التطبيب عن بُعد

دراسة مقارنة
بين القانون الفرنسي وقانون المسئولية الطبية الإماراتي

الدكتور
عمرو طه بدوي محمد
مدرس القانون المدني
كلية الحقوق – جامعة القاهرة

مقدمة

التعريف بالموضوع وأهميته

مما لا شك فيه، أن توفير الرعاية الصحية للمرضى بشكل مرضى بات في الوقت الراهن من الأمور التي أصبحت أكثر صعوبة، ويرجع ذلك لعدة عوامل ساهمت في جعلها على هذا النحو، منها على سبيل المثال: تغيير التركيبة السكانية، زيادة الطلب على خدماتها، النقص النسبي في أعداد المهنيين الصحيين المتخصصين، علاوة على النقص في مرافق الرعاية ([1]).

ففى العقد الماضي لعبت التكنولوجيا دوراً هاماً في تغيير مسارات قطاع الرعاية الصحية، يحيث استخدمت كأداة للتغلب على التحديات التي تواجه هذا القطاع. وقد ساعد ذلك على ظهور صورة جديدة من صور الرعاية الصحية تسمى بالتطبيب عن بُعد Telemedicine ([2]). الذي اعتبره البعض ([1]) عملاً

([1]) **Benjamin Ong:** National Telemedicine Guidelines, Academy of Medicine, Singapore, Jan – 2015, p.1.

https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Pub.

([2]) وقد تناول البعض تاريخ التطبيب عن بعد فبدايته:" كانت منذ سنوات عديدة تفوق الثلاثين عاماً، حيث لعبت وكالة الفضاء الأمريكية NASA دوراً بارزاً في نشوء هذه التقنية، حيث كانت الأجهزة الطبية المزودة بها المركبات الفضائية والبذلات الفضائية خلال الرحلات تقوم برصد القياسات الفيسيولوجية وتنقلها إلكترونياً إلى الأرض وكان ذلك منذ مطلع الستينات من القرن المنصرم. ويعد مشروع STARPAHC الذي استهدف سكان محمية باباجو للهنود الحمر في ولاية أريزونا الأمريكية، والذي تم تشغيله بين عامي ١٩٧٢ و١٩٧٥ من أوائل المشاريع في تطبيق تقنية التطبيب عن بعد من أجل توفير الرعاية الصحية للهنود الحمر من خلال توفير شاحنة بها مختلف الأجهزة الطبية من أشعة وتخطيط قلب وغيرها وهذه الشاحنة كانت مربوطة إلكترونياً بواسطة اللاسلكي مع مستشفيين للصحة العامة والتخصصات الدقيقة.

وفى عام ١٩٨٩، أنشأت وكالة الفضاء الأمريكية أول برنامج عالمي للطب البعادى، وهو المشروع الذي عرف باسم "الجسر الفضائي إلى أرمنيا" حيث تم ربط موقع كارثة الزلازل بأرمينيا بالعديد من المراكز الطبية بالولايات المتحدة الأمريكية من أجل تقديم الاستشارات الطبية باستخدام أجهزة فيديو أحادية الاتجاه والصوت والفاكس".

طبياً وليس تخصصاً مستقلاً في حد ذاته. فهو يمثل نوعاً من الممارسات الطبية الجديدة، حيث أنه شكل جديد لها، باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة من خلال استخدام شبكة الانترنت والهاتف المتحرك والبريد الإلكتروني. والتي من خلالها يمكن توصيل كافة المعلومات المتعلقة بالمريض إلى المهنى الصحى الذي يستطيع من خلال الاطلاع عليها تشخيص وتحديد المرض وصرف الأدوية المطلوبة.

والتطبيب عن بعد ممارسة عرفتها منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٩٧ بوصفه صورة من صور العمل الطبى الذي يستخدم نقل المعلومات الطبية بواسطة وسائل الاتصالات وغيرها (كالصور والتقارير والتسجيلات وما إلى ذلك)، من أجل الحصول على التشخيص، والرأي المتخصص، والرصد المستمر للمريض. والعنصر الهام يكمن في حقيقة أن التطبيب عن بعد لا يزال عملاً طبياً، ومن ثم يظل خاضعاً لكافة النصوص المنظمة والحاكمة للممارسات الطبية ([٢]).

وقد تم وضع الإطار القانوني للتطبيب عن بعد في فرنسا بموجب المرسوم رقم

عبد الله بن حمود الرقادى: الصحة الالكترونية – التطبيب عن بعد. مقال منشور على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة بسلطنة عمان التالي:
https://www.moh.gov.om/ar/web/01199687/home/-/blogs/648735

([1]) **Yves Juillière - Patrick Jourdain**: E-santé et télémédecine en France dans le domaine cardio- métabolique: où en est-on en 2017? http://www.e-cordiam.fr/e-sante-et-telemedecine-en-france-dans-le-domaine-cardio-metabolique-ou-en-est-on-en-2017.

([2]) E-Health in India, Legal, Regulatory and Tax Overview, January 2017.
http://www.nishithdesai.com/fileadmin/user_upload/pdfs/Research%20Papers/e-Health-in-India.pdf.

(١٢٢٩) لسنة ٢٠١٠ المؤرخ ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بعد ([1])، حيث تم إضافة الفصل السادس إلى الباب الأول من الكتاب الثالث من الباب السادس من قانون الصحة العامة، وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من المرسوم ([2])، مع الأخذ في الاعتبار أنه حتى عام ٢٠٠٤ كان المجلس الوطنى للأطباء CNOM ([3]) يحظر ممارسة العمل الطبي عن بعد، وهو موقف أكدته المحاكم الإدارية ([4])، إلى أن جاء قانون ١٣ أغسطس الصادر سنة ٢٠٠٤ والذي يمثل خطوة هامة في وضع حد للحظر على ممارسة الطب عن بعد ([5]).

([1]) Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine**,** JORF (Journal Official de La République Fracaise) n°0245 du 21 octobre 2010, texte n° 13.

إلا أنه يجب التنويه عن وجود أصوات تتعالى في الوقت الراهن تنادى بدعوة المشرع إلى مراجعة الإطار التنظيمي La révision du cadre réglementaire الخاص بالتطبيب عن بعد الصادر سنة ٢٠١٠ لكي يتواكب مع المستجدات الحديثة في عالم التكنولوجيا الرقمية، والاحتياجات الحالية للمجتمع، لدعم المهنيين الصحيين.

"Il résulte de ce qui précède qu'il faut réviser la rédaction du décret de télémédecine de 2010 pour le faire correspondre aux besoins actuels de la société, en soutien des professionnels de santé".

Communiqué de presse Télémédecine, Le 4 octobre 2017.

https://www.conseil,national.medecin.fr/sites/default/files/communique_commun_telemedecine.pdf .

([2]) voir, article 1, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif: Après le chapitre V du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ajouté un chapitre VI ainsi rédigé.

([3]) le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

([4]) **J.M. Coubret:** Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre 26. Conférence: Juridique, p.255.

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Responsabilite_medicale_et_telemedecine.pdf.

([5]) voir: Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

وبعد ذلك جاء قانون ٢١ يوليو ٢٠٠٩ لإطلاق سراح هذه الممارسة وأباحها وأعترف بها. بحيث أصبح التطبيب عن بعد حقيقة واقعة في فرنسا إذا يلجأ إليه العديد من المهنيين باعتباره وسيلة مبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى.

ويتم مزاولة نشاط التطبيب عن بعد في فرنسا اما من خلال **أولاً:** برنامج وطني يحدد بأمر من الوزراء المسؤولين عن الصحة والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والتأمين الصحي. **ثانياً:** التسجيل في إحدى العقود المتعددة السنوات والأهداف والوسائل أو أحد العقود لغرض تحسين نوعية وتنسيق والرعاية. **وأخيراً،** من خلال عقد خاص يوقعه المدير العام للوكالة الصحية والإقليمية والمهنية والصحية أو أي هيئة تساهم في نشاط التطبيب عن بعد ([1]).

كما نص المرسوم رقم (٥١٤) الصادر في ١٨ مايو ٢٠١٠ بشأن مشروع الصحة الإقليمي على وضع برنامج إقليمي للتطبيب عن بعد، الذي تم دمجه مع المبادئ التوجيهية ضمن قائمة التوجيهات الوطنية الصادرة بالأمر المؤرخ في ٢٦ فبراير ٢٠١٣ من أجل التطوير المهني المستمر للمهنيين الصحيين لعام ٢٠١٣ ([2]). وفى نفس الاتجاه أشار المرسوم رقم (١٠٢٣) المؤرخ في ٢٦ يوليو ٢٠١٦ والمتعلق بالمشروع الصحي الإقليمي إلى أن من أهداف الصحة الإقليمية العمل على:"٦- نظم المعلومات والتطبيب عن بعد والصحة

---

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=Jorftex

([1]) voir: article 1 Section 3 du Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

([2]) voir: Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013.

الالكترونية"([1]).

وعن أهمية موضوع الدراسة، يحتل التطبيب عن بعد أهمية خاصة على المستوى الدولي ([2]) والإقليمي ([3]) والوطني ([1])، حيث عمد المشرع الفرنسي

([1]) voir: Sous-section 2, Schéma régional de santé, Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé:" 6- Les systèmes d'information, la télémédecine et la e-santé".

([2]) حيث أنشئت الجمعية الدولية للتطبيب عن بعد والرعاية الصحية الإلكترونية (ISFTEH)، "وتتألف عضويتها من رابطات ومؤسسات ومنظمات وشركات وطنية وإقليمية ودولية ومن أفراد وطلاب، وقد أنشئت بموجب القانون السويسري. وهي الهيئة الدولية التي تمثل المنظمات الوطنية والدولية المعنية بالتطبيب عن بعد والرعاية الصحية الالكترونية. وينصرف عمل الجمعية إلى ترويج التطبيب عن بعد، والرعاية عن بعد، والخدمات الصحية عن بعد، والصحة الإلكترونية بشكل عام في كل أنحاء العالم.....كما انها تستهدف نشر المعارف والمعلومات والخبرات، وتسهيل التعميم الدولي للمعارف والخبرات في مجال التطبيب عن بعد والصحة الإلكترونية وتوفير إمكانية الوصول إلى الخبراء المعترف بهم في هذا الميدان على نطاق عالمي. وهي تقدم، في إطار نشاطها التعليمي، دورة دراسية مكثفة متعددة التخصصات بشأن التطبيب عن بعد والرعاية الصحية الإلكترونية بالتعاون مع الجامعة الدولية للفضاء". وقد تمت الإشارة إلى هذه الجمعية في تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة، عن حلقة العمل المشتركة بين الأمم المتحدة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ والصين حول تطوير الرعاية الصحية عن بعد في آسيا والمحيط الهادئ، غوانغزهو، الصين، ٥ – ٩ ديسمبر ٢٠٠٥، ص٦ و٧ بند ٢١، للمزيد راجع: الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.isfteh.org.

([3]) حيث أثبتت بعض التقارير أن السوق العالمي للتطبيب عن بعد بحلول عام ٢٠٢٠ سوف تتجاوز قيمته ٣٤ مليار دولار، وحالياً تمثل أمريكا الشمالية أكثر من ٤٠ % من السوق العالمي.

"According to a market research report by Mordor Intelligence, "The global market for telemedicine will be worth more than $34 billion by the end of 2020". Currently, North America accounts for more than 40% of the global market".

هذا التقرير مشار إليه في المؤلف التالي:

إلى دمجه فى مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تم تعديلها بموجب المرسوم رقم (٦٩٤) الصادر في ٧ مايو ٢٠١٢ المعدل لقانون أخلاقيات مهنة الطب، حيث جاء النص في المادة/ ٢ على النحو التالي:"٥- يتم تعديل المادة R. 4127-53 على النحو التالي: "تضاف عبارة "حتى لو كانت جزءً من التطبيب عن بعد" بعد عبارة الأعمال المنجزة....." ([٢]). وفى ذات الوقت أصدرت الهيئة العليا للصحة (H.A.S) بعض التوصيات التي تتعلق بشروط تنفيذ التطبيب عن بعد في الوحدات الطبية التابعة للجهات الصحية. هذا من ناحية أولى ([٣]).

ومن ناحية ثانية، ترجع أهمية الموضوع أيضاً إلى ما أشار إليه تقرير

The Physician's Guide to Telemedicine in 2017, p.4. https://prognocis.com/wp-content/uploads/2017/01/Telemedicine-Whitepaper.pdf.

([١]) حيث حرصت الكثير من الدول على وضع تشريعات تنظم موضوع التطبيب عن بعد منها على سبيل المثال: المغرب وفرنسا وماليزيا والهند وبعض الولايات في أمريكا ودولة الإمارات العربية المتحدة.

([2]) voir :article 2 Décret n° 2012-694 du 7 mai 2012 portant modification du code de déontologie médicale :"5° L'article R. 4127-53 est ainsi modifié a) A la première phrase du deuxième alinéa, après les mots" actes réellement effectués", sont insérés les mots: "même s'ils relèvent de la télémédecine".

([٣]) كما هو الحال بشأن التوصيات الصادرة عن الهيئة العليا للصحة Haute Autorité de Santé في فرنسا بخصوص التطبيب عن بعد في وحدة غسيل الكلى، في يناير ٢٠١٠. والتي جاءت من ضمن توصياتها بشأن تنفيذ التطبيب عن بعد في هذه الوحدة: أن تقع الأخيرة بالقرب من منشأة صحية مرخصة أو تكون الوحدة موجودة في منشأة صحية لها نشاط الرعاية الطبية في حالة الطوارئ.

Voir: Recommendations En Sante Public, Les conditions de mise en oeuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée, Argumentaire, Janvier 2010. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_913583/fr/les-conditions-de-mise-en-oeuvre-de-la-telemedecine-en-unite-de-dialyse-medicalisee

إركي لكيانين والموجه إلى المفوضية الأوربية ([1]) بأن:" التحديات التي تواجه الرعاية الصحية في أوربا تتطلب استجابة جريئة وبالتالي زيادة استخدام التكنولوجيا والخدمات مثل الانترنت كوسيلة شريك في تحسين الرعاية الصحية". وأظهر التقرير أيضاً أن "الصحة الإلكترونية أصبحت صناعة الصحة العامة الجديدة التي يبلغ مبيعاتها ١١ مليار يورو، جنباً إلى جنب مع الأدوية والأجهزة الطبية" ([2]).

وفيما يتعلق بموقف القانون الإماراتي من موضوع الدراسة، نجد أن المشرع الاتحادى لم يتناول سوى الخدمات الصحية عن بعد ([3])، ونص عليها صراحة في المادة/ ٥ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ حيث

([1]) E-Health-Making Healthcare Better for European Citizens: An Action Plan for a European e-Health Area, COM (2004) 356. http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=2004&nu_doc=3

Le rapport Erkki Liikanen, devant la CE précisait même que « les défis auxquels devaient faire face les soins de santé en Europe exigeaient une réponse audacieuse et qu'ainsi l'utilisation accrue des technologies et des services, tels que l'internet en tant que partenaire dans l'amélioration des soins de santé, devait être encouragée ».

([2]) Le rapport Erkki Liikanen: "Le rapport montrait également que l'e-santé était en train de devenir la nouvelle industrie de la santé publique avec un chiffre d'affaires annuel de 11 Mds €, aux côtés des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux".

([3]) وقد عرف القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ عن هيئة صحة دبى خدمات الرعاية الصحية عن بعد بأنها:" استخدام مجموعة من التقنيات الالكترونية الحديثة من قبل المنشآت الصحية أو المهنيين للتمكن من التواصل الآمن والمباشر بين المريض والمهني باستخدام التقنيات الحديثة كشبكة الانترنت بغرض التصوير والبث الحى (الفيديو)، الهاتف المتحرك والبريد الإلكتروني، وتشمل خدمات الرعاية الصحية عن بعد "على سبيل المثال لا الحصر" الاستشارة عن بعد، الأشعة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، الأمراض الجلدية عن بعد، الجراحة عن بعد، الرعاية الصحية عن بعد، والصيدلة الالكترونية".

جاء نصها على النحو التالي:"..... ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وفقاً للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون". كما وضعت هيئة الصحة بإمارة دبي لائحة تنظيمية (١) لخدمات الرعاية الصحية عن بعد. وهذا ما سوف نتعرض إليه لاحقاً من خلال الدراسة.

وعلى الرغم من أن هذه التجربة لم يكتمل لها النجاح بشكل كامل، إلا أن هناك تطبيقات ونماذج عدة موجودة على أرض الواقع في الوقت الراهن، فالتطبيب عن بعد حقيقة واقعية ملموسة في العديد من الدول الأوربية كفرنسا (٢) والأسيوية كالهند (٣) وماليزيا (١) وبعض الدول العربية كالمملكة المغربية

(١) حيث صدرت اللائحة بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧، متضمنة ١٦ مادة، تناولت من خلالهم أهدافها، وإجراءات ترخيص مركز خدمات رعاية صحية عن بعد، وضوابط اصدار تصريح لها، وإجراءات إضافة نشاط خدمات الرعاية الصحية عن بعد للمنشآت الصحية القائمة، مسؤولية المنشأة الصحية، خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع المنشآت الصحية الأخرى، مسؤولية المهني، توثيق خدمات الرعاية الصحية عن بعد، حقوق المريض ومسؤولياته، خدمات الاستشارة عن بعد، وأخيراً خدمات الصيدلة الإلكترونية.

(2) Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, JORF (Journal Officiel de La République Francaise) n°0245 du 21 octobre 2010, texte n° 13.

(٣) وقد ظهرت في الهند أول جمعية التطبيب عن بعد، وتم تسجيلها بموجب قانون الجمعيات الصادر سنة ١٨٦٠، حيث نصت المادة الثانية منه على أهدافها والتي يتمثل البعض منها في: تشجيع التنمية والنهوض بالبحث العلمي في مجال التطبيب عن بعد والمجالات المرتبطة به، تشجيع تطبيق تكنولوجيا التطبيب عن بعد في الرعاية السريرية والتعليم والبحوث في قطاع الصحة، تعزيز التواصل والتعاون بين جماعات المصالح في تكنولوجيا التطبيب عن بعد والمهنيين في مختلف تيارات العلوم، ومقدمي الرعاية الصحية، وواضعي السياسات، والمنظمات غير الحكومية، نشر المعرفة في مجال الطب عن بعد من خلال نشر الكتيبات والدوريات والمجلات، وانشاء موقع ويب حصري للمجتمع وتحديثه بانتظام بأخبار التطبيب عن بعد.

([٢])، وبعض دول الخليج كدولة الإمارات العربية المتحدة ([٣])، وأخيراً بعض الولايات الأمريكية ([٤])، حيث ما زالت التجربة يقف أمامها العديد من العقبات

See: Telemedicine Society of India, Constitution & Bylaws of Telemedicine Society of India (To be registered under Societies Act, XXI of 1860). http://www.tsi.org.in/pdf/law.pdf

([١]) حيث أصدرت ماليزيا القانون رقم (٥٦٤) لسنة ١٩٩٧ بشأن التطبيب عن بعد، المؤرخ في ١٨/ ٦/ ١٩٩٧، والمنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ ٣٠/ ٦/ ١٩٩٧.

Laws of Malaysia, Act 564, Telemedicine Act 1997, Date of Royal Assent: 18th June 1997, Date of publication in the Gazette: 30 June 1997.

https://www.sbs.ox.ac.uk/cybersecurity,capacity/system/files/Telemedicine%20Act%201997.pdf.

([2]) Dahir n° 1-15-26 du 29 rabii 11 1436 (19 février 2015) portant promulgation de la loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.

تعد المملكة المغربية من أوائل الدول التي قننت نظام التطبيب عن بعد حيث أصدرت القانون رقم (١٣. ١٣١) المؤرخ في ١٩ فبراير سنة ٢٠١٥ المتعلق بمزاولة مهنة الطب حيث نظم المشرع التطبيب عن بعد في المواد من (٩٩ – ١٠٢) من القانون ذاته.

([٣]) حيث نصت المادة/ ٥ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ على وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وجاء نصها على النحو التالي:"..... ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وفقاً للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون" كما أصدرت هيئة الصحة بإمارة دبي لائحة تنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

([٤]) منها على سبيل المثال ولاية أوريغون OREGON حيث أصدرت القانون رقم (SB 569) Relating to telemedicine ٢٠١٣. والمنشور على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/lawsstatutes/2013orLaw0414.pdf.

وكذلك ولاية واشنطن: حيث أقرت في الدورة العادية الخامسة والستين لعام ٢٠١٧ في الفصل ٢١٩ قانون يتعلق بالتطبيب عن بعد على أن يدخل حيز النفاذ في ١/١/ ٢٠١٨

Chapter 219: Laws of 2017, ٦٥th Legislature2017 Regular Session Telemedicine – Orignating Site – Patient- Determination – Effective Date: 1/1/2018. State of Washington.

http://lawfilesext.leg.wa.gov/biennium/2017,18/Pdf/Bills/Session%20Laws/Senate/5436.SL.pdf

والمعوقات والتحديات التي قد تحول دون نجاحها بشكل كامل وبصفة خاصة المعوقات المصاحبة للتطور والتقدم التكنولوجي.

أسباب الدراسة

مما لا شك فيه، أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتوفير الخدمات الصحية عن بعد، تطور مثير للاهتمام في المجال ممارسة الطبي، حيث ساعدت كل مريض على أن يكون لديه القدرة على الوصول السريع إلى الرعاية الصحية الجيدة، بغض النظر عن موقعه الجغرافي ([1]).

وعلى الرغم من دخول أعمال التطبيب عن بعد حيز التنفيذ في العديد من المناطق والتزايد المستمر في مشاريعه وخدماته، إلا أنه ما زالت تصاحبه العديد من الاشكاليات القانونية والأخلاقية بشأن ممارسته، والتى تزاد كل يوم عن الأخر وبصفة خاصة فيما يتعلق بالجوانب القانونية المرتبطة بالأمن وسرية البيانات الشخصية الصحية الخاصة بالمرضى، وصوره، وتراخيص مزاولته وصور الرعاية ([2]). بحيث كانت هذه الإشكاليات أحد أهم الأسباب التي دفعتنا إلى دراسة هذا الموضوع. إلى جانب أسباب أخرى يمكن حصرالبعض منها في الآتى:

([1]) **Robert P. Kouri - Sophie Brisson:"** Les Incertitudes Juridictionnelles en Télémédecine, oue est Posé L'acte Médical? (2005) 35 R.D.U.S. p. 52٣.
https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_35/35-2-kouribrisson.pdf.

([2]) **Asadi(H) - Akhlaghi(H).**: Ethical and legal aspects of telemedicine and telecare. 2017.
https://www.researchgate.net/publication/228544459.

أولاً: غياب التنظيم التشريعي لموضوع الدراسة في العديد من الأنظمة القانونية، وحتى بالنسبة للدول التي أفردت تشريعات خاصة تتعلق بتنظيم التطبيب عن بعد، فإن هذه التشريعات تتصف بقلتها وعدم كفايتها، وندرة ما عرض على القضاء من وقائع بموجب تطبيقها، وقلة وندرة المراجع والمؤلفات الفقهية المتعلقة به لا سيما العربية ([1])، حيث أن غالبيتها قد اتجهت إلى دراسة المسؤولية المدنية للأطباء أو الخطأ الطبي ومعياره، دون التعرض للتطبيب عن بعد كأحد مظاهر خدمات الرعاية الصحية، على الرغم من أهميته في الوقت الراهن.

ثانياً: تخوف البعض ([2]) من المعالجات التي تتم على البيانات الشخصية الصحية للمرضى، والتي يتم تجميعها والاحتفاظ بها في سجل طبي الكتروني، الأمر الذي قد يؤدى في أحيان كثيرة إلى تعريض خصوصيتهم الصحية للعديد من المخاطر التي قد تسئ إليهم إذا ما تم اختراق هذه السجلات، في ظل غياب

([1]) وقد ذكر البعض أنه:" ما تزال الأبحاث المتعلقة بالطب عن بعد والعناية الصحية عن بعد في الدول العربية قليلة وبسيطة إذا ما قورنت بالأبحاث التي تم إنجازها في الدول المتقدمة في هذا المجال، وذلك بسبب تأخر دخول الدول العربية مجال المعلوماتية وتقنيات الاتصال الحديثة من جهة، وبسبب قلة وجود خبراء في المجال الطبي والمعلوماتي معاً أو عدم وجود تعاون بين الخبراء في المجالين". للمزيد راجع: **لينا مصطفى مراد:** التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الأجهزة النقالة الذكية، رسالة ماجستير، جامعة البعث، الجمهورية العربية السورية، ٢٠١١ – ٢٠١٢. ص ٣.

([2]) **Lois Snyder Sulmasy - AnaMaría López - Carrie A. Horwitch:** Ethical Implications of the Electronic Health Record: In the Service of the Patient.
https://www.acponline.org/system/files/documents/running_practice/ethics/issues/policy/ethical-implications-of-the-ehr.pdf. P. 4.
حيث أبدى البعض الكثير من المخاوف التي ترجع إلى الدخول غير المصرح به لبيانات المرضى، والوصول، والكشف عن معلومات خاصة بهم، ورفع سريتها وخصوصيتها. لما لهذا الوصول من آثار خطيرة لا تقتصر على المريض وحده بل تمتد إلى أفراد أسرته أيضاً.

الإطار القانوني الدقيق والمنظم لنشاط التطبيب عن بعد، وبصفة خاصة إزاء معالجة هذه البيانات.

ثالثاً: بيان وتوضيح عناصر العلاقة الجديدة التي تنشأ بين الطبيب والمريض من خلال استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات Information Technology (IT) والاتصالات ([1]) التي تشهد كل لحظة تغير مذهل، لاسيما بعدما لحقت العلاقة بينهما على مدى العقدين الماضيين العديد من التغيرات، فبعدما كانت العلاقة بينهما مباشرة، أصبحت الآن تتم من خلال التكنولوجيات المبتكرة التي تتيح فرصاً للتخفيف من بعض التحديات التي تصيب نظام الرعاية الصحية التقليدى ([2]).

([1]) عرف جانب من الفقه تكنولوجيا المعلومات بأنها:" استخدام أجهزة الكمبيوتر والتخزين والشبكات وغيرها من الأجهزة المادية والبنية التحتية والعمليات لإنشاء ومعالجة وتخزين وتأمين وتبادل جميع أشكال البيانات الإلكترونية".

Information technology (IT) is the use of any computers, storage, networking and other physical devices, infrastructure and processes to create, process, store, secure and exchange all forms of electronic data.

فتكنولوجيا المعلومات والاتصالات: مصطلح شامل يشمل أي جهاز اتصال أو تطبيق كالتلفزيون، والهواتف الخلوية، وأجهزة الكمبيوتر، والأقمار الصناعية، فضلاً عن مختلف الخدمات والتطبيقات المرتبطة بها مثل: المؤتمرات بالفيديو والتعلم عن بعد.

See: Francisco G. La Rosa, MD: Telehealth and Telemedicine: A New Paradigm in Global Health.

http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/globalhealth/events/Documents/GHLS%20Fall%202016/F-La_Rosa-Telehealth-Telemedicine-11-23-2016.pdf.

([2]) لبيان تأثير التطبيب عن بعد على العلاقة بين المريض والطبيب.

See: Jillian Pedrotty: A Guide to Telemedicine for the Physician Practice, Physican Practice Resource Center, PPRC, 2016 Massachusetts Medical Society. P. 3.

رابعاً: حداثة موضوع الدراسة وغياب السياسات المرتبطة بخدمات التطبيب عن بعد، خاصة أنه قد تثور بشأن تطبيقها ودخولها حيز التنفيذ العديد من النقاط التي نكون بحاجة إلى توضيحها كمعرفة أطراف نشاط التطبيب عن بعد، شروط تنفيذه، صوره، وكيفية حماية البيانات الشخصية الصحية للمرضى، وبيان الالتزامات وتحديد المسؤوليات الناجمة عن استخدام الأدوات التكنولوجية.

أهداف الدراسة

إذا كان التطبيب عن بعد هدفه الأساسي العمل على توفير الرعاية والخدمات الصحية للمريض بسهولة ويسر وبجودة عالية، وذلك من خلال الجمع بين خبرة المهنيين المؤهلين لذلك واستخدام وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة. فإن لهذه الدراسة أيضاً أهداف تتمثل في:

أولاً: البحث عن خدمات علاجية مبتكرة، من خلال الاستفادة من التطور التكنولوجي الهائل الذي نعيشه لتقديم خدمات الرعاية الصحية في جميع

---

http://www.massmed.org/Physicians/Practice-Management/Practice-Ownership-and-Operations/Guide-to-Telemedicine-for-Physician-Practice-(pdf)/.

حيث يرى الكاتب في هذا المؤلف أن بعض الدول تتطلب زيارة شخصية وجها لوجه كعنصر ضروري لإقامة علاقة بين الطبيب والمريض، في حين توصي جمعية أمريكان إكسبريس بأن يكون هناك حاجة إلى عنصر فيديو إذا كان التطبيب عن بعد لاستخدامها كوسيلة لإقامة علاقة بين الطبيب والمريض (وهذا يعني أن البريد الإلكتروني أو التفاعل السمعي فقط لن يكفي).

الأوقات وبأعلى مستويات الجودة ([1])، الأمر الذي دفع البعض ([2]) إلى القول بأن التطبيب عن بعد:" وسيلة ابتكارية للتواصل الإكلينيكي بين المستشفيات المرجعية والمستشفيات العامة للتغلب على عائق المسافة".

ثانياً: توضيح إيجابيات التطبيب عن بعد التي أصبحت لا تقتصر على المرضى أنفسهم فقط ([3]) بل تمتد إلى كل من يزاولون هذا النشاط من المهنيين الصحيين ([4])، حيث يؤدى ممارسته إلى اكساب الكوادر الطبية منهم خبرات مهنية جديدة تتوافق مع مؤهلاتهم والتطورات التكنولوجية التي طغت على

([1]) فالأطباء ملتزمون بممارسة مهنتهم وفقاً لأعلى المعايير الطبية الحالية والممكنة، وتحقيقاً لهذه الغاية يجب عليهم التطوير والحفاظ على ما يصل إلى معرفته ومهاراته. وهذا ما أكدته المادة/ ٤٤ من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الفرنسية.

Voir: Code de Déontologie des Médecins, art. 44 « 44. Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés. »

([2]) كما اعتبرصاحب هذا الرأي أن لائحة التطبيب عن بعد الصادرة بالقرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ تعد:" أول تشريع على مستوى الشرق الأوسط، يتماشى مع استراتيجية الهيئة في الوصول إلى خدمات علاجية مبتكرة بحلول ٢٠٢٠، تتماشى مع سمعة ومكانة دولة الإمارات". للمزيد، مقال بعنوان:" البيان – تنفرد بنشر اللائحة التنفيذية للتطبيب عن بعد" منشور بتاريخ ٢٨ /٣/ ٢٠١٧ على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.albayan.ae/across-the-uae/news-and-reports/2017-03-28-

([3]) وقد حاول البعض حصر بعض من هذه الفوائد في:" زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية، زيادة فرص الوصول إلى المتخصصين، تقليل مدة الإقامة في المستشفيات، انخفاض وتقليل نفقات الرعاية الصحية".

Jan Laws: Do Telemedicine + Telehealth + mHealth = Tele confusion? op, cit, p. 25.

http://www.symplr.com/hubfs/Webcasts/PM/2017/10.%20October/Telemedicine.pdf.

([4]) **Pierre Simon:** "La télémédecine en 2016. PPt.

www.anfh.fr/.../conference_anfh_la_reunion_21_avril_2016last.pp.

القطاع الصحي، وتوجيههم وتدريبهم على أفضل الممارسات لنشاط التطبيب عن بعد.

ثالثاً: التأكيد على أن اللجوء إلى التطبيب عن بعد، ليس أسلوباً لتعويض نقص الكوادر الطبية والمهنية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية بالمنشآت الطبية، بل هو إجراء طبي في حد ذاته، وأصبح ضرورة حتمية ([1])، لذلك يجب أن يتم تنفيذه في إطار الامتثال الصارم لقواعد أخلاقيات مهنة الطب Déontologie Médicale ([2])، فالتطبيب عن بعد ما هو إلا نموذجاً لمواجهة تحديات ومعوقات توفير الرعاية الصحية، حتى يمكن الاقتداء به في الدول النامية، التي تمتلك إمكانيات طبية محدودة في مجال التشخيص والعلاج

([1]) منها على سبيل المثال ما ذكره البعض على لسان الدكتور عبد القادر مارتيني رئيس جامعة الأندلس الخاصة للعلوم الطبية بسوريا حيث ذكر أن :"الطب الإلكتروني (التطبيب عن بعد) متوافر حاليا على خطوط النقل الجوي والسبب يعود إلى أن عدد الوفيات خلال رحلات السفر يصل إلى حوالي ٤ الاف مسافر في العام بينما الوفيات نتيجة حوادث السقوط لا تتعدى ١٨٠٠ مسافر في العام وهذا تطلب وجود طب من نوع خاص خلال رحلات السفر بالطيران حيث يوجد بعض شركات الطيران العالمية توفر هذه الخدمة عبر شبكات عالية التقنية تؤمن اتصال مباشر مع أي طبيب متوافر في أقرب ميناء جوي لتقديم جميع الخدمات الطبية الكترونيا وتحقيق حالة استقرار مرضية للمريض ويضيف: يوجد حوالي ٤٠ ألف سفينة تبحر عبر البحار والمحيطات أي بعيدة ألاف الأميال عن اقرب ميناء بحري يمكن الوصول إليه لتأمين طبيب معالج لحالة مرضية مستعجلة ما يؤدي إلى احتمال وجود حالات مرضية تحتاج إلى طبيب مختص لذلك يجب توافر هذه الخدمة بشكل أوسع وأكبر على القطاع البحري أيضا". راجع: **د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص٦ – ٧.

([2]) **Michel Legmann – Jacques Lucas**: télémédecine, Les preconisations du Conseil National de l ordre des Médecins, Janvier 2009. P. 3.: "L’acte de télémédecine est un acte médical à part entière et qu’il doit par conséquent être effectué dans le strict respect des règles de déontologie médicale".
https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf.

والتدريب.

رابعاً: دعوة المشرع وصناع القرار في الكثير من الدول التي لم تقم بتقنين التطبيب عن بعد إلى القيام بوضع إطار قانونى له، يحدد فيه شروط تنفيذه، وصوره، وأطرافه والتزاماتهم ومسؤوليتهم القانونية. دون ترك الأمر للقواعد العامة التي تصبح في بعض الأحيان حجر عثرة حول مستقبل التطبيب عن بعد، بعد أن أصبح ضرورة حتمية لا غنى عنه لتحسين مستويات الرعاية الصحية.

خامساً: الوقوف على الجوانب والأبعاد القانونية للتطبيب عن بعد، وذلك من خلال استعراض التجارب والاتجاهات العالمية الحديثة بشأنه، لاسيما في القانون الفرنسي باعتباره محل هذه الدراسة، وذلك للاستفادة منه والعمل على تحديث البنية التشريعية الخاصة بمنظومة القطاع الصحي.

سادساً: السعي نحو القضاء على الممارسات الطبية الخاطئة للتطبيب عن بعد، والتي ترجع بصفة خاصة إلى الطبيعة التقنية والتفصيلية لكل من المعدات المستخدمة والمعلومات المرسلة، والتي من خلالها يتم فيها الاحتيال على المرضى، واستغلال حالتهم وظروفهم المرضية، وذلك ببيان كيفية ووسائل التغلب على ذلك.

سابعاً: دعوة مقدمي خدمات الرعاية الصحية عن بعد إلى تفعيلها وإدخالها حيز التنفيذ باستخدام تقنيات وتكنولوجيا الاتصال السريع وأنظمة الاستشارات اللاسلكية، وذلك بغية التغلب على الحواجز التي تخلقها الجغرافيا التي تحول

دون الوصول إلى تلك الخدمات، وذلك لضمان وصولها إلى المرضى في أي مكان وزمان، وبصفة خاصة إلى المناطق النائية أو الصعبة الوصول إليها ([1]).

نطاق الدراسة

تعد فرنسا من أوائل الدول التي حرصت على وضع تنظيم تشريعي ينظم ممارسة نشاط التطبيب عن بعد، فقد أصدرت المرسوم رقم (١٢٢٩) المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ ([2]). كما تناول المشرع الاتحادى في دولة الإمارات

([1]) وقد حاول البعض توضيح هذه الخاصية من خلال طرح المثال التالى، وذلك من أجل الحصول على تقدير الآثار المحتملة للتطبيب عن بعد. في يونيو عام ٢٠٠٣، بدأ خبير الأرصاد الجوية البالغ من العمر ٣٥ عاماً في محطة أبحاث أموندسن سكوت التابعة لمؤسسة العلوم الوطنية في أنتاركتيكا Antarctica يعاني من ألم في الصدر. وقد اشتبه طبيب الرعاية الأولية في المحطة أن المريض قد يعاني من آلم في عضلة القلب أو نوبة قلبية myocardial infarction, or heart attac، وبدون مساعدة طبيب القلب، لم يكن طبيب الرعاية الأولية متأكداً من التشخيص أو شدته المحتملة. لذلك رتب طبيب الرعاية الأولية زيارة طبيب عن بعد مع مسعود أحمد، أستاذ في أمراض القلب في فرع جامعة تكساس الطبي في غالفستون، تكساس University of Texas Medical Branch in Galveston, Texas. وقد سمحت المعدات المتخصصة للدكتور أحمد بالاطلاع والتحدث مع كل من طبيب الرعاية الأولية والمريض، وكذلك تحليل صور الموجات فوق الصوتية لقلب المريض. وقد قام الدكتور أحمد بتوجيه طبيب الرعاية الأولية بعمل بعض التحركات وتعديل المعدات من أجل الحصول على وجهات نظر مختلفة من القلب. وبالتالي استطاع من خلال التطبيب عن بعد، مشاركة طبيب متخصص قادراً على تشخيص وعلاج المريض وكذلك الإشراف على إعادة تأهيله .هذا المثال مشار إليه لدى:

See: J. Kelly Barnes:"Telemedicine: A confilect of Laws Problem waiting to happen – How will interstate and international clamis be decided? Houston Journal of International Law, vol 28:2Barnes Final for matted – Eic Edits 3/6/2006. op, cit, P. 493.
http://www.hjil.org/articles/hjil-28-2-barnes.pdf.

([2]) **Martine Clayer:** Les technologies numériques au service de la santé, Rapport, Session du 23 février 2016. P. 11.
http://ceser.paysdelaloire.fr/images/etudes.publications/sante.social/2016_02_23_Rapport_Numerique_et_sante.pdf.

العربية المتحدة الخدمات الصحية عن بعد، ونص عليها صراحة في المادة/ ٥ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ حيث جاء نصها على النحو التالي:"..... ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وفقاً للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون". كما قامت هيئة الصحة بإمارة دبي بسن لائحة تنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد.

من خلال ما سبق، يتضح أن نطاق الدراسة سوف يقتصر على بيان موقف كل من المشرع الفرنسي والإماراتي بشأن التطبيب عن بعد. مع التنوية على أن عنوان البحث حرصنا منذ البداية على اختياره تحت هذا المسمى دون الرعاية أو الخدمات الصحية عن بعد، لشمول الأخير واتساع نطاقه، فهو مصطلح شامل يتمثل في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات السلكية واللاسلكية الإلكترونية لدعم الرعاية الصحية السريرية عن بعد للمريض، والصحة المهنية، والتعليم، والصحة العامة، وغيرها من وظائف تقديم الرعاية الصحية. بينما التطبيب عن بعد يقتصر على تقديم الخدمات السريرية للمريض عن بعد عن طريق تكنولوجيا الاتصالات السلكية واللاسلكية كالتشخيص ووصف العلاج والعلاج عن بعد، وتمكين المهني من اتخاذ القرارات العلاجية والتنفيذ، ورصد الحالة الطبية للمرضى، وتوفير إجراءات الوصف والرعاية والأدوية. وهذا ما سوف نتناوله لاحقاً.

منهجية الدراسة

نظراً للأهمية التي يشغلها موضوع الدراسة في الوقت الراهن، خاصة بعد التطور الهائل في قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وشيوع استخدامها في مجال الطب، وحداثة العديد من التشريعات المقارنة التي تناولت

خدمات الرعاية الصحية عن بعد وبصفة خاصة التطبيب عن بعد، باعتباره جزء من تلك الخدمات. فسوف نفضل اتباع المنهج التحليلي المقارن، بحيث نقوم برصد وتحليل النصوص التي تضمنتها التشريعات في كل من فرنسا ودولة الإمارات العربية المتحدة والتي أفردت لهذا الموضوع نصوصاً مستقلة، مع التركيز على بعض النقاط التي قد تكون أغفلتها هذه التشريعات بهدف مساعدة المشرع وصناع القرار في البلدان الساعية نحو إصدار تشريع ينظم هذا النشاط، والوقوف على إيجاد حلول للمشكلات التي تثيرها تطبيقات التطبيب عن بعد.

خطة الدراسة

من خلال مطالعتنا للمرسوم الفرنسي رقم (١٢٢٩) المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بعد، يتضح أن المشرع قد أورد تعريفاً له بالمادة L.6316 -1 من قانون الصحة العامة. كما أشار المرسوم إلى خمسة صور لممارسته، وحدد شروط تنفيذه، وتناول أيضاً احترام حقوق المريض من حيث الحصول على موافقته المسبقة للقيام بتنفيذ أعماله، والحفاظ على سرية بياناته الصحية الشخصية عند جمعها ومعالجتها، والوصول إلى ملفه الطبي.

في حين لم يتعرض المشرع الاتحادى في دولة الإمارات العربية المتحدة للتطبيب عن بعد صراحة، وإنما أشار إلى الخدمات الصحية عن بعد، ونص عليها صراحة في المادة/ ٥ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ ([1]).

وبناء على ما سبق، سوف نقسم دراسة هذا الموضوع إلى ثلاثة فصول

([1]) هذا القانون حل محل قانون المسؤولية الطبية الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨.

نخصص الأول منها: لبيان مفهوم التطبيب عن بعد، والثاني: لشروط تنفيذه، والثالث: لنظامه القانوني. على أن نختتمها بتوضيح مستقبل التطبيب عن بعد. وذلك على النحو التالي:

الفصل الأول: مفهوم التطبيب عن بعد.

الفصل الثاني: شروط تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد.

الفصل الثالث: النظام القانوني للتطبيب عن بعد.

مطلب أخير: مستقبل التطبيب عن بعد.

