هيئة الصحة - أبوظبي
HEALTH AUTHORITY - ABU DHABI

كتاب 6:
المسؤولية الطبية

www.haad.ae

هيئة الصحة - أبوظبي

HEALTH AUTHORITY - ABU DHABI

كتاب 6: المسؤولية الطبية

بسم الله الرّحْمَنِ الرّحيم

رَبّنَا لاَ تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنْكَ

رَحْمَةً إِنَّكَ أَنْتَ الْوَهَّابُ

قانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسئولية الطبية

قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية

القرار رقم (CO-65/08) بشأن ضوابط عمل اللجنة التأديبية بهيئة الصحة - أبوظبي لتحديد المسؤولية الطبية التي تقع من مزاولي المهن الصحية

قانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسئولية الطبية

قانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008
في شأن المسئولية الطبية

نحن خليفة بن زايد آل نهيان رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة،

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، والقوانين المعدلة له،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1974 في شأن تنظيم الخبرة أمام المحاكم،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري والقوانين المعدلة له،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980 في شأن تنظيم علاقات العمل والقوانين المعدلة له،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (27) لسنة 1981 في شأن الوقاية من الأمراض السارية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 بشأن حجز ومعالجة المصابين بأمراض عقلية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983 في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1984 في شأن الشركات التجارية

والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون المعاملات المدنية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1985 والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون العقوبات الصادر بالقانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية، الصادر بالقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 1992 والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون الإجراءات الجزائية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 والقوانين المعدلة له،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (20) لسنة 1995 بشأن الأدوية والمستحضرات المستندة من مصادر طبيعية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 1996 في شأن المنشآت الصحية الخاصة،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (21) لسنة 2001 في شأن الخدمة المدنية في الحكومة الاتحادية والقوانين المعدلة له،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 2007 في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله،

- وبناء على ما عرضه وزير الصحة، وموافقة مجلس الوزراء والمجلس الوطني الاتحادي، وتصديق المجلس الأعلى للاتحاد،

أصدرنا القانون الآتي:

المادة (1):

في تطبيق أحكم هذا القانون يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة : دولة الإمارات العربية المتحدة.

الحكومة : الحكومة الاتحادية والحكومة المحلية أو أية جهات تابعة لأي منهما.

الوزير : وزير الصحة.

الجهة الصحية : وزارة الصحة، وأية جهات حكومة اتحادية أو محلية تعني بالشؤون الصحية في الإمارات.

اللجنة : اللجنة العليا للمسؤولية الطبية.

المهنة : إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير.

الفصل الأول

المسؤولية الطبية

المادة (2):

تسري أحكام هذا القانون على كل من يزاول المهنة في الدولة.

المادة (3):

يجب على كل من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة ووفقاً للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض، مع عدم استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ودون التمييز بين المرضى.

المادة (4):

يجب على الطبيب بصفة خاصة مراعاة ما يأتي:

1 - الالتزام بالقواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه.

2 - تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل المشروع في التشخيص والعلاج.

3 - وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان الاسم والتوقيع والتاريخ بالوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

4 - إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ ذوي المريض في الحالتين الآتيتين:

أ- إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها.

ب- إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً وتعذر الحصول على موافقته لإبلاغ ذويه.

5 - رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.

6 - التعاون مع غيره من الأطباء الذين لهم صلة بعلاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك واستشارة زميل متخصص إذا استدعت الحالة ذلك.

المادة (5):

يحظر على الطبيب ما يأتي:

1 - معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون مرضه معدياً أو مهدداً للصحة أو السلامة العامة.

2 - الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا خالف التعليمات التي حددها الطبيب أو لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب.

3 - استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروع في علاج المريض.

4 - وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض.

5 - إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، ولا يسري هذا الحظر في أي من الأحوال الآتية:

أ- إذا كان إفشاء السر بناء على طلب المريض.

ب- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصياً لأي منهما.

ج- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون

الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

د- إذا كان الطبيب مكلفاً من سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيراً، أو إذا استدعته إحداهما كشاهد في تحقيق أو دعوى جنائية.

هـ- إذا كان الطبيب مكلفاً بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين على الحياة أو من جهة العمل وبما لا يتجاوز الغرض من التكليف.

6 - الكشف السريري على مريض من جنس آخر بدون حضور ثالث وبغير موافقة المريض المسبقة، ما لم تقتض الضرورة ما يخالف ذلك.

المادة (6):

إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بإحدى الأمراض السارية وجب عليه إبلاغ الجهة الصحية التابع لها فوراً، وعلى هذه الجهة إبلاغ الوزارة خلال أربع وعشرين ساعة على الأكثر من وقت الاشتباه لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة، وفي حالة الاشتباه بإصابة المريض بأحد الأمراض التي تستوجب الحجر الصحي التي تحددها منظمة الصحة العالمية فيجب التحقق من عنوان المريض والإبلاغ عنه فور اكتشاف الحالة إذا لم يكن التحفظ عليه في العيادة ممكناً.

المادة (7):

1 - فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو الجنين لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي:

أ- أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصه

العلمي وخبرته العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية.
ب- أن تجري الجراحة في منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.
ج- أن تجري الفحوصات والتحاليل المختبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.
د- 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 أية عملية جراحية أخرى ضرورية، وبعد تبصيره بالآثار والمضاعفات الطبية المحتملة التي قد تترتب على الجراحة.
ويعتبر أهلاً للموافقة كل من أتم الثامنة عشرة سنة ميلادية.

2 - يطبق على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة التي تحددها اللائحة التنفيذية حكم العمليات الجراحية في تطبيق أحكام البند (1) من هذه المادة، وبما يتناسب مع هذه الحالات.

المادة (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 بناءً 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.

المادة (9):

لا يجوز إنهاء حياة المريض أيا كان السبب، ولو بناء على طلبه أو طلب الولي أو الوصي عليه.

المادة (10):

1 - يحظر إجراء عمليات استنساخ الكائنات البشرية، كما يحظر الأبحاث والتجارب والتطبيقات بقصد استنساخ كائن بشري.

2 - يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعاً للشروط التي تقررها تلك اللائحة.

المادة (11):

لا يجوز تركيب الأعضاء الصناعية في جسم المريض إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض وعدم إضرارها به وبعد تهيئة جسمه لتقبلها.

المادة (12):

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 الشرعي بينهما.

المادة (13):

أولاً – لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد تنظيم التناسل إلا بناء على

طلب أو بموافقة الزوجين، كما لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد قطع التناسل للمرأة إلا بناء على رأي لجنة طبية متخصصة لا تقل عن ثلاثة أطباء بأن في الحمل أو الولادة خطراً محققاً على حياة الأم وبعد موافقة كتابية من الزوجة وإخطار الزوج.

ثانياً – لا يجوز للطبيب أن يجري أية عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا في الحالتين التاليتين:

1 - 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 تشترط موافقة الزوج في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحياً فورياً.

2 - إذا تثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:

أ- أن يكون الإجهاض بناء على طلب الوالدين.

ب- ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً.

ج- أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص أمراض النساء والولادة والأطفال والأشعة.

د- أن يكون تقرير اللجنة مبنياً على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً.

