جامعة عمار ثليجي الاغواط
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون العام

العنوان

مكانة الطب الشرعي الجنائي في الدعوى العمومية

مذكرة مكملة في اطار مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: جنائي وعلوم جنائية

إعداد الطالبة:
– شنقابة إلهام

إشراف الاستاذ
– أ.د خطوي مسعود

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة
أ.د النحوي سليمان	رئيسا
أ.د خطوي مسعود	مشرفا ومقررا
أ.د بوقرين عبد الحليم	مناقشا
أ.د ملياني عبد الوهاب	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

العنوان

مكانة الطب الشرعي الجنائي في الدعوى العمومية

مذكرة مكملة في اطار مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: جنائي وعلوم جنائية

إعداد الطالبة:

– شنقابة إلهام

إشراف الاستاذ

– أ.د خطوي مسعود

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة
أ.د النحوي سليمان	رئيسا
أ.د خطوي مسعود	مشرفا ومقررا
أ.د بوقرين عبد الحليم	مناقشا
أ.د ملياني عبد الوهاب	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025

الإهداء

﴿ومن يتقِ الله يجعل له مخرجًا ويرزقه من حيث لا يحتسب﴾

الحمد لله الذي أكرمني ببلوغ هذا الحلم بعد سنواتٍ من التعب والسهر .أهدي ثمرة جهدي إلى أبي الغالي، تاج رأسي وسندي الذي أفتخر به دائمًا، وإلى أمي الحبيبة، القلب الذي غمرني حبًا ودعاءً وكان سرّ قوتي ونجاحي .إلى أختي الغالية مباركة، رفيقة أيامي وسندي الجميل، شكرًا لأنك كنتِ بقربي في كل لحظة تعبٍ وخوف حتى لحظة الفرح .وإلى أخي العزيز طاهر لمين، شكرًا لدعمك الدائم وكلماتك التي منحتني الأمل والقوة دائمًا .الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، فلك الحمد يا الله حتى ترضى .

شنقابة إلهام

تشكرات

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمه العظيمة، ووفقنا بفضله لتحقيق الآمال والإنجازات.

نرفع أكف الدعاء لله عز وجل على هذه النعمة الغالية التي خصصنا بها، وهي إتمام مذكرة شهادة الماستر، والتي كانت ثمرة جهد وعزيمة لا تلين.

تتوجه قلبي بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف خطوي مسعود ولجميع الأساتذة الكرام الذين بذلوا معنا الوقت والمشورة، وقدموا لنا من علمهم وخبرتهم ما كان له الأثر الكبير في نجاح هذا العمل. فلهم منا أعمق التقدير وأصدق الدعوات، سائلة الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يجعله من أسباب البركة لي في الدنيا والآخرة.

وفي الختام، اتمنى للجميع دوام التوفيق والنجاح في مسيرتهم العلمية والحياتية، وأن يحققوا ما تصبو إليه نفوسهم من آمال وطموحات.

"اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت.

FREE HUNDREDS OF CANVA TE

جدول المختصرات

الاختصار	المعنى
CHU	المركز الاستشفائي الجامعي Centre Hospitalo-Universitaire
DEMS	دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة Diplôme d'Études Médicales Spécialisées
DNA	الحمض النووي / البصمة الوراثية Deoxyribonucleic Acid
ITT	العجز الكلي المؤقت Incapacité Temporaire Totale
IPP	العجز الجزئي الدائم Incapacité Permanente Partielle
ATP	الأدينوزين ثلاثي الفوسفات Adenosine Triphosphate
B D	الموت الدماغي
A M	التبرد الموتي
L M	الترسب الرمي
R M	التيبس الموتي
Autopsy	التشريح الطبي الشرعي
I S	بصمة قزحية العين
H Test	اختبار طفو الرئتين
Toxicologie	علم السموم
Histologie	علم الأنسجة
E M	الخبرة الطبية القضائية
R Médico-Légal	التقرير الطبي الشرعي
C-e	الخبرة المضادة
P D	القسم الوصفي / قسم المعاينات

مقدمة

مقدمة :

منذ أن أريقت أول قطرة دم في تاريخ البشرية والجريمة تخوض سباقاً محمومًا مع الحقيقة فبينما كان الجاني يطور أدوات التخفي من الحجر البدائي إلى السموم الصامتة وصولاً إلى التعقيد الرقمي والبيولوجي المعاصر، كان الطب الشرعي يولد من رحم المعاناة كـ "مضاد حيوي" لسموم الباطل. إنها حكاية تحول مذهلة، انتقل فيها البحث الجنائي من "الفراسة" وتخمينات الأثر، إلى "محراب العلم" حيث لا ينطق إلا اليقين. فإذا كان المجرم قد استغل تطور العصور ليختبئ في ظلال التكنولوجيا، فإن الطب الشرعي قد استلّ من جعبة المختبرات سلاح "البصمة الوراثية" و"استنطاق الخلايا"، ليحول جثة الضحية من صمت الموت إلى بلاغة الدليل.

لقد ولى زمن "الاعتراف" الذي قد تشوبه شائبة الإكراه، وحل محله "اليقين البيولوجي" الذي لا يكذب ولا ينسى؛ لتظل مكانة الطب الشرعي في الدعوى العمومية هي الجسر الآمن الذي تعبر عليه العدالة من عتمة الشك إلى ضياء الحقيقة المطلقة، وعليه؛ لا يستقيم ميزان العدالة الجنائية المعاصرة بالاعتماد الصرف على "الأدلة القولية" التي قد يعتريها الزيف، أو "الاستنباطات الذهنية" التي قد يضللها الهوى البشري؛ ومن هنا انبثقت ضرورة وجود الطب الشرعي كذراع علمي صلب للدعوى العمومية في الجزائر. إن الطب الشرعي في جوهره هو "ملاذ اليقين" في بيئة يطبعها الشك الإجرامي؛ حيث تتقاطع فيه صرامة البيولوجيا مع قدسية الحق في الحياة وحرمة الجسد، محولاً جثة الضحية أو جسد المصاب من "كيان مادي صامت" إلى "وعاء معلوماتي ناطق" يستنطقه الخبير ليفك شفرات الجريمة التي استعصت على المحقق .

وهذا ما أبرز الأهمية الموضوعية لهذه الداسة التي تتجلى في كون الطب الشرعي أضحى "القاضي العلمي" الذي يسبق حكم القاضي الموضوعي، خاصة في ظل تطور الجريمة المنظمة وتعدد أساليب التمويه الإجرامي. أما الأسباب الذاتية، فتعود لشغف الباحث

بالربط بين العلوم الطبية والعلوم القانونية، والرغبة في تبيان مدى مواكبة المشرع الجزائري عبر قانون الصحة 18-11 للمؤشرات العالمية في الإثبات الجنائي .

تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول التساؤل الجوهري التالي: "ما هي المكانة القانونية والإجرائية التي يتبوأها الطب الشرعي الجنائي ضمن ميكانزمات الدعوى العمومية في التشريع الجزائري، وإلى أي مدى تساهم الخبرة الطبية في توجيه القناعة الوجدانية للقاضي وتحقيق اليقين القضائي؟" و يتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة التالية:

كيف نظم المشرع الجزائري الإطار الهيكلي والقانوني لممارسة الطب الشرعي؟

ما هي القوة التدليلية لتقارير الخبرة الطبية (التشريح، البصمات، العجز) في إثبات الركن المادي للجريمة؟

ما هي طبيعة العلاقة الإجرائية بين سلطات التحقيق والطبيب الشرعي في مسرح الجريمة؟

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتفكيك النصوص القانونية المنظمة للطب الشرعي في الجزائر، مع الاستعانة بـ المنهج المقارن في بعض المحطات (خاصة مع التشريع الفرنسي والأردني) لإبراز مكامن القوة والقصور، وكذا المنهج الاستنباطي للوصول من الحقائق العلمية إلى النتائج القانونية.

يهدف البحث إلى رسم "خارطة طريق" واضحة لمسار الدليل الطبي من طاولة التشريح إلى منصة الحكم. أما نطاق الدراسة، فيتحدد موضوعياً بالطب الشرعي الجنائي، ومكانياً بالتشريع والممارسة القضائية في الجزائر، وزمنياً بالفترة المعاصرة التي شهدت صدور قانون الصحة الجديد 2018.

اما بخصوص الدراسات السابقة لم يكن موضوع الطب الشرعي غائباً عن الساحة الأكاديمية، إلا أن معظم المعالجات انصبت على الجوانب البيولوجية الصرفة أو المسؤولية الطبية، بينما تأتي دراستنا لتركز على "الدور الوظيفي في هندسة الدعوى العمومية". ومن أبرز الأطروحات والدراسات التي استندنا إليها:

أولاً: أطروحة الدكتوراه للباحث (بن نصيب عبد الرحمان) – جامعة الجزائر:

تعد من المراجع الأم في الساحة الوطنية، حيث تناول فيها "الطب الشرعي والأدلة الجنائية"، وركز بشكل موسع على الجانب التشريحي والسموم وكيفية استخلاص الدليل المادي.

القيمة المضافة لنا: استفدنا منها في ضبط المصطلحات التقنية والبيولوجية للجروح والوفاة.

الفجوة البحثية: ركزت الأطروحة على "الجانب الفني" أكثر من "المسار الإجرائي" للدعوى العمومية، وهو ما سنكمله في بحثنا الحالي.

ثانياً: أطروحة الدكتوراه للباحث (منصور عمر المعايطة) – جامعة نايف العربية:

تحت عنوان "الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء". وهي دراسة مقارنة رصيدة تناولت دور الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة وكيفية تقديم التقرير كبينة فنية أمام المحاكم .

القيمة المضافة لنا: قدمت لنا رؤية مقارنة حول كيفية تعامل القضاء العربي مع الخبرة الطبية.

الفجوة البحثية: لم تتطرق هذه الدراسة للخصوصية الإجرائية في قانون الصحة الجزائري الجديد (18-11)، وهو صلب موضوعنا.

ثالثاً: دراسة الباحثة (حمادو حنان) – جامعة الوادي:

بعنوان "النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر". ركزت الباحثة على الهيكلة الإدارية لمصالح الطب الشرعي واللجان الطبية الوطنية.

القيمة المضافة لنا: كانت مرجعاً أساسياً لنا في فصلنا الأول المتعلق بالماهية والتنظيم المؤسساتي.

الفجوة البحثية: اقتصرت الدراسة على الجانب التنظيمي (الإداري)، بينما تتوسع مذكرتنا في الجانب "الإثباتي" وحجية التقارير أمام قضاة الموضوع.

رابعاً: الدراسات المتعلقة بالبصمة الوراثية (DNA):

اطلعنا على أبحاث حديثة تناولت "حجية البصمة الجينية في الإثبات الجنائي"، والتي أكدت على قطعية هذا الدليل.

تميز دراستنا: نحن ندمج هذه التقنيات الحديثة (بصمة العين، بصمة المخ) ضمن "صلاحيات النيابة العامة" في تحريك الدعوى، وهو ربط لم يسبقنا إليه الكثير من الباحثين في هذا المجال.

للإجابة على الإشكالية قسمنا الدراسة إلى فصلين:

الأول عنوناه بالإطار المفاهيمي والقانوني للطب الشرعي في الجزائر تناولنا من خلاله (الماهية والأنواع) و الفصل الثاني تناولنا فيه الدور الإجرائي والحجية الإثباتية للطب الشرعي في الدعوى العمومية.

الفصل الأول:

النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر

تمهيد:

لا يستقيم ميزان العدالة الجنائية المعاصرة بالاعتماد الصرف على "الأدلة القولية" المظنونة أو "الاستنباطات الذهنية" البشرية ومن هنا انبثقت ضرورة الطب الشرعي كذراع علمي صلب للدعوى العمومية في الجزائر. إن هذا الفصل يتجاوز الجرد السردي للنصوص القانونية، ليتتبع المسار الإجرائي الذي استحال فيه جسد الضحية من "كيان مادي" إلى "وعاء معلوماتي" يستنطقه الخبير لفك شفرات الجريمة.

ولقد كرس المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة (18-11) الطبيب الشرعي كـ "حارس للحقيقة المادية" و"ملاذ لليقين" في بيئة يطبعها الشك الإجرامي؛ حيث تتصهر صرامة البيولوجيا مع قدسية الحق في الحياة وحرمة الجسد. وسنعرض في هذا الفصل لكيفية هندسة الإطار القانوني لهذا "القاضي العلمي" عبر ضبط مفاهيمه، وتتبع آليات ممارسته وتصنيف مجالات تدخله، وصولاً إلى رسم خارطة الطريق التي يسلكها الدليل الطبي من طاولة التشريح إلى منصة الحكم.

المبحث الأول: ماهية الطب الشرعي الجنائي

بين "مبضع" الطبيب و"ميزان" القاضي تكمن مساحة رمادية، ملأها المشرع بكيان هجين يسمى الطب الشرعي. هذا المبحث يتجاوز السرد اللغوي التعريفي، ليغوص في "هوية" هذا العلم ضمن المنظومة الجزائرية؛ هل نحن أمام طب يخدم القانون، أم قانون يستعير لسان الطب؟ سنفكك في المطلبين التاليين دلالة المصطلح، ونستقرئ النصوص التشريعية التي نقلت الطبيب من أروقة الاستشفاء إلى دهاليز الإثبات الجنائي.

المطلب الأول: تعريف الطب الشرعي الجنائي

يعتبر تعريف الطب الشرعي في البيئة الأكاديمية الجزائرية تعريفاً "وظيفياً" بالدرجة الأولى فهو لا يُعرّف بذاته بقدر ما يُعرّف بآثاره القانونية. وسنتناول تعريفه من خلال ثلاث زوايا (لغوية، وفقهية، وقانونية) كما يلي:

الفرع الأول: التعريف اللغوي

يتكون مصطلح "الطب الشرعي" لغوياً من شقين:

اولا. الطب (Medicine): يُقصد به لغةً الحذق بالأشياء والمهارة، ويقال لفلان "طبٌّ" إذا كان ماهراً حاذقاً في عمله، ولا يقتصر المعنى على علاج الأمراض بل يشمل المهارة في التشخيص والتمييز[1] . وهي مشتقة من اللاتينية (Medicina) وتعني العلاج أو فن الشفاء [2].

ثانيا.الشرعي (Legal): هي كلمة مشتقة من الفعل "شرع" أي بدأ، ومعناه في هذا السياق هو الشروع في الفصل بين المتنازعين إثباتاً للحقوق[3].

والمصطلح المقابل لها باللاتينية (Legis) ويعني القانون (Laloi)، وبمعنى أوسع تحديد الجريمة وكشفها L'identification de crime[4].

---

[1]منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص16.

[2]بن نصيب عبد الرحمان، الطب الشرعي والأدلة الجنائية الشرعية، دار الهدى، الجزائر، 2022، ص 33.

[3]منصور عمر المعايطة، المرجع نفسه، ص 16.

[4]بن نصيب عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص 33.

الفرع الثاني: التعريف الفقهي والاصطلاحي

تعددت التعريفات الفقهية لهذا العلم باختلاف الزاوية الوظيفية لكل باحث، ومن أهمها:

عرف على أنه: «مجموعة القواعد والتقنيات الطبية والبيولوجية التي تستخدم لحل المشاكل القضائية والوصول إلى حقيقة يبحث عنها القاضي تتعلق بدليل الجريمة ونسبتها إلى شخص كما يستخدم الطب الشرعي للتعرف على الجثث مجهولة الهوية خلال الكوارث الطبيعية»[1].

وعرفه كذلك الدكتور مصطفى الكحال إلى تعريف الطب الشرعي بأنه: الطب الذي يبحث في تطبيق العلوم الطبية لحل كثير من القضايا التي تنظر أمام القضاة والتي لا يستطيع القاضي إصدار حكمه إلا بالاستعانة به، وهذه القضايا بمجملها تتعلق بالإجرام والمجرمين والحالات العقلية للفرد ومدى قابليته لإدارة شؤون نفسه ومسؤولية الأطباء وذوي المهن الطبية تجاه مرضاهم[2].

اولا.التعريف الوظيفي: عرفه الدكتور محمد عمارة بأنه: "فرع من فروع الطب، خاص بتفسير وإيضاح المسائل الطبية التي تنظر أمام رجال القانون"[3] .

ثانيا.التعريف الإجرائي: يرى يحيى بلعلي أن الطب الشرعي هو: "ذلك العلم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية" [4].

