عام الخمسين
YEAR OF THE FIFTIETH
٥٠ UAE

قانون المسؤولية الطبية

لدولة الإمارات العربية المتحدة

مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016
ولائحته التنفيذية رقم 40 لسنة 2019

سلسلة التشريعات والقوانين لدولة الإمارات العربية المتحدة (18)

الطبعة الثالثة
1442 هـ - 2021 م

قانون
المسؤولية الطبية

لدولة الإمارات العربية المتحدة

مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016
ولائحته التنفيذية رقم 40 لسنة 2019

من إصدارات:
دار نشر معهد دبي القضائي

سلسلة التشريعات والقوانين لدولة الإمارات العربية المتحدة (18)

الطبعة الثالثة

1442 هـ - 2021 م

مسيرة قانون

المسؤولية الطبية

لدولة الإمارات العربية المتحدة

م	التشريع	الصدور	النشر في الجريدة الرسمية	العمل به
1	قانون اتحادي رقم 10 لسنة 2008 بشأن المسؤولية الطبية.	16 ديسمبر 2008م.	العدد 488 31 ديسمبر 2008م.	عُمِل به من تاريخ نشره، وأُلغي بالمرسوم بقانون رقم 4 لسنة 2016م.
2	قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009م، باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 بشأن المسؤولية الطبية.	1 أكتوبر 2009م.	العدد 500 30 نوفمبر 2009م.	عُمِل به من اليوم التالي لتاريخ نشره وأُلغي بالقرار رقم 40 لسنة 2019م.
3	مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة2016 بشأن المسؤولية الطبية.	2 أغسطس 2016م.	العدد 601 15 أغسطس 2016م.	عُمل به من تاريخ نشره.
4	قرار مجلس الوزراء رقم 40 لسنة 2019 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016م، بشأن المسؤولية الطبية.	2 يوليو 2019م.	العدد 658 15 يوليو 2019م.	عُمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره

إدارة المعرفة والنشر - معهد دبي القضائي.
بطاقة فهرسة أثناء النشر.

قانون المسؤولية الطبية لدولة الإمارات العربية المتحدة: مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 ولائحته التنفيذية رقم 40 لسنة 2019 / إعداد معهد دبي القضائي.- دبي: المعهد، 2021.
44 ص. ؛ 21 سم. .- (سلسلة التشريعات والقوانين لدولة الإمارات العربية المتحدة ؛ 18)

- المسؤولية الطبية
- قوانين وتشريعات
- الإمارات العربية المتحدة.

الطبعة الثالثة
1442 هـ - 2021 م

حقوق النشر © 2021
جميع الحقوق محفوظة لمعهد دبي القضائي

لا يجوز طبع هذا الكتاب أو جزء منه أو حفظه آلياً أو نقله بأية وسيلة إلكترونية أو غير إلكترونية إلا بإذن مكتوب من المعهد.

تقديم

لقد أصبح التشريع في العصر الحديث يحتل مكانة مرموقة في إطار مصادر القانون، فأغلب المجتمعات المتطورة تعتمد عليه. فهو المصدر الأصلي العام للقاعدة القانونية، إذ إن القاضي يتعين عليه أن يلجأ إليه أولاً للوصول إلى القاعدة التي تحكم النزاع، فلا يمكنه أن يعدل عنه إلى باقي المصادر الأخرى إلا في حالة عدم وجود قاعدة فيه أو إذا أحال هو على مصدر آخر.

ونحن في معهد دبي القضائي ارتأينا أن تكون لنا بصمة مؤثرة في التشريع وخدمة القانونيين والعدليين كافة في الدولة وخارجها فيما يتعلق بالبحث القانوني من خلال إعداد تلك التشريعات في حلة متميزة وعملية في الوقت ذاته، وتعكس رؤية المعهد ورسالته باعتباره مركزاً إقليمياً للتميز العدلي والقانوني.

القاضي د.جمال السميطي

مدير عام المعهد

الفهرس

مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية. 8

الفصل الأول: أحكام عامة. 10

الفصل الثاني : لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية. 19

الفصل الثالث: التحقيق مع مزاولي المهنة. 21

الفصل الرابع : التأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية. 22

الفصل الخامس: العقوبات. 23

الفصل السادس : أحكام ختامية. 26

قرار مجلس الوزراء رقم رقم 40 لسنة 2019 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية. 28

الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية. 38

ملاحظات

مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016
بشأن المسؤولية الطبية [1]

نحن خليفة بن زايد آل نهيان رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980 في شأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته،
- 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 (5) لسنة 1985 بإصدار قانون المعاملات المدنية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 1992 بإصدار قانون الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات الجزائية وتعديلاته،

(1) نشر في الجريدة الرسمية – عدد601 – بتاريخ 2016/08/15م.

- وعلى القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (20) لسنة 1995 بشأن الأدوية والمستحضرات المستمدة من مصادر طبيعية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005 في شأن الأحوال الشخصية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 2007 في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008 بشأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2012 في شأن تنظيم الخبرة أمام الجهات القضائية،
- وعلى القانون الاتحادي (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2015 بشأن الشركات التجارية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة،
- وبناء على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،

أصدرنا المرسوم بقانون الآتي:

الفصل الأول
أحكام عامة

المادة (1)

في تطبيق أحكام هذا المرسوم بقانون، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة: الإمارات العربية المتحدة.

الوزارة: وزارة الصحة ووقاية المجتمع.

الوزير: وزير الصحة ووقاية المجتمع.

الجهة الصحية: الوزارة أو أية جهة حكومية اتحادية أو محلية تعنى بالشؤون الصحية في الدولة.

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

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

تغيير الجنس: تغيير جنس الشخص الذي يكون انتماؤه الجنسي واضحًا ذكورة أو أنوثة، وتتطابق ملامحه الجسدية الجنسية مع خصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والجينية، ولا يوجد اشتباه في انتمائه الجنسي ذكرًا أو أنثى، كما يعني هذا التعريف الانحراف في عملية تصحيح الجنس بما يخالف الصفة الجنسية التي انتهت إليها التحاليل الطبية.

تصحيح الجنس: التدخل الطبي بهدف تصحيح جنس الشخص الذي يكون انتماؤه الجنسي غامضًا، بحيث يشتبه أمره بين أن يكون ذكرًا أو أنثى، وذلك كأن تكون له ملامح جسدية جنسية مخالفة للخصائص الفسيولوجية والبيولوجية والجينية للشخص، كمن تدل ملامحه على أنه ذكر بينما هو في الحقيقة أنثى والعكس.

الاستنساخ: تكوين كائن بشري بنقل نواة من خلية جسدية بشرية إلى بويضة منزوعة النواة،

وتتكاثر الخلية الناتجة عن ذلك مكونة جنينًا هو نسخة إرثية تكاد تكون مطابقة لصاحب الخلية الجسدية.

