دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تنظيم الطب الشرعي في سوريا: الواقع الراهن والإتجاهات المستقبلية
المؤلف الرئيسي:	سعيد، ياسر
مؤلفين آخرين:	السالم، شريف(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2000
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 108
رقم MD:	574522
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الطب الشرعي، سوريا ، استشراف المستقبل
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/574522

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الدكتور ياسر سعيد

تنظيم الطب الشرعي في سوريا
الواقع الراهن والاتجاهات المستقبلية

Organization Of Forensic Medicine in Syria
Present Situation and Future Directions

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في الطب الشرعي

أعد في قسم التشريح المرضي
شعبة الطب الشرعي

بإشراف
الأستاذ الدكتور شريف السالم
رئيس قسم التشريح المرضي

جامعة دمشق
كلية الطب

دمشق
٢٠٠٠

الإهداء

إلى ذكرى الرائد في الطب الشرعي الأستاذ الدكتور عارف صدقي الطرقجـــي
أستاذ الطب الشرعي في جامعة دمشق

شكر وعرفان

أقدم شكري إلى الأستاذ الدكتور شريف السالم رئيس قسم التشريح المرضي لتفضله بالإشراف على هذا البحث ، كما أوجه شكري للأستاذ الدكتور زياد درويش رئيس شعبة الطب الشرعي سابقاً وللدكتور محمد فوزي النجار رئيس شعبة الطب الشرعي حالياً وجميع أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الطب البشري وكلية الصيدلة وكلية الحقوق المشرفين على تدريس طلاب الدراسات العليا في الطب الشرعي ، وأشكر أيضاً المجلس العلمي لاختصاص الطب الشرعي في وزارة الصحة وبالأخص مقرر المجلس الدكتور ياسر صافي علي لتشجيعهم المتواصل لكل الجهود الرامية إلى تطوير ممارسة الطب الشرعي .

مخطط البحث

١ــ المقدمة ٣

٢ ــ الدراسة النظرية..... ٦

ــ مفاهيم أساسية ٦

ــ الأسباب الداعية لتطوير اختصاص الطب الشرعي ١٩

ــ قضايا إشكالية..... ٢٨

٣ ــ الدراسة العملية..... ٤٥

ــ حالة الطب الشرعي في سوريا في الوقت الراهن ... ٤٥

ــ دراسة إحصائية في مدينة دمشق لحجم عمل الطب الشرعي وتوزعه وفعاليته..... ٥٦

٤ ــ مناقشة النتائج على ضوء الأدب الطبي العالمي ٦٧

٥ ــ مقترحات وتوصيات..... ٧٣

٦ ــ المراجع..... ٧٨

٧ ــ ملحق الوثائق..... ٨٣

١ ـ المقدمة

يشكل الطب الشرعي فرعاً بالغ الحيوية من فروع الطب ، وذلك لأنه يمسّ في نهاية المطاف الحاجات العليا للبشر ، فهو معني دائماً بتعزيز العدالة في المجتمع .

إحدى خصائص الطب الشرعي تكمن في خضوعه للخصوصية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل بلد ، وبذلك يصبح من المفيد والضروري استعراض تجارب مختلف بلدان العالم في هذا المجال .

يرتبط الطب الشرعي بصورة خاصة بالنظام القانوني في البلد المعني ، ولا بد من استيعاب هذا النظام تماماً كي تكون ممارسة الطب الشرعي وتنظيمه منسجمين معه.

إن تفردّ الطب الشرعي عن سائر فروع الطب من ناحية عدم اهتمامه بالشفاء من الأمراض والتخفيف من الآلام الناتجة عنها ، هذا التفرد لا يبعده عن المجال الحيوي للطب أو عن أخلاق وآداب هذه المهنة ، وبالرغم من أن الطبيب الشرعي يضع قدماً في الطب وقدماً أخرى في القانون إلا أنه يبقى طبيباً أولاً وآخراً وليس رجل قانون . كما أنه لا يعمل في فضاء أخلاق وآداب مهنة القانون .

لقد حدث تطور كبير في العقود الأخيرة في سوريا بالنسبة لسائر اختصاصات الطب ولكن الطب الشرعي بقي بعيداً عن ذلك ، ويمكن الافتراض هنا أن تطور الطب الشرعي لحق بتطور المجتمع السوري الذي تسارع في العقود الأخيرة سكانياً واقتصادياً واجتماعياً مع بدء قطف ثمار السنوات الطويلة من الاستقرار السياسي والاقتصادي .

إن الاهتمام بالطب الشرعي ليس عملاً من عمل الأفراد كما هو الحال في فروع الطب الأخرى ، وإنما هو من أعمال الحكومات التي تسعى لتلبية الحاجات العليا للمجتمع في العدالة والبحث العلمي ، ففي هذا الفرع من الطب يلتقي العلم مع العدل ليتشكل لدينا أحد معالم المجتمعات الحديثة المتطورة التي يسعى مجتمعنا السوري المعاصر للانتماء إليها .

إن ممارسة الطب الشرعي في سوريا قديمة منذ العهد العثماني ومـــروراً بـــالاحتلال الفرنسي ومن ثم مرحلة الاستقلال وحتى أيامنا هذه ، وقد كان الممارسون أطبـــاء عامين أو من اختصاصات مختلفة مكلفين بممارسة الطب الشـــرعي ، واعتمـــدت ممارستهم على الخبرة اليومية المتراكمة دون أي أساس علمي متين أو معايير معينـــة قائمة على مواكبة التطور المعاصر للطب والعلوم الشرعية في العالم .

