الأمم المتحدة

A/HRC/50/34

الجمعية العامة

Distr.: General
16 June 2022
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخمسون

13 حزيران/يونيه – 8 تموز/يوليه 2022

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة

تقرير المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، موريس تيدبال – بينز*

موجز

يركز 'المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً' في هذا التقرير على الطب الشرعي ويبحث التحديات التي تواجه نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة والمهنيين العاملين في الطب الشرعي المعاصرين، وبخاصة الأطباء الشرعيون والأخصائيون المساعدون، في التحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة. ويعتمد المقرر الخاص فيه على خبرة الأطباء الشرعيين والمهنيين من جميع مناطق العالم الذين شاركوه آراءهم لمساعدته على تحقيق فهم عالمي للوضع الحالي للنظم الوطنية للتحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة. ويقدِّم المقرر الخاص أيضاً أمثلة على أفضل الممارسات في مجال التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة ويطرح توصيات لتعزيز هذه النظم، بما في ذلك بوسائل من بينها الامتثال للمعايير التي ساعدت ولاية المقرر الخاص في إعدادها والنهوض بها وتنفيذها على مدار 40 عاماً من وجودها (المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة، لعام 1989؛ وبروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة، لعام 2016)، وذلك بهدف تعزيز حماية الحق في الحياة.

* قُدِّم هذا التقرير بعد انقضاء الموعد النهائي لكي يتضمن أحدث المعلومات.

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

1- يُقدَّم هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان وفقاً لقرار المجلس 5/44. وهو أول تقرير يقدِّمه إلى المجلس موريس تيدبال – بينز، المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، منذ تعيينه في 1 نيسان/أبريل 2021. وهو يبحث فيه التحديات التي تواجه نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، وخصوصاً الأطباء الشرعيين والاختصاصيين المساعدين، في محاولة لتحديد سبب وطريقة حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة.

2- وعند إعداد التقرير، وجه المقرر الخاص نداء لكي تقدم الدول وممثلو الأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني ورقات بشأن حالة المعرفة والتنفيذ فيما يتصل ببروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة، و'المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة'. ويود المقرر الخاص أن يعرب عن خالص تقديره لجميع الذين قدموا ردوداً. كما أنه يعتمد على البحوث التي أجرتها 'مبادرة البحوث العالمية المتعلقة بالطب الشرعي وحقوق الإنسان' بجامعة موناش في أستراليا حيث يعمل المقرر الخاص أستاذاً مشاركاً. وجرى إجراء مقابلات مع اختصاصيين في الطب الشرعي من جميع مناطق العالم حول نظم التحقيق الطبية – القانونية الوطنية في بلدانهم بهدف تحقيق فهم عالمي قائم على الأدلة لحالة هذه النظم. وسُئل اختصاصيو الطب الشرعي عن التحديات التي يواجهونها وما يعتبرونه أفضل الممارسات. وأجريت مشاورات إضافية مع الشبكات الإقليمية للخدمات الطبية – القانونية وخدمات الطب الشرعي من أفريقيا والأمريكتين والشرق الأوسط وأوروبا وآسيا والمحيط الهادئ ومع ممثلي المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية، بما في ذلك محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، واللجنة الدولية للصليب الأحمر. ويشكر المقرر الخاص جميع من شاركوا بآرائهم.

ثانياً- أنشطة المقرر الخاص

3- يغطي هذا التقرير الأنشطة الرئيسية التي اضطلع بها المقرر الخاص في الفترة من 1 نيسان/أبريل 2021، عندما جرى تعيينه، إلى 31 آذار/مارس 2022.

ألف- الرسائل

4- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، أصدر المقرر الخاص، بمفرده أو بالاشتراك مع إجراءات خاصة أخرى، ما مجموعه 147 رسالة إلى الدول وجهات فاعلة من غير الدول، و59 بياناً صحفياً.

باء- الاجتماعات والأنشطة الأخرى

5- خلال الفترة نفسها، التقى المقرر الخاص بممثلين من 53 بعثة دائمة في جنيف؛ وبممثلين للعديد من المنظمات الدولية والمؤسسات الحكومية والهيئات الأكاديمية، بما في ذلك جامعة موناش وأكاديمية جنيف للقانون الدولي الإنساني وحقوق الإنسان، والهيئات المهنية؛ وبالمكلفين الآخرين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة، وبأعضاء من هيئات المعاهدات وبالعديد من المنظمات غير الحكومية؛ وبأقارب لضحايا الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً. وخلال هذه الاجتماعات، ناقش المقرر الخاص مجالات العمل الممكنة للولاية، بما في ذلك تقديم المساعدة التقنية والمساعدة في

بناء القدرات، وقدَّم مساعيه الحميدة والمشورة، وخاصة فيما يتعلق بأفضل ممارسات الطب الشرعي، إلى الكيانات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والضحايا، وكذلك كيانات منظومة الأمم المتحدة والهيئات الأكاديمية. وعلى سبيل المثال، بدأ المقرر الخاص، بالاشتراك مع مكتب مفوضية حقوق الإنسان في الفلبين، في تنظيم تدريب للموظفين العموميين والمجتمع المدني بشأن بروتوكول مينيسوتا، من المقرر إجراؤه في مانيلا خلال عام 2022، في سياق البرنامج المشترك بين الفلبين والأمم المتحدة المتعلق بشأن حقوق الإنسان. كما قدَّم المقرر الخاص الدعم إلى المكتب الإقليمي للمفوضية السامية لحقوق الإنسان في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية بمناسبة نشر دليل عن التحقيق في أعمال القتل خارج نطاق القضاء والتعذيب لصالح مكتب المدعي العام في السلفادور.

6- وفي الفترة من 5 إلى 10 كانون الأول/ديسمبر 2021، شارك المقرر الخاص في سلسلة من الأنشطة في الأرجنتين من أجل تعزيز وتنفيذ بروتوكول مينيسوتا على الصعيدين الوطني والإقليمي. وكجزء من الأنشطة المخطط لها للاحتفال بالذكرى السنوية الأربعين لإنشاء الولاية، قام المقرر الخاص، بالاشتراك مع المركز الدولي للدراسات السياسية التابع لجامعة سان مارتن الوطنية، والمكتب الإقليمي لمفوضية حقوق الإنسان لأمريكا الجنوبية، ووزارة الدفاع العام الأرجنتينية، ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، بتنظيم تبادل إقليمي بشأن الممارسات الجيدة والتحديات في مجال تعزيز وتنفيذ بروتوكول مينيسوتا، عُقد في بوينس آيرس في الفترة من 28 إلى 30 آذار/مارس 2022.

ثالثاً- واجب التحقيق في حالات الوفاة

7- يقع على الدول واجب التحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة والتي تكون على علم بها أو ينبغي أن تكون على علم بها. وفي الواقع، تتطلب جميع الوفيات درجة معينة من التحقيق فيها للتحقّق مما إذا كان يُحتمَل أن تكون غير مشروعة أم لا. وقد وجدت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أن واجب التحقيق في الانتهاكات المحتملة للحق في الحياة وارد ضمنياً في الالتزام بحماية الحياة ويعززه الواجب العام بضمان الحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[1]. وفي تقرير لعام 2015، أشار مقرر خاص سابق، هو كريستوف هاينز، إلى أن الحق في الحياة لا يمكن اعتباره محمياً بالكامل ما لم يجر إجراء تحقيقات شاملة وفعالة في أي وضع يُحتمَل أن يكون قد انتُهك فيه. ويجب على الدول أن تُجري هذه التحقيقات بالرجوع إلى أكبر قدر يلزم من الخبرة الفنية المتعلقة بالطب الشرعي[2]. وهكذا، فعدم إجراء تحقيق سليم يعتبر، في حد ذاته، انتهاكاً للحق في الحياة.

8- وفي عام 1988، أصدرت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان حكماً أكدت فيه أن الالتزام بالتحقيق هو جزء من واجب الدولة بحماية الحق في الحياة، جنباً إلى جنب مع ضمان مساءلة المسؤولين وتقديم تعويض وافٍ إلى الضحايا[3]. ويجب ألا يكون واجب التحقيق في الانتهاكات المحتملة للحق في الحياة مجرد إجراء شكلي من المقدَّر مُسبقاً أن يكون غير فعال[4]، ولا يجب أن يعتمد إجراء التحقيق على

(1) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018) بشأن الحق في الحياة (الوثيقة: CCPR/C/GC/36، الفقرة 27).

(2) الوثيقة A/70/304، الفقرة 63.

(3) Inter-American Court of Human Rights, *Velásquez Rodríguez v. Honduras*, Judgment, 29 July 1988. See also, Alexandra R. Harrington, "Life as we know it: the expansion of the right to life under the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights", *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, vol. 35, No. 2 (Spring 2013).

(4) المرجع نفسه.

مبادرة من الضحية أو أسرته أو على تقديمهم للأدلة، دون بحث فعال عن الحقيقة من جانب الحكومة[5]. ويُختتَم الحكم بملاحظة قوامها أنه عندما لا يجري التحقيق بجدية في أفعال الأطراف الخاصة التي تنتهك حقوق الإنسان، فإن هذه الأطراف تكون، في الواقع، متمتعة بمساعدة من الحكومة[6].

9- وفي عام 1995، وجدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن الالتزام بحماية الحق في الحياة يتطلب إجراء تحقيق رسمي فعال[7]. وعدم إجراء تحقيق وافٍ في الانتهاكات المدَّعاة للحق في الحياة قد يرقى نفسه إلى حد انتهاك الحق في الحياة[8]. وأكدت المحكمة لاحقاً أن هذا الالتزام ينبغي أن يُفهم على أنه جزء متأصل من الحق في الحياة نفسه وأنه واجب في حد ذاته[9]. وأوضحت المحكمة أيضاً أن واجب التحقيق في حالات الوفاة غير المشروعة ينطبق حتى عندما لا تكون الدولة متورطة في الوفاة[10]. وبالمثل، توضِّح اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، في تعليقها العام على الحق في الحياة، أن عدم قيام الدول بالتحقيق بشفافية في الوفيات المشبوهة يشكل انتهاكاً للحق في الحياة[11].

10- وحظي واجب التحقيق بمزيد من الاعتراف والوزن في بروتوكول مينيسوتا، الذي يكمِّل المبادئ (المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين). وينَص في البروتوكول على أن التحقيقات يجب أن تكون سريعة وفعالة وشاملة ومستقلة وحيادية وشفافة وأن واجب التحقيق ينطبق في جميع الأوقات: في أوقات السلم وفي حالات الاضطرابات الداخلية، وأثناء النزاعات المسلحة. ويقدّم البروتوكول إرشادات عملية بشأن الخطوات التي ينبغي اتخاذها في التحقيقات المتعلقة بالوفاة. وهو يفيد في تعزيز المساءلة وتوفير الانتصاف عن الانتهاكات المحتملة للحق في الحياة. وأكدت كل من اللجنة المعنية بحقوق الإنسان[12] ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان[13] أن التحقيقات في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة يجب إجراؤها وفقاً للمعايير الدولية، بما في ذلك البروتوكول.

11- ويوضح القانون الدولي أن عدم إجراء تحقيق سليم في حالات الوفاة إنّما يقلل من قيمة الحياة. وعملية التحقيق الطبي – القانوني في حالات الوفاة هي إحدى الوسائل التي يمكن للمجتمع بواسطتها الإشارة إلى أن كل حياة بشرية مهمة. وينبغي أن تمكِّن الحكومات من تنظيم هذه العمليات وإجرائها بطرق تعكس هذا الفهم.

(5) المرجع نفسه.

(6) المرجع نفسه.

(7) European Court of Human Rights, Grand Chamber, *McCann and Others v. the United Kingdom*, Application No. 18984/91, Judgment, 27 September 1995, paras. 160–161.

(8) انظر، على سبيل المثال: European Court of Human Rights, *Salman v. Turkey*, Application No. 21986/93, Judgment, 27 June 2000 (34 EHRR 425), para. 99.

