Derna University Journal of Humanities and Social Sciences, Vol. 4, Issue 7, March 2026.

مجلة جامعة درنة للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Derna University Journal of Humanities and Social Sciences (DUJHSS)
Source Homepage: https://dujhss.uod.edu.ly
P-ISSN: 2959-6475 | E-ISSN: 2959-6483 | Impact Factor: 0. 84
https://doi.org/10.58987/dujhss.v4i7.226

المسؤولية الطبية بين الضمان الشرعي والتنظيم القانوني: دراسة تحليلية مقارنة

أ.عبدالسلام فتحي بوشرتيلة
قسم الشريعة الإسلامية بجامعة درنة
boushertila.f.a84@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/11/10 ؛ تاريخ القبول: 2026/01/02 ؛ تاريخ النشر: 2026/03/02

الكلمات المفتاحية:
المسؤولية الطبية ، الفقه الإسلامي، القانون الليبي، الخطأ الطبي، الضمان الشرعي.

المستخلص

يتناول هذا البحث من خلال دراسة تحليلية مقارنة موضوع المسؤولية الطبية بين الفقه الإسلامي والقانون الليبي، نظراً لما تمثله هذه المسؤولية من أهمية خاصة في تحقيق مقاصد الشرع المتمثلة في حفظ النفس والمال، سعياً إلى تحقيق العدالة بين الطبيب والمريض. يهدف البحث إلى تحليل الأسس التي تقوم عليها المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي، من خلال القواعد العامة في الضمان والتعدي والخطأ، وبيان كيفية ضبطها في إطار مقاصد الشريعة ومبادئ العدالة، ثم مقارنتها بالتنظيم القانوني الوارد في القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م بشأن مزاولة المهن الطبية. يركز البحث على المقارنة بين الرؤية الشرعية والنظام القانوني الليبي في تحديد نطاق الخطأ الطبي، وضوابط مساءلة الطبيب، والضمان المترتب على فعله، سعياً للوصول إلى تصور علمي متكامل يجمع بين الأصالة الفقهية ودقة التنظيم القانوني الحديث؛ كل ذلك بمنهج تحليلي مقارن يعتمد على نص شرعي ورأي فقهي، وإلى بعض التطبيقات من القضاء الليبي والقوانين الليبية ذات الصلة كل ذلك لبيان التكامل الممكن بين الفقه الإسلامي والقانون، في معالجة قضايا المسؤولية الطبية.

Medical Liability Between Islamic Guarantee and Legal Regulation: A Comparative Analytical Study

ABD.ELSALAM.F.A.BOUSHARTIAL
Department of Islamic Sharia at the University of Derna

Received :10/11/2025 Accepted: 02/01/2026 Published: 02/03/2026

Abstract

This study examines medical liability in Islamic jurisprudence and Libyan law through an analytical and comparative approach. Medical liability is one of the most complex issues in both Sharia and modern law ،as it directly relates to the protection of life and property—two of the essential objectives of Islamic law. The research explores the Shari'a foundations of medical liability ،focusing on the principles of amen (guarantee) ،taʿaddī (transgression) ،and khaṭaʾ (fault) ،and how these principles reflect the higher objectives of justice and human protection in Islamic law. It then compares these foundations with the legal framework established under Law No. (17) Of 1986 governing the practice of medical professions in Libya. The study highlights the degree of alignment between Islamic and Libyan legal systems in defining medical error ،determining the physician's responsibility ،and balancing the rights of both doctor and patient. It adopts an analytical-comparative methodology ،relying on primary Shari'a sources ،classical juristic writings ،and relevant Libyan judicial precedents ،to propose a comprehensive understanding of medical liability from both religious and legal perspectives.

Keywords

Medical Liability, Islamic Jurisprudence (Fiqh)Libyan Law, Medical Error, Shari'a Liability (Islamic Guarantee).

© The Author(s) 2026. This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4)

مقدمة

إن أدق نوع وجد من أنواع المسؤولية القانونية والفقهية هي المسؤولية الطبية، وذلك لما تشتمل عليه من ميزان عدل يضمن التوازن الدقيق بين العمل الإنساني المتمثل في(حماية النفس والعقل البشرية) والذي يمثل هنا حق المريض في الرعاية الطبية، وبين حق الطبيب في تمكينه من أداء عمله ومزاولة واجبه المهني دون خوف مفرط من المساءلة القانونية.

هذا ولا يخفى على أحد ما شهده العالم من تغير وتطور رهيب وسريع في المجالين العلمي والطبي، ولما نتج بناءً على هذا التطور من تعدد لا يمكن إنكاره في أنواع الأخطاء الطبية وتطور في أساليبها، الأمر الذي أصبح معه رجال الفقه والقانون يعملون دون كلل ولا ملل لوضع أسس المسؤولية وحدودها.

وقد تميّز الفقه الإسلامي بسبقه في تنظيم هذا الجانب من خلال قواعد الضمان، والتعدي، والإحسان، بينما سعى القانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م إلى تقنين هذه المسؤولية ضمن إطار قانوني منضبط، يجمع بين مقتضيات العدالة وحماية المهنة.

مشكلة البحث وأسئلتهُ.

1ــ إلى أي مدى تتوافق أحكام القانون الليبي المنظم للمسؤولية الطبية مع المبادئ الشرعية المستمدة من الفقه الإسلامي؟

2ــ ما هو الأساس الشرعي للمسؤولية الطبية في ضوء القواعد الكلية؟

3ــ كيف نظّم القانون الليبي هذه المسؤولية من حيث الطبيعة والصور والعقوبات؟

4ــ ما أوجه الاتفاق والاختلاف بين الفقه الإسلامي والقانون الليبي في تحديد المسؤولية الطبية؟

5ــ هل يمكن صياغة نموذج تشريعي يجمع بين المرجعية الفقهية والضبط القانوني الحديث؟

أهمية البحث.

ويمكن لنا إبراز أهمية هذا البحث من خلال النقاط التالية:

1ــ تسليط الضوء على تنظيم المسؤولية الطبية من قبل الشريعة الإسلامية قبل القوانين الوضعية الحديثة.

2ــ تسليط الضوء على مدى انفتاح القانون الليبي رقم 17 لسنة 1986م على المبادئ الشرعية في تأسيس أحكامه.

3ــ محاولة لرسم إطار جديد وتقديم مقترح يسهم في تطوير التشريعات الطبية وعلى رأسها القانون رقم (17 لسنة 1986م)، كل ذلك لتحقيق القدر الكاف من التوازن بين حق المريض في حماية جسده والحصول على تطبيب مناسب وحق الطبيب في مزاولة مهنته وصون مكانته العلمية والمهنية.

أهداف البحث

تكمن أهمية البحث في النقاط التالية:

1ــ تحليل الأسس الشرعية للمسؤولية الطبية وفق قواعد الضمان والعدالة.

2ــ دراسة التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية في ليبيا في ضوء القانون رقم (17) لسنة 1986م.

3ــ المقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الليبي في ضوء مبدأي الضمان والتعويض.

4ــ اقتراح رؤية علمية لإعادة تأصيل المسؤولية الطبية في التشريع الليبي على ضوء مقاصد الشريعة.

حدود البحث ومجاله.

يقتصر هذا البحث على دراسة المسؤولية الطبية في نطاق الفقه الإسلامي والقانون الليبي رقم (17) لسنة 1986م، دون التوسع في الجوانب الطبية التقنية أو الأنظمة المقارنة الأخرى.

ويُركّز البحث على الأساس الشرعي والقانوني للمسؤولية، وعلى صورها المدنية والجنائية والتأديبية، مع الإشارة إلى مدى انسجامها مع مقاصد الشريعة الإسلامية.

منهجية البحث.

