المسؤولية المدنية الناشئة عن التداوي بالطب الشعبي

Civil liability arising from folk medicine

م. م. سلمان علي حمادي

المديرية العامة للتربية في محافظة الأنبار - قسم تربية الكرمة

Salman Ali Humadi

General Directorate Of Education In Anbar Governorate

Al - Garmah Education Department

sa7872819@gmail.com

مستخلص

يتناول هذا البحث المسؤولية المدنية الواقعة على عاتق المعالج في الطب الشعبي من منظور قانوني، الى جانب الكشف عن التعريف بالطب الشعبي وانواعه ومساوئه، من خلال لجوء بعض الاشخاص الى هذا النوع من الطب لغرض العلاج بشكل كلي او جزئي في المراكز والمحلات الخاصة به، لبعض الحالات المستعصية التي لم يتمكن الطب الحديث من علاجها، اذ شهدت الفترة القليلة الماضية اقبالاً شعبياً واسعاً على التداوي بالطب الشعبي، الامر الذي يقودنا الى البحث عن الاطر القانونية لاستخدام هذا الطب في اطار مهني وقانوني محدد، لافتقاره الى الادلة العلمية الثابتة والمؤكدة التي تثبت كفاءته وفعاليته، والبحث في المسؤولية المدنية الناتجة عن جملة المخاطر التي تصاحب عملية العلاج وما بعده، كونه يعتمد على المصادر الطبيعية في تقديم خدماته، مما يفتح المجال بشكل واسع امام ممارسيه للجوء اليه في معالجة مرضاهم.

Abstract:

The research deals with the civil responsibility of the therapist in folk medicine from a legal perspective, as well as the detection of the definition of medicine, its types and disadvantages, through the resort of some people to this type of medicine for the purpose of treatment in whole or in part in its centers and shops, Which modern medicine has not been able to cure, This has led to the search for legal frameworks for the use of this medicine in a specific professional and legal framework, because it lacks proven and proven scientific evidence proving its efficiency and effectiveness, and the research of civil liability resulting from the risks that accompany it. The process of treatment and beyond, being dependent on natural resources in the provision of services, which opens the way widely for the practitioners to resort to the treatment of their patients.

أولاً: أهمية الموضوع

يُعد الطب الشعبي من المواضيع الأكثر جدلاً في وقتنا الحاضر بين مؤيد ومعارض وتعدد وتشعب الآراء العلمية الحديثة حوله، كون بعض الممارسات تعود بمنافع صحية، ويعض الممارسات الأخرى تبقى محل للتساؤل الذي يصاحبه إعتقاد شائع أن المستحضر الطبي ما دام طبيعياً فلا بد أن يكون آمناً، وهذا الاعتقاد سرعان ما يتبخر بسهولة أمام حقيقة وجود كثير من النباتات السامة بشكل قاتل، والبعض الآخر تكون السموم بها غير مباشرة وتعمل بشكل تدريجي على تدهور صحة الإنسان مما يصل بهم في النهاية الى حالة الفشل الوظيفي التام لبعض أجزاء الجسم, ومن هنا تظهر المسؤولية القانونية المدنية عن الضرر الذي لحق بالمريض، والتي تكون إما مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية، فإذا كان الإلتزام الذي حصل الإخلال به مصدره العقد كانت المسؤولية عقدية، وإذا كان الالتزام مصدره العمل غير المشروع والفعل الضار، أو واقعة مادية رتب عليها القانون التزاماً كانت المسؤولية تقصيرية، لذلك يمكننا القول أن المسؤولية العقدية هي الحالة التي يخالف بها الشخص التزاماً مصدره العقد ويخل بشروطه، أما المسؤولية التقصيرية هي حالة الشخص الذي يخالف التزاماً فرضه عليه القانون, والمسؤولية الناشئة عن الطب البديل تأخذ اشكالاً مختلفة وتتم في ظروف يصعب أو يستحيل على المضرور إثباتها بسبب طبيعتها الفنية.

ثانياً: اشكالية البحث

يتجه الكثير من الناس نحو العلاج بالطب الشعبي لأسباب تتمحور حول ضعف ثقتهم بكوادر الطب البشري في بعض الأحيان، وقلة التكاليف المادية للتداوي بالطب البديل في أحيان أُخرى، أو للتخلص من الأدوية الكيميائية، لذلك فإنَ مشكلة البحث تكمن في الاجابة عن التساؤلات الاتية :

١. ما هي المسؤولية المدنية الناشئة عن التداوي بالطب الشعبي؟

٢. كيف يمكن إتخاذ التدابير القانونية الوقائية للحد من الأضرار الناتجة عن اللجوء للطب الشعبي؟

٣. إلى أي مدى يمكن الاعتقاد بأنه آمن من المخاطر مع العلم بأنه غير مثبت علمياً وينعدم اساسه المنطقي، ولا يُدرس في كليات طبية.

ثالثاً: أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١. بيان مفهوم الطب الشعبي وأنواعه وخصائصه وعيوبه.

٢. تسليط الضوء حول المسؤولية المدنية الناشئة عن إستخدام الطب الشعبي على ممارسيه.

٣. مدى قانونية الطب الشعبي وخضوعه لقانون الطب الحديث.

رابعاً: منهجية البحث

من أجل تحديد السمات والملامح المتعلقة بمشكلة البحث وتحديد الجوانب الخفية وغير الواضحة فقد أُعتمد على المنهج التحليلي، من خلال البحث في المصادر الحديثة والقوانين ذات الصلة وبيان رأينا فيها.

خامساً: خطة البحث

لغرض جمع شتات الموضوع والإلمام بجميع جوانبه فقد رأينا تقسيم الدراسة على المبحثين الآتيين :

المبحث الأول : مفهوم الطب الشعبي والتعريف به وعيوبه

المطلب الأول : التعريف بالطب الشعبي وعيوبه

المطلب الثاني : شروط عقد الطب الشعبي

المبحث الثاني : المسؤولية المدنية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي وإنتفائها

المطلب الاول : المسؤولية المدنية (العقدية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي

المطلب الثاني : المسؤولية المدنية (التقصيرية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي وإنتفائها

المبحث الأول
مفهوم الطب الشعبي والتعريف به وعيوبه
The concept of popular medicine and its definition and disadvantages

إن الطب الشعبي هو نوع من العلاج الذي يُعد موروثاً شعبياً وينتقل عبر الاجيال، إذ تعتمد هذه الأجيال في تناقله بدرجة كبيرة على النقل اللفظي ونجد الكثير من المجتمعات اهتمت بهذا النوع من العلاج وفي مختلف المجالات، إذ أن كل مجال يتناوله بالدراسة من زاوية معينة، ورغم حسنات الطب الشعبي إلا أنه لا يخلو من العيوب، الأمر الذي ينعكس في تحديد المسؤولية الناشئة عن ممارسته، ولغرض الاحاطة بالموضوع سوف نتناوله بالمطلبين الآتيين :

المطلب الأول: التعريف بالطب الشعبي وعيوبه

The definition of popular medicine and its disadvantages

يمثل الطب الشعبي صورة أولية للطب بصفة عامة، هذا إن لم ينطلق من الاطار التصوري في الطب الحديث، ومن المعروف أن الصحة تتأثر كثيراً بالتفاوت الاجتماعي والمستوى المعيشي والثقافي، وتطبيق المعارف الطبية المتوفرة في تشخيص المرض وتحديده وعلاجه، ولغرض الاحاطة بالموضوع فسوف نتناوله بالفروع الاتية :

الفرع الأول: مفهوم الطب الشعبي

The concept of folk medicine

على الرغم من تطور الطب الحديث والاجهزة التقنية والمستلزمات المرافقة له، إلا أنَ مهنة العطارة لها روادها وزبائنها، في كل الشعوب والثقافات وفي جميع انحاء العالم لديها ما يسمى بالطب الشعبي او البديل (التكميلي ليحل محل الطب المؤكد ذو فعالية ثابتة, ولا زال محتفظاً بشعبيته منذ القدم, ويعتمد على الخبرة والمهارات التي تمتلكها كل الثقافات، والتي تستخدم للحفاظ على الجسم من الأمراض المختلفة والإصابات الجسدية، واتجهت في الوقت الحالي حتى اصبحت تجميلية, ومن اسمها توحي لأنها مستخلصات الاعشاب التي تحتوي على عناصر

نباتية، وعلى الرغم من تطور الاجهزة الطبية العلاجية الحديثة إلا أنه ما زال هناك وجوداً للطب الشعبي وطرائقه العلاجية, وقد يكون هذا الوجود ناتجاً عن نجاح الطب الشعبي وفائدته العلاجية أو قد يكون الأمر متعلقاً بجوانب دينية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية وثقافية أو غيرها من الجوانب التي رسمت الاستمرارية والنجاح لطرائق الطب الشعبي حتى يومنا هذا، وأن لجوء الافراد لهذا النوع من الطب تتولد عنه مسؤولية ناتجة عن الأضرار التي قد تصيب المريض جراء عدة أسباب تقع بسبب العلاج المستخدم أو عدم الخبرة من قبل المعالج وسوء تدبيره(١).

