الأمم المتحدة

A/69/387

الجمعية العامة

Distr.: General
23 September 2014
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون
البند ٦٨ (أ) من جدول الأعمال
تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: تنفيذ الصكوك
المتعلقة بحقوق الإنسان

التقرير المؤقت للمقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة*

مذكرة من الأمين العام

موجز

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير المؤقت للمقرر الخاص لمجلس حقوق الإنسان المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، خوان إ. مينديز، وفقا لقرار الجمعية العامة ٦٨/١٥٦.

وفي هذا التقرير، تناول المقرر الخاص الدور الرئيسي لعلم الطب الشرعي في ما يتعلق بالتزام الدول بالتحقيق على نحو فعال في الادعاءات المتعلقة بالتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وبمقاضاة مرتكبيها. وتناول بالتفصيل المعايير والمبادئ التوجيهية المعمول بها بشأن كيفية إجراء تحقيقات قانونية وطبية فعالة في الادعاءات المتعلقة بالتعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة، والتحديات العملية التي لوحظت خلال الزيارات القطرية والمتطلبات الأساسية للتنفيذ الفعال لهذه المعايير.

* مقدّم بعد الموعد المحدد.

14-61535 (A) 171014 171014

الرجاء إعادة استعمال الورق

وعلاوة على ذلك، بلوَر المقرر الخاص دور الأدلة الجنائية في الإجراءات القانونية، وكيفية تعزيز التوثيق الطبي للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، وتطبيق دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول اسطنبول).

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة ٤

ثانيا – الأنشطة المتصلة بالولاية ٤

ألف – الزيارات القطرية ٤

باء – لمحة عن العروض والمشاورات ٥

ثالثا – دور الطب الشرعي والعلوم الطبية في التحقيق في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة وفي منعه ٦

ألف – لمحة عامة ٦

باء – الإطار القانوني ٨

جيم – التوثيق الجنائي والطبي لادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة ١٣

دال – دور الأدلة الجنائية في الإجراءات القانونية ٢٠

هاء – تشجيع التوثيق الطبي وتطبيق بروتوكول اسطنبول ٢٥

رابعا – الاستنتاجات والتوصيات ٢٦

أولا – مقدمة

١ – هذا التقرير، المقدم عملا بأحكام الفقرة ٤٧ من قرار الجمعية العامة ١٥٦/٦٨، هو التقرير السادس عشر الذي يقدمه المقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة إلى الجمعية العامة.

٢ – ويود المقرر الخاص أن يوجه الانتباه إلى التقارير المقدمة إلى مجلس حقوق الإنسان (A/HRC/25/60 و Add.1 و 2).

ثانيا – الأنشطة المتصلة بالولاية

ألف – الزيارات القطرية

٣ – قام المقرر الخاص بزيارة قطرية إلى المكسيك في الفترة من ٢١ نيسان/أبريل إلى ٢ أيار/مايو ٢٠١٤.

٤ – ويأسف المقرر الخاص لأن الزيارة القطرية المقررة إلى غامبيا في الفترة من ١٢ إلى ١٨ آب/أغسطس ٢٠١٤، أرجأتها الحكومة قبل موعدها بفترة قصيرة جدا. ويرحب المقرر الخاص، مع ذلك، بالمواعيد الجديدة التي اقترحتها الحكومة، ويأمل في أن تجرَى هذه الزيارة في أوائل تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤. ويعرب المقرر الخاص عن أسفه لإرجاء زيارته إلى تايلند للمرة الثانية، ولكنه لا يزال على اتصال مع الحكومة من أجل تحديد مواعيد جديدة للقيام بزيارة في النصف الأول من عام ٢٠١٥.

٥ – ويرحب المقرر الخاص بالدعوة الموجهة من حكومتي البرازيل وجورجيا للقيام بزيارات قطرية في عام ٢٠١٥ وبتأكيدهما لهذه الدعوة، وينتظر تأكيد المواعيد المحددة.

٦ – وأصرّ المقرر الخاص على طلبه بتلقي دعوة من حكومة الولايات المتحدة الأمريكية لزيارة مركز الاحتجاز في خليج غوانتانامو، كوبا، وفق شروط يمكنه قبولها. ولا يزال طلبه بزيارة السجون داخل الولايات المتحدة ينتظر رداً.

٧ – وقام المقرر الخاص، بدعم من مشروع مبادرة مكافحة التعذيب، بزيارات للمتابعة إلى طاجيكستان وتونس في شباط/فبراير وحزيران/يونيه ٢٠١٤، على التوالي. ويرحب باستعداد الحكومتين للمشاركة في تنفيذ مهمته في ما يتعلق بتوصياته. ويعتزم المقرر الخاص المشاركة في أنشطة للمتابعة في عام ٢٠١٥ مع حكومات المغرب وغانا والمكسيك.

باء - لمحة عن العروض والمشاورات

٨ - في الفترة بين١٠ و ١٢ آذار/مارس ٢٠١٤، قدم المقرر الخاص تقاريره (A/HRC/25/60 و Add. 1 و 2) إلى مجلس حقوق الإنسان، وشارك في أنشطة جانبية بشأن موضوع ''عملية التنقيح الجارية للقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء''؛ و ''انتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص المصابين بالمَهَق''؛ و ''التحديات والإنجازات في مكافحة منع التعذيب في أماكن الاحتجاز'' و ''التفتيش الجسدي، والمعاملة اللاإنسانية للسجناء''.

٩ - في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٤، ألقى المقرر الخاص المحاضرة السنوية عن موضوع ''الصحة العقلية في ظروف احتجاز الأحداث'' في مركز قانون الطفل في بلفاست، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

١٠ - وفي ٢٧ آذار/مارس ٢٠١٤، شارك المقرر الخاص في مناقشة حول موضوع ''التعذيب والقانون الدولي ومحاربة الإرهاب'' في سيتي كوليدج في مدينة نيويورك (City College)، في الولايات المتحدة.

١١ - وفي ١٠ و ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٤، ألقى المقرر الخاص الكلمة الرئيسية في اجتماع البُعد الإنساني التكميلي لمنظمة الأمن والتعاون في أوروبا بشأن منع التعذيب، المعقود في فيينا.

١٢ - وفي ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١٤، نال المقرر الخاص جائزة حقوق الإنسان المرموقة من المنظمة غير الحكومية ''التركيز على إلغاء عقوبة الإعدام'' في لوس أنجلوس، الولايات المتحدة.

١٣ - وفي ٨ أيار/مايو ٢٠١٤، ألقى المقرر الخاص الكلمة الرئيسية بالفيديو بمناسبة اليوم الوطني الأول لمكافحة التعذيب في تونس.

١٤ - وفي ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٤، شارك المقرر الخاص في مؤتمر بشأن الولاية القضائية العالمية في مؤسسة بلتاسار غارسون، في مدريد.

١٥ - وفي ٢٦ حزيران/يونيه ٢٠١٤، أطلق المقرر الخاص حملة في وسائط التواصل الاجتماعي للاحتفال باليوم الدولي للأمم المتحدة لمساندة ضحايا التعذيب.

١٦ - وفي ١٩ حزيران/يونيه ٢٠١٤، ألقى المقرر الخاص كلمة عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة في مؤسسات الطب النفسي، في الرابطة الألمانية للطب النفسي والعلاج النفسي والأمراض النفسية الجسدية في برلين.

١٧ - وفي ٢٥ آب/أغسطس ٢٠١٤، قام المقرر الخاص، من خلال مشروع مبادرة مكافحة التعذيب، بنشر مجلد بعنوان ''الخطوات التالية نحو إقامة نظام للسجون في أوروغواي يراعي حقوق الإنسان: تأملات بشأن تنفيذ التوصيات التي قدمها مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بالتعذيب في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣''.

١٨ - وفي ٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، حضر المقرر الخاص منتدى مبادرة اتفاقية مناهضة التعذيب في جنيف.

ثالثا - دور الطب الشرعي والعلوم الطبية في التحقيق في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة وفي منعه

ألف - لمحة عامة

١٩ - تتحمل جميع الدول التزاما واضحا بالتحقيق في أعمال التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (غيره من ضروب المعاملة السيئة). ويأتي هذا الالتزام ضمن الإطار القانوني الأوسع بقدر كبير لمكافحة التعذيب، الذي يشمل المنع والمساءلة والانتصاف. ويؤدي علم الطب الشرعي دورا رئيسيا فيما يتعلق بالتزام الدول بالتحقيق في الادعاءات بوقوع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة ومقاضاتها، ولا سيما فيما يتعلق بالمسؤولية الفردية ومكافحة الإفلات من العقاب. والتوثيق الطبي[(١)] والجنائي الفعال يمكن أن يكشف أدلة على ممارسة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة حتى يتسنى مساءلة مرتكبيها. ويقدم أخصائيو الطب الشرعي تحليلا متخصصا حول ما إذا كان هناك ارتباط بين الأدلة الطبية والادعاءات، ويمكن أن يوفر أساسا مدعوما بالأدلة يمكن على أساسه إقامة محاكمات ناجحة ضد الأشخاص المسؤولين مباشرة ورؤسائهم. فالسجلات الطبية يمكن أن تؤدي دورا أساسيا في التغلب بطريقة أخرى على نقص الأدلة الموضوعية، وهو أمر شائع يواجهه الناجون من التعذيب، لأن التعذيب يمارَس في معظم الحالات بعيدا عن الأنظار. وعمل علماء الأدلة الجنائية وثيق الصلة بجهود التصدي للإفلات من العقاب على أعمال التعذيب، نظرا لأن آراء الخبراء تشكل أساس الأدلة الذي تستند إليه

(١) تقييمات الطب الشرعي هي تقييمات دقيقة للأدلة البدنية و/أو النفسية من أجل الإجراءات القانونية. والتقييمات الطبية يمكن أن تشمل تقييمات طبية إلزامية أولية (بدنية و/أو نفسية)، مع أو بدون ادعاءات بالتعذيب و/أو سوء المعاملة، أو فحوصات طبية بسبب شواغل صحية. ولأغراض هذا التقرير، يعني مصطلح ''الأدلة الجنائية'' التقرير الموثق المقبول القائم على الأدلة العلمية الذي أعده خبراء طبيون وخبراء في الطب النفسي/خبراء نفسيون وخبراء الطب الشرعي الأنثروبولوجي.

المحاكمات في ادعاءات التعذيب. وبالمثل، فإن الأثر المؤيد لهذا الرأي المهني، ودوره في تقييم مصداقية من يدعون إنهم ضحايا، يوفران أساسا أقوى للملاحقات القضائية. ولا يقتصر هذا على زيادة فرص المحاكمات المتعاقبة؛ ولكنه يعزز أيضا إمكانية الحصول على الخدمات الطبية والمساعدات الأخرى فورا وفي الأجل الطويل، وغير ذلك من أشكال الجبر والتعويض. وبالمثل، فإن الأدلة العلمية قد تساعد في تقييم ما إذا كانت البيانات التجريمية قد انتزعت تحت التعذيب، وينبغي بالتالي أن تُستَبعد أثناء المحاكمة، وتساعد الدول على الوفاء بالتزاماتها تجاه عدم الإعادة القسرية والتسليم وإعادة التأهيل.

