جامعة أبوظبي
ABU DHABI UNIVERSITY

كلية القانون

COLLEGE OF LAW

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص

في الموضوع:

الطبيعة القانونية للجان الطبية وحجية تقاريرها أمام القضاء

في ضوء تشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة

إعداد الطالب:

- أحمد سعيد سالم الكثيري

تحت إشراف الأستاذة:

- الدكتورة نجوى أبو هيبة

أعضاء اللجنة المناقشة

- الدكتورة/ نجوى أبوهيبة، أستاذ القانون الخاص المشارك بكلية القانون، جامعة أبوظبي، رئيساً؛
- الدكتور/ محمد المكنوزي، أستاذ القانون الخاص المساعد بكلية القانون، جامعة أبوظبي، عضواً

السنة الأكاديمية : 2020-2021

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ اللهُ تَعَالَى:

{ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا ۖ إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ }

سورة البقرة، الآية: (32)

إهداء

إلى من لهما الفضل عليّ ولا مقابل لفضلهما:

أمي التي تعهدتني منذ صغري بالرعاية والتعليم، وتحمّلت العناء والتعب لأجلي.

أبي الذي زرع فيَّ حب العلم وسهل لي دربه وأعانني في طريقه.

أطال الله في عمرهما ورزقهما فراديس الجنان

آمين

وإلى:

من سهرت الليالي الطوال معي، ودعمتني بوقتها ورعايتها في سبيل إنجاز هذه الدراسة

زوجتي الغالية

وإلى:

من أحبّ نجاحي وتمناه لي وفرح لفرحي به من الأقارب والأصدقاء وغيرهم

إليهم وإلى كل أخ في الإنسانية أهدي هذا العمل المتواضع

شكر وتقدير

أشكر الله تعالى على إنجاز هذا العمل المتواضع بفضله وجوده وكرمه

وأسأله تعالى أن يجعله خالصا لوجهه الكريم

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى:

الأستاذة المشرفة على الرسالة فضيلة **أ.د: نجوى أبو هيبة،** التي لم تدّخر جهداً في مساعدتي، كما هو دأبها مع جميع طلبة العلم، فلها من الله الأجر ومني كل تقدير وشكر

حفظها الله ومتّعها بالصحة والعافية ونفع بعلومها.

ولا يفوتني أن أشكر:

كل ممن قدم لي يد العون وأسدى لي معروفاً، أو قدم لي نصيحة، أو كان له إسهاماً صغيراً أو كبيراً في إنجاز هذا العمل فله مني وافر الشكر والعرفان

الملخص

تتعدد صور القضايا المطروحة على المحاكم وتتنوع أشكالها، ويقع على عاتق القضاء الفصل في هذه النزاعات وتحقيق العدالة، إلا أن القضاة وبحكم طبيعتهم البشرية وتخصصهم الدقيق لا يستطيعون الإحاطة بجميع جوانب هذه القضايا.

فعندما يلجأ المريض للقاضي لتحديد مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي التي تعتبر مسألة فنية بحته ويمتنع معها تدخل القاضي لعدم إلمامه واختصاصه، فتستعين المحكمة في تحديد تلك المسؤولية واثبات الخطأ الطبي الصادر من خلال خبير متخصص في مجال الطب.

وقد حدى ذلك بالمشرع إلى استحداث لجان طبية مشكلة من الخبراء وفق قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008م ومن بعده قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م، من هنا تأتي هذه الدراسة لتساهم في إيضاح مفهوم اللجان الطبية وأنواعها واختصاصاتها وما إلى ذلك من الأمور التي تتصل بها، وتشتمل هذه الدراسة على الآتي:

التمهيد، وفيه نبذة تاريخية عن نشأة اللجان الطبية في دولة الامارات العربية المتحدة.

الفصل الأول: ماهية اللجان الطبية، وفيه: المبحث الأول: مفهوم وأهمية اللجان الطبية، المبحث الثاني: أنواع اللجان الطبية واختصاصاتها.

الفصل الثاني: حجية تقارير اللجان الطبية أمام القضاء، وفيه: المبحث الأول: الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية، المبحث الثاني: موقف القضاء الإماراتي من تقارير اللجان الطبية.

الخاتمة، وفيها: أهم النتائج والتوصيات.

Abstract

There are many and varied forms of cases before the courts. It is the responsibility of the judiciary to settle these disputes and achieve justice. However, by their human nature and their precise specialization, judges are unable to cover all aspects of these cases.

When the patient resorts to the judge to determine the doctor's responsibility for the medical error, which is a purely technical issue, the judge's intervention is forbidden due to his lack of knowledge and competence. The court will seek the assistance of determining that responsibility and proving the medical error issued by an expert specialized in medicine.

This led the legislator to create medical committees formed of experts by the Medical Liability Law of 2008 and the Medical Liability Law for the year 2016. From here comes this study to contribute to clarifying the concept of medical committees, their types, their specializations, and other matters related to them, and this study includes the following:

The preface includes a historical overview of the establishment of the medical committees in the United Arab Emirates.

The first chapter: What are the medical committees, including the first topic: the concept and importance of the medical committees, The second topic: The types of medical committees and their specializations.

The second chapter: The authenticity of the reports of the medical committees before the judiciary. It includes the first topic: the legal nature of the reports of the medical committees, and the second topic: the position of the UAE judiciary regarding the reports of the medical committees.

On conclusion, which includes: the most important results and recommendations.

المقدمة

نشأت دولة الإمارات العربية المتحدة بعد قيام الاتحاد في 2 ديسمبر 1971م، مما يعني أنها دولة حديثة، ومنذ فجر ولادتها ما انفكت عن الاهتمام بإنشاء التشريعات وتقعيد القوانين، وقد عمد المشرع الإماراتي إلى الاعتماد على الخبراء في القضايا التي ترتبط بالأخطاء الطبية؛ تحقيقاً للعدالة؛ حتى لا يحكم القاضي في المسائل الفنية التي تخرج عن نطاق تخصصه وممارسته.

فقام المشرع الإماراتي بإصدار القانون الاتحادي رقم 8 لسنة 1974م في شأن "تنظيم الخبرة أمام المحاكم"، وقد كانت المحكمة تندب لجنة طبية متخصصة فيما يعرض عليها من الدعاوي المتعلقة بالمسؤولية الطبية وذلك عبر وزارة الصحة والتي كانت بدورها تقوم بتشكيل لجنة متخصصة بحسب كل حالة.

ثم توالت القوانين إلى أن تم إنشاء أول لجنة طبية فنية دائمة تحت مسمى: "اللجنة العليا للمسؤولية الطبية" وكان ذلك في عام 2008م، وقد اختصت بتقديم الرأي حول وجود الخطأ الطبي من عدمه بناء على طلب المحكمة أو النيابة العامة أو مدير عام الجهة الصحية.

وقد لمس المشرع الحاجة إلى توسيع عمل هذه اللجان وتنظيمها بشكل أكبر فأصدر القانون رقم 4 لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية الذي استحدث "لجان المسؤولية الطبية"، وقد نظمت اللائحة التنفيذية الصادرة في 2019 طريقة عمل هذه اللجان واختصاصاتها وفصلّت النقاط المبهمة في القانون المذكور.

وفي عام 2020 تم تنظيم "اللجنة العليا للمسؤولية الطبية" بقرار من مجلس الوزراء؛ بهدف النظر في التظلمات التي يتم التقدم بها على التقارير الصادرة من لجان المسؤولية الطبية، مما يجعل الأحكام الصادرة بناء على هذه التقارير أكثر دقة ومصداقية وأقرب للعدالة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية موضوع البحث في الطبيعة الخاصة التي تتميز بها اللجان الطبية وحداثتها وما تنفرد بها عن غيرها من اللجان من جهة، ومن جهة أخرى الإشكال الذي تثيره تلك اللجان الطبية أمام المحاكم من الناحية العملية.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

١. عدم العثور على دراسات تأصيلية مفصلة تحيط بجزئيات موضوع الدراسة، وتبين مفهوم اللجان الطبية ومدى حجية تقاريرها والاعتماد في محاكم إمارة أبوظبي في دولة الإمارات العربية المتحدة.

٢. تأصيل مفهوم اللجان الطبية وإبراز دورها في القضايا الطبية مع بيان أنواعها واختصاصاتها.

٣. الوقوف على مدى أهمية اللجان الطبية في الواقع العملي للمحاكم ودورها في تسهيل أداء القضاة لواجبهم في تحقيق العدالة.

إشكالية الدراسة:

تتميز اللجان الطبية بطبيعتها الخاصة ونظراً لحداثتها، واختلافها عن باقي اللجان التي استحدثها القانون في مجالات أخرى غير الطب.

ومن هنا تتبلور إشكالية البحث في التساؤلات الآتية:

١. ما هو مفهوم اللجان الطبية وما أنواعها؟

٢. ما هي صلاحيات واختصاصات اللجان الطبية؟ وآلية تشكليها؟ وواجباتها؟ وما الحدود التي وضعها المشرع في عمل اللجنة؟

٣. ما هي الآلية المتبعة في محاكم في دولة الإمارات العربية المتحدة في التعامل مع تقارير اللجان الطبية؟ وما مدى حجيتها أمام القضاء؟ وهل يمكن للقاضي رد التقارير الطبية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن الإشكالات السابقة وذلك كالآتي:

١. إيضاح مفهوم اللجان الطبية، وأنواعها.

٢. إبراز صلاحيات واختصاصات اللجان الطبية، وآلية تشكيلها، وواجباتها، وبيان الحدود التي وضعها المشرع في عمل اللجنة.

٣. بيان الآلية المتبعة في محاكم دولة الإمارات العربية المتحدة مع تقارير اللجان الطبية، ومدى حجية هذه التقارير، ومدى إمكانية رد التقارير الطبية الصادرة عن هذه اللجان.

المنهجية المعتمدة في الدراسة:

لمعالجة موضوع البحث استخدمت كلاً من المنهج الوصفي والمنهج التحليلي.

أما بالنسبة للمنهج الوصفي فإنني سلكته من خلال تتبع المسألة وعرض الآراء القانونية المتعلقة بالموضوع، وأما بالنسبة للمنهج التحليلي فإنني قد اتبعت مراحله المختلفة من الاستنباط والتفسير والنقد، وذلك ببيان الآراء القانونية المختلفة والعرض التفسيري لما يتعلق بها من النصوص ووجوه الاستدلال الأخرى.

تقسيم خطة الدراسة:

بناءً على الإشكالات المطروحة سابقاً، وما تفرع عنها من تساؤلات، سنحاول الإجابة عنها في تمهيد وفصلين رئيسيين، وذلك كالآتي:

تمهيد، وفيه نبذة تاريخية عن نشأة اللجان الطبية في دولة الامارات العربية المتحدة.

الفصل الأول: ماهية اللجان الطبية.

المبحث الأول: مفهوم وأهمية اللجان الطبية.

المبحث الثاني: أنواع اللجان الطبية واختصاصاتها.

الفصل الثاني: حجية تقارير اللجان الطبية أمام القضاء.

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية.

المبحث الثاني: موقف القضاء الإماراتي من تقارير اللجان الطبية.

الخاتمة، وفيها أهم النتائج والتوصيات.

تمهيد

نبذة تاريخية عن نشأة اللجان الطبية في دولة الامارات العربية المتحدة

تُعد دولة الإمارات العربية المتحدة من الدول حديثة النشأة، وقد تأثر القضاء قبل نشأتها بالمناخ والظروف السائدة في المنطقة العربية ككل، وبالرغم من شح المصادر التاريخية التي تتحدث عن تاريخ القضاء في هذه المنطقة؛ إلا أن القضاء والتحكيم القبلي كان هو الصفة السائدة فيها حتى بعد انتشار الإسلام، فمناطق ساحل الخليج العربي لم تعترف كثيراً بالمدنية؛ إذ نادراً ما كان يصل الأمر إلى الولاة أو القضاة المعينين من قبل الدولة، بل ينتهي الأمر بتحكيم شيوخ القبائل أو الحكماء[1].

وبالرغم من بساطة الحياة وقلة عدد السكان وانتشار الفقر والأمية في المنطقة إلا أن الحياة لا تخلو من المشكلات في مختلف المجالات –ومنها المجالات الطبية– وباعتبار أن المنطقة كانت تتبع لنظام القضاء الإسلامي فقد عَنِيَ هذا النظام بالخبرة على اختلاف جوانبها؛ تأسيساً على قول الله تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ﴾ [سورة: النحل، الآية: 43]، وقوله تعالى: ﴿وَلَا يُنَبِّئُكَ مِثۡلُ خَبِيرٖ﴾ [سورة: فاطر، الآية: 14][2]، وبأدنى تأمل في مباحث: "القضاء" من كتب الفقه الإسلامي نجد أن الفقهاء يفردون الحديث عن الاستعانة بالخبراء ومنهم الطبيب بفصول مستقلة، بل إن المذاهب الفقهية الأربعة: الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة قد اتفقوا

---

(1) **انظر:** نورة الفلاحي، **النظام القضائي في الساحل المتصالح**، مركز حمدان بن محمد لإحياء التراث، الامارات، الطبعة الأولى، 2014، صـ: 27 و32. / فريق المزهر، **القضاء العشائري**، (د.ن) بغداد، 1941م، صـ: 203–204.

(2) **انظر:** محمد الأمين الشنقيطي، **أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن**، الجزء: 7، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1995م، صـ: 316. / محمود الزمخشري، **الكشاف عن حقائق غوامض التنزيل**، الجزء: 3، دار الكتاب العربي، بيروت– لبنان، 2010م، صـ: 606.

على أنه تكفي الاستعانة بطبيب واحد[1]، وقد بسطت كثير من كتب الفقه الإسلامي ما يتعلق بالخبرة بشكل عام والطبية منها على وجه الخصوص، وليس المقام مقام توسع في ذكرها[2].

وأما الخبرة في التاريخ الحديث فإنه يمكن القول بأن منطقة "إمارات الساحل المتصالح"[3] قد تأثرت بعد الاستقلال ببعض التشريعات القضائية التي سُنَّت من قبل الاستعمار، والتي طُبِّقت لاحقاً في المحاكم الوطنية[4]، إلا أن تاريخ المنطقة الحديث لم ينقل لنا اختصاص قاضٍ بالفصل في النزاعات الطبية، بل كان ولا يزال القضاء يستعين بالطبيب باعتباره خبيراً، وقد عرفت المنطقة مبدأ الاستعانة القضائية مبكراً، فقد وجد إلى جانب القضاة بعض أهل الخبرة، كخبراء اقتفاء الأثر "قصاصي الأثر" أو "القافة" الذين يقومون بتتبع آثار الجناة، ومعرفة الشَّبَه، وإثبات النسب وغيرها.

---

(1) **اشترط الحنابلة:** ألا يكون هناك غيره، **وقال الحنفية:** بكفاية الواحد، إلا أن الأحوط الاستعانة باثنين؛ وأطلق المالكية والشافعية كفاية الواحد؛ **وحجة الفقهاء في قبول رأي طبيب واحد:** قياس الطبيب على القاضي، فكما يقبل حكم القاضي الواحد يقبل قول الطبيب الواحد.

(2) **انظر:** ابن النجيم المصري، **البحر الرائق ومنحة الخالق وتكملة الطوري**، الجزء 6، دار الكتاب الإسلامي، الطبعة الثانية، (د.ت)، صـــ: 66./ عمر ابن نجيم، **النهر الفائق شرح كنز الدقائق**، الجزء 3، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، 2002، صـــــ 408./ محمد الدسوقي، **الشرح الكبير للدردير وحاشية الدسوقي**، الجزء 1، دار الفكر، (د.ت)، صـــــــ 535./ أحمد بن غانم، **الفواكه الدواني على رســـالة ابن أبي زيد القيرواني**، الجزء 1، دار الفكر، 1995، صـــ 153 ./ أبومحمد البغوي، **التهذيب في فقه الإمام الشافعي**، الجزء 1، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى،1997، صـــــ 414، محمد الدميري، **النجم الوهاج في شرح المنهاج**، الجزء 1، دار المنهاج، الطبعة الأولى، 2004، صـــ 449 ./ عبداللطيف السبكي، **الإقناع في فقه الإمام أحمد**، الجزء 1، دار المعرفة بيروت، لبنان، (د.ت)، صـــ178./ علاء الدين الحنبلي، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**، الجزء 12، الطبعة الثانية، دار إحياء التراث العربي، (د.ت)، صـــــ82./ **وللاستزادة انظر:** فهد الصغير، **الاستعانة بأهل الخبرة في القضاء (بحث علمي محكم)**، مجلة القضاء، العدد السابع، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المبحث الأول بعنوان "**مشروعية الاستعانة بأهل الخبرة في القضاء**"، محمد سلطان العلماء، **نظرة الشريعة الإسلامية إلى المسؤولية عن الأخطاء الطبية**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، العدد الرابع والستون، 2015.

(3) **منطقة الساحل المتصالح:** هي الأراضي التي كانت دولة الإمارات العربية المتحدة جزء منها قبل الاستقلال ونشوء الاتحاد. **انظر: نورة الفلاحي، المرجع السابق، صـ29.**

(4) البحارنة، **دول الخليج العربي الحديثة علاقاتها الدولية وتطور الأوضاع السياسية والقانونية والدستورية فيها**، شركة التنمية والتطوير "بروديكو"، بيروت، لبنان، 1973، صـ: 129.

وتجدر الإشارة إلى أن شعب المنطقة –قبل قيام الاتحاد– كان يفتقر إلى أبسط مقومات الحياة فضلاً عن الطب الحديث؛ وذلك نظراً لسوء الأوضاع الأمنية والاقتصادية فلم تكن تلك المرحلة بالتطور الذي يسمح بذلك؛ ولذلك اقتصر اعتماد أهالي المنطقة على الطب الشعبي البسيط، وظلت هذه الممارسات الطبية سائدة حتى بدأ دخول الخدمات الطبية الحديثة في عام 1918م حيث فتحت أول عيادة صغيرة في أبوظبي.

وقد أدى ذلك بصورة مباشرة إلى عدم حاجة لجوء القاضي إلى الخبرة إلا نادراً، فبساطة الحياة آنذاك، وعدم تعقيد المسائل التي تطرح أمام القضاء، وسعة علم القضاة واطلاعهم على مجموعة كبيرة من العلوم ومنها الطب الشعبي أغناهم عن الاستعانة بالخبراء في كثير من الأحيان، فالقاضي هو ذاته الخبير، فكان إذا حدَث وأن جُرح أحد المتخاصمين أو أصابته رضوض أو كدمات يقوم بمعالجة جروحه بالأدوية الشعبية في منزله، ويقيس القاضي جروحه ودرجة الإصابة ثم يقدر قيمة التعويض[1].

إلا أن تغير أوضاع المنطقة والتطور الهائل في جميع المجالات بدءاً من منتصف القرن العشرين نتيجة الانفتاح على العالم الخارجي زاد من تعقيد الخلافات وتنوعها، الأمر الذي دفع بشيوخ الساحل المتصالح لتوجيه اهتماماتهم لإنشاء أجهزة أمنية وقضائية ومراكز طبية حديثة لحفظ السلام ومواكبة ركب الحضارة في إماراتهم، فنشأت بذلك المحاكم النظامية، وازدهرت الحياة وتطورت المراكز الطبية[2].

---

(1) **انظر:** نورة الفلاحي، صـــ: 25 –76./ العبادي، أحمد عويدي، **القضاء عند العشائر الأردنية**، عمان دار العبادي للنشر والتوزيع، 1988م، صـ: 406. / منصور ويوسف، **القضاء العرفي في مجتمع الإمارات**، صـ:50.

(2) **انظر:** الشامسي، عبدالله حمد راشد، **الحياة السياسية والأمنية في مجتمع الإمارات**، مطابع البيان التجارية، دبي–الإمارات العربية المتحدة، 2018، صـ: 121./ العيدروس، محمد حسن، **التطورات السياسية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، ذات السلاسل، الكويت، صـ: 317. / نورة الفلاحي، **المرجع السابق**، صـ: 110.

وكانت أول محاولة لإرساء قواعد النظام القضائي على أسس واضحة في عام 1967م عندما صدر قانون للمحاكم في إمارة أبوظبي[1]، وبعد قيام الاتحاد ونشوء دولة الإمارات العربية المتحدة في 2 ديسمبر 1971م[2]، نظّم الدستور السلطة القضائية[3] واختص القضاء الاتحادي ببعض القضايا، وأقر المحاكم المحلية في المسائل التي لم يعهد بها له، وبذلك يكون هناك نظام ثنائي للقضاء: المحاكم المحلية، والمحاكم الاتحادية[4].

وقد عني المشرع القانوني الاتحادي والمحلي بإنشاء التشريعات القضائية وتنظيمها[5]، واعتمد في شأن الفصل في المسائل الفنية على الخبراء؛ مراعاةً لمنطق العدالة بأن لا يحكم القاضي في المسائل الفنية التي تخرج عن نطاق ممارسته[6].

فقام المشرع الإماراتي بإصدار القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1974م في شأن "تنظيم الخبرة أمام المحاكم"، حيث جاء في نص المادة الثانية منه الآتي: (للمحكمة عند الاقتضاء: أن تحكم بندب خبير أو أكثر من بين موظفي الدولة، أو من بين الخبراء المقيدين في جدول الخبراء؛

---

(1) **انظر:** ويلسون، **ميزان العدالة في نصف قرن من عمر محاكم دبي**، المكتبة القانونية لمحاكم دبي، 2010، صـ: 143.

(2) **انظر:** محمد كامل عبيد، **نظم الحكم ودستور الإمارات**، مطبعة دار البيان، دبي، الطبعة الأولى، 1994م، صـ: 253 وما بعدها.

(3) أفرد دستور دولة الإمارات العربية المتحدة الفصل الخامس من الباب الرابع للسلطة القضائية: المواد: "94 وحتى 109" تحت عنوان: "القضاء في الاتحاد والإمارات".

(4) **انظر:** القانون رقم (23) لعام 2006م، بشأن إعادة تنظيم دائرة القضاء في إمارة أبوظبي. القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 1978م بشأن إنشاء محاكم اتحادية ونقل اختصاصات الهيئات القضائية. المجلس الوطني الاتحادي، **أنواع التشريعات الاتحادية وإجراءات سنها**، نشرات التمكين: mfnca.gov.ae.

(5) **انظر:** بكر السرحان، **المدخل إلى دراسة القانون الإماراتي**، دار النهضة العلمية، الإمارات، الطبعة الأولى، 2018م، صـ: 69-71.

