

الطب العدلي : هو ذلك الفرع من العلوم الطبية الذي يعنى بدراسة ومعالجة الجانب أو الوجه الطبي في القضايا و الوقعات المعروضة أمام الجهات القضائية والتحقيقية أي انه يربط بين الطب والقانون كما انه ركن من أركان الكشف عن الجرائم والوقاية منها خدمة للمجتمع .

مسميات الطب العدلي :

للطب العدلي مسميات كثيرة فهو يسمى بهذا الإسم في العراق لإرتباطه سابقا بوزارة العدل وربما تكون التسمية مأخوذة عن الأتراك لإستعمالهم إياها . حيث كان العراق تابعا للدولة العثمانية وكان يسمى كذلك بالطب القانوني أما في الدول العربية الاخرى مثل مصر والأردن فيسمى ب (الطب الشرعي) والبعض يرى أن تسمية الطب القضائي أفضل الأسماء لأن القضاء كلمة واسعة تشمل العدل والقانون والشرع كما يسميه آخرون الطب الجنائي أما في اللغة الإنكليزية فيسمى (Forensic medicine) وكذلك يسمى (legal medicine) وكذلك يسمى (medical jurisprudence) .

روافد المادة العلمية :

المادة العلمية للطب العدلي لها رافدان أساسيان:

- 1- الرافد العام :** من مختلف العلوم الطبية المختلفة الأساسية والسرييرية كعلم التشريح و علم الأمراض والجراحة والنسائية والطب الباطني...فكل هذه العلوم يحتاجها الطبيب العدلي في عمله.
- 2- الرافد الخاص بالطب العدلي :** ويتعلق بالقضايا الطبية العدلية البحتة كالخنق اليدوي والتعديتات الجنسية. ومن خلال الحقائق التي يكشفها الطب العدلي يستطيع خدمة العدالة للتعرف على طبيعة الحوادث والجرائم والتعديتات وتقديم الإحصائيات التي تساعد الجهات التحقيقية والقضائية في عملها لكي يتم الكشف عن تلك الجرائم ووقاية المجتمع منها.

تاريخ شعبة الطب العدلي في كلية طب بغداد :

درس الطب العدلي في كلية الطب منذ أول دورة. وكان تأسيس الكلية في عام 1927 وأول مدرس للجانب النظري هو الأستاذ الدكتور حنا خياط وهو في نفس الوقت أول عميد عراقي للكلية بعد الدكتور سندرسن باشا البريطاني الذي كان طبيبا للعائلة الملكية وأول عميد للكلية. وكان الدكتور حنا خياط أول وزير للصحة في العراق وقام بتأليف أول كتاب عراقي للطب العدلي واسمه " الدليل في مسالك الطب القانوني " صدرت طبعته الأولى عام 1925 . أما الجانب العملي والتشريحي فقام بتدريسه الدكتور اكوب جوبانيان وكلا الطبيبان لم يكونا مختصين في الطب العدلي .

في عام 1932 عاد للعراق الدكتور احمد عزت القيسي بصفته أول طبيب عراقي يحصل على شهادة الدبلوم في اختصاص الطب العدلي وقام بتأسيس معهد الطب العدلي التابع إلى وزارة الصحة حاليا وشعبة الطب العدلي في كلية الطب (بغداد) التي كانت تابعة الى فرع الصحة العامة (طب المجتمع) ثم أصبحت تابعة وما تزال إلى فرع علم الأمراض.

وأصبح الدكتور احمد القيسي أول نقيب لنقابة أطباء العراق وأصبح عميدا لكلية طب بغداد ونائبا لرئيس جامعة بغداد ومديرا لمعهد الطب العدلي والى كتابان (الكتاب الاول في الطب العدلي) اما الثاني فهو (البكاره ومشكلاتها) وتتلذ على يده الدكتور وصفي محمد علي الذي الف كتابان اولهما (الطب العدلي علما وتطبيقا) وثانيهما (الوجيز في الطب العدلي)

وبعد وفاة الدكتور احمد عزت القيسي قام بتدريس المادة الأستاذ الدكتور ضياء نوري حسن الموسوي (مؤلف الكتاب المنهجي الطب القضائي واداب المهنة الطبية) الذي قتل مسموما في حادث مؤسف في الكلية عام 1985 ليقوم بتدريس المادة بعدها عدد من الأطباء في معهد الطب العدلي مع الدكتور طريف سرحان الغريبي الذي كان مدرسا للمادة في كلية طب المستنصرية إضافة إلى عدد من الأطباء المعيديين.

