الطب الشرعي بالمغرب -الواقع والآفاق-[1]

مقدمة :

يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تقود إلى كشف عوالم الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والقرائن والكشف عن مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة، لذلك يبقى دوره هاما في تحقيق العدالة الجنائية من خلال المساعدة على الإدارة الفعلية والفعالة لسير القضايا الزجرية. ويتوزع الطب الشرعي على عدة فروع تختلف بحسب المجالات التي يستخدم فيها ،كالطب الشرعي الاجتماعي والطب الشرعي العام إلى غيرها من الأنواع. ويبقى من أهمها الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بدراسة شخصية المجرم وتشخيص الآثار التي يتركها في مسرح الجريمة للاهتداء بها لمعرفة الحقيقة والتعرف على هوية الجاني، وهو ما يؤكد الأهمية القصوى التي يمكن أن يؤديها الطب الشرعي داخل نظام العدالة الجنائية. وإذا كانت مجموعة من الدول قد استطاعت أن ترسي منذ مدة، قواعد علمية وعملية للطب الشرعي ليكون في خدمة نظام العدالة ككل، فإن بلادنا مع الأسف ما تزال بعيدة عن ذلك بسبب مجموعة من العوامل والأسباب، وهذا ما يجعل مهنة الطب الشرعي -ليس فحسب تجاه توظيفها في خدمة العدالة، ولكن كتخصص طبي بشكل عام- لم تحظ بعد بما تستحقه من العناية اللازمة. وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤل التالي، ألم يحن الوقت بعد لإعطاء الطب الشرعي المكانة التي يستحقها والنهوض به وتنظيمه؟.

نعتقد أن تطور العلوم الطبية بشكل عام والطب الشرعي بشكل خاص بات يفرض ضرورة إيجاد إطار قانوني متكامل لهذا التخصص الطبي وإرساء قواعد عملية تجعله في خدمة العدالة الجنائية بشكل خاص. ومن أجل مناقشة هذا الموضوع والخروج بتصور حوله نرى ضرورة استحضار التجارب المقارنة من جهة، ثم استحضار واقع الطب الشرعي في بلادنا ومشاكله وإكراهاته من جهة أخرى، ولهذا الغرض سنقسم هذه الدراسة إلى مبحثين، نتطرق في أولهما للطب الشرعي في التجارب المقارنة في حين سنتطرق في المبحث الثاني لواقع وآفاق الطب الشرعي ببلادنا.

---

[1] نشكر الدكتور هشام بنعيش، أستاذ الطب الشرعي الذي مدنا بمعلومات قيمة لتحرير هذا البحث.

المبحث الأول: الطب الشرعي في التجارب المقارنة

يمارس الطب الشرعي على المستوى الدولي وفق نظامين مختلفين، أحدهما يأخذ بالمنظور التخصصي للطب الشرعي كآلية مخصصة لمساعدة وخدمة العدالة الجنائية، ونظام ثان يأخذ بالمنظور العام بالنسبة للدور المنوط بالطب الشرعي ضمن نظام العدالة الجنائية.

وللتعرف أكثر على تجارب الدول المقارنة في هذا المجال، فإننا سنتناول في المطلب الأول من هذا المبحث نظام الطب الشرعي المتخصص، في حين سنخصص المطلب الثاني لنظام الطب الشرعي العام.

المطلب الأول: نظام الطب الشرعي المتخصص

يعتبر الطب الشرعي –في هذا النظام- مهمة استثنائية موجهة خصيصا لخدمة العدالة وتحت إمرتها، يباشر بمؤسسات عمومية تابعة للدولة، تتوفر على المعدات والآليات اللازمة لإجراء التشريحات والفحوصات الطبية الشرعية التي يقوم بها أطباء متخصصون لهم صفة موظفين عموميين. ومن الدول التي تعتمد هذا النظام في تدبير قطاع الطب الشرعي سويسرا وألمانيا وإسبانيا وهولندا ومصر والبرتغال والسويد.

1. **سويسرا:**

يتوفر هذا البلد على ستة (06) معاهد للطب الشرعي، خمسة منها لها وضع جامعي، ومعهد واحد ذو وضع استشفائي. وبالنسبة للمدن التي لا تتوفر على معاهد للطب الشرعي، يتدخل فيها الطبيب الشرعي الخاص كأجير لدى الإدارة أو السلطة المحلية لإنجاز هذه الخبرات ويتقاضى أتعابه عن كل مهمة ينجزها.

وبخصوص هيكلة معاهد الطب الشرعي، فهي تضم مصلحة للطب الشرعي ومصلحة خاصة بضحايا حوادث السير ومصلحة مختبر علم التسممات ومصلحة خاصة بتحليل الحمض النووي. ولا يعين بهذه المصالح إلا الأطباء الشرعيون الذين حصلوا على التخصص في هذا المجال بعد أربع سنوات من التكوين الخاص.