المادة (2)

تسري أحكام هذا المرسوم بقانون 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 ووفقًا للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض مع عدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره ودون التمييز بين المرضى، كما يجب عليه الالتزام بالتشريعات النافذة في الدولة.

المادة (4)

دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات النافذة فإنه يجب على الطبيب بصفة خاصة الالتزام بما يأتي:

1. اتباع القواعد والنظم والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعًا لدرجته ومجال تخصصه.
2. تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج.
3. استخدام وسائل التشخيص والعلاج المتاحة واللازمة للحالة المرضية.
4. استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة في تشخيص ومعالجة المريض بكل يقظة وانتباه ووفقًا للأصول العلمية المتعارف عليها.
5. تبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة.
6. وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج.
7. إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ أي من ذوي المريض أو أقاربه أو مرافقيه في الحالتين الآتيتين:
   أ. إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها.
   ب. إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصيًا، ولم يحدد شخصًا لإبلاغه.

8. إعلام المريض أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك.
9. 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.
10. التعاون مع مزاولي المهنة ممن لهم علاقة بحالة المريض الصحية.
11. الإبلاغ عن الاشتباه في إصابة أي شخص بأحد الأمراض السارية وفقًا للإجراءات المحددة بالتشريعات المنظمة لمكافحة الأمراض السارية.

المادة (5)

يحظر على الطبيب ما يأتي:

1. معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبيًا طارئًا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو التي يكون مرضه معديًا ومهددًا للصحة أو السلامة العامة، ويعتد برضى المريض ناقص الأهلية بالنسبة للفحص والتشخيص وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج، على أن يبلغ أي من أقارب المريض أو مرافقيه بخطة هذا العلاج.
2. الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال إلا إذا خالف التعليمات التي حددها الطبيب أو كان الامتناع أو الانقطاع راجعًا لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب وذلك مع مراعاة أحكام المادتين (9) و(10) من هذا المرسوم بقانون.
3. الامتناع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات الأولية اللازمة ثم يوجهه إلى الطبيب المختص أو أقرب منشأة صحية إذا رغب في ذلك.
4. استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية للمريض.
5. وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وفقًا للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون.

6. إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو ائتمنه 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 أو موافقته.
   ب. إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصيًا 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 مكلفًا من سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيرًا، إذا استدعته إحداهما كشاهد في تحقيق أو دعوى جزائية.
   هـ. إذا كان الطبيب مكلفًا بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف.
   و. إذا كان بناء على طلب من الجهة الصحية وكان الهدف من إفشاء السر حماية الصحة العامة وفقًا للشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون.
   ز. إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة تحقيق أو أية جهة قضائية وبحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.
7. الكشف السريري على مريض من جنس آخر بدون حضور طرف ثالث وبغير موافقة المريض المسبقة على ذلك، ما لم تقتض الضرورة ما يخالف ذلك.
8. إيواء المرضى في غير الأماكن المعدة لذلك، عدا ما تقتضيه الحالات الطارئة.
9. إجراء عمليات تغيير الجنس.
10. القيام بإجراءات طبية أو عمليات جراحية غير ضرورية للمريض دون موافقته المستنيرة.

المادة (6)

الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية:

1. جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه.

2. عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها.
3. عدم بذل العناية اللازمة.
4. الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون معايير الخطأ الطبي الجسيم.

المادة (7)

يجوز إجراء عمليات تصحيح الجنس وفق الضوابط الآتية:

1. أن يكون انتماء الشخص الجنسي غامضًا ومشتبهًا في أمره بين ذكر أو أنثى.
2. أن تكون له ملامح جسدية جنسية مخالفة لخصائصه الفسيولوجية والبيولوجية والجينية.
3. أن يتم التثبت من حكم الفقرتين (1، 2) من هذه المادة بتقارير طبية وموافقة لجنة طبية متخصصة تنشئها الجهة الصحية وذلك بهدف تحديد جنس المريض والموافقة على عملية التصحيح وعلى تلك اللجنة إحالة الموضوع إلى الطبيب النفسي لإجراء التهيئة النفسية اللازمة.

المادة (8)

1. فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري اللازم لإنقاذ حياة المريض أو الجنين ولتجنب المضاعفات الجسيمة لهما لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي:
   أ. أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمي وخبرته العملية ودرجة دقة وأهمية العملية الجراحية.
   ب. أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.
   ج. أن تؤخذ موافقة كتابية من المريض إن كان كامل الأهلية أو من أحد الزوجين أو أحد أقارب المريض حتى الدرجة الرابعة إن كان عديم أو 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 ما لم يكن عديم الأهلية.
   د. في حال تعذر الحصول على موافقة المريض أو زوجه أو أي من أقارب المريض حتى الدرجة الرابعة يكتفى بتقرير من الطبيب المعالج وطبيب آخر من ذات المنشأة الصحية ومديرها يؤكد حاجة المريض للعملية الجراحية ما لم يكن كامل الأهلية وكذلك تعذر الحصول على أي من تلك الموافقات.
   هـ. أن تجرى الجراحة في منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.
2. يطبق على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون حكم العمليات الجراحية في تطبيق أحكام هذه المادة وبما يتناسب مع هذه الحالات.

المادة (9)

دون الإخلال بالأحكام المقررة بالنسبة لمكافحة الأمراض السارية، فإنه يجب مراعاة ما يلي:

1. لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية إلا في إحدى الحالات الآتية:
   أ. إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقًا للأصول الطبية المتعارف عليها.
   ب. نقله إلى منشأة أخرى لاستكمال علاجه شريطة توفر مستلزمات النقل الصحي السليم وعدم تضرر المريض في عملية النقل.
   ج. بناء على طلب المريض إذا كان كامل الأهلية رغم تبصيره بعواقب خروجه دون النصيحة الطبية ويؤخذ منه إقرار كتابي بتحمله المسؤولية.
   د. موافقة كتابية من أحد الأطباء في المنشأة إذا كان المريض ناقص أو عديم الأهلية وبإقرار من وليه أو وصيه بمسؤولية نقله إلى منشأة صحية أخرى.
2. لا يجوز بقاء أي شخص بغير مبرر طبي داخل المنشأة الصحية دون رضاها.

