The Open European Journal of Social Science and Education (OEJSSE)
(E-ISSN: 3062-3456)
المجلة الأوروبية المفتوحة للعلوم الاجتماعية والتربوية
Journal homepage: https://easdjournals.com/index.php/oejsse/index

المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب وفقاً للتشريع الليبي

فاطمة جماعة إدريس [1] *، مفتاح محمد غيث [2]
[1] قسم القانون الخاص، كلية القانون، جامعة بني وليد، بني وليد، ليبيا.
[2] باحث في مجال القانون، جامعة بني وليد، بني وليد، ليبيا

* Corresponding author E-mail: fatimaaldakosh@bwu.edu.ly

Article history	Received	Accepted	Publishing
	15 April 2024	02 May 2024	22 May 2024

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع المسؤولية المدنية الناشئة عن خطأ الطبيب وفقاً للتشريع الليبي، باعتباره من أهم الموضوعات القانونية المرتبطة بشكل مباشر بحق الإنسان في السلامة الجسدية، وما يترتب على ذلك من التزامات وحقوق متبادلة بين المريض والطبيب، فقد أضحى من الثابت أن مهنة الطب لا تقوم على التزام الطبيب بتحقيق نتيجة معينة كضمان الشفاء، وإنما تقوم على التزامه ببذل عناية يقظة وصادقة تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في ممارسته للمهنة. ومن ثمّ فإن الخطأ الطبي وما ينجم عنه من ضرر يشكل أساس مساءلة الطبيب مدنياً، غير أنّ طبيعة هذه المسؤولية ما زالت محل خلاف فقهي وقضائي بين من يعتبرها مسؤولية عقدية، لارتباطها بعقد العلاج بين المريض والطبيب، وبين من يراها مسؤولية تقصيرية في الحالات التي لا يقوم فيها مثل هذا العقد.

وقد خلصت الدراسة إلى أنّ المسؤولية المدنية للطبيب لا تقوم إلا بتوافر ثلاثة أركان أساسية: الخطأ الطبي الذي يتمثل في أي إخلال بقواعد المهنة أو انحراف عن الأصول العلمية المعتمدة، والضرر الذي قد يكون مادياً كتكاليف العلاج وفقدان القدرة على الكسب أو معنوياً كالألم النفسي والعجز والتشوهات الجسدية، وأخيراً علاقة السببية التي تقتضي وجود ارتباط مباشر بين الخطأ المرتكب والضرر اللاحق بالمريض. وقد تبنى المشرع الليبي معياراً مختلطاً في تقدير الخطأ، يجمع بين المعيار الشخصي الذي يراعي ظروف الطبيب وإمكانياته الذاتية، والمعيار الموضوعي الذي يقيس سلوكه بسلوك الطبيب المعتاد، وهو ما يجعله أكثر ملاءمة من الناحية العملية.

كما بيّنت الدراسة أنّ آثار المسؤولية المدنية تتوزع على جانبين رئيسيين هما جانب تأديبي يتمثل في العقوبات التي قد توقعها نقابة الأطباء أو الجهات الصحية المختصة، مثل الإنذار أو الحرمان من ممارسة المهنة أو خفض الدرجة الوظيفية، وجانب تعويضي يتمثل في جبر الضرر اللاحق بالمريض سواءً عن طريق التعويض العيني متى كان ممكناً، أو التعويض النقدي الذي يشكل الوسيلة الأوسع نطاقاً في هذا المجال. ويُعهد إلى القضاء سلطة تقدير التعويض بمساعدة الخبرة الطبية، على أن يكون التعويض معادلاً للضرر دون إفراط أو تفريط.

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها أنّ المسؤولية المدنية للطبيب يغلب عليها الطابع العقدي، مع وجود استثناءات تقصيرية في حال غياب العقد أو تدخل الطبيب دون دعوة مسبقة، كما أكدت على عدم كفاية ركن الخطأ وحده لقيام المسؤولية، إذ لا بد من تلازمه مع الضرر وعلاقة السببية، ومن خلال ذلك أوصت الدراسة بضرورة نشر الثقافة القانونية بين أفراد المجتمع لتمكين المرضى من المطالبة بحقوقهم، وإدراج قانون المسؤولية الطبية ضمن المقررات الجامعية بكليات القانون، فضلاً عن دعوة القضاء الليبي إلى الالتزام بالمعيار المختلط في تحديد الخطأ الطبي انسجاماً مع ما أقره المشرع.

وبذلك فإن هذه الدراسة تشكل إضافة نوعية في مجال القانون الطبي، إذ إنها تضع إطاراً نظرياً وعملياً متكاملاً لتحديد مسؤولية الطبيب المدنية في التشريع الليبي، وتسهم في تعزيز التوازن بين حماية حقوق المريض وضمان ممارسة مهنة الطب في إطار قانوني وأخلاقي منضبط.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الخطأ الطبي ، التشريع الليبي ، علاقة السببية، التعويض

Civil liability for doctor's error according to Libyan legislation

Fatima . J. Idris [1*], Muftah Muhammad Ghaith [2]
[1] Department of Private Law, Faculty of Law, Bani Waleed University, Bani Walid, Libya.
[2]Researcher in the field of law, Bani Waleed University, Bani Walid, Libya

Abstract
This study addressed the issue of civil liability arising from physician error according to Libyan legislation, as it is one of the most important legal issues directly related to the human right to physical integrity, and the resulting mutual obligations and rights between the patient and the physician. It has become established that the medical profession is not based on the physician's obligation to achieve a specific result as a guarantee of recovery Rather, it is based on his commitment to exercising vigilant and sincere care consistent with established scientific principles in his practice of the profession. Therefore, medical error and the resulting harm constitute the basis for civil accountability of the physician. However, the nature of this liability remains a matter of jurisprudential and judicial disagreement between those who consider it a contractual liability, as it is linked to the treatment contract between the patient and the physician, and those who consider it a tort liability in cases where such a contract is not concluded.
The study concluded that a physician's civil liability is based solely on three basic pillars: medical error, which is any breach of professional rules or deviation from established scientific principles; harm, which may be material, such as treatment costs and loss of earning capacity; or moral, such as psychological pain, disability, and physical deformities; and finally, a causal relationship, which requires a direct link between the error committed and the subsequent harm to the patient. The Libyan legislator has adopted a mixed standard for assessing error, combining a personal standard that takes into account the doctor's circumstances and personal capabilities, and an objective standard that measures his behavior according to the doctor's usual behavior, which makes it more appropriate from a practical standpoint.
The study also showed that the effects of civil liability are divided into two main aspects: a disciplinary aspect represented by the penalties that may be imposed by the Doctors Syndicate or the competent health authorities, such as warning, deprivation of practicing the profession, or lowering the job grade, and a compensatory aspect represented by reparation for the harm caused to the patient, whether through compensation in kind whenever possible, or monetary compensation, which constitutes the broadest means in this field. The judiciary is entrusted with the authority to estimate compensation with the assistance of medical expertise, provided that the compensation is equivalent to the damage without excess or negligence.
The study concluded with a set of results, the most prominent of which is that the doctor's civil liability is predominantly contractual in nature, with tort exceptions in the event of the absence of a contract or the doctor's intervention without prior invitation. She also stressed that the element of error alone is not sufficient to establish responsibility, as it must be linked to damage and the causal relationship. Through this, the study recommended the necessity of spreading legal culture among members of society to enable patients to claim their rights, and including the Medical Liability Law in university courses in law colleges, in addition to calling on the Libyan judiciary to adhere to the mixed standard in determining medical error in line with what the legislator has approved.
This study thus constitutes a qualitative addition to the field of medical law, as it establishes an integrated theoretical and practical framework for defining the civil liability of physicians in Libyan legislation, and contributes to strengthening the balance between protecting patient rights and ensuring the practice of the medical profession within a disciplined legal and ethical framework.

Keywords: civil liability, medical error, Libyan legislation, causal relationship, compensation.

1.1-المقدمة

تعتبر مهنة الطب من أنبل المهن الإنسانية إذ يتعين على الطبيب احترام سلامة جسم الإنسان لما له من حرمة ، ذلك أن مهنته تفرض عليه واجباً قانونياً و أخلاقياً يتمثل في بدل جهود صادقة في معالجة مرضاه ، خاصة بعد أن عرف الطب في السنوات الأخيرة تطوراً ملحوظاً ، وفي مقابل هذا التطور ظهرت العديد من الآثار السلبية والمخاطر الملازمة مما أدى إلي كثرة الأخطاء الطبية ، فالطبيب مرتكب الخطأ تقوم مسئوليته المدنية عن ذلك ، ويلتزم بجبر الضرر الذي ألحقه بالمريض المتضرر .

