Comprehensive Journal of Science
Volume (10), Issue (38), (Dec, 2025)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (10) العدد 38 ديسمبر 2025
ردمد: 3014-6266

منطق المسؤولية في الممارسة الطبية

" دراسة في فلسفة القانون "

رضوان الهادي الطبيب

عضو هيئة تدريس، القانون الخاص، كلية القانون زلطن، جامعة صبراتة

تاريخ الاستلام:2025/11/2 –تاريخ المراجعة: 2025/20/17– تاريخ القبول: 2025/11/26– تاريخ للنشر : 2025 /12/11

ملخص البحث

المسؤولية الطبية بفرضياته المستقرة و إشكالياته المستجدة تبعاً لتطور الواقع، يحظى بزخم المزيد من البحث والتعمق لفهم أساس هذه المسؤولية التي تقوم حيال من يمارس مهنةً إنسانية – ذات بعدٍ أخلاقيّ – أجمعت كلمة جميع فقهائها وممارسيها على استحالة خلوها من الخطأ، هذا الخطأ الذي يعدُّ أول خطوة الإدراك والهداية نحو الصواب، وهو بلا شك أحد موجودات العالم الإنساني، التي لا ينفك عنها، فما بالك بالممارسة الطبية التي تقع على جسد الإنسان مُعقد التفاصيل، خفيّ الطفرات، ومن منطلق أن الإشكالية ليست في الخطأ ذاته، تنتطلق إشكالية هذا البحث، في محاولة لفهم الأساس الفلسفي الذي استندت عليه تشريعات المسؤولية الطبية– ومنها قانوننا 17 لسنة 1986م – لمعالجة المسؤولية الطبية القائمة على أساس الخطأ الطبي، معيار هذا الأخير، وفهم آثار هذه المسؤولية، من ثم محاولة لتبيان أهمية تحديث قانون المسؤولية الطبية اعتماداً على أساس فهم منطق المسؤولية الطبية، ابتعاداً عن أحكام المسؤولية التقليدية التي أثبت الزمن والتطبيق أنها لا تؤتي أكلها ولا حتى ثمارها، واستعراض قوام المسؤولية الطبية في عصر ما بعد الحداثة، والقائمة على المساءلة المهنية والاتجاه نحو العدالة التصحيحية.

كلمات المفاتيح .المسؤولية الطبية ، المفاهيم التقليدية ، فلسفة العدالة التصحيحية ، الخطاء الواجب للإثبات.

مقدمــة

لايزال موضوع المسؤولية الطبية بفرضياته المستقرة و إشكالياته المتسجدة تبعاً لتطور الواقع، يحظى بزخم المزيد من البحث والتعمق لفهم أساس هذه المسؤولية التي تقوم حيال من يمارس مهنةً إنسانية – ذات بعدٍ أخلاقيّ – أجمعت كلمة جميع فقهائها وممارسيها على استحالة خلوها من الخطأ، هذا الخطأ الذي يعدُّ أول خطوة الإدراك والهداية نحو الصواب، وهو بلا شك أحد موجودات العالم الإنساني، التي لا ينفك عنها، فما بالك بالممارسة الطبية التي تقع على جسد الإنسان مُعقد التفاصيل، خفيّ الطفرات، ومن منطلق أن الإشكالية ليست في الخطأ ذاته، تنتطلق إشكالية هذا البحث، في محاولة لفهم الأساس الفلسفي الذي استندت عليه تشريعات المسؤولية الطبية– ومنها قانوننا 17 لسنة 1986م – لمعالجة المسؤولية الطبية القائمة على أساس الخطأ الطبي، معيار هذا الأخير، وفهم آثار هذه المسؤولية، من ثم محاولة لتبيان أهمية تحديث قانون المسؤولية الطبية اعتماداً على أساس فهم منطق المسؤولية الطبية، ابتعاداً عن أحكام المسؤولية التقليدية التي أثبت الزمن والتطبيق أنها لا تؤتي أكلها ولا حتى ثمارها، واستعراض قوام المسؤولية الطبية في عصر ما بعد الحداثة، والقائمة على المساءلة المهنية والاتجاه نحو العدالة التصحيحية.

مخطط الدراسة:

إشكالية البحث:

تتحدد إشكالية البحث في التساؤل الرئيسي الآتي:

إلى أي حد استطاعت التشريعات الحديثة، ولا سيما القانون الليبي، الانتقال من المفهوم التقليدي للمسؤولية الطبية القائم على الخطأ والعقوبة، إلى نموذج أكثر عدالة وإنسانية يقوم على المساءلة المهنية وتوزيع المخاطر الطبية بما يحقق حماية المريض دون الإضرار بمكانة الطبيب وثقته المهنية؟

أهمية البحث :

تبرز أهمية هذا البحث في كونه – أولاً – يتناول موضوعًا بالغ الحساسية والأثر المباشر على حياة الإنسان والمجتمع، وهو المسؤولية الطبية، من زاوية فلسفية وتشريعية حديثة، تسعى إلى إعادة التوازن بين حق المريض في الحماية والتعويض وحق الطبيب في ممارسة مهنته في بيئة آمنة خالية من الخوف والعقاب الجنائي، وثانياً كونه يسعى إلى تقديم رؤية إصلاحية متوازنة تستند إلى فلسفة العدالة التصحيحية والوقائية، بما يعزز ثقة المرضى في النظام الصحي، ويصون مكانة الطبيب المهنية.

منهج البحث:

اتباعاً لأصول البحث العلمي المعتمد، وحتى نجيب على إشكاليات الدراسة؛ اتبعنا المنهج التحليلي الفلسفي، والذي يتولى تحليل المفاهيم والظواهر والأفكار المتعلقة بنشأة وأساس المسؤولية الطبية بشكل نقدي وعميق؛ لفهم أبعادها النظرية والفلسفية، وتبيان العلاقات بينها، وتأثيرها على واقع التشريعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية.

