محضر جلسة لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة

عـــــــــــــــدد 07

- **تاريخ الاجتماع :**10 جانفي 2024

- **جدول الأعمال:**

-الاستماع إلى وزير الصحة حول مقترح القانون الأساسي عدد 2023/30 المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

- **الحضور:**

- الحاضرون:10

-المتغيبون: 00

-المعتذرون:00

- **بداية الجلسة:** العاشرة صباحا **نهاية الجلسة:** الواحدة بعد الزوال و40 دق

عقدت لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة يوم الأربعاء 10 جانفي 2024 جلسة خصصتها للاستماع إلى وزير الصحة حول مقترح القانون الأساسي عدد 2023/30 المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية.

افتتح رئيس اللجنة الجلسة بالترحيب بالحاضرين مذكّرا بأن النص المعروض قد تم اقتراحه من قبل النواب لسد الفراغ في مجال التشريع المتعلق بحقوق المرضى وآليات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج ونظام المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة والهياكل والمؤسسات الصحية ويهدف إلى حماية المنتفعين بالخدمات الصحية من جهة ومهني الصحة عند قيامهم بمهامهم من جهة أخرى وذلك في صورة حصول ضرر للمريض.
كما ذكّر بأن اللجنة قد استمعت في جلسة سابقة إلى جهة المبادرة وأنه من المهم في هذه الجلسة الاستماع إلى ملاحظات وزارة الصحة بخصوصه.

أولا: كلمة الوزير:

ثم أحيلت الكلمة للوزير الذي أكد أن هذه الجلسة تأتي في إطار التعاون والعمل المشترك بين الوظيفتين التشريعية والتنفيذية لما فيه مصلحة القطاع الصحي عامة مثمنا في هذا الإطار المبادرة التشريعية التي تهدف إلى توفير خدمات صحية متكاملة وذات جودة للمواطنين وكذلك حماية الإطار الصحي عند حدوث أي طارئ أو أعراض جانبية.
كما أكد في ذات السياق أن مهنيي الصحة يمتثلون للقانون لكن وجب الأخذ بعين الاعتبار خصوصية مهامهم في صورة حصول خطا غير قصدي أو حادث طبي بمناسبة تقديم خدمة صحية ويلحق ضررا غير عادي بالمريض في غياب كل خطأ مؤكدا أن العمل على سن نص قانوني خاص بالمسؤولية الطبية قد انطلق منذ سنة 2015 وأن الوزارة عرضت على المجلس التشريعي مشروع قانون في ماي 2019 وعقدت حوله عديد الجلسات لكن لم يتم الحسم فيه بسبب وجود بعض الأحكام الخلافية.

كما بين أن من مزايا النص المعروض ما تضمنه من أحكام تهدف إلى إيجاد إطار قانوني جامع وموحد لحماية حقوق المنتفع بالخدمات الصحية وأبرزها الحق في حماية صحته وضمان سلامته وحرمته الجسدية ومعطياته الشخصية والحق في إعلامه وموافقته على تلقي الخدمة العلاجية أو الوقائية إلى جانب حقه في التعويض في صورة حصول ضرر له بالإضافة إلى تحميل مهنيي الصحة والمؤسسات والهياكل الصحية مسؤولية إرساء أليات الوقاية من المخاطر والاضرار المرتبطة بالعلاج وهي حقوق لم يتم التطرق إليها في النصوص التشريعية والترتيبية الجاري بها العمل حاليا سوى بصفة جزئية وبمقتضى نصوص متفرقة.

كما أضاف بأن أهمية النص المقترح تقتضي التداول بخصوصه مع عديد الأطراف ذات العلاقة وخاصة الوزارات التي تعنى بصحة منظوريها كوزارتي الدفاع والداخلية حتى لا يبقى لبس بخصوص مجال انطباقه الشخصي مختتما تدخله بتوجيه الشكر لأعضاء اللجنة على المجهود الذي يبدلونه داعيا إياهم إلى الإسراع قدر الإمكان في دراسة المقترح المعروض لكون تونس اليوم في حاجة ماسة إليه.