2. **ألمانيا:**

يباشر الطب الشرعي (تشريح الجثث، والطب الشرعي البيولوجي والنووي) بمعاهد جهوية للطب الشرعي تابعة لكليات الطب، من قبل طلبة الطب، ويتم تمويل هذه المعاهد من قبل الكليات التابعة لها، التي تستخلص من السلطات القضائية واجبات إنجاز الخبرات المأمور بها لفائدتها وفقا

لتسعيرة محددة بنصوص تنظيمية توجه نسبة منها (حوالي 30%) للتدبير والتسيير الخاص بالمعهد فيما الباقي (70%) يستفيد منه الطبيب الذي ينجز الخبرة.

وتجدر الإشارة إلى أنه بالنسبة للطب الشرعي في شقه المتعلق بالأحياء (من قبيل الفحص والمعاينات الطبية)، فإن أغلب الشهادات الطبية المرتبطة بالجروح والاعتداءات الجنسية ينجزها أطباء غير شرعيين (أطباء القطاع العام أو القطاع الخاص).

3. **إسبانيا :**

تضم إسبانيا معاهد متخصصة في الطب الشرعي تابعة بشكل مباشر لوزارة العدل من حيث إنشائها وتسييرها وتدبيرها، والأطباء الشرعيون العاملون بها موظفون لدى الوزارة ومنها يتقاضون أجورهم الشهرية. ويباشر هؤلاء الأطباء جميع مهام الطب الشرعي من فحوصات وتشخيصات طبية وتشريح الجثث وكذا الطب الشرعي البيولوجي أو النووي.

4. **هولندا :**

لا يضم هذا البلد سوى معهداً واحداً للطب الشرعي يغطي كافة طلبات القضاء الهولندي الصادرة عن مختلف محاكمه، ويمكن للأطباء الشرعيين العاملين به التنقل بكافة أنحاء البلد لتنفيذ المهام المطلوبة منهم قضائيا بما فيها تشريح الجثث.

5. **مصر:**

يتميز نظام الطب الشرعي في مصر بتبعيته.

6. **البرتغال والسويد :**

يعتمد هذان البلدان نفس النظام الخاص بممارسة الطب الشرعي، إذ لكل منهما معهد وطني للطب الشرعي يلعب دور المنسق بين المصالح الجهوية والمحلية للطب الشرعي، ويتمتع هذا المعهد باستقلال إداري ومالي يعمل على إنجاز الخبرات الطبية المطلوبة قضائيا.

المطلب الثاني: نظام الطب الشرعي العام

يعتبر الطب الشرعي في هذا النظام من المهام التي يباشرها الأطباء في إطار إنجاز الخبرات القضائية سواء كانوا منتمين للقطاع العام أو للقطاع الخاص. وتباشر هذه المهام أيضا في مؤسسات ومعاهد مخصصة للطب الشرعي تابعة للدولة. ومن البلدان التي تعتمد هذا النظام في تدبير قطاع الطب الشرعي، نجد إيطاليا وفرنسا:

1. **إيطاليا :**

تتوفر إيطاليا على أربعة نماذج مؤسساتية للطب الشرعي وتشمل :

- المعاهد الجامعية للطب الشرعي: وتتولى مهمة البحث والتكوين وإنجاز جزء كبير من تشريحات الجثث؛
- مصالح الطب الشرعي التابعة لشركات التأمين ومؤسسة الضمان الاجتماعي، ويكمن دورها في تحديد مدة العجز المؤقت عن العمل أو نسبة العجز الدائم؛
- المصالح الاستشفائية للطب الشرعي: وهي قليلة العدد ويمارس بها الطب الشرعي فيما يتعلق بالفحص والتشريح على السواء؛
- مصالح الطب الشرعي التابعة للمكاتب المحلية للصحة: ويرجع تاريخ إنشاؤها لسنة 1978 وهي تغطي كافة التراب الإيطالي وتجرى بها التشريحات والفحوصات الطبية الشرعية التي تطلبها العدالة.

2. فرنسا:

اعتمدت فرنسا الطب الشرعي في المرفق الاستشفائي العمومي منذ سنة 1974. وتباشر بهذه المراكز الاستشفائية نسبة كبرى من مجموع عمليات التشريح التي تتم فوق التراب الفرنسي (80 %). ويسجل بفرنسا غياب أي إطار قانوني تشريعي أو تنظيمي ينظم ممارسة الطب الشرعي، فلا وجود إلا لمجموعة من المناشير الصادرة عن وزارتي العدل والصحة، التي حاولت تناول الموضوع ورسخت مباشرة الفحوصات الطبية الشرعية بالمستشفيات العمومية كجزء من العمل الكلينيكي للطبيب.