ويطلق على الطب الشعبي (الطب البديل Alternative medicine ـ الطب التقليدي Traditional medicine ـ الطب المكمل Complementary medicine ـ الطب الشامل الاستكمالي Integrative medicine وكل هذه التسميات تصب في مفهوم واحد يتمحور حول الطب الشعبي(٢).

ونرى بأنَ الطب الشعبي يضم الممارسات المرتبطة بالطب النباتي أو طب الأعشاب في العلاج كنتيجة أولية للعلاقة القائمة بين الطبيعة والانسان وبين الانسان والبيئة التي يعيش فيها، والتي تتضمن ردود الأفعال والاستجابات المبكرة لسعي الانسان في البحث عن علاج لأمراضه عن طريق اعشاب ونباتات طبية.

الفرع الثاني: التعريف بالطب الشعبي

Definition of folk medicine

الطب الشعبي هو مصطلح يطلق على الممارسات والنظريات والتقنيات العلاجية والتي تقع خارج الاتجاه الرئيسي للطب الحديث، وهو عبارة عن جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي(٣).

---

(١) نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي ـ ثقافة الصحة والمرض ، مكتبة الأنجلو ـ المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦، ص ٩٧.

(٢) عبدالرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في مدينة الموصل ـ دراسة اجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة الموصل،
الموصل، ٢٠٠٥، ص ٧.

(٣) حسن الخولي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ١٩٨٢، ص ١٦١.

وعُـرفَ ايضـاً أنـه مجموعة من المهن الصحية المبنية على علم طبي قائم بذاته، معتمدة على التشخيص الدقيق من خلال الفحوصات الشاملة، مع مراعاة الحالة الجسدية والعقلية والنفسية للمريض، مستخدماً المعالجة اليدوية والماء والكي والحرارة واشعة الشمس والاعشاب والزيوت الطبية(١).

وعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) على أنه ممارسات طبية متفاوتة تستخدم أساليب ومعارف وعقائد مختلفة، وتشمل استخدام النباتات والحيوانات والعلاج الروحي والتمارين والطرق اليدوية التي تطبق بصورة منفردة أو بالمشاركة، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا، وتستخدم في صيانة الصحة والوقاية من الاعتلال البدني والنفسي وتشخيصه وتخفيفه ومعالجته ((٢).

اما الطب فهو علم ومهنة مع استيلاء الأمراض والعلل البشرية ومداواة هذه الأمراض والعلل وتخفيف وطئتها(٣).

ونرى بأن الطب الشعبي يعتمد على خزين متوارث من التجارب والافكار المتراكمة في مجال العلاج والمرض، كما يعد جزءاً من المعتقدات الاجتماعية والروحية الشعبية المتوارثة التي يتمسك بها افراد المجتمع ويعتمدون عليها في علاج أمراضهم, إذ أن جميع سُبل واساليب العلاج البدائي مستمدة من المحاولات من المحاولات المتكررة عن طريق التجربة التي تتراوح بين الصواب والخطأ، والاعتماد على ذوي الخبرة في التجارب العلاجية الناتجة عن هذه المحاولات في الحالات المرضية المتشابهة.

الفرع الثالث: عيوب ومساوئ الطب الشعبي

Disadvantages and disadvantages of folk medicine

للطب الشعبي العديد من المثالب والمساوئ والتي يمكن ايجازها بالنقاط الآتية :

١) عدم تحديد المنشأ : تركيب اغلب العلاجات في الطب الشعبي غير معروفة، إذ يتم تناقلها تلقائياً من دون دراسة علمية لمحتوياتها ولآثارها السلبية على الصحة مما تفقد الموثوقية والمنهج

(1) Lazarus et Delahaye A.G Medecines complementaires et alternativs une concurrence lassaut de la medicine presses de sciences po .2007 . p80.

(2) WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, 15.

(٣) المادة الاولى من قانون ممارسة الطب في العراق رقم (١٥) لسنة ١٩٢٥.

العلمي السليم(١).

٢) غياب التخصص : أغلب المعالجين في الطب الشعبي هم من غير الاطباء المتخصصين في المجال في المجال الصحي، ويعملون بناء على الخبرة التي يكتسبونها عن طريق الوراثة، ويزاولون اعمالهم العلاجية الشعبية دون ترخيص(٢).

٣) افتقاد الامان : الأجهزة الطبية التي يستخدمونها غالباً ما تكون غير معقمة، الأمر الذي ينعكس سلباً على المريض، إذ يسبب في الحاق أضرار صحية كارثية، كما في الأدوات المستخدمة في الحجامة أو الختان أو الوخز بالإبر وبعض الأدوات الاخرى التي تمس جسد المريض مباشرة(٣).

٤) الربح المادي : استغلال الناس من قبل بعض المعالجين المحتالين في الطب الشعبي لأجل الحصول على الربح المادي مستغلين فطرتهم وجهلهم بمهنة الطب(٤).

٥) اضرار جسيمة : أنَ الكثير من الوصفات العلاجية الشعبية تسبب أضراراً ومضاعفات خطيرة، لاحتوائها على مركبات كيميائية شديدة الفعالية وشديدة السمية, إذ تتفاعل مع بعضها البعض أو مع المواد الكيميائية الموجودة في العقاقير الطبية، لتؤدي الى تبعات وخيمة, وفي هذه الحالات ينتج الضرر من مزج مادتين كيميائيتين داخل الجسم(٥).

الفرع الرابع: أنواع الطب الشعبي

I am a popular medicine

للطب الشعبي أنواع مختلفة لكل منها طريقته الخاصة في العلاج واستخدامه وتأثيره على صحة المريض وهذا ما سوف نتناوله بالنقاط الآتية :

---

(١) ضحى بنت محمود بابلي، الطب البديل، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، مكتبة الملك فهد، الرياض، ٢٠٠٧، ص١٣.

(٢) ينظر قانون مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠.

(٣) سعيدة دغمان، الحجامة - دراسة حديثة فقهية معاصرة ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة حمه الخضر - الوادي، ٢٠١٥، ص٢٧.

(4) Advance Data. National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health. No. 343, May 27, 2004, p4.

(٥) د. اكمل عبدالحميد ، الوصفات الشعبية - حزمة مخاطر صحية، مقال منشور في صحيفة الاتحاد، على الموقع الالكتروني ، واخر زيارة في 2019.2.13 www.alittihad.ae/wejhatarticle.

١) العلاج بالشراب (Drink Therapy) : وهو كل مانع يدخل إلى جوف المريض بدون مضغ مثل: (الماء - اللبن - العسل - الحساء - الادوية المخلوطة.....)[١].

٢) العلاج بالأعشاب الطبية (Phytotherapy) : هي مجموعة كبيرة من النباتات والزهور والأوراق أو البذور التي تحتوي على مركبات كيميائية ذات تأثيرات تعرف بالمادة الفعالة التي تستخدم في الأغراض العلاجية وتستخدم النباتات والأعشاب الطبيعية إما مباشرة في صورة أعشاب مجففة أو قد تستخلص منها المادة الفعالة التي تدخل في تركيب المستحضرات الدوائية[٢].

٣) العلاج بالطب الغذائي (Nutritional Medicine) : وهو كل ما يؤكل، إذ أن التسمم من خلال النباتات قد يحصل في عدة حالات مختلفة، إما بسبب تناول خضار طازجة، أو من خلال التطبيب الذاتي وتناول أعشاب علاجية أو أدوية تتضمن مواد عشبية تؤثر سلباً على من يتناولها، وتتفاوت درجة الخطر في كل حالة[٣].

٤) العلاج بالوخز بالإبر (Acupuncture) : وغالباً ما يطلق عليه (الوخز بالإبر الصينية)[٤].

٥) العلاج بالدهان (Treatment with paint) : وهو كلما يُدهن به الجلد من الزيوت[٥].

٦) العلاج بالحمية (Fasting) : وهو التنظيم الغذائي للمريض من خلال الزامه منهجاً غذائياً لا يتعداه ومنعه من بعض الاغذية والأشرية التي تلحق الضرر بصحته[٦].

٧) العلاج بالحجامة (Cupping therapy) :وتعني استخراج الدم الفاسد من نواحي الجلد واستخراجه من الخدوش التي احدثها المداوي الشعبي، وهي نوع من الجراحة تستخرج دماً فاسداً، يكون فيه سبب الداء، فيخفف وطئة الدم[٧]، وقد اصدرت وزارة الصحة العراقية امراً بصورة

---

(١) د. اكمل عبدالحميد، مصدر سابق، www.alittihad.ae/wejhatarticle.

(٢) د. محمد هاشم، استخدام الطب البديل في معالجة السرطان، مقال منشور في مجلة (طبت) (CAM)، العدد٢، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، الرياض، ٢٠١٣، ص ٤٣.

(٣) عبد الله معمر، الطب الشعبي العلاج وثقافة المرض، دار القلم، بيروت، ٢٠٠٦، ص١٨٧.

(٤) حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والقانون المقارن، دار هومة، ٢٠٠٨، ص٢.

(٥) امينة الطرش، الاعشاب الطبية ممارسات وتصورات ، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، كلية العلوم الاجتماعية والثقافية، جامعة متنوري، قسنطينة، الجزائر، ٢٠١٢، ص٦٠.

