2019/41

مشروع قانون أساسي يتعلّق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

الباب الأوّل

أحكام عامة

الفصل الأوّل: يضبط هذا القانون الأساسي حقوق المرضى وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج ونظام المسؤولية الطبية لمهنيي الصحّة.

الفصل 2: تنطبق أحكام هذا القانون على مهنيي الصحة أثناء ممارستهم لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونية وعلى كل الهياكل والمؤسسات الصحية ومراكز التشخيص والعلاج الّتي تسدي خدمات صحيّة بالقطاعين العمومي والخاص.

الفصل 3: يقصد بـالعبارات التالية على معنى أحكام هذا القانون ما يلي:

- **الخدمات الصحية:** كل الأعمال المهنية الوقائية والعلاجية والمهدئة وكذلك المتعلقة منها بالتشخيص وبإعادة التأهيل الوظيفي.

- **مهنيو الصحة:** الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والمقيمون والمتربصون الداخليون في الطب وطب الأسنان والصيدلة وأعوان المهن شبه الطبية المباشرون لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونيّة.

- **الخطأ الطبي:** كل إخلال غير قصدي من مهني الصحة بالتزامه ببذل العناية الواجبة طبقا للأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها ووفقا للوسائل المتاحة له في حدود وظيفته وتخصصه ومؤهلاته ينتج عنه إلحاق أضرار بالمريض.

- **الحادث الطبي:** كل طارئ طبي يقع بمناسبة تقديم خدمة صحية ويلحق ضررا غير عادي بالمريض في غياب كل خطأ.

- **الضرر غير العادي:** كل ضرر نادر أو غير متوقع بالنظر إلى المعطيات العلمية القائمة أو حالة المريض أو تطورها المتوقع موضوعيا.

- **التسوية الرضائية:** مجموع الإجراءات المنصوص عليها بهذا القانون الرامية إلى تمكين المتضرر أو ورثته من جبر الضرر دون اللجوء إلى القضاء.

2019/41

الـواردات عـــــــــدد
22 ماى 2019
مجلس نـوّاب الشعـب
مكتب الضبط المركـزي

- **الجهة المعنيّة بالتعويض:** صندوق التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج أو شركة التأمين المعنيّة.
- **الإهمال الجسيم:** اللاّمبالاة بسلامة المريض مع ثبوت وجود فارق هام وملحوظ بين العناية المقدمة والقواعد الطبية الثابتة نتجت عنهما الأضرار الحاصلة.

الباب الثاني

في حقوق المرضى وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج

الفصل 4: علاوة على حقوق المرضى المنصوص عليها بهذا القانون، يتعيّن على مهنيي الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة مراعاة الحقوق الّتي تمّ تكريسها بالدستور والمعاهدات والاتفاقيات المصادق عليها طبقا للتشريع الجاري به العمل وكذلك الحقوق الواردة بنصوص خاصّة والمتعلّقة ببعض الفئات من المرضى على غرار الأطفال والمسنّين والأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى النفسانيين.

الفصل 5: لكل مريض الحق في حماية صحّته في أفضل الظّروف الممكنة دون أي تمييز.

ويتعيّن على مهنيي الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة مراعاة الحالات الاستعجاليّة والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنّين والأطفال والنّساء الحوامل وكل المرضى الّذين تستوجب حالتهم الصحيّة أولويّة في التعهّد طبقا للتشريع الجاري به.

الفصل 6: تقدم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة خدماتها لقاصديها في حدود ما يضمنه التشريع الجاري به العمل في نطاق احترام حقوقهم وحرّياتهم وحفظ كرامتهم.

الفصل 7: لكلّ مريض حريّة اختيار المؤسّسة الصحيّة الّتي يعالج بها في حدود الإمكانيات المتوفّرة لديها مع مراعاة الأحكام الخاصّة المنصوص عليها بمختلف أنظمة الحيطة والضّمان الاجتماعي والتأمين على المرض.

الفصل 8: تلتزم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بحسن استقبال المرضى ومرافقيهم وتضع على ذمّتهم علامات الإرشاد والتوجيه الضّروريّة وكذلك الوسائل الّتي تمكّنهم من ابلاغ مقترحاتهم وتشكّياتهم وتتعهّد بدراستها والردّ عليها.

الفصل 9: تتعهد الهياكل والمؤسّسات الصحيّة عند تقديم الخدمات الصحية بإعطاء الأولوية للحالات الاستعجاليّة على أن تتمّ تسوية المسائل ذات الصّبغة الإدارية والماليّة في مرحلة لاحقة.

20 19 / 41

الفصل 10: يعمل مهنيو الصحّة وكذلك الهياكل والمؤسسات الصحية على ضمان سلامة المرضى وفقا لمواصفات جودة العلاج الّتي يحدّدها الهيكل الوطني المكلّف بالتقييم والاعتماد في المجال الصحّي.

الفصل 11: يجب على مهنيي الصحّة استعمال كلّ الوسائل والإمكانيات المتاحة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة والملائمة للحالة الصحيّة للمرضى والحرص الدائم على تحقيق الفائدة المرجوة من العلاج مع مراعاة المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحيّة.

الفصل 12: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة اتّخاذ التّدابير الضّروريّة لتيسير دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المباني التّابعة لها وحصولهم على الخدمات الصحيّة في أفضل الظّروف الممكنة.

الفصل 13: يعمل مهنيو الصحة والهياكل والمؤسسات الصحية باستمرار على معالجة المرضى والتخفيف من معاناتهم وآلامهم قدر الإمكان.

الفصل 14: يحق للمريض وعلى مسؤوليّته الشخصيّة أو المسؤولية الشخصيّة لوليّه الشرعي مغادرة المؤسّسة الصحيّة وعدم مباشرة أو متابعة تلقّي العلاج بها مقابل الإمضاء على كتب يعبر من خلاله على قراره بالمغادرة، مع مراعاة الاستثناءات الّتي يقتضيها التشريع الجاري به العمل المتعلّقة بحالات الإيواء الوجوبي بالمستشفى.

الفصل 15: يتعين على الطّبيب أو طبيب الأسنان المعالج تقديم هويته للمريض وإعلامه أو إعلام وليّه الشرعي أو المقدّم عليه بصفة مسبقة بمختلف الكشوفات والعلاجات المقترحة والتدابير الوقائية الضرورية وأخذ رأيه بشأنها وإعلامه كذلك بكلّ أمانة بالإمكانيات والطرق والوسائل المتاحة لعلاجه إضافة إلى المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الجسيمة المتوقعة عادة في مثل حالته.

ويتمّ الإعلام المنصوص عليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل بلغة مبسّطة ومفهومة مع مراعاة صعوبة الفهم بالنسبة لبعض الفئات من المرضى.

كما يحمل واجب الإعلام على بقيّة أصناف مهنيي الصحة الذين يشاركون في التكفل بالمريض، كل في حدود اختصاصه ومشمولاته.

ويتم إعلام المريض وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحّة.