يتألف الطب الشرعي من قسمين رئيسيين : الممارسة اليومية الروتينيـــة والبحـــث العلمي الأكاديمي ولقد غاب القسم الثاني تاريخياً بصورة كاملة ، مع أن هذا الفـــرع من الطب يعتمد بصورة كبيرة على التقدم العلمي الحاصل في سائر العلوم الطبيـــة والغير طبية ، ولا مناص من مسايرة كل ذلك كي لا يحدث خلل في تطبيق العدالـــة ناجم عن التشبث بخبرات تجاوزها العلم .

افتتح في سوريا عام ١٩٩٦ولأول مرة اختصاص ماجستير في الطب الشرعي في جامعة دمشق ، وكذلك بدأت وزارة الصحة في نفس العام أيضاً قبول أطباء مقيمين في الطـب الشرعي، ويُتوقع تخرج أول دفعة من الأطباء الشرعيين في الربع الأول من عـــام ٢٠٠٠ ، وبذلك يصبح ملحاً تنظيم ممارسة الطب الشرعي أكثر من أي وقت مضى.

إن هدف هذه الأطروحة هو بيان الأهمية البالغة لوجود معهد أو مركـــز للطـــب الشرعي في سوريا متكامل بتجهيزاته المختلفة وذلك عبر التعرف على وضع الطـــب الشرعي في العالم ،وتاريخ ممارسة الطب الشرعي في سوريا ، وكذلك عبر دراســـة واقع الطب الشرعي الراهن في سوريا وآفاقه المستقبلية ، مـــع اســـتعراض النظـــام القانوني السوري وموقعه ضمن الأنظمة القانونية السائدة في العالم ، معتمديـــن في ذلك على المراجع المتوفرة والدراسة الإحصائية وقراءة الواقع .

تجدر الإشارة في النهاية إلى أن كل ما يتعلق بسوريا في الأطروحة المقصود به مدينـــة دمشق وذلك لسببين رئيسيين : أولهما : يمكن أن يكون مثال دمشق ملخصاً لوضع

الطب الشرعي في المدن السورية الأخرى لأن دمشق هي الرائدة دوماً حيث تتركز معظم الفعاليات المختلفة فيها ثم أنها العاصمة وأكبر مدينة سورية حيث حجم عمل الطب الشرعي فيها هو الأكبر والأكثر تنوعاً إضافة لورود بعض الأعمال الطبية الشرعية إليها من المدن الأخرى على سبيل الاستشارة ، وثانيهما : أن مجال اختصاص الماجستير في جامعة دمشق مع إمكانية الاطلاع على أعمال مركز الطب الشرعي فيها ، في مدينة دمشق .

كما أن معظم المعلومات المتوفرة عن الطب الشرعي في سوريا والموجودة في المكتبات المختلفة تدور حول دمشق .

٥٢١٣٣١

٢ ـ الدراسة النظرية

٢ ـ ١ مفاهيم أساسية :

٢ـ١ـ أ ـ الطب الشرعي والعلوم الشرعية :

يعرف قاموس اوكسفورد الطب الشرعي ببساطة : « الطب في علاقته مع القانون»[٦]. (انظر الشكل ١) ، وقد عرف ALAN MORITZ أستاذ الطب الشرعي في جامعة هارفرد عام ١٩٤٢الطب الشرعي كما يلي : « يعرف الطب العدلي بصورة اعتيادية كتطبيق للمعرفة الطبية حسب حاجات العدالة»[٨] ، واقترح عام ١٩٥٥ أن يركز منهاج الطب العدلي على استقصاء حالات الموت في حقول التشريح المرضي والعلوم المساعدة مثل علم السموم .

واقترح البروفسور William Curran عام ١٩٧٥ تعديلاً لتعريف الطب العدلي كي يشمل « مواضيع طبية سريرية مثل التعامل مع المعتدين ، وطب الرضوض المتعلقة بالقانون »[٨].

لا يُذكر الطب الشرعي في الأدب الطبي دون ذكر العلوم الشرعية معه والتي هي عبارة عن علوم طبية وغير طبية تساهم كثيراً في خدمة العدالة أيضاً .

لقد تطورت في سوريا بعض العلوم الشرعية الجنائية ونجد الآن في فروع الأمن الجنائي خبراء في الحرائق والطلق الناري والأثر المتخلف في مسرح الحوادث وخبراء البصمات والخطوط والمخدرات ..إلخ وهم يعملون في مخابر مجهزة فنياً ، ولكن هذا التطور حدث بعيداً عن الطب الشرعي بسبب عدم وجود مركز متكامل للطب والعلوم الشرعية تاريخياً، وقد كان لهذا الأمر أثره الكبير في عدم تطور الطب الشرعي الذي يحتاج إلى تلك العلوم الفيزيائية والكيميائية المختلفة كي تعطيه النماذج العلمية من منهج التفكير وطرق التجريب ووسائل الاستخدام ، مما يساعد

على تطوير معارفه في الجسم البشري من خلال العمل المشترك اليومي بين الطبيب الشرعي والعالم الشرعي .

ومن جهة أخرى هناك علوم شرعية لم تتطور أبداً في سوريا مثل الكيمياء الحيوية الشرعية وعلم المصول أو المناعيات الشرعي وعلم الأنثروبولوجيا الشرعي وعلم الحشرات الشرعي، والسبب في ذلك يعود أيضاً إلى عدم وجود ذلك المركز المتكامل للطب والعلوم الشرعية الذي يستطيع استيعاب من يود الاختصاص في هذه العلوم من خريجي الكيمياء أو العلوم الطبيعية مثلاً، حيث يؤمن الطب الشرعي بدوره هنا في هذا المجال مواد وأهداف وسياق عمل هذه العلوم الشرعية المتميزة .

