

المسؤولية المدنية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد  
(دراسة مقارنة)

إعداد

لمى سامي العاصي الطويل

إشراف

الدكتور مأمون أحمد الحنيطي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

تخصص القانون الخاص

جامعة الشرق الأوسط

كانون الثاني، 2025

**The Civil Liability for Practicing Remote Medical and  
Health Care (A Comparative Study)**

Prepared by

**Lama Sami Al-Asi Al-Tawil**

Supervised by

**Dr. Mamoon Ahmad Al-Hunaity**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Master's Degree in Private Law  
at Middle East University**

**January 2025**

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة بـ: المسؤولية المدنية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بعد

(دراسة مقارنة)

للباحثة: لمى سامي العاصي الطويل

وأجيزت بتاريخ: 2025 / 01 / 21.

### أعضاء لجنة المناقشة

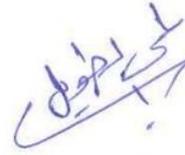
الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
د. مأمون احمد الحنيطي	مشرفاً	جامعة الشرق الأوسط	
د. ياسين احمد القضاة	عضواً من داخل الجامعة ورئيساً	جامعة الشرق الأوسط	
د. مصطفى موسى العجارمة	عضواً من داخل الجامعة	جامعة الشرق الأوسط	
أ.د. إبراهيم صالح الصرايرة	عضواً من خارج الجامعة	جامعة العلوم الإسلامية العالمية	

## التفويض

أنا لى سامى العاصى الطويل، أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً  
والكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند  
طلبها.

الاسم: لى سامى العاصى الطويل

التاريخ: 2025 / 01 / 21.

التوقيع: 

## شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد الصادق الوعد الأمين، وعلى آل بيته الطيبين الطاهرين، اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا، إنك أنت العليم الحكيم.

أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى الدكتور الفاضل مأمون أحمد الحنيطي الذي لم يبخل من وقته وعلمه لإثراء هذه الرسالة. وأعلى درجات الامتنان والاحترام لأعضاء لجنة المناقشة لتفضيلهم عليّ بوقتهم وقبولهم لمناقشة هذه الرسالة.

واتقدم بجزيل الشكر إلى جامعة الشرق الأوسط وخاصة كلية القانون وإلى جميع أعضاء الهيئة الأكاديمية المتمثلة بعميدها الدكتور الفاضل نجم الربضي.

الباحثة

لمى الطويل

## الإهداء

إلى جميع طلاب العلم،

إلى كل من عانى من التقصير في الحصول على حقه في الرعاية الصحية،

إلى والدي العزيز سامي، رحمه الله،

إلى عمي البروفيسور يوسف الطويل، الذي غرس في قلبي حب العلم والكتابة،

إلى أُمِّي غالية وخالتي الدكتورة حنان، اللتين شجعتاني على مواصلة تعليمي والحصول على

شهادة الماجستير،

إلى إخوتي الأعمام: نور، وزين، وعبدالله، وخليفة، ويمنى، وحنان،

إلى وطني فلسطين، ومدينتي رفح، اللذين عانوا ويلات الحروب والدمار،

أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

الباحثة

لمى الطويل

## قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	أ.....
قرار لجنة المناقشة	ب.....
التفويض	ج.....
شكر وتقدير	د.....
الإهداء	ه.....
قائمة المحتويات	و.....
الملخص باللغة العربية	ط.....
الملخص باللغة الإنجليزية	ي.....

### الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

أولاً: المقدمة	1.....
ثانياً: مشكله الدراسة	2.....
ثالثاً: أسئلة الدراسة	2.....
رابعاً: أهداف الدراسة	2.....
خامساً: أهمية الدراسة	3.....
سادساً: حدود الدراسة	4.....
سابعاً: محددات الدراسة	4.....
ثامناً: مصطلحات الدراسة	5.....
تاسعاً: الدراسات السابقة ذات الصلة	6.....
عاشراً: تقسيم الدراسة	8.....
الحادي عشر: منهجية الدراسة	8.....

### الفصل الثاني: ماهية الرعاية الصحية عن بُعد

المبحث الأول: أساس الرعاية الصحية عن بُعد	10.....
المطلب الأول: التطور التاريخي للرعاية الصحية عن بُعد	10.....
المطلب الثاني: مفهوم الرعاية الصحية عن بُعد	13.....
الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي للرعاية الصحية عن بُعد	13.....
الفرع الثاني: التعريف التشريعي للرعاية الصحية عن بُعد	15.....

18	الفرع الثالث: مصطلحات مرتبطة بالرعاية الصحية عن بُعد.....
20	المبحث الثاني: خصائص الرعاية الصحية عن بُعد .....
20	المطلب الأول: سمات الرعاية الصحية عن بُعد.....
20	الفرع الأول: فوائد الرعاية الصحية عن بُعد.....
23	الفرع الثاني: عيوب الرعاية الصحية عن بُعد.....
24	الفرع الثالث: كيفية التخلص من العيوب.....
25	المطلب الثاني: أشكال الرعاية الصحية عن بُعد.....
26	الفرع الأول: الاستشارة والتشخيص الطبي عن بُعد.....
28	الفرع الثاني: استشارة خبير عن بُعد (TLE) .....
29	الفرع الثالث: المراقبة الطبية عن بُعد (RPM).....
30	الفرع الرابع: المساعدة الطبية عن بُعد (TLA).....
32	المطلب الثالث: أدوات الرعاية الصحية عن بُعد.....
32	الفرع الأول: الذكاء الاصطناعي.....
34	الفرع الثاني: البيانات الضخمة والصحة الإلكترونية.....
35	الفرع الثالث: تقنية Block Chain .....
36	الفرع الرابع: الأجهزة الذكية.....

### الفصل الثالث: المسؤولية المدنية لمقدم خدمة الرعاية الصحية عن بُعد

40	المبحث الأول: طبيعة المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد.....
40	المطلب الأول: مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد التعاقدية.....
42	الفرع الأول: أسباب كون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد مسؤولية عقدية.....
43	الفرع الثاني: الشروط الواجب توافرها لكي تعتبر المسؤولية الطبية عقدية.....
44	المطلب الثاني: مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (التقصيرية).....
46	الفرع الأول: أسباب كون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (تقصيرية) ...
	الفرع الثاني: الحالات والاستثناءات لكي تكون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (تقصيرية).....
47	المطلب الأول: التزام مقدم الخدمة الصحية عن بُعد (الطبيب).....
49	الفرع الأول: التزام مقدم الخدمة ببذل العناية اللازمة.....
49	الفرع الثاني: مضمون التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة:.....
51	الفرع الثالث: عوامل ضبط مدى التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة.....

53	المطلب الثاني: التزام مقدم الخدمة بتحقيق نتيجة.....
54	الفرع الأول: التأكيد على حصول مقدم الخدمة لترخيص المزاولة.....
56	الفرع الثاني: حماية وسرية البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى .....
57	الفرع الثالث: إعلام وأخذ الموافقة من المريض قبل ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد.....
58	الفرع الرابع: كفاءة وسائل الرعاية الصحية عن بُعد وتدريب مقدم الخدمة ومستقبلها عليها .....
59	الفرع الخامس: تواجد تأمين عن مسؤولية مقدم خدمة الرعاية الصحية عن بُعد.....
61	المبحث الثالث: أحكام المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد .....
61	المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد.....
61	الفرع الأول: الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد.....
64	الفرع الثاني: الضرر في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد.....
68	الفرع الثالث: العلاقة السببية في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد.....
70	المطلب الثاني: نطاق المسؤولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بُعد.....
71	الفرع الأول: مسؤولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن أخطاء معاونيه .....
	الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد عن خطأ الاستشاري
76	.....
	الفرع الثالث: مسؤولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في مجال الرعاية الصحية
79	عن بُعد .....

#### الفصل الرابع: الخاتمة، النتائج، التوصيات

81	أولاً: الخاتمة .....
81	ثانياً: النتائج.....
82	ثالثاً: التوصيات.....
84	قائمة المراجع والمصادر .....

## المسؤولية المدنية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد (دراسة مقارنة)

إعداد

لمى سامي العاصي الطويل

إشراف

الدكتور مأمون أحمد الحنيطي

### الملخص

تناولت الدراسة موضوع المسؤولية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد، وهدفت إلى بيان أساس وطبيعة المسؤولية المدنية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد في التشريع الأردني والسعودي والفرنسي وعرض طبيعة مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد وطبيعة التزامه ونطاق هذه المسؤولية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن.

في ظل غياب نصوص واضحة في التشريعات الأردنية النافذة يحدد مسؤوليات وطبيعة المسؤولية المدنية للرعاية الطبية والصحية عن بُعد خلال ممارستها من قبل مقدم الخدمة، كما جاءت الدراسة لبيان مدى كفاية القواعد القانونية العامة لتحديد هذه المسؤولية ونطاقها.

وتوصلت الرسالة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، فأهم النتائج تمثلت بأن المشرع الأردني لم يتناول الرعاية الطبية والصحية عن بُعد بشكل كافٍ من ناحية تحديد وضبط طبيعة المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد، حيث أن العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية (الطبيب) والمريض هي علاقة عقدية ناجمة عن عقد العلاج ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المريض، وإنما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم، والمطابق لمكتسبات العلم الحالية، وأن يحيطه بالعناية الصادقة والحريصة، مع مراعاة الظروف الاستثنائية. ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي إلى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذه المخالفة غير إرادية. وأما أهم التوصيات، فقد تمثلت بتوصية المشرع الأردني الذي لم يشر إلى طبيعة مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد واكتفائه بالقواعد العامة للعمل الطبي بوجه عام المشرع، أن ينص على مواد تختص بتحديد طبيعة المسؤولية بأنها مسؤولية عقدية كما نهج بذلك المشرع الفرنسي.

**الكلمات المفتاحية:** الرعاية الصحية والطبية عن بُعد، المسؤولية المدنية، المسؤولية التقصيرية، المسؤولية العقدية، الخطأ الطبي.

# **The Civil Liability for Practicing Remote Medical and Health Care (Comparative Study)**

**Prepared by: Lama Sami Al-Asi Al-Tawil**

**Supervised by: Dr. Mamoon Ahmad Al-Hunaity**

## **Abstract**

The study addressed the issue of responsibility for practicing remote medical and health care and aimed to explain the basis and nature of civil liability for practicing it in Jordanian, Saudi, and French legislation, and to present the nature of the remote health service provider's responsibility, the nature of his obligation, and the scope of this responsibility. For which the researcher used the descriptive analytical method and the comparative method.

In the absence of clear texts in Jordanian legislation in force that define the responsibilities and nature of civil liability for remote medical and health care during its practice by the service provider, the study also came to demonstrate the adequacy of general legal rules to determine this liability and its scope.

The thesis reached a set of results and recommendations. And the most important result was that the Jordanian legislator did not adequately address medical and remote health care in terms of defining and controlling the contractual nature of the civil liability of the telehealth service provider, as the relationship between the health service provider (doctor) and the patient is a contractual relationship resulting from the treatment contract. For under this contract, the doctor is not obligated to cure the patient but rather is obligated to give him the appropriate and necessary treatment that is consistent with current knowledge, and to surround him with sincere and careful care, considering exceptional circumstances. The doctor's violation of his contractual obligation leads to his being punished according to the rules of contractual liability, even if this violation was involuntary. As for the most important recommendation the researcher advises the Jordanian legislator, who did not refer to the nature of the responsibility of the remote health service provider and was satisfied with the general rules of medical work in general, to stipulate articles that specify the nature of responsibility as a contractual responsibility, as the French legislator approached.

**Keywords:** Remote Medical and Health Care, Civil Liability, Tort Liability, Contractual Liability, Medical Error.

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### أولاً: المقدمة

بالرغم من التطور السريع والكبير التي توصلت له مهنة الطب مروراً من مرحلة التشخيص المبكر إلى العلاج، إلا أنها لم تصل بعد لمرحلة التخفيض من نسب الأخطاء الطبية، ولذلك نجد قوانين منظمة لمهنة الطب تهدف إلى المحافظة على سلامة الإنسان والمحاولة قدر الإمكان من التصدي والوقاية من أي إهمال أو أخطاء طبية. مع الإدراك التام أن القضاء على الأخطاء ليس من المنطقي أو المتوقع تبعاً لكون الإنسان كائن غير معصوم. وفي الجانب الآخر فإنّ هذا التقدم الكبير والتطور الهائل لخدمات الرعاية الصحية أوصلتنا بأن يستطيع الإنسان الحصول على بعض هذه الخدمات وهو في منزله وبطريقة غير مباشرة من خلال استخدام الوسائل والأجهزة التكنولوجية الحديثة. ومما يعني انه إذا تم استغلال هذه الممارسة الصحية التي تمارس عن بُعد بالطريقة الصحيحة فانه سيقبل من التحديات التي تواجهها مهنة الطب وخصوصاً من الجانب القانوني لها. فمع قدوم جائحة كورونا وجدنا لزوم وضع وسائل احترازية خاصة، تبعاً لما رأينا تأثيراً كبيراً ومدمراً للنظام الصحي للعديد من الدول، فإنه من الضرورة الأخذ بإجراءات الرعاية الطبية والصحية عن بُعد ووضع الأنظمة والقوانين التي تنظم طبيعتها ونطاقها. (1)

---

(1) الفشني، محمد يونس (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بُعد دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة جنوب الوادي، المجلد 52، العدد 3، ص 14.

## ثانياً: مشكله الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في غياب نصوص واضحة في التشريعات الأردنية النافذة يحدد طبيعة المسؤولية المدنية للرعاية الطبية والصحية عن بُعد عن الأخطاء الطبية خلال ممارستها من قبل مقدم الخدمة، وذلك من خلال البحث عن مدى كفاية القواعد القانونية لتحديد هذه المسؤولية ونطاقها.

## ثالثاً: أسئلة الدراسة

- ما هو مفهوم بالرعاية الصحية عن بُعد؟
- ماذا تختلف الرعاية الصحية التقليدية عن الرعاية الصحية عن بُعد وما هي أشكالها ووسائلها؟
- ما هي مسؤولية مقدم الخدمة الصحية والطبية أمام القانون هل هي عقدية أم فعل ضار؟
- ما هي طبيعة التزام مقدم الخدمة الصحية عن بُعد؟
- ما أركان المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الطبية والصحية عن بُعد؟
- ما هي نطاق هذه المسؤولية؟

## رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تقييم مدى كفاية نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد لسنة 2023 الأردني لضمان وتحقيق المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية المرتكبة عن بُعد، بالإضافة إلى تقديم خلفية عن هذا المجال الطبي الحديث من خلال:

- الوصول لمفهوم جامع ومانع للرعاية الصحية عن بُعد.
- الإطار القانوني العام لعمل الرعاية الطبية والصحية عن بُعد والوصول إذا ما كانت مسؤولية الرعاية الطبية والصحية عن بُعد تعاقدية أم عن الفعل الضار (تقصيرية).

- بيان طبيعة التزام الطبيب ومقدم الخدمة الصحية إذا ما كانت تحقيق نتيجة أم بذل عناية وإذا ما كانت بذل عناية فهل هي عناية الشخص العادي أم الحريص.
- ذكر أركان المسؤولية المدنية للرعاية الصحية عن بُعد وتوضيح إذا ما كانت أيضا تقع مسؤولية على الطبيب خلال ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد حين وقوع خطأ من معاونيه أو من الأجهزة التكنولوجية المستخدمة.

### خامساً: أهمية الدراسة

مما لا شك فيه أن لهذه الدراسة أهمية هائلة وقصوى، نظراً لحدثة موضوعها وقلة ما كتب عنه، سواء في حدود التشريع الأردني بشكل خاص أو التشريع العربي بشكل عام. وتزداد أهميتها نظراً لارتباطها الوثيق بأحد أهم أفرع القانون الخاص، وهو المسؤولية المدنية. فالقانون أنشئ استناداً إلى رؤية البشرية في تنظيم العلاقات وضمان الحقوق، حيث يُعد تنظيم المسؤولية المدنية حجر الأساس في هذا الإطار.