20 19 / 4 1

الفصل 16: يعفى مهنيّو الصحّة المباشرون للمريض من واجب الإعلام في الحالات التالية:

- الحالات الصحية الاستعجالية التي تستدعي الإسراع بتقديم الإسعافات لإنقاذ حياة المريض،
- عند رفض المريض أو وليّه الشرعي تلقي الإعلام على أن يكون الرفض كتابيّا،
- إذا تعلق الإعلام بمرض خطير أو مهلك من شأن إعلام المريض به التأثير سلبا على حالته الصحية. ويتعين في هذه الحالة إعلام عائلته ما لم يحجر المريض مسبقا ذلك الإعلام أو يعين شخصا آخر لتلقيه.

وبصرف النّظر عن أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل لا يعفى مهنيو الصحّة من واجب إعلام المريض في حالات الأمراض السّارية.

الفصل 17: يجب على الطّبيب أو طبيب الأسنان المعني التنصيص بالملف الطبي على أنّه تمّ إعلام المريض أو وليه الشرعي أو المقدم عليه بكلّ المعطيات والمعلومات الضرورية المشار إليها بالفصل 15 من هذا القانون.

ويعد عدم اعلام المريض في الحالات ووفقا للشّروط المبيّنة بهذا القانون خطأ مهنيّا موجبا للتتبّعات التأديبيّة.

الفصل 18: يجب على الطبيب أو طبيب الأسنان الحصول على الموافقة المسبقة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج وإذا كان المريض فاقد أو مقيّد الأهليّة، يتعيّن الحصول على موافقة وليه الشّرعي أو المقدّم عليه.

ويتعيّن في كلّ الحالات التنصيص بالملف الطبي على موافقة أو عدم موافقة المريض على تلقي العلاج.

الفصل 19: يعفى الطّبيب أو طبيب الأسنان من واجب الحصول على موافقة المريض على تلقّي العلاج في الحالات الاستعجاليّة الّتي تستوجب التدخّل السّريع لإنقاذ حياة المريض ويتعذّر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليّه الشّرعي أو المقدّم عليه بالنّسبة للمريض فاقد أو مقيّد الأهليّة.

الفصل 20: لكل مريض الحق في حماية حرمته الجسديّة وحياته الخاصّة ومعطياته الشخصيّة بما في ذلك المعطيات المضمّنة بملفّه الطبّي والّتي لا يمكن معالجتها بأي شكل إلاّ وفقا للتشريع الجاري به العمل المتعلّق بحماية المعطيات الشخصيّة.

الفصل 21: يحق للمريض أو لوليّه الشرعي إذا كان المريض قاصرا أو المقدّم عليه أو ورثته عند الإقتضاء النفاذ إلى ملفه الطبّي والحصول على نسخة منه وكذلك الاستعانة بطبيب يختاره لمساعدته على فهم محتواه.

وتضبط بمقتضى أمر حكومي كيفيّة تكوين الملف الطبّي وكذلك مسكه وشروط وإجراءات النّفاذ إليه وإحالته وحفظه.

الفصل 22: يحق للمريض أو وليه الشرعي أو ورثته أو المقدم عليه المطالبة بالتعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج طبقا لأحكام هذا القانون.

الفصل 23: تلتزم الدولة مباشرة أو من خلال هياكل تحدث للغرض بوضع السياسات والخطط الإستراتيجية والبرامج القطاعية الكفيلة بتأمين سلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج واتّخاذ الإجراءات والتدابير الضروريّة لتنفيذها.

ويتعين على الهياكل والمؤسسات الصحية العموميّة والخاصّة ضبط خطط وبرامج مستمرة للنّهوض بسلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج ووضع معايير لمتابعة تنفيذها.

الفصل 24: تحدث على مستوى الهياكل الصحيّة العموميّة الجامعية والجهويّة والمؤسّسات الصحيّة الخاصة لجان قيادة وخلايا لمتابعة الجودة والتصرف في المخاطر العلاجية تضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بقرار من الوزير المكلف بالإشراف القطاعي على الهياكل والمؤسسات المذكورة.

وتحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات الصحية العموميّة والخاصّة المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل خلايا لإدارة الطّوارئ الصحيّة يتمّ تفعيلها خلال الأوضاع الاستثنائية التي تؤثر على السير العادي للعمل وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى قرار من الوزير المكلّف بالصحّة.

كما يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحية المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل تعيين طبيب أو صيدلي منسّق عام يكون مؤهّلا في الجودة والتصرّف في المخاطر يمارس بها تحت نظام العمل كامل الوقت.

الفصل 25: تحدث مؤسّسة عموميّة ذات صبغة إدارية تخضع لإشراف الوزارة المكلّفة بالصحّة تتولى مهمّة صياغة استراتيجيّة شاملة للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.
تضبط صلاحياتها و تنظيمها الإداري والمالي وكذلك طرق تسييرها بمقتضى أمر حكومي.

الفصل 26: يتعين على كافة مهنيي الصحة تبليغ الهيكل المشار إليه بالفصل 25 من هذا القانون عن المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج التي تمّت معاينتها من قبلهم بمناسبة مباشرتهم لمهامهم.

ويحجّر الكشف عن هويّة المبلغين أو هوية أي شخص آخر معني بالمخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.

الباب الثالث
في المسؤولية الطبية المدنية

القسم الأوّل
في أساس المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة

الفصل 27: يعدّ الخطأ الطبي أساسا للمسؤولية الطبية لمهنيي الصحة.

الفصل 28: مع مراعاة مقتضيات الفصل 392 من مجلة الالتزامات والعقود، يحقّ للمتضرر أو وليه الشرعي أو ورثته المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل له، في أجل أقصاه خمسة عشرة (15) سنة من تاريخ حصول الضّرر أو العلم بالفعل المنشئ للضرر.

الفصل 29: تكون الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة سواء من مهنيي الصحّة الرّاجعين لها بالنّظر أو الأجانب الذين تستقبلهم في إطار التعاون أو الشراكة مع مؤسسات أخرى أثناء أو بمناسبة تقديمهم للخدمات الصحية.

الفصل 30: تتحمل الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة المسؤولية عن إخلالها بالالتزامات المحمولة عليها قانونا وعن الأضرار النّاتجة عن التعفّنات المرتبطة بالعلاج وعن المواد والتجهيزات والمنتجات الصحية الّتي تستخدمها.

القسم الثاني
صندوق التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج

الفصل 31: يحدث بمقتضى قانون الماليّة حساب خاص في الخزينة يسمّى "صندوق التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج " يشار إليه فيما يلي بالصندوق.

يتولّى الوزير المكلّف بالصحّة الإذن بالدفع لمصاريف الصندوق الّذي تكتسي نفقاته صبغة تقديريّة.

2019141

يموّل الصندوق بواسطة:

- مساهمة المؤسّسات العموميّة للصحّة،
- الأقساط السنويّة المحمولة على مهنيي الصحّة المعنيّين بأحكام هذا القانون،
- الموارد الأخرى الّتي يمكن توظيفها لفائدته طبقا للتشريع الجاري به العمل.

وتضبط مقادير الأقساط السنويّة المحمولة على مهنييّ الصحّة بعنوان تغطية مسؤوليتهم المدنيّة الطبيّة بمقتضى قانون.

كما تضبط بأمر حكومي إجراءات استخلاص موارد الصندوق وكيفية صرف نفقاته وآليّات الرّقابة على أعمال التصرّف فيه.