وعليه فإن المسئولية المدنية للطبيب شائكة وغير واضحة و طبيعتها محل خلاف حيث لا يوجد إلي اليوم نص تشريعي يحدد طبيعتها بشكل صريح ، ومن ثم فهي بحاجة إلي البحث وتحديد طبيعتها ، وأركانها وما يترتب عليها من آثار .

إشكالية البحث

نتيجة كثرة الأخطاء الطبية من قبل الأطباء ، ومساعديهم، وأيمان الكثير من المتضررين بالقضاء والقدر ، وغياب الثقافة القانونية وعدم إلمامهم بقانون المسئولية الطبية ، لذلك مسئولية الطبيب غير واضحة وشائكة نتيجة جهلهم بقواعد المسئولية الطبية .

لذلك تكمن مشكلة البحث بيان ماهية الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية للطبيب ، وما هي أركانها وهل يترتب عليها آثار بمجرد توافر أركانها .

2.1-أهمية البحث

نلاحظ في السنوات الأخيرة كثرة الأخطاء الطبية ،وبسبب جهل المريض بقانون المسئولية الطبية وغياب الثقافة القانونية الأفراد نجد المتضرر أو المريض الذي وقع عليه الضرر ، لا يطالب بقيام المسئولية على الطبيب ومطالبته بجبر الضرر بسبب عدم معرفته بقواعد مسئولية الطبيب ، حيث تكمن أهمية البحث في بيان قواعد مسئولية الطبيب وتعريف الأفراد بقانون المسئولية الطبية ، حتى يتمكنوا من مسألة الطبيب عما يرتكبه من أخطاء .

3.1-أهداف البحث

يهدف البحث إلي بيان طبيعة المسئولية المدنية للطبيب وكذلك إلي تحديد أركان أو شروط قيام مسئولية الطبيب ، وبيان ما يترتب عليها من آثار .

4.1- منهجية البحث

المنهج المتبع في البحث هو المنهج التحليلي والوصفي .

5.1- خطة البحث

المبحث الأول : الطبيعة القانونية لمسئولية الطبيب المدنية .
المطلب الأول : أنواع المسئولية المدنية للطبيب .
المطلب الثاني : أركان المسئولية المدنية للطبيب .
المبحث الثاني : آثار المسئولية المدنية للطبيب .
المطلب الأول : تأديب الأطباء .
المطلب الثاني : تعويض المريض عن أخطاء الأطباء .

المبحث الأول: طبيعة القانونية لمسئولية المدنية للطبيب

أن تحديد المسئولية المدنية للطبيب باعتبارها عقدية ، أو تقصيرية له تأثير كبير في المجال الطبي عن غيره من المهنيين الذين يثور بشأنهم نزاع حول طبيعة المسئولية المدنية ، ذلك أن خطأ الطبيب يختلف عن غيره من المهنيين ، فالطبيب يتعامل مع جسم الإنسان فلا يمكن مقارنة أي مهنة مع مهنة الطبيب ، لأن أغلى شيء يمتلكه الإنسان هو صحة جسمه .
ولا تخرج مسئولية الطبيب عن أحدى المسئوليتين العقدية أو التقصيرية . وهذا ما سنتناوله في بالمطلب الأول ، كما أن للمسئولية المدنية أركان تقوم عليها مبتدئة بالفعل الضار ، ثم نسب الخطأ إليه وذلك عبر علاقة السببية ، وهذا ما سنتناوله في المطلب الثاني .

المطلب الأول: أنواع المسئولية المدنية للطبيب

تنقسم المسئولية المدنية إلي مسئولية عقدية ومسئولية تقصيرية ، الأولى تكون بالإخلال بالتزام تعاقدي ، والثانية تكون بالإخلال بواجب قانوني يفرض الحيطة و الحذر ، أي أن الإخلال في هذه الحالة غير تعاقدي بعكس الحالة الأولى ، ويثور التساؤل هنا ما نوع مسئولية المسئولية المدنية للطبيب : هل هي عقدية أم تقصيرية ، للإجابة عن هذا التساؤل سنتناول المسئولية العقدية للطبيب في الفرع الأول ، ثم نتناول المسئولية التقصيرية للطبيب في الفرع الثاني .

الفرع الأول: المسئولية العقدية للطبيب

تتحقق المسئولية العقدية بشكل عام إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي ، أو قام بتنفيذه بشكل معيب ، وأدى هذا إلي إلحاق الضرر بالدائن ، فهذا يستوجب بداية وجود عقد صحيح حصل الإخلال به
حيث نص المشرع الليبي في القانون رقم 17 لسنة 86 بشأن المسئولية الطبية في (، م 6) فقرة (ب) على أن علاج المريض لابد أن يكون برضاه ، أما تعذره علية التعبير عن قبوله أو رفضه العلاج ، أو كان مرضه يشكل يخطر علي

السلامة العامة ، أو معديا ، أو يترتب على عدم علاجه مضاعفات يصعب تدركها ، ويكون بناء على قرار يصدر من لجنه طبية .
إذا مضمون هذه الفقرة من المادة (6) هو دليل على ضرورة توافر العقد بين المريض والطبيب من حيث الأصل .
كما نستخلص ذلك أيضاً من نص المادة (10) من ذات القانون في الفقرة (د) حيث اشترط الموافقة الكتابية لإجراء العمليات الجراحية من المريض نفسه ، أو من المسؤول عنه .
يمكن القول إن العلاقة بين المريض والطبيب تقوم على أساس عقدي، مما يجعل مسؤولية الطبيب ذات طبيعة عقدية. ويتميز العقد الطبي بخصوصية تفرده عن سائر العقود، إذ يتعلق محله بجسم الإنسان، الذي يتمتع بحرمة وحصانة خاصة. لذلك، لا يجوز المساس به إلا عند الضرورة العلاجية أو الحاجة الطبية، باعتبار أن حق الإنسان في الحياة وسلامة الجسد يجمع بين حق الله تعالى وحق الفرد ، والعلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على الثقة ، وليس من مقتضي هذه الثقة أن يوقع المريض لطبيبه على بياض ، و أنما هي ثقة متبادلة تفرض المصارحة والتعاون المثمر بين طرفي العقد .
وقد تعددت تعريفات الفقه للعقد الطبي ، حيث عرفه جانب من الفقه بأنه " هو كل إجراء يُجرى على جسم الإنسان أو نفسه، ويتوافق في جوهره مع الأصول العلمية والقواعد الطبية المعترف بها، ويباشره طبيب مرخَّص له قانوناً بممارسة المهنة، بغرض الكشف عن الأمراض وتشخيصها وعلاجها، سواء لتحقيق الشفاء أو للتخفيف من آلام المريض. ويهدف هذا العمل إلى صون صحة الأفراد، مع ضرورة الحصول على موافقة الشخص الذي يُجرى عليه التدخل الطبي" كما عرف بأنه " العمل وفق العلم المتخصص بأحوال بدن الإنسان ونفسه لحفظ حاصل الصحة واسترداد زائلها "
على الرغم من وجاهة التعاريف السابقة، إلا أنها تظل قابلة للنقد؛ فالتعريف الأول اتخذ صيغة الشرح أكثر من كونه تعريفًا مباشرًا، في حين جاء التعريف الثاني مختصرًا دون إيضاح كافٍ. أما السنهوري فقد عرّف العقد الطبي بأنه اتفاق بين الطبيب والمريض، يلتزم فيه الطبيب بتقديم العلاج، ويلتزم المريض بالمقابل بدفع تكاليف العلاج أو أتعاب الطبيب، وتقوم مسؤولية الطبيب العقدية في حال إخلاله بالتزاماته على أساس الإخلال بعقد قائم بين الطرفين. ، تقوم المسؤولية العقدية بمجرد الإخلال بالالتزامات المترتبة على العقد، ويحدث ذلك عندما يمتنع المدين عن تنفيذ ما التزم به تعاقديًا. ولتحقق المسؤولية العقدية للطبيب، يلزم توافر مجموعة من الشروط، وهي:
1 ـ وجود عقد بين الطرفين.
2 ـ أن يكون هذا العقد صحيحًا من الناحية القانونية.
3 ـ أن يكون المضرور هو المريض نفسه.
4 ـ أن يكون الخطأ المنسوب للطبيب ناتجًا عن إخلاله بالتزام ناشئ عن عقد العلاج.
5 ـ أن يكون المدعي ذا صفة تخوّله الاستناد إلى العقد.
وقد تبنى الفقه الفرنسي، منذ حكم مارسيه الصادر عن محكمة النقض الفرنسية عام 1936م، المبدأ القاضي بأن مسؤولية الطبيب في الأصل ذات طبيعة تعاقدية، وأن وجود عقد صحيح بين المريض والطبيب يترتب عليه التزام الأخير بتعويض الضرر عند الإخلال، ولو كان ذلك الإخلال غير إرادي. وقد حظي هذا التوجه بتأييد واسع في الفقه الفرنسي، مما أثر بوضوح في اجتهادات القضاء، ويتضح ذلك في حكم محكمة النقض الفرنسية الصادر سنة 1996م الذي أكد الطبيعة العقدية لمسؤولية الطبيب.
يرى عدد من الفقهاء المصريين ضرورة مخالفة اتجاه القضاء المصري الذي يعتمد في الغالب على المسؤولية التقصيرية للطبيب، ويميلون بدلاً من ذلك إلى تبني النهج الفرنسي القائم على اعتبار مسؤولية الطبيب عقدية. وقد أقرت محكمة النقض المصرية أن مسؤولية الطبيب الذي يختاره المريض أو من ينوب عنه للعلاج هي مسؤولية ناشئة عن عقد، حتى وإن لم يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بضمان شفاء المريض أو نجاح العملية الجراحية، إذ أن التزامه يقوم على بذل العناية لا تحقيق النتيجة. ومع ذلك، فإن هذه العناية تستلزم من الطبيب أن يقدم لمريضه جهداً صادقاً ويقظة تتماشى مع القواعد الطبية الراسخة، مما يجعله مسؤولاً عن أي تقصير في أدائه المهني.