ثالثا.التعريف الفني: هو العلم الذي يشتمل على مجموعة من المعارف التقنية المرتبطة بقاعدة قانونية، ليشكلا معاً ما يسمى بالطب الشرعي[5] .

رابعا.تعريف الطب العدلي: ذهب البعض إلى أنه ذلك الفرع من الطب الذي يعاون القضاء بالكشف عن مواضع الغموض في تحقيق الجريمة ويطبق الحقائق العلمية في مختلف الجرائم[6].

---

[1] أحمد غاي ، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 34

[2] طارق صالح يوسف عزام، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والحرائج، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، 2009، ص 30

[3] محمد عمارة، مبادئ الطب الشرعي، دار الكتب ، 1997، ص 46.

[4] يحي بن لعلى، الطب الشرعي، منشورات المجلس الأعلى للغة العربية، الجزائر، 2006، ص 11.

[5] Jean planques, la médecine judiciaire, presse universitaire France, 1967, p 5.

[6] رمسيس بهنام، البوليس العلمي أو فن التحقيق، منشأة المعارف بالإسكندرية، ص 19.

و منه هو: فرع طبي تطبيقي يختص ببحث كافة المعارف والخبرات الطبية الشرعية وتطبيقها، بهدف تفسير وإيضاح وحل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية والطبية الشرعية للقضايا والمسائل التي يكون موضوع التحقيق المنازعة القضائية فيها تتعلق بالجسم البشري وما يقع عليه من اعتداء»[1].

الفرع الثالث: التعريف القانوني (في التشريع الجزائري)

على الرغم من أن المشرع الجزائري لم يضع تعريفاً نظرياً مباشراً للطب الشرعي، إلا أنه يمكن استخلاص ماهيته من خلال جملة من النصوص القانونية التي نظمت قواعد ممارسته وأبرزها:

قانون الصحة (18-11): أشار إليه في المواد من 198 إلى 204، حيث حدد القواعد المتعلقة بكيفية ممارسة المهنة ودورها في تحديد نسب العجز[2] .

قانون الإجراءات الجزائية: في المادتين 49 و62 (فقرة 2)، اللتان تشيران إلى الاستعانة بالأشخاص المؤهلين (الأطباء الشرعيين) في الأمور الطبية التي يختصون بتقديرها لإثبات الجرائم ومعاينة الجثث [3].

قانون الحالة المدنية: في المادة 82 التي تمنع دفن الجثث التي تظهر عليها آثار عنف أو تثير الشك الجنائي إلا بعد استعانة ضابط الحالة المدنية بطبيب خبير (شرعي) لتحرير محضر عن حالة الجثة[4] .

---

[1] منصور عمر المعايطة، المرجع السبلق، ص 17.

[2] القانون 18-11 في 2 يوليو 2018. ج.ر عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018. معدل بـ: الأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020، الموافق عليه بالقانون 20-12.

[3] الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم.

[4] الأمر رقم 70-20 المؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1389 الموافق 19 فبراير سنة 1970 معدل ومتمم بالقانون رقم 14-08 المؤرخ في 13 شوال عام 1435الموافق 9 غشت سنة 2014 (ج ر: 2014/49) و بالقانون رقم 17-03 المؤرخ في 11 ربيع الثاني عام 1438 الموافق 10 يناير سنة 2017 (ج ر: 2017/02).

المطلب الثاني: ممارسة الطب الشرعي في الجزائر والإطار القانوني

يعتبر الطب الشرعي في الجزائر تخصصاً "بينياً" يقع في نقطة التقاطع بين الحق في الصحة ومقتضيات العدالة. وقد شهد هذا التخصص تطوراً هيكلياً وتشريعياً يهدف إلى مأسسة الدور الفني للطبيب الشرعي.

الفرع الأول: المركز القانوني والمسار التكويني للطبيب الشرعي

لا يوصف الطبيب بأنه "شرعي" في نظر القانون الجزائري إلا إذا استوفى شروط التكوين التخصصي الذي استقل عن "طب العمل" منذ عام 1996. ويمتد هذا المسار لأربع سنوات من التخصص المعمق (DEMS) بعد نيل شهادة الطب العام.

ويقوم المركز القانوني للطبيب الشرعي على إلمامه بمجالات تقنية دقيقة تشمل:

اولا.الطب الشرعي القضائي: وهو الجانب المتعلق بمعاينة الجرائم.

ثانيا.تقدير الأضرار الجسمانية: لتحديد نسب العجز أمام المحاكم المدنية والاجتماعية.

ثالثا.الطب العقلي الشرعي: لتحديد المسؤولية الجزائية.

رابعا.علم السموم والتشريح الجنائي: للبحث في أسباب الوفاة الغامضة[1].

الفرع الثاني: الهيكلة الإدارية والوحدات الوظيفية لمصالح الطب الشرعي

تتخذ ممارسة الطب الشرعي طابعاً هرمياً يبدأ من القمة الاستشارية وصولاً إلى الوحدات الميدانية:

اولا.اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي: نُصبت في 01 جويلية 1996 كجهاز استشاري لدى وزارة الصحة، مهمتها مواكبة التطورات العلمية وتقديم التوصيات لتطوير المهنة.

ثانيا.المصالح الاستشفائية الجامعية (CHU): وتُمثل هذه المصالح "مراكز الامتياز" حيث تضم وحدات متخصصة أُنشئت بموجب قرارات وزارية مشتركة، وتشمل:

ثالثا.وحدة التشريح القضائي: المسؤولة عن فحص الجثث واستخراجها.

[1] حمادو حنان، النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر، مجلة البحوث السياسية والقانونية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، ص 748.

رابعا.وحدة الاستكشافات الطبية القضائية: لفحص الأحياء (ضحايا العنف والاعتداءات الجنسية).

خامسا.وحدة التسممات: لتحليل العينات البيولوجية بحثاً عن مواد جرمية.

سادسا.وحدة قانون وأخلاقيات المهنة: لضمان انضباط الممارسة الطبية[1].

الفرع الثالث: التنسيق المؤسساتي (الأمن الوطني والحماية الصحية للمحبوسين)

تبرز ممارسة الطب الشرعي كعنصر جوهري في التعاون بين وزارتي العدل والصحة:

اولا.الحماية الصحية للمحبوسين:

نظمتها اتفاقية 13 ماي 1997، حيث تتقرر مهمة تهيئة الأجنحة الخاصة بعلاج المحبوسين وإسعافهم لمصالح الطب الشرعي، مما يضمن رقابة طبية محايدة[2].

ثانيا.العلاقة مع الشرطة العلمية:

يظهر تكامل عضوي في مسرح الجريمة؛ فبينما يصف تقنيو مسرح الجريمة المكان، يتولى الطبيب الشرعي فحص الجثة، رفع البصمات الوراثية، واستلام ملابس الضحايا، وصولاً إلى إرسال العينات لمخابر المعهد الوطني للأدلة الجنائية.[3]

[1] حمادو حنان، المرجع السابق، ص 749.

[2] انظر: القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 مارس 2004، المشار إليه في بحث حمادو حنان، ص 750.

[3] حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، منشورات الكلية الحقوقية، لبنان، 2006، ص 54.

المبحث الثاني : أنواع الخبرة الطبيبة الشرعية في الجزائر

لا تنحصر الخبرة الطبية الشرعية في زاوية ضيقة، بل تتعدد مجالاتها لتشمل كافة الاعتداءات التي تمس كيان الإنسان، سواء كان حياً أو ميتاً. ويعد هذا النوع من الخبرات "اللسان الناطق" للأدلة المادية التي يعجز القاضي عن فهم مدلولها التقني بمفرده. فإذا كان المبحث السابق قد انصب على ضبط "ماهية" الطب الشرعي، فإن هذا المبحث ينتقل بنا إلى "محراب العمليات"؛ حيث يتحول العلم من نظريات مجردة إلى ممارسات تقنية ملموسة. ذلك أن تعدد صور الاعتداء الإجرامي في المجتمع الجزائري فرض بالتبعية تنوعاً في أساليب الخبرة الطبية. سنقوم هنا برسم الخارطة الإجرائية لنوعين من الخبرات اللتين تشكلان العمود الفقري للتقارير الجنائية: خبرة "الاستنطاق الأخير" للجثث الهامدة عبر التشريح، وخبرة "رصد الألم" وصون الحرمات لدى الأحياء، لنرى كيف ينصهر الطب والقانون في بوتقة واحدة لإثبات الجريمة أو نفيها.

وبناءً عليه سنفصل في إجراءات هذه الخبرات ومدى مساهمتها في بناء القناعة القضائية عبر المطلبين المواليين.

المطلب الأول: الخبرة الطبية المتعلقة بالوفاة الجنائية

قال ابن فارس : " الواو ، والغاء ، والحرف المعتل : كلمة تدل على إكمال وإلمام ، منه الوفاء : إتمام العهد ، وإكمال الشرط ، ووفى : أوقى ، فهو وفي ، ويقولون : أوفيتك الشيء ، إذا قضيته إياه وافياً ، وتوفيت الشيء واستوفيته ، إذا أخذته كله حتى لم تترك منه شيئاً ، ومنه يقال للميت : توفاه الله [1] فالوفاة لغة : تطلق على معاني منها : أخذ الشيء كاملاً ، وبلوغ المدة ، واستكمال العدد ، كما تطلق على الموت وقبض الروح). [2]

و**الوفاة في الاصطلاح** [3]هي : الموت ، فالموت والوفاة لفظان مترادفان .

---

[1]أحمد بن فارس ، معجم مقاييس اللغة ، دار الكتب العلمية ، 2019،ط2 ، ص 640 .

[2] إبراهيم مصطفى ، المعجم الوسيط ، تحقيق : مجمع اللغة العربية ، نشر دار الدعوة ، ط2، ص1047 .

[3] محمد المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف ، تحقيق : محمد رضوان ، دار الفكر المعاصر ، ط1 ، 1410هـ ص 471.

الفرع الأول: المعايير الحديثة للوفاة والعلامات المؤكدة (الإيجابية)

أولاً: المعايير الحديثة لتحديد لحظة الوفاة:

لم يعد توقف القلب والتنفس المعيار الوحيد للوفاة، بل انتقل الاعتماد إلى الموت الدماغي (Brain Death). ويتم التأكد من ذلك عبر:

- **تخطيط الدماغ الكهربائي:** غياب أي نشاط كهربائي لمدة 24 ساعة.
- **غياب المنعكسات الحيوية:** مثل منعكس حدقة العين وغياب التنفس التلقائي.
- **توقف الدورة الدموية الدماغية:** ويتم إثباته بالمسح الطبقي أو النظائر المشعة.

ثانيا: العلامات المؤكدة للموت (العلامات الإيجابية):

تعتبر هذه العلامات حاسمة للطبيب الشرعي لتحديد زمن الوفاة (Post-mortem Interval):

- **التبرد الموتي (Algor Mortis):** فقدان الجسم لحرارته تدريجياً حتى يتساوى مع الوسط المحيط. ويتأثر بعوامل كالملابس، دهون الجسم، ودرجة حرارة الجو[1].
- **الترسب الرمي (Livor Mortis):** تلون الجلد باللون البنفسجي في الأجزاء المنخفضة من الجثة نتيجة جاذبية الدم. تكمن أهميته في معرفة ما إذا تم تحريك الجثة بعد الوفاة [2].
- **التيبس الموتي (Rigor Mortis):** تصلب العضلات نتيجة نفاذ مركب (ATP). يبدأ من الفك ويمتد للأطراف، ويساعد في تقدير الساعات الأولى للوفاة[3].

الفرع الثاني: الإجراءات الميدانية والفنية (رفع الجثة والتشريح)

تتجلى مهمة الطبيب الشرعي في فك شفرات الوفاة من خلال المراحل التالية:

أولاً: فحص جثة المتوفى (رفع الجثة)

تبدأ هذه المرحلة بمجرد اكتشاف الجثة، حيث يتم ندب الطبيب الشرعي بـ تسخيرة من الجهات القضائية المختصة (النيابة العامة أو قضاء التحقيق). وفي حال غياب المختص يجوز

[1] كاظم المقدادي، الطب العدلي والتحري الجنائي، الأكاديمية العربية في الدنمارك، 2008، ص 45.

[2] المرجع نفسه، ص 48.

[3] جلال الجابري ، الطب الشرعي القضائي ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 ، ص 112.

لضابط الشرطة القضائية الاستعانة بأي طبيب من القطاع الصحي للمستشفى المحلي لإجراء المعاينة الأولية الظاهرية.[1]

1. **مضمون المعاينة ومحيط الجثة:**

لا يكتفي الطبيب بفحص الجثة فحسب، بل يعاين كل ما له علاقة بمحيطها من آثار وعلامات، وفحص لباس الضحية، ورصد "الوشم" والعيوب الخفية.

2. **أهمية المعاينة:**

تهدف لإزالة اللبس الأولي وتحديد وضعية الجثة، وهو ما يساعد المحققين في بناء التصور الأول لمسرح الجريمة.[2]

ثانياً: التشريح الطبي الشرعي (Autopsy)

يعتبر التشريح من أهم وسائل الطب الشرعي يتم تقريره من طرف السلطة القضائية لمعرفة سبب الوفاة عند حدوثها في صورة غير طبيعية، وكذا الوسيلة التي استخدمت في ارتكاب الجريمة. فغاية التشريح هي الوصول إلى ما إذا كانت نتيجة خنق أو وخز أو ضرب بوسائل حادة أو قتل بسم أو صعق كهربائي وغيرها[3].

ولا تقتصر إجراءات التشريح على الجانب الفني الطبي فحسب، بل تمتد لتشمل ضوابط إجرائية صارمة تضمن سلامة الدليل الجنائي؛ حيث يتم إجراء التشريح بموجب طلب رسمي يرفق بالجثة، ويتضمن هذا الطلب مجموعة من المعلومات الجوهرية التي تشمل الصفات والخصائص الخاصة بالجثة، ووصف الحالة التي وجدت عليها، وكذا الموضع (المحيط) الذي كانت فيه. كما يجب أن يحدد الطلب الإصابات الظاهرة، والطريقة والأسلحة أو الأدوات المحتمل استخدامها في إحداث الجروح التي أدت إلى الوفاة، مع الإشارة صراحةً إلى وجود اشتباه في عنف وطبيعته، والسبب الظاهري للوفاة كما ورد في محضر التحقيق الأولي للشرطة.

---

[1] نجيب بيطام، محاضرات في مقياس الطب الشرعي، موجهة لطلبة السنة أولى ماستر (تخصص قانون جنائي)، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية 2023-2024، ص 4.

[2] نجيب بيطام، المرجع السابق، ص 4.

[3] محمود محمد عبد العزيز الزيتي، مسؤولية الأطباء، مؤسسة الثقافة الجامعية،الإسكندرية،ص42.

وعلاوة على ذلك، يتم إرسال كافة الأشياء التي يتم ضبطها في مسرح الجريمة مع الجثة بما في ذلك الملابس، الأسلحة، الإفرازات، أو حتى القيء، لضمان تكامل الفحص المخبري والميداني. ويجب أن يوقع هذا الطلب من طرف السلطة المختصة مع ذكر تاريخ تحويل الجثة بدقة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الطلب يحمله الشرطي المكلف الذي يرافق عملية تحويل الجثة إلى الطبيب الشرعي، وذلك ضماناً لحلقة الاتصال وعدم العبث بمحتوياتها أو معالمها قبل الفحص[1].

يعد التشريح إجراءً وجوبياً في حالات الوفاة المشكوك فيها (مثل العثور على جثة في الطريق العام دون أسباب ظاهرة)، ويتم عبر فحص خارجي وداخلي دقيق للجسم:

1. **تحديد طبيعة الوفاة:**

هل هي جنائية (قتل)، انتحارية، أم عرضية؟ ويستدل الطبيب على ذلك من خلال عدد الإصابات وأماكنها؛ فالطلقات المتعددة أو الطعنات في مناطق لا تصلها يد الضحية ترجح المسار الجنائي[2].

2. **تحديد الآلة والمسافة:**

الكشف عما إذا كان السلاح المستعمل أبيضاً أو نارياً. وفي المقذوفات النارية، يحدد الطبيب المسافة بناءً على شكل الفتحة؛ فالإطلاق القريب يحدث "فجوة كبيرة"، بينما الإطلاق البعيد يحدث "فجوة صغيرة" نتيجة سرعة الرصاصة وانخفاض أثر الغازات المحترقة[3].

3. **فحص المقاومة:**

البحث عن كدمات أو انسكابات دموية أو وجود ألياف أو جلد تحت أظافر الضحية، مما يثبت حدوث عراك قبل الوفاة[4].

