Tijari
INTERNATIONAL JOURNAL OF ISLAMIC ECONOMICS, BUSINESS AND ENTREPRENEURSHIP

التصورات المستقبلية اللازمة لتطوير القانون الصحي الليبي من منظور الشريعة الإسلامية

[FUTURE PERSPECTIVES FOR THE DEVELOPMENT OF LIBYAN HEALTH LAW FROM THE PERSPECTIVE OF ISLAMIC SHARIA]

SARRA ESHAREF S MOHAMED & HASANULDDIN MOHD

[1*] Fakulti Pengajian Kontemporari Islam. Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA), 21300 Kuala Nerus, Terengganu, Malaysia. E-Mail: sarramohamed201@gmail.com, hasandin@unisza.edu.my

Received: 21 August 2025 *Accepted: 25 September 2025* *Published: 27 October 2025*

الملخص : تهدف الدراسة إلى التعرف على التصورات القانونية المستقبلية اللازمة لتطوير القانون الصحي من منظور الشريعة الإسلامية، وتكمن مشكلة الدراسة في أن القانون الصحي الليبي المعمول به حالياً قديم نسبياً ويحتاج إلى المزيد من التنقيح وإعادة الصياغة للنصوص القانونية وفقاً للظروف والمتغيرات الحالية، وتبرز أهمية الدراسة في التعرف على التصورات القانونية المقترحة للقانون الصحي الليبي، ولقد أوضحت نتائج الدراسة أن التصورات القانونية تنقسم إلى إصلاح التشريعات المرتبطة بالنظام الصحي الليبي وكذلك منظور الشريعة الإسلامية في تلك التصورات القانونية، ولقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على مناقشة مشروع القانون الصحي وإعادة صياغة نصوص هذا القانون وفق المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والقانونية والصحية التي تمر بها ليبيا في الأونة الأخيرة.

الكلمات المفتاحية: التصورات القانونية المستقبلية، القانون الصحي الليبي، منظور الشريعة الإسلامية.

Abstract: This study aims to identify the prospective legal frameworks necessary for developing health law from the perspective of Islamic Sharia. The research problem originates from the relative obsolescence of the current Libyan health law, which necessitates substantial revision and reformulation of its legal provisions to accommodate contemporary circumstances and variables. The significance of the study is demonstrated through its examination of proposed legal frameworks for Libyan health law. The study's findings reveal that these legal frameworks are bifurcated into two primary dimensions: reforming legislation pertaining to the Libyan health system, and incorporating the perspective of Islamic Sharia within these legal frameworks. The study recommends the imperative of fostering discourse on the health law draft and reformulating its provisions in accordance with the political, economic, social, legal, and health developments that Libya has recently been experiencing.

Keywords: Prospective Legal Frameworks, Libyan Health Law, Islamic Sharia Perspective.

Cite This Article:
Sarra Esharef S Mohamed & Hasanulddin Mohd. (2025). Future Perspectives for the Development of Libyan Health Law from the Perspective of Islamic Sharia. *TIJARI International Journal of Islamic Economics,Business and Entrepreneurship* 5(3), 1-14.

المقدمة

من المؤكد أن القطاع الصحي الليبي من أهم القطاعات المسؤوله عن توفير الحماية الصحية لكافة الأفراد في المجتمع بدون تمييز، حيث أن النظام الصحي يجب أن يتصف بالاستدامة في توفير الخدمات والرعاية الصحية اللازمة للأفراد، حيث تستلزم الإصلاحات التشريعية التركيز على الموارد البشرية والموارد المالية الكافية للقطاع الصحي الليبي، حيث أن تلك الاصلاحات التشريعية سوف تساهم بشكل كبير في تشجيع العديد من الأفراد على استخدام خدمات الرعاية الصحية من أجل الوقاية من الأمراض المختلفة. ومن الجدير بالذكر أن الإصلاحات التشريعية يجب أن تكون قابلة للتنفيذ والقبول العام، ويجب أن تكون تلك الاصطلاحات التشريعية مرتبطة بشكل كبير بتحقيق الأهداف والإنجازات والاستراتيجيات التي تمارسها وزارة الصحة من أجل تطوير القطاع الصحي الليبي (التاجوري وشيشلك، 2021).

مشكلة الدراسة

مما لاشك فيه أن ليبيا تحتاج إلى تعديل النصوص القانونية للقانون الصحي الليبي الصادر برقم 106 لسنة 1973 وهو ما يعرف بقانون الصحة الذي حدده المرسوم رقم 1975/654 الصادر من اللجنة الشعبية العامة، الهيئة الحكومية من خلال اللائحة التنفيذية، حيث أن القانون الصحي الليبي قد ساهم في تنظيم عمليات إنشاء وتشغيل المستشفيات وممارسة المهن الطبية، كما أن القانون الصحي قد رسم ملامح سلطات ومسؤوليات الدولة في توفير الخدمات الصحية المجانية لجميع المواطنين. فالقانون الصحي الليبي أصبح لايواكب التطورات الصحية التي شهدتها ليبيا، ويرجع السبب إلى الضرورة المحله لتعديل نصوص القانون الصحي الليبي هو التأكيد على تحديد مسؤوليات الدولة عن توفير الخدمات الصحية لكافة المواطنين، حيث أكد الكثير من الخبراء القانونيين أن الكثير من النصوص القانونية للقانون الصحي الليبي قد عفا عليها الزمن وأنها أصبحت غير صالحة للتطبيق، حيث كانت تلك القوانين منذ أيام الملكية في ليبيا ولايمكنها مواكبة التطور في تقديم الخدمات الصحية وخاصة في التخزين والجودة وإدارة المستشفيات.

