تقرير رقم (١)

مشروع قانون مُقدم من الحكومة
ومُحال من مجلس النواب

اَلْفَصْلُ اَلتَّشْرِيعِيُّ اَلْأَوَّلُ
دَوْرُ اَلْإِنْعِقَادِ اَلْعَادِيُّ اَلْخَامِسُ

تقرير اللجنة المشتركة
من لجنة الصحة والسكان ومكتبى لجنتى الشئون الدستورية والتشريعية والشئون المالية والاقتصادية والاستثمار؛ عن مشروع القانون المقدم من الحكومة بإصدار "قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض"

ديسمبر سنة ٢٠٢٤م

السيد المستشار/ عبدالوهاب عبدالرازق

رئيس مجلس الشيوخ

تحية طيبة وبعد،

أتشرف بأن أقدم لسيادتكم، رفق هذا، تقرير اللجنة المشتركة من لجنة الصحة والسكان، ومكتبى لجنتى الشئون الدستورية والتشريعية، والشئون المالية والاقتصادية والاستثمار؛ عن مشروع القانون المقدم من الحكومة بإصدار" قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض".

وقد اختارتني اللجنة المشتركة مقررًا أصلياً، والسيد النائب د./ عمرو حجاب، مقررًا احتياطيًا، لها فيه أمام المجلس.

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الاحترام،

تحريراً في ديسمبر ٢٠٢٤

رئيس اللجنة المشتركة

النائب د./ حسين خضير

تقرير اللجنة المشتركة
من لجنة الصحة والسكان ومكتبى لجنتى الشئون الدستورية والتشريعية، والشئون المالية والاقتصادية والاستثمار؛ عن مشروع القانون المقدم من الحكومة بإصدار "قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض"

أحال السيد المستشار رئيس مجلس الشيوخ بتاريخ ٢٨ من نوفمبر سنة ٢٠٢٤ مشروع القانون المقدم من الحكومة – والمحال من مجلس النواب –بإصدا "قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض"، إلى لجنة مشتركة من لجنة الصحة والسكان، ومكتبى لجنتى الشئون الدستورية والتشريعية، والشئون المالية والاقتصادية والاستثمار، لبحثه ودراسته وإعداد تقرير عنه يُعرض على المجلس الموقر.

فعقدت اللجنة المشتركة أربعة عشر اجتماعاً لنظره بتاريخ ٤، ٨، ٩، ١٦، ١٧ من ديسمبر سنة ٢٠٢٤، للاستماع إلى رؤية الحكومة والجهات المعنية، في هذا الخصوص، حضر جانباً منها:

- **السيد الأستاذ الدكتور/ خالد عبدالغفار ؛ نائب رئيس مجلس الوزراء للتنمية البشرية ووزير الصحة والسكان.**
- **السيد المستشار/ محمود فوزى؛ وزير الشئون النيابية والقانونية والتواصل السياسي.**

كما حضر ممثلا عن الحكومة:

من وزارة الصحة والسكان	
الأستاذ الدكتور/ حسام عبدالغفار	مساعد الوزير لشئون التطوير المؤسسى والشئون البرلمانية والاتصال السياسى والمتحدث الإعلامى للوزارة
المستشار/ محمد المنشاوى	المستشار القانوني لوزير الصحة والسكان
المستشار/ أحمد حفنى	المستشار القانوني لوزير الصحة والسكان
من وزارة التعليم العالى والبحث العلمى	
الأستاذ الدكتور/ حسين خالد	رئيس لجنة القطاع الطبي بالمجلس الأعلى للجامعات، ووزير التعليم العالي الأسبق
من وزارة العدل	
المستشار د / إسماعيل منصور فرج	مستشار قطاع التشريع بالوزارة
المستشار/ يوسف عبد الفتاح	نائب رئيس محكمة النقض وعضو قطاع التشريع
من وزارة الشئون النيابية والقانونية والتواصل السياسى	
المستشار/ عبد العليم فاروق	مستشار وزارة الشئون النيابية والقانونية والتواصل السياسى
المستشار/ أحمد حلمى	مستشار وزارة الشئون النيابية والقانونية والتواصل السياسى
من هيئة الدواء المصرية	
المستشار. د/ محمد الدمرداش	المستشار القانوني لهيئة الدواء المصرية

الدكتورة/ شيرين عبد الجواد	رئيس الإدارة المركزية للرعاية الصيدلية
من هيئة الرقابة المالية	
المستشار/ رضا عبد المعطى	المستشار القانوني لرئيس الهيئة
الدكتور/ محمود سماحة	رئيس الإدارة المركزية للإشراف والرقابة على صناديق التأمين الخاصة
من نقابة الأطبـــاء	
الأستاذ الدكتور/ أسامة عبد الحى	نقيب الأطباء – أستاذ ورئيس قسم التخدير الأسبق بطب الأزهر
الأستاذ الدكتور/ ماهر فوزى	أستاذ متفرغ بقسم التخدير كلية طب قصر العيني – جامعة القاهرة
الأستاذ الدكتور/ طارق محمد كامل عبداللطيف	أستاذ متفرغ انف وأذن وحنجرة كلية الطب – جامعة القاهرة
من نقابة الصيادلة	
الدكتور/ عبد الناصر سنجاب	اللجنة المشكلة لإدارة نقابة الصيادلة
من نقابة الأسنان	
الدكتور/ إيهاب هيكل	نقيب أطباء الأسنان
الدكتور/ حسين عبدالهادى	الأمين العام للنقابة
الدكتور / محمد علاء الدين محمد	أمين صندوق النقابة وأمين عام اتحاد المهن الطبية
من نقابة التمريض	
الدكتورة/ كوثر محمود	نقيب التمريض

ونظـرت اللجنـة المشـتركة مشـروع القـانون المعـروض والمـذكرة الإيضـاحية المرفقـة بـه ، واسـتعادت نظـر الدسـتور واللائحـة الداخليـة للمجلـس والقـوانين ذات الصـلة، وفـى ضـوء مـا دار فـي اجتماعـات اللجنـة المشـتركة مـن مناقشـات، ومـا أدلـى بـه السـادة مسـئولو الحكومـة مـن إيضـاحات، ومـداخلات الجهـات المعنيـة، فـإن اللجنـة تـورد تقريرهـا عـن مشـروع القـانون المعروض على النحو الآتي:[1]

- **مـقدمـــة**.
- **أولاً: فلسفة مشروع القانون وأهدافه**.
- **ثانياً: النصوص الدستورية واللائحية الحاكمة**
- **ثالثاً: الملامح الأساسية لمشروع القانون**.
- **رابعاً: أهم التعديلات التي أدخلتها اللجنة المشتركة على مواد مشروع القانون**.
- **خامساً: رأى اللجنة المشتركة**.

١ مرفق بالتقرير.

مقدمة:

حققت الدولة المصرية إنجازات متعددة لتغيير مجرى حياة المواطنين وإحداث نهضة غير مسبوقة في السلامة الجسدية والتي هي من أقدس الحقوق التي يتمتع بها الإنسان، إذ هي لصيقة بشخصه، هذا الحق الذي اتفقت كل الشرائع السماوية على حرمته، وقد تجلت صور الحماية القانونية في الجانب الطبي أثناء العلاج، والجانب الجنائي من خلال تجريم كل أشكال الاعتداء على السلامة الجسدية أثناء الحياة وحتى بعد الوفاة، باعتبار الجسد البشرى يتمتع بحرمة وجبت الحفاظ عليه وحمايته من العبث والاستغلال، ومن هنا يظهر التجانس بين الشريعة والقانون في تجسيد هذه الحماية التي يعود نفعها على المجتمع.

وحيث كفل الدستور المصري في المادة (١٨) لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وألزم المشرع الدستوري الدولة بالحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، كما ألزمها بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي، وهو ما تسعى الدولة جاهدة لإعماله من خلال الارتقاء بالمنظومة الصحية وتطويرها على كافة المستويات، وإذا كان علم الطب لا يندرج ضمن العلوم الدقيقة المبنية على اليقين العلمي، وإنما هو قائم على العلم التجريبي والتقريبي الذي يُهيمن عليه الاحتمال بشكل كبير، ولذلك فهو في تطور دائم ومستمر نتيجة تطور الأبحاث والدراسات العلمية، وإزاء التقدم الذي شهده هذا العلم وكان له أثر إيجابي في القضاء على كثير من الأمراض الفّتاكة والرقي بصحة الإنسان وسلامته، فقد خلّف في المقابل الكثير من المخاطر والأضرار.

وتعد المسئولية الطبية أحد أهم القضايا التي تحظى باهتمام واسع في المجالات القانونية والأخلاقية والصحية، فهي تتعلق بالالتزام الذي يقع على عاتق الممارسين الطبيين في تقديم خدمات صحية تتسم بالدقة والمهنية، وفقًا للمعايير العلمية والأخلاقية المعتمدة، وتنبع أهمية هذه المسؤولية من تأثيرها المباشر على حياة المرضى وصحتهم، مما يجعلها محورًا أساسيًا لضمان تقديم رعاية طبية آمنة وفعالة.

إن فهم المسئولية الطبية بشكل دقيق يعزز الثقة بين المريض والممارس الصحي، ويحد من الأخطاء الطبية التي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة، وعلى مقدم الخدمة بذل عناية ورعاية للمريض، ومن هذا المنطلق يجب توضيح مفهوم المسؤولية الطبية، وأهميتها، والجوانب القانونية والأخلاقية المرتبطة بها، مع تسليط الضوء على دورها في تحقيق العدالة وضمان جودة الخدمات الصحية، في ظل التطورات السريعة في المجال الطبي، والتحديات التي تواجه الممارسين، وتُظهر الحاجة الماسة إلى إطار قانوني وأخلاقي واضح ينظم العلاقة بين المريض والطبيب والمنشأة الطبية، ويضمن حقوق جميع الأطراف؛ ومن ثمَّ تأتى الحاجة الماسة لإصدار قانون لتنظيم العلاقة بين المرضى والفريق الصحى.

أولاً: **فلسفة مشروع القانون وأهدافه**:

ترتكز فلسفة مشروع قانون بإصدار قانون المسئولية الطبية وحماية المريض على تحقيق التوازن بين حقوق المرضى وواجبات الأطقم الطبية ومسئولية القائمين على إدارة المنشآت الطبية، مع ضمان بيئة عمل عادلة وآمنة للعاملين في المجال الصحي، وتعزيز الثقة المتبادلة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية من خلال وضع إطار قانوني واضح يحدد الالتزامات والمسؤوليات، ويعالج القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية بطريقة عادلة ومنصفة، ويراعي التطورات العلمية والتكنولوجية في المجال الصحي، ويهدف إلى بناء نظام صحي مستدام يُعزز من جودة الرعاية المقدمة ويحمي حقوق جميع الأطراف المعنية، وينطلق مشروع القانون من المبادئ الأساسية التالية:

- **<u>حماية حقوق المرضى:</u>** من خلال ضمان حصولهم على خدمات طبية عالية الجودة، ومعاقبة الإهمال أو التقصير الذي قد يؤدي إلى الإضرار بصحتهم أو سلامتهم.
- **<u>تشجيع الكفاءة الطبية:</u>** عبر وضع معايير واضحة تحفز الممارسين الطبيين على الالتزام بأعلى درجات المهنية والدقة في عملهم، مما يُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **<u>تحقيق العدالة:</u>** يسعى مشروع القانون إلى إنصاف المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية دون المساس بحقوق الأطباء الذين قد يقعون ضحية لاتهامات غير عادلة، من خلال اعتماد آليات تحقيق دقيقة ومحايدة.
- **<u>تعزيز المسئولية الأخلاقية:</u>** يدعو مشروع القانون إلى الالتزام بالقيم الأخلاقية في الممارسة الطبية، بما يشمل احترام كرامة المرضى وحقوقهم الإنسانية.
- **<u>توفير بيئة داعمة للأطقم الطبية:</u>** من خلال حماية الممارسين الصحيين من التعدي عليهم أثناء عملهم والملاحقة التعسفية وضمان توفر التأمين ضد المخاطر المهنية، مما يشجعهم على أداء عملهم بثقة وأمان.

ثانياً: **النصوص الدستورية واللائحية الحاكمة**:

<u>تنص المادة (٨) من الدستور على أن:</u>"يقوم المجتمع على التضامن الاجتماعي. وتلتزم الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي، بما يضمن الحياة الكريمة لجميع المواطنين، على النحو الذي ينظمه القانون."، **<u>وتنص المادة رقم (١٨) من الدستور المصرى على:</u>** "لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافى العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية. وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين فى اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم. ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان فى حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة. وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين فى القطاع الصحى. وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون".

وتنص المادة (٥٥) من اللائحة الداخلية لمجلس الشيوخ الصادرة بالقانون رقم (٢) لسنة ٢٠٢١ على أن: " تختص لجنة الصحة والسكان بما يأتي: السياسات والتشريعات المنظمة للشئون الصحية والصيدلية ... وغير ذلك من المسائل الداخلة في اختصاص الوزارة المختصة بالصحة والسكان.".

وتنص المادة (٦١) من اللائحة ذاتها على أنه: "مع مراعاة حكم المادة (٦٧) من هذه اللائحة، تتولى كل لجنة من اللجان النوعية دراسة ما يحال إليها من مشروعات القوانين أو غيرها من الموضوعات التي تدخل في نطاق اختصاصها...".

ثالثاً: الملامح الأساسية لمشروع القانون المعروض:

جاء مشروع القانون في ثلاث مواد إصدار بخلاف مادة النشر، وثلاثين مادة موضوعية مقسمة إلى خمسة فصول.