### الأهمية النظرية:

يعبر القانون عن احتياجات الناس والمجتمع ككل، وينظم ما ينشأ من علاقات بينهم، مما يلزم من رجل القانون إمعان النظر والتدقيق في القوانين والأنظمة التي تهدف لحماية المريض خلال العمل الطبي والصحي، بشكل يضمن سلامته وحقوقه، وللاستفادة من التقدم العلمي في المجال الطبي لتوفير البيئة القانونية المناسبة لمواكبة هذا التطور. ولذلك تعدّ هذه الدراسة مدخلاً نظرياً للتعمق في المسائل التي تثار في موضوع الرعاية الصحية عن بُعد، كاستبيان ماذا نعني بهذه الرعاية؟ وبيان نظامه القانوني وغيره من المسائل المتعلقة بها، بما يسهم في الوصول إلى نتائج حول هذا الموضوع مع تقديم التوصيات.

## الأهمية العملية

عملياً فإن أهمية اختيار هذا الموضوع لتكتب عنه الدراسة تنبثق من الأهمية القصوى في مجال دراسة القوانين التي تحكم العمل الطبي عن بُعد وبيان المسؤولية المدنية إذا ما تم حدوث ضرر على المريض أو الغير، والعمل على التوعية بالإيجابيات والسلبيات لتكون هناك مقدرة للتعامل مع العمل الصحي والطبي عن بُعد والأجهزة الإلكترونية والتكنولوجية الحديثة التي تستخدم خلال ممارسة هذا العمل، لإرساء قواعد قانونية أكثر شمولية ودقة لتنظيم الرعاية الصحية عن بُعد وإمكانية الوصول إلى نتائج حوله مع تقديم التوصيات.

## سادساً: حدود الدراسة

- **الحدود الزمانية:** الحد الزمني للدراسة سيكون موطنها الأساسي هم القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 وقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018. والنظام الصحي الفرنسي لعام 1945 وقانون الصحة العامة الأردني رقم (74) لسنة 2008 وأخيراً نظام مزاوله المهن الصحية السعودي رقم (59) لسنة 2019.
- **الحدود المكانية:** الحدود المكانية للدراسة محددة بالتشريعات والقوانين والأنظمة والقواعد النافذة المتعلقة بمزاولة والممارسات الصحية والطبية في المملكة الأردنية الهاشمية والمملكة العربية السعودية وجمهورية فرنسا.

## سابعاً: محددات الدراسة

لا يوجد أي محددات تمنع من تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمع القانوني والأكاديمي والصحي بشكل عام.

## ثامناً: مصطلحات الدراسة

- **المسؤولية المدنية:** "تعويض الضرر الناشئ عن فعل غير مشروع، وهي سلطان التزام شخص بتعويض الضرر الذي يسببه لشخص آخر". (1)
- **مقدم الخدمة:** أي شخص طبيعى أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقاً لأحكام التشريعات المعمول بها. (2)
- **متلقي الخدمة:** المريض. (3)
- **الخدمات الطبية عن بُعد:** هي جميع أنواع الخدمات الطبية المقدمة للمرضى سواء كان تشخيصاً عبر تكنولوجيا الاتصال المستخدمة في العديد من التطبيقات والصفحات الإلكترونية الرسمية، وينتج عنها رضا أو قبول المرضى بما يوفر حالة صحية جيدة دون الحاجة لزيارة الطبيب. (4)

---

(1) النجاء، محمود (2020). *المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية*. المعهد القضائي الأردني، ص4.

(2) المادة (2) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018م، المنشور في الجريدة الرسمية رقم (5517)، ص 3420، بتاريخ 31 مايو 2018م.

(3) المرجع السابق ذاته.

(4) إيمان فتحي حسين، أحمد محمد رفاعي. (2023). استخدام الجمهور لتكنولوجيا الاتصال الخاصة بتقديم الخدمات الطبية عن بعد وعلاقتها بجودة الرعاية الصحية (دراسة مقارنة بين الجمهور المصري والسعودي). *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، الأردن، (2)50، 76.*

## تاسعاً: الدراسات السابقة ذات الصلة

مبروك، ممدوح محمد علي (2014)، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد، دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقهاء الاسلامي، مجلة قطاع الشريعة والقانون، العدد الثاني، المجلد السابع.

أشارت الدراسة إلى التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد وبينت أقسام التطبيب عن بُعد ومخاطره، حيث تتمثل أبرز مخاطر التطبيب عن بُعد في الحوادث، الأخطاء غير العمدية، الأخطاء العمدية. وأشار أيضًا إلى التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في ممارسة التطبيب عن بُعد وفيه عنصران: العنصر الأول أساس التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في ممارسة التطبيب عن بُعد، والعنصر الثاني التزام بتقديم نتيجة، حيث وضح بالتفصيل مضمونهما وطبيعتهما ومدى الالتزام في كليهما.

وتختلف الدراسة هذه عن دراستنا بكون دراستنا تتحدث عن المسؤولية المدنية للرعاية الطبية والصحية عن بُعد بشكل أشمل؛ حيث شملت نوعي التزامات مقدم الرعاية الصحية عن بُعد، وما طبيعة مسؤوليته؟ وبالإضافة إلى ماهية أشكال الرعاية الصحية عن بُعد.

الفشني، محمد يونس (2020)، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بُعد دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة جنوب الوادي، المجلد 52، العدد 3.

تم تناول المسؤولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بُعد باعتبارها نوعًا حديثًا من أنواع الرعاية الصحية، ناتجًا عن التطور التكنولوجي الذي طال جميع مناحي الحياة، بما فيها مجال الصحة. وقد أظهرت الدراسة خطورة النتائج التي قد تترتب على هذا النوع الحديث من الرعاية، وما قد يلحق بالمريض من أضرار نتيجة خطأ الطبيب في تشخيص المرض أو علاجه.

أما الدراسة محل البحث فتتمثل في شرح المسؤولية المدنية للرعاية الطبية والصحية عن بُعد وفقاً لثلاثة تشريعات هي الأردني والفرنسي والسعودي. حيث تبين الدراسة مدى كفاية القواعد العامة لتنظيم المسؤولية القانونية للرعاية الطبية والصحية عن بُعد، ومدى ضرورة وجود أحكام خاصة لهذه المسؤولية، نظراً لأنها ممارسة حديثة في المجال الطبي ويجب توضيحها وإلقاء الضوء على أهم تفاصيلها، خصوصاً بعد إصدار قانون متعلق بالرعاية الطبية والصحية المقدمة عن بُعد في الأردن لسنة 2023.

عوض، أحمد محمد عواد (2023)، الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد دراسة مقارنة، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، العدد (42).

تناولت هذه الدراسة الإطار القانوني لممارسة التطبيب عن بُعد وفقاً للقانون المصري، حيث ناقشت مدى إلزامية الحصول على ترخيص خاص لممارسة هذه الأعمال، ومدى التزام الممارس الصحي بضمان السلامة ضمن نطاق التطبيب عن بُعد.

توصلت الدراسة إلى تعريف واضح لمفهوم التطبيب عن بُعد، وأظهرت أن التنظيم القانوني المصري يخلو من لوائح أو تنظيمات خاصة بتنظيم ممارسات التطبيب عن بُعد. كما بينت أن فكرة الالتزام بضمان السلامة في هذا السياق تركز على حماية السلامة الجسدية للأشخاص، مما يبرز الحاجة الملحة لتطوير إطار قانوني شامل لتنظيم هذه الممارسات وضمان حقوق المرضى.

وتباينت الدراسة محل البحث عن التي تم ذكرها بأنها دراسة مناهجها المسؤولية المدنية المترتبة على الخطأ الواقع حال حدوثه خلال ممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد بالإضافة إلى تبين شروط هذه المسؤولية من خلال ايضاح اركانها من خلال المقارنة بين المشرع السعودي والأردني والفرنسي.

## عاشراً: تقسيم الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة إلى أربعة فصول، الفصل الأول يتحدث عن خلفية الدراسة وأهميتها، أما الفصل الثاني عن ماهية الرعاية الصحية عن بُعد وتاريخها وتعريف أشكالها وتقييمها من حيث إيجابياتها وسلبياتها وما هي الوسائل الموجودة والمستحدثة لتغطية السلبات؟ والفصل الثالث عن تفسير وتوضيح طبيعة مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد إذا هي عقدية أم فعل ضار (تقصيري) وما نوع التزام مقدم الخدمة وهو الطبيب؟ وما هي آراء التشريعات والقضاء فيها؟ ولا شك تم ذكر الشروط التي نحتاجها لقيام المسؤولية المدنية، وفي الفصل الرابع والأخير تحدثنا عما وصلنا له من نتائج وما توصي به الباحثة.

## الحادي عشر: منهجية الدراسة

تماشياً مع طبيعة الدراسة ولكي نصل للهدف المرجو من الكتابة عن المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد، تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي استدللنا منه نصوص الأنظمة والقوانين التي كان منها القانون الأردني والسعودي والفرنسي فقمنا بوصفها وتحليلها والإرساء على رأي متواضع فيها لمعرفة المسؤولية المدنية عن الرعاية الطبية والصحية عن بُعد. والمنهج الآخر الذي تم اتباعه هو المنهج المقارن الذي عمل به على الانظمة التي أشرنا بها سابقاً لنستخلص منهم الاختلافات والتشابهات ومن كان بينهم متوسعا في التنظيم ومن كان قد نظم زاوية أو مسألة محددة بشكل أفضل وأكثر منطقية لكي نستخلص منهم أنسب القواعد لدفع هذه الدراسة المتواضعة والبسيطة لأن تعطي بعض الإثراء والإفادة للتشريع الأردني.

## الفصل الثاني

### ماهية الرعاية الصحية عن بُعد

تبقى الرعاية الصحية عن بُعد علمًا حديثًا سريع التطور والتغيير، وهو أيضًا علم متشعب يعتمد بشكل أساسي على استغلال الوسائل التكنولوجية الحديثة. وقد جاء الإنسان بهذا الحل لمواجهة الفجوة الصحية التي كانت بحاجة إلى تغطية سريعة لتدارك أي نقص واحتياج، وضمان توفير حق الإنسان في الرعاية الصحية أينما كان وفي أي وقت. تماشيًا مع اختيار دراسة الرعاية الصحية عن بُعد كموضوع للبحث، تم التركيز في هذا الفصل على تطوره التاريخي منذ نشأته وحتى اللحظة الحالية، ثم التعريف بما نعنيه بالرعاية الطبية والصحية عن بُعد وتوضيح خصائصها، سواء كانت سلبية أو إيجابية، وأشكالها وأدواتها المتداولة والمنصوص عليها في مختلف التشريعات.

وبناءً على ذلك، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين كما يلي:

**المبحث الأول:** أساس الرعاية الصحية عن بُعد.

**المبحث الثاني:** خصائص الرعاية الصحية عن بُعد.

## المبحث الأول أساس الرعاية الصحية عن بُعد

سنحاول تقديم نبذة عن الخلفية التاريخية للرعاية الصحية عن بُعد، وتعريفها لغويًا واصطلاحيًا، مع استعراض ما تم تحقيقه في التشريع القانوني بشأن هذا المجال. سنناقش أيضًا أوجه التشابه والاختلاف بين مصطلح "الرعاية الصحية عن بُعد" والمصطلحات المقاربة لها. حيث سيتم تناول هذا الموضوع في مطلبين كما يلي:

**المطلب الأول: التطور التاريخي للرعاية الصحية عن بُعد.**

**المطلب الثاني: مفهوم الرعاية الصحية عن بُعد.**

## المطلب الأول التطور التاريخي للرعاية الصحية عن بُعد

خلال العصور، نرى أن الإنسان قد أجرى تجارب مختلفة لتقديم وتداول ما يعرفه ويعلمه من معلومات صحية وطبية في أوقات ظهور الأمراض وانتشارها كأوبئة. فنرى في العصر الفرعوني كيف كانوا يكتبون بلغتهم الهيروغليفية على جدران معابدهم وصفات طبية وما تعلموه عن الأمراض، مثل كيف انتشرت ومتى، وما هي أعراضها، وكيف حاولوا أو استطاعوا علاجها. وهناك أيضًا شعوب أخرى حاولت تداول هذه المعلومات ولكن بشكل مختلف لكن المعلوم في أوساط الباحثين في الرعاية الصحية عن بُعد في شكلها الحالي أنها بدأت أولًا لتلبية حاجة توفير الرعاية الصحية عن بُعد في ستينات القرن الماضي داخل وكالة الفضاء الأمريكية "ناسا" لرواد الفضاء خلال رحلاتهم. فتم تزويد بدلاتهم الفضائية بأجهزة طبية تكنولوجية كانت تستخدم لرصد القياسات المختلفة لوظائفهم الفسيولوجية أثناء كل عمل يقومون به، تبعًا لبعدهم عن متناول الأطباء والمختصين. وتشمل هذه القياسات معدل

ضربات القلب، وضغط الدم، واستهلاك الأوكسجين، وإنتاج حمض اللاكتيك، ودرجة حرارة الجسم، ومعدل التنفس، ومعدل ضربات القلب أثناء الراحة، وسعة الرئة، وقوة العضلات، والسرعة، والتحمل، وغيرها. ثم يتم إرسال هذه القياسات إلكترونياً إلى مقر التحكم في ناسا. بُعد ذلك، تم إنشاء مشروع "STARPACH" الذي استمر من عام 1972 حتى 1975 في محمية باباجو بولاية أريزونا الأمريكية للهنود الحمر. وكان الهدف من المشروع تقديم الرعاية الصحية عن بُعد باستخدام وسيلة تكنولوجية توفر الاتصال اللاسلكي مع المرضى ومستشفيين للصحة العامة والتخصصات العامة، حيث كانت الأجهزة الطبية اللازمة متوفرة في شاحنة، مثل جهاز الأشعة وتخطيط القلب. وبناءً على هذه التجارب وغيرها، قررت وكالة ناسا، بُعد حدوث زلزال كارثي في أرمينيا، إنشاء برنامج سمته "الجسر الفضائي إلى أرمينيا"، الذي كان مشابهاً لمشروع "STARPACH" في ربط المتضررين بالمراكز الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد استخدمت فيه وسائل تكنولوجية أحدث وبشكل أوسع. (1)

والجدير بالذكر أن التشخيص الطبي عن بُعد تم ممارسته من قبل وكالة الاستخبارات المركزية الأمريكية في أحد ملفاتها سنة 1979، التي أجازت نشرها في عام 2005، وكان عنوانها "التشخيص الطبي عن بُعد". وقد تناولت الدراسات المتعلقة بالذكاء الاستخباراتي، التي كانت مادتها البحثية الشخصيات السياسية الدولية والمحلية. وكان أحد هؤلاء الشخصيات هو رئيس فرنسا جورج بومبيدو في فترته الرئاسية 1969 - 1974، الذي ظهرت عليه علامات المرض من ازدياد في الوزن بشكل متسارع وتضخم في الوجه، مما أثار الشك في صحته. ومع مرور الوقت، اتضحت التشخيصات

(1) القادي، عبدالله بن حمود. (2023، 24 نوفمبر). الصحة الإلكترونية: التطبيق عن بُعد. وزارة الصحة بسلطنة عمان. تم

الاسترجاع من <https://www.moh.gov.om/ar/web/01199687/home/-/blogs/648735>

والمعلومات التحليلية التي أكدت صحة ذلك، مما ساعد في توقع حالته البدنية والعقلية والصحية، ومدى قدرته على خدمة مكتبه الرئاسي بالشكل اللازم أم لا. (1)

حدثت نقلة نوعية في مجال الرعاية الصحية عن بُعد في عام 2001 بيد أطباء فرنسيين وأمريكيين، حيث قاموا معًا بإجراء جراحة عن بُعد، إذ كانوا هم في نيويورك والمريض في باريس. استخدموا لإجراء الجراحة تقنية النطاق العريض (2) "broadband transmission" وروبوت جراحي يدعى "زوس" سُميت هذه العملية الجراحية التي حدثت عن بُعد بـ "Lindbergh" (3) وأما على الصعيد العالمي فمُنظمة الصحة العالمية قامت بإصدار أول مبدأ توجيهي يشمل على توصيات في كيفية استخدام التكنولوجيا الحديثة من أجل تطبيق الصحة الرقمية في تاريخ 17<sup>th</sup> / April / 2019

من بين دول العالم، كانت جمهورية فرنسا من بين الدول المواكبة لوضع تشريع مختص بالرعاية الصحية عن بُعد. ففي عام 2010، قام المشرع الفرنسي بإضافة الفصل السادس إلى الباب الأول من الكتاب الثالث من الباب السادس من قانون الصحة العامة بموجب مرسوم رقم (2010-1229) تحت عنوان "التطبيب عن بُعد". (4) (télémédecine)

أما في الوطن العربي، فأول من در تشريعاً في هذا الموضوع هو المشرع المغربي. ففي عام 2018، أصدرت مرسوم رقم (2.18.378) لتقنين نظام التطبيب عن بُعد.