ولقد برزت العديد من المحاولات لترتيب وتنظيم بعض الجوانب في القانون الصحي الليبي ولا سيما المادة رقم 24 لعام 1994 الخاصة بالرعاية الصحية، حيث أولى القانون الصحي الليبي اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية على مستوى النظام الصحي الليبي، كما برزت العديد من القرارات الحكومية رقم 1992/9 ورقم 1430/6 ورقم 1993/535 التي منحت القطاع الخاص الحق في المساهمة في تقديم الرعاية الصحية، حيث ورد مرسوم استراتيجي رقم 1423/828، ولقد كان الهدف من هذه القرارات الحكومية هو تسليط الضوء على ضرورة وجود تعديلات تشريعية تحقق التنسيق بين كافة القطاعات لتقديم الخدمات الصحية بشكل واضح. وتهدف الدراسة إلى التعرف

على التشريعات المرتبطة بالنظام الصحي الليبي، وتبيان منظور الشريعة الإسلامية، استكشاف التصورات الشرعية والفقهية.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل التصورات المستقبلية بخصوص تطوير القانون الصحي الليبي من منظور الشريعة الإسلامية والتعرف على تلك التصورات من منظور شرعي وفقهي وقانوني، ويمكن القول أن منهج الدراسة هو المنهج والطريق الذي من خلاله يتم الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة، كما أن الدراسة تشمل المنهج الاستقرائي لاستقراء نصوص القرآن والسنة النبوية المطهرة (البيومي، 2019).

الإطار النظري

إصلاح التشريعات المرتبطة بالنظام الصحي الليبي

بالرغم من أن ليبيا تواجه العديد من التحديات في عملية الاصلاح التشريعي ووجود العديد من التقارير ولاسيما تقرير ديوان المحاسبة وهيئة الرقابة الإدارية الذي يشير على عدم فعالية ونفاذ النصوص القانونية وبصفة خاصة القانون الصحي الليبي وحاجة القانون الصحي الليبي للتحديث والتطوير، إلا أن عملية الإصلاح التشريعي للقانون الصحي الليبي تقوم على ثلاثة مبادئ هامة:

أولاً: وجود دافع كبير لدى السلطة التشريعية بأن هناك حاجة ملحه لتطوير نصوص القانون الصحي الليبي ليكون ملائماً للتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية السائدة الوقت الراهن، حيث أن الدولة الليبية تعمل بالقانون الصحي الليبي وهو القانون رقم 106 لسنة 1973 وهو ما يعكس أنه قانون قديم نسبياً ولايتلاءم مع التطورات الصحية التي شهدتها الدولة الليبية مؤخراً.

ثانياً: ضرورة الدعم القانوني والتشريعي من السلطة التنفيذية والسياسية في البلاد، حيث أن تغيير النصوص القانونية تتطلب مناقشة مشروع قانون لتطوير النصوص القانونية وفقاً للتعديلات القانونية التي يقترحها أعضاء البرلمان الليبي بشكل واضح، وهذا يتطلب أن تكون السلطة السياسية على علم بالمجريات الصحية في البلاد بإتقان شديد، وهو ما يتطلب أيضاً الاستعانة بوزارة الصحة الليبية والاستماع إليهم والتعرف على مقترحاتهم ومناقشة تلك المقترحات في ضوء النصوص القانونية الجديدة المقترحه، الأمر الذي قد يستلزم مزيداً من الوقت.

ثالثاً: ضرورة تحديد مسارات التعديل التشريعي للقانون الصحي الليبي في العديد من المسارات التي تم تناولها برنامج اصلاح النظام الصحي الليبي، حيث تمثلت أهداف هذا البرنامج في ضرورة أن تشمل تلك التعديلات أهمية تنظيم وترتيب وتمويل الخدمات الصحية بطريقة فعاله بما يحقق تنمية العنصر البشري وتحقيق الاستدامة والعمل على إبراز جودة الخدمات الصحية والعمل على تحسينها بإستمرار في ضوء وجود نصوص قانونية ملزمة بالتعديلات التشريعية.

ومما لاشك فيه أن وزارة الصحة الليبية هي الجهة المسؤولة قانوناً بتطبيق التعديلات القانونية التي تصدر في القانون الصحي الليبي والتي يمكن صياغتها في اللوائح التنظيمية للمستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة وذلك من أجل تقديم الخدمات الصحية، حيث أن القطاع الصحي الليبي يتكون من مستويين، المستوى المركزي والمستوى المحلي، حيث أن هناك تقريباً عشر مؤسسات صحية تابعة لوزارة الصحة الليبية مسؤولة بشكل واضح عن توفير الخدمات الصحية، ومن بين أبرز تلك المؤسسات مركز المعلومات الوطني والمركز الوطني لمكافحة الأمراض والمستشفيات المركزية والمراكز الطبية، والموارد البشرية والتعليم الصحي وخدمات الرعاية الأولية. وبالرغم من وجود الكثير من المحاولات السابقة لتطوير الخدمات الصحية وخاصة الخطط العشرية وخطة التنمية الوطنية للقطاع الصحي من ثلاثة إلى خمس سنوات والتي برز من خلالها خفض حالات الأمراض المعدية مثل السل وغيرها من الأمراض الأخرى مثل الحمى الروماتيزمية. ويمكن القول أن تدني الخدمات الصحية كان بارزاً في ليبيا في الأونة الأخيرة، حيث رصدت هيئة الرقابة الإدارية أن هناك ضعفاً في القطاع الصحي وأن نسبة السياحة العلاجية للدول المجاوره قد زادت بشكل كبير.

