



**المسؤولية الجنائية
عن الطب الشعبي**

م. غازي حنون خلف

المقدمة

إن لمهنة الطب قدسية لا حدود لها ، فهي مهنة علمية ، إنسانية وأخلاقية تتطلب فيمن يمارسها التمكن العلمي والفني ، وأن يكون رحيماً بالناس قادراً على بذل أقصى ما عنده لرفع المعاناة والآلام عنهم ، إذ لا يوجد شيء أعز على الإنسان من سلامته في حياته أو بدنه ، فهو يتوسل إلى الله في النهار والليل أن يديم عليه هذه النعمة ، فإذا ما أبتلاه الله وأصابه بالمرض ، أخذ يبحث بكل ما أوتي من قوة ومال عن علاج يخفف آلامه ومعاناته ، وأمام هذه الرغبة الملحة في البحث عن الشفاء استغل البعض من ضعاف النفوس آلام المرضى ، لينشرها ويبيع لهم الوهم في شكل طب شعبي مستخدماً الأعشاب أو الحجامة أو الإبر الصينية أو الرقى أو الأحرار ، ومع عدم تخصص هؤلاء الممارسين لهذا النوع من الطب تبرز الحاجة إلى بيان المسؤولية الجنائية المترتبة عن ممارسة الطب الشعبي ، فالطب الشعبي موجود منذ القدم وحتى قبل وجود الطب التقليدي ولكن التنظيم القانوني له يعاني من الضعف والوهن (على مستوى التشريعات العربية على الأقل) ، فالقوانين العقابية صامتة إزاء الطب الشعبي تاركة هذا الأمر للقواعد العامة ، ولكن وكما هو معلوم أن حياة الإنسان – سواء أكان سليماً أم مريضاً- وسلامة بدنه تعد من أهم الحقوق التي حرصت القوانين الجنائية المختلفة على حمايتها ، بتحديد عقوبات رادعة لكل من اعتدى عليها بقصد أم دون قصد (بخطأ) ، وهاهنا تكمن أهمية وخطورة تناول هذا الموضوع ، إذ قد يكون هناك من سبقنا من أساتذتنا الأجلاء في تناول هذا الموضوع ولكن من جوانبه المدنية دون الجنائية ، إذ لا جرم أن من الخطورة على الصحة العامة ترك ممارسة الطب الشعبي بلا رقابة أو ضوابط قانونية تعمل على تقنين المسؤولية الجنائية لممارسة هذا النوع من الطب ، وتقييم توازناً بين مصلحة المريض الذي يكون مثقلاً بآلامه ومحمل بآماله في الشفاء بأية وسيلة ممكنة سواء أكانت طب غربي أم شعبي ، وبين مصلحة معالجه الطبي الذي يمارس عمله ولا يقصد منه سوى علاج المريض،

وهو قد يخطئ أو يهمل أحياناً ، وقد يكون المعالج غير طبيب أصلاً وهنا تكمن الخطورة في غياب التنظيم القانوني للمسؤولية الجنائية .

ومن أجل إيفاء الموضوع حقه كان لزاماً علينا بدايةً أن نوضح التأصيل التاريخي للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي من خلال تطورها ونشأتها ، ومن ثم بيان ماهية الطب الشعبي ، وما هي صورته ، وما هي صور المسؤولية الجنائية للطب الشعبي ، ومن أجل تسليط الضوء على هذا الموضوع الحيوي والمهم جاء البحث على شكل دراسة وصفية تحليلية مقسمة على ثلاثة مباحث ، خصصنا الأول منها للتطور التاريخي لمسؤولية المعالج الطبي ، والثاني لبيان ماهية الطب الشعبي من خلال تعريفه وبيان صورته ، أما المبحث الثالث والأخير فكرسناه لبيان صور المسؤولية الجنائية عن الطب الشعبي ، وسنختم بحثنا بإنشاء الله بخاتمة تتضمن ما توصلنا إليه من نتائج وما نطمح إليه من توصيات .

ومن الله التوفيق .

المبحث الأول

التأصيل التاريخي للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي

مرت مهنة الطب بمراحل مختلفة عبر التاريخ من حيث مدى معرفة المجتمعات لهذه المهنة ، والقائم بها ، ونطاق مسؤوليته ، والأساس القانوني لهذه المسؤولية ، ذلك أن الطب - شأنه شأن أي فن آخر - له أصوله التاريخية التي تطورت مع تطور الفكر الإنساني ، وقد بدأ الطب كمهنة مقدسة مقترنة بالسكر والدين ومقصورة على السحرة والكهنة ، وقد كان المرض حسب المعتقدات السائدة آنذاك يتمثل في أن الشيطان يستقر ويكمن في الأجساد ، وأن لا سبيل إلى إخراجة إلا بتخويله بالصخب والرقص والضجيج ، وموت المريض يعني أن الشيطان قد انتصر ، وكان المرض ينسب إلى سخط الآلهة ، وهذا يعني وجوب تسليم الناس بكل نتائج العلاجات ومنها الموت ، لذلك كان الشخص المُعالج فوق كل مسؤولية ، حيث لا سلطان للإنسان على ما تقرره الآلهة .

ولكن بعد ظهور بعض المدنيات القديمة ومنها الإغريقية وتحديداً في القرن الرابع قبل الميلاد برز الطبيب ابقرات Hippocrates الذي كان له الفضل في إزالة السحر والشعوذة والمعتقدات الخرافية عن الطب وجعله علماً يقوم على البحث والتقصي وملاحظة أعراض المرض⁽¹⁾ ، وبين هذا وذاك مرت المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي بعدة مراحل ، ومن أجل تسليط الضوء على هذا الموضوع سنحاول تقسيم هذا المبحث على ثلاثة مطالب ، نخصص الأول منها للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في العصور القديمة والوسطى ، والثاني للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند العرب في الجاهلية والإسلام ، أما المطلب الثالث والأخير فسيكون للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في العصر الحديث:

المطلب الأول

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي

في العصور القديمة والوسطى

سنتناول في هذا المطلب المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند البابليين والمصريين واليهود والإغريق والرومان وذلك في خمسة فروع وعلى التوالي :

الفرع الأول

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند البابليين

كان للبابليين معتقداتهم الخاصة بهم في المجال الطبي ، فهم يعتقدون مثلاً أن الكبد أهم الأعضاء الداخلية لأنه مقر الروح في نظرهم ، كما أنهم يربطون بين علم الفلك والطب ويجعلون الفلك عنصراً أساسياً في علم الطب ، حيث قام علماء الطب البابليون بتطبيق تقسيمات البروج الفلكية على جسم الإنسان .
في بداية الأمر كان المعالج الطبي هو رجل الدين (الكاهن) ، ثم انفصل الطب عن الكهنوت وأصبح يمارسه الطبيب المعالج ، فإذا ما أخطأ في العلاج فإنه يطلب العفو والعذر من الآلهة^(٢) .

إلا أن المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي تأكدت للمرة الأولى في بابل وتحديداً في قانون حمورابي (١٧٩٢-١٧٥٠ ق.م) في المواد (٢١٨-٢٢٠) منه ، والذي وجد مكتوباً على حجر من الديوريت اكتشف لأول مرة في أوائل القرن الماضي في حفائر سوس^(٣) .

وتنص المادة (٢١٨) من هذا القانون (إذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبب في موت الرجل ، وإذا فتح خراجاً في عينه وتسبب في فقد عينه، تقطع يداه) .

أما المادة (٢١٩) فتنص (إذا ترتب على العلاج موت عبد مملوك لرجل فقير ، فإنه يجب على الطبيب أن يعرضه مملوكاً بدله) .
بينما تنص المادة (٢٢٠) على (إذا فتح خراجاً في عين هذا المملوك ، وتسبب ذلك في فقد عينه فإنه يلزم بدفع نصف ثمنه)^(٤) .
وبذلك كان قانون حمورابي هو البداية الفعلية للاعتراف بوجود أخطاء يقترفها المعالج الطبي ومبدأ العقاب الذي يتصل بها ، وبذلك أعطى هذا القانون للإنسان والبسه قدسية خاصة عند تلقي العلاج ، وذلك حفاظاً عليه من الأعمال الطبية التي يوقعها المعالجون على مختلف أعضاء جسمه .
وكان لهذا التشدد في معاملة الأطباء المعالجين عند البابليين أثره في قلة عددهم ، وفي ضعف التوجه نحو مهنة الطب ، حتى قيل أنه ولا عجب في إن لم يكن هناك أطباء في بابل في ذلك الوقت^(٥) .

الفرع الثاني

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند المصريين

دللت الاكتشافات التي أجريت في مصر على أن المصريين قطعوا أشواطاً كبيرة في الطب ، ولا سيما في مجال التحنيط الذي ظلت أسرارها غير معروفة للأطباء لحد الآن ، كما برع قدماء المصريين في التوليد والقبالة ، حيث كانت لديهم سجلات للمرضى والأمراض والأطباء ، وكان الأطباء يعالجون مرضاهم طبقاً للقواعد المقررة التي وضعها كبار الأطباء القدامى ودونوها في (السفر المقدس)^(٦) .
وعرف قدماء المصريين الجراحة كذلك ، وهم أول من مارس الختان الذي أخذه عنهم اليهود ، وأول من استخدم كرسي التوليد .

وقد اهتم المشرع المصري القديم بحماية الناس من الأطباء ، فأوجب على الطبيب المعالج إتباع ما دونه كبار الأطباء في السفر المقدس وإلا تعرض للمسؤولية الجنائية والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى عقوبة الإعدام ، ويقول أرسطو في هذا

الشأن بأنه كان يسمح للطبيب المعالج بتغيير العلاج إذا لم يلاحظ التحسن على المريض في مدى أربعة أيام ، وإذا توفي المريض من العلاج الجديد المخالف لما جاء في السفر المقدس ، فإن الطبيب يدفع حياته ثمناً لجرأته في التضحية بالمريض في سبيل أمل كاذب^(٧) .

الفرع الثالث

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند اليهود

بلغ الطب عند اليهود درجة من التقدم ومعرفة أصوله ، حيث كانت هناك نظرة عليا لرجل الطب الذي كان ومنذ البداية منفصلاً عن رجل الدين ، فسيدنا موسى (ع) لم يسند للكهنة إلا واجب الإشراف وخاصة في حالات الأمراض المعدية . وتعود شهرة اليهود في الطب إلى ما وضعوه من أنظمة لمنع العدوى والمحافظة على الصحة ، وإلى ما هو مدون في التوراة وسفر اللاويين من أوامر تتعلق باختيار الطعام والعناية بالمرأة الحائض ومحاربة الشذوذ الجنسي ، فضلاً عن معارفهم في التشريح والجراحة والتخدير ، كما أنهم ابعدوا الطب عن الخرافات والشعوذة وجعلوه علماً قائماً بذاته ، كما يعود لهم الفضل في وضع نظام ترخيص (إجازة) لمزاولة مهنة الطب .

ورغم ما سبق من ايجابيات تسجل في سجل الطب اليهودي ، إلا أن هناك ما يؤخذ على اليهود وهو أنهم تشددوا في المسؤولية الجنائية للطبيب غير اليهودي إذا أخطأ في معالجة المريض اليهودي والتي قد تصل إلى الإعدام في بعض الأحوال ، بينما لا يسأل جزائياً الطبيب اليهودي عن خطئه ، وما يترتب عليه من أضرار تلحق بالمريض ، حيث كان يكتفى بالتعويض المدني على اعتبار أن الطبيب لا يقصد إلا شفاء المريض^(٨) .

الفرع الرابع

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند الإغريق

عرف الإغريق الطب وكان اله الطب عندهم (أسكلابيوس)^(٩)، وكان ابقراط والملقب بأبي الطب له الفضل الكبير في إزالة السحر والشعوذة عن الطب وإقامته على أسس علمية صحيحة وله نظريات عديدة في الطب لا زال مسلم بها حتى الآن ، وهو أول من تحدث بأخلاق وآداب مهنة الطب وهو واضع يمين المهنة (قسم ابقراط) الذي يحتوي على واجبات وأدبيات الطبيب^(١٠) .

وكانت الجزاءات التي توقع على الطبيب المعالج إما أدبية أو مادية ، وغالباً ما كانت المسائلة غير مجدية بسبب امتناع الأطباء عن إعطاء قول فصل فيما يستفتون فيه من قضايا تلزمها الخبرة ، بسبب شعور الزمالة الذي ورثه الأطباء ولا زال حتى اليوم^(١١) .

وقد كتب أفلاطون (بأن الطبيب يجب أن يخلى سبيله من كل مسؤولية ، إذا مات المريض رغم إرادته)^(١٢) .

وكان الطبيب المعالج يسأل في أحوال الوفاة والتقصير الذي لا يرجع إلى نقص في الكفاءة ، كأن يترك المريض دون رقابة وهو يعلم بأن المريض قد يخالف تعليماته إذا تركه وحده دون رقابة ، الأمر الذي يؤدي إلى وفاته أو الإضرار بصحته.

ومن المفيد ذكره في هذا الشأن أن أفلاطون ورغم مطالبته بإخلاء المسؤولية الجنائية للأطباء المعالجين ، إلا أنه كان يشكو من عدم وجود رقابة عليهم ويقول (أنهم يأخذون أجورهم سواء شفوا المرضى أم قتلوهم ودون أن يتعرضوا لأية مسؤولية)^(١٣) .

الفرع الخامس

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند الرومان

مرت المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند الرومان بدورين مهمين ، الأول حيث كان الطب في هذا الدور مهنة يزاولها العبيد والعنقاء والأجانب على حد سواء ، ولم يكن هناك أي شروط لمزاوتها ، لا من حيث المؤهلات ولا من حيث الجنسية ، حتى أن الرومان كانوا يعتبرون مهنة الطب غير لائقة بالأحرار^(١٤).

أما الدور الثاني فقد مارس فيه أحرار الرومان الطب ، وأرتفع مستوى مهنة الطب وخففت المسؤولية الجنائية على المعالجين حتى كادت تنعدم ، حيث كان عند الرومان قانون (كورنيليا) الذي ينظم المسؤولية الجنائية للمعالجين ، إلا أن هذا القانون مما يؤخذ عليه أنه كان يوقع على الطبيب المعالج العقاب تبعاً لمركزه الاجتماعي ، فإذا كان من طبقة مرموقة ، ونجم عن الدواء الذي قدمه للمريض وفاة الأخير ، فإن الطبيب المعالج ينفي إلى جزيرة من الجزر ، أما إذا كان من طبقة دنيا أو وضيفة فإنه يعاقب بالإعدام عن ذات الواقعة^(١٥).

وكان لدى الرومان من يشترك في جريمة إجهاض أو إخفاء يعاقب بعقوبة خاصة ، كما كان يعاقب على سوء النية في الطب أو التعمد في ارتكاب الفعل (توافر القصد الجرمي) ، إلا أن الامتناع لم يكن معاقباً عليه ، ولم يكن الإخفاق موجباً للمسؤولية الجنائية^(١٦).

وفي ختام هذا المطلب نخلص إلى القول إن من أهم سمات المسؤولية الجنائية للمعالجين في العصور الوسطى والقديمة هي إيقاع العقاب البدني بالمعالجين المزاولين لمهنة الطب إلى جانب الجزاء المدني المتمثل بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض أو بذويه في حال وفاته ، ولعل السبب في قسوة هذه العقوبات يعود إلى أنه لم يكن هناك ضوابط واضحة لممارسة مهنة الطب ، الأمر الذي سمح لأشخاص غير مؤهلين لأن يمارسوا هذه المهنة من المشعوذين والدجالين أو مدعين الطب .

المطلب الثاني

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عن العرب

سنتناول المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند العرب في فرعين ، الأول في الجاهلية ، وفي الفرع الثاني في الشريعة الإسلامية وعلى التوالي :

الفرع الأول

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي عند عرب الجاهلية

عُرف الطب في الجاهلية - كما هو في سالف الأمم- بداية على يد الكهنة والمشعوذين والسحرة وقد شابه الخرافات والسحر ، إلا أنه سرعان ما أصبح له رجال متخصصون يقصدهم المرضى لغرض العلاج ، وقد برعوا في مجال اختصاصهم ففي الوقت الذي كانت فيه مزاولة الطب محرمة في أوربا ، كان لدى العرب طب حقيقي ، فقد عرفوه وقبضوا على ناصيته - أسوة بسائر العلوم المرتبطة به- واشتهروا بمؤلفاتهم التي حفظت للخلف طب السلف سواء قبل الإسلام أم بعده^(١٧).

وقد حظي الطب بالاهتمام من لدن الرجال والنساء أيضاً ، فكان منهن طبيبات بارعات كزينب طبيبة بني أود ، التي اقتصت بطب العيون وفي الجراحة^(١٨). وقد عرف الأطباء العرب كتب ابقراط وجالينوس ، إذ إنه كان من طبيعة العرب أنهم لم يعنوا بشيء من العلوم إلا بلغتها ومعرفة أحكام شريعته^(١٩)، وقد قسموا أنواع الطب على سبعة فروع وبعضهم قسمها على عشرة^(٢٠)، وقد عدّ ابن القيم أنواع الأطباء في ذلك العهد إلى أحد عشر طبيباً ، ويرجع للعرب الفضل في أنهم أول من بحثوا في الحميات النفطية كالجدري والحصبة والحمى القرمزية ، وكانت لهم اليد الطولى في تركيب العقاقير ووضعوا الأسماء التي لا تزال مستعملة حتى

اليوم كالكحول والنحاس والزرنيخ ، وعرفوا العلوم المعاونة للطب كالصيدلة ، واستعملوا المداواة بالموسيقى والعلاج بالطب الكهربائي (٢١) .

خلاصة القول إن المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في الجاهلية كانت محدودة النطاق لسببين رئيسين ، الأول المكانة الرفيعة التي يتمتع بها الطبيب المعالج ، والثاني أنه لا يقصد من عمله إلا شفاء مرضاه ، فهو المداوي والله الشافي ، والاعتراض على نتائج المعالجة الطبية يعني الاعتراض على إرادة الله وقدره ، وبذلك أصبح مألوفاً أن خطأ الطبيب يواريه التراب ؛ إلا أنه وبالرغم من ذلك كانت تقام المسؤولية الجنائية على المعالج الطبي ولكن في حدود ضيقة جداً وهو ما يقابل اليوم الخطأ المهني الجسيم (٢٢) .

الفرع الثاني

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في الشريعة الإسلامية

لما كان من المتفق عليه في الشريعة الإسلامية أن دراسة الطب فرض من فروض الكفاية، فهي واجب على كل فرد ولا يسقط عنه إلا إذا قام به غيره ، وذلك بوصفها ضرورة اجتماعية لحاجة الجماعة إليها ، فنجم عن ذلك فتح مراكز طبية في البصرة والكوفة وقرطبة وغيرها ، وكانت تدرس فيها العلوم الطبية لعظماء العرب (٢٣) .

واهتمت الشريعة الإسلامية بالإنسان اهتماماً عظيماً ، وخاصة في مجال حمايته من الأمراض والتداوي والتطبيب من أجل المحافظة على صحته وقوة جسمه وذلك لأن صحة الإنسان هي أساس سعادة الفرد خصوصاً والمجتمع عموماً .

وقد أمر الإسلام بالوقاية من الأمراض والتداوي منها ، ونبّه من العدوى ، وحث على عزل المرضى المصابين عن غيرهم ، حيث يقول الرسول الكريم (ص) (يا أيها الناس تداووا فإن الله لم ينزل من داء إلا أنزل له دواء) (٢٤) ، وقوله (ص) أيضاً

(إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها ، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها) (٢٥).

وقد دلت نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة على حرمة جسد الإنسان، وجعلت المحافظة عليه من أهم مقاصد الشريعة الإسلامية الغراء ، حيث يقول عز من قائل (يا أيها الإنسان ما غرك بربك الكريم الذي خلقك فسواك فعدلك في أي صورة ما شاء ركبك) (٢٦).

وقد أباحت الشريعة الإسلامية علاج الإنسان وجراحته ، وأخذ جزء منه من باب الضرورة ، حيث يجب تدارك النفس بإتلاف جزء أو عضو منها ، والمعالجة يجب أن تقتصر على قدر الضرورة (٢٧).

كما أنه لا يجوز الإقدام على المعالجة إلا من العارفين بالطب ، وذلك حفاظاً على النفس الإنسانية من التلف، والقاعدة الشرعية تنص أن كل من يزاول عملاً أو علماً لا يعرفه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يصيب الآخرين نتيجة ممارسة هذا العمل ، وقد ميّز فقهاء الشريعة الإسلامية من حيث المسؤولية بين المعالج الطبي الجاهل والحاذق ، عليه ومن أجل تسليط الضوء على مسؤولية المعالج الطبي الجنائية في الشريعة الإسلامية ، علينا بيان مسؤولية المعالج الطبي الجاهل أولاً (٢٨)، والمعالج الحاذق ثانياً وعلى التوالي :

أولاً: المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي الجاهل

إن الطبيب هو الشخص العارف بأسباب الأمراض وأعراضها وعلاماتها والأدوية النافعة لها ، واستبدال ما لم يوجد منها ، والوجه في استخراجها وطريق مداواتها ، ليساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها ، ويخالف بينها وبين كميّاتها ، فمن لم يكن كذلك فلا يُجعل له مداواة المرضى ، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه ، ولا يتعرض لما لا علم له فيه.

وفي حديث عمرو بن شعيب ، قال رسول الله (ص) (من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن) ، وفي رواية أخرى (من تطبب ولم يكن بالطب معروفاً فأصاب

نفساً فمن دونها فهو ضامن) ، وعنه (ص) أيضاً (أي طبيب تطب على قوم ، لا يعرف له تطب قبل ذلك ، فأعنت ، فهو ضامن) (٢٩).

وقد اشتهر على السنة الفقهاء ، منع المعالج الطبي الجاهل من مزاوله أي عمل يتعلق بالطب دفعاً لضرره عن العامة والحقوا به الفتى الماجن ، فقد كتب ابن عابدين (إن هؤلاء المفسدين للأبدان والأديان يمنعون ، ومنعهم دفع إضرار العام والخاص ، وأنه من باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر) (٣٠).

وقال الفقهاء بوجوب منع المعالج الجاهل من مزاوله مهنة الطب والحجر عليه ، لأنه يتسبب بعمله في إفساد أبدان الناس ، وإذا قام بممارسة عمله على الرغم من منعه ، فإنه يعتبر في هذه الحالة معتدٍ ، لأنه غير مأذون من جهة الشارع ، كما أنه بإدعائه الطب غرر بالعليل ويلزمه حينئذ الضمان (٣١).

والمعالج الطبي الجاهل يكون على ثلاثة أنواع :

الأول : مُدعيّ الطب أو (الجاهل بالكلية) ، والذي لا يكون له أية معرفة بهذا العلم، ولم يسبق له ممارسة العلاج ، وإنما يوهم المريض ويخدعه بزعمه المعرفة والخبرة .

والثاني : النوع الذي يكون له معرفة بسيطة بالطب ، ولكنها لا تؤهله لمزاولته ، أمثال الطلبة في كلية الطب الذين لم يستكملوا الدراسة النظرية والعملية فيها ، وكذلك الأشخاص الذين اكتسبوا المعرفة الطبية من خلال الثقافة الذاتية الناجمة عن طريق الإطلاع على الكتب والمجلات والدوريات والمصادر الطبية ومتابعة وسائل الإعلام المرئية والمسموعة .

والنوع الثالث : من يكون مختصاً في مجال طبي معين ويتصدى لمزاوله الأعمال الطبية في باقي التخصصات الأخرى ، كأن يكون مختصاً في مجال طب الأسنان ويزاول أعمال الجراحة ، وهو ما يسمى (الطبيب الجاهل جزئياً) (٣٢).

فإذا ما قام المعالج الجاهل بإيهام المريض بعلمه ، فأذن له بعلاجه لما ظنه من معرفته ، فمات المريض ، أو أصابه تلف من جراء هذا العلاج ، فإن المعالج الطبي يلزم بدية النفس أو بتعويض التلف على حسب الأحوال ، وينفي العلماء إيقاع

القصاص على المعالج الطبي في هذه الحالة ، استناداً إلى أن المعالج الطبي الجاهل إذا كان قد عالج المريض فهو عالجته بإذنه، وفي ذلك يقول الخطابي(لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامناً) ، والمتعاطي علماً أو عملاً لا يعرفه معتد ، فإذا ما تولد عن فعله التلف ضمن الدية وسقط عنه القود – وهو القصاص- لأنه لا يستبد بذلك دون إذن المريض ، وهناك من يرى أن القصاص لا يسقط عنه ، لأن الإذن وقع على شيء محرّم ، فكان يجب على المأذون أن يرتدع ولا ينساق مع الإذن ، وعلى كل فإنهم لا ينفون عنه التعزير بحسب ما يراه الحاكم^(٣٣).

يتبين لنا مما تقدم أن المعالج الطبي الجاهل في الشريعة الإسلامية يتحمل المسؤولية الجنائية كاملة ، وعليه ضمان ما أتلف من ماله ، وليس من مال عاقلته ، وعليه أيضاً عقوبة يقررها ولي الأمر ، لتكون له جزاءً على ما اقترفت يده من مزاوله مهنة الطب دون علم ودراسة منه .

ثانياً المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي الحاذق /

المعالج الطبي الحاذق هو الشخص الذي يعطي مهنته حقها بسبب إحاطته بالأصول الفنية لممارسة الطب ، وعدم خروجه على هذه الأصول حتى لا يتعرض للمسؤولية .

وقد أباحت الشريعة الإسلامية السماح للمعالج الطبي الاجتهاد في علاج الأمراض ، فلا يسأل هذا المعالج ولو خالف آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليم ، إذ إن المعالج الطبي الحاذق لا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض ولو مات من جراء العلاج ما دام لم يقع منه خطأ في هذا العلاج ، بل كان الضرر أو الموت الحاصل لم يكن في حسابان المعالج الطبي أو ما يسمى بالغير المتوقع ولا يمكن تفاديه^(٣٤).

