كليـــة الحقــوق

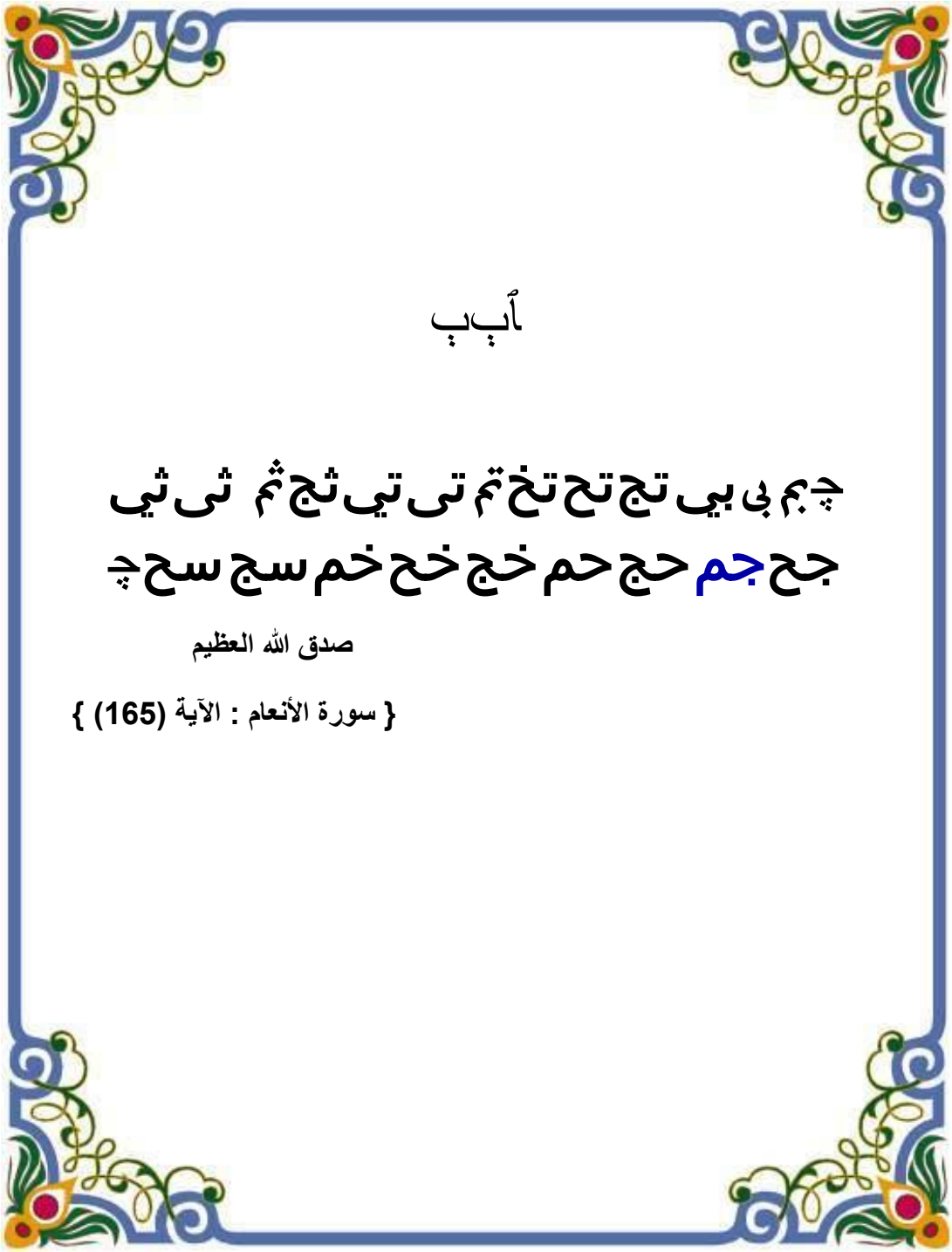
المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

« دراسة مقارنة »

د/ محمد يونس الفشني

أستاذ القانون المدني المساعد

كلية الحقوق- جامعة جنوب الوادي



ٱبپ

چبم بى بيتجتحتختمتىتيثجثمثىثي
جحجمحجحمخجخحخمسجسحچ

صدق الله العظيم

{ سورة الأنعام : الآية (165) }

✍ مقدمة

تعد الصحة هي المجال الذي تلعب فيه الابتكارات التكنولوجية والرقمية الحديثة دورا رئيسًا، في وقت تواجه فيه جميع النظم الصحيَّة في كل الدول تحديات مشتركة، تتمثل في نقص المهنيين الصحيين مع زيادة عدد السكان وقلة المستشفيات العامة والخاصة، وزيادة الأمراض المزمنة والحالات الحرجة والطارئة وغيرها [1]؛ الأمر الذي أصبحت معه الرعاية الصحيَّة في صورتها التقليدية غير قادرة على مواجهة هذه التحديات، وأدى إلى ظهور نوع جديد من الرعاية يعرف بالرعاية الصحيَّة عن بعد، يتم من خلالها تشخيص المريض وعلاجه عن بعد دون حاجة لمقابلة الطبيب وجهًا لوجه باستخدام وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

وبالتالي أسهم ظهور الرعاية الصحيَّة عن بعد في مواجهة هذه التحديات وتحسين مستوى الخدمة الصحيَّة الذي يقدم لملايين المواطنين بتكلفة تتوافق مع احتياجات هؤلاء المرضى، بفضل التطورات التكنولوجية التي حدثت في الأجهزة الطبية وفي إدارة المنظمة الصحيَّة.

ولعل هذا هو ما دفع ممثلو الدول الأعضاء في الاتحاد الأوربي في البيان الختامي للمؤتمر الذي عقد في مايو 2008 بشأن الصحة الإلكترونية للتأكيد على الحاجة الملحة لنشر خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد، على نطاق واسع واستخدام أدوات مبتكرة قائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإدارة ورعاية الأمراض المزمنة وغيرها، وعلى ضرورة بناء الثقة وقبول خدمات هذا النوع من الرعاية عن طريق تعزيز الثقة بين المهنيين الطبيين والمرضى فيها وتشجيعهم على قبولها، وتقديم بعض الوضوح القانوني حولها باعتباره أحد العوائق التي تحول دون نشرها

(1) N. De Grove-Vadeyron, Politique de santé de l'Union européenne et transformation numérique des soins : quels enjeux pour quelle compétence ?, R. de l'Union européenne, 2019, p. 39.

على نطاق واسع بما في ذلك ترخيص الخدمة وسداد مقابلها والمسئوليَّة والاختصاص القضائي، فضلا عن حل المشاكل التقنية المتعلقة بها، والتي تتمثل في توفير تقنية اتصال مستمر وآمن يضمن الحفاظ على سرية البيانات الصحيَّة للمرضى[1].

ويجب أن تتفق ظروف ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد مع القواعد والأصول العلمية المقررة في مهنة الطب، وأن تهدف في ذاتها إلى علاج المريض ورعايته دون أي غرض آخر، وأن تمارس من قبل مؤسسات طبية وأطباء مرخص لهم قانونا في مزاولتها، مع ضرورة احترام الطبيب لكافة التزاماته التي تفرضها عليه القوانين ولوائح آداب وأخلاقيات مهنة الطب، بما يضمن حقوق المرضى.

وبالتالي فإن دراسة المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لا تقل أهمية عن تلك التي تثور في الرعاية الصحيَّة التقليدية، إن لم تزد عنها؛ وذلك لأن الطبيب لا يقابل المريض وجهًا لوجه ليستمع إليه باهتمام، وعمل كل ما يلزم من تشخيص وفحص لرفع معاناة المرض عنه وبث الطمأنينة في نفسه، وإنما يقابله عبر إحدى الوسائل الإلكترونية كالفيديو بمحادثة مباشرة ثنائية المسار، أو البريد الإلكتروني، أو الهواتف الذكية، والأجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، وما قد يترتب على ذلك من ازدياد خطر تعرض المريض للضرر الناجم عن خطأ الطبيب في تشخيصه وعلاجه.

وتحقق ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد فائدة مزدوجة لكل من الطبيب والمريض اللذين يتقابلان عن بعد عبر إحدى وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث تمكن الأول من التعرف على مسائل قانونية تفصيلية تتعلق بصميم عمله الفني؛ الأمر الذي يجنبه الوقوع في أخطاء يسهل تجنبها، وهذا يحقق له

(1) Commission des communautés européenne, communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et comite des régions, concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société, Bruxelles, le 4-11- 2008, COM. p. 2.

نوعا من الثقة والطمأنينة اللتان تدفعانه إلى تشخيص المريض وعلاجه بعيدا عن سيف المسئوليَّة الذي يكون مسلطًا على مستقبله المهني، كما تمكن المريض من التعرف على الحقوق التي منحه إياها القانون، وكيفية الوصول إليها في حالة إصابته بأي ضرر ناجم عن إخلال الطبيب بأي من التزاماته، بدلاً من ضياع هذه الحقوق نتيجة لما وقر في اعتقاد المرضى بعدم جدوى ملاحقة الطبيب قضائيًا بشأن مسئولية الطبيب لعدم إمكانية مساءلته.

وتثير دراسة المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مسألة مدى كفاية النصوص القانونية الحالية التي تنظمها ــ على الأقل بالنسبة للقواعد القانونية في القانون المصري ــ الذي لم يتضمن ضمن نصوصه أي قواعد منظمة لهذا النوع من الرعاية، بل حتى القانون الفرنسي الصادر في 21 يوليو 2009 بشأن الرعاية الصحيَّة عن بعد والقانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية اللذين نظما الرعاية الصحيَّة عن بعد لم يتضمنا إلا تفاصيل قليلة فيما يتعلق بالقواعد المطبقة على هذا النوع من الرعاية.

لذلك كان من الضروري اللجوء إلى القواعد العامة في قوانين الصحة المنظمة للرعاية الصحيَّة التقليدية، وكذلك اللجوء إلى قواعد القانون المدني لمعرفة مدى إمكانية تطبيقها على الرعاية الصحيَّة عن بعد، على الرغم مما قد يثيره هذا التطبيق من صعوبات ناجمة عن أن هذا النوع من الرعاية يتم إلكترونيا وعن بعد.

وقد اتبعت في معالجة المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد منهجًا علميًا موضوعيًا يعتمد على الدراسة الوصفية التحليلية المقارنة لما يوفره لهذه الدراسة من حلول للمسائل القانونية التي تثيرها المسئوليَّة، فضلا عن إدراك وجوه النقص في قواعدها، وستقتصر المقارنة في هذه الدراسة على كل من القانونين الفرنسي والإماراتي إلى جانب القانون المصري؛ نظرًا لأن المشرع في كلا البلدين قد وضع تنظيمًا قانونيًا لموضوع الدراسة؛ الأمر الذي يفيد المشرع المصري عن وضع تنظيم خاص بهذا الموضوع.

وحتى يمكننا التعرف على المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعايـة الصـحيَّة عن بعد، سنعرض في البدايـة لماهيـة الرعايـة الصـحيَّة عـن بعـد مـن خـلال التعـرض لمفهومها والأساس القانوني لممارستها، ثـم نعـرض لأحكـام هـذه المسـئوليَّة مـن خـلال أركانها ونطاقها وأثرها.

وبناء على ذلك سنقسم هذا البحث إلى فصلين على النحو التالي:

الفصل الأول: ماهية الرعاية الصحيَّة عن بعد.

الفصل الثاني: أحكام المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد.

✍ الفصل الأول

ماهية الرعاية الصحيَّة عن بعد

شغل مفهوم الرعاية الصحيَّة أو ما يطلق عليه العمل الطبي بصفة عامة فكر الكثير من رجال الطب والقانون، سعيًا منهم في وضع مضمون ونطاق الرعاية الصحيَّة الذي يندرج تحت مظلة الشرعية، لا سيما بعد أن أدى التطور التكنولوجي الذي نعيش في ظله لتغير مضمون الرعاية الصحيَّة وتطوره بتطور كافة العلوم الأخرى.

وعلى ذلك سنحاول في هذا الفصل عرض مفهوم الرعاية الصحيَّة عن بعد الأساس القانوني لممارسة الرعاية الصحية عن بعد، في المبحثين التاليين.

✍ المبحث الأول

مفهوم الرعاية الصحيَّة عن بعد

سنحاول في هذا المبحث عرض تعريف الرعاية الصحيَّة عن بعد وصورها المتعددة وتقييمها من خلال بيان مزاياها وعيوبها في المطالب التالية:

المطلب الأول

تعريف الرعاية الصحيَّة عن بعد

لم يتعرض التشريع الفرنسي لتعريف الرعاية الصحيَّة بصفة عامة، حيث لا يوجد نص صريح يعرفها تعريفًا محددًا[1]، غير أنه يمكن استخلاص مضمونها في القانون الفرنسي بالرجوع إلى نص المادة (L 4161-1) من قانون الصحة العامة والتي تعاقب على الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب، واعتبرت من قبيل الممارسة الطبية غير المشروعة " قيام أي شخص غير حاصل على شهادة طبية بتشخيص

(1) Laurent DELPART, Guide pratique du droit de la Sécurité Sociale Chiron, Paris, 2004, p. 47.

المرض أو علاجه؛ سواء كان هذا المرض مكتسبًا أو وراثيًا، وسواء تم هذا العمل عن طريق فحص شخص أو استشارة شفوية أو مكتوبة أو بأي إجراء أو عمل مهني أياً كان شكله، سواء قام بذلك مستقلاً أو تحت إشراف طبيب" [1].

وعلى ذلك يمكن القول إن نظرة المشرع الفرنسي للرعاية الصحيَّة وفقًا لنص المادة السابقة قد وسعت من مضمونها، وأصبح يندرج تحتها أي إجراء أو عمل مهني أيًا كان شكله يهدف لتشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه [2].

كما نصت المادة(R.4127-70) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه: "يجوز للطبيب القيام بكل عمل يهدف إلى التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز له القيام بأي عمل خاص بحالة مرضية تتجاوز حدود معرفته أو خبرته"[3].

(1) L 4161-1 du Code de la santé publique dispose que:" 1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux".

(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد 68، ابريل 2019، ص 16.
A. Astaix. Télémédecine un décret d'application de la loi HPST, Dalloz actualité, 28 oct. 2010 : Décr. N 2010-1229, 19 oct. 2010, JO 21 oct.

(3) L'article R4127-70 du code de la santé publique dispose que : « Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose ».

ويتضح من هذه المادة أنها تحدد الأعمال التي يجوز للطبيب القيام بها، ورخصت له القيام بأي عمل يهدف إلى تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه، ويبدو أن المشرع الفرنسي قد قصد عدم وضع تعريف محدد للرعاية الصحيَّة والاكتفاء بالنص على أهدافها المتمثلة في التشخيص والوقاية والعلاج، وذلك حتى يمكن أن تستوعب الرعاية الصحيَّة لكافة الصور الحديثة للعمل الطبي طالما تحقق هدف أو أكثر من أهدافه.

وقد لاقت النظرة الموسعة للمشرع الفرنسي للعمل الطبي استحسان الفقه بتأكيدهم على أن العمل الطبي ليس مجرد تشخيص أو علاج أو وقاية، بل هو مساس بالجسد الإنساني لا يقوم به إلا طبيب أو من في حكمه، وأن مجرد الإنصات أو البحث عن مصلحة المريض يعتبر عملًا طبيًا [1].

وهكذا يمكن القول إنه إذا كانت الغاية العلاجية شرطًا تقليديًا في تكييف العمل الطبي، إلا أنه نظرًا للتعديلات المعاصرة للقانون المدني الفرنسي لم تعد كذلك، حيث اعتبرت المادة 3-16 من القانون المدني الفرنسي أن الوقاية الطبية تعد مبررًا للمساس بالتعامل الجسدي للإنسان.

وقد نهج المشرع المصري نهج نظيره الفرنسي، ولم يضع تعريفًا محددًا للرعاية الصحيَّة [2]، ويمكن أن يستنبط مفهوم الرعاية الصحيَّة من المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954م بشأن مزاولة مهنة الطب، والتي تنص 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 الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة

(1) Laurent DELPART, op. cit., p. 48.

(2) د/ أسامة عبد الله قايد، المسئولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987م، ص 51.

كانت إلا إذا كان مصريًا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيدًا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية، وبجدول نقابة الأطباء البشريين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد"[1].

كما جاء بالمادة (9) من لائحة آداب مهنة الطب رقم 238 لسنة 2003 بأنه: "لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم، ونشرت في المجلات الطبية وثبت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحيَّة المختصة .... ".

ويبدو من مطالعة النصين السابقين أن المشرع المصري لم يورد تعريفًا محددًا للرعاية الصحيَّة وإنما اقتصر على ذكر بعض الأعمال التي تندرج تحت مفهوم الرعاية الصحيَّة؛ رغبة منه في ترك الباب مفتوحًا لأية صورة حديثة من صور العمل الطبي يمكن أن يظهرها التطور التكنولوجي في المستقبل.

ومما يدل على أن ما ذكر من أعمال في نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 كان على سبيل المثال وليس الحصر عبارة "وبوجه عام مزاولة مهنة الطب" ليدل على أن ما ذكر قبلها قد ورد على سبيل المثال وليس الحصر، فإذا كان إبداء الاستشارة الطبية ووصف الدواء، والقيام بالعمليات الجراحية، وعيادة المريض، ومباشرة الولادة، وأخذ العينات ووصف النظارات الطبية من قبيل الأعمال الطبية وأكثرها شيوعًا، إلا أنها ليست الصور الوحيدة للعمل الطبي، حيث أدى تقدم علوم الطب إلى ممارسة أشكال جديدة من العمل الطبي لم تكن معروفة سلفًا، مثل العلاج الجيني، والتلقيح الصناعي، والعلاج الكيميائي والإشعاعي وزراعة الخلايا الجذعية وزراعة الأعضاء، وهذه الصور من الأعمال الطبية لم تكن موجودة وقت

(1) القانون رقم 415 لسنة 1954 الخاص بمزاولة مهنة الطب، الوقائع المصرية، العدد 58 مكرر في 22 يوليو 1954م، والمعدل بالقانون رقم 46 لسنة 1965م، الجريدة الرسمية العدد 163، في 25 يوليو 1965م.

صدور القانون، إلا أن مرونة المشرع في تحديد العمل الطبي جعلت هذه الأعمال تندرج تحت مفهوم العمل الطبي[1].

وإزاء عدم وضع المشرع سواء في مصر أو في فرنسا تعريفًا محددًا للرعاية الصحيَّة مكتفيًا بذكر أمثلة له، حاول الفقه وضع تعريف للرعاية الصحيَّة، حيث عرفها الفقيه الفرنسي Savatier بأنها: "العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير"[2].

كما عرفت الرعاية الصحيَّة بأنها: "ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته – أي وفق المجرى العادي للأمور – إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيًا أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته، أو مجرد تخفيف آلامه، والكل يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب الصحة أو مجرد الوقاية من المرض" [3]. ويحسب لهذا التعريف أنه قد وسع من مفهوم الرعاية الصحيَّة، إلا أنه ركز على الجانب الفني المتعلق بأصول وقواعد ممارسة علم الطب دون أن يذكر الجانب القانوني المتعلق بشخص القائم بالعمل الطبي وكيفية حماية المريض بالحصول على رضائه قبل ممارسة العمل الطبي.

لذلك اهتم بعض الفقه بإبراز كل من الجانب القانوني والفني في تعريفه للرعاية الصحيَّة، حيث عرف الرعاية الصحيَّة بأنها: "كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق مع طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونًا، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه؛ ليحقق الشفاء أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها،

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 15.

(2) René SAVATIER et J.M. AUBRY, Traité de droit médical, Paris, 1959, p. 295.

(3) د/ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، بيروت، دار النهضة العربية 1984م، ص 201، 202.

أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية مترابطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل" [1].

ويتضح من هذا التعريف أنه وسع من نطاق الرعاية الصحيَّة، بحيث يشمل كل نشاط يتفق مع القواعد المقررة في علم الطب يهدف إلى التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض، كما أنه لم يهمل الجانب القانوني للرعاية الصحيَّة فأكد على ضرورة حصول الطبيب على ترخيص بمزاولة المهنة، وكذلك حصوله على رضاء المريض قبل إجراء العمل الطبي عليه.

أما بالنسبة للرعاية الصحيَّة عن بعد فقد عرفها المشرع الفرنسي في الفقرة الأولى من المادة (L6316-1) من قانون الصحة العامة الصادرة بالمرسوم رقم 2010/ 1229 بتاريخ 19 أكتوبر 2010، بأنه: شكل من أشكال الممارسة الطبية عن بعد يتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإقامة العلاقات بين المهنيين والمريض أو بين المهنيين بعضهم البعض مع ضرورة وجود أخصائي صحي، بهدف تقديم العناية والعلاج للمريض، ويساعد العمل الطبي عن بعد على الوقاية من الأمراض أو تشخيص حالة المريض عن بعد أو تقديم الاستشارة الطبية له، والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالته واتخاذ القرار العلاجي ووصف الدواء ومتابعة المريض أثناء العلاج [2].

---

(1) د/ أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 55.

(2) L'article L. 6316-1 du CSP dispose en son alinéa 1 er que ; « La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec lepatient 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.==

كما عرفت الرعاية الصحيَّة عن بعد المادة (2) من اللائحة التنظيمية رقم 30 لسنة 2017 لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات بقولها: "يقصد بخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد: استخدام مجموعة من التقنيات الإلكترونية الحديثة من قبل المنشآت الصحيَّة أو المهنيين للتمكن من التواصل الآمن والمباشر بين المريض والمهني باستخدام التقنيات الحديثة كشبكة الإنترنت بعرض التصوير والبث المباشر (الفيديو) الهاتف المتحرك والبريد الإلكتروني، وتشمل خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد ــ على سبيل المثال لا الحصر ــ الاستشارة عن بعد، الأشعة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، الأمراض الجلدية عن بعد، الجراحة عن بعد، الرعاية الصحيَّة عن بعد، والصيدلة الإلكترونية".

كما عرفت المادة ذاتها الرعاية الصحيَّة عن بعد بأنه يقصد بها: "استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان إلى آخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتوفرة كالفيديو، المحادثة المباشرة ثنائية المسار بين المريض والمهني، البريد الإليكتروني، الهواتف الذكية، والأجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة بغرض تقييم الحالة الصحيَّة وعلاج المريض، ويعد استخدام تقنيات الفيديو والبث المباشر ونقل الصور الثابتة والمعلومات إلكترونيًا من خلال بوابة المريض الإلكترونية (e-health) ومراقبة المريض عن بعد ومراكز الاتصال الطبية جزء من الرعاية الصحيَّة عن بعد".

ويتضح من هذه التعريفات أن الرعاية الصحيَّة عن بعد تتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الرعاية الصحيَّة للمريض الذي لا يتمكن من مقابلة الطبيب وجهًا لوجه، وإنما يقابله عبر إحدى الوسائل الإلكترونية[1]. وعلى

== La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret ».

(1) Jean HERVEG, Confidentialité et sécurité pour les applications de télémédecine en droit européen, Revue hospitalière de France, vol. 12, no 1, Printemps, 2007.

ذلك يمكن ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد عن طريق الهاتف والفاكس والإنترنت والرسائل وكاميرا الويب وعقد المؤتمرات عبر الفيديو conference-Visio وأي وسيلة أخرى يمكن أن يبتكرها التطور التكنولوجي[1].

وتربط الرعاية الصحيَّة عن بعد بين أحد أو أكثر من مهنيو الصحة فيما بينهم أو بينهم وبين أحد المرضى، ويتعلق هذا العمل على وجه التحديد بخمسة محاور هي: المراقبة عن بعد، والاستشارة عن بعد، والخبرة عن بعد، والمساعدة عن بعد والاستجابة الطبية عن بعد [2].

وإذا كان المشرع بمقتضي هذه الممارسة الجديدة قد غير من الطريقة التي يمارس بها الطب [3]، وذلك باستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات دون اللقاء المباشر بين الطبيب والمريض، إلا أنه أخضع العمل الطبي عن بعد لنفس القواعد القانونية للعمل الطبي التقليدي باستثناء ما تقتضيه خصوصية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في ممارسة هذا العمل [4].

وتتم ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد باستخدام تكنولوجيا دمج إشارات الصوت والصورة معًا وفق وسائط معينة، تم نقلها وعرضها بطريقة رقمية في شكل صورة متحركة أو شبه متحركة، وتوضيحها عن طريق الرسم والشرح عبر أجهزة الاتصال الذكية المزودة بخدمة البث والنقل الفوري المباشر، كما يمكن الاستعانة بمؤتمرات الفيديو الحية لنقل البيانات المتعلقة بالعمليات الجراحية ونتائج التحاليل البيولوجية وتقارير العرض، وصور الأشعة العادية وصور التصوير المقطعي

(1) Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, RDSS, 2011, p. 997.
(2) Diane Aubain, Télémédecine et responsabilités juridiques, Article disponible sur le sit : http://www.researchgate.net/publication/ 305769947. 2016, p. 2.
(3) Diane Aubain, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 2.
(4) David Gruson, Il Faut déverrouiller le modèle économique de la télémédecine, Art. Disponible sur : www. Editions-législatives.fr.

والأمواج فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي وأفلام الطب النووي، كما يمكن نقل مخططات كهربائية على الدماغ والقلب وغيرها؛ لتوصيل خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد والقيام بالفحص والتشخيص والعلاج والمتابعة وتقديم الاستشارات الطبية [1].

ولا تتوانى المؤسسات الصحيَّة عن تطوير الرعاية الصحيَّة عن بعد عن طريق إنشاء مراكز متخصصة في خدمة العلاج عن بعد، تتوافر لديها المعرفة الطبية والتقنية مع استخدام أحدث أجهزة المعلوماتية، وشبكات اتصال قوية تسمح بالاتصال بينها وبين مراكز طبية عالمية أو بين الأطباء المتخصصين من ناحية، وتسمح بالتواصل بينها وبين المراكز الطبية الفرعية التي توجد في أماكن بعيدة أو نائية من ناحية أخرى، بحيث يتم تزويد هذه المراكز الفرعية بالأجهزة الإلكترونية المزودة بالبرامج والكاميرات الرقمية والميكروفونات اللازمة لاستقبال وتصدير البيانات الطبية وصور الأشعة وتخزينها ونقلها، بل ونقل صورة المريض وصوته إلى الطبيب الذي يتولى تشخيصه وفحصه بالمركز الرئيس[2].

ولضمان تطوير وانتشار الرعاية الصحيَّة عن بعد وتقديمها بدرجة من الجودة تكون ـ على الأقل ـ مساوية للطب التقليدي ينبغي فتح سجل إلكتروني لكل شخص، منذ ولادته وحتى وفاته باستخدام نظم الحاسب الآلي وربطه بشبكات الاتصال والمعلوماتية، على أن يدون في هذا السجل كافة البيانات والمعلومات المرتبطة بالحالة الصحيَّة بالشخص ابتداءً من فترة الحمل والولادة، وما حصل عليه من تطعيمات أو تحصينات، والأمراض التي أصيب به والأدوية التي تناولها، وكافة

(1) مشعل عبد الله الحميدان: «الطب عن بعد» تطور إلى مراحل عالية ... دون بنود واضحة، جريدة الرياض، جريدة يومية تصدر عن مؤسسة اليمامة الصحفية، الاثنين 5 محرم 1426هـ -14 فبراير 2005م، العدد 13384، منشور على الموقع الإلكتروني:
www.alriyadh.com تاريخ الدخول 2019/10/26م

(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقه الإسلامي، دار النهضة العربية 1439هـ -2018م، ص 11.

الفحوصات والتشخيصات التي أجريت له، والتحاليل والأشعة التي أجراها، والعمليات الجراحية التي أجريت له وغير ذلك من البيانات والمعلومات التي تساعد في معرفة الحالة الصحيَّة للشخص منذ ولادته [1].

وقد عرف الفقه الرعاية الصحيَّة عن بعد بأنها نظام للإعلام يتضمن نقل واستلام البيانات والمعلومات الطبية عن بعد بقصد التشخيص والعلاج [2]، كما عرفها البعض بأنه نقل المعلومات والبيانات الطبية عن بعد بطريقة رقمية، أو هي الرعاية الصحيَّة التي تتم من خلال تقنيات المعلومات والاتصالات في الحالة التي لا يكون فيها المهنيون والمرضى موجودين ماديًا في نفس المكان [3].

ويتضح من هذه التعريفات أنها اقتصرت في تعريف الرعاية الصحيَّة عن بعد على ذكر الوسيلة التي تطبق من خلالها، كما أنها قصرت أهدافها وحسب على التشخيص والعلاج دون أن تمدها إلى الوقاية من المرض، كما أنها لم تظهر الجانب القانوني في الرعاية الصحيَّة عن بعد.

ولتفادي هذه الانتقادات عرف البعض الرعاية الصحيَّة عن بعد بأنها: "مراعاة الواجبات القانونية في نقل أو استلام المعلومات الطبية عبر الوسائط الإلكترونية لممارسة العمل الطبي عن بعد، والقيام بأعمال الفحص والتشخيص والعلاج والمتابعة بما يضمن حقوق المرضى"[4].

المطلب الثاني

صور الرعاية الصحيَّة عن بعد

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 11.

(2) Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie pour l'hôpital français de demain : le cas de la télé-médicine, th. Paris IX Dauphine, 2000, p. 152.

(3) Commission des communautés européenne, op. cit. p. 2.

(4) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 9.

تشمل الرعاية الصحيَّة عن بعد مجموعة واسعة من الخدمات مثل الاستشارة عن بعد، وعلم الأمراض عن بعد، وعلم الأمراض الجلدية عن بعد، والمراقبة عن بعد، والجراحة عن بعد وجراحة العين عن بعد [1]، كما تشمل الخبرة عن بعد والمساعدة عن بعد [2].

وقد نظمت المادة (R.6316-1) من قانون الصحة الفرنسي خمس صور للرعاية الصحيَّة عن بعد، هي: الاستشارة الطبية عن بعد، وتبادل الخبرة الطبية عن بعد، والمراقبة الطبية عن بعد، والمساعدة الطبية عن بعد والاستجابة الطبية عن بعد.

أما اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات فقد ذكرت في المادة الثانية منها عدة صور للرعاية الصحيَّة عن بعد أوردتها على سبيل المثال لا الحصر مثل الاستشارة عن بعد، والأشعة عن بعد، وعلم الأمراض عن بعد، والأمراض الجلدية عن بعد، والجراحة عن بعد والمراقبة الطبية عن بعد، وسوف نعرض لصور الرعاية الصحيَّة عن بعد من منظور نص المادة (R.6316-1) من قانون الصحة الفرنسي على اعتبار أن ما ورد بها من صور للرعاية الصحيَّة عن بعد يستوعب كافة الصور الأخرى، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول

الاستشارة الطبية عن بعد

ورد تعريف الاستشارة الطبية عن بعد في المادة (R.6316-1) من قانون الصحة العامة بأنها استشارة يمنحها الطبيب أو المعالج النفسي للمريض من خلال وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، سواء بالتواصل المباشر بين

(1) Commission des communautés européenne, op. cit. p. 2.
(2) Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, op. cit. p. 997.

الطبيب والمريض فقط أو بين الطبيب والمريض في وجود مساعد للطبيب مع المريض [1].

أما المادة الثانية من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات فقد عرفتها بأنها: "استخدام مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للرعاية الصحيَّة 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 الصحيَّة التي تتوافر فيها العلاج المناسب أو عند الحاجة لأخذ رأي مهني آخر".

وعلى هذا يمكن القول إن الاستشارة الطبية عن بعد هي إجراء طبي يتم تنفيذه عن بعد، وهذا يعني أنه يتعين على الطبيب الاستشاري عن بعد إعداد تشخيصه أساسًا بناء على الأعراض المرضية التي وصفها له الشخص الذي يطلب الاستشارة والذي قد لا يكون المريض نفسه – وإنما قد يكون أحد من ذويه – ثم يحدد الطبيب العلاج المقترح ويصف الدواء [2]، أو يوجهه إلى المنشأة الصحيَّة التي يتوافر فيها العلاج المناسب.

وقد تتم الاستشارة الطبية عن بعد بالتواصل المباشر بين الطبيب والمريض أو أحد ذويه عبر وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات، وفيها يشرح المريض للطبيب

(1) L'article (R.6316-1) du code de la santé publique dispose que : «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 ».

(2) C. Bourdaire – Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? RDSS, 2011, p. 1003 : N. Reboul-Maupin, Responsabilité des médecins et internet, Gaz. Pal. 26 mars 2002, p. 85

حالته الصحيَّة وما يشعر به من أعراض، ثم يوجه له الطبيب بعض الأسئلة التي تساعده على تشخيص الحالة المرضية، وقد يطلب منه قياس حرارته أو قياس ضغط الدم أو نسبة السكر أو كشف المنطقة المصابة أمام الكاميرا للاطلاع عليه، وقد يطلب منه أن يضع يده على المنطقة المصابة لمعرفة ما إذا كان يشعر بألم أو تحجر فيها، ثم يطلع الطبيب على الملف الطبي الإلكتروني للمريض لقراءة نتائج التحاليل ومناظرة صور الأشعة، ثم يقوم بعد ذلك بتشخيص المرض ووصف الدواء، أو يطلب منه ضرورة مقابلته وجهًا لوجه أو يوجهه على المنشأة الصحيَّة التي يتوافر فيها العلاج المناسب لحالته المرضية(1).

فطبيب الأسنان من الممكن أن يتواصل مع المريض ويمارس الاستشارة الطبية عن بعد، حيث يقوم بفحص فم المريض بواسطة كاميرا صغيرة داخل تجويف الفم، وتوجيهها إلى الأسنان المصابة في وجود مساعد الطبيب مع المريض، بحيث يستطيع الطبيب أن يشخص المرض ويصف العلاج عن بعد دون حاجة إلى مقابلة المريض وجهًا لوجه (2).

ويستطيع المعالج النفسي أن يفحص المريض دون حاجة لوجود مساعده مع المريض، حيث كل ما يحتاجه الطبيب لتقديم الاستشارة عن بعد التحدث مع المريض عبر وسيط إلكتروني لتشخيص المرض النفسي الذي يعاني منه المريض (3).

وقد تتم الاستشارة بين الطبيب والمريض عن بعد في وجود أحد مساعدي الطبيب مع المريض الذي يقوم بدوره بفحص المريض، وينقل نتائج الفحص للطبيب مباشرة عن بعد، وبعدها يستطيع الطبيب أن يقدم استشارته الطبية عن بعد ويشخص المرض ويصف الدواء المناسب.

---

(1) Jesus Cardenas, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Art dispoible sur : http://www.doctissimo.fr/sante/news/ télémédecines-téléconsultation-téléconseil.

(2) Nicolas Graudeau, op. cit. p. 98.

(3) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 38.

وتتم الاستشارة عن بعد غالبًا عن طريق التليفون أو عن طريق الصوت والصورة باستخدام أحد التطبيقات الذكية أو مؤتمرات الفيديو، وفي هذه الحالة تكون أكثر تفاعلاً وتأثيرًا [1].

وتنقسم الاستشارة الطبية عن بعد إلى استشارة طبية مصحوبة بعلاج واستشارة طبية بسيطة غير مصحوبة بعلاج تغلب عليها النصيحة الطبية البسيطة عن بعد، والفرق بين النوعين واضح حيث إن النوع الأول يعد عملًا طبيًا يقوم فيه الطبيب بتشخيص المريض ويصف له العلاج إذا لزم الأمر، في حين أن النوع الثاني يقف عند حد تقديم النصيحة الطبية[2]، ويترتب على ذلك أن الاستشارة الطبية عن بعد هي إجراء طبي يجب أن تسبقه معلومات واضحة ومناسبة من المريض للطبيب؛ من أجل الوصول إلى موافقة الطبيب بالقبول المستنير للعمل الطبي عن بعد، ويترتب على ذلك قيام مسئولية الطبيب في حالة إخلاله بأي من الالتزامات المفروضة عليه، مثل الحفاظ على البيانات الصحيَّة للمريض[3].

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الفرنسي قام بتعديل المادة (R.5125-54) بموجب المرسوم رقم 1216 لسنة 2013 من قانون الصحة العامة بشأن الاعتراف بالوصفة الطبية المقررة في دولة من دول الاتحاد الأوربي، حيث أجاز المشرع للصيادلة في فرنسا ببيع الدواء للمريض بناء على وصفة طبية صادرة من طبيب موجود بإحدى دول الاتحاد الأوربي [4].

(1) Jaques Gautier, Les systèmes d’information ; un outil-clé de stratégie th. Précitée, p. 172.
(2) C. Bourdaire-Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques, op. cit., p. 1003.
(3) Jean Vilanova, La téléconsultation composante de la télémédecine, Magazine la médicale, 07/2014, p. 2.
(4) Décret no 2013/1216 du 23déc 2013 relatif de la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre d'union européenne, Journal official des lois et décrets, n o 0300 du 17 déc. 2013, p. 21474, texte n o 21 : cet article dispose que: « Pour les prescriptions établies à la demande d'un patient en vue de les utiliser

وبمقتضى هذا النص يجوز للمرضى الفرنسيين الحصول على الاستشارة الطبية عن بعد من أي طبيب داخل الاتحاد الأوربي، وشراء الدواء الموصى به من أي صيدلية داخل إقليم فرنسا بمقتضى الوصفة الطبية التي يرسلها الطبيب إلى المريض، وكذلك يجوز لأي مريض من دول الاتحاد الأوربي الحصول على الاستشارة الطبية عن بعد من الأطباء الفرنسيين وشراء الدواء من أي صيدلية داخل دولته، وذلك تنفيذًا للتوجيه الأوربي رقم 52 لسنة 2012م والخاص بإجراءات تيسير الاعتراف بالوصفات الطبية الصادرة من داخل دول الاتحاد الأوربي في كل الدول أعضاء الاتحاد[1].

الفرع الثاني

الخبرة الطبية عن بعد

ورد تعريف الخبرة الطبية عن بعد في المادة (R.6316-1-2) من قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث عرفتها بأنها قيام الطبيب بالتماس الرأي الطبي عن بعد من أحد أو أكثر من الأطباء المتخصصين الأكثر منه خبرة لمساعدته في تشخيص حالة المريض، وذلك في ضوء البيانات الصحيَّة الخاصة بالمريض التي يرسلها إليهم[2].

ويتم تبادل الخبرة الطبية عن بعد بين الطبيب المعالج للمريض مع طبيب آخر متخصص أو أكثر منه خبرة عبر وسيط إلكتروني، حيث يطلب الطبيب المعالج الرأي

---

dans un autre Etat membre de l'Union européenne, la mention prévue au premier alinéa est complétée par un bref exposé des raisons qui justifient l'exclusion de la possibilité de substitution ».

(1) Christophe Courage, Prescriptions médicales européennes un coup des pouce pour la télémédecine, Art. disponible sur : www.juritravail.com,

(2) L'article (R.6316-1-2) du code de la santé publique dispose que : «2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ».

الطبي للحالة الصحيَّة للمريض الذي يعالجه، ويقوم بإرسال كل البيانات والمعلومات الصحيَّة المتعلقة بالمريض بما في ذلك نتائج التحاليل وصور الأشعة وغيرها إلى الطبيب الآخر الذي يقوم بدوره بفحصها وتشخيص الحالة الصحيَّة للمريض وعلاجه، ثم يقوم بإرساله إلى الطبيب المعالج [1].

وتبادل الخبرة الطبية من الصور الشائعة حتى في ظل الرعاية الصحيَّة التقليدية، بل وتعد التزامًا على الطبيب المعالج إذا وجد أن الحالة الصحيَّة للمريض تفوق خبرته، وهذا يتضح من نص المادة (60) من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي التي تنص على أنه يترتب على الطبيب أن يعرض أو يقترح استشارة طبيب آخر طالما تتطلب الحالة الصحيَّة للمريض ذلك أو يقوم بها بناء على طلب المريض أو أحد ذويه.

وكذلك تنص المادة (22) من لائحة آداب مهنة الطب البشري المصرية على أنه: "على الطبيب أن يلتزم بحدود مهاراته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم"، كما تنص المادة (42) من ذات اللائحة على أنه: " في حالة اشتراك أكثر من طبيب في علاج مريض:

أ- لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى.

ب- يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب.

ج- إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب تاركا مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين".

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 18.

كما تنص المادة (9/4) من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي على أنه: "دون الإخلال بالالتزامات المقررة بالتشريعات النافذة فإنه يجب على الطبيب بصفة خاصة الالتزام بما يأتي:

" .... 9 – التعاون مع غيره من الأطباء الذين لهم صلة بعلاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحيَّة، والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك واستشارة زميل متخصص إذا استدعت الحالة ذلك ".

ويتضح من هذه النصوص أن تبادل الخبرة الطبية يعد أحد التزامات الطبيب في مجال تقديم العمل الطبي إذا تبين له أن حالة المريض تستدعي استشارة طبيب آخر أكثر منه خبرة، سواء تم تبادل هذه الخبرة بالطرق التقليدية أو عبر وسيط إلكتروني.

ويلتزم الطبيب المعالج بفهم الاستشارة أو نوع العلاج الموصى به للمريض من الطبيب الاستشاري، ومراجعة الطبيب الاستشاري في حالة عدم وضوح الاستشارة أو تشككه في أحد أجزائها، وذلك حتى يتأكد من صحة الاستشارة وصحة المعلومات الموثقة بها، وذلك تطبيقًا لنص المادة (3/10) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد.

ويتم تبادل الخبرة الطبية في كافة التخصصات الطبية، فالطبيب يستخدمها في مجال الجراحة الطبية، حيث يمكن له أن يحصل على رأي طبي عن بعد من طبيب أكثر منه خبرة، قبل وأثناء العملية الجراحية، فمثلاً في حالة قيام أحد الأطباء الجراحين بإجراء عملية قلب مفتوح لأول مرة ويخشى من ارتكاب خطأ أثناء الجراحة، فيستطيع التواصل مع طبيب آخر عن بعد عبر اتصال بالصوت والصورة باستخدام وسيط إلكتروني أثناء العملية الجراحية، فيستطيع الطبيب الآخر متابعتها عن بعد ويعطي استشارته للطبيب الذي يجري الجراحة[1]، ويسمى هذا النوع من

(1) سيريا فيت، الجراحة عن بعد من الخيال العلمي إلى حقيقة علمية وعملية منشور على الموقع التالي:

Http:/ www.Syriavet.com

الجراحة (الجراحة بالتحكم عن بعد)، حيث يتم تنفيذها بواسطة الطبيب المختص (الخبير) والذي يكون موجودًا في مكان آخر بعيدًا عن المريض، ويتم تنفيذ الإجراءات الجراحية مباشرة بواسطة أجهزة آلية يتم التحكم فيها من قبل الطبيب الجراح، وذلك طبقًا لنص المادة (2) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد.

الفرع الثالث

المراقبة الطبية عن بعد

ورد تعريف المراقبة الطبية عن بعد في المادة (R.6316-1-3) من قانون الصحة العامة الفرنسي بأنها تلقي الطبيب البيانات الصحيَّة للمريض عن بعد، إما عن طريق أجهزة مراقبة طبية فردية أو من خلال المريض نفسه أو أخصائي رعاية صحية حتى يتمكن من اتخاذ القرار العلاجي المناسب للمريض[1].

أما المادة الثانية من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد الإماراتية فقد عرفت المراقبة الصحيَّة عن بعد بأنها: "تجميع البيانات الصحيَّة عن المريض في مكان واحد من خلال وسائل الاتصال الإلكترونية الحديثة، ونقل هذه البيانات إلى المهني (بعد معالجة البيانات وعند الحاجة إلى ذلك)".

والمراقبة الطبية عن بعد هي أحد صور الرعاية الصحيَّة التي تؤمن تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذلك عن طريق استخدام تكنولوجيا الاتصالات والهندسة

(1) L'article R4127-70 du code de la santé publique dispose que : «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 ».

الطبية لهذا الغرض[1]، وهي تتيح للطبيب تفسير البيانات الصحيَّة المتعلقة بالمريض أثناء العلاج، أو عقب العمليات الجراحية، أو في حالة الأمراض المزمنة واتخاذ ما يلزم من قرارات متعلقة برعاية المريض وملاحظته في منزله، ويتم جمع هذه البيانات تلقائيًا عن طريق أجهزة مراقبة طبية تكون مرتبطة بدائرة الاتصال بالمنشأة الصحيَّة للرعاية الصحيَّة عن بعد أو نقلها بواسطة المريض نفسه أو مساعد الطبيب[2].

وبناء على هذه البيانات يستطيع الطبيب أن يحدد مدى وجود تحسن في الحالة الصحيَّة للمريض من عدمه، وبالتالي يتخذ قراره إما بتكملة العلاج الموصي به أو تغييره [3].

وتمثل المراقبة عن بعد مساعدة مفيدة لكل من المرضى والطبيب، حيث إنها تسمح بكشف الأعراض غير الطبيعية أو العوامل الفسيولوجية في وقت مبكر مما كان عليه الأمر لو لجأ المريض إلى الاستشارة الروتينية، ومن ثم يمكن اتخاذ تدابير وإجراءات علاجية لمنع حدوث مضاعفات خطيرة [4].

وتستخدم المراقبة الطبية عن بعد في الحالات المرضية المزمنة والخطرة مثل المراقبة الطبية عن بعد للأشخاص المسنين أو مرضى القلب أو متابعة المرأة الحامل، ارتفاع الضغط الشرياني، وفي حالة مرضى السكر وهو من أكثر الأمراض المزمنة

(1) د/ عدمان مريزق، الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية، قراءة للواقع الجزائري، المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر، ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، عمان، الأردن، في الفترة من 23-26، ابريل 2012، ص640.

(2) Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD LE PARC A NANCY, Mémoire, sous la dir. De Docteur Julien AZZI Un. Paris DESCARTES, p. 7.

(3) Marcel Pochard et Autres, Vado-mécum télémédecine conseil national de L'ordre des médecines France SEPT 2014, p. 10.

(4) Commission des communautés, op. cit, p. 3.

انتشارًا حيث يستطيع المريض قياس السكر في الدم في أي وقت وفي أي مكان عن طريق جهاز أي بي جي ستار (IBG star) الذي يبعث بتقرير دوري عن حالة المريض ومستوى ارتفاع السكر أو انخفاضه، بحيث يتلقى الطبيب هذا التقرير، ويرسل بتعليماته اللازمة إلى المريض بشكل دوري[1].

كما تتيح خدمات المراقبة الطبية عن بعد للمرضى الذين يعانون من قصور القلب المزمن من الاستفادة من المراقبة الدقيقة لحالتهم الصحيَّة في أقرب وقت ممكن، حيث إن صعوبة التنفس أو الزيادة السريعة في الوزن تعد من العوامل الهامة التي يجب ملاحظتها يوميًا، حيث إنها تكون في الغالب علامات أو دلائل على تفاقم المرض[2]، وذلك عن طريق نظام V-TAM وهو عبارة عن قميص مخصص ضمن مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يرتديه المريض، وهو قادر على التقاط العديد من المؤشرات الخاصة بعدد نبضات القلب ومعدل التنفس وحرارة الجلد، ويقوم بتخزينها وإرسالها إلى الطبيب الذي لديه آلية التحدث مع المريض عند الضرورة بواسطة نظام ميكروفون ـ مكبر صوتي مدمج مع القميص ــ وفي حالة الضرورة يمكن بسهولة الوصول إلى المريض عن طريق نظام GPS الذي يكون مدمجا أيضا بالقميص[3].

لذلك تعد المراقبة الطبية عن بعد من أكثر صور الرعاية الصحيَّة عن بعد تطورًا، حيث بمقتضاها لا يكون الطبيب المعالج في حاجة لفحص المريض مباشرة، وإنما يطمئن على سير العلاج بشكل طبيعي واستقرار الحالة الصحيَّة للمريض؛ لذلك

(1) Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie th.Précitée, p. 172 – 173.

(2) Commission des communautés européenne, op. cit. p. 2. , op. cit, p. 5.

(3) د/ عدمان مريزق، الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية، قراءة للواقع الجزائري، المرجع السابق، ص640.

تقلل هذه الصورة من عناء المريض في الذهاب إلى المنشأة الطبية من أجل المتابعة، كما أنها تخفف الضغط على التردد على المنشآت الصحيَّة[1].

الفرع الرابع

المساعدة الطبية عن بعد

ورد تعريف المساعدة الطبية عن بعد في المادة (R.6316-1-4) من قانون الصحة العامة الفرنسي بأنها عبارة عن تقديم المساعدة الطبية عن بعد من الطبيب المعالج إلى أحد مساعديه الذي يكون متواجدًا مع المريض للقيام بعمل من أعمال الرعاية الصحيَّة له[2].

وفي هذه الصورة من صورة الرعاية الصحيَّة عن بعد لا توجد علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض، وإنما تكون العلاقة مباشرة بين الطبيب ومساعده، حيث يقوم الأول بتوجيه التعليمات الطبية للثاني أثناء قيامه بعمل من الأعمال الطبية للمريض[3].

وتجدر الإشارة إلى أن المساعدة الطبية عن بعد كإحدى صور الرعاية الصحيَّة عن بعد تختلف عن تبادل الخبرة الطبية عن بعد من حيث أن تبادل الخبرة الطبية يكون بين الطبيب المعالج وطبيب آخر أكثر منه خبرة وكفاءة، إلا أن كل منهما مستقل في أداء عمل ولا يشرف أحدهم على الآخر، في حين أن المساعدة الطبية عن بعد تكون بين الطبيب ومساعده، وبالتالي يكون هناك إشراف كامل من الطبيب على مساعده أثناء قيام الأخير بالرعاية الصحيَّة للمريض، ويتم هذا الإشراف عن بعد من

(1) Philippe Burnel, La télésanté, en dossier : Quelle santé à domicile pour domain? : Enjeux et perspectives Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier, 2015, p. 17.

(2) L'article (R.6316-1-4) du code de la santé publique dispose que : «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 ».

(3) Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco - dentaire, th. Un. Montpellier, 1, 2014, p. 17.

خلال وسيط إلكتروني يتلقى بواسطة المساعدة التعليمات الصادرة إليه من الطبيب، ويقوم بتنفيذها طوال فترة قيامه بالعمل الطبي للمريض[1].

الفرع الخامس

الاستجابة الطبية عن بعد

نصت المادة (R. 6316-1-5) من قانون الصحة العامة الفرنسي على اعتبار أن الاستجابة الطبية العاجلة -المنصوص عليها في المادتين (L. 6311–2) و(L.6314-1) من القانون ذاته- من أعمال الرعاية الصحيَّة عن بعد [2]. وبالتالي يجوز للطبيب ممارسة الاستجابة الطبية عن بعد عن طريق إحدى وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

وبالرجوع إلى هاتين المادتين (L. 6311–2) و (L.6314-1) يتضح أنه يجوز الترخيص للمؤسسات الصحيَّة فقط بإنشاء وحدة أو أكثر من الوحدات المشاركة في خدمة المساعدة الطبية العاجلة والتي يتم تحديد مهامها وتنظيمها من خلال لوائح، على أن يتم إنشاء مركز استقبال وتنظيم المكالمات في خدمات الطوارئ الطبية، وقد يكون هذا المركز مشتركًا في العديد من الأقسام التي تُساهم في المساعدة الطبية العاجلة، ولضمان وتأمين عملية تشغيل هذه الوحدات والمراكز يمكن الاستعانة بأطباء يمارسون عملهم بشكل حُر، على أن تضمن خدمات المساعدة الطبية الطارئة والخدمات التي تساهم في المساعدة الطبية العاجلة نقل المرضى محل الرعاية إلى أقرب المؤسسات التي تُوفر الوسائل المُتاحة التي تتوافق مع حالتهم، مع مراعاة احترام الاختيار الحُر.