٢٠ - وخلال بعثات تقصي الحقائق، لاحظ المقرر الخاص أن الدول تحجم عن إجراء تحقيقات جنائية في ادعاءات التعذيب، وأن من الصعب الحصول على إحصاءات دقيقة عن حالات التعذيب. ويؤدي عدم إجراء تحقيقات إلى جانب انعدام المساءلة إلى إدامة ممارسة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. والأدلة العلمية التي يتم الحصول عليها من خلال تقييمات الطب الشرعي الوافية والنزيهة والمستقلة تساعد الدول على الامتثال لالتزاماتها بالقيام بشكل منهجي بالتحقيق في كل حادث ومقاضاة مرتكبيه ومعاقبتهم، وتؤدي دورا رئيسيا في منع أعمال التعذيب في المستقبل من خلال مكافحة الإفلات من العقاب ومحاسبة مرتكبي تلك الأفعال. وهذا التقرير الطبي معني بعلم ''الطب'' الشرعي، وقيمته في الوفاء بالالتزامات المرتبطة بحظر التعذيب في القانون الدولي. ويدرك المقرر الخاص أن علم الطب الشرعي يشمل أيضا تخصصات وتكنولوجيات وأساليب أخرى، من قبيل حركة المقذوفات وعلم الاستدلال الخطي والتحقيقات في مسرح الجريمة وغير ذلك. ويمكن للعديد من علوم الطب الشرعي الأخرى أن تساعد أيضا في التحقيق ومنع التعذيب وفي الانتصاف منه؛ والطب الشرعي، وإن كان له أهمية مركزية في التطبيق الفعال للقانون الدولي في ما يتعلق بالتعذيب، إلا أنه مع الأسف منعدم أو مهمل في كثير من أنحاء العالم. ومن شأن تعزيز جميع القدرات المتعلقة بالأدلة الجنائية، وخاصة الطب الشرعي، أن يؤدي إلى سبل أفضل بكثير وأكثر إنسانية لمكافحة الجريمة من أي نوع، ويقطع شوطا طويلا في إلغاء التعذيب. وينصبّ محور تركيز هذا التقرير على الحث على تحسين نوعية التحقيقات من خلال التوثيق الفعال لأدلة التعذيب، ووضع معايير للاستخدام الفعال للأدلة الجنائية المقدمة من الخبراء في التحقيقات القانونية، بما في ذلك الضمانات الإجرائية، والحث على تبادل المعارف العلمية والتطورات التكنولوجية.

باء - الإطار القانوني

١ - الأحكام الرئيسية للقانون الدولي لحقوق الإنسان

٢١ - ينص القانون الدولي على الحظر المطلق وغير القابل للانتقاص للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة[٢]. وتتوخى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ثلاث ركائز رئيسية في مكافحة التعذيب، هي التزام الدول بضمان العدالة ومنع جميع أعمال التعذيب والانتصاف. والالتزام بإجراء تحقيق هو أمر محوري في إعمال الركائز الرئيسية الثلاث جميعها. ويمكن أن تشكل الأدلة التي جمعت خلال التحقيقات الأساس للإجراءات المدنية والإدارية والجنائية عند التماس العدالة؛ وقد تدعم المطالبات المقدمة بموجب القواعد الاستبعاد وعدم الإعادة القسرية؛ وقد تساعد في تقييم مطالبات الضحايا بالجبر والتعويض. وأخيرا، من الضروري إجراء تحقيق شامل للتأكد من أنه يمكن للهيئات الرسمية وعامة الجمهور رصد هذه الممارسات والإلمام بها من أجل حظرها والتشجيع على الإصلاح.

٢ - الالتزام بإجراء تحقيقات

٢٢ - الدول ملزمة، بموجب المادة ١٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب، بإجراء تحقيقات فعالة عندما تظهر مؤشرات على التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، حتى بدون شكوى صريحة أو رسمية. وينبغي اتّباع هذا النهج سواء كان الضحية مصابا إصابة خارجية بادية للعيان أم لا. وينبغي قبول الادعاءات بوقوع تعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة في أي مرحلة من مراحل المحاكمة، والمحاكم ملزمة بإجراء تحقيقات استنادا إليها كلما توافرت أسباب معقولة للاشتباه في وقوع تعذيب أو التعرض لسوء معاملة.

٢٣ - ورأت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة أنه من أجل أن يكون التحقيق فعالا، يجب أن يكون سريعا ونزيها ومستقلا ومستفيضا (شاملا)[٣]. ومنذ عام ١٩٩٩، أصبح دليل التقصي والتوثيق الفعالين في حالات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول

---

(٢) انظر، على سبيل المثال، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٥؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٧؛ واتفاقية مناهضة التعذيب، المادة ١.

(٣) انظر اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة، معايير لجنة منع التعذيب، CPT/Inf/E (2002) 1–Rev. 2013, chap. VII.

اسطنبول)[٤] أداة بالغة الأهمية، ومصدرا هاما للتحقيق في ادعاءات التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، حيث أنه يعكس الالتزامات الحالية للدول بموجب المعاهدات الدولية والقانون الدولي العرفي، ويحدد أيضا مبادئ توجيهية معينة بشأن كيفية الاضطلاع بالتحقيقات القانونية والطبية الفعالة في ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. وهو أول مجموعة من المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية المعدة من أجل أصحاب المهن الصحية والقانونية بشأن كيفية التعرف على أعراض التعذيب وتوثيقها لاستخدامها كدليل في القضايا المعروضة على المحاكم[٥]. وينص البروتوكول على التحقق من ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. ويتضمن التقرير أيضا مجموعة ''مبادئ اسطنبول'' التي تتضمن المعايير الدنيا التي يتعين على الدولة أن تلتزم بها لضمان التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة[٦].

٢٤ - ومن المهم الإشارة إلى أن الدول ملزمة بالتحقيق في الامتثال التام لأحكام بروتوكول اسطنبول باعتبارها التزاما إجرائيا، لضمان اتخاذ تدابير كافية لتحديد ما إذا كان قد وقع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، وتحديد هوية مرتكبه. والجهات الفاعلة من غير الدول، من قبيل أصحاب المهن الصحية الذين يوثقون التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة لا يخضعون لأي التزام إجرائي من هذا القبيل، ومن ثم يمكنهم، رهنا بالظروف، أن يوثقوا التعذيب بطريقة موثوقة من خلال تدابير أقل تنميقا من تلك المنصوص عليها في بروتوكول اسطنبول. وتشترط المادتان ١٢ و ١٣ من اتفاقية مناهضة التعذيب صراحة إجراء تحقيقات فورية عند تلقي الشكاوى المتعلقة بالتعذيب[٧]. والفورية لا تتعلق فقط بالموعد الزمني الذي يجب أن يبدأ فيه التحقيق، ولكن أيضا بالسرعة التي يدار بها. ويجب على السلطات اتخاذ ما في وسعها من خطوات معقولة حتى يتسنى الحصول على الأدلة المتعلقة بالحادث، ومنها الأدلة الجنائية. ويعتبر أي قصور في التحقيق يقوض قدرته على أن يحدد

(٤) انظر مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني رقم 8/Rev.1 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XIV.3)؛ وانظر أيضا قرار الجمعية العامة ٨٩/٥٥، المرفق.

(٥) المعايير الأخرى ذات الصلة فيما يتعلق بالتوثيق الجنائي والطبي للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة: دليل الأمم المتحدة عن المنع والتقصي الفعالين لممارسات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة (بروتوكول مينيسوتا)، وقرارات مجلس الأمن ١٢٦١ (١٩٩٩) و ١٣٢٥ (٢٠٠٠)، و ١٦١٢ (٢٠٠٥)، وإعلان المملكة المتحدة الصادر عن مجموعة الثمانية بشأن منع العنف الجنسي في حالات النزاع.

(٦) انظر قرار الجمعية العامة ٨٩/٥٥، المرفق، وقرار لجنة حقوق الإنسان ٤٣/٢٠٠٠.

(٧) انظر أيضا اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٢٠، الفقرة ١٤.

سبب الضرر أو الشخص المسؤول خروجا على هذا المعيار. ورأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن الإخفاق في تأمين الأدلة الجنائية في الوقت المناسب هو أحد أهم العوامل التي تسهم في عدم فعالية التحقيق[٨]. ويستلزم إجراء بحث نزيه وجود هيئة مختصة تكون مستقلة عن الجاني المزعوم، ومزودة بصلاحيات التحقيق الكاملة من أجل تأمين الأدلة والتثبت من الحقائق، بحيث يمكن عرض النتائج على السلطات المسؤولة عن الإجراءات الجنائية.

٣ - عبء إثبات التعذيب

٢٥ - هناك عتبات مختلفة ''لإثبات'' التعذيب[٩]. ويبدأ تنفيذ الالتزام بالتحقيق في أعمال التعذيب بوجود أسباب معقولة. والدليل على التعذيب الذي يرقى إلى مستوى ''الإثبات'' في الإجراءات الجنائية (لا يحتمل أي شك معقول)، ينبغي ألا يكون لازما لتأسيس اعتراف الدولة ومسؤوليتها عن التعذيب، أو خلق التزامات لا تنطوي على توجيه اتهام لأفراد بعينهم والمعاقبة عليها، من قبيل تنفيذ سياسات عامة للمنع والانتصاف الإداري أو المدني، بما في ذلك إعادة التأهيل. وهذا أمر مهم لأن الدول غالبا ما تدعي أن التعذيب والتزاماتها المقابلة للتصدي له مسألة لا وجود لها، لأنه لم يتسن على الإطلاق ''إثبات'' وقوع تعذيب في المحكمة.

٢٦ - وفيما يتعلق بقاعدة الاستبعاد (على سبيل المثال، المادة ١٥ من اتفاقية مناهضة التعذيب)، واستخدام معلومات تم الحصول عليها بالتعذيب في الإجراءات القضائية، لاحظ المقرر الخاص بقلق بالغ، في تقريره الأخير المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان[١٠]، أن عبء الإثبات فيما يتعلق بقبول الأدلة التي تنتزع تحت التعذيب أو غيره من ضروب سوء المعاملة في المحاكم، يقع في الممارسة العملية على عاتق المتهم وليس الدولة، مما يتسبب في خطر حقيقي يتمثل في أن هذه الأدلة قد تُقبَل في المحكمة لأن الفرد لم يتمكن من إثبات أنه تم انتزاعها تحت التعذيب. والبقاء تحت الاحتجاز يجعل من الصعب مواجهة هذا العبء، وتقديم أي أدلة جنائية وطبية وغيرها من الأدلة التي تستلزمها المعايير العالية للإثبات في الإجراءات الجنائية. ويعوق هذا إجراء تحقيقات فعالة وإثبات الحقائق منذ البداية[١١]. وبدلا من ذلك،

(٨) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، باتي وآخرون ضد تركيا، nos 33097/96 and 57834/00, § 134, ECHR 2004IV.

(٩) انظر المواد ٣ و ١٢ و ١٣ من اتفاقية مناهضة التعذيب.

(١٠) انظر A/HRC/25/60، الفقرة ٣١.

(١١) A/HRC/13/39/Add.5، الفقرة ١٧٦.

يتعين أن يقع العبء على عاتق الدول لتثبت أن الأقوال التي أدلى بها المتهم كانت بمحض إرادته الحرة[١٢].