الفصل 32: تخصّص موارد الصندوق للتعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج والناتجة عن:

- ثبوت المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرّة ومسؤوليّة الأعوان الراجعين لهم بالنظر باستثناء أعوان المؤسّسات الصحية الخاصّة ولأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ،
- ثبوت مسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية على معنى أحكام الفصلين 29 و30 من هذا القانون،
- الحوادث الطبية في القطاعين العمومي والخاص.

الفصل 33: يشمل التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج:

- الضرر البدني،
- الضرر المعنوي،
- الضّرر المهني،
- الضّرر الجمالي،
- خسارة الدخل خلال مدة العجز المؤقت عن العمل،
- مصاريف العلاج والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الإقتضاء.

الفصل 34: لا يتمّ التعويض، على معنى أحكام هذا القانون، في الحالات الّتي يثبت فيها تقرير الاختبار ما يلي:

2019/41

- أنّ الضرر كان ناتجا كليّا عن خطأ المريض أو رفضه أو عدم متابعته للعلاج طبقا لتعليمات طبيبه المباشر المدونة بملفه الطبي،
- أنّ الضرر كان ناتجا مباشرة وكليّا عن مضاعفات أو تعكّرات متعارف عليها ناتجة عن التطور الطبيعي للمرض،
- أنّ الضرر كان ناتجا مباشرة وكليّا عن فشل علاجي.

الفصل 35: يتعيّن على كافة مهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ باستثناء أعوان المؤسّسات الصحية الخاصّة دفع مساهماتهم السنوية بعنوان تغطية مسؤوليتهم المدنية الطبية ومسؤولية الأعوان الراجعين لهم بالنظر عند الاقتضاء لصندوق التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج وذلك في أجل أقصاه موفّى شهر مارس من كلّ سنة.

ويتم التنبيه على مهنيّي الصحة المخالفين لمقتضيات الفقرة الأولى من هذا الفصل ومنحهم أجلا لا يتعدّى عشرة (10) أيّام لتسوية وضعيتهم وبانقضائه دون الاستجابة للتنبيه يسلّط الوزير الذي يمارس سلطة الإشراف القطاعي على المخالف خطيّة إدارية قدرها خمسة (5) أضعاف القسط السنوي المنصوص عليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل تدفع مباشرة لصندوق التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج.

وإذا لم يقم مهني الصحّة المعني بدفع الخطيّة المنصوص عليها بالفقرة الثّانية من هذا الفصل في الأجل المحدّد لذلك، تسلّط عليه، وفقا للشّروط والإجراءات القانونيّة المعمول بها، عقوبة التحجير المؤقّت لممارسة المهنة أو سحب الترخيص في ممارسة النّشاط إلى حين إدلائه بما يفيد تسوية وضعيته إزاء الصندوق.

الفصل 36: يتعين وفي أجل أقصاه موفّى شهر جانفي من كلّ سنة، موافاة السلطة المكلّفة بالإذن بالدفع لمصاريف الصندوق بقائمة في كافة مهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة ولأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ.

ويحمل الالتزام المشار إليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل على الهياكل التالية، كلّ حسب مرجع نظره:

- المجلس الوطني لعمادة الأطباء بالنسبة للأطباء المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة،
- المجلس الوطني لعمادة أطباء الأسنان بالنسبة لأطباء الأسنان المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة،
- المجلس الوطني لهيئة الصيادلة بالنسبة للصيادلة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرّة،
- المصالح المختصة بالوزارات المعنية بالنسبة لأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ وللأعوان الممارسين لمهن شبه طبية في إطار الممارسة الحرة.

2019/4/1

الفصل 37: يحل الصندوق محلّ مهنيي الصحة المخالفين لأحكام الفصل 35 من هذا القانون في دفع التعويضات المستوجبة عن الأضرار المرتبطة بالعلاج عند ثبوت مسؤوليتهم المدنيّة الطبية.

ويحق للصندوق استرجاع المبالغ المدفوعة من مهنيّي الصحة المخالفين لأحكام الفصل 35 من هذا القانون.

الباب الرابع
فـي التسوية الرضائية والتعويض والاختبار الطبّي

القسم الأوّل
في التسوية الرّضائيّة والتعويض

الفصل 38: بصرف النظر عن الأحكام المخالفة، يتعين على كل مريض أو وليه الشرعي أو ورثته ممّن يتمسك بوقوع ضرر له بمناسبة تقديم الخدمة الصحية، قبل اللجوء إلى القضاء لطلب التعويض، أن يتقدّم بمطلب في التسوية الرّضائيّة والتعويض وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحة.

ويوجّه مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض إلى اللجنة المختصة المنصوص عليها بالفصل 39 من هذا القانون مقابل تسلّم وصل في الغرض.

ويتم استيفاء إجراءات التسوية الرضائيّة بإبرام كتب الصّلح واكسائه الصّبغة التنفيذيّة في أجل أقصاه ستّة (6) أشهر ابتداء من تاريخ تقديم مطلب التسوية الرّضائيّة وبانقضاء هذا الأجل دون إبرام كتب الصلح يمكن للمعني بالأمر التوجّه الى القضاء.

الفصل 39: تحدث على مستوى كلّ إدارة جهوية للصحة لجنة جهوية تسمّى "اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائيّة والتعويض" يشار اليها فيما يلي باللّجنة الجهويّة تتولى النّظر في مطالب التسوية الرضائية والتعويض وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى أمر حكومي.

ويكون وجوبا من بين أعضاء اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض ممثلين عن وزارات الإشراف القطاعي في صورة تعلق المسؤولية الطبية بأحد مهنيي الصحة أو بإحدى المؤسسات والهياكل الصحية الراجعة إليها بالنظر.

الفصل 40: بعد استيفاء إجراءات التسوية الرضائيّة وفي صورة قبول مطلب التسوية والاتفاق على مبلغ التعويض، يتمّ إبرام كتب صلح بين المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدم عليه أو الورثة والجهة المطالبة بالتعويض.

الفصل 41: إذا كان المستفيد من التعويض قاصرا أو فاقدا للأهلية، يجب أن يقدّم العرض المالي الموافق عليه من قبل وليه الشرعي إلى قاضي التقاديم للمصادقة عليه وفقا للتشريع الجاري به العمل. ولا يبرم كتب الصلح في هذه الحالة إلاّ بعد مصادقة قاضي التقاديم على العرض المالي.

وفي صورة عدم مراعاة الإجراء المشار إليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل، يمكن لكلّ من له مصلحة، باستثناء الجهة المعنية بالتعويض، طلب إبطال كتب الصلح.

الفصل 42: يتعيّن إحالة كتب الصّلح المبرم في الغرض إلى رئيس المحكمة الابتدائية الّتي يوجد بدائرتها مقرّ اللّجنة الجهويّة لإكسائه الصبغة التنفيذية.

الفصل 43: بعد إستيفاء الإجراءات القانونيّة المستوجبة، تتمّ إحالة كتب الصّلح المحلّى بالصبغة التنفيذيّة حالاّ إلى الجهة المعنية بالتعويض للتنفيذ.