خطة البحث :

حتى نجيب نتناول موضوع البحث من مختلف زواياه، جاء هذا البحث في مطلبين اثنين يسبقهما مقدمة، وتعقبهما خاتمة، كالآتي:

المقدمة.

المطلب الأول: فلسفةُ تشريع المسؤولية الطبية ... أي داعٍ؟

المطلب الثاني: فلسفةُ تشريع المسؤولية الطبية ... أي داعٍ؟

الخاتمة، وفيها النتائج والتوصيات.

المصادر والمراجع.

الدراسة النظرية:

المطلب الأول

فلسفةُ تشريع المسؤولية الطبية ... أي داعٍ؟

عُرفت مهنة الطب منذ أمد الزمان، وقد ساد الاعتقاد – آنذاك – أن أسباباً كالسحر والشياطين هي أساس وقوع الأمراض، ومع ذلك فقد كان للطبيب دوره على مدار سير التاريخ في التعرض لهذه الأمراض، حيث كانت الممارسة الطبية هي وضع شخص ما باعتباره مريضاً – أياً كان ما يُعتقد حيال سبب المرض – أمام شخص آخر مشهود له بالقدرة والمعرفة، وتزامناً مع ذلك أكدت الشواهد التاريخية أن مسؤولية الطبيب – هي الأخرى – كانت معروفاً في مجتمعات القدم، رغم بدائية الطب وحاجتهم الكبيرة له، ففي نصوص تعود إلى آلاف السنين قبل الميلاد، وتحديداً في قانون حمورابي البابلي (1900 قبل الميلاد)، و"البندقية"، والكتاب السادس من أسفيستا للفرس القدماء، و"الكتاب المقدس" للمصريين القدماء، و على سبيل المثال، يذكر قانون حمورابي عقوبات شديدة بشكل خاص على الطبيب الذي يُصيب مريضاً عن غير قصد أثناء الجراحة، وعلى وجه التحديد، من بين 250 مادة من قانون حمورابي، هناك 20 مادة تحتوي على إشارة غير مباشرة أو مباشرة إلى الأطباء، وكذلك إلى الرسوم الطبية (المواد 206–208)، والإجهاض (المواد 209–214)، والعمليات الجراحية الخطيرة (المواد 215 وما يليها)، وغيرها من المسائل الطبية في ذلك الوقت[1]، ومن هذا المنطلق بات البناء الأساسي للمسؤولية الطبية معروفاً بجدله الفقهي الواسع، لاسيما فيما يتعلق بركنها الأساسي المتمثل في الخطأ، ذلك أن الأخطاء الطبية معلومٌ استحالة انعدامها، وفي ذات الوقت يصعب غض النظر عن آثارها الضارة بالمريض، وبالتالي دعت الحاجة إلى إيجاد توازن بين حق المريض في الحياة والسلامة العقلية والبدنية، وبين حق الطبيب في ممارسة مهنته في جو من الحماية والاطمئنان، إلى ضرورة تقنين المسؤولية الطبية على أساس هذا التوازن، وبشكل عامٍ يمكن القول أن الأراء قد انقسمت – حيال هذا الشأن – إلى ثلاثة أراءٍ:

1. ساد في السابق وفي بعض الحالات الحاضرة اختيار عدم المسؤولية الطبيب، وذلك لعدة أسبابٍ، ومنها صعوبة العمل الطبي ودقته، وعلى أساس أن الشفاء أمر احتمالي غير مرهون بإرادة الطبيب المعالج، بل هي في يد الله سبحانه وتعالى، ومهمة الأخطاء الطبية في كونها معول بناء الطب المتقدم، حيث يستفيد منها الأطباء، وبدون فلا

[1]) Jones, Claude Hermann Walter. "Code of Hammurabi." *New World Encyclopedia*. May 2023.
https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Code_of_Hammurabi.

تقدم ولا إمكانية لذلك، والقول بغير ذلك سيؤدي إلى وجود ما يُسمى بالطب الدفاعي[2]، وهو نظام بالغ السلبية على العمل الطبي، ففي دراسات متقدمة أجريت عام 2019م[3][4]، انتهت نتائجها أن المنفعة التاريخية التي أسدتها الأخطاء الطبية لمهنة الطب كفيلة بأن تجعل قانون المساءلة الطبية آخر ما يمكن اللجوء إليه إن كان لذلك داعٍ أصلاً،فالطب الدفاعي انتشر إلى بلدان في جميع أنحاء العالم ليصبح وباءً، مما تسبب في عرقلة سير العملية العلاجية، بالإكثار من الاختبارات ، والإجراءات التحليلية ، ووصفات الأدوية ، والاستشارات مع الأطباء الآخرين، وتجنب المرضى المعرضين لمخاطر عالية ، وقوائم الانتظار المزدحمة، وأظهرت الدراسة أن طريقاً عديدةً أخرى بإمكانها الحلول بدلاً من مساءلة الطبيب عن أخطاء مهنته بشكل تقليدي، تشير أبحاث المؤتمر الوطني للهيئات التشريعية للولايات(NCSL) الأمريكي، أن المرضى المصابون نتيجة الأخطاء الطبية وسوء الممارسة الطبية إلى أنهم يرغبون في (1) سرد سبب حدوث الضرر،(2) اعتذار من المتخصصين في الرعاية الصحية المعنية،(3) معلومات حول كيفية تجنب الأضرار المماثلة في المستقبل، و (4) الرد المناسب لضرر يمكن تجنبه أي التعويض المادي، وأوصت بضرورة اعتناق وسائل بديلة لتسوية المنازعات الناشئة عن سوء ممارسة العمل الطبي، كسن نظام الاعتذار CRPs و هي أحد الأساليب المبتكرة لإصلاح سوء الممارسة الطبية التي تلبي احتياجات المرضى والمؤسسات ويؤسس على التواصل المباشر مع المرضى وعائلاتهم حول الأحداث، والعمل على تعويض لمرضى عندما يتضرر المرضى بشكل يمكن تجنبه أثناء الرعاية الطبية.

