



التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة.
Obligation Practitioner alternative medicine
with the ensuring of safety.

بحث مقدم من قبل
المدرس المساعد أحمد هادي حافظ
جامعة ميسان // كلية القانون

الخلاصة.

لأهمية حياة الإنسان وسلامته الجسدية، فقد ظهرت مهنة الطب منذ آلاف السنين، وكانت تعتمد الطرق البدائية بالمعالجة، وبمرور السنوات فإنها تطورت الى الطب الحديث الذي نحن عليه اليوم، الا ان مبادئ الطب القديم، مع ظهور طرق علاجية جديدة تختلف عن طرق الطب الحديث، بقت تستعمل في المجتمعات المختلفة من العالم، تسمى بالطب البديل، ويمارسها اشخاص كمهنة لهم، يقدمون خدمات المعالجة لمن يرتادهم من الافراد، ولان هذا النوع من المهن، يتعامل فيه مع جسد الانسان مباشرة، من خلال طرق علاجية، قد تشكل خطراً على السلامة الجسدية للمريض، نتيجة خطأ ممتهن الطب البديل، ولعدم وجود قانون خاص بالعراق ينظم مهنة الطب البديل، في ظل انتشار بعض طرق ممارسته، لذلك أتت هذه الدراسة، لبيان امكانية تطبيق (نظرية الالتزام بضمان السلامة) على ممتهن الطب البديل، من اجل توفير حماية للمريض الذي يتعالج بالطب البديل.

الكلمات المفتاحية: التزام ، الطب ، البديل ، ضمان ، السلامة.

Abstract.

For the importance of the human's life and the safety of his body, the occupation of medicine had appeared thousands of years ago. During the passage of time, medication had been developed to the modern medicine now days. The old medicine differs from modern medicine methods but the old medicine is still used by societies throughout the world, it is called "The alternative medicine". Many persons practice this occupation as a job. They give medications to their ill customers, so there is a great danger in this occupation, because they treat directly the bodies of the ill people. Because of the misstates that may be done by the persons who practise the alternative medicine, and there is no special law in Iraq observes and organizes the occupation of the alternative medicine, so this study has appeared to apply the ability of the obligation for ensuring of safety, because it spread widly. To protect the ill persons who is treated by the alternative medicine and for the safety of their bodies.

Key words: Obligation , medicine , alternative , alternative, safety.



المقدمة.

تعد المهن الطبية من المهن الدقيقة، وذات الطابع الانساني والاخلاقي، لتعلقها بحياة الانسان وسلامته الجسدية، ونظراً لهذه الخصيصة، فان ممارستها يجب ان تكون ضمن الاسس العلمية والمهنية، تلافياً لأي ضرر قد يلحق التكامل الجسدي للمريض. فالمريض عندما يسعى الى العلاج، انما يرغب بإزالة العلة المرضية التي انقصت من فعالية جسده، وهو بذلك يجعل كل ثقته بقدرة المعالج، على ازالة الحالة المرضية من جسده، لما له من خبره في مجال عمله. ويعد العلاج بالطب البديل من طرق العلاج الطبيعية، الذي ترجع اصول ممارسته الى القدم وانتشر بشكل لا يستهان به في جميع انحاء العالم، حيث يلجئ اليه الافراد، اما لقصور العلاج بالطب الحديث عن الشفاء وازالة الحالة المرضية، أو لاعتياد الافراد على الاستطباب به، أو لقلّة نفقات العلاج به. ويعتمد العلاج بالطب البديل على طرق علاجية تختلف عن تلك المعهودة في الطب الحديث ومن هنا يظهر الاختلاف بين مفهوم الطريقتين، فكلاهما هدفهما يهدف الى علاج الانسان، الا ان طريقة العلاج تختلف بينهما. ويمارس العلاج بالطب البديل، من قبل اشخاص يمتنون الطب البديل، و تشترط بعض الدول توافر شروط معينة لمنحهم اجازة ممارسة هذه المهنة، كونها تتعلق بالكيان الجسدي، مما يمنع مزاولتها الا من تتوافر فيه هذه الشروط. ونظراً لان المريض يرغب بالعلاج بالطب البديل من جهة، ويقوم ممتن الطب البديل بتقديم خدماته العلاجية اليه من جهة اخرى، مما يخلق صلة تعاقدية بين المتعاقدين، تسمى عقد العلاج بالطب البديل، وبالتالي وجود التزامات متقابلة على المتعاقدين. ان العلاج بالطب البديل، رغم عدم تعقيد طرقه- اذا ما قورنت بالطب الحديث- الا ان صفة الخطورة لا يمكن اغفالها، لأنه ما دام يتعامل مع جسد الانسان، فالخطر يبقى متوقعا، خاصة اذا استعملت طرق تخالف الاصول العلمية المستقر عليها الطب البديل، أو استعملت طرق لا تمت للطب البديل بصلة، أو كان المعالج ليس ذو خبرة بالطب البديل، وبالتالي تعرض التكامل الجسدي للمريض للضرر، مما يضيف للمريض علة اخرى، بدل ان يشفى من مرضه أو يحسن حالته الصحية.

مشكلة البحث.

تتجلى مشكلة البحث واهميته، اذ بالوقت الذي يتجه المريض للعلاج بالطب البديل، متأماً للخلاص من الحالة المرضية التي يعاني منها، فانه قد يواجه اخطار اثناء العلاج بالطب البديل تسبب له فقدان الحياة او ضرر جسدي، وازاء هذا الحال الذي قد يواجهه المريض، فان دراستنا جاءت لتحاول تأصيل تطبيق (نظرية الالتزام بضمان السلامة) كالتزام يفرض على من يمتن الطب البديل، من اجل تسهيل اثبات الخطأ بالنسبة للمريض المتضرر، ولحث من يمارس الطب البديل على سلامة من يتعامل معه، بان هناك التزاماً مفروض عليه يجب مراعاته، ومما يسترعي الانتباه لمثل هكذا حيثية، هو عدم وجود قانون لممارسة الطب البديل في العراق، ينظم عمل ممتنيه ويحدد الشروط والاجراءات المتعلقة بالطب البديل.

منهجية البحث.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، لموقف القانون العراقي، محاولة المقارنة مع موقف القانون الاماراتي، الذي نظم مهنة الطب البديل، كأحد المهن المرتبطة بالمهن الطبية بموجب قرار وزارة الصحة رقم 188 لسنة 2009، الذي ادخلها ضمن نطاق قانون المسؤولية



الطبية الاماراتي رقم 10 لسنة 2008، وكذلك نظم المشرع الإماراتي، بيع الاعشاب الطبية، كأحد صور الطب البديل، بقانون الأدوية والمستحضرات المستمدة من مصادر طبيعية رقم 20 لسنة 1995. ونظراً لعدم توصلنا الى احكام قضائية خاصة بالطب البديل، وندرة المؤلفات القانونية بهذا المجال، فأنا استعنا، بما جاء من احكام قضائية وآراء فقهية في نظرية الالتزام بضمان السلامة في بقية العقود، وكذلك بما يتعلق بالعقد الطبي، لتقارب العقدين، اذا علمنا ان المشرع الاماراتي اخضعهما لذات احكام قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008.

خطة الدراسة.

قسمت الدراسة الى مبحثين، خصصنا المبحث الاول لبيان مفهوم التزام ممتن الطب البديل بضمان السلامة، اما المبحث الثاني كرسناه لبيان الاطار القانوني لالتزام ممتن الطب البديل بضمان السلامة، خاتمين البحث بما توصلنا اليه من نتائج وتوصيات.

المبحث الاول// مفهوم التزام ممتن الطب البديل بضمان السلامة.

يعد حق الانسان بسلامته الجسدية من الحقوق الشخصية اللصيقة بشخص الفرد التي تنشأ مع ولادته، وتثبت له دون ان تكتسب⁽¹⁾، وهذا الحق يكون محله جسد الانسان، ذلك الكيان المادي المتمثل في هيكل الجسم بما يحويه من عناصر ومواد وخلايا وعظام، تشكل في مجموعها اجزاء واعضاء هذا الجسد، وهذا الكيان الجسدي له اهمية ذاتية تتمثل في مصلحة صاحبه في المحافظة على جميع اعضاءه حتى يستطيع مباشرة وظائفه الطبيعية من مأكّل ومشرب، واشباع حاجاته الشخصية، وكذلك له اهميته الاجتماعية المتمثلة بالمحافظة على جسده، باعتباره جزء من النظام الاجتماعي، ولا بد ان يتفاعل معهم، لذا لا بد من ضرورة المحافظة على قيمة مقومات الجسد حتى يستقيم الحق في سلامة الجسم مدلوله⁽²⁾. ولكون ممارسة مهنة الطب البديل لها تداعيات قد تكون سلبية في بعض الاحيان، اذا قام ممتننها بارتكاب اخطاء في المعالجة، مما سيلحق الضرر بالتكامل الجسدي للمتعالج لديه، لذلك لا بد من فرض التزام على من يمتن الطب البديل، يجعله يمارس عمله، ولا ينسى ان هناك ضرورات اجتماعية وقانونية، أدت الى فرض مثل هكذا التزام، مما يدعونا الى البحث عن حقيقة هذا الالتزام ومحاولة التأصيل له في عقد العلاج بالطب البديل، من خلال تقسيم هذا المبحث الى ثلاثة مطالب نبين في المطلب الاول ماهية الطب البديل وفي المطلب الثاني ماهية التزام ممتن الطب البديل بضمان السلامة، وفي المطلب الثالث شروط الالتزام.

المطلب الاول// ماهية الطب البديل.

ان المحافظة على هذا الكيان الجسماني ادى منذ القدم الى نشوء فكرة الطب، واخذت هذه الفكرة بالتطور الى ان وصلت الى صورة الطب الحديث، الا ان المبادئ القديمة لفكرة الطب البدائي ظلت تنتقل بين الاجيال، مع ظهور افكار جديدة تخرج عن معالجات الطب الحديث، اعطي لها مكانة عالمية سميت العلاج بالطب البديل، لذا يتوجب علينا معرفة ما حقيقة الطب البديل، وما نطاق ممارسته، وهل ان القانون يضيف الصفة القانونية عليه، وينظمه، لذلك سنشرع بدراسة هذه الامور بتقسيم المطلب الى ثلاثة فروع وعلى النحو الاتي:



الفرع الاول//التعريف بالطب البديل.

بداية قبل التعريف بالطب البديل لا بد من تبيان ان هناك عدة تسميات مشابهة للطب البديل. لان هذا المسمى هو مسمى حديث يطلق عن الطرق المستعملة حالياً في الغرب، الا انه معروف منذ القدم في جميع المجتمعات ومنها المجتمعات العربية، فالأعشاب والحجامة والكّي يمكن ادراجها ضمن الطب البديل⁽³⁾، ويطلق عليه ايضا بالطب الشعبي⁽⁴⁾، أو الطب التقليدي⁽⁵⁾. أو الطب التكميلي أو المكمل⁽⁶⁾، عندما يستخدم الطب البديل مع الطب الغربي الحديث كزيادة أو رديف للأخير⁽⁷⁾ أو الطب الموازي أو الطب الطبيعي، وعلى الرغم من هذه التسميات المتعددة فيعرف البعض الطب البديل بانه" مجموعة طرق علاجية تختلف عن المعالجات الطبية المتداولة في الطب الحديث، وقد تم استنباط هذه الطرق العلاجية من المعالجات الشعبية عبر الاجيال لكثير من الحضارات التي كانت سائدة قديما⁽⁸⁾، ويعرفه البعض انه كل طريقة علاجية لا تستخدم العقاقير والادوية الكيميائية المستعملة في علاج الامراض⁽⁹⁾، أو يعرف انه علاجات وممارسات الرعاية الصحية التي لا تعتبر في الوقت الحاضر جزء لا يتجزأ من الطب الحديث⁽¹⁰⁾، أو انه" عبارة عن نسق من التقنيات والنماذج والانساق الطبية التي يمكن ان تكون غير مألوفة للغالبية العظمى من الجمهور وهي مع ذلك تعتبر بديلة لهؤلاء الذين يحتاجون الى الرعاية الصحية⁽¹¹⁾ اما منظمة الصحة العالمية WHO، فقد عرّفته على جانبين الاول، اسمته الطب الشعبي، وهو مجموعة المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم، سواء أمكن تفسيرها أو لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها، اما الجانب الثاني اسمته الطب البديل وهو مجموعة من ممارسات الرعاية الصحية التي لا تدخل ضمن تقاليد البلد ولا تندرج ضمن نظام الرعاية الصحية الرئيسي⁽¹²⁾. اذن يمكن ان نستنتج من التعاريف السابقة ان الطب البديل يعبر بالتكميلي، اذا استعمل مع الطب الحديث، ويسمى الطب التقليدي، من باب تمييزه عن الطب الحديث غير التقليدي، ويسمى الطب البديل، كبديل علاجي اذا لم ينجح الطب الحديث بعلاج الحالة المرضية، أو ان المريض لا يرغب بالعلاج بالطرق الطبية الحديثة، ويسمى طب شعبي، عندما يقتصر على علاجات في مناطق معينة من العالم، ولا تندرج ضمن طرق الطب البديل المصنفة عالمياً.

الفرع الثاني//انواع الطب البديل.

ان القانون هو وسيلة لتنظيم المجتمع، ومن اجل تحقيق هذا الهدف فانه يقوم بإجازة تصرفات معينة ويمنع تصرفات اخرى، اذا كانت مضرّة بمصالح الافراد، ولما كنا بصدد دراسة احد جوانب الطب البديل من وجهة قانونية، مما يضطرنا معرفة ما حقيقة الطب البديل وآلياته، حتى يمكن لاحقاً، معرفة هل نستطيع فعلاً ترتيب اثار قانونية عليه، اذ لا يمكن تطبيق احكام قانونية على وقائع مادية بدون معرفة حقيقة هذه الوقائع، -خاصة في ظل عدم معرفة اغلب الاشخاص معنى الطب البديل واقسامه-، هذا من جانب، ومن جانب اخر ان القانون يرفع بتنظيم الافعال والتصرفات التي لا تمس النظام العام والآداب العامة، لذلك لا بد من معرفة هل ان الطب البديل يشكل تصرفات وافعال تخل بالنظام العام، وبالتالي لا تستوجب العناية القانونية اصلاً. يشتمل الطب البديل على مجموعة من النشاطات والممارسات اذ لا يقتصر على صورة واحدة، مع الاخذ بعين الاعتبار ان بعض صور الطب البديل قد توجد في مناطق معينة من العالم، ولا توجد



في مكان اخر، ونظرا لكثرة طرق الطب البديل وتعدددها، فأنا سنبيين اهم الطرق التي تناولتها مؤلفات الطب البديل وهي كالآتي:

اولاً // (الحجامة).

تعد الحجامة من الطرق المشهورة والمنتشرة في البلاد العربية ومنها العراق، وتعرف الحجامة من الناحية العلمية بانها " نوع من الجراحة التي تحجم موضع الداء ثم تستخرج دماً فاسداً يكون فيه سبب الداء أو إنتان بؤري يهدد حياة الانسان أو تخفف من وطأة الدم وهيجانه مما يريح القلب والكبد والكلى والرئتين والمخ، وكل خلايا الجسم مع تنشيط مراكز الطاقة الكامنة والظاهرة مع تنشيط الدورة الدموية وسحب السموم من المراكز التي تتمركز في الجسم"⁽¹³⁾ ، أو تعرف بانها "احداث احتقان دموي في منطقة الكاهل من الجسم باستخدام كؤوس خاصة لسحب الدم الفاسد من بعد احداث جروح سطحية بسيطة بواسطة شفرة معمقة"، وهناك الحجامة الجافة بدون اخراج الدم وانما فقط لتنشيط الجهاز العصبي، بالإضافة الى ذلك يوجد التجريح الموضعي الذي يقوم على نفس آلية الحجامة ولكن في عدة مناطق من الجسد⁽¹⁴⁾.

ثانياً // (الوخز بالإبر الصينية).

تعرف الوخز بالإبر الصينية، بانها طريقة للعلاج تستعمل للوقاية من المرض أو لتثبيت معدل الصحة عند المريض وذلك اما تنبيه أو تثبيث سريان الطاقة في الجسم الانساني، ويتم ذلك باستعمال طرق متعددة منها، استعمال الحرارة بوضع نباتات معينة على اماكن الوخز لرفع درجة حرارة المنطقة، وبالتالي زيادة الدورة الدموية فيها، أو بالضغط والتحرك على مناطق الوخز، أو الوخز باستعمال انواع معينة من الابر، أو الجمع بين طريقتين أو اكثر⁽¹⁵⁾.

ثالثاً // (العلاج بالموسيقى).

يعرف العلاج بالموسيقى بانه تحليل محدد في العلاج النفسي والذي يقوم بشكل فعال بتوظيف وسيلة الاتصال المحددة (الموسيقى)، للحصول على اثر ايجابي في علاج امراض الاضطراب العصبي الوظيفي، اذ انها تعمل على رفع معنويات المريض مما يساعد في العلاج، كما انها تستخدم لكثير من الحالات المتعلقة بالجوانب العاطفية، كصعوبة التعلم، وامراض التوحد والتعامل مع الحالات العصبية، وفي برامج الاستشفاء، وفي السجون، والعناية الطبية⁽¹⁶⁾ فنجد ان المستشفيات الدنماركية بدأت تستخدم الموسيقى في معالجة مرضاها، لما لها من تأثير ايجابي على الجهاز العصبي والذي ينعكس على صحة الجسم⁽¹⁷⁾.

رابعاً // (الطب الايروفيدي).

ظهر هذا النوع من الطب في الهند قبل 5000 عام ولا يزال موجودا حتى الان، ويعتني هذا النوع من الطب البديل، بتحديد الغذاء الطبيعي حسب نوعية الاجسام، اذ يستخدم الغذاء والاعشاب واليوجا والفلك، في معالجة أو توخي الامراض، اذ ان نظام المعالجة لديهم، يقوم على ان الكون يتكون من خمسة عناصر هي، التراب، و الماء، والنار، والهواء، والسماء الصافية وبتحاد هذه العناصر سينتكون ثلاث انواع، وان كل انسان يقع ضمن احدى هذه الانواع وبمعرفة نوعه، يمكن تحديد احتياجاته من المأكّل، وكيف يمارس أنشطة الرياضة، وما الذي يلبس، وكيف ينقي جسده من السموم ويمنع اصابته بالأمراض⁽¹⁸⁾.



خامساً // (الطب التجانسي/هوميوباثير).

ويدعى ايضا بالطب المثلي، لارتكازه على مبدأ المعالجة بالمثل، وهو نظام صيدلاني عقاقيري طبيعي يستخدم الجرعات الصغيرة جداً من المواد المستخرجة من الاعشاب أو المعادن أو من مواد من مصدر حيواني، من أجل إثارة استجابة طبيعية للشفاء لدى المريض. وتقوم هذه الطريقة من الطب البديل على فكرة مضمونها، ان المادة التي تتسبب بأعراض سلبية على شخص سليم، هي نفسها يمكن ان تعالج شخص اخر مريض لديه ذات الاعراض، أي ان المادة تعالج الاعراض ذاتها التي تسببها، ويكون ذلك بإعطاء المريض، مواد معينة مع تقليل نسبتها او جرعتها في محلول الدواء⁽¹⁹⁾، فعلى سبيل المثال ان تقطع البصل يسبب احمرار وتدميع العينين، وعليه فلا بد - وفقاً لهذا النوع من الطب- ان يكون البصل علاج للزكام⁽²⁰⁾.