(6) عبدالرزاق الشيبان، **إجراءات الخبرة القضائية ودورها في الإثبات**، مجلة العلوم القانونية والسياسية، صـ: 423.

للاستنارة برأيهم)[1]، وقد كانت المحكمة تندب لجنة طبية متخصصة فيما يعرض عليها من الدعاوي المتعلقة بالمسؤولية الطبية وذلك عبر وزارة الصحة والتي كانت بدورها تقوم بتشكيل لجنة متخصصة بحسب كل حالة[2].

ثم توالت القوانين المنظمة لبعض شؤون الخبرة كقانون تنظيم مهنة المحاسبة[3] وغيرها، إلا أن هذه القوانين لم تنظم المجال الطبي بشكل خاص، وقد بدأت فكرة ظهور لجان متخصصة في دولة الإمارات العربية المتحدة بشكل مبكر ، حيث تعد من أول اللجان المنشئة لجنة قيد الخبراء وتأديبهم[4].

وفيما يتعلق باللجان الطبية فأولها ظهوراً كانت لجنة التراخيص الطبية في وزارة الصحة، التي تختص بالنظر في طلبات التراخيص بمزاولة مهنة الطب[5]، غير أن هذه اللجان بطبيعة الحال لا علاقة لها بالأمور الفنية المتعلقة بالمسؤولية الطبية، وإنما تقتصر في نظرها على صحة مزاولة مهنة الطب.

---

(1) القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1974 في شأن تنظيم الخبرة أمام المحاكم، نشر بالجريدة الرسمية في العدد 19 بتاريخ 10-06-1974م

(2) الطعن رقم 93 لسنة 15 مدني- اكتوبر-1994م. **انظر: مجموعة الأحكام القضائية الصادرة من الدوائر الجزائية والمدنية من المحكمة الاتحادية العليا في المسؤولية الطبية منذ إنشائها في 1973م حتى سنة 2010م**، المكتب الفني للمحكمة الاتحادية العليا، (د.ت).

(3) **انظر:** القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 1975م في شأن تنظيم مهنة المحاسبة والمراجعة، نشر بالجريدة الرسمية العدد 32 تاريخ 1975/11/26م./ **انظر:** القرار وزاري رقم (46) لسنة 1982بإنشاء جدول للخبراء من المحاسبين والمراجعين أمام المحاكم، نشر بالجريدة الرسمية العدد 116 صـ 31، بتاريخ 1982/10/27م.

(4) القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1974 في شأن تنظيم الخبرة أمام المحاكم، المادة 30 .

(5) وقد تم إصدار القرار الوزاري رقم (112) لسنة 1987 بتشكيل لجنة قيد وتأديب الخبراء أمام المحاكم الاتحادية الذي ألغي به القرار الصادر لسنة 1983 بتشكيل لجنة قيد وتأديب الخبراء.

في حين كانت أول لجنة طبية فنية دائمة بتاريخ متأخر وذلك في عام 2008م، حيث تكونت من مجموعة من المتخصصين في عدة مجالات، يكون دورهم أن يتحققوا من المسائل الفنية التي يصعب على القاضي أن يحكم فيها دون الرجوع لأهل الخبرة[1]، وأبرز ما تختص به هذه اللجان هو تقديم الرأي حول وجود الخطأ الطبي من عدمه بناء على طلب المحكمة أو النيابة العامة أو مدير عام الجهة الصحية[2]، ويعد هذا الأمر أول ظهور للجنة طبية تحمل مثل هذه الاختصاصات، وقد أطلق المشرع عليها مسمى: "اللجنة العليا للمسؤولية الطبية"[3].

ومع كثرة الأخطاء الطبية، وأخذها في الازدياد، وصعوبة إثبات تلك الأخطاء على المتضررين، وإهمال بعض الأطباء لأخلاقيات المهنة وعدم اتباع الأصول العلمية الثابتة، وكثرة دعاوي التعويض الطبية تابع المشرع إصدار تشريعات خاصة تولي اهتماماً خاصاً بالمسؤولية الطبية ودورها المحوري الذي تلعبه في الكشف عن الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني[4].

فصدر القانون رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية الذي كان محملاً بتعديلات جذرية وفريدة من نوعها، ومن ثُم أردف باللائحة التنفيذية التي فصلّت النقاط المبهمة منه وذلك في سنة 2019م، وسنتطرق للحديث عن لجان المسؤولية الطبية –محل بحثنا– وما استجد منها بالتفصيل في موضعه لاحقاً.

---

(1) باســل محمود، **الخبرة الطبية ودورها في اثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني**، جامعة مؤتة، المجلد 6 العدد 3، 2014، صـ38.

(2) أضيف **مدير عام الجهة الصحية** في المادة 13 من اللائحة التنفيذية رقم 33 لسنة 2009 لقانون 2008 بشأن المسؤولية الطبية.

(3) **انظر:** المرسوم بقانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 31 من العدد 488 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 31–ديسمبر–2008م، المادة 15.

(4) باسل محمود، المرجع السابق، صـ 35 –39.

الفصل الأول

ماهية اللجان الطبية

وينقسم إلى:

المبحث الأول: مفهوم وأهمية اللجان الطبية

المبحث الثاني: أنواع اللجان الطبية واختصاصاتها

الفصل الأول

ماهية اللجان الطبية

إن الحديث عن ماهية اللجان متشعب ومتفرع ويشتمل على الكثير من القضايا المهمة في هذا الشأن، ولكن ما يهمنا في هذا الفصل هو بيان ماهية هذه اللجان وأنواعها والاختصاصات التي أناطها القانون بها، وتفصيل ذلك من خلال مبحثين كالآتي:

المبحث الأول

مفهوم وأهمية اللجان الطبية

إن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، وأهمية الشيء لا تعرف إلا بمعرفة كنهه، ومن هذا المنطلق جاء هذا المبحث للإجابة عن ماهية اللجان الطبية ثم بيان أهميتها ودورها في حل النزاعات القضائية التي لها صلة بالأمور الطبية، وللإجابة عن هاتين النقطتين تم جعل هذا المبحث في مطلبين كالآتي:

المطلب الأول: مفهوم اللجان الطبية

إن مصطلح اللجان الطبية مصطلح مركب من كلمتي: "اللجان" و "الطبية"، وللوقوف على ماهية أي مفهوم مركب لا بد من تفكيكه إلى أفراده؛ إذ كل كلمة على حدة لها معنى خاص، وعليه فسيتم تعريف كل كلمة منهما لغة واصطلاحاً ثم بيان المعنى الإجمالي، وذلك كالآتي:

أولًا: تعريف اللجان لغة واصطلاحاً.

اللجان لغةً: جمع لجنة، وهي: الجماعة يجتمعون في الأمر ويرضونه، أو هي: مجموعة من الأشخاص يوكل إليها مهمة فحص أمر أو إنجاز عمل معين[1].

وهي كلمة عربية الأصل ذكرت في كتابي: القاموس المحيط، والتكملة والذيل والصلة[2].

وإن كان قد ذهب صاحب كتاب: "معجم متن اللغة" إلى أنها وُلِّدت واستعملت في العهد العثماني، وقد وَهِم في نسبة ضبطها بالضم –لُجنة– إلى صاحب "التكملة"؛ إذ الكلمة بضم لامها تدل على: طبقات الأرض المكلَّأةُ للزرع، وهو معنى مخالف للمعنى المراد هنا والذي ساقه صاحب التكملة قبله[3].

واللجنة في اصطلاح فقهاء القانون لا تخرج عن معناها اللغوي فهي: "مجموعة من الأفراد تكلف من جهة مختصة بإنجاز مهمة أو بعض مهمات خاصة"[4]، فهي عبارة عن شكل متخصص من جماعات العمل، تعقد بصفة رسمية لتناول موضوعات معقدة، أو متخصصة، أو مطلوبة على وجه السرعة، أو تكون المخاطرة فيها كبيرة إذا تم اتخاذ القرار من قبل فرد واحد[5].

---

(1) **انظر:** مجمع اللغة العربية بالقاهرة، **المعجم الوسيط**، ج: 2، صـ: 816.

(2) **انظر:** الصغاني، الحسن بن محمد، **التكملة والذيل والصلة لكتاب تاج اللغة وصحاح العربية**، مطبعة دار الكتب، القاهرة، ج: 6، صـ: 306. / الفيروزابادي، محمد بن يعقوب، **القاموس المحيط**، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، طالثامنة، 1426 هـ – 2005 م، صـ: 1230.

(3) **انظر:** الصغاني، الحسن بن محمد، **التكملة والذيل والصلة لكتاب تاج اللغة وصحاح العربية**، جـــ: 6، صـــ: 306. / الفيروزابادي، محمد بن يعقوب، **القاموس المحيط**، صـــ: 1230./ أحمد رضا، **معجم متن اللغة**، دار مكتبة الحياة – بيروت ، [1377 – 1380 هـ] ، ج: 5، صـ: 154. / مجمع اللغة العربية بالقاهرة، **المعجم الوسيط**، ج: 2، صـ: 816.

(4) عبدالواحد كرم، **معجم مصطلحات الشريعة والقانون**، 1995م، (د.ن)، صـ: 347.

(5) **انظر:** أحمد ماهر، **مقدمة عن اللجان والاجتماعات**، مقال منشـــور في موقع موســـوعة مقالات مهارات النجاح: https://sst5.com/readArticle.aspx?ArtID=1388&SecID=20

ثانياً: تعريف الطبية لغة واصطلاحاً.

الطبية لغة: كلمة الطبية نسبة من الطب، والطب في اللغة هو: الحذق، والمهارة، والترفق والتلطف، والمداواة والعلاج، وإصلاح الشيء وإحكامه[1].

واصطلاحاً: هو علاج الجسم والنفس، أو العلم الذي يهتم بكل ما له علاقة بجسم الإنسان سواء أكان حياً أم ميتاً[2]، وتجدر الإشارة إلى أن اللغة لا تعنى ببيان المركبات؛ بل هي تقتصر على بيان المفردات، فإذا اصطلح قوم على وضع كلمات معينة لمعنى خاص فإنه يتم بيان هذا المصطلح من خلالهم وهم ما يسمى بالمعنى الاصطلاحي[3].

ثالثاً: ماهية اللجان الطبية المقصودة في هذا البحث.

بعد تعريف اللجان الطبية في اللغة والاصطلاح سيتم الشروع في بيان المقصود بهذه اللجان في هذا البحث؛ فمصطلح اللجان الطبية مصطلح واسع، وقد أنشأ المشرع مجموعة من اللجان الطبية، والبعض منها ليست محل هذا البحث.

فمن اللجان الطبية: لجان قيد الأطباء، ولجان المسؤولية الطبية، واللجنة العليا للمسؤولية الطبية، وهذه الدراسة تقتصر على الأخيرتين اللتين أنشائهما المشرع وفق قانون المسؤولية الطبية

---

(1) الجوهري، إسماعيل بن حماد، **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية**، دار العلم للملايين – بيروت ، الطبعة الرابعة،1987م، جـ: 1، صـ: 170. / إبراهيم مصطفى وآخرون، **المعجم الوسيط**، جـ: 2، صـ: 596.

(2) ابن منظور، **لسان العرب**، دار صادر – بيروت، الطبعة الثالثة – 1414 هـ، جـ: 1، صـ: 553. / بلال تمار، **دور الطب الشـــرعي في تحقيق العدالة الجنائية**، (مذكرة مقدمة لنيل شـــهادة الماســـتر أكاديمي)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، الجزائر ،2019م، صـ: 4.

(3) **انظر:** عبدالرحمن الجنيد، **السوابق القضائية ومدى حجيتها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (رسالة ماجستير)**، جامعة الشارقة،2020، ص:.32.

2016م، وهما لجنتا خبرة فنية متخصصة في كافة المجالات الطبية؛ تهدف إلى إثبات الخطأ الطبي الصادر من مزاول المهنة الطبية الذي خرج عن معايير مزاولة المهنة.

فكل من لجان المسؤولية الطبية، واللجنة العليا للمسؤولية الطبية عبارة عن لجان خبرة مشكلة من أطباء متخصصين فقط، فيخرج غيرهم من الذين يعملون في الجهات الصحية كالصيدلي، وطاقم التمريض[1].

ونصت المادة (13) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية 2016م صراحة على أن هذه اللجنة تأخذ أحكام الخبرة بشأن أعضائها، فقد نصت على أنه: "تسري في شأن أعضاء اللجنة الأحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع أحكام المرسوم بقانون".

وأما فيما يتعلق بكون عضو هذه اللجان طبيب مقيد كخبير، فقد نصت المادة (2) من قانون الخبرة 2012م تنص على أنه: "لا يجوز لغير الخبراء مزاولة مهنة الخبرة أمام جهات القضاء في الدولة.".

ويؤيد ذلك ما جاء في الفقرة الأولى من المادة (9) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية 2016 قول المشرع: "تشكل في كل جهة صحية لجنة تسمى (لجنة المسؤولية الطبية) ويصدر بها قرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية، بحسب الأحوال، وتضم في عضويتها أطباء متخصصين في التخصصات التي تحددها الجهة الصحية".

---

(1) **الصيدلي:** هو الشخص المختص بمعرفة علم الأدوية وتحضيرها، **والممرض:** هو الشخص المسؤول عن رعاية الشاملة للمرضى. **انظر:** محمد حسين، **الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب**، المنظمة العربية لتربية والثقافة والعلوم، (د.ت)، صـــــ 269. / عيشاوي وهيبه، عوفي مصطفى، **مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، صـ145.

وجاءت المادة (1) من قانون رقم 7 لسنة 2012 بشأن تنظيم مهنة الخبرة أمام الجهات القضائية بأن مهنة الخبرة هي عمل فني يمارسه أشخاص بناء على تكليف الجهات القضائية لتقديم تقريرهم الفني أو العلمي عند الاقتضاء حسب تخصص كل منهم، وعرفت الخبير بأنه الشخص الطبيعي الذي يزاول مهنة الخبرة والمقيد بالجدول[1].

وكذا المادة رقم (18) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية قد نصت على الآتي: "تنشأ بقرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال: لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية، تسمى لجنة المسؤولية الطبية".

والمادة (2/1) من قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن إنشاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية قد نصت على: "تشكل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية من أطباء استشاريين في التخصصات التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير"

ويلاحظ من خلال النصوص السابقة أن المشرع لم يتطرق لتحديد تعريف جامع مانع للجان المسؤولية الطبية، ويمكننا تعريف اللجان الطبية في هذا السياق بالآتي:

مجموعة من أهل الخبرة من الأطباء المتخصصين في مجالات طبية متعددة، يختصون بالنظر في جميع ما يتعلق بالمسؤولية الطبية.

(1) يقصـد بالجدول جدول قيد الخبراء بوزارة العدل وفق المادة الأولى من قانون تنظيم مهنة الخبرة أمام الجهات القضائية.

وما يتعلق بطبيعة عمل تلك اللجان فإنه يتمحور حول الجانب الفني، فالخبير في القانون هو القاضي ومن هو على شاكلته، والخبير الطبي يقتصر دوره على إبداء استشارته أو تقديم تقريره الذي يفصل في الوقائع الفنية البحتة التي تستلزم خبرة وتخصصاً في مجال معين للفصل فيه.

وتجدر الإشارة إلى أن الخبرة ومنها الخبرة الطبية من طرق الاثبات القضائي، الذي يعني: "إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية ترتبت آثارها"[1]، فدور هذه اللجان يقتصر على إعانة القاضي في تقديم هذه الأدلة من جهة موثوق بها يطمئن القاضي عند إصدار حكمه أنه قد سلك سبيل الحقيقة وعلى بينة من أمره.

المطلب الثاني: أهمية دور اللجان الطبية

تبرز أهمية اللجان الطبية في الدور الذي تقوم به كلجان خبرة، ذلك أنها تقوم بتحديد الوقائع المتعلقة بوجود الخطأ الطبي من عدمه، وما يميز هذه اللجان الطبية أنها تضم في عضويتها أطباء متخصصين أكْفَاء في مجالات الطب المختلفة، وبالتالي فإن رأي العدد من الأطباء المتخصصين أقرب للصواب من رأي القاضي وإن كان خبيراً في الطب، وكذا هو أصوب من رأي الطبيب الواحد المتخصص.

لذلك اهتم المشرع الإماراتي بإنشاء اللجان الطبية وتنظيم عملها واختصاصاتها أيما اهتمام، ويُرى ذلك جلياً في طيات قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 واللائحة التنفيذية له، حيث قام أولاً بإنشاء اللجان ثم تحديد اختصاصاتها وجميع ما يتعلق بها، وسيأتي بيان ذلك.

---

(1) **انظر:** عبدالرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني (2) نظرية الالتزام بوجه عام الاثبات – آثار الالتزام، دار النهضة العربية، 1968، صـ: 15-16.

فأهمية اللجان الطبية لا خلاف فيها من الناحية القضائية والعمل في المحاكم؛ حيث إن تأثيرها يظهر جلياً في الدعوى، فالقاضي يسترشد في حكمه برأي اللجان الطبية كونها ذات اختصاص وثيق يمكن الاستناد عليه في بناء الحكم، وأما بالنسبة لأطراف الدعوى فهذه اللجان توفر لهم طريقة سهلة من طرق الاثبات التي رسمها لهم القانون، وتساهم غالباً في تقليل أمد التقاضي أمام المحاكم، إضافة إلى أن رأي هذه اللجان أكثر مصداقية لديهم؛ كونها جهة محايدة ورسمية، فتقوم بمهمة إثبات الضرر الواقع من الخطأ الطبي دون محاباة لأي طرف على حساب الآخر.

كما أن هذه اللجان تضمن لمزاولي مهنة الطب "المشكو في حقهم" عدم اتخاذ أي إجراء أو عقوبة إلا بعد صدور تقريرها الطبي الذي يثبت الوقائع المتعلقة بثبوت خطئهم الطبي من عدمه، ولزيادة إيضاح هذه الجوانب تم تقسيم أهمية الجان الطبية في أربعة فروع على النحو الآتي:

الفرع الأول: أهمية اللجان الطبية في ذاتها

إن أهمية اللجان الطبية تنشأ من كونها لجان ذات اختصاص، ولا شك أن المتخصص أكثر معرفة من غيره بطبيعة عمله وما يترتب عليه، وقد قصد المشرع الإماراتي بأن تكون هذه اللجان الطبية متخصصة[1].

ويترتب على ذلك أن تكون تلك اللجان أكثر احترافية في أداء المهام المناطة بها، ولا مناص في كونها أكثر احتكاكاً بالصنعة الطبية.

(1) المادة (20) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

كما أنها لا تختص بمجال طبي محدد، وتجمع تحت رايتها جميع التخصصات الطبية إذا ارتبط الأمر بالمسؤولية الطبية، مما يضفي على هذه اللجنة صفة الشمولية، ويضاف إلى ذلك أن هذه اللجان هي لجان محايدة ومستقلة فلا تحابي طرفاً على حساب الطرف الآخر وهو ما يسهم في تحقيق العدالة ويعطي مصداقية للتقارير الصادرة عنها.

الفرع الثاني: أهمية اللجان الطبية بالنسبة للمتضرر

باستحداث المشرع للجان الطبية أصبح للمتضرر متسعاً يُمكنه من الوصول مباشرةً إلى إثبات الضرر الواقع عليه نتيجة الخطأ الطبي؛ إذ لجوؤه لإجراءات رفع الدعوى بالطريقة المعتادة يجعل من إثبات الضرر الواقع عليه والمطالبة بالتعويض عسيراً؛ ذلك أنه يُطلب منه في هذه الحالة إثبات الضرر بنفسه عبر قيام عناصره من وجود خطأ وضرر وعلاقة السببية القائمة بينهما، وهو ما قد يعجز عنه بنفسه.

وبالتالي قامت اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية 2016 بتوضيح كيفية رفع الشكاوى المتعلقة بالخطأ الطبي، سعياً لإيجاد توازن دقيق بين حماية حقوق المرضى وضمان الظروف الملائمة لمزاولي المهن الصحية لأداء مهامهم في نطاق تحقيق مصلحة المريض وحماية الصحة العامة في المجتمع، حيث بينت اللائحة ضوابط تقديم الشكوى أمام الجهات الصحية بدقة بالغة ومن تلك الضوابط أن يكون تقديم الشكوى بطريقة مكتوبة ورقية أو إلكترونية، وتكون باللغة العربية وإن قدمت بلغة أجنبية يجب أن تصاحبها ترجمة باللغة العربية، ويجب تحديد موضوع الشكوى بدقة متضمنة للبيانات التفصيلية الخاصة بالشاكي والمريض، وأن تتلقى الجهة الصحية الشكوى ثم تحيلها إلى لجنة المسؤولية الطبية التابعة لها لاتخاذ إجراءاتها وممارسة اختصاصاتها وفقاً للتشريعات النافذة في هذا الخصوص، ولم تكتفي بذلك بل قدمت للشاكي صلاحيات واسعة

في هذا الخصوص بأن يكون له الحق في تعديل شكواه أو سحب شكواه أو إضافة أي مستندات أخرى وكل ذلك قبل صدور تقرير لجنة المسؤولية الطبية[1].

وتعد اللجان الطبية من جانب آخر بالنسبة للمتضرر مصدراً قد يساعده على حمل المحكمة على الفصل في الدعاوي المعروضة أمامها بأسرع وقت ممكن. فتأخر الفصل في قضايا إثبات الأخطاء الطبية المرفوعة ضد المستشفيات والأطباء في الدولة أدى إلى إطالة عمر البت في القضايا المرفوعة.

ومازالت تتداول بين أروقة المحاكم من تقرير إلى تقرير ومن خبير إلى خبير، مما أدى البعض إلى المطالبة بإصدار تشريع بإنشاء دوائر متخصصة بالمحاكم مهمتها الفصل في الأخطاء الطبية وما يتفرع عنها وأن يحوي القانون نصوصاً تختلف تماماً من حيث الإجراءات عن تلك المتبعة أمام القضاء العادي مع اختلاف تشكيل هذه الدوائر، وتتميز هذه المحاكم بسرعة الفصل في القضايا المطروحة عليها[2]، وحقيقة ساهم إنشاء قانون المسؤولية الطبية لعام 2016 الذي جعل للجان الطبية اليد الطولى، والدور الفعال لمساعدة المتضرر عندما يلجأ إلى المحكمة وبحوزته

---

(1) **انظر:** الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة ووقاية المجتمع، قضايا الرعاية الصحية المنشورة 23 / أكتوبر 2019، **وزارة الصحة ووقاية المجتمع تعزز كفاءة الخدمات الصحية بمظلة تشريعية تحدد الإطار القانوني لمزاولة المهن الصحية والمسؤولية المترتبة على ذلك**، من: https://www.mohap.gov.ae/ar/MediaCenter/News/Pages/2212.aspx / المادة 8، من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

(2)**انظر:** تحقيق عماد، **الأخطاء الطبية بين الغرق في أدراج المحاكم والحاجة إلى تشريع دوائر متخصصة**، مقال منشور عبر موقع جريدة البيان، 23 يناير 2012: https://www.albayan.ae/across-the-uae/accidents/2012-01-23-1.1578434

تقرير من لجنة المسؤولية الطبية يثبت ادعائه، لحمل المحكمة على إصدار حكمها بالسرعة التي تقتضيها طبيعة تلك الدعاوى[1].