هـ- أن يكون الجنين مشوها تشوها خطيراً غير قابل للعلاج بحيث يؤدي إن ولد حياً إلى أن تكون حياته سيئة وآلاما عليه وعلى أهله.

المادة (14):

1 - الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو الذي يرجع إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

2 - لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات الآتية:

أ- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي.
وذلك كله دون إخلال بحكم البند الفرعي (د) من البند (1) من المادة (7) من هذا القانون.
ب- إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغير في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها.
ج- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي وفقاً لما هو مبين في البند (1) من هذه المادة.

الفصل الثاني
اللجنة العليا للمسؤولية الطبية

المادة (15):

تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى "اللجنة العليا للمسؤولية الطبية" بناء على عرض الوزير على أن تضم أطباء استشاريين من كل من الجهات الآتية:

1 - وزارة الصحة.
2 - دائرة الطب الشرعي بوزارة العدل.
3 - هيئة الصحة – أبو ظبي.
4 - هيئة الصحة – دبي.
5 - كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الإمارات ممن يحمل لقب أستاذ.
6 - مديرية الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.
7 - إدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية.
8 - جمعية الإمارات الطبية.
9 - القطاع الطبي الخاص.

ولمجلس الوزراء إضافة أية جهات طبية أخرى إلى عضوية اللجنة.

ويحدد القرار المذكور الرئيس ونائب الرئيس.

ويصدر بقرار من مجلس الوزراء نظام وإجراءات عمل اللجنة مشتملاً على مدة العضوية والمكافآت التي تمنح لأعضائها.

المادة (16):

تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية فيما يلي:

1 - وجود الخطأ الطبي من عدمه، مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر وأية أمور أخرى تطلب منها.
2 - مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية.

المادة (17):

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 ومناقشاتها 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.

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

المادة (18):

على اللجنة رفع تقريرها للجهة المحيلة في شأن الحالات المعروضة عليها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإحالة. ويجوز تمديد الميعاد لمدة أو مدد أخرى مماثلة بموافقة الجهة المحلية بناء على طلب اللجنة.

المادة (19):

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 (20):

تسري في شأن أعضاء اللجنة الأحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون، ويؤدي كل منهم اليمين القانونية لمرة واحدة أمام إحدى دوائر الاستئناف الاتحادية التي يقع فيها مقر إقامته وذلك قبل ممارسته لعمله في اللجنة.

المادة (21):

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.

الفصل الثالث

التحقيق مع مزاولي المهنة

المادة (22):

يكون إعلان مزاولي المهنة التابعين لوزارة الصحة للتحقيق معهم في الوقائع المتصلة بعملهم عن طريق مدير عام الوزارة وبالنسبة للتابعين لجهات صحية أخرى بإعلان المدير المسؤول عن الجهة التي يتبعونها.

المادة (23):

للوزير بناء على طلب سلطة التحقيق وقف الترخيص مؤقتاً لمزاول المهنة لمصلحة التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، لمدة لا تجاوز ثلاثين يوماً، تُمد بمعرفة سلطة التحقيق لمدة مماثلة.

المادة (24):

لا يجوز القبض على الأطباء أو حبسهم احتياطياً أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، ومع ذلك يجوز القبض عليهم أو حبسهم احتياطياً إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناء على أمر النائب العام.

الفصل الرابع
التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية

المادة (25):

يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة.

وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيباً زائراً مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المضرور، وذلك دون إخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ.

ويتعين على الجهات الخاضعة لأحكام هذه المادة أن توفق أوضاعها خلال ستة أشهر من تاريخ سريان أحكام هذا القانون.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الضوابط اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة.

المادة (26):

يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه عن مسؤولية الأخطاء الطبية ويتحمل نسبة (80%) كحد أدنى من قيمة قسط التأمين السنوي ويتحمل مزاول المهنة باقي قيمة هذا القسط.

كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها ويتحمل صاحب المنشأة كامل قسط التأمين على العاملين لديه في هذه الحالة.

المادة (27):

تحل شركات التأمين حلولاً قانونياً محل المنشآت الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم.

الفصل الخامس

العقوبات

المادة (28):

1 - يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد على خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن (200،000) مائتي ألف درهم ولا تزيد على (500،000) خمسمائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أي حكم من أحكام المادتين (10/1) و (12) من هذا القانون.

2 - يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن (100،000) مائة ألف درهم ولا تزيد على (200،000) مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف حكم المادة (10/2) من هذا القانون.

المادة (29):

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن (50،000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (100،000) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خالف حكم أي من المادة (11)

والبند (أولاً) من المادة (13) من هذا القانون.

المادة (30):

مع عدم الإخلال بأحكام الشريعة الإسلامية، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن عشر سنوات كل من يخالف حكم المادة (9) من هذا القانون.

المادة (31):

يسري حكم المادة (29) من القانون الاتحادي رقم 7 لسنة 1975 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري على مخالفة حكم المادة 13/ثانياً من هذا القانون.

المادة (32):

لا تخل العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر.

المادة (33):

يلتزم مزاولو المهنة بذات التزامات الطبيب بالقدر الممكن تطبيقه عليهم. وتبين اللائحة التنفيذية نظام تأديب أصحاب المهن المرتبطة بالمهن الطبية.

المادة (34):

تطبق العقوبات التأديبية المقررة قانوناً على المخالفات التي لم تحدد لها عقوبة بهذا القانون، ولا تخل المسؤولية الجنائية تبعاً لهذا القانون، بالمسؤولية التأديبية للمخالف من مزاولي المهن.

المادة (35):

تسري أحكام المادتين (16) و (17) من القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 1996 المشار إليه على ما ترتكبه المنشآت الصحية الخاصة من مخالفات لأحكام هذا القانون.

الفصل السادس

أحكام عامة

المادة (36):

يكون للموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير أو الجهات الصحية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذاً له.

المادة (37):

يصدر مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لأحكام هذا القانون.

المادة (38):

يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القانون.

المادة (39):

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به من تاريخ نشره.

خليفة بن زايد آل نهيان

رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

صدر عنا في قصر الرئاسة بأبو ظبي:

بتاريخ: 18 ذي الحجة 1429هـ

الموافق: 16 ديسمبر 2008م

قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009
باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10)
لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية

قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972م في شأن اختصاصات الوزراء وصلاحيات الوزراء والقوانين المعدلة له،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975م في شأن مزاولة مهنة الطب البشري والقوانين المعدلة له،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (27) لسنة 1981 بشأن الوقاية من الأمراض السارية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983 في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية،

- وعلى قانون المعاملات المدنية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1985 والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون العقوبات الصادر بالقانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 والقوانين المعدلة له،

- وعلى قانون الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 1992 والقوانين المعدلة له،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992م بإصدار قانون الإجراءات الجزائية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 1996م في شأن المنشآت الصحية الخاصة،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008م في شأن المسؤولية الطبية،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008 بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة،

- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية،

- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة، وموافقة مجلس الوزراء،

قرر:

مادة (1)

في تطبيق أحكام هذه اللائحة يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها لم يقض سياق النص غير ذلك:

الدولة : الإمارات العربية المتحدة.

الوزارة : وزارة الصحة.

الوزير : وزير الصحة.

الجهة الصحية : وزارة الصحة وأية جهات حكومية اتحادية أو محلية تعنى بالشئون الصحية في الإمارات.

