الباب الخامس

أخلاقيات الطب الشرعي والعمل الطبي القانوني

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات الطب الشرعي والعمل الطبي القانوني». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الثاني والثلاثون

أخلاقيات الطب الشرعي والعمل الطبي القانوني

المفحوص ليس مريضًا والفاحص ليس معالجًا • ازدواج دور المعالج والخبير • التقرير الطبي الشرعي ودرجات العبارة • فحص ضحايا الاعتداء الجنسي وسلسلة الحيازة • التشريح وحرمة الميت • فحص الموقوفين بطلب جهات الضبط • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الخامس: أخلاقيات التخصصات السريرية • الجمهور المقصود: أطباء الطب الشرعي وأطباء الطوارئ والجراحة والنساء والأطفال والطب النفسي الذين تُطلب منهم تقارير ذات أثر قضائي، والممرضون وفنيو المختبرات والأشعة، ومديرو المنشآت وإداراتها القانونية، وأعضاء لجان الأخلاقيات • الفصل الأم لـ: ازدواج دور المعالج والخبير، والتقرير الطبي الشرعي ودرجات العبارة فيه، وفحص ضحايا الاعتداء الجنسي وسلسلة الحيازة، وتشريح الجثث وقرار المجمع الفقهي الإسلامي وقرارا هيئة كبار العلماء (47) و(48) فيه، والمادتين الحادية عشرة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية، والفحص بطلب جهات الضبط وحقوق الموقوف • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 10، 20، 24، 25، 27، 45 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

ينفـرد الطب الشـرعي بخاصـية تقلب مـألوف الأخلاقيـات الطبيـة: المفحـوص فيـه ليس مريضًـا بـالمعنى المعتـاد، والفـاحص ليس معالجًـا، والمسـتفيد من التقريـر ليس من يجلس أمامـه. فغايـة الفحص إظهار الحقيقة لجهة تقضي، لا شفاء من يُفحص، وقد تـأتي النتيجـة في غـير مصـلحته. ولا يلغي ذلك الأخلاقيات، بل يعيد ترتيبها: الإذن قد يصدر من جهة مختصة، والسر يتقيد بواجب الإبلاغ، والحياد يصير الفضيلة المركزية.

ويعالج الفصل هـذا البـاب بنمـوذج الأركـان الأربعـة. ففي الـركن الطـبي يفـرّق بين أسـئلة الوفـاة الأربعة، ويضع سلّمًا متدرجًا من السجلات إلى التشريح الكامل، ويبيّن مـا يغـني فيـه التصـوير بعـد الوفاة وما لا يغني، ويضبط فحص ضحايا الاعتـداء الجنسـي وجمـع الأدلـة وسلسـلة الحيـازة. وفي الركن الأخلاقي يحرر ازدواج دور المعالج والخبير، والحياد والاسـتقلال، وكرامـة الميت، والضـغوط من جهة التحقيق والأهالي. وفي الركن الفقهي يبسط قـرار المجمـع الفقهي الإسـلامي في دورتـه العاشرة وقراري هيئة كبار العلماء (47) و(48) في التشريح، ويكيّـف التقريـر شـهادةً تحـرم فيهـا الزيادة والكتمان. وفي الركن النظامي يبسط المادتين الحادية عشرة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية، وأحكام الخبرة في نظام الإجراءات الجزائية ولائحته، ونظام الإثبات، ويحيـل السـر والحماية والتقارير العامة إلى فصولها الأم.

وينتهي الفصل إلى قاعدة جامعة: يصف الطبيب مـا رأى، ويـبيّن كيـف فحص، ويـذكر درجـة يقينـه والبدائل المعقولة، ولا يجعل قوة العبارة أكبر من قوة الـدليل. وحرمـة الميت باقيـة، ولا تُنتهـك إلا بمصلحة راجحة وبقدرها. والضغط لا يغيّر ما رآه الطبيب، وإنما يزيد حاجته إلى التوثيق.

الكلمات المفتاحية: الطب الشرعي؛ الخـبرة الطبيـة القضـائية؛ ازدواج الـدور؛ الحيـاد؛ التقريـر الطبي الشرعي؛ التشريح؛ التصوير بعد الوفاة؛ حرمة الميت؛ سلسلة الحيـازة؛ الاعتـداء الجنسـي؛ الموقوفون؛ بروتوكول إسطنبول؛ المادة الحادية عشرة؛ المادة العشرون.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

الطب الشرعي تطبيق المعرفة الطبية والعلمية في خدمة العدالـة. ولا تحسـبنّه حكـرًا على أطبـاء الطب الشرعي المتخصصـين؛ فطـبيب الطـوارئ الـذي يكتب تقريـر إصـابة، وطبيبـة النسـاء الـتي تفحص ضحية اعتداء، والطبيب الذي يوقّع شهادة وفاة، والطـبيب النفسـي الـذي يُسـأل عن أهليـة متهم، كلهم يمارسون عملًا طبيًا قانونيًا وإن لم يسمّوه بهذا الاسم.

ويترتب على ذلك أن كثيرًا مما استقر في فصول الكتاب يُعاد النظر فيه هنا. فالإذن قـد يصـدر من جهة قضائية لا من الشخص نفسه (انظر الفصل 5)، والسر يتقيد بواجب الإبلاغ (انظر الفصـل 7)، والعلاقة العلاجية قد تنقطع أصلًا. وليس هذا خروجًا من الأخلاقيات، وإنما هو باب منها له قواعده.

ويقوم الإطار السعودي في هذا الباب على أربع دعائم: نظام مزاولـة المهن الصـحية الـذي يـوجب الإبلاغ عند الاشتباه في إصابة جنائية ويمنع إعطاء تقرير وفـاة عنـد الاشـتباه الجنـائي [1]؛ ونظـام الإجراءات الجزائية ولائحته اللذان ينظمان نـدب الخبـير وتقريـره [2]؛ ونظـام الإثبـات الـذي يحكم الخبرة والدليل الرقمي [3]؛ وأنظمة الحماية للطفل ومن الإيذاء [4، 5]. ويقابله بناء فقهي محكم

CC BY-NC-ND 4.0

في التشريح: قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة [6]، وقرارا هيئة كبار العلماء (47) و(48) [7].

وأشيع الفجوات محليًا ثقافية لا نصية، يعرفها أهل الطوارئ والمشرحة: أن رفض الأهالي للتشريح يُدار أحيانًا بالمجاملة لا بالمسار المقرر، فيضيع دليل لا يُستدرك بعد الدفن؛ وأن تقرير الإصابة يُكتب أحيانًا بعبارة جازمة لا يملكها كاتبه، فيُبنى عليها ما لا تحتمله.

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

موثوقية الأدلة الجنائية. خلص تقرير المجلس الوطني للبحوث في الولايات المتحدة سنة 2009 إلى أن تحليل الحمض النووي المأخوذ من نواة الخلية (DNA النووي) هو وحده الذي ثبت علميًا أنه يربط أثرًا بفرد بعينه بدرجة عالية من اليقين، وأن كثيرًا من تخصصات المقارنة الجنائية الأخرى تفتقر إلى أساس متين لمعدلات الخطأ، وأن عبارات الجزم في تقاريرها تتجاوز ما يسنده الدليل [8]. ودلالة ذلك أن صياغة التقرير مسألة علمية قبل أن تكون لغوية؛ فالكلمة فيه ميزان.

التشريح والتصوير بعد الوفاة. جمعت مراجعة منهجية 53 سلسلة تشريح على مدى أربعة عقود، فكان الوسيط لنسبة الأخطاء التشخيصية الكبرى التي كشفها التشريح 23.5%، وانتهت إلى أن التشريح ما زال يكشف تشخيصات مهمة غير متوقعة بقدر يبرر استمراره [9]. وفي دراسة تحقق بريطانية قورن فيها التصوير المقطعي والرنين بالتشريح في وفيات البالغين، بلغت نسبة التعارض الكبير في سبب الوفاة 32% للتصوير المقطعي و43% للرنين و30% عند الجمع بينهما. وكان أكثر الأسباب التي فاتت التصوير مرض القلب الإقفاري، ثم آفات البطن، ثم الالتهاب الرئوي، ثم الصمة الرئوية [10]. فالتصوير يضيّق دائرة الفتح، ولكنه لا يلغيها.

ازدواج الدور. بيّنت أدبيات الطب النفسي الشرعي أن الجمع بين دور المعالج ودور الشاهد الخبير في الشخص نفسه يضر بالدورين معًا، فلا يسلم له واحد منهما: يضعف ثقة المريض بمعالجه، ويضعف حياد الخبير أمام المحكمة، لاختلاف الغاية والعلاقة والسرية ومصدر المعلومات بين الدورين [11].

منع مشاركة الأطباء في الإيذاء. تقرر المبادئ الأممية لآداب مهنة الطب منذ 1982 أن مشاركة العاملين الصحيين في التعذيب أو التواطؤ فيه مخالفة جسيمة لآداب المهنة، وأنه لا يجوز لهم أن يشهدوا بلياقة محتجز لمعاملة تضر بصحته [12]. وتنص الجمعية الطبية العالمية في إعلان طوكيو على ألا يقر الطبيب التعذيب ولا يحضره ولا يسخّر معرفته لتسهيل الاستجواب [13]. ثم وضع بروتوكول إسطنبول في إصداره المنقح سنة 2022 منهجًا لتوثيق آثار التعذيب وسوء المعاملة، وأكد استقلال الفاحص [14].

فحص ضحايا العنف الجنسي. وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات للرعاية الطبية القانونية لضحايا العنف الجنسي، تجمع العلاج والدعم إلى جمع الأدلة وتوثيقها، وتجعل الرعاية الصحية مقدمة على الحاجة الجنائية؛ فالعلاج أولًا [15].

ما يضيفه الفصل. تتناول هذه الأدبيات كل مسألة على حدة، ومن منظور غربي في الغالب. ويضيف إليها الفصل ثلاثة أمور: جمع مسائل العمل الطبي القانوني في إطار واحد يبدأ من الطبيب غير المتخصص؛ وتأصيلها فقهيًا بحرمة الميت وأحكام الشهادة ونصوص القرارات في التشريح؛ وتنزيلها على النصوص السعودية بموادها المتحقق منها.

CC BY-NC-ND 4.0

المشكلة والسؤال المركزي

تنشأ المعضلة من تقابل حقين مشروعين في كل واقعة: حق العدالة في الدليل، وحق الإنسان، حيًّا كان أو ميتًا، في الكرامة والستر وحرمة البدن. ويزيدها تعقيدًا أن الضغط يأتي من أكثر من جهة: جهة تحقيق تريد جزمًا، وأسرة تريد سترًا أو دفنًا عاجلًا، ومفحوص قد لا يعلم لمن يعمل الطبيب.

والسؤال المركزي: **كيف يؤدي الطبيب عملًا طبيًا قانونيًا يخدم العدالة دون أن يجاوز ما يملكه من علم، ودون أن ينتهك حرمة الحي أو الميت فوق قدر الحاجة، ودون أن يصير أداة في يد طرف من الأطراف؟**

الأهداف والحدود

ويريد الفصل أن يتمكن القارئ من: التفريق بين أسئلة الوفاة الأربعة وحدود ما يملكه الطبيب منها؛ واختيار أقل إجراء كافٍ في فحص الجثة؛ وإجراء فحص ضحية الاعتداء بما يمنع إعادة الإيذاء ويحفظ الدليل؛ وضبط سلسلة الحيازة؛ والفصل بين دوري المعالج والخبير؛ وصياغة التقرير بدرجة عبارة تساوي قوة الدليل؛ والتعامل مع طلبات جهات الضبط وحقوق الموقوف.

ولا يتوسع الفصل في تقنيات الفحص ولا في التكييف الجزائي للوقائع، فذلك للجهة القضائية. ولا يبسط ما له فصل أم: فالشهادات والتقارير الطبية العامة والإجازات المرضية في الفصل 10، والسر وطلبات الشرطة والمحكمة في الفصل 7، والإبلاغ عن إيذاء الطفل في الفصل 25، والقدرة على القرار في الفصل 27، والبصمة الوراثية في النسب في الفصل 24، ومعايير موت الدماغ في الفصل 45، ومنع الحمل الطارئ بعد الاعتداء في الفصل 20.

أولًا: الركن الطبي

1-1 أقسام الطب الشرعي وحدود كل فرع

يقسم الطب الشرعي بحسب موضوعه ثلاثة أقسام كبرى:

جدول: أقسام الطب الشرعي وأسئلتها

القسم	موضوعه	أبرز أسئلته
طب الأموات	الجثة وما بعد الوفاة	ما سبب الوفاة؟ وما آليتها؟ وما طريقتها؟ ومتى وقعت؟
طب الأحياء	المصاب والضحية والمتهم	ما نوع الإصابة؟ وما الآلة المحتملة؟ وما مدة الشفاء المتوقعة؟
الأدلة المخبرية	العينات والآثار	لمن هذه العينة؟ وما هذه المادة؟ وما تركيزها؟

CC BY-NC-ND 4.0

ويتفرع عنها تخصصات دقيقة: علم السموم الشرعي، والباثولوجيا الشرعية، والأنثروبولوجيا الشرعية لتقدير العمر والجنس والطول من العظام، وطب الأسنان الشرعي لتحديد الهوية عند تلف الجثة، والطب النفسي الشرعي في الأهلية والمسؤولية.