الفرع الثالث: أهمية اللجان الطبية بالنسبة لمزاولي المهنة

ساهم قانون المسؤولية الطبية لعام 2016 بوضع حماية قانونية لمزاولي المهنة [2] – المشكو في حقهم – من خلال التقارير الطبية الصادرة من لجنة المسؤولية الطبية في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي في عدة أمور منها:

١- صيانة حق مزاولي المهنة في منع التحقيق معهم بشأن أي شكوى تقدم ضدهم إلا بعد صدور التقرير الطبي من لجنة المسؤولية الطبية بالجهة الصحية متضمناً ثبوت الخطأ الجسيم من المشكو في حقه، بينما كان يجوز في النص القديم بقانون المسؤولية الطبية 2008 التحقيق معهم بمجرد تقديم شكوى ضدهم.

٢- عدم تقييد حريتهم بالقبض على مزاولي المهنة أو حبسهم احتياطياً إلا بعد صدور التقرير الطبي من لجنة المسؤولية الطبية بالجهة الصحية متضمناً توافر الخطأ الطبي الجسيم من المشكو في حقه، بينما كان يجوز سابقاً قبل صدور قانون المسؤولية الطبية 2016 ووفقاً لقانون

(1) المادة 18، قانون المسؤولية الطبية 2016، " 000 ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية..."

(2) المادة الأولى، من قانون المسؤولية الطبية 2016 عرفت مزاولي المهنة بأنهم: " **هم مزاولي إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها** ".

المسؤولية الطبية 2008 القبض عليهم أو حبسهم احتياطياً إذا اقتضت مصلحة التحقيق ذلك بناءً على أمر النائب العام[1].

٣- لا يجوز وقف الترخيص عن مزاولي المهنة بشكل دائم قبل إيداع التقرير الطبي من قبل لجنة المسؤولية الطبية في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، ولكن يجوز وقف الترخيص مؤقتاً لمدة لا تتجاوز الثلاثين يوماً[2].

الفرع الرابع: أهمية اللجان الطبية بالنسبة للمحكمة.

تعد اللجنة الطبية بمثابة خبير قضائي في قضايا المسؤولية الطبية كونها تصدر تقارير طبية مشتملة على رأيها الفني في الوقائع المعروضة عليها المتعلقة بوجود الخطأ الطبي من عدمه[3]، وأن المشرع قنن الخبرة كوسيلة إثبات أو عنصر من عناصره لكشف الدليل أو استخلاصه أو تعزيز أدلة قائمة، رغبة في تقديم المساعدة للقاضي عندما تعرض عليه قضية ذات طابع فني أو مسألة فنية لا يلم بها بما يجب للفصل فيها الاستعانة بالخبرة لتقديم الرأي الفني أو العلمي المفيد للقاضي[4]، حيث يجوز للقاضي وفقاً لأحكام القانون إذا تعلقت الدعوى المعروضة

---

(1) **انظر:** علي هادي العبيدي، **الجديد في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم (4) لسنة 2016**، مجلة جامعة العين للأعمال والقانون – مجلية علمية دولية محكمة– المجلد 1 العدد 2، الإصدار الثاني السنة الأولى 2017، صـ 24./ المادة (24) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م.

(2) **انظر:** المادة (23) من قانون المسؤولية الطبية 2016.

(3) **انظر:** علي هادي العبيدي، المرجع السابق، ص24، المادة (18) من قانون المسؤولية الطبية 2016.

(4) محمد عبدالسلام عمر، علي أحمد المهداوي، **خصوصية مسؤولية الخبير القضائي في ظل التشريع الإماراتي**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، المجلد 17 العدد 2، ديسمبر 2020م، ص411./ مها منصور، **الخبرة في المواد المدنية والتجارية وفقاً للقانون القطري**، المجلة القانونية والقضائية، الدورة التدريبية الخامسة لمساعدي القضاة 2020-2021، ص309.

أمامه بوجود الخطأ الطبي من عدمه إحالة الدعوى للجنة المسؤولية الطبية لتقديم تقريرها الطبي لتتحقق من مدى وقوع الخطأ الطبي ومدى جسامته، وفي حال تعدد المسؤولية تحدد نسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت[1].

وقد تساعد اللجان الطبية في إنقاص أمد التقاضي أمام المحاكم مما يسرع من وتيرة الفصل في الأحكام، وتتجلى صورته في قيام المدعي – المتضرر – عند رفع دعوى التعويض بتقديم التقرير الطبي الصادر من اللجنة الطبية للمحكمة موضح بها رأيها الفني في وجود الخطأ الطبي من عدم وجوده، مما قد تستكفي معه المحكمة في اثبات وقائع الدعوى المعروضة أمامها وتكون جاهزة للفصل فيها فلا يسعها حينئذ إلا إصدار حكمها، ويؤدي ذلك إلى إنجاز الأحكام بالسرعة المرجوة وبصورة المطلوبة[2].

(1) المادة 18 من قانون المسؤولية الطبية 2016.

(2) المادة 18، المرجع السابق، " 000 ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية..."

المبحث الثاني

أنواع اللجان الطبية واختصاصاتها

ويعود الأصل العام في إنشاء اللجان الطبية إلى دستور دولة الإمارات العربية المتحدة والقوانين التي سنها المشرع التي تخول عدة جهات ومنها الجهات الصحية وكذلك مجلس الوزراء الاتحادي في إنشاء اللجان الطبية.

ومن هذا المنطلق للمجلس تشكيل اللجان في كافة الوزارات والهيئات والمؤسسات الاتحادية، وتحديد اختصاصات اللجان والرقابة على أعمالها وتقييم أدائها، وتحديد المكافآت المالية لها، وإلغائها ونقل اختصاصاتها وذلك في الحالات التي يراها مناسبة[1].

بناء على ذلك قام مجلس الوزراء بتكوين عدة لجان دائمة في مجالات مختلفة ومن تلك اللجان الدائمة: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، وتقوم تلك اللجان بالأعمال الموكلة لها وفق القرار الصادر بإنشائها من مجلس الوزراء، وتساهم بدورها في تنفيذ القوانين واللوائح التشريعية[2].

---

(1) المرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2011 في شأن **تنظيم مجالس الإدارات والأمناء واللجان في الحكومة الاتحادية**، نشر في الصفحة 9 من العدد 526 (ملحق) من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 18- يوليو -2001م، المادة رقم (1) التي تنص على: " يتولى مجلس الوزراء تشكيل وتنظيم مجالس الإدارات والأمناء واللجان المنشأة بقانون في كافة الوزارات والهيئات والمؤسسات الاتحادية. وله بوجه خاص في هذا الشأن ما يلي:
1- تحديد اختصاصاتها والرقابة على أعمالها وتقييم أدائها، وتحديد المكافآت المالية لها، وإلغائها ونقل اختصاصاتها، وذلك في الحالات التي يراها مناسبة.
2- اعتماد أنظمة الحوكمة لمجالس إدارات وأمناء الهيئات والمؤسسات الاتحادية."./ المرسوم بقانون اتحادي رقم (1) لسنة 1972 في شأن **اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء** والقوانين اللاحقة المعدلة له، نشر في الصفحة 11 من العدد 2 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2- فبراير - 1972م.

(2) أنشأت بقرار من مجلس الوزراء عدة لجان كقرار مجلس الوزراء رقم (2) لسنة 2007 **بتشكيل اللجنة العليا لحماية المستهلك وتحديد اختصاصها**، نشر في الصفحة 53 من العدد 460 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 8- يناير - 2007م.

وكذا للجهات الصحية المنتشرة في إمارات الدولة سلطة إنشاء لجان المسؤولية الطبية على نطاق الإمارات المختلفة، وبالتالي قد تتعدد هذه اللجان بكل إمارة على حده، خلافاً للجنة العليا للمسؤولية الطبية التي تنشأ على مستوى الدولة.

وعليه تنقسم اللجان الطبية إلى نوعين وهما: لجان المسؤولية الطبية، واللجنة العليا للمسؤولية الطبية، وتتشابه وتختلف تلك اللجان فيما بينها من نواحي عديدة، من حيث نشأتها وطبيعة عملها واختصاصاتها وتكوينها وغير ذلك مما سنتطرق له بالتفصيل في المطالب الآتية:

المطلب الأول: أنواع اللجان الطبية

قسم القانون اللجان الطبية إلى قسمين وهما: لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية وأناط بهما مهاماً مختلفة وسنتطرق لبيان هذه الأنواع بالتفصيل في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية.

اللجنة العليا للمسؤولية الطبية هي لجنة طبية فنية دائمة، وتعود نشأتها الفعلية لسنة 2008 عند ظهور قانون المسؤولية الطبية رقم (10) لسنة 2008، وأفرد لها المشرع الفصل الثاني منه بعنوان: "**اللجنة العليا للمسؤولية الطبية**" من المواد 15 إلى 21، ومن ثم صدر قانون المسؤولية الطبية رقم (4) لسنة 2016 محملاً بتعديلاته الجوهرية، وجاء ذكرها في الفصل الثاني منه بعنوان "لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية" وعرّف الأخير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية بأنها لجنة طبية فنية دائمة، وأحال المشرع في تشكيل هذه اللجنة وذكر مهامها والأمور المتعلقة بها إلى قرار يصدر من مجلس الوزراء، فقد نصت المادة (21) من قانون المسؤولية الطبية رقم (4) لسنة 2016 على أنه: "**تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة طبية فنية دائمة تسمى (اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) بناء على عرض وزير الصحة ووقاية المجتمع بعد**

التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى، ويحدد القرار كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها ومدة عضويتها والمكافآت التي تمنح لأعضائها"[1].

وباستقراء قوانين المسؤولية الطبية السابقة نلاحظ وجود تعديلات جذرية على اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، حيث كانت بحسب قانون المسؤولية الطبية 2008 ذات اختصاص فريد فكانت لجنة الخبرة الوحيدة المختصة بالفصل في المسائل الفنية المتعلقة بالأخطاء الطبية من عدمها، ومع ازدياد قضايا الأخطاء الطبية أمام المحاكم كان من الضرورة إعادة النظر في تعديل التشريعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية، مما حدى بالمشرع إلى وضع تشكيل آخر للجان الطبية وذلك بقانون المسؤولية الطبية لعام 2016 الذي أدى بدوره إلى إنشاء لجان مسؤولية طبية بجانب اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ونظم بينهم الاختصاصات بحيث يتم التوجه ابتداءً إلى لجان المسؤولية الطبية وتفصل اللجنة العليا الحديثة في التظلمات التي ترد على تقارير لجان المسؤولية الطبية.

وبذلك يتضح أن لجان المسؤولية الطبية التي أحال المشرع في ذكر مهامها للائحة التنفيذية لجان غير دائمة، بعكس اللجنة العليا للمسؤولية الطبية فهي لجان دائمة أوكل المشرع صلاحية إنشائها وتنظيمها إلى مجلس الوزراء لتؤدي عملها على مستوى الدولة ككل.

وقد صدر **قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية،** منظما لتشكيل اللجنة وإجراءات النظر في التظلمات ومدة العضوية باللجنة ومكافآت أعضاء اللجنة.

---

(1) **انظر:** المرسوم بقانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 31 من العدد 488 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 31-ديسمبر-2008م، المادة (21)/ المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 9 من العدد 601 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2-أغسطس-2016م، المادة (15).

وتشكل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية من أطباء استشاريين ومقرر للجنة وسكرتارية اللجنة، ومن الجدير بالذكر أن المشرع امتاز بجمع ما يسميه بعض الفقه بالخبرة القضائية والخبرة الاستشارية تحت مظلة واحدة، لا سيما أن بعض الفقه أخذ بالتفريق بينهما، بأن الخبرة القضائية تعنى بتحديد وقوع الخطأ الطبي من عدمه، والخبرة الاستشارية هي التي لا تهدف لتحقيق وقوع الخطأ الطبي بل يلجأ إليها بطلب من شخص معين لاستيضاح مسألة فنية، وغالباً ما تكون هذه الخبرة سابقة على نزاع يحتمل حصوله، فيدل بنا ذلك على الكفاءة العالية التي تعمل بها اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، ويشمل هذا اللجان الطبية عموماً.

ويؤدي وزير الصحة ووقاية المجتمع دوراً هاماً حيث يحدد بقرار يصدر عنه أعضاء اللجنة ورئيسها ونائبها من الأطباء الاستشاريين في التخصصات الطبية المختلفة، وله أن يعين بقرار منه تحت إشراف رئيس اللجنة العليا للمسؤولية الطبية موظفين لتولي أعمال مقرر وسكرتارية اللجنة، وسيأتي الحديث عن مقرر اللجنة وسكرتارية اللجنة عند التطرق لاختصاصات اللجنة في مطلبٍ لاحق[1].

وحيث أن أعضاء اللجنة تسري عليهم الأحكام الخاصة بالخبراء فيما لا يتعارض مع النصوص القانونية والتشريعات الخاصة، من حيث استيفائهم للشروط العامة المفترض توافرها بالخبير عموماً بالإضافة إلى أدائهم اليمين القانونية قبل ممارستهم لعملهم لمرة واحدة أمام إحدى دوائر الاستئناف الاتحادية التي يقع فيها مقر إقامة كل واحد منهم[2].

---

(1) **انظر:** باسل محمود، المرجع السابق، صـــــ 48./ قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 111 من العدد 674 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2-مارس-2020م، المواد (1) و(2) و(5).

(2) المادة (8) من قرار إنشاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية لسنة 2020.

ويمكننا فهم ذلك إذا رجعنا لعمل الخبير وذلك لأن اللجان الطبية تعد لجان خبرة وبطريق آخر التشابه الكبير بين عمل الخبير وبين عمل اللجان الطبية من حيث طبيعة اختصاصاتهم، فاللجان منصوص على طبيعة عملها في قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016، إلا أن الخبير عمله مكفول وتحديد مهامه مقصور على تكليف وتحديد من القاضي، مما يعني أن القاضي له سلطة في تحديد عمل الخبير عموماً بينما لا يضع يده على عمل اللجان الطبية[1].

وتسري مدة عضوية أعضاء اللجنة لثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع، والجدير بالذكر أن العضو في اللجنة حين انتهاء مدة الثلاث سنوات لا يجوز له التوقف عن عمله، بل يستمر ويؤدي عمله كعضو إلى أن يصدر قرار إما بتجديد عضويته أو بإنهاء عضويته[2].

وتعقد اجتماعات اللجنة بناء على طلب رئيس اللجنة أو نائبه في حال غياب الرئيس، ويكون الاجتماع صحيحاً إذا كان بحضور ثلثي أعضاء اللجنة على أن يكون من بينهم رئيس اللجنة أو نائبه، ويتم نظر التظلمات على تقارير لجان المسؤولية الطبية المحالة لها من الجهة الصحية، وتصدر قرارها بالتظلم بموافقة أغلبية أعضائها الحاضرين بالاجتماع، إلا في حالة وجود خطأ جسيم فهنا يجب أن يكون التقرير بموافقة واعتماد ثلثي أعضائها الحاضرين، فغياب أعضاء اللجنة جميعهم عن حضور الاجتماع يترتب عليه عدم وجود الاجتماع من حيث الأساس وبالتالي

---

(1) انظر: علي منصور، المرجع السابق، صـ 26.

(2) لم يكن شرط الاستمرار في العمل بالنسبة للعضو في اللجنة موجوداً بالقرار القديم حيث كانت المادة (4) من القرار القديم تنص على: "مدة العضـوية في اللجنة العليا للمسـؤولية الطبية ثلاث سـنوات قابلة للتجديد." بينما القرار الجديد أضاف على مدة عضوية اللجنة في المادة (4) على وفق الآتي: " تكون مدة العضوية في اللجنة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير، على أن يستمر العضو في عمله إلى أن يصدر قرار بتجديد عضويته أو إنهاء عضويته."

بطلان التقرير في حال ما إذا صدر تقرير منسوب لهم، وفي حال غياب بعضهم فهنا يشترط في الأعضاء الحاضرين أن يكونوا في مجموعهم ثلثي أعضاء اللجنة وأن يكون من بينهم رئيس اللجنة أو نائبه[1].

وأما عن أبرز التعديلات التي طرأت على اللجنة العليا للمسؤولية الطبية أن تحديد اختصاصات اللجنة أصبحت تصدر بقرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع خلافاً لما سبق كانت الاختصاصات محددة بقرار مجلس الوزراء، وإن استدعى الأمر إضافة تخصصات جديدة فيكون بقرار من وزير الصحة ووقاية المجتمع، وحيث كان سابقاً عملية إضافة تخصصات طبية جديدة لم تكن بتلك السهولة حيث يتم إضافة التخصصات الجديدة عبر مجلس الوزراء.

وأما عن اختصاصات اللجنة فقد تغيرت جذرياً. فأصبحت تتولى النظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المحال لها من الجهة الصحية، بعدما كانت تبدي رأيها الفني بوجود خطأ طبي من عدمه وما يتطلب منها بناء على طلب الجهات الاتحادية متمثلةً في وزير الصحة أو من يفوضه من موظفي وزارة الصحة أو المحكمة أو النيابة العامة واستثناءً يجوز للجنة إبداء رأيها الفني للجهات الصحية والقضائية المحلية إذا ما طلبت منها الأخيرة ذلك.

ويشترط في التقرير الصادر من اللجنة أن يعتمده ثلثي الأعضاء الحاضرين طالما استقر في وجدانها أن الخطأ في الحالة المعروضة أمامها من قبيل الخطأ الجسيم، ولم يشترط سابقاً ذلك، بل كانت تكتفي – في جميع حالات الخطأ الطبي التي تنظرها– موافقة أغلبية أعضاء اللجنة الحاضرين في الاجتماع لاعتماد التقرير الصادر عنها.

---

(1) المادة (6)، قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية./ المادة (6)، قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية./ المادة (5)، قرار مجلس الوزراء رقم (31) لسنة 2009 بتشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ونظام وإجراءات عملها.

ومن حيث اللجوء لتظلم على تقارير لجان المسؤولية الطبية أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، فيكون من خلال مقدم الشكوى، أو من قبل مزاولي المهنة المشكو في حقهم [1].

ويستفاد من النصوص التشريعية أن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية أنها صاحبة اختصاص فريد ووحيد تنفرد به في نظر التظلمات على تقارير لجان المسؤولية الطبية على مستوى الدولة ونرى عدة أسباب لهذا الاتجاه، أولها من حيث مبنى الألفاظ أنه جاء ذكرها بعبارة: "لجنة" ولم يقل "لجان" وأن هذه اللجنة أحال المشرع في تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها لقرار يصدر من مجلس الوزراء، ولا سيما أنها خصت بنظر التظلمات دون غيرها، فنصت المادة (21) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "... وتختص هذه اللجان دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية...".

وحول تقييم أعمال اللجنة فيكون بشكل سنوي وذلك حرصاً على أن يتم أداء اللجنة في مستوى جيد وذلك من قبل الأمانة العامة لمجلس الوزراء، فقد نصت المادة (10) من قرار مجلس الوزراء لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية على أن: " تخضع اللجنة لتقييم سنوي لأعمالها من قبل الأمانة العامة لمجلس الوزراء".

وتربط لجان المسؤولية الطبية باللجنة العليا للمسؤولية الطبية علاقة وطيدة كونهما لجان طبية فنية تنظر وتفصل في المسائل الفنية المتعلقة بوجود الخطأ الطبي من عدمه، ويؤدي كل منهما الدور الملقى على عاتقه، ولا تتعارض فيما بينها، بل على العكس تماماً فتعتبر علاقتهما

---

(1) **انظر:** قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، المواد من (1) إلى (10)./ قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 308 من العدد 535 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 10-أبريل-2012م، المواد من (1) إلى (12)./ قرار مجلس الوزراء رقم (31) لسنة 2009 بتشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ونظام وإجراءات عملها، نشر في الصفحة 117 من العدد 498 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 23-9-2009م، المواد من (1) إلى (9).

علاقة تكاملية تسلسلية فيكمل كل منهما الآخر وفق آلية محددة، ويمكن أن نرى ذلك واضحاً عند النظر في اختصاصاتهما حيث تقوم لجان المسؤولية الطبية بنظر في المسائل الفنية المتعلقة بوجود خطأ طبي من عدمه عند إحالة الأمر إليها عن طريق الجهة الصحية أو المحكمة أو النيابة، وجعلها المشرع أول ما يُلجأ إليه لتكون لجان المسؤولية الطبية هي كما نرى لجان الدرجة الأولى، وعندما تصدر عن لجان المسؤولية الطبية تقارير طبية يرى من له مصلحة الحاجة لإعادة النظر فيها أن يلجأ وفقاً للطريق الذي رسمه القانون لمراجعة قرار لجان الدرجة الأولى إلى طريق الطعن على تقاريرها بالتظلم عليها أمام لجنة الدرجة الثانية – اللجنة العليا للمسؤولية الطبية – التي تختص بالنظر في التظلمات المرفوعة إليها بمناسبة الطعن على تقارير لجان المسؤولية الطبية.