ويتم صرف مبلغ التعويض في أجل أقصاه ثلاثة (3) أشهر من تاريخ إكساء كتب الصلح بالصبغة التنفيذية.

الفصل 44: لا يمكن للمتضرر في حالة إبرام كتب صلح والحصول على التعويض في إطار إجراءات التسوية الرضائيّة أن يقوم أمام المحاكم للحصول على التعويض بعنوان نفس الضرر.

ولا تحول أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل دون إمكانية لجوء المتضرّر للقضاء للمطالبة بالتعويض في صورة تفاقم الضّرر.

الفصل 45: في صورة رفض مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض يتعيّن على اللجنة الجهوية تعليل قرار الرفض.

الفصل 46: تسلّم اللجنة الجهوية للمتضرر، في أجل أقصاه شهرا من تاريخ استيفاء إجراءات التسوية الرضائية، وثيقة تثبت قيامه بإجراءات التسوية وفقا لمقتضيات هذا القانون في حال رفض مطلب التسوية أو عدم التوصل إلى اتفاق.

الفصل 47: تعلق إجراءات التسوية الرّضائية آجال التقاضي طيلة الفترة التي تستغرقها.

القسم الثاني
في الاختبار الطبي

الفصل 48: يتعيّن إجراء اختبار طبي بواسطة لجنة خبراء لتحديد المسؤولية المدنيّة الطبية على معنى أحكام هذا القانون.

الفصل 49: يتمّ، في إطار إجراءات التسوية الرّضائية، تعيين أعضاء لجنة الخبراء من ضمن قائمة الخبراء العدليين المعتمدين بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا وذلك بمقتضى قرار من رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائيّة والتعويض.

ويمكن، في صورة عدم وجود خبراء في الاختصاص المطلوب بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا، تعيين خبراء من خارج الدّائرة المعنيّة.

ولا يعيّن بلجنة الخبراء إلاّ من كان مباشرا فعليّا للاختصاص المعني في تاريخ إجراء الاختبار.

تضم لجنة الخبراء وجوبا طبيبا شرعيا وخبيرين في الاختصاص موضوع الاختبار يكون أحدهما استشفائيا جامعيا.

ويمكن بقرار من رئيس اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائيّة والتعويض إضافة خبراء آخرين عند الاقتضاء الى تركيبة لجنة الخبراء.

كما يمكن للجنة الخبراء أن تستعين برأي كل من تراه من ذوي الكفاءة في موضوع الاختبار.

الفصل 50: يتعين على كل عضو بلجنة الخبراء أن يعلم رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض في حال وجوده في وضعيّة تضارب مصالح وذلك في أجل لا يتجاوز سبعة أيام من تاريخ توصّله بقرار تعيينه.

كما يتعين على رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض إذا ثبت له أن عضو بلجنة الخبراء في وضعية تضارب مصالح ولم يعلم بذلك، اتخاذ الإجراءات الضرورية لوضع حد لهذه الوضعية.

ويتم في حال ثبوت وضعيّة تضارب المصالح تعويض الخبير المعني بخبير آخر وفقا لنفس إجراءات التعيين.

2019/41

الفصل 51: تختم مأموريّة الاختبار بتقرير تصادق عليه لجنة الخبراء بأغلبيّة الثلثين على الأقلّ وتحيله إلى اللجنة الجهوية للتسوية الرّضائيّة والتعويض في أجل أقصاه شهرين من تاريخ تكليفها بمأمورية الاختبار.

وفي صورة عدم إنجاز لجنة الخبراء مأمورية الاختبار في الأجل المحدد، يتعيّن عليها تقديم طلب معلّل إلى رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض لمنحها أجلا إضافيا لمدة أقصاها شهرين لإتمام مأموريّة الاختبار.

الفصل 52: تضبط أجرة الاختبارات الّتي يتم إجراؤها في إطار إجراءات التسوية الرّضائيّة بقرار مشترك من وزير الماليّة والوزراء المكلفين بالإشراف القطاعي.

وتحمل أجرة ومصاريف الاختبار على الجهة المطالبة بالتعويض.

الباب الخامس
في المسؤولية الجزائية لمهنيي الصحة

الفصل 53: يعدّ الإهمال الجسيم أساسا للمسؤوليّة الجزائيّة غير القصديّة لمهنيي الصحّة.

الفصل 54: إذا وقعت تتبّعات جزائية ضد مهنيي الصحة في علاقة بممارستهم لأعمالهم المهنيّة، يتمّ إعلام الوزير الّذي يمارس سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة المعني.

ويحال وجوبا مهني الصحّة المعني من قبل وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا على قاضي التحقيق الذي يتولى بحثه في موضوع التتبع.

الباب السادس
أحكام ختاميّة

الفصل 55: يتواصل النّظر في قضايا المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة الجارية طبقا للقوانين والإجراءات المعمول بها قبل دخول هذا القانون حيز النفاذ.

2019/41

2019/41

شرح أسباب
مشروع القانون الأساسي المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

يهدف مشروع القانون الأساسي المعروض إلى إرساء إطار قانوني خاص يتعلق بحقوق المرضى وآليات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج وبنظام المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة المباشرين لنشاطهم بصفة قانونية ومسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة أثناء تقديمها للخدمات الصحية.

ويتنزّل إعداد مشروع هذا القانون المعروض في إطار العمل على إيجاد إطار قانوني جامع وموحّد لحقوق المرضى من ناحية ولملء الفراغ التشريعي المسجّل على مستوى المنظومة القانونيّة الوطنيّة في مادّة المسؤولية الطبية من ناحية ثانية.

وفي هذا الإطار فقد تمّ على مستوى مشروع القانون المعروض وعملا بمقتضيات الفصل 65 من الدستور الذّي ينصّ على أنّه تتّخذ شكل قوانين أساسيّة النّصوص المتعلّقة بالحريّات وحقوق الإنسان، ضبط الحقوق الأساسيّة للمرضى والمتمثّلة خاصّة في حقهم في حماية صحّتهم وضمان سلامتهم وحرمتهم الجسديّة كحماية معطياتهم الشخصيّة والحقّ في الإعلام وضرورة الحصول على موافقتهم المسبقة على تلقّي العلاج إضافة إلى حقّهم في التعويض الى جانب إرساء آليّات للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج والّتي هيّ بمثابة التزامات محمولة على مهنيي الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة، علما بأنّه لم يتم التطرّق بالنّصوص التشريعيّة والترتيبيّة الجاري بها العمل حاليّا الى حقوق المرضى الاّ بمقتضى أحكام عامّة ومتفرّقة تمّ تجميعها سنة 2009 في اطار منشور وزاري يتعلّق بميثاق المريض.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ الإطار القانوني الحالي للمسؤولية هو إطار عام لا يتماشى مع خصوصية وطبيعة الأعمال والأنشطة الّتي يقوم بها مهنيّي الصحّة والّتي تعدّ أعمال وأنشطة فنيّة دقيقة لا تخلو بطبيعتها من مخاطر خصوصيّة عادة ما تؤدّي إلى ترتيب مسؤوليّة قانونيّة مدنيّة أو جزائيّة لا تأخذ بالاعتبار طبيعة الأعمال وذلك خلافا لما تمّ إقراره على مستوى عدّة أنظمة قانونيّة مقارنة من إفراد للمسؤوليّة الطبيّة بنصوص خاصّة.