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 48.

(2) L’article (R.6316-1-5) du code de la santé publique dispose que : «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 ».

وعلى هذا يمكن أن تقوم وحدات المساعدة الطبية العاجلة بتقديم خدمة الاستجابة الطبية عن بعد، وذلك عن طريق اتصال المريض أو أحد ذويه في أي وقت بمركز الاتصالات المخصص لحالات الطوارئ لهذه الخدمة، ويقوم الطبيب الموجود بوحدة المساعدة الطبية العاجلة بالتواصل مع المتصل والاستفسار منه عن الحالة الصحيَّة الطارئة للمريض، ثم يصف له الدواء المناسب لحالته، ويمكن للمريض معاودة الاتصال مرة أخرى إذا لم تتحسن حالته، وفي هذه الحالة يمكن للطبيب الذهاب إلى منزل المريض أو إرسال الوسائل اللازمة لنقله إلى أقرب وحدة مساعدة طبية عاجلة تتوافق مع حالته الطارئة مع استعدادها لاستقباله [1].

وبذلك تساعد الاستجابة الطبية عن بعد في تقديم رعاية طبية دائمة للمريض دون حاجة إلى نقله إلى المستشفى.

المطلب الثالث

تقييم الرعاية الصحيَّة عن بعد

مما لا شك فيه أن الرعاية الصحيَّة عن بعد باعتبارها ممارسة جديدة نسبيًا في ممارسة مهنة الطب تعتبر نعمة للبشرية، وطريقة جديدة لمحاربة الصحاري الطبية [2] وإذا كانت ممارسة هذا النوع من الرعاية الصحيَّة يحقق العديد من الفوائد لكل من المريض والطبيب والمجتمع، إلا أن ممارستها لا تخلو من بعض المخاطر والعيوب، لذلك سنعرض لهذه المزايا والعيوب المترتبة على ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد كل في فرع على حده على النحو التالي:

الفرع الأول

(1) Michaël Balavoine, Télémédecine : l'exemple valaisan, Art. disponible sur: https://www.planetesante.ch/Magazine/Sante-au-quotidien/Urgences, La date de mise en ligne est : 14 mars 2011.

(2) Diane Aubain, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 2.

مزايا الرعاية الصحيَّة عن بعد

تحقق الرعاية الصحيَّة عن بعد فوائد جمة لكل من المريض والطبيب والمؤسسات الطبية والدولة وذلك على النحو التالي:

أولا: مزايا الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض:

1 - يساعد العمل الطبي عن بعد المرضى في الحصول على خدمة صحية جيدة لا سيما بالنسبة للمرضى الموجودين في أماكن نائية حيث يستطيع هؤلاء الحصول على العلاج رغم وجودهم في هذه الأماكن النائية عن طريق الاتصال بالطبيب أو المؤسسة العلاجية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فيقوم الطبيب بفحص المريض عن بعض وتشخيص حالته المرضية ووصف الدواء له[1]. كما أنه يساعد المرضى الذين يرغبون في تلقي العلاج في الخارج على توفير نفقات سفرهم وتلقي العلاج الذي يرغبون فيه دون حاجة إلى السفر وما يكلفه من جهد وتكلفة [2].

2- يساعد العمل الطبي عن بعد المرضى المسنين المقيمين في دور الرعاية في الحصول على العلاج في أماكن إقامتهم دون الانتقال إلى الطبيب أو المؤسسة الصحيَّة؛ لما يمثله هذا الانتقال من مشقة لهم، لا سيما وأن حالتهم الصحيَّة تكون غالبًا متدهورة ويكونون في حاجة إلى متابعة مستمرة [3]، وبالتالي يحد العمل الطبي عن بعد من تحركات وتنقلات هؤلاء المسنين.

3- يساعد العمل الطبي عن بعد في توفير الرعاية الصحيَّة للمسجونين في ضوء ظروف مماثلة لتلك التي يتمتع بها جميع الأشخاص، حيث أن تلقي هؤلاء المحتجزين للرعاية الصحيَّة اللازمة يتطلب موارد بشرية وتكلفة باهظة، الأمر الذي قد يحول

(1) Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie th. Précitée, p. 176.
(2) F. Sauer, Europe et télésanté, RDSS, 2011, p. 1030.
(3) Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD LE PARC A NANCY, op. cit. p. 10.

دون توفير هذه الرعاية الصحيَّة لهم، لذلك يمكن القول إن العمل الطبي عن بعد أصبح طوق النجاة لهؤلاء المرضى المحتجزين في تلقي العلاج عن طريق الاتصال بالطبيب أو المؤسسة الصحيَّة عن بعد وفحصهم وتشخيص حالتهم الصحيَّة ووصف الدواء المناسب لهم [1].

4- يوفر العمل الطبي عن بعد للمرضى الوقت والجهد الذي يبذلونه للذهاب إلى الطبيب أو المؤسسة الصحيَّة، وانتظار دورهم لمقابلة الطبيب، بالإضافة إلى أن ممارسة العمل الطبي عن بعد يوفر لهؤلاء المرضى نفقات الانتقال من محل إقامتهم إلى مكان تلقي الرعاية الطبية سواء كان عيادة خاصة أو مستشفى عاما أو خاصا[2].

5- يساعد العمل الطبي عن بعد في توفير الرعاية المستمرة والسريعة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة وأصحاب الحالات الطارئة كالسكتة الدماغية أو السكتة القلبية؛ لأن انتقال المريض في مثل هذه الحالات إلى الطبيب أو المؤسسة الصحيَّة يكون صعبًا، وقد لا يسعفه الوقت للحصول على العلاج في الوقت المناسب مما قد يتسبب في موته [3].

6- يحقق العمل الطبي عن بعد المساواة بين المواطنين في الحصول على الرعاية الصحيَّة بنفس درجة الجودة في جميع إقليم الدولة، وبالتالي تمتع كل مواطن بحقه الأساسي في الرعاية الصحيَّة[4].

(1) Arnaud Morettinin, Mémoire précitée, p. 8.
(2) Jean-Louis Arné, Ethique : Jurisprudence et tété médicine, Bulletin de L'Académie Nationale de Médecine, 2014, 1980, no 1, p. 122.
(3) Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la== == résidence EHPAD LE PARC A NANCY, op. cit. p. 8 : Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, th. Un. Montpellier, 1, 2014, p. 8.
(4) Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire,th. Précitée, p. 119.

7- يعد العلاج عن بعد وسيلة مناسبة للمرضى النفسيين الذين يرغبون في تلقي علاجهم في سرية تامة، وبالتالي يخجلون من الذهاب إلى الطبيب النفسي، حيث بإمكانهم بهذه الممارسة الجديدة في العلاج مقابلة الطبيب النفسي عبر وسيلة اتصال إلكترونية عن بعد وهم بمنازلهم دون حاجة للذهاب إلى عيادته [1]، وبذلك يمكن من خلال الرعاية الصحيَّة عن بعد خمة المرضى النفسيين من خلال تسهيل توجيههم عن طريق الاستشارات عن بعد، فضلا عن خدمة المهنيين الصحيين من خلال تنسيق أعمالهم عن طريق الخبرة الصحيَّة عن بعد[2].

8- يمنح العمل الطبي عن بعد فرصة للمريض في اختيار الطبيب الذي سيقوم بعلاجه عن بعد، دون أن يشكل وجود هذا الطبيب في أي مكان بالعالم عائقا دون تحقيق هذه الرغبة، حيث يستطيع التواصل معه عبر وسائط إلكترونية عن بعد، وذلك على خلاف العمل الطبي التقليدي الذي يجد فيه المريض نفسه مجبرًا على الاختيار بين الأطباء الموجودين في المدينة التي يسكن فيها، وكلما اختار طبيبا في مدينة بعيدة عن محل إقامته كلما كلفه ذلك مشقة السفر وزيادة النفقات[3].

ثانيا: مزايا الرعاية الصحيَّة عن بعد للطبيب:

يتمكن الأطباء من خلال ممارسة العمل الطبي عن بعد من تحقيق العديد من الفوائد في مجال الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية، ومنها ما يلي:

1 - يسهل العمل الطبي عن بعد للأطباء التثقيف الطبي المستمر والمتابعة الدورية لكل ما هو جديد في عالم الطب من أمراض مستحدثة وطرق علاجها، كما يسهل على

(1) Jessica Nadeau, La psychothérapie à distance pour traiter L'anxiété généralisée, Art. disponible sur. http : www.ledevoir.com

(2) S. Théron, La santé mentale et la psychiatrie dans le projet, Ma sante 2022, une priorité ? RDSS, 2019, p. 46.

(3) Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, th. Précitée, p. 123.

الأطباء الحصول على المعلومات الطبية دون مغادرة أماكنهم وتكلفهم نفقات لذلك ودون نقل مرضاهم إلى مؤسسات صحية أخرى للعلاج[1].

وهذا ما أكدت عليه المادة (16) من لائحة آداب مهنة الطب في مصر بقولها: "يجوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي يكون أطرافها أطباء متخصصين، كما يجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر، سواء كانت كتابة أو عبر وسائل الاتصال الأخرى"، وعلى ذلك يستطيع الأطباء حديثو التخرج الموجودون في الأقاليم والمناطق البعيدة عن العاصمة أو حتى القريبة منها التواصل مع الأطباء المتخصصين واكتساب الخبرة الطبية منهم، وبذلك يتحقق تبادل الخبرة الطبية عن بعد باعتبارها أحد صور العمل الطبي عن بعد[2].

2 - يساعد العمل الطبي عن بعد على تحسين الروابط بين مقدمي الرعاية الصحيَّة الأولية والمتخصصين[3]، كما يساعد الطبيب الممارس على الخروج من العزلة تجاه القرار الطبي عن طريق استشارة خبير متخصص عن بعد يساعده في وضع تشخيص سليم للحالة المرضية وبالتالي وصف الدواء المناسب[4].

3 - تسمح الرعاية الصحيَّة عن بعد باطلاع الطبيب على سجل المريض الذي يتيح له التعرف على التاريخ الطبي له منذ ولادته وحتى اللحظة التي يقابله فيها، وهذا يساعد الطبيب كثيرًا في تشخيص الحالة المرضية ووصف الدواء المناسب لها.

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 13.
(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 34.
(3) Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD LE PARC A NANCY, op. cit., p.10.
(4) Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie th. Précitée, p. 176.

4 - تسمح الرعاية الطبية عن بعد بتبادل الخبرات بين الأطباء من كافة دول العالم؛ الأمر الذي يساعدهم في التعرف على المدارس الطبية المختلفة، مما ينعكس إيجابًا على تطوير الخدمة الطبية المقدمة للمرضى[1].

5 - توفر الرعاية الطبية عن بعد للطبيب الوقت والجهد، حيث تمكنه من متابعة أكبر عدد من المرضى، وتعفيه من الانتقال إلى منزل المريض في الحالات التي لا يستطيع المريض فيها الذهاب إلى الطبيب نتيجة للوضع الحرج لحالته الصحيَّة مع حاجته الملحة للمتابعة المستمرة.

ثالثا: مزايا الرعاية الصحيَّة عن بعد للمجتمع:

يحقق نظام الرعاية الصحيَّة عن بعد فوائد متعددة للمجتمع تتمثل في الآتي:

1 - تسهم الرعاية الصحيَّة عن بعد في تقليل عدد المرضى المترددين على المؤسسات الصحيَّة للدولة، مما يقلل عدد هذه المنشآت وتقليل ميزانية الصحة في الموازنة العامة للدولة من ناحية، ويوفر خدمة صحية متميزة للمترددين على المنشآت الصحيَّة نتيجة قلة أعدادهم[2]، كما تسمح بتوجيه نفقات إنشاء مؤسسات صحية جديدة إلى زيادة جودة المؤسسات القائمة وزيادة أجور العاملين في مجال الرعاية الصحيَّة[3].

2- تساعد ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد في سد النقص في المختصين، والوسائل البشرية والمادية لا سيما في الناطق المعزولة[4]، فضلاً عن الارتقاء بالخدمة الصحيَّة داخل الدولة، وذلك عن طريق تبادل الخبرات بين المؤسسات الصحيَّة الموجودة في

---

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 14.

(2) Vincent Ricouleau, Les enjeux juridiques de la télémédecine, Art. disponible sur :
www.Village-Justice.com :Commission des communautés européenne, op. cit. p. 3.

(3) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 33.

(4) د/ عدمان مريزق، الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية، قراءة للواقع الجزائري، المرجع السابق، ص641.

المناطق الحضرية والنائية من ناحية وبين المؤسسات الصحيَّة الموجودة بالدولة والخبراء الدوليين المتخصصين في مجال الطب[1].

3 - تساعد ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد في زيادة الدخل القومي للدولة، وذلك عن طريق قيام المؤسسات الصحيَّة والأطباء بتقديم هذه الخدمة عن بعد لنظرائهم في دول أخرى مقابل أجر، وبالتالي يصب ذلك في الدخل القومي للدولة[2]، فضلا عن أن تبني الدولة للرعاية الصحيَّة عن بعد سيخلق فرصة للصناعة بداخلها أن تكون رائدة عالميا في تطبيقات الرعاية الصحيَّة عن بعد [3].

4 - تساعد الرعاية الصحيَّة عن بعد في حماية أفراد المجتمع من انتقال الأمراض المعدية أو الطفيليات بين المرضى والطاقم الطبي من ناحية وبين المرضى وأفراد المجتمع من ناحية أخرى، حيث يحصل المرضى بأمراض معدية على الخدمة الصحيَّة وهم موجودون داخل منازلهم مما يمنع احتكاكهم بباقي أفراد المجتمع وانتقال المرض إليهم[4].

(1) C. Daver, La télé-médicine entre progrès techniques et responsabilité, op. cit., p. 527.

(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 33.
Commission des communautés européenne, op. cit. p. 2.

(3) Ph. Pédrot, La télémédecine, Dossier, RDSS, nov.- déc. 2011, no6, 2011, RDSS, 2012, p. 965: Commission des communautés européenne, op. cit. p. 2.

(4) ويكبيديا الموسوعة الحرة، طب الكتروني، منشور على الرابط التالي:
https://ar.wikipedia.org/wiki

الفرع الثاني

عيوب الرعاية الصحيَّة عن بعد

لا تخلو ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد من بعض العيوب التي قد تؤثر على مصالح المرضى من ناحية، وعلى عدم انتشاره الانتشار المأمول فيه باعتباره وسيلة موازية للرعاية الصحيَّة التقليدية، ويمكن حصر هذه العيوب في الآتي:

1 - يعد عدم انتشار ثقافة الرعاية الصحيَّة عن بعد أحد العقبات التي تحول دون تطوير هذا النوع من الرعاية، وهذا من شأنه الحد من قرارات التمويل المقدم من جانب الدولة والمستثمرين من القطاع الخاص؛ الأمر الذي يحتاج إلى إنشاء هيئة أو صندوق من جانب الدولة يساعد في تقديم الدعم المالي لتطوير نشاط الرعاية الصحيَّة عن بعد [1].

2 - التكلفة المالية لأجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية وإدارة البيانات والتدريب التقني للموظفين القائمين على عملها، فضلًا عن أن عدم معرفة المرضى بنظام تشغيل وسائط الاتصال الإلكترونية يعوق انتشار هذا النوع الرعاية الصحيَّة[2].

3 - إمكانية تعرض أجهزة تخزين البيانات المتعلقة بالمرضى للتلف نتيجة لقصور الاحتياطات المأخوذة، أو قد يؤدي عدم الاهتمام بصيانتها بصفة مستمرة إلى خطر تعرض البيانات الصحيَّة المخزنة على هذه الأجهزة للتلف أو للمسح.

4 - تفتقر الرعاية الصحيَّة عن بعد للتواصل المباشر بين المريض والطبيب، حيث أن الطب يعد مهنة إنسانية في المقام الأول ويقوم على العلاقة الشخصية والإنسانية المباشرة بين المريض والطبيب، ومما لا شك فيه أن المعاملة الحسنة مع المريض من

---

(1) Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD LE PARC A NANCY, op. cit. p. 11 -12.

(2) ويكبيديا الموسوعة الحرة، طب الكتروني، منشور على الرابط التالي:
https://ar.wikipedia.org/wiki

خلال التحدث معه وجهًا لوجه، والاستماع إليه باهتمام، وعمل كل ما يلزم من تشخيص وفحص لرفع معاناة المرض عنه وبث الطمأنينة في نفسه يفوق تأثيرها تأثير أحدث الأجهزة الطبية والوصفات الدوائية(1).

5 - صعوبة تحديد رسوم خدمة الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث لا يستطيع المريض أن يعرف تكلفة الخدمة ولا كيفية أدائها من الطبيب أو المؤسسة الطبية التي تقدمها، فضلًا عن أن خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد تخرج في كثير من الأحيان من مظلة التأمين الصحي، وبالتالي يتطلب الأمر النص على تغطية نفقات الرعاية الصحيَّة عن بعد للمرضى المؤمن عليهم(2).

6 - عدم وجود تنظيم قانوني للرعاية الصحيَّة عن بعد، ولا يمكن القول بتطبيق القواعد العامة المنظمة للرعاية الصحيَّة في شكلها التقليدي على الرعاية الصحيَّة عن بعد، على اعتبار أن الغرض واحد في كلا النوعين، ويرجع ذلك إلى اختلاف وسائل وطريقة الممارسة في كل نوع على حدة؛ الأمر الذي يتطلب تحديد مسئولية كافة الجهات الفاعلة في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد كالطبيب، والمؤسسات الطبية، ومقدمي خدمة الاتصالات والقائمين على نقل البيانات وتخزينها (3).

كذلك يلزم تحديد الشروط الواجب توافرها لمنح التراخيص للأطباء والمؤسسات العلاجية لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد داخل حدود الدولة أو خارجها بحيث يتمكن الأطباء من تقديم خدماتهم بشكل مباشر مع المرضى الكترونيًا عبر الحدود،

(1) د/ أنور نعمة، التطبيب عن بعد ... تكنولوجيا بلا إنسانية، جريدة الحياة، 21 يناير 2016م، على الموقع التالي: http// www.Al-Hayat.com

(2) David Granel, E-Santé, la téléconsultation peine à se développer en France, Art. disponil sur : http//www.hass.avocats.com. La date démise en ligne est 25 avril 2016.

(3) Michel Borgetto : Caroline Le Goffie, La télémédecine, RDSS, 2011, p. 859.

وتحديد الإجراءات الواجب اتباعها تجاه أي طبيب يقوم بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد دون حصوله على الترخيص اللازم لذلك[1].

7 - من المحتمل أن تثير ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد عبر الحدود مشكلة الاختصاص القضائي، والقانون الواجب التطبيق بالنسبة للدعاوى التي يقيمها المريض المضرور بشكل مباشر ضد الطبيب أو المؤسسة التي قامت بتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد له، وكذلك الدعاوى التي تقام من مؤسسة علاجية ضد مؤسسة علاجية أخرى فيما يتعلق باتفاق الرعاية الصحيَّة عن بعد[2].

* * *

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 25.

(2) Olivera Boskovic, Télémédecine : aspects de droit international privé, RDSS, 2011, p. 1021 : Ph. Pédrot, La télémédecine, op. cit. 965.

✍ المبحث الثاني

الأساس القانوني لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد

مما لا شك فيه أن للأطباء دورهم البارز في الحفاظ على صحة الأفراد داخل المجتمع، وتقديم كل ما يلزم لعلاجهم من أي مرض يتعرضون له، ولما كان تدخل الأطباء في جسم الإنسان غالبًا ما يتطلب مساسًا بسلامته الجسدية، فإنه ينبغي تحديد مضمون ونطاق الأعمال الطبية التي يمارسها الأطباء على مرضاهم وتحديد النصوص القانونية المنظمة لهذه الأعمال.

وإذا كان المشرع قد نظم ممارسة العمل الطبي التقليدي وحدد التزامات الطبيب ومسئوليته عن العمل الطبي، ووضح حقوق المرضى تجاه أطبائهم، فهل تطبق هذه القواعد على الرعاية الصحيَّة عن بعد، وهل هذه القواعد تبيح أم تحظر من الأساس الرعاية الصحيَّة عن بعد، لا سيما إذا وضعنا في الاعتبار أن الرعاية الصحيَّة عن بعد تعد صورة حديثة من صور الرعاية الصحيَّة التي تتم دون تواصل مادي مباشر بين الطبيب والمريض، حيث يتم التواصل باستخدام وسائل الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات الحديثة، وبذلك تفتقد الرعاية الصحيَّة عن بعد لقاعدة جوهرية في الرعاية الطبية بصفة عامة والتي تتمثل في التواصل المباشر والمادي بين الطبيب ومريضه.

لذلك سنقسم هذا المبحث لمطلبين نخصص أولهما لموقف المشرع من الرعاية الصحيَّة عن بعد، وثانيهما لشروط ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

موقف المشرع من الرعاية الصحيَّة عن بعد

سنعرض في هذا المطلب لموقف كل من القانون الفرنسي والإماراتي والمصري من تنظيم وإقرار ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، كل في فرع على حدة على النحو التالي:

الفرع الأول

موقف المشرع الفرنسي من الرعاية الصحيَّة عن بعد

يعتبر القانون رقم 810 الصادر في 13 أغسطس 2004 والمتعلق بالتأمين الصحي L'assurance maladie هو أول قانون في فرنسا رسم معالم الرعاية الصحيَّة عن بعد عن طريق تحديد أهدافها بوضوح، حيث نصت المادة 32 من هذا القانون على أن نظام الرعاية عن بعد يسمح بجانب أنظمة أخرى بالقيام بأعمال طبية في ضوء امتثال صارم للقواعد الأخلاقية ولكن عن بعد، تحت رقابة ومسئولية الطبيب الذي يكون على علاقة مع المريض عن طريق التواصل المناسب لتقديم العمل الطبي.

ثم أدمجت المادة 33 من القانون ذاته الرعاية الصحيَّة عن بعد ضمن الخطط الإقليمية للتنظيم الصحي، الأمر الذي يؤكد على إدراك المشرع الفرنسي للرعاية الصحيَّة عن بعد كأداة لتوزيع عملية تقديم الرعاية على أراضي الدولة[1].

وحددت المادة 34 من القانون أيضًا الشروط الواجب مراعاتها عند كتابة الروشتة العلاجية بالبريد الإلكتروني، فاشترطت ضرورة تحديد هوية الجهة التي تصدر منها هذه الروشتة، وكذلك كتابة الروشتة العلاجية وإرسالها وتخزينها في ضوء ظروف وشروط تضمن صحتها وسريتها، وأخيرًا يجب أن يكون قد تم إجراء فحص سريري

(1) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, RDSS, 2010, p. 239.

للمريض سابقًا على تحرير الروشتة العلاجية، وذلك ما لم نكن أمام حالة ضرورة بشكل استثنائي[1].

ويتضح من المواد 32 -34 السابق الإشارة إليها أن المشرع الفرنسي كانت تحدوه الرغبة في الاعتراف بالرعاية الصحيَّة عن بعد، على أن تتم وفقًا لضوابط ممارسة النشاط الطبي بالمعنى الدقيق للكلمة؛ لذا اشترط المشرع التواجد البدني للطبيب على الأقل بالقرب من المريض؛ فالرعاية الصحيَّة عن بعد يجب أن تكون على درجة من الجودة على الأقل مساوية للطب التقليدي[2].

وقد تم إلغاء المادتين 32، 33 من القانون رقم 87 الصادر في 13 أغسطس 2004 بموجب قانون المستشفى والمرضى والصحة والأقاليم (HPST) الصادر في 21 يوليو 2009، والذي صدر لتوضيح مفهوم الرعاية الصحيَّة عن بعد، والاعتراف الكامل بها وذلك في المادة 78 من هذا القانون [3].

ثم تم إدراج مفهوم الرعاية الصحيَّة عن بعد في قانون الصحة العامة بالمرسوم رقم 1229 المؤرخ 19 أكتوبر 2010 في المادة L.316-1 والتي نصت على أن الرعاية الصحيَّة عن بعد هي شكل من أشكال العلاقات بين المهنيين والمريض أو بين المهنيين بعضهم البعض، بهدف تقديم العناية والعلاج للمريض، ويساعد العمل الطبي عن بعد على الوقاية من الأمراض أو تشخيص حالة المريض عن بعد أو تقديم الاستشارة الطبية له والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالته واتخاذ القرار العلاجي ووصف الدواء ومتابعة المريض أثناء العلاج، كما تم تحديد تعريف أعمال الرعاية

(1) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit, p. 240.
(2) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques. op. cit. p. 240.
(3) Ph. Pédrot, La télémédecine, Dossier, RDSS, nov.- déc. 2011, no6, p. 965.

الصحيَّة عن بعد وشروط تنفيذها والدعم المالي لها عن طريق المرسوم، مع مراعاة أوجه القصور في عرض الرعاية بسبب البعد والعزلة الجغرافية.

كما يهدف المشرع إلى ضمان احترام حقوق المرضى حيث نصت المادة R. 6316-10 من قانون الصحة العامة على إلزام المؤسسات الصحيَّة والمهنيين الذين يقومون باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد بالتأكد من أن البرمجيات المستخدمة في تقديم عملها تحترم القواعد الخاصة بحماية البيانات الشخصية للمريض والمنصوص عليها في المادة (L.1111-8) من قانون الصحة العامة.

كما نصت المادة (R. 6316-2) من قانون الصحة العامة على ضرورة الحصول على رضاء المريض قبل القيام بأي عمل طبي عن بعد، وأن يكون هذا الرضاء حرًا وصريحًا، مع مراعاة المواد (L.1111-2)، (L. 1111-4) من قانون الصحة العامة [1]، والتي تتعلق بإعلام المريض من قبل الطبيب عن كل ما يتعلق بحالته الصحيَّة وطريقة العلاج، وكيفيته والآثار الناجمة عنه إلى غير ذلك من المعلومات.

كما نص المرسوم الصادر في 19 أكتوبر 2010 على وضع إطار لممارسة نشاط الرعاية الصحيَّة عن بعد من خلال آلية تعاقد مع الوكالة الإقليمية للصحة، وبين الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذلك بهدف ضمان توافق النشاط الذي تقدمه الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مع أحكام المرسوم

(1) L'article (R.6316-1-5) du code de la santé publique dispose que : «Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.
Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication ».

الصادر في 19 أكتوبر 2010، وكذلك لضمان توافر شروط ومتطلبات الرعاية الصحيَّة عن بعد المدرجة في الاستراتيجية الإقليمية للوكالة، وبالتالي يلعب العقد في هذه الحالة دور الرقابة من جهة، وتقدير الجودة من جهة أخرى [1].

كما تلتزم المؤسسات العلاجية والأطباء الذين يباشرون الرعاية الصحيَّة عن بعد بإبرام اتفاق بينهم في حالة وجود تعاون مع ضرورة الالتزام عند إبرام هذا التعاقد بأحكام العقد المبرم مع الوكالة الإقليمية للصحة طبقًا لنص المادة (8- 6316 .R) من قانون الصحة العامة.

وقد تم إلغاء هذا الالتزام بمقتضى المرسوم رقم 2010-1229 المؤرخ 19 أكتوبر 2010 ولم يعد هناك إلزام على الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بالتعاقد مع الوكالة الإقليمية للصحة أو فيما بينهم، ويرجع ذلك إلى رغبة المشرع في تبسيط الرعاية الصحيَّة عن بعد بما يضمن الانتشار المأمول لها [2].

وقد أصدرت وزارة الصحة الفرنسية عدة أدلة منهجية لدعم الوكالة الإقليمية للصحة ومختلف الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث أصدرت الوزارة المنشور رقم DGOS/PF3/2011/451 بتاريخ 1 ديسمبر 2011 والمتعلق بالدليل المنهجي لإعداد وتطوير برنامج إقليمي للعلاج عن بعد، وكذلك المنشور رقم DGOS/PF3/2012/114 والصادر بتاريخ 13 مارس 2012 والمتعلق بالدليل المنهجي لإعداد وتطوير عقود واتفاقيات في الرعاية الصحيَّة عن بعد.

وعلى الرغم من صدور المرسوم الصادر في 19 أكتوبر 2010 وإقراره بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، وما وفره من ضمانات لاحترام حقوق المرضى وتأمين تبادل البيانات الصحيَّة لهم، كان انتشار الرعاية الصحيَّة عن بعد يتم ببطء،

(1) Vincent Vioujas, La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisations au ralanti, RDSS 2015, p. 683.
(2) Haute Autorité de santé : Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de telexpertise, Rapport d'élaboration des guides de bonnes pratiques, mai 2019, p. 7.

ومن أجل ذلك أعلنت السلطات العامة في فبراير 2015 عن إطلاق حملة للترويج للعلاج عن بعد بين عامة الناس[1].

ومما لا شك فيه أن إحجام المرضى يمثل اليوم عقبة رئيسة أمام نشر ثقافة الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ لأن الرعاية الصحيَّة عن بعد تعتبر عملًا طبيًا يحتاج إلى إطار قانوني يعمل على إزالة المخاوف الرئيسة التي يمكن أن يثيرها هذا النمط الجديد من العلاقة بين المريض والطبيب أو المؤسسة العلاجية، سواء من حيث السرية أو الموافقة أو أمن البيانات أو مسئولية مختلف المشاركين في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بالإضافة إلى أن صعوبة تنفيذ كل ذلك من قبل القائمين على الرعاية الصحيَّة عن بعد يكون عائقًا في نشر العلاج عن بعد عن نطاق واسع وعدم وجود نموذج تمويل[2].

الفرع الثاني

موقف المشرع الإماراتي من الرعاية الصحيَّة عن بعد

جاءت أول إشارة من قبل المشرع الإماراتي للرعاية الصحيَّة عن بعد في المادة 5/5 من المرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية حيث نصت على أنه: "يحظر على الطبيب ما يأتي: ... 5 – وصف أي علاج قبل إجراء الكشف السريري على المريض، ويجوز للجهات الصحيَّة وضع نظام لتقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد وفقًا للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم".

وبمطالعة هذه المادة يتضح أن المشرع قد ألزم الطبيب بضرورة الكشف السريري على المريض قبل وصف أي علاج له، وبالتالي اشترط الوجود المادي المباشر من كل من الطبيب والمريض في مكان واحد، سواء كان ذلك في عيادة

(1) Vincent Vioujas, La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisations au ralenti, op. cit, p. 682.

(2) Vincent Vioujas, La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisations au ralenti, op. cit. p. 682 : C. Corgas - Bernard, Responsabilité civil médicale et nouvelles pratiques numériques : L'exemple de la télémédecine, LPA, 18 août 2014, p. 27.

الطبيب أو منزل المريض أو أي مكان آخر، ثم أجاز للطبيب استثناءً من هذا الخطر وصف العلاج دون إجراء الكشف السريري على المريض في حالة إعداد الجهات الصحيَّة نظامًا لتقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد.

وتنفيذًا لذلك نصت المادة (7) من اللائحة التنفيذية رقم 40 لسنة 2019 للقانون الاتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية على أنه: "يجوز للجهات الصحيَّة وضع نظام لتقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد، وفقًا للضوابط والشروط الواردة في الملحق المرفق بهذا القرار".

وبالرجوع إلى الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم 40 لسنة 2019 يتضح أنه قد وضع في البداية تعريفًا لصور الخدمات الصحيَّة عن بعد والتي تتمثل في الاستشارة الطبية عن بعد، ووصف العلاج عن بعد، والتشخيص عن بعد، والمراقبة الطبية عن بعد والتدخل الطبي عن بعد.

ثم وضع ثانيًا لشروط وضوابط تقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد، حيث وضع نوعين من الضوابط، أولهما: الضوابط العامة المتعلقة بكل من المنشأة التي تقدم الخدمات الصحيَّة عن بعد، والضوابط المتعلقة بمتلقي الخدمة، وثانيهما: الضوابط الخاصة وهي الضوابط التي تتعلق بكل خدمة من الخدمات الصحيَّة التي تقدم عن بعد.

ثم صدر القرار الإداري رقم (30) لسنة 2017 باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد والتي وضعت تعريفًا للرعاية الصحيَّة عن بعد، ثم عرفت أيضًا صور خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد، كالاستشارة عن بعد ومراقبة المريض عن بعد، والأشعة عن بعد، والجراحة عن بعد، ثم وضحت في المادة الرابعة منها لإجراءات ترخيص مركز خدمات رعاية صحية عن بعد، ثم لضوابط إصدار تصريح خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في المادة الخامسة، ثم أوردت في المادة السادسة منها لإجراءات إضافة نشاط خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد للمنشآت

الصحيَّة القائمة، ثم عددت لالتزامات المنشأة الصحيَّة في المادة السابعة منها، ثم وضحت لالتزامات المهني في المادة التاسعة ثم لكيفية توثيق خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في المادة العاشرة منها.

الفرع الثالث

موقف المشرع المصري من الرعاية الصحيَّة عن بعد

بالرجوع إلى التشريعات المصرية المنظمة للعمل الطبي كالقانون رقم 415 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة الطب، والقانون رقم 198 لسنة 1965 بشأن مهنة النفسي، والقانون رقم 537 لسنة 1954 بشأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وغيرها، يتبين لنا أن المشرع المصري لم ينص على تنظيم خاص للرعاية الصحيَّة عن بعد؛ لذلك يثور التساؤل هل يمكن للطبيب أن يمارس الرعاية الصحيَّة عن بعد تحت مظلة التشريعات الحالية، أم أن هذه التشريعات تحظر عليه القيام بذلك؛ الأمر الذي يتحتم على المشرع إصدار نصوص قانونية لتنظيم الرعاية الصحيَّة عن بعد، كما فعل المشرع الفرنسي والمشرع الإماراتي.

وممارسة العمل الطبي قد يقوم بها الطبيب أو المعالج النفسي أو طبيب الأسنان؛ لذلك سنعرض لضوابط ممارسة العمل الطبي لكل فئة من الفئات السابقة؛ لنستخلص ما إذا كانت هذه الضوابط تبيح لهم ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد من عدمه.

أولا: مدى إمكانية ممارسة الطبيب للرعاية الصحيَّة عن بعد:

يخضع الأطباء في مصر عند ممارستهم العمل الطبي للقانون رقم 415 لسنة 1954، وقد حدد المشرع مضمون عمل الطبيب وذلك في المادة الأولى من القانون والتي تنص 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 الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام

مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريًا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيدًا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد".

وبمطالعة هذا النص يتضح أن المشرع قد ذكر ــ على سبيل المثال وليس الحصر ــ صورًا متعددة من الأعمال الطبية مثل الاستشارة الطبية أو وصف أدوية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف نظارات طبية.

كما يتضح أن المشرع لم يتطلب عند مباشرة الطبيب لعمله أن يقوم بفحص المريض مباشرة أثناء قيامه بتشخيص حالته أو أثناء وصف علاج له، بمعنى أن المشرع لم يوجب على الطبيب الكشف السريري على المريض، وبالتالي يمكن القول بأنه لا يوجد مانع قانوني من قيام الطبيب بفحص المريض وتشخيص حالته ووصف العلاج المناسب له عن طريق استخدام وسيلة حديثة من وسائل الاتصال عن بعد، وذلك في ضوء نص المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الطب [1].

وإذا كانت صياغة المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الطب تنطق بما انتهينا إليه، إلا أنه بالرجوع إلى لائحة آداب مهنة الطب البشري رقم 238 لسنة 2003، يتبين احتواؤها على بعض النصوص التي يفهم منها حظر ممارسة الطبيب للرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث نصت المادة (15) من اللائحة على أنه: "لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصيًا".

فهذه المادة وفقًا لصياغتها تمنع على الطبيب القيام بأي تشخيص للمرض أو التوصية بالعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض شخصيًا بالطريق التقليدي، وهو الكشف السريري الذي تقيم بمقتضاه الطبيب وظائف

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 73.

الجسم باستخدام اليد أو النقر أو الطرق على المفاصل، وهذا يتعارض مع نظام الرعاية الصحيَّة عن بعد [1].

في حين أعطى بعض الفقه تفسيرًا موسعًا لمفهوم الفحص الشخصي من الطبيب للمريض على اعتبار أن المقصود بالفحص الشخصي هو أن يقوم الطبيب بنفسه بفحص المريض ومناظرته، دون أن يعتمد على فحص غيره من المساعدين بحيث لا يستطيع الطبيب تشخيص المرض أو وصف العلاج إلا بعد أن يقوم بنفسه بالفحص، وما يؤكد هذا التفسير أن نص المادة (15) يحظر على الطبيب تشخيص المرض أو وصف العلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية، وهذه البيانات سيأخذها الطبيب من أحد مساعديه الذي قام بفحص المريض؛ لذلك يمكن القول أن فحص الطبيب شخصيًا للمريض يمكن أن يتم عن بعد من خلال التواصل مع المريض وسماع أعراض مرضه ورؤية الجزء المصاب من جسم المريض عبر الكاميرا، والاطلاع على الملف الإلكتروني للمريض ورؤية الأشعة ونتائج التحاليل التي أجراها[2].

لذلك يمكن القول بأنه في حالة الأخذ بهذا التفسير الموسع لمفهوم الفحص الشخصي للمريض لا يوجد مانع قانوني يحول دون قيام الطبيب بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، لا سيما وأنه يمكن القول بنشوء قاعدة عرفية في مجال مهنة الطب أصبح بمقتضاها يقوم المريض بالاتصال التليفوني بالطبيب وإرسال صور الأشعة ونتائج التحاليل عبر أي وسيط إلكتروني، ويقوم الطبيب بنفسه بتشخيص المرض ووصف الدواء المناسب وإرساله للمريض أيضًا عبر وسيط إلكتروني، طالما تيقن الطبيب من تشخيص الحالة المرضية من خلال ما تحصل عليه من معلومات طبية، وإذا لم يستطع الطبيب تشخيص الحالة المرضية للمريض من خلال المعلومات التي وصلت إليه، فإنه يمتنع عليه في هذه الحالة التشخيص ووصف الدواء، وعليه أن

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 27.
(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 74.

يطلب من المريض مقابلته لإجراء الفحص السريري المادي الذي يتصل فيه الطبيب بجسم المريض مباشرة.

كذلك نصت المادة (8/هـ) من لائحة مهنة الطب على أنه لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية: " ... هـ - القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات"، وقد أكد بعض الفقه أن وجود مثل هذا النص يمنع الطبيب من مباشرة الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث إنه حظر على الطبيب ممارسة الاستشارة الطبية عبر شركات الاتصالات[1]؛ في حين أرى مع آخرين أن المقصود بهذا الحظر هو ما يتم من اتفاق بين الطبيب وإحدى شركات الاتصالات على تقديم استشارات طبية من خلال الشركة، بحيث تأخذ الشركة مقابلًا عن كل دقيقة يتواصل فيها المريض مع طبيبه، ثم تقوم الشركة بإعطاء نسبة من هذا المقابل للطبيب، ويرجع هذا الحظر على رغبة المشرع في عدم استغلال المريض من قبل شركات الاتصالات التي تهدف إلى تحقيق أعلى معدل ربح على حساب الشخص المريض؛ لذلك ليس هناك ما يمنع وفقًا لهذا النص من قيام علاقة مباشرة بين المريض والطبيب عبر إحدى وسائل الاتصالات الحديثة عن بعد[2] .

وعلى هذا يمكن القول بأنه لا يوجد في قانون مزاولة مهنة الطب ولا في اللائحة الخاصة بآداب مهنة الطب رقم 238لسنة 2003 ما يحول دون ممارسة الطبيب لصور الرعاية الصحيَّة عن بعد كالاستشارة الطبيبة عن بعد، والمساعدة الطبية عن بعد أو الاستجابة الطبية عن بعد.

أما بالنسبة لممارسة الطب للخبرة الطبية عن بعد فهو يعد أحد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب بمقتضى نص المادة (22) من لائحة أداء مهنة الطب والتي تنص على أنه: "على الطبيب أن يلتزم بحدود مهارته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عنه اللزوم". وبهذا يلتزم الطبيب

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 26.
(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 75.

عندما يستعصي عليه تشخيص الحالة المرضية للمريض أن يلجأ إلى غيره من الأطباء الأكثر منه خبرة والأعلى كفاءة بمساعدته في تشخيص الحالة المرضية، وعلى هذا يمكن القول بإمكانية ممارسة الأطباء للخبرة الطبية عن بعد عن طريق الاتصال فيما بينهم بأي وسيلة من الوسائل الإلكترونية، سواء عن طريق الهاتف العادي أو البريد الإلكتروني أو عن طريق أحد التطبيقات الذكية.

ثانيا: مدى إمكانية ممارسة المعالج النفسي للرعاية الصحيَّة عن بعد:

يخضع المعالجون النفسيون في مصر عند ممارستهم للعلاج النفسي للقانون رقم 198 لسنة 1956 بشأن تنظيم مهنة العلاج النفسي، وقد حدد المشرع مضمون عمل المعالج النفسي في المادتين (6 ،7) من هذا القانون، حيث تنص المادة (6) على أنه: "لا يجوز لمن يمنح ترخيصًا في مزاولة مهنة العلاج النفسي، وكان من غير الأطباء أن يتولى علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية، أو عقلية، أو يشتبه في أنها كذلك إلا بعد عرض المريض على طبيب يقوم بفحصه للتثبت من أن الأعراض التي يشكون منها ليست نتيجة علة في الجسم أو مرض في العقل ، وعلى الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصه، وعلى المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة النفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني أو العقلي وتولى علاجها على هذا الاعتبار، وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عليه أن يكون على اتصال دائم بالطبيب، وأن يبادله الرأي فيما يختص باستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه".

كما تنص المادة السابعة من القانون ذاته على أنه: "إذا كانت الحالة نفسية وطرأت على المريض أعراض جديدة غير التي أثبتها الفحص من قبل الطبيب فعلى المعالج النفسي أن يشير على المريض بعرض نفسه على الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها، وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة.

كذلك إذا تبين للمعالج النفسي أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشتبه في أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض على الفور لعرضه على طبيب أخصائي في الأمراض العقلية، ولا يجوز له أن يستمر في علاج المريض نفسيًا إلا تحت إشراف الطبيب العقلي وبالتعاون معه".

ويتضح من هذين المادتين أن المشرع قد ألزم من يزاول مهنة العلاج النفسي من غير الأطباء بعدم علاج أي حالة نفسية معروضة عليه إذا كانت مصحوبة بأعراض بدنية، أو عقلية، أو يشتبه في أنها كذلك إلا بعد عرضها على الطبيب المختص ليتأكد من أن الأعراض التي يشكو منها المريض لا ترجع إلى علة في الجسم، أو مرض في العقل، فإذا رأى أن الحالة تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج البدني، فإنه يتولى علاجها مع ضرورة التواصل مع الطبيب ومبادلة الرأي بينهما فيما يتعلق باستمرار العلاج النفسي أو وقفه أو إرجائه.

وبناء على ذلك يتضح أنه يحظر على المعالج النفسي فحص جسم المريض؛ لأن ذلك خارج عن نطاق اختصاصه الذي يقتصر على مجرد الحوار بينه وبين المريض، ومن خلال هذا الحوار يستطيع المعالج النفسي تشخيص حالة المريض ووصف الدواء له، أو تحديد النمط السلوكي الواجب على المريض اتباعه[1].

ومعنى ذلك أن القانون رقم 198 لسنة 1956 بشأن تنظيم مهنة العلاج النفسي لا يشترط في تقديم ممارسة العلاج النفسي اللقاء المادي المباشر بين المريض والمعالج النفسي، وبالتالي ليس هناك ما يمنع من ممارسة العلاج النفسي عن بعد، حيث يتم العلاج عن طريق الحوار بين المعالج النفسي والمريض عبر أي وسيط إلكتروني، كالهاتف أو عبر أحد التطبيقات الذكية المزودة بخاصية الفيديو، حيث يستطيع المعالج النفسي من خلال ملامح وجه المريض وردود أفعاله وطريقة إجابته عن الأسئلة تشخيص المريض ووصف الدواء له.

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 78.

والحقيقة أن العلاج النفسي عن بعد أصبح أمرًا واقعًا، يسعى الكثير من المرضى النفسيين للجوء إليه بسبب عدم انتشار عيادات المعالجين النفسيين، أو ارتفاع مقابل ما يحصل عليه المعالج، أو عدم الراحة التي يشعر بها الفرد عند الجلوس أمام المعالج النفسي والتحدث إليه وجهًا لوجه، أو عدم وجود معالج نفسي مختص بالقرب من المريض، أو صعوبة مغادرة بعض المرضى منازلهم ومواجهة العالم الحقيقي والاحتكاك بأي فرد آخر، بالإضافة إلى أن المريض في العلاج النفسي عن بعد يتمتع بحرية في الحديث عما يدور في نفسه وعقله أكثر من تلك التي يتمتع بها في جلسات العلاج التقليدية[1].

ثالثا: مدى إمكانية ممارسة طبيب الأسنان للرعاية الصحيَّة عن بعد:

طب الأسنان هو أحد فروع الرعاية الصحيَّة يختص بدراسة وتشخيص ومعالجة أمراض الفم، والوجه، والفكين، والأسنان والأنسجة المحيطة بها والوقاية منها، ويتفرع إلى العديد من التخصصات، ويسمى من يمارس هذه المهنة بطبيب الأسنان[2].

يخضع أطباء الأسنان في مصر عند ممارستهم لطب وجراحة الأسنان إلى القانون رقم 537 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان، المعدل بالقانون رقم 66 لسنة 2010 وقد حدد المشرع مضمون عمل طبيب الأسنان في المادة الأولى من هذا القانون والتي تنص على أنه: "لا يجوز لأحد مزاولة مهنة طب وجراحة الفم والأسنان بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريًا، أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة طب وجراحة الفم والأسنان بها وكان اسمه مقيدًا

(1) غيداء أبو خيران، تقرير بعنوان العلاج النفسي الإلكتروني: طبيبك في هاتفك، نشر بتاريخ 2017/9/20 على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.noonpost.com/content/19924.

(2) تقرير منشور على الموقع الإلكتروني التالي:
http:// ar.m.wikipedia.org /wiki.
تاريخ الاطلاع 2019/10/31م.

بسجل أطباء الأسنان بوزارة الصحة وبجدول نقابة أطباء الأسنان وحاصلاً على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة بما لا يتعارض مع التخصصات الطبية البشرية الأخر، ويستثنى من ذلك الخبراء الأجانب الذين يتم استقدامهم بشرط موافقة وزارة الصحة.

ويجوز لأطباء الأسنان الحاصلين على شهادة الماجستير مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات، أو شهادة الدكتوراه في جراحة الفم والوجه والفكين من الجامعات المصرية، أو الشهادات المعادلة القيام بجراحة الأورام، وتشوهات الفم والوجه والفكين، وكسور الفكين، وأمراض مفصل الفك والعلاج التعويضي من داخل أو خارج الفم بالطريقة العلمية السلمية، على أن يكون مقيدًا بسجل خاص لمزاولة تخصص جراحة الفم والوجه والفكين في نقابة أطباء الأسنان".

وبناء على هذا النص يتضح أن طبيب الأسنان يقوم بالتشخيص والعلاج والجراحة، حيث يقوم الطبيب بتشخيص أمراض الفم ويضع الخطة العلاجية السليمة للوقاية وعلاج الأسنان، ويحدد الإجراءات اللازمة لتشخيص المرض، ومنها إجراء الأشعة السينية وأشعة إكس، كما أنه يقوم بالعمليات الجراحية اللازمة للفم والفكين، كما يتضح أنه لا يوجد مانعاً ــ قانونًا ــ يحول دون قيام طبيب الأسنان بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث إنه يستطيع أن يقدم الاستشارة الطبية بعد فحص المريض ووصف الدواء له عن بعد طالما أن حالة المريض لا تستدعي زيارته في عيادته.

كما يستطيع طبيب الأسنان ممارسة العناية الطبية عن بعد مع المرضى الذين أجرى لهم عمليات جراحية أو تلقوا علاجًا، حيث يتمكن الطبيب من متابعة حالتهم الصحيَّة عن بعد، كما أنه بمقدوره ممارسة الخبرة الطبية عن بعد، وذلك بالتواصل مع غيره من الأطباء الأكثر منه خبرة والأعلى كفاءة؛ لمساعدته في تشخيص الحالة المرضية أثناء الفحص، أو مساعدته أثناء قيامه بعملية جراحية للمريض، ويكون الاتصال بينهم بأي وسيلة إلكترونية.

ومن الشائع عمليًا كذلك ممارسة طبيب الأسنان الرعاية الصحيَّة عن بعد عن طريق الاستجابة الطبية عن بعد عندما يكون المريض في حالة طارئة، فيتواصل مع طبيب الأسنان بأي وسيلة اتصال حديثة، فيقوم الطبيب بعد تشخيص حالته المرضية بوصف الدواء له[1].

وبذلك يمكن القول إنه إذا كان المشرع المصري لم يقم بالنص صراحة على إمكانية ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، ولم ينظم أحكامها مثلما فعل كل من المشرع الفرنسي والإماراتي، إلا أن النصوص الحالية ــ والتي تطبق على أعمال الرعاية الصحيَّة التقليدية ـ لم تضع حظراً على ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، وبالتالي يمكن للطبيب ممارستها تحت مظلة التشريعات الحالية إلى حين إصدار تشريع خاص ينظم هذا النوع المستحدث من الرعاية الصحيَّة، كما فعل المشرع الفرنسي والمشرع الإماراتي.

المطلب الثاني

شروط مزاولة الرعاية الصحيَّة عن بعد

رأينا فيما سبق أن كلًا من القانون الفرنسي والقانون الإماراتي قد نظم الرعاية الصحيَّة عن بعد، أما المشرع المصري فعلى الرغم من أنه لم ينظم الرعاية الصحيَّة عن بعد بنصوص خاصة، إلا أنه يمكن القول بمشروعية ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد في ضوء القانون رقم 415 لسنة 1954 في شأن مزاولة مهنة الطبيب، وقد حدد القانون مجموعة شروط يجب توافرها لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد حفاظًا على سلامة الأشخاص الخاضعين لها، بحيث إذا انتفى شرط من هذه الشروط قامت مسئولية الطبيب أو المؤسسة الصحيَّة التي تقدم هذا النوع من الرعاية.

الفرع الأول

الترخيص بمزاولة الرعاية الصحيَّة عن بعد

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 81.

وفقًا للقواعد العامة التي تحكم العمل الطبي فإنه يشترط فيمن يقوم بهذا العمل أن يكون مرخصًا له قانونًا في مزاولة مهنة الطب، ومن أهم ما يتطلبه القانون لمنح هذا الترخيص حصول طالبه على المؤهل الدراسي الذي يعده لهذه المهنة، بمعنى أن يكون حاصلاً على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدى الجامعات المعترف بها[1]. وهذا ما نصت عليه المادة L.4111-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي [2]، كما نصت عليه المادة(2) من القانون الاتحادي رقم 7 لسنة 1975م، بشأن مزاولة مهنة الطب، كذلك نصت عليه المادة(2) من القانون المصري رقم 415 في شأن مزاولة مهنة الطب

وعلة المشرع من وراء تقرير هذا الشرط ترجع إلى عدم ثقته في غير من رخص لهم قانونًا بمزاولة المهنة، حيث إنهم الذين بوسعهم القيام بعمل طبي مطابق للأصول العلمية في مهنة الطب، وتعد ممارسة العمل الطبي بدون ترخيص ممارسة غير مشروعة وتعد جريمة يعاقب عليها القانون، سواء في مصر أو فرنسا أو الإمارات [3].

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المسئولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 2009، ص 47.

Gallmeister Inès, Protection du titre de médecin : médecine chinoise, note sur Civ. 1re, 16 octobre 2008, D. 27 octobre 2008.

(2) L'article (L1111-1) du code de la santé publique dispose que : «Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est: 1° Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ».

