

الإطار المهني للتطبيق عن بعد
" دراسة مقارنة "

دكتور أحمد علي حسن عثمان
مدرس القانون المدني
كلية الحقوق – جامعة الزقازيق

مقدمة عامة:

وفقاً للقول الإنجليزي المأثور أن من ليس لديه وقت للعناية بصحته الآن يجب أن يكون لديه وقت لمرضه لاحقاً^١، فإن صحة الإنسان هي المبتغى الأساسي واليقين الوجودي الذي لا ينتابه أدنى شك. ويحاول الإنسان الحفاظ على صحته بكل الطرق وشتى الوسائل المتاحة لديه. ويعد علم الطب هو القائم على تحقيق هذا الأمر، عن طريق بذل العناية اللازمة لشفاء جميع المرضى مما يعانون منه من أمراض.

فالتب هو العلم الذي يتميز بالجمع بين الخبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان وما يصيبه من أمراض وإصابات تلحق ببدنه أو بنفسيته أو بالمحيط الذي يعيش فيه، ومحاولة إيجاد العلاج أيًا ما كان نوعه، سواء كان علاجًا دوائيًا أو علاجًا جراحيًا، بالإضافة إلى تناوله للظروف التي تشجع على حدوث الأمراض وطرق تفاديها والوقاية منها، والاهتمام بالظروف والأوضاع الصحية ومحاولة التحسين منها^٢.

وعلى الرغم من التطورات الكثيرة والملحوظة التي مرت بها مهنة الطب والتي لا يستطيع أحد أن ينكر أهميتها، إلا أنه يعد أبرز هذه التطورات هو ظهور ما يُعرف بالتطبيق عن بعد أو العمل الطبي عن بعد أو التداوي عن بعد. فالممارسة الطبيعية للطب وفقاً للأصل العام والمتعارف عليه، تتم عن طريق التلاقي المادي بين المريض والطبيب وجهاً لوجه، سواء كان هذا التلاقي بقصد التشخيص وإعطاء الدواء المناسب لحالة المريض أو بقصد إجراء تدخلات جراحية تقتضيها حالة المريض.

غير أن هذا التلاقي المادي قد تعرض لتطور حديث، فلم يعد يُستلزم وجود هذا التلاقي لإجراء بعض الممارسات الطبية، بل إن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات قد

1 - Thorsten M. Buzug , Heinz Handels , and Dietrich Holz , TELEMEDICINE MEDICINE AND COMMUNICATION, Springer , p. 9.

٢ - أنظر في ذلك الموقع التالي: (<https://ar.wikipedia.org/>) (17/8/2020)

أوجدت نوعًا من الأعمال الطبية التي لا يلزم فيها الإلتقاء المباشر بين المريض والطبيب، وهو ما أُصطلح على تسميته من الناحية القانونية بالتطبيب عن بعد.

والتطبيب عن بعد باعتباره التطور الملحوظ للعمل الطبي بمفهومه التقليدي، تقوم فكرته على أساس استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العلاج^٣، عن طريق إقامة علاقات طبية عن بعد لا تتطلب إلتقاء مادي بين الطرفين. وتتميز هذه الصورة الحديثة للأعمال الطبية بأنه لا يلزم في جميع الأحوال أن تتم بين المريض والطبيب، بل من الممكن أن تكون بين الأطباء وبعضهم البعض بقصد تبادل الخبرات الطبية في مجال معين من المجالات الطبية التي تحتاج إلى البحث وتبادل الآراء الطبية.

ويعد الهدف من التطبيب عن بعد، هو علاج المريض عن طريق تشخيص حالته المرضية في ضوء النتائج التي يتوصل إليها الطبيب من خلال استماعه أو رؤيته لما يعاني منه المريض، وتقديم الاستشارات الطبية له والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالة المريض واتخاذ الطريق العلاجي المناسب له عن طريق وصف العلاج الملائم للحالة المرضية عن بعد.

وهذا التوصل الأخير للتطبيب عن بعد يعكس تعريفه القانوني والذي تعرض له المشرع الفرنسي في المادة (1-6316 L.) من قانون الصحة العامة، بأنه: "درب من دروب العمل الطبي الذي يتم عم طريق استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بين المريض وطبيب واحد أو أكثر، يكون من بينهم بالضرورة أخصائي طبي من أجل توفير الرعاية والعلاج للمريض، ويساعد على الوقاية من الأمراض وتشخيص حالة المريض أو تقديم الاستشارة الطبية له والتشاور مع الأطباء الآخرين فيما يتعلق بحالة المريض واتخاذ القرار العلاجي ووصف الدواء ومتابعة المريض أثناء العلاج وما بعد العلاج"^٤.

٣ - أنظر في ذلك الموقع التالي:

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine> (20/8/2020).

4 -Art. L. 6316-1 (L. no 2009-879 du 21 juill. 2009, art. 78-I) La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport (L. no 2019-774 du 24 juill. 2019, art. 53) «un professionnel médical avec un ou plusieurs

ولعل وجود العمل الطبي عن بعد على الساحة الطبية والقانونية لم يكن وليد الصدفة، بل كان وليد الظروف الواقعية التي جعلت منه العديد من المزايا التي لا تتوافر في العمل الطبي بمفهومه التقليدي. فهو يتميز بقدرته على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية التي تظهر من خلال التفاعل المستمر بين المرضى والأطباء وتعدد أنماط الرعاية التي تقدم للمرضى. كما أنه يساعد بشكل كبير على توفير النفقات والجهد والاقتصاد في الوقت؛ فهو لا يستلزم ذهاب المريض إلى المستشفى التي يعمل بها أو إلى عيادته الخاصة وانتظار دوره في الكشف الأمر الذي ربما يكلفه الانتظار لعدة أيام أو عدة شهور في بعض الحالات. كما أنه يتميز بامتداد الرعاية الطبية إلى الأفراد الذين يقطنون الأماكن الريفية البعيدة عن مركز المدن، بما يحقق المساواة في نيل الرعاية الصحية °.

ويظهر الدور الفعال والمجدي للتطبيب عن بعد بالنسبة لحالات الطوارئ والتي قد لا يسعها العامل الزمني في تحقيق التقاء مادي بين المريض والطبيب، كحالات الحوادث الحرجة والجلطات القلبية والدماغية. وأيضًا يتميز بتعدد وتبادل الخبرات الطبية بين الأطباء وبعضهم البعض بما يحقق في الأخير مصلحة المريض العلاجية وغيره من المرضى.

إشكالية البحث:

لاشك أن التطبيب عن بعد هو صورة فعالة وحديثة للعمل الطبي التقليدي، ويثير بعض الإشكاليات القانونية سواء بالنسبة للتشريعات التي نظمته أو تلك التي لم تنظمه؛

professionnels de santé, entre eux ou avec le patient 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, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients".

5 - Michel Borgetto , La telemedicine , RDSS 2020 p.3.

وذلك لسرعة تطوره وكثرة الاعتماد عليه في الوقت الراهن والاعتماد المستقبلي الذي سيحدث بشكل متزايد.

فالتشريعات التي لم تنظم التطبيق عن بعد، ستجد نفسها عاجزة عن ملاحقة التطورات التكنولوجية والتشريعية في المجال الطبي وعدم تنظيمها بصورة حديثة من صور العمل الطبي أصبحت تناطح - وبقوة - العمل الطبي التقليدي.

وبالنسبة للتشريعات التي نظمتها، فستواجه صعوبة أقل بعض الشيء؛ لكونها ستكون مضطرة إلى إدخال التعديلات التشريعية المناسبة بما يتواءم والتطورات التي تلحق هذه الصورة الطبية الحديثة لكي لا يفقد هذا التنظيم التشريعي أهميته أو حتى الانتعاش منها ولو بصورة جزئية.

وتتمثل الإشكالية الأساسية لهذا البحث في بيان الإطار المهني للتطبيق عن بعد، وذلك بالتركيز على شخص القائم به وهو (المهني أو الطبيب المختص). وتثار إشكالية هذا الإطار من من منظورين: يتمثل أولهما في التعرض لهذا الإطار من منظور التأهيل الطبي والتقني للقائم بالتطبيق عن بعد، ويتمثل ثانيهما في التعرض لتعدد خدمات التطبيق عن بعد والنتائج المترتبة على هذا التعدد.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في ناحيتين إحداهما قانونية والأخرى عملية:

١- **الأهمية القانونية للبحث:** وتتمثل في محاولة وضع إطار قانوني يبرز الجوانب القانونية الخاصة بالإطار المهني للتطبيق عن بعد، وذلك بالنسبة للتشريعات التي لم تنظمه. وبالنسبة للتشريعات التي نظمتها، فتتأتى هذه الأهمية في إطار حثها على إجراء التعديلات التشريعية لقوانينها كلما كان لذلك محل، بما يتناسب مع تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي يقوم عليها نظام التطبيق عن بعد.

٢- **بالنسبة للأهمية العملية:** تتمثل في الدور الملحوظ الذي يتنامى للتطبيق عن بعد باعتباره من أبرز وأهم صور العمل الطبي. فمع زيادة وسرعة انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتعدد المزايا التي يحققها هذا التطبيق، أصبح ركيزة أساسية لتحقيق الرعاية الطبية والعلاجية. وما يؤيد ذلك الإحصائيات الطبية التي تشير إلى كثرة

اعتماد الأفراد على هذه الصورة الطبية، وخصوصًا في الفترة الحالية ومع انتشار فيروس كورونا (COVID 19) والتداعيات المتعددة الناشئة عنه على جميع الأصعدة^٦، وأهمها تقليل الالتقاء المادي بين الأفراد في كاقعة المناحي بقدر الإمكان، وكان التطبيب عن بعد هو الصورة الفعالة لتحقيق الرعاية الطبية للأفراد في ظل هذه التداعيات.

منهج البحث:

سنحاول – بمشيئة الله تعالى – بيان الإطار المهني للتطبيب عن بعد، من خلال بيان الجوانب القانونية لهذا الإطار ومقارنتها لدى كل من المشرع الفرنسي والمشرع المغربي والمشرع الإماراتي؛ من أجل التوصل في الأخير إلى إطار قانوني يتناسب مع هذه الصورة الطبية الحديثة من الناحية المهنية، على نحو قد يفيد المشرع المصري بالاستهداء به حال عزمه على وضع تشريع خاص بالتطبيب عن بعد.

خطة البحث:

سنعرض لبيان الإطار المهني للتطبيب عن بعد، من خلال خطة بحثية مقسمة لفصلين، هما:

الفصل الأول: الإطار المهني للتطبيب عن بعد من منظور التأهيل الطبي والتقني للقائم به.

الفصل الثاني: الإطار المهني للتطبيب عن بعد منظور تعدد خدماته.

الفصل الأول

الإطار المهني للتطبيب عن بعد من منظور التأهيل الطبي والتقني للقائم به

- تقسيم:

سنعرض لبيان الإطار المهني للتطبيب عن بعد من منظور التأهيل الطبي والتقني

للقائم به ، من خلال تقسيم نتناوله في مبحثين هما:

المبحث الأول: التأهيل الطبي للقائم بالتطبيب عن بعد.

٦ - أنظر في ذلك الموقع التالي:

<https://www.village-justice.com/articles/teleconsultations-covid-responsabilite-medicale,34584.html> (20/8/2020).

المبحث الثاني: التأهيل التقني للقائم بالتطبيب عن بعد.

المبحث الأول

التأهيل الطبي للقائم بالتطبيب عن بعد

- تقسيم:

يقتضي بيان التأهيل الطبي للقائم بالتطبيب عن بعد، التعرض لخصوصية هذا التأهيل بالنسبة للشخص القائم به (مطلب أول)، وخصوصية هذا التأهيل من منظور الحصول على ترخيص خاص لمزاولة التطبيب عن بعد (مطلب ثان). وذلك على البيان التالي:

المطلب الأول

خصوصية التأهيل الطبي للشخص القائم بالتطبيب عن بعد

يعتبر التطبيب عن بعد هو المستقبل القريب والوشيك للتطبيب بصفة عامة؛ ويرجع ذلك إلى المزايا العديدة التي يحققها التطبيب عن بعد في شتى المناحي. ومن الناحية العملية فإنه يجد مجاله في كل التخصصات الطبية، فهو ليس قاصراً على تخصص معين أو أمراض معينة، فهو يتشابه مع التطبيب العادي من حيث النطاق ويختلف معه من حيث الوسيلة والكيفية التي يتم بها.

والتأهيل الطبي بمفهومه التنظيمي الواسع، يعني ضرورة أن يكون المهني الطبي مؤهلاً تأهيلاً قانونياً يتمثل في الحصول على الإجازة العلمية من جهة معترف بها قانوناً وذلك على حسب المهنة الطبية الخاصة بالشخص المعني ٧. وهذا ما قضت به محكمة النقض المصرية بأن الإجازة العلمية هي شرط الترخيص الذي تطلبت القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً^٨.

وبشأن التطبيب عن بعد، نجد أن التأهيل الطبي بمفهومه التنظيمي يتميز بنوع من الخصوصية بالنسبة للشخص القائم بهذا التطبيب؛ حيث يسمى هذا الشخص بالطبيب

٧ - د/ أحمد عبد الحميد أمين، التزام الطبيب بضمان السلامة، دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، سنة ٢٠١١، ص ٦٠؛ د/ أسامة عبد الله فايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، سنة ٢٠٠٦، ص ١٤٧ وما بعدها.
٨ - نقض جلسة ٢٠ فبراير ١٩٦٨، مجموعة أحكام النقض سنة ١٩، رقم ٤٦، ص ٢٥٤.

أو المهني المختص، والذي عرفه المشرع الإماراتي بالقرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧ الخاص باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي، بأنه الشخص الطبيعي المصرح له من قبل الهيئة^٩ بمزاولة أحد المهن الصحية في الإمارة^{١٠}.

والواضح من النص المتقدم، أن المشرع الإماراتي قد قصر ممارسة أعمال التطبيب عن بعد على الشخص الطبيعي فقط دون الشخص الاعتباري؛ وذلك على أساس أن الأعمال الطبية عن بعد بصورة عامة إنما تقوم على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وهو أمر لا يجيده سوى الشخص الطبيعي فقط .

وذات الحكم يُستفاد من نص المشرع الفرنسي في المادة "1-6316" من قانون الصحة العامة الفرنسي^{١١} - المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩-٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ والخاص بالتطبيب عن بعد - ؛ وذلك من خلال تعريف هذه المادة للتطبيب عن بعد بأنه الإجراءات الطبية التي يتم إجراؤها عن بعد بواسطة جهاز يستخدم تقنيات المعلومات والاتصالات. فمن المعلوم أن القيام بالإجراءات الطبية واستخدام التقنيات المذكورة لا يقوم به سوى الشخص الطبيعي فقط^{١٢}.

وفي هذا الصدد ينبغي التفرقة بين مزاولة خدمات التطبيب عن بعد التي لا تُراول إلا من قبل شخص طبيعي فقط ، وبين الأمور الأخرى الخاصة بانشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد والتي يحق لأي شخص طبيعي أو اعتباري القيام بأياً منها بشرط الحصول على الترخيص اللازم من الجهة المختصة^{١٣}.

٩ - والمقصود بالهيئة هنا، هيئة صحة دبي.

١٠ - المادة (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١١ - ومن المعلوم أن التطبيب عن بعد في فرنسا تم تنظيمه بموجب المرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بعد؛ ثم أُضيف الفصل السادس إلى الباب الأول من الكتاب الثالث من الباب السادس من قانون الصحة العامة الفرنسي.

12 - « Art.R. 6316-1.-Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.....".

١٣ - المادة (١/٤) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

والسؤال الذي يثور في هذا الشأن هو، هل تقتصر ممارسة الأعمال الطبية عن بعد على فئة معينة من الأطباء، كالأطباء البشريين أو الصيداللة فقط؟ أم أنه يمتد إلى غيرهم ممن يمتحنوا المهن الطبية؟

تتمثل الإجابة على التساؤل المطروح نقطة مفارقة بين الأعمال الطبية بمفهومها العادي أو التقليدي والأعمال الطبية عن بعد. فالأولى يلزم للقيام بها طبيب متخصص بها، أما الأعمال الطبية عن بعد، نجد أن التشريعات التي نظمتها، قد توسعت بشأن القائمين بها.

فالمشرع الإماراتي مثلاً قد رخص لغير الأطباء والصيداللة مزاوله بعض المهن الطبية. وتتمثل هذه المهن في التمريض، القبالة والتوليد، المختبرات، الشعاعيات (فحص وعلاج)، العلاج الطبيعي، الأسنان (علاج - تركيب - صناعة)، البصريات (صناعة وتركيب)، السمعيات والتخاطب، تخطيط القلب، تخدير، تغذية، أجهزة تنفسية، طب نووي، أطراف صناعية^{١٤}.

وذات الحكم أيضاً بالنسبة للمشرع المغربي، والذي يُستفاد من نص المادة (٩٩) من القانون رقم ١٣-١٣٠ الخاص بمزاولة مهنة الطب في القانون المغربي، التي نصت على أنه: "..... يتمثل الطب عن بعد في الاستعمال عن بعد للتكنولوجيات الحديثة في الإعلام والاتصال أثناء مزاولة الطب، ويربط بين مهني أو مجموعة من مهنيي الصحة يكون من بينهم وجوباً طبيب، أو بين هؤلاء وبين مريض، وعند الاقتضاء بين هؤلاء ومهنيين آخرين يقدمون علاجات للمريض تحت مسؤولية طبيبه المعالج.....".

ومن جانبنا نستحسن التوسع في صفة القائم بأعمال التطبيق عن بعد وعدم حصره في فئة محددة؛ ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

أ- أن التطبيق عن بعد إنما يقوم على استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات وتوافر القدر الكاف من المعلومات الطبية لدى هذا الشخص بما يؤهله لإعطاء استشارة

١٤ - وجاء هذا الترخيص بموجب القانون رقم (٥) لسنة ١٩٨٤ بشأن مزاولة غير الأطباء والصيداللة لبعض المهن الطبية.

طبية صحيحة أو أي عمل من الأعمال التي تندرج تحت التطبيب عن بعد، يستوي في ذلك أن يكون طبيباً أو صيدلياً أو من غيرهم من أصحاب المهن الطبية. وربما يفضل الشخص من ذوي المهن الطبية على الطبيب أو الصيدلي رغم قلة معلوماته الطبية وخبراته العملية في عملية التطبيب عن بعد بما له من خبرة ودراية بتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي يركز عليها التطبيب عن بعد بصفة أساسية.

ب- أن التوسع في صفة القائم بأعمال التطبيب عن بعد، إنما يخدم المزايا الحقيقية التي أدت إلى خلق وانتشار هذا النوع من الأعمال الطبية، والتي يعد من أبرزها مواجهة حالات الطوارئ التي قد تقتقد إلى طبيب متخصص في بعض الحالات، وكذلك ضمان وصول الخدمات الطبية إلى الأماكن النائية عن مناطق تركز الخدمات الطبية وهو ما ظهر بصورة جلية في ظل أزمة انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID 19)، وكذلك مواجهة حالات العلاج النفسي لبعض المرضى النفسيين الذين قد يفضلون مهنيًا معيّنًا ويشعرون معه بالراحة أثناء الحديث عن غيره من الأطباء المتخصصين.

المطلب الثاني

خصوصية التأهيل الطبي من منظور الحصول على ترخيص خاص لمزاولة التطبيب عن بعد

تظهر خصوصية التأهيل الطبي في هذا الصدد، في أنه لا يجوز مزاولة أعمال التطبيب عن بعد إلا بعد الحصول على ترخيص خاص بذلك من الجهة الإدارية المختصة. ونص على ذلك صراحة كل من المشرع الإماراتي (أولاً)، والمشرع المغربي (ثانياً)^{١٥}:

١٥ - وفي هذا الصدد أيضاً نجد أن المشرع الفرنسي كان يشترط ضرورة حصول المهني على ترخيص من وزير الصحة بممارسة أعمال التطبيب عن بعد وذلك في المادة (٧/٦٣١٦) من المرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ الخاص بالتطبيب عن بعد، والتزامه كذلك بالتأمين المنصوص عليه في المادة (٢/١١٤٢) من قانون الصحة العامة الفرنسي ؛ غير أن هذه المادة قد ألغيت.

