Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 431-437
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

The Legal Nature of Medical Liability in Libyan Legislation: An Analytical Study of Contractual and Tort Liability

Moaz Musbah Emhemed Aljadeed *
Department of Private Law, Faculty of Law, Bani Waleed University, Libya
***Email (for reference researcher):** mouizmusbah@bwu.edu.ly

الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية في التشريع الليبي: دراسة تحليلية بين المسؤولية العقدية والتقصيرية

معز مصباح امحمد الجديد *
قسم القانون الخاص، كلية القانون، جامعة بني وليد، ليبيا

تاريخ الاستلام: 16-01-2026، تاريخ القبول: 02-03-2026، تاريخ النشر: 11-03-2026.

الملخص

يتناول هذا البحث الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية في إطار التشريع الليبي، وتحديداً القانون رقم 17 لسنة 1986. وتتصدى الدراسة للجدل الفقهي والقضائي القائم حول ما إذا كانت مسؤولية الطبيب ذات طبيعة عقدية أم تقصيرية. ويستعرض البحث الأسس القانونية للمسؤولية الطبية التعاقدية التي تنشأ عن الإخلال بعقد طبي صحيح بين الطبيب والمريض، مع التركيز على التزام الطبيب ببذل العناية اليقظة وفقاً للأصول المهنية الثابتة. علاوة على ذلك، تحلل الدراسة أبعاد المسؤولية التقصيرية التي تبرز عند انعدام الرابطة العقدية، كما في حالات التدخل الطارئ أو العمل في المستشفيات العامة، وتمتد هذه المسؤولية لتشمل الأضرار التي تصيب المريض والغير (الضرر المرتد). وخلصت الدراسة إلى أنه رغم محاولة المشرع الليبي تنظيم هذه الجوانب، إلا أن هناك حاجة ملحة لمراجعة تشريعية تشمل التخصصات الطبية المستحدثة وتقديم صياغة أكثر دقة للخطأ الطبي المهني لضمان التوازن بين حماية المريض والحرية المهنية للأطباء.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية، المسؤولية التعاقدية، المسؤولية التقصيرية، القانون الليبي، الخطأ الطبي، حقوق المريض.

Abstract

This research examines the legal nature of medical liability within the framework of Libyan legislation, specifically Law No. 17 of 1986. The study addresses the ongoing jurisprudential and judicial debate regarding whether a physician's liability is contractual or tortious in nature. It explores the foundational principles of contractual medical liability, which arise from the breach of a valid medical contract between the physician and the patient, emphasizing the doctor's obligation to provide diligent care according to established professional standards. Furthermore, the research analyzes the dimensions of tort liability that emerge in the absence of a contractual relationship, such as emergency interventions or public hospital settings, extending this liability to include damages caused to both the patient and third parties (reflexive damage). The study concludes that while the Libyan legislator has attempted to regulate these aspects, there is an urgent need for legislative revision to address emerging medical specialties and provide more precise definitions of professional medical errors to ensure a balance between patient protection and medical practitioners' professional freedom.

Keywords: Medical Liability, Contractual Liability, Tort Liability, Libyan Law, Medical Error, Patient Rights.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 431-437
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

المقدمة :

تعد مهنة الطب من أسمى المهن الإنسانية وأعرقها، نظرًا لارتباطها الوثيق بغاية نبيلة تتمثل في الحفاظ على النفس البشرية؛ إذ يتطلع المجتمع من الطبيب دائمًا إلى بذل كل جهد ممكن لـ "حفظ الصحة الموجودة واسترداد الصحة المفقودة". ومع ما يشهده العالم من تطور تقني وعلمي مذهل في ابتكار الأدوية وتحديث المعدات الطبية لتحقيق معدلات شفاء مرتفعة، إلا أن هذا التقدم ظل محفوفًا بمخاطر جسيمة، تجلت في تصاعد وتيرة الأخطاء الطبية وما يترتب عليها من أضرار جسدية ومعنوية تلحق بالمرضى وذويهم. هذا الواقع المتغير فرض على رجال القانون ضرورة إعادة طرح موضوع المسؤولية الطبية وإخضاعه للنقاش والتحليل المستمر.