والحد المهم أن كل فرع يجيب عن سؤاله وحده. فالباثولوجي يقول ما سبب الوفاة، ولا يقول من قتل. وطبيب الأسنان يقول لمن هذه الأسنان، ولا يقول كيف مات صاحبها. وتجاوز الفرع سؤاله من أشيع أخطاء التقارير.

ويُفرَّق بين أربعة أسئلة يكثر الخلط بينها: **سبب الوفاة** وهو المرض أو الإصابة التي أدت إليها؛ و**آليتها** وهي الاضطراب الوظيفي الذي أنهى الحياة؛ و**طريقتها** وهي طبيعية أو حادث أو انتحار أو قتل أو غير محددة؛ و**وقتها**. والطبيب يملك السبب والآلية بدرجات، ويقدّر الوقت بهامش، أما الطريقة فتقدير يشارك فيه التحقيق ولا يستقل به الطبيب في كثير من الوقائع.

1-2 التشريح وسلّم الوسائل الأقل تدخلًا

يقسم التشريح بحسب غرضه ثلاثة أنواع، تتفاوت قوة مسوّغها: تشريح التحقيق الجنائي لبيان سبب الوفاة في واقعة مشتبهة، وهو أقواها لأنه يخدم حقًّا لغائب؛ والتشريح المرضي أو الوبائي للتحقق من مرض يهدد المجتمع أو من صحة تشخيص؛ والتشريح التعليمي، وقيوده أشد (انظر المبحث ثالثًا).

وللتشريح فوائد تتجاوز الواقعة الواحدة: إقامة العدل بإثبات حق أو نفيه، وحماية الأحياء بكشف وباء أو دواء ضار، وتصحيح الممارسة بكشف أخطاء التشخيص؛ فالوسيط لنسبة الأخطاء الكبرى التي كشفها التشريح في سلاسل متتابعة قارب ربع الحالات [9].

ويبدأ التحقيق الجيد قبل فتح الجسد: بمراجعة مكان العثور، والهوية، والسجل الصحي، والأدوية، وتسلسل الأعراض، والإجراءات العلاجية، وصور المكان. ثم فحص خارجي منهجي. ثم اختيار الوسيلة التي تجيب السؤال المتبقي وحده، على سلّم متدرج:

جدول: سلّم الوسائل من الأقل تدخلًا إلى الأكثر

المستوى	ما يقدمه	متى يكفي غالبًا	ما قد يفوته
السجلات ومعاينة المكان	السياق والزمن والتعرضات والآثار	وفاة واضحة السبب بلا شبهة بعد مراجعة مختصة	سبب خفي أو إصابة داخلية
الفحص الخارجي	الهوية والعلامات والإصابات الظاهرة	مع سياق متماسك وفحوص مساندة	النزف والمرض الداخلي
التصوير المقطعي أو الرنين	الكسور والغازات والأجسام الغريبة وبعض النزف	إصابات هيكلية، ومسار مقذوف، واختيار موضع العينة	مرض القلب الإقفاري والصمة الرئوية والالتهاب الرئوي وآفات البطن
التشريح المحدود أو العينة الموجهة	جواب سؤال محدد مع تقليل الفتح	آفة موضعية أو حاجة سمية أو نسيجية محددة	أمراض خارج مجال العينة

CC BY-NC-ND 4.0

المستوى	ما يقدمه	متى يكفي غالبًا	ما قد يفوته
التشريح الكامل	فحص الأجهزة والنسج والعينات معًا	وفاة مشتبهة أو غير مفسرة أو متعددة الاحتمالات	لا يلغي خطأ الفاحص ولا التحلل ولا نقص السياق

ودلالة التشريح نفسه ليست مطلقة؛ فقد يغيّر التحلل اللون والنسيج، وقد تتداخل أسباب متعددة. ولذلك تُستعمل صياغة سببية هرمية: سبب مباشر، ثم حالات سابقة، ثم عوامل مساهمة. وإذا تعذر الترجيح قيل «غير محدد»، ولا يُملأ الفراغ بالتخمين.

والقاعدة أن التشريح لا يُطلب لكل وفاة، بل حيث يبقى سؤال لا يُجاب عنه بغيره. فطلبه بلا سؤال انتهاك بلا مقابل، وتركه مع وجود السؤال تفريط في حق قد يكون لغائب.

1-3 التصوير بعد الوفاة: ما يغني وما لا يغني

أتاح التصوير المقطعي والرنين فحص الجثة بالصورة قبل الفتح أو بدلًا منه. وهو تطور يمس مباشرة مسألة حرمة الميت، لكن حدوده موثقة.

جدول: التصوير بعد الوفاة مقارنة بالتشريح

الوجه	ما يتفوق فيه التصوير	ما لا يغني فيه
الكسور ومسار المقذوف والأجسام الغريبة	يكشفها ويوثقها توثيقًا قابلًا للعرض	—
الغاز والنزف داخل التجاويف	يكشفها بلا فتح	—
أسباب الموت المفاجئ الشائعة	—	يفوته كثير منها، كمرض القلب الإقفاري والصمة الرئوية والالتهاب الرئوي [10]
الكدمات وإصابات الأنسجة الرخوة	—	لا يميزها بدقة
الفحص المجهري والسموم	—	يحتاج عينات نسيجية وسائلة

والمنهج العملي أن يُبدأ بالتصوير ما أمكن؛ فإن أجاب السؤال كاملًا اكتُفي به، وإن بقي سؤال لا يجيبه انتُقل إلى تشريح موجَّه محدود بموضع السؤال. ودلالة هذا المنهج فقهية قبل أن تكون فنية: فقاعدة «الضرورة تقدر بقدرها» تقتضي ألا يُنتهك من الجسد إلا ما لا يُدرك بغيره (انظر الفصل 2). وتوفر البديل يضيّق دائرة المسوّغ ولا يلغيها؛ ومن اكتفى بالصورة حيث تلزم عينة سمية فقد أضاع الدليل باسم الحرمة.

1-4 الأدلة المادية والبصمة الوراثية وسلسلة الحيازة

تنقسم الأدلة المادية إلى أدلة تفريدية تدل على شخص بعينه، كالبصمة الوراثية وبصمة الأصابع، وأدلة نوعية تدل على فئة، كفصيلة الدم أو نوع الألياف. والبصمة الوراثية أقواها، ومع ذلك تُعرض نتيجتها بصيغتها الإحصائية لا بعبارة «تطابق تام»، وسائر أدلة المقارنة أضعف منها وكثير منها يفتقر إلى معدلات خطأ مثبتة [8].

CC BY-NC-ND 4.0

وقيمة الدليل كله معلقة بسلسلة الحيازة: من جمع العينة، ومتى، ومن أين، وكيف حُفظت ونُقلت، ومن تسلمها في كل خطوة، وأين حُفظت. ويوثَّق كل انتقال بتوقيع ووقت. فانقطاع السلسلة يفسد أقوى دليل، وعينة ممتازة بلا سلسلة موثقة لا تصلح للاستدلال.

ومن أخطر ما يقع تلوث العينة بأثر من الفاحص أو من عينة أخرى. ويُمنع بالفصل المكاني، وتغيير القفازات، وعينات الضبط السلبية، وتوثيق كل خطوة. ووجود أثر لشخص لا يعني ارتكابه؛ فقد ينتقل الأثر بطرق مشروعة. ومهمة الطبيب بيان ما وُجد وكيف يمكن أن يكون وصل، لا تفسيره بما يخدم فرضية التحقيق.



شكل: سلسلة الحيازة: ما يوثَّق في كل حلقة من الجمع إلى الحفظ، وكيف يُمنع التلوث.

1-5 الجثث وتحديد الهوية

تنقسم أدوات تحديد الهوية إلى وسائل أولية، هي البصمة الوراثية وبصمات الأصابع وسجلات الأسنان، ووسائل ثانوية مساندة، كالزرعات الطبية بأرقامها التسلسلية والسمات المميزة كالوشم والندبات. أما التعرف البصري من الأهل فلا يكفي وحده، لأنه عرضة للخطأ تحت أثر الصدمة.

وفي الكوارث الجماعية تُتبع بروتوكولات محددة: ترقيم كل جثة وكل جزء، وتوثيق موضع العثور، ومنع تسليم أي جثة قبل تأكيد الهوية. فتسليم جثة لغير أهلها ضرر لا يُستدرك.

1-6 فحص ضحايا الاعتداء الجنسي والعنف

هذا أدق مباحث الفصل؛ لأن الفحص نفسه قد يصير إيذاءً ثانيًا إن أسيء إجراؤه. وتجعل إرشادات منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية للضحية مقدمة على الحاجة الجنائية، وتجمع العلاج والدعم إلى جمع الأدلة وتوثيقها في زيارة واحدة ما أمكن [15]. وقواعده ست:

1. **العلاج أولًا.** تعالج الإصابات، وتقدم الوقاية بعد التعرض، ومنع الحمل الطارئ (انظر الفصل 20)، والدعم النفسي، ولو رفضت الضحية جمع الأدلة.
2. **فحص واحد شامل.** لا يُكرر الفحص لجهات متعددة؛ فتكراره إيذاء. ويُنسق ليُجرى مرة واحدة بحضور من يلزم.

CC BY-NC-ND 4.0

3. **الإذن بالمراحل.** يُشرح كل إجراء قبل فعله، ويُستأذن فيه منفصلًا، ويحق للضحية إيقافه في أي لحظة. فقد تقبل العلاج وترفض أخذ العينات، أو تقبل التصوير وترفض الفحص الداخلي.
4. **المرافق باختيار الضحية.** لا بفرض الأهل؛ فقد يكون المعتدي منهم. ويُراعى جنس الفاحص ما أمكن.
5. **التوقيت بلا ضغط.** بعض الأدلة يضعف بمرور الساعات؛ فيُبيَّن ذلك بصدق، ويُحترم القرار مع توثيقه.
6. **الوصف لا الحكم.** يُكتب ما شوهد بقياسه وموضعه ولونه، لا عبارة «آثار اعتداء».

والضابط الحاسم في تفسير النتيجة أن الفحص الجسدي لا يقرر وقوع الاعتداء؛ فهو يوثق الإصابات والمواد والاحتمالات. فغياب الإصابة لا ينفي الإكراه، ووجود أثر نشاط جنسي لا يثبت غياب الرضا. ومن كتب في تقريره «تعرضت لاغتصاب» فقد تجاوز ما يملكه إلى ما يملكه القاضي.

وفي إيذاء الأطفال توجّه الاشتباهَ مؤشراتٌ معروفة، كالكسور في رضيع لا يمشي، والكدمات في مواضع غير معتادة، وعدم اتساق الرواية مع نمط الإصابة، وتأخر طلب الرعاية [16]. وتفصيل التقييم والإبلاغ في الفصل 25 (المبحث أولًا، المطلب 1-6، والمبحث رابعًا، والحالة 25/2).

7-1 فحص الموقوفين والمتهمين

يُفرَّق بين ثلاثة فحوص للمتهم أو الموقوف لا يجمعها حكم واحد:

- **الفحص العلاجي لحاجته الصحية.** حق له كسائر الناس، ويُدار بقواعد العلاج المعتادة، والإذن فيه له.
- **الفحص لتقدير حالته.** كتقرير الإصابة، أو اللياقة للاحتجاز، أو الأهلية. ويحتاج تكليفًا مكتوبًا من الجهة المختصة.
- **الفحص لاستخراج دليل من بدنه.** كأخذ عينة دم أو لعاب. ويحتاج سندًا نظاميًا صريحًا، ولا يكفي فيه طلب شفهي من فرد الضبط.

والضابط الأول أن يعرّف الطبيب المفحوص قبل البدء بصفته، وبغرض الفحص، وبمن سيصله التقرير. فمن ظن أنه يُعالَج ثم وجد كلامه دليلًا عليه فقد غُرّر به. وهذا التعريف المسبق هو الفارق بين الخبرة والخديعة.

والضابط الثاني أن «اللياقة الطبية للاحتجاز الآن» لا تساوي «أهلية المحاكمة»، وأن وجود مرض نفسي لا يساوي انتفاء المسؤولية، وأن الصمت لا يثبت العجز. ويُفرَّق بين الأهلية وقت الواقعة، والأهلية للمحاكمة، والأهلية للتصرفات المدنية؛ ولكل معياره وزمنه. ومعايير تقييم القدرة في الفصل 27، والحكم بالمسؤولية للقاضي لا للطبيب.