ثم درس الاستاذ المساعد الدكتور نبيل غازي هاشم الخطيب المادة بالتعاون بين شعبة الطب العدلي في الكلية ودائرة الطب العدلي وتوجد حاليا دراسات عليا في الطب العدلي (الدبلوم العالي والماجستير إضافة إلى شهادة البورد العراقي ضمن دراسات المجلس العراقي للاختصاصات الطبية) واشرف أ.م.د. نبيل الخطيب على اول اطروحة دكتوراه بتاريخ العراق في اختصاص الطب العدلي قدمها الدكتور امين محمد كاظم (التدريسي في طب المستنصرية) للمجلس العلمي لكلية طب بغداد ليحصل على شهادة الدكتوراه الاولى في مطلع عام 2019 ، وتوالى اشرافه على اطروحات الدكتوراه التخصصية المتعاقبة لطلبة الدراسات العليا منهم الدكتور حيدر ناصر (الطبيب العدلي في دائرة الطب العدلي) و الدكتور محمد عبدالمحسن جبر (التدريسي في طب المستنصرية) ، مما يعني وجود اطروحات عديدة في الطب العدلي يمكن إضافتها إلى قائمة المصادر العراقية في هذا الموضوع.

الانظمة الطبية العدلية :

النظام الطبي العدلي : هو مجموعة الضوابط والتعليمات التي يسير بموجبها العمل الطبي العدلي وتختلف هذه الأنظمة تبعا للاختلافات القانونية والسياسية بين دول العالم المختلفة.

وبصورة عامة يمكن تصنيف الأنظمة الطبية العدلية في العالم إلى نظامين رئيسيين ومحوريين:-

(١) الانكلوسكسوني (Anglosoxonian code) كما في بريطانيا والدول المستعمرة من قبل الانكليز.

(٢) النابليوني (Napoleon code) وهو النظام الفرنسي ويعمل به في العديد من الدول الأوروبية. ومن تلك الأنظمة نشأت وتفرعت عدة أنظمة طبية عدلية ، اهمها :

1- نظام الكورنر الانكليزي coroner : هو النظام السائد في انكلترا و ويلز و استراليا ونيوزلندا و بعض الولايات الامريكية هو من أحسن وأكمل الأنظمة الطبية العدلية في العالم .

والكورنر (coroner) هو شخص ذو منصب قضائي (قاضي التحقيق) أي لديه شهادة ومنصب قانوني ولديه أيضا شهادة طبية ويكون صاحب تجربة وخبرة جيدة وممارسة لأعمال تتعلق بهذا الموضوع لمدة لا بأس بها وهو مسؤول في مقاطعة معينة من قبل الدولة وتحال إليه الوفيات المشتبه بها الناتجة من الإصابات المختلفة مثل: (الجروح المتنوعة ، حوادث الطرق ، حوادث الأسلحة النارية ، حالات الاختناق ، التسمم ، الكوارث ، وفيات السجون ، وفيات حديثي الولادة ، الأطفال المعذبين ، الوفيات الخاصة أثناء العمل وغيرها وغاية هذه النظام بالدرجة الأولى هو (التعرف على سبب الوفاة) ومن ثم البحث عن وجود الدوافع الجنائية أو الجرمية من عدمها أي انه يعني بالأمر البحثية والعلمية.