سادساً // (التحكم الحيوي/البيوفيدباك).

ويقصد بها "عملية تسجيل الاشارات الفسيولوجية(مثل الشد العضلي أو الموجات الدماغية) ومن ثم عرضها على الشخص الذي تسجل له هذه القراءات أنياً في الوقت الحقيقي الذي يتم فيه التسجيل، وتستعمل هذه المعلومات لمساعدة الشخص في ان يتعلم كيف يغير من فسيولوجية جسمه، اي وظائف اعضائه⁽²¹⁾، اي انه وسيلة تمكن الإنسان من الاتصال مع اعضاء جسده، من خلال درجة حرارة الجلد أو سرعة النبض أو ارتفاع ضغط الدم أو درجة تقلص العضلات والتي يتم الكشف عنها عن طريق الاشارات الصوتية أو الرسومات البيانية التي تظهر على الاجهزة الالكترونية، وبتمكن المريض من التحكم بهذه الاشارات والرسومات الموجودة على الاجهزة فانه يمكنه التحكم بأعراضه المرضية فيما بعد مستقبلاً، وتستعمل هذه الطريقة، في حالات الصداع، وتحسين الدورة الدموية، ولسلس البول، واعادة التأهيل بعد الاصابة بالجلطة، وارتفاع ضغط الدم⁽²²⁾.

سابعاً // (المعالجة اليدوية).

ويقصد به استخدام اليدين بشكل مباشر في العلاج، اعتماداً على عمليات شد المفاصل والتدليك بأنواعه المختلفة⁽²³⁾، ويمكن ان نذكر اهم هذه المعالجات⁽²⁴⁾:

- أ- التدليك: وهو على انواع؛ المسحي، والطريقي، والعجني.
- ب- المعالجة الانعكاسية(ريلوكسولوجي): ويتم بالضغط على نقاط معينة من باطن القدم او اليد لتجديد الطاقة وتحفيز الجملة العصبية لكافة اجزاء الجسم.
- ج- المساج الياباني(شياتزو): ويكون بالضغط على نقاط معينة من الجسم لتجديد وفتح مسارات الطاقة.

د- تكنيك الكسندر: ويتخصص في علاج الأم الظهر ومعالجتها عن طريق تقويم القوام الضعيف.
ذ- الكايروبراكتيك: هو علاج يركز على العلاقة بين العمود الفقري والجهاز العصبي وتأثير هذه العلاقة على الصحة الجيدة، والغرض من هذا العلاج هو تصحيح فقرات العمود الفقري لاستعادة الوظيفة الطبيعية للجهاز العصبي لمعالجة أية آلام، وبالتالي تسمح للجسم بمداوة نفسه ذاتياً⁽²⁵⁾.

ثامناً // (المعالجة بتقويم العظام/الأستيوباثي).

هو طب خاص بفلسفة الشخص الكامل، والذي يعتقد فيه الأطباء أو الممارسون له، طريقة يعالجون بها الشخص كلياً، وليس فيما يتصل بشكواه فقط، حيث ينظرون إلى جسد الإنسان على أنه وحدة واحدة أو عضو واحد ويكون هناك تركيز على ميكانيكية الجسد وعلاقات الأعضاء



المتداخلة وأجهزة الجسم أيضاً لكن هناك تركيز خاص على الهيكل العظمى للجسد حيث يستخدم الأطباء العلاج اليدوي للعضلات والعظام معاً أو بدلاً من العلاج التقليدي المتمثل في العقاقير والجراحة من أجل تمتع الشخص بالصحة السليمة⁽²⁶⁾.

تاسعاً // (الماكروبيوتك).

وهو يعتمد على موازنة السالب والموجب للغذاء من أجل موازنة الطاقة الحيوية⁽²⁷⁾. يعتمد هذا النظام الغذائي على غذاء قليل في نسبة دهونه وعالي في الألياف من أجل الارتقاء بالصحة ومنع الإصابة بمرض السرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض المزمنة⁽²⁸⁾.

عاشراً // (العلاج بالماء).

ويكون باستعمال الماء بكافة صورته من الثلج الى البخار، للمساعدة في معالجة الكثير من الحالات المرضية⁽²⁹⁾، كالعلاج بالمياه المعدنية مثل المياه الكبريتية وغيرها، والينابيع الحارة، والحمامات الباردة، والحمامات الساخنة كالساونة، والمعالجة بالثلج، والماء البارد، أو الماء المخلوط بالطين⁽³⁰⁾.

احدى عشر // (العلاج بالنحل).

ويكون على نوعين، النوع الاول المعالجة بعسل النحل، حيث اثبتت الدراسات العلمية فائدة العسل بمختلف انواعه في معالجة الكثير من الامراض⁽³¹⁾، اما النوع الثاني فهو المعالجة بسم النحل، اذ يستخدم في معالجة الكثير من الحالات الروماتيزم، وامراض التهاب المفاصل والتهاب الاعصاب، والامراض الجلدية⁽³²⁾.

اثنتا عشر // (العلاج بالأعشاب).

ولعله الاهم والاعم في معالجات الطب البديل، كونه واسع الانتشار، ويستند هذا النوع من العلاج على الاعشاب الطبية، التي تنمو في مختلف انحاء العالم، كونها تحتوي على مكونات فعالة تؤثر على الجسم، بالإضافة الى اتسامها بصفة انها ان لم تعالج فلن تضر في اغلب الاحيان، بعكس العلاج الكيميائي.

ثلاثة عشر // (المعالجة بالزيوت العطرية/الاورماتيرابي).

ويقصد بها المعالجة بالزيوت المستخرجة من الجزء الطبي من النبتة بطريقة الفصل ببخار الماء والتي تكسب النبتة رائحتها المميزة، مع تخفيف نسبة تركيزها⁽³³⁾، ويتم استعمالها اما عن طريق التدليك ونفاذها لمسام الجسد، أو عن طريق الاستنشاق⁽³⁴⁾.

اربعة عشر // (المكملات الغذائية).

هذا النوع يستعمل ليس لغرض العلاج أو الوقاية من مرض معين أو كوجبة بديلة عن الطعام وانما كمكمل غذائي، وقد عرف قانون المكملات الغذائية الامريكي المكمل الغذائي بأنه "منتج (خلاف الطباق) كمكمل غذائي، ويحتوي على فيتامين أو معدن أو حامض اميني أو منتج نباتي أو عشبي أو اي مواد غذائية اخرى"⁽³⁵⁾.

خمس عشر // (علاجات اخرى).

هناك علاجات اخرى لا يسع المقام لذكرها جميعا، مثل العلاج بالألوان، والعلاج بأزهار باخ، والعلاج بالمغناطيس والعلاج بالتنويم المغناطيسي، والعلاج بالأوزون، والعلاج بالطاقة، واليوجا، والعلاج بالكي⁽³⁶⁾.



الفرع الثالث//التنظيم القانوني للطب البديل.

يُقسم موقف النظم القانونية من الطب البديل الى اربعة اقسام، نظم احتكارية، تتبنى الطب العلمي الحديث فقط، وتمنع غيره من اشكال العلاج، ونظم متسامحة، تعترف بالطب الحديث، مع اعترافها للعلاج بالطب البديل، والنظم الشاملة التي تعترف بالطب الحديث والبديل، ضمن هيكلها الطبي، واخيرا النظم التكاملية التي تقوم على دمج نظامين أو اكثر في خدمة علاج واحدة وتعمل على ترفيتها⁽³⁷⁾ لذا وقبل الخوض في تفاصيل الطب البديل لا بد من بيان الموقف القانوني من الطب البديل، لكلا من المشرع العراقي والمشرع الاماراتي، وهو ما سنبينه وكالاتي

اولاً // موقف القانون العراقي من الطب البديل.

لايوجد بالعراق، قانون ينظم ممارسة الطب البديل، باستثناء ما جاء بتعليمات رقم (1) لسنة 1997، وتعديلها رقم 1 لسنة 2001⁽³⁸⁾، الخاصة بتنظيم بيع الاعشاب الطبية، حيث تضمنت التعليمات جملة من الشروط الواجب توافرها في من يزاول هذا نشاط. الا اننا نلاحظ ان القرار رقم 3 لسنة 1987 الصادر عن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وتعديله رقم (1) لسنة 2016 حدد مهنة الطب البديل والتداوي بالأعشاب، ضمن التصنيف النقابي للعمال - وان عبر عنه بالطب التكميلي- حيث نصت المادة ثانياً منه على " اضافة الفقرة سابعا الى جدول تصنيف المهن لغرض التنظيم النقابي وتسمى (نقابة ذوي المهن الصحية) وتتضمن ما يلي: 1-...2-...12- مهنة الطب التكميلي والتداوي بالأعشاب..."⁽³⁹⁾ وهنا يستدعي القول، ان القانون العراقي بالوقت الذي فيه احسن الصنع، ووضع نقابة لممارسة الطب البديل، ولكنه من جانب اخر، لم يضع نظام قانوني يحدد ماهية الطب البديل- باستثناء طب الاعشاب- وما الشروط الواجب توافرها في ممتننيه، ولم يضع التزامات تضمن حياة وسلامة من يتعامل معهم، الامر الذي يخلق حالة من التناقض، فمن جهة تقرير قانونية ممارسته المتمثل بضمه للنقابات العمالية، ومن جهة اخرى عدم تحديد احكام قانونية لممارسته، مما يستوجب معه الالتفات الى هذا النقص التنظيمي.وجديراً بالذكر ان وزارة الصحة العراقية، اعتمدت الطب البديل، ضمن خدماتها الطبية المقدمة للأفراد، بإنشاء شعبة للطب البديل⁽⁴⁰⁾، حيث تقدم هذه الخدمة للأفراد، بإحدى المستشفيات الحكومية التابعة لها حصراً⁽⁴¹⁾، مما يعني ان الجهات الصحية جعلت ممارسة هذا النشاط مقتصرراً على الجانب الحكومي فقط.لذلك يمكن ان نصنف الموقف القانوني بالعراق من فكرة الطب البديل، بانه من النظم الشاملة، التي تعترف بالطب البديل الى جانب الطب الحديث، ضمن هيكلها الطبي، حيث ان غياب وجود قانون ينظم الطب البديل، يجعل ممارسته حكراً على الجهات الطبية الحكومية.

ثانياً // موقف القانون الاماراتي من الطب البديل.

بالرجوع الى القوانين والقرارات الوزارية الصادرة في دولة الامارات العربية المتحدة، نجد ان القانون الاماراتي اولى الطب البديل الاهتمام، ووضع له اطار قانوني لمن يزاوله، اذ نص القرار الوزاري الصادر عن وزارة الصحة رقم 188 لسنة 2009، المحدد للمهن الطبية، والمهن المرتبطة بالمهن الطبية، المشار اليها في المادة (1) من قانون المسؤولية الطبية الاماراتي رقم 10 لسنة 2008، على ما يأتي (المادة الأولى - تحدد المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المنصوص عليها بالمادة (1) من قانون المسؤولية الطبية المشار اليها اعلاه اولاً.... ثانياً: تحدد المهن المرتبطة بالمهن الطبية بما يأتي: 1-...2-... 20- الطب التكميلي...)⁽⁴²⁾، وبالتالي فان



المشرع الاماراتي ادخله ضمن احكام قانون المسؤولية الطبية المذكور انفاً، ووجب التزامات على من يمارسه كذلك وبالرجوع الى القانون الاتحادي رقم 20 لسنة 1995، الخاص بالأدوية المستحضرات المستمدة من مصادر طبيعية، نجد انه عالج احد فروع الطب البديل، وهو طب الاعشاب، ووضع له احكام القانونية، اذ عرفت المادة الاولى منه، الدواء أو المستحضر المستمد من مصدر أو مصادر طبيعية بالقول بانه (كل دواء أو مستحضر يحتوي على مواد فاعلة من اصل نباتي أو حيواني أو غير ذلك من المصادر الطبيعية، معبأ في عبوة نهائية ومهياً بقصد علاج الانسان أو الحيوان من الامراض أو الوقاية منها، سواء كان الدواء أو المستحضر في هيئته الطبيعية أو في شكل مسحوق أو مستخلص أو صبغات أو عصارات، أو اي شكل نتج عن عملية تنقية أو تجزئة أو تركيز،...) (43) كما ان وزارة الصحة الاماراتية حددت في كراس متطلبات المهنيين الصحيين الصادر عنها، ممارسة الطب البديل بتسعة صور على سبيل الحصر هي "الوخز بالإبر الصينية، المعالجة اليدوية، المعالجة المثلية، الطب الشعبي الصيني، الطب الهندي (الايروفيدي)، العلاج الطبيعي، علاج الاعتلال العظمي، الطب التقليدي (اليوناني)، الحجامه" (44) وحسناً فعلت الجهات الصحية، بتحديد صور الطب البديل، لقطع الطريق عن من يمارس أنشطة لا تمت بمعالجة جسم الانسان باي شكل، وتعتمد على الشعوذة أو ممارسات تؤدي الى نتائج خطيرة.

المطلب الثاني// ماهية التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة.

بالنظر لان الالتزام بضمان السلامة، هو احد الالتزامات الناشئة عن نطاق العقد، لذا وقبل بيان تعريف التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة، لا بد من تبيان العلاقة التعاقدية التي ينشأ عنها هذا الالتزام، والتي على اثرها تطبق الاحكام القانونية بين ممتهن الطب البديل والمتعامل معه، والمتمثلة بعقد العلاج بالطب البديل، ولدراسة ذلك فأنا سنين تعريف عقد العلاج بالطب البديل، ثم تعريف ممتهن الطب البديل، واخيراً تعريف الالتزام بضمان السلامة من خلال تقسيم المطلب الى ثلاثة فروع وعلى النحو الاتي.

الفرع الاول// تعريف عقد العلاج بالطب البديل.

يعرف العقد بصوره عامة بانه " ارتباط الايجاب الصادر من احد العاقدين بقبول الآخر على وجه يثبت اثره في المعقود عليه" (45)، ولما كان عقد العلاج بالطب البديل، هو توافق ارادتين فبالنظر الى ان يكون موافقا للقواعد العامة لنظرية العقد، من حيث انعقاده، واركانه. ومن خلال بحثنا نجد ان الفقه لم يشر الى تعريف عقد العلاج بالطب البديل، ولكن يمكن الوصول الى تعريف له، من خلال تعريف عقد العلاج الطبي، كون كلاهما يستهدف علاج حالة مرضية معينة للإنسان، ولكن يختلفان من ناحية صفة المعالج، وطريقة العلاج، ونطاق العلاج، فيعرف البعض عقد العلاج الطبي بانه " كل فعل يخضع للقواعد المسلم بها في علم الطب، والقواعد المستمدة من الخبرة الطبية ويتعين خضوعه لهذه القواعد من ناحيتين: من حيث تحديد الحالة التي تستدعي القيام به ثم من حيث كيفية تنفيذه" (46)، أو يعرفه البعض " عقد يلتزم به المعالج في مواجهة المستفيد بكل ما من شأنه التعامل مع علة نفسية أو جسدية يعاني منها الفرد بقصد إيصاله إلى أفضل حالة صحية ممكنة، على أن يمكن الفرد الطبيب المعالج من نفسه" (47) لذا يمكن تعريف عقد العلاج بالطب البديل بانه (عقد بموجبه، يلتزم ممتهن الطب البديل، بتقديم خدماته، لشخص طبيعي معين، يرغب بالحصول على احد علاجات الطب البديل).



بعد اعطاء تعريف لعقد العلاج بالطب البديل يمكننا القول ان هذا العقد يتسم بخصائص معينة نذكرها وعلى النحو الاتي:

اولا // عقد رضائي.

اي انه ينعقد بمجرد توافق ارادتي اطرافه، من دون الحاجة الى افرغه بصيغة شكلية معينة⁽⁴⁸⁾، وان كنا نرى ضرورة اعتماد الشكلية بالتعاقد، لما لها من اثر في اعلام المريض والاستعلام من المريض، حول جميع الامور الفنية والمالية للعقد، دون ان تكون هذه الشكلية ركناً لانعقاد العقد، وانما لإثبات العقد اولا، وتنبية الطرف الاخر، ببند العقد.

ثانياً // لا يعتمد على طرق الطب الحديث.

ان كلا من الطب البديل والطب الحديث، يهدفان الى معالجة الحالات المرضية لدى الانسان، الا ان ما يميز عقد العلاج بالطب البديل، عن الطب الحديث، ان الطب البديل، لا يستند على ذات قواعد الطب الحديث، وانما له قواعده واسسه التي تختلف عن الاخير.

ثالثاً // انه عقد غير مسمى.

ويعد من العقود غير المسماة التي لم يضع المشرع لها احكاماً قانونية، تنظم العلاقة بين المعالج والمريض، مما يستدعي على القاضي تطبيق عقد مسمى اخر قريب عليه، أو اخضاعه للقواعد العامة للالتزام، على ان مسألة اخضاعه لعقد اخر، قد تتعارض مع احكام العقد المسمى لخصوصيته كونه يتعلق بحياة الانسان وسلامته الجسدية والنفسية.

رابعا // عقد يقوم على الاعتبار الشخصي.

اذ انه كالعقد الطبي، اذ تلعب الصفة التي يتمتع بها الطبيب، دوراً مهماً، في اقبال المريض على التعاقد معه، لما يتمتع به من مزايا أو تخصص في المجال الطبي، وهذا الشيء موجود بعقد العلاج بالطب البديل، حيث يكون توجه المريض للمعالج بالطب البديل، لما يمتلكه الاخير من خبره في هذا المجال، مما يولد حالة من الاطمئنان، والثقة المشروعة لدى من يتعاقد مع ممتهن الطب البديل.

خامسا // عقد يختل فيه التوازن العقدي من الناحية الفنية.

اذ تتفاوت المعرفة الفنية بتنفيذ العقد، بين المتعاقدين، احدهما يكون ذا خبرة ودراية بأصول النشاط الذي يمارسه، والاخر يكون جاهل بتنفيذ العقد، الامر الذي يخلق حالة من عدم التوازن المعرفي بتفاصيل تنفيذ العقد، مما يترتب عليه جملة من الامور، فالطرف الضعيف لا يناقش من يعالجه بالطب البديل، والنتائج التي توصل اليها، ويتبعه بكل ما يصدر عنه من توجيهات دون مناقشة.

الفرع الثاني//تعريف ممتهن الطب البديل.