اللجنة : اللجنة العليا للمسئولية الطبية.

القانون : القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية.

المهنة : إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير.

مادة (2)

تسري أحكام هذه اللائحة على كل من يزاول المهنة في الدولة.

مادة (3)

يجب على كل من يزاول المهنة اتباع القواعد الموضحة أدناه بما يتفق مع طبيعة عمله ودون الإخلال بالواجبات المنصوص عليها في القانون:

أ- تأدية واجبات العمل المنوطة به بدقة وأمانة.

ب- أن لا يخرج في أدائه لعمله عن أصول المهنة بصفة عامة والأسس العلمية والعملية للتخصص الذي يمارسه بصفة خاصة.

ت- أن يبذل العناية اللازمة بكل يقظة وتبصر.

ث- ألا يستغل حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ويقصد بالمنفعة غير المشروعة كل مقابل مادي أو عيني لم يكن يتأتى إلا بسبب حاجة المريض للعلاج ولا يعتبر ما يتقاضاه الطبيب من أجر عن عمله من هذا القبيل.

ج- ألا يميز بين المرضى أو زملاء المهنة على أساس الانتماء الديني أو العرقي أو القيم الاجتماعية أو الجنس أو الجنسية.

ح- أن يلتزم بالقواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة المعتمدة في المنشأة التي يعمل بها أو المتعارف عليها عالمياً.

خ- تسجيل الحالة الصحية للمريض والتاريخ المرضي له ولعائلته للاستدلال بها بما يضمن دقة التشخيص والعلاج.

د- التزام الدقة في الفحص الطبي والتشخيص باتباع الطرق العلمية المتعارف عليها وباستخدام التقنيات الحديثة كلما أمكن ذلك.

ذ- وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج وتبصيره بالآثار الجانبية الهامة المتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

ر- إبلاغ المريض كامل الأهلية بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه، ويتعين إبلاغ ذوي المريض في الحالتين الآتيتين:

1) إذا كان ناقص الأهلية أو عديمها.
2) إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً وتعذر الحصول على موافقته لإبلاغ ذويه.

ز- رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي أو الفحوصات التداخلية أو غير ذلك من مضاعفات والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.
س- التعاون مع غيره من الأطباء الذين لهم صلة بعلاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.
ش- استشارة زميل متخصص كلما استدعت حاجة المريض ذلك.

مادة (4)

يقصد بحظر استعمال الوسائل غير المرخصة بالدولة أو غير المشروعة في علاج المرضى والواردة في الفقرة (3) من المادة (5) من القانون هي الوسائل أو الأدوات أو الأجهزة أو الأدوية والعقاقير الطبية غير المتعارف عليها والتي لم يقر باستعمالها من الجهات والمنظمات الصحية الدولية.

مادة (5)

دون الإخلال بالمحظورات المنصوص عليها بالمادة (5) من القانون لا يجوز للطبيب الكشف السريري على مريض من غير جنسه ما لم يتوافر الشرطين التاليين:

1 - موافقة المريض: ويعفى من هذا الشرط في حالة إذا كانت هناك ضرورة تحول دون موافقة المريض بسبب حالته الصحية أو النفسية أو العقلية أو لأي سبب آخر.

2 - حضور شخص ثالث، ويعفى من هذا الشرط في حالة إذا كانت هناك ضرورة تحول دون وجود شخص ثالث كأن يبذل الطبيب جهداً في إحضار شخص ثالث ولم يتوافر لديه ووافق المريض على إجراء الفحص السريري دون هذا الشخص الثالث.

ويعفى من هذا الحظر الكشف السريري على الحالات المرضية الطارئة.

مادة (6)

الإبلاغ عن الأمراض السارية

1) إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية التي تتطلب الإبلاغ الفوري طبقاً للقانون الاتحادي رقم (27) لسنة 1981 بشأن الوقاية من الأمراض السارية وأي قانون آخر يصدر تعديلاً له، والقرارات الصادرة في هذا الشأن، والأمراض السارية المتعارف عليها حديثاً، فيتعين عليه ما يأتي:

أ. إبلاغ الجهة الصحية التابع لها فوراً ودون إبطاء بنوعية المرض المشتبه فيه.

ب. إبلاغ المريض بنوع المرض المشتبه فيه وتبصيره بالإجراءات الاحترازية التي يجب على المريض اتباعها لوقاية غيره من العدوى وعلى الطبيب أن يعلمه بأن ذلك مجرد اشتباه وأنه أبلغ الجهة الصحية لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

2) على الجهة الصحية (أية جهات صحية حكومية اتحادية أو محلية تعنى بالشئون الصحية في الإمارات) إبلاغ الوزارة خلال (24) ساعة على الأكثر من وقت اشتباه الطبيب بالمرض الساري.

3) على الوزارة بالتعاون والتنسيق مع الجهات الصحية المشار إليها اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لحماية المجتمع من انتشار أو تفشي المرض المبلغ عنه.

4) إذا اشتبه الطبيب بأحد الأمراض التي تستوجب الحجر الصحي المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية طبقاً للقانون الاتحادي رقم (27) لسنة 1981 بشأن الوقاية من الأمراض السارية وأي قانون آخر

يصدر تعديلاً له والقرارات الصادرة في هذا الشأن عليه اتباع ما يلي:

1) التحفظ الفوري على المريض في العيادة إن أمكن وإبلاغ الجهة الصحية فوراً باسم المريض ونوع المرض والمكان المتحفظ عليه فيه.

2) في حالة عدم التمكن من التحفظ على المريض فيجب التحقق من اسمه وعنوانه ومحل إقامته وجنسيته وجهة عمله وإبلاغ الجهة الصحية فوراً بهذه المعلومات وبنوع المرض المشتبه فيه.

3) على الجهة الصحية المشار إليها إبلاغ الوزارة خلال (24) ساعة على الأكثر من تاريخ الاشتباه.

4) على الوزارة بالتعاون والتنسيق مع الجهات الصحية المشار إليها

والجهات المعنية بالدولة اتخاذ الإجراءات الوقائية والتدابير اللازمة لحماية المجتمع من انتشار أو تفشي المرض المبلغ عنه.

مادة (7)

فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو الجنين، لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي:

1) أن يكون الطبيب مرخصاً له من الجهة الصحية بذلك وفقاً لمؤهلاته ولتخصصه العلمي ولخبراته العملية، وله أن يشارك في إجراء تداخلات جراحية في ذات تخصصه ضمن فريق عمل طبي، كما له أن يستشير أطباء آخرين في تخصصات أخرى وفقاً لما تستلزمه حالة المريض الصحية.

2) أن تكون المنشأة الصحية التي تجرى فيها الجراحة مجهزة تجهيزاً كافياً يتلائم مع نوع الجراحة من حيث الطاقم الطبي والتمريضي والأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة لإجراء مثل هذه الجراحة.

3) تقييم الحالة المرضية من خلال الفحص الإكلينيكي والفحوصات المخبرية والشعاعية وغيرها وذلك للتأكد مما يأتي:

أ. أن العملية الجراحية لازمة وضرورية ومناسبة لعلاج المريض.

ب. أن الحالة الصحية العامة للمريض تسمح بإجراء العملية الجراحية.