المادة (10)

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

2. لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض إلا إذا توقف القلب والتنفس توقفًا تامًا ونهائيًا، أو توقفت جميع وظائف المخ توقفًا تامًا ونهائيًا، وفقًا للمعايير الطبية الدقيقة التي يصدر بها قرار من الوزير، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

المادة (11)

يجوز السماح بحدوث الوفاة الطبيعية وذلك بعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمريض في حالة الاحتضار، وذلك عند توفر الشروط التالية:

1. إذا كان المريض يعاني من مرض غير قابل للشفاء منه غالبًا.
2. أن يتم استنفاد كافة طرق العلاج.
3. أن يثبت عدم جدوى العلاج في مثل هذه الحالة.
4. أن ينصح الطبيب المعالج بعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي.
5. أن يقدر ثلاثة على الأقل من الأطباء الاستشاريين أن مصلحة المريض تقتضي السماح بحدوث الوفاة الطبيعية وعدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، ولا يشترط في هذه الحالة الحصول على موافقة المريض أو وليه أو الوصي عليه.
6. ولا يجوز الامتناع عن إجراء الإنعاش في حالة طلب صريح من المريض ولو كان الإنعاش غير مجد لعلاجه.

المادة (12)

1. يحظر إجراء عمليات الاستنساخ البشري، كما يحظر إجراء الأبحاث والتجارب والتطبيقات بقصد استنساخ كائن بشري.
2. يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد موافقته والحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعًا للشروط التي تقررها تلك اللائحة.

المادة (13)

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

المادة (14)

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 (15)

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 خطرًا محققًا على حياة الأم وبعد موافقة كتابية من الزوجة وإخطار الزوج.

المادة (16)

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

1. إذا كان في استمرار الحمل خطرًا على حياة الحامل وبالشروط الآتية:
   أ. ألا تكون هناك أية وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الحامل غير الإجهاض.
   ب. أن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في أمراض النساء والولادة وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض.
   ج. أن يحرر محضر بتعذر الولادة الطبيعية وبيان 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 أي منهم في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحيًا فوريًا.
2. إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:
   أ. أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين.
   ب. ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يومًا.
   ج. أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص أمراض النساء

والولادة والأطفال والأشعة.

د. أن يكون تقرير اللجنة مبنيًا على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علميًا.

هـ. أن يكون الجنين مشوهًا تشوهًا خطيرًا غير قابل للعلاج بحيث يؤدي إن ولد حيًا إلى أن تكون حياته سيئة وتسبب آلامًا له ولأهله.

المادة (17)

لا تقوم المسؤولية الطبية في أي من الحالات الآتية:

1. إذا لم يكن الضرر نتيجة أي من الأسباب المحددة بالمادة رقم (6) من هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية.
2. إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي.
3. إذا اتبع الطبيب أسلوبًا طبيًا معينًا في العلاج مخالفًا لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقًا مع الأصول الطبية المتعارف عليها.
4. إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي.

الفصل الثاني

لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية

المادة (18)

تنشأ بقرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية، تسمى «لجنة المسؤولية الطبية»، وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها.

وتختص هذه اللجان دون غيرها بالنظر في الشكاوى التي تحال إليها من قبل الجهة الصحية أو النيابة العامة أو المحكمة وتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته، وفي حال تعدد المسؤولية نسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت، وللجنة الاستعانة بالخبراء وبمن تراه مناسبًا للقيام بمهامها.

ويسري في شأن هذه اللجنة الأحكام المقررة في القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2012 المشار إليه، وذلك فيما لا يتعارض أحكام[1] هذا المرسوم بقانون.

ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وفقًا لأحكام هذا المرسوم بقانون.

المادة (19)

تقدم أو تحال جميع الشكاوى في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي إلى الجهة الصحية، وذلك وفقًا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية.

وعلى الجهة الصحية إحالة الشكاوى للجنة المسؤولية الطبية المشار إليها في هذا المرسوم بقانون.

(1) هكذا وردت في الأصل، ونرى صحتها «وأحكام»

وعليها وضع تقرير مسبب برأيها في كل حالة تعرض عليها بناء على ما ثبت لديها من فحصها وبعد الاطلاع على الملف الطبي وما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة، وترفع تقريرها للجهة الصحية خلال ثلاثين يومًا من تاريخ الإحالة. ويجوز تمديد الميعاد لمدة مماثلة أو أكثر بموافقة الجهة الصحية بناء على طلب اللجنة.

المادة (20)

لمقدم الشكوى ولمزاول المهنة المشكو في حقه بحسب الأحوال الطعن على تقرير لجنة المسؤولية الطبية وذلك بتظلم يقدم للجهة الصحية المختصة خلال ثلاثين يومًا من تاريخ إخطارهم إخطارًا قانونيًا بما انتهى إليه التقرير على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.
وعلى الجهة الصحية المختصة إحالة التقرير وكافة الأوراق والمستندات المتعلقة به رفق التظلم إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في المادة (21) من هذا المرسوم بقانون.
ويعتبر تقرير اللجنة نهائيًا إذا لم يتم التظلم منه في الميعاد المحدد في الفقرة الأولى من هذه المادة.
وفي هذه الحالة، لا يُقبل الطعن على التقارير الطبية الصادرة منها أمام أي جهة.

المادة (21)

تُشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) بناءً على عرض وزير الصحة ووقاية المجتمع بعد التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى، ويحدد القرار كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها ومدة عضويتها والمكافآت التي تمنح لأعضائها.
وتختص هذه اللجنة دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون، وتضع تقريرًا مسببًا برأيها في كل تظلم وذلك وفقًا للإجراءات والقواعد التي يحددها قرار مجلس الوزراء المشار إليه أعلاه.
وللجنة العليا تأييد التقرير ورفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائيًا. ولا يقبل الطعن بأي وجه على التقارير الطبية الصادرة من هذه اللجنة أمام أي جهة.

الفصل الثالث

التحقيق مع مزاولي المهنة

المادة (22)

يُخطر وكيل الوزارة أو المدير المسؤول للجهات الصحية الأخرى -بحسب الأحوال- بأي تحقيق يُجرى مع مزاولي المهنة التابعين لأي منها وذلك في الوقائع المتصلة بعملهم أيًا كانت الجهة التي تباشر التحقيق، وذلك وفقًا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية.

المادة (23)

يجوز للجهة الصحية وقف الترخيص مؤقتًا لحين إيداع لجنة المسؤولية الطبية تقريرها في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، كما يجوز لها اتخاذ ذات الإجراء عند التحقيق في أي مخالفة أخرى لأحكام هذا المرسوم بقانون، ويكون الوقف لمدة لا تجاوز ثلاثين يومًا قابلة للتمديد لمدد مماثلة.

