أنشطة الطب الشرعي بالمغرب

الحاجة لإصلاح شامل

ملخص تنفيذي

المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⵓⵔⵔⴰⵢ ⵓⵏⴰⵟⵉⵓ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵓⵖⵔⵓ
Conseil national des droits de l'Homme

www.cndh.ma

أنشطة الطب الشرعي بالمغرب

الحاجة لإصلاح شامل

ملخص تنفيذي

1. الأنشطة الطبية –الشرعية : رهان أساسي من أجل حسن سير العدالة

تكتسي أنشطة الطب الشرعي أهمية بالغة في ضمان حسن سير العدالة، سواء في القضايا المدنية أو الجنائية. وتلعب دورا حاسما في التحقيقات الجنائية المرتبطة بالمساس بحياة الأفراد أو سلامتهم البدنية (فحص أو تشريح الجثة في حالة الوفاة وإصدار شهادات الطب الشرعي في حالات الضرب والجرح العمدي أو غير العمدي أو الاعتداء الجنسي). كما تعد المعاينات الطبية الشرعية حاسمة في التحقيق والتحري بشأن ادعاءات سوء المعاملة أو التعذيب أو في الإجراءات المتعلقة بتحديد ضحايا الكوارث الجماعية أو بقايا الهياكل العظمية وتحديد سن الضحايا أو المشتبه فيهم. وتعد خبرة الطب الشرعي أيضا أساسية في تقييم الأضرار الجسدية من أجل جبر هذه الأضرار وكذا من أجل تقدير درجة مسؤولية مرتكبي الجرائم أو دراسة شخصياتهم ومدى توافق الحالة الجسمانية والنفسية للأشخاص مع إجراءات مقيدة أو سالبة للحرية، لاسيما خلال فترة الوضع تحت الحراسة النظرية.

2. منهجية الدراسة

وعيا منه بأهمية الدور الذي تلعبه أنشطة الطب الشرعي من أجل ضمان الولوج لمحاكمة عادلة قائمة على إعمال حقوق الدفاع وحقوق الضحايا، و مساهمة منه في الورش الكبير لإصلاح العدالة، أنجز المجلس الوطني لحقوق الإنسان دراسة بشأن أنشطة الطب الشرعي من أجل تحديد كيفيات تنفيذ إصلاح هذا القطاع في المغرب.

و تندرج هذه الدراسة في إطار روح توصيات هيأة الإنصاف و المصالحة، و التي تم استحضارها مجددا من طرف لجنة المتابعة و تنفيذ توصيات الهيأة في تقريرها لسنة 2009، و التي أكدت فيه اللجنة أهمية تطوير خدمات الطب الشرعي، و تقوية موارده البشرية، و رفع ميزانيته و مراجعة علاقاته التراتبية مع الوزارة المعنية فيما يتعلق بالخبرات المنجزة من طرف الأطباء الشرعيين.

و لقد تم القيام بهذه الدراسة من طرف فريق متعدد التخصصات وهمت ثلاثة حقول لأنشطة الطب الشرعي : الأنشطة المتعلقة بالوفيات بما في ذلك التشريح والفحص الخارجي للجثث؛ و مجال شواهد الطب الشرعي من كل الأنواع بما في ذلك تلك المسلمة للنساء و الأطفال ضحايا مختلف أشكال العنف؛ و كذا الخبرة الطبية القضائية.

و في هذا الإطار، قام فريق العمل بدراسة مختلف آليات و تقارير القانون الدولي لحقوق الإنسان ذات العلاقة بمجال أنشطة الطب الشرعي، و كذا التشريع المغربي، الذي يتضمن 16 عنصرا مرجعيا. و يشار إلى هذه النصوص في الملحق. كما قام الفريق بدراسة إحدى عشر نموذجا دوليا مقارنا في مجال الطب الشرعي، من أجل التعرف بشكل أدق على خصائص الوضعية المغربية و الاستلهام من الاقتراحات المتعلقة بإصلاح هذا القطاع. حيث تمت في هذا الإطار دراسة تجارب تونس، الجزائر، فرنسا، سويسرا، البرتغال، هولندا، مصر، السويد، إسبانيا، ألمانيا و إيطاليا.

