المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطبّ التقليديّ(مستل)

د. حليمة بوكورشه أسماء إبراهيم عطية الجبوري

الجامعة الإسلامية / ماليزيا

المقـــدمـــة

يقصد بالطب التقليدي وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية هو "حصيلة مجمل المعارف، والمهارات، والممارسات القائمة على النظريات، والمعتقدات، والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا، وتستعمل في صيانة الصحة، وفي الوقاية من الاعتلال البدني والنفسي، وتشخيصه، وتخفيفه، ومعالجته"[١] .

إنَّ سوء الممارسة الطبية بشكل عام لها أوجه متعددة، ولكلّ وجه أحكامه، وأوضاعه القانونية التي تحكمه فهي لا تخضع للقواعد والإجراءات نفسها، وكما قيل إنَّ "سوء الممارسة الطبية يمكن أن تنشأ من طرق مختلفة، وبأوضاع رعاية صحية مختلفة"[٢]، فهو يمكن أن يحدث نتيجة القيام أو الفشل في القيام بأفعال إيجابية أو

1-WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, 15.

2-What is Considered Medical Malpractice and What is not?, Medical Malpractice, www.medicalmalpractice.com, accessed 1/12/2014.

سلبية، وهذه الأفعال هي عبارة عن عدد من الالتزامات متى ما انتهكها الفرد قامت المسؤولية القانونية بحقّه، وترتبت بذمته عقوبتها.

وإنَّ المسؤولية القانونية تحديداً إما أن تكون مسؤولية تأديبية، أو مدنية، أو جنائية تبعاً لطبيعة الالتزام الذي انتهكه الشخص[١]، وتُعرف المسؤولية التأديبية بأنها: "توقيع جزاء تأديبي على الموظف المخالف لواجبات وظيفته"[٢] وسواء أكانت تلك المخالفة ارتكاب فعلاً عمداً أو إهمالاً.

على العموم، فإن جميع أنواع العلاجات الطبية بحاجة إلى عمليتين أساسيتين: أولاهما: التنظيم القانوني، والثانية: حماية العنوان المهني، فالأولى تضمن للعلاج إطار وإجراءات ممارسته مع تحديد الواجبات، والالتزامات المهنية والإدارية، ويضع العقوبات التأديبية على مخالفتها، وبذلك يكون للعلاج سيطرته المهنية؛ ليكون ضمن النظام الصحيّ الوطنيّ وسيطرته القانونية ضدّ الممارسين المخالفين لأحكامه.

أما حماية العنوان المهني فيضمن أن الممارس يملك المؤهلات التعليمية والتدريبية للتسجيل ضمن هيئة قانونية تنظم المهنة التي يؤديها[٣]، بحيث تمنع تلك الهيئة غير المرخصين من مزاولة الطبّ من جهة، وتمنع المرخصين من تجاوز حدود ترخيصهم الطبيّ من جهة أخرى[٤].

1-Muh Endriyo Susila, Law Relating to Medical Malpractice: A comparative Study between Indonesia and Malaysia, (Master Dissertation, International Islamic University, Malaysia, 2005), 74.

٢- محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٩م)، ص ٤٨٥.

3-Julie Stone & Joan Matthews, Complementary Medicine and the Law, (New York, Oxford University Press, 1996), 106.

4-Barry R. Furrow &others, Liability and Quality Issues in Health Care, (United States of America, Thomson/west, 6 th edn., 2008), 97.

والبحث في المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطب التقليدي يتطلب تقسيمه إلى مطلبين: نتناول في المطلب الأول الموقف القانوني العام لهذه المسؤولية في التشريعات الصحية عموماً، ونخصص المطلب الثاني لبيان أحكام هذه المسؤولية في التشريع العراقي خصوصاً وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطبّ التقليديّ في التشريعات الصحية

نصَّت جميع الأنظمة الصحية العربية[١] منها، والأجنبية[٢] تقريباً في قوانينها على ماهية الأفعال التأديبية، وعقوباتها التي تفرض من قبل المجلس الطبي على ممارس العمل الطبي في حال انتهاكه للواجبات الإدارية المفروضة عليه[٣]، ومن تلك الأفعال ما يخصّ منها الممارس المرخص كتجاوزه نطاق الممارسة، عدم القيام بالواجبات المهنية، وعدم الامتثال إلى القرارات الإدارية الصادرة من المجلس الطبي، ومنها ما يخصّ الممارس غير المرخص منها انتهاك إجراءات الممارسة بدون ترخيص أو تسجيل، تقديم معلومات زائفة لغرض التسجيل، استخدام العناوين الطبية بدون موافقة رسمية،

١- على سبيل المثال، المادة (٧٩) من قانون الصحة العامة الأردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١م، المواد (٢٨-٣٠) من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨م في شأن المسؤولية الطبية. المادتين (١٠-١١) من القانون المصري رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م في شأن مزاولة مهنة الطب.

2-Medical (Amendment) Act 2012 in Malaysia, s 26. The Medical Practice Act of Pennsylvania 1985, s 4. The Medical Practice Act 1992 of New South Wales, s 60. Medical Act 1983 in United Kingdom, s 45.

3-Medical Practice Act of 1987 in Illinois states that a "Disciplinary Action means revocation, suspension, probation, supervision, practice modification, reprimand, required education, fines or any other action taken by the Department against a person holding a license".

فكلّ ذلك يعرض الممارس أما إلى العقوبات الإدارية كسحب الترخيص، أو تعليقه، أو إلى العقوبات الجنائية كالسجن، أو الغرامة أو كليهما[١] .

أما عن المسؤولية التأديبية عن سوء الممارسة لممارسات الطبّ التقليديّ فإنها تتحقق في حالتين: أما ضمن قوانين ممارسة الطبّ الحديث، أو ضمن قوانين الطبّ التقليديّ، وذلك بسبب أنَّ سوء ممارسة هذا الطبّ إما أن تؤدي إلى انتهاك معايير الرعاية في قوانين الطبّ الحديث، أو معايير الرعاية في قوانين الطبّ التقليديّ وكالتالي:

أولاً: المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطبّ التقليديّ ضمن قوانين الطب الحديث

إنَّ ممارسة الطبّ التقليديّ من قبل الأطباء ضمن ترخيصهم الطبي العام ووفق قوانين ممارسة الطبّ الحديث قد يعرضهم لمخاطر انضباط، أو تأديب المجلس الطبي عن سوء التصرف المهني، أو التصرف غير المهني، ويستوي في ذلك أن يمارس الطبيب الممارسات التقليديّة المعترف بها والمرخصة بقانون أو تلك غير المرخصة أصلاً، وذلك نتيجة لعدم مطابقته للمعايير المقبولة، والممارسة الطبية السائدة في الطبّ الحديث، وبغض النظر فيما إذا لحق المريض الضرر أم لا[٢] .

حيث يحكم المجلس الطبي على حالات تحقق المسؤولية الإدارية عن سوء الممارسة من خلال تطبيق النصوص القانونية التي تدخل ضمن اختصاصه[٣]، فيعتبر

1-Muh Endiyo Suila, 65-70.

2-Chih-hsiung Chen, "East Asia Law Review, East Asian Legal Studies Association", University of Pennsylvania Law School, 2014, 8, litigation-essentials.lexisnexis.com, accessed 13/5/2015.

3-Michael H. Cohen, Cases Addressing Physician Practice of Alternative Therapies, College of the Bahamas, 2007, 1, www.camlawblog.com, accessed 6/8/2015.

