

السيد المستشار الدكتور / حنفى جبالى.

معالي رئيس مجلس النواب.

تحية طيبة ، بعد ..،،،،،

إعمالاً لنص المادة ١٥٨ من قانون اللائحة الداخلية لمجلس النواب أتقدم
لسيادتكم بمشروع قانون بشأن المسؤولية الطبية.

برجاء التفضل بإحالته للجنة مشتركة من لجنة الصحة وهيئة مكتب
الشنون الدستورية والتشريعية.

وتفضلوا بقبول وافر الإحترام والتقدير..،،،،،

مقدمه لسيادتكم

النائب الدكتور / أيمن أبو العلا

رئيس الهيئة البرلمانية لحزب الإصلاح والتنمية

عضوية رقم 391

مشروع قانون بشأن المسؤولية الطبية

بعد الاطلاع على الدستور.
وقانون تنظيم شؤون أعضاء المهن الطبية رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ وتعديلاته.
وقانون العقوبات رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ وتعديلاته.
والقانون المدني رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨ وتعديلاته.
والقانون رقم 415 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة الطب.
والقانون 537 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة الطب وجراحة الأسنان.
والقانون رقم 51 لسنة 1981 بتنظيم المنشآت الطبية.

قرر مجلس النواب القانون الآتي نصه

الباب الأول

أحكام عامة

مادة رقم (1)

في تطبيق أحكام هذا القانون يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعنى المبين قرين كل منها :-

- 1- الخدمة الطبية : الإجراءات الصحية أو الطبية التي تقدم من مقدم الخدمة أو يشترك في القيام بها في مكان تقديم الخدمة.
- 2- مقدم الخدمة : أى شخص طبيعى أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام القوانين المنظمة لتلك المهن.
- 3- المسؤولية الطبية : هي الخطأ الطبي الجسيم الناتج عن أي فعل أو ترك يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة والتي تنهي عن أي إهمال أو رعونة يترتب عليه ضرر.
- 4- الخطأ الطبي : كل سلوك يرتكبه مقدم الخدمة سواء كان فعل أو امتناع عن فعل والذي ينتج عن إهمال أو رعونة ولا يتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها والأصول والقواعد المهنية.

5- مكان تقديم الخدمة : المكان المرخص لتقديم الخدمة الطبية أو الصحية لمنلقي الخدمة.

6- الإجراء الطبي أو الصحي : تشمل الفحص السريري والإشعاعي والاختصاصات والاستشارات الطبية والفحوصات والعمليات الجراحية والأدوية والإقامة في المستشفيات وأى إجراء أو عمل له علاقة بتقديم الخدمة على النحو الذي تحدده اللائحة.

7- الاستنساخ : تكوين كائن بشري بنقل نواته من خلية جسدية بشرية إلى بويضة منزوعة النواة وتتكاثر الخلية الناتجة عن ذلك مكونة جنينياً هو نسخة وراثية تكاد تكون مطابقة لصاحب الخلية الجسدية.

مادة رقم (2)

تحدد المسؤولية الطبية بناء على مدى التزام مقدم الخدمة ومكان تقديمها أثناء الإجراء الطبي ، بالقواعد المهنية وأخلاقياتها ذات العلاقة ، ويدخل في تحديدها مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها والعوامل والظروف السابقة واللاحقة التي تتبع عمل مقدم الخدمة الطبية أو الصحية المقدمة لمنلقى الخدمة، كما يلتزم مقدم الخدمة بالقواعد والمعايير وجميع الإجراءات الموضحة في هذا القانون بممارسة المهنة وفقاً لدرجته العلمية ومجال تخصصه.

مادة رقم (3) :-

يجب على كل مقدم للخدمة الطبية تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة وفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها.

مادة رقم (4) :-

علي مقدم الخدمة الإلتزام نحو متلقيها هو التزم ببذل العناية الواجبة وليس التزمًا بتحقيق نتيجة ، كما يعفى مقدم الخدمة من المسؤولية الطبية إذا كان الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي خلاف الخطأ الطبي ولا يد لمقدم الخدمة فيه.

ويستثنى من نص الفقرة السابقة التخصصات الطبية التي يفترض أن يتحقق نتيجة ممارستها النتيجة المرجوة طالما بذلت العناية الواجبة كتخصصات التحاليل والأشعة.

مادة رقم (5) :-

يلتزم مقدم الخدمة بعدم استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ودون التمييز بين المرضى.