- Art. R. 6316-7 (Abrogé par Décr. no 2018-788 du 13 sept. 2018, art. 3) (Décr. no 2010-1229 du 19 oct. 2010) Les programmes et les contrats mentionnés à l'article R. 6316-6 précisent les conditions dans lesquelles

أولاً: الإقرار التشريعي الإماراتي:

تعرض المشرع الإماراتي لتعريف الترخيص أو التصريح بأنه، الوثيقة الصادرة عن الهيئة للمهني أو المنشأة الصحية، والتي يرخص بموجبها مزاوله المهنة في الإمارة^{١٦}. ومن هذا التعريف، نجد أن هذا المشرع قد فرق بين التراخيص الخاصة بإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد وبين الترخيص الخاص بالموافقة للمهني على مزاوله ذات الخدمات:

١- بالنسبة للتراخيص الخاصة بإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية

الصحية عن بعد: نص المشرع الإماراتي على العديد من التراخيص القانونية في هذا الشأن، فهناك الترخيص الخاص بالحصول على الموافقة المبدئية لإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد، والترخيص الخاص بالحصول على الموافقة النهائية، والترخيص الخاص بإضافة نشاط خدمات الرعاية الصحية عن بعد، والترخيص الخاص بقيام المنشأة الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع المنشآت الصحية الأخرى.

أ- الترخيص الخاص بالحصول على الموافقة المبدئية لإنشاء أو تشغيل أو

توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد: وفي هذه الحالة يتم تقديم طلب الترخيص إلى إدارة التنظيم الصحي وفقاً للنموذج المعد من قبل هذه الإدارة لهذا الغرض ومن خلال برنامج التراخيص الإلكتروني، متضمناً بعض المستندات وهي: تقديم وصف للبرنامج التشغيلي لخدمة الرعاية الصحية عن بعد المراد تقديمها مع تحديد نوعها، مثال:

s'exerce l'activité de " télémédecine ", en tenant compte notamment des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.

Ils précisent en particulier les modalités retenues afin de s'assurer que le professionnel médical participant à un acte de " télémédecine " respecte les conditions d'exercice fixées à l'article L. 4111-1 ou à l'article L. 4112-7 ou qu'il est titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé et qu'il satisfait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2

١٦ - المادة (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

الإستشارة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، الأشعة عن بعد، الصيدلة الإلكترونية، الجراحة عن بعد. وأيضًا تقديم وصف تفصيلي عن المعدات والأجهزة والتقنيات المراد استخدامها لتقديم الخدمة. وكذلك قائمة بالمنشآت الصحية المحلية أو الدولية التي سيتم التعاقد معها لدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد، على أن تكون موثقة بعقود أو اتفاقيات تعاون أو مذكرات تفاهم وذلك في حال كونها ضمن البرنامج التشغيلي.

وبالإضافة إلى ما تقدم، فإنه يلزم بناءً على البرنامج التشغيلي للخدمة المقدمة، وإذا كان متوقعًا استقبال المرضى، تقديم رسومات تخطيطية للمنشأة الصحية على أن تكون موضحة التصميم الداخلي للمنشأة بناءً على برنامج "AutoCAD" مع توضيح للغرف والخدمات العلاجية المقدمة. علاوة على نسخة من شهادة تسجيل خريطة الأرض والصادرة من بلدية دبي موضحاً بها رقم قطعة الأرض ومصرح باستخدامها بالأنشطة التجارية. وكذلك تقديم صورة عن جواز سفر المالك مع تأشيرة الإقامة لغير المواطن وذلك على حسب موقع المنشأة الصحية وسلطة الترخيص المختصة. وصورة عن بطاقة الهوية الإماراتية لمقدم الطلب^{١٧}.

وبعد استيفاء المستندات المذكورة آنفاً، تتولى الإدارة دراسة الطلب وإبداء الموافقة المبدئية من عدمه. وفي حال تمت الموافقة المبدئية، سيتم إصدار خطاب بشأنه مع تحديد الأنشطة. في حالة منح هذه الموافقة، فإنه يجب على مقدم الطلب توفير كافة متطلبات مزولة المهنة خلال مدة لا تزيد عن ستة أشهر، تبدأ من تاريخ منحه الموافقة المذكورة^{١٨}.

ب- الترخيص الخاص بالحصول على الموافقة النهائية لإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد: للحصول على هذه الموافقة النهائية، تلتزم الجهة المعنية بتقديم طلب من خلال برنامج التراخيص الإلكتروني للحصول على الموافقة النهائية عند توفير كافة المتطلبات، وتقوم إدارة التنظيم الصحي بالكشف

١٧ - المادة (٢/٤) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١٨ - المادة (٣،٤/٤) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

والتدقيق الميداني على المنشأة الصحية للتحقق من توفر كافة متطلبات خدمة الرعاية الصحية عن بعد^{١٩}.

ومن أجل الحصول على هذه الموافقة، يلتزم مقدم الطلب بتحديد مدير طبي للمنشأة الصحية، والذي يشترط فيه أن يكون طبيباً مرخصاً له بمزاولة المهنة في الإمارة، ويجوز أن يتولى إدارة خدمات الرعاية الصحية المتخصصة عن بعد مهني مرخص له بمزاولة المهنة من الهيئة^{٢٠} في مجال تخصص الخدمات المقدمة^{٢١}.

كما يلتزم مقدم الطلب بتحديد المهنيين الذين سيقدمون الخدمة واستكمال إجراءات الترخيص المطلوبة عند الحصول على الموافقة النهائية^{٢٢}. بالإضافة إلى التزام مقدم الطلب بوضع لائحة داخلية لتحديد نظام العمل داخل المنشأة الصحية قبل بدأ نشاطها، على أن تتضمن السياسات والإجراءات والأسس التالية: مبادئ تقييم المريض وخطط العلاج، الأسس المتبعة لتوثيق معلومات المرضى بالملف الصحي وأساليب الاحتفاظ بها، إرشادات لضمان سهولة وصول المهنيين إلى الملف الصحي وتبادل معلومات وبيانات المريض بما في ذلك استخدام الملفات الطبية الإلكترونية، أسس أخذ موافقة المريض لاستخدام خدمات الرعاية الصحية عن بعد وآليات ضمان خصوصية المريض، قواعد ضمان الكفاءة والمهارة في تقديم الخدمة، بما في ذلك التدريب المستمر للمهنيين والكادر الإداري المعنيين بالخدمات الصحية عن بعد، أسس نقل وتخزين البيانات والإرشادات المتعلقة بشبكات الاتصال^{٢٣}.

وللحصول على الموافقة النهائية، يلتزم أيضاً مقدم الطلب بتركيب المعدات والأجهزة والتقنيات المطلوبة لتقديم الخدمة، وتدريب المهنيين والكادر الإداري على استخدامها، بما

١٩ - المادة (١/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٠ - أي هيئة الصحة في دبي.

٢١ - المادة (٢/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٢ - المادة (٣/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٣ - المادة (٤/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

في ذلك الأجهزة الإضافية والبرامج المصاحبة لها^{٢٤}. وإذا كان متوقعًا استقبال المرضى بناءً على البرنامج التشغيلي للمنشأة الصحية، فإنه يجب على مقدم الطلب تركيب معدات السلامة الضرورية للوقاية من الحريق حسب متطلبات الإدارة العامة للدفاع المدني في دبي، وخطط الإخلاء^{٢٥}.

وبناءً على الكشف الميداني وفي حال استكمال متطلبات وشروط خدمة الرعاية الصحية عن بعد، يمنح مقدم الطلب الموافقة النهائية، على أن يصدر تصريح خدمة الرعاية الصحية عن بعد حسب الإجراءات المتبعة بالإدارة^{٢٦}. وفي حالة عدم استيفاء متطلبات الخدمة، فإنه يتم منح مقدم الطلب مهلة إضافية لا تزيد على ثلاثة أشهر لاستيفاء واستكمال ما هو مطلوب منه^{٢٧}.

ج- الترخيص الخاص بإضافة نشاط خدمات الرعاية الصحية عن بعد: أجاز المشرع الإماراتي إضافة أي نشاط يتعلق بخدمات الرعاية الصحية عن بعد ولو لم يكن مدرجًا في اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد. واشترط لذلك ضرورة أن تقدم المنشأة الصحية الراغبة بالإضافة طلب إلى الإدارة وفقًا للنموذج المعد من قبلها للحصول على الموافقة وتقديم هذه الخدمة، على أن يكون الطلب مرفقًا به المستندات وهي: تقديم وصف للبرنامج التشغيلي لخدمة الرعاية الصحية عن بعد المراد تقديمها مع تحديد نوعها، تقديم 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 بناءً على عقد شراكة أو اتفاقية تعاون في حال توافر ذلك، رسومات تخطيطية للمنشأة الصحية على أن تكون موضحة التصميم الداخلي

٢٤ - المادة (٥/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٥ - المادة (٦/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٦ - المادة (٧/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٢٧ - المادة (٨/٥) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

للمنشأة بناء على برنامج " AutoCAD " مع تفصيل قياسات غرف الكشف والعلاج حسب الخدمات المقدمة في المنشأة، وطلب إضافة النشاط موقع من مالك المنشأة الصحية^{٢٨}.

وبعد ذلك تقوم الإدارة بدراسة الطلب والتحقق من صحة البيانات والمعلومات المقدمة والتأكد من استيفائه لكافة شروط مزاوله المهنة^{٢٩}. ثم تقوم كذلك 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 في حال استكمال المتطلبات^{٣٠}. وفي حالة عدم استيفاء متطلبات وشروط إضافة النشاط، فإنه يتم منح مقدم الطلب مهلة إضافية لا تزيد على ثلاثة أشهر لاستيفاء واستكمال ما هو مطلوب منه^{٣١}.

والحقيقة أن المشرع الإماراتي قد أحسن صنعاً بالنص على إمكانية إضافة نشاطات أخرى متعلقة بالرعاية الصحية عن بعد؛ وذلك لأن التطبيق عن بعد باعتباره صورة متطورة للعمل الطبي، قد زاد انتشاره وهو في تزايد مستمر وله دور عملي لا يُنكر، وأن صور الرعاية المنصوص عليها حالياً قد تكون كافية لتلبية متطلبات التطبيق عن بعد حالياً إلا أنها قد لا تكون كذلك في المستقبل، لذلك قد تظهر صور جديدة له فيمكن إدراجها تحت هذا النص دون الحاجة إلى تعديل تشريعي مستقل، لا سيما وأن التطبيق عن بعد يعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وهي بطبيعتها في تطور دائم ومستمر.

٢٨ - المادة (١/٦) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
٢٩ - المادة (٢/٦) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
٣٠ - المادة (٣/٦) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
٣١ - المادة (٤/٦) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

د- الترخيص الخاص بقيام المنشأة الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع المنشآت الصحية الأخرى: في حال قيام المنشأة الصحية بتوفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع منشآت صحية أخرى داخل الدولة، فيجب أن تكون هناك عقود أو اتفاقيات تعاون أو مذكرات تفاهم بين الجهتين لتحديد أوجه التعاون بينهما وآليات التطبيق^{٣٢}. ويجب 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 مثل على سبيل الذكر لا الحصر الكلية الأمريكية للطب الإشعاعي ("ACR")، جمعية اعتماد المختبرات الدولية "ILAC"، والجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية "ISQua"^{٣٣}.

٢- بالنسبة للترخيص للمهني بمزاولة خدمات الرعاية الصحية عن بعد: أوجب

المشرع الإماراتي كذلك على المهني ضرورة الحصول على ترخيص لمزاولة المهنة. وجاء هذا الالتزام بموجب نص المادة (٩)، التي جاء بها: "دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات السارية بالدولة، يجب على المهني المرخص له بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد أن يلتزم بما يأتي: ت- أن يكون حاصلاً على ترخيص مزاوله المهنة ساري المفعول وصادر من الهيئة....."^{٣٤}.

وتأكد النص التشريعي على ضرورة الحصول على الترخيص المعني، في حالة قيام المنشأة الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع منشآت صحية أخرى؛ حيث أوجب المشرع الإماراتي على المهني المعني بتقديم الاستشارة الطبية والعلاج أو أيًا منهما من خلال خدمات الرعاية الصحية عن بعد أن يكون حاصلاً على ترخيص ساري المفعول صادر من الجهة الصحية المختصة بالدولة الموجود فيها مكان

٣٢ - المادة (١/٨) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٣٣ - المادة (٢/٨) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٣٤ - المادة (٩) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

مزاولة المهنة، وعلى المنشأة الصحية في مكان تلقي الرعاية الاحتفاظ بالوثائق والمستندات التي تثبت ذلك^{٣٥}.

والبيّن من ذلك، أن المشرع الإماراتي قد ذكر في النصوص الخاصة بمنح الترخيص للمهني عبارة (ترخيص مزاولة المهنة ساري المفعول)، وهذا يعني أن التراخيص التي تُعطى للمهنيين تكون مؤقتة من الناحية الزمنية، فلا يجوز لمهني أن يمارس خدمات الرعاية الصحية عن بعد بعد انتهاء مدة الترخيص الخاص به، ومن باب أولى ممارستها بدون ترخيص من الأساس. والحقيقة أن هذا الأمر يمثل نهج تشريعي محمود ومستحسن؛ وذلك لأن هذه التراخيص قد تُمنح في فترة زمنية معينة يكون فيها نطاق التطبيق عن بعد منتشر أو غير منتشر بصورة كبيرة، وقد تمنح هذه التراخيص في ظل وجود تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكلٍ ما غالبًا ما يكون قابل للتغيير في المستقبل القريب، ويجب تدريب المهنيين على ذلك، بما يتعارض معه ديمومة التراخيص الخاصة بمزاولة خدمات التطبيق عن بعد.

ثانيًا: الإقرار التشريعي المغربي^{٣٦} :

اشترط المشرع المغربي ضرورة حصول القائم بمزاولة أعمال التطبيق عن بعد، على ترخيص من وزير الصحة بذلك، يستوي في هذا الشأن أن يكون القائم بذلك المراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسات الصحية التي لا تهدف لتحقيق الربح وكذلك المؤسسات الصحية الخاصة والمؤسسات المماثلة للمصحات وأيضًا الأطباء المزاولين بالقطاع الخاص في العيادات الطبية^{٣٧}.

واشترط المشرع المغربي كذلك، ضرورة أن يتضمن الطلب المقدم للحصول على الترخيص المعني، بعض المستندات وهي: طلب خطي موقع عليه من المسؤول عن المؤسسة الصحية المعنية، شهادة أو تقرير يوضح سلامة التقنيات والآليات المستخدمة

٣٥ - المادة (٣/٨) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٣٦ - نظم المشرع المغربي أحكام الترخيص اللازم لمزاولة التطبيق عن بعد في الباب الثاني من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ الصادر في ١١ من ذي القعدة ١٤٣٩ هـ - ٢٥ يوليو ٢٠١٨ في شأن الطب عن بعد.

٣٧ - المادة رقم (٣) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢، سالف الذكر.

في أعمال التطبيب عن بعد، قائمة بالمتدخلين في إنجاز أعمال التطبيب عن بعد ونسخ طبق الأصل من دبلوماتهم أو شهاداتهم المهنية وسيرهم الذاتية، نسخة طبق الأصل من قرار تقييد الطبيب أو الأطباء المعنيين في الجدول الوطني للهيئة الوطنية للطببات والأطباء أو هيئة أجنبية عند الاقتضاء، موافقة اللجنة الطبية للمؤسسة بالنسبة للمصحات والمؤسسات المماثلة لها على إنجاز أعمال التطبيب عن بعد، ونسخة من الاتفاقية المنصوص عليها في المادة (١٠) من هذا المرسوم^{٣٨}.

وبعد تقديم الطلب المذكور، تسلم الموافقة المسبقة^{٣٩} لصاحب الطلب خلال (٣٠) يوم من تاريخ تقديمه، وذلك بعد استطلاع رأي المجلس الوطني للهيئة الوطنية للطببات والأطباء ولجنة الطب عن بعد^{٤٠}.

وبالنسبة للترخيص النهائي^{٤١} بمزاولة أعمال التطبيب عن بعد، فيكون الحصول عليه بناءً على طلب يودع لدى وزارة الصحة، ويُمنح مقدم الطلب الترخيص المطلوب خلال (٣٠) يوم تبدأ من تاريخ تسليم الطلب بناءً على تقرير مفصل عن زيارة المطابقة الذي تعده لجنة تقنية يُعين أعضاؤها وزير الصحة، والتي تكون مهمتها مطابقة ما تم انجازه مقارنةً مع المشروع الذي حصل على الموافقة المسبقة^{٤٢}.

وفي حالة رفض الموافقة المسبقة أو الرخصة (الموافقة النهائية)، يجب أن يكون الرفض معللاً، وأن يُبلغ إلى المعني بالأمر وإلى رئيس المجلس الوطني للهيئة الوطنية للطببات والأطباء ورئيس اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي^{٤٣}.

٣٨ - ذات الإشارة السابقة.

٣٩ - الموافقة المسبقة في التشريع المغربي تماثل الموافقة المبدئية في التشريع الإماراتي.

٤٠ - تتكون لجنة الطب عن بعد من ممثلان عن وزير الصحة يكون الرئيس من بينهما، وممثل عن وكالة التنمية الرقمية، وممثل عن اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي..... المادة (٨) من المرسوم المذكور.

٤١ - ومصطلح (الرخصة) الذي أورده المشرع المغربي في المادة (٥) من المرسوم المذكور يماثل مصطلح (الموافقة النهائية) الذي أورده المشرع الإماراتي.

٤٢ - المادة (٥) من المرسوم المذكور.

٤٣ - المادة (٦) من المرسوم المذكور.

وإيماناً من المشرع المغربي بأهمية إعطاء الرخصة (الموافقة النهائية) لمزاولة أعمال التطبيق عن بعد، فقد ألزم صاحب الشأن بأن يبلغ وزير الصحة بكل تغيير يُنتوى إدخاله على أحد العناصر التي تم إعطاء الرخصة على أساسها، ويحق لوزير الصحة أن يعترض على التغيير الذي يُنتوى القيام به خلال (٦٠) يوم التالية لتاريخ إبلاغه، وذلك بعد استطلاع رأي لجنة الطب عن بعد وذلك إذا كان من شأن التغيير أن يؤدي إلى إعادة النظر في الأسباب التي دعت إلى منح الرخصة المذكورة^{٤٤}.

وبعد التعرض لموقف المشرع الإماراتي والمشرع المغربي، من مسألة الترخيص للمهني أو للمنشأة الصحية من أجل مزاولة أعمال التطبيق عن بعد، فإن هناك تساؤلات يثوران في هذا الصدد وهما:

١- التساؤل الأول، ومفاده ما هو نطاق الترخيص اللازم لمزاولة أعمال التطبيق

عن بعد من الناحية الموضوعية؟ يُقصد بالناحية الموضوعية تحديد أوجه الرعاية الطبية عن بعد التي يشملها الترخيص محل الحديث، وهل هذا الترخيص عامًا ينصرف إلى جميع أوجه الرعاية الطبية عن بعد أم أنه خاصًا ينصرف إلى نوع محدد أو أنواع محددة من أنواع الرعاية الطبية عن بعد؟

لقد نص كل من المشرع الإماراتي والمشرع المغربي على الترخيص المحدد الذي ينصرف إلى نوع محدد أو أنواع محددة من أنواع الرعاية الطبية عن بعد، وليس الترخيص العام. فالمشرع الإماراتي قد اشترط صراحة للحصول على الترخيص المعني، أن يقدم الشخص الطبيعي أو الاعتباري طلب الحصول على الترخيص إلى الإدارة ومرفق لذلك بعض المستندات والتي كان من بينها تقديم وصف للبرنامج التشغيلي لخدمة الرعاية الصحية عن بعد المراد تقديمها مع تحديد نوعها. واشترط كذلك تقديم وصف تفصيلي عن المعدات والأجهزة والتقنيات المراد استخدامها لتقديم الخدمة^{٤٥}،

٤٤ - المادة (٧) من المرسوم المذكور.

٤٥ - المادة (٢/٤) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

وهذه الأجهزة أو التقنيات تختلف باختلاف وجه الرعاية المقدم، مما يؤيد تبني الترخيص المحدد وليس العام.