الفرع الثاني :المسئولية التقصيرية للطبيب

تُعرَّف المسؤولية التقصيرية بوجه عام بأنها الحالة التي تنشأ خارج نطاق العلاقة التعاقدية، ويكون مصدر الالتزام فيها هو القانون. فإذا ارتكب شخص فعلًا ألحق ضررًا بالغير، التزم بتعويضه عن هذا الضرر. وبذلك تقوم المسؤولية التقصيرية على الإخلال بالتزام قانوني ثابت يتمثل في عدم الإضرار بالآخرين .

تُعد المسؤولية التقصيرية أو ما يُعرف بالفعل الضار من أبرز موضوعات القانون المدني، وقد تناولتها العديد من الأبحاث والدراسات. ومع ذلك، يظل المجال مفتوحًا لمزيد من البحث نظرًا لأهميتها وتعدد أبعادها، بالإضافة إلى ارتباطها بالتطور الصناعي والتكنولوجي الحديث. ويمكن تقسيم دراسة هذا الموضوع إلى اتجاهين رئيسيين:

1 ـ الاتجاه الشخصي: يستند إلى نظرية الخطأ، حيث يُعد الخطأ أساس قيام المسؤولية التقصيرية وفق هذه النظرية. فإذا تسبب الخطأ في إلحاق ضرر بالغير، التزم مرتكبه بالتعويض. ويُنسب الفضل في صياغة هذه القاعدة إلى القانون المدني الفرنسي القديم، الذي لم يَرُق له الوضع في القانون الروماني، إذ لم يتضمن الأخير قاعدة عامة للمسؤولية التقصيرية عن الأفعال غير المشروعة، بل اقتصر على تنظيم أفعال محددة اعتُبرت أعمالًا غير قانونية تستوجب التعويض.

2 _ الاتجاه الموضوعي :تشير نظرية تحمّل التبعة بوجه عام إلى اتجاه فقهي فرنسي برز في أواخر القرن التاسع عشر، يقوم على تأسيس المسؤولية التقصيرية على عنصر الضرر فقط، بحيث لا يُشترط لقيامها إثبات ركن الخطأ، بل يكفي تحقق الضرر. وقد جاء ظهور هذا الاتجاه نتيجة الثورة الصناعية في فرنسا وما صاحبها من توسع في الصناعات الحديثة، وما نتج عن ذلك من تزايد المخاطر المرتبطة باستخدام الآلات الميكانيكية ، وأن من الممكن أن تصيب الغير بضرر دون وجود خطأ ينسب إلي المشروع الصناعي ، أو وجوده مع صعوبة إثباته .

على الرغم من أن الفقه والقضاء استقرا على أن مسؤولية الطبيب في الأصل ذات طبيعة تعاقدية، إلا أن هناك حالات تتحول فيها هذه المسؤولية إلى تقصيرية، ومن أبرزها:

1 ـ إذا تسبب المريض نفسه في إلحاق ضرر بالغير، فإن مسؤولية الطبيب تجاه هذا الغير تكون تقصيرية، حتى وإن كان هناك عقد صحيح وساري المفعول بين الطبيب والمريض أو من ينوب عنه.

2 ـ إذا باشر الطبيب التدخل دون طلب من المريض، كما في حالة إصابة شخص في الطريق العام فيستدعيه المارة لإسعافه، أو إذا صادف الطبيب حادثًا فتدخل بمبادرة شخصية لتقديم المساعدة، فتكون المسؤولية هنا تقصيرية لغياب العلاقة التعاقدية.

3 ـ عندما يعمل الطبيب بصفته موظفًا في إطار وظيفة عامة، حيث يكون خاضعًا للأنظمة واللوائح الخاصة بالعاملين بالدولة، وفي هذه الحالة لا يُسأل إلا على أساس المسؤولية التقصيرية.

وهناك العديد من الفقهاء والقالين بأن المسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية ، وقد اعتبروا أن مسئولية الطبيب تقصيرية وكان لديهم الحجج التي اعتمدوا عليها وهي :

1 لا يمكن اعتبار حياة الإنسان مجالًا للتعاقد، إذ لا يجوز للطبيب التصرف في جسم المريض كيفما شاء تحت أي ظرف، فحياة الإنسان وسلامته محمية بمقتضى القانون والنظام العام. وأي انتهاك لهذا الحق يعرض الطبيب للمسؤولية وفق أحكام المسؤولية التقصيرية .

2 حالات إصابة المريض المفاجئة: في هذه الحالات يكون المريض فاقد الوعي أو في غيبوبة تمنعه من تكوين علاقة تعاقدية مع الطبيب، إذ يصبح غير قادر على التعبير عن موافقته أو رفضه. وبذلك يُعد أي خطأ يرتكبه الطبيب هنا خطأً تقصيريًا، لغياب العلاقة التعاقدية بين الطرفين.

3 _ المهن الطبية لها طبيعة فنية لا يجوز اعتبار حياة الإنسان مجالًا للتعاقد، إذ أن طبيعة الالتزامات الطبية معروفة لدى الأطباء فقط، ولا تُدرج ضمن العقد المبرم بين الطبيب والمريض. كما أن المريض غالبًا يجهل هذه المسائل الطبية ويمتلك معلومات محدودة عنها، مما يجعل من غير العادل تحميله مسؤولية الاطلاع أو التقدير في هذا السياق.

وقد تأثر المشرع الليبي بالمسئولية على أساس تحمل التبعة سالكا في ذلك النهج الذي سار عليه القانون الفرنسي والقانون المصري ،فقد أخذ بنظرية تحمل التبعة في بعض النواحي المهمة والحساسة وما يتولد عنها من مخاطر .

وبناء علية فإنه مسئولية الطبيب تكون عقدية ، و أنه هناك حالات استثنائية تكون مسئولية الطبيب فيها تقصيرية ، و بالأخص في حالة عدم وجود رابطة عقدية ، ومن مجالات تطبيق المسئولية التقصيرية هي :

1 _ الأعمال الطبية التي تتم بدون اتفاق مسبق بين الطبيب والمريض ، أي بدون عقد طبي كالإسعاف المقدم إلي شخص مغمي عليه .

2 _ العلاج المقدم إلي قاصر أو إلي بدون موافقة ممثله القانوني ،

3 _ الأخطاء المتولدة عن التدخلات الطبية التي ينفذها الطبيب في القطاع العام .

ونستخلص مما سبق أن التمييز بين المسئولية التعاقدية والمسئولية التقصيرية يبقى بدون أثر في القانون الطبي ، لأن المسئولية المدنية تؤسس في كلتا الحالتين على خطأ الطبيب .

كما أنه لا يمكن الجمع بين المسئولية التعاقدية و التقصيرية، لان الأولى تكون بين المتعاقدين في حين أن المسئولية التقصيرية تكون بالنسبة للغير ، وفي الحالات لا يكون بصددها عقد قائم
بين طرفين ، فلا يمكن أن يجمع الشخص بين وصف المتعاقد ووصف الغير في آن واحد .