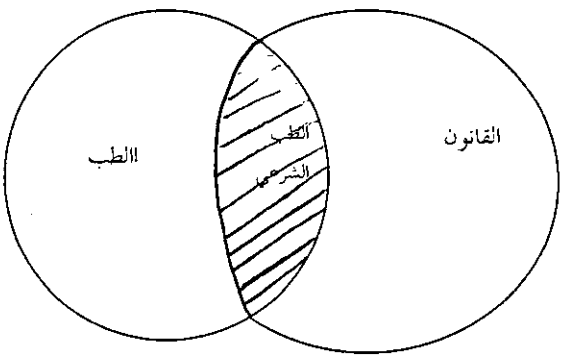
يمكن أن نذكر هنا مثالين لمخابر العلوم الشرعية التي يمكن توفيرها في مركز الطب الشرعي ،ويعدان استثماراً علمياً واقتصادياً في نفس الوقت ، وهما مخبر الكحول ومخبر الـ DNA. إن أهمية مخبر الكحول في ضبط عيار الكحول عند سائقي السيارات (حوادث السير من المشاكل الكبيرة في سوريا) ومرتكبي الجنايات ليست مثاراً للجدل ، وكذلك أصبحت بصمة الـ DNA من الأمور الروتينية في قضايا الاستعراف والأبوة في الدول المتطورة .

٢ ــ ١ ــ ب ــ الاختصاصات الطبية الشرعية المختلفة :

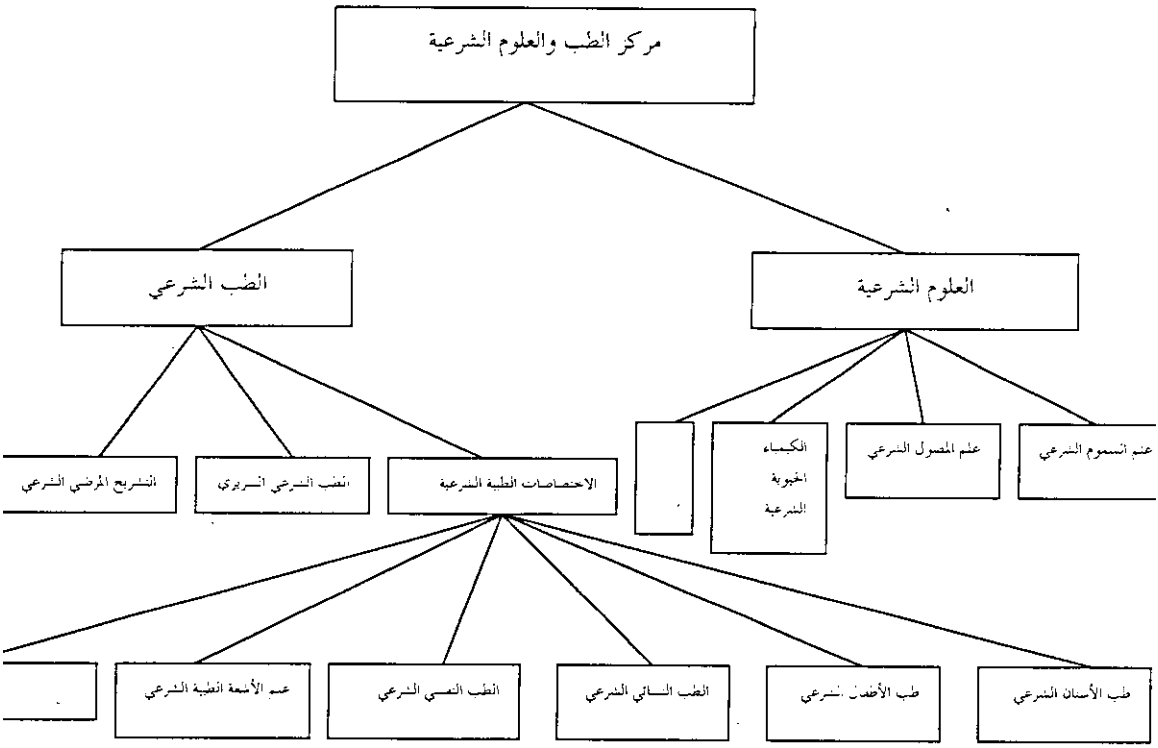
يعترف العالم الأكاديمي في بريطانيا بأربع اختصاصات طبية شرعية فقط (أي لها درجة علمية وهي التشريح المرضي الشرعي والطب النفسي الشرعي وطب الأطفال الشرعي وطب الأسنان الشرعي[١٢]. ويطالب الآن أطباء الشرطة Police Surgeons بإضافة الطب الشرعي السريري (انظر الشكل) وفي الحقيقة كل اختصاص طبي له مظاهره الشرعية مثل طب الأشعة الشرعي وطب العظام الشرعي، والطب النسائي الشرعي.. إلخ. ويوجد في بعض الدول الغربية مثل فرنسا برامج خاصة لما بعد الاختصاص (Foreneic Course) في معظم الاختصاصات . عدا عن ذلك تصبح كل

الاختصاصات الطبية عرضة للتحقيق القضائي عندما تثار مسائل سوء الممارسة أي أن الطريق هنا ذو اتجاهين[١٠] .