وفي غياب أي مخطط وطني يرسم سياسة تأطير مجال الطب الشرعي، برزت مجموعة من المبادرات الجهوية والمحلية التي ترمي إلى خلق شراكات واتفاقيات مابين المستشفيات العمومية والمحاكم لتأطير ممارسة الطب الشرعي لخدمة العدالة، قبل أن تبادر الدولة سنة 2010 لوضع وتبني مخطط وطني لتنظيم الطب الشرعي اعتمدته كل من وزارتي العدل والصحة، يرمي أساسا إلى خلق مصالح خاصة بالتشريح أو الفحص الطبي الشرعي أو هما معا بالمراكز الاستشفائية العمومية، مع اعتماد تمويل هذه المصالح بشكل جزافي أخذا بعين الاعتبار لحجم نشاط الطب الشرعي السنوي بكل مصلحة استشفائية.

3. الجزائر:

عرف الطب الشرعي في الجزائر تطوراً ملحوظاً مقارنة مع باقي الدول العربية، إذ تم خلال سنة 1996 تشكيل لجنة طبية وطنية عهد إليها بالتفكير في وضع مقترحات للنهوض بقطاع

الطب الشرعي وتقديم استشارات في شأن ذلك لوزارة الصحة.فالجزائر جعلت مهمة الطب الشرعي من مهام المرفق العام يباشره فقط أطباء متخصصين في الطب الشرعي تلقوا تكوينا خاصا ويتم تعيينهم بعد التخرج في المصالح المحلية للصحة العامة أو المراكز الاستشفائية الجامعية التي يباشر فيها الطب الشرعي.

وتضم المراكز الاستشفائية الجامعية مصالح للطب الشرعي.وتضم كل مصلحة للطب الشرعي في هيكلتها عدة وحدات هي:

وحدة الطب الشرعي القضائي ووحدة تشريح الجثث ووحدة طب السجناء ووحدة علم السموم والتحاليل البيولوجية. كما تتوفر بعض المصالح علاوة على الوحدات المذكورة على وحدة خاصة للاستماع والتكفل بالمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية.

ويتم تمويل مصالح الطب الشرعي بالمراكز الاستشفائية أو المصالح المحلية للصحة العامة من قبل وزارة الصحة.

4. تونس:

تضم تونس أربعة مصالح للطب الشرعي تابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية، ولا يزاول الطب الشرعي إلا الأطباء المتخصصين في هذا المجال الذين لهم أولوية التسجيل بجداول الخبراء لمباشرة هذه المهام، وتتولى وزارة الصحة تدبير وتسيير وتمويل هذه المصالح التي تتولى إنجاز الخبرات الطبية القضائية في مجال التشريح والفحوصات.

المبحث الثاني: واقع ممارسة الطب الشرعي بالمغرب وآفاقها

يعتبر تاريخ الطب الشرعي بالمغرب حديثا جداً، فرغم أن الطب الشرعي يدرس كمادة ضمن المواد التي تلقن لطلبة كلية الطب خلال تكوينهم، فإنه لم يتم اعتماد تكوين خاص به إلا خلال سنة 1990 بمناسبة خلق دبلومين جامعيين الأول يهم مجال التعويض عن الأضرار الجسمانية، والثاني يخص الطب الشرعي، ويستلزم الحصول على أحد هذين الدبلومين قضاء سنتين من التكوين. وقد شكل أطباء القطاع الخاص أغلبية المستفيدين منهما، وهو ما حال دون الاستفادة من خدمات الأطباء الذين تم تكوينهم في مجال الطب الشرعي للتشريح الممارس في القطاع العام فقط. وفي سنة 1994 تم اعتماد الطب الشرعي كتخصص طبي قائم الذات مدته أربع سنوات بكليات الطلب.

كما عرفت سنة 1995 إحداث أول مصلحة جامعية للطب الشرعي بمستشفى بن رشد بالدار البيضاء، استقبلت سنة 1999 أول دفعة من الأطباء المقيمين الذين اختاروا التخصص في الطب الشرعي وساعدت بذلك على تكوين 13 طبيباً شرعياً منذ تاريخ إنشائها إلى يومنا هذا.

وللتعرف أكثر على واقع ممارسة الطب الشرعي في بلادنا فإننا سنتطرق في مطلب أول لواقع الطب الشرعي ببلادنا، ولآفاقه في مطلب ثان.

المطلب الأول: واقع الطب الشرعي بالمغرب

يقتضي الوقوف على واقع الطب الشرعي ببلادنا، تقييم موضوعين أساسيين مرتبطين بهذه المهمة الطبية، أولهما نظام تكوين الأطباء الشرعيين، وثانيهما يتعلق بالمؤسسات التي يباشر فيها الطب الشرعي ببلادنا.