حيث أوضحت المادة الأولى من مواد الإصدار أن مشروع هذا القانون لا يخل بأحكام قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩، كما ألزمت المادة الثانية كل من يزاول إحدى المهن الطبية والمنشأت المبينة بالقانون بالاشتراك في صندوق التأمين الحكومي المنشأ وفقاً لأحكامه خلال مدة لا تجاوز ستة أشهر من تاريخ إصدار القرار الخاص بالنظام الأساسي للصندوق المشار إليه، مع إعطاء الحق لمجلس الوزراء بناء على عرض الوزير المختص بمد هذه المدة لمدة أو مدد أخرى لا تجاوز في مجموعها سنتين، وأوجبت المادة الثالثة إصدار القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون والقانون المرافق له خلال سته أشهر من تاريخ العمل به، وبينت المادة الرابعة وجوب نشر القانون في الجريدة الرسمية لضمان إعلام الجمهور بأحكامه، وتاريخ بدء العمل به إلتزاماً بالمبادئ الدستورية ذات الصلة.

كما أوضحت المواد الموضوعية في الفصل الأول (من مادة ١ إلى مادة ٤) الأحكام العامة للمسئولية الطبية، إذ حرص مشروع القانون على تحديد الالتزام الأساسي ودرجة العناية المطلوبة من كل من يزاول إحدى المهن الطبية داخل الدولة، حيث تطلب أن يؤدي كل منهم واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من أمانة وصدق ودقة ورفع مستوى أو درجة العناية المطلوبة والتي تتحقق بعدم الالتزام بها مسئوليته لتكون بذل عناية الشخص الحريص التي تقتضيها الحالة الصحية لمتلقي الخدمة للحفاظ على سلامته وحمايته، وحدد مشروع القانون أساس ترتيب المسئولية الطبية متطلباً لذلك ضرورة تحقق أركان المسئولية والمتمثلة في الخطأ الطبي الناتج عن تقديم الخدمة الطبية ألحق ضرراً لمتلقي الخدمة ، كما حظر الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر ونص على بطلان الاتفاق على ذلك ، واعتبر مقدم الخدمة الطبية والمنشأة الطبية مسئولين بالتضامن عن تعويض الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، وحدد مشروع القانون الحالات التي تنتفي فيها المسئولية الطبية.

وتناولت مواد الفصل الثاني (من مادة ٥ إلى مادة ٨) التزامات مقدم الخدمة والمنشأة، بدايةً من تسجيل وتدوين كل إجراء طبي يتعلق بحالة متلقي الخدمة الطبية بالتفصيل في الملف الطبي الخاص به، واستخدام الأدوات والأجهزة الطبية الصالحة للاستعمال والمناسبة لحالته، والالتزام بتبصيره بطبيعة مرضه ودرجة خطورته والمضاعفات الطبية التي قد تنجم عن العلاج والحصول على موافقته قبل البدء في تطبيقه (مادة ٥)، كما حظرت (مادة ٦) الامتناع عن علاج متلقي الخدمة الطبية في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطراً على حياته حتى تستقر حالته الصحية في ضوء الالتزام الدستوري المقرر في هذا الشأن، وكذلك حظر الانقطاع عن علاجه دون التأكد من استقرار حالته الصحية، وحظر إفشاء السر الذي تم الاطلاع عليه أثناء تقديم الخدمة الطبية مع بيان الحالات الاستثنائية التي يمكن إفشاء السر فيها، وأوجبت (مادة ٧) على ضرورة توافر التأهيل المناسب والفحوصات الطبية اللازمة والمنشأة الطبية المهيأة واستيفاء الموافقة المستنيرة لإجراء أي تدخل جراحي لمتلقي الخدمة في الظروف العادية، وكفلت (مادة ٨) حق متلقي الخدمة في الخروج من المنشأة الطبية إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقًا للأصول العلمية الثابتة، وأكدت على حقه في الرفض المستنير لاتخاذ الإجراء الطبي بعد تبصيره بعواقب ذلك، وفي هذا السياق فقد أكد مشروع القانون على ضرورة تبصير متلقي الخدمة الطبية أياً كان نوعها بأبعادها وحدودها، مع مواكبة المعايير المعمول بها من خلال التدرج في استيفاء الموافقة، وبحيث تكون الموافقة المستنيرة المكتوبة مطلوبة لدى إجراء العمليات الجراحية وكذلك لدى الخروج من المنشأة الطبية، وعلى أن تتضمن بصفة خاصة الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قراره في هذا الشأن، في حين لم يتطلب المشرع أن تكون الموافقة مكتوبة في الإجراءات الطبية العادية الأخرى مع مراعاة التبصير بجميع جوانب الخدمة الطبية المقدمة.

وتناول مواد الفصل الثالث (من مادة ٩ إلى مادة ١٩) تشكيل اللجان والخبرة الفنية في مجال المسئولية الطبية، والتي تستهدف تحقيق الاعتبارات الآتية:

- إنشاء لجنة عليا تتبع رئيس مجلس الوزراء تسمى (اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض) تتولى إدارة المنظومة في الدولة من خلال آليات محددة قد يتم التوسع فيها مستقبلا بعد تقييم التجربة وقياس نتائجها (مادة ٩).
- اعتبر مشروع القانون اللجنة العليا بمثابة جهة الخبرة الاستشارية بخصوص الأخطاء الطبية، وأناط بها النظر في الشكاوى المتعلقة بها وإنشاء قاعدة بيانات لها وإصدار أدلة إرشادية للتوعية بحقوق متلقي الخدمة بالتنسيق مع النقابات والجهات المعنية (مادة ١٠).
- حرص مشروع القانون على تقريب وتسهيل وسائل تقديم الشكاوى بشأن الأخطاء الطبية إلى اللجنة العليا، كما حرص في المرحلة الحالية على تكريس الطابع الاختيارى لحق متلقي الخدمة الذى وقع عليه ضرر أو ذويه في اللجوء إلى القضاء مباشرة أو اللجوء إلى آلية تقديم الشكوى إلى اللجنة العليا، ولم يعتبر تقديم الشكوى شرطاً سابقاً للجوء إلى القضاء أو يمنع مقدمها من اتخاذ الإجراء الذي يراه محققا لمصلحته وذلك لحين اكتمال المنظومة والوقوف على نتائجها بعد التطبيق (مادة ١٢).

- وضع نظام للتسوية الودية بين مزاولي المهن الطبية ومتلقي الخدمة تتولاه لجنة خاصة برئاسة عضو جهة أو هيئة قضائية تحت إدارة اللجنة العليا للمسئولية الطبية؛ وهو ما يهدف إلى التقليل من مشقة ومعاناة متلقي الخدمة المضرور أو ذويه، والحفاظ على وقت وجهد مزاول المهنة الطبية، ودعماً للدور الذي تقوم به مثل هذه اللجان في إنهاء النزاعات في مهدها فقد حرص مشروع القانون على اعتبار الاتفاق على التسوية أمام لجنة التسوية الودية المشكلة وفقا لأحكامه له قوة السند التنفيذي ومنهياً للنزاع المدني في هذا الشأن (مادة ١٥).

وتناول الفصل الرابع (من مادة ٢٠ إلى مادة ٢٢) التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، والتي تتضمن الآتي:

- كفالة نظام للتأمين الإلزامي للمنشآت الطبية ومقدمي الخدمة من مزاولي المهن الطبية، من خلال إنشاء صندوق تأمين حكومي يتولى المساهمة في التعويضات المستحقة عن الأخطاء الطبية، كما تم النص على إمكانية قيام الصندوق بالمساهمة في تغطية الأضرار الأخرى التي قد تنشأ أثناء وبسبب تقديم الخدمة الطبية ولا صلة لها بالأخطاء الطبية، وهو ما يسمح حال تحقق الملائة والكفاية للصندوق من التوسع في تغطية الأضرار بما يكفل إمكانية تغطية الأضرار الناجمة عن المخاطر الطبية، وهو ما يدخل في إطار التضامن والتكافل الاجتماعي (مادة ٢٠) ، وقد اتجه مشروع القانون إلى إلزامية الاشتراك في الصندوق في ضوء ما يحققه ذلك من مميزات لمزاولي المهن الطبية وأصحاب المنشآت الطبية.

وأخيرًا؛ تناول الفصل الخامس (من مادة ٢٣ إلى مادة ٣٠) العقوبات، وعمل على توحيد الإطار الحاكم للمسئولية المدنية والجنائية التي يخضع لها مزاولو المهن الطبية في صعيد واحد بما يكفل الوضوح لهم في هذا الشأن ويراعي الصعوبات التي تكتنف الإثبات في المجال الطبي.

رابعاً: أهم التعديلات التي أدخلتها اللجنة على مشروع القانون ومبرراتها:

أجرت اللجنة المشتركة بعض التعديلات على بعض مواد مشروع القانون على النحو التالي:

- **مواد الإصدار:** إرتأت اللجنة المشتركة إضافة الفقرة "ويبصم هذا القانون بخاتم الدولة، وينفذ كقانون من قوانينها " في نهاية المادة الرابعة (مادة النشر) لضبط الصياغة التشريعية.
- **مواد مشروع القانون المرافق:**
- **مادة (٥)– بند (٤):** تعديل كلمة "مزيلاً" لتصبح "مذيلاً " لضبط الصياغة اللغوية.
- **مادة (١٤) الفقرة الثالثة:** استبدال عبارة "ولذوى الشأن" بدلاً من عبارة "ولمقدم الشكوى" لإتاحة حق التظلم لأطراف الشكوى حيث إن القانون كفل حق التظلم للجميع.
- **مادة (١٦)– الفقرة الأولى:** استبدال عبارة "تعتبر اجتماعات اللجنة العليا والأمانة الفنية لها" بدلاً من عبارة "تعتبر اجتماعات اللجنة العليا والأمانة الفنية للجنة العليا"؛ لضبط الصياغة اللغوية.

- **المـــادة رقـــم (١٨):** تـم ضـبط صـياغة المـادة بمـا يضـمن أن يكـون الاسـتعانة بالتقـارير الصـادرة عـن اللجـان الفرعيـة للمسـئولية الطبيـة **بعـد اعتمادهـا** مـن اللجنـة العليـا مُسـايرة لمـنهج مشـروع القـانون، كمـا تـم تعـديل الـنص بمـا يسـمح للمحكمـة المختصـة وسـلطة التحقيـق والطـب الشـرعي بإمكانيـة الاسـتعانة باللجنـة العليـا مـن خـلال مـا تُشـكله مـن لجـان متخصصـة فـي أعمـال الخبـرة فـي قضـايا المسـئولية الطبيـة بمـا يفسـح المجـال أمـام سـلطات التحقيـق مـن الاستعانة بقدرات وخبرات اللجنة في مسائل فنية دقيقة.

خامساً: رأي اللجنة المشتركة:

تؤكـد اللجنـة المشـتركة أن الدولـة المصـرية لـم تـدخر جهـداً فـي مسـاندة وتقـديم كافـة أشـكال الدعم للقطاع الصحي، وما زالت مستمرة في دعمه لمواجهة ما يستجد من تحديات.

تـرى اللجنـة المشـتركة أن مشـروع قـانون بإصـدار قـانون المسـئولية الطبيـة وحمايـة المـريض أداة مهمـة لتعزيـز النظـام الصـحي وحمايـة حقـوق الأطـراف المعنيـة، إذ تسـهم فـي تحقيـق الطمأنينـة والحريـة لمزاولـي المهـن الطبيـة المختلفـة أثنـاء قيـامهم بواجبـاتهم فـي تقـديم خـدمات الرعايـة الطبيـة الوقائيـة أو التشخيصـية أو العلاجيـة أو التأهيليـة، وفـي الوقـت ذاتـه تـوفير الحمايـة اللازمـة لمتلقـي الخـدمات المشـار إليهـا ممـن يقـع فـي حقهـم مـن أخطـاء أثنـاء تقـديمها تتعلـق بمخالفـة الأصـول العلميـة الثابتـة أو القواعد الأخلاقية المهنية المقررة.

وبعـد أن استعرضـت اللجنـة المُشـتركة مشـروع القـانون، وبعـد المناقشـات المُستفيضـة التـي دارت بـين مسـئولي الحكومـة والسـادة أعضـاء اللجنـة، فإنهـا تـرى أن مشـروع القـانون المعـروض جـاء مُتماشيًا مع أحكام الدستور والقانون.

واللجنـة المشـتركة، إذ توافـق علـى مشـروع القـانون المعـروض، وترجـو المجلـس المـوقر الموافقة عليه بالصيغة المُرفقة المعدلة.