4) أن تؤخذ موافقة كتابية من المريض على النحو التالي:

أ. تكون الموافقة الكتابية من المريض نفسه إن كان كامل الأهلية (أي أنه قد أتم الثامنة عشرة سنة ميلادية).

ب. إن كان المريض ناقص الأهلية أي إن كان عمره يقل عن السن المذكور بالبند (أ) أو عديم الأهلية تؤخذ الموافقة الكتابية من أحد أقاربه حتى

الدرجة الرابعة وهم (الوالد/ الوالدة/ الزوج/ الزوجة/ الابن/ الابنة/ الجد/ الجدة/ أبناء الابن/ أبناء البنت/ العم/ العمة/ الخال/ الخالة/ أبناء العم/ أبناء العمة/ أبناء الخال/ أبناء الخالة).

ج. في حالة إذا كان المريض كامل الأهلية إلا إنه يتعذر الحصول على

موافقته لأي من الأسباب التالية:

1. فقدان الوعي.
2. فقدان الإدراك لمرض عقلي أو مرض نفسي.
3. الحالة الصحية لا تسمح بأخذ موافقته.

فتؤخذ الموافقة الكتابية من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة وفقاً لما ورد في البند (ب) أعلاه.

5) تبصير المريض من قبل الطبيب المعالج بالمضاعفات الطبية المحتمل حصولها أثناء وبعد العملية الجراحية بشكل واضح ومفهوم.

6) تطبق ذات القواعد والإجراءات الواردة بهذه المادة على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة والتي تشمل:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي
- الإجراءات الطبية التداخلية كاستخدام المناظير أو أي أجهزة طبية يمكن أن ينجم عن استخدامها مضاعفات للمريض.

مادة (8)

يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من إحدى الجهات الآتية وفقاً لاختصاص كل منها:

1. وزارة الصحة.
2. هيئة الصحة أبو ظبي.
3. هيئة الصحة بدبي.
4. مدينة دبي الطبية.
5. الجامعات الحكومية

مادة (9)

يشترط لإصدار الترخيص بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان توفر ما يلي:

1. أن يكون البحث مرتبطاً بمنشأة صحية مرخصة وتتوافر فيها كافة الإمكانيات اللازمة لإجراء البحث.
2. أن يتم البحث من قبل أشخاص مؤهلين ومرخصين.
3. أن يتم البحث وفق المعايير العالمية المتعارف عليها.
4. أن يكون الباحث ملماً بالجوانب الطبية والقانونية والشرعية المتعلقة بمجال بحثه.
5. التعهد باحترام حقوق وكرامة الأشخاص الذين سيجرى عليهم البحث والحفاظ على صحتهم وعلى سرية المعلومات المتعلقة بهم.
6. تقديم ما يفيد موافقة من سيجرى عليه البحث إن كان كامل الأهلية القانونية أو موافقة وليه الشرعي إن كان ناقص الأهلية أو عديم الأهلية، وأن هذه الموافقة قد تمت بعد تبصيره بمراحل البحث وإجراءاته والآثار الجانبية المتوقعة منه، وكافة المعلومات المتعلقة بالبحث وأن له الحق في التوقف عن إجراء البحث في أي وقت وفي أي مرحلة من مراحل البحث.
7. ألا تكون الموافقة المشار إليها في البند السابق نتيجة مقابل مادي أو

عيني أو نتيجة إكراه مادي أو أدبي أو أن تكون هذه الموافقة مبنية على غش أو تدليس.

8. يجب أن يتضمن طلب إجراء البحث البيانات التالية:

أ- البروتوكول العلمي للبحث الطبي.

ب- الهدف من إجراء البحث والمنافع المرجوة منه.

ت- المكان الذي سيجرى فيه البحث وموافقة مدير عام الجهة الصحية أو مدير المنشأة على إجراء البحث في منشأته قبل منح الموافقة والمدة المتوقعة للانتهاء من البحث.

ث- اسم الباحث الرئيسي والباحثين المشاركين ودرجاتهم العلمية وخبراتهم العملية والجهات التي يعملون بها.

ج- بيانات الشخص الذي سيجرى عليه البحث وإرفاق استمارة موافقته على إجراء البحث.

ح- المصادر المادية لتمويل إجراء البحث.

مادة (10)

تتولى الوزارة فيما يتصل بإجراء البحوث أو التجارب الصحية بما يأتي:

1. وضع استراتيجية لإجراء البحوث الصحية على مستوى الدولة.
2. وضع نظم وبروتوكولات البحوث الصحية وفقاً للمعايير العالمية.
3. وضع نماذج استمارات الموافقة على إجراء البحوث الصحية.
4. وضع آلية إجراء البحوث الصحية وكيفية الاستفادة من نتائجها.
5. إبداء الرأي والمشورة الفنية المتعلقة بالبحوث الصحية.
6. وضع قاعدة بيانات للبحوث الصحية على مستوى الدولة.

7. وضع آلية التحقق من براءات اختراع البحوث الصحية وفقاً للقوانين النافذة في الدولة وللاتفاقيات الدولية.
وللوزارة أن تنسق مع الجهات الصحية المعنية في شأن هذه الاختصاصات.

مادة (11)

يجوز لجهات الترخيص الواردة بالمادة (8) من هذه اللائحة إيقاف إجراءات أي بحث لم يرخص به أو ترى أنه مخالف للمعايير، السياسات المعتمدة للبحث الصحي بالدولة.

مادة (12)

1) يحظر القيام بأي عمل أو تدخل يقصد تنظيم التناسل إلا بناءً على طلب الزوجين أو بموافقتهما ولا تشترط موافقة الزوج إذا كانت الزوجة مصابة بأمراض تهدد حياتها عند وجود حمل.
كما لا يشترط موافقة الزوج عند وصف أدوية طبية للزوجة المريضة تؤدي بطبيعتها إلى تأخير الحمل أو إلى عدم انتظام الدورة الشهرية.
2) لا يجوز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد قطع التناسل للمرأة إلا بالشروط التالية:
أ. أن يكون ذلك بناءً على رأي لجنة طبية متخصصة لا تقل عن ثلاثة أطباء استشاريين أحدهم في تخصص أمراض النساء والولادة وآخر في تخصص المرض الذي يكون الحمل معه خطراً محققاً على حياة الأم وعلى اللجنة أن تثبت رأيها الفني في السجل الطبي للمريضة يوقع من أعضائها أو بموجب محضر يرفق به.

ب. موافقة الزوجة كتابياً.

ت. إخطار الزوج.

3) لا يجوز للطبيب أن يجري أي عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا في الحالات وبالشروط المحددة بالمادة (13) من القانون.

مادة (13)

تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسئولية الطبية) بناءً على عرض الوزير تضم في عضويتها أطباء استشاريين من الجهات المحددة بالمادة (15) من القانون، ويحدد القرار الرئيس ونائب الرئيس ونظام وإجراءات عمل اللجنة، وتختص بإبداء الرأي الفني بوجود الخطأ الطبي من عدمه مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه إن وجدت، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وتحديد مخاطر المهنة المتعلقة بالممارسات الطبية، وذلك بناءً على طلب الجهات الآتية دون غيرها:

1. مدير عام الجهة الصحية.
2. المحكمة المختصة.
3. النيابة العامة.