المجلس أي تطبيق من قبل ممارسيه المرخصين لعلاجات خارج إطار الطبّ الحديث انتهاكاً لمعايير الأخير يستوجب مسؤولية الممارس القانونية عنها، حيث يعد الممارس المرخص وفقاً لذلك متجاوزاً لنطاق ممارسته، ويسأل قانوناً عن سوء الممارسة وفق أحكام قوانين الممارسة الطبية من قبل المجالس الطبية، وأحياناً من قبل المحاكم أيضاً[١]، ولا يستطيع معها الطبيب أن يحتج بدفاع "الأقلية المحترمة"[٢]وذلك لانحرافه عن ممارسته للطبّ التقليديّ عن المعايير الطبية المقبولة[٣] .

ومن الأمثلة التطبيقية في هذا المجال، في عام ١٩٩٢م ألغى المجلس الطبي في ولاية نيويورك الأمريكية ترخيص الطبيب (Warren Metzler) وذلك بعد اتهامه بالإهمال؛ لانحرافه عن معايير الرعاية المقبولة، والفشل بالاحتفاظ بالسجل الطبي لمرضاه، بعد أن اعترف الطبيب أنه يستخدم المعالجة المثلية بوصفها علاجاً رئيسياً لمداواة مرضاه بدلاً من العلاج الحديث مما أدى بالنتيجة إلى وفاة أحدهم.

1-Michael H. Cohen, Complementary& Alternative Medicine: Legal Boundaries and Perspective, (United States: Hopkins Fulfillment Service, 1998), 87.

٢- أصبح دفاع "الأقلية المحترمة" مبدأ من مبادئ الدفاع الرئيسية للطبيب (المدعى عليه) في قضايا الإهمال أو سوء الممارسة الطبية وذلك في الأنظمة الصحية الأجنبية منها دون العربية. ويقصد بهذا الدفاع أن الطبيب لا يُعد مهملاً لمجرد ممارسته نهجاً سلوكياً في العلاج معتمد من قبل مذهب طبي معين، أو من قبل عدد معتبر من الأطباء ذات سمعة ومكانة جيدة. انظر:

Mark A. Hall, "The Defensive Effect of Medical Practice Policies in Malpractice Litigation", Law and Contemporary Problems, vol. 54: no. 2 (1991): 128. scholarship.law.duke.edu.

3-Timothy Caulfield & Coline Feasby, “Potions, Promises and Paradoxes: Complementary and Alternative Medicine and Malpractice Law in Canada”, Health Law Journal, vol.9, (2001): 200.

إلا أنَّ الطبيب اعترض على القرار مؤكداً على أنَّ ممارسة مجال طبي آخر يختلف عن ممارسات زملائه ضمن مجتمعه نفسه لا يشكل إهمالاً أو انحرافاً عن المعايير المعتادة، ومع ذلك أيدت المحكمة قرار المجلس أعلاه، ونصّت على وجوب اتباع الممارس لمعايير الرعاية التي يتبعها جميع الأطباء في الولاية بغض النظر عن آرائه الشخصية[١] .

علماً بأنَّ هنالك قرارات قضائية جاءت مخالفة لموقف المجالس الطبية إذ اعترضت فيها على منعها الممارس من ممارسة الطبّ التقليديّ، ففي قرار قضائي لمحكمة الاستئناف في ولاية فلوريدا الأمريكية في قضية (Rogers v. State Board of Medical Examiners)[٢] اعترضت فيه على قرار مجلس طبي يقضي بمنع طبيب من توفير علاج إزالة المعدن الثقيل لمرضاه، فقد تبين لها بأنَّ الطبيب قدم هذه الممارسة على أنها وسيلة "علاج" وليس "شفاء" وذلك بعد أن كشف جميع المعلومات الخاصة به للمرضى من أن فعاليته غير ثابتة، وانه خارج إطار ممارسات الطبّ السائدة، لهذا قررت المحكمة واستناداً إلى حقوق المرضَى المنصوص عليها في الدستور، ومع غياب الدليل على الضرر، أو الاحتيال أو التحريف فإن المجلس لا يمكن أن يحرم المرضى من حقهم في تلقي هذا العلاج بحجة انه لم يَلْقَ تأييد المجلس الطبيّ[٣] .

ومن مراجعة الموقف القضائي بالنسبة لدعاوى المسؤولية التأديبية عن سوء الممارسة لدى الأطباء لاحظت الباحثة تباينه حسب وقائع الدعوى المعروضة أمامه، فمنها ما جاء مؤيداً لموقف المجلس الطبي في اعتبار ممارسة الطبيب للممارسات التقليديّة انتهاكاً لمعايير الطبّ الحديث، ومنها ما نقض أحياناً قرارات المجالس الطبية،

1-Re Metzler, 203 A.D. 2d 617 (N.Y. App. Div., 3d Dept., 1994).

2-Rogers v. State Board of Medical Examiners, 364 So.2d 1239 (Fla. Dist. Ct. App. 1979).

3-Michael H. Cohen, Complementary& Alternative Medicine..., ٩٠.

وحكم بأنَّ تبني الممارس الطبي للعلاجات التقليديّة لا يعني انتهاكه لقواعد السلوك المهني، والسبب يرجع عموماً إلى مدى توسيع، أو تقييد القضاء لمفهوم العمل الطبي؛ ليشمل الممارسات التقليديّة إلى جانب العلاجات الحديثة أو العكس.

أما سبب الموقف القضائي في القضيتين المعروضتين آنفاً فيرجع حسب وجهة نظر الباحثة إلى طبيعة ممارسة الطبيب للممارسات التقليديّة وإلى مدى تضرر المستخدم أو المريض منها، ففي القضية الأولى استعمل الطبيب الممارسات التقليديّة بوصفها علاجاً رئيسياً بدلاً من العلاج الحديث المرخص بممارسته في تقديم الرعاية للمستخدم مما أدى إلى وفاته، في حين أن القضية الثانية كان العلاج التقليديّ مكملاً للعلاج الحديث إلى جانب انتفاء الضرر من استخدامه، فجاء القرار القضائي في كلتا القضيتين معتمداً على توفر عنصر الضرر الناتج من سوء ممارسة، أو انتهاك الممارس لمعايير الرعاية الواجبة عليه اتباعها أو عدم اتباعها.

تستخلص الباحثة من القرارات القضائية أعلاه إن غياب النصّ القانونيّ سواء بالمنع أو التقييد في ممارسة الممارس المهني لممارسات الطبّ التقليديّ رتب حقين أساسين:

أولاً: حقّ الطبيب في مزاولة تلك الممارسات وحق المستخدم في اختيار التداوي بها حسب قاعدة المطلق يجري على إطلاقه إذا لم يقم دليل التقييد نصاً، أو دلالة .

وثانياً: حقّ المجلس الطبيّ بوصفه سلطة مسؤولة في الاعتراض على ممارستها ما دامت تختلف كلياً، أو خارجة عن الممارسات الطبية المقبولة ضمن المجتمع الطبي.

وكان لاستعمال كلّ حقّ آثاره السلبية على واقع مزاولة الممارسات التقليديّة حيث إن الإباحة في الحقّ الأول، والمنع في الثاني تمّ دون معايير، وأسس قانونية.

وعليه، ترى الباحثة أنَّ المجلس الطبي في القضيتين المعروضتين آنفاً في منعه الطبيب من مزاولة الممارسة التقليديّة لم يرتكز على مبرر قانوني بالمنع.

والقاضي في قراره لم يبحث في وجهة نظر المجلس الطبي بأن الممارسة التقليدية بعيدة عن الواقع الطبي المطبق حالياً مما يعتبر مزاولتها انتهاكاً لمعايير الأخير، فالمنع أو السماح بالممارسة يحتاجان في الوقت نفسه إلى نصّ قانونيّ صريح، وإلى ضمان وجود معايير لممارسة تلك الممارسات، فلا يمكن تقييد ممارسة عمل طبي لم يرد نّص بمنعه كما لا يمكن تطبيق نموذج علاجي جديد ضمن الساحة الطبية الحديثة دون توفر المعايير اللازمة لممارسته.