لم يتطرق القانون ولا الفقه الى تعريف ممتهن الطب البديل، مما ينبغي لنا تعريف المهنة، ومن هو المهني، للوصول الى تعريف ممتهن الطب البديل، فالمهنة تعرف بانها، تكريس نشاط الفرد لعمل معين واتخاذ مهنة له⁽⁴⁹⁾، اما المهني، فيعرفه البعض بانه كل شخص يبشر مهنة معينة على سبيل الاستمرار و التكرار، من أجل كسب رزقه⁽⁵⁰⁾، أو يعرف بانه، كل شخص طبيعي أو معنوي، يمارس مهنة حرة، كالطبيب، والمحامي، والمهندس، والمحاسب، والصيدلي، وغيرهم، وذلك سواء كان يمارس مهنته بصورة منفردة، أو يمارسها بالاشتراك مع آخرين في صورة شركة تمارس هذه المهنة الحرة⁽⁵¹⁾، اذن من خلال ما تقدم يمكن القول ان ممتهن الطب البديل،



هو كل شخص يزاول نشاطاً على- وجه الاحتراف- بوحدة أو اكثر، من طرق العلاج بالطب البديل التي يقرها القانون. ونرى اشتراط ان يكون من يمتهن الطب البديل محترفاً، لان ليس كل مهني هو بالضرورة محترف في نشاطه، اذا لم يمارس مهنة الطب البديل باعتياد واستمرار، مما يجعله غير ذي خبرة ودراية بأصول مهنته⁽⁵²⁾، كذلك ينبغي ان تكون مهنته مشروعة قانوناً، حتى يكون نشاطه لا يؤدي الى الاضرار بالمجتمع، فهناك من يدعي المعالجة مستنداً على طرق الشعوذة والسحر التي لا تمت بصحة الانسان بشيء. هذا وقد يكون ممتهن الطب البديل، شخصاً طبيعياً أو معنوياً كما لو كانت في صورة شركة، أو قد يكون من اشخاص القانون العام، كقيام الجهات الصحية الحكومية، بفتح مراكز للطب البديل. كما ان في كل دول العالم يشترط ان يكون من يمتهن الطب البديل، حاصلاً على شهادة جامعية طبية، ويضيف البعض تمتعه بخبرة معينة، أو دخوله بفترة تدريبية قبل منح الترخيص، أو ضرورة تسجيل اسمه لدى الجهات الحكومية، أو اجبارية حصوله على الترخيص بمزاولة المهنة حتى يمارسها⁽⁵³⁾.

الفرع الثالث//تعريف التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة.

يعرف جانب من الفقه⁽⁵⁴⁾، هذا الالتزام بالنظر الى شروطه، بانه الالتزام الذي يقع على عاتق احد المتعاقدين الذي هو مهني محترف في مواجهة المتعاقد الاخر متلقي الانتاج أو الخدمة بضمان ما يهدده من مخاطر الاصابة الجسدية اثناء تنفيذ الالتزامات التعاقدية الناشئة عن العقد. ويعرفه جانب اخر بانه، التزام احد المتعاقدين تجاه الآخر بالمحافظة على سلامته الجسدية طوال فترة تنفيذ العقد، بل وبعد انتهائه في الكثير من الأحوال، فإذا حدث وان تعرض الدائن لأي ضرر جسدي، التزم المدين بتعويضه عن هذا الضرر⁽⁵⁵⁾، أو يعرفه البعض بانه "الالتزام الذي يحرص المدين على تنفيذ العقد دون إن يلحق ضرراً للشخص الدائن. فرب العمل ملزم في عقد العمل بسلامة العمال ضد مخاطر العمل، والناقل ملزم بالمحافظة على سلامة الركاب والبضائع عند تنفيذ عقد النقل، والبائع يلتزم بسلامة المبيع من العيب"⁽⁵⁶⁾، كذلك يعرف بانه "الالتزام الذي يتكون من سيطرة المدين على الأشخاص وعلى الأشياء التي تثير الضرر الجسدي، وتنفيذه بطريقة كاملة يستلزم خطوة مزدوجة، توقع الأخطار التي يمكن إن يتعرض لها الدائن والتصرف حيال هذه الأخطار، أما بمنع وقوعها، أو التقليل من أثارها"⁽⁵⁷⁾. ويعرف في عقد العلاج الطبي ان لا يعرض الطبيب المريض لأي اذى من جراء ما يستعمله من ادوات أو اجهزة أو ما يعطيه من ادوية، وألا يتسبب في نقل مرض اخر اليه بسبب العدوى، لعدم تعقيم الادوات أو المكان أو عن طريق ما ينقل اليه من دم أو محاليل اخرى⁽⁵⁸⁾ ومن هنا يمكن تعريف التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة بأنه(التزام ممتهن الطب البديل المحترف، بالمحافظة على السلامة الجسدية للمريض، من اي ضرر ناشئ عن المعالجة يمكن حدوثه، باتخاذ الاحتياطات اللازمة، لمنعه، أو منع تفاقمه، والا التزم بالتعويض عن الضرر).

المطلب الثالث//شروط التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة.

يكاد يتفق الفقه⁽⁵⁹⁾، ان هناك ثلاثة شروط ينبغي توافرها للقول بوجود هذا للالتزام في العقود واذ نحن بصدد التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة، الامر الذي يقتضي تسليط الضوء عليها وكشف مدى توافرها في عقد العلاج بالطب البديل، عليه سنقسم هذا المطلب الى ثلاثة فروع نبين في اولها وجود خطر يهدد احد المتعاقدين، وثانيها ان يعهد احد المتعاقدين سلامته الجسدية الى المتعاقد الاخر، وثالثها ان يكون المدين بالالتزام محترفاً.



الفرع الاول//وجود خطر يهدد احد المتعاقدين.

يمثل هذا الشرط علة وجود هذا الالتزام في العقود التي يكتنفها⁽⁶⁰⁾، أو بعبارة أخرى يعد القاسم المشترك بين جميع هذه العقود، فالعقود التي تتضمن هذه الأنشطة، مثل نقل المسافرين، والعملية الجراحية للمريض، والعملية التعليمية لرياضة معينة، والتسليية في ألعاب معينة، والنزول بالفندق وغيرها من الصور الكثيرة للعقود، قد ينتج عنها ضرراً للمتعاقد⁽⁶¹⁾، ومقابل هذا، هناك انسان ينبغي المحافظة على سلامته الجسدية، التي تعد اهم حق يتمتع به، بعد حقه بالحياة⁽⁶²⁾، من اي ضرر ينشأ عن تنفيذ العقد. ولكن السؤال الذي يطرح ما هي المخاطر التي يتعرض لها المتعاقد للقول بضرورة وجود مثل هكذا التزام، أو بعبارة أخرى هل كل ما يواجه المتعاقد من متاعب يعد خطراً؟ يعرف البعض الخطر بانة، هو الذي إذا تحققت مسبباته في صورة حادث كان موضع تأثير في الشخص الطبيعي سواء في داخله، أو في حياته، أو في صحته، أو في أي عضو من أعضاء جسمه، مثل أخطار الوفاة والمرض والإصابات البدنية والحوادث الشخصية والعجز وغيرها مما يترتب على تحققها في صورة حادث خسارة كلية أو جزئية مباشرة أو غير مباشرة لكل من تعرض لمثل هكذا الخطر⁽⁶³⁾. إن وجود خطر يهدد سلامة المتعاقد، لا يعني تحقق حصول هذا الخطر حتماً، لذلك يعرف البعض الخطر بأنه "احتمال حدوث الضرر، أو مقدمة لحدوث الضرر"⁽⁶⁴⁾، وبالتالي فهو أمر غير مؤكد ولكن احتمال حصوله ليس بالأمر المستحيل. وإذا اردنا معرفة انطباق هذا الشرط في العلاج بالطب البديل، فإن هذا الشرط يكون متحققاً نظراً لتصور حدوث مخاطر، قد تنشأ اثناء المعالجة، من المعالج نفسه أو مساعديه، أو الادوات المستخدمة، أو المواد والاعشاب الموصوفة، فعلى سبيل المثال، ان اعطاء جرعة خاطئة من الشاي الصحراوي، ستكون مادة شديدة السمية، اذا لم تستخدم تحت اشراف ممارس حسن الخبرة⁽⁶⁵⁾، أو ان استعمال الجرعات غير المخففة من سوائل العلاج بالزهور ستتسبب بالإدمان أو التسمم⁽⁶⁶⁾، أو انتقال العدوى عن طريق الحجامه اذا كانت الادوات المستخدمة غير معقمة، أو انتقال العدوى باستعمال الابر الصينية الملوثة، وغيرها من الامثلة الكثيرة التي قد ينشأ عنها ضرر لمن يتعالج بالطب البديل.

الفرع الثاني//ان يعهد احد المتعاقدين سلامته الجسدية الى المتعاقد الاخر.

ويقصد بهذا الشرط ان يعهد احد المتعاقدين، خيارات محافظته الجسدية الى المتعاقد الاخر، ذلك ان طبيعة تنفيذ العقد تقتضي ان يكون احد المتعاقدين في موضع يفتقر، لحماية سلامته الجسدية ويعتمد فيها على المتعاقد الاخر، فالراكب في السيارة، يفقد خيار سلامته الجسدية بمجرد ركوبه السيارة ويعتمد على السائق، والمريض اثناء اعطائه العلاج أو اجراء عملية جراحية، ذات الامر يعتمد في سلامته على الطبيب⁽⁶⁷⁾، لذلك فإن تنفيذ العقد تجعل احدهما خاضعاً بصورة مؤقتة للمتعاقد الاخر، في خيارات سلامته الجسدية، خضوعاً من الناحية الفنية أو الحركية أو الاقتصادية⁽⁶⁸⁾. فخضوع احد المتعاقدين، يؤدي الى انتقال هذا الحق بالسلامة الجسدية الى المتعاقد الاخر، وبالتالي يخلق اخلاً بالتوازن العقدي بين العاقدين، مما يلزم إعادة التوازن بينهما من خلال هذا الالتزام⁽⁶⁹⁾. وإذا وجهنا بوصولنا نحو العلاج بالطب البديل، سنجد ذات النتيجة الموجودة في العقد الطبي أو عقد النقل، فمن الناحية الفنية، نرى ان المريض لا يعرف ما تأثير المواد أو الاعشاب التي يستعملها المعالج، على سلامة جسده، وهل يلتزم المعالج بالأصول العلمية لمهنته ام لا، تاركاً ذلك الى المعالج، دون ان يناقش بماهية العلاج، كونه شخص ليس ذا خبرة في هذا



الاختصاص، وبالمقابل يكون المعالج ذا خبرة في تخصصه. أما من الناحية الحركية، فإن الكثير من المعالجات بالطب البديل تقتضي، القيام بحركات معينة، أو وضع أجهزة معينة، يبقى فيها المريض بدور المنفذ لتوجيهات المعالج بصورة كلية. وأخيراً فمن الناحية الاقتصادية فإن العقد الذي يبرمه المريض مع ممتن الطب البديل، ستكون الكفة في جانب الأخير، لأنه في موقف قوة من ناحية إتمام شروطه دون معارضة المريض. كما أن هذا الشرط يشكل بداية الالتزام من الناحية الزمنية، فالالتزام يبدأ حيز التنفيذ لا من تاريخ إبرام العقد، وإنما من لحظة تنفيذه المتمثلة بفقدان أحد المتعاقدين خيارات سلامته الجسدية، فالناقل يكون ملزماً بسلامة الراكب منذ لحظة شروعه بالصعود للمركبة، والطبيب الجراح يكون ملتزماً منذ لحظة صعوده للعملية الجراحية.

الفرع الثالث// أن يكون المدين بالالتزام مهنيًا محترفًا.

الشرط الأخير لهذا الالتزام هو احترام المدين لمهنته، ويقصد به اعتياد ممارستها، على سبيل الانتظام والاستمرار، بحيث تجعله في أعلى مراتب الخبرة والدراية والتخصص بخباياها⁽⁷⁰⁾ فالأشخاص عندما يقدمون على التعامل مع الشخص المحترف، فإن إقدامهم هذا يكون راجعاً لما يملكه الأخير من خبرة ودراية بأصول مهنته، فهو لا يحترف عمله، إلا إذا كان محيطاً بالأصول الفنية والخبرات العلمية التي تمكنه من ممارسة مهنته على أفضل وجه ممكن⁽⁷¹⁾، فمن يتعاقد مع محترف، إنما يترقب حرصاً شديداً، في التزاماته الناشئة عن العقد، لأن المحترف يوحى بثقة مشروعة كبيرة، مما يستوجب أن يلتزم بضمان سلامة المتعاقد معه⁽⁷²⁾. كذلك ما يبرر لقاء هذا الالتزام على المحترف، هي حالة الضعف المعرفي، أي انعدام المساواة بين طرفي العقد، من حيث الخبرة والمعرفة، مما يخلق حالة من التفاوت بالمعلومات المتعلقة بتنفيذ العقد بين المتعاقدين، مما يستدعي فرض هكذا التزام⁽⁷³⁾، فعلى سبيل المثال أن عشبة الالوة، أو الأندروغرافيس الطبية، لها تأثير الأجهاض، فمن الضروري اجتناب صرفها للمرأة الحامل⁽⁷⁴⁾، فالمرأة التي تشتري هكذا عشبة لا تعرف مدى خطورتها على الحمل. وإذا نظرنا إلى مدى توفر هذا الشرط في من يمارس الطب البديل، فعلى صعيد موقف القانون العراقي وكما قلنا سابقاً أن القانون، لم ينظم مهنة الطب البديل، باستثناء ما جاء بتعليمات بيع الأعشاب الطبية رقم 1 لسنة 1997 المعدلة، حيث أشتراط فيها لمنح إجازة ممارسة المهنة، أن يكون من يمارس بيع الأعشاب الطبية حائزاً على شهادة لا تقل عن الابتدائية، واستثناء ذو الخبرة المتوارثة من هذا الشرط بعد تأييده من لجنة العشابين في مركز طب الأعشاب، وكذلك اجتياز دوره تدريبية⁽⁷⁵⁾. ونرى أن شرط الشهادة -المذكور آنفاً- لم يوفق فيه القانون العراقي، ويعد ثغرة ينبغي معالجتها لأن شهادة الابتدائية أو عدم اشتراط الشهادة، لمن له خبرة متوارثة، لا ترق لمثل هكذا نشاط يتعلق بجسد الإنسان، وما به من أمور علمية تتطلب معرفتها سنوات متعددة في الكليات الطبية حيث أن المعارف الطبية بعلاج الإنسان تتطور بالتطور العلمي، مما ينبغي تغيير هكذا شرط لمن يزاول بيع الأعشاب الطبية. أما القانون الإماراتي، فإنه اشتراط فيمن يمارس الطب البديل -على اختلاف أقسامه التي بينها سابقاً- أن يكون متمتعاً بشروط خاصة، منها أن يكون حاصلًا على شهادة البكالوريوس أو الدكتوراه في أحد اختصاصات الطب البديل المحددة قانوناً، واجتياز دوره التمهيلية باختصاصه، وأن يكون متمتعاً بخبرة لسنوات معينة، لا تقل ادناها عن سنتين، على اختلاف أقسام الطب البديل⁽⁷⁶⁾.



ونجد ان القانون الاماراتي كان موفقاً، في وضع هكذا متطلبات لمن يمتهن الطب البديل، كون العلاج بالطب البديل وان كان تأثيره اقل خطورة عن الطب الحديث، الا كلاهما ينصرف اثره الى جسد الانسان، مما يتطلب معايير مهنية قريبة لما هو موجود بالطب الحديث ويرى البعض انه لما كانت التعويضات المالية التي يوجبها هذا الالتزام، تنقل المدينين به، لذا فانهم يلجؤون الى التأمين، فمن المنطقي الا يفرض هذا الالتزام الا على المهنيين المحترفين، كونهم يملكون المقدرة المالية لتغطية التأمين عن مسؤوليتهم⁽⁷⁷⁾، وهذا الامر نجده عند المشرع الاماراتي، الذي اوجب التأمين على ممتهن الطب البديل بموجب المادة(25) من قانون المسؤولية الطبية رقم 10 لسنة 2008، والمنفذة بموجب القرار الحكومي رقم 33 لسنة 2009 المادة (1/14) حيث نصت "يحظر مزاوله أي مهنة من المهن المحددة بالقرار الوزاري رقم 188 لسنة 2009 وأية تعديلات تطرأ عليه دون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية من إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة وعلى المنشآت الصحية الامتناع عن تشغيل المرخص له بمزاوله المهنة بالدولة دون هذا التأمين"⁽⁷⁸⁾. ويثور التساؤل عن الشخص الذي يمارس، مهنة الطب البديل، دون ان يكون مرخصاً، أو ليس ذا خبرة عملية، بمعنى عدم توفر شرط الاحتراف عنده، فهل يكون ملتزماً، بهذا الالتزام ويسأل قانوناً، عن الضرر الذي احدثه؟ نرى وان كان لا يتوفر فيه عنصر الاحتراف، الا انه يبقى ملتزماً بهذا الالتزام، ومسؤولاً عن الاخلال به، كونه اظهر نفسه بمظهر المهني، واوحى للمتعاقد معه، ثقة مشروعاً، لذا يبقى ملتزماً بالالتزام. فضلاً عن ان فعله هذا يسأل عنه جنائياً، لان المساس بالجسد الانساني من الناحية الطبية، لا يجوز القانون، الا اذا كان من يمارسه مرخصاً. وفيه مصلحة للفرد وبموافقته، وضمن الاصول العلمية والفنية⁽⁷⁹⁾.

المبحث الثاني//الاطار القانوني للالتزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة.

بالرغم من المساحة التي شغلها الالتزام بضمان السلامة بالعقود منذ نشأته بعقد النقل وانتشاره في بعض العقود، نتيجة ارتباطه بخصيصة هامة وحساسة، ألا وهي السلامة الجسدية للإنسان الا ان القضاء والفقهاء، أخذوا يرسم الاطار القانوني لأحكام هذا الالتزام من اجل اتساقه في بوتقة المنظومة القانونية، فأهم الجوانب القانونية، التي اخذت حيزاً واسعاً ومهماً في المؤلفات الفقهية والاحكام القضائية لهذا الالتزام، هو جانب الاساس القانوني الذي يتأسس عليه التزام المدين به خاصة في حالة عدم اتفاق المتعاقدين عليه بالعقد، وعدم نص القانون عليه، والجانب الثاني، ما حقيقة التزام المدين به وكيف يمكن تحققه، والجانب الثالث، ما طبيعته القانونية من حيث محله. ولارتباط هذه الجوانب بالالتزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة، فإننا سنبحثها في ظل عقد العلاج بالطب البديل، مستعينين بالأحكام القضائية والآراء الفقهية حول هذا الالتزام في بقية العقود، من خلال تقسيم المبحث الى ثلاث مطالب، نبين في المطلب الاول الاساس القانوني للالتزام بضمان السلامة، وفي المطلب الثالث الطبيعة القانونية للالتزام بضمان السلامة.

المطلب الاول//الأساس القانوني للالتزام بضمان السلامة.

نظراً لعدم وجود نص قانوني لهذا الالتزام في العقود- ومنها عقد العلاج بالطب البديل الذي نحن بصدد- لذلك حاول الفقهاء وضع اساس قانوني له، يمكن للقاضي الاستناد اليه، في وجود هكذا التزام ضمن نطاق العقد، اذ طرحت عدة نظريات بصدد، ولعرض هذه النظريات، فأنا



سنقسمها الى ثلاثة فروع، نبين بالفرع الاول نظريات متعلقة بأطراف العقد، وبالفرع الثاني نظريات متعلقة بالعقد، وبالفرع الثالث نظريات خارج العقد واطرافه.

الفرع الاول//نظريات متعلقة بأطراف العقد.

توجد هناك اربع نظريات تؤسس الالتزام بضمان السلامة، بالنظر الى اطراف العقد أو صفاتهم، وهذه النظريات هي:

اولا // الإرادة الضمنية المشتركة.