هذا ويتمّ ببلادنا حاليّا على المستوى القضائي تأسيس المسؤوليّة المدنيّة والجزائيّة الطبيّة لمهنييّ الصحّة و/أو الهياكل والمؤسّسات الصحيّة على النّصوص القانونيّة التّالية:

- الفصل 2 من القانون عدد 48 لسنة 1966 المؤرّخ في 3 جوان 1966،
- الفصول 82و83 و 84 و85 و96 من مجلة الالتزامات والعقود،
- الفصل 17 من القانون الأساسي عدد 39 لسنة 1996 المؤرخ في 3 جوان 1996 المنقّح للقانون عدد 40 لسنة 1972 المؤرّخ في 1 جوان 1972 المتعلّق بالمحكمة الإداريّة،
- الفصلين 217 و225 من المجلة الجزائية.

الواردات عدد
22 ماى 2019
مجلس نواب الشعب
المضبط المركزي

2019/41

كما تجدر الملاحظة أنّ الإطار القانوني المنطبق حاليّا في مادّة المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة لا يكرّس قاعدة المساواة في التعويض عن الأضرار العلاجية سواء بين القطاعين العمومي والخاص أو داخل كلّ قطاع في حدّ ذاته كما أنّ التطبيق القضائي لقواعد المسؤوليّة الطبيّة يختلف حاليّا بين القضاء الإداري والقضاء العدلي من حيث أساس المسؤوليّة وشروط قيامها والآثار المترتّبة عنها كلّ ذلك في غياب نظام قانوني خاصّ بالمسؤوليّة الطبيّة يحدّد ذلك ويعرّف المفاهيم الأساسيّة على غرار الخطأ الطبيّ والحادث الطبي. علاوة على أنّ المسار القانوني المتاح حاليّا أمام المتقاضي للحصول على التعويض في صورة إقرار مسؤوليّة مهنيي الصحّة و/أو مسؤوليّة المؤسسّات الصحيّة هو مسار معقّد ومتشعب ويستغرق عدّة سنوات للفصل فيه وهو ما يثقل كاهل المريض المتضرّر.

كذلك فإنّ تطبيق أحكام المجلّة الجزائيّة في علاقة بالقتل أو الجرح على وجه الخطأ على مهنيي الصحّة دون ملاءمتها مع طبيعة وخصوصيّات الأعمال المهنيّة للأطبّاء وغيرهم من مهنيي الصحّة أدّى ولا يزال إلى تنامي ما يعرف بظاهرة الطب الدفاعي في علاقة بالتّتبّعات الجزائيّة بسبب خشية مهنيي الصحّة من الوقوع تحت طائلة المساءلة والتجريم خاصّة وأنّ الصّيغة الواردة بالفصلين 2117 و225 من المجلّة الجزائيّة المتعلّقين بالقتل والجرح على وجه الخطأ "الواقع أو المتسبّب عن قصور أو عدم احتياط أو إهمال أو عدم تنبّه أو عدم مراعاة القوانين" هي صيغة عامّة جدّا ويمكن أن تنسحب على أي عمل يقوم به مهني الصحّة ولو لم يثبت في جانبه أي تقصير من الوجهة الفنيّة وهو ما يستدعي اعادة النّظر في شروط تطبيق الفصلين المذكورين على مهنيي الصحّة في علاقة بأعمالهم المهنيّة بما يحقّق العدالة المنشودة بين جميع المواطنين أمام القانون الجزائي من خلال الأخذ بعين الإعتبار لخصوصيّة الأعمال الّتي يؤدّيها مهنيّو الصحّة والّتي تعدّ أعمال خطرة بطبيعتها. هذا وتجدر الملاحظة أنّ التوسّع في قاعدة التجريم في المجال الطبّي كما تعكسه صياغة الفصلين 217 و225 من المجلّة الجزائيّة ساهم ولا يزال في اعاقة تطور الطب ببلادنا من خلال دفع الأطبّاء وغيرهم من مهنيي الصحّة إلى محاولة تحصين انفسهم من أي امكانيّة للمؤاخذة الجزائيّة سواء بعدم المبادرة وبالمبالغة في المطالبة بمختلف التّحاليل الطبيّة والّتي لا تكون أحيانا مبرّرة وهو ما يفاقم نفقات العلاج غير الضرورية من ناحية ويؤثّر سلبا على ظروف وآجال التعهّد بالمرضى وتقديم أفضل الخدمات الصحيّة لهم في أفضل الآجال.

وفي هذا الإطار تمّ إعداد مشروع القانون المعروض بالإستئناس بالتّجارب المقارنة على مستوى عدد من البلدان أرست أنظمة قانونيّة للمسؤولية الطبية وللتعويض عن الأضرار العلاجية من خلال سواء مؤسسات تأمين أو صناديق عامة أو خاصة أو مشتركة توكل لها مهمّة التعويض عن تلك الأضرار، علما بأنّ أنظمة التعويض تختلف من بلد إلى آخر حسب البيئة الإجتماعية والإقتصادية والثّقافيّة وفيما يلي إستعراض لأبرز التجارب المقارنة في مادّة المسؤولية المدنية الطبية وكذلك المسؤولية الجزائية الطبيّة:

1- القانون الفرنسي:

تعتمد فرنسا منذ صدور "قانون كوشنير" سنة 2002 نظام تعويض مزدوج حيث أن التعويض يتمّ في صورة حصول خطأ أو بدون خطأ ويتم تعويض المتضرر من خلال مؤسسات التأمين في صورة وجود خطأ ومن قبل الديوان الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية (ONIAM) في صورة وقوع حادث طبي بدون خطأ وكذلك بالنسبة للتعفّنات الإستشفائية إذا كانت درجة الخطورة تتجاوز 24% من العجز الجزئي الدائم بينما تكون المؤسسات الصحية مسؤولة عن التعفنات الإستشفائية عندما لا يتجاوز الضّرر نسبة 24% من العجز الجزئي الدائم ويحلّ الديوان الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية محلّ مؤسسات التأمين عند رفضها للتعويض أو تأخّرها في الدفع.

أمّا بالنسبة للخطأ الجزائي الطبي فإنّ تقديره يكون لفائدة الطّبيب عندما يصعب إثباته وإثبات العلاقة السببية بين التدخل الطبي والضرر الحاصل وفي هذه الحالة لا تثار التتبّعات الجزائية إلا إذا شكل الخطأ إهمالا جسيما أو إخلالا متعمدا.

وقد عمل المشرّع الفرنسي على تطوير المجلة الجزائية الفرنسيّة من خلال إدراج تعريف للخطأ غير القصدي (La faute caractérisée et délibérée) (الفصل3-121 L) علما بأنّ المشرّع الفرنسي لم يدرج فصولا خاصة بمهنيي الصحة في القانون الجزائي.