المنهج التحليلي المقارن: من خلال تحليل النصوص الفقهية والقانونية ذات الصلة، ومقارنة الاتجاهين الشرعي والقانوني في تحديد أركان المسؤولية ونتائجها.

المنهج الاستقرائي: لاستنباط المبادئ العامة من القواعد الفقهية والنصوص القانونية، وبيان مدى تقاطعها أو اختلافها في التطبيق.

خامساً: الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة موضوع المسؤولية الطبية من منظور فقهي وقانوني، وسعت إلى دراسة العلاقة بين الضمان الشرعي والتنظيم القانوني للأخطاء الطبية، ويمكن تلخيص أبرزها كما يلي:

1ــ دراسة بكر عباس علي(2022):

ركزت هذه الدراسة على المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي، حيث تناولت مفهوم المسؤولية الطبية من الناحيتين الأخلاقية والشرعية، وبيّنت الفروق بين الخطأ، والتقصير، والعمد، وأثر كل منها على وجوب الضمان. وأشارت الدراسة إلى أن الفقه الإسلامي يقر مسؤولية الطبيب عن الأضرار الناتجة عن الإهمال أو الجهل، ويحدد التعويض وفق مبادئ الضمان الشرعي، بما يحقق العدالة ويصون حقوق المتضررين.

2ــ دراسة Adnan Smadi وآخرون (2019):

تناولت هذه الدراسة مسؤولية الطبيب من منظور مقارن بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعـــي، موضحة كيفية تطبيق الضمان الشرعي على الأخطاء الطبية، ومقارنتها بالتنظيم القانوني المدني والجنائي، مع التركيز على التعويضات.

3ـــ ـــدراسة صلاح زين الدين (2022):

ركزت على المسؤولية الطبية من منظور قانوني، وناقشت التكييف القانوني للأخطاء الطبية سواء كانت عقدية أو تقصيرية، والشروط الواجب توفرها لتحميل الطبيب المسؤولية، وآليات التعويض والتأمين الطبي وتوصلت إلى نتائج قيمة.

4 .دراسة منى الجيوشي (2024):

استعرضت التطور التاريخي للمسؤولية الطبية بين الشريعة والقانون، موضحة كيف انتقل مفهوم المسؤولية من الضمان الأخلاقي والشرعي في العصور الإسلامية إلى التنظيم القانوني الحديث، مع إبراز أوجه التقارب والاختلاف بين الفقه الإسلامي والقانون المدني

المبحث الأول

الأساس الشرعي للمسؤولية الطبية

والمقاصد الشرعية في تنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض

تُعدّ المسؤولية الطبية من المسائل التي شغلت الفكر الفقهي منذ العصور الأولى، لِمَا تثيره من إشكالات تتعلق بحفظ النفس وصيانة الجسد، وهما من المقاصد العليا للشريعة الإسلامية، قال تعالى :﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾(سورة الإسراء، الآية رقم 33).

وبناء على ذلك يستلزم الحديث عن الأساس الشرعي لهذه المسؤولية النظر في معناها أولا لغةً وشرعاً ثمّ النظر في قواعد الضمان والتعدي والخطأ، بوصفها أصولًا كلية تحكم تصرفات الإنسان في أفعاله التي تمسّ غيره؛لأن كل تعدٍّ أو تقصيرٍ في حق النفس البشرية سواء عمد مرتكبهُ أم خطأ يرتب مسؤولية في حقه.
وأبرز من يتصل بسلامة وعلاج روح الإنسان وجسده هو الطبيب، وبالتالي كانت مسؤوليته من أهم مباحث الفقه الإسلامي كما سنرى.

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية وأساسها الشرعي العام في الفقه الإسلامي

في هذا المطلب نوضح معنى المسؤولية في اللغة وفي الاصطلاح وصولاً لمعناها الشرعي الدقيق.

أولًا: المسؤولية في اللغة وفي الاصطلاح الشرعي

المسؤولية في اللغة:

السُّؤَالُ: الاستفهامُ، وسَأَلَهُ عن الشيء يسأله سُؤالًا ومسألة. والمَسْؤولُ: من طُلِبَ منه الجواب، والمساءلة: المحاسبة على الفعل(إبن منظور،1994 ص319).

وبالنظر إلى معناها اللغوي عند ابن منظور نجدها تعني المسؤولية عن الفعل ووجوب الالتزام بالدقة في العمل حتى لا يطال الجزاء والمحاسبة مرتكب الخطأ.

ثانياً: المسؤولية في المفهوم الشرعي

معناها بحسب الاستقراء والتتبع التزام المكلف بما صدر عنه من قول أو فعل مخالف لحكم الله تعالى، ومحاسبته عليه في الدنيا أو الآخرة(الشاطبي ،1991م, ص188).

وهي بذلك تتصل بمبدأ التكليف الشرعي، لقوله تعالى:﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ﴾(سورة الصافات، الآية رقم24).

ويترتب على ذلك مسؤولية كل إنسان عن فعله تجاه الآخرين، وما يؤيد ذلك ما جاء في قوله تعالى:﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ﴾(سورة المدثر، الآية رقم 38)، وفي.قول ﷺ: ((كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْؤُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ))(البخاري، 1980، حديث رقم893؛ مسلم، حديث رقم1829).

فالإنسان مسؤول عن فعله ومسؤول كذلك عن فعل من لهُ الولاية عليه وبذلك ربما تُخاصَم كذلك الجهة التي سمحت لشخص ما بمزاولة مهنة الطب دون تصريح أو دون أن يتحصل على التأهيل الكامل.

وترتب على ذلك تعريفها عند بعض العلماء بأنها: الجزاء المترتب على مخالفة المكلف لأمرٍ شرعي أو تعدّيه على حق الغير(الغزالي،1993، ص84).

فكل إنسان في شريعتنا الغراء محاسب عن أفعاله وأقواله التي تصدر عنه، ولا تتربت مسؤوليته حقاً إلا بتوافر الأركان الثلاثة الآتية:

مرتكب الفعل وهو الفاعل المكلف، فعله الذي فعلهُ عمداً أو عن طريق الخطأ، الرابطة السببية بين فعله والنتيجة.

وهذه الأركان كما أكد علماء الشريعة لا تختلف بحال من الأحوال في جانب مسؤولية الطبيب عنها في بقية أنواع المسؤولية، لأن مناطها هو ضرر نتج عن فعل أو تقصير رتب جزاءً.

ثانياً: الأساس العام للمسؤولية في الفقه الإسلامي

تبنى المسؤولية في الفقه الإسلامي ـــــــ الضمان ـــــــ على قاعدة: (من أتلف مالَ غيره أو بدنه ضمنه)، استناداً إلى قول النبي ﷺ: ((لا ضرر ولا ضرار))(ابن ماجة، 2008، 2340)، وإلى عموم قوله تعالى:﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾(سورة المائدة، الآية رقم 32).

وجه الدلالة من الحديث الشريف والآية الكريمة:

أولاً من الحديث الشريف:

نفي الضرر والضرار وهو نفيٌ لحصول الأذى بلا جبر ولا تعويض؛ لأن إزالة الضرر لا تكون إلا بمنعه أو برفع آثاره إذا وقع.

فإذا وقع الضرر ولم ترفع آثاره، فالضرر باق، وهذا ما يخالف نص الحديث.

لذلك أوجب الفقهاء الضمان لإزالة أثر الضرر.

كما أن الحديث يمنع الضرر ابتداءً، ويمنع المقابلة بالضرر، ما يعني: أن من أحدث ضرراً بغيره لزمته تبعة فعله، سواء خطأ أو تعدي، وقد شمل كل صور الضرر لعموم لفظ((لا ضرر))، ومنها سوء الممارسة الطبية أو التفريط، وهذا ما يجعل الضمان لازماً عند وقوع الضرر ولو لم يقصده الفاعل.