ثانيا: تدخلات النواب

وخلال النقاش بين رئيس اللجنة أن هذه الأخيرة قد انطلقت في مناقشة المقترح المعروض حسب منهجية علمية حيث استمعت في البداية لجهة المبادرة ثم لوزارة الصحة باعتبارها المعني الأول بالقطاع الصحي من جانب السلطة التنفيذية وسيتم الاستماع بعد ذلك لمختلف الأطراف ذات العلاقة لاسيما وزارات الدفاع والداخلية والمالية والشؤون الاجتماعية بالإضافة إلى الهياكل المهنية الممثلة لمختلف فئات مهنيي الصحة مؤكدا انفتاح اللجنة على مختلف الآراء والمقترحات التي من شأنها إثراء النص المقترح وتجويده.

وقد أجمع جل النواب المتدخلين على وجود فراغ تشريعي في مادة المسؤولية الطبية نتج عنه بالخصوص غموض على مستوى تحديد المسؤوليات مما ساهم في تصاعد موجة شيطنة الأطباء وعمّق أزمة هجرة مهنيي الصحة وعزوفهم عن العمل في المناطق الداخلية وهو ما يستدعي الإسراع في

المصادقة على المقترح المعروض الذي أصبح حاجة ملحة وأداة عمل ضرورية لكن بعد تعميق النظر فيه ودون تسرّع باعتبار أهمية وحساسية موضوعه وهو ما يستوجب بالخصوص تدقيق المفاهيم الواردة بالنص المقترح وضبط مجال انطباقه الشخصي والموضوعي بدقة. كما أكدوا على ضرورة الاستماع في شأنه لمختلف الأطراف ذات العلاقة بالقطاع الصحي سواء من وزارات أو هياكل مهنية حتى يكون قانونا تشاركيا وعمليا مما يسهل تطبيقه على أرض الواقع.

كما دعا أحد النواب المتدخلين إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار عند صياغة النص خصوصية بعض الفئات من المنتفعين بالخدمات الصحية كالمصابين بأمراض عقلية بمؤسسات تقدم خدمات الإيواء الوجوبي.

ثالثا: ردود الوزير

وفي تفاعله مع تدخلات النواب قدم الوزير ملاحظاته حول النص المعروض في مجمله حيث أشاد بالمبادرة مبينا بأنها لا تختلف عن الصيغة التي تنكب الوزارة على تحضيرها سوى في بعض التفاصيل. كما قدم عديد الإضافات ومقترحات التعديل التي ترى الوزارة ضرورة إدخالها سواء على عنوان النص أو على عدد من فصوله وذلك كما يلي:

العنوان: تعديل عنوان النص بتعويض عبارة "حقوق المرضى" بـــــــ "حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية" باعتبار وجود خدمات صحية لا تقدم حصرا للمرضى ومن ذلك الختان والتوليد وأعمال التجميل أو ذات الطابع الوقائي كالتلاقيح وفحوص التقصي.

الفصل الأول:

*تعويض عبارة "حقوق المرضى" بـــــــ "حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية " لضمان التناسق مع عنوان النص.

*حذف عبارة "الجودة والسلامة" باعتبار أن معظم المؤسسات الصحية لم تتحصل بعد على الاعتماد وحتى لا تكون تعلة في بعض الحالات لشركات التأمين للتفصّي من واجب التعويض.

الفصل 02:

التضييق في مجال الانطباق المادي للنص وذلك بـــــــــحصره في الخدمات الصحية بالمعنى الدقيق للكلمة ســـواء العلاجية منها أو الوقائية. أما جودة وســـلامة البحوث العلمية والتجارب الســـريرية والأدوية والمستلزمات الطبية فيجب أن تبقى موضوع نصوص قانونية أخرى وهو ما يقتضي حذف عبارة "البحوث والتجارب" وكذلك عبارة "وعلى مخابر صـنع الأدوية ومصـنعي وموردي المسـتلزمات والآلات الطبية" من منطوق هذا الفصل.