بعد جلسات الإخبار والتنسيق الأولية بشأن الزيارات والتوثيق مع الإدارات المركزية بكل من وزارة الصحة والعدل والحريات والمديرية العامة للجماعات المحلية بوزارة الداخلية، شملت المهمة زيارة المحاكم الابتدائية والمراكز الاستشفائية ومكاتب حفظ الصحة البلدية بكل من طنجة والجديدة وآسفي وخريبكة والرباط وفاس والدار البيضاء في الفترة الممتدة من 18 يناير إلى 12 فبراير 2013. وقد شكل مشروع التقرير موضوع جلسة عمل بتاريخ 21 ماي 2013 مع ممثلين عن الدرك الملكي ومديرية المنازعات والتنظيم بوزارة الصحة ومديرية المستشفيات بنفس الوزارة ومديرية الشؤون المدنية ومديرية الشؤون الجنائية والعفو بوزارة العدل والحريات والمديرية العامة للجماعات المحلية بوزارة الداخلية والشرطة العلمية بالمديرية العامة للأمن الوطني. وقد مكنت جلسة العمل هذه من اعتماد خلاصات هذا التقرير والتوصيات الوجيهة التي تضمنها.

3. الوضع الحالي

يتوفر المغرب على 13 متخصصا في الطب الشرعي، من ضمنهم أستاذان للتعليم العالي مساعدان وأستاذ للتعليم العالي مبرز. ولا يوجد بالمغرب سوى وحدة استشفائية جامعية وحيدة خاصة بهذا التخصص. وقد سمحت بعض التكوينات التي همت جوانبا من الطب الشرعي بتكوين نحو 70 طبيبا تابعين لمكاتب حفظ الصحة(م.ح.ص.) و 15 طبيبا للدرك الملكي في مجال أنشطة التشريح. كما تم تكوين حوالي 300 طبيب من القطاع الخاص والعام في مجال الخبرة الطبية.

1.3 أنشطة الطب الشرعي المرتبطة بحالات الوفاة

- تتم ممارستها إما في مستودعات الأموات بالمستشفيات أو في مستودعات الأموات البلدية
- لا تمارس الفحوصات الطبية الشرعية للجثث في أماكن اكتشافها إلا نادرا

- تتسم معظم مستودعات الأموات بالمراكز الاستشفائية بتقادم مبانيها ومعدات التبريد بها، كما أن المعدات اللازمة لإجراء التشاريح غير كافية أو في حالة سيئة. أما مستودعات الأموات التابعة للبلديات فهي بحالة أفضل نسبيا، إلا أنها معزولة عن بيئة المستشفى وما توفره من بنيات تقنية وفرق طبية متعددة التخصصات.
- هناك نقص في الأطر الطبية المختصة في مجال التشريح. فباستثناء الأطباء المختصين في الطب الشرعي، فإن أطباء المستشفيات الذين يمارسون التشريح ليس لهم أي تكوين في هذا المجال. كما أن عددا مهما من الأطباء في مكاتب حفظ الصحة بالبلديات المكونين في مجال التشريح مشرفون على سن التقاعد مما يطرح إشكالية الخلف بحدة على المدى القصير؛
- لا يتم دائما إطلاع الأطباء المكلفين بإجراء عمليات التشريح برهانات وغايات التحقيق. ولا يتم تأطير أو تقييم عملهم مما ينجم عنه ضعف أدائهم في التحقيقات الجنائية؛
- التعويضات الممنوحة نظير أنشطة الطب الشرعي، في إطار نظام الأداءات والصوائر العدلية، هزيلة (100 درهم عن عملية التشريح على سبيل المثال) ولا تغطي ما يجب أن توفره المستشفيات والبلديات من تكاليف البنيات وتهيئة المرافق ووسائل العمل.