الفصل الأول

مفهوم التطبيب عن بعد

تمهيد وتقسيم:

التطبيب عن بعد – هو حقل قادم في مجال الصحة ناشئ عن انصهار فعال بين وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مع العلوم الطبية. يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكية وأنظمة الاتصال، فضلاً عن الكفاءة الاقتصادية والتوفير في التكلفة ([1]). فهو عبارة عن تطبيق وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الطب. التي يمكن استخدامها في التسهيل على مقدمي خدمات الرعاية الصحية لإحداث اتصال مباشر مع غيرهم من الاخصائيين، وذلك من خلال نقل كافة المعلومات المتعلقة بالمرضى لهم عبر تلك الوسائل للاستفادة من تجاربهم وخبراتهم العملية.

([1]) **Cameron Stokes:** "The Electronic Health Revolution: How Health Information Technology Is Changing Medicine - And the Obstacles in Its Way", 10-9-2013, Health Law & Policy Brief, Volume 7, issue 1, article 3.
http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=hlp

وقد أطلق عليه جانب من الفقه (١) تسمية "الطب الاتصالى"، الذي اعتبره من وجهه نظره أحد الاختصاصات الفرعية الأكثر تطوراً للهندسة الطبية. في حين اعتبره البعض الأخر (٢) بأنه:" محاولة لسد الفجوة التي خلفتها الحواجز الإقتصادية والجغرافية خلال دمج ممارسة الطب مع تكنولوجيا الاتصالات". كما أكد البعض (٣) على أن التطبيب عن بعد لا يعد من قبيل التجارة الإكترونية

---

(١) **عبد اللطيف يونس:** التطبيب عن بعد: تقنية المعلومات والاتصالات بخدمة الطب.....متى نحسن الاستفادة منها؟ مقال منشور بتاريخ ١٧ فبراير ٢٠١٧ على الموقع الإلكتروني التالي:

http://thawra.sy/_print_veiw.asp?FileName=70438999620170216212

وقد أشار البعض إلى أن:" فكرة الطب الاتصالي انطلقت في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية. قد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل". راجع: **د. بن عبد العزيز فطيمة - أ. طيب سليمان مليكة:** الطب عن بعد – إبداع في الخدمات الطبية، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية يومي 18 و19 مايو 2011، المنعقد بجامعة سعد دحلب البليدة - كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر. ص٨.

(2) **Milind Antani and Anay Shukla**: Indian Telemedicine Act, A Blue Print, November 24, 2013, ed. Nishith Desai Associates, p.9.

"Telemedicine is an attempt to bridge the gap created by economic and geographical barriers by integrating the practice of medicine with communication technology".

(3) **Pierre Simon et Jacques Lucas**: op, cit, P.1.

حيث جاءت هذه المقولة رداً على ما قاله البعض بأن:" الصحة الالكترونية يمكن اعتبارها صناعة صحية الكترونية"، في حين يرى بيير سيمون Pierre Simon أن الصحة الالكترونية يمكن أن يحملها مهنيون غير صحيين، بينما التطبيب عن بعد لا يرتديه سوى المهنيون الصحيون.

De plus, ces auteurs précisaient que « l'e-santé pouvait être considérée comme une industrie de la santé relevant du e-commerce », portée par

ce n’est pas du e-commerce

وإلى جانب مصطلح التطبيب عن بعد، هناك بعض المصطلحات التي أصبحت ذائعة الصيت والانتشار ويتم استخدامها بين المهنيين الصحيين والعاملين في المجال الطبي، والتي قد تتشابه معه كمصطلح الصحة الإلكترونية، والرعاية الصحية عن بعد، وجميعها مصطلحات طبية تستخدم بالتبادل في هذا السياق ([1])، لذلك يتعين علينا أن نفرق بينها وبين التطبيب عن بعد.

وإذا كان التطبيب عن بعد نظام له العديد من المزايا، إلا أنه قد يكون مصحوبا ببعض المخاطر، التي اعتبرها البعض ([2]) عيوباً له والتي سوف نتعرض لها لاحقاً.

وبناء على ما سبق، يمكن تقسيم دراسة هذا الفصل إلى ثلاث مباحث: نخصص الأول: لتعريف التطبيب عن بعد وأطرافه. والثانى: للتمييز بين

---

les non professionnels de la santé, alors que la télémédecine était portée uniquement par les professionnels de santé médicaux".

([1]) **Colin Kavanagh, Orla Keane, Ciara Farrell and Olivia Mullooly:** Legal landscape struggles to keep pace with the rise of Telemedicine, Life Sciences Health Care, Group Briefing - July 2016. P.1.
http://www.arthurcox.com/wpcontent/uploads/2016/07/Legal-landscape-struggles-to-keep-pace-with-the-rise-of-Telemedicine.pdf.

([2]) **Jillian Pedrotty:** A Guide to Telemedicine for the Physician Practice, Physican Practice Resource Center, PPRC, 2016 Massachusetts Medical Society.
http://www.massmed.org/Physicians/PracticeManagement/Practice-Ownership-and-Operations/Guide-to-Telemedicine-for-Physician-Practice-(pdf)/.

التطبيب عن بعد وما يتشابه معه من مصطلحات، وأخيراً: بيان مزايا وعيوب التطبيب عن بعد. وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: تعريف التطبيب عن بعد وأطرافه.

المبحث الثاني: التمييز بين التطبيب عن بعد وما يتشابه معه من المصطلحات.

المبحث الثالث: مزايا وعيوب التطبيب عن بعد.

المبحث الأول

تعريف التطبيب عن بعد وأطرافه

تقسيم :

التطبيب عن بعد - نشاط مهني تستخدم فيه الاتصالات الرقمية، من جانب الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين في تنفيذ الإجراءات الطبية للمرضى عن بعد، بحيث يتم تبادل المعلومات الطبية الخاصة بهم ([1])، والتي يمكن أن تتضمن كما يرى البعض ([2]):"صوراً، أو بث فيديو مباشر، أو تسجيل صوتي، أو سجلات المريض الإلكترونية، أو صور الأشعة السينية أو أية مخرجات للأجهزة الطبية، بحيث يتم هذا التبادل بين المريض والأخصائي أو بين

([1]) وقد عبرت عن ذلك لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بأنه:" نظام سهل الاستعمال.....تتألف النظم الأرضية للتطبيب عن بعد أساساً في برامجيات طبية مصممة حسب الطلب ومدمجة بالمعدات الحاسوبية إلى جانب أدوات للتشخيص الطبي متصلة بدورها من خلال محطة طرفية ساتلية ذات فتحة صغيرة جداً (VSAT) أو حلقة اتصالية أرضية. ويمكن عادة إرسال السجلات الطبية للمرضى إلى الأطباء الأخصائيين إما مقدماً وإما على أساس الوقت الحقيقي. ويقوم الأطباء الأخصائيون بدورهم بدراسة السجلات وتشخيص المرض والتوصية بنظام العلاج من خلال الائتمار بواسطة الفيديو مع المرضى والأطباء المحليين" راجع: تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة، المشار إليه سابقاً، ص٧. منشور على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.unoosa.org/pdf/reports/ac105/AC105_868A.pdf

([2]) لينا مراد مصطفى: المرجع السابق، ص ٨.

الأخصائيين فيما بينهم، وهذا التبادل يمكن أن يتم من المستشفى، أو من غرفة العمليات، أو من عيادة الطبيب أو من أي مكان حيث يتواجد الأخصائي".

وبشكل عام، التطبيب عن بعد ليس محادثة هاتفية صوتية فقط، أو محادثة هاتفية عبر البريد الإلكتروني / المراسلة الفورية، أو الفاكس ([1]). فهو يشمل مجموعة واسعة من الخدمات مثل: الاستشارة عن بعد، المراقبة عن بعد والجراحة التلسكوبية، زيارات إلكترونية أو مؤتمرات فيديو بين المهنيين الصحيين، يمكن تسليمها من خلال أشكال مختلفة من أنظمة تكنولوجيا المعلومات بما في ذلك تطبيقات الهاتف المحمول ([2])، كما تعمل هذه التقنيات على أرشفة كافة الإجراءات التي تم اتخاذها بشأن كل حالة مرضية تلقائياً بطريقة الكترونية مما يسهل الرجوع إليها عند الحاجة لها.

وبناء على ذلك، سوف نقسم دراسة هذا المبحث إلى مطلبين، نخصص أولهما: لتعريف التطبيب عن بعد، وثانيهماً: للأطراف المشاركة في تنفيذ أعماله. وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: تعريف التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: الأطراف المشاركة في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد.

([1]) ويمكن ذكر الأمثلة الآتية كنماذج للتطبيب عن بعد: تشاور الأم عبر سكايب مع طبيب أطفال بشأن طفلها - تشاور إمرأة حامل عن طريق الهاتف مع طبيب أو أخصائى التوليد – إجراء عمليات جراحية عن بعد - تقديم استشارة طبية عن بعد من جانب أحد الاستشاريين الصحيين لمريض.

([2]) **Colin Kavanagh, Orla Keane, Ciara Farrell and Olivia Mullooly:** op, cit, P. 5.

المطلب الأول

تعريف التطبيب عن بعد

من الضروري وضع تعريف دقيق للتطبيب عن بعد، يشترك فيه جميع الأطراف الفاعلة، حيث أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة قد تنوعت في السنوات الأخيرة، وقد حرصت العديد من الجهات الرسمية الدولية على وضع تعريف له كمنظمة الصحة العالمية ([1])، والمفوضية الأوروبية ([2]) والجمعية الأمريكية للتطبيب عن بعد American

([1]) عرفت منظمة الصحة العالمية التطبيب عن بعد بأنه:" تقديم خدمات الرعاية الصحية، من قبل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتبادل المعلومات الصحية للتشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض والاصابات والبحوث والتقييم، والتعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية، كل ذلك من أجل النهوض بصحة الأفراد ومجتمعاتهم"

World Health Organization: "The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities".

([2]) عرفت المفوضية الأوربية التطبيب عن بعد بأنه "توفير خدمات الرعاية الصحية، من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، في الحالات التي لا يكون فيها المهنيون الصحيون والمريض (أو مهنيي الصحة) في نفس الموقع. وينطوي على نقل آمن للبيانات والمعلومات الطبية، من خلال النصوص أو الصوت أو الصور أو الأشكال الأخرى اللازمة للوقاية والتشخيص والعلاج ومتابعة المرضى ". هذا التعريف ورد على النحو التالى ومشار إليه فى:

The European Commission defines telemedicine as: "the provision of healthcare services, through the use of ICT, in situations where the health professional and the patient (or two health professionals) are not in the same location. It involves secure transmission of medical

(ATA) Telemedicine Association ([1]). لذلك فإن الوقوف على المعنى الحقيقي للتطبيب عن بعد ينبغي التعرض له من خلال بيان تعريفه: اللغوي والفقهي والقانوني. وذلك على النحو التالي:

أولا: التعريف اللغوي

تطبَّيب (مفرد): مصدر طبَّبَ، طبَّبَ يُطبِّب، تطبُّبًا، فهو مُطبِّب، والمفعول مُطبَّب. وتطبَّب الشَّخصُ: مارس الطبّ، وتطبَّبَ راجيًا الشِّفاءَ: تداوى، وتلقّى العلاجَ وخضَع لإرشادات الطبيب ([2]).

---

data and information, through text, sound, images or other forms needed for the prevention, diagnosis, treatment and follow-up of patients".

See: **Colin Kavanagh, Orla Keane, Ciara Farrell and Olivia Mullooly:** op, cit, P. 1**.**

([1]) عرفت الجمعية الأمريكية التطبيب عن بعد بأنه:" استخدام المعلومات الطبية المتبادلة من موقع إلى آخر عن طريق الاتصالات الالكترونية لتحسين الحالة الصحية السريرية للمريض. ويشمل التطبيب عن بعد مجموعة متزايدة من التطبيقات والخدمات باستخدام الفيديو في اتجاهين، والبريد الإلكتروني، والهواتف الذكية، والأدوات اللاسلكية وغيرها من أشكال تكنولوجيا السلكية واللاسلكية" هذا التعريف ورد على النحو التالى ومشار إليه لدى:

"telemedicine - as the use of medical information exchanged from one site to another via electronic communications to improve a patient's clinical health status. Telemedicine includes a growing variety of applications and services using two-way video, email, smart phones, wireless tools and other forms of telecommunications technology".

See**: Malvey, D. J. Slovensky:** Chapter 2, From Telemedicine to Telehealth to eHealth: Where Does mHealth Fit? P. 20.

file:///D:/Users/z9276/Downloads/9781489974563-c1%20(1).pdf.

([2]) راجع: معجم اللغة العربية المعاصرة، تأليف: أحمد مختار عمر، دار النشر - عالم الكتب – القاهرة - الطبعة الأولى - سنة ١٤٢٩ هجرية - ٢٠٠٨. مادة: طبب. القاعدة: ٣١٦٩ ص ١٣٨٢.

والتطبيب عن بعد أو الطب عن بعد - مصطلح يطلق عليه باللغة الإنجليزية (Telemedicine) ويتألف من كلمتين Tele وتعنى بُعد و Medicine تعنى طب.

ثانياً: التعريف الفقهى

مصطلح التطبيب عن بعد من المصطلحات الحديثة التي حرص الكثير من الفقهاء ([1]) على وضع تعريف له، وإن كانت جميعها تدور في إطار نفس الفكرة

([1]) منها على سبيل المثال التعريفات الآتية:
التعريف الذي وضعه: كريستوفر لاستر، حيث عرف التطبيب عن بعد بأنه:" تقديم خدمات الرعاية الصحية من أحد متخصصي الرعاية الصحية للمريض من موقع بعيد باستخدام الهاتف أو الإنترنت".
انظر مقال بعنوان:" التطبيب عن بعد في الإمارات العربية المتحدة". منشور على الموقع الإلكتروني التالي بتاريخ: ١٦ نوفمبر ٢٠١٦
https://www.almirsalarabic.com/2016/11/16/%D8%A7%D9%84%D8
كما عرفه البعض الآخر بأنه:" بأنه:" نقل المعلومات والخبرات الطبية عن طريق الاتصالات وتقنيات الكمبيوتر، لتسهيل تشخيص وعلاج وإدارة المرضى".
R.K. Gorea:" Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence" Jpafamat, 2005, 5. Issn 0972. P.3.
http://medind.nic.in/jbc/t05/i1/jbct05i1p3.pdf.
"Telemedicine is the transfer of medical information and expertise via telecommunications and computer technologies, to facilitate diagnosis, treatment and management of patients".
وقد ورد تعريف أخر له بأنه:" الاستخدام المشترك للإنترنت وتكنولوجيا المعلومات لأغراض سريرية وتعليمية وإدارية، محلياً وعالمياً".
Marie-Odile Safon: E-santé: télésanté, santé numérique ou santé connectée: septembre 2016, P. 5.
http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf.
" médecine à distance – un consultant australien dans le domaine de la santé, le définit comme «l'usage combiné de l'internet et des technologies de l'information à des fins cliniques, éducationnelles et administratives, à la fois localement et à distance".

التي توضح دور وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة في مجال الطب.

حيث عرفه البعض ([1]) بأنه:" نشاط مهني ينفذ من خلال مرافق الاتصالات الرقمية، التي تمكن الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين في تنفيذ الإجراءات الطبية عن بعد".

كما عرفه البعض ([2]) الآخر بأنه:" ممارسة تقديم الرعاية الصحية، والتشخيص، والتشاور، والعلاج، ونقل البيانات الطبية، أو تبادل معلومات

وكذلك عرفه البعض الآخر بأنه:" استخدام الاتصالات الإلكترونية وتكنولوجيات المعلومات لتوفير الرعاية السريرية أو دعمها عن بعد".

J. Kelly Barnes: op cit, P. 496.

"the use of electronic communication and information technologies to provide or support clinical care at a distance".

كما عرفه جانب آخر بأنه:" استخدام المعلومات الطبية المتبادلة من موقع إلى أخر عن طريق الاتصالات الالكترونية من أجل صحة وتوعية المريض أو مقدم الرعاية الصحية وبغرض تحسين العناية بالمريض".

راجع: د. إيهاب عبد الرحيم محمد: التطبيب عن بعد ثورة في الرعاية الطبية!!!! مقال منشور على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.startimes.com/?t=30280793.

وقد ضرب مثالاً على ذلك: بتمكن أحد الأخصائيين في مستشفى جامعة نورث كارولينا من تشخيص كسر دقيق للغاية في العمود الفقري لمريض ريفي عن بعد باستخدام تقنيات التصوير بالفيديو للتطبيب عن بعد. وقد أمكن إنقاذ حياة المريض لأن العملية الجراحية اللازمة أجريت في موقع الحادث دون نقل المريض فيزيائياً إلى الاختصاصي الذي كان يبعد عنه بمسافة هائلة".

([1]) **Marie-Odile Safon:** op, cit, p.5. “La télémédecine est une activité professionnelle qui met en oeuvre des moyens de télécommunications numériques permettant à des médecins et à d’autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux".

([2]) **Milind Antani and Anay Shukla**: op, cit, p.10 "Telemedicine means practice of health care delivery, diagnosis, consultation, treatment, transfer of medical data, or exchange of medical education information by means of audio, video or data communications".

التعليم الطبي عن طريق الصوت والفيديو أو وسائل الاتصال".

وفى ذات الاتجاه عرفه جانب آخر ([1]) من الفقه بأنه:" تطبيق سريع لتطور الطب السريري بحيث يتم نقل المعلومات الطبية من خلال الهاتف أو الانترنت وأحياناً الشبكات الأخرى، لغرض التشاور، وأحياناً للقيام بإجراءات طبية عن بعد أو الاختبارات ".

وأخيراً عرفه فريق ([2]) آخر بأنه:" أحد أشكال التعاون في الممارسة الطبية، ويربط عن بعد، من خلال تقنيات المعلومات والاتصالات بين المريض وواحد أو أكثر من الأطباء والمهنيين الصحيين للتشخيص الطبي لاتخاذ قرار الرعاية والعلاج".

من خلال التعريفات السابقة، يتضح أن جميعها يشترك في تعريف التطبيب عن بعد بأنه استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم

([1]) **Debjit Bhowmik, S. Duraivel, Rajnish, K.P. Sampath Kumar:** Telemedicine- An Innovating Healthcare System in India, The Pharma Innoviation – Journal, Vol. 2 No. 4 2013, p.1. Online Available at www.thepharmajournal. Com.:"Telemedicine is a rapidly developing application of clinical medicine where medical information is transferred through the phone or the Internet and sometimes other networks for the purpose of consulting, and sometimes remote medical procedures or examinations".

([2]) **Michel Legmann - Jacques Lucas**: op, cit, p. 5" La télémédecine est une des formes de coopération dans l’exercice médical, mettant en rapport à distance, grâce aux technologies de l’information et de la communication, un patient (et / ou les données médicales nécessaires) et un ou plusieurs médecins et professionnels de santé, à des fins médicales de diagnostic, de décision, de prise en charge et de traitement dans le respect des règles de la déontologie médicale".

وتوفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد ([1])، من قبل المهنيين الطبيين والصحيين عبر استخدام أدوات الاتصال مثل: الهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر ([2])، فهو خدمة تقدم عن بعد بالوسائل الالكترونية وبناء على طلب فردى من متلقى الخدمات ([3]). ويتحقق في صورته البسيطة عندما يكون هناك تشاور أو مناقشة بين اثنين من المهنيين الصحيين عبر الهاتف. وقد يكون في شكل آخر عن طريق استخدام التكنولوجيا ومعدات الفيديو كونفرانس لإجراء مشاورات بين اخصائيين صحيين في بلدين مختلفين. هذا من ناحية أولى ([4]).

ومن ناحية ثانية، أن استخدام تقنيات الاتصال الحديثة تساعد المهنى المختص على فحص المريض كما لو أنهما في غرفة واحدة، لذلك يتم الاستعانة بأدوات وأجهزة كشف طبي مخصصة للقيام بالفحص تماثل الأدوات والأجهزة الطبية المتعارف عليها، ولكنها مزودة بخاصية رقمية تتيح ارسال النتائج والقراءات مباشرة عبر ال Soft ware في بث حي يمكن الطبيب المختص من

([1]) **Francisco G. La Rosa, MD**: op, cit, P. 15: "Telemedicine - The use of Information Technology to provide remote medical care".

([2]) The Physician's Guide to Telemedicine in 2017, p.4. https://prognocis.com/wp-content/uploads/2017/01/Telemedicine-Whitepaper.pdf.

([3]) **Pierre Simon et Jacques Lucas**: op, cit, P.2. " la télémédecine constituait une prestation de service délivrée contre rémunération, à distance par voie électronique et à la demande individuelle d'un destinataire de services".

([4]) **Debjit Bhowmik, S. Duraivel, Rajnish, K.P. Sampath Kumar:** op, cit, p.1**.** "Telemedicine may be as simple as two health professionals discussing a case over the telephone, or as complex as using satellite technology and video-conferencing equipment to conduct a real-time consultation between medical specialists in two different countries".

محاورة المريض الموجود في مكان أخر ومتابعة القراءات واستعراض التاريخ المرضى بسهولة.

ومن ناحية ثالثة، التطبيب عن بعد علاقة ثنائية المسار تربط بين المريض والمهني، وعادة ما تتم ممارسته من خلال ارسال المعلومات والبيانات الرقمية اللازمة لتشخيص الحالة المرضية وعلاجها وتوعيتها صحياً، بحيث تشمل: الملف الطبي للمريض، صوره الطبية، الملفات المباشرة للصوت والصورة عبر هذه الوسائل، وأيضا الزيارات المباشرة التي يتم نقلها عبر هذه الوسائل والتي تتم بين الطبيب والأخصائي والمريض.

وأخيراً، يساعد التطبيب عن بعد المريض على الوصول إلى العديد من خدمات الرعاية الصحية ([1]) عبر استخدام بوابته الإلكترونية من خلال بعض التطبيقات الذكية على الهواتف النقالة أو البريد الإلكتروني أو الأجهزة اللاسلكية.

ثالثاً: التعريف القانوني

التطبيب عن بعد أشار إليه الفصل السادس من قانون الصحة العامة الفرنسى والمعدل بالمرسوم رقم (١٢٢٩) المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بعد حيث نص على أنه:" يشار للتطبيب عن بعد على النحو المحدد في المادة L. 6316-1 إلى الإجراءات الطبية التي يتم تنفيذها عن بعد بواسطة جهاز يستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات" ([2]).

([1]) عرفت المادة/ ٣٠ من القرار رقم (٣٠) الخدمات الصحية عن بعد بأنها:" استخدام مجموعة من التقنيات الالكترونية الحديثة من قبل المنشآت الصحية أو المهنيين للتمكن من التواصل الآمن والمباشر بين المريض والمهني باستخدام التقنيات الحديثة كشبكة الأنترنت بغرض التصوير والبث الحي (الفيديو)، الهاتف المتحرك والبريد الإلكتروني.....".

([2]) voir: Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine:" 6316-1.-Relèvent de la télémédecine définie à l'article

وقد عرفته المادة L.6316-1 من قانون الصحة العامة بأنه:" شكل من أشكال الممارسة الطبية عن بعد باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. بحيث يربط بين المريض وواحد أو أكثر من المهنيين من بينهم بالضرورة أخصائي طبي وذلك لتوفير الرعاية للمريض. ولضمان التشخيص لمريض في خطر أو لمتابعة وقائية أو متابعة ما بعد العلاج أو لطلب رأى متخصص لإعداد قرار علاجي أو لوصف وصفات" ([1]).

وقد اعتبر المشرع الإماراتي التطبيب عن بعد جزء من الرعاية الصحية عن بعد وعرفها بأنها:" استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان إلى أخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتوفرة كالفيديو والمحادثة المباشرة ثنائية المسار بين المريض والمهني، والبريد الإلكتروني، والهواتف الذكية والأجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض. ويعد استخدام تقنيات الفيديو والبث المباشر ونقل الصور الثابتة والمعلومات الكترونياً من

L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication".

([1]) voir: Article L.6316-1 du Code de la santé publique:" La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits".

خلال بوابة المريض الإلكترونية ومراقبة المريض عن بعد ومراكز الاتصال الطبية جزء من الرعاية الصحية عن بعد" ([1]).

كما حرصت بعض التشريعات المعنية بتنظيم التطبيب عن بعد على وضع تعريف له كالتشريع المغربي ([2]) والتشريع الماليزي ([3]) الذي عرفه بأنه:" ممارسة الطب باستخدام وسائل الاتصالات السمعية والبصرية".

وسار على نفس النهج المشرع في بعض الولايات الأمريكية التي عنيت بتظيم الموضوع منها على سبيل المثال: ولاية واشنطن حيث عرف المشرع ([4]) التطبيب عن بعد بأنه:" تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال استخدام التكنولوجيا السمعية والبصرية التفاعلية، مما يسمح بالاتصال في الوقت الحقيقي بين المريض في الموقع الأصلي (المكان الفعلى للمريض) والمزود،

([1]) راجع: المادة/ ٢ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الصادر عن هيئة صحة دبي.

([2]) حيث عرفت المادة/ ٩٩ من قانون مزاولة مهنة الطب المغربى التطبيب عن بعد بأنه:" استعمال التكنولوجيات الحديثة في الاعلام والاتصال أثناء مزاولة مهنة الطب. ويربط بين مهني أو مجموعة من مهني الصحة يكون من بينهم وجوباً طبيب، أو بين هؤلاء ومريض، وعند الاقتضاء بين هؤلاء ومهنيين آخرين يقدمون علاجات للمريض تحت مسؤولية الطبيب المعالج".

([3]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 2. Interpretation. "telemedicine" means the practice of medicine using audio, visual and data communications.

([4]) See: Chapter 219, Laws of 2017, ٦٥th Legislature2017 Regular Session, State of Washington, Section 1: "Telemedicine" means the delivery of health care services through the use of interactive audio and video technology, permitting real-time communication between the patient at the originating site and the provider, for the purpose of diagnosis, consultation, or treatment. For purposes of this section only, "telemedicine" does not include the use of audio-only telephone, facsimile, or email".

لأغراض التشخيص أو التشاور أو العلاج. ولا يشمل "التطبيب عن بعد" استخدام الهاتف السمعي فقط أو الفاكس أو البريد الإلكتروني"

كما عرفته الفقرة/ ٢٥ من القسم الثالث من قانون ولاية أوريغون الأمريكية الصادر سنة ٢٠١٣ بأنه:" توفير الخدمات الصحية للمرضى من قبل الأطباء والممارسين الرعاية الصحية من مسافة باستخدام الاتصالات الإلكترونية "([1]).

من خلال التعريفات السابقة، يتضح أن التطبيب عن بعد يتحقق باستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة، لنقل كافة المعلومات الطبية المتعلقة بالمريض إلى المهنيين الصحيين ([2])، وذلك لتشخيص مرضه وتوعيته صحياً ووصف العلاج له، وذلك من خلال نقل صوره الطبية وملفاته الثنائية

([1]) See: Section 3 article 25 of an act sb 569 Relating to telemedicine; 2013:" (25) Telemedicine" means the provision of health services to patients by physicians and health care practitioners from a distance using electronic communications".

([2]) وقد أشار البعض إلى أن المقصود بالمهنيين الصحيين هم:" الأطباء – الممرضات....." حيث رأى أن هؤلاء الأشخاص هم المنصوص عليهم في المادة/ ٤١١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي

les professionnels Qui sont de santé médicaux art (L4111-1 à L4163-10 du CSP), Médecins, Sages-femmes, Odontologistes".

Voir: Pierre Simon: op, cit, PPt.

www.anfh.fr/.../conference_anfh_la_reunion_21_avril_2016last.pp...

في حين أشار البعض الأخر إلى أن المشاركين في أعمال التطبيب عن بعد هم:" المرضى – الأطباء – فنيو التطبيب عن بعد – المسعفين – الإداريين – مقدمو الخدمات عن بعد – قطاع التأمين عن بعد – واضعي السياسات.....".

S.K. Mishra: "Legal, Ethical and Administrative Issues in Telemedicine and Electronic Consultations", PDF.

http://www.sgpgi,telemedicine.org/telemedicine/PPT/2017/LEGAL_SKM.pdf.

المباشرة للصوت والصورة، والسجلات الطبية للمريض وكافة بياناته. هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يساعد التطبيب عن بعد على قيام المهنى بتقديم بعض الخدمات الطبية منها على سبيل المثال: التأكد من وجود مريض معرض للخطر أو متابعة وقائية أو متابعة ما بعد العلاج لطلب رأي متخصص أو إعداد قرار علاجي أو وصف المنتجات أو وصفها أو أداء الخدمات أو الأفعال، أو مراقبة حالة المرضى.

ومن ناحية ثالثة، التطبيب عن بعد يساعد على تقديم الخدمات الطبية التشخيصية للمريض في منطقة نائية أو بعيدة عن مكان تواجد الطبيب، باستخدام تقنيات الاتصال الحديثة وطرق الربط الشبكي، حيث يتم استخدام أجهزة خاصة بإجراء الكشف الطبي وإرسالها عبر تلك الوسائل. فالتطبيب عن بعد يمكن أن يتحقق من خلال عدد من الوسائل المختلفة، بدءً من محادثة هاتفية بسيطة، وصولاً لاتخاذ إجراءات طبية عالية التقنية ([1]).

ومن ناحية رابعة، يمتد التطبيب عن بعد أيضا ليشمل كل عملية تهدف إلى نقل البيانات والمعلومات الصحية الإلكترونية الخاصة بمريض (كسجله المرضى أو صوره أو تحاليله أو بعض صور أشعته ..... إلى غير ذلك

([1]) Leah B. Mendelsohn, Comment, A Piece of the Puzzle: Telemedicine as an Incentive to Facilitate the Improvement of Healthcare in Developing Countries? 18 Memory int 'L L. Rev. 151, 164 (2004).

منها على سبيل المثال: حالة استعرضها الكاتب في هذا المؤلف حيث أكمل الجراحون في مدينة نيويورك أول عملية في العالم عبر الأطلسي. في ٢٠ سبتمبر ٢٠٠١، حيث استطاعوا بنجاح إزالة المرارة لمريض كان متواجد في مدينة ستراسبورغ Strasburg الفرنسية عن طريق استخدام الروبوت "التحكم عن بعد".

من المعلومات) وذلك لأجل تقديم الخدمة الصحية لهذا المريض أو تحسين صور الرعاية المقدمة له.

وفى النهاية، يمكن تعريف التطبيب عن بعد بأنه شكل من أشكال الممارسة الطبية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة التي تقرب المسافة دون اعتبار للبعد الجغرافي، بحيث تربط بين المريض وواحد أو أكثر من الأطباء والمهنيين الصحيين، لأغراض التشخيص أو اتخاذ القرار أو الرعاية والعلاج وفقا لقواعد أخلاقيات مهنة الطب.

المطلب الثاني
الأطراف المشاركة في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد

تقسيم:

سبق وأن أوضحنا أن التطبيب عن بعد هو أحد أشكال الممارسة الطبية ([1])، التي تمارس من خلال استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة. وعادة ما يتم مباشرة صوره من خلال تخصيص غرفة مكتملة ومجهزة بصورة وبطريقة تجعل منها بيئة مهيأة للبث والاستقبال بصورة آمنة ودقيقة وبسيرة في المؤسسات أو المراكز الصحية المرخص لها بذلك، لتعمل

([1]) حيث عرف قانون الطب الفرنسي – ممارسة الطب في المادة/ ٣١ الواردة بالفصل التاسع بأنه:" تقييم وتشخيص أي نقص في الصحة، وذلك لمنع وعلاج الأمراض للحفاظ على صحة البشر أو استعادتها للتفاعل مع بيئتهم. ".

Voir: Loi médicale, chapitre M-9, art. 31. « L’exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l’être humain en interaction avec son environnement».

كمقر لعيادة الكترونية ([1])، من خلالها يستطيع المهنى أوالطبيب المختص الكشف على مريض وتشخيص حالته. فكل من المهنى والمريض يعتبراً من الأطراف الأساسية في أعمال التطبيب عن بعد إلى جانب مزود خدمات التقنية، فهؤلاء جميعاً من المشاركين في تنفيذ هذه الأعمال، وسوف نتعرض لكل واحد منهم في نبذة بسيطة وذلك على النحو التالى.

أولا: المهني Professional

المهنى - هو كل شخص طبيعى مرخص له من قبل الجهات الإدارية المختصة داخل الدولة ([2]) بمزاولة أحد المهن الصحية ([3]). ويعد أحد الأطراف الأساسية في نشاط التطبيب عن بعد. ويتعين أن تتوافر فيه شروط معينة حتى يرخص له بمزاولة هذا النشاط، ويلتزم بوجه عام بمجموعة من الواجبات والمحظورات المنصوص عليه في تشريعات المسؤولية الطبية ([4]). كما أوجبت عليه التشريعات المعنية بموضوع الدراسة في إطار مزاولة أعمال التطبيب عن

([1]) العيادة الالكترونية – يمكن القول بأنها غرفة عادة ما يتم عزل حوائطها ودهنها بألوان ترفع من جودة الصورة عبر جلسات البث الحي، وغلقها بأبواب تعمل بخاصية الأغلاق بأرقام سرية أو من خلال بصمة معينة.....علاوة على استخدام أجهزة إضاءة معينة للحصول على صورة بدقة معينة وأخيراً عوازل صوتية وذلك للتخلص من الضوضاء خاصة إذا كان موقع العيادة الالكترونية يعرضها لذلك.

([2]) راجع: نص المادة/ ٢ من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد الصادرة عن هيئة صحة دبي.

([3]) وقد رخصت دولة الإمارات العربية المتحدة لبعض الأشخاص غير الأطباء والصيادلة مزاولة بعض المهن الطبية وأصدرت بشأنهم القانون رقم (٥) لسنة ١٩٨٤ حيث أشار القانون إلى جدول المهن الطبية التي يجوز مزاولتها من جانب بعض الأشخاص حيث يشمل المهن الآتية:" ١- التمريض. ٢- القبالة والتوليد. ٣- المختبريات. ٤- الشعاعيات (فحص وعلاج). ٥- العلاج الطبيعى. ٦- الأسنان (علاج – تركيب – صناعة). ٧- البصريات (صناعة وتركيب). ٨- السمعيات والتخاطب. ٩- تخطيط القلب. ١٠- تخدير. ١١- تغذية. ١٢ – أجهزة تنفسية. ١٣ – طب نووي. ١٤- أطراف صناعية".

([4]) راجع: نص المواد / ٣ و٤ و٥ من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦.

بعد على وجه الخصوص، الالتزام بمجموعة من الالتزامات، حتى ينأى بنفسه عن سيف المسؤولية.

والمهنى المرخص له بمزاولة نشاط التطبيب عن بعد قد يكون مزاولاً لعمله في منشآة صحية عامة أو خاصة ([1]). وفى إطار مزاولته لهذا النشاط يتعين عليه أن يكون ملماً ومزوداً بالمهارات المطلوبة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وهذا ما أشارت إليه المادة/ ٤٢ من مدونة أخلاقيات مزاولة مهنة الطب في فرنسا ([2]) حيث نصت على أن:" يتعين على الطبيب، في ممارسته لمهنته، أن يأخذ في الاعتبار قدراته، وحدوده، والوسائل المتاحة له. ويجب عليه، إذا اقتضت مصلحة المريض ذلك، استشارة زميل أو شخص مهني آخر أو أي شخص مختص أو توجيهه نحو أحد هؤلاء الأشخاص".

ثانياً : المريض Patient

المريض – هو كل شخص يتلقى العناية الطبية والرعاية الصحية أو العلاج من قبل المهني ([3]). ويعد المحور الرئيسى الذي يدور حوله نشاط التطبيب عن بعد، فلولاه ما كنا بحاجة لتنظيم هذه الصورة الجديدة من صور الممارسات الطبية.

ونظراً لأن ممارسة المهنى أو الطبيب لهذا النشاط تستلزم وجود معلومات طبية مسبقة عن المريض يتم تبادلها بين المهنيين الصحيين أو الأطباء، فإن

([1]) راجع: نص المادة/ ٩٩ من القانون المغربي.

([2]) voir: Code de déontologie des médecins, art. 42:" Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes".

([3]) راجع: نص المادة/ عرفته المادة/ ٢ من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد

المريض يشارك في هذا النشاط أيضا من خلال بوابة المرضى أو الأجهزة الالكترونية الشخصية مثل: الهواتف المحمولة وأجهزة الكمبيوتر أو عبر تطبيقات الهاتف الذكي أو أجهزة يمكن ارتداؤها كالأجهزة التي تستخدم في رصد معدل ضربات القلب ([1]).

وقد أشارت إلى هذا الطرف المادة L.6316-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي، من خلال تعريفها للتطبيب عن بعد بأنه شكل من أشكال الممارسة الطبية عن بعد باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. والتي تربط بين المريض وواحد أو أكثر من المهنيين من بينهم بالضرورة أخصائي طبي وذلك لتوفير الرعاية للمريض.

ثالثاً: مزود خدمات التقنية prestataire technique

مما لا شك فيه، أن استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة بات في الوقت الراهن ذا تأثير فعال عن أي وقت مضى فى العديد من المجالات كالمجال القضائى ([2]) والطبي ([1]).

([1]) **Jan Laws:** "Do Telemedicine + Telehealth + mHealth = Tele confusion? p. 18
http://www.symplr.com/hubfs/Webcasts/PM/2017/10.%20October/Telemedicine.pdf.
Patients engage in their health care - Patient portals - Personal devices like cell phones, tablets, laptops, computers - Smartphone apps (My Fitness Pal, Couch to 5K, Mood Tracker, Calm, sleep monitor...) - Wearable devices (Heart Rate monitors, Fitbit, Garmin, Polar Watch, Apple Watch…) - Alert or Warning Devices (Life Alert, Insulin pump/glucometer).

([2]) وقد حرصت دولة الإمارات العربية المتحدة على أن تولى استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات اهتماماً بالغاً، حيث أصدرت مؤخراً المرسوم بقانون رقم (١٠) لسنة ٢٠١٧ والمعدل لقانون الإجراءات المدنية الاتحادي رقم (١١) لسنة ١٩٩٢ والذي أضافت

وقبل الإشارة إلى دورهما في القطاع الصحى، يجب أن نؤكد على حقيقة هامة قال بها جانب ([٢]) من الفقه الفرنسي بأن التكنولوجيا ليست علاجاً في حد ذاتها، ولكن وسيلة لتقديم الرعاية الصحية في أشكال مختلفة، مثل مراقبة المرضى عن بعد أو الفيديو كونفرانس. كما أنها تلعب دوراً هاماً في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد ([٣]). فالأخير إجراء طبي في حد ذاته شأنه شأن الأعمال الطبية التقليدية المتعارف عليها، ولكن باستخدام هذه التكنولوجيا. باعتباره عمل يربط بين مريض وواحد أو أكثر من المهنيين الصحيين، لتوفير الرعاية للمريض.

فالتطبيب عن بعد ما هو إلا صورة من صور الرعاية الجماعية للمريض

به إلى الكتاب الثالث من قانون الإجراءات المدنية، باب سادس جديد بعنوان " استخدام تقنية الاتصال عن بعد في الإجراءات المدنية"، يتضمن المواد من (٣٣٢ – ٣٤٣). كما أصدرت القانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ٢٠١٧ بشأن استخدام تقنية الاتصال عن بعد في الإجراءات الجزائية.

([١]) حيث أشار إلى ذلك قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ واستخدام العلاج عن بعد.

([2]) **Victoria L. Elliott:** Telehealth and Telemedicine: Description and Issues, Congressional Research Service, March 29, 2016, P.3, https://www.senate.gov/CRSpubs/757e3b90-ff10-497c-8e8c-ac1bdbdb3aaf.pdf,

"technologies are not treatments in and of themselves but are the means for delivering health care in different formats, such as remote patient monitoring, video conferencing".

([٣]) تعرف تكنولوجيا التطبيب عن بعد بأنها:"التكنولوجيات والأجهزة التي تمكن من الاتصال الالكتروني الآمن وتبادل المعلومات بين المرخص له المتواجد فى مكان والمريض المتواجد في مكان آخر مع أو بدون مزود الرعاية الصحية".

See: Rapport of American Association: op, cit, p. 2:"Telemedicine Technologies" means technologies and devices enabling secure electronic communication and information exchange between a licensee in one location and a patient in another location with or without an intervening healthcare provider".

charge collective du patient، من قبل المهنيين الصحيين الذين تختلف مهارتهم وأحياناً وضعهم القانوني، ويشارك فيها طرف ثالث تكنولوجي يسمى "مزود التقنية" ([1]). أو كما أطلق عليه البعض ([2]) الأطراف الثالثة التكنولوجية Les tiers technologiques والتي تشمل كل من: "المصنعين، وبائعي الأجهزة، ومطوري البرمجيات، ومقدمي خدمات النفاذ إلى الإنترنت، ومشغلي الاتصالات السلكية واللاسلكية بوجه عام".

وفى ذات الاتجاه أشار جانب أخر ([3]) من الفقه إلى الأدوات الالكترونية التي تستخدم في أعمال التطبيب عن بعد والتي تتمثل في: الإنترنت - البريد الإلكتروني - بروتوكول نقل الملفات - سطح المكتب - أدوات التقاط البيانات الطبية - المؤتمرات عن بعد - مواقع الويب".

فوسيط تكنولوجيا المعلومات والاتصالات l'intermédiaire des technologies d'information et de communication يمكن أن نطلق عليه مزود خدمات التقنية، وقد تمت الإشارة إليه من خلال التعريف الذي قدمته

([1]) voir: Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH 2 « exercice, déontologie ,développement professionnel continu, http://solidarites,sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf.

([2]) **J.M. Courbet:** op, cit, p. 258. « Les tiers technologiques » que sont les fabricants, vendeurs de matériels, développeurs de logiciels, fournisseurs d'accès à internet, opérateurs de télécommunications".

([3]) **Francisco G. La Rosa, MD**: op, cit, P. 26:" Telemedicine Tools – Internet – Email - FTP (File Transfer Protocol) - Remote Desktop - Instruments to capture medical data – Teleconferences – Websites – Clouds".

مفوضية الاتصالات في البرلمان الأوربي ([1]) عندما عرفت التطبيب عن بعد بأنه:" توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد من قبل وسيط تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الحالات التي لا يكون فيها المهنيون الصحيون والمريض أو اثنان من المهنيين الصحيين في نفس المكان. ويتطلب نقل البيانات والمعلومات الطبية بشكل آمن عن طريق النص أو الصوت أو الصورة إلى غير ذلك من الوسائل اللازمة للوقاية والتشخيص، فضلاً عن علاج ومتابعة المرضى".

