جلسة الأربعاء الموافق 24 من سبتمبر سنة 2025

برئاسة السيد القاضي / محمد عبد الرحمن الجراح "رئيس الدائرة"

وعضوية السادة القضاة / داود إبراهيم أبو الشوارب ود. حسن محمد حسن هند.

( )

الطعن رقم 778 لسنة 2025 إداري

(1- 9) مسؤولية طبية "الخطأ الطبي والخطأ الطبي الجسيم: ماهيتهما" "لجان المسؤولية الطبية: اللجنة العليا للمسؤولية الطبية: اختصاصها" "التزام الطبيب". دعوى "دعوى التعويض عن الخطأ الطبي: شرط قبولها". قرار إداري "رقابة القضاء الإداري لركن السبب فيه". محكمة "محكمة الموضوع: سلطتها في استخلاص الخطأ والضرر وعلاقة السببية الموجبة للمسؤولية الطبية".

(1) الخطأ الطبي. ماهيته. المادة 6 ق 4 لسنة 2016.

(2) اللجنة العليا للمسؤولية الطبية. اختصاصها: نظر التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية وإصدار تقرير مسبب يحدد وقوع الخطأ وأضراره وجسامته ونسبة مشاركة المسؤولين فيه وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

(3) الخطأ الطبي الجسيم. ماهيته. المادة 5 من قرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019.

(4) لجان المسؤولية الطبية: ناط المشرع بالوزير المختص أو الجهة الصحية المختصة إنشاءها بكل إمارة لنظر الشكاوى بشأن الخطأ الطبي وجعل التظلم من تقاريرها حقاً للخصوم أمام اللجنة العليا واشترط إلزامية اللجوء إليها وصدور قرارها قبل اللجوء إلى دعوى التعويض أمام القضاء.

(5) رقابة القضاء الإداري لصحة الحالة الواقعية أو القانونية المكونة لركن السبب في القرار الإداري. حدها الطبيعي تتمثل في التحقق من أن النتيجة التي انتهى إليها القرار مستخلصة من أصول

مادية وقانونية موجودة. صدور القرار دون أصول أو بتكييف قانوني لا يؤدي إلى النتيجة التي يتطلبها القانون. مؤداه. أن يكون القرار الإداري فاقداً لركن السبب ومخالفاً للقانون.

(6) التزام الطبيب الأصلي: هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة. التزامه بضمان السلامة في العقد الطبي: هو ألا يعرض المريض لأي أضرار وأخطار جراء ما يستعمله من أجهزة وأدوات أو ما يعطيه من أدوية وبألا يتسبب له بمرض جديد خارج المرض موضوع العلاج أو آلام وأوجاع غير مرتبطة بألمه الأساسي.

(7) ثبوت الخطأ الموجب لمسؤولية الطبيب أو نفيه عنه واستخلاص علاقة السببية بين الخطأ والضرر أو نفيها. من سلطة محكمة الموضوع. شرط ذلك.

(8) قبول الطعن في تقرير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية. شرطه: الاستناد إلى وقائع جدية تُثبت عدم دقة التقرير أو إخلاله بضمانات التحقق من المسؤولية. أساس ذلك.

(9) انتهاء الحكم المستأنف المؤيد بالحكم المطعون فيه إلى ثبوت مسؤولية الطاعنة عن وفاة المريض وتحميلها الخطأ الطبي بنسبة 80% تأسيساً على تقرير اللجنة الطبية العليا الذي أثبت أن إهمالها الشديد وعدم تبصرها في تشخيص فشل أعضاء المريض وعلاجه كانا السبب المباشر والفعال في وفاته بالإضافة إلى تقرير اللجنة الطبية المحلية الذي خلص إلى وجود خطأ طبي في الرعاية الصحية المقدمة للمريض وكفاية الأدلة المطروحة للفصل في الدعوى. قضاء صحيح. النعي على الحكم بالخطأ والإخلال بحق الدفاع لعدم الأخذ بتقريرين استشاريين طبيين مقدمين من الطاعنة أو الاستجابة لطلبها ندب لجنة خبرة. لا يعدو أن يكون جدلاً موضوعياً في سلطة محكمة الموضوع في فهم الواقع مرفوض.

(القرار في الطعن رقم 778 لسنة 2025 إداري، جلسة (24/9/2025

1- المقرر أن الخطأ في المسؤولية الطبية قوامه مخالفة القانون وفق نص المادة (6) من المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية التي عرفت الخطأ الطبي بأنه "هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي سبب من الأسباب التالية: 1- جهله بالأمور الفنية المفترض

الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه. 2- عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها. 3- عدم بذل العناية اللازمة. 4- الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر.".