والضابط الثالث حد لا يُتجاوز: لا يشارك الطبيب في إجراء يُقصد به إيذاء المفحوص أو انتزاع اعتراف، ولا يحضره، ولا يشهد بلياقة محتجز لمعاملة تضر بصحته، ولا يسخّر معرفته لتسهيل الاستجواب [12، 13]. وإذا وجد آثار سوء معاملة وثّقها بمنهج بروتوكول إسطنبول [14]، وعالجها، وأبلغ عنها عبر مسار المنشأة.

ومن أدق مسائل الموقوفين المضرب عن الطعام. وقد عالجتها الجمعية الطبية العالمية في إعلان مالطا الذي اعتُمد سنة 1991م وروجع آخر مرة في شيكاغو سنة 2017م، وقرر فيه أن على

CC BY-NC-ND 4.0

الطبيب أن يقيّم أهلية من يعتزم الإضراب لهذا القرار، وأن يبقى مستقلًا عن جهة الاحتجاز في قراراته الطبية وولاؤه الأول للمريض، وأن يوثق يوميًا هل ما زال المضرب يريد الاستمرار، وأن التغذية الصناعية بموافقة المضرب الصريحة أو الضمنية اللازمة مقبولة أخلاقيًا، وأن رفض العلاج المسبق يُتبع إذا عبّر عن إرادة طوعية في حال الأهلية مع الحذر من صدوره تحت ضغط الاحتجاز، وأن «التغذية القسرية ليست مقبولة أخلاقيًا أبدًا» [27].

وهذه القاعدة الأخيرة قد تلتقي بقول من يرى وجوب إنقاذ النفس إذا أشرف المضرب على الهلاك، ولم يقف المؤلف في المسألة على قرار مجمعي ولا نص نظامي سعودي خاص؛ فلا يُحسم الأمر برأي الطبيب منفردًا. والذي يلزم الطبيب: التقييم والنصح والرعاية المستمرة، وتوثيق الأهلية والإرادة يومًا بيوم، وتوثيق أي أثر لسوء معاملة والإبلاغ عنه، ورفع الحالة مبكرًا إلى لجنة الأخلاقيات والجهة القانونية في المنشأة قبل أن تصل إلى لحظة الخطر، ورفض المشاركة في أي إطعام يُقصد به العقاب أو كسر الإضراب بالإكراه.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 ازدواج الدور: المعالج والخبير

وهذا أوضح تعارض في الباب كله؛ فدور المعالج غايته مصلحة المريض، ودور الخبير غايته الحقيقة لجهة تقضي، وقد يفترق الطريقان [11].

جدول: الفرق بين المعالج والخبير

الوجه	المعالج	الخبير
الغاية	مصلحة المريض	بيان الحقيقة للجهة الطالبة
العلاقة	ائتمانية مستمرة	مؤقتة محددة الغرض
السر	الأصل الحفظ	الأصل الإفصاح للجهة الطالبة بقدر سؤالها
الموقف من الرواية	يقبل رواية المريض ويبني عليها	يتحقق منها ويقارنها بغيرها
التقرير	للرعاية	للاستدلال

والأصل ألا يجمع الشخص الواحد الدورين: فمن عالج مريضًا لا يكون خبيرًا في قضيته إلا لتعذر موثق. فإن تعذر الفصل، كما في منطقة نائية لا بديل فيها، لزمت أربع ضمانات: التصريح بالازدواج في التقرير؛ وفصل ما شوهد بصفة المعالج عما فُحص بصفة الخبير؛ وإخبار المريض بتغير الصفة قبل الفحص؛ وطلب رأي ثانٍ في المسائل الحاسمة.

ويستثنى من ذلك ما لا يُعد خبرة أصلًا: فطبيب الطوارئ الذي يكتب تقرير إصابة عن مريضه وفق المادة الحادية عشرة يؤدي واجبًا نظاميًا متصلًا بالعلاج (انظر المبحث رابعًا). ولكنه يقتصر على الوصف ومدة الشفاء المتوقعة، ولا يتطوع برأي في الجاني أو النية.

وثمة تعارض ثانٍ يُغفل: أن يكون الطبيب موظفًا لدى الجهة الطالبة، فتكون هي صاحبة الطلب وصاحبة تقييمه الوظيفي معًا. فكيف يأمن على رأيه؟ وعلاجه أن يُفصل التقييم المهني للطبيب عن رضا الجهة عن نتائجه.

CC BY-NC-ND 4.0

2-2 الحياد والاستقلال

الحياد يا أخي ليس برودًا. وإنما معناه أن يُطبق المنهج نفسه على رواية الضحية ورواية المتهم، وأن يُذكر الدليل الموافق والمخالف، وأن يُقبل النقد والمراجعة. ولا يعني أن يُسوَّى الضعيف بمن يملك القوة، ولا أن يُتجاهل الألم. فالخبير يستطيع أن يكون رحيمًا دون أن يصير محاميًا لأحد، ودقيقًا دون أن يكون قاسيًا.

والاستقلال معناه أن الجهة الطالبة تحدد السؤال، ولا تختار الجواب. فإذا ورد تكليف منحاز، كأن يقال: «أثبت أن الإصابة مفتعلة»، أُعيدت صياغته سؤالًا محايدًا: «صف الإصابات، وقدّر آلياتها المحتملة، ودرجة اتساقها مع الروايات المتاحة».

ويظهر الحياد في التقرير في خمسة مواضع: فصل ما شوهد عما نُقل عن الغير عما استُنتج؛ وذكر ما ينفي كما يُذكر ما يثبت؛ والتصريح بدرجة اليقين بألفاظ محددة؛ وبيان ما لم يُفحص ولماذا؛ وذكر الفرضيات البديلة. ويُختبر الحياد بسؤالين يطرحهما الخبير على نفسه: هل كنت سأكتب العبارة نفسها لو كانت الجهة الطالبة هي الطرف الآخر؟ وهل يستطيع خبير مستقل أن يعيد تتبع ما فعلت من السجل وحده؟

وأما من جهة المبادئ العامة، فيعيد هذا الباب ترتيب مبادئ الاستقلالية والنفع وعدم الإضرار والعدالة ترتيبًا خاصًا: فالعدالة وصدق الشهادة يتقدمان، وعدم الإضرار يبقى قيدًا على طريقة الفحص لا على نتيجته [17].



شكل: الحياد في التقرير الشرعي: خمسة مواضع يظهر فيها، وسؤالان يختبر بهما الخبير حياده.

2-3 الإذن والإخطار في الفحص المأمور به

في الفحص العلاجي، والفحص الذي يطلبه الشخص لنفسه، الإذن إذن كامل بقواعده (انظر الفصل 5). أما الفحص الذي تأمر به جهة مختصة فلا يصح أن يُوهَم الشخص فيه بحرية ليست له. فالأصدق أن يُسمى «إخطارًا مهنيًا»: يُبيَّن فيه الغرض والجهة ومن سيطلع، وما يترتب على الرفض إن كان الرفض ممكنًا.

ويبقى مع ذلك واجب الشرح والاحترام وتقليل الضرر قائمًا لا يسقط. فلا تُستعمل قوة ولا تقييد لراحة الفاحص. وأي تدخل قسري في البدن يحتاج سندًا نظاميًا، وضرورة، وتناسبًا، وفريقًا مختصًا، وتوثيقًا. والإذن لا يكون توقيعًا عامًا: فللشخص أن يقبل فحصًا ويرفض آخر، وأن يوقف الفحص أثناءه.

CC BY-NC-ND 4.0

2-4 كرامة الميت

للميت حرمة، ولأهله حق في صون عرضه، وللمجتمع مصلحة في ألا يُبتذل الموتى. ومقتضى ذلك ست قواعد يعرفها كل من دخل المشرحة: الستر فلا يُكشف إلا موضع الحاجة؛ والرفق في المناولة؛ والاكتفاء بأقل ما يجيب السؤال؛ وإعادة الأجزاء إلى الجثة قبل الدفن؛ ومنع التصوير إلا لغرض معتبر موثق؛ ومنع تداول الصور ولو للتعليم إلا بإذن ومسار معتمد.

وصورة المشرحة جزء من ملف القضية، لا مادة شخصية يحملها الطبيب في جيبه: لا تُلتقط بجهاز شخصي، ولا تُحفظ خارج النظام، ولا تُعرض في محاضرة إلا بإخفاء كافٍ وإذن مؤسسي. وتفصيل التصوير والنشر في الفصل 7 (المبحث ثانيًا).

2-5 ضغوط جهة التحقيق والأهالي

يقع الطبيب بين ضغطين متقابلين، ولكل صورته وموقفه:

جدول: صور الضغط والموقف المهني

مصدر الضغط	صورته	الموقف المهني
جهة التحقيق	طلب جزم حيث لا جزم، أو تعجيل قبل اكتمال النتائج	بيان أن الجزم غير ممكن، وتقديم تقرير أولي موصوف بأنه أولي
جهة التحقيق	اقتراح صياغة بعينها أو إغفال ما لا يخدم الفرضية	رفض التعديل، وعرض تقرير تكميلي عند الجديد، وتوثيق الطلب
الأهالي	رفض التشريح كليًا	بيان المسوّغ والبديل، وإحالة القرار إلى الجهة المختصة
الأهالي	طلب حذف سبب محرج من التقرير	رفض التحريف، مع بيان أن التقرير سري لا يُنشر
الأهالي	استعجال تسليم الجثة قبل تأكيد الهوية	بيان خطر التسليم الخاطئ وعدم التنازل عنه
وسائل الإعلام	طلب تصريح أو تفاصيل	عدم التصريح؛ فالمتحدث هو الجهة المختصة

والأصل الجامع: ضغط أي جهة لا يغيّر ما رآه الطبيب، وإنما يغيّر مقدار حاجته إلى التوثيق. فإن طُلب منك تعديل فرفضت، فوثّق الطلب والرفض في حينه، لا بعد أن تصير الواقعة نزاعًا.

ورفض الأهالي للتشريح مصدره في الغالب الخوف من المثلة والتشويه، لا معارضة العدالة. فالحوار الهادئ الذي يبيّن أن التشريح موجَّه ومحدود، وأن الجثة تُخاط وتُسلَّم بكرامة، وأن الأجزاء تُعاد، يحل كثيرًا من الحالات بلا تصعيد.

CC BY-NC-ND 4.0

2-6 السر وحدوده في العمل الطبي القانوني

السر في الطب الشرعي مقيد لا مطلق، وهذا بيّن؛ فالغرض من الفحص أصلًا إيصال نتيجته إلى جهة محددة. ولكن ذلك لا يبيحه لغيرها. وضوابطه أربعة: الإفصاح للجهة الطالبة وحدها بالقدر المتصل بسؤالها؛ وعدم إدراج ما لا صلة له بالقضية، كتاريخ مرضي محرج لا يفسر شيئًا؛ وعدم التصريح للإعلام ولا للأهالي بما لم تصرح به الجهة؛ وحفظ الملف بضبط وصول صارم.

وللأسرة مصلحة معتبرة في الهوية وسبب الوفاة وتسلم الجثمان، ولكن ليس لها أن توجه الخبير إلى إخفاء جريمة أو كشف بيانات شخص آخر. وإفشاء هوية ضحية اعتداء ضرر لا يُستدرك، فتُصان هويتها بأشد مما يُصان به غيرها. والتفصيل العام للسر وطلبات الشرطة والمحكمة في الفصل 7 (المبحث رابعًا).

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 أصلان متقابلان: حرمة الميت وإقامة العدل

يقوم الباب على أصلين يجب الجمع بينهما.

الأول حرمة الإنسان حيًّا وميتًا. وأصله قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: 70]، والتكريم لا ينقطع بالموت. وقول النبي ﷺ: «كسرُ عظمِ الميتِ ككسرِه حيًّا» [18]. ونهيه ﷺ عن المثلة في وصيته لأمراء السرايا: «ولا تمثلوا» [19].

والثاني إقامة العدل وأداء الشهادة. وأصله قوله تعالى: ﴿وَإِذَا حَكَمْتُم بَيْنَ النَّاسِ أَن تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ﴾ [النساء: 58]، وقوله: ﴿كُونُوا قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ﴾ [النساء: 135].

