محضر جلسة لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة

عـــدد 08

- **تاريخ الاجتماع:** 17 جانفي 2024

- **جدول الأعمال:**

- الاستماع إلى ممثلي عمادات الأطباء وأطباء الأسنان والبيطريين والصيادلة بخصوص مقترح القانون الأساسي عدد 2023/30 المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

- **الحضور:**

- الحاضرون: 08

-المتغيبون: 02

-المعتذرون: 00

- **بداية الجلسة:** العاشرة و20دق صباحا **نهاية الجلسة:** الثالثة و30 دق بعد الظهر

أعمال اللجنة:

عقدت لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة جلسة يوم 17 جانفي 2024 استمعت خلالها إلى ممثّلي كلّ من عمادة الأطباء وعمادة أطباء الأسنان وعمادة الأطباء البيطريين وكذلك عمادة الصيادلة، بخصوص مقترح القانون عدد 2023/30 المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية.

وقد افتتح الجلسة السيد رئيس اللجنة مذكرا ان مقترح القانون نوقش خلال ثلاث دورات برلمانية لكنه لم يرى النور واليوم هو مقترح من قبل مجموعة من النواب بهدف حماية حقوق المريض والطبيب في ان الوقت.

ثم تناول الكلمة السيد **عميد الأطباء** مؤكدا ان العمادة واكبت جميع مراحل مناقشة المشروع سواء من خلال الاجتماعات مع وزارة الاشراف او من خلال حضور عديد الندوات العلمية المتعلقة به، مثمنا في ذات السياق ما تضمنته احكام المقترح خاصة فيما يتعلق بالتنصيص على حقوق متلقي الخدمة الطبية .

من جهة أخرى أشار إلى أن تطبيق احكام المجلة الجنائية في فصولها المتعلقة بالقتل والجرح على وجه الخطأ لا تتماشى وطبيعة التدخل الطبي لا من حيث الإجراءات فحسب بل كذلك فيما يتعلق بمعاملة الطبيب في مرحلة الشبهة في ارتكاب خطا حيث هناك عديد الإيقافات دون اثبات الإدانة وعند ثبوت البراءة بعد اشهر من الإيقاف يترك اثرا كبيرا في نفسية الطبيب تصل حد الانقطاع عن العمل وإيقاف المسار المهني ، مؤكدا أنه في صورة الإدانة لا يمكن ان يكون أحدا فوق القانون، و ان التدخل الطبي البحت والذي قد يتسبب في ضرر عن غير قصد عمل لا يمكن تجريمه مقترحا ان ينص مشروع القانون على عدم إيقاف الطبيب الا في صورة ثبوت الإدانة على غرار ما ذهبت اليه عديد الدول المجاورة كالقانون الليبي والمغربي فالمسؤولية الطبية هي مسؤولية مدنية بالأساس .

وفيما يتعلق بمسالة التعويض أكد ان التعويض للمريض في صورة حدوث الخطأ مهم جدا وان العمادة تدعوا ان يكون التامين اجباريا حيث ان التشريع التونسي لا يجبر الطبيب على اجبارية عقد التأمين.

ثم تولى تقديم عدد من المقترحات حول فصول مشروع القانون كالتالي:

- العنوان: تغيير عبارة "المرضى" بعبارة "المنتفعين بالخدمات الصحية"

إضافة عبارة " والحقوق والواجبات المحمولة على مسدي الخدمات الصحية"

- الفصل 1: حذف عبارة " الجودة والسلامة"
- الفصل 2: إلغاء عبارة " البحوث والتجارب" وعبارة " مخابر صنع الادوية وموردي المستلزمات والاليات الطبية " وذلك لعدم وجود صندوق للتعويض وتبقى مسؤوليتهم مباشرة وكاملة على تعويض الاضرار

كما تم اقتراح اضافة عبارة " التأهيل الوظيفي" .

الفصل 3: -اقتراح إضافة عبارة "غير عادي" الى عبارة "الضرر" باعتبار العلاج يمكن ان يترك اثرا عاديا عند التئام الجرح او الكسور وبالتالي لا يحسب كضرر بل هو نتيجة طبيعية للعلاج

-كما تم اقتراح حذف" هيئة الاعتماد" لعدم وجود دليل اعتماد حاليا والاكتفاء بالمعطيات العلمية والثابتة.

