مجلة العلوم القانونية – كلية القانون – جامعة المرقب (الخمس–ليبيا)
المجلد الرابع عشر– العدد الأول – (يونيو 2026م)

حدود التزام الطبيب بتبصير المريض (طب المخ والأعصاب إنموذجا)

(الجزء الأول)

The Scope of the Physician's Duty to Inform the Patient: Neurology as a Case Study

"Bart One"

د. إمدلله الجعيدي محمد

Dr. AMDALLAH ALGAEIDI MOHAMMED:Dr

أستاذ مشارك بقسم القانون الخاص– كلية القانون

جامعة سرت (ليبيا)

Email: amdallah@su.edu.ly

د. ثريا الجعيدي محمد

Dr. THOURIA ALGAEIDI MOHAMMED

محاضر مساعد بقسم الباطنة – كلية الطب البشري

جامعة سرت (ليبيا)

Email :thoraya.omer@su.edu.ly

تاريخ التقديم 21 أبريل 2026م	تاريخ القبول 30 مايو 2026م	تاريخ النشر 15 يونيو 2026م

المخلص

يشهد المجال الطبي تطورًا متسارعًا في تقنيات التشخيص والعلاج، مما أدى إلى تعقيد القرارات الطبية وتزايد المخاطر المرتبطة بها، وهو ما انعكس على تنامي أهمية المسؤولية الطبية، وضرورة إعادة ضبط العلاقة بين الطبيب والمريض على أسس قانونية وأخلاقية متوازنة. وفي هذا السياق، يبرز التزام الطبيب بتبصير المريض كأحد أهم الضمانات لحماية حقوق المريض وتعزيز مشروعية التدخل الطبي.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي في بيان واقع الممارسة الطبية الحديثة، حيث يعمل الطبيب غالبًا في ظروف حرجة تتسم بضيق الوقت وتشابك الأعراض، خاصة في التخصصات الدقيقة مثل طب المخ والأعصاب، التي تتطلب قرارات مصيرية قد تؤثر على حياة المريض ووظائفه الحيوية. مع عرض

تطبيقات عملية في هذا المجال الحساس، وتحقيقاً لأهداف الدراسة سلك الباحثان أيضاً المنهج التحليلي لتفكيك مضمون الالتزام بالتبصير، وبيان حدوده القانونية وأبعاده الأخلاقية، وعلاقته بمفهوم الرضا المستنير.

كما تمت الاستعانة بالمنهج المقارن من خلال عقد مقارنة بالقانون الصحي الأمريكي لكونه من الأنظمة المتقدمة والرائدة في تكريس مبدأ استقلالية المريض (Autonomy) وترسيخ قاعدة الموافقة المستنيرة (Informed Consent)، مع إقرار استثناءات محددة مثل الامتياز العلاجي (Therapeutic Privilege). وقد أظهرت المقارنة وجود فجوة نسبية في التنظيم القانوني الليبي، مما يستدعي الاستفادة من التجربة المقارنة لتطوير الإطار القانوني المحلي وعليه يوصي الباحثان بضرورة إصدار دليل ليبي موحد لأخلاقيات التبصير الطبي، يراع المبادئ الإسلامية (الصدق – رفع الضرر – الضرورة) ويراعي المعايير الدولية (Autonomy – Informed Consent – Therapeutic Privilege). مع الاستفادة من التجربة الأمريكية وتكييفها بما يتناسب مع البيئة القانونية والاجتماعية الليبية.

الكلمات المفتاحية:

التزام الطبيب بالتبصير– طب المخ والأعصاب – الموافقة المستنيرة.

Abstract:

The medical field is witnessing rapid advancements in diagnostic and therapeutic technologies, which have led to increasingly complex medical decisions and heightened associated risks. Consequently, this has underscored the growing importance of medical liability and the necessity of re-establishing the physician-patient relationship on balanced legal and ethical foundations. Within this context, the physician’s duty to inform emerges as one of the most critical safeguards for protecting patient rights and enhancing the legitimacy of medical intervention.

This study relies on the descriptive approach to illustrate the reality of modern medical practice, where physicians often operate under critical conditions characterized by time constraints and overlapping symptoms—particularly in specialized fields like neurology and neurosurgery, which demand fateful decisions that could profoundly impact the patient's life and vital functions. Practical applications within this sensitive field are also presented. To achieve the study’s objectives, the authors further employ the analytical approach to deconstruct the core substance of the duty to inform under the Libyan Medical Liability Law, delineating its legal boundaries, ethical dimensions, and relationship with the concept of informed consent. Additionally, a comparative approach is utilized by conducting a comparative

analysis with US health law, given that it is one of the pioneering and advanced systems in enshrining the principle of patient autonomy and establishing the doctrine of informed consent, while recognizing specific exceptions such as therapeutic privilege. The comparison reveals a relative gap in the Libyan regulatory framework, thereby necessitating the utilization of comparative experiences to develop the local legal structure. Consequently, the authors recommend the formulation of a unified Libyan guide for the ethics of medical disclosure. This guide should balance Islamic jurisprudence principles (honesty/truthfulness, removal of harm, and necessity) with international standards (Autonomy, Informed Consent, and Therapeutic Privilege), while adapting the insights gained from the American experience to align with the Libyan legal and social environment.

Keywords:

Physician's Duty to Inform, Neurology (and Neurosurgery), Informed Consent.

مقدمة:

نتيجة للتقدم العلمي والمتزايد بوتيرة سريعة في مجال الكشف والتشخيص والجراحات بالمناضير والليزر إضافة إلى التحاليل المعملية المعقدة ونقل واستبدال الأعضاء البشرية والهندسة الوراثية وكذلك الأمر بالنسبة لتطور العلاج ووسائله وأدواته، زادت أهمية المسؤولية الطبية الأمر الذي يستدعي إقامة نوع من التنسيق بين نشاط الطبيب وأمان المريض، فالطبيب في غالب الأحوال يتخذ قراراته وهو في حالة تقترب من حالة الضرورة كثيرا، خاصة وأن أعراض بعض الأمراض تتشابه وعلاج مرض منها قد يناقض علاج مرض مشابه. كما قد يضطر الطبيب أحياناً إلى اتخاذ أخطر القرارات في زمن ضيق نظرا لطبيعة بعض الأمراض المعقدة، وفي المقابل فإن مصلحة المريض تقتضي أن يتحصل على العلاج المناسب في الوقت المناسب. وهذا الأمر يدعو إلى البحث عن إيجاد نوع من التوازن بين المصالح المتعارضة، مصلحة الطبيب في أن تهيأ له الظروف ليعمل في بيئة مريحة للإبداع والكشف والتشخيص ومصلحة المريض في أن يبصر على نحو كاف بحالته المرضية وظروف علاجه وما قد يتعرض له من مخاطر إضافة إلى ما يترتب على علاجه من آثار كجزء أول في هذه الدراسة. مستكملين بقية حدود التبصير في الجزء الثاني كدراسة مستقلة لاحقاً بإذن الله تعالى.

أهمية البحث:

كثير من الأطباء ينهي دراسته الأكاديمية دون أن يتنبه إلى التزاماته القانونية، التي يعتقد أنها مجرد واجبات أدبية تخضع لسلطته التقديرية، وهو ما يعتقد صحته أيضا الكثير من المرضى، إضافة إلى ما

نلاحظه من اختلاف كبير بين المبادئ القانونية من جهة، وما يقع في الحياة العملية من جهة أخرى، وهو ما يشكل أهمية الخوض في تفاصيل هذا الموضوع إستجلاء لما قد يكتنفه من غموض.