(٦) صالحي نعيمة، الطب الشعبي في المجتمع التبسي - التداوي بالأعشاب أنموذجاً - مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي - تبسة، ٢٠١٦، ص٣٣.

(٧) سعيدة دغمان، مصدر سابق، ص١٥.

رسمية يقضي بعدم جواز ممارسة الحجامة في العراق حفاظاً على حياة المواطنين، كون الادوات المستخدمة فيها قديمة ولا تتناسب مع التطورات المتسارعة في الطب، كما انها تساعد على انتقال مختلف الامراض الخطيرة، وكذلك القائمين عليها غير مؤهلين من الناحية الطبية.

٨) العلاج بالكي (Cardio therapy) :وهو إحراق الجلد بأداة من الحديد أو أي معدن وغالباً ما يكون في موضع الالم(١).

٩) العلاج بالجبائر أو العصائب (Treatment with gingival or ligaments) :وهو قطعة من الخشب او القصب يشد على موقع الكسر أو الخلع لينجبر(٢).

١٠) العلاج الروحاني (Spiritual Therapy) : ويعرف الطب الغامض والذي يرتبط بمرحلة تمر بها المجتمعات يطلق عليها بالنظرة ما قبل العملية، ويسود فيها نوع من الطب الشعبي الاجتماعي تعتمد طرقه واساليبه العلاجية على ممارسات السحر والشعوذة والغيبيات المرتبطة بالدين والسحر(٣).

ونرى بأنَ هناك انواع كثيره من التداوي، وجذور العلاجات الشعبية البديلة متأصلة في ثقافات مختلف الشعوب وأنها وجدت لتبقى، وليس باستطاعتنا تجاهلها والغائها وبات انتشارها أمر لا مفر منه. على الرغم من أنَ مخططي السياسات الصحية والقائمين على قطاع الرعاية الصحية يتصدون لهذا الانتشار، لأن الكثير من العلاجات التي يصفها المعالجين في الطب الشعبي تعطي نتائج عكسية، فقد تؤدي إلى انتقال أمراض جديدة للمريض ذاته، وعدم اعطائها نتائج ايجابية للمريض في صحته أو بدنه، ومن هنا تظهر المسؤولية المدنية الناتجة عن هذا الإخلال بالالتزام بالقوانين أو الجهل بالطب والعلاج والممارسة.

المطلب الثاني: شروط عقد الطب الشعبي

Conditions for holding folk medicine

ينشأ العقد لوحده اغلبية الالتزامات، كونه يُبنى على توافق إرادتين أو أكثر على إنشاء آثار قانونية(٤)، فعقد الطب الشعبي هو عقد بمعنى الكلمة يقع بين المريض وطبيبه فهو اتفاق إرادي

(١) صالحي نعيمة، مصدر سابق، ص٣٩.

(٢) أمينة الاطرش، مصدر سابق، ص٦٠.

(٣) توفيق الحاج يحيى، (الطب البديل الطب الشعبي، ط١، دار الفكر المعاصر، بيروت، ١٩٩٥، ص١٣.

(٤) المادة (٧٣) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ النافذ، على انه ((ارتباط الإيجاب الصادر من أحد

يعبر من خلاله المريض على قبوله العلاج والمعالج ولكي يرتب عقد الطب الشعبي آثاره القانونية يجب توافر شروط والتزامات، ولغرض الإحاطة بالموضوع سوف نتناوله بالفرعين الآتيين :

الفرع الاول: الشروط الموضوعية لأبرام عقد الطب الشعبي

The objective conditions for concluding the contract of folk medicine

يُبرم عقد الطب الشعبي بناءً على توفر الشروط الآتية :

اولاً- الرضا : لكي يتوفر الرضا في العقد لا بد أن توجد الإرادة لدى كل من الطرفين، والإرادة يقصد بها أنْ يكون الشخص مدركا لما هو مقدم عليه، لذا ربط القانون بين الإدراك والتمييز[١]. وينبغي صدور الرضا من المريض نفسه، طالما أنَه في حالة تسمح له بذلك وأنَ رضاه يعتد به قانونياً[٢]. أما إذا كان في حالة لا تسمح له القيام في التعبير عن رضاه وكانت حالته تستدعي التدخل السريع وجود المريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من قبل الطبيب الحاضر أو المتخصص وكان المريض لا يتمتع بالأهلية الكاملة، فيعتد برضا ممثليه القانونيين أو أهله الاقربين[٣].

إنَ العقد ينعقد بمجرد تطابق إرادتين استناداً لمبدأ رضائية العقود ولكي يوجد التراضي لا بد من وجود ارادة لدى كل من طرفي العقد إرادة أولى تتمثل في الايجاب وارادة ثانية تقبل الايجاب أي العرض الموجه من شخص محدد إلى شخص اخر بقصد إبرام عقد معين، أما القبول فهو تعبير عن إرادة من وجه إليه الإيجاب يشير إلى موافقته على الإيجاب ويؤدي القبول إلى اتمام العقد متى وصل إلى علم الموجب وكان الإيجاب لا زال قائماً فتتوافق الإرادتين, وهذا ما يعبر عنه بالتراضي[٤].

العاقدين بقبول الأخر على وجه يثبت أثره في المعقود عليه)).

(١) المادة (٩٣) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ النافذ ((كل شخص أهل للتعاقد ما لم يقرر القانون عدم اهليته او يحد منها))

(٢) د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المسؤولية الدنية لكل من الاطباء والجراحين واطباء الاسنان، منشأة الناشر للمعارف، الاسكندرية، ١٩٩٩، ص ٣٤.

(٣) المادة (٩٤) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ النافذ.

(٤) أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، كلية القانون، ١٩٨٣، ص٢١٥.

والرضا: أن يكون من طرفي العقد تتوافر فيهما الأهلية المطلوبة للتعاقد وأن لا يعتري هذا الرضا أي عارض من عوارض الأهلية وهي الاكراه والغلط والتغرير مع الغبن والاستغلال(١)، وفي العقد الطبي يجب على الطبيب أن يحيط المريض بالنتائج الضارة من جراء تدخله، وبخلافه يُعد مسؤولاً عن كافة النتائج الضارة ولو لم يرتكب خطأ في عمله.

يلتزم الطبي المعالج بإعطاء التفاصيل الكافية للمريض واحاطته علماً بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، فالطبيب الذي لا يُعلِم مريضه يُعد مسؤولاً رغم فعالية المادة المستخدمة في العلاج وعدم ارتكابه أي خطأ أو إهمال في العمل العلاجي، لأنه لم يحِط المريض علماً بمدى الخطورة المحتملة لكي يكون على بينة بذلك ويقرر بحرية قبول العلاج من عدمه(٢).

ثانياً- الأهلية : الإرادة سلطان ذاتي فهي تكفي لإبرام العقود طالما أنَ العقد لا يخالف النظام العام أو الآداب العامة، كما أنها لا تحتاج إلى شكل معين عملاً بمبدأ رضائية العقود فلكل شخص الحرية الكاملة في أن يتعاقد وفقاً لما يريده وبالشروط التي يختارها كما أنَه حر في الأخذ بالتنظيم الشرعي الذي يكون عادة عن طريق القواعد المفسرة أو المكملة لإرادة الطرفين، ومن حق المريض الذي يرغب بالحصول على العلاج الحرية الكاملة في اختيار الطبيب المعالج له، ولكن هناك حالات يكون فيها من الصعب الحصول على موافقته فيتم اللجوء للشخص الذي اختاره لينوب عنه، أو إلى ولي أمره إذا كان قاصراً أو فاقداً للوعي(٣).

ثالثاً- المحل : يكون محل عقد الطب الشعبي جسم الإنسان، الذي يخضع للنظام العام، لأنَ سلامة جسم الإنسان تُعد من النظام العام وحمايته أمر تقتضيه مصلحة المجتمع، إذ أنَ الطبيب غير المختص في الجراحة لا يجوز له أن يتصدى لعلاج حالة ما دون أن يكون محيطاً بأصول هذا العلاج وأساليبه وسُبل تقديمه, كذلك بالنسبة للمعالج الذي يسلم المريض دواءً فاسداً منتهي الصلاحية دون أن يتثبت من فاعليته، وما يمكن ان ينتج عنه من مخاطر فهذا يعد إهمالاً جسيماً من جانبه(٤).

---

(١) عبدالرحمن زعل الشرايعه, الضوابط القانونية والشرعية للرضا بالعقود, رسالة ماجستير, جامعة الشرق الاوسط, الاردن, ٢٠١٤, ص٨.

(٢) د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ٤٢.

(٣) عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ٢٠٠٧، ص٢٦.

(٤) د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص٢٧.

ويُعد العقد الطبي باطلاً إذا ابتعد عن الهدف الذي أبُرم من أجله، والمتمثل في تحسُن صحة المريض والتخفيف من آلامه، ويقع عليه بذل العناية اللازمة والجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، ولا تترتب المسؤولية المدنية لو ساءت حالة المريض ما دام أنَه لم يقع منه خطأً ما[١].