- بالنسبة للإهمال الجسيم: تم اقتراح إضافة عبارة "حسب الإمكانيات المتاحة نتجت عنها اضرار لا يمكن تداركها"

الفصل 4: اقتراح حذف الفقرة الثانية من الفصل نظرا لوجود احكام خاصة في القانون تفرض مراعاة الحالات الاستعجالية

الفصل 8: اقتراح حذف الفصل نظرا لأنه سيثير عديد الإشكاليات في القطاع الخاص اما بالنسبة للقطاع العام هناك احكام في القانون تحدد حالات التعد بالحالات الاستعجالية.

الفصل 9: اقتراح حذف كلمة "حصريا" لوجود عديد الاليات المعتمدة عالميا مع إضافة عبارة " او ما يعادلها من الهيئات"

الفصل 10: اقتراح إعادة صياغة الفصل على النحو التالي: " 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 15: حذف عبارة "الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة" وتعويضها بعبارة " وفقا لأنموذج يضبط بقرار من وزير الصحة".

الفصل 21: حذف عبارة " يضبط دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في المجال الصحي كيفية تكوين الملف الطبي ومسكه " وتعويضها بعبارة " وفقا للتراتيب الجاري بها العمل".

الفصل 24: حذف عبارة " وعند الاقتضاء لغرم الضرر المترتب عنه" الواردة في اخر الفصل.

الفصل 29: حذف عبارة " او سنة من تاريخ حصول العلم بالضرر".

الفصل 35: إضافة عبارة " وتحل شركات التامين محل مهني الصحة" في اخر الفصل.

الفصل 36: إضافة فقرة في اخر الفصل على النحو التالي: وتكلف وزارة الاشراف والهيئات المهنية بالتنبيه على المخالفين ويمكنهم في حالة عدم الامتثال اتخاذ عقوبة تأديبية ان اقتضى الامر الى حين الادلاء بما يفيد تسوية الوضعية"

الفصل 43: حذف الفقرة الاخيرة من الفصل والتي تنص على انه " في صورة عدم صرف التعويض يمكن للمعني بالأمر التوجه للقضاء للمطالبة بالتعويض"

الفصل 44: اقتراح تعويض عبارة " خمس سنوات " بعبارة " ثلاث سنوات " لتصبح صياغة الفقرة الأخيرة من الفصل كالتالي: "في صورة تفاقم الضرر في اجل أقصاه ثلاث سنوات من تاريخ انجاز مأمورية الاختبار".

الفصل 47: إضافة عبارة " وبإبرام الصلح تنتفي الدعوى العمومية" في اخر الفصل.

الفصل 50: إضافة عبارة " بعد استشارة الهيئات المهنية " بعد عبارة " قرار من وزير الصحة"

إضافة فقرة أخيرة على النحو التالي: "وتحمل المصاريف على من رفع الدعوى في حالة عدم ثبوت الحق في التعويض "

الفصل 53: إعادة صياغة الفقرة الأخيرة على النحو التالي " يتعيّن وجوبا اجراء اختبار لتحديد المسؤوليّة الجزائيّة على معنى أحكام هذا القانون بواسطة لجنة خبراء تضبط تركيبتها وفقا لأحكام الفصل 47 من هذا القانون.

ينجز الاختبار الطبّي وفقا لأحكام الفصول 101 و102 و103 من مجلّة الإجراءات الجزائيّة."

الفصل 54: إعادة صياغة الفقرة الثانية من الفصل كالتالي: "تتم الإحالة وجوبا على الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف الذي يقر الحفظ او الإحالة على قاضي التحقيق بعد سماع مهني الصحة"

إضافة عبارة " وفي حالة عدم الاعلام تبطل إجراءات التتبع".

وفي ختام تدخله أكد السيد العميد على ان الهياكل المهنية عند دراستها لمقترح القانون أجمعت على اقتراح التنصيص على ان لا يقع الاحتفاظ بمهني الصحة الا في صورة ثبوت الإدانة لتفادي التداعيات النفسية والمهنية المنجرة على سلب الحرية في صورة ثبوت البراءة.