وكذلك الأمر بالنسبة للمشرع المغربي الذي حظر صراحة على مهني الصحة الذين أجاز لهم القانون المشاركة في عمل من الأعمال الداخلة في التطبيب عن بعد، أن يمارسوا أعمال غير تلك التي تدخل في إطار المهنة التي تم الترخيص لهم بمزاومتها^{٤٦}.

٢- التساؤل الثاني ومفاده: ما هو نطاق الترخيص اللازم لمزاولة أعمال التطبيب عن بعد من الناحية المهنية؟ يقصد بالناحية المهنية نطاق انطباق الترخيص محل الحديث وهل ينطبق على المهنيين الذين يعملون في المنشآت الطبية العامة والخاصة^{٤٧}؟ أم أنه ينطبق على أيًا منهما فقط؟

لم يفرق المشرع المغربي بصدد من يحق لهم مزاولة أعمال التطبيب عن بعد، بل ساوى في ذلك بين مهني المنشآت الصحية العامة والمنشآت الصحية الخاصة والمنشآت الصحية التي لا تهدف لتحقيق الربح والمؤسسات المماثلة للمصحات الذين ينظمون نشاطاً في التطبيب عن بعد^{٤٨}، بشرط أن يبرموا فيما بينهم اتفاقية تنظم علاقاتهم والشروط التي يجب أن يُزاول وفقاً لها نشاط التطبيب عن بعد^{٤٩}. ولم يتعرض المشرع الإماراتي صراحةً لهذا الأمر، غير أن فلسفة التطبيب عن بعد والأهداف المرجوة من إقراره تشريعياً يفترضان عدم التفرقة بشأن المهنيين الذين يقومون بعمل من أعماله.

المبحث الثاني

التأهيل التقني للقائم بالتطبيب عن بعد

يعتمد التطبيب عن بعد في المقام الأول على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وهذا ما يتضح بوضوح من تعريف التطبيب عن بعد سواء في القانون الفرنسي أو الإماراتي أو المغربي. ولا غرابة في هذا الأمر؛ حيث إن هذا التطبيب يعد أحد تطبيقات

٤٦ - المادة (١١) من المرسوم المغربي سابق الذكر.

٤٧ - المنشآت الطبية العامة هي التي تكون خاضعة لإشراف الدولة ولأحكام القانون الإداري؛ حيث إنها تعتبر من المرافق العامة وموظفوها موظفين عموم، وتخضع مسؤوليتهم لقواعد القانون العام. أما المنشآت الطبية الخاصة فهي تخضع لأحكام القانون الخاص وبصفة خاصة القانون المدني.

٤٨ - المادة رقم (٢) من المرسوم المغربي سالف الذكر.

٤٩ - أنظر في ذلك المادتان رقما (٩، ١٠) من المرسوم المغربي المذكور سابقاً.

الصحة الإلكترونية التي تقوم على الاستخدام الآمن والأوفر كلفةً لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في دعم الصحة وما يتصل بها من أمور وثيقة الصلة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والرصد الصحي والتثقيف والمعارف والبحوث الصحية^{٥٠}. والتأهيل التقني في التطبيب عن بعد ذو مفهوم واسع ونطاق متشعب؛ فعلى الرغم من انصرافه في المقام الأول إلى التأهيل التقني الخاص بالمهني الذي يمارس خدمات التطبيب عن بعد (مطلب أول)، إلا أنه يوجد أطراف أخرى يمتد إليهم الالتزام بهذا التأهيل وهم: المنشأة الصحية التي تقدم التطبيب عن بعد والمريض (مطلب ثان)^{٥١}. وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

التأهيل التقني للمهني

سبق وأن عرفنا المهني بأنه الشخص الطبيعي المصرح له من قبل الجهات المختصة بمزاولة أحد المهن الصحية أو المصرح له بمزاولة عمل من أعمال التطبيب عن بعد. ويعد المهني هو المخاطب الأول بضرورة اتقان أو على الأقل التعامل الجيد مع الوسائل التقنية المستخدمة في التطبيب عن بعد. ويتأتى هذا الاهتمام من منظور الربط الشديد بين الوسائل التكنولوجية المختلفة وبين الطب؛ فالاعتماد على هذه الوسائل كان وسيكون له دور كبير في إحداث تغييرات جذرية في نوعية وجودة خدمات الرعاية الصحية وزيادة كفاءتها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى محاولة تقليل الأخطاء الطبية التي تكون في كثير من الأحيان كارثية

٥٠ - أنظر في تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة الإلكترونية على الرابط التالي:

- [http://register.tagepedia.org/article/\(6-9-2020\)](http://register.tagepedia.org/article/(6-9-2020))

- Estelle Brosset , Le droit à l'épreuve de la e-santé : quelle « connexion » du droit de l'Union européenne ? , RDSS 2016. 869.

- Yann Joly and Maria Knoppers , Medical Law and Ethics , Routledge Handbook , first published , 2015 , p. 286.

51 - Marie-Laure Moquet-Anger , Télémédecine et égal accès aux soins , RDSS 2020. 13.

وتؤدي بحياة العديد من الأفراد؛ حيث إن هذه الوسائل تستطيع اتخاذ القرار الجيد والمناسب لحالة المريض^{٥٢}.

وعلى صعيد الإقرار التشريعي للتأهيل التقني للمهني، نجد أنه قد نُص عليه من المشرع الفرنسي والمشرع الإماراتي والمشرع المغربي:

١- موقف المشرع الفرنسي: نص المشرع الفرنسي على التأهيل التقني للمهني في المادة (٩/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة - المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بعد - ، بقولها: "تضمن المنظمات والمهنيون الصحيون الذين ينظمون نشاط التطبيب عن بعد، حصول المهنيين الصحيين والمعالجين النفسيين المشاركين في أنشطة التطبيب عن بعد على التدريب والمهارات الفنية اللازمة لاستخدام الأجهزة المتعلقة بالتطبيب عن بعد"^{٥٣}.

ونص ذات المشرع على التأهيل التقني ولكن بصورة عامة، وجاء ذلك في المادة (١/١/١١١٠) من قانون الصحة العامة الفرنسي، التي نصت على أنه: "يتلقى المهنيون الصحيون والقطاع الطبي والاجتماعي تدريب أولي وتدريب مستمر بخصوص تطوير المعرفة المتعلقة بعلم الأمراض والإعاقات ودعم المعاقين والمبتكرات العلاجية والتكنولوجية والتعليمية والاجتماعية بالنسبة لها، واستقبال ودعم المعاقين وكذلك الإعلان عن الإعاقة"^{٥٤}. ولا شك أن المهنيون العاملون في مجال التطبيب عن بعد، يُعتبروا من المهنيين الصحيين والعاملين في القطاع الطبي الذين ينطبق عليهم نص المادة المذكورة.

٥٢ - انظر في ذلك (The Arab Hospital Magazine)، على الموقع التالي:

<http://thearabhospital.com/features-ar>(8-9-2020)

53 - « Art.R. 6316-9.-Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les ZZcompétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants".

54 - L. 1110-1-1 " Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et

٢- موقف المشرع الإماراتي: نص المشرع الإماراتي على التأهيل التقني للمهني

بصورة مباشرة وصورة غير مباشرة. فالنص التشريعي المباشر جاء في المادة (٥/٩) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧، التي نصت على أنه: " بنبغي على المهني الحصول على دورات تدريبية متخصصة أو ساعات تعليم طبي مستمر لمزاولة المهنة عبر خدمات رعاية صحية عن بعد لضمان توفر الكفاءة المهنية اللازمة لتقديم الخدمة بشكل آمن ومعايير عالية الجودة".

والنص التشريعي غير المباشر، جاء في المادة (١/٩/ب) من ذات اللائحة السابقة، التي نصت على أنه: " - دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات السارية بالدولة، يجب على المهني المرخص له بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد أن يلتزم بما يأتي: ب- اتباع القواعد والنظم والإجراءات الخاصة بمزاولة المهنة حسب المسمى الترخيصي ومجال تخصصه... ". ووجه الاستدلال بهذا النص يتمثل في أن التأهيل التقني للمهني يعد من القواعد الأساسية لتقديم خدمات الرعاية الطبية عن بعد.

٣- موقف المشرع المغربي: لقد نص المشرع المغربي على التأهيل التقني للمهني

بصورة مباشرة وأخرى غير مباشرة. فالنص المباشر على ذلك الأمر، جاء في المادة (١٠٠) من القانون رقم ١٣-١٣٠ الخاص بمزاولة مهنة الطب في القانون المغربي، التي نصت على أنه: " يجب على المؤسسات الصحية العمومية والخاصة وعلى الأطباء المزاولين بالقطاع الخاص الذين ينظمون نشاطاً في الطب عن بعد أن يتأكدوا من أن مهنيي الصحة المدعويين للمشاركة يتوفرون على التكوين والمؤهلات التقنية المطلوبة لاستعمال الآلية المستخدمة فيه، كما يجب أن تدون في الملف الطبي للمريض كل الأعمال المنجزة لفائدته في إطار الطب عن بعد وهوية الأطباء المتدخلين ومؤهلاتهم".

وجاء النص التشريعي غير المباشر في المادة (٣) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢

الخاص بالطب عن بعد في المغرب. فهذه المادة تحدثت عن الترخيص الخاص بمزاولة

l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap".

الطب عن بعد، وجعلت من ضمن المستندات المطلوبة لاعطاء هذا الترخيص، أن يقدم طالب الترخيص الطلب الخاص بذلك مرفق معه قائمة بالمتدخلين في انجاز أعمال التطبيب عن بعد مرفقة بنسخ مشهود بمطابقتها لأصول دبلوماتهم أو شهاداتهم المهنية وسيرهم الذاتية. ويعد من ضمن الشهادات المهنية وما يُقدم في السير الذاتية، ما يفيد ائتمان أو إجابة المهني لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وذلك بالنسبة للأعمال الطبية على وجه العموم، فما بالنا بالتطبيب عن بعد الذي يركز على هذه التكنولوجيا، وأكثر من ذلك أن هذا الائتمان أصبح معياراً للمفاضلة بين المتقدمين لشغل الوظائف الطبية في هذه الأونة.

ولا يخفى على أحد أن الاشتراط التشريعي السابق ذكره في مختلف التشريعات له ما يبرره. فبعيداً عن الحديث عن تقنيات التطبيب عن بعد، نجد ظهور الكثير من الوسائل التكنولوجية المتطورة التي كثر استخدامها في المجال الطبي وأتاحت للأطباء مراقبة الحالة الصحية للمريض عن بعد؛ كاستخدام تطبيقات الهاتف المحمول أو الشبكة الإلكترونية الخاصة بتحميل المعلومات كقراءة نسبة جلوكوز الدم وإرسالها لطبيب أو مهني الرعاية الصحية المختص. وكذلك الأجهزة التي تقوم بقياس ونقل لاسلكي للمعلومات كقياس ضغط الدم أو السكر في الدم أو إجراء تحاليل وظائف الرئة، بالإضافة إلى الأجهزة القابلة للإرتداء والتي تسجل المعلومات تلقائياً وتنقلها مثل معدل ضربات القلب^{٥٥}.

ويتأتى الاهتمام بالتأهيل التقني للمهني في التطبيب عن بعد من منظور تنوع هذا التطبيب واختلافه بحسب التكنولوجيا المستخدمة والتي يقوم عليها. فهناك التطبيب الذي يتم عن طريق مؤتمرات الفيديو، وهو من أنواع التقديم المتزامن للخدمات الطبية^{٥٦}،

٥٥ - أنظر في ذلك (The Arab Hospital Magazine)، على الموقع التالي:

<http://thearabhospital.com/features-ar> (9-9-2020)

٥٦ - وعرف المشرع الإماراتي 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.... المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

ويتخذ شكل مؤتمر يُبرم عبر تقنية الفيديو بين الطبيب والمريض ومقدم حالة هذا المريض والذي عادة ما يكون هو طبيب الرعاية الصحية الأولي الذي يعالجه وبين استشاري في مستشفى رئيسي.

وهناك التطبيب عن بعد من خلال الرعاية المنزلية، وفيه تقدم الرعاية الصحية للمريض في المنزل باستخدام خدمات الاتصالات لنقل الصوت والصور والفيديو، ويتم نقل المعلومات الطبية الأساسية عن المريض كمعدل ضغط الدم والسكر والأصوات الصدرية عن طريق جهاز خاص في منزل المريض يتيح مثل هذه الأمور للطبيب^{٥٧}.

وبصدد الحديث عن التأهيل التقني للمهني، يثور تساؤلان على قدر من الأهمية

وهما:

١- التساؤل الأول وهو: هل التأهيل التقني للمهني التزام ببذل عناية يقع على عاتقه

أم أنه التزام بتحقيق نتيجة؟

الحقيقة أن الإجابة على هذا التساؤل ليست بالبسيطة ولا يمكن التعويل على أمر دون آخر بصورة منفردة؛ لأن الأساس الذي يقوم عليه التطبيب عن بعد وهو تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، هو أمر يصعب معرفة أبعاده وجوانبه بصورة كاملة، لذلك نرى إمكانية إعمال المعيارين معاً على النحو التالي:

أ- من ناحية أولى يمكن تكييف التزام المهني التقني على أنه التزام ببذل عناية بالنسبة لتكنولوجيا الاتصالات ذات التعقيد الشديد والاكتشاف الحديث متنامي التطور كتقنيات الذكاء الاصطناعي المتقدمة؛ لأن هذه التقنيات في هذا الفرض لا يمكن مسايرة تطورها إلا عن طريق متخصص فيها.

ويؤسس هذا الأمر على أن مهمة المهني أو الطبيب الأساسية هي علمه الطبي وخبرته الطبية والتي يكون من مستلزماتها في بعض الحالات توافر قدر معين من التأهيل التقني بما يتناسب مع الصور الطبية الحديثة كالتطبيب عن بعد، غير أنه ليس

٥٧ - انظر في ذلك الموقع التالي:

- [https://mawdoo3.com/\(11-9-2020\)](https://mawdoo3.com/(11-9-2020))

ملزمًا بالضرورة أن يكون ملماً بكل تفاصيل ودقائق التقنيات التكنولوجية التي ربما تكون مستعصية على المتخصصين وليس على المهنيين الصحيين.

ب- ومن ناحية ثانية يمكن تكييف التزام المهني التقني على أنه التزام بتحقيق نتيجة، وذلك فيما يخص الأمور الرئيسية لتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات والتي يقوم عليها التطبيق عن بعد، كالأستخدام الأولي والبدهي لأبسط الأجهزة والتقنيات المستخدمة في هذه الصورة الطبية. ويعد من قبيل ذلك، استخدام الكاميرا سواء لإجراء لقاء عبر خاصية الفيديو أو لالتقاط صورة عادية كمكان شكوى المريض الجسدية، وكذلك استخدام الهاتف الذكي أو الهاتف العادي أو الهاتف الأرضي، وتقنيات الصوت والصور عبر الإنترنت بأي وسيلة تواصل تكنولوجي متاحة^{٥٨}. ويرجع ذلك إلى أن مثل هذه الوسائل إنما يكون أغلب الأفراد العاديين على علم بها ولا تثير أية مشاكل تقنية معقدة يصعب على المهني أو غيره فهمها.

وما يؤيد التفرقة السابقة، أن التشريعات التي تعرضت لالتزام المهني التقني لم تحدد مستوى أو قدر معين من الإجادة التقنية لتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي يقوم عليها التطبيق عن بعد، فجميعها اكتفت بإقرار أن يكون المهني قادراً على استخدام الأجهزة المستخدمة في التطبيق عن بعد وأن يكون لديه معرفةً بها دون وضع قدر معين أو معيار محدد لذلك على نحو يُتقبل فيه القول بالتفرقة السابقة، أو وربما القول بأنه التزام ببذل عناية على وجه الدوام على حسب ما قد يتراءى للبعض.

والحقيقة أن عدم تحديد قدر أو مستوى معين لمدى إجادة المهني تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي يقوم عليها التطبيق عن بعد، هو أمر وإن كان له وجاهته؛ نظراً لأن هذه التكنولوجيا تعتمد على أمور متغيرة وغير ثابتة، فما يصلح استخدامه اليوم لتقديم خدمات الرعاية الطبية عن بعد قد لا يكون كذلك غداً، وإذا كان كذلك فربما يظهر أفضل منه غداً على الساحة التكنولوجية؛ لذلك كان من الأنسب ترك المسألة تتواءم والتطورات التكنولوجية والاتصالية. وإن كنّا نفضل من جانبنا وضع فروض تشريعية

٥٨ - قُرَب من ذلك:

- Marie-Laure Moquet-Anger , op.cit.

استرشادية للحالات التي يكون فيها التزام المهني التقني ببذل عناية وتلك التي يكون فيها بتحقيق، وذلك من أجل ضمان توافر الحد الأدنى من هذه التكنولوجيا التي يقوم عليها التطبيق عن بعد.

٢- التساؤل الثاني وهو: هل الالتزام التقني للمهني التزم ثابت أم أنه التزم

متجدد؟

يكتفي البعض في هذا الصدد بأن يكون المهني أو الطبيب قد تلقى تدريبًا خاصًا بطرق مزاولة التطبيق عن بعد، أو أن يكون قد تلقى تدريس المقرر الخاص به في المرحلة الجامعية، وهذا ما تطبقه بالفعل كليات الطب في فرنسا^٩. ويُستخلص من هذا الرأي أنه جعل التزم المهني التقني التزم ثابت محدد بتلقي تدريبات معينة بصورة خاصة أو مجرد دراستها في فترة دراسية معينة.

غير أن القول الذي يتماشى مع طبيعة التطبيق عن بعد وقوامه الفني، هو أن التزم المهني التقني هو التزم متجدد ومتغير يوجب على التقني ضرورة الإطلاع ومسايرة التقنيات التكنولوجية الحديثة حتى لا يفقد التطبيق عن بعد مضمونه وأهميته. فعدم تحديد قدر معين لهذا الالتزام يتواءم وضرورة تجديده مع ما يستجد من وسائل تقنية حديثة تظهر. ويؤسس هذا القول على الآتي:

أ- ما نص عليه المشرع الفرنسي في المادة (١/١/١١١٠) من قانون الصحة العامة الفرنسي، والتي أكدت على التزم المهنيين الصحيين والعاملين في القطاع الطبي والاجتماعي على التدريب المستمر والتطوير المعرفي المتعلق بعلم الأمراض، على نحو يُستفاد منه تجدد هذا الالتزام وعدم ثباته.

ب- ما نص عليه المشرع الإماراتي من التزم مقدم طلب الحصول على ترخيص لمزاولة أعمال التطبيق عن بعد، بوضع لائحة داخلية لتحديد نظام العمل داخل المنشأة الصحية قبل بدأ نشاطها، على أن تتضمن السياسات والإجراءات وأن يكون من أسسها،

59 - Nicolas GIRAUDEAU , L'act medical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentair , Thèse , Université Montpellier, 2014 , p. 26.

قواعد ضمان الكفاءة والمهارة في تقديم الخدمة بما في ذلك التدريب المستمر للمهنيين والكادر الإداري المعنيين بالخدمات الصحية عن بعد^{٦٠}.

وكذلك الأمر ما نص عليه ذات المشرع من التزام المنشأة الصحية بتوفير نظام لتطوير الجودة ومنهجية لإدارة الأداء والتي تشمل عملية ضمان ومراقبة الجودة ومراجعة السياسات والإجراءات المتعلقة بالخدمة وتدريب المهنيين والكادر الإداري عليها بشكل دوري^{٦١}.

ج- كما أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في البرامج الصحية على نطاق جغرافي واسع، إنما يخدم الغاية من إقرار نظام التطبيب عن بعد بغية تجاوز المسافات المادية بين الطبيب والمريض وتسهيل اتصال المرضى بالمهنيين، ولن يحدث ذلك إلا عن طريق التطوير المتجدد لكيفية استخدام هذه التكنولوجيا وتطويعها على أفضل شكل بما يخدم سياسة التطبيب عن بعد^{٦٢}.