إذا كانت أهم خاصية تطبع الطب الشرعي بالمغرب تتجسد في كونه قطاع غير مؤسساتي يفتقد للتنظيم والهيكلة. وتشوبه مجموعة من النواقص والاختلالات وسوء الفهم، يمكن استعراضها كما يلي:

1. ضبابية مفهوم الطبيب الشرعي:

يمكن رصد هذه الضبابية من خلال المؤشرات التالية :

-يلاحظ غياب مصطلح الطب الشرعي أو الطبيب الشرعي في نصوصنا التشريعية، فالمشرع المغربي من خلال قانون المسطرة الجنائية مثلا لم يستعمل أياً من المصطلحين المذكورين بمناسبة حديثه عن إمكانية استعانة ضباط الشرطة القضائية بأي شخص مؤهل للقيام بمعاينات لا تقبل التأخير (المادة 64) - والذي قد يكون في واقع الحال طبيباً شرعيا- بل الأكثر من هذا لم يستعمل هذا المصطلح حتى بمناسبة حديثه عن الأشخاص الذين لهم كفاءة تحديد الظروف وأسباب الوفاة المرتبطة بالعثور على جثة شخص مات بسبب عنف أو غيره وظل سبب موته غير معروف أو يحيط به شك (المادة 77)؛

-الدبلومات الخاصة بالتكوين في الطب الشرعي المستحدثة بالكليات المغربية (دبلوم الدراسات العليا في الطب الشرعي – دبلوم الدراسات العليا الخاصة بتحديد الأضرار الجسمانية) لا تخول للمستفيدين منها صفة طبيب متخصص في الطب الشرعي؛

-وجود خلط كبير بين الطبيب الشرعي (le médecin légiste) والخبير الطبي الشرعي (le médecin expert judiciaire)، إذ أن هناك من الأطباء من ينسبون لأنفسهم صفة طبيب شرعي، علما أن هذه الصفة لا تمنح إلا للأطباء ذوي التخصص في الطب الشرعي والمسجلين

بهذه الصفة في لائحة هيئة الأطباء، فالخبير الطبي هو طبيب يمارس عمله الطبي، وينجز من وقت لآخر خبرات يكلفه بها القضاء، وتشكل هذه الخبرات بالنسبة إليه عملا ثانويا. في حين أن الطبيب الشرعي تشكل الخبرة القضائية عمله الأساسي، بحكم تكوينه المتخصص في مجال الخبرات، إذ هو مسخر خصيصا لخدمة العدالة وتحت إمرتها؛

-بحكم التكوين الخاص للطبيب الشرعي في مجال إنجاز الخبرات الطبية، في الواقع العملي يتبادر إلى الذهن أن الطبيب الشرعي مسجل بشكل أوتوماتيكي بلائحة الخبراء القضائيين المعتمدين لدى محاكم المملكة، إلا أن الأمر هو بخلاف ذلك تماما فليس هناك وإلى يومنا هذا أي طبيب شرعي بالمغرب له صفة خبير قضائي، لعل مرده ذلك إلى كون أغلب الأطباء الشرعيين –وهم قلة- لا يتوفرون على الأقدمية المتطلبة قانونا للتسجيل كخبراء قضائيين؛

-إن الواقع يسجل خلو جداول الخبراء (سواء جداول محاكم الاستئناف أو الجدول الوطني) المعتمدين لدى المحاكم من أي باب خاص بالتشريح أو الطب الشرعي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هيئة أطباء المغرب لا يتعدى عدد المسجلين بلائحتها كأطباء شرعيين 08 أطباء. ولعل ذلك يرجع أساسا إلى غياب تخصص طبي في الطب الشرعي كتخصص قائم بذاته بكليات الطب المغربية؛

-الخلط بين صفة الطبيب الشرعي (le médecin légiste)، والطبيب القائم بعملية التشريح (le médecin chargé de la médecine légiste) فهذا الأخير يمكن أن يكون طبيبا ذا تخصص عام أو طبيباً اختصاصيا في الجراحة العامة تابع في عمله لوزارة الصحة عندما يتم هذا التشريح بالمستشفى، أو تابع للجماعة المحلية عندما يتم التشريح بمراكز حفظ الصحة.

2. الطب الشرعي قطاع يحتاج إلى تنظيم:

الطب الشرعي وإن كان يشكل نشاطا مهنيا قائما بذاته، فإن ممارسته ببلادنا لا تخضع لأي إطار تشريعي أو تنظيمي خاص واضح ومضبوط. فباستثناء المادة 4 من القانون رقم 86-23 المتعلق بالمصاريف القضائية في الميدان الجنائي التي حددت أتعاب الخبراء عن إنجاز تشريحات أو خبرات قضائية أو فحوصات طبية تحت عنوان الطب الشرعي [2]، ثم المرسوم الصادر بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان المشترك بين

[2] القانون 86-23 المتعلق بتنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1-86-238 بتاريخ 31 دجنبر 1986 (الجريدة الرسمية 3877 بتاريخ 18 فبراير 1987).