مادة (14)

ضوابط التأمين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية ومخاطر المهنة

1. يحظر مزاولة أي مهنة من المهن المحددة بالقرار الوزاري رقم (188) لسنة 2009 وأية تعديلات تطرأ عليه دون التأمين ضد المسؤولية عن

الأخطاء الطبية من إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة وعلى المنشآت الصحية الامتناع عن تشغيل المرخص له بمزاولة المهنة بالدولة دون هذا التأمين.

2. ويتحمل من يستقدم طبيباً زائراً مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المضرور وذلك دون الإخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ.

3. يتحمل صاحب المنشأة التي يعمل بها مزاول المهنة نسبة (80%) كحد أدنى من قيمة قسط التأمين ويتحمل مزاول المهنة باقي قيمة القسط ويحسب على أساس إجمالي قيمة القسط السنوي الذي تدفعه المنشأة لشركة التأمين مقسوماً على عدد الكوادر الصحية المؤمن عليها بالمنشأة ويجوز الاتفاق على أن يتحمل صاحب المنشأة ما يزيد عن الحد الأدنى المشار إليه.

4. على الجهات الخاضعة لأحكام القانون أن تؤمن على مزاولي المهن الذين يعملون لديها ضد مسؤولية الأخطاء الطبية خلال (6) أشهر من تاريخ نشر القانون بالجريدة الرسمية على أن يكون الحد الأدنى لقيمة التعويض الذي تتحمله شركة التأمين عن كل حالة خطأ طبي (مئتي ألف درهم) وعلى أن يكون عدد الحالات التي تغطيها وثيقة التأمين سنوياً يتناسب مع حجم المنشأة الصحية وعدد الكوادر الصحية العاملة بها.

5. يلتزم صاحب المنشأة والجهات الصحية بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديهم ضد مخاطر المهنة الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها ويتحمل كامل قسط التأمين السنوي وعلى الجهات الصحية الامتناع عن تشغيل المرخص له بمزاولة المهنة بالدولة دون هذا التأمين.

مادة (15)

يلتزم مزاولو المهنة بذات التزام الطبيب بالقدر الممكن تطبيقه عليهم.

مادة (16)

دون الإخلال بأحكام القانون وبالمسئولية المدنية والمسئولية الجنائية وبأي عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر تسري العقوبات التأديبية على مخالفة أحكام هذه اللائحة على النحو الوارد بالقوانين التالية وأية تعديلات تطرأ عليها:

أ- بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة:

- تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (2) لسنة 1996 في شأن المنشآت الصحية الخاصة.

ب- بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من الأطباء:

- تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975 بشأن مزاولة مهنة الطب البشري والقوانين المعدلة له.

ت- بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الخاصة من غير الأطباء والصيادلة:

- تطبق العقوبات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية.

ث- بالنسبة للصيادلة ومساعدي الصيادلة:

- تطبق أحكام القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983 في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية.

ج- بالنسبة لمزاولي المهنة بالجهات الصحية:

- تطبق النظم التأديبية المقررة في هذه الجهات بما لا يتعارض مع أحكام

القانون وهذه اللائحة.

ح- بالنسبة لمزاولي المهنة بالحكومة الاتحادية:

- المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية.

مادة (17)

ينشر هذا القرار بالجريدة الرسمية، ويعمل به اعتباراً من اليوم التالي لتاريخ نشره.

محمد بن راشد آل مكتوم

رئيس مجلس الوزراء

صدر عنا:

بتاريخ: 12 شوال/ 1430هـ

الموافق: 1 أكتوبر/ 2009م

القـرار رقم (CO-65/08) بشأن ضوابط عمل اللجنة التأديبية لتحديد المسؤولية الطبية

القرار رقم (CO-65/08)

بشأن ضوابط عمل اللجنة التأديبية لتحديد المسؤولية الطبية

رئيس الهيئة:

- بعد الاطلاع على القانون رقم (2007/1) بشأن إنشاء هيئة الصحة- أبوظبي.

- وعلى القانون رقم (1975/7) في شأن مزاولة مهنة الطب البشري.
- وعلى القانون رقم (1983/4) في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية.

- وعلى القانون رقم (1984/5) في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية.

- وعلى القانون رقم (1986/2) في شأن المنشآت الصحية الخاصة.

- وعلى المرسوم الأميري رقم(23/ 2006).

- وعلى القرار رقم: (CO-32/08) بشأن تشكيل لجنة التراخيص الطبية.

- وعلى الدراسة المعدة من قبل المكتب الاستشاري القانوني (كلايد

ومشاركوه-Clyde &CO) المكلف بإعداد ضوابط عمل اللجنة التأديبية لتحديد المسؤولية الطبية.

وبناءً على ما عرضه المدير العام.

أصدرنا القرار التالي:

(مـــادة أولـــى)
يعمل بالأحكام المرفقة بهذا القرار بإصدار ضوابط عمل اللجنة التأديبية بالهيئة لتحديد المسؤولية الطبية لمقدمي خدمات العلاج الطبي في القطاعين الحكومي والخاص.

(مـــادة ثانيـــة)
ينفذ هذا القرار اعتباراً من الأول من نوفمبر 2008 ويبلغ لمن يلزم لتنفيذه.

صدر بتاريخ: 15 /10/2008

د. أحمد مبارك المزروعي

رئـيـس الهيئـــة

ضوابط عمل اللجنة التأديبية لتحديد المسؤولية الطبية التي تقع من مزاولي الخدمات الصحية في القطاعين الحكومي والخاص

الفصل الأول

في

التعاريف

مادة 1

يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني الواردة قرين كل منها ما لم يدل السياق على خلاف ذلك:

الشكوى : هي الشكوى الكتابية التي يقدمها أحد الأشخاص بسبب خدمة صحية.

الشاكي : هو الشخص الذي يقدم الشكوى أو يتم تقديم الشكوى نيابةً عنه.

المشكو في حقه : هو مزاول الخدمة الصحية الذي تم رفع الشكوى ضده.

اللجنة : هي اللجنة التأديبية المنشأة بهذا القرار.

تظلم : هو التظلم الذي يقدم من المشكو في حقه أو الشاكي نتيجة عدم رضائه عن القرار الصادر من اللجنة التأديبية.

لجنة البحث : هي اللجنة المعنية ببحث الشكاوى والتدقيق عليها وإعداد تقرير بشأنها لعرضه على اللجنة التأديبية.

الرئيس : هو رئيس اللجنة التأديبية.

منشأة صحية : هي أي جهة صحية حكومية أو خاصة مرخصة من قبل الهيئة لتقديم خدمة صحية أو أكثر.

مزاول المهنة الصحية : هو الشخص الطبيعي المرخص له من قبل الهيئة بمزاولة خدمة صحية في إمارة أبوظبي.

خدمة صحية: هي الخدمة الصحية أو الطبية أو العلاجية المرخص بها من الهيئة بغرض تقديمها في إحدى المنشآت الصحية وتشمل على سبيل المثال:

- خدمات طبية وخدمات التمريض.
- خدمات علاج الأسنان.
- خدمات الصحة النفسية.
- خدمات الإسعاف والخدمات الصيدلانية.
- خدمات علاج الأطفال، تجبير العظام، علاجات تصحيح البصر، العلاج الطبيعي، العلاج النفسي و البصريات.
- خدمات مقدمة في مجالات الطب البديل الأخرى.
- أية خدمات أخرى تحددها الهيئة على أنها خدمات صحية لأغراض هذه الضوابط.