ومن المؤكد أن القانون الصحي الليبي في المادة 44 قد أقر بإجراءات الحجر الصحي، إلا أن الأزمات الصحية التي عصفت بمعظم دول العالم لم يتناولها القانون الصحي الليبي بسبب عدم تحديث صياغة النصوص القانونية، حيث اقتصرت المادة القانونية على كيفية حظر الدخول والخروج واغلاق الموانى البرية والبحرية والجوية أمام حركة الدخول والخروج فقط. كما أن المادة 45 قد اقتصرت في صياغتها على عدم تفصيل طبيعة مسؤولية الدولة وحدود صلاحيات المواطنين في أوقات الحظر وتحديد عقوبات المخالفين لنصوص القانون، حيث أن عدم وجود صياغة قانونية تقترن بوجود إجراءات جزائية أو عقابية على المخالفين يعد قصوراً كبيراً في نصوص القانون الصحي الليبي. ويمكن القول أنه بالرغم من قانون المسؤولية الطبية قد حدد مسؤولية الأطباء في أوقات الطوارئ والأزمات الصحية، إلا أن الأوبئة الحديثة التي تعرضت لها ليبيا ولاسيما كوفيد-19 لم يحدد طبيعة المسؤولية الطبية على الأطباء، حيث نصت المادة 3 من قانون المسؤولية الطبية أنه يجب أن تتخذ كافة الإجراءات الصحية التي من شأنها أن تحقق راحة المريض وتوفر له العناية الكاملة.

منظور الشريعة الإسلامية في تلك التصورات القانونية

من المؤكد أن الشريعة الإسلامية قد أيدت بشكل قاطع أية جهود قانونية تهدف إلى تحسين القطاع الصحي في ليبيا بشكل واضح، حيث أن الله عز وجل قد أمر في كتابة العزيز وقل أعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)، خيث أن الله عز وجل قد أمر بضرورة الاهتمام بالصحة العامة وتحرى العلاج المناسب في حالة تعرض الإنسان للمرض، حيث أنه من غير المألوف أن يكون الإنسان مريضاً على الدوام، وطلب العلاج والشفاء هو أصل من أصول التشريع، حيث أن الرسول صلى الله عليه وسلم أمر بالتداوي والبحث عن العلاج، ويمكن القول أن مسؤولية الدولة في توفير العلاج من خلال التأمين الصحي للمواطنين هو حق أصيل وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية ومنظور الشريعة الإسلامية، حيث أن الأصل في العقود الإباحة، فالدولة بصفتها المسؤولة عن توفير الصحة العامة وتقديم الخدمات الصحية والعلاجية للمواطنين يمكنها إجراء التعاقدات مع الكثير من الأطباء، ومن خلال وزارة الصحة الليبية بإعتبارها الجهة المخولة في التعاقد مع الأطباء الأكفاء، فإن التصور القانوني بتطوير النصوص القانونية للقانون الصحي الليبي لمواكبة التطورات التي طرأت على ليبيا هو مطلب شرعي مؤكد من خلال مقاصد الشريعة التي تشير إلى أن درء المفسدة مقدم على جلب المنفعة، حيث أن أحكام الشريعة الإسلامية أن طلب التداوي هو حق من حقوق العباد وليس فيه نظر أو اجتهاد من الفقهاء، والدليل على ذلك أنه حينما بدأت جائحة الطاعون أمر عمرو بن العاص المسلمين بالانتشار في الجبال وتحقيق التباعد الاجتماعي المطلوب من أجل حماية حياة الأفراد، حيث مات عدد كبير من الصحابة بسبب وباء الطاعون بشكل ملحوظ.

كما أن نظرة الشريعة الإسلامية إلى إدخال نصوص قانونية تحد من الحريات العامة وقت الأزمات الصحية الشديدة تجد لها تأييداً شرعياً، حيث أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: لايوردن ممرض على مصح (رواه البخاري ومسلم)، كما أن القانون الصحي الليبي يجب أن يعبر صراحة على المنع من الخروج والدخول إلى البلد وتنظيم حركة الأفراد داخل المجتمع والانتقال من مدينة لأخرى، وذلك استناداً لقول رسول الله صلي الله عليه وسلم إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونِ بِأَرْضٍ، فَلاَ تَدْخُلُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ وَأَنْتُمْ بِأَرْضٍ، فَلاَ تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ (أخرجه البخاري ومسلم). حيث نهى النبي صلى الله عليه وسلم أن يفر الإنسان من الأرض التي انتشر بها الوباء، وذلك اسناداً لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث ورد عن أبي هريرة قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: فر من المجذوم فرارك من الأسد (أخرجه أبن أبي شيبة). كما قال أبوعبيدة لعمر رضي الله عنهما لما أراد الفرار من الطاعون بالشام: أتفر من القضاء؟ قال: أفر من قضاء الله إلى قدر الله.

كذلك فإن القانون الصحي الليبي لم يلبي احتياجات الدولة أو المواطنين في توفير قاعدة أساسية للتأمين الصحي لتشمل كافة الأفراد داخل الدولة بشكل واضح، ومن الجدير بالذكر أن إدخال العديد من النصوص القانونية

التي تركز على تطوير القطاع الصحي من خلال دعم التأمين الصحي سوف توفر الرعاية الصحية من خلال ثلاثة أركان أساسية وهما كما يلي:

أولاً: توفير الوقاية اللازمة

حيث أن التأمين الصحي سوف يساهم بشكل فعال في اتخاذ الاحتياطات اللازمة للحد من تعرض المواطنين للمشكلات الصحية المفاجئة مثل الأزمات الصحية، كما أن توفير التشريعات القانونية الملائمة للتأمين الصحي سوف يسهل بشكل واضح على تحديد الفئات التي تستحق هذه المزايا الخدمية والعلاجية، ومن بين أبرز الأدلة من منظور الشريعة الإسلامية حيث قال الله تعالي في محكم التنزيل: ولاتلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا [سورة البقرة، أية رقم 195].