وعلى ذلك فإنه لا مسؤولية على المعالج الطبي الحاذق، ولو وقع الضرر على المريض من جراء المعالجة ما دام المعالج مأذوناً له بالعلاج ولم يقع منه خطأ أثناء هذا العلاج ، بل حصل الموت أو الضرر نتيجة أمر لا يمكن توقعه أو تفاديه ، ومن هنا فإن الفقهاء متفقون على أن الموت الحاصل نتيجة لفعل واجب مع أخذ الحيطة

وعدم التقصير لا يرتب أية مسؤولية على المعالج ، فضلاً عما تقدم فإن من قواعد الشريعة ما يقضي بأن عمل المعالج الطبي المأذون بالمعالجة أو عند طلبه لها هو من قبيل الواجب ، والواجب لا يتقيد بشرط السلامة^(٣٥) .

ومن الأمثلة التطبيقية التي يوردها الفقهاء المسلمون (أنه إذا قطع الحجاج لهماً من عينه ، وكان غير حاذق ، فعليه نصف الدية)^(٣٦)، وذكر الإمام الشافعي في كتابه الأم (إذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبطر دابته ، فتلفوا من عمله ، فإن كان ما فعل يفعله مثله ، مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة ، فلا ضمان عليه ؛ وإن كان فعل ما لا يفعله مثله ممن أراد الصلاح ، وكان عالماً به ، فهو ضامن)^(٣٧) .

وعلة رفع المسؤولية عن المعالج الطبي في هذه الأحوال جمعها ابن القيم في قوله (أما الطبيب الحاذق فلا ضمان عليه اتفاقاً ، إذا أذن له المريض بعلاجه ، وأعطى الصنعة حقها ، ولم تجن يده ، إذا تولد من فعله ، المأذون من جهة الشارع ، ومن جهة من يطبه ، تلف للنفس أو للعضو ، أو ذهاب صفة)^(٣٨) .

نخلص من كل ما تقدم بيانه إلى أنه لكي يُعفى المعالج الطبي من المسؤولية الجزائية يجب أن تتوافر مجموعة من الشروط لخصّها ابن القيم بما يلي : ١- إذن المريض أو موافقته على أسلوب العلاج ٢- أن يكون مأذوناً من الشارع أو الحاكم ٣- أن يكون معروفاً بالعلم والمعرفة في المجال الطبي ٤- أن يكون الخطأ المنتج للضرر لا يمكن تداركه وغير متوقّعا من قبل المعالج الطبي .

من المفيد أن نشير إلى أن ما أسلفناه عن المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في الشريعة الإسلامية لا يشكّل إلا غيض من فيض ، إذ إن هذه المسؤولية وصورها في الشريعة الإسلامية يحتاج إلى بحث مستقل ، فهذا الموضوع من السعة والكبر بحيث لا يمكن الإحاطة بكل جوانبه من خلال مناقشته ضمن مطلب أو مبحث ، ذلك أن الطب في الشريعة الإسلامية كان سباقاً بفكر علمائه وابتكاراتهم العظيمة لخدمة الأمة الإسلامية والإنسانية جمعاء في المجال الصحي ، ولكننا عرّجنا على الموضوع بقدر ما يتطلبه مناظ البحث .

المطلب الثالث

المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي في العصر الحديث

في بداية هذا العصر كثر مدعو الطب ، وامتدت العدوى لرجال الكنيسة ، حيث كانت في البداية المستشفيات دينية أكثر منها طبية ، وكانت المعركة في البداية صراعاً بين المحافظين الذين كانوا يتمسكون بأبن سينا والرازي وغيرهم ، وبين المجددين الذين قالوا بوجوب تدريس كتب ابقراط وجالينوس في أصولها اللاتينية وليس في ترجمتها العربية ، ورغم معرفتهم بصنوف الطب في هذا العصر ، إلا أنهم كانوا يكرهون كل جديد مما أدى إلى تعثر نظريات العلاج^(٣٩).

وقد عُرض على القضاء الفرنسي في القرن السادس عشر قضية فلاحه تدعى (جان بسكاليه) كانت قد زاولت مهنة الطب نحو عشرين عاماً في أكثر من عشرين قرية من قرى أنجيز الفرنسية ، وقد توفي أحد المحامين من مرضاها ، وعند تشريح الجثة أتضح وجود آثار للسم فيها ، فانتهزت جمعية الطب في أنجيز الفرصة وأقامت دعوى عليها وحكم فيها بتاريخ ١٥/٤/١٥٦١م بمنعها من مزاوله مهنة الطب . فاستأنفت الحكم بقولها إنه إذا كان يوجد في المدن لوائح خاصة بتنظيم مزاوله مهنة الطب تشترط في مزاولتها مؤهلات وشروط خاصة ، فإن مثل هذه اللوائح لا توجد في القرى حيث لا يوجد أطباء ولا يكون أمام الفلاحين إلا اللجوء لأمثالها ، وطلبت سماع الشهود من أهل القرى التي زاولت فيها علاجاتها ، وقد سلم النائب العام بصحة عدد كبير من العلاجات التي قامت بها ، ولكنه طلب من المحكمة أن تمنع المستأنفة من مزاوله مهنة الطب ، خشية أن يؤدي الحكم بغير ذلك إلى إقبال ذوي التجربة والهواة على مزاوله الطب ، وفي ذلك إيذاء للمرضى ، فحكمت المحكمة برفض الاستئناف^(٤٠).

وصدرت في هذا العصر أحكام قضائية أخرى مستعرضة للحالات التي يسأل فيها المعالج الطبي ، وقد روى الفقيه كارودي Charoudas حادثة دعي لإبداء

الرأي فيها كخبير، وذلك أن جراحاً قام بعلاج خراج داخلي لمريض ولم يكتشف عارضاً خفياً آخر وقع للمريض وتسبب في وفاته فجأة ، وقدم المعالج الطبي للمحاكمة الجنائية على اعتبار أن الوفاة حدثت بخطئه ، وذكر كارودي أنه قرر في تقريره أنه ما دام لم يمكن نسبة سوء النية ولا الخطأ إلى المعالج الطبي ، وطالما أنه قد عمل لشفاء الخراج المذكور كل ما يتطلبه الفن ، فإنه لا يمكن أن يكون مسؤولاً عن نتائج حادث عرضي لم يكن قي استطاعته أن يتنبأ به ولا أن يكشفه كذلك (٤١).

وابتداءً من القرن الثامن عشر ظهرت في فرنسا تيارات فلسفية نددت بغش السلطة الطبية وتجردها من الاختصاص الفعلي ، لكن دون الرقي إلى إثارة مسؤولية المعالج الطبي المخطئ ، ومع التطور التشريعي بصدور قانون نابليون عام ١٨٠٤م وقانون العقوبات الفرنسي عام ١٨١٠م بدأ الأطباء يعترفون- فقط- بأخطائهم العمدية، وذلك نظراً لطبيعة عملهم التخميني .

وظهرت بوادر القواعد الأولى للمسؤولية الجنائية الطبية ، ولكن في مجالات محدودة كالإجهاض وإفشاء السر الطبي ، غير أن المحاكم هي التي قامت بالخطوة الحقيقية لإرساء قانون المسؤولية الطبية وذلك بمناسبة الدعاوى التي طرحت عليها في هذا الشأن ؛ فقد تسنى لمحكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ١٨/٦/١٨٣٥م أن ترسي مبدأ المسؤولية الطبية الذي أصبح بموجبه المعالج الطبي كأى شخص قابلاً لاختصامه قضائياً في حال ارتكابه خطأً جسيماً (٤٢).

وشهد فن الطب ابتداءً من القرن التاسع عشر اهتماماً كبيراً من لدن المشتغلين به أدى إلى تطوره ، فاكتشف لويس باستير (١٨٢٢-١٨٨٥) المصل البكتيري وميكروبات الأمراض والتغلب عليها ، وكذلك اكتشف ارموبهافن (١٨٧٦) ميكروب الجذام ، والجراح الألماني أميل فون اكتشف اللقاح المضاد له وأنقذ به أول طفل في برلين عام ١٨٩٦ ، ويرجع الفضل إلى روبرت كوخ في اكتشاف الجمة الخبيثة في عام ١٨٦٧ وعصيات كوخ(ميكروب السل) عام ١٨٨٢ ، وكذلك عرف الأطباء فن التشريح وذلك بصدور قانون في انكلترا عام ١٨٢٢ يبيح تشريح جثث الموتى ، وفي

أواخر هذا القرن عرفوا أيضاً العلاج بواسطة الأشعة السينية ، كذلك حدثت تطورات في فن الجراحة بما قدم من أبحاث عن التقيح والتطهير في مزاولة فن الجراحة (٤٤).

ومع هذا التطور في المجال الطبي وفي بداية القرن التاسع عشر ظهر في فرنسا مدافعون عن الأطباء بطريقة مغالى بها ، تقوم على عدم مساءلة الأطباء عن الخطأ الطبي ، على اعتبار أن التطور العلمي واطمئنان الأطباء لا يتحقق إلا بإخراجهم من نطاق المسؤولية عن أفعالهم المهنية ، وذلك لأن مسألتهم تعرقل البحث العلمي وتقوض حماس الأطباء في البحث عن أفضل السبل في العلاج والشفاء (٤٥).

لذلك وعلى الرغم من قلة عدد الدعاوى الجزائية- التي تعني عدم الثقة بالمعالج الطبي من جانب المريض- فإن الأطباء يكرهون هذا النوع من الملاحقات ، ويستغربونه ويعتبرونه مؤذياً لأنه يحدّ من حماس المعالج الطبي في معالجة مريضه، وأن الأطباء بشر والبشر غير معصومين من الخطأ ، وقد أعرب الأطباء عن قلقهم حيال هذه الملاحقات الجزائية في مؤتمر عقده في باريس بتاريخ ١٠/٢٩/١٩٧٢ ، طالبوا فيه بسن تشريع خاص بهم ، يكون استثناء من القواعد العامة ، لحمايتهم مما قد يتعرضون له من مسؤوليات المخاطر التي قد يتعرض لها مرضاهم .

والملاحظ أن عدد الدعاوى الجزائية التي تقام على الأطباء في العالم أخذ في التزايد ، إلا أنه يظل نسبياً قليلاً جداً ، ومع ذلك فإن عددها في فرنسا مثلاً لا يزيد على (٣٠) دعوى سنوياً ، أي بنسبة ٣٠ على ٥٠ مليون نسمة .

ومع ذلك أخذنا نرى بعض الناس في السنوات الأخيرة يلاحقون الأطباء المخطئين قضائياً ، ولكن لحسن الحظ ، فإن عدد الدعاوى الجزائية لا يزال محدوداً جداً (٤٦).

ويمكن أن يضاف إلى كل ذلك أن الناس الذين كانوا لا يعرفون شيئاً عن الممارسات الطبية ، أضحوا اليوم يدركون – بسبب ارتفاع ثقافة المجتمع وتقدم وسائل الإعلام التي تنتقل إليهم أول بأول كل جديد ، حتى في نطاق الطب- أن الطب تقدم كثيراً وأنه يقدم لهم أو يعدهم بكل خير بفضل تخصص الأطباء ، وبمعاونة

الآلات الدقيقة، والأدوية الناجعة ، وفي ظل الثورة المعلوماتية الهائلة وميزانيات الأبحاث الضخمة ، لذلك فأنهم يصابون بصدمة كبيرة إذا عز الشفاء أو تدهورت حالة المريض... وأنهم لم يعودوا يترددون كما في الماضي في ملاحقة المعالج الطبي الذي آذاهم ، لأنهم أصبحوا يعتبرون الضرر الذي أصابهم إنما هو خطأ إنسان مدرك لما يفعل يلزمه القانون بأن يكون يقظاً في عمله ، وإلا تعرض للمسائلة الجنائية^(٤٧) .

في ختام هذا المبحث نخلص إلى القول أن التطور التاريخي للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي بدأت بالتدرج مع تطور فن العلاج الطبي ، من كون حرفة الطب مقصورة على الكهنة والمشعوذين والدجالين ومدعي الطب ، ثم تطورت شيئاً فشيئاً إلى أيد رجال متخصصين فيها ، وكذا الحال بالنسبة للمسؤولية الجنائية للمعالج بدأت بكونها معدومة لأن لا مسؤولية على ممارسي الطب الأوائل باعتبارهم منفذي لإرادة الله سبحانه وتعالى ، ولا اعتراض على حكم الله عز وجل ، ومن ثم تطورت هذه المسؤولية حتى وصلت إلى إنزال أقصى العقوبات بحق المخطئين في الحقل الطبي ، من الإعدام والقطع والبتير، إلا أن استقرت في العصر الحديث على المسائلة عن الأخطاء المهنية الجسيمة التي لا عذر فيها ، لأن الاتجاهات التشريعية والقضائية اتجهت في مجال المسؤولية الطبية إلى التوفيق بين المصالح المختلفة ، وتحقيق التوازن بين مصلحة المعالج الطبي(المهني) ومصلحة المريض، ذلك أن إتهال كاهل المعالج الطبي بالمسؤولية يشل نشاطه في علاج المرضى ، كما أن إعفائه من تبعه أخطائه يفقد المريض ثقته في مهنة الطب ، لذلك تعين الاعتدال والتوسط في التقدير، بحيث يؤدي تحقق قواعد المسؤولية الطبية إلى اطمئنان كل من الأطباء والمرضى على حد سواء .

المبحث الثاني

ماهية الطب الشعبي

الطب الشعبي^(٤٨) مصطلح حديث أساسه (الطب الطبيعي) وأساس مصطلح الطب الطبيعي الذي لم يكن سواه من علوم الطب منذ فجر التاريخ وحتى ظهور العلامة لويس باستير أي المائة سنة الأخيرة واكتشاف باستير المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب . ومن أجل بيان ماهية الطب الشعبي ارتأينا تقسيم هذا المبحث على مطلبين ، نتناول في الأول التعريف بالطب الشعبي من خلال بيان تعريفه ومزاياه وعيوبه ، وفي المطلب الثاني نتطرق إلى أنواع الطب الشعبي :

المطلب الأول

التعريف بالطب الشعبي

من أجل إلقاء الضوء على التعريف بالطب الشعبي سنقسم هذا المطلب على فرعين نخصص الأول منهما لتعريف الطب الشعبي، والثاني لمزاياه وعيوبه وعلى التوالي :

الفرع الأول

تعريف الطب الشعبي

تعددت التعريفات التي تناولت الطب الشعبي أو الطب غير التقليدي نورد أهمها :
- عرفه بعضهم بأنه (مصطلح يطلق على الممارسات والتقنيات والنظريات العلاجية التي تقع خارج الاتجاه الرئيسي للمدرسة الطبية الغربية)^(٤٩) .
- وعرفه بعضهم الآخر على أنه (عبارة عن مجموعة من المهن الصحية المبنية على علم طبي قائم بذاته لكل منها ، معتمدة على التشخيص الدقيق من خلال الفحص الشامل ، مراعية الحالة النفسية والعقلية إضافة للحالة الجسدية ، مطبقة المبادئ

العلاجية لكل منها ، وقد تستخدم الماء والكهرباء والأشعة والليزر والحرارة والمساج والمعالجة اليدوية والأعشاب والزيوت الطبية والأدوية الطبيعية) (٥٠).

- وعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه(ممارسات طبية متفاوتة تستخدم أساليب ومعارف وعقائد متنوعة كما تشمل استخدام النباتات والحيوانات والمعالجات الروحية والطرق اليدوية والتمارين التي تطبق منفردة أو بالمشاركة بقصد المحافظة على الصحة وكذلك بقصد تشخيص الأمراض ومعالجتها وإتقانها) ، حيث صنفت منظمة الصحة العالمية حوالي (٤٨) مرضاً يعالج بكفاءة بأدوية الطب الشعبي ، وهذا يشمل أكثر الأمراض انتشاراً بين البشر (٥١).

- أما منظمة الأمم المتحدة فإنها على وفق لإحدى وثائقها تطلق عليه مصطلح الطب الألوباثي Allopathic Medicine للإشارة إلى الفئة العريضة من الممارسات الطبية التي تسمى أحياناً بالطب العربي Western Medicine والطب الحيوي والطب العلمي مشيرة إلى أن هذا المصطلح يستخدم فقط للراحة ولا يشير إلى مبادئ العلاج في أي شكل من أشكال الدواء الموصوفة (٥٢).

من كل ما تقدم بيانه يمكننا أن نضع تعريفاً للطب الشعبي وهو(مجموعة من الممارسات العلاجية التي تقوم على اعتماد العلاج الطبيعي من خلال استخدام الماء أو الكهرباء أو مواد طبيعية سواء أكانت نباتية أم حيوانية أو اعتماد بعض الطرق الروحانية بعيداً عن الاعتماد على المواد الكيماوية المستخدمة في الطب التقليدي) .

الفرع الثاني

مزايا الطب الشعبي وعيوبه

سنتناول مزايا الطب الشعبي أولاً ، ومن ثم عيوبه :
أولاً مزايا الطب الشعبي (٥٣)

يرى أنصار الطب الشعبي بأن له مزايا عديدة منها :

١- إنه أكثر أماناً وأقرب إلى الطبيعة من الطب التقليدي .
٢- ليس له في كثير من الأحوال آثار جانبية ضارة كما هو الحال عند استخدام الأدوية الكيماوية .

٣- أنه يحسّن الواقع الصحي والوقاية من الأمراض وعلاج المستعصي من الأمراض على الطب التقليدي مثل آلام الظهر وبعض أنواع السرطان .

٤- تتميز بعض ممارسات الطب الشعبي بأنه يمكن ممارستها بصورة ذاتية ، أي أن المريض يمكن أن يمارسها دون الحاجة إلى معالج ، كالعلاج عن طريق الضغط بالأصابع(العلاج الياباني) ، فأن المريض لا يلبث أن يتعلم الممارسة الذاتية ويتابع علاجه بنفسه .

٥- يشفي الطب الشعبي أحياناً من الأمراض ما لم يستطع الطب التقليدي شفاؤه ، فقد لجأ طبيب أمريكي- بعد أن عجز في الطب التقليدي - إلى الطب الشعبي وحصل للمريض على الشفاء وتخليصه من الآلام (٥٤) .

٦- الطب الشعبي تكاليفه في الأغلب بسيطة ، فهو طب الفقراء الذي يبحث عنه الأغنياء ، أما الطب التقليدي فقد ارتفعت تكاليف العلاج فيه سواء بالنسبة لأجور الأطباء أم بالنسبة لأسعار الدواء .

٧- يتميز الطب الشعبي(البديل) كما يدل اسمه بكثرة البدائل في العلاج ، فهناك على سبيل المثال العديد من الطرق لعلاج ضغط الدم أو الصداع ، كالعلاج بالأعشاب أو الحجامة أو العلاج بالماء ، أما الطب التقليدي فغالباً ما يكون هناك دواء وعلاج واحد أو التداخل الجراحي في بعض الحالات ، وكلاهما مرّ .

ثانياً عيوب الطب الشعبي

رغم المزايا العديدة التي سجلت للطب الشعبي ، إلا أن هناك عدداً من المثالب التي سجلت عليه نورد أهمها :

١- يرى بعض من الاختصاصيين في الطب التقليدي أن أساليب الطب الشعبي تفتقر في كثير من الأحيان إلى الموثوقية وإلى المنهج العلمي السليم^(٥٥).

٢- كثير من الممارسين للطب الشعبي من غير الأطباء أو غير المتخصصين في المجال الصحي لذلك نجدهم غالباً ما يعتمدون على الخبرة .

٣- ليس هناك رقابة صحية أو جهة رقابية من وزارة الصحة على ممارسة الطب الشعبي(على الأقل في العراق أو الوطن العربي) .

٤- في بعض الأحيان قد يستخدم الممارس للطب الشعبي أدوات غير معقمة في ممارسة عمله ، الأمر الذي قد يسبب تلوث وتقيحات ذات آثار صحية خطيرة على المريض ، كما في بعض عمليات الختان أو الحجامّة أو الوخز بالإبر وغيرها من الممارسات الماسة بجسد المريض .

٥- قد يستخدم الطب الشعبي من قبل بعض ضعاف النفوس لاستغلال الناس البسطاء من أجل تحقيق الربح المادي تحت هذا الشعار أو ذاك مستغلين فيهم جهلهم وفطرتهم .

نستخلص من كل ما سبق بيانه إلى أن الطب الشعبي كمادة قد يكون مأمون الجانب في كثير من الأحوال لأنه لا يسبب مضاعفات جانبية(وهو كما يقال إن لم ينفع فهو لا يضر) ، لكن الخطورة تكمن في بعض الممارسات الخاطئة من قبل بعض المعالجين بالطب الشعبي - وبالأخص الجهلة والمحتالين منهم- والتي تكون ذات نتائج خطيرة وضارة على صحة وسلامة المتطبيب بهذا النوع من الطب .

المطلب الثاني

أنواع الطب الشعبي

من المعلوم أن أنواع الطب الشعبي كثيرة ومتعددة ولكننا سنحاول في هذا المطلب التطرق إلى أهم تلك الأنواع من خلال تقسيمها إلى ثلاثة أنواع رئيسية وعلى ثلاثة فروع متوالية ، نتناول في الفرع الأول الأنواع المتصلة بالروح والجسد ، وفي الثاني الأنواع المتمثلة ببدائل الطب التقليدي والمعالجة اليدوية ، أما الفرع الثالث والأخير سنخصصه لطب الأعشاب والعلاجات البديلة الأخرى :

الفرع الأول

أنواع الطب الشعبي المتصلة بالروح والجسد (قدرة العقل في التأثير على علاج الجسد)

أوضحت الدراسات العلمية أن هناك علاقة وطيدة بين الحالة النفسية للفرد وجهازه المناعي ، الأمر الذي ينعكس سلباً أو إيجاباً على الحالة الجسدية والعضوية لهذا الفرد ، مما دفع العلماء إلى الاهتمام بدراسة دور الحالة النفسية في نشوء أو علاج الأمراض وتطور أعراضها .

ومن أنواع الطب الشعبي في هذا المجال وفي مقدمتها الاستشفاء بالقرآن الكريم (الطب النبوي) ، التأمل(اليوغا) ، التنويم المغناطيسي ، المعالجة بالموسيقى ، التحكم اليدوي .

وسنتعرض بإيجاز لأهم هذه الممارسات :

أولاً الاستشفاء بالقرآن الكريم (الطب النبوي)

كثيرة هي الآيات الكريمة التي تنص على أن القرآن الكريم شفاءً ورحمةً ، إذ

يقول عز من قائل (ونزل من القرآن ما هو شفاءً ورحمةً للمؤمنين) (٥٦).

إن الله سبحانه وتعالى يؤكد على أن القرآن شفاء ورحمة ، ولكن شرط هذا الشفاء والرحمة هو الإيمان ، وفي هذا إعجاز رباني لأن العلم الحديث يقرر في مجال الطب الشعبي أن للحالة النفسية تأثيرها على الجهاز المناعي وبالتالي حتى يوتي القرآن ثماره في الشفاء لابد من قلب معمور بالإيمان يعي ويستقبل هذا النور الإلهي ليؤثر في جسده وسلوكه ، لذلك لم يقل عز من قائل أن الشفاء والرحمة للمسلمين أو للناس ، وإنما للمؤمنين ، لأن النور الإلهي لا يصل إلا إلى القلوب المؤمنة (المطمأنة العامرة بالإيمان) .

أما الطب النبوي فهو ما ورد عن النبي محمد (ص) من ممارسات ووصايا لمن سأله علاجاً لمرض ألم به ، فقد وردت أحاديث عديدة في هذا الشأن ، يقول النبي الأكرم (ص) (استشفوا بما حمد الله به نفسه قبل أن يحمد خلقه وبما مدح به نفسه (الحمد لله) و(قل هو الله أحد) فمن لم يشفه القرآن فلا شفاه الله) ، والطب النبوي يتضمن جملة من الممارسات منها الاستشفاء بالصلاة والصيام والاستشفاء بالصدقة والاستشفاء بالدعاء والاستشفاء بالرقى والأحراز (٥٧) .

وبين الفينة والأخرى تطالعنا وسائل الإعلام المسموعة أو المقروءة أو المرئية بخبر يسجل للإعجاز القرآني النصر تلو النصر على أحد الأمراض المستعصية في هذا البلد أو ذاك ، فقد نشرت إحدى الصحف الكويتية خبراً عن حصول أحد المعالجين بالقرآن على الجائزة العالمية للقارات الخمسة في الطب الشعبي ، حيث استطاع الشيخ الهاشمي علاج العديد من حالات السرطان - الميئوس منها- بالقرآن الكريم والأعشاب (٥٨) .

ويمكن متابعة أخبار الاستشفاء بالقرآن ومعالجة العديد من حالات الأمراض المستعصية على بعض القنوات الفضائية التي تورد أخباراً شبه يومية عن ذلك .
الموقف القانوني من الاستشفاء بالقرآن والطب النبوي : في الحقيقة يقف القانون صامتاً إزاء هذا الأمر ، وذلك لحساسية بعض المسائل الدينية ولا سيما الجانب الروحي منها ، ونحن نرى أن يتدخل المشرع وينظّم هذه المسألة من جانبيين :

الجانب الأول : أن يكون الإعلام منظماً ومدروساً في مسألة الترويج للمعالجين - لأن للإعلام دوراً خطيراً في التأثير على كثير من المتلقين من الناس - تجنباً لاختلاط الأمر على الناس ولكي لا يستغل هذا الموضوع من قبل بعض المحتالين والمشعوذين الذين لا يمتنون إلى الدين بصلة ، وإنما همهم الوحيد استغلال البسطاء والسذج من الناس لأجل الربح المادي ليس إلا .

