



SEEK WISDOM, ELEVATE YOUR INTELLECT AND SERVE HUMANITY !



## **COLLEGE OF LAW AND GOVERNANCE STUDIES**

### **SCHOOL OF LAW**

**The Right of Access to Justice of Victims of Medical Malpractice in Ethiopia,  
A study of Cases in Addis Ababa**

**By: Surafel Ejigsemahu Desta**

**Advisor: Getachew Assefa (PhD)**

**December 2022**

**Addis Ababa, Ethiopia**

**ADDIS ABABA UNIVERSITY**  
**COLLEGE OF LAW AND GOVERNANCE STUDIES**  
**SCHOOL OF LAW**

**The Right Access to Justice of Victims of Medical Malpractice in Ethiopia: A study of  
Cases in Addis Ababa**

By: Surafel Ejigsemahu Desta

Advisor: Getachew Assefa (PhD)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements of Master of Laws (LLM) Degree  
in Human Rights Law at the College of Law and Governance Studies, School of Law, Addis  
Ababa University.

December 2022

Addis Ababa, Ethiopia

## Declaration

I, Surafel Ejigsemahu Desta, declare that this thesis is my original work that it has not been submitted for a degree in any other university, and that, to the best of my knowledge and belief, all sources of material used for the thesis have been properly acknowledged.

Surafel Ejigsemahu Desta



Signature

Date : 21 September 2022

Approved by ;

Advisor: Getachew Assefa (PhD)



Signature

Date: 21 September 2022

**Addis Ababa University**

**College of Law and Governance Studies  
Graduates Programs Board of Examiners Thesis Approval Sheet**

**School of Law**

**Graduates Programs Board of Examiners Thesis Approval Sheet**

The undersigned members of the examining board have approved Surafel Ejigsemahu Desta's thesis, "The Right of Access to Justice of Victims of Medical Malpractice in Ethiopia, A Study of Cases in Addis Ababa."

**Board of Examiners**

**Name**

**Signature**

**Date**

**Advisor: Dr. Getachew Assefa**



19 Dec. 2022

**Examiner: Dr. Mehari Redae**



26 April 2023

**Examiner: Dr. Sisay Alemahu**



13/03/23

## **Acknowledgments**

First and foremost, I would like to thank God and His mother, Saint Mary, for giving me the courage and patience to complete this paper, as well as for all the good things that have happened in my life.

My greatest thanks go to my advisor, Getachew Assefa (PhD), for taking on the duty of supervising my paper when I couldn't find anybody else to do so, as well as for his constructive comments and follow-up while I was working on my thesis.

Last but not least, I'd like to thank my family, particularly Yeshewamebrat Ejigsemahu for her unwavering support throughout this paper and my life, as well as my friends, colleagues, and those who contributed information and assisted me in finishing the paper.

## **Acronyms**

AAPC	Addis Ababa Police Commission
AAHPEC	Addis Ababa city Administration Health Profession Ethics Committee
Art.	Article
E.C	Ethiopian Calendar
FDRE	Federal Democratic Republic of Ethiopia
FFIC	Federal First Instant Court
FHPEC	Federal Health Profession Ethics Committee
FHC	Federal High Court
FSC	Federal Supreme Court
FPP	Federal Public Prosecutor
UKHL	United Kingdom House of Lords
UNDP	United Nations Development Programme

## Table of Contents

<b>Declaration .....</b>	<b>ii</b>
<b>Acknowledgments.....</b>	<b>iv</b>
<b>Acronyms .....</b>	<b>v</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>viii</b>
<b>Chapter One: Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Background of the Study.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Statement of the Problem.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Research Questions .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Objectives of the Study.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5 Methodology .....</b>	<b>7</b>
<b>Primary Data.....</b>	<b>7</b>
<b>Secondary Data:.....</b>	<b>8</b>
<b>1.6 Significance of the Study .....</b>	<b>8</b>
<b>1.7 Scope of the study.....</b>	<b>9</b>
<b>1.8 Limitations of the study .....</b>	<b>9</b>
<b>1.9 Ethical considerations.....</b>	<b>10</b>
<b>1.10 Organization of the Study .....</b>	<b>10</b>
<b>Chapter Two: Conceptual and Theoretical Framework.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Introduction.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Medical Malpractice/Negligence.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Elements of Medical Malpractice .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Types of Medical Malpractice Claims.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Proof of Negligence in Medical Malpractice Litigation.....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Factors contributing to and Effects of Medical Malpractice .....</b>	<b>20</b>
<b>2.7 Access to Justice .....</b>	<b>20</b>
<b>2.7.1 Access to Justice of Victims of Medical Malpractice .....</b>	<b>22</b>
<b>Chapter Three: Ethiopian Legal and Regulatory Framework on Access to Justice for Victims of Medical Malpractice .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Introduction.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 The Source of the relationship between Health Professionals, patients as well as health Institutions.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Remedies of Victims of Medical Malpractice in Ethiopia .....</b>	<b>25</b>
<b>Chapter Four: The Praxis of access to Justice for Victims of Medical Malpractice in Addis Ababa</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Introduction.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2 Review of Some Practical Cases Of Medical Malpractice.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 Challenges of Victims of Medical Malpractice in Accessing Justice .....</b>	<b>40</b>

<b>Chapter Five: Conclusion and Recommendations</b> .....	49
<b>Bibliography</b> .....	52
<b>Annexes</b> .....	57

## ***Abstract***

*There have been numerous accusations of medical malpractice leveled against health professionals and health institutions in Ethiopia, but most of the time those allegations failed to be addressed due to a variety of factors. This begs the question of what prevents victims of medical malpractice from seeking justice. Are the difficulties related to the regulatory regime governing medical malpractice, the litigation system, or the victims' lack of knowledge? Or are they related to establishing the fault in medical services and substantiating those claims with clear and sufficient evidence? Can these issues, if they exist, be effectively addressed? This thesis investigates the laws and practices that govern various issues of medical malpractice and their effectiveness in responding to medical malpractice claims. It attempts to trace the difficulties that victims of medical malpractice face in accessing justice and makes recommendations that are pertinent to responding to claims of medical malpractice.*

## Chapter One: Introduction

### 1.1 Background of the Study

In the medical world, patients have no choice but to rely on medical professionals for effective treatment. Thus, to help the patient, medical professionals must carry out their professional duties with good intentions, knowledge, and a medical code of conduct and professional standards. The main objective of the physician is to help patients and cure those who truly require assistance. Regrettably, the outcomes are not always what were intended. Patients are not fully recovered and may even die as a result of flaws in medical procedures or other internal and external factors. In this case, various opinions and points of view from differing viewpoints are frequently entertained. Some think that the doctors might have been negligent, while others speculate that the patient's illness was so severe that recovery was unlikely, or that the patient made a mistake.<sup>1</sup>

However, this would not mean that if a client is dissatisfied or not cured by the physician's treatment or if the treatment was interrupted for logical reasons, there is a case of medical malpractice. The standard for determining the extent of medical negligence is based on a medical professional's duty of care.<sup>2</sup> Thus, medical malpractice occurs when a physician's act or omission during the delivery of healthcare services deviates from the accepted code of behavior in the medical community and causes harm to the patient.<sup>3</sup>

When a person is harmed as a result of health services that deviate from accepted professional practices, such as errors in diagnosis or errors in the methods of treatment or care, the right to health is violated. Access to justice is critical when a person's rights are violated, and it is a critical component of the system for protecting and enforcing human rights.

---

<sup>1</sup> Henny Saida Flora, 'Legal Protection On Victim Of Medical Malpractice' (2017) 13 International Journal of Business, Economics and Law 1,2-3.

<sup>2</sup> Ambareen Beebeejaun, 'Remedy For Victims Of Medical Negligence And The Role Of Courts In Mauritius' (January 2021) 5 (Issue 1) International Journal of Law, Humanities & Social Science 1.

<sup>3</sup> B. S. Bal, 'An Introduction to Medical Malpractice in the United States' (2009) 467 Clinical Orthopaedics and Related Research 339, 340.

The term access to justice is defined in two approaches. On the one hand, it refers to having access to judicial remedies to enforce legal rights and/or settle disputes. It is frequently used to refer to certain procedural elements of access to justice, such as court access, the right to a fair hearing, access to legal services, adequate reparation, and fast dispute resolution. On the other hand, the term encompasses not just formal characteristics of access to legal services and justice dispensing organs, but also all parts of the justice process that provide substantive justice, not simply formal justice (equality of access to the justice system).<sup>4</sup>

Thus, any person or group who has been subjected to a violation of one's right to health should have access to effective judicial or other appropriate remedies at both the national and international levels. All victims of such violations should be entitled to adequate reparation, which includes restitution, compensation, satisfaction, or guarantees of non-repetition.<sup>5</sup> In Ethiopia, health professionals have civil and criminal liability for the injuries caused to their patients through negligence acts.<sup>6</sup>

As a result, anyone who is injured as a result of health services that deviate from accepted professional practices, such as incorrect diagnosis, medication dosage, treatment, or management, should be able to seek legal redress against the medical practitioner or medical institution for an effective remedy for the violation of their right to health.

However, to establish a successful claim of medical malpractice, the patient must generally prove four elements. These elements are: (1) the presence of a legal duty on the part of the doctor to provide care or treatment to the patient; (2) a breach of this duty by the treating physician's failure to conform to the standards of the profession; (3) a causal relationship between such

---

<sup>4</sup> Kokebe W. Jemaneh, 'Reconsidering Access to Justice in Ethiopia: Towards A Human Rights-Based Approach', in Pietro S. Toggia (Prof.), Thomas F. Geraghty (Prof.) and Kokebe W. Jemaneh (eds), *Access To Justice In Ethiopia: Towards an Inventory of Issues* (Center for Human Rights Addis Ababa University May 2014) 13-14.

<sup>5</sup> Committee on Economic, social and Cultural Rights General Comment No. 14 (2000), Twenty-second session Geneva, 25 April-12 May 2000 Para.59.

<sup>6</sup> Civil Code of the Empire of Ethiopia, Proclamation No. 165/1960, Negarit Gazeta, Year 19, No. 2, Addis Ababa, 5th May 1960 (Art. 2130-2133), (Art. 2639-2652) and Proclamation No.414/2004 of The Criminal Code Of The Federal Democratic Republic Of Ethiopia, Addis Ababa, 9th May 2005 Art. 543 and 559.

breach of duty and injury to the patient; and (4) the occurrence of damages that flow from the injury such that the legal system can provide a remedy.<sup>7</sup>

Unfortunately, most medical malpractice cases fail because most of the time the medical practitioner performs his duties behind closed doors; the victims are often unconscious or do not witness, comprehend, or have awareness of what is going on, making it difficult for them to provide proof. Furthermore, medical issues are highly technical, necessitating expert testimony. As a result, judicial or quasi-judicial bodies rely on medical expert witnesses to assess the nature and extent of the medical practitioner's fault, as well as to establish the causal relationship between the medical practitioner's fault and the patient's injury. However, most experts are averse to testifying against their peers, making it more difficult and time-consuming for victims of medical negligence to pursue justice.

## **1.2 Statement of the Problem**

The study, which aimed to assess the practice of code of ethics and associated factors among medical doctors working in governmental and private hospitals in Addis Ababa in 2017, discovered that only 152 (30.4%) of 500 medical doctors had good practice of code of ethics.<sup>8</sup> This data suggests that many patients are being subjected to doctors who lack a good practice code of ethics, which may pave the way for an increase in medical malpractice cases.

According to Ethiopian law, a medical practitioner's fault or negligence must result in bodily harm or death for the health professional to be held civilly or criminally liable.<sup>9</sup> However, the type and degree of the fault and negligence that caused the injury or death, as well as the parameters or standards to determine whether there is a mistake or negligence on the part of the medical practitioner, are not specified in the laws. As a matter of fact, when it comes to criminal liability, Article 69 of the FDRE Criminal Code states that grave professional fault is required to hold a person criminally liable for errors made while performing professional duties. However, what is the parameter to evaluate the graveness of the fault is not clear which may allow for different

---

<sup>7</sup> B. S. Bal (n 3) 342.

<sup>8</sup> Mesafint Abeje and Birhanu Teshome, 'Practice of code of ethics and associated factors among medical doctors in Addis Ababa,, Ethiopia' [2018] PLoS ONE 1.

<sup>9</sup> See Civil and criminal Code (n 6) Art. 2647, 2649(3), 2651 and Art. 543 and 559 Respectively.

subjective interpretations that have implications for victims of medical malpractice seeking justice.

There is no special division bench in Ethiopia that hears only medical malpractice cases. Rather, judges at various levels of the court hear cases without particular expertise or specialties. Thus, the primary challenge that courts face when adjudicating cases of medical malpractice is determining whether the medical practitioner deviates from the accepted standards of the profession while administering treatment to the patient and establishing the causal link between the medical practitioner's fault/negligence and the patient's injury. As a result, judicial or quasi-judicial bodies are forced to rely on expert witness testimony. Unfortunately, there have been allegations that expert witnesses in Ethiopia are biased in favor of the defendant and are often hesitant to testify on his or her behalf.

However, there are other mechanisms established by the government to evaluate the level of standards of care taken by physicians or medical institutions when patients or third parties on behalf of the patient allege the occurrence of medical malpractice. Accordingly, the council of ministers established a Health Professionals Ethics Committee with the mandate of examining, investigating, and proposing an appropriate administrative measure for Ethiopian food, medicine, and health care administration and control authority (currently to the FDRE Ministry of Health) on complaints made concerning substandard health services and incompetent and unethical health professionals.<sup>10</sup>

According to Biruk L. Wamisho et al, in the period from 2011 to 2017, Health Professionals Ethics Committee at the federal level made a final decision on 125 complaints.<sup>11</sup> Death was the issue in 72 (57.6%) of them and 27 (21.6%) of the claimants associated the error with bodily injury.<sup>12</sup> Among all complaints, in 27 (21.6%) claims, an actual ethical breach or a medical error

---

<sup>10</sup>The Food, Medicine, and Health Care Administration and Control Council of Minister's Regulation No.299/2013, Federal Negarit Gazeta, 20<sup>th</sup> year, No.11, Addis Ababa, 24<sup>th</sup> January 2014, Art.71 and 72.

<sup>11</sup> Biruk L Wamisho, Mesafint Abeje Tiruneh and Lidiya Enkubahiry Teklemariam, 'Surgical and Medical Error Claims in Ethiopia: Trends Observed from 125 Decisions Made by the Federal Ethics Committee for Health Professionals Ethics Review' [2019] *Medico legal and Bioethics* 23, 26.

<sup>12</sup> *Ibid.*

was found and Gross professional negligence was established in six of the investigations.<sup>13</sup> The Committee took a minimum of two weeks and a maximum of three years to finish its investigation and make a final decision on the above-mentioned complaints.<sup>14</sup> This figure depicts the number of medical malpractice claims filed against medical practitioners and Health Institutions. However, the Health Professionals Ethics Committee determines medical fault in only a few cases for a variety of reasons, and the committee takes a long time to rule on medical malpractice complaints. Such a decision, as described above, is required for judicial or quasi-judicial bodies to determine whether or not the medical practitioner or medical institution is liable. This makes it difficult for victims of medical malpractice to obtain prompt justice.

There have been some studies in Ethiopia and around the world on medical malpractice issues such as the criteria for establishing medical malpractice liability, the factors and effects of medical malpractice, and other related issues. For example, Habtamu Simachew, in his thesis<sup>15</sup>, tried to assess the Ethiopian legal framework towards the liability of medical institutions for the damages caused to patients by the fault of an independent contractor or non-employee physician. The primary goal of the study was to identify the possibilities for medical institutions' liability for errors committed by independent contractors or non-employee physicians in Ethiopia. The work by Biruk L. Wamisho and his colleagues cited above brought out interesting findings on medical malpractices that have been investigated is another study made in the area. The study examines the decisions made by the Health Professionals Ethics Committee at the federal level in response to a variety of medical error complaints.

Internationally there are plenty of studies on the area. For instance, Rosine Ishimwe with her thesis<sup>16</sup> tried to assess the status and extent of medical negligence and malpractice in Musanze District, Rwanda, and evaluated the medical services users' awareness of their rights. Komolafe

---

<sup>13</sup> Ibid 27

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup>Habtamu Simachew, 'Liability of Medical Institutions in Ethiopia: Injuries Caused by Independent Contractors and Non-Employee Pyschian', (A Thesis for the Degree of Master of Laws (LL.M) in Business Law in Addis Ababa University, 2011).

<sup>16</sup> Rosine Ishimwe, 'Assessment Of The Status Of Medical Negligence And Malpractice In Musanze District, Rwanda', (A Thesis For The Degree Of Bachelors In Law In The University Of Kigali August, 2021) 11-12.

Akinlabi Richard Obafemi with his thesis<sup>17</sup> tried to assess the law and practice of Nigeria concerning medical negligence litigation through consulting different countries' jurisprudence and it also seeks to propose answers to the questions that what should be the approach of Nigerian courts to the standard of care of medical personnel? How should the courts respond to the manifest inadequacies in resources, even to the most basic requirements for needles and gloves? etc. The paper finally proposed the Model Medical Negligence Litigation Act for Nigeria for better handling of different medical negligence/malpractice litigations.

Those studies sought to assess the concept of medical negligence/malpractice, how medical practitioners' liability can be established, the factors and effects of medical malpractice/negligence, and the status and extent of medical negligence and malpractice as well as the applicability of the law governing medical malpractice/negligence among other things, in their respective countries. However, their works do not address the issues of justice for victims of medical malpractice/negligence, as well as the barriers to victim access to justice.

The current thesis, on the other hand, seeks to contribute to the existing literature by assessing the implementation of access to justice for victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia. In doing so, the thesis will attempt to determine whether Ethiopian laws are adequate for protecting the rights of victims of medical malpractice, how different judicial and quasi-judicial bodies decide on different claims of medical malpractice, and whether the right to justice of victims of medical malpractice adequately protected practically for the harm they have suffered. It will also make an effort to identify basic barriers that prevent victims of medical malpractice from accessing justice and will propose better options for better protection of medical malpractice victims' rights.

### **1.3 Research Questions**

To address the problem stated above the research is designed to answer the following questions

- What is the liability of medical practitioners and health organizations in Ethiopia for medical malpractice cases?

---

<sup>17</sup> Komolafe Akinlabi Richard Obafemi, *Medical Negligence Litigation in Nigeria: Identifying the Challenges and Proposing a Model Law Reform Act*, A Thesis for the award of the Degree of Doctor of Philosophy, Trinity College, Dublin, (2017)

- Is the current legal and regulatory framework adequate to address the claims of victims of medical malpractice in Ethiopia?
- Are the rights of victims of medical malpractice adequately protected practically in Addis Ababa, Ethiopia? If not what are the challenges?

## **1.4 Objectives of the Study**

This thesis intends to achieve the following general and specific objectives.

**General Objective:** The general objective of the study is to evaluate the implementation of the right to access justice for victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia.

### **Specific Objectives:**

The study has the following specific objectives:

- To assess the adequacy of legal protection for victims of medical malpractice in Ethiopia.
- To assess the practical implementation of the relevant Ethiopian laws in protecting the rights of victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia.
- To identify any challenge that hinders victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia in securing effective justice.
- To propose possible recommendations for the better protection of the rights of victims of medical malpractice.

## **1.5 Methodology**

To achieve the above objectives, the researcher used both primary and secondary data collection methods. The primary data was collected through key informant interviews with selected individuals and officials and consulting practical cases. The secondary data were collected from different documents, journal articles, books, and other web-related materials.

### **Primary Data**

#### **A. Interviews:**

The absence of official data that shows the actual figure of victims of medical malpractice in the FDRE Ministry of Health or other government organs, and the lack of a category specifically for medical malpractice cases in case classification in the federal court and the Ministry of Justice, as well as Addis Ababa police stations, makes it difficult to access the number of victims of

medical malpractice and hampered the study's ability to access more medical malpractice cases respectively.

Thus, the researcher interviewed some victims of medical malpractice who were accessible to the researcher and brought cases before Addis Ababa police stations and Federal Public Prosecutor offices to understand how their cases were handled, whether or not they had access to justice, and the difficulties encountered during the process. the researcher also attempted to interview Federal court judges, FPP, police officers, and attorneys through a personal effort by identifying those lawyers who, in one way or another, participated in resolving various cases of medical malpractice to understand legal protection for medical malpractice victims and its practical implementation. Additional interviews were conducted with members of the FHPEC and lawyers from the FDRE Ministry of Health and Addis Ababa Food, Medicine Health Administration, and control authority legal directorate to gather information about the protection and guarantee of the rights of victims of medical malpractice.

The interview was conducted in a variety of formats based on the convenience of the interviewees, including face-to-face, phone, and virtual methods, and the data were analyzed in a way that helped to answer the research questions and achieve the study's objectives.

#### **B. Practical cases:**

The researcher also tried to consult medical malpractice cases in federal courts, Addis Ababa police stations, and FPP offices to explore how those judicial and quasi-judicial bodies decide different accusations of medical malpractice cases.

#### **Secondary Data:**

The study makes use of information gathered from media sources about some practical medical malpractice cases.

### **1.6 Significance of the Study**

The study will contribute to the proper understanding of the responsibilities and liabilities of health professionals and institutions towards their clients and cases of medical malpractice. This, in turn, will help patients or their families to understand their rights whenever medical malpractices or negligence occurs. Moreover, the study will give insight to a legislator to fill the legal lacuna seen in areas of medical practice cases and come up with better solutions that will

promote the rights of victims of medical malpractice. The study will also serve as a reference for future research in this area, as there is little literature on cases of medical malpractice and the rights of victims of such practices.

### **1.7 Scope of the study**

The scope of the study is to determine whether or not victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia have had access to justice, as well as to identify the fundamental barriers that prevent victims of medical malpractice from receiving effective justice. As a result, the study does not deal with the issue in other parts of the country.

### **1.8 Limitations of the study**

The study has the following limitations:

➤ **Limitations related to accessing victims of medical malpractice:**

The study's goal is to determine whether victims of medical malpractice in Addis Ababa have the opportunity to effectively exercise their right to justice. This necessitates locating actual victims of medical malpractice and determining whether or not their right to justice has been secured. However, for a variety of reasons, victims may choose not to disclose their cases to the media or the justice system, and the relevant government organ has no record of the actual number of victims of medical malpractice. As a result, the study faced the challenge of locating them and gathering relevant information about how their cases were handled and whether they received adequate protection and compensation as victims of medical malpractice. As a result, the information gathered through such difficulties may not represent the full extent of such rights' implementation in Addis Ababa.

However, the study attempted to interview as much as possible some victims of medical malpractice who brought a case before Federal courts, FPP offices, and Addis Ababa police stations, and in the absence of getting them personally, consulted documents in those judicial and quasi-judicial bodies organs to take their views that can give a picture or an insight into the practical implementation of the right under consideration.

➤ **Limitations related to accessing federal court and public prosecutors' decisions related to cases of medical malpractice:**

Victims of medical malpractice or their families may file civil and criminal cases in court and police stations, respectively, alleging psychological injury or death as a result of the fault/negligence of health professionals. However, the lack of a category specifically for medical malpractice cases in case classification in the federal court as well as the Ministry of justice, as well as the lack of collaboration of some staff of the Directorate of Miscellaneous Crime in the Ministry of Justice, hampered the study's ability to access more cases and better understand the practical implementation of the rights of victims of medical malpractice. As a result, the cases gathered through such difficulties may not represent the entire implementation of the right to access justice in Addis Ababa. However, the study as much as possible consulted some dead and pending files in those judicial and quasi-judicial bodies that can provide insight or picture of the implementation of the right under consideration.

## **1.9 Ethical considerations**

The study used a variety of data collection methods and included a wide range of participants. The study informed the interviewees about the purpose of the interview and obtained their permission and consent for the information to be used and cited in the paper while keeping the information they provided confidentially and only using it for research purposes.

## **1.10 Organization of the Study**

The study is organized into five chapters. The first (this) chapter gives the general background of the study, a statement of the problem, objective, methods, limitations, and significance of the study. The second chapter looks at the conceptual framework of medical malpractice and Access to Justice, as well as the circumstances under which victims of medical malpractice have had access to justice. Ethiopian laws and regulatory framework regarding access to justice for victims of medical malpractice are discussed in the third chapter. The fourth chapter looks at the praxis of access to justice for victims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia, and the final chapter presents the conclusion and recommendations of the study.

## **Chapter Two: Conceptual and Theoretical Framework**

### **2.1 Introduction**

A patient usually approaches a doctor or a health facility with certain expectations that the doctor or health facility can provide medical care using all of the skills and knowledge at their disposal, and that they will never do anything to harm the patient in any way due to their negligence, carelessness, or reckless attitude toward them or their staff.<sup>18</sup> Though a doctor cannot always save a patient's life, he/she is expected to use his or her special knowledge and skill most appropriately while keeping the patient's best interests in mind.<sup>19</sup> Even when a doctor gives his or her all for the sake of the patient's safety, the results are sometimes the opposite of what was intended. The patient's health did not improve or deteriorate as a result of a flaw in medical procedures performed by medical practitioners or other internal or external factors.

Medical malpractice claims arise when a health professional fails to provide a patient with the accepted standard of care, resulting in injury or harm to the patient. It can occur in any healthcare facility by any type of medical personnel.<sup>20</sup> As a result, any person who has been the victim of medical malpractice should be guaranteed the right to justice, which includes effective access to judicial or other appropriate remedies, as well as adequate reparation.

This chapter discusses the conceptual framework of medical malpractice and negligence, access to justice, and attempts to analyze victims' rights to access justice.

### **2.2 Medical Malpractice/Negligence**

Medical malpractice is defined as conduct that falls below the reasonably acceptable norm expected of a medical practitioner while in the course of providing treatment to patients.<sup>21</sup> In reality, medical malpractice is a broad subject that includes not only medical negligence but also medical battery, which occurs when a physician administers treatment without the patient's

---

<sup>18</sup> M. S. Pandit, Shobha Pandit, 'Medical negligence: Coverage of the profession, duties, ethics, case law, and enlightened defense - A legal perspective' [2009] Indian Journal of Urology 372.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Rosine Ishimwe (n 16) 9.

<sup>21</sup> Herman Omiti and Elizabeth Fundi, 'Assessing The Legal Mechanisms For Redressing Medical Malpractice In Kenya: Just How Effective Are They' 1, 6.

consent in situations that reasonably warrant the patient's consent and breach of duty to confidentiality.<sup>22</sup> Medical negligence is defined as an act or omission by a healthcare professional toward a patient that constitutes a breach of the medical field's accepted standard of care and results in injury or death.<sup>23</sup>

Moreover, Medical Malpractice and Negligence are defined similarly as any act or omission by a physician while treating a patient that deviates from or fails to exercise an accepted standard of care in the medical community and causes injury to the patient. Furthermore, patients alleging medical malpractice/negligence must establish similar facts: that the medical practitioner owes a duty of care to a patient, that duty of care is breached, and the breach caused injury, damage, or death, and that injury, damage, or death is the result of that breach.<sup>24</sup>

Thus, we can deduce from the preceding and related literature that we can say Medical Malpractice/ Negligence occurs when a health professional falls below or deviates from the accepted standard of the profession in administering treatment to their patients and causes harm. As a result, the terms “medical malpractice” and “negligence” are synonymous, and the former is used in this paper.

### **2.3 Elements of Medical Malpractice**

To establish a successful claim of medical malpractice, the victim must generally demonstrate four elements. These elements include: (A) the presence of a legal duty on the part of the doctor to provide care or treatment to the patient; (B) a breach of this duty by the treating doctor's non-compliance to professional standards; (C) a causal relationship between such breach of duty and injury to the patient; and (D) the occurrence of damages that flow from the injury such that the legal system can provide redress.<sup>25</sup>

#### **A. The existence of a duty of care**

The first element that must be proven in medical malpractice cases is that the health professional has a legal duty to treat the patient; this duty comes into play whenever a professional

---

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> See Uganda Law Reform, Medical negligence in Uganda: Issues paper (2017) 16 and B. S. Bal, (n 3) 340 and 342.

<sup>25</sup> B. S. Bal (n 3) 342.

relationship is established between the patient and the health care provider.<sup>26</sup> The most common way for a duty to attach is through mutual consent.<sup>27</sup> Consent may be expressed or implied. For example, a patient goes to a health institution and contacts a health professional to seek treatment for an illness or disease, and the physician then agrees to care for the patient and conducts a thorough history and physical examination, as well as a review of appropriate tests and treatment recommendations, and then the patient agrees to the entire treatment process. Therefore, a doctor-patient relationship is created based on mutual consent. Sometimes consent may be implied especially in emergency cases.<sup>28</sup>

A physician may have a duty to a patient without realizing it. A third-party beneficiary is one such example. For example, many private practice physicians are on call for their local hospital emergency room to cover patients who arrive at the emergency room but do not have a private physician assigned to them. If a physician is called to see an appropriate patient in the emergency room on a scheduled on-call day and refuses, and the patient suffers damage the patient may successfully sue the on-call doctor who refused to come, even if the on-call doctor never saw the patient.<sup>29</sup>

In some cases, despite the presence of a reasonable duty of care, the law may limit the treating physician's liability for policy reasons such as promoting medical care for needy patients or encouraging intervention by medical witnesses in the event of an accident. The duty of care is suspended when the physician observes the patient as a nonprofessional, such as outside the hospital or clinic or in a social setting. In such cases, there is no doctor-patient relationship and no obligation to provide reasonable medical care.<sup>30</sup>

## **B. Breach of such duty of care**

---

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> William T. Choctaw, *Avoiding Medical Malpractice A Physician's Guide to the Law* (Springer 2008) 17.

<sup>28</sup> Ibid 18.

<sup>29</sup> Ibid 18-19.

<sup>30</sup> B. S. Bal, (n 3) 342.

A healthcare provider will be in breach of the duty he owes a patient or client if he fails to exercise the standard of care that the law expects of him. The law neither requires the doctor to attain the highest nor the lowest standard. It is therefore sufficient if the doctor exhibits the degree of care, skill, and judgment that an average doctor of that experience, placed in the same circumstances, would show.<sup>31</sup>

The Bolam test has been in use for a long time and was established in the old English case of *Bolam v Friern Hospital Management Committee*, where the court stated:

“The test is the standard of the ordinary skilled man exercising and professing a special skill. A man need not possess the highest expert skill but it is established law that it is sufficient if he exercises the ordinary skill of an ordinary competent man exercising that particular art, he is not guilty of negligence if he has acted under a practice accepted as proper by a responsible body of medical men skilled in that particular art.”<sup>32</sup> Thus, to establish negligence, this case demonstrates that it is critical to establish that the doctor's course of action is one that no doctor of ordinary skill would have taken if acting with ordinary care.

However, in the case of *Bolitho v. City and Hackney HA*,<sup>33</sup> the UKHL departs significantly from the preceding decisions. In this case, a child was admitted for breathing problems, and the doctor failed to intubate the child, resulting in the child's death. Five of the eight medical experts who testified in the case said they would have intubated the child, while the other three said they would not have. As a result, the UKHL was called upon to determine whether the doctor's hypothetical decision not to intubate the child constituted a breach of duty. According to the Bolam test, a doctor would have acted negligently if his actions were consistent with a body of professional opinion. In the Bolitho case, however, the UKHL held that a defendant cannot avoid liability by claiming that the damage would have occurred in any case and that his action was supported by a greater number of professional opinions; rather, the professional opinions must be reasonable or logical.

---

<sup>31</sup> Beatrice Nkechi Okpalaobi & Chino Nnenna Nzewi, ‘Medical Malpractice and Negligence in Nigeria: Human Right Enforcement as a Remedy’ [2021] IJOCLLEP 3 (2) 194,196.

<sup>32</sup> Ambareen Beebeejaun (n 2) citing *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* [1957] UKHL 1 WLR 582,8.

<sup>33</sup> Ambareen Beebeejaun (n 2) citing *Bolitho v. City and Hackney HA* [1996] UKHL 4 All ER 771, 12.

### **C. Causation**

Once it is established that a doctor had a duty and was negligent in performing that duty, the patient must be able to show that the doctor's actions caused injury or harm. The causal requirement of factual causation is generally determined by reference to a conventional "but for" test principle if the injuries that the plaintiff sustained would not have occurred but for the defendant's tortious act, the causal requirement will be fulfilled.<sup>34</sup>

In a later development, courts in many jurisdictions took a policy decision to modify their approach to causation in cases where the conventional application of the "but for" test would seem to have a particularly unjust outcome. These courts were willing to impose liability where the defendant's negligence constituted: (1) a material contribution to the plaintiff's injury<sup>35</sup> or (2) a material increase in the risk of such an injury occurring.<sup>36</sup> Thus The patient must therefore demonstrate that the doctor's breach of duty caused the patient to suffer damage, injury, or loss that he or she would not have suffered otherwise.

### **D. Damage**

The fourth and final element of medical malpractice lawsuits is called damages. Thus to get appropriate compensation the patient plaintiff is required to prove the economic and non-economic loss as a result of negligent acts of health professionals.<sup>37</sup>

## **2.4 Types of Medical Malpractice Claims**

While each medical malpractice case has its own set of issues, the most common types of medical malpractice litigation are lack of due care, lack of informed consent, vicarious liability, injury to third parties; and abandonment.<sup>38</sup> In this section, the paper attempts to assess the two common claims of medical malpractice; lack of informed consent and vicarious liability.

---

<sup>34</sup> Komolafe Akinlabi Richard Obafemi (n 17) 238.

<sup>35</sup> Ibid citing *Wardlaw v Bonnington Castings Ltd* [1956] AC 613,239.

<sup>36</sup> Ibid citing *McGhee v National Coal Board* [1973] 1 WLR 1,239.

<sup>37</sup> Okpalaobi & Nzewi (n 31) 196.

<sup>38</sup> Gregg J. Gittler and Ellie J. C. Goldstein, 'The Elements Of Medical Malpractice: An Overview' (1996) 23 *Clinical Infectious Diseases* 1152, 1153.

## A. Informed Consent

Except in limited circumstances, failing to provide patients with enough information about their treatment to allow them to make an informed decision constitutes a lack of informed consent. To prevail in such a case, the patient must demonstrate 1) that the physician failed to provide adequate information to enable the patient to make an informed decision about the course of treatment, and 2) that a reasonable patient would not have consented to a given course of treatment or procedure had the appropriate and pertinent information been disclosed.<sup>39</sup>

The first question that arises concerns the scope of the disclosure that a doctor should be required to make to the patient of risks inherent in the proposed treatment. Three main approaches have found support in the traditional common law jurisdictions and various jurisdictions at various times.<sup>40</sup> The first of these approaches is the provision of such information as essentially a matter of medical judgment and discretion, to be determined by doctors themselves.<sup>41</sup> The second approach generally defers to the disclosure – or, more particularly, nondisclosure – practices of doctors but reserves to the court the entitlement to hold that the failure to disclose a particular risk was culpable as disclosure had been “obviously necessary” in the circumstances.<sup>42</sup> The third approach begins with a focus on the patient rather than on medical practice.<sup>43</sup> It emphasizes the importance of autonomy and requires doctors to disclose all material risks to the patient.<sup>44</sup>

Whichever of these three approaches is adopted, all of them are subject to the defense of therapeutic privilege. The UKHL in *Sidaway v Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital* acknowledged that doctors had a “therapeutic privilege” not to warn of material risks where they reasonably believe that communication to the patient of the existence of the risk would be detrimental to the health, including the mental health of the patient.<sup>45</sup> Assuming that a doctor failed to provide adequate risk disclosure on one of the three tests mentioned above and

---

<sup>39</sup> Ibid 1154

<sup>40</sup> Komolafe Akinlabi Richard Obafemi(n 17) 167

<sup>41</sup> Ibid

<sup>42</sup> Ibid

<sup>43</sup> Ibid

<sup>44</sup> Ibid

<sup>45</sup> Ibid 168.

that no question of therapeutic privilege arises, the next question is the causation test. If the court is satisfied that the patient would have received the treatment even if he or she had been properly informed of the risks, the claim must be rejected based on a lack of causal connection between the negligent act and the injury.<sup>46</sup>

## **B. Vicarious Liability**

Concerning the institutional liability of hospitals, there are two concepts; vicarious liability and the non-delegable duty of care. Vicarious liability holds physicians liable for the negligent acts of their agents, i.e., those acting or appearing to act on their behalf, including employees, even if the doctor is not guilty of wrongdoing. When the agent's or employee's negligent conduct occurs while acting within the scope of the agency or employment, such liability can be imposed. For example, a doctor may be held liable for a nurse's negligence committed while working for or under the supervision of the doctor.

The non-delegable duty of Care is a form of strict liability, under which a person becomes liable, beyond the scope of vicarious liability, for the torts of independent contractors.<sup>47</sup> The non-delegable duty of care has been applied in the context of hospitals. *In Cassidy v Ministry of Health*, the UK Court of Appeal considered the primary duty which a hospital authority owes to its patients generally. Denning LJ stated:

*“Who employs the doctor or surgeon – is it the patient or the hospital authorities? If the patient himself selects and employs the doctor or surgeon, the hospital authorities are of course not liable for his negligence, because he is not employed by them. But where the doctor or surgeon, be he a consultant or not, is employed and paid, not by the patient but by the hospital authorities, I am of opinion that the hospital authorities are liable for his negligence in treating the patient.”*<sup>48</sup>

Thus, we can conclude from the preceding cases and related literature that a physician is vicariously liable for the faults committed by their employees and agents insofar as they did so within the scope of their duties and that a health institution is liable for the faults committed not

---

<sup>46</sup> Ibid

<sup>47</sup> Ibid 187

<sup>48</sup> Ibid 188-189

only by their employees but also by independent contractors as long as the patient receives treatment not of his own volition but through the institution's referral.

## **2.5 Proof of Negligence in Medical Malpractice Litigation**

In the case of medical malpractice, the victim bears the burden of proof, as it does in all negligence claims, to prove all aspects of his or her case to the required standard of the balance of probabilities that the defendant owed a duty; that this duty was breached; and that the breach was the proximate cause of the injury or damage.

To prove his/ her case, the plaintiff may rely on both direct and circumstantial evidence.<sup>49</sup> Direct evidence is proof of fact based on what a witness personally saw, heard, or did; establishing such a fact without inference or presumption, whereas circumstantial evidence is evidence that does not expressly prove the fact asserted but generates a reasonable inference that it is so.<sup>50</sup> The doctrine of *res ipsa loquitur* is best explained as a graphic example of circumstantial evidence sufficiently strong to defeat an application by defense counsel for a direction to dismiss the plaintiff's claim after the plaintiff's case.<sup>51</sup>

### ***Res Ipsa Loquitur***

It is a Latin phrase that means "the thing speaks for itself," and it is a legal theory in which the facts and circumstances surrounding an injury allow the court to presume negligence occurred.<sup>52</sup> *Res ipsa loquitur* occurs when the negligent act is so obvious that no evidence of what occurred is required. If there is evidence of how the occurrence occurred, relying on *res ipsa loquitur* is incorrect and inappropriate.<sup>53</sup> To imply duty for a presumption of negligence with this approach, only three elements need to be met. First, it must be shown that the injury would not have occurred unless someone was negligent. Second, it must be shown that the defendant had

---

<sup>49</sup> Ibid 249

<sup>50</sup> Ibid

<sup>51</sup> Ibid 251

<sup>52</sup> Okpalaobi & Nzewi (n 31) 197

<sup>53</sup> Ibid

exclusive control of the situation. Third, it must be shown that the patient did not contribute to the negligence.<sup>54</sup>

Different countries' courts addressed the application of the *res ipsa loquitur* doctrine in the medical context in different ways. For instance, The UK Court of Appeal noted *In Ratcliffe v Plymouth & Torbay Health Authority & Anor*, the maxim can apply in simple cases of medical negligence, such as when a surgeon cuts off the right foot instead of the left foot or a swab is left on the operation site. In more complex fact situations, the plaintiff's evidence is likely to be supported by expert evidence and contradicted by expert evidence presented on behalf of the defendant. Thus, any initial reference based on *res ipsa loquitur* will have been superseded by a clash of competing expert evidence, which the court will resolve based on conventional principles of the relative weight of each party's evidence.<sup>55</sup>

*In Fontaine v British Columbia (Official Administrator)*, the Supreme Court of Canada rejected the entire doctrine of *res ipsa loquitur* as being, on balance, unhelpful to a clear analysis. Major J stated:

*“Whatever value res ipsa loquitur may have once provided is gone. Various attempts to apply the so-called doctrine have been more confusing than helpful. Its use has been restricted to cases where the facts permitted an inference of negligence and there was no other reasonable explanation for the accident. ... It would appear that the law would be better served if the maxim was treated as expired and no longer used as a separate component in negligence actions.”*<sup>56</sup>

According to the preceding and related jurisprudence, there are two views on the applicability of the *res ipsa loquitur* doctrine. One believes that the doctrine is nothing more than a type of circumstantial evidence. This approach, it could be argued, eliminates the uncertainties and incoherence of the doctrine, which has resulted in arbitrary results for patients. The problem of an unexplained injury sustained during medical treatment, on the other hand, exemplifies the power and knowledge disparity that exists between patients and healthcare providers. The

---

<sup>54</sup> William T. Choctaw (n 27) 23

<sup>55</sup> Komolafe Akinlabi Richard Obafemi (n 17) 256

<sup>56</sup> *Ibid* 257

doctrine is a more effective tool than the traditional application of circumstantial evidence rules for reducing power imbalances.

## **2.6 Factors contributing to and Effects of Medical Malpractice**

Every year, medical malpractice causes serious problems for thousands of people worldwide, and the number of medical malpractice claims and lawsuits is rapidly increasing. Medical malpractice can take place in any and every healthcare facility by any type of medical personnel, including internists, surgeons, nurses, and support staff.<sup>57</sup>

There are so many factors for the occurrence of medical malpractice among which the scarcity of physicians and medical resources, poor training, lack of adherence to policies, other health priorities, regulatory deficits, and weak civil societies are some of them.<sup>58</sup>

Medical malpractice can hurt all aspects of a patient's life, from physical and emotional harm to severe financial hardship. Job loss, permanent disability, loss of quality of life, and loss of future wages are all possible negative outcomes.<sup>59</sup> Furthermore, the victims' families and friends, the medical profession, and government officials are all affected by the side effects. Essentially, trust in the medical profession and the government body is likely to be broken and irreparable if the medical practitioner works in the public sector,<sup>60</sup> regarding physicians, other costs associated with legal action include mental anguish, lost work time, and a damaged reputation. Medical malpractice suits can cause more than just financial hardship for doctors. Physicians frequently take accusations of malpractice personally, and some develop symptoms of depression, adjustment disorder, the onset of a physical illness, alcoholism, or drug abuse.<sup>61</sup> This in long run negatively affects the medical service sector.

## **2.7 Access to Justice**

Despite its importance in the modern democratic state, the term "access to justice" is not universally recognized. Like other companion concepts in the study of law and justice, it is a

---

<sup>57</sup> Rosine Ishimwe(n 16) 28

<sup>58</sup> Ibid 24.

<sup>59</sup> Ibid 28.

<sup>60</sup> Ambareen Beebeejaun(n 2) 1

<sup>61</sup> Rosine Ishimwe(n 16) 29

term that is used without precise and clear definitions. Although certain of its components are protected, the term is rarely used or defined in international human rights treaties.<sup>62</sup>

However, some commentators and institutions tried to attempt to define the term. Accordingly, Access to justice is not only a right in and of itself; it is also an "enabling and empowering right," allowing right holders to enforce and obtain redress.<sup>63</sup> The UNDP policy document defines access to justice as "the ability of people to seek and obtain a remedy through formal and informal institutions of justice, and in conformity with human rights standards."<sup>64</sup> In the context of the poor and vulnerable members of society, access to justice refers to individuals' or groups' ability to file cases for alleged violations of rights before judicial and quasi-judicial bodies, as well as the ability of the adjudicating body to render judgment on the "claim fairly and impartially based on the evidence and according to the applicable rules of law."<sup>65</sup>

Generally, access to justice is defined in two ways. The first meaning of the term is "access to judicial remedies to vindicate legal rights and/or resolve disputes." In many cases, it refers to specific procedural elements of access to justice, such as court access, the right to a fair hearing, access to legal services, adequate redress, and timely dispute resolution.<sup>66</sup> The other meaning is the broader concept of access to justice, which is concerned with the substantive aspect of justice: It is about ensuring that the entire system is just and equitable for all.<sup>67</sup>

The right to access justice is guaranteed in many global and regional human rights instruments that Ethiopia has adopted. However, in human rights instruments, the term "access to justice" has not been explicitly used as legal terminology. In these documents, however, various constituent elements of the right were used such as the right to an effective remedy, a guarantee to take

---

<sup>62</sup> Kokebe (n 4) 13.

<sup>63</sup> Mizanie Abate, Alebachew Birhanu, and Mihret Alemayehu, 'Advancing Access to Justice for the Poor and Vulnerable through Legal Clinics in Ethiopia: Constraints and Opportunities' (September 2017) Vol. 11, No.1 Mizan Law Review citing European Union Agency for Fundamental Rights, Access to Justice in Europe: An Overview of Challenges and Opportunities, (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011) 4

<sup>64</sup> UNDP, Programming for Justice: Access for All: A Practitioners Guide to A Human Rights Based Approach to Access to Justice , 2005, UNDP Asia-Pacific Rights and Justice Initiative, Bangkok 5

<sup>65</sup> Advancing Access to Justice for the Poor (n 63) 2.

<sup>66</sup> Kokebe (n 4) 13.

<sup>67</sup> Ibid 14.

undue delay proceedings before an independent and impartial tribunal, the right to an appeal to competent national organs, the right to defense, including the right to be defended by counsel of his choice, etc.<sup>68</sup>

### **2.7.1 Access to Justice of Victims of Medical Malpractice**

The UNDP policy document stipulates that the fundamental elements of effective access to justice include normative legal protection, particularly of the disadvantaged and vulnerable; awareness of rights among the public; access to legal services; access to adjudicating bodies; effective enforcement of adjudication outcomes; and civil society involvement in and parliamentary oversight of the justice system.<sup>69</sup>

Since most medical services are provided behind closed doors, the patient, let alone other people, cannot understand what is going on, and because of the technicality and complexity of the profession, the victim is in a vulnerable position to substantiate their claims. As a result, victims of medical malpractice should be entitled to effective legal protection that enables them to assert their rights and prevail in their claims.

The inclusion of legal provisions that address the concerns and needs of all segments of society is not the end of the road in ensuring social and individual justice. Raising awareness of legal rights and avenues for redress is an essential component of the fight against injustice. Because victims of medical malpractice are vulnerable, they may accept the risk of the service as normal, with no recourse against the perpetrator. As a result, in many cases, creating legal awareness that they have the right to bring their claim before the appropriate body is necessary. Additionally, they may be unaware of the mechanisms in place to protect their rights; thus, they should be eligible for state-funded or out-of-state-funded legal aid schemes to succeed in their cases.

Most importantly, victims of medical malpractice should be guaranteed the right to effective, impartial, and independent justice institutions, a speedy trial of their case, adequate redress, compensation, and the assurance of non-repetition. Access to justice is not complete until a decision made by a justice institution is carried out. A favorable judgment that is not properly enforced is meaningless. The presence of effective enforcement systems is critical for creating a

---

<sup>68</sup> Advancing Access to Justice for the Poor (n 63) 4

<sup>69</sup> Kokebe (n 4) 13-14.

sense of security, particularly for the poor and vulnerable. Thus, victims of medical malpractice should be guaranteed the fulfillment of their entitlements as well as the enforcement of the decisions of the justice institution.

## **Chapter Three: Ethiopian Legal and Regulatory Framework on Access to Justice for Victims of Medical Malpractice**

### **3.1 Introduction**

There have been numerous allegations of medical malpractice leveled against health professionals and health institutions in Ethiopia, but the majority of those claims have failed to succeed due to a variety of factors. Among them is the absence of a detailed and comprehensive medical malpractice law that governs how medical malpractice cases are resolved, evidence is collected and analyzed. There are, however, a few laws here and there that attempt to govern the medical sector and professionals, imposing various types of responsibilities upon the breach of those duties and the resulting harm to the patient. As a result, the purpose of this chapter is to evaluate those rules and regulations, as well as their adequateness in responding to medical malpractice cases and defending victims' rights.