اتجه جانب من الفقه الى الإرادة الضمنية المشتركة، لتبرير الالتزام بضمان السلامة بالعقود بالقول ان الإرادة اذا كانت غير صريحة الدلالة، فعلى القاضي البحث عن الصلة بين سلامة احد المتعاقدين، والالتزام الرئيسي الملقى على عاتق المدين، اذا قامت الصلة بينهما، نشأ الالتزام بضمان السلامة على عاتق احدهما لمصلحة الاخر، واذا انقطعت هذه الصلة بينهما، تعذر القول بقيام هذا الالتزام⁽⁸⁰⁾ فالإرادة الضمنية هنا وان كانت غامضة لا يعبر عنها صراحة في العقد، إلا إن على القاضي إيجادها من خلال تفسير العقد بالبحث عن نية المتعاقدين⁽⁸¹⁾ ولكن تعرضت هذه النظرية للانتقاد، فالقول بإرادة المتعاقدين الضمنية كأساس للالتزام بضمان السلامة يعني الرجوع دائماً إلى إرادة المتعاقدين الحقيقية او المحتملة لتحديد مضمون العقد والذي فيه شيئاً من التحكم⁽⁸²⁾، لأنها تؤدي إلى تحقيق نتائج غير عملية إذ يترتب على الاخذ بها ان نطاق العقد يتحدد بما اتفق عليه المتعاقدان، وانه لا يجوز ان يمتد فيشمل اموراً لم ترد بذهنيهما، وهذه النتيجة يستحيل الاخذ بها، لأنه توجد التزامات تبعية لم تتصرف اليها ارادة المتعاقدين ومع ذلك تلزمهما، إذ بدونها لا يتحقق الغرض المقصود من العقد او تقل المنفعة التي من اجلها اقدم احد طرفيه على التعاقد⁽⁸³⁾ إضافة إلى ذلك فإن نظرية الإرادة الضمنية توجد التزاماً مفترضاً لا يعود إلى إرادة المتعاقدان او على الأقل لا تتجه إليه إرادة احدهما، فكيف يمكن القول إنهما او احدهما أرادا ذلك الالتزام⁽⁸⁴⁾.

ثانياً // الثقة العقدية المشروعة.

يتجه جانب من الفقه الفرنسي في تحليله لأساس الالتزامات الجديدة كالالتزام بالنصيحة والالتزام بالإخبار، ومن ضمنها هذا الالتزام، إن أساس هذه الالتزامات يرجع إلى الثقة العقدية، وان القوة الإلزامية لهذا الالتزام تكمن في ثقة الدائن في نزاهة مركز مدينه⁽⁸⁵⁾ إذ تلقي هذه الثقة على عاتق أطرافها التزامات خاصة، لا تتوافر في غيرها من العقود، دون الحاجة إلى اشتراط النص عليها بالعقد⁽⁸⁶⁾، وتتولد هذه الثقة، أما بسبب طبيعة العقد، أو بسبب صفة في احد المتعاقدين⁽⁸⁷⁾، وما نحن بصددده يرجع الى الصفة المهنية لاحد المتعاقدين، التي تجعل الطرف غير المهني يلجأ الى الطرف المهني، ويكون روابط اهمها الثقة، فيما يتخذ من قرارات يصعب عليه اتخاذها، بنفسه بحكم عدم تخصصه.

ثالثاً // الصفة المهنية.

اخذ اصحاب هذه النظرية منحى قريب من نظرية الثقة العقدية، إذ ان اساس الالتزام بضمان السلامة يجد اساسه في الصفة المهنية او الاحترافية لأحد المتعاقدين، او ما يعبر عنها الوضع الاجتماعي للمتعاقد⁽⁸⁸⁾، حيث ما دام ان احدهما له الخبرة والمعرفة الفنية بتنفيذ العقد والاخر يجهل بصورة مبررة تنفيذ العقد- بما في ذلك مكامن الخطر- وامام هذا التفاوت المهني كان لا بد



على الطرف الذي يملك الخبرة والمعرفة الفنية، ان يسخر امكانياته لضمان سلامة الطرف الاخر.

رابعاً // فقدان المتضرر خيارات سلامته الجسدية.

يتجه جانب آخر من الفقه بالقول، ان إلقاء التزام على عاتق احد المتعاقدين بسلامة المتعاقد الآخر، لم يأخذ الأهمية الكبيرة التي أضفيت عليه، إلا نتيجة للتطور العلمي والتقني الذي جعل الأضرار الناتجة عن النشاطات الإنسانية بصيغة فنية وعلمية، و يصعب على غير المهني أو المتخصص تلافي وقوعها، فبعد ان كانت العلاقات والمهن والحرف قديماً تتسم بالبساطة، أما في العصر الحاضر فقد أصبح احد المتعاقدين فاقداً لحقه في ممارسة خيارات تحقيق سلامته الجسدية في معظم العلاقات العقدية، وانتقل ذلك الحق للمتعاقد الذي أصبح مديناً بتحقيق تلك السلامة، إذ ان في انتقال حق المتعاقد في ممارسة خيارات سلامته الجسدية إليه، أخلال بالتوازن والاستطراق الواجب في العلاقة بينهما، مما اقتضى إعادة ذلك التوازن والاستطراق من خلال ذلك الالتزام⁽⁸⁹⁾. ويمضي هذا الرأي في عرض النظرية بالقول لما كان هذا الاختلال في التوازن في العلاقة العقدية قد ادى إلى تحميل المدين بضمان السلامة، أو بمعنى آخر صاحب السيطرة الفعلية اتخاذ الوسائل التي تحقق السلامة الجسدية للمتعاقد الآخر، وكونه محترفاً لا يكون ملتزماً تجاه دائن واحد بضمان السلامة، بل تجاه العديد من الدائنين، مما يجعل وفاء بهذا الالتزام، أو بهذه الالتزامات المتعددة أمراً مستحيلاً، مما يفقد الالتزام بالسلامة قيمته من ناحية وغايته في جبر واصلاح الضرر او الاضرار من ناحية اخرى، وبالتالي تبقى حالة الاختلال في التوازن قائمة مما يخلق حالة من القلق والاضطراب في العلاقات، والمعاملات بين الافراد، أما إذا قام بوفاء دين أو ديون السلامة (الالتزامات بالتعويض)، فإن ذلك يؤدي أيضاً إلى الاختلال في التوازن المفترض في العلاقات بين الافراد من ناحية ذلك المدين لذا كان من الضروري قيام فكرة التأمين من المسؤولية والملاحظ على هذه النظرية انها غير واضحة في تحديد اساس الالتزام بضمان سلامة الأشخاص في تنفيذ العقود. فنحن نسلم بأن الحفاظ على السلامة الجسدية امر فطري راسخ في ضمائر البشر، وهو من المبادئ القانونية العامة، الا ان هذا الكلام ان كان يفيد في اقرار وجود التزام بالحفاظ على هذه السلامة -وهو أمر لا جدال فيه عموماً- فإنه غير مجد في البحث عن اساس لهذا الالتزام في نطاق تنفيذ العقود يشمل كل العقود التي يوجد فيها التزام بضمان السلامة، ثم ان هذه النظرية على فرض صحتها فإنها لا تضع أساس عام لكل العقود التي يظهر فيها التزام بضمان السلامة فاذا كان المريض في عقد العلاج الطبي يفقد حقه في ممارسة خيارات سلامته الجسدية فما هي هذه الخيارات التي يفقدها نزيل الفندق في عقد الفندق، اذ انه يتمتع بقدر كبير من الحرية في القيام بالأعمال ورغم ذلك فان الالتزام بضمان السلامة موجود في هذا العقد⁽⁹⁰⁾.

الفرع الثاني// نظريات متعلقة بالعقد.

توجد هناك نظريتان حول الاساس القانوني للالتزام الذي نحن بصددده، حيث ترجعه للمبادئ العامة للعقد التي نص عليها المشرع، وهذه النظريات هي:
اولاً // حسن النية.

يرى جانب آخر بالفقه⁽⁹¹⁾، ان الاساس القانوني، يرجع الى مبدأ حسن النية في تنفيذ العقود، الذي نصت عليه المادة 1/148 مدني مصري، والتي تقابلها 1/150 مدني عراقي والمادة 1/246



معاملات الامارات، بالقول " يجب تنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية"، اي ان تنفيذ العقد يقتضي ضمناً المحافظة على السلامة الجسدية للمتعاقد الاخر. فمبدأ حسن النية، الذي كان يعني بمفهوم المخالفة عدم الغش والخداع بين المتعاقدين، أو بعبارة اخرى، ان على كل متعاقد ان ينفذ التزاماته بالطريقة التي يتمنى ان تؤدي له، ويتعاوننا سوياً ليصلا الى افضل نتيجة⁽⁹²⁾، قد تطور واصبح ينظر لحسن النية كمعيار، مضمونه، هل ان المتعاقد نفذ التزاماته بطريقة تنسجم وحسن النية، تاركاً تقدير ذلك للقاضي⁽⁹³⁾، ومن هنا سيرى القاضي هل تم تنفيذ العقد مع المحافظة على سلامة المتعاقد، بما يصح القول انه تنفيذ تقتضيه حسن النية ام لا.

ثانياً // مستلزمات العقد.

ذهب اتجاه واسع من الفقه⁽⁹⁴⁾، بتأسيس هذا الالتزام، بالاستناد الى المادة 1135 من القانون المدني الفرنسي وتقابلها المواد (2/148 مدني مصري) و (1/150 مدني عراقي)، (2/246 معاملات اماراتي)، والتي تنص (لا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه، ولكن يتناول أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف والعدالة بحسب طبيعة الالتزام)، فالقاضي حين يعرض عليه نزاع بشأن العقد، أحياناً لا يكتفي بالبحث عن الإرادة المشتركة للمتعاقدين، نظراً لغياب هذه الإرادة، كما لا يمكنه الاعتماد على الإرادة المفترضة، وإنما يقوم بإضافة التزامات إلى العقد تقتضيها عوامل نص عليها المشرع وهذه العوامل هي أما طبيعة العقد أو القواعد القانونية أو العرف أو مبادئ العدالة، وهو بهذا يوجد التزامات ناشئة عن العقد لا عنه ولو لم تتجه إليه إرادة المتعاقدين أو احدهما. أي بعبارة أخرى إن توصل القاضي إلى التزامات لم ينص عليها المتعاقدان عن طريق تكميل العقد، إنما هو ثمرة إرادة المشرع، ويقتصر دور القاضي على مجرد استخلاص هذه الالتزامات⁽⁹⁵⁾. فللقاضي وفقاً لهذه القاعدة المهمة ان يزيد على مضمون العقد ما يقضي به القانون، أو العرف، أو العدالة وعليه ان يراعي في ذلك المرغوب فيه اجتماعياً لأن القانون نظام اجتماعي يهدف إلى حماية الفرد، وتحقيق التوازن بين المصالح المختلفة ومن ثم يتعين على القاضي ان يقدر ما اذا كان في اضافة التزام ثانوي اواخر إلى مضمون العقد تنظيم افضل للعلاقات بين طرفيه، لا بل ان اظهر تطبيق لسلطة القاضي في هذه الاضافة هو الالتزام بضمان السلامة الذي يفرض في بعض العقود على عاتق احد طرفيها حماية للطرف الآخر⁽⁹⁶⁾ وبذلك فان المشرع بوضعه المادة (1135 مدني فرنسي) - والمواد التي تقابله في القانون المصري أو العراقي- وضع معياراً خصباً لتحديد مضمون العقد، يمكن من خلاله توسيع ذلك المضمون، والذي يؤدي إلى نتيجة مؤداها، إن المضمون الإلزامي للعقد يمكن أن يكون أوسع نطاقاً من (مضمونه الإرادي)، فالإرادة لم تعد المصدر الوحيد للالتزامات، فهناك القانون والعرف والعدالة، وخير مثال على ذلك الذي نحن بصدده وهو الالتزام بضمان السلامة الذي يؤسسه البعض- كما رأينا سابقاً- انه بني على مقتضيات العدالة وان لم يكن أمام نصب المتعاقدين أو احدهما وقت التعاقد⁽⁹⁷⁾.

الفرع الثالث// نظريات خارج ارادة المتعاقدين والعقد.

يرى هذا الاتجاه ان اساس الالتزام بضمان السلامة لا يرجع للمبادئ العامة للعقد، أو الى ارادة المتعاقدين أو صفاتهم، بل هو خارج هذه الاسس ويجد اساسه، اما بنظرية الالتزام القضائي أو الالتزامات العامة، والتي سنبينها على النحو الاتي:



اولا // الالتزام القضائي.

هذا الاتجاه بنى تحليله، بالقول ان القضاء الفرنسي أو المصري، عندما اوجد هذا الالتزام عن طريق تكميل العقد، فان الالتزام يجد اساسه ليس فيما استند عليه القاضي لإصدار حكمه، وانما في الحكم القضائي الذي يصدره، وهذا الحكم القضائي اخذ بالتكرار لاحقا، حتى اصبح مصدره القضاء المتمثل باجتهاد القاضي⁽⁹⁸⁾. فتراجع الحرية الاقتصادية وانتشار سياسة التوجيه أدت لإعطاء القاضي دورا مهما في البحث موضوعيا في نطاق التزامات العقد، بعد ان كان دوره مقتصرًا على البحث عن نية أطرافه، لخلق ملائمة بين العقد وبين حاجات الاقتصاد ومتطلبات الأخلاق ودواعي العدالة الاجتماعية، فأظهر عقدا جديدا يتحدد مضمونه من قبل المشرع او القضاء يسمى ب (العقد الموجه)، وخير مثال عليه هذا الالتزام الذي أوجده القضاء في عقد النقل⁽⁹⁹⁾. إذن فهذا الالتزام الذي ادخله القضاء إلى العقد بالقوة يكون أساسه سلطة القاضي لا التراضي، وبذلك يتراجع مبدأ سلطان الإرادة أمام مبدأ تدخل القضاء في العقد، فالقضاء والقانون حين يستخلص احدهما أو كلاهما من اتفاق الطرفين التزاما بضمان السلامة، إنما يستجيب لروح العدل والعدالة والتوازن القانوني، وبذلك لم يعد الأفراد وحدهم الذين يصنعون القانون التعاقدية فهناك سلطة أعلى من أرائهم تراقب استعمالهم لهذا القانون التعاقدية وتحدد كفايته، وهكذا تدخل يد السلطات العامة في صميم قانون العقد، فتضمحل بذلك سيادة الإرادات الخاصة، إذ تهيم عليها وتوجهها الإرادة التنظيمية⁽¹⁰⁰⁾. الا ان هذا الرأي يخلط بين سبب النشوء والاساس القانوني، فالقضاء الفرنسي او المصري، فعلا اوجد هذا الالتزام ضمن نطاق عقد النقل، مستندا على عدة تيريرات، الا ان ذلك لا يعني ان اساسه القانوني هو القضاء، اذ ان النظام القضائي الفرنسي والمصري لا يأخذ بالسابقة القضائية كما في النظام الانكليزي.

ثانيا // فكرة الواجبات العامة.

ينكر هذا الاتجاه الصفة العقدية على الالتزام بضمان السلامة، أي انه لا ينشأ عن العقد، وانما هو من قبيل الواجبات العامة كالالتزام بالأمانة والاخلاص، وينبغي على كل شخص عدم الأضرار بالسلامة الجسدية للآخرين، سواء كانت هناك رابطة عقدية ام لا مع الشخص المتضرر⁽¹⁰¹⁾، فلا مجال لتحميل المدين بالتزام ما، بعبء التزام ثانوي بالسهر على سلامة الغير، ما دام ان هذا الاخير يقوم قانونا، على عاتق كل فرد، فاذا كان هناك واجب عام بعدم الأضرار بسلامة الغير فان الاخلال بذا الواجب يقيم المسؤولية التقصيرية بالضرورة لمرتكبه، ولا مجال هنا للتمييز بحسب ما اذا كان محدث الضرر يرتبط بعقد مع المضرور ام لا، ولا بحسب ما اذا كان الاخلال قد وقع وقت ابرام العقد فتكون المسؤولية تقصيرية، او وقت تنفيذ العقد فتكون المسؤولية عقدية⁽¹⁰²⁾. فالعقد يجعل المدين ملزماً بما لم يكن ملزماً به قبل إبرامه، لا ان يكون مجرد ترديد للواجبات العامة التي يجب على كل فرد الالتزام بها، بل يجعل المدين ملتزماً بالتزامات تفوق تلك التي يجب على الأفراد مراعاتها في سلوكياتهم، مما يجعل المدين يتحمل هذا الالتزام الخاص الناشئ عن العقد بجانب الواجبات العامة⁽¹⁰³⁾. كذلك ان فكرة السلامة تتعلق بحياة الإنسان و سلامته و مصلحة المجتمع، فإنها تشكل قيمة يؤدي الأضرار بها إلى المساس بالنظام العام، وهذا الأخير يوجب خضوع المخالف له إلى قواعد المسؤولية التقصيرية⁽¹⁰⁴⁾. الا انه مع ايجابيات هذا الاتجاه، الا انه يصطدم، بمشكلة عبء الاثبات، حيث اذا كان الالتزام من قبيل الواجبات العامة واخل المهني بسلامة المتعاقد معه، فتستكون المسؤولية التقصيرية هي الحاكمة للنزاع، وبالتالي



يجب على المتضرر اثبات خطأ المهني، بأنه لم يتخذ الحيطة والحذر - وهو ما لا يستطع في كثير من الاحيان اثباته- مما يفرغ الالتزام من فائدته، صحيح ان المتضرر يمكن ان يعفى من الاثبات في المسؤولية التقصيرية عن الأشياء، ولكن ليس جميع الادوات المسببة للضرر هي تحتاج عناية خاصة، وليس جميع الاضرار تكون ناشئة عن الأشياء، اذ قد ينشأ الضرر من المهني نفسه، أو من مساعديه، أو العلاجات التي يعطيها للمريض المتعاقد معه بعد عرض النظريات السابقة يمكننا القول بعد استبعاد نظرية الإرادة الضمنية المشتركة، ونظرية فقدان المتضرر خيارات سلامته الجسدية، ونظرية الالتزام القضائي، ان جميع هذه النظريات يمكن للقاضي الاستناد لاحدها لإلزام ممتن الطب البديل بضمان سلامة المتعاقد معه، اذ جميعها تشكل مبادئ قانونية يعتد بها وتترتب عليها احكام مختلفة في المنظومة القانونية، وتشكل قواعد عامة تواكب التطور العلمي والاقتصادي، الا اننا نرى افضلية الصفة المهنية، كونها تتناغم مع الاتجاه القائل بالطبيعة الخاصة للمسؤولية المدنية بالمهنيين، كذلك يترتب الاخذ بها تساوي فاعلية الالتزام بأحكام المسؤولية المدنية، سواء كان بين المدين المهني والمتضرر علاقة عقدية ام لم توجد، بالإضافة الى ان اغلب المهن، نرى ان المشرع يصدر بخصوصها تعليمات تتعلق بالسلامة، وبالتالي، في حالة اخلال المهني بها، سيكون مقصراً في تنفيذ التزامه، حتى لم يتفق المتعاقدان على هذا الالتزام، او لم ينص قانون مهنة معينة على هذا الالتزام على وجه التحديد.

المطلب الثاني//مضمون الالتزام بضمان السلامة.

اذا سلمنا بوجود التزام يقع على ممتن الطب البديل، لا بد من بيان ما هو مضمون التزام المدين به، ومعرفة آلية تنفيذه، اذ يرى البعض ان مضمون هذا الالتزام في العقود بصفة عامة، يتحدد في خطوتين يتعين على المدين اتباعها⁽¹⁰⁵⁾، وهو ما نحاول من خلالها الكشف عن مضمون الالتزام في الطب البديل من خلال تقسيم المطلب الى ثلاثة فروع وكالاتي.

الفرع الاول//التزام المدين بالسلامة بضرورة توقع الحادث الضار.