إن ما يجعل هذه المسؤولية محل جدل واسع في الأوساط الفقهية والقضائية هو محاولتها التوفيق بين مصلحتين قد تبدوان متصادمتين: الأولى هي حق المريض الأصيل في سلامته الجسدية وعدم المساس بها، والثانية هي حق الطبيب في ممارسة مهنته بحرية وثقة دون قيود تعسفية قد تعيق عطاءه. وبالرغم من أن المشرع الليبي قد أفرد نظامًا خاصًا بموجب القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية، إلا أن الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب لا تزال من المسائل الشائكة التي تستقطب اهتمام الفقهاء؛ خاصة مع تزايد الدعاوى القضائية المطالبة بالتعويض عن الأضرار المهنية.

ومن المنطلقات القانونية العامة، فإن المسؤولية المدنية تتحدد طبيعتها بناءً على مصدر الالتزام؛ فإذا انبثقت عن الإرادة والاخلال ببنود الاتفاق فهي "مسؤولية تعاقدية" (السنهوري، 1998)، أما إذا كان مصدرها القانون وقامت على الضرر الذي يسببه الفرد للغير فهي "مسؤولية تقصيرية". وتأسيساً على ذلك، انقسم الفقه في تكييف المسؤولية الطبية إلى تيارين: أحدهما يدافع عن الصبغة التعاقدية للمسؤولية، والآخر يؤصل لصبغتها التقصيرية.

أهمية البحث :تتجلى أهمية البحث في موضوع المسؤولية الطبية من خلال حساسية العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض، وما رافقها من نقاشات فقهية واختلافات قضائية عميقة عبر الزمن. وتبرز هذه الأهمية في ضرورة تحديد الماهية القانونية لهذه المسؤولية والأسس التي تستند إليها مساءلة الطبيب عن أخطائه المهنية، لاسيما وأننا بصدد ازدواجية في التكييف بين المسؤولية الطبية التعاقدية والمسؤولية الطبية التقصيرية.

أهداف البحث:

1. الإحاطة الشاملة بمفهوم المسؤولية الطبية من خلال تحليل شقيها التعاقدي والتقصيري.
2. استجلاء الأسس القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الطبية ذات الصبغة التعاقدية.
3. تبيان المرتكزات القانونية للمسؤولية الطبية في صورتها التقصيرية.

الإشكالية :

في ظل الجدل الفقهي والقضائي المحيط بهذا الموضوع، تتبلور إشكالية البحث الرئيسية حول ماهية هذه المسؤولية وحدودها: فما هو الإطار المفاهيمي للمسؤولية الطبية بصورتيها التعاقدية والتقصيرية؟ وللإجابة على هذه الإشكالية، سيتم تقسيم الدراسة إلى مبحثين؛ نتناول في (المبحث الأول) المسؤولية الطبية التعاقدية، ونخصص (المبحث الثاني) للمسؤولية الطبية التقصيرية.

المبحث الأول: المسؤولية الطبية التعاقدية تتأسس المسؤولية التعاقدية، كما يراها الأستاذ السنهوري، على الإخلال بالتزام ناشئ عن عقد، حيث تتغير طبيعة هذا الإخلال تبعاً لما يتضمنه العقد من بنود والتزامات (السنهوري، 1998). وقد كان للقضاء الفرنسي السبق في إقرار الصبغة التعاقدية للمسؤولية الطبية عبر

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

القرار التاريخي الصادر عن محكمة التعقيب في 20 مايو 1936، والذي قرر أن الطبيب يرتبط مع مريضه بعقد يفرضه عليه، ليس ضمان الشفاء، بل تقديم عناية صادقة ويقظة تتماشى مع الأصول العلمية والمهنية الثابتة (العطراق، 2015). ويعد هذا التوجه القضائي هو الحجر الأساس الذي استندت إليه العديد من القوانين المقارنة لاحقاً لإثبات الطبيعة العقدية لهذه العلاقة.

وبناءً على هذا المنظور، فإن قيام المسؤولية التعاقدية يرتكز بالضرورة على وجود عقد طبي صحيح يربط بين الطرفين، وتترتب عليه التزامات مهنية محددة تقع على عاتق الطبيب. ولتفصيل ذلك، سنناقش الموضوع من خلال المطلبين التاليين :

المطلب الأول: خصائص العقد الرابط بين الطبيب والمريض .

المطلب الثاني: التزامات الطبيب الناشئة عن العقد.