(9) انظر: European Court of Human Rights, Grand Chamber, *Mastromatteo v. Italy*, Judgment, 24 October 2002, para. 89; and European Court of Human Rights, Grand Chamber, *Janowiec and Others v. Russia*, Applications Nos. 55508/07 and 29520/09, Judgment, 21 October 2013, para. 132.

(10) انظر، على سبيل المثال: European Court of Human Rights, Second Section, *Menson v. the United Kingdom*, Decision as to the Admissibility of Application No. 47916/99, 6 May 2003; and European Court of Human Rights, Grand Chamber, *Mustafa Tunç and Fecire Tunç v. Turkey*, Application No. 24014/05, Judgment, 14 April 2015, paras. 169–171.

(11) African Commission on Human and People's Rights, general comment No. 3 on the African Charter on Human and People's Rights: the right to life (art. 4, para. 15).

(12) التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرة 27.

(13) انظر، على سبيل المثال: Inter-American Court of Human Rights, *Ortiz Hernández y Otros v. Venezuela*, Judgment, 22 August 2017, paras. 158–161; and Inter-American Court of Human Rights, *Ruiz Fuentes v. Guatemala*, Judgment, 10 October 2019, para. 180.

ألف- مقصد وتأثير نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة

12- الغرض الأساسي من نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة هو تحديد هوية الأشخاص وسبب وطريقة وفاتهم في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة. وتُفهم الهوية على أنها إسناد اسم الميلاد الصحيح و/أو اسم مناسب آخر للجثة؛ ويشير سبب الوفاة إلى السبب الطبي للوفاة؛ أمّا طريقة الوفاة فتشير إلى ما إذا كانت الوفاة ترجع إلى القتل أو إلى حادث أو انتحار أو إلى أسباب طبيعية أو أسباب غير محدَّدة.

13- ولا يمكن المبالغة في أهمية إسهام نظم التحقيقات الطبية – القانونية في تحقيق العدالة الجنائية وسيادة القانون وحماية الحق في الحياة. وعلى سبيل المثال، قد يكون الأطباء الشرعيون هم أول من يحدد المخاطر المجتمعية، مثل ارتفاع حالات الوفاة المرتبطة بالمخدرات، والوفيات الناجمة عن سلع استهلاكية معيبة، والاتجاهات في الوفيات المرتبطة بالعمل. وساعد تقييم الطب الشرعي للوفيات على منع حوادث المرور، وحوادث أماكن العمل، ووفيات الرضَّع المفاجئة، وعلى توضيح العنف الأُسَري وعنف الشريك الحميم، بما في ذلك قتل الإناث، والوفيات في أماكن الاحتجاز. وعند حدوث وفيات في المستشفى، فلا غنى عن تشريح الجثث لفهم المسار السريري ووفاة المرضى، ما يساعد على منع حدوث وفيات في المستقبل. كما أن المعرفة بمظهر الرئتين المستمدة من عمليات تشريح جثث الأفراد الذين ماتوا بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19)، على سبيل المثال، قد أسهمت في خفض معدل وفيات المرضى وتطوير تدابير وقائية. وتؤدّي أيضاً التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة دوراً رئيسياً في التحقيقات في الادّعاءات المتعلقة بجرائم الحرب والجرائم المرتكَبة ضد الإنسانية والإبادة الجماعية.

14- بيد أنه على الرغم من الدور المحوري للتحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة ومن إسهامها في حماية الأرواح، فإنها كثيراً ما تعاني من عدم كفاية الاعتراف والتمويل والموارد من جانب الدول وعادةً ما يُنظر إليها على أنها تفتقر إلى الأولوية عند مقارنتها بالخدمات العامة ذات الصلة، بما في ذلك الشرطة وإقامة العدل.

باء- هيكل نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة

15- هيكل نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة متغير بدرجة مرتفعة فيما بين البلدان وفي بعض الأحيان داخلها، بما في ذلك فيما يتعلق باستقلاليتها وتسلسلها الإداري. فقد تكون هذه النظم وطنية و/أو إقليمية و/أو محلية. وقد يوجد العديد من النظم التي تعمل في وقت واحد في ولايات قضائية مختلفة، كما هو الأمر في حالة الدول ذات الهيكل الاتحادي. وقد تكون دوائر خدمات الطب الشرعي موجودة داخل مؤسسات عامة ذات أغراض خاصة، أو داخل قوات الشرطة، أو المؤسسة العسكرية، أو المستشفيات أو الجامعات، أو قد تعتمد على مقدمي خدمات متعاقد معهم. وقد تخضع هذه النظم للإشراف أو المساءلة أمام وزارات الصحة أو العدل أو الداخلية أو التعليم أو القضاء أو وزارات مماثلة، أو مزيج منها. وفي بعض الأحيان، تعمل خدمات التحقيق الطبية – القانونية في حالات الوفاة كسلطات قانونية تحكمها مجالس مسؤولة أمام وزارة واحدة أو أكثر. وقد يجري إشراك مقدمي خدمات الطب الشرعي من القطاع الخاص على أساس تعاقدي لكي تحل محل دوائر الخدمات القائمة أو لكي تكمّلها.

16- واختصاصيو الطب الشرعي، بما في ذلك الأطباء الشرعيون، العاملون في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة قد يخضعون من حيث إدارة شؤونهم أو من حيث خطوط المسؤولية لجهات شتى مثل المحاكم، أو الموظفين القضائيين المحقِّقين، أو من اجتاز تدريباً قانونياً أو طبياً من قضاة الوفيات المشتبه فيها، أو المدعين العامين، أو ضباط الشرطة، أو كبار موظفي المستشفيات أو الجامعات، أو مجلس إدارة مُنشأ بموجب القانون. وقد يجري أيضاً تكليف البعض بشكل خاص كشهود خبراء.

17- وتختلف أنواع الوفيات التي تتطلب التحقيق فيها اختلافاً واسعاً فيما بين البلدان. بيد أن السلطة التقديرية لسلطات التحقيق قد تؤدّي، في كثير من السياقات، إلى الحدّ من الحالات التي تتطلب تحقيقاً طبياً - قانونياً في الوفاة، الأمر الذي قد يؤثر سلباً على واجب التحقيق في جميع الوفيات التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة.

18- وقد يأتي تمويل خدمات الطب الشرعي من مصادر شتّى، مثل الشرطة أو المدعين العامين أو المحاكم أو إدارات حكومية شتّى. وقد يجري تخصيص التمويل للخدمات المقدَّمة، مثل التشريح، أو يجري تخصيصه في ميزانيات المؤسسات أنفسها، أو يُستمد من أي مزيج من مصادر التمويل، بما في ذلك المساهمات المقدَّمة من الأشخاص المدانين وشركات التأمين.

19- وعلى وجه الإجمال، تتسم إمكانات البحث والتدريب في علم الطب الشرعي بعد التخرج، بما في ذلك فرص التطور الوظيفي للطلاب والممارسين، بأنها محدودة للغاية. ويوجد فقط عدد محدود من السياقات يستفيد فيها المهنيون العاملون في الطب الشرعي من دورة خدمة معزِّزة، بما في ذلك العمل المتعلق بالحالات جنباً إلى جنب مع التدريس والبحث.

جيم- الأطباء الشرعيون

20- تُسهم تخصصات مهنية شتّى في إجراء التحقيقات الطبية - القانونية الموثوق بها في حالات الوفاة، وبخاصة الأطباء الشرعيون، الذين يُتوقع منهم تحديد سبب الوفاة، والإسهام في تحديد الهوية، وإبداء الرأي بشأن طريقة الوفاة، وإصدار شهادة بالوفاة بعد الانتهاء من التحقيق.

21- والأطباء الشرعيون هم مهنيون مدربون طبياً ومتخصصون. وتُعنى ممارستهم المهنية بالتحقيقات الطبية - القانونية في الوفاة ولكنها كثيراً ما تشمل أشخاصاً أحياء (ضحايا الاعتداء والعنف الجنسي والتعذيب، على سبيل المثال). وينبغي أن تكون لديهم خبرة مثبتة في تقييم الإصابات وعلم الأمراض التشريحي، وهما أمران في منتهى الأهمية لإجراء عمليات تشريح الجثث بكفاءة، إلى جانب مواضيع ومهارات أخرى[14].

دال- تشريح الجثة أو فحص ما بعد الوفاة

22- يشتمل عادة تشريح الجثة أو فحص ما بعد الوفاة على إجراء فحص خارجي مفصل يعقبه تشريح وفحص داخلي للجثة. والغرض من هذا الفحص في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة هو اكتشاف ووصف وتسجيل العمليات المرضية، بما في ذلك الإصابات، وخصائصها، الموجودة لدى المتوفى. وبمعرفة تاريخ الحالة، بما في ذلك التاريخ الطبي والنتائج المستخلَصة من مكان الوفاة، يمكن للطبيب الشرعي أن يتوصل إلى استنتاجات حول سبب وطريقة الوفاة وكذلك حول هوية المتوفَّى، إذ كانت غير واضحة. وكثيراً ما يلزم إجراء فحوص وتحقيقات وتحليلات متخصصة أخرى والتماس آراء أخرى،

(14) تتضمن بعض الكفاءات البالغة الأهمية للطبيب الشرعي الذي يُجري التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة ما يلي: معرفة العلوم المرضية الأساسية، أي علم الأحياء الدقيقة وعلم الأحياء الجزيئية، بما في ذلك علم الوراثة والكيمياء الحيوية وأمراض الدم؛ وعلم الأمراض التشريحي، أي تحديد السمات الظاهرة للعيان والسمات المجهرية لأنماط المرض والإصابة، والمعرفة الكافية بعلم الأنسجة المرضي لتقييم النتائج ذات الأهمية الجنائية؛ وجوانب أمراض الأعصاب وأمراض الأطفال وأمراض القلب والتوليد وحديثي الولادة؛ ومبادئ علم السموم، بما في ذلك اختيار العينات وحفظها وتحليلها وتفسيرها؛ وعلم الأشعة الشرعي، بما في ذلك الفحص بالتصوير المقطعي المحوسَب بعد الوفاة؛ وعلم الأمراض الشرعي، كما نوقش في النصوص والأدبيات الرئيسية؛ والمعرفة بالقانون والأخلاق الطبية؛ وإدارة مسرح الوفاة وفحصه وتفسيره؛ وتشريح الجثة، بما في ذلك الخبرة والتقييم المكتسَبان تحت الإشراف، وفهم التغييرات التي تحدث بعد الوفاة؛ وكتابة التقارير.

بما في ذلك لتأكيد هوية المتوفى[15]. ونتائج تشريح الجثة أو فحص ما بعد الوفاة للجثة لا بد منها لتحديد ظروف الوفاة وهي تساعد في تحديد أسباب وطريقة الوفاة. ويجب أن تُوثَّق على النحو الواجب في تقرير التشريح أي قيود على إجراء تشريح كامل للجثة في حالات الوفيات التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة، بما في ذلك التقطيع المطلوب والفحص الداخلي للجثة، كما ينبغي توثيق أسباب هذه القيود.

23- وعندما تثور الشكوك حول ملابسات الوفاة، يجب على الطبيب الشرعي أن يطبّق نتائج تشريح الجثة على إعادة بناء هذه الظروف. وبصورة عامة، سيتطلب القيام بذلك الحضور في مسرح الوفاة، ويفضل أن تكون الجثة في مكانها. ويجب على الأطباء الشرعيين تسجيل ملاحظاتهم ونتائجهم لتمكين المهنيين الآخرين من التوصّل إلى استنتاجات على نحو مستقل. وهذه العملية تسمى القابلية للمراجعة وهي معيار أساسي. وينبغي أن يكون التقرير الناتج شاملاً وأن يتضمن رأياً مستنداً إلى الأدلة بشأن هوية المتوفى وسبب الوفاة وطريقتها وملابساتها. ويلزم أيضاً أن يكون تقرير التشريح مفصلاً بدرجة كافية للتمكين من تقييم القضايا الجديدة التي لم تؤخذ في الحسبان في تشريح الجثة.