ثانياً: إتاحة الفرصة لتلقي العلاج

ويمكن القول أن صياغة نصوص قانونية للعلاج وفق نظام التأمين الصحي سوف يساهم بشكل كبير على إتاحة الفرصة لتلقي العلاج من خلال التحقق من الأمراض واكتشاف المرض والعمل على تحديد أفضل الأساليب العلاجية بواسطة الأطباء، وهو ما يجب أن يكون في إطار قانوني لتحديد ملامح العلاج المتاح واحتمالية مدى حاجة المريض للعلاج من داخل ليبيا أو شراء الأدوية أو المستلزمات الطبية من الخارج في إطار ما تسمح به الدولة للمواطنين وفي إطار وجودهم في منظومة التأمين الصحي، الأمر الذي يجب أن يكون معداً بواسطة خبراء في الشؤون الصحية والخدمية والإدارية بشكل واضح.

ثالثاً: مرحلة التأهيل

تعتبر مرحلة التأهيل من المراحل التي لم تشملها النظم القانونية من قبل، حيث أن تلك الفترة التي تلي حصول المريض على العلاج الملائم وفق للنظم القانونية التي تسمح بها منظومة التأمين الصحي، إلا أن الواقع يشير إلى أن مرحلة التعافي واسترداد الصحة وتمام العافية تأتي من خلال مرحلة التأهيل التي يجب من خلالها الإلتزام بالعديد من العادات الغذائية من أجل عدم العودة مرة أخرى للأمراض الخبيثة أو احتمالية فشل خطة العلاج التي حصل عليها المواطنين.

كما أن مرحلة التأهيل تشمل الممارسات الصحية السليمة التي يجب أن يسير عليها المريض وتأتي ذلك وفق نصوص قانونية توضح ملامح مرحلة التأهيل والممارسات السليمة في الأكل والنوم والمشي، وتأتي هذه وفق التعليمات التي تقرها لوائح التأمين الصحي بعد العمليات الجراحية أو غيرها من وسائل تلقي العلاج بشكل

مباشر.ولقد أكدت السنة النبوية المطهرة على ذلك في الحديث الشريف المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير (رواه مسلم).

وترى الدراسة أن صياغة مشروع القانون الصحي الليبي الجديد يجب أن يراعي وجود التأمين الصحي، حيث أن ارتفاع مستوى الأسعار وفقدان الكثير من الأفراد لأعمالهم نتيجة الخلافات السياسية والمشكلات الأمنية الصعبة قد أدى إلى ضرورة توفير العلاج للمواطنين بالمجان وفق اللوائح والتعليمات المقرره في ذلك لتوفير الخدمات الصحية والعلاجية لهم بشكل واضح.

تصورات شرعية وفقهية

تتناول الورقة التصورات الشرعية والفقهية من جانبين، يتناول الأول المقاصد الشرعية
والثاني الآراء الفقهية

المقاصد الشرعية

من المؤكد أن مقاصد الشريعة الإسلامية تعد بمثابة المحرك الأساسي لإقبال الناس على تنفيذ أحكام الشريعة الإسلامية، ولقد أمر الله عز وجل بالحد من الأمراض والبدء في التداوي تحقيقاً لمقاصد الشريعة الإسلامية، حيث أن درء المفسده مقدم على جلب المنفعة، حيث أن الله عز وجل قد حث المؤمنين على طلب التداوي والحصانة من الأمراض بما يعرف بالوقاية من الأمراض، حيث أن الأوبئة والأمراض حينما تنتشر تفسد الراحة ولايمكن دفعها إلا بالتداوي والوقاية. ولقد أشار الإمام الشافعي رحمه الله أن انتشار الجوائح من المصائب. ومن المفترض أن يركز القانون الصحي الجديد المقترح على الطب الوقائي والتداوي حيث روي عن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما عن رسول الله صلى الله عليه وسلم (لكل داء دواء، فإذا أصبت دواء الداء برأ بأذن الله عز وجل (أخرجه أحمد، حديث رقم 14637).

ومن المؤكد أن مقاصد الشريعة الإسلامية في تطوير القانون الصحي الليبي تبرز بشكل واضح من خلال تقدير تلك المفاسد والمصالح التي تتحقق من وراء تطوير نصوص القانون الصحي الليبي والتي ترتكز على العناصر التالية:

أولاً: تقوم فكرة تقدير المصلحة على أساس انسجام تعديل القانون الصحي الليبي مع أحكام الشريعة الإسلامية أنها لاتتعارض مع الكتاب والسنة النبوية المطهرة إلا إذا كانت تحتوي نصوص قانونية تدعو إلى الظلم والجور، كما أن تلك النصوص القانونية من المفترض أنها تحقق مقاصد الشريعة وأنها تغطي الضروريات ثم الكمليات ثم التحسينات، وهو مايشير إلى أن مقاصد الشريعة الإسلامية تأتي في جانب تطوير نصوص القانون الصحي الليبي

حيث أنها تغطي جانب ضروري وهام في حياة وصحة المواطنين والأفراد وكيفية حماية حياة الأفراد من انتشار الأوبئة والأمراض وكيفية إدارة الدولة وتحديد مسؤولياتها تجاه توفير الخدمات الصحية بشكل واضح.