ثانياً: المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطبّ التقليديّ ضمن قوانين الطبّ التقليديّ

يُلاحظ أنَّ المسؤولية التأديبية عن سوء الممارسة في نطاق قوانين الطبّ التقليديّ في معظم البلدان قد جاءت أحكامها متشابهة، حيث يكون أمر تحديد أفعال سوء الممارسة من مهمة المجالس الطبية المشكلة بموجب تلك القوانين، ولها التحقيق فيها وفرض العقوبات عليها، لكن قبل الخوض في بيان ذلك يجب الإشارة أولاً إلى دور تلك المجالس في تحديد مستوى الرعاية المطلوب أداءه من الممارس التقليديّ، والمراكز العامة والخاصة في ممارسة النماذج التقليديّة، وذلك لضمان معرفة الجهات المذكورة بمعايير الرعاية التي فرضتها في أداء تلك الممارسات من جهة، وفرض المسؤولية التأديبية عليهم في حال مخالفتها من جهة أخرى.

فبالنسبة للممارس التقليديّ، فقد أشرنا سابقاً إلى أنَّ مستوى الرعاية المطلوبة منه هو المستوى المتوقع من ممارس متخصص في مهنته نفسها ومن مدرسته التقليديّة نفسها، وان تتوفر لدى الممارس درجة المهارة والكفاءة المطلوبة لإداء ممارساته مع وجوب مراعاة شخصية المستخدم، والأسلوب العلاجي المستعمل، حيث تعتمد الممارسات التقليديّة على وجوب مراعاة العلاج المقّدم من قبل الممارس لشخصية المستخدم، ومدى تفاعل الأخير مع العملية العلاجية.

أما مستوى الرعاية للمراكز الخاصة والعامة التي تقدم الممارسات التقليديّة فانه يتمثل في عدد من الضمانات التي ينبغي أن تلتزم بتحقيقها تجاه المستخدم[١]:

أولها: ضمان أمن المستخدم، ويتحقق ذلك من خلال ضمان أمن وسلامة مرافقها، وأدواتها وخبرة موظفيها، وتطبيقها للقواعد والمبادئ المهنية، حيث يجب توفر ضمان أنَّ جميع الأدوات والعلاجات التقليديّة المستخدمة من قبل الممارسين خاضعة لمعايير إنتاجها منعاً لأي آثار جانبية على المستخدم.

ثانياً: ضمان اختصاص الممارسين، فيجب أن يكون اختيارهم مبنياً على أسس منها توفر المستوى التدريبي العالي، والمؤهلات المعترف بها قانوناً بشرط عدم تعرضهم سابقاً لدعاوى سوء الممارسة أو المخالفات التأديبية، أما امتلاكهم للترخيص الطبي أو عدم امتلاكهم فهو لا يعد وفقاً لرأي تلك المؤسسات دليلاً على كفاءة الممارس في مجال ترخيصه، أو عدم مهارته في مجالات لم يعترف بها مهنياً، وعليه فأنها تطلب من الممارس التقليديّ إبراز توفر الترخيص الطبي لديه، أو عضوية جهة مهنية معترف بها، أو شهادة تدريبية من هيئة مخولة لمباشرته العمل لديها[٢] .

ثالثاً: ضمان توفير الرعاية الجيدة، وذلك من خلال وضع تلك المراكز الصحية القواعد لفريقها الطبيّ، على أن تستعين في ذلك بالتشريعات الصحية، ومعايير المؤهلات، والممارسة، والقواعد الأخلاقية التي تضعها المنظمات المهنية، إلا أنَّ

1-Joan Gilmour &others, "Hospitals and Complementary and Alternative Medicine: Managing Responsibilities, Risk, and Potential Liability", the Official Journal of the American Academy of Pediatrics, vol. 128, supplement 4 (2011):194-197. http://hdl.handle.net, accessed 25/6/2015.

2-Michael H. Cohen, Beyond Complementary Medicine: Legal and Ethical Perspectives on Health Care and Human Evolution, (United States, University of Michigan Press; 1st edn, 2000), 64.

الصعوبة تكمن في تحديد نوع القواعد والسياسة المهنية التي يجب أن توضع وتطبق من قبل تلك المراكز؛ لضمان تلقي المستخدم الرعاية الجيدة في مجال الطبّ التقليديّ[١]

بعد قيام المجلس ببيان مستوى الرعاية المطلوبة في الممارسات التقليديّة يتولى النصّ على الأفعال التي تشكل سوء ممارسة بحقّ الممارس التقليديّ، ومراجعة سريعة لطبيعة تلك الأفعال ونطاقها، فقد قسمت معظم قوانين الطبّ التقليديّ – سواء العامة منها[٢] أو الخاصة بنموذج معين[٣] أو قوانين الحرية الطبية[٤] – أفعال سوء الممارسة للممارس التقليدي إلى الأفعال التأديبية والأفعال التجريمية.

فوسعت تلك القوانين من نطاق سلطتها التأديبية التي تفرضها على من يخالف نصوص أحكامها، وشملت بالإضافة إلى المخالفات الإدارية التي يعاقب عليها بعقوبات تأديبية فقط، النصّ أيضاً على عدد من المخالفات الأخرى، والتي تتعلق بالمسؤولية المدنية، أو الجنائية والتي اعتبرتها جنحاً وتعاقب عليها إما بالغرامة، أو السجن، أو كليهما وهذه تخصّ على الأغلب الممارس غير المرخص، مع صلاحية المجلس

1-Michael H. Cohen, Beyond Complementary Medicine..., 65.

2-Traditional Medical Practitioners Act 2002 [Chapter 27:14], Zimbabwe, s 26-31. The Traditional Medical Council Law 2/2000, the State Peace and Development Council, s 17-22.

٣- فقد نص قانون الإجراءات التأديبية الصادر من مجلس الوخز بالإبر البريطاني الذي نص في المادة (٢) منه على أن الأفعال التي تعد من قبيل سوء التصرف المهني، ويتم الإبلاغ عنها هي ثلاثة أفعال. الأول تصرف الممارس المسجل الذي لم يرقَ إلى المعايير المطلوبة من ممارس الوخز بالإبر. والفعل الثاني الممارس المسجل الذي يكون، أو ربما يكون غير مختصّ مهنياً. والفعل الأخير الممارس المسجل الذي ارتكب جريمة جنائية. انظر:

Code of Disciplinary Procedures, The British Acupuncture Council, 3,www.acupuncture.org.uk, accessed 12/12/2015.

4-Complementary and Alternative Health Care Practices Act 2006 (Act 146A), Minnesota Statutes, s 8-9.

بالنظر إلى جميع تلك الأفعال، ولها صلاحية فرض العقوبات حسب طبيعة الفعل المنتهك، وحسب وقائع الدعوى.

وفي هذا الجزء سوف نركز على إجراءات المجلس الطبي التقليديّ عموماً في التحقيق والمحاكمة التي استتبعت ذكر تلك الأفعال، وابتداءً فإنَّ لتلك المجالس سلطة قضائية توازي في عملها وإجراءاتها عمل محكمة البداءة، وتخضع في حال استئناف قرارها إلى سلطة المحاكم المختصّة الأخرى.