المطلب الثاني: أركان المسئولية المدنية للطبيب

لإثبات المسؤولية المدنية للطبيب، سواء كانت عقدية أم تقصيرية، يجب توفر ثلاثة شروط أساسية: أولًا، أن يكون الطبيب قد ارتكب خطأً، وهو ما سنوضحه في القسم الأول؛ ثانيًا، أن يكون هذا الخطأ قد تسبب في إلحاق ضرر بالمريض؛ وثالثًا، أن توجد علاقة سببية مباشرة بين الخطأ والضرر الناتج.
هذا ما سنتناوله في الفرع الثاني .

الفرع الأول: الخطأ الطبي الظاهر

لقد تطورت قواعد المسئولية الطبية تطوراً ملحوظاً ، فلم يكن من المتصور في البداية مساءلة الأطباء عن أخطائهم ، ولكن مع استقرار مبادئ المسئولية المدنية أصبح من الممكن مساءلتهم عن الأخطاء العمدية ثم تطورت المسئولية بعد ذلك فأصبح الأطباء مسئولين عن مجرد الإهمال والخطاء الجسيم . ويعتبر الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لقيام المسئولية الطبية ، والخطاء الطبي يخضع للمبادئ العامة للخطأ الموجب للمسئولية المدنية بصفة عامة .
تعريفات الخطاء الطبي عديدة ومتنوعة ، ويمكن اعتبار الخطأ الطبي هو : كل حركة قام بها الطبيب أدت إلي حدوث ضرر للمريض . فقد ظهرت ثلاثة معايير لتعريف الخطأ الطبي وهما : المعيار الموضوعي والمعيار الشخصي والمعيار المختلط .
1_ المعيار الشخصي : يقصد بالمعيار الشخصي التزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصّر ، فيجب البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه . أن النظر إلي الشخص المعتدي لا إلي التعدي بحد ذاته ، مع الأخذ بإمكانياته الذاتية ودرجة حرصه ، ففي حالة انحرافه لالتزاماته تتم مسائلته .
ويعاب هذا المعيار أنه يستلزم البحث في ظروف وأحوال كل طبيب على حده، مع مراقبة تصرفاته وأحواله ، حتى تتمكن من معرفة ما إذا كان سلوكه يشكل خطأً أم لا ، بالمقارنة مع سلوكه العادي ، إلا أنه أمر خفي يتعذر كشفه في الحياة العملية ، ولا يمكن الكشف عنها إلاّ باللجوء القاضي إلي الخبرة القضائية .
2 _ المعيار الموضوعي : ويقصد بذلك المعيار العام الذي يُقاس عليه الفعل وفق سلوك موحد لا يتغير من حالة إلى أخرى، ويُستند فيه إلى تصرفات الشخص المعتاد الذي يتحلى بالحيطة والانتباه في معالجة المرضى، دون الخروج عن أصول وقواعد المهنة الثابتة. فعلى سبيل المثال، إذا ارتكب الطبيب خطأً أثناء علاج مريض، يقوم القاضي بمقارنة سلوكه بسلوك طبيب آخر في نفس المستوى، سواء كان عامًا أو أخصائيًا. كما يجب الأخذ في الاعتبار الظروف المحيطة بالطبيب، مثل حالة المريض وضرورة تقديم إسعافات عاجلة قد لا تتوفر في مناطق معينة مقارنة بمدن أخرى، أو توفر الإمكانات اللازمة لإجراء الفحوصات المخبرية والإشعاعية، بحيث يُراعى سياق الزمان والمكان عند تقييم تصرف الطبيب.
حيث عرفه السنهوري بأنه " هو الشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس ، فما هو خارق الذكاء شديد اليقظة ، ولا هو محدود اليقظة "
و القضاء تبنى هذا المعيار حيث قضت المحكمة العليا في أحدى أحكامها بأنه " وكان الحكم المطعون فيه قد انتهى إلي أن ما قامت به الشركة الطاعنة يمثل خطأ تقصيرياً باعتباره من الإخلال بالالتزام القانوني الذي يفرضه على الكافة عدم الإضرار بالغير والذي يقتضي من الجميع تبصراً في التصرف ويوجب على الأفراد بذل عناية الشخص العادي الذي يراعي في سلوكه دائما ما يقتضيه هذا الالتزام من واجبات "
ويعاب على هذا المعيار أنه يؤدي إلي صعوبة تقدير الظروف الخارجية ، وأنه لا يمكن تطبيقه على الإطلاق دون مراعاة بعض الظروف الداخلية كالسن ، حيث لا يمكن مقارنة سلوك طبيب حديث التخرج مع طبيب له خبرة طويلة .
3 _ المعيار المختلط : هو معيار توفيقي أخذ من المعيار الموضوعي والشخصي . أن يقوم على ضرورة الأخذ بالمعيار الموضوعي مع مراعاة بعض الملابسات والظروف الداخلية المحيطة بالطبيب ، التي تؤثر في سلوكه ، ويقاس هذا الأخير مع سلوك طبيب يقظ وجد في ذات الظروف لكي يساير التطورات الاجتماعية والتقدم العلمي .

فعلى القاضي أن يقدر خطأ الطبيب وفقاً لكفاءته ، والوسائل التي من الواجب أن تكون تحت يده وقت تنفيذ العمل ، ذلك أنه لا يتطلب من طبيب الريف بإمكانياته المحدودة ، ما يتطلب من طبيب يعمل في مستشفى خاص له إمكانيات ، كعملية نقل الكلى أو القلب التي يتولاها جراح أخصائي أعتاد على إجرائها أكثر من مرة يختلف عن جراح آخر لا يجري إلاّ العمليات الصغيرة البسيطة كالزائدة الدودية أو اللوزتين .
حيث نص المشرع في قانون المسئولية الطبية رقم 17 لسنة 86 على ثبوت المسئولية الطبية على كل خطأ مهني كان نتيجة ممارسة نشاط طبي نتج عنه ضرر للغير ، ويعد خطأ مهنياً أي إخلال بالتزام تفرضه القوانين السارية أو الأصول العلمية الثابتة للمهنة ، مع مراعاة الظروف المحيطة و الإمكانيات المتاحة .
إذا المشرع الليبي أخذ بالمعيار المختلط في تحديد الخطأ الطبي حيت نص على الأخذ بالظروف المحيطة و الإمكانيات المتاحة ، وهنا في اختلاف بين موقف القضاء والمشرع ، فيجب على القضاء أن يسلك نفس مسلك المشرع لأن المعيار المختلط أفضل من المعيار الموضوعي .

الفرع الثاني: الضرر وعلاقة السببية

بعد ما تناولنا الخطأ الطبي كركن من أركان المسئولية الطبية ، فإن هذا الركن لا يكفي لقيام مسئولية الطبيب ، ومن ثم لابد من توافر ركن الضرر وعلاقة السببية حتى تقوم مسئولية الطبيب.

أولاً: ركن الضرر

يعتبر الركن الثاني للمسئولية الطبية ، بل جوهرها ، حيث لا ضرر لا مسئولية . وكما يفهم من أحكام المحكمة العليا " هو الإخلال بحق ، أو مصلحة مشروعة للطالب أو في المستقبل "
ومن التعريفات التي عرفه بها الضررهو : ذلك الأذى الذي يصيب المريض في نفسه أو في ماله أو شعوره نتيجة عمل الطبيب غير المعتاد .
يمكن أن تتخذ الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي شكلين: مادية أو معنوية. فالضرر المادي يتعلق بالمصالح المالية للمتضرر، إذ أن الإضرار بجسم الإنسان أو إصابته قد يؤدي إلى تكبد نفقات علاجية، أو إلى تراجع القدرة على الكسب أو فقدانها كليًا، أو التأثير على قدرة المريض الإنتاجية. وقد تمتد آثار هذا الضرر لتشمل عائلة المريض، خاصة في حالات العجز الجزئي أو الكلي، حيث يترتب على القاضي إلزام الطبيب بالتعويض عن الضرر الذي لحق بالمتضررين من المحيطين بالمريض
أما الضرر المعنوي فيتمثل في المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو العجز الناتج عن خطأ الطبيب، بما في ذلك الألم الجسدي والنفسي وما قد ينجم عنه من تشوهات أو فقدان وظائف الأعضاء. كما يحق للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر المتوقع حدوثه مستقبلًا إذا كان محققًا الإمكانية. ويتم تقدير الضرر المعنوي من خلال دراسة تأثير الإصابة أو العجز على جسم الإنسان، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة عمل المريض ومهنته وظروفه الاجتماعية والعائلية وعمره.
المشرع في قانون المسئولية الطبية جعل الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام ، كما نص على عدم جوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية قبل وقوع الضرر ، وفي حالة الاتفاق على ذلك يقع الاتفاق باطلاً . كما نص المشرع على عدم قيام المسئولية في حالة كان الضرر ناشئاً عن خطأ المريض أو التزامه بتعليمات الطبيب أو بسبب أجنبي لا دخل للطبيب فيه.