رابعاً- السبب : هو ركن جوهري في عقد الطب الشعبي، ويترتب عن تخلفه أو عدم مشروعيته ومخالفته للنظام العام بطلان العقد بطلاناً مطلقاً[٢]، والسبب هو الغرض المباشر الذي يسعى المتعاقد إلى الوصول إليه نتيجة تعاقده، ويشترط في السبب المباشر أنْ يكون موجوداً وصحيحاً ومشروعاً وقت إبرام العقد وطول تنفيذه, و إذا تخلف السبب المباشر انعدم العقد، وتقتضي مشروعية السبب ألا يخالف النظام العام أو الآداب العامة وألا يتعلق الأمر بشيء غير قابل للتعامل فيه سواء بطبيعته أو بحكم القانون[٣].

الفرع الثاني: الالتزامات الناشئة عن ابرام العقد

Obligations arising from the conclusion of the contract

عند إبرام عقد الطب الشعبي بين أطرافه، (المريض والمعالج) ينشأ واجب قانوني يسمى التزاماً في المسؤولية العقدية وهو ما سوف نتناوله بالنقطتين الآتيتين :

اولاً - التزام المعالج ببذل عناية : اذ يقع على عاتق المعالج الالتزام ببذل عناية، وليس بتحقيق غاية، يتمثل في اليقظة وبذل الجهود المناسبة بما يتفق والقواعد العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته، وأن الإخلال بذلك يرتب مسؤولية مدنية[٤]. وأن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجربه مطابقاً للأصول العلمية المقررة فان فرط في إتباعها أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره أو عدم تحرزه في أداء عمله، وإذا خاب العلاج أو ساءت حالة المريض، فلا يعني هذا أن الطبيب أخل بالتزامه إلا إذا كان لا بد من

---

(١) عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٦، ص٨٥.

(٢) المادة (١٣٠) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ النافذ.

(٣) المادة(١٣٢)/١ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ النافذ. والتي تنص على انه ((يكون العقد باطلاً إذا التزم المتعاقد دون سبب أو لسبب ممنوع قانوناً أو مخالف للنظام العام أو للآداب)).

(٤) عبد الوهاب عرفه، مصدر سابق، ص٧٨.

قيام الدليل على تقصيره في العناية، أي الدليل على خطئه كي تترتب عليه المسؤولية[١].

ثانياً - التزام المعالج بتحقيق نتيجة : يلتزم المعالج بتحقيق نتيجة أي يقع على عاتقه التزام محدد، يتمثل في الالتزام بسلامة المريض الذي لا يعني التزاماً بشفائه، ولكن بأن لا يتعرض لأي أذى ناتج عن استعمال الأدوات والأجهزة أو الأدوية وان لا ينقل إلى المريض مرضاً أخر نتيجة للعدوى، فلا ترفع مسؤولية الطبيب في الالتزام بتحقيق نتيجة، حتى ولو كان العيب موجوداً بالآلة المستعملة ويصعب كشفه إلا أنَه يستطيع أن يرفع طبقاً للقواعد العامة المسؤولية بإقامة الدليل على أن الضرر راجع لسبب أجنبي لا يد له فيه[٢].

ونرى بان يكون على عاتق الطبيب الشعبي المعالج تحقيق نتيجة محددة وواضحة ويُعد مخلاً بالتزامه بمجرد تخلف هذه النتيجة، ولا يكون هنالك مبرر للبحث فيما إذا كان مخطئاً أم لا، لأن عدم الوصول إلى النتيجة يُعد كافياً لاعتباره مخطئاً، ما لم يثبت أنَ عدم تحقيق النتيجة وتخلفها راجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.

(١) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص٦٧.

(٢) د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج١، ط٥، مكتبة مصر الجديدة، ص٣٩٥.

المبحث الثاني
المسؤولية المدنية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي وانتفائها
Civil liability arising from the treatment and elimination of folk medicine

يترتب على قيام المسؤولية المدنية الناشئة عن التداوي بالطب الشعبي الالتزام بجبر الضرر، ويتمثل في تعويض للمضرور عما لحقه من ضرر، وتحديد الحالات التي يعفى فيها المعالج الشعبي من المسؤولية، ولغرض الإحاطة بالموضوع سوف نتناوله بالمطلبين الآتيين :

المطلب الاول: المسؤولية المدنية (العقدية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي
Civil liability (Streptococcus arising from folk medicine treatment

المسؤولية المدنية هي تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة الشخص المسؤول، ويكون مصدر هذا الالتزام عقداً يربطه بالمتضرر، فتكون مسؤوليته عقدية حسب بنود العقد الذي يحكمها ويحدد مداها من جهة، وخضوعها للقواعد الخاصة بالمسؤولية العقدية من جهة أخرى، أما فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للمعالج بالطب الشعبي فهي عبارة عن تعويض المريض اذا حلت به أضرار مادية أو أدبية بسبب الخطأ الطبي، بعد رفع الدعوى المدنية التي يرفعها المتضرر أو ذويه لغرض الحصول على التعويض. ولغرض الإحاطة بالموضوع فسوف نتناوله في الفرعيين الآتيين نتناول في الفرع الاول التنظيم القانوني وحماية الحق المهني للطب الشعبي ونتحدث في الفرع الثاني عن الطبيعة القانونية لعقد الطب الشعبي وشروطه وكما يلي :

الفرع الاول: التنظيم القانوني وحماية الحق المهني للطب الشعبي
Legal regulation and protection of the professional right of folk medicine

مما لا شك فيه تكون المسؤولية القانونية ام مدنية أو جنائية تبعاً لطبيعة الالتزام الذي انتهكه الشخص خلافاً لواجباته سواء اكانت المخالفة اهمالاً او عمداً، ومن هذه الأعمال هي الأعمال التي يقوم بها المعالج في التداوي بالطب الشعبي التي تقوم على عمليتين متلازمتين تتمثلان في

التنظيم القانوني وحماية الحق المهني[١] وكما يأتي :

اولاً- التنظيم القانوني : ويشمل تنظيم عملية تقديم العلاج والاجراءات التي يتم بموجبها القيام بممارسة المهنة، وتحديد الالتزامات والحقوق الواقعة على المعالج من الناحية الإدارية والمهنية، وهو الذي ينظم عملية العلاج بالطب الشعبي وتحديد المسؤولية واجراءات مخالفتها من قبل الممارسين، وتكون المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول وقد يكون مصدر هذا الالتزام عقداً يربطه بالمتضرر، لغرض السيطرة المهنية، لكي يدخل ضمن النظام الصحي الوطني[٢].

ومما تجدر الاشارة إليه في كون المعالج الشعبي طبيباً، فأنَ مسؤوليته تتجسد في عدة حالات أبرزها مخالفة القوانين والأنظمة والتعليمات وقواعد السلوك المهني وواجبات وظيفته والإساءة إلى سمعته المهنية وتحدد مسؤوليته وفق قانون إنضباط موظفي الدولة[٣]. وقانون نقابة الاطباء[٤].واما المعالج الشعبي المجاز فعند مخالفته يخضع لأحكام قانون الصحة العامة[٥].

ثانياً- حماية العنوان المهني : وهي حصول الممارس في الطب الشعبي على المؤهلات الطبية والتدريبية والتعليمية والمهنية، والتي تكفل تسجيله لدى هيئة قانونية تنظم المهنة التي يقوم بها، إذ تمارس هذه الهيئة دورها القانوني المتمثل بمنع غير الحاصلين على الرخص بمزاولة هذه المهنة،

---

(١) محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الاداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠٠٩، ص٤٨٤.

(٢) عب الحميد الشواربي، مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة النشر للمعارف، الاسكندرية، ١٩٩٨، ص١٨.

(٣) المادة (١٠) الفقرات (ثانياً - ثالثاً)من قانون انضباط موظفي الدولة رقم (١٤ لسنة ١٩٩١ المعدل, والتي تنص على: (ثانياً: تتولى اللجنة التحقيق تحريرياً مع الموظف المخالف المحال عليها ولها في سبيل أداء مهمتها سماع وتدوين أقوال الموظف والشهود ..... ثالثاً: إذا رأت اللجنة أن فصل الموظف المحال عليها يشكل جريمة نشأت عن وظيفته أو أرتكبها بصفته الرسمية فيجب عليها أن توصي بإحالته إلى المحاكم المختصة).

(٤) المادة (٢٦ من قانون نقابة الاطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤, والتي تنص على: (إذا وجدت لجنة الانضباط أن الفعل المنسوب إلى العضو يشكل جريمة فعليها أن تحيل القضية إلى المحاكم المختصة مع أوراق القضية ولا يمنع الحكم بالبراءة بعد ذلك من اتخاذ الإجراءات الانضباطيه ضده وفق أحكام هذا القانون).

(٥) المادة (٩٦ الفقرات (ثانياً - ثالثاً - رابعاً من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل, والتي تنص على: (ثانياً: يمنع المشمول بأحكام البند أولاً من هذه المادة من ممارسة مهنته في محله لحين زوال الاسباب التي أدت إلى غلقه. ثالثا: لصاحب المحل خق الاعتراض على قرار الغلق لدى اللجنة الاستئنافية التي يؤلفها وزير الصحة لهذا الغرض..... رابعا: يعتبر التقرير المقدم من قبل الفرقة الصحية التي قامت بالكشف الصحي الموقعي دليلاً كافياً للإدانة ما لم يقم دليل أخر على خلاف ذلك).