نجد في ألمانيا اختصاصاً عاماً للطب الشرعي هو الأطول زمنياً في الدول الغربية (٥ سنوات) ، وكذلك اختصاص الطب الشرعي الجديد في سوريا هو اختصاص عام أيضاً ، وإن كنا في حاجة كبيرة للاختصاصات الطبية الشرعية الفرعية . قد يكون الحل بتوجيه الموفدين إلى الخارج للتخصص الطبي كي يتبعوا دورات شرعية اختصاصية فرعية لتغطية حاجة القطر إلى مثل هذه الخبرات .



الشكل (١) تعريف الطب الشرعي



الشكل (٢) مجالات عمل مركز الطب والعلوم الشرعية المفترضة

٢ ــ ١ ــ ج النظام القضائي وعلاقته بالطب الشرعي :

يوجد في العالم نظامان قانونيان سائدان : النظام التحقيقي وهو نظام فرنسي يسود القارة الأوربية تقريباً والنظام الاتهامي وهو نظام أنغلوساكسوني نشاهده في بريطانيا وبعض الولايات الأميركية ودول الكومنولث.أما الدول النامية فقد تبنت تشريعاتها أحد هذين النظامين بشكل أساسي مع وجود تنوع ومزيج من النظام الآخر بشكل ثانوي .

يشرح د. حسن جوخدار النظامين كاتباً[٣٤] : « النظام التفتيشي أو التحقيقي (الفرنسي) اعتنقته الدول التي تُعلي مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد ، لذا فإن الضمانات التي يقررها هذا النظام للمتهم تقل عما هو الحال في النظام الاتهامي ، وخصائصه هي السرية والكتابية والغيابية ويأخذ التحقيق الابتدائي فيه حيزاً هاماً وكبيراً وللقاضي الجزائي دور فعال وإيجابي في سير الدعوى والبحث عن الأدلة . أما النظام الاتهامي (الأنغلوساكسوني)فارتبط تطبيقه مع النظم الديمقراطية التي تعلي مصلحة الفرد على مصلحة الجماعة ، فهو يحيط المتهم بكل الضمانات الضرورية له للدفاع عن نفسه ونفي التهمة بإثبات براءته ، وأهم مميزاته العلنية والشفهية والوجاهية ، وتُقام الدعوى مباشرة أمام قاضي الحكم ، فلا وزن لمرحلة التحقيق الابتدائي في هذا النظام . إن الدور الأساسي في الدعوى للمتخاصمين بحيث تأخذ المحاكمة صفة المبارزة أو المباراة بينهما أما القاضي فدوره سلبي ».

وكذلك يكتب د. عبد الوهاب حومد في نفس الموضوع[٣٥] : « النظام التحقيقي (أو التفتيشي) أساسه قيام قاضٍ مختص مقام ضحية الجريمة في إقامة الدعوى وهو يمثل المصلحة الاجتماعية التي يهمها المحافظة على النظام العام وتقوم طريقته في البحث عن المجرم على السرية والكتابة وعدم مقابلة الخصوم وهذا يضع في متناول القضاء كل الوسائل الضرورية لإدانة الفاعل ولكنه لا يحيطه بضمانات جدية ، أما في النظام الاتهامي فكل شخص يوقف يعتبر بصورة شريفة وعملية بريئاً ويستطيع السكوت ويمثل أمام

محكمة علنية يمكن للصحافة حضورها ويقوم القاضي بدور الحكم بين الشرطة التي تقوم بالتحقيق وبين الموقف وإذا أحيلت القضية إلى المحاكمة النهائية تكون الدعوى مناظرة واستجوابات ونقاشات بين الادعاء والدفاع وبين الشهود (الفحص المتصالب)».

وهكذا نستطيع أن ندرك لماذا يكون الظهور الشخصي للطبيب الشرعي في المحكمة أكثر تواتراً في النظام الأنغلوساكسوني (الشفهية)بينما يكون قليلاً في النظام الفرنسي (الكتابية)بسبب الاعتماد على التقرير الشرعي الموجود في ملف القضية .

وكذلك ندرك أيضاً سبب وجود طبيبين شرعيين (للادعاء والدفاع) منذ بداية العملية القانونية في النظام الأنغلوساكسوني ، وكيف يشملهما الفحص المتصالب، أما النظام الفرنسي فيتضمن وجود طبيب شرعي واحد محايد ، وإن كان الخصوم أو القاضي يستطيعون طلب خبرة شرعية أخرى في زمن تالٍ كما سنناقش لاحقاً .

النقطة الثالثة التي يمكن إدراكها هي سلطة قاضي التحقيق الأكبر في النظام الفرنسي في مرحلة التحقيق الابتدائي وعدم أهمية دوره في النظام الأنغلوساكسوني مما يعطي وجوداً معنوياً أكثر أهمية للطبيب الشرعي في النظام الأخير . (انظر الشكل ٣).

في الحقيقة يبدو النظام الأنغلوساكسوني جذاباً أكثر للطبيب الشرعي لأن هذا الأخير يستطيع العمل لأحد الخصوم على حد سواء ، ثم أن الاشتراك في الفحص المتصالب أثناء المحكمة العلنية التي يُدار فيها الاستجواب واستعراض الطبيبين الشرعيين لخبرتهم وأدلتهم المادية ومناقشة دلالتها والاعتماد على المراجع المختصة ومحاولة شرح كل ذلك للمحلفين ، كل ذلك يبرز دور الطبيب الشرعي أكثر للعامة ، ولكن هذا النظام مُنتقد في جذوره بعدم حياديته لأن الطبيب الشرعي الذي يدافع عن أحد الخصوم والذي يدفع له أتعابه سيبذل كل جهوده لصالح موكله .

