الجمهورية التونسية

مجلس نواب الشعب

تقرير لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة

حول مقترح القانون الأساسي المتعلّق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

(عدد 2023/30)

رئيس اللجنة: نبيه ثابت

نائب رئيس اللجنة: علي بوزوزيّة

مقرر اللجنة: رؤوف الفقيري

مارس 2024

مسار دراسة مقترح القانون

- **مقترح قانون أساسي يتعلّق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية.**
- **تاريخ ورود المشروع:** 11 أكتوبر 2023
- **تاريخ إحالة المشروع على اللجنة:** 12 أكتوبر 2023
- **جلسات اللجنة:**

1. **الأربعاء 25 أكتوبر 2023:** النظر في مقترح القانون
2. **الأربعاء 01 نوفمبر 2023:** الاستماع إلى ممثلي جهة المبادرة.
3. **الأربعاء 10 جانفي 2024:** الاستماع إلى السيد وزير الصحة.
4. **الأربعاء 17 جانفي 2024:** الاستماع إلى ممثلي عمادات الأطباء وأطباء الأسنان والأطباء البيطريين والصيادلة.
5. **الخميس 25 جانفي 2024:** الاستماع إلى مدير عام الصحة العسكرية.
6. **الخميس 15فيفري 2024:** الاستماع إلى ممثلي وزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية.
7. **الجمعة 16فيفري 2023:** الاستماع إلى ممثلي الغرفة النقابية الوطنية لأصحاب المصحات الخاصة.
8. **الخميس 22 فيفري 2024:** الاستماع إلى ممثلي وزارة المالية والجامعة التونسية لشركات التأمين.
9. **الخميس 07 مارس 2024:** الاستماع إلى عميد المحامين وممثلي وزارة العدل والمحكمة الإدارية.
10. **الخميس 21 مارس 2024:** مناقشة الفصول والتصويت عليها والتصويت على المقترح برمّته.

- **قرار اللجنة:** الموافقة على المقترح معدّلا.

تقرير لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة

والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة

حول مقترح القانون الأساسي المتعلّق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية

(عدد 2023/30)

I.التقديم:

II-أعمال اللجنة:

يهدف مقترح هذا القانون إلى إرساء إطار قانوني خاص يتعلق بحقوق المرضى وآليات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج وبنظام المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة المباشرين لنشاطهم بصفة قانونية والمسؤولية المرفقية للهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة أثناء تقديمها للخدمات الصحية.

وذلك لإيجاد إطار قانوني جامع وموحد لحقوق المرضى من ناحية وملء الفراغ التشريعي على مستوى المنظومة القانونية الوطنية في مادة المسؤولية الطبية من ناحية ثانية وضبط الحقوق الأساسية للمرضى إلى جانب إرساء آليات للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ الإطار القانوني الحالي للمسؤولية هو إطار عام لا يتماشى مع خصوصية وطبيعة الأعمال والأنشطة التي يقوم بها مهنيو الصحة والتي قد تؤدي إلى ترتيب مسؤولية قانونية مدنية أو جزائية لا تأخذ بالاعتبار طبيعة تلك الأعمال وذلك خلافا لما تم إقراره على مستوى عدّة أنظمة قانونية مقارنة من إفراد للمسؤولية الطبية بنصوص خاصة.

هذا ويتم حاليا على المستوى القضائي تأسيس المسؤولية المدنية والجزائية الطبية لمهنيي الصحة أو الهياكل والمؤسسات الصحية على النصوص القانونية التالية:

- الفصل 2 من القانون عدد 48 لسنة 1966 المؤرخ في 3 جوان 1996،
- الفصول 82 و83 و84 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 المؤرخ في 1 جوان 19972 المتعلق بالمحكمة الإدارية،

- الفصلين 217 و225 من المجلة الجزائية.

كل ذلك في غياب نظام قانوني خاصّ بالمسؤولية الطبية يحدد ذلك ويعرف المفاهيم الأساسية على غرار الخطأ الطبي والحادث الطبي.علاوة على أن مسار المتقاضي للحصول على التعويضات اللازمة هو كمسار معقّد ويستغرق عدّة سنوات للفصل فيه وهو ما يثقل كاهل المريض المتضرر.

من جهة أخرى فإن أحكام المجلة الجزائية في علاقة بالقتل أو الجرح على وجه الخطأ لا تتلاءم مع طبيعة وخصوصيات الأعمال المهنيّة للأطباء وغيرهم من مهنيي الصحة، وهو ما يستدعي إعادة النظر في شروط تطبيق الفصلين المذكورين على مهنيي الصحة في علاقة بأعمالهم بما يحقق العدالة المنشودة بين جميع المواطنين أمام القانون الجزائي من خلال الأخذ بعين الاعتبار لخصوصية الأعمال التي يؤديها مهنيّو الصحة والتي تعدّ أعمالا خطرة بطبيعتها.

هذا وتجدر الملاحظة أن التوسع في قاعدة التجريم في المجال الطبي كما تعكسه صياغة الفصلين 217 و225 من المجلة الجزائية ساهم ولا يزال في إعاقة تطور الطب ببلادنا من خلال دفع الأطباء وغيرهم من مهنيي الصحة إلى محاولة تحصين أنفسهم من أي إمكانية للمؤاخذة الجزائية سواء بعدم المبادرة وبالمبالغة في المطالبة بمختلف التحاليل الطبية والتي لا تكون أحيانا مبرّرة.وهو ما يفاقم نفقات العلاج غير الضرورية من ناحية ويؤثر سلبا على ظروف وآجال التعهّد بالمرضى وتقديم أفضل الخدمات الصحية في أفضل الآجال.

وفي هذا الإطار تمّ إعداد مقترح القانون المعروض بالاستئناس ببعض التجارب المقارنة لعدد من البلدان التي أرست أنظمة قانونية للمسؤولية الطبية وللتعويض عن الأضرار العلاجية من خلال سواء مؤسسات التأمين أو صناديق عامة أو خاصة أو مشتركة توكل لها مهمّة التعويض عن تلك الأضرار.

ويتضمّن مقترح القانون المعروض ستة (06) أبواب كالتالي:

- الباب الأول : أحكام عامة تم من خلاله تعريف المفاهيم الأساسية الواردة بمقترح القانون.
- الباب الثاني: حقوق المرضى وآليات الجودة والسلامة والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية.
- تم في إطاره ضبط الحقوق الأساسية من خلال تكريس منظومة وقائية لتأمين سلامة المرضى وجودة العلاج والحدّ من الأضرار المرتبطة به في إطار استراتيجية وطنية للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.
- الباب الثالث: في المسؤولية الطبية المدنيّة

- تم في إطاره تنظيم أساس المسؤولية المدنية لمهني الصحة والمؤسسات الصحية وضبط نظام التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية.
- الباب الرابع: في التسوية الرضائية والتعويض والاختبار الطبي
- تم في إطاره إرساء مسار للتسوية الرضائية في صورة المطالبة بالتعويض عن أضرار مرتبطة بالخدمات الصحية.

كما تم التنصيص على إحداث لجان جهوية للتسوية الرضائية والتعويض على مستوى الإدارات الجهوية للصحة، إضافة إلى ضبط الأحكام المتعلقة بالاختبار الضروري لتحديد المسؤولية الطبية

- الباب الخامس: في المسؤولية الجزائية لمهني الصحة:
- تم من خلال مقترح القانون المعروض تحديد أساس المسؤولية الجزائية لمهني الصحية وملاءمة إجراءات التتبع الجزائي مع خصوصية نشاطهم
- الباب السادس: أحكام ختامية وانتقالية

تم في إطاره التنصيص على تاريخ دخول القانون الجديد حيّز النفاذ على أن يتواصل النظر في القضايا الجارية المتعلقة بالمسؤولية الطبية المدنية طبقا للإجراءات المعمول بها قبل دخوله حيز النفاذ.

1- النقاش العام:

بمقتضى الإحالة الواردة عليها من مكتب المجلس بتاريخ 12 أكتوبر 2023 شرعت لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة في دراسة مقترح القانون في جلستها المنعقدة يوم الأربعاء 25 أكتوبر 2023 حيث قام أعضاء اللجنة بتلاوة وثيقة شرح الأسباب والاطلاع على فصول المقترح المعروض على اللجنة.

وخلال النقاش العام أكّد أعضاء اللجنة على أهمية مقترح القانون الذي ينص صراحة على الحق في الصحة لكل المواطنين دون تمييز باعتباره حقاً كونيا يضمنه الدستور و المعاهدات الدولية التي صادقت عليها بلادنا، ومن خلال تحديد مسؤوليات مهنيي الصحة ومختلف الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بما من شأنه ضمان حقوق المرضى وذلك بتكفل الهياكل والمؤسسات الصحية بضمان سلامتهم وفقا لمواصفات جودة العلاج وخاصة منها حقوقهم في الإعلام بمختلف الكشوفات والعلاجات المقترحة والأعمال الوقائية، إضافة الى إرساء مسار التسوية الرضائية بما يسمح للمتضررين من الحوادث والأخطاء الطبية غير

القصدية من الحصول على التعويضات المستوجبة وتحديد مسؤولية مهنيي الصحة والتمييز بين الحادث الطبي أو الخطأ الطبي من جهة والإهمال الجسيم من جهة أخرى.

كما أكد أعضاء اللجنة على أهمية ملاءمة إجراءات التتبع الجزائي على معنى أحكام المجلة الجزائية مع خصوصيات الأعمال التي يقوم بها مهنيو الصحة بما يعزز مناخ الثقة بينهم وبين المرضى ويحد من ظاهرة هجرة الأطباء والاطارات شبه الطبية.

من جهة أخرى، واعتبارا لأهمية الأحكام الواردة بهذا القانون دعا النواب إلى ضرورة التأني في دراسته وعدم التسرع في المصادقة عليه قبل الاستماع إلى عدد من الأطراف المعنيين بهذا المقترح، متفقين في هذا المجال على استدعاء ممثلي جهة المبادرة في مرحلة أولى ثم تحديد قائمة في الأطراف الذين سيقع استدعاؤهم للاستماع إلى آرائهم في مرحلة موالية.

كما تساءل عدد من أعضاء اللجنة حول جملة من الأحكام الواردة بهذا المشروع معتبرين انها تتسم بعدم الوضوح ولعلّ من أهمها مفهوم "الخطأ الطبي" وكذلك "الإهمال الجسيم" إضافة إلى عدم وضوح الطرف المسؤول عن التعويض في بعض الحالات، على أن يتمّ عرض تلك التساؤلات على جهة المبادرة في الجلسة القادمة.

وبتاريخ 01 نوفمبر 2023 عقدت اللجنة جلسة خصصتها للاستماع الى السيدة آمال المؤدب رئيسة كتلة صوت الجمهورية والسيد سامي رايس عضو الكتلة الوطنية المستقلة كممثلين عن جهة المبادرة حول مقترح القانون.

وفي مفتتح الجلسة أكد ممثلو جهة المبادرة أن المقترح المعروض يتنزّل في إطار العمل على إيجاد إطار قانوني جامع وموحّد لحقوق المرضى من ناحية وسدّ الفراغ التشريعي المسجّل على مستوى المنظومة القانونيّة في مادّة المسؤولية الطبية من ناحية ثانية بالنظر إلى كون النّصوص التشريعيّة والترتيبيّة الجاري بها العمل حاليّا لا تتعرض لحقوق المرضى ومسؤولية مهني الصحة إلاّ بمقتضى أحكام عامّة ومتفرقة تم تضمين أهمها بالمجلة الجزائية ومجلة الالتزامات والعقود ومجلة واجبات الطبيب.

وفي هذا الإطار تم التأكيد على أن المقترح يضبط الحقوق الأساسيّة للمرضى والمتمثّلة خاصّة 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 عند حصول ضرر لهم بالإضافة إلى إرساء آليّات للوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج والّتي هي بمثابة التزامات محمولة

على مهني الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة. وضمان تعويض عادل في اجال محددة وبأبسط الإجراءات عند تعويضهم للأضرار لقاء تعرضهم لأخطاء أو حوادث طبية، إضافة لتوفير مناخ ملائم لمهني الصحة للقيام بدورهم على أحسن وجه دون التعدي على حقوقهم أو الإضرار بمصالحهم.

كما تم التأكيد في ذات السياق أنّ الإطار القانوني الحالي للمسؤولية سواء في جانبها المدني أو الجزائي هو إطار عام لا يتماشى مع خصوصية وطبيعة الأعمال والأنشطة الّتي يقوم بها مهنيّو الصحّة والّتي تعدّ أعمالا وأنشطة فنيّة دقيقة لا تخلو بطبيعتها من مخاطر خصوصية.

وتمّت الإشارة الى أنّ الصّيغة الواردة بالفصلين 217 و225 من المجلّة الجزائيّة المتعلّقين بالقتل والجرح على وجه الخطأ هي صيغة عامّة ويمكن أن تنسحب على أي عمل يقوم به مهني الصحّة ولو لم يثبت في جانبه أي تقصير مهني، وهو ما يستدعي إعادة النّظر في شروط تطبيق الفصلين المذكورين عليهم وذلك من خلال الفصل بين الخطأ الطبّي المدني والخطأ الطبّي الذي يكون من الخطورة بما يستوجب المؤاخذة الجزائيّة (الإهمال الجسيم).

كما تمّت الإشارة أن الغاية من تقديم مقترح القانون هي تمكين المرضى من الحصول على تعويضات مجزية وعادلة وإنصاف المتضررين من الأخطاء الطبية وإيجاد إطار قانوني يكفل تعويضا ماديا كاملا عن الأضرار الناتجة عن الخدمات الصحية مع ضرورة حماية مهني الصحة من خلال تحديد أساس المسؤوليّة الجزائيّة وملاءمة إجراءات التتبّع الجزائي مع خصوصيّة نشاطهم المهني الّذي يصنّف بكونه نشاطا خطرا بطبعه.

وخلال النقاش اعتبر عدد من أعضاء اللجنة أن البنية المهترئة ونقص التجهيزات والإطار الطبي وشبه الطبي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية سيجعل من القانون صعب التطبيق إذ سيدفع بالأطباء إلى الإحجام عن الاجتهاد وأخذ المبادرة وقد يدفع بالبعض منهم حتى إلى الامتناع عن القيام بالأعمال المنوطة بعهدتهم خشية حصول ضرر للمريض قد يؤدي إلى إثارة مسؤوليتهم المدنية أو الجزائية وهو ما يستدعي مراجعة عديد التشريعات الأخرى المتعلقة بالقطاع الصحي وتدعيم البنية التحتية للمستشفيات ومواردها البشرية وتطوير رقمنتها.

كما اعتبر عدد من المتدخلين ان المقترح يهدف إلى تحقيق معادلة بين حقوق المرضى وتحسين ظروف العمل بالمؤسسات الصحية ما يضمن حماية مهني الصحة عند قيامهم بواجباتهم.

وفي ختام الجلسة شدد رئيس اللجنة على أهمية دور الهيئة الوطنية المكلفة بالاعتماد والتقييم في المجال الصحي في ضمان جودة الخدمات وسلامة المنتفع بما يضمن حسن إعمال هذا القانون وتطبيقه على أرض الواقع.

2- الاستماع إلى وزير الصحة:

عقدت اللجنة يوم الأربعاء 10 جانفي 2024 جلسة خصصتها للاستماع إلى السيد وزير الصحة حيث ذكر رئيس اللجنة في بداية الجلسة 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 السيد الوزير:

أكد وزير الصحة 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 لاحظ 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 آليات 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 مختتما تدخله بتوجيه الشكر لأعضاء اللجنة على المجهود الذي يبدلونه داعيا إياهم إلى الإسراع قدر الإمكان في دراسة المقترح المعروض.

ثانيا: تدخلات النواب

وخلال النقاش 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 نظرا للنقص الكبير في التجهيزات و المعدات والأدوية وتدهور البنية التحتية وعدم تكافؤ توزيع الخدمات الطبية العامة بين مختلف المناطق ، 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 تمت الدعوة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار عند صياغة النص خصوصية بعض الفئات من المنتفعين بالخدمات الصحية كالمصابين بأمراض عقلية بمؤسسات تقدم خدمات الإيواء الوجوبي.

كما أكد عدد من المتدخلين على دور الدولة في توفير الإمكانيات الضرورية لضمان سلامة و جودة الخدمات الصحية حيث أن واقع حقوق المرضى في مؤسساتنا الصحية يبعث على الانشغال وتشوبه

العديد من الإخلالات و النقائص، من اهمها ضـعف البرامج الوقائية للحد من الأخطاء و الحوادث الطبية خاصة مسألة التعفنات الاستشفائية.

ثالثا: ردود الوزير

وفي تفاعله مع تدخلات النواب قدم الوزير ملاحظاته حول النص المعروض في مجمله حيث أشـاد 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" بـ"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" بـ "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 بـحصره في الخدمات الصحية بالمعنى الدقيق للكلمة سـواء العلاجية منها أو الوقائية. أما جودة وسـلامة البحوث العلمية والتجارب السـريرية 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 مهني الصحة الذين هم في علاقة مباشـرة بالمنتفع بالخدمة الصحية الوقائية أو العلاجية دون غيرهم وهو ما يفرض حذف عبارة "وإداريو

وتقنيو ومهندسو الصحة". وقد تباينت مواقف أعضاء اللجنة حول هذه النقطة حيث تمسك رئيسها وعدد من أعضائها بضرورة الإبقاء على العبارة المذكورة باعتبار أن الضرر الذي يلحق بالمريض قد لا يكون مصدره بالضرورة أحد مهنيي الصحة بل نتيجة خطأ أو تقصير من أحد الإداريين أو التقنيين العاملين بالمؤسسة الصحية ويجب ضمان حقوق المريض في هذه الحالة، في حين أعتبر عدد آخر من المتدخلين أن المسؤولية الطبية لا تقوم إلا في صورة 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 سواء بخصوص التعويض للمتضرر أو محاسبة الشخص المسبب في الضرر.

وقد ردّ الوزير بكون المقترح المعروض عبارة عن نص خاص وأن التوسع 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 "المنصوص عليها بدليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة " من هذا الفصل ومن جميع فصول المقترح المعروض باعتبار أن الهيئة المذكورة مازالت في حد ذاتها حديثة العهد ويلزمها الكثير من الجهد والوقت لمنح شهادات الاعتماد وإصدار 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 مباشرة 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 آخر 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 بـــ..." وتعويضها بـ "تلتزم الدولة بمختلف هياكلها بـ....." باعتبار وجود وزارات أخري لها علاقة بالقطاع الصـحي لاسـيما من خلال العناية بصـحة 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 خمسـة عشـر (15) سـنة" بالنظر لقلة عدد القضـاة الذين يتوفر فيهم هذا الشرط خاصة في الجهات الداخلية.