المادة (24)

لذوي الشأن تقديم الشكاوى للنيابة العامة في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، وعلى النيابة العامة إحالتها مباشرة للجهة الصحية المختصة لاتخاذ إجراءاتها على النحو الوارد بهذا المرسوم بقانون.
وفي جميع الأحوال لا يجوز التحقيق مع مزاولي المهنة أو القبض عليهم أو حبسهم احتياطيًا نتيجة شكوى ضدهم إلا بعد ورود التقرير الطبي النهائي من الجهة الصحية متضمنًا توافر الخطأ الطبي الجسيم من المشكو في حقه.

الفصل الرابع

التأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية

المادة (25)

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

وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيبًا زائرًا مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المتضرر، وذلك دون إخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون الضوابط اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة.

المادة (26)

يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها ويتحمل صاحب المنشأة كامل أقساط التأمين في كلتا الحالتين.

المادة (27)

تحُل شركات التأمين حلولاً قانونيًا 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 (1/12) و(14) من هذا المرسوم بقانون.
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 (12) بند 2 والمادة (15) من هذا المرسوم بقانون.

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 يخالف حكم المادة (13) من هذا المرسوم بقانون.

المادة (30)

مع عدم الإخلال بأحكام الشريعة الإسلامية، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن عشر سنوات كل من يخالف حكم المادة (10) من هذا المرسوم بقانون.

المادة (31)

يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ثلاث سنوات ولا تزيد على عشرة سنوات كل من يخالف حكم المادة (5) بند 9 من هذا المرسوم بقانون.

المادة (32)

يعاقب بالغرامة التي لا تقل عن (10.000) عشرة آلاف درهم ولا تزيد على (100.000) مائة ألف درهم كل من يخالف حكم المادة (5) البندين رقمي 2 و10 من هذا المرسوم بقانون ما لم يترتب على المخالفة المساس بسلامة جسم المريض.

المادة (33)

مع مراعاة ما نصت عليه المادة (16) من هذا المرسوم بقانون، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على أربع سنوات كل طبيب باشر إجهاض امرأة حبلى عمدًا بإعطائها أدوية، أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك، أو بإرشادها إليها سواء كان الإجهاض برضائها أو بغيره، فإذا أفضى الإجهاض إلى موت المجني عليها تكون العقوبة السجن لمدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات.

مادة (34)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة والغرامة التي لا تجاوز مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يثبت ارتكابه خطأ طبيًا جسيمًا على النحو الوارد في هذا المرسوم بقانون.
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين والغرامة التي لا تجاوز خمسمائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا ترتب على الخطأ الطبي الجسيم وفاة شخص.
وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين والغرامة التي لا تجاوز مليون درهم، إذا ارتكبت الجريمة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة تحت تأثير سكر أو تخدير.

مادة (35)

للمجني عليه أو وكيله الخاص ولورثته أو وكيلهم الخاص طلب إثبات الصلح مع المتهم أمام الجهة الصحية المختصة في الجرائم المعاقب عليها بالمادة (34) من هذا المرسوم بقانون، والتي تحيل الصلح إلى النيابة العامة، كما يجوز طلب إثبات الصلح أمام النيابة العامة، وفي جميع الأحوال تُحفظ الشكوى بناءً على ذلك الصلح.
ويجوز الصلح في أية حالة كانت عليها الدعوى، وبعد صيرورة الحكم باتًا.
ويترتب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائية، وتأمر النيابة العامة بوقف تنفيذ العقوبة إذا

حصل الصلح أثناء تنفيذها.
وفي جميع الأحوال لا أثر للصلح على حقوق المتضرر في اللجوء للقضاء المدني لطلب التعويض.
ولا يسري الصلح عند العود بارتكاب ذات الأفعال الواردة بالمادة (34) من هذا المرسوم بقانون.

المادة (36)

لا تطبق العقوبات المنصوص عليها في أي قانون آخر على الأفعال المعاقب عليها وفقًا لأحكام هذا المرسوم بقانون.

المادة (37)

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

المادة (38)

تطبق العقوبات التأديبية المقررة وفقًا للتشريعات السارية على المخالفات التي لم تحدد لها عقوبة بهذا المرسوم بقانون، ولا تخل المسؤولية الجزائية تبعًا لهذا المرسوم بقانون، بالمسؤولية التأديبية للمخالف من مزاولي المهن.

المادة (39)

تطبق على المنشآت الصحية الخاصة الأحكام الواردة بالتشريعات النافذة والمنطبقة على المنشآت الصحية الخاصة في مجال الجزاءات التأديبية والجزاءات المتعلقة بها وذلك بالنسبة للمخالفات المرتكبة من قبل هذه المنشآت لأحكام هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية والتي تستوجب مساءلتها تأديبيًا.

الفصل السادس

أحكام ختامية

المادة (40)

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 المرسوم بقانون أو القرارات الصادرة تنفيذًا له.

المادة (41)

يصدر مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لأحكام هذا المرسوم بقانون وذلك خلال ستة أشهر من تاريخ نشره.

المادة (42)

يلغى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، ويستمر العمل بقرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية[1]، والقرارات الصادرة بموجب القانون المذكور وذلك لحين إصدار اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون بما لا يتعارض مع أحكامه.

المادة (43)

يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا المرسوم بقانون.

(1) ألغيت اللائحة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم 40 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية - والصادر بتاريخ 2019/7/2 م.

المادة (44)

تستمر اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 المشار إليه في النظر في الملفات المحالة إليها حتى تاريخ تشكيل لجنة المسؤولية الطبية. تحال جميع الملفات التي لم يتم الانتهاء منها إلى لجنة المسؤولية الطبية المختصة فور تشكيلها.

المادة (45)

ينشر هذا المرسوم بقانون 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: 28 شوال 1437هـ
الموافق: 2 أغسطس 2016م.

قرار مجلس الوزراء رقم 40 لسنة 2019 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية [1]

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزراء وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية،
- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،

قرر:

المادة (1)

تُطبق التعريفات الواردة في المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 المشار إليه على هذا القرار، وفيما عدا ذلك يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبيّنة قرين كل منها، ما لم يقضِ سياق النص بغير ذلك:

اللجنة: لجنة المسؤولية الطبية المنصوص عليها في المرسوم بقانون.

اللجنة العليا: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في المرسوم بقانون.

المرسوم بقانون: المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016، بشأن المسؤولية الطبية.

المادة (2)

دون الإخلال بالواجبات المنصوص عليها في المرسوم بقانون، يجب على من يزاول المهنة كل في حدود اختصاصه اتباع القواعد الموضحة أدناه وبما يتفق مع طبيعة عمله، وذلك

(1) نشر في الجريدة الرسمية – عدد 658 – بتاريخ 2019/07/15م.