الوزارات[3] والذي أشار بشكل مقتضب لممارسة الطب الشرعي وتشريح الجثث، وكرس معطيين أساسيين يمكن تحديدهما فيما يلي:

-الصيغة التي جاءت بها مقتضيات هذا المرسوم تؤكد على أن ممارسة مهام الطب الشرعي وتشريح الجثث مقتصرة على الأطباء العاملين بالإدارات العمومية أي أطباء القطاع العام؛

-المرسوم السالف ذكره أقحم مهام الطب الشرعي وتشريح الجثث في عداد المهام الموكولة أصلا للطبيب العامل بالقطاع العام، والمتمثلة أساسا في تشخيص الأمراض وتقديم العلاج والعلاجات الاستعجالية (المادتين 6 و7 من المرسوم)؛

إلا أن ما ورد بهذا المرسوم بشأن الإطار التنظيمي للطب الشرعي -إذا ما صح اعتباره كذلك- يستدعي منا إبداء بعض الملاحظات بشأنه :

-إذا كان المرسوم المذكور قد خص فقط أطباء القطاع العام التابعين لوزارة الصحة بأهلية ممارسة مهام الطب الشرعي وتشريح الجثث، فإن واقع الممارسة يؤكد خلاف ما نص عليه هذا المرسوم، إذ أن الأطباء العاملين بمراكز حفظ الصحة [4] ينفذون جزءاً كبيراً من عمليات تشريح الجثث بمختلف أنحاء المملكة كما هو الحال بمدن الرباط وسلا ومراكش والقنيطرة التي يزاول فيها هذا التشريح فقط بهذه المراكز، في الوقت الذي تعرف فيه مدن أخرى كمدينة الدارالبيضاء مثلا تنفيذ هذه التشريحات بكل من مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي ابن رشد (حوالي نسبة 25%) وتنفيذ جزء آخر من طرف المركز الطبي لحفظ الصحة بمستودع الأموات التابع للجماعة الحضرية (حوالي نسبة 75%). كما أن هناك مدناً أخرى كطنجة ومراكش تباشر فيها عمليات التشريح بتعاون ما بين الأطباء التابعين لوزارة الصحة والأطباء العاملين بمراكز حفظ الصحة التابعة للجماعات المحلية. علماً أن هؤلاء الأطباء العاملين بمراكز حفظ الصحة تابعين لوصاية وزارة الداخلية وليست لهم تبعية لوزارة الصحة؛

-اعتبر المرسوم أعمال الطب الشرعي وتشريح الجثث من جملة أعمال الطبيب العامل بالقطاع العام، المحددة له بمقتضى المادتين 4 و 5 من نفس المرسوم. وبذلك فهذا المرسوم اعتبر أن الطب الشرعي من جملة أعماله تشخيص الأمراض وتقديم العلاج والعلاج الاستعجالي التي يباشرها الطبيب التابع لوزارة الصحة، وإن هذا المقتضى يترتب عنه بشكل مباشر عدم ممارسة الطب الشرعي ببنايات خاصة وملائمة لتنفيذ الخبرات الطبية الشرعية، إذ تنفذ مهام الطب

---

[3] مرسوم رقم 2.99.651 صادر في 25 جمادى الأخيرة 1420 (6 أكتوبر 1999) بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان المشتركة بين الوزارات الصادر بالجريدة الرسمية عدد 4736 بتاريخ 1999/10/21 الصفحة 2983.

[4] مراكز حفظ الصحة تابعة للجماعات المحلية وتحت وصاية وزارة الداخلية –المديرية العامة للجماعات المحلية-.

الشرعي بنفس المبنى الاستشفائي العمومي الذي يباشر فيه التشخيص والعلاج الاستعجالي. الأمر الذي يحول دون معرفة السلطات القضائية بهذه المؤسسة الخاصة بالطب الموجودة بدائرة اختصاصها، والمعرفة المسبقة بالأطباء الشرعيين العاملين بها والإطلاع على كفاءتهم وقدراتهم في إنجاز المهام التي قد يوكل إليهم تنفيذها في إطار الخبرات الطبية الشرعية؛