وتمنع المرخصين من تجاوز ترخيصهم الطبي الذي سبق وأن حصلوا عليه[١].

ونرى بأنَ الطبيب الشعبي المعالج والمريض يرتبطان مع بعضهما بموجب عقد، في اللحظة التي يبدأ بها الطبيب علاج المريض في الظروف العادية ويكون ذلك بناءً على اتفاق مسبق بينهما، يتمحور حول قيام الطبيب بفتح عيادته وتعليقه لافته عليها، فإنه يضع نفسه في موقف من يعرض الإيجاب، وعند قبول المريض لهذا العرض يتم إبرام العقد، فالأخير يطلب العناية والطبيب المعالج يتقبل الأجر ويقدم العناية المطلوبة منه.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لعقد الطب الشعبي وشروطه

The legal nature of the popular medicine contract and its terms

يصعب تحديد الطبيعة القانونية للعقد الطبي الشعبي، كون القانون المدني العراقي لا يتضمن أحكاماً خاصة به، ولا يمكن تشبيهه بالعقود الأخرى، اذ ان عقد الطب الشعبي هو عقد غير مسمى تتطرق خصائصه إلى معرفة التزام الطبيب في مواجهة المريض, ولغرض الإحاطة بالموضوع فسوف نتناول خصائص هذا العقد وشروطه وكما يأتي :

اولاً- عقد شخصي : إذ يظهر في هذا العقد الاعتبار الشخصي التبادلي، كون المريض عندما يختار طبيبه الشعبي يراعي في ذلك مؤهلاته وصفاته وكفاءته وسمعته العلمية الحقيقية ودرجة الثقة به لكي يطمئن الى الدواء والنصائح والأوامر والتعليمات والإرشادات التي يقدمها، واستبعاد الحالات الخاصة التي يكون الاختيار حاصلاً عن نائب المريض أو عن رب العمل أو عن المستشفى[٢].

ثانياً- عقد مستمر صحيح : يُعد عقد الطب الشعبي عقداً مستمراً لكونه يتحقق خلال عدة مراحل مرتبطة ومتلاحقة ومنشئة لالتزامات جديدة يتحلى بها كل من المريض والمعالج، لكن عند قيام العقد فالطبيب يلتزم بأنَ لا يتخلى عن التزامه ويستمر الى ما بعد العلاج[٣]. وأنَ يبذل العناية الكافية ولا ينقطع عن معالجة المريض إلا إذا كان له مبرر قانوني، والعقد الصحيح هو « العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهله مضافاً إلى محله قابل لحكمه وله غرض قائم

---

(1) Julie stone، Joan Matthews، Complementary Medicine and the Law، (New York، Oxford University Press، 1996)، p 106.

(٢) احمد درويش، العقد الطبي، تأملات حول المشاكل القانونية التي تثيرها العلاقة بين الطبيب وزبونه، ط١، منشورات سلسلة المعرفة القانونية، الرباط، ٢٠٠٩، ص٣٠.

(٣) وفاء شيعاوي، ملتقى وطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، جانفي، ٢٠٠٨، ص٧.

وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له»[١].

ثالثاً- عقد مدني ملزم لجانبين : العقد شريعة المتعاقدين فلا يجوز نقضه أو تعديله إلا باتفاق الطرفين وللأسباب التي يقررها القانون، فالمعالج الذي يعرض خدماته على المرضى يُعد موجباً، فأنْ استجاب المريض وقبله انعقد العقد بينهما وأصبح المعالج ملزماً بتزويد مريضه بالعلاج والعناية والمراقبة اللازمة، وفي المقابل يقع على عاتق المريض دفع لقاء الخدمة، وتقع المسؤولية العقدية وأنْ كانت هذه الخدمة مجانية، وهو بذلك عقد معاوضة لأنَ كل من الطرفين يحصل على مقابل ما يقدمه[٢].

رابعاً- عقد الطب الشعبي عقد معاوضة : أي يأخذ فيه كل متعاقد مقابلاً لما يعطيه، فالمعالج الشعبي يلتزم تجاه مريضه بتقديم العلاج الملائم، وأنْ يقدم له الرعاية الفعالة المطابقة للأصول والقواعد العلمية والمهنية، والمريض من جهته يلتزم بدفع ما اتفق عليه مع المعالج من أتعاب لقاء خدماته[٣].

ونرى بأن الاتفاق الحاصل بين الطبيب المعالج والمريض لا يعطي الحق للمعالج أن يضر بالمريض وأن التزامه تجاه المريض هو التزام ذو طبيعة تعاقدية, والعقد الطبي المبرم بين الطرفين يحتم على الطبيب الالتزام بأصول وقواعد المهن الطبية، وأن مسألة النظام العام تقرر الحد الأدنى لالتزامات الطبيب تجاه المريض ولم تقرر أن يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على المسائل الطبية.

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية (التقصيرية الناشئة عن العلاج بالطب الشعبي وانتفائها

The civil liability arising from the treatment and elimination of folk medicine

المسؤولية التقصيرية بشكل عام هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكاً سبب ضرراً للغير يلتزم بالتعويض، لذلك فهي تقوم على

---

(١) المادة (١٦٧ من القانون المدني الاردني رقم (٤٣ لسنة ١٩٧٦.

(٢) المادة (١٥٠ الفقرة الاولى من القانون المدني العراقي رقم (٤٠ لسنة ١٩٥١ النافذ، والتي نصت على أنه ((يجب تنفيذ العقد طبقاً لما أشتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه بحسن نية)). وايضاً قاضي إدريس، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٩، ص٤٤.

(٣) وفاء شيعاوي، مصدر سابق، ص٧.

الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير[١], وإن المسؤولية عن الأعمال الشخصية، أي عمل شخصي يصدر من المسؤول نفسه، هي مسؤولية تقوم على خطأ واجب الإثبات فالخطأ هنا غير مفروض بل يكلف المتضرر إثباته في جانب الشخص المسؤول الذي أحدث الضرر في جانب المدين، وهذه هي القاعدة العامة في المسؤولية التقصيرية[٢]، والتي تقوم على عدة أركان وتنتفي في حالات معينة ولغرض الإحاطة بالموضوع فسوف نتناوله بالتقسيم على عدة فروع وكما يأتي:

الفرع الاول: الاركان الموضوعية للمسؤولية التقصيرية

Opjective Elements of Liability

تقوم المسؤولية التقصيرية للمعالج في الطب الشعبي على ثلاثة أركان ولغرض الإحاطة بالموضوع سوف نتناولها بالنقاط الاتية :

اولا- الخطأ التقصيري (الفعل الضار : هو الإخلال بالتزام مصدره القانون، وهو كل خطأ يسبب ضرراً للغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز لضمان الضرر[٣]، وإنْ التزام المعالج يتمثل في بذل العناية الصادقة واليقظة والتبصر من أجل شفاء المريض ولا يلحق ضرراً به، فإنْ قصر فهو تقصير في مسلك الطبيب المعتاد، وهو كل مخالفة أو خروج من المعالج في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذه للعمل الطبي، متى ما ترتب على فعله نتائج خطيرة، والخطأ الطبي انحراف الطبيب عن السلوك المألوف لمهنته مع إدراكه بهذا الانحراف, والخطأ في هذا الإطار يقوم على ركنين[٤], وكما يأتي :

١- الركن المادي : ويتمثل الخطأ في الركن المادي في صورتين: إما أنْ يكون ايجابياً أو سلبياً وهذا ما سنتناوله في الفقرتين الآتيتين:

---

(١) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الاول، ج١، ط٣، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨، ص٨٤٨.

(٢))محمود احمد سعد، مصدر سابق، ص٣٣٣.

(٣) المادة (٢٥٦) من القانون المدني الاردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٦ المعدل, والتي تنص على: (كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر).

(٤) د. عبد الوهاب عرفة، مصدر سابق، ص٢٢.

الصورة الأولى: الجانب الايجابي للخطأ: وهو الانحراف عن السلوك المألوف العادي، ويقاس بقدرات الشخص العادي، فلا هو شخص خارق الذكاء شديد اليقظة، فيرتفع إلى الذروة، ولا هو محدود الفطنة خامل الهمة فينزل إلى الحضيض، ويتم النظر إلى المألوف من السلوك الصادر من الشخص العادي، ويقاس عليه سلوك الشخص الذي نُسب إليه التعدي، فإنْ كان هذا الأخير لم ينحرف في سلوكه عن المألوف فهو لم يتعد، وينتفي عنه الخطأ أما إذا كان قد انحرف، فمهما يكن أمر فطنته فقد وقع منه الاعتداء وثبت عليه الخطأ وترتبت عليه المسؤولية[١]. ويجب التفرقة بين الخطأ المتعمد وغير المتعمد وكما يأتي:

أ- الخطأ المتعمد (التعدي : يُعد الشخص متجاوزاً أو متعدياً وفقاً لمعيارين أحدهما شخصي على أساس النظر للفعل من خلال شخص الفاعل إذا كان حريصاً أو يقظاً للوصول للعمل الخاطئ، أي أنْ الفعل قصد به الأضرار بالغير، فإنْ المعيار يكون شخصياً أي ينظر إلى التعدي من خلال شخص المعتدي، فنبحث في الفعل الذي وقع منه، هل يُعد بالنسبة إليه انحرافاً في سلوكه؟ فقد يكون على درجة كبيرة من اليقظة وحسن التدبير فأقل انحراف في سلوكه يكون تعدياً، وقد يكون دون المستوى العادي من الفطنة والذكاء فلا يُعد متعدياً إلا إذا كان الانحراف في سلوكه انحرافاً بارزاً، وقد يكون في المستوى العادي المألوف فالتعدي بالنسبة إليه لا يكون انحراف في السلوك بهذا القدر من البروز، وعلى تلك الدرجة من الضآلة، ولكنه انحراف عن السلوك المألوف[٢].