إشكالية البحث:

تتجسد إشكالية البحث في التساؤل الآتي:

ما مدى أهمية التزام الطبيب بتبصير المريض وتوعيته في علاقة من أهم العلاقات القانونية على الإطلاق، علاقة الطبيب بالمريض؟

تساؤلات البحث:

يتفرع عن التساؤل المطروح أعلاه بعض الأسئلة الفرعية التي يمكن الإشارة إلى أهما على النحو الآتي:

- ما هو كم وطبيعة المعلومات التي يلتزم الطبيب بتبصير المريض بها حتى يكون قد أوفى بالتزامه؟
- ما هو المعيار الذي يفاضل على أساسه بين معلومة وأخرى؟
- هل يمكن أن تؤثر إمكانات المريض العلمية والثقافية على نطاق التزام الطبيب بالتبصير؟
- هل يجوز للطبيب بعد قيامه بالتزامه بتمام تبصير المريض بحالته أن يوجهه أو يساعده على اتخاذ قراره النهائي؟ أم يلزم الحياد المطلق تاركا للمريض ذلك؟
- هل يمتد نطاق الالتزام بالتبصير المشدد إلى تخصص طبي حساس مثل تخصص طب المخ والأعصاب؟

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الإطار القانوني والأخلاقي لالتزام الطبيب بتبصير المريض في ظل التطور الطبي المتسارع، وذلك من خلال تحقيق جملة من الأهداف، أهمها:

- توضيح مفهوم تبصير المريض وبيان طبيعته القانونية باعتباره التزامًا جوهريًا في العلاقة بين الطبيب والمريض.
- رصد واقع الممارسة الطبية الحديثة، خاصة في ظل تعقد وسائل التشخيص والعلاج، وأثر ذلك على طبيعة قرارات الطبيب.
- تحليل مضمون التزام الطبيب بالتبصير، من حيث نطاقه وحدوده، ومدى ارتباطه بصحة رضا المريض (الموافقة المستنيرة).
- إبراز أهمية تحقيق التوازن بين مصلحة الطبيب في أداء عمله في ظروف مناسبة، ومصلحة المريض في المعرفة الواعية بحالته الصحية وخيارات علاجه.

- دراسة التجربة المقارنة من خلال القانون الصحي الأمريكي، وبيان أوجه التشابه والاختلاف، وإمكانية الاستفادة منها في تطوير الإطار القانوني المحلي.
- تطبيق أحكام التبصير الطبي في مجال طب المخ والأعصاب، وبيان خصوصية هذا التخصص وأثره على تشديد الالتزام بالتبصير.
- الخروج بتوصيات عملية، من أهمها الدعوة إلى إعداد دليل ليبي موحد لأخلاقيات التبصير الطبي يراعي خصوصية ديننا الحنيف والمعايير الدولية تحقيقاً للإستفادة من التجربة المقارنة.

منهج البحث:

سيتبع الباحثان في بحث جوانب هذا الموضوع المنهج الوصفي والمنهج التحليلي. والذي نتطرق من خلاله لوصف التزام الطبيب بتبصير المريض وتوعيته، وتحليل النصوص القانونية المتعلقة بهذا الالتزام في القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية في ليبيا، وكذلك اتجاهات الفقه والأحكام القضائية في فرنسا. مع الاستعانة بالمنهج المقارن من خلال عرض نموذج تطبيقي لحالات معينة في مجال طب المخ والأعصاب. وموقف قانون المسؤولية الطبية الليبي ومدونة الصحة الأمريكية من اشتراط الرضا المستنير (الموافقة المستنيرة) في هذا النموذج.

خطة البحث:

ستتم معالجة هذا الموضوع من خلال تقسيمه إلى مطلبين يسبقهما فرع تمهيدي حول مضمون هذا الالتزام بشكل عام، مخصصين المطلب الأول لمدى توقف نطاق التزام الطبيب بالتبصير على طبيعة المخاطر. ونتطرق في المطلب الثاني إلى نطاق التزام الطبيب بالتبصير بما ينجم عن العمل الطبي من آثار والخيارات الممكنة والبدائل المتاحة للعلاج.

فرع تمهيدي

حول مضمون التزام الطبيب بتبصير المريض بشكل عام

يتميز الطبيب بحيازة قدر هائل من العلم الطبي أمام مريض ضعيف القدرة العلمية في هذا المجال. وخاصة أمام الاكتشافات الحديثة في العلاج الطبي. ومن ثم يكون هناك عدم تعادل في المعلومات بين الطبيب والمريض، مما أثار التزاماً على عاتق الطبيب باعتباره مهنياً محترفاً بتبصير المريض في

ضوء هذه التقنية الطبية الحديثة. وقد استقرت آراء الفقه[1] على أن هذا الالتزام مضمونه أن يعطى الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض، ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة كما أن المعلومات التي يحتاجها مريض ليست هي بالضرورة ذات المعلومات التي يلزم الإفصاح بها لمريض ثانٍ، وأن الحقائق التي يجب إعلام المريض بها تتراوح بين الحقائق المادية المتمثلة في مخاطر الموت – احتمالات النجاح –بدائل العلاج – الآثار الضارة.

أما فيما يتعلق بطبيعة هذا الالتزام فمن المتفق عليه فقها وقضاء أن الأصل في التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية فالطبيب غير ملزم بشفاء المريض، عليه فقط بذل عنايته وحرصه على شفاء المريض وسلامته قدر الإمكان، فالطبيب معالج وليس تاجر ،وهو ما أكد عليه التشريع والقضاء الليبي أيضاً فوفقا لنص المادة السابعة من قانون المسؤولية الطبية اعتبر المشرع شأنه شأن جل التشريعات الصحية أن التزام الطبيب في أداء عمله يعد التزاما ببذل عناية كقاعدة عامة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك استثناءً، وللمريض إثبات ادعاؤه بكافة طرق الإثبات والقاضي له سلطة التقدير، كما لا يمكن للقاضي تجاهل هذا التوازن في الخدمة الطبية، فالطبيب محترف مهني والمريض شخص ضعيف العلم، فلا بد أن يقيم نوعاً من المساواة في العلم للوقوف على حقيقة التبصير إذا أنكره المريض وهو ما أيدته المحكمة العليا الليبية عندما أكدت أن عمل الطبيب يجب أن يكون مطابقاً للأصول العلمية المقرر قانوناً اتباعها، فإذا ما خالف الطبيب هذه الأصول تتحقق مسؤوليته سواء كان خطؤه المهني جسيم أوغير جسيم[2]. وهو ما يفيد أن إثبات اتباع الطبيب للأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب أثناء قيامه بالعمل الطبي ينفي مسؤوليته عما ينتج عن فعله من أضرار.