فلمجلس الطب التقليديّ صلاحية استلام الشكاوى المقامة ضدّ الممارسين المسجلين بموجب هذا القانون حصراً، والبت فيها وفقاً للصلاحيات القضائية المخولة له، وتتدرج صلاحيات المجلس من إجراء التحقيق الابتدائي مع الممارس إلى أن يصل إلى إجراء محاكمة أصولية يبدأ فيها بتوجيه التهمة رسميا إليه، ومن ثم الاطلاع على الأدلّة والاستماع إلى شهادة الخبير إلى صدور الحكم ضده متى ما ثبت إنّ فعله يُعد انتهاكاً لبنود القانون المرخص بموجبه.

ويكون قرار المجلس أعلاه أحياناً خاضعاً للطعن به إما أمام الوزارة المشرفة على عملهم، وهي وزارة الصحة[١] أو أمام المحكمة العليا[٢]، وفي حالة رفع المستهلك الشكوى مثلاً أمام المحاكم فان القاضي وفقَ بعض تلك القوانين ملزم في هذه الحالة بإحالة الشكوى إلى المجلس للنظر فيها حسب الصلاحيات المخولة له بممارستها، أو أن للمجلس صلاحية طلب نقل الشكوى إليها في حال لم يرفعها القاضي إليهم[٣] .

1-The Traditional Medical Council Law 2/2000, the Republic of the Union of Myanmar, s 21.

2-Chiropractors Act 2009, Prince Edward Island, s ١٤. The Traditional and Alternative Medicines Act 2002, the United Republic of Tanzania, article 43.

٣- انظر: نص المادتين ٢٨-٢٩ من قانون ممارسي الطب التقليدي رقم ١٤ لسنة ٢٠٠٢م المعدل في زيمبابوي.

ختاماً للمعروض آنفاً، يتضح للباحثة أنَّ نطاق المسؤولية التأديبية عن سوء الممارسة لممارسات الطبّ التقليديّ عموماً مقيداً بالنسبة للممارسات التقليديّة، وواسعاً بالنسبة للممارس، فنطاق سوء الممارسة هنا ينحصر في الممارسات التقليديّة المرخصة، والمنظمة بقانون، ويتسع في الوقت نفسه ليشمل الممارس المرخص بموجبها، أو غير المرخص، فكلّ انتهاك لنصوص القوانين الخاصة بتلك الممارسات بغض النظر عن وجود الضرر بالمستخدم من عدمه يحقق مسؤولية الممارس التأديبية، ويكون محلاً للعقوبات التي تفرضها عليه.

أما بالنسبة للممارسات غير المرخصة فأنها تدخل ضمن نطاق المسؤولية المدنية، أو الجنائية سواء في ممارستها، أو سوء ممارستها، أما من حيث موقف المجالس الطبية في اعتبار ممارسة الأطباء لهذا الطبّ سوء ممارسة تستوجب المساءلة القانونية عليها، فأن الباحثة تتخذ موقفاً مؤيداً ومعارضاً في الوقت نفسه، فترى الباحثة أنَّ إجراءات المجلس في الاعتراض على مزاولة الممارسات التقليديّة ضمن الترخيص العام سليمة، وذلك لأن ممارسة كلّ من الطبين يختلف عن الآخر.

ومن جهة أخرى تختلف الباحثة مع المجلس في لجوئه إلى المنع، واعتبار ممارسة الطبّ التقليديّ من قبيل سوء الممارسة حيث يشكل ذلك تقييداً ليس له مبرر قانونيٌّ أو مهنيٌّ، وذلك لان تعريف العمل الطبي في التشريعات الصحية كما أشرنا سابقاً جاء عاماً، ولم تقيد الممارس بممارسة أسلوب معين لمزاولة مهنة الطبّ، بل اشترطت تلك القوانين[١] على الطبيب الممارس أن يملك المؤهلات التعليمية، أو التدريبية لممارسة مهنته، وان تكون ممارسته وفقاً للأصول العلمية المقررة، ويمنع معها استخدام الوسائل غير المثبتة علمياً ومتى ماخالف ذلك حقّت عليه مسؤوليته المدنية والجنائية[٢].

١-حسب نص المادة (٣) من القانون المصري رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م في شأن مزاولة مهنة الطب، المادة (٤) من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨م في شأن المسؤولية الطبية.

٢- ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، (عمان، دار الثقافة، ط٢، ٢٠١٢م)، ص ١٢٠-١٢١.

هذا بالإضافة إلى أنه يخالف الحقّ القانونيّ في حرية المستخدم في اختيار الأسلوب العلاجي المناسب له إلى جانب مخالفته أيضاً لحرية الممارس في استخدام ممارسة طبية معينة، أما عدم وجود المبرر المهني فيرجع إلى أنَّ كلا الطبين التقليديّ، والحديث يعتبران من الأعمال الطبية التي تهدف إلى شفاء المستخدم، أو تحسين صحته، وهما بذلك يحققان الهدف من ممارسة الطبّ.

لذلك تقترح الباحثة ضرورة التوفيق بين وجهة نظر الجانب القضائي عموماً بصدد شمول الممارسات التقليديّة لتعريف العمل الطبي وتقييد المشرع الصحي لهذا الشمول، وذلك في الدول التي تعاني نقصاً تشريعياً في تنظيم ممارسات الطبّ التقليديّ في قانون خاصّ مما يؤثر على عمل القضاء، ففي ظل المفهوم القضائي، فإنَّ العمل الطبيّ لم يُحدد نوعه أو صفة الشخص المتخصص فيه، وعملاً بقاعدة المطلق يجري على إطلاقه فأنه لا يمكن تقييد العمل الطبي وحصره بممارسات الطبّ الحديث، مما ينبغي معه قيام المجلس الطبي بتوسعة التعريف المهني للأعمال الطبية لديه ليشمل في مضمونه الممارسات الحديثة والتقليديّة، وبذلك نحصل على الدعم القانوني المطلوب لإداء هذه الممارسات.

أما في ضوء المفهوم الطبي، فقد قُيد العمل الطبي بأن يكون وفقَ معايير الممارسات السائدة في مجتمع الممارسين لهذا العمل، فيتوجب على المشرع القانوني صياغة أو تقنين معايير الرعاية للممارسات التقليديّة؛ لتحديد المسؤولية القانونية في ضوئها، كما على المشرع الصحي السماح للممارس الطبيّ بالممارسات التقليديّة على أن يلتزم بمعايير رعايتها، وأصول ممارستها، وذلك من خلال الطلب من هؤلاء الأطباء الانضمام ابتداءً إلى التنظيم المهني لممارسة النماذج العلاجية التقليديّة التي يرغبون في ممارستها سواء من خلال القنوات الرسمية، أو الاتحادات المستقلة؛ لنضمن بذلك أهلية وكفاءة الممارس العام لممارسة تلك النماذج التقليديّة من جهة، والتزامه بمعايير ممارستها من جهة أخرى.

المطلب الثاني

المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الطبّ التقليديّ في التشريع العراقي

جاءت أحكام المسؤولية التأديبية لسوء ممارسة الممارسات التقليديّة المرخصة مدمجة ضمن قالب تشريعي واحد مع ممارسات الطبّ الحديث والتي تختلف حسب صفة الممارس لها، فإذا كان الممارس طبيباً فإنه يخضع في سوء ممارسته إلى أحكام قانوني مجلس انضباط موظفي الدولة رقم (١٤) لسنة ١٩٩١م، وقانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤م، أمَّا الممارس المهنيّ الصحيّ فإنه يخضع للأحكام العقابية في كلّ من قانوني الصحة العامة، ونظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢م، وقد اشتركت هذه القوانين باستثناء القانون الأخير في النصّ على إحالة الموظف المخالف لأحكامها أو إذا نشأ عن فعله جريمة إلى المحاكم المختصّة.