ثانياً : علاقة السببية

لا يكفي لتحقق المسئولية الطبيب وقوع الخطأ الطبي و الضرر فقط ، بل لابد أن يكون ما أصاب المريض من ضرر نتيجة مباشرة للخطأ المرتكب من قبل الطبيب المعالج ، وأن يرتبطان ببعضها البعض ، فلا بد من وجود علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الحاصل للمريض .
وعلاقة السببية هي وجود رابطة مباشرة بين الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب ، والضرر الذي أصاب المريض ، وأن يكون الخطأ هو السبب الذي أذى إلي وقوع الضرر
تُعد الرابطة السببية من الشروط الأساسية للمسؤولية المدنية للطبيب، حيث تُعتبر هذه العلاقة ضرورية ومستقلة عن وجود الخطأ أو الضرر بحد ذاته. فعلى الطبيب الذي ارتكب خطأً أدى إلى وقوع ضرر بالمريض أن يكون هناك رابط سببي مباشر بين الخطأ والضرر. فقد يحدث أن يقع خطأ طبي، لكنه لا يكون السبب الفعلي للضرر الذي أصاب المريض، مثل

حالة إهمال الطبيب إجراء عملية جراحية، بينما يتوفى المريض نتيجة أزمة قلبية لا علاقة لها بالإهمال، بل بسبب مرض آخر، وفي مثل هذه الحالات، يصبح تحديد وجود العلاقة السببية أمرًا جوهريًا لتقرير مسؤولية الطبيب أم عدمها.
إذا رغب الطبيب في نفي وجود العلاقة السببية، فعليه تقديم الإثبات ورفع المسؤولية عن نفسه، كما ورد في المادة (24) من قانون المسؤولية الطبية، التي تنص على عدم قيام المسؤولية في حال كان الضرر ناتجًا عن رفض المريض تلقي العلاج أو عدم التزامه بتعليمات الطبيب. كما تنقطع العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر عند وجود سبب خارجي، مثل حادث مفاجئ، قوة قاهرة، أو تصرف المتضرر نفسه. وتجدر الإشارة إلى أن تحديد وجود العلاقة السببية بين الخطأ والضرر يُعد من مسائل الواقع التي يعود تقديرها لقاضي الموضوع، مع وجوب استناده إلى أسباب معقولة تدعم ما انتهى إليه في حكمه.
يُعد البحث في العلاقة السببية وإثباتها أو نفيها ضمن نطاق المسؤولية الطبية أمرًا معقدًا وصعبًا، نظرًا لأن موضوعه يتعلق بجسم الإنسان وقدرته على تحمل المرض ومضاعفاته. فكل مرض يحمل في طياته العديد من الغموض والأسرار، وتتفاوت تطورات المرض ومضاعفاته بطريقة تجعل حتى أكثر الأطباء خبرة يواجهون صعوبة في تشخيص الحالة بدقة وتحديد السبب الفعلي لتدهور الوضع الصحي للمريض. وغالبًا ما تحدث حالات وفاة يُرجع سببها في البداية إلى خطأ طبي، لكن الفحوصات والتشريح بعد الوفاة قد تكشف عكس ذلك .

المبحث الثاني: آثار المسئولية المدنية للطبيب

عندما تتوافر أركان المسؤولية المدنية من خطأ وضرر ووجود علاقة سببية بينهما، تنشأ المسؤولية الطبية، مما يمنح المريض حق المطالبة بالتعويض عن الخطأ الذي وقع عليه من الطبيب. كما تتحمل الجهة المسؤولة عن الطبيب واجب توقيع العقوبات التأديبية المناسبة عليه. وبناءً على ذلك، سنناقش في المطلب الأول الإجراءات التأديبية للأطباء، بينما سنتناول في المطلب الثاني تعويض المضرور عن الأضرار التي لحقت به.

المطلب الأول: تأديب الأطباء

تُطبق الوسائل التأديبية على الطبيب الذي يثبت ارتكابه لأخطاء طبية تجاه المرضى، سواء من قبل نقابة الأطباء أو وزارة الصحة، عبر لجان طبية متخصصة ووفق الأصول المهنية المعمول بها. بعد دراسة الشكوى المقدمة ضد الطبيب، وإذا ثبت الخطأ الطبي، يكون الطبيب معرضًا للمسؤولية المدنية والجزائية بالإضافة إلى المسؤولية التأديبية. وهناك العديد من الشكاوى المرفوعة ضد أطباء لا تزال قيد التحقيق.
وبما أن الطبيب إنسان، فمن الطبيعي أن يقع في الأخطاء، والتي تترتب عليها مسؤولية تعويض المتضرر. إلى جانب المسؤولية المدنية، يتحمل الطبيب مسؤولية تأديبية تفرضها الجهة الطبية المختصة، وهو ما سنستعرضه في الفرع الأول، بينما سنتناول في الفرع الثاني العقوبات التأديبية المقررة للأطباء.

الفرع الأول: المسئولية التأديبية للأطباء

يقصد بالمسئولية التأديبية بشكل عام إخلال الشخص بالواجبات التي تفرضه عليه واجباته المهنية، وهي في الأساس مسئولية سلوكية.
وبالنسبة للأطباء يتعلق بسلوكهم اتجاه المرضى وهذا السلوك ألزمته به قوانين المهنة وتشريعاتها من السلوكيات التي نظمتها لوائح المهنة الإنسانية ، وطالبت الأطباء الإلتزام والتقيد بها.
تنص المادة (22) من النظام الأساسي لنقابة الأطباء في ليبيا لسنة 1973 ولائحته التنفيذية على أنه: أي طبيب يخل بواجباته المهنية، أو يرتكب خطأً مهنيًا، أو يقصر في الالتزام بما تنص عليه لوائح النقابة، يكون عرضة لإجراءات تأديبية تُتخذ ضده أمام مجلس التأديب التابع للنقابة.
لذلك، يخضع الطبيب الذي لا يلتزم بواجباته المهنية للجزاءات التأديبية التي تفرضها نقابة الأطباء عبر مجلس التأديب التابع لها. وتتمثل المسؤولية التأديبية في صميمها بسلوك الطبيب، حيث تُقيَّم تصرفاته وفق المبادئ التي تلزمها المهنة والتشريعات، مثل الصدق والنصيحة والوفاء والإخلاص والأدب وغيرها من السلوكيات الإنسانية في التعامل مع المرضى. كما أن الجزاءات التأديبية لها حدود محددة، فهي تؤثر على المصالح الوظيفية للطبيب فقط، مثل حرمانه من مزايا الوظيفة، دون المساس بشخصه أو حريته أو ممتلكاته الخاصة

أن قواعد آداب الطب ترتب في ذمة الطبيب التزاماً بالشرف ، فكل إخلال بهذا الالتزام يؤديإلي قيام المسئولية المهنية ، حيث أن الخطأ المتعلق بآداب الطب بعدم الأداء أو الأداء السيئ لواجب متعلق بممارسة المهنة .
تهدف المسؤولية التأديبية إلى تنظيم المهنة وضمان الانضباط داخلها، وليس إلى تعويض الضرر المادي للمتضرر. وتتمثل الجزاءات التأديبية في عقوبات غير مالية، حيث يقتصر هدفها على معاقبة الطبيب المخطئ وحماية مهنة الطب من السلوكيات الخاطئة، دون أن تهدف إلى تقديم تعويض مالي للضرر الناتج عن الخطأ..