وتماشياً مع هذا الرأي الأخير، فقد أنشأ المشرع الفرنسي الجمعية الوطنية الفرنسية للصحة الرقمية (La Société Française de Santé Digitale)، وذلك بقصد تعزيز الممارسة الطبية وتطوير البحوث في جميع المجالات التي تحدث فيها إضافة إلى رعاية المرضى من خلال التطبيب عن بعد والصحة الرقمية وتطوير التطبيب عن بعد^{٦٣}. وبالإضافة إلى ذلك، يوجد في فرنسا دبلوم مهني للتطبيب عن بعد. وعلى ذات النهج في التشريع المغربي، الذي أوجد ما يعرف بلجنة الطب عن بعد^{٦٤}.

٦٠ - المادة (٥/٤/ج) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٦١ - المادة (٥/٧) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٦٢ - أنظر في ذلك الرابط التالي:

[https://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820/ar/\(11-9-2020\)](https://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820/ar/(11-9-2020))

63 - La Société Française de Santé Digitale a pour objet de promouvoir la pratique médicale et de développer la recherche dans tous les domaines où la télémédecine et la santé numérique apporteront une valeur ajoutée à la prise en charge des patients. L'association entretient des relations de collaboration avec les Sociétés Savantes, les Fédérations Professionnelles et avec les Associations de Patients dont le mode de prise en charge peut bénéficier du

وفي سبيل ضمان وجود التأهيل التقني بأفضل صورة ممكنة، يمكن للمهنيين الاستعانة بمهندسي الرعاية الصحية عن بعد (Telehealth-Engineer)، والذين يمكنهم مساعدة المهنيين والأطباء في العديد من النواحي التي تخدم التطبيب عن بعد، كالمساعدة في زراعة أجهزة المراقبة في أجسام المرضى مثل الفخذين والركبتين من أجل تسهيل مهمة قياس الضغط والسكر وتدفق الدم، العمل على تقنيات وأنظمة التكنولوجيا الإلكترونية الدقيقة المتطورة، ابتكار طرق جديدة لزراعة الأجهزة الطبية في أجسام المرضى، شبك أجهزة الاستشعار الصغيرة مع الهاتف مثلاً للقدرة على إرسال البيانات الطبية إلى أي مكان في العالم، تقديم الخدمات الاستشارية للأطباء والمرضى، مساعدة الأطباء والمرضى في الحصول على تشخيصات دقيقة، والعمل على تطوير البرمجيات والمعدات وتوفير الأنظمة التي تتيح للأطباء التواصل مع بعضهم البعض^{٦٥}.

وعلى الرغم من أن التأهيل التقني الذي نتحدث عنه في هذا الصدد التزام رئيسي يقع على عاتق المهني أو الطبيب، إلا أنه التزام ممتد يستطيل إلى غير المهني ممن يكون لهم دور في مزاولة التطبيب عن بعد أو تلقيه كالمنشأة الصحية والمريض، وهو ما سنتعرض له في المطلب الآتي:

المطلب الثاني

التأهيل التقني للمنشأة الصحية للمريض

سنتناول في هذا المطلب التأهيل التقني للمنشأة الصحية (أولاً)، ثم التأهيل التقني

للمريض (ثانياً). وذلك على النحو التالي:

أولاً: التأهيل التقني للمنشأة الصحية:

ذكرنا أن خدمات التطبيب عن بعد قد تقدم عن طريق مهني أو عن طريق منشأة صحية. وسبق تعريف المنشأة الصحية بأنها ما تقدم الخدمات الصحية للأشخاص،

développement de la Télémédecine et de la Santé Numérique.....

<https://www.sf-telemed.org/> (12-9-2020)

٦٤ - المادة رقم (٨) من المرسوم المغربي رقم ٣٧٨-١٨-٢ بشأن الطب عن بعد.

٦٥ - أنظر في ذلك الرابط التالي:

<https://www.for9a.com/careers-Telehealth-Engineer> (13-9-2020)

وتشمل مجالات الوقاية والعلاج والنقاهاة، يستوي في ذلك أن تكون مملوكة لشخص طبيعي أو شخص اعتباري^{٦٦}. وهذه المنشأة يلزم أن يتوافر بشأنها ضابط التأهيل التقني بالمفهوم الأنف ذكره. ونص على ذلك كل من المشرع الفرنسي والمشرع الإماراتي والمشرع المغربي:

١- موقف المشرع الفرنسي: لقد تعرض المشرع الفرنسي صراحةً للتأهيل التقني للمنشأة الصحية في المادة (١٠/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة الفرنسي، التي نصت على أنه: "تضمن المنظمات والمهنيون الصحيون الذين يستخدمون تقنيات المعلومات والاتصالات لممارسة أعمال التطبيب عن بعد، أن يتم استخدام هذه التقنيات بما يتوافق مع أحكام الفقرة الرابعة من المادة (٨-١١١١) من قانون الصحة العامة والمتعلقة بالحصول على البيانات الشخصية"^{٦٧}.

وتأكد ذات الأمر بالنسبة لذات المشرع ولكن بصورة غير مباشرة في المادة (١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة الفرنسي، التي نصت على أنه: "التطبيب عن بعد المعرف في المادة (١/٦٣١٦) يشمل الإجراءات الطبية التي يتم إجراؤها عن بعد بواسطة جهاز يستخدم تقنيات المعلومات والاتصالات".

وهنا نجد أن المشرع الفرنسي قد تحدث عن الطريقة التي يتم بها التطبيب عن بعد دون التعرض للقائم به، بما يعني أنه خاطب بهذا النص العام الشخص الطبيعي المتمثل في المهني والشخص الاعتباري المتمثل في المنشآت التي تقدم خدمات الرعاية الطبية عن بعد.

٦٦ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

67 - « Art.R. 6316-10.-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".

٢- موقف المشرع الإماراتي: ألزم المشرع الإماراتي المنشأة الصحية المصرح لها بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد، أن تتأكد من أن الخدمات والتقنيات المستخدمة في ذلك تلبى احتياجات المريض وتضمن استمرارية الرعاية الطبية^{٦٨}.

ومراعاةً من المشرع الإماراتي للتأهيل التقني للمنشأة الصحية في حالة التعامل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الإعاقة)، فقد أورد لذلك حكمًا خاصًا ألزم بمقتضاه المنشأة الصحية بتوفير الإمكانيات والتسهيلات الخاصة لهؤلاء الأشخاص بصورة تمكنهم من التعامل مع خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وذلك إذا كان البرنامج التشغيلي لهذه المنشأة وطبيعة الخدمة مخصصة لهذه الفئة^{٦٩}.

٣- موقف المشرع المغربي: لقد أوجب المشرع المغربي على المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الصحية التي لا تهدف لتحقيق الربح والمؤسسات الصحية الخاصة والمؤسسات المماثلة للمصحات، أن يقدموا ضمن المستندات اللازمة للحصول على ترخيص مزاولة الأعمال الطبية عن بعد، شهادة أو تقرير يوضح سلامة التقنيات والآليات المزعم استعمالها في سبيل إنجاز ذلك^{٧٠}.

ثانيًا: التأهيل التقني للمريض:

سبق تعريف المريض بأنه الشخص الذي يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج من قبل المهني^{٧١}. ولأن في التطبيق عن بعد تتداخل أدوار الأطراف فيه بالنسبة للمهني والمريض والمنشأة الصحية إذا كانت تقدم كل أو بعض أوجه خدمات التطبيق عن بعد، نجد أن للمريض دور إيجابي لا يُستهان به في هذا الشأن؛ فهو محل عملية التطبيق عن بعد، أي أنه هو الذي تُزاول عليه خدمات هذا التطبيق؛ لذلك يجب أن يتوافر لديه قدر لا بأس به من كيفية التعامل مع التقنيات المستخدمة في هذا التطبيق؛

٦٨ - المادة رقم (١/٧)ب) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٦٩ - المادة رقم (٤/٧) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٧٠ - المادة رقم (٣) من المرسوم رقم (٣٧٨-١٨-٢) الخاص بالطب عن بعد في المغرب.

٧١ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

من أجل مساعدة الطبيب أو المهني في التوصل إلى التشخيص والعلاج المناسبين. ويظهر هذا الدور الإيجابي في بعض صور التطبيب عن بعد دون غيرها وهي: الاستشارة الطبية عن بعد، والعناية الطبية عن بعد.

وأقر المشرع الفرنسي التأهيل المهني للمريض في المادة (٣/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة – المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ والخاص بالتطبيب عن بعد - ، التي نصت على أنه: " يتم تنفيذ كل عمل من أعمال التطبيب عن بعد في ظل شروط تضمن الآتي: عندما يتطلب الأمر، يجب تدريب أو إعداد المريض لاستخدام جهاز التطبيب عن بعد " ^{٧٢}.

ومن جانبه المشرع الإماراتي، قد أكد على ذات الأمر، عندما اشترط قبل تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد، ضرورة قيام المهني بتوعية وتثقيف المريض أو ذويه خلال الاستشارة عن جميع المعلومات ذات الصلة بالخدمة وأساليب ضمان خصوصية المريض وسرية معلوماته وأسس حفظ الملفات الصحية المتعلقة بتقديم الخدمة وأساليب الاتصال ومتابعة العلاج لاحقاً ^{٧٣}.

وكذلك الأمر بالنسبة للمشرع المغربي، الذي وضع من بين شروط ممارسة التطبيب عن بعد، ضرورة تدريب وإعداد المريض على استعمال جهاز الطب عن بعد في حالة ما إذا اقتضت الضرورة ذلك ^{٧٤}.

نستنتج مما تقدم، أن التأهيل التقني المطلوب في التطبيب عن بعد، هو أمر متشعب الأطراف؛ فهو وإن كان يلقي بظلاله في المقام الأول - وخصوصاً في هذه الدراسة - على عاتق المهني، إلا أنه يشترك معه في ذلك أطراف أخرى كالمنشأة الصحية والمريض. والهدف من كل ذلك في الأخير أمر واحد، هو ضمان اتمام التطبيب عن بعد على أكمل وجه على نحو يستفيد فيه المريض من خدمات هذا

72 - « Art.R. 6316-3.-Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant : « 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de telemedecine ".

٧٣ - المادة رقم (٤/١١) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

٧٤ - المادة رقم (١٤) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ في شأن الطب عن بعد في المغرب.

التطبيب بكل أشكاله، على نحو تكون محصلته النهائية تشخيص وعلاج مناسبين لحالة المريض الصحية.

الفصل الثاني

الإطار المهني للتطبيب عن بعد من منظور تعدد خدماته

- تقسيم:

يعتبر تقديم خدمات التطبيب عن بعد، من أهم الأطر المهنية التي يلتزم بها القائم بالتطبيب عن بعد قبل المريض، سواء كان مهنيًا أو منشأةً صحية. ويعد تقديم هذه الخدمات بمثابة السبب القانوني الذي بناءً عليه أقرت التشريعات القانونية هذه الصورة الطبية الحديثة. وعلى ذلك سنتناول خدمات التطبيب عن بعد (مبحث أول)، والنتائج المترتبة على تعدد خدمات التطبيب عن بعد (مبحث ثان).

المبحث الأول

خدمات التطبيب عن بعد

لقد تعرض كل من المشرع الفرنسي والمشرع المغربي والمشرع الإماراتي لبيان خدمات التطبيب عن بعد. لذلك سنتعرض لبيان هذه الخدمات لدى كل من المشرعين الفرنسي والمغربي (مطلب أول)، ولدى المشرع الإماراتي (مطلب ثان):

المطلب الأول

خدمات التطبيب عن بعد لدى كل من المشرعين الفرنسي والمغربي

على الرغم من إقرار المشرع الفرنسي نظام التطبيب عن بعد بصورة خاصة بموجب المرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ المؤرخ في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ والخاص بالتطبيب عن بعد، وأضيف الفصل السادس إلى الباب الأول من الكتاب الثالث من الباب السادس من قانون الصحة العامة الفرنسي، إلا أن أرسى لذلك المبدأ العام الوارد في المادة (١/١١١٠) من قانون الصحة العامة العامة التي تنص على أنه: "يجب إعمال الحق الأساسي في حماية الصحة بجميع الوسائل المتاحة من أي شخص: المهنيين والمؤسسات والشبكات الصحية ومؤسسات التأمين الصحي أو أي منظمات أخرى معنية بالوقاية والرعاية. وتساهم السلطات الصحية مع المستخدمين لتطوير الوقاية وضمان

وصول متساوٍ لكل شخص إلى الرعاية التي تتطلبها حالته الصحية وضمان استمرارية الرعاية والأمن الصحي الممكن " ^{٧٥}.

ونص المشرع الفرنسي على خدمات التطبيب عن بعد في المادة (١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة - المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ - ، وكذلك المشرع المغربي في المادة (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢. ومن مجمل ما جاء بهاتين المادتين، نجد أن هذه الصور تتمثل في: (الاستشارة الطبية عن بعد، الخبرة الطبية عن بعد، المراقبة الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد، الاستجابة/الإجابة الطبية)، وذلك على التوضيح التالي:

أولاً: الاستشارة الطبية عن بعد:

عرف المشرع الفرنسي الاستشارة الطبية عن بعد في المادة (١/١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة، بأنها تلك التي يكون الغرض منها السماح للمهني (الأخصائي الطبي) بتقديم استشارة عن بعد للمريض، ويمكن - إذا لزم الأمر - أن يحضر مع هذا المريض مهني أو طبيب آخر من أجل تقديم المساعدة للطبيب الذي يقوم بتقديم هذه الاستشارة ^{٧٦}.

75 - L. 1110-1 : " Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible".

76 - « Art.R. 6316-1.- « 1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé 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..... ".

وعرفها المشرع المغربي بأنها تلك التي يكون الغرض منها تمكين طبيب من إعطاء استشارة طبية عن بعد لشخص مريض، ويجب أن يكون أحد مهني الصحة حاضرًا بجانب المريض وعند الاقتضاء أن يساعد الطبيب أثناء الاستشارة الطبية عن بعد^{٧٧}. وتتم الاستشارة الطبية عن بعد - في الواقع العملي - من خلال طريقتين، يتمثل أولهما في قيام المريض بالاتصال هاتفياً بمركز طبي يجري عن طريقه التطبيب عن بعد المتمثل في توجيه المريض. ويتمثل ثانيهما في قيام المريض باستشارة الطبيب أو المهني المختص عن بعد ومعه طبيب آخر أو غيره من المهنيين الصحيين. ويعتبر الطريق الأول هو الأكثر انتشاراً، بينما يجد الطريق الثاني مجاله في المواقع المعزولة والمواقع المتنقلة كالسفن التجارية أو الحربية وكذلك طب الشيخوخة^{٧٨}، لا سيما في ظل انتشار فيروس كورونا (Covid 19)^{٧٩}.

ويعد من أهم المزايا التي تحققها الاستشارة الطبية عن بعد، تسهيل وصول المواطنين إلى الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد وخصوصاً المناطق التي يوجد فيها عدد قليل من المهنيين الصحيين؛ حيث إنها تتيح رعاية المريض ومتابعته بشكل أسرع، كما أنها وسيلة لتجنب المرضى السفر غير الضروري أو الذهاب الاضطراري لخدمات الطوارئ، بالإضافة إلى أنها تعزز الرعاية بين المهنيين الصحيين^{٨٠}.

* الاستشارة الطبية عن بعد والمرسوم الفرنسي رقم ٢٢٧-٢٠٢٠ الصادر بتاريخ ٩

مارس ٢٠٢٠:

- ٧٧ - المادة رقم (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ بشأن الطب عن بعد في المغرب.
78 - Vincent Vioujas , La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisation au ralenti , RDSS 2015. 681.
79 - Michel Legmann ؛ Jacques Lucas , telemedicine , Les preconisation du Conseil National de 1 ordre des Médecins , Janvier 2009 , p. 6؛ Romain Marié , Variations autour du régime juridique des indemnités journalières de sécurité sociale en période épidémique , Droit social 2020. 683.
٨٠ - أنظر في ذلك الموقع التالي:
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>(14-9-2020)
- Camille Bourdaire-Mignot , Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? RDSS 2011. 1003.

لاشك أن الظروف الصحية التي عاشتها دول العام جمعاء، قد أوجبت على جميع الدول فرض قواعد الحجر الصحي على المواطنين وتقييد حركاتهم وتنقلاتهم؛ للحد من انتشار الإصابة بفيروس كورونا. ومن هذا المنطلق كان للتطبيب عن بعد بصفة عامة والاستشارة الطبية عن بعد بصفة خاصة، دور هام وجوهري في تشخيص وعلاج الكثير من الحالات المرضية.

وتيسيراً من المشرع الفرنسي على مواطنيه، فقد خفف من شروط الاستفادة بميزة الاستشارة الطبية عن بعد، وذلك بإصدار المرسوم رقم ٢٢٧ - ٢٠٢٠ الصادر بتاريخ ٩ مارس ٢٠٢٠ في شأن تكييف شروط تلقي المزايا النقدية للتأمين الصحي والدعم لأعمال التطبيب عن بعد للأشخاص المعرضين للإصابة بفيروس كورونا^{٨١}. وبخصوص الاستشارة الطبية عن بعد، نجد أن هذا المرسوم قرر الآتي:

أ- أجاز المشرع الفرنسي للأفراد بموجب المرسوم المذكور، الحصول على استشارة طبية عن بعد دون أن يتوقف ذلك على توافر الشروط التي وضعها التأمين الصحي في فرنسا: حيث إن التأمين الصحي في فرنسا بدأ منذ عام ٢٠١٨ يقيد الاستشارة الطبية عن بعد بشرط أن تتم الاستشارة مع الطبيب المعالج الخاص بالمريض هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية يجب أن يكون المريض قد قام باستشارة حضورية لدى الطبيب لمرة واحدة خلال السنة السابقة للاستشارة. ولم يعد هذا المرسوم يشترط هذين الشرطين في حق المرضى الذين تظهر عليهم أعراض فيروس كورونا؛ من أجل تمكينهم من الاستفادة من التغطية الصحية عند قيامهم بالاستشارات الطبية عن بعد.

ب- أجاز المشرع الفرنسي بموجب المرسوم المذكور، اللجوء إلى الاستشارة الطبية عن بعد بكل الوسائل التكنولوجية المتاحة التي يمكن أن تخلق نوعاً من التواصل بين المريض والمهني: حيث كان يُشترط للجوء للاستشارة الطبية عن بعد، وجود وسائل اتصال مؤمنة ومعقدة، إلا أن هذا المرسوم أجاز اللجوء إليها بأي وسيلة أيًا ما كان

81 - Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19.

نوعها أو جودتها كالواتس آب أو سكايب أو مكالمة هاتفية أو بريد إلكتروني أو هاتف ذكي مزود بكاميرا ويب ومتصل بالإنترنت^{٨٢}.

وتماشياً مع هذا التطور وفي ذات الاتجاه، نجد أن المشرع الفرنسي قد استلزم - من حيث المبدأ - ضرورة أن تتم الاستشارة الطبية عن بعد في ظل توافر معدات ودعم وتنظيم يتكيف مع الحالة السريرية للمريض، إلا أنه قد استثنى من ذلك جميع منصات الهاتف التي يُرجح أن تقدم الاستشارات الطبية عن بعد على اعتبار أن هذا ما يتمشى مع أحدث التطورات في أخلاقيات مهنة الطب^{٨٣}.

ثانياً: الخبرة الطبية عن بعد:

عرف المشرع الفرنسي الخبرة الطبية عن بعد في المادة (٢/١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة - المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ الخاص بالتطبيب عن بعد - ، بأنها تلك التي يكون الغرض منها تمكين أخصائي طبي من طلب المشورة من واحد أو أكثر من المهنيين الطبيين عن بعد؛ بسبب تدريبهم أو مهاراتهم الخاصة، وذلك على أساس المعلومات الفنية المتعلقة بالمريض^{٨٤}.

82 - Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéficiaire des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19:" de permettre le versement des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Le décret détermine, d'autre part, les conditions dérogatoires de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus qui pourront en bénéficier même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation ni été orientées par lui ni été connues du médecin téléconsultant. Comme le prévoit la convention médicale, ces téléconsultations devront s'inscrire prioritairement dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées. Elles peuvent être réalisées en utilisant n'importe lequel des moyens technologiques actuellement disponibles pour réaliser une vidéotransmission (lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisé via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet).

83 - Benoît Apollis , Télémedecine et remboursement des actes , RDSS , 2020, p.23.