أما في النظام الفرنسي فالطبيب الشرعي واحد ومحايد وإن كان عمله لايبرز للعيان وليس مجالاً للاستعراض على الملأ ! .

يمكن الاستشهاد هنا في مجال النقد الذاتي للنظام القانوني الأنغلوساكسوني بما يلي[11] :« مع تطور النظام الاتهامي في التشريع في بريطانيا أصبح الخبير الطبي طرفاً في النزاع أو على الأقل اعتبر كذلك . اما في تشريعات القارة الأوربية القديمة (النظام التحقيقي) فقد استخدم كل الشهود بما فيهم الأطباء كشهود محكمة (وليس فرقاء) وربما هذا التاريخ الحقوقي يشرح لوحده لماذا كان الطب العدلي أكثر نجاحاً في تحقيق العدالة في أوربا منه في الولايات المتحدة التي تبنت نظام بريطانيا القانوني » إن قانوننا السوري « مزيج من هذين النظامين فقد أخذ طابعه من القانون الفرنسي ولكن طريقة النظام التحقيقي مهيمنة على المرحلة الأولى من الدعوى وهي مرحلة التحقيق الابتدائي ، أما النظام الاتهامي العلني فترك للمرحلة الثانية وهي مرحلة التحقيق النهائي»[35].

وهكذا نجد في النظام القانوني السوري أن الظهور الشخصي للطبيب في المحكمة قليل والاعتماد الأكبر على التقرير الطبي المدرج في ملف القضية ، وكذلك نجد أن طبيباً شرعياً واحداً ومحايداًاهو المطلوب في بداية العملية القانونية وأخيراً فإن سلطة القاضي الكبيرة سواء كان قاضي التحقيق أو قاضي الحكم في تقدير الأدلة وطلبها تجعل الطبيب الشرعي عندنا تابعاً معنوياً لتقديرات القاضي الشخصية في معظم مراحل العملية القانونية .

النظام القانوني الفرنسي (التحقيقي أو التفتيشي)	النظام القانوني الأنغلوساكسوني (الاتهامي)
ـــ الدليل الطبي مكتوب بشكل تقرير مدرج في ملف القضية . ـــ قاضي التحقيق يعمل بصورة غير علنية كمحقق في التحقيق الابتدائي (سلطة أكبر). ـــ يشترك طبيب شرعي واحد محايد في البداية . ـــ اللجان الطبية الشرعية الفردية المتالية (٣ـــ ٥ ـــ ٧) تخفض بصورة مطردة من سوية الدليل الطبي ـــ تأثير معنوي أقل للطبيب الشرعي إجمالاً	ـــ يتطلب الظهور الشخصي للطبيب في المحكمة . ـــ قاضي التحقيق يعمل علناً كحكم بين فريقين في محكمة علنية . ـــ يشترك طبيبان شرعيان للادعاء وللدفاع منذ البداية . ـــ الفحص المتصالب داخل المحكمة يرفع من سوية الدليل الطبي المقدم من الطرفين . ـــ تأثير معنوي أكبر للطبيب الشرعي إجمالاً .

الشكل (٣) : الفروق بين النظامين القانونيين الرئيسيين في العالم بالنسبة للطب الشرعي

تسمى الأنظمة القانونية المذكورة أعلاه بلغة القانون « أصول المحاكمات الجزائية » وإذا أردنا أن نتعرف على منشئها في سوريا نقرأ عند الدكتور عبود السراج[٣٦] : «قانون أصول المحاكمات الجزائية السوري هو القانون الصادر عام ١٩٥٠، وقد حل محل قانون أصول المحاكمات الجزائية العثمانية الصادر عام ١٨٧٩ والقوانين الأصولية الأخرى التي صدرت أثناء الانتداب الفرنسي وقد أخذ هذا القانون عن قانون أصول المحاكمات الجزائية اللبناني الصادر عام ١٩٤٨ والمستمد بدوره من قانون التحقيقات الجنائية الفرنسية الصادر عام ١٨٠٨».

أما قانون العقوبات السوري[٣٦] : « فهو القانون الصادر عام ١٩٤٩ وقد حل محل قانون الجزاء العثماني الذي كان مطبقاً في سوريا منذ عام ١٨٥٨ وهو مستمد من قانون العقوبات اللبناني الصادر عام ١٩٤٣ والمستمد بدوره من قانون العقوبات الفرنسي وقانون العقوبات الايطالي ، وهو قانون انتقائي ».

والآن لنستعرض العلاقة بين النظام القانوني والطب الشرعي كما هي مرتبة في الأدب القانوني[٣٦] : « القانون الجزائي (أي قانون العقوبات) ليس إلا فرعاً من العلوم الجزائية وهذه العلوم كثيرة أهمها علم السياسة الجنائية وعلم الإجرام وعلم العقاب وعلم التحقيق الجنائي والطب الشرعي .

علم التحقيق الجنائي : هو علم دراسة الوسائل العلمية وتطبيقها في الكشف عن الجريمة والمجرمين ويقسم هذا العلم إلى فرعين : علم التحقيق الجنائي العلمي وعلم التحقيق الجنائي العملي والأول يدرس الوسائل ذات الطابع العلمي للكشف عن الجريمة والمجرمين كاستعمال المواد الكيماوية في تحليل المواد الجرمية ...إلخ ، والثاني يدرس استجواب المشتبه بهم وسماع الشهود ..إلخ . أما الطب الشرعي فهو مجموعة المعارف الطبية التي يستعين بها القضاء لحل المشاكل المتعلقة بالظواهر العضوية

وبالآثار المتخلفة عن الفعل الجرمي ، فالطب الشرعي هو الذي يبحث عن سبب الوفاة ..إلخ».