ثانياً من الآية الكريمة:

هذه الآية أصل في تعظيم حق النفس البشرية، وأساس لربط مسؤولية الإنسان بما يترتب على فعله تجاه حياة الآخرين.

1ــ إنّ الشرع الحنيف يعظمُ إحياء النفس؛ ويعظمُ صيانتها من التلف، وذلك لأنّ من أحياها يثاب ومن أتلفها قاصداً أو مخطئاً يسألُ ويضمن.

2ــ المقابلة بين "من أحياها" و "من قتلها" في نفس الآية تدلُ على أن أي اعتداء على النفس ـــــــ ولو من غير قصد ـــــــ لهُ تبعية شرعيةٌ ماليةٌ كما في (الدية)، أو جنائيةٌ كما في الكثير من العقوبات سواء السالبة للحرية أو العقوبات الكاملة كالقصاص، وهذا ما يمثلهُ جوهر فكرة الضمان.

3ــ التطبيب جزء من "الإحياء", فإن أخطأ الطبيب أو تعدّى فأهدر هذه النفس أو ألحق بها ضرراً، انتقل الفعل من باب الإحياء إلى باب الإتلاف، ولزم الضمان تبعاً لذلك (القرطبي, 2001, ص110).

يعد عمل الطبيب في الأصل من قبيل الإحسان حتى وإن تقاضى عليه أجر، ومع ذلك إذا عمل من غير إذن أو تجاوز حدود إذن ما وترتب على هذا التجاوز ضرراً، أصبح ضامناً لما جنت يداه، "(ابن قدامة،1997م، ص39).

وجاء في كتاب الفقه الإسلامي وأدلته عند الزحيلي وهبة(1977م): "الطبيب ضامن إن تعدى أو قصر في أداء عمله، لأن عمله أمانة ، فإن تجاوز حدود الإذن أو أخطأ خطأ مهنياً ترتب عليه الضمان"(ص532).

بناء على ذلك ينبني الضمان هنا على صورة من الصورة التالية: **الخطأ، والتعدي، والإهمال**، وهي التي تُكوّن مجتمعة مفهوم المسؤولية الطبية في الإسلام وما يلفت النظر هنا أن الفقهاء اختلفوا في حدود الضمان الطبي، فعند جمهور العلماء لا ضمان على الطبيب إذا عمل في حدود الإذن الممنوح له ولم يقصر في بذل العناية(الشاطبي،1991م,ج2، ص97)، كل ذلك لأنه يقوم بعمل مشروع لا يقصد منه إلا النفع، بينما رأى بعضهم أن الضمان ثابت مطلقًا إلا أن يعفو المريض أو وليه.

وهذا ما وجدناهُ في قول ابن قدامة المقدسي في بيان أثر العفو على الدية والقصاص(ابن قدامة, 1997م، كتاب الديات والقصاص والجراح، ج8، ص383ـــ387).

حيثُ يبين ابن قدامة أن العفو عن الدية أو قبول الدية من أولياء الدم يسقط حق القصاص أو يغيّر أثر الجزاء بحسب مذهب المصنفين، وأن للعفو أثراً في سقوط الالتزام الذي هو حقٌ للورثة أو للمجني عليه, وهو الأصل الذي يستندُ إليه بعض الفقهاء في القول بإمكان إسقاط الضمان بالدية أو بالعفو.

وهذا التنوع الفقهي يمنح الفقه الإسلامي مرونة تسمح بالتكييف العصري للمسؤولية المهنية.

ثالثًا: مقاصد الشريعة في تنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض

ربطت شريعتنا الغراء مسؤولية الطبيب بمقاصدها الكلية والتي من بينها حفظ النفس البشرية والعقل البشري وجميع أعضائه، فكل ما يمسّ الجسد والعقل يدخل في نطاق التكليف الشرعي بالحماية والرعاية. وعلى ذلك فالطبيب لهُ القيام بعمله من حيثُ الإذن الممنوح فمتى التزم بحدود إذنه لم يضمن متى ما تحرى الدقة وتجنب الخطأ، وبمفهوم المخالفة يضمن متى لم يعمل بإذن أو تخطى حدود إذنه.

الدليل على ذلك:

1ـــ قول الله تعالى: ﴿ولا تقتُلُوا النفس التي حرّم اللهُ إلا بالحق﴾(سورة الإسراء ، الآية رقم33).

فعند القرطبي(2001)حرمت هذه الآية كل ما يؤدي إلى إزهاق الروح أو إفسادها. الطبيب بحكم عمله يتعامل معها مباشرةً، فأي خطأ أو تفريط يفضي إلى ضرر أو هلاك يجعل فعلهُ متعلق بهذا المقصد، فيتحمل الضمان جبراً للضرر الواقع على النفس المعصومة، حيثُ قرر أن الآية أصل في حرمة النفس ووجوب صيانتها وجبر ما يلحقها من ضرر(ص194).

2ـــ قول النبي ﷺ: ((لا ضرر ولا ضرار))(ابن ماجة، حديث رقم 2340), فهذا الحديثُ أصل في رفع الضرر وجبره، والضرر الأعظم هو الذي يقع على النفس البشرية.

فإذا كان المعالج هو الذي سببا الضرر بسبب تفريط أو تعد، ترتب الضمان، لأن الشريعة تلزم برفع الضرر الواقع على النفس المعصومة, وهذا من صميم مقصد حفظ النفس.

وفي تقديري، فإنّ هذا التوازن الدقيق بين الإذن والمسؤولية هو ما يميز الفقه الإسلامي عن القوانين الوضعية، إذ يجعل نية الطبيب وقصده ركنًا معتبراً، لا مجرد النتيجة المادية للفعل.

المطلب الثاني: ضوابط المسؤولية الطبية في ضوء القواعد الكلية

يرى فقهاء الإسلام أن الممارسة الطبية ليست عملاً مباحاً بإطلاق، بل مقيدة بشرط العلم والإذن وعدم التعدي واستدلوا بما ورد في الحديث الشريف: ((من تطبب ولم يُعلم منه طب فهو ضامن))(أبي داوود، ص130, حديث رقم 4586)، وهذا النص يعتبر صريحاً في تحميل الطبيب المسؤولية متى كان جاهلاً أو متعدياً مسؤولية ما يحدث من ضرر.

وما يضبط المسؤولية الطبية أربعة ضوابط كما يلي:

الضابط الأول: ضابط العلم والاختصاص: فلا يجوز للطبيب أن يمارس الطب دون معرفة أو تأهيل كافٍ، لأن ذلك من باب الغرر المؤدي إلى الإتلاف.

قال ابن قدامة(1997):ذا عالج الطبيب بغير علم فأفسد فهو ضامن بالإجماع(ص348).

الضابط الثاني: الإذن المشروع: حيثً أن الجسد أمانة وملكية لصاحبه فليس للطبيب مباشرة علاجه إلا بإذن منهُ أو من وليهُ إلا في حالات بعينها (الزركشي، 2000م، ص123).

الضابط الثالث: ويؤسس العلماء مسؤولية الطبيب المزاول على قاعدة "الغرم بالغنم": أي أن من ينتفع بعمله ويتقاضى أجراً عليه، يتحمل تبعة أخطائه المهنية.

الضابط الرابع: ويُستند كذلك إلى قاعدة "التسبب كالفاعل": فإذا كان فعل الطبيب سبباً مباشراً في وقوع الضرر، ترتبت عليه مسؤولية الضمان(ابن نجيم،1983م، ص87؛ الزرقا،1989م، ص190).