المطلب الأول: خصائص العقد الرابط بين الطبيب والمريض

يُعرف العقد قانوناً بأنه "اتفاق إرادتين على إنشاء حق، أو على نقله، أو إنهائه" (السنهوري، 1998). وتأسيساً على ذلك، فإن العقد الطبي يمثل اتفاقاً جوهرياً يتم بين الطبيب والمريض، ولا يمكن لهذا العقد أن ينعقد قانوناً إلا بتوافق هاتين الإرادتين؛ إرادة الطبيب من جهة وإرادة المريض من جهة أخرى. ففي الظروف العادية، تتم معالجة المريض بناءً على اتفاق مسبق بين الطرفين، وغالباً ما يرتبط المريض مع الطبيب بموجب عقد، حتى وإن كانت صيغة هذا العقد في معظم الأحيان غير مكتوبة أو موثقة. فبمجرد قيام الطبيب بفتح عيادته وتعليق اللافتة الطبية الدالة على تخصص مهني، فإنه يضع نفسه قانوناً في موقع "عرض الإيجاب". وعندما يتوجه المريض إلى هذا الطبيب طالباً العلاج، فإن هذا السلوك يعد قبولاً صريحاً لهذا الإيجاب، مما يؤدي إلى انعقاد العقد الطبي بينهما. وبموجب هذا العقد، يطلب المريض من طبيبه تقديم العناية اللازمة التي تهدف إلى شفائه، وذلك مقابل بدل مالي محدد يتم الاتفاق عليه؛ وكما هو معمول به في أغلب الدول، يتم تحديد أجور الكشف والعلاج بصفة مسبقة بموجب لوائح وقوانين داخلية (السعدي، 2004).

وكغيره من العقود، يستوجب العقد الطبي توافر الأركان الثلاثة الجوهرية وهي: الرضا، والمحل، والسبب. ولئن كان المحل والسبب لا يثيران إشكالاً قانونياً كبيراً لوضوحهما، فإن رضا كل من المريض والطبيب يعد من أهم خصائص العقد الطبي، ويطرح عدة إشكالات على المستوى التطبيقي. وقد أكدت جل التشريعات على ضرورة رضا المريض؛ فلا يمكن أن ينعقد العقد الطبي إلا بمصادقة المريض على الطبيب، وإلحاق قبوله بقبول الأخير ليتحقق التراضي. ولكن في حالات استثنائية، قد يعجز المريض عن التعبير عن إرادته، وهنا يتم اللجوء للشخص الذي يمثله قانوناً، وهو ما أقره المشرع الليبي صراحة في المادة العاشرة من قانون المسؤولية الطبية التي نصت على أنه: "لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يلي: أن تكون هناك موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض أو المسؤول عنه قانوناً إذا لم يكن راشداً أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته."

وحفاظاً على الحرمة الجسدية للفرد وحمايتها من التجاوزات، أحاط المشرع الليبي مسألة الرضا في مجالات أخذ وزرع الأعضاء البشرية بحماية قانونية خاصة؛ إذ قرر في المادة 15 من قانون المسؤولية الطبية أنه: "لا يجوز المساس بجسم الإنسان أو نقل عضو أو جزء منه ما لم يكن ذلك بموافقة خطية وبعد التأكد من عدم حصول ضرر له إن كان حياً أو كان ذلك وفقاً لأحكام القانون رقم (4) لسنة 1982 م. المشار إليه إن كان ميتاً. كما يحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها طبقاً للأسس العلمية المتعارف عليها". وفي السياق ذاته، منع المشرع الحصول على الدم دون رضا المتبرع، حيث نصت المادة 21 على أنه: "لا يجوز إرغام شخص على إعطاء كمية من دمه."