ثانياً: إن تطوير القانون الصحي الليبي قد يخلق الكثير من النزاعات بين القانونيين ورجال الشريعة الإسلامية، إلا أنه إذا اجتمعت المصالح والمفاسد معاً فإن تيسر تحصيل المنافع ودرء المفاسد وذلك تطبيقاً لقول الله عز وجل (فأتقوا الله ما أستطعتم وأسمعوا وأطيعوا)، وبناء على ذلك فإن وجود نصوص قانونية تحض على التداوي سوف تحقق مقاصد الشريعة الإسلامية من دفع المفسدة وتحقيق المنفعة معاً. وكذلك فإن مشروعية التداوي تأتي من خلال الموازنة بين المفاسد والمصالح.

ثالثاً: إذا كانت المصلحة في تطوير القانون الصحي الليبي أعلى من عدم تطويره وترك النصوص القانونية كما هي، فإنه يكون الحكم لدرء المفسده والبدء في الدخول بمناقشات تطوير القانون الصحي الليبي من أجل تحقيق صالح كافة المواطنين ولتحسين الخدمات الصحية وعدم لجوء الأفراد إلى السفر خارج ليبيا لتلقي العلاج.

رابعاً: إذا اجتمعت المفاسد المحضة يتم درءها وإذا كان يصعب ذلك يتم درء الفساد الأعلى ثم الأقل منه وهكذا، ويمكن القول أن النظام الصحي الليبي هو النظام الأكثر فساداً وفقاً لتقارير ديوان المحاسبة الليبي وتقرير هيئة الرقابة الإدارية، وبالتالي فإن النصوص القانونية للنظام الصحي الليبي لابد أن تشير إلى كيفية تطبيق الحوكمة والشفافية في النظام الصحي الليبي من أجل العمل على تطوير أساليب النظام الصحي الليبي بشكل ملحوظ، كما أن مؤشرات مدركات الفساد قد أشارت إلى ضرورة الوقوف لإصلاح النظام الصحي الليبي بأن يكون هناك نصوص قانونية ملزمة بشكل واضح.

خامساً: تقديم بعض الحقوق على بعض وفقاً لما يترتب عليها من مصالح ومفاسد.

سادساً: الشريعة الإسلامية لها مقاصد والحفاظ على مقاصد الشريعة تتطلب نصوص قانونية وصياغة جديدة تساهم في الحفاظ على التوزان بين قرارات الحجر الصحي والإلزام بالتداوي من كافة الجهات الصحية بشكل واضح، حيث أن التداوي يحقق مقاصد الشريعة الإسلامية أيضاً في الحفاظ على مقاصد الشريعة الإسلامية الخمس من بينها حفظ النفس والنسل والمال والعقل والدين، حيث أن الحفاظ على تلك المقاصد من صلب الضروريات التي تلتزم القوانين الوضعية بحمايتها وتوفيرها بشكل واضح. ومن المؤكد أن القوانين الوضعية لابد أن تصاغ بشكل يضمن توفير الضروريات الخمس. وبالرغم من اخلاف الفقهاء في ترتيب تلك الضرويات الخمس فإن العلماء والفقهاء قد أشاروا أن مقصد الشريعة الإسلامية حفظ الدين ثم مقصد حفظ النفس، ومقصد حفظ العقل، ومقصد حفظ المال، ومقصد حفظ العرض.

سابعًا: تعديل النصوص القانونية للقانون الصحي الليبي تأتي من باب سد الذرائع وسد الذرائع تأتي بمعني اغلاق كافة الوسائل التي تؤدي إلى الفساد والإفساد في الأرض. أي منع الإنزلاق إلى المحرمات والفساد، وسد الذرائع يأتي على عدة أشكال من بينها مايلي:

1.ما كان يتطلب تنفيذه بشكل قاطع، حيث أن القانون الصحي الليبي لابد من إعادة صياغته من أجل سد الذرائع ومن أجل دفع المفسدة من اختلاط الأمر على القيادات الصحية وعدم قدرتهم على التصرف أو إصدار قرارات قد لاتكون في صالح المواطنين.

2.ما كان يتطلب تنفيذه إلى حدوث المفسده حيث يغلب الظن إلى أن تنفيذه يؤدي إلى المفسده، حيث أن بقاء النصوص القانونية كما هي وعدم الاستماع إلى نصائح أهل القانون والإلمام بمجريات الخدمات الصحية في البلاد. ومن المؤكد أن الفقة القانوني قد أشار إلى أن الحجر الصحي يتطلب تشريع قانوني ملزم، حيث تتصرف الحكومة بمقتضاه بإتخاذ العديد من التدابير والتي قد لايكون لدى تلك التدابير نص قانوني يؤيدها، حيث أن الأمر لايتعلق بالإنتظار للعرض على البرلمان، وبالتالي فإن السلطة التنفيذية لديها الحق في حالة الضرورة أن تتخذ العديد من القرارات التي يمكن أن تتخذ في غياب البرلمان وبدون العرض على البرلمان خاصة في إذا كانت الظروف قاهرة.