تحريراً في ديسمبر ٢٠٢٤

رئيس اللجنة المشتركة

النائب د./ حسين خضـير

جدول مشروع قانون بإصدار قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
قرار رئيس مجلس الوزراء **بمشروع قانون** **بإصدار قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض** رئيس مجلس الوزراء؛ بعد الاطلاع على الدستور؛ وعلى قانون العقوبات؛ وعلى قانون الإجراءات الجنائية؛ وعلى القانون المدني؛ وعلى قانون الإثبات في المواد المدنية والتجارية؛ وعلى القانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٥٢ بتنظيم الخبرة أمام جهات القضاء؛ وعلى القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكترولوجيا والباثولوجيا، وتنظيم معامل التشخيص الطبي، ومعامل الأبحاث العلمية، ومعامل المستحضرات الحيوية؛ وعلى القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب؛ وعلى القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد؛ وعلى القانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان؛ وعلى القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة؛ وعلى القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ بشأن تنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها؛ وعلى القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية؛ وعلى القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ بشأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها؛ وعلى القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيه؛	**مشروع قانون** **بإصدار قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض** باسم الشعب رئيس الجمهورية قـــرر مجلس الشيوخ مشروع القانون الآتي نصه، ويرسل إلى مجلس النواب:

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
وعلى قانون إنشاء الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة الصادر بالقانون رقم ١١٨ لسنة ١٩٦٤؛ وعلى القانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ بشأن نقابة الأطباء؛ وعلى القانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة أطباء الأسنان؛ وعلى القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة الصيادلة؛ وعلى القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦ بإنشاء نقابة مهنة التمريض؛ وعلى القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية؛ وعلى القانون رقم ١٣ لسنة ١٩٨٣ بشأن اتحاد نقابات المهن الطبية؛ وعلى القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي؛ وعلى القانون رقم ٢٠٩ لسنة ١٩٩٤ بإنشاء النقابة العامة للعلاج الطبيعي؛ وعلى القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩ بشأن تنظيم الرقابة على الأسواق والأدوات المالية غيرالمصرفية؛ وعلى قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩؛ وعلى القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية؛ وعلى قانون تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة الصادر بالقانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤؛ وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالقانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦؛ وعلى قانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨؛ وعلى قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية الصادر بالقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨؛ وعلى قانون حماية البيانات الشخصية الصادر بالقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، وعلى قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية الصادر بالقانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠؛ وعلى قانون تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها الصادر بالقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١؛ وعلى القانون رقم ٧٣ لسنة ٢٠٢١ بشأن شروط شغل الوظائف العامة أو الاستمرار فيها؛ وعلى قانون المالية العامة الموحد الصادر بالقانون رقم ٦ لسنة ٢٠٢٢؛ وعلى قانون إنشاء وتنظيم المجلس الصحي المصري الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٢٢؛ وعلى قانون التأمين الموحد الصادر بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٤، وبعد أخذ رأى مجلس القضاء الأعلى؛ وأخذ رأي نقابة الأطباء؛ وأخذ رأي نقابة أطباء الأسنان؛ وأخذ رأي النقابة العامة للعلاج الطبيعي؛	

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
واخذ رأي نقابة الصيادلة؛ وأخذ رأي نقابة التمريض؛ وأخذ رأي الهيئة العامة للرقابة المالية؛ وأخذ رأي مجلس الدفاع الوطني؛ وأخذ رأي المجلس الأعلى للشرطة؛ وأخذ رأي المجلس الصحي المصري؛ وأخذ رأي وزارة المالية؛ وأخذ رأى الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة؛ وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة؛ وبعد موافقة مجلس الوزراء. **قـــرر** **مشروع القانون الآتي نصه، يقدم إلى مجلس النواب**	
(المادة الأولى) مع عدم الإخلال بأحكام قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩، يُعمل بأحكام هذا القانون والقانون المرافق في شأن تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض.	**(المادة الأولى)** (كما هي)
(المادة الثانية) يلتزم كل من يزاول إحدى المهن الطبية والمنشآت المبينة بالقانون المرافق بالاشتراك في الصندوق المنشأ وفقًا لأحكامه خلال مدة لا تجاوز ستة أشهر من تاريخ إصدار القرار الخاص بالنظام الأساسي للصندوق المشار إليه، ولمجلس الوزراء بناء على عرض الوزير المختص بشئون الصحة مد هذه المدة لمدة أو لمدد أخرى لا تجاوز في مجموعها سنتين.	**(المادة الثانية)** (كما هي)
(المادة الثالثة) تصدر القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون والقانون المرافق على النحو المبين به خلال ستة أشهر من تاريخ العمل به.	**(المادة الثالثة)** (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
(المادة الرابعة) يُنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من اليوم التالي لانقضاء ستة أشهر من تاريخ نشره. رئيس مجلس الوزراء / /٢٠٢٤ (الدكتور/ مصطفى كمال مدبولى)	(المادة الرابعة) (كما هي) ويبصم هذا القانون بخاتم الدولة، وينفذ كقانون من قوانينها.
قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض الفصل الأول الأحكام العامة للمسئولية الطبية مادة (١) في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها: المهن الطبية: هي المهن التي يتم من خلالها تقديم خدمات الرعاية الطبية الوقائية أوالتشخيصية أو العلاجية أو التأهيلية، والتي يزاولها كل من الفئات الآتية: الاطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وممارسو وأخصائيو العلاج الطبيعي والتمريض العالي وهيئات التمريض الفنية والفنيون الصحيون والفنيون في فروع الأشعة والتحاليل والبصريات وتكنولوجيو العلوم الصحية التطبيقية وفنيو الإسعاف، المرخص لهم بمزاولة المهنة، وغيرها من المهن الطبية الأخرى التي يصدر تشريع يُرخص بمزاولتها. الخدمة الطبية: كافة الإجراءات الطبية والتي تشمل الفحص السريري أو الفحوصات المعملية أو الفحص الإشعاعي أو الاستشارات الطبية أو العمليات الجراحية أو وصف الأدوية أو صرفها أو الرعاية	قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض الفصل الأول الأحكام العامة للمسئولية الطبية مادة (١) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
التمريضية أو الإقامة في المنشآت الطبية، وأي إجراء آخر ذو طبيعة وقائية أو تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية. مقدم الخدمة: أي شخص يزاول مهنة من المهن الطبية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة الطبية أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام القوانين المنظمة لذلك. متلقي الخدمة: أي شخص يتلقى الخدمة الطبية من مقدم الخدمة. المنشأة: مكان عام أو خاص مرخص له من الجهة الإدارية المختصة لتقديم الخدمة الطبية وفقا لأحكام القوانين المنظمة لذلك. المضاعفات الطبية: تطور غير مرغوب للحالة الصحية لمتلقي الخدمة أثناء أو بسبب تقديم الخدمة الطبية بلا ارتباط سببي أو شرطي بفعل مقدم الخدمة أو مهارته. الحالة الطارئة: حدث طبى مفاجئ لأحد الأشخاص ويشكل خطرا حاداً على حالته الصحية يتطلب تدخلًا طبيًا فوريًا للحيلولة دون تفاقم المضاعفات الطبية المترتبة عليه. الموافقة المستنيرة: التعبير المكتوب المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة والصادر عن متلقي الخدمة إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإن تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة الصريحة على تلقي الخدمة الطبية أو رفض تلقيها بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها، متضمناً على الأخص الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قراره في هذا الشأن، وفقا للنموذج الذى تعده الوزارة المختصة بشئون الصحة. الموافقة: التعبير المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة والصادر عن متلقي الخدمة إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإن تعذر فمن أحد أقاربه حتى	(كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة على تلقي الخدمة الطبية بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها. الخطأ الطبي: هو كل فعل يرتكبه مقدم الخدمة أو امتناع عن إجراء طبي واجب عليه اتخاذه وفقا لأحكام هذا القانون، ولا يتفق مع الأصول العلمية الثابتة، أو آداب وتقاليد المهن الطبية الصادرة وفقا لأحكام القوانين المنظمة للنقابات المعنية أو المواثيق الأخلاقية المهنية التي يصدرها المجلس الصحي المصري، بحسب الأحوال. اللجنة العليا: اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض المنشأة وفقاً لأحكام هذا القانون. الصندوق: صندوق التأمين الحكومي المنشأ وفقاً لأحكام هذا القانون.	
مادة (٢) يجب على كل من يزاول إحدى المهن الطبية داخل الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من أمانة وصدق ودقة، وبذل عناية الشخص الحريص التي تقتضيها الحالة الصحية لمتلقي الخدمة للحفاظعلى سلامته وحمايته، وفقاً للأصول والمعايير الوطنية والدولية للممارسات الطبية الآمنة.	مادة (٢) (كما هي)
مادة (٣) تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ طبي ناتج عن تقديم الخدمة الطبية سبب ضرراً لمتلقي الخدمة. ولا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر ، ويقع باطلاً كل اتفاق على ذلك. ويكون مقدم الخدمة والمنشأة مسئولين بالتضامن عن تعويض الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية.	مادة (٣) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
مادة (٤) تنتفى المسئولية الطبية في أي من الحالات الآتية: إذا كان الضرر الواقع على متلقى الخدمة هو أحد الآثار أو المضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية المتعارف عليها علمياً. إذا اتبع مقدم الخدمةأسلوباً معيناً في الإجراء الطبي يتفق مع الأصول العلمية الثابتة وإن خالف في ذلك غيره في ذات التخصص. إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل متلقى الخدمة أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة.	مادة (٤) (كما هي)
الفصل الثاني التزامات مقدم الخدمة والمنشأة مادة (٥) مع عدم الإخلال بالقواعد المنظمة لمزاولة المهن الطبية المختلفة وفي حدود القواعد المنظمة لكل تخصص، يتعين على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد الآتية: اتباع الأصول العلمية الثابتة وتطبيق القواعد المهنية لتخصصه أثناء تقديم الخدمة الطبية. تسجيل الحالة الطبية لمتلقي الخدمة والسيرة المرضية الشخصية والعائلية قبل الشروع في التشخيص والعلاج. استخدام الأدوات والأجهزة الطبية الصالحة للاستعمال والمناسبة لحالة متلقى الخدمة. تبصير متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته والمضاعفات الطبية التي قد تنجم عنالعلاج والحصول على الموافقة قبل البدء في تطبيقه، وإذا تعذر ذلك يُكتفى بتقرير طبى من الطبيب المعالج ومن طبيب آخر في ذات التخصص ومدير المنشأة أو من ينوب عنه، كما	الفصل الثاني التزامات مقدم الخدمة والمنشأة مادة (٥) مع عدم الإخلال بالقواعد المنظمة لمزاولة المهن الطبية المختلفة وفي حدود القواعد المنظمة لكل تخصص، يتعين على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد الآتية: (كما هي) (كما هي) (كما هي) تبصير متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته والمضاعفات الطبية التي قد تنجم عنالعلاج والحصول على الموافقة قبل البدء في تطبيقه، وإذا تعذر ذلك يُكتفى بتقرير طبي من الطبيب المعالجومن طبيب آخر في ذات التخصص ومدير المنشأة أو من ينوب عنه، كما