الفصل 03:

*التضييق في مجال الانطباق الشخصي للنص حتى يقتصر على مهنيي الصحة الذين هم في علاقة مباشـــرة بالمنتفع بالخدمة الصـحية الوقائية أو العلاجية دون غيرهم وهو ما يفرض حذف عبارة "وإداريو وتقنيو ومهندســـو الصـحة". وقد تباينت مواقف أعضـــاء اللجنة حول هذه النقطة حيث تمسك رئيسها وعدد من أعضائها بضرورة الإبقاء على العبارة المذكورة باعتبار أن الضرر الذي يلحق بالمريض قد لا يكون مصـــدره بالضـــرورة أحد مهنيي الصـحة بل نتيجة خطأ أو تقصـــير من أحد الإداريين أو التقنيين العاملين بالمؤسـسـة الصحية ويجب ضـمان حقوق المريض في هذه الحالة، في حين اعتبر عدد أخر من المتدخلين أن المســؤولية الطبية لا تقوم إلا في صـــورة تدخل طبي وقائي أو علاجي وهو ما يقوم به مهنيو الصحة دون غيرهم. أما الأضرار التي قد تحصل للمريض نتيجة أخطاء غير طبية فيحكمها القانون العام في جانبيه المدني والجزائي وذلك ســـواء بخصـــوص التعويض للمتضرر أو محاسبة الشخص المسبب في الضرر.

وقد رد الوزير بكون المقترح المعروض عبارة عن نص خاص وأن التوســـع في مجال انطباقه يمكن أن يفقده خصوصيته. كما أكد أن حقوق المتضرر تبقى مضمونة على أساس القانون العام للمسؤولية وكذلك بمقتضى الفصل 31 من المقترح والذي نص صراحة على أن الهياكل والمؤسسات الصحية تبقى مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن المواد والتجهيزات والمنتجات الصحية التي تستخدمها.

كما اقترح الوزير كذلك إضافة الأخصائيين النفسانيين لقائمة مهنيي الصحة المشمولين بالمقترح.

* حذف عبارة "المنصـوص عليها بدليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة " من هذا الفصـــل ومن جميع فصـــول المقترح المعروض باعتبار أن الهيئة المذكورة مازالت في حد ذاتها حديثة العهد ويلزمها الكثير من الجهد والوقت لمنح شـهادات الاعتماد وإصـدار الأدلة التقنية اللازمة

والتي تعتبر من الناحية القانونية مجرد مراجع للممارسات الفضلى وليست قوانين واجبة التطبيق بحيث يصبح تعريف الخطأ الطبي كالتالي:" 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 ضرر لمتلقي الخدمة الصحية".

*إضافة عبارة "غير عادي" بعد عبارة "ضررا" في تعريف الحادث الطبي مع إضافة فقرة للفصل تعرف الضرر غير العادي بكونه "كل ضرر نادر أو غير متوقع بالنظر إلى المعطيات العلمية القائمة أو حالة المريض أو تطورها المتوقع موضوعيا"

*حذف الدولة والإبقاء فقط على شركات التأمين كجهة وحيدة مكلفة بالتعويض في القطاعين العام والخاص على حد السواء وذلك لكون الدولة غير قادرة على دفع التعويضات اللازمة والتي سيرتفع مقدارها بشكل كبير بعد صدور قانون المسؤولية الطبية وهو ما يقتضي إلزام جميع المؤسسات الصحية العمومية بإبرام عقود تأمين على غرار المؤسسات الصحية الخاصة والمؤسسات العمومية للصحة التي تقوم حاليا بإبرام مثل هذه العقود باعتبارها مؤسسات مستقلة. وقد ساند رئيس اللجنة وبعض أعضائها هذا المقترح لكن مع التساؤل عن مدى قبول شركات التأمين لإبرام مثل هذه العقود وضرورة إلزامها بذلك قانونا في صورة الرفض وكذلك عن قدرة المؤسسات الصحية العمومية على خلاص أقساط التأمين المطلوبة وضرورة تكفل الدولة بدفع تلك الأقساط عند الحاجة خاصة بالنسبة للمستشفيات المحلية ومجامع الصحة الأساسية. كما اقترح أحد الأعضاء إحداث صندوق ضمان للمسؤولية الطبية يتولى دفع التعويضات في صورة حصول ضرر في مؤسسة غير مؤمنة وذلك أسوة بصندوق ضمان ضحايا حوادث المرور. وقد عارض أغلب أعضاء اللجنة هذا المقترح باعتبار أن مسألة تمويل هذا الصندوق تبقى قائمة كما أن إحداث صندوق للتعويض قد كان أبرز النقاط الخلافية التي عرقلت تمرير مشروع قانون المسؤولية الطبية الذي قدمته الحكومة سابقا.

*حذف عبارة "جودة الخدمة" من التعريف الخاص بالإهمال الجسيم لضمان التناسق مع الفصل الأول.