٢ ــ ١ ــ د ــ الدليل الطبي في القضاء : مستواه ومكانته وأشكاله :

إن زيادة الاعتماد على الدليل المادي في العمليات القضائية والذي يوفره الطب الشرعي والعلوم الشرعية هو أحد معالم الدول المتطورة[١٤] . في حين أن البلدان النامية مازالت تعتمد على الاعتراف وشهادة الشهود بشكل كبير .

يقول د. حسن جوخدار[٣٤] : « بيد أن الاعتراف يجب أن ينظر إليه بحذر شديد لأنه كما تقول محكمة النقض لا يبعد أن يكون دليلاً ضعيفاً لاحتمال إقرار المدعى عليه باقتراف الجرم المسند إليه وتحمل مسئوليته تخليصاً لغيره أو في مقابل نفع يأمله أو دفع ضرر يخشاه».

وفي مرجع غربي حديث عن استخدام طرق DNA في الدلائل المادية نقرأ[١٦] : « إن استخدام الإجراء الجديد حيث يكون قابلاً للتطبيق : على سبيل المثال جرائم القتل والاغتصاب والاعتداء ، يجب أن يخفض بصورة كبيرة من أهمية شهادة شهود العيان التي يعتقد العديد من الناس أنها مسؤولة عن أكثر حالات فشل العدالة مقارنة مع أي نوع وحيد من الأدلة الأخرى ».

والآن لنستعرض الأدب القانوني الذي يدور حول هذا الموضوع . يقول د. حسن جوخدار[٣٤] : « يسود نظام الإثبات الحر في التشريع المقارن وقد أخذ به المشرع السوري ، وهو يعني أن القاضي الجزائي حر في أن يستمد قناعته من أي دليل مطروح أمامه في الدعوى وأنه غير ملزم بإصدار حكمه بالإدانة أو البراءة لتوافر دليل معين طالما أنه لم يقتنع بذلك . فشهادات الشهود واعتراف المتهم ونتائج الخبرة والدليل الكتابي وأي دليل آخر كلها تخضع لتقديره ولا تلزمه بشيء ».

« الأصل أن المشرع لم يحصر أدلة الإثبات تطبيقا لمبدأ حرية الدليل ، ولكنه نظم كيفية استنباط الأدلة عن طريق إجراءات تتبع للوصول إلى هذه الغاية . هذه الإجراءات هي : الانتقال والمعاينة ، الخبرة ، التفتيش ، الضبط ، الاستجواب والاعتراف ، الشهادة ، البينة الخطية ، القرائن ...والقاضي الجزائي ليس مضطرا للجوء إلى وسائل الإثبات تلك ، بل من واجبه البحث عن الحقيقة بكل وسيلة مشروعة وإن لم ينص عليها القانون [٣٤]».

« المعاينة هي الكشف الحسي المباشر ...مثل الكشف على المجني عليه لإثبات آثار الجريمة من ضرب أو جرح أو قتل ، والخبرة وسيلة علمية وفنية للبحث عن الأدلة ، ويعتبر التقرير الفني للخبير دليلا في الإثبات يخضع لتقدير القاضي مثل بقية الأدلة . على الخبير أن يقدم تقريراًبنتيجة خبرته وذلك في الميعاد الذي يحدده له القاضي الذي أوكل له المهمة وإلا جاز استبدال غيره به ، ويتقاضى الخبير مقابل أتعابه وفقا لما يقرره له القاضي . القاعدة أن تقرير الخبير ما هو إلا رأي استشاري غير ملزم للمحكمة وتبعا لذلك يجوز للمحكمة أن تجزئ الخبرة بأن تأخذ من تقرير الخبير بالقدر الذي تقتنع بصحته على أن تعلل ذلك ، كما لها أن تأخذ بتقرير الخبير الذي عينته سلطة التحقيق الابتدائي وتلتفت عما جاء في تقرير خبير آخر كانت قد عينته هي أثناء المحكمة . يجوز أخيرا للمحكمة ، من تلقاء نفسها أو بناءا على طلب الخصوم ، أن تستدعي الخبير للمثول أمامها وشرح ما ورد في تقريره ، والخبرة متنوعة منها الخبرة الطبية (الصحية والعقلية والنفسية) وقد يكون موضوعها جسم الجريمة كفحص جثة المجني عليه أو أدوات الجريمة كفحص المسدس والطلقات أو آثار الجريمة كالبصمات وغيرها أو شخصية المتهم وحالته الصحية أو العقلية أو النفسية ..فالاستعانة بالخبراء إذن أمر متروك لسلطة القاضي التقديرية التي لا تقع تحت رقابة محكمة النقض فهو خبير الخبراء أو الخبير الأعلى ، وبناءا على ذلك يجوز

للقاضي أن يرفض طلب اللجوء إلى الخبرة بشرط أن يكون هذا الرفض معللاً ، وللقضاء الجزائي الاستعانة بخبراء من غير المسمّين في الجدول الرسمي ، ويختار القاضي الخبير ممن يجد فيه العلم والكفاءة والأخلاق للقيام بهذه المهمة سواء كان سورياً أم أجنبياً ، وعلى الخبير أن يعمل تحت إشراف القاضي أو من ينتدبه من القضاة ولكن يجوز له أن يؤدي مهمته بغير حضور أحد ، وللخبير أن يستعين في أداء مهمته بمن يشاء من أهل الخبرة والاختصاص [٣٤]».