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

كما امتدت اشتراطات المشرع لتشمل موافقة الزوجين معاً في التدخلات الطبية ذات الخصوصية الأسرية، كالتلقيح الصناعي؛ إذ ورد في المادة 17: "لا يجوز تلقيح المرأة صناعياً أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقهما". وكذلك الحال في الحد من التناسل، حيث اقتضت المادة 18: "لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد الحد من التناسل ما لم يتفق الزوجان على ذلك وبما لا يخل بمصلحة المجتمع أو تقرره لجنة طبية مختصة بمقتضى الضرورة القصوى بالنسبة للمشوهين خلقياً أو المتخلفين عقلياً أو مراعاة للخطر المحقق من الحمل أو الولادة على حياة المرأة." ورغم هذا الحرص التشريعي على الرضا، إلا أن هناك حالات تستوجب التدخل الطبي حتى في غيابه، وهي الحالات المستعجلة والمؤكدة التي أقرها المشرع صراحة في المادة 6 من قانون المسؤولية المدنية التي نصت على أنه: "يحظر على الطبيب ما يلي: معالجة المريض دون رضاه إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهدداً للسلامة العامة أو معدياً أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج". وفي ذات السياق، قضت المادة 10 في الفقرة (د) بجواز إجراء العمليات الجراحية دون الموافقة الكتابية "إذا قرر طبيبان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة وكان الحصول على الموافقة متعذراً."

وإلى جانب رضا المريض، يتطلب العقد الطبي توفر رضا الطبيب أيضاً. وفي حال تدخل فريق طبي كامل، يكفي صدور الرضا من رئيس الفريق نظراً لسلطته على باقي الأعضاء المستندة إلى علاقة التبعية (العتري، 2008)، ولئن كان الأصل هو حرية الطبيب في التعاقد، إلا أن هذه الحرية ليست مطلقة للأسباب التالية:

- **أولاً:** لا يمكن الحديث عن حرية الطبيب في التعاقد داخل المستشفيات العمومية؛ حيث يكون الطبيب مجبراً على علاج المرضى بصفته أجيراً لدى المؤسسة الاستشفائية وملزماً بتنفيذ بنود عقده معها.
- **ثانياً:** قد يمثل عدم التخصص سبباً قانونياً ومهنياً يمنع الطبيب من علاج المرضى رغم رغبته في ذلك (العتري، 2008).

المطلب الثاني: التزامات الطبيب الناشئة عن العقد

يُعد تحديد التزامات الطبيب من أكثر المسائل تعقيداً في الفقه والقضاء؛ إذ أثار هذا الموضوع جدلاً واسعاً حول طبيعة الالتزام الطبي. فثمة اتجاه فقهي يرى أن الطبيب ملزم بـ "بذل عناية"، أي أنه مطالب ببذل الجهد الصادق والسعي نحو تحقيق هدف معين (الشفاء) دون ضمان الوصول إليه؛ فعمله هنا غير مضمون النتائج. وبناءً على ذلك، تبرأ ذمة الطبيب بمجرد بذل القدر الكافي والمطلوب من العناية، حتى لو لم يتحقق الشفاء. ويتم قياس هذه العناية بالنسبة للطبيب غير الأخصائي وفق معيار "الطبيب المتوسط" إذا وُجد في نفس الظروف الخارجية للمدعى عليه.

في المقابل، يذهب اتجاه آخر إلى أن الطبيب قد يكون ملزماً بـ "تحقيق نتيجة". ويستند هذا الالتزام إما إلى العقد الذي قد يتضمن شرطاً صريحاً بتحقيق النتيجة، أو إلى طبيعة الخدمة الطبية المقدمة التي تسمح بضمان النتائج، ومن أمثلة ذلك: الجراحة التجميلية، استخدام الأجهزة الطبية، وسائل الحماية، تركيب الأسنان والأعضاء الصناعية، عمليات نقل الدم، التحاليل الطبية، والتطعيمات والأدوية.

أما المشرع الليبي، فقد اعتمد الاتجاهين معاً؛ إذ نصت المادة (7) من قانون المسؤولية الطبية على أن: "يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاماً ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك". وفي الوقت ذاته، أورد استثناءً في المادة (16) يقضي بأن: "يكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاماً بتحقيق نتيجة". وبشكل عام، يلتزم الطبيب بتقديم الخدمات المتفق عليها بمقتضى العقد، وقد صنف المشرع هذه الالتزامات إلى صنفين رئيسيين:

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 431-437
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

أولاً: الواجبات الإنسانية الطبية

تتمثل هذه الواجبات في القيم الأخلاقية التي تحكم المهنة، وأهمها:

- **الالتزام بإعلام المريض**: أوجبت المادة (5/و) على الطبيب إبلاغ المريض بمرضه الخطير المستعصي إذا اقتضت مصلحته ذلك وسمحت حالته النفسية، مع إخطار ذويه ما لم يمانع المريض. ويتضمن ذلك إحاطة المريض علماً بحالته وبالعلاج المنوي تطبيقه وما قد يترتب عليه من مخاطر.
- **واجب كتمان السر المهني**: يقصد به التزام الطبيب بعدم إفشاء كل ما اطلع عليه أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنته. وقد أكدت المادة (13) من قانون المسؤولية الطبية على حظر إفشاء أسرار المريض إلا للجهات القضائية وفقاً للقانون، وذلك صيانةً للأمانة المهنية والأخلاق الفاضلة.