ويُجمع بينهما بالقواعد الكلية المبسوطة في الفصل 2، وهذا تنزيلها على الباب:

جدول: القواعد الكلية في الطب الشرعي

القاعدة	تطبيقها	قيد يمنع التوسع
الضرر يزال	إثبات اعتداء، وحماية طفل، ومنع تكرار جريمة	لا يزال الضرر بضرر أكبر غير لازم
الضرورات تبيح المحظورات	فتح الجسد أو كشف العورة عند ضرورة معتبرة	الضرورة لا تُفترض ولا تستمر بعد زوالها
الضرورة تقدر بقدرها	تشريح محدود أو عينة موجهة إن كفت	لا يُفتح ما لا يجيب السؤال
يُرتكب أخف الضررين	انتهاك محدود لحرمة الميت أخف من ضياع دم معصوم	يلزم أن يكون الضرر الأكبر محتملًا احتمالًا معتبرًا
اليقين لا يزول بالشك	لا تُنسب جريمة باحتمال ضعيف	الدليل الاحتمالي القوي يوزن مع سائر القرائن
الحكم على الشيء فرع عن	فهم طريقة التحليل وحدودها	لا يستقل القاضي بتفسير فني

CC BY-NC-ND 4.0

القاعدة	تطبيقها	قيد يمنع التوسع
تصوره	قبل الحكم	بلا خبير
الأصل براءة الذمة	لا تحول المطابقة المخبرية المتهم إلى مدان آليًا	المسؤولية تقوم بالبيّنة ومجموع القرائن

3-2 قرار المجمع الفقهي الإسلامي في تشريح جثث الموتى

صدر عن المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة بمكة المكرمة (24–28 صفر 1408هـ / 17–21 أكتوبر 1987م) [6]. وبنى حكمه على موازنة صريحة:

> «بناءً على الضرورات التي دعت إلى تشريح جثث الموتى، والتي يصير بها التشريح مصلحة تربو على مفسدة انتهاك كرامة الإنسان الميت» [6].

ثم أجاز التشريح لأغراض ثلاثة: «التحقيق في دعوى جنائية، لمعرفة أسباب الموت، أو الجريمة المرتكبة» عند الاشتباه؛ والتحقق من الأمراض التي تستدعي التشريح ليُتخذ على ضوئه ما يلزم من الاحتياطات الواقية؛ وتعليم الطب وتعلّمه [6]. واشترط في التشريح التعليمي ثلاثة قيود: إذن صاحب الجثة المعلوم قبل موته أو إذن ورثته بعده، والاقتصار على قدر الضرورة، وأن «جثث النساء لا يجوز أن يتولى تشريحها غير الطبيبات، إلا إذا لم يوجدن». ونص في جميع الأحوال على أنه «يجب... دفن جميع أجزاء الجثة المشرحة» [6].

ودلالة القرار في هذا الفصل ثلاث: أنه أسس الجواز على موازنة مصلحة بمفسدة لا على إباحة مطلقة، فمتى انتفت المصلحة الراجحة عاد المنع؛ وأنه جعل التحقيق الجنائي أول الأغراض؛ وأن قيده العام في دفن الأجزاء، وقيوده في التشريح التعليمي، قابلة للتطبيق اليوم بحرفها.

3-3 قرارا هيئة كبار العلماء (47) و(48)

نظر مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة في تشريح جثث الموتى، وصدر قراره رقم (47) وتاريخ 20/8/1396هـ [7]. فأجاز التشريح لغرض التحقيق الجنائي، ولغرض التحقق من الأمراض الوبائية وسبب الوفاة، نظرًا لما في ذلك من مصالح في مجالات الأمن والعدل ووقاية المجتمع. وفي التشريح للتعليم منعت الهيئة في قرارها رقم (48) بالتاريخ نفسه تشريح جثة من كان معصومًا في حياته، مسلمًا كان أو غير مسلم [7].

ويُقرأ الشق التعليمي بعلته: ضيق المسوّغ فيه مقارنة بالتحقيق والوقاية. ولا يصلح ما ورد فيه من التفريق بين المعصوم وغيره مسوّغًا معاصرًا لأخذ جثث مجهولة بلا نظام ولا ضمانات.

ويخرج من القرارين ضابط عملي: أن قوة المسوّغ تتفاوت بتفاوت الغرض. فالجنائي أقواها لأنه يخدم حقًّا لمعصوم آخر، ثم الوبائي لأنه يخدم مصلحة عامة، ثم التعليمي وهو أضيقها وأشدها اشتراطًا. ولا يتوقف التشريح الجنائي على إذن الأسرة في القرارين، بخلاف التعليمي.

3-4 ثبوت الوفاة قبل أي إجراء

قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 17 (5/3) أن الشخص يُعد ميتًا شرعًا بتوقف القلب والتنفس توقفًا تامًا نهائيًا، أو بتعطل وظائف الدماغ تعطلًا نهائيًا يحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأنه لا رجعة فيه [20]. ويستفاد منه هنا أن ثبوت الوفاة بمعيارها المعتمد سابق على كل

CC BY-NC-ND 4.0

إجراء يُبنى عليها: فلا يُشرَّح جسد ولا تؤخذ منه عينات ولا يُسلَّم قبل ثبوتها. وتفصيل المعايير العصبية في الفصل 45.

3-5 البصمة الوراثية: إحالة

قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 194 (9/20) بشأن الإثبات بالقرائن والأمارات جواز الاعتماد على القرائن القطعية المستجدة في إثبات الحقوق المالية والجرائم المختلفة، ما عدا الحدود والقصاص؛ وعدّ البصمة الوراثية قرينة قوية يُستعان بها في التحقق من الشخصية، «وكذا عند وجود جثث لم يُتمكن من معرفة هويتها» كما في الكوارث [21]. وفي النسب قرر القرار ألا يُعتمد عليها في نفيه ولا تُقدَّم على اللعان، وانفرد قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السادسة عشرة (1422هـ) بمنع استعمالها للتأكد من صحة الأنساب الثابتة شرعًا [21، 22]. وتفصيل الفصل بين القرارين في الفصل 24 (المبحث ثالثًا).

والذي يخص هذا الفصل أن قوة الدليل لا تغني عن ضبط الإجراء: فالبصمة الوراثية قوية في ذاتها، ضعيفة عند انقطاع سلسلة الحيازة أو احتمال التلوث. فالشبهة في الطريق شبهة في النتيجة. ولا يجوز توسيع فحص الهوية إلى كشف صفات مرضية أو قرابية لا يحتاجها الغرض؛ لأن الوسيلة تُقدَّر بقدر مقصدها.

3-6 التقرير شهادة: أمانة الخبير

التقرير الطبي الشرعي شهادة أو في حكمها؛ فتلزمه شروطها من العلم والصدق والعدل. وقد فرّق الفقهاء بين الشاهد الذي يخبر عما رأى، وأهل الخبرة الذين يخبرون عن حكم فني يستندون فيه إلى علمهم، وقبلوا قول أهل الخبرة في أبواب كثيرة كتقويم المتلفات وتقدير أرش الجنايات والعيوب.

ويترتب على هذا التكييف ثلاثة أحكام:

- **حرمة الكتمان.** قال تعالى: ﴿وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ﴾ [البقرة: 283]؛ فلا يُحذف من التقرير ما يُعلم ولو كان في غير مصلحة الجهة الطالبة.
- **حرمة الجزم بغير علم.** قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ﴾ [الإسراء: 36]، وقال: ﴿وَاجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ﴾ [الحج: 30]؛ فرفع درجة العبارة فوق الدليل قول بغير علم وإن صادف الواقع.
- **وجوب العدل مع المبغَض.** قال تعالى: ﴿وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا﴾ [المائدة: 8]؛ وهي أصل حياد الخبير ولو كان المفحوص متهمًا بجريمة شنيعة.

3-7 مسائل خاصة

عورة الحي والميت. حكمها في الميت كحكمها في الحي؛ فلا يُكشف إلا موضع الحاجة، ويُقدَّم في فحص المرأة وتشريحها من هي من جنسها إن وُجدت، استئناسًا بما اشترطه المجمع الفقهي الإسلامي في التشريح التعليمي [6]، وبأصل الستر. ويُراعى ذلك في فحص ضحية الاعتداء بقدر الإمكان، ولا يؤخَّر به علاج عاجل.

CC BY-NC-ND 4.0

تأخير الدفن. الأصل تعجيل الدفن، ويجوز تأخيره بقدر ما يقتضيه التحقيق؛ فما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب. والتأخير بلا مسوّغ إضرار بـالميت وأهلـه؛ فـالتوفيق يكـون بالإسـراع في الإجـراء لا بإسقاطه.

العينات من الجثة. يجوز أخذها بقدر الحاجة، وتُعاد أو تُدفن ما أمكن، ولا تُحفظ بلا غرض قائم.

بدن المتهم. الأصل أن بدن المعصوم لا يُتصرف فيه إلا بإذنـه أو بسـند من ولايـة معتـبرة. فأخـذ عينة من المتهم بغير رضاه يرجع فيه إلى ما تقرره الجهة المختصة نظامًا، وليس للطبيب أن يُقدم عليه بطلب شفهي.

التغرير في الفحص. إيهام المفحوص بأن الجلسة علاجيـة ثم اسـتعمال كلامـه دليلًا عليـه غش في موضع الائتمان، وهو محرم.

> **خلاصة الركن الفقهي.** حرمـة الميت باقيـة كحرمتـه حيًّـا، ولا تُنتهـك إلا بمصـلحة تربـو على مفسدة الانتهاك وبقدرها. والتقرير شهادة تحرم فيها الزيـادة والكتمـان والجـزم بغـير علم. والبصمة الوراثية قرينة قوية، وشبهة الطريق شبهة في النتيجة.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة النصوص

الطبيب في هذا الباب خبير لا محقق ولا قاضٍ؛ يجيب عمـا سُـئل عنـه في حـدود علمـه، والتكـييف للجهة القضائية. وتحكم عمله النصوص الآتية:

جدول: النصوص النظامية الحاكمة

النص	الأثر العملي	موضعه
نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته، المواد 11 و15 و20 و21	الإبلاغ عن الإصابة الجنائية وتقريرها، ودقة التقارير التي يطلبها المريض، ومنع تقرير الوفاة عند الشبهة، واستثناءات السر	هذا الفصل؛ والمادة 21 في الفصل 7
نظام الإجراءات الجزائية ولائحته	ندب الخبير كتابة، وتقريره المسبب، والآثار، وفحص المرأة والطفل، وحقوق الموقوف	هذا الفصل
نظام الإثبات	الخبرة والقرائن والدليل الرقمي	هذا الفصل؛ والسجل الإلكتروني في الفصل 10
نظام حماية الطفل ونظام الحماية من الإيذاء	الإبلاغ عن الإيذاء	الفصلان 25 و20
نظام حماية البيانات الشخصية	البيانات الصحية والوراثية بيانات حساسة	الفصل 7

CC BY-NC-ND 4.0

النص	الأثر العملي	موضعه
لائحة التقارير الطبية	اشتراطات التقرير في قضايا الأحوال الشخصية	الفصل 10

ولا يكفي حفظ المواد؛ بل يُسأل في كل واقعة خمسة أسئلة: من يملك الطلب؟ وما نطاقه؟ وما الذي يجب الإبلاغ عنه؟ ومن يستلم النتيجة؟ وأين تُحفظ؟

4-2 نظام مزاولة المهن الصحية: الإبلاغ وتقرير الإصابة والوفاة

المادة الحادية عشرة. نصها:

> «يجب على الممارس الصحي -فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائيًا، أو إصابته بمرض معدٍ- أن يبلغ الجهات الأمنية والصحية المختصة» [1، 23].

وتفصّل اللائحة التنفيذية أن يُعد تقرير مفصل عن الإصابة الجنائية يشمل وصف الإصابة بدقة والمدة المتوقعة للشفاء، يوقعه طبيبان ويعتمد من المنشأة [23].

وفي تطبيقها أربعة ضوابط: الإبلاغ عن الاشتباه لا يعني الاتهام؛ والعلاج لا يتوقف على الإبلاغ بل يسبقه؛ والإبلاغ يكون بالقدر اللازم لا بتسليم الملف كله؛ والواجب لا يعلَّق على رضا المصاب، لكن المصاب البالغ القادر يبقى صاحب القرار في الفحوص التي تمس بدنه ولا تلزم لعلاجه. والمدة المتوقعة للشفاء في التقرير قد تؤثر في تكييف الواقعة، فتُقدَّر بمنهج مكتوب لا بانطباع، ويُذكر أنها تقديرية قابلة للمراجعة.

المادة العشرون. لا يجوز للطبيب أن يعطي تقريرًا بالوفاة إذا اشتبه في أنها ناجمة عن حادث جنائي، وعليه في هذه الحال إبلاغ السلطات المختصة فورًا [1، 23]. ودلالتها أن إرضاء الأسرة أو استعجال الدفن لا يسوّغان شهادة بسبب غير متحقق. فمن كتب سببًا لم يثبت منه فقد شهد بغير علم، وعطل تحقيقًا قد يكون فيه حق لغائب. وعند الشبهة لا يُسلم الجثمان للدفن حتى تقرر الجهة المختصة.