مقدمو الخدمات الصحية: هم أصحاب المهن الصحية و/أو المنشآت الصحية.

شكوى غير صحيحة: هي الشكوى التي ترى اللجنة التأديبية أنها:

1 - كيدية أو سطحية أو غير مقدمة بحسن نية أو أنها تفتقر إلى الموضوعية.

2 - موضوعها بسيط ولا يبرر التحقيق أو الفحص.

لجنة التحقيق: هي اللجنة المعنية بإجراء التحقيقات في الشكاوى التي تقدم إلى اللجنة.

شكوى رئيسية: هي الشكوى التي تقرر اللجنة التأديبية أن موضوعها:

1 - يثير قضية مهمة تتعلق بالصحة العامة أو السلامة.

2 - يثير تساؤلاً مهما عن مدى ملائمة العناية أو العلاج الذي قدمته المنشأة الصحية للمريض.

3 - يثير تساؤلا عن مقدرة صاحب المهنة الصحية على ممارسة مهنته.

4 - إذا تم إثباته ، سوف يصلح سببا لاتخاذ قرار بشأن مقدم الخدمات الصحية بعدم كفاءته و ملاءمته لتقديم الخدمة صحية.

5 - إذا تم إثباته ، سيصبح بموجبه مقدم الخدمة الصحية متهماً بارتكاب جريمة.

الخطأ المهني (الطبي): هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أو كان هذا الخطأ راجعاً إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

المسلك المعيب: هو العمل المتصل بتقديم الخدمات الصحية والذي لا يستوفي معايير الجودة والعناية والحرص التي يتوقعها الجمهور من مقدمي الخدمات الصحية ذوي الكفاءة.

الفصل الثاني

في

نطاق التطبيق

مادة 2

تطبق هذه الضوابط على جميع مزاولي الخدمات الصحية في القطاعين الحكومي والخاص والمرخص لهم بالعمل من قبل هيئة الصحة- أبوظبي، عند تحديد مسؤوليتهم عن الخطأ الطبي.

الفصل الثالث

في

اللجنة التأديبية

مادة 3

تشكل بالهيئة لجنة تأديبية من ذوي الاختصاص وتضم في عضويتها أطباء وصيادلة متخصصين ومؤهلين ومستشار قانوني ويصدر بتشكيل الجنة قرار من رئيس الهيئة . تهدف اللجنة إلى تحديد المسؤلية الطبية عن الأخطاء الطبية التي تقع من مزاولي إحدى المهن الطبية أو الصحية في الإماره

مادة 4

تختص اللجنة التأديبية بالآتي:

1 - فحص الشكاوى المقدمة من المرضى أو من ينوب عنهم بخصوص الخدمات الصحية المقدمة لهم.
2 - التحقيق مع مزاولي الخدمة الصحية في الأخطاء الطبية.
3 - تحديد المسؤولية الطبية عن الأخطاء الطبية.
4 - اقتراح العقوبات اللازمة على مزاولي المهن الصحية الذين يثبت خطؤهم الطبي عند مزاولتهم لهذه المهن.
5 - أي مهام أخرى تدخل في إطار هدف اللجنة ترى الهيئة قيامها بها.

مادة 5

تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غيابه وذلك للنظر فيما يرد إليها من شكاوى أو طلبات ويكون انعقادها صحيحاً بحضور غالبية أعضائها بمن فيهم رئيس اللجنة أو نائبه وتصدر اللجنة قراراتها بالتوافق
بين أعضائها، إلا أنه في حالة عدم التوافق فتصدر اللجنة قراراتها بأغلبية الأعضاء الحاضرين. وعند تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي فيه رئيس الاجتماع.

مادة 6

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

ويجوز لها تشكيل لجان فرعية تخصصية من بين أعضائها أو من غيرهم

لإبداء الرأي الفني في مسألة معينة.

مادة 7

يجوز للجنة بناءً على طلب رئيسها إحالة الشكوى إلى أكثر من جهة متخصصة لإعداد تقرير بشأنها. ويكون تقرير هذه الجهة استشارياً للجنة.

مادة 8

على اللجنة إعداد تقريرها بشأن الشكوى أو الطلب المعروض عليها خلال مدة لا تجاوز ثلاثين يوماً من ورود الشكوى أو الطلب ويجوز تمديد هذه المدة لمدد أخرى إذا كان موضوع الشكوى أو الطلب يستدعي ذلك.

مادة 9

يحظر على أي عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في شأن أي شكوى أو طلب معروض عليها متى كان مقدم الشكوى أو المشكو في حقه من أحد أقاربه أو معارفه.

مادة 10

تكون مداولات ومستندات اللجنة سرية لا يجوز اطلاع غير أعضائها عليها أو نسخها ولا يجوز للجنة إعطاء أية تقارير كتابية عن نتائج تحقيقاتها أو فحصها للشكاوى أو الطلبات لأي من الأفراد الخارجيين أو الجهات الخارجية إلا للجهات القضائية فقط (الشرطة/ النيابة العامة/ المحاكم).

وعلى اللجنة الاحتفاظ بكافة مستنداتها، ولا تخضع مستندات اللجنة لنظام الإتلاف المقرر للمستندات.

الفصل الرابع
في
المسؤولية الطبية

مادة 11

تقوم المسؤولية الطبية عند تحقق الخطأ الطبي الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أو كان هذا الخطأ راجعاً إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

مادة 12

لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات التالية:

1 - إذا كان الضرر قد وقع بسبب رفض المريض الخدمة الصحية المقدمة له أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من مزاولي الخدمات الصحية عن علاجه أو كان نتيجة لسبب خارجي أو بسبب فعل المريض نفسه.

2 - إذا اتبع مزاول المهن الصحية أسلوباً طبياً أو علمياً معيناً في ممارسته للمهنة مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب الممارسة الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الصحية والطبية المتعارف عليها.

3 - في حالة حدوث الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة والمعتادة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي.

مادة 13

لا يجوز توقيف المشكو في حقه عن العمل احتياطياً أثناء التحقيق في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي إلا وفق ما ورد في حكم المادة (26) من هذا القرار.

مادة 14

يكون نطاق عمل اللجنة في تحديد المسؤولية الطبية الناتجة عن الخطأ الطبي والمسلك المعيب. أما إذا كان الخطأ غير طبي فتحال الشكوى أو الطلب إلى جهات الاختصاص للتحقيق فيها.

مادة 15

تمثل الجداول المرفقة بهذا القرار نماذج استرشادية، وليست حصرية، من الأخطاء الطبية المسببة للمسؤولية الطبية.

الفصل الخامس
في
الشكوى

مادة 16

تقدم الشكوى ضد مزاول المهن الصحية في حالة ارتكابه خطأ طبي بأي صورة من الصور الواردة في الجداول الاسترشادية المرفقة بالقرار أو بأي صورة أخرى.

مادة 17

تقدم الشكوى إلى الهيئة من المريض بعد التأكد من شخصيته أو ولي أمره بعد التأكد من صلة القربى، أو من ينوب عن المريض شريطة تقديم سند وكالة بذلك. ولا يجوز قبول الشكوى من غير هذه الفئات الثلاث.