والكورنر coroner ينظر في تلك الوفيات وهو الذي يقرر إحالتها إلى الطبيب العدلي الخاص بفحص الأموات والذي يسمى طبيب الامراض العدلي (forensic pathologist) وعليه فان أكثر الوفيات تشرح أي حوالي 85 – 90 % أو أكثر، أما حالات الأحياء فيفحصها طبيب آخر يسمى جراح الشرطة (police surgeon).

(2) نظام الفاحص الطبي (medical examiner) :

وهو مطبق في اغلب الولايات المتحدة الامريكية وهنا أعطيت للطبيب صلاحية قانونية إضافة لصلاحيته الطبية مما يؤدي إلى تسهيلات أكثر في العمل ، فالطبيب العدلي المختص هو الذي يقرر احتياج الجثة إلى التشريح من عدمه و قد يشارك مع المحقق في زيارة محل الحادث و مقابلة المتهم

(3) نظام الكونتinentال او النظام القاري (Continental system)

موجود في فرنسا و معظم دول اوروبا و هنا القضاء و التحقيق في جانب و الطبابة العدلية في جانب اخر و الجهة التحقيقية هي التي تقرر احالة قضايا الاموات او الاحياء الى الطبابة العدلية و الطبابة العدلية جهة تنفيذية فقط و الغاية الاساسية لهذا النظام هي (البحث عن الجريمة) و بالدرجة الثانية (معرفة سبب الوفاة) لذلك تكون القضايا التشريحية اقل بكثير من نظام الكورونر (Coroner).

و من مشكلات هذا النظام ان الجانب التحقيقي او القضائي الذي بيده سلطة احالة القضايا ليس له دراية طبية بل ان درايته قانونية فقط ، و طبيب الاموات هو نفسه طبيب الاحياء في كثير من الاحيان مما يؤدي الى تشتت الجهود . و في فرنسا توجد لجان طبية عدلية عديدة تفحص قضايا مختلفة كالإصابات و العوق و غيرها مع تقدير التعويضات و كلها تعتبر لجان طبية عدلية ، كما تعتبر بعض التخصصات الطبية تخصصات طبية عدلية و خاصة تلك المتعلقة بعلاج حالات الإصابات (Trauma) و الكسور و التسمم.

(4) نظام فسكال (Fiscal) أو (Procurator Fiscal) :

وهو مطبق في اسكتلندا فقط ، و يجمع هذا النظام بين بعض خصائص نظام الكورونر و نظام الكونتinentال. فالطبيب العدلي للأموات هو نفسه للأحياء و لكن لديه بعض الصلاحيات القانونية و الغاية الأساسية منه هي الكشف عن الجريمة ثم معرفة سبب الوفاة.

النظام الطب العدلي في العراق :-

هو نظام يشبه الكونتinentال (Contentinal) و محور عنه بما يتلائم و ظروف البلد و قوانينه و أعرافه و الكادر الطبي العدلي في العراق قليل لأسباب عديدة اجتماعية و اقتصادية و غيرها . دائرة الطب العدلي (معهد الطب العدلي سابقا) في بغداد يعتبر المركز الرئيسي لأعمال الطبابة العدلية في بغداد و العراق و هو مرتبط بوزارة الصحة حاليا و في كل محافظة هناك مركز للطبابة العدلية يحتوي على صالة تشريح في المستشفى المركزي في مركز كل محافظة و هو من الناحية الإدارية تابع إلى دائرة صحة المحافظة و من الناحية الطبية و الاستشارية العلمية تابع الى دائرة الطب العدلي و تنظم أعمال الطب العدلي في العراق بقانون يسمى قانون الطب العدلي .

توجد في كليات الطب في العراق شعب للطب العدلي تابعة إلى فرع الامراض (الباثولوجي pathology) وكليات الطب تابعة إلى وزارة التعليم العالي والغاية منها تدريس المادة لطلبة كليات الطب والإشراف على الدراسات الأولية والعليا في هذا المجال كما تعتبر دائرة الطب العدلي مركزا تدريبيا لطلبة الدراسات العليا (الدبلوم العالي ، الماجستير ، البورد العراقي ، الدكتوراه) في تخصص (الطب العدلي) وفي تخصص علم الامراض النسيجي (histopathology) لأن طلبة البورد مطالبون بمادة الطب العدلي .