بالمحصلة لما سبق، يشير الاتجاه الأول – وهو اتجاه قديمٌ معاصر – أن الممارسة الطبية رهينة بالأخطاء الطبية الراجعة لعدة عوامل كاحتمالية الشفاء وتداخل العوامل وغيرها، وبالتالي فإن حوكمة معالجتها ينبغي أن تكون بعيدةً كل البعد عن المحاسبة القانونية التقليدية المتمثلة في التجريم والعقاب، والتعويض على أساس الخطأ، وغيرها، وذلك اعتباراً على وجود منفعة عامة للمجتمع وهو أن المجتمع ككل لديه مصلحة في تنمية نظام طبي لا يمارس فيه الممارسون الطبيون الطب الدفاعي بل يشاركون في تحسين العملية على المستوى الفردي ومستوى النظام.

2. الجانب الآخر يرى بمسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، بل والتشديد عليها، فالطبيب – حسب رأييهم – بما يملك من علمٍ وسلطة على جسد الإنسان، يتحمل مسؤولية مضاعفة لأن خطأه لا يمسّ المال فقط، بل الحياة والكرامة

---

[2]) يُعرَّف الطب الدفاعي بشكل فضفاض بأنه ممارسة تعتمد في المقام الأول على الخوف من التقاضي بدلاً من النتائج المتوقعة للمريض، وبالتالي فهي ممارسة سريرية مدفوعة بإدراك الطبيب للمصلحة الذاتية القانونية بدلاً من التفكير في إنفاع المريض بشتى طرق العلاج.

) Katz ED. Defensive Medicine: A Case and Review of Its Status and Possible Solutions. Clin Pract 3 Cases Emerg Med. 2019 Oct 21;3(4):329-332. doi: 10.5811/cpcem.2019.9.43975. PMID: 31763580; PMCID: PMC6861029, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6861029/

[4]) Vento S, Cainelli F, Vallone A. Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic. World J Clin Cases. 2018 Oct 6;6(11):406-409. doi: 10.12998/wjcc.v6.i11.406. PMID: 30294604; PMCID: PMC6163143.

الإنسانية، وسار على نهج تشديد العقوبات في المسؤولية الطبية الكثير من الدول وذلك بسبب ازدياد الأخطاء الطبية والإهمال الطبي ولتعزيز ثقة المريض بالطبيب عندما يعلم أن الطبيب مسؤول عنه تحت رقابتين ضميره المهني أولاً وثانياً رقابة القانون المشددة، فوجود قانون خاص بالمسؤولية الطبية وتشديد العقوبات تجاه المسؤولية الطبية سيجعل لأصول وقواعد الطب حصانه تدعم ثقة المرضى بالخدمات الطبية وتخفض من نسبة الأخطاء الطبية، من ذلك قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986م والذي أسهب بشكل كبير في سرد العقوبات الجنائية التي تصل للسجن المشدد بحق الطبيب المُخطئ، فضلاً عن التعويضات المدنية[5]، وبالتالي فقد سار هذا النهج على أساس ضرورة وضع إطار للمسؤولية الجنائية للطبيب في ضوء الضوابط القانونية وتأكيد نسبة الخطأ لمرتبكه بشكل مباشر، ووجوب تشديد العقوبات في مجال ارتكاب الجرائم العمدية كالإجهاض وكذلك امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة وغيرها، وقوبل هذا الاتجاه بانتقادات واسعةٍ – لعل آخرها ما ورد في توصيات النسخة السابقة من هذا المؤتمر – ومفادها رفض الأطباء اعتبار أخطاءهم المهنية بمثابة جرائم تستوجب العقوبة، وبالتالي يظل الخوض في هذا الموضوع محظوراً على رجال القانون، هذا الحظر تحاول الإيديولوجية الطبية فرضه نظرياً وعملياً، بحيث يصبح الموضوع من اختصاص الأطباء وحدهم دون غيرهم، ولا شأن للمهتمين بالقانون بذلك، إذ إن هؤلاء لا يستطيعون تقدير المهمة الإنسانية والاجتماعية النبيلة التي يؤديها الأطباء خدمةً للمجتمع ولصالحه العام، وبالتالي المسؤولية الجسيمة الملقاة على عاتقهم.

3. الجانب الثالث وهو الفريق المؤيد للمحاسبة المهنية للطبيب عن أخطائه الطبية، بدلاً من مساءلته جنائياً كمرتكبي بقية الجرائم من قطاع الطرق والقتلة والسارقين، فالمسؤولية المهنية هي مجرد وصف خاص بالمركز القانوني للمهنيين، وتعرف بالمعنى العام للمسؤولية، ويقصد بها تحمل الطبيب لتبعة أعماله بصفته طبيباً، فهو عندما ينحرف بسلوكه سواء داخل نطاق المهنة الطبية أو خارجها فإن ذلك يؤدي إلى تحمله تبعة هذا الانحراف، وقد يواجه مسؤولية تأديبية أو مدنية أو جنائية، فإذا نشأت إحدى هذه المسؤوليات، فإنه يتم البحث في أركان هذه المسؤولية الناشئة وضوابطها، وتشكل المسؤولية المهنية للطبيب إطاراً ضامناً لسلامة الممارسة الطبية، وحمايةً لحقوق المرضى، ومن المهم التوفيق بين حماية المريض من الأخطاء الطبية، وعدم التضييق على الأطباء بما يمنعهم من أداء واجبهم في بيئة مهنية آمنة ومنظمة، ففي المملكة المتحدة – على سبيل المثال – تشرف على هذه المساءلة الهيئة العامة الطبية (General Medical Council – GMC)، وهي الهيئة التنظيمية المسؤولة عن تحديد