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
يتعين على الطبيب وصف العلاج وتحديد جرعته وطرق استخدامه كتابة وبوضوح مزيلاً باسمه ثلاثيًا وتوقيعه وتاريخ كتابة الوصفة الطبية. تدوين كل إجراء طبي أو تدخل جراحي يتم اتخاذه متضمنًا نوعه وتاريخه بالتفصيل في الملف الطبي لمتلقي الخدمة. متابعة حالة متلقي الخدمة أثناء تواجده بالمنشأة. التعاون مع غيره من مقدمي الخدمة الذين لهم صلة بعلاج متلقى الخدمة، وتقديم ما لديه من معلومات عن حالة متلقى الخدمة والطريقة التي اتبعها في علاجه حال طلب الاستشارة. إبلاغ الجهات المختصة عن الاشتباه في إصابة أي شخص بالأمراض المعدية والتي من شأنها الإضرار بالآخرين لمكافحة انتشار تلك الأمراض، وفقًا لأحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية.	يتعين على الطبيب وصف العلاج وتحديد جرعته وطرق استخدامه كتابة وبوضوح مذيلاً باسمه ثلاثياً وتوقيعه وتاريخ كتابة الوصفة الطبية. (كما هي) (كما هي) (كما هي) (كما هي)
مادة (٦) مع عدم الإخلال بالقواعد المنظمة لمزاولة المهن الطبية المختلفة وفي حدود القواعد المنظمة لكل تخصص، يحظر على مقدم الخدمة إتيان أي من الأفعال الآتية: تجاوز حدود الترخيص الممنوح له. معالجة متلقى الخدمة دون رضاه فيما عدا الحالات الطارئة أو التي تشكل خطرًا على حياته التي يتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو الحالات التي يكون فيها مرضه معديًا ومهددًا للصحة أو السلامة العامة. الامتناع عن علاج متلقى الخدمة في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطرا على حياته حتى تستقر حالته الصحية، وفي حالة خروج الإجراء الطبي عن اختصاص مقدم الخدمة لأي سبب يتعين عليه إجراء الاسعافات الأولية الضرورية لمتلقي الخدمة، وتوجيهه إلى مقدم	مادة (٦)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
الخدمة المختص أو إلى أقرب منشأة إذا تطلب الأمر مع إعداد تقرير مختصر عن النتائج الأولية لفحصه. الانقطاع عن علاج متلقى الخدمة دون التأكد من استقرار حالته الصحية، إلا إذا كان الانقطاع راجعًا لأسباب لا دخل لإرادة مقدم الخدمة فيها. استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية لمتلقي الخدمة. الكشف السريري على متلقى الخدمة من جنس آخر بدون موافقته أو حضور أحد أقاربه أو مرافق له أو أحد أعضاء الفريق الطبي، إلا في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطرًا على حياته. القيام بأي اجراء طبي بالمخالفة للتشريعات المعمول بها، أو الدلائل الإرشادية للتدخلات الطبية المعتمدة من المجلس الصحي المصري. إفشاء سر متلقى الخدمة الذي اطلع عليه أثناء مزاولة المهنة الطبية أو بسببها سواء كان متلقى الخدمة قد ائتمنه على هذا السر أو اطلع عليه بنفسه أثناء متابعته، ويستثنى من ذلك الحالات الآتية: إذا كان ذلك بناء على طلب متلقى الخدمة أو موافقته. منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الإفشاء في هذه الحالة للجهة المختصة وحدها. إذا كان مقدم الخدمة مكلفاً بذلك من جهة التحقيق أو المحكمة المختصة باعتباره خبيرًا أو شاهدًا. إذا كان مقدم الخدمة مكلفاً بإجراء طبي من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف. دفاع مقدم الخدمة عن نفسه في شكوى مقدمة ضده، على أن يكون ذلك أمام الجهات المختصة، وفي حدود ما تقتضيه حاجة الدفاع.	(كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
حماية الصحة العامة في حالة الأمراض المعدية ويكون الإفشاء للجهات المختصة وحدها، وفقا لأحكام قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المشار إليه.	
مادة (٧) فيما عدا الحالات التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة متلقي الخدمة وتجنب المضاعفات الطبية الجسيمة له، لا يجوز لمقدم الخدمة أو المنشأة إجراء أو السماح بإجراء العمليات الجراحية، إلا بمراعاة ما يأتي: أن يكون الطبيب الذي يجرى العملية الجراحية مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمي والخبرة العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية، والمزايا الإكلينيكية المعتمدة من المجلس الصحي المصري. أن تجرى الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج متلقى الخدمة والتحقق من أن الحالة الصحية له تسمح بإجراء العملية الجراحية. أن يتم الحصول على الموافقة المستنيرة، وفي حالة تعذر الحصول عليها يُكتفى بتقرير طبىمن الطبيب المعالج ومن طبيب آخر في ذات التخصص ومدير المنشأة أو من ينوب عنه يؤكد حاجة متلقى الخدمة للعملية الجراحية. أن تجرى العملية الجراحية في منشأة مهيأة بدرجة كافية لإجرائها وفقاً للضوابط المقررة في هذا الشأن.	مادة (٧) (كما هي)
مادة (٨) يحق لمتلقي الخدمة الخروج من المنشأة، إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقا للأصول العلمية الثابتة، ووفقاً لتقرير مكتوب من الطبيب المعالج يفيد انتهاء فترة علاجه.	مادة (٨)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
ويكون لمتلقي الخدمة قبول أو رفض الإجراء الطبي ومغادرة المنشأة خلافا لتوصية مقدم الخدمة، بعد الحصول على الموافقة المستنيرة. ولا يجوز نقل متلقي الخدمة إلى منشأة أخرى لاستكمال علاجه، إلا بناء على رأى الطبيب المعالج، وتوفير مستلزمات النقل الصحي السليم له.	(كما هي)
الفصل الثالث اللجان والخبرة الفنية في مجال المسئولية الطبية مادة (٩) تنشأ لجنة عليا تسمى "اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض" تتبع رئيس مجلس الوزراء، وتشكل على النحو الآتي: عضوان من أعضاء المهن الطبية من ذوي الخبرة البارزين في مجال تخصصهما والمشهود لهما بالكفاءة العلمية والنزاهة، يرشح أحدهما الوزير المختص بشئون الصحة ويُرشح الآخر الوزير المختصبشئون التعليم العالي والبحث العلمي، ويختار رئيس مجلس الوزراء أحدهما رئيسا للجنة العليا والآخر نائبا للرئيس. رئيس إدارة الفتوى لوزارة الصحة بمجلس الدولة. أحد رجال القضاء يرشحه وزير العدل بموافقة مجلس القضاء الأعلى. رئيس الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية. الرئيس التنفيذي للمجلس الصحي المصري. كبير الأطباء الشرعيين. ممثل عن وزارة الصحة والسكان من أعضاء المهن الطبية، يُرشحه الوزير المختص بشئون الصحة. ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي من أعضاء المهن الطبية، يُرشحه الوزير المختص بشئون التعليم العالي. ممثل عن وزارة الدفاع والإنتاج الحربي من أعضاء المهن الطبية، يُرشحه وزير الدفاع والإنتاج الحربي.	الفصل الثالث اللجان والخبرة الفنية في مجال المسئولية الطبية مادة (٩) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
ممثل عن وزارة الداخلية من أعضاء المهن الطبية، يرشحه وزير الداخلية. اثنان من عمداء كليات الطب يرشحهما الوزير المختص بشئون التعليم العالي بعد موافقة المجلس الأعلى للجامعات. أحد عمداء كليات الطب بجامعة الأزهر يرشحه رئيس الجامعة. ممثل عن نقابة المهنة الطبية المعنية بالموضوع المعروض على اللجنة العليا، يُرشحه مجلس النقابة. ويصدر بتشكيل اللجنة العليا ونظام عملها وتحديد مقرها والمعاملة المالية لأعضائها قرار من رئيس مجلس الوزراء. وتجتمع اللجنة العليا بصفة دورية كل شهر بدعوة من رئيسها أو كلما دعت الحاجة لذلك، وتصدر قرارتها بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس. ويحل نائب رئيس اللجنة العليا محل رئيسها عند غيابه أو قيام مانع لديه وللجنة العليا أن تستعين بمن تراه من ذوي الخبرة في الموضوعات التي تنظرها دون أن يكون لهم صوت معدود في المداولات.	
مادة (١٠) تختص اللجنة العليا بما يلي: ١. النظر في الشكاوى ضد مقدمي الخدمة بشأن الأخطاء الطبية. ٢. اعتماد التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية المُشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون بنتيجة فحص الشكاوى بشأن الأخطاء الطبية. ٣. اعتماد التسوية الودية التي تنتهي إليها اللجان المُشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون. ٤. إبلاغ التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية بعد اعتمادها لجهة التحقيق المختصة أو النقابة المعنية حال توافر شبهة جنائية أو مخالفة تأديبية بحسب الأحوال.	مادة (١٠) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
٥. النظر في التظلمات المقدمة ضد التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية بعد اعتمادها. ٦. إنشاء قاعدة بيانات للأخطاء الطبية بالتعاون مع النقابات والجهات المعنية. ٧. التنسيق مع النقابات والجهات المعنية لإصدار أدلة إرشادية بشأن التوعية بحقوق متلقي الخدمة، ومتابعة تطبيقها. ٨. أي مهام أخرى يُكلفها بها رئيس مجلس الوزراء في نطاق مجال اختصاصاتها.	
مادة (١١) يكون للجنة العليا أمانة فنية برئاسة أمين عام متفرغ من أعضاء المهن الطبية من ذوي الكفاءةوالخبرة الفنية والإدارية، وعضوية عدد كاف من أعضاء المهن الطبية وأعضاء من ذوي الخبرة القانونية والإدارية. ويصدر بتعيين الأمين العام للجنة العليا ومعاملته المالية قرار من رئيس مجلس الوزراء لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمدة أخرى مماثلة. ويصدر بتشكيل الأمانة الفنية وتحديد اختصاصاتها ونظام عملها والمعاملة المالية لأعضائها قرار من اللجنة العليا بناء على عرض الأمين العام.	مادة (١١) (كما هي)
مادة (١٢) مع عدم الإخلال بالحق في التقاضي، يكون لمتلقي الخدمة أو وكيله الخاص أو أحد أقاربه حتى الدرجةالثانية حال وفاته أو غيابه عن الوعي، تقديم الشكوى بشأن الأخطاء الطبية إلى الأمانة الفنية للجنة العليا أو بأحد المكاتب التابعة لها التي تنشأ لهذا الغرض بديوان عام كل محافظة.	مادة (١٢) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
وللجنة العليا إنشاء موقع إلكتروني على شبكة المعلومات الدولية وخط ساخن لتلقي الشكاوى المشار إليها. ويصدر بضوابط وإجراءات تقديم الشكوى قرار من اللجنة العليا.	
مادة (١٣) يشكل رئيس اللجنة العليا لجنة فرعية للمسئولية الطبية أو أكثر من أعضاء المهن الطبية تتولى فحص الشكوى المقدمة بشأن الأخطاء الطبية بناء على طبيعة الشكوى والتخصصات المتعلقة بها. ويصدر بقواعد وإجراءات تشكيل اللجان الفرعية للمسئولية الطبية ومقارها ونظام وإجراءات عملها قرار من اللجنة العليا.	مادة (١٣) (كما هي)
مادة (١٤) تلتزم اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية في سبيل فحص الشكوى بعقد اجتماع أوعدة اجتماعات مع مقدم الشكوى والمشكو في حقه من مقدمي الخدمة منفردين أو مجتمعين لسماع آرائهم في شأن الشكوى وبحث أي مستندات تقدم من جانبهم، ولها استطلاع آراء أفراد الطاقم الطبي في المنشأة، والقيام بإجراءات الفحص والكشف الطبي إذا اقتضى الأمر. وتعد اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية تقريرًا مسببًا بنتيجة فحص الشكوى خلال مدة لا تجاوز ثلاثين يوما من تاريخ إحالتها إليها ويجوز مدها لمدة مماثلة بموافقة اللجنة العليا، ويتضمن التقرير على الأخص مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته، وتحديد نسبة المشاركة في الخطأ الطبي حال تعدد المسئولين عنه، وبيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت. ويرفع رئيس اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية التقرير إلى اللجنة العليا لاعتماده والرد على مقدم الشكوى خلال مدة لا تجاوز خمسة عشر يومًا من تاريخ الاعتماد.	مادة (١٤) (كما هي) (كما هي) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
ولمقدم الشكوى التظلم من التقرير المشار إليه وفقًا للضوابط والاجراءات التي يصدر بها قرار من اللجنة العليا.	ولذوى الشأن التظلم من التقرير المشار إليه وفقًا للضوابط والاجراءات التي يصدر بها قرار من اللجنة العليا.
مادة (١٥) للجنة الفرعية للمسئولية الطبية أن تقترح التسويةالودية فيما يخص الشكوى على الأطراف المعنية، وتتولى إجراء التسوية الودية لجنة خاصة تشكل برئاسة عضو من أعضاء الجهات والهيئات القضائية بدرجة قاض أو ما يعادلها على الأقل يُرشحهم مجلس القضاء الأعلى والمجالس الخاصة والعليا للجهات والهيئات القضائية وعضوية أحد الأطباء الشرعيين وثلاثة من أعضاء المهن الطبية. فإن تمت التسوية الودية يُحرر اتفاقا بذلك يوقع عليه أطرافه، ويعرض على اللجنة العليا لاعتماده، أما إذا لم يوافق الأطراف على التسوية الودية تستمر اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية في أعمالها ويترتب على اعتماد اللجنة العليا لاتفاق التسوية الودية أن يكون له قوة السند التنفيذي، ويحق لمتلقي الخدمة أو وكيله الخاص ولورثته أو وكيلهم الخاص الحصول على قيمة التعويض المقرر من الصندوق المنشأ بموجب أحكام هذا القانون. ويصدر بتشكيل لجان التسوية الودية وقواعد وإجراءات التسوية الودية واعتمادها قرار من اللجنة العليا.	مادة (١٥) (كما هي)
مادة (١٦) تعتبر اجتماعات اللجنة العليا والأمانة الفنية للجنة العليا واللجان الفرعية للمسئولية الطبية ولجان التسوية الودية المشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون وإجراءاتها وتقاريرها سرية ولا يجوز إفشاء أواستخدام المعلومات الواردة فيها أو نشرها إلا وفقًا لما هو مقرر في هذا القانون.	مادة (١٦) تعتبر اجتماعات اللجنة العليا والأمانة الفنية لها واللجان الفرعية للمسئولية الطبية ولجان التسوية الودية المشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون وإجراءاتها وتقاريرها سرية ولا يجوز إفشاء أواستخدام المعلومات الواردة فيها أو نشرها إلا وفقًا لما هو مقرر في هذا القانون.

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
ويُحظر على أي من أعضاء اللجان المشار إليها إبداء الرأي في أية حالة معروضة عليها متى كانت له صلة قرابة أو مصاهرة حتى الدرجة الرابعة أو شراكة من أي نوع أو خصومة قضائية أو رابطة عمل أو علاقة وظيفية مع متلقي الخدمة أو مقدمها. كما يجب عليه التنحي عن إبداء الرأي حال استشعار الحرج لأى سبب من الأسباب.	(كما هي) (كما هي)
مادة (١٧) يُشترط أن يتوافر في كل من أعضاء اللجنة العليا والأمين العام للجنة العليا وأعضاءالأمانة الفنية للجنة العليا وأعضاء اللجان المشكلة وفقاً لأحكام هذا القانون، على الأخص ما يأتي: ١. ألا تقل مدة خبرته في مجال عمله عن خمس عشرة سنة. ٢. ألا يكون قد صدر ضده حكم قضائي نهائي في جناية أو في جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة، ما لم يكن قد رد إليه اعتباره. ٣. ألا يكون قد سبق إدانته في أية قضايا متعلقة بالمسئولية الطبية. ٤. أن يكون محمود السيرة حسن السمعة. ٥. ألا يكون قد سبق مجازاته تأديبياً في السنوات الثلاث السابقة على اختياره ما لم يكن قد تم محو الجزاء.	مادة (١٧) (كما هي)
مادة (١٨) يجوز للمحكمة المختصة أو جهة التحقيق أو مصلحة الطب الشرعي الاستعانة بالتقرير الصادر عن اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية أو بأحد أعضاء المهن الطبية لتقديم أعمال الخبرة الفنية في القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية.	مادة (١٨) يجوز للمحكمة المختصة أو جهة التحقيق أو مصلحة الطب الشرعي، الاستعانة بالتقارير المعتمدة الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية، كما يجوز لها الاستعانة بأحد أعضاء المهن الطبية، أو باللجنة العليا، من خلال ما تشكله من لجان متخصصة؛ لتقديم أعمال الخبرة الفنية في القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية .

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
مادة (١٩) يتمتع أعضاء المهن الطبية لدى أداء أي عمل من أعمال الخبرة الفنية في القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية بكافة الضمانات المقررة قانونا لسائر الخبراء القضائيين. وفيما عدا ما نص عليه في هذا القانون يُتبع في شأنهم النصوص المتعلقة بالخبراء المبينة في قانوني الإجراءات الجنائية والإثبات في المواد المدنية والتجارية والقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٥٢ بتنظيم الخبرة أمام جهات القضاء. واستثناء من تلك النصوص ، تسري عليهم القواعد والأحكام الخاصة بالمساءلة التأديبية الواردة بالقانون المنظم لعملهم إن وجد.	مادة (١٩) (كما هي)
الفصل الرابع التعويض عن الاضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية مادة (٢٠) يُنشأ صندوق تأمين حكومي للمساهمة في تغطية الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، مباشرة أو عن طريق التعاقد مع شركة تأمين أو أكثر أو مجمعة تأمين توافق على إنشائها الهيئة العامة للرقابة المالية، كما يجوز للصندوق المساهمة في تغطية الأضرار الأخرى التي تلحق بمتلقي الخدمة أثناء وبسبب تقديم الخدمة الطبية استناداً إلى الدراسات الفنية والإكتوارية التي تعد في هذا الشأن. ويصدر النظام الأساسي للصندوق وفقا للنموذج المعتمد من مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية. ويخضع الصندوق لرقابة وإشراف الهيئة العامة للرقابة المالية وفقا لأحكام القوانين المنظمة لذلك.	الفصل الرابع التعويض عن الاضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية مادة (٢٠) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
مادة (٢١) يشمل التأمين حالات الوفاة والعجز والإصابة البدنية لمتلقي الخدمة، وذلك وفقا لأحكام وثيقة التأمين الصادرة في هذا الشأن. ويكون أداء الصندوق لمبلغ التعويض بناء على التسوية الودية وفقاً لأحكام هذا القانون أو بعد حصول متلقي الخدمة على حكم قضائي نهائي بقيمة التعويض. ويصدر بتحديد شروط وضوابط وفئات وأسعار عمليات التأمين التي يغطيها الصندوق قرار من مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية.	مادة (٢١) (كما هي)
مادة (٢٢) مع عدم الإخلال بجميع الأحكام الواردة في القوانين والقرارات المنظمة لمزاولة المهن الطبية أو الترخيص للمنشآت الخاضعة لأحكام هذا القانون، يُشترط للاستمرار في مزاولة إحدى المهن الطبية أو الحصول على ترخيص بمزاولتها أو تجديده، وكذلك الحصول على ترخيص المنشآت الخاضعة لأحكام هذا القانون أو تجديده، تقديم شهادة تفيد الاشتراك في الصندوق.	مادة (٢٢) (كما هي)
الفصل الخامس العقوبات مادة (٢٣) مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أي قانون آخر، يُعاقب على الأفعال المبينة في المواد التالية بالعقوبات المنصوص عليها فيها.	الفصل الخامس العقوبات مادة (٢٣) (كما هي)
مادة (٢٤) يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز عشرة آلاف جنيه، كل من أهان بالإشارة أو القول أو التهديد أحد مقدمي الخدمة أثناء تأدية مهنته أو بسبب تأديتها.	مادة (٢٤) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
مادة (٢٥) يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بغرامة لا تجاوز خمسين ألف جنيه، كل من أتلف عمداً شيئاً من المنشآت أو محتوياتها، أو تعدى على أحد مقدمي الخدمة أو قاومه بالقوة أو العنف أثناء تأدية مهنته أو بسبب تأديتها. فإذا حصل الإتلاف أو التعدي باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى تكون العقوبة الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة. وفي جميع الأحوال، يحكم على الجاني بدفع قيمة ما أتلفه.	مادة (٢٥) (كما هي)
مادة (٢٦) يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد (٦، ٧ ، ٨) من هذا القانون. ويُعاقب المسئول عن الإدارة الفعلية للمنشأة بذات العقوبات المقررة عن الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام المواد المذكورة في الفقرة السابقة إذا ثبت علمه بها، وكان إخلاله بالواجبات التي تفرضها عليه تلك الإدارة قد أسهم في وقوع الجريمة. وللمحكمة أن تقضي بإيقاف ترخيص المنشأة مدة لا تزيد على سنة، ولها في حالة العود أن تحكم بإلغاء الترخيص، ويتم نشر الحكم في جريدتين يوميتين واسعتي الانتشار على نفقة المنشأة. وتكون المنشأة مسئولة بالتضامن عن الوفاء بما يحكم به من عقوبات مالية.	مادة (٢٦) (كما هي)
مادة (٢٧) يُعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب من مقدمي الخدمة بخطأه الطبي في وفاة متلقي الخدمة.	مادة (٢٧)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز خمسمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة خطأ طبي جسيم أو كان مقدم الخدمة متعاطيا مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الطبي أو نكل وقت الواقعة عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك. وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنين إذا نشأ عن الخطأ الطبي وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين.	(كما هي)
مادة (٢٨) يُعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز خمسين ألف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب من مقدمي الخدمة بخطأه الطبي في جرح متلقي الخدمة أو إيذائه. وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تجاوز ثلاثمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الخطأ الطبي عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة خطأ طبي جسيم أو كان مقدم الخدمة متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الطبي أو نكل وقت الواقعة عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك. وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ عن الخطأ الطبي إصابة أكثر من ثلاثة أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين.	مادة (٢٨) (كما هي)

مشروع القانون المقدم من الحكومة	مشروع القانون كما وافقت علية اللجنة المشتركة
مادة (٢٩) تصدر أوامر الحبس الاحتياطي ومده في الجرائم التي تقع من مُقدم الخدمة أثناء تقديم الخدمة الطبية أو بسببها من عضو نيابة بدرجة رئيس نيابة على الأقل أو من في درجته.	مادة (٢٩) (كما هي)
مادة (٣٠) للمجني عليه أو وكيله الخاص ولورثته أو وكيلهم الخاص أن يطلب من جهة التحقيق أو المحكمة المختصة، بحسب الأحوال، وفى أي حالة كانت عليها الدعوى، إثبات الصلح مع المتهم في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وتأمر جهة التحقيق بوقف تنفيذ العقوبة إذا تم الصلح أثناء تنفيذها ولو بعد صيرورة الحكم باتاً، ويترتب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائية، ولا أثر للصلح على حقوق المضرور من الجريمة أو على الدعوى المدنية. ويجوز أن يكون الاقرار بالصلح أمام لجنة التسوية الودية المشكلة وفقاً لأحكام هذا القانون، على أن يتم عرضه على جهة التحقيق أو المحكمة المختصة بحسب الأحوال لاعتماده، ويترتب على الصلح ذات الآثار الواردة في الفقرة السابقة.	مادة (٣٠) (كما هي)

المرفقـــــــات

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

المرفقات : ( )

السيد المستشار الدكتور / حنفى جبالى

رئيس مجلس النواب

تحية طيبة وبعد...

أتشرف بأن أرسل لسيادتكم رفق هذا، مشروع قانون بإصدار قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض والقانون المرافق له، ومذكرته الإيضاحية.

يرجى التفضل باتخاذ ما يلزم نحو العرض على مجلس النواب الموقر.

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام...

رئيس مجلس الوزراء

/ /٢٠٢٤

(دكتور/ مصطفى كمال مدبولى)

صورة مرسلة مع مزيد من الإحترام، إلى السيد المستشار/ محمود فوزى – وزير الشئون النيابية والقانونية والتواصل السياسى، للتفضل بالمتابعة.

١١١ مشروعات قوانين ٢٠٢٤

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

قرار رئيس مجلس الوزراء

بمشروع قانون

بإصدار قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض

رئيس مجلس الوزراء،

بعد الاطلاع على الدستور،

وعلى قانون العقوبات،

وعلى قانون الإجراءات الجنائية،

وعلى القانون المدني،

وعلى قانون الإثبات في المواد المدنية والتجارية،

وعلى القانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٥٢ بتنظيم الخبرة أمام جهات القضاء،

وعلى القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكترولوجيا والباثولوجيا، وتنظيم معامل التشخيص الطبي، ومعامل الأبحاث العلمية، ومعامل المستحضرات الحيوية،

وعلى القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب،

وعلى القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد،

وعلى القانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان،

وعلى القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة،

وعلى القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ بشأن تنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها،

وعلى القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية،

وعلى القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ بشأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها،

وعلى القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيه،

وعلى قانون إنشاء الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة الصادر بالقانون رقم ١١٨ لسنة ١٩٦٤،

وعلى القانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ بشأن نقابة الأطباء،

وعلى القانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة أطباء الأسنان،

وعلى القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة الصيادلة،

وعلى القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦ بإنشاء نقابة مهنة التمريض،

وعلى القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية،

وعلى القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٨٣ بشأن اتحاد نقابات المهن الطبية،

وعلى القانون رقم ٢ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي،

وعلى القانون رقم ٢٠٩ لسنة ١٩٩٤ بإنشاء النقابة العامة للعلاج الطبيعي،

وعلى القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩ بشأن تنظيم الرقابة على الأسواق والأدوات المالية غير المصرفية،

وعلى قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩،

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

وعلى القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية؛
وعلى قانون تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة الصادر بالقانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤؛
وعلى قانون الخدمة المدنية الصادر بالقانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦؛
وعلى قانون نظام التأمين الصحي الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨؛
وعلى قانون تنظيم العمل في المستشفيات الجامعية الصادر بالقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠١٨؛
وعلى قانون حماية البيانات الشخصية الصادر بالقانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠؛
وعلى قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية الصادر بالقانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠؛
وعلى قانون تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها الصادر بالقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ ؛
وعلى القانون رقم ٧٣ لسنة ٢٠٢١ بشأن شروط شغل الوظائف العامة أو الاستمرار فيها؛
وعلى قانون المالية العامة الموحد الصادر بالقانون رقم ٦ لسنة ٢٠٢٢؛
وعلى قانون إنشاء وتنظيم المجلس الصحي المصري الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٢٣؛
وعلى قانون التأمين الموحد الصادر بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٤؛
وبعد أخذ رأي مجلس القضاء الأعلى؛
وأخذ رأي نقابة الأطباء؛
وأخذ رأي نقابة أطباء الأسنان؛
وأخذ رأي النقابة العامة للعلاج الطبيعي؛
وأخذ رأي نقابة الصيادلة؛
وأخذ رأي نقابة التمريض؛
وأخذ رأي الهيئة العامة للرقابة المالية؛
وأخذ رأي مجلس الدفاع الوطني؛
وأخذ رأي المجلس الأعلى للشرطة؛
وأخذ رأي المجلس الصحي المصري؛
وأخذ رأي وزارة المالية؛
وأخذ رأي الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة؛
وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة؛
وبعد موافقة مجلس الوزراء.

قرر

مشروع القانون الآتي نصه، يقدم إلى مجلس النواب

(المادة الأولى)

مع عدم الإخلال بأحكام قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩، يعمل بأحكام هذا القانون والقانون المرافق في شأن تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض.

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

(المادة الثانية)

يلتزم كل من يزاول إحدى المهن الطبية والمنشآت المبينة بالقانون المرافق بالاشتراك في الصندوق المنشأ وفقًا لأحكامه خلال مدة لا تجاوز ستة أشهر من تاريخ إصدار القرار الخاص بالنظام الأساسي للصندوق المشار إليه، ولمجلس الوزراء بناء على عرض الوزير المختص بشئون الصحة مد هذه المدة لمدة أو لمدد أخرى لا تجاوز في مجموعها سنتين.

(المادة الثالثة)

تصدر القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون والقانون المرافق على النحو المبين به خلال ستة أشهر من تاريخ العمل به.

(المادة الرابعة)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به من اليوم التالي لانقضاء ستة أشهر من تاريخ نشره.

رئيس مجلس الوزراء

/ / ٢٠٢٤

(الدكتور/ مصطفى كمال مدبولي)

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض

الفصل الأول

الأحكام العامة للمسئولية الطبية

مادة (١)

في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها:

١. **المهن الطبية**: هي المهن التي يتم من خلالها تقديم خدمات الرعاية الطبية الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية أو التأهيلية، والتي يزاولها كل من الفئات الآتية: الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وممارسو وأخصائيو العلاج الطبيعي والتمريض العالي وهيئات التمريض الفنية والفنيون الصحيون والفنيون في فروع الأشعة والتحاليل والبصريات وتكنولوجيو العلوم الصحية التطبيقية وفنيو الإسعاف، المرخص لهم بمزاولة المهنة، وغيرها من المهن الطبية الأخرى التي يصدر تشريع يُرخص بمزاولتها.

٢. **الخدمة الطبية**: كافة الإجراءات الطبية والتي تشمل الفحص السريري أو الفحوصات المعملية أو الفحص الإشعاعي أو الاستشارات الطبية أو العمليات الجراحية أو وصف الأدوية أو صرفها أو الرعاية التمريضية أو الإقامة في المنشآت الطبية، وأي إجراء آخر ذو طبيعة وقائية أو تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية.