والهدف الأساسى من استخدام التكنولوجيا في تنفيذ الرعاية الصحية عن بعد، هو تعزيز وتطوير البدائل التي تقلل من طول مدة الإقامة في المستشفيات

([1]) Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions du 4 novembre 2008 concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins en santé et de la société (COM 2008).
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/sp0003_fr.htm.

حيث جاء التعريف على النحو التالى:

« la télémédecine est la fourniture à distance de services de soins de santé par l'intermédiaire des technologies d'information et de communication dans des situations où le professionnel de la santé et le patient (ou deux professionnels de la santé) ne se trouvent pas physiquement au même endroit. Elle nécessite la transmission en toute sécurité de données et d'information médicales par le texte, le son, l'image ou d'autres moyens rendus nécessaires pour assurer la prévention et le diagnostic ainsi que le traitement et le suivi des patients ».

وتطوير الرعاية للمرضى، مع ضرورة العمل على ضمان ألا يؤدى استخدامها إلى آثار ضارة وتجريد النظام الصحى من انسانيته Déshumanisation ([1]).

وبناء على ما سبق، ونظراً لأهمية الدور الذي يقدمه مزود خدمات التقنية في هذا النشاط، فقد أوجبت مدونة السلوك المهنى للتطبيب عن بعد على الأطباء المشاركين في تنفيذ أعماله أن يسجلوا أن استمرارية الرعاية سوف توفرها أطراف ثالثة مختصة، إذا لم يتمكنوا من تقديمها بأنفسهم ([2]).

المبحث الثاني
التمييز بين التطبيب عن بعد وما يتشابه معه من المصطلحات

([1]) **Pierre Lasbordes:"** La télésanté: un nouvel atout au service de notre bien-être, Un plan quinquennal éco -responsable pour le déploiement de la télésanté en France. Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports. 15 octobre 2009. P.5.
http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports.publics/094000539/index.shtml.
:" Il est fondamental de veiller à ce que l'usage de ces technologies n'engendre pas d'effets néfastes et une déshumanisation du système de santé".

([2]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. 20:" Les médecins ayant contribué à un acte de télémédecine doivent consigner dans les conclusions de cet acte que la continuité de la prise en charge et des soins qu'ils ont indiqués seront assurés par des tiers compétents, s'ils ne peuvent y pourvoir eux-mêmes".

بداية يتعين علينا التأكيد على أنه لا يمكن القول بأن التطبيب عن بعد يعتبر بديلاً عن الممارسات الطبية المعتادة، فهناك بعض الأمراض التي تحتاج إلى تواصل مباشر مع المريض. ولكنه يعتبر استجابة للتحديات التي تواجه توفير الرعاية الصحية لبعض المناطق النائية والبعيدة الوقت الراهن.

كما تشهد ساحة القطاع الطبي بعض المصطلحات الطبية التي أصبحت ذائعة الصيت والانتشار، والتى يتم استخدامها وتبادلها بين المهنيين والعاملين في هذا القطاع، منها على سبيل المثال لا الحصر: "التطبيب عن بعد Telemedicine "، والرعاية الصحية عن بعد Telecare "، " الصحة الإلكترونية E-health " وجميعها مصطلحات طبية تستخدم بالتبادل ([1]).

وبناء على ما سبق، ولتوضيح فكرة التطبيب عن بعد يتعين علينا أن نفرق بين هذه المصطلحات ومصطلح التطبيب عن بعد، بحيث نتناول التمييز بين التطبيب عن بعد والرعاية الصحية عن بعد (أولاً)، ثم التمييز بين التطبيب عن بعد الطبي، والتطبيب عن بعد بالمعلومات (ثانيا) ، وأخيراً التمييز بين التطبيب عن بعد، والصحة الالكترونية (ثالثا).

أولا: التطبيب عن بعد والرعاية الصحية عن بعد

انتهينا في الفصل السابق، إلى القول بأن التطبيب عن بعد هو أحد أشكال التعاون في الممارسة الطبية، يربط عن بعد، من خلال تقنيات المعلومات والاتصالات الحديثة بين مريض وواحد أو أكثر من الأطباء والمهنيين الصحيين للتشخيص الطبي لاتخاذ قرار الرعاية والعلاج.

([1]) **Colin Kavanagh, Orla Keane, Ciara Farrell and Olivia Mullooly**: op, cit, P. 1.

وقد قال عنه البعض ([1]) بأنه " استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لغرض توفير الخدمات الصحية عن بعد. بحيث تسمح لكل مريض الوصول السريع إلى الرعاية الصحية الجيدة، دون اعتبار للبعد الجغرافي".

وفيما يتعلق بالرعاية الصحية عن بعد Télésanté، فقد وردت لها تعريفات عدة حيث عرفها جانب ([2]) من الفقه بأنها:" استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات السلكية واللاسلكية لدعم وتعزيز الرعاية الصحية السريرية لمسافات طويلة، والتثقيف الصحي والمهني للمرضى والصحة العامة، وإدارة الصحة العامة، وتشمل التكنولوجيات، عقد المؤتمرات بالفيديو، والانترنت، والتخزين والتصوير الأمامي، ووسائط البث، والاتصالات الأرضية واللاسلكية".

كما عرفها جانب آخر ([3]) بأنها:" استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات السلكية واللاسلكية لدعم الرعاية الصحية السريرية لمسافات

([1]) **Robert P. Kouri - Sophie Brisson**: Les incertitudes juridictionnelles en télémédecine. où est posé l'acte médical? (2005) 35 R.D.US, p. 523.
https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_35/35-2-kouribrisson.pdf.

([2]) **Jan Laws:** op, cit, P. 12.
Telehealth definition:"The use of electronic information and telecommunications technologies to support and promote long-distance clinical health care, patient and professional health-related education, public health and health administration. Technologies include videoconferencing, the internet, store and forward imaging, streaming media, and terrestrial and wireless communications".
http://www.symplr.com/hubfs/Webcasts/PM/2017/10.%20October/Telemedicine.pdf.

([3]) **Victoria L. Elliott:** op, cit, P.1.

طويلــة، والتثقيــف الصــحي والمهنــي للمرضــى والصــحة العامــة والإدارة الصحية". وفى ذات الاتجاه أورد فريق أخر (١) تعريفاً لها بأنها:" استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الصحة في المناطق النائية".

كما عرفها القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الصادر عن هيئة صحة دبي في مادته الثانية بأنها:" استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان إلى أخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتوفرة كالفيديو المحادثة المباشرة ثنائية المسار بين المريض والمهني، البريد الإلكتروني، الهواتف الذكية والأجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض. ويعد استخدام تقنيات الفيديو والبث المباشر ونقل الصور الثابتة والمعلومات الكترونياً من خلال بوابة المريض، ومراقبة المريض عن بعد ومراكز الاتصال الطبية جزءً من "الرعاية الصحية عن بعد".

من خلال التعريفات السابقة، يتضح أن مصطلح الرعاية الصحية عن بعد أشمل وأوسع من مصطلح التطبيب عن بعد، وهذا ما أكده القرار رقم (٣٠) سالف الذكر، فهو مصطلح شامل يتمثل في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات السلكية واللاسلكية الإلكترونية لدعم الرعاية الصحية السريرية عن بعد للمريض، والصحة المهنية، والتعليم، والصحة العامة، وغيرها من وظائف تقديم الرعاية الصحية. هذا من ناحية أولى.

Telehealth is :"the use of electronic information and telecommunications technologies to support long-distance clinical health care, patient and professional health-related education, public health and health administration".

(1) **Francisco G. La Rosa, MD**: op, cit, P. 14: "The use of Information and Communication Technology (ICT) to support health in remote locations".

ومن ناحية ثانية، مصطلح الرعاية الطبية عن بعد لا يقتصر على الأمور المتصلة بدعم الرعاية الصحية السريرية فقط بل يمتد ليشمل كافة استخدامات التكنولوجيا والاتصالات الموجهة لتقديم المعلومات الصحية أو التعليم عن بعد. وتطبيقاً لذلك، تعد بعض الخدمات غير السريرية التي يتم توفيرها عن بعد، مثل: التدريب والاجتماعات الإدارية والتعليم المستمر، وعقد المؤتمرات عن طريق الفيديو، وتبادل وإدارة المعلومات الطبية لأغراض تعليمية أوعلاجية عبر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أحد تطبيقات الرعاية الصحية عن بعد (١). بينما التطبيب عن بعد يقتصر على تقديم الخدمات السريرية للمريض عن بعد عن طريق تكنولوجيا الاتصالات السلكية واللاسلكية كالتشخيص ووصف العلاج والعلاج عن بعد، وتمكين المهني من اتخاذ القرارات العلاجية والتنفيذ، ورصد الحالة الطبية للمرضى، وتوفير إجراءات الوصف والرعاية والأدوية.

وأخيراً، يجب القول بأن منظمة الصحة العالمية تميز أيضا بين " التطبيب عن بعد"، و "الرعاية الصحية عن بعد" حيث تعرف الأخيرة بأنها" إدارة ودعم الصحة على المستوى الوطني والدولي" (٢). وتهتم باستخدام أنظمة الاتصالات لحماية وتعزيز الصحة promouvoir la santé بصفة عامة (٣).

---

(١) حيث نص القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ في مادته الثانية على أن:"..... في بعض الأحيان يتم استخدام التطبيب عن بعد بالتبادل مع الرعاية الصحية عن بعد، ولأغراض هذه اللائحة يعتبر التطبيب عن بعد جزء من الرعاية الصحية".

(2) **Hugo Gilardi:** Efficience de la télémédecine: état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation, HAS / Service évaluation économique et santé publique / Juin 2011, p١١. "L'OMS distingue la « télémédecine » de la « télésanté ». La « télésanté » est définie comme « le management et le support à la santé au niveau national et international…….".

(3) **Marie-Odile Safon:** op, cit, P.4.

ثانياً: التطبيب عن بعد الطبي، والتطبيب عن بعد بالمعلومات

التطبيب عن بعد بالمعلومات la télémédecine informative صورة جديدة من صور التطبيب عن بعد. عرفه البعض (١) بأنه:" خدمة اتصالات سمعية – بصرية تفاعلية تنظم نشر المعارف الطبية والبروتوكولات لرعاية المرضى ورعايتهم من أجل دعم وتحسين النشاط الطبي".

وقد ذهب جانب (٢) من الفقه الفرنسي إلى القول بضرورة التمييز بين التطبيب عن بعد الطبي Télémédecine Médicale والتطبيب عن بعد بالمعلومات.

"télésanté concerne l'utilisation des systèmes de communication pour protéger et promouvoir la santé".

(1) **JM Croels**:" Le droit des obligations à l'épreuve de la télémédecine. PU d'Aix-Marseille, 2006, p.39: « un service de communication audiovisuelle interactif qui organise la diffusion du savoir médical et des protocoles de prise en charge des malades et des soins dans le but de soutenir et d'améliorer l'activité médicale ».

(٢) هذا الرأي مشار إليه لدى:

Marie-Odile Safon: op cit, P.4.

"Le juriste Jean-Michel Croels va plus loin en différenciant la télémédecine médicale et la télémédecine informative, qui ne relèvent pas du même droit. Les services de la télémédecine informative sont des prestations du système de la société de l'information, régies par le droit de la concurrence (directives européennes de 1998 et 2000 sur le e-commerce), alors que la télémédecine médicale relève du droit de la santé et est inscrite au Code de la santé publique.7 La télémédecine médicale permet aux professions de santé de réaliser à distance des actes médicaux pour des patients. La télémédecine informative organise la diffusion du savoir médical et des protocoles de prise en charge des malades et des soins dans le but de soutenir et d'améliorer l'activité médicale".

فالأول يقع في إطار قانون الصحة العامة، بحيث يتيح للمهنيين الصحيين القيام بإجراءات طبية عن بعد للمرضى. بينما التطبيب عن بعد بالمعلومات يحكمه قانون المنافسة "التوجيهات الأوربية لعامي ١٩٩٨ و٢٠٠٠ بشأن التجارة الالكترونية"، وينظم نشر المعرفة الطبية ورعاية المرضى وبروتوكولات الرعاية من أجل دعم وتحسين النشاط الطبي.

ثالثاً: التطبيب عن بعد، والصحة الالكترونية

يختلف التطبيب عن بعد عن الصحة الالكترونية E-Health التي عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها:" استخدام المعلومات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة" (١). كما عرفها جون ميتشل (٢) بأنها: "الاستخدام المشترك للإنترنت وتكنولوجيا المعلومات لأغراض سريرية وتعليمية وإدارية على الصعيد المحلى وعن بعد". وعرفها البعض (٣) الآخر

(١) حيث عرف الفريق الاستشاري الدولي لمنظمة الصحة العالمية، الذي اجتمع في جنيف في عام ١٩٩٧، التطبيب عن بعد بأنه تقديم خدمات الرعاية الصحية، من جانب أخصائيي الرعاية الصحية، باستخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات حيث تشكل المسافة عاملاً حاسماً، وذلك من أجل تبادل المعلومات الصحيحة للتشخيص، والعلاج والوقاية من الأمراض والإصابات، والتعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية، فضلا عن البحوث والتقييم، وكلها في مصلحة النهوض بصحة الأفراد ومجتمعاتهم.

R.K. Gorea op, cit, p. 3.

(٢) هذا التعريف مشار إليه لدى:

Pierre Simon et Jacques Lucas: op, cit,

L'e-santé fut défini par Mitchell comme: « l'usage combiné de l'internet et des technologies de l'information à des fins cliniques, éducationnelles et administratives, à la fois localement et à distance »

حيث جاء هذا التعريف من خلال الدراسة التي قدمها في المؤتمر السابع للتطبيب عن بعد الذي عقد في لندن في أواخر نوفمبر سنة ١٩٩٩ بعنوان التنمية الصحية الرقمية.

(3) **Pierre Lasbordes**: op, cit, P. 37:" La télésanté est l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage

بأنها:" استخدام أدوات لإنتاج ونقل وإدارة وتبادل المعلومات الرقمية الصحية للاستفادة منها في الممارسات الطبية والاجتماعية".

من خلال هذه التعريفات، يتضح أن الصحة الالكترونية تشير عموماً إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات كالإنترنت، والروبوتات والواقع الافتراضي، لتعزيز الصحة ووقايتها ومعالجتها وصونها. بينما يقتصر التطبيب عن بعد على تقديم الخدمات السريرية للمريض عن بعد باستخدام تكنولوجيا الاتصالات السلكية واللاسلكية، كالتشخيص ووصف العلاج والعلاج عن بعد. وتمكين المهني من اتخاذ القرارات العلاجية والتنفيذ ورصد الحالة الطبية للمرضى.

المبحث الثالث

مزايا وعيوب التطبيب عن بعد

تقسيم :

---

d’informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales".

التطبيب عن بعد – يعد واحدة من أكبر الفرص والتحديات التي تواجه الطب في العصر الرقمى، حيث يسهل التشاور ورصد المرضى، وتقديم المعلومات والمواد التعليمية، ورعاية المرضى في المناطق المحرومة والنائية. فهو نظام لا تقتصر ايجابياته على المرضى أنفسهم، وإنما يشمل الكوادر الطبية أيضاً، حيث يعمل على إكسابهم خبرات جديدة. كما يتميز بسهولة الاستعمال، حيث يسمح للطبيب بمعالجة مريض بعيد عنه بدلاً من القيام بزيارته وجها لوجه. ومن ذلك على سبيل المثال: عندما يضع مقدم الخدمة المحلي (أخصائى أو مهنى الصحة) للمريض سماعة طبية مصممة خصيصاً على قلبه، فيستطيع الطبيب المعالج التحقق فوراً من أي تشوهات في إيقاع قلب المريض. وقد قال عنه البعض ([1]) بأنه:" ذراع لا غنى عنه لإعادة هيكلة الرعاية الصحية من خلال استخدام الخدمات الرقمية Services Numériques للتغلب على وحدة الزمان والمكان. l'unité de temps et de lieu وتحسين الممارسات وتعزيز نوعية الرعاية".

فالتطبيب عن بعد نظام له العديد من المزايا، حيث يستخدم كوسيلة عبر استعمال وسائل التكنولوجيا والاتصالات لمساعدة المرضى المحرومين من الحصول على الرعاية الطبية اللازمة هذا من ناحية أولى.

([1]) **Camille Trocherie**:"Telemedicine Mobilisation Renforcee de La fhf", Communique de Presse, Paris, le 16 novembre 2016, http://www.sftelemed.org/uploads/6/4/6/4/64646507/bilan_conference_de_presse_telemedecine_16112016 [1].pdf: "La télémédecine est un levier indispensable de la recomposition de l'offre de soins..... Elle rend possible une organisation innovante via le recours à des services numériques permettant de s'affranchir de l'unité de temps et de lieu....et en renforçant la qualité des soins".

ومن ناحية ثانية، هو وسيلة لسد الفجوة في الحصول على خدمة الرعاية الصحية لمن "يملكون" و "لا يملكون" من خلال توفير الخدمات الصحية.

ومن ناحية ثالثة، نظام له أهداف يحرص مزاولو نشاطه على تحقيقها كإدارة الأمراض المزمنة، والحد من أوجه عدم المساواة في الحصول على الرعاية، وتحسين ظروفها، وتعميم دوامها، والرعاية المنزلية للمعالين، وجميعها أهداف ترتكز على تحسين نوعية الرعاية ([1]).

وأخيراً، فعلى الرغم من تعدد المزايا التي يتمتع بها التطبيب عن بعد، إلا أنه نظام يعترية كما يرى البعض ([2]) العديد من المساوىء والعيوب، والتي سوف نتعرض لها لاحقاً.

وبناء على ما سبق، يمكن أن نقسم دراسة هذا المبحث إلى مطلبين، نخصص أولهما: لبيان مزايا التطبيب عن بعد. وثانيهماً: لعيوبه وذلك على النحو التالى:

المطلب الأول: مزايا التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: عيوب التطبيب عن بعد.

المطلب الأول
مزايا التطبيب عن بعد

التطبيب عن بعد - نظام له فوائد جمة سواء بالنسبة للمرضى ([3]) والمهنيين

([1]) **Amandine Rauly**:" Mode de rémunération et tarification des actes en télémédecine. Un survey de de la littérature" http://www.cesasso.org/sites/default/files/Mode%20de%20r%C3%A9mun% A9decine.pdf, P. 11.

([2]) **Jillian Pedrotty:** op, cit, P. 4.

([3]) وقد حاول البعض حصر بعض من هذه الفوائد في:" زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية، والوصول إلى المتخصصين، وتقليل مدة الإقامة في المستشفيات، وانخفاض وتقليل نفقات الرعاية الصحية".

الصحيين والنظام الصحي بصفة عامة ([1]). فهو أداة هامة لتحسين الحصول على الرعاية الصحية، لا سيما في المناطق النائية أو ما تعرف بالهشة حيث يسمح بتقديم رعاية أفضل لسكان تلك المناطق ويساعد على كسر العزلة في بعض الأحيان بين المهنيين الصحيين والمهنيين في القطاع الطبي. فلم يعد بعد المسافة عائقاً أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى في أي مكان وزمان. كما أنه عامل في رفع كفاءة ومستوى وجودة خدمات الرعاية الصحية ([2]).

وقد حاول البعض ([3]) جمع هذه المزايا في عبارة قالها جاءت على النحو التالى:".....وتأتي أهمية مشروع الطب عن بعد في أنه قد جمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكيّة وأنظمة الاتصال بالموجات العريضة فضلا عن الكفاءة الاقتصاديّة والتوفير في التكلفة".

وبناء على ما سبق، يمكن القول بأن للتطبيب عن بعد مزاياً عدة يمكن حصر بعضها في المزايا التالية:

أولاً: تغيير أنماط الرعاية الصحية

من الثابت والمعروف أن الرعاية الصحية كانت تمارس في شكلها التقليدي من خلال نقل واحضار المريض إلى المنشأة الطبية للكشف عليه وإجراء الفحوصات الطبية في حضوره وحضور الطبيب المعالج. وأصبحت الآن بعد التقدم العلمى والتكنولوجي في القطاع الطبي، تمارس عن بعد من

Jan Laws: op, cit, p. 25.

([1]) Pierre Simon: La telemedicine en 2016, PPt.

www.anfh.fr/.../ conference_ anfh_ la_21_ avaril_ 2016.pp.

([2]) **د. بن عبد العزيز فطيمة - أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص ٦.

([3]) **د. بن عبد العزيز فطيمة - أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص ٩.

خلال وسائل اتصال حديثة كالهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر التى تسمح بالتواصل بين الطبيب ومريضه بشكل يومي من خلال بعض التطبيقات الخاصة بالهواتف النقالة.

فالتطبيب عن بعد ساعد على التغيير في أشكال الممارسات الطبية من خلال تشجيع نهج أكثر جماعية استناداً إلى تبادل المعلومات الطبية وتقاسمها، الأمر الذي دفع جانب من الفقه ([1]) أن أطلق عليه تسمية "الصحة المحمولة". هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يرى البعض ([2]) أن التطبيب عن بعد:" علاج استثنائي مستعجل كحل للمشكلة المرضية الحادة دون وجود الطبيب إلى جانب المريض في مكان واحد، يهدف إلى تقديم الخدمات في الدول الفقيرة والمناطق النائية..... كما لا تستدعي هذه الخدمة أخذ مواعيد أو الانتظار في طوابير وتأخير الفحوصات والعمليات الجراحية خاصة بالنسبة للأمراض المزمنة والعمليات الحرجة".

ومن ناحية ثالثة، ونظراً لوجود ارتباط وثيق بين التطبيب عن بعد والتكنولوجيا الحديثة، فنجد أن صوره وأشكاله تتطور مع تطور تقنيات الاتصال الحديثة. كما يجرى الأن إدماجه في العمليات اليومية للمستشفيات والوكالات الصحية المنزلية، ومكاتب الطبيب الخاص، ومنازل المرضى وأماكن العمل.

ثانياً: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

من المزايا التي يمكن اضفاؤها على نشاط التطبيب عن بعد، أنه نظام يتيح

([1]) **عبد اللطيف يونس:** مقال مشار إليه سابقاً على الموقع الإلكتروني التالي:
http://thawra.sy/_print_veiw.asp?FileName=7043899962017021621

([2]) راجع: **د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص ١٩.

لمقدمي الرعاية الصحية الرصد والتفاعل المستمر مع المرضى، وهو أمر مفيد للغاية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وايجاد نمط حياة صحي جديد، خاصة لمرضى الأمراض المزمنة Chronic Disease (١) كما يتيح الرصد عن بعد الفرصة لتقويم وترتيب وتغيير روتين رعاية المرضى بطريقة أكثر فعالية هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يساعد أيضاً على تحسين جودة الخدمات، ويتحقق ذلك من خلال تقديم مجموعة جديدة من الخدمات الطبية منها على سبيل المثال لا الحصر: المعالجة الاشعاعية عن بعد (٢)، والجراحة عن بعد (٣). والأمراض الجلدية والصحة العقلية. علاوة على إمكانية توفير أطباء استشاريين يسهل الوصول إليهم في أي مكان وفى أي وقت وذلك من خلال التواصل معهم عبر وسائل الاتصال الحديثة والتقنيات المستخدمة في أعمال التطبيب عن بعد، الأمر الذي يؤدى في نهاية المطاف إلى استمرارية الرعاية Continuity of Care (٤).

---

(1) **Jillian Pedrotty:** op, cit,7." Telemedicine empowers providers to continuously monitor and interact with patients, which is extremely helpful to encourage a healthy lifestyle, especially for chronic disease patients. Remote monitoring capabilities allow providers the opportunity to asses, intervene, and change the patient care routine in a more live-time manner".

(٢) وقد عرفت المادة/ ٢ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الأشعة عن بعد بأنها:" نقل الصور التشخيصية والإشعاعية والبيانات ذات الصلة من مكان إلى آخر لأغراض القراءة والتشخيص و/ أو الاستشارة".

(٣) **الجراحة عن بعد** – أو ما تسمى ب "الجراحة بالتحكم عن بعد" عرفتها المادة/ ٢ من القرار رقم (٣٠) سالف الذكر بأنها:" الجراحة التي يتم تنفيذها بواسطة الطبيب المختص والمتواجد في مكان أخر بعيداً عن المريض، ويتم تنفيذ الإجراءات الجراحية مباشرة بواسطة أجهزة ألية يتم التحكم فيها من قبل الطبيب الجراح".

(4) **Jillian Pedrotty:** op, cit, P. 4.

ومن ناحية ثالثة، التطبيب عن بعد أصبح يشكل حلاً فعالاً لتوصيل خدمات الرعاية الصحية الجيدة لأكبر شريحة من الأفراد الذين لم يعد أمامهم خيار للحصول على التشخيص والعلاج سوى السفر للخارج. حيث ساهمت مشروعاته في تطوير ورفع كفاءة مستوى خدمات قطاع الرعاية الصحية من خلال تبادل الخبرات، وأصبح الآن بإمكان المرضى الاستفادة من الخبرات الدولية في مجال التشخيص والعلاج دون الحاجة إلى السفر أو استقدام أطباء متخصصين من الخارج.

وأخيراً، ساعد التطبيب عن بعد على تقديم خدمات الرعاية الصحية لبعض المرضى غير القادرين على التواجد بشكل دائم في المستشفيات نظراً لكبر سنهم أو لظروفهم الصحية كالمسنين، أو بعض مرضى الأمراض المزمنة.

ثالثاً: توفير الخدمات الطبية بصورة مباشرة في أى مكان وزمان

مما لا شك فيه، أن هناك نقص كبير في مقدمي الخدمات الطبية نظراً للطلب المتزايد عليها من قبل المرضى في العديد من المناطق. ومع ذلك، فقد سمحت تكنولوجيا التطبيب عن بعد بسد الفجوات في الحصول على هذه الخدمات خاصة في المناطق النائية والبعيدة عن العمران.

فالتطبيب عن بعد وسيلة تساعد على سد النقص في الكوادر من المهنيين والأطباء والمتخصصين في هذه المناطق، ووسيلة للرد على هذا النقص، إلا انه على الرغم من ذلك يمكن القول بأن هناك صعوبات أخرى يمكن أن تواجهه، لا سيما في الوصول إلى خدمات الانترنت اللازمة لهذه التكنولوجيا الجديدة. هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يساعد التطبيب عن بعد مقدمي الخدمات الصحية العمل على توسيع نطاق وصول هذه الخدمات، وتوفيرها للمرضى في مناطق إقامتهم، مما يوفر عليهم متاعب ومشقة ومخاطر السفر لمسافات طويلة ([1]).

ومن ناحية ثالثة، يتيح التطبيب عن بعد للمرضى إمكانية متابعة حالتهم الصحية من خلال بعض التطبيقات على هواتفهم النقالة أو باستخدام بريدهم الإلكتروني، وإرشادهم لأقرب مركز طبي لمحل إقامتهم وذلك في الحالات التي يستعصي عليهم علاجها عبر وسيلة الاتصال الالكترونية كالهاتف مثًلاً، علاوة على تحديده لموقع المركز والمسافة التي تبعد عنه وذلك من خلال إنزال بعض التطبيقات على الهواتف النقالة.

رابعاً: إتاحة الفرصة أمام مقدمي خدمات التطبيب عن بعد الاتصال بغيرهم

مما لا شك فيه أن استخدام وسائل الاتصال الحديثة في التطبيب عن بعد، يساعد مراكز خدمات الرعاية الصحية الاتصال بغيرها من المراكز الطبية الأخرى للاستفادة من خبراتها. وهذا الأمر أقرته المادة/ ٨ من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ والتي جاءت بعنوان" خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع المنشآت الصحية الأخرى" ([2]). كما اشترط القرار ضرورة توافر شرطان حتى يمكن للمنشأة الصحية تقديم تلك الخدمة منها:

([1]) **Jillian Pedrotty:** op, cit, p.7.

([2]) وقد تناولت المادة/ ٨ من القرار الشروط اللازمة لذلك، حيث اشترطت: وجود عقود أو اتفاقات تعاون أو مذكرات تفاهم بين الجهتين لتحديد أوجه التعاون بينهما وآليات التطبيق، وأن يكون المهني المعنى بتقديم الاستشارة الطبية و/ أو العلاج من خلال خدمات الرعاية الصحية عن بعد حاصلاً على ترخيص ساري المفعول صادر من الجهة الصحية المختصة بالدولة الموجود فيها مكان مزاولة المهنة، وعلى المنشأة الصحية في مكان تلقى الرعاية الاحتفاظ بالوثائق والمستندات التي تثبت ذلك.

أولا: أن تكون المنشأة الصحية التي يتم التعاون معها لتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد حاصلة على اعتماد دولي ساري المفعول من قبل إحدى المنظمات العالمية المعترف فيها، منها على سبيل المثال لا الحصر، الكلية الملكية للطب الإشعاعي (ACR)، وجمعية اعتماد المختبرات الدولية (ILAC)، والجمعية الدولية في الرعاية الصحية (ISQUA).

ثانياً: على الجهتين المقدمة والمتلقية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد أن تكوناً على معرفة بالقوانين واللوائح التنظيمية المعمول بها بكل جهة والمتطلبات السريرية والتقنيات ذات الصلة بمزاولة المهنة، وضمان التزام المهنيين بها.

بناء على ما سبق، يمكن القول بأن هذه الخاصية تعد تأكيداً لما قاله جانب من الفقه ([1]) عن التطبيب عن بعد بأنه:" يساعد الأطباء قليلي الخبرة في التدريب والتكوين والاستشارة ويحقق التعاون بين المستشفيات على المستوى المحلي أو الدولي بالإضافة إلى إمكانية الاتصال بأي طبيب في العالم والوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة في البلدان التي لا تتوفر لديها أخصائيين لبعض الأمراض التي تستلزم علاجاً مستعجلاً أو لعدم إمكانية السفر".

خامساً: الفائدة الاقتصادية

لمزاولة نشاط التطبيب عن بعد فوائدة اقتصادية جمة سواء بالنسبة للمرضى أو المهنيين الصحيين أوالنظام الصحى بوجه عام.

أولا: بالنسبة للمرضى، يساعد التطبيب عن بعد على توفير الوقت والجهد والمال، حيث يؤدى إلى تقليص النفقات Reducing Costs والتكاليف الطبية وخفض تكاليف العلاج المتمثلة في التنقل والإقامة، والزيارات إلى

([1]) **د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص ١٩.

المستشفيات.....إلى غير ذلك من المصروفات، فتوفير الأخيرة يساعدهم على توجيهها إلى العلاج الأولى خاصة الأمراض المزمنة. ([1]).

ثانيا: بالنسبة للمهنيين الصحيين، يساعد التطبيب عن بعد على القضاء على مشكلة بعد المسافة بين الأطباء ومرضاهم، وتوفير الوقت والجهد، والاستفادة من الخبرات الطبية التي يتمتع بها بعض الأطباء الذين يصعب الوصول إليهم لبعد المسافات ([2]).

لذلك يرى جانب من الفقه الفرنسى ([3]) أن تطبيقات الرعاية الصحية عن بعد تؤدي إلى تحسينات في النتائج الصحية، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية مثل: عدد أقل من المستشفيات، وعدد أقل من غرف الطوارئ.

ثالثاً: على الرغم من ارتفاع تكلفة الحصول على التكنولوجيا الجديدة المطلوبة لتنفيذ أعمال التطبيب عن بعد، إلا أنه يمكن القول بأتها سوف تكون مربحة للنظام الصحي ككل إذا ما تم تعميم الفكرة. لذلك وصف البعض ([4])

([1]) حيث يرى البعض أن من أهم التحديات الأساسية التي يواجهها نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة تخفيض نصيب الفرد من النفقات، لذلك فالتطبيب عن بعد يمكن أن يساعد في تخفيض تكاليف الرعاية والنظام الصحي.

Jillian Pedrotty: op, cit,8.

([2]) **Jean-Louis Arné:**"Ethical and legal aspects of telemedicine" Bull. Acad. Natle Méd., 2014, 198, no 1, 119-130, séance du 7 janvier 2014, P. 119.

https://nanopdf.com/download/ethique-jurisprudence-et-telemedecine-ethical-and-legal-aspects-of_pdf.

([3]) **Victoria L. Elliott: op, cit, p. 2.** "telehealth applications may lead to improvements in health outcomes, and reductions in health care costs, such as fewer hospitalizations and fewer emergency room visits,".

([4]) Alicia Glacon: L assurance de la telemedicine. "On peut également qualifier la télémédecine de technologie verte permettant par le biais des procédés numériques une réduction de la pollution en

التطبيب عن بعد "بالتكنولوجيا الخضراء Technologie Verte التي تتم من خلال العمليات الرقمية، حيث تقلل من التلوث عن طريق الحد من عدد الرحلات لزيارة الطبيب أو الأخصائي".

وفى النهاية، نؤيد ما ذهب إليه البعض ([1]) من أن التطبيب عن بعد في كثير من الحالات، يمكن أن يكون نظاماً أكثر فعالية من الرعاية التقليدية لجميع الأطراف المعنية. حيث يمكن على سبيل المثال: أن يزيد من رضا أرباب العمل عن طريق السماح للموظفين بالبقاء في مكان العمل للعلاج، وبالتالي زيادة القدرة الإنتاجية.

المطلب الثاني

عيوب التطبيب عن بعد

بداية يجب علينا أن نؤكد على حقيقة أساسية حرصت مدونة السلوك المهني المتعلقة بالتطبيب عن بعد على تأكيدها ألا وهي:" أن عمل التطبيب عن بعد يجب أن يستند إلى ضرورة تبرر غياب القرب الجغرافي la proximité géographique للمريض من عرض رعاية مماثلة من نفس النوعية" ([2]). فنظام التطبيب عن بعد على الرغم من المزايا التي يتمتع بها، إلا أنه نظام يواجهه العديد من المشاكل والصعوبات، والتي يمكن حصر أبرزها فيما يلي:

---

diminuant les trajets pour se rendre chez son médecin ou un spécialiste".

http://www.revue-banque.fr/banque-detail-assuran.

([1]) **J. Kelly Barnes**: op, cit. P. 492.

([2]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p.20.

" La réalisation d'un acte de télémédecine doit être fondé sur une nécessité justifiée par l'absence dans la proximité géographique du patient d'une offre de soins similaire de même qualité".

أولاً: عرض تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة بعض المشاكل التي تواجه تقديم خدمات التطبيب عن بعد والتي تتمثل في:" (أ) البنية التحتية للاتصالات المتاحة في المنطقة. (ب) تكلفة إنشاء نظام للتطبيب عن بعد؛ (ج) رسوم استشارة الخبراء؛ (د) رسوم الاتصالات؛ (ه) الجوانب القانونية لخدمات التطبيب عن بعد وللموظفين المشاركين فيها " ([1]).

ثانياً: أن الممارسات والتطبيقات العملية المتعلقة بالتكنولوجيا قد يتولد عنها أيضا مخاطر فريدة من نوعها، يتعين أخذها بعين الاعتبار بسبب بعد المسافة بين المهنيين الصحيين والمرضى، منها على سبيل المثال: أن التطبيب عن بعد قد يكون مصحوبا بخطورة اختراق خصوصية وسرية المعلومات الصحية للمرضى. خاصة أن التكنولوجيا المستخدمة تتطلب مشاركة من أعضاء فريق الدعم التقني اللازم لتشغيل أنظمته، مما يزيد من عدد الأشخاص الذين لديهم إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية للمرضى patient health information. وتأكيداً على ذلك لا تشجع كلية الطب في كيبيك Collège des médecins du Québec على الوضع الذي يمكن للمريض مباشرة استشارة الطبيب، وبصفة خاصة من خلال موقع على شبكة الإنترنت ([2]).

([1]) راجع: تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة، المشار إليه سابقاً، ص٩ بند ٢٨. منشور على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.unoosa.org/pdf/reports/ac105/AC105_868A.pdf

([2]) voir: "Le Médicin, La Télémédecin et les Technologies de L'information et de la Communication ", Collège des médecins du Québec, énoncé de position sur la télémédecine, mai 2000.

http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf.

ثالثاً: يرى جانب من الفقه الفرنسى ([1]) أن بعض تطبيقات التطبيب عن بعد تشكل تهديداً محتملاً لاستمرارية الرعاية، وضرب مثالاً على ذلك: بأن المريض قد يتلقى الرعاية من خلال اجتماعات الفيديو المباشرة، وفى ذات الوقت لم يقم مقدم الرعاية بإرسال ملاحظات التشاور إلى مقدم الرعاية الأولية لعدم استطاعته رؤية طبيب الرعاية الأولية (PCP). الذي لا يكون على دراية بصور الرعاية التي تلقاها المريض، الأمر الذي يؤدى في النهاية إلى فقدان معلومات المريض loss of patient information.

نخلص من ذلك، إلى أنه على الرغم من المزايا المتعددة للتطبيب عن بعد إلا أن جانب من الفقه ([2]) قد أبدى تخوفه ويرى أنه:" رغم كل هذه الإيجابيات فهذا لم يمنع بعض الأطباء من إبداء تخوفهم من أن تنحصر الاستفادة بهذه التكنولوجيا الجديدة في الطب في فئات معينة وهي الفئات الغنية التي تمتلك القدرة على شراء الوسائل التكنولوجية الحديثة؛ مما يؤدي إلى توسيع الفجوة بين من يملك ومن لا يملك القدرة على شراء الوسائل التكنولوجية الحديثة".

([1]) **Jillian Pedrotty:** op, cit, P. 4. "Conversely, some retail telemedicine applications pose a potential threat to continuity of care. For example, a patient might have received care via live video conferencing because they were unable to see their primary care physician (PCP) and the consultation notes might not get sent back to the PCP. The PCP may be unaware of the issue that patient had and the care received, ultimately resulting in a loss of patient information".

([2]) راجع: **د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص ١٩.

الفصل الثاني

شروط تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد

تمهيد وتقسيم:

بداية يجب أن نؤكد على أنه لكي يتم تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد، يجب أن تتوافر شروط معينة. والحكمة من ذلك الحفاظ على المريض من ناحية، واحترام المبادئ القانونية العامة للممارسة الطبية من ناحية أخرى. وهذه الشروط هي التي تحدد الإطار التنظيمي الذي تمارس من خلاله أعمال التطبيب عن بعد. فمنها شروط تتعلق بالمريض، وأخرى تتعلق بالمهنى واخيراً شروط تتعلق بالمراكز والمؤسسات الطبية التي تمارس هذا النشاط.

وقد أشار المشرع الفرنسي إلى هذه الشروط في قانون التطبيب عن بعد تحت عنوان:" شروط تنفيذ التطبيب عن بعد Les conditions de mise en œuvre des actes de télémédecine". حيث جمعها في المادة/ ٦٣١٦ والتي جاء نصها على النحو التالى:" تنفذ أعمال التطبيب عن بعد بموافقة حرة ومستنيرة من الشخص، ولا سيما فيما يتعلق بأحكام المادتين L. 1111-2 و L. 1111-4. ويجوز للمهنيين المشاركين في قانون التطبيب عن بعد، ما لم

يعترضهم الشخص المعني على النحو الواجب، أن يتبادلوا المعلومات المتعلقة بذلك الشخص، ولا سيما من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات" ([1]).

ومن خلال مطالعتنا للتشريعات المنظمة لمزاولة مهنة التطبيب عن بعد، نرى أنه يتعين لصحة ومشروعية هذه الأعمال أن تتوافر مجموعة من الشروط يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع. شروط تتعلق بالمريض، وأخرى تتعلق بالمهني مزاول النشاط، وأخيراً، شروط تتعلق بالمراكز أو الجهات الصحية التي يباشر فيها النشاط. وبناء على ما سبق، يمكن تناول هذه الشروط من خلال ثلاث مباحث وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: الشروط المتعلقة بالمريض.

المبحث الثاني: الشروط المتعلقة بالمهني.

المبحث الثالث: الشروط المتعلقة بالمنشأة والجهات الصحية.

المبحث الأول
الشروط المتعلقة بالمريض

تقسيم :

المريض - هو كل شخص يتلقى العناية الطبية والرعاية أو العلاج من

([1]) voir: Article R. 6316-2:" Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.
Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication".

قبل المهني ([1]). ويتعين أن يتوافر فيه لصحة القيام باعمال التطبيب عن بعد شرطان: أولهماً: الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة قبل القيام بهذه الأعمال. وثانيهماً: يتعلق بضرورة تدريبه على استخدام الأجهزة التي يتم استعمالها بشأن ممارسة هذا النشاط. وبناء على ما سبق نرى ضرورة تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، وذلك على النحو التالى.

المطلب الأول: الموافقة المسبقة على أعمال التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: تدريب المريض على استخدام جهاز التطبيب عن بعد.

المطلب الأول
الموافقة المسبقة على أعمال التطبيب عن بعد

تعد موافقة المريض على القيام بمباشرة أعمال التطبيب عن بعد أحد الشروط الأساسية التي نص عليها القانون الفرنسي في المرسوم رقم (١٢٢٩) المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ حيث نصت الفقرة الثانية من المادة/ 6316 على أن:"٢- تنفذ أعمال التطبيب عن بعد بموافقة الشخص الحرة والمستنيرة، ولا سيما فيما يتعلق بأحكام المادتين L. 1111-2 و .L. 1111-4 " ([2]).

([1]) راجع: نص المادة الأولى من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧.

([2]) voir :Art.R. 6316-2, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, Section 2. Conditions de mise en œuvre:" Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4".

وإذا تعلق الأمر بطفل قاصر أو بشخص خاضع لإحدى إجراءات الحماية القانونية (كالقوامة أو الوصايا)، تطلب الموافقة من نائبه الشرعي أو ممثله القانوني à son tuteur ou représentant légal ([1]).

كما أجاز القانون الفرنسي للمهنيين المشاركين في أعمال التطبيب عن بعد، ما لم يعترض الشخص المعنى (المريض) أن يتبادلوا المعلومات الخاصة به، لا سيما من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ([2]). وتطبيقاً لذلك جاء في حكم مجلس الدولة الفرنسى المؤرخ في ٥ يناير سنة ٢٠٠٠ بوجوب أن تكون الموافقة "مستنيرة..... والظرف الوحيد االذى تتحقق فيه المخاطر بشكل استثنائى لا يعفى الممارسين لالتزاماتهم" ([3]).

وبالرجوع إلى نص المادة/ ٦٣١٦ يتضح أن موافقة المريض تعد واحدة من المتطلبات الأساسية لإضفاء صفة المشروعية لأعمال التطبيب عن بعد، بحيث لا تنفذ إلا بعد الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة le

([1]) راجع: نص المادة/ ١٠١ من قانون مزاولة الطب المغربى حيث جاء النص على النحو التالى:

"S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une personne faisant l'objet de l'une des mesures de protection légale, le consentement est demandé à son tuteur ou représentant legal".