المطلب الثالث: ضوابط تحميل الطبيب المسؤولية شرعًا

لتحميل الطبيب المسؤولية عن فعل ما لا بد من توفر ضوابط معينة وهي كما يلي:

الضابط الأول: التمييز بين الخطأ المباح والخطأ الموجب للضمان

"إنّ فعل الطبيب متى كان في حدود الإذن ومع التحرز وعدم التقصير لا يوجب عليه الضمان، وقد نصّوا على أن الطبيب إذا كان حاذقًا مأذونًا فأتلف بغير تعدٍّ ولا تقصير، فلا ضمان عليه، وبمخالفة ذلك بأن كان جاهلاً بمهنته أو لم يلتزم بحدود الإذن الممنوح له من المريض أو وليه، وجب عليه حينئذ الضمان، لأن فعله صار عدواناً"(ابن قدامة،1997م، ص352).

الضابط الثاني: مبدأ إذن المريض وأثره في المسؤولية

إن المسقط للمسؤولية هو الإذن الممنوح للطبيب متى ما عمل الطبيب في حدوده، وبمفهوم المخالفة فلا تسقط المسؤولية عدم الإذن من المريض، ومن وجهة نظري فذلك صحيح لأن المقصود من الإذن هو الرضا بالعلاج المشروع ولكن ليس بالتجاوز أو التقصير قال النووي: "الإذن لا يرفع الضمان إذا كان الفعل عدواناً أو جهلًا"(النووي، (بدون) ص221).

الضابط الثالث: نية الطبيب وأثرها في التكييف الشرعي:إن نية الطبيب لا تنبني عليها المسؤولية من عدمها، ذلك أن الضمان في شريعتنا الغراء مبني على النتيجة لا على القصد والنية إلا في أحوال بعينها، وعلى ذلك فلا يُعفى الطبيب من المسؤولية إذا وُجد الضرر وكان السبب هو التقصير حتى ولو لم يقصد الإضرار، وذلك بخلاف الإثم المبني على القصد.وفي ذلك جاء قول ابن القيم: "الضمان في الأموال والأنفس لا يسقط بعدم القصد، إذ المقصود جبر الضرر لا المؤاخذة بالإثم"(ابن القيم،1997م, ص12), وهذا ما أكد عليه قوله ﷺ: ((رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه)),(ابن ماجه, حديث رقم 2045), ومعنى ذلك أن الضمان لا يسقط ولكن لا إثم على من لم يقصد الإيذاء بل أخطأ.

المبحث الثاني

التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية في ليبيا

بين الضمان الشرعي والتعويض

ويهدف هذا المبحث إلى تحليل الإطار القانوني للمسؤولية الطبية في ليبيا من خلال أحكام القانون المذكور ثمّ بعد ذلك بيان صورها لنصل بعدها إلى إمكانية المقارنة بينها وبين المبادئ الشرعية التي سبق بيانها في المبحث السابق.

وينقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب رئيسية:

المطلب الأول: أحكام القانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن المهن الطبية

ترتبط المسؤولية الطبية ارتباط وثيق بحياة الإنسان اليومية ويمكن لي تفسير ذلك بما تنطوي عليه هذه المهنة الجليلة من نقطة التقاء وتواصل مع حياة الإنسان وجسده.

وحيثُ أن كل التشريعات الحديثة أو جلها تسعى لوضع العلاقة بين الطبيب والمريض ضمن ممارسة آمنة تحفظ حق الجميع ــ فمن جهة تضمن حق المريض في الحصول على رعاية طبيةــ ومن جهة أخرى تضمن حق الطبيب حينما يقوم بعمله ضمن الإذن الممنوح له وفي حدوده ودون إهمال أو تقصير.

بناءً على ذلك أصدرت الجهة المناط بها إصدار القوانين بليبيا القانون رقم (17) لسنة1986م بشأن مزاولة المهن الطبية، ذلك القانون الذي وضع إطاراً متكاملاً للمسؤولية الطبية، متضمنًا أحكامًا عامة سواء من حيث شروط مزاولة المهنة أو من حيث تنظيم الجزاءات والعقوبات المترتبة على مخالفة أحكامه، ومما يميز هذا القانون استقلاليته بنظام عقابي خاص دون الإحالة على قانون العقوبات العام، مما يجعلهُ قانوناً نوعياً متخصصاً في المجال الطبي، يجمع بين حماية المريض وحماية حقوق الطبيب.

والناظر بتمعن في هذا القانون يستطيع العثور على عدد من المواد يتشكل منها الإطار العام لحدود المسؤولية الطبية ، سواء من حيث الترخيص أو الممارسة أو من حيث تحديد نطاق المساءلة التأديبية والمدنية بل وحتى الجنائية

أولاً: فقد نص في المواد(1ـــــ4) على تحديد نطاق المهن الطبية وشروط الترخيص بالمزاولة، فمثلاً قد جاء في المادة الثانية من هذا القانون النص على ما يلي: (يحظر ممارسة أي عمل من أعمال المهن الطبية والمهن المرتبطة بها بدون ترخيص بذلك من الجهات المختصة ، كما لا يجوز للمرخص له مزاولة المهنة إلا في حدود تخصصه ولا يسري ذلك في حالة لم يوجد أخصائي أو كان هناك خطر على حياة المريض(القانون رقم 17لسنة 1986م، المادة رقم2)).

وهذا النص في مجمله يضعُ الأساس القانوني لشرط الإذن القانوني، والذي يقابل في الفقه الإسلامي بشرط الإذن المشروع لممارسة المهن الطبية بأنواعها وكل ما يتصل بها.

وعلى أن الترخيص لا يُمنح إلا لمن كان مؤهلًا علمياً ومرخصاً قانونًا، بما يعكس مبدأ العلم والاختصاص الذي تقوم عليه المسؤولية في الشريعة.

كلُ ذلك ما لم نكن بطبيعة الحال أمام حالة ضرورة, وهي وجود طبيب ولكنهُ غير متخصص, وهذه الحالة كما لو كانت هناك مرضيةً حرجة؛ تستدعي تدخلاً عاجلاً؛ ومن طبيب متخصص وكان هذا الطبيبُ غيرُ موجود ففي هذه الحالة يجوز للطبيب غير المتخصص أو الذي لم يتحصل على الإذن أن يباشر العمل على هذه الحالة انطلاقاً من قاعدة: "الضرورات تبيح المحظورات"(ابن رجب الحنبلي, 1972م, ص368), هذه القاعدة التي تبيح لهُا لتدخل المباشر وتجعلهُ مكلف عيناً بمعالجة المريض الذي لا يجد من يعالجهُ, وذلك في

حالة مواجهة خطر الموت أو العاهة المستديمة(ابن نجيم,1999م, ص704), كل ذلك من خلال ضوابط شرعية للتدخل بدون إذن ومنها:

1ــ تحقق الضرورة القصوى.

2ــ العجز عن الحصول على الإذن.

3ــ أن يكون التدخل هو بالعلاج المتعارف عليه فليس تجريباً ولا محل شك.

4ــ نية الإنقاذ.

5ــ الالتزام بأخلاقيات المهنة.

أمثلةٌ على الحالات التي يجب فيها التدخل ولو بدون إذن:

أــ مريضاً فاقدٌ للوعي يدخل إلى العناية بنوبة قلبية.

ب ــ مصاب في حادث سير ونزيف حاد.

ج ــ حالةٌ لطفل يحتاج إلى تدخل بعملية عاجلة ووالداه يرفضان بدون سبب طبي منطقي.

ثانياً: نص في المواد من (5ــ12) النص على واجبات الطبيب العامة، مثل حفظ الأسرار المتعلقة بالمهنة وخاصة أسرار المريض، والالتزام بالمهنية، والامتناع عن استغلال المهنة في غير أهدافها وغاياتها(القانون رقم 17، المواد 1ــ12)، فقد جاء في المادة الخامسة منهُ النص على جملة من الشروط حددها كواجبات يجب على الطبيب القيام بها أثناء قيامه بعمله منها(توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة، المعترف بها من قبل أمانة الصحة سواء في الكشف أو العلاج أو الجراحة))(القانون رقم 17، المادة رقم5).