٣. **مقدم الخدمة**: أي شخص يزاول مهنة من المهن الطبية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة الطبية أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام القوانين المنظمة لذلك.

٤. **متلقي الخدمة**: أي شخص يتلقى الخدمة الطبية من مقدم الخدمة.

٥. **المنشأة**: مكان عام أو خاص مرخص له من الجهة الإدارية المختصة لتقديم الخدمة الطبية وفقا لأحكام القوانين المنظمة لذلك.

٦. **المضاعفات الطبية**: تطور غير مرغوب للحالة الصحية لمتلقي الخدمة أثناء أو بسبب تقديم الخدمة الطبية بلا ارتباط سببي أو شرطي بفعل مقدم الخدمة أو مهارته.

٧. **الحالة الطارئة**: حدث طبي مفاجئ لأحد الأشخاص ويشكل خطرا حادا على حالته الصحية يتطلب تدخلا طبيا فوريا للحيلولة دون تفاقم المضاعفات الطبية المترتبة عليه.

٨. **الموافقة المستنيرة**: التعبير المكتوب المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة والصادر عن متلقي الخدمة إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإن تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة الصريحة على تلقي الخدمة الطبية أو رفض تلقيها بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها، متضمنا على الأخص الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قراره في هذا الشأن، وفقا للنموذج الذي تعده الوزارة المختصة بشئون الصحة.

١١١ مضبوطات قوانين ٢٠٢٢

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

٩. **الموافقة**: التعبير المبني على إرادة حرة وطواعية كاملة والصادر عن متلقي الخدمة إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإن تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، والذي يتضمن الموافقة على تلقي الخدمة الطبية بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها.

١٠. **الخطأ الطبي**: هو كل فعل يرتكبه مقدم الخدمة أو امتناع عن إجراء طبي واجب عليه اتخاذه وفقًا لأحكام هذا القانون، ولا يتفق مع الأصول العلمية الثابتة، أو آداب وتقاليد المهن الطبية الصادرة وفقًا لأحكام القوانين المنظمة للنقابات المعنية أو المواثيق الأخلاقية المهنية التي يصدرها المجلس الصحي المصري، بحسب الأحوال.

١١. **اللجنة العليا**: اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض المنشأة وفقًا لأحكام هذا القانون.

١٢. **الصندوق**: صندوق التأمين الحكومي المنشأ وفقًا لأحكام هذا القانون.

مادة (٢)

يجب على كل من يزاول إحدى المهن الطبية داخل الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من أمانة وصدق ودقة، وبذل عناية الشخص الحريص التي تقتضيها الحالة الصحية لمتلقي الخدمة للحفاظ على سلامته وحمايته، وفقًا للأصول والمعايير الوطنية والدولية للممارسات الطبية الآمنة.

مادة (٣)

تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ طبي ناتج عن تقديم الخدمة الطبية سبب ضررًا لمتلقي الخدمة.

ولا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر، ويقع باطلًا كل اتفاق على ذلك.

ويكون مقدم الخدمة والمنشأة مسئولين بالتضامن عن تعويض الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية.

مادة (٤)

تنتفي المسئولية الطبية في أي من الحالات الآتية:

١. إذا كان الضرر الواقع على متلقي الخدمة هو أحد الآثار أو المضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية المتعارف عليها علميًا.

٢. إذا اتبع مقدم الخدمة أسلوبًا معينًا في الإجراء الطبي يتفق مع الأصول العلمية الثابتة وإن خالف في ذلك غيره في ذات التخصص.

٣. إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل متلقي الخدمة أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة.

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

الفصل الثاني
التزامات مقدم الخدمة والمنشأة

مادة (٥)

مع عدم الإخلال بالقواعد المنظمة لمزاولة المهن الطبية المختلفة وفي حدود القواعد المنظمة لكل تخصص، يتعين على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد الآتية :

١. اتباع الأصول العلمية الثابتة وتطبيق القواعد المهنية لتخصصه أثناء تقديم الخدمة الطبية.
٢. تسجيل الحالة الطبية لمتلقي الخدمة والسيرة المرضية الشخصية والعائلية قبل الشروع في التشخيص والعلاج.
٣. استخدام الأدوات والأجهزة الطبية الصالحة للاستعمال والمناسبة لحالة متلقي الخدمة .
٤. تبصير متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته والمضاعفات الطبية التي قد تنجم عن العلاج والحصول على الموافقة قبل البدء في تطبيقه، وإذا تعذر ذلك يكتفى بتقرير طبي من الطبيب المعالج ومن طبيب آخر في ذات التخصص ومدير المنشأة أو من ينوب عنه، كما يتعين على الطبيب وصف العلاج وتحديد جرعته وطرق استخدامه كتابة وبوضوح مزيلاً باسمه ثلاثيًا وتوقيعه وتاريخ كتابة الوصفة الطبية.
٥. تدوين كل إجراء طبي أو تدخل جراحي يتم اتخاذه متضمنًا نوعه وتاريخه بالتفصيل في الملف الطبي لمتلقي الخدمة.
٦. متابعة حالة متلقي الخدمة أثناء تواجده بالمنشأة.
٧. التعاون مع غيره من مقدمي الخدمة الذين لهم صلة بعلاج متلقي الخدمة، وتقديم ما لديه من معلومات عن حالة متلقي الخدمة والطريقة التي اتبعها في علاجه حال طلب الاستشارة .
٨. إبلاغ الجهات المختصة عن الاشتباه في إصابة أي شخص بالأمراض المعدية والتي من شأنها الإضرار بالآخرين لمكافحة انتشار تلك الأمراض، وفقًا لأحكام القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية.

مادة (٦)

مع عدم الإخلال بالقواعد المنظمة لمزاولة المهن الطبية المختلفة وفي حدود القواعد المنظمة لكل تخصص، يحظر على مقدم الخدمة إتيان أي من الأفعال الآتية :

١- تجاوز حدود الترخيص الممنوح له.
٢- معالجة متلقي الخدمة دون رضاه فيما عدا الحالات الطارئة أو التي تشكل خطرًا على حياته التي يتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو الحالات التي يكون فيها مرضه معديًا ومهددًا للصحة أو السلامة العامة.
٣- الامتناع عن علاج متلقي الخدمة في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطرًا على حياته حتى تستقر حالته الصحية، وفي حالة خروج الإجراء الطبي عن اختصاص مقدم الخدمة لأي سبب يتعين عليه إجراء الاسعافات الأولية الضرورية لمتلقي الخدمة، وتوجيهه إلى مقدم الخدمة المختص أو إلى أقرب منشأة إذا تطلب الأمر، مع إعداد تقرير مختصر عن النتائج الأولية لفحصه.

١١١ مشروعات أولى ٢٠٢١

٤- الانقطاع عن علاج متلقى الخدمة دون التأكد من استقرار حالته الصحية، إلا إذا كان الانقطاع راجعاً لأسباب لا دخل لإرادة مقدم الخدمة فيها.

٥- استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية لمتلقي الخدمة .

٦- الكشف السريري على متلقى الخدمة من جنس اخر بدون موافقته أو حضور أحد أقاربه أو مرافق له أو أحد أعضاء الفريق الطبي، إلا في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطراً على حياته.

٧- القيام بأي اجراء طبي بالمخالفة للتشريعات المعمول بها ، أو الدلائل الإرشادية للتدخلات الطبية المعتمدة من المجلس الصحي المصري.

٨- إفشاء سر متلقى الخدمة الذي اطلع عليه أثناء مزاولة المهنة الطبية أو بسببها سواء كان متلقى الخدمة قد ائتمنه على هذا السر أو اطلع عليه بنفسه أثناء متابعته، ويستثنى من ذلك الحالات الآتية:

أ. إذا كان ذلك بناء على طلب متلقى الخدمة أو موافقته .

ب. منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الإفشاء في هذه الحالة للجهة المختصة وحدها.

ج. إذا كان مقدم الخدمة مكلفاً بذلك من جهة التحقيق أو المحكمة المختصة باعتباره خبيراً أو شاهداً.

د. إذا كان مقدم الخدمة مكلفاً بإجراء طبي من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف.

ه. دفاع مقدم الخدمة عن نفسه في شكوى مقدمة ضده، على أن يكون ذلك أمام الجهات المختصة، وفي حدود ما تقتضيه حاجة الدفاع.

و. حماية الصحة العامة في حالة الأمراض المعدية ويكون الإفشاء للجهات المختصة وحدها ، وفقاً لأحكام قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المشار إليه.

مادة (٧)

فيما عدا الحالات التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة متلقي الخدمة وتجنب المضاعفات الطبية الجسيمة له، لا يجوز لمقدم الخدمة أو المنشأة إجراء أو السماح بإجراء العمليات الجراحية، إلا بمراعاة ما يأتي:

١- أن يكون الطبيب الذي يجرى العملية الجراحية مؤهلا لاجرائها بحسب تخصصه العلمي والخبرة العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية، والمزايا الاكلينيكية المعتمدة من المجلس الصحي المصري.

٢- أن تجرى الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج متلقى الخدمة والتحقق من أن الحالة الصحية له تسمح بإجراء العملية الجراحية .

٣- أن يتم الحصول على الموافقة المستنيرة، وفي حالة تعذر الحصول عليها يكتفى بتقرير طبي من الطبيب المعالج ومن طبيب آخر في ذات التخصص ومدير المنشأة أو من ينوب عنه يؤكد حاجة متلقى الخدمة للعملية الجراحية.

٤- أن تجرى العملية الجراحية في منشأة مهيأة بدرجة كافية لاجرائها وفقاً للضوابط المقررة في هذا الشأن.

مادة (٨)

يحق لمتلقي الخدمة الخروج من المنشأة، إذا مكانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقا للأصول العلمية الثابتة، ووفقاً لتقرير مكتوب من الطبيب المعالج يفيد انتهاء فترة علاجه.

ويكون لمتلقي الخدمة قبول أو رفض الإجراء الطبي ومغادرة المنشأة خلافا لتوصية مقدم الخدمة، بعد الحصول على الموافقة المستنيرة.

ولا يجوز نقل متلقي الخدمة إلى منشأة أخرى لاستكمال علاجه، إلا بناء على رأى الطبيب المعالج، وتوفير مستلزمات النقل الصحي السليم له.

الفصل الثالث

اللجان والخبرة الفنية في مجال المسئولية الطبية

مادة (٩)

تنشأ لجنة عليا تسمى " اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض " تتبع رئيس مجلس الوزراء، وتشكل على النحو الآتي:

١. عضوان من أعضاء المهن الطبية من ذوي الخبرة البارزين في مجال تخصصهما والمشهود لهما بالكفاءة العلمية والنزاهة، يرشح أحدهما الوزير المختص بشئون الصحة ويرشح الآخر الوزير المختص بشئون التعليم العالي والبحث العلمي، ويختار رئيس مجلس الوزراء أحدهما رئيسا للجنة العليا والآخر نائبا للرئيس.
٢. رئيس إدارة الفتوى لوزارة الصحة بمجلس الدولة.
٣. أحد رجال القضاء يرشحه وزير العدل بموافقة مجلس القضاء الأعلى.
٤. رئيس الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية.
٥. الرئيس التنفيذي للمجلس الصحي المصري.
٦. كبير الأطباء الشرعيين.
٧. ممثل عن وزارة الصحة والسكان من أعضاء المهن الطبية، يرشحه الوزير المختص بشئون الصحة.
٨. ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي من أعضاء المهن الطبية، يرشحه الوزير المختص بشئون التعليم العالي.
٩. ممثل عن وزارة الدفاع والإنتاج الحربي من أعضاء المهن الطبية، يرشحه وزير الدفاع والانتاج الحربي.
١٠. ممثل عن وزارة الداخلية من أعضاء المهن الطبية، يرشحه وزير الداخلية.

١١. اثنان من عمداء كليات الطب يرشحهما الوزير المختص بشئون التعليم العالي بعد موافقة المجلس الأعلى للجامعات.

١٢. أحد عمداء كليات الطب بجامعة الأزهر يرشحه رئيس الجامعة.

١٣. ممثل عن نقابة المهنة الطبية المعنية بالموضوع المعروض على اللجنة العليا، يُرشحه مجلس النقابة.

ويصدر بتشكيل اللجنة العليا ونظام عملها وتحديد مقرها والمعاملة المالية لأعضائها قرار من رئيس مجلس الوزراء.

وتجتمع اللجنة العليا بصفة دورية كل شهر بدعوة من رئيسها أو كلما دعت الحاجة لذلك، وتصدر قراراتها بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس.

ويحل نائب رئيس اللجنة العليا محل رئيسها عند غيابه أو قيام مانع لديه.

وللجنة العليا أن تستعين بمن تراه من ذوي الخبرة في الموضوعات التي تنظرها دون أن يكون لهم صوت معدود في المداولات.

مادة (١٠)

تختص اللجنة العليا بما يلي:

١. النظر في الشكاوى ضد مقدمي الخدمة بشأن الأخطاء الطبية.

٢. اعتماد التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية المشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون بنتيجة فحص الشكاوى بشأن الأخطاء الطبية.

٣. اعتماد التسوية الودية التي تنتهي إليها اللجان المشكلة وفقًا لأحكام هذا القانون.

٤. إبلاغ التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية بعد اعتمادها لجهة التحقيق المختصة أو النقابة المعنية حال توافر شبهة جنائية أو مخالفة تأديبية بحسب الأحوال.