مادة رقم (6) :-

١- فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل العلاجي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو الجنين لا يجوز إجراء تدخل طبي أو علاجي إلا بمراعاة ما يأتي :-

أ- أن يكون الطبيب الذي يجرى الجراحة مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمى وخبرته العلمية بحسب درجة دقة وأهمية العملية الجراحية.

ب- أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية اللازمة ووسائل التشخيص المتاحة ، للتأكد من أن التدخل الجراحى أو العلاجي ضرورى ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بذلك.

ج- أن تؤخذ موافقة كتابية ، من المريض إن كان كامل الأهلية أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية أو تعذر الحصول على موافقته ، وذلك لإجراء العملية الجراحية أو أي عملية تستدعي تخدير المريض ، وبعد تبصيره ويعتبر أهلاً للموافقة كل من أتم الثامنة عشرة سنة ميلادية.

د- إبلاغ متلقى الخدمة أو ذويه بالخيارات العلاجية المتاحة أو بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو الجراحى قبل تطبيقه.

هـ - وصف العلاج وتحديد كمية وطريقة إستعماله مع التوقيع.

و - إبلاغ السلطات في حالة الإشتباه بإحدي الأمراض السارية وفقاً للأعراف والتشريعات المنظمة لمكافحة الأمراض السارية.

مادة رقم (7) :-

لا يجوز تقديم الخدمة الطبية في الأحوال التالية :-

- 1- معالجة متلقي الخدمة دون رضاه ويستثنى الحالات الطارئة أو المعدية المهددة للصحة العامة.
- 2- إستعمال إجراءات طبية غير مجازة ومعتمدة من الجهات المختصة.
- 3- إجراءات طبية أو عمليات جراحية غير ضرورية دون موافقة.

مادة رقم (8) :-

لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقاً للأصول الطبية المتعارف عليها أو بناء على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان ناقص الأهلية أو تعذر الحصول على موافقته ، ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

مادة رقم (9) :-

لا يجوز إنهاء حياة المريض أياً كان السبب ، ولو بناء على طلبه أو طلب الولى أو الوصى عليه.

مادة رقم (10) :-

- ١- يحظر إجراء عمليات استنساخ الكائنات البشرية ، كما يحظر إجراء الأبحاث والتجارب والتطبيقات بقصد استنساخ كائن بشري.
- ٢- يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعاً للشروط التي تقرها تلك اللائحة.

مادة (11) :-

لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من الزوجين وبناء على موافقتهما على ذلك كتابة وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزواج الشرعى بينهما.

مادة (12) :-

لا يجوز للطبيب أن يجرى أي عملية إجهاض أو يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا إذا كان في استمرار الحمل خطر على حياة الحامل وبالشروط الآتية :

- أ- أن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في أمراض النساء والولادة وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض.
- ب- أن يحرر محضر بتقرير السبب المبرر للإجهاض بمعرفة الأطباء المعنيين على أن توقع عليه الحامل وزوجها أو وليها في حالة تعذر الحصول على موافقتها بما يفيد الموافقة على إجراء عملية الإجهاض ويحتفظ كل طرف من الأطراف المعنية بنسخة منه ، ولا يشترط موافقة الزوج في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلا جراحياً فورياً.

الباب الثاني

اللجنة العليا للمسئولية الطبية.

مادة (١٣) :-

تنشأ بوزارة الصحة " اللجنة العليا للمسئولية الطبية" كما يجوز إنشاء لجان بالمحافظات تخضع لإشراف اللجنة العليا للمسئولية الطبية.

مادة (14) :-

تشكل بقرار من رئيس مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى " اللجنة العليا للمسئولية الطبية" على النحو الآتى :-

١- الوزير المختص بالصحة أو من ينيبه بحيث لا تقل درجته عن الفئة الممتازة (رئيساً)

٢- نقيب الأطباء أو من ينيبه.

٣- رئيس إحدى الجامعات الحكومية يرشحه وزير التعليم العالى.

٤- عميد كلية طب ويرشحه المجلس الأعلى للجامعات.

٥- رئيس الطب الشرعى.

ويجوز للجنة العليا أن تستعين بمن تراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات وتعين اللجنة أمانة فنية لها.

ويمكن تشكيل لجان فرعية في المحافظات الكبيرة أو الأقاليم على أن يمثل بها وكيل وزارة الصحة ، نقيب الأطباء لإحدى النقابات الفرعية ، عميد

كلية طب إقليمية ، ممثل عن الطب الشرعى.