الفصل 43:

*تعويض عبارة "تتم إحالة كتب الصلح المحلى بالصيغة التنفيذية **حالا** إلى الجهة المعنية" بـــــ "تتم إحالة كتب الصلح المحلى بالصيغة 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 مسـار التسـوية الرضـائية عن مآل الدعوى الجزائية" وتعويضـها بعبارة "وبإبرام الصلح تنتفي الدعوى العمومية" باعتبار أن من غايات المبادرة التشريعية المعروضة تقليص عدد

التتبعات الجزائية ضد مهني 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 الآجال 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 صورة 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 ساعة إلى 24 ساعة وحذف عبارة "الوزير الذي يمارس" حتى يتم الإعلام لسلطة الإشراف القطاعي مباشرة وتعويض الإحالة على قاضي التحقيق بالإحالة على الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف لتفادي إيقاف المعني بالأمر قدر الإمكان مع مراجعة صياغة الفصل عموما ليصبح كالتالي:

"في صورة التتبعات الجزائية ضد مهني الصحة في علاقة بممارستهم 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 الفصل 30 من مجلة الإجراءات الجزائية، يحيل وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا مهني الصحة المعني مباشرة على الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف الذي يتولى بحثه في موضوع التتبع"

الفصل 55:

*حذف أجل الستة أشهر المنصوص عليها كحد أقصى للسلطة التنفيذية لإصدار النصوص الترتيبية اللازمة لتطبيق هذا القانون.

3- الاستماع إلى ممثّلي عمادة الأطباء وعمادة أطباء الأسنان وعمادة الأطباء البيطريين وعمادة الصيادلة:

في مستهل الجلسة تناول **عميد الأطباء** الكلمة مذكرا أن العمادة واكبت جميع مراحل مناقشة المشروع سواء من خلال الاجتماعات مع وزارة الإشراف أو من خلال حضور عديد الندوات العلمية المتعلقة به، مثمنا في ذات السياق ما تضمنته أحكام المقترح خاصة فيما يتعلق بتدعيم وضمان حقوق المرضى وإرساء إطار قانوني خاص ينظم المسؤولية الطبية لمهني الصحة في القطاع الصحي العمومي والخاص بمختلف أصنافهم ، نظرا لأن الخدمات الطبية لا تخلو من مخاطر وحوادث فإن مقترح القانون الحالي يهدف إلى ضمان تعويض الأضرار الناجمة عن التدخلات الطبية ويوفر مناخا من الأريحية والوضوح لجميع مهني الصحة خلال مباشرتهم لأعمالهم المهنية.

من جهة أخرى أشار أن تطبيق احكام المجلة الجزائية في فصولها المتعلقة بالقتل والجرح على وجه الخطأ لا تتماشى وطبيعة التدخل الطبي حيث ان عديد الإيقافات تقع قبل اثبات الإدانة وغالبا ما يقع تبرئة مهني الصحة بعد استيفاء التحقيقات بما يترك أثرا كبيرا في نفسية الطبيب تصل حد الانقطاع عن العمل وإيقاف المسار المهني ، مؤكدا في ذات السياق أنه في صورة الإدانة لا يمكن أن يكون أحد فوق المساءلة القانونية، غير ان التدخل الطبي البحت والذي قد يتسبب في ضرر عن غير قصد عمل لا يمكن تجريمه على غرار ما ذهبت اليه عديد الدول المجاورة كالقانون الليبي والمغربي فالمسؤولية الطبية هي مسؤولية مدنية بالأساس .

وفيما يتعلق بمسألة التعويض أكد أن العمادة تدعو ان يقع التنصيص بمقترح القانون على إجبارية عقود التامين حيث أن التشريع التونسي لا يجبر الطبيب على إبرام 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 الأدوية وموردي المستلزمات والآلات 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 أن يترك أثرا عاديا عند التئام الجروح 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 أضرار 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 أما بالنسبة للقطاع العام هناك أحكام في القانون تحدد حالات التعهد بالحالات الاستعجالية.

الفصل 9: اقتراح حذف كلمة "حصريا" لوجود عديد الآليات المعتمدة عالميا مع إضافة عبارة " أو ما يعادلها من الهيئات".

الفصل 10: إقتراح 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 14: 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 27: حذف عبارة " وعند الاقتضاء لغرم الضرر المترتب عنه" الواردة في آخر الفصل.

الفصل 35: إضافة عبارة " وتحل شركات التأمين محل مهني الصحة" في آخر 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 38: حذف الفقرة الأخيرة من الفصل والتي تنص على انه " في صورة عدم صرف التعويض يمكن للمعني بالأمر التوجه للقضاء للمطالبة بالتعويض".

الفصل 44: إقتراح تحديد اجل " ثلاث سنوات " في صورة طلب التعويض عند تفاقم الضرر لتصبح صياغة الفقرة الأخيرة من الفصل كالتالي: "في صورة تفاقم الضرر في أجل أقصاه ثلاث سنوات من تاريخ إنجاز مأمورية الإختبار".

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

الفصل 52: إضافة عبارة " بعد استشارة الهيئات المهنية " بعد عبارة " قرار مشترك من وزير المالية..".

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

الفصل 53: إضافة فقرة جديدة على النحو التالي " يتعيّن وجوبا إجراء إختبار لتحديد المسؤوليّة الجزائيّة على معنى أحكام هذا القانون بواسطة لجنة خبراء تضبط تركيبتها وفقا لأحكام الفصل 49 من هذا القانون. "

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 الإعلام تبطل إجراءات التتبع".

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

ومن جهته ثمن **عميد أطباء الاسنان** النهج التشاركي الذي يعتمده مجلس نواب الشعب في دراسة مشاريع القوانين وتولى تقديم مقترحات العمادة حول مقترح القانون المعروض كالتالي:

العنوان: التأكيد أن الخدمة الصحية يتلقاها المرضى وغير المرضى فعدة خدمات وأعمال صحية يقع تقديمها إلى أشخاص أصحاء مثل التلاقيح ورعاية المرأة الحامل والعيادات الطبية الوقائية ويمكن أن يتعرض المنتفعون بها الى خطا أو حادث او اهمال جسيم في حين أن المصطلح المستعمل يحصر الخطأ في الاطباء ويجعل عديد المتدخلين غير معنيين مباشرة بالقانون وبالتالي اقتراح تعويض المسؤولية الطبية بـ "المسؤولية المهنية المرتبطة بالخدمات الصحية". مع إقتراح إضافة حقوق الطبيب على غرار حقوق المريض حتى يكون كل المواطنين متساوين في الحقوق والواجبات على حد السواء.

الفصل 14: "واجب الإعلام المسبق" يمثل عبئا إضافيا على الطبيب حيث أن هناك إشكال في إثبات وقوع الإعلام إضافة إلى أن 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 هل سيكون مرفقا بأنموذج ترتيبي أم هو اتفاق حر بين الطبيب والمريض وفي صورة اعتماد النموذج تدعوا العمادة الى تشريكها في صياغته.

الفصل29 : من بين النصوص الخلافية والذي قدمت فيه العمادة عديد المقترحات سابقا حيث أنّ 10 سنوات أجل فيه شطط إذ لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاضاة مسدي الخدمة الصحية في طب الأسنان طبقا للأجل المقترح لان العوارض الجانبية في علاج الأسنان يمكن لها أن تظهر ما بين 06 أشهر وسنة .إضافة الى أن المريض خلال تلك الفترة يمكن أن يصاب بتعقيدات صحية يمكنها الإضرار بأي نوع من أنواع العلاج المسداة سابقا. كما أشار الى إمكانية تقاطع العلاجات من عديد المتدخلين على غرار مسؤولية المريض في الوقاية وفي مدى المحافظة على العلاجات إضافة الى مسؤولية المزودين ومدة صلوحية المواد المستعملة وكذلك مخابر صنع الأسنان التي تتحمل جزءا من المسؤولية لا يمكن التفطن لها إلا بعد مدة زمنية محددة، غير أن المقترح يحمّل 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، بغاية توضيح مسار التدخلات الطبية في كل مرحلة حتى يقع تحديد مسؤولية الطرف المتسبب في الضرر بكل دقة.

ثم تقدم بجملة من المقترحات تتعلق بفصول المشروع كالتالي:

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

الفصل 47: إقتراح التنصيص على أن التوصل الى تسوية رضائية تتوقف بموجبه الدعوى الجزائية.

الفصل 53: ضرورة تدقيق تعريف "الإهمال الجسيم" حيث أنه يحتمل التأويل مع إبراز الفرق بين الخطأ والحادث والإهمال الجسيم بصفة دقيقة.

من جهة أخرى لاحظ أنه نظرا لخصوصية 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.

وفي مداخلته أبرز عميد الأطباء البيطريين أهمية الوقاية في مجال الطب البيطري باعتبارها المبدأ 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 والحمّى المالطية وهي في البلدان المتقدمة أمراض منسية لكن للأسف مازالت موجودة في تونس حيث نسجل حوالي 1000 حالة سنويا.

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

وأشار عميد الصيادلة من جهته الى أهمية مقترح القانون في حماية مسدي الخدمات الصحية من المآخذة الجزائية في حالة الخطأ غير القصدي مؤكدا أن من قام بخطأ متعمد ليس فوق المحاسبة القانونية ولا التأديبية، وأن مهنيي الصحة عامة في خدمة المواطن والصحة عامة.

وفيما يتعلق بأحكام فصول المشروع اقترح أن يقع حذف تعريف الملف الطبي باعتبار أن سلطة الاشراف بصدد إعداد نص قانوني في الغرض.

الفصل 9 : إقترح أخذ رأي أصحاب المصحات الخاصة فيما يتعلق بتسوية المسائل الإدارية والمالية في الحالات الاستعجالية إذ قد تثير هذه المسالة إشكالا عند التطبيق أما في القطاع العام فإن التعهد بالحالات الاستعجالية منظم بعديد القوانين الخاصة.

كما إقترح التنصيص ضمن المشروع على الضرر الأدنى الذي يتم بمقتضاه الحصول على تعويض حيث أوضح أن عددا من الأمراض الخطيرة والتدخلات الجراحية على غرار الكسور وجراحة العظام فيه فقدان من 10 الى 15 بالمائة من الوظيفة في أفضل الحالات كما تعتبر الجروح الناتجة عن التدخلات الجراحية فقدا للجمالية، مؤكدا أن عدم اعتماد حدّ أدني سيؤدي حتما لفشل منظومة التعويض، وان التحديد معمول به في جل الدول ضمانا لديمومة المنظومة وحتى يكون النص قابلا للتطبيق واقعيا.

وخلال النقاش اعتبر 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.

وفي تدخله ثمن **الكاتب العام للمجلس الوطني لعمادة الأطباء** المبادرة التشريعية باعتبار أن المشروع لم ير النور منذ سنة 2016 معتبرا أن السياسة الصحية في تونس هي سياسة علاجية بحتة عوضا على اعتماد سياسة وقائية على غرار الدول المتقدمة رغم أنها كانت سياسة الدولة منذ الاستقلال. مؤكدا أن وضعية المستشفيات العمومية متردية وتشكو نقصا كبيرا في التجهيزات والاطارات الطبية وشبه الطبية وتفتقر إلى أبسط الإمكانيات وفي المقابل يجد الإطار الطبي نفسه يتحمل المسؤولية عند حدوث أي خطا غير قصدي رغم صعوبة ظروف العمل وعدم توفر أبسط التجهيزات.

من جهة أخرى أكد أن سنة 2023 شهدت مغادرة 1400 طبيبا مقابل1200 طبيبا سنة 2022 وهذا أرقم تنذر بالخطر خاصة أمام تقلص عدد المتخرجين الذي لم يتجاوز 900 طبيب سنة 2023 وبالتالي فان عدد الأطباء المغادرين أكبر من المتخرجين.

وفي تدخله أوضح المستشار القانوني للمجلس الأعلى لعمادة الأطباء أن الفصول المتعلقة بباب الأحكام الجزائية هامة جدا، فالإشكال في الإجراءات حاليا أنّ السماع يكون من قبل أعوان الضابطة العدلية في غياب المعرفة التقنية والعلمية لإثبات وجود الخطأ من عدمه قبل صدور الإختبار الطبي وبالتالي يقع الاحتفاظ آليا بعد استشارة النيابة العمومية، مؤكدا على أهمية التنصيص على سماع مهني الصحة من قبل الوكيل العام نظرا لطبيعة وخصوصية عمل مهنيي الصحة وليس بغاية إحداث إجراءات خاصة أو حماية للطبيب عند ثبوت الخطأ. مؤكدا أن أحكام هذا القانون لا تخص الجرائم المتعلقة بالحق العام على غرار الترويج او الإتجار في الادوية المخصصة للعلاج النفسي أو الاتجار في المخدرات إلى غير ذلك من قضايا الحق العام.

كما أفاد 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 إطار 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 مع ما يتركه الإيقاف من اثر نفسي كبير.

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 بعد إصدارها موضحا ان الدعوى المدنية تكون في بعض الأحيان مرفقة بالدعوى الجزائية.

وتساءل عدد من النواب حول مدى وجاهة إدراج السلك الإداري ضمن المشمولين بمجال تطبيق القانون وتم التأكيد من قبل العمداء أن الإطار التقني والإداري يكون في العديد من القضايا طرفا في الخطأ المنجر عنه ضرر للمنتفعين بالخدمات الصحية وأكبر دليل على ذلك أن عددا من الموقوفين في القضايا هم من الاداريين.

وفي تدخله اقترح ممثلو عمادة الاطباء التنصيص في الفصل 3 من المشروع بالمطة المتعلقة بتعريف مهني الصحة على إضافة عبارة " الذين هم تحت مسؤولية رؤسائهم" بالنسبة للأطباء المقيمين و المتربصين الداخليين في الطب وطب الأسنان حيث أنهم غير مرسمين بعمادة الاطباء وغير مسؤولين مباشرة عن أفعالهم، باستثناء من تعمد القيام بإهمال نتج عنه ضرر او حق عام. موضحا ان عديد الإيقافات شملت الطلبة المتربصين في الطب رغم انهم يعملون تحت الاشراف المباشر لرؤسائهم.

وأكد أن الطبيب مطالب ببذل العناية في غياب التجهيزات والامكانيات اللازمة وفي ظروف عمل صعبة وفي المقابل عند حدوث الخطأ فإن مهني الصحة يجد نفسه أمام المساءلة والإيقاف.

من جهة أخرى اعتبر أن تحديد حد أدنى للتعويض أمر ضروري بالإضافة الى تحديد سقف على غرار ما هو معمول به في عديد الدول مثل فرنسا وبلجيكيا التي حددت 24 بالمائة كحد أدنى للمطالبة بالتعويض، ضمانا لديمومة المنظومة معتبرا أن إحداث صندوق للتعويض هو الخيار الأمثل فالدولة يجب أن تتحمل تعويض الضرر الناتج عن الحادث الطبي والتعفنات الجرثومية في إطار التضامن الوطني، والطبيب يتحمل مسؤولية الخطأ الطبي غير القصدي لكن لا يمكن أن يسأل عن الضرر الناتج عن الحادث الطبي والتعفنات.

وفيما يتعلق بالاختبار الطبي أوضح انه يجب القيام بدورات تكوينية بالنسبة للأطباء الذين سيقع اختيارهم من قبل المحاكم بالتشاور مع العمادات، مع ضرورة تحيين قائمة الخبراء كل 3 سنوات، والتنصيص على إمكانية طلب إعادة الاختبار من قبل المتضرر او من قبل الجهة المطالبة بالتعويض.

وخلال النقاش أكد ا النواب على ضرورة تشريك جميع الأطراف المتداخلة حتى يكون المشروع توافقيا إلى أبعد الحدود نظرا لأهميته في حماية المنتفع بالخدمة الصحية ومهني الصحة في نفس الوقت، وساند عدد من المتدخلين مقترح العمادة المتعلق بوضع حد أدني للتعويض حتى لا يقع فتح الباب امام الشكاوى الاعتباطية التي ستنهك القضاء ومنظومة التعويض معتبرين أن وضعية المستشفيات العمومية تشكو عديد الصعوبات في غياب الوسائل الضرورية للعمل واهتراء البنية التحتية. من جهة أخرى تم التأكيد على ضرورة التركيز على الجانب الوقائي والتوعوي وخاصة في المدارس ووسائل الاعلام، وفيما يتعلق بالجانب الحقوقي للمشروع شدّد المتدخلون انه يجب أن يحمي حقوق المواطنين وان يتلاءم مع المعايير الدولية المنظمة للقطاع.

4- الاستماع إلى المدير العام للصحة العسكرية:

استمعت اللجنة بتاريخ 25 جانفي 2024 إلى أمير اللواء طبيب مدير عام الصحة العسكرية و ثلة من الإطارات المرافقة له الذين استهلوا مداخلاتهم بتثمين ما ورد بمقترح القانون من أحكام من شأنها ضمان حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية من جهة ومن جهة أخرى ما ورد به من أحكام حمائية لمهنيي الصحة حتى يمارسوا مهامهم بكامل الأريحية ودون خوف من متابعتهم جزائيا ومدنيا قبل ثبوت خطئهم الطبي، مبينين أن هذا المقترح يأتي في إطار توفير مناخ عمل مريح لمهنيي الصحة للقيام بواجباتهم الطبية المعتادة دون ضغوطات. مؤكدا أن مثل هذا المقترح الهام يجب أن تقع المصادقة عليه في أقرب وقت ممكن نظرا للحاجة الماسة لوضع إطار واضح للمسؤولية الطبية يجنب مستقبلا تطبيق الأحكام العامة التي لا تراعي خصوصية العمل الطبي.

وأشار المكلف بالشؤون القانونية والنزاعات بوزارة الدفاع الوطني إلى ضرورة أن يعمل هذا المقترح على حماية الأطباء ومهنيي الصحة أثناء أو بمناسبة ممارستهم لمهامهم، داعيا إلى تجنب تطبيق الأحكام العامة للمسؤولية المدنية على الأخطاء الطبية ، كما تساءل عن مدى إمكانية انطباق أحكام هذا المقترح على مهنيي الصحة العسكرية باعتبار أن هؤلاء يخضعون لأحكام القانون الأساسي الخاص بهم مع الإشارة إلى أنه وقع استثناؤهم صراحة من مجال تطبيق قانون التنظيم الصحي لسنة 1991.

أما بالنسبة للأحكام الواردة بهذا المقترح فقد اقترحت رئيسة قسم طب وإنعاش الولدان بالمستشفى العسكري أن يقع إفراد ذوي الإعاقة بفصل خاص يضمن لهم الأولوية المطلقة في التمتع بالخدمات الصحية بما يتلاءم مع جملة النصوص القانونية التي تحمي هاته الفئة من الأشخاص.