ب- الخطأ غير المتعمد : في حالة العمل غير المشروع والخطأ غير عمدي، ووقع نتيجة إهمال أو إغفال كالإصابة بالخطأ، ففي هذه الحالة نأخذ بالمعيار الموضوعي المجرد[٣].

الصورة الثانية: الجانب السلبي للخطأ : الخطأ السلبي هو الذي يأخذ صورة ترك أو امتناع، وهو لا يكون إلا إذا نتج الترك أو الامتناع عن إهمال أو عدم الاحتياط، والعبرة فيه تقضي في الظروف التي أحاطت بالإنسان وقت صدور الترك أو الامتناع عنه، مع الأخذ بنظر الاعتبار العادات والتقاليد التي تسود البيئة التي يعمل فيها، والإلمام بالقانون الذي يسيطر عليه[٤]، ويُعد الترك أو الامتناع خطأ في الحالات التالية :

---

(١) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص٢٧.

(٢) منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات - مصادر الالتزام، ج١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤، ص٢٧٩.

(٣) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص ٢٨.

(٤) د. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، دار المعارف، لبنان، بيروت، ١٩٧٢، ص٢٦٥.

أ- الخطأ مخالف للقانون : كلما وقع الترك أو الامتناع خلافاً لأحكام القوانين واللوائح فمن يفعل عمل يمنعه القانون من القيام به يُعد مخطئاً ومسؤولاً عن الضرر الذي يترتب عن خطئه لان الأعمال التي يفرضها القانون ملحوظاً فيها أن تكون لازمة للمحافظة على أموال الناس وأرواحهم، فمن يغفل أداء عمل من هذه الأعمال يرتكب خطأً جسيماً تقوم مسؤوليته في تعويض ما أحدثه خطئه من ضرر(١).

ب- الاهمال وعدم العناية : لا يشترط لاعتبار الامتناع أو الترك خطأً إذا وقع خلافاً للقانون أو اللوائح، بل يجب أنْ يكون الترك أو الامتناع واقعاً على عمل يستدعيه حماية للغير، فيُعد مسؤولاً ومخطئاً كل من أقدم على عمل ولم يتخذ التدابير اللازمة من وسائل العناية والاهتمام خصوصاً إذا كان العمل محفوف بخطر يتعلق بحياة الانسان، فيجب اتخاذ جميع تدابير الوقاية والحذر(٢).

٢- الركن المعنوي (الادراك والتمييز : ان قيام المسؤولية التقصيرية يتمحور حول الادراك والتميز، بالنسبة للدول التي تقيم المسؤولية على أساس الخطأ فإنه لا يكفي أنْ ينحرف الشخص عن سلوكه بل يلزم الإدراك والتمييز من قبل الشخص المعتدي، إذ أنَ الصبي والمجنون لا تتقرر مسؤوليتهم عن افعالهم لأنه لا يتوفر لديهم الادراك والتمييز، أي بمعنى أنْ وجود التمييز لقيام المسؤولية التقصيرية والمطالبة بالتعويض(٣)، وجعل المشرع العراقي مسؤولية عدم التمييز مسؤولية اصلية ومخففة، لأنه إذا اتلف صبي مميز أو غير مميز مالاً لزمه الضمان في ماله(٤).

ثانياً- الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي : يعد الضرر ركناً جوهرياً من أركان المسؤولية المدنية وثبوته يُعد شرطاً لازماً لقيامها وتقرير وقوع الضرر مسألة موضوعية، وأن الشروط الواجب توافرها في الضرر هي أصابة المريض من جراء الخطأ الطبي، والتي يمكن أنْ تكون مادية أو أدبية، وعرف المشرع العراقي الضرر على أنه (كل فعل ضار بالنفس من قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع أخر من انواع الايذاء يلزم بالتعويض من أحدث الضرر)، (وكل تعدٍ يصيب الغير بأي ضرر آخر غير ما

(١) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص٣٠.

(٢) د. عبد الوهاب عرفة، مصدر سابق، ص٧٨.

(٣) د. عبد الرزاق السنهوري، مصدر سابق، ص٨٨١.

(٤) المادة (١٩١) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ المعدل والتي تنص على انه ((١- اذا اتلف صبي مميز او غير مميز او من في حكمهما مال غيره لزمه الضمان من ماله، ٢- واذا تعذر الحصول على التعويض من اموال من وقع منه الضرر ان كان صبياً مميز او مجنون جاز للمحكمة ان تلزم الولي او القيم او الوصي بمبلغ التعويض، على ان يكون لهذا الرجوع بما دفعه على من وقع منه الضرر، ٣- عند تقدير التعويض العادل عن الضرر لا بد لمحكمة ان تراعي في ذلك مركز الخصوم)).

ذكر في المواد السابقة يستوجب التعويض)[١].

وعُرف الضرر على أنه الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له سواء تعلق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو ماله أو حريته أو شرفه أو غير ذلك[٢].

ومما تجدر الإشارة لذكره لا يكفي لوجوب المسؤولية أنْ يقع من المعالج فعل خاطئ وإنَما يجب أنْ يترتب على هذا الفعل ضرر يصيب الغير، ولا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية المعالج، لأن الالتزام العلاجي يُعد الزامياً ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

فيمكن رغم حدوث الأضرار أن لا تثور المسؤولية الطبية، أذ لم يثبت أي تقصير أو اهمال من جانب المعالج أو العيادة[٣], كما يمكن ثبوت مسؤوليته والتعويض عنه، أذ يكون التعويض أما عن الضرر المادي أو المعنوي فأنَه يوجب التعويض إذا كان محققاً وماساً بحق مكتسب لمن يطلب التعويض[٤]. ويكون الضرر على شكل صورتين وكما يأتي :

الصورة الاولى: الضرر المادي: هو المساس بجسم الانسان أو إصابته، مما يلحق به خسارة مادية للشخص مثل نفقات العلاج أو في إضعاف القدرة على الكسب أو إنعدام هذه القدرة، فالقاعدة في المسؤولية الطبية هي كالقاعدة في المسؤولية المدنية، فبمجرد وقوع الخطأ دون ضرر لا يرتب مسؤولية لأن الخطأ يشترط حصول الضرر منه، والخطأ على هذا الاساس مهما كان جسيماً لا يرتب أي مسؤولية ما لم ينشئ عنه ضرر حالاً أو مستقبلاً بشرط أنْ يكون محققاً, والضرر المقصود هنا ليس هو الضرر الناجم من عدم شفاء المريض أو عدم نجاح الطبيب أو الجراح في العلاج لأنَ مجرد عدم الشفاء تماماً أو جزئياً لا يكون في ذاته ركن الضرر[٥].

إنَ الطبيب المعالج لا يلتزم بشفاء المريض، وإنَما المطلوب منه بذل قُصارى جهده في سبيل الشفاء ولا حرج عليه أذا بذل ما في وسعه ولم يتحقق الشفاء على يديه لأن التزامه هو التزام ببذل

---

(١) القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ المعدل النافذ المادة (٢٠٢) والتي تنص على: (كل فعل ضار بالنفس من قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع أخر من أنواع الايذاء يلزم بالتعويضات من أحدث الضرر), وكذلك المواد ٢٠٣ و ٢٠٤ من نفس القانون المذكور.

(٢) د. مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المصري، دون دار وسنة نشر، ص١١٨.

(٣) د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ١٦١.

(٤) د. عبد السلام التونجي، مصدر سابق ص٢٦٦.

(٥) د. سليمان مرقص، مصدر سابق، ص ١٣٧.

سعي قد يؤدي أو لا يؤدي إلى تحقيق غاية معينة فإذا اخفق الطبيب في الوصول إليها وكان ذلك بخطأ منه لا يسأل إلا عما سببه للمريض من كسب بسبب تعطيله عن عمله وقد يُحاسب على ما يسببه له من الآم جسيمه اثناء العلاج, إنَما لا مسؤولية عليه بسبب عدم نجاح العلاج المترتب على خطئه ما دامت حالة المريض لم تسوء عما كانت عليه قبل اعلاج، والضرر المادي يقوم على شرطين الإخلال بمصلحة مالية للمضرور وتحقق الضرر(١).