---

(1) Central Intelligence Agency. (n.d.). *Remote medical diagnosis: Monitoring the health of very important patients*. Federation of American Scientists. تم الاسترجاع من <https://irp.fas.org/cia/product/remote.pdf>

(2) النطاق العريض "broadband transmission": هي عبارة عن تقنيات متعددة من النقل عالية السرعة التي تنقل البيانات والصوت والفيديو عبر مسافات طويلة وبسرعات عالية. تشمل وسائل النقل الشائعة الكابلات المحورية وكابلات الألياف الضوئية وموجات الراديو. وهو يكون دائماً متصلاً فلا تكون هناك حاجة إلى الاتصال الهاتفي.

(3) [http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/news/newsid\\_1554000/1554391.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/news/newsid_1554000/1554391.stm) 14th / mar/ 2024

(4) عوض، أحمد محمد عواد. (2023). الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد (دراسة مقارنة). مجلة الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون بالقاهرة، جامعة الأزهر، (42)، ص104.

## المطلب الثاني

### مفهوم الرعاية الصحية عن بُعد

وتمهيداً للحديث بشكل أدق وأعمق عن المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد، وجب التعريف بالرعاية الصحية عن بُعد وما تعنيه في مختلف التشريعات.

#### الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي للرعاية الصحية عن بُعد

- أولاً: التعريف اللغوي: الرعاية هي اسم مصدر "رَعَى"، فالمفهوم اللغوي للرعاية يأتي بمعنى حفظ أو كفل. فكل راعٍ مسؤول عن رعيته، فعاش تحت رعايته بمعنى أنه تحت حمايته (1).
- ثانياً: التعريف الاصطلاحي: كون الرعاية الصحية عن بُعد مصطلحاً حديثاً في الساحة الطبية المحلية والإقليمية والتي ذكرنا سابقاً تسلسل نشأتها التاريخية، فقد عرفت بأنها: استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بُعد وإدارة الرعاية الصحية المقدمة إليك، ومن هذه التقنيات أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة مثل الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية؛ وهي من الوسائل التقنية التي يمكنك استخدامها في المنزل، يمكن أيضاً أن يقدم فرد تمريض أو اختصاصي رعاية صحية آخر خدمات الرعاية الصحية عن بُعد من عيادة طبية أو عربة متنقلة، مثل ما يحدث في المناطق الريفية. وقد تكون أيضاً تقنيات يستخدمها الطبيب لتحسين خدمات الرعاية الصحية أو دعمها (2). فتعددت الآراء والتعريفات الفقهية للأعمال الطبية، فكان أكثرها تداولاً هو تعريف الفقيه SAVATIER:

(1) معجم المعاني <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-/ar/%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9>

(2) Mayo Clinic. (n.d.). *Telehealth*. Mayo Clinic. تم الاسترجاع من <https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>

"العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير بشرط أن يكون هذا العمل مستنداً إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في عالم الطب" (1). والجدير بالذكر أن مصطلح الرعاية الصحية عن بُعد المستخدم من قبل المشرع الأردني ليس المصطلح الذي تستخدمه جميع الأنظمة العربية، فلفظ التطبيب عن بُعد يُستخدم من قبل دولة الإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين، وجمهورية مصر العربية، ولفظ آخر الطب عن بُعد يُستخدم في مملكة المغرب، ومصطلح الطب الاتصالي يُستخدم في المملكة العربية السعودية (2)، وعرفه الفقيه جوتيار: "هو نظام للإعلام يشتمل على نقل واستلام البيانات والمعلومات الطبية عن بُعد بقصد التشخيص والعلاج (3). وعرفه الدكتور محمد حمدان عابدين: "الرعاية الصحية عن بُعد هي ممارسة الأعمال والخبرات الطبية عن طريق الاتصالات وتقنيات المعلومات، لتسهيل تشخيص وعلاج وإدارة التطبيب" (4). وفيمن شرح الرعاية الصحية عن بُعد بأنها: "استخدام تقنيات الاتصال عن بُعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم" (5). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية أو الصحة الإلكترونية كما يطلق عليها في موقعهم الرسمي بالعربية المنشأ لخدمة إقليم شرق المتوسط: "على أنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة، ويتزايد استخدامها للتغلب على

(1) Savatier, R., & Auby, J. M. (1959). *Traité de droit médical*. Paris: PUF. p. 295.

(2) عوض، أحمد محمد عواد. (2023). الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص 1051

(3) Gautier, Jacques. (2000). *Les systèmes d'information: Le cas de la télémédecine* (Thèse de doctorat). Paris: Université Paris-Dauphine. p. 182.

(4) عابدين، محمد حمدان. (2022). المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بُعد في ظل جائحة كورونا مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة دمياط، (5)، ص 413.

(5) عبد السلام، سهام. (2003). تقنيات الاتصال لخدمة التشخيص ومعالجة المرض بالتطبيب عن بُعد. مجلة العالم الرقمي، صحيفة الجزيرة.

العوائق الجغرافية والمالية للصحة. ويتضمن تطبيق الصحة الإلكترونية تشخيص الأمراض ومعالجتها وإدارة البيانات، والتثقيف، وتسهيل الاتصال بين المرضى والأطباء" (1). فالمنظمة أيضا تذكر أربعة نقاط تتصل بشكل جذري بالرعاية الصحية عن بُعد وهي: 1- أن الغرض منه هو تقديم الخدمات الطبية. 2- يهدف إلى التغلب على الحواجز الجغرافية. 3- استخدام صور مختلفة من تكنولوجيا الاتصال والمعلومات. 4- الهدف هو تحسين النتائج الصحية. ونستدل من كل هذه التعريفات ان جميعها تشترك بتعريف الرعاية الصحية عن بُعد بأنها استخدام وسائل المعلومات والاتصالات لتقديم الرعاية والخدمة الصحية عن بُعد.

### الفرع الثاني: التعريف التشريعي للرعاية الصحية عن بُعد

فلما كان الحكم على الشيء فرعاً عن تصويره، تجدر الإشارة إلى تعريف الأعمال الطبية بشكل عام؛ حيث إذا رجعنا إلى قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، لا نجد معياراً محدداً لتعريف هذه الأعمال، واقتصر فقط في المادة الثانية بالإشارة إلى كون المهن الطبية والصحية هي المهن المحددة في قانون الصحة العامة والأنظمة الصادرة بمقتضاه. وفي المادة نفسها، قد ذكر الخدمة ومقدم الخدمة، ولكن لم يُعطِ تفسيراً محدداً للأعمال الصحية والطبية (2)، ونرى ذلك أيضاً في التشريع السعودي، حيث لم يُعطَ وصف عام للأعمال الطبية في نظام مزاوله المهن الصحية السعودي رقم 51426، حيث عرّف في المادة الأولى الممارس الصحي كما عرّفه المشرع الأردني وذكره بمقدم الخدمة. فكانت فرنسا من الدول السبّاقة في العالم لوضع تعريف للرعاية الصحية عن بُعد، فعرفت بأنها: "شكل من أشكال الممارسة الطبية عن بُعد باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بحيث يربط بين المريض وواحد أو أكثر من

(1) <https://www.emro.who.int/ar/entity/ehealth/index.html> مقال بعنوان: "الصحة الإلكترونية" منشور في

موقع منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع بتاريخ 6th/Aug/2024

(2) المادة (1) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018، المنشور في موقع حماة الحق.

المهنيين، من بينهم بالضرورة أخصائي طبي، وذلك لتوفير الرعاية للمريض ولضمان التشخيص للمريض في خطر أو لمتابعة وقائية أو متابعة ما بُعد العلاج أو لطلب رأي متخصص لإعداد قرار علاجي أو لوصف وصفات"، وذلك في المادة 1-6316 L من الفصل السادس من قانون الصحة العامة والمعدل بالمرسوم رقم (1229) لسنة 2010. (1)

أما المملكة العربية السعودية، فعرفت في القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد سنة 2021 بأنها: "ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد باستخدام الوسائل الإلكترونية لتقنية المعلومات والاتصالات". وأيضاً عرّفت الطب الاتصالي بأنه: "ممارسة طبية عن بُعد باستخدام الوسائل الإلكترونية لتقنية المعلومات والاتصالات". وعُرِف في قواعد التأسيس المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد سنة 2020 بأنه: "استخدام وسائل تقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتقديم خدمات التشخيص والفحص والمعاناة الطبية للمريض، وتشمل - على سبيل المثال لا الحصر - الرعاية الصحية عن بُعد والصحة باستخدام الهواتف الذكية (Health Mobile)، كما تُعتبر من صور الطب الاتصالي (الاستشارة عن بُعد، استشارة خبير عن بُعد، المساعدة عن بُعد، رأي طبي آخر)".

وفي المملكة الأردنية الهاشمية، عرّف نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد رقم (51) لسنة 2023 بأنها: "استخدام الوسائل الإلكترونية من قبل مقدم الخدمة للتمكن من التواصل الآمن والمباشر مع المريض في الحالة التي يكون فيها مقدم الخدمة والمريض أو مقدمو الخدمة غير

---

(1) مبروك، ممدوح محمد علي. (2014). التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقهاء الإسلامي. مجلة قطاع الشريعة والقانون، العدد الثاني، المجلد السابع، ص15.

متواجدين في المكان نفسه، ويضمن نقلاً آمناً للبيانات الطبية من خلال الوسائل الإلكترونية للتشخيص والوقاية والعلاج ولمتابعة المرضى".<sup>(1)</sup>

والجدير بالذكر أنه من خلال المقارنة بين تعريفات التشريعات الثلاث، نلاحظ أنهم جميعاً ذكروا العمل الطبي أو الممارسة الطبية للاستدلال على أن هذا الفعل غير مصرح لأي كان، والتأكيد على أنه ملزم بأن يكون الشخص لديه رخصة لمزاولة هذه الأفعال. وفي حال المشرع الأردني، فقد نص في المادة (2/أ) من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد رقم (51) لسنة 2023 على أن يكون مقدم الخدمة هو شخص مرخص له بالمزاولة في المهن الطبية والصحية.<sup>(2)</sup>

ولكي نحكم على أي من هذه التعريفات هو الأنسب والأشمل دون الزيادة أو النقصان، يجب النظر إليها إذا ما شملت كل منها النقاط الأساسية التي نرى وجوب ذكرها في التعريف:

**أولاً:** إذا تم ذكر نوع الخدمة، سواء كانت طبية أو صحية، وهو ما تم ذكره في التعريفات الثلاثة السابقة.

**ثانياً:** إذا تم ذكر الوسيلة التي سيتم فيها تقديم الخدمة، وهو ما تم ذكره في جميع التعريفات وهي

تقنية الاتصالات والمعلومات التكنولوجية.

**ثالثاً:** لما كان سبب الاهتمام في وضع تنظيم مختص هو البُعد المكاني، حيث كان توفير الرعاية

الصحية لزاماً لتلبية حاجة طبية ماسة لأسباب متعددة، لا يمكن توفيرها في المكان والزمان

المناسيين، وهذا ما ذكره التشريع الفرنسي والأردني والسعودي، لكن فسره بشكل أكثر وضوحاً

المشرع الأردني.

---

(1) المادة (2/أ) من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد رقم (51) لسنة 2023، المنشور في عدد الجريدة الرسمية رقم (5879) الصادر بتاريخ 2023/08/31.

(2) المرجع السابق.

رابعًا: خصوصية وأمن نقل وتبادل المعلومات، والتي ذكرها تعريف المشرع الأردني، ولم يذكرها المشرع السعودي والفرنسي في تفسيرهما. خامسًا: توضيح أنواع وصور الرعاية الصحية عن بُعد وتفسيرها، ولو بشكل موجز ووسائل تطبيقها، وهذا ما نراه متوسعًا فيه في التشريعين الفرنسي والسعودي، بينما قصر فيه المشرع الأردني.

### الفرع الثالث: مصطلحات مرتبطة بالرعاية الصحية عن بُعد

أولًا) التطبيب عن بُعد (Telemedicine): الرعاية الصحية عن بُعد تختلف عن التطبيب عن بُعد، كون المصطلح الأول أشمل ويضم تحته جميع أنواع الرعاية الصحية والخدمات الطبية باختلافها، وجميع الوسائل التي يمكننا استغلال وسائل التواصل والمعلومات لخدمة الجهاز والمؤسسة الطبية من نقل معلومات لشرح وتعليم استخدام منصة الرعاية الصحية عن بُعد. ولا تقتصر الرعاية الصحية عن بُعد مثل التطبيب عن بُعد على تقديم الخدمات السريرية مثل التشخيص وتوصيف العلاج من خلال التكنولوجيا من قبل الأطباء فقط<sup>(1)</sup>، عكس الرعاية الصحية عن بُعد التي تقدم من مختلف المهنيين الطبيين المرخصين كانوا أطباء أو ممرضين أو صيدليين.<sup>(2)</sup>

ثانيًا) الصحة الإلكترونية (E-Health) والصحة الرقمية (Digital Health): وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن الصحة الإلكترونية هي: "الاستخدام الفعّال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك

(1) عوض، أحمد محمد عواد. (2023). الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص 1056.

(2) بدوي، محمد عمرو طه. (2018). التطبيب عن بُعد: دراسة مقارنة. مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، ص 37-38.

خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، والمعرفة والبحوث الصحية" (1). أما الصحة الرقمية، فقد عرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها: "ميدان المعرفة والممارسة المرتبط بتطوير التكنولوجيات الرقمية واستخدامها من أجل تحسين الصحة." من التعريف، نجد أن الصحة الرقمية تتطوي في داخلها على الصحة الإلكترونية، كما تشمل أيضًا مختلف أشكال التكنولوجيا الذكية من أجهزة ووسائل، مثل الأجهزة المحمولة التي تساهم في تفادي والوقاية من الأمراض وعواقبها الخطرة المتعلقة بها، بالإضافة إلى معالجتها. فالصحة الرقمية تشمل أيضًا مقدم الخدمة ومستهلكها من خلال تقديم دعم الرعاية الصحية للمرضى، وتقديم الدعم التقني لمقدمي الخدمات الصحية. (2)

ومن خلال هذه التعريفات، نجد أن مصطلح الرعاية الصحية عن بُعد يعد الشامل لها جميعًا، حيث ينطوي داخله الطبيب عن بُعد والصحة الإلكترونية والصحة الرقمية. وتعرف الباحثة الرعاية الصحية عن بُعد بأنها نوع من أنواع الممارسات الصحية التي تقوم بتوفير الخدمات الطبية الصحية من قبل مقدم الخدمة الصحية كان طبيبًا أو أحد معاونيه عن بُعد من خلال استخدام وسائل التواصل الحديث واستغلال أحدث أدق الأجهزة التكنولوجية، ولكي يضمن نقلًا آمنًا للبيانات والمعلومات ولتوفير أعلى جودة من الرعاية الصحية.

(1) تاريخ الدخول: 18th /4/ 2024 <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/ehealth/>

(2) تاريخ الدخول: 26th/4/ 2024 <https://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/digital-health/index.html>

## المبحث الثاني خصائص الرعاية الصحية عن بُعد

من المنطقي استنتاج فوائد للرعاية الصحية عن بُعد، فلما كنا قد أنشأنا هذا النوع من العلم الحديث، ومن الجهة الأخرى، لا مناص من القول بأنه بسبب كونه علمًا جديدًا، فإنه لن يخلو من أي عيوب ومخاطر، تختلف أيضًا باختلاف وتعدد أشكال الرعاية الصحية عن بُعد. لذلك، سيتم تقسيم المبحث الثاني من الفصل الأول إلى ثلاث مطالب، سنخصص المطلب الأول للتحدث عن فوائد وعيوب الرعاية الصحية عن بُعد، والمطلب الثاني عن أشكال الرعاية الصحية عن بُعد والثالث عن أدوات الرعاية الصحية عن بُعد.

### المطلب الأول سمات الرعاية الصحية عن بُعد

يترتب على ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد سمات عديدة منها الايجابي ومنها السلبي والتي سنتناولها تباعا مع اعطاء الحلول للتخلص من هذه العيوب:

#### الفرع الأول: فوائد الرعاية الصحية عن بُعد

للرعاية الصحية إيجابيات جمة تعدو على كل أطراف المجتمع من أفراد إلى مؤسسات فوجودها هو نتيجة الأهمية الملحة لاختلاق نوع جديد من الرعاية الطبية والصحية.