ودعا ممثل قسم الطب الشرعي بالمستشفى العسكري بتونس إلى ضرورة العمل على أن يضمن هذا القانون التعويض عن الحوادث الطبية وذلك مع تحديد النسبة التي لا يمكن التعويض دونها مثلما هو معمول به في عديد الدول المتقدمة، كما أكد على مع ضرورة التدقيق في تعريف بعض المصطلحات الواردة بمقترح القانون مثل عبارة "مهنيي الصحة" وإضافة بعض الأطراف الأخرى كالأطباء البياطرة وطلبة علوم الصحة.

أما بالنسبة للأماكن التي تحصل فيها الأخطاء الطبية فقد دعا إلى ضرورة إضافة عبارة "الفضاءات" باعتبار أنه في بعض الحالات الخاصة يقع تقديم الخدمات الصحية في فضاءات عامة لا يمكن اعتبارها ضمن "البناءات" أو الهياكل والمؤسسات الصحية.

وفي تفاعلهم مع مجمل هاته المداخلات ثمن أعضاء اللجنة والنواب الحاضرون ما قدمه الضيوف من مقترحات هامة ستعمل اللجنة على أخذها بعين الاعتبار عند مصادقتها على النسخة النهائية للمقترح وذلك بعد إستيفاء بقية الاستماعات، على أن تعقد اللجنة قبل ذلك جلسة تضم فيها مختلف الأطراف المستمع إليها في سبيل أن يكون هذا المشروع محلّ توافق بين جميع الأطراف المعنية به وحتى يحقق الأهداف المرجوة منه وخاصة منها تحقيق الموازنة بين حماية مهني الصحة من جهة وضمان حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية من جهة أخرى.

5- الاستماع إلى وزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية:

عقدت اللجنة جلسة يوم الخميس 15 فيفري 2024 استمعت خلالها إلى ممثلين عن وزارتي الداخلية والشؤون الاجتماعية.

1- الاستماع الى ممثلي وزارة الداخلية:

وفي تدخله أكد ممثل وزارة الداخلية أن ضبط الحقوق الأساسيّة للمرضى يجب أن يرافقه تكريس منظومة وقائيّة لتأمين سلامة المرضى وجودة العلاج والحدّ من الأضرار المرتبطة به في إطار استراتيجية وطنية للوقاية من المخاطر تضمن تحسين جودة الخدمات الصحيّة بما يستوجب انخراط الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العمومية في منظومة الاعتماد والتقييم والاستجابة الى المعايير الخاصة بجودة الخدمات .

وبين أنّ الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي تعتبر ركنا أساسيا في مقترح القانون باعتبارها الهيكل الراجع له بالنظر إعداد الأدلة والمراجع الخاصة باعتماد الهياكل الصحية العمومية. وأشار في ذات السياق الى تدهور البنية الأساسية للمؤسسات العمومية بما أثر على جودة الخدمات الطبية مضيفا بأن مقترح القانون يجب أن يعادل بين الخدمة الطبية المقدمة والظروف التي يعمل الطبيب في إطارها.

كما أكد أهمية مقترح القانون باعتباره يضمن حق المواطن في التمتع بخدمات طبية في المستوى ويضمن في الآن نفسه حقه في الحصول على التعويض في صورة حصول ضرر له.

وحول تنصيص مقترح القانون على إجبارية عقود التأمين بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية أشار الى ضرورة التفكير في الكلفة المالية لهذه العقود وتداعياتها على ميزانية وزارة الصحة من جهة، والتفكير في تحديد نسب الاستخلاص من قبل السلطة الترتيبية حسب الاختصاص ودرجة المخاطر من جهة أخرى.

2- الاستماع الى ممثلي وزارة الشؤون الاجتماعية:

ثمّن مدير عام الضمان الاجتماعي الذي كان مرفوقا بالمديرة العامة للشؤون القانونية والنزاعات بالوزارة والمديرة المركزية للشؤون القانونية بالصندوق الوطني للتأمين على المرض مبادرة اللجنة بإتاحة الفرصة لوزارة الشؤون الاجتماعية بتقديم ملاحظاتها بخصوص مقترح قانون على غاية من الأهمية بإعتبار الوزارة سلطة إشراف على الصندوق الوطني للتأمين على المرض كما أنها تعنى مباشرة بصحة منظوريها من المضمونين الاجتماعيين عبر عدد من الهياكل الصحية وأهمها مصحات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

كما بيّن في نفس السياق أن إصدار قانون خاص بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية من شأنه الدفع في اتجاه التسريع في تأهيل القطاع الصحي العمومي وتحسين خدماته باعتبار أن ذلك شرط أساسي لا يتسنّى بدونه ضمان حقوق المرضى التي ينص عليها مقترح القانون المعروض ولا محاسبة مهني الصحة المطالب ببذل ما يجب من العناية باستعمال ما أتيح له من وسائل وإمكانيات.

وقدم ممثلو الوزارة عدة ملاحظات ومقترحات تعديل حيث تم التأكيد بأن حصر الجهة المكلفة بالتعويض في شركات التأمين هو خيار وجيه لكن وجب الانتباه إلى أنه قد يصطدم عند التطبيق ببعض العوائق الإجرائية باعتبار أن الإمكانيات المادية المتواضعة لأغلب المؤسسات الصحية العمومية قد لا تسمح لهذه الأخيرة باكتتاب عقود تأمين أو بخلاص أقساط التأمين المستوجبة لا سيما إذا بقيت هذه العقود خاضعة لقانون السوق إذ من المرجح أن تشترط شركات التأمين مبالغ كبيرة بالنظر لاهتراء البنية التحتية للكثير من الهياكل الصحية العمومية وعدم حصول معظمها على شهادات الاعتماد المطلوبة. كما ان اكتتاب هذه العقود يخضع في ظل القانون الحالي للصفقات العمومية لإجراءات طويلة ومعقدة.

وقد تمحورت أهم مقترحات التعديل المقدمة فيما يلي:

*ضرورة التنصيص صراحة على انطباق النص المعروض على مصحات الضمان الاجتماعي التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي باعتبار أن الطبيعة القانونية الخاصة لهذه الهياكل قد تجعلها خارج مجال انطباق النص في صيغته الحالية.

*إضافة تعريف "**المتضرر** من الخطأ الطبي" لمجمل التعريفات المنصوص عليها بالفصل الثالث ومراجعة تعريف الإهمال الجسيم الوارد بنفس الفصل ليشمل اللامبالاة التي لا ينجر عنها ضرر موجب للتعويض.

* تعريف ملف المريض بأنه الملف الإداري والطبي وحذف بقية الجملة.

* إدراج الفقرة قبل الأخيرة من الفصل 14 مباشرة بعد الفقرة الأولى منه.

* حذف الفقرة الثانية من الفصل 17 المتعلقة بواجب الإعلام تفاديا للتكرار حيث سبق التنصيص على هذه الأحكام في إطار الفصل 15 من المقترح المعروض.

*حذف عبارة "عند الاقتضاء" من الفصل 21 لتمكين المريض من الإطلاع على ملفه الطبي أو أخذ نسخة منه كلما طلب ذلك

*تجنب التكرار الموجود بالفصل 24 بخصوص إحداث الهياكل المكلفة بالجودة والتصرف في المخاطر

* تعويض عبارة المعنية بالتعويض بعبارة المكلفة بالتعويض

*الاستعاضة عن عبارة "حالا" الواردة بالفصلين 42 و43 بتحديد آجال دقيقة لإحالة كتب الصلح سواء للمحكمة أو للجهة المكلفة بالتعويض

* إدراج أحكام انتقالية تتعلق بالأضرار الحاصلة بين فترة الفاصلة بين دخول القانون حيز النفاذ وصدور النصوص التطبيقية للقانون.

6- الاستماع إلى ممثل الغرفة النقابية الوطنية لأصحاب المصحات الخاصة:

واصلت اللجنة أعمالها بتاريخ 16 فيفري 2024 حيث استمعت إلى رئيس الغرفة النقابية الوطنية لأصحاب المصحات الخاصة والوفد المرافق له.

وفي بداية الجلسة عبّر رئيس الغرفة عن أهمية هذا المقترح الذي سيساهم في تنظيم القطاع الصحي وتطويره من خلال وضع إطار واضح للمسؤولية الطبية يقطع مع التنظيم المعمول به حاليا، ومن شأنه مراعاة خصوصية العمل الصحي مقارنة ببقية الأعمال، معبّرا عن موقف الغرفة المساند لهذا المشروع ولما جاء به من أحكام مختلفة وهامة سيقع العمل من خلالها مستقبلا على تحقيق التوازن المنشود بين مصالح المنتفعين بالخدمات الصحية، سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص، ومصالح مهني الصحة بمختلف أسلاكهم.

أما بخصوص الملاحظات القانونية فقد أبدى الضيوف تفاعلهم الإيجابي مع مختلف مقترحات اللجنة وخاصة منها فكرة عدم التنصيص صلب هذا المقترح على الهيئة المكلفة بالاعتماد، باعتبار أن مسألة الاعتماد في المجال الصحي هي مسألة مازالت تتطلب الكثير من الوقت في انتظار استكمال النصوص المنظمة للمجال واستكمال كامل المنظومة المتعلقة بها، لأنّ ربط تنفيذ هذا القانون ببداية عمل اللجنة المكلفة

بالاعتماد من شأنه أن يعطل تنفيذه ، ووقع الاتفاق في هذا الشأن مع أعضاء اللجنة على تجنب الإشارة إلى مسألة الاعتماد في فصول هذا المقترح.

ومن جهة أخرى أكد رئيس الغرفة والإطارات المرافقة له على ضرورة إعادة صياغة الفصل 30 في اتجاه توضيح المقصود من عبارة الأطراف "الراجعين بالنظر" للمصحات الخاصة، باعتبار أن المصحات المذكورة لا يمكنها تحمل المسؤولية المدنية الناجمة عن الأخطاء التي يقوم بها المتعاملون معها من مهنيي الصحة وهي لا ترى مانعا في التأمين على مسؤوليتها الناتجة عن الأعوان الخاضعين لها فقط.

وقد نال هذا المقترح استحسان النواب الحاضرون الذين ثمنوا التفاعل الإيجابي للغرفة مع مقترحات اللجنة، مبيّنين أنهم سيأخذون هذا المقترح بعين الاعتبار عند صياغة النسخة الأخيرة من المقترح وذلك بعد استيفاء بقية الاستماعات المبرمجة في الغرض.

7- الاستماع إلى ممثلي وزارة المالية والجامعة التونسية لشركات التأمين:

اجتمعت اللجنة كامل يوم الخميس 22 فيفري 2024 حيث استمعت في الحصة الصباحية إلى ممثلين عن وزارة المالية ثم في الحصة المسائية إلى ممثلي الجامعة التونسية لشركات التأمين.

أولا: الاستماع إلى ممثلي وزارة المالية:

بيّن رئيس اللجنة في البداية أن هذه الجلسة تندرج في إطار سلسلة الاستماعات التي انتهجتها اللجنة للاستئناس بآراء مختلف الأطراف ذات العلاقة بالقطاع الصحي سواء من هياكل مهنية أو وزارات، وان الاستماع إلى وزارة المالية سيمكن من إثراء أعمال اللجنة من خلال ما ستقدمه من ملاحظات ومقترحات تعديل لاسيما في الجوانب المتعلقة بأنظمة التأمين على أخطاء مهنيي الصحة ودفع التعويضات للمنتفعين بالخدمات الصحية عند حصول أضرار، مذكرا من جهة أخرى ان المقترح لا يتعلق بحالات الخطأ القصدي الذي يبقى مجرما قانونا. مؤكدا انفتاح اللجنة واستعدادها لقبول كل التعديلات في شأن هذا القانون حتى يكون قانونا تشاركيا وعمليا مما يسهل تطبيقه على أرض الواقع.

وفي تدخله نوّه المدير العام بالهيئة العامة للتصرف في ميزانية الدولة بمبادرة اللجنة حول إتاحة الفرصة لوزارة المالية لتقديم ملاحظاتها بخصوص مقترح قانون على غاية من الأهمية باعتبار أن وزارة المالية تمثل سلطة إشراف ورقابة على قطاع التأمين وذلك عبر الهيئة العامة للتأمين وإعادة التأمين والمهن المتصلة بقطاع التأمين بصفة عامة إلى جانب صلاحياتها في إبداء الرأي في مختلف النصوص ذات العلاقة بقطاع التأمين سواء منها التشريعية أو الترتيبية.

كما أوضح أن التأمين على المسؤولية الطبية لا يختلف من حيث الجوهر عن باقي أنواع التأمين على المسؤولية المدنية كما تم ضبطها في النصوص التشريعية والترتيبية الجاري بها العمل ومنها بالخصوص مجلة التأمين ويمكن للجنة أن تختار إحدى الفرضيات مثل بعث صندوق خاص بالتأمين على الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية أو ترك الأمر للعلاقات التعاقدية لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية مع شركات التأمين.

واستأثر هذا الرأي بنقاش مستفيض فتباينت في شأنه المواقف واختلفت الآراء بين مؤيد يرى ضرورة إحداث صندوق خاص بهدف ضمان حقوق المنتفعين بالخدمة الصحية عند حصول ضرر له من مهنيي الصحة أو مؤسسة صحية غير مؤمنة حيث أن إنشاء هذا الصندوق له من الأهمية بمكان لضمان حقوق المتضررين من الحوادث الطبية والتي من المرجح أن تبقى مستثناة من الضمان في إطار العلاقات التعاقدية ويتعين تأمينها في إطار هيكل يكون ذا صبغة تضامنية وذلك على غرار صندوق ضمان ضحايا حوادث المرور.

في حين عارض بعض النواب فكرة إنشاء صندوق باعتبار أن بعث صندوق خاص يطرح مشكلة كبيرة في إيجاد التمويلات اللازمة له بالنظر إلى ضعف ميزانية وزارة الصحة، مشيرين إلى ضرورة ترك هذا الأمر للعلاقات التعاقدية لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية مع شركات التأمين.

كما كانت الجلسة مناسبة لممثلي وزارة المالية للتداول حول موضوع إلزامية التأمين على المسؤولية المدنية في القطاع الصحي حيث أكدت ممثلة الهيئة العامة للتأمين أن هذه الأخيرة سلطة إشراف ورقابة على القطاع وهي سلطة تعديلية مهمتها الأساسية الدفاع عن حقوق المؤمن لهم وضمان الصلابة المالية لمؤسسات التأمين حتى تتمكن من الإيفاء بتعهداتها ، مؤكدة أن المسؤولية المدنية للأطباء نتيجة الخطأ الطبي معمول بها وأن الأطباء يقومون باكتتاب عقود تأمين تخضع لرقابة الهيئة حيث أن شركات التامين تودع العقود المبرمة لدى الهيئة للتثبت من مدى احترامها للقانون وللضمانات الممنوحة للمؤمن له قبل تسويقها ويعتبر ذلك بمثابة الترخيص من قبل الهيئة حيث يتضمن العقد عناصر التعريفة والتي تختلف حسب طبيعة النشاط ومكانه والتعويضات التي دفعتها شركة التامين سابقا للمؤمن له، وأنّ الهيئة تتدخل كذلك في صورة النزاعات التي قد تحدث بين الطرفين.

وفي سياق متصل بموضوع التأمين في القطاع الصحي تساءل أعضاء اللجنة عن إنعكاس الزامية التأمين على كلفة العلاج، وتفاعلا مع هذا التساؤل أفادت الممثلة عن وزارة المالية بأن التعريفة تضبط من

قبل وزارة الصحة والهياكل المهنية لكن هذا لا ينفي أن تنعكس إجبارية عقود التامين في صورة إقرارها على تكلفة الخدمات الصحية باعتبارها ستضاف الى الأعباء القارة.

من جهتها أكدت مديرة وحدة الشؤون القانونية بوزارة المالية أنه في صورة عدم اكتتاب عقد تأمين ووقوع خطأ مهني فإن دفع التعويض للمتضرر يكون من الذمة المالية الشخصية للطبيب. كما اعتبرت ان إلزامية عقد التامين تدخل في إطار سلامة المرضى والوقاية من مخاطر العلاج. موضحة أن العقود تتضمن لائحة من الأضرار التي تتولى شركة التأمين ضمانها إضافة إلى بعض الاستثناءات التي لا يمكن تغطيتها على غرار الحوادث الطبية كما أنّ هذه العقود تخضع في اطارها العام والإجراءات المتعلقة بها لمجلة التأمين.

واعتبر ممثل وزارة المالية أنه في صورة التنصيص على إلزامية التأمين من الضروري أن تتضمن النصوص الترتيبية تسقيف مبالغ التعويض وتأطيرها وجدولتها واحتسابها بطريقة مدروسة تراعي جميع الأطراف من خلال تصنيف الاختصاصات. فلا يمكن أن تكون قيمة التامين بالنسبة للطبيب الجراح وطبيب الأمراض الجلدية على سبيل المثال هي نفس القيمة، وعلى ضرورة التنصيص على الضمانات الدنيا التي يجب أن يتضمنها عقد التأمين.

وأوضح أنه من الضروري كذلك القيام بدراسة جدوى وإحصاء عدد الأطباء المنخرطين في التأمين على الخطإ الطبي اختياريا وعدد الحوادث الطبية سنويا قبل إصدار الأوامر الترتيبية.

وإجابة عن التساؤل الخاص بعقود التأمين التي يتعين إبرامها من قبل الهياكل الصحية العمومية في ظل ضغوطات المالية العمومية وضعف الإمكانيات المادية لهذه الهياكل، أفاد ممثلو وزارة المالية بأن المؤسسات العمومية للصحة والمستشفيات الجهوية تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال الإداري والمالي وهي تقوم باكتتاب عقود تأمين وتتحمل تبعات الإخلال القانوني في صورة حصول أضرار من ميزانيتها الخاصة ، أما الهياكل الصحية الخاضعة ميزانيتها الى الوزارة المشرفة على القطاع وتفتقر الى الموارد الذاتية على غرار مجامع الصحة الأساسية فإن وزارة المالية تقوم حاليا بترسيم مبالغ تتراوح عادة بين 700 ألف دينار و900 ألف دينار سنويا لفائدة وزارة الصحة تخصص للتعويضات المحكوم بها قضائيا للمتضررين من الخدمات الصحية المقدمة من هذه الهياكل.

كما أكد ممثلو الوزارة انه في صورة الإبقاء على المنظومة الاختيارية يجب التنصيص على مبدإ المساواة في حق المرضى في التعويض في القطاعين العام والخاص، من خلال وضع معايير ونقاط محددة وأسس

موضوعية للتعويض يقع على أساسها احتساب المبالغ المستوجبة على قدم المساواة كما هو معمول به في المسؤولية المدنية في حوادث المرور، كما تكون نفس المعايير ملزمة في مرحلة التسوية الرضائية وفي مرحلة التقاضي.

اما في صورة اعتماد إجبارية التأمين فيجب التنصيص على إلزامية توفير التغطية التأمينية من قبل شركات التامين حتى لا يقع رفض إبرام عقد التأمين للطبيب الذي قام بعدة أخطاء وفرض حد أدنى من الضمانات في العقود.