### **3.2 The Source of the relationship between health professionals, patients as well as health Institutions**

As the medical profession is both complex and technical, and the relationship between health professionals, patients, and health institutions is based on providing health care, the parties' rights and duties must be specified and regulated by law.

In Ethiopia, the relationship between health professionals, patients, and health institutions is governed by law or contract. The Ethiopian Civil Code provides two forms of contracts on the matter at hand: a) a medical contract and b) a contract of hospitalization. A medical contract refers to a contract where a physician undertakes to provide a person with medical care and to do his best to maintain him in good health or cure him, in consideration of payment of a fee.<sup>70</sup> Such a contract can be formed through writing, words, gestures, or any other form that allows the parties' agreement to be known without a doubt. The contract of hospitalization, on the other hand, refers to a contract whereby a medical institution undertakes to provide a person with medical care from one or several physicians, in connection with a given illness.<sup>71</sup> It is possible to say such a contract is formed if it is done in writing or if the institution accepts the victim and

---

<sup>70</sup> Civil Code (n 6) Art.2639.

<sup>71</sup> Ibid Art.2641.

starts to treat the patient. Thus, this could be taken as the source of the physician-patient relationship in Ethiopia and creates parties' respective obligations, the patient assumes the obligation to pay the required fees, and the medical practitioner and the institution assume the obligation to provide the patient with medical care.

When emergency treatment is required, the source of the relationship between the patient, physician, and health institution is based on the law. As a result, any health institution or professional should provide life-saving care.<sup>72</sup>

Thus, once the physician-patient relationship is established, health professionals are expected to perform certain duties as specified in the Regulation that establishes a health professional ethics committee.<sup>73</sup> Accordingly, any health professional shall; A. not provide health services beyond the scope of practices of his profession unless with a special decision of the appropriate organ in exceptional compelling circumstances. B. obtain informed consent from a patient before rendering a service. C. provides genuine and adequate information during professional communication with colleagues and clients. D. Register and keep accurate client records, etc. However, the regulation does not specify what happens if a health professional fails to perform the listed and related duties.

### **3.3 Remedies of Victims of Medical Malpractice in Ethiopia**

In general, victims of medical malpractice in Ethiopia have the right to administrative, civil, and criminal remedies if they can prove fault in the medical service and sustain harm as a result of such fault.

#### **1. Administrative Remedies**

In general, a claim for medical malpractice in Ethiopia is adjudicated based on the fault that caused the injury. It is up to the medical profession, not the courts, quasi-judicial bodies, or the plaintiff, to determine whether or not a specific medical treatment provided by a health professional or institution meets the required standards of care. As a result, judges or claimants should seek expert witnesses or professional testimony from the relevant field of study.

---

<sup>72</sup> Regulation (n 10) Art.53 (1).

<sup>73</sup> Ibid Art. 63 and 74

Accordingly, a Health Professionals Ethics Committee is established to examine, investigate, and propose appropriate administrative measures on complaints made about substandard health services and incompetent or unethical health professionals, as well as to propose policy directions aimed at providing long-term solutions to frequently lodged complaints by identifying the root causes of those complaints and grievances.<sup>74</sup>

We can infer from this provision that the members or composition of the committee are not specified; rather, they are designated by the Ministry of Health. The mechanism or criteria for selecting committee members is not specified in the law, which may have an impact on the formation of an independent, impartial, and permanent committee. However, most of the time, the members are from various medical associations and experts in the specific medical field against which many complaints are made, as identified by research, and who are known for their good conduct in their working area and have no accusation relating to their work and have good relations with the patients.<sup>75</sup> Further, the standard to categorize a specific health service and professional as substandard health services and incompetent and unethical health professionals is not specified, in the regulation.

The committee in entertaining complaints<sup>76</sup>

- shall summon the health professional or institution against whom a complaint is lodged where it proves the availability of sufficient evidence to support the complaint;
- where appropriate may assign an independent researcher to investigate the complaint;
- May propose a suspension of license or certificate of competence until the appropriate decision is passed on the complaint. Further, the committee shall meet as frequently as its function requires and may adopt its own rules of procedure.<sup>77</sup>

We can deduce from those provisions that the Committee has the authority to summon a health professional or institution if sufficient evidence is provided, but the standard for the committee to

---

<sup>74</sup> Ibid Art.71 and 72.

<sup>75</sup> Virtual Interview with Sister Tinibite Daneal, A lecturer in Addis Ababa university and board member in Ethiopian Anthesist Association as well as A member of the FHPEC ( Addis Ababa, June 17, 2014 E.C).

<sup>76</sup> Regulation (n 10) Art.72

<sup>77</sup> Ibid Art.73

believe there is sufficient evidence in support of the claim is not specified. This allows the committee to decide as it sees fit. Furthermore, the regulation does not specify what should happen next if a patient plaintiff or their family is dissatisfied with the committee's decisions. Concerning the merits of the fact, the committee's decision is final.<sup>78</sup> In this regard, if the committee's decision is approved by the head of the FDRE Ministry of Health and the Addis Ababa Food, Medicine, Healthcare Control and Administration Authority, the only option is to appeal to the court. However, if it is not approved by the FDRE Ministry of Health and the Addis Ababa Food, Medicine, Healthcare Control and Administration Authority, or if the court remands the case due to a legal error in the procedure, the committee may reconsider it.<sup>79</sup> This demonstrates how victims of medical malpractice have a limited right to appeal on the issue and rely heavily on the decisions of the Health Professional Ethics Committee to obtain effective justice.

The fact that the Addis Ababa Food, Medicine, Healthcare Control and Administration Authority and the FDRE Ministry of Health have the mandate of regulating health professionals and institutions while also rendering judgments on complaints lodged against those organs indicates a conflict of interest.<sup>80</sup> In allowing the continuation of the Health Professional Ethics Committee's responsibilities until another organ receives the mandate, the "Food and Medicine Administration Proclamation No.1112/2019" under article 73 indicates that the legislator believes there may be a conflict of interest and intends to appoint an independent organ to carry out the mandate, so those committees should be independent.<sup>81</sup> Work is being done to create an independent body that hears medical malpractice cases.<sup>82</sup>

A federal and Addis Ababa city administration health profession ethics committee separate directive is enacted to regulate the committee's work within the legal framework and to promote

---

<sup>78</sup> Addis Ababa city Administration Health Profession Ethics Committee Directive No.1/2007, Addis Ababa, March 2007 Art.37(1) and Federal Health Profession Ethics committee Directive No. 878/2014, Addis Ababa, 15 March 2014, Art.35(1)

<sup>79</sup> Interview with Temesgen Ayele, A lawyer at the legal department of FDRE Ministry of Health (Addis Ababa, May 09, 2014 E.C)

<sup>80</sup> Interview with Daneal Birhanu, a legal consultant and attorney at law (Addis Ababa, May 10, 2014 E.C)

<sup>81</sup> Ibid

<sup>82</sup> Interview with Temesgen (n 79)

fair and efficient grievance redressal systems within their respective systems. The respective directive stipulates if the committee deems it necessary, it may take into account the issue of the availability of both the complaints and the professional against whom the complaint is made.<sup>83</sup> If the complainant was told he had to attend the hearing but did not attend the hearing, and if the matter is not in the best interests of the community, the committee may dismiss the complaint.<sup>84</sup> In addition, if the committee believes it is necessary for the case, it may accept any evidence.<sup>85</sup> However, the committee's standard for believing the necessity of both parties' availability to hear complaints and dismiss complaints when such complaints do not harm the community, as well as when any evidence must be accepted, is unclear.

Finally, depending on the severity of the misconduct committed, the respective committee is empowered to recommend against a professional verbal or written warning, training, or to work for some time under the supervision of an experienced professional, to suspend or revoke a professional license, and so on.<sup>86</sup> However, the respective committee has not been given the authority to award or compensate victims of medical malpractice even when a fault on the part of the health institution or professional is proven. Thus, Victims can seek adequate redress through the justice institutions based on the findings of the respective committees.

## **2. Civil Remedies**

Victims of medical malpractice in Ethiopia have the right to file a claim against health institutions and professionals for injuries caused to their patients based on either the breach of contractual obligations or torts.

### **A. Liabilities Arising out of contract**

As previously stated, the Ethiopian Civil Code recognizes two types of contracts, namely medical contract and contract of hospitalization, to establish a relationship between patients, health professionals, and institutions and to identify their respective rights and obligations. As a result, failure to perform those duties may result in liability.

---

<sup>83</sup> See AAHPEC Directive (n 78) Art.28 (2).

<sup>84</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.29 (3) and 28(3) Respectively.

<sup>85</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.31 (1) and 30(1) Respectively.

<sup>86</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.33 (1) and 32(1) Respectively.

According to Article 2647 of the Civil Code, a physician is not liable to the person to whom he is bound under the contract unless he commits a fault under the rules of his profession. Thus, the fact that the medical treatment did not produce good results or cure the patient does not constitute a breach of duty on the part of the physician. Rather, the patient seeking to sue and seek compensation from a physician for non-performance must demonstrate the existence of fault on the part of the physician.

There is no requirement for an express guarantee to cure the patient concerning the contract of hospitalization as a medical contract. In the absence of such a contractual provision, the question becomes whether medical institutions guarantee the success of the patient's medical treatment. Habitamu contends that we should apply the legally accepted principle of analogy to use Article 2648 of the Civil Code, which deals with a cure guarantee in the case of medical contracts, for the contract of hospitalization unless the patient plaintiff legitimately considers the medical institution to be a guarantee for the success of the medical treatment.<sup>87</sup>

Further, the Civil Code of Ethiopia provides two sources for the liability of medical institutions: 1) medical treatment, and 2) board and lodging.<sup>88</sup> Article 2651 of the Civil Code of Ethiopia explicitly provides that 'the medical institution shall be civilly liable for the damage caused to a sick person by the fault of the physician or auxiliary staff which it employs. Thus, to recover damages from the institutions, the victim must demonstrate that the physician made a mistake in the administration of treatment and that he/ she is an employee of the institution.

Board and lodging refer to the situation in which the sick person is lodged and fed by the medical institution. When a medical institution bound by a hospitalization contract agrees to house and feed the patient, certain responsibilities and obligations arise. In Ethiopia, "where the sick person is lodged and fed by the medical institution for his treatment, such institutions shall, in respect of their obligations and responsibility arising from that lodging and feeding concerned, be subject to the provisions of the Civil Code dealing with innkeepers' contracts" (Art. 2653-2671). As a result, medical institutions must ensure that the patient's rooms and common areas of the room, as well as the food and drink provided by the institution, are healthy and safe. However, if the

---

<sup>87</sup> Habitamu (n 15) 57.

<sup>88</sup> Civil Code (n 6) Art.2651 and 2652.

damage is caused by force majeure or the client's [patient's] fault, the medical institution is not liable.<sup>89</sup>

## **B. Liabilities Arising out of Tort**

This scenario represents all instances of medical service provided without the execution of a medical service contract. As a result, the general tort provisions of the Ethiopian Civil Code will govern the parties' relationship. These provisions are not intended to address medical practitioners' or institutions' liability; rather, they are intended to address liability that may arise from various types of relationships. As a result, where the law so provides, a person is liable for the damage he causes to another by an offence and without an offence, and when a third party for whom he is legally responsible incurs liability.<sup>90</sup>

In general, regardless of the nature of the relationship, all health institutions, private or public, would be held liable for the actions of their employees. Accordingly, As per Article 2126(1) of the Civil Code, "any civil servant or government employee shall make good any damage he causes to another by his fault." However, if the fault committed by the civil servant or government employee is a professional fault, the victim may seek compensation from the state. Article 2129 of the Civil Code addresses the vicarious liability of corporations. This provision is relevant in establishing private health institutions' vicarious liability for damage caused to a patient by the fault of a third party to which the institution is accountable. In this regard, health institutions are liable under the law if one of their representatives, agents, or paid workers is injured while performing his duties. The law also states that physicians' liability for the errors of their employees is governed by the Chapter of the Civil Code relating to "Extra-contractual Liability" (Art. 2130-2133).<sup>91</sup> Accordingly, Article 2130 of the Civil Code held employers liable when one of his employees incurs a liability while performing his duties. Liability is deemed to have occurred in the discharge of duties where the wrongful act or abstention was committed for carrying out the duties.<sup>92</sup>

---

<sup>89</sup> civil code(n 6) Art.2658

<sup>90</sup> Ibid Art.2027

<sup>91</sup> Ibid Art.2649

<sup>92</sup> Ibid Art.2131

### 3. Criminal Remedies

Aside from civil actions, victims of medical malpractice in Ethiopia have the right to file criminal petitions against medical practitioners and health institutions. As a result, a person who has a professional or other duty to protect the life, health, or safety of another, such as a doctor or a driver, who commits a psychical injury or negligent homicide, is subject to criminal liability.<sup>93</sup> Concerning criminal liability Article 69 of the FDRE Criminal Code stipulates grave professional fault is required to make a person criminally liable for the faults done in the exercise of professional duty. However, it is unclear what the criterion for determining the gravity of the error is, which may allow for different subjective interpretations with implications for victims of medical malpractice seeking justice.

We can deduce from those provisions that negligent homicide or psychical injury caused by different individuals who have different professional or other duties to protect other's life, health, or safety are grouped and considered to have committed the same fault and subject to the same liability. Because of the scope and prevalence of medical malpractice cases, which cause significant problems such as psychical and psychological trauma to victims and their families, treating and punishing medical malpractice in the same manner as other cases are not fair and do not have a strong deterrent effect.

---

<sup>93</sup> Criminal code (n 6) Art.543 (2) and 559(2).

## **Chapter Four: The Praxis of access to Justice for Victims of Medical Malpractice in Addis Ababa**

### 4.1 Introduction

There have been numerous claims of medical malpractice in Addis Ababa, Ethiopia. However, only limited cases appeared in the media, with few having their day in court and failing to succeed. This raises the question of what keeps victims of medical malpractice from seeking justice in court. Are the difficulties related to the legal and regulatory framework governing medical malpractice, the system of litigating medical negligence, or the victims' lack of knowledge or capacity to do so, or are they related to establishing the medical practitioner's fault in administering treatment to the patient? Can these issues, if they exist, be addressed effectively? This chapter examines some practical cases of medical malpractice in Addis Ababa to assess these and other related issues.

### **4.2 Review of Some Practical Cases of Medical Malpractice**

Medical malpractice claims have skyrocketed in recent years, raising concerns about the level of professionalism in the Ethiopian medical sector. However, for a variety of reasons, only a small number of practical cases are brought before judicial or quasi-judicial bodies. This section examines some pending and resolved medical malpractice cases brought before judicial or quasi-judicial bodies in Addis Ababa.

#### **Case-1 Removal of Left Kidney in an attempt to remove stones from the left Kidney**

*In Worknesh Debella v professor Gordon William;*<sup>94</sup>The investigation was launched after the victim filed a complaint with the Bethel Police Station, claiming that the suspect had graft surgery on her left kidney at Bethel Hospital in 2004 E.C. and that when she returned to the same hospital in 2007 E.C. for other health treatment, another doctor told her that her left kidney was decreasing and that she should avoid greasy foods. When she went to another hospital in 2008 E.C. they told her that her left kidney is not there. Having this information, she claimed that when the suspect performed surgery on her in 2004 E.C., he removed her left kidney without her

---

<sup>94</sup> *Worknesh Debella v professor Gordon William*, Bethel police station File No.391/2008 and FDRE Ministry of Justice Kolfe keranyo Branch office File no.0110/13

knowledge or consent, endangering her health. But the suspect was not arrested and did not give his word as a suspect in the case.

After hearing the case between the petitioner, the suspect, and the hospital, the AAHPEC makes the following professional comment:

“The petitioner's left kidney was removed for her benefit, with her consent and signature attested by a witness. If the removal had not occurred, she would have been vulnerable to other diseases, and another professional in the defendant's position would have done the same, so the professional is not at fault.”

The FPP then decides to close the file without the need to receive the suspect's word on the case based on professional comments that the professional did not make an error.

## **Case-2: claims of causing paralysis**

*In Like Belay v Black lion Specialized Hospital,*<sup>95</sup> The investigation was launched after the victim's mother filed a complaint alleging that her child was abandoned on the ground and beaten in the stomach, and she sought treatment at Keranyo Health Station before being referred to the Black Lion specialized hospital for better care. The doctor at the latter hospital performs surgery on the child, claiming that the child has Intestinal Obstruction, but the child is subjected to another surgery after four days, claiming that she is not recovering, and they place her on outpatient follow-up, and the child eventually becomes deaf, unable to speak or walk, and is generally paralyzed. No suspects are apprehended and given word as suspects in the case. The claimant's witness testified that the child became completely paralyzed after two surgeries at the suspected hospital.

The FHPEC makes the following professional comment:

"The child was admitted to the hospital after 11 days of illness, and her father's refusal to assist in slowing her heartbeat caused her heartbeat to stop for 10 minutes, resulting in serious mental injury. During the child's treatment, no errors were made in general."

---

<sup>95</sup> *Like belay v Black lion specialized Hospital*, Lideta sub city Police department fileno.474/11 and FDRE Ministry of Justice Lideta Branch office File no.2364/14 and phone Interview with Like Belay, the mother of the victim's child ( Addis Ababa, April 25, 2014, E.C)

The FPP decided to close the file based solely on the above comment, without taking the suspect's words on the case, stating that the professional comment determined that there was no fault in the treatment.

*In Birhane Dinka v Alert Hospital;*<sup>96</sup> the investigation was launched after the victim's mother filed a complaint with the Kolfe Keranyo sub-city police department, alleging that her son was injured on his way to home from the market in Sebeta town. After providing first aid, the Sebeta Health Station refers the son to Alert Hospital for further treatment. The victim was rushed to the hospital's emergency room and then to the intensive care unit, where he was treated for 15 days with glucose but there was no improvement. He was not recovering, but rather became completely paralyzed. No suspects are apprehended and given word as suspects in the case.

However, the FHPEC stated in the case that;

“It is proved that the victim suffered a severe traumatic brain injury, an acute epidural hematoma, and a depressed skull fracture as a result of the accident; the victim's brother consents and signs for the surgery because the victim is unable to do so. The decision to bring the victim in for surgery, as well as the operation to remove the blood bleeding in his head by opening the bone and straightening the fractured bone, were both correct, and the victim was released due to recovery. As a result, there is no flaw in the treatment.”

The FPP then closes the file based solely on the above comments, claiming that the committee investigated the case and found no medical error in the patient's treatment. However, because FPP has ordered "the collection of pieces of evidence that testify the victim's health situation after and before the surgery in the hospital, the health professional administering first aid in Sebeta health station was to testify about the situation of the injury on the day of treatment and to check the victim's medical history and take expert witness of other health professionals, and so on," the case is still pending.

### **Case-3: claims of serious hand injury**

---

<sup>96</sup> *Birhane Dinka v Alert Hospital*, Kolfe Keranyo Sub city Police Department File No. 889/13

*In FPP v 4 Nurses:*<sup>97</sup>The nurses were charged with causing grievous bodily harm to a child who was referred for better treatment to St. Paul's Hospital due to an infection and swelling on her right breast by handcuffing the baby's left arm for several hours, disrupting her blood flow and causing gangrene, which resulted in her hand being amputated. The defendants stated that they are not responsible for the incident.

The FPP presents witness and documentary evidence demonstrating that there was no problem with the child's left arm when she arrived at Saint Paul Hospital and that the hospital medical certificate states that the baby's hand showed blood vessel inflammation and blood clots due to the cut-off blood circulation. Further, the defendant's nurses were assigned to monitor the child in the hospital, and they handcuffed the child's left arm for long periods to administer the drug and which alters the appearance of the child's left arm. However, after being informed of the changing status of his left arm, the nurses fail to respond to the situation.

The defendants, on the other hand, present evidence demonstrating that the child was admitted to the hospital in an emergency because she had swelling on her right breast and infection and that it was decided that the child should be admitted to the department where the nurses worked, they continued to administer the medicine as prescribed.

The court finally makes the nurses liable stating that:

“The FPP established that the child did not sustain any injury to her left-hand arm while entering the hospital, and the nurses while administering treatment to the child her left-hand changes its situation, the defendant being notified but largely ignorant of such fact, and the failure to unlock the handcuff by asking other competent persons if it was beyond their capacity and failure to treat the child as per the necessities of the child age was the reason for amputation.”

This decision was challenged by the defendant in the FHC. The latter hears testimony from two expert witnesses who testify that the child's injury was not related to the defendant's negligence and that they did everything possible to keep the child safe. The defendant was acquitted because the medical profession requires expert witnesses, and the lower court's reliance on human

---

<sup>97</sup> *FPP v 4 Nurses*, FFIC File no. 54772, FHC File no.003752 and FSC Cassation Decision File No.152498 and Interview with Abera Reta, A public prosecutor at FDRE ministry of justice 9 Addis Ababa, April 07,2014 E.C

witnesses to hold the defendant liable is unacceptable. The FSC upheld this decision, ruling that no evidence was presented that the defendants caused the child's gangrene.

The FPP appealed to the FSC cassation division alleging that

“In the case where the FPP witness testifies that the defendant committed the act in the charge and the health professional ethics committee recommends that a professional fault exists, and in the case where the defendant failed to demonstrate that the occurrence of Gangrene occurred before they began treatment and was unrelated to their work performance or was caused by other internal and external factors the decision of the lower courts to acquit is a fundamental error of law.”

The defendants responded to this appeal as follows:

“They continue to administer drugs through the cannula that was already in place in the emergency room, and the medical expert witness attests that the defendant made no mistakes in treatment; the child's gangrene was caused by infection, which resulted in blood clotting, which disrupted blood transfusion.”

The cassation division remands the case to the FHC to hear evidence and make a decision alleging that;

“As the FPP testifies, the defendant's act is the cause of the child's injury; however, the expert witness called by the lower court testifies that the defendant is assigned to follow up on the child and that they are good hospital staff, which does not prove the defendant, did not commit any fault in the treatment.” Thus, because the child's injury was caused by a negligent act, the court must identify the defendants' participation as well as the cause and effect relationship.”

Finally, The FHC appellate division hears evidence from both sides and made the defendants liable holding that;

“It is demonstrated that because the nurses are assigned to follow up on the child, they must assess the child's health situation and refer the child for additional treatment; additionally, being ignorant when informed of the child's pain and suffering by her mother indicates that they deviate from their professional obligation.”

*In Kidist Kebede v Aliyans Comprehensive Diagnostic Emerging Center;*<sup>98</sup> the investigation was launched after the victim filed a claim with the Lideta sub-city police department, claiming that she went to the Aliyans Diagnostic Center for medical service of chest city scan and the nurse in the center incorrectly applied for the medicine in her muscle when it should have been applied to the blood vessel, causing severe damage to her arm. The suspect is not arrested and did not give his word as a suspect in the case. The case is still pending because the investigation is currently gathering evidence regarding whether or not the nurse has a professional license to provide medical services, and it is in the process of determining whether or not the treatment was defective.

### **Case-5: cases of death**

*In the families of the late Dr. Hiwot Mesfin v Amin General Hospital;*<sup>99</sup> The investigation was launched after Hiwot's family filed a claim with the AAPC, claiming that she was admitted to the hospital for a stomach cleanse (Enema), but the nurses gave the medicine that caused her to go into shock and eventually causing her death. The suspect is not arrested and did not give his word as a suspect in the case.

The examination of the corpse reveals that she had been hit on the forehead, hand, and other parts of her body and that all of the wounds on her body were caused before death. She died as a result of a respiratory disorder brought on by a lung infection caused by the injury.

The AAHPEC gives its recommendation on the case as;

“In general, the victim faints after completing the treatment of cleansing the stomach, and the professional's inability to assist her with the appropriate oxygen system casts doubt on their ability to perform the necessary life-saving treatment, but the victim died of bleeding and left the cause of the bleeding for further scientific investigation and finally recommends for the defendant hospital's final written warning as the latter failed to make available the necessary life-saving materials and the failure to follow up on the gaps in the professional's skill ”

---

<sup>98</sup> Phone interview with Kidist Kebede ( Addis Ababa, April 27, 2014 E.C)

<sup>99</sup> *The Families of the late Dr. Hiwot Mesfin v Amin General*

*Hospital*<[https://www.youtube.com/watch?v=Sb\\_DbO90oQM](https://www.youtube.com/watch?v=Sb_DbO90oQM)> Accessed April 10 2014E.C.

The families claim that the committee failed to provide a scientific reason for their denial of the results of the corpse examination, and the case is still pending in AAPC.

The committee, on the one hand, questions the professional ability to perform the necessary life-saving treatment and to assist the victim with the appropriate oxygen system, on the other hand, claims the victim died of bleeding and leaves the cause of the bleeding for further scientific investigation, but recommends that the defendant hospital issue a final written warning to make available the necessary life-saving materials and to follow up on the gaps in the professional's skills. Such opposing viewpoints may call the appropriateness of the comments into question, making it difficult for victims' families, judicial and quasi-judicial bodies, and others to appreciate and resolve the case.

*In FPP v Dr. Tesfaye H/sillassie*;<sup>100</sup> the defendant was charged with failing to properly dilate the uterus stitches before sewing them together, which caused the stitches to become detached after the deceased gave birth to a baby via surgery, resulting in blood loss and a lack of blood transmission, which led to the death.

The evidence in support of the charge was that the autopsy revealed that she died as a result of excessive bleeding after the stitches were detached during surgery, and the Health Professional Ethics Committee confirmed a professional error in treatment administration. Furthermore, witnesses testified in support of the charge that the deceased was admitted to the hospital to give birth and that there was severe bleeding during surgery, although she was transferred to another hospital for treatment but died.

The decision of the health professional ethics committee, which determined that the defendant committed a grave professional error, was reconsidered by the hearing panel of the Ethiopian food, medicine, health care control, and administration authority, which determined that the defendant did not commit any error, and such decision was approved by the FDRE Ministry of health. Dissatisfied with those decisions, the victims' families filed a case to the FSC Bench, alleging a fundamental error of law, but it was upheld. Such decisions are brought as a defense by the defendant.

---

<sup>100</sup> *FPP v Dr. Tesfaye H/sillassie*, FHC file no. 002030

The FHC finally acquitted the defendant holding that;

“The evidence presented by the public prosecutor is contradicted by the evidence presented by the defendant, and the expert witness presented by the defendant confirms that there is no professional fault in the case.”

*In the families of Late Artist Tamrat Desta v 4 Nurses in the Selassie Higher clinic;*<sup>101</sup> the investigation was launched after Tamrat’s family filed a claim in the AAPC, claiming that he went to the clinic by himself in a car for treatment and received medical services and various drugs, but he fainted and went to Dagmawi Menelik hospital for better treatment, but died while traveling. No suspect gave any word as a suspect in the case.

According to the AAHPEC, "Tamrat sustained coronary artery narrowing, complete occlusion, and blockage, and this is the cause of death, and there was no evidence that showed the drug given to him caused his death." The Committee noted that no evidence was discovered demonstrating that the nurses verified that the deceased’s breathing and heartbeat were correct by submitting cardiopulmonary resuscitation as they undertook the referral to the hospital. The committee recommends that the professional licenses of two of the defendants be suspended for six months, and they must present evidence that they use basic and advanced life support after the suspension period expires, and the other two defendants were acquitted.

This decision contains no explanation for why two of the four defendants are at fault while the others are not. The case is still pending because the FPP orders the two expert witnesses from the committee members who make a recommendation to give their testimony.

*In The families of Late Senayit Addis v the Galatisi Medium Clinic Professionals*<sup>102</sup>; Senait's family filed a claim with the AAPC, claiming that she was injured while walking around her house by a sharp blade on her left heel and she was taken to the Galaxy Clinic for treatment and received medicine in the form of an injection, but died on the scene. The families claimed that the administration of the medicine in the form of injection was the cause of death since she had previously suffered from asthma. No suspect gave any word as a suspect in the case

---

<sup>101</sup> *The families of Late Artist Tamrat Desta v 4 Nurses in the silassie higher clinic*, AAPC File No. 1230/12.

<sup>102</sup> *The families of Late Senayit Adis v the Galatisi Medium Clinic Professionals*, AAPC File but file no.is not given for the case.

According to the AAHPEC " The fact that the first defendant attempted to administer a service while knowing that the clinic lacked oxygen, making it impossible to help the patient with oxygen when the patient has the difficulty of breathing, failure to administer a drug to the patient in the proper order, and failure to record medical history accounts to a serious ethical violation, and his professional license is suspended." However, the second defendant (the nurse) was found not guilty."

Similar to the preceding case, there is no explanation in this decision for why the second defendant was not at fault, although the second defendant admitted to assisting the patient under the first defendant's order. Regardless, the case is still unresolved.

*In The families of Late Fasil Takele v the professionals of Haleluya Clinic*<sup>103</sup>; The investigation was launched after Fasil's family filed a claim with the AAPC, claiming that the deceased had a small wound on his inner leg that resembled a bruise and was admitted to the clinic for treatment, but he died in the process. No suspect gave any word as a suspect in the case.

The AAHPEC gives recommendations;

"It would have been preferable if he had been given a pill rather than a blood thinner because giving the latter to the person who had driven in his car and admitted to the clinic as a serious and imminent illness is not appropriate, and giving diclofenac intravenously to a patient who has allergic (asthma) is more likely to cause allergic reactions, so alternative therapies such as tramadol or paracetamol may be appropriate. Thus, the first defendant (the doctor) for ordering Diclofenac without assessing the patient's previous medical history, the second defendant (the nurse) for administering the medicine without proving the patient's previous medical history, committed professional errors, and the third defendant is acquitted from the petition."

However, the case is still pending and has not been resolved.

### **4.3 Challenges of Victims of Medical Malpractice in Accessing Justice**

As we have seen in previous cases, many cases of medical malpractice are brought before judicial or quasi-judicial bodies, and the vast majority of them fail for a variety of reasons. This

---

<sup>103</sup> *The families of Late Fasil Takele v the professionals of Haleluya Clinic*, AAPC File but file no. is not given for the case

section seeks to identify the factors that hinder the ability of patients and their families to obtain effective justice.

#### **A. Lack of medical expertise on the part of the judiciary or quasi-judicial bodies**

Most of the time, because they lack the expertise to appreciate medical issues, the judiciary and quasi-judicial bodies, when confronted with cases requiring them to determine whether there is a fault or not in the administration of treatment or other issues of medical malpractice, turn to medical expert witnesses, rendering them unable or difficult to challenge or cross-check the decisions of the Health Professional's Ethics Committee and making them dependent on those committees decisions which can have an effect in the decisions of different cases of medical malpractice.

For example, *In Worknesh Debela v Professor Gordon Williams*, The FPP closed the file without further review based solely on the committee's comment that the removal of the petitioner's left kidney was for her health and was done with her consent, and that the professional was not at fault. In *Like Belay v Black Lion specialized doctor* The FPP closed the file without any assessment and the need to receive the suspect's word on the case based its decision solely on the committee's comments that there is no fault in the case.

Furthermore, *in FPP v Dr. Tesfaye H/sillassie*, the medical evidence indicates that the victim died due to excessive bleeding after the stitches were detached during surgery, and the Health Professional Ethics Committee confirmed a professional error in treatment administration, prompting the FPP to charge the defendant. Whereas the Ethiopian Food, Medicine, Health Care Control, and Administration Authority hearing panel, which reconsidered The decision of the health professional ethics committee, which determined that the defendant committed a serious professional error, was reversed, and such decision was approved by the FDRE Ministry of Health and the FSC. Cassation division is the primary reason for the court to acquit the defendant of the charge.

*In FPP v 4Nurses*; The FHC appellate division decided on the participation of the nurses as they were assigned to follow up on the child they need to take note of the variations in the child's

health conditions for further treatment and they ignore the baby's crying when told by her mother this all makes them liable. However, determining their participation was difficult.<sup>104</sup>

These and similar other cases show that, because judicial and quasi-judicial bodies lack medical expertise, they rely heavily on the opinions of medical experts to decide those and other similar issues. As a result, victims of medical malpractice rely heavily on expert witnesses, particularly the recommendations of the Health Professional Ethics Committee, which affect getting effective justice in one way or another.

## **B. Delay of Proceeding**

One of the components of access to justice is that disputes be resolved as soon as possible because, as the well-known axiom goes: "justice delayed is justice denied." This indicates that the concerned judicial and quasi-judicial bodies must decide on the disputed fact as soon as possible, based on the reasonable procedure. However, most victims of medical malpractice are unable to obtain an effective decision promptly.

For example, between the 2009 E.C. and before 2014 E.C., the AAPC received 30 claims of medical malpractice. Among them, 23 files await decisions from the Health Professional Ethics Committee; only on the 5 files where the committee has decided on the claim, the FPP has ordered expert witnesses to provide their testimony; and 2 files await FPP decisions.<sup>105</sup>

When we look at some other cases, For example, *in Worknesh Debella v Professor Gordon Williams*, the victim claimed medical malpractice and brought the case to the Bethel police station on January 20, 2008, E.C., but the FPP questioned the existence of the crime and closed the file after four years without the need to receive the suspect's word on the case on August 12, 2012, E.C. *In Like Belay v Black Lion Specialized Hospital*: the petitioner claims cases of medical malpractice to the Lideta sub-city police department on November 10, 2011, E.C and the FPP decided to close the file after three years without the need to receive the suspect's word on the case on April 04, 2014, E.C.

---

<sup>104</sup> Interview with Haregewyin Hailu, a judge at FHC, who finally decide the case at the Appellate division ( Addis Ababa, April 12, 2014 E.C)

<sup>105</sup> Interview with Inspector Alebachew Fantahun, Head of Homicide investigation Unit, AAPC (Addis Ababa, May 03, 2014 E.C)

Moreover, *in the families of the Late Artist, Tamrat Desta v 4 Nurses in the Selassie clinic*; On April 17, 2010, E.C., Tamrat's family filed a case of medical malpractice in the AAPC. The AAHPEC decides on the issue on February 19, 2012, E.C., but the FPP ordered two expert witnesses to give their testimonies in addition to the committee's comments on July 8, 2012, E.C. and the AAPC, after receiving the words of those expert witnesses, sends the file to the FPP on December 1, 2014, E.C., and the case is still not decided.

*In the families of the Late Mr. Fasil Takele v the professionals of Haleluya Clinic*; On April 28, 2010, E.C, Fasil's family filed a case in the AAPC against the professionals of Haleluya Clinic and the AAHPEC decided on the issue on December 15, 2014, E.C. but it has not yet been decided by the FPP and is still pending.

The preceding cases show that the Health Professional Ethics Committee, police, and FPP offices, as well as the judiciary, all played a role in preventing victims from receiving prompt decisions on their claims of medical malpractice.

### **C. Difficulty for Victims to prove the fault in medical malpractice cases.**

There is no single and comprehensive law in Ethiopia that addresses how issues of medical malpractice are handled, how evidence admissibility and relevancy are assessed, and how liability or fault is established in cases of medical malpractice. As a result, judicial bodies weigh evidence in medical malpractice cases using the same standard as other cases.<sup>106</sup>

However, most health services in Ethiopia are provided behind closed doors, let alone to families and friends, the victims themselves are frequently unconscious or may not see, understand, or have knowledge of what is going on to aid in their evidence. Further treatment is provided without the use of technology such as in-camera and other mechanisms, medical history is not readable to laypeople, including lawyers who lack medical expertise, and evidence is highly inaccessible for victims because it is available in the institution or health professional against whom the claim is brought, which may be subject to abuse or disappearance, it is also difficult to access medical expert witnesses in favor of the plaintiff.<sup>107</sup> According to FHPEC members, the committee's main challenge in entertaining and resolving medical malpractice suits is the

---

<sup>106</sup> Interview with Shiferaw abebe, a judge at FFIC (Addis Ababa, April 28, 2014 E.C)

<sup>107</sup> Ibid

disappearance, modification, disorganization, and unreadability of medical evidence or files, as well as the lack of experts' consent to testify on some issues.<sup>108</sup>

This and other similar facts imply that addressing medical malpractice cases using the same standard as other cases makes it difficult for victims to prove fault on the medical service, putting them in a disadvantageous position to succeed in cases of medical malpractice. so this obliges a separate regulatory framework that specifies the need for improved medical services is required. For example, they should be supported by cameras or other technology services, medical history should be recorded electronically, and so on, taking into account the country's development, which will aid in the effective resolution of various cases of medical malpractice.

#### **D. Informed consent is not highly appreciated**

The application of the issue of informed consent is limited. For example, most of the time in anesthesia and surgery medical services, medical personnel would require a signature even if no information about the case was provided.<sup>109</sup> Those consent forms are most of the time prepared by one party, which is the health professional and institution, most of them are prepared to protect their interests and leave the victims with no choice but to sign, so the law relating to this issue needs to be redefined.<sup>110</sup> *In Worknesh Debella v Professor Golden Williams*, The petitioner claims her left kidneys were removed without her permission or consent, whereas the FHPEC claims the removal was done for her good and with her consent, as expressed by her signature and attested by the witness, and the FPP closes the case solely on the committee's recommendation that the petitioner's left kidney be removed with her consent and for her health. The decision, however, made no statement about whether the petitioner's left kidney is removed after the petitioner has been given enough information to decide whether or not to have it removed, or whether a reasonable person would have made the same decision if the relevant information had been disclosed.

The FHPEC comments *in Birhane Dinka v Alert Hospital* with the simple phrase that the surgery is performed after the victim's brother's signature. Despite the petitioner's claim that the victim's

---

<sup>108</sup> Interview with Tinibite (n 75)

<sup>109</sup> Interview with Shiferaw (n 106).

<sup>110</sup> Interview with Daneal (n 80).

brother arrives at the hospital later after the surgery and the professional forced her to sign a paper with no information and even fails to inform her of the reason for signing the paper and the treatment,<sup>111</sup> The committee did not specify whether the surgery is performed after the victim or his family has obtained sufficient information to make an informed decision about whether or not to proceed with the surgery. The FPP then closes the file solely based on the committee's comment that there is no fault in the treatment and does not comment on the above-mentioned issue, but it is being investigated to further investigation.

#### **E. The law's failure to recognize or specify the liability of free service providers and medical institutions for independent contractors.**

The Civil Code provided two types of contracts: medical contracts and hospitalization contracts, which could be considered the source of the physician-patient relationship in Ethiopia and creates parties' respective obligations: the patient assumes the obligation of payment of the required fees, and the medical practitioners and the institution assume the obligation of providing medical care to the patient. Furthermore, Article 2651 of the Ethiopian Civil Code expressly states that "the medical institution shall be civilly liable for the damage caused to a sick person by the fault of the physician or auxiliary staff which it employs." It necessitates a working relationship between the physician who harmed the patient due to his/her negligence and the institution itself.

However, some professionals or institutions travel from abroad to provide free medical services at a specific time and location. Thus, in such a situation, what is the liability of those institutions and health professionals when certain cases of medical malpractice occur is unclear in the law, making it difficult for victims to obtain justice.<sup>112</sup> Related to this there are medical institutions where some health professionals provide health services in their compound using the institutions' resources without any employment relationship. In the absence of such contracts, victims of medical malpractice can bring their claim against the specific professionals who caused the damage as long as they can prove the necessary facts; however, it may be difficult for them to

---

<sup>111</sup> Interview with Birhane Dinka, A victim's Mother (Addis Ababa, May 16, 2014 E.C).

<sup>112</sup> Interview with Shiferaw (n 106).

bring their claim against the institutions because the law stipulates the institutions' liability for the professional faults of the professionals they employ.

**F. The lack of clear parameters or regulations on which committees can base their decisions on various complaints.**

Practically, the respective Health Professional Ethics Committees hear cases based on three standards: fundamental health professional ethics principles, main duties of health professionals specified in Article 74 of the regulation and the scope of practices approved by The FDRE ministry of health for each level of the specific profession.<sup>113</sup>

When hearing complaints, the committee may summon the health professional or institution against whom the complaint is lodged if sufficient evidence is presented.<sup>114</sup> The respective committees gather additional evidence from the defendant or any other concerned organ. If the evidence presented in support of the complaint is insufficient, and there is reason to believe that there is improper conduct based on the evidence gathered, the committee will conduct an in-depth investigation.<sup>115</sup> However, the standard or extent to which the committee believes there is sufficient evidence to support the claim and the complaints is not specified.

The respective committees taking into consideration the seriousness, the nature of the fault, the damage caused and other relevant issues decide on serious or less administrative measures against the professional or the institution which is going to be proved the cause of such faults. Serious administrative action is being taken when the fault or the misconduct causes grave health injury or death, or if it has criminal responsibility whereas less administrative measure is taken if the fault causes no injury or less injury to the health.<sup>116</sup> However, it is unclear in those provisions what mechanism or parameters the committee should use to assess the seriousness and nature of the fault, and whether the consequence of such fault on the victim's health is serious or minor.

---

<sup>113</sup> Interview with Tinibite (n 75).

<sup>114</sup> Regulation (n 10) Art.72 (2).

<sup>115</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.23 and Art. 22 Respectively.

<sup>116</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.33 (6-8) and 32(5-7) Respectively.

In each directive, there is a list of acts that are subject to serious or minor administrative measures.<sup>117</sup> Accordingly, acts such as exceeding the limits set by a professional license or a similar situation, providing treatment without proper examination, failing to follow the rules and regulations expected of a health professional in any case, and so on are subject to fewer administrative measures. Furthermore, this same directive stipulates to Prescribe unnecessary treatment to patients, inadvertently causing mental and physical harm to patients and other actions that are subject to punishment by serious administrative measures.

However, what is the standard for the committee to decide whether a professional act within or exceeds the limits of the professional license, provides treatment based or not appropriate examination, acts or does not act within the expectation of the profession, inadvertently inflicts mental or psychical injury, what type of acts amount to dishonest or fraudulent activities in the profession, and so on are not stipulated in the directives.

In practice, the committee makes decisions on the aforementioned and related issues on a case-by-case basis, taking into account the professional's situation in administering the patient, whether service is provided in remote areas due to a lack of necessary materials or in urban areas where access for better treatment is available, whether the treatment is given in an emergency to save a life, and so on, all of which are based on in-depth investigation and referral to other senior experts from different medical associations and critical debate among members in understanding and appreciation of each specific claim.<sup>118</sup>

We can deduce from the preceding provisions that no structured and specific manual governs the committee's each activity, which allows the committee to exercise broad discretion in evaluating cases, creating a significant barrier for victims to succeed in their cases.

#### **G. The respective committee's Lack of mandate to award damages to the patient**

Depending on the severity of the misconduct, the Respective Committees may issue a verbal or written warning, order training or work under the supervision of an experienced professional for

---

<sup>117</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.34 and 35 as well as Art.33 and 34 respectively.

<sup>118</sup> Interview with Tinibite (n 75).

some time, suspend or revoke a professional license, and so on.<sup>119</sup> According to such provisions, the committee lacks the authority to award specific damages to victims of medical malpractice, even if the committee discovers a flaw in the health institution's and professionals' administration of the victim's treatment. As a result, to obtain an award of damages, the victim must file a medical negligence suit in court, which takes yet another long time, resulting in the victim's inability to obtain effective and timely justice.

#### **H. A country's level of technological advancement**

Because the medical profession is complex, highly technical, and ever-changing, various technologies are used to identify a problem, cure it, and provide effective health care. As a result, the level of technological advancement in a country has implications for determining whether or not there is an error in treatment administration as well as the cause of a given incident. For Instance in *The Families of Dr.Hiwot Mesfin vs. Amin General Hospital*; in its professional comment, The AAHPEC states that “the victim died of bleeding and leaves the cause of the bleeding for further scientific investigation” This indicates that, due to the country's technological advancement, it is difficult to determine the exact cause of death.<sup>120</sup> As a result, the country's technological advancement has implications for determining the true cause of the incident, demonstrating whether there is a fault or not in the administration of treatment, and implications for obtaining effective justice.

---

<sup>119</sup> See AAHPEC and FHPEC Directive (n 78) Art.33 and 32 Respectively.

<sup>120</sup> Interview with Abrham Endalamaw, A public prosecutor at FDRE Ministry of justice (Addis Ababa, April 11, 2014 E.C)

## **Chapter Five: Conclusion and Recommendations**

According to Ethiopian law, the fault or negligence of a medical practitioner must result in bodily harm or death for the health professional to be held civil or criminally liable. However, establishing fault or breach of duty during medical treatments is difficult for the patient plaintiff, and judicial or quasi-judicial bodies. It is up to the medical profession, not the courts, quasi-judicial bodies, or the plaintiff, to determine whether or not a specific medical treatment provided by a health professional or institution meets the required standards of care. As a result, judges or claimants should seek expert witnesses or professional testimony from the relevant field of study. Unfortunately, there have been allegations that expert witnesses in Ethiopia are biased in favor of the defendant and are frequently reluctant to testify on behalf of the patient plaintiff.

However, a committee has been formed at both the federal and Addis Ababa levels to examine, investigate, and propose appropriate administrative measures in response to complaints about substandard health services and incompetent and unethical health professionals, as well as to propose policy directions aimed at providing long-term solutions to frequently lodged complaints by identifying the root causes of those complaints and grievances.

There have been numerous allegations of medical malpractice against health professionals and health institutions in Addis Ababa, but most of the time those claims fail due to a variety of factors. One of these factors is the delay in resolving medical malpractice claims. This is because the judiciary and quasi-judicial bodies lack the expertise to appreciate medical issues and require a medical expert witness to determine whether or not there is a fault in the alleged cases of medical malpractice, and the committees charged with determining fault in treatment administration do not work full-time and do not have a strict procedure basis and also the absence of structured and specific manual governs the committee's each activity, which allows the committee to exercise broad discretion in evaluating cases, creating a significant barrier for victims to succeed in their cases. Furthermore, even if the committees discover a flaw in the health institution or professionals, they do not have the authority to award specific damages to victims of medical malpractice. As a result, the victim must go to court to file a medical malpractice suit which takes more time, preventing most victims of medical malpractice from receiving effective justice promptly.

Another factor is the lack of a single, comprehensive law addressing how medical malpractice is handled, how evidence admissibility and relevancy are assessed, how liability or fault is established in cases of medical malpractice, and so on, which causes the justice institution to evaluate evidence of medical malpractice cases with the same assessment to other cases. further, most health services are provided behind closed doors, without the support of camera or other technology, and medical evidence is highly inaccessible for victims because it is available in the institution or health professional against whom the claim is brought, which may be subject to abuse or disappearance, and the lack of experts' consent to testify on some issues. This and other factors make it difficult for victims of medical malpractice to establish their cases with clear and sufficient evidence and win their cases.

The failure of the law to recognize or specify the responsibility or liability of free service providers and medical institutions for the faults of independent contractors is another finding of this study. According to the Ethiopian Civil Code, a working relationship must exist between the physician who harmed the patient due to negligence and the institution itself. However, there are medical institutions where some health professionals provide health services in their compound using the resources of the institution with no employment relationship. In the absence of such contracts, filing a claim against institutions may be difficult because the law holds institutions liable for the professional faults of the professionals they employ. Further, some professionals or institutions travel from abroad to provide free medical services at a specific time and location. Thus, in such a situation, what is the liability of those institutions and health professionals when certain cases of medical malpractice occur is unclear in the law, making it difficult for victims to obtain justice.

Further, the country's technological advancement, etc. is also another factor that has implications for victims of medical malpractice in accessing effective justice.

Based on the findings of the paper, the following recommendations are forwarded:

- Because there have been numerous allegations of medical malpractice, the committee charged with recommending comments to claims of various medical malpractice issues must be independent, impartial, and meet on a regular basis at a defined time and place in order to resolve those cases as soon as possible. Furthermore, such committee must have

a clear and precise manual that explains how issues of various medical malpractices should be addressed. How evidence to the complaint is collected and evaluated and how to decide on various claims of medical malpractice. Further, the committees should be empowered to award specific damages for victims of medical malpractice if a fault in the administration of treatment is identified.