٥. النظر في التظلمات المقدمة ضد التقارير الصادرة عن اللجان الفرعية للمسئولية الطبية بعد اعتمادها.

٦. إنشاء قاعدة بيانات للأخطاء الطبية بالتعاون مع النقابات والجهات المعنية.

٧. التنسيق مع النقابات والجهات المعنية لإصدار أدلة إرشادية بشأن التوعية بحقوق متلقي الخدمة، ومتابعة تطبيقها.

٨. أي مهام أخرى يُكلفها بها رئيس مجلس الوزراء في نطاق مجال اختصاصاتها.

مادة (١١)

يكون للجنة العليا أمانة فنية برئاسة أمين عام متفرغ من أعضاء المهن الطبية من ذوي الكفاءة والخبرة الفنية والإدارية، وعضوية عدد كاف من أعضاء المهن الطبية وأعضاء من ذوي الخبرة القانونية والإدارية.

ويصدر بتعيين الأمين العام للجنة العليا ومعاملته المالية قرار من رئيس مجلس الوزراء لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمدة أخرى مماثلة.

ويصدر بتشكيل الأمانة الفنية وتحديد اختصاصاتها ونظام عملها والمعاملة المالية لأعضائها قرار من اللجنة العليا بناء على عرض الأمين العام.

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

مادة (١٢)

مع عدم الإخلال بالحق في التقاضي، يكون لمتلقي الخدمة أو وكيله الخاص أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية حال وفاته أو غيابه عن الوعي، تقديم الشكوى بشأن الأخطاء الطبية إلى الأمانة الفنية للجنة العليا أو بأحد المكاتب التابعة لها التي تنشأ لهذا الغرض بديوان عام كل محافظة.

وللجنة العليا إنشاء موقع إلكتروني على شبكة المعلومات الدولية وخط ساخن لتلقي الشكاوى المشار إليها.

ويصدر بضوابط وإجراءات تقديم الشكوى قرار من اللجنة العليا.

مادة (١٣)

يشكل رئيس اللجنة العليا لجنة فرعية للمسئولية الطبية أو أكثر من أعضاء المهن الطبية تتولى فحص الشكوى المقدمة بشأن الأخطاء الطبية بناء على طبيعة الشكوى والتخصصات المتعلقة بها.

ويصدر بقواعد وإجراءات تشكيل اللجان الفرعية للمسئولية الطبية ومقارها ونظام وإجراءات عملها قرار من اللجنة العليا.

مادة (١٤)

تلتزم اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية في سبيل فحص الشكوى بعقد اجتماع أو عدة اجتماعات مع مقدم الشكوى والمشكو في حقه من مقدمي الخدمة منفردين أو مجتمعين لسماع آرائهم في شأن الشكوى وبحث أي مستندات تقدم من جانبهم، ولها استطلاع آراء أفراد الطاقم الطبي في المنشأة، والقيام بإجراءات الفحص والكشف الطبي إذا اقتضى الأمر.

وتعد اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية تقريراً مسبباً بنتيجة فحص الشكوى خلال مدة لا تجاوز ثلاثين يوما من تاريخ إحالتها إليها ويجوز مدها لمدة مماثلة بموافقة اللجنة العليا، ويتضمن التقرير على الأخص مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته، وتحديد نسبة المشاركة في الخطأ الطبي حال تعدد المسئولين عنه، وبيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت.

ويرفع رئيس اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية التقرير إلى اللجنة العليا لاعتماده والرد على مقدم الشكوى خلال مدة لا تجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ الاعتماد.

ولمقدم الشكوى التظلم من التقرير المشار إليه وفقا للضوابط والإجراءات التي يصدر بها قرار من اللجنة العليا.

مادة (١٥)

للجنة الفرعية للمسئولية الطبية أن تقترح التسوية الودية فيما يخص الشكوى على الأطراف المعنية، وتتولى إجراء التسوية الودية لجنة خاصة تشكل برئاسة عضو من أعضاء الجهات والهيئات القضائية بدرجة قاض أو ما يعادلها على الأقل يرشحهم مجلس القضاء الأعلى والمجالس الخاصة والعليا للجهات والهيئات القضائية وعضوية أحد الأطباء الشرعيين وثلاثة من أعضاء المهن الطبية.

فإن تمت التسوية الودية يحرر اتفاقا بذلك يوقع عليه أطرافه، ويعرض على اللجنة العليا لاعتماده، أما إذا لم يوافق الأطراف على التسوية الودية تستمر اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية في أعمالها.

ويترتب على اعتماد اللجنة العليا لاتفاق التسوية الودية أن يكون له قوة السند التنفيذي، ويحق لمتلقي الخدمة أو وكيله الخاص ولورثته أو وكيلهم الخاص الحصول على قيمة التعويض المقرر من الصندوق المنشأ بموجب أحكام هذا القانون.

ويصدر بتشكيل لجان التسوية الودية وقواعد وإجراءات التسوية الودية واعتمادها قرار من اللجنة العليا.

مادة (١٦)

تعتبر اجتماعات اللجنة العليا والأمانة الفنية للجنة العليا واللجان الفرعية للمسئولية الطبية ولجان التسوية الودية المشكلة وفقا لأحكام هذا القانون وإجراءاتها وتقاريرها سرية ولا يجوز إفشاء أو استخدام المعلومات الواردة فيها أو نشرها إلا وفقا لما هو مقرر في هذا القانون.

ويحظر على أي من أعضاء اللجان المشار إليها إبداء الرأي في أية حالة معروضة عليها متى كانت له صلة قرابة أو مصاهرة حتى الدرجة الرابعة أو شراكة من أي نوع أو خصومة قضائية أو رابطة عمل أو علاقة وظيفية مع متلقي الخدمة أو مقدمها.

كما يجب عليه التنحي عن إبداء الرأي حال استشعار الحرج لأي سبب من الأسباب.

مادة (١٧)

يشترط أن يتوافر في كل من أعضاء اللجنة العليا والأمين العام للجنة العليا وأعضاء الأمانة الفنية للجنة العليا وأعضاء اللجان المشكلة وفقا لأحكام هذا القانون ، على الأخص ما يأتي:

١. ألا تقل مدة خبرته في مجال عمله عن خمس عشرة سنة.
٢. ألا يكون قد صدر ضده حكم قضائي نهائي في جناية أو في جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة، ما لم يكن قد رد إليه اعتباره.
٣. ألا يكون قد سبق إدانته في أية قضايا متعلقة بالمسئولية الطبية.
٤. أن يكون محمود السيرة حسن السمعة.
٥. ألا يكون قد سبق مجازاته تأديبياً في السنوات الثلاث السابقة على اختياره ما لم يكن قد تم محو الجزاء.

مادة (١٨)

يجوز للمحكمة المختصة أو جهة التحقيق أو مصلحة الطب الشرعي الاستعانة بالتقرير الصادر عن اللجنة الفرعية للمسئولية الطبية أو بأحد أعضاء المهن الطبية لتقديم أعمال الخبرة الفنية في القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية.

مادة (١٩)

يتمتع أعضاء المهن الطبية لدى أداء أي عمل من أعمال الخبرة الفنية في القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية بكافة الضمانات المقررة قانوناً لسائر الخبراء القضائيين.

وفيما عدا ما نص عليه في هذا القانون يتبع في شأنهم النصوص المتعلقة بالخبراء المبينة في قانوني الإجراءات الجنائية والإثبات في المواد المدنية والتجارية والقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٥٢ بتنظيم الخبرة أمام جهات القضاء.

واستثناء من تلك النصوص، تسري عليهم القواعد والأحكام الخاصة بالمساءلة التأديبية الواردة بالقانون المنظم لعملهم إن وجد.

الفصل الرابع

التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية

مادة (٢٠)

يُنشأ صندوق تأمين حكومي للمساهمة في تغطية الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، مباشرة أو عن طريق التعاقد مع شركة تأمين أو أكثر أو مجمعة تأمين توافق على إنشائها الهيئة العامة للرقابة المالية، كما يجوز للصندوق المساهمة في تغطية الأضرار الأخرى التي تلحق بمتلقي الخدمة أثناء وبسبب تقديم الخدمة الطبية استناداً إلى الدراسات الفنية والإكتوارية التي تعد في هذا الشأن.

ويصدر النظام الأساسي للصندوق وفقاً للنموذج المعتمد من مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية.

ويخضع الصندوق لرقابة وإشراف الهيئة العامة للرقابة المالية وفقاً لأحكام القوانين المنظمة لذلك.

مادة (٢١)

يشمل التأمين حالات الوفاة والعجز والإصابة البدنية لمتلقي الخدمة، وذلك وفقاً لأحكام وثيقة التأمين الصادرة في هذا الشأن.

ويكون أداء الصندوق لمبلغ التعويض بناء على التسوية الودية وفقاً لأحكام هذا القانون أو بعد حصول متلقي الخدمة على حكم قضائي نهائي بقيمة التعويض.

ويصدر بتحديد شروط وضوابط وفئات وأسعار عمليات التأمين التي يغطيها الصندوق قرار من مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية.

مادة (٢٢)

مع عدم الإخلال بجميع الأحكام الواردة في القوانين والقرارات المنظمة لمزاولة المهن الطبية أو الترخيص للمنشآت الخاضعة لأحكام هذا القانون، يشترط للاستمرار في مزاولة إحدى المهن الطبية أو الحصول على ترخيص بمزاولتها أو تجديده، وكذلك الحصول على ترخيص المنشآت الخاضعة لأحكام هذا القانون أو تجديده ، تقديم شهادة تفيد الاشتراك في الصندوق.

الفصل الخامس

العقوبات

مادة (٢٣)

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أي قانون آخر، يعاقب على الأفعال المبينة في المواد التالية بالعقوبات المنصوص عليها فيها.

مادة (٢٤)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز عشرة آلاف جنيه، كل من اهان بالإشارة أو القول أو التهديد أحد مقدمي الخدمة أثناء تأدية مهنته أو بسبب تأديتها.

مادة (٢٥)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بغرامة لا تجاوز خمسين ألف جنيه، كل من أتلف عمداً شيئاً من المنشآت أو محتوياتها، أو تعدى على أحد مقدمي الخدمة أو قاومه بالقوة أو العنف أثناء تأدية مهنته أو بسبب تأديتها.

فإذا حصل الإتلاف أو التعدي باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى تكون العقوبة الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة.

وفي جميع الأحوال، يحكم على الجاني بدفع قيمة ما أتلفه.

مادة (٢٦)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد (٦، ٧، ٨) من هذا القانون.

ويعاقب المسئول عن الإدارة الفعلية للمنشأة بذات العقوبات المقررة عن الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام المواد المذكورة في الفقرة السابقة إذا ثبت علمه بها، وكان إخلاله بالواجبات التي تفرضها عليه تلك الإدارة قد أسهم في وقوع الجريمة.

وللمحكمة أن تقضي بإيقاف ترخيص المنشأة مدة لا تزيد على سنة، ولها في حالة العود أن تحكم بإلغاء الترخيص، ويتم نشر الحكم في جريدتين يوميتين واسعتي الانتشار على نفقة المنشأة.

وتكون المنشأة مسئولة بالتضامن عن الوفاء بما يحكم به من عقوبات مالية.

مادة (٢٧)

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب من مقدمي الخدمة بخطأه الطبي في وفاة متلقي الخدمة.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز خمسمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة خطأ طبي جسيم أو كان مقدم الخدمة متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الطبي أو نكل وقت الواقعة عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنين إذا نشأ عن الخطأ الطبي وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص؛ فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين.

مادة (٢٨)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز خمسين ألف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب من مقدمي الخدمة بخطأه الطبي في جرح متلقي الخدمة أو إيذائه.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تجاوز ثلاثمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الخطأ الطبي عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة خطأ طبي جسيم أو كان مقدم الخدمة متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الطبي أو تكل وقت الواقعة عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك.

وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ عن الخطأ الطبي إصابة أكثر من ثلاثة أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين.

مادة (٢٩)

تصدر أوامر الحبس الاحتياطي ومده في الجرائم التي تقع من مقدم الخدمة أثناء تقديم الخدمة الطبية أو بسببها من عضو نيابة بدرجة رئيس نيابة على الأقل أو من في درجته.

مادة (٣٠)

للمجني عليه أو وكيله الخاص ولورثته أو وكيلهم الخاص أن يطلب من جهة التحقيق أو المحكمة المختصة، بحسب الأحوال، وفي أي حالة كانت عليها الدعوى، إثبات الصلح مع المتهم في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وتأمر جهة التحقيق بوقف تنفيذ العقوبة إذا تم الصلح أثناء تنفيذها ولو بعد صيرورة الحكم باتاً، ويترتب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائية، ولا أثر للصلح على حقوق المضرور من الجريمة أو على الدعوى المدنية.

ويجوز أن يكون الاقرار بالصلح أمام لجنة التسوية الودية المشكلة وفقاً لأحكام هذا القانون، على أن يتم عرضه على جهة التحقيق أو المحكمة المختصة بحسب الأحوال لاعتماده، ويترتب على الصلح ذات الآثار الواردة في الفقرة السابقة.

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

مذكرة إيضاحية
لمشروع قانون تنظيم المسئولية الطبية وحماية المريض

كفل الدستور في المادة (١٨) لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، وألزم المشرع الدستوري الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، كما ألزمها تحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي، وهو ما تسعى الدولة جاهدة لاعماله من خلال الارتقاء بالمنظومة الصحية وتطويرها على كافة المستويات.