ثانيا: الاستماع إلى رئيس الجامعة التونسية لشركات التأمين:

وفي جلستها المسائية استمعت اللجنة الى رئيس الجامعة التونسية لشركات التأمين الذي ثمن مبادرة اللجنة في دراستها لهذا المقترح من أجل سنّ إطار تشريعي شامل ومتكامل وتقدم بعديد المقترحات كالتالي:

- اقتراح تعديل الفصل 2 بإضافة مراكز الفحص بالأشعة و مخابر التحليل البيولوجي و مراكز العلاج الطبيعي .
- اقتراح إضافة فصل جديد كالتالي:

"يجب على جميع مهني الصحة وكافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة كما تم تعريفهم بالفصل 3 من هذا القانون والتي يمكن أن تلقى على عاتقهم المسؤولية المدنية إبرام عقد تأمين لدى إحدى المؤسسات المرخص لها في تغطية هذه المخاطر بالبلاد التونسية.

ويغطي هذا العقد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية كما وقع تعريفها بمقتضى هذا القانون ووفق الشروط والحدود والاستثناءات المتفق عليها بين مؤسسة التأمين ومهني الصحة والمؤسسة الصحية العامة أو الخاصة.

ولا يغطي عقد تأمين المسؤولية المدنية الحوادث الطبية والإهمال الجسيم كما وقع تعريفهما بمقتضى هذا القانون."

كما اقترح إضافة أحكام تقر عقوبات مالية على مهنيي الصحة المخالفين لإلزامية عقد التأمين، وإسناد الإدارات الجهوية للصحة العمومية الراجع لها بالنظر مسدي الخدمات الصحية والمؤسسة الحصية العامة والخاصة أو تفقدية وزارة الصحة مهمة مراقبة ومعاينة مدى احترام مهني الصحة والمؤسسات الصحية العامة والخاصة لإلزامية التأمين.

كما اقترح دمج الضرر الجمالي والضرر المعنوي كما هو معمول به بالقانون عدد 86 لسنة 2005 المتعلق بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث المرور.

واقتراح إضافة فصل جديد يتعلق بمقاييس التعويض واعتماد جدول التعويضات المنصوص عليه بالقانون عدد 86 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والمتعلق بحوادث المرور البدنية. مع عدم إلزام مؤسسات التأمين بدفع تعويضات تفوق سقف الضمان المحدد بعقد التأمين المبرم بينها وبين مهني الصحة والمؤسسات الطبية الخاصة أو العامة ولا يجوز التمسك بأي قانون آخر ضد مؤسسات التأمين في خصوص المطالبة بالتعويض عن الأضرار، ويبقى مهنيو الصحة والمؤسسات الطبية الخاصة أو العامة ملزمين بدفع مبالغ التعويض التي تفوق سقف الضمان المحدد بعقد التأمين".

كما طالب بأن تسقط الدعاوى الناشئة عن الأخطاء الطبية بعد مضي 3 سنوات من تاريخ علم المتضرر بالضرر أو بمن تسبب فيه."

مؤكدا على أن ينص مقترح القانون على ضرورة دفع أقساط التأمين في الآجال المتفق بالعقد عليها وفي صورة عدم دفع قسط التأمين في الأجل المحدد تسلط على مهني الصحة والمؤسسات الطبية الخاصة عقوبة التحجير المؤقت لممارسة المهنة إلى حين الإدلاء بما يفيد تسوية الوضعية إزاء شركات التأمين.

كما اقتراح حذف "باستثناء الجهة المعنية بالتعويض" الواردة بالفقرة الأخيرة من الفصل 41، وتعديل الفقرة الأخيرة من الفصل 44 كما يلي "لا تحول أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل دون لإمكانية إعادة تقديم مطلب جديد للتسوية الرضائية والتعويض أو اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض في صورة تفاقم الأضرار.

غير أنه لا يمكن المطالبة بالتعويض عن تفاقم الضرر إلا بالنسبة للضرر البدني فقط وشريطة مرور خمس سنوات من تاريخ تحديد نسبة العجز النهائية."

وفي إطار التفاعل مع هذه المقترحات استفسر رئيس اللجنة عن الإصابات بالعدوى داخل المستشفى وإمكانية اعتبارها خطأ طبيا يستوجب التعويض. وأوضح ممثلو الجامعة التونسية لشركات التأمين أنه يمكن أن تكون الأضرار الناجمة عن التعفنات المتعلقة بالإقامة بالمستشفى ضمن بنود عقد التأمين عن الأخطاء الطبية.

وفي سياق متصل، أفاد أن شركات التأمين لا يمكنها رفض عقد التأمين لأنها تخضع لمقتضيات مجلة التأمين التي تضع العديد من الحلول في صورة وجود إشكال معين يخص تأمين مسألة ما بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الشركات تخضع لهياكل رقابة ومن ضمنها وزارة المالية.

كما اقترح أن لا تتجاوز فترة التقادم بالنسبة إلى المسؤولية عن الخطإ الطبي العشر سنوات في صورة تفاقم الضرر.

ومن جهة أخرى أشار إلى ضرورة حذف التفرقة بين القطاعين الخاص والعام من هذا المقترح واستبدالها بأحكام عامة تفرض التأمين على الأخطاء الطبية في كلا القطاعين.

وأوضح أهمية الأوامر الترتيبية التي من شأنها وضع معايير خاصة للتعويض عن الأضرار الحاصلة بسبب الأخطاء الطبية داعيا إلى اعتماد نظام الجدولة مثلما هو معمول به بالنسبة إلى حوادث المرور مع ضرورة تشريك الهيئة في إصدار النصوص الترتيبية الخاصة بذلك.

وفي تفاعلهم مع مجمل تدخلات ممثلي الجامعة التونسية لشركات التأمين بيّن أعضاء اللجنة بأنه تم تحديد أجل صدور الأوامر الترتيبية بستة أشهر.

وفي ختام الجلسة ثمن أعضاء اللجنة ما قدمه ممثلو الجامعة التونسية لشركات التأمين من مقترحات هامة ستعمل اللجنة على أخذها بعين الاعتبار عند مصادقتها على النسخة النهائية للمقترح وذلك بعد استيفاء بقية الاستماعات في سبيل أن يكون هذا المشروع محلّ توافق بين جميع الأطراف المعنية به وحتى يحقق الأهداف المرجوة منه وخاصة منها تحقيق الموازنة بين حماية مهني الصحة من جهة، وضمان حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية من جهة أخرى.

8- الاستماع إلى عميد الهيئة الوطنية للمحامين وممثّلي وزارة العدل والمحكمة الإدارية:

عقدت اللجنة جلسة يوم الخميس 7 مارس 2024 استمعت خلال الحصة الصباحية منها إلى عميد الهيئة الوطنية للمحامين ومرافقيه، وخلال الحصة المسائية إلى ممثلي وزارة العدل وممثلي المحكمة الإدارية.

أولا: الاستماع إلى عميد المحامين:

ثمّن عميد الهيئة الوطنية للمحامين مبادرة اللجنة بإتاحة الفرصة للهيئة لتقديم ملاحظاتها بخصوص مقترح قانون على غاية من الأهمية. كما أشاد في ذات السياق بمجهود اللجنة ملاحظا أن صيغة المقترح الحالي تعتبر أفضل بكثير من كل ما تم تقديمه سابقا من مبادرات تشريعية تتعلق بالمسؤولية الطبية سواء من حيث الشكل والصياغة أو من حيث

المضمون ومن ذلك تخصيص فصل لتعريف أهم المفاهيم التقنية الواردة بالمقترح بما من شأنه الحد من اختلاف التأويلات عند تطبيق النص. كما استحسن أيضا تقنين إجراءات التسوية الرضائية والتخلي عن بعث صندوق خاص بدفع التعويضات باعتبار أن ذلك كان من أبرز النقاط الخلافية التي حالت دون تمرير المبادرات السابقة معتبرا أن إقرار مبدأ التعويض الكامل عن الأضرار اللاحقة بالمنتفعين بالخدمات الصحية سواء كانت بسبب أخطاء أو حوادث طبية في القطاعين العام والخاص يعتبر بمثابة ثورة في التشريع التونسي.

كما قدم العميد ومرافقوه عدة مقترحات تعديل تراها الهيئة ضرورية لتجويد النص وتحسين محتواه ومنها بالخصوص:

* تدقيق بعض التعريفات الواردة بالفصل الثالث من المقترح لتكون أكثر وضوحا وإيجازا ومن ذلك:

-مراجعة تعريف "مهنيي الصحة" بحذف عبارة "المباشرون لأنشطتهم المهنية بصفة قانونية" لكون ذلك أمر بديهي باعتبار أن ممارسة المهن الطبية بصفة غير قانونية جريمة يعاقب عليها القانون الجزائي العام ولا تدخل في مجال تطبيق النص المعروض المتعلق بالمسؤولية الجزائية المترتبة عن أخطاء غير قصدية.

-مراجعة تعريف "الإهمال الجسيم" حتى يكون متناسقا مع أحكام المجلة الجزائية لاسيما الفصلان 217 و225

-مراجعة تعريف "الخدمات الصحية" باعتبار أن الصيغة الحالية تقصي بعض الخدمات الصحية كالولادة مثلا ويستحسن اعتماد تعريف أشمل كالتالي: "كل الأعمال التي يقوم بها مهنيو الصحة في إطار المهام الموكولة لهم"

*الحد من الحرية التعاقدية بخصوص ضبط مقادير أقساط التأمين باعتبار أن إقرار إجبارية التأمين على جميع مهنيي الصحة والمؤسسات الصحية قد يحفز شركات التأمين ذات الغاية الربحية على الترفيع في مقادير تلك الأقساط بشكل مجحف لاسيما بخصوص تأمين الحوادث الطبية بما يؤدي حتما إلى إثقال كاهل المنتفع بالخدمات الصحية.

*ضرورة التنصيص على وجوبية إنابة محام في مختلف مراحل التسوية الرضائية وذلك لحفظ حقوق مختلف الأطراف وتقليص عدد المحاولات الصلحية الفاشلة وما ينجر عنها من

منازعات قضائية بما يقتضي خاصة تعويض عبارة "وكيله القانوني" بعبارة "محاميه" في الفصل 40 وحيثما وجدت في النص والتنصيص على ضرورة حضور المحامي عند اجتماع "اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض" مع إجبارية إمضائه على كتب الصلح حتى يتحمل مسؤوليته في صورة التقصير في حماية حقوق منوبه.

*حذف الفصل الذي ينص على ضرورة إكساء كتب الصلح بالصيغة التنفيذية لغياب الفائدة من هذا الإجراء باعتبار أن كتب الصلح هو عقد مدني. كما أن فلسفة التسوية الصلحية هي قطع الخصومة وفض النزاع بدون اللجوء إلى القضاء.

* ضرورة المحافظة على مبدإ التعويض الكامل المنصوص عليه بالفصل 22 من المقترح الذي يعتبر مكسبا وإجراء ثوريا في القانون التونسي مع اعتماد أسس موضوعية لاحتساب التعويض درئا للاختلاف بين المحاكم ومن ذلك تحديد مبلغ التعويض عن نقطة العجز على أساس موضوعي من قبل لجنة وطنية مع تعديلها بصفة دورية لكن مع عدم المساس بالسلطة التقديرية للقاضي لتمكينه من تفريد التعويض عن الأضرار المعنوية والجمالية التي لا يمكن إخضاعها لقواعد موضوعية صرفة.

*ضرورة التنصيص بوضوح على أن النظر في دعوى التعويض يكون بقطع النظر عن مآل الدعوى الجزائية وذلك لتفادي المشاكل في التطبيق لكون فقه القضاء التونسي ما زال متمسكا بمبدأ وحدة المسارين الجزائي والمدني وأحيانا بعلوية الجزائي.

*اللجوء إلى التسوية الرضائية لا يمكن أن يكون إجباريا باعتبار أن اللجوء إلى القضاء حق دستوري يتعين على القانون حمايته وتيسيره ومن تم وجب تعويض عبارة "يتعين على المريض..." الواردة بالفصل 38 بعبارة "للمريض أو وليه ...." وإفراد مبدأ الاختيارية بفصل مستقل عن الفصول المنظمة لإجراءات التسوية الرضائية.

*ضرورة أن ينص المقترح بوضوح على إلزامية التأمين على المسؤولية الطبية وجعل عدم الامتثال لذلك جريمة يعاقب عليها القانون كما هو الحال في قانون الطرقات ضمانا لحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية.

وبخصوص المسؤولية الجزائية لمهنيي الصحة عبر العميد ومرافقوه عن معارضتهم لمبدأ إقرار حماية خاصة لهذه الفئة في صورة تتبعات جزائية على غرار ما هو موجود لفائدة المحامين

لاختلاف السياقات. كما إعتبر في ذات الصدد أن الفصول المدرجة بالباب الخامس من المقترح في صيغتها المعدلة من اللجنة تتعارض في مضمونها مع المبادئ العامة للإجراءات الجزائية ومنها مبدأ وحدة النيابة العمومية بحيث أن التنصيص على أن وكيل الجمهورية يحيل مهنيي الصحة على الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف لا يستقيم إجرائيا بل يجب أن يكون التتبع من جهة واحدة. كما أن القيام بالأبحاث من صلاحيات الضابطة العدلية وحاكم التحقيق وليس من صلاحيات الوكيل العام.

كما أكد ضرورة الاستفادة من أحكام القانون عدد 93 لسنة 2002 المؤرخ في 29 أكتوبر 2002 المتعلق بالصلح بالوساطة في المادة الجزائية والذي يتيح جبر الضرر الحاصل دون إثارة الدعوى العمومية وذلك في المخالفات وعدد من الجنح غير الخطيرة ذكرها القانون المذكور على سبيل الحصر وليس من بينها جريمة القتل عن غير قصد المنصوص عليها بالفصل 217 من المجلة الجزائية ويكون ذلك عبر التنصيص على إضافة الجريمة المذكورة إلى القائمة المنصوص عليها بالفصل 335 ثالثا من مجلة الإجراءات الجزائية مع تضمين المقترح المعروض بعض المقتضيات الإجرائية بالنص على إجبارية عرض الصلح بالوساطة من قبل وكيل الجمهورية إذا تعلق الأمر بتتبع أحد مهنيي الصحة بما يجنبه خطر الإيقاف أو الإيداع بالسجن ومن ثم تنتفي الفائدة من الإحالة على الوكيل العام.

وخلال النقاش أثار عدد من النواب مسألة مجال الانطباق الشخصي للمقترح حيث تمسك رئيس اللجنة وعدد من أعضائها بالصياغة الحالية التي تشمل أطرافا أخرى غير مهنيي الصحة الذين هم في علاقة مباشرة بالمريض ك"إداريو وتقنيو الصحة". وقد اعتبر ممثلو العمادة أنه إذا كانت الغاية من ذلك مساءلة المعنيين عن الأخطاء المرتكبة وتحميلهم التبعات القانونية فيكفي تطبيق القانون العام للمسؤولية في جانبها الجزائي والمدني. أما إذا كانت الغاية شمولهم بواجب التأمين ضمانا لحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية فإن ذلك محمول بالأساس على المؤسسة الصحية حسب الفصل 31 من المقترح باعتباره يدخل في باب المسؤولية الموضوعية عن الأضرار الحاصلة نتيجة خلل في المرفق الصحي ككل. كما أكدوا على وجوب مزيد تدقيق العبارات ومن ذلك عبارة "إداريو الصحة" التي قد تأوّل على أنها تعني القطاع العام فقط

باعتبار أن "الإداري" في القانون مصطلح فني له دلالة محددة ويجب إضافة لفظ "أعوان" حتى يكون النص قابلا للانطباق على المؤسسات الصحية الخاصة.

كما استفسر أحد النواب هل يشمل هذا القانون الحجامة أم لا، وأوضح رئيس اللجنة أن من يؤدي مثل هذه المهن عليه أن يتحمل المسؤولية كاملة في ذلك لأنها مصدر للعديد من التعفنات الجرثومية ولا يدخل تحت طائلة هذا المقترح ممارستها بصفة غير قانونية.

وردا على تساؤل رئيس اللجنة بخصوص إمكانية تضمين المقترح مقتضيات خاصة بردع الاعتداءات على مهنيي الصحة، أجاب العميد بأن النصوص الردعية في هذا المجال موجودة وتفي بالغرض إذا تم تطبيقها بحزم ولا فائدة في إضافة نصوص جديدة أو تشديد العقوبات في هذا المجال بشكل قد يتناقض مع مبدأ المساواة أمام القوانين ويساهم في ضرب علاقة الثقة الواجب توفرها بين المريض والطبيب.

وفي ردودهم على تساؤلات النواب بخصوص موقفهم من تركيبة اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض اقترح ممثلو العمادة توفير الضمانات اللازمة بحضور جمعيات عن حماية المرضى وممثلين عن القطاع الصحي وممثل عن الهياكل المنتخبة للمحاماة على أن يترأس اللجنة قاض باعتباره الحامي الحقيقي للحقوق والحريات وذلك لضمان حقوق الأطباء والمتضررين على حد السواء.

ثانيا: الاستماع إلى ممثلي المحكمة الإدارية:

و في الحصة المسائية إلى ممثلين عن المحكمة الإدارية الذين تطرقا في بداية مداخلتهما إلى أهمية ما جاء بهذا المقترح من أحكام لفائدة مهنيي الصحة والمنتفعين بالخدمات الصحية، معبّرين عن استعدادهم للإجابة عن كل تساؤلات السادة النواب، مؤكدين على ضرورة إدخال بعض التحويرات على الصياغة الأصلية للمقترح ومن ضمنها إدماج كل من الفصلين 4 و11 في فصل واحد باعتبار وحدة الموضوع، إضافة إلى التخلي عن عبارة "في حدود الإمكانيات المتاحة' الواردة بالفصل السادس باعتبار أنها قد تصبح ذريعة لتقديم خدمات صحية لا تستجيب للمعايير الدنيا المنشودة من وراء هذا القانون.

كما طالب الضيوف بتوضيح عبارات الفصل 15 والفصل 27 في اتجاه توضيح التفرقة بين التتبعات التأديبية التي تمارسها الأجهزة الإدارية والتتبعات القضائية التي قد تنجم عنها الدعاوى الخاصة بالتعويض.

كما طالبا بضرورة أخذ رأي الهيئة المكلفة بحماية المعطيات الشخصية بخصوص الفصل 20، مع تغيير عبارات الفصول المتعلقة بمحضر الصلح في اتجاه إقرار عدم قابليته لأي وجه من أوجه الطعن بعد إكسائه الصبغة التنفيذية من طرف القضاء، مقترحين كذلك استبدال عبارة " وزارة الصحة واداراتها الجهوية الوارد ذكرها بالفصل 23 بعبارة "وزارة الصحة ومختلف هياكلها كل في مجال اختصاصه".