« التفتيش عمل من أعمال التحقيق الابتدائي قد يرد على جسم الشخص بالتفتيش في فمه أو في ثناياه أو بواسطة غسل معدته لتحليل محتوياتها أو بواسطة الحصول على عينة من دمه لفحصها . والقرائن هي وسائل إثبات غير مباشرة وهي استنتاج واقعة مجهولة من واقعة أخرى معلومة ومنها القرائن القضائية وتسمى أيضاً بالقرائن الفعلية أو الموضوعية وهي التي يستخلصها القاضي بحكم اللزوم العقلي والمنطقي من الوقائع الثابتة في الدعوى وهذه القرائن لا تدخل تحت حصر بل يترك أمر استنتاجها للقاضي ومثالها ، وجود بصمات المتهم أو سلاحه في مكان الجريمة ، وجود بقعة من زمرة دم المجني عليه على ملابس المتهم... [٣٤]».

ويضيف د. عبد الوهاب حومد شارحاً[٣٥] : « والسؤال : هل الخبراء شهود ؟ أم هم أعوان الحاكم ؟ لكل من الرأيين أنصار ولكن حجج أصحاب الرأي الثاني أقوى ... يختلف الخبير عن الشاهد فلكل قسمه ولا يعاقب الخبير الذي يخطئ عن حسن نية كما يعاقب الشاهد على شهادة الزور ، كما أن للخصوم الطعن في الشهود وليس رد الخبراء إلا للأسباب التي تبرر رد القضاء ، ولكن حين يأتي الخبير إلى المحكمة ويدلي ببياناته يصبح شاهداً وللخصوم أن يناقشوه وان يطعنوا بشهادته ولكن تقريره يظل في إضبارة الدعوى لأن المحكمة حرة في اعتبار الطعن او عدم اعتباره . يحق للنيابة العامة تعيين خبير في حالة الجناية المشهودة والغير المشهودة

وكذلك لقاضي التحقيق أخذ رأي خبير ولكن القانون يسكت عن الخبرة في مرحلة المحاكمة غير أن هذا لا يعني منع اللجوء للخبرة ...ومهما يكن من شيء فإن لتقرير الخبير أثراً لا ينكر حتى ولو لم يكن القاضي ملزماً به لأن الخبير رجل فن والمفروض أن القاضي رجل نزيه وحيادي لا يبحث إلا عن الحقيقة ، فهو مضطر ولو بصورة معنوية ، إلى إحلال رأي الخبير محلاً رفيعاً في نفسه ».

كما نرى مما تقدم ، يمتلك القاضي في نظامنا القانوني السوري حرية واسعة في البحث عن أدلة الإثبات ويعود الامر تماماً لقناعته في جدوى البحث عن أدلة جديدة عبر خبرات شرعية معينة ، ولكن ضعف الخبرات الطبية الشرعية تاريخياً نتيجة ضعف الأطباء المكلفين بالعمل الشرعي وعدم توفر تسهيلات مخبرية وفنية متكاملة نتيجة غياب مراكز أو معاهد شرعية ، وكذلك عدم تطور العلوم الشرعية ، كل ذلك لم يكن مشجعاً للقضاة لطلب الخبرات الشرعية المختلفة ، ويبقى الأمر في المستقبل متوقفاً على مدى قدرة تطور الطب والعلوم الشرعية في سوريا بحيث تستطيع عرض خدمات متقدمة ومتنوعة يصبح لها جاذبية لدى القضاة .

٢ ــ ٢ ــ الأسباب الداعية لتطوير اختصاص الطب الشرعي :

٢ ــ ٢ ــ أ ــ الطب الشرعي السريري أو " أطباء الشرطة " : عنوان الممارسة الحالية .

إذا تكلمنا بشكل عام نقول أنه في سوريا والعديد غيرها من البلدان تكون واجبات الأطباء في مساعدة الشرطة هي : العناية بالموقوفين،تقديم الدليل الطبي للضحايا والمعتدين في الأذيات الجنائية وغيرها مثل الحوادث بشكل عام (بما فيها حوادث السير) وحالات الموت المشبوه والغير المتوقع وسوء الممارسة الطبية وأخيراً تقييم المرضى العقليين[١٢] . وهذا ينطبق على ما يسمى بالطب الشرعي السريري (إذا استثنينا تشريح الجثة الشرعي).

في الواقع يقوم بتشريح الجثة في الدول الغربية (كما سنرى لاحقاً) المشرح المرضي الشرعي وكل ما عدا ذلك يسمى الطب الشرعي السريري ، وإذا أخذنا بالحسبان تدنّي نسبة تشريح الجثة الشرعي في سوريا كما سنرى في الدراسة الإحصائية العملية والاكتفاء في معظم حالات الموت بالفحص الخارجي للجثة (رغم أنه أيضاً من عمل المشرح المرضي الشرعي) يمكن ان نقول أن ممارسة الطب الشرعي في سوريا قديماً وحديثاً هي ممارسة سريرية بشكل عام .

بالرغم من ذلك نرى أن اختصاص الطب الشرعي المحدث في سوريا هو اختصاص عام لا يميز بين مشرح مرضي شرعي وطبيب شرعي سريري ، وهكذا يتوزع العدد الضئيل لتشريح الجثة الشرعي على كل الأطباء الشرعيين العامين الذين لا يملكون خبرة تشريحية مرضية أصلاً ، ولا يستطيع هذا العدد الضئيل من تشريح الجثة أن يراكم خبرة جديدة ، بل يقتصر الأمر على تكرار الأخطاء نفسها واكتساب أخطاء جديدة ربما ، كما سنرى لاحقاً . وفي أحيان قليلة يكون تشريح الجثة مفيداً في

الحصول على أجسام أجنبية مثل الطلق الناري لاستخدامها في الفحص المعملي الجنائي وهذا عمل لا يحتاج لخبرة تشريحية مرضية .