-إن الواقع العملي يسجل أيضا كون بعض مهام الطب الشرعي تفعل نادراً على أرض الواقع. وكمثال على ذلك مسألة حضور الطبيب الشرعي عملية نقل الجثث من مواقع الجريمة فناذراً ما يفعل هذا المقتضى المهم، علماً أن من شأن تفعيل حضور الطبيب الشرعي لمسرح الجريمة إلى جانب ضباط الشرطة القضائية والتقنيين المكلفين بالبحث أن يساعد على الأقل بنسبة مهمة على تحديد أسباب الوفاة بعين المكان دونما حاجة إلى اللجوء للتشريح الطبي للجثث بشكل أوتوماتيكي؛

-ليس هناك أي إطار تنظيمي يمكن من خلاله ضبط الفحوصات الطبية التي يمكن أن يخضع لها الأشخاص الموضوعين تحت الحراسة النظرية أو الماثلين أمام النيابة العامة في إطار استفادتهم من الحق المكفول لهم وفقا لمقتضيات (المادتين 73 و74 من قانون المسطرة الجنائية)، فالطبيب الشرعي يبقى هو الشخص الوحيد المؤهل لمباشرة هذه الفحوصات وتحديد الوضعية الصحية للمشبوه فيه ومعاينة الجروح والرضوض التي قد يعاينها عليه في حالة إعمال النيابة العامة للمقتضيات القانونية التي تخول للمشتبه فيه الحق في الاستفادة من فحص طبي إذا ما دعت الضرورة إلى ذلك.

3. بنايات غير ملائمة وخصاص في التجهيزات والمعدات :

إذا انطلقنا من حقيقة ملموسة مؤداها انعدام مراكز طبية خاصة بالطب الشرعي، الذي ينجز في نفس الأماكن التي تتم فيها ممارسة المهن الطبية العادية للفحوصات والعلاج والتحاليل، فإن تشريح الجثث وحده يستلزم توفير مقرات منفصلة عن الممارسات الطبية العادية.

وتعاني ممارسة تشريح الجثث من وضعية البنايات المخصصة لذلك، والتي غالبا ما تكون عبارة عن مستودعات للأموات متواجدة بالمستشفيات العمومية أو بمراكز حفظ الصحة.

ولعل وضعية البنايات المخصصة لتشريح الجثث -التي لا ترقى للمستوى المطلوب الذي من شأنه تيسير مهام الطبيب الشرعي-، ترجع أساساً إلى موقف الإدارات الاستشفائية التي لا ترى الطب الشرعي بفرعه للتشريح كمهمة أساسية وأصلية خاصة بالمصلحة الاستشفائية العمومية، ما دامت بالنسبة إليها معظم طلبات التشريح لا تخص مجال البحث والدراسات الطبية الجامعية وإنما

هي مجرد طلبات واردة من القضاء. كما أن هذه البنايات تفتقد إلى المعدات والأدوات والآليات الدقيقة واللازمة للحصول على تشاريح، ترقى للمستوى المطلوب وفقا لما تسمو إليه مبادئ العدالة والإنصاف الجنائي.

أما بالنسبة لممارسة الطب الشرعي في شقه المتعلق بتسليم الشواهد الطبية وإجراء الخبرات والفحوصات الطبية الشرعية، فإن وضعه ليس بأحسن حال من ممارسة مهام تشريح الجثث، إذ أن المراكز الاستشفائية غير ملائمة لإجراء هذه الفحوصات وتحرير تقارير بذلك، فبهذه المراكز الاستشفائية تبقى الأسبقية دائما للمصابين الواردين عليها في حالات حرجة (المستعجلات) الأمر الذي يحول في كثير من الأحيان دون إمكانية الاستجابة لبعض المصابين برضوض أو جروح خفيفة ناتجة عن اعتداءات جرمية أو لضحايا الاعتداءات الجنسية الذين قد لا تظهر عليهم جروح وآثار عنف ظاهرة تجعلهم في صف الحالات المستعجلة.

ومن جهة أخرى فإن المحاكم تعتمد في إطار القضايا التي تعرض عليها على الشواهد الطبية التي ينجزها أطباء الطب العام وتنبني عليها آثار قانونية جد هامة، فهذه الخبرات لا تنجز بالضرورة من طرف أطباء شرعيين، وهذا ما يتطلب وضع ضوابط لتقدير نسبة العجز المثبت في الشواهد الطبية وذلك حتى يتم تجنب الانتقادات التي توجه لهذه الأخيرة والتي قد تؤثر على مصداقيتها.

وأما بالنسبة للتحاليل والأبحاث المختبرية، فيلجأ القضاة بشأنها إلى تسخير المعهد الصحي التابع لوزارة الصحة، إلا أنه أمام التطور الذي عرفته المختبرات العلمية التابعة لكل من الشرطة والدرك الملكي ، أصبح القضاء يلجأ إلى تسخير هذه المختبرات الأخيرة للقيام بالخبرات القضائية.