ثالثاً: نص في المادة السادسة منهُ النص على: (ب يحظر على الطبيب معالجة المريض دون رضاه إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته. إلخ، ج يحظر على الطبيب الاستعانة بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف))(القانون رقم 17، المادة رقم 6).

ثمّ جاء بعد ذلك في المواد (13ــ32) تنظيم أعمال التفتيش والرقابة، وإجراءات المساءلة التأديبية أمام اللجان المختصة، ثم أفرد المواد(33ــ36) للعقوبات الجنائية الخاصة بالمخالفات الطبية قبل أن يختم بالمادة (37) التي تنص على إلغاء كل حكم يخالف أحكامه(القانون رقم 17، المواد،13ــ37).

وفي اعتقادي هذا ما يجعل من هذا القانون بالمواد التي سبق لنا شرحها أعلاه عملاً تشريعياً متميزاً؛ حيثُ راعى الجمع والتوفيق بين الجانب الوقائي عبر تنظيم الترخيص وطريقة الحصول عليه، وبين التأهيل المهني للمزاولة والجانب الجزائي عبر تقرير العقوبات، وهو ما يعكس بدوره وعي مشرعنا بخصوصية العمل الطبي وآثاره التي تمس بالحياة البشرية مباشرةً.

المطلب الثاني: صور المسؤولية الطبية

تتخذ المسؤولية الطبية في التشريع الليبي ثلاث صور رئيسية، تختلف باختلاف طبيعة الخطأ والجهة المختصة بالمساءلة وهي: المسؤولية المدنية، الجنائية، التأديبية:

أولا: المسؤولية المدنية

إذا نظرنا إلى عناصر المسؤولية المدنية للطبيب على أساس الخطأ المهني الذي يترتب عليه ضرر للمريض، نجد بأنه يشترط لقيامها أركان ثلاثة: (الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية)
يُساءل الطبيب مدنياً متى ما أخل بالواجبات المفروضة عليه قانوناً، كأن يتجاوز حدود صلاحياته أو يهمل في تشخيص الحالة التي أمامه أو استخدم أدوات طبية منتهية الصلاحية أو غير ملائمة.

وبالنظر إلى هذه الأركان ومطابقتها مع ما قرره الفقه الإسلامي نجدها تتفق تماماً، حيثُ أن الضمان في الفقه الإسلامي لا يجب إلا عند التعدي أو التقصير تطبيقاً لقاعدة من أتلف مال غيره أو بدنه ضمنه)(ابن قدامة، ص36).

وبالنسبة للديّة وهل هي من الضمان أم لا ففيها اختلاف:

أولاً: معنى المقولة

مقولة: "الدية من الضمان عند المرغيناني(1418ه)" تعني أن الدية لا تجب بمجرد حصول القتل أو الجرح، بل تجب بالضمان والضمان هو " الالتزام بالعوض عن الضرر الحاصل"(ص55).

ثانياً: الخلاف في المسألة

اختلف العلماء في معنى هذه المقولة على قولين مشهورين:

القول الأول: الديّة تجب على سبيل الضمان لا على سبيل الإرث

المذهب: هذا قول جمهور الفقهاء (الحنفية، والمالكية، والشافعية).

المعنى: أن الدية ليست كالإرث في التقسيم والتوريث، بل هي مال يجب على الجاني ليعطى للمجني عليه أو ورثته مقابل ما أتلف من نفس أو عضو(الدردير, 1201ه, ص345).

الأثر الفقهي المترتب على ذلك:

توزع الدية على الورثة كالإرث (للذكر مثل حظ الأنثيين) لا تدخل في ثلث التركة(البهوتي، 1982م، ص12)

يجوز للوارث التنازل عن حقه فيها

القول الثاني: أن الدية تجب على سبيل الإرث

المذهب: هذا رواية عن الإمام أحمد واختيار بعض الحنابلة وابن تيمية وابن القيم.
المعنى: أن الدية تخضع لأحكام الإرث بالكامل، فتوزع كالإرث، وتدخل في الثلث إذا تنازل بعض الورثة
الأثر الفقهي المترتب على ذلك:
"إذا تنازل بعض الورثة عن حقهم في الدية، يدخل ذلك الجزء في أصل التركة ويوزع على جميع الورثة"
لا يجوز للوارث التنازل عن حقه قبل القسمة(البهوتي، 1982م، ص12).

ثانياً: المسؤولية الجنائية

ومن حيث المسؤولية الجنائية للطبيب فقد نص القانون رقم (17) لسنة 1986م على العقوبات المقررة للمخالفات الطبية في المواد (33–36)، حيث أفرد لكل نوع من المخالفات جزاءً خاصاً، دون إحالة إلى قانون العقوبات العام. فنجدهُ قد قرر عقوبة الحبس والغرامة على من يزاول المهنة دون ترخيص أو يمارسها بعد سحب الإذن، وعقوبة أشد على من يتسبب عمداً أو خطأً في ضرر بدني جسيم للمريض، كإجراء عمليات خطرة دون مؤهل أو تعمد الإجهاض أو الحرمان من النسل

كما نصّت المادة (36) على معاقبة كل من يخالف أحكام هذا القانون بالعقوبات المقررة قانوناً، وهو نص ذو صيغة شاملة يمنح السلطات القضائية المرونة في تقدير العقوبة ضمن الإطار الذي رسمه المشرّع.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه العقوبات جاءت ضمن قانون خاص مستقل عن قانون العقوبات، وهذا ما أكدهُ دون مجالاً للشك نص المادة (37) حيثُ نصت صراحة على أن
((يُلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون)).

وحقيقةً نجد بأن قانون العقوبات الليبي باعتباره القانون العام في مقابل القانون رقم 17 لسنة 1986م والذي يعتبر قانوناً خاصاً قد نص في المادة(11) منه على أن (تراعى أحكام هذا الكتاب في الجرائم المنصوص عليها في القوانين واللوائح الخاصة إلا إذا وجد فيها نص يخالف ذلك) وجاء أيضاً في المادة(12)إذا خضعت إحدى المسائل لعدة أحكام جنائية أو لقوانين متعددة من قانون جنائي واحد فإن القوانين الخاصة من القانون تسري دون القوانين العامة)(قانون العقوبات الليبي، المواد 11ـــ12)
و يتضح لنا أن هذا النص يمنح القانون طابع الاستقلال التشريعي في تنظيم العقوبات الطبية، ويعبّر عن توجه المشرّع نحو تخصيص القواعد العامة بما يتناسب مع طبيعة المهنة.
وهذا التوجه أراه متسقاً مع الفقه الإسلامي الذي يُقرّ مبدأ المسؤولية على الطبيب عند الليبي، التعدي، لقوله ﷺ (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن))(أبو داوود، حديث رقم 4586)،كما يؤكد قاعدة التناسب بين الفعل والجزاء، أي أن العقوبة تُقدّر بقدر الضرر، تحقيقًا للعدل ومنعًا للتعسف.

حيث قال ابن القيم(1997): "فكل مسألة خرجت من العدل إلى الجور ليست من الشريعة وإن أدخلت فيها بالتأويل (ص13)، و كذلك قيل: الجزاء الجنائي يجب أن يتناسب مع خطورة الفعل ودرجة الضرر الاجتماعي المترتب عليه(محمود نجيب حسني، ص122؛ الزحيلي، 1977, ص589).

ثالثاً: المسؤولية التأديبية

وهي مسؤولية إدارية خاصة تترتب على مخالفة القواعد الأخلاقية والمهنية المنصوص عليها في قانون رقم (17) ولائحته التنفيذية.

ويباشر مجلس التأديب الطبي التحقيق في الشكاوى المقدمة ضد الأطباء، وله توقيع جزاءات تتراوح بين التنبيه والوقف عن العمل وسحب الترخيص.