[5]) انظر من المادة 33 من قانون رقم 17 لسنة 1986م بشأن المسؤولية الطبية: عند النظر في المادة الثالثة والثلاثين وما بعدها من هذا القانون، نراها تؤكد على معاقبة الطبيب جنائياً بالغرامة والحبس بل وحتى السجن- ولا شك أن هذا الطبيب سيجُن جنباً إلى جنب مع مرتكبي أبشع جرائم الأشخاص والأموال- الأمر الذي يدعو للتساؤل، ما الغاية التشريعية من فرض عقوباتٍ جنائيةٍ على أطباءٍ ينطلق عملهم من فرضية المساعدة وبذل العناية، ولا شك بانعدام القصد الجنائي عند حدوث الخطأ الطبي؟، ثم هل استفاد الطبيب ومهنة الطبيب من هكذا عقوباتٍ؟ ... تتجه العديد من الدول المتقدمة إلى العقوبات المهنية وإلغاء العقوبات الجنائية جملةً وتفصيلاً، فالردع الجنائي لا يتناسب مع مقتضيات تطوير العمل الطبي الذي لا يخلو – بحالٍ- من الأخطاء الطبية، ووجودها لا يشكل إلا عائقاً أمام الطبيب نحو تطوير مهاراته الطبية، فالسجن في انتظاره عند الخطأ!، ولا شك أن فرضية تعمد الطبيب ارتكاب بعض الجرائم الجنائية كإزهاق روح، أو استغلال وظيفته لأغراض ممنوعة، أمر وارد لا ينكره أحدٌ، فهنا نقول انزع سترة الطبيب عنه، ثم حاسبه كشخصٍ عادي ارتكب جريمةً وعليه وزرها، فمهنة الطب لا تقبل هذه الأفعال، وتنكر اصطباغ وصف الطبيب عن مرتكبها

معايير ممارسة الطب في المملكة المتحدة، وتشترط على الأطباء في المملكة المتحدة إجراء تقييم سنوي (appraisal)وإعادة التقييم كل خمس سنوات (revalidation) لضمان استمرار كفاءتهم المهنية. يتضمن ذلك تقييم الأداء، وتحديد مجالات التحسين، وتوثيق التطوير المهني المستمر، في حالات المخالفات الطبية، تقوم GMCبالتحقيق في الشكاوى ضد الأطباء، وقد تُحيل القضايا إلى محكمة الممارسين الطبيين Medical) Practitioners Tribunal Service – MPTS)لتحديد ما إذا كان الطبيب لائقًا لممارسة المهنة. تشمل الإجراءات التأديبية فرض عقوبات تتراوح بين التنبيه، والإيقاف المؤقت، والإلغاء من سجل الأطباء[6]، وفي ليبيا من الملاحظ عن قانون المسؤولية الطبية استحداثه للمحكمة المهنية التي تتولى التحقيق في الأخطاء المهنية وإيقاع الجزاءات التأديبية التي أشارت لها المادة 30 من القانون وهي: الإنذار، اللوم، الخصم من المرتب لمدة لا تجاوز تسعين يوماً في السنة، ولا يجوز أن يجاوز الخصم تنفيذاً لهذه العقوبة ربع المرتب شهرياً بعد الربع الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانوناً، وكذلك الحرمان من العلاوة السنوية، والحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تجاوز ثلاث سنوات، والإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز سنة، بالإضافة إلى خفض الدرجة، وأخيراً العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة... وفي هذا المقام وضع المشرع تنظيم هذه المحكمة بأن نص على أن تتكون من قاض لا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية تختاره الجمعية العمومية للمحكمة المختصة رئيساً، وعضوية طبيبين يرشحهما مسؤول وزارة الصحة في البلدية، في البلدية بقدر الإمكان أن يكونا من ذوي التخصصات العالية، وجعل لكل بلديةٍ محكمة مهنيةً تتولى النظر في الدعوى التأديبية المرفوعة ضد الفريق الطبي المعالج...وقد أحسن المشرع بالنص على إنشاء هذه المحكمة، وليته تعمق أكثر في سياسة مهنية العقوبة بدلاً من الجزاءات الجنائية التي أسهب فيها، فمهما تطورت المهنة الطبية فإن الخطأ لصيقٌ بها لا ينفك، وبذا فالحوكمة المهنية التي تشمل العقوبات المهنية المذكورة، وغيرها كإعادة التدريب والتأهيل، وتقرير دورات مكثفة عملية في محل القصور...الخ، لا شك أنها الطريقة المثلى لتقليل نسبة حدوث الأخطاء الطبية... وإلا فاستحالة حدوث الأخطاء فرضية طوباوية لا وجود لها، مادام الممارس للعمل الطبي إنسان، فهو غير معصوم عن الخطأ مهما نبغ في علوم الطب[7]، غير أنه من المؤسف أن هذه المحكمة لم تنر النور بعد في ليبيا لعدة عواملٍ أهمها عدم صدور اللائحة التنفيذية للقانون.

نصل إلى أن الأراء قد تنازعت حول مدى الحاجة إلى قانون مسؤولية طبية، هذا الاختلاف كان راجعاً لوجهة النظر إلى العمل الطبي وطبيعته، فالمذهب الأول قد رأى في الممارسة الطبية مهنة أخلاقيةً قائمة على جسد إنسانٍ معقدٍ أمر الشفاء فيه احتمالي لا يملكه أمهر الأطباء، وبالتالي فهم يرون بعد مساءلة الطبيب عن أخطائه جنائياً بشكل كاملٍ، أما تعويض

---

[6]) General Medical Council (GMC). (n.d.). Fitness to practise and disciplinary procedures. Retrieved October 25, 2025, from; https://www.healthknowledge.org.uk/content/professional-accountability-clinical-governance-performance-and-appraisal?utm_source=chatgpt.com

[7])أحمد بشير عطية، علي اشتيوي، قانون المسؤولية الطبية في الميزان، المؤتمر الدولي السادس للمسؤولية الطبية، برعاية مجلس الوزراء - هيئة التأمين الطبي، غير منشور، 3.4 نوفمبر 2024م.