المادة الخامسة عشرة. توجب أن يقدم الممارس للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته ونتائج فحوصه «مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية» [1، 23]. فنطاقها تقارير المريض، لا تقارير الخبرة التي تطلبها جهة التحقيق. وسند الحياد في تقرير الخبرة أمانة الشهادة (المطلب 3-6)، واشتراط لائحة الإجراءات الجزائية أن يكون الندب مكتوبًا محدد المهمة وأن يكون التقرير دقيقًا مسببًا (المادتان 50 و51) [2]؛ ومعيار «الدقة والموضوعية» أولى بالرعاية فيه.

المادة الحادية والعشرون. تقرر أصل حفظ السر، وتستثني منه الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، على ألا يكون الإفشاء إلا للجهة الرسمية المختصة [1]. وتفصيلها وسائر استثناءاتها في الفصل 7 (المبحث رابعًا). ويترتب عليها أن طلب فرد من الشرطة أو قريب شفهيًا ليس أمرًا مفتوحًا بالملف؛ بل يُتحقق من الصفة والنطاق، ويُسلَّم ما يتصل بالسؤال، ويوثَّق التسليم.

4-3 نظام الإجراءات الجزائية ولائحته: ندب الخبير وحقوق الموقوف

صدر نظام الإجراءات الجزائية بالمرسوم الملكي رقم (م/2) وتاريخ 22/1/1435هـ، وصدرت لائحته التنفيذية بقرار مجلس الوزراء رقم (142) وتاريخ 21/3/1436هـ [2]. وتجيز مواده في

CC BY-NC-ND 4.0

الاستعانة بأهل الخبرة (76–78) للمحقق أن يندب خبيرًا لإبداء رأيه في مسألة متعلقة بـالتحقيق [2].

وتفصّل اللائحة ذلك في أحكام تمس الطبيب مباشرة [2]:

- **المادة (50):** يكون ندب الخبير مكتوبًا، ويحدَّد فيه المهمة والمدة.
- **المادة (51):** يقدم الخبير تقريرًا مؤرخًا موقعًا منه، يتضمن ما قام به والنتائج التي خلص إليها بشكل دقيق ومسبب.
- **المادة (54):** يكلَّف خبراء الأدلة الجنائية بالبحث عن الآثار، كآثار الأقدام والبصمات وبقـع الدم.
- **المادة (56):** يندب المحقق من يناسب لفحص الإصابة إذا كـانت في موضـع من العـورة أو كان المجني عليه امرأة أو طفلًا.

ويتسق النص الأخير مع أصل الستر، ومع ما اعتبره المجمع الفقهي الإسـلامي من مراعـاة الجنس في التشريح التعليمي [6].

ويـترتب على ذلـك أربعـة أحكـام: أن الفحص لغـرض التحقيـق يصـدر بطلب مكتـوب من الجهـة المختصة، لا بمبادرة الطبيب ولا بطلب شفهي؛ وأن الخبـير يجيب عمـا كُلـف بـه، فتجـاوز التكليـف خروج عن حدود المهمة؛ وأن الإشراف على المهمـة لا يمنح سـلطة تغيـير الـرأي العلمي؛ وأنـه إذا تجاوز الطلب نطاق الندب، أو تعارضت مصلحة، أو نقصت الكفاءة، طلب الخبير توضـيحًا أو اعتـذر مسببًا.

وللموقوف حقوق لا تسقط بالتوقيف. فاللائحة توجب إبلاغ المقبوض عليه بأسـباب القبض، وبحقـه في الاستعانة بمحامٍ، وفي الاتصال بمن يـرى [2]. ويقتضـي منهج بروتوكـول إسـطنبول والمبـادئ الأممية أن يُفحص الموقوف بمعـزل عن سـمع الحراسـة إلا لضـرورة أمنيـة موثقـة، وأن يُعـالَج إن احتاج، وأن تُوثَّق كل إصابة يجدها الطبيب مهما كان مصدرها المزعوم، وألا يشـهد بلياقـة لمعاملـة تضر بالصحة [12، 14].

4-4 نظام الإثبات: الخبرة والقرائن والدليل الرقمي

صـدر نظـام الإثبـات بالمرسـوم الملكي رقم (م/43) وتـاريخ 26/5/1443هـ [3]. وينظم طـرق الإثبات، ومنها الخبرة والقرائن والدليل الرقمي. ورأي الخبير تستعين به المحكمة وتقدّر قيمته، ولا يحل محل حكمها [3].

والأثر العملي أن قيمة تقرير الخبير تتوقف على قابليته للمناقشـة. فـالتقرير الـذي لا يـبيّن منهجـه وحدود يقينه لا يمكن مناقشته، فتضعف قيمته الاستدلالية مهما كان صاحبه ثقـة. وصـور المشـرحة وملفات التصوير أدلة رقمية؛ فتُحفظ بصيغتها الأصلية مع سجل التدقيق، ولا يُكتفى بلقطة شاشة.

4-5 أنظمة الحماية والبيانات والتقارير: إحالة

الطفل. يوجب نظام حمايـة الطفـل الإبلاغ فـورًا عن حالـة الإيـذاء أو الإهمـال [4]، ويلـزم نظـام الحماية من الإيذاء من يطلع على حالة إيذاء بحكم عمله أن يحيط جهة عمله لتبلغ الجهة المختصـة [5]. وتفصيل ذلك في الفصل 25 (المبحث رابعًا). وفي البالغين يتقاطع نظام الحمايـة من الإيـذاء مع المادة الحادية عشرة، وتطبيقه على العنف الأسري والإكراه الإنجابي في الفصل 20.

CC BY-NC-ND 4.0

البيانات. يعد نظام حماية البيانات الشخصية البيانات الصحية والوراثية بيانات حساسة [24]. فتُخزن صور الاعتداء وملفات الحمض النووي في نظام محكوم، ولا تُنسخ إلى هاتف شخصي، ولها مدة حفظ وسياسة إتلاف. وتفصيله في الفصل 7.

التقارير. اشترطت لائحة التقارير الطبية المنصوص عليها في نظام الأحوال الشخصية أن يُكتب التقرير بالعربية، بعد التحقق من شخصية المفحوص، وأن يُحدَّد المطلوب بألفاظ واضحة، وعدّت الطلب والتقرير وثيقتين سريتين [25]. ونطاقها قضايا الأحوال الشخصية، لكنها تصلح معيارًا مرشدًا لكل تقرير ذي أثر قضائي. والأحكام العامة للشهادات والتقارير والإجازات المرضية في الفصل 10 (المبحث رابعًا).

خامسًا: أدوات عملية

5-1 قائمة تحقق قبل قبول التكليف

1. هل التكليف مكتوب من جهة مختصة، وهل السؤال محدد؟
2. هل السؤال داخل اختصاصي وفرعي تحديدًا؟
3. هل لي علاقة سابقة بالمفحوص أو بأطراف القضية توجب التنحي؟ وهل أنا معالجه؟ فإن كنت فالأصل الاعتذار.
4. هل الوسائل المتاحة تكفي للإجابة؟ فإن لم تكفِ بُيّن ذلك مسبقًا.
5. هل ثمة ضغط زمني يمنع الفحص المتقن؟ فيُطلب الوقت اللازم كتابة.
6. هل عرّفت المفحوص بصفتي وغرض الفحص ومن سيصله التقرير، ووثقت ذلك؟

5-2 بنية التقرير وسلّم درجة العبارة

جدول: بنية التقرير الطبي الشرعي

القسم	ما يتضمنه	ما يُتجنب
البيانات	هوية المفحوص وطريقة التحقق منها، والجهة الطالبة، وتاريخ الفحص وساعته	خلط تاريخ الطلب بتاريخ الفحص
المصدر	ما شوهد، وما نُقل عن الغير منسوبًا لقائله	دمج المنقول بالمشاهد
الوصف	قياس الإصابة وموضعها ولونها وشكلها	عبارات حكمية مثل «آثار اعتداء»
الفحوص	ما أُجري وما لم يُجرَ ولماذا	السكوت عما تعذر
الرأي	الاستنتاج بدرجة يقينه والفرضيات البديلة	الجزم المطلق
الحدود	ما لا يستطيع التقرير الإجابة عنه	الإيحاء بأن التقرير حاسم في كل شيء

CC BY-NC-ND 4.0

ويُعتمد سلّم موحد لدرجة العبارة، لا تُستعمل الدرجة الأعلى فيه إلا بسندها:

جدول: سلّم درجة العبارة

الدرجة	متى تُستعمل	مثال
غير متسق	حين تتعارض الموجودات جوهريًا مع الآلية الموصوفة	اتجاه الجرح لا يوافق الآلية المروية
غير نوعي	حين توجد أسباب كثيرة شائعة	الكدمة تثبت رضًّا موضعيًا ولا تحدد سببه وحدها
متسق	حين يمكن للآلية أن تُنتج الموجود مع بقاء بدائل	الإصابة يمكن أن تنشأ من الأداة المذكورة
متسق بقوة	حين تقل البدائل المعقولة وتتكامل الأدلة	النمط والموقع والزمن يساند الفرضية بوضوح
مميِّز	نادرًا، عند علامة عالية النوعية بجودة كافية	مطابقة هوية مؤكدة وفق معيار المختبر
غير محدد	عند قصور الدليل أو تعادل الفرضيات	لا يمكن تعيين طريقة الوفاة من المعطيات الحالية

قاعدة التقرير الجامعة. اكتب ما رأيت، وكيف فحصت، وما الذي يعنيه، وما الذي لا يعنيه، وما مقدار الثقة، وما البدائل المعقولة. ولا تجعل قوة العبارة أكبر من قوة الدليل.

وأخطر ما يقع فيه الأطباء الشباب ثلاثة: أن يكتب أحدهم في التقرير ما لا يملكه علمًا؛ وأن يجمع بين صفة المعالج وصفة الخبير في القضية نفسها؛ وأن يستجيب لضغط جهة أو أسرة فيغيّر عبارة تغييرًا يبدو صغيرًا وأثره في المحكمة كبير.

5-3 سلّم قرار التشريح وبدائله

1. حدد السؤال ذا الأثر: هوية؟ سبب وفاة؟ مسار مقذوف؟ تسمم؟ وباء؟
2. قدّر قوة المصلحة: هل ثمة شبهة جنائية أو حق لطرف ثالث؟
3. اختبر كفاية الأقل تدخلًا: السجلات، فالفحص الخارجي، فالتصوير، فالسموم، فالعينة الموجهة.
4. قارن خطر فوات الدليل أو فساده بمقدار انتهاك الجسد وتأخير الدفن.
5. اختر أقل إجراء كافٍ، أو التشريح الكامل إذا بقي احتمال مهم لا يجيب عنه البديل.
6. وثّق القرار، ونطاق التشريح، والعينات المحتفظ بها ومدة حفظها، وإعادة الأجزاء والتسليم.

5-4 سلسلة الحيازة في المنشأة غير المتخصصة

في الطوارئ وأقسام النساء والأطفال، حيث يُجمع كثير من الأدلة الأولى، تكفي سبع خطوات:

1. تحديد الغرض وأخذ الإذن بكل إجراء منفصلًا.
2. عبوة معتمدة لكل عينة، مختومة ومؤرخة وموقعة.

CC BY-NC-ND 4.0

3. تجفيف ما يلزم تجفيفه قبل الإغلاق، وحفظ الملابس كلًّا في كيس ورقي مستقل.
4. نموذج حيازة يرافق العينة: من جمع، ومتى، وأين، ومن تسلم في كل انتقال.
5. حفظ مقفل ومحدود الوصول إلى حين التسليم.
6. تسليم للجهة المختصة بتوقيع ووقت؛ وما لم تأذن الضحية بتسليمه يُعامل وفق سياسة المنشأة المكتوبة.
7. توثيق ما لم يُجمع ولماذا.

5-5 مسار التعامل مع الضغط

1. اسمع الطلب كاملًا، ولا ترد في اللحظة إن كان الأمر يحتمل.
2. ميّز: أهو طلب توضيح، وهو مشروع؛ أم طلب تعديل مضمون، وهو ممنوع؟
3. إن كان تعديلًا فارفض بأدب، وبيّن أن ما كُتب هو ما شوهد، واعرض تقريرًا تكميليًا مؤرخًا عند وجود جديد.
4. وثّق الطلب والرفض في حينه.
5. إن استمر الضغط فارفعه إلى رئيسك المباشر أو الجهة الفنية المختصة.
6. إن كان المطلوب إجراءً غير مشروع فارفض وأبلغ؛ ولا يُعتذر بأن الطبيب مأمور.

5-6 مؤشرات مؤسسية

- نسبة التقارير التي تذكر درجة اليقين والفرضيات البديلة.
- نسبة الحالات التي أُجري فيها تصوير قبل التشريح، ونسبة ما اكتُفي فيه به.
- اكتمال سلسلة الحيازة في العينات المسلّمة.
- نسبة الفحوص الواحدة الشاملة لضحايا الاعتداء مقابل الفحوص المكررة.
- عدد حالات ازدواج الدور الموثقة وما اتُّخذ فيها.
- بلاغات الضغط الموثقة وما اتُّخذ فيها؛ وغيابها التام ليس علامة سلامة، بل قد يعني أن أحدًا لا يوثق.