2- القانون البلجيكي:

يمثل القانون المؤرخ في 31 مارس 2010 الإطار القانوني المنظم لمسألة التعويض عن الأضرار الناجمة عن الخدمة الصحية والذي تعتمد من خلاله بلجيكيا نظاما مزدوجا يتمّ بمقتضاه التعويض عن الأخطاء الطبية بواسطة مؤسسات التأمين وبالنسبة للحوادث الطبية بدون خطأ يتم التعويض عنها من قبل صندوق ممول من قبل الدولة الفيديرالية، ويتم التعويض في هذه الحالة إذا كانت نسبة الضرر تتجاوز 25% من العجز الجزئي الدائم ولا يتم التعويض إذا كانت نسبة الضرر أقل من ذلك.

مع الملاحظ أنّه نادرا ما يتمّ اللجوء في بلجيكيا إلى القضاء الجزائي في صورة وجود خطأ طبي وإذا ما تمّ اللجوء للقضاء فعادة ما يكون الحكم لفائدة مهنيي الصحة كما لا يتمّ الحكم بعقوبات سالبة للحرية للأطبّاء.

وتجدر الإشارة إلى أنّه لا توجد ضمن القانون البلجيكي أحكاما جزائية خاصة بمهنيي الصحة.

3- القانون الألماني:

بالنسبة للمنظومة القانونية الألمانية فإنّ شركات التأمين هي التي تتكفل بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن إقرار مسؤوليّة أعوان الصحة ومسؤوليّة المستشفيات، علما بأنّ موافقة المريض من عدمها تشكّل الأساس الوحيد لقيام المسؤوليّة باستثناء ما ورد بالفصل 228 من st GB من أنّ الشخص الذي يتسبب في جرح غيره بموافقة المتضرر لا يتصرف بشكل غير قانوني إلاّ إذا كان الفعل الناشئ رغم موافقة المتضرّر منافيا للأخلاق الحميدة ».

4- قانون المملكة المتحدة:

تعتبر المسؤولية الطبيّة مسؤوليّة تعاقدية وشبه تقصيريّة بالنسبة للطبيب وهي مسؤوليّة تقصيرية بالنسبة للمؤسسة الصحيّة وتتولّى شركات التأمين التعويض عن الأضرار.

ولا يتمّ اللّجوء الى القضاء الجزائي ضدّ الأطباء إلاّ في حالات نادرة جدّا مع تطبيق القانون العام بالنسبة للأخطاء المعتبرة من قبيل الإهمال الجسيم.

5- القانون الكندي:

تكون المسؤولية المدنية تقصيرية وشبه تقصيرية ويتم التعويض عن الضرر من قبل تأمين الأطبّاء (Association Canadienne de Protection Médicale ACPM) أو شركات تأمين المستشفيات.

وعلى المستوى الجزائي لا تتمّ الإدانة الجزائية عن الأخطاء الطبيّة إلاّ في حال وجود درجة هامة من الخطورة فالإهمال وعدم الإنتباه المتعلق بالمسؤولية المدنية لا يرتقيان الى حدّ الخطورة المستوجبة للتتبّعات الجزائيّة. الإهمال الإجرامي ويستحضر معيارين متلازمين: معيار سلوكي يتمثّل في اللامبالاة المجازفة /المتهوّرة أو الطّائشة (Insouciance déréglé ou téméraire) مقترن بمعيار الخطأ الّذي يتحدّد بالفارق الملحوظ والمهم (Ecart marqué et important) بين ما تمّ القيام به قياسا على المعيار المعتاد والذي يبرّر التتبعات الجزائية. وفي هذا المعنى ينصّ الفصل 219 من المجلة الجنائية الكندية على أنّه يعدّ مرتكبا لإهمال إجرامي كلّ قام بفعل أو إمتنع عن القيام بفعل وجب عليه القيام به أظهر لا مبالاة مجازفة/متهورة أو طائشة (une insouciance déréglé ou téméraire) تجاه حياة أو سلامة الغير. ويقصد بالوجوب على معنى هذا الفصل الالتزام المفروض بالقانون.

6- قانون الولايات المتحدة الأمريكيّة:

تكون المسؤولية الطبيّة تقصيرية وتقوم شركات التأمين بتعويض المتضرر في صورة وجود خطأ. وتتبنى بعض الولايات على غرار فيرجينيا وفلوريدا نظام للمسؤولية بدون خطأ وذلك بالنسبة للأضرار الدّماغيّة الّتي تحصل عند الولادة والأضرار الجسيمة فحسب ويتولّى

التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج صندوق ممول من قبل الأطباء وشركات التأمين والمستشفيات.

و تنطبق أحكام المجلة الجزائية في صورة الخطأ المقصود.

7- قوانين الدول الاسكندينافية:

اعتمدت الدّول الأسكندينافيّة نظام المسؤوليّة بدون خطأ (no fault)منذ فترة طويلة (السويد منذ سنة 1975 والدانمارك منذ سنة 1995) يتمّ في نطاقه التعويض عن الأضرار التي يمكن تجنّبها وكذلك الأضرار التي لا يمكن تجنبها ويتمّ التعويض بعدّة طرق حسب البلد: شركات التأمين أوتأمينات المرضى أو تعاونيّات تأمين المرضى الّتي تجمع شركات التأمين لمسدي الخدمات الصحية ونظام عام للتعويض في السويد بعد 1996.

8- قانون زيلندا الجديدة:

اعتمدت زيلندا الجديدة نظام التعويض دون خطأ حيث يتم التعويض عن الأضرار بواسطة صندوق الدولة الّي يتم تمويله من قبل الدّولة ومساهمات الشغّالين.

9- القانون الصيني:

يكون اللجوء إلى التتبّعات الجزائية نادرا جدّا وتتمّ تسوية النزاعات بصفة رضائيّة أو في عبر المحاكم المدنيّة وقد تمّ تنقيح المجلة الجنائية الصينية سنة 1997 بإضافة فصل يتلعق بالإهمال الجسيم للطبيب.

مع الإشارة الى أنّه خلال الفترة الممتدّة بين سنة 1997 و2017 سجّلت فقط إثنان وسبعون (72) شكوى جزائية ولم يعاقب أي طبيب.

10- القانون الياباني:

تقوم المسؤولية الطبية الجزائية على الإهمال فقط.

11-القانون الهولندي:

يكون اللجوء إلى التتبّعات الجزائية استثنائيا ولزمن طويل كانت ممارسة الطب تماما عن وأحكام المجلة الجزائية عالمين منفصلين.

لا تقام التتبّعات الجزائية إلا في صورة إهمال جسيم يؤدّي الى الوفاة أو إلحاق أضرار جسيمة وأكثر من ذلك، فإذا كان هناك دعوى تأديبية ينتظر القاضي المتعهّد بالدعوى الجزائيّة القرار التأديبي قبل إصدار حكمه.

12- القانون الإسباني:

إنّ اللجوء إلى التتبعات الجزائية للحصول على تعويض مدني شائع في إسبانياوهو ما أدّى الى إنحراف بالتتبّعات الجزائيّة لغايات مدنيّة بحته. وتتمثّل الممارسة المتبعة في تقديم المتضرر لشكوى جزائية يسحبها عند جبر الضرر وينجر عن سحب الشكوى في القانون الإسباني انقضاء الدعوى العامة. وقد تولد عن هذا التجريم للعمل الطبي الطب الدفاعي. وتنعقد المسؤولية الطبية عند رفض المساعدة الطبية والإهمال. ولا يعاقب عن الإهمال بالنسبة لمهنيي الصحة إذا كان الضرر محتما ولا يمكن تجنّبه.