- Because of the technicality and complexity of the cases, a separate and comprehensive law is required that reduces the enormous burden on victims of medical malpractice to prove faults in the administration of treatment and incorporates principles that shift the burden of proof to the physician to prove there is no fault in the service once the victim establishes some facts. Furthermore, the relevance and reliability of evidence in cases of medical malpractice, should be reconsidered and the law should be clear in expanding medical institutions' liability for injuries caused by independent contractors and non-employee psychiatrists, as well as psychiatrists' and medical institutions' liability for free services. Furthermore, the law should be written with a strong deterrent effect in mind and kept up to date with the changing world.
- Cases of medical malpractice must be resolved by a special tribunal in judicial bodies and investigated by a separate department in quasi-judicial bodies due to the technical and complex nature of the medical profession. Further, the judicial or quasi-judicial bodies tasked with resolving the medical malpractice issue must have ongoing skill improvement training in the field, as well as up-to-date knowledge on the subject, to evaluate, appreciate, or challenge any unjust recommendations made by the expert witness.
- To ensure effective justice, the country should take concrete steps to better protect the rights of medical malpractice victims. Among them are the medical services needs to be improved. For instance, they should be supported by cameras or other technology services, medical history should be recorded electronically, and so on, which will aid in the effective resolution of various cases of medical malpractice, adopting a no-fault option while taking the country's level of development into account, particularly for victims who sustained a serious and irreparable injury, and so on.

## **Bibliography**

### **Books, Thesis, Journals, Articles**

Ambareen Beebeejaun, 'Remedy For Victims Of Medical Negligence And The Role Of Courts In Mauritius' (January 2021) 5 (Issue 1) International Journal of Law, Humanities & Social Science.

B. S. Bal, 'An Introduction to Medical Malpractice in the United States' (2009) 467 Clinical Orthopedics and Related Research.

Beatrice Nkechi Okpalaobi & Chino Nnenna Nzewi, 'Medical Malpractice and Negligence in Nigeria: Human Right Enforcement as a Remedy' [2021] IJOCLLEP 3 (2)

Biruk L Wamisho, Mesafint Abeje Tiruneh and Lidiya Enkubahiry Teklemariam, 'Surgical and Medical Error Claims In Ethiopia: Trends Observed From 125 Decisions Made By the Federal Ethics Committee for Health Professionals Ethics Review' [2019] Medicolegal and Bioethics

Gregg J. Gittler and Ellie J. C. Goldstein, 'The Elements of Medical Malpractice: An Overview' (1996) 23 Clinical Infectious Diseases.

Habtamu Simachew, 'Liability of Medical Institutions in Ethiopia: Injuries Caused by Independent Contractors and Non-Employee Psychian', (A Thesis for the Degree of Master of Laws (LL.M) in Business Law in Addis Ababa University, 2011).

Henny Saida Flora, 'Legal Protection on Victim of Medical Malpractice' (2017) 13 International Journal of Business, Economics, and Law

Herman Omiti and Elizabeth Fundi, 'Assessing the Legal Mechanisms For Redressing Medical Malpractice In Kenya: Just How Effective Are They

Kokebe W. Jemaneh, 'Reconsidering Access to Justice in Ethiopia: Towards A Human Rights-Based Approach', in Pietro S. Toggia (Prof.), Thomas F. Geraghty (Prof.) and Kokebe W. Jemaneh(eds), Access To Justice In Ethiopia: Towards an Inventory of Issues (Center for Human Rights Addis Ababa University May 2014)

Komolafe Akinlabi Richard Obafemi, *Medical Negligence Litigation in Nigeria: Identifying the Challenges and Proposing a Model Law Reform Act*, A Thesis for the award of the Degree of Doctor of Philosophy, Trinity College, Dublin, 2017)

Mesafint Abeje and Birhanu Teshome, 'Practice of code of ethics and associated factors among medical doctors in Addis Ababa, Ethiopia' [2018] PLoS ONE

Mizanie Abate, Alebachew Birhanu, and Mihret Alemayehu, 'Advancing Access to Justice for the Poor and Vulnerable through Legal Clinics in Ethiopia: Constraints and Opportunities' (September 2017) Vol. 11, No.1 Mizan Law Review

M. S. Pandit, Shobha Pandit, 'Medical negligence: Coverage of the profession, duties, ethics, case law, and enlightened defense - A legal perspective' [2009] Indian Journal of Urology.

Rosine Ishimwe, 'Assessment Of The Status Of Medical Negligence And Malpractice In Musanze District, Rwanda', (A Thesis For The Degree Of Bachelors In Law In The University Of Kigali August, 2021)

Uganda Law Reform, *Medical negligence in Uganda: Issues paper* (2017)

William T. Choctaw, *Avoiding Medical Malpractice A Physician's Guide to the Law* (Springer 2008)

UNDP, *Programming for Justice: Access for All: A Practitioners Guide to A Human Rights Based Approach to Access to Justice*, 2005, UNDP Asia-Pacific Rights and Justice Initiative, Bangkok

## **Legal instruments**

Addis Ababa city Administration Health Profession Ethics Committee Directive No.1/2007, Addis Ababa, March 2007

Civil Code of the Empire of Ethiopia, Proclamation No. 165/1960, Negarit Gazeta, Year 19, No. 2, Addis Ababa, 5th May 1960

The Criminal Code of FDRE, Proclamation No.414/2004 of, Addis Ababa, 9th May 2005

Federal Health Profession Ethics committee Directive No. 878/2014, Addis Ababa, 15 March 2014

The Food, Medicine, and Health Care Administration and Control Council of Minister's Regulation No.299/2013, Federal Negarit Gazeta, 20th year, No.11, Addis Ababa, 24th January 2014

## **General Comments**

Committee on economic, social and cultural rights General comment no. 14, twenty-second session Geneva, 25 April-12 May 2000

## **Cases**

*Birhane Dinka v. Alert Hospital*, Bethel Police Department File No. 889/13.

FPP v Dr. Tesfaye H/sillassie, FHC file no. 002030

*The Families of the Late Fasil Takele v. the professionals of Haleluya Clinic.*

*Kidist Kebede v. Aliyans Comprehensive Diagnostic Emerging Center.*

*Like belay v. Black Lion Specialized Hospital*, Lideta sub city Police department file no.474/11 and FDRE Ministry of Justice Lideta Branch office File no.2364/14.

*Public prosecutor v. 4 Nurses*, FFIC File no. 54772, FHC File no.003752, and FSC Cassation Decision File No.152498.

*The Families of Late Senayit Adis v. the Galatisi Medium Clinic Professionals.*

*The Families of Late Artist Tamrat Desta v. 4 Nurses in the silassie Higher clinic*, AAPC File No. 1230/12

*Worknesh Debella v. Professor Gordon William*, Bethel police station File No.391/2008 and FDRE Ministry of justice Kolfe keranyo Branch office File no.0110/13

## **Interviews**

Interview with Abrham Endalamaw, A public prosecutor at FDRE Ministry of justice (Addis Ababa, April 11, 2014, E.C).

Interview with Abera Reta, A public prosecutor at FDRE ministry of justice( Addis Ababa, April 07,2014 E.C)

Interview with Inspector Alebachew Fantahun, Head of Homicide Investigation Unit, AAPC (Addis Ababa, May 03, 2014, E.C).

Interview with Birhane Dinka, the mother of the victim's child (Addis Ababa, May 16, 2014, E.C).

Interview with Daneal Birhanu, a legal consultant and attorney at law (Addis Ababa, May 10, 2014, E.C).

Interview with Desalegn Fanta, a judge at the Federal First Instance Court (Addis Ababa, May 10, 2014, E.C)

Interview with Dureti Zelalem, A lawyer at the legal department of Addis Ababa Food, Medicine and health care control and Administration Authority (Addis Ababa, May 11, 2014, E.C.)

Interview with Haregeweyin Ayele, A judge at FHC (Addis Ababa, April 12, 2014, E.C).

Interview with Kalkidan Abiyu, A public Prosecutor at FDRE Ministry Of Justice on April 25, 2014, E.C

Phone Interview with Kidist Kebede, the victim (Addis Ababa, April 27, 2014, E.C).

Phone Interview with Like Belay, the mother of the victim's child (Addis Ababa, April 25, 2014, E.C).

Interview with Shiferaw Abebe, A judge at the FFIC (Addis Ababa, April 28, 2014, E.C).

Interview with Temesgen Ayele, A lawyer at the legal department of FDRE Ministry of Health (Addis Ababa, May 09, 2014, E.C).

Virtual Interview with Sister Tinibite Daniel, A lecturer at Addis Ababa University and board member of the Ethiopian Anthesist Association as well as A member of the FHPEC ( Addis Ababa, June 17, 2014, E.C).

#### **IV. Internet Sources**

*The Families of Late Dr. Hiwot Mesfin v. Amin General*

*Hospital*<[https://www.youtube.com/watch?v=Sb\\_DbO90oQM](https://www.youtube.com/watch?v=Sb_DbO90oQM)> Accessed April 10 2014E.C.

## **Annexes**

### **I: Interview Questions**

#### **Questions for Medical Malpractice Victims or their Families**

1. Have you or a member of your family been a victim of medical malpractice? If so, could you please explain what, when, and how the injury occurred and the treatment was given?
2. Do you know that victims or your family members of medical malpractice have the right to sue the medical practitioner and the health institution of the perpetrator of the act to be compensated, obtain redress, or hold the perpetrator accountable for their actions? If the answer is "yes," have you filed a claim with the appropriate authorities? Do you represent by legal counsel in the process? If the answer is "No" why?
3. What kind of relief do you get if you file a claim with the justice system? How long does it take to resolve the case? And what challenges did you face during the process?

#### **Questions for Lawyers**

1. Have you entertained or decided any medical malpractice cases, or have you represented victims of medical malpractice in courts or other appropriate bodies? If so, could you please provide a brief description of the case? What difficulties did you encounter during the process?
2. How strong and adequate are Ethiopian laws and regulations governing medical malpractice in protecting the right of access to justice of victims of medical malpractice?
3. Do you believe that the rights of victims of medical malpractice to access justice are practically protected? If the answer is yes, could you please explain it? What are the difficulties if the answer is no?
5. What steps should be taken to combat medical malpractice and ensure victims' right to justice?

## **Questions for Members of the Health Professionals Ethics Committee**

1. Have any cases of medical malpractice been brought before the committee by victims or justice organs? If the answer is yes, what type and how many cases were brought? What kinds of decisions are made? What are the standards/parameters for dealing with these cases? How long does it take the committee, on average, to decide on a case?
2. What will be done in the case of medical malpractice if the medical professional or institution is found to be guilty or at fault? What solutions are provided to the victims?
3. What mechanisms does the committee employ to address claims and protect the rights of victims of medical malpractice?
4. What were the committee's challenges in carrying out their duties and responsibilities?
5. What steps should be taken to address medical malpractice while also protecting victims' rights to justice?

## **II. Judicial and Quasi-Judicial bodies Decisions** and Health Professional Ethics committee Directives



ቀን 04 - 01 - 2014  
Date  
ቁጥር መ/1/3/44/03  
Ref.No

**ለኮሌጅ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ  
አዲስ አበባ**

**ጉዳይ:- የፌዴራል ጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ ውሳኔን ስለማሳወቅ**

የአለርት ሆስፒታል ወጣት ደጄኔ ጋዲሳ ለተባለው ሚ. የሰጠው የሕክምና አገልግሎት ላይ የህክምና ስህተት መፈጸም አለመፈጸሙ በፌዴራል የጤና ሙያ ስነ ምግባር ኮሚቴ ተመርምሮ ሙያዊ አስተያየት እንዲሰጠው የኮሌጅ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ በቁጥር 07/ኮ/ተ/ክ/ከ/ፖ/መ/8538/13 በቀን 03/09/2013 ዓ.ም በተጻፈ ደብዳቤ የጠየቃችሁ መሆኑ ይታወቃል።

በዚህም መሠረት የፌዴራል የጤና ሙያ ስነ ምግባር ኮሚቴ የቀረበለትን ጥያቄ ለመረምር ከቆየ በኋላ በቀን 03/13/2013 ዓ.ም ባካሄደው ስብሰባ ውሳኔ ሰጥቷል።

ስለሆነም ኮሚቴው የሰጠውን 3 (ሶስት) ገፅ ውሳኔ ከዚህ 1 (አንድ) ገጽ ሽኚ ደብዳቤ ጋር አባሪ በማድረግ የላክን መሆኑን እንገልጻለን።



ከሰላምታ ጋር  
*[Signature]*  
የኮሌጅ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ  
አዲስ አበባ



**ግልባጭ:-**

ለጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ  
ጤና ሚኒስቴር

115-517011  
115-518031  
115-159657  
115-524549  
115-516376  
115-513301

Fax +251-115-519366

1234  
Addis Ababa, Ethiopia

E-mail [moh@moh.gov.et](mailto:moh@moh.gov.et)

Website [www.moh.gov.et](http://www.moh.gov.et)

Ministry of Health, Ethiopia

@EthiopiaHealth

እባክዎን መልስ ሲሰጡ የሽኚን ደብዳቤ ቁጥር ይጥቀሱ  
In Reply Please Refer to Our Ref.No.

አመልካች፡- የኮልሬ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ  
ተጠሪ፡- አለርት ሆስፒታል

በህክምና አገልግሎት ቅሬታ ላይ የተሰጠ የውሳኔ ሀሳብ

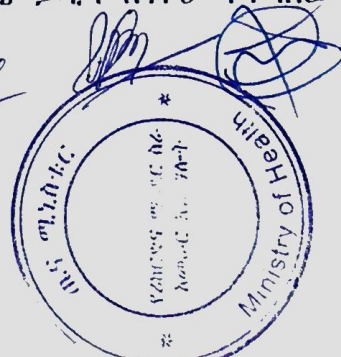
የፌዴራል ጤና ሙያ ስነ ምግባር ኮሚቴ ከጤና ባለሙያዎች የሙያ ብቃት መጓደል እና የስነ ምግባር ግድፈት ጋር ተያይዞ በጤና ባለሙያ ላይ የሚቀርቡ ቅሬታዎችን እንዲሁም ደረጃውን ባልጠበቀ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጋር በተያያዘ በጤና ተቋማት ላይ የሚቀርቡ የህክምና ቅሬታዎችን ተቀብሎ እንዲያጣራ፣ እንዲመረምር እንዲሁም ሊወሰድ ስለሚገባው አስተዳደራዊ እርምጃ ለማዘጋጀት፣ የበላይ ኃላፊ የውሳኔ ሀሳብ እንዲያቀርብ በተሰጠው ስልጣን መሰረት የሚከተለውን ውሳኔ ሰጥቷል።

የጉዳዩ መነሻ በአጭሩ

ይህ የህክምና ቅሬታ መዝገብ ሊከፈት የቻለው ወጣት ደጅኔ ጋዲሳ የተባለው በአለርት ሆስፒታል በተሰጠው የህክምና አገልግሎት ላይ የሚች ወላጅ እናት የሆኑት ወ/ሮ ብርሃኔ ዲንቃ ቅሬታ የላቸው መሆኑን በመግለጽ ጉዳዩ እንዲጣራላቸው ለኮልሬ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ ማመልከታቸን በመጥቀስ በጉዳዩ ላይ የፌዴራል የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሙያ አስተያየት እንዲሰጥበት የኮልሬ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ በቁጥር 07/ኮ/ቀ/ክ/ክ/ፖ/ሙ/8538/13 በቀን 03/09/2013 ዓ.ም በተጻፈ ደብዳቤ በመጠየቅ ነው።

የአመልካች የማመልከቻ ይዘት

አመልካች የኮልሬ ቀራንዮ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ በቁጥር 07/ኮ/ቀ/ክ/ክ/ፖ/ሙ/8538/13 በቀን 03/09/2013 ዓ.ም ጽፎ ያቀረበው የማመልከቻ ደብዳቤ ይዘት አመልካች ወ/ሮ ብርሃኔ ዲንቃ የተባሉት ግለሰብ ልጅ የሆነው ወጣት ደጅኔ ጋዲሳ ስንዮሁ የተባለው በ14/07/2011



Handwritten signatures and scribbles in blue ink at the bottom left of the document.

Handwritten signature in blue ink at the bottom right of the document.

ዓ.ም ከምሽት 4:00 ሰዓት ሲሆን በሰበቃ ከተማ ውስጥ መንገድ ላይ በመውደቁ ምክንያት ጭንቅላቱ ላይ እንደተኖሩ ጉዳት ደርሶበት በሰበቃ ጤና ጣቢያ የመጀመሪያ ደረጃ የህክምና እርዳታ ከተደረገለት በኋላ ወደ አለርት ሆስፒታል ሪፊር ከተባለ በኋላ በሪፊር መንሻነት በአለርት ሆስፒታል ህክምና ካርድ ቁጥር 993065 የተደረገለት በሆንም አመልካቹ ተጎጂ በተደረገለት ህክምና ምክንያት የባለ ጉዳት የደረሰበት በመሆኑ እንዲሁም ይህን በቤሌምዋይ የምርመራ እና የምስል አገልግሎት የራዲዮሎጂ ሪፖርት አጥንት ራስ ቅል አቀማመጥ ችግር ድህረ ቀደ ጥገና ያስከተላቸውን ለውጦች ተከትሎ አለበት በማለት በቀን 20/05/2013 ዓ.ም በላከው ውጤት ላይ የሚያሳይ በመሆኑ ይህን ለክፍላችን ዓቃቤ ሕግ አመልክተው ምርመራ እንዲጣራ በተገለጸልን መሰረት ምርመራ እያጣራን እንገኛለን።

ስለሆነም ለጀመርነው የምርመራ ስራችን ይረዳን ዘንድ ወጣት ደጅኔ ስንታየሁ የተባለው በ14/07/2011 ዓ.ም ወደ አለርት ሆስፒታል ለህክምና ሲገባ ጀምሮ የነበረውን የህክምና ታሪኩን የሚያሳይ ሰነድ ከታከመበት አለርት ሆስፒታል ያመጣን በመሆኑ በእናንተ በኩል የግል ተበዳዩ ላይ በተደረገ ህክምና የህክምና ስህተት መኖር አለመኖሩን በማጣራት እንዲሁም ከቤሌምዋይ የምርመራ እና የምስል አገልግሎት የራዲዮሎጂ ሪፖርት የተላከው የምርመራ ውጤት ከህክምና ጋር በማመሳከር የተፈጸመ ስህተት ያለ መሆን አለመሆኑን በመግለጽ ምላሹን በደብዳቤ እንድትልኩልን በሚል የቀረበ ነው።

የስነ ምግባር ኮሚቴው ጉዳዩን የመመረመረበት የምርመራ ሂደት

የፌዴራሉ የጤና ሙያ ስነ - ምግባር ኮሚቴም በቀረበለት ጥያቄ መሰረት ከቀን 18/09/2013 ዓ.ም ጀምሮ በተለያዩ ጊዜያት ባካሄዳቸው ስብሰባዎች የአመልካችን የማመልከቻ ይዘት፣ በአለርት ጳውሎስ ሆስፒታል የሚገኙትን የሚች የሕክምና ማህደር እና ተያያዥ የሕክምና ምርመራ ውጤቶች አስቀርቦ በጥልቀት መርምሯል።

ኮሚቴው የአመልካችን የቅሬታ ይዘት እና የሚችን የሕክምና ማህደር እና ተያያዥ የሕክምና ማስረጃዎች በጥልቀት ከመረመረ በኋላ የሚከተሉትን ፍሬ ጉዳዮች ለማረጋገጥ ችሏል።

- 1. ታካሚው በ14/07/2011 ዓ.ም ጭንቅላቱ ላይ ተመቶ ራሱን ስቶ ወደ ሆስፒታል ተወስዷል። እዛም በተደረገው ምርመራ ታካሚው ራሱን ስቶ ከባድ የጭንቅላት ጉዳት (severe traumatic brain injury) እንዲሁም ጭንቅላቱ ውስጥ ደም መፍሰሱ (acute epidural hematoma) እና የጭንቅላት አጥንቱ መሰርጎዱ (depressed skull fracture) መኖሩ ተረጋግጧል።

Official stamps and signatures of the Addis Ababa Forensic Medicine and Police Commission. The stamps include the name 'Addis Ababa Forensic Medicine and Police Commission' and 'Ministry of Health'. There are several handwritten signatures in blue ink over the stamps.

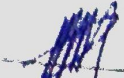




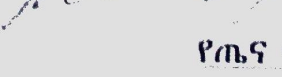

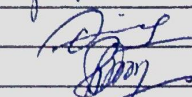

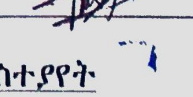
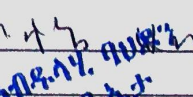
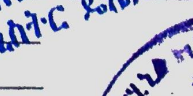
1. በሕመም ለመቆየት መስፈርቶች ይህ አስተዳደር የቀዳሚ ሕክምና እንደሚያስፈልገው ሊያደርግ ይችላል።
2. ሕመም ለቀዳሚ ሕክምናው እና ለሰውነት ሙሉ ጥቃድ ለመስጠት ታካሚው ስለሚገባው ስቶ ስለሚሰጥ ወንጀሙ ፊርማ ወደ ቀዳሚ ሕክምና ክፍል ተወስኗል።
3. ለቀዳሚ ሕክምና ወቅትም በአግባቡ የጭንቅላት አጥንቱን በማንሳት (Craniotomy) በጭንቅላቱ መስፍን የፈሰሰ ብዙ ደም በማውጣት የሚደግግውንም የደም ስር በማቆም ቀዳሚ ሕክምናው በጥፋ ሁኔታ መጠናቀቁን መገንዘብ ተችሏል።
4. ታካሚው ሕክምናውን ተከታትሎ በተሻለ ሁኔታ ከሆስፒታሉ እንደወጣ ለመገንዘብ ተችሏል።

ሥልጣንም ከሚቀጥል ክለይ በተቀመጠው መልኩ ባደረገው ምርመራ መሰረት በቀን 03/13/2013 በዋለው ስብስባ የሚከተለውን የውሳኔ ሃሳብ ሰጥቷል።

**የውሳኔ ሃሳብ**

- 1ኛ. የተሰጠው የመጀመሪያ ሕክምና በሽታውን መመርመርና ለቀዳሚ ሕክምና ማብቃት ጎነክልኛ ውሳኔ ነው።
- 2ኛ. የተደረገው የቀዳሚ ሕክምና ማለትም አጥንቱን በመክፈት የሰረገደውን አጥንት በማቃናት የፈሰሰውን ደም ማውጣት ተገቢ ነው።
- 3ኛ. ለታካሚው በተሰጠው የሕክምና አገልግሎት ላይ የተፈጸመ የሕክምና ስህተት የለም።

በማለት የውሳኔ ሃሳብ ሰጥቷል።

	የኮሚቴ አባላት ፊርማ
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

**የጤና ሚኒስቴር የበላይ ኃላፊ አስተያየት**

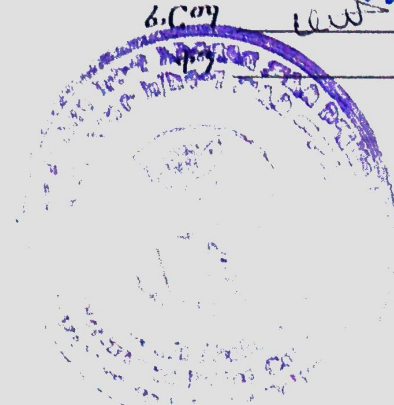
የሕክምና ሚኒስቴር ስብሰባ ደብዳቤ ቁጥር 1/2013/ሕክምና

በቀን 03/13/2013

የበላይ ኃላፊ ስም \_\_\_\_\_

ፊርማ \_\_\_\_\_

በሀገር አቀፍ ላይ የሕክምና ሚኒስቴር ድክታ



ቁጥር:- አ/አ/ም/መ/ጤ/አ/አ/1589/93

ቀን:- 15/04/2013 ዓ.ም

ለአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮምፕን 03  
ቦንደላና ትራፊክ አደጋ ምርመራ ምክሚኒስቴር ጽ/ቤት  
የሰው መግደል ምርመራ ዲቪዥን  
አዲስ አበባ

ጉዳዩ- ጉዳዩ- የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሰጠውን ውሳኔ ሃሳብ እና በባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር የጸደቀውን የውሳኔ ማሳወቅን ይመለከታል፤

ክጽ/ቤታችሁ በቀን 30/09/2010 ዓ.ም በቁጥር አፓ/ወ/መ/01/21990/2010 በተጻፈ ደብዳቤ የሚችሉ ፋሲል ታክስ አሟሟትን በተመለከተ የህክምና ስህተት ተፈጥራል የሚል ክስ በጽ/ቤታችሁ ተርቦ ምርመራውን በማጣራት ላይ እንደምትገኙ እና ምርመራውን የተሳካ ለማድረግ የህክምና ስህተት መኖር አለመኖሩን አጣርተን እንድንገልጽላችሁ ጠቃችሁናል ።  
በዚህ መሰረት የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ጉዳዩን አጣርቶ የሰጠውን የውሳኔ ሃሳብ እና በባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር የጸደቀውን ውሳኔ 05 ገጽ ከዚህ ሸኚ ደብዳቤ ጋር አባሪ አድርገን የላክን መሆኑን እንገልጻለን።



ከሰዓምታ ጋር  
*[Handwritten signature]*

ቴዎድሮስ ተገሰ/ዐቆብ ገብረ  
የግንባር ምክራብ

ገልጻል፡

ለዋና ዳይሬክተር  
አ/አ/ ጤና ሙያ ስነ - ምግባር ኮሚቴ  
የም/የመ/የጤ/ክ/አ/ቁ/ባለስልጣን

ቀን 02/07/2010

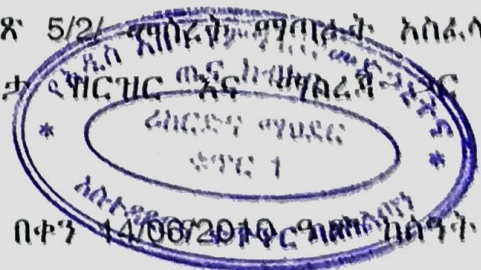
የጤ/ባ/መ/ቁ :- 144/2010

- አመልካች :- የሚች ፋሲል ታክስ ቤተሰቦች
- ተጠሪዎች :- 1ኛ. ዶ/ር ተስፋዬ እንድራያስ
- 2ኛ. ሲ/ር አስከፋር በሀይሉ
- 3ኛ . ዶ/ር ደገፋ ታደሰ

መዝገቡ ተመርምሮ ተከታዩን የውሳኔ ሃሳብ ተሰጥቷል።

ሚች ፋሲል ታክስ የተባሉ ግለሰብ በ14/06/2010 ዓ.ም ከምሽቱ 12:00 ሰዓት ሲሆን አፋፃኝ ከ/ከተማ ወረዳ 9 ክልል ስላሲ ቤተክርስቲያን አጠገብ ካለው ሀሌሎቻ ልዩ የውስጥ ደዌ ክልኔክ ውስጥ እግሩ ላይ ትንሽ ቁስል ብጉንጅ የሚመስል ወጥቶበት ለህክምና ገብቶ ህክምና እየተደረገለት እያለ ህይወቱ ካለፈ በኋላ የሚች አሚሚት ዙሪያ በከፍተኛን የህክምና ስህተት ተፈጥሯል የሚል ክስ ቀርቦ ምርመራውን በማጣራት ላይ ስንገኝ ምርመራውን የተሳካ ለማድረግ እንዲያስችለን ለሚች የተሰጠው መድኃኒት ትክክለኛ ለበሽታው ተገቢ ነበር ወይስ አይደለም፤ እንደዚሁም የህክምና ስህተት መኖር አለመኖሩን አረጋግጦ መልስ እንዲሰጠው የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖ.ሊ.ስ ኮሚሽን 03 የሰው መግደል ምርመራ ዲቪዥንን ለባለስልጣኑ ባመለከተው መሰረት ጉዳዩ ተመርቶ ለኮምቴው ቀርቧል።

ኮሚቴውም የሚችን ቤተሰቦች አስቀርቦ ጉዳዩን ከሰማ በኋላ በአዲስ አበባ የምግብ የመድኃኒት የጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን ደንብ ቁጥር 60/2006 አንቀጽ 42/2 /አና በጤና ባለሙያዎች የስነ ምግባር መመሪያ አንቀጽ 5/2/ ላይ ለመሰላለጥ አስፈላጊ ሆኖ ያገኘው በመሆኑ ለተጠሪዎች መጥሪያና ከአቤቱታ ላይ ለመሰላለጥ በመሳከል እንዲቀርቡ አዟል።



1ኛ. ተጠሪ ዶ/ር ተስፋዬ እንድራያስ በሰጡት መልስ በቀን 14/06/2010 ዓ.ም ሰዓት 11:30 አካባቢ ታካሚው አቶ ፋሲል ታክስ ከፍተኛ ህመም በእግሩ ላይ አብጠት እንዳለበት

መልስ ሲፀፋልን የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥቀሱ።

In replying Please Mention our reference number and date

Location : Kirkos Sub city ,Bole,Flamingo Tommy Tower Building Tel. 251- 118284079/0115586437 FAX: 251-372-43-99  
 E-mail: aahb@ethionet.et P.O.BOX 15286 Addis Ababa, Ethiopia

*(Handwritten signatures and stamps)*

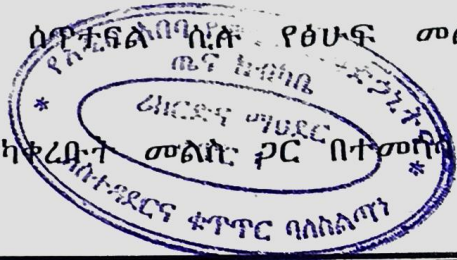
በመግለፅ እኔ ጋር በመቅረብ አስፈላጊውን አድርጎት በወቅቱ የነበረበትን ህመም ለመፈወስ በደም ስር ውስጥ የሚሰጥ (Diclofenac 75 mg IV) ከ Anntibiotic ጋር አዝገጭት የነበረ ሲሆን በወቅቱ ከነበረው ህመም በስተቀር ወደ ሌላ አጣጣሪ የቆየ ህመም የሌለው መሆኑን ገልጾኝ ከላይ ያዘገዙትን መድኃኒት አዝገጥሎት የምሽት ተራኛ ሀኪም በመምጣቱ ወደ ቤት በመሄድ ላይ ሳለሁ በግምት ከ45 ደቂቃዎች በኋላ አቶ 4ሲል ታከለ የመተንፈሻ ችግር አጋጥሞት ህክምና ከተሰጠው በኋላ መመለሱንና የገጠመውን ችግር ለማስወገድ በወቅቱ የነበረው ሀኪም ቢጥርም ህይወቱ እንዳለፈ ሲገልጽልኝ 1ኛ. ጉዳዩን በአስቸኳይ ለፖሊስ አመልክተው አስከሬኑ ወደ ዳግማዊ ሚኒሲክ ሆ/ል ለምርመራ እንዲላክ!

2ኛ. የተወጋውን መርፌ በብልቃጥ (ጠርመሱ) ውስጥ እንዲቀመጥ አዝገጭ ተለያየን ሲሉ የጽሁፍ

መልሳቸውን አቅርበዋል።

2ኛ ተጠሪ ሲ/ር እስከዳር በሀይሱ በቀን 14/06/2010 ዓ.ም በተለመደው የስራ ቦታዬ ሀሌሉያ የውስጥ ደዌ ስፔሻሊስት ክሊኒክ ለስራ 11:30 ሠዓት እንደገባው አቶ 4ሲል ታከለ ኢመርጀንሲ በር ላይ የመርፌ ማዘገፍ ይዘው ተቀምጠው ነበር፤ በዚያው በታዘዘለት መሠረት (Diclofenac 75 mg IV) ሰጠሁት እና እንዲያርፍ አደረኩት፤ በኋላም ከ5-10 ደቂቃ ባለው ጊዜ ውስጥ መታፈን፣ መጨነቅ ጀመረ ከዛም ወደ ኢመርጀንሲ ካስገባሁት በኋላ (Nasal oxygen) ላይ አድርጎው ዶ/ር ደገፋን እንዲያየው ጠራሁት ዶ/ርም ቻርቱን በማገለበጥ እንዲሁም ሚች 4ሲል ከኪሱ (salbutamol puff) በማውጣት አስም በሽተኛ መሆኑን አረጋገጥን፤ በመቀጠልም (Hydrocatisone 200 mg IV) እንዲሁም (Adrenalin 1mg IV) ሰጥተነዋል። ግን እየተሻለው አልነበረም፤ በመሀልም የራሱን (salbutamol puff) እየወሰደ ነበር።

(After all arrest) ሲደረግ (CPR) ቢያንስ ለ30 ደቂቃ ስርተንለታል፤ የተደረገለት ግን አልመሰለውም (So Death confirm) ከተደረገ በኋላ ለቤተሰቡና ለፖሊስ ደወልን። ቃላችንንም ለፖሊስ የተወሰነ የቤተሰቡ አባላት በተገኙበት ሰዎች ላይ የፅሁፍ መልሳቸውን አያይዘዋል።



3ኛ ተጠሪ ዶ/ር ደገፋ ታደሰ ከላይ 2ኛ ተጠሪ ካቀረቡት ሰነድ ላይ ሁኔታ የጽሁፍ መልሳቸውን አቅርበዋል።

መልስ ሲፀፋልን የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥቀሱ።  
In replying Please Mention our reference number and date  
Location : Kirkos Sub city ,Bole,Flamingo Tommy Tower Bulding Tel. 251- 118284079/0115586437 FAX: 251-372-43-99  
E-mail: aahb@ethionet.et P.O.BOX 15286 Addis Ababa, Ethiopia

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.

ግራ ተገ በጽሁፍ የተረጋገጡትን መልስ በቃል ክርክር አጠናክረዋል።  
የሰነድ ምግባር ኮሚቴው ለታካሚው ከተደረገው የህክምና ሂደት አንጻር ተገቢውን አስፈሪ  
በመከተል የተከናወነ መሆን አሰሙሆንን ለማግራት ጭብጥ የያዘ ሲሆን በማግራት ሂደቱም ፡-  
ሚቸ አቶ ፋሲል ታከሰ በሀሌሊያ የውስጥ ደዌ ልዩ ክሊኒክ ለህክምና ሂደት በወቅቱ በነበረው  
ሀኪም ዶ/ር ተስፋዩ እንደራሰ ምርመራ ተደርጎላቸው በሀመም ማስታገሻ መርፌ አዞላቸው  
ነበር /diclofenac 75mg IV/ ኮሚቴው ከተረጋገጡት ክርክሮችና ማስረጃዎች እንደተረጋገጠው ሚቸ  
በጤና ተቋሙ ውስጥ በተመላላሽ ሲታከሙ የነበሩ እና የአስም ሀመም /Bronchial astama/  
እንዳለባቸው እና መድሀኒት እንደሚወስዱ ተጠቅሷል። በአለቱ ጭን አካባቢ ያሽጠ ሀመም  
ያለው አባጭ ለመታከም ሂደቱ ከላይ የተጠቀሰው diclofenac 75mg መድሀኒት ታዞላቸው  
በወሰዱ ጊዜ ድንገተኛ የትንፋሽ ማጠር አጋጥሟቸው የተደረገላቸው እርዳታ ሳይላካ ቀርቶ  
ያረፉ መሆኑን ተረድተዋል።

የውሳኔ ሃሳብ

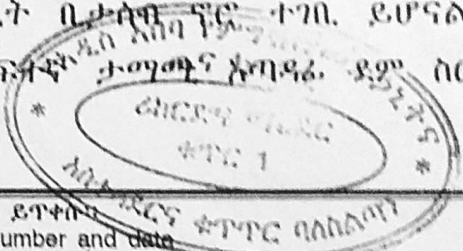
የሰነድ ምግባር ኮሚቴው እንደተረጋገጠው ከዚህ በታች የተጠቀሱት የህክምና ፍተቶችን አስተውሏል።

1ኛ/ የእግር ሀመም /ዕባጫ/የሀመም መጠን በቁጥር እና የአካላዊ ምርመራ በግልጽ  
አልተመዘገበም

2ኛ/ ቀደም ሲል ያለባቸው የአስም /Astama/ አለርጂ ሀመም በምን መድሀኒት ሊባባስ  
እንደሚችል ቅድመ ግንዛቤ እና የህክምና አማራጭ በትኩረት አልታዩም።

ከላይ የተጠቀሱትን 2/ሁለት/ የህክምና ክፍተቶች የከፋ አደጋ እንዳያደርሱ የሚከተሉትን  
አማራጮች ታይተው ቢሆን ኖር ምናልባቱም የሞቱን አደጋ ማስቀረት ይቻል ነበር።

በደም ስር ከሚሰጥ መድሀኒት በኪኒን የሚሰጥ መድሀኒት በታሰባ ፍር ተገቢ ይሆናል  
ምክንያቱም በራሱ መኪና እየነዳ የመጣን ሰው እንደ ከፍተኛ ታማሚና አጣጣሪ ደም ስር  
መድሀኒት ትእዛዝ መስጠት አስፈላጊ አልነበረም።



መልስ ሲሰጥ የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥብቡ

In replying Please Mention our reference number and date

Location : Kirkos Sub city ,Bole,Flamingo Tommy Tower Building Tel. 251- 118284079/0115586437 FAX: 251-372-43-99

E-mail: aahb@ethionet.et P.O.BOX 15286 Addis Ababa, Ethiopia

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the document.

ለሰም/አለርጂ እንደሌሎች ለምንጭቀው ታካሚ /ጻይኮሎ-ፊናክ/ በደም ስር መስጠት መድሀኒቱ  
ለሰም /አለርጂ/ ለማግኘት አድሎ ሰፊ ስለሆነ አማራጭ የሆነውን መድሀኒት ቢታሰብ ይመከር  
ነበር። ለምሳሌ ትራማዶል /Tramadol/ ወይም paracetamol /ፓራሲታሞል / ቢሰጣቸው  
ተገቢ ይሆን ነበር።

ስለሆነም፡-

1. ዶ/ር ተስፋዬ እንደርያስ የተባሉት ህክምና ባለሙያ ሚች ያለበትን የቀድሞ ህክምና  
ታሪክ ሳያጣራ diclofenac 75mg IV እንዲወጋ በማዘዛቸው በጤና ባለሙያዎች  
ስነምግባር ኮሚቴ መመሪያ አንቀጽ 28/13 መሰረት ከባድ የዲ.ሲ.ፒ.ሊ.ን ግድፈት የፈፀሙ  
በመሆኑ በዚህ መመሪያ አንቀጽ 26/1/ሰ መሰረት ተጠሪ ለ1 አመት የሙያ ፍቃዳቸው  
እንዲታገድ።
2. ሲ/ር አስከዳር በሀይሉ በሀኪም የታዘዘ መድሀኒት የታካሚውን የቀድሞ የህክምና ታሪክ  
ሳያረጋግጡ እና ያለበቁ ማጣራት በመውጋታቸው በጤና ባለሙያዎች ስነምግባር ኮሚቴ  
መመሪያ አንቀጽ 28/13 የተጠቀሰው ግድፈት የፈፀሙ ቢሆንም ካላቸው የስራ ድርሻ  
እና ሙያዊ ክህሎት አንጻር በዚህ መመሪያ አንቀጽ 26/1/ሠ በተጠቀሰው መሰረት ለ3  
ወራት ያህል በበሳል ባለሙያ ቁጥጥር ስር ሆነው እንዲሰሩ።
3. ዶ/ር ደገፋ ታደሰ ከቀረቡት አቤቱታ እና ማስረጃ አንጻር ግድፈት የፈፀሙ መሆኑ  
ያልተረጋገጠ በመሆኑ ነፃ ናቸው በማለት የውሳኔ ሃሳብ አቅርቦናል



መልስ ሲዕፋልን የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥቀሱ።

In replying Please Mention our reference number and date

Location : Kirkos Sub city ,Bole,Flamingo Tommy Tower Building Tel. 251- 118284079/0115586437 FAX: 251-372-43-99

E-mail: aahb@ethlonet.et P.O.BOX 15286 Addis Ababa, Ethiopia

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.





የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ጠቅላይ ሚኒስትር ጽ/ቤት  
 The Federal Democratic Republic of Ethiopia  
 Prime Minister's Office

የትምህርት ጽ/ቤት  
 Ministry of Education

የተቀባይነት ቁጥር  
 Ref: 474/11  
 የተሰጠበት ቀን  
 Date: 4/03/14

በአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን

ሰልጠና/ገ/መምሪያ

አ/አበባ

የል/ጠ/ዐ/አ/መ/ወ/ቁ. 2362/14

የል/ክ/ክ/ፖ/መ/ጠ/መ/ቁ. 474/11

ባልተያዙት ተጠርጣሪዎች ላይ የተጣራው የምርመራ መዝገብ ደርሶን ተመልክተነዋል።

የአቤቱታው ዝርዝር በአጭሩ

ይህ የምርመራ መዝገብ ሊጣራ የቻለው የግል ተበዳይ የሆነችው የስድስት አመት ህፃን የሩቅሰው በዛ የተባለችው ከት/ቤት ወደቤት ስትመለስ በመውደቋ ምክንያት ወደ ቀራንዮ ጤና ጣቢያ ለህክምና ሄዳ ህክምና ከተደረገላት በኋላ መድሀኒት ታዝዞላት እያለ ነገር ግን ታካሚዋ ያልተሻላት በመሆኑ ወደ ጥቁር አንበሳ እንድትሄድ ጤና ጣቢያው ባዘዘው መሰረት በቀን 26/10/2010 ዓ.ም ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል የገባችና ከምሽቱ 2:00 ሰዓት ሲሆን የአንጀት መታጠፍ እና አንፈሳሽን ያሳያል በማለት አኘራሊዮን እንደተደረገችና ከዚያም ከአፍት ቀን በኋላ የሆዳ እብጠት ያልቀነሰና ራጅም መበሳሰት ስለሚያሳይ በድጋሚ አኘራሊዮን እንድትደርግ ከተደረገ በኋላ ህፃኗ ቆማ መሄድም ሆነ መቀመጥ የማትችልና በዚህ ሁኔታ ውስጥ ሆና በተጠሮ ተከታተይ በማለት ከሆስፒታሉ እንድትወጣ የተደረገና ልጅቷ ከዚህ በፊት የምትናገር የምትጫወት የነበረች ሲሆን ለህክምና ብዬ ወስጄ አካለ ስንኩል የማትናገር የማትሰማ ሆና የቀረች በመሆኑ የተፈፀመው ወንጀል ይጣራልኝ በማለት የግል ተበዳይ እናት ባቀረቡት አቤቱታ መነሻነት ነው።

የተጠርጣሪዎች ቃል

በመዝገቡ ላይ በተጠርጣሪነት ቀርቦ የተጠርጣሪነት ቃል የሰጡት የሌሎችም።



559/2  
 2014



የኢትዮጵያ ግንባርና ልማት ፖለቲካ ፓርቲ  
 የሥነ ምግባርና ሥነ ምግባር ሚኒስቴር  
 የሥነ ምግባርና ሥነ ምግባር ሚኒስቴር

ቀን: \_\_\_\_\_  
 ቀን: \_\_\_\_\_

**ግንባርና ልማት**

**ጸደቀ**

ገለል በላይ ተምረት የተባለችው ምስክር ስተሰረጸ ልጅ የሆነችው የግል ተቋም የሩቅሰው በዛ እድሜያዎ ስድስት አመት የሚሆናት ትዕዛዝ ስትመለስ መንገድ ላይ የወደቀች እና ጎኗ ላይ ድንጋይ እንደመታት በነገራችን መሰረት ተራገፍ ጤና ጣቢያ መስጫት ራጅ ከተነሳች በኋላ መድሀኒት ታዘዘላት ወደ ቤት እንደተመለሰች እና መድሀኒቱን መውሰድ ከጀመረች ከሶስት ቀን በኋላ ህፃኗ ሸንት እና ሲጋራ ለክላሳት በድጋሚ ወደ ጤና ጣቢያው የመሰደድት እና የሆነውን ነገር ስትሞገራቸው ወዲያው ወደ ጥቁር አንባ ሆስፒታል ረረር እንደተባለች እና በዚህ መሰረት በቀን 26/10/2010 ዓ.ም ወደ ሆስፒታሉ ልጇን ይዞ እንደሄደችና ከዚያም ወደ ህፃናት ክፍል የገባችና ለጊዜው ስሙን ያለባት በአካል ባዬው የሚውቀው ደክተር የአንጅት መታጠፍ እና ኢንፈክሽን ያሳያል ስለዚህ አፕራሽን መደረግ አለባት በማለት የነገራችን ከምሽቱ በግምት 2:00 ሰዓት ሲሆን ፈርሚ ብላውን ከፈረምኩ በኋላ ከሌሊቱ 10:00 ሰዓት ሲሆን አንራሴዬን ተደርጋ ጨረሰች ከዚያ በኋላ ግን ህፃኗ የሆጃም አብጠት አልተነሳም ከዚያም የመጀመሪያው ደክተር ሰዓተኛ ፎት ላይ ላለ ሌላ ደክተር አሰረክባት ሆኖም ግን ህፃኗ የሆጃም አብጠት አልተነሳም ከዚያም ይህ ደክተር ሆጃ ስላልገደለ ራጅ ተነስታ ውጤቱ አንጅቷ መበላቀቅ ስለሚያሳይ በድጋሚ ተደጥንና ይሰራላታል አለኝ ከዚያም በቀን 30/10/10 ዓ.ም ከቀኑ በግምት 6:00 ሰዓት ሲሆን ወሰዳትና ከቀኑ 8:00 ሰዓት ሲሆን የግል ተቋምን በአልጋ ይዘዋት እየተረጋገጠው ወደ አይሲ ክፍል ገቡ ከዚያም አሰራ ሰዓት ቀን እዚያው ቆየች ከዚያም በኋላ ህፃኗ መናገርም፣ መስማትም፣ መንቀሳቀስም አቀመች ከዚያም ከ3ወር ከ15 ቀን በኋላ ጤንነቷ ሳይመለስ ሳታወራ፣ ምንም ነገር ሳትነጋገር፣ እጅና እግር እንደተሰበሰቡ እየቆ ከሆስፒታሉ እንድንወጣ ተደረገ ስንወጣም ሲረገጅ እፋንጫዋ ላይ እንደተከሰላት ነበር ሲረገጅም ከሰራ ሰዎች ገንዘብ ተሰብስቦ ሀሌሉያ ሆስፒታል የወጣላት ሲሆን ልጅ ሩቅሰው በዛ ከ2ኛ ቀዶ ህክምና በኋላ አታወራም አትንቀሳቀስም ከዚያ በኋላም ሊያከሙልኝም ሆነ ሲረገጅን አልጋውን በማለት የምስክርነት ቀላን ሰጥታለች።



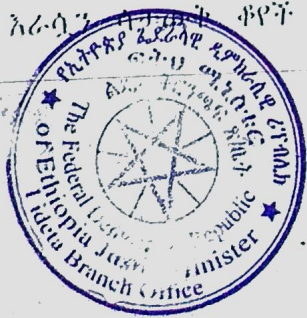


የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ  
 የፍትሕ ሚኒስቴር  
 ሠቅላይ ቦምብ ልግ ዘርፍ የልዩ ጉዳይ ት/ጸ/ሥ/ታ  
 The Federal Democratic Republic of Ethiopia  
 Ministry of Justice  
 Prosecutor General Division, Ledata Branch

የቲ.ቲ. Ref.No \_\_\_\_\_  
 የታ. Date \_\_\_\_\_

2.ወ/ሮ የሸ. ሀረግ ድንቁ የተባለችው ምስክር ስትመስክር ቀኑን በማላስታውሰው በሰኔ ወር 2010 ዓ.ም ከቀኑ በግምት 9:30 ሰዓት ሲሆን በከ/ቀ/ክ/ከተማ ወረዳ 08 ክልል ልዩ ቦታው ጉሊት እየተባለ ከሚጠራው አካባቢ የግል ተበዳይ ህፃን የሩቅሰው በዛ ክት/ቤት ስትመጣ ለቤት መስሪያ የተደፋ ድንጋይ ላይ ወደቀች እና አሟታል ብላ ወላጅ እናቷ ወ/ሮ ልኬ በላይ የነገረችን ሲሆን እኔም ወደ ቤታቸው ሄጄ ስጠይቃት ጎኔን አመመኝ ስላለች ኮልሬ ጤና ጣቢያ ወስደናት ታከመች መድሀኒታም ታገዘላት ተመለሰች አለችኝ። ከዚያም በኋላ የግል ተበዳይ አመመኝ ትላለች በማላስታውሰው ቀን ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል ሪፈር ተላከች የግል ተበዳይ በተፈጥሮ በጣም ፈጣን፣ ቀልጣፋና ጤነኛ የነበረች ሲሆን ሪፈር በተባለችበት ቀን እኔ ወደ ሆስፒታል አልሄድኩም አኘራሲያን ሆነች ሲባል ግን ሰማሁ ከዚያም በሌላኛው ቀን ለሁለተኛ ጊዜ አኘራሲያን ሆነች ሲባል ለመጠየቅ ሄድኩ እናቷን አገኘኳት የግል ተበዳይ ግን አይሰ. ክፍል ውስጥ ስለሆነች ማግኘት አይቻልም ስለተባለ ስላገኛት ተመለስኩ። ከዚያም ከ3ወር ከ15 ቀን በኋላ እናቷ ወደቤት ሂዳ ተባልን ብላ አፋንጫዋ ላይ ሲሪንጅ እንደተሰነሳት የመጣች ሲሆን ስትመጣም ሆዷ ተጣብቋል፣ አትናገርም፣ አትሰማም፣ እጇቿ ደረቷ ላይ ተለጥፈዋል አይንቀሳቀሱም ፣ እግርቿም አይንቀሳቀሱም በጣም ተጎድታለች በማለት የምስክርነት ቃሏን ሰጥታለች።

3. ሰዓዊት አስራት የተባለችው ምስክር ስትመስክር ቀኑን በማላስታውሰው በሰኔ ወር 2010 ዓ.ም ከቀኑ በግምት 9:30 ሰዓት ሲሆን በከ/ቀ/ክ/ከተማ ወረዳ 08 ክልል ልዩ ቦታው ጉሊት እየተባለ ከሚጠራው ስፍራ የግል ተበዳይ የሩቅሰው በዛ የተባለችው ክት/ቤት ስትመጣ ወደቀች ብለው ጓደኞቿ የነገሩን ሲሆን እኔም ሄጄ የጠየኳት ሲሆን ጎኔን ለቤት መስሪያ የተደፋ ድንጋይ ስትወድቅ እንደመታት ነገረችኝ ከዚያም ኮልሬ ጤና ጣቢያ ታከመች አ.ጎ.ጎ.ክሸን እንዳይሆን ጥቁር አንበሳ ትሂድ ብለው በሪፈር ሄደች ከዚያም ቀኑ መቼ እንደሆነ አላስታውስም አኘራሲያን ሆነች ሲሉኝ ወደ ሆስፒታል ልጠይቃት ሄድኩ ቀዶ ጥገናው ተሰርቶላት ደህና ነበረች እኔ ጠይቄ ተመልስኩ ከዚያም በድጋሜ በሌላ ቀን አኘራሲያን ሆነች ሲባል መጥቼ ሳያት አይሰ. ውስጥ ነበረች ለረጅም ጊዜም እዛው እራሷን አገኘች ቆየች ከዛም ከ3ወር ከ15 ቀን በኋላ ከሆስፒታል



Handwritten signature and stamp of the official.



የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ  
 ጠቅላይ ሰነድ ሰነድ ቤት  
 The Federal Democratic Republic of Ethiopia  
 Ministry of Justice  
 Prosecutor General's Office, Addis Ababa

የብ. ቁ. /  
 Ref No  
 ቀ. /  
 Date

እንደ ሰነድ አንደተደረገና ወደ ቤት እንደመጡ የግል ተበዳይ ከሆኑት ስትወጣም መኖር ለመሰማት አትችልም፤ እኛና አግራፊ ተሰብስቧል አንድም ተጠባቢ ተጠማ አይነት አፋጣኝ ላይም አክሲዮን አድርጋ ገበር እንደም እናታይ ምንድነው ስለት ውጭ አሉኝ መጠቀሚያ ብለ ማረጋገጥ ለማለት አስፈሪያታለች።

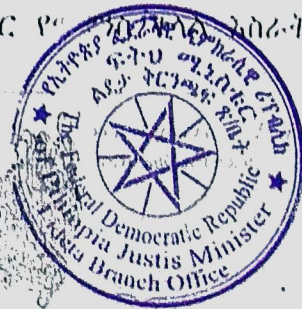
ለየሰነድ

1. የግል ተበዳይን የአድሜ ሁኔታ የሚገልፅ የአናቶችና የሀፃናት ክትባት ካርድ 01 ገጽ ማስረጃ ተያይዟል።

2. በቁጥር መ/3/44/14 በቀን 18/05/2014 ዓ.ም ከጤና ሚኒስቴር የተገኘ የግል ተበዳይ ህፃን የሩቅሰው በዛ ህመሙ ከጀመራት ከ11 ቀን ቆይታ በኋላ ወደ ሆስፒታል ዘግቧል። መምጣቷ እንዲሁም የሀፃናት የልብ ምት እጅግ በመቀነሱ እርዳታ ሊደረግለት ሊጀመር የሀፃናት አባት በመቃወሙ የልብ ምት ቀንሶ ቁጥ ለ10 ደቂቃ ያህል መቆረጠ ለከባድ የአእምሮ ጉዳት የዳረጋት መሆኑንና በህክምና ሂደትም በግል ተበዳይ ህክምና ላይ ምንም ዓይነት ስህተት አለመፈጠሩን የገለፁበት ማስረጃ ከነ መሸኛው 09 ገጽ ተያይዟል።

ህጋዊ አስተያየትና ውሳኔ

የአቤቱታው ዝርዝርና የማስረጃው ሁኔታ ከዚህ በላይ የተገለፀው ሲሆን እኛም የቀረበውን ጉዳይ ከቀረበው ማስረጃና አግባብነት ካላቸው ህጎች አንጻር መርምረንዋል። እንደመረመርነውም ተፈፀመ የተባለው የወንጀል ድርጊት የወንጀል ህጉን አንቀጽ 559(2) ስር የተመለከተውን በመተላለፍ በሚል ሲሆን የዚህን ድንጋጌ ማቋቋሚያዎች ስንመለከት ማንም ሰው በቸልተኝነት በሰው አካል ወይም ጤንነት ላይ በአንቀጽ 555 ስር የተመለከተውን አይነት ጉዳት ማድረስ ወይም ጉዳት አድራሻ የሌለ ሰውን አካል ወይም ጤንነት የመጠበቅ የሙያ ወይም ሌላ ማንኛውንም ያለበት እንደህክምና ባለሙያ ወይም አገልግሎት ያለው እንደሆነ ተረጋግጦ ከስድስት ወር የሚሆነውን ስራውንና ከአንድ ሺህ

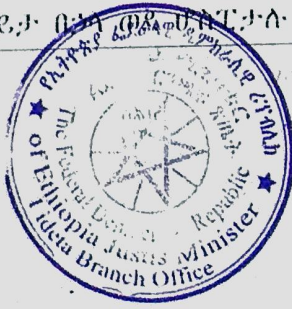




ኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ  
 የፍትሕ ሚኒስቴር  
 The Federal Democratic Republic of Ethiopia  
 Ministry of Justice  
 Prosecutor General Division, Tigray Branch

የብ. ቁ. \_\_\_\_\_  
 Ref. No  
 ጥ. ቀ. \_\_\_\_\_  
 Date

ገዢ የማያንስ መቀራ ይሆናል በማለት ያስቀምጣል። እሁን በተያዘው ጉዳይ የግል ተባብሮ ራቅሰው በዛ የተባለችው የሰድስት ዓመት ህፃን ልጅ ከምትማርበት ት/ቤት ወደ ቤት ስትመለስ ድንጋይ ላይ በመውደቋ ምክንያት ጎኗን ያማት እንደነበርና በዚህም መነሻነት እናቷ ማለትም 1ኛ ምስክር ልኬ በላይ የተባለችው ወደ ኮልሬ ጤና ጣቢያ እንደወሰደችና ጤና ጣቢያውም ራጅ እንድትነሳ ከተደረገ በኋላ መድሀኒት ታዘዘላት ወደቤቷ እንደተመለሰችና መድሀኒቱን ቤቷ ሆና እየተከታተለች እየወሰደች የነበረ ቢሆንም ያልተሻላት እና ይልቁንም ሆጂ እያበጠ ሰገራና ሽንት እየከለከላት ሲመጣ በድጋሜ ወደ ጤና ጣቢያው የወሰደችና ተባብሮ ያላችበትን የጤና ሁኔታ ስታስረዳቸው ወዲያውኑ ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል ሪፈረ እንደተባለችና በቀን 26/10/2010 ዓ.ም 1ኛ ምስክር የግል ተባብሮን ይዛ ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል እንደሄደች በዚህም መሰረት 1ኛ ምስክር በስም የማታውቀው በአካል ብታየው ግን የምታውቀው ዶክተር ተባብሮ የአንጀት መታጠፍና ኢንፌክሽን ያለባት በመሆኑ ቀዶ ጥገና ማድረግ አለባት በማል እንድትፈረም ከተደረገ በኋላ በግምት ከምሽቱ 2:00 ሰዓት ሲሆን ቀዶጥገና እንደተደረገላት ነገር ግን የግል ተባብሮ እንዳልተሻላት እና የአበጠው ሆጂም ያልቀነሰ በመሆኑ በቀን 30/10/10 ዓ.ም በድጋሜ ቀዶ ጥገና እንድታደርግ ተደርጎ ከዚያ ቀን በኋላ አስራ ሰባት ቀናት አይሲክፍል ውስጥ እንደቆየችና ከዚያ በኋላ የግል ተባብሮ አትናገርም፤ አትሰማም፤ እጅና እግሯም አይንቀሳቀስም በዚህ ሁኔታ ከቆየች በኋላ የግል ተባብሮ ከ3ወር ከ15 ቀን የሆስፒታል ቆይታ በኋላ ባላችበት ሁኔታ ከሆስፒታል እንድትወጣ የተደረገና የግል ተባብሮ ስትገባ ቆማ የምትሄድ፤ የምትናገርና የምትሰማ የነበረች መሆኑን የቀረቡት የሰው ምስክሮች ያስረዱ ሲሆን በእኛ በኩል የግል ተባብሮ ከጤና ጣቢያ በሪፈረ ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል ከገባችና ሁለተኛውን የቀዶ ጥገና ህክምና ካደረገች በኋላ መናገርም፤ መሰማትም ሆነ መንቀሳቀስ ያቆመች በመሆኑ በዚህ መሀል በህክምና ባለሙያዎች የተፈጸመ የሙያ ጥፋት ያለ መሆን አለመሆኑን መርምረናል። በዚህም መሰረት የፌዴራል የጤና ሙያ ስነምግባር ኮሚቴ አስፈላጊውን ሙያዊ ማጣራት ሲያካሂድ ቆይቶ በቁጥር የፌ/ጤ/ሙ/ስ/ም/መ/ቁ 130 በቀን 03/02/14 ዓ.ም በተፃፈ ውጤት የግልተባብሮ ህፃን የራቅሰው በዛ ሀመሙ ከጀመራት ከ11 ቀን ቆይታ በኋላ በሆስፒታሉ ዘገይታ መምጣቷ እና የሀፃኗ ልብ ምት



For Law, Justice, Equity!

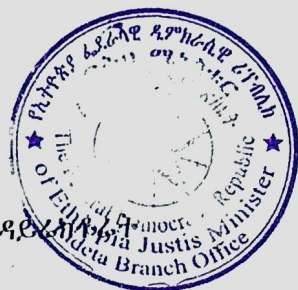


የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ  
 ህግጋት ማኅበራዊ  
 ጠቅላይ ዐቃቤ ሕግ ዘርፍ የልዩ ት/ጾ/ቤተ  
 The Federal Democratic Republic of Ethiopia  
 Ministry of Justice  
 Prosecutor General Division, Ledeta Branch

የጥያቄ ቁጥር  
 Ref.No \_\_\_\_\_  
 ቀን  
 Date \_\_\_\_\_

እጅግ በመቀነሱ እርዳታ ሊደረግላት ሲጀመር የህፃኗ አባት በመቃወሙ የልብ ምታ ቀንሶ ቱሞ ለ10 ደቂቃ ያህል መቋረጡ ለከባድ የአእምሮ ጉዳት የዳረጋት መሆኑን ለመረዳት ተችሏል። ዘዚህ የህክምና ሂደትም በህፃን የፍቅሰው በዛ ህክምና ላይ ምንም አይነት ስህተት አለመፈጠሩን ገፊው ሙያዊ የሆነ የውሳኔ ሀሰብ ሰጥተዋል። የወንጀል ህገ በጠቅላላ መርሁ አንቀጽ 69 ደግሞ የሙያ ስራ ግዴታን ለመወጣት የተፈጸሙ ድርጊቶች ከሙያው ደንብና አሰራር ልማድ ውጭ ካልሆኑና ከባድ የሙያ ጥፋት ካልተፈጸመ በቀር እንደማያስቀጡ ያስቀምጣል። አሁን በተያዘው ጉዳይም በተሰጠው ሙያዊ የውሳኔ ሀሰብ በግል ተበዳይ ላይ የተፈጸመ የህክምና ስህተት ያለመኖሩ ነው። በመሆኑም የግል ተበዳይን ያከሙ የህክምና ባለሙያዎች የፈጸሙት የሙያ ጥፋት ያለመኖሩ የተረጋገጠ በመሆኑ ይህ ከሆነ ደግሞ የተፈጸመ ወንጀል ባለመኖሩ መዘገቡን በወንጀል ህገ አንቀጽ 23(2) እና በወ/መ/ሥ/ሥ/ህ/ቁ 42(1)(ሀ) መሰረት ዘግተን-----ገጽ እንደያዘ ተመላሽ አድርገናል።

አ ስ  
 ቃልኪዳን አብዩ  
 የፊ/ዐ/ህግ



ግልባጭ:-

- ሰሌዳችንና ህፃናት ዳይሬክቶሬት
  - ሰዜንች አገ/ቅ/ማ/ለህግ/ ጉዳዮች አዲተንግና ኢንስፐክሽን ዳይሬክቶሬት
- የፍትህ ማኒስቴር





ቀን  
Date 18/05/2014  
ቁጥር  
Ref.No. 071/3/44/44

**ለአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን የልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ**

**አዲስ አበባ**

**ጉዳዩ:- የፌዴራል የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ ውሳኔን ስለማሳወቅ**

ህጻን የፍትሰው በህ በጥቁር አንበሳ ሆስፒታል በተሰጣት የሕክምና አገልግሎት ላይ የሕክምና ስህተት መመሪያ ለመፈጸም የፌዴራል የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ መርምሮ ሙያዊ አስተያየት እንዲልክልት በአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን የልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ በቁጥር ል/ክ/ህ/ፖ/መ/ወ/2/6141/11 በቀን 30/05/2011 ዓ.ም በተጻፈ ደብዳቤ መጠየቁ ይታወቃል።

በዚህም መሰረት የፌዴራል የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ ጉዳዩን የመረመረ ክቆየ በኋላ በቀን 03/02/2014 ዓ.ም በጉዳዩ ላይ ውሳኔ ሰጥቷል።

ስለሆነም ኮሚቴው የሰጠውን ስምንት (08) ገጽ ውሳኔ ከዚህ 01 ገጽ ሽኝ ደብዳቤ ጋር አባሪ በማድረግ የላክን መሆኑን እንገልጻለን።



ከሰላምታ ጋር  
*[Handwritten signature]*

የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ  
የልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ መምሪያ  
ደብዳቤ

**ግልባጭ:-**

የፌዴራል የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ  
ጤና ሚኒስቴር

+251 -115-517011  
+251 -115-518031  
+251 -115-159657  
+251 -115-524549  
+251 -115-516378  
+251 -115-513301

Fax +251-115-519366  
Addis Ababa, Ethiopia

እባክዎን መልስ ሲሰጡ የእኛን ደብዳቤ ቁጥር ይጥቀሱ  
In Reply Please Refer to Our Ref.No.

E-mail : moh@moh.gov.et  
Website : www.moh.gov.et  
Ministry of Health, Ethiopia  
@FMoHealth

በኢ.ፌ.ዲ.ሪ የጤና ሚኒስቴር  
የፌዴራል የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ  
አዲስ አበባ

የሪጋጠሙ/የሥነ-ምግባር/ጠ.ቁ. 130  
ቀን 03/02/2014 ዓ.ም

አመልካች፡- አዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን የልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ ሙያሪያ  
ተጠሪ፡- ጥቁር አንበሳ ስፔሻላይዥድ ሆስፒታል

ባህክምና አገልግሎት አሰጣጥ ትራታ ላይ የተሰጠ የውሳኔ ሀሳብ

የፌዴራል ጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴው ደረጃውን ባልጠበቀ የጤና አገልግሎት እንዲሆን ብቃትና ሙያዊ ሥነ-ምግባር ስንደለው የጤና ባለሙያ ላይ የሚተርፉ ትራታዎችን ተተብሎ እንዲያጣራ፣ እንዲመረምር እንዲሁም ሊወሰድ ስለሚገባው አስተዳደራዊ እርምጃ ለሚኒስቴር የበላይ ኃላፊ የውሳኔ ሃሳብ እንዲያተርብ በተሰጠው ስልጣን መሰረት የሚከተለውን የውሳኔ ሃሳብ ሰጥቷል፡-

የጉዳዩ መነሻ ባጭሩ

ሀጻን የሩቅሰው በዛ በጥቁር አንበሳ ስፔሻላይዥድ ሆስፒታል የተሰጣት የአካላዊ ጉዳት የአካላዊ ጉዳት ስህተት መፈጸም አለመፈጸሙን የፌዴራል የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ሙያዊ አስተያየት እንዲሰጠው የአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን ልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ ሙያሪያ በቁጥር ል/ክ/ክ/ፖ/መመ/ወ2/6141/11 በቀን 30/05/2011 ዓ.ም በተጻፈ ደብዳቤ በመጠየቅ ነው።

የአመልካች የትራታ ይዘት

የአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን ልደታ ክፍለ ከተማ ፖሊስ ሙያሪያ ሀጻን የሩቅሰው በዛ በላይ የተባለችው በተፈጸመበት ወንጀል ከስ ጉዳይ በከፍተኛ ምርመራ እየጣራን የምንገኝ ሲሆን ለምርመራችን መጠናቀቅ ይረዳን ዘንድ ሀጻን የሩቅሰው በዛ ላይ የህክምና ስህተት ተፈጻሚ ወይስ አልተፈጸመም የሚለውን አረጋግጣችሁ እንድትሉኩልን እንጠይቃለን የሚል ነው።

ኮሚቴው ጉዳን የመረመረበት ሂደት

*(Handwritten signatures and stamps)*



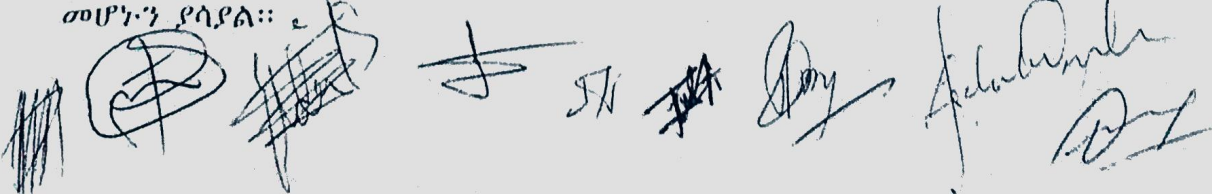
አለመኖሩን የሚታይበት አስፈላጊ የሆነ የተለያዩ የምርመራ ዘዴዎች የሚከናወኑበት እና ታካሚውን ለአንስቲቫይድ ብቁ እንደሆነ የተለያዩ ቅድመ ዝግጅት የሚደረግበት ነው።

ሆኖም የህጻን የሩቅሰው በዛን የጤና መረጃ ስንመለከት ታካሚዋ ለድንገተኛ የቀዶ ህክምና የትርፍ አንጀት/ የትንሽ አንጀት መታጠፍ (Emergency Appendectomy Jejunioileal Anastomosis እና ለ Laparotomy) ሁለት ጊዜ ደጋግመው ለድንገተኛ ቀዶ ህክምና የመጣች በመሆኗ ከላይ የተዘረዘሩትን ለአንስቲቫይድ አገልግሎት ብቁ እንዲሆን መከናወን የነበረባቸውን ዝግጅት ለማድረግ ጊዜ የማይሰጥ የህይወት ማትረፍ ስራ መከናወኑን ከተላከው የህክምና መረጃ መረዳት ችለናል። ሆኖም ግን እንዳንድ የምርመራ አይነቶች መደረጋቸውን ለምሳሌ የደም አይነት ምርመራ የቀይ ደም ሕዋስ የሚጠቅሙበትን መጠን የነጭ የደም ህዋስ መጠን ተደርጓል የደም ግፊት 85/55 የልብ ትርታ 121 መሆኑ ተረጋግጧል የስምምነት ሰነድም(Consent Form) ተፈርጧል።

2. የአንስቲቫይድ አገልግሎት የተሰጠበት ሂደትን በተመለከተ

በተራ ቁጥር አንድ እንደተገለጸው የድንገተኛ የቀዶ ህክምና አገልግሎት በሚሰጥበት ወቅት ታካሚው የሀመም ስሜት እንዳይሰማው እራሱን ወደማያውቅበት ሁኔታ በመካተት ለቀዶ ህክምናው አመቺ ሁኔታ በመፍጠር የታማሚውን ደህንነት በመቆጣጠር (Monitoring) የተለያዩ መድሃኒቶችን በመጠቀም ቀዶ ህክምናው የሚሰጥበት ሂደት ሲሆን የህጻን የሩቅሰው በዛ ለቀዶ ጥገናው የተሰጠው የአንስቲቫይድ አይነት (General anesthesia) መሆኑን ከተሰጠው መረጃ ለማወቅ ችለናል።

ከአንስቲቫይድ ቻርት ለመረዳት እንደቻልነው የተለያዩ የአንስቲቫይድ መድሃኒቶች የተሰጡ ሲሆን የአየር ሀይም በአግባቡ ተከፍቶ የአክሲድን ማስተላለፊያ ቱቦ ተዘርግቶ (ETT Tube secured) ከተደረገ በኋላ የቀዶ ህክምናው መከናወኑና በአንስቲቫይድ ሂደት በሁለተኛው ጊዜ በተደረገው የቀዶ ህክምና ክንውን (Raparotomy) ወቅት የሰርጂካል ረፖርት intraoperative Massive aspiration and desaturation ከ70% በታች ይላል ሆኖም ግን በአንስቲቫይድ ቻርት ላይ የተጻፈው Saturation 92%፣93% የደም ግፊት 85/55 የልብ ትርታ 121 አየር ሀይም የተከፈተበት የአንደትራኪያል ቱቦ 5.0 ቀዶ ህክምናው የፈጀበት ሰዓት 2.40 ሲሆን አንስቲቫይድ 3.20 ያሳያል፤ ይህ ማለት ታካሚዋ በሆድ ዕቃዋ ውስጥ በተፈጠረው ችግር ከፍተኛ የሆነ የአንጀት መሳሳትና መበጠስ በጀርም መወረርና መበከል (Peritonitis) የተመዘዘች በመሆኑ ቀዶ ህክምና ካለቀ በኋላ ከአንስቲቫይድ መድሃኒት ለመንቃት 1 ሰዓት የፈጀባት መሆኑን ያሳያል።



ከላይ ለመግለጽ እንደተሞከረው በአንስቲዥሮ ሂደት ላይ ያጋጠመ ችግር መኖሩን በተመለከተ በአንስቲዥሮ ቻርት ላይ የተገለጸ መረጃ አሳገገንም ይመልከቱ። ከአንስቲዥሮ ቻርት እንደተረዳነው ለድንገተኛ የሆኑ ውስጥ ቀዳሚኛ ህክምና መደራጋት ያለበት ጥንቃቄ ማለትም አድርገን ከመከላከል በፊት ፈሳሽ ከሌላው ወይ ሳንባ እንዳይገባ Cerebral pressure and crush induction በመጀመሪያውና በሁለተኛው የአንስቲዥሮ አሰጣጥ ሂደት ወቅት የተደረገው ጥንቃቄ ለተሰጠው የአንስቲዥሮ ስደት ተገቢ እንደነበር እንረዳለን።

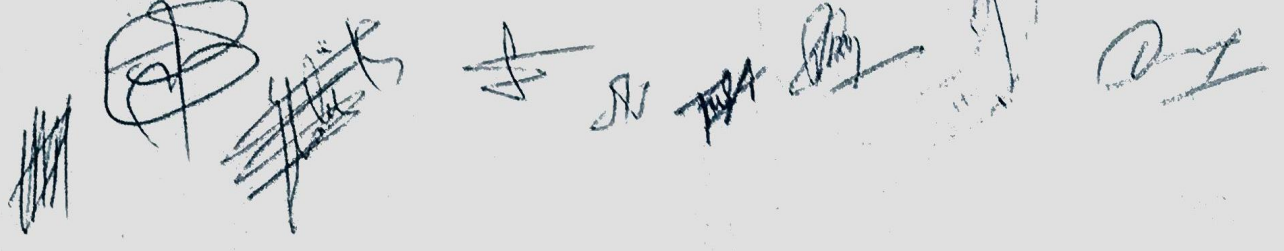
ከዚህም ጋር ተያይዞ አንስቲዥሮው በሚሰጥበት ወቅት የታካሚውን አጠቃላይ አካላዊ እና የውስጥ የሰውነት እክሊጅን የአስትንፋስ የልብ እና ሌሎች አካላትን መቆጣጠር አብይ ተግባር መሆኑን እናያለን ከዚህ ጋር ተያይዞ በቀዳሚ ህክምናው ወቅት ለሁለት የሩቅሰው በዛ የተደረገው ቁጥጥርና ከትትል ሙያው የሚያዘው ሙያዊ ግዴታ ያሟላ መሆኑን ተገንገበናል።

3. የድህረ አንስቲዥሮ አገልግሎት በተመለከተ

ይህ አገልግሎት ታካሚው ከአንስቲዥሮ እስከሚነቃ ድረስ ድጋፍ ቁጥጥርና ከትትል የሚደረግበት የአገልግሎት ሂደት ሲሆን በቀረበው መረጃ ለማየት እንደቻልነው በሁለት ጽንሰ-ሀሙሳን ክፍል ውስጥ (PICU) በ3/11/2010 ዓ.ም የሁለት የሩቅሰው በዛ በደም ውስጥ ያለ የእክሊጅን መጠን (oxygen saturation) እና የልብ ትርታ እየተነሰ መምጣቱን ተገንገበው ሙያተኞች የፍስ ማትረፍ ስራ (CPR) ደረጃን በመጫን የተለያዩ የህይወት ማትረፊያ ዘዴዎችን በመጠቀም አርቲፊሻል አስትንፋስ በመስጠት ሁለት የሩቅሰው በዛን ለማትረፍ ለመመለስ ጥረት እየተደረገ ባለበት ሰዓት ህክምና ቻርቱ እንደተረዳነው የቤተሰብ አካል የሆኑት አባት የህክምና ሙያተኞችን ስራ ለ10 ደቂቃዎች አስተንጉለው እንዲደረግ ማድረጋቸውን ህክምና ማስረጃ ተረድተናል ይህ ማለት ከ10 ደቂቃዎች በላይ የሁለት አእምሮ እክሊጅንና የደም ዝውውር በመነራጉ ከላይ የአእምሮ ጉዳት brain death ያስከትላል።

ማጠቃለያ:- የሁለት የሩቅሰው በዛን ማህደር እንደመረመርነው የተከሰተው ያልተጠበቀ ችግር እጅግ የሚያሳዝን መሆኑን እንረዳለን ሆኖም የአንስቲዥሮ ሙያተኛው እና የቀዳሚ ህክምና ሙያተኛው ተጎዲዋን ሁለት ለማትረፍ የሚደረገውን ማንኛውንም የህይወት ማዳን CPR ማከናወናቸውን ሙያው የሚጠይቀውን ግዴታ በትክክል ማድረጋቸውን የቀረበው የህክምና ማስረጃ ያሳያል።

ለከሰተው ችግር ምክንያት ለሆኑ የሚችሉ:-



የተደረገላት መግልጻ ሰገራ መጠ ማውጣት፣ የራህዳና የተባላውን ትርፍ አንጀት ስር መቋጠር እና መቆራመድ ማላቀቅ ነበር። መቆራመድ ሲላቀቅ የአንጀት ሴሮሳ ተገደቱ ነበር። ደመክል የሆነው አንጀት ቁመት ከፍተኛ ስለነበርና የታካሚዎ ሁኔታ አስደላች ስላልነበር ከ48 ሰዓታት በኋላ ጻግም አፕራሲዮን ታስቦ ቀዶ ጥገናው ተጠናቀቀ።

ከ72 ሰዓታት በኋላ ለጻግም እይታ ተመልሶን ገባን (በ48 ሰዓት ደም ማዘጋጀት ስላልቻልን አልገባንም።) ታካሚዎ እስከዛ ጊዜ አንተባዮቲክ፣ የሽንት እና የአፍንጫ ቱቦ እየተሰጣት እና NPO ነበረች አፕራሲዮን ክፍል ስትገባ ሊታርጁክ ግን ንቁ ነበረች። ሁለተኛ አፕራሲዮን ክፍል ስትገባ የተገኘው የአንጀት ደም ዝውውር መመለስ ከ ሴሮሳል ጉዳት፣ የአንጀት መበላትና የቅድመ አፓራተድ አስራት በደንብ እንደያዘ ታየ። ሴሮሳ የተጎዳው ቦታ ብቻ ተቆርጦ ወጣ የቀረው አንጀት ተሰፍቶ፣ የሆድ እቃ ታጥቦ አፕራሲዮን አበቃ።

በአፕራሲዮን ጊዜ የታካሚዎ የአካሊጅን መጠን በጣም ዝቅተኛ ነበረ እና ጻግም ኢንቱቤሽን ተደረገ ታካሚዎም ወደ ICU ተወስዶ ኬንቲሌቲር ላይ ተደረገች። የሆድ ዕቃ ጥብቅ ክትትል ላይ ነበረች እና ጥሩ ሁኔታ ላይ ነበረ። ICU ከሚከታተሉትም ሃኪሞች ጋር ተነጋግረን ጥሩ የማሻሻል ምልክቶች ስላላቸው ከኬንቲሌቲር ለማላቀቅ ታስቦ ነበረ።

ቀጣይ ለራውንድ ስንመጣ የተነገረን ማታ የታካሚዎ ልብ ምት ማቆም እንዲጋጠመና ሃኪሞች የልብ ምት ማቆም የመጀመሪያ ደረጃ እርዳታ ለማድረግ ሲሞክሩ ቤተሰብ እንደአስከላቸው ነበር። ቤተሰብ ካሳመኑ በኋላ እርዳታ ተሰጥቶ የታካሚዎ የልብ ምት ተመለሰ ከዛ በኋላ የታካሚዎ GCS 2T እንደነበረ አስታውሳለሁ።

ከተወሰኑ ቀናት በኋላ ታካሚዎ የመተንፈሻ ቱቦ ወጥቶላት ከ ICU ወጣችና ወደ ዋርድ ተላከች። ከረጅም ቆይታ በኋላ ሆስፒታል መቆየት ሌላ ጉዳት እንዳያመጣ ተብሎ HAI ቤተሰብ ፊዚዮ ቴራፒ ተምረው ወደ ቤት ተላኩ እና ክትትሏም በተመላላሽ ሆነ።

ኮሚቴው በጉዳዩ ላይ የደረሰበት ሙያዊ አስተያየት



ኮሚቴውም የቀረቡለትን የህጻን የሩቅሰው በዛን የሕክምና ማህደር፣ የኢትዮጵያ አንስቲቲስቶች ማህበር የሰጠው ሙያዊ አስተያየት እና በሕጻኗ ህክምና ላይ የተሳተፉ ባለሙያዎች የሰጡትን የምስክርነት ቃል በጥልቀት ሲመረምር ከቆየ በኋላ በቀን 03/02/2014 ዓ.ም ባደረገው ስብሰባ፡-

ታካሚ ህጻን የሩቅሰው በዛ የተባለች የ6 አመት ተኩል አመት እድሜ ሴት ልጅ በቀን 26/10/10 ዓ.ም ወደ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል ተወስዳለች። በእለቱም የህጻኗን ታሪክ የሰጠው ሰው እንደተናገረው ከአስራ አንድ ቀን በፊት ሆኗን ታማ እንደነበረ ለዚህም ወደ ህክምና ቦታ

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including a large circular mark on the left and several distinct signatures on the right.




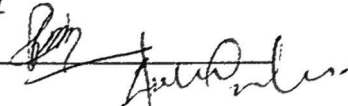
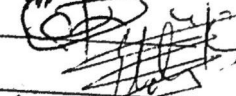
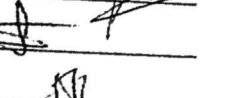
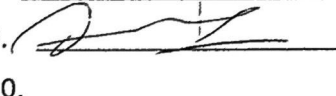
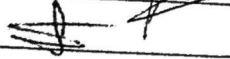
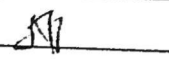

2. የህጻናት የልብ ምት እጅግ በመቀነሱ እርዳታ ሊያደረግላት ሲጀምር የህጻኗ አባት በመቃወሙ የልብ ምት ቀንሶ ቁጥጥ ለ10 ደቂቃ ያህል መቋረጡ ለከባድ የአእምሮ ጉዳት የዳረጋት መሆኑን ለመረዳት ተችሏል

በዚህ የህክምና ሃደትም በህጻን የሩቅሰው በዛ ህክምና ላይ ምንም አይነት ስህተት አለመረጠሩን ለመገንዘብ ተችሏል።

የውሳኔ ሃሳብ

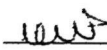
በህጻን የሩቅሰው በዛ ላይ የተፈጸመ የህክምና ስህተት የለም።

የኮሚቴ አባላት ስምና ፊርማ

- |  |   |
|--|---|
| 1.  | 7.  |
| 2.  | 8. _____  |
| 3.  | 9.  |
| 4.  | 10. _____   |
| 5.  | 11. _____   |
| 6.  | 12. _____   |

የጤና ሚኒስቴር የበላይ ኃላፊ አስተያየት

የላንግዩጋጅ ማህበራዊ ምክርቤት ያቀረበው የህክምና ህዝብ ተገቢነት  
 ያለበት ነው

በበላይ ኃላፊ ስም \_\_\_\_\_ ስህል አብዱላሂ ማህበር  
 ሚኒስቴር ይጻፍ  
 ፊርማ 



ዳኛ ሐረገወይን አየሰ

- ይ/ባዮች..... 1. ሲ/ር ፍት ሀይሉ ኃ/ጊዮረጊስ
- 2. ሲ/ር ሀብረወርቅ ሀይማኖት
- 3. ሲ/ር ፍቂያ መሃመድ ሰይድ
- 4. ሲ/ር አባይነሽ ተስፋዬ ረጋሳ

መ/ሰጪ..... የፌ/ጠ/ዐ/ህግ ኀገሥት ኃይለማርያም ቆራኑ

መዝገቡ የቀረበው ለፍርድ ሆኖ ተመርምሮ ተከታዩን ፍርድ ተሰጥቷል

ፍርድ

ለዚህ ፍርድ መነሻ የሆነው የፌዴራል ጠቅላይ ፍርድ ቤት ሰበር ሰሚ ችሎት በየሰ/መ/ቁ 152498 መስከረም 30 ቀን 2011 ዓ.ም በሰጠው ፍርድ በዚህ ፍ/ቤት ሲታይ ቆይቶ ሐምሌ 24 ቀን 2009 ዓ/ም የተሰጠውን ውሳኔ በማፅናት የፌዴራል ጠቅላይ ፍ/ቤት ይ/ሰሚ ችሎት በመ/ቁ 146488 ህዳር 01 ቀን 2010 ዓ/ም የሰጠው ውሳኔ መሠረታዊ የህግ ስህተት የተፈፀመበት በመሆኑ ይህ ክፍተኛ ፍ/ቤት በወ/ሕ/ሥ/ሥ/ቁ. 143 መሠረት ተጨማሪ ማስረጃዎችን በማስቀረብ ጉዳዩን አጣርቶ ተገቢውን እዲወስን በማለት ጉዳዩን ወደዚህ በመመለሱ ነው።

የጉዳዩ አመጣጥ ይዘት በአጭሩ በፌዴራል መጀመሪያ ደረጃ ፍ/ቤት የአሁን መልስ ሰጪ ይግባኝ ባዮችን ተከላኾች በማድረግ ባቀረበው ክስ ይ/ባዮች የወንጀል ህጉ አንቀፅ 32(1)(ሀ) እና 559(2) ስር የተደነገገውን በመተላለፍ የሌላ ሰው አካል ወይም ጤንነት የመጠበቅ የሙያ ግዴታ እያሰጣቸው በቀን 27/05/2008 ዓ/ም እስከ 04/06/2008 ዓ/ም ድረስ በቅዱስ ጳውሎስ ሆስፒታል የህፃናት ክፍል ውስጥ የግል ተበዳይ ህጻን ቤቢ ቤኔሳ በተፈጠረባት የኢንፌክሽንና በቀኝ ጡቷ ላይ በነበረው እብጠት ምክንያት ክቸርቸል ጤና ጣቢያ ወደ ሆስፒታሉ ተልካ ህክምና ሲደረግላት በግራ እጇ ላይ በመርፌ መድሃኒት ለመስጠት ለረጅም ሰዓት በማሰራቸው የደም ዝውውር በመቋረጡ ጋንገሪን ወደሚባለው በሽታ ተቀይሮ እጇ የተቆረጠ በመሆኑ በፈፀሙት በቸልተኝነት የሚፈፀም ከባድ የአካል ጉዳት ማድረስ ወንጀል ፈፀመዋል በሚል ክስ መስርቶ ፍ/ቤቱ የግረቀኙን ማስረጃዎች በስማት ከመረመረ በኋላ ይ/ባዮች ላይ ቅጣት በማስተላለፉ ምክንያት ይ/ባዮች

*Ames*

የይግባኝ አቤቱታቸውን ለዚህ ፍ/ቤት ባቀረቡት መሠረት ጉዳዩን መርምሮ ፍ/ቤቱ ይ/ባዮችን በገንዘብ ያሰናተዉን እና የፌዴራል ጠቅላይ ፍ/ቤት ይ/ባኝ ሰሚ. ችሎት በመ/ቁ 146488 ህዳር 01 ቀን 2010 ዓ/ም በሰጠው ውሳኔ የዚህን ፍ/ቤት ውሳኔ ያወና ቢሆንም ዓ/ህግ በጉዳዩ ላይ መሠረታዊ የህግ ስህተት ተፈፅሞበታል በማለት ለሰበር ሰሚው ችሎት በማመልከቱ ጉዳዩን የተመለከተው የፌዴራል ጠቅላይ ፍ/ቤት ሰበር ሰሚው ችሎት በየሰ/መ/ቁ 152498 መስከረም 30 ቀን 2011 ዓ.ም በሰጠው ፍርድ ዓቃቤ ህግ ካቀረባቸው የሰው ምስክሮችና የሰነድ ማስረጃዎች መገንዘብ የሚቻለው በእኩል ስህተት ምክንያት የግል ተበዳይ በሆነችው ህፃን ላይ ጉዳት እንደደረሰ የሚያሳይ መሆኑን በግራ ቀኝ ያልተካደ ሲሆን በህክምና ስህተት ምክንያት በህፃንዋ ላይ ጉዳት መድረሱ እስከተረጋገጠ ድረስ ደግሞ ለእኩል የህክምና አገልግሎት ሲሰጡ ከነበሩት ተጠርጣሪዎች መካከል ስህተት የተፈጠረው ወይም ለጥፋቱ ምክንያት የሆነውን ድርጊት በየትኛው ተጠሪ(ይ/ባይ) እንደተፈፀመ የማን ተሳትፎ ከወጣቱ ጋር ቀጥተኛ ወይም በተዘዋዋሪ ግንኙነት እንዳለው ተለይቶ ሊወሰን ይገባል በሚል የሰበር ፍ/ቤቶችን ውሳኔ በመሻር ይህ ከፍተኛ ፍ/ቤት በወ/ሕ/ሥ/ሥ/ቁ. 143 መሠረት ተጨማሪ ማስረጃዎችን በማስቀረብ ጉዳዩን አጣርቶ ተገቢውን እዲወስን በማለት ጉዳዩን ወደዚህ ፍ/ቤት እንዲመለስ ወስኗል።

ይህ ችሎትም በሰበር ሰሚው ችሎት ጭብጥ በመያዝ እንዲጣራ ባዘዘው መሰረት እና ወ/ሕ/ሥ/ሥ/ቁ. 143 በሚደነገው አግባብ የዓ/ህግ ማስረጃዎች ቀርበው የተሰሙ ሲሆን የግል ተበዳይዋ ህጻን ወላጆች በሰጡት የምስረንት ቃል 4ኛ ይ/ባይ እጁን አይሽ. ልትሰራላት ስትሞክር እምቢ ሲላት 2ኛ ይ/ባይን በአይሽ. መርፌ እጁን የዋጋቸት መሆኑን እና 1ኛ እና 3ኛ ይ/ባዮችም በተለያዩ ቀናት ህጻኗን ሲከታተሏት እንደ ነበረና መድሃኒትም በዚሁ እጅ ሲሰጧት እንደነበረ መበግለፅ ይ/ባዮች በወንጀሉ ያላቸውን ተሳትፎ መ/ሰጪ ባቀረበው ክስ አመሰራረት መሆኑን በበቂ ሁኔታ ያረጋገጡ በመሆኑ እያንዳንዳቸው ክስ በቀረበበት የወንጀል ህግ ድንጋጌ አንቀፅ 32(1)(ሀ) እና 559(2) ስር እንዲከላከሉ በቀን 28/10/2011 ዓ/ም በዋለው ችሎት ብይን ተሰጥቷል።

በመሆኑም ይ/ባዮች መከላከል እንዲጀምሩ በተበየነው መሰረት የሰነድና የሰው ምስክሮችን በመከላከያነት አቅረበው ያሰሙ ሲሆን አራቱም ይ/ባዮች በተከሰሱበት ጉዳይ ላይ በወ/ሕ/ሥ/ሥ/ቁ. 142/3/ መሠረት የየራሳች ቃል የሰጡ ሲሆን በሰጡት ቃልም ህጻኗ ወደ ሆስፒታሉ ተወስዳ መጀመሪያ የገባቸው ድንገተኛ ክፍል ወስጥ ሆኖ በድንገተኛ ክፍል ወስጥ የመድሃኒት መስጫ መርፌ(አይሽ. ካኑላ) በእጁ ላይ ተሰርቶላት ወደ እነርሱ ክፍል(የህፃናት ክፍል) እደገባችና እስክትወጣ ድረስም(ጋንግሪን እስከተፈጠረበት ድረስም) በዚሁ አይሽ. ካኑላ በተሰራላት እጁ

*AMS*

ተራበተራ መድሃኒት ሲሰጧት እንደነበረና ጋንግሪን መፈጠሩ ከታወቀ በኋላ ከእጁ ላይ በማንሳት እግሩ ላይ የተከለከሉ ጊዜ ይ/ባይ እንደሆነች እና አያንዳንዳቸው በህጻኗ ላይ የተባለውን ችግር እንዲፈጠር አለማድረጋቸውን በመግለፅ ቃላቸውን ሰጥተዋል።

እንዲሁም በመከላከያ ምስርነት የቀረቡት ሁለቱም ዶክተሮች(ዶ/ር በረከት ፋንታሁን እና ዶ/ር አባተ የሺህድንበር) በሰጡት የምስክርነት ቃል በአጭሩ ህፃኗ ላይ የጋንግሪን በሽታ ምልክት የታየው ሆስፒታል በገባች በ5ኛ እና በ8ኛ ቀን ላይ በመሆኑ አርተሪ ተወግታ ቢሆን ኖሮ እጇ ላይ እብጠት እስከ 5 እና እስከ 8 ቀን ስለማይቆይ በሰዓታት ጊዜ ወስጥ ሊያብጥ እንደሚችል፣ በህጻኗ እጅ ላይ የተፈጠረው ጋንግሪን በይ/ባዮች ጥፋት ላይ ሆይን በብዙ ምክንያቶች ሲከሰት አንደሚችልና እነሱም መድሃት ባእድ ነገር በመሆኑ ወደ ሰው ሰውነት ሲገባ ሰውነት ስለሚቆጣ የዛ ሰውነት መቆጣት ዉጤት ሊሆን እንደሚችል፣ በተፈጠሯቸውም ደማቸው ቁጡ የሆኑ ሰዎች መኖራቸውን፣ እዲሁም ህፃኗ ከነበረባቸው ሰዎችም ከተወለደች ሲከሰት እንደሚችል፣ እንዲሁም አካሏ ዉስጥ ያለው ሴብሲን የሚባለው ባክቴሪያም ይህን ሊፈጥር እንደሚችል እና በአጠቃላይ በህክምና ወቅጥ የማይነካ ደም ስር ተነክቶ ሊሆን ይችላል የሚለው መላምት ከማቅረብ ዉጪ በህጻኗ ላይ ለተከሰተው በሽታ ተጨባጭ የሆነ ነገር ማቅረብ እንደማይቻል በመግለፅ በተለይም ዶ/ር አባተ በወቅቱ የህክምና ክፍሉ ሃላፊ እንደነበረ በመግለፅ ጉዳዩን ያወኩት ችግሩ ከተፈጠረ በኋላ እንደሆነ ሲገልፅ ዶ/ር በረከትም በበኩሉ ሕጻኗ ወደ እነርሱ ክፍል የገባችው ሐሙስ ቀን ሆኖ እርሱ ሰኞ ቀን ያያት መሆኑና እና መድሃኒት ሲሰጣት የቆየው የግራ እጇ ላይ እንደነበራና አካባቢው አብጦ ያየ እና በጣቷ ላይም ጥቁረት በማየቱ ክትትል እንደሚያስፈልጋት በመረዳት ህክምና የተሰጣት መሆኑን አስረድቷል።

በ3ኛ መከላከያ ምስርነት የቀረቡት ሲ/ር ቤዛዊት በላይ በበኩሏ በሆስፒታሉ የነርሶች ኬዝ ቲም አስተባባሪ መሆኗን በመግለፅ የሰጠችው የምስርነት ቃል ባጭሩ በጳውሎስ ሆስፒታል ነርሶች ሀሙማንን የሚከታተሉበትና ይ/ባዮች በኩል በሰነድ ማስረጃነት የቀረበውን A, P, N, X, D በሚሉ ምሳጻረ ቃላት የተፃፈ የስራ ፕሮግራም መሰረት ይ/ባዮች ሁለት ሆነው በመግባት የግል ተበዳይ ህፃኗን አክሟት እንደማያውቁ፣ በፕሮግራሙ መሰረት እያንዳንዱ ነርስ እንደሚገባና የሚሰሩትንም ሁሉም ስራ በመዝገብ ላይ እንደሚመዘገቡ እና አጠቃላይ የፕሮግራሙን አሰራር በዝርዝር በመግለፅ መስክሯል።

የይ/ባዮች የመከላከያ ምስክር አሰማም ከላይ የተመለከተውን የሚመስል ሲሆን ይህ ችሎትም ጉዳዩን ከቀረበው ክስ፣ ከቀረቡት የይ/ባዮች ማስረጃዎች መሰበር ሰሚ ችሎቱ ከያዘው አንፃር እና