المتضررين فتلتزم به الدولة نيابة عن المجتمع، أما الفريق الثاني فيرون بتشديد المسؤولية عن الطبيب، على أساس أن المهنة الطبية تستلزم قدراً كبيراً من الحنكة والمعرفة، ومحلها جسد الإنسان وحقه في الحياة والسلامة وبالتالي فإن أي انحرافٍ في العمل الطبي لابد أن يواجه بعقوبات رادعةٍ وجزاءات مدنية كبيرةٍ، أما الفريق الثالث فيرى بضرورة المحاكمة والمساءلة المهنية للأطباء، والاستبعاد الكامل للجزاء الجنائي المولد لما يُسمى بالطب الدفاعي، فمعظم الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية تتجه نحو هذا الصوب، حيث تكاد تنعم الدعاوى الجنائية فيها حيال الأطباء.

يتبيّن من خلال استعراض المواقف القانونية المقارنة أنّ الاتجاه الأكثر اتزاناً وعدلاً هو ذلك الذي يتبنّاه الفريق الأخير من الدول كفرنسا، وألمانيا، وسويسرا، والمملكة المتحدة، واليابان، حيث يُحصر نطاق المساءلة الجنائية للطبيب في حالات الإهمال الجسيم أو العمد الصريح، بينما تُترك الأخطاء المهنية العادية لمجال المسؤولية المدنية أو التأديبية.

إن هذا الاتجاه ينسجم مع الطبيعة الخاصة للمهنة الطبية التي تقوم على بذل العناية لا تحقيق النتيجة، ومع مبدأ حماية الثقة بين الطبيب والمريض الذي يُعدّ حجر الزاوية في نجاح النظام الصحي. كما أنّ الإفراط في التجريم من شأنه أن يولّد ما يُعرف بـ الطب الدفاعي(Defensive Medicine) ، حيث يُقدِّم الأطباء مصالحهم القانونية على مصلحة المريض، وعليه، فإن تبنّي نهج المساءلة المهنية المقنّنة دون اللجوء إلى العقوبات الجنائية إلا في أضيق الحدود يُعدّ الخيار الأمثل لتحقيق العدالة والفعالية معًا؛ إذ يحمي الطبيب من الملاحقات المفرطة، ويضمن للمريض حقّه في التعويض والمساءلة المنضبطة، ويُسهم في تعزيز الثقة العامة بالمهنة الطبية، التي تمثل إحدى أهم ركائز الصالح العام في كل مجتمع متحضر.

المطلب الثاني

من الحداثة إلى ما بعد الحداثة في قانون المسؤولية الطبية

من خلال تتبّع مسار تطوّر تشريعات المسؤولية الطبية منذ بداياتها في القوانين القديمة — كقانون حمورابي والقانون الروماني — وصولًا إلى التشريعات المعاصرة، يتبيّن أنّ ثمة تحوّلاً جوهرياً في الأسس الفلسفية التي يقوم عليها هذا الفرع من القانون، ففي العصور القديمة والوسطى، كانت المسؤولية الطبية تُبنى على فكرة الخطأ المادي ونتيجته المباشرة، وكان الطبيب يُعامَل معاملة الصانع أو الحرفي الذي يُسأل عن الضرر وفق قاعدة " العين بالعين" [8]، دون تمييز بين طبيعة المهنة وأخلاقياتها.

مع بزوغ عصر الحداثة القانونية، تأثرت التشريعات بالمبادئ الوضعية والعقلانية التي أكّدت على المسؤولية الفردية عن الفعل الضار، فانتقل التركيز إلى إثبات الخطأ الشخصي للطبيب، وقد تأطّر هذا التوجه في القوانين المدنية الكلاسيكية، مثل القانون المدني الفرنسي لعام 1804م ، الذي أرسى قاعدة " من أحدث ضررًا لغيره وجب عليه التعويض"، ويُقابله

[8]) كان قانون حمورابي – الذي كان يطبق في بلاد ما بين النهرين في الألف الثانية قبل الميلاد – يقضي بقطع يد الطبيب الذي تسبّب في موت مريضه إذا كان رجلاً حراً، أو إذا تسبّب في تعطيل عينه التي كان يعالجها. أما إذا تسبّب الطبيب في موت عبد فكان يعوّض عبداً بعبد.

في القانون المدني الليبي نص المادة 166 مدني ليبي، ويعكس هذا التوجه الفكر الوضعي الذي ساد في القرن التاسع عشر، حيث تمحورت القوانين حول الفرد وحقوقه، وأكدت على حرية التعاقد والمسؤولية الشخصية، لذلك كانت المسؤولية الطبية تقوم في أساسها على الخطأ الواجب الإثبات، وبذلك تأثر قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986م، حيث يثبت الخطأ الطبي بكافة طرق الإثبات كالقرائن والشهادة وغيرها، وذلك بعد صدور حكم المحكمة العليا أنه لا إلزام على المحكمة بالأخذ بتقرير المجلس الطبي، وأنه لا تثريب عليها إذا استبعدتهُ وقامَت بعرضِ الدعوى على طبيب شرعي مُختصٍ، وهذا ما أيدته المحكمة العليا بدوائرها المُجتمعةِ لتضعَ حداً لهذا الخلاف، مرهصةً لمبدأ " أن القاضي خبير الخبراء" ، وعدلت عن المبادئ السابقة، التي كانت تلزم المحاكم بضرورة عرض الدعوى على المجلس الطبي، وأنه هو الوحيد المختص بتحديد قيام الخطأ الطبي من عدمه، قائلةً بأن " الأصل في التقاضي حرية القاضي في استخلاصِ الدليل من المصدر الذي يراه مناسباً، وحريته في الأخذ بالدليل أو طرحه وفقاً لما يقتنع به، ولا يجوز الخروج على هذا الأصل العام إلا بنصٍ صريح في القانون يحدد طريقاً معيناً للإثبات، وينص على أن القاضي ملزم بالاستناد عليه"[9].