24- ولتشريح الجثة أهمية أخلاقية ودينية وينبغي السعي في التشريح إلى احترام ثقافة وعادات جميع الأشخاص المتأثرين بالتحقيق، فضلاً عن رغبات أفراد الأسرة، مع الوفاء في الوقت نفسه بواجب إجراء تحقيق فعال[16]. وعندما يكون لدى المجتمعات الدينية شواغل بشأن تأخير الدفن أو تشويه الجثث، يجب بذل جهود خاصة بالاشتراك مع المجتمعات المحلية المعنية لإيجاد طرق يمكن عن طريقها تلبية متطلبات العدالة والمعتقدات الدينية والثقافية على أفضل وجه. وعادة ما يكون الشخص الخاضع لتشريح الجثة قد مات حديثاً. ويحتفظ المتوفى بخصائص الشخص، بالنسبة إلى أقاربه وأصدقائه. وعلى ذلك، ينبغي معاملة الجثة باحترام. وينبغي أن يكون تشريح الجثة ضرورياً ومرخَّصاً به بشكل مناسب وأن يلبي الأهداف المحددة قانوناً. وينبغي في العمل الذي يقوم به جميع المشاركين في التحقيقات الطبية – القانونية في الوفاة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية على النحو المحدد في بروتوكول مينيسوتا[17].

هاء- التحقيق في مسرح الوفاة: دور الأطباء الشرعيين

25- وفقاً للفقرة 90 من بروتوكول مينيسوتا، يتعين على الطبيب الشرعي أن يحضر بوجه عام في مسرح الوفاة. وتؤدّي الشرطة دوراً أساسياً في مسارح الجريمة يتمثل في: تأمين مسرح الجريمة وتسجيله، وجمع الأدلة والمستندات وتأمينها، وضمان سلسلة المحافظة على الأدلة التي جُمعت، وإجراء مقابلات مع الشهود المحتملين. بيد أن الإصابات وآثارها، ووظائف الأعضاء واستجاباتها، والنزيف، والدم، والارتجاج، وفقدان الوعي، والاحتضار والوفاة، وتغيرات ما بعد الوفاة، إلى جانب ظواهر أخرى، هي أمور لا يمكن تقييمها إلا من جانب طبيب شرعي.

(15) تشمل أمثلة التخصصات: علم السموم، وعلم الأنسجة، وعلم الأمراض العصبية، وعلم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، وعلم الأسنان، وعلم الحشرات، وعلم الأحياء الدقيقة، والكيمياء الحيوية، والأحياء الجزيئية (أي الحمض النووي)، وزراعة الأنسجة، واختبار الأجهزة المزروعة (مثل منظم ضربات القلب، واستجواب مزيل الرجفان المزروع)، وعلوم الطب الشرعي ذات الصلة، مثل تحليل بصمات الأصابع، والمقذوفات، والكيمياء. وتُستخدَم هذه التحقيقات بشكل روتيني في بعض نظم التحقيق الطبي – القانوني في حالات الوفاة.

(16) انظر: Mohamed M. El Nageh and others, *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology* (Alexandria, Egypt, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999). انظر أيضاً: بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة، الفقرة 43.

(17) انظر الفقرات 41 إلى 45 من البروتوكول.

واو- أوجه القصور والصعوبات

26- أوجه القصور المبلَّغ عنها في هذا الفرع قد سُردت مراراً في مقابلات مع فاعلين كبار في مجال الطب الشرعي أُجريت كجزء من البحوث المضطلع بها من أجل هذا التقرير. وليست كل دولة تعاني من جميع المشاكل، أو تعاني منها بنفس الدرجة. بيد أن المشاكل المعروضة تؤثر على الجوانب الرئيسية لنظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، بما في ذلك: التشريعات المنظِّمة؛ والتعليم والتدريب؛ وتوافر المهنيين المدرَّبين؛ والتعامل مع مسرح الوفاة؛ وعمليات الترخيص بتشريح الجثة؛ والوصول إلى الأدلة والمرافق والموارد المادية، بما في ذلك الأجهزة؛ ومعايير الصحة والسلامة المهنيتين؛ وتوافر الخدمات المتخصصة المساعدة اللازمة.

27- ولا يوجد لدى كثير من البلدان عدد كافٍ من الأطباء الشرعيين المطلوبين لخدمة تحقيقاتها الطبية – القانونية في حالات الوفاة. وفي بلدان أخرى، قد يُعيَّن في مناصب الطب الشرعي أطباء ليس لديهم تعليم أو تدريب في مجال الطب الشرعي.

28- وكثيراً ما تكون التشريعات التي تنظِّم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة غير كافية للامتثال للمعايير، بما في ذلك تلك الموصَى بها في بروتوكول مينيسوتا، أو لمواجهة التحديات المعاصرة في التحقيقات المتعلقة بالوفاة.

29- وقد لا يجري إعداد تقارير خطية بتشريح الجثث، أو قد لا تكون ذات مستوى يمكِّن من إجراء المراجعة. ولا توجد إلا في قلة من الولايات القضائية عمليات لضمان الجودة ومراقبتها، بما في ذلك شهادات المهنيين واعتماد المختبرات.

30- وكثيراً ما تكون نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة ضعيفة التمويل ولا يمكنها أن تؤدّي عملها على النحو الذي تتطلّبه المعايير الدولية.

31- وفي كثير من السياقات، لا تكون نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة مستقلة تماماً، بما في ذلك عندما تكون هذه النظم جزءاً من الشرطة أو قوات الأمن، ما يثير أيضاً تساؤلات بشأن موضوعية ونزاهة التحقيقات التي تدخل ضمن مسؤوليتها. وعلى نطاق العالم، لا يوجد سوى عدد قليل من الأقسام الأكاديمية للطب الشرعي. ويشكل الطب الشرعي أحد التخصصات الطبية في الدراسات العليا بعد التخرج، ومع ذلك فإن كثيراً من نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة تعمل بدون أطباء الطب الشرعي الحاصلين على تعليم متخصص. وهكذا، لا يجري التعرف على كثير من جرائم القتل والوفيات الأخرى غير الطبيعية أو لا يجري التحقيق فيها بشكل صحيح، أو إطلاقاً. كما أن الافتقار إلى المشاركة الأكاديمية يعني أنه نادراً ما يجري الاضطلاع بالبحث العلمي المطلوب.

32- وتفتقر كثير من البلدات والمناطق الواقعة خارج المدن الكبرى، ولا سيما في المناطق الريفية، إلى نظم للتحقيق الطبي – القانوني في حالات الوفاة تكون ملائمة أو مزودة بالموارد المناسبة، الأمر الذي يؤدّي، في تلك الأماكن، إلى زيادة احتمالية عدم اكتشاف حالات الوفاة التي يمكن أن تكون غير مشروعة أو عدم التحقيق فيها.

33- ويكون من المثالي إجراء عمليات التشريح بعد الوفاة بفترة وجيزة. بيد أن ذلك قد لا يحدث دائماً. فقد لا يتمكن الأطباء الشرعيون من الوصول إلى المرافق المناسبة؛ كما أن العمليات الإدارية ذات الصلة، بما في ذلك الترخيص بتشريح الجثة، قد تستغرق وقتاً؛ فضلاً عن أن تراكم الحالات المعنية قد يحول دون تشريح الجثة إلا في الحالات الأكثر إلحاحاً. ولذلك فإن الجُثث، عند فحصها، قد تكون في مراحل مختلفة من التحلل، فتتأثر الأدلة والنتائج نتيجة لذلك.

34- وكثيراً ما تكون المرافق التي يعتمد عليها الأطباء الشرعيون لإجراء فحوص ما بعد الوفاة غير مناسبة للغرض، بما في ذلك ردهات دور الجنائز والمدافن.

35- وفي الأماكن التي تفتقر إلى الموارد، تفتقر مستودعات الجثث في كثير من الأحيان، في الأماكن التي تتوافر فيها، إلى المنشآت والموارد الأساسية، مثل الكهرباء والمياه الجارية والتهوية والتخزين المبرَّد التشغيلي للجثث، والأقبية القابلة للقفل، وأكياس الجثث وبطاقات التعريف. وكثيراً ما لا توجد غرف مشاهدة وانتظار مناسبة للأُسَر. وفي بعض الأحيان، يجري وضع جثث متعددة في مقصورات مخصصة لجثة واحدة، ما يؤدي إلى معاملة غير كريمة للموتى والتلوث الاستدلالي غير المبرَّر فيما بين الجثث. وقد تكون مستودعات الجثث أيضاً موبوءة بالحشرات ولا يجري تنظيفها بشكل سليم. وبعد إجراء تشريح الجثة، قد لا يكون يوجد مكان يستحم فيه الأطباء الشرعيون والموظفون التقنيون. وقد يؤدي الافتقار إلى معدات أجهزة الشخصية الأساسية إلى تعريض الموظفين لخطر الإصابة بالأمراض والعدوى. وقد لا توجد منطقة مخصصة يمكن فيها للأطباء الشرعيين أن يكتبوا التقارير، وكثيراً لا يوجد مستودع آمن لحفظ الملفات. ويجري إيلاء اهتمام ضئيل أو منعدم للراحة النفسية لموظفي المشرحة.

36- وكثيراً ما يؤدي ضعف أجور الطبيب الشرعي والطلبات المتنافسة على وقته إلى عدم كفاية الوقت المخصص لعمليات تشريح الجثث الفردية، ما يؤدي إلى كتابة تقارير غير موثوقة. وعندما تُدفَع أجور العاملين على أساس عدد الجثث المشرَّحَة، قد يكون يوجد حافز للقيام بأكبر عدد ممكن من عمليات التشريح. وقد يؤدّي ذلك إلى نتائج غير موثوقة، ويكون فيه عدم احترام للمتوفين وأفراد أُسَرهم، ويُفسد الضرورة الأخلاقية لتشريح الجثة المراد به الإسهام قدر الإمكان في تحقيق الصالح العام.

37- ونادراً ما يتمتع الأطباء الشرعيون بنفس المكانة التي يتمتع بها الأخصائيون الطبيون الآخرون. فهم يتعاملون مع الموتى، وقد لا يكون لديهم مؤهلات متخصصة ويُنظر إليهم بشكل غير صحيح على أن إسهامهم ضئيل في إنقاذ الأرواح. وعلى وجه الإجمال، فكثيراً ما يصبح ذلك حلقة مفرغة، ما يجعل الأطباء الشباب يختارون تخصصات أخرى.

38- وفي سياقات كثيرة، تقع على عاتق الشرطة المسؤولية عن تحديد هوية الجثث أو الرفات البشرية. بيد أن إشراك أخصائي الطب الشرعي فضلاً عن متخصصين آخرين، مثل اختصاصيي الأنثروبولوجيا الشرعيين وأطباء الأسنان وعلماء الوراثة، لا يزال أمراً حاسم الأهمية، بما في ذلك في حالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي.

39- ولا تزال التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، التي تنطوي على منظور جنساني، هي الاستثناء، الأمر الذي قد يؤثر على التحقيقات في حالات الوفاة غير المشروعة الناتجة عن العنف الجنساني، كما هو الأمر في حالات قتل الإناث[18]. وقلة قليلة من نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة قامت بإضفاء الطابع المؤسسي على برامج توعية وتدريب شاملة لمنظور النوع الاجتماعي لموظفيها، وتوجد أقلية فقط تطبق إجراءات تشغيل معيارية تراعي الفوارق بين الجنسين. ويُسهِم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومفوضية حقوق الإنسان، من بين جهات أخرى، في معالجة هذه المشكلة[19].

(18) استحدثت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان معياراً إقليمياً من أجل أمريكا اللاتينية. انظر: Camilo Bernal Sarmiento and others, *Latin American Model Protocol for the Investigation of Gender-Related Killings of Women (Femicide/Feminicide)* (*البروتوكول النموذجي لأمريكا اللاتينية للتحقيق في حالات قتل النساء المرتبطة بالنوع الاجتماعي (قتل الإناث)*) (OHCHR and United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), 2014).

(19) انظر، على سبيل المثال: Mirko Fernandez and Jane Townsley, *The Handbook on Gender-Responsive Police Services: For Women and Girls Subject to Violence* (United Nations Office on Drugs and Crime and others, 2021); and *Integrating a Gender Perspective into Human Rights Investigations: Guidance and Practice* (United Nations publication, 2018).