على النحو الآتي:

1. عدم الخروج في أدائه لعمله عن أصول ممارسة المهنة بصفة عامة وعن الأسس العلمية والعملية للتخصص الذي يمارسه بصفة خاصة، وذلك وفقاً للبروتوكولات والقواعد المعتمدة من الجهة الصحية.
2. أن يبذل العناية اللازمة في تقديم الخدمة الصحية ومتابعتها بكل يقظة وتبصر طبقاً لمعيار ممارسة أوسط زملائه من حيث الخبرة والمؤهل، والاطلاع على التاريخ المرضي للمريض، وذلك كله ما لم يتعذر عليه ذلك لظروف خارجة عن إرادته أو بسبب فعل المريض نفسه.
3. عدم استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره، ويقصد بالمنفعة غير المشروعة كل مقابل مادي أو عيني أو معنوي لم يكن ليتأتى إلا بسبب حاجة المريض للعلاج، ولا يعتبر ما يتقاضاه مزاول المهنة من أجر عن عمله من هذا القبيل.
4. عدم التمييز بين المرضى أو زملاء المهنة على أساس الانتماء الديني أو العرقي أو المكانة الاجتماعية أو الجنس أو الجنسية.
5. تدوين كل إجراء يتم اتخاذه، متضمناً نوعه وتاريخه وتوقيته في الملف الطبي للمريض.
6. تبصير المريض أو من يعتد بموافقته وفقاً للمادة (3) من هذا القرار، بحسب الأحوال، بكافة المضاعفات التي قد تترتب عن التشخيص أو العلاج بطريقة واضحة ومبسطة.

المادة (3)

دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في المرسوم بقانون، لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بعد مراعاة ما يأتي:

1. أن تكون المنشأة الصحية التي تجرى فيها الجراحة مجهزة تجهيزاً كافياً يتلاءم مع نوع الجراحة من حيث الطاقم الطبي والتمريضي والأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة لها من حيث الجودة والسلامة وكل ما يلزم لإجراء مثل هذه الجراحة والتعامل مع أي مضاعفات أو إجراءات أخرى متوقعة.
2. تقييم الحالة المرضية من خلال الفحوصات التشخيصية اللازمة، للتأكد من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء العملية الجراحية.

3. أخذ موافقة كتابية بعد تبصير المريض أو من يعتد بموافقته بطبيعة العملية ونسبة نجاحها والمضاعفات التي قد تنجم عنها، وذلك على النحو الآتي:
   أ. من المريض نفسه إن كان كامل الأهلية.
   ب. من زوج المريض أو أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة وفقاً للفقرة (ج) من هذا البند، إذا كان المريض يبلغ سن الأهلية إلا أنه يتعذر الحصول على موافقته لأي سبب، بما في ذلك:
      - فقدان الوعي.
      - فقدان الإدراك لمرض عقلي أو نفسي.
      - عدم سماح الحالة الصحية لأخذ موافقته.
   ج. من زوج المريض أو أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة، إذا كان المريض ناقص أو عديم الأهلية، ويراعى الترتيب بين الأقارب بقدر الإمكان، وإذا وجد تعارض في الموافقة بين الأقارب من الدرجة الواحدة فتكون الأولوية لصاحب الرأي بالموافقة إذا كانت تحقق مصلحة للمريض طبقاً لتقدير الطبيب المعالج وطبيب آخر.
4. تطبق القواعد والإجراءات الواردة في هذه المادة على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة، والتي تشمل:
   أ. العلاج الكيميائي.
   ب. العلاج الإشعاعي.
   ج. أي علاج آخر يحدده الوزير بالتنسيق مع الجهات الصحية المعنية.

المادة (4)

1. يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد موافقته والحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة المختصة التي يحددها قرار من الوزير بالتنسيق مع الجهات الصحية.
2. يصدر الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية قراراً بالضوابط والقواعد والإجراءات المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان.

المادة (5)

1. يُعتبر الخطأ الطبي جسيماً إذا تسبب في وفاة المريض أو الجنين، أو استئصال عضو بالخطأ، أو فقدان وظيفة عضو، أو أي ضرر جسيم آخر، بالإضافة إلى توفر أحد المعايير التالية التي يكون الخطأ الطبي نتيجة لها:
   أ. الجهل الفادح بالأصول الطبية المتعارف عليها وفقاً لدرجة وتخصص مزاول المهنة.
   ب. اتباع أسلوب غير متعارف عليه طبياً.
   ج. الانحراف غير المبرر عن الأصول والقواعد الطبية في ممارسة المهنة.
   د. وجود الطبيب تحت تأثير سكر أو تخدير أو مؤثر عقلي.
   هـ. الإهمال الشديد أو عدم التبصر الواضح في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها كترك معدّات طبية في جسم المريض أو إعطائه جرعة زائدة من الدواء أو عدم تشغيل جهاز طبي أثناء أو بعد العمليات الجراحية أو الإنعاش أو الولادة أو عدم إعطاء المريض الدواء الملائم طبياً أو أي عمل آخر يدخل في إطار الإهمال الشديد.
   و. ممارسة المهنة بصفة متعمدة خارج نطاق التخصص أو الامتيازات السريرية التي يتمتع بها الطبيب بموجب الترخيص الممنوح له.
   ز. استعمال الطبيب لوسائل تشخيص أو علاج، من غير أن يكون قد سبق له إجراؤها أو التدرب عليها، دون إشراف طبي.
2. على اللجنة واللجنة العليا كل في حدود اختصاصها، النظر في الشكاوى والتظلمات المتعلقة بالخطأ الطبي، وتحديد ما يأتي:
   أ. المعيار الذي تم الاستناد إليه لاعتبار الخطأ الطبي الواقع من قبيل الخطأ الطبي الجسيم.
   ب. بيان العناصر المتوفرة في الملف والتي تؤكد وجود خطأ طبي جسيم.
   ج. تحديد نوع الضرر والخطأ.

المادة (6)

على مزاول المهنة أن يقدم للجهة الصحية أي بيانات أو معلومات عن المريض اطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها أو أدلى بها المريض له، وذلك وفق الضوابط والشروط الآتية:

1. وجود طلب كتابي من الجهة الصحية، وأن يكون الغرض من توفير تلك البيانات والمعلومات هو حماية الصحة العامة.
2. أن تكون البيانات والمعلومات المطلوب الإفصاح عنها محددة بصفة دقيقة.
3. أن تكون البيانات والمعلومات المطلوب الإفصاح عنها ضرورية لتنفيذ عمل أو برنامج يدخل ضمن مجال نشاط الجهة الصحية.
4. عدم استخدام تلك البيانات والمعلومات في أغراض أخرى بخلاف الغرض المحدد في كتاب الجهة الصحية.
5. عدم تداول تلك البيانات والمعلومات مع غير المختصين.
6. عدم المساس بسمعة المريض أو عائلته.