وقد أوضحت المادة (23) من القانون الليبي رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية[3] أن الخطأ المهني يتحقق عند مخالفة الطبيب المعالج للالتزامات المفروضة عليه بموجب القوانين أو وفق الأصول العلمية المتعارف عليها أثناء تقديم الخدمات الطبية والمسجلة بوزارة الصحة. ونجد المادة الخامسة فقرة (أ) من قانون المسؤولية الطبية قد اشترطت أن تكون الأصول العلمية الثابتة والمتعارف عليها مسجلة بوزارة

---

(1) – مصطفى عبد الحميد عدوى ، حق المريض فى قبول أو رفض العلاج،ار النهضة العربية،القاهرة، 1991 ص 17،فتحية فتاح ،الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي،رسالة ماجستير،جامعة عبدالحميد بن باديس،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،الجزائر ،2015،ص7.

(2) – طعن جنائي رقم 227 لسنة 19 ق بتاريخ 4\6\1974م، م .م .ع ، ع 1 ،س 11 ، ص 193.

(3) – المنشور في الجريدة الرسمية ع28،س24 .للعام 1986.

الصحة وهو ما يعد محل جدل لكون الطبيب قد يلتزم بالأصول الطبية العلمية المتعارف عليها عالميا ولكن غير مسجلة بوزارة الصحة، فهل تتحقق مسؤوليته في هذه الحالة؟ من وجهة نظرنا باعتبارنا أكاديميين في التخصص القانوني والطبي اتفقنا على عدم مسؤولية الطبيب إذا لم يخالف الأصول الطبية العلمية المتعارف عليها عالميا ولكن غير مسجلة بوزارة الصحة، حيث يصعب على الوزارة مواكبة التطورات العلمية المستمرة والمتسارعة في أصول مهنة الطب، لذلك كان الأوفق بالمشرع أن ينص على الأصول العلمية المتعارف عليها عالميا.

ومن وجهة نظرنا نخلص إلى تعريف هذا الالتزام بأنه التزام مقتضاه أن يبذل الطبيب جهوداً صادقة ويقظة تتفق مع الأصول العلمية المستقرة عالمياً في مهنة الطب، فإذا أنكر المريض على الطبيب هذه العناية المبذولة، فإنه بالتالي يقع على عاتقه عبء الإثبات[1].

ونظرا لأهمية هذا الالتزام وخطورة النتائج المترتبة على الإخلال به نهيب بالمشرع الليبي أن يولي هذا الالتزام أهمية أكبر وينص عليه بشكل أكثر تفصيلاً، بحيث يدخل في عداد العناية الواجبة على الطبيب، ما يلزم أن يسديه من نصائح وتعليمات، وأيضا ما يجب عليه أن يتخذه من احتياطات بشكل مكتوب وهو ما يتفق مع الأصول العلمية الثابتة في مهنة الطب[2]، فهذه العناية هي الأساس العام الذي يقوم عليه العمل الطبي في كافة مناحيه. كما أشار هذا الفقه إلى أنه يجب أن يكون هذا التبصير بسيطاً ومفهوماً وصادقاً. وهو ما اتجه إليه أيضا الفقه والقضاء في فرنسا، حيث جاء في أحد قرارات محكمة النقض الفرنسية أنه

---

[1] – لصعوبة التمييز بين الأخطاء الطبية المهنية وغيرها من الأخطاء الأخرى لكونها تحتاج إلى خبرة فنية وعملية نصت المادة السابعة والعشرون من قانون المسؤولية الطبية على أن المختص بتقرير مدى قيام المسؤولية الطبية من عدمها هو مجلس طبي مختص يتبع وزارة الصحة يتضمن عدد من الأطباء ذوي التخصصات العالية والمهن المرتبطة بها.

وبناء على هذا النص التشريعي كان المعمول به أمام المحاكم الليبية هو عدم اختصاصها بتقرير قيام المسؤولية الطبية حتى يصدر تقرير بذلك من المجلس الطبي ويتقيد به القاضي، واستمر العمل بذلك حتى أصدرت المحكمة العليا بدوائرها المجتمعة حكمها بتاريخ مبدأ مغاير مؤداه " لا إلزام على المحاكم عند تحديد قيام المسؤولية الطبية بعرض الواقعة على المجلس الطبي كما أنها ليست ملزمة بما قد يرد في تقرير المجلس الطبي بشأن تحديد المسؤولية الطبية) ط.م.رقم 811 س ق53 بتاريخ 2013\12\23م، المحكمة العليا الليبية، حكم تم الاطلاع عليه يوم 20مايو 2026 منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.alyassir.com/index.php?pid=5&i=3&f=28.

[2] – يقصد بالأصول العلمية الطبية المتعارف عليها هي الأصول الثابتة التي يعترف بها أهل العلم ولا يتساهلون في جهلها أو تخطيها ممن ينتسب إلى عملهم أو فنهم وقد أوضحت المادة 23 من قانون المسؤولية الطبية أن الخطأ المهني يتحقق عند مخالفة الطبيب المعالج لالتزامات المفروضة عليه بموجب القوانين أو وفق الأصول العلمية المتعارف عليها أثناء تقديم الخدمات الطبية والمسجلة بوزارة الصحة.

على الطبيب أن يقوم ب (إفصاح بسيط وتقريبي ذكي وأمين)[1]. إلا أن هذا لا يمنع أن يكون التزامه في بعض الحالات التزام بتحقيق غاية سواء كان هناك عقد بين الطبيب والمريض أو لا يوجد، فالعمل الطبي ينصب على جسد المريض وقدسية حرمة المساس به ونطلق عليه هنا بالتبصير المشدد، فهل أخذ به المشرع الليبي في قانون المسؤولية؟ وهو ما سنجيب عليه في حينه من خلال الفرع الاول في هذه الدراسة[2].

ومهما كانت طبيعة هذا الإلتزام نرى أنه من الأفضل عند النزاع في الإخلال به أن نترك السلطة التقديرية لقاضي الموضوع ليتناول كل حالة على حده، فليس كل المرضى متشابهون في كل الظروف وفي جميع الأمراض.

ختاما، دأب التشريع والفقه والقضاء على ضرورة قيام الطبيب بتبصير المريض بحالته المرضية، وماهو مقدم عليه إلا أنهم اختلفوا في كم المعلومات التي يجب على الطبيب تبصير المريض بها حتى يكون قد أوفى بالتزامه. وهنا لنا أن نتساءل على ماذا يتوقف هذا الإلتزام وماذا يشمل؟ وهل هو التزام مطلق في كل الأحوال؟ وهو ما سنختص بالإجابة عليه في هذه الدراسة بشكل جزئي في المطلبين التاليين متمثلا في توقف هذا الالتزام على طبيعة المخاطر أولاً وشموله لآثارهما وخيارات وبدائل العلاج المتاحة مستكملين بقية الإجابة في الجزء الثاني كدراسة مستقلة لاحقاً بإذن الله تعالى.

المطلب الأول

التزام الطبيب بالتبصير يتوقف على طبيعة المخاطر

بادئ ذي بدء في هذا المطلب لنا أن نتساءل ما هو نطاق هذا التبصير سواء كانت العلاقة القانونية عقدية أوغير عقدية؟ وما هو منظوره ومداه من حيث طبيعة مخاطر المرض؟ فهل الطبيب ملزم بتبصير المريض بكل ما يتعلق بالمرض، وطرق تشخيصه وعلاجه، وجميع ما يتعلق بالعمل الطبي ومضاعفاته؟ أم يكتفي بتبصير المريض بما يكفي لاتخاذ قراره على بصيرة؟

أولا ً: نطاق التبصير:

حتى يكون رضا المريض صحيحاً بنوعية التدخل الطبي يقع على عاتق الطبيب بشكل عام والجراح بشكل خاص التزام بتبصير المريض عن طبيعة المرض ومخاطر ونتائج العمل الجراحي وأثره على وضعه

(1) – مصطفى الجمال وعبدالحميد الجمال،النظرية العامة للقانون ، الدار الجامعية ،1987. نقلا عن منذر الفضل ،المسؤولية الطبية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2012،ص246.