40- ويوجد لدى قلة من البلدان إحصـــاءات مركزية وموثوق بها عن الجثث التي لا تزال مجهولة الهوية بعد التحقيقات الطبية – القانونية المتعلقة بالوفاة أو يوجد لديها نظم لضـــمان تحديد هويتها في المستقبل. ولذلك فمن المهم التشديد على أن كل جثة مجهولة الهوية هي جثة شخص مفقود.

41- وفي بعض الســياقات، قد لا يحدث تحقيق في الوفاة في الحالات التي تكون فيها هوية المتوفى غير معروفة. وقد يرقى هذا إلى عدم الامتثال لواجب التحقيق في جميع الوفيات التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة، ويؤثر ذلك بشكل خاص على أشد أفراد الجماعات والمجموعات فقراً وتهميشاً، بمن في ذلك اللاجئون والمشـــردون والمهاجرون غير الموثَّقين. ولذلك فمن اللازم أن يجري التحقيق في الوفاة بشـــكل فعال في الحالة التي يكون أي شخص داخل حدود الدولة، أو في أي مكان مشمول بسلطة الدولة، قد وقع ضحية لوفاة يحتمل أن تكون غير مشروعة.

42- وفي البلدان التي لديها نظم شاملة لإصدار شهادات الوفاة، كثيراً ما يكون تقديم شهادة وفاة توثّق وجود ســبب طبيعي للوفاة بمثابة دليل على عدم الحاجة إلى مزيد من التحقيق؛ وإلا فإن هذه الحالة ينبغي أن تؤدي إلى إجراء تحقيق طبي – قانوني في الوفاة. بيد أن نحو 67 في المائة فقط من الوفيات في جميع أنحاء العالم تُسجَّل تسجيلاً يتضمن معلومات عن سبب الوفاة، ما يعني أنه فيما يتعلق بنسبة لا تقل عن 30 في المائة من الوفيات، يكون الوضـــع غير متيقَّن منه بخصـــوص تحديد الوفيات التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة والتي تتطلب إجراء تحقيق طبي – قانوني مناسب في الوفاة[20].

43- وفي بعض البلدان والولايات القضائية، لا يُسمح لأسر المتوفين بالتحدث إلى الأطباء الشرعيين المسؤولين عن التحقيق في وفاة أحبائهم، وقد يُمنع الأطباء الشرعيون من التعامل مع الأقارب المكلومين. وفي بعض الأحيان، قد لا يكون للأُسَر الحق في تصفّح التقرير.

44- وفي بعض الحالات، قد يُتوقع من الأســر تغطية التكاليف المرتبطة بالتحقيق في الوفاة، بما في ذلك تكاليف تشريح الجثة ونقلها وتخزينها.

45- والعنف أو التهديد بالعنف الذي يتعرض له الأطباء الشرعيون وغيرهم من الاختصاصيين لدورهم في التحقيق في الوفيات، بما في ذلك حالات انتهاك حقوق الإنسان، هو حقيقة واقعة في بعض السياقات. فيجب حماية ممارسي الطب الشرعي عند قيامهم بمهامهم، كما يجب المعاقبة على أي تهديد أو هجوم قد يتعرضون له نتيجة لذلك، بغض النظر عن مصدر هذه التهديدات أو الأفعال.

46- ومســارح الجريمة لحالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشــروعة قد لا تكون دائماً محمية؛ ونتيجة لذلك، قد تضيع الأدلة أو تتلف[21]. وقد تكون أكياس الجثث غير متاحة لتسهيل نقل الجثة وحماية الأدلة. وتفشـل هذه الممارســة في منح الاحترام للجثة، وتؤدي إلى تفاقم التدهور، وقد تتسـبب في ضـياع الأدلة أو تلويثها المتبادل.

47- وفي ســياقات كثيرة، لا يتوفر الأطباء الشــرعيون أو لا يكون مطلوباً منهم الحضــور في مســرح الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشـــروعة من أجل توثيق واســـتعادة الرفات البشـــرية، بل وفي بعض السياقات، لا تحضـر حتى الشرطة في مسرح الوفاة هذا لإجراء التحقيقات اللازمة، أو تحضـر فعلاً ولكن بتأخير كبير، بما في ذلك بعد الوفاة بأيام؛ وفي مثل هذه الســـياقات، يوجد خطر مقابل يتمثل في احتمال

(20) انظر: World Bank, "Completeness of death registration with cause-of-death information", Global Health Observatory data repository. متاح على الرابط:
.https://data.worldbank.org/indicator/SP.REG.DTHS.ZS?end=2017&start=1998

(21) Ken Obenson and George Enow Orock, "An overview of the challenges facing death investigation systems in certain resource limited countries", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 50 (August 2017).

فقدان الأدلة المطلوبة لإجراء تحقيق موثوق به في حالة وفاة يُحتمَل أن تكون غير مشـــروعة. وتتعارض هذه الممارسات مع ما يقتضيه القانون الدولي من أن تكون التحقيقات سريعة وفعالة وشاملة.

48- وقد يواجه الأطباء الشـرعيون وغيرهم من المهنيين العاملين في الطب الشـرعي صـعوبات فيما يتعلق بالحصول على الخدمات المتخصصة الأساسية، مثل تحليل بصمات الأصابع والمقذوفات، أو الأدوات المتخصصة، مثل التصوير المقطعي المحوسَب، للمساعدة في إجراء فحوص ما بعد الوفاة والتحليل والتحقيقات.

49- وفي بعض الســـياقات، أدى إلغاء الضـــوابط التنظيمية لنظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة إلى خصـخصـة بعض أو كل خدمات الطب الشرعي، مع فقدان المهنيين المؤهلين المتاحين ومواجهة صعوبات في ملء الوظائف الشاغرة خارج المناطق الحضرية.

50- وتثير أوجه القصور والصعوبات المعروضة في هذا التقرير تساؤلات حول حالة حماية الحق في الحياة، الأمر الذي يتطلب مؤسسات وإجراءات مناسبة للتحقيق بصورة موثوق بها في كل حالة وفاة يحتمل أن تكون غير مشروعة. ويرى المقرر الخاص أنه، مع استثناءات قليلة، لا توجد قدرة كافية على الصـعيد العالمي لإجراء تحقيقات في الوفيات التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، وفقاً للمبادئ المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة وبروتوكول مينيسوتا.

زاي- الاستقلالية

51- إن إســـهام نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة قد يتعرض لخطر شديد لسبب يتمثل ببساطة في المنظمات التي يجب أن تعتمد هذه النظم عليها في التمويل أو التي يجب أن تخضع لها من حيث المسؤولية.

52- وكثيراً ما يكون الأطباء الشرعيون وغيرهم من الاختصاصيين مقيَّدين في ممارسة سلطتهم التقديرية المهنية، وذلك لأسباب هيكلية وقانونية ومالية. ففي معظم الدول، إن لم يكن فيها جميعاً، تكون دوائر الشرطة هي المسـتجيب الأول لتقارير الوفيات التي يُحتمل أن تكون غير مشـروعة، ولذلك يُعهد إليها عادةً، دون أن يتوافر لديها في كثير من الأحيان الخبرة الفنية اللازمة، بتحديد ما إذا كانت الوفاة مشـبوهة وتتطلب إجراء تحقيق فيها. وكثيراً ما قد يؤدّي ذلك، على سبيل المثال، إلى احتمال تصـنيف حالات الوفاة التي قد تكون ناجمة عن القتل على أنها، بدلاً من ذلك، طبيعية أو ناجمة عن انتحار أو حادث، دون إجراء مزيد من التحقيق. وإذا لم يكن الأطباء الشـرعيون قد حضـروا في مسـرح الوفاة، فقد لا يكون لديهم أي معلومات أو لا تكون لديهم معلومات مباشـرة حول الظروف التي جرى فيها العثور على الجثة أو غيرها من المعلومات ذات الصـلة. وقد لا يُسمح للأطباء الشرعيين بالتحدث مع الأُسرة أو الشـهود أو بفحص السـجلات الطبية للضحية. وبالتالي فقد يعتمدون كليةً على تقارير الشرطة و/أو تقارير غيرهم من الموظفين غير الطبيين.

53- ويرى المقرر الخاص أنه لا يوجد تفسير مرضٍ لسبب عدم القيام، في سياقات عديدة، بتقديم الأدلة التي قد تسـاعد في تحديد سـبب وطريقة الوفاة إلى الأطباء الشـرعيين إلّا بصـورة غير مباشـرة، إن قُدمت إليهم أصـلاً. وفضـلاً عن ذلك، لا يوجد تفسير مرضٍ لسبب اتخاذ قرار الطب الشرعي في كثير من الأحيان، مثل قرار ما إذا كان يلزم إجراء تشـــريح للجثة، من جانب أشـــخاص لم يتلقوا تدريباً في الطب الشـــرعي. ويدرك المقرر الخاص أنه قد توجد أسـباب تاريخية وثقافية لتفسـير ذلك، جزئياً على الأقل. وقد تكون هذه الممارسـات واللوائح، في الواقع، قد أُنشـئت في الحقبة الاسـتعمارية أو جرى اعتمادها عندما لم تكن حالة تطور علم الطب الشرعي تسمح له بالضرورة بإضافة استنتاجات ذات شأن حول سبب وطريقة الوفاة. بيد أنه مع التطور الهائل في الطب الشرعي والاحتياجات القضائية، لم يعد ذلك هو الحال اليوم.

54- وعلى الرغم مما لفحوص ما بعد الوفاة ولتشـــريح الجثث من أهمية محورية للتحقيقات المتعلقة بالوفاة، فإن الأطباء الشرعيين هم فاعلون ثانويون إلى حد كبير، ويواجهون عوائق في ممارسة خبرتهم الفنية المهنية. وعلى وجه الخصـــوص، فإن الاعتماد الشـــديد على اتخاذ قرارات الشـــرطة (و/أو المدعين العامين أو موظفي التحقيق القضـــائيين) يتعارض مباشـــرةً مع اســـتقلالية الأطباء الشـــرعيين. وقد يؤثر ذلك على حيادية التحقيقات، وبالتالي فهو مخالف للمبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين ولبروتوكول مينيسوتا.

حاء- أفضل الممارسات

55- بالإضافة إلى أن البحوث المضطلَع بها من أجل هذا التقرير قد حددت المشاكل وأوجه القصور الكثيرة القائمة في نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة في جميع أنحاء العالم، فإنها حددت أيضاً أفضل الممارسات التي يمكن أن تفيد كنماذج.

56- ويوجد لدى هيكل دوائر خدمات الطب الشـرعي في كوسـتاريكا الكثير مما يمكن التوصـية به. وتخضـع هذه الدوائر لإدارة الفرع القضـائي للحكم، المسـتقل دسـتورياً ومن حيث الميزانية. ويشـتمل مكتب الطب الشـرعي على وحدات مخصـصـة لعلم الأمراض الشـرعي، والطب النفسـي، وعلم النفس، والأشـعة، وعلم الإنسـان (الأنثروبولوجيا)، وطب الأسـنان، وللطب الشـرعي السـريري والمهني. ويوجد مكتب لعلوم الطب الشـرعي، داخل الفرع القضـائي أيضـاً، ويقع فعلياً بجوار مكتب الطب الشـرعي، ما ييسّـر التواصـل اليومي بين الجهات الطبية والجهات العلمية المعنية بالطب الشـــرعي. وتوجد 10 وحدات فرعية للطب الشرعي في جميع أنحاء البلد. ويجب أن يخضـع الأشخاص الذين يرغبون في أن يصـبحوا أطباء شرعيين لعملية تدريب واختيار صـارمة. ويحصـل المتقدمون الناجحون على دورة لمدة ستة أشـهر في كل وحدة من وحدات الطب الشرعي الست، حيث يكتسبون خبرة عملية وأكاديمية. والممارسون على دراية بالمعايير ذات الصـلة المتعلقة بأفضـل الممارسـات، بما في ذلك بروتوكول مينيسـوتا. وفي كل فصـل دراسـي، يجب على المتدربين في الطب الشـــرعي إعداد مقال لتقديمه إلى مجلة الطب الشـــرعي في كوســـتاريكا. ولأغراض التخرج، يجب على المقيمين أيضاً إعداد وتقديم بحث عن موضوع مبتكر[22].