2- المقرر أن المادتان 18، 21 من المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية قد ناطت باللجنة الطبية العليا نظر التظلمات من تقارير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون وإعداد تقرير 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 وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وتضع تقريراً مسبباً برأيها في كل تظلم.

3- المقرر أن المادة (5) من اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2016 الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 قد حددت حالات الخطأ الطبي الجسيم ومنها إذا تسبب في وفاة المريض بالإضافة إلى توفر أحد المعايير التي يكون الخطأ الطبي نتيجة لها ومنها الإهمال الشديد أو عدم التبصر الواضح في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها مثل عدم تشغيل جهاز طبي أثناء أو بعد العمليات الجراحية أو الإنعاش أو الولادة أو عدم إعطاء المريض الدواء الملائم طبياً أو أيّ عمل آخر يدخل في إطار الإهمال الشديد.

4- المقرر - في قضاء المحكمة الاتحادية العليا - أن المشرع بمقتضي المرسوم بقانون سالف البيان (المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية) ناط بالوزير المختص أو الجهة الصحية المختصة إنشاء لجنة المسؤولية الطبية بكل إمارة وتختص هذه اللجنة بنظر الشكاوى بشأن تحديد الخطأ الطبي، ويجوز لمقدم الشكوى أو المشكو في حقه التظلم من تقريرها إلى اللجنة العليا للمسؤولية الطبية وناط المشرع باللجنتين تحديد المعيار الذي تم الاستناد إليه لاعتبار الخطأ الطبي الواقع من الطبيب من قبيل الخطأ الطبي الجسيم، وبيان العناصر المتوفرة في الملف والتي تؤكد وجود خطأ طبي جسيم، وتحديد نوع الضرر والخطأ على وجه القطع ومسؤولية المتسبب بالخطأ الطبي وذلك تحت رقابة القضاء لأنه لا يجوز اللجوء إلى دعوى التعويض قبل اللجوء إلى هذه اللجنة وصدور قرار منها في هذا الشأن.

5- المقرر - في قضاء المحكمة الاتحادية العليا - أن رقابة القضاء الإداري لصحة الحالة الواقعية أو القانونية التي تكون ركن السبب في القرار الإداري، تجد حدها الطبيعي في التحقق مما إذا كانت النتيجة التي انتهى إليها القرار مستخلصة استخلاصاً سائغاً من أصول موجودة تنتجها مادياً وقانونياً، فإذا كانت مستخلصة من أصول غير موجودة أو لا تنتجها أو كان تكييف الوقائع -على فرض وجودها مادياً- لا ينتج النتيجة التي يتطلبها القانون، كان القرار فاقداً لركن من أركانه وهو

ركن السبب ووقع مخالفاً للقانون، أما إذا كانت النتيجة مستخلصة استخلاصاً سائغاً من أصول تنتجها مادياً وقانونياً فقد قام القرار على سببه وكان مطابقاً للقانون.

6- المقرر - في قضاء المحكمة الاتحادية العليا - أنه ولئن كانت مسؤولية الطبيب لا تقوم – في الأصل – على أن يلتزم بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض أو بنجاح العملية التي يجريها له، وإنما التزامه ببذل العناية اللازمة في سبيل شفائه، وكل ذلك وفق الأصول العلمية الثابتة وما يقتضيه العمل الفني للمهنة، كما أن الالتزام في العقد الطبي التزام بضمان السلامة بألا يعرض الطبيب المريض لأي أضرار وأخطار جراء ما يستعمله في عمله الطبي من أجهزة وأدوات أو ما يعطيه من أدوية وبألا يتسبب للمريض بمرض جديد خارج عن المرض موضوع العلاج، فهذا الالتزام يفرض على الطبيب عدم التسبب بآلام وأوجاع غير مرتبطة بألم المريض الأساسي.

7- المقرر - في قضاء المحكمة الاتحادية العليا - أنه وإن كان ثبوت الخطأ الموجب لمسؤولية الطبيب أو نفيه عنه واستخلاص علاقة السببية بين الخطأ والضرر أو نفيها هو من مسائل الواقع التي تستقل محكمة الموضوع بتقديرها ولا رقابة عليها في ذلك من محكمة النقض إلا أن ذلك مشروط بأن تورد في حكمها الأسباب السائغة المؤدية إلى ما انتهت إليه.

8- المقرر - في قضاء المحكمة الاتحادية العليا - أن الطعن في تقرير اللجنة العليا للمسؤولية الطبية يتعين أن يستند إلى وقائع جدية تثبت عدم دقة هذا التقرير، أو إخلاله بالضمانات الواجب توافرها في شأن التحقق من مسؤولية الأطباء الوارد ذكرهم فيه عن الواقعة محل التقرير، وذلك في ضوء أحكام قانون المسؤولية الطبية المشار إليه، وقرار مجلس الوزراء رقم (14) لسنة 2020 بشأن تشكيل هذه اللجنة وتنظيم عملها.