ثانياً: الواجبات المتعلقة بأصول المهنة

وهي الالتزامات الفنية التي تضمن جودة الأداء الطبي، وتشمل:

- **واجب التشخيص**: هو عملية فكرية تهدف لتحديد الأعراض ومقارنتها لاستخلاص نوع المرض ودرجة خطورته ومقاومة المريض له. وقد ألزمت المادة (5/أ) الطبيب بتوخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية المعترف بها. كما حظرت المادة (6/هـ) وصف أي علاج قبل إجراء الكشف والتشخيص، أو وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته.
- **واجب العلاج**: يلتزم الطبيب بتقديم كافة العلاجات المطلوبة وبذل وسعه فيها، مع الاستعانة بذوي الخبرة عند الضرورة. وأكدت المادة (5) على واجب التعاون بين الأطباء المتولين لعلاج حالة واحدة وتقديم المعلومات المتبادلة بينهم.

خلاصة القول، إن المسؤولية الطبية التعاقدية ترتكز على وجود عقد طبي صحيح يولد التزامات مهنية وإنسانية يجب على الطبيب احترامها وفقاً لأحكام القانون. ومع ذلك، قد تخرج المسؤولية عن إطار العقد لتصبح مسؤولية تقصيرية، وهو ما سيتم تناوله في المبحث التالي.

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية التقصيرية

تُعرف المسؤولية التقصيرية قانوناً بأنها الحالة التي تنشأ خارج النطاق العقدي، حيث يكون القانون هو المصدر المباشر للالتزام .وتقوم هذه المسؤولية عند صدور سلوك يلحق ضرراً بالغير، مما يوجب التعويض؛ فهي ترتكز على الإخلال بالتزام قانوني عام وموحد يتمثل في واجب عدم الإضرار بالآخرين . وتطبيقاً لذلك، تنهض المسؤولية التقصيرية للطبيب في كل حالة تنعدم فيها الرابطة العقدية مع المريض ويقع منه إخلال بالتزاماته المحمولة عليه قانوناً .ولا يقتصر نطاق هذه المسؤولية على المريض فحسب، بل يمتد ليشمل "الغير" أيضاً.

المطلب الأول: مسؤولية الطبيب التقصيرية تجاه المريض

تجد هذه المسؤولية أساسها في القاعدة الفقهية الشرعية التي تقرر أن: "من أتلف إنساناً أو جزءاً منه بمباشرة أو سبب لزمته ديته ."وبناءً عليه، يلتزم الطبيب بتعويض المريض عن الأضرار الناجمة عن أخطائه التقصيرية خلال ممارسة مهنته العلاجية .وقد كرس المشرع الليبي هذا المبدأ في المادة (23) من قانون المسؤولية الطبية، مؤكداً أن المسؤولية تترتب على كل خطأ مهني ناتج عن نشاط طبي سبب ضرراً للغير .ويعتبر الخطأ المهني وفقاً لهذا القانون هو كل إخلال بالتشريعات النافذة أو الأصول العلمية

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المستقرة للمهنة، مع مراعاة الظروف والإمكانيات المتاحة، كما يُعد نشوء الضرر قرينة على وقوع الخطأ.