ونظرا لقلة الكادر الطبي العدلي في العراق فهناك محافظات ليس فيها طبيب عدلي بل طبيب قائم بأعمال الطبابة العدلية وهو عاده جراح (Surgeon) بعد إدخاله دوره تدريبية طبية عدليه مكثفة في دائرة الطب العدلي ويقوم

بأعمال التشريح في المحافظة وإذا واجه صعوبة في القضيته يستطيع إحالتها إلى دائرة الطب العدلي في بغداد ولكن بعد موافقة قاضي التحقيق ورئيس محكمة الجنايات في تلك المحافظة .

تحال قضايا الأموات إلى الطبيب العدلي باستمارة تسمى استمارة طلب التشريح يقوم بتدوينها مركز الشرطة ، وقضايا الأحياء تحال أيضا بكتب رسمية .

و عند اعتراض أهل الميت على التشريح ، تحفظ الجثة في دائرة الطب العدلي ويسمح للأهل بمراجعة قاضي التحقيق فإذا وافق على عدم تشريح الجثة تسلم الجثة إليهم ويذهبوا بها إلى المستشفى لغرض الحصول على شهادة الوفاة ويكتب في سبب الوفاة أن شهادة الوفاة منحت بناء على قرار قاضي التحقيق .

وكل طبيب أيا كان تخصصه وموقعه مطالب بمعرفة جيدة بالطب العدلي ، فمثلا التقارير الطبية العدلية الأولية يقوم بكتابتها وتنظيمه الأطباء المقيمون في ردهات طوارئ المستشفيات بعد قيامهم بفحص المصابين في الحوادث المختلفة .

ويحق للطبيب العدلي عندنا ممارسة الطب العام أو السريري مساء في عيادة خاصة أو عيادة شعبية أو مستشفى خاص باعتباره طبيبا عاما وقد يكون حائزا على اختصاص آخر. لكن نفس الطبيب لا يحق له تشريح جثة شخص كان تحت علاجه كما جاء في إحدى مواد قانون الطب العدلي .

مجموع الفحوص والمهام الطبية العدلية في العراق :

(1) **مجموعة الأموات :** يتم طلب اجراء الفحص الطبي العدلي للاموات من قبل جهة تحقيقية . اذ تحال الجثث إلى معهد الطب العدلي من قبل ضباط او قضاة التحقيق في مراكز الشرطة بكتاب رسمي يسمى استمارة طلب تشريح والجثث المحالة هي الوفيات بأسباب غير طبيعية عادة . حيث تصنف أسباب الموت إلى أسباب طبيعية (مرضية) و غير طبيعية (تتضمن الأسباب العنيفة أي الناتجة عن الكدوم (trauma) وكذلك الوفيات الناتجة عن التسمم).

الحالات الواجب تشريحها:

1- **حالات الموت العنفي :** الموت الناتج عن الطلق الناري والمتفجرات ، الاختناق بالياته المختلفة ، اصابات العوارض الطبيعية والاصطناعية كالحروق والصعق الكهربائي و الاصابات الجرحية المؤدية للوفاة

2- **حالات الموت المفاجيء:** هو الموت الذي يحصل بصوره مفاجئه او خلال 24 ساعه من ظهور الاعراض المرضيه

3- **موت التخدير:** الذي يحصل على طاولة العمليات او خلال 24 ساعه من اجراء العمليه وهنا تكون المسؤوليه مشتركه بين الطبيب المخدر والجراح

4- **موت المهد Cot Death (متلازمة موت الرضيع المفاجيء) (SID) Sudden infant death syndrome** في هذه المتلازمة تفيد ام الرضيع بانها قد ارضعت طفلها اثناء الليل وفي الصباح وجدته متوفيا في فراشه اما اسباب هذه المتلازمة فهي غير معروفه في 50% من الحالات ولا زالت البحوث مستمره للتوصل الى هذه الاسباب اما في 50% الاخرى من الحالات فان اكثر الاسباب شيوعا هو التهابات الجهاز التنفسي وخصوصا التهاب القصيبات او قد يكون السبب اختناقيا نتيجة لانقلاب الرضيع على وجهه او لوجود ملابس ضيقه حول الرقبه او التحسس لحليب البقر او تضخم الغده السعترية Thymus