---

[1] انظر أومادیتان بایکار، أساسيات ممارسة الطب الشرعي والسموم، ترجمة عثمان الشيباني الزنتاتي، دار الكتب الوطنية، طرابلس الغرب،1988،ص10.

[2] عباسي سهام ومخلوف هشام، تشريح جثة الضحية بين مبدأ معصومية الجسد ومقتضيات الطب الشرعي، مجلة المنار للدراسات والبحوث، العدد 7، 2021، ص 75.

[3] نجيب بيطام، المرجع السابق، ص 5.

[4] حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011، ص 27.

الفرع الثالث: الاستعراف وتحديد زمن الوفاة وحالات التشريح الخاصة

أولاً: الاستعراف

يقصد بالاستعراف في مجال التحقيقات الجنائية، العملية التي يقوم بها عون الشرطة القضائية، أو الخبير المختص، والمتمثلة في البحث الرامي للتعرف على هوية شخص من خلال عدّة أساليب ووسائل لمقارنة البصمة المرفوعة في مسرح الجريمة ببصمة المشتبه به، أو مقارنة البصمة الوراثية المأخوذة من بقع دم أو شعرة.

أما في مجال الطب الشرعي فالاستعراف هو التوصل إلى معرفة هوية الجثة المجهولة أو الجثة المتحللة أو الأشلاء، أو بقايا عظام بشرية ونسبيتها إلى شخص إلى شخص ما استنادا إلى مجموعة من العلامات والصفات البيولوجية المميزة لذلك الشخص في أي من تلك الجثث أو الأشلاء أو الأعضاء[1].

ثانيا: زمن الوفاة (ساعة الموت):

تعد معرفة زمن الوفاة "ساعة الموت" من أهم مخرجات الخبرة الطبية لتضييق نطاق البحث عن الجناة إذ يعتمد الطبيب الشرعي في تقريره على المعطيات المستخلصة عن عملية رفع الجثة وعن طريق ملاحظة العلامات الإيجابية للموت ثم إضافة ملاحظة بعض الظواهر الحيوية والتغيرات التي تطرأ على الجثة كلما طالت مدة الوفاة على النحو التالي:

1. جسم ساخن رطب بدون تلونات: موت من 6 إلى 8 ساعات.
2. جسم دافئ تصبب تلون يزول بالضغط عليه: موت لأكثر من 12 ساعة.
3. جسم بارد صلب تلون لا يزول بالضغط: موت لأكثر من 42 ساعة.
4. تصلب شديد بقع خضراء اللون: موت لأكثر من 63 ساعة.

أما إذا كانت الجثة على درجة كبيرة من التعفن فالأمر يقتضي تدخل خبير في علم الحشرات عن طريق دراسة معمقة لنوعية الحشرات والديدان التي اجتاحت الجثة من حيث الزمان والمكان

[1] أحمد غاي ،المرجع السابق،ص213.

ليتوصل إلى تاريخ تقريبي للوفاة، الأمر الذي يحصر مجال البحث عن الدليل الجنائي ويعزز فرص العثور عليه[1].

ثالثا.تشريح حديثي الولادة:

يهدف للكشف عن "حيوية المولود"؛ أي هل ولد حياً أم ميتاً؟ وهل عاش فترة بعد الولادة؟ مع رصد أي آثار للعنف أو الخنق[2].

1. ذلك انه بموجب المادة 259 عقوبات، يقع على عاتق الطبيب الشرعي إثبات:

2. الحيويّة:

هل ولد الطفل حياً؟ (عبر اختبار طفو الرئتين في الماء "Hydrostatic test").

3. سبب الوفاة:

هل هو كتم نفس إجرامي أم إهمال بترك الحبل السري دون ربط[3]؟.

4. تشريح الهيكل العظمي:

في حال العثور على بقايا عظمية، يتم تحديد ما إذا كانت بشرية، وتحديد الجنس (ذكر/أنثى)، والسن التقريبي، وتاريخ الدفن بناءً على حالة العظام[4].

5. الخبرة التسميمية:

عرّفت المادة 260 من قانون العقوبات التسمم بأنه الاعتداء على الحياة بمواد تؤدي للوفاة عاجلاً أو آجلاً.

ذلك انه عند الاشتباه في السموم، يتم أخذ عينات من الأحشاء والسوائل (المعدة، الدم) لتحليلها مخبرياً لتحديد نوع المادة السامة (معدنية كالزرنيخ أو طيارة كالكلوروفورم) وأثرها المباشر في الوفاة[5].

---

[1] حمدي بن عزيز، المرجع السابق، ص –ص 57 –260.

[2] نجيب بيطام، المرجع السابق، ص 5.

[3] كاظم المقدادي، مرجع سابق، ص 88 (حول علامات الولادة الحية).

[4] المرجع نفسه، ص 5.

[5] بشرى مجيد أحمد الرهيمي، دور السموم كدليل إثبات، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، 2023، ص 30.

الفرع الرابع: البصمات

أولا: البصمة التقليدية (الدليل الذهبي)

تطور الطب الشرعي إلى أن ظهر ما يسمى بالبصمة ، وهذه البصمة تعتبر بصمة الإصبع "الدليل الذهبي" في العلوم الجنائية، وهي عبارة عن تشكيلات هندسية من الخطوط البارزة (الحليمات) التي تفصل بينها أخاديد متعرجة. وقد أثبتت الدراسات التاريخية أن الآشوريين والبابليين كانوا سباقين لاستخدام هذه البصمات في التوثيق الأمني، إلا أن التقعيد العلمي المعاصر بدأ مع أبحاث "وليام هرشل" و"جالتون فرانسيس" الذي وضع الأسس الثلاثة للبصمة: الثبات، ووجوب التصنيف، وعدم التكرار[1].

وتستمد البصمة التقليدية حجيتها من خاصية "الثبات المطلق"؛ إذ تتكون هذه الخطوط في رحم الأم (بعد الشهر السادس للجنين) ولا تتغير بفعل الزمن أو النمو، وحتى في حالات الوفاة تظل البصمة محتفظة بخصائصها حتى تحلل الجسد. أما من الناحية الجرمية، فإن محاولات "التشويه المتعمد" عبر الحرق أو المواد الكيميائية غالباً ما تعجز عن محو التفاصيل العميقة للغدد العرقية، بل إن الندوب الناتجة عن هذه المحاولات تتحول في حد ذاتها إلى "علامة فارقة" تزيد من دقة تحديد الشخصية[2]. كما أن العلم قطع بيقين تام عدم إمكانية تطابق بصمتين لشخصين مختلفين، وهي حقيقة بيولوجية تشمل حتى التوائم المتماثلة التي تشترك في ذات الصفات الوراثية لكنها تختلف في توزيع الخطوط الحليمية[3].

ثانيا: البصمات المستحدثة والآفاق التكنولوجية للإثبات

أدى التطور التكنولوجي الهائل إلى تجاوز المفهوم التقليدي للبصمة، ليشمل خصائص بيولوجية وفيزيولوجية معقدة تُعرف بالبصمات المستحدثة:

---

[1] خالد طه محمد ظاهر، "البصمات التقليدية والمستحدثة المستخدمة في الإثبات الجنائي،" مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث 1، العدد 2 (2021): ص 487.

[2] أكرم المعايطة، الأدلة الجنائية والتحقيق الجنائي ،عمان: مكتبة دار الثقافة، 2000، ص 56.

[3] أحمد رضوان، البصمات والآثار المادية في مسرح الجريمة ،عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2002، ص 32.

1. **بصمة العين (IRIS Scan):**

تعتمد هذه التقنية على تحليل "الحدقة" التي تحتوي على 266 ميزة فريدة تشمل الهالات التجاويف، والصبغات الملونة. ويتم تحويل هذه الميزات إلى شفرة رقمية معقدة بقوة 512 بايت وتتميز هذه البصمة باستحالة تزويرها أو تغييرها جراحياً، كما أن عملية الفحص لا تتجاوز ثانية ونصف، مما جعلها حجر الزاوية في الأنظمة الأمنية للمطارات الدولية[1].

2. **بصمة الرائحة البشرية:**

تنطلق هذه البصمة من حقيقة أن لكل إنسان بصمة كيميائية فريدة ناتجة عن تفاعل الغدد العرقية مع الكائنات الدقيقة والبيئة المحيطة. وتظل هذه الرائحة عالقة في مسرح الجريمة لفترات طويلة قد تمتد لأشهر، ويمكن تعقبها عبر "الكلاب البوليسية" أو أجهزة "الأنف الإلكتروني" التي تستشعر الأبخرة المنبعثة من الأجسام، وهي بصمة لها جذور تاريخية وشرعية في الثقافة الإسلامية[2].

3. **بصمة الصوت والشفاه:**

يحلل العلم الجنائي بصمة الصوت بناءً على ذبذبات ترددية دقيقة ناتجة عن تجويف الأنف والفم وطبقات الصوت التي لا يمكن محاكاتها بدقة تامة[3]. أما بصمة الشفاه فتعتمد على أن النتوءات الموجودة على سطح الشفتين لا تتكرر، ويمكن رفع هذه البصمات من "أعقاب السجائر" أو "حواف الأكواب" في مسرح الجريمة لتكون دليلاً مادياً قوياً ضد المشتبه بهم[4].

4. **بصمة المخ (Brain Fingerprinting):**

تعد هذه التقنية ثورة في عالم الاستجواب؛ فهي لا تعتمد على ما يقوله المتهم، بل على ما تختزنه ذاكرته. حيث يتم رصد الإشارات الكهربائية للمخ عند عرض صور أو أدوات تتعلق

---

[1] محمد حسن الدسوقي، التقنيات الحديثة في البحث الجنائي ،القاهرة: المركز القومي للإصدارات القانونية، 2015، ص 229-231.

[2] محمد مراد، الأدلة الجنائية المادية ،دبي: أكاديمية شرطة دبي، 1995، ص 83.

[3] سعيد السامرائي، الصوت كدليل إثبات في الجريمة ، بغداد: مطبعة المعارف، 2000، ص 32.

[4] محمد عابد، الطب الشرعي الحديث ، دمشق: دار الفكر، 1991، ص 458.

بالجريمة، فإذا كان المتهم قد شاهدها فعلاً، فإن المخ يصدر استجابة لا إرادية تكشف معرفته بالواقعة، مما يجعلها بمثابة "الشاهد الذي لا يخطئ"[1].

5. البصمة الجينية (DNA):

تُوجت العلوم الجنائية باكتشاف البصمة الوراثية، والتي تُعد الأدق على الإطلاق في التعرف على الهوية. وتكمن قوتها في إمكانية استخلاصها من أي أثر حيوي بسيط مثل: بقعة لعاب أو عرق، أو بصيلة شعرة، أو حتى سائل منوي في قضايا الاعتداءات الجنسية[2]. ويؤكد الباحثون أن البصمة الجينية لا تكتفي بتحديد الهوية فحسب، بل تمتد لتشمل إثبات النسب ودرجة القرابة وهي دليل يقطع الشك باليقين في المحافل القضائية الحديثة[3].

نوع البصمة	الميزة الجنائية
بصمة العين (الحدقة)	تعتبر الأدق عالمياً، حيث يتم مسح 266 ميزة فريدة في حدقة العين خلال ثوانٍ.
البصمة الجينية (DNA)	الأسلوب الأقوى حالياً لإثبات البنوة وتحديد الهوية من أي خلية جسدية.
بصمة الرائحة	لكل إنسان رائحة تنفرد بها كيميائياً، وتستخدم الكلاب المدربة أو "الأنف الإلكتروني" لتعقبها.
بصمة الصوت	تعتمد على نبرات وترددات الأحبال الصوتية وتجاويف الفم التي لا يمكن تقليدها بدقة.
بصمة الأذن واللسان	تضاريس الأذن والنتوءات على اللسان فريدة ولا تتغير بمرور الزمن.
بصمة المخ	تقنية تقرأ الإشارات الكهربائية للمخ عند رؤية صور متعلقة بالجريمة (كاشف موضوعي للمعلومات).

جدول من انجاز الطالبة الشكل يمثل: توضيح لأنواع البصمات

[1] مروان طايع، "بصمة المخ ودورها في كشف الجريمة،" مجلة البحوث الأمنية، العدد 52 ،2012، ص 96.

[2] رعد الهيتي، الأدلة الجنائية المادية: دراسة تطبيقية عمان، دار الكتب القانونية، 2010، ص 262.

[3] عبد العالي بن خليفة، البصمة الوراثية وتطبيقاتها في المجال الجنائي ،الجزائر، دار الهدى، 2014، ص 107.

المطلب الثاني: الخبرة الطبيبة المتعلقة بإثبات العنف الجنسي والبدني

يتناول هذا المطلب فحص الأحياء لتحديد الآثار الناتجة عن الاعتداءات المختلفة، وتكييفها قانونياً بما يضمن حقوق الضحايا وعدم إفلات الجناة من العقاب، وينقسم إجرائياً وفنياً إلى:

الفرع الأول: ضبط الإصابات والجروح وتقدير العجز البدني

يعاين الطبيب الشرعي المعين بموجب تسخيرة أو خبرة قضائية الإصابات البدنية لتحديد طبيعتها وتاريخها، وينتهي بتقرير يحدد نوع العجز.

أولا: تعريف الجروح.

هو تفريق الاتصال النسيجي ويكون خارجيا كما في حالات الجلد وما تحته من أنسجة، أو داخليا كما في كسور العظام أو إصابات الأحشاء .

ويكون عامل التفريق عنفاً خارجياً وقع عللى الناحية المصابة، ويشتمل العنف على الضرب واللكم والرفس والعض والطعن والخنق والسقوط وحوادث السير والمتفجرات والأعيرة[1] النارية ويستثنى التعريف الأذيات الناتجة عن الحر والبرد و الصعقات الكهربائية .

وعرف أيضا من الوجهة الطبية الشرعية بأنه: أي انفصال في أي نسيج من أنسجة الجسم نتيجة استخدام عنف ولا يشترط أن يكون له فتحة في الجلد، وعلى سبيل المثال إذا صدمت سيارة شخصا ما فأحدثت به كسراً بسيطا بعظمة الفخذ، فإن هذا الكسر يعتبر جرحا من الوجهة الطبية الشرعية حيث أنه انفصال في النسيج العظمي لعظمة الفخذ[2] .

أما من الناحية القانونية فقد جاء التعريف لكلمة الجروح محددا في بعض المواد القانونية مثال ذلك ما جاء ففي نص المادة الثانية من قانون العقوبات الأردني[3]، حيث نصت "ويراد بلفظة (الجرح) كل شرط أو قطع يشرط أو يشق غشاء من أغشية الجسم الخارجية.

واستيفاءً للغرض من هذا التفسير، يعتبر الغشاء خارجياً إذا كان في الإمكان لمسه دون

[1] حسين علي شحور ، الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2006، ص67.

[2] جلال الجابري ، الطب الشرعي القضائي، المرجع السابق، ص 194.

[3] قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 وتعديلاته، منشور في الجريدة الرسمية رقم (1487).

شطر أي غشاء آخر أو شقه [1] ".

الجرح وفق هذا النص ليس مجرد كدمة أو تورم، بل يشترط وجود:

1. **شرط:** وهو الشق الطولي البسيط.
2. **قطع:** وهو انفصال في أنسجة الغشاء.

ثانياً: نطاق الجروح (الأغشية الخارجية):

هنا يكمن الذكاء في النص، حيث وضع قاعدة ذهبية للتفرقة بين ما هو "خارجي" وما هو "داخلي":

1. **القاعدة:** الغشاء يعتبر خارجياً إذا كان "ملموساً بشكل مباشر".
2. **المعنى:** أي غشاء تستطيع الوصول إليه بيدك (أو بأداة فحص) دون الحاجة لإحداث جرح أو شق في غشاء آخر يغطيه، فهو غشاء خارجي.
3. **أمثلة توضيحية بناءً على هذا التفسير كاجتهاد شخصي:**

العضو	تصنيف الغشاء	التبرير حسب النص
الجلد	خارجي	يمكن لمسه مباشرة دون شق أي شيء آخر.
ملتحمة العين	خارجي	يمكن لمسها مباشرة عند فتح الجفن.
بطانة الفم	خارجي	يمكن لمسها بمجرد فتح الفم دون الحاجة لشق الخد.
غشاء المعدة	داخلي	لا يمكن لمسه إلا بشق جدار البطن أو المريء.