وقد أقر القانون الليبي في المادة (25) مبدأ التضامن في المسؤولية بين الجهة المعالجة والطبيب والطاقم المساعد عن الأضرار المهنية .كما نصت المادة (26) على مسؤولية تضامنية تشمل وزارة الصحة والجهات الموردة والمصنعة والموزعة عن الأضرار الناتجة عن استخدام الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية .وتتعدد الحالات التي تكتسي فيها مسؤولية الطبيب صبغة تقصيرية لانعدام الرابطة العقدية، ومن أبرزها:

1. **التدخل دون دعوة المريض** :كما في حالات علاج شخص مجهول الهوية، أو مصاب بتوعك مفاجئ، أو علاج قاصر تعذر الاتصال بممثله القانوني، أو إسعاف مصاب في حادث طريق؛ حيث لا تتحقق هنا إرادة التعاقد.
2. **الواجب القانوني للتدخل** :حظر المشرع في المادة (6) الامتناع عن التدخل إذا كانت حياة المريض معرضة للخطر، مما يجعل التدخل واجباً قانونياً وليس اتفاقياً.
3. **نفي تكييف الفضالة** :يرفض جانب من الفقه تكييف تدخل الطبيب كـ "تصرف فضولي"؛ لأن الطبيب يتقاضى أجراً مقابل عمله (حتى وإن تنازل عنه أحياناً)، بينما الفضالة عمل لا يُستحق فيه الأجر.
4. **العمل في المؤسسات العامة** :تنهض المسؤولية التقصيرية عند علاج الطبيب للمريض في المستشفيات العامة بصفته موظفاً؛ إذ لا يختار المريض طبيبه هنا، مما ينفي وجود الرابطة العقدية.

وتتأسس المسؤولية في هذه الحالات على الخطأ الشخصي للطبيب؛ كامتناعه عن الحضور في الحالات المستعجلة والاكتفاء بوصف الدواء هاتفياً .ونظراً لصعوبة تحديد هذا الخطأ، وضع المشرع ثلاث فرضيات للخطأ الشخصي للطبيب الموظف:

1. **الأعمال الشخصية المحضة** :قيام الطبيب بأعمال لا صلة لها بالوظيفة، كتعطيل الأجهزة الطبية عمداً للتهرب من العمل.
2. **تجاوز السلوكيات المهنية** :ارتكاب أفعال مخلة بالحياء أو استخدام العنف الجسدي.
3. **الإهمال الجسيم** :كإجراء جراحة تتجاوز قدراته الطبية أو إجراء عملية دون وجود أخصائي تخدير.

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب تجاه غير المريض

تمتد مسؤولية الطبيب التقصيرية لتشمل "الغير" المتضرر من إخلال الطبيب بالتزاماته، سواء كان هذا الغير قريباً للمريض أو أجنبياً عنه.

1. الضرر المرتد (الأقارب) :يُعرف الضرر المرتد بأنه ضرر مباشر يصيب شخصاً غير الذي وقع عليه الفعل الأصلي .ويشترط لتعويضه أربعة شروط: أن يكون ضرراً مباشراً، وجود رابطة (قرابة، أو وراثة، أو مودة)، أن يكون المتضرر معالاً من المريض، ووجود علاقة سببية .ويتحقق ذلك عند وفاة المريض أو عجزه نتيجة خطأ طبي، مما يسبب لأهله (خاصة الوالدين والزوجة والأبناء) أضراراً نفسية ومادية جسيمة جراء فقدان معيلهم .وقد أقرت المحاكم الفرنسية التعويض لوالد الضحية عن ألمه النفسي، وللخلف عما أصاب سلفهم من ضرر.

2. المتضرر الغريب عن المريض :تقوم مسؤولية الطبيب تجاه الأغيار كلما أدى خطأه المهني لإلحاق ضرر بشخص لا تربطه صلة قرابة بالمريض .ومثال ذلك إهمال مراقبة مريض مصاب بمرض معدٍ أو

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

تخلف ذهني، مما يترتب عليه انتقال الضـــرر للآخرين؛ ففي هذه الحالة يُســـأل الطبيب عن تقصـــيره في واجب الاحتياط والمراقبة المحمول عليه قانوناً.

الخاتمة

نختم هذا البحث بالقول إن مهنة الطب تعد من أصعب المهن وأكثرها تعقيداً؛ نظراً لارتباطها الوثيق والمباشر بجسد الإنسان وحياته .وإن ما شهدته الأعوام الأخيرة من اكتشافات مذهلة للأدوية، وتطور متسارع في الآلات والمعدات الطبية، وتقدم في البحوث العلمية، جعل الأعمال الطبية في مجملها محفوفة بالمخاطر الجسيمة .وبناءً عليه، أصبح الطبيب مهدداً بالمساءلة القانونية عن كل إخلال بالتزاماته المهنية أو ارتكابه لخطأ مهني يتسبب في ضرر للمريض أو لغيره .وحفاظاً من المشرع الليبي على حماية كل من مصلحة المريض في سلامته الجسدية ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بحرية، قام بإحداث قانون خاص ينظم المسؤولية الطبية.