#### أولاً: الفائدة الراجعة للمريض

تقوم الرعاية الصحية عن بُعد بتوفير احتياجات المريض الطبية، لا سيما لأولئك الذين يعيشون في الأماكن المعزولة أو البعيدة، وللمرضى الذين لا يستطيعون زيارة الطبيب لأسباب خاصة، مثل معاناتهم من حالة صحية تعيق حركتهم، أو لكبر السن، أو لكون المريض أحد نزلاء السجون الذين

يحتاجون إلى رعاية مستعجلة، أو لأسباب خارجية مثل حالة منع التجول أو الحروب وغيرها. فهي تحقق توفير العلاج لكل من يُبعد عن المراكز الصحية عن طريق استغلال وسائل الاتصال والتكنولوجيا الحديثة، مثل الاتصال بالطبيب لأخذ الاستشارة أو توفير العلاج المرجو، وأيضًا أخذ صور الأشعة وإجراء الفحوصات الطبية، ثم إرسالها للطبيب عبر هذه الوسائل التكنولوجية التي تربط المراكز الصحية والطبية، فتعمل كالوسيط بين الطبيب والمريض. تقدم الرعاية الصحية عن بُعد للمريض الرعاية دون الحاجة إلى الانتظار، لكون مقدمي الخدمة متوفرين بعدد كبير، عكس الرعاية الطبية التقليدية التي يكون فيها عدد مقدمي الخدمة محصورًا في عدد معين لكل مركز صحي. وبطبيعة الحال، يصبح للمريض خيارات طبية متعددة من حيث مقدمو الخدمة، ولا تقتصر على زمان ومكان محددين.

#### ثانياً: الفائدة الراجعة لمقدمي الخدمة

مقدمو الخدمة الطبية عن بُعد، من أطباء بمختلف تخصصاتهم مثل أطباء الجراحة، أطباء الأشعة، الأطباء النفسيين، الممرضين، وغيرهم من خبراء ومهنيي الرعاية الصحية عن بُعد، سيصبح لديهم القدرة على توفير الرعاية الصحية بسهولة وسلاسة أكبر. ذلك أنها توفر الوقت والجهد، حيث تختصر على المريض الجهد الذي يحتاجه للتنقل إلى المركز الطبي، كما توفر للمرضى الذين لا يستطيعون الذهاب إلى الطبيب بأنفسهم الوقت في حالة الاحتياج إلى المتابعة المستمرة. كما أن معلومات المريض وسجله الصحي تكون متاحة في جميع الأوقات لمقدم الخدمة.<sup>(1)</sup> أما الفائدة التي تعود لمقدم الخدمة نفسه، خارج إطار التعامل مع المريض، فهي زيادة الخبرة وتبادلها بشكل مستمر

(1) الفشني، محمد يونس. (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بُعد: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص38.

ومتجدد في عالم الطب. ما يسهل عليهم الوصول إلى هذه المعلومات من أي مكان وزمان في العالم، حتى لو كانوا من مدارس طبية مختلفة، مما يؤدي إلى تطوير وتحسين جودة الطب والرعاية الصحية المقدمة للمرضى. فالرعاية الصحية عن بُعد توفر لمقدمي الخدمة الطبية وسيلة للتعاون والتشاور فيما بينهم للوصول إلى تشخيص طبي أدق، مما ينتج عنه وصف الدواء الصحيح. وهذا أمر مهم خصوصًا للأطباء قليلي الخبرة أو أولئك الذين لم يتعاملوا بشكل دوري مع مختلف الأمراض والحالات الطبية.

### ثالثًا: الفائدة الراجعة للمجتمع المحلي والدولي

ولا مناص من ذكر الفائدة الاقتصادية الجمة التي تعود على المريض ومقدم الخدمة والمركز الصحي، فهؤلاء جميعًا يشكلون جزءًا من المجتمع، والتأثير عليهم يعني التأثير على المجتمع بأكمله. فالرعاية الصحية عن بُعد هي الحل في حالة حدوث أي كارثة إنسانية مثل الأوبئة (ومنها جائحة كوفيد-19) والحروب مثل حرب غزة 2023، وغيرها من الكوارث الطبيعية والمصطنعة من قبل الإنسان. فتوفير الرعاية الصحية عن بُعد يسهم في تقديم الرعاية الطبية لأكبر عدد ممكن في أقل وقت، دون الحاجة إلى إنشاء مراكز صحية فعلية عديدة وضخمة على الأرض، مما يقلل من عدد المرضى المترددين إليها.

وبناءً على ذلك، يقلل هذا من الاختلاط بين المرضى، مما يؤدي إلى تقليل انتشار الأمراض. كما أن الرعاية الصحية عن بُعد توفر ميزانية ضخمة تضحها الدولة من أموال الضرائب وغيرها، مما يسهم في زيادة الدخل القومي. وهذه الأموال ستعود إلى المجتمع لتوفير مستوى معيشي أفضل، وستستثمر في برامج وعلوم طبية هي بحاجة إلى أموال ضخمة للمضي قدمًا فيها.

ومثال على تعاون المؤسسات المحلية مع الدولة لتوفير الرعاية الصحية عن بُعد هو شراكة مجموعة STC السعودية مع وزارة الصحة السعودية، حيث وقّعت اتفاقية لتقديم الحلول الطبية الحديثة عن بُعد من خلال المراكز الصحية الرقمية ومنصات الاتصال التكنولوجية. تهدف هذه الشراكة إلى تمكين مقدمي الخدمات الطبية من تقديم الرعاية الصحية من داخل السعودية إلى المرضى المتضررين من زلزال تركيا وسوريا<sup>(1)</sup>، كما وصفت الرعاية الصحية عن بُعد بـ "التكنولوجيا الخضراء" (Technologie Verte) لأنها تسهم في تقليل التلوث عند تعميم تطبيقها، إذ تُغني عن الرحلات اللازمة لزيارة الطبيب وحتى عن تنقل الطبيب نفسه، مما يخفف من الأثر البيئي للقطاع الصحي.

### الفرع الثاني: عيوب الرعاية الصحية عن بُعد

من زاوية أخرى، وبالنظر إلى أن علم الرعاية الصحية عن بُعد هو علم حديث وغير منتشر على نطاق واسع، ولم يُطبق في مختلف دول العالم، فإن ما له من إيجابيات يقابله أيضًا بعض السلبيات<sup>(2)</sup>:

1- وقوع بعض الحوادث أو الأخطاء: قد تؤدي الحوادث والأزمات مثل الفيضانات أو الحرائق إلى تعطيل أو تأخير أو حتى تلف الأدوات المستخدمة لتوفير الرعاية الصحية عن بُعد، سواء كانت هذه الأدوات تكنولوجية أو فنية، وذلك في حال عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة مسبقًا.<sup>(3)</sup>

2- الأخطاء العمدية وغير العمدية من قبل الطبيب أو مقدم الخدمة: قد تشمل الأخطاء غير العمدية تعبئة المعلومات بشكل خاطئ دون قصد، أو نسيان إرسال أو إدخال معلومات

(1) العربية. (2023، 17 فبراير). السعودية: مستشفى صحة افتراضي لمساعدة المتضررين في تركيا. قناة العربية. تم الاسترجاع من <https://www.alarabiya.net/saudi-today/2023/02/17/>

(2) مبروك، ممدوح محمد علي. (2014). التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيق عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقهاء الإسلامي. مجلة قطاع الشريعة والقانون، 7(2)، ص 30-32.

(3) القرشي، محمد بن عبد المحسن. (2023). الجوانب القانونية في الفحص والتشخيص عن بُعد: دراسة تحليلية في ضوء النظام السعودي والفقهاء الإسلامي. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة، 13(85)، ص 96.

مهمة، دون أن يكون وراء ذلك أي سوء نية أو رغبة في الإضرار بالمريض. وعلى النقيض، فإن الأخطاء العمدية تهدف إلى الإضرار، مثل تسريب معلومات المريض إلى جهات غير مخولة بالاطلاع عليها، أو التلاعب بسجل المريض المحفوظ إلكترونياً.

3- صعوبة إقناع الجهات الحكومية المعنية: قد لا يكون السبب الرئيسي هو الرفض المباشر، وإنما يعود ذلك إلى شح التجارب السابقة في هذا المجال، مما يجعل الجهات المختصة مترددة في اتخاذ هذه الخطوة. وبالمثل، قد يخشى المواطن العادي من جودة الرعاية الصحية عن بُعد، مفضلاً التمسك بالنوع التقليدي من الرعاية الصحية الذي اعتاد عليه.

4- التكلفة الأولية المالية: تشكل التكلفة الأولية المالية تحدياً كبيراً، حيث تلتزم الدولة بـ ضخ استثمارات كبيرة لتجهيز وإنشاء الأجهزة السلكية واللاسلكية، وإدارة البيانات، وتوفير التدريب المعلوماتي والتقني للمهنيين لضمان استغلالها والتحكم بها بكفاءة. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لنشر الوعي والمعرفة اللازمة حول هذا النوع الجديد من الرعاية الصحية.

5- ومن النقاط التي تُثير الجدل في هذا السياق هي التكلفة المالية للرعاية الصحية عن بُعد، وما إذا كانت ستختلف عن التكلفة المعهودة للرعاية الطبية التقليدية، وكذلك مدى شمولها في تغطية التأمين الصحي. الاختصاص القضائي: وبناء على كل ذلك لا يوجد شك فيما إذا كانت الرعاية ستقدم في مكان وزمان مختلف من اثاره هذه المسألة فيما يتركز بالمحكمة المختصة وما هو القانون واجب التطبيق.

### الفرع الثالث: كيفية التخلص من العيوب

بالرغم من العيوب المذكورة إلا ان الايجابيات تغطي عليها تماماً وكون العيوب من السهل تجاوزها، فنرى أن نظام الرعاية الصحية عن بُعد نظام فعال إذا ما تم تنظيمه ودعمه بالأنظمة واللوائح المناسبة فسنجد انها تفوق فعالية الرعاية الصحية التقليدية، حيث يستطيع للأفراد المساعدة

في التغلب على مواطن الخلل عن طريق التحقق من اتصالهم بالإنترنت والتأكد من عمل الأجهزة قبل المواعيد، والحرص على أن يتلقى موظفو العيادة أو المستشفى التدريب لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من صعوبات تقنية، إن أمكن. فيمكن لأي شخص استخدام منصة تتبّع نفقاته وإيصالات المستندات المطلوبة من قبل دافعيه. ويجب عليهم أيضاً مواكبة عمليات السداد المسموح بها لشركة التأمين الخاصة بهم، وعليه يجب أن يكون لدى العيادات والمستشفيات نظام قوي للسجل الصحي الإلكتروني (EHR) لضمان خصوصية البيانات وأمنها والتشديد على الأطباء والمرضى أيضاً للتأكد من أن لديهم اتصالاً آمناً بالشبكة وأن طريقة الولادة سهلة الفهم، والأهم من ذلك، بما أن الأطباء يعتمدون على تقرير الشخص، فيجب عليهم طرح المزيد من الأسئلة للحصول على تاريخ طبي أكثر شمولاً لمريضهم فلا بد أن يكون مقدمي الخدمة الصحية على دراية بلوائح مدينتهم أو محافظتهم نظراً لوجود احتمال أن تكون اللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية عن بُعد تختلف من محافظة إلى أخرى. (1)

## المطلب الثاني

### أشكال الرعاية الصحية عن بُعد

لممارسة الرعاية الصحية عن بُعد، يجب أولاً ذكر الأشكال المختلفة التي تتخذها هذه الرعاية والوسائل المتاحة، حتى وإن كانت غير منتشرة بشكل واسع. فكما هو الحال في الرعاية الصحية التقليدية، هناك العديد من الأشكال التي يمكن أن تتخذها الرعاية الصحية عن بُعد. على سبيل المثال، قدم قانون الصحة الفرنسي في المادة (R.6316-1) خمسة أشكال رئيسية للرعاية الصحية

(1) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/telemedicine#overcoming-drawbacks> 11th تاريخ / oct / 2024

عن بُعد: الاستشارة الطبية عن بُعد، تبادل الخبرات الطبية عن بُعد، المراقبة الطبية عن بُعد، المساعدة الطبية عن بُعد، والاستجابة الطبية عن بُعد.

أما القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد في السعودية فقد صنفها إلى سبعة أشكال، كما ورد في القاعدة رقم 2، الفقرة 3، وتشمل الاستشارة عن بُعد، مراقبة المريض عن بُعد، الجراحة عن بُعد، والإشراف الطبي عن بُعد.

وفيما يتعلق بنظام الرعاية الصحية والطبية عن بُعد في الأردن لعام 2023، فقد تم ذكر التشخيص الطبي والمراقبة الطبية، ولكن لم يتم التصنيف على أي شكل آخر من أشكال الرعاية الصحية عن بُعد.

وبالتالي نذكر بعض أشكال الرعاية الصحية عن بُعد التي استنتجتها الباحثة من دراسة أنظمة الرعاية الصحية عن بُعد في التشريعات الأردنية والسعودية والفرنسية:

### الفرع الأول: الاستشارة والتشخيص الطبي عن بُعد

مفهوم الاستشارة الطبية عن بُعد يشير إلى تقديم مجموعة من الإرشادات والنصائح الصحية والطبية التي يقدمها مقدم الخدمة الطبية للمريض عن بُعد الوصول إلى التشخيص، وذلك بسبب بُعد المسافة أو لأي سبب آخر، مثل ضرورة الحالة التي تتطلب الاستعجال<sup>(1)</sup>، بين في المادة (3/ب) في نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد بأن التشخيص الطبي هو: "تحديد ماهية المرض أو الحالة الصحية للمريض في التخصصات التي يتمكن فيها مقدم الخدمة المخول من التوصل إلى التشخيص النهائي للحالة دون الحاجة للتشخيص الحسي والعملي." وعرفت في القواعد المنظمة

---

(1) مبروك، ممدوح محمد علي. مبروك، ممدوح محمد علي. (2014). التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد، مرجع سابق، ص 21.

للرعاية الصحية عن بُعد السعودية في بند 1 من الفقرة 3 من القاعدة رقم 2 الاستشارة عن بُعد (TLC) هي استشارة عن بُعد بين المريض والممارس الصحي" وأما قانون الصحة العامة الفرنسي في المادة (R.6316-1) عرف الاستشارة الطبية عن بُعد بأنها هي ما تعطى من استشارة من قبل الطبيب أو المعالج النفسي للمريض من خلال وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، سواء بالتواصل المباشر بين الطبيب والمريض فقط أو بين الطبيب والمريض في وجود مساعد للطبيب مع المريض<sup>(1)</sup>. وعلى سبيل المثال يستطيع الدكتور النفسي أن يفحص المريض او طالب الخدمة دون الحاجة بأن يكونوا في نفس المكان فيستطيع الطبيب النفسي التشخيص عن طريق التحدث مع المريض والسماع لأعراضه وطرح الأسئلة المطلوبة للتشخيص عن طريق أحد وسائل التواصل الإلكتروني مثل برنامج الزوم. أو في حالة طلب الاستشارة والتشخيص الطبي لمشكلة في الأسنان فيستطيع الطبيب عن بُعد تشخيص حالة المريض عن طريق وسائل تكنولوجية مثل الكاميرا المختصة لهذا النوع من الفحوصات بتواجد مساعد طبي. وبناء على ما ذكر نجد للاستشارة الطبية والصحية عن بُعد نوعين، الاستشارة الطبية التي يدرج تحتها استشارة فقط دون علاج والنوع الاخر يكون مصاحبا للاستشارة الطبية علاجاً.<sup>(2)</sup>

(1) L'article R.6316-1 du Code de la santé publique stipule que la téléconsultation permet à un professionnel médical de fournir une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent avec le patient et assister le professionnel médical. Les psychologues, selon l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985, peuvent également être présents auprès du patient pendant la téléconsultation.

(2) Bourdairé-Mignot, C. (n.d.). *Téléconsultation : Quelles exigences ? Quelles pratiques*. op. cit., p. 1003.