ويتبين لنا من خلال التعاريف السابقة أن مفهوم الطبي للجرح أوسع وأشمل من المفهوم القانوني، فبينما تشمل الجروح من الناحية الطبية إصابة أي نسيج من الأنسجة كالجلد والعضلات والأحشاء، نجد أن الجروح في المفهوم القانوني تقتصر فقط على تلك الإصابات المحدثة في الجلد والأغشية المبطنة لفتحات الجسم الطبيعية كالغشاء المبطن للفم وصيوان الأذن والغشاء المبطن للفرج والشرج، وعلى الرغم من الفرق في تحديد معنى الجرح من الناحية الطبية والناحية القانونية، إلا أنهما يتفقان في النتيجة وهي أن كليهما يعني المساس بسلامة الجسم البدنية.

[1] منصور عمر المعايطة المرجع السابق، ص 141

ثالثاً: أنواع الجروح فنياً:

يفرق الطبيب بين السحجات (كشط البشرة)، والكدمات الناتجة عن آلات راضة والتي يتحدد تاريخها من خلال لونها (أحمر، ثم أزرق مخضر، ثم أصفر)، والجروح القطعية الناتجة عن آلات حادة. يساعد هذا التوصيف القاضي في تصور وسيلة الاعتداء[1].

رابعاً: تقدير العجز البدني:

1. العجز الكلي المؤقت (ITT):

ويقدر بالأيام والشهور، وهو المعيار المعتمد لتكييف الفعل كجنحة ضرب وجرح عمدي، كما يعتمد عليه في حوادث المرور (قانون 74-15) وحوادث العمل[2].

2. العجز الجزئي الدائم (IPP):

ويقدر بالنسبة المئوية، ويمثل الضرر المستديم (العاهة المستديمة) الذي سيرافق الضحية وهو ظرف مشدد يرفع العقوبة إلى مصاف الجنايات وفق المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري[3].

[1] عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في الكشف عن الجريمة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 88.

[2] نجيب بيطام، محاضرات في مقياس الطب الشرعي، ماستر 1 قانون جنائي، جامعة باتنة 1، 2024، ص 4.

[3] المرجع نفسه، ص 4.

جدول يمثل: التمييز بين الجروح القطعية والطعنية والرضية

المصدر: كاظم المقدادي ، الطب العدلي والتحري الجنائي (محاضرات لطلبة القانون). الدنمارك: الأكاديمية العربية، من اعداد: احمد صلاح الدين المحامي بالنقض منقحة بنصوص التشريعات المصرية و التعليمات القضائية للنيابة العامة.

الخصائص	الجرح القطعي	الجرح الطعني	الجرح الرضي
أبعاد الجرح	طول الجرح أكبر من عرضه أو عمقه	عمق الجرح أكبر من طولة أو عرضه	لا توجد علاقة محددة
الحواف	منتظمة ومتباعدة	منتظمة ومتباعدة	غير منتظمة ومتقاربة
الزوايا	حادة	حادة	غير منتظمة
قاعدة الجرح	نظيفة	غير نظيفة	غير نظيفة
السحجات والكدمات	عير مصحوب بها	غير مصحوب بها	محاط بكثير منها
الشعر	أطراف الشعر مقطوعة قطع حاد	أطرف الشعر مقطوعة قطع حاد	أطراف الشعر مهروسة ومشرشرة
النزيف الدموي	غزير، خارجي	غزير،خارجي وداخلي	قليل

الفرع الثاني: إثبات العنف الجنسي (الاغتصاب واللواط)

أولا: إطار مفاهيمي للعنف الجنسي :

يُجمع الفقه الحقوقي والمنظمات الدولية على أن العنف الجنسي هو أي سلوك أو محاولة للقيام بفعل جنسي دون موافقة صريحة، سواء كان ذلك بالإكراه الجسدي أو التهديد المعنوي والابتزاز. ويشمل ذلك التعليقات غير المرغوب فيها والتدخلات التي تمس السلامة الجسدية أو الصحة الإنجابية. وتؤكد الممارسات الواقعية أن هذا العنف غالباً ما يمارسه أشخاص تربطهم بالضحية علاقة ثقة، ولا يقتصر على الغرباء، كما ينعدم شرط "الموافقة" قانوناً في حالات فقدان الوعي، أو صغر السن (دون 18 عاماً) أو العجز العقلي[1].

تعد الخبرة الطبية في الجرائم الجنسية الدليل المادي الأبرز، حيث تهدف للبحث عن آثار العنف والخصوصيات البيولوجية.

[1] جمعية محاربة العنف الجنسي (CSDESTEK)، "تعريف العنف الجنسي وأنواعه ومفاهيمه"، متاح على الرابط: https://csdestek.org/ar/cinsel-siddet-tanimi-turleri-kavramlar، (تاريخ الولوج: 6 آذار/مارس 2026، الساعة 13:04).

ثانياً: تعريفات ومصطلحات أساسية:

1. الاغتصاب:

يُعرّف الاغتصاب قانوناً بأنه "إتيان الرجل المرأة في فرجها دون رضاها[1]" ، بينما توسع المشرع الفرنسي والجزائري حديثاً في المفهوم ليشمل "كل إيلاج جنسي أياً كانت طبيعته يرتكب ضد الغير بالعنف أو الإكراه أو التهديد أو المباغتة[2]".

2. **اللواط (Sodomy):**

هو إتيان الذكر للذكر من دبره بإيلاج القضيب، ويُصنف في التشريعات العربية والإسلامية ضمن جرائم هتك العرض المشددة، خاصة إذا وقع على قاصر[3].

3. **الفعل المخل بالحياء:**

هو كل فعل مادي يخدش حياء الضحية ويقع على جسمها (لمس، تحرش مادي) دون أن يصل إلى حد الإيلاج الكامل، وقد يكون بعنف أو دون عنف[4].

4- آليات الإثبات الطبي الشرعي:

- **إثبات واقعة الاغتصاب (هتك العرض):**

يتمثل دور الطبيب الشرعي في قضايا الاعتداء الجنسي في التحقق من وقوع الركن المادي للجريمة من خلال:

- **إثبات المواقعة:**

فحص وجود تمزقات في غشاء البكارة أو إصابات في الفرج.

---

[1] رشيد بن فرحية، "الإشكالات النظرية والعملية لجريمة الاغتصاب في التشريع الجزائري والتشريعات المقارنة"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، الجزائر، المجلد 00، العدد 01، 2023، ص 557.

[2] المادة 336، قانون العقوبات الجزائري (المعدل بالقانون 14-01)، نقلاً عن: رشيد بن فرحية، المرجع السابق، ص 564.

[3] كاظم المقدادي، الطب العدلي والتحري الجنائي (محاضرات لطلبة القانون)، الأكاديمية العربية في الدنمارك، 2008، ص 72.

[4] يحيى الأوس، "مرتكبو الجرائم الجنسية ضد الأطفال.. إذا فشل إصلاحهم فالتشهير بهم أو إخصاؤهم"، مركز أخبار نور، 2007/04/09، متاح على: [http://www.nour-atfal.org/news/wmview.php?ArtID=575] ، (تاريخ الاطلاع: 2026/03/07).

- **البحث عن الآثار البيولوجية:**

استخراج العينات (السائل المنوي، اللعاب، الخلايا المهبلية) وتحليل البصمة الوراثية.

- **تقدير العنف:**

فحص آثار المقاومة أو الكدمات أو التخدير الذي يسلب الإرادة[1].

1. إثبات واقعة اللواط (المواقفة الشاذة)

يتم البحث عن العلامات الموضعية التالية:

- **ارتخاء المعصرة الشرجية:**

حيث تنتفخ فوهة الشرج عند جذبها خارجا و يبرز خلالها الجدار المخاطي.

- **غياب المنعكس الشرجي:**

و هي ردة فعل الجلد حول الشرج عند وخزه.

- يظهر الجلد حول فوهة الشرج ناعما و تغيب ثناياه الجلدية[2].

يفرق الإثبات الجنائي بين حالتين[3]:

- **الاعتداء الحاد (لأول مرة):**

ويظهر في شكل تكدم دائري حول فتحة الشرج، وجود جروح حوافية (غالباً شكلها مثلثي في الجزء الخلفي)، وانقباض شديد مؤلم في العضلة العاصرة.

- **حالة الاعتياد (اللوطي Pederasty):**

تظهر علامات مزمنة مثل ارتخاء العضلة العاصرة، تسطح الجلد حول الشرج وفقدان ثنياته الطبيعية، وظهور ندبات إشعاعية (أثر الالتئام الإشعاعي) تشبه أشعة الشمس نتيجة تكرار التمزق والالتئام.

ملاحظة: أكدت التوجهات الحديثة على ضرورة مراعاة الطبيب لكرامة الضحية وتقديم الدعم

[1] حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2011، ص 142.

[2] حسن علي شحرور، المرجع السابق، ص ص 130- 153.

[3] للتوسع في الآثار التشريحية، انظر: المقدادي، ص 72-73.

النفسي الأولي بجانب الفحص المادي الجنائي[1].

الفرع الثالث: الخبرة العقلية والنفسية (المسؤولية الجزائية)

نصل الآن إلى واحد من أعقد جوانب الطب الشرعي، وهو "الخبرة العقلية والنفسية"، حيث يتحول دور الطبيب من فحص الجسد إلى فحص "الأهلية والإدراك". في التشريع الجزائري والمقارن، لا عقاب إذا كان الشخص فاقداً لوعيه أو إرادته وقت ارتكاب الفعل.

1. مفهوم الخبرة العقلية ونطاقها

تعتبر الخبرة العقلية إجراءً جوهرياً يهدف إلى معرفة الحالة العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة. فإذا أثبتت الخبرة وجود اختلال عقلي (جنون) أو عاهة عقلية، فإنها تُعد مانعاً من موانع المسؤولية الجزائية، عملاً بالقاعدة القانونية: "لا تكليف على فاقد الإدراك والإرادة"[2].

2. حالات انعدام أو نقص المسؤولية

يصنف الطب العدلي والنفسي حالات المتهمين إلى ثلاث فئات تؤثر على تكييف القاضي للحكم:

3. **حالة الجنون المطبق (انعدام الإدراك):**

وهي الحالة التي يفقد فيها المتهم قدرته على التمييز بين الحق والباطل، أو يفقد القدرة على توجيه إرادته. في هذه الحالة، يُعفى المتهم من المسؤولية الجزائية (حالة الجنون طبقاً للمادة 47 من قانون العقوبات الجزائري) [3] .

4. **حالة نقص المسؤولية:**

وتحدث في حالات "الاضطراب النفسي الجزئي" أو "التخلف العقلي البسيط"، حيث يمتلك المتهم قدراً من الإدراك لكنه مشوب بضعف. هنا، قد لا يُعفى المتهم من المسؤولية، لكنها تُعتبر ظرفاً مخففاً للعقوبة.

---

[1] آمال عبد الرازق مشالي، الوجيز في الطب الشرعي، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2011، ص 17.

[2] كاظم المقدادي، المرجع السابق، ص 24.

[3] المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري: "لا عقاب على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة.".

5. حالة التظاهر بالمرض (Malingering):

قد يلجأ الجاني إلى الادعاء بالجنون للإفلات من العقاب. وهنا يكمن دور الطبيب النفسي العدلي في كشف التناقضات بين السلوك الظاهري للمتهم وبين النتائج السريرية والاختبارات النفسية[1].

6. منهجية فحص الحالة العقلية (للطبيب الشرعي)

لا يعتمد الطبيب النفسي على رأي شخصي، بل يتبع منهجاً علمياً يتضمن:

- **دراسة الملف القضائي:**

للاطلاع على ظروف ارتكاب الجريمة (هل كانت الجريمة عفوية أم مخططاً لها بدقة؟).

- **الملاحظة السريرية:**

مراقبة المتهم لفترة زمنية في مؤسسة استشفائية مختصة.

- **الاختبارات الذهنية:**

قياس نسبة الذكاء (IQ) ودرجة النضج العاطفي والقدرة على التحكم في الدوافع الغريزية.

7. الأهمية القضائية للتقرير الطبي النفسي

التقرير هو "بينة فنية" وليست "بينة ملزمة" للقاضي، إلا أن القضاء الجزائري يمنحها وزناً كبيراً. فإذا خلص التقرير إلى وجود "فقدان كلي للتمييز" وقت الفعل، فإن القاضي لا يملك سوى الحكم بالبراءة من المسؤولية الجزائية مع إمكانية إيداع المتهم في مصحة عقلية[2].

[1] محمد عبد الفتاح، الطب النفسي الشرعي، دار الجامعة، ط 2010، ص 150.

[2] كاظم المقدادي، المرجع السابق(حول دور الخبرة كمعاون للقاضي في تحديد العقوبة) ، ص 27 .

خلاصة الفصل:

يُستخلص من دراسة النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر أنه يمثل "اللسان العلمي" الذي يستنطق الأدلة المادية الصامتة ليرتقي بها إلى مرتبة اليقين القضائي؛ فالمشرع الجزائري لم يحصر هذا العلم في الجوانب البيولوجية البحتة، بل قنّنه ضمن ترسانة تشريعية (قانون الصحة 18-11 وقانون الإجراءات الجزائية) جعلت من الطبيب الشرعي شريكاً استراتيجياً للقاضي الجنائي. وقد تبيّن أن ممارسة هذا التخصص في الجزائر تقوم على هيكلة مؤسساتية متطورة تضمن حماية الحرمة الجسدية للأحياء واستكشاف أسرار الوفاة للجثث، معتمداً في ذلك على طيف واسع من الخبرات، بدءاً من التشريح التقليدي وصولاً إلى "الثورة البيولوجية" المتمثلة في البصمة الوراثية وبصمة المخ، وهو ما يقلص هامش الخطأ البشري ويؤسس لمنظومة عدالة جنائية قوامها الدليل العلمي القاطع.

الفصل الثاني:

دور الطب الشرعي في خدمة الدعوى العمومية في الجزائر

تمهيد:

لا تكتمل القيمة القانونية للنص التشريعي، ولا تتحقق الفاعلية العملية للدليل العلمي، إلا حين يجد كل منهما طريقه إلى "الخصومة الجنائية"؛ فالدعوى العمومية هي الوعاء الإجرائي الحي الذي تُفرغ فيه نتائج الخبرة الطبية لتتحول من مجرد ملاحظات فنية إلى "حكم قضائي" فاصل. وفي هذا الفصل، يتم الانتقال من دراسة النظام القانوني الساكن إلى دراسة الحركية الإجرائية (Criminal Dynamics)؛ لبيان كيفية تغلغل تقرير الطبيب الشرعي في ثنايا الخصومة منذ لحظة المعاينة الأولى في مسرح الجريمة، وصولاً إلى قاعة المداولات.

ويهدف هذا الفصل إلى تتبع مسار "الدليل الطبي" في دهاليز التحقيق الابتدائي ومنصات المحاكمة، مع تسليط الضوء على الإشكالات الميدانية والضمانات الحقوقية التي سياج بها المشرع الجزائري –خاصة في تعديلات 2025– هذا الدور الحساس. ويأتي هذا الطرح لبيان أن الطب الشرعي، رغم صبغته العلمية، يظل محكوماً بالضوابط الإجرائية التي تضمن عدم مصادرة الحريات، وتكرس مبدأ سيادة اليقين القضائي على الاستنتاج الفني المحض، تحقيقاً للغاية الأسمى وهي العدالة الناجزة.

المبحث الأول أهمية ودور الخبرة الطبيبة الشرعية في مراحل الدعوى العمومية

يعد الطب الشرعي حلقة الوصل الجوهرية بين العلوم الطبية والعدالة الجنائية، حيث يسخر القاضي الجزائي الخبرة الطبية لتحويل الآثار المادية المترتبة على الجريمة إلى أدلة قانونية يقينية. ويتجاوز هذا المبحث السرد اللغوي التعريفي ليغوص في "هوية" هذا العلم ضمن المنظومة الجزائرية.

المطلب الأول: الطب الشرعي في مرحلة التحقيق الابتدائي

تعتبر هذه المرحلة هي "مرحلة الميلاد" للدليل المادي، حيث يتحول الطبيب الشرعي من ممارس لمهنة الطب إلى مساعد للقضاء، يهدف إلى تثبيت الآثار الجرمية قبل اندثارها. وتتجلى هذه الأهمية في قدرة الطبيب على تحويل الأثر البيولوجي إلى دليل إثبات يقيني تحت إشراف النيابة العامة أو قاضي التحقيق.