والجانب الثاني : أن تكون عملية الاستشفاء شخصية قدر المستطاع ، بمعنى أن يرقى الإنسان نفسه كما كان المريض في عهد الرسول (ص) يرقى نفسه ، وحتى لو رقاها غيره ، فالرقية مجانية كما يجب أن تكون عملية الرقية للغير- إن أجازها القانون- قاصرة على الأشخاص المعتمدين من قبل المراجع الإسلامية وفق إجازة أصولية من هذه المراجع ، منعاً لاستغلال الناس باسم الدين وتشويه سمعته لدى عامة المجتمع .

ثانياً العلاج بالموسيقى

عُرف العلاج بالموسيقى^(٥٩) منذ القدم ، حيث استخدم الإنسان البدائي الغناء والرقص كجزء من طقوسه لطرد الأرواح الشريرة التي كان يعتقد بأنها وراء إصابته بالعديد من الأمراض ، كما أن كهنة معبد أبيدوس أكبر مراكز الطب في مصر الفرعونية كانوا يعالجون الأمراض بالترتيل المنعم ، وجاء أفلاطون ليؤكد في الكتاب الرابع من الجمهورية أن الوصول للصحة يتحقق عن طريق الموسيقى والجمباز ، وهناك بردية قديمة تشير إلى أن هناك قديساً يدعى (أبو طربو) كان يعالج مرضى الصرع في العصر القبطي عن طريق ترتيل المزامير ، وفي التوراة ورد عن النبي داود (ع) أنه كان يخفف آلام الملك شاول وغضبه بالعزف على القيثارة ، كما أن عالم الرياضيات والفيلسوف (فيثاغورس) بدأ منذ ٢٥٠٠ سنة تعليم تلاميذه أن الأصوات تساعد على العمل والاسترخاء والنوم والصحو بعافية، وجاء في العقد الفريد عن علاقة الموسيقى بالطب قول ابن عبد ربه (زعم أهل الطب أن الصوت الحسن يسري في الجسم ويجري في العروق ، فيصفو الدم ويرتاح له القلب ، وتهش

له النفس ، وتهتز الجوارح وتخف الحركات) ، ودرس ابن سينا أيضاً أثر الموسيقى على الإنسان واستخدمها في علاج المرضى (٦٠).

وفي عصر النهضة استخدمت الموسيقى كعلاج ضمن أسلحة مكافحة مرض الطاعون ، ويعتبر هانس هوف Hans Hof أول من أنشأ تعاون بين اختصاصي الطب والموسيقى من أجل معالجة بعض الأمراض ذات الطابع النفسي ، ويعود تاريخ استخدام الموسيقى كأسلوب علاجي إلى عام ١٨٩٦ حيث بدأ في الولايات المتحدة الأمريكية الاهتمام بالتأثير العلاجي للموسيقى وكونه يزيد من تدفق الدم ويساعد على الصفاء العقلي ، ويمكن اعتماد هذا التاريخ كبدائية للاهتمام بالعلاج الموسيقي ، وفي سنة ١٩٤٤ أنشأت جامعة ولاية (ميشيغان) الأمريكية أول منهج وضع خصيصاً لتدريب معالجي موسيقيين ، وفي عام ١٩٤٦ وضعت أول دراسة أكاديمية حول العلاج بالموسيقى في جامعة (كنساس) الأمريكية حيث تم تطوير أجهزة الكترونية تطلق موجات صوتية للعلاج وأخرى للتشخيص ، وابتكر الطبيب البريطاني (بيتر مانرز) جهازاً يطلق موجات صوتية للعلاج الموضعي ، كما ابتكر أخصائيا الأذن الفرنسيان (جاي بيرار) و (اكفريد توماتي) طريقة التدريب السمعي التكاملي عن طريق أجهزة تطلق أصواتاً ذات موجات منتقاة لتدريب الأطفال التوحيديين والمصابين باللعثمة على سماع وإدراك أصوات كان يصعب عليهم التواصل معها ، وقد أظهرت التجارب الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أنه باستعمال الموسيقى يمكن خفض عدد الوفيات بالأمراض القلبية الخطرة ، وهناك أبحاث تؤكد أثر الموسيقى على النبض وضغط الدم الشرياني ، حيث أجريت العديد من الأبحاث في هذا الشأن على يد العديد من العلماء أمثال كريتي Grety وهايد Hyde وشالابينو Shalapino ، وفي العقد الأخير من القرن العشرين تمكن أطباء فننديون من ابتكار طريقة لاستخدام موجات صوتية يمكنها وقاية المريض من مضاعفات أمراض القلب والشرايين عن طريق خفض ضغط الدم المرتفع وإزالة التوتر العضلي لديه ، ويقوم الكمبيوتر بتوليد هذا النوع من الموجات ، حيث يتم بثها عبر سماعات مثبتة في كرسي طبي يجلس عليه المريض (٦١).

وقد أثبتت أبحاث الدكتورة العربية نبيلة ميخائيل يوسف التي عرفت باسم (Michael experiment) أن الجرعة الموسيقية التي مدتها ساعة ونصف متواصلة أدت إلى خفض ضغط الدم الشرياني الانقباضي والانبساطي بنسبة تعادل انخفاض ضغط الدم بالعقاقير لمدة ستة أيام ، والدكتورة نبيلة تقدمت عام ١٩٧٢ بأبحاث رائدة على مستوى الشرق الأوسط في مؤتمر عالمي للعلاج بالموسيقى عقد في يوغسلافيا (سابقاً) لفتت من خلالها الأنظار إلى ما يسمى بـ(العلاج العضوي بالموسيقى) ونالت شهادة تفيد ريادتها في هذا المجال ، وخلال حوار أجرته صحيفة المستقبل مع د. نبيلة يوسف ميخائيل أثناء إلقائها مداخلتها (العلاج بالموسيقى) في مهرجان المبدعات العربيات الذي جرى في تونس أشارت إلى النتائج المعروفة للعلاج بالموسيقى ، حيث لوحظ أن الإنتاج ازداد في مصانع بريطانية كانت تبث الموسيقى من ٢٥% إلى ٣٠% وزال الأرق بنسبة ٧٥% إلى ٨٠% لدى عدد من المصابين بفضل الموسيقى ، وقد تثير الموسيقى انفعالات مختلفة لدى الجنين في بطن أمه ، بل قد تحدث له بعض التشوهات بفعل الموسيقى الصاخبة ، وتساهم في استرخاء المريض وزيادة تخديره مع التخدير الموضعي عوضاً عن التخدير العام ثم تجرى عملية الإيقاظ بواسطة أغاني العصفير للفلوت مثلاً أو أصوات مشابهة ، وتمكنت الموسيقى من التحكم في شدة وسرعة وثبات الرعشة في (الشلل الرعاش) ، وكذلك أكدت التجارب في بريطانيا أن العزف على الآلات الموسيقية وسيلة لزيادة القوة العضلية والحركة المفصلية وزيادة التوافق بين أجزاء الجسم المختلفة لعلاج القصور الحركي وأيضاً لعلاج توتر العضلات ، وأثبت الباحث الفرنسي(ميشيل بافلوف) وجود علاقة قوية بين الإيقاعات الموسيقية وبين إيقاعات ضربات القلب ، بحيث يمكن إبطاء الأخيرة أو تسريعها حسب الطلب ، وفي روسيا يطبق العلاج بالموسيقى في المنطقة الطبية بمدينة باكو منذ عام ١٩٦١ وخلال جلسات موسيقية تتراوح بين ٢٠ و ٢٤ جلسة تؤكد النتائج بأنها بالغة الأهمية في تأثيرها الواضح على أمراض القلب والجهاز الهضمي والعصبي وتخفف أعراض الصداع وتحسين الشهية والنوم وخفض ضغط الدم الشرياني بنسبة ١٠ إلى ٣٠% (٦٢).

وأثبتت دراسة أجريت في جامعة (جافيريانا) ومركز (نيوانكلند) الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية بأن العلاج بالموسيقى يخفف من الألم الذي يشعر به المريض بعد إجراء عملية جراحية ، واعتمدت نتائج تلك الدراسة على نتائج (١٤) دراسة أخرى أجريت سابقاً على (٤٨٩) مريضاً ممن أجريت لهم عمليات جراحية ، ومن خلال تلك الدراسة وجد الباحثون بأن الموسيقى لا تخفف من الحاجة لعقار المورفين فحسب ، وإنما تخفف من شعور المرضى - الذين استمعوا لها- بالألم أكثر من أولئك الذين لم يستمعوا للموسيقى ، وتشير د. سوليداد سيبيدا المشرفة على الدراسة إلى (أن العلاج بالموسيقى كان مجرد نظرية في السابق ، إلا أن الدراسة التي أجريناها أثبتت صحة هذه النظرية من خلال مساعدة الموسيقى على تخفيف الحاجة للعقاقير المسكنة للألم) (٦٣).

وفي مصر وفي إطار سعي وزارة الصحة المصرية إعطاء المزيد من الاهتمام بالتدريب من أجل اكتساب المهارات العلاجية الجديدة ، قامت بإرسال بعثات إلى الخارج لعدد كبير من الأطباء وفي مختلف الاختصاصات الطبية ومنها العلاج بالموسيقى ، كما يوجد في المعهد القومي للتأهيل ومكافحة الإدمان الذي تم افتتاحه في تشرين الثاني من عام ٢٠٠١ غرفة للعلاج بالموسيقى وأخرى للعلاج بالرسم (٦٤). ومن المفيد أن نشير إلى أنه يجري في الأردن حالياً تطبيق برنامج مضي على استحداثه ثلاثة أشهر لمساعدة حوالي (٤٠) طفلاً عراقياً للتخلص من الآثار النفسية للحروب عن طريق الموسيقى ، ويقول د. كفاح فاخوري مدير المعهد الوطني للموسيقى في الأردن أن العلاج بالموسيقى واحد من خمسة تخصصات يدرسها المعهد ويمنح بموجبها شهادة البكالوريوس ، وأشار إلى أن المعهد يتولى مع مركز العناية بالأسرة في مؤسسة الحسين تقديم العلاج بالموسيقى لأبناء الجالية العراقية الذين تعرضوا لضغوط الحرب خاصة وأن المنطقة تعيش في توتر دائم (٦٥).

ثالثاً التحكم اليدوي

أن أول من اكتشف هذه الطريقة هو العلامة (نيل ميلر) في ستينيات القرن الماضي ، حيث ذهب إلى أنه يمكن ترويض الجهاز العصبي الإرادي الذي يتحكم

في تنظيم ضربات القلب وضغط الدم والفعاليات الهضمية ، وترتكز هذه الطريقة على تدريب الأجهزة اللاإرادية في الجسم لتعمل وفق إرادة الإنسان .
وتستخدم هذه الطريقة في الوقت الحاضر لمعالجة الكثير من الاضطرابات كالإجهاد والإدمان والأرق والصرع والصداع وارتفاع ضغط الدم ، وتتلخص هذه الطريقة بوصل أجهزة مراقبة بجسد المريض(كتوصيل أقطاب الجهاز بالعضلة التي فيها الألم) ثم تنقل هذه البيانات إلى الجهاز المستعمل في المراقبة ، وهذا الجهاز يبيّن نتيجة المراقبة بإصدار أصوات مختلفة ومضات متنوعة الشدة ، ثم يأتي دور المريض في محاولة فرض سلطان العقل على الجسد ليتم المطلوب منه .
وهذا يقتضي تمرين لعدة مرات لا تتجاوز العشرة مرات إلا في الحالات الشديدة أو المزمنة ، وفي نهاية فترة المعالجة يستطيع المريض الاستغناء عن أجهزة المراقبة والاعتماد على عقله فقط في تقدير الحالة والتحكم بها (٦٦).

الفرع الثاني

أنواع الطب الشعبي المتمثلة

ببدائل الطب التقليدي والمعالجة اليدوية

يحتوي هذا الفرع على طائفتين منه أنواع الطب الشعبي اللذين يكاد يكونان متداخلين من حيث الممارسات وهما بدائل الطب التقليدي والمعالجة اليدوية واللذان سنتناولهما على التوالي :

أولاً الطب الشعبي المتمثل ببدايل الطب التقليدي

تتميز هذه الطائفة بأنها تعتمد على نظرياتها الخاصة حول الصحة والمرض ولها مدارسها الخاصة لتعليم نظرياتها وأسسها لمن يريد أن يتخصص في إحدى مجالاتها، وغالباً ما تكون ممارساتها قانونية ومدرجة ضمن إطار المهن الصحية (٦٧)، وتشمل هذه الطائفة الوخز بالإبر ، والطب الهندي(الايروفيديا) والمعالجة بالممثل(الهوميوباثي) ، وسنتطرق لهذه الممارسات تباعاً :

- الوخز بالإبر Acupuncture الوخز بالإبر الصينية هو أحد فروع الطب الصيني ، وكانت نشأته منذ أكثر من ٥٠٠ عاماً خلت ، ويعتمد العلاج بالوخز بالإبر الصينية على أن الكائنات الحية يوجد لديها طاقة حيوية تسمى (Qi) والتي تدور في خطوط الطاقة غير المرئية التي توجد بالجسم ويصل عددها حوالي (١٢) زوجاً تعرف باسم (Meridians) ، وكل خط من هذه الخطوط يتصل بالأنظمة المختلفة للأعضاء ، وعند عدم توازن تدفق الطاقة الحيوية (Qi) خلال خط واحد يؤدي إلى بداية المرض ، وعلماء الوخز بالإبر يقومون بغرز إبر في نقاط محددة في خطوط الـ (Meridians) تسمى (تسوبا) Tsubas لتؤثر على استعادة التوازن وعودة تدفق طاقة (Qi) ، ويوجد في جسم الإنسان ما يزيد على ١٠٠٠ نقطة للوخز بالإبر .

وخطوط الـ (Meridians) خطوط وهمية ابتكرها المعالجون لتقسيم جسد الإنسان إلى مناطق متعددة لتكون أشبه بالخارطة العلاجية ، حيث تقسم هذه الخطوط الجسم إلى قسمين متماثلين ثم تقطعه في وسطه ، ويعرف الخط الذي ينطلق من قاعدة الجذع صعوداً إلى مركز البطن ، ثم الصدر ، منتهياً بنقطة بالمركز الأمامي للفك الأعلى بخط الحمل Conception (وهذا الخط عُرف بهذا الاسم لأن الأعضاء التناسلية موجودة على طول هذا الخط ، وكونه أيضاً يتحكم بالطاقة السالبة) ، بينما يعرف الخط الذي يبدأ من مركز اللثة العليا ثم يصعد فوق مركز الجمجمة ونزولاً عبر النخاع الشوكي حتى العظمة السفلى من العمود الفقري بالخط الحاكم (وسمي بالحاكم من حقيقة كون العمود الفقري عمود الجسم الرئيسي ، وكونه يتحكم بالطاقة الموجبة) ، وهذان الخطان القاطعان للجسم يتحكمان بالطاقة المتدفقة بالجسم من خلال (١٢) زوجاً من الخطوط الفرعية المترابطة (٦٨).

وفي عام ١٩٩٧ وبواسطة منظمة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة الأمريكية تم إعادة تصنيف الإبر الصينية من (إبر معملية) ما زالت خاضعة للتجارب إلى (أداة طبية) ، وفي نفس العام أصدرت المؤسسة القومية للصحة بيان الموافقة الجماعية على الإقرار بصلاحية الوخز بالإبر كعلاج للعديد من الحالات الصحية مثل آلام ما

بعد العمليات الجراحية ، ويعد الوخز بالإبر الصينية من أفضل طرق العلاج بالطب الشعبي(البديل) (٦٩).

ويعد هذا النوع من الطب الشعبي صاحب النصيب الأوفر من الدراسة والبحث العلمي، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها بلغ عدد الزيارات الطبية إلى عيادات الوخز بالإبر وخلال عام واحد فقط حوالي (١٢) مليون زيارة ، ولم يترك العلاج بالوخز بالإبر الصينية مجالاً من مجالات أمراض الإنسان إلا ودخله واعترضه محققاً نتائج طبية، وقد بلغ العلاج بالإبر الصينية في الوقت الحالي من الدقة والقدرة بحيث تجرى عملية تخدير عام للمريض وتجرى له عملية فتح قلب لتغيير صمام شرياني ، ويظل المريض أثناء إجرائها يقظاً ومنتبهاً لما يدور من حوله ، وقد تستغرق العملية ساعة ونصف الساعة دون أن يحس المريض حتى بخياطة الجروح في نهاية العملية (٧٠).

وإذا كان العلاج بالإبر الصينية قد أخذ نصيباً وافراً من الدراسة والبحث وتتم ممارسته على أيدي أطباء وغير أطباء من المتخصصين في هذا المجال ، فضلاً عن أنه ليس للإبر الصينية آثار جانبية ملحوظة ، بالإضافة إلى أن ممارسة العلاج بالوخز بالإبر الصينية نادر أو قليل جداً على مستوى العراق خصوصاً والوطن العربي عموماً لندرة الخبراء والمتمرسين فيه ، إلا أن كل ما سبق ذكره لا يبيح للمشرع أن يترك الحبل على الغارب لكل فرد يود ممارسة العلاج بالوخز بالإبر الصينية ، لذا نرى من الأفضل أن يتدخل المشرع من خلال قصر ممارسة العلاج بهذه الطريقة على الأطباء الممارسين ذوي الخبرة والحاصلين على شهادة خبرة وترخيص أصولي من وزارة الصحة ، رغم تزايد صيحات أنصار حرية المريض المنادين بضرورة أن يترك للمريض حرية اختيار العلاج الملائم .

- الطب الهندي (الأيروفيدا) Ayurveda يرجع مصطلح الأيروفيديا إلى اللغة السنسكريتية القديمة وهو مركب من كلمتين فيدا(veda) وتعني المعرفة أو العلم ، وأيوس(ayus) وتعني الحياة ، فيصبح المعنى الاصطلاحي معرفة الحياة أو علم الحياة أو طب الوعي أو علم إطالة العمر أو فن الحياة (٧١).

والأيروفيديا هو طب لتحديد الغذاء الطبيعي حسب نوعية الأجسام ، وظهر هذا النوع من الطب الشعبي في الهند على الأقل منذ ٥٠٠٠ سنة مضت وما زال موجوداً حتى الآن ، وكان ظهوره على يد بعض الحكماء القدامى والذين يطلق عليهم (Rishis) أي أساتذة التأمل والملاحظة ، وقد توصلوا إلى نظام العلاج الذي يعتمد على عناصر الكون الخمسة- التراب، الماء، النار، الهواء، السماء الصافية(الأثير)- وإتحادهم الذي يطلق عليه (Doshas) وهم ثلاث مجموعات (Vata-Pitta-Kapha) ، وبمعرفة الإنسان للنوع الذي ينتمي إليه من هذه المجموعات الثلاث يستطيع أن يحدد احتياجاته ، ما الذي يأكله؟ كيف يمارس أنشطته الرياضية؟ماذا يلبس؟ كيف ينقي جسده من السموم ويمنع إصابته بالأمراض، وعن تشبيه عناصر الكون الخمسة ودمجهم في الثلاث (Doshas) بجسد الإنسان فنجد العلاقة متمثلة بالاتي:

١- Vata (الفاثا) : وتتألف من الفضاء (الأثير) والهواء وهي متصلة بطاقة الحركة التي تحكم النفس- حركة العين- حركة العضلات والأنسجة – ضربات القلب وكافة حركات الخلايا وأغشيتها ، وعندما تكون الفاثا متوازنة فهي تحقق المرونة والإبداع للشخص ، وإذا كانت غير متوازنة فهي تصيب الإنسان بالقلق والخوف .

٢- Pitta (البيتا) : وتتألف من النار والماء وهي تعبر عن عملية التمثيل الغذائي في جسم الإنسان ، فهي تحكم عملية الهضم والامتصاص والتغذية والتمثيل الغذائي ودرجة حرارة جسم الإنسان ، وإذا كانت البيتا متوازنة فهي تعزز الذكاء والفهم عند الإنسان ، إما في حالة عدم التوازن فهي تثير صفات غير حميدة فيه مثل الكره والغيرة والغضب .

٣- Kapha (الكاباها) : وتتألف من الماء والتراب وهي الطاقة التي تكوّن هيكل الإنسان من العظام والأربطة ، وهي التي تربط الأعضاء والخلايا بعضها البعض ، فكاباها تمد الجسم بكافة أعضائه بالماء وتعطي الليونة للمفاصل وتدعم الجهاز المناعي ، وفي حالة التوازن تمد الجسم بالهدوء وتعطي الجسم القدرة على الحب والتسامح ، وفي حالة اختلالها تؤدي إلى الحسد والطمع .

ويكمن الاختلاف في طب الأيروفيدا بأنه لا يصف نوعاً غذائياً بعينه لكل شخص ولأي شخص ، ولكنه يقدم أطعمة حسب الاحتياج الفردي أو حسب نوعية الأجسام لتغذية الجسم بأكمله ، الدم ، العضلات ، العظام ، النخاع ، السوائل الجنسية ، الدهون ، الغدد اللمفاوية ، أي الجسد بأكمله وبكل عضو فيه ، ويتم اختيار الطعام حسب تحقيقه التوازن لعمليات الجسم وحسب مذاقه ، بل حسب صفات الغذاء نفسه بارد ، ساخن ، جاف ، رطب ، خفيف ، دسم الخ ، وإذا لم تراعى كل هذه المفاهيم بالإضافة إلى عدم هضم جسم الإنسان للأطعمة التي يتناولها وبالمواصفات المحددة في طب الأيروفيدا فسوف تتكون السموم في جسم الإنسان ثم الأمراض المزمنة (٧٢).

- المعالجة المثلية(الهوميوباثير) Hemopther يرجع عمر هذا الأسلوب من العلاج إلى قرنين من الزمان ، وقد طوره الطبيب الألماني(صموئيل هاهنيمان) ، وهو يركز على مبدئين أساسيين هما :

الأول إن المادة التي تسبب أعراضاً مرضية لدى شخص سليم تستطيع هي ذاتها أن تعالج ذاتها الأعراض لدى شخص مريض(على نمط المثل القائل داويني بالتي كانت هي الداء) .

المبدأ الثاني تزداد فعالية المادة الدوائية كلما نقصت نسبتها في محلول الدواء ، وهذا بخلاف المبادئ المعروفة في الكيمياء الحديثة ، وقد أظهرت دراسات علمية أجريت في هذا الشأن مدى فعالية هذه الطريقة في معالجة الإسهال والربو والحمى والانفلونزا والصداع النصفي(الشقيقة) ، وإن كانت بعض الدراسات الأخرى تصف هذه النتائج بالقصور وعدم الجدية (٧٣).

وقد أجرى علماء فرنسيون دراسة على العلاج بالهيموباثير على(٤٨٧) شخصاً يعانون من الانفلونزا ، ووجد أولئك العلماء أن ١٧% من الأشخاص قد تحسّنوا في غضون ٤٨ ساعة من بدء العلاج بالمقارنة بـ ١٠% من الأشخاص تلقوا علاجاً تمويهياً(وهمياً) بمركبات تشبه في شكلها الدواء الحقيقي ولكنها بدون تأثير دوائي(٧٤).

ثانياً المعالجة اليدوية يعتبر هذا الأسلوب من أكبر دعائم الطب الشعبي(البديل) ويستند في أساسه إلى النظرية التي مفادها (أن تعطل عمل أحد الأعضاء يؤثر على عمل العضو الآخر، ولا يقتصر هذا التأثير على الأعضاء المتصلة بل يمتد ليشمل حتى الأعضاء المتباعدة)^(٧٥).

ويشمل أسلوب المعالجة اليدوية التدليك(الفيزوثيرابي) والعلاج بالضغط بالأصابع(الشيأتزو) :

أ- التدليك (الفيزوثيرابي) عُرف التدليك كعلاج منذ أكثر من ٥٠٠٠ سنة وتظهر الدراسات الأثرية أن قدماء البابليين والمصريين والإغريق والرومان والصينيين واليابانيين قد مارسوا نوعاً من التعامل اليدوي مع الجسم لتخفيف الألم ومنع الأمراض وشفائها ، وللتدليك أسماء مختلفة حسب البلد أو الأقليم الذي يمارس فيه .

وفي القرن التاسع عشر بدأ رجل سويدي يدعى (بيتر هندريك لينج) في ابتكار ما يعتبر الآن أكثر صور التدليك شهرة على نطاق واسع وهو (التدليك السويدي) ، وقد قام لينج بإدخال الجمباز والحركة والتدليك في نظام الرعاية الصحية .

وللتدليك السويدي فوائد جمة كما يقول خبراء التدليك منها ، تخفيف التوتر العضلي ، تنبيه الجهاز العصبي ، تحسين حالة الجلد ، تنشيط الدورة الدموية ، تحسين الهضم ، تنشيط حركة المفاصل ، تهدئة الآلام المزمنة ، تخفيف التورم والالتهاب .

ويتم تدريب المعالج على حركات التليين ، ويتم تدريب المعالجين بالتدليك السويدي على خمس حركات أو ضربات Strokes يستخدمها لنفسه أو للآخرين وهي :

١- التمسيد(التدليك الخفيف)Effleurage وهو إحماء خفيف لتنشيط الدورة الدموية .

٢- العجن Petrissage وهو مسك العضلات بخفة وجذبها بعيداً عن العظام ولفها وعصرها للتخلص من حامض اللبنيك(اللاكتيك) الزائد وزيادة الدورة الدموية للنسيج العضلي .

٣- الاحتكاك Friction وهو استخدام أصابع الإبهام والأطراف في عمل دوائر عميقة حول المفاصل والعضلات الأكثر سمكاً ، وذلك لتفكيك التقلصات وجعل المفاصل أكثر مرونة .

٤- التريبت Tapotment ويشمل عمليات الفك والضرب والطبقة لثوان لتنشيط العضلات وتنبيهها وتزويدها بدفعة من الطاقة ، إما الإطالة فترهق العضلة وترخيها ، وهذا مطلوب للعضلات المتقلصة .

٥- الذبذبة Vibration وهو الضغط بالأصبع أو باطن اليدين بقوة على العضلات ثم هزها بسرعة لثوان ، يساعد ذلك على تنبيه الجهاز العصبي وتنشيط الدورة الدموية وتحسين وظائف الغدد^(٧٦) .