ومثال توضيحي على ذلك، في حالة كون الممارس التقليديّ طبيباً كما في ممارسة الطبّ الصيني فإن مسؤوليته التأديبية عن سوء الممارسة تتمثل في عدة حالات؛ أبرزها مخالفته للقوانين، والأنظمة والتعليمات، وقواعد السلوك المهني، وواجبات وظيفته والإساءة إلى سمعة المهنة، وتتولى اللجنة التحقيقية المشكلة وفق أحكام المادة (١٠) من قانون مجلس انضباط موظفي الدولة، ولجنة الانضباط ووفق المادة (٢٤) من قانون نقابة الأطباء تدخل طرفاً آخر للتحقيق في المخالفة.

ومن ثم تقرر اللجنة التحقيقية فرض إحدى العقوبات المخولة على الممارس المخالف بالإضافة إلى التوصية بإقامة الدعوى القضائية من قبل المشتكي على الممارس؛ للمطالبة بالتعويض، وأجاز كلا القانونين للموظف المتضرر من القرار الطعن فيه أمام مجلس الانضباط العام الذي له الحقّ في المصادقة على القرار أو تخفيض العقوبة أو إلغائها، ويمكن الطعن في قرار المجلس أعلاه لدى الهيئة العامة لمجلس شورى الدولة.

أما الممارس المهني الصحي كممارس بيع الأعشاب الطبية، التجبير أو الختان، فإن مسؤوليته التأديبية تكون في حال الدعاية بطرق النشر، واستخدامه غير المجازين؛ للقيام بإعماله، ويخضع في حال المخالفة إلى الموادّ (٧٨-٨٢) من نظام ممارسة المهن الصحية والتي منحت وزير الصحة بعد إجراء التحقيق الأصولي توجيه التهمة إلى ذي المهن الصحية، وإحالته إلى لجنة انضباطية، وتكون اللجنة برئاسة أحد الأطباء وعضوية موظفين من ذوي المهن الصحية، ويفضل أن يكونا من اختصاص المشكو منه أو المتهم بعبارة أخرى.

ويتمُّ استئناف القرار الصادر من اللجنة المذكورة خلال (٣٠) يوما من تاريخ الإبلاغ عنه لدى لجنة استئنافية دائمة، ويكون قرارها نهائياً، وتتراوح عقوبات اللجنة المذكورة بين الإنذار التحريري للمخالف، والمنع من ممارسة المهنة، أو شطب اسمه من سجل الوزارة، ويمنع من ممارسة المهنة، أو أي مهنة سبق أن أجيز بممارستها، أمّا قانون الصحة العامة فانّه قد نصّ في المادة (٩٦) منه على معاقبة صاحب المحلّ الخاضع للإجازة الصحية عند المخالفة بغرامة فورية، أو إغلاق المحل لمدة (٩٠) يوماً، أو بكليهما.

وترى الباحثة أن المشرع العراقيّ في المسؤولية التأديبية لسوء ممارسة الممارس التقليديّ قد أغفل تماماً الطبيعة الخاصة لممارسة هذا الطبّ، فقد ساوى المشرع سواء في تحديد حالات المسؤولية التأديبية أو العقوبات المفروضة عليها بين الممارسات التقليديّة والحديثة على حدّ سواء، ولم يراعِ في فرضها أي خصوصية، أو استقلال للممارسات التقليدية عن الحديثة خاصّة ما تعلق منها بممارسة الطبّ الصينيّ، وإغفال المشرع شمل أيضاً عدم وضعه لدرجة الرعاية المطلوبة سواء من الممارس، أو المراكز الصحية العامة أو الخاصة في تقديمه لعلاجات هذا الطبّ، مما جعل ممارسي هذا الطبّ يعتمدون على مصادر، ومعايير مختلفة في ممارستهم بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية المطلوبة للممارسة.

وترى الباحثة أن أحكام المسؤولية التأديبية تصح بالنسبة للممارسات الحديثة التي يتولى فيها الطبيب الإجراءات التشخيصية والعلاجية المعقدة، في حين يختصّ الممارس الصحي بأداء جزء من تلك الإجراءات وتحت إشراف الطبيب، إلا أنها لا تصح بتاتا مع ممارسات الطبّ التقليديّ، وذلك لأن أداء تلك الممارسات يعتمد على صفة استقلالية الممارس في أدائها بشكل كبير بغض النظر عن عنوانه الطبي، فالوخز بالإبر الصينية، وبيع الأعشاب الطبية على سبيل المثال يقوم الممارس بأدائهما منفرداً، وبشكل مستقلّ، بحيث يكون هو المسؤول الوحيد في علاج المستخدم سواء أكان مستهلكاً أم مريضاً.

هذا فيما يختصّ بطبيعة أحكام المسؤولية التأديبية لسوء ممارسة الممارس التقليديّ، أما عن عمل اللجان التحقيقية بشأن تطبيق أحكام هذه المسؤولية حسب اطلاع الباحثة فأنها تعاني نقصاً معرفياً واضحاً في آلية، ونطاق تطبيقها، فقد قيدت العديد من اللجان التحقيقية الصحية في العراق ممارسة الممارسات التقليديّة المرخصة منها، وغير المرخصة دون سند قانوني بحجة منع الضرر، لاسيما وأن الاعتراف المهني والتشريعي للممارسات التقليديّة محدود جداً، حيث يقتصر الاعتراف على ممارسات الطبّ الصيني، وبيع الأعشاب الطبية، والتجبير، والختان، والعلاج الطبيعي، علماً بأن تعريف "الطبّ " في قانون ممارسة الطبّ [١] جاء عاماً ولم ينصرف إلى الأعمال الطبية الحديثة فقط.

ففيما يرتبط بالممارسات التقليديّة المرخصة، فقد تولت القوانين المنظمة لإدائها النصّ صراحة على المخالفات التأديبية لممارسيها، إلا أنَّ اللجان التحقيقية قد أدانت تأديبياً، ودون غطاء قانوني ممارسات تقليدية سواء داخل أم خارج الاعتراف المهني أعلاه، وفرضت العقوبات على ارتكابها، فممارسة الوخز بالإبر الصينية على سبيل المثال مرخصة قانوناً ضمن أعمال المركز الصيني، ويستلزم لممارستها أن يكون

١- فقد عرفت المادة الأولى من قانون ممارسة الطبّ في العراق رقم (٥١) لسنة ١٩٢٥م الطب بأنه "علم ومهنة منع استيلاء الأمراض والعلل البشرية ومداواة هذه الأمراض والعلل وتخفيف وطأتها".

الممارس طبياً، مع شرط عدم ممارسته إلا بعد حصوله على دورة تدريبية تؤيد حصوله على متطلبات الممارسة من المركز المذكور، والشرط أعلاه لم تتعلل به اللجنة التحقيقية في مركز وزارة الصحة حين أدانت في قرار لها قيام أحد الأطباء بفتح عيادة خاصة لمعالجة أمراض المفاصل بواسطة ممارسة الوخز بالإبر الصينية.

حيث أوصت اللجنة بإغلاق العيادة نظراً لممارسة الطبيب تخصصاً خارجَ تخصصه الرسمي مع إحالته إلى مجلس انضباط نقابة الأطباء، على الرغم من أنَّ الطبيب حاصل على شهادة خبرة دولية بالعلاج بالوخز بالإبر، هذا مع تأييد نقابة الأطباء عدم وجود سند قانوني يمنع الطبيب من ممارسة هذا العلاج في عيادته الخاصة؛ لحصوله على شهادة الخبرة بذلك، إلا أنَّ اللجنة الاستشارية في الوزارة ارتأت أنّ الشهادات الحاصل عليها الطبيب لا تؤهله للعمل بوصفه طبيب أمراض مفاصل، فضلاً عن أن شهادة الخبرة التي حصل عليها لا تعد شهادة اختصاص تمكنه من معالجة أمراض المفاصل[١] .