الخطوة الاولى التي يجب على المدين بالالتزام اتخاذها، هي توقع الحادث الذي يمكن ان يحصل اثناء تنفيذ العقد، وهذا التوقع يكون من خلال تخيل الحوادث المستقبلية التي يمكن ان يترتب عليها ضرر، وتقدير مدى احتمالية وقوع هذه الحوادث⁽¹⁰⁶⁾، لان حتى التوقع الاحتمالي يجب على المدين المهني ان يأخذه بعين الاعتبار ولا يستبعده من دائرة الحصول. على إن تقدير إمكان التوقع بحصول الحادث، لا من جانب المدين فحسب، وإنما من جانب اشد الناس يقظة وتبصراً بالأمر، إذ إن المعيار هنا لا يكتفى فيه بالشخص العادي. ويتطلب أن يكون عدم الإمكان مطلقاً لا نسبياً، ولا يكون الحادث ممكن التوقع بمجرد انه سبق وقوعه فيما مضى، فقد يقع حادث في الماضي ويبقى مع ذلك غير متوقع في المستقبل إذا كان من الندرة بحيث لا يقوم سبب خاص لتوقع حدوثه، وعدم إمكان التوقع في المسؤولية العقدية يكون وقت إبرام العقد، فمتى كان الحادث غير ممكن التوقع وقت التعاقد كان هذا كافياً حتى لو أمكن توقعه بعد التعاقد وقبل التنفيذ⁽¹⁰⁷⁾. إذ انه من غير المعقول قياس توقع الحادث على الشخص العادي، الذي لا يملك خبرة بمهنة الطب البديل، ولا يعرف النتائج الخطرة التي قد ترافق عمله، فمن يمتن حرفة ما، عليه ان يعد نفسه اعداداً جيداً، ويكون ملماً بأصول مهنته، لان من يتعاقد معه ينتظر منه ان تكون كل تصرفاته وفق اصول المهنة وتقاليدها⁽¹⁰⁸⁾.



واحياناً يكون توقع الحوادث، امرأ ينبغي بالضرورة على المهني ادراكه، عندما يقوم المشرع بوضع مجموعة اجراءات سلامة لتفادي الحوادث التي قد تنشأ لدى ارباب المهن، سواء كانت في صورة قوانين أو قرارات أو انظمة وتعليمات، غايتها تنبيه المهني، الى جوانب قد ينجم عنها خطر، على سبيل المثال ما نصت عليه تعليمات بيع الاعشاب الطبية بالعراق رقم 1 لسنة 1997 المعدلة ، في المادة (2/أ) بالقول " يجب ان تتوفر في المحل الشروط الصحية، بان تكون الارضية مسطحة وسهلة التنظيف والجدران مطلية بمادة ملساء ايضاً"، كذلك المادة(3/أ) نصت على " ان تكون الاعشاب المبيعة بشكلها الخام الجاف أو تطحن أنياً عند الطلب وعدم اضافة اي مادة كيميائية أو سائلة أو دهنية إليها"، اذ ان المشرع التفت الى الجوانب التي قد تؤدي الى حوادث السقوط نتيجة الارضية، أو ان تكون بؤرة للأمراض والبكتريا، وفي المادة 3 منع اضافة مواد كيميائية للأعشاب الجافة، فإذا اخل ممتهن الطب البديل بهذه النصوص، وحصل حادث يتعلق بما جاء بالنصوص المذكور آنفاً، لا يجعل لديه التذرع بعدم توقع الحادث، وان لم يدرك ذلك.وإذا كان الحادث غير متوقعاً، اي ان المدين لم يكن في وسعه توقع الحادث فانه يدخل ضمن نطاق السبب الاجنبي، ويعفى من المسؤولية، لأنه لو كان متوقعاً لكان على المدين ان يحتاط لذلك ويمنع وقوعه، أو تلافي النتائج الضارة لوقوعه، فان لم يفعل فانه يكون مقصراً عندئذ ولا ترفع عنه المسؤولية⁽¹⁰⁹⁾، وهذا ما نصت عليه المادة (211/مدني عراقي) " اذا اثبت الشخص ان الضرر قد نشأ عن سبب اجنبي لا يد له فيه كافة سماوية او حادث فجائي او قوة قاهرة او فعل الغير او خطأ المتضرر كان غير ملزم بالضمان ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك". الا ان عدم التوقع، كعنصر لسبب الاجنبي، لا يجعل السبب الاجنبي متحققاً دائماً، فالقضاء الفرنسي، في كثير من احكامه، لم يعبئ لتوفر عنصر عدم التوقع، للقول بوجود سبب اجنبي يعفي المدين من المسؤولية المدنية⁽¹¹⁰⁾، لذلك قضت محكمة باريس، بان عدوى الايدز نتيجة نقل الدم، لا تشكل حدثاً غير متوقع، لان الخطر من العدوى معلومة، وبالتالي استبعاد العدوى كسبب اجنبي⁽¹¹¹⁾، أو ان سقوط الصخور على شريط السكك الحديدية، وتسببها بخروج القطار عنها، لا يعد قوة قاهرة، لان تهاليل الاتربة من الجسر يدل على قدمه، مما يجعل سقوط الصخور امراً متوقعاً⁽¹¹²⁾، وكذلك استبعاد السبب الاجنبي، لإعفاء هيئة السكك الحديدية S.N.C.F، من المسؤولية المدنية، عن تعرض احد الركاب لاعتداء من قبل شخص في حالة سكر، كونها لم تتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع هذا الحادث، لأنه كان عليها ان تتوقع احتمالية حدوث هكذا اعتداء، وتتخذ الاجراءات اللازمة لمنعه⁽¹¹³⁾ فبالنظر لهذه القرارات نجد ان القضاء الفرنسي، يستبعد السبب الاجنبي، اذا كان متعلقاً بالسلامة الجسدية، مستنداً الى عدم توفر عنصر عدم التوقع، محاولاً تعويض المتضرر عن ما اصابه من اضرار.ويرى البعض، ان اشتراط المحكمة، لعنصر عدم التوقع ليس باعتباره ركناً للسبب الاجنبي، وانما للتأكد هل ان الواقعة المكونة للسبب الاجنبي، هي الوحيدة المسببة للضرر، بالإضافة لمعرفة هل يمكن دفع السبب الاجنبي ام لا⁽¹¹⁴⁾. وتخضع مسألة التوقع باعتبارها عنصراً للسبب الاجنبي، مسألة وقائع تخضع الى تقدير القاضي، الذي يقدر هل كان هذا الحادث متوقعاً للمدين ام لا، وله ان يستعين بأهل الخبرة لأدراك التوقع⁽¹¹⁵⁾. كذلك يجب على ممتهن الطب البديل، الانتباه الى التطورات العلمية في مجال الطب، والطب البديل بعين الاعتبار، اذ ان التطورات العلمية قد تفصح عن خطورة بعض الأشياء أو بعض الافعال المادية، والتي كانت قبل هذا الاكتشاف يعتقد انها لا تؤدي الى اي خطر، فاذا ترتب حادث معين، فلا



يمكن للمدين بالالتزام بالدفع بان هذا الحادث غير متوقع، لأنه لو انه واكب التطور العلمي لأصبح لديه العلم اليقيني ان استعمال هذا الشيء أو هذا الفعل سيؤدي الى ضرر متوقع، وبالتالي ينبغي اخذ الاحتياطات اللازمة لمواجهته (116).

الفرع الثاني//التزام المدين بالتصرف من اجل منع الحادث الضار أو التقليل من اثاره.

لا يكفي توقع المدين بالالتزام للحادث للوقاية من اثاره الضارة، اذ لا بد من اتخاذ خطوة اخرى تليها، والتي تتمثل باتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الحادث أو التقليل من اثاره الضارة، اذ على من يمتن الطب البديل، استعمال ادوات واجهزة ومواد واعشاب، وغيرها من الامور التي تدخل بالعلاج بالطب البديل، خالية من اي اثار ضارة، فعلى سبيل المثال يجب على من يمتن الحجامه استعمال ادوات معقمة، منعاً من انتقال العدوى بسبب الدم، وكذلك من يستعمل العلاج بالتنويم المغناطيسي ان يتأكد من سلامة الاجهزة المستعملة، وهذا الامر يسري على بقية اقسام الطب البديل كل بحسب طبيعة العلاج والمواد والاشياء المستخدمة بالعلاج. واذ ترتب الضرر للمريض فعلى المدين بالالتزام بمحاولة التقليل من الضرر أو الحد من اثاره السلبية بالقدر المستطاع، والا كان المدين مخلًا بتنفيذ التزامه. ويمكن ان نجد في العديد من القرارات القضائية لمحكمة التمييز العراقية هذا التوجه باتخاذ الاحتياطات، لمنع وقوع الضرر أو التقليل من اثاره، منه ما قضت به محكمة التمييز العراقية بمسؤولية المدرسة عن وفاة احد الطلبة بسبب سقوط عارضة كرة اليد عليه، حيث سببت المحكمة حكمها بمسؤولية ادارة المدرسة، لعدم اتخاذها الحيطة الكافية لمنع وقوع الضرر، فتكون مسؤولة عما حدثته من ضرر (117)، بمعنى ان ادارة المدرسة لو اتخذت الاحتياطات اللازمة، كأن تتأكد من متانة ثبات العارضة المسببة للوفاة وعدم قدمها، أو تمنع الطلبة من اللعب بقربها، لحالت تلك الاحتياطات دون حصول الحادث، وكذلك ما قضت به بمسؤولية المدعى عليه المسؤول عن السلك الكهربائي عن سقوطه على احد عربات سكك الحديد السياحية، مما ادى الى صعق احد الركاب وبتر ذراعه، معللة حكمها لعدم اتخاذها الحيطة الكافية لمنع وقوع الضرر (118)، وهذه القرارات وان كانت ليست بمجال مسؤولية الطب البديل، الا انها اشارت الى المبدأ العام بضرورة اتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة والا نهضت المسؤولية المدنية على ان بعض الاحتياطات كما قلنا سابقا في موضوع التوقع، يضعها القانون بمفهومه الواسع على شكل قوانين أو قرارات أو أنظمة وتعليمات، تقتضي على ارباب المهن اتخاذ اجراءات احتياطية بغية مواجهة الاضرار التي قد تنشأ اثناء مزاوله المهنة، فنجد ان المشرع الاماراتي نص على مجموعة من الاجراءات للحد من الحوادث في ممارسة المهن الطبية ومنها مهنة الطب البديل فعلى سبيل المثال ما نص عليه في قانون رقم 20 لسنة 1995 الخاص بالأدوية والمستحضرات المستمدة من مصادر طبيعية، اذ نصت المادة 5 منه على " يجب أن توضح في الغلاف الخارجي وفي النشرة الداخلية لكل دواء او مستحضر مستمد من مصدر أو مصادر طبيعية المعلومات والبيانات التالية باللغتين العربية والانجليزية على الأقل: 1- اسم الدواء أو المستحضر ورقم تسجيله في الوزارة مع الاشارة الى الدستور او المرجع العلمي أو التراثي الذي حضر الدواء بموجبه ان وجد. 2- اسماء المواد الطبيعية الفاعلة التي تدخل في تركيب الدواء أو المستحضر ومقاديرها. 3- تاريخ صنع الدواء أو المستحضر وتاريخ انتهاء صلاحيته للاستعمال اذا كانت هذه الصلاحية تنتهي بفوات زمن معين 4- اسم الجهة المنتجة للدواء أو المستحضر، 5- التعليمات والتحذيرات التي تقترن بكيفية استعمال الدواء او



المستحضر" اذ ان هذه الارشادات ستعمل على منع اشتباه المريض بتعاطي علاج من مواد عشبية أو طبيعية، في غير حالة مجال استعماله. أو ما نصت عليه المادة 7 من ذات القانون، "لا يجوز تداول أي دواء أو مستحضر مستمد من مصدر أو مصادر طبيعية الا بعد تسجيله في الوزارة . ويجب اعادة تسجيل الدواء أو المستحضر اذا أجري أي تعديل في مكوناته". ولا يمكن لممتن الطب البديل، التنصل من واجبة باتخاذ الاحتياطات اللازمة، تحت ذريعة عدم مقرته المالية، أو اي عذر اخر، لأنه لا يمكن مزاوله المهنة والاثراء بها جانب والتسبب بالأضرار الجسدية، لمن يتعاقد معه من جانب اخر.

الفرع الثالث// الطابع المركب لمضمون الالتزام بضمان السلامة.

عرضنا ان مضمون الالتزام بضمان السلامة، يتحدد بخطوتين هما التوقع واتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع الضرر أو التقليل من اثاره، وهي نتيجة منطقية لمضمون الالتزام، الا ان النظر للمدين بالالتزام باتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة، يكشف ان تحقيق هذا الالتزام يقتضي بذل اكثر من التزام لتحقيقه، مما يجعل هذا الالتزام ذا طبيعة مركبة، ان صح التعبير، تستلزم بذل التزامات اخرى لتحقيقه وهذه الالتزامات:

اولا // الالتزام بالأعلام.

ويقصد به "التزام احد الطرفين بتقديم كافة البيانات والمعلومات اللازمة لمساعدة الطرف الأخر على أبرام العقد أو تنفيذه بل تحذيره ولفت نظره اذا استدعى الأمر ذلك"⁽¹¹⁹⁾، وعلى الرغم من اختلاف الفقه حول مصطلح الالتزام بالإعلام ومضمونه، إلا إن هناك من يرى ان الالتزام بالإعلام يجد أساسه في الالتزام بضمان السلامة، عندما يتعلق بصفة خطيرة في الشيء المبوع وكيفية استعماله والوقاية من أخطاره⁽¹²⁰⁾، اذ يعده البعض تابع للالتزام بضمان السلامة او هو وسيلة من خلالها يمكن تحقيق السلامة عندما تكون في صورة التحذير⁽¹²¹⁾، بل يعتبر البعض ان اول خطوة من خطوات تنفيذ الالتزام بضمان السلامة هي قيام احد المتعاقدين بإعلام الآخر عند ابرام العقد، بخطورة الاداء محل الالتزام، والتي قد تهدد سلامته⁽¹²²⁾. وهذا الشيء يمكن تصويره بالطب البديل، فبداية التعاقد يستدعي اخذ موافقة رضا المريض قبل العلاج، وهذه الموافقة احيانا توجب بيان تنبيه المريض بالمخاطر التي يمكن ان تترتب⁽¹²³⁾، أو انها تنشأ اذا لم يراعي المريض اجراءات معينة، على سبيل المثال عدم خلط مستحضر عشبي مع علاج كيميائي أو عشبي اخر، أو ضرورة الالتزام بالجرعات، أو وصف الآثار الجانبية السلبية للعلاج، حتى يكون المريض على علم بما سيؤول اليه الامر. وهذا ما نجده في قانون المسؤولية الطبية الاماراتي رقم 10 لسنة 2008، الذي نص في المادة رابعا على " 3... - وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان الاسم والتوقيع والتاريخ بالوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الاحوال الى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج والى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي. 4 - إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته الا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه"

ثانيا // الالتزام بالمراقبة.

ان العلاج بالطب البديل، يشمل حالات مرضية تستدعي مراقبة المريض، مثل معالجة الاشخاص المصابون بأمراض نفسية عن طريقة العلاج بالموسيقى، أو العلاج بالإبر الصينية، أو الحجامة وغيرها من العلاجات، فمتلما يقع على الطبيب التزام يقتضيه العقد بمراقبة ومتابعة المريض ان



لزم الامر⁽¹²⁴⁾، كذلك على ممتهن الطب البديل مراقبة حالة المريض منعاً لحدوث اي حالة تسبب ضرر جسدي له، وهذا ما يمكن ان نجده بأحد قرارات القضاء العراقي حيث قضت المحكمة بمسؤولية صاحب الفندق عن غرق احد الاشخاص بحوض السباحة، حيث نعت المحكمة بحكمها إن إدارة المسبح لم تستكمل شروط الأمان للسباحين فيه، ومن ذلك عدم وجود مراقب لإنقاذ من يكون في خطر الغرق⁽¹²⁵⁾، إذ ان القرار وان لم يكن بمجال الطب البديل، الا انه اشار الى المبدأ العام بالالتزام بالمراقبة كوسيلة لضمان سلامة المتعاقد. وهذا الالتزام نص عليه قانون المسؤولية الطبية الاماراتي رقم 10 لسنة 2008، في المادة (رابعاً/5) بالقول " رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة الى علاجها متى أمكن ذلك".

ثالثاً // الالتزام بحسن اختيار المساعدين.

قد يستعين ممتهن الطب البديل بأشخاص مساعدين يعملون معه، بأعمال اساسية أو ثانوية، الا انهم يكون لهم صلة بالمريض، الامر الذي قد يتسبب بإضرار للمريض نتيجة اهمالهم أو عدم تبصرهم بالأعمال أو قلة خبرتهم، لذا يجب على ممتهن الطب البديل الحرص باختيار مساعدين يتمتعون بالكفاءة والخبرة، منعاً لحصول اي ضرر جسدي للمريض. لذلك قضت محكمة التمييز العراقية بمسؤولية الطبيب الجراح عن خطأ الممرضة المساعدة، بتركها مادة الشاش نتيجة اهمالها، بجسد المريض بعد اكمال العملية، كون الطبيب الجراح مسؤول عن العملية والرقابة والسيطرة، منعاً لوقوع اي خطأ⁽¹²⁶⁾.

رابعاً // الالتزام باستعمال ادوات و مواد خالية من العيوب.

يتطلب العلاج بالطب البديل استعمال ابر في العلاج الصيني، أو شفرات حادة في الحجامة، أو اعشاب طبية، أو زيوت، أو مستحضرات طبية، أو اجهزة كهربائية، أو اية مواد اخرى، فهذه المواد قد تتسبب بالإضرار بسلامة المريض نتيجة لتلوثها، أو انتهاء صلاحية استخدامها، أو وجود عيب فيها. إذ كما على الطبيب في العلاج الطبي ان يستعمل ادوات خالية من العيوب⁽¹²⁷⁾. وعلى الصيدلي ان يعطي علاج خالي من العيوب الضارة⁽¹²⁸⁾، كذلك على ممتهن الطب البديل ان يستعمل في تنفيذ العقد ادوات خالية من العيوب لا تتسبب بضرر جسدي للمريض. وان لا يستعمل مواد أو علاجات فاسدة أو سامة⁽¹²⁹⁾. فنجد ان القرار رقم 33 لسنة 2009 الموضح لقانون المسؤولية الطبية الاماراتي رقم 10 لسنة 2008 نص بالمادة خامساً على " يقصد بحظر استعمال الوسائل غير المرخصة بالدولة أو غير المشروعة في علاج المرضى والواردة في الفقرة (3) من المادة (5) من القانون، هي الوسائل أو الأدوات أو الأجهزة أو الأدوية والعقاقير الطبية غير المتعارف عليها والتي لم يقر باستعمالها من الجهات والمنظمات الصحية الدولية". كذلك ما نص عليه قانون تداول المستحضرات الطبية رقم 20 لسنة 1995 بالمادة 12، على المحاسبة الجنائية اذا ارتكب احدي الحالات المنصوص عليها بالمادة ومنها "3 - تداول دواء أو مستحضراً مستمداً من مصدر أو مصادر طبيعية صدر قرار من السلطة المختصة بمنع تداوله مع علمه بذل 4- غش أو قلد دواء أو مستحضراً مستمداً من مصدر أو مصادر طبيعية أو روج لدواء مغشوش أو مقلد أو قام ببيعه للغير مع علمه بالغش أو التقليد".