ب- العلاج بالضغط بالأصابع(شياتزو) Shiatzu مصطلح شياتزو ياباني الأصل وهو مؤلف من مقطعين Shi وتعني(أصبع) ، و atzu وتعني (الضغط) ، وهذا النوع من العلاج يعود إلى فترة أكثر من ٤٠٠٠ سنة .

وكما أوضحنا سلفاً أن المعالجة بالوخز بالإبر تقوم على استعمال الإبر في نقاط رئيسية تسمى (تسوبا) Tsubas في الجسد ، فأن الشياتزو يعتمد على استخدام ذات النقاط وبدلاً من إدخال الإبر يعتمد على الضغط على هذه النقاط بالإبهام والأصابع وبراحة الكف ، وبذلك فهو يعالج الكثير من الأمراض كالتوتر والإرهاق النفسي والجسدي وآلام الصداع وآلام المفاصل والبرود الجنسي واضطرابات النوم والاضطرابات الهضمية^(٧٧) .

الفرع الثالث

أنواع الطب الشعبي

التمثلة بطب الأعشاب والعلاجات البديلة

من أجل تسليط الضوء على هذا النوع من الطب الشعبي ، سنكرّس هذا الفرع لمناقشة طب الأعشاب أولاً ، ومن ثم العلاجات البديلة :

أولاً: طب الأعشاب Herbs: يعتبر طب الأعشاب من أكثر فروع الطب الشعبي استخداماً ، فتتعدد أنواع الأعشاب واستخداماتها وأغراضها ، حيث يوجد على سطح الكرة الأرضية أكثر من ٧٥٠٠٠٠٠ نبات والقليل منها فقط تم إجراء الأبحاث عليه ودراسته ، ودائماً ما يتم التركيز على دراسة مكونات نشطة في النبات بدلاً من دراسة الخواص الطبية لكل نبات^(٧٨).

ويعتبر طب الأعشاب أيضاً من أقدم العلاجات البديلة في الحضارة البابلية وفي مصر القديمة وروما واليونان والصين ، ففي مصر القديمة كان هناك مخطوطات بردية تسمى (أبيرس) وهي بمثابة صورة هيروغليفية لما يسمى (مرجع مكتب الطبيب) Physicians Desk Reference وقد احتوت على علاجات الصبار للجروح القطعية والنوع للمساعدة على الهضم وهي علاجات لازالت تستخدم لحد الآن ، ومع بداية ظهور العلوم الحديثة وما بها من معارف عن الكيمياء تمكن الأطباء من فصل المادة الفاعلة من العشب وإنتاج الدواء الأسرع مفعولاً ، وفي عام ١٨٠٦ استطاع صيدلي ألماني تحت التدريب أن يعزل مادة فعالة من نبات الأفيون المخدر وهي مادة كيميائية قلبية أسماها (المورفين) ، ثم قام بعد ذلك عدد من العلماء بعزل كيميائيات أخرى مثل الكينين المضاد للملاريا من لحاء شجرة سينكوتا أوربيرفيان والأتروبين المضاد للتقلص من أوراق البلادونا، والكوكايين المخدر من أوراق الكوكا وانجيتوكسين عقار القلب من أوراق نبات قفاز الثعلب الأرجواني^(٧٩).

والأمثلة كثيرة على العلاج بالأعشاب يمكن أن نستشعرها في حياتنا اليومية – سواء أ كنا مرضى أم مرافقين لمرضى- كعلاج حصى الكلى والمرارة وارتفاع

ضغط الدم والسكري والربو وداء الشقيقة والضعف الجنسي والنزلات المعوية والشعبية واحتقان الجيوب الأنفية وكثير من الأمراض التي تخرج عن نطاق البحث .
ثانياً: العلاجات البديلة: وهي مجموعة من العلاجات التي تستخدم عقاقير ولقاحات ومواد غير معتمدة في الطب التقليدي ، كاستعمال الماء في علاج العديد من الأمراض أو مشتقات العسل في علاج التهاب المفاصل والخلاصات النباتية لعلاج السرطان واستعمال مشتقات الدم والبول الحيواني في علاج مرض الايدز^(٨٠).

١- العلاج بالماء : وهو من أرخص العلاجات وفي متناول الجميع ، وفي فضل الماء يقول عز من قائل في محكم كتابه الجليل (وجعلنا من الماء كل شيء حي) و (وهو الذي خلق من الماء بشراً) وقد ورد عن الإمام الصادق (ع) أنه قال (سيد شراب أهل الجنة الماء) ، وفي ذلك إشارة واضحة إلى أهمية الماء في الحياة بصفة عامة وإلى أهميته بالنسبة للإنسان بصفة خاصة ، فالماء يعتبر جزءاً أساسياً في تركيب جسم الإنسان الذي يحتوي على ما يقارب ٦٠-٧٠% من الماء ولا يقتصر ذلك على السوائل الجسمية كالدم ، بل يدخل في تركيب الأنسجة على اختلاف أنواعها ، بل أنه يدخل في تركيب أكثر أجزاء الجسم صلابة وهي العظام وإن كان بنسبة أقل مما في الأعضاء اللينة كالكبد والكليتين .

والماء ضروري للحياة لأنه إذا فقد الإنسان ١٠% من محتواه المائي اختلت وظائفه الفسيولوجية ، وإذا وصلت هذه النسبة إلى ٢٠% فأنها تؤدي إلى الموت ، لذا يجب تعويض الماء المفقود بصفة مستمرة حتى يحتفظ الإنسان بالتوازن المائي لجسمه فمتوسط ما يفقده الإنسان من الماء يومياً هو لتران ونصف ، وهذا الأمر يعتمد على المجهود الذي يبذله الإنسان وعلى درجة حرارة الجو .

وقد نشر الإتحاد الأوربي للأمراض تجربة العلاج بالماء مشيراً إلى أن النتائج بلغت ١٠٠% بالنسبة للأمراض العصرية والقديمة الآتية^(٨١):

- الصداع وفقر الدم وضغط الدم وداء المفاصل والشلل وسرعة خفقان القلب والصرع والسمنة .

- التهاب القصبات الهوائية والسعال والربو والتدرن الرئوي .

- التهاب السحايا وأمراض المسالك البولية والكبد .

- فرط الحموضة والتهاب غشاء المعدة والإمساك والبواسير وداء السكري .

- أمراض الأنف والأذن والحنجرة .

- عدم انتظام الدورة الدموية عند المرأة .

وهناك علاجات كثيرة وبسيطة بالماء كالحمامات الساخنة لآلام المفاصل والإمساك والتنفس والحمامات الباردة لتخفيف الحمى والإرهاق والحمامات العشبية والاسترخاء والعناية بالجلد والحمامات المتعادلة وحمامات القدمين لتخفيف أورام القدمين والساقين ، وهناك استنشاق البخار لتليين المخاط في الصدر والالتهاب الشعبي والرئوي ، والكمادات الساخنة للمشكلات التنفسية والكمادات الباردة التي تساعد على تخفيف آلام التورم الناجم عن الكدمات والالتواء ، وهناك المبادلة بين الكمادات الباردة والساخنة لتنشيط الدورة الدموية والكمادات المسخنة وهي كمادات باردة تغطي بطبقة من قماش جاف وتترك لتدفنتها من حرارة الجسم لمدة طويلة أو طول الليل وذلك لعلاج الآم الحلق وحالات عدوى الأذن وبرد الصدر وآلام المفاصل والمشكلات الهضمية وهي تعمل على جذب تدفق الدم الغني المغذى بالمغذيات والأوكسجين لتسريع الشفاء ، وهناك (توهج الملح) وفيه يتم حك الجسم بقوة بالملح البحري وهو علاج منشط لمن يعانون ضغطاً في الدورة الدموية وكذلك لمن يتبعون برنامجاً للتخلص من السموم^(٨٢).

٢- العلاج بعسل النحل : ورد ذكر العسل كعلاج في القرآن الكريم في سورة النحل إذ يقول سبحانه وتعالى (يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون)^(٨٣)، وقد ورد عن الرسول الكريم (ص) أنه قال (عليكم بالشفائين : من العسل والقرآن) ، وعن الإمام علي(ع) قال: قال رسول الله(ص) : خمس يذهب بالنسيان ويزدن في الحفظ ويذهبن بالبلغم : السواك والصيام وقراءة القرآن والعسل واللبان)^(٨٤).

وقال سليمان الحكيم : (أذهبوا وفتشوا عن العسل واستعملوه) ، ويحتوي العسل على خمس وزنه ماء وبروتين وأربعة أخماس كربوهيدرات وفيتامين B المركب وفيتامين C ومقادير من الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم والمنغنيز

والحديد والنحاس والفسفور والكبريت ، وقد ثبت أن كل ١٠٠ غرام من العسل تعطي حوالي ٢٩٤ سعرة حرارية ، ونظراً لكون العسل يتحول في جسم النحلة إلى سكر بسيط يسهل امتصاصه وهو بذلك أقل ضرراً لمرضى السكر^(٨٥).

٣- العلاج بالشحوم : ورد عن الإمام الصادق(ع) عن رسول الله (ص) أنه قال (من أكل لقمة من شحم أنزلت مثلها من الداء) ، قال شحمة البقر^(٨٦).

وعن أنس بن مالك أنه قال سمعت رسول الله(ص) يقول (شفاء عرق النسا إلية شاة أعرابية، تذاب ثم تجزأ ثلاثة أجزاء ثم تشرب على الريق ، وفي كل يوم جزء) ، وعن أنس بن مالك أيضاً أن النبي(ص) كان يصف لعرق النسا إلية كبش عربي أسود ليس بالعظيم ولا بالصغير ، يجزأ ثلاثة أجزاء ، فيذاب ويشرب كل يوم جزء^(٨٧).

المبحث الثالث

صور المسؤولية الجنائية

عن ممارسة الطب الشعبي

تحتل المسؤولية الجنائية عن ممارسة الطب الشعبي مكان الصدارة من حيث الأهمية لتعلقها بصحة الإنسان ومساسها بحياته وسلامة جسده ، وإذا كانت مسؤولية المعالج الطبي تقوم ، في الغالب في صورتها غير العمدية من جراء الأخطاء التي يفترفها المعالج الطبي عند ممارسة للطب الشعبي ، فأنها تقوم أيضاً ، في صورتها العمدية ، عن جرائم الطب الشعبي العمدية .

عليه فأن صور المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي تدور ضمن محورين أساسيين ، الأول جرائم الطب الشعبي العمدية ، والثاني جرائم الطب الشعبي غير العمدية ، وهو ما سنتناوله في مطلبين متتاليين :

المطلب الأول

جرائم الطب الشعبي العمدية

للجرائم العمدية للطب الشعبي صور متعددة ، ولكن أهمها هي جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص والتي تضم بدورها مجموعة من الصور ، عليه سنتناول في هذا المطلب جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص بشكل عام ، ومن ثم التطرق إلى صورها :

الفرع الأول

جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص

تعدّ معصومية جسد الإنسان من الأمور التي يحرص قانون العقوبات وقانون مزاوله مهنة الطب على عدم المساس بها ، ولكن قد يبيح القانون في بعض الأحوال للطبيب المساس بهذا الجسد بسبب حصوله على إجازة علمية طبقاً للقواعد والتعليمات ، وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً ، فيجب أن تتوفر في من يباشر مهنة الطب شرط الصلاحية في مزاوله الأعمال الطبية، وأهم ما يتطلب القانون في ذلك هو حصول الشخص على المؤهل الدراسي ، أي الدرجة العلمية لممارسة النشاط الطبي ، ولا تكتمل الأصول العلمية لمهنة الطب عند الحاصل على درجة البكلوريوس في الطب ، إلا بالتدريب العملي الإجباري في المستشفيات والوحدات الطبية تحت إشراف الهيئة التدريسية في كلية الطب^(٨٨).

وينبغي التنويه إلى أن هناك حالتين من حالات مزاوله مهنة الطب دون ترخيص: الأولى (وهي مناط البحث) أن تزاول مهنة الطب ممن لا يملك حق مزاولتها أصلاً ، لعدم حيازته على المؤهل والشهادة العلمية التي تخوله الحصول على الترخيص ، وتعتبر جميع الأفعال التي ارتكبها غير مشروعة - حتى وإن ترتب

عليها الشفاء الفعلي للمريض- مما يستلزم مسائلة هذا الشخص جنائياً عن كل ما يحدثه من أذى للآخرين فضلاً عن مسائلته عن جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص ، وهنا يحصل نوع من التعدد الصوري أو المعنوي للجرائم وفق المادة(١٤١) عقوبات عراقي ، ويحكم عن الجريمة ذات العقوبة الأشد .

والحالة الثانية (وهي خارج نطاق البحث) أن تزاول مهنة الطب من قبل شخص حائز على الشهادة العلمية المؤهلة للحصول على الترخيص القانوني ، لكنه غير حاصل على ترخيص بالمزاولة ، وهنا لا يُسأل إلا عن جريمة مزاوله المهنة دون ترخيص، كما في حالة فتح صيدلية أو فتح عيادة خاصة^(٨٩) .

ويبنى على ما سبق بأن أساس عدم مسؤولية المعالج الطبي هو استعمال الحق المقرر له بمقتضى القانون ، وأن من لا يملك حق مزاوله الطب يُسأل جنائياً عما يحدثه بالغير من وفيات أو جروح وما إليها ، باعتباره معتدياً - أي على أساس العمد- ولا يعفى من المسؤولية الجنائية إلا عند وجود مانع من موانعها^(٩٠) .

وقد أدت الظروف المالية المتردية لكثير من الفقراء أو خوفهم من إجراء العمليات الجراحية أو خوفهم من الآثار الجانبية للأدوية الكيميائية أو إيمانهم بمعتقد معين أدى إلى الحيلولة بينهم وبين الذهاب إلى الأطباء ، فيلجئون إلى أحد العشابين أو أحد ممارسي الطب الشعبي^(٩١) أو إلى أحد الممرضين أو حتى لأحد الحلاقين ، من أجل إيجاد العلاج الشافي لما ألم بهم من مرض .

ومما يؤسف له المعالجون أن أغلبية التداخلات الجراحية والعلاجات الطبية التي يقوم بها هؤلاء المعالجين قد تؤدي إلى نتائج سيئة تتمثل في كثير من الأحيان بإحداث عاهات مؤقتة أو مستديمة أو وفاة المريض ، ويلزم لقيام جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص أن يتولى العلاج شخص لم يجيز له القانون ذلك ، وأن يحدث أذى للغير متمثلاً بالمساس بحياته أو جسمه ، كما لو أجرى للمريض عملية جراحية أو وصف له علاجاً معيناً أو صرف له هذا العلاج أو أعطاه حقنة ، أي أنه تتحقق الجريمة بمجرد توافر ركنها المادي ، على اعتبار أن الركن المعنوي فيها ركن مفترض^(٩٢) .

والحكمة من تجريم مزاوله مهنة الطب دون ترخيص هي الحفاظ على صحة الناس وصونها من عبث الدخلاء على مهنة الطب ، إذ ليس لهم من مقومات الإعداد الفني ما يؤهلهم لمباشرة تلك المهنة ، فإن وفقوا في العلاج مرة ، فإنهم يخفقون مرات (٩٣) .

ومن الجدير بالذكر أن مجرد ممارسة الطب دون ترخيص يكون في ذاته جريمة وتتحقق المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي ، ولو لم ينشأ عنه أي أذى للمريض من العمل الذي باشره ، لذلك اتجهت معظم التشريعات إلى النص في قوانينها الطبية على تجريم هذا الفعل .

فقد نص المشرع العراقي في قانون ممارسة مهنة الطب رقم ٥٠٣ لسنة ١٩٢٥ وذيوله في الفقرة (١) من المادة (١١) منه على (كل شخص يمارس الطب أو أي نوع من فروعها أو يحاول ممارسة ذلك أو ينتحل أي تسمية أو لقب أو علامة كانت تدل على أنه مرخص له لممارسة الطب أو أي نوع كان من فروعها من غير سابق تسجيل أو ترخيص بموجب نص هذا القانون.....يجازى بعد ثبوت الجرم عليه أمام القضاء بغرامة.....أو بالسجن لمدة لا تتجاوز الستة أشهر أو بكلا العقوبتين) ، ونص في الفقرة (٢) من المادة نفسها على (لا يحق للشخص الذي يمارس المهنة بصورة غير مشروعة المرافعة أمام القضاء للحصول على أجره يطالب بها الأشخاص ويحق لكل شخص دفع له أجره عن ممارسة غير مشروعة كهذه أن يسترجع الأجره التي دفعها) .

ونص أيضاً في قانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل في الفقرتين (٣ و١) من المادة (٥٠) منه على (يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات أو بغرامة.....أو بهما معاً كل :

١- زاول مهنة الصيدلة بدون إجازة أو حصل على إجازة بفتح محل بطريقة التحايل مع الحكم ببطلان الإجازة المذكورة .

٣- شخص غير مجاز بمزاوله المهنة يعلن عن نفسه بإحدى وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولتها.....) .

ونص كذلك في تعليمات تنظيم وصرف الأدوية في القطاع الخاص المرقمة (٥) لسنة ١٩٩٠ في المادة (٣) منها على (على ذوي المهن الصحية الامتناع عن وصف وصرف الأدوية وحيازتها بقصد استعمالها للغير) ، ونص في المادة (٥) من التعليمات نفسها على (تغلق بقرار من وزير الصحة العيادة أو الصيدلية أو محل ممارسة ذوي المهن الصحية مدة لا تزيد على (٣٠) يوماً عند مخالفة أي من العاملين لأحكام هذه التعليمات) .

أما المشرع المصري فقد نص في قانون مزاولة مهنة الطب رقم (٤١٥) لسنة ١٩٥٤ في المادة (١٠) منه على (يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون...) ، ونص في المادة (١١) من هذا القانون على (يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة : أولاً / كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب ، وكذلك من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب).

وتطرق المشرع المصري إلى الطب الشعبي بصورة ضمنية في قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (١٢٧) لسنة ١٩٥٥ في المادة (٥١) التي تنص على (يجب على كل من يريد فتح محل للاتجار في النباتات الطبية الواردة في دساتير الأدوية أو أجزاء مختلفة من هذه النباتات أو في المتحصلات الناتجة بطبيعتها من النباتات الحصول على ترخيص في ذلك وفقاً للأحكام العامة الخاصة بالمؤسسات الصيدلانية...) ، ونص في المادة (٥٢) من القانون نفسه على أنه (يجب أن تباع النباتات الطبية في عبوات مغلقة مبيناً عليها أسم دستور الأدوية التي يطابق مواصفاته وكذا تاريخ الجمع وتاريخ انتهاء صلاحيتها للاستعمال إن وجد ويكون البيع قاصراً على الصيدليات ومخازن الأدوية ومصانع المستحضرات الصيدلانية والهيئات العلمية، ويجوز البيع للأفراد الذين ترخص لهم في ذلك وزارة الصحة العمومية) .

أما المادة (٧٨) من هذا القانون فتنص (يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الصيدلة بدون ترخيص أو حصل على ترخيص بفتح مؤسسة صيدلية بطريق التحايل.....) .

ونص في المادة (٧٩) منه أيضاً (يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة كل شخص غير مرخص له في مزاوله المهنة يعلن عن نفسه بأي وسيلة من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاوله مهنة الصيدلة....).

ونص المشرع المصري كذلك في القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٥ على تنظيم مزاوله مهنة العلاج الطبيعي ، حيث نص في المادة (١٢) من هذا القانون على أنه (يعاقب تأديبياً كل من زاول مهنة العلاج الطبيعي بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو العرف والتقاليد المراعية على مقتضياتها....) .

أما قرار وزير الصحة والسكان المصري رقم (٣٢٦) لسنة ١٩٩٨ الخاص بالمستحضرات الغذائية التي لها صفة علاجية فقد نص في المادة الأولى منه على (ضرورة أن تخضع جميع المستحضرات التي لها صفة علاجية ، المحلية والمستوردة للتسجيل بالإدارة المركزية للشؤون الصيدلية...) ، وألزمت المادة (٢) منه على (وجوب إجراء التحاليل اللازمة لهذه المستحضرات بالهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية...) ، وأوجبت المادة (٣) من هذا القانون على (أن تخضع هذه المستحضرات للتفتيش الصيدلي وأن تصنع في مصانع مرخصة من وزارة الصحة والسكان ، وضرورة مطابقة الاشتراطات المتعلقة بالتصنيع الجيد) .

ولكن مما يؤخذ على هذا القرار هو عدم إشارته إلى من له الحق في صرف هذه المستحضرات ، وهل هو الصيدلي ؟ أم الطبيب ؟ أم العطارون وممارسوا الطب الشعبي (البديل) ؟

أما المشرع الأردني فقد نص في قانون الصحة العامة رقم ٢١ لسنة ١٩٧١ في الفصل الرابع عشر تحت عنوان ترخيص المهن الطبية في الفقرة (٣) من المادة

(٥٢) منه على(كل من تعاطى مهنة صحية أو طبية دون ترخيص ، يعاقب بالعقوبات المنصوص في المادة (٧٩) من هذا القانون وللوزير أو مدير الصحة المفوض من قبل الوزير أن يقفل المحل الذي تم تعاطي تلك المهنة فيه ، ريثما تصدر المحكمة قرارها بشأن ذلك) .

ومن المفيد أن نشير إلى أن المادة (٧٩) من هذا القانون تنص على(١- كل من يخالف أحكام هذا القانون أو أي نظام صادر بمقتضاه يعاقب بالحبس من أسبوع إلى سنة أو بالغرامة من عشرة دنائير إلى مائتي دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين ، ٤- بصرف النظر عن العقوبة المقررة في الفقرة (١) من هذه المادة إذا أدت نتائج المخالفة إلى مضاعفات تتطلب عقوبة أشد فيجب الرجوع إلى قانون العقوبات أو إلى أية قوانين أخرى تقضي بذلك) .

وأشار المشرع الأردني كذلك في قانون الدواء والصيدلة المؤقت رقم (٨٠) لسنة ٢٠٠١ في المادة (٩٣) منه إلى أنه(يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن شهر واحد ولا تزيد عن ستة أشهر أو بغرامة لا تقل عن(١٠٠٠) دينار ولا تزيد عن (٣٠٠٠) دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين من قام بأي من الأفعال الآتية : أ- انتحل لقب صيدلي أو أعلن عن نفسه بأي وسيلة بأنه صيدلي مزاول للمهنة ولم يكن كذلك).

أما المشرع السوداني فقد حظر في الفقرة (٢) من المادة (٦٢) من قانون الصحة العامة لسنة ١٩٧٥ ممارسة أو مزاوله العمل الطبي في السودان بقوله(كل من يخالف أي حكم من أحكام هذا المادة يعاقب (بالسجن) مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تتجاوز مائتي جنيه) .

الملاحظ على القوانين السابقة أنها تعتبر جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص جنحة، بدليل أن عقوباتها تتراوح بين الحبس والغرامة ، وكان من الأولى التشدد في هذا الخصوص وجعل العقوبة السجن بدلاً من الحبس ، حفاظاً على أرواح المرضى وسلامة أجسادهم من العابثين .

الفرع الثاني

صور جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص

لجريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص صور عديدة ، ولكن الأكثر أهمية وذات مساس بحياة الناس وسلامة أجسادهم وتحتل مكان الصدارة من بين تلك الصور هي ثلاثة ، الإجهاض العمدي ، التوليد ، وزرق أو حقن الإبر ، وسنتناول هذه الصور بالتوالي :

أولاً الإجهاض العمدي^(٩٤) : قد تلجأ المرأة لسبب أو لآخر إلى أحد الأشخاص من مدعي الطب من غير ذوي المهن الصحية لإجهاضها ، وقد تجهض في بعض الأحيان دون رضاها ، وغني عن البيان أن الإجهاض لغير الضرورة يعدّ جريمة ، بل جريمة فيها قسوة تصيب النظام الاجتماعي بالخلل ، لذلك عمد المشرع العراقي إلى تجريمها في المواد (٤١٧-٤١٩) عقوبات ، ومن أجل الخوض في هذا الأمر نرى من الضروري الإشارة إلى أركان هذه الجريمة قدر تعلقها بموضوع البحث :

١- وجود الحمل : وهو ركن خاص أو مفترض ، إذ لا تقوم جريمة الإجهاض إلا على امرأة حامل^(٩٥) ، والمراد بالحمل هو تلك البويضة الملقحة التي توجد من تاريخ التلقيح إلى تمام الولادة الطبيعية ، ولا يشترط أن يكون الجنين قد تشكّل أو دبّت فيه الحركة ، ويترتب على ذلك أنه لا تقع جريمة الإجهاض قبل الإخصاب ، ويشترط في الجنين أن يكون حياً وقت ارتكاب فعل الإجهاض ، فتنتفي الجريمة إذا كان الجنين ميتاً في بطن أمه^(٩٦) .

من كل ما سبق سنستخلص أنه إذا انتفى الحمل انتفت الجريمة ولو كان الجاني يعتقد أنه يباشر نشاطه الإجرامي على امرأة حامل ، أما إذا ثبت حمل المرأة ولم تنجح محاولة إسقاط حملها فهنا تطبق القواعد العامة في الشروع .

٢- الركن المادي : يتمثل الركن المادي باستخدام وسيلة صناعية تؤدي إلى إنزال الحمل وطرده قبل أوان ولادته الطبيعية ، ولم يتطلب القانون وسيلة بعينها ، طالما كانت هذه الوسيلة صالحة لأن تؤدي النتيجة المرجوة ، وهذه الوسيلة قد تكون على

شكل أدوية طبية عن طريق الشرب أو عن طريق الحقن أو ممارسة ألعاب رياضية عنيفة أو الجري أو القفز..... الخ ، ويتكون الركن المادي من ثلاثة عناصر هي فعل الإسقاط ، وموت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، والعلاقة السببية بين ذلك الفعل وهذه النتيجة^(٩٧) .