(2) – أنظر ص 12 من هذه الدراسة.

الصحي حتى يساعده على اتخاذ القرار لقبول التدخل أو رفضه بلغة بسيطة تتناسب مع مستوى فهم المريض وأن يكون الإفصاح كافياً وكاملاً ونافياً للجهالة. فهناك من يرى[1] أن التزام الجراح في هذه الحالة التزام قائم بذاته فعدم قيامه بتبصير المريض بمخاطر العمل الجراحي يع خطأ مدنياً موجي لمسؤولية الطبيب بغض النظر عن نتيجة الجراحة ذاتها. ذهب اتجاه فقهي إلى أن الالتزام بالتبصير ملازم لجميع مراحل العلاقة الطبية، ابتداء من مرحلة التشخيص والعلاج إلى مرحلة ما بعد العلاج [2].

كما أن المعلومات التي يدلي بها الطبيب لمريضه يجب أن تكون صادقة وواقعية، ليس فيها تهوين ولا تهويل وأن تكون كافية، بحيث يستطيع المريض أن يتخذ قراره على بينة من أمره، وأن تقدم بلغة سهلة وبسيطة وواضحة، بعيداً عن المصطلحات غير المفهومة، بحيث يفهمها الشخص العادي بسهولة.

كما أن هناك استقرار فقهي وقضائي بل وتشريعي في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا كذلك يجمع على أن عبء إثبات هذا الالتزام يقع على عاتق المريض. فهو المكلف بإثبات أن الطبيب قد أخل بالتزامه ولم يبصره بمخاطر هذا العلاج. كما أكدت محكمة باريس بأن الجراح لايمكنه أن يكتفي بتدخله في العمليات الجراحية اللازمة، وفي إعطاء التعليمات العلاجية المناسبة، بل يجب عليه أيضا أن يزود المريض بالتعليمات والنصائح التي من شأنها أن تجنب أو تخفف النتائج الآليمة والمألوف حدوثها وفقا لردود أفعال الجسد[3].

وبالتالي فمن واجب الطبيب أن يبذل جهده ليس فقط تبصير المريض بما ينتج عن تشخيص المرض وطرق علاجه بل عليه أن يكون رحيماً به متفهماً لحالته بأن يتحرى الصدق في الإفصاح عن خطورة المرض، فالصدق والأمانة والنزاهة واستشعار المسؤولية تعتبر من أسس التي تقوم عليها مسؤولية الطبيب الأخلاقية[4]، كما أن صدق الطبيب قد يتطلب شجاعة كبيرة ونزاهة عالية في بعض مواطن التبصير.

---

[1] – شواخ محمد الأحمد، نظرات في المسؤولية الطبية بين الفقه الإسلامي والقانون، مقال منشور بمجلة الامتثال، مجلة قانونية تصدر عن مؤسسة الامتثال الاعلامية المعرفية،الرياض السعودية، فبراير 2024.

[2] – جمال بن صالح الجار الله، أخلاقيات الطب،الطبعة الاولى،كتب مؤلفين السعودية،2022.، ص 73 – 84.

[3] –18 paris D.1963.aom, p.64 jain 1962 – نقلا عن منير رياض حنا ،المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين،دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية،2007،ص434.

[4] – فوزي سالم أوليطي، المسؤولية الاخلاقية للطبيب، مجلة أبحاث قانونية، م 10، ع 2، ديسمبر 2023، كلية القانون جامعة سرت، ص128.

ثانيا منظوره ومداه من حيث طبيعة مخاطر المرض:

ولكن في هذا الصدد هل يلتزم الطبيب نحو مريضه بالإفضاء له بكافة المخاطر أياً كانت طبيعتها، أم يقتصر هذا الإعلام علي المخاطر المتوقعة فقط؟

تنازع الفقه وكذلك القضاء الفرنسي حول الإجابة علي هذا التساؤل فذهب اتجاه أول[1]يرى أن الطبيب لا يُلزم بلفت نظر المريض إلى الشاذ من المخاطر والنتائج التي تترتب على علاجه أو إجراء، جراحة له. فيكفي أن يعطى المريض فكرة معقولة عن حالته تسمح له باتخاذ القرار الرشيد الحكيم للإقدام على العلاج أو الجراحة أو الكف عنهما، وتابع القضاء الفرنسي[2] فذهبت محكمة ليون إلى أن الطبيب لا يُلزم بإظهار النتائج السيئة للمريض. وذهبت أيضا محكمة بوردو[3] إلى أنه ليس من المتصور أن يُلزم الطبيب أن يشرح للمريض كل تحذير يمكن أن يثير مشكلة، طالما أن الطبيب قد اختار طريقة حقيقية من طرق التحذير، وأيدت محكمة النقض الفرنسية هذا القضاء، حيث أكدت أن الطبيب لا يلتزم بتبصير المريض إلا بالمخاطر الجادة والعادية. حيث أننا بصدد نتائج غير متوقعة ومن ثم لا يُلزم الطبيب أن يخبر بها المريض مقدماً، بينما ذهب جانب آخر من الفقه الفرنسي[4] إلى غير ذلك قائلاً "إنه يعد من الحرمان ذلك الذي يفرض على المريض الاقتراب من الموت"، فمن حق المريض أن يموت موتاً هادئا ومن حقه أن يعلم الخطر، وشايع هذا الاتجاه العميد ساڤاتييه بالقول إن كل فقيه عليه واجب الاحتجاج على هذا الموقف الذي يبدو أنه وضع قاعدة عامة في حين أن معصومية جسد المريض تفترض العكس، فالقاعدة الخلقية تقول إن المريض له حق معرفة الحقيقة، وأنه لا شك هناك فائدة تعود على المريض من وراء هذا التبصير بكل المخاطر، وهي تبدو جلية وواضحة في رفع درجة المقاومة وحثه على حب الحياة، ووفقا لهذا الاتجاه المريض له مصالح جوهرية في معرفة حالته منها إنعاش رد فعله الطبيعي للدفاع عن حياته وبذل الجهد من أجل نجاته، وهذا ما نتوقعه من المريض قبل أن تتوقع منه انعدام الأمل، وبالتالي طبقاً لهذا الاتجاه يتعين إخطار المريض بكافة المخاطر سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة حتى لا يكون هناك إخلال بالتزامه بالتبصير، وقد ذهب المشرع الليبي في نفس الاتجاه إلا أنه قيد هذا النطاق بقيدين أولهما مصلحة

---

(1) – G. Durry. Rev. Trim. dr. civ. 1972 p. 618– –

MAZEAM et Tunc, responsabilite civile T. 1 No 511.مشار إليه لدى سعيد عبدالسلام، مرجع سابق،148.