([2]) voir: Section 2, Chapitre VI, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine**:"** Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication".

([3]) Arrêt du Conseil d'État du 5 janvier 2000.:" le consentement doit être "éclairé" et qu'en cas d'urgence rendant l'information impossible, « la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leurs obligations "

consentement libre et éclairé، وتأتى بعد اطلاعه على كافة المعلومات المسبقة والمناسبة. لذلك لا ينبغي القيام بأى عمل من أعمال التطبيب عن بعد تحت أي ظرف من الظروف دون الحصول على تلك الموافقة من متلقى الرعاية الطبية ([1]).

وبالتالي أصبح من الضروري على مقدمي خدمات الرعاية الصحية المرخص لهم بمزاولة نشاط التطبيب عن بعد، الحصول على موافقة مستنيرة من جانب المريض قبل بدء أي خدمة أو تدخل ([2])، أو القيام ببعض الأعمال الطبية كالفيديو والتسجيل الصوتي للجلسات، أو استخدام البيانات للبحوث والدراسات، هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يتعين عليهم أيضا تبادل المعلومات ذات الصلة مع المريض قبل بداية أي تفاعل لأعمال التطبيب عن بعد، وتشمل هذه المعلومات: إبلاغه بهدف التطبيب عن بعد، ودور ومسؤولية مزود الرعاية، والأشخاص المشاركين في الأعمال، ومتطلبات ووثائق الرعاية، المخاطر والفوائد. وإبلاغ المريض أن له خيار رفض المشاركة في هذه الأعمال، وبالتكلفة بما في ذلك رسوم الخدمات، وبشكل محدد، وما هو مستحق وواجب الدفع.

([1]) هذا الشرط نص عليه أيضا المشرع المغربي في قانون ممارسة مهنة الطب في المادة/١٠١ حيث جاء نص المادة على النحو التالى:" لا يمكن القيام بأي عمل من أعمال الطب عن بعد يهم مريضاً إلا بموافقته الصريحة والحرة والمستنيرة، التي يجب التعبير عنها كتابة بأي وسيلة بما فيها الوسائل الالكترونية، وله حق الرفض".

([2]) وتطبيقاً لذلك فقد نص الأمر الفرنسى الصادر في ٢٥ ابريل ٢٠١٧ والمتعلق بالمراقبة عن بعد لمرضى السكرى، على ضرورة الحصول على موافقة المريض بشأن تنفيذ عمل المراقبة عن بعد ومعالجة بياناته الشخصية عندما يتم تجميعها.

ومن ناحية ثالثة، يجب أن تكون الموافقة على تلقى خدمات الرعاية الصحية متكاملة ومتوافقة مع كل البنود التي يتم الاتفاق عليها ([1]). كأن تنصب موافقته على استخدام بعض تطبيقات نشاط التطبيب عن بعد، وفي هذه الحالة يتعين إخطاره بالطريقة المقترحة للتشخيص والعلاج، والإفصاح عن أي قيود متوقعة في وصف الدواء، وتحديد هوية كل من المريض والطبيب منذ وقت مبكر قبل تقديم الخدمة، فضلاً عن تقاسم مسؤوليات تكاليف المرض ([2]). حيث ينبغي تزويده بكافة المعلومات حتى يستطيع إعطاء موافقته المستنيرة لتبادل أو تحليل أو إزالة ومحو بياناته الشخصية الصحية من السجلات الطبية الإلكترونية.

وعن شكل موافقة المريض أو ممثله القانوني على مباشرة أعمال التطبيب عن بعد فقد أجاز القانون الفرنسي التعبير عنها إلكترونيا par voie électronique.، حيث نص في القسم الثالث من المرسوم السابق على أن:" يجوز التعبير إلكترونياً عن الموافقة الصريحة من الشخص المنصوص عليها

(1) **Benjamin Ong:** op, cit, p.15." the consent process should be integrated with the existing routine care processes".

(2) See: Rapport of American Association: op, cit, p. 2" Appropriate patient informed consent should include the use of telemedicine technologies to notify the patient of the proposed manner of diagnosis and treatment and discloseany anticipated limitations in drug prescribing via telemedicine. Additionally, the patient informed consent should include the identification of the patient and physician in advance of the delivery of the service, as well as patient cost-sharing responsibilities".

في الفقرة الأولى من نفس المادة L.111- 8" ([1]). ويتم الاحتفاظ بالموافقة في الملف الطبي للمريض وفى حالة رفضه يسجل الرفض في ذات الملف ([2]). وهذا الأمر أقره أيضاً القرار رقم (٣٠) حيث أوجب على المهني احترام طلب المريض أو ذويه في حالة الرغبة بالانتقال إلى أساليب العلاج الاعتيادية ([3]).

المطلب الثاني

تدريب المريض على استخدام جهاز التطبيب عن بعد

هذا الشرط أشار إليه المشرع الفرنسي في قانون التطبيب عن بعد حيث نصت المادة/ ٦٣١٦ في فقرتها الثالثة على أنه من بين الشروط التي يتعين توافرها في المريض لتنفيذ أعمال التطبيب عن بعد:" تدريب المريض وإعداده على استخدام جهاز التطبيب عن بعد" ([4]). كما أشار إليه القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ ولكن بشكل أخر حيث أوجب على المهني قبل بداية تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد أن يقوم بتوعية وتثقيف المريض و/ أو ذويه خلال الاستشارة عن جميع المعلومات ذات الصلة بالخدمة، وأساليب ضمان

([1]) voir:" Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique".

([2]) voir:Arrêté du 25 avril 2017:" Le consentement porte sur l'acte de télésurveillance et sur le traitement des données à caractère personnel relatives' au patient. Lorsqu'il est recueilli, la trace du consentement du patient est conservée dans le dossier médical de ce dernier. En cas de refus du patient, celui-ci est inscrit également dans le dossier medical".

([3]) راجع: نص المادة/ ٩ فقرة ٢ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

([4]) voir, Article R. 6316-3:" 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine".

خصوصية المريض وسرية معلوماته، وأسس حفظ الملفات الصحية والسلبيات المتعلقة بتقديم الخدمة، وأساليب الاتصال ومتابعة العلاج لاحقاً.

وفى ذات الاتجاه حاول البعض ([1]) الإشارة إلى هذا الشرط عندما أشار إلى بعض فوائد التطبيب عن بعد، والتي منها على سبيل المثال: تحسين خبرات المريض Improving the Patient Experience حيث يتم تدريبه على بعض الأمور مثل: كيفية التعامل مع ما يعرف ببوابة المريض patient portal، التي تمكنه من كيفية الوصول إلى معلوماته الصحية والاختبارات التشخيصية diagnostic tests، وحجز المواعيد make appointments، فحق المريض في الوصول إلى معلوماته الصحية حق أساسي يتجسد في تشريعات حماية البيانات الشخصية وبصفة خاصة عند معالجة بياناته الصحية التي عنيت بتنظيمها بنصوص خاصة بعض الدول مثل: فرنسا ([2]) وتونس ([3]).

المبحث الثاني
الشروط المتعلقة بالمهني

([1]) **Jillian Pedrotty:** op, cit,8." telemedicine device is the patient portal, where patients can access their health information and diagnostic tests, and make appointments…….".

([2]) Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee.

([3]) حيث أصدرت القانون رقم (٦٣) الصادر سنة ٢٠٠٤ والمتعلق بحماية المعطيات الشخصية، وقد جاء القسم الثاني منه بعنوان" معالجة المعطيات الشخصية المتعلقة بالصحة".

سبق وأن عرفنا المهنى بأنه كل شخص طبيعى مصرح له بمزاولة أحد المهن الصحية ([1])، ويتعين أن تتوافر فيه شروط ثلاثة حتى يستطيع مزاولة نشاط التطبيب عن بعد. أولاً: حصوله على ترخيص بمزاولة المهنة. ثانياً: تقديمه لوثيقة تأمين تغطى مسؤوليته المدنية الناشئة عن أخطائه الطبية. ثالثاً: تدريبه على استخدام أجهزة التطبيب عن بعد. وبناء على ذلك نرى ضرورة تناول هذه الشروط على النحو التالي:

الشرط الأول: الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة

شرط حصول المهني على ترخيص Licensure بمزاولة المهنة، شرط أساسي للقيام بأعمال التطبيب عن بعد، فهذه الأعمال لا يمكن ممارستها إلا بموافقة الجهات المعنية والمختصة داخل الدولة. والهدف من ذلك القضاء على كافة الممارسات الطبية الخاطئة للتطبيب عن بعد، والتي ترجع بصفة خاصة إلى الطبيعة التقنية لكل من المعدات والأجهزة المستخدمة والمعلومات المرسلة، والتي من خلالها قد يتم الاحتيال على المرضى، واستغلال حالتهم وظروفهم المرضية.

وقد نصت على هذا الشرط صراحة الفقرة الأولى من المادة/ ٩ من القرار رقم (٣٠) والتي جاء نصها على النحو التالى:" ١- دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات السارية في الدولة، يجب على المهني المرخص له بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد أن يلتزم بما يأتي: ت- أن يكون حاصلاً على ترخيص مزاولة المهنة ساري المفعول وصادر من الهيئة".

([1]) راجع: نص المادة الأولى من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ عن هيئة صحة دبي.

كما اشترطت بعض التشريعات ([1]) صراحة في الشخص الذي يمارس التطبيب عن بعد، أن يكون طبيب ممارس ومسجل ومرخص له بمزاولة المهنة وإذا كان من خارج الدولة فيتعين عليه أن يحمل شهادة ممارسة وصالحة للقيام بذلك.

وفى ذات الوقت أجازت تشريعات أخرى ([2]) للجهة مانحة الترخيص بمزاولة أعمال التطبيب عن بعد في أي وقت إلغاء أي شهادة تتعلق بمزاولة هذه الأعمال، متى خالف الشخص الذي صدرت له الشهادة أي من الشروط المحددة فيها. مع السماح لكل شخص تضرر برفض الجهة المختصة منحه ترخيصاً مزاولة المهنة أو إلغاء شهادة ممارسة التطبيب عن بعد، أن يتظلم من ذلك أمام جهة ما ممثلة في وزير الصحة الذي يصدر قراراً نهائياً في هذا الشأن. كما هو الحال في القانون الماليزي ([3]).

([1]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malysia Section 3. Persons who may practise telemedicine: “Persons who may practise telemedicine. 3. (1) No person other than— (a) a fully registered medical practitioner holding a valid practising certificate; or (b) a medical practitioner who is registered or licensed outside Malaysia and— (i) holds a certificate to practise telemedicine issued by the Council; and (ii) practises telemedicine from outside Malaysia through a fully registered medical practitioner.

([2]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malysia, Section 4. Certificate to practise telemedicine: "(4) The Council may at any time cancel any certificate to practise telemedicine issued under subsection (2) if the person to whom the certificate is issued contravenes any term or condition specified in the certificate".

([3]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malysia, Section 4. Certificate to practise telemedicine: "(5) Any person who is aggrieved by the refusal of the Council to issue a certificate to practise telemedicine or by the cancellation of a certificate to practise

وتأكيداً على أهمية شرط الحصول على التصريح بمزاولة المهنة حظرت المادة/ ٤ من ذات القرار على أي شخص طبيعي أو اعتباري إنشاء أو تشغيل خدمات الرعاية الصحية عن بعد إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الهيئة ([1]).

وأخيراً، لبيان مدى أهمية شرط الحصول على ترخيص مسبق بمزاولة مهنة التطبيب عن بعد من الجهات المختصة فقد اتجهت بعض التشريعات ([2]) إلى تقرير عقوبة جنائية تتمثل في الغرامة أو السجن الذي قد تصل مدته إلى خمس سنوات، توقع على كل من يزاول المهنة دول الحصول على الترخيص.

الشرط الثاني: تقديم وثيقة تأمين ضد المسؤولية المدنية

من الشروط الأساسية التي يتعين توافرها في مهنيو الرعاية الصحية المشاركين في أعمال التطبيب عن بعد، ضرورة تقديمهم لوثيقة تأمين تغطى مسؤوليتهم المدنية المهنية Medical Liability Insurance Policy ([3]). فتقديمهم لهذه الوثيقة يعتبر شرطاً ضرورياً اجبارياً للحصول على الترخيص

---

telemedicine may appeal to the Minister whose decision shall be final".

([1]) ويقصد بالهيئة – هيئة الصحة بدبي.

([2]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malysia, Section 3. Persons who may practise telemedicine:"(3) Any person who practises telemedicine in contravention of this section, notwithstanding that he.so practises from outside Malaysia, shall be guilty of an offence and shall on corwiction be liable to a fine not exceeding five hundred thousand ringgits or to imprisonment for a term not exceeding five years or to both".

([3]) **د. أشرف جابر:** التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص، وكذلك راجع: **عبد القادر أزوا:** التامين من المسؤولية المدنية للطبيب، الإسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠١١، ص ١٣ وما بعدها.

بمزاولة المهنة لهذا أطلق عليه التأمين الاجبارى ([1]). كما يتعين عليهم التحقق من أن بوليصة التأمين الخاصة بهم تغطي خدمات التطبيب عن بعد وذلك قبل تقديم الخدمة.

وقد فرض المشرع الفرنسي نظام التأمين الاجبارى من المسؤولية عن مخاطر العلاج بموجب قانون ٤ مارس الصادر سنة ٢٠٠٢ والمتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحى ([2]).

كما يجب ملاحظة أن هذا الشرط ملزم لجميع المهنيين العاملين في مجال الصحة في فرنسا حيث نصت عليه الفقرة الثانية من المادة/ ١١٤٢ من قانون الصحة العامة والتي جاء نصها على النحو التالى:" يلتزم المهنيون العاملون في مجال الصحة، وكذلك المؤسسات الصحية والتظيمات المشار إليها في المادة/ ١١٤٢ فقرة ١ من قانون الصحة العامة بإبرام عقد تأمين يغطى مسئوليتهم المدنية" ([3]).

([1]) See: Rapport of American Association: op, cit, p. 5:" ……. should verify that their medical liability insurance policy covers telemedicine services, including telemedicine services provided across state lines if applicable, before the delivery of any telemedicine service".

([2]) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002 page 4118. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT.

([3]) voir: Article L1142-2 Modifié par Loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V): “Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions

كما أشارت إلى هذا الشرط مدونة أخلاقيات مهنة التطبيب عن بعد حيث نصت على أنه:" يجب تغطية الفعل العلاجي الذي يمكن أن ينتج فوراً عن عمل تشخيصي للتطبيب عن بعد من خلال المسؤولية الطبية للطبيب دون استبعاد لذلك من جانب الطبيب أو المهني " ([1]).

وبناء على ذلك، يجب على جميع المهنيين الصحيين المشاركين في أعمال التطبيب عن بعد تقديم وثيقة تأمين خاصة assurance spécifique تغطي مسئوليتهم المدنية الناشئة عن تلك الأعمال. ويترتب على تقديمها من جانب كل مهنى مشارك في هذا النشاط تأمين مسؤوليته المدنية الناشئة عن النشاط الذي يشارك فيه. وبذلك لا يجوز لمقدمو خدمات التأمين Insurance providers رفض المطالبة بقيمة التأمين الناشئة عن مزاولة هذه الأعمال إلا إذا نصت الوثيقة صراحة على عدم التغطية does not expressly cover

---

de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont également tenus au paiement de la contribution mentionnée à l'article L. 426-1 du code des assurances".

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGI

([1]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. 20:" L'acte thérapeutique qui découlerait immédiatement d'un acte diagnostique effectué par télémédecine doit être couvert par la responsabilité médicale du médecin qui le prescrit sans exclure celle du médecin ou du professionnel de santé qui le réalise".

telemedicine ([1]). وبالتالي يتعين عليهم تقديم وثيقة تأمين منصوص فيها صراحة على تغطية المسؤولية المدنية الناشئة عن أعمال التطبيب عن بعد.

وعن موقف المشرع الإماراتى من هذا الشرط ([2]) فهو لا يعدو إلا تطبيقاً لما هو منصوص عليه في قانون المسؤولية الطبية الاتحادى رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ الذي حظر مزاولة المهنة بالدولة دون تقديم وثيقة تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة كما يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، ويتحمل كامل أقساط التأمين ([3]).

ونظراً لأهمية هذا الشرط، فإنه يترتب على مخالفته توقيع عقوبات تأديبية وجنائية نصت عليها المادة/ ١١٤٢ من قانون الصحة العامة في فقرتها ٢٥ والتي تصل فيها الغرامة إلى ٤٥٠٠٠ يورو علاوة على المنع من مزاولة النشاط المهنى ([4]).

الشرط الثالث: التدريب على استخدام أجهزة التطبيب عن بعد

([1]) **Milind Antani and Anay Shukla:** op.cit, p. 13," Insurance providers not to refuse insurance claim arising from use of telemedicine when insurance policy does not expressly cover telemedicine related claim".

([2]) **د. أسامه بدر:** التأمين من المسئولية الطبية، دراسة تحليلية مقارنة، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩، ص ١٩٩ وما بعدها.

([3]) راجع: نصا المادتان (٢٥ – ٢٦) من قانون المسؤولية الطبية رقم (٤) لسنة ٢٠١٦.

([4]) voir: Article L1142-25, Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7:" Le manquement à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est puni de 45 000 Euros d'amende".

تدريب المهنيين الصحيين المشاركين فى نشاط التطبيب عن بعد على استخدام الأجهزة المستخدمة فى هذا النشاط، يعد أحد الشروط الأساسية التي يتعين توافرها في المهني حتى يصرح له بمزاولته. وقد عبر جانب من الفقه الفرنسى ([1]) عنه بضرورة أن يتم التأكد من أن المهنيين المشاركين في أنشطة التطبيب عن بعد لديهم التدريب والمهارات التقنية المطلوبة لاستخدام الأجهزة المقابلة. بحيث يجب تثقيف المهنيين الصحيين والمرضى حول طبيعة المعدات والغرض منها ([2]).

فمع تزايد إدخال خدمات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في جميع مراحل الرعاية الصحية، تزيد مسؤوليات العاملين في مجال الصحة أيضا. لذلك نجد أن هناك حاجة وضرورة ملحة لتثقيف هؤلاء المهنيين لاستخدام هذه الابتكارات التكنولوجية بشكل ملائم، دون التأثير على صحة المريض أو العلاقة المهنية without affecting the patient health/professional relationship.

لذلك بات هذا الشرط من الشروط التقنية والمعايير التشغيلية التنظيمية التي يتعين توافرها لمزاولة مهنة التطبيب عن بعد، حيث أوجبت بعض التوجيهات الصادرة عن الهيئة العليا للصحة في فرنسا إلى ضرورة إخضاع الفرق الطبية وشبه الطبية équipes médicale et paramédicale إلى

([1]) **Hugo Gilardi:** op, cit, p.11 " Ils doivent s'assurer que les professionnels qui participent aux activités de télémédecine ont la" formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants".

([2]) See: Patient access to the electronic health record, Report of the eHealth stakeholder group, June 2013.p. ١٤." Patients and health professionals must be educated about the nature and purpose of the equipment".

تـدريب إلزامـي علـى اسـتخدام أجهـزة التطبيـب عـن بعـد، أو مـا يعـرف باسـم التـدريب الأولـى formation initiale أو التعلـيم المسـتمر formation continue، وذلك لضمان التتبع، هذا من ناحية أولى ([1]).

ومن ناحية ثانية، تأكيداً علـى أهميـة هذا الشرط، أوجبت وثيقـة أخلاقيـات مهنة التطبيب عن بعد علـى الطبيـب أن يعرف كيفيـة استخدام ومعالجـة وحـدود التقنيـات التـى يـتم تنفيـذها، وعليـه عنـد الضـرورة، الاسـتعانة بـأطراف ثالثـة مختصـة فى استخدام التكنولوجيات وفقاً للوضع الأنسب ([2]). كما أوجبت المادة/ ٩ من القرار رقم (٣٠) الصادر عن هيئة صحة دبي على المهني مزاول أعمال التطبيب عن بعد الحصـول علـى دورات تدريبيـة متخصصـة أو سـاعات تعليم طبي مستمر لمزاولة المهنة عبر خدمات رعايـة صـحية عن بعد لضـمان تـوفر الكفاءة المهنية اللازمة لتقديم الخدمة بشكل آمن ومعايير عالية الجودة.

([1]) voir: Voir: Recommendations En Sante Public, Les conditions de mise en oeuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée, op, cit, p 8." 3. Les conditions techniques de fonctionnement que doivent respecter les établissements de santé autorisés pour le fonctionnement d'une UDM par télémédecine sont: – les conditions techniques et les normes de fonctionnement réglementaires d'une UDM; – la formation obligatoire des équipes médicale et paramédicale à l'utilisation du dispositif de télémédecine et d'informatique médicale: formation initiale et formation continue régulière dont la traçabilité doit être assure". https://www.has-sante.fr/portail

([2]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p.21:" Le médecin doit connaitre l'usage, le maniement et les limites des technologies qui sont mises en oeuvre, et doit faire appel, en tant que de besoin, à des tiers compétents dans l'utilisation des technologies les mieux adaptées à la situation".

المبحث الثالث

الشروط المتعلقة بالمنشأة والجهات الصحية

بداية يجب علينا أن نؤكد على حقيقة مؤداها أنه لا يجوز مزاولة تقديم خدمات التطبيب عن بعد إلا من خلال منشآت (١) أو أكاديميات صحية (٢) يرخص لها بذلك. ومتى رخص لها بمزاولة النشاط محل الترخيص فأنها تلتزم بمجموعة من الالتزامات من أهمها الالتزام بتوفير معلومات عن خدمات التطبيب عن بعد (٣).

---

(١) تعرف المنشأة الصحية وفقا للمادة الأولى من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ بأنها:" منشأة تقدم الخدمات الصحية للأشخاص، وتشمل مجالات الوقاية والعلاج والنقاهة سواء كان من يملكها أو يتولى إدارتها شخص طبيعى أو شخص اعتبارى".

(٢) كما هو الحال بشأن الأكاديمية الأمريكية لطب النوم The American Academy of Sleep Medicine's (AASM) حيث تقدم هذه الأكاديمية خدمات التطبيب عن بعد بشأن اضطرابات النوم Sleep Disorders، والمتمثلة في (صعوبة النوم أو النعاس المفرط أثناء النهار)، وذلك بهدف النهوض بصحة المرضى من خلال تحسين إمكانية الحصول على خبرة أخصائيي طب النوم المعتمدين من مجلس الإدارة. للمزيد عن هذه الجمعية وبيان خدماتها للمرضى ودورها.

See: **J Singh, MS Badr, W Diebert**: Paper for the Use of Telemedicine for the Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders, Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol. 11, No. 10, 2015.P. 1187.
https://aasm.org/resources/pdf/pressroom/telemedicine-position.pdf.

(٣) حيث تلتزم المنشآت الصحية المرخص لها بتقديم الخدمات الصحية عن بعد بتوفير معلومات عن هذه الخدمات من خلال البرامج الالكترونية، او أي وسائل اتصال أخرى، على ان تكون هذه المعلومات صحيحة وأن توضح ما يلي: اسم المنشأة الصحية وتفاصيل عن الخدمات المقدمة ومعلومات متعلقة بموقع المنشاة الصحية وأساليب الاتصال بها. معلومات عن المهنيين الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية عن بعد، على أن تشمل مسمى الترخيص وجهة الترخيص والشهادات والخبرات العملية. معلومات للتواصل مع المهني المعالج، رسوم الخدمة المقدمة وأساليب الدفع، الحالات التي يمكن علاجها عن طريق الخدمة، والإجراء المناسب المطلوب عمله في الحالات الطارئة، الوقت المستغرق للرد على الاستفسارات من خلال الخدمة، بما فيها الرد على رسائل البريد الالكترونية وأساليب التواصل الأخرى التي تستخدم فيها تقنيات الرعاية الصحية عن بعد، توضيح الحالات

وبالرجوع إلى التشريعات المعنية بتنظيم هذا النشاط نجد أنه يشترط لمزاولته أن تتوافر في المنشأة الصحية مجموعة من الشروط، ولكنها تختلف عما إذا كان هذا النشاط يباشر من خلال منشأة صحية مستقلة يقتصر عملها على هذا الأمر فقط، وهذا ما نتناوله في (أولاً)، أم أنه نشاط يضاف إلى أنشطة منشآة صحية قائمة، وهذا ما نتعرض له في (ثانياً). على أن نختتم دراسة هذين الشرطين، بالوقوف على شرط عام نص عليه المشرع الفرنسي في التشريع المنظم لأعمال التطبيب عن بعد ويتمثل في التزام المراكز التي تباشر هذا النشاط بضمان استخدام تكنولوجيا معينة وهذا ما نتعرض له في (ثالثا). وذلك على النحو التالي:

أولا: شروط مزاولة منشأة صحية مستقلة نشاط التطبيب عن بعد

قد يتم تقديم خدمات التطبيب عن بعد من خلال منشأة صحية قائمة لهذا الغرض فقط دون غيره من الخدمات الطبية الأخرى، وقد استعرض القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ عن هيئة صحة دبي الشروط التي يتعين توفرها في هذه النوعية من المنشآت الصحية لكي تقوم بتقديم هذه الخدمات، وهذه الشروط تتمثل في الآتى:

الشرط الأول: الحصول على ترخيص بمزاولة النشاط

شرط الحصول على ترخيص بمزاولة نشاط التطبيب عن بعد، شرط أساسي نص عليه القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ صراحة حيث حظر على كل

المسموح بها بتبادل معلومات المريض لطرف أخر وأسباب الإفصاح. حقوق المريض فيما يتعلق بالمعلومات الصحية المتعلقة به، كيفية تقديم الاقتراحات والشكاوى عن جودة الخدمات المقدمة في المنشأة الصحية وأن تقدم المعلومات على الأقل الأساسية منها - بلغة وتخطيط يسهل فهمه خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة (مثل كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة).

شخص اعتباري إنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد إلا بعد الحصول على ترخيص بمزاولته من هيئة الصحة. ولا يقتصر الأمر على حصول المنشأة الصحية على الترخيص المشار إليه سلفاً، بل يمتد ليشمل أيضاً حصولها على ترخيص بمزاولة المهنة صادر من الهيئة لجميع المهنيين المعنيين بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد ([1]). وبناء على ذلك سوف نتناول دراسة هذا الشرط في النقطتين التاليتين:

أ: تقديم طلب الترخيص

يقدم طلب الحصول على الترخيص إلى الجهة الإدارية المختصة (إدارة التنظيم الصحي) وفقا للنموذج المعد من قبلها لهذا الغرض ومن خلال برنامج التراخيص الإلكتروني، مشفوعا بالمستندات الآتية: ١) - تقديم وصف للبرنامج التشغيلي لخدمة الرعاية الصحية عن بعد المراد تقديمها مع تحديد نوعها مثل: الاستشارة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، الصيدلة الالكترونية، الجراحة عن بعد. ٢)- تقديم وصف تفصيلي عن المعدات والأجهزة والتقنيات المراد استخدامها لتقديم الخدمة. ٣)- قائمة بالمنشآت الصحية المحلية أو الدولية التي سيتم التعاقد معها لدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد على أن تكون موثقة بعقود أو اتفاقات تعاون أو مذكرات تفاهم (في حال كونها ضمن البرنامج التشغيلي. ٤)- تقديم رسومات تخطيطية للمنشأة الصحية على أن تكون موضحة التصميم الداخلي للمنشأة بناء على برنامج Auto Cad مع توضيح للغرف والخدمات العلاجية المقدمة. علاوة على نسخة من شهادة تسجيل خريطة الأرض.....إلى غير ذلك من الشروط.

ب: البت في الطلب

([1]) راجع: نص الفقرة الثانية من المادة/٧ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

بعدما يتم تقديم الطلب تتولى الجهة الإدارية التي قدم إليها دراسته وإبداء موافقتها المبدئية عليه من عدمه، وفى حال تمت الموافقة المبدئية، سيتم إصدار خطاب بشأنه مع تحديد الأنشطة. وفى حال منح مقدم الطلب هذه الموافقة، فأنه يجب على مقدم الطلب توفير كافة متطلبات مزاولة المهنة خلال مدة لا تزيد عن ستة أشهر، تبدأ من تاريخ منحه الموافقة.

الشرط الثانى: وضع لائحة داخلية تبين نظام العمل بالمنشاة الصحية

أوجبت المادة/ ٥ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ على مقدم الطلب القيام بوضع لائحة داخلية لتحديد نظام العمل داخل المنشأة الصحية قبل بدأ نشاطها، على أن تتضمن السياسات والإجراءات والأسس الآتية: ١) – مبادئ تقييم المريض وأسس العلاج. ٢) – الأسس المتبعة لتوثيق معلومات المرضى بالملف الصحي وأساليب الاحتفاظ بها. ٣)- إرشادات لضمان سهولة وصول المهنيين إلى الملف الصحي وتبادل معلومات وبيانات المريض بما في ذلك استخدام الملفات الطبية الالكترونية.

الشرط الثالث: التأكد من تأهيل وإعداد مهني الصحة مزاولو المهنة

يعد هذا الشرط من الشروط الأساسية التي يتعين توفرها في المنشآت والمراكز الصحية حتى يرخص لها بمزاولة أعمال التطبيب عن بعد، وهذا الشرط نص عليه المشرع المغربي صراحة حيث أوجب على المؤسسات الصحية العمومية والخاصة الذين ينظمون نشاطاً في الطب عن بعد أن يتأكدوا من أن مهني الصحة المدعوين للمشاركة يتوفرون على التكوين والمؤهلات

التقنية المطلوبة لاستعمال الآلية المستخدمة فيه ([1]).

وتأكيداً على ضمان استمرارية توفر هذا الشرط نظراً لأهميته وللوقوف على مدى تحققه من عدمه في مهنى الصحة، يرى البعض ([2]) ضرورة إجراء برامج تدريبية للعاملين الصحيين والفنيين واخضاعهم لدورات تدريبية ضمن أنشطة التعليم المستمر.

ثانياً: شروط إضافة نشاط التطبيب عن بعد للمنشآت الصحية القائمة

لم يقتصر الترخيص بمزاولة نشاط التطبيب أو تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد على المراكز والمنشآت الصحية التي تباشر النشاط لأول مرة فقط، بل أجاز القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ للمنشآت الصحية القائمة التقدم بطلب إضافة هذا النشاط إلى جانب أنشطتها الآخرى وفق شروط وضوابط معينة. وهي على النحو التالى:

أ) تقديم الطلب

يشترط للحصول على ترخيص بإضافة نشاط التطبيب عن بعد، تقديم طلب إلى الإدارة ([3]) وفقاً للنموذج المعد من قبلها للحصول على الموافقة وتقديم هذه الخدمة، على أن يكون الطلب مرفقاً به المستندات الآتية: وصف للبرنامج التشغيلي لخدمة الرعاية الصحية عن بعد المراد تقديمها مع تحديد نوعها، وصف تفصيلي عن المعدات والأجهزة والتقنيات المراد استخدامها لتقديم الخدمة. قائمة بالمنشآت الصحية التي سيتم التعاقد معها لدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وذلك بناء على عقد شراكة أو اتفاقية تعاون،

([1]) راجع: نص المادة/ ١٠٠ من القانون المغربي بشأن ممارسة مهنة الطب.

([2]) **S.K. Mishra:** op, cit, p.11.

([3]) يقصد بالإدارة وفقا لنص القرار رقم (٣٠) إدارة التنظيم الصحى.

رسومات تخطيطية للمنشأة الصحية على أن تكون موضحة التصميم الداخلي مع تفصيل قياسات غرف الكشف والعلاج حسب الخدمات المقدمة في المنشأة، طلب إضافة نشاط موقع من مالك المنشأة الصحية.

ب) البت في الطلب

بعد تقديم الطلب مستوفياً الشروط، تقوم الإدارة بدراسته والتحقق من صحة البيانات والمعلومات المقدمة والتأكد من استيفائه لكافة شروط مزاولة المهنة. كما يتعين على الإدارة بالكشف والتدقيق الميداني على المنشأة الصحية للتحقق من توفر كافة متطلبات خدمة الرعاية الصحية عن بعد، ويكون لها على ضوء هذا الكشف منح مقدم الطلب الموافقة على إضافة النشاط حال استكمال المتطلبات. وفى حالة عدم استيفاء متطلبات وشروط إضافة النشاط، فإنه يتم منح مقدم الطلب مهلة إضافية لا تزيد عن ثلاثة أشهر لاستيفاء واستكمال ما هو مطلوب منه ([1]).

ثالثاً: شرط عام يتمثل في التزام المراكز التي تباشر التطبيب عن بعد بضمان استخدام تكنولوجيا معينة

لما كانت إجراءات التطبيب عن بعد تعتمد اعتماداً كلياً على وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فكان من اللازم أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار حتى يرخص لها بمزاولة النشاط. وهذا ما اتجه إليه المشرع الفرنسي حيث نص على ضرورة ضمان المنظمات والمهنيين الصحيين الذين يستخدمون تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في هذا النشاط أن استخدام هذه التكنولوجيا يتوافق مع أحكام الفقرة الرابعة من المادة L.1111- 8 من قانون الصحة العامة بشأن

([1]) راجع: الفقرات ٢، ٣، ٤ من المادة/ ٦ من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧.

البيانات الصحية الشخصية ([1]). وقد عبر البعض ([2]) عن هذا الشرط بضرورة توفير البنية التحتية والقوى العاملة لكلاً طرفي شبكة التطبيب عن بعد.

الفصل الثالث
النظام القانوني للتطبيب عن بعد

تمهيد وتقسيم:

مما لا شك فيه، أن استخدامات التطبيب عن بعد كثيرة، منها على سبيل المثال لا الحصر: تقديم خدمات الرعاية الصحية باستخدام وسائل الاتصال الحديثة كالفيديو والكاميرا، وكوسيلة للتعرف على المرضى ومساعدتهم على العلاج عن بعد، أوجمع المعلومات والبيانات الطبية المتعلقة بمرض معين أو بمرضى معينين تمهيداً لمعالجتهم.

فالتطبيب عن بعد، يجعل من الممكن الاستجابة للعديد من الاحتياجات ذات الأولوية مثل: توفير رعاية للمرضى في السجون والمنشآت العقابية والموجودين في المناطق النائية والمعزولة، أو في غرفة الطوارئ الموجودة داخل المنشاة الصحية أو لبعض المرضى الذين يعانون من أمراض نادرة. حيث أصبح التطبيب عن بعد كما يرى البعض ([3]) أمراً لا مفر منه لمواجهة

([1]) voir: article 6316-10 du code de santé Public:" Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel".

([2]) **S.K. Mishra**: op, cit, p.11.

([3]) **Amandine Rauly:** op, cit, P.15:" La télémédecine apparaît actuellement incontournable pour faire face aux nouvelles

المشاكل الجديدة في نظام الرعاية الصحية خاصة إدارة الأمراض المزمنة، وتحسين الرعاية للمريض ونوعيتها.

كما يرى جانب أخر من الفقه الفرنسى ([1]) أن التطبيب عن بعد باتت أهميته تتزايد كل يوم عن سابقه، وذلك لتلبية احتياجات مجتمعنا من حيث تحسين الرعاية الصحية، وتوفير تكاليفها، في الوقت الذي أصبح فيه التغير الديمغرافي، والعمر المتوقع الأطول، والتخصص المتزايد للطب، تحديات بحاجة إلى مواجهة.

وبناء على ما سبق، سوف نقسم دراسة هذا الفصل إلى مباحث ثلاثة، نخصص الأول منها: لبيان صور التطبيب عن بعد، والثاني: لواجبات المهني القائم بأعمال التطبيب عن بعد، والثالث: للمسؤولية المدنية للمهنى الناشئة عن مباشرة التطبيب عن بعد. وذلك على النحو التالى:

المبحث الأول: صور التطبيب عن بعد.

المبحث الثاني: واجبات المهني القائم بأعمال التطبيب عن بعد.

المبحث الثالث: المسئولية المدنية للمهنى الناشئة عن مباشرة التطبيب عن بعد.

---

problématiques du système de santé français que sont la prise en charge des maladies chroniques, l'amélioration du bien-être du patient, la qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé….". http://www.ces,asso.org/sites/default/files/.pdf.

([1]) **Iris Sergent:"** Télémédecine: nouvelles responsabilités enjeux, HTTP://WWW.JURISTES.ENVIRONNEMENT.COM/ARTICLE_DETAIL.PHP?ID=257, 23/12/2009.

المبحث الأول
صور التطبيب عن بعد
تعداد وحصر الصور ([1])

بداية، يمكن القول بأن آراء الفقهاء قد تعددت حول صور التطبيب عن بعد، حيث ذهب جانب من الفقه الفرنسى ([2])إلى تصنيف صور التطبيب عن بعد بحسب التكنولوجيا المطبقة إلى نوعين أولهماً: التطبيب عن بعد المتزامن Real time telemedicine or Synchronous ([3])، وثانيهما: التطبيب عن بعد غير المتزامن Store-and-forward telemedicine or Asynchronous:([4]).

([1]) وقد قام المشرع المغربى بحصر هذه الصور وجمعها في المادة/٩٩ من القانون رقم (١) الصادر في سنة ٢٠١٥ بشأن ممارسة مهنة الطب وعبر عنها بالنص التالي:" يمكن الطب عن بعد من وضع تشخيص أو طلب رأى متخصص أو التحضير لقرار علاجي أو انجاز خدمات أو أعمال علاجية أو تتبع حالات المرضى، أو التأطير والتكوين السريري لمهني الصحة.....".

([2]) **Debjit Bhowmik, S. Duraivel, Rajnish, K.P. Sampath Kumar:** op, cit, p.2.

([3]) عرف القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ في مادته الثانية التطبيب عن بعد المتزامن بأنه:" توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض في نفس الوقت، وباستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الاتجاه بين المريض والطبيب والتي يتم فيها تبادل المعلومات بين الأطراف المعنية أثناء تقديم الخدمة".

([4]) التطبيب عن بعد غير المتزامن عرفه القرار السابق في مادته الثانية بأنه:" توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض من مصادر مختلفة والتي يتم تسجيلها في وقت سابق (كالمعلومات المدونة في ملف المريض والصور الاشعاعية)".

في حين ذهب البعض الآخر ([1]) أن أهم صور التطبيب عن بعد تتمثل في:" الاستشارات الطبية عن بعد، والتشخيص عن بعد، والتعليم الطبي عن بعد، والجراحة عن بعد"

بينما يرى فريق آخر ([2]) أن الطب عن بعد يمكن استخدامه في مجموعة متنوعة من الظروف منها على سبيل المثال: الصحة عن بعد، الرعاية عن بعد، الأشعة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، التشاور عن بعد، المراقبة عن بعد، الطب النفسي عن بعد، الأمراض الجلدية عن بعد، تيلي الطوارئ، المراقبة عن بعد، صيدلة عن بعد، التنظير عن بعد، طب الأسنان عن بعد، غسيل الكلى عن بعد، التطبيب عن بعد في السجون، التطبيب عن بعد العسكري، الجراحة عن بعد، الجراحة الروبوتية والمتابعة الروبوتية.

وبالرجوع إلى المرسوم الفرنسي رقم (١٢٢٩) الصادر سنة ٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ نجد أن أعمال التطبيب عن بعد، المحددة فيه هي أعمال طبية تتشكل من: الاستشارة عن بعد، الخبرة عن بعد، المراقبة عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد، والاستجابة الطبية ([3]).

([1]) **عبد اللطيف يونس:** المقال المشار إليه سابقاً، على الموقع الإلكتروني التالي:
http://thawra.sy/_print_veiw.asp?FileName=70438999620170216212

([2]) **R.K. Gorea**: op, cit.p. 3. :"Telemedicine is utilized in a variety of circumstances e.g. Tele-health, Tele-care, Tele-radiology, Tele-pathology, Tele-consultation, Telediagnosis, Tele-monitoring, Tele-psychiatry, Tele-dermatology, Tele-emergency, Tele-surveillance, Tele-pharmacy, Tele-cardiology, Tele-endoscopy, Tele-dentistry, Tele-dialysis, Prison Telemedicine, Military Telemedicine, Tele-surgery, robotic surgery and robotic follow-up".

([3]) voir: Article 1, Section 1**,** Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine Définition……. Constituent des actes de télémédecine:" 1° La téléconsultation, 2° La téléexpertise, 3°

وقد أكد ذلك جانب من الفقه الفرنسي ([1]) حيث يرى أن أعمال التطبيب عن بعد والمعترف بها في القانون الفرنسي هي خمسة من حيث العدد وتشمل: الاستشارة عن بعد والخبرة عن بعد، المراقبة الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد والتنظيم الطبي. وبناء على ما سبق، نرى أنه من الضروري استعراض تلك الصور وذلك على النحو التالي:

الصورة الأولى: الاستشارة الطبية عن بعد

الاستشارة الطبية عن بعد téléconsultation- تعد أحد صور التطبيب عن بعد وأكثرها شيوعا في الممارسة العملية، وقد أطلق عليها البعض ([2]) تسمية الاستشارة الطبية الالكترونية. في حين أسماها البعض الآخر ([3]) التشخيص التليفوني أو الهاتفي les consultations téléphoniques وتتحقق هذه الصورة عادة بالتشاور مع المريض من خلال استخدام وسائل الاتصال الحديثة كالهاتف أوالبريد الإلكتروني أو جهاز الفيديو([4]).

La télésurveillance médicale, 4° La téléassistance médicale, 5° La réponse médicale".

([1]) **Yves Juillière - Patrick Jourdain**: op, cit, P. 20. "Les actes de télémédecine réalisables et reconnus dans le droit français sont au nombre de 5: téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et régulation médicale".

([2]) **د. إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التَّنَم:** الأحكام الفقهية المتعلقة بالاستشارة الطبية الالكترونية، مجلة العلوم الشرعية، العدد السابع والثلاثون، الرياض، المملكة العربية السعودية، شوال ١٤٣٦ هجرية. حيث بين الكاتب في هذه الدراسة، الأحكام المتعلقة بالاستشارة الطبية الالكترونية من حيث تعريفها وأنواعها وأهدافها ومشروعيتها، وشروطها، والتزامات المستشار الطبي والمستشير، وصور الاستشارة، وأخلاقيات هذه المهنة. وأخيراً، الضمان في الاستشارة الطبية الالكترونية.

([3]) **د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص٧.