(3) تنص المادة (10) من القانون رقم 415 لسنة 1954 بشأن مزاولة مهنة الطب في مصر تنص على أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على عشرة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة طب وجراحة الفم والأسنان على وجه يخالف أحكام هذا القانون. وفى حالة العود يجوز الحكم بالعقوبتين معًا". ==
== كما تنص المادة (2872) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه يكون مرتكبًا لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب كل شخص لا يتوافر فيه الشروط التي نص عليها القانون ويمكن تقسيم هؤلاء الأشخاص إلى أشخاص لا يحملون دبلوم في الطب، الأجانب الذين لا يحملون الجنسية الفرنسية، ولا == == من ضمن رعاياها، وأطباء ممنوعون من ممارسة المهنة تنفيذًا لجزاء تأديبي، أطباء غير متخصصين، أطباء غير مسجلين بنقابة الأطباء.

وقد قُضِيَ في هذا الصدد أنه بموجب أحكام المادة L. 4161-1 من قانون الصحة العامة "يُمارس الطب بشكل غير قانوني - على وجه الخصوص - أي شخص يشارك عادة أو حسب الاتجاه المُتبع حتى في وجود طبيب في عملية تشخيص أو علاج الأمراض الخلقية، أو المكتسبة الفعلية، أو المشتبه بوجودها من خلال أفعال شخصية، أو استشارات شفهية أو مكتوبة أو بأي عملية أخرى أيا كانت، أو ممارسة أحد الأفعال المهنية المنصوص عليها في الاصطلاحات والمسميات التي حددها أمر صادر عن وزير الصحة بعد استشارة الأكاديمية الوطنية للطب، دون الحصول على دبلوم أو شهادة أو أي لقب آخر مذكور في المادة L. 4131-1 والتي تكون ضمن الشروط المطلوبة لممارسة مهنة الطبيب، أو دون أن يكون مستفيدا من الأحكام الخاصة المذكورة في القانون[1].

وبناء على ذلك فإنه يشترط مبدئيًا في من يزاول الرعاية الصحيَّة عن بعد – باعتبارها – عملاً طبيًا – أن يكون حاصلاً على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدى الجامعات المعترف بها قانونًا، وقد أجازت المادة R.6316-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي للطبيب والمعالج النفسي وطبيب الأسنان ومساعديهم ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، كما اشترطت المادة (R.6316-9) من القانون ذاته ضرورة تمتع القائمين على تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد وهم الطبيب والمعالج النفسي وطبيب الأسنان أو مساعديهم بالمعرفة والتدريب والمهارات التقنية اللازمة تمكنهم لاستخدام البرمجيات الخاصة بالرعاية الصحيَّة عن بعد[2].

(1) Cass. crim. 13 juin 2017, n° de pourvoi : 16-85596 : Cass. crim. 13 sept. 2016, n° de pourvoi : 15-85046 : Cass. civ. 1 re, 14 déc. 2016, n° de pourvoi : 15-21597 15-24610: Cass. crim. 29 janvier 2019, n° de pourvoi : 16-85746.

(2) L'article (R.6316-9) du code de la santé publique dispose que : «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 compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants ».

أما المشرع الإماراتي فقد تطلب فضلًا عن ذلك ضرورة حصول الطبيب أو أي شخص آخر مصرح له بمزاولة أحد المهن الصحيَّة في إمارة دبي على ترخيص بإنشاء أو تشغيل أو توفير خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد، وكذلك الحصول على ترخيص لمزاولة هذا النوع من الرعاية من هيئة الصحة بدبي المادة (4) من القرار الإداري رقم 30 لسنة 2017 باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد.

وتنفيذًا لهذا النص، فإنه يجب على المهنيين القائمين على تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد أن يحصلوا على تدريب خاص يؤهلهم لممارسة هذا النوع من الرعاية، أو يشترط ـ كما يرى البعض ـ أن يكون قد درس مقررًا خاصًا بالرعاية الصحيَّة عن بعد أثناء دارسته في الجامعة، وهذا ما أقرته كليات الطب بالجامعات الفرنسية الآن من تدريس مقرر للعمل الطبي عن بعد لطلابها يتضمن الجوانب التقنية لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد وتدريب الطلاب عليها، فضلاً عن أنه يتضمن للجوانب القانونية لهذا العمل[1].

ونفس الأمر نصت عليه المادة (5/9) من اللائحة التنفيذية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد الحصول على دورات تدريبية متخصصة أو ساعات تعليم توفر الكفاءة المهنية اللازمة لتقديم الخدمة بشكل آمن ومعايير جودة عالية.

ويمكن تقسيم المهن الصحية وفقا لقانون الصحة الفرنسي إلى ثلاث فئات هي:
1- المهن الطبية: وتشمل الأطباء والقابلات وأطباء الاسنان (المواد L.4111- / L.4163-10)
2- مهن الصيدلة: وتشمل الصيادلة، محضري الصيدليات، فنيو الصيدليات، علماء الفيزياء الطبية (المواد L.4211 /L.4252)
3- مهن المساعدين الطبيين: وتشمل الممرضات، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج النفسي، أخصائي التخاطب وتقويم العظام، معالجي علم التشريح الكهربائي الطبي وفنيي المختبرات الطبية، أخصائي السمع والبصريات والتغذية، ومقدمي الرعاية ومساعدي الأطفال والمساعدين الطبيين (المواد L.4311-L.4394).

(1) Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, th. Précitée, p. 26.

وبالإضافة إلى ذلك فإنه يشترط في المكان الذي يقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد، سواء كان عيادة خاصة أو مستشفى خاصا أو مستشفى عاما أن يكون حاصلًا على ترخيص بتقديم هذا النوع من الرعاية الصحيَّة فيه، وأن يكون مجهزًا تجهيزًا كاملًا بكل ما تحتاج إليه هذه الخدمة من أدوات وأجهزة على درجة عالية من الجودة والاتقان، مع ضرورة توافر فريق طبي وإداري يتم تدريبه بصفة مستمرة لضمان الكفاءة في تقديم الخدمة[1].

وقد نصت على ذلك اللائحة التنفيذية رقم 40 لسنة 2019 للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية في الملحق المرفق بها، حيث اشترطت ضرورة حصول المنشأة التي تقدم الخدمات الصحيَّة عن بعد على ترخيص من الجهة الصحيَّة يسمح لها بتقديم هذه الخدمات مع توفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد وفقًا للمعايير التي تحددها الجهة الصحيَّة، والتي تتمثل في الآتي:

1. توفير نطاق تردد كاف وطرق بديلة للتواصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها.
2. توفير (خوادم Servers) داخل الدولة لتخزين وحفظ المعلومات ومكان احتياطي له.
3. توفير تقنيات وأنظمة إنترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد.
4. الامتثال لمعايير جودة عالية بخصوص أنظمة الهاتف وتسجيل المكالمات.
5. توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد.
6. توفير الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد من خلال إخضاعهم لتدريب خاص يتناسب مع طبيعة الخدمة الصحيَّة التي تقدم عن بعد، بما في ذلك

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 48.

التدريب في الجوانب الفنية والتقنية والقانونية وفقًا لما تقرره الجهة الصحيَّة في هذا الشأن.

7. توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية الناشئة عن تقديم تلك الخدمة أو بسببها.

كما تنص المادة (5) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الفقرة الثانية على ضرورة تعيين مدير طبي للمنشأة التي تتولى تقديم خدمة الرعاية عن بعد، على أن يكون طبيبًا مرخصًا له بمزاولة المهنة في إمارة دبي، ويجوز أن يتولى إدارة خدمات الرعاية الصحيَّة المتخصصة عن بعد مهني مرخص له بمزاولة المهنة من هيئة صحة دبي في مجال تخصص الخدمات المقدمة، كما تشترط الفقرة الخامسة من ذات المادة تركيب المعدات والأجهزة والتقنيات المطلوبة لتقديم الخدمة، وتدريب المهنيين والكادر الإداري على استخدامها بما في ذلك الأجهزة الإضافية والبرامج المصاحبة لها.

كما تشترط المادة 12 من ذات اللائحة في فقرتها السابعة على المنشآت الصحيَّة توفير معدات الفيديو المناسبة والأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل بين المريض والمهني والوصول للتشخيص من خلال الاستشارة عن بعد على أن توفر المعدات وضعين للتواصل المتزامن وغير المتزامن.

ووفقا للقانون الفرنسي لا يكون الطبيب حرًا في ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث لا يمكن له ممارسة هذا النوع من الرعاية بناء على مبادرة منه، وإنما يجب أن يستوفي شروط ممارسة الطب، وأن يكون جزءًا من برنامج وطني أو مسجلًا في أحد العقود التي وضعتها الهيئات الصحيَّة المختصة على النحو المحدد بالمادة (R. 6316-6) من قانون الصحة العامة، وفي حالة تعذر ذلك فإنه يكون قد مارس الطب بطريقة غير قانونية، أو على الأقل يمارسها بشكل خاطئ بما يمثل انتهاكا على وجه الخصوص كقانون آداب المهنة[1].

(1) Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, op. cit. p. 998.

وعلى ذلك إذا كان الطبيب الممارس الذي يستوفي الشروط القانونية لممارسة العمل الطبي يقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد خارج البرنامج أو العقد المذكور في المادة R. 6316-6 من قانون الصحة العامة الفرنسي، وذلك كتقديم الاستشارة ــ على سبيل المثال ـ بشكل منتظم على شبكة الإنترنت، أو عبر الهاتف وبعيدًا عن وجود حالة طوارئ فإنه يكون قد ارتكب خطأ مهنيا، لا سيما وأن تقديم الاستشارات من خلال موقع على شبكة الانترنت ربما يعرض الطبيب لخطر ممارسة الطب باعتباره تجارة[1].

كما ألزم المشرع الجهات الراغبة في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد أن تبرم عقدًا مع وكالة الصحة الإقليمية، ويجب أن يكون هذا العقد متوافقًا مع شروط ومتطلبات البرنامج المتعاقد المتعلق بتطوير العلاج عن بعد، ويرى بعض الفقه أن التعاقد مع وكالة الصحة الإقليمية يعد طريقة لضمان توافق نشاط الرعاية الصحيَّة عن بعد مع أحكام المرسوم الصادر في 19 أكتوبر 2010، وبالتالي فإن هذا العقد يلعب دور الرقابة لتقدير الجودة، كما يجب أن ينص العقد على العناصر والأدلة التي تسمح للوكالة من التحقق من احترام حقوق المرضى وظروف العلاج وتسجيل البيانات الصحيَّة، وأن المهنيين المشاركين في هذا النوع من الرعاية تتوافر فيهم كافة الشروط اللازم لممارسة العمل الطبي عن بعد[2].

كما تلتزم المنظمات والمهنيون الصحيون الذين يمارسون الرعاية الصحيَّة عن بعد عند إبرام اتفاقاً فيما بينهم أن يكون متوافقًا مع أحكام العقد المبرم مع وكالة الصحة الإقليمية، وذلك طبقًا لنص المادة (8- R.6316) من قانون الصحة العامة.

أما اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات فقد ألزمت الفقرة الأولي من المادة (8) منها المنشأة الصحيَّة التي تقوم بتوفير خدمات الرعاية

(1) Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, op. cit., p. 998.

(2)Vincent Vioujas, La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisations au ralenti, op, cit, p. 683.

الصحيَّة عن بعد بالتعاون مع منشآت صحية أخرى داخل الدولة، بأن تبرم عقوداً أو اتفاقيات تعاون أو مذكرات تفاهم بين الجهتين لتحديد أوجه التعاون بينهما وآليات التطبيق.

كما اشترطت المادة 2/8 من ذات اللائحة أن تكون المنشأة الصحيَّة التي يتم التعاون معها لتقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد حاصلة على اعتماد دولي ساري المفعول من إحدى المنظمات العالمية المعترف بها، مثل الكلية الأمريكية للطب الإشعاعي ACR، جمعية اعتماد المختبرات الدولية (ILAC)، والجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحيَّة (ISQUA) وهذه الأمثلة وردت على سبيل المثال لا الحصر.

الفرع الثاني

قصد العلاج في الرعاية الصحيَّة عن بعد

يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض ورعايته فلا يجوز للطبيب أن يقصد من عمله غرضًا آخر غير العلاج كأن يكون هدفه إجراء اكتشاف علمي أو القيام بتجربة دواء معين، فعلى الطبيب أن يكون حسن النية في تعامله مع المريض، أما إذا كان سيء النية يقصد من عمله شيئًا آخر كالإضرار بالمريض؛ ففي هذه الحالة تقوم مسئوليته على نتائج أعماله[1].

فيلزم أن يكون الهدف من تقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد هو علاج المريض باعتباره من الشروط اللازمة لنفي مسئولية الطبيب الجنائية عن أعماله الطبية، وفي هذا الصدد نصت المادة 18 من قانون أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا على أنه يجب على الطبيب الامتناع عن القيام بأبحاث أو فحوص أو العلاج بما يرتب خطرًا على

(1) د/ عائدة أحمد آدم بشير، أثر التزام الطبيب بالقواعد القانونية والأصول المهنية على مزاولة المهنة الطبية وكسب ثقة المريض، مجلة الدراسات العليا، جامعة الثيلين، كلية الدراسات العليا، المجدل 12، العدد 48، نوفمبر 2018، ص 6.

المريض، وهذا ما يدل على ضرورة قصد العلاج وتحقيق مصلحة المريض، وليس الإضرار به أو التجربة فيه [1].

وقد نصت المادة (20) من لائحة آداب مهنة الطب البشري في مصر رقم 238 لسنة 2003 على وجوب أن يبذل الطبيب كل ما في وسعه لعلاج مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز، وهذا يدل على ضرورة أن يكون هدف الطبيب هو شفاء المريض وتخفيف ما يلم به من آلام، ومن هنا تتجلى المسئوليَّة الجنائية للطبيب إذا خرج عن هذا الهدف وفقًا للمادة 242 من قانون العقوبات المصري، والمادة 309، 311 من قانون العقوبات الفرنسي [2].

حيث إنه إذا كان المشرع قد رخص للطبيب مباشرة العمل الطبي، ولو عن طريق التدخل الجراحي على جسم المريض، استثناء من الأصل، وهو عدم جواز المساس بسلامة جسم الإنسان، فإن ذلك بهدف تحقيق غاية مشروعة، تتمثل في علاج الشخص مما أصابه من مرض أو الوقاية منه من أجل الحفاظ على صحته وسلامة جسده، فإذا ما انحرف الطبيب عن هذه الغاية المشروعة واستهدف غرضًا آخر غير العلاج من المرض أو الوقاية منه، فإن ذلك يجعله واقعًا تحت طائلة المسئوليَّة؛ الأمر الذي يستوجب عقابه [3].

ويفهم هنا العلاج بمفهومه الواسع، حيث يشمل تشخيص المرض ووصف الدواء وكذلك الوقاية من المرض، وقد نصت المادة R.3616-1 من قانون الصحة الفرنسي على صور العلاج عن بعد التي تتم باستخدام وسائل تكنولوجية المعلومات

(1) د/ محمد أمين متولي، المساس بجسم الإنسان من أجل العلاج، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2002م، ص 353.
(2) د/ الهيثم عمر سليم، المسئولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، 2006م، ص 132.
(3) د/ حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1950م، ص 283.

والاتصالات والتي تشمل كل من الاستشارة الطبية عن بعد، وتبادل الخبرة عن بعد، العناية الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد والاستجابة الطبية عن بعد.

كما ورد بالملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية صور للرعاية الطبية عن بعد، والتي تتمثل في الاستشارة عن بعد، العلاج عن بعد، التشخيص عن بعد، المراقبة الطبية عن بعد، التدخل الطبي عن بعد، كما ورد بنص المادة الأولى من اللائحة التنظيمية رقم 30 لسنة 2017 بشأن خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد، بعض صور للرعاية الصحيَّة عن بعد، وردت على سبيل المثال لا الحصر مثل الاستشارة عن بعد، الأشعة عن بعد، علم الأمراض عن بعد، الأمراض الجلدية عن بعد، الجراحة عن بعد، الرعاية الصحيَّة عن بعد والصيدلة الإلكترونية.

الفرع الثالث
موافقة المريض على الرعاية الصحيَّة عن بعد

يشترط كذلك لمباشرة الرعاية الصحيَّة عن بعد حصول الطبيب على رضاء المريض بالخضوع لهذا النوع من الرعاية، ومما لا شك فيه أن التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض مقدمًا هو التزام تفرضه القواعد العامة المنظمة للعمل الطبي على كل طبيب، ويستند هذا الالتزام على أساس ما للإنسان من حق في سلامة جسمه، إذ بمقتضى هذا الحق لا يجوز المساس بسلامة جسم الإنسان بدون رضاه، ولو كان ذلك بهدف العلاج، ذلك أن القانون وإن كان يرخص للطبيب علاج المريض مما أصابه من مرض حفاظًا على صحته وسلامته إلا أن هذا متوقف على موافقة هذا الشخص على مباشرة العلاج على جسمه احترامًا لإرادته ورعاية لما لجسده من معصومية، ولا يجوز للطبيب أن يُخضع المريض للعلاج بحجة أنه أقدر على معرفة ما هو في مصلحة المريض بحكم عمله وخبرته، وإنما يجب أن يحصل

على رضائه مقدمًا متى أمكن ذلك، وإلا قامت مسئوليته عن تبعه الأضرار المترتبة على العلاج، حتى ولو لم يقع منه أي خطأ[1].

وموافقة المريض على العلاج تقتضي إحاطته علمًا بالمعلومات الكاملة عن حالته وفحوصاته وطبيعة المرض والعلاج المقترح، والمخاطر المترتبة على ذلك، وذلك حتى يمكن للمريض أن يختار بصورة سليمة ويعبر عن اختياره عن وعي كامل بكل ما يتعلق عن حالته الصحيَّة [2].

وقد نص المشرع الفرنسي على ضرورة موافقة المريض على الخضوع للعلاج، وذلك في المادة 3/16 من القانون المدني والتي تنص ألزمت الطبيب بالحصول مقدمًا على رضاء صاحب الشأن فيما عدا الحالة التي يكون فيها في وضع يستلزم تدخلاً علاجيًا لا يمكنه التعبير عن رضائه به" [3].

فالالتزام بالإعلام يعتبر التزاما ضروريا وجوهريا، وهو يفترض إجراء مناقشة بين المريض والطبيب؛ لذلك يمكن القول إن التزام الطبيب عن بعد بالإعلام وتقديم المعلومات يعد ضروريا وأولى قبل الحصول على موافقة المريض[4].

---

(1) د/ رجب كريم، المرجع السابق، ص 60: د/ محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999م، ص 37، 38: د/ مالك حمد أبو نصير، مسئولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، مكتبة الجامعة، الشارقة، الطبعة الأولى، 2012، ص135.

(2) د/ جابر محجوب على، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، 2000م، ص 8: د/ أحمد بلحاج جراد، نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض بالمخاطر الطبية، دراسة مقارنة، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، المجلد 23، العدد 1، يناير 2017، ص182.

) 3(Article 16-3 du code civil dispose que: l ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.==

== Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

(4) C. Bourdaire-Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques, op. cit. p. 1005.

وفي هذا الصدد قررت الدائرة المدنية الأولى لمحكمة النقض الفرنسية في 3 يونيو 2010 في ضوء الإشارة إلى المواد 16 و 3/16 و 1382 من القانون المدني أن لكل شخص الحق في أن يتم إعلامه قبل إجراء التحقيقات المقترحة أو العلاجات أو الإجراءات الوقائية بالمخاطر الملازمة لها، وأنه على الطبيب الممارس الحصول على موافقة المريض، إلا إذا كانت حالته تستدعي تدخلًا علاجيًا، و يكون في حالة لا تسمح له بتقديم الموافقة، وأن عدم احترام الطبيب لالتزامه بالإعلام تجاه المريض الذي يجب قانونًا تقديم المعلومات إليه يعد ضررا، لا يمكن للقاضي أن يتركه دون تعويض(1).

وتنص المادة 28 من لائحة آداب مهنة الطب البشري على أنه: "لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه بدون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونًا إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك، ويعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، وفي حالات التدخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونًا كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة".

كما نصت المادة (1/5) من قانون رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية الإماراتي على أنه: "يحظر على الطبيب ما يأتي: 1-معالجة المريض دون رضاء فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلًا جليًا طارئًا، ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون مرضه معديًا ومهددًا للصحة أو السلامة العامة، ويعتد برضا المريض ناقص الأهلية بالنسبة للفحص والتشخيص، وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج على أن يبلغ أي من أقارب المريض أو مرافقيه بخطة هذا العلاج".

كما تنص المادة (4) من ذات القانون على التزام الطبيب بتبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة وإبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته، إلا إذا اقتضت

(1) Cass. civ., 1 re, 3 juin 2010, Bull. civ, 1, no 128; D. 2010, 1522 note. P. Sargos; RDSS, 2010, 898.

مصلحة المريض خلاف ذلك، وكذلك إعلام المريض أو ذويه بالمضاعفات التي قد تترتب عن العلاج الطبي والتدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه.

كما يلتزم الطبيب بأن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة بسيطة وسهلة ومفهومة وصادقة[1]، ما لم ير الطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة [2]، وفي هذه الحالة عليه إعلام أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة بخطورة المرض وعواقبه الخطيرة [3]، وذلك ما لم يبد المريض رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصًا معينين لإطلاعهم عليها، ولم تكن هناك خطورة على من حوله، وذلك تطبيقاً لنص المادة 21 من لائحة آداب مهنة الطب البشري المصرية.

كما يلتزم الطبيب بالتنبيه على المريض ومرافقيه باتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها، ويحذرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها طبقا لنص المادة (27) من اللائحة ذاتها.

وبناء على هذه النصوص يتضح أنه يجب على الطبيب إعلام المريض بكافة المعلومات المتعلقة بالعمل الطبي الذي سيخضع له قبل الحصول على موافقته حتى يكون هذا الرضاء حرًا ومستنيرًا، وهذا الأمر إذا كان مطلوب في مجال الرعاية الصحيَّة التقليدية فإنه يتزايد أكثر فأكثر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، والتي تفتقد إلى طابع المادية في العلاقة بين الطبيب والمريض[4].

---

(1) د/ هشام مخلوف، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والاطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، العدد 18، نوفمبر 2018، ص402.

(2) د/ حاج سليمان عزام، حق المستهلك في الاعلام والرضا في المجال الطبي: التزام الطبيب بإعلام المريض وتلقي رضائه نموذجاً، مجلة الحقوق والحريات، جامعة محمد حيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، العدد 4، ابريل 2017، ص527.

(3) د/ سهيل يوسف الصويص، مسئولية الطبيب، بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث، أزمنة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولي، 2004، ص177.

(4) C. Bourdaire -Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? op. cit, p. 1005.

وعلى هذا تنص المادة (R.6316-2) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه يجب عدم تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد إلا بعد الحصول على رضاء حر وصريح من المريض مع مراعاة المواد (L.1111-2) و (L. 1111-4) من قانون الصحة العامة.

وبالرجوع إلى نصوص المواد (L.1111-2) أو (L.1111-4) من قانون الصحة العامة نجد أن المشرع ألزم الطبيب بإعلام المريض بكافة المعلومات المتعلقة بحالته الصحيَّة والعلاجات أو الإجراءات الوقائية المقترحة وفائدتها وعواقبها، والمخاطر التي يمكن التنبؤ بها عادة والحلول الممكنة الأخرى والعواقب المتوقعة في حالة الرفض، وذلك حتى يتمكن المريض من اتخاذ وقراره بالقيام بالعمل الطبي بناء

على رضاء حر مستنير[1]، وعلى الطبيب احترام إرادة المريض بعد إبلاغه بالنتائج المترتبة على اختياراته وخطورته[2].

ولا يثير هذا الالتزام أي صعوبة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث يمكن تقديم هذه المعلومات بشكل إلكتروني ولا يحول دون ذلك ما اشترطته المادة (L.1111-2) من قانون الصحة الفرنسي من ضرورة أن يتم تقديم هذه المعلومات

(1) L'article L.1111-2 du code de la santé publique dispose que : «oute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à == == domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel ».

(2) L'article (L.1111-4) du code de la santé publique dispose que : «...Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 ».

في مقابلة فردية، حيث إنه يمكن تفسير المقابلة على أنها تشمل أشكال الاتصال الإلكترونية[1].

ويكمن الهدف من إبلاغ المريض بهذه المعلومات في السماح له بالموافقة على الرعاية المقترحة أو رفضها بطريقة مستنيرة، وهذا يعني مواجهة حقيقية بين الطبيب والمريض يكون في نهايتها للأخير أن يقرر الموافقة بحرية على القرار الطبي أو رفضه؛ لذلك يجب على الطبيب التأكد من أن المريض قد فهم تمامًا هذه المعلومات طبقًا لنص المادة (R.4127-34) من قانون الصحة العامة الفرنسي والتي تلزم الطبيب بصياغة تعليماته بالوضوح اللازم وضمان فهمها من قبل المريض والمحيطين به[2]. وقد قُضِيَ في هذا الصدد بالتزام الطبيب بإعطاء المريض معلومات دقيقة عن حالته الصحيَّة؛ من أجل تقييم المخاطر التي قد يتعرض لها المريض حتى يتمكن من إعطاء موافقة مستنيرة وواعية وعن بصيرة[3].

وبناء على ذلك ينبغي على الطبيب عند إبلاغ المريض بالمعلومات أن يأخذ في الاعتبار الأسئلة التي طرحها المريض والحالة الخاصة لكل شخص، وبالتالي لا يمكن القول بأن تقديم هذه المعلومات سوف يتخذ معيارًا موحدًا؛ لذلك وضعت الوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم في مجال الصحة في فرنسا عام 2000م توصيات للممارسات الجيدة بشأن هذا الالتزام بحيث تحتوي المعلومات على بيان عن حالة المريض وتطورها المتوقع، وهو ما يتضمن تفسيرات للمرض أو الحالة المرضية وتطوره المعتاد بالعلاج أو بدونه، وكذلك وصف وإجراء الفحوصات والتحقيقات والتدخلات والعمليات المخطط لها وبدائلها والغرض منها، وفوائدها المتوقعة

(1) Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, RDSS, 2011, p. 989.

(2) L'article (R.4127-34) du code de la santé publique dispose que : «Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.».

(3) Cass. civ. 1er, 5 mars 2015, Bull. civ. 2015, I, n° 52.

ونتائجها وعيوبها، ومضاعفاتها، والمخاطر المحتملة، بما في ذلك المخاطر الاستثنائية، والاحتياطات العامة والخاصة الموصي بها للمرضى[1].

ويتم تقديم هذه المعلومات كتابة أو شفاهة إلا أنه يمكن القول بأن المعلومات الشفوية يتم تفضيلها على المكتوبة؛ لأنها تتمثل في حوار مع المريض، وفي الرعاية الصحيَّة عن بعد سيتم تقديم المعلومات شفهيًا بنفس الطريقة التي يتم بها الأمر أثناء الرعاية الصحيَّة التقليدية، كما يمكن أن يتم إرسال هذه المعلومات مكتوبة إلى المريض عبر وسيط إلكتروني كالبريد الإلكتروني أو أحد التطبيقات الذكية [2].

وتطبيقًا لنص الفقرة (7) من المادة (L.1111-2) من قانون الصحة العامة الفرنسي يقع على عاتق الطبيب إثبات قيامه بالالتزام بالإعلام، وذلك بكافة طرق الإثبات [3]، وبالتالي يمكن أن يتم الإثبات عن طريق القرائن وفقًا لنص المادة 1353 من القانون المدني[4].

كما يمكن استخدام ما يدونه الطبيب في الملف الصحي للمريض كدليل للإثبات[5]، حيث تنص المادة (R.4127. 45) من قانون الصحة العامة على أنه يجب على الطبيب أن يحتفظ لكل مريض بسجل من الملاحظات الشخصية بغض النظر عن ملف المتابعة الطبية المنصوص عليه في القانون، وهذه الملاحظات سرية وهي غير قابلة للتحويل أو الاطلاع عليها من المريض أو أي جهة أخرى[6].

---

(1) C. Bourdaire – Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? op. cit., p. 1006

(2) C. Bourdaire – Mignot, op. cit., p. 1007.

(3) Cass. civ, 1 re, 25 févr. 1997, D. 1997, 319, obs. J. Penneau : RDSS, 1997, 288, obs. L. Dubouis .

(4) Cass. civ, 1 re, 14 oct. 1997; D 1997. 236, RDSS, 1998, 62, obs . L. Dubouis.

(5) Cass. civ, 3 e 3mars 2010, D. 2010, 1019 : AJDI.2010, 909 obs. N. Thioye.

(6) L’article (R.6316-1-5) du code de la santé publique dispose que : « I. — Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette

كما تنص المادة (R.6316- 4) من نفس القانون على أنه يُسجل في ملف المريض من قبل كل طبيب متدخل في عملية الرعاية الصحيَّة عن بعد، وفي شكل ملاحظات تقرير عن تنفيذ العمل، والأفعال والوصفات الطبية التي تمت بمقتضى الرعاية الصحيَّة عن بعد، وهوية المهنيين الصحيين المشاركين في العمل، وتاريخ ووقت العمل، وعند الاقتضاء أي حوادث فنية أو تقنية وقعت خلال العمل، وبالتالي فإن النقر المزدوج في نهاية المطاف سيكون بمثابة إثبات[1].

ومن الناحية العملية يمكن القول إن الطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد يكون مهتما بتسجيل تفاصيل الاتصال بينه وبين المريض بهدف إثبات الحوار الذي يتم إلكترونيا[2]، ومن أجل أن يحقق التسجيل الهدف منه، فإنه يجب إبلاغ المريض بأن الحوار الذي يتم بينه وبين الطبيب عبر وسيط إلكتروني يتم تسجيله، أما إذا لم يكن المريض على علم بأن الحوار قد تم تسجيله فإنه لا يعد دليلًا للإثبات ولم يتم قبوله من

---

fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers . Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

II. —A la demande du patient ou avec son consentement, le médecin transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant ».

(1) Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 991 : cet article dispose que : « Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R 4127-45: Le compte rendu de la réalisation de l'acte ; Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine; 3- L'identité des professionnels de santé participant à l'acte 4- La date et l'heure de l'acte; 5- Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

(2) P. Desmarais, La télémédecine source de nouveaux cas de responsabilité, com. Com. Élec. 2011, étude 16.

قبل المحكمة، وقد قُضِيَ بعدم الاعتداد بالمحادثات الهاتفية المسجلة دون علم الشخص كدليل في الإثبات باعتبارها غير نزيهة وغير عادلة لمخالفتها المادة (6) من الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان[1].

وقد أكدت المادة (R.6316-3) من قانون الصحة العامة الفرنسي على حق المريض في أي صورة من صور الرعاية الصحيَّة عن بعد أن يكون على علم بهوية الطبيب، وعلى علم بمؤهلاته ومكان وجود الطبيب في لحظة تقديم العمل الطبي، ويرجع ذلك إلى أن المريض لا يقابل الطبيب وجهًا لوجه مما يقتضي إعلامه بهوية الطبيب المعالج قبل موافقته على القيام بالرعاية الصحيَّة عن بعد [2].

كذلك يجب على الطبيب الاطلاع على هوية المريض، وذلك سواء عن طريق ملفه الإلكتروني أو مطالبة المريض إبراز بطاقة الهوية الخاصة به عبر الوسيط الإلكتروني الذي يتم التواصل عليه بينهما[3]، ومن حق كل مريض الدخول على ملفه الصحي الموجود بالمنشأة الطبية والاطلاع على كل ما يحتويه هذا الملف من بيانات متداولة بين الأطباء أو نتائج الفحوصات والتحاليل والأشعة والتقارير الطبية وكل ما يتعلق بحالته الصحيَّة طبقًا لنص المادة (L.1111-7) من قانون الصحة العامة، وهذا الحق ينسحب أيضًا على المريض الذي يتم علاجه عن بعد حيث له الحق في الدخول على الملف الإلكتروني الخاص به والاطلاع على ما به من بيانات تتعلق بحالته الصحيَّة[4].

(1) Cass. ass. Plén., 7 janv. 2011, D. 2001, 562, obs. E. Chevrier, RTDC. 2011, 127, obs. B. Fages.

(2) Lina Williatte-Pelliterri, Les aspects réglementaires de la télémédecine en (télémédecine : état des lieux, perspectives et opportunités : Compte – rendu de conférence Eurasanté, Jeudi, 9 Févr., 2012.

(3) Bernard Lesperance et Autres, Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication guide d'exercice, Collège des médicine du Québec, 2015, p. 14.

(4) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 102.

وإذا اقتضت حالة المريض اللجوء إلى الخبرة الطبية عن بعد، فإنه سيترتب على ذلك تبادل المعلومات الصحيَّة المتعلقة بالمريض بين الطبيب المعالج وطبيب آخر؛ لذلك يتحتم على الطبيب المعالج إخبار المريض بهذا الأمر قبل القيام بذلك للحصول على موافقته على هذا العمل باعتباره أحد صور الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذاك تطبيقًا لنص المادة (R.6316-2) من قانون الصحة العامة التي أعطت الحق للمريض في الرعاية الصحيَّة عن بعد في الاعتراض على تبادل بياناته الصحيَّة عبر وسيط إلكتروني، وذلك بعد إعلامه بتبادل بياناته الصحيَّة مع طبيب آخر في إطار تبادل الخبرة الطبية عن بعد[1].

ويكفي في الرعاية الصحيَّة عن بعد أن يكون رضاء المريض ضمنيًا في الحالة التي يكون الهدف منها تنفيذ الالتزام المفروض على عاتق الأطباء المتدخلين في علاج نفس المريض بالإعلام وتبادل الفحوصات والبيانات[2].

وقد نصت المادة (26) من لائحة آداب مهنة الطب البشري المصرية على أنه: " إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلى للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهة"، ولا يعتبر رضاء المريض سببًا في هذه الحالة من إعفاء الطبيب من هذا الالتزام.

ويجوز للمريض في الرعاية الصحيَّة عن بعد تطبيقا لنص المادة (R.6316-10) من قانون الصحة العامة التعبير عن موافقته بطريقة الكترونية بذات الوسيلة

(1) Nicolas Samarcq et Sébastien Briois, Télémédecine : quel cadre juridique, Art. disponible sur : http://www.echos- judiciaires.com, La date de mise en ligne est 28 décembre. 2012 : Cet article dispose que : « Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication ».

(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 101.

التي يتواصل بها مع الطبيب المعالج، وهذا أمر منطقي لأنه في الرعاية الصحيَّة عن بعد قد لا يتيسر للمريض مقابلة الطبيب وجهًا لوجه، سواء في المنشأة الصحيَّة أو منزل المريض [1].

وقد أكدت المادة (R.4127-36) من قانون الصحة العامة على أنه في حالة رفض المريض الخضوع لنظام الرعاية الصحيَّة عن بعد، فإنه يجب على الطبيب احترام رغبة المريض مع ضرورة إبلاغه بالنتائج المترتبة على عدم القيام بهذا الأمر مع إثبات ذلك في الملف الطبي للمريض، ويتعين على الطبيب القيام بكل شيء ممكن لرعاية المريض من خلال الرعاية الصحيَّة التقليدية إن أمكن ذلك[2].

الفرع الرابع

سرية البيانات الشخصية للمريض

مما لا شك فيه أن موافقة المريض على ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد ليست موافقة مطلقة من جانبه على تداول البيانات المتبادلة بينه وبين الطبيب، وإنما لابد من الحفاظ على سرية هذه البيانات وعدم إفشائها واتخاذ كافة الوسائل والإجراءات التي تكفل حمايتها احترامًا لحقوق المريض [3]، حيث إنه من حق أي مريض أن يتلقى رعاية طبية آمنة، ويكون هذا أكثر حضورًا عندما يركز على العلاقة بين الطبيب الذي يشارك في نشاط الرعاية الصحيَّة عن بعد ومريضه[4].

فالرعاية الصحيَّة عن بعد التي تتجسد عن طريق استقبال البيانات الصحيَّة للمريض على الشاشة أو تنظيم مؤتمرات الفيديو لا يمكن أن تتطور دون أن ندرك

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 104.
(2) Diane Aubaine, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 5.
(3) Caroline Le Goffie, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 990.
(4) Lina Williatte – Pellitteri Télémédecine et responsabilité Juridiques : in Revue hospitalière de France, no 549, Novembre – décembre, 2012, p. 55.

ضرورة احترام الالتزامات الناشئة عن علاقة الثقة القائمة بين المريض والطبيب المعالج الذي يتولى رعايته وعلاجه، ويأتي على رأس هذه الالتزامات احترام الطبيب سرية البيانات الطبية وكافة المعلومات التي يمكن نقلها خلال ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد[1].

فالطبيب الذي يمارس الرعاية الصحيَّة عن بعد له الحق في الدخول على البيانات الصحيَّة الإلكترونية للمريض المدونة في الملف الصحي له، حتى يتمكن من مباشرة عمله، ويتمكن كذلك أن يتبادل هذه البيانات مع غيره من الأطباء بعد الحصول على موافقة المريض، وذلك بمقتضى نص المادة (R.6316-3) من قانون الصحة العامة.

وتقتضي ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد نقل البيانات الصحيَّة الإلكترونية للمريض في كافة صور الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ الأمر الذي يتطلب توفير أكبر حماية ممكنة لهذه البيانات من أي مخاطر يمكن أن تتعرض لها أثناء تسجيلها أو تداولها أو استعمالها في كافة مراحل تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد.

وعلى ذلك تقتضي حماية البيانات الشخصية للمريض في الرعاية الصحيَّة عن بعد مراعاة ضوابط تداول البيانات الصحيَّة الإلكترونية للمريض، والالتزام بالحفاظ على سريتها من قبل كافة الجهات الفاعلة في الرعاية الصحيَّة عن بعد.

أولا: مراعاة ضوابط تداول البيانات الصحيَّة الإلكترونية

تعتبر ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد بطبيعة الحال مصدر المعلومات الإلكترونية المتعلقة بصحة المرضى المعنيين، وتعتبر هذه المعلومات حساسة للغاية نظرًا لتعلقها بخصوصية المريض.

(1) C. Daver, La télémédecine entre intérêt des patients et responsabilité, Méd et Droit, volume 2000, issue 41, mars-avril 2000, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, p. 21.

وقد كانت هذه البيانات موضوعًا لأحكام محددة وخاصة في قانون المعلومات والحريات منذ صدور قانون 2004 الذي أنشأ فئة البيانات الشخصية المتعلقة بالصحة[1].

وتكمن الصعوبة في حماية هذه البيانات في محاولة التوفيق بين التداول الضروري للمعلومات في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد والسرية الحتمية لهذه المعلومات[2]، ومعالجة هذه البيانات الإلكترونية وتداولها يقتضي أن يتم تخزين البيانات الصحيَّة للمريض، وتحديد من له الحق في الاطلاع عليها وأخيرًا التأمين التقني لها.

1- تخزين البيانات الصحيَّة الإلكترونية:

تعد عملية تخزين البيانات الصحيَّة الإلكترونية من المسائل الهامة في ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث إنه لا يمكن تصور وجود هذا النوع من الرعاية بدونها، فضلًا عن أنها تشكل خطرًا من حيث السرية [3].

لذلك أكدت المادة (R.6316-10) من قانون الصحة العامة على إلزام مقدمي الرعاية الصحيَّة عن بعد (المنشآت الصحيَّة والأفراد) بأن تحترم البرمجيات التي تستخدمها في تقديم العمل الطبي عن بعد القواعد الخاصة بحماية البيانات الشخصية للمريض، والمنصوص عليها في المادة (L.1111-8) من قانون الصحة العامة.

كما أكد على ذلك الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة

(1) Loi, no 2004 – 801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et modifiant la loi no 78 – 17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés.

(2) Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l’épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 991.

(3) F. Stefani, Le secret médical à l'épreuve des nouvelles technologies D. 2009, 2636.

الطبية، حيث أوجب على المنشأة الصحيَّة التي تقدم الخدمات الصحيَّة عن بعد بتوفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات الكاملة والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحيَّة وتوثيقها.

وقد ألزمت المادة (L.1111-8) من قانون الصحة العامة الفرنسي كل منشأة أو شخص يقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد، ويقوم بتجميع البيانات الشخصية للمرضى بمراعاة كافة قواعد حماية البيانات الشخصية المنصوص عليها في قانون المعلومات والملفات والحريات، وتتمثل هذه القواعد في الآتي:

1- الحصول على موافقة اللجنة القومية للحريات على إنشاء قواعد بيانات شخصية للمرضى الذين تقدم لهم الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث لا يتم معالجة هذه البيانات إلا بعد الحصول على هذه الموافقة [1].

2- إعلام المرضى بوضوح بشروط استخدام بياناتهم والحقوق الممنوحة لهم بموجب هذا القانون، كحقهم في الاطلاع على المعلومات وتصحيحها والاعتراض عليها، وذلك قبل الحصول على بياناتهم الشخصية وقبل القيام بأي إجراء خاص بهذه البيانات تطبيقًا لنص المادة (7) من قانون المعلومات والملفات والحريات، وعلى وجه الخصوص إبلاغهم بالطرق والإجراءات التي يمكن من خلالها السماح للمهنيين الصحيين والمؤسسات الصحيَّة بالوصول إلى تلك البيانات أو طلب تخزينها [2].

3- يفترض تخزين البيانات الشخصية الإلكترونية من حيث المبدأ الموافقة الصريحة للمريض المعني، وتعتبر هذه القاعدة ناتجة عن المادة (L.1111-8) من قانون الصحة العامة والتي تصلح لأي عملية إضافة على دعامة ورقية أو إلكترونية [3].

---

(1) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 92.

(2) Caroline Le Goffie, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 991.

(3) C. Mathilde, La propriété des données de sante, th. Lyon 3, 2016, p. 63, disponible sur : www.theses.fr/2016LYSE3071.

4- أن تكون المعلومات السابقة بشأن أغراض الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض، وبالتالي لا يجوز تجميع بيانات أخرى ليست لها علاقة بالحالة الصحيَّة للمريض حتى ولو وافق المريض على تجميع هذه البيانات طبقًا لنص المادة (6) من قانون المعلومات والملفات والحريات، ولا يجوز للمنشأة الطبية أن تحيد عن الغرض منها، وتستخدم البيانات في أي أغراض أخرى غير هذا الغرض الذي وافق عليه المريض، كما أنه يجب على المنشأة الطبية عدم الاحتفاظ بهذه البيانات إلا للمدة اللازمة لتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، فإذا ما انتهت علاقة المريض بها فيجب عليها أن تقوم بمحوها.

5- ويتم التسجيل في ملف المريض الذي يصنعه الطبيب المتخصص في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد ويدون به تقريرًا بتنفيذ صورة الرعاية الصحيَّة عن بعد، والعمليات والتعليمات والوصفات الطبية المنفذة وهوية المهنيين الصحيين المشاركين في العمل الطبي وتاريخ ووقت وساعة تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، وعند الاقتضاء الحوادث الفنية التقنية التي تحدث أثناء تنفيذ الرعاية الصحيَّة عن بعد طبقًا لنص المادة (R.6316-4) من قانون الصحة العامة [1].

2-الوصول إلى البيانات الصحيَّة الإلكترونية:

نظم قانون المعلومات والملفات والحريات بشكل صارم ودقيق تداول البيانات الإلكترونية أي الوصول إلى هذه البيانات، حيث أعطى الحق للمريض في المطالبة بالاطلاع المعلومات الشخصية الواردة في ملفه الطبي المحفوظ لدى المنشأة الطبية والحصول على صورة منها، كما يحق للمريض أيضًا طلب تعديل أو تصحيح تلك المعلومات، كما له الحق في الاعتراض على أي إجراء تقوم به المنشأة الطبية في

(1) Caroline le Goffie, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 991.

المعلومات الواردة بملفه الطبي بشرط أن يستند في اعتراضه إلى مبرر مشروع[1]، كما أعطى القانون الحق للمهنيين الصحيين في الوصول إلى هذه البيانات أو المؤسسات الصحيَّة المعنية من قبل الشخص صاحب هذه البيانات.

وقد تم إدراج مبدأ الأسرار المشتركة في الحالة التي تتطلب تبادل المعلومات المتعلقة بالشخص الذي يتم رعايته وعلاجه بين المحترفين الصحيين، حيث تنص المادة (R.6316-2)من قانون الصحة العامة على أنه يجوز للمهنيين المشاركين في الرعاية الصحيَّة عن بعد بتبادل المعلومات المتعلقة بالشخص الخاضع للرعاية، ما لم يعارض ذلك الشخص على النحو الواجب، وخاصة من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

3-التأمين التقني للبيانات الصحيَّة الإلكترونية:

تمثل مسألة تأمين البيانات الصحيَّة الإلكترونية أهمية خاصة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ لذلك تحتاج هذه البيانات إلى إطار قانوني محدد لضمان احترام سريتها.

وتطبيقًا لذلك أكد المشرع الفرنسي في المادة (34) من قانون المعلومات والملفات والحريات على التزام المنشأة الطبية التي تعمل في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بتأمين البيانات الشخصية للمرضى، والحفاظ على سريتها وحمايتها من أخطار السرقة، أو التدمير أو الاختراق من قبل الغير غير المصرح له بالوصول إليها[2].

(1) Nathalie Beslay, La conduite juridique d'un projet de télémédecine, Art disponible sur : http://www.magazine.décideurs.com/news/la-conduit-juridique-d-un-pro, et -de-télémédecine.

(2) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit. p. 243.

كذلك أكدت المادة 4/10 من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات على التزام المهني في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بتوفير تدابير كافية لضمان سرية وسلامة معلومات المريض.

وتنص المادة (L.1110-4) من قانون الصحة العامة على ضمان سرية المعلومات الطبية للمرضى والاحتفاظ بها على وسائط إلكترونية، وكذلك نقلها إلكترونيًا بين المهنيين يخضع لقواعد محددة بمرسوم.

وقد صدر المرسوم رقم 960 لسنة 2007 المؤرخ في 15 مايو 2007 والمتعلق بسرية المعلومات الطبية المحفوظة على دعامة إلكترونية أو وسائط إلكترونية أو المنقولة إلكترونيا[1].

ويفرض هذا المرسوم الذي تم تقنينه في المواد (R.1110 -1) وما يليها من قانون الصحة العامة على جميع الجهات المشاركة في نظم المعلومات الصحيَّة باتخاذ القواعد التقنية الفنية لضمان السرية المطلقة للبيانات الصحيَّة للمريض، وتتمثل التدابير التي تضمن سرية تبادل البيانات بين المتخصصين في الرعاية الصحيَّة، في التشفير وتأمين الاتصالات والرسائل المؤقتة والتي أصبحت إلزامية في 15 مايو 2010 بالنسبة لأي عملية نقل للبيانات الطبية الشخصية، والتدابير التي تسمح بمصادقة أي شخص لديه حق الوصول إلى الأنظمة (استخدام بطاقة أخصائي الصحة) والتي أصبحت إلزامية بالنسبة لأي وصول من قبل المهنيين الصحيين (أخصائيو الصحة) وأي عملية نقل إلكتروني للمعلومات الطبية الشخصية المخزنة على وسائط معلوماتية[2].

ثانيا: الالتزام بالحفاظ على سرية البيانات الصحيَّة الإلكترونية للمريض:

(1) Décret no 2007 – 960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conserves sur support information au transmises par voie électronique.

(2) Caroline Le Goffie , Consentement et confidentialité à l’épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 993.

يلتزم الطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد بحفظ بيانات المريض وعدم تحريفها أو نقلها أو بيعها أو استعمالها في أغراض أخرى غير علاج المريض[1]؛ فالطبيب ملزم بعدم إفشاء البيانات الصحيَّة للمريض التي تصل إلى علمه أيًا كانت طبيعتها طالما أنها تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض أو علم بها في أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسة مهنته، ما لم يسمح له القانون بإفشاء ما احتوت عليه هذه البيانات في حالات معينة.[2]

وهذا الالتزام يجد مصدره في العديد من النصوص التشريعية، حيث نص عليه المشرع الفرنسي في قانون العقوبات بالمادة 378، والتي تعاقب بالحبس والغرامة كل من الأطباء والجراحين، وغيرهم من الموظفين الصحيين والصيادلة، وكل الأشخاص الآخرين الذين يكونون مودعًا لديهم بمقتضى حالتهم أو مهنتهم، أو بموجب أعمال مؤقتة أو دائمة أسرار عهد إليهم بها آخرون إذا أفشوا تلك الأسرار في غير الحالات التي يلزمهم أو يرخص لهم القانون فيها بإذاعتها، كما نص المشرع المصري في المادة 310 من قانون العقوبات على نفس الالتزام.

كما نصت المادة (73) من تقنين آداب ممارسة مهنة الطب في فرنسا على أنه: "يجب على الطبيب أن يحافظ على المستندات الطبية المتعلقة بالأشخاص الذين يقوم بفحصهم وعلاجهم أيًا كان مضمون ودعامة هذه المستندات"، كما نصت المادة (30) من لائحة آداب مهنة الطب البشري المصري على أنه: "لا يجوز للطبيب إفشاء

(1) Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, Petites Affiches 27 juill. 2000, p.7.

(2) د/ علي حسين نجيده، التزام الطبيب بحفظ أسرار المريض، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون، بكلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، مايو 1998م، ص 149.
ويعرف السر الطبي بأنه "كل واقعة أو أمر تصل إلى علم الطبيب سواء أفضى إليه بها المريض أو غيره أو علم بها نتيجة الفحص أو التشخيص أثناء أو بمناسبة ممارسته لمهنته أو بسببها، وكان المريض أو لأسرته أو الغير مصلحة مشروعة في كتمانه". د/ موفق على عبيد، المسئولية الجزائية عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص98.

أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون".

كما نصت على هذا الالتزام المادة (5) من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي حيث نصت على أنه: "يحظر على الطبيب ما يلي: ...6-إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو ائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه ...".

ويهدف النص على هذا الالتزام إلى حماية المصلحة الخاصة والحياة الشخصية للمريض الذي وضع ثقته في الطبيب، وفتح له قلبه وباح له بأسراره معتمدًا على أمانة الطبيب وإخلاصه، وبالتالي عدم إفشائه لأسراره التي أفضى إليه بها [1].

ويترتب على ذلك أنه عند ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد يصبح الطبيب ملتزمًا بحفظ وكتمان أسرار مريضه، حيث إن مجرد ممارسة الرعاية الصحيَّة عبر شبكات الاتصال والمعلومات لا يؤدي إلى إعفاء الطبيب من هذا الالتزام، وعلى الطبيب أن يتخذ كافة الإجراءات والاحتياطات اللازمة ليحقق الأمان للبيانات التي حصل عليها في الرعاية الصحيَّة عن بعد [2].

وقد أكدت على ذلك المادة (4/9) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات بقولها: "على المهني أن يلتزم بحماية خصوصية المريض والحفاظ على أسرار المريض التي يطلع عليها مزاولة المهنة أو بسببها وعدم إفشائها إلا حسب التشريعات السارية بالدولة"، وكذلك المادة (4/10) من ذات اللائحة حيث

(1) Isabelle Laurent – Merie, Le secret des données et La protection de la vie privée : un secret de polichinelle ? Note sous cour européenne du droit de L'homme 27 août 1997- 2000: Juris commentaires no 24, p. 521.
(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 109.

نصت على أنه: "على المهني توفير تدابير كافية لضمان سرية وسلامة معلومات المريض...".

ويضمن الطبيب كذلك عدم حدوث أي انتهاك من قبل تابعيه على السرية التي تتعلق بمراسلاته المهنية، كما يلتزم بحماية الوثائق الطبية المتعلقة بالأشخاص الذين عالجهم أو فحصهم مهما كان مضمون هذه الوثائق ودعامتها، ونفس الأمر بالنسبة إلى المعلومات الطبية التي تكون لديه طبقًا لنص المادة (R.4127-72) [1].