(2) – Lyon 12 – 2 – 1965. Gaz – pal 1966.المرجع السابق ص148 مشار إليه لدى

(3) – gr. inst. Bordeaux 26 – 2 – 1964 . pal 196l • أشار إليه المرجع السابق بذات الصفحة

(4) – Dell Gaz pal – 1972 – 2– 431.مشا إليه في المرجع السابق ص148

المريض وثانيهما حالته النفسية، وهو ما أكد عليه نص المادة الخامسة من قانون المسؤولية الطبية، حيث جاء في المادة (5\ هـ،و) بأنه على يجب على الطبيب:

هـ- إرشاد من يقوم بفحصهم إلى الوسائل الوقائية من الأمراض التي يخشى إصابتهم بها وتحذيرهم من عواقب مخالفتها.

و- إبلاغ المريض بمرضه الخطير أو المستعصي إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية، وكذلك اخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب اخطاره.

بناء على هذا النص نلاحظ أن المشرع بشكل عام أكد على ضرورة التزام الطبيب بتبصير المريض بالوسائل الوقائية بشكل إرشادي إضافة إلى تحذيره من عواقب مخالفتها، وخص المريض بمرض خطير أو مستعص بإبلاغه بحالته المرضية هذه، ولم يجعل هذا الالتزام مطلقاً إنما قيده بقيدين، يتمثل القيد الأول في مراعاة مصلحته والقيد الثاني متعلق بمراعاة حالته النفسية. بل امتد بنطاق هذا الالتزام إلى ذوي المريض في حال عدم اعتراضه.

ثالثا: نموذج تطبيقي في مجال طب المخ والأعصاب:

العلاج التجريبي في مرض التصلب المتعدد — مريضة في الثلاثين من عمرها تطلب علاجًا تجريبيًا غير معتمد.

- موقف المشرع الأمريكي:

نجد أن مدونة الصحة الأمريكية تجيزه بشرط الموافقة المستنيرة الكاملة، •

1-Informed Consent in Researc

"Informed consent is an essential safeguard in research. Physicians must ensure that the participant (or legally authorized representative) has given voluntary, informed consent before enrolling a prospective participant in a research protocol ".

تعتبر مدونة الصحة الأمريكية الموافقة المستنيرة (الرضا المستنير) ضمانة أساسية في مجال البحوث العلمية. ويتعين على الأطباء التحقق من أن المشارك (أو ممثله القانوني المفوض) قد منح موافقة طوعية ومستنيرة، وذلك قبل إدراج مشارك محتمل في بروتوكول بحثي.

2- Physician Involvement in Research

"Physicians who are involved in any role in research with human participants have an ethical obligation to ensure that participants' interests are protected and to safeguard participants' welfare, safety, and comfort.

فالأطباء المشاركون بأي دور في الأبحاث التي تشمل البشر لديهم التزام أخلاقي بضمان حماية مصالح

المشاركين والحفاظ على رفاهيتهم وسلامتهم وراحتهم، كما تؤكد الجمعية أن البحث الطبي يهدف أساسًا إلى تطوير المعرفة العلمية وخدمة المجتمع والمرضى مستقبلًا، وليس تحقيق منفعة مباشرة للمشارك نفسه في الدراسة.

3-Research & Innovation" / Ethics guidance

"In certain situations and with special safeguards, it can be appropriate to provide experimental treatment without a participant's informed consent "[1]

أي أن القانون الأخلاقي الطبي الأمريكي يتضمن توجيهات حول متى يكون من المقبول تقديم علاج تجريبي خارج إطار التجربة، وشروط الحماية ووضوح المخاطر والمنافع. مع شروط صارمة واستثناءات للبحث الطارئ، وبالتالي نجدد أن المشرع الأمريكي أخذ بالتبصير المشدد في مجال التجارب الطبية كما وضحنا في هذا النموذج.

- موقف المشرع الليبي:

بالنسبة لهذا النموذج لا توجد مدونة أخلاقيات طبية ليبية تتناول صراحةً «العلاج التجريبي». الا أن قانون المسؤولية الطبية يشدد على عدم تعريض المريض لمخاطر غير مثبتة، حيث نص المشرع في (م2/15) على أنه" 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". وفقاً لهذا النص اشترط المشرع طلب موافقة المريض إلا أنها ليست موافقة مستنيرة كما اشترطها المشرع الأمريكي، وبالتالي وإجابة على سؤالنا الذي سبق طرحناه[2] لم يأخذ المشرع الليبي في قانون المسؤولية الطبية بالتبصير المشدد في حالة إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان[3]. واستجلاءً منا للفرق بينهما فالموافقة هي التعبير المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة صادراً عن المريض إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإذا تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة على تلقي الخدمة الطبية بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها.أما الموافقة المستنيرة

---

[1] - Physician Involvement in Research" / Opinion 7.1.1. https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/physician-involvement-research?

تمت زيارة رابط المدونة الاخلاقية الطبية الأمريكية بتاريخ 20 مايو 2026.

[2] – أنظر ص 8 من هذه الدراسة.

[3] – إشترط المشرع الليبي الموافقة الكتابية فقط في إجراء العمليات الجراحية بموجب المادة 10،وكذلك بموجب المادة1/15 من قانون المسؤولية الطبية فيما يتعلق بنقل الأعضاء.

تتضمن تفصيل نافي للجهالة بحالة المريض فهي التعبير المكتوب المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة صادراً عن المريض إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإذا تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة الصريحة على تلقي الخدمة الطبية أو رفض تلقيها بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها، متضمناً على الأخص الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قراره في هذا الشأن، وفقا لنموذج يتم إعداده من الوزارة المختصة بشؤون الصحة[1]. وكما رأينا فالموافقة المستنيرة تعبير مكتوب وفق نموذج يتضمن كافة جوانب الخدمة الطبية ويترتب عليها الإقرار الصريح من المريض بتبصيره بوضعه المرضي، وفي حال تعذر الحصول على هذه الموافقة الصريحة من المريض لفقدان أهليته أو نقصانها ففي هذه الحالة لايعتد برضا المريض بالعمل الطبي، كونه عديم الإرادة وتعبيره لا أثر له، كما لا يلغى الالتزام بالتبصير بل ينقل هذا الالتزام إلى أي من مرافقيه أو من ينوب عنه قانوناً أو ذويه حتى الدرجة الثانية، وللحصول على الرضا المستنير بالعمل الطبي، وتتميز الموافقة المستنيرة عن الموافقة غير المستنيرة بافتقاد الأخيرة إلى شرط الكتابة. وفي هذا الصدد نهيب بالمشرع الليبي أن ينص على شرط الموافقة المستنيرة في حالة إجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان بشكل واضح وصريح أسوة بالمشرع الأمريكي.