الفرع الأول: "التسخيرة" والندب كآلية للانتقال من الاستشفاء إلى الإثبات

لا يتحرك الطبيب الشرعي تلقائياً، بل بناءً على "تسخيرة" من النيابة العامة أو "أمر ندب" من قاضي التحقيق وفقاً للمادة 239 من قانون الإجراءات الجزائية.[1]

هذه التسخيرة هي الصك القانوني الذي يمنح الطبيب شرعية اقتحام خصوصية الجسد (فحصاً أو تشريحاً). تعد "التسخيرة" أو "أمر الندب" الرابط القانوني الذي ينقل الطبيب من

[1] المادة 239 من الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم.
"لجهات التحقيق أو الحكم، عندما تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، أن تأمر بندب خبير تلقائيا أو بناء على طلب النيابة العامة أو من الخصوم أو محاميهم.
وإذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة لطلب الخبرة، فعليه أن يصدر في ذلك أمرا معللا في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ استلامه الطلب.
وإذا لم يبت قاضي التحقيق في الأجل المذكور، يمكن للطرف المعني إخطار غرفة الاتهام مباشرة خلال عشرة (10) أيام، ولهذه الأخيرة أجل عشرين (20) يوما للفصل في الطلب، يسري من تاريخ إخطارها، ويكون قرارها غير قابل لأي طعن.
لا يمكن القاضي التحقيق أن يتصرف في الملف قبل صدور قرار غرفة الاتهام.
ويقوم الخبراء بأداء مهمتهم تحت مراقبة قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه الجهة القضائية التي أمرت بإجراء الخبرة".

صفته المهنية الاستشفائية إلى صفة "المساعد القضائي". وبموجب التعديلات الجديدة لعام 2025، تم ضبط هذه المسألة لضمان فاعلية الدليل العلمي.

أولاً: التسخيرة (La Réquisition Médicale)

1. تعريف التسخيرة

لم يضع المشرع تعريفاً جامداً، ولكن في ضوء الممارسة القضائية والمواد المستحدثة يمكن الاستعانة بتعريف باعزيز احمد بأنها:

"أمر قانوني مكتوب (أو شفوي في حالات الاستعجال القصوى) يصدر عن جهة قضائية أو أمنية مختصة، يُكلف بموجبه طبيب (بغض النظر عن تخصصه) للقيام بمعاينات طبية أو فحوصات فنية فورية تهدف إلى البحث عن الأدلة الجنائية أو حفظها من الضياع، وذلك في إطار التحريات الأولية أو حالات التلبس".[1]وقد ضبط المشرع في المادة 86 من قانون الإجراءات الجزائية الجديد (25-14) هذه الآلية بالنص على أنه: "إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك". وتلزم المادة 210 من مدونة أخلاقيات الطب: الطبيب بالامتثال لأوامر التسخيرة الصادرة عن السلطات العمومية.

وتتميز التسخيرة بطابعها الاستعجالي الذي يهدف إلى المعاينة المادية الفورية لحفظ الأدلة من الضياع، وهو ما يفرقها عن الخبرة القضائية التي تتطلب وقتاً أطول للدراسة والتحليل.

2. خصائص التسخيرة الطبية في القانون الجزائري الجديد

تتميز التسخيرة الطبية بطبيعة قانونية خاصة تجعلها تختلف عن نظام الخبرة التقليدي وتتجلى هذه الخصائص فيما يلي:

- **الصفة الإلزامية والجزاء الجنائي:** تعد التسخيرة أمراً واجباً النفاذ، حيث لا يملك الطبيب المسخر الحق في الرفض إلا في حالات القوة القاهرة أو الموانع القانونية الصارمة. وقد كرس

[1]باعزيز أحمد، "الأحكام القانونية للتسخيرة الطبية"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، المجلد 04، العدد 06، المركز الجامعي مغنية، 2021، ص 216.

المشرع هذه الخاصية في المادة 86 من القانون رقم 25-14، والتي نصت صراحةً على أن الأشخاص المؤهلين الذين يستعين بهم ضابط الشرطة القضائية "لا يمكنهم التملص من هذا الواجب". والهدف من هذه الإلزامية هو ضمان عدم تعطيل سير المرفق القضائي وحماية الأدلة من الضياع.[1]

- **الاستعجال والارتباط الوثيق بحالة التلبس:** تتميز التسخيرة الطبية بطابعها "اللحظي" الذي يهدف إلى إجراء المعاينات المادية الفورية التي لا تحتمل التأخير، وغالباً ما تُستغل في مرحلة البحث والتحري لمواجهة حالات التلبس أو الحوادث المفاجئة؛ حيث ترتبط موضوعياً بظروف زمنية ضيقة تسبق عادةً تشكيل ملف الخبرة الفنية المعمق. وتتجلى هذه الخاصية في المهام الميدانية الاستعجالية كرفع الجثث من مسارح الجريمة، أو فحص الأشخاص الموضوعين تحت تدبير الحجز للنظر للتأكد من سلامتهم الجسدية وصيانة حقوقهم. وقد عززت المادة 78 من القانون الجديد رقم 25-14 هذه الخاصية من خلال منح الطبيب مرونة استثنائية لمباشرة مهامه في أي وقت، ليلاً أو نهاراً، في جرائم محددة (كالقتل العمدي والمخدرات)، مما يضفي عليها طابع السرعة الإجرائية القصوى الضرورية لصيانة "الأدلة الهشة" كالبصمات الوراثية والآثار البيولوجية التي قد تتلاشى بمرور الوقت.[2]
- **التقيد بحدود المهمة:** من خصائص التسخيرة أنها "محددة النطاق"؛ فالطبيب المسخر ملزم بالإجابة على الأسئلة التقنية المطروحة في نص التسخيرة فقط (مثلاً: تحديد زمن الوفاة، أو تقدير مدة العجز). ولا يجوز له الخوض في المسائل القانونية أو تكييف الجريمة، لأن ذلك يخرج عن اختصاصه الفني ويدخل في صميم عمل القاضي. [3]ولا يجوز له التوسع في مهام

---

[1] نادية الشورى، "دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي" (أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، الجزائر، 2022)، ص462.

[2] باعزيز أحمد، "الأحكام القانونية للتسخيرة الطبية"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، المجلد 04، العدد 06، المركز الجامعي مغنية، 2021، ص 218. انظر: المادة 78، من القانون رقم 25-14 المؤرخ في 11 صفر عام 1447 الموافق 3 أوت سنة 2025، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 54، 2025.

[3] نادية الشورى، المرجع السابق، 468.

أخرى إلا بصدور تسخيرة تكميلية، وذلك إعمالاً لنص المادة 243 التي تلزم الخبير بالتقيد بنطاق المهمة المسندة إليه[1].

- **المرونة الشكلية (الاستثناء من الكتابة):** في حين أن الخبرة القضائية تتطلب إجراءات بروتوكولية لأداء اليمين، فإن التسخيرة في ظل القانون الجديد تتسم بمرونة عالية؛ حيث نصت المادة 95 على أن الخبراء المسخرين في حالات الوفاة المشبوهة يؤدون اليمين "كتابةً" إذا اقتضت الضرورة ذلك، لضمان سرعة انتقالهم لمسرح الجريمة دون الحاجة للتنقل لمقر المحكمة لأداء اليمين شفهياً أمام القاضي[2].

ثالثاً: الجهات صاحبة الحق في التسخير والندب (وفق تعديل 2025)

تتوزع سلطة الاستعانة بالطبيب الشرعي بحسب مرحلة الدعوى العمومية:

أ. ضباط الشرطة القضائية:

طبقاً للمادة 239 (المعدلة)، يمكن للضبطية القضائية الاستعانة بـ "أشخاص مؤهلين" (أطباء شرعيين) لإجراء معاينات لا تحتمل التأخير، ويتم ذلك في شكل "تكليف" يلحقه أداء اليمين كتابةً[3].

ب. النيابة العامة (وكيل الجمهورية):

بموجب المادة 62 والمادة 240، يملك وكيل الجمهورية سلطة ندب طبيب شرعي في حالات الوفاة المشبوهة أو مجهولة السبب، ويصدر ذلك في شكل "أمر ندب" لتقرير ظروف الوفاة.

[1] المادة 243، القانون رقم 25-14 المؤرخ في 3 أوت 2025، المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية، المرجع السابق.

[2] المادة 95، من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[3] المادة 239 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

ت. قاضي التحقيق:

منحت المادة 239 وما يليها قاضي التحقيق صلاحية واسعة لندب الخبراء الأطباء في كل المسائل الفنية التي تتطلبها مقتضيات التحقيق، ويكون ذلك بـ "أمر ندب خبير"[1].

ث. جهات الحكم (المحكمة والمجلس):

للمحكمة إما تلقائياً أو بناءً على طلب الأطراف الاستعانة بخبير طبي للفصل في مسائل تقنية، وفقاً للمادة 252، ويكون ذلك بموجب حكم أو قرار تمهيدي.

ج. غرفة الاتهام:

بصفتها جهة تحقيق درجة ثانية، تملك حق إجراء تحقيق تكميلي وندب طبيب شرعي بقرار صادر عنها (المادة 239).

رابعاً: شروط وصحة التسخيرة

لضمان عدم بطلان الإجراء، يجب أن تستوفي التسخيرة الشروط التالية:

أ. **الشكلية:**

يجب أن تكون مكتوبة، مؤرخة، وموقعة من الجهة المصدرة، مع تحديد هوية الطبيب ومقر عمله بدقة.

ب.**تحديد المهمة:**

يجب أن تكون المهمة محددة بدقة (مثلاً: تحديد سبب الوفاة، تقدير مدة العجز، معاينة آثار اعتداء جنسي) لتفادي العمومية، وذلك إعمالاً للمادة 243 التي تلزم الخبير بالتقيد بنطاق المهمة المسندة إليه .[2]

ت.**إرفاق الوثائق:**

ضرورة إرفاق "محضر معاينة أولية" أو "شهادة وفاة إدارية" لتسهيل مأمورية الطبيب.

[1] المادة 240 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[2] المادة 243 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

خامساً: التزامات الطبيب وحالات الامتناع القانوني

بموجب المادة 244 من قانون الإجراءات الجزائية الجديد وقانون أخلاقيات الطب:

أ. **الامتثال والقبول:**

يتعين على الطبيب تلبية أمر التسخيرة (المادة 210 من قانون أخلاقيات الطب)، وفي حال الامتناع غير المبرر، يمكن للقاضي استبداله فوراً مع إخطار الجهات التأديبية وفق المادة 244.[1]

ب.**أداء اليمين:**

إذا كان الطبيب غير مسجل في جدول الخبراء، وجب عليه أداء اليمين أمام الجهة المختصة وفق الصيغة الواردة في المادة 241 المستحدثة.

حيث جاء نص المادة كالتالي: " يحلف الخبير المقيد لأول مرة بالجدول الخاص بالمجلس القضائي أمام القاضي وبحضور أمين الضبط يمينا أمام ذلك المجلس بالصيغة الآتي بيانها :

أقسم بالله العظيم وأتعهد بأن أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه وبكل إخلاص وأن أبدي رأيي بكل نزاهة واستقلال".

ولا يجدد هذا القسم ما دام الخبير مقيدا في الجدول.

ويؤدي الخبير الذي يختار من خارج الجدول، قبل مباشرة مهمته اليمين السابق بيانها أمام قاضي التحقيق أو القاضي المعين من الجهة القضائية.

ويوقع على محضر أداء اليمين من القاضي المختص والخبير وأمين الضبط.

ويجوز، في حالة قيام مانع من حلف اليمين الأسباب يتعين ذكرها بالتحديد، أداء اليمين بالكتابة ويرفق الكتاب المتضمن ذلك بملف التحقيق. "[2] وقد ألزمت المادة 241 الخبير بأداء

[1] المادة 244 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.، والمادة 210 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[2] المادة 241 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

اليمين القانونية لضمان حياد هذا "اللسان الطبي"، ،وهي اللحظة التي يخلع فيها الطبيب رداءه المهني ليرتدي رداء "الخبير النزيه والمستقل".

حالات الامتناع المشروعة:

المانع الصحي أو القوة القاهرة: المرض المقعد أو الحوادث المفاجئة.

عدم الاختصاص: إذا طلبت منه مهمة خارج نطاق الطب الشرعي (مثل خبرة في الهندسة الطبية).

المانع المعنوي (رد الخبير): وجود علاقة قرابة، مصاهرة، أو عداوة مع أحد الأطراف، أو إذا كان هو الطبيب المعالج للضحية سابقاً (حمايةً للحياد).

الفرع الثاني: الرقابة القضائية وحماية "الزمن الجنائي"

أحاط المشرع عمل الطبيب في هذه المرحلة برقابة صارمة؛ فالمادة 244 تفرضه عليه البقاء على اتصال دائم بقاضي التحقيق. والهدف هنا هو حماية "الزمن الجنائي"، إذ إن أي تماطل في إيداع التقرير الفني قد يؤدي إلى استبدال الخبير بقوة القانون، مع إلزامه برد كافة الأوراق والأحراز خلال 48 ساعة[1]. هذا الإصرار التشريعي يهدف إلى منع تحول الخبرة الطبية من أداة إنصاف إلى وسيلة لتعطيل إجراءات التحقيق الابتدائي.

المطلب الثاني الطب الشرعي في مرحلة المحاكمة

لا يمكن فهم دور الطبيب الشرعي أمام القضاء دون تحديد دقيق لمفهوم "الخبرة الطبية" وطبيعة "التقرير" الذي يعده، إذ يمثل هذا التقرير الحقيقة العلمية المجردة التي يرتكن إليها القاضي في بناء حكمه.

[1] المادة 244، الفقرة 01 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري (حول جزاءات التأخر في إيداع التقرير).

أولاً: المفاهيم والتعريفات الأساسية

يختلط الأمر أحياناً بين الخبرة كإجراء والتقرير كوثيقة، لذا وجب التمييز بينهما اصطلاحاً وقانوناً:

1. تعريف الخبرة الطبية القضائية (Expertise Médicale)

هي إجراء فني تقني تأمر به جهة قضائية (سواء قاضي التحقيق أو قاضي الحكم)، يُعهد به إلى شخص مختص يسمى "الخبير"، يهدف إلى دراسة وقائع مادية معينة تتطلب معرفة علمية متخصصة لا تتوفر لدى القاضي، وذلك لمساعدته في تقدير الدليل.[1]

2. تعريف تقرير الطبيب الشرعي (Rapport Médico-Légal)

هو الوثيقة المكتوبة والنهائية التي يودعها الطبيب الشرعي لدى كتابة الضبط، والتي تتضمن وصفاً دقيقاً لجميع العمليات التقنية التي قام بها، والاستنتاجات العلمية التي توصل إليها رداً على الأسئلة الواردة في قرار الندب.[2]

ثانيا: الأركان الجوهرية للخبرة الطبية في المحاكمة

لكي يكون التقرير الطبي الشرعي صالحاً للاحتجاج به أمام هيئة المحكمة، يجب أن يستوفي ثلاثة أركان أساسية:

أ- **الركن القانوني:**

أن يتم بناءً على تسخيرة أو قرار ندب صادر عن جهة قضائية مختصة (المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية).

ب- **الركن الفني:**

أن يباشر الطبيب عمله وفق "منهجية علمية" معترف بها (مثل تشريح الجثة، أخذ العينات، التحليل المجهري).

---

[1] ليلى بن حملة، الخبرة القضائية في المسائل الجنائية، دار هومة للنشر، الجزائر، 2012، ص 14.

[2] منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة القضاء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 41.

ج- الركن الأخلاقي:

التزام الطبيب بالحياد المطلق والنزاهة، حيث يؤدي الخبير غير المقيد في الجدول اليمين القانونية أمام المحكمة (المادة 145 ق.إ.ج).[1]

ثالثا: هيكلية التقرير الطبي الشرعي وشروطه الفنية

يتكون التقرير الذي يُناقش في جلسة المحاكمة من أجزاء متكاملة، يُشكل مجموعها وحدة واحدة لا تقبل التجزئة:

1. قسم الديباجة والمعاينات (Partie Descriptive)

يتضمن هذا القسم البيانات الأولية للمجني عليه، وظروف الفحص، ووصفاً دقيقاً للإصابات أو الحالة الجسدية. هنا تكمن أهمية "لغة الطب" في رصد الآثار المادية (مثل الكدمات، الجروح الطعنية، أو آثار السموم).

2. قسم المناقشة الفنية (Discussion)

هذا هو الجزء "العقلي" في التقرير حيث يقوم الطبيب بربط المعاينات المادية ببعضها البعض للوصول إلى تفسير منطقي.