من جهته ثمن الس عميد أطباء الاسنان النهج التشاركي الذي يعتمده مجلس نواب الشعب في دراسة مشاريع القوانين.

العنوان: التنصيص على عبارة "المسؤولية الطبية" في مطلع القانون توحي بإقرار بمسؤولية الطبيب وبالتالي يتجه تغيير العنوان حيث انه هناك حقوق للطبيب على غرار حقوق المريض حتى يكون كل المواطنون متساوون في الحقوق والواجبات على حد السواء.

الفصل 14: "واجب الاعلام المسبق" يمثل عبأ إضافيا على الطبيب حيث ان هناك اشكال في اثبات وقوع الاعلام إضافة الى ان تطبيق العقوبات في صورة عدم وقوع الاعلام فيه تدخل في صلاحيات المجلس الوطني للعمادة فهو المخول الوحيد لإصدار العقوبات التأديبية.

الفصل 18: التنصيص الكتابي على موافقة المريض متسائلا هل سيكون هناك انموذج ترتيبي اوانه اتفتق حر بين الطبيب والمريض وفي صورة اعتماد النموذج تدعوا العمادة الى تشريكها في صياغته

الفصل29: والمتعلق بآجال التقادم مؤكدا ان هذا من بين النصوص الخلافية والذي قدمت فيه العمادة عديد المقترحات سابقا معتبرا ان 10 سنوات أجل فيه شطط حيث ان اجل الخطا

الطبي يمثل جنحة والتقادم في المادة الجزائية خمس سنوات فقط والمخالفات ثلاث سنوات حيث ان هذا الاجل يعتبر الخطا غير القصدي جناية.

الفصل 36: والذي ينص على ان عدم خلاص قسط التامين ينجر عنه التحجير المؤقت من ممارسة المهنة معتبرا ان هذا فيه تعد على اختصاص العمادة في مادة التأديب مقترحا ان تقع مراسلة العمادة في الغرض وهي تتولى تسليط العقوبة.

الفصل 47: اقترح ان ينص الفصل على انّ التوصل الى تسوية رضائية تتوقف بموجبه الدعوة الجزائية.

الفصل 53: أكد على ضرورة تدقيق تعريف "الإهمال الجسيم" حيث انه يحتمل التأويل وإبراز بصفة دقيقة الفرق بين الخطأ والحادث والإهمال الجسيم.

الفصل 54: تقتضي احكام الفصل أن الإحالة تكون على قاضي التحقيق في صورة الإهمال الجسيم غير ان قاضي التحقيق يختص في الجنايات

مضيفا انه نظرا الى خصوصية القطاع هناك نقص كبير في الخبراء خاصة في الجهات الداخلية مما سيجبر المواطنين على التنقل لإجراء الاختبار الطبي والذي هو العنصر الأساسي المحدد في تكييف الخطأ وبالتالي وجب الحرص على توفير العدد الكافي من الخبراء حتى تكون احكام القانون قابلة للتطبيق.

كما شدد ان مدة التقادم في مجال طب الاسنان والمحددة ب 10 سنوات مجحفة حيث ان هناك تقاطع العلاجات من خلال عديد المتدخلين على غرار مسؤولية المريض في الوقاية وفي مدى المحافظة على العلاجات إضافة الى مسؤولية المزودين ومدة صلوحية المواد المستعملة وكذلك مخابر صنع الاسنان التي تتحمل جزءا من المسؤولية لا يمكن التفطن لها الا بعد مدة زمنية محددة، كما أشار انه في مجال طب الاسنان

غير ان المشروع يحمل كافة المسؤولية لطبيب الاسنان وبالتالي هناك غموض في مجال تحديد المسؤولية مؤكدا ان العمادة تقترح اعتماد "جذاذة تتبع العلاج" في جميع مراحله بين كافة المتدخلين، حيث يجب ان يكون هناك اثر يحدد بوضوح مسار التدخلات الطبية في كل مرحلة حتى يقع تحديد مسؤولية الطرف المتسبب في الضرر بكل دقة.

واكد أن العمادة مع المبادرة لأنها تضمن حق المريض وحق الطبيب على حد السواء.