13- القانون الإيطالي:

تم تعديل قانون العقوبات الإيطالي للتصدي للطب الدفاعي الّذي نتج عن تطبيق أحكام الفصل 43 المجلة الجزائية الإيطالية (القانون الجزائي العام) التي توحّد الخطأ المدني والخطأ الجزائي وتنص على الإهمال والتغافل وعدم الكفاءة وعدم مراعاة القوانين والتراتيب والتعليمات بإضافة الفصل 2236 للقانون المذكور الّذي ينصّ على أنه «لا مسؤولية من أجل ضرر في صورة وجود صعوبات تقنية إلا في حالة الخطأ المتعمد أو الإهمال الجسيم ».

خلال سنة 2012 تمّ بمقتضى القانون عدد 189 لسنة 2012 المسمّى « Balduzzi Act » وخاصّة الفصل 3 منه التنصيص على أن مهني الصحة الذي يحترم التوصيات والممارسات الجيدة داخل المجموعة العلميّة غير مسؤول جزائيا في صورة الإهمال الطفيف « slight negligence » وقد تمّ انتقاد هذا الفصل الذّي بدا غامضا "إهمال دون إهمال" « inculpa sine culpa » .

وتبعا لتلك الانتقادات تمّ سنة 2017 إدخال تعديل جديد على المجلة الجزائية الإيطالية « Gell-Bianco Act » تحت عنوان " المسؤولية عن الوفاة وعن إصابات الأشخاص في إطار العمل الطبي" حيث ينصّ الفصل 590 (ثالثا) على أنه « لا يعاقب على معنى الفصول 589 و590 مهني الصحة عند ممارسته لنشاطه وتسبّبه في وفاة أو أضرار إلاّ في صورة إهمال جسيم. ويستبعد الإهمال الجسيم في كل ممارسة طبية منسجمة مع الممارسة الطبية الجيدة والتوصيات المحددة والمنشورة بموجب القانون، ما لم تتطلب خصوصية الحالة ذلك ».

ويتبيّن من خلال دراسة القوانين المقارنة ما يلي:

1-تغليب اللجوء الى التسوية الرّضائيّة والصلح في مادّة المسؤوليّة الطبيّة على حساب اللّجوء إلى التقاضي سواء المدني أو الإداري في أغلب البلدان على غرار فرنسا وبلجيكيا وألمانيا وبريطانيا وغيرها من البلدان،

2- الإتجاه نحو تكريس التعويض المالي عن الأضرار المرتبطة بالعلاج واعتماد المسؤولية الموضوعيّة عوضا عن المسؤوليّة الشخصيّة لمهنيي الصحّة،

3- التعويض عن الأضرار المرتبطة بالعلاج يتم عادة سواء عن طريق مؤسسات التأمين أو صناديق تحدث للغرض،

4- أنّ اللجوء الى التتبّعات الجزائية من أجل خطأ غير قصدي لا يكون الاّ في حالات نادرة وأنّ التمشّي الحالي للقانون الطبي على مستوى العالم ينحو أكثر فأكثر الى تحرير العمل الطبي وإبعاده عن العقوبات الجزائيّة وحتّى في الحالات النادرة الّتي يتمّ فيها اللجوء إلى التتبّعات الجزائية تكون تلك التتبّعات في أغلبها من أجل الإهمال الجسيم أو الأخطاء المتعمدة أو الأخطاء الموصوفة.

وقد تمّ من خلال مشروع القانون المعروض العمل على ما يلي:

- سن إطار قانوني لحقوق المرضى في اطار مقاربة لإرساء دعائم الديمقراطية الصحية،
- وضع منظومة مؤسّساتيّة تعنى بسلامة المرضى من خلال إقرار آليات للوقاية والمراقبة لضمان جودة الخدمة الصحيّة والخدّ من المخاطر المرتبطة بالعلاج وبالتّالي تقليص نفقات العلاج غير الضروريّة،
- إرساء نظام قانوني للتعويض عن الأضرار النّاجمة عن الأخطاء والحوادث الطبية في القطاعين العام والخاصّ مع تكريس مبدأ المساواة في التعويض.

وقد تضمّن مشروع القانون المعروض ستة (6

) أبواب:

-الباب الأول: أحكام عامّة

تمّ من خلاله تعريف المفاهيم الأساسيّة الواردة بمشروع القانون.

- الباب الثاني: حقوق المرضى وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج

تمّ في اطاره ضبط الحقوق الأساسيّة للمرضى الى جانب تكريس رؤية تجاوزت مجرّد تقنين حقوق المرضى الى إرساء نظام متكامل للمسؤوليّة الطبيّة من خلال تكريس منظومة وقائيّة لتأمين سلامة المرضى وجودة العلاج والحدّ من الأضرار المرتبطة بالعلاج في إطار استراتيجية وطنية للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.

وللغرض تمّ بمقتضى مشروع هذا القانون الأساسي التنصيص على إحداث مؤسّسة عموميّة إدارية توكل لها مهمّة صياغة استراتيجية وطنية شاملة للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج إضافة الى احداث لجان قيادة وخلايا للجودة والتصرّف في المخاطر المرتبطة بالعلاج يتم تركيزها بالمستشفيات الجامعية والجهويّة والمصحّات الخاصّة الى جانب خلايا لإدارة الطّوارئ الصحيّة يتم تفعيلها في الأوضاع الإستثنائيّة وتتمثل مهمتها في ضبط وتنفيذ خطّة لإدارة الأزمات بالتنسيق مع مختلف الهياكل المتدخّلة بما يضمن سلامة المرضى والوقاية من المخاطر.

وتجدر الإشارة الى أنّ من شأن هذه الإستراتيجيّة الحد من الأضرار المرتبطة بالعلاج وتحسين جودة الخدمات الصحيّة المسداة للمرضى بما سيسهل بدوره مسار إنخراط الهياكل والمؤسّسات الصحيّة في منظومة الإعتماد والتقليص بالتالي من النفقات الصحيّة.

- **الباب الثالث: في المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة**

كرّس مشروع القانون المعروض نظام لمسؤولية مهنيي الصحّة والمؤسسات الصحية تتأسّس فيه مسؤوليّة مهنيي الصحّة على مفهوم الخطأ الطبّي وتكون الهياكل والمؤسّسات الصحيّة في القطاعين العام والخاصّ مسؤولة بدورها عن الأخطاء الطبيّة لأعوانها وأخطاء الأطباء الأجانب الّذين تستقبلهم إضافة إلى مسؤوليتها عن إخلالها بالالتزامات المحمولة عليها قانونا وعن الأضرار النّاجمة عن التعفّنات المرتبطة بالعلاج وعن المواد والمنتجات الصحيّة الّتي تستخدمها.

هذا ويتمّ التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء والحوادث الطبية من قبل صندوق خاصّ للتعويض يحدث للغرض بمقتضى قانون الماليّة في صيغة "حساب خاصّ في الخزينة" وتوكل له مهمّة التعويض عن الأضرار النّاتجة عن:

- ثبوت المسؤوليّة الطبيّة لمهنيي الصحّة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرّة أو بعنوان خاص ،
- ثبوت مسؤوليّة الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة،
- الحوادث الطبيّة في القطاعين العام والخاصّ.