٣- الركن المعنوي : الإجهاض جريمة عمدية ، تقع إذا توافر لها القصد الجرمي العام ، والذي يتمثل بانصراف إرادة الجاني إلى الفعل مع علمه بأن المرأة حامل ، وأن الوسيلة التي يعول عليها صالحة لإحداث الإجهاض ، فإذا انتفى علمه بحمل المرأة أو بصلاحية الوسيلة لإحداث الإجهاض ، فإن موقف الجاني يتحدد بالمسؤولية عن جريمة إيذاء خطأ وفقاً لنص المادة(٤١٦) عقوبات عراقي^(٩٨) .

وإذا اكتملت أركان جريمة الإجهاض العمدي تحقق المسؤولية الجنائية بحق الجاني ، حيث عاقب المشرع العراقي في المادة(٤١٧) عقوبات بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أجهض امرأة عمدًا برضاها ، وشدت العقوبة إلى السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات إذا نجم عن الإجهاض موت المجني عليها ، بينما شدد العقوبة في المادة (٤١٨) عقوبات إذا تم الإجهاض بدون رضا المرأة الحامل ، إلى السجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة إذا نتج عن الإجهاض موت المجني عليها .

ثانياً ممارسة مهنة التوليد دون ترخيص(القابلة غير المأذونة) : من المتعارف عليه في الأقضية والنواحي العراقية أن يلجأ ذوو المرأة الحامل لتوليدها - خصوصاً في الأوقات المتأخرة من الليل- إلى القابلة المعروفة بالحي أو (الجددة) (وهي امرأة عجوز طاعنة في السن غالباً) على اعتبار أن نصف أبناء الحي قد ولدوا بين يديها ، ودون أن يدفقوا فيما إذا كانت تحمل مؤهل علمي أو فني في هذا الشأن ، الأمر الذي قد يؤدي في بعض الأحوال إلى عسر في الولادة ووفاة الجنين أو الأم الحامل أو كليهما معاً ، ورغم قلة هذه الحالات وانحسارها ، إلا أنها لا زالت موجودة حتى يومنا هذا، ويكاد يكون هذا الأمر مقصوراً على أطراف المدن ، على اعتبار بُعد المسافة عن المستشفيات الحكومية ، وهو السبب الرئيس للجوء إلى هكذا حلول .

ولكن حتى وإن كللت عملية الولادة بالنجاح فتبقى جريمة مزاوله مهنة التوليد دون ترخيص قائمة بحق من زاولها ، ورغم خطورة هذا الأمر بقي المشرع الجنائي صامتاً إزاءه ، ولم نجد نصوصاً جزائية تقرر العقاب بحق المخالفين ، وقد يعود الأمر إلى أن هذه المسألة أصبحت عرفية وليست قانونية ، يضاف إلى ذلك رضا المريض أو ذويه باختيار أسلوب العلاج الملائم وتفضيل القابلة غير المأذونة(الجدة) على المستشفى ، ولكن كل ذلك لا يبرر شرعية هذا الأمر أو يضيف عليه الغطاء القانوني .

ومعظم النصوص القانونية المتعلقة بتنظيم ممارسة مهنة التوليد تنص على عقوبات تأديبية بحق (المرخص لهن بمزاولة هذه المهنة) ، فنجد المشرع العراقي مثلاً في تعليمات ممارسة مهنة التوليد المرقمة(٣٨) الصادرة في ١/١/١٩٥٥ يورد تعريفاً للمولدة ثم يقسمها إلى عدة أنواع وحسب المؤهل العلمي ، ففي المادة(١) من هذه التعليمات يعرف المولدة بأنها(المرأة الخبيرة بعملية التوليد والمجازة وفق هذه التعليمات على ألا يقل عمرها عن ثماني عشرة سنة ولا يتجاوز الخامسة والستين- وقد عدل هذه الحدود بقوله لا يجوز منح إجازة القبالة لمن يقل عمرها عن ثماني عشرة سنة أو يزيد عمرها على ستين سنة^(٩٩)- وهي أما أن تكون قابلة أو قابلة مأذونة أو قابلة فنية) ، ثم يورد المقصود بكل من هذه المصطلحات في المواد(٢،٣،٤) ، فالقابلة يجب أن تتوافر فيها مجموعة من الشروط منها أن تجيد القراءة والكتابة، والقابلة المأذونة أن تكون قد وصلت إلى السادس الابتدائي ، أما القابلة الفنية فهي الحائزة على شهادة من مدرسة التمريض والقبالة .

وبالنسبة للعقوبات فنجدها بصورة جلية وتفصيلية أكثر في نظام ممارسة المهن الصحية المرقم(١١) والصادر في ٧/٧/١٩٦٢ في المادة (٧٩) منه التي تمنح وزير الصحة بعد إجراء التحقيق صلاحية توجيه التهمة إلى ذي المهن الصحية وإحالاته إلى لجنة انضباطية خاصة في مركز اللواء (المحافظة) يؤلفها برئاسة أحد الأطباء الموظفين وعضوية موظف من ذوي المهن الصحية وعضو ثالث من ذوي المهن الصحية ويفضل أن يكون من اختصاص المتهم نفسه ، وفي المادة (٨٠) يوضح

كيفية استئناف قرار اللجنة الخاصة خلال مدة (٣٠) يوماً من تاريخ التبليغ بالقرار لدى لجنة استئنافية دائمة يؤلفها الوزير في بغداد ويكون قرارها نهائياً ، وفي المادة (٨١) يمنح اللجنة الانضباطية صلاحية إصدار القرارات التالية: ١- الإنذار بكتاب تحريري توجهه اللجنة لمن خالف أحكام هذا النظام يتضمن عدم ارتياح السلطة الصحية من تصرفه وتنبهه إلى عدم تكرار المخالفة ٢- المنع من ممارسة المهنة مدة لا تقل عن خمسة عشر يوماً ولا تزيد على سنة ٣- شطب الاسم من سجل وزارة الصحة والمنع من ممارسة المهنة أو أية مهنة سبق وأن أجاز بممارستها .

وفي المادة (٨٢) يورد صور للأعمال التي تعتبر مما يخالف أحكام هذا النظام ومنها : ١- الدعاية بطرق النشر بقصد الربح أو ترويج الصناعة ٤- استخدام غير المجازين للقيام بأعمال ذوي المهن الصحية .

وكذا الحال بالنسبة للمشرع المصري فنجده في القانون رقم (٤٨١) لسنة ١٩٥٤ المنظم لمزاولة مهنة التوليد في المادة (١٠) منه ينص على أنه (لرئيس مجلس التأديب الحق في إيقاف (المرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد) عن مزاولة المهنة فوراً في حال وقوع إهمال جسيم منها تسبب عنه انتشار حمى النفاس ، وذلك حتى يفصل المجلس في حالتها ، ولمجلس التأديب أن يقرر إيقاف (المرخص لها) عن مزاولة المهنة مدة لا تتجاوز سنتين أو محو أسمها من السجل ، لأمر تمس استقامتها أو شرفها أو كفايتها في مهنتها أو لأية مخالفة في مزاولة المهنة) .

وغني عن البيان أن المشرع أحال أمر مزاولة مهنة التوليد دون ترخيص إلى المبادئ العامة ، وكان من الأولى تنظيم هذه المسألة ضمن النصوص المنظمة لهذه المهنة للارتباط الوثيق بين الأمرين ، ومعاقبة من لا يمتلك الترخيص ابتداءً .

ثالثاً مزاولة مهنة زرق الإبر دون ترخيص : قد يحوي العلاج الذي يصفه الطبيب المعالج للمريض في بعض الأحيان على بعض المضادات الحيوية (Antibiotics) التي تؤخذ عن طريق الحقن بالوريد أو بالعضلة ، وبعد صرف العلاج من الصيدلية يلجأ المريض إلى أحد الممرضين (بغض النظر عن كونه مجازاً برزق الإبر من عدمه) ، أو إلى أحد الأشخاص الممارسين لهذه المهنة (سواء بالعادة أم بالتعلم) ، وقد

يحصل في بعض الأحيان مضاعفات أو أضرار جسمانية للمريض جراء هذا الفعل ، وهذا الأمر متعارف عليه في مجتمعنا العراقي ، ولكن الخافي على بعض الناس هو أن المشرع العراقي نظم جانب هذا الأمر في نظام ممارسة المهن الصحية المرقم (١١) والصادر في ١٩٦٢/٧/٧ في المواد (٤ او ٥ او ١٦) ، ففي المادة (١٥) نص على أنه) ليس للممرضة أن تمارس مهنتها في محل خاص بها إلا أن لها أن تمارسها في عيادة طبيب مجاز تحت إشرافه ومسؤوليته أو في محل المريض تحت إشراف الطبيب المعالج ومسؤوليته....) ، ويميّز المشرع بين زرق الإبر تحت العضلة وبين زرقها في الوريد وذلك تبعاً لخطورة كل منهما ، فالنوع الأول يمكن أن تمارسه الممرضة (العادية) ، بينما النوع الثاني منوط بالممرضة الفنية أو خريجة المعهد العالي للتمريض ، حيث نص في المادة (١٥) من النظام المذكور على (للممرضة أن تقوم بأعمال التمريض ويجوز لها زرق الإبر الجلدية والعضلية الموصوفة بتعليمات خطية من قبل الطبيب المجاز) ، أما المادة (١٦) فتنص (للممرضة خريجة معهد عال للتمريض والممرضة الفنية زرق الحقن الوريدية الموصوفة من قبل الطبيب المجاز ولا يجوز ذلك للممرضة المأذونة أو المدربة إلا في مؤسسة صحية حكومية أو أهلية وبإشراف الطبيب) .

وهكذا تبقى مشكلة ممارسة مهنة زرق الإبر دون ترخيص تُلقي بظلالها على المريض مبتعدة عن التنظيم القانوني المختص ، سوى المبادئ العامة ، ويبدو أن هذه المشكلة أخف وطأة في مصر حيث يدور نقاش فقهي حول ما إذا كان للصيدلي الحق بإعطاء تلك الحقن ، حيث أصبح زرق الإبر مشكلة قانونية تبحث عن حل بعد أن قام بعض الصيادلة المصريين بممارستها رغم أن القانون يمنع ذلك ، إذ يعتبره مزاوله لمهنة الطب دون ترخيص ، وقد قضت محكمة النقض المصرية في أحد أحكامها(إن الصيدلي الذي يعطي الإنسان حقنة يرتكب جريمة الجرح العمد ومزاولة مهنة الطب دون ترخيص)^(١٠٠)، وقد أيدت محكمة النقض في حكمها هذا ، الحكم الذي ذهبت إليه المحكمة الاستئنافية في إدانتها للصيدلي ، أي أن محكمة النقض عاملت

الصيدلي معاملة مدعي الطب أو شخصاً عادياً يزاول مهنة زرق الإبر دون ترخيص سبب أذاً للغير .

ويرى الدكتور رمسيس بهنام (إن قيام الصيادلة بإعطاء الحقن بل قيام أفراد عاديين بإعطائها ممن لهم دراية بعملية الحقن ، وذلك بناءً على إشارة من الطبيب ، أمر أصبح عرفاً محققاً للناس مصلحة أعلى من تلك التي اقتضت اعتبار مزاوله العمل الطبي دون رخصة جريمة ، وذلك لأن عملية الحقن في ذاتها من البساطة بحيث لا تستدعي بالضرورة أن يقوم بها طبيب ما لم تكن الحقن المراد إعطائها وريرية أو من النوع الذي يتطلب احتياطاً غير عادي تبعاً لتباين الناس من حيث استعدادهم لاحتماله ، فالطبيب له من الاختصاصات الفنية ذات الشأن مما يجعل اشتغاله بإعطاء الحقن أمراً ثانوياً من المناسب أن يسند إلى غيره ، وقد جرى العمل فعلاً إلا يقوم هو بهذا الأمر شخصياً ، وعلى الاكتفاء أن يشير به ، فإعراض محكمة النقض عن إقرار ذلك العرف رغم ما حققه للناس من مصلحة دفعتهم إلى التزامه ، وتمسكها باعتبار شكلي محض هو أن إعطاء الحقن يندرج تحت مهنة الطب أمراً لا يخلو من الغرابة ، لما هو معلوم من قابلية العرف على تعطيل نص التجريم في ظرف خاص يعد فيه أعمال ذلك النص محرراً للناس في أمر التزموه إذ وجدوه يحقق لهم مصلحة مشروعة والعبرة في تطبيق النصوص بتفسيرها المنطقي لا بتفسيرها الحرفي) ، وقد وجد هذا الرأي من يؤيده (١٠١).

- ومع احترامنا للرأي السابق ، إلا أننا لا نتفق معه ولنا عليه عدداً من المآخذ ونبدأ بها من حيث انتهى الرأي : ١- لا يمكن لنص جزائي أن يعطل بعرف ، وإذا كان هذا الأمر وارد في القانون المدني ، فإنه غير وارد في القانون الجنائي لأنه لا اجتهاد في مورد النص ، وإذا كان هذا الأمر على فرض جائزاً فكان من الأولى تعديل النص الجزائي بنص آخر يواكب الواقع الاجتماعي ، لا أن يهمل النص الجزائي .

٢- وصف عملية زرق الإبر (من البساطة في ذاتها) مع استثناء الزرق الوريدي أو النوع الذي يتطلب احتياطاً خاصاً على وقف الرأي ، أي أن د. رمسيس بهنام

يصف الزرق العضلي بسيط في ذاته وهذا الكلام غير وارد على إطلاقه للأسباب الآتية :

أ- يجب أن يكون المزاول لمهنة زرق الإبر على دراية بمسألة مهمة ، وهي حساسية بعض الأشخاص لبعض المركبات كالبنسلين مثلاً ، لذلك يجب أن يسأل المريض عما إذا كان يعاني من هذا الأمر من عدمه قبل المباشرة بحقنه ، لأنه إذا لم يتأكد من ذلك فقد ينتهي الحال بكارثة متمثلة بوفاة المريض جراء الحساسية للمضاد البكتيري .

ب- يحتاج تجهيز الحقنة (الإبرة) إلى الدقة ، بحيث لا يترك أي فراغ هوائي في (السرنية) ، وإلا أدى هذا الأمر إلى حدوث صدمة (Shock) قد تؤدي إلى توقف مفاجئ لقلب المريض .

ج- قد يستخدم بعض الأشخاص لإذابة (باودر) الحقنة (الإبرة) محلول الكلوكوز أو السكروز أو محلول الـ (Normal saline) بدلاً من الماء المقطر (Distant water) ، الأمر الذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث خراجات في الغشاء البريتوني تحت جلد المريض ، ولا يتخلص المريض من هذه الخراجات في بعض الأحوال إلا بالتدخل الجراحي وقد يتضاعف الأمر إلى نتائج سيئة تنعكس سلباً على سلامة المريض الجسدية .

والآن وبعد مناقشة جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص والتعرض لبعض صورها نود أن نستعرض بعض التطبيقات القضائية حول هذا الموضوع :

- يذهب القضاء الفرنسي في الكثير من أحكامه إلى عدم قيام جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص إذا كان الفعل قد حدث بدافع إنساني ، فبالنسبة لتسليم الأعشاب الطبية دون مقابل لا يشكل ذلك جريمة مزاوله مهنة الطب دون ترخيص ، قضت بذلك محكمة النقض الفرنسية استناداً إلى الفقرة (٤) من نص المادة (٥١٢) من قانون الصحة العامة الفرنسي بقولها (إن بيع الأعشاب الطبية وليس تسليمها هو الذي يدخل في احتكار الطب ويشكل جريمة الممارسة غير المشروعة) (١٠٢)، وحكمت أيضاً (يعد من قبيل الممارسة غير المشروعة لمهنة الصيدلة بيع أعشاب تحت أسماء طبية،

إذ أن هذه الأعشاب الطبية غير مصرح لغير الصيادلة بيعها ووفقاً للمادة ٥١٢ من قانون الصحة العامة^(١٠٢)، كما قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة شخص بجريمة المزاولة غير المشروعة لمهنة الصيدلة لبيعه (٣٤) عشباً منها (٢٦) عشباً طبيياً^(١٠٣).

وحكم بإدانة عطار عن جريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الصيدلة لبيعه مستحضرات وأدوية مقصور بيعها على الصيادلة^(١٠٤).

- أما محكمة النقض المصرية فقضت (متى كانت جريمة إحداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد- وهو إجراء الحقن- وإن تعددت أوصافه القانونية ، فإن ذلك يقتضي اعتبار الجريمة التي عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقاً للفقرة الأولى من المادة(٣٢) من قانون العقوبات- وهي تقابل الفقرة الأولى من المادة ٤١٣ عقوبات عراقي^(١٠٥) - وهي هنا عقوبة إحداث الجرح)^(١٠٦)، وقضت أيضاً (يعاقب المتهم وفق الفقرة (١) من المادة(٢٤٢) عقوبات - تقابل الفقرة الثانية من المادة(٤١١) عقوبات عراقي^(١٠٧) - لأنه غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب وخلع ضرسين للمجني عليه فسبب بذلك له ورماً بالفك)^(١٠٨)، وقضت كذلك (إن حق القابلة لا يتعدى مزاولة مهنة التوليد وأن مباشرة غيرها من الأفعال ، ومنها الختان التي تقتصر على من كان طبيياً مقيد اسمه بسجل الأطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الأطباء الشرعيين)^(١٠٩).

وقضت أيضاً (تعتبر جريمة جرح عمد ، الجرح الذي يحدثه الحلاق بجفن المجني عليه بإجرائه عملية إزالة الشعرة غير المرخص له بإجرائها)^(١١٠)، وقضت كذلك (الصيدلي الذي يعطي الإنسان حقنة يرتكب جرمي الجرح العمد ومزاولة مهنة الطب دون ترخيص)^(١١١).

المطلب الثاني

جرائم الطب الشعبي غير العمدية

عرّف المشرع العراقي الجريمة غير العمدية في المادة (٣٥) عقوبات بقوله (تكون الجريمة غير عمدية إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل سواء كان هذا الخطأ إهمالاً أو رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر) ، وبذلك تتمثل جرائم الطب الشعبي (البديل) غير العمدية في جريمة القتل الخطأ المعاقب عليها بمقتضى نص الفقرة (١) من المادة (٤١١) عقوبات عراقي^(١١٢) ، وجريمة المساس بسلامة الجسم المعاقب عليها بمقتضى نص الفقرة (١) من المادة (٤١٣) عقوبات عراقي^(١١٣) .

والملاحظ على هذه النصوص أنها تعاقب أفعالاً أو تركاً تم ارتكابها دون قصد تحقيق النتيجة الإجرامية المترتبة على ذلك ، وبناءً عليه فإن مسؤولية المعالج الطبي هنا تقوم نتيجة ارتكابه لخطأ تحققت به النتيجة التي يعاقب عليها القانون ، لذلك فإن مناط بحثنا في هذا المطلب سوف يتمحور حول الخطأ غير العمدي من خلال بيان تعريفه معياره وعناصره وصوره ودرجته الموجبة للمسؤولية والعلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة مع ملاحظة أننا سنتناول ذلك بشيء من الإيجاز قدر تعلق الأمر بموضوع البحث :

أولاً تعريف الخطأ غير العمدي : لم يعرف المشرع العراقي الخطأ غير العمدي ، وكذلك نحا نحوه أغلب مشرعي القوانين العقابية ، تاركين هذا الأمر للفقهاء الذي أخذ على عاتقه القيام بهذه المهمة ، لذلك سنذكر بعض التعريفات التي قال بها الفقهاء في الخطأ غير العمدي وكما يلي :

- هو نشاط إرادي ، إيجابي أو سلبي لا يتفق مع الواجب المفروض اتخاذه من الحيطة والحذر^(١١٤) .

- أو هو المسلك الذي ما كان ليسلكه الرجل العادي ولو كان في ذات مكان الفاعل^(١١٥) .

- أو هو كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يرددها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشرة ، ولكن كان في وسعه تجنبها (١١٦).

- وهو أخيراً إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة التي يفرضها القانون ، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون أن يفضي تصرفه إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته وكان واجباً عليه (١١٧).

يتبن لنا من التعريفات السابقة أن سوء النية أو القصد الجرمي منعدم في الخطأ ، وهذا يعني أن إرادة الجاني تنصرف إلى الفعل المادي دون نية تحقيق أي وضع إجرامي معين أو ترتيب أي ضرر مما يحظره القانون ويعاقب عليه ، فالجاني هنا يريد الفعل دون النتيجة .

وغني عن البيان أن أفضل التعريفات التي وضعت للخطأ غير العمدي هو ذلك الذي ينظر إلى الخطأ من خلال موقعه في الجريمة ، إذ هو الركن المعنوي فيها ، وهو الجانب النفسي الذي يجسد ماديات غير مشروعة صدرت عن الجاني وكونت في مجموعها الجريمة غير العمدية ، لذلك يتعين أن يتجه تعريف الخطأ غير العمدي إلى الانعكاس النفسي لسلوك الجاني ، على هذا يمكننا استخلاص تعريف للخطأ غير العمدي بأنه (اتجاه إرادة الجاني إلى السلوك الإجرامي دون قبولها بتحقيق النتيجة الإجرامية التي يفضي إليها هذا السلوك مع عدم الحيلولة دون وقوعها) .

ويتمثل الخطأ غير العمدي للمعالج الطبي في إخلاله عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون والأصول العلمية المتعارف عليها في العلاج الطبي نظرياً وعملياً ، متى ما ترتب على فعله حدوث النتيجة الإجرامية ، في حين كان في استطاعته تلافي النتيجة وكان واجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر التي تحول دون حدوث تلك النتيجة الإجرامية .

ثانياً معيار الخطأ غير العمدي : في الجرائم غير العمدية تصادف الباحث مسألة معيار الخطأ غير العمدي ، بوصفه الركن المعنوي في هذه الجرائم كما أسلفنا ، وفي هذا الخصوص هناك معياران للخطأ ، الأول شخصي يقوم على قياس سلوك الجاني الذي صدر عنه في ظروف معينة على سلوكه المعتاد ، فإذا وجد أن هذا السلوك لا

يطابق سلوكه المعتاد نُسب إليه الإخلال بواجب الحيطة والحذر ، أي نُسب إليه خطأ غير عمدي ، أما إذا كان سلوكه الواقعي في مستوى حيطة وحذره الذي اعتاده في مثل هذه الظروف ، فلا وجه لأن ينسب إليه هذا الإخلال .

والمعيار الثاني هو المعيار الموضوعي وقوامه الشخص العادي ، أي يقاس السلوك الواقعي للمتهم على سلوك شخص مجرد (هو مجموعة صفات) ، وعلى وفق هذا المعيار يصح أن ينسب الإخلال بواجب الحيطة والحذر إلى الجاني ، إذا نزل عن مستوى الحيطة والحذر الذي يلتزمه الشخص العادي ، بصرف النظر عما يلتزمه الجاني عادة في سلوكه^(١١٨) .

والراجح في الفقه والقضاء هو الأخذ بالمعيار الموضوعي^(١١٩) ، ولكن هذا الكلام يصحّ بالنسبة للرجل العادي ، أما بالنسبة للمعالج الطبي فإنه يستحيل الرجوع إلى اتخاذ يقظة الرجل العادي معيار لقيام خطئه غير العمدي ، فهناك احتياطات يغتفر للفرد العادي إغفالها ولا يسأل عنها ، بيد أن المعالج الطبي إذا لم يتخذها عدّ ذلك خطأ منه يستوجب المسؤولية الجنائية ، فالمريض يولي ثقته لمعالجه الطبي ، ويركن إلى درايته ويعتمد على ضميره وخبرته واختصاصه ، فيجب أن يكون المعالج الطبي أهلاً لهذه الثقة وعليه أن يراعي الواجبات التي تفرضها عليه مهنته والتي من أجلها وضع المريض حياته بين يديه^(١٢٠) .

وبناءً على ذلك نرى أن معيار خطأ المعالج الطبي يجب أن يتمثل في اعتماد سلوك معالج نموذجي ، هو من أوسط المعالجين خبرة ومعرفة ، حيطة وحذراً ، ويبدل في معالجة المريض العناية واليقظة ، ويراعي القواعد الطبية الثابتة ، وحتى يكون المعيار أقرب إلى الدقة يتعين أن يوضع المعالج الطبي المعتاد في الظروف الخارجية ذاتها التي أحاطت بالمعالج الطبي المخطئ ، ومنها خطورة الحالة ، وظروف الزمان والمكان التي يجري فيها العلاج .

ثالثاً عناصر الخطأ غير العمدي : من كل ما تقدم بيانه عن الخطأ يمكن تحليل الخطأ غير العمدي للمعالج الطبي إلى العنصرين الآتيين : ١- الإخلال بواجبات

الحيطة والحذر ٢- العلاقة النفسية التي تربط بين إرادة المعالج الطبي والنتيجة الإجرامية :

١- الإخلال بواجبات الحيطة والحذر : إن دراسة هذا العنصر تقتضي بيان أمرين هما ، مصدر واجبات الحيطة والحذر ، وكيفية الإخلال بهذه الواجبات :
- مصدر واجبات الحيطة والحذر : من المتفق عليه في الفقه الجنائي أن القانون أو العرف أو الخبرة الإنسانية تكون مصدراً لواجبات الحيطة والحذر^(١٢١)، ويقصد بالقانون هنا كل ما يقرره القانون بفروعه المختلفة ، وما تفرضه اللوائح والتعليمات من واجبات على أصحاب المهن ومثال ذلك قانوني مزاوله مهنة الطب والصيدلة ولوائحهما التنفيذية والتعليمات الصادرة بمناسبةهما ، وإذا كان قانوني مزاوله مهنة الطب والصيدلة ولوائحهما وتعليماتهما هي مصدر هذه الواجبات ، إلا أن مصدرها العام يكمن في الخبرة الإنسانية ، أي ما درج عليه أهل الخبرة الخاصة وهم أصحاب الفن الطبي^(١٢٢).