خامساً // الالتزام بالمساعدة.

كما قلنا سابقاً ان على المدين بعد توقع الفعل الضار ان يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوعه أو التقليل من اثاره، فأحياناً يحصل الضرر للمتعاقد نتيجة خطأ المدين بالالتزام أو بسبب اجنبي،



ولكن هنا لا يمكن للمدين الوقوف ساكناً، بحجة أن الضرر قد حصل، وإنما عليه محاولة تقليل نسبة الضرر الى أقصى ما يمكن، من خلال مساعدته، باتخاذ اجراءات معينة كالقيام بالإسعافات الأولية، أو نقله للمستشفى. باعتبار المساعدة تقتضيها اخلاقيات المهنة، وخاصة المهن الطبية⁽¹³⁰⁾، التي تقوم على العنصر الانساني والاخلاقي.

المطلب الثالث//الطبيعة القانونية للالتزام بضمان السلامة.

تثير مسألة الطبيعة القانونية للالتزام اهمية كبيرة لما يترتب عليها من اثر غاية بالأهمية، الا وهي عبء الاثبات، التي من اجلها انشأ هذا الالتزام، فاذا كان التزام المدين ببذل عناية، فان المدين يكون قد اوفى بالتزامه اذا بذل عناية الشخص المعتاد في تنفيذ التزامه، ولو لم يصل الى النتيجة المرتقبة، ويقع على المتضرر اثبات ان المدين لم يبذل عناية الشخص المعتاد، اذا ما اراد التعويض، اما اذا كان التزام المدين بتحقيق نتيجة، فان المدين يكون اخل بتنفيذ التزامه، بمجرد عدم تحقق النتيجة المرتقبة، ولا يكون على المتضرر، الا اثبات عدم تحقق هذه النتيجة، مالم يقع الدليل على ان الضرر كان يرجع لسبب اجنبي لا يد للمدين به⁽¹³¹⁾، مما يدفعنا الى معرفة طبيعة هذا الالتزام في ظل المعيارين السابقين، وهل يمكن ايجاد معيار اخر غيرهما، مستندين الى اراء الفقه والاحكام القضائية، في العقد الطبي كونه قريب من عقد العلاج بالطب البديل، وغيره من العقود، من خلال تقسيم المطلب الى ثلاثة فروع وكالاتي:

الفرع الاول//الالتزام ببذل عناية.

يرى البعض⁽¹³²⁾، ان التزام المدين بالالتزام بضمان السلامة، لا يعدو ان يكون الا ببذل عناية. اي ان على المدين اتخاذ الاجراءات اللازمة للمحافظة على سلامة المتعاقد الاخر، وفقاً لسلوك المعتاد، واذا اراد المتعاقد المتضرر، اثبات خطأ مدينه، فعليه اثبات انه لم يبذل العناية اللازمة للمحافظة على سلامته. هذا الاتجاه كذلك كان هو السائد في عقد العلاج الطبي، اذ ان الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض، وإنما ببذل عناية الشخص المعتاد في علاجه، والشفاء امر خارجي عن ارادة الطبيب، لذلك على المريض اثبات ان الطبيب لم يبذل عناية الشخص المعتاد في العلاج⁽¹³³⁾. ويبرر البعض طبيعة التزام الطبيب واقتصار محله على بذل عناية، لان عمله قائم على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة عمله، والتي تتدخل فيها عوامل متعددة لا تخضع لسيطرته، كمناعة جسم المريض، وردود افعاله، وحالته الوراثية، بالإضافة للحرية الواسعة التي يجب الاقرار بها للطبيب في عمله، وهو البحث العلمي، الذي لا يعتبر العلاج الا تطبيق له، مما يستدعي قصر التزام على العناية واليقظة سواء في مرحلة التشخيص أو العلاج بالدواء أو الجراحة أو غيره⁽¹³⁴⁾. وهذا ما ذهبت اليه محكمة التمييز العراقية في احد قراراتها بالقول "التزام الطبيب بمعالجة المريض والعناية به لا يعني التزامه بضمان الشفاء والسلامة له، ولا يسأل ان ازداد المريض مرضاً، ما لم يكن بتقصيره، ولا يكون مقصراً، اذا استند في العلاج الى اسس فنية وعلمية"⁽¹³⁵⁾. هذا الاتجاه كذلك اخذ به المشرع الاماراتي، اذ نصت المادة 3 من قانون المسؤولية الطبية رقم 10 لسنة 2008 على " يجب على كل من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والامانة ووفقاً للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها ، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض".



وتطبيقاً لذلك ما قضت به المحكمة الاتحادية العليا للأمارات- بأكثر من قرار- بالقول " ان مسؤولية الطبيب وان لم تكن غاية هي شفاء المريض، الا انها تقوم على بذل العناية الصادقة مع مراعاة تقاليد المهنة والاصول العلمية الثابتة، وان انحرافه عن اداء هذا الواجب يعد خطأ يستوجب مسؤوليته عن الضرر بالمريض..."⁽¹³⁶⁾. ونظراً لعدم عثورنا على قرار قضائي حول طبيعة التزام ممتن الطب البديل، الا انه و بناءً على ما تقدم يمكن القول ان القانون الاماراتي جعل التزام ممتن الطب البديل ببذل عناية، كون مهنة الطب البديل، تدخل ضمن المهنة المنصوص عليها بالمادة 2 من قانون المسؤولية الطبية، وتسري ذات احكام الطبيب على ممتن الطب البديل بموجب المادة 33 من ذات القانون، بالقدر الذي يمكن تطبيقه، واذا اراد المريض مساءلة ممتن الطب البديل عن الضرر الذي لحق به، فعليه يقع عبء الاثبات، بانه ارتكب خطأ في عدم اتخاذ الاجراءات اللازمة لسلامته، ولم يراعي اسس مهنته. هذا الاتجاه لم يحضى بالقبول لدى بعض الفقه، لأنه يجعل مضمون الالتزام بضمان السلامة فارغاً من محتواه، غير ذي فائدة ولا يضيف جديداً⁽¹³⁷⁾، خاصة في عقد يكون الغرض الاساسي منه الحصول على التعافي، لا ان يكون سبباً جديداً للإضرار بالسلامة الجسدية للمتعاقد، كما انه يجمع بين الاضرار التي تحصل نتيجة الحوادث الطبية وبين عدم فاعلية العلاج الذي يقدمه اصحاب المهنة الطبية.

الفرع الثاني//الالتزام بتحقيق نتيجة.

هذا الاتجاه يقرر ان التزام المدين يجب ان يكون بتحقيق نتيجة، وهي سلامة المتعاقد معه، واذا تعرض الدائن لأي ضرر، فان المدين يكون مسؤولاً عنه، وما على الدائن المتضرر الا اثبات عدم تحقق النتيجة المتمثلة بسلامته، واذا اراد المدين التخلص من المسؤولية، فعليه اثبات ان الضرر كان يرجع لسبب اجنبي⁽¹³⁸⁾. وي طرح الفقه جملة من المبررات لاعتبار طبيعة الالتزام بتحقيق نتيجة منها:

أ- ان من يتعامل مع شخص محترف، سينتظر منه جهوداً تميزه عن غيره، فمن غير المنطقي جعل التزامه ببذل عناية، وانما يجب ان يكون بتحقيق نتيجة⁽¹³⁹⁾، كما انه يدفع المهني بوضع جانب السلامة بأولويات عمله في شتى مراحل العلاج.

ب- ان اصحاب المهنة الصحية هم مشمولون بنظام التأمين الاجباري، من المسؤولية المدنية عن الاضرار التي تصيب المتعاقدين معهم، فليس هناك من ارهاق عليهم بالتعويض⁽¹⁴⁰⁾.

ج- ان التطور الفني المتسارع، في مجال التشخيص والعلاج، قد حصر الى حد كبير درجة الاحتمال، واصبح الغلط في هذين المجالين يشكل نسبة ضئيلة، فضلاً عن ان الثقة التي يوليها المريض للطبيب غالباً، ما تمنع المريض من مطالبة دليل كتابي منه، لأنه يأتي متلهفاً اليه من اجل العلاج ويأمل ان يكون الطبيب في افضل حالة نفسية ممكنة، واذا احتاج الى دليل فلن يجد شهوداً من الاشخاص المحيطين بالطبيب، يدلون شهادتهم ببساطة، اذا كانت الشهادة في غير مصلحة الطبيب، ولذلك سيلجئ القاضي الى تقرير الخبراء بالمجال الطبي، وهؤلاء قد يجاملون في كثير من الاحيان ذوو صنفهم، أو لا يجعلون عملهم على درجة من الاخلاص⁽¹⁴¹⁾، وهذا المعنى ينطبق على من يمتن مهنة الطب البديل.

د- ان ممتن الطب البديل، في عمله يمارس في بعض الاحيان وظيفتين، اذ انه كالتبيب عندما يشخص ويعالج، وكالصيدي عندما يركب العلاج والمستحضرات، وبالتالي يجب توسيع نطاق



مسؤوليته وتشديدها، لان عمله كمحضر للعلاج يكون كالصيدلي، ومن المعلوم ان الاخير متفق عليه قانوناً، مسؤول عن اي خلل في تركيب الدواء أو فساده⁽¹⁴²⁾.

هـ- يمكن ان نضيف الى ما تقدم ان ممتهن الطب البديل بعدّه مهني، يمكن لها دفع المسؤولية، إذا كان الحادث فعلاً يرجع لسبب أجنبي، فعملية الاثبات بما يمتلكه من خبره بمجال عمله تمكنه من الاثبات اذا كان ادعائه صادقاً، بعكس المريض الذي يتعذر عليه احيانا إثبات الخطأ، كونه لا يعلم بتفاصيل الطب البديل. إذاً بناءً على ما تقدم هنا يكون التزام ممتهن الطب البديل، بتحقيق نتيجة، مفادها ضمان سلامة المريض اثناء العلاج، وإذا تمخض عن العلاج اي ضرر جسدي للمريض، فان ممتهن الطب البديل يكون مسؤولاً عن هذا الضرر، دون حاجة لان يثبت المريض خطأ مدينه، ويمكن للممتهن الطب البديل التخلص من المسؤولية إذا اثبت ان الضرر يعود لسبب اجنبي. ونحن من جانبنا نرى ان التزام ممتهن الطب البديل هو بتحقيق نتيجة، بالنظر الى مضمونه المركب الذي بيناه سابقاً، فالنزام ممتهن الطب البديل بإعلام المريض بمخاطر العلاج واثاره الجانبية، لا تقوم على الاحتمالية، ويمكن تنفيذه، بالإضافة الى ان استعمال الادوات والعلاجات يتفق الفقه، ان يكون بتحقيق نتيجة، فلا يجوز استعمال ادوات معيبة او ملوثة، ولا يجوز اعطاء مواد أو وصفات علاجية فاسدة أو سامة أو ممنوعة، وكذلك الحال بمراقبة المريض أو حسن اختيار المساعدين، أو مساعدة المريض، هي امور يجب ان تتحقق، لغياب عنصر الاحتمال، وامكانية تنفيذها. اما ما يصيب المريض من ضرر لا يرجع الى خطئه، فعلى ممتهن الطب البديل، اثبات ان ذلك يرجع للسبب الاجنبي.

الفرع الثالث//التزام السلامة بين العناية والنتيجة.

ادى التضاد الحاصل بين الطبيعتين السابقتين، الى ظهور اراء اخرى في التزام الطبيب بضمن السلامة، وهما:-

اولا // الالتزام بعناية حذرة.

هذا الاتجاه يعبر عنه الفقه بالتزام بنتيجة مخففة أو ببذل عناية مشددة⁽¹⁴³⁾ ففي المجال الطبي يرى هذا الاتجاه، ان طبيعة التزام الطبيب هو ببذل عناية حذرة أو متقنة، وان العقد الطبي يقوم على نقطتين جوهريتين، اولهما ان اصل العقد الطبي هي حماية السلامة الجسدية للمريض وغايتها ضمان سلامته، وثانيهما ان العمل الفني للطبيب، والذي يجب الاعتراف له بحرية واسعة في العمل تتأتى من خلال احتمالية النتائج التي يتوصل اليها، عن طريق المعالجة، وليس النتائج المؤكدة، لان العمل الطبي يتدخل معه عوامل متعددة، لا تخضع لسيطرة الطبيب، واخرى لم يصل العلم بعد الى حصرها، اي انه يقوم على الضمان والاحتمالية، ويؤثر كلاهما بالأخر، مما يجعل التزام الطبيب بضمن السلامة، ليس ببذل عناية عادية، وانما ببذل عناية متقنة وحذرة، تنفق - في غير الظروف الاستثنائية- مع المعطيات والاصول العلمية والفنية المستقر عليها بالعمل الطبي⁽¹⁴⁴⁾. إذ ان العناية المتقنة تعني استمرارية الطبيب على ملاحظة المريض والتعامل بحرص مع التقنيات الطبية، والالتزام بالتعليمات والتوصيات، والتزامه بإعلام المريض وتحذيره من المخاطر والتزامه بمتابعة حالة المريض ومراقبته ان استدعت الضرورة ذلك⁽¹⁴⁵⁾، فاذا اخل بأحد هذه الامور كان قد اخل بالعناية المطلوبة منه بيد انه لا يعني ذلك التزامه ببذل عناية في جميع الاحوال، فقد يتحول التزامه الى تحقيق نتيجة في عمليات نقل الدم، والتحاليل الطبية، وعمل التركيبات الصناعية والادوية، واستعمال الاجهزة والادوات الطبية⁽¹⁴⁶⁾. باختلاف هذا



الطابع عن الالتزام ببذل عناية الذي ذكرناه سابقاً، هو ان المدين بالالتزام هنا يكون مخلصاً بالتزامه، ولو لم اخطأ بشي يسير، وما على الدائن المتضرر، الا ان يثبت هذا الاخلال اليسير لحصوله على التعويض، واذا اراد المدين دفع المسؤولية عنه، فعليه اثبات ان سبب وقوع الضرر يرجع للسبب الاجنبي⁽¹⁴⁷⁾. لذلك فان اعطاء الدائن اثبات عدم اتخاذ مدينه العناية اللازمة، من خلال اي دليل يسير، يعطي للقاضي سلطة واسعة في تقرير اخلال المدين بالالتزام من عدمه، ويمكن للقاضي الكشف عن عدم اتخاذ المدين الحيطة والحذر اللازمة، عن طريق الاستناد الى ذوي الخبرة لمعرفة ذلك. ومن جانبنا نرى ان هذا الرأي يؤدي الى عدم العدالة بالتطبيق بين حالات الاضرار الجسدية، لأنه يغيب فيه المعيار الثابت الذي يحدد في ضوءه هل ان ممتهن الطب البديل اخل باتخاذ الاحتياطات ام لا، ويبقى مرهوناً، بسلطة قاضي الموضوع بتحري الوقائع، وسلطته التقديرية فيما يعد اخلالا من عدمه.

ثانياً // فكرة التمييز بين الحادث الطبي واخفاق العلاج.

ظهر رأي يرى ان الطبيب ليس مطالب بالشفاء، وانما بتفادي وقوع اضرار لا علاقة لها بالحالة الاصلية للمريض وتطورها الطبيعي، فالمريض من جانب غالباً ما يكون غير محققاً بان العمل الطبي لم يحقق له الشفاء وتحسين حالته الصحية، ومن جانب اخر من حقه ان ينتظر من الطبيب عدم اضافة علة جديدة الى حالة المرضية، لذا لا بد من تحديد نطاق الاعمال التي يكون فيها الطبيب ملتزم بضمان السلامة بتحقيق نتيجة والاعمال التي يبقى فيها ملتزم ببذل عناية⁽¹⁴⁸⁾.

أ- الحادث الطبي.

اذا كان الضرر الذي تتحقق نتيجة حادث طبي، هنا يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، ولا يلزم المريض بإثبات خطأ الطبيب، وهذه الحالة تقوم على شرطين:

1. ان لا يكون الضرر الحاصل نتيجة طبيعية ومتوقعة لحالة المريض بسبب عدم نجاح العلاج بمعنى ان يكون هذا الضرر جديداً، ولا يمت بصلة بحالة المريض السابقة قبل التشخيص العلاج اي ان جسامه الضرر الذي اصاب المريض وعدم تناسبه وحالة المريض قبل العلاج، في ظل العناية المبذولة، يستدل منها ان الضرر ناتج عن حادث وليس اخفاق بالعلاج، فعلى سبيل المثال لو ان احد الاشخاص اجري له جراحة عادية، وبعدها اكتشف وجود عدوى بدمه، فهنا العدوى ليس سببها حالة المريض قبل العلاج - لانعدام العلاقة بينهما - وانما نتجت عن حادث اثناء العملية الجراحية التي اجراها⁽¹⁴⁹⁾.

2. أن يكون الضرر المتحقق راجعاً إلى عمل مادي لا تقتضيه أعمال التدخل الطبي أو الاعمال اللازمة للعلاج، كأن ترجع الرضوض التي تلحق بجسم المريض إلى سوء الأجهزة والآلات التي يستعملها الطبيب، أو أن يلحق الجراح الضرر بعضو آخر للمريض غير العضو الذي يراد جراحته. فالمثاليين يشيران ان الضرر قد نتج عن فعل منفصل عن العمل العلاجي، وبالتالي فهو لا يرجع لإخفاق بالعلاج، للقول بان الالتزام ببذل عناية.

ب- الاخفاق بالعلاج.

يكون التزام الطبيب ببذل عناية، اذا كان الضرر بغير الحالة السابقة، وانما يرجع الى اخفاق العلاج، أو عدم احداث العلاج اثره المنشود، ويدخل ضمن معنى اخفاق العلاج الاضرار التي تعد نتائج مباشرة ومتوقع للعمل الطبي، حتى لو كانت هذه الاضرار استثنائية⁽¹⁵⁰⁾.



ورغم وجاهية هذا الرأي، إلا أن ما يعاب عليه، حالة في ما إذا كان سبب الضرر مجهولاً، وبالتالي لا يعرف هل سببه الحادث الطبي أم الاخفاق بالعلاج، بالإضافة إلى أن هذا المعيار يحتاج تدقيق وقائع حدوث الضرر، لتمييز هل كان راجع لحادث طبي أم نتيجة اخفاق العلاج، والذي قد يكون صعب المنال.

الخاتمة.

في ختام بحثنا حول التزام ممتهن الطب البديل بضمان السلامة، لا بد لنا من بيان ما توصلنا إليه من نتائج وما نرتئيه من توصيات، يمكن إيجازها وكالاتي:

الاستنتاجات.

1- أن مهنة الطب البديل، هي إحدى المهن الطبية المعروفة عالمياً، ولها قواعدها وأسسها العلمية، التي تختلف عن الطب الحديث، ويوجد فيها عدة طرق للمعالجة، حاولنا تبيانها، ورأينا أن جميعها، لا تشكل مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة، وتهدف إلى معالجة حالة مرضية لدى الإنسان، إذ لا ضير للجوء إليها.