([4]) ومن أشهر مراكز التطبيب التي تقدم الاستشارة عن بعد:" مر كز التطبيب عن بعد التابع لمستشفى بيجين الذي أنشئ في عام ١٩٩٧وهو مسؤول أساسا عن الاستشارات عن بعد، والتعليم والتعّلم عن بعد، والأعمال المتصلة بالتطبيب عن بعد .ويستخدم المركز وسائل

والاستشارة الطبية عن بعد لها العديد من الأهداف والصور ([1])، فهى تهدف إلى السماح للإخصائي الصحي "المهني" بتقديم استشارة عن بعد للمريض ([2]). ولها مجالات عدة منها: الاستشارة الطبية التي يسمح من خلالها أخذ رأى طبيب قد يكون خارج الدولة، أو في مكان بعيد بشأن الأشعة الخاصة بالمريض خاصة التخصصات الدقيقة والنادرة، أو إذا كان المريض يعاني من بعض الأمراض البسيطة، أو استشارة الطبيب بشأن ظهور بعض الأعراض لتناول الأدوية أو نتائج تحاليل المعامل المختبرية.

وقد عرفها المشرع الفرنسي - بأنها التي يكون الغرض منها تمكين المهني من إعطاء استشارة عن بعد لمريض، الذي يكون حاضراً معه أخصائي صحي أخر أو طبيب، وذلك لمساعدة الطبيب أثناء هذا العمل إذا لزم الأمر ([3]).

اتصال مختلفة، مثل خطوط الهاتف العادية والسواتل والإنترنت ضمن غيرها، وهو مجهز بمعدات من إنتاج شركات مختلفة .وقد أقام علاقات تطبيب عن بعد مع مستشفيات شاملة ومستشفيات أولية في منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة، وفي مقاطعات غوانغونغ، وسيشوان، وشاندونغ، وشانشي، وهيباي، وزينجيانغ، وكوينغهاي، وقد سجل المركز في السنوات الأخيرة ما يزيد على١٠٠٠ حالة من الاستجابة للاستشارات عن بعد ومن أنشطة التعليم والتعّلم عن بعد".

راجع: تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة، المشار إليه سابقا، ص٨، بند ٢٦، منشور على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.unoosa.org/pdf/reports/ac105/AC105_868A.pdf

([1]) د. إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التَّنَم: المرجع السابق، ص ٢٥ – ٣٣. حيث أشار إلى وجود صورتين للاستشارة الطبية الالكترونية، الأولى: إجراء عقد الاستشارة الطبية عبر وسائل الاتصال اللفظية، الثانية: إجراء عقد الاستشارة الطبية عبر وسائل الاتصال الكتابية.

([2]) Hugo Gilardi: op, cit, P.10.

([3]) voir: article Art. R. 6316-1 du code sante Publi: "la teleconsultation -qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé

فى حين عرفها جانب أخر من الفقه ([1]) بأنها:" الصورة التي يسمح فيها بالاتصال مع الأخصائي على مدار اليوم والأسبوع بحيث يرد فيها على أسئلة الراغبين في السؤال وتوجيههم إلى ما فيه مصلحتهم".

وتمارس الاستشارة الطبية عن بعد عادة من خلال صورتين أولهماً: تتعلق بالحالة الأكثر شيوعاً والتي تتمثل في قيام المريض بالاتصال عن طريق الهاتف بمركز طبي يقوم من خلاله الطبيب بتوجيه المريض. وثانيهماً: يتم فيها استشارة طبيب عن بعد من قبل المريض وبالقرب منه طبيب آخر أو غيره من المهنيين الصحيين. ويتم تطبيق هذه الصورة حالياً في طب الشيخوخة كما أنها تهم المواقع المعزولة، والمواقع المتنقلة كالسفن التجارية أو الحربية ([2]).

ومن أحدث التطبيقات العملية للاستشارة عن بعد، ما قامت به الهيئة العليا للصحة في فرنسا من وضع شروط تتعلق بها لتنظيم الرعاية الطبية في وحدة غسيل الكلى ([3]).

---

peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient.

([1]) **راجع: د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص٧.
حيث يرى الكاتبان بأن بعض المراكز الطبية المرخص لها بتقديم تلك الخدمات تقوم "بوضع أطباء متمكنين من القيام بالتشخيص الطبي عبر الهاتف ووصف الدواء بدل الممرضات وتقوم المؤسسة بالاحتفاظ بالملفات الطبية للمرضى بعد أن يتم ملأ المعلومات الضرورية من طرف الطبيب خلال التشخيص " وقد أثبت هذا النوع من الخدمات فعاليته في حل المشاكل الصحية البسيطة والتقليص من التنقل غير الضروري للحالات المستعجلة.

([2]) **Michel Legmann - Jacques Lucas**: op, cit, p. 6.

([3]) ومن هذه الشروط: ١- أن تتم الاستشارة في وجود المريض بمساعدة ممرضة أو ممرضة من الفريق الطبي الخاص بأمراض الكلى. ٢- أن تتم الاستشارة الطبية أسبوعياً من قبل طبيب الكلى عن طريق تليكونسولتاتيون. ٣- أن يتم تنفيذ الاستشارة بواسطة جهاز باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الملائمة لتحقيق ما يلي: أ- الاتصال البصري

وعن موقف المشرع الإماراتي من الاستشارة عن بعد فقد عرفتها المادة الثانية من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ بأنها:" استخدام مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للرعاية الصحية عن بعد لتعزيز فعالية التواصل الإلكتروني بين المهني والمريض، بحيث تسمح الاستشارة عن بعد للمهنيين بالمساعدة في التشخيص، وتقديم النصيحة الطبية للعلاج أو توجيه المريض للمنشآت الصحية التي يتوفر فيها العلاج المناسب أو عند الحاجة لأخذ رأى مهني أخر".

والشفوي والتشاور من خلال الملف الطبي أو سجل غسيل الكلى الخاص بالمريض. ب- يتعين أن تكون المقابلة بين المريض وطبيب أمراض الكلى سرية. ج- يجب أن تكون الوصفات الطبية عن طريق التسجيل عن بعد. د- يجب تنظيم عملية التتبع في الملف الطبي للمريض. و- يجب وصف كافة الأعمال التي تتخذ حيال المريض في بروتوكول.

Voir: Recommendations En Sante Public, Les conditions de mise en oeuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée, op, cit, p.8.

"Conditions nécessaires à la téléconsultation – La téléconsultation est un acte de consultation réalisé à distance et valorisé en tant que tel; il se réalise en présence du patient assisté d'un infirmier ou d'une infirmière de l'équipe soignante de l'UDM et du néphrologue de l'équipe médicale à distance qui assure la téléconsultation. – Lors d'une séance de télédialyse en UDM, la ou les visites médicales hebdomadaires sont réalisées par le médecin néphrologue par téléconsultation. – La réalisation d'une téléconsultation s'effectue grâce à un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication appropriées à la réalisation d'un contact visuel et oral et à la consultation du dossier médical et/ou dossier de dialyse du patient. – L'entretien entre le patient et le médecin néphrologue doit pouvoir être réalisé de manière confidentielle. – Les prescriptions doivent être réalisées par téléprescription. – La traçabilité de la téléconsultation dans le dossier médical du patient doit être organisée. – L'acte de téléconsultation doit être décrit dans un protocole".

كما نصت المادة/ ١٢ من القرار ذاته والتي جاءت بعنوان:" خدمات الاستشارة عن بعد" على الشروط التي يتعين توفرها لتقديم هذه الخدمة حيث نصت على ضرورة توافر شرطان لتقديمهاً وهما:

أولاً: إجراء تقييم سريري ([1]) شامل للمريض، وذلك للتأكد من الحالة المرضية وتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية وتوثيقها بالسجل الصحي للمريض، وتحديد مدى ملاءمة خدمات الرعاية الصحية عن بعد للمريض.

ثانياً: إجراء كشف سريري ([2]) للمريض إذا كان التقييم السريري غير كاف لتحديد مدى ملاءمة خدمات الرعاية الصحية عن بعد للمريض أو التعاون مع مهني مرخص له بمزاولة المهنة من قبل الهيئة للقيام بالكشف السريري اللازم. وفي حالة عدم توافر هذين الشرطين، لا يجوز القيام بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد.

وفى ذات الاتجاه، نصت الفقرة/٧ من القرار سالف الذكر على الشروط التي يتعين توافرها بالنسبة للمنشآت الصحية الراغبة في تقديم خدمات الاستشارات عن بعد. والتي تتمثل في الالتزام بالشروط الآتية: أ- توفير معدات الفيديو المناسبة والأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل بين المريض والمهني، على أن توفر المعدات وضعين للتواصل (اللاتزامن والتزامن) ([3]). ب- أن تكون

([1]) عرفت المادة/ ٢ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الصادر عن هيئة صحة دبي التقييم السريري بأنه:" تقييم الحالة البدنية للمريض واحتمالات تطور المرض، ويمكن ان تشمل عناصر التقييم السريري واحد أو أكثر من الأساليب الآتية: تقييم التاريخ المرضى، الفحص السريري والفحوصات التشخيصية".

([2]) ورد تعريف الكشف السريري بالمادة/ ٢ من القرار رقم (٣٠) المشار إليه سلفاً حيث نصت على أنه:" تقييم وظائف الجسم باستخدام اليد، أو النقر، أو الطرق على المفاصل باستخدام الأدوات المخصصة لذلك".

([3]) وقد عرف القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ من هيئة صحة دبي في مادته الثانية اللاتزامن بأنه:" توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض من مصادر مختلفة والتي يتم تسجيلها في وقت سابق (كالمعلومات المدونة في ملف المريض والصور الاشعاعية)".

الأجهزة المستخدمة لغرض التقييم السريري معدة للاستخدام الطبي، ويتم استخدامها بشكل آمن وصحيح على نحو يضمن سلامة المريض.، ج- أن يكون هناك برنامج صيانة دوري للأجهزة وفقا لمواصفات الشركة المصنعة. د- توفير طاقة كهربائية احتياطية لضمان أمن وحماية الملفات الصحية من الفقدان. و- أن تكون الأجهزة المستخدمة بين الطرفين تضمن التواصل التقني لنقل البيانات والمعلومات بشكل آمن ومتوافقة مع المعايير المتعارف عليها في هذا المجال. ى- توفير نظام كاف لتأمين شبكة اتصال في الأوقات الطارئة، في حال استخدام البريد الإلكتروني كأحد وسائل الاتصال يجب أن يكون ذلك بشكل آمن يضمن خصوصية المريض وسرية معلوماته. وأخيراً، يجب تخزين جميع الرسائل الالكترونية ذات الصلة بالمريض في السجل الصحي الإلكتروني التابع للمريض، وبأسلوب يتوافق مع السياسات وإجراءات حفظ الملفات الصحية المتبع بالمنشأة الصحية.

الصورة الثانية: الخبرة الطبية عن بعد

الخبرة الطبية عن بعد télé-expertise – عمل طبي يتعلق بالتبادل المهني بين طبيبين أو أكثر، إما عن طريق التشاور بين الأطباء، أو عن طريق رد " طبيب بعيد" على طلب طبيب مسؤول عن مريض.

ويرى جانب من الفقه الفرنسى ([1]) أن الخبرة الطبية عن بعد تتحقق عندما يطلب الطبيب عن بعد رأى واحد أو أكثر من زملائه بسبب تدريبهم أو مهارتهم

كما عرف التزامن في ذات المادة بأنه:" توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض في نفس الوقت، وباستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الاتجاه بين المريض والطبيب والتي يتم فيها تبادل المعلومات بين الأطراف المعنية أثناء تقديم الخدمة".

([1]) **Marie-Odile Safon**: op, cit, p.6." la télé-expertise: un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs de ses confrères en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations liées à la prise en charge d'un patient".

الخاصة، استناداً إلى المعلومات المتعلقة برعاية المريض. في حين يرى البعض الآخر ([1]) أنها تختلف عن الاستشارة عن بعد، فالأولى تتم عن طريق انتقال البيانات السريرية والبيولوجية بشكل الكترونى.

وقد عرفها المشرع الفرنسي – بأنها تهدف إلى تمكين أخصائي طبي من طلب رأى واحد أو أكثر من المهنيين الطبيين بسبب تدريبهم أو مهارتهم الخاصة، على أساس المعلومات الطبية المتعلقة بالمريض. ([2]).

من خلال هذا النص، يمكن القول بأن الخبرة الصحية عن بعد تتحقق عندما يطلب أخصائي الرعاية الصحية المشورة من خبراء أخرين. ويمكن التمثيل لذلك: بطلب نصيحة أحد جراحى الأعصاب من خلال البيانات الطبية والصور والفحوصات المرسلة إليه. كما يمكن تصورهاعندما يتعلق الأمر بعمل استشارة للملف الطبي لعدة أطباء في غياب المريض. وتتحقق هذه الصورة أيضاً من خلال اجتماعات تشاورية تعقد بين مهنيين مختصين بسبب كفاءتهم ومهارتهم لتقديم استشارتهم بشأن حالة طبية محددة. وتجرى اجتماعاتهم الاستشارية عن طريق الإرسال الإلكتروني للبيانات السريرية أو البيولوجية أو الإشعاعية. لذلك

([1]) **Michel Legmann - Jacques Lucas**: op, cit, p. 6.:" concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins, soit par la concertation entre médecins, soit par la réponse d'un « médecin distant » sollicitée par le médecin en charge directe du patient. Elle n'est pas de nature intrinsèquement différente de la consultation spécialisée ou du deuxième avis".

([2]) voir: article Art. R. 6316-1 du code santé Publi: "la téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient".

فإن هذا النوع من الممارسات يكون من شأنه تعزيز وتبادل الخبرات الدولية ([1]).

الصورة الثالثة: المراقبة الطبية عن بعد

المراقبة الطبية عن بعد télésurveillance – أحد صور التطبيب عن بعد والتي بموجبها يسمح للمريض بالبقاء في منزله مع توصيل كافة بيانات المراقبة إلى طبيب أخر عبر خط الأنترنت فيقوم بتفسير هذه البيانات، لاتخاذ القرارات المتعلقة برعايته. ويطلق على هذه الصورة تسمية الرصد الطبي عن بعد، كما يمكن تطبيقها على المرضى لاسيما أثناء تواجدهم في غرف العناية المركزة.

وفيما يتعلق بموقف الفقه الفرنسي من هذه الصورة، فقد اتجه البعض ([2]) إلى أن المراقبة الطبية عن بعد تعد التطبيق الأكثر ابتكاراً عبر الهاتف، الغرض منها تمكين أخصائي الصحة الذي يتابع مريض لتفسير البيانات اللازمة للمتابعة الطبية عن بعد، وعند الاقتضاء اتخاذ القرارات المتعلقة برعايته.

في حين ذهب فريق أخر ([3]) إلى أنها تتحقق عندما يقوم طبيب عن بعد بتفسير البيانات اللازمة للمتابعة الطبية للمريض، وإذا لزم الأمر، أن يتخذ

([1]) لذلك أجاز المشرع المغربي للأطباء المزاولين المهنة بالمغرب، في إطار الطب عن بعد وتحت مسؤوليتهم طلب رأى أطباء يزاولون بالخارج أو بالتعاون معهم في القيام بأعمال علاجية. للمزيد راجع: نص المادة/ ١٠٠ من قانون مزاولة مهنة الطب المغربي.

([2]) **Pierre Simon:** "La télémédecine clinique: un modèle français", Revue hospitalière de France, 560 Septembre - Octobre 2014, p.45.

([3]) **Marie-Odile Safon**: op, cit, p.6." la télésurveillance médicale: un médecin interprète à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, prend des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même, ou par un professionnel de santé".

القرارات المتعلقة برعايته، بحيث تسجل وتنقل بيانات المريض من قبله أو من قبل أخصائي الصحة un professionnel de santé.

وعن موقف المشرع الفرنسي من هذه الصورة فقد عرفها بأنها – عمل يهدف إلى تمكين أخصائي طبي من أن يفسر البيانات اللازمة للمتابعة الطبية للمريض عن بعد، وإذا لزم الأمر، اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية هذا المريض، على أن تسجل وتنقل بيانات المريض بشكل مؤمن من قبل المريض نفسه أو أخصائي الصحة ([1]).

كماعرف الأمر الفرنسي الصادر في ٢٥ ابريل ٢٠١٧ الرصد الطبي عن بعد بأنه:" رصد المؤشرات السريرية أو البيولوجية الحيوية عن بعد مع تحديد التنبيهات التي قد تتطلب التدخل الطبي" ([2]).

من خلال هذين النصين، يمكن القول بأن نظام المراقبة عن بعد – هو نظام يعتمد على مبدأ السماح للمهني الصحي بتفسير البيانات الطبية اللازمة لمراقبة المريض عن بعد، من أجل اتخاذ قرارات بشأن كيفية العناية به، ويمكن التمثيل لذلك: بالرصد عن بعد للمرضى الذين يعانون من قصور القلب، والرصد عن بعد للنساء الحوامل.

([1]) voir: article Art. R. 6316-1 du code santé Publi:"la télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé"

([2]) voir: "La télésurveillance est plus précisément définie comme le suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance avec identification d'alertes pouvant nécessiter une intervention médicale".

وقد قدمت إحدى الدراسات ([1]) إقتراحاً لنظام مراقبة صحة المريض عن بعد:" بحيث يمكن للطبيب المشرف متابعة حالة المريض الصحية من أي مكان (من العيادة، المستشفى...) حيث سيتم تسجيل البيانات الطبية المطلوبة (ضغط الدم، درجة الحرارة، نسبة الأكسجين في الدم، ضربات القلب.....) على جهاز موبايل المريض أو المشرف على صحته (الممرض..) وإرسالها إلى المركز الصحي. وذلك إما عن طريق البلوتوث ليتم تخزينها في قاعدة البيانات المركزية للمرضى، حيث يتم معالجة هذه البيانات، (GPRS) للراديو وإرسالها باستخدام تقنيات الشبكة الخلوية إلى الطبيب المشرف في الحالات الحرجة ليقوم الطبيب بالإجراءات اللازمة".

ومن التطبيقات العملية التي صدرت مؤخراً لنظام المراقبة الطبية عن بعد، ما قامت به فرنسا من إصدار الأمر المؤرخ في ٢٥ نيسان / أبريل ٢٠١٧ الذي يحدد مواصفات التجارب المتعلقة بمرضى السكرى من خلال المراقبة عن بعد لهؤلاء المرضى ([2]). حيث بات التطبيب عن بعد يلعب دوراً رئيساً في إدارة

([1]) هذه الدراسة مشار إليها لدى: **لينا مصطفى مراد:** المرجع السابق، ص ٣.

([2]) voir :Arrêté du 25 avril 2017 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance du diabète mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

وقد حدد الأمر نطاق تطبيقه على مرض السكري حيث أن قضيتهم من القضايا الصحية العامة الرئيسية في فرنسا، فأكثر من ٤,٧٪ من السكان الفرنسيين يعانون من مرض السكري: من بين هؤلاء السكان، يتم علاج أكثر من ٣ ملايين مريض من هذا المرض و٦٠ ألف إلى ١٠٠ ألف مريض لا يعرفون أنهم مصابون بمرض السكري .ومنذ عام ٢٠١٣، ارتفع عدد المصابين بمرض السكري بنسبة ٢,٥٪ .في عام ٢٠٠٧، كان ٤٥٪ من المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع ١(T1D) و٣١٪ من المرضى الذين يعانون من داء السكري من النوع ٢ (T2D) في المستشفى مرة واحدة على الأقل في السنة. هذه الاحصائيات مشار إليها في صلب الأمر ذاته حيث جاء النص على النحو التالي:

هذا المرض لأنه يحسن الوصول إلى الرعاية، ويعزز الإجراءات الوقائية، ويمنع دخول المستشفى، والعمل على استقرار المرض، وتحسين حالة المريض، وذلك بفضل المراقبة الشخصية للأخير. كما أفادت بعض التقارير ([1]) بأن هذا النظام قد أثبت فاعليته لبعض أنواع الأمراض المزمنة مثل مرض السكرى وأمراض القلب.

الصورة الرابعة: المساعدة الطبية عن بعد

المساعدة الطبية عن بعد télé-assistance – هي أحد صور التطبيب عن بعد يسمح فيها للمهنيين الصحيين مساعدة طبيب أخر من الناحية الفنية. وعادة ما تتعلق حالات المساعدة الطبية الأكثر شيوعاً بالعمليات الجراحية أو ما يسمى بالجراحة عن بعد télé - chirurgie.

وغالباً ما تتحقق هذه الصورة عندما يطلب طبيب مساعدة من زميل أخر عند قيامه بعمل ما. وفيها يجب أن يكون الطبيب المطلوب، الذي يستجيب لطلب

"…… Plus, de 4,7 % de la population française est diabétique: parmi cette population, plus de 3 million de patients sont pris en charge pour cette pathologie et 60 000 à 100 000 patients ignorent qu'ils sont diabétiques. Par ailleurs, depuis 2013, le nombre de personnes diabétiques a augmenté de 2,5 %. Sur la population ENTRED 2007, 45 % des patients diabétiques de type 1 (DT1) et 31 % des patients diabétiques de type 2 (DT2) ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année".

([1]) See: AHRQ, Telehealth: An Evidence Map for Decision making, Draft Technical Brief, p. 39.
http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/624/2160/telehealth-draft-report-151209.pdf.

زميله، على معرفة بعناصر الملف الطبي، وذلك حتى يستطيع إعطائه رأيه المتخصص ([1]).

وفيما يتعلق بموقف الفقه الفرنسي من هذه الصورة، فقد عرفها جانب من الفقه ([2]) بأنها:" مساعدة طبيب عن بعد أخصائي صحة آخر أثناء سير العمل". في حين عرفها البعض الأخر ([3]) بأنها:" فعل يساعد فيه الطبيب من الناحية التقنية زميل له عن بعد".

أما عن موقف القانون الفرنسي فقد عرفها المشرع بأنها - نظام يهدف إلى تمكين أخصائي طبي من مساعدة أخصائي صحي أخر عن بعد أثناء أداء فعل ما ([4]).

([1]) voir: Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH 2 op, cit, p.4:" Le médecin requis, qui répond à la sollicitation de son confrère requérant, doit avoirconnaissance des éléments du dossier médical qu'il juge nécessaires pour donner son avis de spécialiste…….".

([2]) **Marie-Odile Safon**: op, cit, p.6." la télé-assistance médicale: un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte".

([3]) **Michel Legmann - Jacques Lucas**: op, cit, p.6." La téléassistance médicale correspond à un acte au cours duquel unmédecin assiste techniquement un confrère à distance".

([4]) voir: article Art. R. 6316-1 du code santé Publi:" la téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte".

من خلال التعريفات السابقة يتبين أن هذه الصورة، يمكن تحققها في حالة القيام بأي عمل من أعمال الطب او الرعاية الطبية، ويتم التمثيل لها بحالة الاستعانة بأحد الأخصائيين الجراحين أثناء إجراء إحدى العمليات الجراحية.

الصورة الخامسة: الاستجابة الطبية

الاستجابة الطبية La réponse médicale– هذه الصورة يتم تقديمها في إطار التنظيم الطبي. وقد حدد المشرع الفرنسي نطاق عملها في إطار اللائحة المذكورة في المادة L. 6311- 2 والفقرة الثالثة من المادة L.6314 - 1 ([1]).

حيث يرى جانب من الفقه الفرنسى ([2]) أن:" الطب عن بعد يستخدم بشكل أساسي في المؤتمرات الطبية المرئية عن بعد، والتي تسمح بالاتصال المباشر بالصوت والصورة للعديد من الأشخاص في العديد من المناطق المختلفة، حيث ينقل فعاليات المؤتمر عبر شبكة الاتصال إلى كل الراغبين في المشاركة". ثم استتبع ذلك بقوله"..... أن الطب عن بعد لا يقتصر فقط على التشخيص عن بعد بل يتيح أيضاً متابعة التطوّرفي العلوم الطبية من خلال المناقشات والعروض التي تتم عبر المؤتمرات المرئية الطبية عن بعد".

الصورة السادسة: التمريض عن بعد

التمريض عن بعد Tele-nursing هذه الصورة لم ينص عليها المشرع الفرنسي عندما استعرض صور التطبيب عن بعد. وقد عرفها جانب من الفقه

([1]) voir: article Art. R. 6316-1 du code santé Publi: "La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1".

([2]) **راجع: د. بن عبد العزيز فطيمة ـ أ. طيب سليمان مليكة:** المرجع السابق، ص١٠.

([1]) بأنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في توفير خدمات التمريض حيثما توجد مسافة جسدية كبيرة بين المريض والممرضات أو بين الممرضات.

من خلال هذا التعريف يمكن اعتبار التمريض عن بعد جزء من الرعاية الصحية عن بعد. وقد حاول البعض ([2]) توضيح فكرة التمريض عن بعد من خلال ذكره لبعض الأمثلة: كحجز مواعيد التطبيب عن بعد، جمع معلومات طبية عن المرضى، مساعدة الأطباء في الاستشارات الطبية، تجهيز المرضى للاستشارات الطبية عن بعد، تتبع الوصفات العلاجية، أخذ تسجيلات عن الاستشارات الطبية عن بعد، ضمان رعاية الأدوات الطبية.

([1]) **Francisco G. La Rosa, MD**: op, cit, P. 24, Tele-nursing: The use of ICT in the provision of nursing services wherever a great physical distance exists between patient and nurses, or between nurses.

([2]) **Francisco G. La Rosa, MD**: op, cit, P. 24, "Tele -nursing: Appointments for telemedicine - Collects patient information - Assist doctors in teleconsultations - Virtual Triage - Prepare the patient for teleconsultations - Presents the patient in teleconsultations - Follows treatment protocols - Take the teleconsultation register - Guarantees the care of the equipment".

المبحث الثاني
التزامات المهني القائم بأعمال التطبيب عن بعد

قبل الحديث عن الالتزامات التي يلتزم بها المهنى الصحى القائم بأعمال التطبيب عن بعد، يتعين علينا أن نؤكد على حقيقة قالها جانب من الفقه الفرنسى ([1]) بأن التطبيب عن بعد، مثل أي إجراء طبي، يحترم مبادئ القانون العام للممارسة الطبية وحقوق المرضى. ونتيجة لذلك، فإن أخصائي الصحة أو المهني الذي يشارك في تنفيذ هذه الأعمال يخضع لنفس الالتزامات القانونية والأخلاقية كما هو الحال في سياق ممارسته التقليدية للأعمال الطبية. وهذه الالتزامات سوف نتعرض لدراستها على النحو التالى:

أولا: الالتزام بمعالجة البيانات الشخصية الصحية الخاصة بالمرضى

من الالتزامات الأساسية التي تقع على عاتق المهنى القائم بأعمال التطبيب عن بعد الالتزام بمعالجة البيانات الشخصية الصحية الخاصة بالمرضى، ولا تقتصر معالجته على البيانات التي تعتبر بطبيعتها أو بشكل واضح من البيانات الطبية ولكنها تشمل أيضا بيانات يمكن استخدامها جنبا إلى جنب مع بيانات أخرى لاستخلاص استنتاجات حول الوضع الصحي أو خطورة الشخص.

فالبيانات الشخصية المتعلقة بالصحة تشمل كافة بيانات الحالة الصحية والتي تكشف عن معلومات تتعلق بحالته البدنية أو العقلية السابقة أو الحالية أو المستقبلية، وتشمل كذلك أية معلومات عن الشخص الطبيعي تم جمعها أثناء

([1]) **Huguette Costil**:"L'éthique médicale en télémédecine face aux libertés fondamentales au Congrès scientifique de télémédecine de Salamanque – 21-23 septembre 2006.

تقديم خدمات الرعاية الصحية ([1]). والعلة من اخضاع هذه البيانات للمعالجة حتى نتمكن من تجميعها وتجهيزها بشكل معين، وبالتالى يسهل انتقالها وتبادلها الكترونياً من خلال نظام الرسائل الآمنة.

وقد عرفت المادة الرابعة في فقرتها الثانية من اللائحة الأوربية رقم (٦٧٩) لسنة ٢٠١٦ المعالجة بأنها:" عملية أو مجموعة من العمليات يتم إجراؤها على البيانات الشخصية أو على مجموعات من البيانات الشخصية، سواء كانت بواسطة وسائل آلية أم غير ذلك، مثل جمع أو تسجيل أو تنظيم أو هيكلة أو تخزين أو تعديل أو تغيير أو استرجاع أو استشارة، أو الإفصاح عن طريق الإرسال أو النشر أو غير ذلك من وسائل الإتاحة أو المواءمة أو الجمع أو التقييد أو المحو أو التدمير" ([2]).

كما أطلقت المادة الثانية من القانون الفرنسي رقم (١٧) الصادر سنة ١٩٧٨

([1]) وهذا ما أكدته اللائحة الأوربية رقم (٦٧٩) حيث نصت على أن:

"Personal data - concerning health should include all data pertaining to the health status of a data subject which reveal information relating to the past, current or future physical or mental health status of the data subject. This includes information about the natural person collected in the course of the registration for, or the provision of, health care services".

([2]) See article ٤ of Regulation (EU) 2016/679 of the European parliament, chapter ١ Definition:"(2) 'processing' means any operation or set of operations which is performed on personal data or on sets of personal data, whether or not by automated means, such as collection, recording, organisation, structuring, storage, adaptation or alteration, retrieval, consultation, use, disclosure by transmission, dissemination or otherwise making available, alignment or combination, restriction, erasure or destruction".

معالجة البيانات الشخصية Traitement des Données Personnel على كل عملية أو مجموعة عمليات محلها البيانات الشخصية، كالجمع والاستلام والتسجيل والتنظيم والتخزين والتهيئة والتعديل والاسترجاع والاستخدام والإفشاء والنشر والنقل والحجب والتخلص والمحو والإلغاء ([1]). هذا ما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية بصفة عامة.

وفيما يتعلق بموقف التشريعات من معالجة البيانات الشخصية الصحية نجد أن البعض ([2]) منها قد عني بموضوع معالجة البيانات الشخصية بصفة عامة دون أن تفرد لمعالجة البيانات الصحية نصوصاً خاصة وصريحة. وعلى

([1]) Voir: Article 2, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Modifié par Loi n°2004-801 du 6 août 2004 :" un traitement de données à caractère personnel toute opération ou tout ensemble d'opérations portant sur de telles données, quel que soit le procédé utilisé, et notamment la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, ainsi que le verrouillage, l'effacement ou la destruction ".

([2]) من الأمثلة على التشريعات التي عنيت بحماية ومعالجة البيانات الشخصية بصفة عامة: التشريع القطري رقم (١٣) لسنة ٢٠١٦ بشأن حماية خصوصية البيانات الشخصية. وفى دولة الإمارات العربية المتحدة أصدرت إمارة دبي في عام ٢٠١٥ القانون رقم (٢٦) بشأن تنظيم نشر وتبادل البيانات. كما أصدرت القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٦ بإنشاء مؤسسة بيانات دبي وهي الجهة المختصة بالإشراف على تطبيق القانون المشار إليه سلفاً. كذلك أصدرت دولة السويد القانون رقم (٢٠٤) الصادر في ٢٩ ابريل سنة ١٩٩٨ والمتعلق بحماية البيانات الشخصية. كما أصدر المشرع التركي القانون رقم (٦٦٩٨) لسنة ٢٠١٦ بشأن حماية البيانات الشخصية. وكذلك القانون الدنماركي رقم (٤٢٩) الصادر في ٣١ مايو سنة ٢٠٠٠. وقانون معالجة البيانات الشخصية لجزر الفارو رقم (٧٣) الصادر سنة ٢٠٠١ والمعدل بالقانون رقم (٢٤) لسنة ٢٠٠٤.

عكس ذلك، فقد اتجهت تشريعات (١) آخرى إلى تضمين نصوصها نصوصاً

(١) كالتشريع المغربى حيث ضمن المشرع القانون رقم (٨) الصادر سنة ٢٠٠٩ المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصى، في الباب الثالث منه، أحكاما خاصة لبعض أصناف المعالجات ومنها" معالجة المعطيات الجينية وتلك المتعلقة بالصحة، حيث جاءت هذا الأحكام في المادتان/ ٢٩ و٣٠. حيث جاء نص المادة/ ٢٩ على النحو التالى:" يتعين أن تكون المعالجات المتعلقة بالمعطيات الجينية وتلك الخاصة بالصحة، موضوع إذن من اللجنة الوطنية.....". في حين جاء نص المادة/ ٣١ على النحو التالى:" يجب أن تتضمن ملفات طلبات أذونات معالجات المعطيات المتعلقة بالصحة الموجهة للجنة الوطنية ما يلي:١- هوية وعنوان المسؤول عن المعالجة والشخص المسؤول عن المعالجة، وألقابهم العلمية، وتجاربهماومهامهما، وفئات الأشخاص الذين سيدعون إلى تنفيذ المعالجة وأولئك الذين سيكون بوسعهم ولوج المعطيات التي تم جمعها. ٢- برتوكول البحث أو عناصره المفيدة، مع ذكر موضوع البحث على الخصوص، وفئات الأشخاص المعنيين وطريقة الملاحظة أو التحقيق المسجل ومصدر وطبيعة المعطيات ذات الطابع الشخصى التي تم جمعها وتبرير اللجوء إلى هذين الأخيرين.، ومدة وطرق تنظيم البحث، وطريق تحليل المعطيات وكل ذلك عندما يتعلق الأمر بالبحث في المجال الطبي. ٣- الآراء الصادرة سابقا من طرف الهيئات العلمية أو الأخلاقية عند اللزوم. ٤- خصائص المعالجة المتوخاة. ٥- التزام المسؤول عن المعالجة بتشفير المعطيات التي تسمح بتحديد هوية الأشخاص المعنيين. ٦- عند الاقتضاء التبرير العلمى والتقنى لأي طلب اعفاء من إلزامية تشفير المعطيات التي تسمح بتحديد هوية الأشخاص المعنيين وتبرير أي طلب اعفاء من حظر الاحتفاظ بتلك المعطيات بعد انتهاء المدة اللازمة للبحث وذلك عند اللزوم. ينهى أي تعديل لهذه العناصر إلى علم اللجنة الوطنية".

كذلك التشريع التونسى، حيث ضمن المشرع القانون رقم (٦٣) الصادر سنة ٢٠٠٤ والمتعلق بحماية المعطيات الشخصية، نصوصا تتعلق بمعالجة البيانات الشخصية الصحية، حيث جاء القسم الثاني منه بعنوان" معالجة المعطيات الشخصية المتعلقة بالصحة"، واشترط لصحة المعالجة أن تتم من قبل أطباء أو أشخاص خاضعين بحكم مهامهم إلى واجب المحافظة على السر المهني (١)، وعلى ألا تتجاوز المعالجة المدة الضرورية لتحقيق الغرض الذى أجريت من أجله، وأن تكون المعالجة في حالات محددة على سبيل الحصر منها: حالة موافقة صاحب البيانات (المعنى بالأمر) أو ورثته أو وليه على المعالجة، مع مراعاة الاحكام الخاصة بالقانون إذا كان الخاضع للمعالجة طفلاً، أو إذا كانت المعالجة ضرورية لتطوير الصحة العامة، وحمايتها بما في ذلك البحث عن الأمراض. أو إذا اتضح من الظروف أن المعالجة ستعود على المعنى بالأمر بالفائدة على المستوى الصحي أو اقتضتها متابعة حالته الصحية لأغراض وقائية أو علاجية. أو إذا كانت المعالجة في نطاق البحث العلمي في مجال الصحة، وأخيراً، إذا كانت المعالجة لازمة لتحقيق أغراض يقتضيها القانون. كما أجاز

خاصة وصريحةً تتعلق بمعالجة البيانات الصحية. منها على سبيل المثال: القانون الفرنسى رقم (١٧) لسنة ١٩٧٨ المؤرخ في ٦ يناير ١٩٧٨ والمتعلق بالمعلوماتية والملفات والحريات ([1])، والذي أفرد نصوصاً صريحة تتعلق بمعالجة البيانات الصحية حيث جاء الفصل التاسع منه تحت عنوان:"معالجة البيانات الشخصية لإنهاء البحوث الصحية" ([2]). وفيه أخضع المشرع بموجب المادة/ ٥٣ والمعدلة بموجب القانون رقم ٢٠١٦-٤١ الصادر فى ٢٦ يناير ٢٠١٦ المعالجة التلقائية للبيانات الشخصية لأغرض البحث أو الدراسات في مجال الصحة أو أنشطة الرعاية أو الوقاية لاحكام القانون رقم (٧٨) الصادر فى ٦ يناير ١٩٧٨ باستثناء بعض الحالات المنصوص عليها للقانون ([3]).

القانون للأطباء إحالة المعطيات الشخصية التي بحوزتهم إلى أشخاص أو مؤسسات تقوم بالبحث العلمي في مجال الصحة بناء على طلب صادر عنها وبمقتضى ترخيص من الهيئة الوطنية لحماية المعطيات الشخصية. ويمكن للهيئة عن إسناد الترخيص المشار إليه أن تحدد الاحتياطات والإجراءات الواجب اتخاذها لضمان حماية المعطيات الشخصية المتعلقة بالصحة، كما يمكن للهيئة منع نشر المعطيات الشخصية المتعلقة بالصحة.

([1]) Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee.

([2]) Chapitre IX – Traitments de Données à Caractére Personnel atant pour fin la Recherche dans le Domain de la santé.
https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee.

([3]) voir: Article 53 du loi-78-17-du-6-janvier-1978 Modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016:" Les traitements automatisés de données à caractère personnel ayant pour finalité la recherche ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la présente loi, à l'exception des articles 23 et 24, du I de l'article 25 et des articles 26,32 et 38 ".

وبالرجوع إلى القانون الفرنسي سالف الذكر يجب ملاحظة أن معالجة البيانات الشخصية الصحية لا تتم إلا بعد الحصول على إذن من اللجنة الوطنية للمعلوماتية والحريات ([1]) وفقاً للمبادئ التي وضعتها في هذا القانون ووفقا للمصلحة العامة للبحث والدراسة أو التقييم، وذلك في حالة إذا كانت المعالجة تتم داخل منشآت الرعاية الصحية ومن قبل الأطباء المسؤولين عن المعلومات الطبية على النحو المنصوص عليه في الفقرة الثانية من المادة L. 6113 – 7 من قانون الصحة العامة أو في حالة المعالجة التي تقوم بها وكالات الصحة الإقليمية والدولة أو شخص عام وفقاً للفقرة الأولى من المادة L. 6113- 8 من قانون الصحة العامة.

كما أشار المشرع الفرنسي إلى ضرورة القيام بذلك أيضا حيث أصدر المرسوم رقم ٢٠١٥-١٢٦٣ المؤرخ في ٩ أكتوبر ٢٠١٥ الذي يأذن بمعالجة البيانات الشخصية لتنفيذ أعمال التطبيب عن بعد الناتجة عن التجارب المستندة إلى المادة ٣٦ من القانون عدد ١٢٠٣ لسنة ٢٠١٣ المؤرخ في ٢٣ ديسمبر ٢٠١٣ المتعلق بتمويل الضمان الاجتماعي لعام ٢٠١٤ ([2]). وقد تناولت المادة/ ٢ من المرسوم سالف الذكر البيانات الشخصية المستخدمة لإجراء المعالجة ([1]).

([1]) voir: article 54 du loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee. Modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016:" I.-Les traitements de données à caractère personnel ayant une finalité d'intérêt public de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé sont autorisés par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, dans le respect des principes définis par la présente loi et en fonction de l'intérêt public que la recherche, l'étude ou l'évaluation présente".
https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee.

([2]) voir: Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémédecine issus des expérimentations fondées sur

كما أجازت المادة/ ٥٥ من القانون الفرنسي رقم (١٧) لسنة ١٩٧٨ والمعدلة بموجب القانون رقم (٤١) لسنة ٢٠١٦ لأعضاء المهن الصحية نقل البيانات الشخصية الموجودة لديهم والتي تعتبر جزء من المعالجات المأذون بها بموجب تلك المادة، على أن تتم عملية النقل في ظروف تكفل الحفاظ على السرية، وذلك في حالة إذا كانت هذه البيانات تسمح بتحديد أصحابها، الأمر الذي يكون من شأنه السماح للجنة الوطنية لحماية البيانات اعتماد توصيات ومعايير يتم تنفيذها لكفالة السرية والحفاظ على الخصوصية المعلوماتية الصحية.

وعن موقف المشرع الإماراتى من هذا الالتزام نجد أن المادة/ ٥ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ أوجبت على مقدم الطلب القيام بوضع لائحة داخلية لتحديد نظام العمل داخل المنشأة الصحية قبل بدأ نشاطها، على أن تتضمن السياسات والإجراءات والأسس الآتية: ٣) - إرشادات لضمان سهولة وصول المهنيين

---

l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

(١) وتتمثل البيانات الشخصية المستخدمة لإجراء المعالجة في: ١- المعلومات المطلوبة لمطالبة قانون التطبيب عن بعد الذي يقوم به أخصائي الصحة عن بعد: (أ) رقم التسجيل في الدليل الوطني لتحديد الهوية الفردية، وإذا كان ذلك قابلا للتطبيق، أي رقم تسجيل مؤقت مخصص لها، للأشخاص الذين يقومون بعملية التسجيل في دليل تحديد الهوية الوطنية للأشخاص الطبيعيين، وهو رقم انتظار (نيا) يعينه الصندوق الوطني للتأمين على الشيخوخة للعاملين بأجر من بيانات الحالة المدنية؛ (ب) الألقاب والأسماء الشخصية وتاريخ الميلاد ومكان الإقامة وهيئة الانتماء في إطار النظام الإجباري ومؤسسة التأمين الصحي التكميلية للمريض؛ ٢- المعلومات اللازمة لنقل تقرير الفعل المنفذ للمريض وللأخصائيين المذكورين في المادة الأولى من المادة الأولى المشاركة في افتراضها: الاسم الأخير، الاسم الأول، رقم الهاتف، العنوان البريدي، عنوان البريد الإلكتروني وتأمين المهنيين الصحيين، وحيثما يكون هناك والمريض قد أعطى الموافقة، والبيانات اللازمة لتقديم التقرير في ملفه الطبي الشخصي. ٣- البيانات السريرية، بما في ذلك نتائج التحليل والفحص، أي لقطات والصور وغيرها من وسائل الإعلام الرقمية اللازمة لتحقيق فعل التطبيب عن بعد من قبل المهنيين الصحيين المطلوبة عن بعد.

إلى الملف الصحي وتبادل معلومات وبيانات المريض بما في ذلك استخدام الملفات الطبية الالكترونية". كما أوجبت المادة/ ٧ من القرار ذاته على المنشأة الصحية توفير معلومات عن خدمات الرعاية الصحية عن بعد المقدمة من خلال البرامج الالكترونية..... على أن تكون هذه المعلومات صحيحة وأن توضح: الحالات المسموح بها بتبادل معلومات المريض لطرف أخر وأسباب الإفصاح.