الحاجة لأطباء مؤهلين لمزاولة الطب الشرعي:

إذا ما استثنينا مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء وكذا بعض المدن الكبرى التي عرفت تعيين أطباء شرعيين بمستشفياتها العمومية، فإن معظم التشريحات الممارسة في المؤسسات الطبية العمومية يباشرها أطباء غير متخصصون في الطب الشرعي، مما قد يؤثر في جودة التقارير المنجزة في شأنها ولا يساعد العدالة في أداء مهامها.

كما أن المستودعات البلدية للأموات التابعة لمراكز حفظ الصحة ليست على أحسن حال من المستشفيات العمومية – فيما يخص ممارسة مهام الطب الشرعي – وإن كان معظم الأطباء العاملين بهذه المراكز استفادوا من تكوين جامعي في الطب الشرعي.

وبالإضافة إلى ذلك، يلاحظ عدم مسايرة إيقاع تكوين الأطباء الشرعيين (13 طبيب) للحاجيات الملحة في هذا المجال بمجموع تراب المملكة، وهو مااستدعى إخضاع عدد من الأطباء العاملين بمراكز حفظ الصحة التابعة للجماعات المحلية "Bureaux municipaux d'hygiènes"، لتكوين في مجال تشريح الجثث، حيث تم إحداث سنة 2002 شهادة للدراسات المتخصصة للطب الشرعي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، مكنت من تكوين فوجين ضما معا حوالي 70 طبيبا تابعين لهذه المراكز التي يباشر فيها تشريح الجثث بدعم من المديرية العامة للجماعات المحلية بوزارة الداخلية.

وعلى العموم، فإن التكوين في مجال الطب الشرعي بالمغرب ما يزال في أولى بداياته، ويعاني من قلة عدد المكونين في هذا المجال، مع تسجيل غياب مصالح خاصة بالطب الشرعي بثلاثة مراكز استشفائية جامعية من أصل أربعة تتوفر عليها بلادنا.

وتجدر الإشارة إلى أن المقرر الخاص بالتعذيب الذي زار بلادنا خلال الفترة الممتدة من 15 إلى 22 شتنبر 2012، أشار في تقريره الأولي بأن الخبرات التي يتم إنجازها من طرف الأطباء على ضحايا التعذيب يتعين أن تكون مطابقة لمعايير بروتوكول اسطمبول والذي وضع مجموعة من المعايير التي يتعين على الطبيب الالتزام بها أثناء قيامه بفحص أي شخص يدعي تعرضه للتعذيب والتي تعتمد على توثيق عملية الفحص بسجل خاص وتحديد الأعضاء التي قام الطبيب بالكشف عنها والذي يتعين أن يكون متوفراً على تخصص طبي بشأنها، وأن يعرض نتائج الاختبارات التشخيصية والنتائج التي خلص إليها في تقريره الطبي الذي ينبغي أن ينجزه بكل تجرد وحياد ولا ينصت فيه لأحد سوى لضميره المهني.

المطلب الثاني: آفاق الطب الشرعي بالمغرب

إن الوضعية الحالية لمنظومة الطب الشرعي ببلادنا لم ترق بعد إلى المستوى الذي يؤهلها للعب الدور الكبير المنتظر منها لترسيخ أسس العدالة الجنائية، لذلك تبقى آفاقه مرتبطة بآمال الاهتمام بهذا القطاع من خلال وضع إطار تشريعي وتنظيمي يحكمه ويجعل منه ركيزة من ركائز الإصلاح الشامل والعميق للعدالة.

إن النهوض بهذا القطاع المهم يدفعنا إلى بسط بعض المقترحات التي نرى أن من شأنها المساهمة في تأهيل نظام الطب الشرعي بالمغرب وهي مقترحات نوردها على الشكل التالي:

1. وضع إطار مؤسساتي وطني للنهوض بالطب الشرعي:

يمكن تحقيق ذلك عبر خلق مؤسسة وطنية مركزية تضطلع بمهمة صياغة وإعداد مخطط شامل لتأطير ممارسة الطب الشرعي والرقي به، مؤسسة يمكن أن تتجسد في : إحداث مديرية بوزارة الصحة العمومية تشرف على كل قطاعات الطب الشرعي - أو- إحداث هيئة مختلطة تمثل فيها وزارات وقطاعات حكومية مختلفة (الصحة-الداخلية-العدل-الأمن-الدرك...).

- كما يمكن لهذه المؤسسة أن تأخذ شكل مجلس وطني للطب الشرعي على شاكلة النموذج الذي اختارته فرنسا من خلال إنشاء معهد وطني للطب الشرعي تسند له المهام التالية:
- المساهمة في تكوين الأطباء الشرعيين؛
- تأطير الأطباء الشرعيين الممارسين ووضع برنامج لمراقبة وتقييم جودة عملهم؛
- تقديم استشارات تقنية للقطاعات الوزارية المعنية لمساعدتها على تحديد سياسة وطنية في مجال الطب الشرعي وتنظيم هذا القطاع.
- إدخال تعديلات تشريعية وتنظيمية تستجيب لتطلعات الرقي بالطب الشرعي.