الـــواردات عـــــــــدد
22 ماى 2019
مجلس نـــوّاب الشعـــب
مكتب الضبط المركـــزي

هذا وقد تمّ اللّجوء الى خيار إحداث صندوق للتعويض في إطار مشروع القانون الأساسي المعروض بعد رفض ممثّلي شركات التأمين وإعادة التأمين مبدأ تأمين الحوادث الطبيّة لما تكتسيه المخاطر المرتبطة بها طابعا إحتماليّا خارجا عن نطاق التوقّع والتحكّم مما يجعل منه خطرا إجتماعيّا لا يمكن معالجته ومجابهته إلاّ في إطار منظومة تضامن وطني تشاركي على غرار التّجارب المقارنة وعلى سبيل المثال التجربة الفرنسيّة.

وجدير بالذّكر أنّ البلدان الّتي إعتمدت نظام لجبر الأضرار المرتبطة بالعلاج عبر شركات التأمين عرفت فيها أقساط التأمين إرتفاعا مشطّا ممّا أدّى الى تخلّي المهنيّين عن

تأمين مسؤوليتهم المدنيّة وأحيانا الإنقطاع النّهائي عن ممارسة نشاطهم أو الترفيع في مقابل أتعابهم بما يثقل كاهل المريض ويؤدّي الى الترفيع في مصاريف العلاج وهو ما دفع عدد من البلدان الى إعتماد منظومات عموميّة لجبر الأضرار من خلال إحداث صناديق خاصّة بذلك على غرار البلدان الاسكندينافية، علما بأنّ إعتماد هذا التوجّة يتلاءم من ناحية مع امكانيات بلادنا ومعطيات بئتنا الاجتماعية والثّقافيّة وفي نفس الوقت يضمن للمتضرّر الحصول على التعويض الكامل والعادل وفي آجال جدّ قصيرة مقارنة بالمسار القضائي للحصول على التعويض.

- **الباب الرابع: في التسوية الرضائيّة والتعويض والاختبار الطبّي**

تمّ في اطاره إرساء مسار للتسوية الرضائيّة في صورة المطالبة بالتعويض عن أضرار مرتبطة بالعلاج تتمثّل ميزاته الأساسيّة في أنّه مسار مبسّط وسهل وسريع ومجاني ويوفّر للمتضرّر كل ضمانات الشّفافيّة والعدالة مع الحرص على ألا يترتّب عن إرساء هذا المسار التّصالحي أعباء ماليّة غير ضروريّة.

ولهذا الغرض فقد تمّ التنصيص على إحداث لجان جهويّة للتسوية الرّضائيّة والتعويض على مستوى الإدارات الجهويّة للصحّة تتولّى النظر في مطالب التسوية الرضائيّة منذ تلقّي المطالب إلى حين البت فيها وتمّت إحالة ضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها إلى أمر حكومي يصدر لاحقا، علما بأن دور تلك اللّجان سيتمثّل في تحديد المسؤولية بالإعتماد على تقرير لجنة خبراء يتم تعيينها للغرض وتتكون من ثلاثة خبراء على الأقلّ هم طبيب شرعي وخبيرين في الاختصاص يكون احدهما إستشفائيا جامعيّا نظرا لخبرته الأكاديميّة ومعارفه العلمية والخبير الثّاني من ذوي الإختصاص حسب ما يقتضيه الملف المعروض على اللّجنة وذلك للحصول على إختبارات موثوقة وذات جودة عالية تسهم في تحقيق العدالة.

وتجدر الملاحظة الى أنّه قد تمّ من خلال مشروع القانون المعروض التنصيص على إجباريّة مرور المتضرّر بمسار التسوية الرضائيّة على غرار ما تمّ إعتماده بالمملكة المتحدّة وذلك في مسعى للحث على الصّلح وإعادة بناء العلاقة بين المريض والمعالج وإرجاع الثّقة بينهما وللتوقّي من مخاطر الطبّ الدّفاعي والحدّ من الارتفاع المتواصل لعدد قضايا المسؤوليّة الطبيّة الذّي يثقل بدوره كاهل القضاء.

كما تمّ في اطار هذا الباب من مشروع القانون المعروض تحديد تركيبة لجنة الخبراء وضوابط الإختبار وآجال إنجازه وتحميل المصاريف المترتّبة عنه وفي هذا السّياق نشير الى أنّ الضّوابط المتعلّقة بالإختبار والّتي تمّ إدراجها بمشروع القانون المعروض والّتي تتلخّص في ضرورة اللّجوء الى الإختبار لتحديد المسؤوليّة وضرورة أن تضمّ لجنة الجبراء طبيبا شرعيّا وخبيرين في الاختصاص موضوع الاختبار يكون احدهما إستشفائيّا جامعيّا والثاني خبيرا من نفس الإختصاص مع إشتراط أن يكون الخبير عضو اللّجنة من ضمن قائمة الخبراء العدليّين وأن يكون مباشرا فعليّا للإختصاص المعني بتاريخ إجراء الإختبار إضافة الى وجوب تصريح الخبير بأي وضعية تضارب مصالح يوجد فيها وأن يتم تعويضه بإعتماد نفس الإجراءات وهي ضوابط تتماشى والطّابع التقني الصّرف لتحديد المسؤوليّة الطبيّة علما

بأنّ هذا التمشّي يقتضي تحيين القائمة الحاليّة للخبراء العدليين في الطب وضبط إجراءات خصوصيّة للترسيم بها من قبل مصالح وزارة العدل بالتنسيق مع وزارة الصحّة والهيئات المهنيّة للأطبّاء وأطبّاء الأسنان والصّيادلة خاصّة.

- **الباب الخامس: في المسؤوليّة الجزائيّة لمهنيي الصحّة**

تمّ من خلال مشروع القانون المعروض تحديد أساس المسؤوليّة الجزائيّة لمهنيي الصحّة وملاءمة إجراءات التتبّع الجزائي للأخذ بعين الإعتبار لخصوصيّة نشاط مهنيي الصحّة الّذي يصنّف بكونه نشاط خطر بطبعه يكون فيه هامش الخطأ الموجب للمؤاخذة الجزائيّة على معنى أحكام القانون الجزائي العام وارد بنسبة عالية وهو ما يقتضي إعادة النّظر في اتجاه التضييق في مجال التتبّعات الجزائيّة لمهنيي الصحّة والفصل بين الخطأ الطبّي المدني والخطأ الطبّي الذي يكون من الخطورة بما يستوجب المؤاخذة الجزائيّة (الإهمال الجسيم) وذلك على غرار ما تمّ تكريسه بعدد من القوانين المقارنة المبيّنة أعلاه.

- **الباب السادس: أحكام ختاميّة**

تمّ في اطاره التنصيص على أن يتواصل النّظر في القضايا الجارية طبقا للإجراءات المعمول بها قبل دخول هذا القانون حيز النفاذ.

تلك هي أبرز الأسباب الدّاعية لإعداد مشروع القانون الأساسي المعروض.

2019 / 41