2- باستقراء النظام القانوني العراقي، وجدنا أنه لم ينظم قانون خاص للممارسة مهنة الطب البديل، والاقتصار على وجود تعليمات صادرة من وزارة الصحة العراقية، نظمت مهنة بيع الاعشاب الطبية التي تعد أحد أقسام الطب البديل، بالإضافة إلى إدراج مهنة الطب البديل ضمن نطاق المهن الصحية بنقابة العمال بموجب قرار وزارة العمل والشؤون الاجتماعية العراقية، أما النظام القانوني الإماراتي، فإنه أقر قانونية ممارسة مهنة الطب البديل، بموجب قرار وزارة الصحة الإماراتية رقم 188 لسنة 2009، وطبق بشأنها قانون المسؤولية الطبية رقم 10 لسنة 2008، الذي حدد التزامات ومسؤولية الطبيب وذووا المهن الطبية، كما أنه حدد طرق الطب البديل بتسعة طرق، بالإضافة إلى تنظيم بيع الاعشاب الطبية بموجب قانون رقم 20 لسنة 1995.

3- بما أن الطب البديل يتعامل مع جسد الإنسان، لذا لا بد من أن يكون من يمارسه يتمتع بمواصفات معينة، ومنع ممارسته لأي شخص كان لما له من تداعيات سلبية وخطرة على صحة أفراد المجتمع.

4- لما كان هناك عقد بين ممتهن الطب البديل والمريض، يمكن أن نسميه عقد العلاج بالطب البديل، ووجود خطورة أثناء تنفيذ العقد، لذلك يمكن تصور انطباق نظرية الالتزام بضمان السلامة على ممتهن الطب البديل، وقد لاحظنا انطباق شروط هذه النظرية على عقد العلاج بالطب البديل، فهناك خطر أثناء تنفيذ العقد، وكذلك يفقد المريض خيارات سلامته الجسدية، ويكون ممتهن الطب البديل محترفاً.

5- نظراً لعدم النص على الالتزام بضمان السلامة، فقد حاولنا بيان الأساس القانوني الذي يمكن للقاضي، فرض هذا الالتزام على ممتهن الطب البديل، وتوصلنا إلى أن هناك العديد من الأسس يمكن الركون إليها في فرض هذا الالتزام، مع افضلية الأخذ بالصفة المهنية كأساس قانوني لهذا الالتزام.

6- أن مضمون التزام ممتهن الطب البديل، يتحدد بتوقع الخطر، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لمواجهته، ورأينا أن تحقيق ذلك يتجسد بالطابع المركب للالتزام، باتخاذ جملة من الالتزامات الأخرى، من الالتزام بالإعلام، والالتزام بالمراقبة، والالتزام بحسن اختيار المساعدين، والالتزام باستعمال ادوات وعلاجات خالية من العيوب، والالتزام بالمساعدة.



7- ان طبيعة التزام ممتن الطب البديل بضمن سلامة المتعاقد معه، لا بد ان تكون بتحقيق نتيجة، وبيننا المبررات سابقا التي تدفعنا للأخذ بهذا الاتجاه.
التوصيات.

1- نقترح ان يصدر تشريع ينظم مهنة الطب البديل يتضمن بين ثانيا مواد، مادة قانونية تنص على (يلتزم كل من يقدم خدمة في مجال الطب البديل، بضمن سلامة من يحصل على هذه الخدمة، وبخلاف ذلك يكون مسؤولاً عن تحقق اي الضرر ناشئ عن احدى خدماته، الا اذا كان هذا الضرر راجعاً لسبب اجنبي).

2- ان يتضمن القانون تحديد التزامات ممتن الطب البديل، كالتزامه بتبصير من يتعامل معه، والتزامه بضمن سلامة الأشخاص المتعالجين لديه، والتزامه بحسن اختيار معاونيه، والتزامه بضمن جودة وصلاحية المواد والادوات التي يستعملها في معالجة الاشخاص، والتزامه بعدم استعمال المواد الممنوعة صحياً، في المعالجة، والتزامه بعدم اجراء عمليات أو معالجات معينة، والتزامه بحفظ اسرار المريض.

3- وضع شروط لممارسة مهنة الطب البديل، منها عدم منح اجازة الترخيص بمزاولة المهنة، الا اذا كان حاصلًا على شهادة لا تقل على درجة البكالوريوس بالطب البديل، كذلك ان يكون ذا خبرة، بالطب البديل، لمدة لا تقل ثلاث سنوات، بالإضافة الى ذلك، ان يخضع من يرغب بممارسة الطب البديل للاختبار.

4- تحديد الممارسات العلاجية بالطب البديل، بموجب قانون، أو قرار من وزارة الصحة العراقية، وذلك لغلق الباب امام اولئك الذين يدعون العلاج بطرق، لا تمت للطب البديل بصلة أو انها تشكل تهديداً خطيراً لمن يتعالج بها.

5- وضع تعليمات تتعلق بالسلامة المهنية، على من يمارس مهنة الطب البديل، وقيام الجهات الصحية بإجراء استطلاع كشفي، لمراقبة مدى التزام ممتن الطب البديل بها، وفرض عقوبات ادارية تصل الى غلق المنشأة الصحية في حال عدم الالتزام بالتعليمات.

6- وضع ضوابط خاصة تتضمن التأكد من جودة الاجهزة والاعشاب والمواد الاخرى، التي يستعملها ممتن الطب البديل في العلاج، وفرض عقوبات على من يخالفها.

7- الزام ممتن الطب البديل، بتقديم صيغة عقد يتضمن جميع شروط العقد، لتبصير المريض بالعقد، واعلام المريض بكيفية تنفيذ العقد والخطورة التي قد تواجهه.

8- وضع لجنة حكومية متخصصة مشتركة، تتشكل من عضوية ذوا الطب البديل، والطب الحديث، تبدي خبرتها في الدعاوى التي تحيلها المحكمة اليها للاستيضاح بالأمور الفنية، وكان دافعنا من جعل اللجنة مشتركة، من الطب البديل والطب الحديث، منعاً للمحاباة اذا كان جميع اعضاء اللجنة من المتخصصين بالطب البديل، ومنعاً للطعن والتشكيك لو كان جميع اعضاء اللجنة من الطب الحديث.

الهوامش.

(1) د.حسام الدين الاهواني، نحو نظام قانوني لجسم الانسان، بحث منشور ضمن العدد الخاص بأعمال مؤتمر الطب والقانون، المنعقد بكلية الحقوق والشريعة، جامعة الامارات، ج1، 1998 ص144.

(2) د.عصام احمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، المجلد الاول والثاني، دون دار نشر، القاهرة، 1988، ص113



- (3) د. ضحى بابلي، الطب البديل، دون دار نشر، الرياض، 2007، ص15.
- (4) د. عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في منظور اطباء الطب الحديث (دراسة ميدانية في مدينة الموصل)، مجلة دراسات موصلية، مركز دراسات الموصل، جامعة الموصل، العدد الثامن عشرة، 2007، ص127؛ وانظر د. غازي حنون الدراجي، نحو تطورات في السياسة الجنائية المعاصرة (مجموعة ابحاث جنائية معمقة)، المسؤولية الجنائية الناشئة عن ممارسة الطب البديل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013، ص38.
- (5) د. اليس اسكندر بشاي، الصحة والبيئة، دراسات اجتماعية وانثروبولوجية، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الاداب جامعة القاهرة، 2001، ص118.
- (6) المصدر ذاته، 123.
- (7) د. محمد عبدالمنعم مصطفى، الطب البديل مدارس متعددة وهدف واحد، مجلة الاعجاز العلمي، الهيئة العالمية للأعجاز العلمي في القرآن والسنة، العدد 23، ص3.
- (8) د. محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين، القاهرة، 2007، ص12؛ عبد القادر احمد الفيتوري، الطب البديل (الحجامة)، دار ناشري للنشر، 2004، دون مكان نشر، ص6.
- (9) د. ضحى بابلي، مصدر سابق، ص15.
- (10) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، النظام القانوني للممارسة الطب البديل والمسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص13.
- (11) د. اليس اسكندر بشاي، مصدر سابق، ص122.
- (12) انظر استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014-2023، ص16. منشورة على الانترنت
- apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/8/9789246506095_ara.pdf
- (13) ابو الفداء محمد عزت عارف، اسرار العلاج بالحجامة والفسد، دار الفضيلة، القاهرة، دون سنة نشر، ص35.
- (14) عبد القادر احمد الفيتوري، مصدر سابق، ص6.
- (15) د. فتحي سيد نصر، الوخز بالابر الصينية وهم ام حقيقة، مكتبة مدبولي، القاهرة، دون سنة نشر، ص15.
- (16) رامي حداد، استخدام الموسيقى في العلاج النفسي، مجلة اليرموك للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك الاردنية، المجلد 23، العدد1، 2007، ص8-9.
- (17) زين العتيبي، موسوعة الطب البديل، ج1، الكويت، 2010، ص61.
- (18) د. محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص18.
- (19) ضحى بابلي، مصدر سابق، ص65.
- (20) د. محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص90.
- (21) عادل عبد الرحمن الصالحي، البيوفيدباك أحدث تكنولوجيا الطب العلاجي المكمل و البديل (دليل الممارس)، دار دجلة، الاردن، عمان، 2011، ص89.
- (22) ضحى بابلي، مصدر سابق، ص97-100.
- (23) د. ابو العلا احمد عبد الفتاح و د. محمد صبحي حساتين، موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص437.
- (24) عبد القادر احمد الفيتوري، مصدر سابق، ص5؛ د. محمد خيرى هاشم المسلمي، مصدر سابق، ص49.
- (25) محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص19.
- (26) محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص70.
- (27) عبد القادر احمد الفيتوري، مصدر السابق، ص6.
- (28) محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص57.
- (29) ضحى بابلي، مصدر سابق، ص61.



- (30) محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص556 وما بعدها؛ د. محمد كمال، العلاج بالماء اسراره وفوائده، الدار الذهبية، القاهرة، 2009، ص10 وما بعدها.
- (31) عبد القادر احمد الفيتوري، مصدر السابق، ص7.
- (32) د. محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص526.
- (33) ضحى بابلي، مصدر سابق، ص141.
- (34) زين العتيبي، مصدر سابق، ص62.
- (35) ينظر د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق، ص66.
- (36) ينظر زين العتيبي، مصدر سابق، ص47-49.
- (37) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق، ص140.
- (38) منشورة بالوقائع العراقية رقم 3669 في 1997/5/12، ص151؛ وتعديلها في العدد 3865 في 2001/3/12، ص99.
- (39) منشور بجريدة الوقائع العراقية، السنة السابعة والخمسون، العدد 4404 في 2016/5/9، ص13.
- (40) موقع وزارة الصحة العراقية <http://www.moh.gov.iq/index.php?name=News&file=article&sid=3812>
- (41) الموقع الالكتروني لوزارة الصحة العراقية، مدينة الطب <http://www.medicalcity-iq.net/displayNews.php?nid=877>
- (42) منشور في الجريدة الرسمية لدولة الامارات، رقم 491، ص91.
- (43) منشور على موقع وزارة الصحة الاماراتية اخر دخول 2016/7/25 <http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-LAW-AR-20/index.html#p=1>
- (44) انظر الكتاب الارشادي لمتطلبات ترخيص المهنيين الصحيين الصادر عن وزارة الصحة الاماراتية وهيئة صحة ابو ظبي وهيئة صحة دبي، اخر دخول 2016/7/25 <http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=2K19llpB6jc%3d&tabid=927>
- وانظر ايضا في تصنيف الطب البديل بالإمارات <http://www.haad.ae/haad/tabid/1010/Default.aspx>
- (45) المادة (73) القانون المدني العراقي.
- (46) د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، السنة التاسعة والعشرون، العدد3، 1959، ص563.
- (47) د. احمد سلمان شهب، عقد العلاج الطبي، اطروحة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة النهدين، 2008، ص22.
- (48) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2004، ص127.
- (49) باسم محمد صالح، القانون التجاري، القسم الاول، منشورات دار الحكمة، 1987، ص87.
- (50) د. سميحة القليوبي، شرح القانون التجاري، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص180.
- (51) د. معتز نزيه الصادق المهدي، المتعاقد المحترف، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009، ص22.
- (52) في هذا المعنى د. معتز نزيه الصادق المهدي، مصدر سابق، ص23.
- (53) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق، ص147.
- (54) د. محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود دراسة فقهية قضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1980، ص143؛ د. محمود التلي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، بدون دار ومكان نشر، 1989، ص203؛ د. محمد وحيد، الالتزام بضمان السلامة في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص7.
- (55) د. معتز نزيه الصادق المهدي، مصدر سابق، ص73.



- (56) د. عدنان السرحان و د. نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، الالتزامات، دار الثقافة للنشر، عمان، 2009، ص303.
- (57) ينظر د. عابد فايد عبد الفتاح، الالتزام بضمان السلامة في عقود السياحة في ضوء قواعد حماية المستهلك، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص23؛ د. علي مطشر عبد الواحد، الالتزام بضمان سلامة الأشخاص في تنفيذ العقود، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون، جامعة بغداد، 2007، ص52.
- (58) د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص92.
- (59) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص143؛ د. محمود التلتي، مصدر سابق، ص203؛ د. محمد وحيد، مصدر سابق، ص7؛ د. حسن حسين البراوي، المسؤولية المدنية لصاحب الفندق، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة القاهرة، السنة، العدد75، 2005، ص655؛ د. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيرس الايدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص149.
- (60) د. محمود التلتي، مصدر سابق، ص204.
- (61) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص144.
- (62) د. محمود نجيب حسني، مصدر سابق، ص530.
- (63) د. محمد توفيق البلقيني و د. جمال عبد الباقي واصف، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، ط1، دار الكتب الأكاديمية، القاهرة، 2004، ص24.
- (64) د. حسنين المحمدي، الخطر الجنائي و مواجهته، منشأة المعارف للنشر، الإسكندرية، 2003، ص46.
- (65) اندرو شوفالييه، الطب البديل- التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية، اكاديمية انترناشيونال، بيروت، دون سنة نشر، ص10.
- (66) د. محمد السقا عيد، مصدر سابق، ص51.
- (67) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص143.
- (68) د. علي سيد حسن، الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990، ص66.
- (69) د. محمود التلتي، مصدر سابق، ص208.
- (70) د. معتز نزيه المهدي، مصدر سابق، ص11.
- (71) د احمد شوقي محمد عبد الرحمن، تفسير العقد ومضمون الالتزام العقدي وفقا لقواعد الإثبات، دون دار نشر، 2003، ص160.
- (72) د. محمود التلتي، مصدر سابق، ص206.
- (73) د. محمد حسين عبد العال، مفهوم الطرف الضعيف بالرابطة العقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص38، ص47.
- (74) صوفي لاكوست، الاعشاب التي تشفي، ترجمة الفيرا نصور، دار الفراشة للنشر، بيروت، 2013، ص68، ص62.
- (75) انظر المادة 1 من تعليمات بيع الاعشاب الطبية رقم 1 لسنة 1997 المعدلة، سالفه الذكر.
- (76) انظر الكتاب الارشادي لمتطلبات ترخيص المهنيين الصحيين الصادر عن وزارة الصحة الاماراتية وهيئة صحة ابو ظبي وهيئة صحة دبي، اخر دخول 2016/7/25
- <http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=2K19llpB6jc%3d&tabid>
- (77) ينظر د. محمود التلتي، مصدر سابق، ص207.
- (78) منشور على موقع وزارة الصحة الاماراتية
- <http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-QPM-AR-33/index.html>
- (79) د. عصام احمد، مصدر سابق، ص987 وما بعدها.



- (80) ينظر في عرض هذا الرأي د. محمود زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، ج1، مطبعة جامعة القاهرة، 1978، ص227.
- (81) ينظر د. محمد إبراهيم الدسوقي، تعويض الوفاة والإصابة الناتجة عن حوادث السيارات، دون دار نشر، 2006، ص65.
- (82) محمود زكي، مصدر سابق، ص228.
- (83) د. محمد جمال عطيه، مفهوم العقد (دراسة مقارنة بين الفكر القانوني الغربي والفقهاء الاسلامي)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص 31 – 32؛ وفي ذات المعنى د. عبد المجيد الحكيم، الوسيط في نظرية العقد، في انعقاد العقد، ج1، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، 1967، ص79؛ ينظر د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، مسؤولية ناقل الأشخاص في القانون الداخلي والقانون الدولي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1980، ص268.
- (84) د. عبد الرحمن عياد، أساس الالتزام العقدي (النظرية والتطبيق)، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1972، ص110؛ ينظر د. عبد القادر اقصاوي، الالتزام بضمان السلامة في العقود نحو نظرية عامة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص282.
- (85) ينظر في عرض هذا الرأي د. احمد عبد التواب بهجت، الالتزام بالنصيحة في نطاق التشييد، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997، ص199 وما بعدها.
- (86) د. جمال عبد الرحمن، العقد السياحي، ط2، مطبعة كلية علوم بني سويف، القاهرة، 2003، ص62.
- (87) د. نزيه الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته على بعض أنواع العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982، ص207؛ د. سعيد سعد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص27.
- (88) في هذا الرأي د. طلبه خطاب، المسؤولية المدنية لناقل الأشخاص بالمجان، دار الفكر العربي، بدون مكان وسنة نشر، ص103؛ د. جابر محجوب علي، قواعد أخلاقيات المهنة مفهومها، أساس إلزامها ونطاقه، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الكويت، السنة الثانية والعشرون، العدد2، 1998، ص459.
- (89) محمود التلي، مصدر سابق، ص208؛ وفي هذا الرأي د. معتز نزيه الصادق المهدي، مصدر سابق، ص74.
- (90) د. علي مطشر، مصدر سابق، ص104.
- (91) د. علي سيد حسن، مصدر سابق، ص104؛ د. جعفر الفضلي، الالتزام بالنصيحة والسلامة والحذر (دراسة تحليلية)، بحث منشور مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل، العدد13، تموز، 2002، ص1.
- (92) د. سلام عبد الزهرة الفتلاوي، نطاق العقد، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون جامعة بغداد، 2006، ص177.
- (93) ينظر د. احمد عبد التواب بهجت، مصدر سابق، ص199؛ د. حمدي عبد الرحمن، الوسيط في النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، المصادر الإرادية للالتزام، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص312.
- (94) د. احمد حشمت ابو الستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني الجديد، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، ط2، مطبعة مصر، 1954، ص313؛ د. حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، ط2، دار المعارف، 1979، ص85؛ د. محمود زكي، مصدر سابق، ص226؛ د. محمد السيد عمران، الالتزام بالإعلام الالكتروني قبل التعاقد على شبكة الانترنت، الدار الجامعية للنشر، بيروت، 2006، ص58؛ د. جمال عبد الرحمن محمد علي، مصدر سابق، ص175؛ د. محمد إبراهيم الدسوقي، مصدر سابق، ص66؛ د. إسماعيل غانم، في النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مكتبة عبد الله وهبة، مصر، 1966، ص309؛ د. حسام الدين كامل الاهواني، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مصادر الالتزام، ط2، بدون دار ومكان نشر، 1995، ص305؛ د. محسن عبد الحميد البيه، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، بدون سنة نشر، ص369؛ د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، مصدر سابق، ص270؛ د. محمد حسين منصور، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2005، ص288.