ولم يأت لفظ لجان الدرجة الأولى أو لجان الدرجة الثانية بهذا اللفظ في صريح القانون، ولكن من خلال النظر الثاقب لاختصاصات لجان المسؤولة الطبية واختصاصات اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المحددة بالقانون نجده يشبه كثيراً ما يعرف بمبدأ التقاضي على درجتين، ويمكن تعريف الأخير بأنه: "إعادة عرض النزاع الذي فصلت فيه محاكم الدرجة الأولى أمام محاكم الدرجة الثانية لتقول فيه كلمتها بقضاء جديد يحل محل القضاء السابق"[1]، وبدوره يقوم مبدأ التقاضي على درجتين بإتاحة الفرصة للمتقاضي المحكوم لغير صالحه على مستوى المحكمة، لعرض النزاع مجدداً أمام محاكم الدرجة الثانية من خلال آلية الطعن على الأحكام بقصد مراجعة الحكم لتعديله أو إلغائه كما يمكن أن ينتهي بتأييد الحكم المطعون فيه[2]، ومن هذه الناحية يشبه عمل محكمة الدرجة الثانية عمل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية رغم الاختلاف الواضح بين طبيعة المحاكم

---

(1) علي العلوان، **التقاضـــي الإداري على درجتين ودوره في الحفاظ على الحقوق والحريات الفردية**، دراســات علوم الشريعة والقانون، (د.ن)، المجلد 43 العدد 1، 2016، صـ: 181.

(2) لزامي أسماء، **الاستئناف كضمان لمبدأ التقاضي على درجتين في المواد المدنية**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 2014م، صـ: 1-6.

وطبيعة اللجان وليس هذا مجال للحديث عن ذلك، ولكن وفقاً لمبدأ التقاضي على درجتين تنظر محاكم الدرجة الثانية الطعون على الأحكام المعروضة أمامها، وتنظر اللجنة العليا للمسؤولية الطبية الطعون على التقارير الطبية المعروضة أمامها بحسب الأحوال. فالقرار الذي تنتهي إليه اللجنة العليا لا يجاوز إحدى الصور الثلاثة إما: التأييد، أو التعديل، أو الرفض وهو ما تقوم به محاكم الدرجة الثانية عند فصلها في الدعاوى المطعون فيها على أحكام محاكم الدرجة الأولى، وفي هذا الصدد نصت المادة (21) قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "... وللجنة العليا تأييد التقرير ورفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائياً، ولا يقبل الطعن بأي وجه على التقارير الطبية الصادرة من هذه اللجنة أمام أي جهة."، وعلى هذا الأساس يمكننا القول أن لجان المسؤولية الطبية هي لجان درجة أولى، وأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية هي لجنة درجة ثانية.

ولم يتطرق المشرع وفق التشريعات المنظمة للمسؤولية الطبية فيما إذا كانت للجنة العليا للمسؤولية الطبية قوة تنفيذية من عدمه، واقتصر على ذكر اختصاصها بإصدار رأيها الفني في تقاريرها على ما يعرض عليها من التظلمات على تقارير لجان المسؤولية الطبية دون التطرق على حصول تلك القرارات على قوة تنفيذية من عدمه، فقد نصت المادة (21) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "... وتختص هذه اللجنة دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون، وتضع تقريراً مسبباً برأيها في كل تظلم وذلك وفقاً للإجراءات والقواعد التي يحددها قرار مجلس الوزراء..."[1].

(1) وبرجوع لقرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية لا نجد ما يفيد إضفاء القوة التنفيذية للجنة/ المادة (1/3) من قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 نصت على: "للجنة تأييد تقرير لجنة المسؤولية الطبية بناءً على ما تثبت لديها من خلال فحصها ودراستها للملف المتعلق بالتظلم

وربما يعود السبب في عدم إضفاء القوة القانونية على تقارير اللجان الطبية كون القرارات الصادرة عنها لا تعد من ضمن السندات التنفيذية التي تحوز القوة التنفيذية، حيث يعرف السند التنفيذي بأنه: "عمل قانوني يتخذ شكلاً معيناً ويتضمن تأكيداً لحق الدائن المراد اقتضاؤه جبراً"، وكما عرف بأنه: "مستند رسمي يتم في شكل خاص ويتضمن تأكيداً للحق الموضوعي ويقرر له المشرع تبعاً لذلك قوة خاصة هي صلاحيته كأداة للتنفيذ الجبري"، ويتخذ السند التنفيذي شكلاً معيناً لكي يصير سنداً تنفيذياً يعتد به القانون، وهو ثبوته في ورقة من الأوراق التي حددها المشرع على سبيل الحصر، واعتبرتها هي السندات التنفيذية التي يجوز تنفيذها جبراً، ولا يشمل ذلك التقارير الطبية الصادرة عن اللجان الطبية[1].

الفرع الثاني: لجان المسؤولية الطبية.

تعود لجان المسؤولية الطبية في نشأتها إلى سنة 2016 عند صدور قانون المسؤولية الطبية رقم (4) لسنة 2016، وهو ما يعد أحد التعديلات الجذرية على تشريعات المسؤولية الطبية حيث لم يسبق نشأة هذه اللجان بتشريعات سابقة، وتعتبر لجان المسؤولية الطبية لجان خبرة مشكلة من أطباء متخصصين في كافة التخصصات الطبية، فقد نصت المادة (18) من قانون المسؤولية

المرفوع إليها في ضوء أوجه الطعن والأسباب الواردة في التظلم، وكل ما يتوفر لها من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقها ومناقشتها ودراستها للحالة من الناحية الفنية، ولها رفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائيًا، ولا يقبل الطعن عليه بأي وجه أمام أي جهة".

(1) مصطفى متولي، **الوجيز في التنفيذ الجبري وفقاً لقانون الإجراءات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة**، الآفاق المشرقة ناشرون، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، صـــــ: 60-140./عاشور مبروك، **التنفيذ الجبري في قانون دولة الإمارات العربية المتحدة "دراســة مقارنة بالشــريعة الإســلامية"**، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1996، صـ: 84./ المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات المدنية، نشر في الصفحة 5 من العدد 235 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 24-فبراير-1992م، والقوانين المعدلة له، المادة (75/2).

الطبية 2016 على أنه: "تنشأ بقرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية تسمى "لجنة المسؤولية الطبية" وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها..."، ونصت المادة (1/9) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "تشكل في كل جهة صحية لجنة تسمى (لجنة المسؤولية الطبية) ويصدر بها قرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية[1]، بحسب الأحوال، وتضم في عضويتها أطباء متخصصين في التخصصات التي تحددها الجهة الصحية، ويحدد القرار الصادر في هذا الشأن رئيس اللجنة ونائبه وأعضاؤها ومقررها ومدة العضوية فيها.

ورسم القانون طريق محدد لإنشاء هذه اللجان، إما بقرار يصدر من وزير الصحة ووقاية المجتمع، بإنشاء لجنة مسؤولية طبية تضم في عضويتها أطباء متخصصين وتحدد تخصصاتها الجهة الصحية ويشمل القرار الصادر بتحديد رئيس اللجنة ونائبه وأعضاؤها ومقررها ومدة العضوية فيها، أو بقرار يصدر من الجهة الصحية وللقرار تحديد كافة الأمور المنصوص عليها بجانب كون الجهة الصحية تنفرد بتحديد التخصصات الطبية التي يتم اختيار أعضاء اللجنة منها، فإن كان القرار المنشئ للجنة صادر من الوزير فلابد له عند اختيار أعضاء اللجنة أن يرجع إلى التخصصات الطبية التي تحددها الجهة الصحية.

والحقيقة أن لجان المسؤولية الطبية وفقاً للقوانين الآنف ذكرها قد ينشئ العديد منها ولا يشترط أن تكون لجنة مسؤولية طبية واحدة وحيث أن قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 جاء

(1) أوضحت مادة التعريفات المادة الأولى من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 المقصود بالوزير والمقصود بالجهة الصحية في هذا الشأن ونصت على: "... الوزير: وزير الصحة ووقاية المجتمع... الجهة الصحية: الوزارة او أية جهة حكومية اتحادية أو محلية تعنى بالشؤون الصحية في الدولة..."

بلفظ جمع، وعلى أثر ذلك نشأت في إمارات الدولة لجان المسؤولية الطبية، ويحتمل النص لعموميته أن تنشأ أكثر من لجنة في ذات الإمارة ولم يتطرق المشرع لتوضيح كافٍ يجيبنا على ذلك، ولا يوجد ما يمنع ذلك إلا أنه في إمارة أبوظبي تم إنشاء لجنة مسؤولية طبية واحدة[1].

وحيث أنه في إمارة أبوظبي أنشأت دائرة صحة بقرار صادر عنها لجنة مسؤولية طبية تضم في عضويتها 14 منهم 13 استشاري من تخصصات طبية مختلفة بجانب استشاري مقرر للجنة، وتكونت التخصصات من: (طب قلب والقلب التداخلي، وطب جراحة وتجميل، وطب أطفال عناية مركزة، وطب الكلى، وطب الجراحة العامة، وأمراض النساء، وطب جراحة العظام، وطب أطفال، وطب النساء والولادة، وطب جراحة الأطفال، وطب جراحة الأعصاب، وطب جراحة عامة وجراحة القولون والمستقيم، وطب استشارة مسالك بولية، وإدارة تحقيقات المراجعة الطبية)[2].

وتنعقد اجتماعات هذه اللجنة بدعوة من رئيسها، وفي حالة غيابه يجوز لنائبه دعوة اللجنة للاجتماع وذلك للنظر فيما يحال لها من حالات بشأن الخطأ الطبي، ولا يكون نصاب الاجتماع صحيحاً إلا بتحقق شروط معينة وهي أولاً حضور ثلثي أعضاء اللجنة، وثانياً أن يكون بين الحضور رئيس اللجنة أو نائبه، ومن حيث صدور قرارات اللجنة واعتمادها فيجب أن تكون بموافقة أغلبية أصوات أعضائها الحاضرين، وفي حال تساوت الأصوات بحيث يكون عدد الأصوات في الجانب الموافق هي ذاتها في الجانب المعارض يرجح هنا الجانب الذي صوت معه رئيس

---

(1) قرار رئيس دائرة صحة رقم (19) لسنة 2019 بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية– إمارة أبو ظبي– العدد التاسع– السنة الثامنة والأربعون 30 سبتمبر 2019م، المادة (2).

(2) قرار رئيس دائرة صحة رقم (19) لسنة 2019 بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية، المرجع السابق، المادة (2).

الاجتماع، وإذا كان الخطأ يعد من الأخطاء الجسيمة ولأهمية القرار الذي سيصدر بشأنها لذلك اشترط – في هذه الحالة – موافقة ثلثي الأعضاء، ولم يتطرق المشرع لذكر حالة غياب أحد أعضاء اللجنة ولكن من مما ذكرناه ضمنياً فلا يخل غياب أحد أعضاء اللجنة عن إصدار اللجنة قرارها؛ لأن المشرع اشترط في التصويت قبول أغلبية الأعضاء الحاضرين، وبالمفهوم المخالف فقد يكون هناك أعضاء غائبين لا يؤخذ بتصويتهم.

وتقوم هذه اللجنة بعقد جلساتها وتداول مناقشاتها ومستنداتها بشكل سري ولا يجوز لها أن تضعها تحت نظر ومرأى من الغير[1]، ويتمثل الأصل العام في عدم إفشاء الأسرار التي يُطّلع عليها بسبب المهنة وتسمى بالسر المهني ويقصد به " كل أمر مطلوب كتمانه سواء كان يتعلق بشخص طبيعي ، أو شخص معنوي علم به شخص آخر بسبب مهنته وكان ملزماً بحكم هذه المهنة بالمحافظة عليه وعدم الكشف عنه في الأحوال المحددة قانوناً "، ولا ريب في أن الأسرار التي تنظر أمام اللجان الطبية تتصل بشكل وثيق بالأفراد المتضررين الذين يحرصون على إخفاء خصوصياتهم عن غيرهم، وتشمل عيوبهم وأمراضهم وأموالهم ومسيرة حياتهم ونشر هذه الأسرار لا يهدف للحفاظ على النظام العام، بل قد يتحقق من نشرها تشويه سمعة الأفراد وزلزلة ثقة الناس فيهم ولا سيما أن هذا الفعل يعد بشكل عام من قبيل الأفعال المجرمة قانوناً[2].

---

(1) **انظر:** المادة (9)، من قرار رئيس دائرة صحة رقم (19) لسنة 2019 بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية.

(2) **انظر:** أحمد الكتبي، **المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء السر المهني**، مجلة جامعة الشارقة، جامعة الشارقة، المجلد 16 العدد 2، 2019، صـ: 305 إلى 307.

وحول علاقة لجان المسؤولية الطبية باللجنة العليا للمسؤولية الطبية فيعملون كلاهما في مركب واحد وتحت نظام محدد[1]، وكذلك بالنسبة للقوة القانونية لتقارير لجان المسؤولية الطبية فلا تختلف كما ذكرناه في سياق الحديث عن تقارير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية.

المطلب الثاني: اختصاصات اللجان الطبية

منح قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 للجان الطبية اختصاصات عديدة، وما يميزها أنها تنبع من قوة القانون، فتمارسها اللجان الطبية على نطاق ذلك، غير أن منها ما هو عام بحيث يشمل جميع اللجان الطبية، ومنها ما هو يقتصر على لجنة بعينها دون غيرها، ويمكن توضيح ذلك من خلال هذا المطلب على النحو الآتي:

الفرع الأول: الاختصاصات العامة للجان الطبية

تتعلق الاختصاصات العامة للجان الطبية بطبيعة العمل الفني ذاته، سواء للجنة المسؤولية الطبية أو اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، وهو على النحو الآتي:

أولاً: بيان الخطأ الطبي ونوعه ودرجته وضرره.

يكمن دور اللجان الطبية بتقصيها عن وجود الخطأ الطبي في الشكاوى المعروضة أمامها، وقد اتجه الفقه في تعريفه للخطأ الطبي إلى عدة تعريفات، فيرى البعض بأنه: " إخلال من الطبيب بواجبه ببذل العناية المتفقة مع أصول المهنة الثابتة المستقرة في علم الطب"، ويقصد به كذلك " إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها، والتي يتحتم على كل طبيب عادي الإلمام بها، وسبب هذا الإخلال قد يرجع إلى تسرع الطبيب، أو إهماله، أو عدم أخذه للحيطة والحذر

---

(1) تم توضيحه عند الحديث عن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية في الفرع الأول من هذا المطلب، ونحيل له منعاً للتكرار.

اللازمين أثناء التشخيص، وعدم استعماله للوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه، وهو ما يجعله موجباً للمسؤولية المدنية"[1].

وكما عرفته المحكمة الفرنسية في قرارها الشهير الصادر بتاريخ 1936/05/20م هو "عدم بذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة" وبالتالي يمكن تحديد الخطأ الطبي على الطبيب إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة، وبوجه عام إذا لم يقم بواجباته اتجاه المريض، أو إذا كانت العناية التي بذلها مخالفة للحقائق العلمية المكتسبة [2].

وأما المشرع الإماراتي فقد اتجه في تعريفه للخطأ الطبي بتحديد مرتكبه المتمثل في مزاول المهنة، وتحديد الأسباب التي تعد من قبيل الخطأ الطبي وصادرة عن مزاول المهنة، بأن يكون ذاك الخطأ حاصلاً إما نتيجة لجهل مزاول المهنة بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة، أو عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها، أو عدم بذله العناية اللازمة، أو الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر [3].

وعلى اللجنة عند وقوفها على الحالة المعروضة أمامها أن تبين مدى وقوع الخطأ الطبي، ولا ريب أن الفهم السليم للوقائع محل الخطأ الطبي يعد الحجر الأساس ومن خلاله يمكن للجان الطبية معرفة نوع الخطأ الطبي الواقع، غير أن النصوص التشريعية خلت من ذكر مفصل لنوع

---

(1) فيصل عايد الشورة، **الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني**، رسالة للحصول على درجة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2015، صـ: 15.

(2) **انظر:** قاسمي محمد أمين، **الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية (أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه)**، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2019-2020، صـ: 63.

(3) **انظر:** المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، المادة (6).

الخطأ والمقصود منه، واتجه جانبٌ من الفقه نحو تقسيم الخطأ الطبي إلى نوعين: خطأ مادي أو عادي، وخطأ فني أو مهني.

والمقصود بالخطأ العادي هو ما يصدر من مزاول المهنة كغيره من الناس أي أنه يرتكب فعل مادي مخالف لواجب الحرص المفروض على الناس كافة، كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر، وتكون فكرة الخطأ العادي بقيامه على الإهمال وعدم الاحتراز الذين يجب على كل شخص تجنبهما وهو ما يرتكبه مزاول المهنة أثناء مزاولته لمهنته، دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول الفنية لهذه المهنة، ومعيار هذا الخطأ الانحراف عن السلوك المعروف للرجل العادي وهذا النوع مرده إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافةً، ومنهم الطبيب في نطاق مهنته، باعتباره يلتزم بهذه الواجبات العامة، ومثاله أن يقوم بنسيان آلة أو قطعة شاش داخل جسم المريض أو إدخال أنبوبة الأكسجين إلى المريء بدلاً من القصبة الهوائية.

وأما النوع الآخر من الأخطاء المرتبطة بصميم المهنة، وهي الأخطاء المهنية أو الفنية، التي ترتكب من مزاول المهنة أثناء ممارسته لمهنته وتتعلق بأعمال مهنته، وتخرجه عن دائرة السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول الثابتة والمتعارف عليها والمستقرة والقواعد العلمية والفنية في المهنة، ويتولد هذا الخطأ إما نتيجة للجهل بهذه القواعد أو بتطبيقها تطبيقاً غير صحيح أو بسبب سوء التقدير وتكون جميعها مخالفةً للسلوك المهني المألوف، ومنها أن يخطئ الطبيب في تشخيص المرض، أو أن يطبق الطبيب على المريض وسيلة علاجية جديدة لم يسبق تجربتها أو أن يصف الطبيب المعالج دواء يضر بصحة المريض أو عدم الالتزام بالتحاليل الطبية، أو الخطأ

في نقل الدم، أو التسبب في تلف عضو أو تفاقم عاهة، وغيرها ممن الأمثلة الكثيرة التي لا تحصى ولا تعد[1].

وأما بالنسبة لصور الخطأ فقد نُظر في مضمون الالتزام ذاته، فقد يهدف مضمون الالتزام لتحقيق نتيجة وفي حال عدم تحققها يترتب عليها التعويض الجابر للضرر والجدير بالذكر أنه إذا تعلق مضمون الالتزام بتحقق النتيجة فلا أهمية لدرجة الخطأ سواء أكان جسيماً أو تافهاً أو يسيراً، وسواء أكان سلوك المسؤول سلوكاً معتاداً أو غير معتاد، لأن نشأة الخطأ الموجب للمسؤولية مرتبط في هذا النوع من الالتزام بتحقيق نتيجة معينة وفي عدم تحقيقها يتوافر الخطأ الموجب للمسؤولية، وعلى الوجه الآخر إذا تعلق مضمون الالتزام ببذل العناية فعلى المضرور خلافاً للأول اثبات وقوع الخطأ من المسؤول.

وطبيعة الخلاف بينهما يرجع إلى طبيعة الالتزام، ففي الالتزام بتحقيق نتيجة على المضرور اثبات مصدر الالتزام فقط، أما بالنسبة للالتزام ببذل العناية كل ما هنالك أن يثبت المسؤول أنه بذل عناية الشخص المعتاد بغض النظر عن تحقيق النتيجة، وذلك طالما بذل العناية الكافية للشخص المعتاد إذا ما تواجد في مثل ظروف المسؤول، وعلى المضرور اثبات وجود خطأ المسؤول في عدم بذله عناية الشخص المعتاد والضرر الواقع عليه، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.[2]

---

(1) علي منصور، **الخطأ الطبي ومسئولية ضمانه (دراسة فقهية معاصرة)**، (د. ن)، القاهرة، مصر، 2012، صـ 19 -25.

(2) أحمد شـعبان، **الخطأ الطبي في مجال المسـئولية المدنية والجنائية**، دار الفكر الجامعي، مصـر، الطبعة الأولى، 2015، صـ 54 -59.

وعلى هذا النحو يصعب على المضرور اثبات وجود الخطأ في فعل المسؤول إذا كان صادراً عن طبيب لجهله بطبيعة عمله والأسس التي يقوم فيها الخطأ تجاهه، ولهذا أناط المشرع للجان الطبية هذه المهمة على اعتبارها لجان خبرة متخصصة.

ومن المعلوم أن الأخطاء الطبية مهما كان نوعها ليست على درجة واحدة سواء من حيث الفعل المرتكب، أو من حيث الأثر أو الضرر المترتب على الخطأ ذاته، فبعض هذه الأخطاء ربما يؤدي إلى وفاة المريض، أو هلاك عضو من أعضائه، أو فوات منفعة من منافعه، وبعضها يؤدي إلى ما هو أقل من ذلك بكثير، وعلى هذا النحو فالأخطاء من حيث درجتها إما أن تكون أخطاء يسيرة، أو أخطاء جسيمة.

ويعرف في نطاق المسؤولية الطبية **الخطأ اليسير** بأنه: "الخطأ الذي يصدر حتى من أكثر الناس عنايةً"[1]، وأما **الخطأ الجسيم** بأنه: " كل فعل لا تقره الأصول الطبية، ولا يقره أهل الطب والعلم، ولا يقع فيه طبيب أو جراح مماثل"[2].

وعرفه آخرون بأنه: "هو الخطأ الذي يقع عن إهمال كان يمكن الاحتياط منه والحذر من نتائجه"[3].

وربط المشرع النتيجة بالسبب للاعتداد بجسامة الخطأ الطبي، ومنه إذا تحققت أسباب معينه نتج عنها ضرر جسيم اعتبر الخطأ جسيماً، كما لو حدثت وفاة لمريض، أو الجنين، أو

---

(1) **انظر:** قاسمي محمد أمين، **المرجع السابق**، صـ: 107.

(2) علي منصور، **المرجع السابق**، صـــــ 24./ هاني الجبير، الأخطاء الطبية في ميزان القضاء (الممارسات الطبية الخاطئة في الميزان القضائي)، بحث علمي منشور بمجلة العدل السعودية، العدد الثاني والعشرون، ربيع الآخر 1425 هـ، صـ 147.

(3) محمد أبو زهرة، **الجريمة**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، صـ 353.

استئصال لعضو بالخطأ، أو فقدان وظيفة عضو، أو أي ضرر جسيم آخر، وكان ناتجاً إما بسبب الجهل الفادح بالأصول الطبية المتعارف عليها وفقاً لدرجة وتخصص مزاول المهنة، أو اتباع أسلوب غير متعارف عليه طبياً، أو الانحراف غير المبرر عن الأصول والقواعد الطبية في ممارسة المهنة، أو وجود الطبيب تحت تأثير سكر أو تخدير أو مؤثر عقلي، أو الإهمال الشديد أو عدم التبصر الواضح في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها كترك معدات طبية في جسم المريض أو إعطائه جرعة زائدة من الدواء أو عدم تشغيل جهاز طبي أثناء أو بعد العمليات الجراحية، أو الإنعاش، أو الولادة، أو عدم إعطاء المريض الدواء الملائم طبياً أو أي عمل آخر يدخل في إطار الإهمال الشديد، أو ممارسة المهنة بصفة متعمدة خارج نطاق التخصص أو الامتيازات السريرية التي يتمتع بها الطبيب بموجب الترخيص الممنوح له، أو استعمال الطبيب لوسائل تشخيص أو علاج، من غير أن يكون قد سبق له إجراؤها أو التدرب عليها، دون إشراف طبي[1].