٢٧ - ولاحظ المقرر الخاص أيضا أن القضاة غالبا ما يحددون خطأ شروطا مسبقة، مثل وجود علامات ظاهرة أو متعارف عليها، قبل أن يقرروا أن الأدلة المنتزعة تحت وطأة التعذيب أو غيره من ضروب سوء المعاملة تعد أدلة باطلة. ويثير هذا قلقا بشكل خاص في الولايات القضائية التي لا تُجرَى فيها فحوص طبية مستقلة، لأن هناك فرصة كافية، بوجه عام، في هذه البلدان لتأخير إصدار إذن بإجراء الفحص. ويحتجز الأشخاص لفترات طويلة في احتجاز غير معترف به إلى أن تختفي علامات التعذيب، بدلا من عرضهم سريعا على أحد القضاة ونقلهم إلى مرافق الحبس الاحتياطي، على سبيل المثال. ونتيجة لذلك، فحتى إذا ما تعرف فحص الأدلة الجنائية على بعض علامات التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، فقد يفشل في تحديد وقت وقوع الاعتداء أو أسبابه[١٣].

٢٨ - ويفترض وقوع سوء معاملة أثناء الاحتجاز إذا لم يكن الفرد به إصابات عند اعتقاله[١٤]. وذكرت المحكمة الأوروبية في هذا الصدد أنه ''إذا كان الفرد وقت احتجازه لدى الشرطة في صحة جيدة، ولكن وجدت به إصابات وقت الإفراج عنه، فيتعين على الدولة أن تقدم تفسيرا وجيها لكيفية وقوع هذه الإصابات، وإذا لم تقم بذلك، فستنشأ مسألة واضحة بموجب المادة ٣ من الاتفاقية الأوروبية''[١٥]. ومن ثم، فإن قواعد الإثبات ينبغي أن تعكس الصعوبات التي تكتنف إثبات الادعاءات بوقوع إساءة معاملة أثناء الاحتجاز[١٦].

(١٢) انظر CAT/C/30/D/219/2002؛ و CAT/C/29/D/193/2001، الفقرة ٣-٤؛ و CAT/C/RUS/CO/4، الفقرة ٢١؛ و CAT/C/TGO/CO/1، الفقرة ٢٤.

(١٣) A/HRC/22/53/Add.1، الفقرة ٥٥.

(١٤) انظر CAT/C/CR/29/1، الفقرة. ٤- أ؛ وانظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، أكسوي ضد تركيا (الطلب رقم ٢١٩٨٧٩٣)، ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦) الفقرة ٦١.

(١٥) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، توماسي ضد فرنسا، المجموعة Series A no. 241-A، والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، سلموني ضد فرنسا، (الطلب رقم ٩٤/٢٥٨٠٣) ٢٨ تموز/يوليه ١٩٩٩.

(١٦) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مامادوف (جلال أوغلو) ضد أذربيجان (الطلب رقم ٠٤/٣٤٤٤٥) ١١ نيسان/أبريل ٢٠٠٧، الفقرات ٦٠-٧٠.

٤ - آداب مهنة الطب

٢٩ - وفقا لآداب مهنة الطب، يتعين على الأخصائيين الصحيين الالتزام بعدم المشاركة بشكل إيجابي أو سلبي في ممارسة التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة[١٧]. ولا يمكن أن يعلو أي التزام تجاه طرف ثالث على واجب حماية الفرد من التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، والإبلاغ عن هذه الحالات[١٨]. ورأت الجمعية الطبية العالمية أنه ينبغي للأخصائيين الصحيين أن يكونوا على علم بالتزاماتهم الأخلاقية، بما في ذلك ضرورة الإبلاغ عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، والحفاظ على السرية، والتماس موافقة الضحايا قبل الفحص. وينبغي أن يكون الضحايا على علم تام، بعبارات يستطيعون فهمها، بمخاطر وفوائد الإبلاغ عن ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة إلى السلطات المختصة، والموافقة عليه. ودأبت الجمعية على تأكيد سياستها المتعلقة بمسؤولية الأطباء عن الإبلاغ عن أعمال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي تنمو إلى علمهم. وتحث الجمعيات الطبية الوطنية على أن ترفع أصواتها دعما لهذه المبادئ الأساسية لآداب مهنة الطب، وأن تحقق في أي انتهاك لهذه المبادئ من جانب أعضائها.

٣٠ - ويلاحظ المقرر الخاص مع القلق أنه في الحالات التي يقوم فيها موظفو السجن الطبيون، ومنهم الأطباء، الخاضعون لسلطات السجن، بإبلاغ مسؤولي السجن بادعاءات بوقوع تعذيب قبل إبلاغ السلطة القضائية، فلا تتوافر حماية كافية لمن يدعي إنه ضحية. ومن أجل ضمان السرية والحماية بالقدر الكافي، تعد التقارير الطبية للمحتجزين التي تُبلغ عن حالات محتملة للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة ملكا للشخص المحتجز، وينبغي توجيهها بصورة مباشرة إلى القضاة أو إلى وكلاء النيابة أو إلى هيئة مستقلة أخرى وفقا للقواعد الوطنية وبالموافقة المسبقة والمستنيرة للضحية المزعومة فقط.

---

(١٧) انظر إعلان طوكيو الصادر عن الجمعية الطبية العالمية الذي يحدد المبادئ التوجيهية للأطباء بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة فيما يخص الاحتجاز والحبس (١٩٧٥)؛ وإعلان جنيف الصادر عن الجمعية الطبية العالمية: المدونة الدولية لآداب مهنة الطب؛ وإعلان هامبورغ الصادر عن الجمعية الطبية العالمية المتعلق بدعم الأطباء الذين يرفضون الاشتراك في ممارسة التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو يرفضون التغاضي عنه (١٩٩٧)؛ وقرار الجمعية الطبية العالمية المتعلق بمسؤولية الأطباء عن توثيق وشجب أعمال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (٢٠٠٣)؛ ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بآداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

(١٨) انظر قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء؛ وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة النساء السجينات (قواعد بانكوك)؛ وإعلان مالطة الصادر عن الجمعية الطبية العالمية بشأن الإضراب عن الطعام؛ وإعلان إدينبرغ للجمعية الطبية العالمية بشأن الأوضاع في السجون وانتشار السل وغيره من الأمراض المعدية الأخرى (٢٠١١).

جيم - التوثيق الجنائي والطبي لادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة

١ - التحديات العملية

٣١ - وثّق المقرر الخاص عددا من التحديات العملية والعقبات التي تحول دون التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. فالتعذيب قد يسبب إصابات بدنية مثل كسور العظام والجراح التي تلتئم ببطء، أو قد لا يترك ندوبا بدنية. وغالبا ما يحدث التعذيب سرا، خلف أبواب مغلقة، حيث لا يوجد أي شهود، وأصبحت الكثير من أساليب التعذيب المستخدمة أكثر براعة ومصممة بحيث تكون مؤلمة قدر الإمكان دون ترك آثار جسدية. وتشمل هذه الأساليب، جملة أساليب منها الخنق؛ والصدمات الكهربائية؛ والحرمان من النوم؛ والتعرض للحرارة الشديدة؛ والأوضاع المجهدة. فحمل الأشخاص على الوقوف أو الركوع أو الانحناء في أوضاع غير مريحة لمدة ساعات متواصلة لا يترك على الأرجح آثارا يمكن تبيُّنها بوضوح. بل وحتى الضربات الموجهة للجسم يمكن ألا تترك سوى علامات بدنية بسيطة تصعب ملاحظتها وتضمحل بسرعة. وينطبق الأمر نفسه حينما يغلب على التعذيب الطابع النفسي مثل الامتهان الجنسي، وتهديد حياة المحتجز و/أو أفراد أسرته أو سلامتهم البدنية. وغالبا ما يؤدي التعذيب إلى ندبات نفسية مثل انعدام القدرة على الثقة، والانزواء، والشعور بالخواء واليأس، وفقدان القيم والمعتقدات الأساسية، والاغتراب، والخجل والشعور بالذنب، والإحساس بمعاناة دائمة. وبالإضافة إلى ذلك، قد تبدو على الضحية آثار نفسية وفسيولوجية (الأفكار التسلطية وأعراض التجنب والتيقظ الشديد) تتجمع في إطار مفهوم الكرب التالي للصدمة. وعلى هذا النحو، فإن أساليب التعذيب التي لا تخلف آثارا تشكل بالفعل تحديا إضافيا في ما يتعلق بإخضاع مرتكبيها للمساءلة. وضحايا هذه الممارسات، يجدون أن من الأصعب الحصول على اعتراف بمعاناتهم والشروع في إجراء تحقيقات.

٣٢ - وخلال الزيارات القطرية، لاحظ المقرر الخاص أن من الصعب للغاية للضحية أن يثبت، على وجه الخصوص، ادعاءات التعذيب أثناء الاحتجاز لدى الشرطة، لو كان معزولا عن العالم الخارجي، وبلا إمكانية للاتصال بالأطباء أو بالمحامين أو بالأسرة أو بالأصدقاء، الذين يمكنهم تقديم الدعم أو جمع الأدلة اللازمة أو الحصول عليها. ولا تجرى في عدد من الدول فحوص طبية روتينية من جانب أطباء مؤهلين في مرحلة التحقيق في الشرطة، سواء بموجب أمر من المحكمة أو عند دخول السجن، وفقا لما تقضي به مجموعة المبادئ، التي جرى توسيع نطاقها في بروتوكول اسطنبول[١٩]. ولاحظ أيضا أنه غالبا ما لا توجد سجلات

(١٩) انظر A/HRC/22/53/Add.2، الفقرة ٣٤.

للفحوص الطبية لدى الاعتقال أو التحويل، ويخضع طلب الاستعانة بخبرات الطب الشرعي للسلطة التقديرية للشرطة أو حراس السجن أو وكلاء النيابة أو القضاة، وعادة ما تُرفض إتاحته. ولا تتوافر ببساطة فحوص الطب الشرعي من جهات خاصة لمعظم المحتجزين، نظرا لنقص الموارد أو لعدم توافر الخبرات الخاصة المختصة في المجتمع المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن فحوص الطب الشرعي الحديثة التي يمكن أن تدعم ما يقوله الضحايا تكاد تكون غير متوافرة. وغالبا ما يؤدي خوف ضحايا التعذيب من عمليات الانتقام ضدهم أو ضد أسرهم إلى إنكارهم لهذه الحقيقة أو إخفائها. ولذلك، فمن الأهمية بمكان التصدي للوضع غير المواتي الذي يجد ضحايا التعذيب أنفسهم فيه، في ضوء التجربة الصادمة للتعذيب والعزلة التي يمرون بها في حجز الشرطة أو في السجون.

٣٣ - وعندما يسمح المحققون أو وكلاء النيابة أو سلطات السجن بشكل قانوني بإجراء فحوص طبية، فإن هذه السلطات تتاح لها فرصة كافية لتأجيل اتخاذ إجراءات بحيث تلتئم الجروح بحلول موعد إجراء هذه الفحوص. وخلال الزيارات القطرية، لاحظ المقرر الخاص أن قيام القضاة أو وكلاء النيابة بإصدار أمر على وجه السرعة بإجراء فحص طبي بمبادرة منهم أو استجابة لمؤشرات تدل على سوء المعاملة، أمر نادر الحدوث.