المادة (7)

يجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد، وفقاً للضوابط والشروط الواردة في الملحق المرفق بهذا القرار.

المادة (8)

1. تتولى الجهة الصحية المختصة تلقي الشكاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية، ويتم تقديم الشكوى وفق الضوابط الآتية:
   أ. أن يكون تقديمها بطريقة ورقية أو إلكترونية.
   ب. أن تكون مكتوبة باللغة العربية، وإذا كتبت بلغة أخرى فيجب أن تكون مصحوبة بترجمة إلى اللغة العربية.
   ج. أن يتم تحديد موضوع الشكوى بدقة.
   د. أن ترفق بها جميع المستندات المتعلقة بها إن أمكن.
   هـ. أن تتضمن البيانات التفصيلية الخاصة بالشاكي والمريض أو ممثله القانوني إن وجد، وعلى وجه الخصوص العنوان الشخصي وأي بيانات أخرى تسهّل التواصل معه.

2. للشاكي أن يعدّل أو يسحب شكواه، أو يضيف أي مستندات أخرى قبل صدور تقرير اللجنة.
3. تحيل المحكمة أو النيابة العامة الدعاوى أو الشكاوى التي تقدم إليها بشأن الأخطاء الطبية مع نسخة من مرفقاتها إلى الجهة الصحية المختصة لعرضها على اللجنة واستيفاء كافة الإجراءات المتعلقة بها.

وعلى الجهة الصحية - في جميع الأحوال- إحالة الشكاوى الواردة إليها إلى اللجنة التابعة لها، لاتخاذ إجراءاتها وممارسة اختصاصاتها المحددة لها وفقاً للتشريعات النافذة.

المادة (9)

1. تشكل في كل جهة صحية لجنة تسمى (لجنة المسؤولية الطبية)، ويصدر بها قرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية، بحسب الأحوال، وتضم في عضويتها أطباء متخصصين في التخصصات التي تحددها الجهة الصحية، ويحدد القرار الصادر في هذا الشأن رئيس اللجنة ونائبه وأعضاؤها ومقررها ومدة العضوية فيها.
2. للجنة الاستعانة برأي طبيب أو أكثر من تخصصات أخرى، أو برأي من تراه مناسباً بحسب طبيعة الحالة المعروضة عليها، كما يجوز لها تشكيل لجنة فنية أو أكثر تضم أطباء متخصصين للاستعانة برأيها في الملف، ودون أن يكون لهم صوت معدود في قرار اللجنة.
3. على الجهة الصحية تكليف أو إنشاء وحدة تنظيمية لإنجاز المهام الإدارية المرتبطة بعمل اللجنة.

المادة (10)

يتولى مقرر اللجنة الاختصاصات الآتية:

1. تلقي طلبات العرض على اللجنة وقيدها في السجلات الخاصة بذلك.
2. طلب الملف الطبي الأصلي والمستندات والوثائق الخاصة بالحالة المعروضة على اللجنة.
3. دعوة الأطراف المعنية ومن ترى اللجنة ضرورة دعوته لسماع أقواله.
4. دعوة الأعضاء لحضور الاجتماعات بالتنسيق مع رئيس اللجنة.

5. إعداد جدول أعمال اللجنة بالتنسيق مع رئيس اللجنة.
6. إعداد محاضر اجتماعات اللجنة.
7. إعداد تقرير اللجنة النهائي موقعاً من كافة الأعضاء الحاضرين وإرساله إلى الجهة الصحية.
8. أي مهام أخرى يكلف بها من قبل رئيس اللجنة.

المادة (11)

1. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غياب الرئيس للنظر فيما يحال إليها من الحالات.
2. لا يكون نصاب اجتماع اللجنة صحيحاً إلا بحضور ثلثي الأعضاء، على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه، ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أصوات أعضائها الحاضرين، وفي حال التساوي يرجح الجانب الذي صوّت معه رئيس الاجتماع، وفي حال تكييف الخطأ الطبي على أنه خطأ جسيم، فيلزم في هذه الحالة موافقة ثلثي الأعضاء الحاضرين على ذلك.

المادة (12)

1. يُحظر على أي عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في أي موضوع معروض عليها، في أي من الحالات الآتية:
   أ. إذا كانت تربطه بأحد أطراف الشكوى صلة قرابة حتى الدرجة الرابعة.
   ب. إذا كان يعمل تحت إدارة أو إشراف أحد أطراف الشكوى.
   ج. إذا سبق أن عالج المريض عن ذات المرض المشكو بشأنه.
   د. إذا سبق أن استشاره المشكو في حقه بشأن الحالة المرضية محل الشكوى.
   هـ. إذا كانت هناك أي علاقة أخرى تشكل تضارباً في المصالح وتشكك في مبدأ الحيادية.
2. يسري الحظر المنصوص عليه في البند (1) من هذه المادة على كل من تستعين به اللجنة لأداء مهامها.

المادة (13)

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

المادة (14)

ترفع اللجنة تقريراً سنوياً حول نشاطها إلى الجهة الصحية المختصة، كما تخضع اللجنة للتقييم السنوي لأعمالها من قبل ذات الجهة.

المادة (15)

تقوم الجهة الصحية بتسليم نسخة من تقرير اللجنة لطرفي الشكوى، بأي من الوسائل الآتية:

1. باليد، على أن يوقع المستلم ما يفيد استلامه، مع بيان تاريخ الاستلام وصفة المستلم.
2. بالبريد العادي أو المسجل بعلم الوصول.
3. بالفاكس أو البريد الإلكتروني في حال توفر أي منهما لدى الجهة الصحية.

المادة (16)

1. يجب على أي جهة تتولى تحقيقاً مع مزاول المهنة في وقائع تتعلق بعمله، أن تخطر بذلك وكيل الوزارة أو المدير المسؤول لدى الجهة الصحية مصدرة الترخيص بحسب الأحوال، وذلك قبل بداية أعمال التحقيق، ويتم هذا الإخطار بخطاب رسمي يتضمن الاسم الكامل لمزاول المهنة والمنشأة التي يتبعها وموضوع التحقيق.
2. للجهة الصحية التي يتبعها مزاول المهنة الذي يجرى معه التحقيق، أن تندب أحد موظفيها أو أحد موظفي المنشأة الصحية التي يعمل بها لحضور جلسات التحقيق، كما لها أن تقدم ما تراه من مستندات أو مذكرات لجهة التحقيق.
3. في جميع الأحوال يجب على جهة التحقيق إخطار الجهة الصحية المعنية بنتائج التحقيق فور الانتهاء منه.