57- وأعادت حكومة شيلي في عام 2006 هيكلة دائرة الطب الشرعي التابعة لها، في أعقاب فضيحة عامة تتعلق بالتعرف الخاطئ على جثث ضـحايا حالات اختفاء قسري. وكجزء من هذه العملية، دعت الحكومة مجموعة دولية من خبراء الطب الشرعي للإشراف على الإصـلاحات المتوافقة مع بروتوكول مينيسوتا، بما في ذلك اعتماد المختبرات والشهادات المهنية والممارسات التي تضمن الشفافية والمساءلة أمام الأُسَر والجمهور.

58- وفي كولومبيا، أعيدت في أواخر تسعينات القرن العشرين هيكلة وتحديث المعهد الوطني للعلوم الطبية – القانونية وعلوم الطب الشرعي، بمساعدة من ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية، استجابة للزيادة الحادة في الجريمة في البلد، بما في ذلك حالات الوفاة غير المشـروعة. وقد اضـطُلع بهذه الإصـلاحات وفقاً لمعايير أفضل الممارسات، بما في ذلك بروتوكول مينيسوتا. ويقدم المعهد خدمات استشارية وخدمات في مجال بناء القدرات إلى نظم أخرى بالمنطقة للتحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، بما في ذلك ما يتعلق بتنفيذ البروتوكول، وأعد المعهد أدلّة ومبادئ توجيهية قيّمة لممارسي الطب الشرعي، بما في ذلك التحقيق في الوفيات التي يحتمل أن تكون غير مشروعة والتعذيب وقتل الإناث.

59- ويشـكل توحيد الممارسـة هدفاً هاماً للطب الشـرعي على الصـعيدين العالمي والوطني. فالعدد الهائل من الولايات القضـــائية وتنوع النظم في الولايات المتحدة قد دفع المجلس القومي للبحوث بالولايات

(22) Franz Vega Zuniga, Lawrence Chacon Barquero and Kennette Villalobos Leon, "Legal medicine in Costa Rica: history, current affairs and future projection", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 36, No. 2 (2019).

المتحدة إلى القول بأن تنوعية وتعددية النظم وقوانين التحكم تجعل توحيد الأداء أمراً صـــعباً، إن لم يكن مستحيلاً[23]. وفي الوقت نفسه، وحتى عام 2000، كان يوجد العديد من المعاهد الطبية – القانونية (معاهد الطب الشـرعي) في البرتغال. وجرى دمجها في دائرة خدمات مسـتقلة واحدة، هي: المعهد الوطني للطب الشرعي وعلوم الطب الشرعي، الذي لديه 33 مكتباً في جميع أنحاء البلد. وكان الدمج مصحوباً بإجراءات منسـقة، وبتدابير لضـمان الجودة ومراقبة الخدمات، وبمتطلبات تقديم تقارير، وبمناهج للتدريب، وبإطار أخلاقي، على النحو الموصَى به في بروتوكول مينيسوتا[24]. وقد استُرشِد في الدمج بتوصيات مقدَّمة من فريق دولي من كبار الأطباء الشرعيين من أربعة بلدان، قاموا بزيارات دورية للإشراف على الإصلاحات.

60- وفي جنوب أفريقيا، نص قانون لعام 1959 على أنه في جميع حالات الوفاة المدَّعى أنها غير طبيعية، يجب إجراء الفحص من جانب طبيب ممارس. ومن المهم أن تكون للممارس الطبي السـلطة التقديرية بشأن ما إذا كان ينبغي فحص أي عضو أو نسيج أو سائل أو أي مادة أخرى أو شيء آخر في الجسم. فهذا يسمح للأطباء الشرعيين بالتحقيق في الوفيات غير الطبيعية بأي طريقة يرونها ضرورية[25]. وينص قانون أحدث[26] على عدم السماح إلا للممارسين الطبيين المرخَّص لهم (أي الأطباء الشـرعيون) بإجراء الفحوص الطبية – القانونية؛ ويجوز للأطباء الشرعيين الحضور في مسرح الوفاة والحصول على أي معلومات يرونها ذات صلة، بما في ذلك عن طريق استجواب أي شخص، والحصول على التاريخ الطبي، والتقاط الصور، وأخذ مواد الأدلّة (مثل الأدوات المستخدمة في تناول العقاقير، والأدوية) وإجراء فحوص ما بعد الوفاة وتشـريح الجثث وغيرها من التحريات التي يعتقدون أنها ضـرورية. ولا توجد قيود قانونية على عدد وطبيعة هذه التحريات الخاصة و/أو الخبرة الفنية الإضافية التي يمكن الاستعانة بها[27]. وهذا القانون يمكّن الأطباء الشرعيين في جنوب إفريقيا من العمل على نحو مستقل وتعاوني مع الآخرين، على النحو الموصى به في بروتوكول مينيسوتا، لا يعوقهم عائق سوى قيود الموارد. وهذا الإطار القانوني، الذي له أوجه تماثل مع نظام الفاحص الطبي المعمول به في أنحاء من الولايات المتحدة، يمكن محاكاته بشكل مفيد في أماكن أخرى.

61- ويمكن لهيكل المنظمة أن يدعم استقلاليتها أو يقوّضـها. ومن غير المحتمل أن يؤدي جعل دوائر خدمات الطب الشـرعي تابعة للشـرطة أو للمدعين العامين أو القضـاة، أو تابعة لإدارات لا تحظى فيها إلّا بأولوية ضئيلة، إلى تعزيز استقلاليتها. ومن شأن إيجاد هيئة رقابية مستقلة، مثل مفوضية أو مجلس بعضوية مؤلفة من مسؤولين كبار محترمين من قطاعات الصحة والعدالة والتعليم والمجتمع، أن يساعد في حماية دوائر خدمات الطب الشرعي من الضغوط غير المناسبة وتمكينها ككيانات مستقلة. ويوجد هذا النوع من الحماية الهيكلية في بعض السياقات، كما يتضح من مكاتب الفاحصين الطبيين في الولايات المتحدة.

62- وفي بعض البلدان، مثل شيلي، تُجرى التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة باتباع نهج متعدد التخصصات، ما يمكّن المحققين، بمن في ذلك الأطباء الشرعيون، من إصدار تقارير متكاملة عن النتائج التي توصلوا إليها، تتضمن تفسيراً ذا حجية للنتائج، على النحو الموصَى به في بروتوكول مينيسوتا.

(23) Committee on Identifying the Needs of the Forensic Sciences Community and others, *Strengthening Forensic Science in the United States: A Path Forward* (Washington, D.C., 2009), p. 246.

(24) Duarte Nuno Vieira, “Forensic medicine and forensic sciences in Portugal”, *Bulletin of Legal Medicine*, vol. 14, No. 1 (April 2009).

(25) Gert Saayman, “Death investigation and forensic medicine in South Africa: historical perspectives, status quo, and quo vadis?”, *Academic Forensic Pathology*, vol. 10, Nos. 3–4 (2020).

(26) South Africa, National Health Act, 2003 (Act No. 61 of 2003): Regulations regarding the Rendering of Forensic Pathology Services, *Government Gazette*, No. 41524 (2018).

(27) Saayman, “Death investigation and forensic medicine in South Africa”.

63- ويمكن لدوائر خدمات الطب الشرعي أن تقدم إسهامات مهمّة في الصحة الفردية والعامة. ويمكن للمشورة الوراثية ولعمليات التبرّع بالأنسجة أن تفيد صحة الأفراد. وقد استفادت الصحة العامة استفادة ضخمة من التغييرات في الممارسة الطبية، ومن التحسينات في معايير الصحة والسلامة المهنيتين، ومن الانخفاض في الوفيات الناجمة عن حوادث المرور. وجاء الكثير من الابتكارات الأخرى نتيجة لتحليل البيانات المستمدَّة من تشريح الجثث. وكشفت البحوث الحديثة المضطلَع بها في أفريقيا بشأن الجثث التي تخضع لتشريح الجثة بالطب الشرعي عن وجود معدلات كبيرة من مرض السل الذي لم يُكشَف عنه بطرق أخرى[28].

64- وتحتاج أيضاً نظم التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة إلى الانخراط في البحث العلمي، من أجل زيادة جودتها وموثوقيتها إلى أقصى حد. ويوجد بعض نظم التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة التي اعتمدت بنجاح دورة حميدة من الخدمة أو أعمال الطب الشرعي جنباً إلى جنب مع نشاط التدريس والبحث، وكل منها يعزز الآخر. ويساعد التفاعل بين هذه الركائز الثلاث على ضمان وجود مجموعة مستدامة من الأطباء الشرعيين والموظفين العلميين الذين لديهم حافز مرتفع، والذي يوجد مثال جيد له يتمثَّل في دوائر خدمات علم الأمراض الشرعي في أونتاريو بكندا. وتقدم هذه الدوائر أيضاً التدريب والمساعدة في مجال البحوث في البلدان الأخرى، بما في ذلك، على سبيل المثال، البحوث المتعلقة بمرض جديد من أمراض التنكّس العصبي في أوغندا يتطلب أدوات الطب الشرعي (ولا سيما التشريح وعلم الأمراض التشريحي) من أجل كشف خباياه وعلاجه والوقاية منه[29].

65- وعندما يكون الأطباء الشرعيون قادرين على التواصل مع الأُسَر المكلومة، يمكن لهذه الأُسَر تزويدهم بمعلومات لا تقدر بثمن بشأن ما حدث لأقاربهم المتوفين، ويُزال الغموض عن عملية الطب الشرعي. وهذا يساعد على منع سوء التواصل وقد يساعد الأُسَر على أن تكون أكثر تقبلاً لنتائج التحقيقات المتعلقة بالوفاة. كما توظف بعض دوائر خدمات الطب الشرعي مستشارين وأخصائيين اجتماعيين لمساندة الأقارب المكلومين. وبالإضافة إلى ذلك، فمما يثير الدهشة أن الشفافية مع الأُسَر والجمهور، كما هو مطلوب في بروتوكول مينيسوتا، من المعروف أنها ذات تأثير إيجابي على تقديم الخدمة، ولذلك يجري دمجها تدريجياً في ممارسة نظم التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة في بعض البلدان.

66- وبالنظر إلى أن الطب الشرعي والتخصصات الأخرى المنخرطة في التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة يضمان عدداً متواضعاً نسبياً من المهنيين في أي بلد واحد، فمن المهم ضمان أن يتجنّبوا الركود والعزلة المهنيَّن وأن يتفاعلوا مع المهنيين الآخرين على الصعيد الدولي. وعلى سبيل المثال، قامت في الآونة الأخيرة رابطة دولية لأخصائيي علم الأمراض الشرعي من السود والأقليات العرقية بتشكيل مجموعة تنشط على خدمة تراسل، ما يسمح لأعضائها بتبادل المعلومات حول الأحداث والمنشورات العلمية وفرص التدريب ويمكّنهم من تبادل وجهات النظر والتشاور بعضهم مع بعض بشأن المسائل ذات الأهمية المهنية الخاصة للمجموعة، بما في ذلك تأثير التمييز العنصري على هذه التحقيقات. وهذه التطورات المبتكرة بالغة الأهمية لتحقيق التقدم في هذا الميدان ويجب رعايتها. ويجب أيضاً تشجيع العضوية في رابطات الطب الشرعي الإقليمية والدولية وغيرها من الترتيبات التعاونية المعنية بالبحث والممارسة والتدريب على الصعيد الدولي، كما يجب التمكين من المشاركة فيها.

(28) Luchenga Mucheleng'anga and others, "Incidental tuberculosis in sudden, unexpected, and violent deaths in the community Lusaka, Zambia: a descriptive forensic post-mortem examination study", *International Journal of Infectious Diseases* (March 2022).

(29) Michael Pollanen, Chief Forensic Pathologist, Ontario Forensic Pathology Services (في رسالة شخصية إلى المقرر الخاص).