٣٤ - وقد يسفر التعذيب، في عديد من المناسبات، عن وفاة الضحية. ولاحظ المقرر الخاص أن الأطباء الشرعيين غالبا ما يشيرون في تقارير التشريح إلى سبب الوفاة فقط. ومن شأن تطبيق بروتوكولي اسطنبول ومينيسوتا عند قيام أطباء الطب الشرعي بإجراء عمليات التشريح أن يسهم في التوثيق الصحيح وكشف التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. ويشجع المقرر الخاص على تطبيق بروتوكولي اسطنبول ومينيسوتا، واعتماد التوثيق الطبي - القانوني كممارسة روتينية في جميع الحالات التي تشير الأحداث فيها إلى التعذيب أو غير ذلك من ضروب المعاملة السيئة.

٣٥ - ووفقا لما أشار إليه المقرر الخاص، فإن انعدام المساءلة غالبا ما ينتج عن أنه لا تتوافر سوى مستويات أولية للغاية فقط من الخبرة في مجال خدمات الطب الشرعي، بل وأحيانا ينعدم وجودها، مما يعني أن الفحوص الطبية، إذا ما أجريت على الإطلاق، تجري بواسطة أطباء أو ممرضين غير مدربين تدريبا جيدا. وهناك عموما نقص في خبراء الطب الشرعي المؤهلين فيما يتعلق بالتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة. وفي بعض البلدان، يشمل التعليم والدراسة التخصصية لأخصائي الطب الشرعي تقديم تدريب لهم على فحص ضحايا التعذيب المزعومين، ولكن إذا كانت الانتهاكات واسعة الانتشار، فلن يتمكن هؤلاء الخبراء من تلبية الاحتياجات بقدر وافٍ.

٣٦ - واستعرض المقرر الخاص، خلال الزيارات القطرية، عينات من الشهادات الطبية الصادرة عن خبراء الصحة الحكوميين وتقييمات الطب الشرعي، ووجد أن الغالبية العظمى من التقييمات المستعرضة رديئة النوعية والدقة، ولم تجر وفقا للمعايير الدولية الدنيا للتقييمات السريرية الجنائية للضحايا وغير مقبولة كأدلة جنائية. ويشدد المقرر الخاص على أن الوصف والتوثيق مهمين، وليس فقط الفحص الطبي الأولي في حد ذاته. وهكذا، فيمكن أن يتولى خبراء أكثر تأهيلا تفسير النتائج الأولية طالما تم إجراء فحص طبي مناسب. وينبغي أن تعتبر الفحوص التي تُجرى على نحو لا يمتثل على النحو الأمثل للمعايير في عداد الأدلة، طالما تجرى بحسن نية وفي ظروف من الاستقلالية، وما دامت نزيهة ودقيقة.

٣٧ - وفي عديد من الولايات القضائية، ترتبط خدمات الطب الشرعي ارتباطا وثيقا بوكالات إنفاذ القانون، وتتولى دوائر الشرطة إجراء تحقيقات الطب الشرعي الجنائية داخليا. وإذا كان الموظفون الطبيون، ومنهم الأطباء الشرعيون، يعملون تحت وكالات إنفاذ القانون أو وكالات الأمن أو قطاع السجون، فهم يخضعون لرب العمل نفسه الذي يخضع له الموظفون المسؤولون عن التحقيق واحتجاز الأشخاص. وقد تتعارض ولاءاتهم بين رب العمل والتزامهم المهني بالإبلاغ عن التعذيب أو المعاملة السيئة، خوفا من الإضرار بفرص عملهم أو غير ذلك من ضروب الانتقام. وفي سياق ادعاءات التعذيب أو ضروب المعاملة السيئة الأخرى، كان توفير خدمات الطب الشرعي من داخل قوة الشرطة وعدم وجود رقابة مستقلة موضع انتقاد المقرر الخاص في مناسبات سابقة، وأوصى في إطار ولايته بإعادة تنظيم الأنظمة لكفالة الاستقلال عن الشرطة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون إلزاميا، في هذه الحالات، أن يُعرَض على الشخص إجراء تقييم مستقل له خارج الخدمات الطبية للسجن.

٢ - آثار التنفيذ الفعال

المتطلبات الأساسية

٣٨ - ينبغي لأي تقييم فعال للطب الشرعي أن يتضمن توثيقا طبيا لجميع النتائج ورأيا فنيا بشأن الطابع المحدد للأعراض ومنشأها واتساقها مع الادعاءات المحددة. ويتمثل واجب أخصائيو الرعاية الصحية في تقديم رأي مستقل بشأن الادعاءات بالإضافة إلى أي أدلة طبية داعمة. وينبغي أن تتضمن التقارير الظروف المحيطة بالمقابلة، وسجلا تفصيليا للرواية التي أدلى بها الشخص خلال المقابلة، وجميع الأعراض البدنية والنفسية المبلغ عنها، وسجلات الفحص البدني والنفسي، ونتائج الفحص السريري، والاختبارات التشخيصية الملائمة، حيثما أمكن، وصورا ملونة لجميع الجروح. وينبغي أن يشير جزء الرأي من التقرير إلى العلاقة المحتملة بين

نتائج الفحوص البدنية والنفسية وبين إمكانية وقوع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة. ويجب ذكر معد التقرير.

٣٩ - ولذلك، فعندما يدعي محتجز أو أي شخص آخر التعرض للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة أو عندما يكون هناك ما يدعو إلى الاعتقاد بوقوع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، فينبغي إجراء فحص فوري للشخص المدعى على يد طبيب، يكون بإمكانه إعداد تقرير دقيق بدون تدخل من السلطات. ويجب أن يمتثل تقييم الطب الشرعي للمعايير المقررة للممارسة الطبية، وألا يُجرَى إلا بموافقة مسبقة مستنيرة من الضحية، وعلى انفراد، وأن يأخذ في الاعتبار بالكامل إفادات الضحية. وينبغي ألا يتوقف إجراء هذا التقييم على فتح تحقيق رسمي، أو يكون مرهونا بإذن مسبق من سلطة التحقيق[٢٠]. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يمتد الحق في طلب إجراء تقييم طبي مستقل ليشمل أيضا أفراد أسرة المحتجز والهيئات المختصة الأخرى المكلفة بتلقي الشكاوى. وفي حالات الوفاة أثناء الاحتجاز، يجب أن يكون من حق أسرة المتوفى، وفي حالة عدم وجودها، من حق الأطراف المعنية الأخرى، طلب إجراء تشريح للجثة على يد أخصائي صحي مستقل، من اختيارهم.

نظام الفحص والتوثيق في الاحتجاز

٤٠ - يتعين، من أجل تحقيق الفعالية في كشف وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة في أماكن الاحتجاز، وجود نظام لإجراء فحوص طبية روتينية عند الدخول، وبصورة دورية أثناء الحبس، وعند الخروج، وفي جميع عمليات النقل، وبناء على الطلب. ويجب أن تكون الفحوص من هذا القبيل قادرة على تحديد الأعراض البدنية والنفسية على السواء، التي قد تشير إلى وقوع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة. وعندما تبين الفحوص وجود هذه الأعراض، يجب إجراء تحقيق كامل وفقا للمادة ١٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب، يشمل العرض على المحتجز إجراء تقييم كامل له عن طريق الطب الشرعي وفقا لبروتوكول اسطنبول. ومن الضروري أن يلتقي المحتجز بخبير الطب الشرعي في محيط يخلو من أي رقابة أو ضغط، وأن يُجرَى التقييم في سرية تامة. ويكرر المقرر الخاص تأكيده للأهمية القصوى لقيام سلطات السجون والشرطة والجيش والعاملون في المهن الصحية بتقديم التقارير الطبية في الوقت المحدد.

(٢٠) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مامادوف (جلال أوغلو) ضد أذربيجان، ٢٠٠٠، الفقرة ٧٤؛ انظر أيضا معايير لجنة مناهضة التعذيب، الفقرة ٣٠.

الموارد

٤١ - يلاحظ المقرر الخاص أن الحكومات غالبا ما تدفع بأن تحقيق مستوى عال من أدلة الطب الشرعي هو أمر بعيد المنال بالنسبة للدول ذات الموارد المحدودة. ويوافق المقرر الخاص على أن أدلة الطب الشرعي تلزمها موارد كثيفة، ولكن ذلك لا يبرر عدم الاستثمار في جميع الدول أو المناطق الفقيرة في الموارد. ووفقا لما أشير إليه آنفا، فإن كثيرا من أعراض التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة ليست بدنية. وفي تلك الحالات، يحل التقييم النفسي محل التقييم الطبي كمصدر رئيسي للمعلومات. ويستلزم التحري النفسي تدريبا ووقتا كافيين، ولكن استثمارا أقل بكثير في البنية الأساسية بالمقارنة بالطب الشرعي. وفي البلدان التي يشيع فيها التعذيب البدني، يمكن أن يعتمد التشخيص على الفحص السريري الدقيق، مع التركيز بشكل خاص على الأعراض الجلدية والروماتيزمية وكذلك اعتلالات التعرض للصدمات. ويجري ذلك عن طريق إجراء مقابلات مع الضحايا وملاحظتهم ولمسهم، بدون تقديم مزيد من المساعدة التقنية. ويرى المقرر الخاص أنه إذا كان هناك ما يدعو إلى إجراء اختبارات تكميلية، فإن توثيق الإصابات بالتصوير في مراحل مختلفة، وكذلك إجراء تحليل بالأشعة السينية، سيغطي توثيق أغلبية الحالات. وإجراء تحليل للدم، للكشف على وجه الخصوص عن وجود مادة فوسفوكيناز الكرياتين، وهي أنزيمات توجد في مختلف أنواع الأنسجة والخلايا وتشير إلى تدمير الخلايا العضلية، يعد مؤشرا جيدا على وقوع تعذيب جسدي في غضون فترة بين ٢٤ إلى ١٢٠ ساعة بعد وقوعه. ويلاحظ المقرر الخاص أن تلك الاختبارات العلمية متاحة في جميع البلدان تقريبا، وليست مكلفة.

٤٢ - وفي بعض الحالات المختارة قد يكون من الضروري إجراء مسح بالتصوير المقطعي المحوسب، لو كانت هناك ارتجاجات في الرأس أو جروح داخلية أخرى. ومع ذلك، فقد يكون إجراء فحص دقيق للأعصاب كافيا، ولا تلزم عمليات المسح بالأشعة المقطعية إلا في حالات بالغة الخطورة، وفي ما يتعلق بحالات العناية المركزة أو التشريح. والمسح المقطعي متاح في معظم البلدان أيضا، وليس مكلفا للغاية. والاختبار الوحيد التي قد لا يكون متاحا في بعض البلدان هو تسجيل النشاط الكهربائي لنسيج العضلات، لتشخيص الأضرار التي أصابت الأعصاب في محيط الجهاز العصبي (على سبيل المثال، الشلل التابع للصدمات). ويلاحظ المقرر الخاص أن هذا الاختبار غير باهظ الثمن هو الآخر، ولكنه يستلزم أخصائي أعصاب أو أخصائي لوظائف الأعصاب لإجرائه ولتفسير النتائج. ويجوز أن يكون هناك نقص في الموظفين المدربين. وأخيرا، فإن التصوير الومضي (مسح العظام)، وهو اختبار معدل بالأشعة السينية لتشخيص الكسور غير المرئية في صور الأشعة السينية، يستلزم الحقن بصبغة تظهر التباين في العظمة المصابة. وهذا الاختبار محدد على نحو يكاد يكون حصريا في حالة

أسلوب التعذيب المعروف ''بالفلقة''[٢١]، وليس من الصعب إجراؤه وليس مكلفا. ومع ذلك، فإن الاختبار غير متوافر على ما يبدو في عدد من البلدان. وفي حالات الاعتداء الجنسي، قد يلزم الكشف عن الحمض الخلوي النووي. ومن الممكن أيضا تشخيص جروح الصدمات الكهربائية، وتوجد بالفعل طرق للقيام بذلك[٢٢].