ومن جملة ما تم ذكره فإن أبرز العناصر التي تستخلفها اللجان الطبية بالبحث وتجعلها نصب أعينها تحديد مدى كون الضرر ناتجاً عن إهمالٍ أو رعونةٍ أو عدم احتراز، فالإهمال الواقع من مزاول المهنة لا يعدو إلا أن يكون نوع من الإخلال بالالتزامات القانونية من غير قصد الإضرار، وينتج عنه ضرر يجبر بالتعويض، وقد يكون ناتجاً عن فعل أو الإغفال عنه، ومنه عدم تبليغ المريض بصورة كاملة وواضحة عن حالته الطبية والطرق البديلة لتعامل مع حالته، وكذلك اختيار أو صرف دواء خاطئ للمريض، وأما الرعونة فهي سوء تقدير أو نقص في المهارة، فلا يُقدر بها الفاعل ما اقترفت يداه ولا يدري أنه من وراء عمله يمكن أن يتسبب بنتائج عكسية هو السبب في حدوثها، ويمكن القول أن الرعونة تتمثل في عدم الالتزام بالقواعد العلمية والأساسية

(1) انظر: المادة (5)، من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

للطب، وأما عدم الاحتراز يقصد به اقدام شخص على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه أو توقع مخاطره، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية اللازمة لدرء المخاطر، كإجراء الجراحة في العينين معاً في وقتٍ واحد مع عدم الحاجة أو الإسراع في إجراء الجراحة[1].

وحول جسامة الخطأ ويساره فلا أهمية للإبحار في خلاف الفقه فيها، وتنظر اللجان الطبية فيما إذا كان مزاول المهنة قد اخترق بخطئه القواعد والأصول المهنية، أو انحرف عنها، كما لو خالف الطبيب ما اتفق عليه الرأي في بعض المسائل في تشخيص الأمراض وعلاجها، ففي هذه الحالة يكون الطبيب مسؤولاً، بغض النظر عن جسامة الخطأ، وأما إذا كان الخطأ ناجماً عن مبدأ لا يزال محل نزاع بين الأطباء فلا مسؤولية طبية عليه إلا إذا جرى بها العرف أحكامه، وأصبحت من المسائل التي تدخل ضمن الأصول المتعارف عليها[2].

ورغبةً لإدراك رأي المشرع الإماراتي من هذه المسألة، وبالوقوف على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية التي شرحت مفهوم الخطأ الطبي غير أنه في عجز المادة أرجأ بيان معايير الخطأ الجسيم لتحددها اللائحة التنفيذية في مادة أخرى، وكما أن المشرع لم يبين بلفظ صريح أن الخطأ الطبي في المادة (6) يعد من قبيل الأخطاء اليسيرة، بالإضافة إلى أن المسؤولية الطبية تقوم إذا تحققت أسباب الخطأ الطبي المنصوص عليها على حدٍ سواء[3]، وتنظيم مسألة الخطأ

---

(1) **انظر:** ماجد بامعروف، **المسؤولية الطبية في المملكة العربية السعودية**، (د. ن)، السعودية، 1436 هـ، صـ 8-15/ فيصل عايد، **المرجع السابق**، صـ 21-26.

(2) **انظر:** علي منصور، **المرجع السابق**، صـ 24 - 28.

(3) نصت المادة (17) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "لا تقوم المسؤولية الطبية في أي من الحالات الآتية:1- إذا لم يكن الضرر نتيجة أي من الأسباب المحددة بالمادة (6) من هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية. 2- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي. 3- إذا اتبع الطبيب اسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع

الجسيم في موضع آخر وعدم التفريق بشكل واضح بين الخطأ اليسير والخطأ الجسيم قرينة واضحة ترشدنا لمعرفة أن المسؤولية الطبية تقع عن الخطأ الطبي، سواءً أكان الخطأ جسيماً أو يسيراً[1].

ومما يؤكد أن الأخطاء اليسيرة تكون محلاً للمسؤولية الطبية في قضاء المحاكم، ما صدر في حكم محكمة دبي على النحو الآتي: "تقدمت المدعية لإجراء عملية أسنان تجميلية لدى المدعي عليها بغرض عمل تركيبات الفينيرز بنوعية ألمانية ، إلا أن الطبيب المعالج لدى المدعى عليها استخدم نوعيات رديئة تسببت في أضرار جسيمة للمدعية ، وذلك وفقاً للتقرير الطبي الصادر عن هيئة الصحة – تقرير لجنة المسؤولية الطبية – **الذي خلص إلى وجود خطأ طبي يسير وعدم اتباع الأصول الطبية والمهنية المتعارف عليها** ، الأمر الذي يتحقق معها مسؤولية المدعى عليها في حدوث الضرر الواقع على المدعية." [2].

وهو اتجاه أغلب الفقه بعدم اعتبار أن المسؤولية الطبية تقوم على جسامة الخطأ فقط دون غيره. فإذا اقتصرنا على جسامة الخطأ فلا ريب سيكون هناك اجحافٌ بحق المضرور ، وهو منافٍ تماماً لما شرعت المسؤولية الطبية من أجله[3].

الأصول الطبية المتعارف عليها. 4- إذا حدثت الأثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي.".

(1) نصت المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على: "الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية: 1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته واختصاصه. 2- عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها. 3- عدم بذل العناية اللازمة. 4- الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون معايير الخطأ الطبي الجسيم".

(2) حكم محكمة دبي الابتدائية – بالجلسة العلنية المنعقدة يوم 03-06-2021 بمقر محاكم دبي الابتدائية بدبي في الدعوى رقم 1187 لسنة 2021 مدني جزئي، نشرة أحكام محاكم دبي.

(3) انظر: علي منصور، المرجع السابق، صـ 26.

وبطبيعة الحال لكي تحدد اللجان الطبية الخطأ الطبي ودرجته، يجب عليها معرفة أولاً الضرر الواقع وتحدده بدقه، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ليكون محلاً للمسؤولية الطبية، كأن يتسبب الطبيب بجهله بأصول المهنة المتعارف عليها في عملية جراحية بالتسبب في تلف عضو من أعضاء المريض، فيجب أن تثبت اللجان الطبية أن الضرر وهو تلف العضو كان نتيجةً لخطأ الطبيب، وكذلك لابد للجنة أن تحدد نسبة المشاركة في الخطأ إن كان واقعاً من أكثر من مزاول مهنة كأن يكون نتيجةً لعمل الطبيب وطاقم التمريض، فتحديد نسبة المشاركة تساعد بعد ذلك المحكمة في تحديد التعويض الذي يتناسب مع ذلك[1].

ثانياً: إجراء التحقيقات والمناقشات اللازمة

يقصد بالتحقيق ذلك العمل الذي يكون على جانب من التعقيد، ويبدى به الرأي الذي توصل إليه نتيجة للتحقيق والذي يفرغ في قالب معين [2]، ويدخل ضمن نطاق مفهوم التحقيق المناقشات وسماع الأقوال لأجل التحقق من بعض الوقائع دون تحليف اليمين لأنه من اختصاص المحكمة فقط [3].

وكفل المشرع للجان الطبية في سبيل إنجاز مهمتها اللجوء إلى التحقيقات والمناقشات، فقد تثمر عن حقائق ومعلومات، ربما لها الأثر البالغ في النتيجة التي تنتهي إليها.

غير أن المشرع لم يوضح طبيعة ومقصود تلك التحقيقات والمناقشات التي تمارسها اللجان الطبية، حيث جاء المشرع بجملة "ما يتوافر للجنة من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقاتها

---

(1) **انظر:** المادة (20) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

(2) عبدالرزاق الشيبان، **المرجع السابق**، صـ 435.

(3) داسي نبيل، **الإثبات عن طريق الخبرة في المسائل المدنية والتجارية** (رسالة ماجستير)، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر، 2014/2013، صـ 76.

ومناقشاتها ودراستها الفنية للحالة"، و– عند حديثه عن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية – في موضع آخر " للجنة أن تدعو للحضور من ترى ضرورة مناقشته في موضوع التظلم المرفوع على أن يتضمن محضر الاجتماع أسماء المدعوين دون أي يكون لهم صوت معدود"، ووضع المشرع ضوابط معينة ربما تساعد على الوقوف على طبيعة التحقيقات والمناقشات عموماً.

فتلجئ اللجنة العليا للمسؤولية الطبية إلى المناقشات ضمن ضوابط محددة، فلها أن تدعو من تشاء للمناقشة شريطة أن تكون هناك ضرورة مجدية وضمن موضوع التظلم، وأن يتضمن محضر الاجتماع أسماء المدعوين، ولا يكون للمدعوين أصوات معدودة، فالتصويت يدخل في صلاحيات أعضاء اللجان دون غيرهم [1].

بينما ضوابط إجراء التحقيق مع مزاولي المهنة، متمثلٌ في كون محل التحقيق عبارة عن وقائع تتعلق بعمل مزاول المهنة، أي أنه لا يجوز التحقيق معه في غير ذلك من الأمور المتعلقة بحياته الشخصية، وكذا قبل البدء بأعمال التحقيق تقوم اللجان الطبية بعمل إخطار رسمي يتضمن اسم مزاول المهنة كاملاً والمنشأة التي يتبعها وموضوع التحقيق، ويكون هذا الخطاب موجهاً بحسب الأحوال إما لوكيل الوزارة أو المدير المسؤول لدى الجهة الصحية مصدرة الترخيص، وللجهة الصحية التي يتبعها مزاول المهنة الذي يجري معه التحقيق، أن تندب أحد موظفيها أو أحد موظفي المنشأة الصحية التي يعمل بها مزاول المهنة لحضور جلسات التحقيق، كما لها أن تقدم مذكرات

(1) انظر: المادة (19) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016، والمادة (3) من قرار مجلس الوزراء لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، والمادة (6) من قرار رئيس دائرة الصحة لسنة 2019 بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية.

ومستندات لجهة التحقيق، وبعد الانتهاء من التحقيق مع مزاول المهنة يجب إخطار الجهة الصحية التي يتبعها مزاول المهنة بنتائج التي تم التوصل إليها [1].

ثالثاً: الاستعانة باللجان والخبراء الفنيين

من المعلوم أن اللجان الطبية مشكلة من خبراء متخصصين في مجالات طبية مختلفة، وحيث أن الحالات المعروضة عليها لا حصر لها، وربما تطرأ حالات معينة يشق معها على اللجان أن تؤدي مهمتها دون الحاجة للاستعانة بآراء أطباء أو متخصصين آخرين سواء من ذات التخصصات أو من تخصصات أخرى، لذلك منحها المشرع سلطةً واسعةً للاستعانة باللجان الفرعية من بين أعضائها أو من غيرهم لإبداء الرأي الفني وأن تستعين بمن تراه من الخبراء والاستشاريين، ولا يقتصر ذلك على الخبراء المتخصصين بل يتسع الأمر لغيرهم على حسب الحالة المعروضة أمامهم، وغاية ما في الأمر أن تصل اللجان الطبية لإدراك المهمة المنوطة بها [2].

الفرع الثاني: الاختصاص الخاص بنظر التظلمات.

تتشارك اللجان الطبية في اختصاصات عامة تم تسليط الضوء عليها سابقاً، بيد أن المشرع خص لجنة واحدة باختصاص فريد لا يسع لغيرها مشاركتها به، نالت به اللجنة العليا للمسؤولية الطبية شرف وربما على عاتقها عبء تلك المسؤولية الكبيرة، وهي النظر في التظلمات على تقارير لجان المسؤولية الطبية دون غيرها، والتظلم في هذه الصورة هو أحد طرق الطعن الممنوحة بقوة القانون، وكما تم الحديث في موضع سابق أن علاقة اللجان الطبية ببعضها تشبه كثيراً علاقة

(1) انظر: المادة (22) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016، والمادة (16) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

(2) انظر: المادة (9) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية 2016./ المادة (7) قرار انشاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية 2020./ المادة (8) من قرار رئيس دائرة صحة أبوظبي بإنشاء لجنة المسؤولية الطبية.

درجات المحاكم ببعضها تعزيزاً للمبدأ العام المعروف بمبدأ التقاضي على درجتين ونحيل في تفصيله لمبحث سابق، وربما يعوز السبب في انفراد اللجنة لهذا الاختصاص، كون الرقعة التي تحكمها هذه اللجنة كبيرةً بحيث تشمل في نطاقها مناحي الدولة جميعها، بالإضافة إلى أن أعضاء تلك اللجنة يعينون بقوانين وقرارات أقوى من حيث القانون من لجان المسؤولية الطبية، ومن حيث الحاجة لوجود كيان مستقل يحمل هذا الاختصاص ويكون بمثابة وسيلة ضمان أتاحها القانون ومكّن من خلالها الطعن على تقارير لجان المسؤولية الطبية للوصول قدر الإمكان للحقيقة.

فجاءت المادة (22) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 حاملةً هذا الاختصاص للجنة العليا للمسؤولية الطبية، ونصت على: "تختص هذه اللجان دون غيرها بالنظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون، وتضع تقريراً مسبباً برأيها في كل تظلم وذلك وفقاً للإجراءات والقواعد التي يحددها قرار مجلس الوزراء المشار إليه أعلاه.".

وجاء قرار مجلس الوزراء المشار إليه في المادة (3) منه منظماً إجراءات التظلم أمام هذه اللجنة، ونص على: " 1. تتولى اللجنة النظر في التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها بالمادة رقم (18) من المرسوم بقانون، والمحالة إليها من الجهة الصحية.

2. تضع اللجنة بعد دراسة التظلم المعروض عليها تقريرًا مسببًا برأيها في شأن التظلم المرفوع إليها، على أن يتضمن التقرير الآتي:

أ. المعيار الذي تم الاستناد إليه لاعتبار الخطأ الطبي الواقع من قبيل الخطأ الطبي الجسيم.

ب. بيان العناصر المتوفرة في الملف والتي تؤكد وجود خطأ طبي جسيم.

ج. تحديد نوع الضرر والخطأ.

3. للجنة تأييد تقرير لجنة المسؤولية الطبية بناءً على ما تثبت لديها من خلال فحصها ودراستها للملف المتعلق بالتظلم المرفوع إليها في ضوء أوجه الطعن والأسباب الواردة في التظلم، وكل ما يتوفر لها من حقائق ومعلومات أخرى نتيجة تحقيقها ومناقشتها ودراستها للحالة من الناحية الفنية، ولها رفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائيًا، ولا يقبل الطعن عليه بأي وجه أمام أي جهة.".

بيد أن المشرع وضع شروطاً وقواعد سواء من حيث إجراءات رفع التظلم، أو من حيث آلية عمل اللجنة في التظلمات، وهو على النحو الآتي:

أولاً: إجراءات رفع التظلم

قرر القانون سلوك طريقٍ معين لتقديم الشكاوى المتعلقة بالخطأ الطبي وإجراءات التظلم منها، وخصص الجهة الصحية التي تتبعها لجان المسؤولية الطبية لتكون مسؤولةً عن تلقي جميع ما يتعلق بالخطأ الطبي، فهي بمثابة الحلقة التي تصل بين اللجان الطبية عموماً وبين غيرهم، وحصر المشرع الجهات ذات الصلاحية لتقديم الشكاوى أو ما يتعلق بالأخطاء الطبية، وهي على ضربين، إما أفراد أو جهات قضائية، وينزل وصف الأفراد على مقدم الشكوى – المريض أو ممثله القانوني – أو مزاول المهنة، ووصف الجهات القضائية على المحكمة والنيابة العامة.

وجعل للأفراد صلاحية تقديم الشكوى للجهة الصحية مباشرة وفق شروط معينة شرع القانون في ذكرها، كأن يكون التقديم بطريقة ورقية أو إلكترونية وباللغة العربية أو إدراج ترجمة باللغة العربية إن كان التقديم بلغة أجنبية، وأن يتم تحديد موضوع الشكوى بدقة، وأن ترفق بها جميع

المستندات المتعلقة بها إن أمكن ذلك، وأن تتضمن البيانات التفصيلية الخاصة بالشاكي والمريض أو ممثله القانوني والعنوان الشخصي أو كل ما من شأنه أن يسهل عملية التواصل.

خلافاً للجهات القضائية الملزمة بأن تحيل الدعاوى أو الشكاوى المعروضة أمامها إذا تعلق موضوعها بالأخطاء الطبية إلى الجهات الصحية، وتقوم الأخيرة بإحالتها للجان الطبية، وربما يعوز السبب في ذلك للاختصاص اللجان الطبية الوحيد في الفصل فيما يتعلق بتحديد الخطأ الطبي، ولا يمكن للمحكمة الفصل فيها بأي طريق آخر تجنباً لمخالفة القانون والطريق الذي رسمه لهذا النوع من المسائل.

ومن المقرر أن التقارير الصادرة من لجنة المسؤولية الطبية تؤثر إيجاباً أو سلباً على أطراف معينة، لذا أجاز المشرع للأطراف أن يطعنوا على تلك التقارير بالتظلم منها، كوسيلة لضمان حقوقهم فيرون أن ما انتهى إليه تقرير لجنة المسؤولية الطبية يمس من قريبٍ أو بعيد بمراكزهم القانونية والتظلم منها قد يساعد على الحفاظ وصيانة الحقوق والمراكز القانونية للأطراف.

وحيث وردت عبارة: "لمقدم الشكوى ولمزاول المهنة المشكو في حقه بحسب الأحول"، ومقدم الشكوى هو من قدمها لأول مرة أمام لجنة المسؤولية الطبية، وهو المضرور أو المريض الذي تعامل معه مزاول المهنة؛ لأنه لا يتصور أن يقدم الشكوى حول وجود الخطأ الطبي مزاول المهنة، فالخطأ الطبي لا يتصور أن يصدر إلا منه، وأن يصدر من غيره منافً للمنطق والصواب، لذا باين بينهم المشرع وخصهم بالذكر على وجه التحديد.

وأما عبارة " بحسب الأحوال" تبين أن بعد صدور تقرير لجنة المسؤولية الطبية اختلف الأمر، لمساسه بالمراكز القانونية سواء لمقدم الشكوى أو لمزاول المهنة، فلم يعد قاصراً على مقدم

الشكوى فقط، بل يشاطره مزاول المهنة فله أن يطعن على التقرير الصادر بالطريق الذي رسمه القانون وهو التظلم أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية.

ويستلزم لقبول التظلم أن يرفع أو يقدم خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إخطار الجهة الصحية المختصة أطراف الشكوى إخطاراً قانونياً بما انتهى إليه التقرير، والإخطار القانوني هنا نظمته المادة (15) من اللائحة التنفيذية التي نصت على: "تقوم الجهة الصحية بتسليم نسخة من تقرير اللجنة لطرفي الشكوى، بأي من الوسائل الآتية: 1. باليد، على أن يوقع المستلم ما يفيد الاستلام وصفة المستلم، 2. بالبريد العادي أو المسجل بعلم الوصول، و3. بالفاكس أو البريد الإلكتروني في حال توفر أي منهما لدى الجهة الصحية."، ويرجع في حساب المدة للقواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية، ويلزم كذلك أن يكون التظلم أمام الجهة الصحية المختصة التي تتبعها اللجنة المسؤولية الطبية مصدرة التقرير، فيفهم من ذلك أنه لا يحق لأطراف الشكوى أن يلجأ لأي جهة صحية أخرى لتقديم تظلمهم.

وتترتب آثار على المدة المقررة، فيصبح تقرير اللجنة المسؤولية الطبية نهائياً غير قابل للطعن عليه أمام أي جهة في حال مضي تلك المدة قانوناً دون رفع التظلم للجهة الصحية المختصة، أما إذا تم التظلم خلال الميعاد المقرر فتنظره اللجنة العليا الطبية وتبت فيه ويصبح تقريرها نهائياً لا يجوز الطعن عليه أمام أي جهة.

ثانياً: آلية عمل اللجنة في التظلمات

بعد استيفاء شروط تقديم أو رفع التظلم قانوناً، تبدأ اللجنة العليا للمسؤولية الطبية بأداء عملها بنظر التظلمات، وتتلقى التقرير المطعون فيه أو المتظلم منه مع كافة المستندات والأوراق المرفقة به، وتقوم بدراسة التظلم دراسةً ملمة بجميع عناصر الخطأ الطبي محل الطعن، كتوضيح

مسألة وجود الخطأ الطبي ودرجته ونوعه وثبوت الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر على سند ما يقع تحت نظرها من ملف طبي أو مستندات أو أوراق، ولها أن تستعين باللجان الطبية الفرعية أو الخبراء أو الأطباء أو مناقشة من يلزم إذا اقتضى الأمر ، وسبق الحديث عن ذلك عند ذكر الاختصاصات العامة لذا نحيل إليها.

وكلفت اللجنة العليا بالرد على أوجه الطعن والأسباب المثارة في التظلم، لتنتهي بعد ذلك إلى صياغة النتيجة وإعداد تقريرها ليحمل الصفة النهائية، وبالتالي لا يقبل الطعن على تقريرها الصادر أمام أي جهة.

الفصل الثاني

حجية تقارير اللجان الطبية أمام القضاء

وينقسم إلى:

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية

المبحث الثاني: موقف القضاء الإماراتي من تقارير اللجان الطبية

الفصل الثاني

حجية تقارير اللجان الطبية أمام القضاء

تقارير اللجان الطبية ذات طبيعة ودور فعال في أروقة المحاكم؛ إذ إنها تتسم بطابع قانوني يختلف عما سواها من التقارير الواقعة تحت نظر المحاكم، ومن المستبعد قانوناً أن تفصل المحكمة في دعوى معروضة أمامها تتعلق بالخطأ الطبي دون وجود تقرير اللجنة الطبية، إلا في نطاق ضيق إذ إن الاستثناء هو أن تُرفع مثل هذه الدعاوى دون وجود التقرير، كما أن تعامل المحاكم مع تقارير اللجان الطبية يقع وفق آلية مقننة متقنة، سيتم توضيح ذلك كله من خلال المبحثين الآتيين:

المبحث الأول

الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية

تمتاز الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية عن التقارير الصادرة في المجال الطبي، إذ إن لها مفهوماً تتمتع به وتستمده من الصلاحيات الممنوحة لها من خلال التشريعات والقوانين، فاللجان الطبية مسؤولة عن إعداد التقارير التي تعتمد عليها المحكمة لاحقاً، وبيان ذلك من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: مفهوم تقارير اللجان الطبية.