الخطأ، وبصرف النظر عن توصيفاته، كان ولا يزال الأصل العام الذي تقوم عليه المسؤولية، بما في ذلك المسؤولية الطبية، وهو الأساس الذي تأسست عليه المبادئ التقليدية لمحاسبة الطبيب عن الأخطاء المهنية. ومع توسع نطاق الممارسة الطبية وتعقيداتها، بقي الخطأ في موقع الاستثناء في النظام الحديث، إذ بدأ التحول القانوني يعتمد على نظرية المخاطر والمسؤولية المؤسسية بدل الاعتماد المطلق على الخطأ الفردي.

وقد لعب مجلس الدولة الفرنسي، رائد القانون الإداري ومشيد نظرياته الأساسية، دورًا محورياً في هذا التحول، حيث استقبل المجال الطبي أحكامًا هامة في السنوات الأخيرة صارت بمثابة مبادئ مرجعية للمسؤولية الطبية. ففي هذا الإطار، أصبح الخطأ الجسيم يُستبدل تدريجيًا بالخطأ البسيط ضمن نطاق المسؤولية الطبية، وتم إدخال مسؤولية المخاطر الطبية (Risk–Based Liability)كأساس للتعويض عن الأضرار الناتجة عن الممارسة الطبية، وقد بدأ هذا التحول في نطاق المسؤولية الطبية التقليدية، حيث أصبح الهدف من النظام القانوني حماية المرضى وضمان جودة الرعاية، وليس مجرد معاقبة الطبيب، ثم اتسعت انعكاساته لتشمل الصحة العامة بشكل أوسع، وبالأخص في المسائل المتعلقة بالالتزام بتحقيق النتائج الطبية والوقاية من الأخطار الصحية[10].

فظهرت بدلاً عن نظرية الخطأ الواجب الإثبات، نظريةٌ أخرى تصلح لتغطية المسؤولية الطبية في عصر التقدم التكنولوجي الملحوظ، منها نظرية المخاطر، وتقوم هذه النظرية على أساس استبعاد شرط الخطأ، وإقامة المسؤولية على أساس فكرة المخاطر المرتبطة بالممارسة الطبية، فالمسؤولية الطبية وفق هذا المنهج لا تتطلب إثبات الخطأ الشخصي للطبيب، بل

---

[9]) قضاء الدوائر مجتمعةً في الطعن المدني 53/811ث ، الصادر يوم 13.12.2023 ميلادي ، مشار إليه : محمد علي البدوي، المسؤولية الطبية والقضاء، الهرولة نحو القواعد العامة ، مجلة القانون، عدد خاص بالمؤتمر التكريمي الثالث للأستاذ الدكتور الكوني علي اعبودة ، 2019، ص 41 .

10) قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، جامعة أحمد دراية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، أطروحة دكتوراه، 2019 – 2020، ص 226.

تتحقق بمجرد حصول الضرر نتيجة استعمال الطبيب للأدوات أو الإجراءات الطبية، مع وجود رابطة سببية واضحة بين فعل الطبيب والضرر، شرط أن يكون هذا الفعل مرتبطًا بأشياء أو عمليات تتطلب عناية خاصة.

وفقًا لهذه النظرية، يُسأل الطبيب مسؤولية موضوعية عن الأضرار الناتجة عن استخدامه لهذه الأشياء، وهو ما يعكس مبدأ الغرم بالغنم(Strict Liability / Liability for Risk) ، أي تحمل تبعة المخاطر الناتجة عن النشاط الذي يعود عليه نفع مباشر، فالطبيب أثناء ممارسة عمله يخلق مخاطر محتملة قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بالآخرين، وهذه المخاطر هي أساس نظرية المسؤولية عن المخاطر المستحدثة (Liability for Created Risks)، التي تتيح للمتضرر الحصول على تعويض دون الحاجة لإثبات خطأ الطبيب الشخصي، مما يعكس تحول القانون الطبي نحو حماية المريض والعدالة التصحيحية بدل التركيز على العقاب الفردي[11][12].

وبالإضافة إلى نظرية المخاطر المستحدثة والتي مثلت بعداً جديداً للمسؤولية الطبية في عصر ما بعد الحداثة، ظلت بعض التشريعات متمسكة بالأصل العام في قيام المسؤولية الطبية وهو الخطأ، لكنها – فقط – نقلت عب الإثبات من المريض، من ذلك قانوننا الليبي في قانون المسؤولية الطبية وأحكام القضاء والمحكمة العليا[13] ، حيث تنص المادة 23 في فقرتها الثالثة على" ويعدُّ نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام"، وبذلك نقل المشرع عب الإثبات من عاتق المريض وهو ما يعد خروجاً على القواعد العامة في إثبات الخطأ، والتي بمقتضاها يلزم المريض باعتباره الدائن بإثبات الخطأ والضرر ورابطة السببية، والمشرع بافتراض الخطأ في نطاق قانون المسؤولية الطبية يكون قد رفع عبء إثبات الخطأ عن كاهل المريض باعتباره الطرف الضعيف أمام طبيب متخصص بالمسائل الطبية.

---

[11]) عميري فريدة، المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 41، العدد 4، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، ص 10..

[12]) ففي قرار لمجلس الدولة الفرنسي في قضية"Gomez" ، أقر القضاء الإداري مسؤولية المرافق الصحية على أساس المخاطر للمرة الأولى في القرار الصادر عن المجلس الإداري الاستئنافي لمدينة ليون بتاريخ 2004/02/24م، وتعلق الأمر بطفل دخل المستشفى لإجراء عملية تقويم العمود الفقري باستخدام تقنية جراحية حديثة التطبيق، فأصيب بمضاعفات أدت إلى شلل أطرافه السفلية .وقد طالبت عائلته بالتعويض، إلا أن محكمة ليون رفضت تحميل المسؤولية للمؤسسة الصحية على أساس الخطأ، بعد أن نفى الخبير وجود أي خطأ في تصرفات الطبيب المعالج، ومثل هذا القرار نقلة نوعية في القانون الطبي الفرنسي، حيث أظهر أن المسؤولية قد تُستند إلى مبدأ المخاطر الناتجة عن الممارسة الطبية، حتى في غياب الخطأ الشخصي للطبيب، وهو ما يشكل أساسًا للمسؤولية الموضوعية للمرافق الطبية، انظر: C.A.A. de Lyon, 21 décembre 1990, *Gomez*: «L'utilisation d'une thérapeutique nouvelle crée lorsque ses conséquences ne sont pas encore entièrement connues, un risque spécial pour les malades qui sont l'objet…». كما ورد في: François Vialla, *op. cit.*, ص. 221.