ومن جهة أخرى، وحفاظا على نجاعة اللجنة الجهوية للتسوية الرضائية والتعويض خاصة أمام تنوع تركيبتها، اقترح ممثلو المحكمة الإدارية بضرورة أن تضبط مهام وتركيبة وطرق سير هذه اللجنة بمقتضى أمر عوضا عن قرار.

أما بخصوص الأحكام الختامية والانتقالية، فقد تم اقتراح حذف عبارة "ومضي المدة المقررة قانونا لإجراء العمل به" وعبارة "المدنية" الواردتين بالفصل 55 من المقترح.

ثالثا: الاستماع إلى ممثل وزارة العدل:

إثر ذلك وخلال الحصة المسائية واصلت اللجنة عملها بالاستماع إلى ممثل وزارة العدل الذي ثمن مقتضيات وأحكام هذا المقترح باعتباره متناسقا مع المقاربة التونسية وتحديدا مقاربة وزارة العدل في العمل على تكريس المعادلة بين ضمان حقوق الانسان وتناسق التشريعات الوطنية في نفس الوقت، مبيّنا أن هذا المشروع يتماهى مع مقتضيات الدستور التونسي فيما يتعلق بضمان الحق في الصحة.

وحول عنوان مقترح القانون إعتبر أنه من الأسلم أن يكون المقترح في شكل قانون عادي تماشيا مع احكام الفصل 75 من الدستور الذي ينص على أنه تتخذ شكل قوانين عادية النصوص المتعلقة بالمبادئ الأساسية للصحة العمومية.

وتقدم الضيوف بجملة من المقترحات منها تغيير عبارة " دون اللجوء الى القضاء" بعبارة " قبل اللجوء الى القضاء" بالفصل الثالث باعتبار أن التسوية الرضائية تأتي قبل التسوية القضائية.

أما عن أنواع الأضرار التي سيقع التعويض عنها، فقد تم اقتراح إضافة مطة جديدة للفقرة الأولى من الفصل 34 تخص الأضرار الاقتصادية مع ضرورة توضيح المقصود منها، وهو عادة الأضرار التي تنجم عن وفاة المتضرر من الخطأ الطبي بالنسبة لأولي الحق منه، مع ضرورة وضع المقاييس التي سيقع اعتمادها بكل وضوح. أما عن بقية أنواع الأضرار فقد إستحسن ممثلو الوزارة ما وقع القيام به من فصل وتفرقة بين الضرر الجمالي والضرر المعنوي وهي مسألة كانت محل إجتهادات قضائية باعتبار اختلاف كل منهما عن الآخر، وطالب الضيوف أعضاء اللجنة بتوضيح المقاييس المعتمدة في احتساب قيمة التعويضات حتى لا يختلف في تأويلها.

أما فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية المترتبة عن الأخطاء الطبية، وإجابة منهم عن الأسئلة التي تم توجيهها من طرف النواب الحاضرين، فقد أوضحوا أن تعريف «الإهمال الجسيم " كأساس لقيام المسؤولية الجزائية يتجه التخلي عنه باعتبار أن المادة الجزائية تقوم على مبدا شرعية الجريمة والعقوبة ولا يمكن فيها اعتماد التأويلات الموسّعة. وأنّ هذه العبارة غير واضحة وقد تحيلنا إلى أخطاء هي أقرب للأخطاء القصدية، وطالما كان هذا المفهوم غامضا فإنه قد يثير العديد من الإشكاليات التأويلية أمام القضاء.

و من جهة أخرى اقترح ممثلو الوزارة الاستفادة من الأحكام الخاصة بالصلح بالوساطة في المادة الجزائية لإدماج أحكام الصلح الناجم عن الخطأ الطبي في هذا المجال، كما تم اقتراح تغيير عبارات الفصل 52 في صيغته المعدلة من طرف اللجنة في اتجاه تغيير عبارة "يحيل" واستبدالها بعبارة " يعلم" باعتبار أنه لا يمكن لوكيل الجمهورية أن يحيل على الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف وإنما يمكنه إعلامه بتتبع المعني بالأمر، كما أنه ليس من صلاحيات الوكيل العام القيام بالبحث بنفسه، أما عن تجنب الإيقافات العشوائية لمهنيي الصحة فقد تم اقتراح التنصيص صلب هذا القانون على أنه لا يمكن إيقاف مهنيي الصحة إلا في صورة وجود قرائن جدية ومتظافرة تخول لوكيل الجمهورية توجيه الاتهام لمهني الصحة مع اعلام الوكيل العام الذي يأذن بفتح بحث تحقيقي في الغرض.

9- مناقشة الفصول فصلا فصلا والتصويت:

بعد استكمال الاستماعات بشأن هذا المقترح اجتمعت اللجنة بتاريخ 21 مارس 2024 لمناقشة الفصول فصلا فصلا والتصويت عليها، وفي هذا الإطار قام أعضاء اللجنة بإدخال جملة من التحويرات والتغييرات على الصيغة الأصلية للمقترح تمثلت خاصة فيما يلي:

العنوان: تعويض العنوان من " مقترح قانون أساسي يتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية " إلى " مقترح قانون يتعلق بحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية والمسؤولية الطبية".

الفصل الأول: تغيير عبارات الفصل ليصبح كما يلي:" يضبط هذا القانون حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بها ونظام المسؤولية الطبية والاستشفائية لمهنيي الصحّة ولمختلف الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بالقطاعين العمومي والخاص ونظام التعويض للمتضررين." وقد حضي الفصل معدلا بالموافقة بالإجماع.

الفصل 2: إضافة مصحات الضمان الاجتماعي مع حذف مخابر صنع الأدوية ومصنعي وموردي المستلزمات والآلات الطبية.

الفصل 3: تغيير تعريف الخدمات الصحية لتصبح كما يلي "كل الأعمال التي يقوم بها مهنيو الصحة في إطار المهام الموكولة لهم" وذلك لتشمل بعض الأعمال الأخرى مثل التوليد والختان وغيرها التي لا تندرج ضمن الأعمال العلاجية أو الوقائية.

- إضافة عنوان قسم أول قبل الفصل الرابع تحت عنوان "حقوق وواجبات المنتفعين بالخدمات الصحية".

- حذف عبارة "طبقا لتوصيات دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة" من كل فصول المقترح.

- إدخال بعض التغيير على ترتيب الفصول السابقة.

- التنصيص في الباب المتعلق بحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية وواجباتهم على أنه يعدّ كلّ إخلال بالحقوق الواردة بهذا الباب خطأ مهنيّا موجبا للتتبّعات التأديبيّة او للتتبّعات القضائية لطلب غرم الضّرر الناتج عنه.

- تحميل المنتفعين بالخدمات الصحية لواجب التقيد بالتشريعات والتراتيب الجاري بها العمل للمحافظة على سلامة الأفراد والمعدات ضمانا لاستدامة النظام الصحي والمبادئ التي يقوم عليها(الفصل 20).

- اعتبار الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة مسؤولة موضوعيّا عن الأضرار النّاجمة عن أنشطتها(الفصل 24).

- تغيير آجل تقادم دعوى التعويض الناجمة عن الخطأ الطبي ليصبح من حق المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته المطالبة بالتعويض، في أجل أقصاه عشر (10) سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر أو سنة من تاريخ حصول العلم بالضّرر، على أن تكون المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل في مجال طب الاسنان في أجل أقصاه (03) ثلاث سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر (الفصل 25).

- إقرار مسؤولية أطباء الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاص عن الأخطاء الطبية المرتكبة من قبلهم.

- إضافة الضرر الاقتصادي ضمن قائمة الأضرار الممكن التعويض عنها، مع توضيح المقصود منه وطريقة احتسابه (نظام التنقيط).

- التخلي على مبدا وجوبية السوية الرضائية وترك الاختيار للمتضرر من الخطأ الطبي في اتباع إجراءات التسوية الرضائية أو اللجوء إلى القضاء حتى لا يقع حرمانه من حقه في التقاضي وإجباره على اتباع مسار التسوية الرضائية مسبقا.

- إقرار إمكانية التمديد في فترة التسوية الرضائية لمدة ستة أشهر عوضا عن ثلاثة أشهر.

- بالنسبة الى المسؤولية الجزائية لمهني الصحة وقع التنصيص على أنه في صورة التتبّعات الجزائية ضد مهنيي الصحة في علاقة بممارستهم لأعمالهم المهنيّة، فانه على وكيل الجمهورية المختص ترابيا وفي ظرف أقصاه 72 ساعة إعلام سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة المعني ، كما أن وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا يقوم بإعلام الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف الذي يأذن بفتح بحث تحقيقي في موضوع التتبع(الفصل 47) بالإضافة إلى التأكيد على أنه لا يمكن الاذن بالاحتفاظ بمهنيي الصحة الا بعد ان يثبت الاختبار الطبي وجود قرائن جدية ومتظافرة تثبت المسؤولية الجزائية لمهنيي

الصحة (الفصل 48) حتى يقع في المستقبل تجنب الإيقافات و الاحتفاظات التعسفية بما لا يتلاءم مع خصوصية المهنة.

وقد تمت المصادقة على فصول المقترح معدلة بإجماع أعضاء اللجنة الحاضرين كما تمت المصادقة على المقترح برمّته كذلك بالإجماع.

وفيما يلي جدول تفصيلي للصيغة الأصلية والصيغة النهائية لمشروع القانون الأساسي:

المقترح في نسخته الأصلية	الصيغة المصادق عليها من طرف اللجنة
مقترح قانون أساسي يتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية	**مقترح قانون يتعلق بحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية والمسؤولية الطبية** **الباب الأول: أحكام عامة**
الفصل الأوّل: يضبط هذا القانون الأساسي حقوق المرضى (منتفعي الهياكل والمؤسسات الصحية) وآليّات الجودة والسلامة والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية ونظام المسؤولية الطبية لمهنيي الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة.	**الفصل الأوّل:** يضبط هذا القانون حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بها ونظام المسؤولية الطبية والاستشفائية لمهنيي الصحّة ولمختلف الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بالقطاعين العمومي والخاص ونظام التعويض للمتضررين.
الفصل 2: تنطبق أحكام هذا القانون على مهنيي الصحة أثناء ممارستهم لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونية وعلى كل الهياكل والمؤسسات الصحية ومراكز التشخيص والعلاج والبحوث والتجارب الّتي تسدي خدمات صحيّة بالقطاعين العمومي والخاص وعلى مخابر صنع الأدوية ومصنعي وموردي المستلزمات والآلات الطبية.	**الفصل 2**: تنطبق أحكام هذا القانون على مهنيي الصحة أثناء ممارستهم لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونية وعلى كل الهياكل والمؤسسات الصحية ومراكز التشخيص والعلاج ومصحات الضمان الاجتماعي الّتي تسدي خدمات صحيّة بالقطاعين العمومي والخاص.
الفصل 3: يقصد بالعبارات 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 والممرّضون والفنيون السّامون للصحّة والمساعدون الصحيّون وأعوان المساندة للصحة وإداريو وتقنيو ومهندسو الصحة المباشرون لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونيّة. **الخطأ الطبي:** كل إخلال غير قصدي من مهني الصحة رغم التزامه ببذل العناية الواجبة طبقا للأصول والقواعد العلمية المنصوص عليها بدليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة ووفقا للوسائل المتاحة له في حدود وظيفته وتخصصه ومؤهلاته ينتج عنه ضرر بمتلقّي الخدمة الصحيّة. **الحادث الطبي:** كل طارئ صحي يقع بمناسبة تقديم خدمة صحية ويلحق ضررا بالنظر إلى المعطيات العلمية المنصوص عليها بدليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة وفي غياب كل خطأ. **التسوية الرضائية:** مجموع الإجراءات المنصوص عليها بهذا القانون الرامية إلى تمكين المتضرر أو ورثته من جبر الضرر دون اللجوء إلى القضاء.	**الفصل 3:** يقصد بالعبارات التالية على معنى أحكام هذا القانون ما يلي: **الخدمات الصحية**: كل الأعمال التي يقوم بها مهنيو الصحة في إطار المهام الموكولة لهم . **مهنيو الصحة:** الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والمقيمون والمتربصون الداخليون في الطب وطب الأسنان والصيدلة والممرّضون والفنيون السّامون للصحّة والمساعدون الصحيّون وأعوان المساندة للصحة والعملة والأخصائيون النفسانيون واداريو وتقنيو ومهندسو الصحة المباشرون لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونيّة. **الخطأ الطبي:** كل إخلال غير قصدي من مهني الصحة بالتزام تفرضه الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها ينتج عنه ضرر لمتلقّي الخدمة الصحيّة. **الحادث الطبي:** كل طارئ طبي يقع بمناسبة تقديم خدمة صحية ويلحق ضررا غير عادي بالغير بالنظر إلى المعطيات العلمية القائمة في غياب كل خطأ. **التسوية الرضائية**: مجموع الإجراءات المنصوص عليها بهذا القانون الرامية إلى تمكين المتضرر أو ورثته من جبر الضرر قبل اللجوء إلى القضاء.

الجهة المعنية بالتعويض: الدولة وشركات التأمين **الإهمال الجسيم:** اللامبالاة بجودة الخدمة وبسلامة المريض بالنظر إلى المعطيات العلمية المنصوص عليها بدليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة مع ثبوت وجود فارق هام وملحوظ بين العناية المقدّمة والقواعد الطبية الثّابتة نتجت عنها الأضرار الحاصلة. **ملف المريض:** يتكون ملف المريض من الملف الإداري والملف الطبي وملف التبنيج وملف الولادة والملف العلاجي. **الفشل العلاجي:** يعتبر فشلا علاجيا الحالات المرضيّة التي لا تتحقق فيها النتائج المرجوة رغم تقديم العلاج الملائم طبقا للقواعد العلميّة الثّابتة.	**الإهمال الجسيم:** التقاعس واللامبالاة بسلامة المنتفع بالخدمة الصحية مع ثبوت وجود فارق هام وملحوظ بين العناية المقدّمة والقواعد العلميّة الثّابتة نتجت عنها الاضرار الحاصلة. **الفشل العلاجي:** يعتبر فشلا علاجيا الحالات المرضيّة التي لا تتحقق فيها النتائج المرجوة رغم تقديم العلاج الملائم طبقا للقواعد العلميّة الثّابتة.
الباب الثاني **في حقوق المرضى وآليّات الجودة والسلامة والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية**	**الباب الثاني** **في حقوق وواجبات المنتفعين بالخدمات الصحية وآليّات الوقاية** **من المخاطر والأضرار المرتبطة بها** **القسم الأول** **حقوق وواجبات المنتفعين بالخدمات الصحية**
الفصل 4: لكل شخص الحق في الانتفاع بالخدمات الصحية في أفضل الظّروف الممكنة دون أي تمييز. ويتعيّن على مهنيي الصحّة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة مراعاة الحالات الاستعجالية وخصوصيات بعض الفئات من متلقّي الخدمات الصحيّة على غرار الأشخاص ذوي الإعاقة والمسنّين والأطفال والنّساء الحوامل وكل من تستوجب حالته الصحيّة أولويّة في التعهّد طبقا لتوصيات دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة.	**الفصل 4:** لكل شخص الحق في الانتفاع بالخدمات الصحية في أفضل الظّروف الممكنة دون أي تمييز. يتعيّن على مهنيي الصحّة استعمال كلّ الوسائل والإمكانيات المتاحة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة والملائمة للمنتفعين بالخدمات الصحية والحرص الدائم على تحقيق الفائدة المرجوة من العلاج مع مراعاة المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحيّة.
الفصل 5: تلتزم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بتقديم خدماتها لقاصديها طبقا للتشريع الجاري به العمل في نطاق احترام حقوقهم وحريّاتهم وحفظ كرامتهم.	**الفصل 5 :** لكلّ شخص حريّة اختيار الهيكل أو المؤسّسة الصحيّة الّتي يتلقى بها الخدمات الصحية مع مراعاة قاعدة الاختصاص والأحكام الخاصّة المنصوص عليها بمختلف أنظمة الحيطة والضّمان الاجتماعي والتأمين على المرض وكراسات الشروط المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة.(الفصل 6 صيغة أصلية)
الفصل 6: لكلّ شخص حريّة اختيار الهيكل أو المؤسّسة الصحيّة الّتي يتلقى بها الخدمات الصحية في حدود الإمكانيات المتوفّرة لديها مع مراعاة الأحكام الخاصّة المنصوص عليها بمختلف أنظمة الحيطة والضّمان الاجتماعي والتأمين على المرض.	**الفصل6:** يلتزم مهنيو الصحة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة بتقديم خدماتهم لطالبيها طبقا للتشريع الجاري به العمل في نطاق احترام حقوقهم وحريّاتهم وحفظ كرامتهم. (الفصل 5 صيغة أصلية)
الفصل 7: تلتزم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بحسن استقبال متلقّي الخدمات الصحيّة ومرافقيهم وتضع على ذمّتهم علامات الإرشاد والتوجيه الضّروريّة وكذلك الوسائل الّتي تمكّنهم من إبلاغ مقترحاتهم وتشكّياتهم وتتعهّد بدراستها والردّ عليها والأخذ بها في الاعتبار أثناء رسم مشروع المؤسسة للسنة المقبلة.	**الفصل7:** تلتزم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بحسن استقبال متلقّي الخدمات الصحيّة ومرافقيهم وتضع على ذمّتهم علامات الإرشاد والتوجيه الضّروريّة والوسائل الّتي تمكّنهم من إبلاغ مقترحاتهم وتشكّياتهم وتتعهّد بدراستها والردّ عليها.
الفصل8: تعطي الهياكل والمؤسّسات الصحيّة عند تعهّدها بالحالات الاستعجالية الأولويّة لتقديم الخدمات الصحيّة الضّروريّة على أن تتمّ تسوية المسائل ذات الصّبغة الإدارية والماليّة لاحقا.	**الفصل8:** تمنح الهياكل والمؤسّسات الصحيّة عند تعهّدها بالحالات الاستعجالية الأولويّة لتقديم الخدمات الصحيّة الضّروريّة على أن تتمّ تسوية المسائل ذات الصّبغة الإدارية والماليّة لاحقا.
الفصل9: يجب على مهنيي الصحّة والهياكل والمؤسسات الصحية العمل من أجل الحصول على شهادة الاعتماد حصريا من الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة سعيا لضمان جودة الخدمات وسلامة المنتفع وفقا لمواصفات دليل التقييم والاعتماد.	**الفصل9 :** يعمل مهنيو الصحّة والهياكل والمؤسسات الصحية على ضمان سلامة متلقي الخدمات الصحية وفقا لمواصفات جودة العلاج.
الفصل10: على مهنيي الصحّة استعمال كلّ الوسائل والإمكانيات المتاحة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة والملائمة للحالة الصحيّة	**الفصل 10:** يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة اتّخاذ كلّ التّدابير الضّروريّة لتيسير وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ومحدودي الحركة إلى المباني التّابعة لها وحصولهم على