مادة 18

تقدم الشكوى كتابية بإحدى اللغتين العربية أو الإنجليزية وعلى النموذج المعد من قبل اللجنة ويجوز قبولها بأي لغة أخرى شريطة إرفاق ترجمة رسمية عن الشكوى. ويراعى إرفاق كافة المستندات المطلوبة التي تؤكد الشكوى، إن وجدت لدى الشاكي.

مادة 19

لا تُسحب الشكوى إلا من مقدم الشكوى شخصياً، ولا تجوز الإنابة في سحب الشكوى على أن يقدم بذلك طلب كتابي ويجوز تسليم الشاكي أصل الشكوى مع احتفاظ اللجنة بصورة منها وأصل طلب سحبها وعلى اللجنة بعد ذلك حفظ الشكوى إلا في حالة إذا كانت الشكوى من الشكاوى الرئيسية.

مادة 20

يجوز للشاكي تعديل مضمون شكواه وذلك بطلب كتابي من مقدم الشكوى شخصياً ولا يجوز الإنابة في تعديل الشكوى إلا إذا ثبت أن الشاكي عاجزاً طبياً عن تقديم طلب التعديل.

مادة 21

يجوز للجنة عدم فحص الشكوى في الحالات التالية:

1 - أن يكون سبق الفصل في موضوع الشكوى.
2 - أن لا يكون للشاكي صفة أو مصلحة في الشكوى.
3 - أن يكشف بحث الشكوى مبدئياً عن كيديتها.
4 - إذا كانت الشكوى غير موقع عليها.
5 - إذا قدمت الشكوى بغير الإجراء المحدد لها.
6 - إذا قدمت الشكوى على غير النموذج المعد لذلك.
7 - إذا كانت الشكوى متعلقة بخطأ غير طبي.

مادة 22

يجوز للجنة ضم الشكاوى المرتبطة في نفس الموضوع للنظر فيها مجتمعة كشكوى واحدة.

مادة 23

على اللجنة، وفي خلال خمسة عشر يوماً من استلامها الشكوى، البدء في إجراءات فحص الشكوى إلا إذا كان البدء فيها سوف يتسبب في الآتي:

1 - الإضرار بسير فحص الشكوى.
2 - تعريض صحة وسلامة الشاكي للخطر.
3 - تعرض الشاكي أو أي شخص آخر لأي تهديد أو مضايقة.
وفي حالة زوال هذه الأسباب على اللجنة البدء في إجراءات فحص الشكوى.

مادة 24

للجنة اتخاذ ما تراه من إجراءات لفحص وتحقيق الشكوى ولها ما يلي:

1 - طلب الملف الطبي وكافة صورة الأشعة والتحاليل والسجلات الطبية الخاصة بالواقعة موضوع الشكوى.
2 - التشاور مع من تراه من جهات أو مؤسسات أخرى أو متخصصين بشأن الوصول إلى الرأي الفني في المسؤولية الطبية.
3 - التحقيق مع المشكو في حقه.
4 - سماع أقوال من ترى اللجنة سماع أقواله.
5 - الحصول على أكثر من رأي طبي في الموضوع.

مادة 25

على كافة مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الحكومي والخاص التعاون مع اللجنة وتزويد اللجنة بكافة طلباتها في موعد غايته خمسة عشر يوماً من تاريخ طلبها. وإذا تجاوز مقدم الخدمة الصحية هذه المدة ولم يقدم ما طلب منه، على اللجنة إخطاره بأنها سوف تفحص الشكوى بدون مستندات مع تحمله مسؤولية ذلك.

مادة 26

يجوز للجنة خلال فحصها للشكوى التوصية باتخاذ أحد القرارات المؤقتة التالية إذا توفر لديها قناعة أنه من الضرورة اتخاذ هذا القرار حمايةً للأفراد أو المصلحة العامة.

1 - إيقاف ترخيص مقدم الخدمة الصحية (المنشأة).
2 - إيقاف ترخيص مزاولي الخدمة الصحية.
وعلى اللجنة إخطار لجنة التراخيص الطبية بقراراتها الصادرة في هذا الشأن.

مادة 27

لا يجوز للشاكي أو المشكو في حقه أو من ينوب عنهما اصطحاب أي ممثل قانوني معه عند حضوره لسماع أقواله في الشكوى إلا إذا كانت حالته الصحية تستوجب ذلك فإنه يجوز له اصطحاب ولي أمره أو أحد أقاربه فقط. وللمرأة اصطحاب زوجها أو ولي أمرها عند حضور التحقيق.

مادة 28

لا يجوز للجنة طلب قسم اليمين من الشاكي أو المشكو في حقه أو من أحد الشهود أو من أحد المكلفين بفحص الشكوى.

مادة 29

يجوز للجنة التأديبية تشكيل لجنة للتحقيق في الشكوى. تشكل لجنة التحقيق برئاسة أحد أعضاء اللجنة التأديبية وعضوية المستشار القانوني وأحد مفتشي الهيئة ممن لهم صفة الضبطية القضائية وأحد الأطباء المتخصصين في موضوع الشكوى، ويجوز للجنة التحقيق استدعاء أحد الفنيين المتخصصين في موضوع الشكوى لمعاونة اللجنة في مهامها على أن يكون التحقيق كتابياً ووفق الإجراءات القانونية المقررة في التحقيقات الإدارية. وعلى لجنة التحقيق رفع توصياتها إلى اللجنة التأديبية.

مادة 30

تعد اللجنة التأديبية تقريراً كتابياً بنتائج فحص الشكوى بعد الانتهاء من فحصها على أن يكون التقرير شاملاً لوقائع الشكوى والأخطاء الطبية إن وجدت والأسانيد الطبية والقانونية المثبتة للمسؤولية الطبية مع تضمين التقرير التوصيات.

مادة 31

إذا رأت اللجنة أن الخطأ الطبي يمثل جريمة يعاقب عليها أحد القوانين

الجزائية في الدولة، على اللجنة إحالة الملف والتقرير للمستشار القانوني للهيئة لإعداد تقرير قانوني بالموضوع وعرضه على المدير العام لاتخاذ الإجراء القانوني المناسب بشأنه.

الفصل السادس

في

العقوبات والتظلم

مادة 32

إذا انتهى تقرير اللجنة إلى ثبوت خطأ طبي من مزاولي الخدمة الصحية أو أنه أتى مسلكاً معيباً لم يترتب عليه خطأ طبي، على اللجنة أن توصي بالعقوبة التي تراها مناسبة عن هذا الخطأ أو المسلك المعيب.

مادة 33

العقوبات التي يجوز توقيعها على مزاولي الخدمة الصحية:

1 - لفت النظر الكتابي.
2 - الإنذار.
3 - الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة.
4 - سحب الترخيص وإدراجه في القائمة السوداء.

وترفع اللجنة توصياتها بهذه العقوبات إلى المدير العام للنظر فيها واعتمادها من رئيس الهيئة، ولا يخل قرار العقوبة بالمسؤولية الجزائية التي قد تترتب على الخطأ الطبي.

مادة 34

إذا كان التسبب في الخطأ الطبي راجعاً إلى صاحب المنشأة أو المدير المسؤول عنها، على اللجنة التأديبية إحالة توصياتها في هذا الشأن إلى لجنة التراخيص الطبية للنظر في توقيع العقوبة المقررة في هذا الشأن.

مادة 35

لصاحب المصلحة حق التظلم من قرارات اللجنة. يقدم التظلم خلال شهر من تاريخ صدور توصية اللجنة أو من تاريخ الإخطار بالعقوبة. ويتم رفع التظلم كتابةً على النموذج المعد لذلك على أن يتضمن التظلم جميع الأسانيد التي تدعو إلى تغيير القرار أو النتائج.