كما يجب على الطبيب أن يراعي عند استخدام خبرته ومستنداته لأغراض النشر العلمي أو التدريس عدم إمكانية التعرف على هوية الأشخاص الذين عالجهم أو فحصهم والذين يستشهد بهم في أبحاثه، أما إذا كان التعرف على هوية الأشخاص أمر يقتضيه البحث العلمي فإنه يتحتم عليه الحصول على موافقتهم، وذلك طبقًا لنص المادة (R.4127-73) [2].

ولا يقتصر الالتزام بالحفاظ على سرية البيانات الصحيَّة الإلكترونية على الطبيب، وإنما يمتد ليشمل كل من يتعامل مع هذه البيانات أثناء تقديم خدمة الرعاية الصحيَّة عن بعد، سواء كان الطبيب أو الفريق الطبي المعاون له كمساعديه والممرضين والممرضات والفنيين الذين يعملون في معاملهم وأطباء الأشعة

(1) Diane Aubaine, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 5.

(2) Diane Aubaine, Télémédecine et responsabilités, Juridiques, op. cit. p. 5:cet article dispose que: « Le médecin doit protéger contre toute indiscrétion les documents médicaux, concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

ومساعديهم، وكل شخص تسمح له طبيعة عمله بالاطلاع على ملفات المرضى ومعرفة حالتهم المرضية [1].

ويشمل الالتزام بالسرية الموظف المختص في تكنولوجيا المعلومات والذي يقوم بتسجيل البيانات الصحيَّة ويقوم ببرمجة برامج الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث يزيد دور هذا الموظف في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ الأمر الذي دفع المشرع إلى إلزامه بالحفاظ على سرية البيانات الصحيَّة الإلكترونية للمرضى والتي يطلع عليها بمقتضى وظيفته [2].

وعلى هذا نصت المادة (L. 1110-4) من قانون الصحة العامة حيث ألزمت كل من يتدخل في عملية الرعاية الصحيَّة للمريض بعدم إفشاء الأسرار التي يطلع عليها [3]، وقد قُضِيَ في هذا الصدد بأنه يُستنتج من الفقرتين 1 و2 من المادة L. 1110-4 من قانون الصحة العامة أن أي شخص يتم تقديم الرعاية والعلاج له من قبل مؤسسة صحية يكون له الحق في احترام حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به، وأن تلك السرية تغطي جميع المعلومات المتعلقة بالشخص، والتي تصل إلى علم أي فرد من أفراد هذه المؤسسات وأي شخص آخر تربطه علاقة، نظراً لأنشطته مع هذه المؤسسات [4].

---

(1) د/ جمال عبد الرحمن محمد علي، السر الطبي، دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، 2004م، ص 48، 49.

C. Daver, La télémédecine entre intérêt des patients et responsabilité, op. cit. p. 21.

(2) Marcel Pochard et Autres, Vado-mécum télémédecine conseil national de L'ordre des médecines France SEPT 2014, p. 13.

(3) L'article (L1110-4) du code de la santé publique dispose que : «Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

(4) Cass. civ. 1er,20 avril 2017, n° de pourvoi: 15-27927 15-27955

ولا يعد من قبيل إفشاء البيانات الصحيَّة للمريض تبادل المعلومات الصحيَّة الخاصة بالمريض الذي يحدث بين المهنيين الصحيين وهم بصدد ممارسة تبادل الخبرة الطبية عن بعد، في حالة عدم وجود اعتراض من المريض الذي تم إبلاغه بذلك وفقًا للأصول المتعارف عليها أو في حالة الاتفاق بين المهنيين الصحيين على إخفاء هوية المريض قبل تبادل المعلومات بينهم وذلك طبقًا لنص المادة (R.6316-2) من قانون الصحة العامة [1].

ولما كانت الرعاية الصحيَّة عن بعد تعتمد على نقل الصوت والصورة من المريض إلى الطبيب أو بين الأطباء فيما بينهم، فإن هذا الأمر يتطلب وجود نظام معلوماتي يتم تطويره من وقت إلى آخر، وإدخال كل ما هو جديد من تحديثات للبرامج التي يتم إدارة عملية الرعاية الصحيَّة عن بعد بها [2].

ولم يحدد القانون الفرنسي مستوى معين في كفاءة التقنيات المعلوماتية للمنشأة الصحيَّة، إلا أن القانون الإماراتي قد حدد في اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في مواضع متعددة بعض الشروط الخاصة بذلك.

حيث أنه قد نص في المادة (2/4 – ب) المتعلقة بإجراءات ترخيص مركز خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد على أنه: "يتم تقديم طلب الترخيص إلى الإدارة وفقًا للنموذج المعد من قبلها لهذا الغرض ومن خلال برنامج التراخيص الإلكتروني مشفوعًا بالمستندات التالية: ... ب) تقديم وصف تفصيلي عن المعدات والأجهزة والتقنيات المراد استخدامها لتقديم الخدمة"، ويكمن الهدف من وراء تقرير هذه الشروط إلى رغبة إدارة التنظيم الصحي التابعة لهيئة الصحة في دبي من التأكد من حداثة هذه المعدات والأجهزة والبرمجيات، وقدرتها على تقديم خدمة الرعاية الصحيَّة عن بعد للمرضى، كما ألزمت الفقرة (5) من المادة السابعة المنشأة الصحيَّة الراغبة

(1) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit., p. 243.

(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 105.

في الترخيص تركيب المعدات والأجهزة والتقنيات المطلوبة لتقديم الخدمة وتدريب المهنيين والكادر الإداري، على استخدامها، وذلك للتأكد من صلاحية هذه الأجهزة والمعدات والتقنيات المطلوبة وتجريبها قبل بدء العمل بمجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

كما ألزمت المادة (3/11) من ذات اللائحة المهني بالتأكد قبل قيامه بتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد من أن مكان مزاولة مهنته آمن وعازل للصوت؛ وذلك للحفاظ على سرية بيانات المريض وخصوصيته، وعلى الطبيب التأكد أيضًا من عدم وجود مشكلات تقنية في نظام الرعاية الصحيَّة عن بعد الذي يستخدمه.

وفي حالة وجود أية مشكلة تقنية على الطبيب أن يذكرها في الملف الصحي للمريض وذلك طبقًا لنص المادة (L. 6316-4) من قانون الصحة العامة التي أوجبت على الطبيب إنشاء ملف طبي للمريض يشتمل على مجموعة من البيانات من بينها أي مشكلة تقنية تكون قد واجهته أثناء تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض.

ويمتد نطاق الالتزام بالمحافظة على البيانات الصحيَّة للمريض ليشمل كافة البيانات الخاصة بتحديد هوية وذاتية المريض من حيث المرض والعلاج والتقارير والتحاليل المعملية وغيرها [1]، وكذلك كل ما يصل إلى علم الطبيب في ممارسة مهنته وليس فقط ما يكون معهودًا إليه به، وبالتالي يشمل كل ما يراه أو يسمعه أو يفهمه، وهو نفس ما أكدت عليه المادة (R.4127-4) من قانون الصحة العامة [2].

(1) C. Daver, La tété-médecine entre progrès techniques et responsabilité, op. cit. p. 529.

(2) L'article (R.4127-4) du code de la santé publique dispose que : «Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.
Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

وعلى هذا يمكن القول إن كل ما يعهد به المريض للطبيب من معلومات وأحداث تعتبر أسرارًا طالما أراد المريض عدم إذاعتها لوجود مصلحة مشروعة له في ذلك، أما إذا أدرك الطبيب أن إدلاء المريض إليه بهذه المعلومات ليس بكونه طبيبًا ولكن بكونه شخصًا آخر كصديق مثلا طلب منه المريض إسداء النصيحة له، فإنه لا يكون ملتزمًا بعدم إفشاء هذه المعلومات(1).

وإذا كانت القاعدة أنه يجب على الطبيب أو كل من تعامل مع البيانات الشخصية للمريض الحفاظ على هذه البيانات وعدم إفشائها، إلا أنه توجد بعض الحالات الاستثنائية التي يجوز فيها إفشاء هذه البيانات وإطلاع الغير عليها دون أن تترتب مسئولية من قام بذلك، ومن هذه الحالات تصريح المريض للطبيب بالكشف عن هذه البيانات أو الإفشاء لمصلحة المريض نفسه أو بمصلحة الطبيب كأن يدفع عن نفسه تهمة ارتكاب خطأ طبي ألحق ضررا بالمريض، أو الإفشاء للمصلحة العامة كما في حالة التبليغ عن الجرائم والأمراض المعدية والتبليغ عن الوفيات والمواليد، أو لضمان حسن سير العدالة أو الإفشاء للضرورة(2).

الفرع الخامس

كفاءة التقنيات المعلوماتية للمنشأة الصحيَّة

ذكرنا سابقًا أن الرعاية الصحيَّة عن بعد تعتمد في الأساس على نظام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات؛ الأمر الذي يقتضي أن يوجد بالمنشأة الصحيَّة نظامًا معلوماتيًا وبتقنية عالية الجودة، بحيث يسمح للمرضى بتلقي الرعاية الصحيَّة

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المسئولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة العربية، 2004م، ص 133.
(2) د/ أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسئولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة في القانونين اليمني والمصري، دار الفكر والقانون، 2019م، ص 162 وما بعدها.

عن بعد بشكل جيد، حتى يتم التفاعل بينه وبين الأطباء، ويتم نقل البيانات الطبية بصورة صحيحة [1].

وإمعانًا من المشرع في رفع كفاءة التقنيات المعلوماتية للمنشأة الطبية ألزمها في المادة (7/12) من اللائمة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد بتوفير الآتي حتى تتمكن من ممارسة الخدمة:

أ- توفير معدات الفيديو المناسبة وكافة الأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل بين المهنيين الصحيين والمريض وبين المهنيين الصحيين فيما بينهم، مع ضرورة أن توفر المعدات والأجهزة المستخدمة وضعين للتواصل (اللاتزامن والتزامن).

ب- أن تكون الأجهزة المستخدمة معدة للاستخدام الطبي ويتم استخدامها بشكل آمن وصحيح وبطريقة تضمن سلامة المريض.

جـ- أن يكون هناك برنامج صيانة دوري للأجهزة وفقًا لمواصفات الشركة المصنعة.

د - توفير طاقة كهربائية احتياطية لضمان أمن وحماية الملفات الصحيَّة من الفقدان.

هـ - أن تضمن الأجهزة المستخدمة بين المهنيين والصحيين فيما بينهم أو بينهم وبين المريض التواصل التقني لنقل البيانات والمعلومات بشكل آمن ومتوافق مع المعايير المتعارف عليها في هذا المجال.

و - توفير نظام كاف لتأمين شبكة اتصال في الأوقات الطارئة.

ز - في حالة استخدام البريد الإلكتروني كأحد وسائل الاتصال فإنه يجب أن يكون ذلك بشكل لآمن يضمن خصوصية المريض وسرية معلوماته.

(1) Caroline Le Goffie , Consentement et confidentialité à l’épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 991.

ح - يجب تخزين جميع الوسائل الإلكترونية ذات الصلة بالمريض في السجل الصحي الإلكتروني التابع للمريض، وبأسلوب يتوافق مع سياسات وإجراءات حفظ الملفات الصحيَّة المتبع في المنشأة الصحيَّة.

وقد ورد أيضا بالملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم 40 لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسئوليَّة الطبية مجموعة من الضوابط العامة الواجب مراعاتها عند تقديم الخدمات الصحيَّة عن بعد، وذلك بهدف وجود منشأة طبية تعمل بتقنية عالية الجودة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ لذلك يجب على المنشأة التي تقدم الخدمات الصحيَّة عن بعد الالتزام بما يأتي:

1- توفير شبكة تقنية متكاملة لضمان حسن تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد حسب المعايير التي تحددها الجهة الصحيَّة.

2 - توفير نطاق ترددي كاف.

3 - توفير طرق بديلة للتواصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها.

4 - توفير نظام طاقة احتياطي.

5 - توفير (خوادم – Servers) داخل الدولة لتخزين وحفظ المعلومات ومكان احتياطي له (Back up).

6 - توفير تقنيات وأنظمة إنترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد.

7 - الامتثال لمعايير جودة عالية بخصوص أنظمة الهاتف وتسجيل المكالمات.

8 - توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحيَّة التي تقدم عن بعد.

9 - توفير الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد من خلال اخضاعهم لتدريب خاص يتناسب مع طبيعة الخدمة الصحيَّة التي تقدم عن بعد.

10 - توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية الناشئة عن تقديم تلك الخدمة أو بسببها.

11 - تلتزم المنشأة الطبية بوضع مجموعة من الأنظمة التقنية التي تسمح بالآتي:

أ - توفير أدلة على وجود نظام للرصد والرقابة والإبلاغ عن جودة وسلامة مقاييس الأداء.

ب - توفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات الكاملة والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحيَّة عن بعد توثيقها.

جـ - توفير نظام لحماية البيانات والسجلات الخاصة بالخدمة الصحيَّة عن بعد وعدم السماح بالاطلاع عليها من غير الأشخاص المخول لهم بذلك.

د - توفير الآليات اللازمة لحماية خصوصية الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحيَّة عن بعد.

هـ - وضع نظام للمحافظة على سرية ملفات المرضى.

و - وضع نظام لتحديد هوية الشخص الذي تقدم له الخدمة الصحيَّة عن بعد.

ويتضح من كل هذه الضوابط هدف المشرع في توفير الكفاءة المستمرة للنظام المعلوماتي في المنشآت الصحيَّة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، والعمل على حمايتها من أي انقطاع قد ينجم عن عطل الأجهزة المستخدمة في التواصل بين كل من مقدم الخدمة ومتلقيها، سواء كان سبب هذا العطل يرجع إلى عدم جودة هذه الأجهزة أو عدم صيانتها بشكل دوري.

كما قرر المشرع أن الوسائل الإلكترونية المستخدمة في الرعاية الصحيَّة عن بعد تكون مرتبطة بشبكة الأنترنت حتى يمكن القيام بالتواصل بين الطبيب والمريض أو بين الأطباء بعضهم البعض؛ لذلك اشترط المشرع توفير تقنيات وأنظمة إنترنت تستجيب لمتطلبات الرعاية الصحيَّة عن بعد، كما تطلب توفير نظام كاف لتأمين شبكة

الاتصال من أي اختراق للنظام المعلوماتي المستخدم في الرعاية الصحيَّة عن بعد وسرقة بيانات المرضى، وهذا يمثل انتهاكا لخصوصية من يتلقون الخدمة عن بعد.

كذلك ألزمت المادة (R.6316 -10) من قانون الصحة العامة كل المنشآت الصحيَّة التي تقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد بالتأمين التقني للوسائل المستخدمة عن العمل الطبي عن بعد، والتأكد من أن البرمجيات المستخدمة في العمل الطبي تحترم القواعد المتعلقة بحماية البيانات الشخصية للمريض[1]، وتنفيذ هذا الالتزام يتطلب استخدام المنشآت الصحيَّة لأحدث وسائل التأمين للأنظمة المعلوماتية المستخدمة بداخلها[2].

وبطبيعة الحال لا يكفي توافر الأنظمة المعلوماتية الحديثة في المنشآت الصحيَّة التي تقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد للقول بكفاءة النظام المعلوماتي المستخدم، وإنما يلزم أن يكون قد تم تدريب كافة القائمين على تقديم الرعاية الصحيَّة من أطباء ومساعدين للأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، وهذا هو ما عبرت عنه المادة (5/9) من اللائحة التنفيذية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد بقولها: "ينبغي على المهني الحصول على دورات تدريبية متخصصة أو ساعات تعليم طبي مستمر لمزاولة المهنة عبر خدمات رعاية صحية عن بعد لضمان توافر الكفاءة المهنية اللازمة لتقديم الخدمة بشكل آمن ومعايير عالية الجودة".

وكذلك المادة (4/5) من ذات اللائحة والتي تنص على أنه يجب على المنشأة الصحيَّة قبل بدء نشاطها أن تضع قواعد تضمن الكفاءة والمهارة في تقديم الخدمة بما

(1) L'article (R.6316-10) du code de la santé publique dispose que : «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 référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1. ».

(2) Mercel Pochard et Autres Vado-mécum télémédecine conseil national de L'ordre des médecines France SEPT 2014, p, 13.

في ذلك التدريب المستمر للمهنيين والكادر الإداري المعنيين بالخدمات الصحيَّة عن بعد.

وعلى هذا تنعقد مسئولية المؤسسات الصحيَّة عن المهنيين الصحيين الذين يمارسون الرعاية الصحيَّة عن بعد، بمعنى أنها تضمن للمريض أن الطبيب الذي يعالجه لديه المهارات التي تؤهله لممارسة هذا النوع من الرعاية، وبالتالي يجب على هذه المؤسسات إعداد وتأهيل الأطباء والممرضين وكافة الأفراد القائمين على الرعاية الصحيَّة عن بعد، والتي تتطلب بطبيعة الحال تقنية معينة لا تكون معروفة لدى الطبيب العادي[1].

ولما كان المريض يلعب دورًا إيجابيًا في الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث يتواصل مع الطبيب عبر وسيلة إلكترونية مما يقتضي أن يكون على علم ودراية باستخدام وسيلة التواصل، فإنه يكون في حاجة إلى قدر معين من الكفاءة التقنية عند استخدام هذه الوسيلة الإلكترونية، وذلك حتى لا يتعرض لاختراق الكمبيوتر أو الهاتف الذكي الخاص به[2]؛ لذلك نصت المادة (R.6316-3-2) من قانون الصحة العامة على أنه يجب تدريب المريض على استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد قبل البدء فيه[3].

كما ألزمت المادة (4/11) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد المهني قبل بداية تقديم خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد بتوعية وتثقيف المريض أو ذويه بجميع المعلومات ذات الصلة بالخدمة، وأساليب ضمان خصوصية المريض،

(1) Lina Williatte-Pellitteri Télémédecine et responsabilité Juridiques, op. cit. p. 64.

(2) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 87 وما بعدها.

(3) L'article (R.6316-3-2) du code de la santé publique dispose que : «2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine ».

وسرية معلوماته، وأسس حفظ الملفات الصحيَّة، والسلبيات المتعلقة بتقديم الخدمة، وأساليب الاتصال ومتابعة العلاج لاحقًا.

* * *

✍ الفصل الثاني

أحكام المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد

مما لا شك فيه أن ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية في الوقت الحالي أدى إلى حالة من القلق والخوف لدى الأفراد الذين بدأوا يفقدون الثقة في الأطباء والمؤسسات الصحيَّة، وهذه الأخطاء تحدث في ظل الرعاية الصحيَّة التقليدية؛ حيث يلتقي المريض مع الطبيب وجهًا لوجه، ويفحصه جيدًا، ويشخِّص حالته الصحيَّة، ويصف له العلاج المناسب، إلا أنه يتضح بعد ذلك أن الطبيب قد ارتكب خطأ إما في التشخيص أو في وصف العلاج لحالة المريض، الأمر الذي قد يترتب عليه ضرر للمريض؛ لذلك يزداد القلق والخوف من أخطاء الأطباء عند ممارستهم للرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث لا تكون هناك علاقة مادية مباشرة بين المريض والطبيب، وإنما يقوم الاثنان بالتواصل مع بعضهما البعض عبر وسيط إليكتروني كالتليفون، أو أحد التطبيقات الذكية، فيصف المريض للطبيب ما يشعر به من أعراض، ثم يقوم الطبيب بتوجيه عدة أسئلة للمريض حتى يستطيع أن تكتمل في ذهنه الحالة الصحيَّة للمريض، ثم يقوم بتشخيص المرض ووصف الدواء للمريض.

ومما لا شك فيه أن احتمالات حدوث الخطأ عند ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد أعلى بكثير من احتمالات حدوثه في ظل الرعاية الصحيَّة التقليدية؛ ولذلك سوف نعرض في هذا الفصل لأحكام المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وهذا من خلال التعرض لأركان هذه المسئوليَّة في المبحث الأول، ثم نعرض لنطاقها في المبحث الثاني، وأخيرًا نعرض للأثر المترتب على قيامها في المبحث الثالث، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: أركان المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد

المبحث الثاني: نطاق المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد

المبحث الثالث:الأثر المترتب على مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

✍ المبحث الأول

أركان المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد

شهدت المسئوليَّة المدنية تطورًا كبيرًا بشأن قيام مسئولية الطبيب عن الأضرار المترتبة على خطئه، حيث لم يعد هناك مجال لتطلب درجة معينة في خطأ الطبيب حتى تقوم مسئوليته، حيث أرست محكمة النقض الفرنسية مبدأ خاصًا لقيام مسئولية الطبيب عن أي خطأ يرتكبه، وهجرت بذلك فكرة الخطأ المهني، أو الخطأ الجسيم كشرط لقيام المسئوليَّة، وبذلك أصبح أي تقصير من جانب الطبيب في تنفيذ التزاماته العقدية أو القانونية قد يؤدي إلى قيام مسئوليته إذا توافرت بقية أركانها وانتفت موانعها، ولعل ما لحق المسئوليَّة الطبية من تطور في نطاق ثبوتها على الطبيب، وارتباط هذا التطور بالتكنولوجيا وما ينجم عنها من أخطار هو ما فرض على المهتمين ضرورة البحث عن حماية للمريض من تلك الأخطار، لا سيَّما في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد [1].

لذلك سنعرض لأركان مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، سواء من حيث الخطأ والضرر أو علاقة السببية، وذلك كما سيأتي من تفصيل في المطالب التالية:

المطلب الأول: الخطأ في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

المطلب الثاني: الضرر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

المطلب الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

---

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 142 وما بعدها: د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 23.
حيث قضت محكمة النقض الفرنسية بأن «أي درجة من درجات الخطأ تكفي لقيام مسئولية الطبيب، متى ثبت ذلك بشكل يقيني وقاطع دون حاجة إلى إثبات الخطأ الجسيم».
Cass. civ., 30 oct.1963, D. 1964, 8. Cass. civ., 20 mai 1963; D. 1936 1, 88.

المطلب الأول

الخطأ في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

يُشترط أولاً لقيام المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد أن يكون الطبيب قد ارتكب خطأ في مواجهة المريض بمناسبة قيامه بالعلاج، وهذا الخطأ يُطلق عليه الخطأ الطبي؛ وذلك لحدوثه في مجال مهنة الطبيب، ولتوضيح الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد نعرض في البداية لمفهومه ثم نعرض بعد ذلك لصوره كل في فرع مستقل.

الفرع الأول

مفهوم الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

لم يضع المشرّع في التشريعات المدنية المختلفة تعريفًا محددًا للخطأ باعتباره ركنًا من أركان المسئوليَّة المدنية، تاركًاً هذه المهمة لفقهاء القانون الذين حاولوا وضع تعريف منضبط لفكرة الخطأ، على الرغم من إدراكهم لصعوبة المهمة التي تنجم عن كون فكرة الخطأ من حيث نشأتها ومصدرها هي في الأساس فكرة أخلاقية، ولما كانت فكرة الأخلاق فكرة واسعة ينقصها التحديد والانضباط فقد انعكس ذلك بدوره على فكرة الخطأ، ولما ينقصها من تحديد وانضباط [1].

وقد اجتهد فقهاء القانون في وضع تعريف محدد للخطأ باعتباره أحد أركان المسئوليَّة المدنية، إلا أنهم لم يتفقوا على تعريف موحد للخطأ؛ لذلك تعددت وتنوعت تعريفاتهم للخطأ، فقد عرفه الفقيه الفرنسي بلانيول بأنه : «الإخلال بالتزام سابق »[2] وقد حاول حصر هذه الالتزامات في الالتزام بالامتناع عن العنف والالتزام بالكف عن الغش، والالتزام بالامتناع عن مزاولة قدر معين من المهارة واليقظة، والالتزام بتأدية

(1) د/ عبد الحي حجازي، النظرية العامة للالتزام، الجزء والثاني، مصادر الالتزام، مكتبة عبد الله وهبة، بدون تاريخ، ص 443.

(2) Planiol Marcel, Traite pratique de droit français, Librairie général de droit jurisprudence, 1928. p. 863.

واجب الرقابة على الأشخاص والأشياء ، وقد أخذ على هذا التعريف العمومية التي اكتنفته؛ حيث بلغت حدًّا جعلته أقرب إلى التجهيل منه إلى التوضيح[1] ، كما أنه لم يوضح الإخلال بالالتزام الذي يعد خطأ يقيم المسئوليَّة[2]، كما سار الفقيه الفرنسي سافتيه على غرار التعريف السابق، حيث عرف الخطأ بأنه إخلال الشخص بواجب قانوني سابق يمكن تبنيه ومراعاته[3] .

كما عرَّفه البعض بأنه انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي مع إدراكه هذا الانحراف[4]، وقد فرَّق الأستاذ الدكتور السنهوري في تعريف الخطأ بين ما إذا كان في دائرة المسئوليَّة العقدية أو المسئوليَّة التقصيرية، فعرَّف الخطأ العقدي بأنه عدم تنفيذ المدين لالتزاماته الناشئ عن العقد، أما الخطأ التقصيري فهو انحراف الشخص عن السلوك الواجب من اليقظة والتبصر مع إدراكه لهذا الانحراف[5].

وهي نفس التفرقة التي أخذت بها محكمة النقض في تعريفها للخطأ، حيث عرَّفت الخطأ العقدي بأنه: "عدم قيام المدين بالتزامه الناشئ عن العقد أيًا كان السبب في

(1) د/ عبد الفتاح عبد الباقي ، تحديد الخطأ التقصيري كأساس للمسئولية في ظل القانون الكويتي والقانون المصري، مع المقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية، مجلة المحامي الكويتية ، س2 ، العدد 4 ، 5 ، سبتمبر – أكتوبر 1978 ، ص 29 .

(2) د/ عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مطبعة البستاني، 1990م ، ص 253.

(3) Savatier René, Traité de la responsabilité civil en droit français, tom.1, Paris, 1939. p.5.

(4) د/ إبراهيم الدسوقي أبو الليل، المسئولية المدنية بين الاطلاق والتقييد، دار النهضة العربية، 1980م، ص 49-وما بعدها: د/ جميل الشرقاوي، النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية،1981م، ص 705: د/ جمال الدين زكي، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، مطبعة جامعة القاهرة، 1978م، ص 35.

(5) د/ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، تحديث وتنقيح المستشار أحمد مدحت المراغي، مؤسسة الامل، 2007، ص 545، 656.

ذلك"[1]، في حين عرفت الخطأ التقصيري بأنه: "الانحراف عن السلوك العادي المألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصر" [2].

ونحن نتفق مع آخرين أن فكرة الخطأ لها مفهوم واحد لا يتغير في المسئوليَّة العقدية عن المسئوليَّة التقصيرية، يتمثل في الإخلال بالتزام سابق سواء كان هذا الالتزام قانونيًا أو اتفاقيًا، حيث تشير كلمة خطأ في فحواها إلى مخالفة ما يجب أن يكون، فالخطأ يقتضي وجود قاعدة سلوك سابقة تم مخالفتها، ومن ثم لا يمكن التحقق من وجود الخطأ إلا بالمقارنة بين ما وجد في الواقع، وما يجب أن يحدث[3].

لذلك لا يفرّق الفقه الآن بين تعريف الخطأ العقدي والخطأ التقصيري، فالخطأ في نوعي المسئوليَّة هو تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ يوجد في نفس الظروف الخارجية التي تحيط بالمسئول [4].

أما الخطأ الطبي فهو لا يخرج بصفة عامة عن المفهوم العام لفكرة الخطأ إلا بقدر ارتباطه بمهنة الطب، وما تفرضه هذه المهنة على ممارسيها من التزامات خاصة، وإسناد السلوك الموصوف بالخطأ إلى الطبيب، وقد نصَّت المادة 6 من القانون الاتحادي الإماراتي رقم 4 لسنة 2016م بشأن المسئوليَّة الطبية على أن: "الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية:

1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه.

2- عدم اتباع الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها.

3- عدم بذل العناية اللازمة.

---

(1) نقض مدني 1955/3/10، مجموعة أحكام النقض، س 6، مبدأ 101، ص 763: نقض مدني 1968/12/5، مجموعة أحكام النقض، س 19، مبدأ 227، ص 227: نقض مدني 1972/12/12م، مجموعة أحكام النقض ، س 230-، ص 1364.

(2) نقض مدني مصري 1978/10/30، الطعن رقم 40 ، س 43.

(3) د/ أنور يوسف حسين، المرجع السابق، ص 267.

(4) د/ محمود جمال الدين زكي ، مشكلات المسئولية المدنية، 1978، فقرة 4 وما بعدها.

4- الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحظر.

وقد جاءت التعريفات الواردة للخطأ الطبي في نفس السياق التي جاءت به تعريفات الخطأ بصفة عامة [1]؛ لذلك عرَّف البعض الخطأ الطبي بأنه الخطأ الذي يصدر من شخص يتمتع بصفة الطبيب خلال أو بمناسبة ممارسته للأعمال الطبية[2]، وقد أخذ على هذا التعريف تركيزه على إسناد الخطأ إلى الشخص الممارس لمهنة الطب وارتباط الخطأ بالعمل الطبي، دون أن يحدد مفهومًا للخطأ.

كما عرَّفه البعض بأنه الإخلال بالالتزامات الخاصة التي تفرضها على الطبيب مهنته [3]، ولكن هذا التعريف ضيق مفهوم الخطأ عندما حصره في الإخلال بالالتزامات الخاصة التي تفرضها ممارسة مهنة الطب على الطبيب فقط، في حين أنه توجد التزامات عامة يعد الإخلال بها خطأ يوجب المسئوليَّة، كما عرفه البعض بالخطأ الطبي بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في الظروف الخارجية نفسها التي أحاطت بالطبيب المسئول [4].

وعليه يمكن القول إن الخطأ الطبي يتمثل في إخلال الطبيب بالالتزامات التي يقع على عاتقه تجاه المريض، سواء كان ذلك عن عمد أو عن إهمال [5]، وعلى هذا فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يرتكب خطأ يوجب المسئوليَّة في حالة إخلاله بأي من الالتزامات التي يتحمل بها تجاه المريض، سواء كانت هذه الالتزامات

(1) د/ أنور يوسف حسين، المرجع السابق، ص 267 وما بعدها.
(2) د/ محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب لمسئوليته المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993م ، ص 11.
(3) د/ حسن زكي الإبراشي، المرجع السابق، ص 118.
(4) د/ وفاء حلمي أبو جميل ، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا ، دار النهضة العربية 1411هـ - 1991م ، ص 41: وفي نفس المعنى د/ شحاته غريب شلقامي، التعويض عن ميلاد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة تحليلية للتطور القضائي الفرنسي والقانون المصري والفقه الإسلامي ، دار النهضة العربية ، 2008م ، ص 178.
(5) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 97.
J. Penneau, La responsabilité médicale, Sirey, 1977, p. 46.

بناء على العقد الطبي الذي أبرمه مع الطبيب، أو بناء على نصوص القانون، ولا يؤثر في قيام مسئوليته ما إذا ما كان هذا الإخلال ناجمًا عن عمد أو إهمال.

وهذا الإخلال يتمثل في عدم تنفيذ الطبيب لالتزاماته في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وهو يختلف في صورته بحسب نوع الالتزام الذي تم الإخلال به، فالطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد تقع على عاتقه التزامات معينة تجاه المريض بمقتضى العقد الطبي المبرم بينهما، وحتى في حالة عدم وجود عقد قائم بينهما فإن الطبيب يتحمل أيضًا بهذه الالتزامات بمقتضى القواعد المهنية التي تحكم مهنة الطب عن بعد.

ويأتي على رأس هذه الالتزامات الالتزام بالفحص والتشخيص والعلاج، وهو ما يطلق عليه الالتزام الطبي، وهذا الالتزام هو الالتزام الرئيسي الذي يقع على عاتق الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، بالإضافة إلى ذلك توجد التزامات أخرى يتحمل بها الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد تجاه المريض أهمها الالتزام بتبصير المريض، والالتزام بالحصول على رضائه بالعلاج عن بعد، والالتزام بالسرية والالتزام بتوفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حق تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد، والالتزام بتسجيل الحالة الصحيَّة للمريض بالملف الصحي، والالتزام باحترام طلب المريض في حالة رغبته الانتقال إلى الرعاية الصحيَّة التقليدية، وغيرها من الالتزامات الأخرى .

ويقتضي الوقوف على الإطار الحقيقي لمفهوم الخطأ لقيام المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد أن نوضح طبيعة هذه الالتزامات، وما إذا كانت هي التزامات بتحقيق نتيجة أم أنها التزامات ببذل عناية [1].

وتكمن أهمية التمييز بين هذين النوعين من الالتزامات في تحديد مضمون الالتزام، وكيفية تنفيذه، والذي يتجلى تأثيره في إعطاء فكرة الخطأ قيمتها الحقيقية،

(1) Y. Dagorne -Labbe, La nature de l'obligation du médecin à l'égard de ses patients, D. 1990, p. 413.

وكذلك تحديد على من يقع عبء الإثبات، حيث إنه في الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي المريض إثبات واقعة عدم تحقق النتيجة المأمولة كليًا أو جزئيًا، في حين يلتزم الطبيب بإثبات تنفيذه الالتزام بتحقيق النتيجة، أو إثبات القوة القاهرة التي وقفت حائلاً دون تنفيذ التزامه، وتحقق النتيجة، أما في الالتزام ببذل عناية فعلى المريض إثبات تقصير الطبيب في تنفيذ التزامه، وارتكابه سلوكًا خاطئًا يتسبب في الضرر الذي لحق به؛ حيث لا يكفي أن يثبت المريض تحقق ضرر، وإنما إثبات خطأ الطبيب وتقصيره الذي أدى إلى حدوث الضرر؛ وذلك لأن الطبيب ملتزم بتوخي الحيطة، والعناية، والحرص في تلمس تحقق النتيجة فما عليه إلا السعي، بينما لا يضمن النجاح[1].

وقد قُضِيَ في هذا الصدد أنه بموجب المادة L 1142-1 من قانون الصحة العامة، وبعيدًا عن الحالة التي تنعقد فيها مسئولية الطبيب أو المؤسسات الطبية بسبب وجود خلل في أحد المنتجات الصحيَّة، فإنها لا تكون مسئولة عن العواقب الضارة لأعمال الوقاية، أو التشخيص، أو الرعاية إلا في حالة حدوث خطأ[2].

ولمعرفة طبيعة التزامات الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وما إذا كانت التزامات بتحقيق نتيجة أم التزامات ببذل عناية، ينبغي أن نميز بين الالتزام الرئيسي الذي يقع على عاتقه، وبين التزاماته القانونية الأخرى.

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 348: د/ أسامة بدر، الالتزام ببذل والالتزام بتحقيق نتيجة بين المسئوليتين الشخصية والموضوعية، دراسة تحليلية قضائية في القانونين الفرنسي والمصري ، مجلة كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، العدد (2) ، 2009م، ص 361.
انظر حكم محكمة النقض -مدني -الطعن رقم 111 -لسنة 35 قضائية - تاريخ الجلسة 26-6-1969 - مكتب فني 20 - رقم الجزء 2 - رقم الصفحة 1075: منشور على موقع قوانين الشرق على الرابط التالي: https://www.eastlaws.com/AhkamView.aspx?I=3771
(2) Cass. civ. 1er, 9 avril 2014, n° de pourvoi : 13-14964.

الالتزام الرئيسي: الالتزام بالفحص والتشخيص والعلاج:

يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد تجاه المريض بالاعتناء به العناية الكافية، حيث يقوم بفحص المريض، وتشخيص حالته الصحيَّة، ووصف الدواء المناسب له بهدف علاجه بما ألمَّ به من مرض؛ ولذلك فهو يخضع للقواعد العامة التي تحكم عمل الطبيب بصفة عامة، والتي تقُضِيَ بأن التزام الطبيب تجاه المريض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، شأنه في ذلك شأن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة التقليدية هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة.

فالطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لا يخرج عن كونه طبيبًا ــ بصرف النظر عن وسيلة التواصل بينه وبين المريض، وما إذا كان التواصل يتم مباشرة عن طريق المقابلة وجهًا لوجه، أو عن طريق وسيط إليكتروني ـ وبالتالي لا يلتزم بتحقيق نتيجة معينة تتمثل في شفاء المريض، وإنما كل ما عليه أن يبذل العناية الواجبة في تشخيص الحالة الصحيَّة للمريض، وله في سبيل تحقيق ذلك أن يستمع جيدًا إلى الأعراض المرضية للمريض، ويوجه له كافة الأسئلة التي يستطيع أن يتبين منها حالته المرضية، ثم يصف له الدواء المناسب بهدف التوصل إلى شفائه وتخفيف آلامه، ولا يُسأل الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد عن نتيجة ذلك؛ لأن الأمر يرجع إلى عوامل كثيرة منها مدى فعالية العلاج من جهة، ومدى قابلية جسم المريض، وحالته لاستيعابه من جهة أخرى[1].

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في ذلك بقولها إن العقد الذي يبرمه الطبيب مع المريض ـ أو نائبه ـ وإن كان لا يلزم الطبيب بشفاء المريض أو بنجاح العملية الجراحية التي يجريها له؛ لأن التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة، إنما هو التزام ببذل عناية، وتقتضي هذه العناية أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيُسأل الطبيب عن كل

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 53.

تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول [1].

وقد سارت محكمة النقض المصرية على نفس الاتجاه بقولها إن "التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة فيه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيُسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول، كما يُسأل عن خطئه العادي أيًا كانت جسامته" [2].

وعلى ذلك يكون التزام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بفحص، وتشخيص، وعلاج المريض هو مجرد التزام ببذل عناية، فهذا الطبيب لا يلتزم من الناحية المهنية بتحقيق نتيجة، أي لا يلتزم بشفاء المريض، وإنما يلتزم فقط ببذل العناية اللازمة من أجل الوصول إلى هذا الهدف، شأنه في ذلك شأن الطبيب في الرعاية الصحيَّة العادية فيكفيه بذل القدر اللازم من العناية، ولا مسئولية عليه بعد هذا، إذا لم يتحقق الغرض المقصود من العلاج، ومفاد ذلك أن عدم تحقق الشفاء لا يعد بذاته خطأ يستوجب مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وإنما لا بد من إقامة الدليل على تقصيره في أداء واجبه المتمثل في بذل العناية المطلوبة[3].

---

(1) Cass. civ, 10 mai 1936, D. 1936, 1, 88.

(2) نقض مدني 21 ديسمبر 1971، مجموعة أحكام النقض، السنة 29، رقم 179، ص 1062: محكمة النقض -مدني -الطعن رقم 2941 -لسنة 69 قضائية -تاريخ الجلسة 1-6-2000 -مكتب فني 51 -رقم الجزء 2 -رقم الصفحة 764: منشور على موقع قوانين الشرق على الرابط التالي: https://www.eastlaws.com/AhkamView.aspx?I=128461&H

(3) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 83.

Cass. civ. 1er, 17 mars 2011, n° de pourvoi : 10-11735

وفي المقابل قُضِيَ في هذا الصدد بعدم مسئولية الطبيب؛ حيث من الثابت عدم ارتكابه أي خطأ يتمثل في عدم الحذر، أو الحرص، أو الإهمال، أو السهو، أو الحماقة، أو الإخلال بالتزام السلامة، أو الحيطة الذي يفرضه القانون، أو اللوائح[1].

وتتحدد مدى العناية التي يجب على الطبيب ممارستها في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، على أساس موضوعي مجرد لا يعتد بالظروف الداخلية للطبيب المسئول كقدراته الشخصية، ودرجة يقظته، وسنه، وتعليمه، وصحته، وإنما يتحدد التزام هذا الطبيب ببذل العناية اللازمة على أساس القواعد المهنية التي تفرضها عليه مهنة الطب كالإخلاص في العمل ومراعاة الضمير، وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، كما يدخل في تحديد التزام الطبيب مستواه المهني ودرجة تخصصه، وكذلك الظروف الخارجية التي يعالج فيها المريض، كما يجب أن تكون العناية المبذولة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة والخبرات المكتسبة[2].

وعلى ذلك تقتضي العناية اللازمة التي يجب أن يبذلها الطبيب في قيامه بالعمل الطبي عن بعد أن يؤدي عمله باتفاق ويقظة، وأن يبذل جهودًا مخلصة بذمة وبضمير، وهذا ما أكدت عليه المادة (32) من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي بقولها: " يلتزم الطبيب بأن يضمن شخصيًا للمريض عناية متقنة بذمة وضمير"، وكذلك المادة (3) من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي والتي تنص على أنه: "يجب على كل من يزاول المهنة (المهن الطبية) تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمان ... "، وكذلك المادة (6) من لائحة آداب مهنة الطب في مصر والتي تنص على أنه: على الطبيب أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته، وأن يلتزم السلوك القويم .... ".

(1) C.A. Versailles 9ème chambre, 2 mai 2014, n° de pourvoi : 12/04245.
(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك ، المرجع السابق ، ص 44.

وعلى ذلك يلتزم الطبيب وفقًا لهذه النصوص بأن يعتني بالمريض عناية تامة باتفاق وتفانٍ، وأن يبذل جهودًا مخلصة بذمة وضمير في عمله للوصول إلى علاج المريض، إلا أنه لا يضمن الشفاء [1].

كذلك يجب أن تكون الجهود المبذولة من الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد تتفق مع الأصول العلمية الثابتة؛ حيث يكون من غير المقبول من الطبيب استعمال وسائل طبية بدائية لا تتماشى مع التطور العلمي الحديث، إلا أن هذا لا يمنعه من اختيار أنسب الوسائل الحديثة التي تتفق مع حالة المريض الصحيَّة والإمكانيات المتاحة [2].

ويُقْضِيَ التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في علاج المريض استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذلك في حالة عدم قدرته على تشخيص المرض في ضوء الأعراض التي ذكرها له المريض، وتوجيه المريض إلى عمل الأشعة اللازمة، أو الفحص الميكروسكوبي، والرنين المغناطيسي، وبنوك المعلومات الطبية وغير ذلك، كما له توجيه المريض مثلًا إلى استخدام جهاز آي بي جي ستار (IBG star) الذي يبعث بتقرير دوري عن حالته، ومستوى ارتفاع السكر أو انخفاضه من منزله، بحيث يتلقى التعليمات اللازمة من الطبيب بشكل دوري [3].

---

(1) د/ جابر محجوب علي محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، مفهومها، أساس التزامها ونطاقه، دراسة مقارنة، النسر الذهبي، 2001م، ص 43.

(2) A. Demichel, Droit médical, éd Berger - Levrault, 1963, p. 108.
د/ السيد محمد السيد عمران، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1992م، ص 38.

(3) Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, op. cit. p. 9 .

هذا ويعد جهل الطبيب بوسائل التكنولوجيا الحديثة، أو عدم استعمالها في ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، من قبيل الإهمال والتهاون الذي يرتب مسئوليته المدنية إذا ألحق ضررًا بالمريض [1].

كما يقتضي التزام الطبيب ببذل العناية الواجبة في تشخيص المريض وعلاجه أن يحصل على رأي طبي آخر من أحد المتخصصين إذا كانت حالة المريض تستدعي ذلك، وأن يفهم الاستشارة أو نوع العلاج الموصى به من قبل الاستشاري، وأن يقوم بتدوينها وإعادة قراءتها مرة أخرى للتأكد من صحة المعلومة، وذلك طبقًا لنص المادة (3/10) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات، وكذلك المادة (22) من لائحة آداب مهنة الطب المصرية، والمادة (60) من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي، فإذا لم يقم بذلك على الرغم من أن حالة المريض تتطلب ذلك فإنه يكون قد ارتكب خطأ، وتترتب مسئوليته عن الأضرار التي تصيب المريض من جراء ذلك.

كما يجب على الطبيب أن يكون حذرًا في استعمال أجهزة التقنية الحديثة التي يستعملها في ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ لأن استعمال هذه الأجهزة يكون دقيقًا ومحاطاً بالمخاطر، وأحيانًا تكون قراءة النتائج الناتجة عن هذه الأجهزة مضللة وكاذبة، لذلك عليه أن يتخذ أقصى قدر من الحيطة والحذر.

وأخيرًا يقاس التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في علاج المريض عن بعد بمسلك طبيب في نفس مستواه المهني، فالطبيب العام في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الإخصائي؛ حيث يتطلب من الأخير قدرًا من العناية يتفق مع مستواه العلمي والمهني، لذلك يقاس مسلك الطبيب العام عادة بمسلك طبيب عام من أواسط زملائه من الحرص، واليقظة، والتبصر،

(1) G. Pebecq, La prescription médicale, presse universitaire d’Aix Marseille, 1998, p. 159.

والطبيب الأخصائي يقاس بمسلك طبيب أخصائي مثله [1]، وقد قُضِيَ بأن مسئولية الطبيب هي مسئولية تعاقدية، وأن هذه المسئوليَّة تختلف باختلاف مستوى الطبيب العادي، فمسئولية الطبيب الأخصائي أشد من مسئولية الطبيب العادي [2].

كما يجب قياس مسلك الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بمسلك طبيب آخر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، ولا يجوز قياسه مع مسلك طبيب آخر في مجال الرعاية الصحيَّة التقليدية نظرًا لاختلاف كل منهما في الظروف التي يمارس فيها الطبيب عمله.

كما يجب الاعتداد بالظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد أثناء ممارسته عمله، وذلك لمعرفة ما إذا كان أي طبيب آخر يقظ وحريص بالقدر المألوف يمكن أن يسلك مثل مسلك هذا الطبيب لو كان في نفس هذه الظروف من عدمه، ومن هذه الظروف ظروف المريض نفسه، كأن يكون طاعنًا في السن بحيث لا تسمح حالته باتخاذ الإجراء اللازم، أو يكون به مرض مزمن [3].

كذلك يؤخذ في الاعتبار ظروف المكان الذي تمارس فيه الرعاية الصحيَّة عن بعد، فالعناية التي يقدمها طبيب في مؤسسة طبية تحتوي على كافة الأجهزة المتطورة التي تحتاجها الرعاية الصحيَّة عن بعد قد تختلف عن تلك التي تقدم في مؤسسة طبية أخرى تعمل بإمكانيات محدودة، وأن يتعين ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد ـ كما ذكرنا من قبل ـ في مكان مجهز بكافة الأجهزة اللازمة لها كمعدات الفيديو، والأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل بين المريض المهني وغير ذلك.

---

(1) د/ عبد الراضي محمد هاشم ، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي، والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1414هـ - 1994م ، ص 94.

(2) محكمة النقض - مدني - الطعن رقم 111 - لسنة 35 قضائية - تاريخ الجلسة 26-6-1969 - مكتب فني 20 - رقم الجزء 2 - رقم الصفحة 1075: منشور على موقع قوانين الشرق على الرابط التالي: https://www.eastlaws.com/AhkamView.aspx?I=3771&H

(3) انظر: د/ رجب كريم عبد اللاه ، المرجع السابق ، ص 102.

الالتزامات الثانوية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد:

يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد ـ إلى جانب التزامه الرئيسي بالفحص والتشخيص والعلاج ـ بمجموعة أخرى من الالتزامات، والتي يطلق عليها التزامات ثانوية؛ نظرًا لعدم اتصالها مباشرة بالعمل الطبي في ذاته، وإنما تتعلق هذه النوعية من الالتزامات بواجبات ممارسة مهنة الطب بصفة عامة.

ومن أهم هذه الالتزامات التزام الطبيب بإعلام المريض، والتزامه بالحصول على رضائه لممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، والتزامه بسرية البيانات المتعلقة بالمريض، والتزامه بتوفير آلية واضحة لضمان تعريف المريض بالحقوق والواجبات المترتبة عليهم، وتوفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد.

وهذه الالتزامات تكون التزامات بتحقيق نتيجة، وليس ببذل عناية؛ وذلك لأنها التزامات تخرج عن دائرة العمل الطبي، وبالتالي لا مجال فيها للاحتمال، الأمر الذي يؤدي إلى وجوب تحقق النتيجة في شأنها [1].

ويترتب على ذلك قيام مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد إذا أخل بأي من هذه الالتزامات، ولا يعفيه من هذه المسئوليَّة إثبات أنه بذل كل ما في وسعه لتنفيذه وتحقيق النتيجة المحددة، ولا مناص أمامه من المسئوليَّة إلا أن يثبت وجود سبب أجنبي لا يد له فيه حال بينه وبين تنفيذ هذا الالتزام [2].

فقد سبق أن رأينا التزام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بإعلام المريض بكافة المعلومات، والعلاجات أو الإجراءات الوقائية المقترحة، وفائدتها، وعواقبها، والمخاطر التي يمكن التنبؤ بها عادة، والحلول الممكنة الأخرى، والعواقب

(1) د/ محمد ربيع فتح الباب، الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية لجراح التجميل، دار النهضة العربية ، 2016م ، ص 104.
(2) د/ علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية 1992م، ص 265 وما بعدها.

المتوقعة في حالة رفض العلاج، كما يحيطه علمًا بأعباء وتكاليف العلاج؛ وذلك حتى يستطيع المريض أن يتخذ قراره في الاستمرار في العلاج عن بعد من عدمه، على أن يتم تقديم هذه المعلومات بطريقة سهلة، ومفهومة للمريض، وبعيدة عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات الطبية الصعبة.

وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة؛ لأن الطبيب يقوم بعمل محدد لا احتمال فيه وهو إعلام المريض وتبصيره، وعليه القيام بهذا العمل، ولا يكفي لانتفاء مسئوليته القول بأنه بذل العناية اللازمة في سبيل تحقيق هذه النتيجة، لاسيما وأن المريض يفتقد إلى المعرفة بهذه المعلومات، الأمر الذي يتعذر عليه أن يقف عليها بنفسه، وبالتالي فإنه يعتمد في ذلك على الطبيب الذي لجأ إليه وأعطاه ثقته.

كما سبق أن رأينا التزام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بالحصول مقدمًا على موافقة المريض بالخضوع لهذا النوع من الرعاية، مع إثبات هذه الموافقة في الملف الطبي للمريض، ويكون تعبير المريض عن موافقته بأي طريقة إليكترونية، وغالبًا ما تكون بذات الوسيلة الإليكترونية التي يتواصل بها مع المريض، وعلى الطبيب احترام رغبة المريض في الاستمرار في الرعاية الصحيَّة عن بعد، أو اللجوء إلى الرعاية الصحيَّة التقليدية، ومما لا شك فيه أن هذا الالتزام ـ كسابقه ـ التزام بتحقيق نتيجة، حيث إنه من غير المتصور القول بأن الطبيب قد بذل كل ما في وسعه من عناية للحصول على موافقة المريض، وإنما يتحتم عليه الحصول على هذا الرضا، وإلا قامت مسئوليته.

كذلك يقع على عاتق الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد التزام بالحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمريض، وعدم إفشائها، واتخاذ كافة الوسائل اللازمة التي تكفل حمايتها احترامًا لخصوصية المريض، وهذا الالتزام أيضًا التزام بتحقيق نتيجة؛ حيث إنه يفرض على الطبيب الامتناع عن أمر محدد يتمثل في عدم إفشاء البيانات الشخصية للمريض الذي يأمل في الحصول على رعاية طبية آمنة، وبالتالي

إذا قام الطبيب بإفشاء أسرار المريض قامت مسئوليته، ولا يعفيه منها تذرعه بأنه بذل كل ما في وسعه في سبيل ذلك.