النتائج

لقد توصلت في هذا البحث إلى جملة من النتائج الجوهرية، وهي كما يلي:

1. إن التزام الطبيب في الأصل هو التزام ببذل عناية، غير أن بعض الحالات الاستثنائية التي نص عليها القانون تجعله ملزماً بتحقيق نتيجة.
2. إن قيام المسؤولية الطبية العقدية يستوجب بالضرورة وجود عقد صحيح يربط المريض بالطبيب؛ حيث تترتب عن هذا العقد جملة من الالتزامات المحمولة على عاتق الطبيب، ويؤدي الإخلال بأي منها إلى قيام مسؤوليته العقدية.
3. في حال غياب أي رابطة عقدية بين الطبيب والمريض، يترتب عن إخلال الطبيب بالتزامه المهني خطأ مهني تقوم بموجبه مسؤوليته التقصيرية تجاه المريض وتجاه غير المريض أيضاً.
4. رغم سعي المشرع الليبي لتنظيم المسؤولية الطبية من خلال قانون خاص، إلا أن هذا التنظيم لا يزال يشكو من عدة نقائص ويحتاج لمراجعة شاملة لتسليط الضوء على كافة الإشكالات المثارة؛ فالمشرع مثلاً لم يحدد طبيعة التزام طبيب التجميل رغم تزايد الأخطاء الطبية في هذا الاختصاص.

التوصيات

بناءً على ما تقدم من دراسة وتحليل، أوصي بما يلي:

1. ضرورة مراجعة قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 1986م وتدارك النقص التشريعي الواضح فيه.
2. العمل على تنظيم المسؤولية الطبية في بعض الاختصاصات النوعية التي تشهد تزايداً في ارتكاب الأخطاء الطبية.
3. توضيح المقصود بالخطأ الطبي المهني بأسلوب وصياغة قانونية أكثر دقة صلب القانون لتجنب اللبس في التفسير القضائي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

الكتب:

1. الحيارى، أحمد حسن .(2008). المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة .عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

2. السنهوري، أحمد عبد الرزاق .(1998) .الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول (ج 1، ط 3) .بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
3. السنهوري، أحمد عبد الرزاق .(1998) .نظرية العقد (ط 3) .بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
4. العثيمين، محمد بن صالح. (1427 هـ) .الشرح الممتع على زاد المستقنع (المجلد 14، ط 1) . الدمام، المملكة العربية السعودية: دار ابن الجوزي.
5. العياري، محمد صالح .(1996) .مجلة الالتزامات والعقود في ضوء متغيرات العصر ومستجداته الحضارية .تونس: المطبعة الرسمية للجمهورية التونسية.
6. السعدي، محمد صبري .(2004) .شرح القانون المدني (ط 2) .الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر.
7. النباوي، محمد عبد .(2000) .المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص (ط 3) .الدار البيضاء، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

الرسائل والبحوث العلمية:

1. العتري، عائدة صميدة .(2008) .مسؤولية الطبيب (مذكرة ماجستير غير منشورة) .كلية الحقوق والعلوم السياسية، تونس.
2. عابدين، عصام منير .(2005) .الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون (رسالة دكتوراه) .جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.
3. دودين، محمود موسى .(2006) .مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية (أطروحة ماجستير غير منشورة) .جامعة بيرزيت، فلسطين.
4. رويحة، عبد الحكيم امحمد علي. (2023). الخطأ المرفقي للطبيب في القانون الليبي: دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية .مجلة البحوث القانونية، .(14)كلية القانون، جامعة مصراتة.
5. العطراق، ناجية. (2015). طبيعة التزام الطبيب طبقاً للقانون المدني الليبي والفرنسي .مجلة العلوم القانونية والشرعية، .(7)كلية القانون، جامعة الزاوية.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

1. Mazen, J. (1982). Essaie sur la responsabilité civile du médecin. Paris: Dalloz.

ثالثاً: القوانين

1. القانون المدني الليبي.
2. القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).