*حذف التعريف الخاص بالملف الطبي باعتبار أن صياغته كما وردت بالمقترح غير دقيقة بالإضافة لغياب الفائدة منه.

الفصل 04:

*تعويض عبارة "طبقا لتوصيات دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة" بـ "طبقا للتشريع الجاري به العمل"

الفصل 08:

*تعويض عبارة "تعطي" بعبارة "تمنح" في مستهل الفصل

الفصل 09:

*تعديل صياغة الفصل التاسع من المبادرة ليصبح كما يلي " يعمل مهنيو الصحة والهياكل والمؤسسات الصحية على ضمان سلامة متلقي الخدمات الصحية وفقا لمواصفات جودة العلاج التي يحددها الهيكل الوطني المكلف بالتقييم والاعتماد في المجال الصحي"

الفصل 13:

*تعديل صياغة الفصل ليصبح كالتالي: " مع مراعاة الاستثناءات التي يقتضيها التشريع الجاري به العمل المتعلقة بحالات الإيواء الوجوبي، يحق للمريض مغادرة الهيكل أو المؤسسة الصحية وعدم مباشرة أو متابعة تلقي العلاج مقابل إمضائه، وعند الاقتضاء، إمضاء وليه الشرعي على كتب يتضمن التعبير على قرار المغادرة بعد إعلامه أو إعلام وليه الشرعي من قبل الإطار المعالج بالتطورات والمخاطر المحتملة جراء المغادرة"

*إضافة فصل جديد يدرج مباشر بعد الفصل الثالث عشر ينص على ما يلي "يتعين على مهنيي الصحة إعلام المريض وفقا للشروط وفي الحالات المبينة بهذا القانون الأساسي" وذلك بغية الحد من النقص في المعلومات ومشاكل التواصل الموجودة بين مهنيي الصحة والمنتفعين بالخدمات الصحية خاصة في المؤسسات الصحية العمومية.

الفصل 14:

*تعويض عبارة "وفقا لأنموذج يضبط من طرف الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة" بـ" وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلف بالصحة"

الفصل 16:

*حذف عبارة "ويتعذر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليه الشرعي أو المقدم عليه" من المطة الأولى

الفصل 17:

*حذف الفقرة الثانية من الفصل ونصها "ويعد عدم إعلام المريض في الحالات ووفقا للشروط المبينة بهذا القانون خطأ مهنيا موجبا للتتبعات التأديبية" لتفادي تكرار مضمون الفصل 27 من المبادرة.

الفصل 20:

*حذف عبارة "المتعلق بحماية المعطيات الشخصية" من أخر الفصل وإضافة التراتيب لتصبح صياغة الفصل كالتالي: "لكل مريض الحق في حماية حرمته الجسدية وحياته الخاصة ومعطياته الشخصية بما في ذلك المعطيات المضمنة بملفه الطبي والتي لا يمكن معالجتها بأي شكل إلا وفقا للتشريع والتراتيب الجاري بها العمل"

الفصل 21:

*حذف عبارة "ويضبط دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في المجال الصحي كيفية تكوين الملف الطبي ومسكه وشروط وإجراءات النفاذ إليه وإحالته وحفظه" وتعويضها بـ"وفقا للتراتيب الجاري بها العمل". وقد أفاد الوزير بأن الوزارة بصدد إعداد مشروع أمر ينظم كل ما يخص الملف الطبي.

الفصل 26:

*حذف عبارة " تلتزم الدولة من خلال وزارة الصحة وإداراتها الجهوية والهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة بـ...." وتعويضها بـ "تلتزم الدولة بمختلف هياكلها بـ...." باعتبار وجود وزارات أخري لها علاقة بالقطاع الصحي لاسيما من خلال العناية بصحة منظوريها كوزارات الدفاع والداخلية والشؤون الاجتماعية.

الفصل 27:

*حذف "الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد " من منطوق الفصل

الفصل 39:

*حذف عبارة "لا تقل أقدميته عن خمسة عشر (15) سنة" بالنظر لقلة عدد القضاة الذين يتوفر فيهم هذا الشرط خاصة في الجهات الداخلية.

الفصل 43:

*تعويض عبارة "تتم إحالة كتب الصلح المحلى بالصبغة التنفيذية **حالا** إلى الجهة المعنية" بـــ "تتم إحالة كتب الصلح المحلى بالصبغة التنفيذية **في أجل أقصاه أسبوع** إلى الجهة المعنية" باعتبار أن عبارة "حالا" غير دقيقة وقد تختلف التأويلات في شأنها.