### الفرع الثاني: استشارة خبير عن بُعد (TLE)

ومن ميزات الرعاية الصحية عن بُعد التي تم ذكرها سابقا انه يستطيع الطبيب او الممارس الصحي بشكل كبير اخذ الاستشارة من خبراء اخرين في نفس اللحظة فوفقا للقواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد السعودي في القاعدة الثانية من الفقرة الثالثة في البند الرابع بأنها: "استشارة طبية عن بُعد بين الممارسين الصحيين للاطلاع على رأي طبي اخر تعتمد على تقنية تخزين وإعادة توجيه. وأما في القانون الفرنسي فهي تعرف بأنها قيام الطبيب بالتماس الرأي الطبي عن بُعد أو أكثر من الأطباء المتخصصين الأكثر منه خبرة لمساعدته في تشخيص حالة المريض، وذلك في ضوء البيانات الصحية الخاصة بالمريض التي يرسلها إليهم. فهذا الشكل من الرعاية الصحية موجود أيضا وملزم على الطبيب في الشكل التقليدي من الرعاية الصحية. فيقومون الأطباء بين الحين والآخر طلب المشورة وتبادل الآراء والخبرات فيما بعضهم ويحق لهم مشاركة المعلومات الصحية والطبية المتعلقة بالمريض والتي يسمح بمشاركتها ولا تعد سرية لكي يكون هناك وضوح للحالة لتصل إلى الاستشارة والرأي الأنسب فكما هو مذكور في أغلب اللوائح والقوانين التي تخص آداب المهنة الطبية فعلى سبيل المثال يذكر الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989 الأردني في المادة 35 بشرعية التداول بين الاستشاريين الأطباء والطبيب المعالج والمادة 60 من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي على انه يترتب على الطبيب أن يعرض أو يقترح استشارة طبيب آخر طالما تتطلب الحالة الصحية للمريض ذلك أو يقوم بها بناء على طلب المريض أو أحد ذويه. ونستطيع أن نبني على هذه النصوص وغيرها المذكورة في قوانين ولوائح بقية الدول ان تبادل الخبرة بين الاستشاريين والاطباء من أهم أعمدة الرعاية الصحية كانت التقليدية منها أو التي توفر عن بُعد فهي تتحقق عند طلب مقدم الخدمة الصحية عن بُعد المشورة من مقدمي الخدمة الخبراء الآخرين مثل عند طلب طبيب مختص بالعظام من مختص آخر إذا ما كانت هذه الحالة تحتاج إلى عمليو جراحية

ام الأفضل الاكتفاء بتضميده ليتم التئام الكسر. فبعض الاحيان يتسرع الطبيب المختص ويقوم بالعملية ظنا بأنها الخيار الافضل ولكن في الجهة الاخرى يكون تركه مع لفه بضمادة أفضل الحلول لما للجراحة من مخاطر فتكون نتيجتها مشابهة لترك العظمة الالتئام بنفسها دون التوجه لأي عملية التي من الممكن ان تشوه مكان الكسر الخارجي شكلا والجدير بالذكر أن الجراحة عن بُعد (TLS) عرفت القاعده الثانية في الفقرة الثالثة من البند الثالث من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد السعودية بأنها "عملية جراحية أو تدخل جراحي عن بُعد يقوم به ممارس صحي للمريض".

### الفرع الثالث: المراقبة الطبية عن بُعد (RPM)

المرحلة التي تتبع الاستشارة والتشخيص في غالب الأحوال هي المراقبة وفي حالة الرعاية الصحية عن بُعد تكون هذه المراقبة مطبقة بموجب يسمح للمريض بالبقاء في مكانه ومن ثم ترسل البيانات التي تم تجميعها عن طريق وسائل الرعاية الصحية عن بُعد التي سنذكرها لاحقا وايصالها إلى مقدم الخدمة المختص الذي يكون عليه اتخاذ وتلقين ما يجب العمل به للمريض. فعرفت المراقبة الطبية عن بُعد او ما تسمى عند البعض الرصد الطبي من القاعده الثانية في الفقرة الثالثة في البند الثاني من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد السعودية بانها "مراقبة طبية عن بُعد للمريض عن طريق ممارس صحي بناء على البيانات الطبية التي يتم جمعها ومشاركتها من قبل المريض أو أحد مقدمي الرعاية الصحية". وفي القانون الفرنسي للصحة العامة في المادة (3-1-6316 R) بكونها تلقي الطبيب البيانات الصحية للمريض عن بُعد عن طريق أجهزة المراقبة الفردية او من خلال المريض نفسه ليتمكن من اتخاذ القرار العلاجي المناسب للمريض. ونظر الفقه الفرنسي للمراقبة عن بُعد بكونها التطبيق الأكثر فعالية عبر وسائل التواصل مثل الهاتف، والهدف منها اعطاء مقدم الخدمة المختص تفسير البيانات اللازمة لمراقبة ومتابعة المريض طبيا عن بُعد ومن ثم اخذ القرار

المتعلق بحالته الصحية. (1) وفي الجهة الأخرى ذهب بعض الفقهاء الفرنسيين الآخرين بكونها تتحقق عند قيام مقدم الخدمة الطبية بترجمة وتفسير البيانات التي جمعت للمراقبة الطبية، وإذا وجد لزوم، أن يؤخذ القرار المتعلق بالرعاية بحيث تحفظ وترسل البيانات من جهة المريض أو من مقدم الخدمة الأخصائي (2). أما في نظام الرعاية الصحية والطبية عن بُعد الاردني ذكر تفسير للمراقبة أو متابعة المريض في المادة (3/هـ) بكونها: "مراقبة العلامات الحيوية للمريض". فالحاجة الملحة لهذا الشكل من الرعاية الصحية عن بُعد هي لكثرة وانتشار حالات الأمراض المزمنة وغيرها من أمراض خطيرة لا يشفى منها في أوقات قصيرة أو العكس وتكون حالة المريض حساسة لا يستطيع فيها التحرك مثل أمراض القلب وحالات كبر السن وشهور الحمل. ومن القرارات التشريعية الاخيرة التي أقرتها فرنسا فيما يخص المراقبة الصحية عن بُعد هو ما تم اقراره في تاريخ 2017/04/25 الذي نص على المواصفات التي تتعلق بمرض السكري عن طريق مراقبتهم عن بُعد. (3)

#### الفرع الرابع: المساعدة الطبية عن بُعد (TLA)

الغرض من هذا الشكل من الرعاية الصحية عن بُعد هو مساعدة الطبيب أو مقدم الخدمة الطبية في طلب الدعم لإدارة حالة المريض عن بُعد، وتوفير ما يلزم من أساسيات مثل المستلزمات والأدوات الطبية والأدوية للمريض، وتفسير الدراسات المخبرية أو التشخيصية، ووضع خطة رعاية ملائمة

(1) Simon, Pierre. (2014). La télémédecine clinique: un modèle français. *Revue hospitalière de France*, 560, 45.

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

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

لحالة المريض. (1) فيُرجع لها سبب من أسباب العلاج، فنُعدّ من المراحل الأولى للرعاية الصحية عن بُعد؛ فهي مساعدة أخصائي صحي للطبيب عن بُعد خلال عمله. وتتنطبق أحكام مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع؛ فيُسأل الطبيب المعالج عن معاونيه باعتبارهم تابعين له. (2). وتُعرّف من القاعدة الثانية في الفقرة الثالثة في البند السادس من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد في السعودية "بتقديم الدعم الطبي المتزامن عن بُعد من قبل ممارس صحي، وذلك لمساعدة ممارس صحي آخر من أجل القيام بإجراء طبي." وما عرفته المادة (R.6316-31-) في القانون الفرنسي للصحة العامة بكونها تقديم المساعدة الصحية عن بُعد من الطبيب المعالج إلى أحد مساعديه الذي يكون متواجداً مع المريض للقيام بعمل من أعمال الرعاية الصحية له. (3) فنراها بكثرة، وخاصة في العمليات الجراحية التي تُجرى عن بُعد. والجدير بالذكر، لكيلا يحدث خلط بين شكلي الرعاية الصحية: تبادل الخبرة والمراقبة عن بُعد، أن الأول يكون فقط تبادل خبرة، بمعنى تبادل لفظي كلامي للآراء الطبية بين طبيبين منفصلين، يكون أحدهما في غالب الأوقات أكثر خبرة من الآخر فيلجأ له، ولكن يتوقف تدخله في الحالة الصحية عند هذه النقطة. بعكس المساعدة الطبية التي تكون تدخلاً على شكل مساعدة للطبيب، يطلب منه بالقيام بفعل أو خطوة تكون تحت أمر الطبيب نفسه ومسؤوليته.

(1) خارطة طريق لتطبيق الطب الاتصالي بشكل آمن، المجلس الصحي السعودي، ص40.  
<https://istitlaa.ncc.gov.sa/ar/health/nhic/roadmaptoasafertelehealthapplication/Documents/Telehealth%20Guidelines%20final1.pdf>

(2) عابدين، محمد حمدان. (2022). المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بُعد في ظل جائحة كورونا مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق - جامعة دمياط، (5)، يناير .

(3) 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 ».

## المطلب الثالث

### أدوات الرعاية الصحية عن بُعد

يقصد بأدوات الرعاية الصحية عن بُعد هي ما يستخدم من أجهزة وأنظمة لتوفير الرعاية الصحية والطبية عن بُعد ونزى لزوم ذكر بعضها لمركزيتها، لدراسة هذا النوع الحديث من الرعاية الصحية.

#### الفرع الأول: الذكاء الاصطناعي

في الصحة العامة والتعليم الطبي، ارتبط مصطلح "الذكاء الاصطناعي" (AI) بمحاكاة الذكاء البشري أو الوظائف المعرفية بواسطة أجهزة الحاسوب. (1) حيث توجد مجموعة لا حصر لها تقريباً من تطبيقات الذكاء الاصطناعي الممكنة في مختلف مجالات الصناعات. فأحد المسارات الحديثة الواعدة وسريعة النمو هو استخدام قدرات الذكاء الاصطناعي. وتُعد المجالات الرئيسية لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في الطب: مراقبة الصحة، وإدارة بيانات المرضى، وتطوير الأدوية، والجراحة، والاستشارة عن بُعد، والإحصاءات الطبية. (2) وفي يومنا هذا، يعد علم الأشعة أحد المجالات الرئيسية لتطبيق الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية. ومما لا شك فيه أنه من الممكن زيادة كفاءة قدرات العمليات الطبية بشكل كبير من خلال التدريب الذاتي لآلات قراءة الصور (التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية، والموجات فوق الصوتية) وتحليلها السريع من أجل إجراء تشخيص دقيق وتخطيط العلاج (3). وزيادة على ذلك، يمكن للذكاء الاصطناعي أن يساعد أخصائيي الأشعة

- 
- (1) Chen, L. J., Chen, P. P., & Lin, Z. J. (2020). Artificial intelligence in education: A review. *IEEE Access*, 8, 75264–75278.
- (2) Misha, P., Malik, M., Pathania, M., & Rathaur, V. K. (2019). Overview of artificial intelligence in medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(7), 2328–2331.
- (3) Gore, J. C. (2020). Artificial intelligence in medical imaging. *Magnetic Resonance Imaging*, 68, pp. A1–A4. Caobelli, F. (2020). Artificial intelligence in medical imaging: Game over for radiologists? *European Journal of Radiology*, 126, Article 108940.

في الحصول على الصور وإعادة بنائها. (1) على سبيل المثال، بدأت GE Healthcare و Canon Medical Systems في السنوات الأخيرة برنامجًا قائمًا على التعلم الآلي لإعادة بناء الصور لأجهزة التصوير المقطعي المحوسب. يهدف المشروع إلى تقليل جرعة الإشعاع دون التأثير على جودة الصور. (2) مثال آخر يتعلق بمنتجات شركة Subtle Medical (الولايات المتحدة الأمريكية) لتحسين عمليات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET). تعد أنظمتها SubtlePET<sup>TM</sup> و SubtleMR<sup>TM</sup> أول حلول الذكاء الاصطناعي المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) لتحسين التصوير الطبي. تعتمد هذه الأنظمة على خوارزميات التعلم القادرة على التواصل والتكامل مع أجهزة PET وأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي لتحسين التعرف على الصور وتحليلها دون انقطاع مع سير العمل الحالي. وبصرف النظر عن الأشعة، يمكن أن يكون الذكاء الاصطناعي مفيدًا للغاية في الرعاية الأولية أيضًا. ويشمل تطبيق منصات الذكاء الاصطناعي لتحسين التشخيص، وإدارة الممارسات، واتخاذ القرارات السريرية، وتعليم المتخصصين في الرعاية الأولية. (3) قامت بريتيش ميستري (الكلية الملكية للممارسين العاميين، المملكة المتحدة) بتصنيف استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الأولية إلى فئتين (4):

- 
- (1) Tanenbaum, L. N. (2020). Artificial intelligence and medical imaging: Image acquisition and reconstruction. *Applied Radiology*, 49(3), pp. 34–37.
  - (2) Tanenbaum, L. N. (2020). Artificial intelligence and medical imaging: Image acquisition and reconstruction. *Applied Radiology*, 49(3), pp. 34–37.
  - (3) Liaw, S. Y., & Kakadiaris, I. A. (2020). Primary care artificial intelligence: A branch hiding in plain sight. *Annals of Family Medicine*, 18(3), pp. 194–195.
  - (4) Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y., & Fakhradiyev, I. (2020). The recent progress and applications of digital technologies in healthcare: A review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2020(1), 3. <https://doi.org/10.1155/2020/8882793>

1- اتخاذ القرارات السريرية وإدارة الرعاية، بما في ذلك تقييم الأعراض، وأتمتة. (1) الترميز

السريري (2)، والتعرف على الصور للحالات الجلدية، والفرز.

2- الكشف الاستباقي (تحليل سجلات المرضى للتنبؤ بالمرضى الذين يعانون من حالات عدم

تشخيص الأنف). (3)

### الفرع الثاني: البيانات الضخمة والصحة الإلكترونية

وفقًا لقاموس مصطلحات Gartner (4): "البيانات الضخمة هي أصول معلومات كبيرة الحجم

وعالية السرعة و/أو عالية التنوع تتطلب أشكالاً مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لمعالجة المعلومات

تتيح رؤية محسنة وصنع القرار وأتمتة العمليات." تشير البيانات الضخمة إلى المجموعات الكبيرة

والمتنوعة من المعلومات التي تنمو بمعدلات متزايدة باستمرار. وهي تشمل حجم المعلومات، وسرعة

إنشائها وجمعها، وتنوع أو نطاق نقاط البيانات التي يتم تغطيتها. في العقود الأخيرة، تم استخدام

البيانات الضخمة بشكل متزايد لتحسين الإدارة والتحليل وتحسينها. والتنبؤ في مجال الرعاية الصحية

(5). على سبيل المثال، يمكن أن يساعد الانتقال إلى السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) في

(1) الأتمتة هي استخدام الحاسوب والأجهزة المبنية على المعالجات أو المتحكمات والبرمجيات في مختلف القطاعات الصناعية والتجارية والخدمية من أجل تأمين سير الإجراءات والأعمال بشكل آلي دقيق وسليم وبأقل خطأ ممكن.

(2) يستخدم التصنيف الطبي لتحويل أوصاف التشخيصات أو الإجراءات الطبية إلى كود إحصائي موحد في عملية تعرف باسم الترميز السريري.

(3) Mistry, P. (2019). Artificial intelligence in primary care. *British Journal of General Practice*, 69(686), 422–423.

(4) هي شركة أبحاث واستشارات (محل) تقدم أبحاثاً تكنولوجية لرائدي الأعمال، مما يسمح لهم باتخاذ القرارات بشأن المبادرات المركزية والأساسية.

(5) Palanisamy, V., & Thirunavukarasu, R. (2019). Implications of big data analytics in developing healthcare frameworks: A review. *Journal of King Saud University - Computer and Information Sciences*, 31(4), 415–425.