84 - Art.R. 6316-1.- « 2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs

ومن جانبه المشرع المغربي عرف الخبرة الطبية عن بعد بأنها كل ما يكون الهدف منها تمكين مهني طبي من أن يلتمس عن بعد رأي مهني آخر أو عدة مهنيين بالنظر إلى تكوينهم أو كفاءتهم الخاصة، وذلك بناءً على المعلومات الطبية المتعلقة بالتكفل بالمريض^{٨٥}.

ومن خلال النصين الخاصين بكل من المشرع الفرنسي والمشرع المغربي، يتضح لنا أمرين هما:

أ- تقوم الخبرة الطبية عن بعد على أساس التبادل المهني للمعلومات الطبية بين مهنيين متخصصين في الحالة المرضية محل الخبرة الفنية؛ وذلك عن طريق الإرسال الإلكتروني للبيانات الصحية الخاصة بهذا المريض أيًا ما كان نوعها، سواء كانت بيانات سريرية أو بيولوجية أو إشعاعية. كما يستوي في هذا الشأن أيضًا أن يتم هذا التبادل بين المهني المعالج ومهني آخر أو أكثر، أو أن يتم من خلال عقد اجتماعات تشاورية بين المهنيين المتخصصين في نفس حالة المريض^{٨٦}. ولا يشترط حضور المريض في الحالتين^{٨٧}؛ لأن حضوره يكون حكميًا من خلال وجود ملفه الطبي الذي يتضمن جميع البيانات الخاصة به. وهذه الخبرة يمكن أن تكون لمرة واحدة أو أكثر من مرة، يستوي في ذلك أن تكون - أي الخبرة - غير متزامنة أو متزامنة (أي مؤجلة أو مباشرة)^{٨٨}.

ب- أن الخبرة الطبية عن بعد تختلف عن الإستشارة الطبية عن بعد؛ فالأولى عبارة عن مساعدة لاتخاذ القرار المهني، يقدمها طبيب آخر إلى طبيب يقع على مسافة من

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

٨٥ - المادة رقم (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ الخاص بالتطبيق عن بعد في المغرب.

86 - Marie – Odile Safon , E-santé: Télésanté , santé numérique ou santé connectée , 2016 , p. 6.

87 - Michel Borgetto , op.cit.

88 - Benoît Apollis , Télémedecine et remboursement des actes , RDSS , 2020 , p.23.

عناصر المعلومات الطبية متعددة الوسائط⁸⁹. وذلك على عكس الإستشارة الطبية عن بعد التي تتم بين المهني والمريض ذاته صاحب الحالة محل الإستشارة. وتتميز الخبرة الطبية عن بعد بتعدد مستوياتها أو درجاتها، فهناك المستوى الأول الذي يتمثل في إبداء الرأي في مسألة محدودة لا تتطلب إجراء دراسة معمقة للحالة الطبية للمريض؛ ففيه - أي هذا المستوى - يُكتفى بعدد محدود من تحليل الوثائق الفنية كالإطلاع على صورة فوتوغرافية أو على نتيجة فحص تكميلي. وهناك المستوى الثاني من هذه الخبرة، وفيه نجد وجود التزام بإعطاء رأي مفصل يُعطى استجابةً لعرض حالة طبية معقدة تتطلب دراسة متعمقة، وفي هذا المستوى نجد تحليل لعدة أنواع من الوثائق⁹⁰.

وهنا يثور تساؤل هو: ما مدى إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية عن بعد باعتبارها أحد أهم صور التطبيب عن بعد؟ أي متى يكون اللجوء إلى الخبرة الطبية أمرًا اختياريًا للمهني المعالج ومتى يكون أمرًا إلزاميًا عليه؟ نرى أن الإجابة على هذا التساؤل، تقتضي التفرقة بين فرضين هما:

أ- إذا كانت حالة المريض تنحصر في إطار تخصص طبي واحد كالقلب أو المخ والأعصاب أو العظام مثلاً، وكانت حالة المريض مستقرة ولا تثير أي إشكاليات طبية على نحو يسهل فيه تشخيص الحالة ومعرفة العلاج المناسب لها، كوجود كسر واضح في أحد أجزاء الجسد أو كانت ضربات القلب سريعة جدًا بصورة غير طبيعية ولا يُحمل تأويل هذا الأمر من الناحية الطبية إلا على تفسير واحد لا خلاف بين الأطباء بشأنه. وهنا تكون الخبرة الطبية اختيارية للطبيب، وربما يرى بأنه لا داعي منها اختصارًا للوقت ومراعاةً لحالة المريض في وصف العلاج مبكرًا.

ب- إذا كانت حالة المريض تتغلغل في أكثر من تخصص طبي ويكون لكل تخصص نصيب من منظومة التشخيص أو العلاج المناسبين للمريض؛ كأن يكون

89 - Maïalen Contis , La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques , RDSS, 2010, p. 235.

90 - Benoît Apollis , op.cit.

المريض يعاني من خلل في أحد أجزاء الجهاز الهضمي وكان لهذا الخلل اتصال وثيق بعضو القلب أو بمكونات مخ المريض أو أعصابه على نحو لا يمكن الفصل بين تشخيص أو علاج كل خلل على حدة. وهنا تكون الخبرة الطبية إلزامية على عاتق الطبيب المعالج، حيث يلتزم بالتشاور مع غيره من الأطباء أصحاب التخصصات الأخرى قبل تشخيص المرض ووصف العلاج؛ منعا لتفاقم المرض وتأخر علاج المريض. وفي ضوء ذلك، يلتزم الطبيب المعالج (طالب الخبرة) بإعطاء معلومات دقيقة وكاملة للطبيب الآخر (المطلوب خبرته) الذي يلتزم بإصدار تشخيص للمرض بصورة صحيحة بناءً على ما اطلع عليه من معلومات وردت إليه من الطبيب المعالج⁹¹.

ثالثاً: المراقبة الطبية عن بعد:

عرف المشرع الفرنسي المراقبة الطبية عن بعد في المادة (٣/١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة – المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ والخاص بالتطبيق عن بعد - ، بأنها عبارة عن عمل يكون الغرض منه تمكين أخصائي طبي من تفسير البيانات اللازمة للمتابعة الطبية للمريض عن بعد، واتخاذ القرارات المتعلقة برعاية هذا المريض في حالة الاقتضاء، مع مراعاة تأمين بيانات المريض عند تسجيل ونقل هذه البيانات من قبل المريض نفسه أو أخصائي الصحة⁹².

وعرفها المشرع المغربي بأنها تلك التي يكون الغرض منها تمكين مهني طبي من أن يأول عن بعد المعلومات الضرورية للتتبع الطبي لمريض ما وعند الاقتضاء اتخاذ القرارات المتعلقة بالتكفل به. ويمكن أن تسجل المعلومات وترسل بكيفية أوتوماتيكية أو من قبل المريض نفسه أو مهني صحي⁹³.

91 - Jean – Louis ARNÉ , Éthique: Jurisprudence et telemedicine , Bull . Acad . Natle Méd , 2014 , n° 1 , p. 119- 130.

92 - Art.R. 6316-1.- « 3° 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".

93 - المادة رقم (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ الخاص بالتطبيق عن بعد في المغرب.

وتتميز المراقبة الطبية عن بعد بالتعامل المباشر بين الطبيب والمريض^{٩٤}. وهذا التعامل المباشر يفترض وجود تعامل سابق بين الطبيب والمريض، سواء عن طريق لقاء سابق عن بعد أو كان وجهًا لوجه تم فيه تشخيص حالة المريض ووصف العلاج المناسب له، أو عن طريق تدخل جراحي قام به الطبيب للمريض على نحو يستلزم ضرورة وجود متابعة طبية لهذا التدخل الجراحي.

وتخدم المراقبة الطبية عن بعد ما يُعرف بالصحة المتنقلة، والتي هي عبارة عن مجموعة من الممارسات الطبية التي تعتمد على الأجهزة المحمولة مثل الهواتف المحمولة وأنظمة مراقبة المرضى والمساعدات الرقمية الشخصية والأجهزة اللاسلكية الأخرى^{٩٥}.

وتحقق المراقبة الطبية عن بعد العديد من المزايا. فدورها يظهر في متابعة المرضى في الأماكن التي يصعب عادة الوصول إليها كالسجون ودور التقاعد^{٩٦}، وشيخوخة السكان^{٩٧}، وحالات الحمل المعرضة للخطر^{٩٨}. كما أن هذه المراقبة تعزز التطبيب عن بعد قبل وأثناء العلاج الكيميائي وتقديم المراقبة للمرضى الذين يعيشون عن بعد^{٩٩}. ويتعاضد دور المراقبة الطبية عن بعد بسبب الزيادة المنتظمة والمستمرة للأمراض المزمنة، كحالات الفشل الكلوي^{١٠٠}، وفشل القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني، ومن هنا نجد أن التطبيب عن بعد يخدم رعاية المرضى في منازلهم ويجعلهم مشاركين

94 - Olivier Renaudie , Télémédecine, télésanté, télésoins : des paroles aux actes , – RDSS 2020. 5.

95 - Estelle Brosset , op. cit.

96 - Marie – Lauer Moquet – Anger , op. cit.

97 - Martine Long , Intercommunalités, communes et population âgée : la prise en compte du vieillissement par les territoires , RDSS 2011. 605.

98 - Maïalen Contis , La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques , RDSS 2010. 235.

99 - Vincent Vioujas , op. cit.

100 - Romain Marié , Les avenants à la convention médicale : de la continuité à la nouveauté , RDSS 2018. 311.

في عمليات العلاج الخاصة بهم^{١٠١}. وذلك بالإضافة إلى إمكانية نقل ممارسة بعض الأعمال الطبية إلى الموظفين الطبيين^{١٠٢}.
وبالإضافة إلى ما تقدم، نجد أن للمراقبة الطبية عن بعد بعض المزايا الأخرى، كديمومة هذه المراقبة طوال اليوم دون انقطاع، الاتصال المباشر بوحدة العناية المشددة عن بعد في الحالات الحرجة، الحد من طول فترات الإستشفاء مما يقلل من فترات الإقامة في المستشفيات، تحسين الحالة الصحية للمرضى دون تكبد مشقة التنقل لمسافات بعيدة، مساعدة الطاقم الطبي وبالأخص المختص في عملية المتابعة الطبية لاسيما في الفترات الدقيقة في مرحلة ما بعد إجراء العمليات منعا لحدوث آثار جانبية ضارة بالمريض، وزيادة ثقة المريض في الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة له عن طريق هذه المراقبة^{١٠٣}.

ويعد من التطبيقات المؤيدة لما نحن بصدده، الأمر الذي أصدره المشرع الفرنسي في ٢٥ أبريل لسنة ٢٠١٧ والخاص بتحديد مواصفات التجارب المتعلقة بمرض السكري من خلال المراقبة الطبية عن بعد لهؤلاء المرضى^{١٠٤}. وكذلك ما قام به مركز الدراسات والبحوث في فرنسا بتطويره بالنسبة لمرضى السكري عن طريق وضع نظام على الهاتف الذكي للإبلاغ عن البيانات اليومية عن هؤلاء المرضى، كمستويات السكر في الدم وجرعات الأنسولين، وذلك في إطار وجود سجل إلكتروني لهؤلاء المرضى على الهاتف الذكي يسمح بمراقبة وإدارة التنبيهات^{١٠٥}.

رابعاً: المساعدة الطبية عن بعد:

101 - Marie – Lauer Moquet – Anger , op. cit.

102 - Christine Meyer-Meuret , Les enjeux économiques de la telemedecine , RDSS 2011. 1013.

١٠٣ - أنظر في ذلك الرابط التالي:

<https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/telesurveillance-medicale.html>

104 - 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. <https://www.legifrance.gouv.fr/>

105 - Romain Marié , op.cit.

عرف المشرع الفرنسي المساعدة الطبية عن بعد في المادة (٤/١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة - المعدل بالمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ والخاص بالتطبيب عن بعد - ، بأنها تلك التي يكون الغرض منها السماح لمهني طبي بمساعدة مهني صحي آخر عن بعد أثناء أداء عمل معين^{١٠٦}. وذات التعريف نص عليه المشرع المغربي^{١٠٧}.

وتفترض هذه الصورة من صور التطبيب عن بعد، وجود علاقة عن بعد بين مهني صحي يسمى بـ (طالب المساعدة) ومهني آخر يسمى بـ (المطلوب مساعدته)، بمقتضى هذه العلاقة يخضع المهني الأول لإشراف المهني الثاني بصورة كاملة خلال القيام بعمل طبي ما. ويعد الاستخدام الأبرز لهذه الصورة هو حالة إجراء العمليات الجراحية الحرجة والدقيقة التي تستلزم وجود مساعدة طبية من طبيب أخصائي ذو كفاءة ومهارة عالية بالعمل الطبي محل المساعدة.

ومن مضمون المساعدة الطبية عن بعد يتضح لنا الفرق بينها وبين صور التطبيب عن الأخرى. فالإستشارة الطبية عن بعد يكون الغرض منها تقديم الإستشارة عن بعد بين المريض والطبيب ودون أن يكون للطبيب إشراف فني على المريض، وذلك على عكس المساعدة الطبية التي تكون بين طبيب وطبيب آخر مع خضوع أحدهما لإشراف الآخر. والخبرة الطبية عن بعد توجد بين مهنيين متخصصين دون وجود إشراف لأحدهم على الآخر كما هو في المساعدة الطبية. وفي المراقبة الطبية عن بعد يكون الغرض مجرد تمكين أخصائي طبي من تفسير البيانات اللازمة للمتابعة الطبية للمريض - أي أنها تكون بين طبيب ومريض دون وجود إشراف فني للطبيب على المريض - وذلك على عكس المساعدة الطبية.

106 - Art.R. 6316-1« 4° 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".

- Marie - Odile Safon , op. cit.

١٠٧ - المادة رقم (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ الخاص بالتطبيب عن بعد في المغرب.

ولعل أهم ما يميز المساعدة الطبية عن بعد، هو قدرتها على سد النقص أو العجز في الكوادر الطبية والمهنية المتخصصة ذات الكفاءة العالية والنادرة، والتي يصعب الوصول إليها وجهاً لوجه سواء لضيق الوقت أو لبعدها المسافات. فعلى سبيل المثال، نستطيع عن طريق المساعدة الطبية عن بعد تحقيق الاستغلال الأمثل للاستفادة من خبرات ومهارات بعض الأطباء أمثال الدكتور العظيم مجدي يعقوب في تخصص القلب، وسيترتب على ذلك بلا شك وجود جيل من الأطباء والأخصائيين على درجة كبيرة من التدريب والكفاءة.

خامساً: الاستجابة الطبية:

تعرض المشرع الفرنسي للاستجابة الطبية في المادة (٥/١/٦٣١٦) من قانون الصحة العامة الفرنسي، ذاكراً إياها ضمن صور التنظيم الطبي، وحدد مضمونها بموجب المادتين (٢/٦٣١١، ١/٦٣١٤) ^{١٠٨}. وعرفها المشرع المغربي بأنها تلك التي تُنجز في إطار الضبط الطبي على مستوى المساعدة الطبية الاستعجالية ^{١٠٩}.

وتتميز الاستجابة الطبية بطابع الاستعجال أو الضرورة الطبية للحالات الصحية التي تكون بحاجة ملحة إلى إغاثة طبية ولن يسمح الوقت أو الظروف بالحضور الشخصي للطبيب المختص، وهنا يجد المريض ضالته في طلب الاستجابة الطبية من هذا الطبيب. أي أن هذه الصورة الطبية تكون بين المريض والطبيب.

ولقد وضعت المادة (٢/٦٣١١) من قانون الصحة العامة الفرنسي، شروطاً للاستجابة الطبية تتماشى مع الطابع الضروري لها. فيجب وجود خدمة تضمن الاستماع الطبي الدائم للمريض أو مرافقه. وأن تتناسب الاستجابة مع طبيعة المكالمات التي ترد من المرضى أو من مرافقيهم بأسرع ما يمكن، وهذا يتوقف على درجة خطورة الحالة، فكلما كانت حرجة وجب أن تكون الاستجابة الطبية على قدر من السرعة والتلبية. ويجب كذلك أن تتوفر خدمة نقل المريض إلى مؤسسة عامة أو خاصة عن طريق طلب

108 - Art.R. 6316-1« 5° 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".

١٠٩ - المادة رقم (١) من المرسوم رقم ٣٧٨-١٨-٢ الخاص بالتطبيق عن بعد في المغرب.

خدمة شركة النقل الصحي العامة أو الخاصة، وذلك إذا اقتضت حالة المريض هذا الأمر¹¹⁰.

وإذا تعذر على المريض طلب الاستغاثة بالطبيب المختص، جاز طلبها من قبل المصاحب له إذا كان معه من يرافقه. فالاستجابة الطبية تُقبل من المريض ومن الشخص المرافق له. فالتطبيب عن بعد يعطي للمريض الحق في اختيار شخص موثوق به يرافقه أثناء أي عمل من أعماله، يستوي في ذلك أن يكون المريض مأكثراً في المستشفى الذي يُعالج فيه أو بعد خروجه منها. كما أن هذا الأمر متروك للطبيب المعالج الذي بإمكانه إبلاغ مرضاه بضرورة تعيين شخص مرافق موثوق به. علاوة على ذلك فإن التطبيب عن بعد يهدف إلى رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يفقدوا الاستقلالية ويحتاجون إلى مساعدة تقنية للتعامل مع الأدوات الرقمية¹¹¹.

المطلب الثاني

خدمات التطبيب عن بعد لدى المشرع الإماراتي

لم يتعرض المشرع الإماراتي لسرد خدمات التطبيب عن بعد كما فعل المشرع الفرنسي والمشرع المغربي، بل اعتبره جزء من الرعاية الصحية عن بعد (أولاً). وعلى الرغم من ذلك، إلا أنه - أي المشرع الإماراتي - قد تعرض صراحة للاستشارة الطبية عن بعد باعتبارها أهم صور التطبيب عن بعد وكذلك المراقبة الطبية عن بعد (ثانياً):
أولاً: اعتبار التطبيب عن بعد جزء من الرعاية الصحية عن بعد:

110 - Art.R. 6311-2 : " Pour l'application de l'article **R. 6311-1**, les services d'aide médicale urgente :

- 1° Assurent une écoute médicale permanente ;
- 2° Déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;
- 3° S'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et font préparer son accueil; 4° Organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;
- 5° Veillent à l'admission du patient".

111 - Caroline Lantero , Télémédecine et droits des patients , RDSS 2020 p.61.

لم يتعرض المشرع الإماراتي لتعريف التطبيب عن بعد بصورة خاصة، بل نص على اعتباره جزء من الرعاية الصحية عن بعد. وعرف هذه الأخيرة بأنها استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان الى آخر 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 إلكترونياً من خلال بوابة المريض الإلكترونية (e-health)، ومراقبة المريض عن بعد ومراكز الاتصال الطبية جزءاً من الرعاية الصحية عن بعد^{١١٢}.

وفي هذا الشأن ينبغي عدم الخلط بين مصطلح الرعاية الصحية عن بعد بالمفهوم السابق، وبين خدمات هذه الرعاية. فهذه الأخيرة عرفها المشرع الإماراتي بأنها استخدام مجموعة من التقنيات الإلكترونية الحديثة من قبل المنشآت الصحية أو المهنيين للتمكن من التواصل الآمن والمباشر بين المريض والمهني باستخدام التقنيات الحديثة كشبكة الانترنت بغرض التصوير والبث الحي "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 الإلكترونية^{١١٣}.

وعلى الرغم من أن المشرع الإماراتي قد تعرض صراحة لتعريف كل من خدمات الرعاية الصحية عن بعد وتعريف الرعاية ذاتها، وأن هذه التعريفات قد تعرضت لبعض صور التطبيب عن بعد كالاستشارة الطبية عن بعد والمراقبة الطبية عن بعد، إلا أنه كان من الأفضل لو نص صراحة على تعداد صور التطبيب عن بعد كالمشرعين الفرنسي والمغربي. ويرجع ذلك إلى أختلاف وأهمية كل صورة عن غيرها. فمن هذه

١١٢ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
١١٣ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

الصور ما يكون بين الطبيب والمريض، ومنها ما يكون الأطباء المتخصصين وبعضهم البعض، ومنها ما يكون بين طبيب وآخر مع خضوع أحدهم لإشراف الآخر.
ثانياً: النص الصريح على الاستشارة الطبية عن بعد:

نظراً لشبوع وأهمية الاستشارة الطبية عن بعد، فلقد تعرض لها المشرع الإماراتي صراحةً سواء من حيث التعريف أو من حيث النطاق أو من حيث الشروط المطلوبة لتقديمها كخدمة من خدمات الرعاية الصحية عن بعد:

١- من حيث التعريف: نجد أن المشرع الإماراتي قد عرفها 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 رأي مهني آخر^{١١٤}.