وأخيرًا يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بتوفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحيَّة عن بعد حسب المعايير التي تحددها الجهة الصحيَّة، وعليه أن يوفر كافة معدات الفيديو المناسبة، والأجهزة اللازمة لتسهيل التواصل مع المريض، وأن يتم استخدامها بشكل آمن وصحيح على نحو يضمن سلامة المريض، كما يلتزم الطبيب بتوفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحيَّة التي يقدمها عن بعد، وتوفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات لكاملة والبيانات لخاصة بالأشخاص التي تقدم لهم الخدمة، ولاشك أن هذا الالتزام هو أيضًا التزام بتحقيق نتيجة، إذ أنه ليس من المتصور القول بأن لطبيب يكفيه أن يبذل ما في وسعه من عناية لتنفيذ هذا الالتزام، بل يتعين عليه أن يحقق ذلك بالفعل.

الفرع الثاني

صور الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

تبدأ العلاقة في تقديم خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد بين المريض والطبيب أو المؤسسة الصحيَّة التي ينتمي إليها بمبادرة فردية من المريض، والذي يبحث عن الشفاء مما ألم به من مرض، فيتواصل مع الطبيب عبر وسيط إلكتروني، فيقوم الطبيب بمعرفة البيانات الشخصية للمريض، والاطلاع على ملفه الصحي، ثم يقوم المريض بشرح الأعراض المرضية للطبيب، وللأخير أن يوجه له أي أسئلة تساعده في تشخيص المرض، ثم يقوم الطبيب بتحليل هذه الأعراض، وإجابات المريض على أسئلته بما يتناسب والشكوى المرضية لحصر التشخيص ووصف العلاج، وقد يقرر الطبيب اللجوء إلى استخدام الأجهزة الطبية الحديثة، وأجهزة التصوير بالماسح الضوئي والأشعة عن بعد التي تقوم بنقل صور الأشعة العادية وصور التصوير المقطعي، والتصوير بالرنين المغناطيسي إذا لم يتمكن من تشخيص المرض من

خلال الأعراض التي وصفها المريض لحالته الصحيَّة، أو قد يقرر الرجوع إلى رأي زميل له أكثر منه خبرة في التخصص للتعاون على تشخيص الحالة المرضية، ثم يقترح الخطة العلاجية التي تعتمد أساسًا على ما وصل إليه من تشخيص للحالة الصحيَّة للمريض، ثم يقوم بمتابعة المريض ليتأكد من مدى استجابته لما وصفه له من أدوية، وأثناء قيام الطبيب بهذه المراحل قد يرتكب خطأ يرتب مسئوليته المدنية تجاه المريض .

لذلك سوف نعرض في هذا الفرع للصور المختلفة لخطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الخطأ في فحص المريض وتشخيصه:

تعد مرحلة فحص المريض أول مراحل العلاج في ممارسة العمل الطبي عن بعد، ويقصد بها في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، قيام الطبيب بسماع الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض، ثم يقوم الطبيب بسؤال المريض - أو ذويه - عدة أسئلة ليتمكن من خلالها التعرف على ماهية المرض، وتاريخه وحقيقة الحالة المرضية، وكذلك يقوم الطبيب بالاطلاع على الملف الطبي للمريض بقصد الحصول على بيانات ومعلومات إضافية عن حالة المريض كالأمراض التي سبق أن أصيب بها، ونتائج التحليل، وصور الأشعة السابقة، والأدوية التي حصل عليها، ومدى وجود حساسية لديه من تناول دواء معين إلى غير ذلك من البيانات.

ويلتزم الطبيب ببذل العناية الواجبة في قيامه بأعمال الفحص، وإلا ترتبت مسئوليته عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة إهماله في فحص المريض، وعلى الطبيب أن يستعين في مرحلة الفحص بأجهزة الاتصال المرئية كمعدات الفيديو وغيرها، والاستعانة كذلك بأجهزة التصوير الماسح الضوئي، والأشعة عن بعد؛ وذلك

حتى يتمكن من فحص المريض بدقة لاسيما وأن هذا الفحص يتم عن بعد ودون اتصال مادي بين المريض والطبيب [1].

ويقتضي التزام الطبيب ببذل عناية في مرحلة الفحص، كذلك الاستعانة بكل ما توفره التكنولوجيا الحديثة من إجراء الفحص الطبي دون حاجة إلى التواصل المادي المباشر بين الطبيب والمريض، كالاستعانة بالكاميرات الرقمية فائقة الجودة، والتي تغني الطبيب عن الفحص بالعين، وهو أحد أدوات الطبيب في فحص المريض، وكذلك الاستعانة بميكروفونات رقمية فائقة الجودة يستطيع الطبيب بمقتضاها سماع صوت الأعضاء الداخلية عن بعد، وتقوم هذه الميكروفونات بعمل دور سماعة الطبيب، وقد تكون أكثر دقة منها [2].

وعلى ذلك يعد الطبيب مخطئًا إذا لم يبذل العناية الواجبة في فحص المريض بدقة، كأن يخطئ في قراءة البيانات الصحيَّة الصادرة من الأجهزة والأدوات الطبية التي استخدمها في العلاج عن بعد، كإهماله في مشاهدة ما تبثه الكاميرات الرقمية، أو في سماع الأصوات المنبعثة من الميكروفونات الرقمية لأعضاء المريض الداخلية، أو عدم انتباهه عند شرح المريض للأعراض المرضية التي يشعر بها، أو عدم قيام الطبيب بتوجيه أسئلة معينة للمريض كان يتوجب سؤاله عنها طبقًا للأعراف والأصول الطبية المهنية، أو عدم قيام الطبيب بالاطلاع على الملف الصحي للمريض.

وبعد انتهاء الطبيب من مرحلة فحص المريض عن بعد عليه أن يقوم بتشخيص المريض، وهي بلا شك مرحلة على جانب كبير من الأهمية؛ حيث يترتب عليها قرار الطبيب في اختيار العلاج المناسب للمرض [3].

---

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 72.

(2) C. Debost, L’appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Jurisdoctorie, no 8, 2012, p. 103 – 129.

(3) د/ وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 54.

وعلى الطبيب أن يبذل في مرحلة التشخيص العناية اللازمة، فإذا ما اكتنف عمله إهمال، أو رعونة، أو جهل بالأصول العلمية المتعارف عليها، والتي يجب على كل طبيب الإلمام بها قامت مسئوليته عن الأضرار التي تحدث للمريض من جراء الخطأ في التشخيص، وذلك طبقًا لنص المادة (33) من تقنين مهنة الطب الفرنسي التي تلزم الطبيب بأن يبذل جهودًا صادقة يقظة في تشخيص المرض، والاستعانة بالوسائل العلمية في ذلك، وكذلك الاستعانة بمساعدة أحد الخبراء المتخصصين إذا اقتضت حالة المريض ذلك، وكذلك المادة (3) و (4) من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي التي تلزم الطبيب بتشخيص المريض بدقة وأمانة ووفقًا للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، واستخدام وسائل التشخيص اللازمة للحالة المريضة، وكذلك استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة في تشخيص المريض بكل يقظة وانتباه .

والتشخيص عملية فكرية يعمل الطبيب بمقتضاها على تحديد الأعراض المرضية، وترتيبها ومقارنتها بغيرها من الأعراض المرضية الأخرى؛ ليستخلص بعد كل ذلك نوع المرض الذي يشكو منه المريض، ودرجة خطورته، ومراحل تطوره، ومدى استعداد جسم المريض لمقاومته [1].

ويعتبر الطبيب مخطئًا في التشخيص إذا نتج عن إهمال واضح منه لا يتفق مع ما جرى عليه العمل في مثل هذه الحالات، كإهماله في التحري عن الأعراض المرضية، والحالة العامة للمريض، والسوابق المرضية، والتأثيرات الوراثية، وشكوى المريض، أو عدم استعماله الوسائل والأجهزة الطبية الحديثة؛ حتى يصل إلى معرفة حقيقة المرض، ولا يعفيه من المسئوليَّة إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال هذه الأجهزة الطبية، أو أن الظروف الموجود بها المرض لا تؤهله لاستعمالها [2].

(1) د/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1996م، ص 203.
(2) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 51.

كما يعد الطبيب مخطئًا إذا طبق وسيلة جديدة في تشخيص المريض لم يكتمل بعد اختبارها وفقًا للأسلوب العلمي والأخلاقي السليم، ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة، وثبتت صلاحيتها، وتم الترخيص بها من الجهات الصحيَّة المختصة طبقًا لنص المادة (9) من لائحة آداب مهنة الطب المصرية، وعلى ذلك تقوم مسئولية الطبيب إذا سلك هذا المسلك ونتج عنه ضرر لحق بالمريض.

كما يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد عند تشخيص المرض بالاستعانة باستشاري متخصص إذا استدعت حالة المريض ذلك، حيث يلتزم الطبيب بإرسال البيانات الصحيَّة للمريض ونتائج التحاليل وصور الأشعة المتعلقة به عبر وسيط إلكتروني إلى الطبيب الاستشاري لمساعدته في تشخيص المرض، وذلك طبقًا لنص المادة (R. 6316-1-2) من قانون الصحة العامة الفرنسي والمادة (9/4) من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي، والمادة (16) من لائحة آداب مهنة الطب المصري.

وتطبيقًا لذلك تترتب مسئولية الطبيب في حالة عدم الاستعانة والتشاور مع طبيب آخر أكثر خبرة منه على الرغم من أن حالة المريض تستدعي ذلك، إما لأنها تفوق خبرته، وإما لصعوبة تشخيص الحالة أو ندرتها، وكذلك قد تثور مسئوليته المدنية على الرغم من الاستعانة بطبيب آخر أكثر تخصصًا منه في حالة المريض، إلا أنه مع ذلك لم يأخذ برأيه وانفرد بتشخيص مخالف للمريض، وعلى الرغم من اتفاق تشخيص الطبيب الآخر مع الأصول العلمية الثابتة والمتعارف عليها في مهنة الطب[1].

ولا يُسأل الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد إذا كان الخطأ في التشخيص راجعًا إلى تضليل المريض له في البيانات التي أدلى بها عن أعراض

(1) Cass. civ, 4 nov. 1964, D. 1965, 59.

المرض، وعما يشعر به من آلام، ومكانها، أو إخفائه الحقائق الخاصة به عن الطبيب [1].

وقد قُضِيَ في هذا الصدد بمسئولية الطبيب عن خطئه في التشخيص، أو وصف العلاج المناسب، وبالتالي عدم تحسن الحالة الصحيَّة للمريض، وتأخرها بسبب اعتماده على علاج لا يتناسب مع حالته، ولكنه وصفه بسبب عدم دقة التشخيص الذي كان يمكن للمريض تلافيه لو صح التشخيص، أو تردد على طبيب آخر أكثر فهمًا وإدراكًا وعناية منه [2].

ثانيًا: خطأ الطبيب في علاج المريض ومتابعته:

العلاج هو إجراء طبي الهدف منه إزالة المرض أو التخفيف من الآثار المترتبة عنه[3]، وبعد قيام الطبيب بتشخيص المريض يحدد وسائل العلاج المناسبة لطبيعة المريض والمرض الذي شخصه [4]. وعلاج المريض قد يتحقق بالدواء، أو بالتدخل الجراحي، أو بالتوقف عن فعل معين، أو بالقيام بعمل محدد[5].

والتزام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة بوصف الدواء لا يلزمه بتحقيق نتيجة معينة تتمثل في شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية اللازمة في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض بهدف شفائه أو تخفيف آلامه، ولا يُسأل الطبيب عن نتيجة ذلك؛ لأن شفاء المريض يتوقف على عوامل كثيرة منها حالة المريض، وسنه، وقوة مقاومته للمرض، ودرجة احتماله للمواد الكيميائية التي تكون

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 50: د/ مالك حمد أبو نصير، المرجع السابق، ص210.

Paris. 15 oct. 1927, J.C.P. 1927, 1, 1410.

(2) Cass. Civ., 2 juill. 1997, J.C.P. 1997, Juris, 2292.

)3(Dictionnaire médial de l'Académie de Médecine, sur : http:// dictionnaire-académie-médicine.Fr.

(4) د/ أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي، وأحكام المسئولية المدنية والجنائية والتأديبية، المكتب الجامعي الحديث، 2010م، ص 100.

(5) د/ سامح عبد الواحد التهامي، المرجع السابق، ص 62.

منهـا الـدواء والجرعـة المناسـبة، ولكـن يُسـأل الطبيـب فـي حالـة وصـف دواء غيـر مناسب، أو جرعة أزيد أو أقل من اللازم، مما أدى إلى حدوث ضرر بالمريض [1].

ويتمتع الطبيب في مجال الرعايـة الصـحيَّة عـن بعـد بحريَّـة فـي وصـف العـلاج المناسب للحالة الصـحيَّة للمـريض، ولا سـلطان عليـه طالمـا أن مـا وصـفه مـن عـلاج يدخل ضمن الأصول الطبية المتعارف عليها، وعلـى ذلـك فـإن اختيـار الطبيـب لعـلاج دون آخر لا يعد خطأ يوجب مسئوليته؛ وذلك مـا لـم يكـن الطبيـب عنـد اختيـاره لعـلاج معين قد عرض المريض لمخاطر غير مبررة خلافًا لما تقُضِيَ بـه قاعـدة التناسـب بـين المخاطر المترتبة على العلاج، وغاية الشفاء المرجو تحقيقها[2].

وقد قُضِيَ بمسـئولية الطبيـب عـن "خطئـه فـي العـلاج إن كـان الخطـأ ظـاهرًا لا يحتمل نقاشًا فنيًا تختلـف فيـه الآراء، فـإن وجـدت مسـائل علميـة يتجـادل فيهـا الأطبـاء ويختلفون عليها، ورأى الطبيب اتباع نظرية أو طريقة قال بها العلمـاء، ولـو لـم يسـتقر الرأي عليها فاتبعها فلا لوم عليه، وليس للقضاء أن يتدخل فيهـا بـرأي شخصـي يـرجح مذهبًا على مذهب، بل عليه أن يتفادى النظر في المناقشات الفنيـة عنـد تقريـر مسـئولية الأطباء إذ أن مهمته ... قاصرة على التثبت مـن خطـأ الطبيـب المعـالج والثابـت ثبوتًـا ظاهرًا وقاطعًا أنه ارتكب عيبًا لا يأتيه من له إلمام بـالفن الطبـي إلا عـن رعونـة وعـدم تبصر"[3].

أما إذا تبين أنـه لا سـبيل لمواجهـة حالـة المـريض إلا بأسـلوب طبـي واحـد، فـإن حرية الطبيب تنعدم، ويكون مسـئولًا فـي حالـة عـدم اتباعـه هـذا الحـل [4]، وبالتـالي لا تنعقد مسئولية الطبيب عندما لا يكون أمامه اختيار أسلوب طبي بديل [5].

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 53.
(2) د/ محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2006، ص 224.
(3) محكمة النقض -مدني -الطعن رقم 2941 -لسنة 69 قضائية -تـاريخ الجلسـة 1-6-2000 -مكتـب فني 51 -رقم الجزء 2 -رقم الصفحة 764: منشور على موقع قوانين الشرق على الرابط التالي: https://www.eastlaws.com/AhkamView.aspx?I=128461&H
(4) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 54.
(5) Cass. civ. 1er, 5 mars 2015, Bull. civ. 2015, I, n° 52.

ويقتضي التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة عند وصف العلاج أن يحدد للمريض الجرعة التي يتناولها من الدواء ومواعيدها، والاحتياطات التي يجب عليه مراعاتها عند استعمال الدواء وحفظه، كما يحدد له الأعراض الجانبية التي يمكن أن يشعر بها بعد تناول الدواء [1].

ويعد الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مسئولاً في حالة خطئه في نوع الدواء، أو وصف دواء مختلف كان له أثر على صحة المريض، أو في عدد الجرعات الواجب تناولها من هذا الدواء، أو كمية الجرعة الواحدة، وتعد الروشتة الطبية هي وسيلة الطبيب التي يدون فيها نوع الدواء المقرر للمريض، وطريقة استعماله، ويلتزم الطبيب بكتابتها على نحو دقيق، ومقروء، وكامل، ومراعاة الاحتياطات اللازمة لذلك [2].

ولا يُسأل الطبيب ـ بطبيعة الحال ـ عن خطأ الصيدلي في إعطاء المريض دواء آخر بخلاف ما دونه في الروشتة الطبية، حيث يلتزم الصيدلي بمراجعة وفحص الدواء المدوَّن في الروشتة الطبية، وإذا ثار لديه شك في نوع الدواء، أو جرعته، أو طريقة استعماله، فعليه الاتصال بالطبيب الذي وصف الدواء للتأكد من ذلك [3].

ويقتضي التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة عند وصف الدواء للمريض أن يكون ملمًا بالتطور الذي يحدث في صناعة الدواء، وما يستحدث في مجال الأدوية من أنواع، وكيفية استعمالها، ومخاطرها إلى غير ذلك؛ حيث ينبغي عليه أن يواكب كل ما هو جديد في المنتجات الطبية، لأن لجوئه إلى وصف أدوية قديمة هُجرت من قبل الأطباء لظهور أنواع أكثر منها فعالية وتأثيرًا في مقاومة المرض الذي يعالجه، من

(1) د/ عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص 161 وما بعدها.
(2) د/ حسن زكي الإبراشي، المرجع السابق ص 325.
(3) د/ صفاء فتوح جمعة، النظام القانوني للصيدليات الإلكترونية، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2013م، ص 112.

شأنه أن يثير المسئوليَّة المدنية للطبيب؛ لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بمسئولية الطبيب الذي وصف علاجًا تم التخلي عنه طبيًا[1].

وبطبيعة الحال يلتزم الطبيب بمتابعة المريض، حيث لا تنتهي العلاقة بينه وبين المريض بقيامه بوصف الدواء المناسب لحالته الصحيَّة، وإنما على الطبيب واجب المتابعة بعد ذلك للتأكد من مدى استجابة المريض للعلاج الذي وصفه ومدى تأثيره على المريض [2].

ويقتضي التزام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بمتابعة المريض طوال فترة تلقيه العلاج؛ حيث يستطيع أن يتأكد من تطور حالته الصحيَّة، ومدى تماثله للشفاء من عدمه، ويلتزم الطبيب بذلك حتى ولو كان المريض موجودًا في مكان بعيد عن مكان الطبيب، حيث يستطيع متابعة حالته عبر الوسيط الإلكتروني الذي تم التواصل بينهما من خلاله عند تشخيصه ووصف الدواء له [3].

ويجب على الطبيب أن يمكن المريض من الاتصال به في حالة الضرورة، أو حدوث مضاعفات نجمت عن تناوله الدواء؛ لذلك يعد الطبيب مخطئًا إذا لم يترك للمريض الوسائل التي تمكنه من الاتصال به، أو حدَّد له هذه الوسائل إلا أنه قطعها فجأة، أو تعمد عدم الرد على المريض [4].

ولا يحول التزام الطبيب بمتابعة المريض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد دون اعتذار الطبيب عن الاستمرار في علاج المريض في أي مرحلة لأسباب شخصية أو مهنية، وذلك في الحالات غير العاجلة طبقًا لنص المادة (24) من لائحة آداب مهنة الطب المصري، إلا أن الطبيب ملزم في هذه الحالة بالإدلاء للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات والبيانات الصحيَّة المتعلقة بالمريض، والتي يعتقد أنها لازمة

(1) Cass. civ. 30 oct. 1995, R.C.A. 1995, no 214.

(2) د/ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 228.

(3) Nicalas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, th. Précitée, p. 125.

(4) د/ علي حسين نجيدة، المرجع السابق، ص 272.

لاستمرار العلاج، وذلك طبقًا لنص المادة (26) من اللائحة السابقة، وعلى ذلك يكون الطبيب مخطئًا في حالة اعتذاره عن متابعة علاج المريض بالرغم أن المريض في حالة مرضية عاجلة، كذلك تقوم مسئوليته في حالة رفض إعطاء الطبيب الذي يحل محله البيانات المتعلقة بالمريض واللازمة لاستمرار علاجه.

ومن مظاهر قيام الطبيب بالتزامه بمتابعة المريض استعانته بطبيب آخر أكثر منه خبرة أو تخصصًا للاطلاع على رأيه والاستفادة من خبرته، والتأكد من حسن اتباعه للأسلوب المناسب للعلاج، لاسيما في الحالات التي تقل فيها استجابة المريض للعلاج، أو حدوث مضاعفات ناجمة عنه [1].

ثالثًا: خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض:

من الجدير بالذكر أن احترام إرادة المريض تقتضي التزام الطبيب بالحصول على رضاء المريض قبل القيام بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، وهو ما يتطلب من الطبيب إعلام المريض صراحة بكل ما يتعلق بحالته الصحيَّة، والعلاج المفترض، والمخاطر المحتملة منه، والبدائل الأخرى إن وجدت؛ وذلك حتى يتخذ القرار السليم بشأن ما يجب أن يفعله، وقبول هذا النوع من الرعاية الصحيَّة أو رفضه [2].

وقد اهتمت التشريعات بهذا الالتزام باعتباره من أهم الالتزامات الأخلاقية والمهنية التي تقع على عاتق الطبيب، ومن هذه التشريعات التشريع الفرنسي الذي حدَّد طبيعة هذا الالتزام وشروطه وحدوده في المادة (L.1111-1-9) من قانون الصحة العامة، وهو نفس الشيء الذي فعله المشرّع المصري في المادة (21) من لائحة آداب مهنة الطب البشري والتي أكدت على ضرورة أن يوفر الطبيب لمريضه

(1) د/ علي حسين نجيدة، المرجع السابق، ص 266.
(2) د/ مراد بن صغير، أخطاء الطبيب الماسة بكرامة المريض والمنافية لالتزاماته الأخلاقية دراسة مقارنة بين التشريعين الإماراتي والفرنسي، مجلة القانون المغربي، دار السلام للطباعة والنشر، العدد (36)، 2017م، ص 327.

المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومه، وكذلك المادة (4) من المرسوم الإماراتي بشأن المسئوليَّة الطبية، حيث نصَّت في فقرتها الخامسة على ضرورة التزام الطبيب بتبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة، بإضافة الفقرة السابعة من المادة ذاتها إلزام الطبيب بإبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك، وكذلك ألزمت الفقرة الثامنة الطبيب بإعلام المريض أو أحد ذويه بالمضاعفات الناجمة عن التشخيص، أو العلاج الطبي، أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه، كما أن المادة (9/11) من اللائحة التنفيذية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد قد ألزمت الطبيب بإبلاغ المريض بالمعلومات الضرورية عن حالته الصحيَّة والعلاج المستخدم، على أن تكون بلغة وسهلة ومفهومه من قبل المريض أو ذويه.

وبناء على هذه النصوص يمكن القول بالتزام الطبيب بإعلام المريض قبل مباشرة العلاج ما لم يكن هناك مانع يحول دون ذلك، كما لو كان المريض في حالة مرضية أو نفسية لا يمكن معها إعلامه، وفي هذه الحالة يجب إعلام أحد ذويه، كما يلتزم بأن تكون المعلومات دقيقة، وكافية، ويتم عرضها بطريقة سهلة، ومفهومه للمريض؛ حتى يتسنى له اتخاذ قرار عن بصيرة ووعي بطرق العلاج المقترح ووسائله، وبدائله ومخاطره، وألا تقل هذه المعلومات عن تلك التي يقدمها طبيب آخر مماثل وفي ظروف مماثلة حسب المتعارف عليه في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد [1].

ويقتضي التزام الطبيب بإعلام المريض إبلاغه بحالته الصحيَّة وتشخيص مرضه وطبيعة العلاج المقترح، ومخاطره، والبدائل والاختبارات العلاجية الأخرى، والآثار المترتبة على رفض العلاج، أو البقاء بدونه، وذلك طبقًا لنص المادة 2-1111 .L) من قانون الصحة الفرنسي.

(1) د/ مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، 2006م، ص 128.

وعلى ذلك قُضِيَ بمسئولية الطبيب لعدم إعلامه المريض بمخاطر العلاج، حيث إنه من الثابت أن تحقق أحد المخاطر المرتبطة بالعلاج عادة تدفع المريض إلى أنه لو كان على علم بها لما أقدم على الموافقة على العلاج المقترح؛ لذلك فمن الضروري على الطبيب أن ينبِّه المريض إلى المخاطر المتوقعة من تناول العلاج [1]، كما قُضِيَ بأنه يلزم على الطبيب إعلام المريض بالخطر المرتبط بالعمل الطبي، حتى في حالة ضرورته وانتفاء إمكانية الاختيار بالنسبة للمريض[2]، حيث إن عدم احترام الطبيب لالتزامه بالإعلام ـ وإن كان لم يسبب له ضررًا ماديًا ــ إلا أنه يُسبب له ضررًا معنويًا ناتج عن عدم الاستعداد لعواقب مثل هذا الخطر الذي تعرض له[3].

ويعتبر الطبيب مخلًا بتنفيذ التزامه بإعلام المريض إذا اتسمت المعلومات التي أدلى بها للمريض بعدم الصحة والصدق، حيث قضت محكمة النقض في هذا الصدد بمسئولية الطبيب الذي خلا إعلامه للمريض من الصحة والصدق، وأكدت على التزام الطبيب بإعلام المريض ــ بصدق وأمانة ــ عن مدى لزوم اللجوء إلى العملية الجراحية من عدمه وعن مدى إمكانية اللجوء إلى العلاج الطويل بدلاً منها [4]، وفي المقابل قُضِيَ بعدم مسئولية الطبيب حيث من الثابت عدم ارتكابه أي خطأ حيث كانت المعلومات المقدمة للمريض، قبل إجراء العملية، بشأن سير العملية، والتقنية، والمخاطر التي تنطوي عليها وإجراءات العملية كانت معلومات واضحة وصحيحة ومتوافقة مع وضع المريض وشخصيته [5].

والغالب أن يقوم الطبيب بإعلام المريض بمعلومات ناقصة عن حالته الصحيَّة بأن يصرح له ببعض المعلومات ويخفي عنه البعض الآخر، إما عن إهمال أو عمد، وهذا يمثل خطأ يقيم مسئولية الطبيب؛ لأن من واجبه أن يقدم لمريضه معلومات كاملة

(1) Cass. civ, 1 er , 7 oct. 1998, Gaz Pal. 1998, 2.
(2) Cass. civ, 1er , 20 juin 2000, D. 2000, I.R. 471, note P: Jourdain
(3) Cass. civ, 1er , 14 nov. 2018 , n° de pourvoi : 17-27980
(4) Cass. civ. 17 nov. 1969, Gaz. Pal. 1970, 1, p. 49.
(5) C.A. Versailles 9ème chambre, 2 mai 2014, n° de pourvoi : 12/04245.

وشاملة عن حالته الصحيَّة[1]، لذلك قُضِيَ في هذا الصدد أن قيام الطبيب بإخفاء بعض المعلومات عن المريض المتعلقة بحالته الصحيَّة إخفاءً جزئيًا يمثل خطأ في جانبه يستوجب المسئوليَّة [2].

رابعًا: خطأ الطبيب في عدم الحصول على رضاء المريض:

يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد كذلك ــ كما بينا سلفًا ــ بالحصول مقدمًا على رضا المريض على الخضوع لهذا النوع من الرعاية، ويكون الطبيب مخطئًا إذا قام بذلك دون الحصول على رضائه به، حتى وإن لم يقع منه أي خطأ فني أو إهمال في التشخيص والعلاج؛ وعلى ذلك فإن إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام وتقديم المعلومات للمريض يُشكل خطأ يقيم مسئولية مرتكبه تجاه المريض، وكذلك تجاه الغير الذين لحق بهم الضرر [3].

ومما لا شك فيه أن التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض ليس مجرد التزام أخلاقي يقوم على مبدأ الحرية الشخصية للمريض، وإنما هو التزام قانوني نصَّت عليه التشريعات الحديثة [4]، حيث أكدت المادة 36 من تقنين أخلاقيات الطب في فرنسا على ضرورة الحصول على رضا المريض في كل الحالات، كما أكدَّت على ذلك المادة (1/5) من المرسوم بشأن المسئوليَّة الطبية الإماراتي، والتي حظرت معالجة المريض دون رضاه، فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلًا عاجلًا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، وكذلك المادة (5/11) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد بقولها: "على المهني الحصول على موافقة المريض أو ذويه لاستخدام خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد وتوثيقها في الملف الصحي للمريض ..."،

(1) د/ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1996م، ص 467 وما بعدها.

(2) Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, RDSS, 2011, p. 989 :Trib Bordeaux, 8 Mars 1965, Gaz. Pal. 1965, II, p. 264.

(3) Cass. civ., 1 re, 18 déc. 2014 , n° de pourvoi: 13-21019.

(4) د/ مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 336.

وكذلك المادة (28) من لائحة آداب مهنة الطب المصري والتي أكدت على عدم جواز قيام الطبيب بإجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة من المريض، أو من ينوب عنه إذا لم يكن المريض أهلًا لذلك .

وعلى ذلك يكون الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مرتكبًا لخطأ يستوجب مساءلته عنه متى قام بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد عن طريق فحص المريض وتشخيصه وعلاجه دون الحصول على موافقة المريض، أو من ينوب عنه قانونًا، ويعد تواصل المريض مع الطبيب عبر وسيط إلكتروني موافقة صحيحة منه على العلاج عن بعد، ويقع على الطبيب عبء إثبات موافقة المريض على العلاج ورضائه بالعمل الطبي عن بعد، باعتبار أن التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض هو التزام بتحقيق نتيجة [1].

وموافقة المريض على العلاج عن طريق الرعاية الصحيَّة عن بعد لا تعني أنها أصبحت سيفًا مسلطًا عليه، ولا يستطيع التحلل منها، وإنما يجوز له إبداء رغبته في التوقف عن العلاج عن بعد والتحول إلى العلاج التقليدي، وهذا ما نصَّت عليه المادة (2/9) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية عن بعد في الإمارات بقولها: "يجب على المهني احترام طلب المريض أو ذويه في حال الرغبة بالانتقال إلى أساليب العلاج الاعتيادية".

وفي حالة رفض المريض العلاج أو التدخل الطبي لأي سبب على الرغم من أنه قد يترتب على ذلك أضرار بصحته، فإنه على الطبيب، طبقًا لنص المادة (L. 1111-7) من قانون الصحة العامة الفرنسي، أن يبذل كل ما في وسعه من أجل إقناع المريض بضرورة العلاج، أما إذا لم ينجح في ذلك فعليه النزول على رغبة المريض [2].

---

(1) Cass. civ, 1er 27 mai 1998, J. C. P. 1998, IV, 2626 : Cass. civ,1er 25 févr. 1997, Gaz. Pal. 1997, 1, Juris, p. 274.

(2) د/ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 268.

خامسًا: الخطأ في إفشاء البيانات الصحيَّة للمريض:

مما لا شك فيه أن مهنة الطب من أكثر المهن التي تحتاج إلى السرية عند ممارستها عن غيرها، حيث يقتضي القيام بها اطلاع الطبيب على المرضى، ومعرفة أمراضهم، وأسبابها وآثارها، كما يطلع على أبدانهم وعوراتهم؛ لذلك تفرض قواعد أخلاقيات المهنة على الطبيب الاحتفاظ بسرية البيانات والمعلومات الصحيَّة، سواء تلك التي حصلها من المريض مباشرة أو علم بها بحكم طبيعة عمله، وعلى الطبيب كذلك مراعاة التزام الأشخاص الذين يقومون بمساعدته بالحفاظ على هذه البيانات وعدم إفشائها [1]، حيث إن موافقة المريض على جمع بياناته الصحيَّة واستخدامها ومشاركتها مع العديد من مهنيِّ الصحة مشروط بأن يتم استخدام هذه البيانات في الهدف المحدد لها [2].

وقد قُضِيَ في هذا الصدد بأنه لا يُشكل انتهاكًا لسرية البيانات الصحيَّة للمريض قيام أخصائي العلاج الطبيعي الموظف في مركز استشفائي بأن يقدم ملفًا طبيًا مجهولًا لا يتضمن اسم المريض، ولا يمكن تحديد هويته منه، أمام هيئة مُؤلفة من أعضاء نقابة الأطباء ملزمين بالسرية المهنية ـ في إطار محاولة التوفيق ـ لإثبات أن الجراح الذي هو في نزاع معه، لم يُرسل له التقارير التشغيلية اللازمة لتوفير وتقديم الرعاية العلاجية لإعادة التأهيل المناسبة للمرضى، مما قد منعه من ممارسة مهنته[3]..

وعلى ذلك ينبغي على الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد الحفاظ على أسرار مريضه، وعدم إفشاء بياناته الصحيَّة الإلكترونية التي تكون لديه، أو يمكنه

(1) د/ جابر محجوب علي، قواعد أخلاقيات المهنة، مفهومها، أساسها، الزامها، ونظامها، دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص 45.

Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, op. cit. p. 990.

(2) C. Mathilde, La propriété des données de sante, th. Précitée, p. 61.

(3) Cass. soc. 1 dec. 2015. n° de pourvoi :14-22133

الوصول اليها أثناء عمله[1]، حيث إنه لا يمكن القول إن مجرد ممارسة الطبيب للرعاية الصحيَّة عن بعد عبر شبكات الاتصال المعلوماتية يؤدي إلى إعفاء الطبيب من هذا الالتزام.

ويقتضي تنفيذ التزام الطبيب بالمحافظة على أسرار مرضاه في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد ضرورة التحقق من توفير الأمان والحماية للمعلومات المستخدمة في هذا النوع من الرعاية، وأن يضع إجراءات ملزمة لضمان سرية البيانات المتداولة مثل: استخدام تشفير المعلومات، والمفاتيح السرية، والتوقيع الإلكتروني [2].

كما يتطلب التزام الطبيب بالمحافظة على أسرار مريضه في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد أن يتأكد من أن المكان الذي يمارس فيه هذا النوع من الرعاية آمن، ويوفر الخصوصية، وعازل للصوت؛ وذلك للحفاظ على سرية معلومات المريض تطبيقًا لنص المادة (3/11) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد الإماراتية.

ولا يشترط لقيام مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد نتيجة إفشاء أسرار مريضه حدوث ضرر للمريض نتيجة ذلك، وإنما تقوم مسئولية الطبيب عن الإفشاء، حتى ولو كان ما أذاعه الطبيب لا يعد مشينًا بالمريض، أو كان ما ذكره من بيانات مرضية عن حالته لم يصبه بضررها، حيث إن صفة الضرر ليست شرطًا لقيام المسئوليَّة عن عدم احترام السر المهني بصفة عامة[3].

سادسا: الخطأ في مزاولة الرعاية الصحيَّة عن بعد دون ترخيص:

ذكرنا سابقًا أنه لا يجوز لأي شخص طبيعي أو اعتباري مزاولة خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد إلا بعد الحصول على ترخيص لمزاولة المهنة من الجهات الطبية

(1) C. Daver, La télémédecine entre intérêt des patients et responsabilité, op. cit. p. 21.

(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 109.

(3) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 179.

المختصة، وذلك طبقًا لنص المادة (4) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات، وعلى ذلك يعد الطبيب مخطئًا في حالة ممارسته للرعاية الصحيَّة عن بعد دون الحصول على ترخيص بذلك من الجهة المختصة.

ويلتزم الطبيب الممارس للرعاية الصحيَّة عن بعد بوضع مجموعة من الآليات الواضحة التي تضمن حسن تقديم الخدمة، وعليه التأكد من وجود أجهزة تقنية حديثة لتسهيل التواصل بينه وبين المريض، وأن تكون الأجهزة المستخدمة معدة للاستخدام الطبي، ويتم استخدامها بشكل آمن وصحيح على نحو يضمن سلامة المريض، وعليه التأكد من وجود برنامج صيانة دوري لهذه الأجهزة، وتوفير طاقة كهربائية احتياطية لضمان أمن وحماية الملفات الصحيَّة، وتوفير نظام كاف لتأمين شبكة اتصال في الأوقات الطارئة إلى غير ذلك من الالتزامات، وذلك طبقًا لنص المادة (12) من اللائحة التنظيمية سابقة الذكر .

وعلى ذلك يعد الطبيب أو المنشأة الصحيَّة التي تقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد مخطئًا، وبالتالي تقوم مسئوليته المدنية في حال عدم توفير أنظمة إنترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة، عدم توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحيَّة عن بعد، أو عدم توفير طرق بديلة للتواصل بينه وبين المريض، أو عدم توفير نظام لحماية البيانات، والسجلات الكاملة، والبيانات الصحيَّة، أو عدم توفير الآليات اللازمة لحماية خصوصية المرضى الذين تقدم لهم الخدمة، أو عدم توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية المترتبة على تقديم الخدمة أو بسببها.

المطلب الثاني

الضرر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

يُشترط إلى جانب خطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لقيام المسئوليَّة المدنية أن يكون المريض ـ متلقي الخدمة ـ قد أصابه ضرر من جراء خطأ هذا الطبيب، فوقوع الخطأ لا يكفي وحده لقيام المسئوليَّة، وإنما يجب أن يترتب على

هذا الخطأ ضرر يلحق بالمريض، بحيث إذا ما انتفى هذا الضرر فلا يمكن مساءلة الطبيب، كما لو وصف الطبيب دواءً للمريض لا تتناسب مخاطره مع الفائدة المنتظرة منه، ولكن يشفي المريض، ولا يصاب المريض بأي مضاعفات نتيجة تناوله الدواء فإقدام الطبيب على التوصية بهذا الدواء يعد خطأ في ذاته، إنما لا يسأل عنه الطبيب لانعدام الضرر(1).

والضرر بصفة عامة هو المساس بحق أو مصلحة مشروعة لشخص مساسٌ تترتب عليه جعل مركز المضرور أسوأ مما كان عليه من قبل؛ لأنه انتقص من المزايا والسلطات المخولة لهذا المضرور(2)، ولا يؤثر في حدوث الضرر كون هذا الحق، أو تلك المصلحة تمس جسم الإنسان، أو عاطفته، أو ماله، أو حريته، أو شرفه، واعتباره، أو غير ذلك(3).

أما الضرر في محال الرعية الطبية عن بعد فهو المساس بحق أو مصلحة مشروعة للمريض متلقي العمل الطبي عن بعد بشكل ينتقص ويقلل من مزايا وسلطات حق المريض ومصلحته، سواء انصب هذا الانتقاص على جسم المريض كأن تتفاقم حالته الصحيَّة، وأن يؤدي الدواء المستخدم لمضاعفات خطيرة، أو أن ينفق المريض أكثر من اللازم في عملية العلاج نتيجة خطأ الطبيب، كأن يخطئ الطبيب في التشخيص أكثر من مرة، ويضطر إلى تغيير الدواء في كل مرة مما يترتب عليه الانتقاص من الذمة المالية للمريض، أو أن يتسبب الدواء عند استعماله بإصابة وجه المريض التهابات شديدة تظل فترة طويلة على وجه المريض، مما يكون له أثره السلبي على عاطفته ومشاعره، وإحساسه أنه أصبح شخصًا غير طبيعي وما يترتب

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 148:
J. Penneau, La responsabilité médicale, op. cit., p. 103.
(2) د/ أحمد شرف الدين، انتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، دار الحضارة العربية 1986م، ص 11.
(3) د/ مدحت محمد محمود عبد العال، النظرية العامة للالتزام وفقًا لأحكام قانون المعاملات المدنية، الجزء الأول، مصادر الالتزام، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، 2015م، ص 281.

على ذلك من آثار ضارة أبرزها النظرة المتشائمة للحياة، وتحوله لشخص سلبي عديم المنفعة والإنتاج[1].

ويعتبر الضرر العنصر المهم في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لقيام المسئوليَّة والذي يكفي وحده ــ في كثير من الحالات ــ لثبوت حق المضرور في التعويض لاسيما في ظل الاتجاه التشريعي والقضائي نحو الإقرار بحق المضرور في الحصول على التعويض المناسب دون تدخل في مسألة تحديد المخطئ، وهذا التوجه يعد صورة جديدة من صور نظرية الضمان التي يقوم عليها نظام المسئوليَّة في الفقه الإسلامي، وهو ما بدأ يظهر في القانون الفرنسي، حيث تبنى المشرّع فكرة إحلال التأمين محل المسئوليَّة من خلال إنشاء صناديق التعويضات التي هدف من ورائها تعويض المضرور في حالات معينة، قبل البحث عن المسئول عن إحداث الضرر، وهو الأمر الذي يمكن معه القول بأفضلية هذا الاتجاه لما يوفره من حماية للمضرور؛ حيث يضمن له الحصول على تعويض مناسب في وقت وجيز ودون دخول في ساحات القضاء وإجراءاته وصعوبة إثباته لاسيما في الحالات المتعلقة بمسائل فنية وتكنولوجية كمجال الرعاية الصحيَّة عن بعد[2].

وتجدر الإشارة إلى أن مجرد عدم نجاح الدواء وبالتالي عدم تحقق النتيجة المرجوة منه، والمتمثلة في الشفاء لا يعد بذاته ضررًا؛ لأن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لا يلتزم ـ كما ذكرنا سابقًا ــ بتحقيق هذه النتيجة، وإنما يلتزم فقط ببذل كل ما في وسعه من عناية بهدف التوصل إليها، وبالتالي يجب أن يكون الضرر مستقلاً عن فشل العلاج، وعلى ذلك يمكن ألا تثور المسئوليَّة الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانب الطبيب رغم حدوث الضرر[3].

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 537.
(2) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 180.
(3) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 161.

والضرر الذي يصيب المريض من جراء خطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد إما أن يكون ضررًا ماديًا أو ضررًا أدبيا، ونعرض لكل من هذين النوعين على النحو التالي:

أولاً: الضرر المادي:

الضرر المادي هو إخلال بمصلحة للمضرور ذات قيمة مالية[1]، أو هو مساس بحق من الحقوق المالية أو بمصلحة مالية للشخص المضرور [2].

وبناء على ذلك، فإن الضرر المادي الذي يصيب المريض من جراء خطأ الطبيب في العمل الطبي عن بعد قد يتمثل في إلحاق أذى بسلامة جسمه، وذلك بأن يؤدي خطأ الطبيب إلى إصابة المريض بمضاعفات، أو تشوهات في جسمه، أو قد يترتب عليه إصابة المريض في أي عضو من أعضاء جسده نتيجة وصف دواء خاطئ أو جرعة زائدة منه، حيث يؤدي ذلك إلى انتقاص من الكيان المادي للمريض، كما يعرضه لخسارة مالية؛ لأنه يؤدي إلى إضعاف قدرته على الكسب طوال فترة علاجه من هذه الإصابات، ويكبده نفقات مالية في علاجها، بل وقد يصل الضرر إلى حد الاعتداء على حياة المريض، وذلك بأن يتسبب المريض في وفاته[3] .

وكذلك يعد ضررًا ماديًا ذلك الضرر الذي يؤدي إلى المساس بجسم الإنسان أو بحياته حتى ولو لم يترتب على هذا المساس خسارة مالية، ويرجع ذلك إلى أن الضرر الذي يؤدي إلى المساس بجسم الإنسان وسلامته يعد من الماديات المحسوسة، وأن مجرد المساس به يعتبر ضررًا ماديًا [4].

(1) د/ عبد الرازق السنهوري، المرجع السابق، ص 727.
(2) د/ ياسين محمد علي، الحق في التعويض من الضرر الأدبي، دار النهضة العربية، 1991م، ص 8.
(3) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 149.
(4) د/ حسام الدين الأهوانى، مصادر الالتزام، المصادر غير الإرادية، مطبعة أبناء وهبة حسان، 1998م، ص 517.

وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأن مجرد المساس بسلامة الجسم يعد ضررًا ماديًا، حتى ولو لم يترتب على هذا المساس إخلال بمصلحة مالية للمضرور[1].

كما قد يتمثل الضرر في الإخلال بحق مالي لشخص آخر نتيجة لإصابة المريض، فإذا ما أصيب المريض ـ أو توفي ـ بسبب خطأ الطبيب في مجال العمل الطبي عن بعد فإن ذلك يعد ضررًا ماديًا بزوجته وأولاده وغيرهم ممن تجب عليه نفقتهم قانونًا كوالديه، وذلك بحرمانهم بصفة مؤقتة أو دائمة من الشخص الذي يعولهم، حيث يضيع بذلك حقهم في النفقة، ويعد هذا الضرر مستقلاً عن الضرر الذي أصاب المريض نفسه بالتسبب في وفاته، وبمقدور هؤلاء الأشخاص المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر الأخير أيضًا؛ لأن حق المريض في هذا التعويض ينتقل إليهم بصفتهم ورثته[2] .

ويُشترط في الضرر الذي يشمله التعويض أن يكون مباشرًا أي أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب، وهو يكون كذلك إذا لم يكن في استطاعة المريض أن يتوقاه ببذل جهد معقول، وهذا ما أشارت إليه المادة (221) من القانون المدني المصري، أما الضرر غير المباشر فلا يلتزم الطبيب بالتعويض عنه؛ لأنه لا تربطه بخطأ الطبيب رابطة السببية، وإنما سببه الحقيقي هو خطأ المريض الذي كان باستطاعته أن يتوقاه ببذل جهد معقول، ولكنه قصر في ذلك، كأن تحدث مضاعفات للمريض نتيجة دواء خاطئ وصفه له المريض؛ فيستسلم المريض للضرر الناشئ له بغية جلب التعويض عنه فيما بعد بدلاً من أن يعمد إلى درء ضرر هذه المضاعفات عنه ويذهب إلى طبيب آخر، فإنه يكون مقصرًا، وكان تقصيره هذا هو السبب الحقيقي لكل ضرر مترتب

(1) نقض مدني، 1994/2/22م، الطعن رقم 3517 لسنة 62 ق، السنة 45، ص 5.
(2) د/ عبد المنعم فرج الصدة، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1986م، ص 488.

على إحجامه، وتنقطع بذلك علاقة السببية بين هذا الضرر وبين تقصير المريض نفسه [1].

كذلك يشترط في الضرر الموجب للتعويض أن يكون محققًا أي وقع بالفعل وهو ما يعرف بالضرر الحال كإصابة المريض بعاهة أو عجز نتيجة دواء خاطئ وصفه له الطبيب، وإذا لم يقع الضرر فعلاً وقت حدوث خطأ الطبيب، إلا أنه مؤكد الوقوع في المستقبل فإنه يعتبر ضررًا محققًا، ويجب التعويض عنه على الرغم من عدم وقوعه في الحال وتراخي حدوثه إلى وقت لاحق، كإصابة المريض بعاهة أو بعجز يقعده عن العمل في الحال، ويكون من المحقق تأثير هذا العجز على قدرة المريض على العمل في المستقبل، وهذا الأخير هو الضرر المستقبل، وفي هذه الحالة يحق للمريض الحصول على الضرر الذي وقع بالفعل والضرر الذي سيقع في المستقبل [2].

أما الضرر المحتمل: فهو الضرر الذي لم يتحقق بالفعل، وليس محقق الوقوع في المستقبل، فقد يقع وقد لا يقع؛ حيث إن وقوعه في المستقبل أمرًا محتملاً غير مؤكد، والقاعدة أن هذا النوع من الضرر لا يلتزم الطبيب بالتعويض عنه إلا إذا وقع بالفعل فيصبح ضررًا محققًا، أو تأكد وقوعه حتمًا في المستقبل فيصبح ضررًا مستقبلاً، وذلك كأن يخطئ طبيب الأمراض الجلدية في وصف دواء للمريض الذي يقدم له الاستشارة الطبية عن بعد، فيحدث بوجهه تشوهات مما قد يؤدي فيما بعد إلى أصابته بعاهة مستديمة، إذ في هذه الحالة يكون الضرر المحقق الذي يجب التعويض

(1) د/ عبد الفتاح عبد الباقي، دروس في أحكام الالتزام، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، 1989، ص 57.

(2) د/ عبد الرشيد مأمون، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1997م، ص 315: د/ عبد الودود يحيى، مصادر الالتزام، الموجز في النظرية العامة للالتزامات، القسم الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية 1992م، ص 252.

عنه هو ما أصاب وجه المريض من تشوهات، أما إصابته بالعمى فهو ضرر محتمل قد يقع وقد لا يقع، ومن ثم لا يلتزم الطبيب بالتعويض عنه إلا إذا وقع بالفعل [1].

وقد استقر القضاء في أحكام عديدة على أن الضرر الذي يجب التعويض عنه ينبغي أن يكون ضررًا محققًا، بمعنى أن يكون قد وقع بالفعل أو محقق الوقوع حتمًا في المستقبل، أما الضرر الاحتمالي غير المحقق الوقوع فلا يجوز التعويض عنه إلا إذا وقع فعلًا[2].

وإذا استطاع القاضي تقدير الضرر حكم بالتعويض عنه كاملًا، أما إذا كان الضرر لا يمكن تقديره لتوقف ذلك على أمر لا يزال مجهولاً أو على أسباب أخرى، فللقاضي بعد أن يقدر الضرر وفقًا للظروف المطروحة أمامه، ويحتفظ للمريض بالحق في المطالبة في إعادة النظر في التقدير خلال مدة معينة.

أما إذا كان الضرر المستقبل غير متوقع وقت الحكم بالتعويض فلا يدخل في حسبان القاضي عند تقديره؛ لأن ذلك يتوقف على ما تكشف عنه الظروف بعد ذلك كأن يؤدي العجز الذي أصاب المريض إلى عدم قدرته المطلقة على العمل، فهنا يجوز للمريض المطالبة بالتعويض بدعوى جديدة عما استحدث من الضرر الذي لم يكن في حسبان القاضي عند تقدير التعويض الأولي، ولا يمنع من ذلك قوة الشيء المُقْضَى به لأن الضرر الجديد لم يسبق التعويض عنه.

أما إذا قدر القاضي التعويض على أساس ما يتبين له من ضرر، ثم تكشفت الظروف بعد ذلك عن تناقض الضرر بقدر لم يكن متوقعًا كأن يُقْضِيَ للمريض بتعويض عن إصابة خطيرة تؤدي إلى حدوث عاهة مستديمة، ثم حدث بعد ذلك أن

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 151.
(2) نقض مدني، 1965/5/13، مجموعة أحكام النقض، 16 ق، ص 57، نقض مدني 1971/6/24، مجموعة أحكام النقض، 22 ق، ص 828.

زال كل أثر للإصابة، فلا يجوز في هذه الحالة أن يعاد النظر في تقدير التعويض لإنقاصه؛ لأن هذا التقدير قد حاز قوة الشيء المُقْضَى [1].

وإذا كان الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد لا يلتزم بالتعويض عن الضرر المحتمل؛ لأنه ضرر غير محقق الوقوع في الحال أو في المستقبل، إلا أنه يلتزم بتعويض المريض عن تفويت فرصة له في الحال؛ وذلك لأنه إذا كانت الفرصة في حد ذاتها أمر محتملاً إلا أن تفويتها أمر محقق، ومن الأمثلة على الضرر المتمثل في تفويت الفرصة أن تؤدي إصابة المريض من جراء خطأ الطبيب إلى حرمانه من الدخول في مسابقة لشغل وظيفة معينة، فالحصول على الوظيفة وإن كان أمرًا محتملًا قد يحدث وقد لا يحدث، إلا أن تفويت فرصة الحصول علها يَقُضِيَ على هذا الاحتمال، وبالتالي يعتبر ضررًا محققًا يلتزم الطبيب بالتعويض عنه [2].

وقد اعتبر القضاء أن تفويت الفرصة يعد في حد ذاته ضررًا محققًا، وليس احتماليًا، ذلك على أساس أن المضرور كان لديه الحق في استغلال الفرصة المتاحة له، وأن المساس بهذا الحق يعد ضررًا وإن كانت نتيجة الحصول عليه احتمالية، ويُشترط أن يكون أمل المضرور في الحصول على الكسب مبررًا وقائمًا على أسباب مقبولة من شأنها أن تؤدي إلى كسب فوته عليه العمل غير المشروع [3].