٤٣ - ويلاحظ المقرر الخاص أن تشخيص التعذيب لا يستند عادة إلى أساليب ''عالية التقنية'' أو معدات عالية التكلفة، وأن تكاليف تقييم الطب الشرعي للتعذيب ليست مسألة موارد مالية بقدر ما هي مسألة تدريب والتزام من جانب السلطات بضمان إجراء تحقيق فعال في ادعاءات التعذيب. ويلاحظ المقرر الخاص أن الاستكشاف السريري، وعلى وجه الخصوص الفحص النفسي أو العقلي، وفحص الدم لاكتشاف فسفوكيناز الكرياتين، والأشعة السينية، والصور الفوتوغرافية، تغطي ما يقرب من ٩٠ في المائة من احتياجات أي تحقيق فعال. وهذه التقنيات وكذلك التوثيق الصحيح للنتائج، هي تقنيات غير مكلفة ومتاحة بسهولة. وينبغي لذلك ألا تكون محدودية الموارد المالية مبررا على الإطلاق لغياب تحقيقات الطب الشرعي وأدلته. ويلاحظ المقرر الخاص أيضا أهمية دعم البلدان التي لا يكون التوثيق فيها متقدما أو حيثما تحتاج نظم الطب الشرعي إلى الإصلاح وذلك من خلال تبادل الآراء بين المهنيين وتقاسم الخبرات، شريطة أن يبدي البلد المتلقي التزاما وحسن نية.

---

(٢١) شكل من أشكال العقوبة البدنية يتم فيه ضرب الشخص على باطن القدم (على قوسي القدم على وجه التحديد) مرارا وتكرارا باستخدام أداة.

(٢٢) انظر: H.K.Thomsen, "Electrically Induced Epidermal Changes: A Morphological Study of Porcine Skin After Transfer of Low-Moderate Amounts of Electrical Energy", Ph.D. dissertation (University of Copenhagen, 1984); T. Karlsmark, "Electrically Induced Dermal Changes: A Morphological Study of Porcine Skin After Transfer of Low to Moderate Amounts of Electrical Energy", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990); L.Danielsen, T.Karlsmark, H.K.Thomsen, J.L.Thomsen and L.E.Balding, "Diagnosis of electrical skin injuries. A review and a description of a case*", American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, vol. 12, no. 3 (1991); and H. Jacobsen, " Electrically Induced Deposition of Metal on the Human Skin", University Institute of Forensic Science, vol. 90 (1997).

تنمية القدرات

٤٤ - يستلزم الطب الشرعي جهدا متواصلا لمواكبة التطورات الجديدة من خلال التدريب المستمر والدراسة والتمعن لتقديم معلومات عن حالات التعذيب غير الموثقة من قبل، وآثارها البدنية والنفسية، ونقل المعرفة بوسائل التشخيص الجديدة وإمكاناتها، وتدبر الخبرات الناشئة عن التدخلات في الميدان، ونشر معايير ومبادئ توجيهية جديدة[٢٣]. ومن أجل الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالتحقيق والمقاضاة والعقاب وكفالة التعويض عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، يلزم مزيد من خبراء الطب الشرعي (بما في ذلك أخصائيو علم الأمراض، والأطباء، والأطباء النفسيون، وعلماء النفس، وعلماء الأنثروبولوجيا، وعلماء الآثار) المدربين لإجراء التقييمات الواردة في بروتوكول اسطنبول. ويجب أن ينصب التركيز على تدريب المهنيين العاملين في مجال الطب الشرعي على توثيق الآثار التي خلفها التعذيب. فلا يزال لا يوجد في العالم إلا عدد قليل من المتخصصين في الطب الشرعي تابعين للدولة ومن جهات غير تابعة للدولة. ويمكن أن تساعد مشاركة أطباء آخرين في تدريب من هذا القبيل وفحص من يدعون أنهم ضحايا التعذيب في معالجة هذه المشكلة. لذلك فإن التعليم عامل مهم. ويجب على الدول أيضا كفالة التوزيع العادل للأطباء السريريين في جميع أنحاء البلد. ولا يقل عن ذلك أهمية تدريب المتخصصين في القضاء والنيابة العامة وإنفاذ القانون. ويجب أن يكون منع التعذيب والتحقيق فيه بموجب بروتوكول اسطنبول جزءا من مناهجهم الدراسية القانونية الإلزامية المقدمة كجزء من برامج التطوير المهني المستمر[٢٤].

المعايير المهنية

٤٥ - تستلزم تقارير الطب الشرعي والتقارير الطبية ذات الجودة الكافية صيغة موحدة لتقارير التقييم الطبي - القانوني وفقا للمبادئ التوجيهية لبروتوكول اسطنبول. وتشمل نماذج موحدة للتمحيص، ونماذج تغطي تقييمات بروتوكول اسطنبول بأكملها. ويجب أن تتاح لخبراء الطب الشرعي إمكانية الوصول دون قيود إلى الأدلة ذات الصلة، بما في ذلك مواقع

(٢٣) انظر: Duarte Nuno Vieira, "Forensic Evidence against Torture", *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 22, supp. 1, (2012).

(٢٤) انظر: C. Foley, "Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors" (Human Rights Centre, University of Essex 2003)); International Rehabilitation Council for Torture Victims, "Action against torture. A practical guide to the Istanbul Protocol — for lawyers" (Copenhagen, 2009); Petur Hauksson, "Psychological evidence of torture: how to conduct an interview with a detainee to document mental health consequences of torture or ill-treatment" (Strasbourg, 2003); Redress, "Reparations before the International Criminal Court: Issues and Challenges" (London, 2011).

الجرائم والأدلة المادية والشهود والوثائق ذات الصلة، ومنها سجلات الاستجواب والسجلات الطبية[٢٥]. ومن المهم أن تجرى في مرافق الاحتجاز الفحوص الطبية باستخدام مواد سمعية وبصرية ومعدات التصوير. وينبغي أن تسجل التقارير الطبية والنفسية هوية الموظف الصحي، والنتائج التي توصل إليها الفحص. وتنظم المعايير المهنية والأخلاقية تقديم خدمات الطب الشرعي في نظم العدالة الجنائية. ويمكن للرابطات التي تنظم الفئات المهنية المعنية على الصعيدين الدولي والوطني أن تقوم بدور هام في التوصية بنموذج عالمي وإلزام أعضائها بهذه المعايير.

٤٦ - وفي بعض البلدان، لاحظ المقرر الخاص استخدام نظم للاعتماد أو منح الشهادات. وفي حين لا يمكن استبعاد هذه النظم، فينبغي ألا يتم اللجوء إليها إلا على أنها وسيلة تحقق أولي من أن الأشخاص الذين ينفذون التزام الدولة مؤهلين للاضطلاع بهذه المسؤولية. ولا ينبغي استخدامها لقصر إمكانية الاطلاع على الأدلة وجمعها وتقديمها على بعض المهنيين، أو لتقييم الخبرة فيما يتصل بالقضايا المعروضة على محاكم معينة. وينبغي أن يجري تقييم الخبرة وأدلة الخبراء، بما في ذلك المقدمة من جهات مستقلة أو جهات غير تابعة للدولة، بناء على أسس موضوعية.

دال - دور الأدلة الجنائية في الإجراءات القانونية

٤٧ - يمكن للأخصائيين في المهن الصحية، من خلال إجراء تقييم دقيق وشامل للآثار الجسدية والنفسية والسيكولوجية، أن يقدموا نتائج طبية وسيكولوجية بالغة الأهمية يمكن نقلها إلى الهيئات القضائية وغيرها من الهيئات التي تفصل في المسائل المدنية والإدارية والجنائية، بما في ذلك المطالبات المقدمة بموجب قواعد الاستبعاد وعدم الإعادة القسرية ومطالبات الضحايا بالحصول على تعويض[٢٦]. وبالإضافة إلى ذلك، تسهم تقييمات الطب الشرعي للضحايا في تقدير مقدار الرعاية الطبية والنفسية الدقيقة والطويلة الأجل وخدمات

(٢٥) انظر: International Forensic Expert Group, "Statement on access to relevant medical and other health records and relevant legal records for forensic medical evaluations of alleged torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment", *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 22, supp. 1 (2012).

(٢٦) في المملكة المتحدة، أعدّت الجمعية الطبية، على سبيل المثال، دراسة معنونة ''مجموعة الأدلة'' تتناول بالتفصيل تعامل المحكمة العليا لدائرة الهجرة واللجوء مع الأدلة الجنائية، وخاصة التقارير الطبية القانونية. ويبين التقرير أن هناك ارتباطا بين صدور قرارات مواتية والأدلة الطبية المقدمة من الخبراء. وسيعتمد الثقل الذي يحظى به الدليل الطبي المقدم من الخبراء إلى حد كبير على الخبرة الفنية للخبير وعلى تجاربه وعلى الفرصة المتاحة له للتقصي.

إعادة التأهيل التي يحتاجونها. وأخيرا، يمكن للتوثيق الطبي والنفسي أن يساعد في رصد وجمع إحصاءات بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، لكي تكون الهيئات الرسمية والجمهور بصفة عامة على دراية بممارسات التعذيب، من أجل وضع سياسات عامة ملائمة لمنع التعذيب وتشجيع الإصلاح.

١ - الإطار القانوني الإجرائي

٤٨ - أدلة الطب الشرعي هي نوع من الأدلة التي يقدمها الخبراء. والغرض من أدلة الخبراء هو تزويد المحكمة بمعلومات تستند إلى أساليب علمية، ويقع تفسيرها خارج نطاق الخبرة والمعرفة المتخصصين للمحكمة. ومهمة المحكمة هي البت في ما إذا كانت تلزم أدلة من الخبراء، لكي يتم الحصول عليها وتحديد اختصاص كل شاهد خبير. وتبعا ذلك، فحيثما تشكل أدلة الطب الشرعي جزءا فقط من مصفوفة مجموع الوقائع، مثلما هو الحال في معظم الحالات، فتكمن المسألة بالنسبة لصانع القرار في أي محاكمة جنائية في أن يبت في الفائدة التي يمكن أن يستخلصها من أدلة الطب الشرعي وكيفية استخدامها.

معايير تقييم الأدلة المستندية

٤٩ - فيما يتعلق بتحديد القيمة الإثباتية للأدلة المستندية، تبحث في المعتاد هيئة قضائية في مدى أهميتها وموثوقيتها. وبعد أن تتقرر العتبة الدنيا للخبرة، يجري قبول شهادة الخبراء، وتقيِّم المحكمة ما إذا كانت الأدلة تعتبر مقنعة. وتركز المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بالتحديد على سرعة الفحص، وعلى مدى تفصيله، وعلى ما إذا كان يمكن الاعتماد عليه استنادا إلى الاستقلالية في جمع الأدلة[٢٧]. وينطوي ذلك على فورية الفحص، والظروف المحيطة بالفحص، وحرية الوصول إلى السجلات الطبية، وعدم تدخل الشرطة أو غيرها من المسؤولين الحكوميين في عمل أو استقلالية الطبيب الشرعي. ويلاحظ المقرر الخاص أن الاستثناء هو أن يجري الفحص بعد فترة قصيرة من التعرض للتعذيب بالفعل. والأعم في الغالب أن تكون الدولة هي الوحيدة، أثناء احتجاز الضحية، التي يمكنها إجراء فحوص، وتكون الفحوص في هذه الحالات في أغلب الأحيان غير مستقلة ولا نزيهة، أو قد لا يجري فحص الضحايا إلا بعد أن يتمكن الأشخاص الذين يدعون أنهم ضحايا التعذيب من

(٢٧) انظر: European Court of Human Rights, *Akkoc v. Turkey* (app. nos. 22947/93 and 22948/93), 10 October 2000, para. 118; see also European Court of Human Rights, *Böke and Kandemir v. Turkey* (app. nos. 71912/01, 26968/02 and 36397/03), 10 March 2009, para. 56; and Asger Kjaerum, "Desk study: combating torture with medical evidence", *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 20, no. 3, 2010.