تخزين بيانات المرضى وفرزها وتسريع معالجتها<sup>(1)</sup> وعلاوة على ذلك، تطبيق أنظمة البيانات الضخمة في إدارة الممارسة الطبية لديها القدرة على تحسين جودة الخدمة وكفاءتها وخفض تكلفة الرعاية وعدد الأخطاء الطبية ففي الواقع، أدى الاستخدام الواسع النطاق للسجل الصحي الإلكتروني مؤخرًا إلى النمو الهائل للبيانات الضخمة في مجال الرعاية الصحية. وبصرف النظر عن المجال السريري البحث، فإن تطبيقات البيانات الضخمة في مجال الرعاية الصحية تغطي أيضًا بيانات عن مقدمي الرعاية الصحية (الأدوية والخدمات اللوجستية)، وعلم الوراثة، ومعلومات أخرى.<sup>(2)</sup>

### الفرع الثالث: تقنية Block Chain

هي آلية متقدمة لقواعد البيانات تسمح بمشاركة المعلومات بشكل شفاف داخل شبكة أعمال<sup>(3)</sup>، حيث تعتمد تقنية Block Chain على منصة نظير إلى نظير التي توفر فرصة لتخزين المعلومات بشكل آمن على آلاف الخوادم فيمكن استخدام هذه المعلومات ومشاركتها في وقت واحد ضمن شبكة لا مركزية ومفتوحة فمثل هذا النهج يجعل من الصعب على المستخدم التحكم فيه أو تغييره وبالتالي فإن تكنولوجيا سلسلة الكتل ذات الخصائص الفريدة، مثل اللامركزية، والشفافية، وعدم الكشف عن الهوية، أصبحت تستخدم بشكل متزايد في الرعاية الصحية. وفقًا لشركة IBM، يتوقع 70% من مسؤولي توفير الرعاية الصحية أن التأثير الأكبر لسلسلة الكتل في الرعاية الصحية سيكون تحسين

- 
- (1) Shafqat, S., Kishwer, S., Rasool, R. U., Qadir, J., Amjad, T., & Ahmad, H. F. (2020). Big data analytics enhanced healthcare systems: A review. *The Journal of Supercomputing*, 76(3), 1754–1799.
- (2) S. Dash, S. K. Shakyawar, M. Sharma, and S. Kaushik, "Bigdata in healthcare: management, analysis and future prospects," *Journal of Big Data*, vol. 6, no. 1, pp. 1–25, 2019.
- (3) <https://aws.amazon.com/ar/what-is/blockchain/?aws-products-all.sort-by=item.additionalFields.productNameLowercase&aws-products-all.sort-order=asc>, 13th of oct 2024.

إدارة التجارب السريرية، والامتثال التنظيمي<sup>(1)</sup>، والهيكل اللامركزي لمشاركة السجلات الطبية الإلكترونية<sup>(2)</sup>. فالسمة المميزة في تكنولوجيا سلسلة الكتل هي اللامركزية، التي يمكن أن تساعد في تأمين حفظ المعلومات المتعلقة بالتراخيص والشهادات الطبية والتعليمية.<sup>(3)</sup>

### الفرع الرابع: الأجهزة الذكية

أثبتت ممارسة استخدام الجيل الأول من الأجهزة الذكية أنها يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في مراقبة الوظائف الحيوية للجسم والتشخيص<sup>(4)</sup>. فمن الإمكان استخدام التقنيات الجديدة، مثل قارئات تحديد الترددات الراديوية (RFID) وأجهزة الاتصال قريبة المدى (NFC)، ليس فقط لجمع المعلومات الصحية ولكن أيضًا كمنصات اتصال في الطب<sup>(5)</sup>. يمكن لمثل هذه الأجهزة إنشاء تدفق مستمر للبيانات، مع مراقبة الحالة الصحية التي تجعل هذه الأجهزة المصدر الرئيسي لمجموعات البيانات الضخمة

---

(1) الامتثال التنظيمي وفقا لهارفرد بيزنس ريفيو: هو اطاعة شركة للقوانين واللوائح والإرشادات والمواصفات ذات الصلة بعمليات أعمالها ونشاطها. غالبا ما تؤدي انتهاكات قوانين الامتثال التنظيمية الى قرار عقوبات قانونية تصل أحيانا الى فرض غرامات مالية.

- (2) The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review [Maksut Senbekov](#), [Timur Saliev](#), [Zhanar Bukeyeva](#), [Aigul Almabayeva](#), [Marina Zhanaliyeva](#), [Nazym Aitenova](#), [Yerzhan Toishibekov](#), [Ildar Fakhradiyev](#), 04 December 2020, International Journal of Telemedicine and Applications Volume 2020, Issue 1, page 7.
- (3) A. Sheel and V. Nath, “Effect of blockchain technology adoption on supply chain adaptability, agility, alignment and performance,” *Management Research Review*, vol. 42, no. 12, pp. 1353–1374, 2019.
- (4) P. Jain, A. M. Joshi, and S. P. Mohanty, “iGLU: an intelligent device for accurate noninvasive blood glucose-level monitoring in smart healthcare,” *Ieee Consumer Electronics Magazine*, vol. 9, no. 1, pp. 35–42, 2020. K. J. Chung, J. Kim, T. K. Whangbo, and K. H. Kim, “The prospect of a new smart healthcare system: a wearable device-based complex structure of position detecting and location recognition system,” *International Neurology Journal*, vol. 23, no. 3, pp. 180–184, 2019.
- (5) S. Dash, S. K. Shakyawar, M. Sharma, and S. Kaushik, “Bigdata in healthcare: management, analysis and future prospects,” *Journal of Big Data*, vol. 6, no. 1, pp. 1–25, 2019.

(big data) (1). يمكن للمنصات الذكية ربط أجهزة مختلفة ("إنترنت الأشياء") (2) لتوفير رعاية طبية موثوقة وفعالة وشخصية باستخدام الأجهزة الذكية والقابلة للارتداء حيث يمكن للأطباء مراقبة مختلف المعايير الصحية عن بُعد ولذلك، قد لا يحتاج المرضى إلى دخول المستشفى أو زيارة الطبيب مما يؤدي إلى انخفاض كبير في تكاليف الرعاية الصحية. ويرتبط الاهتمام الكبير الأخير بالصحة الإلكترونية أيضًا بالاستخدام الواسع النطاق للهواتف المحمولة وتطبيقات الهاتف المحمول الخاصة التي تركز على الصحة في الوقت الحاضر، يمكن للهواتف الذكية تتبع العديد من المعايير الصحية، خاصة عند دمجها مع الأجهزة القابلة للارتداء (3) بالإضافة إلى حقيقة أن الهواتف الذكية يمكن أن تتلقى بيانات الصحة الأولية، فإنها يمكن أن تكون بمثابة منصة لدمج أجهزة استشعار إضافية فعلى سبيل المثال، قامت شركة Alivecor بتطوير مجموعة من الأجهزة الذكية التي تسمح بتسجيل تخطيط القلب KardiaMobile، وKardiaPro، وKardiaBand ويمكن أن تحل هذه الأجهزة محل آلات مراقبة تخطيط القلب التقليدية الضخمة، ويمكن للمرضى شرائها وامتلاكها. (4)

(1) C. Y. Liu, F. Liu, L. Zhang, Y. Su, and A. Murray, "Smartwearables in healthcare: signal processing, device development, and clinical applications," *Journal of Healthcare Engineering*, vol. 2018, 2 pages, 2018.

(2) إنترنت الأشياء (IoT) هي شبكة من الأجسام والأجهزة المتصلة (المعروفة باسم "الأشياء") التي يتم تجهيزها بأجهزة استشعار (وتقنيات أخرى) تسمح لها بنقل واستقبال البيانات - من وإلى أشياء وأنظمة أخرى.

(3) الأجهزة القابلة للارتداء هي أجهزة إلكترونية مصممة لجسم الإنسان، وتشمل مجموعة واسعة من المنتجات مثل: الساعات الذكية، والملابس الذكية، والأجهزة الطبية، ونظارات الواقع الافتراضي، وغيرها.

(4) Massoomi, M. R., Handberg, E. M., & Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, University of Florida, Gainesville, FL, US. (2019). Increasing and evolving role of smart devices in modern medicine. *European Cardiology Review*, 14(3), 181-186.

## الفصل الثالث

### المسؤولية المدنية لمقدم خدمة الرعاية الصحية عن بُعد

الرعاية الصحية عن بُعد هي عبارة عن توفير الخدمات الطبية والصحية باستخدام وسائل التواصل التكنولوجية والمعلوماتية. حيث يخضع مقدمو الخدمة الصحية والطبية لأحكام التشريعات المنظمة لها مثل الدستور الطبي الأردني وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، وقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018، ونظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم (59) لسنة 2019، وقانون الصحة العامة الفرنسي لسنة 1945. فمن المنطقي أن يمتد خضوعها لهذه الأحكام إلى ما تم تنظيمه لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد. ومما لا شك فيه أنه سيتم استحداث تشريعات أخرى لتنظيمها نظرًا لوجود اختلافات في طبيعة أعمال الرعاية الصحية عن بُعد مقارنة بأعمال صحية وطبية أخرى.

فتعرف المسؤولية لغة: بأنها حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته. يقال: "إنه بريء من مسؤولية كذا"<sup>(1)</sup> واصطلاحًا، المسؤولية: هي وجوب مسائلة الشخص عن فعل ارتكبه تسبب في ضرر للغير<sup>(2)</sup>، ونأتي إلى المسؤولية المدنية بأنها: "حالة الشخص الذي ارتكب أمرًا يستوجب إلزامه بتعويض ما سببه من ضرر للغير"<sup>(3)</sup> ومما لا شك فيه ان المسؤولية المدنية تقوم في كل حالة وواقعة ينتج عنها التزام قد وجد منه تقصير أو خلل أمام الغير كان مصدرها القانون أم الاتفاق،

(1) أنيس، إبراهيم (1960). المعجم الوسيط، ج1، ص2، القاهرة، ص411.

(2) المرجع السابق، ص411.

(3) الجبوري، ياسين محمد (2016). الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، الجزء الثالث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ص6.

ويكون جزاءه فيها التعويض عن الضرر الناشئ<sup>(1)</sup>. فهي تنظر حين يتخلف ممارسي هذه المهنة عن بذل العناية اللازمة التي تتطلبها طبيعة عملهم اتجاه مرضاهم أو متلقي خدمتهم بشكل عام، فبناءً على ذلك ترى الباحثة امكانية تعريف المسؤولية المدنية الطبية والصحية عن بُعد بأنها: التزام الطبيب بتحمل تبعات أخطائه الطبية خلال ممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد التي نتجت عن تقصير وإهمال منه وعدم اتباعه للقواعد العلمية والأنظمة والقوانين التي تنظم هذا العمل الطبي في علاج المريض، فالطبيب في هذه الحالة يكون مسئولاً مدنياً عن فعله الخاطئ نتيجة لتقصيره في أداء عمله على نحو يشير بأن الضرر الذي لحق بالمريض لم يكن ليلحق به لولا فعل الطبيب الخاطئ.

ولذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

**المبحث الأول:** طبيعة المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد.

**المبحث الثاني:** طبيعة الالتزام القانوني لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد (الطبيب).

**المبحث الثالث:** أحكام المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد.

---

(1) الغامدي، سعيد سالم عبد الله. (2015). *المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي*. مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص 3.

## المبحث الأول

### طبيعة المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد

مع ازدياد الاهتمام بتنظيم الرعاية الصحية عن بُعد في عدة بلدان أجنبية وعربية، نما معها تساؤلات حول إذا ما تتغير طبيعة المسؤولية المدنية في هذا النوع من المجال الطبي. فأدى هذا التساؤل وغيره إلى حصول جدل لتحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب عن بُعد، وتحديد إذا ما كانت مسؤولية عقدية أم تقصيرية.

تعددت الاتجاهات واختلف القضاء الأردني والسعودي والمصري والفرنسي وغيره، فمنهم من اعتبرها مسؤولية عقدية أصلاً وتقصيرية استثناء<sup>(1)</sup> وغيرهم من حكم عليها بأنها تقصيرية حصراً<sup>(2)</sup>. سأقوم بالبحث في هذا الموضوع بشكل أعمق خلال المطلبين الآتيين:

## المطلب الأول

### مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد التعاقدية

تتحقق المسؤولية العقدية إذا ما امتنع المدين من انجاز التزامه العقدي أو قام به بشكل ناقص ومعيب مما نتج عنه ضرر للدائن<sup>(3)</sup>، وعرف القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 في المادة (167) العقد الصحيح أنه "العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهله مضافاً إلى محله

(1) Margaux Dima: Télémédecine et responsabilité, «Les règles de responsabilité applicables aux professionnels de santé engagés dans un acte de télémédecine sont les mêmes que celles applicables à la pratique traditionnelle de la médecine». Consulté le 7 sep 2019.

(2) سرحان، عدنان إبراهيم. (2022). مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي. بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي لكلية الحقوق، بيروت. ص 122.

(3) سوار، محمد وحيد الدين. (1996). النظرية العامة للالتزام (الطبعة 8، المجلد 1). مطبعة جامعة دمشق. ص 7.

قابل لحكمه وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له. (1) والجدير بالذكر أن المشرع الفرنسي لم يعطي في قانونه نصاً يخص المسؤولية المدنية للطبيب تحديداً مما أوجد غالبية الفقهاء والباحثين القانونيين وجوب تطبيق الاحكام العامة للمسؤولية المدنية التي نص عليها في القانون المدني الفرنسي في المادة (1382) والتي تلزم كل من اقترف خطأ ضد الغير بسبب له ضرراً بأن يقوم بإصلاحه (2). و صدر عن الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20/5/1936 والمشهور باسم مرسية Mercier. جاء فيه: " أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة عقدية ناجمة عن عقد العلاج ... ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المريض، وإنما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم، والمطابق لمكتسبات العلم الحالية، وأن يحيطه بالعناية الصادقة والحريصة، مع مراعاة الظروف الاستثنائية. ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي إلى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذه المخالفة غير إرادية" (3). فاستقر القضاء الفرنسي على أن المسؤولية المدنية للطبيب لها طابع تعاقدية ولا تسقط بسقوط الدعوى العمومية (4). وتأسيس مسؤولية الرعاية الصحية والطبية عن بُعد على عقد تعني انه ارتباط كلا المريض والطبيب سيكون بموجب عقد ينشأ في اللحظة التي بدأ فيها الطبيب علاج المريض وفقاً لاتفاق بينهما يعد اتفاقاً مسبقاً

(1) ذكر القانون المدني الأردني لسنة 1976 رقم (43) في المادة (87) تعريف العقد انه: "ارتباط الإيجاب الصادر من أحد المتعاقدين بقبول الآخر، وتوافقهما على وجه يثبت أثره في المعقود عليه ويترتب عليه التزام كل منهما بما وجب عليه للآخر."

(2) مرقس، سليمان. (1992). الوافي في شرح القانون المدني: المجلد الأول: في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية (الطبعة الخامسة، ص. 380 وما يليها)

(3) Cass.civ., 20 mai 1936, DP 1936, I, 88, concl.Matter, rapp. Josserand; Gaz.Pal.1936,2, 41, - souligné par Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin: Mode d'emploi, Droit médical pratique, Masson, Paris 2002, P.8 et s.

(4) المحتسب بالله، بسام (د. ت). المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط1 دار الإيمان، بيروت-دمشق، ص115.

من وقت اعلان الطبيب او مركز الخدمة الطبية أنه يستقبل المرضى ومما يعني من حينها انه قد عرض الايجاب وان المريض قبل ويتم ابرام العقد. (1)

### الفرع الأول: أسباب كون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد مسؤولية عقدية

والجدير بالذكر الحجج التي تدعم أخذ هذا الاتجاه:

أولاً الرابطة العقدية: يعتبر المتخذين بأن مسؤولية الطبيب هي عقدية فيكون الطبيب عند معالجة المريض بحالة إيجاب دائم ومستمر حتى عند حدوث ظروف مستعجلة، من لحظة فتح أبواب عيادته وفي المقابل قبول المريض لهذه الدعوة بدخوله لعيادته يصبح قبولاً للعقد. (2)

ثانياً النظام العام (3): النظام العام يقرر الحد الأدنى للالتزامات الطبية من قبل الطبيب اتجاه المريض وهي لم تضع وجوب تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على المسائل الطبية. تبعاً لكون الاتفاق التي تم بين المريض والطبيب لا يعطي الحق للطبيب المعالج أن يضر بالمريض وأن التزامه اتجاه المريض هو التزام ذات طبيعة تعاقدية بأصول وقواعد المهن الطبية. (4)

(1) مرقص، سليمان. (1937). "مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى". مجلة القانون والاقتصاد، العدد الأول، مطبعة فتح الله الياس نوري وأولاده، ص155.

(2) الحيارى، أحمد. (2005). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص35.

(3) يعرف النظام العام بأنه القواعد التي يقوم عليها كيان المجتمع وأساسه السياسية والاقتصادية والاجتماعية والخلقية والتي يترتب على تخلفها زعزحته. أشار لهذا التعريف في أطروحة دكتوراة بعنوان "فكرة النظام العام وحرية التعاقد في ضوء القانون الجزائري والفقهاء الإسلامي، إعداد عليان كيره، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر، 2016، ص33.

(4) الأبراشي، حسن. (1951). مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن. دار النشر للجامعات (4) المصرية، القاهرة، ص 56.