67- وتساعد الرابطات المهنية للطب الشرعي أيضاً على مواجهة وتذليل العزلة التي قد يعاني منها كثير من الأطباء الشرعيين وغيرهم من الاختصاصيين في هذا الميدان. وتقوم الأكاديمية الدولية للطب الشرعي (التي تأسست في عام 1938) هي والرابطة الدولية لعلوم الطب الشرعي (التي تأسست في عام 1957) بعقد اجتماعات علمية منتظمة، ما يمكّن من التبادل الدولي للمعلومات. وتشتمل الرابطات المهنية التي جرى تشكيلها في الآونة الأخيرة على رابطة الهند والمحيط الهادئ للطب القانوني والعلوم، والجمعية الأفريقية للطب الشرعي، ومنظمة الطب الشرعي للدول الإسلامية، والمجلس الأوروبي للطب الشرعي. ووضع المجلس الأوروبي للطب الشرعي تقريراً قدمه إلى الاتحاد الأوروبي للأخصائيين الطبيين، ما أسفر عن الاعتراف بالطب القانوني والشرعي كتخصص. ووضع المجلس معايير شتّى لأوروبا، بما في ذلك تنسيق القواعد القانونية - الطبية لتشريح الجثث لعام 1999 (جرى تحديثها في عام 2014). وتؤدّي هذه الرابطات والشبكات دوراً متزايد الأهمية في تعزيز أفضل الممارسات على نطاق العالم فيما يتعلق بالتحقيق الجنائي في انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك بروتوكول مينيسوتا.

68- وفيما يتعلق بالجمعية الأفريقية للطب الشرعي، التي شُكلت في عام 2010، جرى تمويل هذه الجمعية في بادئ الأمر من مصادر الحكومة الأسترالية[30]. وهي تسعى إلى الحصول على فرص تدريب أفضل، بما في ذلك التبادلات الدولية، وتسعى إلى تحسين البنية التحتية لأفريقيا. ويتمثل أحد أهدافها في إنشاء كلية أفريقية للطب الشرعي وعلوم الطب الشرعي تشتد الحاجة إليها من أجل الإشراف على تدريب الزمالات المتخصصة في الطب الشرعي وعلومه في القارة الأفريقية.

69- وتجمع الشبكة الأيبيرية - الأمريكية للطب القانوني وعلوم الطب الشرعي بين واضعي السياسات من 21 بلداً. وهذه الشبكة، التي أُطلِقت في عام 2007، تعزز الربط الشبكي وتستحدث نماذج للممارسات الجيدة وتتقاسم الموارد[31].

70- وتضم شبكة الوكالات الطبية - القانونية لآسيا والمحيط الهادئ 25 مؤسسة عضواً من 21 دولة من دول آسيا والمحيط الهادئ لها أهداف ومهام مماثلة. ويحتوي موقعها الشبكي[32] على مكتبة رقمية تتضمن بروتوكولات ومبادئ توجيهية شتّى. ويوجد الكثير ما يتعين القيام به لاستحداث كيانات مماثلة لتعزيز نظم التحقيق الطبية - القانونية في حالات الوفاة على نطاق العالم.

71- وأمّا رابطة أنثروبولوجيا الطب الشرعي لأمريكا اللاتينية، المدعومة من المجلس الأمريكي لأنثروبولوجيا الطب الشرعي في الولايات المتحدة، فقد بدأت كجمعية قاعدية شعبية وتطورت لتصبح هيئة اعتماد لمجال أنثروبولوجيا الطب الشرعي في أمريكا الجنوبية. ويوضح هذا التطور الفريد ما هو ممكن، كما أن من الممكن استنساخ هذا المفهوم لتطبيقه على الطب الشرعي.

72- وتشتمل أنشطة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) على تيسير التعاون الدولي بشأن تحديد ضحايا الكوارث ومساعدة المناطق المتضررة في الحصول على الدعم من الأطباء الشرعيين وغيرهم من المهنيين المتخصصين في تحديد الهوية. وقد أحدث دليلها المتعلق بتحديد هوية ضحايا الكوارث ثورة في نهْج تحديد الهوية البشرية في ثمانينات القرن العشرين وظل هو المعيار، ولا سيما في حالة الكوارث

(30) Stephen Cordner and Liz Manning, "Professional bodies: rest of the world", in *Encyclopaedia of Forensic and Legal Medicine*, 2nd ed., vol. 4, Jason Payne-James and Roger Byard, eds. (Elsevier, Amsterdam, 2016).

(31) انظر الرابط: https://redforenseiberoamericana.org/. (لم يكن قد استُكمِل بالكامل وقت كتابة التقرير).

(32) انظر الرابط: http://theapmla.net.

الصغيرة والمتوسطة الحجم[33]. وكان الدليل بمثابة أساس لتحديث القسم المتعلق بتحديد الطب الشرعي للهوية البشرية في بروتوكول مينيسوتا.

73- والفرص الدولية التي تسمح بالزيارات الأكاديمية والتبادلات والتدريب، بما في ذلك الزمالات والتطوير المهني المستمر، تتسم بأهمية أساسية ومفيدة لمهنيي الطب الشرعي المشاركين في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، سواء كانوا أطباء شرعيين أو اختصاصيين آخرين، من السياقات الجيدة الموارد والضعيفة الموارد على السواء. ويقوم عدد من معاهد الطب الشرعي حول العالم بتيسير هذه الفرص. وأدت الروابط الثنائية، مثل الروابط بين المهنيين السريلانكيين المتخصصين في الطب الشرعي والمعهد الفيكتوري للطب الشرعي في أستراليا، إلى تخريج أكثر من 25 طبيباً شرعياً جديداً. كما أن برنامجاً مموّلاً من زمالة 'ج. رايموند تشانغ' في علم الأمراض الشرعي ومعروضاً من جامعة تورونتو، بكندا، بالتعاون مع جامعة جزر الهند الغربية بجامايكا، قد ساعد على تنمية القدرات المتعلقة بعلم الأمراض الشرعي في جامايكا، بما في ذلك ما يتعلق بتنفيذ بروتوكول مينيسوتا. وبناءً على هذا البرنامج، أصبحت جامعة جزر الهند الغربية مركزاً تدريبياً لأطباء الطب الشرعي الكاريبيين. وفي الوقت نفسه، يوجد طلب كبير من الممارسين الطبيين الأفارقة للحصول على "دبلوم" الطب الشرعي الذي تقدمه كليات الطب في جنوب إفريقيا. ويمكن أن يقدم برنامج الدبلوم تدريباً في مرافق جيدة التجهيز تحت إشراف أطباء شرعيين متخصصين. كما يمكن أن يقدم البرنامج نظرة ثاقبة على الجوانب العملية لقانون جنوب أفريقيا الذي يمكّن الأطباء الشرعيين من العمل بصفة مستقلة والذي يمكن أن يفيد كمرجع للإصلاح التشريعي في البلدان الأخرى.

74- ويؤدي التعاون الدولي، بما في ذلك التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثنائي، بما في ذلك التعاون فيما بين المنظمات غير الحكومية، دوراً متزايد الأهمية في بناء القدرة على إجراء التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، كما يتجلى مثال ذلك في بعض بلدان أمريكا اللاتينية. فقد شكّل مجموعة من الطلاب بعد سقوط الدكتاتورية العسكرية في الأرجنتين في عام 1983 الفريق الأرجنتيني لأنثروبولوجيا الطب الشرعي من أجل التحقيق في حالات الاختفاء القسري وحالات الإعدام خارج نطاق القضاء التي ارتكبها النظام العسكري. وهذا الفريق، الذي جرى تدريبه في البداية بدعم من الرابطة الأمريكية لتقدم العلوم، قد ساعد في تولّي الدور الريادي في استخدام أنثروبولوجيا الطب الشرعي في تحقيقات حقوق الإنسان، وخاصة حالات الاختفاء التي أعقبتها الوفيات غير المشروعة. كما أن الفريق، الذي أسهم في تطوير معايير أفضل ممارسات الطب الشرعي، بما في ذلك قسم من بروتوكول مينيسوتا بشأن استعادة الرفات البشرية الهيكلية وتحليلها، ينشط على نطاق العالم في تقديم المشورة والتدريب إلى مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة المشاركين في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة. وعلى سبيل المثال، ففي أفريقيا، ساعد الفريق، بدعم من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، في إنشاء المدرسة الأفريقية لأعمال الطب الشرعي الإنساني.

75- والفريق الأرجنتيني لأنثروبولوجيا الطب الشرعي هو مثال بارز على ما يمكن أن تحققه المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية. وهذه المبادرات مهمة وتتطلب دعماً خارجياً لكي تبقى قائمة. وتعمل لجنة الحقوقيين الدولية أيضاً على الترويج لبروتوكول مينيسوتا[34]، وتقدم تدريباً متخصصاً في العديد من المناطق، كما قامت بوضع دليل قيِّم للمستعمِلين.

(33) انظر الرابط: www.interpol.int/How-we-work/Forensics/Disaster-Victim-Identification-DVI.

(34) International Commission of Jurists, *The Investigation and Prosecution of Potentially Unlawful Death: Practitioners' Guide, No.* 14 (Geneva, 2019).

76- واللجنة الدولية للصليب الأحمر هي أول منظمة دولية اكتسبت قدرتها الخاصة بها في مجال الطب الشرعي لدعم أنشطتها الإنسانية. وهي توظف حالياً أكثر من 100 خبير في الطب الشرعي في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك من أجل بناء القدرات للمساعدة في استعادة رفات وتحديد هوية من قُتلوا في النزاعات المسلحة والكوارث. ويستند بعض التدريب في مجال الطب الشرعي الذي تقدّمه اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى بروتوكول مينيسوتا، وقد أسهمت اللجنة في تحديث البروتوكول. وأمّا اللجنة الدولية لشؤون المفقودين، وهي اليوم منظمة حكومية دولية، فقد ظهرت في بادئ الأمر كمنظمة غير حكومية للمساعدة في تحديد هوية المفقودين في يوغوسلافيا السابقة، مع التركيز على تحديد الهوية بأسلوب الحمض النووي. كما أنها تساعد في تحديد مكان المفقودين واستعادة رفاتهم وتحديد هويتهم، وتسعى إلى بناء القدرات المتعلقة بالطب الشرعي من أجل المساعدة في استعادة رفات وتحديد هوية الأشخاص الذين اختفوا أو قُتلوا في النزاعات المسلحة.

77- والابتكار والإبداعية مطلوبان في كثير من الأحيان في الأماكن المحدودة الموارد، وخاصة في المناطق النائية، بغية تحقيق نتائج موثوقة في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة. ففي زامبيا، يوجد طبيب شرعي واحد مؤهل تماماً، ومقره في العاصمة لوساكا، ويخدم البلد بأكمله. ونتيجة لذلك، جرى تطوير الممارسة للمساعدة في ضمان أن يتمكن الاختصاصي من التدخل في تحقيقات الوفاة في المناطق النائية[35]. فعندما يموت شخص في ظروف مشتبه بها بعيداً عن لوساكا، يجري دفن الجثة لحمايتها أثناء انتظار الفحص (وهو وسيلة فعالة نسبياً للحفاظ على الجثة في هذه الظروف) حتى يتمكن الطبيب الشرعي أو واحد من ثلاثة أطباء يعملون بدوام جزئي تحت إشرافه من الحضور. ويجري تحت إشرافهم إخراج الجثة وتشريحها في الموقع، مع التحلّي بأكبر قدر ممكن من الاحترام للمعايير المعمول بها.