- أما عن كيفية الإخلال بهذه الواجبات في نطاق العمل الطبي : فتعني خروج المعالج الطبي كلياً عما هو مفروض عليه من واجبات فنية وقانونية ، أي واجب الحيطة والحذر العامة التي تفرضها عليه الخبرة الإنسانية والخاصة بما تعارف عليه أصحاب هذه المهنة^(١٢٣).

نخلص من كل ما تقدم بيانه إلى أن إخلال المعالج الطبي بواجبات الحيطة والحذر تعني مخالفته للسلوك الواجب الإلتباع من معالج طبي يقظ وجد في ذات الظروف التي أنهى فيها المعالج الطبي عمله.

٢- العلاقة النفسية بين إرادة المعالج الطبي والنتيجة الإجرامية : يُعدّ هذا العنصر من أهم العناصر المكونة لخطأ المعالج الطبي ، فإذا انتفت هذه العلاقة انتفى الخطأ ، ويعني ذلك أنه إذا لم يترتب على إخلال المعالج الطبي بواجبات الحيطة والحذر أي نتائج كالضعف الصحي أو عاهة مستديمة أو الوفاة ، لا تقوم مسؤوليته عن جريمة غير عمدية ، إذ أن القانون وكأصل عام لا يعاقب على السلوك في ذاته ، إلا إذا تحققت نتيجة إجرامية معينة ، فإذا انقطعت الصلة بين خطئه والنتيجة التي حدثت فلا

مسؤولية عليه^(١٢٤)، وللعلاقة النفسية بين إرادة المعالج الطبي والنتيجة صورتان ، الأولى لا يتوقع الجاني فيها حدوث النتيجة ، وتسمى بالخطأ البسيط أو الخطأ غير الواعي أو الخطأ بدون تبصر أو الخطأ بدون توقع ، وهذه الصورة يقتضي لتحقيقها توافر شرط أساسي وهو أن تكون النتيجة متوقعة في ذاتها ، وأن يكون في استطاعة المعالج الطبي الحيلولة دون حدوثها ، وينبني على ذلك أنه لا تكليف بمستحيل ، فلا يكلف المعالج الطبي بتوقع ما ليس متوقفاً ، وأن يحول دون حدوثه^(١٢٥)، ولا تعتبر النتيجة الإجرامية متوقعة إلا إذا كان حدوثها يدخل في نطاق السير العادي للأمور ، أي إذا كان التسلسل السببي الذي أدى إلى حدوثها متفقاً مع النحو الذي تجري به الأمور عادةً، أما إذا كان حدوثها ثمرة عوامل شاذة لا يتفق تداخلها مع مألوف الأمور فهي غير متوقعة ، ولا يلام المعالج الطبي إن لم يتوقعها^(١٢٦).

أما الصورة الثانية للعلاقة النفسية فهي الخطأ الواعي أو الخطأ البصير أو الخطأ مع التوقع ، وتتمثل في توقع المعالج الطبي إمكان حدوث النتيجة الضارة عن فعله – وإن كان لا تتجه إليها إرادته ولا يرغب في حدوثها- ومع ذلك يقدم على فعله ، أما راجياً عدم وقوع هذه النتيجة ، أو واثقاً في قدرته على دفعها .

وهذه الصورة من الخطأ تعد أشد خطورة من الصورة الأولى ، لأنها تنطوي على نوع من الطيش والاستخفاف بالحالة ، لذلك تعتبرها بعض القوانين ظرفاً مشدداً كما في قانون العقوبات الايطالي في الفقرة (٣) من المادة (٦١) منه^(١٢٧)، وهذه الصورة من الخطأ قريبة من العمد ، فإذا ما قبل المعالج الطبي حدوث النتيجة المتوقعة انقلب القصد من غير العمد في صورة الخطأ إلى قصد احتمالي وفق نص الفقرة (ب) من المادة (٣٤) عقوبات عراقي التي تنص (وتكون الجريمة عمدية إذا توقع الفاعل نتائج إجرامية لفعله فأقدم عليه قابلاً للمخاطرة بحدوثها) .

ويتضح أن هذه الصورة من الخطأ تجاور مجال القصد الاحتمالي ، حيث أن كلاً منهما يقوم على عنصر التوقع ، فالمعالج الطبي في كل منهما يتوقع النتيجة الإجرامية كأثر ممكن لفعله ، ولكن الخطأ مع التوقع يفترق عن القصد الاحتمالي في

أن الإرادة في الأول لا تتجه إلى النتيجة الإجرامية ، بينما في حالة القصد الاحتمالي تكون الإرادة واضحة في اتجاهها إلى النتيجة^(١٢٨).

رابعاً صور الخطأ غير العمدي : أورد المشرع العراقي في المادة (٣٥) عقوبات- التي سبق الإشارة إليها- خمسة صور للخطأ غير العمدي ، ومن خلال استقراء النص المذكور نخلص إلى أن هناك نوعين من صور الخطأ غير العمدي : صور للخطأ العام ، وصور للخطأ الخاص ، فأما صور الخطأ الخاص فهي الإهمال والرعونة وعدم الانتباه وعدم الاحتياط ، وأما صور الخطأ العام فهي عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر ، وسنوضح المقصود بكل صورة من هذه الصور :

١- الإهمال : وهو أن يغفل المعالج الطبي القيام بما يقتضيه واجب الحيطة والحذر ليتفادى حدوث النتائج الإجرامية ، ويعبر الإهمال عن الخطأ إذا نشأ عن موقف سلبي يتخذه المعالج الطبي حيال ما ينبغي أن يتخذ من احتياطات يقتضيها الحذر ومن شأنها أن تحول دون وقوع الأذى للمريض^(١٢٩)، ويمثل الإهمال في ترك أمر واجب أو الامتناع عن فعل يجب أن يتم أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله ، حيث يقدم المعالج الطبي على عمل دون أن يتخذ له عدته من وسائل العناية والاهتمام والوقاية^(١٣٠).

٢- الرعونة : المتعارف عليه أنها الطيش والخفة ، ولكن المقصود هنا عدم الحذر والدراية ، أي انعدام المهارة ونقص التدريب وسوء التقدير ، وهي تنطبق على من يقدم أعمال فنية ولكن تنقصه الخبرة اللازمة ، كالمعالج الطبي إذا اتضح أن ما وقع منه يدل على جهل حقيقي بواجباته طبقاً للمبادئ العلمية المسلّم بها في الطب ، كأن يتسبب في قطع العضو الذكري للمريض أثناء إجراء عملية ختان له^(١٣١)، ومثال ذلك أيضاً ما جاء في حكم محكمة باريس (إذا كان الطبيب بعد ما وضع الجبس على قدم المريض أخذ هذا الأخير يصرخ من شدة الألم طوال الأيام التالية بشكل غير عادي ، وبالرغم من هذا فإن الطبيب لم يعر هذه الآلام أي التفات أو اهتمام من جانبه إلى أن لاحظ بعد عدة أيام أن الطريقة التي وضع بها الجبس قد سببت شلل حركة

أعصاب القدم والأوعية الدموية التي تغذيها مما أدى إلى حدوث (غنغرينا) لا يمكن معالجتها إلا بقطع القدم) (١٣٢).

٣- عدم الانتباه : وتعني عدم القيام بما ينبغي القيام به لتفادي النتائج الضارة ، وهو كالإهمال يتمثل في سلوك سلبي تنجم عنه نتائج إجرامية (١٣٣)، لذلك هناك من يرى أن الإهمال وعدم الانتباه مصطلحان مترادفان لأنهما يعبران عن موقف واحد (١٣٤).

ومثال ذلك أن يخطئ المعالج الطبي (المجبر أو العارفه) في قراءة صور الأشعة للمريض فيظن الإصابة كسراً (وهي غير ذلك) فيعالجها على هذا الأساس ويسبب أضراراً جسمية للمريض .

٤- عدم الاحتياط : وهو عن حالة قيام المعالج الطبي بنشاط ايجابي وهو يدرك ما قد ينشأ عن ذلك من آثار ولم يتخذ من الوسائل التي تحول دون تحقق هذه الآثار كأن يجري المعالج الطبي عملية ختان أو (حجامة) للمريض بأدوات ملوثة يعلم بأنه قد ينشأ عنها الالتهاب ومع ذلك لا يتخذ ما يحول دون ذلك كأن يقوم بتعقيمها أو استبدالها بأخرى معقمة ، وفي قرار لمحكمة التمييز في العراق ميّزت بين عدم الانتباه وعدم الاحتياط بقولها (إن عدم الاحتياط يتمثل في توقع الفاعل النتيجة وعدم اتخاذ ما ينبغي للحيلولة دون وقوعها وهو ما يسمى بالخطأ الواعي ، أما عدم الانتباه فهو عم توقع الفاعل حدوث النتيجة ويسمى بالخطأ غير الواعي وهما من صور الخطأ ولا يمكن الجمع بينهما في حالة واحدة ، ووصف الحادث نتيجة عدم احتياط وعدم انتباه) (١٣٥).

٥- عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر : هذه الصورة لا تحتاج إلى بيان المقصود منها ، لأننا سبق وأن أشرنا لها في ثنايا البحث في محضر الكلام عن مزاوله مهنة الطب دون ترخيص ، ومن المفيد في هذا الموضوع أن نشير إلى أنه يرى بعضهم أن إيراد عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر ضمن صور الخطأ اتجاه غير سديد ، ذلك أن الخطأ لا يتحقق بمجرد مخالفة القوانين وإنما يجب أن تتوفر جميع عناصر الخطأ في حق الفاعل ، أي في حالة عدم تحقق أية نتيجة فأن

الفاعل لا يسأل عن جريمة سببها خطئه وإنما يسأل عن مخالفة القانون أو النظام إذا ما كانت تتضمن جزاءً جنائياً لمن يخالفها ، وهنا نجد أن المسؤولية قامت عن المخالفة وليس عن الخطأ^(١٣٦)، ونحن نؤيد هذا الرأي ونشايعه لأنه الأقرب إلى الحقيقة والمنطق .

خامساً / درجة الخطأ الطبي المستوجب للمسؤولية الجنائية : ثار الخلاف بين الفقهاء حول ما إذا كان المعالج الطبي يسأل عن الخطأ أياً كانت درجته ، سواء أكان جسيماً أم يسيراً ، أم أنه يجب لإمكان مسائلته أن يقترب خطأ على درجة من الجسامه ، وقد انقسم الفقهاء حول هذا الموضوع إلى فريقين ، الأول منهم يميز بين الخطأ الجنائي والخطأ المدني ، فالقانون الجنائي لا يعاقب إلا على الخطأ الجسيم ، أما الخطأ المدني فيتوافر أياً كانت درجته ، جسيماً كان أم يسيراً ما دام قد الحق ضرراً بالغير ، فيلزم مرتكبه بالتعويض ، وبناءً عليه لا يمكن مسائلة المعالج الطبي جنائياً إلا إذا كان الخطأ الذي اقترفه جسيماً .

بينما يذهب الفريق الآخر من الفقهاء إلى انتقاد الفريق الأول بقولهم أن التفرقة بين الخطأ المدني والخطأ الجنائي على أساس درجة الجسامه ، لا تقوم على أساس صحيح ، وسندهم في ذلك أن صور الخطأ التي أوردها قانون العقوبات تتسع عباراتها لتشمل أي إخلال بواجب الحيطة والحذر ودون تفريق بين ما يكون منها جسيماً أو يسيراً .

وقد رجح في الفقه هذا الرأي لأن قانون العقوبات لا يعلق باب العقاب على درجة جسامه الخطأ ، بل حصول نتيجة ضارة يرى فيها من الجسامه ما يستدعي تجريمها والعقاب عليها ، ومن ثم فإن المعالج الطبي يسأل عن خطئه الفني أو المادي سواء أكان جسيماً أم يسيراً ، شريطة أن يكون مؤكداً ، ثابتاً بوضوح وأسفر عن نتيجة يجرمها القانون^(١٣٧) .

ويبدو أن القضاء قد أخذ بالاتجاه الأخير ، حيث يتجنب في أحكامه الإشارة إلى الخطأ الجسيم ، (فهو يستوجب أحياناً خطأ مؤكداً ثابتاً بوضوح ، وفي أحيان أخرى جهلاً مطبقاً بأصول العلم والفن الطبي ، واطردت أحكامه على أن المعالج الطبي

يسأل عن إهماله سواء أكان خطئه جسيماً أم يسيراً ما دام الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فقهيّاً تختلف فيه الآراء^(١٣٨).

سادساً / العلاقة السببية بين خطأ المعالج الطبي والنتيجة الإجرامية : لا يكفي لقيام المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي ثبوت وقوع خطأ منه ، بل يجب أن يفرض هذا الخطأ إلى ضرر مرتبط به ارتباط العلة بالمعلول بحيث لا يمكن أن يتصور حصول النتيجة الضارة لو لم يتم اقرار الخطأ ، وعليه فإنه يجب أن يكون الأذى أو الإصابة تالية للخطأ وناشئة عنه ، أي قيام علاقة أكيدة بين الخطأ والضرر ، بحيث لو انعدمت هذه العلاقة انعدمت مسؤولية المعالج الطبي تبعاً لذلك^(١٣٩).

وهناك ثلاث نظريات قيلت في معيار علاقة السببية وهما نظرية تعادل الأسباب ، ونظرية السبب الملائم ، ونظرية السبب الأقوى^(١٤٠) وسنوجزها على التوالي :

١- نظرية تعادل الأسباب : ومفادها المساواة بين جميع العوامل التي تساهم في إحداث النتيجة الإجرامية ، وبمعنى آخر أن العلاقة السببية تعد متوافرة بين الفعل والنتيجة متى ثبت أن السلوك الإجرامي كان أحد العوامل التي ساهمت في إحداثها ولو كان نصيبه في ذلك ضعيفاً وقليلاً .

٢- نظرية السبب الملائم (الكافي) : ومفاد هذه النظرية أن علاقة السببية ما بين الفعل الإجرامي والنتيجة الإجرامية تعد متوافرة متى ثبت أن مقدار مساهمة السلوك الإجرامي في إحداث النتيجة يمثل بالنسبة إلى العوامل الأخرى التي ساهمت معه في إحداثها ، قدرأ معيناً من الأهمية والخطورة بحيث يكون كافياً وصالحاً بطبيعته لتحقيق النتيجة الضارة .

٣- نظرية السببية المباشرة (السبب الأقوى) : ومفادها أنه لا يعتد إلا بالسبب الأساس الفعّال في إحداث النتيجة الإجرامية ، أما غيره من الأسباب فتعتبر مجرد ظروف أو شروط ساعدت هذا السبب في إحداث تلك النتيجة ، وعليه فإن الفاعل لا يسأل عن النتيجة إلا إذا كانت متصلة اتصالاً مباشراً بفعله ، أي أن فعله هو السبب الفعّال أو الأقوى في حدوث النتيجة ، وإذا تدخلت عوامل أخرى بين نشاط الفاعل

وبين النتيجة انقطعت علاقة السببية بين فعل الفاعل والنتيجة حتى وإن كانت تلك العوامل مألوفة .

أما موقف المشرع العراقي من العلاقة السببية فجسده في نص الفقرتين (٢١ و٢) من المادة (٢٩) عقوبات بقوله (١ - لا يسأل شخص عن جريمة لم تكن نتيجة لسلوكه الإجرامي لكنه يسأل عن الجريمة ولو كان قد ساهم مع سلوكه الإجرامي في إحداثها سبب آخر سابق أو معاصر أو لاحق ولو كان يجهله ، ٢- أما إذا كان ذلك السبب وحده كافياً لإحداث نتيجة الجريمة فلا يسأل الفاعل في هذه الحالة إلا عن الفعل الذي ارتكبه) .

وقد اختلف الفقه العراقي في تحديد المنحى الذي انتهجه القضاء العراقي في تحديد معيار علاقة السببية من خلال تبنيه واحدة من النظريات الثلاثة السالفة الذكر ، فهناك من يرى^(١٤١) أن القضاء العراقي قد أخذ صراحة بنظرية تعادل الأسباب في شأن تقدير المسؤولية الجنائية، فقد اعتد بالأسباب السابقة واللاحقة على ارتكاب الفعل ولم يتطلب سوى أن فعل الجاني هو العامل الأول في تحريك العوامل الأخرى ، فقد قضت محكمة التمييز في العراق في إحدى قراراتها (إذا كان فعل المتهم هو السبب المحرك للعوامل الأخرى المتنوعة التي أفضت إلى موت المجني عليه فيكون المتهم مسؤولاً عن هذه النتيجة)^(١٤٢) .

بينما يرى بعضهم الآخر^(١٤٣) أن القضاء العراقي ممثلاً بموقف محكمة التمييز قد أخذ بنظريتين معاً وهما (تعادل الأسباب والسبب الملائم) مع ميل واضح -على رأي هؤلاء- إلى اعتماد نظرية السبب الملائم ، ويرون أن سبب ذلك هو هاجس القضاء العراقي في الحرص على تحقيق العدالة بعدم تمكين مجرم من الإفلات من العقاب لمجرد أن نظرية السبب الملائم ضيقة النطاق ، وعدم شمول برئ بالعقاب لمجرد أن نظرية تعادل الأسباب ذات نطاق شديد المرونة في الاتساع بحيث يتحمل الفاعل المسؤولية عن أسباب أخرى ساهمت في تحقيق النتيجة ما كانت لتخطر على باله ومراده .

ويرى آخرون^(١٤٤) أنه تم اعتماد نظرية تعادل الأسباب ولكن ليس على إطلاقها وإنما مع بعض التضييق من نطاقها ، وذلك بأن قيّد انتفاء السببية بين السلوك الإجرامي والنتيجة الإجرامية بشرط كفاية السبب الطارئ وحده لإحداث النتيجة الإجرامية دون أن يضيف إلى ذلك شرط استقلال السبب الذي تضيفه نظرية تعادل الأسباب إلى شرط الكفاية .

يتبين لنا مما سبق أن القضاء العراقي وحرصاً منه على تحقيق العدالة وإحقاق الحق ، نراه تارة يطبق نظرية تعادل الأسباب وتارة يضيق من نطاقها وتارة أخرى يطبق نظرية السبب الملائم حسب ظروف وملابسات الواقعة المعروضة أمامه ، وحرصاً منه على عدم إفلات مجرم من العقاب ومعاقبة إنسان بريء ، ولكننا وفي محضر الكلام عن مسؤولية المعالج الطبي نجد أنفسنا ملزمين بتأييد الرأي القائل بالأخذ بنظرية تعادل الأسباب مع التضييق من نطاقها بعض الشيء في نطاق تقرير مسؤولية المعالج الطبي بصفة خاصة نظراً لصعوبة إثبات العلاقة السببية بسبب تعقد الجسم الإنساني لطبيعته الفسيولوجية غير المعروفة ، ما دام خطأ المعالج الطبي قد ساهم في تحريك العوامل الأخرى التي أحدثت النتيجة الإجرامية ، وحفاظاً على صحة الإنسان حماية حياته ، ولزيادة يقظة المعالج الطبي وحذره أثناء التعامل مع المريض .

وطبقاً للقواعد العامة فإنه لا يرفع المسؤولية عن المعالج الطبي أن يكون المريض نفسه وقع منه شيء من الخطأ ، وذلك أن خطأ المجني عليه يخفف مسؤولية الجاني بمقدار ما يكون هذا الخطأ قد ساعد على وقوع الإصابة ، فإذا بلغ من الجسامة مقداراً يتضاءل معه خطأ الجاني ، تعين مراعاة ذلك في تقدير العقوبة ، فإذا كان خطأ المجني عليه هو السبب في حدوث النتيجة ، فإن علاقة السببية تنقطع بين تلك النتيجة وخطأ الجاني ، ومن الثابت في هذا الشأن أنه لا يعد خطأ من المريض رفضه علاجاً أو جراحة من شأنها أن تصلح ما أفسده المعالج الطبي .

أما إذا أسهم مع خطأ المعالج الطبي في إحداث النتيجة عامل آخر لا يمكن أن ينسب إلى شخص ما كتطور المرض أو مضاعفاته مما قد يؤدي إلى عدم نجاح

العلاج ، وكان هذا العامل مما يمكن توقعه وتجنبه ، فإنه لا يقطع علاقة السببية ، ومن ثم لا يؤثر في مسؤولية المعالج الطبي (١٤٥).

نخلص إلى القول أنه يمكن أن تنقطع العلاقة السببية بين خطأ المعالج الطبي والنتيجة الإجرامية التي حدثت للمريض- وبالتالي لا يُسأل المعالج الطبي عنها جنائياً- في عدة حالات منها : استغراق خطأ المريض لخطأ المعالج الطبي كتجاوز الجرعات المحددة للعلاج أو الاستخدام الخاطئ للعلاج ، والحادث الفجائي كالحساسية غير المتوقعة وغير المألوفة للمريض لبعض الأدوية والتي تخرج عن النطاق العلمي المألوف والمتعارف عليه في المجال الطبي وهذا ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في ١٨ نيسان ١٩٨٦ (١٤٦)، وأخيراً خطأ الجهة المنتجة أو المصنعة للعلاج.

ومن الجدير بالذكر أن نشير إلى أنه قد استقر قضاء محكمة النقض المصرية على الأخذ بنظرية تعادل الأسباب في شأن تقدير المسؤولية الجنائية في الجرائم غير العمدية ، حيث قضت في إحدى قراراتها (رابطة السببية كركن من أركان جريمة القتل الخطأ ، تتطلب إسناد النتيجة إلى الجانب ومسائلته عنها طالما كانت تتفق مع السير العادي للأمر ، وأن خطأ الغير ومنهم المجني عليه يقطع رابطة السببية ، متى استغرق خطأ الجاني ، وكان كافياً بذاته لإحداث النتيجة) (١٤٧)، وقضت كذلك (متى قامت العلاقة السببية بين خطأ الجاني وبين الضرر الذي وقع فهي تظل قائمة ولو تعاونت مع خطئه في إحداث الضرر أسباب أخرى سابقة أو لاحقة كالضعف الشيخوخي أو إهمال العلاج) (١٤٨)، وقضت أيضاً (إن فعل الغير يرفع المسؤولية عن الأعمال الشخصية أو يخفف منها إذا اعتبر هذا الفعل خطأ في ذاته وأحدث وحده الضرر أو ساهم فيه) (١٤٩).

ومن المفيد أن نشير إلى أن تقدير القاضي الجنائي لتوافر العلاقة السببية بين خطأ المعالج الطبي والضرر الذي لحق بالمريض ليس بالأمر السهل ، إذ كثيراً ما تختلف تطورات المرض الواحد لغير سبب معروف مما يجعل أكثر الأطباء المعالجين إماماً بمهنته حائراً أمامها ، دون أن يستطيع بيان العوامل التي أثرت في سير المرض أو

نتيجة العلاج ، وتبعاً لذلك تشدد القضاء في تقديره لعلاقة السببية بين خطأ المعالج الطبي والضرر الذي أصاب المريض ، مقررأ استبعادها إذا لم يثبت على وجه اليقين أن خطأ المعالج الطبي قد أفضى إلى حدوث الضرر بحيث لولاه لما وقع (١٥١).

الخاتمة

في ختام بحثنا المتواضع حول المسؤولية الجنائية عن الطب الشعبي لا بد لنا من إيراد ما توصلنا إليه من استنتاجات وما نطمح فيه من توصيات ، ونبتدأ بالاستنتاجات أولاً :

١- مرت المسؤولية الجنائية للمعالج الطبي بمراحل متعددة تمشياً مع تطور فن المعالجة ، حيث بدأ العلاج الطبي بالتدرج من كون حرفة مقصورة على الكهنة والمشعوذين والدجالين ومدعي الطب ، ثم تطورت شيئاً فشيئاً إلى أيدي رجال متخصصين فيها ، وكذا الحال بالنسبة للمسؤولية الجنائية للمعالج بدأت بكونها معدومة لأن لا مسؤولية على ممارسي الطب الأوائل باعتبارهم منفذي لإرادة الله سبحانه وتعالى ، ولا اعتراض على حكم الله عز وجل ، ومن ثم تطورت هذه المسؤولية حتى وصلت إلى إنزال أقصى العقوبات بحق المخطئين في الحقل الطبي ، من الإعدام والقطع والبتير، إلا أن استقرت في العصر الحديث على المسائلة عن الأخطاء المهنية الجسيمة التي لا عذر فيها ، لأن الاتجاهات التشريعية والقضائية اتجهت في مجال المسؤولية الطبية إلى التوفيق بين المصالح المختلفة ، وتحقيق التوازن بين مصلحة المعالج الطبي(المهني) ومصلحة المريض ، ذلك أن إقبال كاهل المعالج الطبي بالمسؤولية يشل نشاطه في علاج المرضى ، كما أن إعفائه من تبعه أخطائه يفقد المريض ثقته في مهنة الطب ، لذلك تعين الاعتدال والتوسط في التقدير، بحيث يؤدي تحقق قواعد المسؤولية الطبية إلى اطمئنان كل من الأطباء والمرضى على حد سواء .

٢- من خلال استعراض التأصيل التاريخي للمسؤولية الجنائية للمعالج الطبي ، وجدنا أن الشريعة الإسلامية الغراء قد ميزت في هذا الخصوص بين المعالج الطبي الجاهل والمعالج الحاذق ، فالأول ملزم بالضمان ويتحمل المسؤولية كاملة وعليه ضمان ما أتلف من ماله ، وليس من مال عاقلته ، وعليه أيضاً عقوبة يقررها ولي الأمر لتكون له جزاءً على ما اقترفت يده من مزاوله مهنة الطب دون علم ودراسة

منه ، أما المعالج الحاذق فلا مسؤولية عليه ، طالما وقع الضرر على المريض من المعالجة وكان المعالج مأذوناً له بالعلاج ولم يقع منه خطأ أثناء هذا العلاج طالما أن الضرر لا يمكن توقعه أو تفاديه ، وقد لخص أبين القيم شروط رفع المسؤولية عن المعالج الطبي بما يلي : أ- أذن المريض أو موافقته على أسلوب العلاج ب- أن يكون المعالج مأذوناً من الشارع ج- أن يكون معروفاً بالعلم والمعرفة في المجال الطبي د- أن يكون الخطأ المنتج للضرر لا يمكن تداركه وغير متوقعاً من المعالج الطبي .