## الفرع الثاني: الشروط الواجب توفرها لكي تعتبر المسؤولية الطبية عقدية

ومع التوضيح ترى الباحثة بالأخذ باتجاه أن المسؤولية المدنية للطبيب هي مسؤولية عقدية ولكن

بشروط تواجد شروط معينة لكي تعتبر المسؤولية الطبية عقدية:

1- عقد طبي بين الطرفين: "اتفاق إرادتين على أحداث أثر قانوني" بحيث يكون هناك عقد بين

الطبيب والمريض. (1)

2- صحة العقد الطبي: ليعد العقد صحيحاً يجب أن يكون شاملاً لأركانه وهم الرضا والمحل

والسبب يجب أن يشتمل العقد الطبي على الأركان التي وردت في القانون وهي الرضا

والمحل والسبب وألا يشوبهم أي عيب من عيوب الإرادة. (2)

3- تواجد شرط الرضا للمريض والطبيب: للمريض الحق في اختيار طبيبه ولكن تحدث ألا يكون

قادراً لبضعة أسباب فيتم اللجوء للشخص الذي اختاره لينوب عنه، أو إلى ولي أمره إذا كان

قاصراً أو فاقداً للوعي. لذا في حال رفع الدعوى تكون مستندة على المسؤولية العقدية للطبيب

لمواجهته. (3)

4- الخطأ هو نتيجة لعدم التزام الطبيب بالعقد: لكي تكون المسؤولية الطبية عقدية يجب ان

ينسب الخطأ للطبيب الذي له علاقة بالعقد المبرم وأن يكون المتضرر من الخطأ هو

المريض. (4)

(1) سوار، محمد وحيد الدين. (1996). النظرية العامة للالتزام، ج، 1 مرجع سابق، ص 41.

(2) الحيازي، أحمد. (2005). المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص 59.

(3) الفضل، منذر. (1996). النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام (ج 1). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص 86-89.

(4) بلال، فاطمة عبد العزيز حسن أحمد. (2007). المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة. المجلة القانونية والقضائية، س1، ع2، ص 139.

5- عقد مكتوب: أن يكون العقد بين مقدم الخدمة عن بُعد والمريض مكتوباً ومع توافر الأدوات والأجهزة الإلكترونية الحديثة فإن هذا الشرط سهل التنفيذ، لكي تتفادى أي غلط فيما بعد ولتسهيل عملية الإثبات في حال حدوث أي نزاع بين الطرفين.

### المطلب الثاني

#### مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (التقصيرية)

تنشأ المسؤولية عن الفعل الضار (التقصيرية) عند حدوث حال خارج إطار العقد فمصدرها هو القانون، ففي حين قيام الفرد بأي عمل يسبب ضرراً للغير فهو ملزوم بالتعويض فيعني هي كل اخلال بالتزام قانوني وهذا الالتزام هو عدم الإضرار بالغير<sup>(1)</sup>. فتعريف مسؤولية الطبيب التقصيرية هي " الجزاء المترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالآخرين، ويعبر عنه الخطأ غير المشروع، ومعياره انحراف المرء في سلوكه وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية اللازمة للمريض".<sup>(2)</sup>

وفقاً لما قضته محكمة التمييز الأردنية إذا ما كان الطبيب يعمل في مستشفى حكومي فإنه في هذه الحالة يكون موظفاً عمومياً ولا يمكن مسألته إلا على أساس المسؤولية عن الفعل الضار، حيث يكون الطبيب غير قادر على إبرام عقد مما هو سلوك منافٍ لإطار النظام العام والقواعد العامة

(1) السنهوري، عبد الرزاق. (1998). *الوسيط في شرح القانون المدني الجديد*، المجلد الأول، ج 1 (ط3). منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص 847.

(2) شقفة، محمد فهد. (1976). *المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب*. مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة، ص. 135.

المنظمة لعمله، فتكون مسؤولية وزارة الصحة عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب أو مقدم الخدمة، كونهم موظفين تابعين لها وألزمت وزارة الصحة بدفع التعويض بالتضامن والتكافل. (1)

وفي قرار محكمة النقض المصرية رقم 417 لسنة 1971 حيث نصت فيه لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاج حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطباءها؛ لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحت مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية التعاقدية، ولو أن الأمر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بالتزام تعاقدي لا يسأل عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه في تنفيذ التزامه التعاقدية، مما يقتضي ألا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر، إلا إذا كان قد اختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل وهو ما لا يتوافر في حالة الطاعن. (2)

وبنفس الرأي اتجه جانب من الفقهاء الفرنسيين إلى نفس الاتجاه حيث طالبوا بتطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية رغم وجود عقد بين الطبيب والمريض، واعتبر أصحاب هذا الرأي أن القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/5/20 ليس له أي فائدة للمجني عليه وأن العقد مفترض وغير موجود في جميع الحالات. وأن القول بأن مسؤولية الطبيب عقدية وليس تقصيرية غير

(1) تمييز حقوق رقم (2016/348) تاريخ 2016/5/23، منشورات مركز عدالة.

(2) إبراهيم، سيد أحمد. (2007). *الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً*. دار الكتب القانونية، مصر - المحلة الكبرى، ص 53.

صحيح، لأن محكمة النقض في قرارها تجنبت تطبيق المادة 636 من القانون الجنائي الفرنسي المتعلقة بالتقادم الثلاثي، حيث أرادت الحكم بإخضاع الدعوى المدنية للتقادم الطويل، ولا يوجد سبب آخر لقرارها، وأدى ذلك إلى تناقض. فالعمل الذي ارتكبه الطبيب هو واحد، مكون لجريمة ذات مسؤولية جنائية ومسؤولية حديثة معاً، ولا يوجد أساس للتمييز بين المسؤولين عن الفعل الحاصل.<sup>(1)</sup>

#### الفرع الأول: أسباب كون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (تقصيرية)

- أولاً ليس من المنطقي وضع حياة الإنسان كمحل للتعاقد: حياة وصحة الفرد محمية تحت القانون والنظام العام والشرع الديني فغير ذلك يخضع الطبيب بسببه للمسؤولية وفقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية.<sup>(2)</sup>

- ثانياً وجود اللافتة على مدخل المركز الصحي أو العيادة: كون اللافتة تمثل دعوة للتعاقد يعني أن شروط العلاج لا يتم الاتفاق عليها إلا بعد حديث الطرفين وتفاوضهم ومعرفة سابقة على إبرامهم العقد وغير ذلك فيه اعتداء على حرية الطبيب وبالإضافة إلى أن حالات الاستعجال من ضمن المسؤولية التقصيرية.

- ثالثاً الأعمال والمهن الطبية لها طبيعة فنية: ليس من المعقول والعدل أن تكون مجال للتعاقد لأنها ليست معروفة إلا للأطباء حيث لا علم للمريض ولل فرد العادي بالأمور الطبية.

(1) البيه، محسن عبد الحميد. (1993) نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية. مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ص1.

(2) أبو جميل، وفاء. (1991) الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا. دار النهضة العربية، القاهرة، ص19.

## الفرع الثاني: الحالات والاستثناءات لكي تكون مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد عن الفعل الضار (تقصيرية)

1- لا يوجد مقدرة لأخذ بموافقة المريض كأى يكون شخص قد أصيب من حادث سير وتم جلبه إلى المركز الطبي فيستحيل حينها الحصول على موافقة المريض للعلاج، وهنا فإن الطبيب يقوم بواجبه دون الحصول على الموافقة فنكون هنا أمام مسؤولية طبية ذات طبيعة تقصيرية.<sup>(1)</sup>

2- امتناع الطبيب عن العلاج دون مبرر: للطبيب في أغلب الحالات الحرية في الموافقة والرفض لعلاج المريض ولكن توجد حالات طارئة يكون فيها التمتع مخالفة للقواعد العامة والنظام المهني فتصبح طبيعة مسؤوليتها الطبية ذات طبيعة تقصيرية.<sup>(2)</sup>

3- ليس لدى المريض الحرية في اختيار طبيبه في المستشفيات والمراكز الطبية العامة، وبذلك لا ينعقد العقد بينهما؛ لأنّ الطبيب يمثل مركزاً تنظيمياً داخل المرفق الطبي ولا توجد علاقة تعاقدية بينه وبين المريض. فالمريض يستفيد من الخدمات التي يوفرها المركز الصحي العام دون وجود علاقة مباشرة بينه وبين الطبيب. ولذلك، يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية الحاصلة داخل المستشفيات والمرافق الطبية العامة، ويتم المساءلة على أساسها.<sup>(3)</sup>

(1) منصور، محمد حسين. (1999). *المسؤولية الطبية*. دار الجامعة الجديدة. الإسكندرية.

(2) الصغير، قيس. (1996). *المسؤولية المهنية الطبية في السعودية* (الطبعة 1). السعودية: لا يوجد دار نشر.

(3) الحيارى، أحمد. (2005). *المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة*، مرجع سابق، ص 83-84.

4- أن يتم المطالبة بالتعويض عن الضرر من شخص غير المريض: " تعتبر المسؤولية الطبية

ذات طبيعة تقصيرية إذا تمت المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل من قبل شخص

آخر غير المريض المتعاقد مع الطبيب المعالج".<sup>(1)</sup>

5- المتضرر ليس هو المريض المتعاقد مع الطبيب: مثل أن يتضرر شخص من إهمال الطبيب

في رعاية مريضه المصاب بمرض عقلي أو إهمال العناية وصيانة جهاز طبي فينقل للغير

العدوى.<sup>(2)</sup>

6- وجود علاقة تبعية بين المتسبب بالضرر والمسؤول عن التعويض: ومثل تبعية الممرضة

للطبيب داخل العيادة الخاصة، وتبعية الطبيب لإدارة المستشفى وهنا تكون مسؤولية الطبيب

تقصيرية بحيث تكون علاقة تبعية بين شخصين أحدهما خاضع للآخر، ويكون للمتبع على

تابعه سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه.<sup>(3)</sup>

ترى الباحثة أنه من خلال فهم الرعاية الصحية والطبية عن بُعد من الصعب الأخذ بقول انه

المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية الواقعة خلال ممارسة الرعاية الصحية والطبية عن بُعد تكون

مسؤولية عن الفعل الضار (تقصيرية)، فكما تم الذكر سابقا فان الرعاية الصحية عن بُعد هي علم

حديث وممارسته ليست في متناول الجميع ولم توفره بالشكل اللازم أغلب الجهات الحكومية، فذلك

المنشآت الخاصة هي في طبيعة الحال الأسرع في تدارك واستغلال هذا النوع من الممارسات، ولذلك

ترى الباحثة الأخذ بكونها مسؤولية عقدية، تعطى الحرية للطرفين بالاتفاق على بنوده وما هي

الممارسات المطلوبة ونوع النتيجة أو الالتزام المرجو منها.

(1) سلطان، أنور. (1989). *دراسات حول القانون المدني: المسؤولية المدنية*. محاضرات في كلية الحقوق، الجامعة الأردنية، عمان.

(2) منصور، محمد حسين. (1999). *المسؤولية الطبية*.، مرجع سابق، ص.8.

(3) مرقس، سليمان. (1992). *الوافي في شرح القانون المدني* (ص. 837). الطبعة 6.

## المبحث الثاني

### طبيعة الالتزام القانوني لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد (الطبيب)

للالتزامات القانونية أنواع تقسم من حيث المحل ومن حيث المدى. فالالتزامات التي تشكل حسب المحل هي التزام بعمل، والتزام بامتناع عن عمل، والتزام بإعطاء. فمن المؤكد أن قيام الطبيب أو مقدم الخدمة بشكل عام من فحص واستشارة وتشخيص ومتابعة وغيره من صور الرعاية الصحية يكون حينها طبيعة الالتزام من حيث المحل التزاماً بعمل. أما التقسيم الثاني للالتزامات فيكون من حيث المدى، وهي التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة. فمن جهة، يكون التزام الطبيب في توكي الحذر والحيطه في تنفيذ أعماله، ويكون قد وفى بهذه الأعمال إذا بذل نفس درجة العناية التي يبذلها الطبيب العادي من نفس تخصصه، ولو لم يتحقق غرض المريض بالشفاء<sup>(1)</sup>. وتبعاً سيتم تناول نوعي الالتزام من حيث المدى في المطلبين الآتيين:

## المطلب الأول

### التزام مقدم الخدمة ببذل العناية اللازمة

#### الفرع الأول: مضمون التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

يتفق أغلب القضاء منهم الفرنسي والأردني والسعودي على أن التزام الطبيب أمام المريض هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة.

فاتجهت محكمة التمييز الأردنية بصفتها الحقوقية (2017/188) إلى أنه ولما كان متعارف عليه فقهاً وقضاً أن معيار الخطأ الذي يُسأل عنه الطبيب لا بد أن يكون ذات المستوى الوسط

(1) مبروك، ممدوح علي. (2014). التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقّه الإسلامي، مرجع سابق، ص 49.

لأقرانه الأطباء، وفي نفس الظروف المحيطة والأصول العلمية المستقرة والمتبعة، وبذلك فإن تقصير الطبيب في تدوين المعلومات الطبية الخاصة بالمريضة في الملف يشكل بحد ذاته مخالفة للأصول والقواعد الطبية والأخلاقية المتبعة، وعليه فإنه يُعتبر خطأ مفضي إلى الضرر وهو وفاة المريضة نتيجة إخلال الطبيب بالأصول والقواعد الطبية اللازمة<sup>(1)</sup>. ووفقاً لدليل النقابة للأطباء الأردنيين، فإنه على الطبيب عند قبوله رعاية المريض أن يقدم كل من طاقته وجهده لتوفير العناية والعطف والإخلاص. فلم يذكر في دليلها أو الدستور الطبي الأردني أية إشارة إلى أن الطبيب ملزم بتحقيق شفاء المريض.

ونصت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 1936/5/20 على أن التزام الطبيب هو بذل جهود صادقة ويقظة متوافقة مع الظروف التي يوجد فيها المريض، ومع الأصول العلمية الثابتة. فالعقد الذي يتم بين المريض والطبيب يوجب على الطبيب، إن لم يكن بطبيعة الحال ملزماً بشفاء المريض، فعلى الأقل أن يبذل عناية من نوع خاص.

وأما فيما يتعلق في المادة الخامسة عشرة من نظام مزاوله المهن الصحية السعودي رقم (59) في تاريخ 1426/11/4هـ: "يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة، مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات، مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية".

(1) قرار محكمة التمييز الأردنية بصفتها الحقوقية (2017/188)، الصادر بتاريخ 2017/03/23، منشور على موقع قرارك.

فترى الباحثة بأن التزام الطبيب بالعلاج، سواء وجد عقد علاج أم لا، هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية وهي شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفاؤه ويقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب. فإذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة للمريض، فإنه يكون مسؤولاً عن الضرر. وأنه على مقدم الخدمة والطبيب، ولو كانت علاقتهما مع المريض ستم عبر وسائل التكنولوجيا، أن يحاولوا قدر الإمكان إعطاء الشعور بالراحة والأمان للمريض من خلال التواصل معهم هاتفياً وعبر الفيديو، وأن يعطي المريض جلّ تركيزه لكيلا تكون العلاقة متجمدة وتخلو من الاتصال الإنساني المهم والأساسي في هذه الأوقات العصيبة في أيام المرض، فالتزام الطبيب يكون بتقديم العناية اللازمة، فيما تتضمن صور وأشكال الرعاية الصحية من تشخيص وفحص ومراقبة عن بُعد.

ومن اللزوم على الطبيب ومقدم الخدمة ككل استخدام أحدث التقنيات وأدقها المتوفرة، وأن يكون قد تم التثقيف والتعلم على استخدام هذه التقنيات والتعامل معها. (1)

### الفرع الثاني: عوامل ضبط مدى التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

مما لا شك فيه أن على الطبيب توفير الرعاية الطبية والصحية اليقظة والمستتيرة تبعاً لما يراه مناسباً لحالة المريض والوسائل والإمكانات المتوفرة، والتي تم التأكد من أنها مطابقة ومنسجمة مع التطورات التكنولوجية والعلمية. وهذا يأتي بعد أن يراجع الطبيب جميع الخطوات والنقاط المذكورة والمعروفة في الأصول الفنية العلمية، مع التدقيق وإعطاء كل خطوة ونقطة ما يلزم من الاهتمام

(1) مبروك، ممدوح علي. (2014). التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقهاء الإسلامي، مرجع سابق، ص 48.