وإذا كان علم الطب لا يندرج ضمن العلوم الدقيقة المبنية على اليقين العلمي، وإنما هو قائم على العلم التجريبي والتقريبي الذي يهيمن عليه الاحتمال بشكل كبير؛ ولذلك فهو في تطور دائم ومستمر نتيجة تطور الأبحاث والدراسات العلمية، وإزاء التقدم الذي شهده هذا العلم وكان له أثر إيجابي في القضاء على كثير من الأمراض الفتاكة والرقي بصحة الانسان وسلامته؛ فقد خلّف في المقابل الكثير من المخاطر والأضرار.

وهذه الأضرار الناجمة عن التدخلات الطبية ليست ظاهرة محلية، وإنما هي ظاهرة عالمية لا تخلو منها أفضل المؤسسات الصحية، إلا أن آليات معالجتها تختلف من دولة إلى أخرى حسب المعطيات القانونية والسياسية والاقتصادية والعلمية، وهو ما كان موضع اهتمام الأنظمة والتشريعات المقارنة إذ اتجهت بعض الدول إلى تبني إصدار نظام خاص للمسئولية الطبية سواء في قانون مستقل أو كفرع ضمن قوانين الصحة العامة أو مزاولة المهنة الطبية ، ومثال ذلك بعض الولايات في الولايات المتحدة الأميركية وإيطاليا وفرنسا وكوريا الجنوبية، ومن الدول العربية ليبيا والإمارات العربية المتحدة وتونس والمملكة الأردنية الهاشمية والمملكة العربية السعودية والكويت وسلطنة عمان والبحرين وقطر ، في حين تدرج دول أخرى المسئولية الطبية تحت القواعد العامة المقررة في قانون العقوبات والقانون المدني وكذلك قوانين حماية المستهلك كما في المملكة المتحدة وألمانيا وأسبانيا وهولندا واليابان ، ومع الأخذ في الاعتبار تبني الدول المشار إليها بعض القواعد الخاصة للتأمين ضد الأخطاء الطبية و كذلك وجود آليات للتسوية الودية للمنازعات الناتجة عن هذه الأخطاء .

وفي إطار الاستفادة من النظم القانونية العالمية فقد حرص مشروع القانون المرافق على استحداث منظومة يتم من خلالها ضبط وتنظيم القواعد والأحكام المتعلقة بالمسئولية الطبية في الدولة ، على نحو يؤدي إلى تحقيق الطمأنينة والحرية لمزاولي المهن الطبية المختلفة أثناء قيامهم بواجباتهم في تقديم خدمات الرعاية الطبية الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية أو التأهيلية ، وفي الوقت ذاته توفير الحماية اللازمة لمتلقي الخدمات المشار إليها مما يقع في حقهم من أخطاء أثناء تقديمها تتعلق بمخالفة الأصول العلمية الثابتة أو القواعد الأخلاقية المهنية المقررة ، ولا شك أن إقامة توازن حقيقي بين هاتين الغايتين هو أمر يتسم بالدقة والخصوصية ، إذ أن التشدد في المسئولية الطبية إدانة للطب لا الطبيب والتخفف فيها من شأنه إهدار حقوق المريض.

وفي ضوء ذلك فقد تم إعداد مشروع القانون المرافق، والذي يستهدف تحقيق الاعتبارات الآتية:

١. بيان الأحكام العامة للمسئولية الطبية، إذ حرص مشروع القانون على تحديد الالتزام الأساسي ودرجة العناية المطلوبة من كل من يزاول إحدى المهن الطبية داخل الدولة

حيث تطلب أن يؤدي كل منهم واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من أمانة وصدق ودقة ورفع مستوى أو درجة العناية المطلوبة والتي تتحقق بعدم الالتزام بها مسئوليته لتكون بذل عناية الشخص الحريص التي تقتضيها الحالة الصحية لمتلقي الخدمة للحفاظ على سلامته وحمايته، وحدد مشروع القانون أساس ترتيب المسئولية الطبية متطلباً لذلك ضرورة تحقق أركان المسئولية والمتمثلة في الخطأ الطبي الناتج عن تقديم الخدمة الطبية والحق ضرراً لمتلقي الخدمة ؛ كما حظر الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر ونص على بطلان الاتفاق على ذلك ؛ واعتبر مقدم الخدمة الطبية والمنشأة الطبية مسئولين بالتضامن عن تعويض الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، وحدد مشروع القانون الحالات التي تنتفي فيها المسئولية الطبية وفقاً للمعايير المتبعة في هذا الشأن. (المواد من ١ إلى ٤).

٢. التأكيد على الحقوق الأساسية لمتلقي الخدمة الطبية أيا كان نوعها ، والارتقاء بتنظيم هذه الحقوق إلى مصاف الأحكام التشريعية الملزمة، إذ لم يتم إيرادها من قبل بهذا النسق في النسيج التشريعي المصري سوى بالنسبة لطائفة خاصة من المرضى بموجب قانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وكذلك في لوائح آداب المهن الطبية وتتبلور أبرز هذه الحقوق في تسجيل وتدوين كل إجراء طبي يتعلق بحالة متلقي الخدمة الطبية بالتفصيل في الملف الطبي الخاص به ، واستخدام الأدوات والأجهزة الطبية الصالحة للاستعمال والمناسبة لحالته ، والالتزام بتبصيره بطبيعة مرضه ودرجة خطورته والمضاعفات الطبية التي قد تنجم عن العلاج والحصول على موافقته قبل البدء في تطبيقه (م ٥)، وحظر الامتناع عن علاج متلقي الخدمة الطبية في الحالات الطارئة أو التي تشكل خطراً على حياته حتى تستقر حالته الصحية في ضوء الالتزام الدستوري المقرر في هذا الشأن، وكذلك حظر الانقطاع عن علاجه دون التأكد من استقرار حالته الصحية، وحظر إفشاء السر الذي تم الاطلاع عليه أثناء تقديم الخدمة الطبية مع بيان الحالات الاستثنائية التي يمكن إفشاء السر فيها وحدودها (م ٦)، وضرورة توافر التأهيل المناسب والفحوصات الطبية اللازمة والمنشأة الطبية المهيأة واستيفاء الموافقة المستنيرة لاجراء أي تدخل جراحي لمتلقي الخدمة في الظروف العادية (م٧)، وكفالة حق متلقي الخدمة الخروج من المنشأة الطبية إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقاً للأصول العلمية الثابتة وكذلك حقه في الرفض المستنير لاتخاذ الإجراء الطبي بعد تبصيره بعواقب ذلك (م ٨) وفي هذا السياق فقد أكد مشروع القانون على ضرورة تبصير متلقي الخدمة الطبية أيا كان نوعها بأبعادها وحدودها ، مع مواكبة المعايير المعمول بها من خلال التدرج في استيفاء الموافقة، وبحيث تكون الموافقة المستنيرة المكتوبة مطلوبة لدى إجراء العمليات الجراحية وكذلك لدى الخروج من المنشأة الطبية وعلى أن تتضمن على الأخص الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قراره في هذا الشأن، في حين لم يتطلب المشرع أن تكون الموافقة مكتوبة في الإجراءات الطبية العادية الأخرى مع مراعاة التبصير بجميع جوانب الخدمة الطبية المقدمة.

٣. إنشاء لجنة عليا تتبع رئيس مجلس الوزراء تسمى (اللجنة العليا للمسئولية الطبية وحماية المريض) تتولى إدارة المنظومة في الدولة من خلال آليات محددة قد يتم التوسع فيها مستقبلا بعد تقييم التجربة وقياس نتائجها (م ٩) ، وقد اعتبر مشروع القانون اللجنة العليا بمثابة جهة الخبرة الاستشارية بخصوص الأخطاء الطبية ، وأناط بها النظر في الشكاوى المتعلقة بها وانشاء قاعدة بيانات لها واصدار أدلة إرشادية للتوعية بحقوق متلقي الخدمة بالتنسيق مع النقابات والجهات المعنية (م١٠)، وكذلك حرص مشروع القانون على تقريب وتسهيل وسائل تقديم الشكاوى بشأن الأخطاء الطبية إلى اللجنة العليا، كما حرص في المرحلة الحالية على تكريس الطابع الاختياري لحق المضرور من متلقي الخدمة أو ذويه في اللجوء إلى القضاء مباشرة أو اللجوء إلى آلية تقديم الشكوى إلى اللجنة العليا ولم يعتبر تقديم الشكوى شرطًا سابقًا للجوء إلى القضاء أو يمنع مقدمها من اتخاذ الإجراء الذي يراه محققا لمصلحته وذلك لحين اكتمال المنظومة والوقوف على نتائجها بعد التطبيق (م ١٢).

٤. وضع نظام للتسوية الودية بين مزاولي المهن الطبية ومتلقي الخدمة تتولاه لجنة خاصة برئاسة عضو جهة أو هيئة قضائية تحت إدارة اللجنة العليا للمسئولية الطبية وهو ما يهدف إلى التقليل من مشقة ومعاناة متلقي الخدمة المضرور أو ذويه، والحفاظ على وقت وجهد مزاول المهنة الطبية مما يؤثر على تقديم الخدمات العلاجية فضلا عن عدم اتجاهه إلى ما يسمى بالطب الدفاعي ؛ ودعمًا للدور الذي تقوم به مثل هذه اللجان في إنهاء النزاعات في مهدها فقد حرص مشروع القانون على اعتبار الاتفاق على التسوية أمام لجنة التسوية الودية المشكلة وفقًا لأحكامه له قوة السند التنفيذي ومنهيًا للنزاع المدني في هذا الشأن (م ١٥) ، وذلك فضلا عن إتاحة أن يكون الاقرار بالصلح الجنائي أمام اللجنة المشار إليها وعلى أن يتم اعتماده من جهة التحقيق أو المحكمة المختصة بحسب الأحوال (م ٢٠)، وتمثل التسوية الودية أحد الآليات الهامة في تسهيل حصول المضرورين على التعويضات وتحقيق الأمن الاجتماعي في هذا الصدد .

٥. كفالة نظام للتأمين الإلزامي للمنشآت الطبية ومقدمي الخدمة من مزاولي المهن الطبية من خلال إنشاء صندوق تأمين حكومي يتولى المساهمة في التعويضات المستحقة عن الأخطاء الطبية، كما تم النص على إمكانية قيام الصندوق بالمساهمة في تغطية الأضرار الأخرى التي قد تنشأ أثناء وبسبب تقديم الخدمة الطبية ولا صلة لها بالأخطاء الطبية، وهو ما يسمح حال تحقق الملاءة والكفاية للصندوق من التوسع في تغطية الأضرار بما يكفل إمكانية تغطية الأضرار الناجمة عن (المخاطر الطبية)، وهو ما يدخل في إطار التضامن والتكافل الاجتماعي (م٢٠) ، وقد اتجه مشروع القانون إلى إلزامية الاشتراك في الصندوق في ضوء ما يحققه ذلك من مميزات لمزاولي المهن الطبية وأصحاب المنشآت الطبية حيث كان يتم المناداة بها منذ سنوات، وبديهي أن يقابل هذه الميزة بعض الأعباء والمتمثلة في قيمة الاشتراك الذي تتفاوت فئاته وفقًا لما يحدده النظام الأساسي وقواعد عمل الصندوق بحسب اختلاف طبيعة المزاولة والمنشأة ونسبة المخاطر المزمع تحققها وفي ضوء الحسابات الاكتوارية التي سيتم إعدادها في هذا الشأن (م٢٢).

جمهورية مصر العربية
رئيس الوزراء

٦. توحيد الإطار الحاكم للمسئولية المدنية والجنائية التي يخضع لها مزاولي المهن الطبية في صعيد واحد بما يكفل الوضوح لهم في هذا الشأن ويراعي الصعوبات التي تكتنف الإثبات في المجال الطبي، وفي هذا الإطار فقد حرص مشروع القانون على تقرير العقوبات اللازمة في حالة التعدي اللفظي وإهانة مقدمي الخدمة (م ٢٤)، وكذلك في حالة التعدي الجسدي على مقدم الخدمة الطبية أو إتلاف المنشأة الطبية مع تشديد العقوبة حال استعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى (م٢٥) ، كما حرص المشروع على إدراج مضمون المادتين (٢٣٨ ، ٢٤٤) من قانون العقوبات ضمن أحكامه وذلك في حالة الخطأ الطبي الذي يؤدي إلى الوفاة (م ٢٧) وفي حالة الخطأ الطبي الذي يؤدي إلى الجرح أو الإيذاء بالمدلول الجنائي (م ٢٨) ، ليشكل بذلك نصوص جنائية خاصة تتعلق بمسئولية أعضاء المهن الطبية في هذا الشأن.

ويأتي مشروع القانون في ثلاث مواد إصدار بخلاف مادة النشر وثلاثين مادة موضوعية مقسمة إلى خمسة فصول ، كما يلي: الفصل الأول : الأحكام العامة للمسئولية الطبية (من مادة ١ إلى مادة ٤) الفصل الثاني : التزامات مقدم الخدمة والمنشأة (من مادة ٥ إلى مادة ٨)، الفصل الثالث: اللجان والخبرة الفنية في مجال المسئولية الطبية (من مادة ٩ إلى مادة ١٩)، الفصل الرابع: التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية (من مادة ٢٠ إلى مادة ٢٢)، الفصل الخامس: العقوبات (من مادة ٢٣ إلى مادة ٣٠) .

رئيس مجلس الوزراء

(الدكتور/ مصطفى كمال مدبولي)

/ /٢٠٢٤