*الترفيع في الأجل الأقصى لصرف ميلغ التعويض من 03 أشهر إلى سنة لتصبح صياغة الفقرة الثانية من الفصل كما يلي: "يتم صرف مبلغ التعويض في اجل أقصاه سنة من تاريخ إكساء كتب الصلح بالصبغة التنفيذية" وذلك لمزيد المرونة في التطبيق

الفصل 44:

* إضافة عبارة " في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ إنجاز مأمورية الاختبار" في نهاية الفصل

الفصل 47:

*حذف عبارة "لا يتوقف مسار التسوية الرضائية عن مأل الدعوى الجزائية" وتعويضها بعبارة "وبإبرام الصلح تنتفي الدعوى العمومية" باعتبار أن من غايات المبادرة التشريعية المعروضة تقليص عدد التتبعات الجزائية ضد مهنيي الصحة. وقد لاقى هذا المقترح معارضة عدد من أعضاء اللجنة باعتبار أن الدعوى العمومية لا تنقرض بالصلح إلا إذا نص القانون على ذلك صراحة حسب الفصل الرابع من مجلة الإجراءات الجزائية وهي تفترض بالنسبة للمسؤولية الطبية وجود خطأ قصدي أو جسيم لا يكفي للتبرئة منه دفع تعويضات للمتضرر.

الفصل 51:

* تعديل الأجال اللازمة لإعداد تقرير الاختبار بجعل الأجل الإضافي أقصر من الأجل الأصلي باعتبار صبغته الاستثنائية بحيث تصبح صياغة الفصل كما يلي:

"تختم مأمورية الاختبار بتقرير تصادق عليه لجنة الخبراء بأغلبية الثلثين على الأقل وتحيله إلى اللجنة الجهوية في أجل أقصاه ثلاثة (03) أشهر من تاريخ تكليفها بمأمورية الاختبار.

وفي صـورة عدم إنجاز لجنة الخبراء مأمورية الاختبار في الأجل المحدد، يتعين عليها تقديم طلب معلل إلى رئيس اللجنة الجهوية لمنحها أجلا إضافيا لمدة أقصاها شهر واحد لإتمام مأمورية الاختبار"

الفصل 54:

*تخفيض أجل الإعلام المحمول على وكيل الجمهورية من 72 سـاعة إلى 24 سـاعة وحذف عبارة "الوزير الذي يمارس" حتى يتم الإعلام لسـلطة الإشـراف القطاعي مباشـرة وتعويض الإحالة على قاضي التحقيق بالإحالة على الوكيل العام لدى محكمة الاسـتئناف لتفادي إيقاف المعني بالأمر قدر الإمكان مع مراجعة صياغة الفصل عموما ليصبح كالتالي:

"في صـورة التتبعات الجزائية ضـد مهني الصـحة في علاقة بممارسـتهم لأعمالهم المهنية، على وكيل الجمهورية المختص ترابيا وفي ظرف 24 ساعة إعلام سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة المعني باي وسيلة تترك اثرا كتابيا.

مع مراعاة أحكام الفصـل 30 من مجلة الإجراءات الجزائية، يحيل وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصـة ترابيا مهني الصـحة المعني مباشـرة على الوكيل العام لدى محكمة الاسـتئناف الذي يتولى بحثه في موضوع التتبع"

الفصل 55:

*حذف أجل السـتة أشـهر المنصـوص عليها كحد أقصـى للسـلطة التنفيذية لإصـدار النصـوص الترتيبية اللازمة لتطبيق هذا القانون.

كما كانت الجلسـة فرصـة لأعضـاء اللجنة وبعض النواب الحاضـرين من خارجها للتداول حول بعض مشـاغل القطاع الصـحي وخاصـة ما تعلق منها بضـرورة الإسـراع في معالجة بعض الإخلالات لاسـيما فيما يتعلق باسـتقبال وتوجيه المرضـى خاصـة من قبل أعوان التسـجيل وأعوان الحراسـة وحماية مهني الصحة من مختلف أعمال العنف والتجاوزات التي يتعرضون لها بمناسبة قيامهم بمهامهم.

رئيس اللجنة	**مقرّر اللجنة**
نبـيه ثابـث	**رؤوف الفقيري**