للمرضى والحرص الدائم على تحقيق الفائدة المرجوة من العلاج مع مراعاة المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحيّة.	الخدمات الصحيّة في أفضل الظّروف الممكنة. (الفصل 11 صيغة أصلية)
الفصل11: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة اتّخاذ كلّ التّدابير الضّروريّة لتيسير وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ومحدودي الحركة إلى المباني التّابعة لها وحصولهم على الخدمات الصحيّة في أفضل الظّروف الممكنة.	**الفصل 11:** 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 أو إمضاء وليه الشرعي أو المقدم عليه على كتب يتضمن التعبير على قرار المغادرة بعد إعلامه أو إعلام وليه الشرعي أو المقدم عليه من قبل الإطار المعالج بالتطورات والمخاطر المحتملة جراء المغادرة.
الفصل12: يعمل مهنيو الصحة والهياكل والمؤسسات الصحية باستمرار على معالجة المرضى والتخفيف من معاناتهم وآلامهم قدر الإمكان.	**الفصل 12:** يتعين على مهنيي الصحة كل في حدود اختصاصه ومشمولاته الالتزام بحق المنتفع بالخدمة الصحية أو وليّه الشرعي أو المقدّم عليه في الاعلام بصفة مسبقة بهوية الطبيب المعالج وبمختلف الكشوفات والعلاجات المقترحة والتدابير الوقائية الضرورية وجدواها ومدى تأكدها وأخذ رأيه بشأنها وإعلامه بكلّ أمانة بالإمكانيات والطرق والوسائل المتاحة لعلاجه إضافة إلى المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الجسيمة المتوقعة عادة في مثل حالته. يتمّ الإعلام بلغة مبسّطة ومفهومة مع مراعاة صعوبة الفهم والتحاور عند التعامل مع بعض الشّرائح من المرضى. يتعين التنصيص بالملف الطبي على أنّه تمّ إعلام المريض أو وليه الشرعي أو المقدم عليه بكلّ المعطيات والمعلومات الضرورية. يتم إعلام المريض المقيم وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحّة.
الفصل13: يحق للمريض وعلى مسؤوليته الشخصية أو المسؤولية الشخصية لوليه الشرعي أو المقدم عليه مغادرة الهيكل أو المؤسسة الصحية وعدم مباشرة أو متابعة تلقي العلاج بها مقابل الإمضاء على كتب يتضمن التنصيص على مخاطر ذلك على صحته بصورة واضحة ويعبر من خلاله على قراره بالمغادرة، وعلى الإطار المعالج إعلامه بالتطورات والمخاطر المحتملة جراء المغادرة، مع مراعاة الاستثناءات التي يقتضيها التشريع الجاري به العمل المتعلقة بحالات الإيواء الوجوبي.	**الفصل 13:** يعفى مهنيّو الصحّة المباشرون للمريض من واجب الإعلام في الحالات التالية: - الحالات الصحية الاستعجالية التي تستدعي الإسراع بتقديم الإسعافات لإنقاذ حياة المريض، - رفض المريض أو وليّه الشرعي او المقدم عليه 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 أو يعين شخصا آخر لتلقيه. ولا يعفى مهنيو الصحّة من واجب إعلام المريض في حالات الأمراض السّارية أو المعدية. (الفصل 16 صيغة أصلية)
الفصل14: يتعين على الطّبيب أو طبيب الأسنان الالتزام بحق المريض أو وليّه الشرعي أو المقدّم عليه في الاعلام بصفة مسبقة بهوية الطبيب المعالج وبمختلف الكشوفات والعلاجات المقترحة والتدابير الوقائية الضرورية وجدواها ومدى تأكدها وتكلفتها عند الاقتضاء واخذ 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 والتحاور عند التعامل مع بعض الشّرائح من المرضى. كما يحمل واجب الإعلام على بقيّة أصناف مهنيي الصحة الذين يشاركون في التكفل بالمريض، كل في حدود اختصاصه ومشمولاته. ويتم إعلام المريض المقيم وفقا لأنموذج يضبط من طرف الهيئة الوطنية المكلف بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة.	**الفصل 14:** يجب على الطّبيب أو طبيب الأسنان الحصول على الموافقة المسبقة الحرة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج بأي وسيلة تترك أثرا كتابيّا وإذا كان المريض فاقد أو مقيّد الأهليّة، يتعيّن الحصول على موافقة وليه الشّرعي أو المقدّم عليه. ويتعيّن في كلّ الحالات التنصيص بالملف الطبي على الموافقة على تلقي العلاج من عدمها. (الفصل 18 صيغة أصلية)

الفصل 15: يعد عدم إعلام المريض وفقا للشروط والحالات المبينة بهذا القانون خطأ مهنيا موجبا للتبعات التأديبية وعند الاقتضاء لغرم الضرر الناتج عنه.	**الفصل 15:** يعفى الطّبيب أو طبيب الأسنان من واجب الحصول على الموافقة المسبقة الحرة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج في الحالات الاستعجاليّة الّتي تستوجب التدخّل السّريع لإنقاذ حياته ويتعذّر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليّه الشّرعي أو المقدّم عليه. (الفصل 19 صيغة أصلية)
الفصل 16: يعفى مهنيّو الصحّة المباشرون للمريض من واجب الإعلام في الحالات التالية: - الحالات الصحية الاستعجالية التي تستدعي الإسراع بتقديم الإسعافات لإنقاذ حياة المريض ويتعذر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليه الشرعي أو المقدم عليه، - 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 أو المعدية.	**الفصل 16:** لكل منتفع بخدمة صحية 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 والتراتيب الجاري بها العمل. (الفصل 20 صيغة أصلية)
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 14من هذا القانون. ويعد عدم إعلام المريض في الحالات ووفقا للشروط المبينة بهذا القانون خطأ مهنيا موجبا للتتبعات التأديبية.	**الفصل 17:** يحق للمنتفع بخدمة صحية أو لوليّه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته النفاذ إلى ملفه الطبّي والحصول على نسخة كاملة منه وكذلك الاستعانة بطبيب يختاره لمساعدته على فهم محتواه وفقا للتراتيب الجاري بها العمل. (الفصل 21 صيغة أصلية)
الفصل 18: يجب على الطّبيب أو طبيب الأسنان الحصول على الموافقة المسبقة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج بأي وسيلة تترك أثرا كتابيّا 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 المريض أو عدم موافقته على تلقي العلاج.	**الفصل 18:** يحق للمتضرر من الخدمات الصحية أو لوليّه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته الحصول على تعويض كامل وعادل طبقا لأحكام هذا القانون. (الفصل 22 صيغة أصلية)
الفصل 19: يعفى الطّبيب أو طبيب الأسنان من واجب الحصول على موافقة المريض على تلقّي العلاج في الحالات الاستعجاليّة الّتي تستوجب التدخّل السّريع لإنقاذ حياته ويتعذّر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليّه الشّرعي أو المقدّم عليه بالنّسبة للمريض فاقد أو مقيّد الأهليّة.	**الفصل 19:** يعدّ كلّ إخلال بالحقوق الواردة بهذا الباب خطأ مهنيّا موجبا للتتبّعات التأديبيّة اوللتتبّعات القضائية لطلب غرم الضّرر الناتج عنه. (الفصل 27 صيغة أصلية)
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 بها العمل المتعلق بحماية المعطيات الشخصية.	**الفصل 20**: يتعين على المنتفعين بالخدمات الصحية التقيد بالتشريعات والتراتيب الجاري بها العمل للمحافظة على سلامة الأفراد والمعدات ضمانا لاستدامة النظام الصحي والمبادئ التي يقوم عليها.
الفصل 21: يحق للمريض أو لوليّه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته عند الاقتضاء النفاذ إلى ملفه الطبّي والحصول على نسخة كاملة منه وكذلك الاستعانة بطبيب يختاره لمساعدته على فهم محتواه. ويضبط دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في المجال الصحي كيفية تكوين الملف الطبي ومسكه وشروط وإجراءات النفاذ إليه وإحالته وحفظه.	**القسم الثاني** **في آليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية**
الفصل 22: يحق للمريض أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدم عليه أو ورثته الحصول على تعويض كامل عن الأضرار الناتجة عن الخدمات الصحيّة طبقا لأحكام هذا القانون.	**الفصل 21:** تلتزم الدولة بمختلف هياكلها بوضع السياسات والخطط الاستراتيجية والبرامج القطاعية الكفيلة بتأمين سلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية واتّخاذ الإجراءات والتدابير الضروريّة لتنفيذها.

	ويتعين على الهياكل والمؤسسات الصحية العموميّة والخاصّة ضبط خطط وبرامج مستمرة للنّهوض بسلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية ووضع معايير لمتابعة تنفيذها. (الفصل 23 صيغة أصلية)
	الفصل 22: تحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات الصحية العموميّة الجامعيّة والجهويّة والمؤسّسات الصحيّة الخاصة أقسام أو وحدات قارّة للنّهوض بالجودة والتصرّف في المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحية. كما تحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل خلايا لإدارة الطّوارئ الصحيّة يتمّ تفعيلها في الأوضاع الاستثنائية التي تؤثر على السير العادي للعمل وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى قرار من الوزير المكلّف بالإشراف القطاعي على الهياكل والمؤسسات المذكورة. (الفصل 24 صيغة أصلية)
الفصل 23: تلتزم الدولة من خلال وزارة الصحة وإداراتها الجهوية والهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة بوضع السياسات والخطط الاستراتيجية والبرامج القطاعية الكفيلة بتأمين جودة الخدمات وسلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج واتخاذ الإجراءات والتدابير الضرورية لتنفيذها. ويتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العمومية والخاصة ضبط خطط وبرامج مستمرة للنهوض بجودة الخدمات بسلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية ووضع معايير لمتابعة تنفيذها.	**الفصل 23:** يتعين على كافة مهنيي الصحة التبليغ عن المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية التي تمّت معاينتها من قبلهم بمناسبة مباشرتهم لمهامهم. ويحجّر الكشف عن هويّة المبلغين أو هوية أي شخص آخر معني بالمخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية. (الفصل 25 صيغة أصلية)
الفصل 24: تحدث على مستوى الهياكل الصحية العموميّة والمؤسّسات الصحيّة الخاصة لجان قيادة وخلايا لمتابعة الجودة والتصرّف في المخاطر العلاجية يضبط دليل الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في مجال الصحة مهامها وتركيبتها وطرق سيرها. و تحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل أقسام ووحدات قارّة للنهوض بالجودة والتصرف في المخاطر إضافة إلى خلايا لإدارة الطوارئ الصحية يتم تفعيلها في الأوضاع الاستثنائية التي تؤثر على السير العادي للعمل وتضبط مهامها وتركيبتها حسب دليل الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في مجال الصحة.	**الباب الثالث** **في المسؤولية الطبية المدنية** **القسم الأوّل** **في أساس المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة**
الفصل 25: يتعين على كافة مهنيي الصحة تبليغ الهيئة الوطنية المكلفة بالتقييم والاعتماد في المجال الصحي بالمخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج التي تمت معاينتها من قبلهم بمناسبة مباشرتهم لمهامهم. ويحجر الكشف عن هخوية المبلغين أو هوية أي شخص آخر معني بالمخاطر والأضرار المرتبطة بالعلاج.	**الفصل 24:** يعدّ الخطأ الطبي أساسا للمسؤولية الطبية لمهنيي الصحة. وتكون الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة مسؤولة موضوعيّا عن الأضرار النّاجمة عن أنشطتها طبقا لأحكام الفصل 27 من هذا القانون. (الفصل 28 صيغة أصلية)
الفصل 26: علاوة على حقوق المرضى المنصوص عليها بهذا القانون، يتعين على مهنيي الصحة والهياكل والمؤسسات الصحية مراعاة الحقوق التي تم تكريسها بالدستور والمعاهدات والاتفاقيات المصادق عليها طبقا للتشريع الجاري به العمل وكذلك الحقوق الواردة بنصوص خاصة والمتعلقة ببعض الشرائح من المرضى على غرار الأطفال والمسنّين والأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى النفسانيين.	**الفصل 25:** مع مراعاة مقتضيات الفصل 392 من مجلة الالتزامات والعقود، للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل له، في أجل أقصاه عشر (10) سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر أو سنة من تاريخ حصول العلم بالضّرر. تكون المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل في مجال طب الاسنان في أجل أقصاه (03) ثلاث سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر. (الفصل 29 صيغة أصلية)

الفصل 27: يعدّ كل إخلال بالحقوق الواردة بهذا الباب خطأ مهنيا موجبا للتتبعات التأديبية وعند الاقتضاء لغرم الضرر المترتّب عنه.	**الفصل 26:** الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة من مهنيي الصحّة الرّاجعين لها بالنّظر أو التونسيين والأجانب الذين تستقبلهم في إطار التعاون أو الشراكة مع مؤسسات أخرى أثناء أو بمناسبة تقديمهم للخدمات الصحية. وتكون المؤسسات الصحية الخاصة مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة من مهنيي الصحة الاجراء الراجعين لها بالنظر. ويكون أطباء الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاص مسؤولين عن الأخطاء الطبية المرتكبة من قبلهم. وللهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة حق الرجوع على منظوريها في صورة الإهمال الجسيم. (الفصل 30 صيغة أصلية)
الباب الثالث **في المسؤولية الطبية المدنية** **القسم الأوّل** **في أساس المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة**	**الفصل 27:** تتحمل الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة المسؤولية عن إخلالها بالالتزامات المحمولة عليها قانونا وعن الأضرار النّاتجة عن التعفّنات المرتبطة بالخدمات الصحية. كما تتحمّل الهياكل والمؤسّسات الصحيّة المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل المسؤوليّة عن الأضرار النّاتجة عن المواد والتجهيزات والمنتجات الصحية الّتي تستخدمها مع حفظ حقّها في الرّجوع على المتسبّب في الأضرار وفقا للتشريع الجاري به العمل. (الفصل 31 صيغة أصلية)
الفصل 28: يعدّ الخطأ الطبي أساسا للمسؤولية الطبية لمهنيي الصحة. وتعدّ الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة مسؤولة موضوعيّا عن الأضرار النّاجمة عن أنشطتها طبقا لأحكام الفصل 30 من هذا القانون.	**القسم الثاني** **في التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية**
الفصل 29: مع مراعاة مقتضيات الفصل 392 من مجلة الالتزامات والعقود، يحقّ للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل له، في أجل أقصاه عشر (10) سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر.	**الفصل 28:** يتّم التعويض، سواء في إطار التسوية الرضائيّة أو في إطار التقاضي، عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية والناتجة عن: - ثبوت المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة ومسؤوليّة الأعوان الراجعين لهم بالنظر، - ثبوت مسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصّة على معنى أحكام الفصلين 26 و27 من هذا القانون. -التعفنات المرتبطة بالخدمات الصحية. (الفصل 33 صيغة أصلية)
الفصل 30: تكون الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة سواء من مهنيي الصحّة الرّاجعين لها بالنّظر وكذلك الأجانب الذين تستقبلهم في إطار التعاون أو الشراكة مع مؤسسات أخرى أثناء أو بمناسبة تقديمهم للخدمات الصحية. وللهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة حق الرجوع على منظوريها في صورة الإهمال الجسيم.	**الفصل 29:** يشمل التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية: - الضرر البدني، - الضرر المعنوي، - الضّرر المهني، - الضرر الجمالي، - خسارة الدخل خلال مدة العجز المؤقت عن العمل، - الضرر الاقتصادي المترتب عن الوفاة، - مصاريف الخدمات الصحية والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الاقتضاء ومصاريف الدفن. يحتسب التعويض عن الاضرار الناتجة عن العجز المؤقت عن العمل، وعن الضرر المهني والاقتصادي على أساس الخسارة الفعلية في الدخل.

	تحدد نقطة العجز بالنسبة للأضرار البدنية والمعنوية والجمالية (مقترح عمادة المحامين بحذفها لعدم تقييد القضاة بنسبة معينة من التعويض) من قبل لجنة وطنية تحدث بأمر وتتكون من قضاة وأطباء شرعيين وخبراء وتكون النقطة قابلة للتعديل دوريا حسب التغييرات الاقتصادية والمالية. يعوض عن مصاريف الدفن والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الاقتضاء كاملة شرط إثباتها. (الفصل 34 صيغة أصلية)
الفصل 31: تتحمل الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة المسؤولية عن إخلالها بالالتزامات المحمولة عليها قانونا وعن الأضرار النّاتجة عن التعفّنات المرتبطة بالخدمات الصحية. كما تتحمّل الهياكل والمؤسّسات الصحيّة المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل المسؤوليّة عن الأضرار النّاتجة عن المواد والتجهيزات والمنتجات الصحية الّتي تستخدمها مع حفظ حقّها في الرّجوع على المتسبّب في الأضرار وفقا للتشريع الجاري به العمل.	**الفصل 30:** لا يتمّ التعويض، على معنى أحكام هذا القانون ، في الحالات الّتي يثبت فيها تقرير الاختبار ما يلي: - أنّ الضرر كان ناتجا مباشرة وكليّا عن خطأ المريض أو رفضه أو عدم متابعته للعلاج طبقا لتوصيات 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 صيغة أصلية)
القسم الثاني **في التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية**	**الفصل 31:** يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العمومية والخاصّة وكافة مهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ دفع التعويضات المستوجبة عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية التي يقدمونها عند ثبوت مسؤوليتهم المدنيّة الطبية. (الفصل 36 صيغة أصلية)
الفصل 32: الجهات المعنية بالتعويض: الدولة وشركات التأمين.	**الباب الرابع** **في التسوية الرضائية والتعويض والاختبار الطبّي** **القسم الأوّل** **في التسوية الرّضائيّة والتعويض**
الفصل 33: تتكفل شركات التأمين بالتعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية والناتجة عن: - ثبوت المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاص ومسؤولية الأعوان الراجعين لهم بالنظر، - ثبوت مسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصّة على معنى أحكام الفصلين 30 و31 من هذا القانون، -الحوادث الطبية في القطاع الخاص. وتتكفل الدولة بالتعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية والناتجة عن: - ثبوت المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة العاملين في القطاع العام ومسؤولية الأعوان الراجعين لهم بالنظر. - ثبوت مسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية على معنى أحكام الفصلين 30 و31 من هذا القانون، - الحوادث الطبية في القطاع العام.	**الفصل 32:** يمكن للمريض أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته ممّن يتمسك بوقوع ضرر له بمناسبة تقديم خدمة صحية أن يتقدّم بمطلب في التسوية الرّضائيّة والتعويض وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحة. يوجّه مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض إلى اللجنة المختصة المنصوص عليها بالفصل 33 من هذا القانون مقابل تسلّم وصل في الغرض. يتم استيفاء إجراءات التسوية الرضائيّة بإبرام كتب الصّلح وإكسائه الصّيغة التنفيذيّة في أجل أقصاه ستّة (6) أشهر ابتداء من تاريخ تقديم المطلب. يمكن عند الاقتضاء وبطلب معلّل من لجنة الخبراء التمديد في هذا الأجل لمدّة أقصاها ستة (06) أشهر. وبانقضاء اجال التسوية دون إبرام كتب الصلح يمكن للمعني بالأمر التوجّه إلى القضاء. (الفصل 38 صيغة أصلية)
الفصل34: يشمل التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية: -الضرر البدني، -الضرر المعنوي، -الضّرر المهني، -الضرر الجمالي، -خسارة الدخل خلال مدة العجز المؤقت عن العمل،	**الفصل 33:** تحدث لجان جهوية تسمّى "اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائيّة والتعويض" يترأسها قاض إداري أو قاض عدلي، يشار إليها فيما يلي باللّجنة الجهويّة. تتولى اللجنة الجهوية النّظر في مطالب التسوية الرضائية والتعويض وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى أمر يضمن حيادية واستقلالية أعضائها. (الفصل 39 صيغة أصلية)