كما قُضِيَ في هذا الصدد بأن إخلال الطبيب بالتزامه القانوني والتعاقدي بإعلام مريضه بشأن مخاطر وعواقب التدخل الجراحي يسبب بالضرورة لهذا الأخير ضرر، والذي يتعين على القاضي تعويضه، وحيث إنه في ضوء ثبوت خطأ الطبيب بسبب إخلاله المؤكد بالتزامه المريض، فقد اعتبرت محكمة الاستئناف أن هذا الخطأ لم يسبب أي ضرر ثابت لهذا المريض الذي تم حرمانه فقط من فرصة رفض الإجراء

(1) د/ عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 733.
(2) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 153: د/ إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض تفويت الفرصة، مجلة الحقوق، الكويت، عدد 3، 1986، ص 149.
(3) نقض مدني 1995/11/30، مجموعة أحكام النقض المدنية س 46 ق، ص 1096: نقض مدني 1985/3/14، مجموعة أحكام النقض المدنية، س 36 ق، ص 403.

الذي قد سبب له الضرر، وحيث إنه في ضوء اتخاذ قرارها على هذا النحو، فإن محكمة الاستئناف قد تجاهلت مبدأ افتراض وجود ضرر ناتج عن إخلال الطبيب بالوفاء بالتزامه بإبلاغ مريضه، وبالتالي قد انْتُهِكَت كل من المادتين 16 و 16 - 3 و 1382 من القانون المدني والمادة 1111-6 من قانون الصحة العامة[1].

ويجب على القاضي مراعاة أمرين عند التعويض عن الفرصة الفائتة: أولهما توافر رابطة السببية بين خطأ الطبيب المتمثل مثلاً في وصف دواء خاطئ وفوات الفرصة، بمعنى أن تكون الفرصة نتيجة مترتبة على الخطأ، وثانيهما: مدى تحقق الفرصة بالنسبة للمريض فيما لو لم يقع الطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد في هذا الخطأ، وذلك بالنظر إلى ظروف المريض الداخلية والخارجية ومؤهلاته مقارنةً في ذلك بالشروط اللازمة ليحقق الفرصة، مع مراعاة نسبة نجاح المريض في تحقيقها في الظروف العادية فيما لو لم يخطئ الطبيب ويصاب المريض بهذا الضرر، وعلى القاضي الاحتياط في التقدير وتجنب المبالغة في تقدير مدى نجاح الفرصة الفائتة[2] .

ثانيًا: الضرر الأدبي:

الضرر الأدبي هو الضرر الذي يصيب الإنسان في غير ماله أو جسمه، فيؤذيه في شرفه، أو اعتباره، أو عاطفته، أو كرامته أو شعوره[3]، وقد يأتي الضرر الأدبي للمريض مقترنًا بضرر مادي، وقد يقع منفردًا دون أن يكون مقترنًا بضرر مادي [4].

وقد اتفق الفقه والقضاء على جواز التعويض عن الضرر الأدبي بعد أن واكب هذا النوع من الضرر شيء من التضييق الذي يصل إلى حد المنع والترك، على اعتبار أن المال والتعويض لا يعيد الكرامة أو السمعة، أو الشعور، أو الاعتبار، إلا

(1) Cass. civ. 1 re, 12 janv. 2012, no de pourvoi : 10-24447.

(2) د/ أحمد شوقي عبد الرحمن، الدراسات البحثية في المسئولية المدنية، المجلد الأول، منشأة المعارف الإسكندرية، 2007، ص 181.

(3) د/ أسامة السيد عبد السميع، التعويض عن الضرر الأدبي، دراسة تطبيقية في الفقه الإسلامي والقانون، دار الجامعة الجديدة، 2007، ص 64: د/ أحمد شوقي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 183.

(4) د/ عبد المنعم فرج الصدة، المرجع السابق، ص 491 وما بعدها.

أنه ـ وإن كان كذلك ـ فإنما يوفر نوعًا من العزاء للمضرور يخفف عنه الألم، وأن ما قيل بشأن صعوبة تحديده وتقديره، لا يحول دون وصفه بالضرر، وأن القاضي يستطيع تقديره في إطار الدعوى المعروضة عليه، مثله في ذلك مثل التعويض عن الضرر المادي، فضلًا عن أن القائلين بأن الضرر الأدبي لا يعوض عنه ما لم يأتي مصحوبًا بضرر مادي لم يدركوا غاية التعويض التي تهدف إلى جبر الضرر المتوفر بصورة أوضح وشكل مضاعف في الضرر الأدبي عنه في الضرر المادي؛ لاستمرار آثاره مدة أطول من الضرر المادي [1].

ومن أمثلة الضرر الأدبي الذي يلحق بالمريض بسبب خطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، ما يشعر به المريض من ألم وأسى نتيجة إصابته بعجزٍ، أو بتلف أحد أعضاء جسمه، أو بمضاعفات وتشوهات في جسمه، وقد سبق أن ذكرنا أن هذه الإصابات تعد أضرارًا مادية؛ لأنها تمس بسلامة جسم المريض، وتؤثر على قدرته على الكسب، وتحمله نفقات مالية في العلاج، وبالتالي فإن المريض في هذه الحالة يصاب بضرر مادي وضرر أدبي في الوقت نفسه من جراء خطأ الطبيب، ويستحق تعويضًا عن الضررين [2].

وقد يتمثل الضرر الأدبي في الاعتداء على شرف المريض، واعتباره وسمعته؛ وذلك عندما يقوم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بإفشاء بياناته الصحيَّة الإلكترونية، لاسيما تلك المتعلقة بالأمراض التي يعاني منها، حيث إن ذلك يؤدي إلى تشويه سمعة المريض وإيذاء كرامته، وقد قُضِيَ في هذا الصدد بأن الأمراض تعد في حد ذاتها من العورات التي يتحتم على الطبيب سترها، حتى وإن كانت صحيحة، وأن إذاعتها على الناس يسيء إلى المريض، وخصوصًا بالنسبة للفتاة؛ لأن ذلك يضع العراقيل أمامها، ويعكر صفو حياتها، وهذا ضرر أدبي يستوجب التعويض عنه [3].

(1) د/ أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 67 وما بعدها.
(2) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 154.
(3) حكم محكمة مصر الابتدائية الوطنية، 14 مارس 1949، المحاماة، س 29 رقم 117، ص 202.

ولا يقتصر التزام الطبيب على تعويض الضرر الأدبي الذي أصاب المريض من جراء خطئه، وإنما يمتد التزامه ليشمل تعويض ذوي المريض عن الضرر الأدبي المتمثل في الألم الذي أصابهم من جراء موت مورثهم على يد الطبيب، وهذا الحق قاصر على أشخاص محددين، وردوا على سبيل الحق في الفقرة الثانية من المادة 222 من القانون المدني المصري، وهم: زوج المريض، وأقاربه حتى الدرجة الثانية، أي الوالدين، والجدين، والجدتين، والأولاد، وأولاد الأولاد، والإخوة والأخوات، وللقاضي سلطة تقديرية في الحكم بالتعويض لكل من يثبت من هؤلاء أنه قد أصابه ألم حقيقي أو غم وأسى من فقدان المريض للوفاة، بشرط أن يكون محققًا ومباشرًا ومتوقعًا.

وتجدر الإشارة إلى أنه ليس المقصود من تعويض الضرر الأدبي محوه وإزالته من الوجود، وإلا فالضرر الأدبي لا يمحى ولا يزول بتعويض مادي مهما كبرت قيمته، وإنما المقصود بالتعويض أن يستحدث المضرور لنفسه بديلًا عما أصابه من الضرر الأدبي، فالخسارة قائمة لا تزول، ولكن يقوم إلى جانبها كسب يعوض عنها، وعلى هذا المعنى يمكن تعويض الضرر الأدبي [1]، وقد قُضِيَ بأن الضرر الأدبي يشمل كل ما يؤذي الإنسان في شرفه، واعتباره، أو يصيب عاطفته ومشاعره، ومن ثم يستحق التعويض [2].

(1) د/ عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 739.
(2) نقض مدني مصري 22 فبراير 1995، الطعن رقم 3517 لسنة 62 ق.

المطلب الثالث

علاقة السببية بين الخطأ والضرر في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

لا يكفي لقيام المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد وقوع الضرر للمريض وثبوت الخطأ في حقه، وإنما يجب أن يكون خطأ الطبيب هو السبب في وقوع الضرر للمريض، فإذا ما انتفت العلاقة المباشرة بين الخطأ والضرر فلا تقوم مسئولية الطبيب، وهذا ما يعرف بركن السببية في المسئوليَّة المدنية.

والواقع أن تحديد علاقة السببية في مجال المسئوليَّة الطبية هي من الأمور الشاقة والعسيرة في كثير من الحالات؛ ويرجع ذلك إلى تعقد جسم الإنسان، وتغير حالاته وخصائصه من شخص إلى آخر، فضلاً عن عدم وضوح الأسباب في بعض حالات إصابة المريض، ويقف الأطباء عاجزين عن معرفة السبب الحقيقي الذي أدى إليها، وقد ترجع أسباب الإصابة إلى عوامل بعيدة أو خفية، مردها طبيعة جسم المريض، ومدى استجابته للعلاج، مما يصعب معه على الطبيب المعالج تبينها [1].

ويجب لقيام علاقة السببية إثبات أن خطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد هو السبب المباشر في وقوع الضرر للمريض، وألا يكون الضرر راجعًا إلى سبب أجنبي لا يد للطبيب فيه، طبقًا كما ورد في المادة من القانون المدني المصري، والتي تنص على أنه: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة، أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك"؛ وعلى ذلك سنعرض في فرعين متتاليين لإثبات علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، وللسبب الأجنبي الذي يؤدي إلى قطع علاقة السببية.

---

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 170.

الفرع الأول

إثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر

يلزم لقيام المسئوليَّة الطبية للطبيب توافر علاقة السببية بين الخطأ الثابت ــ أو المفترض ــ وأذى لحق بالمريض، حيث لا يكفي إثبات الخطأ بمفرده ولا الضرر بمفرده، ولا كلاهما معًا من دون إثبات علاقة السببية التي تعني تواجد رابطة مباشرة بين الخطأ الذي اقترفه الطبيب والضرر الذي وقع على المريض، فيلزم لتعويض المريض عن الضرر أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب [1].

ولا صعوبة لإثبات أن الضرر الذي أصاب المريض هو نتيجة مباشرة وطبيعية لخطأ الطبيب، إذا كان خطأ الأخير هو السبب الوحيد الذي أحدث الضرر، كما لو قام الطبيب بوصف دواء خاطئ أو بجرعة زائدة نتيجة إهماله؛ مما أدى مباشرة إلى إصابة المريض بمضاعفات، أو تشوهات، أو عجز، أو إذا أفشى الطبيب البيانات الصحيَّة للمريض مما أدى إلى الإساءة إلى شرفه واعتباره وسمعته، حيث يكون من الراجح في هذه الأمثلة أن خطأ الطبيب هو السبب المباشر في إحداث الضرر للمريض.

ولكن تكمن الصعوبة في حالة تعدد الأسباب التي أدت إلى حدوث الضرر للمريض، ويكون من بينها خطأ الطبيب، مثل خطأ المريض أو الظروف الخاصة بطبيعة جسمه، وحالته الصحيَّة، أو خطأ الغير، أو غيرها من الأسباب التي تتداخل في إحداث الضرر، ففي هذه الحالة يكون من الصعب عادة معرفة السبب الذي أدى إلى حدوث الضرر من بين هذه الأسباب [2].

وفي سبيل سعي الفقه إلى إيجاد حل لهذه المسألة عُرِضَت نظريتان الأولى نظرية تعادل أو تكافؤ الأسباب، والثانية نظرية السبب المنتج ومؤدى نظرية تعادل الأسباب

(1) د/ جميل الشرقاوي، النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1991م، ص 527.
(2) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 158.

أنه يجب الاعتداد بكل سبب تدخل في حدوث الضرر أيًا كان قربه أو بعده عن الضرر، وبالتالي يلتزم بالتعويض كل الأشخاص الذين ساهم خطأ كل واحد منها في حدوث الضرر للمريض [1].

أما نظرية السبب المنتج أو الفعال فتذهب إلى أنه يجب الاعتداد بالسبب الذي يكفي وحده لحدوث الضرر، أما ما عدا ذلك من أسباب فإنها غير منتجة في وقوع الضرر؛ لأنها أسباب غير مألوفة، لا تحدث الضرر عادة، وإنما تحدثه على نحو عارض.

وقد أيد غالبية الفقه والقضاء هذه النظرية على سند من القول إنها تتفق مع الواقع؛ حيث إنه ليس من المتصور عند تعدد الأسباب أن تكون كلها متعادلة في وقوع الضرر للمريض، فبطبيعة الحال يكون بعضها منتجًا في وقوعه، والبعض الآخر يكون عارضًا، وعلى ذلك يكون السبب المنتج وحده هو الذي يجب أخذه في الاعتبار عند تقرير المسئوليَّة المدنية للطبيب.

وقد انحاز المشرّع المصري لهذه النظرية، وهذا يبدو جليًا من نص المادة 1/221 من القانون المدني والتي اشترطت في الضرر أن يكون نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام، وكذلك المشرّع الفرنسي عندما قرر في المادة 1151 من القانون المدني بأن الضرر الذي يلزم المدين بتعويض الدائن عنه هو الضرر الذي يكون نتيجة حالة ومباشرة، وأكد عليه أيضًا في المادة (L.1142-1) من قانون الصحة العامة التي تقرر أن الحادث الطبي الذي يحق للمريض المطالبة بالتعويض عنه هو ذلك الذي يعزي مباشرة إلى العمل الطبي، وكذلك المشرّع الإماراتي عندما نص في المادة 284 من قانون المعاملات المدنية على مسئولية المباشر متى اجتمع فعله مع فعل المتسبب .

وبناء على ذلك إذا اجتمعت عدة أسباب ساهمت في إحداث الضرر الذي أصاب المريض وكان خطأ الطبيب من بينها، فإن هذا الطبيب يكون مسئولاً عن تعويض

(1) د/ مدحت محمد محمود عبد العال، المرجع السابق، ص 285.

الضرر الذي كان خطؤه هو السبب المنتج أو المباشر في إحداث هذا الضرر، أما إذا لم يكن كذلك ـ بأن كان سببًا عارضًا لم يلعب إلا دورًا ثانويًا في إحداث الضرر بحيث إذا وجد وحده فلا يكون كافيًا لذلك ــ فتنتفي علاقة السببية بين خطئه وبين الضرر الذي أصاب المريض [1].

ويقع عب إثبات علاقة السببية على عاتق المريض، على أساس أنه يدعي على خلاف ما هو ثابت أصلاً، أو عرضًا، أو ظاهرًا، أو فرضًا، ما لم يقيم القانون لصالحه قرينة قانونية تعفيه من هذا العبء، أو تخفف عنه القضاء بقرائنه هذا العبء [2].

ورغم وقوع عبء الإثبات على عاتق المريض، إلا أنه يمكن القول إنه عبء ليس بالعسير؛ حيث إنه متى أثبت المريض الخطأ والضرر وكان الضرر نتيجة لهذا الخطأ، فإن دلالة توافر علاقة السببية قائمة لمصلحة المريض، ولا يكون أمام الطبيب للإعفاء من المسئوليَّة إلا إثبات السبب الأجنبي [3].

وفي هذا الصدد تبنت محكمة النقض المصرية مبدأ يقوم على أنه متى أثبت المضرور الخطأ والضرر، وكان من شأن هذا الخطأ إحداث مثل هذا الضرر عادة، فإن القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور، وعلى المسئول نفي هذه القرينة القضائية بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه [4].

الفرع الثاني

إثبات السبب الأجنبي النافي لعلاقة السببية

لا يكون أمام الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد من سبيل لعدم إثارة مسئوليته الطبية إلا بإثبات السبب الأجنبي ـ وهو كل أمر لا يد للطبيب فيه ـ كان هو

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 161.
(2) د/ نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية، الجوانب القانونية والشرعية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 165.
(3) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 561.
(4) نقض مدني 18 نوفمبر 1968، مجموعة أحكام النقض، س 19، ص 1448.

السبب في وقوع الضرر للمريض، وقد أكدت المادة 165 من القانون المدني على ذلك بقولها: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث فجائي، أو قوة قاهرة، أو خطأ من المضرور، أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك". وهذا ما أكدت عليه المادة 287 من قانون المعاملات المدنية.

وبناء على ذلك يستطيع الطبيب فصل علاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه والضرر الذي حدث للمريض بإثبات أن الضرر كان نتيجة لقوة قاهرة، أو حادث فجائي، أو خطأ المريض، أو خطأ الغير.

ولهذا فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يتمسك عادة بخطأ المريض الذي تسبب في حدوث الضرر ليتخلص من المسئوليَّة، كأن يثبت الطبيب أن تدهور الحالة الصحيَّة للمريض يرجع إلى امتناع المريض عن تلقي العلاج، أو عدم تلقيه في المواعيد المحددة له، أو تلقيه العلاج بجرعات أكبر من الموصوفة له، في حين أنه لو تلقى العلاج أو تلقاه في المواعيد وبالجرعات المحددة لما تدهورت حالته الصحيَّة، ولذلك لا يُسأل الطبيب عن الأضرار التي لحقت بالمريض؛ لأنها ليست نتيجة مباشرة لتدخله، وإنما ترجع إلى فعل المريض، حتى ولو كانت هناك أخطاء من جانب الطبيب في عمله، غير أن امتناع المريض ـ أو توقفه ــ كان سببًا مباشرًا في حدوث الضرر، بشرط أن يثبت الطبيب أنه قام بتحذير المريض وإعلامه بالمخاطر الجسيمة المتوقع حدوثها في حالة امتناعه وتوقفه عن تلقي العلاج [1].

كما يعد كذب المريض على الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد في حكم السبب الأجنبي الذي يقطع علاقة السببية كأن يذكر المريض للطبيب كذبًا بأنه ليس لديه حساسية معينة من الدواء الموصوف له، أو بأنه لم يسبق له تلقي أدوية معينة، أو

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 193.

أن الأعراض المرضية التي يشكو منها تنتابه لأول مرة؛ مما يضلل الطبيب، ويوقعه في أخطاء تُحْدِثُ ضررًا به [1].

إلا أن خطأ المريض غير المقصود في شرح الأعراض المرضية التي يشعر بها، أو تضليله في البيانات التي أدلى بها عن آلامه، أو كذبه وإخفاءه الحقائق الخاصة به لا يعفي الطبيب من المسئوليَّة عن الخطأ في التشخيص أو العلاج إذا أهمل الطبيب في فحص المريض، ولم يستعن بالوسائل والأجهزة الفنية، والمعطيات العلمية المناسبة، وكانت أعراض المرض ظاهرة بحيث لا تفوت على طبيب في مثل مستواه المهني، بحيث يدل الخطأ في التشخيص والعلاج على جهل فاحش بالعلوم الطبية [2].

وقد قُضِيَ في هذا الصدد بأن التزام الطبيب بإعطاء المريض العناية الواعية والدقيقة والمطابقة للبيانات المكتسبة من العلم لمعطيات العلم يتضمن الالتزام بالاستعلام وبدقة بالحصول على معلومات دقيقة عن حالته الصحيَّة من أجل تقييم المخاطر التي قد يتعرض لها المريض [3].

كما يعد قبول المريض للمخاطر المحتملة من وراء العلاج من ضمن الأسباب التي يتمسك بها الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد للتخلص من مسئوليته، وبالتالي لا يُسأل عن النتائج الضارة التي وقعت للمريض بسبب العلاج، إلا أن إعفاء الطبيب في هذه الحالة مرهون بشرطين: أولهما أن يكون الطبيب قد أعلمَ المريض بمخاطر العلاج المحتمل حدوثها في تناول هذا العلاج، والآخر: أن يكون الطبيب قد راعى الأصول المهنية المتعارف عليها أثناء الرعاية الصحيَّة عن بعد، حيث إن قبول المريض لمخاطر العمل الطبي عن بعد لا يبيح للطبيب الخروج على قواعد المهنة التي يخضع لها بصفة آمرة، وتقوم مسئوليته إذا نفذ العمل الطبي بالمخالفة لها[4].

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 172.
(2) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 76.
(3) Cass. civ. 1er, 5 mars 2015, Bull. civ. 2015, I, n° 52.
(4) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 191.

كما قد يتمسك الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بخطأ الغير الذي تسبب في حدوث الضرر ليتخلص من المسئوليَّة بشرط ألا يكون هذا الغير من الأشخاص الذين يُسأل عنهم الطبيب كالطبيب المساعد أو الممرض، كأن يثبت الطبيب أن سبب الخطأ يرجع إلى طبيب آخر سبق للمريض أن لجأ إليه أولاً، وأن تدهور صحة المريض يرجع إلى ما تلقاه من أدوية من هذا الطبيب، أو يثبت أن الخطأ يرجع إلى الصيدلي الذي أعطى للمريض دواءً مختلفًا عما هو مدون بالروشتة الطبية التي كتبها، أو أن الصيدلي أخطأ في تركيب الدواء للمريض، إلى غير ذلك من الأسباب.

وقد يحدث أن يكون الضرر الذي وقع بالمريض راجعًا إلى خطأ مشترك "بمعنى أن يكون الضرر نتيجة خطأ وقع من الطبيب وخطأ وقع من المريض أو من الغير، وفي هذه الحالة يجب مساءلة كل من أسهم بخطئه في وقوع الضرر، طالما أن كل خطأ منهما ساهم في إحداث الضرر، وكان سببًا منتجًا في وقوع الضرر" [1]، كأن يكون الطبيب قد ارتكب خطأ في تشخيص المريض أو علاجه، وفي الوقت نفسه خالف المريض تعليمات الطبيب، ولم يتلقَ الأدوية في مواعيدها أو كمياتها المحددة له.

ولما كان كل من الخطأين سببًا منتجًا في وقوع الضرر للمريض تكون النتيجة هي توزيع عبء المسئوليَّة على كل من الطبيب والمريض أو الغير، بحيث يتحمل الطبيب جزءًا من المسئوليَّة كما يتحمل المريض أو الغير الجزء الآخر، ويقوم القاضي بتوزيع المسئوليَّة بينهما حسب جسامة الخطأ الذي وقع من الطبيب والمريض أو الغير [2].

المبحث الثاني

نطاق المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 174.
(2) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 171.

الأصل أن الطبيب الذي يمارس عمله من خلال منصة العلاج عن بعد لا تنعقد مسئوليته إلا عندما يرتكب خطأ نتيجة إخلاله بأحد الالتزامات الطبية المعتادة التي تقع على عاتقه عند استخدام العلاج عن بعد، مثل الالتزام بالمحافظة على سرية البيانات الصحيَّة للمريض.

والأصل أن كل طبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يقوم بعمله شخصيًا، وبالتالي يسأل عن الإجراءات الطبية التي يديرها إلا أن تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد يقتضي تدخل العديد من المهنيين الصحيين، فمساعدا الطبيب والممرضون يتدخلون بتقديم دعم للمريض في تأهيله للطب عن بعد، أو أثناء المراقبة عن بعد، أو الاستشارة عن بعد، وكذلك يسمح نظام الرعاية الصحيَّة عن بعد للطبيب أن يستشير أحد الأطباء الأكثر منه خبرة أو الأدق تخصصًا بناء على رؤيته الخاصة، أو نزولاً على طلب المريض أو ذويه، كما يستعين الطبيب بالعديد من الأجهزة والشبكات في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، ويحدث خلل في عملها يتسبب في إلحاق الضرر بالمريض كتعطل شبكة الاتصالات بسبب مشكلة تقنية يمكن اكتشافها أو لا يمكن كشفها، والذي يترتب عليه عدم السماح بالتواصل الجيد بين الطبيب والمريض.

ومن هذا السياق نبحث ما مدى مسئولية الطبيب المعالج في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد عن الأخطاء التي تحدث من مساعديه الذين يشتركون معه في تنفيذ العمل الطبي، وكذلك الأخطاء الناجمة عن الطبيب الذي يستعين به للحصول على مساعدته في تشخيص المريض وعلاجه، وكذلك الأخطاء التي تحدث نتيجة لتعطل الأجهزة والشبكات، وعلى هذا نعرض لهذا المبحث من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن أخطاء معاونيه.

المطلب الثاني: مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن أخطاء الاستشاري.

المطلب الثالث: مسئولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد.

المطلب الأول

مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن أخطاء معاونيه

تقتضي دراسة المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بيان المسئوليَّة التي يتحملها الطبيب الذي أبرم العقد مع المريض عن أخطاء معاونيه الذين يشتركون معه في تنفيذ عقد العلاج عن بعد، خصوصًا وأن ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد تتسم بالدقة والتعقيد، وتحتاج عادة إلى تضافر مجموعة من المهنيين الصحيين وغير الصحيين للقيام بها؛ لذلك فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يستعين عادة بغيره من الأطباء والممرضين وغيرهم لمساعدته في تقديم هذه الخدمة، وحينئذ يكون مسئولاً عن أخطائهم في تنفيذ هذه الخدمة، أو في حالة عدم تنفيذها باعتبار أن هؤلاء يعملون تحت إمرته، ومتابعته، وإشرافه، فهو يدير وينسق كل عمل هؤلاء، وفي أغلب الحالات لا يعرف المريض سوى الطبيب الذي ارتبط معه بعقد طبي، وأن الطبيب هو الذي استعان بهؤلاء المعاونين في تنفيذ التزامه العقدي تجاه المريض، فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يُسأل أمام المريض مسئولية عقدية عن الأخطاء التي يرتكبها معاونوه من أطباء وممرضين وغيرهم، طبقًا لقواعد المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير[1].

وقد أقر المشرّع المصري مسئولية الطبيب العقدية عن فعل الغير بطريق غير مباشر، حيث تنص المادة (2/217) من القانون المدني على أنه: "وكذلك يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من أية مسئولية تترتب على عدم تنفيذ التزامه التعاقدي، إلا ما ينشأ عن غشه أو خطئه الجسيم، ومع ذلك يجوز للمدين أن يشترط عدم مسئوليته عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه".

ويُفهم من هذا النص أنه يجوز للمدين (الطبيب) أن يشترط عدم مسئوليته عن خطأ من يستخدمهم في تنفيذ التزامه، وذلك لا يستقيم إلا إذا كان هذا المدين مسئولاً

(1) F. Chabas, La responsabilité de l'équipe médical en droit civil, Litec, 1992, p. 31- et s.

بحسب الأصل عن خطأ هؤلاء الذين يستخدمهم في تنفيذ التزامه، ويستطيع المدين (الطبيب) الاتفاق مع الدائن (المريض) على عدم مسئوليته عن خطأ هؤلاء، وفي حالة وجود هذا الاتفاق يترتب عليه عدم مسئولية الطبيب عن فعل هؤلاء الأشخاص المعاونين له، أما إذا لم يوجد هذا الاتفاق فإن هذا يدل على أن الدائن (المريض) لا يهمه من العقد الطبي سوى تنفيذ ما ورد به من التزامات، سواء تم ذلك بواسطة المدين (الطبيب) نفسه، أو بواسطة غيره من أطباء وممرضين وغيرهم من الذين يستعين بهم في تنفيذ التزامه؛ وعليه فإن المدين (الطبيب) يضمن التنفيذ عندما يتدخل أحد هؤلاء الأشخاص في تنفيذ التزامه، ولا يجوز له الادعاء بانتفاء خطئه وعدم مسئوليته، وإسناد الخطأ إلى أحد الأشخاص الذي يستعين بهم في تنفيذ هذا الالتزام؛ لأن مثل هذا القول يقلل من الاحترام الواجب للعلاقات العقدية، وما تقوم به من ثقة بين طرفي العقد الطبي، فالمريض ـ وقد تعاقد مع الطبيب ـ فإنه أولاه ثقته في تنفيذ الأزمات المترتبة على العقد المبرم بينهما، ولا يهمه سوى تنفيذها سواء أداها الطبيب بنفسه، أو استعان بغيره في أدائها[1].

كما يمكن تأسيس هذه المسئوليَّة على وجود التزام مصدره القانون يُفرض على الطبيب باعتباره مدينًا، فإن أخطأ الأشخاص الذين يعاونوه في تنفيذ التزامه التعاقدي نحو المريض، وقد أكدت على التزام المدين بالضمان المادة 2/148 من القانون المدني المصري المقابلة للمادة 1135 من القانون المدني الفرنسي، والتي تلزم المتعاقد ليس حسب ما ورد في العقد من الالتزامات، وإنما تلزمه كذلك بما يعد من مستلزماته وفقًا للقانون، والعرف، وقواعد العدالة بحسب طبيعة الالتزام، ومن مقتضيات العدالة إلزام الطبيب بضمان أخطاء الأشخاص الذي يستخدمهم في تنفيذ

(1) د/ علاء الدين خميس، المسئولية الطبية عن فعل الغير، دراسة مقارنة، دار الكتاب القانوني 2009، ص 214 وما بعدها: د/ حسن أبو النجا، المسئولية العقدية عن فعل الغير، أساسها وشروطها، دراسة مقارنة 1989، ص 41.

التزامه؛ نظرًا لأن المريض قد ائتمنه ووثق فيه على تنفيذ هذا الالتزام، فيكون الطبيب هو المسئول أمامه عن هذا التنفيذ سواء قام به بنفسه أو بواسطة الغير[1].

وقد أكدَّت محكمة النقض الفرنسية على مبدأ مسئولية الطبيب العقدية عن فعل الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ كل ـ أو بعض ـ التزاماته نحو المريض بقولها: إن الجرَّاح وهو الذي كان محلاً لثقة المريض يلتزم وفقًا للعقد الذي يبرمه مع هذا الشخص أن يقدم له العناية الواعية واليقظة طبقًا للأصول العلمية، ويُسأل بالتالي عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الذي عهد إليه بتخدير المريض والذي أحله محله خارج نطاق موافقة هذا المريض لتنفيذ جزء لا يتجزأ من التزاماته[2].

وهذا الحكم يتفق مع المنطق؛ لأن تنفيذ الالتزامات الواردة بالعقد الطبي يجب أداؤها بواسطة المدين نفسه، أو بواسطة غيره ممن يستعين بهم، وبالتالي يجب أن يكون خطأ الغير هو وخطأ الأصيل سواء، فإذا كان الالتزام الوارد بالعقد ببذل عناية فيكون خطأ الغير قد وقع بعدم بذل العناية الواجبة، وإذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة فيكون خطأ الغير قد وقع عند عدم تحقق النتيجة[3].

وقد حاول بعض الفقه تطبيق فكرة المجموعة العقدية، أو السلسلة العقدية، أو الأسرة العقدية على مسئولية المعاونين الطبيين عن الأضرار التي تحدث للمريض عن أعمالهم التي توكل إليهم من قبل الطبيب المعالج، وفكرة الأسرة العقدية هذه هي مجموعة علاقات تعاقدية متعاقبة على مال واحد أو مترابطة بقصد تحقيق هدف مشترك[4].

وبتطبيق هذه الفكرة على مجال مسئولية معاوني الطبيب المعالج في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، يمكن القول بأن المريض يبرم عقدًا مع الطبيب بهدف

---

(1) د/ حسام الدين الأهواني، المرجع السابق، ص 458.
(2) Cass. civ, 18 oct. 1960, J.C.P. 1960, II, 11846.
(3) د/ عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص553.
(4) د/ فيصل زكي عبد الواحد، المسئولية المدنية في إطار الأسرة العقدية، دار الثقافة الجامعية، 1992م، ص 10.

علاجه، ويعقب ذلك اتفاق الطبيب مع الغير ــ الأطباء والممرضين وغيرهم ــ بتكليفهم ببعض الأعمال الطبية والفنية لمعاونته على تنفيذ التزامه مع المريض، وبذلك نكون أمام عقدين، أولهما عقد بين الطبيب المعالج والمريض، والآخر عقد بين الطبيب المعالج والغير ــ المعاونين ــ وكل عقد منهما يتضمن مجموعة من الالتزامات المتقابلة بين طرفيه، ويعد كل من المريض والمعاونين الذين اختارهم الطبيب من الغير بالنسبة للعقد الذي أبرمه كل واحد منهما مع الطبيب؛ لأنه لم يكن موجودًا حال تكوينه، وبالتالي لا يستطيع المريض مساءلة المعاونين على أساس المسئوليَّة العقدية نتيجة إخلالهم بالتزامهم، وإنما تكون مسئوليتهم تقصيرية، ولكن وفقًا لفكرة الأسرة العقدية فإن الغاية والهدف في العقدين هو شيء واحد يتمثل في علاج المريض، وبالتالي متى كان هناك خلل في تنفيذ العقد من جانب المعاونين، جاز للمريض مساءلتهم عقديًا عن إخلالهم بالتزامهم تجاه الطبيب المعالج لاتحاد محل العقد ووحدة السبب [1].

وعلى هذا فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يُسأل أمام المريض مسئولية عقدية عن الأخطاء التي يرتكبها معاونوه من أطباء، وممرضين، وفنيين، طبقًا لقواعد المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير، أما تأسيس هذه المسئوليَّة على فكرة الأسرة العقدية فإنه يتعارض مع مفهوم الغير في الرابطة العقدية.

ويُشترط لقيام مسئولية الطبيب عن أخطاء معاونيه بداهة وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وأن يكون تدخل المعاون بتكليف من الطبيب، وألا يكون المريض قد تدخل في اختيار المعاون، وأن يكون هذا المعاون قد ارتكب خطأ نحو المريض، وسنعرض لهذه الشروط على النحو التالي:

أولا: تكليف الطبيب للمعاون بالتدخل في العمل الطبي عن بعد:

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 456.

يُشترط لقيام مسئولية الطبيب العقدية عن أخطاء مساعديه أن يكونوا قد مارسوا العمل الطبي بناء على تكليفه لهم، كأن يرسل الطبيب أحد مساعديه إلى منزله لمراقبة الحالة الصحيَّة له أثناء تلقي العلاج، فيقوم هذا المساعد بمتابعة المريض وإرسال البيانات الصحيَّة للمريض مثل: درجة حرارته، وقياس الضغط، وغير ذلك؛ حتى يتسنى للطبيب متابعة الحالة الصحيَّة للمريض، ومدى استجابة المريض للعلاج من عدمه، وهذا ما يعرف بالمراقبة الطبية عن بعد، أو يُكلِّف الطبيب أحد مساعديه بالتواجد بالعناية المركزة التي يحجز بها المريض على أن يخطر الطبيب بأي مؤشرات يلاحظها على الحالة الصحيَّة للمريض عبر وسيط الكتروني، ويرسلها إلى الطبيب الذي قد يكون متواجدًا في أي مكان؛ حتى يتسنى له التدخل طبيًا في الوقت المناسب، وهذا ما يعرف بالعناية المركزة عن بعد، أو يكلف الطبيب أحد الفنيين بحفظ البيانات الطبية للمريض وتخزينها، أو إعداد الأجهزة والشبكات المستخدمة في العلاج عن بعد؛ حتى يتمكن من تحقيق التواصل الجيد بينه وبين المريض عبر هذه الأجهزة والشبكات، ففي هذه الحالات يُعدُّ الطبيب مسئولاً عن أي خطأ يقع من هؤلاء يترتب عليه وقوع ضرر للمريض .

أما في حالة وقوع الخطأ من شخص أجنبي لا تربطه بالطبيب أي صلة، ولم يقم بتكليفه بالمساعدة، كأن يقوم أحد أقارب المريض، أو ممرض، أو طبيب آخر لا يعمل مع الطبيب المعالج بإرسال بيانات خاطئة عن الحالة الصحيَّة للمريض، فلا تنعقد مسئولية الطبيب عن هذا الخطأ، ويعتبر تدخل الغير في هذه الحالة بمثابة السبب الأجنبي الذي لا يد للطبيب فيه، فتنتفي علاقة السببية بين عدم قيام الطبيب بتنفيذ التزامه والضرر الذي أصاب المريض[1]، وذلك ما لم يكن بمقدور الطبيب ــ وفقًا للحالة والظروف المحيطة ــ أن يكتشف الخطأ، ويبذل العناية اللازمة في فحص

(1) د/ محسن البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المجنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993م، ص 108 .

بيانات المريض، وتحليلها في ضوء الحالة الصحيَّة للمريض، إلا أنه لم يفعل فيعد في هذه الحالة مسئولاً [1] .

وقد أكدَّت محكمة النقض المصرية على ذلك بقولها إن: " المدين بالتزام تعاقدي لا يُسأل عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه في تنفيذ التزامه التعاقدي" [2].

ولتحديد مدى مسئولية الطبيب العقدية عن أفعال معاونيه ينبغي التفرقة بين الطبيب الذي يقدِّم خدمة الرعاية الصحيَّة عن بعد في منشأته الطبية ولحسابه الخاص، وبين الطبيب الذي يقدم الخدمة في منشأة طبية خاصة، والطبيب الذي يقدم الخدمة في منشأة طبية عامة على النحو التالي:

1- تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد في منشأة طبية خاصة بالطبيب:

تفترض هذه الحالة وجود عقد بين المريض والطبيب الذي يمتلك منشأة طبية مرخص لها تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد يلتزم بموجبه الطبيب بتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض مقابل أجر يدفعه الأخير، وفي هذه الحالة يقع على عاتق الطبيب القيام بكافة متطلبات الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض، سواء تعلقت هذه الرعاية بتقديم الاستشارة الطبية عن بعد، أو العناية الطبية عن بعد، أو الخبرة الطبية عن بعد، أو المساعدة الطبية عن بعد، وأي خطأ من جانب الطبيب في تقديم هذه الرعاية يثير مسئوليته العقدية، حتى ولو ترك أمر القيام بالرعاية الصحيَّة عن بعد لأحد مساعديه من أطباء، أو ممرضين، أو ساعده في القيام بها أحد الفنيين أو الإداريين الذين كلفهم بذلك، وسواء تم هذا قبل البدء في ممارسة الرعاية الصحيَّة، أو أثنائها، أو بعدها .

وهذا ما يبرر التزام المنشآت الصحيَّة المختصة بتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد بتوفير نظام لتطوير جودة خدماتها من خلال تدريب المهنيين والكادر الإداري بها

(1) د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى 2005، ص 169.
(2) نقض مدني، 3 يوليو 1969 مجموعة أحكام النقض، س 34 ق، رقم 417، ص 1094.

بشكل دوري، طبقًا لنص المادة (5/7) من اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد في الإمارات.

ويُسأل الطبيب مسئولية عقدية عن أخطاء كل من يستخدمهم في تنفيذ التزامه تجاه المريض سواء كانوا تابعين له، أو غير تابعين، حيث إنه لا يشترط لقيام المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير أن يكون هذا الغير تابعًا للطبيب، وذلك على عكس المسئوليَّة التقصيرية عن فعل الغير خاصة مسئولية المتبوع عن فعل التابع التي يشترط فيها ذلك، فالطبيب وقد التزم تجاه المريض ببذل العناية اللازمة وفقًا للأصول العلمية المستقرة في تنفيذ التزامه، فإذا استعان بغيره من الأشخاص لمساعدته في تنفيذ الزامه تجاه المريض فإنه يضمن الخطأ الذي يصدر من أحدهم، دون أن يؤثر في قيام مسئوليته كون هذا المساعد تربطه بالطبيب علاقة تبعية؛ نظرًا لكونه يعمل في المنشأة الخاصة للطبيب بمقتضى عقد عمل بينهما كالأطباء، أو الممرضين، والفنيين والإداريين، أو لا تربطه بالطبيب علاقة تبعية، وذلك عندما لا يكون عاملاً لدى الطبيب، بل يكون هذا الأخير قد استدعاه من خارج المنشأة واتفق معه على أن يساعده في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، مثل استعانته بطبيب أشعة لكي يفسر له صور الأشعة المرسلة إليه من المريض، أو استعانته بأحد المتخصصين في تكنولوجيا المعلومات لوضع برنامج لحماية البيانات الشخصية للمرضي، إذ أن العلاقة بين هؤلاء والطبيب حينئذٍ لا تكون علاقة عمل، وإنما يوجد بينهما عقد مقاولة، ومن ثم لا يكون تابعًا له، ولهذا لا يكلف المريض بإثبات وجود علاقة التبعية بين الطبيب الذي تعاقد معه وبين أحد الأشخاص الذين استخدمهم في تنفيذ التزامه والذي أصابه بضرر، حتى يكون الطبيب مسئولاً عن خطئه، بل يكفي أن يثبت المريض أن هذا الشخص قد تدخل بتكليف من الطبيب، حتى ولو لم يكن تابعًا له [1].

(1) Ch. Vilar, L'évolution des responsabilités du chirurgien et de l'anesthésiste, R. T. D. civ, 1974, no 32, P. 754.

وقد أكدَّت محكمة النقض الفرنسية على ذلك بقولها إن مسئولية المدين العقدية عن فعل الغير لا تقتصر فقط على الحالة التي يكون فيها الغير تابعًا، وإنما يمتد لتشمل الغير حتى ولم يكن تابعًا [1]، كما قُضِيَ في هذا الصدد بأن المدين بالتزام عقدي يسأل تجاه المتعاقد معه عن أخطاء الأشخاص الذين يعهد إليهم بتنفيذ التزامه [2].

ومع التسليم بمسئولية الطبيب العقدية عن فعل الغير الذي يستخدمهم في تنفيذ التزامه، إلا أن مسئولية الطبيب عن خطأ الطبيب البديل الذي يحل محل الطبيب الذي تعاقد مع المريض قد أثارت كثيرًا من الشك حولها، حيث قد يحدث عمليًا أن يقوم الطبيب المتعاقد مع المريض بإحلال طبيب آخر محله لفترة مؤقتة؛ لوجود مانع لديه يمنعه من الاستمرار في تقديم الرعاية الصحيَّة مع المريض الذي يعالجه، كالسفر، أو حصوله على إجازة وما إلى ذلك، فإنه يتحتم عليه أن ينظم من يحل محله في علاج المريض، وأن يحسن اختياره، فإذا ما ارتكب هذا الطبيب البديل خطأ ألحق ضررًا بالمريض، فما مدى مسئولية الطبيب المعالج عن هذا الخطأ المرتكب من قبل الطبيب البديل الذي حل محله؟.

اختلفت الآراء في هذا الصدد فذهب بعض الفقه إلى التفرقة بين المرضى السابقين على حلول الطبيب البديل محل الطبيب الأصلي، والمرضى اللاحقين له، فأقام مسئولية الطبيب الأصلي العقدية عن فعل الغير، وليس البديل بالنسبة للمرضى السابقين، حيث أنه أساء اختيار بديله الذي حل محله، وناب عنه في تنفيذ كل أو بعض التزاماته، فيتحمل المسئوليَّة على أساس الخطأ في الاختيار والتخلي عن سلطته للبديل، أما المرضى اللاحقين على حلول البديل محل الطبيب الأصلي فينشأ بينهم وبين الطبيب البديل عقد جديد، وبالتالي تنتفي مسئولية الطبيب الأصلي، ويتحمل الطبيب البديل المسئوليَّة الكاملة عن أي خطأ يسبب ضررًا للمريض[3].

1() Cass. civ, 27 févr. 1980, Semaine Juridique, 1980, IIII, p. 186.

(2) Diagon, 7 Févr. 1978, D. 1978 I.R. p. 466.

(3) M. Jean – Pierre, La, responsabilité médicale pour la Faute d'autrui, éd Yvon Blais, 1992, p. 23 et s.

في حين ذهب بعض الفقه إلى رهن قيام المسئوليَّة على عاتق الطبيب الأصلي بمدى حصوله على موافقة المريض على مواصلة الطبيب البديل للعمل الطبي من عدمه، فإذا حصل الطبيب الأصلي على هذه الموافقة فإنه لا يكون مسئولاً في هذه الحالة عن خطأ الطبيب البديل، وإنما تنعقد المسئوليَّة للأخير عن أي ضرر يلحق بالمريض يكون ناتجًا عن خطئه، أما إذا لم يحصل على الموافقة، فإنه يكون مسئولًا في هذه الحالة عن خطأ الطبيب البديل طبقًا لقواعد المسئوليَّة عن فعل الغير [1].

في حين ذهب الرأي الأخير الذي نرجحه إلى بقاء الطبيب الأصلي ملتزمًا تجاه المريض، حتى ولو كلف طبيبًا آخر ليحل محله على أساس المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير، ولا يستطيع التخلص من المسئوليَّة بإثباته أنه أحسن اختيار الطبيب البديل، أو أن المريض لم يمانع في أن يحل البديل محله في تنفيذ العقد[2]، ويرجع ذلك إلى أن قبول المريض للعلاج عن بعد من جانب الطبيب البديل الذي حل محل الطبيب الأصلي الذي تعاقد معه لا يعني نشوء عقد جديد بينهما، وإنما هو قبول باستمرار العقد الأصلي؛ لأن المريض قد وضع ثقته في الطبيب الأصلي، وبالتالي يثق بمن يختاره ليحل محله في تنفيذ العقد [3].

وقضت محكمة النقض الفرنسية بأنه إذا اختار أحد الأطباء من ينوب عنه فإنه لا يجب أن يختار من ينوب عنه، إلا إذا كان هذا الأخير لديه ذات الخبرة المطلوبة لممارسة ذات التخصص المقصود، وأن يكفل استمرارية الخدمة وسير المرفق بطريقة مرضية [4].

د/ حسن زكي الإبراشي، المرجع السابق، ص 370.

(1) د/ علاء الدين خميس، المرجع السابق، ص 227.

(2) د/ أحمد محمد سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م، ص 114 وما بعدها.

(3) د/ عبد الله محمد علي الزبيدي، مسئولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مجلة الحقوق، الكويت، المجلد 29، العدد 3، سبتمبر 2005م، ص 282.

(4) Cass. civ, 1er ,25 mai 1987, D. 1987, p. 340.

ولا يعفى الطبيب الأصلي من المسئوليَّة إلا إذا كان المريض هو الذي اختار بنفسه الطبيب البديل الذي حل محله في تقديم العلاج عن بعد، حيث في هذه الحالة ينشأ عقد جديد بين المريض والطبيب البديل، يصبح بموجبه الأخير مسئولاً مسئولية عقدية عن اخطائه التي تلحق ضررًا بالمريض [1].

2- تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد في منشأة طبية خاصة:

إذا كان الطبيب يعمل في أحد المنشآت الطبية الخاصة التي تقدم الرعاية الصحيَّة عن بعد، فهذا يعني وجود عقد بينه وبين إدارة هذه المنشأة، فإذا ما نجم عن نشاط هذا الطبيب خطأ الحق ضررًا بالمريض، فإن المسئوليَّة العقدية تكون على عاتق المنشأة باعتبارها متبوعًا والطبيب تابعًا، وهذا لا يمنع المريض من مسألة الطبيب عن خطئه الشخصي وفقًا لأحكام المسئوليَّة التقصيرية [2].

وقد أكدَّت محكمة النقض الفرنسية على هذا المعنى بقولها بأن المستشفى الخاص يكون مسئولاً بمقتضى عقد العلاج الذي أبرمته مع المريض، عن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أو أحد مساعديه، والذي يلحق ضررًا بالمريض، وعلى الرغم من الاستقلال المهني الذي يتمتع به الطبيب في أدائه لعمله الطبي، والذي لا يجوز له التنازل عنه، إلا أن المسئوليَّة عن خطأ هذا الطبيب تثور تجاه المستشفى الخاص، طالما أنه يعمل أجيرًا لديها [3]، كما قضت محكمة النقض المصرية بأن وجود علاقة تبعية بين الطبيب والمستشفى الذي عالج فيه المريض، ولو كانت علاقة تبعية أدبية كافية لتحميل المستشفى مسئولية خطأ الطبيب[4].

(1) Ph. Le Tourneau et L. Cadiet, Droit de responsabilités éd. Dalloz, 1996, p. 502.

(2) C. Daver, La télé-médicine entre progrès techniques et responsabilité, op. cit. p. 530.

(3) Cass. civ, 26 mai, 1999, J. C. P. 1999, II, 10112.

(4) محكمة النقض -مدني -الطعن رقم -24 لسنة 6 قضائية -تاريخ الجلسة - 22-6-1936مكتب فني) 1مجموعة عمر - رقم الجزء - 1رقم الصفحة 1156: منشور على موقع قوانين الشرق على الرابط التالي: https://www.eastlaws.com/AhkamView.aspx?I

أما إذا كان الطبيب لا يعمل بالمنشأة الخاصة، وبالتالي لا توجد علاقة تبعية بينه وبين المنشأة، إلا أنه تم اختياره لعلاج المريض من قبل إدارة المستشفى، أو بناء على طلب المريض، وارتكب خطأ ألحق ضررًا بالمريض، فإنه يجب التفرقة بين أمرين [1].

- اختيار الطبيب من قبل إدارة المنشأة الطبية الخاصة:

إذا كان الطبيب لا يعمل من الأساس بالمنشأة الطبية الخاصة، إلا أنه قد تم اختياره من قبل المنشأة لتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد لأحد المرضى، فإذا ما ارتكب هذا الطبيب خطأ الحق ضررًا بالمريض، فإن المسئوليَّة تقع على عاتق المنشأة الطبية على اعتبار أنها هي التي اختارته فتسأل عن خطئه، لا سيما وأن المريض لا يعلم في الغالب بطبيعة العلاقة التي تربطه بالمنشأة؛ لأنه يتعين على المنشأة مراقبته والإشراف عليه باعتباره يؤدي عملاً لمصلحتها.

- اختيار الطبيب من قبل المريض:

الفرض في هذه الحالة أن المريض طلب من المستشفى طبيب معين لا يعمل لديها، ولا تربطه بها أي رابطة لعلاجه عن بعد، فتضع المستشفى تحت تصرف هذا الطبيب كافة الأدوات والأجهزة لممارسة عمله للمريض، مقابل حصولها على أجر معين من المريض أو الطبيب، فإذا ما ارتكب هذا الطبيب خطأ ألحق ضررًا بالمريض فإنه يكون مسئولاً أمام المريض مسئولية عقدية، ولا تُسأل المستشفى عن خطأ الطبيب ما لم ينسب لها أو لأحد العاملين بها خطأ؛ لانتفاء علاقة التبعية بينها وبين الطبيب، حتى لو ارتكب الخطأ أثناء العمل أو بسببه.

3- تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد في مستشفى عام:

(1) د/ سميرة حسين محيسن، المسئولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، 2016م، ص 121 وما بعدها.

وهي حالة نادرة الحدوث، وفي تلك الحالة لا توجد رابطة عقدية بين المريض والمستشفى العام، ولا يستطيع المريض أن يختار طبيبه الذي يتابع حالته الصحيَّة، وإنما يفرض عليه طبيبًا معينًا من قبل المستشفى، كما أن العلاقة بين الطبيب والمستشفى العام ليست علاقة عمل، وإنما هي علاقة تنظيمية تخضع لقانون العاملين بالدولة والقرارات الإدارية باعتبار أن المستشفى مرفق عام [1].

وعلى ذلك، إذا فرض وتم تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد من خلال طبيب يعمل بمستشفى عام، فإن هذا الطبيب لا يُسأل مسئولية عقدية عن أخطاء من يعاونوه من الأطباء والممرضين والفنيين؛ نظرًا لعدم وجود عقد كما ذكرنا بينه وبين المريض، ويكون الطبيب مسئولاً أمام المريض مسئولية تقصيرية عن خطئه الشخصي، إلا أنه لا يُسأل مسئولية تقصيرية عن أخطاء معاونيه على أساس مسئولية المتبوع عن أفعال تابعه؛ لأن هؤلاء المعاونين لا يعتبرون تابعين له، وإنما يكونون تابعين لإدارة المستشفى التي تتولى اختيارهم واختصاصهم ورقابتهم وتوجيههم، وهي تُسأل عن أخطائهم، وكذلك أخطاء الطبيب نفسه طبقًا لقواعد مسئولية المتبوع عن أفعال تابعه[2].