إننا نعيش عصر الاختصاص ولا مجال في المستقبل سوى لبروز هذين الاختصاصين الأساسيين أي الطب الشرعي السريري والتشريح المرضي الشرعي . إن توجيه التدريس والتدريب في اختصاص الطب الشرعي بما يعكس واقع الممارسة لا مجرد افتراضات نظرية سيكون له أفضل النتائج .

٢ ــ ٢ ــ ب ــ علاقة الطب الشرعي بالتشريح المرضي :

يشكل التشريح المرضي أفضل أساس علمي للطبيب الشرعي من بين جميع فروع الطب البشري فالمشرح المرضي هو طبيب يهتم بالشكل قبل كل شيء "morphologist" وعينه مدربة على ملاحظة أدق التفاصيل عيانياً ومجهرياً ، كما أن منهجه في التفكير يجمع بشكل مرتب دائماً المعرفة بالتغيرات الحاصلة على مستوى البيولوجيا الجزيئية انتقالاً إلى الشكل المجهري والشكل العياني .

يقول البروفسور برناردنايت : « وحتى غير المشرحين المرضيين يمكن أن يُجبروا على إجراء تشريح الجثة في العديد من مناطق العالم ، وهذا يقود إلى أوضاع غير مرغوبة بسبب الأداء السيء الذي يمكن أن يكون أسوأ من عدم إجراء تشريح جثة ![١٠]».

وبالفعل من يعرف الشكل الطبيعي لجسم الإنسان بكل تلاوينه ومن يعرف الأشكال المرضية بتنوعها عيانياً ومجهرياً أكثر من المشرح المرضي ؟ وهل يستطيع أي مشرح أن يقيمّ الأذيات الجنائية وعلاقتها مع الأمراض المختلفة ، إذا لم يكن خبيراً بالتشريح المرضي العياني والمجهري ؟! .

إن دور المشرح المرضي في فحص الوفيات المشتبهة ليس مجال خلاف .. « إن أهمية تحديد سبب الموت تسلط الضوء على الوظيفة الرئيسية (رغم أنها ليست الوحيدة) للطبيب في فريق الاستقصاءات . إن طبيعة هذه المسؤولية المفتاحية والتي تتمثل في

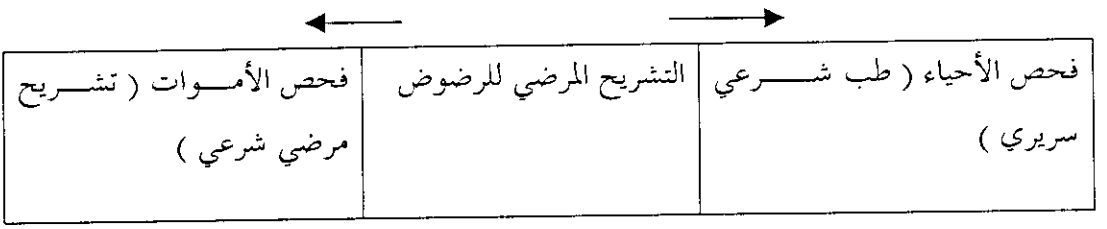
الكشف الواضح والغير قابل للجدل عن الأذية الفيزيائية أو الكيميائية ، تشير إلى أن أفضل طبيب يناسب هذه المهمة هو المشرح المرضي [١٧]» .

يقضي المشرح المرضي الشرعي في الدول الغربية ٤ ــ ٥ سنوات في قسم تشريح مرضي تابع لمشفى بحيث يكون القسم الأخير من تدريبه مكرس لتعلم التشريح المرضي الشرعي[٢] .

يساهم التشريح المرضي الشرعي بأكبر جزء من الطب الشرعي ، فهو يتعامل مع فحص الأموات ، ويمكن أن نقول عنه « التشريح المرضي للرضوض » بحيث يمكن تطبيقه على الأحياء بصورة موازية فدراسة ووصف الجروح والأذيات عبارة عن درجة من الدرجات ما بين الشيء القاتل والغير قاتل[١٠] .(انظر الشكل ٤) .

تعتبر ممارسة الطب الشرعي بالوصف الأكثر كمالاً في الولايات المتحدة الأمريكية كتشريح مرضي شرعي ، ويعتبر المشرح المرضي الشرعي الرئيس العملياتي لبرنامج استقصاءات وفيات العامة بما يشمل الاختصاصات الطبية الشرعية الأخرى والعلوم الشرعية الأخرى[٨] .

تتبع شعبة الطب الشرعي في جامعة دمشق قسم التشريح المرضي ،ولكنها تبعية إدارية فقط إذ يدرس التشريح المرضي ضمن منهاج الماجستير كمادة من مواد إحدى السنوات الثلاثة فقط ، وإذا علمنا غياب تشريح الجثة العلمي أو السريري تماماً في سوريا ، تبرز واضحة القطيعة الكبيرة بين التشريح المرضي والطب الشرعي ، الأمر الذي يترك أثاراً سلبية كبيرة على المستوى العلمي الأكاديمي للطبيب الشرعي .



(الشكل ٤) طرفا طيف الإصابات التي يتحراها التشريح المرضي للرضوض