ويلاحظ أن المشرّع الليبي حرص على وجود هذا النظام التأديبي الداخلي لضمان الرقابة الذاتية للمهنة بما يعزز ثقة المجتمع بالمؤسسات الطبية.

فقد نص القانون في المواد (13–وما بعدها) على آلية الرقابة التأديبية على الأطباء والممارسين، حيث تختص اللجان الطبية العليا بالنظر في مخالفات السلوك المهني أو الإخلال بآداب المهنة.

وتتدرج الجزاءات التأديبية من الإنذار إلى الوقف المؤقت عن المزاولة أو سحب الترخيص نهائياً.

وقد تناول القانون أيضاً أحكام مفصلة نوعاً ما عن مسؤولية الطبيب التأديبية عند مخالفة القواعد المهنية، فنص في مواده من المادة الثامنة والعشرون وحتى المادة الثلاثون وما بعدها، على المحكمة التي تشكل لمسائلته تأديبياً، ونص على الأحكام التي تسري عليها، وكذلك نص على العقوبات التأديبية التي تتنوع ما بين الإنذار واللوم والخصم من المرتب أو الوقف المؤقت إلى العزل من الوظيفة ، وعلى أن الطبيب يُحال إلى مجلس التأديب في حالات الإهمال الجسيم أو إساءة استعمال المهنة أو مخالفة واجباته(القانون رقم 17 لسنة 1986م،المواد28ــ29ــ30).

إذاً، فالملاحظ هنا دقة هذا القانون، فلم يترك تحديد الجهة التي تقوم بتقدير مدى توفر الخطأ الطبي وهو مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية(القانون رقم 17، المادة27)، وحدد كذلك من لهُ حق إنزال العقوبة التأديبية على الطبيب بل وحتى أنهُ قد فصّل الجهة التي تقوم بذلك وهي محكمة مهنية وتصدر أحكامها بما لا يخل بأحكام البندين (1ــ2)من قانون العمل لسنة2010.(القانون رقم 17، المادة28).

وتشبه هذه الإجراءات في مضمونها ما قرره الفقه الإسلامي من التعزير الذي يهدف إلى الإصلاح دون الإضرار، إذ يُراعى فيه تقدير الجزاء بقدر المخالفة مع اعتبار نية الفاعل ومصلحة المجتمع(النووي, شرح صحيح مسلم، ج2، ص29، الحديث عن هدف العقوبة الإصلاح لا الإضرار).

المطلب الثالث: المسؤولية الطبية بين الضمان الشرعي والتعويض القانوني دراسة تحليلية مقارنة

إنّ المسؤولية الطبية هي من أكثر صور المسؤولية تعقيداً، وهذا بسبب ما تنطوي عليه من تداخل بين الجوانب الإنسانية والمهنية والقانونية.

هذا، ولما كانت القوانين الوضعية ومنها القانون محل بحثنا قد أسست قواعد المسؤولية الطبية على فكرة الخطأ والتعويض، فإن شريعتنا الإسلامية الغراء الصالحة لكل زمان ومكان ومناسبة قد سبقتها بتأصيل مبدأ الضمان والإصلاح على نحو أعمق وأشمل، كل ذلك بميزان عدل يضع على كفتيه الحق الفردي والمصلحة العامة من جهة، والردع والرحمة من الجهة الأخرى.

وهذا ما يدفعنا إلى تبيان كل من: مفهوم الضمان في الفقه الإسلامي، التعويض في القانون الليبي ، لنصل أخيراً إلى المقارنة بين الضمان الشرعي والتعويض القانوني.

أولاً: مفهوم الضمان في الفقه الإسلامي

إن مبدأ الضمان هو الأساس الذي يقوم عليه نظام المسؤولية في الشريعة الإسلامية، ومفاده إلزام كل معتدي أو مقصر بتعويض ما تسبب به من ضرر لو لم يستطع إرجاع الحالة إلى ما كانت عليه، سواء أكان هذا الضرر في النفس أم في المال، ويستند الضمان إلى قواعد كلية ثابتة، منها: الضرر يزال، الغرم بالغنم، من أتلف مال غيره فهو له ضامن)(الزرقا، ص180ـــــــ190؛ ابن نجيم، ص87).

ويرى الفقهاء أن الطبيب محسن غير ضامن إذا كان حاذقًا مأذونًا، لأن الأصل في فعله الإحسان لا العدوان وفي هذا يقول ابن القيم رحمه الله تعالى(1997): و"الطبيب إذا كان حاذقًا مأذونًا لم يضمن ما يتلفه علاجه، لأن ذلك من جنس الجهاد، وقد باشر المصلحة، ولم يتعد"(ص120).

وهذا يظهر عدل الشريعة الإسلامية فالضمان فيها ليس عقوبة، بل هو جبرٌ للضرر وعدلٌ بين الناس يمنع التخاصم والشحناء والبغضاء هدفهُ تحقيق ردع عام وجلب مصلحة خاصة في آن واحد، فهو يجمع بين حفظ النفس ومنع التساهل في المهنة، دون إغفال لنية الطبيب وحسن قصده.

ثانياً: التعويض في القانون الليبي

يقوم التعويض في التشريع الليبي، شأنه شأن سائر القوانين المدنية، على مبدأ جبر الضرر المالي أو المعنوي الناتج عن الفعل غير المشروع.

وهكذا نرى بأن المشرع الليبي ومن خلال القانون رقم 17 لسنة 1986م قد تبنى هذا المبدأ، فنجدهُ قد طبقهُ في القانون المدني، والذي جعل الطبيب مسؤول عن الأضرار الناتجة عن خطئهُ المهني،متى ثبتت أركان المسؤولية الثلاثة: الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية.

وما يميز فكرة التعويض القانوني حقيقة هو قيامها على الموازنة بين فكرتي الردع والتوازن المالي، وما نقصدهُ هنا هو ما أشرنا إليه آنفاً من حيثُ إمكانية إعادة المتضرر إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر، دون اعتبارٍ لنية الفاعل أو قصده.

فالعبرة في القانون بالفعل لا بالقصد والنية إلا في حالات بعينها كتشديد للعقوبة متى توافر القصد الجنائيُ في العمد وشبه العمد وفي الشروع وغيره، بينما العبرة في الفقه بالفعل والنية معًا، وهذا هو ما نستطيع من خلاله إيجاد الفروق الجوهرية بين الفقه الإسلامي من جهة والقانون سالف الذكر من جهة أخرى.

تطبيق عمليٌ من القضاء الليبي:

وقد أكّد القضاء الليبي في أحكامه المتعددة على ضرورة أن يكون التعويض متناسباً مع الضرر، دون إفراط أو تفريط، وهو ما يلتقي في المضمون مع مبدأ التناسب في الفقه الإسلامي القائل:(الجزاء من جنس العمل)، وهذا ما يعني أن العقوبة أو التعويض لابد أن يتم تقديرها بحسب جسامة الفعل لا ينقص ولا يزيد عليه (عبد القادر عودة,ج2، ص415).

فمثلاً:

1ــ في قضية ولادة طبيعية رغم أن الولادة القيصرية كانت أنسب ـــــــ خطأ طبي حسُب دعوى الزوجة/ الطفل أدى إلى اختناق المولود فتسبب لهُ(بصرع , تأخر نمو عقلي), حيثُ ألزمت المحكمة فيه المسئول(شركة التأمين المعنية) بدفع 20000 دينار تعويض مادي+ 60000 دينار تعويض معنوي(طعن مدني, رقم65ق/ 528 2021).

2ــ دعوى تعويض عن أضرار نتيجة خطأ طبي: عملية جراحية تسببت بمضاعفات للمريضة, حيثُ أكدت فيها المحكمة أن التعويض يجب أن يغطي الضرر, وأن المسؤولية تقع على من تسبب بالخطأ, حتى لو كانت جهة التأمين متدخلة(طعن مدني, رقم 60 ق/ 567, 2011 الطعن أمام المحكمة العليا).