الإصلاحات التشريعية الصحية المقترحة

هناك العديد من المحاولات الجادة التي أشارت إلى وجود العديد من الجوانب التي يجب معالجتها في النظام الصحي الليبي، حيث أن تعديل النصوص القانونية لابد أن يعتمد على نقاط واضحة وملموسه في النظام الصحي الليبي، حيث أشارت توصيات مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية للدول الإسلامية التابع لمنظمة التعاون الإسلامي، حيث أكدت على العديد من الجوانب القانونية التي يجب أخذها في الاعتبار في تعديل القانون الصحي الليبي برقم 106 لسنة 1973 ومن بينها ضرورة إصدار قانون يساهم في إيضاح ومنح الموارد المالية والبشرية اللازمة لتنفيذ الإصلاحات التشريعية الصحية. ولقد أشار التقرير أن النظام الصحي الليبي يحتاج إلى تشريع ملزم لتطبيق قواعد الحوكمة وتفعيل الشفافية الإدارية في من أجل معالجة غياب الاستدامة في المؤسسات الصحية الليبية، ويركز النظام التشريعي المقترح على ضرورة مشاركة كافة فئات المجتمع المدني ولاسيما القبائل الليبية في تحقيق الشفافية للتعرف على عيوب ومميزات المواد القانونية المقترخ تعديلها. وكذلك ضرورة تعديل القوانين الخاصة بإدارة المستفيات من خلال إعادة صياغة الهياكل التنظيمية والإدارية والتأكيد على الحفاظ على الهدف الرئيسي من تلك التشريعات وهو الحفاظ على الصحة العامة للمواطنين. كما أشار التقرير إلى ضرورة تغليظ العقوبات وسرعة إحالتهم إلى الجهات المختصة من يقتحمون المستشفيات للسيطرة الأمنية أو لقتل أحد المرضى

أو تعريض حياة المرضى للخطر مع ضرورة الاستعانة بالأجهزة الأمنية وتوفير الحراسة الكاملة لكافة الأطقم الطبية والمهنية وعدم تعريض حياة البسطاء لمزيد من المخاطر.

كما أن النظام المقترح يغلظ العقوبات المالية على كل من تسول له نفسه تزوير قيمة العلاج في إحدى المراكز الصحية أو العلاجية من أجل تسهيل الحصول على قيمة العلاج الطبي من قطاعات النفط أو السياحة أو غيرها من القطاعات داخل ليبيا. وكذلك محاولة تعديل القانون الصحي الليبي بما يسمح للقطاعات الخاصة ممارسة مسؤوليتها في توفير الخدمات الصحية للمواطنين على أن تكون تلك المؤسسات الخاصة خاضعة للدولة بشكل واضح.

وكذلك العمل على تعديل القانون رقم 19 الصادر في عام 2004 في توسيع دور المنظمات غير الحكومية لممارسة دوراً هاماً في تقييم الخدمات الصحية بشكل واضح، وكذلك القانون الصحي الليبي يجب إعادة صياغة توسيع الخدمات الصحية الأساسية وكيفية توافير التدابير الوقائية في أوقات الأزمات الصحية، ويمكن القول أن قانون مزاولة المهن الطبية يحتاج أيضاً إلى المزيد من التعديلات، حيث لم يوضح القانون كيفية عمل الأطباء والممارسين الصحيين لعملهم في أوقات الأزمات الصحية بشكل واضح. وكذلك فإن اللائحة التنفيذية للقانون الصحي الليبي في عام 1975 في حاجة ماسة إلى المزيد من التعديلات حيث اختصر قرار وزير الصحة رقم 456 لسنة 1973 بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون الصحي الليبي متناولاً العديد من الموضوعات مثل مياة الشرب والرقابة على تداول الأغذية وإصحاح البيئة والمقابر والدفن والصحة الوقائية والمنشأت والمستحضرات الصيدلية والعقوبات، حيث أن القانون الصحي الليبي الجديد في حاجة إلى مشروع قانون يحدد أبواب كاملة لكل موضوع من الموضوعات المشار إليها سابقاً والمضي قدماً في تحديد النصوص القانونية على أن تشمل صياغة مناسبة لكافة الموضوعات التي يتناولها نصوص القانون، على أن تصبح تلك النصوص القانونية فيما بعد دليلاً استرشادياً للسيد وزير الصحة الليبية للقيام بمهام عمله وفقاً لنصوص قانونية ملزمة دون الخروج عليها بأي شكل من الأشكال.

وكذلك فإن قانون إنشاء نقابة المهن الطبية بحاجة إلى التطوير والتحديث حيث تعمل ليبيا وفق القانون رقم 76 لسنة 1976، وكذلك لم يحدد الفصل الثاني من قانون الصحة العامة الليبي رقم 106 لسنة 1973 طريقة إدارة ليبيا في الحصول على التطعيمات والعقاقير الخاصة بها، حيث أن المواد القانونية المذكورة وخاصة المادة 27 إلى المادة 32 لم تتناول طبيعة التطعميات التي يحصل عليها الأفراد والأسباب والغايات التي يمكن من خلالها حصول الإنسان على التطعيم الملائم.

كما أن الفصل الثاني الذي تناول مسألة المراقبة الصحية أصبحت قديمة للغاية ولايمكن معالجتها فقط في ست مواد قانونية فقط دون التفصيل في المشكلات التي تواجه الموانى والمطارات والمنافذ الجمركية وغيرها من الحدود البرية والبحرية والجوية التي من خلالها يمكن أن تتعرض الدولة لمخاطر دخول الوباء منها. وكذلك لم يتطرق

الفصل الثالث الأمراض المعدية إلى كافة الأمراض المعدية التي تعرضت لها ليبيا في الوقت الراهن. وكذلك فإن الفصل الرابع الخاص بالحجر الصحي لم يتناول طريقة إدارة المؤسسات الصحية وكيفية معالجة المشكلات الخاصة بالتباعد الاجتماعي وأوقات الدخول والخروج. كما لم تشر المواد إلى أن القانون يمكن أن يصدر تباعاً عليه التعليمات التفصيلية الخاصة بوزارة الصحة الليبية، حيث أنها الجهة المخولة بحماية حياة الأفراد من كافة المخاطر الصحية، كما أن الفصل الخامس والسادس الذي تناول الطب العلاجي والمؤسسات العلاجية أصبح قديماً للغاية حيث أن الكثير من المؤسسات قد تعرضت للتطوير أو التخريب من قبل الجماعات المسلحة والمليشيات، الأمر الذي يستلزم معه أن يكون القانون مواكباً للأحداث في ليبيا بشكل واضح.