المطلب الثاني

التزام الطبيب بالتبصير يشمل آثار العلاج والجراحة والخيارات والبدائل المتاحة

لا يقف التزام الطبيب بتبصير المريض عند المخاطر التي يمثلها العلاج أو الجراحة، بل يلتزم علاوة على ذلك، أن يبصره بآثارهما، فعلى الرغم من الآمال التي تعلق على التدخل الجراحي إلا أنه قد يترتب عليه في بعض الأحيان بعض الآثار المأساوية التي يعد تحققها أمراً لا يمكن تفاديه. فما هو نطاق التبصير في هذه الحالة؟ وماهي معاييره وتجربته التطبيقية في مجال طب مخ والأعصاب؟

أولاً: نطاق التبصير:

على الرغم من أن اهتمام الفقهاء كما سبق و رأينا بتبصير المريض بمخاطر علاجه إلا أنهم لم يولوا تبصيره بآثار التدخل الجراحي نفس الأهمية، إلا أن ذلك لا يمنع من القول بأن الطبيب يلتزم بتبصير المريض بآلامه المحتملة التي تخلفها الجراحة، فيبين له شدة الألم ونطاقه ومظاهره والمدة التي يجب عليه

[1] – المادة الاولى ف 8 ف 9 ، قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 13 لسنة 2025 ،المنشور في الجريدة الرسمية ع17 مكرر 28 أبريل 2025، مخلوف هشام،موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، تصر عن معهد الحقوق والعلوم السياسية، م 7،ع18،،2018، ص408

عدم الحركة خلالها وفترة النقاهة والتشوهات والعاهات التي يمكن أن تتولد عن الجراحة، ومدى ضرورة إعادة تأهيل المريض في بعض الحالات والمدة التي يستغرقها ذلك، حتى يحصل على نتيجة نهائية مرضية. ومن ثم كانت محكمة استئناف باريس على حق عندما أدانت الجراح لأنه لم يبصر مريضه بأنه ترك جزءاً من الزائدة ملاصقا، واكتشف ذلك المعالج الطبي عند فحصه للمريض الذي عاوده الألم. ولنفس السبب يكون محلا للنقد حكم محكمة النقض الفرنسية الذي صدر عام 1973م، في عدم نسبته الخطأ للجراح الذي ترك في جسم المريض – ولأسباب فنية سائغة – حطام إبرة طبية ونسبت المحكمة الخطأ للطبيب المعالج، وقالت المحكمة في أسباب حكمها أنه خوفا من مشاكل نفسية يمكن أن تحدث للمريض بعد الجراحة، أخفى الجراح عنه هذا الأمر. وهو أمر مشروع ومبرر (في رأي المحكمة)، والخطأ يقع على عاتق الطبيب المعالج الذي لم يكشف عن هذا الأمر للمريض فيما بعد، ويؤيد بعض الفقه قضاء النقض الفرنسي معتبراً ان التزام الطبيب بتنبيه المريض إلى مثل تلك الحوادث المأساوية، التي تقع أثناء الجراحة أو العلاج يعد من قبيل التزيد الذي يستند فقط إلى اعتبارات المجاملة ولذلك يقدم هذا الفقه بغير رضا القضاء الذي اعتبر طبيب الأسنان مخطئا عندما خدر المريض تخديرا كليا ليخلع له أربعة عشر سناً، وفي أثناء الخلع سقطت إحداها حيث استقرت في رئة المريض ولم يخبره الطبيب بذلك وبسبب اكتشاف هذا الجسم الغريب في رئة المريض متأخراً، ساءت حالته إلى حد بعيد، فقضى بمسئولية الطبيب ليس فقط لسقوط السن منه في جوف المريض ولكن أيضا لأنه لم يخبره بما حدث حتى يستطيع أن يتلافى آثاره .وحتى يكون تبصير الطبيب للمريض كاملا يجب أن يعرض عليه طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيناً له مخاطر وميزات كل طريقة، وإن كان ذلك كله يجب أن يتم في خطوطه العريضة بعيدا عن التعقيدات والمصطلحات الفنية، ولذلك عابت المحكمة العليا في كندا على الطبيب – ليس فقط أنه استخدم في علاج كسر فخذ المريض طريقته الخاصة، وليست الطريقة التي أشار بها الطبيب الأخصائي الذي استدعاه لفحص المريض، والاستعانة برأيه، ولكن أيضا – لأنه لم يطلع المريض على المزايا الخاصة بكل وسيلة من الوسيلتين المتاحتين . كما أدين الطبيب أيضا، لكونه قد تصرف دون لفت نظر المريض للخيار العلاجي المتاح كما أن الطبيب قد أدين، لنقص ما قدمه للمريض من معلومات حول مزايا وعيوب كل وسيلة من الوسائل المتاحة، لكي يكون اختياره على بينة.

كما قضى أيضا بمسئولية الطبيب، عندما ظهر من تقارير الخبراء أن الطريقة التي استخدمها الجراح لم تكن هي الوسيلة الوحيدة المتصورة. وأن المريض كان أمامه فرصة الاختيار بين أربع طرق للتدخل منها طريقة لا تتجاوز مخاطرها ٣٪، مما كان يستلزم أن يعرض الطبيب تلك الخيارات على مريضه. وهناك رأي آخر في الفقه يعتقد أصحابه أنه يجب ترك المخاطر والمسئولية للطبيب في اختيار الوسيلة الفنية التي

يستخدمها على ضوء المعطيات الفردية الخاصة بكل مريض. ويكون ذلك على وجه خاص في الحالات المعقدة .ولذلك قضى بأنه إذا كان الطبيب قد دعى بثقة من عميله لعمل جراحي خطير، فمن الطبيعي أن تكون له حرية الاختيار للوسائل المناسبة للقيام بهذا العمل، فيما يعتقد أنه أفضل الظروف الفنية. كما قضت محكمة باريس بأن (اختيار طريقة العلاج يجب أن يترك لحيطة وفطنة الطبيب المعالج) وفقط سوف يسلم نفسه له مؤكداً ثقته في علمه وخبرته وحكمته في اختيار الحل الذي يعتقد أنه الأفضل» فالطبيب لدى هذا الرأي، هو الحكم الوحيد الذي يستطيع أن يختار العلاج الأكثر فاعلية والطريقة الأكثر مناسبة لحالة المريض، بشرط أن يتبع ذلك كله لأغراض علاجية بحتة. وقد نص المشرع الليبي على هذا النطاق في قانون المسؤولية الطبية حيث أوجب في (المادة الخامسة فقرة د) على الطبيب وصف العلاج كتابة مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو وليه إلى ذلك، أو إخبار المريض بأي منهاج آخر للعلاج يعتبر بديلا متعارفاً عليه ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه. كما أن من صور الأمانة العلمية أن يبصر الطبيب مريضة بمضاعفات العلاج بكل أمانة وصدق خاصة عند الحاجة إلى التدخل الجراحي، أو وصف أدوية خطيرة على حياته بإعتباره مستشاراً للمريض والمستشار مؤتمن كما قال رسولنا عليه الصلاة والسلام.[1]

ثانياً معايير التبصير:

يقع الخلاف دائما حول كفاية المعلومات التي تعطى للمريض، بحيث تجعله على بصيرة، وما المعيار الأنسب الذي يمكن الأخذ به؟ إذ نحن غالبا أمام ثلاثة معايير، وهي[2]:

– الأول المعيار المهني: ويقصد به أن تعطى المعلومات للمريض بناء على تقديرنا لكمية ونوعية المعلومات التي سيعطيها أي طبيب مماثل له وفي نفس المستوى المهني، وفي مثل الحالة التي نحن بصددها.

– المعيار الثاني معيار المريض المتوسط: ويقصد به أن تعطى المعلومات بناء على تقديرنا لكمية ونوعية المعلومات التي يحتاجها ويرغبها مريض متوسط في مثل هذه الحالة التي نحن بصددها لكي يتخذ قرا را صحيحا على بصيرة.

---

[1] – فوزي سالم أوليطي، مرجع سابق،ص130.