ويُشترط لتحقق المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير توافر ثلاثة شروط تتمثل في أن يكون مسموحًا للمدين أن يستخدم غيره في تنفيذ التزامه كاملاً أو جزءًا منه، وأن تكون طبيعة الالتزام تسمح بأن يستعين المدين بغيره في أدائه، وأخيرًا عدم اشتراط المدين لعدم مسئوليته عن فعل الغير في حالتي الغش والخطأ الجسيم.

وقد أكدت محكمة النقض المصرية على أن مسئولية الطبيب في مستشفى عام مسئولية تقصيرية؛ حيث قضت بأنه: "متى انتفى وقوع خطأ شخصي من جانب الطاعن، وكان لا يجوز مساءلته عن خطأ المطعون ضده على أساس أن الأخير تابع

(1) د/ إبراهيم أحمد الراوشدة، مسئولية الطبيب الجراح المدنية عن خطئه العمدي، المجلة المصرية للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 11، يوليو 2018، ص417.
(2) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 114.

له، وكان لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسئوليَّة التقصيرية؛ لأنه لا يمكن القول في هذه المسالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها؛ لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية، وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسئولية الطاعن في دائرة المسئوليَّة التعاقدية" [1] .

ثانيا: عدم تدخل المريض في اختيار المعاون:

يُشترط كذلك لقيام مسئولية الطبيب عن خطأ معاونه في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، ألا يكون المريض قد تدخل في اختيار هذا المعاون؛ حيث إنه لما كان المريض هو الذي قام باختيار المعاون، فإن الطبيب لا يُسأل عن خطأ هذا المعاون، حيث لا تربطه به أي علاقة عقدية أو تنظيمية تبعية، وبالتالي لا يستطيع المريض مساءلة الطبيب عن الأخطاء التي يكتبها المعاون وألحقت به ضررًا، وإنما يكون المعاون مسئولاً مسئولية عقدية تجاه المريض بمقتضى العقد الطبي الذي أبرمه مع المعاون عند اختياره عن الأخطاء التي سببت ضررًا للمريض [2].

ويحدث ذلك عادة في المراقبة الطبية عن بعد، فإذا كان الأصل أن الطبيب يرسل بمساعده إلى المريض في منزله لقراءة البيانات الصحيَّة للمريض، مثل درجة الحرارة، أو قياس الضغط، أو نتائج التحاليل وغيرها، ويرسلها إلى الطبيب، وعادة لا يتدخل المريض في اختيار هذا المساعد للطبيب، إلا أنه قد يحدث أن يختار المريض بنفسه هذا المساعد نظرًا لمعرفته السابقة أو ثقته فيه، فإذا اختار المريض بنفسه المساعد ووافق الطبيب على ذلك، فلا مسئولية حينئذ تقع على عاتق الطبيب عن أي خطأ يرتكبه المساعد؛ لأن العلاقة تكون مباشرة بين المريض والمساعد، ويُسأل

(1) نقض مدني، 3 يونيه 1969، مجموعة أحكام النقض، س 20، ص 1094.
(2) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 187.

المساعد وحده عن خطئه تجاه المريض مباشرة، وتكون هذه المسئوليَّة عقدية نظرًا لإبرام عقد بين هذا المساعد والمريض، من لحظة اختيار الأخير للمساعد .

ثالثا: ارتكاب المعاون خطأ تجاه المريض:

ويُشترط أخيرًا لقيام مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مسئولية عقدية عن فعل الغير، أن يكون معاون الطبيب ــ سواء كان طبيبًا، أو ممرضًا، أو فنيًا، أو إداريًا ــ قد ارتكب خطأ تجاه المريض أثناء قيامه بمهمته، أو بسببها، والتي كلفه بها الطبيب، وأن يكون هذا الخطأ قد سبب ضررًا للمريض، بمعنى أن يحدث خطأ من المعاون، وأن يلحق ضررًا بالمريض، وأن تتوافر علاقة السببية بين هذا الخطأ والضرر الذي أصاب المريض، كما رأينا عند الحديث عن مسئولية الطبيب عن خطئه الشخصي، وذلك مثل أن يقوم الموظف بتخزين البيانات الصحيَّة للمريض بطريقة خاطئة، أو يقوم مساعد الطبيب بقراءة البيانات الصحيَّة الخاصة للحالة الصحيَّة للمريض، وإبلاغها للطبيب بطريقة خاطئة؛ مما يترتب على ذلك وصف الطبيب علاج لا يتفق مع المريض الذي يلحقه ضرر من جراء ذلك.

أما إذا ثبت أن ما حدث من معاون الطبيب لا يشكل خطأ، أو أن ما لحق المريض من ضرر لا يرجع إلى خطأ المعاون، وإنما لسبب أجنبي لا يد له فيه، أو أن خطأ المعاون كان منقطع الصلة عن العمل المكلف به من الطبيب، كأن يكون المساعد مثلاً قد أصاب المريض بضرر أثناء خلاف نشب بينهم قبل تلقيه العلاج، أو بغيره لأسباب شخصية، ففي مثل هذه الحالة لا يُسأل الطبيب عن فعل معاونه [1].

وقد يحدث أن يكون الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مسئولاً مسئولية شخصية، على الرغم من أن الضرر الذي أصاب المريض كان نتيجة خطأ معاونه، وذلك عندما يكون الطبيب قد أخطأ في اختيار هذا المعاون، أو في رقابته وتوجيهه والإشراف عليه، فالطبيب الذي يكلف موظفًا غير مؤهلاً لتسجيل البيانات

(1) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 189.

الصحيَّة إلكترونيًا للمريض أو يكلف ممرضة غير مؤهلة للمشاركة في تقديم خدمات الرعاية الصحيَّة عن بعد أو لا يراقب عملها، فإنه يكون مقصرًا وتنعقد مسئوليته الشخصية تجاه المريض [1].

فإذا توافرت الشروط الثلاثة السابقة أصبح الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد مسئولاً مسئولية عقدية تجاه المريض عن أخطاء مساعديه، والتي تلحق ضررًا بالمريض، وذلك كما سبق أن ذكرنا على أساس المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير، ولا يفيد الطبيب للإعفاء من المسئوليَّة أن يثبت عدم خطئه في اختيار مساعديه، أو أنه لم يقصر في رقابتهم والإشراف عليهم، وذلك على أساس أن هذه المسئوليَّة تقع على عاتق الطبيب بمجرد ارتكاب المساعد لخطأ يلحق ضررًا بالمريض، حتى ولو لم يرتكب هو نفسه أي خطأ؛ لأنه ضامن لأخطاء كل من يستخدمهم في تنفيذ إلزامه العقدي نحو المريض، ولا يُعفى الطبيب من المسئوليَّة إلا إثبات عدم خطأ مساعده، أو أن يثبت أن ما لحق المريض من ضرر لا يرجع إلى خطأ المساعد[2].

ويجوز للطبيب أن يرجع بعد ذلك على المساعد بما أداه من تعويض للمريض نتيجة خطأ المساعد، حيث إن إقرار المسئوليَّة المدنية للطبيب عن فعل الغير لا يعفي هذا المساعد من المسئوليَّة، وإنما يظل مسئولاً عن خطئه الشخصي على اعتبار أنه هو الذي ارتكب الخطأ، كما يجوز للمريض أن يرجع على المساعد مباشرة الذي ارتكب الخطأ بدلاً من رجوعه على الطبيب، ولكن على أساس المسئوليَّة التقصيرية؛ نظرًا لعدم وجود رابطة عقدية تربط المساعد بالمريض.

أما إذا كان الطبيب يعمل في مستشفى خاص، فإنه لا يُسأل عن خطأ مساعده، وتقع المسئوليَّة على عاتق المستشفى عن خطأ مساعد الطبيب نفسه، ولها بعد ذلك أن ترجع على هذا المساعد أو الطبيب بما دفعته من تعويض للمريض، عن طريق دعوى

(1) د/ حسن زكي الإبراشي، المرجع السابق، ص 358.
(2) د/ حسام الدين الأهواني، مصادر الالتزام، المرجع السابق، ص 463.

المسئوليَّة التقصيرية، وهذا ما أكدت عليه محكمة النقض الفرنسية بقولها: في حالة انعقاد مسئولية المستشفى عن خطأ الطبيب الذي يعمل لديها ــ أو مساعده ــ أمام المريض فإن هذا لا يحول دون حقها في الرجوع على هذا الطبيب أو مساعده بما دفعته من تعويض للمريض عن طريق دعوى الرجوع [1].

المطلب الثاني

مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن خطأ الاستشاري

سبق أن ذكرنا بأنه يجوز للطبيب المعالج في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد التماس رأي طبي من أحد ـ أو أكثر ــ من الأطباء المتخصصين الأكثر منه خبرة لمساعدته في تشخيص وعلاج المريض، وذلك إذا اقتضت حالة المريض الصحيَّة ذلك، أو طلب المريض أو ذويه منه ذلك، وفي هذه الحالة يقوم الطبيب المعالج بالتواصل مع الطبيب الاستشاري عبر وسيط إلكتروني، وإرسال كافة البيانات الصحيَّة المتعلقة بالمريض بما في ذلك نتائج التحاليل وصور الأشعة وغيرها، ثم يقوم الطبيب الاستشاري بفحص هذه البيانات وتشخيص الحالة الصحيَّة للمريض، وإرسال تقرير طبي مشفوعٍ برأيه في تشخيص المريض، وما يناسبه من علاج.

وتظهر مشكلة المسئوليَّة عن الخطأ في التشخيص والعلاج في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد في هذه الحالة التي يتعاون فيها كل من الطبيب المعالج والطبيب الاستشاري للوصول إلى تشخيص دقيق للحالة الصحيَّة للمريض، وفي هذه الحالة يثور التساؤل عن الذي يتحمل المسئوليَّة في قرار التشخيص أو العلاج، هل هو الطبيب الاستشاري لا سيما إذا نزل الطبيب المعالج عن رأيه، أم هو الطبيب المعالج الذي يأخذ قراره الطبي في التشخيص بناء على رأي الطبيب الاستشاري، خصوصًا وأن الطبيب المعالج يرتبط برابطة عقدية بينه وبين المريض؟

(1) Cass. civ, 13 nov. 2002. Gaz. Pal. 2003, p. 1000, note Chabas.

الأصل أنه طبقًا لنص المادة 33 من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي والمادة (R. 4127-32) من قانون الصحة العامة الفرنسي يضمن الطبيب شخصيًا للمريض الرعاية والعناية المطلوبة التي تنطوي على الضمير والأخلاق، وتستند إلى البيانات المستمدة من الأصول العلمية [1]، وعليه اللجوء إلى المتخصصين إذا استدعت حالة المريض ذلك، كما تنص المادة 69 من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي والمادة (R.4123-69) من قانون الصحة العامة على أن ممارسة مهنة الطب تكون ممارسة شخصية، ويكون كل طبيب مسئولًا عن قراراته وأفعاله [2].

وهذا يعني أن كل طبيب سواء كان الطبيب المعالج، أو الطبيب الاستشاري الذي لجأ إليه الطبيب المعالج لأخذ رأيه في الحالة الصحيَّة للمريض، تنعقد مسئوليته في كل عمل يقوم به [3]، على اعتبار أن كل طبيب من الأطباء المشاركين مسئول عن فعله الشخصي [4].

وعلى هذا النحو يكون الطبيب المعالج مسئولًا عن المعلومات التي ينقلها عبر وسيط الكتروني إلى الطبيب الاستشاري، وكذلك عن الاختيار النهائي للتشخيص والعلاج الذي سيوصي به للمريض بعد كل هذه الاستشارات بينهما، أما الطبيب

(1) L’article (R4127-32) du code de la santé publique dispose que : «Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.».

(2) L’article (R.4127-69) du code de la santé publique dispose que : «L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes ».

(3) Diane Aubain, Télémédecine et responsabilité juridique, op. cit. p. 8.

(4) M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit. p. 239.

الاستشاري فإنه يكون أيضًا مسئول شخصيًا عن تشخيصه الخاص الذي يمكن أن يتخذه الطبيب المعالج [1].

وقد تم تطبيق هذه القواعد في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد في الحكم الصادر من محكمة Grenoble؛ حيث أدانت كل من المستشفى التي طلبت الخبرة عن بعد والمركز الاستشاري الجامعي الذي قدم الخبرة عن بعد بالتضامن بسبب وفاة مريض عقب قراءة خاطئة للعرض بالأشعة المقطعية، وأكدت على أنه منذ اللحظة التي لم يبدِ فيها طبيب المستشفى المطلوب منه الاستشارة أي تحفظات في تشخيصه فيما يتعلق بجودة الصور على سبيل المثال، بالإضافة إلى أنه لم يطلب أي معلومات تكميلية فإنه يتحمل المسئوليَّة [2].

ويرى الفقه أن هذا الحكم يعد الأول من نوعه في مجال الخبرة الطبية عن بعد، حيث أقر بمسئولية كل الجهات الفاعلة سواء كانوا أطباء معالجين، أو أطباء استشاريين، وكذلك مؤسساتهم الخاصة [3].

فضلاً عن أنه إذا كان من الممكن إقرار المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير فيما يتعلق بالطبيب ومساعديه، إلا أنه لا يمكن جعل ذلك في مجال الخبرة الطبية عن بعد، عندما يطلب أحد الأطباء المعالجين رأي أحد الأطباء الاستشاريين؛ لأن العلاج عن بعد لم يعد مجرد رأي بسيط يدلي به طبيب لآخر، وإنما هو عمل طبي بحد ذاته، لذلك تنعقد فيه مسئولية كل الأطباء المتعاونين في علاج نفس المريض بسبب اختصاصاتهم المتميزة وليست اختصاصاتهم الهرمية [4].

(1) Lina Williatte - Pellitteri, Télémédecine et responsabilité Juridiques, op. cit, p. 64.
(2) T.A. de Grenoble, 21 mai 2010, no 0600648.
(3) Diane Aubaine, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 8.

(4) M. Contis, L'évaluation juridique amorcée, RDSS. 2010, p. 235.

وعلى ذلك يتم توزيع المسئوليَّة بين كل من الطبيب المعالج والطبيب الاستشاري استنادًا إلى مساهمة كل منهما في حدوث الضرر للمريض، بحسب ما تحدده المحكمة بعد الاستعانة بأحد الخبراء في تقدير ذلك [1].

وخروجًا على القواعد العامة نصت المادة (17) من لائحة آداب مهنة الطب في مصر على أنه: "إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئوليَّة الكاملة على الطبيب الذي يباشر المريض في العلاج والتشخيص".

وتطبيقًا لهذا النص إذا قام الطبيب المعالج بإرسال البيانات الصحيَّة للمريض إلى الطبيب الاستشاري للحصول على رأيه الطبي دون إخطار المريض بذلك، فإن الطبيب المعالج يكون مسئولاً مسئولية عقدية في مواجهة المريض عن الخطأ في التشخيص، أو العلاج سواء صدر منه بناء على قراره الشخصي، أو بناء على استشارة طبيب أخصائي؛ وذلك لأن الطبيب المعالج يقع على عاتقه التأكد من ملاءمة الاستشارة المقدمة من الاستشاري مع الحالة الصحيَّة للمريض، فلا يستطيع الطبيب نفي الخطأ عن نفسه بالادعاء بأنه وثق في رأي الاستشاري، وأنه اعتمد عليه في قراره بالتشخيص والعلاج [2].

فالطبيب المعالج حر في تكوين رأيه الطبي، ومن ثم لا يقبل منه ــ متى ثبت لديه أن التشخيص أو العلاج المقدم من الطبيب الاستشاري خاطئ ـ أنه لم يكن موافقًا عليه، وإنما أوصى به نزولاً على رأي الطبيب الاستشاري؛ لأن مصلحة المريض تأبى أن يوصي الطبيب المعالج بعلاج لا يطمئن إليه، ولا يتفق مع الحالة الصحيَّة للمريض الذي أولاه ثقته ووضع حياته بين يديه [3].

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 77.
(2) د/ علي حسين نجيده، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، 1992م، ص 287: د/ هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، 2007م، ص 120.
(3) د/ حسن زكي الإبراشي، المرجع السابق، ص 369.

وعلى ذلك تنعقد مسئولية الطبيب المعالج نتيجة لإخلاله بتنفيذ التزامه الناشئ عن العقد المبرم بينه وبين المريض، ويستطيع الطبيب المعالج الرجوع على الطبيب الاستشاري بدعوى المسئوليَّة العقدية أو التقصيرية عما أداه للمريض من تعويض عن الخطأ في التشخيص؛ لإخلاله بعقد المشورة المبرم بينهما[1]، كما أنه يمكن للمريض الرجوع على الطبيب الاستشاري على أساس المسئوليَّة التقصيرية [2].

أما في حالة ما إذا كانت استعانة الطبيب المعالج برأي الطبيب الاستشاري بناء على رغبة المريض أو ذويه، فإنه يجب على الطبيب المعالج ــ لكي تنتفي مسئوليته تجاه المريض ـ إعلامه بأن رأيه لا يتفق مع معطيات حالته الصحيَّة، وأن له رأيًا مختلف عنه، ففي هذه الحالة إذا اقتنع المريض برأي الاستشاري فلا يجوز له مساءلة الطبيب المعالج عن أي أضرار تلحق به من العلاج الموصي به من قبل الاستشاري، ويجوز للمريض أن يرجع بدعوى المسئوليَّة العقدية على الطبيب الاستشاري المتخصص الذي اختاره نظرًا لوجود رابطة عقدية بينهما.

ويستطيع الطبيب المعالج لكي يتخلص من المسئوليَّة أن يرفض القيام بعلاج المريض وفقًا لما يقرره الطبيب الاستشاري، وبالتالي يجوز له أن ينسحب تاركًا مباشرة علاجه لهذا الاستشاري، وذلك طبقا لنص المادة (42) من لائحة آداب مهنة الطب البشري في مصر.

المطلب الثالث

مسئولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

(1) Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, op. cit. p. 10 : Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie th. Précitée, p. 315.

(2) N. Reboul-Maupin, Responsabilité des médecins et internet, op. cit. p. 85

ذكرنا سابقًا أن الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يمارس عمله من خلال الأدوات والأجهزة التي تعتمد على نظام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات؛ ولهذا يعتمد نجاح المنشأة الصحيَّة التي تقدم هذا النوع من الرعاية على امتلاكها أدوات وأجهزة حديثة ونظامًا معلوماتيًا يعمل بتقنية عالية الجودة، بحيث يسمح لمتلقي الرعاية الصحيَّة عن بعد بالاستفادة من خدمة علاجية آمنة وجيدة.

لذلك يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بأن تكون الأدوات والأجهزة والشبكات المستخدمة في ذلك تعمل بكفاءة عالية، وكذلك أن تكون البيانات، والمعلومات، والأدوية الموصوفة مناسبة للحالة الصحيَّة للمريض، حتى يمكن تفادي أي أضرار تلحق بالمريض أثناء تلقي الخدمة [1].

ومثل أي تكنولوجيا فإنه من الممكن أن تتعرض الأدوات والأجهزة والشبكات المستخدمة في إجراءات العلاج عن بعد للعطل، أو الإخفاق في عملها، حيث قد يتعرض أحد الأجهزة المستخدمة للعطل أثناء إجراء عمله في العلاج، كما قد تتوقف شبكة الاتصالات لبعض الوقت بسبب مشكلة، مما ينعكس بأثره السلبي على التواصل الذي يتم فيما بين المهنيين في العمل، أو بينهم وبين المريض [2].

فإذا ما ترتب على ذلك أي أضرار تلحق بالمريض يُسأل عنها الطبيب مسئولية عقدية بمقتضى العقد الطبي الذي أبرمه مع المريض، والذي يضمن من خلاله كافة الأضرار التي تسببها هذه الأجهزة والشبكات للمريض، وفقًا لقواعد المسئوليَّة العقدية عن فعل الشيء [3].

وقد نصَّ المشرّع الفرنسي على ذلك في المادة (L.1142-1) من قانون الصحة العامة، والتي تنص على أنه فيما عدا الحالة التي تتربت فيها مسئوليتهم (المهنيين

(1) د/ ممدوح محمد علي مبروك، المرجع السابق، ص 130.
(2) Diane Aubain, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 8.
(3) Ph. Brun, Note sous : Cass. civ, 9 nov. 1999, J. C. P. 2000, II, 10251, P. 304.

الصحيين) بسبب عيب في منتج صحي (كالأجهزة الطبية والأدوية) فإن المهنيين في مجال الصحة (الأطباء) تنعقد مسئوليتهم عن النتائج الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج إلا في حالة الخطأ [1].

ويُستفاد من هذا النص الذي يتناول المسئوليَّة دون خطأ للطبيب، أنه أقام مسئولية الطبيب عن أي ضرر يلحق بالمريض بسبب عيب في الأجهزة الطبية التي يستخدمها في العمل الطبي، حتى ولو لم يقع منه خطأ، مما يعني أن الطبيب ملزم بضمان سلامة هذه الأشياء من العيوب، والتزامه هنا التزام بتحقيق نتيجة وليس التزامًا ببذل عناية [2]، ووفقًا لهذا النص فإنه يوجد تماثل بين الأدوات والأجهزة والشبكات المستخدمة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد، وبين أي جهاز طبي آخر [3].

وعلى ذلك يتحمل الطبيب أو المنشأة الطبية المسئوليَّة المترتبة على فشل المعدات والأجهزة المستخدمة في نشاط الرعاية الصحيَّة عن بعد، وتطبيقًا لمبادئ المسئوليَّة المدنية عن فعل الأشياء، فإنه يقع على عاتق الشخص الذي يتولى حراسة هذه المعدات والأجهزة تحمُّل نتيجة الأضرار التي تسببت في حدوثها [4].

---

(1) L’article (R.6316-1-5) du code de la santé publique dispose que : «I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.».

(2) Cass. civ. 1er, 17 mars 2011, n° de pourvoi : 10-11735

(3) Diane, Aubaine, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 8 : M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op.cit. p. 242.

(4) Lina Williatte – Pellitteri, Télémédecine et responsabilité Juridiques, op. cit. p. 65.

والتـزام الطبيـب بضـمان حسـن الاسـتخدام الفنـي للأجهـزة والآلات والشـبكات المستخدمة في الرعاية الصحيَّة عن بعد هو التزام بتحقيق نتيجـة، ولـيس التزامًـا ببـذل عنايـة يتمثـل فـي ضـمان سـلامة الأدوات والأجهـزة مـن العيـوب، بحيـث لا تُلحـق بالمريض أي ضرر ناتج عن هذه العيوب، ويُسأل الطبيب فـي حالـة حـدوث أي ضـرر للمريض من جراء هذه الأجهزة، ولا يعفـى مـن المسـئوليَّة عـن إخلالـه بهـذا الالتـزام، حتى ولو لم ينسب إليه أي خطأ فني في استخدام هذه الأجهزة، ولا يعفى مـن المسـئوليَّة إلا إذا أثبت أن ما لحق المريض من ضرر يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيـه [1]، وقـد قُضِيَ بأنه يقع على الطبيب التزام بتحقيق نتيجة فيما يتعلـق بـالأدوات والأجهـزة التـي يستخدمها، بمجرد الإبلاغ عن قصورها[2].

وقد أكدَّت محكمة النقض الفرنسية على ذلك صراحة حيث قضت بأن العقـد الـذي أبرمه الطبيب مع المريض يلقـي عليـه التزامًـا بضـمان السـلامة، وهـو التـزام بتحقيـق نتيجة فيما يتعلق بالأدوات والأجهزة وغيرها من المـواد المسـتخدمة فـي العمـل الطبـي من فحص أو تشخيص أو علاج [3].

ويجب على الطبيب أو المنشأة الصحيَّة التـي تقـدم الرعايـة الصـحيَّة عـن بعـد أن تؤهل المريض لمعرفـة الأجهـزة المسـتعملة وكيفيـة اسـتخدامها وفوائـدها ومخاطرهـا، وأن تحصل منه على موافقة على استخدامها بعد تقديم معلومات واضحة عنها، فـإذا لـم يحـدث ذلـك انعقـدت مسـئولية الطبيـب أو المنشـأة الصـحيَّة عـن أي أضـرار تلحـق بالمريض وتكون ناجمة عن هذه الأجهزة [4].

---

(1) Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, op. cit. p. 10 et s.
د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 213: د/ حسن زكي الإبراشي، المرجـع السـابق، ص 355، د/ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 109.

(2) Cass. civ. 1er , 9 avril 2014 , n° de pourvoi: 13-14964.

(3) Cass. civ., 9 nov. 1999, J. C. P. 2000, II, 10251, note Ph. Brun: Cass. civ, 1er, D. 2005, p. 170.

(4) Diane Aubaine, Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 9.

وتقتضي ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد استخدام الأجهزة التقنية ونظم المعلومات في نقل البيانات والمعلومات الصحيَّة الخاصة بالمريض، وتخزينها إلكترونيًا بقصد التشخيص والعلاج، وبصفة خاصة عند اللجوء إلى الخبرة الطبية عن بعد والمساعدة الطبية عن بعد، فإذا كانت هذه المعلومات خاطئة، أو ناقصة، أو تالفة بسبب تعطل عمل الأجهزة أو سوء الحفظ والتخزين، وترتب على ذلك حدوث ضرر بالمريض، فله الرجوع على الطبيب بالمسئوليَّة العقدية على أساس الإخلال بالتزامه بضمان سلامة الأجهزة المستعملة في العمل الطبي، ويستطيع الطبيب بعد ذلك الرجوع على منتج هذه الأجهزة بدعوى المسئوليَّة العقدية إذا أثبت أن اختلال العمل يرجع إلى عيب في الصناعة [1].

كما يفترض ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد الوصول إلى شبكات المعلومات، حيث يتم دائمًا التواصل بين الأطباء فيما بينهم، أو بينهم وبين المريض عبر شبكة الإنترنت، فإذا ما حدث انقطاع لهذه الشبكة ألحق ضررًا بالمريض، فإنه يكون للمريض مساءلة الطبيب بسبب هذا الانقطاع، ويحتج عليه بالالتزام بضمان السلامة، كما له أن يقيم دعوى ضد مزود خدمة الإنترنت على أساس المسئوليَّة التقصيرية، كما يستطيع الطبيب أو المنشأة الصحيَّة التي تتعرض لأضرار نتيجة لهذا الانقطاع أثناء عملهما، أو تحملت بالتعويض المحكوم به للمريض أن ترجع بالتعويض على مزود خدمة الإنترنت على أساس المسئوليَّة العقدية بمقتضى عقد توريد الخدمة الذي أبرمته مع المزود [2]، على اعتبار أن التزام مزود خدمة الإنترنت بتوفير خدمة الوصول إلى الإنترنت هو التزام بتحقيق نتيجة، وليس التزامًا ببذل عناية [3].

(1) Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, op. cit. p. 10 : Lina Williatte – Pellitteri, Télémédecine et responsabilité Juridiques, op. cit. p. 7.
(2) Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, op. cit., p. 1000.
(3) Cass. civ, 1er, 8 nov. 2007, R.T.D. civ, 2008, 103, obs., B. Fages: Comm. Com, élec., 2008, comm. no 7, note A. Debet.

* * *

المبحث الثالث

الأثر المترتب على مسئولية الطبيب

في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

يترتب على المسئوليَّة المدنية للطبيب حصول المضرور على التعويض اللازم لجبر ما ألم به من أضرار نتيجة خطأ المسئول، ودائمًا ما توجد رابطة بين الضرر والتعويض، حيث أنه كلما تحقق الضرر وثبت كلما نشأ حق المضرور في التعويض بصرف النظر عن المسئول عن إحداث الضرر بفعله، فالمهم هو تعويض المضرور عن الأضرار التي لحقت به [1].

وحصول المضرور على التعويض الجابر لما لحق به من ضرر لا يسير دائمًا بطريق سلسلة وميسرة على المضرور، وإنما قد يصادفه معوقات تتجلى في وجود اتفاق بين المتعاقدين على الإعفاء من المسئوليَّة أو التخفيف أو التشديد، أو يكون المسئول عن أحداث الضرر معسرًا؛ لذلك يعد التأمين طريقًا يسير وآمن لكل من المسئول والمضرور، فالمريض المضرور يضمن في ظل التأمين من المسئوليَّة الحصول على التعويض المناسب، وكذلك الطبيب المسئول عن الضرر يضمن عدم إلزامه بقيمة تعويض تفوق قدراته المالية، وهذا ما يشكل ضمان للكافة.

لذلك سنقوم في هذا المبحث بعرض التعويض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد في المطلب الأول ثم للتأمين من المسئوليَّة في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد في المطلب الثاني.

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 195.

المطلب الأول

التعويض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

يُشترط للحكم بالتعويض للمريض توافر الضرر المترتب على خطأ الطبيب، سواء كان هذا الضرر ماديًا أو أدبيًا، وبالتالي إذا تبين للقاضي وجود فعل ضار ترتب عليه ضرر يرتبط معه بعلاقة سببية فإنه يقرر للمريض بحقه في الحصول على تعويض من الطبيب بهدف محو الضرر أو تخفيف حدته.

وفي هذا الصدد سنعرض للتعويض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد من خلال الحديث عن أساس تقدير التعويض في الفرع أول، ثم طرق اقتضاء التعويض في الفرع الثاني.

الفرع الأول

أساس تقدير التعويض

إذا ثبت للمحكمة مسئولية الطبيب دون سواه عن الضرر الذي أصاب المريض فإنها تقوم بتقدير التعويض على أساس مدى الضرر الذي لحق بالمضرور، دون أن تقيم أي وزن لمدى جسامة الخطأ الذي لا يؤثر من قريب أو بعيد على تقدير التعويض؛ وذلك منعًا من إثراء المريض دون سبب في تقدير التعويض المجرد من الضرر أو افتقاره حال تقدير التعويض على أساس خطأ تبين يسره وتفاهته بالنظر للضرر غير المحسوس [1].

فالتعويض يهدف في المقام الأول إلى جبر الضرر بقدر ما لحق المريض فقط دون زيادة أو نقصان، ولا يهدف إلى عقاب المخطئ، بالإضافة إلى أنه لو فرض واتخذ القاضي من الخطأ وليس الضرر معيارًا لتقدير التعويض لترتب على ذلك إحدى نتيجتين، أولاهما: زيادة قيمة التعويض عن مقدار الضرر الذي لحق بالمريض،

(1) د/ سعيد سعد عبد السلام، التعويض عن ضرر النفس في القانون الوضعي والفقه الإسلامي والدول العربية، مؤسسة شباب الجامعة، 1990م، ص 13 وما بعدها.

وبالتالي يحصل المريض على أكثر مما يستحق إذا كان خطأ الطبيب جسيمًا وكان الضرر الواقع بسيطًا، والأخرى نقصان قيمة التعويض عن مقدار الضرر الناشئ وبالتالي يحصل المريض على قيمة تعويض أقل مما يستحق إذا كان الخطأ بسيطًا، وكان الضرر الواقع شديدًا، وفي الحالتين تفتقد العدالة هذا من ناحية، بالإضافة إلى أنه في بعض الحالات لا يجد القاضي أمامه سوى معيار الضرر لتقدير قيمة التعويض، وذلك عندما يكون خطأ الطبيب مفترضًا، وليس هناك خطأ مادي ملموس ينسب إليه فيعتمد على الضرر الواقع مضطرًا، حيث لا مجال أمامه للبحث في جسامة الخطأ من ناحية أخرى [1].

أما إذا تبين للمحكمة تعدد المسئولين عن الضرر الذي أصاب المريض، فإنها تَقُضِيَ بإلزامهم بالتعويض منفردين إذا كنا بصدد مسئولية عقدية، أو متضامنين إذا كانت المسئوليَّة تقصيرية، وتنعقد المسئوليَّة بينهم بالتساوي، ما لم تحدد المحكمة نسبة مسئولية كل واحد منهم في إحداث الضرر[2]، ويعني هذا القول أنه في حالة تعدد المسئولين يتم تقدير قيمة التعويض بناء على معيار مزدوج ذي شقين هما: مدى الضرر، وجسامة الخطأ، وكل منهما مستقل عن الآخر دون تعارض بينهما، بل يكمل كل منهما الآخر، حيث يحدد معيار الضرر قيمة التعويض المستحق للمريض، ويحدد معيار الخطأ نصيب كل مسئول في مقدار التعويض، وإلزامه به متى استطاع القاضي تحديد نسبة خطأ كل واحد منهم بدقة، وإن عجز عن ذلك فليس أمامه من سبيل إلا توزيع مقدار التعويض فيما بينهم بنسب متساوية[3].

ويشترط في الضرر الذي يشمل التعويض أن يكون مباشرًا سواء كنا بصدد مسئولية عقدية أو مسئولية تقصيرية، ومعنى ذلك أن يكون الضرر الذي أصاب

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 569 وما بعدها.
(2) د/ أحمد شوقي عبد الرحمن، الالتزام التضامني للمسئولية تقصيرًا في مواجهة المضرور، المطبعة العربية الحديثة، 1980م، ص 8 وما بعدها.
(3) د/ الشهاوي إبراهيم الشرقاوي، تثبيت الجنس وآثاره، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2002م، ص 400 وما بعدها.

المريض نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب، وعلى ذلك يجب على المريض أن يثبت أن كل عنصر من عناصر الضرر الذي يطالب بالتعويض عنه هو نتيجة طبيعية ومباشرة للخطأ إذ لا تعويض عن الضرر غير المباشر [1].

وإذا كان التعويض يكون دائمًا عن الضرر المباشر وحسب، إلا أنه يكون في حالة وجود رابطة عقدية عن الضرر المباشر المتوقع فقط ما لم يكن هناك غش أو خطأ جسيم، فيشمل التعويض الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع، أما في حالة المسئوليَّة التقصيرية فيكون التعويض عن الضرر المباشر بنوعيه المتوقع وغير المتوقع، وبما أنه توجد علاقة عقدية بين المريض والطبيب فإن الأخير يكون مسئولاً عن الضرر المباشر المتوقع فقط دون غير المتوقع [2].

وإن كان هناك اتجاه في الفقه يرى وجوب مساءلة الطبيب عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع، وعدم التقيد بحرفية نصوص القانون؛ وذلك نظرًا لطبيعة عمل الطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد الذي يمس بسلامة أعضاء جسم المريض وحياته، بالإضافة إلى أنه إذا كان المشرِّع قد أسبغ حمايته على الدائن لمجرد ثبوت غش أو خطأ جسيم من المدين، فإنه يكون من باب أولى وأجدر أن يسبغ هذه الحماية على جسم الإنسان وسلامته [3]، إلا أنه من غير المتصور قبول هذا التفسير لعدم قدرة القاضي على مخالفة النصوص القانونية التي تلزمه بقصر التعويض في إطار المسئوليَّة العقدية على الضرر المباشر المتوقع فقط دون الضرر غير المتوقع، وذلك تيسيرًا عليه من الدخول في أمور فنية قد يكون غير قادر على معرفتها والإلمام بها.

(1) د/ علي سيد حسن، فكرة الضرر المباشر بين النظرية والتطبيق، دراسة مقارنة بين القانون المدني الفرنسي والقانون المدني المصري، مجلة القانون والاقتصاد، سنة 52، عددان 1، 2، سنة 1982م، ص 482 وما بعدها.

(2) د/ محمد حاتم صلاح الدين، المسئولية المدنية عن الأجهزة الطبية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1996م، ص 209.

(3) د/ أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص 465.

وتجدر الإشارة عند الحديث عن التعويض في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد أن نعرض للتطور الذي قام به المشرّع الفرنسي في مجال التعويض عن الأخطاء الطبية بصفة عامة والحوادث الطبية بصفة خاصة، حيث أصدر المشرّع الفرنسي القانون رقم 303/2002 في مارس 2002م بشأن حقوق المرض والتعويض عن الحوادث الطبية، والذي أدخل بموجبه تعديلات على المادة (L.1142 -1) من قانون الصحة العامة الفرنسي، وقد تبنى هذا التعديل ثلاثة أنظمة للتعويض في مجال مهنة الطب [1].

1 ـ التعويض نتيجة ثبوت المسئوليَّة الطبية للطبيب بسبب الخطأ:

وفي هذه الحالة لا يستحق المريض التعويض إلا في حالة إثبات خطأ الطبيب في التشخيص أو العلاج، وأن الطبيب لم يبذل العناية المطلوبة لمباشرته العمل الطبي، ويشترط القضاء في الخطأ الطبي أن يكون واضحًا، أي مستخلصًا من وقائع واضحة، بحيث يثبت أنه يتنافى في ذاته مع القواعد المقررة التي لا نزاع فيها، وأن يكون الخطأ كذلك ثابتًا ثبوتًا قطعيًا لدى القاضي، ولا يحتمل المناقشة، أما إذا لم يثبت ارتكاب الطبيب لأي تقصير في واجب العناية واليقظة بالمريض، وكان العمل الطبي متفقًا مع الأصول العلمية المتعارف عليها، فلا تتحقق مسئولية الطبيب عما لحق المريض من ضرر [2]، وقد قُضِيَ في هذا الصدد بأن عدم احترام الطبيب لالتزامه بإعلام المريض الذي كان من الواجب تقديم المعلومات له بشكل قانوني يُسبب ضررًا، فإنه لا يمكن للقاضي عندئذ أن يترك ذلك الضرر بدون تعويض وفقا للمادة 1382 من القانون المدني [3].

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 304.
(2) د/ ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسئولية من التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2007م، ص 113، 116.
(3) Cass. civ. 1er, 31 janvier 2018, n° de pourvoi: 17-11259.

2 ـ التعويض في حالة المسئوليَّة الطبية للطبيب بدون خطأ:

ويحدث الضرر في هذه الحالة نتيجة الحوادث الطبية الناشئة بسبب عيب في المنتجات أو الأجهزة الطبية، وهذا يعني إقامة مسئولية الطبيب أو المنشأة الصحيَّة دون حاجة لإثبات الخطأ متى تعلق الأمر بضرر ناشئ عن وجود عيب في المنتجات أو الأجهزة الطبية، بشرط وجود علاقة سببية مباشرة بين الضرر الواقع واستخدام هذه المنتجات، أو الأجهزة، أو الشبكات، ولا يعفى الطبيب أو المنشأة الصحيَّة من المسئوليَّة إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد لهما فيه[1]، وقد تم النص على هذه الحالة في المادة (L. 1142-1) من قانون الصحة الفرنسي، والتي استثنت المسئوليَّة المترتبة على عيب في المنتجات أو الأجهزة الطبية من حالات المسئوليَّة التي تقوم على الخطأ.

3 ـ التعويض تحت مسمى التضامن الاجتماعي والوطني:

وهذا النوع استحدثه المشرّع الفرنسي في القانون رقم 303/2002 الصادر في 4 مارس 2002م، وذلك بإدخال تعديل نص المادة (L.1142-1-2) من قانون الصحة العامة، والذي فتح المشرّع بمقتضاه الباب أمام المريض في تقاضي حقه في التعويض عن الضرر الذي لحقه باسم التضامن الوطني، وذلك عندما يتعلق الأمر بحادثة طبية ويرجع الضرر إلى عمل من أعمال الوقاية، أو التشخيص أو العلاج، طالما أن هذا الضرر يشكل بالنسبة للمريض نتائج غير عادية، وعلى عكس التطور المتوقع لحالته الصحيَّة [2].

ويستند إقرار هذا النظام إلى قواعد العدالة، حيث إنه من غير المقبول ترك الأضرار الناشئة عن الحوادث الطبية دون تعويض، فالتقدم العلمي والتكنولوجي رغم ما يحققه من مزايا للمجتمع إلا أنه يصاحبه ازدياد في نسبة المخاطر بسبب استخدام تقنيات طبية حديثة لم تختبر بصورة كافية، لكن لا يمكن الاستغناء عنها بهدف علاج

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 574.
(2) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 208.

المرضى وتخفيف آلامهم، حيث إنه أحيانًا ما تكون الأدوية الموصي بها هي الأكثر فاعلية، والأجهزة الأكثر إنجازًا هي الأكبر تعقيدًا حيث يتطلب استخدامها دقة ومهارة عالية، ولا يخلو من مخاطر للمريض، وليس من العدل أن يترك المضرور الذي ساقه حظه العاثر ليكون من أوائل المرضى الذين يخضعون للتقنيات الحديثة بحجة عدم قدرته على إثبات خطأ ما في جانب الطبيب الذي باشر العمل الطبي[1].

الفرع الثاني

طرق اقتضاء التعويض

يتمتع القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تقدير التعويض، فمتى ثبت له قيام شروط المسئوليَّة المدنية للطبيب حكم بالتعويض محددًا الطريقة التي يتم بها اقتضاؤه في ضوء نوع الضرر الذي أصاب المريض، وما إذا كان ماديًا أو أدبيًا، وإذا كان تعويض الضرر المادي أمر ميسور لأنه مقدر بمقدار الضرر، وهو ما يمكن الوصول إليه من خلال نص المادة (1/221) من القانون المدني المصري، والتي تبين أن التعويض المراد هو ما فات المضرور من كسب، وما لحق به من خسارة بشرط أن يكون الضرر راجع لعدم الوفاء بالالتزام أو التأخر في تنفيذه، إلا أن الأمر يختلف في التعويض عن الضرر الأدبي لاستناد تقديره على اعتبارات ذاتية وأدبية[2].

وللقاضي أن يختار طريقة التعويض الملائمة من خلال تحديد ما هو الأنسب لإصلاح ما تعرض له المريض من ضرر، مستندًا في ذلك على ما نصت عليه المادة (171) من القانون المدني والتي تنص على أنه: "1 - يعين القاضي طريقة التعويض تبعًا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطًا، كما يصح أن يكون إيرادًا مرئيًا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأمينًا.

(1) د/ ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص 157 وما بعدها.
(2) د/ عبد الله مبروك النجا، الضرر الأدبي ومدى ضمانه في الفقه الإسلامي والقانون، دار النهضة العربية، 1990م، ص 418.

2 - ويقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للقاضي ــ تبعًا للظروف وبناء على طلب المضرور ـ أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم بأداء أمر معين متصل بالعمل غير المشروع، وذلك على سبيل التعويض".

والتعويض في مجال المسئوليَّة الطبية قد يكون تعويضًا عينيًا، وقد يكون تعويض بمقابل، وهذا ما سنعرض له في التالي:

التعويض العيني:

يلتزم الطبيب بأداء التزامه للمريض لجبر ما لحق الأخير من ضرر نتيجة العمل الطبي الضار، وهذا ما أكدَّت عليه المادة (1/171) من القانون المدني المصري طالما توافرت شروطه المتمثلة في أن يكون التعويض العيني عن طريق الأداء العيني ما زال ممكنًا، وليس فيه إرهاق للطبيب، وأن تقتضي ظروف الحال القيام به، غير أن هذا يتوقف على إصرار المريض على أن يقوم الطبيب بتنفيذ التزامه[1].

وهذا يعني أنه في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد يكون التعويض العيني متمثلاً في إلزام الطبيب بأداء العمل المتفق عليه عن طريق تقديم الرعاية الصحيَّة للمريض متى كان هذا العمل ما زال ممكنًا وبمقدور الطبيب تنفيذ هذا الالتزام، دون أن يكون تنفيذ هذا العمل مرهقًا للطبيب، ويكون المريض ما زال في حاجة ماسة لقيام الطبيب بتنفيذ التزامه.

وإذا رفض الطبيب التنفيذ العيني للالتزام المتفق عليه فإنه لا يجوز إجباره على التنفيذ إلا برضائه؛ لما في ذلك من مساس بالحرية الشخصية، ففي هذه الحالة لا يكون أمام المريض إلا أن يطلب تنفيذه بطريق التعويض؛ لأن التزام الطبيب بعلاج

(1) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 591.

المريض يعد التزامًا شخصيًا، وبالتالي لا يجوز تنفيذه عينًا إلا بواسطة شخص المدين به وهو الطبيب [1].

وينبغي التفرقة بين التنفيذ العيني والتعويض العيني، حيث إن محل التنفيذ العيني هو المسئوليَّة العقدية دون المسئوليَّة التقصيرية، وبالرجوع إلى المواد المخصصة للتنفيذ العيني في القانون المدني المصري يتضح أنها تبحث عن كيفية تنفيذ الالتزامات العقدية فقط، دون أي إشارة إلى المسئوليَّة التقصيرية، بالإضافة إلى أن الدائن في مجال المسئوليَّة العقدية حينما يطلب من القاضي الحكم لصالحه بالتنفيذ العيني، فهو بذلك يطالب بإلزام المدين بتنفيذ عين ما التزم به في العقد، وعند استجابة القاضي لطلبه فإنه في الأصل لا يعتبر حكمًا بالتعويض للمضرور، وحتى في الحالة التي يُقْضِيَ فيها للمضرور بتعويض عن التأخير في تنفيذ الالتزام إلى جانب التنفيذ العيني فإن هذا التعويض لا يغير من حقيقة الالتزام الأصلي وتنفيذه[2].

أما التعويض العيني فيجد مجال تطبيقه في المسئوليَّة التقصيرية، وينطوي في مضمونه على معنى التعويض؛ لأن الحكم الصادر به لا يعني تنبيه المدين وحثه على تنفيذ التزامه تنفيذًا عينيًا، وإنما يعني أن المدين قد أخل بواجب عدم الإضرار بالغير، وعليه إصلاح هذا الضرر بوقف هذا الإخلال، وهو ما أراده المشرِّع المدني في نص المادة (1/171) [3].

(1) د/ عبد الرازق حسين يس، النظرية العامة للالتزامات، وفقًا لأحكام قانون المعاملات لدولة الإمارات العربية المتحدة، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، 1994م، ص 147 وما بعدها.

(2) د/ عبد الحميد عثمان الحفني، النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، القسم الأول، المصادر الإرادية، مطبعة جامعة المنصورة، 2010م، ص 98 وما بعدها.

(3) د/ أيوب يوسف سالم، المسئولية المدنية للفريق الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2019، ص 386 وما بعدها.

التعويض بمقابل:

نظرًا لأن التعويض العيني يكون أمرًا صعبًا في مجال المسئوليَّة الطبية، فإن الغالب أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة في صورة نقدية؛ لأن كل ضرر يمكن تقويمه بالمال بما في ذلك الضرر الأدبي [1].

وقد يأخذ التعويض بمقابل صورة مبلغ إجمالي يدفعه الطبيب دفعة واحدة أو مقسطًا على حسب الظروف، أو قد يأخذ التعويض صورة إيراد مرتب لمدة معينة يحكم بها القاضي أو لمدى الحياة، وقد يقترن التعويض بتقديم تأمين يقدره القاضي، كما قد يكون التعويض بإيداع مبلغ كافٍ من المال لضمان الوفاء بالإيراد المحكوم به، كما قد يكون التعويض بمقابل تعويض غير نقدي كما في حالة مطالبة المريض بفسخ العقد الطبي المبرم بينه وبين الطبيب الذي لم يوف بالتزامه، وبذلك يمكن القول إن الفسخ وسيلة للتعويض غير النقدي [2].

كما قد يكون التعويض بمقابل عبارة عن إلزام الطبيب برد ما أخذه من المريض من اتعاب وأموال، وهو ما يتحقق عادة حال انحصار الضرر في عدم قيام الطبيب بتنفيذ التزامه بتقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد للمريض، ويقتصر الأمر على ذلك متى ثبت عدم حدوث ضرر للمريض من جراء عدم تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد له، حيث إن الرفض غير المبرر من جانب الطبيب لقيامه بتنفيذ التزامه يقتضي التعويض المتمثل في رد المقابل المالي الذي حصل عليه الطبيب [3].

أما إذا ثبت حدوث ضرر للمريض فإن التعويض في هذه الحالة لا يقتصر على إلزام الطبيب برد ما أخذه من المريض، وإنما إلزامه بدفع مبلغ آخر على سبيل التعويض عن الضرر الذي أصاب المريض نتيجة عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه، أو التأخر فيه، أو تنفيذه تنفيذًا ناقصًا أو معيبًا.

---

(1) د/ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 187.
(2) د/ عبد الرازق السنهوري، المرجع السابق، ص830.
(3) د/ الهيثم عمر سليم، المرجع السابق، ص 593.

ويمكن تأسيس رد الطبيب لما أخذه من أتعاب على المادة 182 من القانون المدني المتعلقة برد غير المستحق التي تنص على أنه: "يصح استرداد غير المستحق إذا كان الوفاء قد تم تنفيذًا لالتزام لم يتحقق سببه أو لالتزام زال سببه بعد أن تحقق"[1].

المطلب الثاني

التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب

في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد

يحتاج المضرور في حالة ثبوت المسئوليَّة المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد ـ بطبيعة الحال ــ لضمان حصوله على تعويض مناسب لجبر ما لحقه من ضرر نتيجة لخطأ الطبيب، وغالبًا لا يكون الطبيب قادرًا على دفعه؛ نظرًا لضخامة النتائج المترتبة على الخطأ الطبي، والتي تتمثل في العجز والتشويه وعدم القدرة على العمل، بل قد تطال حياة المريض نفسه، بالإضافة إلى الزيادة المفرطة في عدد الدعاوى التي أصبح المرضى يرفعونها على الأطباء؛ لذلك يكون من مصلحة الطبيب أن يؤمن من مسئوليته تجاه المريض لدى إحدى شركات التأمين التي تحل محله قانونًا في مطالبة المضرور له بالتعويض [2].

وبمقتضى عقد التأمين الذي يبرمه الطبيب مع شركة التأمين يتحمل الأخير بضمان المسئوليَّة التي تترتب على الطبيب، وبالتالي تدفع للمريض المضرور مبلغ التعويض المحكوم به على الطبيب، مقابل التزام الطبيب بدفع أقساط التأمين المحددة في وثيقة التأمين، فإذا كان مبلغ التأمين لا يغطي مبلغ التعويض كاملاً التزم الطبيب بدفع الباقي منه للمريض [3].

---

(1) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 197.
(2) د/ ابتسام علي البدراوي، أحكام التأمين الإجباري من المسئولية المدنية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، أكاديمية شرطة دبي، 2018م، ص 325 وما بعدها.
(3) د/ رجب كريم عبد اللاه، المرجع السابق، ص 216.

ونظـرًا لمـا يحققـه التـأمين مـن المسـئوليَّة المدنيـة للطبيـب مـن مزايـا لكـل مـن الطرفين، حيث إن تأمين الطبيب من مسئوليته يدفعه إلى علاج مرضاه دون خوف من قيام المسئوليَّة في مواجهته نتيجة العمل الطبي الضار، بعد أن ضمن قيام شركة التأمين بالحلول محله قانونًا في حالة مطالبة المضرور له بالتعويض، كما يضمن التأمين من المسئوليَّة للمريض الحصول على مبلغ التعويض المحكوم به دون أن يكون معرضًا لخطر إعسار الطبيب وعدم قدرته على الوفاء.

وعلى ذلك سنعرض في هذا الصدد للتأمين الإجباري من المسئوليَّة الطبية للطبيب في الفرع الأول، ثم للتسوية الودية للتعويض في الفرع الثاني.

الفرع الأول

التأمين الإجباري من المسئوليَّة الطبية للطبيب

إذا كان التقدم الطبي الذي نشهده قد عاد بفوائد جمة على الصحة العامة والمجتمع، إلا أنه ما لا يمكن انكاره أن التكنولوجيا الطبية الحديثة قد خلفت وراءها مخاطر جديدة ومتنوعة، وأن الادوية الأكثر قدرة على الشفاء تؤدي لآثار جانبية أكثر من غيرها، وأن الأجهزة التشخيصية والعلاجية الأكثر فعالية هي الأكثر صعوبة في السيطرة على احتمالية تسببها بمضاعفات على صحة المريض وحياته[1].