وبناء على ما سبق، يتعين على المهنى القائم بمعالجة البيانات الصحية الخاصة بالمرضى مراعاة أن المعالجات التي تفتقر إلى ضمانات الحفاظ على الخصوصية والسرية للبيانات الواردة بالسجل الصحى الالكترونى خاصة إزاء الإفصاح غير المصرح به عن حالة طبية أو تشخيص أو معلومات حساسة أخرى يمكن أن يؤثر سلبا على حياة الفرد الشخصية والمهنية، حيث يتيح تخزين ونقل ومعالجة المعلومات الصحية باستخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات سيناريو خطر جديد ([1])، يكمن فى وصول هذه المعلومات في نهاية المطاف إلى أطراف غير مصرح لهم بالاطلاع عليها - بما في ذلك أصحاب العمل أو شركات التأمين – حيث قد يتم نقل هذه البيانات و(ببيعها) إلى طرف ثالث دون موافقة منهم، الأمر الذي يمكن معه أن تعرض للخطر ثقة الجمهور في النظم الصحية وزيادة احتمالية عدم قيام المرضى

([1]) يجب ملاحظة أن المخاطر الذي تهدد المريض في هذه الحالة لا ترجع إلى أعمال فنية طبية بسبب التدخل العلاجى أو الجراحى، وإنما إلى أعمال تقنية تتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. للمزيد عن التعريف بالمخاطر الطبية، راجع: **ناسؤس نامق براخاس**: قبول المخاطر الطبية وأثره فى المسؤولية المدنية، دراسة تحليلية مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة جامعة السليمانية – العراق – الناشر - دار الكتب القانونية مصر – الإمارات، طبعة ٢٠١٣، ص ٦٧ وما بعدها.

بالتصريح عن جميع معلوماتهم ذات الصلة، عندما يطلب منهم الإفصاح عنها. هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يتعين على الجهات الصحية التى تباشر نشاط خدمات التطبيب عن بعد في حال انتهاك خصوصية وسرية المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى عند معالجة هذه البيانات أو تغيير نظم الحماية اخطار Notification الأفراد المعنيين والسلطات الإشرافية الوطنية لحماية البيانات على وجه السرعة دون تباطؤ أو تأخير ([1]).

وأخيراً، يجب أن تكون كافة البيانات والمعلومات الطبية التي يتم تبادلها من خلال تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد تتم بشكل سرى وآمن، بما يحافظ على خصوصية المرضى وحياتهم الشخصية ومنع استغلالها للإضرار أو التشهير بهم أو الإساءة إليهم.

ثانيا: الالتزام بالحفاظ على الخصوصية والسرية المهنية

احترام الحياة الخاصة للفرد حق له، أقرته الكثير من الدساتير ([2]) والتشريعات الوطنية بنصوص صريحة، منها على سبيل المثال: القانون الفرنسي حيث نصت المادة/ ٩ من القانون المدنى على أن:" لكل فرد الحق في

([1]) ضرورة الاخطار أمر أوجبته المادة/ ٢٢٦ من قانون العقوبات الفرنسي وإلا تعرض المراقب للعقوبات المنصوص عليها في ذات المادة والتي قد تصل إلى الحبس والغرامة، حيث ورد النص الفرنسي على النحو التالي:

Voir: article 226 – 17:" Est puni des mêmes peines le fait pour un responsable de traitement de ne pas procéder à la notification à la Commission nationale de l'informatique et des libertés d'une divulgation ou d'un accès non autorisé de données à un traitement mentionné à l'article L. 4123-9-1 du code de la défense".

([2]) كالدستور المصري الصادر سنة ٢٠١٤ حيث نصت المادة/ ٥٧ على أن:" للحياة الخاصة حرمة، وهي مصونة لا تمس".

احترام حياته الخاصة" ([1]). وبناء على ذلك، لو كان الشخص مريضا فإنه يظل متمتعاً بهذا الحق، ولا يحرم منه. فالحفاظ على خصوصيته Privacy واحترامها من جانب الأطباء نتيجة طبيعية لحقوق المرضى شأن باق حقوقهم التى تتحقق فى الواقع من خلال التزامات الطبيب ([2]).

وتعد البيانات الصحية من البيانات الحساسة Sensitive Data ([3]) أو البيانات ذات الطبيعة الخاصة ([4]). وبالتالي لا يجوز الإبلاغ عن أية صورة أو معلومات

([1]) voir: article 9 du code civil:" « Chacun a droit au respect de sa vie privée ».

([2]) **Nicolas Giraudeau:** L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire. Droit. Université Montpellier I, 2014. Français. <NNT: 2014MON10058>. <tel-01202619". These Pour obtenir Le grade de Docteur, Délivré par l 'Université Montpellier 1.P. 110 – 114.

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01202619/document.

([3]) حيث عرفت المادة الأولى من القانون المغربي رقم (٨) لسنة ٢٠٠٩ بشأن حماية المعطيات ذات الطابع الشخصى البيانات الحساسة بأنها:" بيانات أو معطيات ذات طابع شخصي تبين الأصل العرقي أو الاثني أو الآراء السياسية أو القناعات الدينية أو الفلسفية أو الانتماء النقابي للشخص المعنى أو تكون متعلقة بصحته بما في ذلك المعطيات الجينية". كما عرفتها المادة/٢ في الفصل الثاني من قانون معالجة البيانات لجزر الفارو بأنها:" البيانات المتعلقة بالروابط العائلية والأسرية، والدين أو الفلسفة أو الآراء السياسية أو الحياة الجنسية أو الصحة.....".

See article 2, chapter 2, of Act on Processing of Personal Data, Act no. 73 on the 8 May 2001 as amended by Act no. 24 on the 17 May 2004: "**Sensitive data**" shall mean data about collar and family bonds, about religion, philosophy or political conviction, about relations concerning penalty or sexual life, health, trade union connections, relative social problems and other private concerns".

([4]) وقدعرفت المادة/ ١٦ من القانون القطري رقم (١٣) لسنة ٢٠١٦ البيانات الشخصية ذات الطبيعة الخاصة بأنها:" البيانات المتعلقة بالأصل العرقي، والأطفال، والصحة أو الحالة الجسدية أو النفسية، والمعتقدات الدينية، والعلاقة الزوجية، والجرائم الجنائية. وللوزير أن

مستخدمة أو ناتجة عن مزاولة العمل الطبى والخاصة بالمريض لأي شخص أخر دون الحصول على موافقته ([1]). وحتى في حالة الموافقة والترخيص للطبيب من قبل المريض بالافصاح عن بعض المعلومات السرية يرى جانب من الفقه الفرنسى ([2]) أن:" الإذن الممنوح للطبيب من قبل المريض للكشف عن معلومات عنه له مدى "مرنélastique "فإذا كان المريض قد تعرض للأذى، فيجوز للقاضي معاقبة الطبيب لخرق السرية الطبية على الرغم من حصوله على إذن من قبل المريض".

والالتزام بالحفاظ على السرية Confidentiality في مجال العمل الطبي من الالتزامات التي أثارت خلافاً في الفقه والقضاء حول مدى نطاقه، وهل هو التزام مطلق أم التزام نسبى ([3]). فالحفاظ على سرية وخصوصية البيانات

يضيف أصنافاً أخرى من البيانات الشخصية ذات الطبيعة الخاصة، إذا كان من شأن سوء استخدامها أو إفشائها إلحاق ضرر جسيم بالفرد. ولا يجوز معالجة البيانات الشخصية ذات الطبيعة الخاصة، إلا بعد الحصول على تصريح بذلك من الإدارة المختصة، وفقاً للإجراءات والضوابط التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير".

([1]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent: "that any image or information communicated or used during or resulting from telemedicine interaction which can be identified as being that of or about the patient will not be disseminated to any researcher or any other person without the consent of the patient".

([2]) **J.M. Courbet**: op, cit, P. 260:" L'autorisation donnée au médecin par le patient de divulguer des informations le concernant a une portée « élastique » et, si le patient a subi un préjudice, le juge pourra poursuivre le médecin pour violation du secret médical, en dépit même de l'autorisation donnée par le patient"

([3]) **د. عبد الفتاح بيومى حجازى:** المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠٠٨، ص ١٨٠ – ١٨٠.

الصحية الخاصة بالمريض ([1])، يعد أحد الالتزامات الأساسية التي تقع على كافة المشاركين في أعمال التطبيب عن بعد، فالالتزام بالسرية لا يغطى كل ما وصل إلى علم الطبيب في ممارسته لمهنته، ليس فحسب، بل يمتد ليشمل كل ما شاهده أو سمعه أو فهمه ([2]).

فالحفاظ على البيانات الصحية الخاصة بالمرضى قد يتم من جانب المهنيين أنفسهم أو تكليفهم لشخص أخر يسمى المضيف L'hébergeur يعتمد لهذا النشاط ([3]). بحيث يعد مسؤولاً عن ضمان سرية وأمن وسلامة وتوافر

([1]) هذا الالتزام أشار إليه القانون المغربي حيث نصت المادة/ ٩٩ على ضرورة الالتزام بالمحافظة على سرية المعطيات الشخصية والتقارير المضمنة بالملف الطبي للمريض والمتعلقة بإنجاز العمل الطبي عن بعد.
للمزيد عن: الحفاظ على أسرار المريض، راجع **د: على حسين نجيدة:** الحفاظ على أسرار المريض (شروطه ونطاقه)، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤ ص ١٠٧ وما بعدها.

([2]) voir: Article R4127-4, Code de la sante, version en vigueur au 8 aout 2004:" Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris".

([3]) Voir: article L.1111-8 du Code de la santé publique. En effet, les professionnels de santé peuvent choisir de conserver eux-mêmes les données de santé de leurs patients ou de les confier à un hébergeur agréé pour cette activité. L'hébergeur est chargé d'assurer la confidentialité, la sécurité, l'intégrité et la disponibilité des données de santé qui lui sont confiées par un professionnel de santé, un établissement de santé ou directement par la personne concernée par les données. Pour exercer son activité, l'hébergeur doit démontrer sa

البيانات الصحية التي يعهد بها له من قبل مهني الصحة أو مرفق صحي أو مباشرة من قبل الشخص المعني. ولكي يمارس المضيف نشاطه، يجب أن يثبت قدرته على تنفيذ سياسة زيادة الأمن والسرية، بغية الحصول على الموافقة على استضافة البيانات الصحية الشخصية.

وفيما يتعلق بموقف القانون الفرنسي من احترام خصوصية وسرية المعلومات الخاصة بالمرضى، نجد أنه التزام أقرته المادة/ L1110-4 من قانون الصحة العامة حيث نصت على أن: " كل شخص مكلف من قبل مهني أو مؤسسة أو شبكة صحية أو أي منظمة أخرى تشارك في الوقاية والرعاية، احترام الحياة الخاصة وسرية المعلومات. ومع ذلك، ما لم يعترض الشخص المعنى على النحو الواجب، يجوز لمهنيين صحيين أو أكثر تبادل المعلومات المتعلقة بنفس الشخص في الرعاية من أجل ضمان استمرارية الرعاية أو تحديد أفضل رعاية صحية ممكنة" ([1]).

---

capacité à mettre en oeuvre une politique de sécurité et de confidentialité renforcée, en vue de l'obtention d'un agrément pour l'hébergement des données de santé à caractère personnel.

([1]) voir: article L1110-4 du code de la santé publique: «Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prevention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe».

والسرية المهنية Le secret professionnel ([1]) هى التزام نصت عليه المادة/ ٤ من قانون أخلاقيات مهنة الطب الفرنسى حيث نصت على أن:" السرية المهنية، التي وضعت لصالح المرضى، تفرض على كل طبيب وفقا للشروط التي يحددها القانون" ([2]). فكافة معلومات المريض patient information، وتاريخه الطبى médical history يجب أن تتمتع بالسرية confidential حتى ولو تم تقديم خدمات الرعاية الطبية من خلال التطبيب عن بعد ([3]).

فممارسة أعمال التطبيب عن بعد، شأنها شأن مزاولة الأعمال الطبية وجها لوجه، يكون فيها الطبيب عن بعد ملزماً بالامتثال لالتزامات وأخلاقيات مهنة الطب ([4]) ومن أهم هذه الالتزامات: الالتزام بالحفاظ على سرية المعلومات والبيانات الصحية الخاصة بالمريض. وبموجبه يتعين عليه الحفاظ على كل ما

([1]) للمزيد عن فكرة المهنى والمعايير المحددة لها، وانعكاسات اكتساب تلك الصفة راجع: **د: عدنان سرحان:** فكرة المهنى، المفهوم والانعكاسات القانونية، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤. ص ٦٣ وما بعدها.

([2]) voir: article 4 du code de déontologie médicale édition Avril 2017:" Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris".

([3]) **Jillian Pedrotty:** op, cit, P. 4. "patient information and medical history confidential, even when providing telemedicine services".

([4]) **د. عثمان جمعة ضميرة:** أخلاقيات الطبيب وقانون المسؤولية الطبية، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩. ص٨٥ وما بعدها.

يعرفه ويعلمه عن المريض، ولا يقتصر هذا الالتزام طيلة حياة المريض بل يمتد حتى بعد وفاته.

فالالتزام بالسرية يمتد إلى كافة المعلومات التي تتسم بالسرية عن المريض ([1]). بمعنى أنه لا يشمل كل المعلومات المعروفة عن المريض، بل يقتصر فقط على المعلومات ذات الطابع السري، كما يمتد إلى كافة بيانات المرضى التي يتم الاطلاع عليها: أثناء التشاور والنقل والتخزين ([2]).

كما يجب لفت الانتباه إلى مسألة ذات أهمية خاصة تتعلق بأمن وخصوصية وسرية بيانات المرضى ألآ وهي احتمالية إساءة استخدام سجلاتهم الصحية الالكترونية أو تعرضها لبعض الهجمات التي يكون من شأنها إفشاء بياناتهم ومعلوماتهم بشكل غير مصرح به.

لمواجهة ذلك يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية اتخاذ بعض الإجراءات والضمانات ([3]) الكفيلة لتجنب الثغرات التي من شأنها أن تؤدى إلى

([1]) للمزيد عن التعريف بالسر الطبي وطبيعته وشروطه، راجع: **د. على حسين نجيده:** المرجع السابق، ١٤٨ وما بعدها.

([2]) **S.K. Mishra**: op, cit, p.13.

([3]) وقد أشارت بعض الوثائق إلى نوعين من الضمانات يتعين على مزود الخدمات الصحية الالتزام بها النوع الأول: الضمانات الإدارية، والثاني: الضمانات المادية. بالنسبة للنوع الأول: تتمثل في القيام بالإجراءات الإدارية التي تمنع وتكتشف وتصحح الانتهاكات الأمنية، وتشمل بيان تدابير حماية وأمن المعلومات الصحية. وبالنسبة للضمانات المادية: فهي تتمثل في مجموعة التدابير والسياسات والإجراءات المادية لحماية نظم المعلومات الالكترونية والمباني والمعدات ذات الصلة وفقا لطبيعة المخاطر البيئية والتدخل غير المصرح به. وهذه الضمانات هي التكنولوجيا والسياسات والإجراءات التي تستخدم للتحكم في الوصول إلى البيانات الصحية.

"The Security Rule has several types of safeguards and requirements which you must apply:

1.Administrative Safeguards – Administrative safeguards are administrative actions, policies, and procedures to prevent, detect,

تلك الهجمات وفقدان قاعدة البيانات الصحية الخاصة بالمرضى.

وتطبيقاً لذلك، وضعت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مجموعة من النصائح والمعلومات الارشادية لمساعدة الأفراد على حماية وتأمين معلوماتهم الصحية التي يمكن الوصول إليها وتخزينها على أجهزة الهواتف النقالة وأجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة اللوحية. هذا من ناحية أولى ([1]).

ومن ناحية ثانية، يتعين على القائمين بجمع ومعالجة المعلومات والبيانات الصحية الخاصة بالمرضى، القيام بتخزينها في مجموعة من الأنظمة

---

contain, and correct security violations. Administrative safeguards involve the selection, development, implementation, and maintenance of security measures to protect ePHI and to manage the conduct of workforce members in relation to the protection of that information. A central requirement is that you perform a security risk analysis that identifies and analyzes risks to ePHI and then implement security measures to reduce the identified risks.

2.Physical Safeguards – These safeguards are physical measures, policies, and procedures to protect electronic information systems and related buildings and equipment from natural and environmental hazards and unauthorized intrusion.54 These safeguards are the technology and the policies and procedures for its use that protect ePHI and control access to it".

See: Chapter 4 Understanding Electronic Health Records, the HIPAA Security Rule, and Cybersecurity, The office of the national Coordinator Health Information Technology.

https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/privacy/privacy-and-security-guide-chapter-4.pdf. P. ٢٧.

([1]) See: Your Mobile Device and Health Information Privacy and Security,

https://www.healthit.gov/providers-professionals/your-mobile-device-and-health-information-privacy-and-security.

الالكترونية وليس فقط في سجلات الصحة الالكترونية، مع الأخذ في الاعتبار أن جميع الأنظمة معرضة لمخاطر الهجمات السيبرانية ([1]).

ومن ناحية ثالثة، يجب مراعاة أن الحفاظ على سرية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى، يقتضي بالضرورة أن تتم مبادلتها بشكل آمن وذلك من خلال القيام باتخاذ وسائل تضمن الحفاظ عليها وعدم تسريبها وهذا لا يتحقق إلا بتشفير ([2]) إرسالات الفيديو والرسائل عند تخزينها أو إرسالها عبر الوسائل

([1]) See: Chapter 4 Understanding Electronic Health Records, the HIPAA Security Rule, and Cybersecurity, The office of the national Coordinator Health Information Technology.
https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/privacy/privacy-and-security-guide-chapter-4.pdf. P.٢٦.
Lois Snyder Sulmasy - AnaMaría López - Carrie A. Horwitch: op, cit, p.4.

([2]) وقد أشارت بعض الوثائق إلى أن التشفير – طريقة لتحويل الرسالة الأصلية من النص العادي إلى المشفرة. ويتم تشفير نص الرسالة بواسطة الخوارزمية وهي عبارة عن نوعية معينة من الصياغة. ومتى كانت الرسالة مشفرة فيكون هناك احتمال ضعيف لأي شخص أخر غير الطرف المتلقي ولديه مفتاح رمز لفك شفرة" ترجمة" النص وتحويله إلى نص يسهل فهمه.
Encryption - is a method of converting an original message of regular text into encoded text. The text is encrypted by means of an algorithm (a type of formula). If information is encrypted, there is a low probability that anyone other than the receiving party who has the key to the code or access to another confidential process would be able to decrypt (translate) the text and convert it into plain, comprehensible text.
For more information about encryption, review the National Institute of Standards and Technology (NIST) Special Publication 800-111, Guide to Storage Encryption Technologies for End User Devices.
https://csrc.nist.gov/publications/detail/sp/800-111/final.

الالكترونية لضمان أمنها وسريتها ([1]).

ومن ناحية رابعة، في جميع الأحوال يجب الحفاظ على السرية الطبية le maintien du secret médical للمريض من قبل المهنيين الذين لديهم إمكانية الوصول إلى ملفه الطبى والاطلاع على كافة بياناته الشخصية ومعلوماته الصحية سواء أثناء جمعها أو معالجتها أو تخزينها أوتداولها وتبادلها ([2]). كما يتعين على المهنى إبلاغ جميع مساعديه بالتزاماتهم المهنية والتقيد بها ([3])، وفى ذات الوقت يضمن عدم حدوث أي انتهاك من جانبهم للسرية التي تتعلق بمراسلاته المهنية Correspondance Professionnelle ([4]).

([1]) See: Rapport of American Association: op, cit, p. 4.

([2]) وقد عرف المشرع في ولاية اشنطن تخزين ونقل التكتولوجيا المتعلقة بالبيانات الصحية بأنه:" استخدام غير متزامن في نقل المعلومات الطبية للشخص المشمول بالرعاية الطبية من موقع تواجده إلى مقدم الرعاية الصحية في موقع بعيد وذلك للتشخيص الطبي وإدارة علاج المريض ولا يشمل النقل الاتصال الهاتفى فقط أو الفاكس أو البريد الالكترونى".

"Store and forward technology" means use of an Asynchronous transmission of a covered person's medical information from an originating site to the health care provider at a distant site which results in medical diagnosis and management of the covered person, and does not telephone, facsimile, or email;

See: Section 1 Chapter 219, Laws of 2017, ٦٥th Legislature2017 Regular Session, Telemedicine – Originating Site, State of Washington.

([3]) ويرجع السبب في تحميل المهنى بهذا الالتزام حيث أنه يسأل عن كافة ألأعمال التي يقومون بها متى كانت له سلطة الرقابة والاشراف عليهم وترتب عليها إضرار بالغير. للمزيد راجع: **د. علاء الدين خميس:** المسؤولية الطبية عن فعل الغير – دراسة مقارنة، الأسكندرية، دار الكتاب القانوني، ص ١٣١ وما بعدها.

([4]) voir: article r.4127-72 du code de la santé publique:" Article R4127-72 :"Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce

وهذا ما أكدته مدونة السلوك المهنى للتطبيب عن بعد حيث نصت على أن:" يجب احترام السرية المهنية من قبل الأشخاص الذين يساعدون الطبيب خلال هذا النشاط في الحصول على البيانات الشخصية كما هو الحال في تداول وتبادل البيانات السريرية، والبيولوجية، والوظيفية، والتشريحية، أو العلاجية" ([1]).

وفى ذات الوقت أكدت المدونة ذاتها على ضمان التزام الطبيب باحترام الأطراف الثالثة (مزود الخدمات التقنية) للسرية المهنية باعتبارهم من الخاضعين لهذا الالتزام ([2]).

وفيما يتعلق بموقف المشرع الإماراتى من الالتزام بالحفاظ على خصوصية وسرية البيانات الخاصة بالمرضى، نجد أن المادة/ ٩ من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ قد أكدت عليه وألزمت المهني بحماية خصوصية المريض والحفاظ على أسراره التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها

---

qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle".

([1]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p.20:" Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes qui assistent le médecin, au cours de cette activité, dans l'obtention des données personnelles de santé, comme dans la circulation et les échanges de ces données, que celles-ci soient cliniques, biologiques, fonctionnelles, anatomiques ou thérapeutiques".

([2]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p.21:" Le médecin doit pouvoir s'assurer de la compétence de ces tierces personnes ainsi que du respect du secret professionnel auquel elles sont aussi personnellement soumises".

وعدم إفشاءها إلا حسب التشريعات السارية بالدولة ([1]). كما يتعين عليه العمل على توفير تدابير كافية لضمان سرية وسلامة معلومات المريض ([2]). وعليه التأكد من أن مكان مزاولة المهنة آمن ويضمن توفير الخصوصية وعازل للصوت وذلك للحفاظ على سرية معلومات المريض ([3]).

وفى النهاية، وتأكيداً على أهمية الالتزام بالحفاظ على السرية المهنية، نجد أن بعض التشريعات ([4]) قد تضمنت نصوصاً عقابية تقر مبدأ المسؤولية

([1]) كماحظرت المادة/٥ في فقرتها السادسة من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ على الطبيب إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو ائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، ولا يسرى هذا الحظر في أي من الأحوال الآتية: أ) - إذا كان افشاء السر بناء على طلب المريض أو موافقته. ب) - إذا كان افشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصيا لأي منهما. ج) - إذا كان الغرض من افشاء السر منع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها ويكون الافشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط. د) - إذا كان الطبيب مكلفاً من قبل سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية بالدولة باعتباره خبيراً، إذا استدعته إحداهما كشاهد أو في تحقيق أو دعوى جزائية. و) - إذا كان الطبيب مكلفاً بإجراء الكشف من إحدى شركات التأمين أو من جهة العمل وبما لا يجاوز الغرض من التكليف. ن) – إذا كان بناء على طلب من الجهة الصحية وكان الهدف من افشاء السر حماية الصحة العامة وفقاً للشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون. ل) - إذا كان الغرض من افشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة تحقيق أو أي جهة قضائية وبحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.".

([2]) راجع: نص الفقرة الرابعة من المادة/ ١٠ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

([3]) راجع: نص الفقرة الثانية من المادة/ ١١ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

([4]) كقانون العقوبات الاتحادى حيث نصت المادة/ ٣٧٩ منه على أن:" يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن عشرين ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من كان بحكم مهنته أو حرفته أو وضعه أو فنه مستودع سر فأفشاه في غير الأحوال المصرح بها قانونا أو استعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة شخص آخر، وذلك ما لم يأذن صاحب الشأن في السر بافشائه أو استعماله. وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس سنين إذا كان الجاني موظفا عاما أو مكلفا بخدمة عامة واستودع السر أثناء أو بسبب أو بمناسبة تأدية وظيفته أو خدمته".

الجنائية عن إفشاء أسرار المهنة ([1])، وتطبيقاً لذلك قرر المشرع الفرنسي في المادة ٢٢٦-١٣ من قانون العقوبات عقوبة الحبس التي تصل لمدة عام والغرامة التي تصل إلى ١٥ ألف يورو توقع على كل من قام: بإفشاء معلومات سرية متى أوتمن عليها بسبب مهنته أو وظيفته حتى ولو كان بصفة مؤقته ([2]).

ثالثاً: الالتزام بالحصول على موافقة المريض

حصول المهنى على موافقة المريض الحرة والمستنيرة على القيام بأعمال التطبيب عن بعد، يعد أحد الالتزامات الأساسية التي تفرض عليه قبل مباشرة هذه الأعمال، باستثناء الإجراءات التي تحدث في الحالة الطارئة، حيث يحق لكل شخص بالغ الرفض أو الموافقة على العلاج. وفى حالة إذا كان المريض قاصراً Minor أو مصاباً بعاهة عقلية Mental Disability تجعله غير قادر على التعبير عن إراداته، فيجوز في هذه الحالة الحصول على موافقة الوصي عليه أو المرافق له ([3])، حيث أن عدم الحصول على موافقة المريض أو الأذن ممن يرخص لهم في إعطائه قانونا يعرض القائم بتلك الأعمال

([1]) **د. فتوح عبد الله الشاذلى:** المسؤولية الجنائية للمهنيين عن إفشاء أسرار المهنة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤. ص ٤٥ وما بعدها.

([2]) voir: l’article 226-13 du Code Pénal dispose quant à lui « La révélation d’une information à caractère secre t par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d’une fonction ou d’une mission temporaire, est punie d’un an d’emprisonnement et de 15 000 euros d’amende ».

([3]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent:" (5) Where the patient is a minor, or is under such mental disability as to render him incapable of giving an informed consent, consent may be given on his behali" by his next friend or guardian ad idem".

للمسؤولية القانونية نتيجة تجاهل هذا الالتزام ([1]).

وفيما يتعلق بموقف المشرع الفرنسي من هذا الالتزام نجد أنه وبعد الرجوع للمادة L.1111-4 من قانون الصحة العامة، لا يمكن القيام بأي عمل طبي أو العلاج دون موافقة حرة ومستنيرة من الشخص، ويمكن سحب هذه الموافقة في أي وقت. ولذلك، فإن موافقة المريض أمراً لازماً ومطلوباً لتحقيق أعمال التطبيب عن بعد باستثناء حالات الطوارئ والحالات الخاصة.

كما أشارت إلى هذا الالتزام بعض التشريعات ([2]) المعنية بتنظيم التطبيب عن بعد حيث أوجبت على الطبيب الحصول على موافقة المريض المكتوبة ًWritten Consent والمسبقة قبل الشروع في أعمال التطبيب والعلاج، وعدم الالتزام بالحصول على الموافقة يعرض الطبيب للملاحقة القضائية، حيث أن المحاكم لن تقبل إعفاء الطبيب من أية مسؤولية إلا إذا كانت الموافقة صريحة.

وتطبيقاً لذلك، قضت محكمة تمييز دبي ([3]) في أحد احكامها:" بمسؤولية الطبيب عن خطئه في عدم الحصول على إذن كتابى من المريضة بالموافقة على إجراء ولادة تحمل مخاطر محتملة".

([1]) **د. هانى سليمان الطعيمات:** المسؤولية المترتبة على تجاهل الأذن الطبي في ضوء أحكام الفقه الاسلامى والقانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨. بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩، ص ٢٥ وما بعدها.

([2]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent. (1) Before a fully registered medical practitioner Patient's practises telemedicine in relation to a patient, the fully consent registered medical practitioner shall obtain the written consent of the patient".

([3]) تمييز دبي: الطعن رقم ١٩٩٧/٨٨، بتاريخ ٢/ ١١/ ١٩٩٧، ص ٤٤ – ٤٥.

وعن موقف المشرع الإماراتى نجد أن المادة/ ١١ في فقرتها الثالثة من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ قد أشارت إلى التزام المهني بالحصول على موافقة المريض أو ذويه لاستخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد وتوثيقها في الملف الصحي للمريض ([1]). كما يجب عليه احترام طلب المريض أو ذويه في حال الرغبة بالانتقال إلى أساليب العلاج الاعتيادية، ووصف الدواء عبر تقنيات خدمات الرعاية الصحية عن بعد وفقاً لمجال التخصص. معنى ذلك أنه يحق للمريض سحب مواقته التي سبق أن قدمها دون أن يؤثر ذلك على حقه في الرعاية والعلاج مستقبلا Right to Future Care or Treatment ([2]).

ومن الممارسات العملية الشائعة في هذا المجال، قيام المريض بالتوقيع على وثيقة معدة مسبقاً لهذا الغرض، بحيث تعد من الأدلة الكتابية، التي يتم استخدامها وقت الحاجة إليها، ويتعين أن تكون هذه الوثيقة مكتوبة بطريقة بسيطة وبلغة مفهومة يفهمها المريض، ومتضمنة لكافة الشروط بشكل شامل. وعلى الرغم من ذلك، لا يمكن أن تكون المعلومات المكتوبة في هذه الوثيقة بديلاً عن المعلومات الشفوية. ويتم الاحتفاظ بهذه الوثيقة داخل الملف الطبي

([1]) وقد أشارت المادة/ ١١ من القرار سالف الذكر إلى بعض المعلومات التي يتعين أن تتضمنها الموافقة والتي تتمثل في: التأكد من هوية المريض، تحديد المهنيين المعنيين بتقديم" خدمة الرعاية الصحية عن بعد"، الخدمات المسموح باستخدامها من خلال تقنيات" خدمات الرعاية الصحية عن بعد" مثل: إعادة تعبئة الوصفات الطبية عند الحاجة، تحديد مواعيد لمراجعة الطبيب وتثقيف المرضى.....الخ، توضيح الحالات المسموح بها بتحويل معلومات المريض لطرف ثالث(عند الضرورة)، والحالات التي تتعلق بالإعفاء من المسؤولية حال فقدان المعلومات نتيجة أخطاء فنية.

([2]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent. (2) The consent given by a patient under subsection... (a) that he is free to withdraw his consent at any time without affecting his right to future care or treatment".

للمريض ([1]). وهذا ما أكده القانون الماليزي بشأن التطبيب عن بعد، حيث نص على أن:" الموافقة المكتوبة من المريض .....يجب أن تصبح جزء من السجل الطبي للمريض" ([2]) هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يجب ملاحظة أن موافقة المريض على تلقيه خدمات الرعاية الصحية التي تمارس في سياق قانون التطبيب عن بعد تستلزم في الواقع موافقته على تبادل بياناته الطبية المتعلقة به، وبنفس الطريقة، فإن المريض الذي لا يوافق على استضافة بياناته الصحية التي تم جمعها أثناء تنفيذ قانون التطبيب عن بعد لا يمكن إتمام العمل في مواجهته، وبالتالي إذا رفض ذلك، يتعين على الطبيب احترام هذا الرفض وإبلاغه عواقب ذلك، على أن يتم تسجيل هذا الرفض في ملفه الطبي ([3]). ويعد ذلك تطبيقاً لنص المادة/ ٥ من

([1]) voir: Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH, op, cit, p.4 "Dès lors, le professionnel est relativement libre dans la manière de délivrer l'information et recueillir le consentement. Une pratique courante est de faire signer un document au patient afin de se préconstituer une preuve écrite. Conseil: le document doit être suffisamment exhaustif et rédigé en des termes simples et intelligibles pour le patient. Toutefois, l'information écrite ne peut jamais se substituer à l'information orale, plus personnalisée. La délivrance de cette information doit être tracée dans le dossier medical……".

([2]) See: Act n (564) of Telemedicne 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent." (4) The written consent under subsection (1) and statement under subsection (3) of a patient shall become part of the patient's medical record".

([3]) voir: articleArticle R4127-36 de Code la sante Public Modifié par Decret n 2016 – 1066 du aout 2016 – art - 1:" Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

قانون المسؤولية الطبية الاتحادى التي نصت على أن:" يحظر على الطبيب ما يأتي: ١- معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيه الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب.....". وفى جميع الأحوال يتعين على المهنى احترام الرفض المسبق للعلاج ([1]).

وفى النهايةً، لايمكن الاعتداد برضا المريض وقبوله التدخل الطبي العلاجى أو الجراحى، إلا بعد تبصيره بكافة الأمور والمعلومات الكفيلة التي تجعل موافقته مستنيرة ([2]).

رابعاً: الالتزام بإبلاغ المريض بالإجراء الطبي الذي يتم اتخاذه

الالتزام بالابلاغ le devoir d'information أو بالاعلام أو بالتبصير يعد أحد الالتزامات الأساسية التي تقع على عاتق الطبيب في مواجهة المريض ([3]). وقد أسماه جانب من الفقه المصرى ([1]) الالتزام بالادلاء بالبيانات

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses consequences…...".

([1]) **د. احمد شوقى محمود:** الرفض المسبق للعلاج ولوسائل الاعاشة الطبية في الحالات المفضية للموت، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩. ص ٢٣٧ وما بعدها.

([2]) **د. على حسين نجيده:** إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ١٩٩٢. ص ١٠ وما بعدها.

([3]) **يوسف جمعة يوسف الحداد:** المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجنائى لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣، ص ١٩٧ وما بعدها.

والمعلومات الطبية للمريض قبل التدخل العلاجي أو الجراحي. ويتمثل في إبلاغ المريض بتشخيص حالته المرضية، وطبيعة وهدف التدخل الطبي والخيارات العلاجية الممكنة والمخاطر المحتملة لذلك، والإجراء الطبي الذي يتخذ تجاهه، فالمريض يجب أن يكون على علم بنطاق هذا الإجراء فضلاً عن الوسائل المستخدمة لإعماله ([٢]).

وهذا الالتزام نصت عليه المادة/١١١١ من القانون الصحة العامة الفرنسي المعدل بالقانون رقم (٤١) لسنة ٢٠١٦ والمؤرخ في ٢٦ يناير ٢٠١٦، حيث جاء نصها على النحو التالي: "لكل شخص الحق أن يكون على علم بحالته الصحية" ([٣]).

وهذا العلم يقتضي أن يكون ملماً بكافة المعلومات والعلاجات والإجراءات الوقائية المقترحة، وفائدتها، ومدى ضروريتها، وعواقبها، والمخاطر المتكررة أو الخطيرة التي يمكن التنبؤ بحدوثها، فضلاً عن الحلول الممكنة الأخرى والعواقب المنظورة.

وبناء على ما سبق، فالطبيب ملزم بإبلاغ مريضه عن الإجراء الذي يتم اتخاذه،

([١]) **د: نزيه محمد الصادق المهدى:** المشكلات المعاصرة للمسؤولية المدنية للطبيب، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤. ص ٩٢.

([2]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. 20:" Le patient doit être informé de la nécessité, l'intérêt, les conséquences et la portée de l'acte ainsi que sur les moyens mis en oeuvre pour sa réalisation, et doit donner librement son consentement".

([3]) voir: Article L1111-2 du Code de la Santé Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art.175:" Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé".
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte.

وأن يشرح له من خلال مقابلة فردية يجريها معه Cette information est délivrée au cours d'un entretien individual ما هو عمل التطبيب عن بعد، والفرق بينه وبين الرعاية التقليدية، والمخاطر المحددة والكامنة في هذا النوع من العمل، وضمانات سرية المعلومات الطبية، مع ضرورة الإشارة في الملف الطبي للمريض إلى بيان اليوم الذي أبلغ فيه. وفيما يتعلق بالمرضى القصر أو غير القادرين على التمييز، فيتم مباشرة هذا الحق من خلال من ينوب عنهم نيابة قانونية.

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بأن" تقصير الطبيب في التزامه باخبار المريض بحقيقة حالته الصحية يكون قد فوت عليه الفرصة في اتخاذ القرار المناسب لكي يتخلص من آلامه، وأن الضرر المترتب على هذا التقصير يختلف عن الضرر الجسدى المترتب على الخطأ المهنى، غير أن الضرر المتمثل في فوات الفرصة لا يكون متحققاً في الحالة التي لايكون المريض فيها مؤهلا لأن يبدى فيها رأيا بالموافقة أو برفض العمل الطبي" ([1]).

كما يمتد هذا الالتزام إلى ضرورة إعلام "مريض التطبيب عن بعد" بأن المعلومات المتعلقة به سيتم تبادلها بين المهنيين الصحيين المشاركين في فعل التطبيب عن بعد. وهذا ما أشارت إليه المادة/ ٦٣١٦ فى فقرتها الثانية من قانون الصحة العامة الفرنسي ([2]).

([1]) cass. Civ: 7 fevrier 1990, Bull. n.39.

([2]) voir: Article R6316-2 Créé par Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 - art." ……. Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication".

والالتزام بالإبلاغ هو مسؤولية المهنى القائم بأعمال التطبيب عن بعد، لأنه على اتصال مباشر مع المريض، لذلك فهو المدين بتلك المعلومات قبل الحصول على موافقته للقيام بالتطبيب عن بعد. ونتيجة لذلك نصت بعض التشريعات ([1]) على أن موافقة المريض لا تكون صحيحة لأغراض التطبيب عن بعد ما لم تتضمن بياناً موقعاً منه مشيراً إلى أنه يفهم المعلومات، وإنه قد تمت مناقشته فيها من قبل الطبيب.

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها بأنه يتعين على الطبيب أن يثبت بأنه قد أوفى بالالتزام بالابلاغ ([2]).

وفى حالة وقوع نزاع بشأن مدى إعلام وتلقى المريض للمعلومات الصحية الخاصة به من عدمه، فإنه يقع على عاتق المؤسسة الصحية اثبات أن المعلومات قد تم تسليمها للشخص المعنى وفقا للشروط المنصوص عليها في المادة/ ١١١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي، ويمكن تقديم الدليل على ذلك بأية وسيلة ([3]).

([1]) See: Act n (564) of Telemedicine 1997, of Malaysia, Section 5. Patient's consent:" (3) The consent given by a patient under subsection, (1) shall not be valid for the purpose of that subsection unless the consent contains a statement signed by the patient indicating that he understands the information prewided pursuant to subsection (2) and that this information has been discussed with the fully registered medical practitioner".

([2]) Arrêt de la Cour de cassation 1re Chambre Civile du 25 février 1997." ……...c’est au médecin de prouver qu’il a rempli cette obligation d’information".

([3]) voir: Article L1111-2, Code de la Santé:" En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions

وفيما يتعلق بموقف المشرع الإماراتى من هذا الالتزام نجد أن المادة / ١١ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ نصت على أنه يتعين على المهني إبلاغ المريض بالمعلومات الضرورية عن حالته والعلاج المستخدم على أن يكون ذلك بلغة سهلة يمكن فهمها من قبل المريض و/ أو ذويه، ويتفرع عن هذا الالتزام أمر أخر يتعلق بضرورة التأكد من أن الخدمات والتقنيات المقدمة من خلال خدمات الرعاية الصحية عن بعد تلبى احتياجات المريض وتضمن استمرارية الرعاية الطبية ([1]).

خامساً: الالتزام بتضمين السجل الطبي الإلكتروني ([2]) للمريض حالته الصحية وكافة إجراءات التطبيب عن بعد

مما لا شك فيه أن السجلات الطبية الالكترونية تلعب دوراً هاماً في مجال

---

prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen".

([1]) راجع: نص الفقرة الأولى من المادة/٧ من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧.

([2]) **السجل الصحي الإلكتروني** - عرفته المادة الثانية من القرار رقم (٣٠) بأنه:" كل مستند أو ملف أو غيره يتضمن معلومات صحية، تتمثل في أية آراء أو بيانات حول حالة الفرد الجسدية أو العقلية أو النفسية سواء السابقة او الحالية أو المستقبلية للفرد، محفوظ بشكل إلكتروني، وتعد في حكم المعلومات الصحية أية معلومات شخصية أو اجتماعية تخص الفرد تم جمعها أو الحصول عليها لغرض تقديم خدمات صحية".

وقد أشار البعض إلى أن أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية كانت موجودة منذ الستينيات. وفي النصف الثاني من ذلك العقد، حيث قامت العديد من المستشفيات الأكاديمية بتطوير نظم الملكية لاستخدامها في مراكزها الطبية.

Cameron Stokes: op, cit, p. 22." Electronic health records have been around since the 1960s. In the latter half of that decade, various academic hospitals developed proprietary systems for use in their medical center".

التطبيب عن بعد، لما لها من فوائد جمة ([1]) سواء بالنسبة للأطباء والمرضى وفرق التمريض المساعدة، حيث تمكنهم جميعاً من الوصول إلى كافة البيانات والمعلومات الصحية health information الخاصة بالمرضى. فهي عنصر من عناصر الرعاية، حيث أنها تزيد من نسبة التفاعل والمشاركة في الرعاية الصحية ([2]). باعتبارها أداة هامة لتحسين السلامة والجودة والحصول على الرعاية الصحية، كما أن كافة البيانات والمعلومات المقيدة بها قد تكون مفيدة للأغراض البحثية الصحية إذا تمت إدارتها بشكل جيد وفعال. ونظراً لأهميتها فى المنظومة الصحية فقد حرصت بعض الدول على سن تشريعات خاصة بها مثل: النمسا ([3]).

فالسجلات الطبية الالكترونية - وصفها البعض ([4]) بأنها محطة لجمع كافة

([1]) منها على سبيل المثال: نقل بيانات المريض من الطبيب إلى الصيدلية، حيث يمكن إرسال المعلومات عبر الفاكس وإدخالها في كمبيوتر الصيدلي. وفي أحسن الأحوال، وهذا الأمر من شأنه أن يؤدي إلى إهدار الوقت والجهد، بينما في أسوأ الحالات يمكن أن يؤدي ذلك إلى إلحاق الضرر بالمريض. ومن فوائد السجلات الإلكترونية أيضاً، السماح للمهنيين الطبيين الوصول السريع والسهل إلى سجلات المرضى للتحقق أو تحرير، أو إدراج المعلومات. كما توفر فرصة للمرضى لرصد ومراجعة السجلات الصحية الشخصية. وهذا ما سيمكنهم من ضمان معلوماتهم بشكل دقيق، وفى ذات الوقت يشجع المرضى على المشاركة في قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم.