رابعاً- الخلاصة

78- **في عام 1902، ألقى البروفيسور هارفي ليتلجون كلمةً – وهو طبيب شرعي من إدنبرة، بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية – يستحق جزء منها اقتباسه هنا:**

> **سيكون من السخيف، إن لم يكن من الخطير، إدراك أنه في هذا العمر المتقدم وفي بلد مستنير وإنساني، لا يزال القانون يسمح باستدعاء أي ممارس طبي لإجراء فحص ما بعد الوفاة[36] دون أي اعتبار لمعرفته أو خبرته السابقة أو قدرته على أداء الواجب المفروض عليه على هذا النحو. وبعبارة أخرى، فبينما نحاول جميعاً عند المرض الحصول على أفضل نصيحة، والبحث عن الرجل الذي بتكريس نفسه لدراسة خاصة يكون قد أهّل نفسه على أفضل وجه في فرع معين من فروع الطب من أجل معالجة حالتنا، أو من أجل إجراء عملية جراحية لنا، فإن أي رجل من رجال الطب، بغض النظر عن مؤهلاته أو خبرته، يكون جيداً بما فيه الكفاية عندما يكون السؤال الذي يتعين البت فيه هو مجرد سؤال يؤثر على حرية شخص آخر، أو ربما حياة ذلك الشخص، على الرغم من أن البت في المسائل المطروحة لا يقل صعوبة بل وتتطلب هذه المسائل بالمثل دراسة خاصة وخبرة من أجل استيضاحها[37].**

(35) Luchenga Mucheleng'anga and others, "Forensic exhumations and autopsies in Zambia, Africa", *Forensic Science International: Reports*, vol. 4 (November 2021).

(36) أي تشريح الجثة.

(37) Harvey Littlejohn, "Medico-legal post-mortem examinations", *The Lancet*, vol. 161, No. 4152, March 1903 (paper read before the Medico-legal Society on 9 December 1902).

79- وإذا كانت هذه الملاحظة وثيقة الصلة بالموضوع في عام 1902، فهي أكثر صلة به اليوم – ويوجد عدد أكبر بكثير من القضايا المعروضة في هذا التقرير التي تتطلب معالجة. وتتطلب التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة، بما في ذلك الطب الشرعي، استثمارات قليلة من جانب الدول والمجتمع الدولي، ويمكن أن تحقق نتائج مهمة في مجالي العدالة والصحة العامة، بالمقارنة بالاستثمار الإجمالي في كلا المجالين. ومن الممكن تزويد المجتمعات بنظم للتحقيق الطبي – القانوني في حالات الوفاة تكون سريعة وفعالة وشاملة ومستقلة وحيادية وشفافة، ويعمل بها مهنيون أكفاء يعملون في ظل أوضاع تمكنهم من تحديد هوية الأشخاص الذين ربما كانت وفاتهم غير مشروعة، وتحديد سبب وطريقة وفاتهم؛ وكل ما هو مطلوب لتحقيق ذلك هو توافر الإرادة للقيام بذلك. والمقرر الخاص على استعداد للمساعدة في هذا المسعى.

خامساً- التوصيات

الدول

80- إن واجب الدول في التحقيق في سبب وطريقة أي وفاة يحتمل أن تكون غير مشروعة تحقيقاً سريعاً وشاملاً وفعالاً ومستقلاً ونزيهاً وشفافاً هو جزء لا يتجزأ من الحق في الحياة. وينطبق واجب التحقيق على جميع حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة دون تمييز من أي نوع. ويجب أن تضمن الدول إجراء التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة وفقاً للمبادئ والمعايير المنصوص عليها في بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمَل أن تكون غير مشروعة.

استقلالية التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة

81- ينبغي أن تحمي الدول المهنية، وأن تحافظ على الموثوقية، وأن تعزز ثقة الجمهور في التحقيقات في جميع حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة عن طريق ضمان أن تكون نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة مستقلة تماماً. وتوجد نماذج لأفضل الممارسات تساعد في توجيه الإصلاحات التشريعية والمؤسسية وغيرها من الإصلاحات المطلوبة في هذا الصدد.

82- وينبغي أن تضمن الدول تحديث القوانين التي تحكم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة وأن تعكس هذه القوانين المعايير الدولية الواجبة التطبيق، بما في ذلك تلك المنصوص عليها في بروتوكول مينيسوتا. ويجب أن يحدد القانون واجبات ومهام الأطباء الشرعيين بطريقة تمكنهم من التعبير بشكل كامل عن مهاراتهم المهنية، امتثالاً للمعايير الدولية ولصالح إجراء تحقيقات موثوق بها، دون ضغوط أو شروط لا موجب لها.

83- ويتعين على الدول أن تحمي المهنيين المشاركين في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة من الضغوط والتأثيرات غير المناسبة. وإحدى الطرق التي يمكن بها تحقيق ذلك هي توفير الشخصية الاعتبارية لدوائر الخدمات الطبية الجنائية والسريرية والعلمية في شكل مفوضية أو سلطة قانونية. وهذا النهج يمكن أن يعزز الاستقلالية. ويمكن لمثل هذا الكيان أن يساعد في توجيه انتباه الحكومة والسلطات الأخرى ذات الصلة إلى احتياجات دوائر خدمات الطب الشرعي والخدمات السريرية والعلمية.

تحديد الهوية البشرية

84- يتعين على الدول أن تضمن التحقيق في جميع حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، بصرف النظر عما إذا كان قد جرى تحديد هوية المتوفى أم لا، وأن تشمل التحقيقات الطبية – القانونية في الوفاة واجب تحديد هوية المتوفى، على النحو المنصوص عليه في بروتوكول مينيسوتا.

85- وإلى أن يجري التعرف على الرفات البشرية، فإنها تظل تشكل أشخاصاً مفقودين. وقد يكونون قد وقعوا ضحايا للاختفاء القسري أو غير الطوعي. وينبغي أن تضمن الدول اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لتحديد هوية الجثث أو الرفات البشرية التي يجري فحصها في التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة. وعندما يتعذر تحديد الهوية وقت التحقيق، ينبغي وجود إجراءات للمساعدة في تحديد هذه الهوية في المستقبل. وتبعاً لذلك، ينبغي توثيق الجثث المجهولة الهوية وغير المطالب بها توثيقاً كافياً وحمايتها باحترام. ولا يجوز حرق الجثث المجهولة الهوية أو دفنها في مقابر جماعية قد تضيع معها معرفة مكان وجودها.

الممارسة المتعلقة بالتحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة

86- ينبغي أن تضمن الدول تزويد نظم التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة بما يكفي من الموارد والموظفين من أجل الامتثال لمعايير أفضل الممارسات، بما في ذلك على النحو المنصوص عليه في بروتوكول مينيسوتا، وضمان أنها يمكن أن تحقق أكبر فائدة عامة ممكنة لعملية تعزيز وحماية حقوق الإنسان والعدالة والصحة العامة.

87- وينبغي أن تضمن الدول أن نظم التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة تعمل بأعلى مستوى ممكن، بما في ذلك عن طريق تنفيذ عمليات إدارة ضمان الجودة، مثل مراجعات الأقران ونظم الشهادات والاعتماد.

88- وعند إجراء مراجعات لهيكل ومهام النظم القائمة للتحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة، ينبغي أن تنظر الدول في إشراك خبراء خارجيين من أصحاب المسارات المهنية المرموقة والمكانة الأخلاقية القادرين على تقديم آراء وتوصيات مستنيرة ومستقلة وغير متحيزة.

89- وينبغي السماح بإجراء تحقيقات طبية - قانونية في الوفاة واشتراط إجرائها بالعناية الواجبة، وخاصة في كل حالة وفاة يُحتمَل أن تكون غير مشروعة. وفي هذا الصدد، ينبغي السماح للأطباء الشرعيين وغيرهم من المهنيين بجمع أي أدلّة يُحتمل أن تكون ذا صلة بهذه التحقيقات. وينبغي السماح لهم بالتواصل مع أقارب الشخص المتوفى والشهود المعنيين وينبغي أن يكونوا قادرين على طلب أي اختبارات يرون أنها ضرورية للتحقيق. وينبغي التماس رأي الطبيب الشرعي بشأن ما إذا كان يلزم إجراء تشريح للجثة أو إجراء تحقيق فحصي لما بعد الوفاة، وينبغي، حيثما أمكن، احترام هذا الرأي. وينبغي أن يستند هذا القرار إلى معلومات التحقيق التي هي في حوزة الطبيب الشرعي نتيجة للحضور إلى مسرح الوفاة، وفحص صور مسرح الحدث و/أو الفحص الخارجي للجثّة، أو إلى الاستفسارات الأخرى التي يجريها الطبيب الشرعي للمساعدة في اتخاذ هذا القرار. وأي اختلاف مع قرار الطبيب الشرعي ينبغي أن يكون مبرَّراً وموثَّقاً حسب الأصول. وينبغي عدم وجود عوائق أمام وصول الطبيب الشرعي إلى المعلومات اللازمة لتحديد هوية الشخص المتوفى وسبب وطريقة الوفاة.

الأُسَر وأقرب الأقارب

90- التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة هي من مسؤولية الدولة. فينبغي ألا تدفع أُسَر الأشخاص المتوفين تكاليف هذه التحقيقات.

91- ويتعين على الدول أن تضمن وجود آليات قانونية وإجرائية وإدارية لضمان تزويد المفجوعين بمعلومات كافية عن فرد الأسرة الذي مات يقدِّمها طبيب شرعي قادر على أن يشرح بخبرة مضمون تشريح الجثة ونتائجه، على النحو المنصوص عليه في بروتوكول مينيسوتا. ويجب السماح للأقارب المقربين للشخص المتوفى بالمشاركة الفعالة في التحقيق وبالإسهام فيه، دون المساس بسلامة التحقيق، بما في ذلك أن يُتاح لهم تمثيل أثناء تشريح الجثة.

92- ويجب القيام، في الوقت المناسب وبطريقة مناسبة، إبلاغ الأُسَر وأقرب الأقارب المكلومين بهوية المتوفى وبالتحقيق وسيره ونتائجه.

93- وينبغي احترام حق الأسر في التخلص من جثث أحبائها أو رفاتهم وفقاً لمعتقداتها.

94- وينبغي حماية الأُسَر وأقرب الأقارب المكلومين من أي تهديد ناتج عن مشاركتهم في التحقيق.

المنظور الجنساني

95- ينبغي، فيما يخص الأطباء الشرعيين وغيرهم من المهنيين المسؤولين عن التحقيق في حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، أن يكونوا على دراية ووعي بالقضايا الجنسانية التي قد يكون لها تأثير على جودة عملهم وموثوقية نتائجهم وتفاعلهم مع الضحايا. وينبغي تعزيز التدريب على التحقيق الجنائي وتوثيق العنف ضد المرأة، بما في ذلك قتل الإناث، كما ينبغي دعم هذا التدريب وتقديمه إلى الممارسين على سبيل الأولوية.

أوضاع عمل الموظفين المشاركين في التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة

96- يجب على الدول حماية أمن الأطباء الشرعيين وموظفي الدعم العلمي والتقني المشاركين في التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة وحماية صحتهم وسلامتهم المهنيتين هم وأفراد أسرهم.

97- وينبغي أن تضمن الدول إمكانية وصول الأطباء الشرعيين وغيرهم من الموظفين المشاركين في التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة إلى مرافق الطب الشرعي المجهزة بشكل سليم والمناسبة للغرض. وكحد أدنى، يجب أن تحصل هذه المرافق على ما يكفي من الكهرباء والمياه الجارية والتبريد والتهوية والنظافة المماثلة لنظافة المستشفيات. ويجب أن يكون للمرافق مدخل منفصل ومنطقة دخول للجمهور، ورشاشات استحمام للموظفين (أدشاش)، وحيّز مكتبي، وحيّز للقاء الأُسَر.

98- والأطباء الشرعيون هم اختصاصيون طبيون. فينبغي أن تضمن الدول حصول الأطباء الشرعيين على أجور تتناسب على الأقل مع الأطباء الاختصاصيين الآخرين من نفس مستواهم.

الخدمات المتخصصة

99- حيثما تتوافر هذه الخدمات، ينبغي أن تضمن الدول حصول الأطباء الشرعيين وغيرهم من المهنيين المسؤولين عن التحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة على الخدمات المتخصصة، مثل: علم الإنسان الشرعي (الأنثروبولوجيا الشرعية)، وطب الأسنان الشرعي، وعلم الأمراض العصبية، وعلم الأنسجة، وعلم السموم، وعلم الأحياء الدقيقة، والكيمياء الحيوية، وعلم الحشرات، والمقذوفات وتحليل الأسلحة النارية، والحمض النووي، وبصمات الأصابع، والأسلحة النارية، والشعر والألياف، وأنماط بقع الدم. وقد تضيف الخدمات الإشعاعية، ولا سيما التصوير المقطعي المحوسَب، إلى المعلومات المتاحة من عمليات التشريح.