حيثُ تعدُ مثل هذه التأكيدات من المحكمة العليا تنفيذاً فعلياً لتقدير التعويض طبقاً لجسامة الفعل.

ثالثاً: المقارنة بين الضمان الشرعي والتعويض القانوني

يتضح من المقارنة أن الشريعة الإسلامية والقانون الليبي يتفقان في المقصد العام وهو تحقيق العدل وردّ الحقوق، لكنهما يختلفان في الأساس والغاية وطبيعة المسؤولية والمعيار و الجزاء(د.محمد

مصطفى،ص55ـــــ70)، وبعد ذلك تناول (عودة، 2001) ذلك حيث عرض الجزاء الفلسفي للجزاء و للتعويض موضحاً أن الضمان يقوم على المسؤولية الأخلاقية والدينية، بخلاف القانون الذي يعتمد على الضرر المادي البحت(ص272)، وقد تكلم(السنهوري، 1952)في ذات السياق حيث تناول هذه الفكرة وإن كان لم يذكرها صراحة فلم يذكر((الضمان الشرعي)) صراحة إلا أن تحليله لفكرة المسؤولية عن الفعل الضار يمكن مقارنته مباشرة مع مبدأ الضمان في الفقه(ص733ـــــــ760)

ويمكن المقارنة بين الضمان الشرعي والتعويض القانوني بما يلي:

1ــ من حيث الأساس نجد بأنهما مختلفان(د. علي محمد الفتلاوي, 2008, بحث منشور):

فالأساس في القانون الليبي هو(التعويض), وهذا هو أساس العدالة الوضعية التي تقومُ على الخطأ المادي(القانون المدني الليبي, مادة رقم 166).

بينما الأساس في الفقه الإسلامي(الضمان) العدالة التكليفية المرتبطة بالنية والإحسان.

2ــ ويختلفان من حيث الغاية فيما يلي:

ويهدف القانون رقم 17إلى تحقيق الردع وتعويض المضرور، **بينما** الغاية في الفقه الإسلامي الإصلاح وجبر الضرر وتحقيق مقاصد الشريعة.

3ــ من حيث طبيعة المسؤولية نجد بأنهما يختلفان:

فالمسؤولية في القانون الليبي قانونية بحتة،**بينما** المسؤولية في الفقه الإسلامي أخلاقية وروحية.

4ــ ويختلفان من حيث المعيار فيما يلي:

فالمعيار في القانون الليبي ثبوت الخطأ الفني أو الإهمال، **بينما** المعيار في الفقه الإسلامي التعدي أو التقصير المعتبر شرعاً.

5ــ ويختلفان من حيث الجزاء فيما يلي:

فيتخذ الجزاء في القانون الليبي شكل التعويض النقدي أو الجزاء الجنائي، **بينما** الجزاء في الفقه الإسلامي ضمان مالي أو دية شرعية، اللذان يختلفان من حيثُ الغاية والوسيلة وغيرُ ذلك من الأصول السامية التي بني عليها نظام الضمان في الفقه الإسلامي.

ومن وجهة نظرنا المتواضعة:

بأن الضمان في الفقه الإسلامي يُعدّ أساساً إنسانياً وروحياً، بينما التعويض في القانون ذو طابع مادي بحت، ويهدف كلا النظامين إلى جبر الضرر ومنع الفوضى، ولكن مع إضافة البعد الأخلاقي من قبل الشريعة الذي يراعي النية والإحسان، وكذلك يمكن تطوير هذا القانون بإدماج القواعد الكلية للشريعة ضمن نصوصه لتكامل المرجعية القانونية والفقهية.

وتحقق الموائمة بين النظامين للطبيب مكانته، وللمريض حقه، وللمجتمع طمأنينته.

من كل ما سبق أستطيع القول أن الأساس الشرعي للمسؤولية يبنى على ما يلي:

حماية حق النفس من الإتلاف تحقيقاً للعدالة الشرعية وضمان إزالة الضرر ممن تسبب به، وتعويض من وقع عليه متى ما كان سببه من فعل الطبيب أو تقصيره.

وقد استطعت استخلاص أن المسؤولية الطبية من وجهة نظر الشريعة ليست وسيلة عقابية مسلطة على الطبيب بل أداة مزدوجة المفعول تضمن حق الطبيب في مزاولة مهنته مزاولة مشروعة وحق المريض في علاج يضمن سلامته، كل ذلك في ضوء مقاصد الشريعة القائمة على الرحمة والعدل ورفع الحرج.

الخاتمة وفيها أهم النتائج والتوصيات:

أولا النتائج:

بعد دراستنا المختصرة هذه واستعراضنا للمسؤولية الطبية تبين أن هذه المهنة ذات الأبعاد الإنسانية السامية، قد أولتها الشريعة الإسلامية ثمّ المشرع الليبي بجملة من الضوابط، هذه الضوابط تسعى في مجملها إلى وضع التوازن المناسب بين حق المريض في تطبيب آمن يراعي الشروط المهنية والعملية وحق الطبيب في الممارسة المشروعة.

1ــ فبالنسبة للشريعة الإسلامية، كانت قد أسست المسؤولية الطبية على جملة من الأصول المقاصدية الواضحة؛ تتمثل في أولويات الإسلام الخمس التي من أهمها حفظ النفس والعقل والمال، استناداً إلى مقاصد الشريعة وقواعدها الكبرى مثل: (لا ضرر ولا ضرار) و (من أتلف شيئًا ضمنه).

2ــ وبالنسبة للناحية القانونية، فقد نظّم المشرّع الليبي المسؤولية الطبية من خلال القانون رقم (17) لسنة1986م، وحدد العقوبات الواجبة التنفيذ تحديداً دقيقاً في المواد(33ــ 63)، وأوضح القانون في مادته (37) إلغاء أي حكم يخالف ما جاء به،وحدّد صور المسؤولية التأديبية والجنائية والمدنية كذلك، بما يضمن ضبط العمل الطبي دون الإخلال بحرية الطبيب العلمية

تبين من خلال تحليل ودراسة كلا من القانون رقم 17 والفقه الإسلامي؛ أن هناك توافقًا كبيراً بين النظامين الشرعي والقانوني في الأهداف الأساسية، رغم اختلاف الصياغة والوسائل؛ فكلاهما يرمي إلى حماية الإنسان وضمان العدالة في التعويض والعقوبة.

3ــ ولكن وبالرغم من هذا التقارب في التنظيم بينهما إلا أن الحاجة ما تزال قائمة إلى تطوير التشريع الليبي بما يواكب التقدم الطبي الهائل، ويؤكد على المرجعية المقاصدية للشريعة الإسلامية في معالجة القضايا المستجدة كزراعة الأعضاء، التلقيح الصناعي، الذكاء الاصطناعي الطبي، والمسؤولية عن الأخطاء التقنية الحديثة.

التوصيات:

حقيقةً قد مرّ وقتٌ طويلٌ منذ إقرار هذا القانون، و حدثت تغيرات كبيرة في مجتمعنا وفي العالم أجمع خصوصاً بدخول أنواع جديدة من الجرائم الطبية في مجالات التجميل والذكاء الاصطناعي نوصي بكل ما يلي:

1ــ نوصي بتحديث القانون رقم 17 لسنة 1986م، بما يتلاءم مع التطورات العلمية والطبية الحديثة، خصوصاً في مجالات الجراحة التجميلية، والأخطاء التقنية الناتجة عن استخدام الأجهزة الذكية والبرامج الطبية

إدراج المرجعية الشرعية صراحةً في النصوص القانونية:2ــ نوصي بإدخال مادة الفقه الطبي كمرجعية شرعية بجميع كليات الطب وبأقسامه المختلفة، كل ذلك تأكيداً على أن الشريعة الإسلامية هي مصدر أصيل في تنظيم المسؤولية الطبية توحيداً للمرجعية بين الفقه والقانون.