ከእኛ ጋር በማገናኘብ ይጣሩት በመ/ሰጪ በኩል ቀርቦ በማሰረጃ በበቂ ሁኔታ በመረጋገጡ ክስን እንዲከላከል በተሰጠው ብድን መሰረት ያቀረቡት መከላከያ የመ/ሰጪን ክስና ማሰረጃን ተከላክሏል ጤህን ስልተካላላትም ከሚል ጭብጥ አንፃር ሲመረምር በመሰረቱ እንደ ሰው በቸልተኝነት በሰው ስኬት ላይ ጉዳት ማድረስ ወንጀል ፈፀሟል በሚል ተጠያቂ የሚሆነው ተግባሩ የሰው ስኬት ላይ ጉዳት ሊያስከትል እንደሚችል አያውቀውም፤ አይደርስም በሚል ግምት ወይም ባለማመዛዘን በስራው ተግባር የሰውን ስኬት ለጉዳት ያበቃ እንደሆነ ወይም ድርጊቱ በሰው ስኬት ላይ አይጋ ሊያስከትል እንደሚችል ማወቅ ሲገባው ወይም መገመትና ማመዛዘን አየቻል መገመት የሚገባውን ባለመገመት፣ ማድረግ የሚገባውን ጥንቃቄ ባለማድረግና አስቀድሞ ማሰብ የሚገባውን ጉዳይ ባለማሰብ በስራው ተግባር የሰው ስኬት ላይ ጉዳት ያደረሰ እንደሆነ ተጠያቂነት ያለበት መሆኑ ከወንጀል ህጉ አንቀፅ 59(1) እና 559 ድንጋጌ ጣምራ ንባብ መረዳት ይቻላል። አሁን በተያዘው ጉዳይ ከህግን ቤቢ ቤኔሰ የቀኝ እጅ ላይ የተነቀለውን አይቪ ካንላ 2ኛ ይ/ባይ ለመትከል ስትሞክር ቆይታ እሷን ሲያቅታት በህፃኗ ግራ እጅ ላይ የተከለከለው 4ኛ ይ/ባይ መሆኑን፣ 1ኛ እና 3ኛ ይጣሩትም ችግሩን ማስተካከል ሲገባቸው በዛሬ እጅ መድሃኒት ሲሰጧት እንደቆዩ ሲታይ በደም መልስ በኩል መሰጠት የነበረበትን መድሃኒት በደም ቅዳ በኩል በስጠት በተፈጠረው ስህተት የህፃኗ የግራ እጅ ጋንግራን ሊፈጥር የቻለው መድሃኒት ንፁህ ደምን በሚሸከም የደም ሷንጧ ጠብቆ በመጨመርና በተፈጠረው የሰውነት መቆጣት እንደሆነ በመ/ሰጪ ማስጃዎች የተረጋገጠ ፍሬ ነግር በመሆኑ እና አራቱም ይ/ባሮች ህፃኗን ለመከታተል የተመደቡ እንደመሆናቸው መጠን በህፃኗ ላይ የሚታዩትን የጤና ለጠጣች ተከታትለው ተጨማሪ ህክምና እንድታገኝ በማድረግ በሽታዉ ወደከፋ ሁኔታ ሳይደርስ መቆጣጠር አየቻሉ የሚጠበቅባቸውን ተገቢውን ክትትል ሳይደርጉና ህፃኗ አያለቀሰች በመሆኑ በልጅቷ እናት ሲነገራቸውም ጉዳዩን በዝምት ማለፋቸው የተጣለባቸውን የሙያ ግዴታ በአግባቡ ያልተወጡ መሆናቸውን ያሳያል። በዚህ ረገድ የቀረቡት 1ኛ እና 2ኛ የመከላከያ ምስክሮች ችግሩ ከተፈጠረ በኋላ የሰሙና ያወቁ መሆናቸውን ከሰጡት የምስርት ቃል መረዳት የሚቻል ሲሆን 3ኛ መ/ምስርም ምስረነት በሰጡበት የሆስፕታሉ የነርሶች ስራ ፕሮግራም መሰረት ይ/ባሮች ሁለት ሆነው በመግባት የግል ተበዳይ ህፃኗን አላከሟትም በማለት ብትመሰክርም «ጥር 27 ቀን ህፃኗ ወደ ህፃናት የህክምና ክፍል የገባችበት እለት አርብ በመሆኑ እኔ ቅዳሜ እና አሁድ የአረፍት ቀኔ በመሆኑ ሂደት አልተቆጣጠርኳቸዋል» በማለት ከሰጠቸው ቃል እና ነርሶች በፕሮግራሙ ሳይወሰኑ እርስበርሳቸው በመነጋገር ሊተካኩ ይችላሉ በሚል ከመሰከረቸው አንፃር የቸልተኝነቱ ድርጊት በተፈፀመበት እለት የትኛዋ ይግባኝ ባይ ምን ድርጊት እንደፈፀመች እና እንዳልፈፀመች በአካል ተገኝታ ያላየች በመሆኑ እና የስራ ፕሮግራሙም

*Chms*

መኖሪያ እና አስገዳጅነት የሌለው መኖሪያን መረዳት የሚያስችል ዘመድ የሆነውን በአድ. በሰነድ. ላይ. 2008 ዓ/ም የሚሰጠው በአስከሬናቸው የተሰጠ ዘመድ ማስረጃው እምነት የሚጠይቁት ሆኖ ባለመኖሪያ ክፍት ተክላክሏል ለማለት አይቻልም።

ሲ.ቲ.ቃላት ይ/ባዮች በመ/ሰ.ጠ. በኩል የተረጋገጠባቸውን ክስ ማስተባበል የሚያስችል ማስረጃ ማትረጠ ባመቻላቸው በመ/መ/ሥ/ሥ/ሀ/ቁ. 149(1) መሠረት እያዳኝላቸው በተከሰሱበት ህግ አንቀጽ 32(1)(ሀ) እና 559(2) ስር ጥፋተኛ ናቸው በማለት ተወስኗል።

ው ሰ ኔ

ይ/ባዮች በመ/ሰ.ጠ. ማስረጃ የተረጋገጠባቸውን ክስ ማስተባበል ያልቻሉ በመሆኑ በመ/ሀ/ቁ 32(1)(ሀ) እና 559(2) ስር ጥፋተኛ ናቸው በማለት በመ/መ/ሰ/ሰ/ሀ/ቁ 149/1/ መሰረት ተወስኗል።

ት ዕ ባ ዝ

1. ግራ ቀኑ አለን የሚሉትን የቅጣት አስተያየት ከቀጠሮው ቀን በፊት በፊደል ጽ/ቤት በኩል ከመዘገቡ ጋር እዳይደይቡ በችሎት ተገኝተዋል።
2. ይ/ባዮች ጥፋተኛ የተባሉ ስለሆነ በማ/ቤት እንድቀዩ እና ማ/ቤቱ በቀጠሮው እንዲያቀርብ ያዟል። ይጻፈ።
3. መርምሮ ቅጣት ለመወሰን ለኢ.ፍ.ደ. /2013 ዓ/ም... ላይ ማስረጃው ተቀጠረ።

*CS/MS*

ጽ/ቤት: ስርዓተ-ጥያቄ ስርዓት

የግብርና ሚኒስቴር አዲስ አበባ ተቀባይ ቤት

መለስ ሰጪ: ሲ/ር ሀብረመርቅ ሀይማኖት ተቀባይ

መዝገብ የተቀጠረው ለምርመራ ሲሆን: 2ኛ መ/ሰጪን በተመለከተ የ መ/ሰጪ ጠበቃ የቅጣት ማቅላት ያቀረበ እና የሌሎችን በተመለከተ ዛሬ ማቅረብ እንደማይችል ገልጸው ሄደው ሆኖ 2ኛ መ/ሰጪ የ 10 ቀን ለራስ እና በ አፕሪሊዮን የወለደች መሆኑን ገንጠል እና ለዚህም ማሰራጨ ያቀረበ ስለሆነ ነጥብን ተከትሎ የ ቅጣት ውሳኔ ሰጥቷል።

የቅጣት ውሳኔ

2ኛ መ/ሰጪ ጥፋተኛ የተጣለው በወ/ህገ አንቀጽ 32(1)ሀ እና 559(2) ስር ሲሆን ድንጋጌው ሲሆን የሚያስተጣው ስድስት ወር የማያንስ ቀን ለስራት እና ከ 1000 ብር በማያንስ መቶ ስቶ ተቀጥሎ። ድንጋጌው በቅጣት ለወሰነው መመሪያ መሰረት ደረጃ እና ለርከን የወጣለት ሲሆን ከድርጊቱ ለፈጸመው ካስከተለው ጉዳት ለንግር ደረጃ 7 ለርከን 13 ስር የ ለስራት ቅጣት እና ለርከን 7 የመቶ ሳይ የሚያርፍ ሲሆን ጠቅላይ ፍርድ ቤት ከሰጠው ነጥብ ለንግር የ 2ኛ መ/ሰጪ ተሳትፎ በወ/ህገ 41 መሰረት ሲታይ የግል ተባብሮ ሀይሽ መርጫ የወጋች መሆኑ ስለተረጋገጠ ተሳትፎዋ ስፍተኛ መሆኑን እንረዳለን። በሌላ በኩል በ ወ/ህገ በኩል 2 ማክበጃ ለስተያየት የቀረበ ሲሆን ወንጀሉ ችሎተኝነት እንደመሆኑ መጠን ወንጀሉን ለመፈጸም ተግባብተው ፈጽሞ ማለት የማይችሉ ሲሆን በሌላ በኩል ወንጀሉ ለራሱን በማይከላከል ሀጻን ሳይ ተፈጽሞ ለሚለው ሀሳብም ከድርጊቱ ባህሪ ለንግር ሙያዊ ጥፋት የተፈጸመ ስለሆነ የሀጻኑን ለመከላከል ተጠቅመው ድርጊቱን ፈጽመዋል ማለት ስለማይችሉ እንደ ቅጣት ማቅላት ማቅላት ሀሳብ ለልተቀበልንም። በ መ/ሰጪ በኩል በሌሎች ሰዓት በ አፕሪሊዮን ወልደ ለራስ መሆኗ እና ከዚህ በፊት የወንጀል ሪከርድ የሌላት መሆኑ 2 የቅጣት ማቅላት በመቀበል የ ለስራት ቅጣቱን ወደ 11 ለርከን ዝቅ ለድርገን የ 1 ዓመት ከ 9 ወር ቀን ለስራት እና የ 1500 ብር መቶ ስቶ ወስነናል። የ ለስራት ቅጣቱን በተመለከተ 2ኛ መ/ሰጪ በ ሌሎች ሰዓት ካለቸበት የ ጤና ችግር እንዳያሙ ከተወለደ የ 10 ቀን ለድምጽ ያለው ሀጻን ከሌሎች ጋር ማረሚያ መግባት ከሀጻኑት መብት እና ጥቅም ለንግር ሲታይ የሚገዳ እና መ/ሰጪም ለራስ መሆኗ እና ተጓዥነት በሽታ ለያለባት ማረሚያ ቤት ብትገባ የ ወ/ህገን አላማ የማያሟላ ስለሆነ የፈተና ግዜ ቢሰጣት መልካም ውጤት ታመጣለች በማለት ፈረገቤቱ ስላመነ በወ/ህገ አንቀጽ 190 እና ተከተሎቹ ድንጋጌ ቅጣቱን በ 2(ሁለት) ዓመት ገደቧል። መቶ ስቶን በተመለከተ የ 1500 ብር መቶ ስቶ እንድትቀጣ ተወስኗል።

177 5386 (13,7) ሲ/ሰጪ ሀይማኖት ሀብረመርቅ ሀይማኖት

*Handwritten signature*

ትዕዛዝ

- መ/ሰጪ የግንዘብ መተራረኩን እና የመተማመኛ ዋስትና 2000 ከክፈለኛ መፍቻ ይጸፍላት።
- 1ኛ፣ 3ኛ እና 4ኛ መ/ሰጪዎችን በተመለከተ የትጣት እስተያየት ለመጠበቅ ቁጠሮ ለ 01/11/2013 ዓ/ም 4:00

ቀን: - 06/11/2013

ጻፍ:-ሐረገወይን አየለ

ይ/ባይ-የፌ/ጠ/ዐ/አግ እዝራ አሰማየሁ ቀረበ

- መልስ ለጪ:-
1. ሲ/ር ሩት ሀ/ጊዮርጊስ ቀረበች
  2. ሲ/ር ሀብረወርቅ ሀይማኖት ተወስኗል
  3. ሩቅያ መሀመድ ቀረበች
  4. አባይነሽ ተስፋዬ ቀረበች

መዝገብ የተቀጠረው ለምርመራ ሲሆን፡ መርምረን ተከታዩን የ ቅጣት ውሳኔ ሰተናል።

የቅጣት ውሳኔ

1ኛ፣3ኛ እና 4ኛ መ/ሰጪዎች ጥፋተኛ የተባሉት በወ/ሀገ አንቀፅ 32(1)ሀ እና 559(2) ስር ሲሆን ድንጋጌው ሲሆን የሚያስቀጣው ስድስት ወር የማያንስ ቀላል እስራት እና ከ 1000 ብር በማያንስ መቀጮ ያስቀጣል። ድንጋጌው በቅጣት አወሳሰን መመሪያ መሰረት ደረጃ እና እርከን የወጣለት ሲሆን ከድርጊቱ አፈጻጸም፣ካስከተለው ጉዳት አንጻር ደረጃ 7 እርከን 13 ስር የ እስራት ቅጣት እና እርከን 7 የመቀጮ ላይ የሚያርፍ ሲሆን ፣ጠቅላይ ፍርድ ቤት ከሰጠው ነጥብ አንጻር የ 1ኛ እና 3ኛ መ/ሰጪዎች 2ኛ እና 4ኛ መ/ሰጪዎች መጀመሪያ በወጉት ቦታ ላይ ለ ግል ተበዳይ መዳኒት ሲሰጧት ስለነበር ከ 2ኛ እና ከ 4ኛ መ/ሰጪዎች አንጻር ተሳትፎአቸው ያነሰ መሆኑን ከግንዛቤ ውስጥ በማስገባት በወ/ሀገ 41 መሰረት ቅጣቱን የሚታይ ይሆናል 4ኛ መ/ሰጪ ደግሞ የግል ተበዳይን ዐይቪ መርፌ የወጋች መሆኑ ስለተረጋገጠ ተሳትፎዋ ከፍተኛ መሆኑን እንረዳለን። በሌላ በኩል በ ወ/ሀገ በኩል 2 ማክበጃ አስተያየት የቀረበ ሲሆን ወንጀሉ ቸልተኝነት እንደመሆኑ መጠን ወንጀሉን ለመፈጸም ተግባብተው ፈጸሙ ማለት የማንችል ሲሆን በሌላ በኩል ወንጀሉ እራሱን በማይከላከል ህጻን ላይ ተፈጸመ ለሚለው ሀሳብም ከድርጊቱ ባህሪ አንጻር ሙያዊ ጥፋት የተፈጸመ ስለሆነ የህጻኑን አለመከላከል ተጠቅመው ድርጊቱን ፈጽመዋል ማለት ስለማይቻል እንደ ቅጣት ማክነጃ ሀሳብ አልተቀበልንም። በ መ/ሰጪዎች በኩል በአሁኑ ሰዓት በ ጳውሎስ ሆስፒታል በሙያቸው እያገለገሉ ያሉ እና በሆስፒታሉ ጥሩ የሥራ እና ስነምግባር እንዲሁም ጥሩ የስራ አፈጻጸም ያላቸው መሆኑ፣ 3ቱም መ/ሰጪዎች የቤተሰብ አስተዳዳሪ መሆናቸው፣ከዚህ በፊት የወንጀል ሪከርድ የሌላቸው መሆኑ፣በበጎ እና የልማት አድራጎት ተግባራት የሚሳተፉ መሆኑ በጥቅሉ 4(አራት) የቅጣት ማቅለያ በመያዝ እርከኑ ወደ እርከን 9 ዝቅ የሚል ይሆናል። በሌላ በኩል2ኛ እና 4ኛ የመ/ሰጪዎችን ተሳትፎ በተመለከተ ከላይ ለመግለጽ እንደተሞከረው ለተፈጸመው ቸልተኝነት የጎላ አስተዋጽኦ ያላቸው ስለሆነ 4ኛ መ/ሰጪ እርከን 9 ስር የ 19መት ከ 6 ወር እና 2000(ሁለት ሺህ) ብር መቀጮ እንደድትቀጣ እና 1ኛ እና 3ኛ መ/ሰጪዎች በመጀመሪያ ደረጃ 2ኛ እና 4ኛ

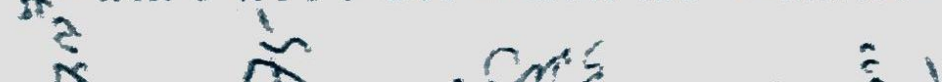
ቀን: - 06/11/2013

መ/ሰጪዎች በተሰጠ አይቪ ላይ መዳረት የሰጡ ስለሆነ ተሳትፎአቸው ዝቅተኛ መሆኑን እንረዳለን። ስለዚህ በተካፋይነታቸው ደረጃ፡-በጥፋታቸው መጠን ብቻ መጠየቅ እንዳለባቸው የወ/ሀገ አንቀጽ 41 ይደነግጋል። በዚህ መሰረት እርከኑን ወደ 8 ዝቅ አድርገን የ 1900ት ከ 2000 ቀላል እስራት እና 2000(ሁለት ሺህ) እንዲቀጡ ወስነናል። የቅጣቱን አፈጻጸም በተመለከተ መ/ሰጪዎች የጤና ባለሙያዎች እና በሆስፒታል ውስጥ ለሚሰጠው የህክምና አገልግሎት የጎሳ ሚና ያላቸው እንዲሁም በአሁኑ ወክት ካለው የኮሮና ቫይረስ አንጻር የጤና ባለሙያ በሆስፒታሉ አጥረት ያለ እና የነሱ መታሰር በሌሎች የጤና ችግር ላለባቸው ሰዎች ሊያስከትለው የሚችለውን ችግር ከግምት ውስጥ በማስገባት የመ/ሰጪዎች ማረሚያ ቤት መግባት የወ/ሀገን አላማ የማያሟላ ስለሆነ የፈተና ጊዜ ቢሰጣቸው መልካም ውጤት ያመጣሉ በማለት ፍ/ቤቱ ስላመነ በወ/ሀገ አንቀጽ 190 እና ተከታዮቹ ድንጋጌ ቅጣቱን በ 2(ሁለት) ዓመት ገድቧል። መቀጮን በተመለከተ እያንዳንዳቸው የ 2000(ሁለት ሺህ) ብር መቀጮ እንዲቀጡ ተወስኗል።

ትዕዛዝ

- መ/ሰጪዎች እያንዳቸው የገንዘብ መቀጮውን እና የመተማመኛ ዋስትና ለየግላቸው 2000 ከክፈሉ መፍቻ ይጻፍላቸው።
- ይግባኝ የማለት መብት የተጠበቀ ነው።
- መዝገቡን ዘግተን ወደ መዝገብ ቤት መልሰናል።

ፊርማ





የጥሬ ምርመራ ምክርቤት ማስተካከያ ማዕከል

ቀን 16/02/2011

ለአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮሚሽን ዐ/ደ/ጠ/የጥሬ ምርመራ ምክርቤት ማስተካከያ ማዕከል

አዲስ አበባ

ጉዳይ:- የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሰጠውን ውሳኔ ማሳወቅ ይመለከታል።

በጽ/ቤታችሁ በቀን 09/02/2011 ዓ.ም በቁጥር አፓወም01/5945/11 በተጻፈ ደብዳቤ የሚችሉ ሰናይት አዲስ አሚሚት በተመለከተ ሚች በታከሙበት ከሊኒክ የህክምና ስህተት ተፈጥሮዋል የሚል ክስ በፅ/ቤታችሁ ቀርቦ ምርመራውን በማጣራት ላይ እንደመትገኙ እና ምርመራው የተሳካ ለማድረግ የህክምና ስህተት መኖር አለመኖሩን አጣርተን እንደገልጽላችሁ ጠይቃችሁናል።

በዚህም መሰት የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ጉዳዩን አጣርቶ የሰጠውን የውሳኔ ሃሳብ እና ባለስልጣኑ ዋና ዳይሬክተር የፀደቀውን ውሳኔ 05 ገጽ ከዚ ሸኚ ደብዳቤ ጋር አባሪ አድርገን የላክን መሆኑን እንገልጻለን።



ከሰላምታ ጋር  
ደ/ደ/ጠ/የጥሬ ምርመራ ምክርቤት ማስተካከያ ማዕከል

**ግልባጭ:**

- ለዋና ዳይሬክተር
- ለአ/አ/ ጤና ሙያ ሰነ - ምግባር ኮሚቴ
- የም/የመ/የጤ/ክ/አ/ቁ/ባለስልጣን

መልስ ሲፀፋልን የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥቀሱ።

In replying Please Mention our reference number and date

አድዳሪና የጥቅም ስምዎች ማቆራረጫ ማዘጋጀት ማስተዳደር  
 አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን  
 Addis Ababa City Administration Food, Medicine, Health  
 Care  
 Administration and Control Authority



መ/ቁ155/2011

ቀን 23/10/2014 ዓ.ም.

እመ ልካች ... የሚችሉ ሰናይት አዲስ ቤተሰቦች (ሲዶሪ መብራቱ)

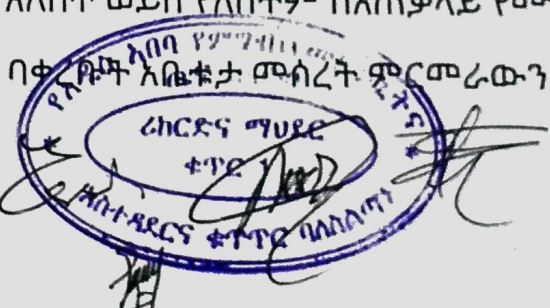
ተጠሪዎች ... የጋላትሲ መካከለኛ ክሊኒክ ባለሙያዎች

1ኛ. አቶ እሸቱ ፋንታሁን ከበደ

2ኛ. ነርስ ልብሴ ይትባረክ ካሳዬ

በቀን 09/02/2008 በቁጥር አፖወም01/5945/11 የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮሚሽን 03 የሙያ ማብራሪያ እንዲሰጣቸው የጠየቁ ሲሆን ሚች ወ/ሮ ሰናይት አዲስ የተባለችው በ24/10/10 ዓ.ም ከምሽቱ 12:30 ሠዓት ሲሆን በቦሌ ክ/ከተማ ወረዳ 09 ክልል ልዩ ቦታው ሰሚት ተብሎ ከሚጠራው አካባቢ መኖሪያ ቤቷ ግቢ ውስጥ ስትንቀሳቀስ የግራ ተረክዝ እግሯ ላይ በስለታማ ቆርቆሮ ጉዳት ደርሶባት ለሀክምና ጋላክሲ መካከለኛ ክሊኒክ ገብታ የፀረ ቴታኖስ (TAT) በመርጫ መልክ ተሰጥቷት ወዲያው ተዘለፍልፋ ሀይወቱን በማለፍ ምክንያት የሚችሉ ቤተሰብ ቀርበው ከመሞቷ በፊት የአስም ሀመምተኛ የነበረች በመሆኑ በመርጫ መልክ የተሰጣት መድሃኒት ሚች ለሞት ያበቃት እሱ ነው ስለዚህ የሀክምና ስህተት ተፈፅሞባታል በማለት አቤቱታ ያቀረቡ ሲሆን በክፍላችን በማጣራት ላይ እንገኛለን በተጨማሪም ለሚች የተሰጣት የፀረ ቴታኖስ (TAT) መርጫ ቀደም ሲል ካለባት የአስም በሽታ አንጻር መድሃኒት ቢሰጣት ለሞት ያበቃታል አንዲሁም ክሊኒኩ መድሃኒቱን ከመስጠቱ በፊት የሚችን ጤንነት ጉዳይ በሽታ እንዳለባት ከበሽታው ጋር ተያይዞ በጤንነቷ ላይ ችግር እንደሚያስከትል በቅድሚያ ማወቅ አለበት ወይስ የለባትም በአጠቃላይ የሙያ ስህተት ተፈፅሞባታል በሚሉት ጭብጦች ዙሪያ ባቀረቡት አቤቱታ መሰረት ምርመራውን

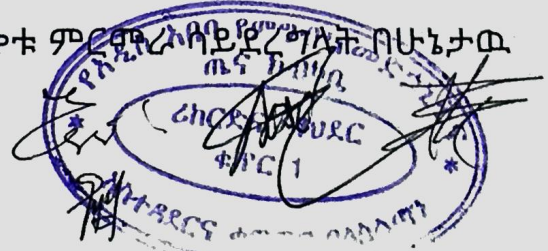
*[Handwritten signatures and initials]*



ለአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮሚሽን 03 የወንጀል ትራፊክ አደጋ ምርመራን የተሳካ ለማድረግ በሀክምና ሂደት ላይ የነበሩ ጉዳዮች እንዲጣሩ የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮሚሽን 03 ለባለስልጣን መስሪያቤቱ ባመለከቱት መሰረት ጉዳዩ ለአዲስ አበባ ከተማ የጤና ባለሙያዎች ስነ-ምግባር ኮሚቴው ቀርቧል። በዚህ መሠረት ጋላትሲ መካከለኛ ክሊኒክ ለሚች ወ/ሮ ሰናይት አዲስ ሀክምና ያደረጉላቸው ባለሙያዎች ማንነት ተጠርቶ በጽሑፍ እንዲገልጹ በታዘዘው መሠረት በቀን 20/05/2012 ዓ.ም በቁጥር ጋላት 0022/12 በሀክምናው ላይ የተሳተፉትን የሀክምና ባለሙያዎች ክሊኒክ ጽፎ በላከው ደብዳቤ መሠረት ለተጠሪዎች መጥሪያ ከነአቤቱታው ደርሷቸው የጽሁፍ መልስ እንዲሰጡ ታዟል።

1ኛ. ተጠሪ አቶ እሸቱ ፋንታሁን በሰጡት የጽሑፍ መልስም በቀን 24/10/2010 ዓ.ም ወ/ሮ ሰናይት አዲስ የተባሉት ታካሚ በግራ እግር ቆዳ ላይ በደረሰው የመቆረጥ አደጋ ምክንያት ሀክምና እንዲደረግላት የመጣች መሆኑ ይታወቃል። ሆኖም ግን ቁስሉን ታክማ የቲታነስ መድሃኒት አለርጂክ ይኑርባት አይኑርባት ለማረጋገጥ ለሙከራ የሚሆን የቲታነስ (TAT) መዲኃኒት ተሰጥቷት ለ15 ደቂቃ እንድትጠብቅ ተነግሮዋት ተቀምጦ ነበር። ነገር ግን በድንገት አፈናት ተብሎ እኔ ተጠራሁ እና ስደርስ በአፍ የሚሰጠውን ሳልቡታሞል የሚባለውን መድኃኒት በተደጋጋሚ እንደወሰደች አጠገቧ የነበሩ ሰዎች ነገሩኝ። እኔም በወቅቱ ከባለሙያ የሚጠበቀውን ሁሉ አድርጌአለሁ። ያደረኩት በቅድመ ተከተል ሲቀመጥ መጀመሪያ ሀይድሮኮርትዞል 100 ሚሊ ግራም በደም ስር አንዴ እንዲሰጣት ተደረገ አጥጋቢ ምላሽ አልነበረም፤ CPR ሰጥቻለሁ። አክስጅን በአምቡባግ ተሰጥቷል፤ ከዚህም ጥሩ ምላሽ ስላልነበረ አድሬናሊን በጡንቸዋ በመስጠት ወደ ሲ ኤም ሲ ሆስፒታል ወስደናታል ከዚህም በሆስፒታሉ ዉስጥ የሚጠበቀውን እርዳታ በሙሉ ተደርጓል ነገር ግን ልትተርፍ አልተቻለችም የቲታነስ መድኃኒት /TAT/ ሙሉ በሙሉ አልተሰጣትም ያልተሰጣት መሆኑንም በወቅቱ ምርመራ ላደረገዉ መርማሪ ፖሊስ መድኃኒቱን እስከ አምቱሉ ለእግዚቢት ሰጥተናል ሌላዉ ግን በወቅቱ ምርመራ ላይ ያደረግላችሁበሁኔታዉ

 2



ተደናግጥ ስለነበር ጠቅላላ የጤና ሁኔታዎን ስጠይቃት እሁን ያለኝ ጉዳት እንጂ ሌላ አሳሳቢና እንገብጋቢ የሚባል የጤና ችግር የለኝም ብላለች በተጨማሪም ለሙከራ የተሰጣት መድኃኒት ችግር ያመጣባታል ብሎ ማሰብ የሚቻል አይደለም ምክንያቱም ለሙከራ ከተሰጠበት የሰዓት ክፍል ላይ ምንም ዓይነት የቆዳ ሽፍታ ወይም የአለርጂክ ምልክት አልነበረበትም መዳኃኒቱም ያዘዘኩለት ሁሉን የጤና ሁኔታዎን ጠይቁ ካጣራሁ በኋላ ለነርሷ ማለትም ለሲ/ር ልብሴ ይትባረክ ሙከራዎን ጨርሳ ችግር ከሌለ እንድትሰጣት ነበር ነርሷም በታዘዘው መሰረት ነበር የሰጠችት ስለሆነም በእኔም ይሁን በነርሷ በኩል የሚጠበቅብንን በሙሉ እንደ ባለሙያ አድርገናል ብዬ አምናለሁ ከደረገሲክ ምርመራም የሚአሳየው ወጤት በተሰጣት መዳኃኒት ምክንያት መሞቷን ማረጋገጥ አልተቻለም በአጠቃላይ የህክምና ስህተት አልፈጸምንም ብለው የክስ መልስ አቅርበዋል።

እንደኛ ተጠሪ በጽሁፍ ያቀረቡትን መልስ በቃል ክርክር አጠናክረዋል። ሁለተኛ ተጠሪ ሁለት ግዜ ጥሪ ደርሶቸዋል የፀሁፍ መልስ ባለማቅረባቸው የፀሁፍ መልስ የማቅረብ መብታቸው ታልፎ ለቃል ክርክር ቀርበው ለኮሚቴው የማጣርያ ጥያቄ መልስ ሰጥተዋል በዚህም ቃላቸው 1ኛ ተጠሪ እሸቱ ፋንታሁን ባዘዘው መሰረት የቲታስ መድሃኒት የሙከራ (የቴስት ዶስ) በመጠበቅ ላይ እያለው ከ15 ደቂቃ በኋላ ታካሚዋ ስለተዘለፈለፈች እና መተንፈስ ስለተቸገረች ከነበረችበት ክፍል አቶ ወደ ህክምና ክፍል አስገብቼ አቶ እሸቱ ፋንታሁን በመጥራት ከሱ ጋር በእሱ ትዕዛዝ እርዳታ ሰጥቻለሁ ብላ አስረድታለች።

የስነ-ምግባር ኮሚቴውም ለታካሚዋ በተደረገው የህክምና ሂደት አንጻር ተገቢውን አሰራር በመከተል የተከናወነ መሆን አለመሆኑን በማጣራት የህክምና ስህተት አለ የለም? የሚለውን ጭብጥ የያዘ ሲሆን በዚህም መሰረት:-

1ኛ. ማንኛውም መካከለኛ ክሊኒክ አክሲድን መያዝ እንዳለበት በባለስልጣን መስሪያቤቱ ሀግ የተቀመጠ ሲሆን ጋላትሲ መካከለኛ ክሊኒክ የአክሲድን ሲሊንደር በይዘትም አክሲድን

*[Handwritten signatures]*

3 *[Handwritten signature]*



የሌላው መሆኑን እያውቀ 1ኛ ተጠሪ ህክምና ማድረግ እንደሌለበት እያውቀ ህክምና ለታከሚው በመስጠት ታከሚው የሙተንፈስ ችግር ሲከሰቱት በአክሲዮን ለረዳት አለመቻሉን በቃል ክርክር አረጋግጠናል።

2ኛ. 1ኛ ተጠሪ በሞያ ደረጃው ሞትን ማረጋገጥ እየቻለ የሞተን ሰው ሪፈር ማድረግ ጥፋት መሆኑን አረጋግጠናል።

3ኛ. 1ኛ ተጠሪ በመልሳሳቸው በቅደም ተከተል ለታከሚው መድኃኒት አለመስጠቱ ችግር እንደሆነ ተገንዝባል።

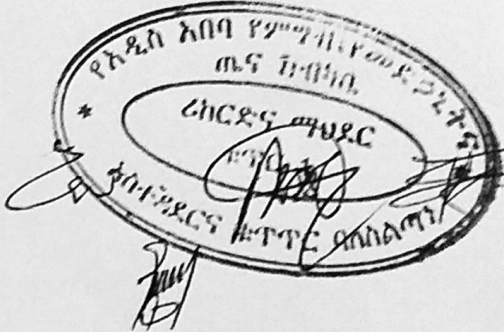
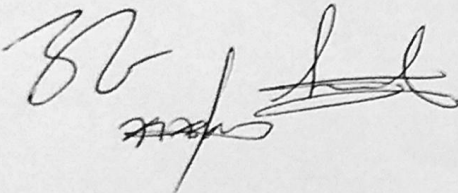
4ኛ. 1ኛ ተጠሪ ለታከሚው ያደረጉትን ህክምና በታከሚው ፋይል በበቂ ሁኔታ አልተመዘገበም ይህም እንደህክምና ግድፈት ይወሰዳል።

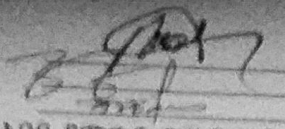
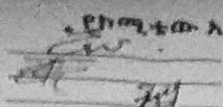

ከላይ/ከ1-4/ የተጠቀሱት ጥፋቶች ከባድ የስነ-ምግባር ጥፋት መሆኑን ከሚታወቅ አረጋግጧል።

የኮሚቴው የውሳኔ ሃሳብ

በጤና ባለሙያዎች ስነ-ምግባር ኮሚቴ መመሪያ ቁጥር 1/2007 አንቀፅ 28(13) መሰረት ከባድ ጥፋት ሲሆን በዚህ መመሪያ አንቀፅ 26(1)(ሠ) እና (ሰ) መሰረት አቶ እሸቱ ፋንታሁን የጤና ሙያ ፍቃዳቸው ለ3 (ሦስት) ወራት ታግዶ ጥቁር አንበሳ ሆስፒታል በድንገተኛ ህክምና ክፍል በበሰል ባለሙያ ቁጥጥር ስር ሆኖ እንዲሰራ እና ስለመስራቱ ደብዳቤ እንዲላመጣ የጤና ባለሙያዎች ስነ-ምግባር ኮሚቴ የውሳኔ ሃሳብ አቅርቦታል።

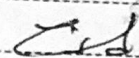
2ኛ ተጠሪ ጥፋት አላገኘንባቸዋል።



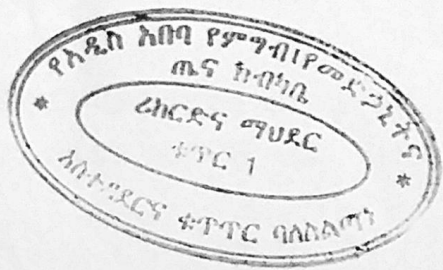




የከተማ አስተዳደር ፋብሪካ

የአዲስ አበባ የምግብ የመደናኛት የጤና ክትትል አስተዳደርና ፋብሪካ ባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር ውሳኔ  
 ለመሪ ለደብዳቤ መገኛ የሚያስፈልግ ለሆኑ ሰብአዊ ምንጭት ህዝብ  
 ለመመዘን ለመሥሪያ ሰራተኛ ሰብአዊ ምንጭት (34) ስራዎች  
 ለመሪ ለደብዳቤ ለመሥሪያ ሰራተኛ ሰብአዊ ምንጭት ህዝብ ላይ  
 ለሚገኙ ሰራተኛ ሰብአዊ ምንጭት ስራዎች ላይ ለሚገኙ ሰራተኛ  
 ሰብአዊ ምንጭት ስራዎች ላይ ለሚገኙ ሰራተኛ ሰብአዊ ምንጭት  
 ስራዎች ላይ ለሚገኙ ሰራተኛ ሰብአዊ ምንጭት ስራዎች ላይ ለሚገኙ

ስም: .....  
 ፊርማ:  .....  
 ቀን: 04/02/2014

- ይግባኝ መብት ነው
- መዝገብ ተዘግቷል ወይ መዝገብ ቤት ይመለስ።



**አድዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር የጤና ተቋማት ሰርቪስ**  
**Addis Ababa City Administration Food, Medicine, Health Care**  
**Administration and Control Authority**

ቁጥር፡- ከ/አ/ም/መ/ጤ/አ/አ/ 2259/93

ቀን፡- 19/6/2012 ዓ.ም

➔ **ለአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ፖሊስ ኮምፕሌክስ 03**  
**በወንጀልና ትራፊክ አደጋ ምርመራ ምክራቤት ጽ/ቤት**  
**የሰው መግደል ምርመራ ዲቪዥን**  
**አዲስ አበባ**

ጉዳዩ የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሰጠውን ውሳኔ ማሳወቅን ይመለከታል፤

ከጽ/ቤታችሁ በቀን 30/09/2010 ዓ.ም በቁጥር አፓ /000001/21989 በተጻፈ ደብዳቤ የሚች አርቲስት ታምራት ደስታ አሚሚትን በተመለከተ ሚች በታከመበት ሆስፒታል የህክምና ስህተት ተፈጥሮል የሚል ክስ በጽ/ቤታችሁ ቀርቦ ምርመራውን በማጣራት ላይ እንደምትገኙ እና ምርመራውን የተሳካ ለማድረግ የህክምና ስህተት መኖር አለመኖሩን አጣርተን እንድንገልጽላችሁ ጠቃችሁናል ።

በዚህ መሰረት የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ጉዳዩን አጣርቶ የሰጠውን የውሳኔ ሃሳብ እና በባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር የጸደቀውን ውሳኔ 04178 ከዚህ ሽጌ ይበይቢ ጋር አባሪ አድርገን የላክን መሆኑን እንገልጻለን።



ከሰላምታ ጋር  
 ሲ/ር ሀይማኖት ገ/ማህበራ አብርሃም  
 የጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ  
 ሲ/ር ሀይማኖት ገ/ማህበራ አብርሃም  
 S/R HAYMNOT G/ABRAHAM  
 Chief Executive Director  
 19/06/12

**ግልጻ፤**

ለዋና ዳይሬክተር

ለአ/አ/ ጤና ሙያ ስነ - ምግባር ኮሚቴ

የም/የመ/የጤ/ክ/አ/ቁ/ባለስልጣን

መልስ ሲሰጥ የኛን ደብዳቤ ቁጥርና ቀን ይጥቀሱ።  
 In replying Please Mention our reference number and date  
 Location Kirkos Sub city ,Bole,Flamingo Tommy Tower Tel. 251- 118284038/0115586470      FAX: \_\_\_\_\_

አድዳሪ ለሆነ ቤተ-ገሥት አስተዳደር የምግብ፣ የጤናና የሥነ-ምግባር ስርዓት  
 አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን  
**Addis Ababa City Administration Food, Medicine, Health Care  
 Administration and Control Authority**

መ/ቁ/143/2010 ዓ.ም.

ቀን 12/6/2012 ዓ.ም.

አመልካች ... ሚች አርቲስት ታምራት ደስታ ቤተሰቦች/ አታገኝ መኮንን ሰሌዳስ ደስታ ፣

ጥግግዊ ታምራት እና የወ/ት/አ/ ምክራቤቅርባ አ/ቤት የሰው መግደል ምር/ ዲ.ቪ.ዲ.ዲ

ተጠሪዎች ... 1. ጤና መኮንን ሰለሞን ገለግዚአብሔር -


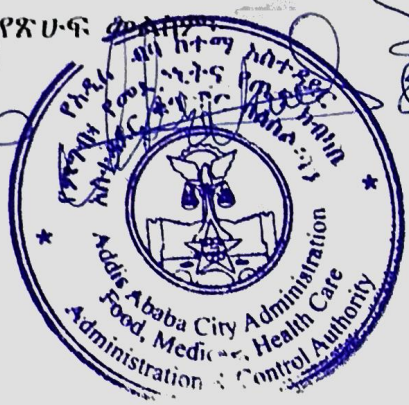
x 2. ነርስ መሰረት ሀ/ገብርኤል -

3. ጤና መኮንን ተሾመ ፍቃዱ -

x 4. ሲኒየር ነርስ መሳይ ሙሉ ብዙዬ

በቀን 30/09/2010 ዓ.ም. በወንጀል የትራፊክ አደጋ ምርመራ ምክራቤቅርባ አ/ቤት የሰው መግደል ምርመራ ዲ.ቪ.ዲ.ዲ.ዲ በተጻፈ የሙያ ማብራሪያ እንዲሰጣቸው የጠየቁ ሲሆን ሚች አርቲስት ታምራት ደስታ የተባለው በ10/08/2010 ዓ.ም. ከቀኑ 7:00 ሰዓት በስላሴ ከፍተኛ ክልል/ቤተሰብ በድንገት ታሞ ለህክምና ገብቶ በመርፌ መልክ ትራይክሆን፣ ዳይክሎፊናክ እና እንዲሁም በጸፍ አዘቅጣጫ ላይ እና ሆርፍሎዜንጅ መድሃኒት ወስዶ ወዲያውኑ ተዘለፍልፎ ተዳክሞ ለተሸለ ህክምና ወደ ጥግግዊ ምኒሊክ ሆስፒታል እየተወለደ አያለ መንገድ ላይ ህይወቱ በማለፍ ምክንያት የሚች ቤተሰብ ባቀረቡት አቤቱታ መሰረት ምርመራውን እንዲደረግላቸው ለፖሊስ ኮሚሽን ባመለከቱት መሰረት ፖሊስ ኮሚሽንም ምርመራን የተሳካ ለማድረግ በህክምና ሃደት ላይ የነበሩ ጉዳዮች እንዲጣሩ ለባለስልጣን መስሪያቤቱ ባመለከቱት መሰረት ጉዳዩ ለስነምግባር ኮሚቴው ቀርቧል።

ኮሚቴውም ከቀረበው አቤቱታ በመነሳት ጉዳዩን ማጣራት አስፈላጊ ሆኖ ያገኘው በመሆኑ ስላሴ መካከለኛ ክሊኒክ በሚች አርቲስት ታምራት ደስታ ህክምና ላይ የተሳተፉ ባለሙያዎችና የታካሚውን ሙሉ ካርድ በቀን 7/10/2011 ዓ.ም. በቁጥር ሥ/መ/ክ/272011 በተጻፈው ደብዳቤ የምርመራ ካርድና አጠቃላይ ክላይ በተጠሪነት የተሰጠቀሱት ባለሙያዎችን በላኩት መሰረት የስነ ምግባር ኮሚቴው ተጠሪዎች የጽሁፍ መልሳቸውን እንዲያቀርቡ አድርጓል። ባቀረቡት የጽሁፍ መልስ

ህመም/ ታላቅ የመጠ ሲሆን የሚያስፈልገውን ምርመራ ከተደረገላቸው በኋላ ህመሙ ተረጋግጦ በታፋ የሚወስዱት ድምጽ/ የመድኃኒት አይነት የታዘዘላቸው 15. ቴሪያክስን 1769 መርፌ በታፋ 25. ላክሱራናክ 75 ሚ.7/3 ሲሲ በታፋ በማዘዣ ታቦ እንዲወጡ ያዘዙ መሆኑን በተጨማሪም በተጠየቁ ቀናት ዘመናዊ ክላላቸው በአፍ የሚወስዱት አይዘተሮማይሲን 500 ሚ.7.3 ፍሬ በቀን 1 ፍሬ ለ3 ቀናት ሆርፍሎ-ዘንደስ 10 ፍሬ በቀን 4 ጊዜ 1ፍሬ በአፍ እንዲወስዱና ከፋርማሲ ገዢው እንዲጠቀሙ ማዘዣ በመጻፍ ያስተናገዷቸው መሆኑን እና ችግሩ ከተፈጠረ በኋላም አምቡላንስ አስጠርተው ወደ ሆስፒታል እንዲሄዱ ያደረጉ መሆኑን መልስ አቅርበዋል።

25 ተጠሪ በጽሁፍ ባቀረቡት መልስ በዕለቱ ሟች ታምራት ደስታ የጤና መኮንን ባዘዙላቸው መሰረት ሟች መድኃኒቱን ይዘው መተው ማዘዣና መድሀኒቱን በማየት መርፌ የሰጧቸው ሲሆን ከክሊኒኩ ወጥተው ከሄዱ ከትንሽ ደቂቃ በኋላ ተመልሰው መጥተው ነርስዋን መነፅር እንቺ ጋር ጥፍ ሂደት ጠለው እንደጠየቁቸው ተነግሯቸው ወጥተው ሲሄዱ ትንሽ የማንገዳገድ ስሜት ስለታየባቸው በወቅቱ የነበሩት ጤና መኮንን ተሾመ ፍቃዱ በመደገፍ ድንገተኛ ክፍል ያስገቡ መሆኑን የሚያውቁና በመጨረሻም አብረው የድንገተኛ እርዳታ ያደረጉና በዚህ የጤና መኮንን የታዘዙ አድረገውና መርፌ የወጓቸው /የሰጧቸው /መሆኑን ገልፀዋል።

35 ተጠሪ የቀረቡት መልስ ሟች አርቲስት ታምራት ደስታ በድንገት ሲንገዳገዱ በማየታቸው ደግፈው ወደ ድንገተኛ ክፍል በማስገባት እርዳታ ለማድረግ ነርሷን በመጥራት የወሰዱትን የመድኃኒት ዓይነት በመጠየቅ ክሊኒኩን ሙያተኞች ጋር በመሆን አድረገውና መርፌና 40% ጉልብስ በማዘዝ ነርሷ እንድትወጋቸው ያደረጉና በተጨማሪም ሲፒአር በመስጠት በአፋጣኝ ሪፈራል አምቡላንስ ሲመጣ አብረው ወደ ዳግማዊ ሚኒሊክ የወሰዱ መሆናቸውን ገልፀዋል።

ኮሚቴውም ግራ ቀኙን በማስቀረብ የቀረቡትን ክርክር በቃል የሰማ ሲሆን ጉዳዩን ይበልጥ ለማጣራትም የማጥሪያ ጥያቄዎችን በማቅረብ ጉዳዩን በመመርመር የሚከተለውን የውሳኔ ሀሳብ አቅርቧል።

**የውሳኔ ሀሳብ**

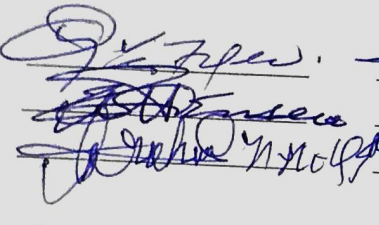
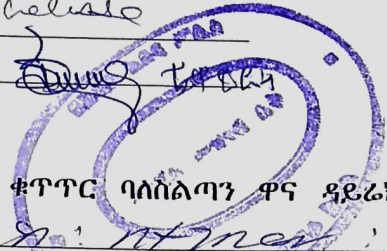
ኮሚቴው በርካታ ማስረጃዎችን /የሰው እና የሰነድ / ከመረመረና እንዲሁም ከጳውሎስ ሆስፒታል የእስከራን የተክሊክሎጂ ምርመራ በጥልቀት ካየ በኋላ የሚከተሉትን ዋና ዋና ግኝቶች ተገንዝቧል።

1. ሟች አርቲስት ታምራት ደስታ ከ26/5/2008 ዓ.ም. ጀምሮ የስላሴ መካከለኛ ክሊኒክ ታካሚ ደንበኛ መሆኑን፤
2. ባለበት ተደጋጋሚ የሽንት ቱቦ ኢንፌክሽንና በብልቱ ለሚመጣው ነጭ ፊላሽ በመርፌ በህክምና ተቋሙ ህክምና ሲሰጠው እንደበረ ተገንዝበናል። እነዚህም ቀናት በ26/5/08, 14/8/2008, 30/5/2008 እና በ10/8/10 ዓ.ም.፤

The bottom section of the document contains several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a large circular official stamp. The stamp features a central emblem with a scale of justice and a caduceus, surrounded by Amharic text. Below the emblem, it reads "Addis Ababa City Administration" and "Administration of Food, Medicine, Health Care Control Authority".