٣- تبين لنا من استعراض مزايا وعيوب الطب الشعبي أن الطب الشعبي كمادة قد يكون مأمون الجانب في كثير من الأحوال لأنه لا يسبب مضاعفات جانبية (وهو كما يقال إن لم ينفع فهو لا يضر) ، لكن الخطورة تكمن في بعض الممارسات الخاطئة من قبل بعض المعالجين بالطب الشعبي - وبالأخص الجهلة والمحتالين منهم- والتي تكون ذات نتائج خطيرة وضارة على صحة وسلامة المتطبب بهذا النوع من الطب .

٤- هناك نوع من الطب الشعبي والمتمثل بالعلاج بالموسيقى والذي يضم أبحاثاً رائدة في هذا المجال أحرزت نتائج طيبة في علاج العديد من الأمراض ، وخصوصاً على المستوى العربي للدكتورة (نبيلة ميخائيل يوسف) والتي حصلت على شهادات تقديرية عالمية في هذا الشأن تفيد رياديتها لهذا المجال ، وهناك أبحاث أخرى في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية وروسيا منذ عام ١٩٦٠ في هذا الشأن .

٥- توصلنا من خلال البحث أن من المشاكل التي يثيرها الطب الشعبي في بعض من أنواعه كالعلاج بالأعشاب والأدوية الطبيعية ، أن المعالج الطبي يجمع بين وظيفتين أو صفتين في ذات الوقت ، فهو يقوم بدور الطبيب حين يشخص الحالة المرضية ويصف لها العلاج ، ويقوم بدور الصيدلي حين يقوم بتركيب الدواء ، وهذه الملاحظة أغفلها الكثير من فقهاء القانون الجنائي ، وهذا الأمر يجعلنا من الدعاة إلى التوسع في نطاق مسؤولية المعالج الطبي في هذه الحالة ، لأنه وكما هو معلوم أن لا يجوز قانوناً للصيدلي أن يمارس مهنة الطب دون ترخيص ، وكذا الحال بالنسبة للطبيب لا يجوز له ممارسة مهنة الصيدلة ، فكل منهما قانونها ونظامها الخاص بها .

٦- في محضر مناقشة موضوع زرق الإبر دون ترخيص وجدنا أن هناك رأياً فقهيّاً يذهب إلى جواز تعطيل النصوص الجزائية تمشياً مع العرف ، وقد عارضنا هذا الرأي وأوردنا عليه عدداً من المآخذ .

٧- هناك عددٌ من الآراء الفقهية حول المنحى الذي انتهجه القضاء العراقي في تحديد معيار علاقة السببية بين خطأ المعالج الطبي والضرر الذي لحق بالمريض ، وقد شايعنا الرأي الذي يذهب إلى الأخذ بنظرية تعادل الأسباب مع التضييق من نطاقها بعض الشيء في تقرير مسؤولية المعالج الطبي بصفة خاصة نظراً لصعوبة إثبات العلاقة السببية بسبب تعقد الجسم الإنساني لطبيعته الفسيولوجية غير المعروفة، ما دام خطأ المعالج الطبي قد ساهم في تحريك العوامل الأخرى التي أحدثت النتيجة الإجرامية ، وحفاظاً على صحة الإنسان حماية حياته ، ولزيادة يقظة المعالج الطبي وحذره أثناء التعامل مع المريض .

٨- لم نعثر على قرارات لمحكمة التمييز في العراق (أسوة بمحكمة النقض المصرية) أقرت فيها المسؤولية الجنائية للأطباء المعالجين أو الصيادلة ، أو ربما قد تكون هناك قرارات ولكنها قليلة أو نادرة ، ونعتقد أن هذا الأمر يعود لعدة أسباب منها :

أ- المكانة المرموقة للأطباء والصيادلة في المجتمع العراقي التي تحول غالباً دون الإقدام على مقاضاتهم جزائياً ، أو أن هناك توجهاً قضائياً بعدم التشجيع على مثل هكذا دعاوى لفسح المجال للأطباء للارتجال والإبداع في المجال الطبي ، مراعاة لمصلحة عامة دون المصلحة الخاصة .

ب- قد يلجأ الطرفان غالباً إلى تعويضٍ مرضٍ عن طريق الصلح دون اللجوء إلى القضاء مراعاة لسمعة الطبيب المهنية .

ج- المحكمة المختصة والمرفوعة أمامها الدعوى القضائية عادةً ما تلجأ إلى الاستعانة بأطباء آخرين كخبراء لتحديد نوع الخطأ وجسامة الضرر الذي لحق بالمريض ، والذي قد يحصل أحياناً أنه من غير المعقول وبحكم الزمالة أن يخطأ طبيب طبيّاً آخر إلا ما ندر .

أما التوصيات فهي :

١- من خلال استعراض العلاج بالقرآن الكريم والرقى والأحراز ، تبين لنا أن هناك العديد من ضعاف النفوس الذين يستغلون جهل بعض البسطاء وسذاجتهم من أجل تحقيق ربح مادي باسم العلاج بالقرآن ، وهذا الأمر يسيء إلى سمعة الإسلام والمسلمين ، والملفت للنظر أن القانون بقي صامتاً إزاء هذه الممارسات لذلك نرى ضرورة تدخل المشرع لتنظيم هذا الأمر من جانبين :

الجانب الأول : أن يكون هناك إعلام منظم ومدروس في مسألة الترويج للمعالجين - لأن للإعلام دوراً خطيراً في التأثير على كثير من المتلقين من الناس - تجنباً لاختلاط الأمر على الناس ولكي لا يستغل هذا الموضوع من قبل بعض المحتالين والمشعوذين الذين لا يمتنون إلى الدين بصلة ، وإنما همهم الوحيد استغلال البسطاء والسذج من الناس لأجل الربح المادي ليس إلا .

والجانب الثاني : أن تكون عملية الاستشفاء شخصية قدر المستطاع ، بمعنى أن يرقى الإنسان نفسه كما كان المريض في عهد الرسول (ص) يرقى نفسه ، وحتى لو رقاه غيره ، فالرقية مجانية كما يجب أن تكون عملية الرقية للغير- إن أجازها القانون- قاصرة على الأشخاص المعتمدين من قبل المراجع الإسلامية وفق إجازة أصولية من هذه المراجع ، منعاً لاستغلال الناس باسم الدين وتشويه سمعته لدى عامة المجتمع .

٢- نوصي بأن يصار إلى إجراء دراسات معمقة حول العلاج بالموسيقى من خلال فتح دورات-سواء بالداخل أم بالخارج- لإعداد كوادر متخصصة في هذا المجال من أجل إقامة مراكز بحثية متخصصة في هذا المضمار أسوة بالدول العربية الأخرى كمصر والأردن ، ولا سيما أنه في الوقت الحاضر يجري في الأردن (وفي المعهد الوطني للموسيقى) تطبيق برنامج للعلاج بالموسيقى لمساعدة (٤٠) طفل عراقي للتخلص من الآثار النفسية للحروب .

٣- من خلال مناقشة موضوع العلاج بالوخز بالإبر الصينية ورغم أن هذا النوع من الطب الشعبي ليس له آثار جانبية ملحوظة ، فضلاً عن أنه لا يمارس إلا بصورة

نادرة سواء في العراق أو الوطن العربي عموماً ، إلا أننا نوصي بضرورة أن لا يترك مشرعنا العراقي هذه المسألة دون تنظيم ، وأن يتدخل من خلال قصر ممارسة العلاج بهذه الطريقة على الأطباء الممارسين ذوي الخبرة والحاصلين على شهادة خبرة وترخيص أصولي من وزارة الصحة ، حفاظاً على الصحة العامة لعموم أفراد المجتمع .

٤- ندعو المشرع العراقي إلى النص على عقاب من يزاول مهنة التوليد دون ترخيص ، وذلك من خلال تعديل نظام ممارسة المهن الصحية المرقم (١١) والصادر في ١٩٦٢/٧/٢٤ ، دون ترك هذا الأمر للقواعد العامة لأن هذا النظام هو التشريع المختص بتنظيم هذا الأمر ، كما ندعو وزارة الصحة إلى تنظيم حملات ميدانية لضبط القابلات غير المأذونات - خصوصاً في الأفضية والنواحي - وإدخالهن في دورات تطويرية تنتهي باختبار ، فمن تجاوزت الاختبار والدورة تمنح إجازة ممارسة المهنة ومن لم تتجاوز ذلك تكتب تعهداً بعدم ممارسة هذه المهنة مستقبلاً وأن تتعرض للعقاب في حالة العود إلى ذلك .

وفي ختام بحثنا نبتهل إلى العلي العزيز أن نكون قد وفقنا في تسليط الضوء على هذا الموضوع الحيوي والمهم وأضفنا ولو لبنة لمن يسلك الدرب عينه ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

الهوامش

١- في تفصيلات ذلك أنظر : د. بسام محتسب بالله ،المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ، دار الإيمان- بيروت ، ط ١، ١٩٨٤، ص ٣٥ / (1,ed) , Paul Monzein : La responsabilité médicale , press universitaires , Paris , 1974 , P.115 .

٢- د. بسام محتسب بالله ، المرجع السابق، ص ٣٧ .

٣- أكتشف هذا الحجر العالم الأثري Morgan عام ١٩٠١ ونقله إلى متحف اللوفر بباريس ، ثم ترجم إلى الفرنسية وعنها ترجم إلى عدة لغات .

٤- من خلال استقراء النصوص الثلاثة يلاحظ الفرق الواضح في العقاب في حال ما إذا كان المجني عليه حراً أم عبداً ، فيصار إلى الجزاء الجنائي إذا كان حراً ، بينما يصار إلى الجزاء المدني(التعويض) إذا كان مملوكاً.

5- Bernard Dawson : The history of medicine ed. London ,1931,P.15 .

٦- والتشدد في مسؤولية الأطباء في العصر البابلي يشابه لما يجري حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث أن المحاكم لا تتشدد في قبول دعاوى المسؤولية الطبية ، مما حمل الأطباء الشيء الكثير من الوقت والمال وبات من الضروري أن يؤمن الطبيب على أخطائه المهنية ، مما رفع كلفة التأمين على العلاج الخاطئ ثلاثة أضعاف مما كانت عليه قبل الحرب العالمية الثانية ، وقد رافق ذلك تدني في مستوى العناية الطبية وغلاء فاحش في قيمة الخدمات الطبية لمجابهة تكاليف التأمين على العلاج الخاطئ .وقد لوحظ في الولايات المتحدة الأمريكية أن فئة كبيرة من الأطباء توقفت عن ممارسة العمل الطبي وبدأت مرحلة التقاعد في سن مبكرة ، وذلك تقادياً للمخاطر الكبيرة التي تحيط بمهنة الطب ، والوضع في فرنسا مشابه لما هو عليه الحال في الولايات المتحدة الأمريكية ولكن لم يصل إلى نفس درجة الخطورة كما هو الحال هناك . / في تفصيلات ذلك أنظر : القاضية ميسم النويري ، مسؤولية الطبيب في لبنان ، النشرة القضائية اللبنانية ، ع ١١، س ١٩٧٥ ، ص ١٢٩٤ وما بعدها .

٧- السفر المقدس : كتاب تجمع فيه الإقرارات التي كانت تفرض على كل مريض أن يذهب بعد شفائه إلى المعبد ويذكر للكهنة أعراض مرضه والعلاج الذي شفي منه. وكان يشتمل السفر المقدس على (٤٢) كتاباً تنسب إلى توت آله الحكمة عند قدماء المصريين وهو يشمل مجموعة الصلوات وواجبات الملوك ثم المعارف الطبية في ستة مجلدات تحتوي على الترتيب : التشريح ، والأمراض وأدوات الجراحة ، والأدوية وأمراض العيون وأمراض النساء : في تفصيلات ذلك أنظر / د. بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ٣٦ .

- ٨- د. أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه (دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين)، رسالة دكتوراه ، الطوبجي للطباعة- مصر ، دون سنة طبع ، ص ٧ .
- ٩- في تفصيلات ذلك أنظر : د. بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ٣٨ و ص ٣٩ / د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص ٨ و ص ٩ .
- ١٠- أسكلابيوس هو صاحب الشعار الخالد في المهن الطبية وهو(شارة العصا والثعبان) .
- ١١- د. أسامة عبد الله قايد ،المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة الطبية (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية- القاهرة ، ١٩٨٧ ، ص ٢٠/ د. بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ٣٩ .
- ١٢- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، المرجع السابق ، ص ١٩ .
- ١٣- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، المرجع السابق ، ص ٢٠ .
- ١٤- د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص ١٠ .
- ١٥- د. بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ٤٠ .
- ١٦- د. عبد الوهاب حومد ، المسؤولية الجنائية الطبية ، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة (الكويتية) ، ع ٢ ، س ٥ ، ١٩٨١ (ط ٤ لسنة ١٩٩٧) ، ص ١٣٧ / ومن المفيد أن نشير إلى أن الكاتب المعروف مونتيسكيو قد أشار إلى هذا الأمر في كتابه روح القوانين ، الكتاب ٢٩ ، الباب ١٤ .
- ١٧- في تفصيلات ذلك أنظر : د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، المرجع السابق ، ص ٢٢ .
- ١٨- ومن بينهم : أبو عبد الله محمد بن سلمان بن الحفاظ ، والذي كان كفيفاً قرطبياً ، وكان أبه يصف له حالة المريض ، فيهدي منها إلى ما يهدي إليه البصير ، ومن الذين اشتهروا في عصر النصرانية ابن حرث بن كلدة الذي تعلم الطب ببلاد فارس وظل حتى عصر الإسلام إلى أيام الخلافة الأموية .في تفصيلات ذلك أنظر : تاريخ الإسلام ، للذهبي : أشار إليه د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص ١٣ .

١٩- طبقات الأطباء لأبن أصبعيه، ج ١، أشار إليه د. أحمد محمود سعد، المرجع السابق، هامش ص ١٤ .

٢٠- ترجمت في بغداد كتب ابقراط وجالينوس وعرفها العرب وناقشوها ، وكانت من أشهر المدارس التي بها تلك الكتب مدرسة (كاردو) والتي كانت من السعة والكبر بحيث تتسع لأكثر من ٣٠٠،٠٠٠ مجلد ، منها عدد كبير من صنوف الطب ، ويوجد فيها عدد كبير من مجلدات العلامة ابن سينا والذي حاز على كل أنواع المعرفة للإنسان وظلت أعماله بمثابة قانون يتبعه الأطباء لمدة تقرب من خمسة قرون / د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق، هامش ص ١٥ .

٢١- هذه الفروع هي : علم الطب ، البيطرة ، الصيدلة ، علم النبات ، الكيمياء ، الفلاحة ، الفلك ، الفراسة ، خواص الأحجار والمعادن / محمد رشدي ، مدنية العرب في الجاهلية والإسلام ؛ أشار إليه د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، هامش ص ١٥ .

٢٢- وذلك عن طريق السمك الكهربائي المعروف عند العامة بـ (الرغاش أو الرغاد) ، وذلك لعدم توفر الآلات المولدة للكهرباء في ذلك الوقت ، وقد أستعمل (ابن سينا) هذا النوع من السمك في مداواة الصرع والآلام العصبية بواسطة وضع السمك في الماء لإبقائه حياً وتوصيل شريطين من المعدن يمسكهما المريض فتحصل له صدمة كهربائية لا يقوى على الاستمرار بإمسكهما زمناً حتى يلقيهما أرضاً ، وكان يستعمل ذلك للمريض أياماً متوالية ، فيشفى بسبب ذلك من المرض كثيرون في تفصيلات ذلك أنظر : د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص ١٦ .

٢٣- في هذا المعنى أنظر : د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص ١٣٧ .

٢٤- د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص ١٦ .

٢٥- محمد بن إسماعيل البخاري ، صحيح البخاري بشرح فتح الباري ، الطبعة السلفية ، ج ١٠ ، دار المعرفة- لبنان، دون سنة طبع ، ص ١٣٤ / وأشار إليه أحمد بن حجر العسقلاني ، فتح الباري بشرح صحيح البخاري ، ج ١١ ، دار الفكر للطباعة والنشر- بيروت، ١٩٩٣ ، ص ٣٣٢ / وأشار إليه رضي الدين أبي نصر الحسن بن الفضل الطبرشي ، مكارم الأخلاق، دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع- بغداد ، دون مكان وسنة الطبع ، ص ٣٨٨ .

٢٦- مسلم بن الحجاج القشيري ، صحيح مسلم بشرح النووي، ج ١٤ ، دار مناهل المعرفة- بيروت ، ١٣٤٩ هـ، ص ٢٠٣ / البخاري ، المرجع السابق، ص ١٧٩ .

- ٢٧- سورة الانفطار الآيات (٦-٨) .
- ٢٨- روى أبو داود رحمه الله عن جابر رضي الله عنه قال (بعث النبي(ص) إلى أبي طيبياً فقطع منه عرقاً) / رواه الذهبي ، تاريخ الإسلام ، ص١٣٨ : أشار إليه د. أحمد محمود سعد، المرجع السابق ، هامش ص١٦ .
- ٢٩- ارتأينا استعراض مسؤولية المعالج الطبي الجاهل أولاً لأنها مناط البحث وهي بالتأكيد أقسى وأشد من مسؤولية المعالج الحاذق .
- ٣٠- رواهما أبو داود والنسائي وأبن ماجه / أشار إليهم د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص١٣٨ .
- ٣١- ابن عابدين ، ج٥ ، ص١٤٢ / أشار إليه د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص١٣٨ .
- ٣٢- وقد بدأ بتنظيم الرقابة على ممارسة مهنة الطب في عهد الخليفة العباسي المقتدر ، وفي أول عهد الدولة الإسلامية كان الأطباء يمارسون الطب إما وراثه عن آبائهم أو بعد تعلمه على أيدي الأطباء المشهورين أو بعد قراءته في كتب الأقدمين ، وفي عهد الخليفة المقتدر(٩٠٦-٩٣١) م قام بتنظيم ممارسة هذه المهنة حين بلغه أن أحد أطباء بغداد أخطأ في علاج مريض فتوفي المريض ، كما اصدر الخليفة أمراً بالأ يمارس مهنة الطب إلا من يمتحنه ويجيزه طبيبه الخاص سنان بن ثابت / في تفصيلاً ذلك أنظر : د. بابكر الشيخ ،المسؤولية القانونية للطبيب، ط١ ، دار ومكتبة الحامد للطباعة والنشر- الأردن ، ٢٠٠٢ ، هامش ص٦٤ .
- ٣٣- في هذا المعنى ينظر : أسامة إبراهيم علي التايه ، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، دار البيارق- الأردن ، ١٩٩٩ ، ص١٨٢ وما بعدها .
- ٣٤- في تفصيلات ذلك أنظر : منير رياض حنا ، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدلة ، دار المطبوعات الجامعية- مصر ، ١٩٨٩ ، ص١١ .
- ٣٥- ويستند الفقهاء المسلمون في رواية وهي أن صببية سقطت من السطح فأنفتح رأسها ، فقال كثير من الجراحين إن شققتم رأسها تموت ، وقال واحد منهم إن لم تشقوه اليوم أنا أشقه وأبرئها ، وشقه ثم ماتت الصببية بعد يوم أو يومين ، وسأل الإمام الحلبي هل يضمن ؟ فتأمل ملياً ثم قال : لا إذا كان الشق بإذن ، أو كان معتاداً ولم يكن فاحشاً ففيل له إنما أذنوا على أنه عالج مثلها ، فقال ذلك لا يوقف عليه ، فاعتبر نفس الإذن ، قيل حتى ولو قال الجراح إن ماتت فأنا ضامن هل يضمن ؟ قال : لا / في تفصيلات ذلك أنظر : د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص١٧ .

- ٣٦- عبد القادر عودة ، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي ، ط١٢ ، مؤسسة الرسالة- بيروت ، ١٩٩٣ ، ص٥٢٠ .
- ٣٧- الأشباه لأبن نجيم ، ص١٦١ و معين الحكام للطرابلسي ، ص١٩٨ / أشار إليهما د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص١٣٩ .
- ٣٨- الإمام الشافعي ، كتاب الأم ، ج٦ ، ص١٦٦ / أشار إليه د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص١٣٩ .
- ٣٩- يرى الإمام أبو حنيفة أن العلة في رفع المسؤولية ترجع إلى الضرورة الاجتماعية وإذن المجني عليه أو وليه ، ويرى الشافعي وأحمد أن العلة أن يأتي فعله بإذن المجني عليه وأنه يقصد صلاح المفعول به ولا يقصد الإضرار به ، ويرى مالك أن العلة هي إذن الحاكم أولاً وإذن المريض ثانياً وباجتماع هذين الشرطين لا مسؤولية على المعالج الطبي إلا إذا خالف أصول الفن أو أخطأ في فعله / في تفصيلات ذلك أنظر : أسامة إبراهيم علي ، المرجع السابق ، ص١٢ .
- ٤٠- في تفصيلات ذلك أنظر : د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص٢٠ .
- ٤١- د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص٢٢ .
- ٤٢- أورد هذه الواقعة د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص٢٣ .
- ٤٣- د. فتيحة محمد قوراري ، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة الحقوق الكويتية ، ٣٤ ، ص٢٨ ، ٢٠٠٤ ، ص٢٠٠ .
- ٤٤- قوبل اكتشاف باستير بالعداء من قبل الكيميائيين الأطباء ، فقد عز عليهم أن يتلقوا العلم من غير طبيب ، وكان جوابهم على الحقائق التي قدمها باستير : أيها السيد أين هي دبلوماتك (شهادتك) ، بل أن أحدهم هجم عليه في مناقشته حول اللقاح الواقي من الأمراض وطلبه للمبارزة .
- ٤٥- أورد الشاب جوزيف ليستر عام ١٨٦٧ ملاحظاته بما كتبه عن التقيح والتطهير في مزاولة الجراحة ووجوب تعقيم الطبيب والممرضة والمريض وكل ما يحيط بهما ، حتى يمكن تلخيص أعمال ليستر في عبارة واحدة (أنه نظف الجراحة) / في تفصيلات ذلك أنظر : د. أحمد محمود سعد ، المرجع السابق ، ص٢٥ .
- ٤٦- من المفيد أن نشير إلى أنه جرت محاولة غير ناجحة من قبل إدارة الرئيس الأمريكي (بيل كلنتون) لإلغاء المسؤولية الفردية للأطباء ، وإحلالها في مشروع نموذجي للمؤسسة الطبية يحدد مؤسسات العناية الطبية التي

تتحمل الخسارة / أنظر: John Healy : Medical negligence common law perspectives ,London, Sweet and Maxwell,1999,P.42 .

٤٧- د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص ١٤٣ .

٤٨- د. عبد الوهاب حومد ، المرجع السابق ، ص ١٤٢ .

تستخدم منظمة الصحة العالمية (WHO) مصطلح الطب الشعبي في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية مع شمال وغرب المحيط الهادي ، بينما تستخدم مصطلح الطب البديل في أوروبا وشمال أمريكا وأستراليا ، ويطلق عليه في عموم الوطن العربي بالطب العربي . وهناك من يرى أن مصطلح الطب البديل هو مصطلح ظالم لهذه العلوم فهم يرون أنه ليس بديلاً لأحد ، بمعنى أن هناك طرق طبية عريقة تاريخياً سبقت الطب الحديث ومع ذلك تصنف بأنها طب بديل كالطب الصيني . في تفصيلات ذلك أنظر المقابلة الصحفية مع د.محسن سليمان النادي اختصاصي الطب الشعبي والعلاج الطبيعي- والحائز على شهادة الماجستير في هذا الاختصاص- المنشور في جريدة القدس الفلسطينية بتاريخ ٢٨/٢/٢٠٠٨ على الموقع [http:// ettarah . com](http://ettarah.com)

٤٩- جيمس بلاك مان – مقال بعنوان الطب البديل منشور على الموقع :

[-http:// ulsherazi .com /kalemah /1426 /n.54 /Tib.01.html](http://ulsherazi.com/kalemah/1426/n.54/Tib.01.html)

٥٠- د.محسن سليمان النادي ، المرجع السابق، على الموقع: [http:// ettarah . com](http://ettarah.com)

٥١- منظمة الصحة العالمية – جنيف / الوثيقة WHO/EdM/TRM/2002 أنظر الموقع /

[-http:// www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO 2002-2 legalestatus.S html .](http://www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO2002-2 legalestatus.S.html)

- [http:// ettarah . com](http://ettarah.com), P.5 وينظر كذلك الموقع /

٥٢- للإطلاع على نص الوثيقة : أنظر الموقع /

[-http:// www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO 2002-2 legalestatus.S html .](http://www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO2002-2 legalestatus.S.html) P. 1 .

٥٣- في تفصيلات ذلك أنظر الموقع /

-<http://ulsherazi.com/kalemah/1426/n.54/Tib.01.html>

٥٤- في تفصيلات ذلك أنظر الموقع /

- <http://www.click.com/modules.php?name-medicine>
journal@file-article@mid,40.

٥٥- جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ١ .

٥٦- سورة الإسراء ، الآية (٨٢) .

٥٧- في تفصيلات ذلك أنظر على سبيل المثال لا الحصر : مكارم الأخلاق ، الشيخ رضي الدين الطبرشي ، المرجع السابق ، الباب الحادي عشر (الاستشفاء بالقرآن) ، ص ٣٩ وما بعدها .

٥٨- أنظر جريدة الرأي العام الكويتية العدد (١٣٩٤٥) الصادر في يوم السبت الموافق ٢٠٠٥/٩/٣ ، ص ٤ : حيث أعلنت الشيخة أم محمد آل خليفة من البحرين أن الأطباء عجزوا عن علاج ما أصابها من سرطان انتشر في جسمها وأمرها أن تستأصل الثدي فرفضت ، ولجأت إلى الشيخ الهاشمي الذي عالجه بالقرآن والأعشاب لمدة شهر فزال الورم وشفيت ، وكذلك حالة الطفلة اللبنانية (مريم) التي شفيت من السرطان دون الحاجة لبتر قدمها .