مثلاً: "توافق نوع الجرح مع الأداة المحجوزة" أو "تحديد ساعة الوفاة بناءً على الرسوب الرمي".

3. الخاتمة أو الخلاصة (Conclusion)

تعتبر أهم جزء بالنسبة للقاضي، حيث يجيب فيها الطبيب بشكل مباشر وموجز على الأسئلة المطروحة عليه في قرار الندب. ويجب أن تتسم الخلاصة بـ "الوضوح" والابتعاد عن العبارات الاحتمالية التي قد تزيد من غموض القضية.[2]

---

[1] انظر المواد 143 و145 من الأمر رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية الجزائري. عمار عباس، إجراءات الخبرة الطبية الشرعية في القانون الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، جامعة سعيدة، العدد 03، 2015، ص 112.

[2] عمار عباس، إجراءات الخبرة الطبية الشرعية في القانون الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، جامعة سعيدة، العدد 03، 2015، ص 112.

رابعا: حجية التقرير الطبي أمام القاضي الجنائي

تتجلى قيمة التقرير في قدرته على تحويل الواقعة المادية إلى واقعة قانونية. ومع ذلك، تبقى سلطة القاضي هي الأعلى وفق المبادئ التالية:

أ. مبدأ عدم التقييد:

لا يلزم القاضي باتباع رأي الخبير إذا وجد أدلة أقوى تعارضه، لكن في الممارسة القضائية نادراً ما يتم استبعاد تقرير شرعي معلل علمياً دون ندب خبرة مضادة.[1]

ب. التكامل بين اليقين العلمي واليقين القضائي:

يسعى القاضي من خلال مناقشة التقرير إلى الوصول لليقين الذي لا يشوبه شك، خاصة في القضايا التي تفتقر لشهود عيان، حيث يصبح "التقرير الطبي" هو الشاهد الوحيد الصامت. وكل هذا يتجلى في:

أ- دعم القناعة الوجدانية:

يعتمد القاضي في تكوين يقينه على الأدلة العلمية التي تزيل الشكوك، وخاصة في الجرائم المعقدة، مما يجعله يقينًا مستندًا إلى حجج قطعية ثابتة.[2]

ب- تحويل القرائن إلى حقائق:

تقوم نظريات الإثبات على قرائن علمية (علم يقيني) يستخدمها القاضي، مثل تقنية البصمة الوراثية، لتحل محل الشك أو الأدلة الضعيفة وتصل به لليقين.[3]

---

[1] المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، قرار بتاريخ 2003/06/24، ملف رقم 297062، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، 2003، ص 337. (وهو القرار الذي يؤكد على أن إغفال التقرير دون مبرر يعد قصوراً في التسبيب).

[2] بن علال حمزة, طغياني مختارية, سلطة القاضي الجنائي في تكوين قناعته بين الحرية واليقين: دراسة في ضوء متطلبات الأمن القضائي, مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية,المجلد11,العدد02,2025, ص304.

[3] بن علال حمزة, ,المرجع السابق, ص305.

ج- تجاوز الشك والتخمين:

الأحكام الجزائية يجب أن تبنى على القطع واليقين، والأدلة العلمية توفر هذا القطع، إذ أن أي دليل فني يتطرق إليه الاحتمال يضعف اليقين القضائي، بينما الدليل القطعي يرسخه.[1]

د- وظيفة العلم في الإثبات:

يعمل العلم كأداة موضوعية (خبرة، تحليل) تساعد القاضي في الوصول إلى الحقيقة الواقعية، مما يمنحه الاقتناع التام بالإدانة أو البراءة. [2]

المبحث الثاني حدود ودور الطب الشرعي في الدعوى العمومية وحماية الحقوق والحريات

رغم الهالة العلمية التي تحيط بالطب الشرعي، إلا أنه يظل جهداً بشرياً قابلاً للخطأ ويصطدم أحياناً بعقبات واقعية تفرضها محدودية الإمكانيات أو تعقيدات البيئة القانونية. هذا المبحث مخصص لـ "النقد الذاتي" للمنظومة؛ حيث سنبحث في الإشكالات العلمية والميدانية التي قد تحول التقرير الطبي من أداة إنصاف إلى وسيلة تضليل غير مقصودة. كما سنبين الجدار العازل الذي وضعه المشرع الجزائري لحماية الطبيب من جهة، وحماية المتقاضين من "دكتاتورية الدليل العلمي" من جهة أخرى، لضمان أن يظل الطب الشرعي خادماً للحقوق والحريات لا قيداً عليها.

المطلب الأول الإشكالات العلمية التي تواجه الطب الشرعي في الدعوى العمومية

تُعد التقارير الطبية الشرعية "بيّنة علمية" لا تحتمل التأويل، إلا أن الممارسة الميدانية تكشف عن جملة من الإشكالات التقنية التي قد تعيق مسار الدعوى العمومية وتؤثر على تكييف الوقائع.

[1] بن علال حمزة, , نفس المرجع,ص306.

[2] بن علال حمزة, , نفس ا لمرجع,ص308.

الفرع الأول: إشكالية التباين في تقدير مدد العجز (ITT)

تعتبر شهادات العجز الكلي المؤقت حجر الزاوية في تحديد الوصف الجرمي (جناية أو جنحة)، ومع ذلك يبرز إشكال "الذاتية" في التقدير العلمي:

أ. غياب الجدول الموحد (Un Barème):

يؤدي انعدام جدول وطني ملزم لتحديد مدد العجز إلى تباين صارخ في التقارير الطبية لإصابات متماثلة، مما يربك القاضي عند المفاضلة بين خبرتين متناقضتين[1].

ب. العجز الناتج عن صدمات غير عضوية:

يطرح تقدير العجز المبني على "الصدمة النفسية" أو "اضطرابات الضغط والسكري" إشكالية في الإثبات المادي، حيث يميل بعض الأطباء للتضخيم مما يؤدي لمتابعات جزائية قد لا تتناسب مع الجرم الفعلي.[2]

الفرع الثاني: العجز المخبري وأزمة التخصصات الدقيقة

لا يتوقف عمل الطبيب الشرعي عند المعاينة الظاهرية، بل يمتد للتحاليل المخبرية التي تشكل حالياً عائقاً زمنياً وتقنياً:

أ- التبعية للمخابر الخارجية:

يؤدي نقص مخابر السموم (Toxicologie) والأنسجة (Histologie) الملحقة بمصالح الطب الشرعي إلى بطء شديد في إنجاز التقارير النهائية وهو ما ينعكس سلباً على آجال التحقيق القضائي[3].

[1] بن مختار أحمد عبد اللطيف (نائب عام مساعد)، تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، عرض مهني مقدم ضمن فعاليات التكوين القضائي، الجزائر، 2024، ص 08.

[2] يحي بن لعلى، مرجع سابق، ص 52.

[3] يوسف بن مير، الوجيز في الطب الشرعي والسموم، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2012، ص 114.

ب- صعوبة التشخيص في الجثث المتآكلة:

يواجه الطبيب إشكالات علمية عند التعامل مع الجثث في حالات التعفن المتقدم، حيث تضعف القدرة على تحديد سبب الوفاة بدقة (انتحار، قتل، أو وفاة طبيعية)، مما يترك باب "الشك" مفتوحاً لصالح المتهم[1].

الفرع الثالث: حاجز اللغة التقنية وصعوبة التواصل مع القضاء

تُحرر أغلب التقارير الطبية بلغة فرنسية تقنية صرفة وبخط يدوي يصعب فك رموزه، مما يخلق هوة بين "الدليل العلمي" و"القناعة القضائية":

أ- غموض المصطلحات:

إن استخدام لغة علمية معقدة دون تبسيطها (Vulgarisation) يجعل القاضي وضابط الشرطة القضائية أمام وثيقة مبهمة لا تخدم إظهار الحقيقة إلا بعد استدعاء الخبير لمناقشته، وهو ما كرسته المادة 251 من القانون الجديد لتجاوز هذا العائق[2].

ب- إشكالية "روح الفريق" في الأخطاء الطبية:

يظهر الإشكال العلمي بحدة عند تكليف طبيب بمعاينة خطأ زميل له، حيث يطغى أحياناً "التضامن المهني" على الأمانة العلمية، مما يستوجب إيجاد آليات رقابة مؤسساتية تضمن حياد الخبير[3].

[1] أحمد شوكت الشطي، الطب الشرعي، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، 1962، ص 41.

[2] المادة 251 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[3] بن مختار أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 11.

المطلب الثاني: ضمانات الطبيب الشرعي وحماية المتقاضين

لموازنة القوة التأثيرية للدليل الطبي، وضع المشرع الجزائري منظومة من الحقوق والواجبات تضمن نزاهة الخبير وحق المتقاضي في الدفاع.

الفرع الأول: ضمانات الطبيب الشرعي (الاستقلالية والحماية)

إن فاعلية الطب الشرعي في خدمة العدالة لا تتوقف فقط على كفاءة الخبير، بل تعتمد أساساً على "السياج القانوني" الذي يحيط به لضمان تجرده. وقد حرص المشرع الجزائري في التعديل الجديد على تعزيز هذه الاستقلالية وتحصين الطبيب من أي تأثيرات قد تحرف مسار الحقيقة العلمية، وذلك عبر المحاور التالية:

1. الاستقلالية الفنية وقدسية القسم (المادة 241):

منح القانون للطبيب الشرعي استقلالية فنية تامة بموجب المادة 241، حيث يؤدي يميناً غليظة تفرض عليه "النزاهة والاستقلال". و استقلالية الطبيب هنا تعني عدم خضوعه لأي سلطة رئاسية أو إدارية فيما يتعلق باستنتاجاته الفنية؛ فليس لمدير المستشفى أو رئيس المصلحة أو حتى جهة التحقيق الحق في إملاء محتوى التقرير عليه. وتؤكد الأطروحة أن أداء اليمين "في كل مرة" للخبير غير المقيد بالجدول هو إجراء يهدف لفك الارتباط المهني للطبيب وجعله مسؤولاً حصرياً أمام "ضميره والقانون"، مما يمنحه حصانة معنوية ضد الضغوط الجانبية.[1]

2. نظام الجدول الرسمي والتحصين ضد "التعيين الكيفي" (المادة 240):

يعتبر نظام الجداول الوطنية والمحلية للخبراء (المادة 240) صمام أمان يحمي الطبيب من الولاءات الشخصية.

ذلك أن اختيار الطبيب بناءً على كفاءته المسجلة مسبقاً في الجدول يحميه من "التعيينات الكيفية" التي قد تهدف لاستمالة خبير بعينه. وترى الباحثة نادية الشورى أن هذا النظام يضمن

[1] المادة 241 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق، وانظر أيضاً: نادية الشورى، مرجع سابق، ص 470.

"الحياد الهيكلي"، فالخبير المسجل يعلم أن استمراريته في الجدول مرهونة بنزاهته العلمية وليس بإرضاء أطراف الدعوى، وهو ما يحصنه ضد إغراءات "المحاباة" وضغوط "روح الفريق" المهني التي قد تنشأ في بعض المصالح الاستشفائية.[1]

3. الحق في التنحي والحماية من الضغوط (المادة 242):

من أهم ضمانات الاستقلال هو حق الطبيب في "التنحي" إذا وجد نفسه في وضعية تضارب مصالح أو ضغط نفسي يمس حياده.

هنا قد منح القانون للطبيب الحق في طلب إعفائه من المهمة (المادة 242) إذا كانت هناك قرابة مع الأطراف أو عداوة سابقة، أو إذا تعرض لضغوط خارجية تمس استقلاله. ونشير إلى أن هذا الحق هو في الحقيقة "واجب" قانوني على الخبير لضمان نزاهة الدليل، كما أنه يحميه من الوقوع تحت طائلة "رد الخبير" من طرف الخصوم (المادة 243) التي قد تمس بسمعته المهنية[2]

4. الحماية الجزائية والمدنية أثناء أداء المهمة:

يتمتع الطبيب الشرعي بالحماية التي يقررها قانون العقوبات "للموظف العمومي" (أو من في حكمه) أثناء تأدية مهامه.

ومنه أي اعتداء مادي أو معنوي (تهديد، ضغط، إهانة) يتعرض له الطبيب الشرعي بسبب مأموريته القضائية يواجه بعقوبات مشددة. هذا "الدرع الجزائي" يهدف لتمكين الطبيب من مباشرة مهامه (كرفع الجثث في الأحياء المضطربة أو فحص الموقوفين) بحرية تامة دون خوف من الانتقام، وهو ما تناولته الباحثة عند الحديث عن "مسؤولية الخبير وحمايته".[3]

---

[1] المادة 240 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق؛ وراجع: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 464 .

[2] نادية الشورى، المرجع السابق، 466 ، وراجع المادتين 242 و243 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق

[3] نادية الشورى، المرجع السابق، 469 ، وانظر أيضاً قانون العقوبات الجزائري (المواد المتعلقة بإهانة والتعدي على القضاة والموظفين).

الفرع الثاني: الضمانات القانونية والجزائية لحماية المتقاضين من أخطاء الخبرة

لم يكتفِ المشرع الجزائري بوضع أطر إجرائية جامدة، بل أرسى منظومة "تشاركية" تمنح المتقاضي سلطة الرقابة على "المبضع العلمي"، حمايةً له من أي تعسف أو خطأ مهني قد يغير مسار العدالة. وتتجلى هذه الضمانات في المحاور الأساسية التالية:

أولاً: الضمانات الذاتية (الموضوعية والنزاهة العلمية)

تعتبر الضمانات الذاتية بمثابة "الدستور الأخلاقي" الذي يحكم عمل الطبيب الشرعي، فقبل أن تخضع الخبرة لرقابة القاضي، يجب أن تخضع لرقابة ضمير الخبير ومعايير العلم الصارمة. وقد كرس المشرع الجزائري هذه الضمانات لضمان تجرد التقرير من أي ميل أو هوى، وذلك عبر المحاور التالية:

أ. أولوية البرهان المادي والتحليل الوصفي (المادة 249):

تفرض المادة 249 من قانون الإجراءات الجزائية الجديد على الخبير واجباً إجرائياً يتمثل في وصف "جزيئات عمله" بدقة وتوقيعها شخصياً. وتذهب الأطروحة في تحليلها لهذا النص إلى أن المشرع أراد تكريس "مبدأ العينية"؛ أي أن الطبيب ملزم بتدوين المشاهدات المادية (مثل عمق الجرح، لون الكدمة، اتجاه مسار المقذوف) قبل صياغة الاستنتاجات الفنية.

إن إعطاء البراهين المادية الدرجة الأولى من الأهمية يهدف إلى "تجريد الوقائع من عناصرها العاطفية"؛ فالطبيب الشرعي يتعامل مع جثث ضحايا وجناة، وأي تأثر بالحالة الإنسانية للضحية قد يدفع نحو المبالغة في تقدير العجز أو سبب الوفاة، وهو ما يفسد حياد الدليل.[1]

ب. قدسية الاستقامة واليمين القانونية المتجددة (المادة 241):

يمثل أداء اليمين الفاصل القانوني بين صفة "الطبيب" وصفة "الخبير". وقد استحدثت المادة 241 من القانون الجديد حكماً في غاية الأهمية يلزم الخبير غير المقيد في الجداول بأداء

[1] أحمد شوكت الشطي وزياد درويش، مرجع سابق، ص32 ، وراجع أيضاً: نادية الشورى، ، مرجع سابق، ص470.