التقرير كلمة مفردة وجمعها تقارير، وتعرّف لغةً بأنها: "بيان يتم فيه شرح مسألة أو قضية أو تفاصيل حادث أو نتائج دراسة ما"[1]، وفيما يتعلق بمفهوم التقرير الصادر عن اللجان الطبية

(1) أحمد مختار، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، الناشر: عالم الكتب، الطبعة: الأولى، 1429 هـ - 2008 م جـ: 3، صـ: 1795.

فإن قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م لم يبسط تعريفاً له، ولا ضير، بل الواجب أن يتم استقراء النصوص التشريعية ذات العلاقة لتشكيل مفهوم يعكس طبيعة وحقيقة تقارير اللجان الطبية حتى يتضح المقصود من هذه التقارير.

ويلاحظ من خلال استقراء النصوص التشريعية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م أن الألفاظ والأوصاف التي أُطلقت على التقارير الصادرة عن اللجان الطبية مختلفة ومتعددة، فعند ارتكاز المشرع على الجهة التي تصدرها استخدم لفظ: "تقارير لجان المسؤولية الطبية"[1]، بيد أنه أطلق عليها اسم: "التقارير الطبية"[2] في حالة ما إذا تعلق الأمر بموضوعها أو محلها وهو: الخطأ الطبي، والذي بدوره يرتبط بمهنة الطب وجوداً وعدماً، ومن هذا المنطلق يمكننا إدراك المقصود بالتقارير الصادرة عن اللجان الطبية من خلال إنعام النظر في الجهة المكلفة بإعداد التقرير، وبمعرفة الجانب الفني الذي تتعلق به.

فالتقارير الطبية تصدر من لجان طبية شكلت بقوة القانون وتتكون من أطباء متخصصين في مجالات الطب المتنوعة، وتلك اللجان تتمثل في لجان المسؤولية الطبية واللجنة العليا للمسؤولية الطبية وتشتمل التقارير الصادرة عنها على عناصر ومعايير مشتركة وهي بيان الخطأ الطبي وبيان الضرر ومدى وقوع الخطأ الجسيم ومدى جسامته.

وبهذا المعنى جاء في نص المادة (2/5) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م أن: "على اللجنة واللجنة العليا كل في حدود اختصاصها، النظر في الشكاوى والتظلمات المتعلقة بالخطأ الطبي، وتحديد ما يأتي: أ. المعيار الذي تم الاستناد إليه لاعتبار الخطأ

---

(1) **انظر**: المادة (21) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

(2) **انظر**: المادة (20) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016.

الطبي الواقع من قبيل الخطأ الطبي الجسيم، ب. بيان العناصر المتوفرة في الملف والتي تؤكد وجود خطأ طبي جسيم، ج. تحديد نوع الضرر والخطأ".

وتزيد التقارير الصادرة عن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية على تقارير اللجان الطبية الأخرى في احتوائه – إضافة إلى ما سبق ذكره – على بيان تأييد اللجنة أو رفضها أو تعديلها على النتيجة التي توصلت لها تقرير لجنة المسؤولية الطبية، وكذلك بيان أوجه الطعن والأسباب الواردة في التظلم والرد عليها، كونها لجنة عليا تنظر التظلمات المرفوعة أمامها على تقارير لجان المسؤولية الطبية، ومع ذلك فإن جميع تقارير اللجان الطبية بلا استثناء تهدف وتنتهي إلى تحديد مدى وقوع الخطأ الطبي من مزاول المهنة من عدمه [1].

ويدلنا على ما تم ذكره آنفاً ما جاء بحكم محكمة النقض من أنه: "المقرر قانونا بنص المادة 18 من مرسوم بقانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية أنه (تنشأ بقرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية تسمى ' لجنة المسؤولية الطبية' وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية تشكيلها وقواعد وإجراءات عملها ... وتختص هذه اللجنة دون غيرها بالنظر في الشكاوى التي تحال إليها من قبل الجهة الصحية أو النيابة العامة أو المحكمة وتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته وفي حال تعدد المسؤولية نسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت). والنص في المادة 20 من ذات المرسوم (لمقدم الشكوى ولمزاول المهنة المشكو في حقه بحسب الأحوال الطعن على تقرير لجنة المسؤولية الطبية وذلك بتظلم يقدم للجهة الصحية

(1) **انظر**: المادة (3) من قرار انشاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية لسنة 2020.

المختصة خلال ثلاثين يوما من تاريخ إخطارهم قانونا بما انتهى إليه التقرير على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية. وعلى الجهة الصحية المختصة إحالة التقرير وكافة الأوراق والمستندات المتعلقة به رفق التظلم إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ... ويعتبر تقرير اللجنة نهائيا إذا لم يتم التظلم منه في الميعاد المحدد في الفقرة الأولى من هذه المادة، وفي هذه الحالة لا يقبل الطعن على التقارير الطبية الصادرة منها أمام أي جهة) ..."[1]

كما أنه تم القضاء في دعوى أخرى بـ: (المقرر من أن تحصيل فهم الواقع في الدعوى وتقدير ما يقدم فيها من بيّنات وأدلة ومستندات ، من سلطة محكمة الموضوع دون رقابة من محكمة النقض متى أقامت قضاءها على أسباب سائغة تكفي لحمله ، وأن عمل لجنة المسؤولية الطبية شأنه شأن سائر أعمال وتقارير الخبراء إنما هو عنصر من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع التي لها أن تأخذ به كله أو بعضه حسبما تطمئن إليه وتستخلصه مما جرى من واقع الدعوى وصولا إلى وجه الحق فيها ، هذا كما أن من سلطة محكمة الموضوع أيضا استخلاص الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر وتقدير التعويض الجابر له متى أبانت عناصر الضرر ، وبخصوص ركن الخطأ فإن المقرر قضاء أن ' التزام الطبيب ، التزام ببذل عناية يوجب عليه بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة ، مناطه – السلوك الفني المألوف من أوسط الأطباء علما وكفاءة ويقظة ،و انحرافه عن هذا السلوك خطأ فيما استقرت عليه أصول فن الطب . جواز أن تعوّل محكمة الموضوع في ذلك على رأي خبير فني في مهنة الطب)[2]

(1) الدعوى 52–2021 نقض أبوظبي – بالجلسة المنعقدة بـ محكمة النقض أبوظبي بتاريخ 6 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/18 م– بدائرة القضاء أبو ظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

(2) الدعوى 72 – 2021 مدني، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 19 شوال 1442 هـــ الموافق 2021/05/31 م، بـ محكمة استئناف العين، دائرة القضاء أبوظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

ومن خلال ما تم بيانه، فيمكننا أن نعرف تقارير اللجان الطبية محل بحثنا بأنه:

(التقارير التي تصدر عن لجان طبية فنية أنشأت بقوة القانون، وتتشكل من أطباء متخصصين في المجالات الطبية المختلفة، وتهدف إلى بيان الخطأ الطبي وبيان الضرر ومدى وقوع الخطأ الجسيم وتحديد مدى جسامته).

المطلب الثاني: أنواع التقارير الطبية

تقوم اللجان الطبية بإعداد تقرير طبي وهو خلاصة عملها ونتيجته، بيد أن التقارير الصادرة في مجالات الطب عديدة ومتنوعة، وقد يحمل كثير منها اسم "التقرير الطبي"، بينما تتباين في طبيعتها عن التقارير الصادرة عن اللجان الطبية، بل ربما لا تتصل به من قريب ولا بعيد.

وعليه فإنه يجب إلقاء نظرة –ولو كانت خاطفة– على مختلف التقارير الطبية حتى يتبين المقصود من التقارير الطبية في هذا البحث؛ كون أن المشرع لم يخض في تعريف ماهية التقارير الصادرة عن اللجان الطبية في القوانين المتعلقة بالمسؤولية الطبية، فدعت الحاجة للولوج في محاولة التمييز بين التقارير المختلفة وصولاً لبناء تصور كلي لطبيعة وكُنْه تقارير اللجان الطبية، ومن أهم تلك التقارير الطبية:

أ- **التقارير الطبية الأولية:** وهي التي يتم فيها اللجوء للأطباء في المستشفيات المختلفة، وتعتبر أول رأي فني يوضع في حالات الإصابة وغيرها والتي تصدر من الطبيب في الوحدات العلاجية المختلفة، وهو يسبق في معظم الأحوال تقرير الخبرة الطبية، وله أهمية خاصة سواء للمتقاضين أو لهيئة المحكمة، ومما يزيد من أهميته في بعض

الحالات أن بعض الإصابات يزول أثرها أو تعالج دون ترك أثر، أو تتغير ملامحها بعد التدخل العلاجي، أو الالتئام، ويحدث كل هذا قبل أن يعرض المصاب أو المتضرر على الخبرة الطبية، وعلى هذا النحو يكون اعتماد الخبرة الطبية كاملاً على ما جاء في التقارير الطبية الأولية.

ب- **تقارير الخبرة الطبية:** كتقارير الطب الشرعي، لها طابع ونظام مختلف عن تقارير اللجان الطبية حيث أن كلاهما يتعلقان بمسائل فنية ذات طابع طبي وأن كلاً منهما يصدر عن خبراء في المجال الطبي، بينما يختلفان في أن الخبرة الطبية تصدر تقاريرها بناءً على إشراف وطلب من القاضي بشكل عام، حيث يحدد القاضي مأمورية الخبير ويلتزم الخبير بتنفيذ تلك المأمورية، ويقصد به تلك التقارير التي يقوم بإعدادها طبيب بناء على ندب من النيابة العامة أو المحكمة إما لعمل كشف طبي لمصاب أو على وفق ذلك مما يسند على وجه التحديد لطبيب المنتدب[1].

وأما تقارير اللجان الطبية: فإنها التقارير الصادرة عن اللجان الطبية المنشأة وفق قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016، ويكون محلها خطأ طبي، أي أنها لا تتعلق بالضرر الذي وقع على الشخص إلا إذا كان المتسبب به مزاولاً لمهنة الطب، فالتقارير الأخرى قد تخرج عن تلك الأخطاء التي تقع من مزاول في مهنة الطب، كأن يتسبب شخص بإصابة شخص آخر من خلال

(1) **انظر:** منى الجوهري وآخرون، **دراسة طرق تحرير التقارير الطبية الشرعية الأولية الصادرة من بعض المستشفيات بمحافظة الغربية والمقدمة للجهات القضائية**، مجلة عين شمس للطب الشرعي والسموم الإكلينيكية، 2013، صـ 1 – 2.

حادث بمركبته، وصحيح أنه هذا النوع من الأخطاء يتم فيه تحديد نسبة الضرر والخطأ ونسبته إلى فاعله من خلال تقرير طبيب تندبه المحكمة أو من خلال تقرير طبي أولي يصدر من طبيب في أحد المستشفيات أو العيادات بالدولة، إلا أنه لا يعتبر من قبيل الأخطاء الطبية؛ كون أن الأخطاء الطبية لا تصدر إلا من مزاول مهنة الطب وخلال تأديته لعمله الطبي، وبهذا يتضح الفرق بين هذه الأنواع من التقارير الطبية.

المبحث الثاني

موقف القضاء الإماراتي من تقارير اللجان الطبية

إن القضاء هو الناطق باسم العدالة، فهو الذي يبعث روح القانون من بين سطور المدونات القانونية؛ ولذلك كان لا بد من بيان موقف القضاء الإماراتي بالنسبة لتقارير اللجان الطبية من حيث الآلية المتبعة في التعامل مع التقارير، ومن حيث مدى اعتماد هذه التقارير في القضايا المنظورة بهذا الشأن، وقد جاء هذا المبحث جواباً على هذين التساؤلين من خلال مطلبين كالآتي:

المطلب الأول: الآلية المتبعة في التعامل مع تقارير اللجان الطبية.

تتزايد الدعاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية التي تنظرها المحاكم، مما دفع المشرع لإجراء تعديلات تشريعية تهدف لتنظيم تشريعات مستقلة ومتعلقة بالمسؤولية الطبية، وإنشاء لجان طبية متخصصة تنتهي إلى إعداد تقارير لها أثر بالغ في الأحكام القضائية، وتتبع المحاكم في التعامل مع هذا النوع من التقارير في الدعاوى المرفوعة أمامها على حالتين: إحداهما أن يوجد ابتداءً تقرير صادر من اللجان الطبية، والأخرى في حالة غياب ذلك التقرير، وتفصيل ذلك في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: وجود تقرير صادر من اللجان الطبية.

تشرع المحكمة – فيما يتعلق بدعاوى المسؤولية الطبية – بفحص ملف الدعوى والمستندات المرفقة، وتتأكد من شمولها على تقرير صادر عن اللجان الطبية؛ وذلك لاعتبارات مبناها أن التقارير تصدر من لجان خبرة وتحمل في ثناياها قوة قانونية تشكل عنصراً من عناصر الاثبات في الدعوى، غير أن المحكمة لا تتوقف في الفصل في الدعوى على وجود التقرير فحسب، بل تبحر في حيثياته، ففحوى التقرير ومضمونه يكفي المحكمة للاطمئنان بهذا التقرير، ويحملها على القضاء وفقاً له.

ومما يدلل على ما تم ذكره آنفاً ما جاء في نص الحكم الآتي: (الخبرة القضائية تعتبر عنصراً من عناصر الإثبات في الدعوى، وتخضع قيمتها الإثباتية لتقدير محكمة الموضوع التي لها سلطة الأخذ بما انتهى إليه الخبير إذا رأت فيه ما يقنعها ويتفق ووجه الحق في الدعوى وأن في أخذها بالتقرير محمولا على أسبابه ما يفيد أنها لم تجد في ذلك التقرير ما يجعلها تلتفت عنه ... فلما كان ما تقدم وكان الثابت من تقرير اللجنة الطبية أن هناك خطأ في جانب المدعى عليه الثاني تابع المدعى عليه الأول فإن المحكمة -تأسيسا على ذلك- تطمئن إلى ما انتهت إليه اللجنة من نتيجة وذلك لصدور هذا التقرير من مختصين ولقيامه على أسس فنيه سليمه والمحكمة تستخلص من ذلك التقرير وجود خطأ في جانب المدعى عليهما ومن ثم تعتمد على هذا التقرير كأساس لقضائها بالتعويض لثبوت الخطأ الموجب للمسؤولية مع توافر باقي أركان المسؤولية الأخرى من ضرر وعلاقة سببية)[1].

وأما إذا كان التقرير الصادر عن اللجنة الطبية الذي بحوزة المحكمة لا يكفي لحملها على الفصل في الدعوى، بحيث يكون ناقصاً وغير مشتمل على جميع العناصر من بيان الخطأ الطبي أو الضرر أو نسبة العجز أو مدى جسامة الخطأ، أو قد تم التظلم من التقرير أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، فيمكن للمحكمة بما تملكه من سلطات مقررة قانوناً أن تعيد إحالة الدعوى للجنة الطبية لإكمال النقص، ولها أن توقف الدعوى تعليقاً لحين تقديم اللجنة العليا للمسؤولية الطبية تقريرها حول التظلم المقدم إليها.

فللمحكمة إحالة الدعوى للجان الطبية إذا وجدت أن التقرير المقدم منها لم يحقق المسالة الفنية المناطة بها بشكل صحيح، ولا يكفي للفصل في الدعوى المعروضة أمامها، وفي هذا

(1) الدعوى 121-2021 مدني بسيطة بالجلسة المنعقدة بتاريخ 15 شعبان 1442 هـ الموافق 2021/03/28 م بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية – بدائرة القضاء أبو ظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

الشأن نصت المادة (3/7) من اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على أن: (تحيل المحكمة أو النيابة العامة الدعاوى والشكاوى التي تقدم إليها بشأن الأخطاء الطبية مع نسخة من مرفقاتها إلى الجهة الصحية المختصة لعرضها على اللجنة واستيفاء كافة الإجراءات المتعلقة بها).

وفي حالة ما إذا كان هناك تقرير صادر من لجنة المسؤولية الطبية إلا أن أحد أطراف الدعوى دفع أمام المحكمة بطلب وقف الدعوى تعليقاً لحين ورود تقرير من اللجنة العليا للمسؤولية الطبية يفصل في تظلمه، وقدم ما يفيد قيد تظلمه، فإن من سلطة المحكمة المقررة قانوناً وقضاءً أن توقف الدعوى تعليقاً لحين ورود نتيجة التظلم من اللجنة العليا للمسؤولية الطبية[1].

وقد جاء في نص المادة (102) من قانون الإجراءات المدنية: "تأمر المحكمة بوقف الدعوى إذا رأت تعليق الحكم في موضوعها على الفصل في مسألة أخرى يتوقف عليها الحكم وبمجرد زوال سبب التوقف يكون لأي من الخصوم تعجيل الدعوى"، ومن الطبيعي أن تقوم المحكمة في هذا الشأن بوقف الدعوى كون أن تقارير اللجان الطبية تأخذ حيزاً من الوقت لا يسع للمحكمة انتظاره مما يدفعها لوقف الدعوى تعليقاً لحين تقديم المطلوب، وذلك من باب حسن سير العدالة.

وقد قضت محكمة النقض في أبوظبي –في هذا الشأن– بأنه من: (المقرر –في قضاء هذه المحكمة–أن القضاء بالوقف التعليقي للدعوى طبقا للمادة 102 من قانون الاجراءات

---

[1] **انظر:** عاشـــور مبروك، **النظرية العامة لقانون القضـــاء في دولة الإمارات العربية المتحدة**، الكتاب الأول، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 1998 – 1999، صـ:350 إلى 352.

المدنية يكون عندما يثير أحد الخصوم نزاعاً متفرعاً عن موضوع الخصومة يكون الفصل فيه لازماً للحكم في الدعوى، وأن تكون المسألة التي يثيرها الخصوم خارجة عن ولاية المحكمة ولا تدخل في اختصاصها قانوناً متى استبانت جدية المنازعة في المسألة الأولية التي يتوقف عليها الحكم، وإن إثارة المسألة الأولية تقتضي أن المحكمة لا يمكنها إصدار حكم في الدعوى إلا على هدى ما استقرت عليه تلك المسألة وهو ما يوجب الفصل فيها قبل الفصل في الدعوى، وأن تقدير توافر هذا الشرط متروك لمطلق تقدير محكمة الموضوع بلا معقب عليها ما دام تقديرها مبنياً على أسباب سائغة)[1].

كما أن المحكمة قضت في دعوى أخرى بأنه من: (المقرر أن القضاء بالوقف التعليقي للدعوى يكون عندما يثير أحد الخصوم نزاعاً متفرعاً عن موضوع الخصومة يكون الفصل فيه لازماً للحكم في الدعوى، وأن تكون المسألة التي يثيرها الخصوم خارجة عن ولاية المحكمة ولا تدخل في اختصاصها قانوناً متى استبانت جدية المنازعة في المسألة الأولية التي يتوقف عليها الحكم، وإن إثارة المسألة الأولية تقتضي أن المحكمة لا يمكنها إصدار حكم في الدعوى إلا على هدى ما استقرت عليه تلك المسألة وهو ما يوجب الفصل فيها قبل الفصل في الدعوى، وأن تقدير توافر هذا الشرط متروك لمطلق تقدير المحكمة بلا معقب عليها ما دام تقديرها مبنياً على أسباب سائغة، وهي في سبيل هذا التقدير تبحث مدى الارتباط بين الدعوى والمسألة الأولية التي أثيرت أمامها فإن توافر هذا الارتباط وكان من شأنه امتناع الفصل في الدعوى إلا بعد حسم المسألة الأولية وخلصت المحكمة إلا ذلك فإن تقديرها يكون سائغاً أما إذا أوقفت الدعوى لمجرد وجود ارتباط ولم يكن من شأنه أن يحول دون الفصل في تلك المسألة فإن

(1) الدعوى رقم 55 – 2018، س 12 ق . أ (تجاري) الصادر بجلسة 2018/4/10 – محكمة النقض – دائرة القضاء أبوظبي.

استخلاصها يكون غير سائغ باعتبار أن الفصل في المسألة التي أثيرت لم يكن لازماً للحكم في الدعوى.) [1]

وبذلك ينتج لدينا أنه في حالة ما إذا وجد تقرير طبي يستوفي الشروط القانونية ورأت المحكمة أنه يكفي لبناء حكمها عليه فإنها تقضي به، وأما في حالة ما إذا نقص هذا التقرير أو لم تطمئن المحكمة له فإن لها أن تحيل التقرير إلى اللجان الطبية بغية إكمال هذا النقص، كما أن المحكمة تقضي بوقف الدعوى تعليقاً في حالة ما إذا طلب أحد الخصوم انتظار الفصل في تظلمه المرفوع أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية على تقرير لجنة المسؤولية الطبية.

(1) الطعن رقم 58 لسنة 2015 س 9 ق . أ (مدني) الصادر بجلسة 2015/5/12م – محكمة نقض أبوظبي – مجموعة الأحكام والمبادئ القانونية الصـــادرة عن محكمة النقض من دوائر المواد المدنية والتجارية والإدارية السنة القضائية التاسعة 2015م من أول مايو حتى آخر أغسطس، إعداد المكتب الفني، الجزء الثاني.

الفرع الثاني: عدم وجود تقرير من اللجان الطبية.

إن جميع الشكاوى المتعلقة بالخطأ الطبي يجب أن تقدم أو تحال مباشرةً للجهة الصحية وعلى الجهة الصحية أن تحيلها إلى لجان المسؤولية الطبية، وفي حال نظرت دعوى أمام المحكمة أو النيابة العامة وكانت متعلقة بالخطأ الطبي وتبين أنها لم تعرض على لجان المسؤولية الطبية تعيد المحكمة أو النيابة العامة توجيهها لتلك اللجان لتعد تقريرها، وقد نظم المشرع ضوابط التقديم والإحالة للجهة الصحية من خلال اللائحة التنفيذية للقانون التي سبق الكلام عنها[1].