وفي مداخلته أبرز عميد الأطباء البيطريين أهمية الوقاية في مجال الطب البيطري باعتبارها المبدا الجوهري لمفهوم الصحة الواحدة والهادف الى حماية صحة الانسان والحيوان والبيئة حيث تعرضت منظمة الصحة العالمية الى إشكالية الامراض المنقولة من الحيوان الى الانسان على غرار داء الكلب والكيست المائي والحمّة المالطية وهي في البلدان المتقدمة امراض منسية لكن للأسف مازالت موجودة في تونس حيث نسجل حوالي 1000 حالة سنويا .

كما أبرز كذلك خطورة الاستعمال العشوائي للأدوية البيطرية والمبيدات والتي أصبحت تباع اليوم في الأسواق وهذا ما ينجر عنه مخاطر على صحة الانسان، إضافة الى السلامة الصحية للأغذية واعتبر ان هذه الإشكاليات هي أساس المسؤولية الطبية حيث يجب حماية المنتفعين بالخدمات الصحية من هذه المخاطر.

وفي مداخلته تعرض الدكتور ....عميد الصيادلة الى أهمية مقترح القانون في حماية مسدي الخدمات الصحية من المآخذة الجزائية في حالة الخطأ غير القصدي مؤكدا ان من قام بخطأ متعمد ليس فوق المحاسبة القانونية ولا التأديبية، وان مهنيي الصحة عامة في خدمة المواطن والصحة عامة.

وفيما يتعلق بأحكام فصول المشروع اقترح ان يقع حذف تعريف الملف الطبي باعتبار سلطة الاشراف بصدد اعداد نص قانوني في الغرض

وكذلك حذف عبارة اللامبالاة بجودة الخدمة "من تعريف الضرر غير العادي بالفصل الثالث،

في الفصل 9: اقترح اخذ رأي أصحاب المصحات الخاصة فيما يتعلق بتسوية المسائل الإدارية والمالية في الحالات الاستعجالية اذ قد تثير هذه المسالة اشكالا عند التطبيق اما في القطاع العام هي مجبرة بذلك وفقا للقانون.

كما اقترح التنصيص ضمن المشروع على الضرر الأدنى الذي يتم بمقتضاه الحصول على تعويض حيث أوضح ان عدد من الامراض الخطيرة والتدخلات الجراحية على غرار الكسور وجراحة العظام فيه فقد من 10 الى 15 بالمائة من الوظيفة في أفضل الحالات وكذلك الجروح تعتبر فقدا

للجمالة. مؤكدا انه في صورة فتح الباب دون حد أدني سيؤدي حتما لفشل منظومة التعويض. وان هذا التحديد معمول به في جل الدول وحتى نضمن ديمومة المنظومة ويكون قابلا للتطبيق واقعيا.

وخلال النقاش عبر ممثلو جهة المبادرة أن تقديم المقترح نابع من أهمية موضوعه إذ أن المشروع يحمي في الان نفسه المواطن ومهني الصحة الذي هو في خدمة المواطن والمنظومة الصحية عامة. مثمنين العملية التشاركية مع مختلف الهياكل المتداخلة حتى يكون المشروع النهائي ضامنا لحقوق جميع الأطراف في إطار الحياد التام وبعيدا عن كل المزايدات.

وثمن الدكتور نزار العذاري الكاتب العام للمجلس الوطني لعمادة الأطباء المبادرة التشريعية حيث ان المشروع لم يرى النور منذ سنة 2016 معتبرا أن السياسة الصحية في تونس هي سياسة علاجية عوضا على اعتماد سياسة وقائية على غرار الدول المتقدمة رغم أنها كانت سياسة الدولة منذ الاستقلال. مؤكدا أن وضعية المستشفيات العمومية متردية وتشتكي نقصا كبيرا في التجهيزات والاطارات الطبية وشبه الطبية وتفتقر الى أبسط الإمكانيات وفي المقابل يجد الإطار الطبي نفسه يتحمل المسؤولية عند حدوث أي خطا غير قصدي رغم صعوبة ظروف العمل وعدم توفر حتى ابسط التجهيزات ويحاسب وفقا لمعايير لا تتوفر.

من جهة أخرى أكد أن سنة 2023 شهدت مغادرة 1400 طبيبا و1200 طبيبا سنة 2022 وهذا رقم ينذر بالخطر خاصة امام تقلص عدد المتخرجين الذي لا يتجاوز 900 طبيب سنة 2023 وبالتالي فان عدد الأطباء المغادرين أكبر من المتخرجين.