ولوحظ في بعض البحوث التي اجريت على رضع مرشحين للموت بهذه المتلازمة وجود تغير في ST Segment في مخطط القلب الكهربائي كما لوحظ ان تعاطي بعض الادويه من مضادات الهستامين وخصوصا ال (Promethazone (phenergan)) قد يؤدي الى حدوث المتلازمة

تشريحياً يشاهد الرضيع ولديه درجة من طفح الحفطات وتشاهد نزوف في الغده السعترية والقلب والرئتين مع تمدد ضئيل في الرئتين وفي العراق لا تشخص هذه المتلازمة الا نادراً لسببين **اولهما** حصول ذوي الرضيع على شهادة الوفاة دون تشريح و**ثانيهما** عجز الطبيب عن التوصل الى سبب الوفاة وتسجيله لسبب افتراضي لحصول الوفاة

5-متلازمة الطفل المعذب (المعنى) او متلازمة كافي (Caffey's syndrome (Child abuse syndrome)
تشاهد هذه المتلازمة عند الاطفال تحت سن 10 سنوات نتيجة لتعذيبهم من قبل الوالدين وعادة مايكون زوج الام او زوجة الاب وقد يكون الاخ الاكبر او المسؤول عن تربية الطفل كالمربية او العاملين في دور رعاية الايتام
العلامات المشاهدة :

- ✓ يكون الطفل قذر المظهر والملابس وتشاهد عليه علامات سوء التغذية وعادة ما يعطي الوالدان معلومات تخالف حقيقة الاصابات الموجودة لدى الطفل
- ✓ كدمات ذات ازمه مختلفه نتيجة العض او الضغط بالاصابع على الجلد او استخدام الاحزمه او الاسواط او العصي
- ✓ ندب ناتجه عن اطفاء اعقاب السكائر على جلد الطفل
- ✓ كسور عديده في العظام الطويله والاضلاع ذات ازمه مختلفه فبعضها يكون في طور الالتئام وبعضها غير ملتئم وهذه الكسور هي التي ادت الى اكتشاف المتلازمة بواسطة طبيب الاشعه (كافي)
- ✓ احيانا نشاهد نزوف في الشبكيه
- ✓ تمزقات في الاحشاء الداخليه
- ✓ سوء استخدام الطفل جنسيا Sexual Abuse
- ✓ كسور خطيه في الجمجمه ومايرافقها من نزوف سحائيه وخصوصا النزف الدموي المزمن تحت الام الجافيه او رضوض في الدماغ وتكون اصابة الراس هي المسؤوله عادة عن سبب الوفاة او تكون الوفاة بسبب ذات الرئه نتيجة الضعف المناعي

6- وفيات حوادث وسائل النقل

7- النزف الدموي المهبلي : كالا جهاز الجنائي والوفيات المتعلقة بالحمل والولادة

8- **الجثث المتفسخه :** حيث تختفي الدلائل التي تشير الى سبب الوفاة ويعتمد تشخيص سبب الوفاة على فحص الملابس واجراء فحص شعاعي للتأكد من وجود كسور قد تساعد في التوصل الى سبب الوفاة كان تكون كسور في العظم اللامي Hyoid bone في حالة الخنق وخصوصا الخنق اليدوي ، علما بان هناك حالات قد تصل نسبتها الى 5% لا يتم التوصل فيها الى سبب الوفاة وتسمى **بالموت المبهم**