فالدعاوى المدنية التي ترفع بقصد التعويض عن المسؤولية الطبية، لا يمكن للمحكمة أن تفصل فيها إلا إذا تم العرض مسبقاً على اللجان الطبية، ويمكن اعتبار الدعاوى المرفوعة بهذا الشأن قبل عرضها دعاوى مرفوعةً قبل أوانها، ويترتب على ذلك جزاءً متمثلاً في الحكم بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذي رسمه القانون، ويجوز للمحكمة أن تحكم به من تلقاء نفسها إذا تبين لها عدم اللجوء أو العرض على اللجان الطبية قبل رفع دعوى التعويض؛ لتعلقها بالنظام العام وعليه نص القانون في نص المادة (18) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 بقوله: "... **ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على لجان المسؤولية الطبية وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون**".

وقد توالت الأحكام القضائية –في مثل الحالة التي تم ذكرها آنفاً– بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذي رسمه القانون، ومنها ما جاء في الحكم الابتدائي الآتي: (وحيث إنه عن

---

(1) **انظر**: في موضع سابق عند الحديث عن إجراءات رفع التظلم في الصفحة: 54، وعن أهمية اللجان الطبية بالنسبة للمتضرر في الصفحة: 23/ وقد نصت المادة (19) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على أنه: "تقدم أو تحال جميع الشكاوى في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي إلى الجهة الصحية، وذلك وفقاً للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية...".

الدفع المبدى من قبل المدعى عليها بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذى رسمه القانون، ولما كان من المقرر قانوناً في نص المادة 19 مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لعام 2016، فمن المقرر بالمادة (18) من قانون المسؤولية الطبية رقم 4 لسنة 2016 أنها نصت على أن تنشأ بقرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية حسب الأحوال لجنة خبرة من الأطباء المتخصصين في كافة التخصصات الطبية ، تسمى ' لجنة المسؤولية الطبية ' وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية تشكيلها و قواعد إجراءات عملها ... و لا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء و العرض على لجان المسؤولية الطبية وفقا لأحكام هذا المرسوم بقانون، ونصت المادة 41 من ذات القانون على أن يصدر مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لأحكام هذا المرسوم بقانون وذلك خلال ستة اشهر من تاريخ نشره، ولما كان الثابت للمحكمة أن تلك اللائحة والمتعلقة بالقانون الجديد تم إصدارها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم 40 لسنة 2019 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية صدر بتاريخ 2019/7/2 وقد نصت المادة 19 منه على الغاء قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية كما يلغي كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القانون كما نصت المادة 21 منه على أنه ينشر في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره، وقد تم نشرها بجريدة الرسمية عدد 658 السنة 49 بتاريخ 2019/7/15 وبموجب قرار رئيس الصحة رقم 2019/39 بشأن انشاء لجنة المسؤولية الطبية والذي صدر بتاريخ 2019/8/19 ونصت المادة 20 منه انه يعمل بهذا القرار من تاريخ صدور ولما كان ذلك وكان الثابت أن والد المدعية قد قيد دعواه بتاريخ 2021/02/16 ومن ثم تقضي

المحكمة بعدم قبول الدعوي لرفعها بغير الطريق الذي رسمة القانون على نحو ما سيرد بمنطوق الحكم)[1].

وقد جاءت الكثير من الأحكام بعدم قبول الدعوى في القانون؛ لعدم اتباع الطريق الذي رسمه المشرع لدعاوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الطبية، فالقانون يلزم أحياناً بعمل إجرائي وبشكل معين ويشترط لصحة العمل الإجرائي أن يكون متماشياً مع الطريق الذي رسمه القانون له، وهو في هذا الفرض الوسيلة التي يتم بها[2].

وسلك المشرع طريق عدم قبول الدعوى إذا لم تتبع الطريق الذي رسمه القانون في مواضع عديدة، كأن يتعين على المدعي قبل إقامة دعواه في مسألة من مسائل الأحوال الشخصية اللجوء للجنة التوجيه الأسري وإلا ترتب عدم قبول دعواه[3]، فقضت المادة (16) من قانون الأحوال

---

(1) **للاستزادة في الحكم بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذي رسمها القانون (اللجان الطبية)، انظر:** الدعوى 40-2021 مدني بسيطة - بالجلسة المنعقدة بـــ محكمة ابوظبي للأسرة و الدعاوى المدنية والإدارية - بتاريخ 8 رمضان 1442 هـ الموافق 2021/04/20 م - دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية)./ **انظر:** الدعوى 225-2021 مدني بسيطة بالجلسة المنعقدة بـ محكمة ابوظبي للأسرة و الدعاوى المدنية والإدارية - بتاريخ 7 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/19 م - دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية)./ **انظر:** الدعوى 250 -2020 مدني بسيطة بالجلسة المنعقدة بـ محكمة العين الابتدائية بتاريخ 27 صفر 1442 هـــ الموافق 2020/10/14 م - دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية)./**انظر:** الدعوى 329-2021 مدني بالجلسة المنعقدة بـــ محكمة ابو ظبي الابتدائية بتاريخ 4 جمادى الآخرة 1442 هـــ الموافق 2021/01/17 م - دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية)./ **انظر:** الدعوى 356-2020 مدني بالجلسة المنعقدة بـ محكمة ابو ظبي الابتدائية بتاريخ 4 جمادى الآخرة 1442 هـ الموافق 2021/01/17 م - دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية).

(2) **انظر:** أمجد هيكل، **حق محكمة الاستئناف المصرية في التصدي للموضوع**، المجلة الدولية للفقه والقضاء والتشريع، مصر، العدد 1 ، 2020، صـ 71./ **انظر:** عاشور مبروك، **النظرية العامة لقانون القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة**، الكتاب الثاني، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 1998 - 1999، صـ: 7 - 15.

(3) **انظر:** ياسر عطية، **التوجيه الأسري كأحد الحلول البديلة لفض النزاعات**، مركز البحوث والدراسات القضائية - دائرة القضاء - أبوظبي، الطبعة الأولى، 2014م، صـ27.

الشخصية الإماراتي بأنه: " لا تقبل الدعوى المتعلقة بالأحوال الشخصية الا بعد عرضها على لجنة التوجيه الاسري"[1].

وجاء حكم محكمة نقض أبوظبي فيقرر الآتي: " وحيث أن هذا النعي غير سديد، ذلك أن المادة 16 من قانون الأحوال الشخصية نصت على انه لا تقبل الدعوى المتعلقة بالأحوال الشخصية الا بعد عرضها على لجنة التوجيه الاسري باستثناء ما استثنته نفس المادة كما ان المادة 150 من قانون الإجراءات المدنية نصت على انه لا يجوز الطعن ممن قبل الحكم صراحة أو ضمناً ولا ممن حكم له بطلباته، ولما كان ذلك وكان الثابت من الأوراق ان محضر التوجيه الاسري المحرر بتاريخ 2019/2/12 الذي أحال به دعوى الطاعنة الى المحكمة خلا من ذكر طلب الطاعنة للسيارة وسائقتها وكسوة العيدين للأولاد مما يترتب عليه عدم قبول هذه الطلبات كما ان الصلح الذي ابرمته الطاعنة مع المطعون ضده وقضى بثبوته الحكم المستأنف نص على ان المبلغ المتفق عليه نفقة للولدين يشمل بدل مسكن الحضانة وأجرة الخادمة ومؤدى ذلك أن الطاعنة التي رضيت ببدل عن مسكن الحضانة لا يمكن ان تطلب رسوم الماء والكهرباء لأن هذه الرسوم تطلبها من حصلت على مسكن الحضانة وليس على بدل عنه، كما ان من الواضح ان الاتفاق الذي شمل اجرة الخادمة يشمل مصاريف استقدامها لتلازم الأمرين عادة ولهذا يكون الحكم المطعون فيه الذي اعتبر ان الطاعنة غير محقة فيما طلبته في استئنافها مصيباً من حيث الأساس أياً كان وجه الرأي في تعليله لما قضى به ومن ثم يكون النعي غير قائم على أساس حرياً بالرفض."[2].

---

(1) قانون اتحادي رقم 28صادر بتاريخ 2005/11/19م الموافق فيه 17 شوال 1426 هـ. في شأن الاحوال الشخصية ونشر بالجريدة الرسمية في العدد 439 تاريخ 2005/11/30.

(2) الدعوى رقم 520 – 2019 أحوال شخصية نقض أبوظبي، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 2019/12/4، محكمة نقض أبوظبي، دائرة القضاء أبوظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

وكذا تبنت بعض الدول **مبدأ عدم قبول الدعوى لعدم سلوك الطريق الذي رسمه القانون** في تشريعاتها وفي الأحكام التي تصدر من محاكمها، سواءً أكان من الدفوع الشكلية التي يشترط ابدائها من أطراف الدعوى، أو تحكم بها من المحكمة من تلقاء نفسها لتعلقها بالنظام العام[1].

وندرك مما سبق أن عناية المشرع واهتمامه انصب بشكل خاص على دعاوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الطبية، حيث مكّن المدعي من اللجوء نحو باب اللجان الطبية للحصول على تقرير حول الخطأ الطبي، ثم إن له أن يسلك الطريق العادي لرفع الدعوى أمام القضاء، وبلا أدنى شك وريبة تساهم الإجراءات المعمول بها في هذا الشأن في تقليل أمد التقاضي أمام المحكمة، وكما أنه عندما ينمى إلى علم الشاكي بتقرير اللجنة الطبية أنه لم يتبين وجود خطأ طبي واقع عليه يدفعه للتراجع عن رفع دعوى تعويض ليس له حق فيها، مما يوفر عليه وعلى المحاكم الكثير من الجهد والوقت والمال.

وبمفهوم المخالفة ومنطوق القانون فيما عدا دعاوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الطبية، والتي لم تعرض على اللجان الطبية، فالمحكمة لها اليد الطولى في اتخاذ ما تراه مناسباً، ولها أن تمارس سلطتها المقررة قانوناً –كما أسلفنا ذكره– بإحالة الدعاوى المتعلقة بالمسؤولية الطبية إلى اللجان الطبية.

كما أنه تجدر الإشارة إلى أن الدعاوى الجزائية التي ترتبط وقائعها بخطأ طبي تقوم النيابة بإحالة الدعوى إلى اللجان الطبية إذا تقدم لها ذوي الشأن بشكوى متعلقة بالخطأ الطبي، وقد نصت المادة (24) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 على ذلك حيث جاء فيها: "لذوي الشأن تقديم

---

[1] **انظر:** الطعن 2005/1077 تجاري جلسة 2006/12/5، **المبادئ القانونية التي قررتها محكمة التمييز خلال أربعين عاماً**، وزارة العدل، المكتب الفني، الكويت، 2016، صـــ 465./ الطعن رقم ٧٦١٦ لسنة ٧٤ قضائية، الدوائر المدنية – جلسة ٠٢/٠٢/٢٠١٤، محكمة النقض المصرية.

الشكاوى لنيابة العامة في الوقائع المتعلقة بالخطأ الطبي، وعلى النيابة العامة إحالتها مباشرةً للجهة الصحية المختصة لاتخاذ إجراءاتها على النحو الوارد بهذا المرسوم بقانون...".

ويتلخص مما سبق أن المحكمة إذا نظرت في قضية متعلقة بالمسؤولية الطبية ولم يكن فيها تقرير من لجان المسؤولية الطبية فإن المحكمة تقضي بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذي رسمه القانون.

المطلب الثاني: مدى اعتماد المحاكم على تقارير اللجان الطبية.

إن تقارير اللجان الطبية هي تقارير تهدف إلى بيان الخطأ الطبي وما يترتب عليه من أضرار تلحق بأطراف الدعوى وبالتالي طلب التعويض[1] وهو الأساس الذي تقوم عليه الدعوى من قبل الأطراف، وقد نظمت قضية الضرر في قانون المعاملات المدنية الإماراتي وفي الشريعة الإسلامية من أن كل فعل ضار يلزم صاحبه التعويض، حيث نصت المادة (282) من قانون المعاملات المدنية الإماراتي رقم (5) لسنة 1985م على: "كل اضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، وفي هذه المادة قرر المشرع القاعدة العامة من أن كل فعل يصيب الغير بضرر فإنه يستوجب التعويض وهذه القاعدة تستند على ما هو مقرر في الشريعة الإسلامية من أنه (لا ضرر ولا ضرار) و (الضرر يزال)[2].

---

(1) **انظر تعريف التعويض في:** المذكرة الإيضاحية لقانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم (5) لسنة 1985م وتعديلاته، مجلة الشريعة والقانون – جامعة الامارات، الجزء الأول، العدد 45، سنة 2011م، صـــ 274 إلى 279. / **انظر:** الدعوى رقم 31 – 2016، س 10 ق. أ، جلسة 2016/4/5 (مدني)، محكمة نقض أبوظبي، دائرة القضاء أبوظبي.

(2) **انظر:** رائد الحداد، **التعويض في المســـؤولية التقصـــيرية**، مجلة الكوفة، العدد 8، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة. العراق، صـ 72.

وبما أن المحكمة ليست جهة فنية مختصة يمكنها الحكم على المسائل الفنية المتعلقة بالخطأ الطبي فإنها تعتمد على تقارير اللجان الطبية في مسألة هذه الأخطاء، إلا أنه لا يمكن إغفال أن المبدأ العام هو أن تقدير عناصر الإثبات في الدعوى إنما هو منحصر في سلطة محكمة الموضوع وأن تقرير اللجان الطبية شأنه شأن سائر أعمال وتقارير الخبراء إنما هو عنصر من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع.

وقد قرر هذا المبدأ في أحكام كثيرة ومنها حكم محكمة الاستئناف الذي نص فيه على أنه من المقرر: (أن تحصيل فهم الواقع في الدعوى وتقدير ما يقدم فيها من بيِّنات وأدلة ومستندات، من سلطة محكمة الموضوع دون رقابة من محكمة النقض متى أقامت قضاءها على أسباب سائغة تكفي لحمله، وأن عمل لجنة المسؤولية الطبية شأنه شأن سائر أعمال وتقارير الخبراء إنما هو عنصر من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع التي لها أن تأخذ به كله أو بعضه حسبما تطمئن إليه وتستخلصه مما جرى من واقع الدعوى وصولا إلى وجه الحق فيها)[1].

وفي قضية أخرى قضت المحكمة بأن: (عمل لجنة المسؤولية الطبية شأنه شأن سائر أعمال وتقارير الخبراء إنما هو عنصر من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع التي لها أن تأخذ به كله أو بعضه حسبما تطمئن إليه وتستخلصه مما جرى من واقع الدعوى وصولا إلى وجه الحق فيها، هذا كما أن من سلطة محكمة الموضوع أيضا استخلاص الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر وتقدير التعويض الجابر له متى أبانت عناصر الضرر، وبخصوص ركن الخطأ فإن المقرر قضاء أن التزام الطبيب، التزام ببذل عناية يوجب عليه بذل

(1) **انظر:** الدعوى رقم: 73 لسنة: 2021م، مدني بالجلسة المنعقدة بمحكمة استئناف العين بتاريخ 19 شوال 1442هـ الموافق 2021/05/31م –دائرة القضاء أبوظبي.

العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة ، مناطه – السلوك الفني المألوف من أوسط الأطباء علما وكفاءة ويقظة، وانحرافه عن هذا السلوك خطأ فيما استقرت عليه أصول فن الطب)[1].

فالمقرر أن من سـلطة المحكمة أن تأخذ بتقارير اللجان الطبية متى شـعرت أنها كافية واطمأنت إليها، وفي حالة ما إذا لم يقدم المدعي ما يفيد قيد التظلم على تقرير لجنة المسـؤولية الطبية يمكن للمحكمة أن تمهل أطراف الدعوى أجلاً لتقديم التظلم –وذلك أمام لجنة المسـؤولية الطبية وليس أمام المحكمة–، وفي حالة عدم تقديم ما يفيد التظلم فيمكن للمحكمة أن تفصـل في الدعوى بحالتها عند الاطمئنان إلى تقرير لجنة المسؤولية الطبية.

وفيما يتعلق بتقدم التظلم أمام لجنة المسـؤولية الطبية جاء تطبيق المحاكم على النحو الآتي: (كما تلتفت المحكمة بطلب المدعى عليها بتقديم اعتراض لدى اللجنة العليا للمسـؤولية الطبية كون أن التقرير صـادر من جهة مختصـة فكان يتعين على المدعى عليها التقدم بالتظلم والاعتراض أمام اللجنة العليا وليس أمام المحكمة ولم تقدم المدعى عليها ما يفيد اعتراضـها على التقرير وعليه فإن المحكمة تلتفت عن ذلك الاعتراض لعدم تقديمه طبقا للأصـول أمام اللجنة العليا المختصة)[2].

وفي حادثة أخرى قضت محكمة النقض بالتالي: (مقرر قضاء أنه لئن كان يترتب على عدم دعوة الخبير للخصوم قبل مباشرة العمل بطلان عمل الخبير، إلا أنه متى كانت الخبرة تتعلق

---

(1) **انظر:** الطعن رقم 519 لسـنة 22 ق – جلسـة 2002/5/1، **مجموعة الأحكام الصـادرة عن المحكمة الاتحادية العليا من دوائر المواد المدنية والتجارية والأحوال الشـخصـية والشـرعية**، عدد2، 2002م، ص 1073.

(2) **انظر:** الدعوى رقم 16–2021 مدني جزئي بالجلسـة المنعقدة بتاريخ 4 شـعبان 1442 هـ الموافق 2021/03/17 م، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

بمسألة طبية كندب الطب الشرعي للكشف الطبي على المصاب توصلا لتحديد الإصابات التي يستحق عنها التعويض فإن العمل بطبيعته لا يستلزم سوى الوقوف على حال المصاب دون حاجة لدعوة باقي أطراف الدعوى ولا يلزم الخبير بأداء عمله على نحو معين متى كانت الغاية من ندبه قد تحققت، وكانت الواقعة ثابتة بأوراق الدعوى وحصلتها المحكمة. فإن الطاعن لم يتظلم من تقرير لجنة المسؤولية الطبية المختصة دون غيرها بالنظر في تقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته ونسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والأضرار المترتبة عليه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت. ومن ثم فلا يقبل منه النعي بانتفاء الخطأ الطبي الذي قررته لجنة المسؤولية الطبية لعدم الطعن على تقريرها أمام اللجنة العليا للمسؤولية الطبية) [1].

وأما فيما يتعلق بسلطة المحكمة الموضوعية في تحصيل وفهم وقائع الدعوى فقد جاء نص الحكم على الآتي: (لمحكمة الموضوع السلطة التامة في تحصيل فهم الواقع في الدعوى وتقدير الأدلة فيها -بما في ذلك تقارير الخبراء- وترجيح ما تطمئن إليه منها وإطراح ما عداه متى أقامت قضاءها على أسباب سائغة تكفي لحمله، ولها أن تأخذ بتقرير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنتدبة متى اطمأنت إلى سلامة الأسس التي بني عليها دون أن تكون ملزمة بالرد استقلالا على ما يثيره الخصوم من اعتراضات عليه ذلك أن في أخذها به محمولا على أسبابه ما يفيد أنها لم تجد في هذه الاعتراضات ما يستأهل الرد عليها بأكثر مما تضمنه التقرير ولا عليها إن لم تستجب إلى طلب إعادة المهمة إلى اللجنة العليا متى وجدت في تقريرها وفي أوراق الدعوى ما يكفي لتكوين عقيدتها .كما أن استخلاص توافر الخطأ أو التقصير الموجب للمسؤولية أو نفيه

(1) الدعوى 52-2021 نقض أبوظبي - بالجلسة المنعقدة بـ محكمة النقض أبوظبي بتاريخ 6 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/18 م- بدائرة القضاء أبو ظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

هو من مسائل الواقع التي تدخل في سلطة محكمة الموضوع بلا معقب عليها ما دام استخلاصها سائغاً)[1].

ويفهم من هذا الحكم أن المحكمة قبل إصدار قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 كان بإمكان المحكمة وفقاً للقانون الساري آن ذاك أن تعرض عن تقرير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية باعتبارها لجنة تنتدب بطلب وتقدم رأي ولم تكن ذات اختصاص وحيد فريد في النظر فيما يتعلق بالخطأ الطبي.

جاء في نص المادة (16) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008: (تختص اللجنة بتقديم الرأي بناء على طلب النيابة العامة أو المحكمة المختصة أو الجهة الصحية ...)، والمادة (2) من قانون قرار مجلس الوزراء رقم 31 لسنة 2009 بشأن تشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ونظام وإجراءات عملها، وكذلك المادة (2) من قرار مجلس الوزراء رقم 6 لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ويدلون على أنه لم يتبين أو يذكر في اختصاص اللجنة العليا أن يكون مقتصراً عليها دون غيرها ويمكن أن يعود السبب نظراً لقصر اختصاصها على ابداء الرأي بطلب من النيابة العامة أو المحكمة وكانت لجنة عليا واحدة فقط.

وأما بعد صدور قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 فقد شكل لجنة المسؤولية الطبية وحدد اختصاصاتها وأوجب صراحة أنها تختص دون غيرها بعدة اختصاصات في نظر القضايا المتعلقة بالخطأ الطبي مما يعني أنه ليس للمحكمة أن تعرض عن تقرير هذه اللجنة بالكلية.

---

(1) **انظر:** الدعوى رقم 16-2021 مدني جزئي بالجلسة المنعقدة بتاريخ 4 شعبان 1442 هـ الموافق 2021/03/17 م، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).

فقد نصت المادة (18) من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م على اختصاص اللجنة الطبية دون غيرها بالنظر في الشكاوى التي تحال إليها، وتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه، وقرر كذلك بأنها لجنة خبرة.

فالقانون قد قصر الاختصاص في هذه المسائل على اللجنة الطبية عندما قال: (تختص دون غيرها)، إلا أن بعض الأحكام القضائية ذهبت إلى اعتبار اللجنة الطبية لجنة خبرة ومن هذا المنطلق تكون عنصراً من عناصر الاثبات في الدعوى وللمحكمة السلطة في قبولها أو إرجاعها أو تغييرها ولكن الحقيقة أن هذا الأمر محل نظر كونه باللجنة السابقة في القانون السابق يكون الاعتبار بذلك، فاللجنة الطبية الحديثة تعد لجنة خبرة ذات طابع خاص بموجب القانون والخروج عن ذلك يعد مخالفاً للقانون وبالتالي يصلح ذلك أن يكون سبباً من أسباب الطعن في الاحكام، فمنطوق نص المادة المشار إليها سابقاً أنه لا يشارك هذه اللجان أحد في الاختصاص بالمسائل الطبية وبالتالي عندما ترى المحكمة وجود خطأ أو شكوى في التقرير يجب عليها أن تحيلها إليها مرة أخرى لا أن تحيلها إلى أي جهة خبرة أخرى كالطب الشرعي مثلاً وهو ما يحصل واقعاً في بعض الأحكام القضائية[1].