اليمين "في كل مرة" (Ad Hoc) قبل مباشرة مأموريته. التحليل الفقهي الوارد في الأطروحة يرى أن هذا التجديد يهدف إلى "استحضار الوازع الأخلاقي" وتنبيه الخبير لعظم المسؤولية الجنائية والمدنية التي تقع على عاتقه. فالصيغة التي تؤكد على "النزاهة والاستقلال" تعني قانوناً عدم خضوع الخبير لأي سلطة إدارية أو أمنية أثناء كتابة تقريره، حتى لو كان الطبيب موظفاً في مؤسسة عمومية، مما يضمن أن يكون "العلم" هو مرجعيته الوحيدة.[1]

ج. واجب الحذر وبذل العناية العلمية الشاملة:

لا يقتصر التزام الطبيب الشرعي على مجرد فحص الإصابة الظاهرة، بل هو ملزم إجرائياً وفنياً بتقديم "فحص شامل وكامل". وتشير الأطروحة إلى أن الخطأ في الخبرة الطبية غالباً ما ينتج عن "الإغفال" وليس الجهل؛ فعدم فحص الظهر في حالة إصابة صدرية، أو إغفال أخذ عينة دم للتأكد من نسبة الكحول، قد يؤدي إلى استنتاجات خاطئة تقلب موازين القضية. لذا يلتزم الطبيب باتباع المعطيات العلمية المستقرة (Data Scientifica) وبذل "عناية الطبيب الحريص"؛ إذ إن أي تقصير في هذا الواجب يجعل التقرير قاصراً من الناحية الفنية وقابلاً للطعن فيه بالبطلان أو الاستبعاد من طرف قاضي الموضوع.[2]

د. الاستقلال الفني ومنع ازدواجية المهام:

تؤكد الباحثة نادية الشورى في دراستها على ضرورة استقلال الخبير عن جهات التحقيق (الضبطية القضائية)؛ فالطبيب الشرعي ليس "رجل شرطة في مئزر أبيض"، بل هو عين العدالة الفنية. ومن الضمانات الذاتية ألا يكون للطبيب المسخر أي علاقة سابقة بالأطراف (كمعالجة الضحية سابقاً)، ضماناً للحياد المطلق ومنعاً لتضارب المصالح، وهو ما تضمنته نصوص الاستبعاد والرد التي تناولتها الأطروحة بالتفصيل.[3]

---

[1] المادة 241 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[2] يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص 32؛ وانظر: نادية الشورى، المرجع السابق، ص472.

[3] نادية الشورى، المرجع السابق، 466 (الفقرة السادسة: طلب التنحي عن مباشرة المهمة).

ثانياً: الضمانات الإجرائية وحق المواجهة (الرقابة التشاركية)

لم يعد المتقاضي في ظل التشريع الجزائري الجديد مجرد "محل" للفحص الطبي، بل أصبح "طرفاً فاعلاً" يملك أدوات الرقابة القانونية على المسار التقني للدعوى. وقد أعاد القانون رقم 25-14 صياغة هذه العلاقة لضمان توازن القوى بين "سلطة العلم" و" حق الدفاع"، وذلك عبر المحاور التالية:

أ- إلزامية الإخطار والمناقشة:

كرس المشرع في المادة 250 مبدأ "تواجهيه الخبرة"؛ حيث أوجب على قاضي التحقيق، فور استلامه التقرير الطبي، استدعاء الأطراف (المتهم، الضحية، الطرف المدني) و اطلاعهم على النتائج الفنية. ذلك انه لا يقتصر الحق هنا على مجرد "العلم"، بل يمتد لمنح الأطراف أجلاً معقولاً لتقديم ملاحظاتهم أو طلب "خبرة مضادة" (Contre-expertise) من خبير آخر، أو حتى "خبرة تكميلية" لاستجلاء غموض في التقرير الأول. وتحليلا لهذا النص هنا يبرز ضمانة "التعليل القضائي"، فإذا رفض القاضي طلب الخبرة المضادة، وجب عليه إصدار أمر مسبّب خلال 30 يوماً، وهو أمر قابل للاستئناف أمام غرفة الاتهام التي تلتزم بالفصل في ظرف 30 يوماً بقرار نهائي، مما يمنع تحكم جهة التحقيق في مصير الدليل العلمي.[1]

ب- شفافية التعامل مع "الأحراز" وضبط الأختام (المادة 246):

تعتبر سلامة العينة الطبية (دم، أنسجة، سوائل بيولوجية) شرطاً لصحة النتائج العلمية. لذا، تلزم المادة 246 الخبير الطبي بالتنويه الدقيق في تقريره عن كل عملية "فض للأختام"، مع وصف حالتها عند الاستلام وعند الفتح.

ج- وحيث تذهب الباحثة نادية الشورى إلى أن هذا الإجراء يمثل "سلسلة الحيازة" (Chain of Custody) التي تضمن عدم تبديل العينات أو تلوثها. فأي خلل في وصف الأختام أو

[1] المادة 250 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق. وانظر أيضاً: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 472.

التلاعب بمحاضر تسليم الأشياء والأحراز يفتح باب الطعن بالبطلان في إجراءات الخبرة برمتها، لكونها مست بسلامة الدليل المادي الذي بني عليه التقرير.[1]

د- حضور المحامي وضمانات الاستجواب الفني (المادة 247):

رغم الطابع التقني الصرف للفحص الطبي، إلا أن المشرع وازن بين "الضرورة الطبية" و"الحماية القانونية". فالمادة 247 من القانون الجديد أجازت للطبيب توجيه أسئلة للمتهم لغرض التشخيص الفني دون حضور القاضي أو المحامي، لكنها وضعت قيوداً صارمة:

إذ يظل للمتهم الحق الأصيل في التمسك بحضور محاميه أثناء باقي إجراءات الخبرة التي لا تمس بخصوصية الفحص السريري.

ونشير هنا إلى أن المشرع اشترط إرفاق "تنازل صريح" للمتهم في حال اختياره عدم حضور محاميه، مما يعكس رغبة المشرع في حماية المتهم من أي استدراج أو "اعتراف مبطن" قد يدلي به للطبيب تحت ضغط الفحص، وضمان أن تظل تصريحاته في إطارها الفني لا القانوني.[2]

ثالثاً: الضمانات الجزائية والزجرية (المسؤولية الجنائية)

لم يكتفِ المشرع الجزائري بالوازع الأخلاقي أو القسم القانوني، بل وضع "سيف القانون" مسلطاً على رقبة الخبير لضمان أقصى درجات الأمانة العلمية. وتعتبر هذه الضمانات رادعاً حقيقياً يمنع أي تلاعب بمصير الدعوى العمومية، وتتجلى في المحاور التالية:

أ- تجريم "رأي الزور" والتحريف الفني (المادة 238 ق.ع):

يعاقب المشرع بموجب المادة 238 من قانون العقوبات الخبير الذي "يجزم بوقائع غير مطابقة للحقيقة" أو "يعطي رأياً كاذباً" وهو يعلم ذلك.

ومنه هذه الجريمة تفترض القصد الجنائي (سوء النية)، وهي أخطر من شهادة الزور العادية لأنها تصدر عن "مختص" يثق فيه القضاء. وتشتد العقوبة لتصل إلى الأشغال الشاقة

[1] المادة 246 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق، وراجع: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 465 (حول الفقرة الثالثة: العمليات الفنية أثناء مباشرة الخبرة).

[2] المادة 247 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق، وانظر التحليل في: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 467.

إذا كانت الخبرة تتعلق بجناية أدت لصدور حكم بالإعدام أو السجن المؤبد. إن هذا النص يهدف لحماية "الحقيقة القضائية" من التزييف العلمي الذي قد يؤدي لادانة بريء أو تبرئة جانٍ.[1]

ب- قدسية السر المهني وحماية الخصوصية الجسدية:

يلتزم الطبيب الشرعي بكتمان الأسرار التي يطلع عليها بحكم مأموريته، بموجب المادة 301 من قانون العقوبات والمادة 235 من قانون الصحة.

وهنا تؤكد الباحثة "نادية الشورى" أن سرية الخبرة تكتسي صبغة "النظام العام"؛ فالطبيب يطلع على عورات وأسرار بيولوجية لا علاقة لها أحياناً بالجريمة. وأي إفشاء لهذه الأسرار خارج إطار التقرير الموجه للقاضي يوجب العقاب بالحبس والغرامة. كما أضاف القانون الجديد 25-14 في مادته 77 تشديداً على سرية "المستندات" الناتجة عن الخبرة، معتبراً إياها جزءاً من سرية التحقيق التي يترتب على انتهاكها مسؤولية جنائية جسيمة.[2]

ج- التدابير الزجرية الإدارية (الشطب والاستبدال الفوري):

إلى جانب العقوبات الجنائية، وضع المشرع نظاماً "ردعياً إجرائياً" في المادة 244 من قانون الإجراءات الجزائية الجديد لمواجهة الإهمال أو التماطل.

إذا تهاون الخبير في إيداع تقريره ضمن الأجل المحدد، أو ثبت تقصيره المهني، جاز للقاضي استبداله فوراً بغيره. ولا يتوقف الجزاء عند الاستبدال، بل يُلزم الخبير برد كافة "الأحراز" والوثائق في ظرف 48 ساعة، مع إمكانية تحريك دعوى التعويض ضده (المسؤولية

[1] المادة 238 من الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم؛ وراجع التحليل في: نادية الشورى، المرجع السابق، ،ص 468.

[2] المادة 301 من قانون العقوبات، والمادة 235 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها؛ وانظر: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 470.

المدنية) إذا تسبب تأخيره في إطالة أمد حبس المتهم تعسفياً. كما يواجه الخبير "عقوبة الشطب" من القائمة الوطنية للخبراء، وهي عقوبة مهنية تنهي مساره كخبير معتمد لدى المحاكم.[1]

رابعاً: سيادة السلطة التقديرية للقاضي (الضمانة النهائية)

تعد السلطة التقديرية للقاضي الجنائي حجر الزاوية في ترويض "الدليل العلمي" وإخضاعه لمنطق القانون، وهي الضمانة التي تمنع تحول الطبيب الشرعي من "خبير مساعد" إلى "قاضٍ فني". وتتجلى هذه السيادة في المحاور التفصيلية التالية:

ا. الطبيعة الاستئناسية لتقرير الخبرة:

إن التقرير الذي يودعه الطبيب الشرعي، مهما بلغ من الدقة العلمية، لا يتمتع بقوة إثبات مطلقة تقيد المحكمة. فالقاضي الجنائي يحكم حسب عقيدته الشخصية المستمدة من ملف الدعوى ككل. ويؤكد الفقه أن القاضي هو "خبير الخبراء"، وله كامل الحرية في استبعاد نتائج الخبرة إذا تعارضت مع العقل أو المنطق أو مع أدلة أخرى يراها أكثر صدقاً.[2] وقد كرست المادة 252 من قانون الإجراءات الجزائية الجديد هذا المبدأ، حينما منحت المحكمة سلطة الفصل في القضية أو تأجيلها لخبرة جديدة إذا لم تقتنع بالنتائج المعروضة.

ب. الرقابة القضائية على منهجية التقرير:

لا تنصب سلطة القاضي على "النتائج" فحسب، بل تمتد لتشمل "المقدمات والمنهجية". يحق للقاضي (سواء قاضي التحقيق أو قاضي الحكم) فحص ما إذا كان الطبيب قد اتبع القواعد العلمية المتعارف عليها، وما إذا كان قد أجاب بدقة على الأسئلة الواردة في مأموريته دون تجاوز نطاق التخصص.[3] فإذا تبين للقاضي أن الطبيب "كيّف الواقعة" قانوناً بدلاً من "وصفها" طبياً، فله أن يهدر هذا الاستنتاج لأنه يمس بصلاحيات القضاء.[4]

---

[1] المادة 244 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق، وراجع: نادية الشورى، المرجع السابق، ص 468 (الفقرة السابعة: استبدال الخبير).

[2] نادية الشورى، مرجع سابق، ص 231.

[3] المادة 251 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[4] يحي بن لعلى، مرجع سابق، ص 145.

ج. ترجيح الأدلة والمفاضلة بين الخبرات:

في حالات "تضارب الخبرات" (مثل وجود تقريرين طبيين متناقضين)، تبرز قمة السلطة التقديرية للقاضي؛ حيث له الحق في ترجيح تقرير على آخر بناءً على مبررات سائغة، أو استبعاد التقارير جميعها والاستعاضة عنها بشهادة الشهود أو القرائن القضائية القوية. [1]

ويستمد القاضي هذا الحق من مبدأ "حرية الإثبات الجنائي"، حيث لا توجد تراتبية قانونية تجعل الدليل العلمي أعلى درجة من الدليل القولي إذا ما داخله الشك.[2]

د. رقابة المحكمة العليا على التسبيب:

رغم أن تقدير الخبرة هو مسألة واقع يستقل بها قاضي الموضوع، إلا أن السلطة التقديرية ليست سلطة "تحكمية". فالمحكمة العليا تراقب "تسبيب" استبعاد الخبرة؛ فإذا قرر القاضي طرح تقرير الطبيب الشرعي جانباً، وجب عليه أن يبيّن في حكمه الأسباب المنطقية التي أدت لهذا الاستبعاد (كأن يثبت تناقض التقرير مع معاينة مسرح الجريمة).[3] وهذا ما أكدته الغرفة الجنائية للمحكمة العليا في عدة قرارات، معتبرة أن إغفال الرد على نتائج الخبرة الجوهرية يعد قصوراً في التسبيب يستوجب النقض.

---

[1] نادية الشورى، المرجع السابق، ص 472 ، وراجع في هذا المعنى: حسن بشير، السلطة التقديرية للقاضي الجنائي (بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات، 2001)، ص188.

[2] المادة 212 من القانون رقم 25-14، مرجع سابق.

[3] نادية الشورى، المرجع السابق، ص474.

خلاصة الفصل:

تخلص دراسة هذا الفصل إلى أن الطب الشرعي في المنظومة الإجرائية الجزائرية لم يعد مجرد إجراء فني ثانٍ، بل أضحى 'العمود الفقري' للدليل المادي في الدعوى العمومية، حيث نجح المشرع من خلال التعديلات المستحدثة لعام 2025 في نقل الخبرة الطبية من حيز العمل المكتبي الساكن إلى فضاء 'المواجهة القضائية التشاركية'؛ وذلك عبر تفعيل مبدأ تواجهية الخبرة وضمان استقلالية الخبير بيمين قانونية متجددة وصارمة. ومع ذلك، يظل التحدي القائم متمثلاً في سد الفجوة التقنية بين دقة النص القانوني ومحدودية الإمكانيات المخبرية الميدانية، وتوحيد معايير تقدير مدد العجز (ITT) لرفع صبغة 'الذاتية' عن التقارير. وفي المحصلة، يبرز القاضي الجزائي بصفته 'خبير الخبراء'، حيث يمتلك السلطة التقديرية العليا في ترويض الدليل العلمي وإخضاعه لمنطق العقل واليقين القضائي، لضمان ألا يتحول التقرير الطبي من أداة لخدمة العدالة إلى سلطة فنية تصادر القناعة الوجدانية للمحكمة.

الخاتمة

الخاتمة

في ختام هذه الرحلة البحثية الممتدة بين صرامة النص القانوني ودقة المختبر الطبي نخلص إلى أن الطب الشرعي الجنائي في الجزائر قد تجاوز كونه مجرد "بينة فنية" مساعدة، ليصبح "المحرك العلمي" والعمود الفقري للدعوى العمومية. لقد كشفت الدراسة أن الحقيقة القضائية في المنظومة الجزائية المعاصرة لم تعد تُبنى على غلبة الظن أو الشهادات القولية التي قد يعتريها الزيف، بل أصبحت تُشيد على حقائق بيولوجية ووراثية عصية على الدحض، مما جعل من تقرير الخبرة الطبية الشرعية "وثيقة استنطاق" لجسد الضحية، تحول صمته إلى دليل دامغ.

أولاً: النتائج.

أ- السيادة الفنية في تكييف الجريمة:

أثبتت الدراسة أن الطبيب الشرعي في الجزائر يتمتع بـ "سيادة فنية" مطلقة في توصيف الآثار المادية؛ فهو الذي ينقل الفعل الجرمي من حيز "الجنحة" إلى مصاف "الجناية" بناءً على دقة تقديره لنسب العجز البدني (ITT/IPP) أو تشريحه لملابسات الوفاة الجنائية، مما يجعله شريكاً حقيقياً للقاضي في رسم الوصف القانوني للجريمة.

ب- ثورة اليقين البيولوجي:

تأكد لنا أن اعتماد المشرع الجزائري على البصمات المستحدثة (لاسيما البصمة الوراثية DNA وبصمة المخ) قد أحدث نقلة نوعية في مفهوم "القناعة الوجدانية" للقاضي؛ حيث انتقل الإثبات من مرحلة "الترجيح الاحتمالي" إلى "اليقين البيولوجي"، وهو ما يقلص هامش الخطأ القضائي إلى حدوده الدنيا ويضمن تبرئة المظلوم وإدانة الجاني ببرهان لا يقبل التأويل.

ج- الحماية الحقوقية المزدوجة:

تجلت مكانة الطب الشرعي كحارس للحريات الفردية؛ فهو من جهة أداة الدولة في اقتضاء حق المجتمع عبر الدعوى العمومية، ومن جهة أخرى هو الضمانة الأساسية للمتهم ضد

الاعترافات المنتزعة بالإكراه، وللضحية في صون كرامتها الجسدية والنفسية، خاصة في جرائم العنف الجنسي والمسؤولية العقلية.