الصورة الثانية: الضرر المعنوي (الأدبي : وهو الضرر الذي يصيب الإنسان المريض في شرفه أو سمعته أو حريته أو شعوره أو عاطفته أو مركزه الاجتماعي أو المالي ويشمل الحزن والأسى وما يفتقده الإنسان من الحب والحنان وموت قريب له والإصابة بالعجز نتيجة خطأ المعالج، أو في الآلام الجسمية والنفسية التي يمكن أنْ يتعرض لها، وما ينشئ من تشوهات وعجز في وظائف الاعضاء, ويبدو الضرر المعنوي في حالة وفاة المريض بالنسبة لأقاربه كوالديه وأولاده وزوجته من خلال ما يصيبهم في عواطفهم وشعورهم الشخصي من جراء الوفاة(٢).

ويجوز للمضرور أن يطالب بالتعويض عن الضرر المستقبل، متى ما كان محقق الوقوع أي أنَه يصلح أساساً، ويمتد في طلباته على تعويضه بما تكبده من نفقات علاج وما ينتظر تكبده من مصاريف علاجية وعمليات جراحية وتجميلية وغيرها(٣).

ويختلف الضرر الأدبي من شخص لأخر فالشاب ليس كالمسن والفتاة ليست كالولد، فالأمر يقدر على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض، ويؤخذ في نظر الاعتبار المهنة أو الظروف الاجتماعية والجسمانية, ويدخل في عناصر الضرر بطبيعة الحال تفويت الفرصة، ذلك أنه إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً، فان تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه(٤).

ثالثاً: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر : حتى تتحقق المسؤولية التقصيرية يجب توفر علاقة السببية بين الخطأ والضرر، أي أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر، فإذا لم تتوفر هذه العلاقة لا تنهض علاقة السببية مع الإشارة إلى أنَه في كثير من الأحوال يصعب تقدير الرابطة نتيجة لتعدد الظروف وتداخلها، بحيث يصعب تعيينها عند تعدد الأسباب التي اجتمعت على حدوث الضرر، وتُعد العلاقة السببية ركناً أساسياً لقيام المسؤولية المدنية، اذ يُعد فعل ما سبباً

(١) د. عبد السلام التونجي، مصدر سابق، ص٢٩٥.

(٢) د. عبد الرزاق السنهوري، مصدر سابق، ٨٦٤.

(٣) عبد السلام التونجي، مصدر سابق، ص٢٩٥.

(٤) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠٠١، ص١٦٥.

لضرر، وكل ما ساهم هذا الفعل في إحداث الضرر زاد من جسامته، ويمكن أن تتعدد الأفعال كأسباب ضرورية للضرر، فيتحملوا المسؤولية بالتضامن، كما لو ساءت حالة المريض على ما كانت عليه بسبب فعل الطبيب المعالج أو ساهمت أخطاء أكثر من طبيب في إحداث الضرر، إذ لا يمكن مجرد وقوع الضرر للمريض بل يجب ثبوت خطأ الطبيب إلى جانب هذا الضرر(١).

وتحديد العلاقة السببية في المجال الطبي يُعد من الأمور الصعبة والعسيرة نظراً لتعقد جسم الانسان وتغيير حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة او خفية، تعود إلى طبيعة تركيب جسم المريض وليس لخطأ الطبيب المعالج، وفي جميع الأحوال لا يعفى المعالج من المسؤولية إلا إذا اثبت أن النتائج الضارة لتدخله تعد غير متوقعة وضعيفة الأحتمال طبقاً للمجرى العادي للأمور(٢).

الفرع الثاني: شروط الضرر في المسؤولية التقصيرية

Terms of damage in tort

للمسؤولية التقصيرية عدة شروط يجب توافرها وكما يأتي :

١- تحقق الضرر: أن يكون الضرر محققاً ثابتاً وواقعياً ولو كان ذلك مستقبلي لأنَ التعويض يشمل الضرر الحالي والمستقبلي(٣).

٢- مباشرة الضرر: أن يكون الضرر مباشراً وهو ما كان نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثه، ويعتبر كذلك إذا لم يكن في مقدور المتضرر أن يتوخاه ببذل جهد معقول(٤).

٣- يقع على حق يحميه القانون: أن يصيب الضرر مصلحة مشروعة أو حق مكتسب، يشترط للتعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية أن يقع على حق مكتسب يحميه القانون أو على مصلحة مشروعة، ولكنها لا ترتقي إلى حق ثابت ولكنها بكل الأحوال غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة(٥).

---

(١) عشوش كريم، مصدر سابق، ص١١٦.

(٢) محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص١٦٦.

(٣) د. سليمان مرقس، مصدر سابق، ص١٣٧.

(٤) د. عبد الرزاق السنهوري، مصدر سابق، ص٨٦٤.

(٥) منذر الفضل، مصدر سابق، ٣٩٨.

٤- التعويض الشخصي عن الضرر: أن يكون الضرر شخصياً لطالب التعويض ولا تقبل المطالبة بالتعويض إلا من قبل المتضرر نفسه أو وكيله، أي يكون الأذى المطالب التعويض عنه قد أصاب شخص المتضرر سواء بحق جسده أو ماله أو جانبه المعنوي، وأنَ الأذى قد لا يقف عند المتضرر لوحده فقط بل يشمل اشخاص آخرين قد يصيبهم بالتبعية(١).

٥- ضرراً جديداً: أن يكون الضرر لم يتم تعويضه في السابق لان الهدف من التعويض هو جبر الضرر وليس ايقاع الأذى بالفاعل، وهدفه محو الأذى والتقليل منه، بحيث لا يجوز للمتضرر أن يحصل على أكثر من تعويض على نفس الأذى، وهذا المعنى أنه لا يحق للمتضرر أن يتقاضى أكثر من تعويض على نفس الضرر الثابت(٢)

الفرع الثالث: انتفاء المسؤولية والتخفيف منها

Disclaimer and mitigation

يبطل كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية الناجمة عن العمل غير المشروع، وتنتفي المسؤولية المدنية للمعالج بالطب الشعبي أو تخفف في عدة حالات، والتي يمكن ايجازها بالنقاط الآتية :

١- خطأ المضرور (المريض): يعفى الطبيب المعالج من المسؤولية اذا لم يخطأ، ووقع الضرر بفعل المضرور (المريض) نفسه، فهنا لا مجال لتطبيق المسؤولية التقصيرية، بحيث من الممكن أن يكون عمل المريض أو تصرفه هو الذي أدى لحصول الضرر وهنا تنتفي المسؤولية والعبرة أن يكون خطأ المضرور لا يمكن توقعه أو دفعه أو إدراكه بحيث لا يوجد وسيلة لتلافي وقوع الحادث(٣).

٢- انعدام الرابطة السببية: إذا كان الخطأ المتعمد هو خطأ المضرور نفسه، فان خطأه يستغرق خطأ للمدعي عليه، وترفع مسؤولية الطبيب المعالج لانعدام الرابطة السببية(٤).

---

(١) د. عبد الرزاق السنهوري، مصدر سابق، ص٨٦٥.

(٢) منذر الفضل، مصدر سابق، ص ٣٩٩.

(٣) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية - دراسة مقارنة، ط٢، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص٣٨٤.

(٤) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص٤٦.

٣- وجود الخطأ الاصلي: وهو وجود خطأين احدهما أصلي والثاني تبعي، ويكون أحد الخطأين هو نتيجة لخطأ الاخر وفي هذا يُعد الخطأ الأصلي الذي تفرع عنه الخطأ الآخر السبب الوحيد والحقيقي الذي ادى الى حدوث الضرر، فإذا كان خطأ المعالج الشعبي هو نتيجة خطأ المضرور، اعتبر خطأ المضرور فقط هو الذي أحدث الضرر ويعفى من المسؤولية[١].

٤- تعدد المسؤولين: إذا كان السبب فيما وقع من ضرر يعود إلى خطأ كل من الطبيِ المعالج والغير معاً، ولم يكن أحد الخطأين أكثر جسامة من الأخر، فأنَ كلا منهما ارتكب خطأً، وهو ما يطلق عليه في القانون تعدد المسؤولين، ففي هذه الحالة يكون للضرر سببان كل منهما له شأن في حدوثه[٢], وأجاز المشرع العراقي للمحكمة على أنَه: (يجوز للمحكمة أن تنقص مقدار التعويض أو لا تحكم بتعويض إذا كان المتضرر قد إشترك بخطئه في إحداث الضرر أو زاد فيه أو كان قد سوأ مركز المدين)[٣].

٥- الحادث الفجائي: أي أنَ الخطأ وقع نتيجة حادث فجائي أو قوة قاهرة وهو الأمر الذي لا يمكن توقعه أو تلافيه ومن شأنه أنْ يجعل التنفيذ مستحيلاً أو هو حادث مستقل عن إرادة المعالج الشعبي ولا يمكن توقعه أو مقاومته[٤]. ونرى بأنَ عبء الإثبات يقع على عاتق المريض لإثبات خطأ المعالج الشعبي المتسبب في الضرر، كون علاقة السببية بين الخطأ والضرر لا يكلف الدائن بإثباتها، بل المدين هو الذي يكلف بذلك فعبئ الإثبات يقع عليه لا على الدائن، وعلى الطبيب إثبات توافر السبب الأجنبي حتى يرفع مسؤوليته عن الخطأ الثابت في حقه، كون القضاء يركز على الخطأ الثابت وضياع فرصة المريض في الشفاء أو الحياة، والتحسن أو لتفادي أضرار معينة.