9- **النهي العصبي او تثبيط العصب التائه Reflex vagal inhibition**

مثال ذلك ما يحدث عند الضرب على منطقه غزيره بالاعصاب مثل المنطقه الشرسوفيه Epigastric Region او منطقه الاعضاء التناسليه او اعلى منطقه عظم القص ، كما يحدث النهي العصبي في حالة الغرق في مياه بارده حيث يؤدي دخول المياه الى داخل الفم الى حدوث منعكس تثبيط العصب التائه وبالتالي النهي العصبي وفي هذه الحاله لاناظ علامت الغرق عند التشريح

10- حالات التسمم المفضية الى الوفاة

وتتلخص اهداف الفحص التشريحي بما يلي :

- ☒ التوصل الى صيغته اكيده لسبب الوفاة
- ☒ ربط العلاقة بين الاضرار الخارجيه والاضرار العميقه ومدى علاقتها بسبب الوفاة
- ☒ تحديد طبيعة او كيفية الاصابه (طبيعية ، جنائية ، انتحارية ، عرضية)
- ☒ الكشف عن الاصابه المسؤوله عن الوفاة في حالة تعدد الاصابات
- ☒ التوصل الى سبب الوفاة في حالات التسمم
- ☒ التوصل الى السبب العضوي للوفاة في حالات الموت المفاجيء
- ☒ بيان مدى علاقة الحاله الصحيه للشخص قبل الوفاة ومدى علاقتها بسبب الوفاة
- ☒ التوصل فيما اذا كان الشخص قبل وفاته تحت تاثير مخدر او مسكر وبيان علاقة ذلك بسبب الوفاة
- ☒ الكشف عن العوامل التي ساعدت في احداث الوفاة
- ☒ التوصل الى الية حصول الوفاة

2) **مجموعة الأحياء (الوقائع الطبية العدلية او وقائع الشرطة اليومية) :** تحال حالات الاصابات العنفيه والسمية الى قسم الأحياء إذا لم تنته بالوفاة وكذلك الاعتداءات الجنسية وفحوصات غشاء البكارة واللواط والعنة (impotence) والعقم وتقدير الأعمار واثبات البنوة ، التي لا يحق للطبيب المعالج البت في هذه القضايا بدون طلب من الجهات التحقيقية كما لا يمكن للطبيب العدلي ممارسة عمله الا بعد استلامه طلب من السلطه التحقيقيه

وتتلخص اجراءات الطبيب المعالج في ردهة الطوارئ عند استقباله لقضية شرطه:

اولا- المعالجه

ثانيا- طلب ورقة الفحص والمعالجه من شرطه (ورقة الشرطة)

ثالثا- كتابة استبيان التقرير الطبي العدلي الاولي

رابعا- في حالة رقود المصاب في المستشفى تنظم طبله للمصاب

خامسا- يحرر التقرير الدوري اسبوعيا بناء على طلب السلطه التحقيقيه

سادسا- تحرير التقرير النهائي عند خروج المصاب من المستشفى فيما اذا خرج متحسنا او بعجز جزئي او كلي

سابعا - في حالة وفاة المصاب في مرحلة من مراحل العلاج والمتابعة الطبية تحال الجثه الى الطبايه العدليه لبيان

السبب الحقيقي للوفاة وذلك لسببين:

(1) احتمال وجود سبب اخر للوفاة

(2) التوصل الى طبيعة الاصابه التي قد تكون (عرضيه Accidental، جنائيه Homicidal او انتحاريه

(Suicidal

اما اجراءات الطبيب المعالج في ردهة الطوارئ عند استقباله لحالة احتساء الكحول فتتلخص بـ:

1- استلام ورقة شرطه

2- اجراء الفحص السريري

3- اجراء فحص الدم للتحري عن الكحول

4- وضع الشخص تحت المشاهده لمدة 24 ساعه (لماذا؟)

5- تحرير التقرير الطبي العدلي الاولي الخ

3) **مجموعة الفحوص المختبرية :** تتضمن دائرة الطب العدلي قسم المختبرات الذي بدوره يشمل :