2.3 أنشطة تسليم شواهد الطب الشرعي في المستشفيات

- هذه الأنشطة ليست في أغلب الحالات مهيكلة ولا تخصص لها مرافق خاصة بها
- استعمال السجلات الخاصة لتسليم شواهد الطب الشرعي (carnets à souche) غير معمم؛
- لايوجد إطار مرجعي وطني يحدد مدة العجز عن العمل الشخصي أو العجز الكلي المؤقت، أو يحدد مفهوم العاهة المستديمة؛
- لا تمارس النيابة العامة إلا مراقبة افتراضية على جودة شواهد الطب الشرعي المسلمة؛
- العديد من شواهد الطب الشرعي المسلمة مكتوبة بخط تصعب قراءته حتى من قبل الأطباء. كما أن محتواها يفتقر للمعاينات الموضوعية ولا يتضمن أي تعليل لمدة العجز التي يتم تقديرها؛
- لا يتم اللجوء إلى مسطرة الانتداب لمعاينة أثار العنف إلا نادرا ويقتصر في غالب الأمر على معاينة حالات العنف الجنسي. أما عمليات فحص الأشخاص الموضوعين تحت الحراسة النظرية فلا زالت ممارسة نادرة بالمغرب.
- وحدات استقبال النساء والأطفال الموجودة داخل المستشفيات غير بارزة الهوية ونادراً ما يتم وضع ما يشير إلى وجودها. كما أنها لا تتوفر على أدوية لمنع الحمل الخاصة بالحالات المستعجلة أو لعلاج التعفنات المنقولة جنسياً أو للوقاية منها. ويبقى اللجوء إلى أخذ العينات الطبية الشرعية في حالات العنف الجنسي أمرا نادرا.

3.3 الخبرة الطبية القضائية

- يتم إسنادها، بشكل عام، للأطباء المسجلين في جداول الخبراء المقبولين لدى محاكم الاستئناف، وهم أطباء ليس لأغلبهم أي تكوين مسبق في مجال الخبرة الطبية القضائية وتقييم الأضرار الجسدية.
- لا يسمح لأطباء القطاع العام – وفي مقدمتهم الأساتذة الجامعيون وأخصائيو الطب الشرعي – التسجيل في جدول الخبراء القضائيين، بحجة أن ممارسة الخبرة هي نشاط مهني حر يتنافى مع شغل وظيفة عمومية.
- يتم أحيانا تكليف خبراء لإجراء خبرة في مجال خارج اختصاصهم، وغالبا ما يتم تركيز إسناد الخبرات بين يدي مجموعة من الخبراء دون غيرهم؛
- هناك عدد لا يستهان به من الخبراء القضائيين الذين يعملون في الوقت ذاته أطباء مستشارين لدى شركات للتأمين التي تكون طرفا في القضايا المطروحة على القضاء، وهو الأمر الذي يضرب في الصميم مبدأ الاستقلالية والحياد؛
- مهام الخبرة غير موحدة بين المحاكم كما أن طرق إنجاز الخبرة متباينة سواء على مستوى المساطر أو كيفية تحرير تقارير الخبرة، هذه الأخيرة، نادرا ما تتضمن مناقشة للمعاينات التي قام بها الخبير، كما يتم تحديد عناصر الضرر من دون تعليل.
- عدم كفاية مبلغ أتعاب الخبراء خاصة في إطار المساعدة القضائية (100 إلى 200 درهم)

4. توصيات من أجل إصلاح شامل

1.4 إحداث إطار مؤسساتي وطني للنشاط الطبي الشرعي

يوصي فريق العمل بإحداث بنية مركزية لإعداد و أجرأة مخطط مديري للنشاط الطبي الشرعي، و ذلك على شكل مجلس وطني أو أعلى للطب الشرعي يتألف من مختلف المتدخلين المؤسساتيين و المهنيين المعنيين بهذا القطاع. و يمكن لهذا المجلس أن يستند في إعمال سياساته و استراتيجياته على مركز وطني يمكن تسميته بالمعهد الوطني للطب الشرعي، و الذي يمكن أن يرتبط وظيفيا أو نظاميا، وفي جميع الأحوال ماليا بوزارة العدل والحريات أو أن يتمتع باستقلال إداري ومالي واسع.