100- وتوفير الوصول إلى الخدمات المتخصصة، رغم أنه أساسي للطب الشرعي والتحقيقات الطبية - القانونية في حالات الوفاة هو أمر ينبغي النظر إليه في السياق الأوسع لإدارة علم الطب الشرعي والطب الشرعي داخل البلد والحاجة إلى ضمان توفير خدمات فعالة من حيث التكلفة وتتسم بالاستدامة والاستقلالية. ويعتمد القرار النهائي إلى حد كبير على هياكل الحوكمة في البلدان وعلى المتاح من الموارد التي كثيراً ما تكون شحيحة. كما ينبغي أن يوضع في الاعتبار التعاون الدولي، بما في ذلك المساعدة المقدَّمة من الوكالات المتخصصة، مثل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

التعليم والبحوث

101- **النتائج التي يتوصل إليها الأطباء الذين لم يحصلوا على التعليم والتدريب المتخصصين اللازمين للتحقيق في حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة هي نتائج من المحتمل أن تكون غير موثوقة، وبالتالي، قد تسهم في نهاية المطاف في إفلات الجناة المسؤولين عن الوفيات غير المشروعة من العقاب. ولذلك يتعين على الدول ألا تمنح إلا للأطباء الحاصلين على التعليم والتدريب المطلوبين والشهادات المطلوبة التفويض الذي يرخّص لهم بإجراء عمليات تشريح الجثث. وينبغي الأخذ بهذا التفويض تدريجياً وعلى مدى فترة زمنية مناسبة لضمان ألا يُسفر عن تراكم الحالات.**

102- **وينبغي أن تضمن الدول قيام كليات الطب أو مؤسسات الدراسات العليا للتدريب الطبي بإعداد برامج للتعليم والبحث والتدريب المستمر في مجال الطب الشرعي بالتعاون الوثيق مع دوائر خدمات الطب الشرعي بغية المساعدة على ضمان استفادة المتدربين من الخبرة العملية وفرص البحوث في تعليمهم.**

103- **وبالنظر إلى أن الطب الشرعي والتخصصات الأخرى المطلوبة للتحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة هي تخصصات صغيرة نسبياً، وإلى أن كثيراً من الدول تفتقر إلى أقسام أكاديمية أو معاهد تدريب مخصصة لهذا الغرض، فيتعين على المجتمع الدولي أن يتوخّى ويدعم حلولاً إقليمية أو دولية أخرى. ويجب أن تتضمن هذه الحلول فترات كبيرة من التدريب الخاضع للإشراف المباشر على مهام الطب الشرعي والبحوث العلمية التطبيقية المتصلة بالتحقيقات في حالات الوفاة، بما في ذلك التدريب على تنفيذ المعايير ذات الصلة، مثل بروتوكول مينيسوتا. وبقدر ما تكون فرص التعلم على الإنترنت مفيدة، فإنه ينبغي استخدامها والترويج لها.**

104- **وينبغي أن تعزز الدول نظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة التي تعمل في إطار دورة معزّزة من خدمات الطب الشرعي أو أعمال الطب الشرعي المقترنة بالتدريس وبالبحوث. وتساعد هذه الدورة في الحفاظ على توفير الأطباء الشرعيين والموظفين العلميين المؤهلين والمتحمسين.**

إلغاء القيود التنظيمية، والخصخصة

105- **يشكل واجب التحقيق في حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة جزءاً لا يتجزأ من واجب الدول في حماية الحق في الحياة. فالدول مسؤولة عن القيام على نحو مستقل ونزيه وشفاف بإجراء تحقيقات طبية – قانونية في حالات الوفاة تكون ذات كفاءة وسريعة وموثوقة. وقد يؤدي إلغاء الضوابط التنظيمية لهذه التحقيقات وخصخصتها إلى الإخفاق في التحقيق الموثوق به في حالات الوفاة غير المشروعة. ويجب اتخاذ تدابير لمنع هذا الإخفاق منعاً فعالاً.**

التعاون الدولي

106- **يتعين على الدول والمجتمع الدولي تعزيز ودعم التعاون الدولي، بما في ذلك التعاون فيما بين بلدان الجنوب، بغية تعزيز التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة وزيادة الوعي بالمعايير الدولية الواجبة التطبيق وتنفيذها، بما في ذلك 'المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة' وبروتوكول مينيسوتا.**

الأمم المتحدة

107- **ينبغي أن تنظر المفوضية السامية لحقوق الإنسان في اكتساب قدرة داخلية للطب الشرعي بغية دعم أنشطتها، بما في ذلك تعزيز وتنفيذ المعايير المعنية، مثل المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين وبروتوكول مينيسوتا. ويمكن أن تشتمل أهدافها في اكتساب هذه القدرة على: نشر خبرائها هي**

لدعم أعمال آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان والمفوضية السامية لحقوق الإنسان والدول التي تحقق في انتهاكات حقوق الإنسان أو تطلب المشورة أو المساعدة التقنية بشأن هذه الأمور، بما في ذلك من أجل بناء القدرات.

108- وقد سلّمت المفوضية، في تقريرها المحدَّث لعام 2007 بشأن حقوق الإنسان وعلم الطب الشرعي (الوثيقة A/HRC/4/103)، بأن قدرتها المتعلقة بالطب الشرعي لا تزال محدودة وأوصت بتعزيزها.

109- ويمكن أن يؤدي تعزيز قدرة مكتب المفوضية السامية لحقوق الإنسان في مجال الطب الشرعي إلى تحسين قدرتها بدرجة كبيرة على تقديم الدعم والمشورة في مجال الطب الشرعي على نحو سريع وعالي الجودة، بما في ذلك الأنشطة التالية:

(أ) مساعدة آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة والعمليات الميدانية للمفوضية السامية لحقوق الإنسان في تحقيقاتها في انتهاكات حقوق الإنسان، مثل عمليات القتل غير المشروع والتعذيب والعنف الجنساني، بما في ذلك من أجل برامج النشر السريع؛

(ب) تدريب الموظفين المعنيين، بمن فيهم موظفو المفوضية الميدانيون، على مبادئ وتطبيقات علم الطب الشرعي وتنفيذ المعايير ذات الصلة، بما في ذلك بروتوكول مينيسوتا؛

(ج) صياغة مبادئ توجيهية وأدلة من أجل أنواع المستخدِمين المختلفة؛

(د) وضع نماذج للمساعدة التقنية من أجل الدول بشأن مسائل الطب الشرعي، بما في ذلك توثيق انتهاكات حقوق الإنسان والتحقيق فيها؛

(هـ) بناء شبكات قوية من خبراء ومؤسسات الطب الشرعي المتاحة خدمتهم للمساعدة في جميع أنحاء العالم في أنشطة المفوضية وغيرها من كيانات منظومة الأمم المتحدة في حماية حقوق الإنسان وتعزيزها؛

(و) إضفاء الطابع الأمثل على صلاحيات توظيف خبراء الطب الشرعي بطريقة تتسم بالسرعة والكفاءة؛

(ز) تقديم المشورة والمساعدة من أجل تحليل الطب الشرعي للقضايا المعقدة؛

(ح) وضع بروتوكولات ضمان جودة ورقابة من أجل خدمات الطب الشرعي التي تتعاقد عليها المفوضية.

110- وينبغي قيام الأمم المتحدة، وخاصة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، بزيادة المساعدة التقنية المقدمة إلى الدول الأعضاء في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة وذلك عن طريق وضع معايير تقنية، وتوفير التدريب والأجهزة، وتوفير المساعدة والدعم التشريعيين من أجل الشبكات الإقليمية وبناء المؤسسات.

111- ويتعين على مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن ينظر في معالجة العلاقة بين الشرطة والنيابة العامة والطب الشرعي في البرامج التي تدعم سيادة القانون وإصلاح العدالة الجنائية وفي المساعدة التي تركز على التحقيقات الجنائية، بما يتماشى مع المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين وبروتوكول مينيسوتا.

الجهات المانحة الخاصة

112- ينبغي أن تنظر المنظمات المانحة في تقديم التمويل وأوجه الدعم الأخرى من أجل تحسين قدرات الطب الشرعي لدى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. والدعم مطلوب بشكل

خاص لتطوير برامج تعليمية متخصصة في مجال الطب الشرعي، بما في ذلك خيارات مثل زمالات لمدة 12 شهراً أو أكثر في البلدان التي توجد فيها بالفعل هذه البرامج وفرص التدريب. ويلزم أيضاً تقديم الدعم لتصميم وإنشاء مرافق الطب الشرعي الملائمة ولتقديم المشورة التقنية بشأن هيكل الخدمة وتقديمها. وقد تفكر الجهات المانحة أيضاً في دعم المنظمات الإقليمية والمؤسسات والجامعات المعنية بعمليات التحقيق الطبية – القانونية في حالات الوفاة.

113- ويجب إيجاد ودعم فرص الزمالات وقضاء فترات كبيرة من التعليم والتدريب تحت الإشراف في مراكز مرموقة. ويتعين على الدول أن تستضيف هذه الزمالات إذا كانت لديها القدرة على القيام بذلك.

المؤسسات، والأوساط الأكاديمية، المعنية بعمليات التحقيق الطبية – القانونية في حالات الوفاة

114- يتعين على مؤسسات التحقيق الطبية – القانونية في حالات الوفاة أن تخلق بيئات عمل وسياسات وإجراءات تشغيل تمكِّن من إجراء التحقيقات بشكل أخلاقي، وفقاً لبروتوكول مينيسوتا.

115- ويتعين على جميع الجهات الفاعلة في مجال التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة المشاركة في عمليات تدريب متعدد التخصصات لفهم الأدوار والولايات والإسهامات والقيود الخاصة بكل خدمة من خدمات التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة لكي يمكن على نحو منهجي تقديم أفضل النتائج إلى الضحايا والأسر والمجتمعات، على النحو الذي تتطلّبه المعايير الدولية، بما في ذلك المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين وبروتوكول مينيسوتا.

116- ويتعين على مؤسسات التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة أن تنظر في تقاسم الوثائق، ربما عن طريق رابطات الطب الشرعي الإقليمية، التي تفصّل بروتوكولاتها وإجراءات عملها المعيارية. وينبغي أن تنظر الرابطات الإقليمية في تحديد أفضل الممارسات والترويج لها.

117- ويتعين على المؤسسات والجامعات المعنية بعمليات التحقيق الطبية – القانونية في حالات الوفاة والتي لديها برامج طب شرعي مكتفية ذاتياً ينبغي أن تنظر في استحداث برامج تدريبية قد تكون مفيدة للأطباء الشرعيين وغيرهم من المهنيين العاملين في الطب الشرعي المشاركين في هذه التحقيقات من البلدان التي تشترك في نظم مماثلة للتحقيق في الوفيات. وينبغي أن تكون البرامج التي تحظى بنظرة إيجابية بمثابة مقاييس مرجعية لضمان الحفاظ على المعايير.

118- ويتعين على مؤسسات التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة توعية السلطة القضائية والمدعين العامين والشرطة و/أو توفير التدريب إلى هذه الجهات بشأن دور وإسهام الجهات الفاعلة في مجال الطب الشرعي.

عام

119- يتعين على آليات حقوق الإنسان، بما في ذلك الآليات الوطنية والإقليمية والدولية، أن تؤكّد على الحاجة إلى إجراء تحقيقات شاملة في جميع الوفيات التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، وفقاً للمبادئ المتعلقة بالمنع والتقصّي الفعالين وبروتوكول مينيسوتا، وعلى الدور الذي يمكن لقدرات الطب الشرعي ونظم التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفاة التي جرى إنشاؤها وفقاً للمبادئ المذكورة والبروتوكول أن تؤدّيه في تنفيذهما. والمقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً على استعداد لتقديم المشورة بشأن تنفيذ التوصيات الواردة في هذا التقرير.