مناقشة النتائج

تتم مناقشة النتائج وفقاً لأهداف الدراسة:

الهدف الأول: التعرف على إمكانية إصلاح التشريعات المرتبطة بالنظام الصحي الليبي

القانون الصحي الليبي يحتاج إلى صياغة العديد من النصوص القانونية وذلك فيما يخص الحالات الاستثنائية التي تفرضها الدولة مثل الحجر الصحي والإغلاق، حيث أن القانون الصحي الليبي لايوجد به حالات استثنائية، وبالتالي فإن القانونيين يجب عليهم إعداد مشروع قانون يحدد ملامح مسؤولية الدولة في حالة الحجر الصحي والإغلاق، حيث أن النصوص القانونية يجب أن تشمل ملامح الحياة العامة وأوقات الخروج والدخول وكيفية فتح المتاجر وممارسة الأنشطة التجارية وأوقات الإغلاق والغرامات المفروضة على المواطنين في حالة كسر الإغلاق والخروج. كما أن القانون يجب أن يشمل العديد من الحالات التي تحدد مسؤولية الدولة تجاه توفير الأدوبة والعقاقير التي تستخدمها الدولة في حالة مواجهة الظاهرة وأحقية وإلزام كل فرد في تلقي العقار والأمصال المناسبة من أجل الحد من تفشي الأمراض المعدية.

ويمكن القول أن القانون الصحي الليبي لم يحب أن يحدد مسؤولية الدولة تجاه ممارسة الأنشطة الرياضية أو إلغائها واستمرار الطلاب في التعليم أو البدء في تلقي التعليم الالكتروني والتنسيق مع الجهات المعنية في وزارة التعليم أو وزارة الشباب والرياضة من أجل القيام بحملة موسعه لمنح الأطفال العقاقير الملائمة، كما أن القانون الصحي الليبي يجب أن يحدد ملامح الحياة الاجتماعية، حيث أن القانون الصحي الليبي لابد أن يحدد التباعد الاجتماعي وكيفية ممارسة الأنشطة الاجتماعية وإمكانية ووقت حظرها والآليات المستخدمة في الحظر وكيفية الحظر والتحديات التي تواجه الدولة في ممارسة الأنشطة الاجتماعية بشكل واضح. وترى الدراسة أنه بالرغم من وجود العديد من رجال القانون والبرلمانيين الذين اقترحوا تعديل القوانين الحالية، إلا أنه يجب أن يكون مقترحاً لتغير

النصوص القانونية وإعادة صياغة النصوص الحالية بما يجعلها مواكبة لكافة الأحداث الطبية التي شهدتها لبيا في الوقت الراهن.

الهدف الثاني: تبيان منظور الشريعة الإسلامية في إصلاح التشريعات المرتبطة بالنظام الصحي الليبي

من المؤكد أن تطوير القانون الصحي الليبي يهدف في المقام الأول من وجهة نظر الشريعة الإسلامية الحفاظ على حياة الإنسان من جانب الوجود، حيث أن مقاصد الشريعة الإسلامية تبرز من خلال جانبين أولهما جانب المحافظة على الجنس البشري وتنميته بالقدر الكافي، وثانيهما هو الحفاظ عليه من كل ما يهدد أدوارهم الحضارية، وهو ما يعزز ضرورة أن تكون النصوص القانونية تعبر عن الغاية من توفير النظام الصحي والعلاجي وإبراز الغاية منه بشكل واضح.

وترى الدراسة أن الدولة لابد أن تضع في اعتبارها الكثير من التعديلات القانونية التي تحدد مسار حماية حياة الأفراد وتنظيم شؤونهم وموقف الدولة من استمرار الأسواق والأعمال وأوقات الخروج والدخول، وتحديد النصوص القانونية التي تحد من خروج المواطنين إلى معترك الحياة العامة وغيرها من الأمور الهامة، كما أن القانون الصحي الحالي لايلبي طموحات الدولة الليبية ولامسؤوليتها تجاه الحفاظ على حياة المواطنين، حيث أن القانون الصحي الحالي لم يحدد العقوبات على الخروج في أوقات الحظر و لم يسمي القانون الجهات المسؤولة عن تحصيل الغرامة وطبيعة العقوبة المقرره في حالة استمرار الخروقات للنصوص والمواد القانونية.

الهدف الثالث: استكشاف التصورات الشرعية والفقهية لتطوير القانون الصحي الليبي.

من المؤكد أن مقاصد الشريعة الإسلامية ركزت على ضرورة التركيز على الطب الوقائي الذي أشار عنه الفقهاء والعلماء سابقاً. ويمكن القول أن تطوير نصوص القانون الصحي الليبي وإعادة صياغة النصوص القانونية للقانون الصحي الليبي قد تساهم بشكل كبير في إعادة التطبيق في كافة المشكلات والنوزال التي تواجه ليبيا، حيث أن القانون الصحي الحالي لايلبي احتياجات المجتمع، وبالتالي فإن إعادة النظر في نصوص القانون الصحي الليبي سوف يساهم في إعادة تطوير تلك النصوص بشكل واضح. وبالتالي فإن وجود نصوص قانونية توضح كيفية إدارة الدولة بكافة مسؤولياتها من الجوانب الصحية والإدارية والسياسية وغيرها في وقت الحجر الصحي سوف يساهم في تنظيم النظام الصحي ليكون أكثر قدرة على تقديم الخدمات الصحية بشكل أكثر احترافية من ذي قبل، وكذلك فإن مقاصد الشريعة هدفها الرئيسي تشيير مصالح الناس في الدنيا والأخرة وخاصة المادية والمعنوية، حيث أشار الإمام الشاطبي إلى أن الشريعة تهدف إلى تقضية مصالح البلاد والعباد. وترى الدراسة أن ترك القانون الصحي الليبي دون تعديل الصياغة القانونية منذ العهد الملكي وإعادة تقسيم الأبواب والفصول ومناقشته في البرلمان وتكليف وزارة الصحة والجهات الصحية الأخرى بالبدء في تطبيقه قد أدى إلى أن ليبيا قد واجهت