ومثال آخر هو ما قام به صاحب محل لبيع الأعشاب الطبية من تحويل محلّه إلى عيادة لاستقبال المرضَى ووصف الأدوية لهم، وبعد إجراء اللجنة الإدارية التحقيق معه عام ٢٠١٢م تبين أنَّ الإجازة الرسمية للممارس التي حصل عليها وفقَ ضوابط دائرة الأمور الفنية/قسم طبّ الأعشاب ملغية منذ عام ٢٠١٠م نظراً لعدم تجديدها سنوياً، هذا مع مخالفته شروط وضوابط ممارسته حسب نصّ المادة (٤-٥) من تعليمات تنظيم بيع الأعشاب الطبية باستخدامه المحلّ خلافاً للغرض المجاز من أجله، وبيعه الأدوية غير المسجلة، وعليه أوصت اللجنة أعلاه بإغلاق المحل وعدم فتحه إلا بعد الحصول على الموافقات الرسمية[٢] .

١- بناء على نتائج اللجنة التحقيقية المشكلة في وزارة الصحة في كتابها المرقم ٥١٤ في ٢٠١٢/١٠/٤م.

٢- بناء على تقرير اللجنة التحقيقية المشكلة بموجب الأمر المرقم ٤٣٢ في ٢٠١٢/٥/٢م في وزارة الصحة.

يُلاحظ من وجهة نظر الباحثة أنَّ اللجنة في المثال الأول لم تقدم سندها القانوني في إلغاء عيادة الطبيب مع أن الممارسة التقليديّة مرخص بممارستها قانوناً، وأنّ ممارسها تتوفر فيه الشروط المطلوبة من قبل مركز الطبّ الصيني مما ينفي معه أي حجّة لمنع ممارسته من قبل اللجنة، أما في المثال الثاني، فقد استندت اللجنة في عقوبتها التأديبية إلى نصّ المادة (٩٦) من قانون الصحّة العامة المشار إليها سابقاً، مع الأخذ بالاعتبار أنَّ إجازة المتهم وفق أحكام تعليمات تنظيم بيع الأعشاب الطبية ملغية، وبالتالي فإنه غير مشمول بالعقوبات التأديبية وفقَ المادة أعلاه، وإنما كان على اللجنة النظر في أنَّ فعل المتهم يُشكل جريمة حسب قانون ممارسة مهنة الطبّ رقم ٥٠٣ لسنة ١٩٢٥م، وقانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠م نظراً لمزاولته مهنة الطبّ والصيدلة دون ترخيص.

ويتأكد للباحثة من المثالين أعلاه قلّة الجانب المعرفيّ والمهنيّ بممارسات هذا الطبّ من قِبَل اللجان التحقيقية التي تتولى التحقيق في الشكاوى الخاصّة بذلك، مما يؤثر بشكل فعَّال في القرار التأديبي الذي تتخذه بحقّ المشتكي بحيث لا يتناسب أحياناً مع حجم التهمة الموجهة إليه، وهذا الأمر يؤكّد على ما ذكرناه آنفاً من وجوب التعامل مع الممارسات التقليديّة بشكل مستقلّ، ومنفصل عن ممارسات الطبّ الحديث.

كما نشير إلى نصّ المادة (٧٩) من نظام ممارسة المهن الصحية[١] التي أشارت إلى أنَّ اللجنة الانضباطية يجب أن تضّم ضمن أعضائها "عضو ثالث من ذوي المهن الصحية، ويفضل أن يكون من اختصاص المتهم نفسه"، وتطبيق ذلك في مجال التحقيق في الممارسات التقليديّة يساعد حتماً على إثبات المخالفة التأديبية بحق الممارس أو نفيها.

أما فيما يتعلق بالممارسات التقليديّة غير المرخصة، فإن الاتجاه الغالب على الواقع الصحيّ العراقيّ حصره مفهوم الأعمال الطبية على الطبّ الحديث فقط، واعتبر

١- انظر: المادة (٧٩) من نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢م.

ممارسة الممارسات التقليديّة غير المرخصة، أو من قبل غير المرخصين ضمن المخالفات التأديبية على الرغم من عدم وجود سند مهني، أو قانوني لهذا الاتجاه، مما يبرر عجزه عن اتخاذ الإجراءات القانونية التأديبية بحقّ المخالفين في نظره، وذلك نظراً لعدم وجود الغطاء القانوني له؛ لممارسة صلاحياته التأديبية، وبالتالي الحدّ من انتشار حالات سوء ممارستها.

فعلى سبيل المثال، أصدرت وزارة الصحة العراقية عام ٢٠١٢م أمراً رسمياً بعدم مزاولة، أو ممارسة الحجامة في عموم العراق حفاظاً على حياة المواطنين، حيث علّلت الوزارة موقفها هذا بان الحجامة، والأدوات المستخدمة فيها قديمة جداً لا تتناسب، والتطور الحاصل في الطبّ، كما أن هذه الممارسة تساعد على انتقال مختلف الأمراض الخطيرة منها التهاب الكبد الفيروسي، والإيدز لاسيما أنَّ أغلب الذين يمارسونها من غير المؤهلين لأدائها[١] .

وعلى الرغم من أن هذه الممارسة لا تُعد مهنياً، أو قانونياً ممنوعة أو مسموح بها، وبالتالي فإن إجراء المنع لا سند له من القانون، لاسيما أن هذه الممارسة تُعدُّ من أكثر الممارسات الشعبية تطبيقاً في العراق، ومن أوسعها انتشاراً نظراً لطابعها الديني.

ومن مراجعة أحكام قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١م نلاحظ أنَّ الأحكام العقابية المنصوص عليها في الفصل الثاني فيها تركيز على الإجراءات والأوامر العقابية الصادرة بموجب هذا القانون ليكون تطبيقها على "المحلات الخاضعة للإجازة، أو الرقابة الصحية"، فقد نصّت الفقرة الأولى من المادة (٩٦) منه على: "يعاقب صاحب المحلّ الخاضع للإجازة، أو الرقابة الصحية عند مخالفته أحكام هذا القانون، أو الأنظمة، أو التعليمات، أو البيانات الصادرة بموجبه..."[٢] .

١- الصحة تغلق المراكز الخاصة بالحجامة وتمنع مزاولتها، نشرة الكترونية، السومرية نيوز، بغداد، ٢٠١٢/١/٢م، www.faceiraq.com، الدخول ٢٠١٦/١/١٣م.

٢- انظر: الفقرة أولا من المادة (٩٦) من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١م.

ووفقاً للنصّ أعلاه من وجهة نظر الباحثة فإن محلات الحجامة، أو الأماكن التي تمارس فيها بعض الممارسات الدينية الأخرى كالرقية مثلاً غير خاضعة للتنظيم المهني أصلا بناءً على أحكام التشريعات الصحية؛ لذا فهي غير خاضعة للعقوبات التأديبية المترتبة على ممارستها، أو سوء ممارستها، أو حتى لمراقبة ممارستها، وتأييداً لما سبق ذكره آنفاً، فقد أكّد قسم القطاع الصحي الخاصّ في مقابلة أجرتها الباحثة معه بأنه لا يوجد للوزارة أي سند تنظيمي، أو قانوني لغرض مراقبة أو معاقبة ممارسي بعض الممارسات التقليديّة الشعبية[١]، وأكدّ القسم المذكور أن الإجراء الوحيد الذي يلجأ إليه هو إغلاق هذه المحلات بحجة عدم الإضرار بالصحة العامة علماً بأنَّ هذا الإجراء نفسه لا يسنده نصّ قانوني محدد.