-مصاريف الخدمات الصحية ومصاريف الدفن والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الاقتضاء.	
الفصل 35: لا يتمّ التعويض، على معنى أحكام هذا القانون، في الحالات الّتي يثبت فيها تقرير الاختبار ما يلي: - أنّ الضرر كان ناتجا مباشرة وكليّا 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 34:** بعد قبول مطلب التسوية والاتفاق على مبلغ التعويض، يتمّ إبرام كتب صلح بين المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدم عليه أو من يؤول إليه الحق عند الوفاة والجهة المعنيّة بالتعويض. (الفصل 40 صيغة أصلية)
الفصل36: يتعيّن على كافة مهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ دفع مساهماتهم السنوية لشركات التأمين بعنوان تغطية مسؤوليتهم المدنية الطبية ومسؤولية الأعوان الراجعين لهم بالنظر وذلك في أجل أقصاه موفى شهر مارس من كلّ سنة. يتم التنبيه على مهنيي الصحة المخالفين لمقتضيات الفقرة الأولى من هذا الفصل ومنحهم أجلا لا يتعدّى ثلاثين يوما (30) لتسوية وضعيتهم وبإنقضائه تسلط عليهم خطيّة إدارية قدرها ضعف القسط السنوي المنصوص عليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل. في صورة عدم دفع الخطيّة المنصوص عليها بالفقرة الثانية من هذا الفصل في الأجل المحدّد، تسلّط على مهنيي الصحة وفقا للشروط والإجراءات القانونية المعمول بها، عقوبة التحجير المؤقت لممارسة المهنة إلى حين الإدلاء بما يفيد تسوية الوضعية إزاء شركات التأمين.	**الفصل 35:** 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. في صورة عدم مراعاة الإجراء المشار إليه بالفقرة الأولى من هذا الفصل، يمكن لكلّ من له مصلحة، باستثناء الجهة المعنية بالتعويض، طلب إبطال كتب الصلح امام المحكمة المختصة. (الفصل 41 صيغة أصلية)
الفصل 37:تحل شركات التأمين محلّ مهنيي الصحة المخالفين لأحكام الفصل 36 من هذا القانون في دفع التعويضات المستوجبة عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية عند ثبوت مسؤوليتهم المدنية الطبية.	**الفصل 36:** يتعيّن على اللجنة الجهوية إحالة كتب الصّلح المبرم في أجل اقصاه أسبوع من تاريخ إبرامه إلى رئيس المحكمة الابتدائية الّتي يوجد بدائرتها مقرّها لإكسائه الصيغة التنفيذية، ولا يكون بذلك قابلا لأي وجه من أوجه الطعن ولو بدعوى تجاوز السلطة. (الفصل 42 صيغة أصلية)
الباب الرابع **في التسوية الرضائية والتعويض والاختبار الطبّي** **القسم الأوّل** **في التسوية الرّضائيّة والتعويض**	**الفصل 37:** بعد استيفاء الإجراءات القانونيّة المستوجبة تتمّ إحالة كتب الصّلح في أجل أقصاه أسبوع إلى الجهة المعنية بالتعويض للتنفيذ. يتم صرف مبلغ التعويض في أجل أقصاه سنة من تاريخ إكساء كتب الصلح بالصيغة التنفيذية. في صورة عدم صرف التعويض يمكن للمعني بالأمر التوجه للقضاء للمطالبة بالتعويض. (الفصل 43 صيغة أصلية)
الفصل 38: بصرف النظر عن الأحكام المخالفة، يتعين على كل مريض أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته ممّن يتمسك بوقوع ضرر له بمناسبة تقديم الخدمة الصحية أن يتقدّم بمطلب في التسوية الرّضائيّة والتعويض وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحة. يوجّه مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض إلى اللجنة المختصة المنصوص عليها بالفصل 40 من هذا القانون مقابل تسلّم وصل في الغرض. ويتم استيفاء إجراءات التسوية الرضائيّة بإبرام كتب الصّلح وإكسائه الصّبغة التنفيذيّة في أجل أقصاه ستّة (6) أشهر ابتداء من تاريخ تقديم المطلب وبانقضاء هذا الأجل دون إبرام كتب الصلح يمكن للمعني بالأمر التوجّه إلى القضاء.	**الفصل 38:** لا يمكن للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته في حالة إبرام كتب صلح والحصول على التعويض في إطار إجراءات التسوية الرضائيّة أن يقوم أمام المحاكم للحصول على التعويض بعنوان نفس الضرر. لا تحول أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل دون إمكانية إعادة تقديم مطلب جديد للتسوية الرضائيّة والتعويض أو اللّجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض في صورة تفاقم الضّرر في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ إنجاز مأمورية الاختبار. (الفصل 44 صيغة أصلية)

ويمكن عند الاقتضاء وبطلب معلّل من لجنة الخبراء التمديد في اجل استيفاء التسوية لمدّة أقصاها ثلاثة (03) أشهر.	
الفصل 39: تحدث على مستوى كلّ إدارة جهوية للصحة لجنة جهوية تسمّى "اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائيّة والتعويض" يترأسها قاض إداري أو قاض عدلي، لا تقل أقدميته عن خمسة عشر(15) سنة يشار إليها فيما يلي باللّجنة الجهويّة تتولى النّظر في مطالب التسوية الرضائية والتعويض وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى قرار من الوزير المكلف بالصحة، بعد أخذ رأي الهيئات المعنيّة.	**الفصل 39:** يتعيّن على اللجنة الجهوية تعليل قرار رفض مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض. (الفصل 45 صيغة أصلية)
الفصل 40: بعد قبول مطلب التسوية والاتفاق على مبلغ التعويض، يتمّ إبرام كتب صلح بين المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدم عليه أو من يؤول إليه الحق عند الوفاة والجهة المعنيّة بالتعويض.	**الفصل 40:** يتعين على اللجنة الجهويّة، في أجل أقصاه شهر من تاريخ استيفاء إجراءات التسوية الرضائية، تسليم المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته وثيقة تثبت قيامه بإجراءات التسوية وفقا لمقتضيات هذا القانون في حال رفض مطلب التسوية أو عدم التوصل لاتفاق وله استرجاع وثائقه المسلمة للجنة. (الفصل 46 صيغة أصلية)
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. في 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 41:** تعلّق اجراءات التسوية الرضائيّة آجال التقاضي طيلة المدة الّتي تستغرقها. (الفصل 47 صيغة أصلية)
الفصل 42: يتعيّن على اللجنة الجهوية إحالة كتب الصّلح المبرم في الغرض حالا إلى رئيس المحكمة الابتدائية الّتي يوجد بدائرتها مقرّها لإكسائه الصبغة التنفيذية.	**القسم الثاني** **في الاختبار الطبي**
الفصل 43: بعد استيفاء الإجراءات القانونيّة المستوجبة، تتمّ إحالة كتب الصّلح المحلّى بالصبغة التنفيذيّة إلى الجهة المعنية بالتعويض للتنفيذ. يتم صرف مبلغ التعويض في أجل أقصاه ثلاثة (03) أشهر من تاريخ إكساء كتب الصلح بالصبغة التنفيذية.	**الفصل 42:** يتعيّن إجراء اختبار طبي بواسطة لجنة خبراء لتحديد المسؤولية الطبية على معنى أحكام هذا القانون. (الفصل 48 صيغة أصلية)
الفصل 44: لا يمكن للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته في حالة إبرام كتب صلح والحصول على التعويض في إطار إجراءات التسوية الرضائيّة أن يقوم أمام المحاكم للحصول على التعويض بعنوان نفس الضرر. لا تحول أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل دون إمكانية إعادة تقديم مطلب جديد للتسوية الرضائيّة والتعويض أو اللّجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض في صورة تفاقم الضّرر.	**الفصل 43:** تتركب لجنة الخبراء من ثلاثة أعضاء يتمّ تعيينهم من ضمن قائمة الخبراء العدليين المعتمدين بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا وذلك بمقتضى قرار من رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائيّة والتعويض. في صورة عدم وجود خبراء في الاختصاص المطلوب بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا، يمكن 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 شرعيّا وخبيرين في الاختصاص موضوع الاختبار يكون أحدهما استشفائيا جامعيا. يمكن بقرار من رئيس اللجنة الجهويّة إضافة خبراء آخرين عند الاقتضاء الى تركيبة اللجنة، كما يمكن للجنة أن تستعين برأي كل من تراه من ذوي الكفاءة في موضوع الاختبار(الفصل 49 صيغة أصلية)
الفصل 45: يتعيّن على اللجنة الجهوية تعليل قرار رفض مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض.	**الفصل 44:** يتعين على كل عضو بلجنة الخبراء أن يعلم رئيس اللجنة الجهوية 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 إذا ثبت له أن عضوا بلجنة الخبراء في وضعية تضارب مصالح، اتخاذ الإجراءات الضرورية لوضع حد لهذه الوضعية. ويتم في حال ثبوت وضعيّة تضارب المصالح تعويض الخبير المعني بخبير آخر وفقا لنفس إجراءات التعيين. (الفصل 50 صيغة أصلية)
الفصل 46: يتعين على اللجنة الجهويّة، في أجل أقصاه شهرا من تاريخ استيفاء إجراءات التسوية الرضائية، تسليم المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته وثيقة تثبت قيامه بإجراءات التسوية وفقا لمقتضيات هذا القانون في حال رفض مطلب التسوية أو عدم التوصل لاتفاق. وله استرجاع وثائقه المسلمة للجنة.	**الفصل 45:** تختم مأموريّة الاختبار بتقرير تصادق عليه لجنة الخبراء بأغلبيّة الثلثين على الأقلّ وتحيله إلى اللجنة الجهوية في أجل أقصاه ثلاثة (03) أشهر 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 لمنحها أجلا إضافيا لمدة أقصاها شهر واحد لإتمام مأموريّة الاختبار. (الفصل 51 صيغة أصلية)
الفصل 47: تعلّق اجراءات التسوية الرضائيّة آجال التقاضي. لا يتوقف مسار التسوية الرضائية عن مآل الدعوى الجزائية.	**الفصل 46:** تضبط أجرة الاختبارات الّتي يتم إجراؤها في إطار إجراءات التسوية الرّضائيّة بقرار مشترك من وزير الماليّة والوزراء المكلفين بالإشراف القطاعي. وتحمل أجرة ومصاريف الاختبار والفحوصات التكميلية على الجهة المعنيّة بالتعويض. (الفصل 52 صيغة أصلية)
القسم الثاني **في الاختبار الطبي**	**الباب الخامس** **في المسؤولية الجزائية لمهنيي الصحة**
الفصل 48: يتعيّن إجراء اختبار طبي بواسطة لجنة خبراء لتحديد المسؤولية الطبية على معنى أحكام هذا القانون.	**الفصل 47:** في صورة التتبّعات الجزائية ضد مهنيي الصحة في علاقة بممارستهم لأعمالهم المهنيّة، على وكيل الجمهورية المختص ترابيا وفي ظرف أقصاه 72 ساعة إعلام سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة المعني بأي وسيلة تترك أثرا كتابيا. مع مراعاة أحكام الفصل 30 من مجلّة الإجراءات الجزائيّة، يعلم وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف الذي يأذن بفتح بحث تحقيقي في موضوع التتبع. (الفصل 54 صيغة أصلية)
الفصل 49: تتركب لجنة الخبراء من ثلاثة أعضاء يتمّ تعيينهم من ضمن قائمة الخبراء العدليين المعتمدين بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا وذلك بمقتضى قرار من رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائيّة والتعويض. في صورة عدم وجود خبراء في الاختصاص المطلوب بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا، يمكن 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 شرعيّا وخبيرين في الاختصاص موضوع الاختبار يكون أحدهما استشفائيا جامعيا. يمكن بقرار من رئيس اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائية والتعويض إضافة خبراء آخرين عند الاقتضاء الى تركيبة اللجنة، كما يمكن للجنة أن تستعين برأي كل من تراه من ذوي الكفاءة في موضوع الاختبار.	**الفصل 48** : يتعيّن اجراء اختبار لتحديد المسؤوليّة الجزائيّة على معنى أحكام هذا القانون بواسطة لجنة خبراء تضبط تركيبتها وفقا لأحكام الفصل 43 من هذا القانون. لا يمكن الإذن بالاحتفاظ او الإيقاف التحفظي لمهني الصحة الا بعد أن يثبت الاختبار الطبي وجود قرائن جدية ومتظافرة تثبت الادانة.
الفصل 50: يتعين على كل عضو بلجنة الخبراء أن يعلم رئيس اللجنة الجهوية 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 إذا ثبت له أن عضو بلجنة الخبراء في وضعية تضارب مصالح ولم يعلم بذلك، اتخاذ الإجراءات الضرورية لوضع حد لهذه الوضعية.	**الباب السادس** **أحكام انتقالية**

ويتم في حال ثبوت وضعيّة تضارب المصالح تعويض الخبير المعني بخبير آخر وفقا لنفس إجراءات التعيين.	
الفصل 51: تختم مأموريّة الاختبار بتقرير تصادق عليه لجنة الخبراء بأغلبيّة الثلثين على الأقلّ وتحيله إلى اللجنة الجهوية 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 لمنحها أجلا إضافيا لمدة أقصاها شهرين لإتمام مأموريّة الاختبار.	**الفصل 49:** يتواصل النّظر في قضايا المسؤوليّة الطبيّة المنشورة طبقا للقوانين والإجراءات المعمول بها قبل دخول هذا القانون حيز النفاذ. (الفصل 55 صيغة أصلية)
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 والفحوصات التكميلية على الجهة المعنيّة بالتعويض.	**الفصل 50:** تصدر النصوص الترتيبية الخاصة بهذا القانون في اجل أقصاه (06) ستة اشهر من تاريخ دخوله حيز النفاذ. (الفصل 55 صيغة أصلية)
الباب الخامس **في المسؤولية الجزائية لمهنيي الصحة**	
الفصل 53: يعدّ الإهمال الجسيم أساسا للمسؤوليّة الجزائيّة لمهنيي الصحّة على معنى أحكام هذا القانون.	
الفصل 54: في صورة التتبّعات الجزائية ضد مهنيي الصحة في علاقة بممارستهم لأعمالهم المهنيّة، على وكيل الجمهورية المختص ترابيا وفي ظرف أقصاه 72 ساعة إعلام الوزير الذي يمارس سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة. يحال مباشرة مهني الصحة المعني من قبل وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا على قاضي التحقيق الذي يتولى بحثه في موضوع التتبع.	
الباب السادس **أحكام ختاميّة وانتقالية**	
الفصل 55: يدخل هذا القانون حيّز النّفاذ بعد نشره بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية ومضي المدّة المقرّرة قانونا لإجراء العمل به. تصدر النصوص الترتيبية الخاصة بهذا القانون في أجل أقصاه ستة أشهر من تاريخ دخوله حيز النفاذ. يتواصل النظر في قضايا المسؤولية الطبية المدنية المنشورة طبقا للقوانين والإجراءات المعمول بها قبل دخول هذا القانون حيز النفاذ.	

III-قرار اللجنة :

وافقت لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة على مقترح قانون يتعلّق بحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية والمسؤولية الطبية بإجماع أعضائها الحاضرين، وهي توصي الجلسة العامة بالمصادقة عليه.

رئيس اللجنة	**مقرر اللجنة**
نبيه ثابت	**رؤوف الفقيري**

مقترح قانون يتعلق بحقوق المنتفعين بالخدمات الصحية والمسؤولية الطبية

الباب الأول : احكام عامة

الفصل الأوّل: يضبط هذا القانون حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بها ونظام المسؤولية الطبية والاستشفائية لمهنيي الصحّة ولمختلف الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بالقطاعين العمومي والخاص ونظام التعويض للمتضررين.

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

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

الخدمات الصحية: كل الأعمال التي يقوم بها مهنيو الصحة في إطار المهام الموكولة لهم .

مهنيو الصحة: الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والمقيمون والمتربصون الداخليون في الطب وطب الأسنان والصيدلة والممرّضون والفنيون السّامون للصحّة والمساعدون الصحيّون وأعوان المساندة للصحة والعملة والأخصائيون النفسانيون واداريو وتقنيو ومهندسو الصحة المباشرون لأنشطتهم المهنيّة بصفة قانونيّة.

الخطأ الطبي: كل إخلال غير قصدي من مهني الصحة بالتزام تفرضه الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها ينتج عنه ضرر لمتلقّي الخدمة الصحيّة.

الحادث الطبي: كل طارئ طبي يقع بمناسبة تقديم خدمة صحية ويلحق ضررا غير عادي بالغير بالنظر إلى المعطيات العلمية القائمة في غياب كل خطأ.

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

الإهمال الجسيم: التقاعس واللامبالاة بسلامة المنتفع بالخدمة الصحية مع ثبوت وجود فارق هام وملحوظ بين العناية المقدّمة والقواعد العلميّة الثّابتة نتجت عنها الاضرار الحاصلة.

الفشل العلاجي: يعتبر فشلا علاجيا الحالات المرضيّة التي لا تتحقق فيها النتائج المرجوة رغم تقديم العلاج الملائم طبقا للقواعد العلميّة الثّابتة.

الباب الثاني
في حقوق وواجبات المنتفعين بالخدمات الصحية وآليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بها

القسم الأول
حقوق وواجبات المنتفعين بالخدمات الصحية

الفصل 4: لكل شخص الحق في الانتفاع بالخدمات الصحية في أفضل الظّروف الممكنة دون أي تمييز. يتعيّن على مهنيي الصحّة استعمال كلّ الوسائل والإمكانيات المتاحة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة والملائمة للمنتفعين بالخدمات الصحية والحرص الدائم على تحقيق الفائدة المرجوة من العلاج مع مراعاة المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحيّة.