የግርመርው አልታዩም ፣

ከላይ በግልፅና በዝርዝር እንደተገለጸው ሚች ከፍተኛና የቆዩ ድብት /ያልታወቀ/ የልብ ሀመም የነበረባቸው ሲሆን ለምትም ዋናው ምክንያት ይህ እንደሆነ ከቀረበው ማስረጃዎች ተረጋግጧል። ሆኖም በወቅቱ ተጠሪዎች ለህይወት አድን ህክምና ለርዕይ ፕላንም ለሪሲቲቫሽን/ በመስጠትና የህክምናውን ውጤት የታካሚውን ውጤት ወደ ሆስፒታል ሪፈር ለማድረግ የሚች የአተነፋፊስና የልብ ምት መስተካከሎ ለሪፈራል ብቁ መሆኑን አረጋግጠው የላኩ መሆኑን የሚያስረዳ የሰነድ ማስረጃ ከሚች የህክምና ማህደር ማረጋገጥ ባለመቻሉ ፣ ብቁ መሆኑን ሳያራግጡ በመጣደፍ በአንቡላስ ወደ ሚኒሊክ ሆስፒታል ሪፈር በማድረግ በዚህ ጊዜ ላይ ወሳኝ የሆነውን ጊዜ ሳይጠቀሙበት እንደቀሩ ከቀረቡት የሚች የህክምና ማህደር ማረጋገጥ ችለናል ። ስለሆነም የጤና ባለሙያዎች ስነ ምግባር ኮሚቴ መመሪያ አንቀጽ 28/13 የተደነገገውን ከሙያ የሚጠበቀውን ግዴታ ህግና ደንብ ጠብቆ ሀሳፊነትን ያለመወጣት ከባድ የሰነ ምግባር ግድፈት መፈጸማችን ያረጋገጥን በመሆኑ በዚህ መመሪያ አንቀጽ 26/1/ሰ በተደነገገው መሰረት 1ኛ እና 3ኛ ተጠሪዎች ይህ ውሳኔ በዳይሬክተሩ ጸድቆ ከተሰጠበት ቀን ጀምሮ ለ6 /ስድስት/ ወር የሙያ ፍቃዳቸው እንዲታገድ፣ የእግድ ጊዜውም ሲጠናቀቅ የህይወት አድን ስልጠና / basic and advanced life support/ የወሰዱበትን ማስረጃ እንዲቀርቡ በማለት የውሳኔ ሀሳብ ያቀረብን ሲሆን 2ኛ እና 4 ኛ ተጠሪ ከቀረበባቸው አቤቱታ ነጻ ናቸው በማለት የውሳኔ ሀሳብ አቅርበናል ።

የኮሚቴው አባላት ፊርማ  



የአዲስ አበባ የምግብ የመድኃኒት የጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር  
አስተያየት ለኮሚቴው ግብር፡ የመገንጠያ፡ ሀሳብ፡ በተጠቃሚ፡  
መሪዎች፡ የሰነድ፡ ስኬት፡ የመገንጠያ፡ ሀሳብ፡  
ሁሉንም ገንዘብ ለመገንጠያ፡ ከፊት ጀምሮ፡

ሊ/ር ህይወት ገሚኤል አብርሃም  
የአስተዳደር/አስተ/ብ  
S/A HIWOT GIMICAHLE ABRHA  
Chief Executive Director

- የይግባኝ መብት የተጠበቀ ነው።።
- መዝገቡ ተዘግቷል ወደ መዝገብ ቤት ይመለስ።።
- ከህክምና ተቋም የመጡ የህክምና ማህደርና ካርድ ካለ በመጣበት አግባብ ይመለስ።።



እና Hoorflozensees የተባሉ መድኃኒቶች በተለያዩ ጊዜ በአካል በመርፈው በታፋ እንዲወሰዱ ማዘጋጀት ወርቀት እንደተገራላቸው ተመዝግቧል።

4. ሁለቱን በመርፈው በታፋ የሚሰጡ መድኃኒቶችን በተመሰከተ /Ceftriaxone እና Diclophenac/ በተለያዩ ጊዜያት በትክክል መጠን መውሰዳቸውን /በ26/5/2008 ዓ.ም./ ተመዝግቦ ያገኘን ሲሆን እነዚህ በመርፈው የሚሰጡ መድኃኒቶች በተደጋጋሚ ይወስዷቸው የነበረ አሰርጂክም እንዳልሆኑ ተገንዝበናል።

5. ሚች ባረፏቸው ቀንም እነዚህ የመርፈው መድኃኒቶች በ30/8/10 ዓ.ም. ተሰጥቷቸዋል።

6. በሌላ ሆስፒታሎች /ቤተሰቦቻቸው በገለፁት መሰረት በቅዱስ ገብርኤል ሆስፒታልና በ22 ማህሪያ የውስጥ ደዌ ክሊኒክ/ ይታከሙ ከነበረ ጠይቀን ስናጣራ ሁለቱም ተቋሞች እነሱ ጋር ታክመው እንዳልበረ፣ ደንበኛም እንዳልነበሩ በጽሁፍ አሳውቀውናል

7. ለሚች የተሰጡት መድኃኒቶች ከበሽታው ጋር የተገናዘበ ከአማራጮችም አንዱ መሆኑን ተገንዝበናል።

8. አስከሬንና ቶክሲኮሎጂ ምርመራ በቅዱስ ጳውሎስ ሆስፒታል የተሰራ ሲሆን ዋናው ግኝትም የልብ ሁለት ደምስሮች የጠበቡና በስተጫፋቸው በኩል ሙሉ በሙሉ የተዘጉ መሆናቸው ፣ ግራ የልብ ክፍሉም በጣም ጠንቻው የዳበረ /Hypertrophied/ መሆኑን፣ በተጨማሪም በሳንባቻዎቹ ላይ ምንም ችግር የሌለባቸውና ያልታየባቸው /Intact/ መሆኑን ተገልጿል። በToxicology /የምረዛ/ ምርመራም ላይ በደሙ ውስጥ የወሰዳቸው መድኃኒቶች /Ceftriaxone እና Diclophenac/ ብቻ ተገኝተዋል።

9. ታካሚው የቆየ የልብ ህመም እንዳለባቸው ይህ ግኝት የሚገልጽ ሲሆን በፋይላቸው ላይ የልብ በሽታኛ ላለመሆናቸው የተገለፀ ነገር የለም/ ቤተሰባቸውም ይህንን እንደማያውቁ አስረድተውናል። ጤነኛ ሆነው ይንቀሳቀሱ እንደነበረ ገልፀዋል።

10. ለህይወት አድን እርዳታና ወደ ተሻለ ሆስፒታል በአንቦላንስ ሽሎላክ ጥረት መደረጉን ተረድተናል።

በአጠቃላይ ካላይ ካየናቸው ክርክሮችና ማስረጃዎች መረዳት እንደቻልነው



ሀ. ሚች የቆየ ድብቅ ከባድ የልብ ደምስሮች መዘጋትና የልብ በሽታ እንደነበረባቸው /Coronary arteries Narrowing, compute occlusion and blockage/ እንደነበረባቸው ለማረጋገጥ ችለናል።

ለ. አንዳንድ ህመሞች ፣ ጭንቀት፣ ጫና እና መድኃኒቶች በፊት የነበረውን የልብ በሽታ አባብሰው

ሞትን ሊያፋጥኑ ይችላሉ። ሆኖም የሚች የሞት ምክንያት በተሰጡት መድኃኒቶች መሆኑን የሚያረጋግጥ ግኝትም ሆነ ማስረጃ አልተገኘም።

Handwritten signatures and initials of the medical staff.







ዶ/ር ተመስገን ለምላኩ ከሆስፒታል ስለለቀቅሁ የግል ተበዳይ ስለአደረገችው ህክምና የማወቀው የለም። ሆስፒታል ውስጥ ብሆን ኑሮ በማህደሯ የነበረውን ሁኔታ አይቸ ማረጋገጥ እችል ነበር በማለት ቃል ሠጥቷል።

ሲስተር አበሩ አድማሱ በቀን 12/11/2008 አ/ም ከግል ተበዳይ ጋር አምቦ ዉሃ ፋብሪካ ድርጅት ዉስት ስለምንሰራ ግራ ጎኔን ጠዘጠዘኝ ብላ ህክምና ስትመጣ ወደ ቤቴል ሆስፒታል ረፍር ጽፈላታልሁ በማለት ታስረዳለች።

ዶ/ር ተስፋዬ ሙላት በ2008 አ/ም የግል ተበዳይ በምሰራበት ቤቴል ሆስፒታል ቀርባ ቀዶ ህክና ያደረገችበት ማስረጃ እንዲሰጣት ጠየቀች። ማስረጃው ላይ ቀዶ ህክምናውን ያደረገው ሃኪም ተጠርጣሪው መሆኑን ያሳያል በማለት ዝርዝር ቃሉን ሰጥቷል።

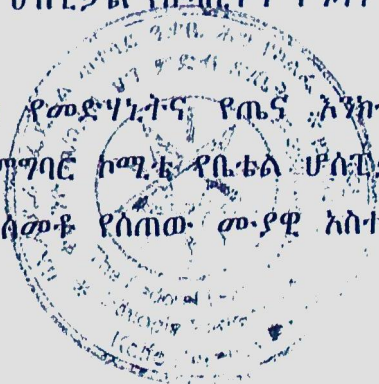
ዶ/ር ጫላ አልዩ የግል ተበዳይ ቤቴል ሆስፒታል ዉስጥ ኤ አር ቲ ስለምተክታተል በ2008 አ/ም ቀርባ የኩላሊቷ ዉሃ የማጣራት አቅም ስለቀነሰ መድሃኒት ቀይሬላታለሁ። በሌላ ቀን የግራ ኩላሊቷ በህክምና የለም መባሉን ነግራኛለች። የነገረችኝ ሁለት ኩላሊት እንደነበራት ነው በማለት ዝርዝር ቃሉን ሰጥቷል።

ቢኒያም ታምሩ በቀን 10/12/2004 አ/ም ግል ተበዳይ ቤቴል ሆስፒታል ዉስጥ ቀዶ ህክምና ስላደረገች ልጠየቃት ሂጀ ነበር። በወቅቱ ማደንዘዣ ላይ ነበረች። ከነቃች በኋላ ከኩላሊቷ የወጣላትን ጠጠር አሳይታኛለች በማለት ዝርዝር ቃሉን ሰጥቷል።

ለየሰነድ

1/ ከቤቴል ሆስፒታል በፖሊስ ብርበራ የተያዙ የተለያዩ ብዛት ያላቸው ሰነዶች ቀርበዋል። ከእነዚህ ሰነዶች የግል ተበዳይ በቀን 10/12/2004 አ/ም በኩላሊት ጠጠር ምክንያት ግራ ኩላሊቷ እንደሚወጣ የፈረመች መሆኑን፣ ግራ ኩላሊቷ ችግር የነበረበት መሆኑ በአልትራሳውንድና በኤክስ ሬይ መረጋገጡን፣ የግል ተበዳይ ከ2004 ጀምሮ አቤቱታ እስከሚቀርብበት ጊዜ ድረስ በቤቴል ሆስፒታል የኩላሊትና ተጓዳኝ ህመም ህክምና መከታተሏን መረዳት ይቻላል።

2/ የአዲስ አበባ ከተማ የምግብ የመድሃኒትና የጤና አንክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለስልጣን የጤና ባለሙያዎች ስነምግባር ኮሚቴ የቤቴል ሆስፒታልንና ተጠርጣሪውን ከግል ተበዳይ ጋር በማስቀረብ ክርክሩን ለመቆ የሰጠው መያዝ አስተያየት 09 ገጽ ቀርቧል።ይህ





ሙያዊ አስተያየት የግል ተበዳይ የግራ ኩላሊት በቀዶ ህክምና መውጣቱ በህክምና በመረጋገጡና ለጤናዋ ታሰቢ ተደረጎ እንደሆነ፤ ቀዶ ህክምናው ኩላሊቷን ለማውጣት እንደሆነና ተስማምታ መፈረሟን ይህም በአማኞች መፈረሙን፤ የጤናዋ ሁኔታ ኩላሊቱ ከወጣ በኋላ መሻሻሉንና ባይወጣ ኑሮ ለካንሰርና ሌሎች በሽታወች ሊጋለጡ የሚችሉ መሆኑን፤ ሌላ ተመሳሳይ ባለሙያም ቢሆን ሊሰራው የሚችለው ተጠርጣሪው የሰራውን መሆኑን ከቀረቡለት ማስረጃዎች በመገንዘብ ሆሰፒታሉም ይሁን ተጠርጣሪው ሃኪም ምንም አይነት የህክምና ስህተትና የስነ ምግባር ግድፈት አለመፈጸማቸውን ማረጋገጡን ያሳያል።

3/ ቤተሣታ እና ቅዱስ ገብረኤል ሆሰፒታል በ2008 አ/ም የግል ተበዳይ የግራ ኩላሊት አለመኖሩን የሚያሳይ የህክምና ማስረጃ ቀርቧል።

የተጠርጣሪው ቃል

ተጠርጣሪው ስላልተያዘ የሰጠው ቃል የለም።

ህጋዊ አስተያየትና ውሳኔ

የምርመራ መዝገቡን ከቀረበው አቤቱታ፣ ከቀረቡት የሰውና የሰነድ ማስረጃዎች ቃል በመነሳት አግባብነት ካላቸው የህግ ድንጋጌዎች ጋር አገናዝበን መርምረናል። በመጀመሪያ ከቀረቡት ምስክሮች የግል ተበዳይ ኩላሊት ችግር የነበረበት መሆኑን እንጅ ጤናማ የነበረ መሆኑን በሙያው ረገድ አያስረዱም። የግል ተበዳይ በ2004 አ/ም ቀዶ ህክምና ሲሰራላት ግራ ኩላሊቷን ለማውጣት እንደሆነና ለዚህም ተስማምታ የፈረመች መሆኑን ከህክምና ማስረጃው የተረጋገጠ ጉዳይ ነው፤ ይህ ከሆነ ደግሞ ኩላሊቱ መውጣቱን ያወቅሁት በ2008 አ/ም ነው የሚለውን ግል ተበዳይ አቤቱታ ተቀባይነት እንዳይኖረው የሚያደርግ ነው። ተጠርጣሪውም ቀዶ ህክምናውን ያደረገው ማንኛውም ባለሙያ ሊያደርገው በሚችለው አኳኋን መሆኑንና በዚህም ምክንያት የግል ተበዳይ ጤና መሻሻሉንና ሊደረስባት ከሚችለው ተጓዳኝ በሽታ መታደጉን ከሙያ አስተያየቱ መገንዘብ ይቻላል፤ ይህ ከሆነ ደግሞ ተጠርጣሪው ቀዶ ህክምናውን ያደረገው የሙያ ስነ ምግባሩ በሚፈቀደው መሰረት ነው የሚያስብል ነው። ድርጊቱም የተደረገው የግል ተበዳይን አካል ወይም ጤንነት ለመጉዳት ሳይሆን ለመጠበቅ ነው የሚያሰብል ነው። በመሆኑም ወንጀል ስለመፈጸሙ አጠራጣሪ በመሆኑና ሊያሳይ የሚችል ማስረጃ ብለመቅረቡ ተጠርጣሪውን መያዝ





ሳያስፈልገው መዝገቡን አሁን ባለበት ደረጃ በአዋጅ ቁጥር 943/2008 አንቀጽ 6/3/ሀ/ መሰረት  
አቋርጦን ... ገጽ እንደያዘ የመለሰን መሆኑን አሳውቃለሁ።

*[Handwritten signature]*  
የግብርና ልማት  
የፌ/ጠ/ዐ/ህግ

**ግልጻ።**

-ለልዩ ልዩ ወንጀል ጉዳዮች ዳይሬክቶሬት

-ለህግ አዲትና አንስፔክሽን፣ የዜጎች ቅሬታ ማስተናገጃ ስነ-ምግባር መከታተያ ዳይሬክቶሬት

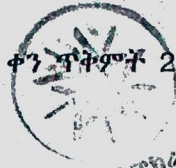
የፌ/ጠ/ዐ/ህግ

ለግል ተባይይ

ባሉበት



ቀን ጥቅምት 22 ቀን 2011



### ዳኛ መላኩ አሰፋ

የትምህርት ሚኒስቴር  
የዲ.ሲ.ሲ. ቤተ-ምክርቤት ሪፐብሊክ  
የዲ.ሲ.ሲ. ቤተ-ምክርቤት ሪፐብሊክ

ከሳሽ \_\_\_\_\_ የፌ/ዐ/ሕግ ፅኑ ተፈራ ቀርቦታ

ተከሳሽ \_\_\_\_\_ ዶ/ር ተስፋዬ ኃ/ስላሴ በዋስ ከጠበቃ ይሄይስ ገ/ጻዲት ጋር ቀርቦታ

መዝገቡ መርምረን የሚከተለውን ፍርድ ሰጥተናል፡፡

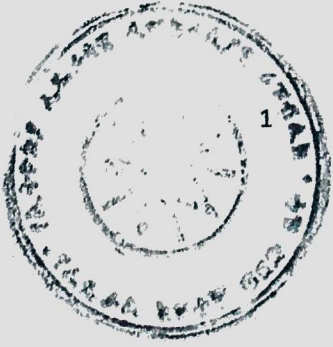
## ፍ ር ድ

ከሳሽ የፌ/ዐ/ሕግ በቁጥር ፍ/ሚ/አ-2/1507/925/2008 በ2/5/2008 ዓ.ም በተጻፈ የክስ ቻርጅ በተከሳሽ ላይ የመሠረቱት ክስ የወ/ሕ አንቀጽ 543/2/ የተመለከተውን በመተላለፍ ተከሳሽ የሌላ ሰውን ጤንነት ወይም ደህንነት የመጠበቅ ሙያዊ ግዴታ እያለበት ሃምሌ 28 ቀን 2006 ዓ.ም ከቀኑ በግምት 11 ሰዓት ሲሆን ድንበሯ ሆስፒታል ውስጥ የፅንሰና ማዋለድ የህክምና ባለሙያ ሆኖ እየሠራ እያለ ሟች ወ/ሮ ሃይማኖት ሲላይ በወሊድ ምክንያት የተደረገለት የቀዶ ህክምና ስፊት በመላቀቁ ምክንያት ብዙ ደም ፈሳት በደም ዝውና እጥረት ምክንያት ህይወቷ በማለፍ ስፊቱ እንዳይላቀቅ አድርጎ መስፋት ሲገባው ይህን ባለማድረግ በፈፀመው በቸልተኝነት ሰው መግል ወንጀል ተከሷል በማለት ነው፡፡

ተከሳሽ እንዲቀርብ በተሰጠው ትዕዛዝ መሰረት በችሎት ቀርበው የዐ/ሕግ ክስ ማመልከቻ ደርሷቸው እና ተነባባቸው የመጀመሪያ ደረጃ ባቀረቡት የሰነድ ማስረጃዎች ተቃውሞ አቅርበው ፍ/ቤቱ የቀረቡትን መቃወሚያዎች ውድቅ በማድረግ እምነት ክህደት ቃል እንዲሰጡ ታዞ የወንጀሉን ድርጊት አልፈፀምኩ ጥፋተኛ አይደለሁም በማለት ክደው ተከራክረዋል፡፡

ዐ/ሕግም ማስረጃ አቅርቦ እንዲያሰማ ታዞ 3 የሠው ምስክሮች ቀርበው ተሰምተዋል እነርሱም፡፡

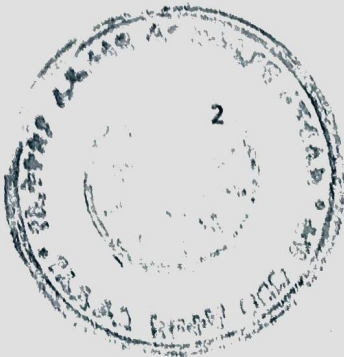
1. አስበለኝ አስታጥቂ
2. ፍቅሬ ሽመልስ



ጊ ምስጢርን አስታጥቁ መካንን የተባሉት ቀርቦ በእውነት ለመመስከር አረጋገጠው በሰጡት ምስክርነት ቃል ዝርዝር ከመዝገቡ ጋር የተያይዘ ሲሆን ይዘቱም።

15. ምስክር የሚችሉ ባለቤት መሆናቸውን ገልፀው ሐምሌ 28 ቀን 2006 ዓ.ም የካ ክ/ከተማ ድንበሯ ሆስፒታል ጠዋት ሄደን ዶ/ር ተስፋዩን አገኘናቸው እንጂ ነርስ ጋር ከሰዓት በኋላ አስገዳጅ የመጀመሪያ ልጅሽ ስላልሆነ በምጥ መርፈ ይከፍታል ዛሬ መውለድ አለብሽ አላት ከዚያም እኔ ተነጋግረን አይሆንም አልኳቸው ሚች የምጥ መርፈ መፃት ከዚያም ዶ/ር ተስፋዩን ጠየቁኋቸው እየከፈተ ነው ሲሉኝ ወደ 10:00 ሰዓት እካባቢ እንዲት ነርስ የሃይማኖት ሲሳይ ቤተሰቦች ሲባል አቤት ብዬ ሄድኩኝ ፈርም ሲሉኝ ምንድነው ስላቸው ልጁ ታፍኗል አፕራሲዮን ልናደርግ ነው ቢሊኝ ይከተሩን ላናገራቸው ስላት አፕራሲን ጀምሯቸዋል አላችኝ ይከተሩ ትንሽ ቆይተው አስጠሩኝ ተደናግጠዋል ፊታቸው ጥሩ አልነበረም እየደማች ስለሆነ ማህፀኗን ለወጣው ነው አሉኝ ደንገጥኩኝ ከሌላ ሆስፒታል ሌላ ይከተር ጠሩ ከዚያም ከጠሩት ይከተር ጋር ተያይዘን ወደ አዲስ ሕይወት ሆስፒታል ሄድን ከዚያ ይከተሩ ተስፋዩ ወጥተው ውጤቱ ጥሩ አይደለም አሉኝ መጨረሻ ላይ ባለቤት ሕይወቷ አልፏል አፕራሲንን እኔ አልፈቀድኩም አልፈረምኩም በማለት አስረድተዋል።

2ኛ. የዐ/ሕግ ምስክር ደግሞ በክሱ በተመለከተው ቀንና ዓ.ም አሰበልኝ አስታጥቆ ባልተቤቱ ልትወልድ ድንበሯ ሆስፒታል ነኝ ብሎ ደውለልኝ ወደ ቦታው ሄድኩ አገኘሁት ሆስፒታል ውስጥ ልትወልድ ገብታለች አለኝ እየጠበቅን እንዳለ ደም እየፈላት አልቆም ስላለ ወደ አዲስ ሕይወት ሆስፒታል ይዘን እንሂሮ ተባለ በእስትሬቸር ይዘናት ወደ ሆስፒታሉ አደረስናት ከዚያ በኋላ እርፋለች ተብሎ ለእኔ እና 3ኛው ምስክር ተነግሮናል። ያለ ሲሆን 3ኛ የዐ/ሕግ ምስክር በበኩላቸው ሀምሌ 28 ቀን 2006 ዓ.ም 10:30 ሰዓት ሲሆን 1ኛው ምስክር ወንድሜ ባለቤቱ ልትወልድ ድንበሯ ሆስፒታል ገብታለች አለኝ ሄድኩኝ 11:30 ላይ ዶ/ተስፋዩ አንኳን ደስ አላችሁ ወንድ ልጅ ተገላለግላለች ሲለን ከዚያም ትንሽ ቆይቶ ሚች ደም እየፈሰሳት ስለሆነ ሌላ ሃኪም እንዲመጣ አድርገናል ብሎ ነገረን ብዙ ደም ፈሷታል ደም ሊያመጣ ነው እየተባለ አምቡላንስ ይመላለስ ነበር ከዚያም ከአዲስ ሕይወት ሆስፒታል መጥቶ ክራቲካል ኬዝ ነው አለው ወደ አዲስ ሆስፒታል መሄድ አለባት ከዚህ የተሻለ አይሰ. ስላለ ተብሎ በአምቡላንስ ሄድን ከ30 ደቂቃ በኋላ ስትመጣም እኮ ሀይወቷ ያለፈ አስከሬን ነው ይላችሁ የመጣችሁት



ብዙን ደም በምን ምክንያት እንደፈሰሰ ስጦይቅ አፕሬሽን ተደርጋ ብዙ ደም ፈሷት ነው የሚል እንጨርሜሽን ስምቻላሁ በማለት መስክሯል።

በተጨማሪም የሰነድ ማስረጃ ከዳግማዊ ሚኒልክ ሪፈራል ሆስፒታል በተፃፈ የእስክሬን ምርመራው ውጤት በቀዶ ጥገና ጊዜ የተሰፋው ስፌት በመላቀቁ ብዛት ያለው ደም ሚች ፈሷት የሞተች መሆኑን የኢትዮጵያ ምግብ መድሃኒት የጤና እንክብካቤ አስተዳደር ቁጥጥር ባለስልጣን ሚች ሃይማኖት ሲሳይን ሲያክም የነበረው /ተከሳሽ/ የሙያ ግድፈት የፈፀመ መሆኑን የሙያ ግድፈቱም በቸልተኝነት የሰፋው ስፌት በመልቀቁ ምክንያት ህይወቷ ሊያልፍ ችሏል እንዲሁም የኢት/ምግብ መድሃኒትና የጤና እንክብካቤ አስተዳደር ቁጥጥር ባለስልጣን በ2/13/53/14 በ9/11/2007 የሠጠው ሙያዊ አስተያየት ቀርቦ ከመዝገቡ ጋር ተያይዟል።

ፍ/ቤቱ ዐ/ሕግ የመሠረተውን ክስ ባቀረባቸው የሠው እና የሰነድ ማስረጃ ያረጋገጠ ስለሆነ ክስና ማስረጃውን እንዲከላከል አዙ ተከሳሽን መቃሚያ 3 መከላከያ ማስረጃዎች ቀርበው ተሰምተዋል እነርሱም።

1. ዶክተር ተስፋ ኃይለ ስላሴ (ተከሳሽ)
2. ዶክተር ካሳሁን ኪርስ
3. አብረኸት ግደይ የተባሉት ቀርበው በእውነት ለመመስከር ቃለ መሃላ ፈጽመው የሰጡት ቃል ይዘት

1ኛ ምስክር ተከሳሽ በወ.መ.ሕ.ሥ.ሥ.ቁ 143/3/ መሰረት የሰጠው ቃል ሐምሌ 28 ቀም 2006 ዓ.ም ሚች ወደህክምና ተቋማቸው መጥተው የመለዱ ቀኗ በማለፍ ምክንያት ልጅ እንዳይጉዳ በሚል ተነጋግረን ገብታ የምጥ ማምጫ መድሃኒት ወስዳ እንዲወለድ ለማድረግ ተስማምተን ከጥዋት ጀምሮ እስከ 9 ሰዓት እሃደ እያለ የሚወለደው ልጅ ተዳከመ ወደ ልጅ የሚሄደው ቀሰብ አቋረጠበት ሲያፍነው ቻለ ከዚያም ልጁን ለማዳን ከሚች ጋር ፊርማ አስፈርመን አፕሬሽን ሰርተን ልጁን ማትረፍ ችዬ ስጤርስ ማህፀን አካባቢ ደም በመስረግ ማህፀናቸው የመኮማተር አቅሙ ፊል ስላደረገ መድማት ቀጠለ መድማቱን ለማስታገስ የተለያዩ ህክምና መስፈርት የሚያዘውን መድሃኒት በመጠቀም ልንቀንሰው ቻልን ከዚያም አፕራሊዮን አጠናቀን ተመልሰን ስናይ የደም መፍሰስ ከማህፀኗ ውጭ ይታየ ጀመር ማህፀኑ መቆጣጠር ሲኖርበት እንደገና ለቀቀ ከዚህ በኋላ ህይለኛ የሚሆን ልጅ መፍሰስ ስለገጠመን ባለቤታቸው ጋር



4

ገረገ ግህፁን ሙሉ በሙሉ ማውጣት እንዳለብን ተስማምተን አውጥተን ጨርሰን የተለያዩ መድሃኒቶች ተጠቅመን ተረባርቦን አጥራሲያን ጨርሰናል ያሉ ሲሆን

2ኛ መ/ምስክር ደግሞ የግህፁን ስፔሻላይድት ነኝ በማለት ገልፀው እኔ የምሰራው አዲስ አይመት ሆስፒታል ነው እኔ 2ኛ አጥራሽን ከተደረገ በኋላ ነው የደረሰኩት በወቅቱ ደም ይፈሰስ በለንበር የደም ግፊት ስላልተነሰ ከአዚያ ተያይዞ የመጣ ችግር ነው የእንግዶ ልጅ ከግህፁን ሲላቀቅ በግህፁን እና በእንግዶ ልጅ መካከል ደም ያረጋል ከዚህ የተነሳ ሰውነት ላይ ደም የሚያረጉ ገጥረ ነገሮች ይቀንሳሉ በቅደመ ወለድ ክትትል ማወቅ አይቻልም የደም መርጋት ችግር ሚዲካል እንጂ የቀዶ ጥገና ህክምና እንደሌለው ሊያስረዱ 3ኛ መ/ም እኔ የምሰራበት የሰነ ምግባር ኮሚቴ ዲፓርትመንት ኃላፊ ነኝ በዶክተር ተስፋዬ ጉዳይ ላይ ለአዲስ አበባ ፖሊስ ኮሚሽን ተጠያቂ ማን እንደሆነ የሚገልጽ ተከላሽ ለወ/ሮ ሃይማኖት ሞት ተጠያቂ ነው የሚል ደብዳቤ አልፎኩም ቲተሩ የእኔ ነው ፊርማው ግን የእኔ አይደለም በማለት ገልፀው የምስክርኝ መስማት ተጠናቋል።

የሰነድ ማስረጃ በተመለከተ በቁጥር መጠ1/6/45/60 በ24/4/2009 ዓ.ም የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር የጤና ስነ ምግባር ኮሚቴው ጉዳዩን በድጋሜ መርምሮ ያቀረበውን የውሳኔ ሃሳብ የተቀበሉት መሆኑን የሚገልጽ ሪፖርት እንዲያሁም የሚች ሴተሰቦች ቅሬታ ሰሚ አሉ በ24/4/2009 ዓ.ም የሰጠውን ውሳኔ በመቃወም ለፌዴራል ሰበር ሰሚ ችሉት አቅርበው ችሉቱ በመ/ቁ 139678 የካቲት 30 ቀን 2010 ዓ.ም በዋለው ችሉት በሰጠው ውሳኔ 6 ገጽ በተጨማሪነት አቅርበው ከመዝገቡ ጋር ተያይዟል።

ዐ/ሕግም በቁጥር 7/5/2010 በቁጥር ጠ/ዐ/አ-2/1187/2010 በተፃፈ ደብዳቤ ተከላሽ በመ/ምስክርነት ያቀረባቸው ወ/ሮ አብረሽት ደብዳቤውን አልፈረምኩም በማለታቸው በወቅቱ ፊርማው የተፈረመው በወ/ሮ ማህሌት ደጀኔ መሆኑን የተገለፀበትን 1 ገጽ ተጨማሪ ማስረጃ አቅርበው።

ከመዝገቡ ጋር ተያይዟል።

ከዚህ በላይ የተገለፀው የክርክሩን ሂደት እና የቀረበውን ማስረጃ ይዘት ሲሆን እኔም መዝገቡን መርምራለሁ በምርመራው መሰረት ዐ/ሕግ የመሠረቱትን ክስና ማስረጃ ተከላሽ አስተባብለዋል የሚለውን ነጥብ ስንመለከተው

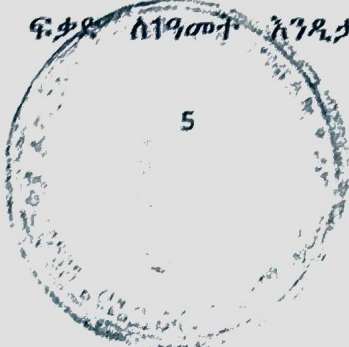


ዐ/አግ ተክላሽን የወ.ሐ.አንቀጽ 543/2/ የተመለከተውን በመተላለፍ ሚቻ ወ/ር ደይማኖት ሲላይ በወለድ ምክንያት የተደረገለት የቀዶ ጥገና ስራት በመለቀቁ ምክንያት ደም ራሷት በደም ዝውውር እጥረት ምክንያት እድወቷ ለማለፍ በራፀመው የሙያ ቸልተኝነት ሠው መግደል ወንጀል ተክሏል በማለት ነው ተክላሽ ከደ በመከራከር 3 የሰው ማስረጃዎች ቀርበው የወንጀል ድርጊትን ያስረዱ ሲሆን የሙያ ስህተት መሪዎም እና ያለመራፀመውን ግን ሙያው የሚጠየቀው ክህሎትና እውቀት ያላቸው ሆነው አላገኙቸውም ነገር ግን የቀረቡት የሰነድ ማስረጃዎች ከዳግማዊ ማኒልክ የተገራ የክህነቱን ምርመራ ውጤት ሚቻ የመሞቷ ምክንያት በቀዶ ጥገና ጊዜ የተሰራው ስራት በመለቀቁ ደም ራሷት በዚህ ምክንያት የደም ዝውውር እጥረት ለመከሰቱ የሞተች መሆኑን በተጨማሪም በኢቁ 681/2002 መሰረት የተቋቋመው ባለስልጣን መ/ቤት ሚቻን ሲያካምድ የነበረው የህክምና ባለሙያ የሙያ ግድረት የራፀመና ስራቱን ሲለፋ እንዳይለቀቅ አድርጎ መስራት ሲገባው ስራቱ በመልቀቁ ሀይወቷ አልፋል እንጂ ከአትም በላይ የተከሰተ አይደለም ባረጋገጠው እና በባለስልጣን መ/ቤቱ በተሰጠው መ/ቤት በተሰጠው ሙያዊ አስተያየት እንዲከላከሉ ብዬን ተሰጥቷል።

በወ/ሀ.59 መሰረት በቸልተኝነት ወንጀል ተደረገ የሚባለው አንድ ሰው ድርጊቱ በወንጀል የሚያስቀጣ ውጤት ሊያስከትል እንደሚችል እያወቀ አያደርስም የሚል ግምት በመያዝ ወይም ባለማመዛዘን ወይም ድርጊቱ በወንጀል የሚያስቀጣ ውጤት ሊያስከትል እንደሚችል ማወቅ እያለበት ወይም እየቻለ ባለመገመት ወይም ባለማሰብ ድርጊቱን የራፀመ ሲሆን ነው። በድንጋጌው እንደተቀመጠው የወንጀል ቸልተኝነት አለ የሚባለው የአድራጊው የግል ሁኔታ እድሜው ሙያዊ ያሰራር ልምዱ የትምህርት ደረጃው በመዘን በጉዳዩ ሁኔታዎች ለደረገ ይገባል ተብሎ በአግባቡ የሚጠበቅበትን ጥንቃቄዎች ያላደረገ እንደሆነ ነው አሁን ለያዘነው ጉዳይ የወንጀሉ አራጃም ሁኔታ ሊመዘን የሚገባው በሙያው በቂ እውቀትና ክህሎት ባለው ምክንያታዊ ሰው ለማመዛዘን ብቃት የሚላክ ይሆናል። ሙያዊ ጥሰት ባጋጠመ ጊዜ ጥሰቱ በአስተዳደራዊ ጥንት የሚታይበትን የሚመራመርበት እና የሚያየትን አካል ጨምሮ በአዋጅ ቁጥር 681/2002 አንቀጽ 49 እና በደንብ ቁጥር 294/2006 አንቀጽ 71 ተመልክቷል።

የጤና ባለሙያዎች የሰነድ ምግባር ጥሰት ራጽመው ሲገኙ የሙያ ስራ ፍቃድ እንዲያግድ ስልጣን ተሰጥቶታል ከዚህ ደንብ አንቀጽ 10/1/ የባለስልጣኑ ዋና ዳይሬክተር ዋና ስራ አስሪዳሚ በመሆን የባለስልጣኑ ስራዎች እንዲመራ እና እንዲተገበር ስልጣን ተሰጥቶታል በደንብ ቁጥር 299/አንቀጽ 72/1/ኮሚቴው የሰነድ ምግባር ጥሰት መኖሩን ሲያረጋግጥ የውሳኔ ሃሳብ የሚያቀርበውም ለባለስልጣኑ እንደሆነ ተመልክቷል።

በዚህ መሰረት የኢትዮጵያ ምግብ መድኃኒት የጤና እንክብካቤ አስተዳደር ቁጥጥር ባለስልጣን የተቋቋመው የጤና ሙያ ስነምግባር ኮሚቴ ሚቻ የሞተችው በማህጸንዋ ክፍል በቀዶ ህክምና የተሰራ ስራት በመልቀቁ ስም ራሷት የደም ዝውውር እጥረት በመከሰቱ ነው በማለት የተከላሽ የሙያ ስለ ፍቃድ ለ1ኛመት እንዲተገድና የሙያ ስራ ፍቃዳቸውን







ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ  
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA

**በኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ  
ሪፐብሊክ የጤና ሚኒስቴር**

**የፌዴራል የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር  
ኮሚቴ መመሪያ ቁጥር 878/2014**

**ማውጫ**

መግቢያ..... 2

**ክፍል አንድ**

**ጠቅላላ**

1. አጭር ርዕስ.....3  
2. ትርጓሜ.....3  
3. የተፈጻሚነት ወሰን.....4  
4. የመመሪያው አላማ.....4  
5. መሠረታዊ መርሆች.....4

**ክፍል ሁለት**

**የኮሚቴው ሃላፊነትና ተግባር እና አደረጃጀት**

6. የኮሚቴው ተግባርና ኃላፊነት..... 6  
7. የኮሚቴው አደረጃጀት.....7  
8. የዋና ሰብሳቢ እና ምክትል ሰብሳቢ አመዳደብ.....7  
9. የዋና ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት.....8  
10. የምክትል ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት.....8  
11. የኮሚቴው ፀሃፊ አመዳደብ.....8  
12. የፀሃፊ ተግባርና ኃላፊነት.....8  
13. የኮሚቴው አባላት ግዴታዎች.....8  
14. በኮሚቴ አባልነት ለመመረጥ መሟላት ያለባቸው መስፈርቶች.....9  
15. የኮሚቴ አባላት የስራ ዘመን.....9  
16. የኮሚቴ አባላት አመራረጥ.....9  
17. የኮሚቴው የመሰብሰቢያ ጊዜ.....10  
18. ኮሚቴው የማይቀጥልባቸው ሁኔታዎች.....10  
19. ከአባልነት ስለማገድ ወይም ስለማሳናበት.....11  
20. ስለ ንዑስ ኮሚቴዎች.....11

ክፍል ሦስት

ስለ ቅሬታ አቀራረብ፣ ምርመራ እና የውሳኔ ሃሳብ አሰጣጥ ሥነ ሥርዓት

21. የቅሬታ አቀራረብ ሥነ ሥርዓት.....12

22. የቅድመ ማጣራት ሂደት.....12

23. ክስን ስለመከላከል እና እንዲነሳ ስለመጠየቅ.....13

24. ቅሬታን ወይም የመከላከያ መልስን ስለማሻሻል.....14

25. ቅሬታን ስለማንሳት.....14

26. መጥሪያ ስለመላክ.....14

27. ቅሬታን ስለመመርመር.....15

28. ጉዳዩ በሚታይበት እለት የቅሬታ አቅራቢው ወይም ቅሬታ የቀረበበት አካል መቅረት.....15

29. ስለ ምስክሮች.....16

30. ሌሎች ማሰረጃዎችን ስለመቀበልና ስለመመርመር.....16

31. የውሳኔ ሃሳብ እና አፈጻጸም.....16

32. አስተዳደራዊ እርምጃዎች.....17

33. ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች.....18

34. ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃዎች.....19

35. ይግባኝ.....20

36. ተፈጻሚነት የሌላቸው ህጎች.....20

37. መመሪያው የሚጸናበት ጊዜ.....20

## መግቢያ

የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ ከጤና ባለሙያዎች የሙያ ብቃት ማነስ እና የስነ -  
ምግባር ጉድለት እና ከዚህ ጋር ተያይዞ የሚቀርቡ ቅሬታዎች ምርመራ እና የውሳኔ ሀሳብ  
አሰጣጥ ሂደትን በሕግ እና ሥርዓት መምራት በማስፈለጉ፤

የጤና ሙያ ሥነ ምግባር ኮሚቴውን ዝርዝር አሰራር፣ ተግባርና ኃላፊነት በሕግ በመወሰን  
የአሰራር ሂደቱ ግልጽነትና ተጠያቂነት የሰፈነበት እንዲሆን ማድረግ በማስፈለጉ፤

የጤና ሙያ ስነ ምግባር ኮሚቴን አሰራር ግልጽነትና ተጠያቂነትን በማስፈን የሕክምና  
ቅሬታ አቅራቢዎች ቀልጣፋ እና ፍትሃዊ ውሳኔ እንዲያገኙ እንዲሁም የሕክምና  
አገልግሎት አሰጣጥ ጥራትን ማረጋገጥ በማስፈለጉ፤

የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ሚኒስቴር በአዋጅ ቁጥር 1112/2011 አንቀጽ 71 ንዑስ አንቀጽ 2  
በተሰጠው ስልጣን መሠረት ይህን መመሪያ አውጥቷል።

**ክፍል አንድ**

**ጠቅላላ**

**1. አጭር ርዕስ**

ይህ መመሪያ “የፌዴራል የጤና ሙያ ሥነ ምግባር ኮሚቴ መመሪያ ቁጥር 878/2014” ተብሎ ሊጠቀስ ይችላል።

**2. ትርጓሜ**

የቃሉ አገባብ ሌላ ትርጉም የሚያሰጠው ካልሆነ በስተቀር በዚህ መመሪያ ውስጥ፡-

- 1) “ኮሚቴ” ማለት በጤና ሚኒስቴር ስር የሚገኘው የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ ነው፤
- 2) “የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ” ማለት በጤና አገልግሎት ላይ የሚቀርቡ ቅሬታዎችን በመቀበል እና በመመርመር ሙያዊ የውሳኔ ሃሳብ ለሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ የሚያቀርብ አካል ነው፤
- 3) “የጤና ባለሙያ” ማለት እውቅና ከተሰጠው የትምህርት ተቋም በጤና የትምህርት ዘርፍ የሰለጠነ እና የጤና አገልግሎት ለመስጠት በአስፈጻሚ አካል የተመዘገበ ሰው ነው፤
- 4) “የጤና ተቋም” ማለት ማንኛውም የጤና አገልግሎት ለመስጠት በአስፈጻሚ አካል የተመዘገበ ተቋም ሆኖ ለድርጅቶች የውስጥ ሰራተኞቻቸው የጤና አገልግሎት የሚሰጡ ጤና ተቋማትንም ይጨምራል፤
- 5) “ቅሬታ” ማለት ከጤና አገልግሎት አሰጣጥ እና የባለሙያ የስነ ምግባር ጉድለት ጋር ተያይዞ ለኮሚቴው በጽሁፍ የሚቀርብ የቅሬታ አቤቱታ ነው፤
- 6) “ቅሬታ አቅራቢ” ማለት በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የሕክምና ቅሬታ አቤቱታ የሚያቀርብ ሰው ነው፤
- 7) “ቅሬታ የቀረበበት ሰው” ማለት የቅሬታ አቤቱታ የቀረበበት የጤና ባለሙያ ወይም የጤና ተቋም ነው፤
- 8) “የጤና አገልግሎት” ማለት በጤና ተቋማት የሚሰጥ የጤና ማበልጸግ፣ በሽታ የመከላከል፣ የማከም እና የማገገም አገልግሎት ነው፤
- 9) “የጤና ሙያ ፈቃድ” ማለት የጤና አገልግሎት ወይም ተደጋጋፊ ወይም አማራጭ የሕክምና አገልግሎት ለሚሰጥ ባለሙያ የሚሰጥ የምስክር ወረቀት ነው፤

- 10) “አስፈጻሚ አካል” ማለት የጤና አገልግሎት እና የጤና ባለሙያዎችን የመቆጣጠር ስልጣን አግባብነት ባለው ሕግ የተሰጠው አካል ነው፤
- 11) “ተቆጣጣሪ” ማለት የጤና ቁጥጥር ተግባራትን እንዲያከናውን በአስፈጻሚ አካላት ውስጥ የተመደበ ባለሙያ ነው፤
- 12) “ሚኒስቴር” ማለት የኢ.ፌ.ዲ.ሪ የጤና ሚኒስቴር ነው፤
- 13) “ሚኒስትር” ማለት የጤና ሚኒስትር ነው፤
- 14) “ሰው” ማለት የተፈጥሮ ሰው ወይም በህግ የሰውነት መብት የተሰጠው አካል ነው፤
- 15) ማንኛውም በወንድ ያታ የተገለፀው አገላለጽ ሴትንም ይጨምራል፡፡

### 3. የተፈጻሚነት ወሰን

ይህ መመሪያ የፌዴራል መንግስት እና የጤና ሙያ ስነ ምግባር ኮሚቴ የሌላቸው ክልሎች በሚያስተዳድሯቸው የጤና አገልግሎት በሚሰጡ ጤና ተቋማት እና የጤና ባለሙያዎች ላይ በሚቀርብ የጤና አገልግሎት ቅሬታ ላይ ተፈጻሚ ይሆናል፡፡

### 4. ዓላማ

የኮሚቴውን የአሰራር ሂደት በሕግ ማእቀፍ እንዲመራ በማድረግ አሰራሩን ግልጽና ፍትሃዊ በማድረግ ቀልጣፋ እና ፍትሃዊ የቅሬታ አፈታት ስርዓትን ለመዘርጋት ነው፡፡

### 5. መሰረታዊ መርሆች

- 1) የሥነ ምግባር ኮሚቴው በማንኛውም ጊዜ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚውን የማህበረሰብ ክፍል መብትና ጥቅም ማስከበር አለበት፡፡
- 2) የሥነ ምግባር ኮሚቴው የሚከተላቸው የአሰራር ሂደቶች እና የሚሰጣቸው ሙያዊ የውሳኔ ሃሳቦች አግባብነት ያላቸው ሕጎችንና የሙያ መርሆዎችን የተከተለ መሆን አለበት፡፡

**ክፍል ሁለት**

**የኮሚቴው ተግባር ሃላፊነት እና አደረጃጀት**

**6. የኮሚቴው ተግባርና ሃላፊነት**

ኮሚቴው የሚከተሉት ተግባርና ሃላፊነቶች ይኖሩታል፡-

- 1) በጤና ባለሙያዎች የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የሚቀርብ የጤና አገልግሎት እና የስነምግባር ቅሬታ ይቀበላል፤ ይመረምራል፤ መንስኤዎቻቸውን አጣርቶ ለሚኒስቴሩ የውሳኔ ሀሳብ የማቅረብ፤
- 2) አስፈላጊ ሆኖ ሲያገኘው ከሚኒስቴሩ ጋር በመመካከር ነጻ የሆነ አጣሪ ወይም መርማሪ አካል በመመደብ የቀረበው ቅሬታ እንዲጣራ የማድረግ፤
- 3) የቅሬታ አቤቱታ ባይቀርብም የጤና ባለሙያዎችን የስነ ምግባር ጥሰት በተመለከተ ጥቆማ ሲደርሰው ወይም መረጃ ሲያገኝ የማጣራት፤
- 4) ተግባርና ሃላፊነቱን በአግባቡ ይወጣ ዘንድ ንዑስ ኮሚቴዎችን ማቋቋም፤
- 5) ቅሬታ በቀረበበት ባለሙያ ላይ ጉዳዩ ተጣርቶ ውሳኔ እስኪሰጥ ድረስ የሙያ ስራ ፈቃዱ እንዲታገድ ለሚመለከተው አካል ማሳወቅ፤
- 6) የስነ ምግባር ግድፈት የፈጸመን ባለሙያ የሙያ ስራ ፈቃድ ማገድን እና መሰረዘን ጨምሮ በዚህ መመሪያ መሰረት የተቀመጡ አግባብነት ያላቸው ሌሎች እርምጃዎች መውሰድ፤
- 7) በተደጋጋሚ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ እና በባለሙያዎች የስነ ምግባር ጉድለት ላይ የሚቀርቡ ቅሬታዎች መንስኤዎችን ይለያል፤ እነዚህን ችግሮች ዘላቂ በሆነ መንገድ ለመፍታት እንዲቻል የፖሊሲ ሀሳቦችን ማመንጨት እና ለሚኒስቴሩ የማቅረብ፤
- 8) በቀረበለት ቅሬታ ላይ ውሳኔ እስኪሰጥ ድረስ የብቃት ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት እንዲታገድ ለሚኒስቴሩ የውሳኔ ሀሳብ ማቅረብ፤
- 9) የቀረበለትን ቅሬታ ለማየት በቂ ማስረጃ መኖሩን ሲያረጋግጥ ቅሬታ የቀረበበት የጤና ባለሙያ ወይም ተቋም መልሱን በሰላሳ ቀን ውስጥ እንዲያቀርብ መጥሪያ የመላክ፤
- 10) ሚኒስቴሩ በሚሰጠው አቅጣጫ መሰረት ሌሎች ተግባራትን የማከናወን፡፡