Cameron Stokes: op, cit, p. 21

([2]) **Lois Snyder Sulmasy - Ana María López**: op, cit, P.1.

([3]) See: The Electronic Health Record (ELGA) in Austria. https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/7/2/CH1538/CMS1458292318057/1511_elga_the_electronic_health_record_in_austria.pd

([4]) **Cameron Stokes:** op, cit, p. 21. "A. Electronic Health Records Electronic health records are most easily described as a one-stop-shop for medical data on a particular patient. An EHR can consist of patient demographics, medical history, clinical notes, symptoms, diagnoses, current medications, vital signs, laboratory data, and radiology reports

البيانات الطبية المتعلقة بالمريض، حيث تتضمن تركيبته الديمغرافية وتاريخه الطبي، والمذكرات السريرية، والأغراض والتشخيصات والأدوية الحالية والبيانات المختبرية وتقارير الأشعة.

ويعرف السجل الصحى الإلكترونى بأنه "سجل طبي شامل أو ما شابه ذلك من وثائق يتضمن: الحالة الصحية البدنية والعقلية لحالة الفرد في الماضي في شكل إلكتروني، ويتيح توافر هذه البيانات على الفور العلاج الطبي والأغراض الأخرى ذات الصلة الوثيقة" ([1]).

من خلال هذا التعريف، يمكن القول بأن السجل الطبي الإلكتروني أو الرقمى يعد حلقة الوصل التي تربط بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمريض، حيث تجمع وتدون فيه كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالأخير ([2])، كما أن تبادل البيانات الصحية، وانتقال سجلات المرضى من الملفات الورقية إلى

([1]) هذا التعريف تمت الإشارة إليه في التقرير التالى:
See: Patient access to the electronic health record, Report of the eHealth stakeholder group, June 2013.p. 1.
https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0010/1531/Patient_access_to_EHR_-_FINAL__2_.pdf.
electronic health record is defined as "a comprehensive medical record or similar documentation of the past and present physical and mental state of health of an individual in electronic form, and providing for ready availability of these data for medical treatment and other closely related purposes".

([2]) **Molly E. Trant and Jeremy A. Ball**: Electronic Health Records: New Challenges in the Electronic Age, Virginia Lawyer | June 2015 | Vol. 64 | Health Law Section, p. 21
http://www.vsb.org/docs/valawyermagazine/vl0615-health-records.pdf.

الملفات الإلكترونية أثارت كما أدعى البعض ([1]) تحديات جديدة ومعقدة في مجال الرعاية الصحية وبصفة خاصة بعد استخدام وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة في المجال الطبى.

وتتميز السجلات الصحية الإلكترونية بخاصيتى الخصوصية والسرية ([2]). وهذا ما أكده الفصل الرابع من قانون الخدمات الطبية والاجتماعية الفرنسي حيث نص على أن:" سجل المستخدم سري ولا يمكن لأي شخص الوصول إليه إلا بموافقة المستخدم أو الشخص الذي يمكن أن يعطي الموافقة نيابة عنهم" ([3]). ويتعين على المهنى ضمان سرية هذه السجلات وتقييد الوصول إليها بما في ذلك الوسائل التكنولوجية، إلا من جانب الأشخاص المرخص لهم فقط. وإذا كان هناك نقل للمعلومات من السجلات الطبية، فيجب عليه استخدام الأساليب

([1]) **Molly E. Trant and Jeremy A. Ball**, op.cit, p.22. "in addition to the challenges of data sharing, the transition of patient records from hardcopy files to EHR systems has raised new and complex challenges with respect to patient privacy".

حيث أشار إلى أن أمان السجلات المادية (الورقية) كان يدار في كثير من الأحيان بشكل فعال من خلال تخزين السجلات في مكان آمن كالغرف والخزائن التي تحد من الوصول إليها. في حين أن أمان السجلات الالكترونية يتحقق من خلال أنظمة يصعب السيطرة والوصول إليها وذلك عن طريق استخدام أسماء المستخدمين وكلمات المرور. وعلى الرغم من ذلك فإن هذه التدابير قد تكون في حد ذاتها عرضة للسرقة أو سوء الاستخدام أو نسخها.

([2]) **Manish Kumar, Samuel Wambugu:** "A Primer on the Privacy, Security, and Confidentiality of Electronic Health Records", Februry 2016, P. 2 – 5.
file:///D:/Users/z9276/Downloads/sr-15-12en%20(1).pdf

([3]) voir: Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2): « Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom».

والأجهزة والأنظمة التي تحمي سرية تلك المعلومات ([1]).

وفيما يتعلق بضرورة إلزام المهنى بتضمين السجلات الصحية الالكترونية كافة الإجراءات والأعمال التي يقوم بها تجاه المريض. فقد ذهب جانب من الفقه الفرنسي ([2]) إلى أهمية قيام الطبيب الممارس بتضمين كافة أعمال الرعاية التي تم اتخاذها تجاه المريض في كل زيارة. وفى ذات الوقت يتعين عليه السماح للأفراد بالوصول إلى سجلاتهم الصحية، وفى ظروف محدودة. وهذا ما تفعله حكومات بعض الدول ([3]) فالحكومة الإنجليزية على سبيل المثال حرصت على الالتزام بتمكين المرضى من الوصول إلى سجلاتهم الصحية في غضون ٢١ يوما بعد تقديم الطلب، والحصول عليها في ظروف محدودة بالنسبة للأقارب أو

([1]) voir: Code de Déontologie des Médecins (chapitre M-9, r. 17): « 11. Le médecin doit assurer la confidentialité des dossiers médicaux et en restreindre l'accès aux seules personnes autorisées. S'il y a transmission d'informations contenues dans les dossiers médicaux, incluant par des moyens technologiques, le médecin doit utiliser des méthodes, des appareils ou des systèmes protégeant la confidentialité de ces informations ».

([2]) **Jillian Pedrotty:** op, cit, P. 4, "Therefore, it is important for physician practices to embed a process where the patient is asked if they received care elsewhere at each visit".

([3]) **Elizabeth Parkin:"** Patient health records and Confidenttiality", Briefing Paper, November 25 April 2016. P. 3.
file:///D:/Users/z9276/Downloads/SN07103%20(2).pdf
"The Government has made a commitment that patients should gain access to their health records within 21 days following a request. Access to health records may also be granted in limited circumstances for relatives or in the case of deceased patients".

في حالة المرضى المتوفين ([1]).

كما أشار إلى هذا الالتزام المرسوم رقم (١٢٢٩) الصادر سنة ٢٠١٠ والمتعلق بالتطبيب عن بعد حيث أوجب على المهني القائم بأعمال التطبيب عن بعد، تضمين ملف المريض الطبي كافة الأفعال والوصفات الطبية والأدوية التي نفذت له، وهوية المهنيين الصحيين المشاركين في الفعل، والتاريخ ووقت الفعل والحوادث الفنية التي تكون قد حدثت من جانب كل شخص سواء كان طبيباً أو مساعداً ([2]).

ولضمان صحة وسلامة إدخال كافة المعلومات المتعلقة بالمريض لملفه الطبي الإلكتروني، أوجبت المادة/ ١٠ في فقرتها الخامسة على المنشأة الصحية العمل

([1]) حيث نص قانون الوصول إلى السجلات الصحية الانجليزى الصادر سنة (١٩٩٠) على أنه لن يتمكن شخص ما من الوصول إلى السجلات الصحية للشخص المتوفى إلا إذا كان:" ممثل شخصي (أي منفذ أو مدير ممتلكات الشخص المتوفى)، أو أي شخص لديه مطالبة ناتجة عن الوفاة (قد يكون هذا قريب أو شخص آخر). ولا يجوز الحصول على السجلات الصحية للشخص المتوفى إذا طلبت أثناء وجود المريض على قيد الحياة. كما لا يمكن الكشف عن أي معلومات إذا طلب المريض عدم الكشف عنها. كما أن الكشف قد لا يحدث إذا كان هناك خطر يؤدى إلى إلحاق ضرر جسيم بالفرد، أو إذا كانت هناك معلومات تتعلق بشخص آخر".

See: Elizabeth Parkin: op, cit, p.7.

([2]) voir: article 1, section 2, Conditions de mise en œuvre, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine « Art.R. 6316-4.-Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45:

« 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte; 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine; 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte; ٤° La date et l'heure de l'acte; ٥° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte".

على استخدام الملف الصحي الإلكتروني، والتي تسمح للمهنيين إدخال البيانات مباشرة على السجلات الصحية للمرضى خلال تقديم الاستشارة الطبية و/ أو العلاج.

وبالنسبة لموقف المشرع الإماراتى من هذا الالتزام نجد المادة/ ٩ من القرار رقم (٣٠) الصادر سنة ٢٠١٧ قد ألزمت المهني تسجيل الحالة الصحية للمريض بالملف الصحي حسب اللوائح والنظم الصادرة عن الهيئة لتوثيق معلومات المرضى وأساليب الاحتفاظ بها.

وسار على نفس النهج المشرع المغربي حيث نص صراحة على هذا الالتزام في المادة/ ١٠٠ من قانون ممارسة مهنة الطب حيث جاء النص على النحو التالي:"..... يجب أن تدون في الملف الطبي للمريض كل الأعمال المنجزة لفائدته في إطار الطب عن بعد وهوية الأطباء المتدخلين ومؤهلاتهم".

وفى النهاية، يجب حفظ جميع السجلات والوثائق التي استخدمت في أعمال التطبيب عن بعد بشكل آمن باعتبارها جزء لايتجزأ من السجلات المهنية للأطباء المعنيين أو سجلات المرافق الصحية، وهذا ما أكدته مدونة السلوك المهنى للتطبيب عن بعد ([1]).

سادساً: الالتزام بتوثيق خدمات التطبيب عن بعد

توثيق خدمات التطبيب عن بعد Documentation of telemedicine

([1]) voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. 21:" Les documents générés dans la pratique de la télémédecine doivent être tracés et faire l'objet d'un archivage sécurisé en étant considérés comme partie intégrante des dossiers professionnels des médecins impliqués ou des dossiers d'établissements de santé".

Services يعد أحد أهم الالتزامات الأساسية التي تقع على عاتق المهنى القائم بأعمال التطبيب عن بعد، هذا الالتزام نصت عليه صراحة المادة/ ١٠ من القرار رقم (٣٠) والتي جاءت بعنوان" توثيق خدمات الرعاية الصحية عن بعد". حيث ألزمت المهني المسؤول عن تقديم هذه الخدمات توثيق الحالة الصحية للمريض وتحديثها في السجل الصحي الورقي أو الإلكتروني للمريض، على أن يشمل التوثيق بالملف الصحي مجموعة من البيانات والمعلومات منها على سبيل المثال: نوع تقنيات خدمات الرعاية الصحية عن بعد المستخدمة في الاستشارة. مبررات اختيار هذه الخدمات كأسلوب للاستشارة والعلاج، مكان مزاولة المهنة وتلقى العلاج، هوية المريض المقدم له الخدمات، الملاحظات المتعلقة بالتقويم السريري، الارشادات الطبية و/ أو العلاج الموصي به من قبل المهني في مكان مزاولة المهنة، وقت وتاريخ تقديم خدمة الرعاية عن بعد، اسم ورقم ترخيص المهني المشارك في تقديم خدمة الرعاية عن بعد. وتعد موافقة المريض أو ذويه لاستخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد من البيانات التي يتعين على المهني توثيقها في الملف الصحي للمريض ([1]).

وفى حال الحصول على رأى طبي أخر عبر خدمات الرعاية الصحية عن بعد، يتوجب على المهني الموجود في مكان تلقى الرعاية فهم الاستشارة و/ أو نوع العلاج الموصي به للمريض من المهني في مكان مزاولة المهنة، وينبغي في هذه الحالة أن يقوم الموجود في مكان تلقى الرعاية بتدوين الاستشارة و/ أو نوع العلاج الموصي به، وإعادة قراءتها مرة أخرى للتأكد من وصحة المعلومة الموثقة ([2]).

ولضمان دقة تدوين وتوثيق خدمات الرعاية الصحية عن بعد، والذي يتضمن

([1]) راجع: نص الفقرة الثالثة من المادة/ ١١ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
([2]) راجع: نص الفقرة الثالثة من المادة/١٠ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

منهجيـة لتوثيـق كامـل المعلومـات والبيانـات المتعلقـة بـالمريض والارشـادات الطبية والعلاج الموصي به في الملف الصحي، فأنه يجب على المنشأة الصحية التي تقدم تلك الخدمات توفير بعض السياسات والإجراءات اللازمة لضمان هذا الأمـر وتحقيـق نتائجـه المرجـوة ([1])، عـلاوة علـى تضـمين البروتكـولات والاتفاقات التي تبرمها بشأن التطبيب عن بعد خدمات الطوارئ أو المتابعة غير العاجلة والأحكام المتعلقة بانقطاع التنفيذ المستمر لتكنولوجيات الطب عن بعد، وذلك بهدف الحفاظ على استمرارية الرعاية ([2]).

([1]) راجع: نص الفقرة الأولى من المادة/ ١٠ من القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

([2]) See: Rapport of American Association: op, cit, p. 2 Documentation of telemedicine services should ensure continuity of care. Systems that deliver telemedicine services must establish protocols for appropriate referrals for emergency services or non-urgent follow-up, and provisions for interruptions of ongoing delivery of telemedicine technologies".

المبحث الثالث
المسئولية المدنية للمهنى الناشئة عن مباشرة التطبيب عن بعد

بعد أن أصبح نشاط التطبيب عن بعد شائعاً وله تطبيقات عدة في العديد من البلدان وعلى وجه الخصوص فرنسا ودولة الإمارات العربية المتحدة، فإن العديد من التساؤلات في الوقت الراهن تثار حوله وبصفة خاصة هل أدى ظهور هذه النوعية كصورة من صور الممارسات الطبية إلى تغيير فى المسؤولية المدنية للمهنيين القائمين بهذه الممارسات أم لا؟ وهل من المرجح أن تزيد من خطر الملاحقة القضائية لهؤلاء المهنيين أم لا؟ تساؤلات مشروعة نحاول الإجابة عليها من خلال الآتى:

تعدد الاتجاهات

تعددت الاتجاهات ([1]) التي قيلت بشأن المسؤولية المدنية للأطباء، وفيما يتعلق بمسؤولية المهنيين القائمين بنشاط التطبيب عن بعد، يمكن القول أيضاً

([1]) وقد أشار جانب من الفقه المصرى إلى أن الاتجاهات الحديثة في بيان الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب يمكن أن تنحصر في ثلاثة اتجاهات فقهية: الأول: يرى في مسئولية الطبيب – بصفة عامة – أنها مسؤولية تقصيرية. والثانى: يرى في مسؤولية الطبيب – بصفة عامة – أنها مسؤولية عقدية. والثالث: يتحفظ في هذا الصدد بالطبيعة الخاصة لمسؤولية الطبيب عن الإخلال بالالتزامات "السابقة" و" اللاحقة" للعلاج الطبي. راجع: **د: نزيه محمد الصادق المهدى:** المرجع السابق، ص ٨٧ وما بعدها.

بمبدأ التعدد وذلك على النحو التالى:

الاتجاه الأول: يرى أنصاره ([1]) أنه منذ حكم محكمة مارسييه الصادر في ٢٠ مايو سنة ١٩٣٦، فقد تم الاعتراف بمبدأ المسؤولية الطبية التعاقدية la responsabilité médicale un caractère contractuel كمبدأ عام ([2]). ومع ذلك، عندما نكون بصدد التطبيب عن بعد، فأننا نكون بين احتمالين أولهماً: القول بالمسؤولية العقدية للطبيب، مع العلم بأن في التطبيب عن بعد لا يختار المريض الطبيب المطلوب، وبالتالي لا توجد الثقة التي تحكم عادة العلاقة بين الطبيب والمريض. وقد يكون هناك وسيط غير مهني؛ كما يتم استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات، وبالتالي يصبح تطبيق النظرية التعاقدية في حالة الاستشارة عن بعد دون وسيط بين الطبيب المطلوب والمريض أمر لا يمكن القول به، فالعقد الطبي هو تجسيد للارتباط القائم بين الطبيب ومريضه في كافة الأمور كالتشخيص، ووصف الدواء والعلاج والمراقبة.

أما الاحتمال الثاني: فهو الاعتراف بالمسؤولية الطبية على أنها تقصيرية Responsabilité Médicale un Caractère Délictuel، يقوم على ثلاثة عناصر أساسية: الخطأ، والضرر، ووجود علاقة سببية تربط بين الخطأ والأضرار ([3]).

ويرى أنصار هذا الاتجاه أن الأخذ بالاحتمال الثانى له ما يبرره، مع ضرورة

([1]) **J.M. Courbet:** op, cit, p.256.

([2]) Arrêt Mercier du 20 mai 1936, Chambre Civile Cour de Cassation – Note Josserand.

([3]) للمزيد حول دعوى المسؤولية الطبية، من حيث بيان أطرافها، وموضوعها، ونطاقها، ووسائل اثبات الخطأ الطبي، راجع: **منير رياض حنا:** النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، الأسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠١١، ص٦١٣ وما بعدها.

الأخذ في الاعتبار الطبيعة التقنية للعقد الذي يربط بين المريض والطبيب حيث سيتطلب وسائل اثبات غير عادية في المسائل التعاقدية، بحيث يصبح من الضرورى اللجوء بصورة منتظمة إلى أعمال خبرة لتحديد الأثر الحقيقى للفعل. كما أن الخبرة سوف تتعرض لفحص السوابق والأسباب الخارجية التي يرجح معها إلغاء أو تخفيف مسؤولية الطبيب في هذا الموضوع، لذلك بدأ الفقه الفرنسي يطور النظرية المعروفة باسم تكافؤ الأسباب: la théorie dite de l'équivalence des causes عندما تساهم عدة أخطاء متتالية في تحقيق الضرر، بحيث يعد " الخطأ" شرطاً لا غنى عنه.

وفى نهاية الأمر، يرى أنصار هذا الاتجاه أن التطبيب عن بعد يتعامل مع العمل الطبي بنفس طريقة الطب التقليدي ([1])، وفى نفس الوقت تصبح أسباب الإعفاء من المسؤولية هي نفس الأسباب الكلاسيكية والتي تتمثل في: القوة القاهرة، أو فعل الغير أو خطأ المضرور ([2]). مع ضرورة الأخذ في الاعتبار أن محكمة النقض الفرنسية تعتبر خطأ المريض لو كان كلياً أو جزئياً يكون من شأنه اعفاء الطبيب من المسؤولية ([3]).

([1]) حيث يرى البعض " أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية. وتقاس درجة العناية وفق معيار الطبيب المعتاد. فإذا بذل الطبيب عناية طبيب عادى في معالجته للمريض فإنه لا يسأل أيا كان الضرر. أما إذا قلت عنايته عن مستوى هذا الطبيب فإنه يرتكب خطأ يجعله مسؤولاً عن الضرر الذي ينجم عن هذا الخطأ". للمزيد عن هذا الاتجاه: راجع: **د. صبرى حمد الخاطر:** مثاقفة حول: معيار الخطأ الطبي، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤. ص ١٢٧ وما بعدها.

([2]) **J.M. Courbet:** op, cit, p.256.

([3]) Arrêt de la Cour de cassation 1re Chambre civile du 17 janvier 2008 sur l'exonération de responsabilité en cas de faute du patient – Note C. Kouchner.

الاتجاه الثانى: ويرى أنصاره ([1]) أن قواعد المسؤولية المطبقة على المهنيين الصحيين العاملين في مجال التطبيب عن بعد هي نفسها القواعد المطبقة على الممارسة التقليدية للأعمال الطبية، وتظل قائمة على أساس تطبيق القانون العام للمسؤولية المدنية المهنية، بحيث يظل كل شخص مشارك في أعمال التطبيب عن بعد مسؤولاً عن أفعاله وقراراته، وهذا ما أكدته مدونة السلوك الخاصة بالتطبيب عن بعد حيث نصت على أن:" التعاون بين الأطباء، أو بين الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين المشاركين في بروتوكول التطبيب عن بعد يجب أن يحترم في إطار مجال اختصاصهم المتبادل بحيث يظل كل منهم مسؤولاً عن أعماله وقراراته". مع مراعاة أن القاضي الذي يفصل في نزاع يتعين عليه أن يأخذ في الاعتبار ظروف كل حالة والمهارات والالتزامات لكل منهما.

كما تناول القانون الفرنسي حكم حالة تعاون بعض الأطباء في فحص مريض أو علاجه، حيث نصت المادة/ ٦٤- ٤١٢٧ من قانون الصحة العامة على أنه:" عندما يتعاون العديد من الأطباء في فحص مريض أو علاجه، يجب أن يتصرفوا على حد سواء، بحيث يتحمل كل ممارس مسؤولياته الشخصية. ويجوز لكل طبيب رفض المساعدة أو الانسحاب بحرية، وإبلاغ زملائه بذلك شريطة عدم الاضرار بالمريض" ([2]).

([1]) **Margaux Dima:** Télémédecine et responsabilité," Les règles de responsabilité applicables aux professionnels de santé engagés dans un acte de télémédecine sont les mêmes que celles applicables à la pratique traditionnelle de la médecine".
https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Reglementation-et-actualite/Actualites-et-lois-de-sante/telemedecine. 30/06/2016

([2]) voir: Article R4127-64, Code de la Sante Publique ":Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un

وبالتالي يفهم من هذا النص، أنه في حالة قيام عدة أطباء بتشخيص مشترك لأحد المرضى و/ أو القيام بوصفة طبية مشتركة فإن كل واحد منهم يتحمل المسؤولية في حدود ما قام به. فمثلاً، في سياق مزاولة أعمال الخبرة عن بعد، والتي تمثل نوعاً من الممارسة الجماعية للطب حيث يشارك في العمل عدد من المتخصصين في عدة تخصصات، يتعين على الطبيب أن يأخذ في اعتباره القيود الملازمة لممارسة الخبرة عن بعد، ومنها، اختيار أو تغيير المعلومات التي ينقلها الطبيب مقدم الطلب، وفى حالة الشك، فإن الطبيب المطلوب، يكون هو المسؤول عن التشخيص الذي يقوم به بناء على المعلومات التي قدمها زميله، في حين أن الطبيب (المحلى) المشار إليه بمقدم طلب الخبرة، يكون مسؤولاً عن المعلومات التي قام بجمعها وتحميلها.

لذلك يتعين على الطبيب المطلوب أن يثبت أن الطبيب الطالب قد أعطاه معلومات طبية غير صحيحة سببت له ضرر مباشر وثابت. أما إذا كان الخطأ في التشخيص خطأ شائعاً، فعلى القاضي أن يعلن المسؤولية المشتركة للطبيب أو المؤسسة الطالبة والطبيب أو المؤسسة الطالبة.

وتطبيقاً لذلك، قضت المحكمة الإدارية في غرونوبل في الدعوى رقم (٠٦٠٠٦٤٨) والمؤرخ في ٢١ مايو ٢٠١٠:" بتحميل الخطأ في تشخيص وتفسير صور الأشعة المقطعية Diagnostic Faute خلال إعادة قبول دخول المريض للمنشأة .....حيث تم تجاهل الإشارة الإشعاعية الرئيسية

---

malade, ils doivent se tenir mutuellement informés; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade. Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères".

الهامة جداً من قبل الأطباء الذين فحصوا الصور الطبية في كلا المرفقين" ([1]).

حيث اعتبرت المحكمة أن الخطأ في التشخيص، يشكل خطأ مشتركاً بين كل من المؤسسة المضيفة والمؤسسة الخبيرة، الأمر الذي يتوجب معه القول بتحمل المسؤولية المشتركة والمتعددة ([2]). كما لاحظت المحكمة أن اللجنة التي استدعتها للبحث في تلقى الصور من قبل قسم جراحة المخ والأعصاب، للكشف والاستعلام عن جودتها، لم تجد أي دليل في الملف الطبي يوضح أن الأطباء الذين تلقوا هذه الصور قد تحفظوا على جودتها واكتمالها أو قدمت اقتراحات لتكميلها ([3]).

([1]) Jugement du Tribunal Administratif de Grenoble du 21 mai 2010, n° 0600648:"Le tribunal retient une faute de diagnostic dans l'interprétation des images du scanner réalisé lors de la réadmission du patient qui faisait apparaître un engagement cérébral majeur avec un début d'engagement temporal. Ce signe radiologique majeur très important a été ignoré par les médecins qui ont examiné les images médicales dans les deux établissements".

هذا الحكم مشار إليه في المؤلف التالى:

Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé, op, cit, p. 6 – 7.

http://solidarites,sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf.

([2]) voir: Jugement du Tribunal Administratif de Grenoble du 21 mai 2010, n° 0600648:"Pour le tribunal, l'erreur de diagnostic, constitutive d'une faute commune à l'établissement d'accueil ainsi qu'à l'établissement expert, engage la responsabilité solidaire de ces derniers à".

([3])" Le tribunal relève que si le CHU invoque un doute sur la réception de deux planches d'images par son service de neurochirurgie et une interrogation sur la qualité des images, il ne ressort d'aucun élément du dossier que les médecins qui les ont reçues et interprétées

وفيما يتعلق بالتعويض الذي يسعى المريض إلى الحصول عليه جراء إصابته ببعض الأضرار الناشئة عن ممارسة أعمال التطبيب عن بعد يرى جانب من الفقه الفرنسي ([1]) ضرورة التمييز في ذلك وفقاً لحالة أخصائي الصحة بين أنواع ثلاثة من المهنيين وهم: مهنيو الصحة العاملين في المؤسسات أو المراكز الصحية العامة، والعاملين في المرافق الصحية الخاصة، والذين يمارسون هذه الأعمال بشكل حر.

الصورة الأولى: مسؤولية المهني الذي يمارس عمله في منشاة صحية عامة

بالنسبة لمهني الصحة الذين يمارسون عملهم في مرافق صحية عامة، فهذه المرافق ([2]) هي المسؤولة عن تنظيم تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى، وبالتالي تصبح هي المسؤولة عن تعويض الأضرار الناجمة عن أعمال التطبيب عن بعد، ما لم يقم الطبيب بعمل ضار يستوجب مسؤوليته شخصياً عن

---

aient émis des réserves sur la qualité et leur caractère complet, ni qu'ils aient suggéré de les completer".
Jugement du Tribunal Administratif de Grenoble du 21 mai 2010, n° 0600648.

([1]) **Margaux Dima**: op, cit:" En revanche, en ce qui concerne les actions indemnitaires, par lesquelles un patient cherche à être indemnisé d'un dommage, il convient de distinguer selon le statut du professionnel de santé.

([2]) وفيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية، فقد ظهر اتجاه حديث يؤيد ذلك بعد أن ظل الفقه والقضاء طويلاً يرددا بعدم مسئولية الشخص المعنوى جنائياً، حيث عمد المشرع الفرنسي إلى تقرير مسؤولية الشخص المعنوى في قانون العقوبات عن جرائم الاعتداء بالفيروسات. للمزيد راجع: **د. عبد القادر الحسينى إبراهيم محفوظ:** المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي – دراسة مقارنة، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ٢٠٠٩، ص ٥٦ وما بعدها.

هذا الضرر ([1]).

ويستند أنصار هذا الاتجاه في ذلك على أساس أن الخطأ المرتكب هو خطأ في الخدمة التي يجب على المستشفى الإجابة عليه، باستثناء الفرضية النادرة والتي تتعلق بالخطأ القابل للفصل من الوظائف ([2]). وبعبارة أخرى، في حالة التقاضي تقع المسؤولية على عاتق المركز الصحي الذي يكون ملتزماً بدفع التعويض وذلك لعدم تنظيمه الخدمة أو لخطأ ارتكبه تابعه ([3]).

([1]) ويرجع الأساس القانوني لهذه المسؤولية إلى مبدأ" المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة" التي نادى بها الكثير منذ أن قرر مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ٦/ ١٢/ ١٨٥٢ أن مسؤولية الدولة لا يمكن أن تحكمها قواعد القانون الخاص وإنما تخضع لقواعد مستقلة ومتميزة تتفق مع الاعتبارات الخاصة بالإدارة، وذلك إزاء تعارض الأحكام بين مجلس الدولة الفرنسي ومحكمة النقض حيث أصدرت محكمة التنازع الفرنسية حكمها الشهير في قضية Blanco الصادر بتاريخ ٢/٨/ ١٨٧٣ والذى أشارت فيه إلى وجود نظام مستقل ومتميز للمسؤولية الإدارية يختلف عن نظام المسؤولية المدنية المعمول به في نطاق القانون الخاص.

للمزيد عن ذلك: راجع: **د: محمد عبد الله حمود:** المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤. ص ٢٨٥ وما بعدها.

([2]) للمزيد عن مسؤولية المرافق الطبية العامة ومنهاج مجلس الدولة الفرنسي في ذلك، راجع: **د. ثروت عبد الحميد:** تعويض الحوادث الطبية "مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي"، مصر، دار الجامعة الجديدة، طبعة ٢٠٠٧، ص ٧٨ – ٨٦.

([3]) وهذه النوعية من المسؤولية أطلق عليها جانب من الفقه تسمية المسؤولية الإدارية لمرفق الصحة العامة، وهذه المسؤولية تقوم وفقا لوجهة نظره إلى أنها" تقوم على فكرة محورية فحواها أمران. أولهماً: أن وظيفة المرفق هي تقديم خدمة عامة لجمهور المستفيدين منها من خلال تنظيم محدد لسير المرفق كفيل بتحقيق هذه الخدمة.، على نحو تكون معه علاقة المستفيدين بالمرفق علاقة تنظيمية، يحدد القانون مضمونها، وما تفرضه من واجبات على المرفق وحقوق المستفيدين منه. والثانية: أن جملة القائمين على تسيير المرفق، وتحقيق الخدمة العامة التي يضطلع بها، هم بمثابة أعضاء له، ينشط بهم لتادية الخدمة المنوطة به، على نحو تكون معه أعمالهم العادية منسوبة للمرفق ذاته، فيكون هو المسؤول عنها قبل جمهور المستفيدين" كما وضح أن مجلس الدولة الفرنسي قد تطور منذ أواخر الثمانينات نحو

الصورة الثانية: مسؤولية المهني الذي يعمل في منشأة صحية خاصة

بالنسبة لمهني الصحة الذين يمارسون عملهم في مرافق صحية خاصة يرى أنصار الرأي السابق أن هذا الأمر قد تم تسويته، بموجب الحكم الصادر من محكمة النقض الفرنسية ([1]) في التاسع من نوفمبر ٢٠٠٤ والذي أنتهى إلى أنه لا يمكن تحميل الموظف الصحي الذي يتقاضى راتبه المسؤولية الشخصية، لأنه تصرف في إطار الوظائف التي عهد بها إليه صاحب العمل.

حيث قضى هذا الحكم كما يرى أصحاب هذا الراي بمنح المهنيين الصحيين والموظفين الطبيين حصانة مدنية، وبالتالي فان الأمر يرجع إلى صاحب العمل لتعويض المريض عن العيوب أو الإخفاقات التي يرتكبها أخصائي الصحة بأجر. وبالتالي تكفل المنشأة الصحية أنشطة التطبيب عن بعد كجزء من سياستها المهنية المتعلقة بالمسؤولية المدنية، بحيث ينص على أن ممارسة التطبيب عن بعد يجب أن تعلن خطياً بحيث يتم تحديدها في العقد، ولكن هناك حداً لهذا المبدأ: بحيث يجب ألا يكون المهني قد أساء استخدام وظيفته، الأمر

التوسع في مسؤولية المؤسسات الطبية العامة عن أعمال الطبيب، ففي حكم له يرجع إلى عام ١٩٨٨ قيل بمساءلة المؤسسة الطبية العامة عن العدوى التي تلحق المريض خلال علاجه فيها، دون بحث في أسبابها ومدى تعلقها بحرية الطبيب في التقدير، فاتحاً بذلك الطريق أمام تغييرات واسعة في المعايير الضابطة لمسؤولية المؤسسة الطبية العامة عن أعمال الطبيب.
هذا الحكم مشار ،ليه لدى **د: حسين سلوم:** المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية فقهاً وقضاءً، دراسة مقارنة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.ص ٣٩٣ -٣٩٤.

([1]) cass civ: 09.11.2004:" la Cour de cassation rendus le 9 novembre 2004, que le professionnel de santé salarié ne peut voir sa responsabilité personnelle engage"

الذي يبرر معه تقرير مسئوليته الشخصية. وعلى الرغم من ذلك، فإن المحاكم نادراً ما تستخدم هذ الفكرة المقيدة نسبياً.

الصورة الثالثة: مسؤولية المهني الذي يباشر أعمال التطبيب بشكل حر

وبالنسبة لمهني الصحة الذي يباشر المهنة بشكل حر، في حالة الرجوع عليه بدعوى المسؤولية الشخصية، فإن كافة المطالبات المالية المحتملة للمرضى يتم تغطيتها من قبل شركات التأمين ([1]).

([1]) وإلى جانب ذلك تضمن القانون الفرنسي الذى أصدره المشرع في الرابع من مارس عام ٢٠٠٢ الخاص بحقوق المرضى وبجودة أداء الخدمات الطبية loi n 2002 – 303 du 4 mars relative aux droits des maladies آلية جديدة لتعويض المضرورين سواء نتجت الأضرار التي لحقت بهم سواء جراء خطأ مهنى أو المخاطر التي قد تلازم العلاج والتشخيص، وذلك من خلال اللجنة الإقليمية للتوفيق في حالة ثبوت الخطأ المهنى وذلك بغية حصول المضرور على التعويض الكامل عن الأضرار الجسدية التي ألمت به بسبب هذا الخطأ ، حيث جاء بالمواد من ٥ – ٨ من المادة ١١٤٢ قواعد وإجراءات التعويض في حالة ثبوت الخطأ المهنى وذلك من خلال التسوية الودية.
وفى بعض الأحيان قد يصاب المريض أثناء تلقيه إحدى الخدمات الطبية بضرر لا يرجع إلى الخطأ المهنى وإنما إلى المخاطر التي قد تصاحب التشخيص وعلاج الأمراض كانتقال العدوى، وبموجب القانون سالف الذكر فإنه قد استحدث آلية أخرى لحصول المضرورين على التعويض وضمان تلك الأضرار عن طريق التضامن القومى، حيث أنشأ بموجب هذا القانون المكتب الوطنى للتعويض عن الأضرار التي تحدث أثناء العلاج وعن العدوى في المستشفيات ، وقد تضمنت المادة ١١٤٢ فقرة ١٧ الأحكام التفصيلية الخاصة بهذا المكتب وطريقة تعويض المضرورين حيث تضمنت المادة ١١٤٢ في فقرتها ٢٣ التعويضات التي يتم دفعها لضحايا الحوادث الطبية والأضرار التي تحدث أثناء العلاج والعدوى في المستشفيات.

للمزيد: راجع: **د. محمد السيد الدسوقى:** مدى كفاية قواعد التأمين من المسؤولية في حماية المضرورين، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩. ص ٢٢٦ وما بعدها.

وفيما يتعلق بموقف القانون الاماراتى، فقد استحدث المشرع بموجب القانون رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ آلية جديدة لتقرير مدى وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته من خلال لجنة تسمى "لجنة المسؤولية الطبية" تختص دون غيرها بالنظر في الشكاوى التي تحال إليها من قبل الجهة الصحية أو النيابة العامة أو المحكمة ([1]). وفى حال تعدد المسؤولية تحدد نسبة مشاركة كل من شارك في هذا الخطأ مع بيان سببه والأضرار الناشئة عنه وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ونسبة العجز في العضو المتضرر إن وجدت، وللجنة الاستعانة بالخبراء وبمن تراه مناسباً للقيام بمهامها، ولا تقبل دعاوى التعويض التي ترفع بسبب المسؤولية الطبية إلا بعد اللجوء والعرض على هذه اللجنة.

ويتم التظلم من قرارات اللجنة أمام لجنة أخرى فنية دائمة أخرى تشكل بقرار من مجلس الوزراء تسمى"اللجنة العليا للمسؤولية الطبية" تختص دون غيرها بنظر التظلمات من تقاير لجان المسؤولية الطبية المنصوص عليها في هذا القانون. وتضع تقريرها مسبباً برأيها في كل تظلم وفقا للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة. وللجنة العليا، تأييد التقرير ورفض التظلم أو تعديله أو إلغائه ويعتبر تقريرها نهائي. ولا يقبل الطعن بأى وجه على التقارير الطبية الصادرة من هذه اللجنة أمام أي جهة ([2]).

من خلال ما سبق، يمكن القول بأن المسؤولية القانونية للمهنيين الصحيين العاملين في مجال التطبيب عن بعد لم تتغير، لأنها تستند إلى تطبيق القانون العام للمسؤولية المهنية، فهى مسؤولية قائمة على الخطأ في كل مكان وزمان

([1]) راجع: نص المادة/ ١٨ من قانون المسؤولية الطبية الاتحادى.
([2]) راجع: نص المادة/ ٢١ من قانون المسؤولية الطبية الاتحادى.

([1])، وفى الوقت الراهن نرى أنه ليس من المتوخى إنشاء نظام خاص بها نظراً لوجود الأدوات والوسائل القانونية المتاحة بالفعل للرد على المشاكل التي قد تنشأ في مجال التطبيب عن بعد. وتأكيداً لذلك نؤيد ما قال به جانب من الفقه الفرنسي ([2]) بأن: "التطبيب عن بعد لا يخل حقاً بمفاهيم القانون الطبي والقانون المدني. ولكنه يعقد فقط الإجراءات التي يتعين على أطراف التطبيب عن بعد القيام بها".

مسؤولية المهنى عن استخدام الأدوات التكنولوجية في التطبيب عن بعد

بداية يجب علينا أن نؤكد على حقيقة سبق التعرض لها، وهي أنه يتعين على المهنى أن يكون قادراً على كيفية استخدام الأدوات التكنولوجية والتعامل معها وحدود التكنولوجيات التي يتم تنفيذها، حتى تكون لديها القدرة على القيام بوظائفها المرجوة، مع الأخذ في الاعتبار أننا نبحث في هذه الجزئية مدى مسؤولية الطبيب عن استخدام الأدوات التكنولوجية وليس الأدوات والأجهزة الطبية فهذه نوعية أخرى من المسؤولية ([3]).

فالمهنى ملزم بضمان كفاءة تكنولوجيا الأدوات المستخدمة في تنفيذ أعمال

([1]) حيث يرى جانب من الفقه الفرنسى أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية عن الخطأ في جميع الأوقات وفي كل الأماكن بما في ذلك التطبيب عن بعد؛

J.M. Courbet: op, cit, P. 261:" la responsabilité médicale reste une responsabilité pour faute en tous temps et en tous lieux y compris en matière de télémédecine"

([2]) **J.M. Courbet:** op, cit, P. 263: « la télémédecine ne bouleverse pas trop les concepts du droit médical et du droit civil. Elle complique seulement les actions que les parties à la télémédecine devront mener.

([3]) للمزيد عن مسؤولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة الطبية راجع: **شريف أحمد الطباخ:** جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، القاهرة، دار الفكر والقانون طبعة ٢٠٠٩، ص ٢٥٣ وما بعدها.

التطبيب عن بعد، والتي تقوم بنقل المعلومات الطبية للمرضى منها على سبيل المثال: توفير الملف الطبي للمريض عن طريق الإنترنت أو الهاتف أو أي وسيلة أخرى للاتصال إلى غير ذلك من الأدوات والأجهزة.

وبالرجوع إلى العديد من التشريعات الفرنسية المعمول بها في هذا الشأن نجد أنها تفرض على المؤسسات والأطباء مسؤولية "الجهاز الطبي"، أي الأدوات المستخدمة والتي تعتبر "أداة للتشخيص والوقاية والسيطرة والعلاج"، فالعلاقة بين الطبيب والمريض كما أثبتت بعض السوابق القضائية تنشأ عندما يقدم الطبيب المشورة التشخيصية أو العلاجية للمريض، وبالتالي فمن المنطقى القول بأن الطبيب الذي يقدم خدمات الاستشارة من خلال تطبيقات التطبيب عن بعد من شأنه أن يشكل علاقة علاجية مع هذا المريض ([1]).

لذلك ذهب جانب من الفقه الفرنسي ([2]) إلى القول بأن: " الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة، خاصة فيما يتعلق بعدم خطورة المادة التي يستخدمها. والالتزام ببذل عناية فيما يتعلق بالعمل الطبي الذي يقوم به".

وبناء على ذلك، إذا لحق المريض أضرار ترجع لوجود عطل بمعدات التطبيب عن بعد، فإن المسؤولية تقع على عاتق المهنى أو المرافق الصحية عند غياب الخطأ.

وفيما يتعلق بمدى إمكانية الرجوع على الطرف الثالث " مقدم الوسائل والأجهزة التكنولوجية" أو المشاركين في تشغيل وسائل تكنولوجيا المعلومات

([1]) **J. Kelly Barnes**: op, cit. p. 502.

([2]) **Jean-Michel Croels:** Le droit des obligations à l’épreuve de la télémédecine PUAM, 2006. "Le médecin semble tenu d’une obligation de résultat notamment quant à la non-dangerosité du matériel qu’il utilise et à une obligation de moyen quant à l’acte médical qu’il réalise grâce à lui".

والاتصالات وهم: المصنعين، وبائعي الأجهزة، ومطوري البرمجيات، ومقدمي خدمات الإنترنت، ومشغلي الاتصالات السلكية واللاسلكية. يمكن القول، بأن هؤلاء جميعهم يمكن الرجوع عليهم على أساس المسؤولية عن المنتجات المعيبة La Responsabilité des Produits Défectueux ([1])، بحيث يصبح مضمون العقود التي تربطهم بالطبيب أساساً للرجوع عليهم بسبب خرقهم للالتزامات المنصوص عليها في العقد المبرم بينهم، حيث يتعين عليهم أن يوفروا المعدات التي تمتثل موثوقيتها وسلامتها للقواعد المنصوص عليها في قانون الصحة العامة للأجهزة الطبية.