المادة (17)

يحظر مزاولة المهنة دون أن يكون لمن يزاولها تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها، ويكون التأمين لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها بذلك في الدولة، وتلتزم المنشآت الصحية بتوفير التأمين لمزاول المهنة قبل السماح له بمباشرة عمله لديها، كما تلتزم بتجديد هذا التأمين عند انتهائه.

المادة (18)

دون الإخلال بأحكام المرسوم بقانون، وبالمسؤوليتين المدنية والجزائية، وما لم يرد بشأنه نص خاص في التشريعات المتعلقة بالنظم التأديبية لدى الجهة الصحية، تسري الجزاءات التأديبية على مخالفة أحكام هذه القرار، وفقاً للقوانين الآتية:

1. بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة.
2. بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الصحية الخاصة من الأطباء، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 2019 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري.
3. بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الصحية الخاصة من غير الأطباء والصيادلة، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية.
4. بالنسبة للصيادلة ومساعدي الصيادلة، تطبق أحكام القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983 في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية.
5. بالنسبة لمزاولي المهنة بالجهات الصحية، تطبق النظم التأديبية المقررة في هذه الجهات بما لا يتعارض مع أحكام المرسوم بقانون وهذا القرار.
6. بالنسبة لمزاولي المهنة بالحكومة الاتحادية، تطبق أحكام المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية.

المادة (19)

يُلغى قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، كما يُلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القرار.

المادة (20)

يُصدر الوزير القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القرار.

المادة (21)

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.

محمد بن راشد آل مكتوم

رئيس مجلس الوزراء

صدر عنا:

الموافق: 29 / شوال/ 1440هـ .

بتاريخ: 2 / يوليو/ 2019م.

الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية

ضوابط وشروط تقديم الخدمات الصحية عن بعد

أولاً: التعاريف:

الاستشارة الطبية عن بعد: استشارة عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات، لتقديم النصح حول أفضل السبل للتعامل مع الحالة الصحية التي تتم بين طبيب وطبيب آخر أو طبيب ومريض في الحالات التي لا يكون فيها المريض والطبيب في نفس المكان.

وصف العلاج عن بعد: قيام الطبيب المختص بوصف العلاج في الحالات التي لا يكون فيها الطبيب والمريض في نفس المكان عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات بعد إجراء التشخيص عن بعد دون عمل الكشف السريري على المريض أو وصف العلاج عن بعد بناءً على تشخيص تم بالأسلوب السريري التقليدي.

التشخيص عن بعد: تحديد ماهية المرض أو الحالة الصحية للمريض عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات من مقدم الخدمة الصحية.

المراقبة الطبية عن بعد: الحصول على العلامات الحيوية ومراقبة حالة المريض عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات من مقدم الخدمة الصحية.

التدخل الطبي عن بعد: أي عمل طبي تدخلي عن بعد باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات.

ثانياً: شروط وضوابط تقديم الخدمات الصحية عن بعد:

- **الضوابط العامة:**

وهي التي تطبق على جميع مجالات تقديم الخدمات الصحية عن بعد:

1 - الضوابط المتعلقة بالمنشأة التي تقدم الخدمات الصحية عن بعد:

يجب على المنشأة التي تقدم الخدمات الصحية عن بعد الالتزام بما يأتي:

أ. الحصول على ترخيص من الجهة الصحية بالسماح بتقديم هذه الخدمات.

ب. توفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحية عن بعد حسب المعايير التي تحددها الجهة الصحية.

ج. توفير نطاق ترددي كاف.

د. توفير طرق بديلة للتواصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها.

هـ. توفير نظام طاقة احتياطي.

و. توفير (خوادم - servers) داخل الدولة لتخزين وحفظ المعلومات ومكان احتياطي له (backup).

ز. توفير تقنيات وأنظمة إنترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة الصحية عن بعد.

ح. الامتثال لمعايير جودة عالية بخصوص أنظمة الهاتف وتسجيل المكالمات.

ط. توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحية التي تقدم عن بعد.

ي. توفير الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحية عن بعد، من خلال إخضاعهم لتدريب خاص يتناسب مع طبيعة الخدمة الصحية التي تقدم عن بعد، بما في ذلك التدريب في الجوانب الفنية والتقنية والقانونية وفقاً لما تقرره الجهة الصحية في هذا الشأن.

ك. توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية الناشئة عن تقديم تلك الخدمة أو بسببها.

ل. أن يكون نظام العمل المعتمد في المنشأة محققاً لما يأتي:

1. توفير أدلة على وجود نظام للرصد والرقابة والإبلاغ عن جودة وسلامة مقاييس الأداء.
2. توفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات الكاملة والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد وتوثيقها.

3. توفير نظام لحماية البيانات والسجلات الخاصة بالخدمة الصحية عن بعد وعدم السماح بالاطلاع عليها من غير الأشخاص المخول لهم بذلك.
4. توفير الآليات اللازمة لحماية خصوصية الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد.
5. وضع نظام للمحافظة على سرية ملفات المرضى.
6. وضع أدلة وإجراءات لتنظيم تقديم الخدمات الصحية عن بعد، بحيث تحدد فيها الأدوار والمسؤوليات في إطار نظام للحوكمة.
7. وضع نظام لتحديد هوية الشخص الذي تقدم له الخدمة الصحية عن بعد، والوثائق اللازمة لذلك وفقاً لما تحدده الجهة الصحية.

2 - الضوابط المتعلقة بمتلقي الخدمة:

يجب على متلقي الخدمة الصحية عن بعد الالتزام بما يأتي:

أ. الموافقة على التسجيل الصوتي والمرئي وغيره.
ب. الموافقة على تلقي الخدمة.
ج. التعريف عن نفسه وإعطاء معلومات صحيحة وكاملة.

- **الضوابط الخاصة:**

وهي التي تتعلق بكل خدمة من الخدمات الصحية التي تقدم عن بعد، كل على حدة، وذلك بحسب ما يأتي:

1 - الضوابط المتعلقة بخدمة التشخيص عن بعد:

أ. يكون تقديم الخدمة بعد إبرام اتفاق بين طالب الخدمة ومقدمها، ويحدد فيه إجراءات وأساليب التعامل بين الطرفين في هذا المجال.
ب. يجب مراعاة تحقيق الضوابط التالية الخاصة بسلامة المريض:
1. أن يتم تقديم الخدمة من خلال مركز تشخيصي مرخص له في الدولة.
2. تمكين مقدم الخدمة من الاطلاع على الصور الطبية السابقة للمريض والتقارير المتعلقة بها بغرض الوصول إلى التشخيص الدقيق وإعداد التقرير اللازم.