٢- من حيث النطاق: فالمشرع الإماراتي قد حدد صراحةً نطاق اللجوء إلى الاستشارة الطبية عن بعد والذي يتمثل في أمر من الأمور الآتية: الحاجة إلى إجراء استشارة عن بعد للمريض من أجل تشخيص حالته ووصف العلاج المناسب له، إجراء التقييم السريري وإعادة تقييم خطة العلاج، متابعة حالة المريض عن بعد، طلب فحوصات طبية، تحويل المريض، تحديد جدول مراجعة الطبيب، تنقيف المريض، وإعادة الوصفات الطبية.

٣- من حيث الشروط: تختلف هذه الشروط بحسب ما إذا كان مقدم الاستشارة طبيباً أو مهني، وما إذا كان مقدمها منشأة صحية. وعلى ذلك سنفرق بين فرضين هما:
أ- الفرض الأول: حالة ما إذا كان مقدم الاستشارة طبيباً أو مهني مختص: وهنا قيد المشرع الإماراتي تقديم الاستشارة الطبية عن بعد بشرطين^{١١٥}، بدونهما لا يجوز تقديمها^{١١٦}، وهما:

١١٤ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.
١١٥ - المادة رقم (١/١٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

* الشرط الأول: إجراء تقييم سريري^{١١٧} شامل للمريض، وذلك للتأكد من الحالة المرضية وتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية وتوثيقها بالسجل الصحي للمريض، وتحديد مدى ملاءمة خدمات الرعاية الصحية عن بعد للمريض.

* الشرط الثاني: إجراء كشف سريري للمريض^{١١٨} إذا كان التقييم السريري غير كافٍ لتحديد مدى ملاءمة خدمات الرعاية الصحية عن بعد للمريض أو التعاون مع مهني مرخص له بمزاولة المهنة من قبل الهيئة للقيام بالكشف السريري اللازم.

ب- الفرض الثاني: حالة ما إذا كان مقدم الاستشارة منشأة صحية: وهنا قيد المشرع الإماراتي المنشآت الصحية عند تقديمها لاستشارات طبية عن بعد بضرورة توافر بعض الأمور وهي^{١١٩}: توفير معدات الفيديو المناسبة والأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل بين المريض والمهني والوصول للتشخيص من خلال خدمات الاستشارة عن بعد على أن توفر المعدات وضعين للتواصل وهما وضع التواصل اللامتزامن^{١٢٠} والوضع المتزامن^{١٢١}، أن تكون الأجهزة المستخدمة لغرض التقييم السريري معدة للاستخدام الطبي ويتم استخدامها بشكل آمن وصحيح على نحو يضمن سلامة المريض، أن يكون هناك برنامج صيانة دوري للأجهزة وفقاً لمواصفات الشركة

١١٦ - المادة رقم (٢/١٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١١٧ - عرف المشرع الإماراتي التقييم السريري بأنه، تقييم الحالة البدنية للمريض واحتمالات تطور المرض، ويمكن أن تشمل عناصر التقييم السريري واحد أو أكثر من الأساليب التالية: تقييم التاريخ المرضي، الفحص السريري والفحوصات التشخيصية..... المادة رقم (٢) من اللائحة المذكورة.

١١٨ - عرف المشرع الإماراتي الكشف السريري بأنه تقييم وظائف الجسم باستخدام اليد، أو النقر أو الطرق على المفاصل باستخدام الأدوات المخصصة لذلك..... المادة رقم (٢) من اللائحة المذكورة.

١١٩ - جاء النص على هذه الضوابط في المادة رقم (٧/١٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١٢٠ - عرف المشرع الإماراتي التواصل اللامتزامن بأنه توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض من مصادر مختلفة والتي يتم تسجيلها في وقت سابق، كالمعلومات المدونة في ملف المريض والصور الأشعاعية..... المادة رقم (٢) من اللائحة المذكورة.

١٢١ - عرف المشرع الإماراتي التواصل 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..... المادة رقم (٢) من اللائحة المذكورة.

المصنعة، وتوفير طاقة كهربائية احتياطية لضمان أمن وحماية الملفات الصحية من الفقدان.

ويلزم أن تكون الأجهزة المستخدمة بين الطرفين تضمن التواصل التقني لنقل البيانات والمعلومات بشكل آمن ومتوافقة مع المعايير المتعارف عليها في هذا المجال، 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، ويجب تخزين جميع الرسائل الإلكترونية ذات الصلة بالمريض في السجل الصحي الإلكتروني التابع للمريض بأسلوب يتوافق مع سياسات وإجراءات حفظ الملفات الصحية المتبع بالمنشأة الصحية.

وتعرض المشرع الإماراتي لتعريف المراقبة الطبية عن بعد، بأنها عبارة عن تجميع بيانات الصحية عن المريض في مكان واحد من خلال وسائل الاتصال الإلكترونية الحديثة، ونقل هذه البيانات إلى المهني بعد معالجة البيانات وعند الحاجة لذلك^{١٢٢}.

المبحث الثاني

النتائج المترتبة على تعدد خدمات التطبيق عن بعد

ترتب على إتاحة خدمات التطبيق عن بعد على النحو الآنف بيانه، وجود العديد من النتائج: كاعتباره داعم ضد تسليح العلاقة الطبية (مطلب أول)، ودعمه لإجراء الأشعات الطبية عن بعد (مطلب ثان)، وكذلك دعمه لإجراء العمليات الجراحية عن بعد (مطلب ثالث)، ودعمه لخدمات الصيدلة الإلكترونية (مطلب رابع). وذلك على البيان التالي:

المطلب الأول

التطبيق عن بعد داعم ضد تسليح العلاقة الطبية

لاشك أن تسليح مهنة الطب واعتبارها بمثابة سلعة تُباع وتُشترى في هذه الآونة - وبكل أسف - أصبح أمر على درجة كبيرة من الانتشار، بصورة أخرجت مهنة الطب

١٢٢ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

عن صورتها وأهدافها الإنسانية في المقام الأول. فالطب يقوم على واجب الإنسانية الطبية^{١٢٣}. فالخطر الأكبر من تسليع العلاقة الطبية، يتعلق بالتغيير المحتمل في العلاقة الطبية ذاتها والذي يمكن أن يعدل بشكل كبير حقوق المريض^{١٢٤}. ونرى من جانبنا أن تسليع العلاقة الطبية يتخذ صورة من صورتين هما: تسليع العلاقة بين المريض والطبيب، وتسليع العلاقة بين المريض والمستشفيات الخاصة:

١ – تسليع العلاقة الطبية بين المريض والطبيب الممارس: الطبيب الممارس هو

الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض عن طريق حمله ترخيصًا أو شهادةً في ممارسة الأعمال الطبية عن طريق القيام بالفحص الطبي للمريض ووصف العلاج له^{١٢٥}.

ويتخذ تسليع العلاقة الطبية بين المريض والطبيب العديد من المظاهر العملية التي نلمسها جميعًا، والتي نختصرها في النقاط الآتية:

أ – الأمور التي يقوم بها بعض الأطباء والتي تتنافى مع أصول مهنتهم بغرض زيادة مكاسبهم المالية؛ ومن ذلك على سبيل المثال القيام بإجراءات طبية لا تستوجبها حالة المريض كالمبالغة في صرف الأدوية والفحوصات الطبية^{١٢٦}، وتوهم حالات

123 - Didier Truchet , Télémédecine et déontologie , – RDSS 2020. 44.

124 - Caroline Lantero , op. cit.

١٢٥ - أنظر في ذلك نص المادة الأولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ (منشور في جريدة الوقائع المصرية، بالعدد رقم ٥٨ (مكرر)، بتاريخ ٢٢ يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥، منشور بالجريدة الرسمية، بالعدد رقم ١٦٣، بتاريخ ٢٥ يوليو ١٩٦٥)، والقانون المعدل له رقم ١٥٣ لسنة ٢٠١٩ (منشور بالجريدة الرسمية، العدد ٣٩ (مكرر)، الصادر في ٣ المحرم سنة ١٤٤١ هـ الموافق ٢٩ سبتمبر سنة ٢٠١٩، السنة الثانية والستون) التي نصت على أنه: "لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الأدميين للتشخيص الطبي المعملى بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاوله مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاوله مهنة الطب بها وكان اسمه مقيداً بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة بالمنظمة لمهنة التوليد".

١٢٦ - وهذه الأمور نجدها بكثرة على الساحة العملية، ومنها أن يتفق الطبيب مع صيدلي له صيدلية على كتابة الكثير من الأدوية لا تحتاجها حالة المريض مقابل الحصول على نسبة معينة من بيع هذه الأدوية. وكذلك الحال بالنسبة لإجراء الفحوصات الطبية سواء كان يحتاجها المريض أم لا، وذلك بأن يحدد الطبيب الممارس للمريض معمل تحاليل معين يجري فيه هذه التحاليل بصرف النظر عن الكفاءة التقنية والطبية.

عادية. وأحياناً تُجرى هذه الأمور ليس لحاجة المريض بل لمجرد طلبه إياها دون أن يتدخل الطبيب لتبصيره بعدم جدواها، وهو ما يظهر بكثرة في حالات التجميل وعلاج أمراض العقم والضعف الجنسي والعلاج بالخلايا الجذعية. وبالإضافة إلى ما تقدم، توجد بعض الأمور الأخرى التي توسع من نطاق تسليع العلاقة الطبية بين الأطباء والمرضى، كعدم مراعاة ضوابط السلامة والجودة في إجراء بعض العمليات كالولادة القيصرية وعمليات علاج السمنة وزرع الأعضاء^{١٢٧}.

ب- تسليع العلاقة الطبية بين المريض والطبيب من خلال الظهور على وسائل الإعلام المختلفة: ويكون ذلك في بعض الأحيان بغرض الترويج المهني التجاري لهؤلاء الأطباء والإعلان عن كفاءاتهم ومهاراتهم في تخصصاتهم الطبية. فكلما ازداد ظهور الطبيب على القنوات الإعلامية، كلما كانت تكلفة كشفه باهظة الثمن ولا تراعي ظروف الكثير من المرضى. والأغرب من كل ذلك، أن كثرة هذا الظهور لا يعكس بالضرورة كفاءة هذا الطبيب، ولكن يُنخد الظهور الإعلامي كذريعة لتحقيق مآرب اقتصادية تبعد كثيراً عن الرسالة الإنسانية لمهنة الطب^{١٢٨}.

وإحفاً للحق، نشاهد الكثير من الأطباء الذين يظهرون على شاشات التلفزيون بغرض إفادة الناس من علمهم وكفاءتهم الطبية وليس لأغراض أخرى وإن أتت فستكون حتماً بصورة تبعية. وهذا ما لمسناه من ظهور الكثير من كبار الأطباء في العديد من التخصصات لتوعية الناس من مخاطر فيروس كورونا وطرق الوقاية منه.

ج- وأحياناً يتخذ تسليع العلاقة الطبية بين المريض والطبيب، صورة تفضيل أحد المرضى على غيره على أسس مادية، كتفضيل من يدفع من ماله الخاص أو من تأمين خاص على غيره. وهذه الصورة نلمسها بصورة جلية من خلال تفرقة بعض الأطباء بين الكشف العادي والكشف المستعجل وجعل لكلٍ منهما سعر مختلف دون الأخذ في

١٢٧ - د/ عثمان عبد العزيز الربيع، الطب بين المهنة والتجارة، بتاريخ ١٠ مارس ٢٠١٧، أنظر الموقع التالي: (20/9/2020) <https://www.al-jazirah.com/>
١٢٨ - أنظر في ذلك الرابط التالي: (19/9/2020) <https://www.dostor.org/2838502>

الاعتبار حالة المريض إلا في النذر القليل جدًا. ويأتي التفضيل في هذه الصورة إما في المواعيد أو في مستوى العناية الطبية^{١٢٩}.

٢- تسليع العلاقة الطبية بين المريض والمستشفيات الخاصة: عرف المشرع المصري المستشفيات الخاصة بأنها كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى أو الكشف عليهم وعلاجهم، ويوجد بها أكثر من خمسة أسرة، على أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة^{١٣٠}. أي أنها تقوم بتقديم الخدمات العلاجية والتشخيصية والتمريضية، وإجراء التحاليل الطبية إذا لزم الأمر^{١٣١}.

وبالنسبة للمستشفيات الخاصة، يمكن أن نستعمل مصطلح (الطب التجاري)، وهو الذي يضع على رأس أولوياته تحقيق مكاسب مالية كبيرة مع عدم الأخذ في الاعتبار مطلقاً ظروف المرضى المالية ولا مراعاة أي اعتبارات إنسانية، وهذا ما نلمسه جميعاً عند تعاملنا مع هذه المستشفيات.

وخلال فترة انتشار فيروس كورونا، ظهرت فجوة التسليع الكبير للعلاقة الطبية بين المريض والمستشفيات الخاصة. فمع اكتظاظ المستشفيات الحكومية بحالات الإصابة وعزلها في الحجر الصحي، سلك الكثير من الأفراد طريق هذه المستشفيات التي كانت - وما زالت - تملي شروطاً مالية كبيرة جدًا لا تتناسب مع الظروف الاقتصادية للكثير من الأفراد، وبصورة مبالغ فيها مقارنةً بالخدمات الطبية التي تقدمها. فعلى سبيل المثال ونقلًا عن الدكتور ماهر عشم - رئيس شركة كومتركس للتجارة الإلكترونية - وُجد أن متوسط تكلفة الإقامة في إحدى المستشفيات الخاصة بلغ واحدًا وثلاثين ألف جنيه. وجاءت حسابات تكلفة الإقامة في إحدى الليالي على النحو التالي : (١٥٠٠٠ جنيه إقامة مريض - ٢٠٠٠ جنيه إشراف طبي - ٢٠٠٠ جنيه تمريض - ٣٥٠٠ جنيه

١٢٩ - د/ عثمان عبد العزيز الربيع، الطب بين المهنة والتجارة، مرجع سابق.
١٣٠ - المادة رقم (١) من قانون تنظيم المنشآت الطبية رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ ولائحته التنفيذية؛ وأنظر في تعريف المستشفى الخاص: د/ أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب ومساعدته، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، بدون ناشر، سنة ١٩٨٣، ص ٢٧ وما بعدها.
١٣١ - أنظر في ذلك:

- Philippe Mari , Hôpital public et « nouvelle gouvernance», RDSS 2015. 41.

معمل - ٥٠٠٠ جنيه تحاليل فيروسات - ٤٠٠٠ جنيه أدوية - ٤٠٠٠ جنيه خدمة - ١٠٠٠ جنيه مستلزمات، ليكون الإجمالي في الأخير ٣٦٥٠٠ جنيه^{١٣٢}.

* دور التطبيب عن بعد في محاربة تسليع العلاقة الطبية بين المريض والطبيب:

يظهر دور التطبيب عن بعد في هذا الأمر في العديد من الأبعاد، وهي: البعد الجغرافي، البعد العلاجي للمريض، بعد التبادل المهني بين الأطباء، والبعد الاقتصادي، وذلك على النحو التالي:

١- من منظور البعد الجغرافي: نجد أن التطبيب عن بعد يقضي على مشكلة

تمركز الخدمات الصحية في المدينة وحرمان الريف منها إلى حد كبير. فعن طريق التطبيب عن بعد يمكن ضمان إيصال هذه الخدمات إلى المناطق الريفية من خلال تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي يقوم عليها هذا التطبيب^{١٣٣}؛ فهو لا يتطلب مقابلة المريض بالطبيب بصورة شخصية. كما يمكن عن طريقه إيصال الخدمات الطبية إلى الأماكن المنعزلة بحكم موقعها الجغرافي - غير المناطق الريفية - كالمناطق التي يُزاول فيها مهام البحث عن النفط واستخراجه، ومحطات البحوث النائية^{١٣٤}.

وهذا الأمر كما يحقق مصلحة قاطني المناطق الريفية، فهو يحقق في ذات الوقت مصلحة قاطني المدن، عن طريق توفير رعاية وخدمات صحية بدرجة كبيرة. فكلما كان الضغط خفيفاً ومقتصرًا فقط على ساكني المدن، كان ذلك في مصلحتهم من حيث المواعيد ومستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم. فعلى سبيل المثال، نجد أن مستوى العناية الطبية المقدمة لخمسة مرضى في إحدى العيادات سيكون أفضل بلا شك عما إذا كان العدد ثلاثون مريضاً؛ لا سيما بالنسبة للأطباء الأكفاء في تخصصاتهم والذين يجدون إقبالاً كبيراً عليهم من قبل المرضى.

٢- من منظور البعد العلاجي للمرضى: نجد أن التطبيب عن بعد يحسن من

جودة الرعاية الطبية ويغايير من أنماطها. فوجوده بالإضافة إلى الطب التقليدي؛ يجعل

١٣٢ - أنظر في ذلك الرابط التالي : <https://hapijournal.com> (19/9/2020)

133 - Caroline Lantero , op.cit.

١٣٤ - Paul Parsons، فكرة ١٠٠١ عن العلوم (الصحة- الطب - العلوم التطبيقية - العلوم الاجتماعية)، المجموعة العربية للتدريب والنشر، سنة ٢٠١٨، ص ٦٨.

للمريض أكثر من خيار في ممارسة رعايته الطبية بالطريقة التي تتراءى له وتحقق له أفضل المزايا من الناحية الطبية والاقتصادية. ومن مظاهر تحسين الرعاية الطبية عن طريق التطبيب عن بعد، الآتي:

أ- تحسين الرعاية الطبية بالنسبة للحالات المرضية الحرجة: وهنا يظهر دور التطبيب عن بعد في هذه الحالات الصحية دقيقة التخصص، مثل علم أمراض الخلايا التشريحية وطب الأجنة وطب الأطفال حديثي الولادة وجراحة الأعصاب وجميع حالات الطوارئ. ويتم ذلك عن طريق خدمات التطبيب عن بعد المتعددة، وأبرزها طلب الخبرة الطبية عن بعد من المستشفيات التي تتخصص في مثل هذه الحالات على وجه السرعة دون تأخير يضر بالحالة المرضية سواء من الناحية الزمنية أو الناحية الاقتصادية^{١٣٥}.

ب- تحسين الرعاية الطبية بالنسبة للحالات المرضية الأخرى: فالتطبيب عن بعد لم يعد يُنظر إليه على أنه أداة لتحسين الرعاية الصحية فحسب، بل أصبح بمثابة أداة قوية لإعادة تنظيم عرض الحياة الصحية. فعن طريق خدماته، يمكن معرفة ما يعاني منه المريض دون الحاجة إلى نقله إلى مكان معين. فعلى سبيل المثال، يتم استخدام الخبرة الطبية عن بعد بشكل متكرر من قبل خدمات الطوارئ في المستشفيات التي لا يوجد بها قسم جراحة الأعصاب، وذلك عن طريق إرسال الصور إلى مركز جراحة الأعصاب حتى يتمكن جراح الأعصاب من الحكم على حالة المريض وما إذا كانت تستدعي نقله لإجراء عملية جراحية أم لا^{١٣٦}، الأمر الذي يساهم بلاشك في تخفيف اكتظاظ غرف العمليات بالمرضى الذين لا يحتاجون تدخلات جراحية عاجلة عن غيرهم. ونفس الأهمية بالنسبة للمراقبة عن بعد، والتي لا يُنكر دورها في حالات أمراض القلب والحمل عالي الخطورة.

ج- التطبيب عن بعد يمكّن المرضى من الإستفادة من خبرات الأطباء الأكثر كفاءةً وخبرةً في تخصصاتهم الطبية، والذين لن يستطيعون من جانبهم علاج كم كبير

135 - Mañalen Contis , op.cit.