**7. የኮሚቴው አደረጃጀት**

ኮሚቴው፡-

- 1) ዋና ሰብሳቢ፤
- 2) ምክትል ሰብሳቢ
- 3) ፀኃፊ፤ እና
- 4) አስፈላጊ የኮሚቴ አባላት ይኖሩታል።

**8. የዋና ሰብሳቢ እና ምክትል ሰብሳቢ አመዳደብ**

- 1) ሚኒስቴሩ ከኮሚቴ አባላት መካከል አንድ ዋና ሰብሳቢ ይመርጣል።
- 2) ምክትል ሰብሳቢ በመጀመሪያው የኮሚቴው ስብሰባ እለት በኮሚቴ አባላት ይመረጣል።
- 3) ዋና ሰብሳቢው እና ምክትል ሰብሳቢው በማይኖሩበት ጊዜ የሰብሳቢነት ስልጣንና ኃላፊነት የሚወጣ ጊዜያዊ ሰብሳቢ ከኮሚቴ አባላት ውስጥ ሊመረጥ ይችላል።

**9. የዋና ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት**

የኮሚቴው ዋና ሰብሳቢ የሚከተሉት ተግባርና ኃላፊነቶች ይኖሩታል፡-

- 1) የኮሚቴውን የስብሰባ አጀንዳ ይወስናል፤ ያቀርባል፤
- 2) የኮሚቴውን ስብሰባ በበላይነት ይመራል፤
- 3) የኮሚቴው አባላት በዚህ መመሪያ እና ሌሎች አግባብነት ባላቸው ሕጎች እና የአሰራር መርሆዎች መሰረት ኃላፊነታቸውን እየተወጡ መሆኑን ይከታተላል፤
- 4) ማንኛውም የኮሚቴ አባል የስነ ምግባር ግድፈት አለበት ብሎ ሲያምን ለሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ ያሳውቃል፡-
- 5) የሚቀርቡ ቅሬታዎችን እና የኮሚቴውን ስራ በተመለከተ ከሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ ጋር መረጃ ይለዋወጣል፤
- 6) ኮሚቴው ያስተላለፈውን የመጨረሻ የውሳኔ ሃሳብ ለሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ በጽሁፍ ያሳውቃል፤
- 7) በሚኒስቴሩ እና በኮሚቴው የሚሰጡ ሌሎች ኃላፊነቶችን ይፈጽማል።

**10. የምክትል ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት**

ዋና ሰብሳቢው በማይኖርበት ጊዜ ዋና ሰብሳቢውን ተክቶ ተግባርና ኃላፊነቱን ይወጣል።

**11. የኮሚቴው ፀሃፊ አመዳደብ**

ሚኒስቴሩ በዚህ መመሪያ አንቀጽ 12 የተዘረዘሩትን ተግባርና ኃላፊነቶች የሚወጣ አንድ የሕግ ባለሙያ ይመድባል።

**12. የፀሃፊ ተግባርና ኃላፊነት**

የኮሚቴው ፀሃፊ የሚከተሉት ተግባርና ኃላፊነቶች ይኖሩታል፡-

- 1) የቅሬታ አቤቱታዎችንና ተያያዥ ሠነዶችን ይቀበላል፤ በአግባቡ ይይዛል፤ ለኮሚቴው ያቀርባል፤
- 2) የኮሚቴውን ስብሰባ ቃለ ጉባዔ ይይዛል፤
- 3) በቀረበው የቅሬታ ማመልከቻ ላይ ያልተሟላ ማስረጃ ካለ እንደአስፈላጊነቱ ይሰበስባል፤ እንዲሟሉ ወይም እንዲቀርቡ ያደርጋል፤
- 4) የኮሚቴውን የስብሰባ ጊዜ ለኮሚቴ አባላት እና ለሚመለከታቸው አካላት ያሳውቃል፤
- 5) የስብሰባ አጀንዳዎችን፣ ቀን እና ተያያዥ ጉዳዮችን በተመለከተ ለዋና ሰብሳቢው የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል፤
- 6) በቃለ ጉባዔ የተያዘ የኮሚቴውን የውሳኔ ሃሳብ በጽሁፍ በማዘጋጀት ለኮሚቴው እና ለሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ ያቀርባል፤
- 7) የኮሚቴውን የውሳኔ ሃሳብ የሚያስቀይር ወይም በውሳኔ ሃሳቡ ላይ ተጽእኖ ሊኖረው የሚችል እውነታ ወይም ማስረጃ አለ ብሎ ሲያምን ለኮሚቴው ወይም ለዋና ሰብሳቢው ያሳውቃል፤
- 8) ሌሎች በሚኒስቴሩ እና በኮሚቴው የሚሰጡትን ተግባርና ኃላፊነቶች ይፈጽማል።

**13. የኮሚቴ አባላት ግዴታዎች**

ማንኛውም የሥነ ምግባር ኮሚቴ አባል፡-

- 1) ማንኛውም የሥነ ምግባር ኮሚቴ አባል የሙያ ሥነ ምግባሩን የመጠበቅ፤

- 2) የስነ ምግባር ግድፈት በኮሚቴ አባል ተፈጽሟል ብሎ ያመነ ማንኛውም የኮሚቴ አባል ይህንኑ ለዋና ሰብሳቢው የማሳወቅ፤
- 3) በአቢይ እና ንዑስ ኮሚቴ ስብሰባዎች ላይ አዘውትሮ መገኘት፤
- 4) በማጣራት ሒደት በእጃቸው የሚገኝ ልዩ ልዩ ሰነዶችን በጥንቃቄና በሚስጥር መያዝ፤ እና
- 5) በሚቀርብ ጉዳይ ላይ የጥቅም ግጭት አለ ብሎ ሲያምን ለኮሚቴው አሳውቆ ከማጣራት ሂደት ራስን የማግለል ግዴታ አለበት፡፡

**14. በኮሚቴ አባልነት ለመመረጥ መሟላት ያለባቸው መስፈርቶች**

የኮሚቴ አባል ከሚወክለው አካል በፅሁፍ በተረጋገጠ ደብዳቤ አማካይነት የሚሰየም ሲሆን በኮሚቴ አባልነት ለመመረጥ የሚከተሉት መስፈርቶች መሟላት አለባቸው፡-

- 1) የጤና ባለሙያ ከሆነ ሕጋዊ የሙያ የስራ ፈቃድ ያለው፤
- 2) ጥሩ ስነ ምግባር ያለው፤
- 3) በስራው ላይ ተጽእኖ ሊያሳድር ከሚችል ሱስ ነጻ የሆነ፤
- 4) በሕግ መብቱ ያልተገደበ፤
- 5) ከሙያ ጋር በተያያዘ ወይም ለህሊና ተጻራሪ በሆነ ወንጀል ተከሶ ጥፋተኛ ያልተባለ፤
- 6) ሕዝብን በቅንነት ለማገልገል ፍላጎት ያለው፤ መሆን አለበት፡፡

**15. የኮሚቴ አባላት የስራ ዘመን**

- 1) የማንኛውም የኮሚቴው ሰብሳቢ፣ ጸሃፊ እና አባል የስራ ዘመን ከተመረጠበት ጊዜ ጀምሮ ከሶስት ዓመት ለማይበልጥ ጊዜ ነው፡፡
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት በኮሚቴ አባልነት ያገለገለ ሰው ከሁለት የአገልግሎት የስራ ዘመን በላይ መመረጥ አይችልም፡፡

**16. የኮሚቴ አባላት አመራረጥ**

የኮሚቴ አባላት አመራረጥና የሙያ ስብጥር ከ፡-

- 1) ኢትዮጵያ የአጥንት ህክምና ማህበር፤
- 2) ጤና ሚኒስቴር የሕክምና አገልግሎት ዳይሬክቶሬት፤
- 3) የኢትዮጵያ የፋርማሲ ማህበር፤

- 4) የኢትዮጵያ የቀዶ ህክምና ማህበር፤
- 5) የኢትዮጵያ የፅንሰና ማህፀን ሃኪሞች ማህበር፤
- 6) የኢትዮጵያ ህክምና ማህበር፤
- 7) የኢትዮጵያ የውስጥ ደዌ ህክምና ማህበር፤
- 8) የኢትዮጵያ ሜዲካል ላብራቶሪ ማህበር፤
- 9) የኢትዮጵያ ራዲዮሎጂስቶችና ራዲዮግራፊሮች ማህበር፤
- 10) ጤና ሚኒስቴር የጤናና ጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር ዳይሬክቶሬት፤
- 11) የኢትዮጵያ ነርሶች ማህበር፤
- 12) የኢትዮጵያ ሚድዋይፎች ማህበር፤
- 13) የኢትዮጵያ ጤና አጠባበቅ ማህበር፤
- 14) የኢትዮጵያ አንስቴቲስቶች ማህበር እና አግባብነት ካላቸው ሌሎች አካላት፤
- 15) ጤና ሚኒስቴር እናቶችና ሕጻናት ጤና ዳይሬክቶሬት፤ ጤናና ጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር ዳይሬክቶሬት፤ የጤና ባለሞያዎች ምዘናና ፍቃድ ዳይሬክቶሬት፤
- 16) ሕዝብ ተወካዮች ምክር ቤት ሁለት አባላት
- 17) ጤና ሚኒስቴር የሕግ ጉዳዮች ዳይሬክቶሬት የተውጣጡ አባላትን ያካተተ መሆን አለበት፡፡

**17. የኮሚቴው የመሰብሰቢያ ጊዜ**

- 1) የጤና ሙያ የስነ-ምግባር ኮሚቴ በወር አራት??? ጊዜ በመደበኛነት ይሰበሰባል፡፡
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) ስር የተቀመጠው እንደተጠበቀ ሆኖ ኮሚቴው እንደ አስፈላጊነቱ ንዑሳን ኮሚቴዎችን ጨምሮ በማንኛውም ጊዜ ሊሰበሰብ ይችላል፡፡

**18. ኮሚቴው የማይቀጥልባቸው ሁኔታዎች**

- 1) ኮሚቴው የተጣለበትን ተግባርና ኃላፊነት አልተወጣም ብሎ ሚኒስቴሩ ሲያምን አስፈላጊውን የማጣራት ስራ እንዲያከናውን ገለልተኛ አካል ሊሰይም ይችላል፡፡
- 2) ኮሚቴው በዚህ መመሪያ የተቀመጠውን ተግባርና ኃላፊነት በአግባቡ አልተወጣም ብሎ ሲያምን ሚኒስቴሩ ኮሚቴውን ሊያፈርሰው ይችላል፡፡

**19. ከአባልነት ስለማገድ ወይም ስለማሰናበት**

ማንኛውም የኮሚቴው አባል በሚከተሉት ምክንያቶች ከአባልነት ሊታገድ ይችላል፡-

- 1) የሙያ ስነ ምግባር ግድፈት ሲፈፅም ብሎም በማስረጃ ሲጋገጥ፤
- 2) በዚህ መመሪያ ውስጥ የተቀመጡ ተግባርና ኃላፊነቶችን እንዳይወጣ የሚያደርግ የአካል ወይም የአእምሮ ጤና እክል የገጠመው ከሆነ፤
- 3) በስርቆት፣ ማጭበርበር፣ ሙስና፣ በእምነት ማጉደል እና መሰል በወራዳነት ተግባር የሚፈጸሙ ወንጀሎች ተከስሶ በፍርድ ቤት ጥፋተኛ ከተባለ፤
- 4) በበጀት ዓመቱ በተከታታይ ሶስት ስብሰባዎችን ወይም ኮሚቴው ካካሄዳቸው ጠቅላላ ስብሰባዎች ውስጥ ስድስት ስብሰባዎችን ያለበቂ ምክንያት የቀረ እንደሆነ፤
- 5) ከኮሚቴ አባልነት ለመልቀቅ በራሱ ፍላጎት ያመለከተና ሚኒስቴሩ ከፈቀደ፤
- 6) የኮሚቴውን አሰራር እና መልካም ስም ሊያጎድፍ የሚችል ወይም የግል ፍላጎቱን የሚያንጸባርቅ ከሆነ፤
- 7) ኮሚቴው የተጣለበትን ኃላፊነት እንዳይወጣ እንቅፋት ሆኗል ብሎ ኮሚቴው ካመነ
- 8) የኮሚቴውን አባል የወከለው አካል እንዲነሳለት በፅሁፍ ጥያቄ ሲያቀርብ

**20. ስለ ንዑስ ኮሚቴዎች**

- 1) ንዑስ ኮሚቴው ዋናው ኮሚቴ በሚሰጠው አቅጣጫ መሰረት ስራውን ያከናውናል፡፡
- 2) በዚህ መመሪያ መሰረት በኮሚቴው የተቋቋመ ንዑስ ኮሚቴ በንዑስ ኮሚቴ አባላቱ የሚሰየሙ የራሱ ሰብሳቢ እና ጸሃፊ ይኖረዋል፡፡
- 3) ንዑስ ኮሚቴው፡-
  - ሀ) በተዘጋጀው ቅጽ መሰረት ለተከሳሽ ወይም ቅሬታ ለቀረበበት አካል መጥሪያ ይጽፋል፤
  - ለ) ከጤና ተቆጣጣሪው ጋር በመሆን ለማስረጃነት አስፈላጊ የሆኑ ሰነዶችን ወይም ሌሎች ማስረጃዎችን ይፈትሻል፣ ይይዛል፣ እና
  - ሐ) ከጉዳዩ ጋር ተያያዥ የሆኑ ሌሎች ተግባራትን ይፈጽማል

**ክፍል ሶስት**

**ስለ ቅሬታ አቀራረብ፣ ምርመራ እና የውሳኔ ሃሳብ አሰጣጥ ሥነ ሥርዓት**

**21. የቅሬታ አቀራረብ ሥነ ሥርዓት**

- 1) ቅሬታ ሊቀርብ የሚችለው ጉዳት በደረሰበት ግለሰብ፣ በአሳዳጊው፣ በሕጋዊ ተወካዩ ወይም ጉዳዩ ይመለከተኛል በሚል አካል ሊሆን ይችላል።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት የሚቀርብ ቅሬታ ጉዳዩ በታወቀ በአንድ ዓመት ውስጥ ወይም ሌላ አሳማኝ ምክንያት በሚኖርበት ጊዜ ውስጥ በሁለት ዓመት ውስጥ ለኮሚቴው ጸሃፊ መቅረብ አለበት።
- 3) ቅሬታ ሊቀርብ የሚችለው በጽሁፍ ሆኖ የቅሬታውን ዝርዝር ሁኔታ፣ በባለሙያው ተፈጻሚ የተባለው ግድፈት፣ የባለሙያው ሙሉ ስምና አድራሻ እና የቅሬታ አቅራቢውን ፊርማ የያዘ መሆን አለበት።
- 4) ቅሬታ አቅራቢው በኮሚቴው ጸሃፊ የሚቀርብለትን ቅጽ በአግባቡ መሙላት አለበት።
- 5) ቅሬታ አቅራቢው የመታወቂያ ደብተሩን ኮፒ በአባሪነት ማያያዝ አለበት።
- 6) ቅሬታ አቅራቢው ምስክሮች ወይም ቅሬታውን የሚያጠናክሩለት ማስረጃዎች ካሉት የምስክሮችን ስም ዝርዝር እና አድራሻ እንዲሁም የማስረጃ ሰነዱን ከቅሬታ ማመልከቻው ጋር አያይዞ ማቅረብ ይኖርበታል።
- 7) የኮሚቴው ጸሃፊ ቅሬታ ለቀረበበት ሰው የቀረበበትን የቅሬታ ዝርዝር ማሳወቅ ይኖርበታል።

**22. የቅድመ ማጣራት ሂደት**

- 1) ኮሚቴው በዚህ መመሪያ መሰረት በቀረበ ቅሬታ ላይ የማጣራት ስራ ለማካሄድ የቀረበው ማስረጃ በቂ ሆኖ ካላገኘው ከተከሳሽ ወይም ከሌላ ማንኛውም አካል ማስረጃ እንዲሰበሰብ ያደርጋል።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት በሚሰበሰብ ማስረጃ መሰረት ግድፈት ተፈጽሟል የሚያስብል ምክንያት ከተገኘ ኮሚቴው ጥልቅ ምርመራ ያካሂዳል።
- 3) ኮሚቴው የመጨረሻውን የውሳኔ ሃሳብ ከመስጠቱ በፊት የቀረበለትን የቅሬታ አቤቱታ ወይም የጉዳዩን ባህሪ መሰረት በማድረግ ባለሙያው የጤና አገልግሎት እንዳይሰጥ የሙያ ፈቃዱ በጊዜአዊነት እንዲታገድ ሊያደርግ ወይም የተወሰኑ

የሙያ ተግባራትን ብቻ እንዲያከናውን ትእዛዝ ሊሰጥ ወይም ይህንን ለሚመለከተው አካል ሊያሳውቅ ይችላል።

- 4) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (3) መሰረት የተላለፈው የእግድ ወይም የክልከላ ትእዛዝ ከተላለፈበት ቀን ጀምሮ ከ90 ቀናት መብለጥ የለበትም።
- 5) አቤቱታ የቀረበበት ባለሙያ ላይ ኮሚቴው ምንም አይነት አሳማኝ ማስረጃ ካላገኘበት እገዳውን ወይም ክልከላውን ወዲያውኑ ማንሳት አለበት።

**23. ክስን ስለመከላከል እና እንዲነሳ ስለመጠየቅ**

- 1) ቅሬታ እንደቀረበበት ያወቀ እና ቀርቦ እንዲከላከል በኮሚቴው ጸሃፊ በኩል መልእክት የተላለፈለት ባለሙያ መጥሪያው በደረሰው በ10 ተከታታይ ቀናት ውስጥ እንደሁኔታው ምስክሮች እና ማስረጃዎች ካሉት ይህንኑ በማካተት የመከላከያ መልሱን ማቅረብ አለበት።
- 2) የቀረበው የመከላከያ መልስ በዋናነት የቅሬታ አቅራቢውንና ቅሬታ የቀረበበትን ሰው ስምና ሙሉ አድራሻ፣ ለእያንዳንዱ የክስ ዝርዝር የቀረበ የመከላከያ መልስ ሙሉ መግለጫ እንዲሁም እንደሁኔታው የምስክሮችን ሙሉ ስምና አድራሻ እና የማስረጃ ሰነዶችን ኮፒ ማያያዝ አለበት።
- 3) ተከላኝ ያቀረበውን የመከላከያ መልስ ኮፒ ቅሬታ አቅራቢው እንዲወስድ የኮሚቴው ጸሃፊ ለቅሬታ አቅራቢው ይነግራል።
- 4) ቅሬታ የቀረበበት ባለሙያ በቀረበበት እያንዳንዱ የክስ ፍሬ ነገር ላይ በቀጥታ ወይም በተዘዋዋሪ የመከላከያ መልስ ካላቀረበ መከላከያ መልስ ያልቀረበበት ፍሬ ነገርን በሚመለከት እንዳልተከላከለ ተቆጥሮ ክሱን እንደተቀበለው ይቆጠራል።
- 5) ቅሬታ የቀረበበት ባለሙያ በቀረበው ክስ መሰረት የመጀመሪያ ደረጃ መቃወሚያ በማቅረብ ክሱ እንዲነሳለት መጠየቅ የሚችለው የቀረበው ክስ፡-

ሀ) በዚህ መመሪያ መሰረት ለኮሚቴው ከተሰጠው ስልጣንና ኃላፊነት ውጭ ከሆነ፤

ለ) በዚህ መመሪያ አንቀጽ 15 (2) መሰረት የጊዜ ገደቡ ያለፈ ከሆነ፤ ወይም

ሐ) ከዚህ በፊት በኮሚቴው የተነሳለት ከሆነ ወይም የመጨረሻ ውሳኔ የተሰጠበት ከሆነ ነው።

- 6) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (5) መሰረት መጀመሪያ ደረጃ መቃወሚያ ከቀረበ ኮሚቴው የክሱን ፍሬ ነገር ከመመልከቱ በፊት በቀረበው የመጀመሪያ ደረጃ መቃወሚያ ላይ ውሳኔ መስጠት አለበት።
- 7) ኮሚቴው የክሱን ፍሬ ነገር መመልከት ከጀመረ በኋላ የሚቀርብ ማንኛውም አይነት የመጀመሪያ ደረጃ መቃወሚያ ተቀባይነት የለውም።

**24. ቅሬታን ወይም የመከላከያ መልስን ስለማሻሻል**

- 1) የቅሬታ አቤቱታን ወይም የመከላከያ መልስ ሊሻሻል የሚችለው በጉዳዩ ላይ የመጨረሻ ውሳኔ ከመስጠቱ በፊት እና አግባብነቱ በኮሚቴው ታይቶ ከታመነበት ብቻ ነው።
- 2) ኮሚቴው የቀረበው የቅሬታ ማመልከቻ ወይም የመከላከያ መልስ መሻሻል አለበት ብሎ ሲያምን ይኸው እንዲሻሻል በማንኛውም ጊዜ ትእዛዝ ሊሰጥ ይችላል።
- 3) የቀረበው የቅሬታ ማመልከቻ ወይም የመከላከያ መልስ በዚህ አንቀጽ መሰረት ከተሻሻለ አንደኛው ተከራከሪ ወገን እንደሁኔታው ሊያሻሻል ይችላል።

**25. ቅሬታን ስለማንሳት**

- 1) ቅሬታ አቅራቢው ቅሬታውን ማንሳት የሚችለው፡-
  - ሀ) ይኸው ጥያቄ በጽሁፍ ከቀረበ፤
  - ለ) ጉዳዩ የማህበረሰቡን ጥቅም የማይጎዳ መሆኑ በኮሚቴው ከታመነ፤
  - ሐ) ጥያቄው የቀረበው ኮሚቴው የመጨረሻ ውሳኔ ከመስጠቱ በፊት ከሆነ፤
 ብቻ ነው።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት የተነሳ ማንኛውም ቅሬታ በድጋሚ ለኮሚቴው ሊቀርብ አይችልም።

**26. መጥሪያ ስለመላክ**

- 1) ኮሚቴው ጉዳዩን ለመስማት ከቀጠረበት አስር ቀናት በፊት የኮሚቴው ጸሃፊ የቅሬታውን ኮፒ ቅሬታ ለቀረበበት ባለሙያ እንዲደርሰው ማድረግ አለበት።
- 2) የቅሬታ ኮፒው ለባለሙያው በቀጥታ ሊሰጥ፤ ወይም ባለሙያው መጥቶ እንዲወስድ ወይም ባለሙያው ካልተገኘ ለሚሰራበት ተቋም ሊሰጥ ይችላል።

- 3) ቅሬታውን ያቀረበው አካል ወይም ቅሬታ የቀረበበት ባለሙያ ጉዳዩ በሚሰማበት ጊዜ እንዲገኝ አስፈላጊ ነው ብሎ ኮሚቴው ካመነ በጸሃፊው አማካኝነት የሰብሰባው ቀን፣ ሰዓትና ቦታን በመጥቀስ እንዲቀርብ ጥሪ ይደረግለታል።

**27. ቅሬታን ስለመመርመር**

- 1) ኮሚቴው የመከላከያ መልስ ከደረሰው በኋላ ጉዳዩን ለማየት ይሰበሰባል።
- 2) ኮሚቴው መብራራት አለበት ብሎ ያመነው ነገር ካለ የመጨረሻ ውሳኔ ከማስተላለፉ በፊት ጉዳዩን ግልጽ ማድረግ ይኖርበታል።
- 3) ኮሚቴው የቀረበውን አቤቱታ፣ የመከላከያ መልስ እና ማስረጃዎች ካየ በኋላ ውሳኔ ያስተላልፋል።
- 4) በቅሬታ ማመልከቻው ላይ ከቀረበው የየክስ ዝርዝር በተጨማሪ ኮሚቴው ሌላ ተያያዥ የስነ ምግባር ግድፈት አለ ብሎ ካመነ በመጀመሪያ በቀረቡት የክስ ዝርዝሮች ላይ በመጨመር ጉዳዩ እንዲጣራ እና መከላከያ መልስ እንዲሰጥበት ሊያደርግ ይችላል።

**28. ጉዳዩ በሚታይበት እለት የቅሬታ አቅራቢው ወይም ቅሬታ የቀረበበት አካል መቅረት**

- 1) ቅሬታ የቀረበበት ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ እንዲቀርብ በኮሚቴው ተጠርቶ ሳይቀርብ የቀረ እንደሆነ ኮሚቴው የቅሬታ አቅራቢውን ማስረጃዎች እና የምስክር ቃል ሰምቶ በተሰጠው ማስረጃ መሰረት የውሳኔ ሃሳብ ማስተላለፍ ይችላል።
- 2) ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ መገኘት እንዳለበት የተነገረው ቅሬታ የቀረበበት ሳይገኝ የቀረበትን አሳማኝ ምክንያት በአስር ቀናት ውስጥ ለኮሚቴው ጸሃፊ ካቀረበ እና ኮሚቴው ካመነበት እንደገና ሊታይ ይችላል።
- 3) ቅሬታ አቅራቢው ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ ላይ መገኘት እንዳለበት ተነግሮት ሳይቀርብ ሲቀር ጉዳዩ የማህበረሰቡን ጥቅም የማይጎዳ ከሆነ ኮሚቴው የቀረበው ቅሬታ ውድቅ እንዲሆን ሊወስን ይችላል።
- 4) ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ ላይ መገኘት እንዳለበት የተነገረው ቅሬታ አቅራቢ ሳይገኝ ቀርቶ የቀረበትን አሳማኝ ምክንያት ከቀረበት አስር ቀናት ውስጥ ለኮሚቴው ጸሃፊ እና ኮሚቴው ካመነበት እንደገና ሊታይ ይችላል።

**29. ስለ ምስክሮች**

- 1) ኮሚቴው በቀረበው ክስ ላይ ምስክሮች የምስክርነት ቃላቸውን እንዲሰጡ አስፈላጊ ሆኖ ካገኘው ጥሪ ያደርጋል።
- 2) በተመሳሳይ ወይም ተያያዥ በሆኑ ጉዳዮች ላይ በአንድ ቀንና ሰአት እንዲቀርቡ የተጠየቁ ምስክሮች ምስክርነታቸውን ለየብቻቸው እንዲሰጡ ይደረጋል።
- 3) ቅሬታ አቅራቢ ወይም ተከላኝ ለምስክርነት ያቀረበውን ሰው እንዲቀርብ ለማድረግ የኮሚቴውን መጥሪያ የሚያደርሰው እነዚሁን ምስክሮች የጠራቸው ወገን ነው።
- 4) መጥሪያ አልቀበልም ያለ ወይም መጥሪያ ደርሶት ሳይቀርብ የቀረ ምስክር አግባብ ባለው የሕግ አካል ተገዶ ምስክርነቱን እንዲሰጥ ይደረጋል።
- 5) የምስክርነት ቃል እንዲሰጥ የተጠራ ምስክር የሚሰጠው የምስክርነት ቃል በጽሁፍ መስፈር እና መፈረም አለበት።
- 6) ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ ቅሬታ አቅራቢ ወይም ቅሬታ የቀረበበት በኮሚቴው ከተጠራ ለምስክሩ መስቀለኛ ጥያቄ ሊያቀርብ ይችላል።

**30. ሌሎች ማስረጃዎችን ስለመቀበልና ስለመመርመር**

- 1) ኮሚቴው ለጉዳዩ አስፈላጊ ነው ብሎ ያመነበትን ማንኛውንም ማስረጃ ሊቀበል ይችላል።
- 2) ኮሚቴው ውሳኔ ለማስተላለፍ ተጨማሪ ማረጋገጫ እና ምስክር ያስፈልጋል ብሎ ካመነ ተጨማሪ ማረጋገጫ እና ምስክር እንዲቀርብ ሊያዝ ይችላል።
- 3) የጤና መረጃን፣ የሕክምና መሳሪያ ወይም ሌሎች ተያያዥ ማስረጃዎችን የሚይዝ ማንኛውም የጤና ተቋም ኮሚቴው ከሚኒስቴሩ በሚወክለው አካል ጉዳዩን ለማጣራት አስፈላጊውን ምርመራ እንዲያደርግ መፍቀድ ይኖርበታል።

**31. የውሳኔ ሃሳብ እና አፈጻጸም**

- 1) ኮሚቴው የመስማት ሂደቱን ካጠናቀቀ በኋላ ቢያንስ በሚቀጥለው የስብሰባ ጊዜ የውሳኔ ሃሳብ ማሳለፍ አለበት።
- 2) የመጨረሻ የውሳኔ ሃሳብ በተሰጠ በአስራ አምስት ተከታታይ የስራ ቀናት ውስጥ የኮሚቴው ጸሃፊ ውሳኔዎችን በጽሁፍ አዘጋጅቶ ወዲያውኑ እንዲፈረም ያቀርባል።

- 3) የኮሚቴው የውሳኔ ሃሳብ በተፈረመ በሶስት ተከታታይ የስራ ቀናት ውስጥ ለሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ መቅረብ አለበት።
- 4) የውሳኔ ሃሳቡ በሚኒስቴሩ የበላይ ኃላፊ ከጸደቀ በኋላ እንደሁኔታው ውሳኔው ቅሬታ በቀረበበት፣ በቀጣሪው ተቋም፣ በፍቃድ ሰጭ አካል ወይም ሌሎች አግባብነት ባላቸው አካላት እንዲፈጸም ይደረጋል።
- 5) ውሳኔው በዚህ መመሪያ መሰረት ይግባኝ ካልተባለበት በስተቀር ቅሬታ በቀረበበት አካል ተቀባይነት ሳያገኝ ከቀረ ወይም ተፈጻሚ ካልሆነ ሚኒስቴሩ እንደሁኔታው አስተዳደራዊ እርምጃ መውሰድ ወይም ጉዳዩን አግባብ ላለው የሕግ አስፈጻሚ አካል ማስተላለፍ ይችላል።

**32. አስተዳደራዊ እርምጃዎች**

- 1) የተፈጸመውን የስነ ምግባር ግድፈት ክብደት መሰረት በማድረግ ኮሚቴው ከዚህ በታች ከተዘረዘሩት አንዱን ወይም ከዚያ በላይ የሆነ እርምጃ እንዲወሰድ የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል፡-
  - ሀ) የቃል ማስጠንቀቂያ መስጠት፤
  - ለ) የጽሁፍ ማስጠንቀቂያ መስጠት፤
  - ሐ) ስልጠና ወይም ትምህርት እንዲወሰድ ማድረግ፤
  - መ) ልምድ ባለው ባለሙያ ክትትል ስር ሆኖ ለተወሰነ ጊዜ እንዲሰራ ማድረግ፤
  - ሠ) ጥፋተኛ ከተባለበት ጉዳይ ጋር ተያያዥ የሆኑ የሙያ ስራዎችን እንዳይሰሩ ማገድ፤
  - ረ) የሙያ ስራ ፈቃዱን ለተወሰነ ጊዜ ማገድ፤
  - ሰ) የሙያ ስራ ፈቃዱን መሰረዝ፤ ወይም
  - ሸ) አግባብነት ያላቸው ሌሎች እርምጃዎች፤
- 2) በጉዳዩ ላይ ባለሙያው የሚሰራበት የጤና ተቋም ለስነ ምግባር ግድፈቱ አስተዋጽኦ ካለው ኮሚቴው ይኼንኑ ለሚመለከተው ተቆጣጣሪ ማሳወቅ እና አግባብ ያለው እርምጃ እንዲወሰድ የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል።

- 3) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) ስር ከተራ ቁጥር “ሀ” እስከ “መ” የተዘረዘሩት ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች ተብለው ይመደባሉ፡፡
- 4) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) ስር ከተራ ቁጥር “ሠ” እስከ “ሰ” የተዘረዘሩት ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃዎች ተብለው ይመደባሉ፡፡
- 5) ኮሚቴው ቅሬታ የቀረበበት የስነ ምግባር ግድፈት ክብደት፣ ባህሪ፣ በጤና ላይ ያደረሰውን ጉዳት እና ሌሎች አግባብነት ያላቸውን ጉዳዮች ከግምት ውስጥ በማስገባት በቀላል ወይም በከባድ አስተዳደራዊ እርምጃ ቅጣት ይወስናል፡፡
- 6) በዚህ አንቀጽ መሰረት ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃ የሚወሰደው የተፈጸመው የስነ ምግባር ግድፈት ከፍተኛ የጤና ችግር ሊያስከትል የሚችል ሲሆን ወይም በሰው ላይ ሞት የሚያስከትል እና ወይም በወንጀል ተጠያቂነትን የሚያስከትል ከሆነ ነው፡፡
- 7) በዚህ አንቀጽ መሰረት ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃ የሚወሰደው የተፈጸመው የስነ ምግባር ግድፈት ሊያስከትል የሚችለው ጉዳት አነስተኛ ከሆነ ወይም በህይወት ወይም በጤና ላይ ምንም አይነት ጉዳት የማያስከትል ሲሆን ነው፡፡
- 8) ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃ የሚያስከትል የስነ ምግባር ግድፈት በሶስት ዓመት ጊዜ ውስጥ ከሁለት ጊዜ በላይ የፈጸመ ባለሙያ በከባድ አስተዳደራዊ እርምጃ ይቀጣል፡፡

**33. ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች**

ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃ የሚያስቀጡ ጥፋቶች የሚከተሉት ናቸው ፡-

- 1) በሙያ ፈቃድ ላይ የተቀመጠውን ወሰን ወይም ተመሳሳይ ሁኔታ ተላልፎ ሲገኝ፤
- 2) የሙያ ስያሜን፣ ማእረግን እና ውክልናን አለአግባብ መጠቀም
- 3) ለፈቃድ ሰጭው አካል አስፈላጊውን መረጃ አለመስጠት፤
- 4) በቂ የሕክምና ምርመራን ሳያደርጉ የሕክምና ውጤትን መስጠት፤
- 5) ከአንድ ጤና ባለሙያ የሚጠበቀውን ሕግና ደንብ በማንኛውም ሁኔታ ሳይጠብቁ መቅረት፤

- 6) ስራ ላይ ሳይገኙ ሲቀሩ ለሚመለከተው የሆስፒታል አስተዳደር መረጃ ሰጥተው ፈቃድ ሳይወስዱ ሲቀሩ፤
- 7) ለህመምተኛው የተሰጠውን የሕክምና መረጃ በአግባቡ ሳይመዘገቡ ሲቀሩ፤
- 8) ሕክምናው የተከናወነው የታካሚውን ፈቃድ ሳይገኙ ከሆነ፤
- 9) ሌሎች ተመሳሳይ የሆኑ የስነ ምግባር መተላለፎችን ሲፈጸሙ፤

**34. ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃዎች**

ከባድ የአስተዳደራዊ እርምጃዎች የሚወሰዱት፡-

- 1) ቀላል ጥፋቶችን በተደጋጋሚ ሲፈጽሙ፤
- 2) ለኮሚቴ የምርመራ ሂደት ትብብር አለማድረግ፤
- 3) በሙያዊ እንቅስቃሴ ላይ ሀቀኝነት ሲጎድል እና የማታለል ስራ ሲፈጽሙ፤
- 4) በሽተኞችን ሲያመናጭቁ፤
- 5) አልኮል ወይም አደንከላዥ እጽ ተጠቅሞ የሕክምና አገልግሎት መስጠት፤
- 6) ለጤና አገልግሎት ተጠቃሚው አስፈላጊ ያልሆነ ሕክምና ማዘዝ ወይም መተግበር፤
- 7) የበሽተኛውን መረጃ ያለበሽተኛው ወይም ተወካዩ ፈቃድ ለሁለተኛ ወገን አሳልፎ ከሰጠ፤
- 8) ከበሽተኞች ጋር አላስፈላጊ የሆነ ግንኙነት (የፍቅር ወይም የጥቅም)፤
- 9) ወንጀል ሲፈጽሙ (የጾታ ትንኮሳ አስገድዶ መድፈር.....)፤
- 10) በግዴለሽነት በሽተኛው ላይ አእምሮአዊ እና አካላዊ ጉዳት ሲያደርሱ፤
- 11) በኮሚቴው የተሰጠውን ትእዛዝና ውሳኔ በመተላለፍ ሲሰራ ከተገኘ፤ እና
- 12) ሌሎች ተመሳሳይ የሆኑ የስነ ምግባር ጥፋቶች ሲፈጸሙ፤

**35. ይግባኝ**

- 1) በፍሬ ነገር ጉዳይ ላይ ኮሚቴው የሚሰጠው የውሳኔ ሃሳብ የመጨረሻ ውሳኔ ይሆናል፡፡

2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት ውሳኔ የተላለፈበት አካል በውሳኔው ላይ የሕግ ወይም የሥነ ሥርዓት ጥሰት ተፈጽሟል ብሎ ካመነ ውሳኔው በተላለፈ በ30 (ሰላሳ) ቀናት ውስጥ አግባብነት ላለው ፍርድ ቤት ይግባኝ ማለት ይችላል።

3) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (2) መሰረት ይግባኝ የቀረበለት ፍርድ ቤት ይግባኙን ከተቀበለው በፍርድ ቤቱ ግኝት መሰረት ጉዳዩ እንደገና በኮሚቴው እንዲታይ ይደረጋል።

**36. ተፈጻሚነት የሌላቸው ህጎች**

ይህን መመሪያ የሚቃረን ማንኛውም መመሪያ ወይም የአሠራር ልምድ በዚህ መመሪያ ውስጥ የተመለከቱ ጉዳዮችን በሚመለከት ተፈጻሚነት አይኖረውም።

**37. መመሪያው የሚጸናበት ጊዜ**

ይህ መመሪያ ከዛሬ ከመጋቢት 15/2014 ዓ.ም ጀምሮ የጸና ይሆናል።

**ዶ/ር ሊያ ታደሰ**  
**የኢ.ፌ.ዲ.ሪ ጤና ሚኒስትር**

የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር የምንብ፣ የመድኃኒትና  
ጤና ኮሚሽን አስተዳደርና ቁጥጥር ባለ/አ/አ/አ

የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር  
ኮሚቴ መመሪያ

ጥቅምት 2007 ዓ.ም

አዲስ አበባ

ግንባታ

ክፍል አንድ

ጠቅላላ

አጭር ርዕስ..... 2

ትርጓሜ..... 3

የተፈጻሚነት ወሰን..... 4

የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ የተቋቋመበት ዓላማ..... 4

መሰረታዊ መርሆች..... 4

ክፍል ሁለት

የኮሚቴው ሥልጣንና ተግባር

የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ ተግባርና ሃላፊነት..... 6

የኮሚቴ አደረጃጀት..... 6

የዋና ሰብሳቢ እና ምክትል ሰብሳቢ አመላኪ..... 6

የዋና ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት..... 6

የምክትል ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት..... 6

የኮሚቴው ፀሃፊ አመላኪ..... 7

የፀሃፊ ተግባርና ኃላፊነት..... 7

የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሰብሰባ ሥነ-ሥርዓት..... 7

የኮሚቴ አባላት ግዴታዎች..... 8

የኮሚቴ አባላት ለመመረጥ መሟላት ያለባቸው መስፈርቶች..... 8

የኮሚቴ አባላት የሥራ ዘመን..... 8

ኮሚቴው አባላት አመራሪዮች	9
ኮሚቴ የሚረጋገጡት ሁኔታዎች	9
የኮሚቴው ሰብሳቢ ፣ ምክትቤትና አባል ከሰብሳቢ የሚነሱት ወይም ተሳታፊ የማይሆንበት ሁኔታ	9
ከአባልነት ስለማገድ ወይም ስለማሰናበት	10
ስለ ገዕዝ ኮሚቴዎች	10

### ክፍል ሶስት

#### ስለ አቤቱታ አቀራረብ ምርመራና የውሳኔ ሃሳብ አሰታፊ ሥነ-ሥርዓት

የአቤቱታ አቀራረብ ሥነ-ሥርዓት	11
የቅድመ ማጣራት ሂደት	11
ክስን ስለመከላከል እና እንዲነሳ ስለመጠየቅ	12
አቤቱታ ወይም የመከላከያ መልስ ስለማሻሻል	13
አቤቱታ ስለማንሳት	13
መጥሪያ ስለመላክ	13
አቤቱታ ስለመመርመር	14
ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ አቤቱ አቅራቢው ወይም አቤቱታ የቀረበበት አካል መቅረት	14
ስለ ምስክሮች	14
ሌሎች ማሰራጀቶችን ስለመቀበልና ስለመመርመር	15
የውሳኔ ሃሳብ እና አፈጻጸም	15
አስተዳደራዊ እርምጃዎች	16
ቀላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች	17
ከባድ አስተዳደራዊ እርምጃዎች	18



➤ የአዲስ አበባ የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ገልጽ የሆነ የአሰራር ሥርዓት በመዘርጋት ተግባርን ኃላፊነትን መውጣት በሚችል መልኩ ማቋቋም አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ ፤

➤ የጤና ባለሙያዎች የሙያ ሥነ-ምግባር ተላብሰው የሕክምና አገልግሎት ለንብረተሰቡ መስጠታቸውን ማረጋገጥ አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ፤

➤ የታከሚዎችን መብት ለማስጠበቅ፤ የሕክምና አገልግሎት አሰጣጥና የሙያ-ሥነ-ምግባር ጉዳዮች ተገቢ ትኩረት እንዲሰጣቸው መድረክ በማሰራለጥ፤

➤ በመንግሥትም ሆነ በግል ጤና ተቋማት የሚሰጠው የሕክምና አገልግሎት ጥራቱን ፤ ደረጃውንና የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር የጠበቀ የታከሚዎችን ፍላጎት ያገናዘበ መሆኑን ማረጋገጥ አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ ፤

ስለሆነም የአዲስ አበባ የምግብ፣የመድኃኒትና ጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለሥልጣን የተሰጠውን ተግባርና ኃላፊነት ለመውጣት በአዋጅ ቁጥር 30/2004 አንቀጽ 8 (11) እና በአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ም/ቤት በፀደቀው ደንብ ቁጥር 60/2006 አንቀጽ 40 መሠረት ይህ የአዲስ አበባ ጤና ባለሙያዎች ሥነ-ምግባር ኮሚቴ አፈጻጸም መመሪያ አውጥቷል።

ክፍል 1

ጠቅላላ ድንጋጌ

1. አጭር ርዕስ

ይህ መመሪያ የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ መመሪያ ቁጥር 1/2007 ተብሎ ሊጠቀስ ይችላል።

2. ትርጓሜ

የቃሉ አግባብ ሌላ ትርጉም ካልተሰጠው በስተቀር በዚህ መመሪያ ውስጥ

1. «አዋጅ»፡- ማለት የአዲስ አበባ ከተማ የምግብ፣ የመድኃኒትና ጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለሥልጣን ማቋቋሚያ አዋጅ ቁጥር 30/2004 ነው።
2. ባለሥልጣን ፡- ማለት የአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር የምግብ፣ የመድኃኒትና ጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለሥልጣን ነው።
3. ዋና ዳይሬክተር ፡- ማለት የአዲስ አበባ ከተማ የምግብ፣ የመድኃኒትና ጤና ክብካቤ አስተዳደርና ቁጥጥር ባለሥልጣን ዳይሬክተር ማለት ነው።
4. «የጤና ባለሙያ» ማለት እውቅና ከተሰጠው የትምህርት ተቋም በጤና የትምህርት ዘርፍ የሰለጠነ እና የጤና አገልግሎት ለመስጠት በአስፈጻሚ አካል የተመዘገበ ሰው ነው።
5. የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ኮሚቴ፡- ማለት በጤና አገልግሎት ላይ የሚቀርብ ቅሬታዎችን በመቀበል እና በመመርመር ሙያዊ የውሳኔ ሃሳብ ለዋና ዳይሬክተሩ የሚያቀርብ አካል ነው።
6. የጤና ተቋም፡- ማለት የጤና ማበልፀግ የበሽታ መከላከል ማከምና መልሶ ማቋቋም ሥራዎችን ወይም የመድኃኒት ንግድ ሥራን ወይም አገልግሎት የሚያከናውን ማንኛውም የመንግስት ፣ መንግስታዊ ያልሆነ ወይም የግል ተቋም ሆኖ ዲያግኖስቲክ ማዕከላትንም ይጨምራል።
7. የጤና አገልግሎት፡- ማለት የጤና ተቋማት የሚሰጥ የጤና ማበልፀግ በሽታ የመከላከል የማዳከምና የማገገም አገልግሎት ነው።
8. ጤና ነክ ቁጥጥር የሚደረግበት ተቋም ፡- ማለት ማንኛውም የሀብረተሰብ መገልገያ ተቋም ሲሆን ትምህርት ቤት፣ ማረሚያ ቤት፣ የአረጋውያን መንከባከቢያ ማዕከላት፣ የአሳዳጊ አልባ ሀጻናት ማዕከላት፣ መዋዕለ ሀጻናት፣ የሀጻናት ማቆያ የገበያ ቦታዎች፣

የሶግርት በታዎች የመታሻ ማዕከላት የመዘናኛ ማዕከላት ፣ የሶግር ቤቶችና የውበት ባሎናችን ይዘላለን።

9. «የብቃት ማረጋገጫ ምሥክር ወረቀት» ፡- ማለት በወጣው የጤና ቁጥጥር ደረጃ መሠረት በምግብና በመድኃኒት ወይም ለጤናና ጤና ገቢ አገልግሎት ወይም ለአገልግሎት ሪዎች የሚሰጥ የሥራ ፈቃድ ነው።

10. «የመ.ያ ሥራ ፈቃድ» ፡- ማለት የጤና አገልግሎት ወይም ሌሎች ተዛማጅ አገልግሎቶችን መስጠት እንዲችል ለጤና ባለሙያ የሚሰጥ የምስክር ወረቀት ነው።

11. ተገልጋይ ፡- ማለት ለራሱ ወይም ለሌላ ሰዎች ማለት የጤና አገልግሎት ለማግኘት ሲባል በሙሉ ወይም በሌላ መልኩ ከጤና ባለሙያዎች ጋር የሚፈጠር ታካሚ ወይም ደዘዘ ማለት ነው።

12. «አቤቱታ» ፡- ማለት በጤና ባለሙያ የሚፈጠር የሕክምና አሰጣጥና አሠራር የመ.ያ ሥነ-ምግባር ግድፈትን በተመለከተ በታካሚው በጽሑፍ የሚተርጎም አቤቱታ ነው።

13. አቤቱታ አቅጣጫ ፡- ማለት የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የህክምና ቅሬታ አቤቱታ የሚያተርጎም ሰው ነው።

14. አቤቱታ የተረበበት ሰው፡- ማለት የቅሬታ አቤቱታ የተረበበት የጤና ባለሙያ ወይም የጤና ተቋም ነው።

15. «ከተማ» ፡- ማለት የአዲስ አበባ ከተማ ነው።

16. «ካንቲን» ፡- ማለት የአዲስ አበባ ከተማ ካንቲን ነው።

17. ገለልተኛ ኮሚቴ፡- ማለት አቤቱታ ለማግራት ከጤና ባለሙያዎች እና እንደአስፈላጊነቱ ከተለያዩ ለላላት የሚቋቋም ገለልተኛ አካል ነው።

18. «ሰው» ፡- ማለት ማንኛውም የተፈጥሮ ሰው ወይም በእግ የሰውነት መብት የተሰጠው አካል ነው።

19. አስፈጻሚ አካል፡- ማለት የጤና አገልግሎት እና የጤና ባለሙያዎች የመቀጣጠር ስልጣን አግባብነት ባለው ህግ የተሰጠው አካል ነው።

20. ተቆጣጣሪ፡- ማለት የጤና ቁጥጥር ተግባራትን እንዲያከናውን አስፈጻሚ ለላላት ግዛት የተመደበ ባለሙያ ነው።

21. ማንኛውም በወገድ የታ የተገለፀው አገላለጽ ሁለቱንም ጻታ ይመለከታል።

### 3. የተፈጻሚነት ወሰን

የዚህ መመሪያ ተፈጻሚነት በአዲስ አበባ ከተማ ውስጥ የሚገኙ መንግሥታዊና መንግሥታዊ ባልሆኑ የባለሥልጣን መ/ቤት ፈቃድ በሰጣቸውና በሚቆጣጠራቸው ጤና ተቋማት ውስጥ በሚሰሩት ጤና ባለሙያዎች ሁሉ ላይ መሉ ተፈጻሚነት ይኖረዋል።