مادة 36

لا يجوز التظلم من القرارات التمهيدية أو المؤقتة الصادرة من اللجنة قبل صدور تقريرها النهائي في الموضوع.

مادة 37

يقدم التظلم لرئيس الهيئة أو من يفوضه على أن يحال التظلم للشؤون

القانونية لبحثه وإعداد تقرير بذلك على أن تعرض نتيجة فحص التظلم على المدير العام لاعتمادها من رئيس الهيئة ويكون قرار رئيس الهيئة نهائياً وملزماً ولا يجوز قبول أي تظلم آخر في الشكوى.

الجدول الاسترشادي
رقم 1
لحالات المسلك المعيب

أولاً: مزاولو المهنة الطبية:

1 - عدم تقيد مزاولي المهنة بالقوانين واللوائح والنظم المعمول بها في شأن المهنة.

2 - عدم التزام مزاولي المهنة بالواجبات والمسؤوليات الواردة بالقوانين و اللوائح والنظم الصادرة عن الهيئة.

3 - الإهمال في توثيق الإجراءات المطلوبة عند فحص المريض أو صرف الوصفات الطبية له.

4 - عدم المحافظة على كرامة وشرف المهنة وعدم اللياقة في التصرف عند التعامل مع المرضى أو العاملين أو الزملاء.

5 - إعطاء تقرير أو شهادة مغايرة للحقيقة.

6 - عدم إعطاء المريض تقريراً بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج في حالة توقفه إذا ما طلب المريض منه ذلك.

7 - الإهمال في التحقق من عمر القاصر المطلوب موافقة ولي أمره لتلقي بعض العلاجات والتشخيصات.

8 - إيواء المرضى في العيادة في غير حالات الإسعاف العاجل.

9 - عدم إبلاغ الجهات المعنية عن المرضى المصابين بأمراض سارية عند فحصهم.

10 - القيام ببيع الأدوية للمرضى في غير حالات الإسعاف العاجل " غير الصيادلة ".

11 - كتابة الوصفات الطبية برموز وإشارات غير متعارف عليها.

12 - عدم إخطار الجهات الصحية المختصة بوفاة المريض الذي يعالجه وأسباب الوفاة.

13 - الامتناع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب حالته تدخل في اختصاصه لأسباب شخصية أو لأي سبب آخر.

14 - الامتناع عن إسعاف مصاب أو تقديم الإسعافات الأولية له إذا كانت لا تدخل في اختصاصه.

15 - تبديل أو تغيير صرف وصفات طبية دون اخذ موافقة الطبيب الذي أصدرها.

16 - الإهمال في الحفاظ على ملف المريض ومستندات العلاج مما يؤدي إلى فقدان نتائج تشخيص مهمة.

17 - قيام مزاول المهنة باحتكار الأدوية أو حبسها عن التداول أو إخفائها أو بيعها بأكثر من السعر المقرر.

18 - قيام مزاول المهنة بصرف العقاقير الخطرة دون الاحتفاظ بالوصفات الخاصة بها للمدة التي ينص عليها القانون.

19 - قيام مزاول المهنة ببيع النماذج الطبيبة المجانية أو الأدوية الفاسدة التي انتهى مفعولها.

ثانياً: المنشآت الصحية:

1 - مخالفة القواعد والتعليمات والنظم التي وضعتها الهيئة لإدارة المنشأة.

2 - عدم وضع لائحة داخلية بنظام العمل في المنشأة وفقاً للقواعد والشروط والبيانات التي تصدرها الهيئة.

3 - عدم الاحتفاظ في مقر المنشأة بنسخة من التراخيص الخاصة بالمنشأة.

4 - تغيب مدير المنشأة مدة تزيد على 15 يوماً أو تركه العمل بها دون تكليف من يحل محله.

5 - السماح للموظفين غير المرخصين بتشغيل المنشأة أو جزء منها.

6 - الإهمال في نظافة المنشأة وعدم صيانة المعدات بشكل جيد.

7 - الإهمال في الحفاظ على السجلات الطبية سليمة.

8 - الإهمال في تخزين الأدوية والمنتجات والمواد الطبية .

9 - إبقاء المرضى في المنشآت الصحية بسبب المكسب المالي.

10 - الفشل في تطبيق معايير أفضل للممارسات التي تستوجبها النظم واللوائح.

11 - استخدام معدات لم يتم صيانتها بشكل جيد ولا تتفق والمعايير المرعية.

الجدول الاسترشادي

رقم 2

في بعض حالات الخطأ الطبي

أولاً: مزاولو المهن الصحية:

1 - عدم إعلام المرضى بالمخاطر المعروفة والمتعلقة بالإجراء الطبي.
2 - الإهمال في فحص المعدات والآلات قبل إجراء العمليات مما يؤدي إلى إيقاف العملية أثناء إجرائها.
3 - الإهمال في استئصال الأجزاء المقرر استئصالها أثناء الجراحة مما يستدعي تكرار العملية مرة أخرى.
4 - ترك الأدوية الخطرة في متناول المرضى دون اتخاذ التدابير الاحترازية المناسبة.
5 - سوء التشخيص الناتج عن الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة الذي ترتب عليه عدم اكتشاف حالة طبية واضحة مثال السكتة القلبية الواضحة.
6 - إتباع إجراء غير ضروري أو خاطئ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل مزاول للمهنة الإلمام بها مما يؤدي إلى مخاطر على حياة المريض.
7 - إجراء عملية إجهاض امرأة بالمخالفة للشروط الموضحة بالقوانين المعمول بها.
8 - إجراء أبحاث أو تجارب علمية غير معتمدة فنياً على المريض مما يؤدي إلى الإضرار بالمريض.
9 - قيام مزاول المهنة المرخص له بصرف السموم أو بيعها – بكمية اكبر من الجرعات الطبية المقررة بدساتير الأدوية.
10 - قيام مزاول المهنة بتكرار صرف الوصفة الطبية التي تحتوي على عناصر مخدرة أو مجهضة أو لها خاصية التراكم في الجسم أو يؤدي الاعتياد على استعمالها إلى الإدمان عليها دون موافقة من اصدر الوصفة الطبية.
11 -قيام مزاول المهنة بصرف العقاقير الخطرة للاستعمال الطبي

بالمخالفة للشروط الواردة بالقوانين المعمول بها.

12 - قيام مزاول المهنة بالعمل تحت تأثير الكحول أو الأدوية والمواد المسكرة.

13 - عدم التأكد من تطبيق متطلبات النظافة الصحية في أثناء العمليات الجراحية ومدة العلاج بصفة عامة.

ثانياً: المنشآت الصحية:

1 - إنشاء أو تشغيل أو إدارة منشأة صحية دون الحصول على ترخيص من الهيئة.

2 - قيام المنشأة بتقديم خدمات صحية غير مرخص لها بتقديمها.

3 - قيام المنشأة باستخدام مواد منتهية الصلاحية.

4 - قيام المنشأة بتحويل المرضى إلى منشآت صحية أخرى بأسلوب غير مناسب.

5 - مخالفة التعليمات والقرارات واللوائح والقوانين التي تضمنها الهيئة لتنظيم العمل بالمنشآت الصحية.