الحصول على إفراج من الحجز، بل إن بعضهم قد يفر حتى من البلد، وفي تلك الأحوال تلتئم الجراح بدون أن تخلف ندبات على الإطلاق، أو تخلف عددا قليلا منها فقط. ولذلك، فإن فمن المهم للمحاكم أن تنظر عند تقييم مدى موثوقية وأهمية الأدلة المستندية، في الظروف التي تأثر بها طلب الحصول على هذا الدليل أو التي تأخر فيها.

معايير تقييم آراء الخبراء

٥٠ - بالإضافة إلى ذلك، يعد أحد معايير اعتبار رأي خبير ما دليلا من الأدلة، أن يكون مقدم الرأي خبيرا بالفعل. وإذا ما قُبِل معد التقرير بوصفة خبيرا، فستتوقف القيمة الإثباتية للرأي على درجة التيقن التي توليها المحكمة للرأي بالمقارنة بما يوجد من آراء داعمة أو مناقضة للخبراء[٢٨]. ويجب أن تكون عملية تحليل الاستنتاجات واضحة ومنطقية، وينبغي أن يتحلى الخبير بمؤهلات معينة تكفل التوصل إلى استنتاج مستنير وله مبرراته[٢٩]. وكمبدأ قانوني، يجب أن يُقاس ويُقيَّم تقرير الخبير بشأن التعذيب، من حيث أهميته وموثوقيته، بنفس الطريقة المتبعة بالنسبة لأي أدلة أخرى. وعندما لا تكون خبرة الشاهد موضع شك، فيجب أن تساق أسباب واضحة لرفض شهادة الخبير أو تقريره. ومع ذلك، فإن أهمية رأي الخبير وإمكانية الاعتماد عليه تتوقف على الظروف المحيطة بإعداده والمعلومات التي استند إليها. فعلى سبيل المثال، إذ لم تبد الوثائق الطبية والنفسية الأساسية، التي بَنى عليها الخبير رأيه، وثائق يمكن الاعتماد عليها، فقد لا يُولَى تقرير الخبير أي ثقل. ولذلك، فإن الأدلة الموضوعية الداعمة (على سبيل المثال، الأشعة السينية) يمكن أن تكون ذات أهمية حاسمة في تحديد مدى موثوقية رأي الخبراء. وإذا ما توافر تقرير لخبير، فيجب أن يؤخذ في الحسبان، وإذا رُفض، فيجب إعطاء الأسباب.

٢ - نظر القضاء في الأدلة الطبية

٥١ - لاحظ المقرر الخاص، خلال الزيارات القطرية، أنه علاوة على نقص خبراء الطب الشرعي وأخصائي الصحة الأكفاء، فغالبا ما تفتقر المهنة القانونية إلى القدرات والمعارف اللازمة لتطبيق هذه الأدلة بشكل وافٍ. ويتمثل أحد أسباب تدني أثر تقارير الطب الشرعي بشأن التعذيب في الفجوة بين العلماء والسلطات القضائية. وغالبا ما لا يتمكن وكلاء النيابة

(٢٨) انظر: Asger Kjaerum, "Desk study: combating torture with medical evidence", *TORTURE Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 20, no. 3, 2010.

(٢٩) انظر: European Court of Human Rights, *Muradova v. Azerbaijan* (app. no. 22684/05), 2 April 2009, paras. 116-119.

والقضاة من تقييم الأدلة الجنائية بشكل وافٍ نظرا لتعقدها، أو لأنهم غالبا ما يستعيضون بمنطقهم عن منطق الخبراء. وهذا يشكل عائقا رئيسيا في فعالية أدلة الطب الشرعي، ولا يمكن القضاء عليه إلا من خلال تدريب القضاة ووكلاء النيابة في مجال التوثيق الفعال للأدلة الجنائية على التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، والأدلة التي يمكن أن تستخدم في الإجراءات القانونية. ويجب، على وجه التحديد، تدريب وكلاء النيابة والقضاة وكذلك الأخصائيين الصحيين على بروتوكول اسطنبول، والمواد الأخرى ذات الصلة. وبالإضافة إلى ذلك، من المهم جمع السلطات وممثلي المجتمع المدني مع خبراء الطب الشرعي المعتمدين لتعزيز بناء القدرات والتطوير المهني في مجال الطب الشرعي.

٣ - النظر في الأدلة النفسية

٥٢ - ينطوي الجمع والتقييم الجنائي للأدلة النفسية على تقييم للحالة النفسية للفرد، ولأسباب هذه الحالة. وعملية التقييم النفسي على يد الطب الشرعي تماثل العملية التحليلية لتقييم الطب الشرعي للأدلة البدنية: تحديد مدى اتساق الادعاءات مع تجربة الضحية والآثار القائمة. ويمكن أن تكون لتقييمات القياس النفسي والطب النفسي الدقيقة والمستفيضة والمكثفة قيمة إثباتية عالية. وعلاوة على ذلك، يشدد بروتوكول اسطنبول على أن يتم النظر في التقييم البدني والنفسي الشاملين معا، بوصف ذلك ركنا أساسيا في الطب الشرعي للتحقق من ادعاءات الضحية التعرض للتعذيب. ويشمل التقييم الشامل للطب الشرعي والتحقق من الادعاءات معرفةً بحقوق الإنسان والسياق السياسي، والسيرة الذاتية، والسجلات الصحية السابقة، ووصفا لأعمال التعذيب، واتساقا بين التواصل اللغوي وغير اللغوي، واتساقا في الأحداث المذكورة، واتساقا بين الوقائع المذكورة والمشاعر والنبرة التي تم الإعراب عنها بها، والأعراض الحادة، والحياة والظروف الاجتماعية. وينبغي أن يستخدم بروتوكول اسطنبول في تقييم ادعاءات التعذيب، وأن تُعد التقارير الطبية - القانونية وفقا للمعايير والمبادئ الواردة في البروتوكول، بما في ذلك الاستقلال والحياد، لعرض نتائج موثوقة بشأن التعذيب. وينبغي أن تعتبر هذه التقارير الطبية - القانونية بالتالي أدلة إثبات موثوقة بشأن مسألة ما إذا كان التعذيب قد ارتكب أم لا. وثمة خطوات إيجابية ملحوظة نحو الاعتراف بالأدلة النفسية كأدلة إثباتية ومتكاملة[٣٠]. وفي حين يبدو أن المحكمة الأوروبية

(٣٠) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، سلمان أوغلو وبولاتاس ضد تركيا (الطلب رقم ٠٣/١٥٨٢٨)، ١٧ آذار/مارس ٢٠٠٩، الفقرات ٨٥-٩٥؛ ورفضت المحكمة جميع الأدلة الطبية المادية التي قدمتها الدولة على أنها لا يعتمد عليها وبَنَت حكمها على الأدلة النفسية المقدمة من مقدِّم الطلب، والتي جمعت وفقا لمعايير لجنة منع التعذيب وبروتوكول اسطنبول.

ومنظومة البلدان الأمريكية تعطيان دورا هاما للأدلة النفسية فيما يتعلق بإثبات ادعاءات الضحايا الأساسيين بالتعرض للتعذيب، وكذلك عائلاتهم، فلا تزال هناك حاجة إلى إدخال تحسينات هامة على الصعيد الوطني[٣١].

٤ - استبعاد الخبراء التابعين لجهات غير الدولة

٥٣ - ينبغي ألا يقتصر عمل وكلاء النيابة والمحاكم على تقييم التقارير المقدمة من الخبراء المعتمدين رسميا، بغض النظر عن انتمائهم المؤسسي[٣٢]. ويجب أن تكفل الإجراءات الجنائية إمكانية قبول تقارير الأخصائيين الصحيين غير الحكوميين كأدلة على التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة في المحاكم. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تشجيع خبراء الصحة من جهات غير الدولة على استعراض الفحوص التي تجريها الدولة وإجراء تقييماتهم المستقلة؛ وينبغي إعطاء هذه التقييمات الثقل الذي تستحقه بناء على أسسها الموضوعية. ولا ينبغي للمحاكم أن تستبعد الشهادات التي يدلي بها خبراء من جهات غير الدولة، ولا أن تعطي شهادة الخبراء التابعين للدولة ثقلا أكبر بناءً فقط على مركزهم ''الرسمي''. وفيما يتعلق بالخبرات الفنية اللازمة، يجب البت فيها على أسسها الموضوعية. وفي هذا الصدد، تحظى الاستقلالية والموضوعية باهتمام رئيسي. وعادة ما يتوافر للدولة قدر أكبر من الموارد، وتكون في وضع متميز في ما يتعلق بفحص الضحايا. ويجب النظر في هذه الحقائق جنبا إلى جنب مع درجة الاستقلالية والحيادية التي يتمتع بها هؤلاء الخبراء، فضلا عن العقبات التي قد يواجهها الخبراء من جهات غير الدولة في الحصول على الأدلة وتقديمها. والافتراض هنا هو أنه يجب أن تخضع الدولة للمساءلة عن ما تتخذه من إجراءات، أو عن امتناعها عن اتخاذ إجراءات، وعن عدم تمكنها من حماية حقوق الأشخاص أثناء الاحتجاز. وواجب الدولة هو دحض الادعاءات، وأن تبين أنها أجرت تحقيقات فعالة حقا.

---

(٣١) انظر: N. S. Rodley and M. Pollard, *The Treatment of Prisoners under International Law* (3rd ed.) (Oxford, Clarendon Press, 2009). وللاطلاع على الملاحظات المتعلقة بتقييم الأدلة الطبية من قبل المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، ومنظومة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، وآليات الأمم المتحدة القائمة على المعاهدات والمحاكم الدولية، انظر: Asger Kjaerum, "Desk study:combating torture with medical evidence"; see also Camille Giffard and Nigel Rodley, "The Approach of International Tribunals to Medical Evidence in Cases Involving Allegations of Torture", in *The Medical Documentation of Torture*, Michael Peel and Vincent Iacopino, eds. (Greenwich Medical Media Limited, 2002).

(٣٢) انظر: CAT/C/TUR/CO/3 (2011)، الفقرة ٨ (ج).