وفى النهاية، يثور تساؤل حول: ما هو القانون المعمول به في حالة حدوث ضرر إذا كان المهنى المطلوب مشاركته في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد متواجد في بلد أجنبي؟

في هذه الحالة يمكن القول بأن القانون الواجب التطبيق هو القانون الذي اختاره الأطراف المتعاقدة، loi applicable sera celle que les cocontractants auront choisie ومن هنا تأتي الحاجة إلى تأمين هذه العملية في إطار اتفاقية تنظم هذه الفرضية، فصياغة اتفاقات بين الأطراف المشاركة في مجال التطبيب عن بعد ستحدد الطابع الدقيق لالتزامات كل منهم وملامحها ومسؤوليتهم، بحيث يتعين على القاضي عند إعماله لمبدأ المسؤولية أن يأخذ بعين الاعتبار التزامات كل من شارك في أعمال التطبيب عن بعد، كما

([1]) وقد أصدر المشرع الفرنسي القانون رقم (٣٨٩) لسنة ١٩٩٨ بشأن المسؤولية عن المنتجات المعيبة، وذلك تفعيلاً للتوجيه الأوربي الذى أصدره مجلس المجموعة الأوربية بتاريخ ٢٥/ ٧/ ١٩٩٨ الى الدول الأعضاء بهدف التقريب بين النصوص التشريعية والإدارية والتنظيمية في الدول الأعضاء فيما يتعلق بالمسئولية عن فعل المنتجات المعيبة، وأهم ما جاء بهذا القانون أن حق المضرور في الحصول على التعويض لا يقوم على أساس قرينة الخطأ ، فالمسؤولية هي مسؤولية غير خطئية، تتحقق بقوة القانون وذلك وفقاً لنص المادة ١٣٨٦/ ١١ من القانون المدنى الفرنسي.

تطبق ذات الأحكام في حالة لو كان مضيف البيانات (تكنولوجيا المعلومات والاتصالات) موجود أيضا في الخارج، حيث يقتضي الأمر الرجوع إلى عقد تقديم الخدمات بين المهنى أو المرفق الصحي ومضيف البيانات، بحيث يصبح القانون الواجب التطبيق هو القانون الذي اختاره الأطراف المتعاقدة.

مطلب أخير
مستقبل التطبيب عن بعد

بداية يجب علينا أن نؤكد على حقيقة مؤداها أنه على الرغم من إدراك ووعى الأفراد لأهمية استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في شتى مناحي الحياة، إلا أن قبولهم لهذه الوسائل في المجالات الطبية بشكل خاص، مازال لا يلق قبول لدى العديد لا سيما العاملين في القطاع الصحي، حيث أن منهم الرافض لفكرة التطبيب عن بعد، وذلك لما تثيره للعديد من المخاوف المتعلقة بالمعلومات الصحية والخبرات.

وعلى الرغم من المخاوف التي أبداها الكثير بما فيهم الأطباء أنفسهم، إلا أن تطبيقات التطبيب عن بعد لم تعد قاصرة على بلد معين بل امتدت وأصبحت تغطى مناطق كثيرة من العالم، إلى أن تعدى الأمر أكثر من ذلك، فعلى سبيل المثال: في فرنسا أصبح جميع جراحى الأعصاب داخل الدولة، مرتبطون ببعضهم البعض حتى يتمكنوا من قراءة التصوير بالرنين المغناطيسى والتصوير المقطعى الإلكترونى على المرضى في أي مكان داخل الدولة ([1]).

كما يتعين علينا ملاحظة أنه على الرغم من استخدام التطبيب عن بعد في أجزاء

([1]) هذا المثال تمت الإشارة إليه لدى:

J. Kelly Barnes: op, cit, p. 499.

"For instance, all of France’s neurosurgeons are linked together so they can read MRIs and CAT scans on patients throughout the country".

كثيرة من أنحاء العالم، إلا أن تطبيقاته لم تصل إلى إمكاناتها الكاملة في القطاع الطبي، فالتطبيب عن بعد يعطى للعديد من البلدان نهجاً ونموذجاً جديداً لتوفير الخدمات الصحية لمواطنيها والمقيمين على إقليمها، وخاصة الذين يسكنون في المناطق الجغرافية البعيدة والنائية، حيث يوفر استجابة فعالة لاحتياجات سكان تلك المناطق، باعتبار أن تكنولوجيا التطبيب عن بعد تعد إحدى الآليات الحديثة التي يمكن من خلالها تحسن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية للمرضى، وتحسن النتائج الصحية.

فقد ثبت على مدار العقد الماضى أن زيادة استخدام التكنولوجيا في صناعة الرعاية الصحية قد ساعد في كثير من الحالات على توفير فرص معززة للمرضى من الحصول على رعاية صحية ذات جودة عالية، وهذا الأمر سوف يتسارع مع التقدم السريع للعلوم والتكنولوجيا، حيث أتاحت أوجه التقدم في تكنولوجيا الاتصالات فرصاً جديدة في مجال الإمدادات الطبية، وبصفة خاصة في إطار مزاولة نشاط التطبيب عن بعد، بعدما أصبح التحول الرقمي للطب بات يتطور بشكل سريع وفعال في الوقت الراهن.

لذلك اتجهت العديد من الدول إلى وضع إطار قانونى ينظم ممارسته، وذلك بهدف بناء الثقة في ممارسة العمل الطبي عن بعد، وفرض السيطرة واحكام الرقابة عليه، وعلى كافة المسائل المتصلة به خاصة فيما يتعلق بالترخيص والتأمين والخصوصية وسرية البيانات والمعلومات الصحية إلى غير ذلك من المسائل ذات الصلة والأهمية. هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، يتعين على القائمين على إنفاذ القوانين والقرارات المنظمة والمتعلقة بالتطبيب عن بعد إدخالها حيز التطبيق، وذلك للوقوف على مدى ملاءمتها لاحتياجات المرضى وتناسبها مع التطورات المستجدة والمتغيرة في القطاع الطبى، مع الأخذ في الاعتبار أننا سوف نكون بحاجة مستمرة إلى

إدخال تعديلات عليها، وذلك حتى نصل إلى خدمة نموذجية متميزة للتطبيب عن بعد، تتكون من علاج وتشخيص باستخدام تكنولوجيا الرعاية الصحية عن بعد، واتصال انترنت عالي السرعة.

ومن ناحية ثالثة، أن نجاح تجربة التطبيب عن بعد تتوقف بشكل أساسي على التطبيق الفعلي والفعال للتقنيات التكنولوجية الحديثة التي تحتاج لتضافر جهود وتعاون كافة العاملين والقائمين على القطاع الصحي وفى مقدمتهم الحكومة، خاصة أن كافة الدلائل تشير إلى أن الصحة الإلكترونية تتقدم بسرعة عالية جداً، أكثر من التشريعات المنظمة لها، وذلك حتى نحقق الآمال المرجوة من تفعيل الخدمات الصحية بشكل إلكتروني أو ما يعرف بالصحة الإلكترونية.

ومن ناحية رابعة، يجب علينا أن نضع نصب أعيننا وأن نتذكر دائماً أن الاستثمار الأول، الذي ربما يكون أكثر "ربحاً"، والذي يجب أن نضمنه لمواطنينا وأجيالنا المقبلة هو أن نضمن لهم نظاماً صحياً عالي الجودة يمكن الوصول إليه من جانب الكافة، في أي زمان ومكان على أراضينا.

ومن ناحية خامسة، أن الوصول إلى خدمة نموذجية للتطبيب عن بعد، تتكون من تشخيص وعلاج ومتابعة للمريض عبر استخدام تكنولوجيا الرعاية الصحية عن بعد، واتصال إنترنت عالي السرعة، يستوجب من المسؤولين والقائمين على اتخاذ القرارات في الدولة العمل على تحسين البنية التحتية التكنولوجية الأساسية التي تدعم الرعاية الصحية عن بعد للوصول بها إلى أعلى درجات الجودة.

وفى الختام، وللتأكيد على مدى أهمية العناية بتطبيقات التطبيب عن بعد، نختتم هذه الدراسة بمقولة للرئيس الفرنسي والتي مضى عليها ما يدنوا عقد من الزمن، والتي وجهها لموظفى الصحة في التاسع من يناير عام ٢٠٠٩ في مدينة ستراسبورغ الفرنسية وهي أن " التطبيب عن بعد هو المستقبل La

"télémédecine, c’est l’avenir" ([1]).

الـخاتـمة

وبعد أن وصلنا إلى نهاية الدراسة، يمكن القول بأن التطبيب عن بعد هو مزيج من الممارسات الطبية مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فهو إجراء طبي في حد ذاته من حيث دلالته ونوعيته، شأنه شأن الأعمال الطبية التقليدية المتعارف عليها، يتم تحت إشراف ومسؤولية طبيب أو مهني صحي يتصل بالمريض عبر استخدام وسائل التكنولوجية المناسبة أو بمعنى أخر أنه نوعاً من الرعاية الجماعية للمريض charge collective du patient، من قبل المهنيين الصحيين المرخص لهم بذلك.

وعلى الرغم من أنه أصبح عملاً معترف به من قبل المشرع في الكثير من الدول، إلا أنه مازلت هناك عقبات وتحديات كثيرة تقف أمامه، من أهمها الافتقار إلى ضمانات الخصوصية والسرية للبيانات الواردة بالسجل الصحى الإلكترونى خاصة إزاء الإفصاح غير المصرح به عن حالة طبية أو تشخيص أو معلومات حساسة خاصة بأحد المرضى، الأمر الذي يكون من شأنه أن يؤثر سلباً على حياة الفرد الشخصية والمهنية، وتعريض ثقة الجمهور في النظم الصحية للخطر.

فأمام تزايد وتنوع هذه المخاطر أصبحت هناك ضرورة وحاجة ملحة للتدخل

([1]) هذه المقولة تمت الإشارة إليها في التقرير المقدم من السيد/ Pierre Lasbordes لوزيرة الصحة والرياضة الفرنسية، بتاريخ ١٥ يناير ٢٠٠٩ حيث جاءت المقولة على النحو التالى:

"a affirmé le Président de la République, lors de ses voeux au personnel de la Santé, le 9 janvier 2009 à Strasbourg:" La télémédecine, c’est l’avenir".

Pierre Lasbordes: op, cit, P. 3, Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports. – 15 octobre 2009.

من قبل القائمين على تنفيذ القوانين المتعلقة بمزاولة نشاط التطبيب عن بعد لوضع لوائح تنظيمية أكثر فاعلية تنظم كافة الأمور والمسائل التي تثار بشأنها بعض الإشكاليات والعقبات، وذلك للوقوف على وضع حلول ابتكارية لها تتوافق مع المستجدات والمتغيرات التي تطرأ بصفة دائمة ومستمرة على صناعة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

وبناء على ما سبق، يمكن القول بأننا توصلنا من خلال تلك الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات نجملها على النحو التالي:

أ: النتائج

أولاً: التطبيب عن بعد ما هو إلا صورة من صور الرعاية الجماعية للمريض charge collective du patient، من قبل المهنيين الصحيين الذين تختلف مهارتهم، وأحياناً وضعهم القانوني، ويشارك فيها طرف ثالث تكنولوجي يسمى "مزود التقنية"، وقد أطلق عليه البعض الأطراف الثالثة التكنولوجية Les tiers technologiques والتي تشمل كل من: "المصنعين، وبائعي الأجهزة، ومطوري البرمجيات، ومقدمي خدمات النفاذ إلى الإنترنت، ومشغلي الاتصالات السلكية واللاسلكية بوجه عام".

ثانياً: حصول المهني على ترخيص بمزاولة المهنة للقيام بأعمال التطبيب عن بعد، شرط أساسي، الهدف منه القضاء على الممارسات الطبية الخاطئة لهذا النشاط، والتي ترجع بصفة خاصة إلى الطبيعة التقنية والتفصيلية لكل من المعدات المستخدمة والمعلومات المرسلة والتي من خلالها يتم فيها الاحتيال على المرضى واستغلال حالتهم وظروفهم المرضية.

ثالثاً: وجود خلط لدى الكثير من المهنيين الصحيين والعاملين في القطاع الطبي عند استخدامهم لبعض المصطلحات الطبية التي أصبحت ذائعة الصيت والانتشار، والتى يتم استخدامها وتبادلها بينهم منها على سبيل المثال لا

الحصر: "التطبيب عن بعد Telemedicine "، الرعاية الصحية عن بعد Telecare "، " الصحة الإلكترونية E-health " وجميعها مصطلحات طبية تستخدم بالتبادل. لذلك حرصنا من خلال هذه الدراسة على التمييز بينها ووضع نقاط وحدود فاصلة بين كل منها للوقوف على المعنى المقصود من كل مصطلح وغايته.

رابعاً: أثبتت الممارسات والتطبيقات العملية المتعلقة بالتكنولوجيا المستخدمة في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد، أنه قد يتولد عنها مخاطر فريدة من نوعها، يتعين أخذها بعين الاعتبار بسبب بعد المسافة بين المهنيين الصحيين والمرضى، منها على سبيل المثال: أن التطبيب عن بعد قد يكون مصحوبا بخطورة اختراق خصوصية وسرية المعلومات الصحية للمرضى، خاصة أن التكنولوجيا المستخدمة تتطلب مشاركة من أعضاء فريق الدعم التقني اللازم لتشغيل أنظمته، مما يزيد من عدد الأشخاص الذين لديهم إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية للمرضى.

خامساً: خدمات التطبيب عن بعد لا يمكن تقديمها إلا من خلال بعض الأجهزة الطبية، الأمر الذي من شأنه إثارة بحث مسؤولية صانعيها ومصممى التطبيقات على الأجهزة النقالة والمتنقلة التي تدعم خدماته، بالإضافة إلى بحث مدى اعتبار برامجها أو البرامج المدمجة فيها أداة طبية من عدمه، ومدى اعتبار "البرمجيات المستقلة" مثل: التطبيقات الصحية الطبية، جهاز طبي فقط إذا كان لديه "الغرض الطبي" من عدمه.

سادساً: تدوين وتخزين ونقل ومعالجة البيانات الشخصية الصحية للمرضى باستخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يتيح سيناريو خطر جديد يكمن فى تعريض المرضى لخطر أن معلوماتهم الصحية يمكن أن ينتهي بها المطاف بطريق الخطأ إلى وصولها لبعض الأشخاص غير مصرح

لهم بالاطلاع عليها - بما في ذلك أصحاب العمل أو شركات التأمين – الأمر الذي يكون من شأنه زيادة فرص احتمال نقلها وبيعها إلى طرف ثالث دون موافقة أصحابها، وأن المرضى لن يقوموا بالتصريح عن جميع بياناتهم ومعلومات الصحية ذات الصلة.

سابعاً: حماية خصوصية وسرية البيانات والمعلومات الصحية للمرضى تستوجب من المهنيين الصحيين أن يكون لديهم معرفة ودراية عملية كاملة بأجهزة وبرامج أجهزة الحاسب الآلى، ولتحقيق ذلك يتعين عليهم حضور بعض الدورات التدريبية للتطبيب عن بعد، للتعرف والتدريب على أحدث سبل الاستخدام.

ثامناً: السجل الصحى للمريض الذي يحتفظ به كل أخصائي طبي مشارك في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد يجب أن يتضمن قدراً معينا من المعلومات، بما في ذلك سجل الأداء الفعلي للفعل والأفعال الطبية والوصفات الطبية والوسائل المستخدمة للرصد الطبى.

تاسعاً: على المنشآت الصحية القائمة على أعمال التطبيب عن بعد العمل على إخفاء هوية المرضى أثناء نقل بياناتهم ومعلوماتهم الصحية إلى الغير وذلك للحفاظ عليهم وعدم الإساءة إليهم جراء الكشف عن هذه المعلومات.

عاشراً: أن المسؤولية القانونية للمهنيين الصحيين، في مجال التطبيب عن بعد، لا يمكن القول بأنها تتغير، على الرغم من اعتمادها الكلى على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وسوف تحدد صياغة الاتفاقات المبرمة في إطار تلك الأعمال الطابع الدقيق لالتزامات المشاركين فيها والإطار العام لمسؤولية كل شخص تجاه المريض.

ثانياً: التوصيات

أولاً: دعوة المشرع وصناع القرار في الكثير من الدول التي لم تقم بتقنين التطبيب عن بعد إلى القيام بوضع إطار قانونى له يتماشى مع الثورة التي شهدتها وما زالت تشهدها العلوم الطبية، يحدد فيه صوره، وشروط تنفيذه، وأطرافه، والتزاماتهم، ومسؤوليتهم القانونية، دون ترك الأمر للقواعد العامة التي تصبح في بعض الأحيان حجر عثرة حول مستقبل التطبيب عن بعد، لاسيما بعد أن أصبح الأخير ضرورة حتمية لا غنى عنه لتحسين مستويات الرعاية الصحية.

ثانياً: العمل على انشاء هيئة أو جمعية أو لجنة إدارية وطنية للتطبيب عن بعد ذات شخصية قانونية مستقلة، تعنى بأعمال التطبيب عن بعد على غرار الجمعية الفرنسية للتطبيب عن بعد la Société Française de Télémédecine، والجمعية الأمريكية للتطبيب عن بعد (A.T.A)، وذلك للوقوف على كافة المستجدات المتعلقة بمزاولة نشاطه، ونشر ثقافته بين الأفراد والمؤسسات داخل الدولة.

ثالثاً: الدعوة إلى انشاء موقع الكتروني على شبكة الانترنت وتحديثه بصفة مستمرة بأخبار التطبيب عن بعد، يتبع وزارة الصحة مباشرة على غرار ما هو معمول به في دولة الهند، بحيث يتمكن أي شخص من خلاله في أي زمان ومن أي مكان من الدخول إليه للحصول على كافة المعلومات والبيانات والمراكز الطبية التي تباشر أنشطة التطبيب عن بعد.

رابعاً: دعوة كافة كليات الطب ومعاهد التمريض إلى عقد دورات خاصة تتعلق بنشاط التطبيب عن بعد، بحيث تكون إلزامية لجميع الطلاب الجدد وإدراجها في مناهجهم التعليمية، وذلك لتدريبهم على المعارف والمهارات المتعلقة بالصحة الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد، إلى جانب عقد دورات

تنشيطية للممارسين المهنيين الطبيين والصحيين، وأن تصبح جزءً لا يتجزأ من برامج التطوير المهنى المستمر وفقا للاحتياجات المهنية المختلفة.

خامساً : دعوة المشرع في البلدان الراغبة في سن قانون ينظم نشاط التطبيب عن بعد تضمين مشروعه نصوص عقابية تقرر عقوبات كافية ورادعة توقع على كل من قام بفعل يكون من شأنه انتهاك خصوصية البيانات الشخصية والمعلومات الصحية المتعلقة بالمرضى أو الدخول غير المصرح به للسجلات الصحية أو الإفصاح عن المعلومات الصحية، أو بيعها أو التوسط في بيعها، فضلاً عن عدم السماح للوصول إلى هذه المعلومات إلا للمهنيين الصحيين المعنيين مباشرة مع حالة المريض، مع إخضاع بعض فئات البيانات الصحية الشخصية مثل المعلومات الجينية لضوابط صارمة خاصة للولوج إليها.

سادساً : ضرورة القيام بإجراء تقييم شامل لنظام التطبيب عن بعد، وذلك للوقوف على مدى نجاحه من عدمه، وتحديد مجالات ممارسته واحتياجاته، حيث لا يوجد لهذا النظام صورة واحدة بل عدة صور، على أن يشارك في هذا التقييم كافة الأطراف المشاركة في تنفيذ أعماله، وذلك لبيان وجهات نظرهم وهم: الأطباء، ومساعدوهم، والممرضين، وأخصائيو الصحة، ومزودو الخدمات التقنية.

سابعاً : دعوة القائمين على تنفيذ أحكام هذا القانون إلى القيام بسحب تراخيص كافة المؤسسات الطبية والصحية التي تزاول أعمال التطبيب عن بعد، إذا ثبت أنها تباشر هذا النشاط دون اتباع كل المستجدات الحديثة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

ثامناً : دعوة المشرع الإماراتى إلى استحداث آلية جديدة لتعويض المرضى إلى جانب نظام التأمين الاجبارى، على غرار ما فعله المشرع

الفرنسي من استحداث الصندوق الوطنى للتعويضات أو التعويض باسم التضامن الاجتماعى، وذلك لتغطية وتعويض الحوادث الطبية وذلك في بعض الحالات منها على سبيل المثال: حالة إذا كان الطبيب المسؤول غير مؤمن من مسؤوليته المدنية، أو كان مبلغ التعويض يتجاوز قيمة التغطية التأمينية التي يلتزم بها المؤمن، أو في الحالات التي لا تتحقق فيها مسؤولية الطبيب باعتبارها حالات لا يشملها التامين والتي تتمثل في: تعويض الطفل عن ولادته معاقاً، تعويض المخاطر الطبية الجسيمة، تطعيم ضحايا التطعيم أو التحصين الاجبارى، مع تحديد شروط استحقاق التعويض، والسماح للصندوق بالرجوع على شركات التأمين أو الطبيب المتسبب في الاضرار.

تاسعاً: وضع نصوص خاصة بالتأمين الاجبارى للتطبيب عن بعد بعيدة عن القواعد العامة في التأمين الاجبارى من المسؤولية المدنية الطبية أو على الأقل أن يفرد لها المشرع نصوصاً خاصة داخل هذا القانون بما يتناسب مع مواكبة المستجدات الجديدة في عالم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الطبي، مع الدعوة لايجاد آلية جديدة لتعويض المرضى عن الأضرار التي قد تلحق بهم جراء مباشرة أية صورة من صوره.

عاشراً: دعوة المشرع الإماراتى إلى انشاء لجان للتسوية الودية، للمنازعات الناشئة عن الحوادث الطبية في إطار مزاولة نشاط التطبيب عن بعد، بحيث تتولى اللجنة تقدير التعويض المستحق والفصل على وجه السرعة في أية منازعة تتعلق بهذا النشاط، وذلك على غرار ما وضعه المشرع الفرنسي للاستفادة منه، وذلك تمهيداً لانتقاله لقانون المسؤولية الطبية.

حادى عشر: دعوة المهتمين بمزاولة نشاط التطبيب عن بعد لحضور مؤتمرات وندوات ومناقشات علمية تجمع بين الطب والقانون وتكنولوجيا

المعلومات، للعمل سويا على إيجاد مناخ توافقى طبي وقانونى وتكنولوجى يتوائم مع متطلبات تكنولوجيا العصر لكي نصل إلى أفضل الممارسات الطبية الآمنة للتطبيب عن بعد.

ثـان عشر: على السلطات المختصة في الدول المعنية بتنظيم مزاولة التطبيب عن بعد أن تجرى على فترات زمنية منتظمة تقييم دورى يتعلق بفحص وعناية نوعية وسلامة التكنولوجيا المستخدمة في تقديم تلك خدماته، وأن النظم الصحة الإلكترونية وتطبيقاتها آمنة تماما من وجهة نظر تقنية ضد الانتهاكات والتعطلات، وذلك لضمان أن التكنولوجيا المستخدمة موثوق بها للمرضى والمهنيين الصحيين.

ثـالـث عشر: دعوة الجهات والمنشآت الصحية العاملة في مجال التطبيب عن بعد، إلى التنبه لحالة إذا كان الطبيب المطلوب مشاركته في تنفيذ أعمال التطبيب عن بعد متواجداً في بلد أخر، في هذه الحالة يكون القانون الواجب التطبيق هو القانون الذي اختارته الأطراف المتعاقدة، ومن هنا تأتي الحاجة إلى تأمين هذه العملية في إطار اتفاقية تنظم هذه المسألة.

رابـع عشر: يجب على مهنى الصحة ومقدمي خدمات الرعاية الصحية عن بعد توخي الحذر فيما يتعلق بالوصفات المباشرة للمرضى عن طريق الاتصالات الإلكترونية، وأن يتعرفوا على أنظمة الدولة، فقد يكون لدى الأخيرة أنظمة تحظر الممارسين من القيام بذلك دون أن يروا مرضاهم وجها لوجه.

تم بحمد الله وعونه

قائمة المراجع

أولا: كتب اللغة

أحمد مختار عمر: معجم اللغة العربية المعاصرة - دار النشر - عالم الكتب – القاهرة - الطبعة الأولى سنة ١٤٢٩ هجرية - ٢٠٠٨.

ثانياً: الكتب العامة والمتخصصة

(١) د. أشرف جابر: التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩.

(٢) شريف أحمد الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، القاهرة، دار الفكر والقانون، طبعة ٢٠٠٩.

(٣) د. عبد الفتاح بيومى حجازى: المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠٠٨.

(٤) د. عبد القادر الحسينى إبراهيم محفوظ: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي – دراسة مقارنة، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ٢٠٠٩.

(٥) د. علاء الدين خميس: المسؤولية الطبية عن فعل الغير – دراسة مقارنة، الأسكندرية، دار الكتاب القانوني، بدون تاريخ نشر.

(٦) د. على حسين نجيده: التزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ١٩٩٢.

(٧) منير رياض حنا: النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، الأسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠١١.

(٨) يوسف جمعة يوسف الحداد: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجنائى لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣.

ثالثاً: الدوريات

(١) د. إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التَّنَم: الأحكام الفقهية المتعلقة بالاستشارة الطبية الالكترونية، مجلة العلوم الشرعية، العدد السابع والثلاثون، الرياض، المملكة العربية السعودية، شوال ١٤٣٦ هجرية.

رابعاً: المؤتمرات والندوات

(١) د. أحمد شوقى محمود: الرفض المسبق للعلاج ولوسائل الاعاشة الطبية في الحالات المفضية للموت، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون

جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩.

(٢) د. أسامه بدر: التأمين من المسئولية الطبية، دراسة تحليلية مقارنة، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩.

(٣) د. بن عبد العزيز فطيمة - أ. طيب سليمان مليكة: الطب عن بعد – إبداع في الخدمات الطبية، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية يومي 18 و19 مايو 2011، المنعقد بجامعة سعد دحلب البليدة - كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر.

(٤) د. ثروت عبد الحميد: تعويض الحوادث الطبية "مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي"، مصر، دار الجامعة الجديدة، طبعة ٢٠٠٧.

(٥) د: حسين سلوم: المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية فقهاً وقضاءً، دراسة مقارنة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(٦) عبد القادر أزوا: التامين من المسؤولية المدنية للطبيب، الإسكندرية، دار الفكر الجامعى، طبعة ٢٠١١.

(٧) د. عثمان جمعة ضميرة: أخلاقيات الطبيب وقانون المسؤولية الطبية، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩.

(٨) د: عدنان سرحان: فكرة المهنى، المفهوم والانعكاسات القانونية، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(٩) د. على حسين نجيدة: الحفاظ على أسرار المريض (شروطه ونطاقه)، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(١٠) د. صبرى حمد الخاطر: مثاقفة حول: معيار الخطأ الطبي، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(١١) د. فتوح عبد الله الشاذلى: المسؤولية الجنائية للمهنيين عن إفشاء أسرار المهنة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(١٢) د: محمد عبد الله حمود: المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

(١٣) د. محمد السيد الدسوقى: مدى كفاية قواعد التأمين من المسؤولية في حماية المضرورين، بحث منشور خلال ندوة حول المسؤولية الطبية في ظل القانون الاتحادى رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ والتي نظمتها كلية القانون جامعة الإمارات في الفترة من ٨- ٩ ديسمبر ٢٠٠٩.

(١٤) د: نزيه محمد الصادق المهدى: المشكلات المعاصرة للمسؤولية المدنية للطبيب، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين، الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ إبريل ٢٠٠٤.

خامساً: الرسائل

(١) سميرة أقرورو: المسئولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمى الحديث – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، القاهرة، ٢٠٠٩ – ٢٠١٠.

(٢) ناسؤس نامق براخاس: قبول المخاطر الطبية وأثره فى المسؤولية المدنية، دراسة تحليلية مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون والسياسة - جامعة السليمانية – العراق – الناشر، دار الكتب القانونية مصر – الإمارات، طبعة ٢٠١٣.

(٣) لينا مصطفى مراد: التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الأجهزة النقالة الذكية، رسالة ماجستير، جامعة البعث، الجمهورية العربية السورية، ٢٠١١ – ٢٠١٢.

سادساً: المقالات المنشورة

كريستوفر لاستر:" التطبيب عن بعد في الإمارات العربية المتحدة". مقال منشور بتاريخ: ١٦ نوفمبر ٢٠١٦، على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.almirsalarabic.com/2016/11/16/%D8%A7%D9

سابعاً: الوثائق الرسمية والتشريعات العربية

أ) الوثائق الرسمية

١ -تقرير لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية التابعة للجمعية العامة بالأمم المتحدة، عن حلقة العمل المشتركة بين الأمم

المتحدة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ والصين حول تطوير الرعاية الصحية عن بعد في آسيا والمحيط الهادئ، غوانغزهو، الصين، ٥ – ٩ ديسمبر ٢٠٠٥.

ب) التشريعات العربية

(١) المرسوم بقانون اتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية – دولة الإمارات العربية المتحدة.

(٢) القرار رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الصادر عن هيئة صحة دبي – إمارة دبي - دولة الإمارات العربية المتحدة.

(٣) قانون ممارسة مهنة الطب المغربى رقم (١٣١) الصادر سنة ٢٠١٥.

ثامناً: المراجع الأجنبية

١- باللغة الانجليزية

(1) Adrien Lantieri and Florent Pelsy:" Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States National Report for France", January 2014. https://ec.europa.eu/health//sites/health/files/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf.

(٢) ALEXANDER PANG: Singapore: The Legality of Telemedicine [Medical Law],April 24, 2017.

https://sglaw85.com/2017/04/24/singapore-the-legality-of-telemedicine/.

(٣) Asadi H, Akhlaghi H.: Ethical and legal aspects of

telemedicine and telecare. 2017.

https://www.researchgate.net/publication/228544459 ¬A.

(٤) Benjamin Ong: National Telemedicine Guidelines, Academy of Medicine, Singapore, Jan – 2015.

https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Pub.

(٥) Cameron Stokes:" The Electronic Health Revolution: How Health Information Technology Is Changing Medicine - And the Obstacles in Its Way", Health Law & Policy Brief, Volume 7, issue 1, article 3, Spring 2013.

http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi

(٦) Colin Kavanagh, Orla Keane, Ciara Farrell and Olivia Mullooly:" Legal landscape struggles to keep pace with the rise of Telemedicine", Life Sciences Health care, Group Briefing - July 2016.

http://www.arthurcox.com/wpcontent/uploads/2016/07/Legal-landscape-struggles-to-keep-pace-with-the-rise- pdf.

(٧) Debjit Bhowmik, S. Duraivel, Rajnish, K.P. Sampath Kumar: Telemedicine- An Innovating Healthcare System in India, The Pharma Innoviation – Journal, Vol. 2 No. 4 2013 Online Available at www.thepharmajournal.com.

(٨) Elizabeth Parkin:" Patient health records and Confidenttiality", Briefing Paper, November 25 April 2016.

file:///D:/Users/z9276/Downloads/SN07103%20(2),pdf.

(٩) Francisco G. La Rosa, MD: Telehealth and Telemedicine: A New Paradigm in Global Health",

http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/globalhealth/events/Documents/GHLS%20Fall%202016/F-La_Rosa-Telehealth-Telemedicine-11-23-2016.pdf.

(١٠) Jan Laws: "Do Telemedicine + Telehealth + mHealth = Tele confusion?

http://www.symplr.com/hubfs/Webcasts/PM/2017/10.%20October/Telemedicine.pdf.

(١١) Jean-Louis Arné: "Ethical and legal aspects of telemedicine",

https://nanopdf.com/download/ethique-jurisprudence-et-telemedecine-ethical-and-legal-aspects-of_pdf.

(١٢) J. Kelly Barnes: Telemedicien: A Conflict of Law Problem Waiting to happen – How will inter Stat and international Claims Be decided? Houston Journal of international Law, Vol. 28:2 Barnes Final for matted – Elc Edits 3/6/2006.

http://www.hjil.org/articles/hjil-28-2-barnes.pdf.

(١٣) J Singh, MS Badr, W Diebert: Paper for the "Use of Telemedicine for the Diagnosis and Treatment of Sleep

Disorders", Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol. 11, No. 10, 2015.
https://aasm.org/resources/pdf/pressroom/telemedicine-.pdf

(١٤) Jillian Pedrotty: A Guide to Telemedicine for the Physician Practice, Physican Practice Resource Center, PPRC, 2016 Massachusetts Medical Society.
http://www.massmed.org/Physicians/PracticeManagement/Practice-Ownership-and-Operations/Guide-to-Telemedicine-for-Physician-Practice-(pdf)/.

(١٥) Leah B. Mendelsohn, Comment, A Piece of the Puzzle: Telemedicine as an Incentive to Facilitate the Improvement of Healthcare in Developing Countries? 18 Memory int'L L. Rev, (2004).

(١٦) Lois Snyder Sulmasy - Ana María López: Ethical Implications of the Electronic Health Record: In the Service of the Patient.
https://www.acponline.org/system/files/documents/running_practice/ethics/issues/policy/ethical-implications-of-the-pdf.

(١٧) Marie-Odile Safon: E-santé: télésanté, santé numérique ou santé connectée: septembre 2016, http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf.

(١٨) Molly E. Trant and Jeremy A. Ball: Electronic Health Records: New Challenges in the Electronic Age, Virginia Lawyer| June 2015 | Vol. 64 | Helth Law Section. http://www.vsb.org/docs/valawyermagazine/vl0615-pdf.

(١٩) Malvey, D. J. Slovensky: Chapter 2, From Telemedicine to Telehealth to eHealth: Where Does mHealth Fit? file:///D:/Users/z9276/Downloads/97814899745631%20pdf.

(٢٠) Milind Antani and Anay Shukla:" IndianTelemedicine Act, A Blue Print, November 24, 2013, ed. Nishith Desai Associates.

(**٢١) M, Shukla** A:" Indian Telemedicine Act -A Blue Print. 2013 Nov 24. PowerPoint presentation. http://www.governmentindustrydialogue.org/documents/pdf /Telemedicine_Blue_Print.pdf ¬Sarhan F. Telemedicine in healthcare: the legal and ethical aspects of using new technology. Nursing Times. 2009. Nov 3-9;105(43):18-20.

(٢٢) Nicolas P. Terry - Leslie Francis: Ensuring the Privacy and Confidentiality Health Records", 682 University of Illinois Law Review, vol.2007.

(٢٣) R.K. Gorea:" Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence" Jpafamat, 2005, 5. Issn 0972.

http://medind.nic.in/jbc/t05/i1/jbct05i1p3.pdf.

(2٤) S.K. Mishra: Legal, Ethical and Administrative Issues in Telemedicine and Electronic Consultations, http://www.sgpgi,telemedicine.org/telemedicine/PPT/2017.

(25) Stanberry, Benedict:"Legal and ethical aspects of telemedicine. Journal of Telemedicine and Telecare. 2006.12, 4. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/13576330677.

(26) Victoria L. Elliott: Telehealth and Telemedicine: Description and Issues, Congressional Research Service, March 29, 2016, https://www.senate.gov/CRSpubs/757e3b90-ff10-497c-8e8c-ac1bdbdb3aaf.pdf.

Documents

(1) Chapter 4 Understanding Electronic Health Records, the HIPAA Security Rule, and Cybersecurity, The office of the national Coordinator Health Information Technology.

https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/privacy/privacy-and-security-guide-chapter-4.pdf.

(٢) Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH 2 «exercice, déontologie, développement

professionnel continu, 18/05/2012.

http://solidarites,sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf.

(3) code de déontologie médicale édition Avril 2017.

(4) U.S. DEPT. of Health and human Services, office for the advancement of telehealth, 2001 Telemedicine Report to, (2001).

http://telehealth.hrsa.gov/pubs/report2001/2001REPO.pdf [hereinafter 2001 Telemedicin Report] (reporting general information on the state of telemedicine in the United States to Congress).

(5) Patient access to the electronic health record, Report of the eHealth stakeholder group, June 2013.p. 1.

https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0010/1531/Patient_access_to_EHR_-_Final __2_.pdf.

(6) Télémédecine en EHPAD mutualiste: Mars 2016, étude - Retour d'expériences - Rapport réalisé par Sanita Consulting.

https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_35/35-2-kouribrisson.pdf.

(7) AHRQ, Telehealth: An Evidence Map for Decisionmaking, Draft Technical Brief,

http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/624/2160/telehealth-draft-report-151209.pdf.

٢: مراجع باللغة الفرنسية

(1) Amandine Rauly:" Mode de rémunération et tarification des actes en télémédecine. Un survey de de la littérature".
http://www.cesasso.org/sites/default/files/Mode%20de%20r

(2) Camille Trocherie:"Telemedicine Mobilisation Renforcee de La fhf", Communique de Presse, Paris, le 16 novembre 2016.
http://www.sftelemed.org/uploads/6/4/6/4/64646507/bilanconference_de_presse_telemedecine16112016[1].pdf.

(3) François Kohler: Télémédecine, télésanté, eSanté, Nancy université.
http://unf3s.cerimes.fr/media/paces/Lorraine/telemedecine/data/downloads/telemedecine.pdf.

(٤) Hugo Gilardi: Efficience de la télémédecine: état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation, HAS / Service évaluation économique et santé publique / Juin 2011.

(٥) Huguette le Foyer de Costil:" L'éthique médicale en télémédecine face aux libertés fondamentales au Congrès

scientifique de télémédecine de Salamanque – 21-23 septembre 2006.

(6) Iris Sergent:" Télémédecine: Nouvelles responsabilités en jeux", 23/12/2009,
HTTP://WWW.JURISTES

(٧) Jean-Michel Croels: Le droit des obligations à l'épreuve de la télémédecine PUAM, 2006.

(٨) Jean Vilanova: Télémédecine: quelle responsabilité pour le médecin?
https://www.lamedicale.fr/documents/201303Telemedecine.

(٩) JM Croels: "Le droit des obligations à l'épreuve de la télémédecine". PU d'Aix-Marseille, 2006.
http://www.ces,asso.org/sites/default/files/Mode%20de.pdf.

(١٠) J.M. Courbet: Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre 26. Conférence Juridique.
https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Responsabilite_medicale_et_telemedecine.pdf.

(١١) Michel Legmann - Jacques Lucas:" télémédecine, Les preconisations du Conseil National de l ordre des Médecins, Janvier 2009.
https://www.conseil.national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf.

(١٢) Martine Clayer: "Les technologies numériques au service de la santé", Rapport, Session du 23 février 2016. http://ceser.paysdelaloire.fr/images/etudes.publications/sante.social/2016_02_23_Rapport_Numerique_et_sante.pdf.

(13) Margaux Dima: "Télémédecine et responsabilité**,** https://www.macsf,exerciceprofessionnel.fr/Reglementation-et-actualite/Actualites-et-lois-de-sante/telemedecine. 30/06/2016**.**

(١٤) Manish Kumar - Samuel Wambugu: "A Primer on the Privacy, Security, and Confidentiality of Electronic Health Records", Februry 2016, file:///D:/Users/z9276/Downloads/sr-15-12en%20(1).pdf

(١٥) Nicolas Giraudeau: "L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire. Droit. Université Montpellier I, 2014. Français. <NNT: 2014MON10058>. <tel-01202619". These Pour obtenir Le grade de Docteur, Délivré par l 'Université Montpellier 1. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01202619/document.

(١٦) Pierre Simon:" La responsabilité médicale dans la pratique de la télémédecine, réunion Antel, septembre 2011.

(١٧) Pierre Simon: "La télémédecine clinique: un modèle français", Revue hospitalière de France, 560 Septembre -

Octobre 2014.

(١٨) Pierre Simon et Dominique Acker:" Rapport DHOS « La place de la télémédecine dans l'organisation des soins", novembre 2008.

Télémédecine et responsabilités juridiques engages, Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau RH 2 « exercice, déontologie, développement professionnel continu », ed. 2012.

(١٩) Pierre Simon et Jacques Lucas: "La télémédecine, ce n'est pas du e-commerce!", 22 novembre 2013. http://www.automesure.com/library/pdf/telemedecine_e-commerce_2013.pdf.

(٢٠) Pierre Lasbordes:" La télésanté: un nouvel atout au service de notre bien-être, Un plan quinquennal éco - responsable pour le déploiement de la télésanté en France. Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports. 15 octobre 2009. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000539/index.shtml.

(٢١) Pierre Lasbordes:" La télésanté: un nouvel atout au service de notre bien-être, Un plan quinquennal éco-responsable pour le déploiement de la télésanté en France,

Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports. – 15 octobre 2009. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000539/index.shtml.

(22) Robert P. Kouri - Sophie Brisson:" Les Incertitudes Juridictionnelles en Télémédecine, ou est Posé L'acte Médicial? (2005) 35 R.D.U.S

(٢٣) Yves Juillière - Patrick Jourdain: e-santé et télémédecine en France dans le domaine cardio-métabolique: où en est-on en 2017? http://www.e-cordiam.fr/e-sante-et-telemedecine-en-france-dans-le-domaine-cardio-metabolique-ou-en-est-on-en-2017.

تاسعاً: المواقع الالكترونية

http://www.unoosa.org/pdf/gadocs/A_59_20A.pdf.

https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Pub.

http://www.e-cordiam.fr/e-sante-et-telemedecine-en-france-dans-le-domaine-cardio-metabolique-ou-en-est-on-en-2017.

https://www.moh.gov.om/ar/web/01199687/home/-/blogs/648735

http://www.nishithdesai.com/fileadmin/user_upload/pdfs/Research%20Papers/e-Health-in-India.pdf.

https://www.conseil,national.medecin.fr/sites/default/files/communique_commun_telemedecine.pdf

https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Responsabilite_medicale_et_telemedecine.pdf.

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158
https://www.isfteh.org.
https://prognocis.com/wp-content/uploads/2017/01/Telemedicine-Whitepaper.pdf.
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_913583/fr/les-conditions-de-mise-en-oeuvre-de-la-telemedecine-en-unite-de-dialyse-medicalisee
http://www.tsi.org.in/pdf/law.pdf
https://www.sbs.ox.ac.uk/cybersecurity,capacity/system/files/Telemedicine%20Act%201997.pdf
https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/lawsstatutes/2013orLaw0414.pdf.
http://lawfilesext.leg.wa.gov/biennium/2017,18/Pdf/Bills/Session%20Laws/Senate/5436.SL.pdf
https://www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_35/35-2-kouribrisson.pdf.
https://www.researchgate.net/publication/228544459
https://www.acponline.org/system/files/documents/running_practice/ethics/issues/policy/ethical-implications-of-the-ehr.pdf.
http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/globalhealth/events/Documents/GHLS%20Fall%202016/F-La_Rosa-Telehealth-Telemedicine-11-23-2016.pdf.