وبناء على ما سبق ينبغي من وجهة نظر الباحثة قيام المشرع الصحي بمواكبة مسار الاهتمام المهني والتشريعي بتنظيم ممارسات الطبّ التقليديّ بصورة مستقلّة، وذلك لضمان توفر الإطار القانوني له في الإشراف على ممارسات هذا الطبّ والحدّ من حالات سوء ممارسته، لذلك تقترح الباحثة من جانبها ونظراً للتنظيم المهني الضعيف لممارسات الطبّ التقليديّ في العراق، إمكانية شمول الممارسات التقليديّة بتعريف العمل الطبي.

حيث إن هذا الاقتراح يمثل حلاً ناجحاً، ومعالجة فعالة في التصدي لحالات سوء الممارسة لممارسات الطبّ التقليديّ غير المرخصة، حيث يمكن للقاضي واستناداً للصلاحية المخولة له أن يطلب من المشرع القانوني توسيع تفسير تعريف الطبّ الوارد في المادة الأولى من قانون نقابة الأطباء؛ ليشمل بذلك ممارسات الطبّ التقليديّ إلى جانب الطبّ الحديث في حكم مضمون المادة أعلاه.

١- حسب ما أكده قسم القطاع الصحي الخاص في وزارة الصحة في اللقاء الذي اجري معهم بتاريخ ٢٠١٥/٥/١٠م.

وبتطبيق ما ورد أعلاه يتوفر السند القانوني لكل من الجهاز المهنيّ والقانونيّ والقضائيّ ككلّ في السيطرة على حالات ممارسة وسوء ممارسة هذا الطبّ، لاسيما أن من اختصاصات السلطة القضائية هو تفسير نصوص القانون؛ لتوضيح الغامض منه، أو إكمال النقص فيه[١]، فالطلب بتوسيع معنى العمل الطبيّ من قبل القضاء سيؤدي حتماً إلى تعاون المشرع الصحيّ والقانونيّ في صياغة السياسة الصحية، والتنظيمية والمعايير؛ لتسهيل دمج الطبّ التقليديّ ضمن النظام الصحي.

١- جعفر ناصر حسين، دور المحكمة الاتحادية العليا في العراق في تعزيز وحماية الحقوق والحريات في ضوء الاتفاقيات الدولية، بحث ألقي على المشاركين في الدورة التي نظمها معهد (ماكس بلانك) الألماني للقانون الدولي في مدينة أربيل للفترة من ٩-٢٠١٠/١٢/١٨م، tqmag.net، الدخول ٢٠١٥/٦/٦م.

الخاتمة

وفي ختام عرض المسؤولية التأديبية عن سوء ممارسة الممارسات التقليديّة، تستنتج الباحثة أنَّ انتهاك معايير الرعاية من قبل الممارس التقليديّ نتيجة لفعل سوء الممارسة هو أساس قيام مسؤوليته التأديبية، وعلى الرغم مما تمَّ عرضه في الموقف التشريعي الطبي العام إلا أنَّ الأرضية المهنية والقانونية التي تؤسس عليها تلك المسؤولية، وتحدد فيها أفعال سوء الممارسة ضعيفة، وتحتاج من وجهة نظر الباحثة إلى نظرة ثاقبة وجدية، وسريعة من قِبَل المشرع الصحيّ والقانونيّ لتنظيم تلك الأفعال وتحديدها.

أما فيما يتعلق بالتشريع العراقي، فأنّ الأحكام الخاصة بهذه المسؤولية جاءت خاصة بممارسات الطبّ الحديث، ولا تناسب طبيعة ونطاق أداء الطبّ التقليديّ، كما أنَّ وضع اللجان الصحية وعمل وزارة الصحة تميز بعدم الوضوح والدقة نظراً لانعدام وجود الأساس القانوني الذي يمكن أن تستند عليه في فرض سلطتها التأديبية، حيث لا توجد قواعد قانونية خاصة بتجريم وعقوبة سوء ممارسة الممارسات التقليديّة بما يليق ومدى الضرر الذي تلحقه بالمجتمع ، فضلاً عن أن الإجراءات المتخذة ضد الممارسين غير المرخصين تمتاز بالارتخاء أو عدم الكفاية أحياناً، وذلك نظراً للدور والمكانة المتميزة التي يتمتع بها الممارس التقليديّ لاسيما المتوارث منهم هذه المهنة، علماً إنَّ دور هؤلاء في الإساءة إلى سمعة الممارسة التقليديّة لا يقل أهمية عن دور ممارسيها المرخصين، وإنَّ اتفقنا بأنَّ الممارسين غير المرخصين هم خارج سلطة المجالس أو اللجان الطبية إلا أنّها في الوقت نفسه مسؤولة كلياً عن حماية الممارسة نفسها من سوء الممارسة.

وعليه، ترى الباحثة إن الأحكام الخاصة بهذه المسؤولية تحتاج من المشرع العراقي إلى رؤية وصياغة تشريعية مستقلّة، لذلك فلا غنى عن إفراد المشرع الممارسات التقليديّة بنصوص خاصة عن حالات تحقق المسؤولية التأديبية بحقّ الممارس التقليديّ، حيث إن تخصيص العموم وتقييد المطلق من القواعد الفقهية التي تضمن قطعية النصوص القانونية، ودلالتها على الغرض المقصود منها.

المصادر

أولاً: المصادر باللغة العربية :

١. جعفر ناصر حسين، دور المحكمة الاتحادية العليا في العراق في تعزيز وحماية الحقوق والحريات في ضوء الاتفاقيات الدولية، بحث ألقي على المشاركين في الدورة التي نظمها معهد (ماكس بلانك) الألماني للقانون الدولي في مدينة أربيل للفترة من ٩-١٨/١٢/٢٠١٠م، tqmag.net، الدخول ٦/٦/٢٠١٥م.

٢. محمد رفعت عبد الوهاب، النظرية العامة للقانون الإداري، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٩م).

٣. الصحة تغلق المراكز الخاصة بالحجامة وتمنع مزاولتها، نشرة الكترونية، السومرية نيوز، بغداد، ٢/١/٢٠١٢م، www.faceiraq.com، الدخول ١٣/١/٢٠١٦م.

٤. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، (عمان، دار الثقافة، ط٢، ٢٠١٢م).

ثانياً: المصادر باللغة الانكليزية :

1. Barry R. Furrow &others, Liability and Quality Issues in Health Care, (United States of America, Thomson/west, 6th edn., 2008).

2. Chih-hsiung Chen, "East Asia Law Review, East Asian Legal Studies Association", University of Pennsylvania Law School, 2014, 8, litigation-essentials.lexisnexis.com, accessed 13/5/2015.

3. Joan Gilmour &others, "Hospitals and Complementary and Alternative Medicine: Managing Responsibilities, Risk, and

Potential Liability", the Official Journal of the American Academy of Pediatrics, vol. 128, supplement 4 (2011):194-197. http://hdl.handle.net, accessed 25/6/2015.

4. Julie Stone & Joan Matthews, Complementary Medicine and the Law, (New York, Oxford University Press, 1996).

5. Mark A. Hall, "The Defensive Effect of Medical Practice Policies in Malpractice Litigation", Law and Contemporary Problems, vol. 54: no. 2 (1991): 128. scholarship.law.duke.edu.

6. Michael H. Cohen, Beyond Complementary Medicine: Legal and Ethical Perspectives on Health Care and Human Evolution, (United States, University of Michigan Press; 1st edn, 2000).

7. Michael H. Cohen, Cases Addressing Physician Practice of Alternative Therapies, College of the Bahamas, 2007, 1, www.camlawblog.com, accessed 6/8/2015.

8. Michael H. Cohen, Complementary& Alternative Medicine: Legal Boundaries and Perspective, (United States: Hopkins Fulfillment Service, 1998).