[2] – svitak LS, and Morin M. Informed consent: informed or misinformed? William Mitchell Law Review;12,1986:541-578.

– المعيار الثالث المعيار الموضوعي: ويقصد به أن تعطى المعلومات للمريض بناء على احتياجه الخاص، واهتماماته الخاصة بدل أن يكون افتراضيا فيقاس على آخرين، بعد التفاهم معه فقد يطلب معلومات أكثر تفصيلا أو يكتفي بقدر معين من المعلومات.

وكما هو ملاحظ فإن كل هذه المعايير ليست دقيقة، وإنما هي اجتهادية وتقديرية. ويمكن أن يضاف لها معيار آخر هو الجمع بين المعيارين الأول والثاني، بحيث تراعي احتياجات المريض وقيمه وأهدافه بالتوافق والتفاهم مع الطبيب.

وأضاف بعضهم معياراً رابعا هو معيار المريض المحتاط أو الحصيف، الذي يريد أن يعرف كل شيء مما يعني أن على الطبيب أن يبصره بكل شيء[1]، وهو أمر –كما نعلم– في غاية الصعوبة، وقد يشكل حاجزا في استمرار الثقة القائمة في علاقة الطبيب بالمريض.

ثالثاً نموذج تطبيقي في مجال طب المخ والأعصاب:

مريض عمره 30 سنة، يعاني من مرض الصرع المقاوم للأدوية (فشل المجموعات الدوائية المتعدّدة)، تمت إحالة المريض إلى مركز الصرع للنظر في استئصال بؤرة صرعية كخيار علاجي محتمل (إجراء جراحي لعلاج الصرع المقاوم). هذا السيناريو يفرض حاجة متقدّمة لعملية تبصير دقيقة ومفصّلة لأن الخطر والفائدة متفاوتان ويؤثران على جودة الحياة.

1) تطبيق المعيار المهني (Professional Standard)

ماذا يُفصح عادةً من قِبل أي طبيب متخصص في نفس المستوى؟

أنّ الجراحة خيار للصرع المقاوم بعد تقييم شامل (EEG، تصوير بالرنين، تقييم الوظائف الإدراكية).

نسب النجاح التقريبية (مثلاً: في الصرع الصدغي نسبة الشفاء من النوبات تتراوح مابين 60–70%).

المخاطر الشائعة والمتوقعة (عدوى جراحية، نزيف، ضعف ذاكرة أو نطق حسب موقع البؤرة، مضاعفات تخدير).

البدائل (تعديل الأدوية، التحفيز العصبي، الخيارات المحافظة).

ملاحظة عملية: هذا المحتوى يعكس ما تتوقعه أدلة وإرشادات الأعصاب والجراحة العصبية ومراكز الصرع عند شرح الخيار الجراحي.

2) تطبيق معيار المريض المتوسط (Reasonable Patient Standard)

ماذا يحتاج مريض «متوسط» أن يعرف؟

---

[1] – جمال بن صالح الجار الله، أخلاقيات الطب،، ص 136–137

1–شرح مبسّط لهدف الجراحة (تقليل النوبات/تحسين نوعية الحياة) وعدم ضمان الشفاء التام.

2– فكرة عامة عن احتمالات النجاح والمخاطر الرئيسية بلغة غير تقنية.

3– بدائل العلاج الأساسية وكيف قد تبدو الحياة مع كل خيار.

ملاحظة عملية: الطّبيب يتأكد من فهم المريض (باستخدام إعادة صياغة المريض للمعلومة أو أسئلة تحقق) ويقدّم ورقة موافقة/نشرة مختصرة للرجوع إليها.

3) تطبيق المعيار الموضوعي/الفردي (Subjective or Individualized Standard)

تكييف الإفصاح وفق ظروف المريض الشخصية:

1–إذا كان المريض موسيقاراً أو يعمل في مهنة تحتاج وظائف إدراكية– نطقية دقيقة– يجب التركيز على مخاطر الذاكرة/الكلام وتقديم تقييم عصبي–نفسي قبل الجراحة.

2–إذا كانت لدى المريض مخاوف دينية أو قيمة شخصية مهمة (مثل رفض ما يتعارض مع قيمه)، فتُناقش البدائل تبعًا لذلك.

ملاحظة عملية: هذا المعيار يفرض وقتًا أكبر للمشاورات وتوثيقًا لمدى التفاهم، وقد يستدعي إشراك أهل/أوصياء أو استشارة نفسية قبل اتخاذ القرار.

4) تطبيق معيار المريض الحصيف (الذي يطالب بكافة التفاصيل)

ماذا لو أراد المريض كل الأرقام والتفاصيل العلمية؟

1–تزويده بالمراجع، نسب الدراسات، تفاصيل تقنية عن المنهج الجراحي وخبرات الفريق، وكذلك معدلات المضاعفات النادرة.

2–توفير وقت للأسئلة التفصيلية أو إحالتة إلى جلسة تحضيرية مع أخصائي سلوكي/جراحي.

ملاحظة عملية: احترام هذا الطلب واجب طالما أن المريض قادر عقليًا؛ لكنه يحمّل الفريق عبئًا زمنيًا ويستوجب توثيق موافقته ومناقشته لتعزيز الثقة.

- **موقف المشرع الأمريكي:**

إرشادات الأكاديمية الأمريكية للأعصاب (AAN) ومراكز التخصّص (مثل AES) تؤكّدان أن التبصير عملية تواصلية تشمل تقييم القدرة، وإعطاء معلومات جوهرية، والتحقق من الفهم، وتوثيق الموافقة. كما أن

قضايا مثل "المخاطر المادية المهمة" (material risks) يجب ذكرها لأنها قد تُؤثِّر على قرار المريض[1].

- موقف المشرع الليبي:

بمراجعة وتحليل نصوص قانون المسؤولية الطبية نجد أن المشرع الليبي أكد على التزام الطبيب بوصف العلاج كتابة مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه الى ذلك، كما أكد على ضرورة إعلام المريض بأي منهاج آخر للعلاج يعتبر بديلا متعارفاً عليه ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه.(م5،ف1د). دونما تحديد اعتماد أي معيار من معايير تبصير المريض فيما يتعلق بآثار المرض أو البدائل المتاحة والخيارات الممكنة للعلاج السابق شرحها وفقا للمدونة الطبية الأخلاقية الأمريكية.

ومن خلال الواقع العملي ليبيا لا تملك حتى الآن — وفقاً المصادر العلمية المنشورة دوليًا — نظامًا وطنيًا موحّدًا وحديثًا ومرئيًا على مستوى تشريعي مشابه للإرشادات الأمريكية المتخصّصة في هذا الشأن.

الخاتمة

في نهاية هذه الورقة العلمية، نود أن نعدد بعض النتائج التي خلصنا إليها فيما يتعلق بالتزام الطبيب بتبصير المريض، باعتباره التزام رغم أهميته لم يلق من الفقه العربي والليبي تحديداً ما يستحق من العناية.