ونتيجة لزيادة المخاطر العلاجية فرضت العديد من التشريعات على الأطباء التأمين من المسئوليَّة الطبية كشرط لمزاولة المهنة، ويأتي على رأس هذه التشريعات التشريع الفرنسي الذي وضع التزامًا على عاتق كل من الأطباء والجراحين الذين يمارسون عملهم لحسابهم الخاص والمستشفيات العامة والخاصة بالتأمين من المسئوليَّة الطبية التي تترتب في مواجهتهم، حيث ألزمت المادة (L.1142-2) من قانون الصحة الفرنسي في فقرتها الأولى المهنيين العاملين في مجال الصحة، والذين

(1) د/ سهيل يوسف الصويص، مسئولية الطبيب، بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث، المرجع السابق، ص217.

يمارسون عملهم بصفة حرة، وكذلك المستشفيات، وكافة المنظمات العاملة في مجال العلاج والتشخيص والوقاية، إبرام عقد تأمين يغطي مسئوليتهم المدنية أو الإدارية التي يمكن أن تنشئ نتيجة الأضرار التي تلحق بالغير وتنتج عن الاعتداء على الشخص [1].

وقد شدد المشرّع الفرنسي على هذا الالتزام وقرر له عقوبة جنائية في حالة مخالفته؛ حيث نصت المادة (L. 1142-25) على غرامة مالية قدرها 45000 يورو بالإضافة على المنع من مزاولة المهنة، في حين نصت المادة (L.1122 – 26) من قانون الصحة العامة على عقوبة الغرامة على الأشخاص المعنوية التي تخالف هذا الالتزام بمبلغ لا يتجاوز خمسة أضعاف العقوبة المقررة بالنسبة للأفراد الطبيعيين مع المنع من ممارسة النشاط الطبي لمدة خمس سنوات، أو أكثر.

كما ألزمت الفقرة الرابعة من نفس المادة المستشفيات بأن يغطي التأمين الذي تقوم به كافة العاملين بها، فيما يتعلق بعملهم الذي يقومون به وفي حدود المهام المكلفين بها، حتى لو كان هؤلاء يتمتعون بالاستقلال في ممارسة الفن الطبي.

كما نصَّ المشرّع الإماراتي على إلزامية التأمين من المسئوليَّة الطبية على مزاولي مهنة الطبب وذلك في المرسوم بقانون رقم (4) اسنة 2016م بشأن المسئوليَّة

(1) L’article (R.6316-1-5) du code de la santé publique dispose que : «Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité».

الطبية، حيث نصت المادة 25 منه على أنه: "يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون التأمين ضد المسئوليَّة عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة ....". كما نصت المادة 26 على أنه: "يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه ضد المسئوليَّة المدنية عن الأخطاء الطبية كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها، ويتحمل صاحب المنشأة كامل أقساط التأمين في كلتا الحالتين".

أما في مصر فما زال التأمين على المسئوليَّة الطبية اختياريًا، ولمزاولي مهنة الطب مطلق الحرية في التأمين من مسئوليتهم تجاه المريض، وإن كان هناك مشروع قانون للمسئولية الطبية، إلا أنه لم ير النور حتى الآن، وما زال موجودًا في أروقة السلطة التشريعية أورد فيه المشرّع فصلاً كاملاً للتأمين ضد المسئوليَّة عن الأخطاء الطبية، حيث حظرت المادة (22) منه مزاولة مهنة الطب دون التأمين من المسئوليَّة عن الأخطاء الطبية لدى أحدى شركات التأمين، كما حظرت المادة (27) من المشروع إصدار ترخيص للمنشآت الصحيَّة دون تقديم وثيقة تأمين تغطي الأضرار الناتجة عن أخطائها بما في ذلك مسئوليتها عن أفعال التابعين لها .

نطاق التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب

يقوم محل التأمين من المسئوليَّة الطبية على ضمان شركة التأمين للآثار المالية للمسئولية المدنية التي تقع على الطبيب أو أحد مساعديه الناشئة عن الأضرار التي تصيب المريض، سواء وقع هذا الخطأ خلال التشخيص أو العلاج أو المتابعة اللاحقة له، كما يتضمن أيضًا مسئولية الطبيب أو المستشفى عن الحوادث الناشئة عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في علاج المرضى [1].

ويهمنا في هذا الصدد أن نعرض للأخطار التي يغطيها التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب، والمخاطر المستبعدة من التأمين، وذلك على النحو التالي:

(1) د/ عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسئولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، بدون تاريخ نشر، ص 56.

المخاطر التي يغطيها التأمين:

يغطي التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب النتائج المترتبة على فعله الشخصي، سواء وقع الضرر نتيجة لإخلاله بالتزام عقدي أو التزام قانوني، حيث أن كليهما يندرج تحت مفهوم المسئوليَّة المدنية للطبيب، وعلى ذلك ووفقًا للفقرة الأولى من المادة (L.1142-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي، لا يكون الطبيب مسئولاً إلا عن خطئه، متى كانت تربطه بالضرر علاقة سببية، أما في حالة عدم ثبوت الخطأ، فلا يكون الطبيب مسئولاً عن تعويض الضرر الذي أصاب المريض[1]، وهو نفس ما أكدته المادتين 25، 26 من قانون المسئوليَّة الطبية الإماراتي، والتي ألزمت صاحب المنشأة الصحيَّة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه من المسئوليَّة المدنية عن الأخطاء الطبية، وهو ما يؤكد أن التزام شركة التأمين يقتصر وحسب على تغطية المسئوليَّة عن الأخطاء الطبية لجميع العاملين في المنشأة الصحيَّة [2]، مع مراعاة أن مسئولية الطبيب قد تقوم نتيجة إخلاله بالتزام بتحقيق نتيجة كالتزامه بالحصول على موافقة المريض، وإعلامه بكافة المعلومات المتعلقة بحالته الصحيَّة، وبعدم إفشاء بيانات المريض الصحيَّة، ويكون الخطأ فيها مفترضًا، ويجب أن يغطيها التأمين.

كما يغطي التأمين من المسئوليَّة مسئولية الطبيب الناشئة عن فعل الغير الذي يستخدمه الطبيب في تنفيذ التزامه العقدي، وهو ما نصَّت عليه المادة L.1142-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي والتي نصَّت على أن التأمين الذي تبرمه المؤسسات الطبية يشمل الأضرار التي يسببها مستخدموها متى كانت أخطاؤهم التي ارتكبوها في حدود العمل المسند إليهم.

كما يغطي التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب الأضرار التي تصيب المريض، والناشئة عن استخدام الآلات والأجهزة الطبية الخطرة بطبيعتها والشبكات، متى

(1) د/ أيوب يوسف سالم، المرجع السابق، ص 442.
(2) د/ ابتسام علي البدواوي، المرجع السابق، ص 345.

وقعت هذه الأضرار نتيجة استخدام هذه الأجهزة، وليس لعيب فيها [1]، سواء كانت هذه الأضرار نشأت عن الاستخدام الشخصي للطبيب أو أحد مساعديه؛ استنادًا إلى المسئوليَّة العقدية في الحالة التي يرتبط فيها الطبيب بعلاقة عقدية مع المريض، أو على أساس المسئوليَّة التقصيرية إذا لم توجد علاقة عقدية بينهما [2].

ويشترط النص في عقد التأمين على أن تتضمن التغطية التأمينية للأضرار التي تنشأ عن استخدام هذه الأجهزة الطبية؛ لأن شركات التأمين غالبًا ما ترفض شمول التأمين من المسئوليَّة للأضرار الناتجة عن استخدام الأجهزة والأدوات الطبية الخطيرة التي تترتب على استخدامها أضرار بالغة إلا نظير قسط تأميني مرتفع[3].

المخاطر المستبعدة من التأمين:

تستبعد بعض المخاطر من التغطية التأمينية في التأمين من المسئوليَّة المدنية للطبيب مثل المخاطر التالية.

- المخاطر الناتجة عن المسئوليَّة الجنائية للطبيب، حتى ولو كانت ذات صفة مالية بحتة كالغرامات والمصادرات؛ ويرجع ذلك إلى أنه لا يجوز الاتفاق على أن تتحمل شركة التأمين للآثار المالية المترتبة على المسئوليَّة الجنائية لفعل الطبيب، ولا يمكن لها أن تحل محله في تنفيذ الحكم الجنائي الصادر ضده طبقًا لمبدأ شخصية العقوبة [4].

- المخاطر الناتجة عن الخطأ العمدي للطبيب؛ ويرجع ذلك إلى أن محل التأمين ينبغي أن يكون احتماليًا غير محقق الوقوع، وهو ما لا يتحقق في حالة وجود الخطأ العمدي للطبيب، الذي يصبح معه تحقق الخطر المؤمن منه متوقفًا على إرادة المؤمن

(1) د/ محمد شكري سرور، مسئولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته الخطرة، دار الفكر العربي، 1983م، ص 47 وما بعدها.
(2) د/ محمد عبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المهنية، دراسة تطبيقية على بعض العقود، دار النهضة العربية، 1996م، ص 98.
(3) د/ أشرف جابر سيد، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1999م، ص 197.
(4) د/ أشرف جابر سيد، المرجع السابق، ص 302.

له، وهذا ما نص عليه المشرّع الفرنسي في المادة (L. 113-1) من قانون التأمين، والتي أكدت على عدم تغطية التأمين للخسارة أو الأضرار الناتجة عن فعل عمدي أو تدليس للمؤمن له، حيث لا يجوز لشركة التأمين أن تقدم مساعدة لأي عمل غير مشروع معتمد[1]، وهو ما أكدت عليه أيضًا المادة 1/708 من القانون المدني المصري، والمادة 1028 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي.

- تستبعد بعض شركات التأمين ضمان بعض المخاطر الطبية في وثيقة التأمين إما لطبيعتها، أو لتفاقم الضرر المترتب عنها مثل استبعاد بعض العمليات الجراحية الخطرة، أو المخاطر الناجمة عن التجارب الطبية، أو المخاطر الناتجة عن عمليات نقل وزراعة الأعضاء، إلى غير ذلك من المخاطر، وهذا لا يمنع أن هناك بعض شركات التأمين تضمن مثل هذه المخاطر نظير أقساط مرتفعة نظرًا لارتفاع مقدار التعويض الذي يحكم به في حال تحقق المسئوليَّة [2].

الفرع الثاني

التسوية الودية للتعويض

تلتزم شركة التأمين بمجرد تحقق الخطر المؤمن منه وقيام المسئوليَّة الطبية بدفع التعويض للمريض عن الأضرار التي أصابته، وإذا كان الأصل أن يلجأ المضرور إلى طريق الدعوى المباشرة في مواجهة شركة التأمين، ليس باعتبارها مسئولة عن دين الطبيب أو المستشفى الناشئ عن الخطأ، وإنما باعتبارها مدين أصلي بدين ناشئ عن عقد التأمين، إلا أن المشرّع الفرنسي منح المريض اللجوء إلى إجراءات التسوية الودية، لعله يحصل على حقه من التعويض بعيدًا عن أروقة

(1) J. Bigot : A. Pélisser : L. Mayaux, La faute intentionnelle, faute dolosive, faute volontaire. Le passé, la présente et l'avenir, R.G.D.A. 2015, no 2, p. 75.

(2) د/ محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 98 وما بعدها.

المحـاكم وتكـاليف رفـع الـدعوى أمامهـا وإجراءاتهـا لسـرعة الحصـول علـى مبلـغ التعويض.

وقـد اسـتحدث المشـرّع الفرنسـي نظامًـا للتسـوية الوديـة فيمـا يتعلـق بـالتعويض في حالة قيام المسئوليَّة المدنية للطبيب بمقتضى القانون رقـم 303/2002 الصـادر فـي 4 مارس 2002 بشأن إجراءات التسوية الودية، حيث يقوم بهـذه التسـوية لجـان تسـمى باللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض، بحيث ينشأ في كل إقلـيم مـن الأقـاليم الفرنسـية لجنة تتولى مهمة تيسير التسوية الودية للمنازعات التي تنشـأ بـين الأطبـاء والمرضـى، وذلك وفقًا للمادة (L. 1142-5) من قانون الصحة العامة والمواد التالية لها [1].

وتتكون اللجنة من قاضي إداري أو مدني رئيسًا، وعضوية ممثلين عـن المرضـى والعملاء، وممثلين عن أصـحاب المهـن والمؤسسـات الصـحيَّة، وممثلـين عـن المكتـب الـوطني للتعـويض والمـؤمنين، وذلـك طبقًـا لـنص المـادة (L.1142-6) مـن قـانون الصحة العامة، ويجوز للجنة في حـدود السـلطة المخولـة لهـا فـي مجـال المصـالحة أن تقوم بتفويض وسيط أو أكثر تفويضًا كليًا أو جزئيًا لمباشرة تلـك السـلطات طبقًـا لـنص المادة (L.1142-5) من قانون الصحة العامة.

وعلى ذلك يجوز للمريض الذي لحقتـه أضـرار ناجمـة مـن أي عمـل مـن أعمـال الوقاية، أو التشخيص، أو العلاج في مجال الرعاية الصحيَّة عـن بعـد فـي رفـع النـزاع إلى إحدى اللجان الإقليمية المختصة، ويجوز لورثته رفع النزاع في حالة وفاتـه؛ وذلـك طبقًا لنص المادة (L.1142-7)، ويجب أن يكون الطلب المقدم مـن المـريض أو ممثلـه القـانوني أو ورثتـه مرفقًـا بالأدلـة، وخاصـة تقريـر طبـي يحـدد بدقـة الأضـرار التـي أصابت المضرور، كما يُشترط في الضرر قدر مـن الجسـامة حتـى تـتمكن اللجنـة مـن الاسـتمرار فـي إجـراءات التسـوية طبقًـا لـنص المـادة (L.1142-1-11) مـن قـانون الصحة العامة.

(1) د/ عبد القادر أزورا، التـأمين مـن المسـئولية المدنيـة للطبيـب، دار الفكـر الجـامعي، الإسـكندرية، 2011م، ص 162.

ندب خبير: يجوز للجنة بعد أن تتأكد من توافر الشروط في الطلب المقدم من المريض أن تندب خبيرًا إذا رأت ذلك، على أن يكون الخبير من القائمة الوطنية المعدة بواسطة اللجنة الوطنية للحوادث الطبية وذلك طبقًا للمواد من (L. 1142-12-L.1142-9) من قانون الصحة العامة.

رأي اللجنة: بعد ورود تقرير الخبير إلى اللجنة وتأكدها من توافر شرط الجسامة المنصوص عليه في الفقرة الثانية من المادة (L.1142-1) من قانون الصحة العامة فإنها تصدر رأيها في ضوء تقرير الخبير متضمنًا طبيعة الضرر وأسبابه، والظروف الملابسة له، ونظام التعويض الواجب طبقًا لأحكام المادة (L.1142-8) من قانون الصحة العامة.

وعلى اللجنة إصدار قرارها في مدة لا تتجاوز ستة أشهر من تاريخ تقديم طلب فض المنازعة، وعليها إبلاغ رأيها إلى مقدم الطلب وكافة الأطراف المعنية بالقرار وذلك طبقًا لنص المادة (L.1142-22) من قانون الصحة العامة.

وعلى شركة التأمين أن تتقدم بعرض للمريض أو ورثته في مدة لا تتجاوز أربعة أشهر من تاريخ استلامها لقرار اللجنة، وذلك في حدود سقف الضمان لوثيقة التأمين، مع قبول العرض من ذوي الشأن طبقًا للفقرة السابقة من المادة (L.1142-14) من قانون الصحة العامة، على أن تقوم الشركة بدفع مبلغ التعويض للمريض خلال شهر من تاريخ وصول القبول إليها، وفي حالة التأخير عن الدفع يلزمها القانون بدفع فوائد بأضعاف معدلها القانوني طبقًا للفقرة الثامنة من المادة (L.1142-14) من قانون الصحة الفرنسي.

أما إذا رفض المضرور العرض المقدم من شركة التأمين فعليه أن يلجأ إلى المحكمة المختصة لتقدير قيمة التعويض عن الضرر الذي أصابه، فإذا رأى القاضي أن عرض شركة التأمين كان غير كافٍ بشكل واضح فله أن يلزمها بدفع التعويض

كاملاً للمضرور بالإضافة إلى دفع غرامة إضافية تسدد للمكتب الوطني بنسبة لا تزيد عن 15٪ من قيمة مبلغ التعويض [1].

أما إذا قررت اللجنة أن المسئوليَّة غير مغطاة بالتأمين أو امتنعت شركة التأمين عن تقديم العرض، فعلى اللجنة اخطار المكتب الوطني للتعويض الذي يقوم بدوره بدفع التعويض للمريض، ويحق له الرجوع بعد ذلك على شركة التأمين أو المنشأة الصحيَّة لعدم تأمينها على المسئوليَّة؛ وذلك طبقًا لنص المادة (L.1142-17) من قانون الصحة العامة.

* * *

(1) د/ أيوب يوسف سالم، المرجع السابق، ص 453.

الخاتمة

انصبَّت هذه الدراسة على بيان المسئوليَّة المدنية للطبيب في الرعاية الصحيَّة عن بعد، باعتبارها نوعًا حديث من أنواع الرعاية الصحيَّة، نجم عما شهده العالم من حولنا من تطور تكنولوجي طال كل مناحي الحياة، بما فيها مجال الصحة، حيث أدى هذا التطور إلى ظهور أجهزة اتصالات وأجهزة طبية كان لها تأثيرها الواضح في أن يكون للعلاقة بين الطبيب والمريض شكل مختلف عن تلك التي عرفناها من قبل، وأصبح بإمكان الطبيب أن يقوم بتشخيص المريض وعلاجه عن بعد، ودون حاجة لأن يقابله ماديًا وجهًا لوجه، وإنما يقابله عبر وسيط إلكتروني.

ولعل ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع هو خطورة النتائج التي يمكن أن تترتب على هذا النوع الحديث من الرعاية، وما قد يلحق المريض من أضرار نتيجة خطا الطبيب في تشخيص المرض أو علاجه، فضلًا عن عدم وجود تنظيم تشريعي خاص أو دراسات وافية ومتخصصة لهذا النوع من الرعاية.

النتائج:

لقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج يأتي على رأسها ما يلي:

أولاً: أن كلًا من المشرّع الفرنسي والمصري لم يوردا تعريفًا محددًا للرعاية الصحيَّة، فوسَّع المشرّع الأول من مضمونها، وأصبح يدرج تحتها أي إجراء أو عمل مهني ــ أيًا كان شكله ـ يهدف لتشخيص المرض، أو علاجه أو الوقاية منه، أما المشرّع الآخر فقد اقتصر على ذكر بعض الأعمال التي تندرج تحت مفهوم الرعاية الصحيَّة، رغبة منه في ترك الباب مفتوحًا لأية صورة حديثة من صور العمل الطبي يمكن أن يظهرها التطور التكنولوجي في المستقبل.

وقد وضع الفقه عدة تعريفات للرعاية الصحيَّة اخترنا منها "أنها كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق مع طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونًا،

بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه؛ ليحقق الشفاء أو تخفيف آلام المرض، أو الحد منها، أو منع المرض، أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد، أو تحقيق مصلحة اجتماعية مترابطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل".

أما بالنسبة للرعاية الصحيَّة عن بعد فقد عرفها المشرِّع الفرنسي بأنها عبارة عن شكل من أشكال الممارسة الطبية عن بعد يتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإقامة العلاقات بين المهنيين والمريض، أو بين المهنيين بعضهم البعض، مع ضرورة وجود أخصائي صحي، بهدف تقديم العناية والعلاج للمريض ويساعد العمل الطبي عن بعد على الوقاية من الأمراض، أو تشخيص حالة المريض عن بعد، أو تقديم الاستشارة الطبية له، والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالته، واتخاذ القرار العلاجي، ووصف الدواء، ومتابعة المريض أثناء العلاج، وبذلك يمكن القول إن الرعاية الصحيَّة عن بعد تربط بين أحد أو أكثر من مهنيي الصحة فيما بينهم أو بينهم وبين المريض.

وقد عرض كل من المشرِّع الفرنسي والإماراتي لصور متعددة للرعاية الصحيَّة عن بعد، عرضنا منها ما ورد بنص المادة (R.6316-1) من قانون الصحة الفرنسي على اعتبار أن ما ورد بها يستوعب كافة الصورة الأخرى، وهذه الصور هي: المراقبة عن بعد، والاستشارة عن بعد، والخبرة عن بعد، والمساعدة عن بعد، والاستجابة الطبية عن بعد.

ثانيا: تعتبر الرعاية الصحيَّة عن بعد ممارسة جديدة في مهنة الطب لمواجهة نقص الأطباء، وقلة عدد المستشفيات، وتزايد عدد المرضى والأمراض، وهي ممارسة تحقق العديد من الفوائد لكل من المريض والطبيب والمجتمع، ولا يمنع ذلك من وجود بعض المخاطر عند ممارستها، والتي تتمثل في عدم وجود تنظيم قانوني للرعاية الصحيَّة عن بعد في مصر، ولا يمكن القول بتطبيق القواعد العامة المنظمة للرعاية الصحيَّة في شكلها التقليدي على الرعاية الصحيَّة عن بعد لاختلاف وسائل وطريقة الممارسة في كل نوع على حده، الأمر الذي يتطلب تحديد مسئولية كافة الجهات

الفاعلة في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد كالطبيب، والمؤسسات الطبية، ومقدمي خدمة الاتصالات، والقائمين على نقل البيانات وتخزينها، فضلا عن أنها تفتقد للتواصل المادي المباشر بين كل من الطبيب والمريض.

ثالثا: لم ينص المشرِّع المصري على تنظيم خاص للرعاية الصحيَّة عن بعد في كافة التشريعات المنظمة للعمل الطبي كالقانون رقم 415 لسنة 1954م في شأن مزاولة مهنة الطب، والقانون رقم 198 لسنة 1965 بشأن مهنة النفسي، والقانون رقم 537 لسنة 1954 بشأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وغيرها، وذلك على خلاف ما فعل كل من المشرّع الفرنسي الإماراتي، واللذين وضعا نصوص قانونية منظمة للرعاية الصحيَّة عن بعد.

ونتيجة لذلك استنبطنا من خلال التفسير الموسع لقانون مزاولة مهنة الطب رقم 415 لسنة 1954م واللائحة الخاصة بآداب مهنة الطب رقم 238 لسنة 2003م بأنه لا يوجد مانع قانوني يحول دون قيام الطبيب بممارسة بعض صور الرعاية الصحيَّة عن بعد، كالاستشارة الطبيية عن بعد، والمساعدة الطبية عن بعد، أو الاستجابة الطبية عن بعد، وكذلك لا يوجد ما يمنع المعالج النفسي من ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد؛ حيث لم يشترط القانون رقم 198 لسنة 1956م بشأن تنظيم مهنة العلاج النفسي عند ممارسة العلاج النفسي اللقاء المادي المباشر بين المريض والمعالج النفسي، وبالتالي يمكن أن يتم العلاج النفسي عن طريق الحوار بين المعالج والمريض عن بعد من خلال وسيط إلكتروني، فضلاً عن أنه لا يوجد مانع قانوني يحول دون قيام طبيب الأسنان بممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد في ضوء نصوص القانون رقم 537 لسنة 1954م في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان، حيث يستطيع طبيب الأسنان أن يقدم الاستشارة الطبية بعد فحص المريض ووصف الدواء له عن بعد طالما أن حالة المريض لا تستدعي زيارته في عيادته، أو يقدم مراقبة طبية عن بعد لمريضه الذي أجرى له عملية جراحية أو تلقى علاجًا .

رابعا: تتطلب ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد مجموعة شروط يجب توافرها حفاظًا على سلامة المرضى الخاضعين لها، بحيث إذا انتفى شرط من هذه الشروط قامت مسئولية الطبيب أو المؤسسة الصحيَّة التي تقدم هذا النوع من الرعاية، وتتمثل هذه الشروط في: الترخيص بمزاولة الرعاية الصحيَّة عن بعد، وأن يكون الباعث على عمل الطبيب علاج المريض، وحصول الطبيب على رضاء المريض بالخضوع لهذا النوع من الرعاية، بعد أن يقوم بإعلام المريض وتبصيره بخيارات العلاج المتاحة وإبلاغه بطبيعة مرضه ودرجة خطورته، واتخاذ كل ما يلزم للحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمريض والتأمين التقني لها، وأخيرًا ضمان كفاءة التقنيات المعلوماتية للمنشأة الصحيَّة.

خامساً: إن احتمالات حدوث الخطأ عند ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد أعلى بكثير من احتمالات حدوثه في ظل الرعاية الصحيَّة التقليدية؛ لذلك عرضنا لأركان المسئوليَّة المدنية للطبيب، والتي يشترط لقيامها أن يكون الطبيب قد ارتكب خطأ في مواجهة المريض بمناسبة قيامه بالتشخيص أو الوقاية أو العلاج، وهذا الخطأ يطلق عليه الخطأ الطبي، وهذا الخطأ تتعدد صوره؛ حيث قد يخطئ الطبيب في تشخيص المريض أو علاجه، أو يفشي بياناته الصحيَّة، أو لا يعلمه بطبيعة مرضه، أو بنتائج العلاج ومخاطره. كما يُشترط أيضا لقيام مسئولية الطبيب أصابه المريض بضرر مادي أو أدبي من جراء خطأ الطبيب، وأن توجد علاقة سببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض.

سادساً: إذا كان الأصل أن يقوم كل طبيب في مجال الرعاية الصحيَّة عن بعد بعمله شخصيًا، وبالتالي يُسأل عن الإجراءات الطبية التي يديرها، إلا أن تقديم هذا النوع من الرعاية يتطلب تدخل العديد من المهنيين الصحيين، كمساعدي الطبيب والممرضين وغيرهم من غير المهنيين الذين يتدخلون بتقديم دعم للمريض في تأهيله للطب عن بعد، أو أثناء المراقبة عن بعد، أو الاستشارة عن بعد، أو تسجيل بيانات المريض، وخلصنا إلى مسئولية الطبيب تجاه المريض مسئولية عقدية عن الأخطاء التي يرتكبها

هؤلاء طبقًا لقواعد المسئوليَّة العقدية عن فعل الغير. بشرط وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وأن يكون تدخلهم قد تم بتكليف من الطبيب، وألا يكون المريض قد تدخل في اختيارهم، وأن يكونوا قد ارتكبوا خطأ نحو المريض.

كذلك يسمح نظام الرعاية الصحيَّة عن بعد للطبيب بأخذ رأي أحد الأطباء الأكثر منه خبرة أو الأدق تخصصًا بناء على رؤيته الخاصة، أو نزولاً على طلب المريض أو ذويه، وفي هذه الحالة ينبغي التفرقة بين أمرين هما: إذا قام الطبيب المعالج بالاستعانة بالطبيب الاستشاري للحصول على رأيه الطبي دون إخطار المريض بذلك؛ فتنعقد مسئوليته نتيجة لإخلاله بتنفيذ التزامه الناشئ عن العقد المبرم بينه وبين المريض، ويستطيع الطبيب المعالج الرجوع على الطبيب الاستشاري بدعوى المسئوليَّة العقدية أو التقصيرية، عما تحمله من تعويض للمريض عن الخطأ في التشخيص أو العلاج لإخلاله بعقد المشورة المبرم بينهما، كما أنه يمكن للمريض الرجوع على الطبيب الاستشاري على أساس المسئوليَّة التقصيرية، أما إذا استعان الطبيب المعالج برأي الطبيب الاستشاري بناء على رغبة المريض أو ذويه، فإنه يجب على الطبيب المعالج لكي تنتفي مسئوليته تجاه المريض إعلامه بأن رأيه لا يتفق مع معطيات حالته الصحيَّة وأن له رأي مختلف عنه، ففي هذه الحالة إذا اقتنع المريض برأي الاستشاري فلا يجوز له مساءلة الطبيب المعالج عن أي ضرر يلحق به من العلاج الموصي به من قبل الاستشاري، ويجوز للمريض أن يرجع بدعوى المسئوليَّة العقدية على الطبيب الاستشاري الذي اختاره نظرًا لوجود رابطة عقدية بينهما.

كما يستعين الطبيب بالعديد من الأجهزة والشبكات في تقديم الرعاية الصحيَّة عن بعد، ويحدث خلل في عملها يتسبب في إلحاق الضرر بالمريض كتعطل شبكة الاتصالات بسبب مشكلة تقنية، وفي هذه الحالة يسأل الطبيب مسئولية عقدية بمقتضى العقد الطبي الذي أبرمه مع المريض، والذي يضمن من خلاله كافة الأضرار التي

تسببها هذه الأجهزة والشبكات للمريض، وفقًا لقواعد المسئوليَّة العقدية عن فعل الشيء.

سابعا: تترتب على قيام المسئوليَّة المدنية للطبيب استحقاق المضرور للتعويض لجبر ما لحقه به من ضرر نتيجة خطأ الطبيب، ودائمًا ما توجد رابطة بين الضرر والتعويض، حيث إنه كلما تحقق الضرر وثبت كلما نشأ حق المضرور في التعويض، بصرف النظر عن المسئول عن إحداث الضرر بفعله، فالمهم هو تعويض المضرور عن الأضرار التي لحقت به، ولضمان حصول المريض على التعويض ألزم كل من المشرّع الفرنسي والإماراتي الطبيب والمنشآت الطبية بالتأمين من المسئوليَّة الطبية كشرط لمزاولة مهنة الطب، أما المشرّع المصري فلم ينص على ذلك، وما زال التأمين على المسئوليَّة الطبية اختياريًا، ولمزاولي مهنة الطب مطلق الحرية في التأمين من مسئوليتهم الطبية من عدمه.

التوصيات:

أولاً: نهيب بالمشرّع المصري بسرعة إصدار تشريع موحد ينظم العمل الطبي، حيث لم تعد القوانين المطبقة حاليا ـ والتي مضى على إصدارها أكثر من نصف قرن ــ أن تستوعب كافة ما لحق ممارسة مهنة الطب من تطور، على أن يتضمن بابًا مستقلاً ينظم فيه ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد، محددًا صورها والشروط الواجب توافرها في المنشاة الصحيَّة للحصول على ترخيص بمزاولتها، وكذلك الشروط الخاصة بالأطباء ومعاونيهم، وتحديد التزامات كل من المنشأة الصحيَّة والطبيب تجاه المريض الخاضع لهذا النوع من الرعاية، مع النص على ضمان سرية البيانات الصحيَّة للمرضى وخصوصية سجلاتهم الالكترونية.

كما يجب أن يتضمن هذا القانون بابًا للتامين من المسئوليَّة الطبية، بحيث يكون التأمين إجباريا وشرطًا لمزاولة المهنيون العاملين في مجال الصحة لعملهم بصفة حرة، بالإضافة إلى إلزام المستشفيات وكافة المنظمات العاملة في مجال العلاج

والتشخيص والوقاية بإبرام عقد تأمين يغطي مسئوليتهم المدنية أو الإدارية التي يمكن أن تنشأ نتيجة الأضرار التي تلحق بالغير، وتنتج عن الاعتداء على الشخص، على أن يغطي التأمين الذي تقوم به كافة العاملين بها، فيما يتعلق بعملهم الذي يقومون به وفي حدود المهام المكلفين بها، حتى لو كان هؤلاء يتمتعون بالاستقلال في ممارسة الفن الطبي.

ثانيا: ضرورة تغيير كليات الطب المصرية للوائحها بإضافة مقررين دراسيين، يتعلق الأول منهما بالرعاية الصحيَّة عن بعد، والآخر يتعلق بالتنظيم القانوني للرعاية الصحيَّة، والمسئوليَّة المدنية والجنائية للأطباء في مجال ممارسة عملهم.

ثالثا: نشر ثقافة ممارسة الرعاية الصحيَّة عن بعد في المجتمع المصري، في ضوء التحديات التي تواجهها الدولة، والتي تتمثل في نقص عدد الأطباء وقلة عدد المستشفيات وكثرة عدد المرضى.

* * *

✍ قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية:

1-المراجع العامة:

د/ إبراهيم الدسوقي أبو الليل، المسئولية المدنية بين الاطلاق والتقييد، دار النهضة العربية، 1980م.

د/ أحمد شوقي عبد الرحمن، الدراسات البحثية في المسئولية المدنية، المجلد الأول، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2007.

د/ أنور نعمة، التطبيب عن بعد ... تكنولوجيا بلا إنسانية، جريدة الحياة، 21 يناير 2016م، على الموقع التالي: http// www.Al-Hayat.com

د/ جمال الدين زكي، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، مطبعة جامعة القاهرة 1978م.

د/ جميل الشرقاوي، النظرية العامة للالتزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1991م.

د/ حسام الدين الأهوانى، مصادر الالتزام، المصادر غير الإرادية، مطبعة أبناء وهبة حسان، 1998م.

د/ عبد الحميد عثمان الحفني، النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، القسم الأول، المصادر الإرادية، مطبعة جامعة المنصورة، 2010م.

د/ عبد الرازق حسين يس، النظرية العامة للالتزامات، وفقًا لأحكام قانون المعاملات لدولة الإمارات العربية المتحدة، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، 1994م.

د/ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، تحديث وتنقيح المستشار أحمد مدحت المراغي، مؤسسة الامل، 2007.

د/ عبد الرشيد مأمون، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1997م.

د/ عبد الفتاح عبد الباقي، دروس في أحكام الالتزام، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، 1989.

د/ عبد المنعم فرج الصدة، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، 1986م.

د/ عبد الودود يحيى، مصادر الالتزام، الموجز في النظرية العامة للالتزامات، القسم الأول، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية 1992م.

د/ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، بيروت، دار النهضة العربية، 1984.

د/ مدحت محمد محمود عبد العال، النظرية العامة للالتزام وفقًا لأحكام قانون المعاملات المدنية، الجزء الأول، مصادر الالتزام، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، 2015م.

2-المراجع المتخصصة:

د/ ابتسام علي البدواوي، أحكام التأمين الإجباري من المسئولية المدنية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، أكاديمية شرطة دبي، 2018م.

د/ إبراهيم أحمد الراوشدة، مسئولية الطبيب الجراح المدنية عن خطئه العمدي، المجلة المصرية للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 11، يوليو 2018.

د/ إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض تفويت الفرصة، مجلة الحقوق، الكويت، عدد 3، 1986.

د/ أحمد بلحاج جراد، نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض بالمخاطر الطبية، دراسة مقارنة، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، المجلد 23، العدد 1، يناير 2017.

د/ أحمد شرف الدين، انتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، دار الحضارة العربية، 1986م.

د/ أحمد شوقي عبد الرحمن، الالتزام التضامني للمسئولية تقصيرًا في مواجهة المضرور، المطبعة العربية الحديثة، 1980م.

د/ أحمد محمد سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م.

د/ أسامة السيد عبد السميع، التعويض عن الضرر الأدبي، دراسة تطبيقية في الفقه الإسلامي والقانون، دار الجامعة الجديدة، 2007.

د/ أسامة بدر، الالتزام ببذل والالتزام بتحقيق نتيجة بين المسئوليتين الشخصية والموضوعية، دراسة تحليلية قضائية في القانونين الفرنسي والمصري، مجلة كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، العدد (2)، 2009م.

د/ أسامة عبد الله قايد، المسئولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987م.

د/ أشرف جابر سيد، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1999م.

د/ السيد محمد السيد عمران، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1992.

د/ الشهاوي إبراهيم الشرقاوي، تثبيت الجنس وآثاره، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2002م.

د/ الهيثم عمر سليم، المسئولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، 2006م.

د/ أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسئولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانونين اليمني والمصري، دار الفكر والقانون، 2019م.

د/ أيوب يوسف سالم، المسئولية المدنية للفريق الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2019.

د/ ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسئولية من التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2007م.

د/ جابر محجوب على محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، مفهومها، أساس التزامها ونطاقه، دراسة مقارنة، النسر الذهبي، 2001م.

د/ جابر محجوب على محجوب، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، 2000م.

د/ جمال عبد الرحمن محمد علي، السر الطبي، دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، 2004م.

د/ حاج سليمان عزام، حق المستهلك في الاعلام والرضا في المجال الطبي: التزام الطبيب بإعلام المريض وتلقي رضائه نموذجاً، مجلة الحقوق والحريات، جامعة محمد حيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، العدد 4، ابريل 2017.

د/ حسن أبو النجا، المسئولية العقدية عن فعل الغير، أساسها وشروطها، دراسة مقارنة، 1989.

د/ حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1950م.

د/ رجب كريم عبد اللاه، المسئولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 2009.

د/ رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، 2005.

د/ سامح عبد الواحد التهامي، التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد 68، ابريل 2019.

د/ سعيد سعد عبد السلام، التعويض عن ضرر النفس في القانون الوضعي والفقه الإسلامي والدول العربية، مؤسسة شباب الجامعة، 1990م.

د/ سميرة حسين محيسن، المسئولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبي للعاملين فيها، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، 2016م.

د/ سهيل يوسف الصويص، مسئولية الطبيب، بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث، أزمنة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولي، 2004.

د/ شحاته غريب شلقامي، التعويض عن ميلاد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة تحليلية للتطور القضائي الفرنسي والقانون المصري والفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، 2008م.

د/ صفاء فتوح جمعة، النظام القانوني للصيدليات الإلكترونية، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2013م.

د/ عائدة أحمد آدم بشير، أثر التزام الطبيب بالقواعد القانونية والأصول المهنية على مزاولة المهنة الطبية وكسب ثقة المريض، مجلة الدراسات العليا، جامعة الثيلين، كلية الدراسات العليا، المجدل 12، العدد 48، نوفمبر 2018.

د/ عبد الراضي محمد هاشم، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي، والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1414هـ -1994م.

د/ عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسئولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، بدون تاريخ نشر.

د/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1996م.

د/ عبد القادر أزورا، التأمين من المسئولية المدنية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011م.

د/ عبد الله مبروك النجا، الضرر الأدبي ومدى ضمانه في الفقه الإسلامي والقانون، دار النهضة العربية، 1990م.

د/ عبد الله محمد علي الزبيدي، مسئولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مجلة الحقوق، الكويت، المجلد 29، العدد 3، سبتمبر 2005م.

د/ عدمان مريزق، الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية، قراءة للواقع الجزائري، المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر، ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، عمان، الأردن، في الفترة من 23-26، ابريل 2012.

د/ علاء الدين خميس، المسئولية الطبية عن فعل الغير، دراسة مقارنة، دار الكتاب القانوني 2009.

د/ علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية 1992م.

د/ علي حسين نجيده، التزام الطبيب بحفظ أسرار المريض، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون، بكلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، مايو 1998م.

د/ علي حسين نجيده، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، 1992م.

د/ علي سيد حسن، فكرة الضرر المباشر بين النظرية والتطبيق، دراسة مقارنة بين القانون المدني الفرنسي والقانون المدني المصري، مجلة القانون والاقتصاد، سنة 52، عددان 1، 2، سنة 1982م.

د/ فيصل زكي عبد الواحد، المسئولية المدنية في إطار الأسرة العقدية، دار الثقافة الجامعية، 1992م.

د/ مالك حمد أبو نصير، مسئولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، مكتبة الجامعة، الشارقة، الطبعة الأولى، 2012.

د/ مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، 2006م.

د/ محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب لمسئوليته المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، 1993م.

د/ محمد أمين متولي، المساس بجسم الإنسان من أجل العلاج، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2002م.

د/ محمد حاتم صلاح الدين، المسئولية المدنية عن الأجهزة الطبية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1996م.

د/ محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، 2006.

د/ محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999م.

د/ محمد ربيع فتح الباب، الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية لجراح التجميل، دار النهضة العربية، 2016م.

د/ محمد شكري سرور، مسئولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته الخطرة، دار الفكر العربي، 1983م.

د/ محمد عبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المهنية، دراسة تطبيقية على بعض العقود، دار النهضة العربية، 1996م.

د/ محمد عبد الظاهر حسين، المسئولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة العربية، 2004م.

د/ مراد بن صغير، أخطاء الطبيب الماسة بكرامة المريض والمنافية لالتزاماته الأخلاقية دراسة مقارنة بين التشريعين الإماراتي والفرنسي، مجلة القانون المغربي، دار السلام للطباعة والنشر، العدد (36)، 2017م.

د/ ممدوح محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، 1439هـ -2018م.

د/ موفق على عبيد، المسئولية الجزائية عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1998.

د/ نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية، الجوانب القانونية والشرعية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

د/ هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، 2007م.

د/ هشام مخلوف، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والاطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، العدد 18، نوفمبر 2018.

د/ وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية 1411هـ -1991م.

د/ ياسين محمد علي، الحق في التعويض من الضرر الأدبي، دار النهضة العربية، 1991م.

سيريا فيت، الجراحة عن بعد من الخيال العلمي إلى حقيقة علمية وعملية منشور على الموقع التالي: Http:/ www.Syriavet.com

غيداء أبو خيران، تقرير بعنوان العلاج النفسي الإلكتروني: طبيبك في هاتفك، نشر بتاريخ 2017/9/20 على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.noonpost.com/content/19924

مشعل عبد الله الحميدان، «الطب عن بعد» تطور إلى مراحل عالية ... دون بنود واضحة، جريدة الرياض، جريدة يومية تصدر عن مؤسسة اليمامة الصحفية، الاثنين 5 محرم 1426هـ -14 فبراير 2005م، العدد 13384، منشور على الموقع الإلكتروني: www.alriyadh.com

ثانياً: المراجع الفرنسية:

A. Astaix. Télémédecine un décret d'application de la loi HPST, Dalloz actualité, 28 oct. 2010 : Décr. N 2010-1229, 19 oct. 2010, JO 21 oct.

A. Demichel, Droit médical, éd Berger - Levrault, 1963.

Arnaud Morettini, Télémédecine et téléconsultations gériatriques en EHPAD : état des lieux après deux ans d'expérimentation au sein de la résidence EHPAD LE PARC A NANCY, Mémoire, sous la dir. De Docteur Julien AZZI Un. Paris DESCARTES.

Bernard Lesperance et Autres, Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication guide d'exercice, Collège des médicine du Québec, 2015.

C. Bourdaire – Mignot, Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? RDSS, 2011.

C. Corgas - Bernard, Responsabilité civil médicale et nouvelles pratiques numériques : L'exemple de la téléméd-ecine, LPA, 18 août 2014.

C. Daver, La télémédecine entre intérêt des patients et responsabilité, Méd et Droit, volume 2000, issue 41, mars-avril 2000, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS.

C. Debost, L'appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Jurisdoctorie, nº 8, 2012.

C. Mathilde, La propriété des données de sante, th. Lyon 3, 2016, disponible sur : www.theses.fr/2016LYSE3071.

Caroline Le Goffic, Consentement et confidentialité à l'épreuve de la télémédecine, RDSS, 2011.

Ch. Vilar, L'évolution des responsabilités du chirurgien et de l'anest-hésiste, R. T. D. civ, 1974.

Christophe Courage, Prescriptions médicales européennes un coup des pouce pour la télémédecine, Art. disponible sur : www.juritravail.com,

Commission des communautés européenne, communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et comite des régions, concernant

la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société, Bruxelles, le 4-11. 2008, C0M.

David Granel, E-Santé, la téléconsultation peine à se développer en France, Art. disponil sur : http//www.hass.avo-cats.com. La date démise en ligne est 25 avril 2016.

David Gruson, Il Faut déverrouiller le modèle économique de la télémédecine, Art. Disponible sur : www. Editions-législatives.fr.

Diane Aubain, Télémédecine et responsabilités juridiques, Article disponible sur le sit : http://www.researchgate.net/publication/ 305769947. 2016.

Estelle Pidoux, La responsabilité médicale au regard de la télétransmission et de la télémédecine, Petites Affiches 27 juill. 2000.

F. Chabas, La responsabilité de l'équipe médicale en droit civil, Litec, 1992.

F. Sauer, Europe et télésanté, RDSS, 2011.

F. Stefani, Le secret médical à l'épreuve des nouvelles technologies D. 2009.

G. Pebecq, La prescription médicale, presse universitaire d'Aix Marseille, 1998.

Gallmeister Inès, Protection du titre de médecin : médecine chinoise, note sur Civ. 1re, 16 octobre 2008, D. 27 octobre 2008.

Haute Autorité de santé : Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de telexpertise, Rapport d'élaboration des guides de bonnes pratiques, mai 2019.

J. Bigot : A. Pélisser : L. Mayaux, La faute intentionnelle, faute dolosive, faute volontaire. Le passé, la présente et l'avenir, R.G.D.A. 2015.

J. Penneau, La responsabilité médicale, Sirey, 1977.

Jacques Gautier, Les systèmes d'information ; un outil-clé de stratégie pour l'hôpital français de demain : le cas de la télé-médicine, th. Paris IX Dauphine, 2000.

Jean Hervag, Confidentialité et sécurité pour les applications de télémédecine en droit européen, Revue hospitalière de France, vol. 12, nº 1, Printemps, 2007.

Jean Vilanova, La téléconsultation composante de la télémédecine, Magazine la médicale, 07/2014.

Jean-Louis Arné, Ethique, Jurisprudence et téte médicine, Bulletin de L'Académie Nationale de Médecine, 2014.

Jessica Nadeau, La psychothérapie à distance pour traiter L'anxiété généralisée, Art. disponible sur. http: www.ledevoir.com

Jesus Cardenas, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Art dispoible sur : http://www.doctissimo-.fr/sante/news/ télémédecines-téléconsultation-téléconseil.

Laurent Delpart, Guide pratique du droit de la Sécurité Sociale Chiron, Paris, 2004.

Lina Williatte – Pellitteri, Télémédecine et responsabilité Juridiques : in Revue hospitalière de France, nº 549, Novembre – décembre, 2012.

Lina Williatte-Pelliterri, Les aspects réglementaires de la télémédecine en (télémédecine : état des lieux, perspectives et opportunités : Compte – rendu de conférence Eurasanté, Jeudi, 9 Févr., 2012.

Luc Grynbaum, La responsabilité des acteurs de la télémédecine, RDSS, 2011.

M. Contis, La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, RDSS, 2010.

M. Contis, L'évaluation juridique amorcée, RDSS. 2010.

M. Jean – Pierre, La responsabilité médicale pour la Faute d'autrui, éd Yvon Blais, 1992.

Marcel Pochard et Autres, Vado-mécum télémédecine conseil national de L'ordre des médecines France SEPT 2014.

Michaël Balavoine, Télémédecine : l'exemple valaisan, Art. disponible sur : https://www.planetesante.ch/Magazine/Sante-au-quotidien/Urgences, La date de mise en ligne est : 14 mars 2011.

Michel Borgetto : Caroline Le Goffie, La télémédecine, RDSS, 2011.

N. De Grove-Vadeyron, Politique de santé de l'Union européenne et transformation numérique des soins : quels enjeux pour quelle compétence ?, R. de l'Union européenne, 2019.

N. Reboul-Maupin, Responsabilité des médecins et internet, Gaz. Pal. 26 mars 2002.

Nathalie Beslay, La conduite juridique d'un projet de télémédecine, Art disponible sur : http://www.magazine. décideurs.com/news/la-conduit- juridique-d-un-pro, et -de-télémédecine.

Nicolas Giraudeau, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, th. Un. Montpellier, 1, 2014.

Nicolas Samarcq et Sébastien Briois, Télémédecine : quel cadre juridique, Art. disponible sur : http://www.echos-judiciaires.com, La date de mise en ligne est 28 décembre. 2012.

Olivera Boskovic, Télémédecine : aspects de droit international privé, RDSS, 2011.

P. Desmarais, La télémédecine sours de nouveaux cas de responsabilité, com. Com. Élec. 2011, étude 16.

Ph. Le Tourneau et L. Cadiet, Droit de responsabilités éd. Dalloz, 1996.

Ph. Pédrot, La télémédecine, Dossier, RDSS, nov.- déc. 2011.

Philippe Burnel, La télésanté, en dossier : Quelle santé à domicile pour domain? : Enjeux et perspectives Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier, 2015.

René SAVATIER et J.M. AUBRY, Traité de droit médical, Paris, 1959.

S. Théron, La santé mentale et la psychiatrie dans le projet, Ma sante 2022, une priorité ? RDSS, 2019

Vincent Vioujas, La télémédecine : entre expérimentations réussies et généralisations au ralanti, RDSS 2015.

Y. Dagorne -Labbe, La nature de l'obligation du médecin à l'égard de ses patients, D. 1990.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	**5**
الفصل الأول ماهية الرعاية الصحية عن بعد	9
المبحث الأول: مفهوم الرعاية الصحية عن بعد	**9**
المطلب الأول: تعريف الرعاية الصحية عن بعد	**9**
المطلب الثاني: صور الرعاية الصحية عن بعد	**19**
الفرع الأول: الاستشارة الطبية عن بعد	**19**
الفرع الثاني: الخبرة الطبية عن بعد	**23**
الفرع الثالث: المراقبة الطبية عن بعد	**26**
الفرع الرابع: المساعدة الطبية عن بعد	**29**
الفرع الخامس: الاستجابة الطبية عن بعد	**30**
المطلب الثالث: تقييم الرعاية الصحية عن بعد	**31**
الفرع الأول: مزايا الرعاية الصحية عن بعد	**32**
الفرع الثاني: عيوب الرعاية الصحية عن بعد	**38**
المبحث الثاني: الأساس القانوني لممارسة الرعاية الصحية عن بعد	**41**
المطلب الأول: موقف المشرع من الرعاية الصحية عن بعد	**42**
الفرع الأول: موقف المشرع الفرنسي من الرعاية الصحية عن بعد	**42**
الموضوع	**الصفحة**
الفرع الثاني: موقف المشرع الإماراتي من الرعاية الصحية عن بعد	**46**

الفرع الثالث: موقف المشرع المصري من الرعاية الصحية عن بعد	**48**
المطلب الثاني: شروط مزاولة الرعاية الصحية عن بعد	**56**
الفرع الأول: الترخيص بمزاولة الرعاية الصحية عن بعد	**57**
الفرع الثاني: قصد العلاج في الرعاية الصحية عن بعد	**63**
الفرع الثالث: موافقة المريض على الرعاية الصحية عن بعد	**65**
الفرع الرابع: سرية البيانات الشخصية للمريض	**76**
الفرع الخامس: كفاءة التقنيات المعلوماتية للمنشأة الصحية رية البيانات الشخصية للمريض	**89**
الفصل الثاني أحكام المسئولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بعد.	**96**
المبحث الأول: أركان المسئولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بعد	**96**
المطلب الأول: الخطأ في مجال الرعاية الصحية عن بعد.	**97**
الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**97**
الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**111**
المطلب الثاني: الضرر في مجال الرعاية الصحية عن بعد.	**127**
المطلب الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر في مجال الرعاية الصحية عن بعد.	**138**
الموضوع	**الصفحة**
الفرع الأول: إثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر	**139**
الفرع الثاني: إثبات السبب الأجنبي النافي لعلاقة السببية	**142**

المبحث الثاني: نطاق المسئولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بعد.	**145**
المطلب الأول: مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن أخطاء معاونيه	**146**
المطلب الثاني: مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن أخطاء الاستشاري	**161**
المطلب الثالث: مسئولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**166**
المبحث الثالث: الأثر المترتب على مسئولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**171**
المطلب الأول: التعويض في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**172**
الفرع الأول: أساس تقدير التعويض	**174**
الفرع الثاني: طرق اقتضاء التعويض	**177**
المطلب الثاني: التأمين من المسئولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد	**181**
الفرع الأول: التأمين الاجباري من المسئولية الطبية للطبيب	**182**
الفرع الثاني: التسوية الودية للتعويض	**187**
الخاتمة	**191**
الموضوع	**الصفحة**
قائمة المراجع	**198**
الفهرس	**213**

تم بحمد الله تعالى وتوفيقه ،،،