مادة (15) :-

تختص اللجنة بتقديم الرأي الفني والعلمى لكل ذي مصلحة وللجهات المختصة أو الصحية في الحالات الآتية:

١- وجود الخطأ الطبي من عدمه، مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تطلب منها.

٢- مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية.

مادة (16) :-

تضع اللجنة تقريراً مسبباً برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها إن أمكن وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتهما ودراستها الفنية للحالة.

وللجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع الحالة المعروضة كما يحق للجنة تكليف من يلزم بأن يقدم إليها ما ترى ضرورة الاطلاع عليه من الوثائق والمستندات.

ويحوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها من غيرهم لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة.

المادة (17) :-

على اللجنة الانتهاء من تقريرها بشأن الحالات المعروضة عليها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تقديم الطلب إليها ويجوز تمديد الميعاد لمدد أخرى بناء على طلب اللجنة.

المادة (18) :-

تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غيابه للنظر فيما يحال إليها من الحالات ولا يكون اجتماع اللجنة صحيحاً إلا بحضور ثلثي الأعضاء على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه.

ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أعضائها الحاضرين وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي فيه رئيس الاجتماع.

المادة (19) :-

يحظر على أي عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في شأن أي موضوع معروض عليها متى كان له أو لأحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة مصلحة شخصية فيه.

الباب الثالث

الشكاوى المتعلقة بالأضرار الناتجة عن الممارسة الطبية.

مادة (20) :-

يكون تقديم الشكاوى المتعلقة بالأضرار الناتجة عن الممارسة الطبية بواسطة متلقى الخدمة الطبية الواقع عليه الضرر بنفسه أو من يوكله لهذا الغرض ، ويكون من حق أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية تقديم الشكاوى عنه في الحالات الآتية:

(١) الوفاة.

(٢) عدم الأهلية.

(٣) غيابه عن الوعي بأى شكل من الأشكال.

مادة (21) :-

يكون تقديم الشكاوى بمقر اللجنة العليا للمسئولية الطبية أو أحد فروعها وذلك بمليء النموذج الموحد المعد لهذا الغرض.

مادة (22) :-

يجوز لجهة التحقيق أن تحيل كل ما يرد إليها من بلاغات متعلقة بالأضرار الناتجة عن الممارسة الطبية، إلى اللجنة العليا للمسئولية الطبية، لأخذ رأيها في تحديد وجود مسئولية طبية من عدمه.

مادة (23) :-

من حق مقدم الشكاوى التظلم من تقرير اللجنة العليا للمسئولية الطبية ، أمام اللجنة نفسها والتي تقوم بتشكيل لجنة نوعية أخرى للنظر في التقرير الأول.

الباب الرابع

التحقيق مع مزاولي المهنة

مادة (24) :-

لا يجوز تحريك الدعوى الجنائية على الأطباء في الجرائم التي تقع منهم وفقا لأحكام هذا القانون إلا بناء على طلب من النائب العام. وفي جميع الأحوال لا يجوز حبسهم احتياطيا وفقا لأحكام هذا القانون إلا إذا كانت الجريمة المرتكبة يعاقب عليها القانون باعتبارها جنائية.

الباب الخامس

التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية.

مادة (25) :-

يحظر مزاوله المهنة الطبية والصحية دون التأمين ضد المسؤولية الطبية في الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة. كما يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة الطبية والصحية ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية.

ويتعين علي الجهات الخاضعة لأحكام هذا القانون توفيق أوضاعها خلال ٦ شهور من تاريخ صدور اللائحة التنفيذية لهذا القانون، وتحدد اللائحة الضوابط اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

مادة (26) :-

يحظر إصدار ترخيص المنشآت الطبية الخاصة دون تقديم وثيقة تأمين تغطي الأضرار الناتجة عن الأخطاء التي ترتكبها المنشأة بما في ذلك مسؤوليتها عن أفعال التابعين لها.

ويعتبر ترخيص المنشأة الطبية موقفا بصفة مؤقتة عند انتهاء وثيقة التأمين دون تجديد أو في حالة عمل أحد مقدمي الخدمة الطبية لديها دون تأمين، ويعود الترخيص ساريا تلقائيا بانتفاء الأسباب السابقة.