- مختبر علم الأمراض النسيجي حيث تؤخذ نماذج صغيرة من الأحشاء المختلفة و حسب رأي الطبيب و ترسل محفوظة بمادة الفورمالين (10%) إلى المختبر وترفق به معلومات تتضمن ماشاهده الطبيب اثناء التشريح للتوصل الى سبب اكيد للوفاة او في حالة الشك في سبب الوفاة
- المختبر الكيمياوي المعني بالتحري عن السموم حيث تؤخذ من الأموات نماذج من الدم و الإدرار و المعدة و محتوياتها و كذلك نماذج من الكلية أو الكبد و قد تؤخذ نماذج أخرى حسب الحالة مثل نماذج من الرئة في حالة التسمم بالاستنشاق وفي حالة التسمم بالمواد الطيارة مثل الايثر و الكلوروفورم نركز على الدماغ وفي حالة التسمم بالمعادن الثقيلة كالزرنينخ و الزئبق نركز على الكلى وفي حالة التسمم بالانتيمون نركز على القلب.
- وتحفظ النماذج الحشوية في مادة الكحول المطلق او محلول كلوريد الصوديوم (محلول الملح الفسيولوجي) Normal Saline ولا نستخدم الفورمالين لانه مده كيميائويه تعطي نتيجة خاطئه عند الفحص.
- بينما تؤخذ من الأحياء نماذج من الدم و الإدرار و القيء (أو غسيل المعدة) و الغائط من قبل الطبيب المعالج في المستشفى لترسل الى قسم المختبرات في دائرة الطب العدلي.
- مختبر فحص الكحول في الدم من الأموات و الأحياء .
- مختبر الفحوص السيرولوجية لفحص فصائل الدم و البقع الدموية على الأسلحة و الأدوات و فحص البقع المنوية على الملابس مثلا
- مختبر فحص البنية لاجراء بصمة الحامض النووي و فحص التطابق النسيجي (HLA)

4) **الكشف على محل الحادث :** قلما يطلب هذا الأمر من الأطباء العدليين في العراق وذلك لقلة الكادر واختلاف النظام الطبي العدلي عما هو عليه في الخارج حيث إن قيام الطبيب العدلي مع المحقق بالكشف على محل الحادث في الدول الغربية تعتبر مسألة روتينية و على الطبيب إجراء فحص أولي و ملاحظة الجثة و وضعيتها و ما يحيط بها ثم ترسل الجثة إلى المشرحة لإكمال الفحص الأصولي .

5) **فتح القبور :** قد تستوجب بعض القضايا من الطبيب العدلي الحضور مع المحقق في عمليات استخراج الجثة من القبر بأمر من القاضي عادة بفتح القبر في حالة :

أ- وجود شك في سبب الوفاة

ب- الاعتراض من قبل اهل المتوفي على نتيجة الفحص التشريحي

ج- تناقض بين سبب الوفاة المذكور وبين سير التحقيق

ويحضر الطبيب إلى المقبرة مع المحقق حيث تفحص الجثة موقعا وتؤخذ نماذج من التربة من كل الجهات المحيطة بالجثة ثم ترسل الجثة إلى المشرحة لإكمال الفحص بشكل أصولي .

6) **الجانب الاستشاري :** يؤخذ رأي الطبيب العدلي في كثير من القضايا الطبية إما بشكل تحريري أو يستدعى إلى المحكمة ويسأل عن قضية كان مسؤولا فيها أو عن أي قضية أخرى بصفته خبيرا طبيا . وكذلك يستطيع الطبيب العدلي استشارة الزملاء الأطباء في الاختصاصات الأخرى ، مثل إرسال شخص مصاب بالعنة (Impotence) إلى أطباء النفسية أو إرسال نموذج مختبري لفحص نموذجي لفحص معين لا يوجد في مختبرات الطب العدلي لكن النتيجة النهائية يقوم الطبيب العدلي بصياغتها فيما بعد في تقريره .

7) **الجانب التدريسي والأكاديمي والبحثي :** مثل تدريس المادة لطلبة الدراسة الأولية والعليا وإجراء البحوث الطبية العدلية المختلفة والمشاركة في الندوات والمؤتمرات العلمية داخل وخارج العراق.