المشكلات الصحية وجائحة كورونا وغيرها، حيث أن الكثير من المؤسسات الصحية كانت عاجزة عن توفير العقاقير الدوائية والتعرف على أفضلها وأكثرها تأثيراً والأقلها ضرراً على الصحة العامة. وبالتالي وبناء على ما تقدم فإن السلطة التنفيذية يمكنها اتخاذ قرار الحجر الصحي وإصدار القرارات الخاصة بالتباعد الاجتماعي حتى لو لم يوجد نص قانوني يشير إلى ذلك وفقاً للحالات الاستثنائية والطارئة في البلاد.

الخلاصة

كشفت النتائج عن أن التصورات المستقبلية تتمحور حول ضرورة تطوير نصوص القانون الصحي الليبي، حيث كشفت النتائج عن وجود العديد من المحاولات لصياغة نصوص قانونية جديدة، إلا أن التصورات المستقبلية تتمحور حول ضرورة الإلمام بظروف ليبيا السياسية والاقتصادية والإجتماعية والثقافية من أجل إعادة صياغة نصوص القانون الصحي الليبي بما يسمح من تطبيق هذا القانون في الوقت الراهن. ويمكن القول أن منظور الشريعة الإسلامية يتفق بشكل واضح مع محاولات تطوير نصوص القانون الصحي الليبي، حيث أن الشريعة الإسلامية مع تطوير نصوص القانون والعمل على إبراز مقاصد الشريعة فيها بتحديد مسؤولية الدولة في فرض الحجر الصحي والإغلاق التام في البلاد على أن يكون بنصوص قانونية محددة يمكن للسلطات الصحية كيفية التصرف في كل حالة على حدة.

قائمة المصادر

البيومي, م. م. أ., & محمد مصطفى أحمد. (2019). المنهج الاستقرائي وأهميته في البحث العلمي. *المجلة العلمية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين*, 7(1), 372-433.

البحيري، يوسف. (2020). تدابير حالة الطوارئ لمكافحة جائحة فيروس كورونا والحريات العامة، بحث منشور، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة الثامنة، ملحق خاص، العدد السادس

المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية. (1992). *الهيئة المصرية العامة للكتاب*،

الفيروز آبادي، (1978). *القاموس المحيط*. للعلامة/ مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي الشيرازي- الجزء الثاني، الهيئة المصرية للكتاب، ج٢،

المناوي، محمد عبد الرءوف المناوي. (1988). *التوقيف على مهمات التعاريف*، - تحقيق د /محمد رضوان الداية- دار الفكر دمشق، دار الفكر المعاصر بيروت، الطبعة الأولى

القرطبي، عبد االله محمد بن احمد الأنصاري القرطبي. (1996). *الجامع لأحكام القرآن*، تحقيق محمد الحفناوي وآخرون- دار الحديث، الطبعة الثانية. ج٢

الباحسين، يعقوب عبد الوهاب، (1972). *رفع الحرج*، رسالة دكتوراه مقدمة لكليـــة الشريعة والقانون القاهرة، جامعة الأزهر، ١٩٧٢م

البابرتي: *العناية شرح الهداية* (10/67).

العقلا، غادة محمد علي. (2020). الحجر الصحي بين الضرورة والاثار، دراسة فقهية تأصيلية، مجلة جامعة ام القرى لعلوم الشريعة والدراسات الاسلامية، جامعة ام القرى، السعودية، عدد 83، ديسمبر.

الجرجاني، ابو الحسن محمد. (1971). *التعريفات، الدار التونسية للنشر*،

الجياني، محمد بن عبد الملك بن مالك الطـــائي – لمتـــوفي عام٦٧٢ه. (1989). *الألفاظ المؤتلفة*، –تحقيق د / محمد حسن عـــواد – دار الجيـــل بيـــروت، الطبعـــة الأولى،

الرازي، أبي بكر أحمد بن على الجصاص. (1984). *أحكام القرآن*، – تحقيـــق محمـــد الـــــصادق القمحـــــاوي– دار المـــــصحف بيـــــروت، ج1406

الحموي الحنفي، أحمد بن محمد مكي أبو العباس شهاب الدين الحسيني *غمز عيون البصائر شرح الأشباه والنظائر*، دار الكتب العلمية بيروت، الطبعة الأولى، ج١٤٠٥

الغرناطي محمد بن احمد بن جـــزي. (1974) قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية، دار العلم للملايين بيروت

السبتي، القاضـــي عياض بن موسى بن عياض. (1983)*ترتيب المدارك في تقريب المسالك لمعرفة مذهب الإمـــام مالـــك*، – تحقيق عبد القادر الصحراوي — وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية المملكة المغربيـــة الطبعـــة الثانيـــة.

القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس ، *الذخيرة*، – تحقيق الأستاذ / محمد بـــو خبزه– دار الغرب الإسلامي، بيروت، ج٤.

الغزالي، محمد بن محمد بن حامد. (1979). *الوجيز في فقـــه الإمـــام الشافعي*، ، ج ١،دار المعرفـــة للطباعة والنشر بيروت لبنان.