٥ - التمثيل الكافي للضحايا

٥٤ - تصاغ أساسا المعايير الدولية المعنية بالتحقيق في ادعاءات وقوع تعذيب والتقارير المعدة عن ذلك باعتبارها التزامات على الدولة. ومع ذلك، فإن الأخصائيين القانونيين يضطلعون بدور حاسم وفعال في التوثيق والتحقيق بشأن التعذيب، بعدة وسائل منها توثيق التعذيب لاستخدامه في الإجراءات القانونية، وتسجيل عدم إجراء التحقيق على الرغم من توافر الأدلة أو أي أوجه قصور في التحقيقات التي أجريت. ويجب أن يقيِّم المحامون ما إذا كانت التحقيقات الرسمية التي اضطلعت بها الشرطة أو أي هيئة مختصة أخرى قد أخذت في الاعتبار الأدلة الطبية أو ما إذا كانت تلزم ترتيبات لإجراء فحوص طبية مستقلة لإثبات رواية الضحية للأحداث. ويعتبر فهم الآثار البدنية والنفسية للتعذيب أمرا حيويا عندما يقابل المحامون الضحايا، من أجل رفع دعاوى جنائية أو مدنية أو إدارية، وكذلك عند الدفاع عن ضحية التعذيب الذي أُرغم على تجريم نفسه تحت التعذيب. ويعتبر عدم إثارة هذه المسائل عند وجود دليل ظاهر على إساءة المعاملة خرقا لآداب المهنة وللصلاحيات. ويعد الحصول على خدمات الخبراء لفحص الأدلة، وإسداء المشورة للمحامين، والشهادة في المحاكمة، أمرا بالغ الأهمية.

٦ - الحماية من التحرش

٥٥ - في الغالب الأعم، لا تولِّد مشاركة الضحية في الإجراءات القانونية إلاّ مزيدا من العناء بالنسبة للناجين من التعذيب، وتعرض الشهود والمحامين والأخصائيين الصحيين للتهديد. وينبغي وجود ضمانات وآليات تمكن الضحايا والأخصائيين الصحيين والقانونيين من الإبلاغ عن ادعاءات وأدلة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، في بيئة تخلو من أي تحرش أو تخويف أو انتقام، وعلى نحو يتمشى مع واجبهم في المحافظة على السرية. والمحاكم مسؤولة عن حمايتهم من أي تهديد أو ترهيب، نظرا لأن هذه الأعمال تعرض للخطر سلامة العملية القضائية ككل[٣٣].

هاء - تشجيع التوثيق الطبي وتطبيق بروتوكول اسطنبول

٥٦ - أُطلقت مبادرة جديدة من أجل تعزيز قيمة واستخدام التوثيق الطبي للتعذيب، وتوسيع نطاق مستوى تنفيذ المعايير الدولية الواردة في بروتوكول اسطنبول. وتتولى قيادة ''خطة عمل بروتوكول اسطنبول '' منظمات المجتمع المدني (المجلس الدولي لتأهيل ضحايا

(٣٣) انظر إعلان هامبورج الصادر عن الجمعية الطبية العالمية.

التعذيب، ومنظمة الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان، ومؤسسة الإنصاف وحقوق الإنسان في تركيا)[٣٤]. ويؤيد المقرر الخاص هذه المبادرة، التي تلتمس اعترافا رسميا من الدول ببروتوكول اسطنبول حتى يتسنى للهيئات الإدارية والتشريعية والقضائية والمستقلة لحقوق الإنسان اعتماد وتطبيق البروتوكول.

٥٧ - ومن أجل ضمان استقلالية وكفاءة وفعالية التحقيقات وإشراك مؤسسات مستقلة متخصصة وخبراء وطنيين ودوليين، يشير بروتوكول اسطنبول إلى إنشاء ''هيئة للتحقيق'' لإجراء تحقيقات في ادعاءات التعذيب. وخصصت بعض الدول على وجه التحديد شُعباً أو إدارات للتحقيق في جرائم محددة مما أسهم في إجراء تحقيقات أكثر كفاءة وفعالية.

رابعا - الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

٥٨ - بناء على التزام الدولة بالتحقيق في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة وتوثيقه، تعتبر التحقيقات الطبية والقانونية الفعالة في حالات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة وتوثيقها أمورا أساسية في منع هذه الجرائم والمساءلة عنها والانتصاف منها، وكذلك بالنسبة للعملية العامة للقانون الدولي فيما يتعلق بالتعذيب. ويرى المقرر الخاص أنه بالنسبة لكل حق من حقوق الضحية - بدءا من عدم التعرض للتعذيب في المقام الأول، إلى حقوقه بعد نجاته من التعذيب، بل وبالنسبة لأسر ضحايا التعذيب الذين لم يبقوا على قيد الحياة - يعد التوثيق والأدلة أهم شرط أساسي مسبق، ولكن لسوء الحظ، لا يتحقق هذا الشرط في الأغلب الأعم.

٥٩ - ويقع على عاتق الدول التزام بوضع وتطبيق عملية فعالة لجمع الأدلة، تتفق مع بروتوكول اسطنبول، والوفاء بالتزامها بالتحقيق في ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة. ويلاحظ المقرر الخاص أن إجراء تقييم واف ومستفيض بالطب الشرعي وفقا لبروتوكول اسطنبول، والتدريب الفعال للأخصائيين الصحيين والقانونيين وغيرهم من المهنيين المعنيين بتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة والتحقيق فيه، سيكون له أثر إيجابي في الكشف عن التعذيب ومنعه. وتُحدِث الحالات المدعومة بشكل سليم بتقارير الطب الشرعي الجيدة النوعية ثورةً في التحقيق في التعذيب وتحسين النتائج.

(٣٤) انظر: http://www.irct.org/ipactionplan.

وتشمل التقارير الجيدة تحليلا وتفسيرا للنتائج من حيث الاتساق مع الأحداث المزعومة. وتوضح أن عدم وجود علامات خارجية لا يستبعد وقوع الأحداث.

٦٠ - وثمة حاجة ماسة لزيادة مشاركة علم الطب الشرعي عموما في مختلف قطاعات دورة العدالة الجنائية، وكذلك حيثما يكون الأشخاص معرضين للخطر على نحو خاص، في أحوال منها الاحتجاز الإداري والحبس الاحتياطي واحتجاز الأحداث والاحتجاز في مؤسسات الطب النفسي. وكلما خضع ضباط الشرطة وحراس السجون ومديرو المستشفيات ووكلاء النيابة والقضاة لالتزام قانوني بطلب إجراء فحوص الطب الشرعي المناسبة، كإجراء معتاد عند وجود شكوك أو ادعاءات بوقوع تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة، سيكون الضحايا في وضع أقوى بكثير. وبالإضافة إلى دور خدمات الطب الشرعي في المحاكمة، فإنها يمكن أن تؤدي أيضا دورا في المنع. وعلى النحو المطلوب في مجموعة المبادئ، التي جرى توسيع نطاقها في بروتوكول اسطنبول لتحديد المعايير، فإن إجراء فحوص طبية روتينية للمحتجزين بعد دخولهم إلى جميع أماكن الاحتجاز ينشئ نظاما ''لنقاط التفتيش''، يؤدي إلى التقليل إلى الحد الأدنى من عدد حالات التعذيب غير المعلومة، ويجعل من المستحيل نقل اللوم والخضوع للمساءلة بين مختلف مرافق الاحتجاز والسلطات[٣٥].

٦١ - وبينما أُحرز بلا شك قدر كبير من التقدم في السنوات القليلة الماضية في التطورات العلمية وفي المعايير الطبية ووضع المعايير القانونية، فإن أثر علم الطب الشرعي يتقوض نتيجة نقص الاستقلال المؤسسي ونقص الصرامة في التنفيذ وعدم كفاية التدريب. وفي كثير من الحالات، يكاد دور الأخصائيين في مرافق الاحتجاز أن ينحصر في العلاج، أو لا يتمتع غيرهم من الموظفين إلا بتدريب طبي أساسي كمساعدين طبيين؛ وينصب تركيزهم على معالجة المرضى من المحتجزين، وفحص القادمين الجدد لاكتشاف الأمراض المُعدية أو الإصابات الواضحة للعيان. ونظرا لأن الصدمة الناجمة عن التعذيب لا تكون بالضرورة ظاهرة، فمن المرجح أن تعجز الفحوص عن اكتشاف عدد كبير من حالات التعذيب[٣٦]. ويلاحظ المقرر الخاص أن هناك نقصا في الفحوص التي تجرى لدى الدخول والخروج، الأمر الذي من شأنه أن يكشف عن الحالات المشتبه في تعرضها للتعذيب.

---

(٣٥) انظر A/HRC/13/39/Add.5، الفقرة ١٢٦.

(٣٦) المرجع نفسه، الفقرة ١٢٧.

٦٢ - ويشكل نقص الاستقلالية والحيادية لعديد من خدمات الطب الشرعي والأخصائيين الصحيين عقبة رئيسية أمام مكافحة إفلات الجناة من العقاب، وضمان دفع تعويضات للضحايا. والأخصائيون الصحيون المكلفون بإجراء التقييم الطبي - القانوني لمن يدّعون إنهم وقعوا ضحايا للتعذيب وبإجراء التحقيقات في حالات الوفاة أثناء الاحتجاز وبتوفير الأدلة الجنائية في الإجراءات الجنائية، يجب أن يتمتعوا بالاستقلالية التنظيمية والمؤسسية والوظيفية عن الشرطة والقضاء والجيش وخدمات السجون. ويجب أن يَكفُل لهم القانون والممارسة العملية أن يعملوا في حياد كامل.

٦٣ - وتتحمل الدول مسؤولية التماس أشكال التعاون، بما في ذلك تبادل أفضل الممارسات مع غيرها من البلدان التي تواجه صعوبة مماثلة في الموارد لسد الفجوة قدر الإمكان. ويجب أن تُخصَص للدول والمؤسسات الوطنية المسؤولة عن التحقيق في ادعاءات التعذيب موارد كافية للاضطلاع بواجباتها، بما في ذلك أماكن العمل والمعدات الطبية الكافية ومعدات التصوير والفيديو وإمكانية الاطلاع على التحقيقات الطبية والتصوير الطبي. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون هناك عدد كافٍ من الموظفين الصحيين المؤهلين (الحكوميين والخاصين).

٦٤ - ويشدد المقرر الخاص على أن تقييم الأدلة المستندية الطبية والنفسية وآراء الخبراء، بما في ذلك الأدلة والنفسية والسيكولوجية، يجب أن يتحرك صوب اتباع نهج أكثر منهجية. ويجب تعزيز دور خبرات الطب النفسي والسيكولوجي في تبين الادعاءات والتحقق منها. وتوفر اتفاقية منع التعذيب ومعايير بروتوكول اسطنبول معايير تقييم الأدلة الطبية، كأداة مرجعية لتقديم آراء الخبراء، باعتبارها نقطة مرجعية لتقييم فعالية التقصي الداخلي للحقائق وكوسيلة من وسائل الانتصاف للضحايا. ويجب تنفيذ هذه المعايير أو المعايير المماثلة في الأطر المحلية للتحقيقات في حالات التعذيب. ويجب على المحاكم قبول الأدلة المجمعة بصورة مستقلة وتقييمها على أسسها الموضوعية.

٦٥ - والتعاون الوثيق بين المهن الصحية والقانونية أمر بالغ الأهمية في التحقيق الفعال في حالات التعذيب المزعومة وفي وضع الإجراءات المتعلقة بالتعرف على أعراض التعذيب وتوثيقها حتى يكون التوثيق بمثابة دليل صحيح في المحكمة[٢٨].