مادة (27) :-

يتوقف الاختلاف في قيمة أقساط التأمين على المسؤولية الطبية على المعايير الآتية:

- ١- تخصص مقدم الخدمة الصحية والمخاطر المتعلقة به.
- ٢- وجود سابقة أو أكثر لمقدم الخدمة الصحية في إحداث أضرار نتيجة ممارسته الطبية وثبوت المسؤولية الطبية عليه، وفي هذه الحالة تقل نسبة تحمل جهة العمل لقيمة قسط التأمين السنوي تدريجياً حتى يتحمل هو كامل قسط التأمين السنوي بعد السابقة الثانية على أن يتم إيقاف قيده بنقابته لحين رفع مستواه المهني.

الباب السادس

العقوبات

مادة (28) : -

يعاقب بالحبس لمدة لا تزيد عن سنة، كل من زاول أي مهنة من المهن الطبية أو الصحية دون التأمين ضد الأخطاء الطبية والصحية من المسؤولية الطبية، لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة، أو بالغرامة التي لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تزيد عن مائة ألف جنيه.

مادة (29) : -

يعاقب المسئول عن المنشأة الطبية بالحبس أو بالغرامة التي لا تقل عن خمسون ألف جنيه ، ولا تزيد عن مائتي ألف جنيه ، إذا زاول النشاط دون تقديم وثيقة تأمين ضد المسؤولية أو تجديدها وفقا لنص المادة ٢٣ من ذات القانون.

المذكرة الإيضاحية

أكد الدستور المصرى في المادة 18 منه على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة ، وفقاً لمعايير الجودة، الأمر الذى يلزم بتقديم أفضل رعاية صحية للمواطن، وبالتالي لابد من الاهتمام بصحة المواطن وحمايته من أي أضرار يتعرض لها نتيجة أي إهمال أو رعونة من جانب مقدمى الخدمة الصحية.

وخلال الفترة الماضية، شهد العالم، اكتشاف العديد من الأمراض في ظل التقدم التكنولوجي وكذلك تم اكتشاف طرق ووسائل حديثة للعلاج والتدخلات الجراحية، كما نتج عن ذلك وجود تدخلات طبية غاية في التعقيد، وهذه الممارسات قد يحدث عنها مضاعفات يصعب على الطبيب العادى أو أجهزة القضاء التمييز بين كونها مضاعفات محتملة لممارسات طبية أو أخطاء مهنية.

الأمر الذى دعا إلى وجود تشريع جديد ينظم تحديد المسؤولية الطبية، وحماية المريض من أي أضرار يتعرض لها، خلال تلقيه الخدمة الطبية أو الصحية، وكذلك يضمن حماية الطبيب الذى يؤدي دوره المهني على أكمل وجه، ولاسيما في ظل عدم وجود تشريعات تواكب ذلك التطور التكنولوجي في مجال الطب، حيث مازال قانون مزاولة المهن الطبية الصادر عام ١٩٥٥ هو المنظم للعمل في ذلك المجال الطبي.

ونظراً لما شهده المجتمع المصرى خلال الفترة الماضية، من وقائع وأضرار نتيجة أخطاء طبية، كان من الضروري الإسراع بإعداد تشريع جديد ينظم ذلك التداخل في المسؤولية الطبية ويحقق الحماية لكل من المريض والطبيب، بحيث يحدد المسؤولية الطبية في تلك الوقائع. ونرى أن مصر تأخرت كثيراً في إقرار هذا القانون؛ لا سيما أن دولاً كثيرة سبقتنا في ذلك، وبينها العديد من الدول العربية مثل ليبيا والإمارات.

وحرص مشروع القانون على تنظيم تحريك الدعوى الجنائية ضد الأطباء، في مثل هذه الوقائع، حيث منع تحريكها إلا بموجب قرار من النائب العام، كما منع مشروع القانون حبس الأطباء احتياطيا الا في حالات الجنايات.

كما حرص مشروع القانون على تنظيم مسألة التأمين والتعويض لا سيما وأن مصلحة المضرور تقتضى أن يكون هناك شخص ملئى الذمة يستطيع الرجوع عليه بقيمة التعويض في حالة تعثر أو إفلاس مؤدى الخدمة الطبية وهو ما جعل اقتراحنا بالتأمين ضد المسؤولية الطبية جديرا بالقبول، فضلا على أنه يحقق عنصر الأمان لمؤدى الخدمة الطبية فيجعله أكثر جراءة في التعامل واتخاذ القرار الطبي المناسب دون الخوف من الوقوع في أخطاء يترتب عليها تعويض.