136 - Mañalen Contis , op. cit.

من المرضى، سواء لضيق الوقت أو لبعد المسافات بين المريض والطبيب^{١٣٧}. فعن طريق التطبيب عن بعد يمكن التغلب على هذه الأمور وتحقيق الاستغلال الأمثل للاستفادة من خبرة هؤلاء الأطباء.

د- التطبيب عن بعد يُكسب المرضى عن بعد العديد من الخبرات الطبية بسبب تجاربهم الصحية مع الأطباء الذين يعالجوهم. فلو تكررت شكوى المريض من ألم قد سبق وأن تلقى بشأنه استشارة طبية عن بعد مثلاً، فلن يكون المريض في حاجة إلى إجراء الاستشارة مرة أخرى ما لم يُستجد جديد بشأن ذلك. وذات الأمر من الممكن أن ينعكس على المخالطين لهذا المريض إذا عانوا من ذات الشكوى وتعذر الوصول إلى أي طريق طبي. الأمر الذي ربما يساهم في الأخير في تخفيف أعباء الأطباء، لاسيما في الاستشارات الطبية البسيطة.

ه- التطبيب عن بعد يحافظ على دور المستشفيات العامة في المناطق الريفية والنائية، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المستشفيات الجامعية ومستشفيات المدن، الأمر الذي يترتب عليه عدم نقل الكثير من المرضى إلى هذه المستشفيات الأخيرة، وتخفيف الضغط عليها^{١٣٨}.

٣- من منظور بعد التبادل المهني بين الأطباء: يعتبر من ضمن الثمار التي تُجنى من التطبيب عن بعد على المستوى المهني، المساهمة في التدريب المستمر للأطباء^{١٣٩}. فبالنظر إلى بعض خدمات التطبيب عن بعد، نجد أنها توفر هذا التبادل المهني بدرجة كبيرة، كما في الخبرة الطبية عن بعد التي تكون بين مهنيين متخصصين، وكذلك المساعدة الطبية عن بعد التي يخضع فيها مهني طبي لإشراف مهني آخر أكثر منه خبرةً وكفاءةً في الأمر محل المساعدة. فعلى سبيل المثال، يمكن عن طريق التطبيب عن بعد تحقيق الاستفادة الكبيرة من خبرات الأطباء النوادر والناوبات في

137 - Jean – Louis Arné , op. cit.

138 - Maïalen Contis , op. cit.

139 - Maïalen Contis , op. cit.

تخصصاتهم كأمثال الدكتور العظيم مجدي يعقوب في مجال جراحة القلب، ونقل خبرته الطبية إلى صغار الأطباء .

واهتماً من المشرع الإماراتي بالتبادل المهني لخدمات التطبيب عن بعد، فقد أجاز للمنشآت الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الطبية عن بعد أن تقدمها بالتعاون مع منشآت صحية أخرى بالشروط الآتية:

أ- ضرورة وجود عقود أو اتفاقيات تعاون أو مذكرات تفاهم بين المنشأة مقدمة خدمات الرعاية الصحية عن بعد والمنشأة المتعاون معها^{١٤٠}: ولعل الحكمة من ذلك، هي ضمان توافر الشروط والمتطلبات التي يقتضيها التطبيب عن بعد، وخصوصاً الجانب التقني الذي يقوم عليه هذا التطبيب.

ب- ضرورة 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^{١٤١}. ومن قبيل ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الكلية الأمريكية للطب الإشعاعي "ACR"، جمعية اعتماد المختبرات الدولية "ILAC"، والجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية "ISQua".

ج- ضرورة أن يكون المهني المعني بتقديم الاستشارة الطبية والعلاج أو أحدهما من خلال خدمات الرعاية الصحية عن بعد حاصلاً على ترخيص ساري المفعول صادر من الجهة الصحية المختصة بالدولة الموجود فيها مكان مزاوله المهنة، وعلى المنشأة الصحية في مكان تلقي الرعاية الاحتفاظ بالوثائق والمستندات التي تثبت ذلك^{١٤٢}.

د- يجب على الجهتين المقدمة والمتلقية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد أن تكونا على معرفة بالقوانين واللوائح التنظيمية المعمول بها بكل جهة والمتطلبات السريرية والتقنيات ذات الصلة بمزاوله المهنة، وضمان التزام المهنيين بها^{١٤٣}. ولعل الحكمة من هذا الشرط، هي رغبة المشرع الإماراتي في الحفاظ على خصوصية المرضى وسرية

١٤٠ - ذات الإشارة السابقة.

١٤١ - المادة (٢/٨) من اللائحة المذكورة.

١٤٢ - المادة (٣/٨) من اللائحة المذكورة.

١٤٣ - المادة (٤/٨) من اللائحة المذكورة.

بياناتهم الشخصية المتحصل عليها نتيجة إقدامهم على خدمات التطبيب عن بعد. وكذلك رغبته في وجود تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي تضمن إيصال هذه الخدمات إلى المرضى دون إضرار..

٤- من حيث البعد الاقتصادي: وهنا نجد أن التطبيب عن بعد يراعي التفاوتات الاجتماعية في الحصول على الرعاية الطبية من الناحية الاقتصادية بالنسبة لكلفة الرعاية ومقدار النفقات^{١٤٤}. فيوفر على المرضى مصاريف الانتقال إلى أماكن وجود المنشآت الطبية العامة أو الخاصة، وما يصاحب ذلك من جهد بدني لا يُستهان به. وقد يشكك البعض في المزايا الاقتصادية التي يحققها التطبيب عن بعد؛ لكونه يتطلب وسائل تكنولوجية مكلفة مادياً. والحقيقة أن لهذا القول محل بعض الشيء، ولكن مهما يكن الأمر فهذه التكلفة ليست بالشيء الكبير إذا ما قورنت بباقي الفوائد التي يحققها التطبيب عن بعد في شتى المناحي على النحو المذكور آنفاً. كما أن هذه التكنولوجيا تُعد ويستمر وجودها لفترات ليست بالقصيرة ولا تحتاج خلال ذلك إلا مصاريف الصيانة، وبخلاف ذلك فلا شيء.

المطلب الثاني

التطبيب عن بعد يدعم إجراء الأشعات الطبية عن بعد

في بعض الأحيان يكون من سبل مساعدة المهني أو الطبيب القائم بالتطبيب عن بعد، ضرورة إجراء الأشعة الطبية عن بعد أو ما يسمى بعلم الأشعة البعادي. وهذه الأشعة تخصص طبي يتبع خدمات التطبيب عن بعد، وفي هذا النوع من الأشعة يعتمد الأطباء والمتخصصين أثناء قيامهم بالرعاية الطبية عن بعد بإجرائه إذا استدعت حالة المريض ذلك عن طريق التقاط صور للأعضاء الداخلية في الجسم باستخدام تقنيات التصوير الطبي كالأشعة السينية وبالرنين المغناطيسي والموجات فوق الصوتية. وعن طريق هذه الأشعة يمكن نقل صور الأشعة إلى طبيب أشعة مختص وموجود في مكان بعيد عن المريض ليقوم بتشخيص هذه الصور وتحليل وضع المريض^{١٤٥}.

144 - Marie – Lauer Moquet – Anger , op. cit.

١٤٥ - أنظر في ذلك الرابط التالي:

وتتشابه الأشعة الطبية عن بعد مع التطبيب عن بعد، في أنها تُجرى عبر وسائل تقنية وتكنولوجية معينة؛ لذلك يلزم لإجرائها وجود وسائل وتقنيات وإرسال للصور تتناسب مع هذا الغرض، أي لابد من وجود أنظمة وبرامج تُصمم بصورة خاصة لإرسال الصور الإشعاعية بطريقة سهلة وميسرة تشبه طريقة البريد الإلكتروني عند قيامه بإرسال البيانات ضمن نظام تحميل المرفقات. ويجب بالإضافة إلى ذلك، ضرورة توافر شاشة عرض عالية الجودة، على نحو يسهل وضوح الصور الإشعاعية لطبيب الأشعة المختص^{١٤٦}.

ويدعم التطبيب عن بعد الأشعة الطبية عن بعد، من خلال المزايا العديدة التي تحققها هذه الأخيرة، والتي تتمثل في الآتي:

أ- الاعتماد على الأشعة الطبية عن بعد، يُفسح المجال للعديد من المرضى الذين تتطلب حالاتهم الصحية إجراء الأشعات الطبية العادية، على نحو يسهل عليهم إجراؤها بسرعة دون مزاحمة من غيرهم الذين يستطيعون إجراؤها عن بعد.

ب- يخدم إجراء الأشعات الطبية عن بعد، سرعة إجراء الأشعات الطبية المطلوبة من المرضى دون الحاجة إلى الانتظار لوقت طويل، سواء بسبب انتظار الدور في إجرائها أو بسبب الانتظار لمعرفة نتائج الأشعة. وهذا ما نلاحظه في هذه الآونة من الناحية العملية بالنسبة لإجراء الأشعة العادية وما تتطلبه من طول في الوقت وكثير من الجهد.

ج- يخدم إجراء الأشعة الطبية عن بعد المرضى من كبار السن؛ وذلك عن طريق تجنبهم الدخول في اكتظاظ زحام الأفراد عند إجرائهم للأشعات العادية التي تتطلب الوجود المادي للمرضى، بالإضافة إلى ضمان إجراء الأشعات الطبية لمن يقطنون المناطق الريفية والمناطق النائية عن تمركز المراكز الصحية والمستشفيات والعيادات التي يمكنها إجراء الأشعات الطبية المطلوبة^{١٤٧}.

- <https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/teleradiologie.html> (28-9-2020)

١٤٦ - ذات الرابط السابق.

١٤٧ - ذات الرابط السابق.

د- يعتبر إجراء الأشعة الطبية عن بعد، أمرًا ملائمًا للغاية في بعض الأزمات التي يُخشى فيها إجراء الأشعات الطبية العادية، كفترات انتشار الأوبئة والفيروسات المعدية التي تنتقل بالالتقاء المادي بين الأفراد.

ه- يخدم إجراء الأشعة الطبية عن بعد، الخبرة الطبية عن بعد في مجال الأشعات الطبية. فعن طريقها يمكن لطبيب الأشعة المختص طلب الخبرة عن بعد من أخصائي أو أخصائين أشعة آخرين أكثر خبرة وكفاءة، على نحو يكون نتيجته في الأخير ضمان تشخيص سليم ودقيق.

وعلى الرغم من المزايا التي تحققها الأشعة الطبية عن بعد، إلا إننا لا نفضل اللجوء إليها في الحالات المرضية الحرجة والدقيقة، والتي يستدعي تشخيصها أن يكون إجراء الأشعة الطبية على درجة عالية من الدقة والوضوح، كالأشعات المطلوبة في جراحات القلب والمخ والأعصاب والحبال الشوكية، أي تلك التي تتطلب تغلغل الإشعاع الضوئي في جسم المريض. وإن كان الأمر في جميع الأحوال متروك للطبيب المعالج ولسلطان تقديره الشخصي في ضوء المعطيات الطبية والحالة المرضية المعروضة عليه.

المطلب الثالث

التطبيب عن بعد يدعم إجراء العمليات الجراحية عن بعد

العمليات الجراحية عن بعد أو ما يسمى بالجراحة الروبوتية أو الجراحة غير التقليدية، هي التي تعتمد على المساعدات التقنية الآلية والحاسوبية، أي أنها جراحة تتم بمساعدة الحاسوب؛ حيث تعتمد على التطورات التكنولوجية التي تستخدم أنظمة روبوتية للمساعدة في العمليات الجراحية. كما يمكن القيام بجميع الإجراءات الجراحية التي يمكن القيام بها عن طريق تنظير البطن في كل التخصصات المختلفة^{١٤٨}.

ويظهر دعم التطبيب عن بعد لإجراء العمليات الجراحية عن بعد، من خلال التشخيص المبكر لحالة المريض وتوجيهه بأقصى سرعة ممكنة لإجراء التدخلات الجراحية التي تقتضيها حالته. وتفسير ذلك أنه في بعض الأحيان تكون حالة المريض

١٤٨ - أنظر في ذلك الموقع التالي: <https://ar.wikipedia.org/wiki/> (29-9-2020).

واضحة المعالم من خلال التشخيص الذي يُجرى عن بعد للمريض، على نحو يوفر عليه الكثير من الوقت والجهد ومنحه القدرة على تحديد الوضع النهائي المناسب لحالته الصحية. وذلك على عكس الوضع في حالة ما إذا تمت إجراءات الكشف والتشخيص بصورة تقليدية.

وتكمن الأهمية العملية في دعم التطبيب عن بعد لإجراء العمليات الجراحية عن بعد، في الأمور الآتية:

أ- التغلب على القيود المفروضة على الجراحة العادية أو التقليدية: فمن المعروف أن الاعتماد على الجراحة التقليدية يكلف المريض المزيد من الوقت والنفقات والإجراءات الإدارية، كاشتراط إجراء التحاليل والأشعات الطبية في مكان معين قد يكلف المريض الانتظار لبعض الوقت بصورة تتعارض مع حالته الصحية. بالإضافة إلى اشتراط المستشفيات الحكومية والخاصة وحتى العيادات والمراكز الطبية، الانتهاء من بعض الأمور الإدارية الروتينية. وعلى ذلك، يمكن عن طريق الجراحة الطبية عن بعد، تقادي كل هذه الأمور، لاسيما وأنها أحد أبرز تطبيقات الصحة الإلكترونية بكل ما تحققه من مزايا للمريض¹⁴⁹.

ب- الاستفادة من الخبرات الطبية العلمية والعملية للأطباء الأكفاء المتخصصين في مجال الجراحات المفتوحة في شتى المجالات: حيث يمكن عن طريق الجراحة الطبية عن بعد تفعيل دور المساعدة الطبية عن بعد – باعتبارها أحد أبرز خدمات التطبيب عن بعد – في مجال الجراحات الطبية؛ حيث يمكن لجراح ما الاستعانة بخبرات من هو أكثر منه خبرةً وكفاءةً¹⁵⁰، وهو ما نلمسه بالنسبة لبعض الجراحين النادرين على مستوى العالم؛ حيث يمكن تحقيق الاستفادة المثلى من خبراتهم عن طريق الجراحة عن بعد على عكس الأمر في حالة الجراحة التقليدية.

وعلى الرغم من أهمية الجراحة الطبية عن بعد، والمزايا العديدة التي تحققها، إلا أننا نرى أنه يصعب التعويل عليها في بعض الجراحات الدقيقة والحساسة والتي يُفضل فيها

149 - Estelle Brosset op. cit..

150 - Maïalen Contis , op. cit..

الجراحة التقليدية؛ وذلك لأن الجراحة عن بعد وإن كانت تعتمد على الوسائل التقنية والحاسوبية ممثلةً في الروبوتات الجراحية وإن كانت هذه الأخيرة على درجة عالية من الدقة في أغلب الحالات، إلا أن الأمر لا يسلم إلا بقدر كبير من الاحتياط في الجراحات الحساسة التي ربما يؤدي أبسط الأخطاء الطبية فيها بحياة المريض، وهو ما يمكن تفاديه عن طريق الجراحة التقليدية.

المطلب الرابع

التطبيق عن بعد يدعم خدمات الصيدلة الإلكترونية

تعني الصيدلة الإلكترونية وفقاً لتعريف المشرع الإماراتي، تقديم الخدمات الصيدلانية للمرضى عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتوفرة بما فيها الإنترنت أو أجهزة البيع الآلية أو باستخدام أي وسائل أخرى، بحيث لا يتوفر فيها اتصال مباشر مع الصيدلي^{١٥١ ١٥٢}.

وعرفها جانب فقهي بأنها تلك التي تقوم على إنشاء إدارة للتجارة الإلكترونية من خلال الشبكة الإلكترونية للصيدلية، والاتصال بجميع مخازن الشركات القائمة بتوزيع الأدوية المحلية والمستوردة للاستفسار عن الأدوية ومدى توافرها. كما تسمح بتلقي شكاوى العملاء والتعامل مع تلك الشكاوى. ويعمل هذا النوع من الصيدليات طوال اليوم بصورة مستمرة. وتسمح الصيدلية الإلكترونية بالتعامل في مجالات جديدة والتي تحتاج إلى تكنولوجيا عالية، مثل أدوية الهندسة الوراثية أو أدوية نقص المناعة وغيرها^{١٥٣}.

وتقدم الصيدلة الإلكترونية العديد من الخدمات بصورة إلكترونية، بدءاً من حضور وانصراف العاملين، عمليات الرقابة والمتابعة، عمليات الشراء وإعداد الطلبات وعمليات البيع من خلال شبكة الإنترنت. ويلزم لذلك ضرورة وجود موقع للصيدلية على الإنترنت

١٥١ - المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١٥٢ - ولقد تعرض المشرع الإماراتي لخدمات الصيدلة الإلكترونية بالتفصيل في المادة رقم (١٣) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

١٥٣ - د/ محمود أحمد عبد الفتاح رضوان، الإدارة الإلكترونية وتطبيقاتها الوظيفية، Almanhal، سنة ٢٠١٣، ص ٢٩.

يسمح للعملاء معرفة المعلومات الكاملة عن الصيدلية، وإجراء عمليات الشراء للأدوية من خلال هذا الموقع، تيسير إجراءات عمليات توريدات الصيدلية من الشركات المختلفة، السماح للصيدلية بالقيام بدورها المجتمعي من عمليات التوعية وتعليم المرضى والاستخدام الأمثل للدواء وما يجب على المريض معرفته بالضرورة عن الدواء والعلاج، وكذلك كيفية التعامل مع الأمراض المزمنة والأوبئة ومكافحة العدوى^{١٥٤}.

ومن خلال التعريفات المتقدمة للصيدلة الإلكترونية، نجد الفارق بينها وبين الصيدلة العادية أو التقليدية، والذي يتمثل في تجنب الالتقاء المادي المباشر بين الصيدلي والمريض أو طالب الدواء أيًا ما كان. وهذا الفارق من الناحية العملية يكون له أهمية طبية كبيرة في وقت انتشار الأزمات الصحية والفيروسات المعدية التي تنتقل بهذا الالتقاء، وهذا ما لمسناه خلال فترة الذروة التي انتشر فيها فيروس كورونا المستجد، والذي توفي فيه الكثير من الصيادلة بسبب الالتقاء المباشر بينهم وبين المرضى المصابين.

وبالنسبة للعلاقة بين التطبيب عن بعد والصيدلة الإلكترونية، نجد أنها علاقة تأثيرية طردية تبادلية بينهما:

١ - بالنسبة لتأثير التطبيب عن بعد على خدمات الصيدلة الإلكترونية: أن هذا التأثير يتمثل في تحويل المريض عن بعد إلى مستهلك. وانعكس هذا التحول على بيع الأدوية عبر الإنترنت من ناحية، والاهتمام بالخدمة الطبية عبر الإنترنت من ناحية أخرى^{١٥٥}. وما يؤيد ذلك، هو أن الكشف على المريض ووصف العلاج المناسب له من خلال التطبيب عن بعد، لا يستغرق وقتًا وجهدًا إذا ما قُورن بالطب العادي أو التقليدي. ويترتب على هذا الأمر، رواج التجارة الإلكترونية للأدوية والمستلزمات الطبية، وجعلها تجارة جاذبة للاستثمار من قبل الشركات، وبالأخص في الحالات التي يحتاج فيها العميل إلى أصناف محددة من الأدوية. فبيع الأدوية بطريقة إلكترونية، هو مستقبل

١٥٤ - أنظر في ذلك الموقع التالي:

- <https://www.pharmacist-care.net/e-pharmacy> (1-10-2020)

155 - Caroline Lantero , op. cit.

الاستثمار في قطاع الأدوية، لاسيما في ظل التزايد المستمر لأعداد مستخدمي السوشيال ميديا والإنترنت في مصر والعالم أجمع^{١٥٦}.

٢- بالنسبة لتأثير الصيدلة عمومًا على التطبيب عن بعد: وهنا نجد أن للصيدلي دور كبير في انتشار وتنامي خدمات التطبيب عن بعد، ويظهر ذلك في الحالة التي لا يوجد فيها طبيب معالج (طبيب أولي) يحضر الاستشارة الطبية عن بعد مع المريض؛ فيتمص الصيدلي دور المحترف الصحي المرافق، من خلال قيامه بتقديم العرض التنظيمي للاستشارات عن بعد، ومساعدة الطبيب الاستشاري عن بعد في تنفيذ الإجراءات اللازمة للفحص السري^{١٥٧}، ومساعدته أيضًا في بعض الأعمال المشاركة في هذا الفحص، وربما دعم المريض في فهم الرعاية المقترحة^{١٥٨}.