3ــ نوصي بإنشاء هيئة مركزية وطنية للمسؤولية الطبية

لتكون فنية تخصصية مستقلة تظم رجال من الطب والفقه والقانون، تتولى النظر في الشكاوىالطبية قبل إحالتها للنيابة أو القضاء، تحقيقًا للعدالة المهنية وتقليل النزاعات.

من خلال تطوير برامج التأهيل القانوني للأطباء:4ــ نوصي بتطوير بعض البرامج التدريسية بالكليات وذلك بإدخال مواد دراسية تتناول المسؤولية بنوعيها الشرعي والقانوني، توعية للأطباء بحدود ومسؤوليات مهنتهم.

6ــ نوصي بتعديل أحكام التأمين الموجود حالياً عن الأخطاء الطبية وإزالة ما فيه من الأخطاء الشرعية والمخالفات, ليكون حماية للمريض والطبيب في آن واحد.

7ــ نوصي بدعم وتشجيع البحوث العلمية المشتركة في مجال البحث العلمي المقارن بين كليات الشريعة والقانون والطب، نظراً لما رأيناه من تماس يجمع كل هذه الكليات بتخصصاتها في المسؤولية الطبية، لاستنباط أحكام فقهية معاصرة تلائم البيئة القانونية الوطنية.

8ــ نوصي بالدمج بين النظامين حتى يُنتج تصورًا أكثر توازنًا للمسؤولية الطبية في البيئة الليبية، يجمع بين صرامة القانون وعدالة الشريعة.

فلو نُصّ صراحة في التشريعات الحديثة على اعتماد المبادئ الشرعية كمرجع تفسيري، لأمكن تحقيق عدالة أكثر شمولًا تراعي القيم الإنسانية والإيمانية في آنٍ واحد.

إن المسؤولية الطبية في جوهرها ليست مجرد مساءلة قانونية، بل هي تعبير عن أمانة مهنية وواجب إنساني يستمد جذوره من مقاصد الشريعة ومبادئ العدالة.

وكلما اقترب التشريع من روح الشريعة، تحقق الاتزان بين حفظ الحقوق وتشجيع الإبداع الطبي.

ومن ثمّ، فإن التوصيات السابقة تمثل خطوة نحو بناء نظام قانوني ليبي أصيل يجمع بين دقة النص وسمو المقصد، ويصون الإنسان مريضاً كان أو طبيباً.

المصادر و المراجع

القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

ابن القيم الجوزية، *أعلام الموقعين عن رب العالمين*، دار الفكر، بيروت.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر، (1997م)*الطرق الحكمية في السياسة الشرعية*، تحقيق: محمد جميل غازي، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت.

ابن رجب الحنبلي، زين الدين عبد الرحمن بن أحمد(1419ه) *القواعد الفقهية*، مجلد 3، ط1 دار ابن عفان للنشر والتوزيع.

ابن قدامة، عبدالله بن أحمد,(1417ه,1997م)*المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني*,ج2, ط2 تحقيق: الدكتور عبدالله التركي، دار عالم الكتب، الرياض.

ابن ماجه، *سنن ابن ماجه*، 2008*كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره*، حديث رقم(2340), طبعة دار الكتب العلمية, بيروت.

ابن منظور, محمد بن مكرم بن علي,(1984)*لسان العرب,ط1*, ح11، دار صادر بيروت إبن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم. 1994. لسان العرب، دار المعارف– مصر.

ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم.(1403ه)*الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان*.ط1, دار الكتب العلمية، بيروت.

أبو داود, سليمان بن الأشعث بن إسحاق,20024 كتاب الديات،باب تطبب وهو لا يعلم, ج4, دار مؤسسة الرسالة ناشرون.

الأحكام القضائية الليبية، مجموعة الأحكام المدنية لعام 2010م.

البخاري محمد بن إسماعيل1980. الجامع الصحيح، الطبعة الأولى، المطبعة السلفية ومكتبتها– القاهرة. مصر.

البخاري، أبي عبدالله محمد بن إسماعيل. 1998. صحيح البخاري، بيت الأفكار للنشر والتوزيع– الرياض. السعودية

البهوتي، منصور بن يونس بن صلاح الدين, 1982، *كشاف القناع على متن الإقناع*, ط3,ج2, دار الفكر بيروت.

الزحيلي، وهبة، (1977م)الفقه الإسلامي وأدلته،ط4, دار الفكر، دمشق.

الزرقا، أحمد بن محمد، (1989م)*شرح القواعد الفقهية*. ط2دار القلم، دمشق.

الزركشي، بدر الدين محمد بن بهادر، (1421هـ2000م)*المنثور في القواعد الفقهية*، تحقيق: د. تيسير فائق أحمد محمود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، ج2،.

الشاطبي، إبراهيم بن موسى بن محمد،(1991م ـ1411ه)*الموافقات في أصول الشريعة*، تحقيق: عبدالله دراز، دار المعرفة، بيروت، ج2.

المرغيناني, أبو الحسن برهان الدين(593ه), *الهداية شرح بداية المبتدي*. تحقيق: مجموعة من المحققين. بيروت: دار إحياء التراث العربي، ط1، 1418ه.

عبد القادر عودة، (2001م)*التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي*. دار الكتب العربية، بيروت، ج2.

عبدالرزاق السنهوري، (1952), *الوسيط في شرح القانون المدني*, نظرية الالتزام، مصادر الالتزام،ج 1، دار النهضة العربية، القاهرة.

الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد, (1993م)*المستصفى من علم الأصول*، دار الكتب العلمية، ج1.

الفتلاوي, علي محمد,(2008) *فكرة الضمان(الإضرار) في الفقه الإسلامي وتطبيقاتُه القانونية*, مجلة الجامعة الأسمرية للعلوم الشرعية, مجلد 9.

قانون رقم (17) لسنة 1986م بشأن تنظيم مزاولة المهن الطبية، الصادر عن مؤتمر الشعب العام، منشور في الجريدة الرسمية، طرابلس.

القرطبي,2006 أبو عبدالله محمد بن أحمد , *الجامع لأحكام القرآن*, دار الرسالة ناشرون.

محمد مصطفى الزحيلي، *الضمان في الفقه الإسلامي*، ط1, دار الفكر، دمشق.

محمود نجيب حسني,(بدون), الفقه الجنائي الإسلامي.

مسلم بن حجاج، *صحيح مسلم*، (دون تاريخ). كتاب الإمارة بفضيلة الإمام العادل, تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

النووي, محمد بن أحمد بن محمد, (بدون)*شرح صحيح مسلم*, ت: محمد فؤاد عبد الباقي, محمد عبد الله الجيزاوي,دار الفكر, بيروت, ط2, (الحديث عن هدف العقوبة الإصلاح لا الإضرار).

النووي، يحيى بن شرف *روضة الطالبين*, (1412ه),ط1،تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود و محمد معوض دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

قائمة البحوث والمجلات.

الجيوشي، منى .2024 لمحة تاريخية للمسؤولية الطبية بين الشريعة والقانون. بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنوفية

زين الدين.صلاح(2022). المسؤولية الطبية والحماية القانونية لممارسي المهن الطبية. بحث منشور في مجلة البحوث القانونية. منصة .Egyptian Knowledge Bank.

عبد الغفار، أنس محمد (غير مؤرخ – متاح إلكترونياً). الضوابط الشرعية والقانونية للعمل الطبي: دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي .كتاب / دراسة علمية منشورة إلكترونياً عبر مكتبة نور.

علي، بكر عباس .2022 المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي. بحث منشور في مجلة ديالى للبحوث الإنسانية، جامعة ديالى، العدد 59.