سادسًا: الحالات التطبيقية

تُحلَّل الحالات الآتية بنموذج الأركان الأربعة بعد البوابات الخمس (انظر الفصل 4). ولا يحل التحليل محل قرار الجهة المختصة، وإنما يضبط ما على الطبيب والمنشأة فعله قبله ومعه.

الحالة الأولى: أسرة ترفض تشريح شاب توفي في ظروف غامضة

الوقائع. شاب في الخامسة والعشرين وُجد متوفى في شقته صباحًا، بلا سبب ظاهر ولا تاريخ مرضي معروف. وفي المكان علبة دواء فارغة لا تخصه، وفي ساعده كدمة حديثة. نُقل إلى الطوارئ فتأكدت الوفاة. والأسرة ترفض التشريح وتقول إنه «تمثيل بالميت»، وتطلب تقرير وفاة وتسليم الجثمان للدفن بعد العصر، ويتوسط أحد الوجهاء لدى مدير المناوبة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: الوفاة ثابتة، فلا إجراء إسعافي. الأمن: لا خطر جسدي، لكن التوتر عالٍ ويلزم مكان هادئ للحوار. القدرة على القرار: الأسرة قادرة، لكن قرار التشريح

CC BY-NC-ND 4.0

الجنائي ليس لها. صاحب الصفة: الجهة المختصة بالتحقيق هي صاحبة القرار في التشريح، والطبيب صاحب الصفة في قرار عدم إعطاء تقرير الوفاة والإبلاغ. السؤال المطلوب تقريره: هل يُعطى تقرير الوفاة ويُسلَّم الجثمان، أم تُبلَّغ الجهة المختصة، وما أقل إجراء يجيب السؤال؟

الركن الطبي. السبب غير ظاهر، والقرائن (دواء لا يخص المتوفى، وكدمة حديثة) تحتمل التسمم أو الفعل الجنائي أو الحادث أو سببًا طبيعيًا. والفحص الخارجي لا يجيب عن ذلك، والتصوير قد يكشف الكسور والنزف، ولكن يفوته كثير من أسباب الموت المفاجئ، ولا يغني عن العينات السمية [10]. والتأخير يضعف دلالة بعض العينات.

الركن الأخلاقي. رفض الأسرة مصدره الخوف من التشويه، لا معارضة العدالة؛ فيُعالَج بالبيان لا بالمواجهة. وفي الواقعة حق لغائب هو المتوفى نفسه إن كانت الوفاة جنائية، وهو غائب عن مجلس التفاوض لا يتكلم. وليس للطبيب أن يحسم النزاع منفردًا، ولا أن يتنازل عن الإبلاغ مجاملة للوجيه.

الركن الفقهي. قرار المجمع الفقهي الإسلامي أجاز التشريح لغرض «التحقيق في دعوى جنائية، لمعرفة أسباب الموت، أو الجريمة المرتكبة» لمصلحة تربو على مفسدة الانتهاك، وأوجب في جميع الأحوال دفن جميع الأجزاء [6]؛ وقرار هيئة كبار العلماء رقم (47) أجاز التشريح للتحقيق الجنائي ولم يعلقه على إذن الأسرة [7]. والقاعدتان الحاكمتان: «يُرتكب أخف الضررين» و«الضرورة تقدر بقدرها». وتأخير الدفن بقدر التحقيق جائز، وبما زاد إضرار.

الركن النظامي. تمنع المادة العشرون الطبيب من إعطاء تقرير بالوفاة عند الاشتباه في حادث جنائي، وتوجب عليه إبلاغ السلطات فورًا [1، 23]. وقرار التشريح وندب من يجريه للجهة المختصة وفق نظام الإجراءات الجزائية ولائحته [2].

القرار المهني الموزون. لا يُعطى تقرير وفاة، ويُبلَّغ عن الوفاة المشتبهة فورًا عبر مسار المنشأة، ويُحفظ الجثمان بكرامة، ويُبيَّن للأهل في مكان هادئ أن القرار للجهة المختصة، وأن الفحص يبدأ بالأقل تدخلًا، وأن الجثة تُخاط وتُسلَّم وتُدفن أجزاؤها كاملة، ويُقترح التصوير أولًا مع العينات السمية، ثم التشريح الموجه إن بقي السؤال، دون إبداء رأي في الجاني أو النية أو سبب الوفاة قبل النتائج؛ لأن الشبهة قائمة، والمادة العشرون صريحة، والدليل يضيع بالدفن. واستُبعد تقرير الوفاة بسبب «طبيعي» إرضاءً للأسرة لأنه شهادة بغير علم. ويُعاد النظر إذا ظهر تفسير طبيعي مقنع (سجل مرضي خفي، أو نتيجة سمية حاسمة) وقررت الجهة المختصة الاكتفاء، فيُسلَّم الجثمان فورًا؛ أما إن بقيت الشبهة بعد التصوير، فلا يُترك التشريح الموجه لرفض الأسرة.

الدرس. رفض الأسرة يُعالَج بالبيان وأقل إجراء كافٍ، ولكنه لا يُسقط المادة العشرين، ولا يجعل التشريح الجنائي رهن الوساطة.

الحالة الثانية: بالغة بعد اعتداء جنسي تطلب العلاج وترفض الفحص الشرعي

الوقائع. امرأة في الثانية والعشرين تحضر إلى الطوارئ بعد ست ساعات من اعتداء جنسي من شخص تعرفه، ومعها صديقتها. في معصميها سحجات، وفي فخذها كدمة. وهي واعية مستقرة، تطلب العلاج «وما يمنع الحمل والأمراض»، وترفض الفحص الداخلي وجمع العينات، وتقول إنها لا تريد أن يعلم أهلها ولا الشرطة. والطبيب المناوب رجل، والطبيبة تصل بعد ساعة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مستقرة، ولا نزف ولا إصابة تستدعي تدخلًا فوريًا. الأمن: يُسأل عن خطر عودتها إلى مكان المعتدي، وعن أفكار إيذاء النفس. القدرة على القرار: قادرة،

CC BY-NC-ND 4.0

والصدمة لا تسقط القدرة ما دامت تفهم وتوازن. صاحب الصفة: هي صاحبة القرار في كل فحص يمس بدنها ولا يلزم لعلاجها؛ والإبلاغ عن الإصابة الجنائية واجب على الممارس لا يملكه رضاها. السؤال المطلوب تقريره: ما الذي يُعالَج الآن، وما الذي يُعرض ويُترك لقرارها، وما حدود الإبلاغ؟

الركن الطبي. الأولوية للعلاج قبل كل شيء: الإصابات، والوقاية بعد التعرض من العدوى المنقولة جنسيًا وفيروس العوز المناعي بحسب التقييم، ومنع الحمل الطارئ (انظر الفصل 20، الحالة 20/4)، والتقييم النفسي وخطة السلامة [15]. وبعض الأدلة يضعف بمرور الساعات؛ فيُبيَّن لها ذلك بصدق. ويمكن توثيق الإصابات الظاهرة وتصويرها بإذنها دون فحص داخلي، وجمع عينات بإذنها تُعامل وفق سياسة المنشأة المكتوبة إن أرادت أن تؤجل قرار الشكوى.

الركن الأخلاقي. الاعتداء انتزاع للسيطرة، فإجبارها على فحص ترفضه إعادة للإيذاء لا حماية منه. والإذن بالمراحل يعيد إليها بعض السيطرة: تقبل ما تشاء وترفض ما تشاء. والصدق يقتضي أن تُخبَر بأن الممارس ملزم بالإبلاغ عن الإصابة الجنائية، دون أن يُستعمل ذلك تهديدًا. ورفضها لا يُسقط رعايتها، ويبقى الباب مفتوحًا لها متى عادت.

الركن الفقهي. بدن المعصوم لا يُتصرف فيه إلا بإذنه، والفحص الداخلي لغير العلاج ليس ضرورة تبيح كشف العورة بغير رضاها. والستر مطلوب في حق يخصها، والإفشاء محظور إلا بقدر ما يدفع ضررًا أعظم، وفق القرار 79 (10/8) [26]. وتقديم الطبيبة في الفحص الحميم عند وجودها مقتضى الستر، ولا يؤخَّر به علاج عاجل.

الركن النظامي. نص المادة الحادية عشرة: «يجب على الممارس الصحي -فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائيًا...- أن يبلغ الجهات الأمنية والصحية المختصة»، وتوجب لائحتها تقريرًا مفصلًا بوصف الإصابة ومدة الشفاء [1، 23]. ولا تجعل المادة الإبلاغ معلقًا على رضاها، لكنها لا توجب إخضاعها لفحص ترفضه، فيبقى لها حق رفض الفحص الشرعي. والإبلاغ النظامي غير الشكوى الجنائية التي تبقى لها. وإفشاء ما زاد على الإبلاغ للأهل أو غيرهم محظور بالمادة الحادية والعشرين (انظر الفصل 7). فإن كانت دون الثامنة عشرة انتقل الأمر إلى مسار حماية الطفل (انظر الفصل 25).

القرار المهني الموزون. تُعالَج فورًا بلا شرط، وتُعطى الوقاية ومنع الحمل الطارئ، ويُقيَّم خطرها وتوضع خطة سلامة، وتُعرض عليها الخيارات منفصلة: توثيق الإصابات الظاهرة وتصويرها، وجمع العينات وفق سياسة المنشأة، والفحص الداخلي بالطبيبة، ويُحترم ما ترفضه. وتُخبَر بواجب الإبلاغ وحدوده، ويُبلَّغ عن الإصابة الجنائية بالقدر اللازم، دون إبلاغ أهلها أو إدراج تفاصيل لا تلزم، ولا يُكتب «تعرضت لاغتصاب»، بل توصف الموجودات بدرجة اتساقها؛ لأن العلاج واجب مستقل عن الشكوى، والإبلاغ واجب نظامي، والفحص غير العلاجي حقها. ويُعاد النظر إذا قبلت الفحص، فيُجرى فورًا بسلسلة حيازة كاملة، أو ظهر خطر وشيك أو تبيّن أنها قاصر، فيتقدم مسار الحماية، أو كان المعتدي من الأسرة أو ممن له ولاية أو سلطة عليها، فتُطبَّق آلية العنف الأسري في لائحة المادة الحادية عشرة ونظام الحماية من الإيذاء (انظر الفصل 20) [23، 5].

الدرس. العلاج لا يُشترط له الشكوى، والإبلاغ لا يعني إجبار الضحية على الفحص؛ والإذن بالمراحل يحفظ الدليل والكرامة معًا.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الثالثة: موقوف تحضره الشرطة لتقرير لياقة وأخذ عينة دم وعليه كدمات

الوقائع. يحضر فردا شرطة موقوفًا في الثلاثين إلى الطوارئ ليلًا، ويطلبان «تقرير لياقة للتوقيف» وأخذ عينة دم لتحليل المخدرات. وعلى ظهره وذراعيه كدمات متعددة حديثة، وقد همس للممرضة أنها من الضرب أثناء القبض. ويصر أحد الفردين على البقاء في غرفة الفحص، ويقول إن الأمر «روتين»، ولا يحمل طلبًا مكتوبًا للعينة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: يُستبعد أولًا ما قد يهدد الحياة، كالنزف الداخلي أو إصابة الرأس أو التسمم الحاد. الأمن: خطر محتمل على الموقوف إن عاد دون توثيق، وخطر هروب يُدار بترتيب أمني لا بالحضور داخل الفحص. القدرة على القرار: يُقيَّم وعيه واحتمال تأثره بمادة. صاحب الصفة: الموقوف صاحب القرار في علاجه؛ والجهة المختصة صاحبة الطلب الرسمي للعينة؛ والطبيب صاحب الصفة في رأيه الطبي. السؤال المطلوب تقريره: ما الذي يُفحص ويُعالج ويوثق الآن، وهل تؤخذ العينة، وما الذي يُكتب في «تقرير اللياقة»؟

الركن الطبي. الكدمات المتعددة الحديثة تستدعي فحصًا منهجيًا واستبعاد الإصابات الخفية، وقد تستدعي تصويرًا. ويوثَّق كل أثر بقياسه وموضعه ولونه وصورته، وتُنقل رواية الموقوف بألفاظها منسوبة إليه. و«اللياقة للتوقيف» سؤال محدود: هل يحتاج الآن رعاية لا تتاح في مكان التوقيف؟ ولا تعني الحكم على سبب الإصابات.

الركن الأخلاقي. يبدأ الطبيب بتعريف الموقوف بصفته قبل كل شيء: أنه يفحصه لعلاجه ولإعداد تقرير يصل إلى الجهة المختصة. ويُفحص بمعزل عن سمع الحراسة إلا لضرورة أمنية موثقة؛ فوجود الحارس إلى جواره يمنع الإفصاح عن سوء المعاملة. وحياد الطبيب يعني أن يوثق ما وجد دون أن يصدّق الرواية أو يكذبها. ولا يشهد بلياقة لمعاملة تضر بالصحة [12، 13].