أي أن هذا الأمر، يجعل من الصيدلي محترفًا صحيًا محليًا، ومن صيدلية المستوصف ممارسة طبية؛ لتوسيع قاعدة كفاءة الصيدلة، وخصوصًا في ظل الانخفاض المقلق في عدد الأطباء الممارسين العاميين. وما يخدم ذلك أيضًا، أن الصيدلي يمكنه التعامل مع المعدات اللازمة لنقل الفيديو والمعدات التي تتكيف مع المواقف السريرية للمرضى، ويمكنه قياس ضغط الدم ومقياس الأوكسجين من خلال الأجهزة التي تتوافر لديه في الصيدلية. وما يؤدي جعل الصيدلي محترفًا صحيًا على المدى الطويل، هو معرفته بالمنتجات الصحية التي تسمح له بوصف بعض الأدوية، كوصف بعض اللقاحات المسموح بها^{١٥٩}.

وبخصوص مسألة الانخفاض المقلق في عدد الأطباء الممارسين وخصوصًا في ظل الوفيات العديدة للأطعم الطبية العاملة في ظل جائحة كورونا في جمهورية مصر

١٥٦ - أنظر في ذلك الموقع التالي:

[https://alborsaaneews.com/2017/11/08/1063540\(1-10-2020\)](https://alborsaaneews.com/2017/11/08/1063540(1-10-2020)).

١٥٧ - عرف المشرع الإماراتي الفحص أو الكشف السريري بأنه عبارة عن تقييم وظائف الجسم باستخدام اليد أو النقر أو الطرق على المفاصل باستخدام الأدوات المخصصة لذلك المادة رقم (٢) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد بإمارة دبي بموجب القرار الإداري رقم (٣٠) لسنة ٢٠١٧.

158 - Marie-Laure Moquet-Anger , op. cit.

159 - Marie-Laure Moquet-Anger , op. cit.

العربية، نجد أن المجلس الأعلى للجامعات المصرية قد تدارك هذا الأمر، وحاول وضع الحلول المناسبة لها، والتي كان من أبرزها إقرار إمكانية التحاق طلاب كليات الصيدلة بالجامعات الحكومية بكليات الطب البشري بداية من العام الدراسي الجامعي (٢٠٢٠/٢٠٢١)، وبما لا يزيد عن مائة طالب فقط لكل كلية طب، ويكون ذلك من خلال برنامج خاص أسوة بما هو متبع حاليًا في بعض كليات الطب. وكان الهدف من هذا الإقرار – كما قال السيد وزير التعليم العالي – هو زيادة عدد الأطباء بما يتناسب والزيادة السكانية^{١٦٠}.

وختامًا للنتائج المترتبة على تعدد خدمات التطبيب عن بعد، وبعيدًا عن النتائج الطبية التي تحدثنا عنها، نجد أن للتطبيب عن بعد نتائج اقتصادية تتمثل في كثرة استخدام المنصات الرقمية التي تعتمد على الاستخدام الأمثل لتقنيات المعلومات والاتصالات، على نحو ترتب عليه ازدهار عروض الاتصالات السلكية واللاسلكية الموجودة على شبكة الإنترنت، والتي تُقدم في أغلب الأحيان مقابل رسوم خدمات تتعلق بالعلاقة الطبية^{١٦١}. فضلاً عن انتشار التطبيقات التقنية الخاصة بالتطبيب عن بعد.

الخاتمة

سنتناول الخاتمة من خلال سرد نتائج البحث التي توصلنا إليها (أولاً)، ثم ذكر التوصيات التي انتهينا إليها (ثانيًا). وذلك على النحو التالي:

أولاً: نتائج البحث:

لقد تناولنا في هذا البحث مسألة الإطار المهني للتطبيب عن بعد، عارضين فيه للجوانب المهنية فقط، وهي التي تخص في المقام الأول الشخص القائم بعملية التطبيب عن بعد. وأسفر ذلك أن كانت أولى النتائج التي توصلنا إليها، أنه يلزم أن يكون المهني أو الطبيب الذي يقوم بالتطبيب عن بعد، مرخصًا له بمزاولة خدمات هذا التطبيب، وهذا ما نص عليه كل من المشرع الإماراتي والمشرع المغربي؛ وذلك لخصوصية التطبيب

١٦٠ - وجاء هذا الإقرار من قبل المجلس الأعلى للجامعات بجلسته التي عُقدت بتاريخ ٢١ يوليو ٢٠٢٠..... وفي تفاصيل وشروط ذلك أنظر الموقع التالي:

- <https://edu.see.news> (1-10-2020)

161 - Caroline Lantero , op.cit.

عن بعد الذي يعتمد على تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات على عكس التطبيب العادي أو التقليدي.

وانتهينا أيضًا إلى تعدد أنواع التراخيص الخاصة بمزاولة التطبيب عن بعد وذلك وفقًا لما نص عليه المشرع الإماراتي. فهناك الترخيص الخاص بالحصول على الموافقة المبدئية لإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وهناك الترخيص الخاص بالموافقة النهائية على تقديم ذات الخدمات، وكذلك الترخيص الخاص بإضافة نشاط خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وأخيرًا الترخيص الخاص بقيام المنشأة الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالتعاون مع المنشآت الصحية الأخرى.

وتوصلنا كذلك إلى ضرورة وجود التأهيل التقني للقائم بالتطبيب عن بعد، وكذلك بالنسبة للمنشأة الصحية للمريض:

أ- بالنسبة للتأهيل التقني للقائم بالتطبيب عن بعد: فلقد نص كل من المشرع الفرنسي والمغربي والإماراتي، على ضرورة التأهيل التقني للقائم بالتطبيب عن بعد؛ وذلك بسبب اعتماده على تقنيات الاتصالات والمعلومات والتي يلتزم المهني أو الطبيب الإمام بها والتدريب عليها وهذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يجد هذا التأهيل أهميته بسبب اختلافه وتنوعه بحسب التكنولوجيا المستخدمة في التطبيب عن بعد.

وبخصوص طبيعة التزام المهني أو الطبيب التقني، فلقد انتهينا إلى أنه التزم ببذل عناية بالنسبة لتكنولوجيا الاتصالات ذات التعقيد الشديد، والتزام بتحقيق نتيجة بالنسبة للأمور الرئيسية التي تخص تكنولوجيا الاتصالات التي يقوم عليها التطبيب عن بعد والتي لا تثير تساؤلات تقنية، أي تلك التي تمثل المفترضات البديهية اللازمة لمزاولة هذا التطبيب.

وفيما يتعلق بمدى اعتبار التزام المهني أو الطبيب التقني، التزم متجدد أم أنه التزم ثابت، فلقد انتهينا إلى اعتباره التزم متجدد ومتغير يوجب على المهني ضرورة الإطلاع المستمر ومسايرة التقنيات التكنولوجية الحديثة، حتى لا يفقد التطبيب عن بعد مضمونه وأهميته.

ب- بالنسبة للتأهيل التقني للمنشأة الصحية: فلقد بينا أنه يجوز للمنشأة الصحية أن تقدم خدمات التطبيب عن بعد، بشرط أن يتوافر لديها التقنيات التكنولوجية التي تمكنها من تقديم هذه الخدمات على أكمل وجه، ونص على ذلك كل من المشرع الفرنسي والمغربي والإماراتي.

ج- بالنسبة للتأهيل التقني للمريض: انتهينا إلى ضرورة أن يكون لدى المريض قدر من التأهيل التقني عن التكنولوجيا المستخدمة في التطبيب عن بعد، وذلك بما يتناسب مع الدور الإيجابي الذي يقوم به المريض في هذا التطبيب. ويظهر هذا الدور على وجه الدقة في كل من الاستشارة الطبية عن بعد والعناية الطبية عن بعد. وهذا ما نص عليه أيضًا كل من المشرع الفرنسي والمغربي والإماراتي.

ولأن من الأمور الأساسية اللازمة لبيان الإطار المهني للتطبيب عن بعد، بيان الخدمات المتعددة المقدمة عن طريق هذا التطبيب. وهذه الخدمات نص على تعدادها صراحة كل من المشرع الفرنسي والمشرع المغربي، والتي تتمثل في: الاستشارة الطبية عن بعد، الخبرة الطبية عن بعد، المراقبة الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد، والاستجابة الطبية.

وعلى عكس موقف المشرعين الفرنسي والمغربي، لم يعدد المشرع الإماراتي خدمات التطبيب عن بعد، بل تعرض فقط لتعريف الرعاية الصحية عن بعد واعتبر التطبيب عن بعد جزء من هذه الرعاية وهذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فقد تعرض صراحة لتنظيم أحكام الاستشارة الطبية عن بعد وكذلك المراقبة الطبية عن بعد.

وكان من الأمور الهامة التي تعرضنا لها في هذا البحث، بيان النتائج المترتبة على تعدد خدمات التطبيب عن بعد، وانتهينا إلى الآتي:

أ- التطبيب عن بعد وسيلة تدعم عدم تسليع العلاقة الطبية، سواء أكان هذا التسليع بين المريض والطبيب أو كان بين المريض والمستشفيات الخاصة. وجاء هذا التدعيم من خلال العديد من الأبعاد وهي: البعد الجغرافي، البعد العلاجي للمريض، بعد التبادل المهني بين الأطباء، والبعد الاقتصادي.

ب- التطبيب عن بعد يدعم إجراء الأشعات الطبية عن بعد، وذلك عندما يحتاج المهني أو الطبيب هذه الأشعات؛ لتسهل عليه مهمة تشخيص حالة المريض عن بعد ووصف العلاج المناسب لحالته الصحية.

ج- التطبيب عن بعد يدعم إجراء العمليات الجراحية عن بعد، وذلك في الحالة التي ينتهي فيها تشخيص حالة المريض عن بعد عبر تقنيات التطبيب عن بعد، إلى ضرورة إجراء تدخل جراحي على وجه السرعة وبصورة لا تحتمل التأخير، فيجد المريض ضالته في العمليات الجراحية عن بعد؛ وذلك إذا كان هذا التدخل يجوز إجراؤه عن بعد؛ وذلك مراعاةً لعنصر الزمن والتغلب على القيود التي تفرضها الجراحة العادية والتقليدية، والاستفادة من الخبرات الطبية العلمية والعملية لأكفأ الأطباء على مستوى العالم.

د- التطبيب عن بعد يدعم بيع الأدوية عبر الإنترنت ويدعم خدمات الصيدلة الإلكترونية. وانتهينا هنا إلى تبادلية التأثير بين كل من التطبيب عن بعد والصيدلة على وجه العموم. فالتطبيب عن بعد يحول المريض إلى مستهلك إلكتروني للأدوية التي تُباع إلكترونياً. كما أن الصيدلة تخدم التطبيب عن بعد وتساعد على انتشاره وتسهيل تقديم خدماته؛ وذلك بسبب الخبرة الطبية التي تتوافر لدى الصيدلي والتي تجعل منه محترفاً طبياً يستطيع تقديم خدمات التطبيب عن بعد في ضوء خبرته الطبية بالأدوية والأمراض التي تُصرف لعلاجها، أو على الأقل يمكنه مساعدة الطبيب المتخصص في حالة عدم وجود طبيب معالج يحضر الاستشارة الطبية عن بعد مع المريض.

هـ- وختاماً انتهينا إلى أن التطبيب عن بعد - بعيداً عن الإطار المهني - ذو فوائد اقتصادية كبيرة، والتي تأتي من انتشار استخدام التطبيقات التكنولوجية الخاصة بالتطبيب عن بعد، وكثرة استخدام المنصات الرقمية التي تعتمد على الاستخدام الأمثل لتقنيات المعلومات والاتصالات التي يقوم عليها التطبيب عن بعد.

ثانياً: توصيات البحث:

من خلال تناولنا مسألة الإطار المهني للتطبيب عن بعد، انتهينا إلى مجموعة من التوصيات التي تساعد انتشار التطبيب عن بعد وتحقيق الإستغلال الأمثل منه وخصوصاً بالنسبة للوضع في جمهورية مصر العربية، وهي:

١- نوصي المشرع المصري بأن يقر تشريعاً للتطبيق عن بعد، وذلك من خلال سن تشريع خاص يتناوله بالتنظيم الكامل، بدءاً من تعريفه وبيان الخدمات التي يقدمها وبيان حقوق والتزامات كل طرف يشارك فيه. وذلك من منطلق الأهمية العملية للتطبيق عن بعد، ولإقرار العديد من التشريعات له كالمشرع الفرنسي والمشرع المغربي والمشرع الإماراتي.

٢- نوصي الجهات الصحية المختصة داخل جمهورية مصر العربية بسرعة الحث على استخدام التطبيق عن بعد - وذلك إلى حين أن يقره المشرع المصري - في المجالات التي تتناسب مع طبيعة هذا التطبيق. وما يدعونا إلى ذلك، الفوائد العملية التي يحققها التطبيق عن بعد والتي أظهرت نتائج إيجابية للغاية وخصوصاً في أوقات الأزمات الصحية، وهذا ما لمسناه بصورة عملية في جائحة كورونا والاعتماد الطبي الكبير في الكثير من الدول على خدمات التطبيق عن بعد.

٣- نوصي - إلى حين صدور تشريع مصري يتناول التطبيق عن بعد- بعقد دورات تدريبية للكوادر الطبية التي يمكنها مزاوله وتقديم خدمات هذا التطبيق. ويفضل الاستعانة بخبراء تقنيين في نفس مجال تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات التي يقوم عليها التطبيق عن بعد، سواء كانوا طبيين أم تقنيين. وهذه التوصية نفضل تفعيلها والاهتمام بها قبل صدور التشريع الخاص بالتطبيق عن بعد؛ حتى تكون الكوادر الطبية على درجة كافية من الإلمام التقني بالتكنولوجيا المذكورة إلى أن يصدر التشريع المذكور؛ لما سيكون في ذلك من تفعيل وانتشار لهذا التطبيق بخدماته المتعددة.

٤- نوصي بعقد دورات توعية للأفراد بأهمية دور التطبيق عن بعد في الساحة الطبية والمنظومة الصحية؛ ويتأتى ذلك من منطلق المزايا التي يحققها، على نحو يكون فيه حث للأفراد على استخدام التطبيق عن بعد بقدر الإمكان، لاسيما وأنه سيكون قريباً مستقبل التطبيق بصفة عامة، وخصوصاً في ظل انتهاج جمهورية مصر العربية لسياسة التحول الرقمي.

٥- نوصي بالاهتمام بالتطبيق عن بعد على المستوى الدراسي أو الأكاديمي؛ وذلك من خلال تخصيص مواد دراسية أو قسم علمي متخصص في التطبيق عن بعد داخل

كليات الطب البشري بجمهورية مصر العربية، وذلك على غرار ما فعله المشرع الفرنسي من إنشاء دبلوم مهني متخصص في التطبيب عن بعد، وكذلك تدريسه في كليات الطب.

٦- نوصي المشرعين الفرنسي والإماراتي، بوضع أطر محددة للالتزام المهني أو الطبيب من الناحية التقنية؛ كوضع فروض استرشادية للحالات التي يكون فيها التزامه ببذل عناية وتلك التي يكون فيها بتحقيق نتيجة، وعدم الاكتفاء بالمبدأ العام القاضي بالتأهيل التقني للمهني أو للطبيب؛ وذلك لأهمية وخصوصية هذا التأهيل في التطبيب عن بعد.

٧- نوصي المشرع الإماراتي بأفضلية النص صراحة على تعداد صور خدمات التطبيب عن بعد، وعدم الاكتفاء بإدراجه تحت مصطلح الرعاية الطبية عن بعد، والنص الصريح فقط على صورتها الاستشارة الطبية عن بعد والمراقبة الطبية عن بعد؛ وذلك على غرار ما فعله المشرعين الفرنسي والمغربي. ويرجع ذلك إلى أهمية كل صورة من صور خدمات التطبيب عن بعد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- د/ أحمد عبد الحميد أمين، التزام الطبيب بضمان السلامة، دراسة مقارنة وفقاً لأحدث آراء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، سنة ٢٠١١.
- د/ أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، بدون ناشر، سنة ١٩٨٣.
- د/ أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، سنة ٢٠٠٦.
- د/ عثمان عبد العزيز الربيع، الطب بين المهنة والتجارة، بتاريخ ١٠ مارس ٢٠١٧.

- د/ محمود أحمد عبد الفتاح رضوان، الإدارة الإلكترونية وتطبيقاتها الوظيفية، Almanhal، سنة ٢٠١٣.

- Paul Parsons، فكرة ١٠٠١ عن العلوم (الصحة- الطب - العلوم التطبيقية - العلوم الاجتماعية)، المجموعة العربية للتدريب والنشر، سنة ٢٠١٨.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Estelle Brosset , Le droit à l'épreuve de la e-santé : quelle « connexion » du droit de l'Union européenne ? , RDSS 2016.
- Benoît Apollis , Télémedecine et remboursement des actes , RDSS , 2020.
- Camille Bourdaire-Mignot , Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? RDSS 2011. 1003.
- Caroline Lantero , Télémedecine et droits des patients , RDSS 2020.
- Christine Meyer-Meuret , Les enjeux économiques de la telemedicine , RDSS 2011.
- Didier Truchet , Télémedecine et déontologie , – RDSS 2020.
- Jean – Louis ARNÉ , Éthique: Jurisprudence et telemedicine , Bull . Acad . Natle Méd , 2014.
- Maïalen Contis , La télémedecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques , RDSS, 2010.
- Marie – Odile Safon , E-santé: Télésanté , santé numérique ou santé connectée , 2016.
- Marie-Laure Moquet-Anger , Télémedecine et égal accès aux soins , RDSS 2020.
- Martine Long , Intercommunalités, communes et population âgée : la prise en compte du vieillissement par les territoires , RDSS 2011.
- Michel Borgetto , La telemedicine , RDSS , 2020.
- Michel Legmann ، Jacques Lucas , telemedicine , Les preconisation du Conseil National de 1 ordre des Médecins , Janvier 2009.
- Romain Marié , Variations autour du régime juridique des indemnités journalières de sécurité sociale en période épidémique , Droit social 2020.

- **Nicolas GIRAUDEAU**, L'act medical à l'épreuve de la telemedicine bucco-dentaire, Thèse, Université Montpellier, 2014.
 - **Olivier Renaudie** , Télémedecine, télésanté, télésoins : des paroles aux actes , – RDSS 2020.
 - **Philippe Marin** , Hôpital public et « nouvelle gouvernance » , RDSS 2015.
 - **Romain Marié** , Les avenants à la convention médicale : de la continuité à la nouveauté , RDSS 2018.
 - **Thorsten M. Buzug , Heinz Handels , and Dietrich Holz** , TELEMEDICINE MEDICINE AND COMMUNICATION , Springer.
 - **Vincent Vioujas** , La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisation au ralenti , RDSS 2015.
- Routledge Handbook , first published , 2015 -.- **Yann Joly and Maria Knoppers** , Medical Law and Ethics ,

ثالثاً: المواقع والروابط الإلكترونية:

- <https://ar.wikipedia.org/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-etmaladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
- <https://www.villagejustice.com/articles/teleconsultations-covid-responsabilite-medicale,34584.html>
- <http://register.tagepedia.org/article/>
- <http://thearabhospital.com/features-ar>
- <https://mawdoo3.com/>
- <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820/ar/>
- <https://www.sf-telemed.org/>
- <https://www.for9a.com/careers-Telehealth-Engineer>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

[_https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/telesurveillance-medicale.html](https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/telesurveillance-medicale.html)

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>

- <https://www.al-jazirah.com/>

- <https://www.dostor.org/2838502>

-<https://hapijournal.com/>

[_https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/teleradiologie.html](https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/teleradiologie.html)

- <https://ar.wikipedia.org/wiki/>

- <https://www.pharmacist-care.net/e-pharmacy>

- <https://alborsaanews.com/2017/11/08/1063540>

-<https://edu.see.news>

- www.dalloz.com