وفي تدخله أوضح الأستاذ الشعبوني المستشار القانوني لدى المجلس الأعلى لعمادة الأطباء أن الاحكام المتعلقة بباب الاحكام الجزائية هامة جدا، فالإشكال في الإجراءات حاليا أن السماعات تكون من قبل أعوان الضابطة العدلية في غياب المعرفة التقنية والعلمية لإثبات وجود الخطأ من عدمه قبل صدور الاختبار الطبي وبالتالي يقع الاحتفاظ آليا بعد استشارة النيابة العمومية، مؤكدا على أهمية التنصيص على سماع مهني الصحة من قبل الوكيل العام نظرا لخصوصية لطبيعة وخصوصية عمل مهني الصحة وليس بغاية احداث إجراءات خاصة او حماية للطبيب عند ثبوت الخطأ.

مؤكدا أن أحكام هذا القانون لا تخص الجرائم المتعلقة بالحق العام على غرار ترويج او الاتجار في الادوية المخصصة للعلاج النفسي او الاتجار في المخدرات الى غير ذلك من قضايا الحق العام.

مؤكدا أن أحكام مجلة الإجراءات الجزائية واضحة فيما يتعلق بالاحتفاظ الذي لا يتم الا في الحالات التي تقتضيها ضرورة البحث فهو اجراء استثنائي يتخذ في صورة الجنايات والجنح المتلبس بها أو عند ظهور قرائن قوية تستلزم الإيقاف باعتباره وسيلة أمن لتلافي اقتراف جرائم جديدة وهذه الصور لا تنطبق على مهني الصحة في اطار ممارسته لأعماله العادية مؤكدا ان مدة الاحتفاظ يمكن ان تمتد خاصة اذا ما تزامنت مع العطلة القضائية وعادة ما يأتي الاختبار نافيا لكل مسؤولية ويقع اطلاق السراح مؤكدا ان الإيقاف يترك اثرا نفسيا كبيرا .

وبخصوص الأحكام الانتقالية أوضح أن التنصيص على مواصلة النظر في قضايا المسؤولية الطبية المدنية المنشورة حاليا في المحاكم طبقا للقوانين والإجراءات المعمول بها قبل دخول احكام هذا القانون حيز النفاذ سيدخل إرباكا على سير القضاء فالمبدأ أن القوانين تطبق بأثر مباشر موضحا ان الدعوى المدنية تكون في بعض الأحيان مرفقة بالدعوى الجزائية.

وتساءل عدد من السادة النواب حول مدى وجاهة ادراج السلك الإداري ضمن المشمولين بمجال تطبيق القانون وتم التأكيد من قبل السادة العمداء ان الإطار التقني والإداري يكون في عديد من القضايا طرفا في الخطأ المنجر عنه ضرر للمنتفعين بالخدمات الصحية وأكبر دليل على ذلك ان عدد من الموقوفين في القضايا هم من الاداريون على غرار قضية مستشفى اريانة.

وفي تدخله اقترح الدكتور سليم بن صالح ان يقع التنصيص في الفصل 3 من المشروع بالمطة المتعلقة بتعريف مهنيو الصحة إضافة عبارة " الذين هم تحت مسؤولية رؤسائهم" بالنسبة للأطباء المقيمون والمتربصون الداخليون في الطب وطب الأسنان حيث انهم غير مرسمين بعمادة الاطباء ولا مسؤولين مباشرة على افعالهم باستثناء من تعمد القيام باهمال نتج عنه ضرر او حق عام. وأوضح ان عديد الايقافات شملت الطلبة المتربصون في الطب رغم انهم يعملون تحت الاشراف المباشر لرؤسائهم وبالتالي أصبح هناك تخوف كبير لديهم وهذا سبب من أسباب هجرة

الأطباء، مؤكدا أن الطبيب مطالب ببذل العناية في غياب التجهيزات اللازمة وفي ظروف عمل صعبة وفي المقابل عند حدوث الخطأ فان مهني الصحة يجد نفسه امام المساءلة والايقاف.

رئيس اللجنة	مقرّر اللجنة
نبـــيه ثابـث	رؤوف الفقيري