9. Muh Endriyo Susila, Law Relating to Medical Malpractice: A comparative Study between Indonesia and Malaysia, (Master Dissertation, International Islamic University, Malaysia, 2005).

10. Re Metzler, 203 A.D. 2d 617 (N.Y. App. Div., 3d Dept., 1994).

11. Rogers v. State Board of Medical Examiners, 364 So.2d 1239 (Fla. Dist. Ct. App. 1979).

12. Timothy Caulfield & Coline Feasby, "Potions, Promises and Paradoxes: Complementary and Alternative Medicine and Malpractice Law in Canada", Health Law Journal, vol.9, (2001).

13. What is Considered Medical Malpractice and What is not?, Medical Malpractice, www.medicalmalpractice.com, accessed 1/12/2014.

ثالثاً: القوانين باللغة العربية:

١. قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١م.

٢. نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢م.

٣. القانون المصري رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م.

٤. القانون الاتحادي الإماراتي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨م.

٥. قانون ممارسة الطبّ في العراق رقم (٥١) لسنة ١٩٢٥.

٦. قانون الإجراءات التأديبية الصادر من مجلس الوخز بالإبر البريطاني.

٧. قانون المسئولية الطبية الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦م، قانون المسؤولية الطبية الاتحادي في الإمارات رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨م.

٨. قانون ممارسي الطب التقليدي رقم ١٤ لسنة ٢٠٠٢م المعدل في زيمبابوي.

٩.قانون الصحة العامة الأردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١م، القانون المصري رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م في شأن مزاولة مهنة الطب.

رابعاً: القوانين باللغة الإنكليزية :

1. Chiropractors Act 2009, Prince Edward Island. The Traditional and Alternative Medicines Act 2002, the United Republic of Tanzania.

2. Complementary and Alternative Health Care Practices Act 2006 (Act 146A), Minnesota Statutes.

3. The Traditional Medical Council Law 2/2000, the Republic of the Union of Myanmar.

4. Traditional Medical Practitioners Act 2002 [Chapter 27:14], Zimbabwe. The Traditional Medical Council Law 2/2000, the State Peace and Development Council.

٥. Code of Disciplinary Procedures, The British Acupuncture Council, 3,www.acupuncture.org.uk, accessed 12/12/2015.

6. Medical (Amendment) Act 2012 in Malaysia. The Medical Practice Act of Pennsylvania 1985. The Medical Practice Act 1992 of New South Wales. Medical Act 1983 in United Kingdom.

7. Medical Practice Act of 1987 in Illinois states .

المـلخـص:

يشهد استخدام الطبّ التقليديّ خلال هذا القرن إقبالاً شعبياً واسعاً، والكثير من المراكز الخاصّة، والعامة تُقدم حالياً علاجاته. إلا أنه في الوقت نفسه طالب العديد من المستخدمين والباحثين على حدّ سواء بتأطير استخدام هذا الطبّ ضمن إطار مهنيّ قانونيّ محدد ، لاسيما مع افتقار أنواع هذا الطبّ إلى الأدلّة العلمية والسريرية التي تثبت كفاءته وفعاليته. إلى جانب المخاطر التي يمكن أن ترافق ممارسته؛ لكونه يعتمد على المصادر الطبيعية في تقديم علاجاته. مما يفتح معه المجال إلى ازدياد حالات سوء ممارسة تلك العلاجات من قبل ممارسيه.

عموما، تتولى المجالس الطبية من خلال تطبيقها للقوانين الصحية البت حصرا في المسؤولية التأديبية للمرخصين بموجبها عن مخالفاتهم استناداً إلى نصوص قوانين الممارسة[١] أو المسؤولية الطبية[٢], وتترك البت في جانب المسؤولية القانونية المدنية والجزائية عن تلك المخالفات، وحالات سوء الممارسة الأخرى إلى القوانين الأخرى بناءً على الاختصاص، إلا أن البعض من تلك المجالس اعتبرت ممارسة الأطباء للطب التقليدي من باب سوء الممارسة وتستوجب المساءلة التأديبية. على الرغم من إن تعريف العمل الطبي في التشريعات الصحية لم يقيد الممارس بأسلوب علاجي معين، لذلك اقترحنا قيام المجالس الطبية بشمول ممارسات الطب التقليدي ضمن مفهوم العمل

١- منها على سبيل المثال المادة (١٩) من قانون مزاولة مهنة الطبّ البشريّ وطبّ الأسنان في سلطنة عمان رقم ٢٢/٩ سنة ١٩٩٦م، المادة (١٣) من قانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١م بشأن مزاولة مهنة الطبّ البشريّ وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما في الكويت، المادة (٢٦) من القانون الاتحادي في دولة الإمارات العربية المتحدة رقم (٧) لسنة ١٩٧٥م في شأن مزاولة مهنة الطبّ البشريّ.

٢- منها قانون المسئولية الطبية الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦م، قانون المسؤولية الطبية الاتحادي في الإمارات رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨م.

الطبي لتأطير أداء تلك الممارسات قانوناً. ليتم في ضوء ذلك اشتراط دخول الأطباء إلى التنظيم المهني الخاص بالممارسات العلاجية التقليديّة والالتزام بمعايير ممارستها.

أما عن الجانب العراقي فنرى أن ينصب الإصلاح المهنيّ على وضع سياسة خاصّة بممارسة الطبّ التقليديّ تشمل أولاً إفراد هذا الطبّ بالتنظيم المستقلّ عن ممارسات الطبّ الحديث. وبعد التنظيم المهنيّ لممارسات هذا الطب، يتولى الإصلاح القانونيّ مهمة الانتقال إلى التنظيم التشريعي المستقلّ للطبّ التقليديّ بقانون خاص به، حيث اتسم التشريع الحالي لعدد من العلاجات التقليدية بالضعف، وغياب الدور المهنيّ، وبالتالي الرقابيّ في تأطير حدود ممارسة هذه العلاجات ورسمها، وبالتالي عدم كفاية النصوص التنظيمية الحالية في مواجهة حالات سوء ممارسة هذه العلاجات

ABSTRACT :

The use of traditional medicine during this century has witnessed widespread popular demand, and many private or public centers are currently offering traditional treatments. At the same time, many users and researchers called to frame the use of this medicine within a specific legal professional framework. Especially with the lack of this medicine to scientific and clinical evidence that prove its efficiency and effectiveness. As well as the risks that may accompany its practice, since it relies on natural sources to provide its treatments. Which opens the way for increased cases of misuse of these treatments by practitioners.

In general, medical boards exclusively decide, through application of health laws, the disciplinary liability of licensees for their offenses based on the provisions of the laws of practice or medical liability. The decision on the side of civil and criminal liability for such offenses and other cases of malpractice shall left to other laws by jurisdiction. However, some of these councils considered the practice of doctors for traditional medicine to be a matter of malpractice and required disciplinary liability.

Although the definition of medical work in health legislation did not restrict a practitioner to a particular therapeutic method. We therefore suggested that medical boards should include traditional medicine practices within the concept of medical work to frame the legal performance of such practices. In light of this, the requirement from doctors should have entered to professional organization of traditional medicine and adherence to its standards of practice.

As for the Iraqi position, we believe that professional reform should focus on developing a policy for the practice of traditional

medicine. First, these types of medicine should organized independently from the practice of modern medicine. After professional organization of practice this medicine, legal reform undertakes the task of transitioning to the independent legislative organization of traditional medicine. Where the current legislation of traditional treatments has been weak because of the absence of a professional role, and thus the control of framing the limits of practice these treatments. Thus, current regulatory provisions is inadequate to face malpractice cases of these treatments.