13) على سبيل المثال : الطعن المدني رقم 60/567 ق ، الصادر يوم 5 فبراير 2017، متاح على موقع المحكمة العليا الليبية : info@supremecurt.gov.ly

إلا أنّ الفكر القانوني المعاصر، المتأثر بروح ما بعد الحداثة، اتجه نحو الهجر المطلق عن فكرة الخطأ الفردي، وأعاد النظر في العلاقة بين الطبيب والمجتمع، فقد أصبحت المسؤولية الطبية في كثير من النظم الحديثة — مثل فرنسا وإنجلترا وكندا — تقوم على مبدأ توزيع المخاطر الطبية(Medical Risk Distribution) ، حيث تُحمَّل المؤسسة الصحية أو شركة التأمين عبء التعويض دون وصم الطبيب بالذنب الجنائي، ما دام قد التزم بحدود الممارسة المهنية المعتبرة، مع اللجوء إلى المساءلة المهنية – ذات الطابع الإيجابي – بدلاً من العقوبات الجنائية أو التأديبية التقليدية، فالمساءلة المهنية للطبيب هي الإلزام القانوني والأخلاقي للطبيب بتحمل تبعات أفعاله أو إهماله أثناء ممارسة المهنة، سواء كان ذلك نتيجة خطأ شخصي أو إهمال طبي أو المخاطر الملازمة للعمل الطبي. وتتمثل الغاية الأساسية من هذه المساءلة في حماية المرضى من الأضرار الناتجة عن الممارسة الطبية، وتعزيز جودة الرعاية الصحية، وضمان التزام الطبيب بالمعايير المهنية والأخلاقية، ولعلنا نشير إلى المجلس الطبي العام البريطاني بالمملكة البريطانية، و هو الهيئة المسؤولة عن تنظيم مهنة الطب في المملكة المتحدة والإشراف على التزام الأطباء بالمعايير المهنية والأخلاقي، يقوم GMCبمساءلة الطبيب بهدف حماية المرضى وضمان جودة الرعاية الطبية، وليس بالضرورة العقاب الجنائي، ويستند ذلك إلى دليل المجلس المعروف باسم Good Medical Practice، عندما يُشتبه في إخلال الطبيب بالمعايير المهنية، تبدأ العملية بتقديم شكوى رسمية ضد الطبيب، سواء من المريض أو من مؤسسات صحية أو زملاء المهنة، يقوم المجلس أولاً بمراجعة الشكوى للتأكد من صلاحيتها وجدواها، وإذا تبين وجود أساس، يتم إحالة الطبيب إلى لجنة التحقيق الأولية (Investigation Committee) لفحص الوقائع وجمع الأدلة.

إذا خلص التحقيق إلى وجود سوء ممارسة أو إخلال بالمعايير، يتم إحالة القضية إلى لجنة الاستماع (Fitness to Practice Committee)، التي تعمل بطريقة شبيهة بمحكمة إدارية، حيث يُستمع للطبيب والشهود ويُعرض الأدلة المتعلقة بسلوكه المهني. تعتمد اللجنة على معايير دقيقة لتحديد مدى جدية الإخلال المهني وتأثيره على سلامة المرضى، و بعد الاستماع والفحص، تصدر اللجنة توصيات أو قرارات قد تشمل تحذير رسمي، فرض شروط على ممارسة المهنة، تعليق الترخيص مؤقتًا، أو سحب الترخيص نهائياً، بحسب خطورة المخالفة. يتم تسجيل كل قرار رسمي في سجلات المجلس، ويصبح مرجعاً لأية ممارسات لاحقة[14].

إن فلسفة المسؤولية الطبية لابد أن تكون كأداة أساسية لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، وأن تختلف عن المسؤولية الجنائية والمدنية التقليدية ، حيث أن المساءلة المهنية تهدف بالأساس إلى التقويم والإصلاح وليس العقاب، حيث يركز المجلس الطبي أو الهيئات المهنية على تصحيح السلوك المهني للطبيب، وتقديم التوجيهات والتعليمات التي تعزز من التزامه بالمعايير الأخلاقية والعلمية، بينما المساءلة الجنائية تهدف إلى معاقبة الجاني عند إثبات الخطأ، فالسير نحو العدالة التصحيحية والوقائية يتحقق بهجر الأسس التقليدية للمسؤولية الطبية كالخطأ كأساس المسؤوليةن والتجريم والعقاب، والاتجاه نحو المسؤولية المهنية، حيث الهدف ليس العقاب الفردي، بل حماية المجتمع وتعزيز ثقة

---

[14]) المجلس الطبي العام، مساءلة أهلية الممارسة: كيفية تقييم الأطباء (Fitness to Practise: How the GMC Assesses Doctors)، انظر : https://www.gmc-uk.org/concerns/fitness-to-practise

المرضى في النظام الصحي، وهو ما يتوافق مع فلسفة ما بعد الحداثة في المسؤولية الطبية التي ركزت على إدارة المخاطر وتقليل الأضرار بدل الاقتصار على العقاب الجنائي أو مجرد التعويض المادي.