3. تمكين مقدم الخدمة من الحصول على كل البيانات الصحية المتعلقة بالمريض قبل إعداد تقريره.
4. سهولة التواصل مع الطبيب الذي أعد تقرير التشخيص عن بعد، من خلال الهاتف أو أي وسيلة اتصال أخرى متاحة لمناقشة التقرير عند الحاجة.

ج. يجب مراعاة تحقيق الضوابط التالية الخاصة بتبادل البيانات والتقارير:
1. الحصول على موافقة المريض قبل تحويل بياناته إلى أي منشأة أخرى بغرض القيام بعملية التشخيص عن بعد.
2. أن يكون تحويل البيانات في حدود الحاجة التي تتطلبها الحالة الصحية للمريض، وبما يضمن إنجاز عملية التشخيص عن بعد على أحسن وجه.
3. وضع إجراءات دقيقة بشأن كيفية تحويل بيانات المريض وحفظها وتخزينها وحمايتها والمحافظة على سريتها.

2 - الضوابط المتعلقة بخدمة الاستشارة عن بعد:

تخضع الاستشارة عن بعد للضوابط الخاصة التي تضعها الجهة الصحية، وفي جميع الأحوال يكون المهني الصحي الذي يتعامل مباشرة مع المريض مسؤولاً عن أي عمل من أعمال الرعاية الصحية التي يقوم بها تجاه المريض.

3 - الضوابط المتعلقة بوصف العلاج عن بعد:

أ. يتم وصف العلاج عن بعد من قبل طبيب مرخص من الجهات الصحية في الدولة، ويعمل في منشأة مرخصة لتقديم الخدمات الصحية عن بعد.
ب. يجب على الطبيب الذي يتولى وصف العلاج عن بعد أن يقوم بفحص المريض إلكترونياً، وذلك عن طريق استخدام التكنولوجيا الإلكترونية مع التمسك بالمعايير في مستوى الرعاية الصحية داخل الدولة.
ج. يجب توثيق الملفات والمستندات وفقاً للقواعد واللوائح المعمول بها.
د. يجب أن يكون وصف العلاج ناتجاً عن تشخيص يضمن عدم وجود موانع لوصف العلاج وتلقيه، كما يجب التأكد من أن المريض قادر على استيعاب المخاطر وملم بالفوائد المرتبطة بالعلاج، وإلا وجب إحالة المريض إلى طبيب الرعاية الصحية للفحص السريري.

هـ. على الطبيب مناقشة الخطة العلاجية مع المريض إلا إذا كانت حالته الجسدية أو الذهنية لا تسمح بذلك.

و. يتم وصف الأدوية وفقاً للتشريعات المعمول بها في الدولة.

ز. يجوز للطبيب وصف العلاج دون التقيد بضوابط وصف العلاج عن بعد المتعلقة بالتشخيص ومناقشة العلاج مع المريض وذلك في الحالات الآتية:

1. إذا تم التشاور مع طبيب آخر لديه علاقة مباشرة مع المريض مع توفير الإشراف المستمر للعلاج.
2. حالة المناوبة أو عبر التغطية عن طريق الهاتف، بحيث يكون للطبيب[1] الذي يصف العلاج اطلع على سجلات المريض الصحية.

4 - الضوابط المتعلقة بالمراقبة الصحية عن بعد:

أ. تقديم طلب كامل لتركيب وتفعيل خدمة المراقبة عن بعد في المنزل أو المكان الذي يوجد فيه المريض (العميل).

ب. تقديم طلب أو أمر خدمة المراقبة عن بعد موقعاً ومؤرخاً من قبل الطبيب المعالج للمريض (العميل).

ج. التأكد من أن بيانات المراقبة عن بعد يتم جمعها بشكل موثوق ودقيق.

د. يجب ختم البيانات بالتاريخ والوقت لحمايتها من التغيير.

هـ. التأكد من إدراج البيانات المراقبة في السجلات الطبية الإلكترونية للمريض (EMR).

و. لا يجوز تكرار مراقبة البيانات السريرية للمريض من قبل أي مزود خدمة آخر.

ز. الحفاظ على وثائق النظام واستخدام المعلومات.

ح. يجب مراجعة البيانات من قبل الممرض أو الطبيب المساعد، ويكون كل منهما مسؤولاً عن الإبلاغ عن البيانات للطبيب الذي يتولى إصدار الوصفات الطبية.

ط. تقديم التقارير الدورية المقررة حول بيانات المريض إلى الطبيب.

ي. يحق للمريض إيقاف خدمة المراقبة عن بعد من المنزل في أي وقت.

ك. يجب توفر مقدمي خدمة المراقبة عن بعد على مدار الساعة.

(1) هكذا وردت في الأصل، ونرى صحتها: الطبيب.

ل. تشمل خدمة المراقبة عن بعد عدد المرات، ونوع المراقبة، والتوقيت، وطريقة وكيفية الحصول على البيانات، ونقلها، (على سبيل المثال: هل يتم تحميل بيانات نتائج فحص السكر يومياً، أسبوعياً، أو على الفور...)

م. تحديد توقيت الاستجابة المتوقعة لبيانات المرضى.

ن. تحديد سياسة التغطية خارج ساعات الخدمة لتحميل البيانات واستخدام نظام الإنذار الآلي.

س. يجب وضع إجراءات للتعامل مع «الأحداث غير المرغوب فيها» وأن تكون متاحة للأشخاص المعنيين.

ع. يجب توفير معايير المراقبة للتحليل اليدوي والإلكتروني كل على حدة ومعاً.

ف. التأكد من أن كافة الأجهزة المستخدمة للمراقبة عن بعد تعمل بشكل جيد.

ص. ينبغي ألا تسبب أجهزة الاستشعار أي ضرر أو تهيج لجلد المريض، ويجب ألا تسبب له ضيقاً أثناء النوم، أو تشكل خطراً عند البلع.

ق. تحديد بروتوكولات الاستجابة للإنذارات من نظام المراقبة عن بعد.

ر. توفير وصيانة معدات المراقبة عن بعد، وتقع على عاتق مقدم الرعاية المنزلية أو المستشفى مسؤولية ذلك.

5 - الضوابط المتعلقة بالتدخل الطبي عن بعد:

أ. يخضع التدخل الطبي عن بعد للضوابط الخاصة التي تضعها الجهة الصحية.

ب. في جميع الأحوال يجب وجود مهني صحي بجانب المريض يكون قادراً على التدخل عند الحاجة في حالة تعطل الأجهزة التقنية المسيرة عن بعد.

يُطلب من دار نشر معهد دبي القضائي

ص.ب: 28552، دبي – الإمـــارات العربية المتحدة

هاتف: 2833300 4 971+ فاكس: 2827071 4 971+

research@dji.gov.ae training@dji.gov.ae

mail@dji.gov.ae **www.dji.gov.ae**

/dubaijudicial