9- لما كان ذلك، وكان الثابت من الأوراق أن الحكم المطعون فيه قد أحال إلى الحكم المستأنف الذي تضمن مسؤولية الطاعنة تأسيسا على قرار اللجنة الطبية العليا بأن العناية الطبية المقدمة من الطاعنة (استشاري الطب الباطني بقسم العناية المركزة) وطبيبة أخرى بالمستشفى لا تتفق مع المعايير الطبية المتعارف عليها، ونسب للطاعنة عدم التقييم الصحيح لحالة المريض كحالة فشل متعدد الأعضاء وعدم توفير العلاج والدعم المناسب مثل التنفس الصناعي في الوقت المناسب للمريض وتشخيص سبب الفشل المتعدد الأعضاء في وحدة العناية المركزة وحمّلها الخطأ الطبي بنسبة 80%، وكان تصرف الطاعنة قد تضمن إهمالا شديدا وعدم تبصر واضحاً في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها وتسبب في وفاة المريض مما تتوافر بشأنه شروط الخطأ الطبي المنصوص عليها في المادة 5 من اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون رقم 4 لسنة 2016 سالفة البيان وكان قرار اللجنة الطبية العليا قد ورد مستخلصا الوقائع ثم تكييفها ثم إثبات نسبة الخطأ إلى الطاعنة

وفق نصوص المواد 6 و18 و29 من القانون سالفة البيان وكان هذا الاستخلاص سائغا وفق المعايير الطبية المعمول بها داخل الدولة وكانت المستندات كافية للفصل في مسؤوليتها وكان خطؤها هو السبب الطبي المنتج والفعال مباشرة في حدوث النتيجة التي آل إليها المريض مما يغدو ما تنعاه الطاعنة بمخالفة الحكم المطعون فيه للقانون والقصور في التسبيب والإخلال بحق الدفاع ومخالفة الثابت بالأوراق غير سديد. كما أن للمحكمة سلطة تقديرية واسعة في الاستجابة لطلب ندب خبير، فإذا رأت أن الأدلة المقدمة كافية للفصل في الدعوى دون الحاجة لخبرة، فلها أن ترفض طلب ندب الخبير إذ أن عمل الخبير لا يعدو أن يكون عنصراً من عناصر الإثبات الواقعية في الدعوى يخضع لتقدير محكمة الموضوع، كما أن لجنة المسؤولية الطبية بدائرة الصحة بأبوظبي (اللجنة المحلية) قد خلص تقريرها في ختامه إلى وجود خطأ طبي في الرعاية الصحية المقدمة للمريض تمثل في عدم إدخاله إلى وحدة العناية المركزة رغم حالته الحرجة وعدم التعامل مع تفاقم الحالة وتصعيد الرعاية الصحية في الوقت المناسب، مما أدى إلى تدهور حالته التي انتهت بالوفاة، وانتهى إلى توزيع الخطأ الطبي بنسب متفاوتة على المستشفى وبعض أطبائه، ومنهم الطاعنة ومن ثم فقد وجد تقريران طبيان يقطعان في كل الأحوال بمسؤوليتها باعتبارها الطبيب المسؤول عن الحالة والتي تم الرجوع إليها وفق القواعد المتعارف عليها في هذا الشأن ، وفي حالة تعدد تقارير الخبرة فإنه يمكن للمحكمة الأخذ بتقرير أحد الخبراء متى اطمأنت إليه وتلتفت بالتالي عما عداه باعتبار أن المحكمة هي الخبير الأعلى التي لها سلطة تقدير تقريري الأطباء الخبيرين الاستشاريين اللذين قدمت الطاعنة تقريرهما فللمحكمة أن تطرحهما جانبا أو لا تعول عليهما باعتبارهما دليلا من أدلة الدعوى يجوز لها الأخذ به أو طرحه في حالة تعارضهما مع تقارير طبية للجنتين سالفتي البيان جاءت مسببة وفق أحكام القانون والقواعد الطبية المعمول بها في الدولة، ويغدو ما تثيره الطاعنة بالنعي على الحكم المطعون فيه بمخالفة القانون لعدم الرد على التقارير الطبية المقدمة منها وتشهد بعدم مسؤوليتها ولفصله في مسألة فنية وطبية معقدة غير سديد وغير مقبول، أما عن باقي المناعي فلا تعدو أن تكون مجادلة في ما لمحكمة الموضوع من سلطة فهم الواقع في الدعوى وتقدير الأدلة فيها وهو ما تنحسر عنه رقابة هذه المحكمة، ومن ثم يكون الطعن مقاما على غير الأسباب التي حددتها المادة 175 من قانون الإجراءات المدنية، مما تقرر معه المحكمة عدم قبوله في غرفة المشورة.