(1) **انظر:** الدعوى رقم 139–2020 مدني، الصادر بالجلسة المنعقدة بتاريخ 6 ذو الحجة 1441 هـــ الموافق 2020/07/27 م، بـ محكمة ابو ظبي الابتدائية، دائرة القضاء أبوظبي(خدمة نشر الأحكام القضائية)

الخاتمة

وأهم النتائج والتوصيات

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على من به ختمت الرسالات، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

فبفضل الله تعالى وعونه وتوفيقه تمت دراسة: "الطبيعة القانونية للجان الطبية وحجية تقاريرها أمام القضاء في ضوء تشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة"، وقد أثمرت الدراسة النتائج الآتية:

١. أن اللجان الطبية في دولة الإمارات العربية مرت بمراحل متعددة بدءاً بالقانون الاتحادي رقم (8)، لسنة 1974م في شأن "تنظيم الخبرة أمام المحاكم، وانتهاء بالقانون رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية ولائحته التنفيذية التي فصلّت النقاط المبهمة منه في سنة 2019م.

٢. أن اللجان الطبية هي: "مجموعة من أهل الخبرة من الأطباء المتخصصين في مجالات طبية متعددة، يختصون بالنظر في جميع ما يتعلق بالمسؤولية الطبية".

٣. أهمية اللجان الطبية تنشأ من كونها لجان ذات اختصاص أناط بها القانون النظر في مسائل الأخطاء الطبية، وأن المحاكم تعود في الدعاوى المتعلقة بالمسؤولية الطبية إلى اللجان الطبية.

٤. أن اللجان الطبية في دولة الإمارات تنقسم إلى: لجان المسؤولية الطبية والتي تنظر في مسائل الأخطاء الطبية ابتداءً، واللجان العليا للمسؤولية الطبية والتي هي الجهة المنوط بها الرد على التظلمات في التقارير الصادرة عن لجان المسؤولية الطبية.

٥. التقارير الصادرة عن اللجان الطبية محلها الخطأ الطبي، فلا تتعلق بالضرر الذي وقع على الشخص إلا إذا كان المتسبب به مزاولاً لمهنة الطب، فتبين هذه التقارير الخطأ الطبي ومقدار الضرر الواقع ومدى وقوع الخطأ الجسيم وجسامته.

٦. أن تقارير اللجان الطبية عنصر من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع التي لها أن تأخذ به كله أو بعضه حسبما تطمئن إليه وتستخلصه مما جرى من واقع الدعوى وصولا إلى وجه الحق فيها.

التوصيات:

يوصي الباحث بالآتي:

١. بتوسيع عمل اللجان الطبية أو إنشاء لجان خاصة بتقدير الأضرار الطبية أو الإصابات التي لا علاقة لها بالخطأ الطبي لما لهذه اللجان من خبرة وتخصص مما يساهم في حسن سير العدالة.

٢. أن يتم التعديل التشريعي على المادة الأولى من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016 لتحدد تعريفاً لتقارير الطبية التي تصدر عن اللجان الطبية؛ وذلك لخلوا المادة الأولى من تعريف لها.

٣. إصدار مجلة دورية فنية عن عمل اللجان الطبية لمساعدة ذوي الاختصاص والباحثين والمهتمين للاطلاع على القرارات التي تصدر عن اللجان الطبية.

أسأل الله تعالى أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم

وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

المراجع

أولاً: المؤلفات العامة

- أحمد بن غانم، **الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني**، الجزء 1، دار الفكر، 1995م
- أحمد رضا، **معجم متن اللغة**، دار مكتبة الحياة – بيروت ، ج: 5، [1377 – 1380 هـ].
- أحمد مختار، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، الناشر: عالم الكتب، الطبعة: الأولى، 1429 هـ – 2008 م.
- الجوهري، إسماعيل بن حماد، **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية**، دار العلم للملايين – بيروت ، الطبعة الرابعة،1987م، ج: 1.
- الشامسي، عبدالله حمد راشد، **الحياة السياسية والأمنية في مجتمع الإمارات**، مطابع البيان التجارية، دبي–الإمارات العربية المتحدة، 2018.
- الصغاني، الحسن بن محمد، **التكملة والذيل والصلة لكتاب تاج اللغة وصحاح العربية**، مطبعة دار الكتب، القاهرة، ج: 6.
- عبداللطيف السبكي، **الإقناع في فقه الإمام أحمد**، الجزء 1، دار المعرفة بيروت، لبنان، (د.ت).
- علاء الدين الحنبلي، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**، الجزء 12، الطبعة الثانية، دار إحياء التراث العربي، (د.ت).
- عمر ابن نجيم، **النهر الفائق شرح كنز الدقائق**، الجزء 3، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، 2002م.
- العيدروس، محمد حسن، **التطورات السياسية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، ذات السلاسل، الكويت، (د.ت).
- عيشاوي وهيبه، عوفي مصطفى، **مصادر الضغوط المهنية لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 16 العدد 2، 2019.
- الفيروزابادي، محمد بن يعقوب، **القاموس المحيط**، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط الثامنة، 1426 هـ – 2005 م.
- مجمع اللغة العربية بالقاهرة، **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية، ج: 2، مصر ، 2014م.
- محمد الأمين الشنقيطي، **أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن**، الجزء: 7، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، 1995م.

- أبو محمد البغوي، **التهذيب في فقه الإمام الشافعي**، الجزء 1، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى،1997م.
- محمد الدسوقي، **الشرح الكبير للدردير وحاشية الدسوقي**، الجزء 1، دار الفكر، (د.ت).
- محمد الدميري، **النجم الوهاج في شرح المنهاج**، الجزء 1، دار المنهاج، الطبعة الأولى، 2004م.
- محمد حسين، **الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب**، المنظمة العربية لتربية والثقافة والعلوم، (د.ت).
- محمود الزمخشري، **الكشاف عن حقائق غوامض التنزيل**، الجزء: 3، دار الكتاب العربي، بيروت– لبنان، 2010م.
- ابن منظور، **لسان العرب**، دار صادر – بيروت، الطبعة الثالثة – 1414 هـ، ج:1.
- ابن نجيم المصري، **البحر الرائق ومنحة الخالق وتكملة الطوري**، دار الكتاب الإسلامي، الطبعة الثانية، (د.ت).

ثانياً: المؤلفات القانونية

- أحمد الكتبي، **المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء السر المهني**، مجلة جامعة الشارقة، جامعة الشارقة.
- أحمد شعبان، **الخطأ الطبي في مجال المسئولية المدنية والجنائية**، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2015م.
- أمجد هيكل، **حق محكمة الاستئناف المصرية في التصدي للموضوع**، المجلة الدولية للفقه والقضاء والتشريع، مصر، العدد 1 ، 2020.
- باسل محمود، **الخبرة الطبية ودورها في اثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني**، جامعة مؤتة، المجلد 6 العدد 3، 2014.
- البحارنة، **دول الخليج العربي الحديثة علاقاتها الدولية وتطور الأوضاع السياسية والقانونية والدستورية فيها**، شركة التنمية والتطوير "بروديكو"، بيروت، لبنان، 1973.
- بكر السرحان، **المدخل إلى دراسة القانون الإماراتي**، دار النهضة العلمية، الإمارات، الطبعة الأولى، 2018م.
- بلال تمار، **دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية**، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، الجزائر ،2019م.
- تحقيق عماد، **الأخطاء الطبية بين الغرق في أدراج المحاكم والحاجة إلى تشريع دوائر متخصصة**، مقال منشور عبر موقع جريدة البيان، 23 يناير 2012م.

- داسي نبيل، **الإثبات عن طريق الخبرة في المسائل المدنية والتجارية** (رسالة ماجستير)، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر، 2014/2013.
- رائد الحداد، **التعويض في المسؤولية التقصيرية**، مجلة الكوفة، العدد 8، كلية القانون والعلوم السياسية، جامعة الكوفة. العراق.
- عاشور مبروك، **التنفيذ الجبري في قانون دولة الإمارات العربية المتحدة "دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية"**، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1996م.
- عاشور مبروك، **النظرية العامة لقانون القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة**، الكتاب الثاني، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 1998 – 1999، صـ: 7 – 15.
- عاشور مبروك، **النظرية العامة لقانون القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة**، الكتاب الأول، دولة الإمارات العربية المتحدة، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 1998 – 1999،
- العبادي، أحمد عويدي، **القضاء عند العشائر الأردنية**، دار العبادي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1988م.
- عبدالرحمن الجنيد، **السوابق القضائية ومدى حجيتها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (رسالة ماجستير)**، جامعة الشارقة،2020.
- عبدالرزاق السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني (2) نظرية الالتزام بوجه عام الاثبات – آثار الالتزام**، دار النهضة العربية، 1968.
- عبدالرزاق الشيبان، **إجراءات الخبرة القضائية ودورها في الإثبات**، مجلة العلوم القانونية والسياسية، (ب.ت).
- عبدالواحد كرم، **معجم مصطلحات الشريعة والقانون**، (ب.ن)، 1995م.
- علي العلوان، **التقاضي الإداري على درجتين ودوره في الحفاظ على الحقوق والحريات الفردية**، دراسات علوم الشريعة والقانون، (ب.ن)، المجلد 43 العدد 1، 2016.
- علي منصور، **الخطأ الطبي ومسئولية ضمانه (دراسة فقهية معاصرة)**، (ب.ن)، القاهرة، مصر، 2012.
- علي هادي العبيدي، **الجديد في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم (4) لسنة 2016**، مجلة جامعة العين للأعمال والقانون – مجلة علمية دولية محكمة– المجلد 1 العدد 2، الإصدار الثاني السنة الأولى 2017.

- فريق المزهر، **القضاء العشائري** (يبحث في الأصول والقواعد والعادات العشائرية)، دار الرافدين للطباعة والنشر والتوزيع، ، بيروت، 2006م.
- فهد الصغير، **الاستعانة بأهل الخبرة في القضاء (بحث علمي محكم)**، مجلة القضاء، العدد السابع، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- فيصل عايد الشورة، **الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني**، رسالة للحصول على درجة الماجستير، جامعة الشرق الأوسـط، الأردن، 2015.
- قاسمي محمد أمين، **الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية (أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه)**، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2019–2020.
- القضائية – دائرة القضاء – أبوظبي، الطبعة الأولى، 2014م.
- لزامي أسماء، **الاستئناف كضمان لمبدأ التقاضي على درجتين في المواد المدنية**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 2014م.
- ماجد بامعروف، **المسؤولية الطبية في المملكة العربية السعودية**، (ب.ن)، السعودية، 1436هـ.
- **المبادئ القانونية التي قررتها محكمة التمييز خلال أربعين عاماً**، وزارة العدل، المكتب الفني، الكويت، 2016.
- **مجموعة الأحكام الصادرة عن المحكمة الاتحادية العليا من دوائر المواد المدنية والتجارية والأحوال الشخصية والشرعية**، عدد2، 2002م، ص 1073.
- **مجموعة الأحكام القضائية الصادرة من الدوائر الجزائية والمدنية من المحكمة الاتحادية العليا في المسؤولية الطبية منذ إنشائها في 1973م حتى سنة 2010م**، المكتب الفني للمحكمة الاتحادية العليا، (ب.ت).
- **مجموعة الأحكام والمبادئ القانونية الصادرة عن محكمة النقض من دوائر المواد المدنية والتجارية والإدارية**– السنة القضائية التاسعة 2015م من أول مايو حتى آخر أغسطس–، إعداد المكتب الفني، الجزء الثاني.
- محمد إبراهيم، سهير عبدالعزيز، **القضاء العرفي في مجتمع الإمارات**، مركز زايد للتراث والتاريخ، العين، ط1، 2008م.
- محمد أبو زهرة، **الجريمة**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998م.
- محمد سلطان العلماء، **نظرة الشريعة الإسلامية إلى المسؤولية عن الأخطاء الطبية**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، العدد الرابع والستون، 2015م.

- محمد عبدالسلام عمر، علي أحمد المهداوي، **خصوصية مسؤولية الخبير القضائي في ظل التشريع الإماراتي**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، المجلد 17 العدد 2، ديسمبر 2020م.
- محمد كامل عبيد، **نظم الحكم ودستور الإمارات**، مطبعة دار البيان، دبي، الطبعة الأولى، 1994م.
- المذكرة الإيضاحية لقانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم (5) لسنة 1985م وتعديلاته، مجلة الشريعة والقانون – جامعة الامارات، الجزء الأول، العدد 45، سنة 2011م.
- مصطفى متولي، **الوجيز في التنفيذ الجبري وفقاً لقانون الإجراءات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة**، الآفاق المشرقة ناشرون، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014.
- منى الجوهري وآخرون، **دراسة طرق تحرير التقارير الطبية الشرعية الأولية الصادرة من بعض المستشفيات بمحافظة الغربية والمقدمة للجهات القضائية**، مجلة عين شمس للطب الشرعي والسموم الإكلينيكية، 2013.
- مها منصور، **الخبرة في المواد المدنية والتجارية وفقاً للقانون القطري**، المجلة القانونية والقضائية، الدورة التدريبية الخامسة لمساعدي القضاة 2020-2021.
- نورة الفلاحي، **النظام القضائي في الساحل المتصالح**، مركز حمدان بن محمد لإحياء التراث، الامارات، الطبعة الأولى، 2014.
- هاني الجبير، **الأخطاء الطبية في ميزان القضاء (الممارسات الطبية الخاطئة في الميزان القضائي)**، بحث علمي منشور بمجلة العدل السعودية، العدد الثاني والعشرون، ربيع الآخر 1425 هـ.
- ويلسون، **ميزان العدالة في نصف قرن من عمر محاكم دبي**، المكتبة القانونية لمحاكم دبي، 2010م.
- ياسر عطية، **التوجيه الأسري كأحد الحلول البديلة لفض النزاعات**، مركز البحوث والدراسات

ثالثاً: القوانين والقرارات والمراسيم

- دستور الإمارات العربية المتحدة لسنة 1971، نشر في الجريدة الرسمية العدد 1السنة الأولى بتاريخ 1971/12/31م وعمل به من تاريخ 1971/12/2م.
- قانون اتحادي رقم 28صادر بتاريخ 2005/11/19 م الموافق فيه 17 شوال 1426 هـ. في شأن الاحوال الشخصية ونشر بالجريدة الرسمية في العدد 439 تاريخ 2005/11/30.
- القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1974 في شأن تنظيم الخبرة أمام المحاكم، نشر بالجريدة الرسمية في العدد 19 بتاريخ 10-06-1974م.
- القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 1975م في شأن تنظيم مهنة المحاسبة والمراجعة، نشر بالجريدة الرسمية العدد 32 تاريخ 1975/11/26م.
- قرار رئيس دائرة صحة رقم (19) لسنة 2019 بشأن إنشاء لجنة المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية- إمارة أبو ظبي- العدد التاسع- السنة الثامنة والأربعون 30 سبتمبر 2019م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 111 من العدد 674 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2-مارس-2020م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (2) لسنة 2007 بتشكيل اللجنة العليا لحماية المستهلك وتحديد اختصاصها، نشر في الصفحة 53 من العدد 460 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 8- يناير - 2007م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (31) لسنة 2009 بتشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية ونظام وإجراءات عملها، نشر في الصفحة 117 من العدد 498 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 23-سبتمبر -2009م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية – دولة الامارات العربية المتحدة – العدد خمسمائة – السنة التاسعة والثلاثون – ذو الحجة 1430 هـ – نوفمبر 2009م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية- دولة الإمارات العربية المتحدة- العدد ستمائة وثمانية وخمسون- السنة التاسعة والأربعون 12 ذي القعدة 1440هـ- الموافق 15 يوليو 2019م.
- قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 308 من العدد 535 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 10-أبريل-2012م.

- القرار وزاري رقم (46) لسنة 1982بإنشاء جدول للخبراء من المحاسبين والمراجعين أمام المحاكم، نشر بالجريدة الرسمية العدد 116 صـ 31، بتاريخ 1982/10/27م.
- المرسوم بقانون اتحادي رقم (1) لسنة 1972 في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء والقوانين اللاحقة المعدلة له، نشر في الصفحة 11 من العدد 2 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2- فبراير - 1972م.
- مرسوم بقانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 بشأن المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية – دولة الإمارات العربية المتحدة – العدد اربعمائة وثمانية وثمانون – السنة الثامنة والثلاثون 4 محرم 1430 هـ 31 ديسمبر 2008 م.

- المرسوم بقانون اتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 31 من العدد 488 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 31-ديسمبر -2008م.
- المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات المدنية، نشر في الصفحة 5 من العدد 235 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 24-فبراير -1992م، والقوانين المعدلة له.
- مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، الجريدة الرسمية – دولة الإمارات العربية المتحدة – العدد ستمائة وواحد – السنة السادسة والأربعون 12 ذو القعدة 1437هـ - الموافق 15 أغسطس 2016 م.

- المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، نشر في الصفحة 9 من العدد 601 من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 2-أغسطس-2016م.
- المرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2011 في شأن تنظيم مجالس الإدارات والأمناء واللجان في الحكومة الاتحادية، نشر في الصفحة 9 من العدد 526 (ملحق) من الجريدة الرسمية الاتحادية بتاريخ 18- يوليو -2001م.

رابعاً: الأحكام القضائية

- حكم محكمة دبي الابتدائية – بالجلسة العلنية المنعقدة يوم 03–06–2021 بمقر محاكم دبي الابتدائية بدبي في الدعوى رقم 1187 لسنة2021 مدني جزئي، نشرة أحكام محاكم دبي.
- الدعوى رقم 121–2021 مدني بسيطة، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 15 شعبان 1442 هـ الموافق 2021/03/28 م بمحكمة أبوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية – دائرة القضاء أبو ظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 139–2020 مدني، الصادر بالجلسة المنعقدة بتاريخ 6 ذو الحجة 1441 هـ الموافق 2020/07/27 م، بـ محكمة ابو ظبي الابتدائية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 16–2021 مدني جزئي بالجلسة المنعقدة بتاريخ 4 شعبان 1442 هـ الموافق 2021/03/17 م، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 225–2021 مدني بسيطة بالجلسة المنعقدة بتاريخ 7 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/19 م ، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 250 –2020 مدني بسيطة بالجلسة المنعقدة بتاريخ 27 صفر 1442 هـ الموافق 2020/10/14 م، بمحكمة العين الابتدائية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 31 – 2016، س 10 ق. أ، جلسة 2016/4/5 (مدني)، محكمة نقض أبوظبي، دائرة القضاء أبوظبي.
- الدعوى رقم 329–2021 مدني بالجلسة المنعقدة بتاريخ 4 جمادى الآخرة 1442 هـ الموافق 2021/01/17 م، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 356–2020 مدني بالجلسة المنعقدة بتاريخ 4 جمادى الآخرة 1442 هـ الموافق 2021/01/17 م ، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 40–2021 مدني بسيطة، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 8 رمضان 1442 هـ الموافق 2021/04/20 م، بمحكمة ابوظبي للأسرة والدعاوى المدنية والإدارية، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).

- الدعوى رقم 520 – 2019 نقض أبوظبي، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 2019/12/4، محكمة نقض أبوظبي، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 52–2021 نقض أبوظبي، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 6 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/18 م، بمحكمة نقض أبوظبي، دائرة القضاء أبو ظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 55 – 2018، س 12 ق . أ (تجاري) الصادر بجلسة 2018/4/10 – محكمة النقض – دائرة القضاء أبوظبي.
- الدعوى رقم 72–2021 استئناف أبوظبي، بالجلسة المنعقدة بتاريخ 19 شوال 1442 هـ الموافق 2021/05/31 م، بمحكمة استئناف العين، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم 73 – 2021م مدني بالجلسة المنعقدة بتاريخ 19 شوال 1442هـ الموافق 2021/05/31م، بمحكمة استئناف العين، دائرة القضاء أبوظبي، (خدمة نشر الأحكام القضائية).
- الدعوى رقم ٧٦١٦ لسنة ٧٤ قضائية، الدوائر المدنية – جلسة ٠٢/٠٢/٢٠١٤، محكمة النقض المصرية، (ب.ن).

خامساً: المواقع الإلكترونية

- أحمد ماهر، **مقدمة عن اللجان والاجتماعات**، مقال منشور في موقع موسوعة مقالات مهارات النجاح:
- https://sst5.com/readArticle.aspx?ArtID=1388&SecID=20
- الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة ووقاية المجتمع، قضايا الرعاية الصحية المنشورة 23 /أكتوبر 2019:
- https://www.mohap.gov.ae/ar/MediaCenter/News/Pages/2212.aspx
- نشرات التمكين، نشرة إلكترونية ربع سنوية صادرة عن وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي:
- mfnca.gov.ae

الفهرس

الملخص 5

Abstract 6

المقدمة 8

أهمية الدراسة: 9

أسباب اختيار موضوع الدراسة: 9

إشكالية الدراسة: 9

أهداف الدراسة: 10

المنهجية المعتمدة في الدراسة: 10

تقسيم خطة الدراسة: 10

تمهيد نبذة تاريخية عن نشأة اللجان الطبية في دولة الامارات العربية المتحدة 12

الفصل الأول ماهية اللجان الطبية 19

المبحث الأول مفهوم وأهمية اللجان الطبية 19

المطلب الأول: مفهوم اللجان الطبية 19

المطلب الثاني: أهمية دور اللجان الطبية 24

المبحث الثاني أنواع اللجان الطبية واختصاصاتها 31

المطلب الأول: أنواع اللجان الطبية 32

المطلب الثاني: اختصاصات اللجان الطبية 44

الفصل الثاني حجية تقارير اللجان الطبية أمام القضاء 61

المبحث الأول الطبيعة القانونية لتقارير اللجان الطبية 61

المطلب الأول: مفهوم تقارير اللجان الطبية. 61

المطلب الثاني: أنواع التقارير الطبية 65

المبحث الثاني موقف القضاء الإماراتي من تقارير اللجان الطبية 68

المطلب الأول: الآلية المتبعة في التعامل مع تقارير اللجان الطبية. 68

المطلب الثاني: مدى اعتماد المحاكم على تقارير اللجان الطبية. 78

الخاتمة وأهم النتائج والتوصيات 84

المراجع 86

الفهرس 95