2.4 وضع إطار تشريعي و تنظيمي متكامل للأنشطة الطبية الشرعية

يقترح أن تعالج البنية الجديدة عددا من القضايا المتعلقة بالإطار التشريعيى والتنظيمي المتعلق بأنشطة الطب الشرعي وذلك بالقيام على وجه الخصوص بـ:

- تحديد المؤهلات المطلوب توفرها في الأطباء لممارسة أنشطة الطب الشرعي؛
- تحديد مجال تدخل الطبيب الشرعي؛
- تحديد المؤسسات المخول لها ممارسة أنشطة الطب الشرعي وتحديد ارتباطها المؤسساتي، والمعايير المطلوب توفرها في البنية التحتية والتجهيزات المتعلقة و كذا كيفيات تنظيم هذه الأنشطة؛
- وضع المعايير و القواعد الأساسية المتعلقة بإنجاز مختلف الخدمات الطبية الشرعية.

3.4 وضع المرفق العمومي الاستشفائي في قلب المنظومة

- من شأن الإدماج الاستشفائي للطب الشرعي أن يمكن من تبني مقاربة متكاملة للتخصص، بشكل يأخذ في الاعتبار في آن واحد الخدمات الطبية الشرعية للأحياء و الأموات، فحص الضحايا و المشتبه فيهم. ومن هذا المنظور، يمكن للأنشطة المتعلقة بالجثث أن تندرج طبيعيا في مستودع الأموات الاستشفائي، كما أن الأنشطة السريرية يمكن أن تمارس في الوحدات الطبية –القضائية للقرب أو داخل المستعجلات؛
- غير أنه يقترح أيضا أن تقدم مستودعات الأموات البلدية في المدن الكبرى دعما للمرافق الطبية الشرعية الاستشفائية المتواجدة أو التي يمكن إحداثها
- أما في المدن الأخرى التي تجرى عمليات التشريح في مستشفياتها، و في حالة ما إذا تطلب الأمر إحداث مستودعات أموات جديدة من طرف البلديات، فإنه يجدر القيام بإحداثها إما داخل المستشفيات نفسها أو بمقربة منها. و هكذا فإن أطباء المكاتب البلدية لحفظ الصحة و المستفيدين من تكوين في الممارسة التشريحية، يمكنهم أن يلتحقوا بالفريق الطبي الشرعي للمؤسسات الاستشفائية؛
- بالنسبة لضحايا الاعتداءات الجنسية، فيقترح توجيههم إلى الوحدات الطبية–القضائية بالمستشفيات للحصول على تكفل مندمج ومتعدد التخصصات؛
- أما المصابون الذين حصلوا على إثر عنف تعرضوا له على شهادات طبية تحدد مدة العجز في أكثر من عشرين يوما أو في حالة ما إذا اشتبه في أن العنف قد أدى إلى إحداث عاهة مستديمة فيمكن عرضهم، عند الاقتضاء، في إطار تنفيذ الشرطة القضائية لأوامر قضاة التحقيق أو النيابة العامة على الوحدة الطبية القضائية.

4.4 مراجعة النصوص التنظيمية المحددة للمعايير المطلوبة من أجل التسجيل في جداول الخبراء

- إعطاء الأولوية لمعيار الكفاءة كيفما كان نمط ممارسة مهنة الطب سواء في القطاع العام أو الخاص؛
- التسجيل التلقائي للأطباء الشرعيين في الجداول بالنظر لكون توجههم المهني يندرج بطبيعته في إطار خدمة العدالة؛
- إعطاء الأولوية في التسجيل في الجداول للأطباء الذين حصلوا على تكوين في الخبرة وفي تقييم الأضرار الجسدية.

5.4 تقوية التكوين بالنسبة لمختلف المتدخلين

إن تكوين مختلف المتدخلين يتطلب دعمه بشكل ملموس عبر:

- توظيف أساتذة في الطب الشرعي؛
- إحداث أقسام الطب الشرعي في المراكز الاستشفائية الجامعية كمرحلة أولى؛
- تدعيم التكوينات التكميلية في بعض مجالات الطب الشرعي وتثمينها.

6.4 ضمان تمويل منصف ومستديم

- إن تطوير خدمات الطب الشرعي يفرض بالضرورة مواكبته بتمويل كاف لخدماته على نفقة العدالة مع تخصيص حصة مالية للمستشفى أو البلدية كمقابل لمصاريف المؤسسة؛
- إن مأسسة أنشطة الطب الشرعي (داخل المستشفيات مثلا) تقتضي تعديل مسطرة الأداء عن كل خدمة مقدمة وذلك بتخصيص اعتماد مالي إجمالي سنوي متناسب مع حجم الأنشطة الطبية الشرعية المقدمة.