الركن الفقهي. الموقوف معصوم لم تثبت عليه جناية، والأصل براءة ذمته. وبدنه لا يُتصرف فيه إلا بإذنه أو بسند من ولاية معتبرة؛ فأخذ عينة بطلب شفهي بلا رضاه تصرف بلا سند. وكتمان آثار الإيذاء كتمان لشهادة يعلمها الطبيب، وقد قال تعالى: ﴿وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ﴾ [البقرة: 283].

الركن النظامي. تجعل اللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية ندب الخبير من المحقق مكتوبًا محدد المهمة (المادة 50)، وتوجب إبلاغ الموقوف بحقوقه (المادة 22) [2]؛ فلا يأخذ الطبيب عينة لغرض الإثبات بطلب شفهي من فرد ضبط، بل يطلب الطلب الرسمي المكتوب من الجهة المختصة. والاشتباه في إصابة جنائية يوجب الإبلاغ وفق المادة الحادية عشرة بتقرير مفصل [1، 23]؛ وإذا كان الإيذاء منسوبًا إلى أفراد الضبط أنفسهم، رُفع البلاغ عبر الشؤون القانونية في المنشأة إلى الجهة المختصة، لا عبر الفردين الحاضرين. وأما فحص الموقوف بمعزل عن سمع الحراسة وتوثيق آثار سوء المعاملة فمصدرهما بروتوكول إسطنبول [14].

القرار المهني الموزون. يُعرَّف الموقوف بالصفة والغرض، ويُفحص بمعزل عن السمع مع ترتيب أمني عند الباب فحصًا كاملًا، ويُعالَج، وتُوثَّق الكدمات وصفًا وتصويرًا، وتُنقل روايته بنصها، ويُكتب تقرير الإصابة وفق المادة الحادية عشرة ويُبلَّغ عبر الشؤون القانونية إلى الجهة المختصة. وتُؤجل العينة الجنائية حتى يصل طلب مكتوب، ويُبيَّن له أنها للإثبات وأن له رفضها، وتُؤجل إن بقي شك في حرية رضاه؛ أما العينة السمية اللازمة لعلاجه فيُستأذن فيها كسائر العلاج، ولا تُسلَّم نتيجتها للإثبات إلا بسند. ولا يتجاوز «تقرير اللياقة» حاجته الصحية الآن ودرجة الاتساق، ولا يُستعمل لتسويغ معاملة؛ لأن حقه في العلاج والكرامة لا يسقط بالتوقيف، والتوثيق الآن لا يُستدرك، والتصرف في البدن يحتاج سندًا. ويُعاد النظر إذا ظهرت إصابة تستدعي البقاء، فيُكتب

CC BY-NC-ND 4.0

أنه غير لائق للتوقيف، أو وصل الطلب المكتوب، فتُؤخذ العينة بسلسلة حيازة كاملة، أو ثبت خطر أمني حقيقي، فيبقى الحارس بأقل حضور ممكن.

الدرس. الطبيب أمام الموقوف معالج وشاهد، لا أداة للضبط؛ يعالجه، ويوثق ما يجد، ولا يتصرف في بدنه بلا سند.

الحالة الرابعة: محقق يطلب تعديل عبارة في تقرير الإصابة

الوقائع. طبيبة شرعية كتبت في تقريرها عن رجل توفي بعد سقوطه من شرفة الطابق الثالث أن الإصابات «متسقة مع السقوط من ارتفاع»، وأن كدمتين على الذراعين «غير نوعيتين، ولا يمكن استبعاد فعل الغير». فاتصل بها المحقق يطلب حذف العبارة الثانية، وكتابة أن الوفاة «ناتجة عن سقوط عرضي»، لأن التحقيق «انتهى إلى الحادث»، والعبارة الحالية «تربك الملف». ثم لمّح إلى أن التأخير يُحسب على القسم.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا ينطبق. الأمن: ضغط وظيفي محتمل يستدعي توثيقًا. القدرة على القرار: الطبيبة قادرة، والسؤال عن استقلال رأيها. صاحب الصفة: الطبيبة صاحبة الرأي الفني، والجهة المختصة صاحبة التكييف. السؤال المطلوب تقريره: هل يُعدَّل التقرير، وما المسار المشروع إن ظهر جديد؟

الركن الطبي. «متسق مع» تعني الإمكان مع بقاء البدائل، و«ناتجة عن سقوط عرضي» جزم بالآلية وبالطريقة معًا؛ وبين العبارتين مسافة بعيدة. والطريقة (عرضي أو غير عرضي) ليست مما يملكه الفحص وحده. والكدمتان غير النوعيتين قد تنشآن من الإمساك أو من الارتطام؛ فحذف ذكرهما يُسقط معلومة ذات دلالة.

الركن الأخلاقي. الحياد يُختبر هنا، لا في الحالات الهادئة. وانتهاء التحقيق إلى نتيجة لا يغيّر ما شوهد؛ فالخبرة مدخل للتحقيق لا مخرج منه. والمعيار أن تسأل الطبيبة نفسها: هل كانت ستكتب العبارة المطلوبة لو كانت الجهة الطالبة هي أسرة المتوفى التي تتهم أحدًا؟

الركن الفقهي. التقرير شهادة، وتغييره إلى ما لا يُعلم قول بغير علم وإن صادف الواقع: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ﴾ [الإسراء: 36]. وحذف الكدمتين كتمان لما يُعلم. والقيام بالقسط واجب ﴿وَلَوْ عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ﴾ [النساء: 135]، ولا طاعة لأحد في تركه.

الركن النظامي. تشترط اللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية أن يكون ندب الخبير مكتوبًا محدد المهمة، وأن يكون تقريره دقيقًا مسببًا (المادتان 50 و51) [2]؛ ومعيار «الدقة والموضوعية» الذي قررته المادة الخامسة عشرة في التقارير التي يطلبها المريض أولى بالرعاية هنا [1]. ورأي الخبير تقدّره المحكمة ولا يحل محل حكمها [3]، فليس على الخبير أن يريح الملف بجزم لا يملكه. وتعديل التقرير بلا سند قد يرتب مسؤولية مهنية وربما جزائية.

القرار المهني الموزون. ترفض الطبيبة التعديل بأدب، وتشرح كتابةً الفرق بين العبارتين ودلالة الكدمتين، وتعرض تقريرًا تكميليًا مؤرخًا إن قُدمت معطيات جديدة (شهود، أو تصوير المكان، أو نتائج سمية)، دون أن تتطوع برأي في الجاني أو النية، أو تصرّح شفهيًا بما يزيد على المكتوب؛ لأن العبارة المطلوبة تتجاوز الدليل، وحذف الكدمتين يُسقط معلومة ذات دلالة. ويُعاد النظر إذا ظهرت معطيات تفسر الكدمتين تفسيرًا محددًا (كإسعاف حاول إمساكه)، فيصدر تقرير تكميلي يرفع درجة العبارة بقدر الجديد وحده.

CC BY-NC-ND 4.0

الدرس. الضغط يغيّر حاجة الخبير إلى التوثيق، لا ما رآه؛ والجديد يُضاف بتقرير تكميلي، ولا يُعدَّل به الأصل.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
أسرة ترفض تشريح شاب توفي في ظروف غامضة، ويتوسط أحد الوجهاء	لا يُعطى تقرير وفاة، ويُبلَّغ عن الوفاة المشتبهة فورًا، ويُحفظ الجثمان بكرامة، ويُبيَّن أن القرار للجهة المختصة، ويُقترح التصوير أولًا مع العينات السمية ثم التشريح الموجه إن بقي السؤال	الشبهة قائمة، والمادة العشرون صريحة، والدليل يضيع بالدفن؛ وتقرير سبب «طبيعي» إرضاءً للأسرة شهادة بغير علم	ظهر تفسير طبيعي مقنع وقررت الجهة المختصة الاكتفاء فيُسلَّم الجثمان فورًا؛ وإن بقيت الشبهة بعد التصوير لم يُترك التشريح الموجه لرفض الأسرة
بالغة بعد اعتداء جنسي تطلب العلاج وترفض الفحص الشرعي وإبلاغ أهلها والشرطة	تُعالَج فورًا بلا شرط مع الوقاية ومنع الحمل الطارئ وخطة سلامة، وتُعرض الخيارات منفصلة ويُحترم ما ترفضه، ويُبلَّغ عن الإصابة الجنائية بالقدر اللازم دون إبلاغ أهلها	العلاج واجب مستقل عن الشكوى، والإبلاغ واجب نظامي، والفحص غير العلاجي حقها	قبلت الفحص فيُجرى فورًا بسلسلة حيازة كاملة؛ أو ظهر خطر وشيك أو تبيّن أنها قاصر فيتقدم مسار الحماية؛ أو كان المعتدي من الأسرة فآلية العنف الأسري
موقوف تحضره الشرطة لتقرير لياقة وأخذ عينة دم، وعليه كدمات يقول إنها من الضرب	يُعرَّف بالصفة والغرض، ويُفحص بمعزل عن السمع ويُعالَج، وتُوثَّق الكدمات وروايته، ويُكتب تقرير الإصابة؛ وتُؤجل العينة الجنائية حتى يصل طلب مكتوب ويُبيَّن له حق رفضها	حقه في العلاج والكرامة لا يسقط بالتوقيف، والتوثيق الآن لا يُستدرك، والتصرف في البدن يحتاج سندًا	ظهرت إصابة تستدعي البقاء فيُكتب غير لائق للتوقيف؛ أو وصل الطلب المكتوب فتُؤخذ العينة بسلسلة حيازة كاملة؛ أو ثبت خطر أمني فيبقى الحارس بأقل حضور
محقق يطلب حذف عبارة الكدمتين من تقرير وفاة بعد	ترفض الطبيبة التعديل بأدب، وتشرح كتابةً الفرق بين	العبارة المطلوبة تتجاوز الدليل، وحذف الكدمتين يُسقط	ظهرت معطيات تفسر الكدمتين تفسيرًا محددًا، فيصدر

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
سقوط، وكتابة أنها «ناتجة عن سقوط عرضي»	العبارتين ودلالة الكدمتين، وتعرض تقريرًا تكميليًا مؤرخًا إن قُدمت معطيات جديدة، دون رأي في الجاني أو النية	معلومة ذات دلالة	تقرير تكميلي يرفع درجة العبارة بقدر الجديد وحده

مواقف متكررة

طبيب معالج يُطلب منه تقرير خبرة عن مريضه. والأصل أن يعتذر عن الخبرة، مع إتاحة الملف الطبي للخبير المكلف عبر المسار النظامي، وأن يمتنع عن إبداء رأي شفهي للمحقق في الأهلية أو المسؤولية. فإن تعذر البديل وُثِّق التعذر ولزمت الضمانات الأربع في المطلب 2-1، وأُخبر المريض بتغير الصفة قبل الفحص [11].

طفل بإصابات متكررة ورواية غير متسقة. يُعالج الطفل أولًا ويؤمَّن، ويوثَّق كل أثر، ويُبلَّغ فورًا دون مواجهة الأهل بالاتهام، ولا يُسقط طلب الولي عدم الإبلاغ الواجب [16، 4]. والواقعة المماثلة محللة في الفصل 25 (الحالة 25/2).

طلب إجازة مرضية رجعية أو تقرير مجاملة لقضية. الشهادة الطبية لا تصدر عن فحص لم يقع، ولا يُكتب فيها تشخيص لم يُتحقق منه، ولو قيل إن المريض كان مريضًا فعلًا. والتقرير المطلوب لنزاع قضائي أولى بذلك وأشد؛ لأنه يُبنى عليه حق لغير صاحبه. والواقعة محللة في الفصل 10 (الحالة 10/4)، وأحكام الشهادات في الفصل 10 (المبحث رابعًا).

طلب تقرير أهلية لمتهم يظن الجلسة علاجية. فتُوقف الجلسة، ويُعاد تعريفه بالصفة والغرض ومن سيصله التقرير قبل أي سؤال، ويُوثَّق ذلك. ثم يُحدَّد أي أهلية هي المطلوبة: وقت الواقعة، أم للمحاكمة، أم للتصرفات. ومعايير التقييم في الفصل 27.

طلب إدراج عينة قريب في قاعدة بيانات جنائية. عينة القريب أُخذت لغرض محدد هو تحديد هوية فقيده؛ فلا تُدرج في قاعدة جنائية، ولا تُستعمل لفحص نسب أو لبحث، إلا بسند نظامي وإذن جديد. فالوسيلة تُقدَّر بقدر مقصدها، لا تزيد عليه.

إلحاح الأهل على تسليم جثة قبل تأكيد الهوية. لا تُسلَّم جثة قبل تأكيد الهوية بوسيلة موثوقة، ولو ألح الأهل أو توسط وجيه؛ فتسليمها لغير أهلها ضرر لا يُستدرك. وإنما يُدار الإلحاح بمعلومات صادقة منتظمة عن سير الإجراء ومدته.