د- **كفاية النص وتحديات الممارسة:**

رغم مواكبة المشرع الجزائري للمعايير الدولية عبر قانون الصحة (18-11) وقانون الإجراءات الجزائية، إلا أن واقع الممارسة يصطدم أحياناً بعوائق تقنية تتعلق بتركيز المخابر المتخصصة في المراكز الكبرى، مما يستدعي جهوداً إضافية لتعميم هذه التقنيات جهوياً.

ثانياً: التوصيات

بناءً على ما تقدم من تحليل واستنتاج، نضع بين يدي القائمين على المنظومة القضائية والصحية التوصيات التالية:

أ- **تكريس الاستقلالية المؤسساتية:**

نوصي بضرورة إيجاد كينونة إدارية ومالية مستقلة لمصالح الطب الشرعي، تفصلها عن التبعية التقليدية للمستشفيات الجامعية، لضمان حياد تام للطبيب الشرعي بعيداً عن أي ضغوط إدارية أو مهنية قد تؤثر على موضوعية تقاريره.

ب- **إنشاء بنك وطني للبصمات الجينية:**

ضرورة الإسراع في رقمنة السجلات الجنائية الحيوية وإنشاء قاعدة بيانات وطنية موحدة للبصمات (الوراثية، الصوتية، والرائحة)، وربطها إلكترونياً بوزارة العدل والمصالح الأمنية لتسريع وتيرة الاستعراف في الجرائم المنظمة والعابرة للحدود.

ج- **أنسنة الخبرة الطبية الشرعية:**

تفعيل التوجهات الحديثة التي تُلزم الطبيب الشرعي بتقديم الدعم النفسي الأولي للضحايا (خاصة في قضايا العنف ضد المرأة والطفل) بالتوازي مع الفحص المادي، لضمان عدم تعرض الضحية لـ "صدمة ثانوية" أثناء إجراءات التحقيق .

د- **التكوين البيني (القانوني-الطبي):**

إدراج مقاييس الطب الشرعي المعمق ضمن برامج تكوين القضاة وضباط الشرطة القضائية، وفي المقابل تدريس مبادئ القانون الجنائي للأطباء المقيمين في التخصص، لتوحيد لغة الحوار بين "المبضع" و"المسطرة."

ختاماً يبقى الطب الشرعي هو المحراب الذي تلتقي فيه الحقيقة العلمية بقدسية العدالة، وهو الشاهد الذي لا يكذب والصوت الذي ينطق باسم من غُيبت أصواتهم. إن تطوير هذا العلم في الجزائر ليس مجرد خيار تقني، بل هو رهان حضاري لترسيخ دولة الحق والقانون التي لا يُظلم فيها إنسان في ظل "يقين الدليل."

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
2. بن نصيب عبد الرحمان، الطب الشرعي والأدلة الجنائية الشرعية، دار الهدى، الجزائر، 2022.
3. أحمد غاي ، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
4. طارق صالح يوسف عزام، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والحرائج، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، 2009.
5. محمد عمارة، مبادئ الطب الشرعي، دار الكتب ، 1997.
6. يحي بن لعلى، الطب الشرعي، منشورات المجلس الأعلى للغة العربية، الجزائر، 2006.
7. أحمد بن فارس ، معجم مقاييس اللغة ، دار الكتب العلمية ، 2019،ط2 .
8. إبراهيم مصطفى ، المعجم الوسيط ، تحقيق مجمع اللغة العربية ، نشر دار الدعوة ، ط2.
9. محمد المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف ، تحقيق محمد رضوان ، دار الفكر المعاصر ، ط1 ، 1410.
10. كاظم المقدادي، الطب العدلي والتحري الجنائي، الأكاديمية العربية في الدنمارك، 2008.
11. جلال الجابري ، الطب الشرعي القضائي ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 .
12. محمود محمد عبد العزيز الزيتي، مسؤولية الأطباء، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية ،2017.
13. أومادیتان بایکار، أساسيات ممارسة الطب الشرعي والسموم، ترجمة عثمان الشيباني الزنتاتي، دار الكتب الوطنية، طرابلس الغرب،1988.
14. أكرم المعايطة، الأدلة الجنائية والتحقيق الجنائي ،عمان: مكتبة دار الثقافة، 2000.
15. أحمد رضوان، البصمات والآثار المادية في مسرح الجريمة ،عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2002.
16. محمد حسن الدسوقي، التقنيات الحديثة في البحث الجنائي ،القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2015.
17. محمد مراد، الأدلة الجنائية المادية ،دبي، أكاديمية شرطة دبي، 1995.
18. سعيد السامرائي، الصوت كدليل إثبات في الجريمة ، بغداد، مطبعة المعارف، 2000.
19. محمد عابد، الطب الشرعي الحديث ، دمشق، دار الفكر، 1991.
20. رعد الهيتي، الأدلة الجنائية المادية، دراسة تطبيقية، عمان، دار الكتب القانونية، 2010.

21. عبد العالي بن خليفة، البصمة الوراثية وتطبيقاتها في المجال الجنائي ،الجزائر، دار الهدى، 2014.
22. عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في الكشف عن الجريمة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.
23. كاظم المقدادي، الطب العدلي والتحري الجنائي (محاضرات لطلبة القانون)، الأكاديمية العربية في الدنمارك، 2008.
24. آمال عبد الرازق مشالي، الوجيز في الطب الشرعي، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2011.
25. محمد عبد الفتاح، الطب النفسي الشرعي، دار الجامعة، ط1، 2010.
26. نادية الشورى، "دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي" (أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، الجزائر، 2022.
27. ليلى بن حملة، الخبرة القضائية في المسائل الجنائية، دار هومة للنشر، الجزائر، 2012.
28. منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة القضاء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
29. بن مختار أحمد عبد اللطيف (نائب عام مساعد)، تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر، عرض مهني مقدم ضمن فعاليات التكوين القضائي، الجزائر، 2024.
30. يوسف بن مير، الوجيز في الطب الشرعي والسموم، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2012.
31. أحمد شوكت الشطي، الطب الشرعي، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، 1962.

ثانيا: القوانين والأوامر والمراسيم

1. القانون 18-11 في 2 يوليو 2018. ج.ر عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018. معدل بـ: الأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020، الموافق عليه بالقانون 20-12.
2. قانون رقم 25-14 مؤرخ في 9 صفر 1447 الموافق 3 غشت 2025 ، يتضمن قانون الاجراءات الجزائية
3. الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية.
4. الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم.
5. الأمر رقم 70-20 المؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1389 الموافق 19 فبراير سنة 1970 معدل ومتمم بالقانون رقم 14-08 المؤرخ في 13 شوال عام 1435الموافق 9 غشت سنة 2014 (ج ر:

2014/49) و بالقانون رقم 17-03 المؤرخ في 11 ربيع الثاني عام 1438 الموافق 10 يناير سنة 2017 (ج ر: 2017/02).

ثالثا: مقالات ودوريات

1. حمادو حنان، النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر، مجلة البحوث السياسية والقانونية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي
2. حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، منشورات الكلية الحقوقية، لبنان، 2006
3. عباسي سهام ومخلوف هشام، تشريح جثة الضحية بين مبدأ معصومية الجسد ومقتضيات الطب الشرعي، مجلة المنار للدراسات والبحوث، العدد 7، 2021
4. حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011
5. خالد طه محمد ظاهر، "البصمات التقليدية والمستحدثة المستخدمة في الإثبات الجنائي،" مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث 1، العدد 2 (2021).
6. مروان طايع، "بصمة المخ ودورها في كشف الجريمة،" مجلة البحوث الأمنية، العدد 52 ،2012.
7. حسين علي شحور ، الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2006
8. رشيد بن فرحية، "الإشكالات النظرية والعملية لجريمة الاغتصاب في التشريع الجزائري والتشريعات المقارنة"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، الجزائر، المجلد 00، العدد 01، 2023.
9. حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2011
10. باعزيز أحمد، "الأحكام القانونية للتسخيرة الطبية"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، المجلد 04، العدد 06، المركز الجامعي مغنية، 2021
11. باعزيز أحمد، "الأحكام القانونية للتسخيرة الطبية"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، المجلد 04، العدد 06، المركز الجامعي مغنية، 2021. انظر: المادة 78، من القانون رقم 25-14 المؤرخ في 11 صفر عام 1447 الموافق 3 أوت سنة 2025، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 54، 2025.

12. عمار عباس، إجراءات الخبرة الطبية الشرعية في القانون الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، جامعة سعيدة، العدد 03، 2015.
13. عمار عباس، إجراءات الخبرة الطبية الشرعية في القانون الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، جامعة سعيدة، العدد 03، 2015.
14. المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، قرار بتاريخ 2003/06/24، ملف رقم 297062، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، 2003. (وهو القرار الذي يؤكد على أن إغفال التقرير دون مبرر يعد قصوراً في التسبيب).
15. بن علال حمزة, طغياني مختارية, سلطة القاضي الجنائي في تكوين قناعته بين الحرية واليقين: دراسة في ضوء متطلبات الأمن القضائي, مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية, المجلد11 ,العدد02,2025.
16. نجيب بيطام، محاضرات في مقياس الطب الشرعي، موجهة لطلبة السنة أولى ماستر (تخصص قانون جنائي)، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية 2023-2024.
17. نجيب بيطام، محاضرات في مقياس الطب الشرعي، ماستر 1 قانون جنائي، جامعة باتنة 1، 2024.

رابعا: المذكرات

1. بشرى مجيد أحمد الرهيمي، دور السموم كدليل إثبات، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، 2023.

المراجع الإلكترونية:

1. يحيى الأوس، "مرتكبو الجرائم الجنسية ضد الأطفال.. إذا فشل إصلاحهم فالتشهير بهم أو إخصاؤهم"، مركز أخبار نور، 2007/04/09، متاح على: http://www.nour-atfal.org/news/wmview.php?ArtID=575 ، (تاريخ الاطلاع: 2026/03/07).
2. جمعية محاربة العنف الجنسي (CSDESTEK)، "تعريف العنف الجنسي وأنواعه ومفاهيمه"، متاح على الرابط: https://csdestek.org/ar/cinsel-siddet-tanimi-turleri-kavramlar، (تاريخ الولوج: 6 آذار/مارس 2026، الساعة 13:04).

Références françaises :

Livres:

- Jean planques, la médecine judiciaire, presse universitaire France, 1967.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
الاهداء والتشكرات	
قائمة المختصرات	
مقدمة	**أ-هـ**
الفصل الأول : النظام القانوني للطب الشرعي في الجزائر	
تمهيد	**02**
المبحث الأول : ماهية الطب الشرعي الجنائي	**03**
المطلب الأول: تعريف الطب الشرعي الجنائي	**03**
الفرع الأول: التعريف اللغوي	**03**
الفرع الثاني : التعريف الفقهي والاصطلاحي	**04**
الفرع الثالث : التعريف القانوني (في التشريع الجزائري)	**05**
المطلب الثاني: ممارسة الطب الشرعي في الجزائر والإطار القانوني	**06**
الفرع الأول: المركز القانوني والمسار التكويني للطبيب الشرعي	**06**
الفرع الثاني: الهيكلة الإدارية والوحدات الوظيفية لمصالح الطب الشرع	**06**
المبحث الثاني: أنواع الخبرة الطبيبة الشرعية في الجزائر	**07**
المطلب الأول: الخبرة الطبية المتعلقة بالوفاة الجنائية	**08**
الفرع الاول: المعايير الحديثة للوفاة والعلامات المؤكدة (الإيجابية)	**08**
الفرع الثاني: الإجراءات الميدانية والفنية (رفع الجثة والتشريح)	**09**
الفرع الثالث: الاستعراف وتحديد زمن الوفاة وحالات التشريح الخاصة	**12**
الفرع الرابع: البصمات	**14**
المطلب الثاني: الخبرة الطبيبة المتعلقة بإثبات العنف الجنسي والبدني	**17**
الفرع الأول: ضبط الإصابات والجروح وتقدير العجز البدني	**17**
الفرع الثاني: إثبات العنف الجنسي (الاغتصاب واللواط)	**20**
الفرع الثالث: الخبرة العقلية والنفسية (المسؤولية الجزائية)	**23**

خلاصة الفصل	**25**
الفصل الثاني :دور الطب الشرعي في خدمة الدعوى العمومية في الجزائر	
تمهيد	**27**
المبحث الأول: أهمية ودور الخبرة الطبيبة الشرعية في مراحل الدعوى العمومية	**28**
المطلب الأول: الطب الشرعي في مرحلة التحقيق الابتدائي	**28**
الفرع الأول: "التسخيرة" والندب كآلية للانتقال من الاستشفاء إلى الإثبات	**28**
الفرع الثاني: الرقابة القضائية وحماية "الزمن الجنائي"	**34**
المطلب الثاني الطب الشرعي في مرحلة المحاكمة	**34**
المبحث الثاني حدود ودور الطب الشرعي في الدعوى العمومية وحماية الحقوق والحريات	**38**
المطلب الأول الإشكالات العلمية التي تواجه الطب الشرعي في الدعوى العمومية	**38**
الفرع الأول: إشكالية التباين في تقدير مدد العجز (ITT)	**39**
الفرع الثاني: العجز المخبري وأزمة التخصصات الدقيقة	**39**
الفرع الثالث: حاجز اللغة التقنية وصعوبة التواصل مع القضاء	**40**
المطلب الثاني: ضمانات الطبيب الشرعي وحماية المتقاضين	**41**
الفرع الأول: ضمانات الطبيب الشرعي (الاستقلالية والحماية)	**41**
الفرع الثاني: الضمانات القانونية والجزائية لحماية المتقاضين من أخطاء الخبرة	**43**
خلاصة الفصل	**50**
الخاتمة	**51-54**
قائمة المراجع	**54-59**
فهرس المحتويات	**60-62**
الملخص	

الملخص

الملخص

الملخص:

الملخص بالعربية:

يتناول البحث دور الطب الشرعي في خدمة الدعوى العمومية داخل المنظومة القانونية الجزائرية، باعتباره وسيلة علمية لإثبات الجرائم وكشف الحقيقة. كما يبرز العلاقة التكاملية بين الطب والقانون في التحقيقات الجنائية، خاصة في مجالات التشريح، تحديد أسباب الوفاة، وتقدير العجز البدني. ويعرض البحث الإطار القانوني المنظم للخبرة الطبية القضائية والضمانات التي تحمي استقلالية الطبيب الشرعي وحقوق المتقاضين. كذلك يناقش الإشكالات العملية التي تواجه الطب الشرعي، مثل اختلاف تقدير مدة العجز ونقص الإمكانيات التقنية. كما يوضح أهمية التقرير الطبي الشرعي في تكوين قناعة القاضي الجزائي. ويؤكد على أن الخبرة الطبية أصبحت عنصراً أساسياً في الإثبات الجنائي الحديث. وفي الأخير خلص البحث إلى ضرورة تطوير الوسائل المخبرية وتوحيد المعايير العلمية لتحقيق عدالة أكثر دقة وفعالية.

الكلمات المفتاحية: الطب الشرعي ،الدعوى العمومية،الخبرة الطبية القضائية،التقرير الطبي الشرعي،الإثبات الجنائي ،العجز الكلي المؤقت ،التحقيق الجنائي ،القاضي الجزائي.

Résumé en français :

Cette recherche traite du rôle de la médecine légale dans le fonctionnement de l'action publique au sein du système juridique algérien, en tant qu'outil scientifique de preuve et de manifestation de la vérité. Elle met en évidence la relation complémentaire entre la médecine et le droit dans les enquêtes criminelles, notamment en matière d'autopsie, de détermination des causes du décès et d'évaluation des incapacités corporelles. L'étude présente également le cadre juridique régissant l'expertise médico-légale ainsi que les garanties assurant l'indépendance du médecin légiste et les droits des justiciables. Elle aborde aussi les difficultés pratiques rencontrées par la médecine légale, telles que les divergences dans l'évaluation de l'ITT et le manque de moyens techniques. La recherche souligne l'importance du rapport médico-légal dans la conviction du juge pénal. Elle confirme que l'expertise médicale constitue aujourd'hui un élément essentiel de la preuve pénale moderne. Enfin, elle recommande le développement des moyens scientifiques et l'unification des critères techniques afin d'assurer une justice plus précise et efficace.

الملخص

Mots-clés : Médecine légale ,Action publique,Expertise médico-légale,Rapport médico-légal,Preuve pénale,Autopsie médicale,Enquête criminelle,Preuve scientifique,Juge pénal.