٥٩- أطينا بعض الشيء في مناقشة هذا الموضوع، لغرابته أولاً ولإلقاء المزيد من الضوء عليه للاستفادة ثانياً.

٦٠- تاريخ العلاج بالموسيقى ، أنظر الموقع /

www.Kennanaonline.com

٦١- أنظر الموقع السابق وموقع د. أنس نعنوع الطبي / <http://www.asnanka.com/arabic/m6.htm>

٦٢- لقاء مع الباحثة الموسيقية د. نبيلة يوسف ميخائيل أجرته صحيفة المستقبل في عددها (١٥٨٦) الصادر في ٢٠٠٤/٥/٥ منشور على الموقع / www.almustaqbal.com

٦٣- الموسيقى فن وعلاج ، في تفصيلات ذلك أنظر الموقع / amjad68.jeeran.com

٦٤- العلاج بالموسيقى في مصر ، أنظر الموقع /

www.Kennanaonline.com

٦٥- العلاج بالموسيقى يخلص أطفالاً عراقيين في الأردن من الآثار النفسية للحرب، أنظر الموقع /

- ٦٦- في تفصيلات ذلك أنظر : جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ٤ .
- ٦٧- في تفصيلات ذلك أنظر : جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ٣ .
- ٦٨- يوكيكو ادوين ، جيمس وادجنفور ، الضغط بالأصابع(العلاج الياباني الشياتزو) ، إشراف د.محمد أحمد النابلسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر- بيروت ، ١٩٩١ ، ص ١٦ .
- ٦٩- في تفصيلات عن الوخز بالإبر الصينية / الطب البديل والطب المكمل والطب التقليدي ، أنظر الموقع :
- [http://www.Feedo.net/Alternative Medicine/Alternative Medicine Main .html,P.2](http://www.Feedo.net/Alternative%20Medicine/Alternative%20Medicine%20Main.html,P.2) .
- ٧٠- جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ٣ .
- ٧١- انتصار حسين أحمد ، الطاقة الشفائية(انتصار على الأمراض في الطب البديل) ، ط ١، دون دار طبع الكويت، ٢٠٠٤ ، ص ٢٣ .
- ٧٢- في تفصيلات ذلك / الطب البديل والطب المكمل والطب التقليدي ، أنظر الموقع :
- [http://www.Feedo.net/Alternative Medicine/Alternative Medicine Main .html,P.3](http://www.Feedo.net/Alternative%20Medicine/Alternative%20Medicine%20Main.html,P.3) .
- ٧٣- جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ٤ .
- ٧٤- بيل غوتليب ، اختبارات جديدة في العلاج(الطب البديل) / (أكثر من ١٨٠٠ من أفضل العلاجات الذاتية في عالم الطب البديل)، مكتبة جرير - الكويت، دون سنة طبع، ص ٧٥ .
- ٧٥- جيمس بلاك مان ، المرجع السابق، ص ٥ .
- ٧٦- في تفصيلات ذلك أنظر الموقع / [http:// ettarah . com](http://ettarah.com), P.5 وأيضاً ينظر : بيل غوتليب ، المرجع السابق ، ص ١٠٦ .
- ٧٧- في تفصيلات ذلك أنظر : يوكيكو ادوين ، جيمس وادجنفور ، المرجع السابق ، ص ١٧ وما بعدها .
- ٧٨- لتفصيلات أكثر عن طب الأعشاب ولمعرفة المزيد عن أنواع الأعشاب والزهور الطبية أنظر الموقع /

- [http://www.Feodo.net/Alternative Medicine/Alternative Medicine Main .html](http://www.Feodo.net/Alternative%20Medicine/Alternative%20Medicine%20Main.html),P.3 -5.

٧٩- في تفصيلات ذلك أنظر : بيل غوتليب ، المرجع السابق ، ص ٦١ وما بعدها.

٨٠-ومن المفيد ذكره في هذا الشأن أن هذه العلاجات مرفوضة من الطب التقليدي، وذلك بسبب عدم خضوعها للدراسات اللازمة التي تضمن فعاليتها وسلامة المريض من أي مضاعفات قد تحدث بسببها / أنظر : جيمس بلاك مان ، المرجع السابق ، ص ٢ .

٨١- انتصار حسين أحمد ، المرجع السابق ، ص ٢٦٩ .

٨٢- في تفصيلات ذلك أنظر الموقع /

- [http://www.Feodo.net/Alternative Medicine/Alternative Medicine Main .html](http://www.Feodo.net/Alternative%20Medicine/Alternative%20Medicine%20Main.html)

- وينظر أيضاً : بيل غوتليب ، المرجع السابق ، ص ٨٤ وما بعدها .

٨٣- سورة النحل الآية (٦٩) .

٨٤- رضي الدين الطبرشي ، مكارم الأخلاق ، المرجع السابق ، ١٦٧ .

٨٥- د. عبد الباسط محمد سعيد ، التداوي بالأعشاب والطب النبوي ، الشركة المصرية العالمية للنشر- مصر، ٢٠٠٤ ، ص ٨٩ .

٨٦- رضي الدين الطبرشي ، مكارم الأخلاق ، المرجع السابق ، ص ١٦٠ .

٨٧- رواه أحمد بإسناد صحيح أورده د. عبد الباسط محمد سعيد ، المرجع السابق ، ص ١٥١ .

٨٨- سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم (مدنياً وجنائياً وإدارياً) ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ١٤ .

٨٩- في هذا المعنى ينظر : د. بابكر الشيخ ، المرجع السابق ، ص ٦١ و ص ٦٢ .

٩٠- د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي- الإسكندرية، ٢٠٠٦ ، ص ١٥١ .

٩١- أو ما يسمى باللغة الدارجة بالعارفة ، والذي ما زال معروفاً لحد الآن في بعض الأوساط الريفية والعشائرية في المجتمع العراقي في مناطق الوسط والجنوب .

٩٢- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة (دراسة مقارنة) ، ط ١ ، دار النهضة العربية- مصر، ١٩٩٢ ، ص ٣٣ / منير رياض حنا ، المرجع السابق، ص ١٧٩ .

٩٣- منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ١٨١ .

٩٤- هناك صورة من الإجهاض غير العمدي أو الإيذاء المفضي إلى الإجهاض أوردها المشرع العراقي في المادة (٤١٩) عقوبات بقوله (مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها القانون يعاقب بالحبس من اعتدى عمداً على امرأة حبلى مع علمه بحملها بالضرب أو الجرح أو بالعنف أو بإعطاء مادة ضارة أو بارتكاب فعل آخر مخالف للقانون دون أن يقصد إجهاضها وتسبب من ذلك إجهاضها) .

٩٥- د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم الخاص ، مطبعة الزمان- بغداد ، ١٩٩٦ ، ص ٢١٤ .

٩٦- د. فتحة محمد قوراري ، المرجع السابق ، ص ٢٥٢ .

٩٧- في تفصيلات ذلك أنظر : د. عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات (المدنية والجناحية والتأديبية)، منشأة المعارف بالأسكندرية، ٢٠٠٤، ص ٢٣٢/رياض منير حنا، المرجع السابق، ص ١٥٢ .

٩٨- د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، القسم الخاص ، المرجع السابق ، ص ٢١٥ .

٩٩- المادة (١) من التعليمات الصادرة بموجب نظام ممارسة المهنة الصحية في ١٩٧١/١/١

١٠٠- نقض ١٣ ديسمبر ١٩٦٠ / أشار إليه منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ١٨٢ .

١٠١- أورد هذا الرأي وأيده رياض منير حنا ، المرجع السابق ، ص ١٨٣ .

١٠٢- Cass . crim 22-1-1959 أورده د. أسامه عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة، المرجع السابق، ص ٢٤ .

١٠٣- Cass . crim 5-8-1963 أورده د. أسامه عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة، المرجع السابق، ص ٢٨ .

١٠٤- Cass . crim 5-1-1989 أورده د. أسامه عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة، المرجع السابق، ص ٢٩ .

١٠٥- Colmar 18-1-1952 أورده د. أسامه عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة، المرجع السابق، ص ٢٩ .

١٠٦- تنص الفقرة الأولى من المادة (٤١٣) عقوبات عراقي على (من اعتدى عمداً على آخر بالجرح أو الضرب أو بارتكاب أي فعل آخر مخالف للقانون فسبب له أذى أو مرضاً يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين) .

١٠٧- طعن ٤٨٤ لسنة ٢٧ ق جلسة ١٩٥٧/٦/٢٥ ، مجموعة القواعد القانونية ، ج٣ ، بند١ ، ص٨٦٠ .

١٠٨- تنص الفقرة الثانية من المادة (٤١١) عقوبات عراقي على (وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن ثلاثمائة دينار ولا تزيد على خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته.....) .

١٠٩- طعن ١١٨٣ سنة ٢١ ق جلسة ١٩٥٢/٢/١٨ مجموعة القواعد القانونية ، ج٢ ، بند٣ ، ص١٠٣١ .

١١٠- طعن ٢٤٩ لسنة ٤٤ ق جلسة ١٩٧٤/٣/١١ ، ص٢٦٣ .

١١١- نقض ٤ يناير ١٩٣٧ / أورده منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص١٨٤ .

١١٢- نقض ١٣ ديسمبر ١٩٦٠ / أورده منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص١٨٢ .

١١٣- تنص الفقرة (١) المادة من المادة (٤١١) عقوبات عراقي على(من قتل شخصاً خطأ أو تسبب في قتله من غير عمد بأن كان ذلك ناشئاً عن إهمال أو رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر يعاقب بالحبس والغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين) ، وهي تقابل المواد (٦/٢٢١ و١٩/٢٢٢) عقوبات فرنسي والمادة (٢٣٨) عقوبات مصري والمادة (٣٤٢) عقوبات إماراتي والمادة (١٩٠) عقوبات لبناني .

١١٤- تنص الفقرة (١) المادة من المادة (٤١٣) عقوبات عراقي على(من اعتدى عمداً على آخر بالجرح أو الضرب أو بارتكاب فعل آخر مخالف للقانون فسبب له أذى أو مرضاً يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين) ، وهي تقابل المادة (٢٠/٢٢٢) عقوبات فرنسي والمادة (٢٤٤) عقوبات مصري والمادة (١٩١) عقوبات لبناني والمادة (٣٤٣) عقوبات إماراتي .

١١٥- د. عبد المهيم بكر، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار النهضة العربية-مصر، ١٩٧٠، ص١٣٤ .

١١٦- د. رمسيس بهنام ، القسم الخاص في قانون العقوبات ، منشأة المعارف- الإسكندرية ، ١٩٨٢ ، ص٣٢٧ .

١١٧- جندي عبد الملك ، الموسوعة الجنائية ، ج٥ ، ط١ ، ١٩٤٣ ، فقرة٣٨٦ ، ص٨٤٣ .

١١٨- د. محمود نجيب حسني ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، ط٦ ، دار النهضة العربية- مصر ، ١٩٨٩ ، ص٦٦٤ / ولإطلاع على مزيد من التعريفات للخطأ غير العمدي أنظر : أمير فرج يوسف ، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية ، مطبعة المكتب الجامعي الحديث بالإسكندرية ، ٢٠٠٧ ، ص٩ / رياض منير حنا ، المرجع السابق، ص٢٤ / د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة، المرجع السابق، هامش ص٣٧ وص٣٩ .

١١٩- د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، مطبعة أوفيسيت الزمان- بغداد ، ١٩٩٢ ، ص٣٠٨ .

١٢٠- منير رياض حنا ، المرجع السابق، ص٣٤ / د. فتحة محمد قوراري ، المرجع السابق، ص٢١١ / أمير فرج يوسف ، المرجع السابق، ص١٥ / د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق، ص٣٠٨ .

١٢١- في تفصيلات ذلك أنظر : رائد كامل خير ، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية ، المؤسسة الحديثة للكتاب- لبنان ، ٢٠٠٤ ، ص٢٧ / د. فتحة محمد قوراري ، المرجع السابق، ص٢١٣ / د. عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ، ص٢١٠ .

١٢٢- منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص٢٥ / د. محمود نجيب حسني ، قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص٦٦٧ .

١٢٣- رائد كامل خير ، المرجع السابق ، ص٢١ .

١٢٤- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة ، المرجع السابق ، ص٥٢ .

١٢٥- رائد كامل خير ، المرجع السابق ، ص٢٢ / أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص١٠ / ولإطلاع على تفصيلات الآراء الفقهية حول هذا الموضوع أنظر : د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة ، المرجع السابق ، ص٥٢ وما بعدها .

١٢٦- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة ، المرجع السابق ، ص٥٣ / وفي نفس المعنى أنظر: د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص٣١٣ .

١٢٧- منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص٢٧ .

١٢٨- المرجع السابق ، الموضع نفسه .

١٢٩- في تفصيلات ذلك أنظر : د. ماهر عبد شويش الدرة ، شرح قانون العقوبات- القسم الخاص ، ط٢ ، جامعة الموصل ، ١٩٩٧ ، ص٢٠٦ وما بعدها .

١٣٠- في هذا المعنى : د. فخري الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص ٣٠٩ .

١٣١- رائد كامل خير ، المرجع السابق ، ص ٣٣ .

١٣٢- في هذا المعنى : د. جمال إبراهيم الحيدري، شرح أحكام القسم الخاص من قانون العقوبات العراقي ، ج ٢ (الجرائم الواقعة على الأشخاص وعلى الأموال) ، مكتبة السنهوري – بغداد ، ٢٠٠٩ ، ص ١٦١ / د. عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ، ص ٢٠٨ / سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص ٤٨١ .

١٣٣- حكم محكمة باريس في ١٩٤٩ / ٣ / ١ أشار إليه منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ٨٠ .

١٣٤- منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ٣٠ .

١٣٥- د. ماهر عبد شويش، المرجع السابق، ص ٢٠٨ / د. جمال إبراهيم الحيدري، المرجع السابق ، ص ١٦٠ .

١٣٦- قرار محكمة التمييز المرقم ١٧٠٤ في ١٦ / ٨ / ١٩٨١ أشار إليه د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص ٣١١ .

١٣٧- د. ماهر عبد شويش الدرة ، المرجع السابق ، ص ٢٠٩ .

١٣٨- في تفصيلات ذلك أنظر : د. عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق ، ص ٢١٠ / منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ٢٨ / أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص ١٢ / د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة، المرجع السابق ، ص ٤٧ / د. فتيحة محمد قوراري، المرجع السابق ، ص ٢١٤ .

١٣٩- استئناف دبي ٢٠٠٠/٨/٨ رقم ٢٠٠٠/٢٧٩٠ جزاء ، نقض إماراتي ٢٠٠١/١٠/٢٧ ، الطعان رقما ٢٤١ و ٢٤٨ لسنة ٢٢ ، نقض إماراتي ١٩٩٩/١٠/٣٠ الطعن رقم ٥٣ لسنة ٢١ . أشار إليهم / د. فتيحة محمد قوراري، المرجع السابق ، ص ٢١٥ .

١٤٠- د. فتيحة محمد قوراري ، المرجع السابق ، ص ٢١٦ .

١٤١- في تفصيلات ذلك أنظر : د. ضاري خليل محمود ، البسيط في قانون العقوبات- القسم العام ، ط ١ ، دون دار للنشر ، ٢٠٠٢ ، ص ٦٢ / د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص ١٩٢ / منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ١١٣ / د. جمال إبراهيم الحيدري ، المرجع السابق ، ص ٢٥ .

١٤٢- في تفصيلات ذلك أنظر : د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص ٢٠٠ / د. جمال إبراهيم الحيدري ، المرجع السابق ، ص ٣٠ .

١٤٣- قرار محكمة التمييز المرقم ٣٨٦٣ في ١٢/٨/١٩٧٣ أشار إليه د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، المرجع السابق ، ص ٢٠٤ .

١٤٤- في تفصيلات ذلك أنظر : د. ضاري خليل محمود ، المرجع السابق ، ص ٦٤ و ص ٦٥ .

١٤٥- في تفصيلات ذلك أنظر : د. علي حسين الخلف و د. سلطان عبد القادر الشاوي ، المبادئ العامة في قانون العقوبات ، طبع على نفقة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، ١٩٨٢ ، ص ١٤٥ وما بعدها .

١٤٦- د. فتيحة محمد قوراري ، المرجع السابق ، ص ٢١٩ .

١٤٧- أشار إليه : د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة، المرجع السابق ، ص ٦٨ .

١٤٨- نقض جنائي ١٢ أكتوبر ١٩٦٤ أشار إليه : منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ١٢١ .

١٤٩- نقض جنائي ٢٠ نوفمبر ١٩٣٣ أشار إليه : د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيادلة، المرجع السابق ، ص ٦١ .

١٥٠- طعن رقم ٣٠٠ جلسة ٢٧ / ١ / ١٩٦٦ أشار إليه : أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص ٤٨ .

١٥١- د. فتيحة محمد قوراري ، المرجع السابق ، ص ٢١٩ .

مصادر البحث

- أولاً العربية

المؤلفات/

- بعد القرآن الكريم

- ١- أحمد بن حجر العسقلاني ، فتح الباري بشرح صحيح البخاري، ج ١١، دار الفكر للطباعة والنشر- بيروت ، ١٩٩٣ .
- ٢- د. أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه (دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين)، رسالة دكتوراه ، الطوبجي للطباعة- مصر ، دون سنة طبع.
- ٣- أسامة إبراهيم علي التايه،مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، دار البيارق- الأردن ، ١٩٩٩ .
- ٤- د. أسامة عبد الله قايد ،المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة الطبية (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية- القاهرة ، ١٩٨٧ .
- ٥- د. أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للصيدلة (دراسة مقارنة) ، ط١ ، دار النهضة العربية- مصر، ١٩٩٢ .
- ٦- انتصار حسين أحمد ، الطاقة الشفائية(انتصار على الأمراض في الطب البديل) ، ط١، دون دار طبع ، الكويت ، ٢٠٠٤ .
- ٧- أمير فرج يوسف ، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية ، مطبعة المكتب الجامعي الحديث بالإسكندرية ، ٢٠٠٧ .
- ٨- د.بابكر الشيخ،المسؤولية القانونية للطبيب، ط١، دار ومكتبة الحامد للطباعة والنشر-الأردن، ٢٠٠٢ .
- ٩- د. بسام محتسب بالله ،المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق ، دار الإيمان- بيروت ، ط ١، ١٩٨٤ .
- ١٠- بيل غوتليب ، اختبارات جديدة في العلاج(الطب البديل) / (أكثر من ١٨٠٠ من أفضل العلاجات الذاتية في عالم الطب البديل)، مكتبة جرير – الكويت، دون سنة طبع .
- ١١- د. جمال إبراهيم الحيدري، شرح أحكام القسم الخاص من قانون العقوبات العراقي ، ج ٢ (الجرائم الواقعة على الأشخاص وعلى الأموال) ، مكتبة السنهوري – بغداد ، ٢٠٠٩ .
- ١٢- جندي عبد الملك ، الموسوعة الجنائية ، ج ٥، ط١، ١٩٤٣ .
- ١٣- رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجنائية الطبية،المؤسسة الحديثة للكتاب- لبنان، ٢٠٠٤ .
- ١٤- رضي الدين أبي نصر الحسن بن الفضل الطبرشي ، مكارم الأخلاق، دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع- بغداد ، دون مكان وسنة الطبع .

- ١٥- د. رمسيس بهنام ، القسم الخاص في قانون العقوبات ، منشأة المعارف- الإسكندرية ، ١٩٨٢ .
- ١٦- سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم (مدنياً وجنائياً وإدارياً) ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، ٢٠٠٤ .
- ١٧- د. عبد الباسط محمد سعيد ، التداوي بالأعشاب والطب النبوي ، الشركة المصرية العالمية للنشر- مصر، ٢٠٠٤ .
- ١٨- د. عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات (المدنية والجنايية والتأديبية) ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، ٢٠٠٤ .
- ١٩- عبد القادر عودة ، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي ، ط٢ ١٢ ، مؤسسة الرسالة- بيروت ، ١٩٩٣ .
- ٢٠- د. عبد المهيم بكر، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار النهضة العربية-مصر ، ١٩٧٠ .
- ٢١- د. عبد الوهاب حومد ، المسؤولية الجنائية الطبية ، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة (الكويتية) ، ع ٢ ، س ٥ ، ١٩٨١ ، (ط ٤ لسنة ١٩٩٧) .
- ٢١- د. علي حسين الخلف و د. سلطان عبد القادر الشاوي ، المبادئ العامة في قانون العقوبات ، طبع على نفقة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، ١٩٨٢ .
- ٢٢- د. فتيحة محمد قوراري ، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات (دراسة مقارنة) ، بحث منشور في مجلة الحقوق الكويتية ، ع ٣ ، س ٢٨ ، ٢٠٠٤ .
- ٢٣- د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم الخاص ، مطبعة الزمان- بغداد ، ١٩٩٦ .
- ٢٤- د. فخري عبد الرزاق الحديثي ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، مطبعة أوفسيت الزمان- بغداد ، ١٩٩٢ .
- ٢٥- د. ماهر عبد شويش الدرة، شرح قانون العقوبات-القسم الخاص، ط٢ ، جامعة الموصل ، ١٩٩٧ .
- ٢٦- محمد بن إسماعيل البخاري ، صحيح البخاري بشرح فتح الباري ، الطبعة السلفية، ج ١٠ ، دار المعرفة- لبنان، دون سنة طبع .
- ٢٧- د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي- الإسكندرية ، ٢٠٠٦ .
- ٢٨- د. محمود نجيب حسني ، شرح قانون العقوبات- القسم العام ، ط٦ ، دار النهضة العربية- مصر ، ١٩٨٩ .
- ٢٩- مسلم بن الحجاج القشيري ، صحيح مسلم بشرح النووي، ج ٤ ، دار مناهل المعرفة- بيروت ، ١٣٤٩ هـ .
- ٣٠- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدلة، دار المطبوعات الجامعية-مصر ، ١٩٨٩ .
- ٣١- القاضية ميسم النويري، مسؤولية الطبيب في لبنان ، النشرة القضائية اللبنانية ، ع ١١ ، س ١٩٧٥ .

٣٢- يوكيكو ادوين ، جيمس وادجنفور ، الضغط بالأصابع(العلاج الياباني الشياتزو) ، إشراف د.محمد أحمد النابلسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر- بيروت ، ١٩٩١ .

◊ القوانين والأنظمة والتعليمات :

- ١- قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل .
 - ٢- قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ المعدل .
 - ٣- قانون العقوبات اللبناني لسنة ١٩٤٨ .
 - ٤- قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ .
 - ٥- قانون العقوبات الفرنسي لسنة ١٩٥٨ .
 - ٦- قانون ممارسة مهنة الطب رقم (٥٠٣) لسنة ١٩٢٥ المعدل وذيوله .
 - ٧- قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل .
 - ٨- تعليمات تنظيم وصرف الأدوية في القطاع الخاص المرقمة (٥) لسنة ١٩٩٠ .
 - ٩- نظام ممارسة المهن الصحية المرقم (١١) الصادر في ١٩٦٢/٧/٧ .
 - ١٠- تعليمات ممارسة مهنة التوليد المرقمة (٣٨) الصادرة في ١٩٥٥/١/١ .
 - ١١- قانون مزاولة مهنة الطب المصري رقم (٤١٥) لسنة ١٩٥٤ المعدل .
 - ١٢- قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم (١٢٧) لسنة ١٩٥٥ المعدل .
 - ١٣- قانون مزاولة مهنة العلاج الطبيعي المصري رقم (٣) لسنة ١٩٨٥ .
 - ١٤- قانون مزاولة مهنة التوليد المصري رقم (٤٨١) لسنة ١٩٥٤ المعدل .
 - ١٥- قرار وزير الصحة والإسكان المصري رقم (٣٢٦) لسنة ١٩٩٨ .
 - ١٦- قانون الصحة العامة الأردني رقم (٢١) لسنة ١٩٧١ المعدل .
 - ١٧- قانون الدواء والصيدلة المؤقت الأردني رقم (٨٠) لسنة ٢٠٠١ .
 - ١٨- قانون الصحة العامة السوداني لسنة ١٩٧٥ المعدل .
- ثانياً الأجنبية :

- 1- Bernard Dawson : The history of medicine ed. London ,1931.
- 2-John Healy : Medical negligence common law perspectives ,London, Sweet and Maxwell,1999 .
- 3- Paul Monzein : La responsabilité medicale (1,ed) , press universitaires , Paris , 1974.

- ثالثاً المواقع الإلكترونية :

- [http://www.Feedo.net/Alternative Medicine/Alternative Medicine Main .html](http://www.Feedo.net/Alternative%20Medicine/Alternative%20Medicine%20Main.html)
- [http:// ettarah . com](http://ettarah.com)
- [Kuna .net .Kw](http://Kuna.net.Kw)
- www.Kennanaonline.com
- [amjad 68.jeeran . com](http://amjad68.jeeran.com)

- [www .almustaqbal . com](http://www.almustaqbal.com)
- [http:// www.asnanka.com/arabic/m6.htm](http://www.asnanka.com/arabic/m6.htm)
- [http ://www.click.com /modules.php?name=medicine journal@file-article@mid,40](http://www.click.com/modules.php?name=medicinejournal@file-article@mid,40)
- [http :// ulsherazi .com /kalemah /1426 /n.54 /Tib.01.html](http://ulsherazi.com/kalemah/1426/n.54/Tib.01.html)
- [http:// www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO 2002-2 legalestatus.S html](http://www.WHO.INT/medicineest/library/TRM/WHO.EDMTRMO2002-2 legalestatus.S.html)
- [www.abunawaf.com post-6178.html](http://www.abunawaf.com/post-6178.html)
- [http:// www.asnaka .com/Arabic/m6.html](http://www.asnaka.com/Arabic/m6.html)