التوصيات

٦٦ - ضمان أن تكون المبادئ الأساسية للتحقيق، من قبيل الكفاءة، والنزاهة، والاستقلال، والسرعة، والشمول، منصوصا عليها في التشريعات ومعترفا بها رسميا بين

الإدارات والموظفين ذوي الصلة، ومنهم وكلاء النيابة ومحامو الدفاع والقضاة وموظفو إنفاذ القانون والسجون والأفراد العسكريون وأخصائيو الطب الشرعي والصحة والمسؤولون عن الرعاية الصحية للمحتجز.

٦٧ - اعتماد وتنفيذ بروتوكول اسطنبول بوصفه أداة ومعيارا للتحقيق.

٦٨ - التوصيات المتعلقة بالتحقيق الفعال في ادعاءات التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة:

(أ) ضمان أن تخضع جميع الشكوك والادعاءات المتعلقة بوقوع تعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة للتحقيق والتوثيق على وجه السرعة (في غضون ٢٤ ساعة) وبطريقة مستقلة وشفافة بواسطة خبراء مؤهلين حكوميين وغير حكوميين؛ وأن تجرى بمشاركة الضحايا في جميع مراحل التحقيق، بما في ذلك إمكانية الاطلاع على هذه التحقيقات؛

(ب) ضمان أن تكون جميع تقييمات الطب الشرعي، بما في ذلك الفحوص الطبية الإلزامية أثناء الحبس الاحتياطي وفي نظام السجون، مستقلة عن سلطات إنفاذ القانون أو النيابة العامة و/أو السلطة العسكرية؛ وينبغي أن يكون التمويل والإشراف على هؤلاء الأخصائيين الصحيين مستقلا عن نظام العدالة الجنائية، وينبغي أن يحظى الأخصائيون الصحيون بأمن كامل في وضعهم ووظيفتهم لضمان الاستقلالية؛ وينبغي أن تخضع خدمات الطب الشرعي لأعلى سلطة القضائية أو لأعلى سلطات الخدمات الصحية، وألا تكون تابعة لنفس السلطة الحكومية التي تخضع لها الشرطة أو نظام السجون؛

(ج) ضمان أن تكون تقارير الطب الشرعي والتقارير الطبية ذات جودة كافية، وهو ما يقتضي بالتالي استخدام صيغة موحدة لتقارير التقييم الطبي - القانوني تلتزم بالمبادئ التوجيهية لبروتوكول اسطنبول؛ ويجب ضمان إطلاع الأخصائيين الصحيين بشكل كامل على جميع الوثائق ذات الصلة التي قد تتعلق بالحالة، بما في ذلك السجلات الطبية، والوثائق القانونية، ومسرح الجريمة، والشهود، وسجلات الاستجواب؛

(د) ضمان تطبيق بروتوكولي اسطنبول ومينيسوتا، عند إجراء الطب الشرعي لعمليات التشريح.

٦٩ - التوصيات المتعلقة بضمانات إجراء تقييمات طبية فعالة في ادعاءات التعذيب المزعومة وغيره من ضروب المعاملة السيئة أثناء الاحتجاز:

(أ) تنفيذ نظام للفحص الطبي الإلزامي للأشخاص المحتجزين، يكون قادرا على الكشف عن أمارات التعذيب البدني والنفسي وغيره من ضروب المعاملة السيئة، عند الدخول إلى أماكن الاحتجاز والنقل والخروج منها، بما في ذلك الحبس الاحتياطي، وكذلك بصورة دورية أثناء الحبس، وبناء على الطلب؛

(ب) تفويض بضرورة أن يقوم الأخصائي الصحي، إذا كان لديه من الأسباب ما يدعو إلى افتراض وقوع تعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، بإبلاغ السلطات المختصة، بموافقة من الضحية؛ وإحالة الحالة من أجل إجراء تحقيق كامل فيها، بما في ذلك تقييم كامل بواسطة الطب الشرعي وفقا للمادة ١٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب؛

(ج) ضمان ألا يكون الاستعانة بخبرة الطب الشرعي مرهونا بإذن مسبق من السلطة القائمة بالتحقيق؛ ويجب أن يشمل ذلك الاستعانة بأخصائيين طبيين من اختيار المحتجز لإجراء تقييم طبي في أي وقت أثناء الاحتجاز؛

(د) الإقرار بحق الأفراد في أن يتم تقييمهم على يد خبراء طبيين غير حكوميين من اختيارهم في أي وقت أثناء وبعد الاحتجاز، بما في ذلك في أماكن الاحتجاز التي تستلزم موافقة أمنية؛

(هـ) ضمان الحصول على موافقة مسبقة مستنيرة من الضحية المزعومة، تشمل ما يلي: الغرض من التقييم، وشرح لمراحل العملية، والطريقة التي ستستخدم بها هذه المعلومات، والحق في رفض التقييم، والخيار المتمثل في طلب إجراء تقييم بواسطة خبير طبي من اختياره، وأي قيود على سرية المعلومات الواردة في التقييم؛

(و) ضمان أن تتاح للخبراء الطبيين في مراكز الاحتجاز إمكانية الوصول دون قيود إلى الأدلة ذات الصلة، بما في ذلك الأدلة المادية والشهود والوثائق القانونية ذات الصلة، ومنها سجلات الاستجواب والسجلات الطبية؛

(ز) ضمان أن تُجرى جميع الفحوص الطبية والمقابلات مع المحتجزين في مرافق الاحتجاز باستخدام المعدات السمعية والبصرية ومعدات التصوير؛

(ح) حظر نقل التقارير الطبية إلى موظفي إنفاذ القانون، إلا بأمر من القاضي وتحت إشراف أحد القضاة وبموافقة الضحية؛

(ط) ضمان أن يكون للمحتجزين الحق في مراجعة سجلاتهم الطبية والحصول على نسخة منها، والحق في نقلها على وجه السرعة مع المحتجز إذا نقل إلى مرفق آخر.

٧٠ - التوصية المتعلقة بحالات الاعتداءات الجنسية:

ضمان أن يتم، في حالات الاعتداء الجنسي المزعوم، التي لا تُظهر أي أدلة مادية أو تُظهر أدلة محدودة بسبب مرور الوقت أو غير ذلك من الأسباب، إجراء تقييم شامل للصحة البدنية والعقلية رغم ذلك، مع التركيز بوجه خاص على الأدلة السلوكية والنفسية (انظر بروتوكول العنف الجنسي الصادر عن مكتب وزارة الشؤون الخارجية والكومنولث).

٧١ - التوصية بخصوص آداب مهنة الطب:

ضمان أن يكون الأخصائيون الصحيون الذين يُعنون بالمحتجزين على علم بالتزاماتهم الأخلاقية، بما في ذلك ضرورة الإبلاغ عن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، والحفاظ على السرية، والتماس موافقة الضحايا قبل الفحص. وضمان أن يكون من الواضح في التشريعات الوطنية أنه يتعين على الأخصائيين الصحيين التقيد بالتزاماتهم الأخلاقية في جميع الأوقات.

٧٢ - التوصيات المتعلقة ببناء القدرات والتدريب:

(أ) توعية المهنيين المعنيين والمجتمع ككل بدور التوثيق وما له من أهمية في السياسات والمبادرات الأعم المتعلقة بمناهضة التعذيب؛ والجمع بين المهنيين الرئيسيين، الذين يتألفون من مسؤولين وأشخاص من المجتمع المدني من ذوي الخبرة الراسخة في مجال الطب الشرعي، من أجل تعزيز بناء القدرات في مجال الطب الشرعي، ووضع استراتيجيات وممارسات بشأن أفضل سبل توثيق حالات التعذيب والتحقيق فيها بهدف ضمان المساءلة والتعويض؛

(ب) تعزيز مهارات الأخصائيين الصحيين والقانونيين المتعلقة بالتوثيق الطبي الفعال لحالات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة من خلال تقديم تدريب على استعمال بروتوكول اسطنبول وغيره من المواد ذات الصلة إلى علماء الطب الشرعي والموظفين الطبيين والقانونيين والممارسين العامين وأخصائيي الطب النفسي وعلماء النفس وموظفي وزارة الصحة والأخصائيين الاجتماعيين؛ وكذلك المحامين والمحققين التابعين للدولة وأعضاء النيابة العامة والقضاة وموظفي السجون وضباط الشرطة وموظفي الهجرة ونشطاء المنظمات غير الحكومية وأعضاء اللجان الوطنية لحقوق الإنسان والهيئات المماثلة وممثلين لوزارة العدل ووزارة الدفاع ووزارة الداخلية.

٧٣ - التوصيات المتعلقة باعتراف القضاء بأدلة الطب الشرعي في الحالات التي تنطوي على تعذيب وتقييمها:

(أ) ضمان استخدم أعضاء النيابة العامة للأدلة الطبية وتجهيزها، وفقا للمعايير والإجراءات الوطنية، وأن يأمر وكلاء النيابة والقضاة بإجراء تقييم من جانب خبراء مستقلين من خبراء الطب الشرعي عند الاقتضاء؛

(ب) ضمان إجراء تقييم على أسس موضوعية لجميع الأدلة في إجراءات المحكمة، مع التركيز بصفة خاصة على استقلالية وحياد الهيئة التي تقوم بجمع الأدلة؛

(ج) ضمان أن يُستخدم بروتوكول اسطنبول للتحقق من جميع ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، وأن تعتبر التقارير الطبية - القانونية المضطلع بها امتثالا للمعايير والمبادئ المنصوص عليها في بروتوكول اسطنبول، بما في ذلك الاستقلالية والحياد، أدلة موثوقا بها في مسألة ما إذا كان التعذيب قد ارتكب أم لا؛

(د) ضمان أن تنص قواعد الإثبات على قبول التقارير الطبية والنفسية للممارسين الصحيين المستقلين ضمن الأدلة في القضايا الجنائية والمدنية والإدارية، وأن يتم تقييم هذه التقارير بناء على أسسها الموضوعية، وأن يعطى لها ثقل مقنع في هذا الإجراء؛

(هـ) تشجيع خبراء الصحة المستقلين على استعراض الفحوص التي تجريها الدولة وإجراء تقييماتهم المستقلة؛

(و) ضمان ألا يكون لخدمات الطب الشرعي العامة احتكار فيما يتعلق بالأدلة الجنائية المقدمة من الخبراء للأغراض القضائية؛

(ز) وضع ضمانات وآليات تمكن الأخصائيين الصحيين من الإبلاغ عن ادعاءات وأدلة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة السيئة، في بيئة تخلو من أي تحرش أو تخويف أو انتقام، وعلى نحو يتمشى مع واجبهم في المحافظة على السرية.

٧٤ - توصيات بشأن تعزيز التوثيق الطبي وتطبيق بروتوكول اسطنبول باعتباره معيارا:

(أ) تأييد ودعم خطة عمل بروتوكول اسطنبول للتنفيذ الفعال لبروتوكول اسطنبول؛

(ب) إنشاء ''هيئة تحقيق'' بضمانات تكفل الاستقلالية والكفاءة والفعالية، ومزودة بالصلاحيات اللازمة لأن تجري تحقيقات من تلقاء نفسها في ادعاءات التعذيب وفقا لبروتوكول اسطنبول؛

(ج) ضمان أن تكون السلطات الممنوحة إلى ''هيئة التحقيق'' منصوصا عليها في التشريع؛

(د) تخصيص ما يكفي من الموارد المالية والتقنية من أجل ''هيئة التحقيق''؛

(هـ) وبالنسبة للأطراف الموقعة على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب، يتعين للآلية الوطنية لمنع التعذيب أن تضم خبرات في مجال الطب الشرعي بموجب الشروط المشار إليها في هذا التقرير.