- (95) د. محسن عبد الحميد البيه، مصدر سابق، ص365.
- (96) د. محمود زكي، مصدر سابق، ص226.
- (97) د. عبد الحي حجازي، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي، دراسة مقارنة، الجزء الأول، مصادر الالتزام، المصادر الإرادية، العقد والإرادة المنفردة، المجلد الأول نظرية الالتزام تحليل العقد، باعتناء محمد الألفي، مطبوعات جامعة الكويت، 1982، ص275.
- (98) د. سمير عبد السيد تناغو، مصادر الالتزام، منشأة المعارف للنشر، الاسكندرية، 2005، ص419؛ ينظر د. عبد الحي حجازي، مصدر سابق، ص276.
- (99) د. أيمن إبراهيم العثماوي، مفهوم العقد وتطوره، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص144-145.
- (100) ينظر د. عبد الحي حجازي، مصدر سابق، ص276.
- (101) في هذا الاتجاه بالفقه العربي د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الأول، ط5، بدون دار نشر، 1993، ص55؛ د. عبد الرحمن عياد، مصدر سابق، ص391؛ د. محمد حسين عبد العال، مسؤولية المتعاقد تجاه الغير في إطار المجموعات العقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص121؛ د. نوري حمد خاطر، الضرر الناشئ بفعل الشيء بين المسؤولية العقدية وغير العقدية (تعليق على قرار قضائي)، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الكويت، السنة30، العدد1، 2006، ص306؛ د. عابد فايد عبد الفتاح فايد، مصدر سابق، ص31 وما بعدها.
- (102) ينظر عبد القادر اقصاصي، مصدر سابق، ص342.
- (103) ينظر محمد حسين عبد العال، مسؤولية المتعاقد تجاه الغير في إطار المجموعات العقدية، مصدر سابق، ص121.
- (104) ينظر أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص237.
- (105) ينظر د. عابد فايد عبد الفتاح، مصدر سابق، ص20.
- (106) المصدر ذاته، ص20.
- (107) د. السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، المجلد2، مصدر سابق، ص996-997.
- (108) ينظر د. احمد شوقي عبد الرحمن، تفسير العقد ومضمون الالتزام العقدي وفقاً لقواعد الإثبات، مصدر سابق، ص160.
- (109) د. حسن حسين البراوي، مخاطر التطور بين قيام المسؤولية والإعفاء عنها، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص127.
- (110) د. عابد فايد عبد الفتاح، مصدر سابق، ص20.
- (111) Paris, 1er juill,1991,JCP,19991,II,21762
- أشار إليه د. حسن حسين البراوي، مخاطر التطور بين قيام المسؤولية والإعفاء منها، مصدر سابق، ص128
- (112) Cass. Civ.,26 février 1974,D.1974,somm.64.
- أشار إليه د. عابد فايد عبد الفتاح، مصدر سابق، ص21.
- (113) Cass.Civ.1er décembre 2000,Bull.Civ.,I,2000,no.323.
- أشار إليه د. حسن حسين البراوي، مخاطر التطور بين قيام المسؤولية والإعفاء منها، مصدر سابق، ص130
- (114) د. إبراهيم الدسوقي ابو الليل، مصدر سابق، ص201.
- (115) د. إبراهيم الدسوقي ابو الليل، المصدر ذاته، ص199.
- (116) قريب من هذا المعنى د. احمد شوقي عبد الرحمن، المسؤولية العقدية للمدين المحترف، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2003، ص45.
- (117) قرار محكمة التمييز العراقية، 684/ الهيئة المدنية منقول/ 2010، في 2010/9/6، النشرة القضائية، العدد الثامن عشر، 2011، ص50.
- (118) قرار محكمة التمييز العراقية، رقم 324 في 2008/6/11، منشور على موقع مجلس القضاء الأعلى



آخر زيارة: 2016/8/10.

<http://qanoun.iraqja.iq/view.690/>

كذلك قرار محكمة التمييز العراقية، 944/استئنافية منقول/2009 في 9/9/2009، النشرة القضائية، العدد الحادي عشرة، اذار، 2010، ص45.

(119) د. محمد المرسي زهرة، الحماية المدنية للتجارة الالكترونية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص173.

(120) د. علي سيد حسن، مصدر سابق، ص102.

(121) ينظر د. حمدي احمد سعد، الالتزام بالإفشاء بالصفة الخطرة للشيء المبيع (دراسة مقارنة)، المكتب الفني للإصدارات القانونية، بدون مكان نشر، 1999، ص91؛ وانظر في هذا المعنى د. اكرم محمد حسين البدو، د. ايمان محمد ظاهر، الالتزام بالإفشاء وسيلة للالتزام بضمان السلامة، مجلة الرافدين، كلية الحقوق جامعة الموصل، المجلد1، السنة العاشرة، العدد24، 2005، ص9.

(122) د. نزيه محمد الصادق المهدي، مصدر سابق، ص149.

(123) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق، ص165.

(124) في هذا المعنى د. محسن عبد الحميد البيه، التزامات الاطباء المتصلة بواجباتهم الانسانية والاخلاقية والاعمال الفنية، بحث منشور ضمن اعمال مؤتمر الطب والقانون، المنعقد كلية الحقوق والشريعة، جامعة الامارات، ج1، 1998، ص619.

(125) قرار محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية ذي العدد2729/2044/حقوقية، 1990، بتاريخ 1991/12/29، علي محمد الكرباسي، الموسوعة العدلية، العدد الثالث، 1992، ص9.

(126) قرار رقم 871/س/2001 في 2002/4/21، اشار اليه ابراهيم علي الحلوسوي، الخطأ المني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص164.

(127) د. حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، مصدر سابق، ص70.

(128) ينظر د. رضا عبد الحليم، المسؤولية القانونية عن انتاج وتداول الادوية والمستحضرات الصيدلانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص210.

(129) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق، ص180-182.

(130) د. جابر محبوب علي، مصدر سابق، ص366، 372.

(131) د. عبد الحي حجازي، مصدر سابق، ص168-169.

(132) ينظر د. جعفر الفضلي، مصدر سابق، ص8.

(133) د. حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، مصدر سابق، ص67.

(134) د. محمود زكي، مصدر سابق، ص370.

(135) رقم القرار 535/تمييزية/جنائية - 1968، تاريخ القرار 1968/11/30، موسوعة الفقه الجنائي، المجلد الثاني، من الفقه الجنائي في قرارات محكمة التمييز، بغداد، رقم 142، ص217. اشار اليه د. علي مطشر عبد الواحد، مصدر سابق، ص179.

(136) طعن رقم 18 /جزائية/2016، في 2016/3/21، منشور

<http://www.theuaelaw.com/vb/t28077.html>

طعن 70-63-48 /اداري/2013، في 2013/6/5 منشور

<http://www.theuaelaw.com/vb/t18483.html>

طعن 15 /جزائية/2013، في 2013/3/25 منشور

<http://www.theuaelaw.com/vb/t19374.html>

(137) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص198؛ د. علي سيد حسن، مصدر سابق، ص112.

(138) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص198؛ د. محمود زكي، مصدر سابق، ص465؛ د. علي سيد

حسن، مصدر سابق، ص106؛ د. جمال عبد الرحمن، مصدر سابق، ص369.

(139) د. جمال عبد الرحمن، مصدر سابق، ص358.



- (140) د. جمال عبد الرحمن، المصدر ذاته، ص362.
- (141) د. محسن عبد الحميد البيه، التزامات الأطباء المتصلة بواجباتهم الانسانية والاخلاقية والاعمال الفنية، مصدر سابق، ص655.
- (142) د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، مصدر سابق ص266.
- (143) راجع في هذا الاتجاه د. معتز نزيه المهدي، مصدر سابق، ص92؛ د. جابر محجوب علي، ضمان سلامة المستهلك من الأضرار الناشئة عن عيوب المنتجات الصناعية المعيبة (القسم الثاني)، مجلة الحقوق الكويتية، السنة20، العدد4، 1996، ص278.
- (144) د. محمود التلي، مصدر سابق، ص295.
- (145) د. محمود التلي، مصدر سابق، ص306-308.
- (146) د. محمد علي عمران، مصدر سابق، ص99 وما بعدها، د. محمود التلي، مصدر سابق، ص313.
- (147) د. معتز نزيه المهدي، مصدر سابق، ص92.
- (148) ينظر د. عبد القادر اقصاصي، مصدر سابق، ص84.
- (149) ينظر د. علي مطشر، مصدر سابق، ص180.
- (150) د. عبد القادر اقصاصي، مصدر سابق، ص84.

مصادر البحث

اولا // الكتب.

1. د. إبراهيم الدسوقي ابو الليل، مسؤولية ناقل الأشخاص في القانون الداخلي والقانون الدولي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1980.
2. د. ابو العلا احمد عبد الفتاح و د. محمد صبحي حسانين، موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.
3. ابو الفداء محمد عزت عارف، اسرار العلاج بالحجامة والفسد، دار الفضيلة، القاهرة، دون سنة نشر.
4. د. احمد حشمت ابو الستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني الجديد، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، ط2، مطبعة مصر، 1954.
5. د. احمد شوقي محمد عبد الرحمن، تفسير العقد ومضمون الالتزام العقدي وفقا لقواعد الإثبات، دون دار نشر، 2003.
6. د. احمد عبد التواب بهجت، الالتزام بالنصيحة في نطاق التشييد، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997.
7. د. إسماعيل غانم، في النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مكتبة عبد الله وهبة، مصر، 1966.
8. د. اليس اسكندر بشاي، الصحة والبيئة، دراسات اجتماعية و انثروبولوجية ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الاداب جامعة القاهرة، 2001.
9. د. اندروا شوقالييه، الطب البديل- التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية-، اكاديمية انترناشيونال، بيروت، دون سنة نشر،
10. د. أيمن إبراهيم العشماوي، مفهوم العقد وتطوره، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002.
11. د. جمال عبد الرحمن، العقد السياحي، ط2، مطبعة كلية علوم بني سويف ، القاهرة، 2003.
12. د. حسام الدين كامل الاهواني، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مصادر الالتزام، ط2، بدون دار ومكان نشر، 1995.
13. د. حسن حسين البراوي، مخاطر التطور بين قيام المسؤولية والإعفاء عنها، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008.
14. د. حسنين المحمدي، الخطر الجنائي و مواجهته، منشأة المعارف للنشر، الإسكندرية، 2003.



15. د. حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، ط2، دار المعارف، 1979.
16. د. حمدي احمد سعد، الالتزام بالإفشاء بالصفة الخطرة للشيء المبيع (دراسة مقارنة)، المكتب الفني للإصدارات القانونية، بدون مكان نشر، 1999.
17. د. حمدي عبد الرحمن، الوسيط في النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، المصادر الإرادية للالتزام، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.
18. د. سعيد سعد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
19. د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الأول، ط5، بدون دار نشر، 1993.
20. د. سمير عبد السيد تناغو، مصادر الالتزام، منشأة المعارف للنشر، الاسكندرية، 2005.
21. صوفي لاکوست، الاعشاب التي تشفي، ترجمة الفيرا نصور، دار الفراشة للنشر، بيروت، 2013.
22. د. ضحى بابلي، الطب البديل، دون دار نشر، الرياض، 2007.
23. د. طلبه خطاب، المسؤولية المدنية لناقل الأشخاص بالمجان، دار الفكر العربي، بدون مكان وسنة نشر.
24. د. عابد فايد عبد الفتاح، الالتزام بضمان السلامة في عقود السياحة في ضوء قواعد حماية المستهلك، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.
25. عادل عبد الرحمن الصالحي، البيوفيدباك أحدث تكنولوجيا الطب العلاجي المكمل و البديل(دليل الممارس)، دار دجلة، الاردن، عمان، 2011.
26. د. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيرس الايدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص149.
27. د. عبد الحي حجازي، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي، دراسة مقارنة، الجزء الأول، مصادر الالتزام، المصادر الإرادية، العقد والإرادة المنفردة، المجلد الأول نظرية الالتزام تحليل العقد، باعثناء محمد الألفي، مطبوعات جامعة الكويت، 1982.
28. عبد الرحمن عباد، أساس الالتزام العقدي(النظرية والتطبيق)، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1972.
29. د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2004، ص127.
30. عبد القادر احمد الفيتوري، الطب البديل(الحجامة)، دار ناشري للنشر، 2004، دون مكان نشر.
31. د. عبد القادر اقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود نحو نظرية عامة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2010.
32. د. عبد المجيد الحكيم، الوسيط في نظرية العقد، في انعقاد العقد، ج1، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، 1967.
33. د. عدنان السرحان و د. نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، الالتزامات، دار الثقافة للنشر، عمان، 2009.
34. د. عصام احمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، المجلد الاول والثاني، دون دار نشر، القاهرة، 1988.
35. د. علي سيد حسن، الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990.



36. د. غازي حنون الدراجي، نحو تطورات في السياسة الجنائية المعاصرة (مجموعة ابحاث جنائية معمقة)، المسؤولية الجنائية الناشئة عن ممارسة الطب البديل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013.
37. د. فتحي سيد نصر، الوخز بالإبر الصينية وهم ام حقيقة، مكتبة مدبولي، القاهرة، دون سنة نشر.
38. د. محسن عبد الحميد البيه، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، بدون سنة نشر.
39. د. محمد إبراهيم الدسوقي، تعويض الوفاة والإصابة الناتجة عن حوادث السيارات، دون دار نشر، 2006.
40. د. محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين، القاهرة، 2007.
41. د. محمد السيد عمران، الالتزام بالإعلام الالكتروني قبل التعاقد على شبكة الانترنت، الدار الجامعية للنشر، بيروت، 2006.
42. د. محمد المرسي زهرة، الحماية المدنية للتجارة الالكترونية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008.
43. د. محمد توفيق البلقيني و د. جمال عبد الباقي واصف، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، ط1، دار الكتب الأكاديمية، القاهرة، 2004، ص24.
44. د. محمد جمال عطيه، مفهوم العقد (دراسة مقارنة بين الفكر القانوني الغربي والفقہ الاسلامي)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.
45. د. محمد حسين عبد العال، مسؤولية المتعاقد تجاه الغير في إطار المجموعات العقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.
46. د. محمد حسين عبد العال، مفهوم الطرف الضعيف بالرابطة العقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
47. د. محمد حسين منصور، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2005.
48. د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.
49. د. محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود دراسة فقهية قضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1980.
50. د. محمد وحيد، الالتزام بضمان السلامة في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.
51. د. محمود التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، بدون دار ومكان نشر، 1989.
52. د. محمود زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، ج1، مطبعة جامعة القاهرة، 1978.
53. د. معتز نزيه الصادق المهدي، المتعاقد المحترف، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009.
54. د. ممدوح محمد خيرى المسلمي، النظام القانوني للممارسة الطب البديل والمسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005.
55. د. نزيه الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته على بعض أنواع العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982.

ثانيا // البحوث.

1. د. اكرم محمد حسين البدو، د. ايمان محمد ظاهر، الالتزام بالإفشاء وسيلة للالتزام بضمان السلامة، مجلة الرافيدين، كلية الحقوق جامعة الموصل، المجلد1، السنة العاشرة، العدد24، 2005.



- 2.د. جابر محجوب علي، ضمان سلامة المستهلك من الأضرار الناشئة عن عيوب المنتجات الصناعية المعيبة (القسم الثاني)، مجلة الحقوق الكويتية، السنة العشرون، العدد4، 1996
- 3.د. جابر محجوب علي، قواعد أخلاقيات المهنة مفهومها، أساس إلزامها ونطاقه، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الكويت، السنة22، العدد2، 1998.
- 4.د. جعفر الفضلي، الالتزام بالنصيحة والسلامة والحذر(دراسة تحليلية)، بحث منشور مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل، العدد13، تموز، 2002
- 5.د. حسام الدين الاهواني، نحو نظام قانوني لجسم الانسان، بحث منشور ضمن العدد الخاص بأعمال مؤتمر الطب والقانون، المنعقد بكلية الحقوق والشريعة، جامعة الامارات، ج1، 1998.
- 6.د. حسن حسين البراوي، المسؤولية المدنية لصاحب الفندق، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة القاهرة، العدد75، 2005.
- 7.رامي حداد، استخدام الموسيقى في العلاج النفسي، مجلة اليرموك للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك الاردنية، المجلد 23، العدد1، 2007.
- 8.زبن العتيبي، مجلة موسوعة الطب البديل، ج1، الكويت، 2010
- 9.د. عبد الرزاق صالح محمود، الطب الشعبي في منظور اطباء الطب الحديث(دراسة ميدانية في مدينة الموصل) ، مجلة دراسات موصلية، مركز دراسات الموصل، جامعة الموصل، العدد الثامن عشرة، 2007.
- 10.د. محسن عبد الحميد البيه، التزامات الاطباء المتصلة بواجباتهم الانسانية والاخلاقية والاعمال الفنية، بحث منشور ضمن العدد الخاص بأعمال مؤتمر الطب والقانون، المنعقد بكلية الحقوق والشريعة، جامعة الامارات، ج1، 1998.
- 11.د. محمد عبدالمنعم مصطفى، الطب البديل مدارس متعددة وهدف واحد، مجلة الاعجاز العلمي، الهيئة العالمية للأعجاز العلمي في القرآن والسنة، العدد 23.
- 12.د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، السنة التاسعة والعشرون، العدد 3، 1959، ص563.
- 13.د. نوري حمد خاطر، الضرر الناشئ بفعل الشيء بين المسؤولية العقدية وغير العقدية (تعليق على قرار قضائي)، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الكويت، السنة30، العدد1، 2006.
- ثالثاً // الاطاريح الجامعية.**
- 14.د. احمد سلمان شبيب، عقد العلاج الطبي، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية الحقوق، جامعة النهريين، 2008.
- 15.د. سلام عبد الزهرة الفتلاوي، نطاق العقد، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون، جامعة بغداد، 2006.
- 16.د. علي مطشر عبد الواحد، الالتزام بضمان سلامة الأشخاص في تنفيذ العقود، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون، جامعة بغداد، 2007.

رابعاً // القوانين والقرارات و التعليمات.
العراق

1-القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951.

2-تعليمات بيع الاعشاب الطبية رقم 1 لسنة 1997 المعدلة.

3-قرار وزارة العمل والشؤون الاجتماعية العراقية رقم 1 لسنة 2016



الإمارات

- 1- قانون المعاملات الاماراتي رقم 5 لسنة 1985.
- 2- قانون المسؤولية الطبية رقم 10 لسنة 2008.
- 3- قرار مجلس وزراء دولة الامارات العربية المتحدة بشأن المسؤولية الطبية رقم 33 لسنة 2009.
- 4- قانون الأدوية والمستحضرات المستمدة من مصادر طبيعية رقم 20 لسنة 1995.
- 5- قرار وزارة الصحة الاماراتية الخاص بالمهنة الصحية رقم 188 لسنة 2009.

خامساً // المواقع الالكترونية.

- apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/8/9789246506095_ara.pdf-1
- <http://www.moh.gov.iq/index.php?name=News&file=article&sid=3812-2>
- <http://www.medicalcity-iq.net/displayNews.php?nid=877-3>
- <http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-LAW-AR--4>
- [20/index.html#p=1](http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-LAW-AR--4)
- <http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=2K191lpB6jc%3d&tab-5>
- [id=927](http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=2K191lpB6jc%3d&tab-5)
- [id](http://www.haad.ae/HAAD/LinkClick.aspx?fileticket=2K191lpB6jc%3d&tab-6)
- <http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-QPM-AR--7>
- [33/index.html](http://www.moh.gov.ae/FlipBooks/PublicHealthPolicies/PHP-QPM-AR--7)
- <http://qanoun.iraqja.iq/view.690/-8>
- <http://www.theuaelaw.com/vb/t28077.html-9>
- <http://www.theuaelaw.com/vb/t18483.html-10>
- <http://www.theuaelaw.com/vb/t19374.html-11>