ملحق

في إطار صياغة هذا التقرير تم تحليل العناصر المرجعية المعيارية والتصريحية التالية:

المرجعية الدولية

1. قرار لجنة حقوق الإنسان رقم 32/2000 : حقوق الإنسان والطب الشرعي؛ الجلسة رقم 60 بتاريخ 20 أبريل 2000

2. مجموعة المبادئ لحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من الاحتجاز أو السجن، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها رقم 173/43 الصادر في 9 دجنبر 1988.

3. قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها رقم 113/45 الصادر في 14 دجنبر 1990.

4. مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب العقوبة القاسية أو اللاإنسانية وإثبات الحقيقة، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 4 دجنبر 2000 (قرار رقم 89/55).

5. بروتوكول اسطنبول: دليل متعلق بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب العقوبة القاسية أو المهينة؛ 2005 ;.HR/P/ PT/8/Rev.1 الصادر عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان

6. مبادئ المنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة، أوصى بها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره رقم 65/1989 بتاريخ 24 ماي 1989.

7. إعلان الأمم المتحدة بشأن المبادئ الأساسية لتوفير العدالة لضحايا الجريمة وإساءة استعمال السلطة، المعتمد من قبل الجمعية العامة بموجب قرارها رقم 34/40 الصادر في 29 نونبر 1985.

8. المبادئ الأساسية للأمم المتحدة بشأن الحق في الانتصاف والجبر لضحايا الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والانتهاكات الخطيرة للقانون الإنساني الدولي ؛ القرار رقم 147/60 المعتمد من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 دجنبر 2005.

9. إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق المتخلفين عقليا أقرته الجمعية العامة في 20 دجنبر 1971.

10. تقرير المقرر الخاص الأممي المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المقدم أمام الدورة 22 لمجلس حقوق الإنسان بتاريخ 28 فبراير 2013

11. التوصية رقم R (99) 3 للجنة الوزراء بالدول الأعضاء بمجلس أوروبا، والمتعلقة بموائمة قواعد التشريح في مجال الطب الشرعي، المعتمدة في 2 فبراير 1999 أثناء الاجتماع 658 لمفوضي الوزراء.

المرجعية الوطنية

1. الظهير الشريف رقم 1.02.255 الصادر في 3 أكتوبر 2002 بمثابة قانون المسطرة الجنائية كما تم تغييره وتتميمه بالقوانين أرقام 58.11–35.11 23.05–24.05–13.10–36.10–37.10– و 03.03.

2. الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.74.447 الصادر في 11 رمضان 1394 بالمصادقة على نص قانون المسطرة المدنية، كما تم تغييره وتتميمه (الجريدة الرسمية بتاريخ 30 شتنبر 1974).

3. الظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.84.177 الصادر في 6 محرم 1405 (2 أكتوبر 1984) يتعلق بتعويض المصابين في حوادث تسببت فيها عربات برية ذات محرك، (الجريدة الرسمية عدد 3753، بتاريخ 3 أكتوبر 1984).

4. الظهير الشريف رقم 1.86.238 الصادر في 28 من ربيع الآخر 1407 (31 ديسمبر 1986) الصادر بتنفيذه القانون رقم 23.86 المتعلق بتنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي، الجريدة الرسمية عدد 3877 بتاريخ 18 فبراير 1987 (ص 47–39).

5. الظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر في 12 من رمضان 1382 (6 فبراير 1963) المغير بمقتضاه من حيث الشكل الظهير الشريف الصادر في 25 من ذي الحجة 1345 (25 يونيو 1927) بالتعويض عن حوادث الشغل ؛ الجريدة الرسمية عدد 2629 بتاريخ 15 مارس 1963 (ص 379–357)

6. الظهير الشريف القاضي بتتميم الظهير الشريف المؤرخ في 31 مايو 1943 الذي تنطبق بموجبه على الأمراض الناشئة عن الخدمة والصناعة ومقتضيات الظهير الشريف المؤرخ في 25 يونيو 1927 المتعلق بالمسؤولية الناتجة عن النوازل الطارئة التي تصيب العملة أثناء خدمتهم وعملهم؛

7. المرسوم رقم 2.92.182 الصادر بتاريخ 22 من ذي القعدة 1413 (14 مايو 1993) بتحديد نظام الدراسة والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب. الجريدة الرسمية عدد 4207 بتاريخ 16 يونيو 1993.

8. المرسوم رقم 2.99.651 صادر في 25 جمادى الثانية 1420 (6 أكتوبر 1999) بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان المشتركة، الجريدة الرسمية عدد 4736 (ص 862–858)

9. المرسوم رقم 2.84.744 الصادر في 22 من ربيع الآخر 1405 (14 يناير 1985) المتعلق بجدول تقدير نسب العجز ؛ الجريدة الرسمية عدد 3768 بتاريخ 16 يناير 1985 (ص 57–55).

10. قرار المقيم العام بتاريخ 08 يونيو 1953 المتعلق بمدونة الآداب المهنية للأطباء؛ الجريدة الرسمية عدد 2121 بتاريخ 19 يونيو 1953؛ ص: 828.

11. قرار لمدير الاتصالات والإنتاج الصناعي والشغل صادر في 21 مايو 1943 والمتعلق بجدول تقدير نسب العجز الذي يستخدم في تحديد الإعاقة الدائمة التي قد يصاب بها ضحايا الحوادث؛ فهرس التشريع المتعلق بالشغل، 1994، الفكاك محمد، مكتبة الوحدة العربية، الدار البيضاء، المغرب، ص. 230–183

12. قرار لوزير التنمية الاجتماعية والتضامن والتشغيل والتكوين المهني رقم 919–99 صادر في 14 من رمضان 1420 (23 ديسمبر 1999) بتغيير وتتميم قرار وزير التشغيل والشؤون الاجتماعية رقم 100–68 بتاريخ 20 مايو 1967 بتطبيق الظهير الشريف الصادر في 26 من جمادى الأولى 1362 (31 ماي 1943) بتمديد مقتضيات التشريع المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل إلى الأمراض المهنية، الجريدة الرسمية رقم 4788، بتاريخ 20 أبريل 2000 (ص 299–242).

13. قرار لوزيرة الصحة رقم 456.11 صادر في 23 من رجب 1431 (6 يوليو 2010) في شأن النظام الداخلي للمستشفيات، الجريدة الرسمية عدد 5926 بتاريخ 17 مارس 2011 (ص 308–291).

14. قرار لوزير الشغل والشؤون الاجتماعية رقم 101–68 صادر في 20 مايو 1967 بتحديد الكيفيات الخاصة بتطبيق التشريع المتعلق بالتعويض على الأمراض المهنية التي تصيب الرئة، الجريدة الرسمية رقم 2899 بتاريخ 22 ماي 1968 (ص 522–519).

15. قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 10.04 صادر بتاريخ 3 صفر 1425 (25 مارس 2004) بتحديد تعريفة الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 5210 بتاريخ 06 ماي 2004 (ص 707–705).

16. منشور لوزير الصحة رقم 162 صادر بتاريخ 17 دجنبر 2010 يتعلق بمجانية شواهد الطب الشرعي المسلمة لفائدة النساء والأطفال ضحايا العنف.

المجلس الوطني لحقوق الإنسان

ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵓⵙⵙⵓⵏ

Conseil national des droits de l'Homme

أنشطة الطب الشرعي بالمغرب

الحاجة لإصلاح شامل

ملخص تنفيذي – يوليوز 2013

Place Ach-Chouhada,
B.P. 1341, 10 001, Rabat - Maroc
Tél : +212(0) 5 37 72 22 18/07
Fax : +212(0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma

ساحة الشهداء، ص ب 1341،
10 001، الرباط - المغرب
الهاتف : 18/07 22 72 37 5 (0) 212+
الفاكس : 56 68 72 37 5 (0) 212+
cndh@cndh.org.ma