(١) محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص١١٦.
(٢) د. عبد الحميد الشواربي، مصدر سابق، ص ٤٨.
(٣) المادة (٢١٠) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ المعدل.
(٤) منذر الفضل، مصدر سابق، ص٤٧٤.

الخاتمة

في ختام دراستنا في المسؤولية المدنية الناشئة عن عقد الطب الشعبي نرى بأنَه موضوع مهم، ويستدعي من الباحثين الدراسة المعمقة فيه ومن مختلف الجوانب، لكونه يحتل أهمية خاصة بما له من مساس مباشر بجسم الانسان. وقد تم التوصل الى جملة من الاستنتاجات والتوصيات وكما يأتي:

أولاً: الاستنتاجات

١- إنَ غالبية الأعشاب الطبية التي يتم توصيفها على يد المعالج الشعبي مستوردة من الخارج، ومن شركات غير معروفة المصدر. ويقوم المعالج الشعبي بتشخيص المرض ووصف وتقديم العلاج من دون رؤية أو معرفة أو فحص أو حتى سماع المريض بشكل كاف يتناسب مع حالته المرضية.

٢- غياب النص القانوني بالمنع أو التقييد لممارسة المعالج في الطب الشعبي رتب حق له يتمثل بتقديم خدمات التداوي بالعلاج الشعبي، وحق ثاني للمريض باختياره للطب الشعبي بحسب القاعدة القانونية بان المطلق يجري على اطلاقه اذ لم يقم دليل التقييد نصاً أو دلالة.

٣- المسؤولية المدنية الناشئة عن الطب الشعبي تأخذ اشكالاً مختلفة، وتتم في ظروف قد يصعب على المضرور (المريض أو ذويه) إثباتها بسبب الطبيعة الفنية لها، وهذه المهنة تنطوي على مخاطر مادية وشخصية لطرفي العلاج المعالج والمريض.

٤- إنَ الطب الشعبي بكل تقنياته الاستشفائية ووسائله العلاجية يعتمد على معالجة الانسان كوحدة متكاملة من روح وعقل وجسم فهو ينظر للمريض بشكل شامل ومترابط، ويعتمد على حث القدرات الجسدية والروحية لدى المريض من خلال الطرق العلاجية المتعددة.

٥- تكمن المخاطر المتعلقة بالطب الشعبي في المنتجات الرديئة والمشبوهة والمزيفة، وممارسين غير مهنيين غير قادرين على التشخيص الدقيق والركون على معلومات مظللة وغير موثوقة، مما ينتج عنها آثار سلبية على المريض تؤدي الى البحث عن المسؤولية القانونية الواقعة على المعالج الشعبي وما ارتكبه بقصد أو إهمال.

ثانياً: التوصيات

١- سن تشريعات قانونية توقف الممارسات الدعائية والإعلانات غير اللائقة بالطب وبالمستحضرات الطبية وضمان عدم التلاعب بصحة المستهلكين.

٢- توفير الاطار القانوني في الاشراف والرقابة على الطب الشعبي وتحديد المسؤوليات للحد من سوء ممارسته، لما يحمل من مخاطر على صحة الانسان، من خلال قيام المشرع بمواكبة مسار الاهتمام المهني بتنظيم اجراءات الطب الشعبي بصورة مستقلة.

٣- تشريع قانون المسؤولية الناشئة عن الطب الشعبي في معالجة المرضى ويُعد الخطأ الطبي هو المفترض في حالة إصابة المريض بضرر اثناء فترة العلاج وتعاطي الأدوية أو بعدها وعلى المعالج الاثبات بأنَ الضرر الذي وقع لم يكن بسببه، بل بسبب أجنبي لا علاقة له به.

٤- وضع معايير وأسس وشروط وضوابط لمزاولة مهنة الطب الشعبي، واصدار التراخيص والأذونات، ومراقبة النشاطات للأشخاص المُرخص لهم افراداً ومؤسسات.

٥- نوصي المشرع العراقي بسن قانون يحدد فيه نوعية مسؤولية المعالج في الطب الشعبي، فيما اذا كانت مسؤولية عقدية او تقصيرية، وكيفية اثبات ضرر المضرور وافتراض مسؤولية المعالج في حالة إصابة المريض، لأنَه صاحب المهنة وثبات عدم تقصيره أسهل من اثبات المريض أنَ الضرر الذي اصابه ناتج عن خطأ طبي.

المصادر

اولاً - الكتب القانونية

١- احمد الحيراوي، المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.

٢- أحمد درويش، العقد الطبي، تأملات حول المشاكل القانونية التي تثيرها العلاقة بين الطبيب وزبونه، ط١، منشورات سلسلة المعرفة القانونية، الرباط، ٢٠٠٩.

٣- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية - دراسة مقارنة، ط٢، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.

٤- توفيق الحاج يحيى، (الطب البديل) الطب الشعبي ، ط١، دار الفكر المعاصر، بيروت، ١٩٩٥.

٥- حسن الخولي، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٢.

٦- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والقانون المقارن، دار هومه ،٢٠٠٨.

٧- د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، ج١، ط٥،مكتبة مصر الجديدة ، د. س. ن.

٨- عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية ٢٠٠٦.

٩- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة النشر للمعارف، الاسكندرية ٢٠٠٦.

١٠- د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، المجلد الأول، ج١،ط٣، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨.

١١- د. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، دار المعارف، بيروت، ١٩٧٢.

١٢- عبد الله معمر، الطب الشعبي العلاج وثقافة المرض، دار القلم، بيروت، ٢٠٠٦.

١٣- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ٢٠٠٧.

١٤- قاضي ادريس، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، ٢٠٠٧.

١٥- ضحى بنت محمود بابلي، الطب البديل، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، مكتبة الملك فهد، ٢٠٠٧.

١٦- د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من الأطباء والجراحين وأطباء الاسنان، منشأة الناشر للمعارف، الاسكندرية، ١٩٩٩.

١٧- محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الاداري، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠٠٩.

١٨- مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المصري، دون دار وسنة نشر.

١٩- مصطفى العوجي, المسؤولية المدنية, الجزء الثاني, منشورات الحلبي الحقوقية, ط٣, ٢٠٠٧.

٢٠- منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات - مصادر الالتزام، ج١، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤.

٢١- نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو - المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦.

٢٢- وفاء شيعاوي، ملتقى وطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، جانفي، ٢٠٠٨.

ثانياً- اطاريح الدكتوراه ورسائل الماجستير

١- أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، كلية القانون، ١٩٨٣.

٢- أمينة لطرش، الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، كلية العلوم الاجتماعية والثقافية، جامعة متنوري، قسنطينة، الجزائر، ٢٠١٢.

٣- سعيدة دغمان، الحجامة - دراسة حديثة فقهية معاصرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة حمه لخضر - الوادي، ٢٠١٥.

٤- صالحي نعيمة، الطب الشعبي في المجتمع التبسي - التداوي بالأعشاب أنموذجاً - مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي

التبسي - تبسة، ٢٠١٦.

٥- عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في مدينة الموصل - دراسة اجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة الموصل، الموصل، ٢٠٠٥.

٦- عبدالرحمن زعل الشرايعه, الضوابط القانونية والشرعية للرضا بالعقود, رسالة ماجستير, جامعة الشرق الاوسط, الاردن, ٢٠١٤.

ثالثاً- المجلات والدوريات

١- د. محمد هاشم، استخدام الطب البديل في معالجة السرطان، مقال منشور في مجلة (طبت) (CAM)، العدد٢، المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، الرياض، ٢٠١٣.

رابعاً- القوانين والقرارات

١- قانون ممارسة الطب في العراق رقم (٥١) لسنة ١٩٢٥ الملغي.

٢- القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ النافذ.

٣- قانون تعديل قانون نقابة المهن الصحية رقم (١٥٣) لسنة ١٩٦٩.

٤- قانون مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل.

٥- القانون المدني الاردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٦المعدل.

٦- قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المعدل.

٧- قانون نقابة الاطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ النافذ.

٨- قانون انضباط موظفي الدولة العراقي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١ المعدل.

خامساً- المصادر الاجنبية

1- Lazarus et Delahaye A.G. Medecines complementaires et alternativs une concurrence lassaut de la medicine presses de scinces po .2007.

2- WHO Traditional Medicine Strategy: 2014 - 2023.

3- Advance Data. National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health. No. 343, May 27, 2004.

4- Julie Stone, Joan Matthews, Complementary Medicine and the Law, (New York,

Oxford University Press, 1996.

سادساً- المواقع الالكترونية

١- د. اكمل عبد الحميد، الوصفات الشعبية - حزمة مخاطر صحية، مقال في صحيفة الاتحاد، على الموقع الالكتروني، واخر زيارة في 2019.2.13 www.alittihad.ae/wejhatarticle.