ونقترح بعض التوصيات على النحو الآتي:

أولاً- النتائج:

- يقتصر التزام الطبيب بتبصير المريض، على المخاطر المتوقعة دون الشاذة أو النادرة، ومن ثم لم نسلم بالرأي الذي يعتقد أن الطبيب عليه أن يحيط مريضه علما بكل أنواع المخاطر التي يمكن أن تحدث، بما في ذلك ما كان منها شاذا أو نادر الحدوث. ورأينا أنه من الأفضل عند النزاع في الإخلال بهذا الالتزام

---

(1)- Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia 2010 Jun;51(6):1069-1077. Engel J, Wiebe S, French J, et al. Practice parameter: temporal lobe and localized neocortical resections for epilepsy: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, in association with the American Epilepsy Society and the American Association of Neurological Surgeons. Neurology 2003;60(4):538-547.

أن نترك السلطة التقديرية لقاضي الموضوع ليتناول كل حالة على حدة. فليس كل المرضى متشابهون في كل الظروف وفي جميع الأمراض.

- التزام الطبيب بتبصير مريضه، لا يتوقف عند المخاطر المتوقعة للعلاج أو الجراحة، بل يشمل أيضا آثارهما– الحالة والمستقبلة _ ومدى تأثير ذلك كله على وضع المريض، وما يمارسه من عمل. كما يبصره بالبدائل المتاحة، وطرق العلاج المتعددة، وميزات وعيوب كل بديل، حتى يشارك المريض في اتخاذ قرار الاستمرار في العلاج أو العدول عنه.
- لا شك أن مدى ما يلتزم به الطبيب قبل مريضه من معلومات يتوقف على حالة هذا المريض النفسية، واستعداداته الذهنية ومستوى ثقافته العامة كأصل وثقافته الطبية كإستثناءً
- تؤكد أحكام المحكمة العليا الليبية والقانون المنظم للمسؤولية الطبية (القانون رقم 17 لسنة 1986 وتعديلاته) أن التزام الطبيب بتبصير المريض بحالته واتخاذ التدابير الوقائية هو جزء أساسي من واجباته المهنية .ويشمل هذا الالتزام اعلام المريض بمرضه الخطير، وشرح خطورة العلاج المحتملة، وإرشاده للوسائل الوقائية، وتقديم العلاج اللازم مع بذل العناية الواجبة، والتعاون مع الأطباء الآخرين لضمان سلامته فأي تقصير في هذه الالتزامات يُعد خطأ طبي مهني يترتب عليه مسؤولية الطبيب والمرفق الصحي عن تعويض المريض عن الأضرار التي لحقت به. كما تؤكد إرشادات الأِكاديمية الأمريكية للأعصاب (AAN) ومراكز التخصّص (مثل AES) أن التبصير عملية تواصلية تشمل تقييم القدرة، وإعطاء معلومات جوهرية، والتحقق من الفهم، وتوثيق الموافقة. كما أن قضايا مثل "المخاطر المادية المهمة" (material risks) يجب ذكرها لأنها قد تُؤثّر على قرار المريض.

ثانياً– التوصيات:

- نوصي بإقرار إطار قانوني ليبي واضح لمبدأ "التبصير الطبي" مستمد من أخلاقيات المهنة الطبية الإسلامية ومن القانون الأمريكي الحديث (Informed Consent Acts). يتضمن حالات عدم الأهلية، بشروط محددة.
- **نوصي** المشرع بتعديل الفقرة (أ) من المادة الخامسة لتكون: يحب على الطبيب توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة المتعارف عليها عالميا في جميع مراحل الممارسة الطبية مع مراعاة ما يتماشى منها مع الشريعة الإسلامية.
- تشكيل لجان فنية أخلاقية (Ethics Committees) في المستشفيات الليبية تتولى:

أ/ تقييم الحالات التي تتطلب إخفاء أو تأخير المعلومة عن المريض.

ب /مراجعة وتدقيق توثيق الطبيب وتتحقق من أن الدافع طبي لا شخصي.

تدريب الأطباء على مهارات التواصل والإفصاح التدريجي وفق برامج تحاكي النموذج الأمريكي في إدارة الأخبار السيئة (Breaking Bad News protocols – SPIKES model). مع مراعاة الخصوصية الثقافية والدينية الليبية.

- نوصي المشرع الليبي **بالنص** على شرط الموافقة المستنيرة ضمن قانون المسؤولية الطبية بشكل واضح وصريح في الحالات التي تتطلب خصوصيتها ذلك (استخدام لعلاج التجريبي نموذجا)، كما نوصي على ضمان إشراك الأسرة والمريض قدر المستطاع في ليبيا أسوة بالجاري عليه العمل في أمريكا، فالأسرة جزء أساسي من القرار الطبي.في أمريكا، نعم القرار فردي لكن يُشجّع إشراك المقربين بإذن المريض.
- نوصي بالنص على إلزام الطبيب بالتوثيق القانوني الكامل، فأي قرار بتأخير أو تعديل الإفصاح يجب أن يكون مكتوباً وموقعاً وهو ما يوفر الحماية القانونية للطبيب في ليبيا.
- الدعوة إلى إصدار دليل ليبي موحد لأخلاقيات التبصير الطبي، يُراعي:

أ/ المبادئ الإسلامية (الصدق – رفع الضرر – الضرورة).

ب/ المعايير الدولية (autonomy – informed consent – therapeutic privilege).

ج/ العمل على الاستفادة من التجربة الأمريكية في الجانب الليبي.

د/ الموازنة بين الصدق والرحمة من منظور إسلامي: "الصدق واجب، والرفق مطلوب". ومن منظور أمريكي: "Tell the truth with compassion." وذلك بتبنّي صيغة إفصاح رحيمة تراعي الصحة النفسية للمريض دون الإخلال بالصدق.

قائمة بأهم المراجع

أولاً– الكتب والرسائل العلمية

- جمال بن صالح الجار الله، أخلاقيات الطب، الطبعة الأولى، كتب مؤلفين السعودية،2022.
- سعيد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة،2000.
- فتحية فتاح، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر،2015.
- منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان2012.
- مصطفى عبد الحميد عدوى، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991.

- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2007.

ثانياً الدوريات:

- شواخ محمدالأحمد، نظرات في المسؤولية الطبية بين الفقه الإسلامي والقانون، مقال منشور بمجلة الامتثال القانونية تصدر عن مؤسسة الامتثال الإعلامية المعرفية، الرياض السعودية، فبراير 2024.
- فوزي سالم أوليطي، (ديسمبر 2023) المسؤولية الأخلاقية للطبيب، مجلة أبحاث قانونية، كلية القانون جامعة سرت م 10، ع 2، ديسمبر 2023. DOI: https://doi.org/10.37375/lrj.v10i2.2520
- د. فوزي سالم أوليطي. "المسئولية الأخلاقية للطبيب في الشريعة الإسلامية ".مجلة أبحاث قانونية .10.2 (2023): 121-143
- مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، تصدر عن معهد الحقوق والعلوم السياسية، م 7،ع2018،18.

ثانيا- الأحكام القضائية

- مجلة المحكمة العليا الليبية، العدد 1، السنة 11.

ثالثاً-القوانين والقرارات

- القانون رقم (17) لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية وتعديلاته. المنشور في الجريدة الرسمية ع28، س24.
- قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 13 لسنة 2025 المنشور في الجريدة الرسمية 28ع 17 مكرر، أبريل 2025.
- American College of Surgeons: Statements on Principles (2023 revision)

رابعاً- مواقع إلكترونية

- **https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/physician-involvement-research?**
- https://www.alyassir.com/index.php?pid=5&i=3&f=28