### 4. የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ የተቋቋመበት ዓላማ

1. ሀብረተሰቡ መንግሥታዊና መንግሥታዊ ባልሆኑ ጤና ተቋማት የሚያገኘውን የጤና አገልግሎት ተጠቃሚ እንዲሆንና በሚሰጠው አገልግሎት እንዲረካ አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ፤
2. ባለሙያው የሕክምና አሠራር ሂደትና በሀገሪቱ ሕግ፣ የከተማ አስተዳደሩ ካቢኔ ባወጣው ሕግ እዋጅ፣ ደንብና መመሪያ ከሙያ ሥነ-ምግባር ጋር የተጣጣመ እንዲሆን ለማስቻል፤
3. በሀብረተሰቡ ላይ የሚደርሰውን የሙያ ሥነ-ምግባር ግድፈት ወጥ በሆነ አሠራር የእርምጃ አርምጃ መውሰድ አስፈላጊ ሆኖ በመገኘቱ፤
4. ባለሙያው ለሀብረተሰቡ የሚሰጠውን የህክምና አገልግሎት የሙያ ግዴታውን አክብሮ በአግባቡ እንዲወጣ አስፈላጊ በመሆኑ የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ኮሚቴ በዚህ የአፈጻጸም መመሪያ መሠረት ተቋቁሟል ።

### 5. መሰረታዊ መርሆች

1. የሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴው በማንኛውም ጊዜ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚውን የማህበረሰብ ክፍል መብትና ጥቅም ማስከበር አለበት።
2. የሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴው የሚከተላቸው የአሰራር ሂደቶች እና የሚሰጣቸው ሙያዊ የውሳኔ ሃሳቦች አግባብነት ያላቸው ህጎች እና የሙያ መርሆች የተከተሉ መሆን አለበት።

ከፍላ ሁለት

የኮሚቴው ተግባር ሃላፊነትና አደረጃጀት

6. የኮሚቴው ተግባርና ሃላፊነትና

የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሚከተሉት ዝርዝር ተግባራት ይኖሩታል።

1. በጤና ባለሙያዎች የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ የሚቀርብ የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር አቤቱታ ይቀበላል ይመረምራል መንስኤዎችን አጣርቶ ለዋና ዳይሬክተሩ የውሳኔ ሃላብ ያቀርባል
2. በጤና ባለሙያ ላይ የቀረበውን አቤቱታ ለማየት የሚያበቃ ማስረጃ መኖሩን ሲያረጋግጥ ባለሙያው መልሱን እንዲያቀርብና ቀርቦም እንዲያስረዳ በአሥር ቀናት(10) ውስጥ በፀሐፊው በኩል መጥሪያ ይልካል።
3. አስፋጊ ሆኖ ሲያገኘው ከዋና ዳይሬክተሩ ጋር በመመካከር ነፃ የሆነ አጣሪ ወይም መርማሪ አካል በመመደብ የቀረበው አቤቱታ እንዲጣራ ያደርጋል
4. አቤቱታ ባይቀርብም የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ጥሰት በተመለከተ ጥቆማ ሊደርሰው ወይም መረጃ ሲያገኝ ያጣራል
5. ተግባር ሃላፊነቱን በአግባቡ ይወጣ ዘንድ ንዑስ ኮሚቴዎችን ያቋቁማል
6. አቤቱታ የቀረበበት ባለሙያ በያንስ በ20 ቀናት ውስጥ የቀረበበትን አቤቱታ እንዲያስረዳ ያደርጋል።
7. ጉዳዩ ተጣርቶ ውሳኔ እስኪሰጥ ድረስ የባለሙያውን የሙያ ሥራ ፈቃድ አስፈላጊ ሆኖ ከተገኘ እንዲታገድ ለሚመለከተው አካል ያስተላልፋል።
8. በተደጋጋሚ የሙያ ሥነ-ምግባር ግድፈት የሚያደርሱ ጤና ባለሙያዎች የሙያ ፈቃድ ማገድ ፣መሠረዝን ጨምሮ በዚህ መመሪያ የተሰጡትን ዝርዝር ተግባራትና ሌሎች አግባብ ያላቸው የአርምት አርምጃዎች እንዲወሰድ የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል።
9. በተደጋጋሚ በጤና አገልግሎት አሰጣጥ እና የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ጉድለት ላይ የሚቀርቡ አቤቱታዎችን መንስኤዎቻቸውን ይለያል እነዚህን ችግሮች ዘላቂ በሆነ መንገድ ለመፍታት እንዲቻል የፖሊሲ ሃሳቦችን ማመነጨትና ለዋና ዳይሬክተሩ እና ለሚመለከታቸው አካላት ያቀርባል
10. ኮሚቴው ሌሎች በባለሥልጣኑ የሚሰጡትን ተግባራትን ያከናውናል።

7. የኮሚቴ አደረጃጀት

ኮሚቴው የሚከተሉት አባላት ይኖሩታል፡-

1. በዋና ዳይሬክተር አቅራቢነት በክቡር ከንቲባ የሚሰየም ሰብሳቢ
2. በኮሚቴው የሚመረጥ ምክርቤት
3. የባለሥልጣን ተወካይ አባል
4. በሕግ መሠረት ከተጻፉት የጤና ባለሙያዎች ማንበር ከአያንዳንዳቸው አንደኛው አባል
5. የአዲስ አበባ ምክር ቤት ሁለት አባላት
6. ከባለሥልጣን ሁለት የሕግ ባለሙያ አባል በጠቅላላው 16 አባላት ይኖሩታል።

8. የዋና ሰብሳቢ እና ምክትል ሰብሳቢ አመዳደብ

1. በዋና ዳይሬክተር አቅራቢነት በክቡር ከንቲባ የሚሰየም ከኮሚቴ አባላት መካከል አንድ ዋና ሰብሳቢ ይመርጣል
2. ምክትል ሰብሳቢ በመጀመሪያው የኮሚቴ ስብሰባ እለት በኮሚቴው አባላት ይመረጣል
3. ዋና ሰብሳቢ እና ምክትል ሰብሳቢ በማይኖርበት ጊዜ የሰብሳቢው ስልጣን ኃላፊነት የሚወጣ ጊዜያዊ ሰብሳቢ ከኮሚቴኒ ውስጥ ሊመረጥ ይችላል

9. የዋና ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት

1. የኮሚቴው የስብሰባ አጀንዳ ይወሰናል ያቀርባል
2. የኮሚቴውን ስብሰባ በበላይነት ይመራል
3. የኮሚቴው አባላት በዚህ መመሪያ እና ሌሎች አግባብነት ባላቸው ህጎች እና የአሰራር መርሆዎች መሰረት ኃላፊነታቸውን እየተወጡ መሆኑን ይከታተላል
4. ማንኛውም የኮሚቴ አባል የሥነ-ምግባር ግድፈት አለበት ብሎ ሲያምን ለዋና ዳይሬክተር ያሳውቃል
5. የሚቀርቡ አቤቱታዎች እና የኮሚቴው ስራ በተመለከተ ከዋና ዳይሬክተር ጋር መረጃ ይለዋወጣል
6. በዋና ዳይሬክተር እና በኮሚቴው የሚሰጡ ሌሎች ኃላፊነቶች ይፈፀማል

10. የምክትል ሰብሳቢ ተግባርና ኃላፊነት

ዋና ሰብሳቢ በማይኖርበት ጊዜ ዋና ሰብሳቢውን ተክቶ ተግባርና ኃላፊነትን ይወጣል

11. የኮሚቴው ፀሃፊ አመዳደብ

ጥፋ ዳይሬክተሩ በዚህ መመሪያ አንቀጽ 12 የተዘረዘሩትን ተግባርና ኃላፊነት የሚወጡ እንደ የሀገር ዓለሙያ ይመድባል

12. የፀሃፊ ተግባርና ኃላፊነት

የኮሚቴው ጸሃፊ የሚከተሉት ተግባርና ኃላፊነቶች ይኖሩታል

1. አቤቱታዎችንና ሌላ ተያያዥ ሰነዶችን ይቀበላል በአግባቡ ይይዛል ለኮሚቴው ያቀርባል
2. የኮሚቴውን ስብሰባ ቃል ጉባዔ ይይዛል
3. በተረበው የቅሬታ ማመልከቻ ላይ ያልተሟላ ማስረጃ ካለ እንደአስፈላጊነቱ ይሰበሰባል እንዲሟሉ ወይም እንዲቀርቡ ያደርጋል
4. የኮሚቴው የስብሰባ ጊዜ ለኮሚቴው አባላት እና ለሚመለከታቸው አካት ያሳውቃል
5. የስብሰባ አጀንዳዎች ቀን እና ተያያዥ ጉዳዮች በተመለከተ ለዋና ሰብሳቢው የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል
6. በቃለ ጉባዔ የተያዘ የኮሚቴውን የውሳኔ ሃሳብ በጽሁፍ በማዘጋጀት ለኮሚቴው እና ለዋና ዳይሬክተሩ ያቀርባል
7. የኮሚቴው የውሳኔ ሃሳብ የሚያስቀይር ወይም በውሳኔ ሃሳብ ላይ ተፅዕኖ ሊኖረው የሚችል አውነታ ወይም ማስረጃ አለ ብሎ ሲሆን ለኮሚቴው ወይም ለዋና ሰብሳቢው ያሳውቃል
8. ሌሎች በባለስልጣን ዋና ዳይሬክተር እና በኮሚቴው የሚሰጡትን ተግባራት ኃላፊነት ይፈፅማል

13. የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የስብሰባ ሥነ-ሥርዓት፡-

1. የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ በሳምንት አንድ ጊዜ ይሰበሰባል አስፈላጊ ሆኖ በተገኘ ጊዜ በሰብሳቢው ጥሪ ሲደረግለት በማንኛውም ጊዜ ሊሰበሰብ ይችላል።
2. ከኮሚቴው አባላት ከግማሽ በላይ (50+1) ሆነው ከተገኙ ምልዓተ-ጉባዔው ይሆናል።
3. ኮሚቴው ውሳኔ የሚያሳልፈው በድምጽ ብልጫ ይሆናል። የኮሚቴው ድምጽ ሲሰጥ እኩል ለእኩል ከሆነ ሰብሳቢው ያለበት ወገን የኮሚቴው ውሳኔ ሆኖ ያልፋል።
4. የዚህ አንቀጽ ድንጋጌዎች እንደተጠበቁ ሆነው ኮሚቴው የራሱ የሆነ የስብሰባ ሥነ-ሥርዓት ደንብ ሊያወጣ ይችላል።

#### 14. የኮሚቴ አባላት ግዴታዎች

ማንኛውም የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ አባል፡-

1. የሙያ ሥነ-ምግባርን የመጠበቅ ግዴታ አለበት
2. የሥነ-ምግባር ግድፈት በኮሚቴው አባል ተፈፅሟል ብሎ ያመነ ማንኛውም የኮሚቴ አባል ደህንነት ለዋና ሰብሳቢ ማሳወቅ አለበት
3. በአባይ እና ንዑስ ኮሚቴ አዘውትሮ መገኘት አለበት
4. በማግኘት ሂደት በእጃቸው የሚገኙ ልዩ ልዩ ሰነዶችን በጥንቃቄና በሚሰጥ መያዝ አለበት
5. በሚቀርብ ጉዳይ ላይ የጥቅም ግጭት አለ ብሎ ሲያምን ለኮሚቴው አሳውቆ ከማጣራት ሂደት ራሱን የማግለል ግዴታ አለበት

#### 15. በኮሚቴ አባልነት ለመመረጥ መሟላት ያለባቸው መስፈርቶች

የኮሚቴ አባል ከሚወክለው አካል በዕሁፍ በተረጋገጠ ደበዳቤ አማካይነት የሚለየም ሲሆን በኮሚቴ አባልነት ለመመረጥ የሚከተሉትን መስፈርቶች መሟላት አለባቸው

1. የጤና ባለሙያ ከሆነ ሀጋዊ የሙያ ስራ ፈቃድ ያለው፤
2. ጥሩ ስነ-ምግባር ያለው፤
3. በስራው ላይ ተፅእኖ ሊያሳድር ከሚችል ሱስ ነጻ የሆነ፤
4. በህግ መብቱ ያልተገደበ፤
5. ከሙያው ጋር በተያያዘ ወይም ለሀሊና ተግራሪ በሆነ ወንጀል ተከሶ ጥፋተኛ ያልተባለ፤
6. ህዝብን በቅንነት ለማገልገል ፍላጎት ያለው መሆን አለበት፤

#### 16. የኮሚቴ አባላት የሥራ ዘመን

1. ማንኛውም የኮሚቴው ሰብሳቢ ፀሃፊ እና አባል የሥራ ዘመን ከተመረጠበት ጊዜ ጀምሮ ከሶስት ዓመት የማይበልጥ ጊዜ ነው።
2. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀፅ (1) መሰረት በኮሚቴ አባልነት ያገለገለ ሰው ከሁለት የአገልግሎት የሥራ ዘመን በላይ መመረጥ አይችልም።
3. የዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀፅ (1) እንደተጠበቀ ሆኖ በባለስልጣን መስሪያ ቤቱ የሚወከሉትን የህግ ባለሙያዎችን አይጨምርም

**17. የኮሚቴ አባላት አመራርጥ**

የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ የሚጸድመው በዛለ/ሥልጣን ማጽደቅ ለቀጽ ቁጥር 30/2004 ለንቀጽ 43 እና ደንብ ቁጥር 60/2006 ለንቀጽ 40 መሠረት ከዚህ በታች ከተጠቀሱት የሙያ ማህበራት ይጽጋል፡፡

1. ከአህ/የምግብ፣ የመድኃኒትና ጤና ክፍፍል አስተዳደርና ቁጥጥር ባለ/ሥልጣን (1) ሰው
2. ከኢትዮጵያ ማህበገና ዕንሸ ሐኪሞች ማህበር (1)
3. ከአጥንት ተዶ ጥገና ማህበር (1)
4. ከኢትዮጵያ ስርጊያ ሰላይቲ (1)
5. ከአዲስ አበባ ከተማ አስተዳደር ም/ቤት (2)
6. ከኢትዮጵያ አገልግሎት ማህበር (1)
7. ከኢትዮጵያ ፋርማሲ ማህበር (1)
8. ከኢትዮጵያ ነርሶች ማህበር (1)
9. ከኢትዮጵያ ህፃናት ሀኪሞች ማህበር (1)
10. ከኢትዮጵያ የወሰጥ ደ.ዌ ህክምና ማህበር (1)
11. ከኢትዮጵያ ሚድዋይሮች ማህበር (1)
12. ከኢትዮጵያ ህክምና ማህበር (1)
13. ከኢትዮጵያ የህብረተሰብ ጤና መኮንኖች ማህበር ማህበር (1)
14. ከአህ/የምግብ፣ የመድኃኒትና ጤና ክፍፍል አስተዳደርና ቁጥጥር ባለ/ሥልጣን የሀገር ጉዳዮች ዳይሬክቶሬት (2)

**18. ኮሚቴ የሚፈረሰበት ሁኔታዎች**

1. ኮሚቴው የተባለበትን ተግባርና ሃላፊነት አልተወጣም ብሎ ዋና ዳይሬክተሩ ሲያምን አስፈላጊውን የማጣራት ስራ እንዲከናወን ገለልተኛ አካል ሊሰይም ይችላል
2. ኮሚቴው በዚህ መመሪያ የተተመጠውን ተግባር ኃላፊነት በአግባቡ አልተወጣም ብሎ ሲያምን ዋና ዳይሬክተሩ ኮሚቴውን ሊያፈረሰው ይችላል

**19. የኮሚቴው ሰብሳቢ ፣ ምክትባሲና አባል ክስተት የሚነሳበት ወይም ተላታፊ የማይሆንበት ሁኔታ**

1. የኮሚቴው ሰብሳቢ ወይም አባል አቤቱታ አቅራቢ በሚሆንበት ጊዜ፤
2. የኮሚቴው ሰብሳቢ ወይም አባል አቤቱታ በቀረበበት ጊዜ

3. የኮሚቴው ሰብሳቢ ወይም አባል አቤቱታ ከቀረበበት ባለሙያ ጋር የግል ፀብ ወይም የሥራ ወይም የጋብቻ ዝምድና ያለው መሆኑን በማስረጃ ሲረጋገጥ ለዚያ ጉዳይ ብቻ ከሰብሳቢ እንዲነሳ ይደረጋል።

**20. ከአባልነት ለሰማንድ ወይም ስለማሰናበት**

ማንኛውም የኮሚቴ አባል በሚከተሉት ምክንያቶች ከአባልነት ሊታገድ ይችላል፡-

1. የመኖሪያ አድራሻውን ከአዲስ አበባ ከተማ ውጪ መቀየሩን ለባለሥልጣኑ ዳይሬክተር አቅርቦ ተቀባይነት ሊያገኝ፤
2. የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ግድፈት ሲፈፀም ብሎም በማስረጃ ሲረጋገጥ፤
3. በዚህ መመሪያ ውስጥ የተቀመጡ ተግባርና ጋለፊነቶች እንዳይወጣ የሚያደርግ የአካል ወይም የእምሮ ጤና አክል የገጠመው ከሆነ፤
4. በበጀት አመቱ ሶስት ስብሰባዎች ወይም ኮሚቴው ካካሄዳቸው ጠቅላላ ስብሰባዎች ውስት ስድስት ስብሰባዎች ያለበቁ ምክንያት የቀረ እንደሆነ፤
5. ከኮሚቴ አባልነት ለመልቀቅ በራሱ ፍላጎት ያመለከተና ዋና ዳይሬክተሩ ከፈቀደ
6. የኮሚቴውን አሰራር እና መልካም ስም ሊያገድፍ፣ የሚችል ወይም የግል ፍላጎቱን የሚያንፀባርቅ ከሆነ፤
7. ኮሚቴው የተጣለበትን ሃላፊነት እንዳይወጣ እንቅፋት ሆኗል ብሎ ኮሚቴው ካመነ
8. የኮሚቴው አባል የወከለው አካል እንዲነሳለት በፅሁፍ ጥያቄ ሊያቀርብ፤

**21. ለሌላ ንዑስ ኮሚቴዎች**

1. በዚህ መመሪያ መሠረት የተቋቋመው የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ንዑስ ኮሚቴ በማቋቋም አንዳንድ ሥራዎችን አጣርቶ የመፍትሔ ሃሳብ እንዲያቀርብለት ማድረግ ይችላል፤
2. ኮሚቴው የራሱ ሰብሳቢና ፀሐፊ ይኖረዋል፤
3. ኮሚቴው የጤና ሙያ የሥነ-ምግባር ግድፈት እንዲያጣራ የሚቀርብለትን አቤቱታ አጣርቶ ያቀርባል፤
4. ኮሚቴው እንዲያጣራ የቀረበለትን አቤቱታ በተዘጋጀው ቅፅ ሞልቶ ለተከማሹ ወይም አቤቱታ ለቀረበበት ባለሙያ ጥሪ ያቀርባል፤ እስፊላጊውን ማስረጃ በማሰባሰብ አጣርቶ ለጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ያቀርባል፤

5. ከዚህ ተቆይታ ጋር በመሆን አስፈላጊ የሆኑ ሰነዶችን የመጽሐፍትን ቅጂ ለሌሎች አስፈላጊ የሚላቸውን በመፈተሽና በማረጋገጥ ማስረጃ ይይዛል።
6. ንዑስ ኮሚቴው ተጠሪነቱ ሲበድ ሙያ ሥነ-ምግባር ኮሚቴ ሰብሳቢ ይሆናል።

**ክፍል ሶስት**

ሰለ አቤቱታ አቀረብ ምርመራና የውሳኔ ሃሳብ አስታጥ ሥነ-ሥርዓት

**22. የአቤቱታ አቀራረብ ሥነ-ሥርዓት**

- 1) አቤቱታ ሊቀርብ የሚችለው ጉዳት በደረሰበት ግለሰብ፣ በአሳዳጊው፣ በሕጋዊ ተወካዩ ወይም ጉዳዩ ይመለከተኛል በሚል ሀጋዊ አካል ሊሆን ይችላል።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንድ(1) መሠረት የሚቀርበው አቤቱታ የሥነ-ምግባር ግድፈት ከተፈጠመ በሁለት ሳመት ጊዜ ውስጥ ማቅረብ ይኖርበታል።
- 3) አቤቱታ ሊቀርብ የሚችለው በጽሁፍ ሆኖ አቤቱታውን ዝርዝር ሁኔታ፣ በባለሙያው ተፈጻሚ የተባለው ግድፈት፣ የባለሙያው ሙሉ ስምና አድራሻ እና የአቤቱታ አቅራቢውን ፈርማ የያዘ መሆን አለበት።
- 4) አቤቱታ አቅራቢው በኮሚቴው ጸሃፊ የሚቀርብለትን ቅጽ በአግባቡ መሙላት አለበት።
- 5) አቤቱታ አቅራቢው የመታወቂያ ደብተሩን ኮፒ በአባሪነት ማያያዝ አለበት።
- 6) አቤቱታ አቅራቢው ምስክሮች ወይም አቤቱታውን የሚያጠናክሩለትን ማስረጃዎች ካሉት የምስክሮችን ስም ዝርዝር እና አድራሻ እንዲሁም የማስረጃ ሰነዱን ከአቤቱታ ማመልከቻው ጋር አያይዞ ማቅረብ ይኖርበታል።
- 7) የኮሚቴው ጸሃፊ አቤቱታ ለቀረበበት ሰው የቀረበበትን የአቤቱታ ዝርዝር ማላወቅ ይኖርበታል።

**23. የቀድሞ ማጣራት ሃደት**

- 1) ኮሚቴው በዚህ መመሪያ መሰረት በቀረበ አቤቱታ ላይ የማጣራት ስራ ለማካሄድ የቀረበው ማስረጃ በቀ ሆኖ ካላገኘው ከተከላሽ ወይም ከሌላ ማንኛውም አካል ማስረጃ እንዲሰበሰብ ያደርጋል።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት በሚሰበሰብ ማስረጃ መሰረት ግድፈት ተፈጻሚ የሚያስብል ምክንያት ከተገኘ ኮሚቴው ምርመራ ያካሂዳል።

- 3) ኮሚቴው የመጨረሻውን የውሳኔ ሃሳብ አመቺነት በፊት የተረጋገጠውን አቤቱታ የጉዳዩን ባህሪ መሰረት በማድረግ ባለሙያው የጤና አገልግሎት አገልግሎት የሙያ ፈቃዱ በጊዜያዊነት አገልግሎት ሊያደርግ ወይም የተወሰኑ የሙያ ተግባራትን በፍ አገልግሎትን ተክላለፈው ሊሰጥ ወይም ይህንን ለማመልከት ለካል ሊያሳውቅ ይችላል
- 4) በዚህ አንቀጽ ገደብ አንቀጽ (3) መሰረት የተላላፊው የአገደ ወይም የክልል ተከላክሎ ከተላላፊነት ቀን ጀምሮ ከ90 ቀናት መብለጥ የለበትም።
- 5) አቤቱታ የተረጋገጠ ባለሙያ ላይ ኮሚቴው ምንም ዓይነት አሳማኝ ማሰሪያ ካላገኘበት አገልግሎት ወይም ዘልካላውን ወዲያው ማገልገል አለበት።

**24. ክስን ለመመለስና ለሌሎች ስሜቶች**

- 1) አቤቱታ አገደተረጋገጠው ያወቀ ስና ተርቦ አገደከክል በኮሚቴው ጸሃፊ በኩል መልካክት የተላላፊነት ባለሙያ መጥሪያው በደረሰው በ10 ተከታታይ ቀናት ውስጥ አገደባቸው ምስክርታ ስና ማሰሪያዎች ካሉት ይህንን በማግኘት የመከላከያ መልሱን ማቅረብ አለበት።
- 2) የተረጋገጠው የመከላከያ መልስ በዋናነት የአቤቱታ አቅራቢውንና አቤቱታ የተረጋገጠውን ሰው ስምና ሙሉ ስድራሻ፣ ለአያንዳንዱ የክስ ዝርዝር የተረጋገጠ የመከላከያ መልስ ሙሉ መግለጫ አገዲሁም አገደሁኔታው የምስክርታን ሙሉ ስምና ስድራሻ እና የማሰሪያ ሰነዶችን ኮፒ ማያያዝ አለበት።
- 3) ተከላክሎ የተረጋገጠውን የመከላከያ መልስ ለአቤቱታ አቅራቢው ይሰጠዋል።
- 4) አቤቱታ የተረጋገጠ ባለሙያ በተረጋገጠው አያንዳንዱ የክስ ፍሬ ነገር ላይ በቀጥታ ወይም የመከላከያ መልስ ካላቀረበ መከላከያ መልስ ያልተረጋገጠው ፍሬ ነገርን በማመልከት አገልግሎት ተቆጥሮ ክሱን አገደተቀበለው ይቆጠራል።
- 5) አቤቱታ የተረጋገጠ ባለሙያ በተረጋገጠው ክስ መሰረት የመጀመሪያ ደረጃ መታወሻያ በማቅረብ ክሱ አገደክላለት መጠየቅ የሚችለው የተረጋገጠው ክስ፡-

ሀ) በዚህ መመሪያ መሰረት ለኮሚቴው ከተሰጠው ስልጣንና ጋላጊነት ውጭ ከሆነ፤

ለ) በዚህ መመሪያ አንቀጽ 15 (2) መሰረት የጊዜ ገደብ ያሰፈ ከሆነ፤ ወይም

ሐ) ከዚህ በፊት በዚህ ኮሚቴ ወይም በሌላ ህጋዊ ለካል ታይቶ የመጨረሻ ውሳኔ የተሰጠበት ከሆነ ነው።

- 6) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (5) መሰረት መጽሐፍ ደረጃ መቃቋሚያ ከቀረበ ኮሚቴው የክስን ፍሬ ሃገር ከመመልከቱ በፊት በቀረበው የመጽሐፍ ደረጃ መቃቋሚያ ላይ ውሳኔ መስጠት አለበት።
- 7) ኮሚቴው የክስን ፍሬ ሃገር መመልከት ከጀመረ በገላ የሚቀርብ ማንኛውም አይነት የመጽሐፍ ደረጃ መቃቋሚያ ተተባይነት የለውም።

**25. አቤቱታ ወይም የመከላከያ መልስ ስለማሻሻል**

- 1) አቤቱታን ወይም የመከላከያ መልስ ሲሻሻል የሚቻለው በጉዳዩ ላይ የመጨረሻ ውሳኔ ከመስጠቱ በፊት እና አግባብነቱ በኮሚቴው ታይቶ ከታመነበት ባቻ ነው።
- 2) ኮሚቴው የቀረበውን አቤቱታ ወይም የመከላከያ መልስ መሻሻል አለበት ብሎ ሲያምን ይኸው እንዲሻሻል በማንኛውም ጊዜ ተዘዛዝ ሊሰጥ ይችላል።
- 3) የቀረበው አቤቱታ ወይም የመከላከያ መልስ በዚህ አንቀጽ መሰረት ከተሻሻለ እንደኛው ተከፋይ ወገን እንደሁኔታው ሊያሻሻል ይችላል።

**26. አቤቱታ ስለማንሳት**

- 1) አቤቱታ አቅራቢው አቤቱታ ለማንሳት የሚችለው፡-
  - ሀ) ይኸው ጥያቄ በጽሁፍ ከቀረበ እና
  - ለ) ጉዳዩ የማህበረሰቡን ጥቅም የማይጎዳ መሆኑ በኮሚቴው ከታመነ እና
  - ሐ) ጥያቄው የቀረበው ኮሚቴው የመጨረሻ ውሳኔ ከመስጠቱ በፊት ከሆነ ብቻ ነው።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት የተነሳ ማንኛውም አቤቱታ በድጋሚ ለኮሚቴው ሊቀርብ አይችልም።

**27. መጥሪያ ስለመላክ**

- 1) ኮሚቴው ጉዳዩን ለመስማት ከቀጠረበት አስር(10) ቀናት በፊት የኮሚቴው ጸሃፊ የአቤቱታ ኮፒ አቤቱታ ለቀረበበት ባለሙያ እንዲደርሰው ማድረግ አለበት።
- 2) የአቤቱታ ኮፒው ለባለሙያው በቀጥታ ሊሰጥ! ወይም ባለሙያው መጥቶ እንዲወሰድ ወይም ባለሙያው ካልተገኘ ለሚሰራበት ተጽም ሊሰጥ ይችላል።
- 3) አቤቱታ ያቀረበው ክካል ወይም አቤቱታ ለቀረበበት ባለሙያ ጉዳዩ በሚሰማበት ጊዜ እንዲገኝ አስረሳጊ ነው ብሎ ኮሚቴው ካመነ በጸሃፊው ለማካኝነት የሰብሰባው ቀን፣ ሰዓትና ቦታን በመጥቀስ እንዲቀርብ ጥሪ ይደረግለታል።

**ጌ.አቤቱ ለሌሎች**

1. አቤቱ የቀረበት ባለሙያ እንዲሆን ጥሪ ከተደረገበት ቀን ጀምሮ ጉዳዩ መታየት ይጀምራል።
2. ኮሚቴው አቤቱን አቅራቢውን ወይም አቤቱ የቀረበት ባለሙያ አሳማኝ ሆኖ ከተገኘ ሁለቱም ባለቤት ጉዳዩን ግዥ ይችላል።
3. የቀረበውን አቤቱ ወይም የመከላከያ ማሰራጨ መብራራት አለበት ብሎ ኮሚቴው ካመነ የመረጠውን የውሳኔ ሃሳብ ለባለሙያው ዳይሬክተር ከማቅረብ በፊት ማብራሪያ ሊጠይቅ ይችላል።
4. ኮሚቴው ተከላሽ የቀረበውን ማሰራጨ እይቶ ካረጋገጠ በኋላ የውሳኔ ሃሳብ ማስተላለፍ ይችላል።

**29. ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ አቤቱ አቅራቢው ወይም አቤቱ የቀረበት አካል መቅረት**

- 1) ተከላሽ ጉዳዩ በመሚታይበት ጊዜ እንዲቀርብ በኮሚቴው ተጠርቶ ሳይቀርብ የቀረ እንደሆነ ኮሚቴው የአቤቱን አቅራቢውን ማሰራጨዎች እና የምስክር ቃል ለምቶ በተሰጠው ማሰራጨ መሰረት የውሳኔ ሃሳብ ማስተላለፍ ይችላል።
- 2) ጉዳዩ በሚታይበት ጊዜ መገኘት እንዳለበት የተነገረው ተከላሽ ሳይገኝ የቀረበትን አሳማኝ ምክንያት በአስር(10) ቀናት ውስጥ ለኮሚቴው ጸሃፊ ካቀረበ እና ኮሚቴው ካመነበት እንደገና ሊታይ ይችላል።
- 3) አቤቱን አቅራቢው ጉዳዩ በመሚታይበት ጊዜ ሳይ መገኘት እንዳለበት ተነግሮት ሳይቀርብ ሲቀር ጉዳዩ የማህበረሰቡን ጥቅም የማይጎዳ ከሆነ ኮሚቴው የቀረበው አቤቱ ውድቅ እንዲሆን ሊወስን ይችላል።
- 4) ጉዳዩ በመሚታይበት ጊዜ መገኘት እንዳለበት የተነገረው አቤቱን አቅራቢ ሳይገኝ ቀርቶ የቀረበትን አሳማኝ ምክንያት ከቀረበት አስር(10) ቀናት ውስጥ ለኮሚቴው ጸሃፊ አቅርቦ ኮሚቴው ካመነበት እንደገና ሊታይ ይችላል።

**30. ስለ ምስክሮች**

1. ኮሚቴው ምስክሮች ቀርበው የምስክር ቃላቸውን እንዲሰጡ በፀሐፊው በኩል ጥሪ ያደርጋል።
2. ኮሚቴው ተመሳሳይ ወይም ተያያዥ በሆኑ ጉዳዮች ላይ የምስክርነት ቃላቸውን እንዲሰጡ ጥሪ የተደረገላቸው ምስክሮች ተራ በተራ ቀርበው ቃላቸውን እንዲሰጡ ይደርጋል።

3. አቤቱታ አቅራቢው ወይም የሥነ-ምግባር ገድፈት አድርጎል ተብሎ የተጠረጠረ ባለሙያ ለምሥክርነት ወይም ለመከላከያነት ለሚቆየራቸው ምሥክሮች የሃረውን ወረቀት የሚያደርሰው አራሱ ነው።
4. የምሥክር ቃሉን እንዲሰጥ የሃሪ ወረቀት ደርሶት ለመቅረብ ፈቃደኛ ያልሆነ ምሥክር በሕግ አካል ቀርቦ የምሥክርነት ቃሉን እንዲሰጥ ይደረጋል።
5. ለምሥክርነት የተጠራው ማንኛውም ሰው ለኮሚቴው ካልሆነ በስተቀር ለምሥክርነት ስለተጠራበት ጉዳይ ለማንም እንዲገልጽ አይገደድም።
6. ለምሥክርነት የተጠራ መስካሪ ቃሉን ከመስጠቱ በፊት ቃለ-መጠይቅ ይፈጽማል።
7. ምሥክር እንዲሆን የተጠራው ሰው ስለተጠራበት ጉዳይ የምሥክርነት ቃሉን ከመስጠቱ በፊት በኮሚቴው ይገለጻል። እቤቱታ አቅራቢም ሆነ የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ገድፈት ማድረሱ ከስ የቀረበበት ሰው መስተላዥ ጥያቄ ለመስጠቱ ማቅረብ ይችላሉ።
8. የምስክርነት ቃል እንዲሰጥ የተጠራ ምስክር የሚሰጠው የምስክርነት ቃል በጽ/ቤት መሰረር እና መፈረም አለበት።

**31. ሌሎች ማስረጃዎችን ስለመቀበልና ስለመመርመር**

1. ኮሚቴው ለቀረበው አቤቱታ እስፊላን ይሆናል ብሎ የመነሻውን ማስረጃ ሁሉ ሊቀበል ይችላል።
2. ኮሚቴው የቀረበውን አቤቱታ የውሃኒ ሃሳብ ለማቅረብ ተጨማሪ ማረጋገጫና ምሥክር ያስፈልጋል ብሎ በጉዳዩ ካመነ እንዲቀርብ ማዘዝ ይችላል።
3. ተቆጣጣሪ ባለሙያው ተመዝግቦ የሚያዙ የጤና መዘገብ፣ የሕክምና መሃሪያዎች፣ ሌሎችም ቁሳቁሶች መንግሥታዊና መንግሥታዊ ባልሆኑ ጤና ተቋማት ገብተ ማጣራትና በመያዝ ለኮሚቴው ማቅረብ ይችላል።
4. የጤና መረጃን፣ የሕክምና መሳሪያ ወይም ሌሎች ተያያዥ ማስረጃዎችን የሚይዝ ማንኛውም የጤና ተቋም ኮሚቴው በባለስልጣኑ በሚወክለው አካል ጉዳዩን ለማጣራት አስፈላጊውን ምርመራ እንዲያደርግ መፍቀድ ይኖርበታል።
5. በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ 4 ማጣራትና ምርመራ የሚፈጸመው በመደበኛ የመንግሥት የሥራ ሰዓት ይሆናል።

**32. የውሳኔ ሃሳብ እና አፈጻጸም**

- 1) ኮሚቴው የመስማት ሂደቱን ካጠናቀቀ በኋላ ቢያንስ በሚቀጥለው የስብሰባ ጊዜ የውሳኔ ሃሳብ ማስተላለፍ አለበት።

- 2) የመጨረሻ የውሳኔ ሃሳብ በተሰጠ በአምስት ተከታታይ የሰራ ቀናት ውስጥ የኮሚቴው ጸሃፊ ውሳኔዎችን በጸሁፍ አዘጋጅቶ እንዲፈረም ያቀርባል።
- 3) የኮሚቴው የውሳኔ ሃሳብ በተፈረመ በሰባት ተከታታይ የሰራ ቀናት ውስጥ በባለስልጣን የበላይ ኃላፊ መፈረም አለበት።
- 4) የውሳኔ ሃሳብ በባለስልጣን የበላይ ኃላፊ ከጸደቀ በኋላ ውሳኔው በተከላሹ፣ በተጣራው ተቋም፣ በፍቃድ ሰጭ አካል ወይም ሌሎች አግባብነት ባላቸው አካላት እንዲፈጸም ይደረጋል።
- 5) ውሳኔው በዚህ መመሪያ መሰረት በሀገር አካል ካልተገኘ በስተቀር በተከላሽ ተቀባይነት ሳያገኝ ከቀረ ወይም ተፈጻሚ ካልሆነ በባለስልጣን አስተዳደራዊ እርምጃ መውሰድ ወይም ጉዳዩን አግባብ ሳለው የሕግ አስፈጻሚ አካል ማስተላለፍ ይችላል።

**33. አስተዳደራዊ እርምጃዎች**

- 1) የተፈጸመውን የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ግድፈት ከብደት መሰረት በማድረግ ኮሚቴው ከዚህ በታች ከተዘረዘሩት አንዱን ወይም ከዚያ በላይ የሆነ እርምጃ እንዲወሰድ የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል፡-
  - ሀ. የቃል ማስጠንቀቂያ፣
  - ለ. የጽሑፍ ማስጠንቀቂያ፣
  - ሐ. ሥልጠና ተሰጥቶት እራሱን እንዲያሻሽል ማድረግ፣
  - መ. ልምድ ባለው ባለሙያ ከትትልና ቁጥጥረ ስር ሆኖ ለተወሰነ ጊዜ እንዲሰራ ማድረግ፣
  - ሠ. ጥፋተኛ ከተባለበት ጉዳይ ጋር ተያያዥ የሆኑ የሙያ ሰራዎችን እንዳይሰሩ ማገድ፣
  - ረ. የሙያ ፈቃዱን ለተወሰነ ጊዜ ማገድ ፣
  - ሰ. የሙያ ፈቃዱን መሠረዝ።
  - ሸ. አግባብነት ያላቸው ሌሎች እርምጃዎች መወሰድ
- 2) የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ግድፈት ማድረሱ የተረጋገጠበት የጤና ባለሙያ የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ግድፈት ማድረሱን ለሚመለከተው ተቆጣጣሪ አካል እና ለሚሰራበት ተቋም ማሳወቅ
- 3) በጉዳዩ ላይ ባለሙያው የሚሰራበት የጤና ተቋም የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ግድፈቱ አስተዋጽኦ ካለው ኮሚቴው ይኼንን ለሚመለከተው ተቆጣጣሪ ማሳወቅ እና አግባብ ያለው እርምጃ እንዲወሰድ የውሳኔ ሃሳብ ያቀርባል።

- 4) በዚህ አንቀጽ ገዕዝ አንቀጽ (1) ስር ከተራ ተጥር 'ሀ' ገሰጸ 'መ' የተዘረዘሩት ተላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች ተጠቃሚ ይመደባሉ።
- 5) በዚህ አንቀጽ ገዕዝ አንቀጽ (1) ስር ከተራ ተጥር 'ሠ' እስከ 'ሰ' የተዘረዘሩት ስድስት አስተዳደራዊ እርምጃዎች ተጠቃሚ ይመደባሉ።
- 6) ከሚከተሉት ትራታ የቀረበት የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ገደረት ከሰዓት ገደብ በጤና ላይ የሚሰጠውን ጉዳት እና ሌሎች አገልግሎት ያላቸውን ጉዳት ከገምት ውስጥ በማስገባት በተላል ወይም በከፍተኛ አስተዳደራዊ እርምጃ ትግት ይወሰናል።
- 7) በዚህ አንቀጽ መሰረት ከፍተኛ አስተዳደራዊ እርምጃ የሚጠበቀው የተረጋገጠ የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ገደረት ከፍተኛ የጤና ችግር ሊያስከትል የሚችል ሲሆን ወይም በሰው ላይ ሞት የሚያስከትል እና ወይም በወንጀል ተጠያቂነትን የሚያስከትል ከሆነ ነው።
- 8) በዚህ አንቀጽ መሰረት ተላል አስተዳደራዊ እርምጃ የሚጠበቀው የተረጋገጠ የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ገደረት ሊያስከትል የሚችለው ጉዳት አነስተኛ ከሆነ ወይም በሀይወት ወይም በጤና ላይ ምንም ዓይነት ጉዳት የማያስከትል ሲሆን ነው።
- 9) ተላል አስተዳደራዊ እርምጃ የሚያስከትል የጤና ሙያ ስነ-ምግባር ገደረት በሁለት ዓመት ጊዜ ውስጥ ከሁለት ጊዜ በላይ የረገጠ ባለሙያ በከፍተኛ አስተዳደራዊ እርምጃ ይተግል።

**34. ተላል አስተዳደራዊ እርምጃዎች**

ተላል አስተዳደራዊ እርምጃ የሚያስተጋግጡ ጥፋተኛ የሚከተሉት ናቸው፡-

- 1) በሙያ ረቃይ ላይ የተተመጠውን የስራ ወሰን ወይም ተመሳሳይ ሁኔታ ተላልፎ ሲገኝ፤
- 2) የሙያ ስሜን፣ ግዕዝ እና ውክልናን አለመገባብ መጠየቅ፤
- 3) ለረቃይ ሰጭ ሌላ አስተዳደራዊ መረጃ አለመስጠት፤
- 4) በቂ የሕክምና ምርመራን ሳያደርጉ የሕክምና ውጤትን መስጠት፤
- 5) ከአገድ ጤና ባለሙያ የሚጠበቀውን ሕግና ደንብ በግንኙነት ሁኔታ ሳይጠበቅ መቻረት፤
- 6) ለሀመምተኛው የተሰጠውን የሕክምና መረጃ በአግባቡ ሳይመዘገቡ ሊቀሩ፤
- 7) ሌሎች ተመሳሳይ የሆኑ የስነ ምግባር መተላለፎችን ሊረገጡ፤
- 8) የሥራ ሰዓት አከባቢ ለታካሚ ሕክምና ያለመስጠት (እርጅዶች ሥራ መገባትና ቀደም መውጣት) ያለ በቂ ምክንያት ከስራ ምቻረት ናቸው።

15. በደር አስተዳደራዊ እርምጃዎች

1) በደር የአስተዳደራዊ እርምጃዎች የሚወሰዱት፡-

- 1) ቀላል ጥፋቶችን በተደጋጋሚ ሲፈጽሙ፤
- 2) ለኮሚቴ የምርመራ ሃይት ትብብር አለማድረግ፤
- 3) በሙያዊ እንቅስቃሴ ላይ ሀቀኝነት ሲገኝል እና የማታለል ስራ ሲፈጽሙ፤
- 4) በሽታ-ኞችን ሲያመናቁ፤
- 5) ሕክምናው የተከናወነው የታካሚውን ፈቃድ ሳያገኙ ከሆነ፤
- 6) ከዘሽተኞች ጋር አሰራሳጊ የሆነ ግንኙነት (የዳፋቅር ወይም የጥቅም)፤
- 7) ወንጀል ሲፈጽሙ (የጸታ ትንኮሳ አስገደዶ መደረገ.....)፤
- 8) በግዴታነት በሽተኛው ላይ አእምሮአዊ እና አካላዊ ጉዳት ሲያደርሱ፤
- 9) በኮሚቴው የተሰጠውን ትእዛዝና ውሳኔ በመተላለፍ ሲሰራ ከተገኘ፤ እና
- 10) እልልቃ ወይም አደንካካዥ እጽ ተጠቅሞ የሕክምና አገልግሎት መስጠት
- 11) ለጤና አገልግሎት ተጠቃሚው አሰራሳጊ ያልሆነ ሕክምና ማዘዝ ወይም መተግበር፤
- 12) የሽተኛውን መረጃ ያለበሽተኛው ወይም ተወካዩ ፈቃድ ለሁለተኛ ወገን አሳልፎ ከሰጠ፤
- 13) የህክምና ፋይል መቀየር፣ መደለዝ መሰረዝ፤
- 14) የህክምና ፋይል ህጋዊ አካል ሲፈልግ አለማቅረብ እና መደበት፤
- 15) ሌሎች ተመሳሳይ የሆኑ የጤና ሙያ ሥነ-ምግባር ጥፋቶች ሲፈጸሙ፤

16. በባለሙያው ላይ የተወሰደው የሥነ-ምግባር አስተዳደራዊ እርምጃ በሪከርድነት የሚጠቀሱት ጊዜ

1. ቀላል የዲ.ሲ.ገሊን እርምጃ እርምጃ የተወሰደበት ባለሙያ እስከ 2 ዓመት
2. ከዛድ የዲ.ሲ.ገሊን እርምጃ እርምጃ የተወሰደበት ባለሙያ እስከ 4 ዓመት ድረስ በሪከርድነት ይጠቀሱታል።

17. ይግባኝ

- 1) በፍራ ነገር ጉዳይ ላይ ኮሚቴው የሚሰጠቀው የውሳኔ ሃሳብ የመጨረሻ ውሳኔ ይሆናል።
- 2) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (1) መሰረት ውሳኔ የተላለፈበት አካል በውሳኔው ላይ የሕግ ወይም የሥነ ሥርዓት ጥሰት ተፈጻሚል ብሎ ካመነ ውሳኔው በተላለፈ በ30 (ሰባ) ቀናት ውስጥ አግባብነት ላለው ፍርድ ቤት ይግባኝ ማለት ይችላል።
- 3) በዚህ አንቀጽ ንዑስ አንቀጽ (2) መሰረት ይግባኝ የቀረበለት ፍርድ ቤት ይግባኝን ከተቀበለው በፍርድ ቤቱ ግኝት መሰረት ጉዳዩ እንደገና በኮሚቴው እንዲታይ ይደረጋል።

- 4) በዚህ ለንቀጽ ገደብ ለንቀጽ 2 መሠረት ደግሞ ለሰየተው (ወገን) የውጥጊው ግልባጭ በ10 ቀናት ውስጥ በጽሑፍ ይለወጣል። ስለቅጽ በጊዜ በሆነ ሃሳብ ለሰነድ 15 ቀን ሊቀይር ይችላል።
- 5) ከሙያ ፈቃድ መታገድ ጋር የተያያዘ ደግሞ ስለገደብ(1) ወር ዜግ ደግሞ ሊቀላሰት ሊይቅልም።
- 6) ከሙያ ፈቃድ መሠረዝ ጋር የተያያዘ ደግሞ ስለገደብ(3) ወር ዜግ ደግሞ ሊቀላሰት ሊይቅልም
- 7) በዚህ ለንቀጽ ገደብ ለንቀጽ 3 እና 4 በጊዜው ደግሞ ለማቅረብ ያልተቻለበትን ሃሳብ በገርገር የሚገልጽ ደጋፊ ግስጂት ተያይዞ ከተረጎመ ደግሞ ሊቀይር ይችላል።
- 8) በዚህ ለንቀጽ ገደብ ለንቀጽ 5 መሠረት የቀረበው ደግሞ ወደ ግመልወጫ ለቅርፅ በ10 ቀናት ውስጥ ለቅርፅ የደግሞ ግልባጭ መውለድ ይችላል።

**ከፍል ለራት**

**የተለያዩ ደንጋጌዎች**

- 38. የኮሚቴ ለባላት ከፍያን በሚመለከት የኮሚቴው ለባላት ከፍያ የሚወሰነው የባለሥልጣን መብት በዚህ ግላጭ በሚያውቀው መመሪያ መሠረት ተፈጻሚ ይሆናል።
- 39. ተፈጻሚነት የለላቸው ሀገኛ ይህን መመሪያ የሚቀረን ግንኙነት መመሪያ ወይም የአሠራር ልምድ በዚህ መመሪያ ውስጥ የተመለከቱ ጉዳዮችን በሚመለከት ተፈጻሚነት ለይናረውም።
- 40. መመሪያው የሚጻፍበት ጊዜ ይህ መመሪያ ተፈጻሚ የሚሆነው ከመጋቢት /2007 ዓ.ም ይኖር ይሆናል።

**ዋና ጻፊዎች**

**የአዲስ አበባ ከተማ የምግብ፣ መድኃኒትና ጤና ኮሚሽን ለስተዳደርና ቁጥጥር ባለሥልጣን**