2. تكوين الأطباء الشرعيين:

نود في هذا الباب تقديم بعض المقترحات التي نراها كفيلة بالنهوض بمهنة الطب الشرعي على الشكل التالي:

- يعتبر التكوين مدخلا أساسيا لنجاح إصلاح قطاع الطب الشرعي، فنظرا لقلة الأطباء الشرعيين يبقى تكوين هؤلاء الأطباء من بين أولى الأولويات، إذ لا بد من فتح تخصصات طبية في مجال الطب الشرعي بكليات الطب وتحفيز الطلبة لولوجها.كما يتعين اعتماد التكوين المستمر للأطباء الشرعيين لإعطائهم الفرصة للتعرف على أحدث العلوم والتقنيات في مجال عملهم. كما يبقى أيضا تكوين القضاة وضباط الشرطة القضائية من الأمور اللازمة لتسهيل فهمهم لتقارير الخبرات ونتائجها وللاستئناس بالمصطلحات الطبية التي قد تعترض عملهم اليومي؛

- اعتماد ممارسة الطب الشرعي فقط من قبل الأطباء الشرعيين الممارسين بمصالح الطب الشرعي المعتمدة خصيصاً لهذه المهام من طرف الجهة التي يسند إليها أمر الإشراف على القطاع داخل الدولة؛
- إعادة النظر في لوائح الخبراء الطبيين وفتح المجال للأطباء الشرعيين للتسجيل فيها ليتسنى للعدالة الاستفادة من خدماتهم؛
- الاهتمام بالطب المتخصص في التحاليل الجينية بالنظر إلى الأهمية التي يكتسيها لمساعدة العدالة الجنائية، وهو وضع يمكن تعزيزه بشكل أكبر خاصة في ظل وجود مختبرات وطنية تقوم بهذا النوع من الخبرات، يتعلق الأمر بالمختبر العلمي للشرطة ومختبر الدرك الملكي، الأمر الذي يتطلب تطوير هذا التخصص الطبي ببلادنا؛
- خلق ميكانيزمات للمراقبة لأجل الحد من الشواهد الطبية الممنوحة على سبيل المجاملة؛
- تفعيل الطب الشرعي الخاص بالفحوصات الطبية لتسهيل تطبيق بعض المقتضيات القانونية الواردة ببعض النصوص التشريعية كما هو الشأن بحق المشتبه فيه في الفحص الطبي (المواد 73، 74 و88 من ق.م.ج) أو لتفعيل بعض مقتضيات قانون مدونة السير (المادتين 209 و214) بشأن إجراء التحاليل البيولوجية لإثبات السياقة في حالة السكر أو تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية وحصر القيام بها فقط من طرف الأطباء الشرعيين؛
- توفير الإمكانيات المادية والمالية اللازمة للرقي بهذا القطاع الأساسي لخدمة العدالة واعتبار مصاريف الطب الشرعي من قبيل المصاريف القضائية التي يلزم أن ترصد لها اعتمادات خاصة مع مراجعة أتعاب الأطباء إن لم يكونوا أجراء فيما يتعلق بالطب الشرعي[5]؛
- تنظيم ندوات وطنية وجهوية دورية تعرض خلالها آخر المستجدات في ميدان الطب الشرعي القضائي لفائدة الأطباء الشرعيين والقضاة.

خاتمة :

إن تطوير نظام العدالة الجنائية يحتاج إلى مجموعة من الآليات المساعدة والتي لا شك في أن الطب الشرعي يعد من بين أهم هذه الآليات، وهذا ما يتطلب تنظيم هذا التخصص الطبي، وهو ما يستلزم تضافر جهود مختلف القطاعات المعنية للنهوض به وإيلائه الأهمية التي يستحقها وهذا ما يجعل الحاجة ايضا في الوقت الراهن تدعو أولا إلى تنظيم مهنة الطب الشرعي ليصبح تخصصا قائم الذات ، ثم ثانيا التفكير في إرساء مؤسسة وطنية تسهر على تسييره، حتى يصبح هذا التخصص الطبي في خدمة نظام العدالة الجنائية.

[5] يحدد القانون رقم 86-23 الصادر بتاريخ 1986/12/31 بشأن تنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي أجور إنجاز الخبرات المنجزة للطب الشرعي في المادة 4. ويلاحظ أن تلك الأتعاب غير معقولة (مثلا تشريح جثة في حالة تفسخ بالغ هو 150 درهما فقط، وأما تشريح جثة عادية فهو 100 درهم فقط).