الخاتمة

في الختام، لم يبق لنا إلا أن نسطر ما انتهينا إليه من نتائج حول موضوع هذا البحث، تليها ما ارتأيناه من توصيات جديرة بتويج هذه الدراسة، سائلين الله سبحانه وتعالى أن يوفق البلاد والعباد لما فيها الخير والصلاح.

أولاً – النتائج :

1. عُرفت المسؤولية الطبية منذ قديم الزمان، وقد كانت في بداياتها قائمةً على فكرة الخطأ المادي ونتيجته المباشرة، وكان الطبيب يُعامَل معاملة الصانع أو الحرفي الذي يُسأل عن الضرر وفق قاعدة " العين بالعين"، دون تمييز بين طبيعة المهنة وأخلاقياتها.
2. تباينت الآراء حول الحاجة إلى قانون المسؤولية الطبية بحسب النظر إلى طبيعة الممارسة الطبية؛ فهناك من اعتبر الطب مهنة أخلاقية يعتمد فيها الشفاء على احتمالات، لذا يفضلون الاقتصار على التعويض المدني للمتضررين دون مساءلة جنائية شاملة للطبيب، بينما يرى فريق آخر ضرورة تشديد المسؤولية والعقوبات المدنية والجزائية نظراً لأهمية خبرة الطبيب وحماية حياة المرضى، في حين يدعو فريق ثالث إلى التركيز على المساءلة المهنية واستبعاد العقوبات الجنائية لتجنب الطب الدفاعي، وهو الاتجاه الذي تتبناه معظم الدول الأوروبية والولايات المتحدة.
3. مع بزوغ عصر الحداثة القانونية، تأثرت التشريعات بالمبادئ الوضعية والعقلانية التي أكّدت على المسؤولية الفردية عن الفعل الضار، فانتقل التركيز إلى إثبات الخطأ الشخصي للطبيب، وقد تأطّر هذا التوجه في القوانين المدنية الكلاسيكية، مثل القانون المدني الفرنسي لعام 1804م ، الذي أرسى قاعدة " من أحدث ضررًا لغيره وجب عليه التعويض"، ويُقابله في القانون المدني الليبي نص المادة 166 مدني ليبي.
4. في الفكر القانوني المعاصر المتأثر بما بعد الحداثة، تم التحول بعيدًا عن التركيز على الخطأ الفردي للطبيب، وإعادة تعريف العلاقة بين الطبيب والمجتمع، حيث تعتمد العديد من النظم الحديثة — مثل فرنسا وإنجلترا وكندا — على مبدأ توزيع المخاطر الطبية، فتتحمل المؤسسات الصحية أو شركات التأمين التعويض عن الأضرار ما دام الطبيب قد التزم بمعايير الممارسة المهنية، مع التركيز على المساءلة المهنية الإيجابية بدلاً من العقوبات الجنائية أو التأديبية التقليدية.
5. المساءلة المهنية في النظم القانونية الحديثة تهدف بالأساس إلى حماية المجتمع وتعزيز ثقة المرضى في النظام الصحي، وليس مجرد فرض العقاب على الأفراد، وبشكل عام ، هناك تحول فلسفي في المسؤولية الطبية، من التركيز على العقاب الجنائي إلى التركيز على العدالة التصحيحية والوقائية، بما يتوافق مع فلسفة ما بعد الحداثة.

ثانياً – التوصيات :

1. نوصى القائمين على التشريع بضرورة تعديل قانون المسؤولية الطبية الحالي، والاستعانة بالفهم الحقيقي لمنطق المسؤولية عن العمل الطبي، فهي – حسب تقديرنا – ليست قابلة لأن تخضع للنظريات التقليدية في المسؤولية، وهي أيضاً أبعد من أن تحمل تقترن بالتجريم والعقاب.
2. استفادة من التجارب المقارنة الدولية : تبني النماذج التشريعية الناجحة في فرنسا وكندا والمملكة المتحدة التي جمعت بين التعويض الفعّال والمساءلة المهنية، بعيدًا عن الإفراط في التجريم والعقاب.

المراجع:

1- أبو الوفا، أحمد. (1998). نظرية الالتزام في القانون المدني: المسؤولية التقصيرية (الفعل الضار). دار النهضة العربية، القاهرة.
2- إسماعيل، محمد عبد الغني. (2016). المسؤولية الطبية في ضوء الفقه والقضاء. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
3- بدوي، عبد المنعم. (2005). المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
4- بن عامر، عبد السلام. (2014). شرح قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لسنة 1986م. جامعة طرابلس – كلية القانون.
5- المجلس الطبي العام البريطاني (GMC). (2020). Good Medical Practice. تم الاسترجاع من: https://www.gmc-uk.org
6- National Conference of State Legislatures (NCSL). (2019). Medical Malpractice and Communication-and-Resolution Programs (CRPs). Retrieved from https://www.ncsl.org
7- Starck, C., & Savatier, R. (2012). La responsabilité médicale en droit comparé. Paris: Dalloz.
8- Carbonnier, J. (1995). Droit civil: Les obligations. Paris: PUF.
9- Conseil d’État (France). (2000). Arrêts relatifs à la responsabilité hospitalière et médicale. Paris: Documentation Française.
10- Cane, P. (2002). Responsibility in Law and Morality. Oxford University Press.
11- Mason, J. K., Laurie, G. T., & McCall Smith, R. A. (2013). Law and Medical Ethics (9th ed.). Oxford University Press.
12- Jones, M. A. (2018). Medical Negligence. Sweet & Maxwell, London.
13- طه، خالد محمد. (2021). المسؤولية المهنية للطبيب بين التجريم والإصلاح: دراسة مقارنة. دار الجامعة الحديثة، القاهرة.
14- الزاوي، عبد الحكيم. (2022). المساءلة المهنية في المهن الطبية: نحو عدالة تصحيحية في القانون الليبي المقارن. مجلة البحوث القانونية، جامعة مصراتة، العدد (9).
15- World Health Organization (WHO). (2016). Patient Safety: A World Alliance for Safer Health Care. Geneva: WHO Press.