الفرع الثاني: العقوبات التأديبية على الأطباء

من خلال استقراء النصوص التشريعية ذات الصلة بالموضوع نجد أن المشرع لم يضع تعريفاً للعقوبة التأديبية تاركاً الأمر لاهتمامات الفقه والقضاء حيث اقتصر اهتمامه على تحديد أنواع العقوبات التأديبية وتقسيماتها .
حيث قام الفقهاء بوضع عدة تعريفات للعقوبة التأديبية عرفه البعض بأنها " جزاء أدبي ومادي في آن واحد ينطوي على عنصر الإيلام المقصود بسبب ارتكاب مخالفة تأديبية تلحق الموظف في وضعه الوظيفي فقط فيؤدي إلي الحرمان عن بعض ، أو كل الحقوق التي يتمتع بها الموظف" ومنهم من عرفها بأنها " جزاء وظيفي يصيب الموظف الذي تثبت مسئوليته في ارتكاب خطأ تأديبي معين توقع باسم، ولمصلحة الطائفة المنتمي إليها تنفيذاً لأهدافها المحددة فقط "
كما عرفت بأنها " جزاء يوقع على الموظف الذي تثبت مسئوليته عن مخالفة تأديبية "
يمكن استنتاج أن الجزاء التأديبي هو وسيلة إدارية تهدف إلى ردع المخالفين والانضباط المهني، ويقتصر في الأصل على التأثير في المزايا الوظيفية دون المساس بشخصية الموظف أو حريته أو ممتلكاته. ومع ذلك، هناك بعض العقوبات التأديبية التي قد تمس حرية الموظف في حدود ضيقة وتخص فئات معينة.
تبدأ إجراءات العقوبة بعد تلقي النقابة للشكوى واتخاذها جميع الإجراءات القانونية اللازمة، بما في ذلك تشكيل لجنة تحقيق ترفع توصياتها بشأن ارتكاب الطبيب للخطأ الطبي. وعند ثبوت الخطأ، يمكن للمجلس التأديبي لنقابة الأطباء فرض إحدى العقوبات التالية على الطبيب:

1. الإنذار.
2. اللوم.
3. الخصم من المرتب لمدة لا تتجاوز تسعين يومًا في السنة، مع تحديد الخصم الشهري بما لا يزيد عن ربع المرتب.
4. الحرمان من الوظيفة.
5. الحرمان من الترقية لمدة تتراوح بين سبعة أشهر وثلاث سنوات.
6. الإيقاف عن مزاولة المهنة لمدة لا تتجاوز سنة.
7. خفض الدرجة الوظيفية.
8. العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة.

قدمت العديد من الشكاوى من قبل مرضى إلى نقابة الأطباء ووزارة الصحة، حيث شكلت لجان تحقيق للنظر فيها، واتخذ المجلس التأديبي إجراءات عقابية ضد بعض الأطباء المخالفين. ومن بين هذه الشكاوى ما حدث في مركز بنغازي الطبي، حيث تم توقيف عدد من الأطباء أثناء ممارسة عملهم واحتجازهم بطريقة اعتُبرت تعسفية، وتطبيق عقوبات عليهم بالمخالفة لقوانين الوظيفة العامة أو دون إجراء التحقيقات الإدارية اللازمة. وفي هذا السياق، استنكرت النقابة تصرف هؤلاء الأطباء، ودعت في بيان رسمي إلى تدخل رئيس حكومة الوحدة الوطنية ووزير الصحة لتشكيل لجنة مستقلة ومحايدة من المختصين للتحقيق مع جميع الأطراف المعنية (الأطباء، إدارة المركز، الجهاز المختص) للوقوف على الحقيقة، واتخاذ الإجراءات القانونية المناسبة بناءً على نتائج التحقيق.
وتتمثل الأخطاء التي تستوجب العقوبات التأديبية :
1 _ كل تقصير في الواجبات التي نص عليها القانون : أن تنفذ الواجبات على الوجه الأكمل .
2 _ عدم الامتثال أصلاً للواجبات أي مخالفة قواعد آداب المهنة ، وقد يترتب عن هذه الأخطاء مسئوليات أخرى جنائية إذا شكل هذا الخطأ جريمة مدنية .
ومن بين صور الأخطاء المهنية التي ترتب عقوبة تأديبية:

- مخالفة التزامات الطبيب .
- مخالفة قواعد النظافة والعلاج والوقاية العامة .
- الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة .

الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها .
استعمال الآت ، أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها ، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوت ضرر من جراء هذا الاستعجال .

المطلب الثاني: تعويض المرضى عن الضرر

سوف نتعرض إلي بيان تعريف التعويض وأنواعه في الفرع الأول ثم تقدير التعويض واستحقاقه في الفرع الثاني .

الفرع الأول: مفهوم التعويض وأنواعه

عند تحقق أركان المسؤولية الطبية والمتمثلة في وجود خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما، يصبح الطبيب ملزماً قانوناً بتحمل تبعات الأضرار التي ألحقها بالمريض، ويترتب عليه التزام بالتعويض وفق أحكام القانون. فكل فعل خاطئ يؤدي إلى إلحاق ضرر بالغير يستوجب على مرتكبه جبر هذا الضرر. وبناءً على ذلك، سنعرض أولاً مفهوم التعويض، ثم نتطرق إلى أنواعه لاحقاً.

أولاً : تعريف التعويض

يُعد التعويض وسيلة قانونية تهدف إلى إزالة الضرر أو التخفيف من آثاره، ويُعد الجزاء المدني المترتب على قيام المسؤولية المدنية. وهو لا يُعتبر عقوبة للمسؤول عن الفعل الضار، وإنما وسيلة لجبر الضرر اللاحق بالمضرور. فإذا ثبتت مسؤولية المدعى عليه عن الضرر الذي أصاب المدعي، وجب على القاضي إلزامه بأداء ما يعوض هذا الضرر ويجبر آثاره، إذا التعويض الهدف منه هو جبر الضرر الذي يتسبب به المسئول بعد توافر أركان المسئولية .يُعد الخطأ الطبي كل تصرف يصدر عن الطبيب ويخالف القواعد والأصول المهنية التي يفرضها العلم والخبرة الطبية وقد يأخذ هذا الخطأ شكلاً فنياً أو مهنياً، مثل الإخلال بخطة العلاج، أو إهمال متابعة حالة المريض، أو الجهل بالجوانب الفنية التي يفترض الإلمام بها، أو القيام بعمليات جراحية أو تجارب على الإنسان دون الالتزام بالضوابط القانونية المنظمة لها. كما يشمل إعطاء المريض دواءً على سبيل الاختبار، أو استخدام أجهزة طبية دون معرفة كافية بكيفية تشغيلها أو دون اتخاذ التدابير اللازمة لمنع الأضرار المحتملة، إضافةً إلى التقصير في الإشراف والرقابة، أو الامتناع عن الاستعانة باختصاصي في الحالات التي تستدعي ذلك. وفي جميع هذه الحالات، يتحمل الطبيب المسؤولية عن الأضرار الناتجة ويلتزم بتعويض المريض.

ثانياً :أنواع التعويض

يكون التعويض إما عن طريق التعويض العيني أو التعويض بمقابل.

1 _ التعويض العيني :وهو إعادة المضرور إلي الحالة التي كان عليها قبل ارتكاب المسئول الضرر إذا كان ممكنا ، و للقاضي أن يحكم بالتعويض العيني بناء على طلب المضرور متى كان ذلك ممكناً ، بحيث يزيل الضرر الناشئ عنه .

يُعد هذا النوع من التعويض شائعاً في الالتزامات التعاقدية، كما يمكن أن يطبَّق في بعض صور المسؤولية التقصيرية، إلا أن مجاله يظل محدوداً لعدم إمكانية تنفيذه في جميع الحالات. فعلى سبيل المثال، إذا ارتكب الطبيب خطأ أثناء إجراء عملية جراحية نتج عنه تشوّه للمريض يمكن إصلاحه، جاز للقاضي إلزامه بإزالة الضرر من خلال إجراء عملية أخرى لمعالجة التشوّه. ويشترط في التنفيذ العيني أن يكون ممكناً عملياً، وألا يشكل عبئاً غير مبرر على المدين أو يمس حريته الشخصية. وقد تبنّى القضاء هذا المبدأ، حيث أصدرت بعض أحكامه بإلزام التعويض العيني متى توافرت إمكانية تطبيقه.

2 _ التعويض بمقابل : ولكون التعويض العيني أمر عسير في مجال المسئولية الطبية ، فالغالب أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة نقدياً .

إذ يمكن تقدير مختلف الأضرار، بما في ذلك الأضرار المعنوية، بقيمة مالية، ويُعد التعويض النقدي الشكل الأكثر شيوعاً في جبر الضرر الناشئ عن المسؤولية التقصيرية. ويتمثل هذا التعويض في مبلغ يحدده القاضي بهدف إصلاح الأذى الذي أصاب المتضرر. وينبغي أن يتناسب مقدار التعويض مع حجم الضرر، دون زيادة أو نقصان، باعتبار أن الغرض الأساسي منه هو إعادة الوضع إلى ما كان عليه، وهو ما استقر عليه القضاء في أحكامه .