طلب وسائل الإعلام تصريحًا. لا يصرح الفاحص بشيء، وإن أُلحّ عليه؛ فالمتحدث هو الجهة المختصة. ولا يُنشر شيء للتعليم إذا بقي التعرف ممكنًا ولو حُذف الاسم، ولا تُتداول تفاصيل الحالات في مجموعات المراسلة (انظر الفصل 7).

اكتشاف أمرٍ خارج سؤال القضية. قد يظهر في الفحص حملٌ أو تعاطٍ أو مرضٌ منقول لا صلة له بسؤال الجهة الطالبة. والضابط في ذلك: يُدرَج ما اتصل بالسؤال أو بسلامة الشخص، ويُترك ما لا صلة له — كتاريخٍ مرضي محرج لا يفسّر شيئًا؛ فالتقرير جوابٌ لما سُئل لا سجلٌّ لكل ما عُرف. وما تُرك يُدار في مساره العلاجي لا في ملف القضية.

CC BY-NC-ND 4.0

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. العمل الطبي القانوني يمارسه كل طبيب يكتب تقرير إصابة أو شهادة وفاة، لا المتخصص وحده؛ وأخلاقياته تعيد ترتيب الإذن والسر والحياد لا تلغيها.
2. كل فرع يجيب عن سؤاله وحده، والطبيب يملك سبب الوفاة وآليتها بدرجات، أما طريقتها فيشارك فيها التحقيق.
3. التشريح يكشف أخطاء تشخيصية كبرى في نحو ربع الحالات في سلاسل متتابعة، والتصوير بعد الوفاة يفوته كثير من أسباب الموت المفاجئ؛ فهو يضيّق دائرة الفتح ولا يلغيها [9، 10].
4. أجاز قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة وقرار هيئة كبار العلماء (47) التشريح للتحقيق الجنائي والتحقق من الأمراض، ومنع قرار الهيئة (48) التشريح التعليمي لجثة المعصوم. واشترط قرار المجمع في التعليمي إذن صاحب الجثة أو ورثته ومراعاة الجنس، وفي جميع الأحوال دفن جميع الأجزاء [6، 7].
5. المادة الحادية عشرة توجب الإبلاغ عن الإصابة الجنائية بتقرير مفصل يوقعه طبيبان، والمادة العشرون تمنع تقرير الوفاة عند الشبهة الجنائية؛ والإبلاغ لا يعني إجبار البالغ القادر على فحص يرفضه [1، 23].
6. قيمة الدليل معلقة بسلسلة الحيازة، وقيمة التقرير معلقة بقابليته للمناقشة، وقوة العبارة يجب ألا تتجاوز قوة الدليل [8، 3].
7. الطبيب لا يشارك في إيذاء موقوف ولا يشهد بلياقته لمعاملة تضر بصحته، ويوثق آثار سوء المعاملة ويبلّغ عنها [12، 13، 14].

التوصيات

للممارس: أن يعرّف المفحوص بصفته قبل كل فحص غير علاجي؛ وأن يعتذر عن الخبرة في قضية مريضه إلا لتعذر موثق؛ وأن يلتزم سلّم درجة العبارة؛ وأن يرفض تقرير الوفاة عند الشبهة؛ وأن يوثق كل طلب تعديل ورده في حينه.

للمنشأة: أن تعتمد مسارًا مكتوبًا للإصابات الجنائية والوفيات المشتبهة يحدد المبلِّغ والجهة والنماذج؛ وأن توفر حقيبة أدلة ونموذج حيازة في الطوارئ وأقسام النساء والأطفال؛ وأن تتيح غرفة فحص تكفل الخصوصية للموقوفين والضحايا؛ وأن تفصل التقييم المهني للطبيب الشرعي عن رضا الجهة الطالبة؛ وأن تحمي من يرفض تعديل تقريره.

للتعليم والبحث: أن يُدرَّس طلاب الطب والمقيمون كتابة تقرير الإصابة وشهادة الوفاة وسلّم درجة العبارة بحالات عملية؛ وأن تُجرى دراسات سعودية عن قبول الأسر للتشريح والتصوير بعد الوفاة، وعن جودة تقارير الإصابات الجنائية واكتمال سلسلة الحيازة في المنشآت غير المتخصصة.

CC BY-NC-ND 4.0

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فالطبيب في هذا الباب يقف حيث لا يقف غـيره: بين ميت لا يتكلم، ومتهم لا يُصـدَّق، وجهـة تريد جوابًا، وأهل يريدون سترًا؛ وليس معه إلا ما رآه. وأكـثر الخلـل هنـا لا يقـع بكـذب صـريح، بـل بثلاثة أشياء هادئة: عبارة تُرفع درجة واحدة فتنتقـل من الاحتمـال إلى الجـزم، ودور يـزدوج فيميـل الحكم بلا شعور، ودليل يُجمع بلا سلسلة موثقة فيسقط بعد أن بُذل في تحصيله ما بُذل.

والنصوص الشرعية في الباب أدق مما يُظن: فقرار المجمع الفقهي الإسلامي بنى جـواز التشـريح على موازنة مصلحة بمفسدة، وقيده بما يُطبق اليـوم بحرفـه. والتقنيـة لم تلـغِ الحكم، بـل ضـيقت دائرته؛ فحيث يُدرك الجواب بالصورة سقط مسوّغ الفتح. ويبقى المعنى الجامع في جملـة واحـدة، فاحملها يا أخي إلى كل تقرير تكتبه: أصف ما رأيت، وأقول درجة يقيني، ولا أجزم بما لا أملكه.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الفرق بين سبب الوفاة وآليتها وطريقتها؟ ولمـاذا لا يسـتقل الطـبيب بتقريـر الطريقـة غالبًا؟
2. قارن بين قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة وقـراري هيئـة كبـار العلمـاء (47) و(48) في أغراض التشريح وقيوده. وما الذي يترتب على بنائهما الجواز على موازنـة المصلحة بالمفسدة؟
3. في ضوء دراسة التحقق من التصوير بعد الوفاة، متى يكفي التصوير عن التشـريح؟ ومـتى يكون الاكتفاء به تفريطًا؟
4. ضحية بالغة لاعتداء ترفض الفحص وجمع العينات. كيف توفق بين واجب الإبلاغ في المـادة الحادية عشرة وحقها في رفض الفحص؟
5. ما الضمانات الأربع عند تعذر الفصل بين دور المعالج ودور الخبير؟ طبقها على طبيب وحيد في مستشفى طرفي.
6. أحضرت الشرطة موقوفًا لأخذ عينة دم بطلب شفهي، وعليه آثـار إصـابات. رتّب خطواتـك وبيّن سند كل خطوة.
7. أعد صياغة العبارة الآتية بحسب سـلّم درجـة العبـارة: «الإصـابات ناتجـة عن اعتـداء بـأداة حادة من شخص آخر».
8. لماذا يُعد انقطاع سلسلة الحيازة «شبهة في النتيجة» فقهيًا ونظاميًا؟

المراجع

[1] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/59) وتـاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، بنـاءً على قـرار مجلس الـوزراء رقم (276) وتـاريخ 3/11/1426هـ، ولا سـيما المواد الحادية عشرة والخامسـة عشـرة والعشـرون والحاديـة والعشـرون. هيئـة الخـبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[2] نظـام الإجـراءات الجزائيـة، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/2) وتـاريخ 22/1/1435هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم (142) وتاريخ 21/3/1436هـ (ولا سيما مـواد اللائحة 6 و22 و50 و51 و54). وزارة العدل. moj.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

[3] نظام الإثبات، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/43) وتاريخ 26/5/1443هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[4] نظام حماية الطفل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[5] نظام الحماية من الإيذاء، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 15/11/1434هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ، المادة 3 هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[6] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. القرار الأول بشأن تشريح جثث الموتى، في الدورة العاشرة، مكة المكرمة، 24–28 صفر 1408هـ (17–21 أكتوبر 1987م). في: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة: الدورات من الأولى إلى السادسة عشرة، القرارات من الأول إلى الخامس والتسعين. مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي؛ 2002م. lis.cl.cu.edu.eg

[7] هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. القرار رقم (47) والقرار رقم (48) وتاريخهما 20/8/1396هـ في تشريح جثث الموتى. أبحاث هيئة كبار العلماء 2/84 و2/83؛ منقولًا في: الموسوعة الفقهية، الدرر السنية. dorar.net

[8] National Research Council. Strengthening Forensic Science in the United States: A Path Forward. Washington, DC: The National Academies Press; 2009. https://doi.org/10.17226/12589

[9] Shojania KG, Burton EC, McDonald KM, Goldman L. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. JAMA. 2003;289(21):2849–56. https://doi.org/10.1001/jama.289.21.2849

[10] Roberts ISD, Benamore RE, Benbow EW, Lee SH, Harris JN, Jackson A, et al. Post-mortem imaging as an alternative to autopsy in the diagnosis of adult deaths: a validation study. Lancet. 2012;379(9811):136–42. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61483-9

[11] Strasburger LH, Gutheil TG, Brodsky A. On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. Am J Psychiatry. 1997;154(4):448–56. https://doi.org/10.1176/ajp.154.4.448

[12] United Nations General Assembly. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Resolution 37/194, 18 December 1982. ohchr.org

[13] World Medical Association. WMA Declaration of Tokyo: Guidelines for Physicians Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading

CC BY-NC-ND 4.0

Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment. Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, October 1975; last revised by the 67th WMA General Assembly, Taipei, October 2016; reaffirmed with minor revision by the 233rd WMA Council Session, Rotterdam, October 2026. wma.net

[14] Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Professional Training Series No. 8/Rev.2. New York and Geneva: United Nations; 2022. ohchr.org

[15] World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003. apps.who.int

[16] Christian CW; Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics. 2015;135(5):e1337–54. https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356

[17] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 9th ed. New York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com

[18] سنن أبي داود، كتاب الجنائز، باب في الحفار يجد العظم هل يتنكب ذلك المكان، ح 3207 وسنن ابن ماجه، كتاب الجنائز باب في النهي عن كسر عظام الميت، ح 1616؛ من حديث عائشة رضي الله عنها. dorar.net

[19] صحيح مسلم، كتاب الجهاد والسير، باب تأمير الإمام الأمراء على البعوث ووصيته إياهم بآداب الغزو وغيرها، ح 1731؛ من حديث بريدة بن الحصيب رضي الله عنه. dorar.net

[20] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 17 (5/3) بشأن أجهزة الإنعاش. الدورة الثالثة، عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م. iifa-aifi.org

[21] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 194 (9/20) بشأن الإثبات بالقرائن والأمارات (المستجدات). الدورة العشرون، وهران، الجزائر، 26 شوال–2 ذو القعدة 1433هـ / 13–18 سبتمبر 2012م. iifa-aifi.org

[22] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. قرار بشأن البصمة الوراثية في الدورة السادسة عشرة، مكة المكرمة، 21–26/10/1422هـ (5–10/1/2002م). في: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي: الدورات من الأولى إلى السادسة عشرة، القرارات من الأول إلى الخامس والتسعين (1398–1422هـ / 1977–2002م). مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي، 2002م. lis.cl.cu.edu.eg؛ ونص القرار منقولًا في: منهاج، محمد. بين اللعان والبصمة الوراثية. إسلام أون لاين، 22 مايو 2024م. fiqh.islamonline.net

[23] اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ، وزارة الصحة (اللائحة تحت المادتين الحادية عشرة والعشرين)؛ النظام

ولائحتـه التنفيذيـة، الإصـدار الثـالث 1440هـ (2019م)، الهيئـة السـعودية للتخصصـات الصـحية. scfhs.org.sa

[24] نظـام حمايـة البيانـات الشخصـية، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/19) وتـاريخ 9/2/1443هـ، والمعـدَّل بالمرسـوم الملكي رقم (م/148) وتـاريخ 5/9/1444هـ. هيئـة الخـبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[25] لائحة التقارير الطبية المنصوص عليها في نظـام الأحـوال الشخصـية، الصـادرة بقـرار وزيـر العـدل رقم (3411) وتـاريخ 16/11/1444هـ، والمنشـورة في جريـدة أم القـرى بتـاريخ 5/12/1444هـ / 23 يونيو 2023م. uqn.gov.sa

[26] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 79 (10/8) بشأن السر في المهن الطبية. الدورة الثامنة، بندر سـيري بيجـوان، برونـاي دار السـلام، 1–7 محـرم 1414هـ / 21–27 يونيـو 1993م. iifa-aifi.org

World Medical Association. WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers. [27] Adopted by the 43rd World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991; editorially revised Marbella, September 1992; revised Pilanesberg, October 2006, and Chicago, October 2017. wma.net

CC BY-NC-ND 4.0