الفصل 5 : لكلّ شخص حريّة اختيار الهيكل أو المؤسّسة الصحيّة الّتي يتلقى بها الخدمات الصحية مع مراعاة قاعدة الاختصاص والأحكام الخاصّة المنصوص عليها بمختلف أنظمة الحيطة والضّمان الاجتماعي والتأمين على المرض وكراسات الشروط المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الفصل6: يلتزم مهنيو الصحة والهياكل والمؤسّسات الصحيّة بتقديم خدماتهم لطالبيها طبقا للتشريع الجاري به العمل في نطاق احترام حقوقهم وحريّاتهم وحفظ كرامتهم.

الفصل7: تلتزم الهياكل والمؤسّسات الصحيّة بحسن استقبال متلقّي الخدمات الصحيّة ومرافقيهم وتضع على ذمّتهم علامات الإرشاد والتوجيه الضّروريّة والوسائل الّتي تمكّنهم من إبلاغ مقترحاتهم وتشكياتهم وتتعهّد بدراستها والردّ عليها.

الفصل8: تمنح الهياكل والمؤسّسات الصحيّة عند تعهّدها بالحالات الاستعجالية الأولويّة لتقديم الخدمات الصحيّة الضّروريّة على أن تتمّ تسوية المسائل ذات الصّبغة الإدارية والماليّة لاحقا.

الفصل9 : يعمل مهنيو الصحّة والهياكل والمؤسسات الصحية على ضمان سلامة متلقي الخدمات الصحية وفقا لمواصفات جودة العلاج.

الفصل 10: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة اتّخاذ كلّ التّدابير الضّروريّة لتيسير وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ومحدودي الحركة إلى المباني التّابعة لها وحصولهم على الخدمات الصحيّة في أفضل الظّروف الممكنة.

الفصل 11: 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 أو إمضاء وليه الشرعي أو المقدم عليه على كتب يتضمن التعبير على قرار المغادرة بعد إعلامه

أو إعلام وليه الشرعي أو المقدم عليه من قبل الإطار المعالج بالتطورات والمخاطر المحتملة جراء المغادرة.

الفصل 12: يتعين على مهنيي الصحة كل في حدود اختصاصه ومشمولاته الالتزام بحق المنتفع بالخدمة الصحية أو وليّه الشرعي أو المقدّم عليه في الاعلام بصفة مسبقة بهوية الطبيب المعالج وبمختلف الكشوفات والعلاجات المقترحة والتدابير الوقائية الضرورية وجدواها ومدى تأكدها وأخذ رأيه بشأنها وإعلامه بكلّ أمانة بالإمكانيات والطرق والوسائل المتاحة لعلاجه إضافة إلى المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الجسيمة المتوقعة عادة في مثل حالته.

يتمّ الإعلام بلغة مبسّطة ومفهومة مع مراعاة صعوبة الفهم والتحاور عند التعامل مع بعض الشّرائح من المرضى.

يتعين التنصيص بالملف الطبي على أنّه تمّ إعلام المريض أو وليه الشرعي أو المقدم عليه بكلّ المعطيات والمعلومات الضرورية.

يتم إعلام المريض المقيم وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحّة.

الفصل 13: يعفى مهنيّو الصحّة المباشرون للمريض من واجب الإعلام في الحالات التالية:
- الحالات الصحية الاستعجالية التي تستدعي الإسراع بتقديم الإسعافات لإنقاذ حياة المريض،
- رفض المريض أو وليّه الشرعي او المقدم عليه 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 أو يعين شخصا آخر لتلقيه.
ولا يعفى مهنيو الصحّة من واجب إعلام المريض في حالات الأمراض السّارية أو المعدية.

الفصل 14: يجب على الطّبيب أو طبيب الأسنان الحصول على الموافقة المسبقة الحرة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج بأي وسيلة تترك أثرا كتابيّا وإذا كان المريض فاقد أو مقيّد الأهليّةّ، يتعيّن الحصول على موافقة وليه الشّرعي أو المقدّم عليه.
ويتعيّن في كلّ الحالات التنصيص بالملف الطبي على الموافقة على تلقي العلاج من عدمها.

الفصل 15: يعفى الطّبيب أو طبيب الأسنان من واجب الحصول على الموافقة المسبقة الحرة والمستنيرة للمريض على تلقّي العلاج في الحالات الاستعجاليّة الّتي تستوجب التدخّل السّريع لإنقاذ حياته ويتعذّر فيها الحصول على موافقته أو موافقة وليّه الشّرعي أو المقدّم عليه.

الفصل 16: لكل منتفع بخدمة صحية 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 والتراتيب الجاري بها العمل.

الفصل 17: يحق للمنتفع بخدمة صحية أو لوليّه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته النفاذ إلى ملفه الطبّي والحصول على نسخة كاملة منه وكذلك الاستعانة بطبيب يختاره لمساعدته على فهم محتواه وفقا للتراتيب الجاري بها العمل.

الفصل 18: يحق للمتضرر من الخدمات الصحية أو لوليّه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته الحصول على تعويض كامل وعادل طبقا لأحكام هذا القانون.

الفصل 19: يعدّ كلّ إخلال بالحقوق الواردة بهذا الباب خطأ مهنيّا موجبا للتتبّعات التأديبيّة اوللتتبّعات القضائية لطلب غرم الضّرر الناتج عنه.

الفصل 20: يتعين على المنتفعين بالخدمات الصحية التقيد بالتشريعات والتراتيب الجاري بها العمل للمحافظة على سلامة الأفراد والمعدات ضمانا لاستدامة النظام الصحي والمبادئ التي يقوم عليها.

القسم الثاني
في آليّات الوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية

الفصل 21: تلتزم الدولة بمختلف هياكلها بوضع السياسات والخطط الاستراتيجية والبرامج القطاعية الكفيلة بتأمين سلامة المرضى والوقاية من المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية واتّخاذ الإجراءات والتدابير الضروريّة لتنفيذها.

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

الفصل 22: تحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات الصحية العموميّة الجامعيّة والجهويّة والمؤسّسات الصحيّة الخاصة أقسام أو وحدات قارّة للنّهوض بالجودة والتصرّف في المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحية.

كما تحدث على مستوى الهياكل والمؤسسات المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل خلايا لإدارة الطّوارئ الصحيّة يتمّ تفعيلها في الأوضاع الاستثنائية التي تؤثر على السير العادي للعمل وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى قرار من الوزير المكلّف بالإشراف القطاعي على الهياكل والمؤسسات المذكورة.

الفصل 23: يتعين على كافة مهنيي الصحة التبليغ عن المخاطر والأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية التي تمّت معاينتها من قبلهم بمناسبة مباشرتهم لمهامهم.

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

الباب الثالث
في المسؤولية الطبية المدنية
القسم الأوّل
في أساس المسؤوليّة الطبيّة المدنيّة

الفصل 24: يعدّ الخطأ الطبي أساسا للمسؤولية الطبية لمهنيي الصحة.
وتكون الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة مسؤولة موضوعيّا عن الأضرار النّاجمة عن أنشطتها طبقا لأحكام الفصل 27 من هذا القانون.

الفصل 25: مع مراعاة مقتضيات الفصل 392 من مجلة الالتزامات والعقود، للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل له، في أجل أقصاه عشر (10) سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر أو سنة من تاريخ حصول العلم بالضّرر.
تكون المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل في مجال طب الاسنان في أجل أقصاه (03) ثلاث سنوات من تاريخ حصول الفعل المنشئ للضّرر.

الفصل 26: الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة من مهنيي الصحّة الرّاجعين لها بالنّظر أو التونسيين والأجانب الذين تستقبلهم في إطار التعاون أو الشراكة مع مؤسسات أخرى أثناء أو بمناسبة تقديمهم للخدمات الصحية.
وتكون المؤسسات الصحية الخاصة مسؤولة عن الأخطاء الطبية المرتكبة من مهنيي الصحة الأجراء الراجعين لها بالنظر.

ويكون أطباء الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاص مسؤولين عن الأخطاء الطبية المرتكبة من قبلهم.

وللهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة حق الرجوع على منظوريها في صورة الإهمال الجسيم.

الفصل 27: تتحمل الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة المسؤولية عن إخلالها بالالتزامات المحمولة عليها قانونا وعن الأضرار النّاتجة عن التعفّنات المرتبطة بالخدمات الصحية.

كما تتحمّل الهياكل والمؤسّسات الصحيّة المشار إليها بالفقرة الأولى من هذا الفصل المسؤوليّة عن الأضرار النّاتجة عن المواد والتجهيزات والمنتجات الصحية الّتي تستخدمها مع حفظ حقّها في الرّجوع على المتسبّب في الأضرار وفقا للتشريع الجاري به العمل.

القسم الثاني
في التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية

الفصل 28: يتّم التعويض، سواء في إطار التسوية الرضائيّة أو في إطار التقاضي، عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية والناتجة عن:
- ثبوت المسؤولية الطبية لمهنيي الصحة ومسؤوليّة الأعوان الراجعين لهم بالنظر،
- ثبوت مسؤولية الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصّة على معنى أحكام الفصلين 26 و27 من هذا القانون.
-التعفنات المرتبطة بالخدمات الصحية.

الفصل 29: يشمل التعويض عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية:
- الضرر البدني،
- الضرر المعنوي،
- الضّرر المهني،
- الضرر الجمالي،
- خسارة الدخل خلال مدة العجز المؤقت عن العمل،
- الضرر الاقتصادي المترتب عن الوفاة،
- مصاريف الخدمات الصحية والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الاقتضاء ومصاريف الدفن.

يحتسب التعويض عن الاضرار الناتجة عن العجز المؤقت عن العمل، وعن الضرر المهني والاقتصادي على أساس الخسارة الفعلية في الدخل.
تحدد نقطة العجز بالنسبة للأضرار البدنية والمعنوية والجمالية من قبل لجنة وطنية تحدث بأمر وتتكون من قضاة وأطباء شرعيين وخبراء وتكون النقطة قابلة للتعديل دوريا حسب التغييرات الاقتصادية والمالية.
يعوض عن مصاريف الدفن والتنقل ومصاريف الاستعانة بشخص عند الاقتضاء كاملة شرط إثباتها.

الفصل 30: لا يتمّ التعويض، على معنى أحكام هذا القانون ، في الحالات الّتي يثبت فيها تقرير الاختبار ما يلي:
- أنّ الضرر كان ناتجا مباشرة وكليّا عن خطأ المريض أو رفضه أو عدم متابعته للعلاج طبقا لتوصيات 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 31: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العمومية والخاصّة وكافة مهنيي الصحة المزاولين لنشاطهم في إطار الممارسة الحرة وأطباء القطاع العمومي الممارسين لنشاطهم بعنوان خاصّ دفع التعويضات المستوجبة عن الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية التي يقدمونها عند ثبوت مسؤوليتهم المدنيّة الطبية.

الباب الرابع
فـي التسوية الرضائية والتعويض والاختبار الطبّي

القسم الأوّل
في التسوية الرّضائيّة والتعويض

الفصل 32: يمكن للمريض أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته ممّن يتمسك بوقوع ضرر له بمناسبة تقديم خدمة صحية أن يتقدّم بمطلب في التسوية الرّضائيّة والتعويض وفقا لأنموذج يضبط بقرار من الوزير المكلّف بالصحة.

يوجّه مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض إلى اللجنة المختصة المنصوص عليها بالفصل 33 من هذا القانون مقابل تسلّم وصل في الغرض.

يتم استيفاء إجراءات التسوية الرضائيّة بإبرام كتب الصّلح وإكسائه الصّيغة التنفيذيّة في أجل أقصاه ستّة (6) أشهر ابتداء من تاريخ تقديم المطلب.

يمكن عند الاقتضاء وبطلب معلّل من لجنة الخبراء التمديد في هذا الأجل لمدّة أقصاها ستة (06) أشهر.

وبانقضاء اجال التسوية دون إبرام كتب الصلح يمكن للمعني بالأمر التوجّه إلى القضاء.

الفصل 33: تحدث لجان جهوية تسمّى "اللجنة الجهويّة للتسوية الرضائيّة والتعويض" يترأسها قاض إداري أو قاض عدلي، يشار إليها فيما يلي باللّجنة الجهويّة.

تتولى اللجنة الجهوية النّظر في مطالب التسوية الرضائية والتعويض وتضبط مهامها وتركيبتها وطرق سيرها بمقتضى أمر يضمن حيادية واستقلالية أعضائها.

الفصل 34: بعد قبول مطلب التسوية والاتفاق على مبلغ التعويض، يتمّ إبرام كتب صلح بين المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدم عليه أو من يؤول إليه الحق عند الوفاة والجهة المعنيّة بالتعويض.

الفصل 35: 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.

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

الفصل 36: يتعيّن على اللجنة الجهوية إحالة كتب الصّلح المبرم في أجل اقصاه أسبوع من تاريخ إبرامه إلى رئيس المحكمة الابتدائية الّتي يوجد بدائرتها مقرّها لإكسائه الصيغة التنفيذية، ولا يكون بذلك قابلا لأي وجه من أوجه الطعن ولو بدعوى تجاوز السلطة.

الفصل 37: بعد استيفاء الإجراءات القانونيّة المستوجبة تتمّ إحالة كتب الصّلح في أجل أقصاه أسبوع إلى الجهة المعنية بالتعويض للتنفيذ.

يتم صرف مبلغ التعويض في أجل أقصاه سنة من تاريخ إكساء كتب الصلح بالصيغة التنفيذية.
في صورة عدم صرف التعويض يمكن للمعني بالأمر التوجه للقضاء للمطالبة بالتعويض.

الفصل 38: لا يمكن للمتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته في حالة إبرام كتب صلح والحصول على التعويض في إطار إجراءات التسوية الرضائيّة أن يقوم أمام المحاكم للحصول على التعويض بعنوان نفس الضرر.

لا تحول أحكام الفقرة الأولى من هذا الفصل دون إمكانية إعادة تقديم مطلب جديد للتسوية الرضائيّة والتعويض أو اللّجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض في صورة تفاقم الضّرر في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ إنجاز مأمورية الاختبار.

الفصل 39: يتعيّن على اللجنة الجهوية تعليل قرار رفض مطلب التسوية الرضائيّة والتعويض.

الفصل 40: يتعين على اللجنة الجهويّة، في أجل أقصاه شهر من تاريخ استيفاء إجراءات التسوية الرضائية، تسليم المتضرر أو وليه الشرعي أو وكيله القانوني أو المقدّم عليه أو ورثته وثيقة تثبت قيامه بإجراءات التسوية وفقا لمقتضيات هذا القانون في حال رفض مطلب التسوية أو عدم التوصل لاتفاق وله استرجاع وثائقه المسلمة للجنة.

الفصل 41: تعلّق اجراءات التسوية الرضائيّة آجال التقاضي طيلة المدة الّتي تستغرقها.

القسم الثاني
في الاختبار الطبي

الفصل 42: يتعيّن إجراء اختبار طبي بواسطة لجنة خبراء لتحديد المسؤولية الطبية على معنى أحكام هذا القانون.

الفصل 43: تتركب لجنة الخبراء من ثلاثة أعضاء يتمّ تعيينهم من ضمن قائمة الخبراء العدليين المعتمدين بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا وذلك بمقتضى قرار من رئيس اللجنة الجهوية للتسوية الرضائيّة والتعويض.
في صورة عدم وجود خبراء في الاختصاص المطلوب بدائرة المحكمة الابتدائيّة المختصّة ترابيّا، يمكن 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 شرعيّا وخبيرين في الاختصاص موضوع الاختبار يكون أحدهما استشفائيا جامعيا.
يمكن بقرار من رئيس اللجنة الجهويّة إضافة خبراء آخرين عند الاقتضاء الى تركيبة اللجنة، كما يمكن للجنة أن تستعين برأي كل من تراه من ذوي الكفاءة في موضوع الاختبار.

الفصل 44: يتعين على كل عضو بلجنة الخبراء أن يعلم رئيس اللجنة الجهوية 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 إذا ثبت له أن عضوا بلجنة الخبراء في وضعية تضارب مصالح، اتخاذ الإجراءات الضرورية لوضع حد لهذه الوضعية.
ويتم في حال ثبوت وضعيّة تضارب المصالح تعويض الخبير المعني بخبير آخر وفقا لنفس إجراءات التعيين.

الفصل 45: تختم مأموريّة الاختبار بتقرير تصادق عليه لجنة الخبراء بأغلبيّة الثلثين على الأقلّ وتحيله إلى اللجنة الجهوية في أجل أقصاه ثلاثة (03) أشهر 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 لمنحها أجلا إضافيا لمدة أقصاها شهر واحد لإتمام مأموريّة الاختبار.

الفصل 46: تضبط أجرة الاختبارات الّتي يتم إجراؤها في إطار إجراءات التسوية الرّضائيّة بقرار مشترك من وزير الماليّة والوزراء المكلفين بالإشراف القطاعي.
وتحمل أجرة ومصاريف الاختبار والفحوصات التكميلية على الجهة المعنيّة بالتعويض.

الباب الخامس
في المسؤولية الجزائية لمهنيي الصحة

الفصل 47: في صورة التتبّعات الجزائية ضد مهنيي الصحة في علاقة بممارستهم لأعمالهم المهنيّة، على وكيل الجمهورية المختص ترابيا وفي ظرف أقصاه 72 ساعة إعلام سلطة الإشراف القطاعي والهيئة المهنية الراجع لها بالنظر مهني الصحة المعني بأي وسيلة تترك أثرا كتابيا.

مع مراعاة أحكام الفصل 30 من مجلّة الإجراءات الجزائيّة، يعلم وكيل الجمهورية لدى المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا الوكيل العام لدى محكمة الاستئناف الذي يأذن بفتح بحث تحقيقي في موضوع التتبع.

الفصل 48 :
يتعيّن اجراء اختبار لتحديد المسؤوليّة الجزائيّة على معنى أحكام هذا القانون بواسطة لجنة خبراء تضبط تركيبتها وفقا لأحكام الفصل 43 من هذا القانون.

لا يمكن الإذن بالاحتفاظ او الإيقاف التحفظي لمهني الصحة الا بعد أن يثبت الاختبار الطبي وجود قرائن جدية ومتظافرة تثبت الادانة.

الباب السادس
أحكام انتقالية

الفصل 49: يتواصل النّظر في قضايا المسؤوليّة الطبيّة المنشورة طبقا للقوانين والإجراءات المعمول بها قبل دخول هذا القانون حيز النفاذ.

الفصل 50: تصدر النصوص الترتيبية الخاصة بهذا القانون في اجل أقصاه (06) ستة أشهر من تاريخ دخوله حيز النفاذ.