الأصل أن يتم سداد التعويض النقدي دفعة واحدة، غير أنه يمكن للمحكمة أن تقرر دفعه على أقساط أو على شكل إيراد دوري لفترة محددة، شريطة ألا يكون هذا الإيراد مدى الحياة، إذ إن القانون يمنع ذلك. ويتعين على المحكمة عند الفصل في النزاع أن تحدد بدقة عناصر الضرر التي استندت إليها في حكمها، مع مناقشة كل عنصر على حدة وبيان مدى

استحقاق طالب التعويض له. وبما أن الحق في الحياة وسلامة الجسد من الحقوق المصونة في القوانين والدساتير، ومن المقاصد الجوهرية للشريعة الإسلامية، فإن أي إجراء طبي يؤدي إلى إلحاق أذى بالمريض، مثل فقدان عضو أو حدوث إصابة أو إعاقة دائمة أو مؤقتة، يُعد انتهاكاً لهذا الحق، ويترتب عليه التعويض. وتكمن الإشكالية الكبرى في تحديد قيمة التعويض، إلا أن القضاء يستعين بمعيار الشخص المعتاد لتقدير الأضرار الناتجة عن المساس بسلامة الجسد، إلى جانب المعيار الشخصي، باعتبار أن هذه الأضرار ذات طبيعة موضوعية لا تختلف كثيراً بين الأشخاص. وفي جميع الحالات، يبقى تقدير مبلغ التعويض خاضعاً للسلطة التقديرية للقاضي وفقاً لاقتناعه وظروف القضية.
في بعض الحالات، قد يتفق الطبيب المتسبب في الضرر مع المريض على مبلغ التعويض عن الأذى الجسدي، أو قد يُحدد هذا المبلغ بموجب حكم قضائي نهائي. وفي هذه الحالة، لا يجوز للمضرور المطالبة بتعويض إضافي خارج نطاق ما تم الاتفاق عليه أو ما نص عليه الحكم، إلا إذا ظهرت وقائع جديدة لم يشملها الاتفاق أو الحكم، مثل ازدياد نسبة العجز بعد صدور القرار أو حدوث أضرار لاحقة مرتبطة بالإصابة الأصلية.
كما يحق للطبيب، إذا تعافى المريض كلياً أو جزئياً لسبب ما، أن يقيم دعوى لإعادة تقييم التعويض بحيث يتم خصم ما يعادل التحسن الذي طرأ على حالة المضرور، إذ يُعد ذلك متعارضاً مع الحكم السابق سواء كان التحسن ناتجاً عن عوامل طبيعية أو عن تدخل طبي آخر.

الفرع الثاني: تقدير التعويض واستحقاقه

أن مسألة تقدير التعويض وآليتها وصعوبتها ، من يقع عليه هذا العمل ، وكذلك الأسس القانونية المطلوبة لها ، وواجبات الخبراء الدين تعينهم المحكمة ، هو من أهم المسائل لرضا الطرفين وبالأخص الطرف المتضرر الذي حكم له بالتعويض
أولاً _ تقدير التعويض : أن عملية تقدير التعويض عن المسئولية الطبية تنطوي على نواحي دقيقة وفنية ليس في مقدرة القاضي معرفتها ، لأنها بحاجة إلي الأطباء وأهل الخبرة من ذوي المهنة ، لأن القاضي لا يفترض به أن يعلم بالأمور الطبية ، وليس من السهل عليه أن يعرف الخطأ في سلوك المعالج .
فإذا كان بإمكان القاضي أن يصل إلي خطأ الطبيب في أعماله العادية واليومية كعدم حصوله على رضاء المريض ، أو موافقته الخطية مثلاً فإنه يصعب عليه هذا العمل في الأمور الطبية التي تتعلق بالفن والعلوم الطبية ، لذا يجب عليه أن يلجأ إلي أهل الخبرة والمعرفة ، ليبينوا له الصعوبة المتعلقة بالعمل الطبي وأسراره ، وعلى الخبير الذي تعينه المحكمة أن يقدر الحقائق ، وعلى القاضي أن يبحث ذلك من الجوانب القانونية.

ولذلك يمكننا الإشارة إلي أن الخطأ الطبي في ممارسة العمل الفني يمر بمرحلتين :

1 ـ تتمثل الخطوة الأولى في التحقق من مدى التزام العمل الطبي بالقواعد الفنية والأصول العلمية المتعارف عليها في المهن الطبية، وهو أمر لا يمكن إنجازه إلا بواسطة المختصين في هذا المجال.
2 ـ تليها مرحلة عرض نتائج الفحص الفني ومقارنتها بالمعيار القانوني للخطأ المهني، وهي مهمة قانونية بحتة يضطلع بها قاضي الموضوع.
ولكي يؤدي الخبير المعيَّن من المحكمة دوره على أكمل وجه، يجب أن يلتزم بالضوابط القانونية السليمة، مع العلم أن بعض هذه الضوابط تحددها المحكمة ذاتها. وفي هذا السياق، تلتزم المحكمة بما يلي:
تحديد مهمة الخبير بدقة ووضوح، مع إلزامه بالإجابة الشاملة والدقيقة على جميع الأسئلة المطروحة، والبحث عن أسباب الخطأ الطبي، وبيان ما إذا كان بالإمكان تفاديه وفقاً للمعطيات العلمية، ومقارنة تصرف الطبيب المعني بما كان سيفعله طبيب آخر في نفس الظروف الداخلية والخارجية.
عدم فرض أساليب أو وسائل علمية معينة على الخبير، مع تمكينه من حرية واستقلالية الأداء الفني، على أن يتضمن تقريره تحديداً واضحاً لوجود الخطأ الطبي من عدمه، وذلك بعد مراجعة ملف المريض وتاريخه الصحي وعلاقته بالعلاج المقدم.
كما يجب على الخبير تجنب المسائل القانونية أو الافتراضات العلمية غير المثبتة، وله الحق في طلب إعفائه من المهمة عند الحاجة .
تُطرح مسألة مهمة تتعلق بتوقيت تقدير التعويض، إذ قد يكون الضرر الذي يلحق بالمريض قابلاً للتغير، وقد يصعب تحديد نهايته عند صدور الحكم. وقد انقسم الفقه حول هذه النقطة إلى اتجاهين متعارضين:

الاتجاه الأول يرى أن المعيار هو وقت حدوث الضرر، باعتبار أن الفعل غير المشروع هو الذي يُنشئ الحق في التعويض، وليس الحكم القضائي. ويستند أنصار هذا الرأي إلى أن تقدير التعويض يجب أن يتم وفق عناصر الضرر القائمة لحظة وقوعه. وقد أيدت بعض أحكام محكمة النقض الفرنسية هذا الموقف، معتبرة أن الحكم ذو طبيعة إنشائية، إذ قبل صدوره لا يكون هناك ما يوجب التعويض فعلياً.
أما الاتجاه الثاني فيعتبر أن الحكم القضائي كاشف للحق ومُحدد لمقداره، وأن التعويض لا يكتمل تحديده إلا عند صدور الحكم. وفق هذا الرأي، ينشأ سبب التعويض منذ وقوع الضرر، لكن تقدير قيمته يتم وقت النطق بالحكم، مع الأخذ في الحسبان جميع الظروف والمستجدات التي طرأت منذ وقوع الضرر وحتى لحظة الفصل القضائي.
وعليه، يمكن استخلاص أن الاتجاه الغالب استقر على أن تحديد مبلغ التعويض يتم بناءً على الحالة التي يكون عليها المضرور عند صدور الحكم، مع التزام القاضي بمراعاة جميع التطورات والأحداث التي وقعت حتى تاريخ النطق بالحكم.
ورغم أن حق المضرور ينشأ من لحظة وقوع الضرر، فإن تحويله إلى التزام مالي محدد القيمة لا يتحقق إلا عند صدور الحكم القضائي.
ونظراً لتغير قيمة النقود بشكل مستمر، يتطلب تحقيق الحق في التعويض عدم الاقتصار على قيمتها الاسمية فقط. لذلك، يُراعى عند تقدير التعويض أي زيادة لاحقة في أسعار المواد أو الخدمات اللازمة لإصلاح الضرر. فإذا استدعت حالة المريض إجراء علاج إضافي أو جراحة أو شراء أدوية جديدة، يقوم القاضي بتحديد قيمة التعويض بناءً على التكاليف السارية وقت النطق بالحكم، بحيث تُحتسب هذه الزيادة ضمن التعويض المستحق .
إذا نلاحظ أن مسألة تقدير التعويض عن الخطاء الطبية هي عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة وتحتاج إلي جهد كبير ودراسة عملية للعلوم الطبية والحقائق العلمية المتعلقة بالمسئولية الطبية.

ثانياً: استحقاق التعويض

من الثابت قانوناً أن التعويض يجب أن يعكس الضرر الفعلي الذي أصاب المضرور، فلا يجوز أن يتجاوز ذلك الضرر ولا أن يقل عنه. ويكون التعويض مقابلاً للأضرار الناجمة عن الفعل الضار، مثل الخطأ الطبي. وللحصول على التعويض، يشترط توفر عدة عناصر، أهمها:
1 ـ مصدر الضرر: يجب أن يكون الضرر قد نتج عن تدخل طبي من الطبيب المعالج، سواء كان ذلك في إطار التشخيص أو العلاج أو أي إجراء طبي ضروري. ومن ثم، فإن حق المضرور في التعويض ينشأ فقط نتيجة قيام الطبيب بعمل معين أو امتناعه عن القيام به .
2 _ من الضروري أن تكون الأعمال الطبية المسببة للضرر معروفة بها : فإذا لم تكن كذلك ينتفي الضرر وينتفي التعويض .
3 _ يجب أن يكون الضرر فيه اعتداء على حق للشخص أو مصلحة معترف بها : فإذا لم تكن كذلك لن يحصل على التعويض .
4 ـ ينبغي أن يكون الضرر غير مرتبط بالحالة الصحية السابقة للمريض أو نتيجة ظروف صحية خاصة بالشخص نفسه، مثل وجود حساسية محددة تجاه بعض الأدوية.
5 ـ وللمريض الحق في المطالبة بالتعويض، يجب أن يتحقق الضرر فعلياً، وأن يكون سببه خطأ الطبيب، مع وجود علاقة سببية واضحة بين الخطأ والضرر. كما يلزم على المريض توجيه إنذار للطبيب وإثبات توفر هذه الشروط.

الخاتمة

تناولنا في هذا البحث المسئولية المدنية للطبيب ، حيث تطرقنا إلي طبيعة المسئولية المدنية للطبيب بين عقدية ، و تقصيرية بالإضافة إلي أركان هذه المسئولية من خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما.
وانتهى البحث إلي جملة من النتائج والتوصيات نستعرض أهمها كما يلي :

أولاً _ النتائج :

1. هناك اتجاهين لتحديد طبيعة المسئولية المدنية للطبيب احدهما يعتبرها عقدية ، و الآخر يعتبرها تقصيرية ، ولا يمكن الجمع بين الاثنين .

2. أن مسئولية الطبيب تعتبر عقدية كلما كان هناك عقد يربط بين الطبيب والمريض ، هذا الأصل ، أما الاستثناء اعتبرت تقصيرية عندما لا يوجد عقد بين المريض والطبيب .
3. أن المعيار الذي أخذ به القضاء في تحديد الخطأ مخالف للمعيار الذي تبنه المشرع .
4. أن ركن الخطأ وحده غير كافي لقيام مسئولية الطبيب بل لابد من وجود ضرر وعلاقة سببية ، بين الضرر والخطأ
5. يترتب على قيام المسئولية المدنية للطبيب تعويض المضرور عن ما لحقه من ضرر، و يقع على الطبيب عقوبات تأديبية.

ثانياً : التوصيات

1 _ العمل على نشر الثقافة القانونية بين أفرد المجتمع ، حتى يتسنى لهم معرفة كيفية الحصول على حقوقهم .
2 _ لابد من تدريس قانون المسئولية الطبية ضمن مقررات كليات القانون في الجامعات الليبية كمادة أساسية .
3 _ يجب على القضاء أن يأخذ بنفس المعيار الذي أخذ به المشرع في تحديد الخطأ وهو المعيار المختلط .

المراجع

1. الحياري، أحمد. (2005). المسئولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2. المهدي، حسين محمد. (1986). شرح أحكام الوظيفة العامة. طرابلس: المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان.
3. الإبراشي، حسين زكي. مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن. مطبعة دار النشر للجامعات العربية. بدون سنة نشر.
4. الجهيمي، خلفية سالم. (1997). المسئولية التأديبية للموظف العام عن المخالفات في القانون الليبي. بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
5. أبو السعود، رمضان. (2007). مصادر الالتزام. دار الجامعة.
6. العسبلي، سعد سالم عبد الكريم. (1994). المسئولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي. بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
7. خربوطلي، صفاء. (2005). المسئولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة. دار المؤسسة الحديثة للكتاب.
8. الشواربي، عبد الحميد. (2004). مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية. الإسكندرية: منشأة المعارف.
9. عصام، علي. (2010). الخطأ الطبي. الطبعة الثانية: منشورات زين الحقوقية.
10. السنهوري، عبد الرزاق. (2000). الوسيط في شرح القانون المدني: نظرية الالتزام (الطبعة الثالثة). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
11. التوتيحي، عبد السلام. (1966). المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية، وفي القانون السوري والمصري والفرنسي. بدون مكان نشر.
12. آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد. (1991). التداوي والمسئولية الطبية في الشريعة الإسلامية (الطبعة الأولى). دمشق، سوريا: مكتبة الفارابي، ص. 44.
13. لافي، ماجد محمد. (2012). المسئولية الجزائية عن الخطأ الطبي (الطبعة الثانية). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
14. قاسم، محمد حسن. (2006). إثبات الخطأ في المجال الطبي. دار الجامعة الجديدة.
15. سوار، محمد وحيد الدين. (1996). النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول (الطبعة الثامنة). مطبعة جامعة دمشق.
16. الصغير، محمد صالح. (2004). المسئولية المدنية الطبية في الشريعة الإسلامية والقانون الليبي (الطبعة الأولى). المكتب الوطني للبحث والتطوير.
17. عبد المحسن، مصطفى محمد. (2000). الخطأ الطبي والصيدلي والمسئولية الجنائية. الأردن.
18. أبو جميل، وفاء. (1987). الخطأ الطبي: دراسة تحليلية فقهية قضائية في مصر وفرنسا. القاهرة: دار النهضة العربية.
19. الخطيب، هشام إبراهيم، الخطيب، عماد إبراهيم، الكايلة، عبد القادر. (1989). الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة. عمان: مكتب الجامعة الأردنية.
20. الصغير، مراد. (2010). الخطأ الطبي في ظل قواعد المسئولية المدنية (أطروحة دكتوراه، القانون المدني).
21. العلى، هاشم محمود. (2021). طبيعة المسئولية المدنية للطبيب (أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة المنصورة).
22. جاد الحق، أياد محمد. (2012). مدى لزوم الخطأ كركن من أركان المسئولية التقصيرية في مشروع القانون المدني الفلسفي (كلية الحقوق، جامعة الأزهر)
23. بلحوس، أحمد. (2014). المسئولية المدنية للطبيب. المجلة الصحية المغربية، العدد 8. 2014/9/12.
24. محمد، مصطفى حمد. المسئولية المدنية للطبيب في الأخطاء الطبية: دراسة مقارنة بين القانون المدني الليبي والشريعة الإسلامية. الموقع: <etheses.uin-malang.ac.id>، تاريخ الدخول: 2024/5/3، الساعة 8:10 مساءً.
25. المحكمة العليا الليبية. (2013). حكم طعن مدني رقم 53/811 ق، جلسة 2013/12/23.
26. محكمة استئناف بنغازي، الدائرة الثانية. (1991). حكم رقم 40/138 ق، جلسة 1991/1/7.
27. المحكمة العليا الليبية. (2019). حكم طعن مدني رقم 61/161 ق، جلسة 2019/5/26. مجموعة أحكام المحكمة العليا.
28. المحكمة العليا الليبية. (1988). حكم طعن مدني رقم 34/9 ق، جلسة 1988/1/16، منشور بمجلة المحكمة العليا، س. 25، ع. 3-4، ص. 86.

29. المحكمة العليا الليبية. (2007). حكم طعن مدني رقم 52/125 ق، جلسة 2007/4/2، مجموعة أحكام المحكمة العليا، الجزء 7.
30. المحكمة العليا الليبية. (2005). حكم طعن مدني رقم 50/120 ق، جلسة 2005/11/26، مجموعة أحكام المحكمة العليا، الجزء 5.
31. المحكمة العليا الليبية. (2005). حكم طعن جنائي رقم 50/1235 ق، جلسة 2005/5/14، حكم غير منشور.
32. ليبيا. (1986). قانون المسئولية الطبية رقم 17 لسنة 1986.