والحرص. (1) ويتحتم وضع العوامل والظروف الخارجية في الحسبان ومدى توفر الإمكانيات عندما نذكر مدى التزام الطبيب ببذل العناية المرجوة، لما نجد من اختلافات واضحة بين إمكانيات المستشفيات ومدى قدرة الجهة المعنية على توفير الوسائل والأجهزة الطبية والتكنولوجية الأحدث والأكثر تطوراً. (2)

ففي حكمها رقم 1145/2006، قضت محكمة التمييز الأردنية: "اتفق الفقه والاجتهاد على أنه لا يكفي لكي يعد الطبيب مُخِلًا بالتزامه أو تسوء حالة المريض، بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته، ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه مسؤولية. ويتحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية، ويؤخذ في الحسبان عند تحديد مدى التزام الطبيب بالظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض. والمسألة الهامة الأخرى هي أن لكل طبيب تخصصه، فلا يسأل الطبيب عن أعمال لا تدخل في اختصاصه وتدخل في اختصاص غيره من الأطباء. وحيث إن الاستعانة بالخبراء الذين هم من أصحاب المهنة والأكثر معرفة ودراية في الأصول الفنية لهذه المهنة هو المعول في تحديد المسؤولية، فتكون ما توصلت إليه محكمة الاستئناف باعتمادها تقرير الخبرة واقعاً في غير محله ومخالفاً للقانون". (3)

فعلى الطبيب ألا يقصر في تلبية المعايير الاحترافية المعهودة والمتوقعة أثناء التعامل مع المريض، وبناء علاقة إيجابية مريحة معه. كما يجب عليه توضيح طبيعة الرعاية الصحية وما هو المتوقع منه، وطمأنة المريض بأن الرعاية الصحية عن بُعد لن تكون أقل إرضاءً من المعهود في

(1) شريم، محمد بشير، (2000). الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، ص145.

(2) الحيارى، أحمد، (2005). المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، (ط1)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص44.

(3) محكمة التمييز الأردنية بصفتها الحقوقية (1145/2006)، منشور على موقع قسطاس.

الرعاية الطبية التقليدية، تبعاً لما تنص عليه أخلاقيات المهنة. ويجب أن يكون الطبيب ملتزماً بالتنظيمات واللوائح والتشريعات المنصوصة لضبط الرعاية الصحية والطبية عن بُعد.

## المطلب الثاني

### التزام مقدم الخدمة بتحقيق نتيجة

أساس العمل الصحي والطبي عن بُعد كما ذكرنا أنه أعمال تخضع لنفس المبادئ والقواعد المذكورة في التنظيمات واللوائح والقوانين الطبية المتعلقة بممارسة المهن والأعمال الطبية أو المسؤوليات والالتزامات الواقعة على المهني الطبي والصحي وما نص عليه للمريض من حقوق. وبما أن للممارسة الطبية والصحية حداثة، لكونها تتطلب العلاقة غير الحسية والمادية مع المريض، وإنما يتم التعامل من خلال وسائل التواصل التكنولوجية المختلفة، وقد شرحنا أن المتفق عليه هو كون التزام مقدم الخدمة الصحية عن بُعد هو التزام ببذل عناية يقظة، ولكن من الواجب ذكر أن هناك حالات تفرض أن تتحقق نتيجة من العمل الطبي والصحي عن بُعد، مثل إعلام المريض وعدم إنشاء أسرار وضمن سلامته. وهذه الالتزامات منها ما يتصل بالواجبات المهنية والأخلاقية للطبيب، مثل الالتزام بالتبصير والالتزام بحفظ البيانات وكل ما يخص المريض بسرية. فنرى أن المشرع الفرنسي قد أضاف فصلاً كاملاً لقانون الصحة العامة كأحد أهم الضوابط للعمل الطبي عن بُعد في سنة 2009 بمقتضى القانون رقم 879 والمرسوم رقم 1229 لسنة 2010.

وترى الباحثة بعض من هذه الالتزامات التي توجب على مقدم الخدمة تحقيق النتيجة فيها وذكرها

بالتفصيل في الفروع الآتية:

## الفرع الأول: التأكيد على حصول مقدم الخدمة لترخيص المزاولة

تباعاً للمبادئ والقواعد العامة التي تنظم العمل الطبي، فإنه يلزم لكل من يقوم بأي من هذه الأعمال أن يكون حائزاً على ترخيص قانوني لمزاولة مهنة الطب وفقاً للشروط العامة التي وضعها المشرع. ففي أغلب بلدان العالم - إن لم تكن كلها - ومنها فرنسا والسعودية والأردن، يشترط حصول الطالب على المؤهل الدراسي الذي يتناسب مع مهنة الطب، كأن يكون حاصلاً على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدى الجامعات المعترف بها من قبل الدولة<sup>(1)</sup>. وتعد ممارسة العمل الطبي دون ترخيص ممارسة غير مشروعة، ويؤدي ذلك إلى أن يواجه الشخص العقوبات المنصوص عليها في القانون، سواء في الأردن أو السعودية أو فرنسا.<sup>(2)</sup>

وبموجب أحكام المادة 1- 4161 L. من قانون الصحة العامة الفرنسي "يمارس الطب بشكل غير قانوني على وجه الخصوص، أي شخص يشارك عادة أو حسب الاتجاه المتبع حتى في وجود الطبيب في عملية تشخيص أو علاج الأمراض الخلقية، أو المكتسبة الفعلية، أو المشتبه بوجودها من خلال أفعال شخصية، أو استشارات شفوية أو مكتوبة أو بأي عملية أخرى أيا كانت".

ويعرف مقدم الخدمة في نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد الأردني رقم (51) لسنة 2023 في المادة 2-أ بأنه: "أي شخص طبيعى أو مؤسسة مرخص لهم بمزاولة أي من المهن

(1) رجب كريم عبدالله (2009). المسؤولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة. دار النهضة العربية، مصر، ص 47.  
(2) وتنص المادة (62) الفقرة (ب/2) من قانون الصحة العامة الأردني أن عقوبة ممارسة مهنة طبية هي: "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألفي دينار ولا تزيد على خمسة آلاف دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين." لكل شخص يقوم بممارسة أي مهنة طبية أو صحية خلافاً لأحكام المادة (5) من نفس القانون. وفي نظام مزاولة المهنة السعودي في المادة (28): "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر، وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين؛ كل من - 1: زاول المهن الصحية دون ترخيص". كما تنص المادة (2872) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه يكون مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب كل شخص لا يتوافر فيه الشروط التي نص عليها القانون.

الطبية والصحية وفقاً لأحكام التشريعات المعمول بها. " وما أكد عليه في المادة 9-أ من نفس النظام أن يكون مقدم الخدمة مرخصاً لمزاولة إحدى المهن الطبية والصحية المرخص لها وفقاً لأحكام القانون والأنظمة الصادرة بمقتضاه.

ولما كانت للرعاية الصحية والطبية عن بُعد اعتبارات تتميز فيها وطبيعة خاصة تجعلها مختلفة عن الرعاية الطبية والصحية التقليدية لما لها اعتبارات جوهرية في استخدام أجهزة التواصل والمعلومات الحديثة فوجدت بعض التشريعات أهمية لازمة بأن يلزم مقدم الخدمة بقيامه للحصول على ترخيص إضافي لممارسة الرعاية الصحية والطبية عن بُعد، حيث تتطلب توفير معدات وأجهزة ووسائل اتصال إضافية وغيرها من الممارسات الصحية عن بُعد من تشخيص والاطلاع على بيانات المريض وغيرها التي تكون ممارستها مختلفة بعض الشيء عما كان لو تم القيام بها تبعاً للمعهد في الرعاية الصحية والطبية التقليدية، لذلك؛ رأت هذه التشريعات أنه من غير المقبول ممارستها دون الأخذ بترخيص وموافقة من الجهات المختصة<sup>(1)</sup> ومنها المشرع الفرنسي<sup>(2)</sup> والمغربي<sup>(3)</sup>.

أما المشرعان الأردني والسعودي فلم يتطلبا الحصول على ترخيص خاص، حيث وضعا كلاهما عدداً من الاعتبارات المتعلقة بممارسة الرعاية الصحية والطبية عن بُعد. فالمطلوب من مقدمي

---

(1) محمد، عمرو طه بدوي (2020). التطبيب عن بعد، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي. مجلة معهد دبي القضائي، 11، ص 76.

(2) Le point sur la teleconsultation. (2019, may 5). Conseil national de l'Ordre des médecins <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>

(3) المادة (3) من المرسوم المغربي رقم 378.18.2 في شأن الطب عن بعد.

الخدمة الطبية والمهنيين الصحيين هو نفسه الواجب تطبيقه على مقدمي وممارسي الرعاية الصحية عن بُعد. (1)

وترى الباحثة بوجوب إضافة شرط إضافي وهو القبول المسبق بالسماح بمزاولة الرعاية الصحية والطبية عن بُعد، علاوة على الرخصة التي حصل عليها مقدم الخدمة أو الطبيب في الأساس، لما لها من ضمان إضافي فيما يتعلق بتقديم الخدمة الطبية والصحية بالشكل الملائم والأدق لطبيعتها.

### الفرع الثاني: حماية وسرية البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى

للبيانات والمعلومات الصحية مكانة ومنزلة مهمة لطبيعتها الحساسة والسرية التي كفلها القانون بشقيه الجنائي والمدني. فوفقاً للمادتين الرابعة والسادسة لقانون حماية البيانات الشخصية الأردني رقم (24) لسنة (2) 2023، فإن أي جهة طبية ملزمة ولا يجوز لها معالجة أو استغلال أو نشر معلومات وبيانات المريض، وعليها حماية بياناته إلا إذا تم الحصول على الموافقة المسبقة من المريض أو في الحالات التي وضحها وصرح عنها القانون. كما ورد أيضاً في المادة (15) من نظام حماية البيانات الشخصية السعودي لسنة 2021. (3) أنه لا يجوز لجهة التحكم الإفصاح عن البيانات الشخصية إلا في الحالات التي نص عليها القانون. فلا يجوز إفشاء أي من المعلومات والبيانات التي تم جمعها والحصول عليها من المريض دون علمه وموافقته أو بمقتضى نص في القانون. (4)

(1) أحمد محمد عواد عوض. (2023). *الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بعد: دراسة مقارنة مجلة الشريعة والقانون*، 42، 1090.. انظر المواد (2.4.1 - 2.4.4) والمواد (3.1.1 - 3.1.2) من القواعد التنفيذية للطب الاتصالي في المملكة العربية السعودية لسنة 2021.

(2) قانون حماية البيانات الشخصية الأردني رقم (24) لسنة 2023، منشور في موقع حماة الحق.

(3) انظر المادة (3.2.1.2) من القواعد التنفيذية للطب الاتصالي في المملكة العربية السعودية لسنة 2021. وفي المادة 12- أ من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بعد الأردني رقم (51) لسنة 2023.

(4) أحمد محمد عواد عوض. (2023). *الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بعد*، مرجع سابق، ص 1100.

فيقصد بالالتزام بالسرية فيما يخص الأعمال الصحية والطبية أنه الالتزامات التي تفرض على مقدم الخدمة كالصمت وعدم الإفشاء بكل ما له علاقة بالمريض وقد علم به خلال ممارساته الطبية والصحية. فالسرية هي التزام أساسي من الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح والأنظمة المهنية والطبية. (1) فالسر الطبي هو كل واقعة أو معلومة معينة ومحقة، حيث طبيعتها تكون سرية تبعاً لأي ظرف يلابسها أو يخالطها، تعطي إحياء بأهمية كتمانها ولو لم يكن الكتمان والسرية طلباً من صاحبها. (2)

حيث أن أساس الفعل الطبي والصحي هو تعامل مقدم الخدمة مع بيانات ومعلومات المريض، بكل أشكالها وأنواعها من أسماء وصور شخصية وأرقام وعناوين، وصولاً إلى بياناته الطبية مثل نتائج التحاليل وصور الأشعة وغيرها، وكل هذا يكون محفوظاً بالملف الطبي الإلكتروني. (3)

### الفرع الثالث: إعلام وأخذ الموافقة من المريض قبل ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد

لكي يكون رضا المريض رضا مستتيراً، فعلى مقدم الخدمة الطبية والصحية عن بُعد أن يوضح ويبين للمريض حالته الصحية وما هو المرض الذي يعاني منه وطبيعته، وما هو المتوقع أن تكون أعراضه وآثاره على المريض، وما ستكون آثار تدخل الطبيب التي قد تترتب عليها. ويجب الحرص على أن يكون رضا المريض خالياً تماماً من عيوب الإرادة. كما تنص القواعد التنفيذية المنظمة

(1) مأمون، عبد الرشيد. (1996). *عقد العلاج بين النظرية والتطبيق*. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

(2) علي، جمال عبد الرحمن محمد. (2004). *السر الطبي: دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي*. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ص 22-23.

(3) طبقاً للمادة (2-أ) من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة من بعد الأردني فالملف الطبي الإلكتروني هو ملف الكتروني يشمل معلومات المريض والاجراءات الطبية والصحية الالكترونية المحفوظة على السجل المركزي والسجل المركزي من نفس المادة والنظام هو السجل الإلكتروني المعد لحفظ الملف الطبي الإلكتروني.

لرعاية الصحية عن بُعد (الطب الاتصالي) السعودي لسنة 2021 في المادة (3.1.1.7) على أنه قبل البدء بأي نشاط طبي وصحي عن بُعد، يجب أخذ رضا وموافقة المريض من خلال نموذج الموافقة الذي يفضل أن يكون إلكترونيًا. (1)

وفي بعض الحالات النادرة التي لا يمكن فيها إخبار وإعلام المريض بمرضه ودرجة خطورته، أكد المشرع الأردني على عدم إلغاء الالتزام بتبصير المريض، وإنما نقل هذا الالتزام إلى أي من ذويه أو أقاربه أو مرافقيه. فقد يكون الطبيب أمام حالة طبية مستعجلة تهدد حياة المريض أو أمام مرض معدٍ أو مهدد للصحة والسلامة العامة، الأمر الذي يتطلب التدخل السريع من الطبيب دون الحصول على تصريح من المريض أو تبصيره بما حل به، وكل ذلك في سبيل إنقاذ حياته ومساعدته. ويجب أن يسبق التبصير التدخل الطبي؛ لجعل رضا المريض سليماً للتفكير في التدخل أو العمل الطبي، ليتمكن من اتخاذ القرار المناسب. وفي ذات الوقت، يجب إعطاء المريض وقتاً كافياً سواء بالرفض أو القبول. ويجب أن يكون التبصير مفصلاً وكاملاً وأن يكون مفهوماً، مع الأخذ في الحسبان مستوى التفاوت في الإدراك والعلم بالأعمال الطبية بين الطبيب والمريض. (2)

#### الفرع الرابع: كفاءة وسائل الرعاية الصحية عن بُعد وتدريب مقدم الخدمة ومستقبلها عليها

لا شك أن تدريب كل من مقدم الخدمة ومستقبلها (المريض) على استخدام وسائل التواصل التكنولوجي والأجهزة الطبية والصحية المستخدمة خلال الرعاية الصحية عن بُعد أمر في غاية الأهمية. هذه الخطوة تعد ملزمة لتفادي أي أخطاء خلال التشخيص أو إعطاء الدواء. وفي حالة

(1) انظر في المواد (3) و(4) و(12-أ) من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بعد الأردني رقم (51) لسنة 2023.  
 (2) الحوامدة، محمد حسين فالح. (2023). التزام الطبيب بتبصير المريض: دراسة تحليلية في ضوء قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة (2018). قسم القانون المقارن، كلية الشيخ نوح القضاة للشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، ص 239.

المريض، فإن معرفة وتعلم استخدام هذه الأدوات مهمة لكي يستطيع التواصل مع طبيبه ومقدمي الخدمة عن بُعد، ولضمان استخدام الأجهزة الطبية بالطريقة الصحيحة التي تضمن عدم تلفها أو خرابها. وقد ذكرت القواعد التنفيذية المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد في السعودية لسنة 2021 في المادة (3.1.2) "أنه يجب أن يتلقى المرضى توعية وتدريبًا بخصوص نشاط الرعاية الصحية عن بُعد إذا لزم الأمر". ووفقًا للمادة 7 من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بُعد الأردني رقم (51) لسنة 2023، والمادة 3.1.5 من القواعد التنفيذية المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد السعودي، فإن المنشأة الصحية أو مقدم الخدمة الطبية عن بُعد ملزمة بالحرص على أن تكون الأجهزة المستخدمة في الرعاية الصحية عن بُعد على كفاءة عالية، دائمًا تحت المعاينة والاهتمام وفقًا للتنظيمات الحكومية التي وضعها المشرع.

#### الفرع الخامس: تواجد تأمين عن مسؤولية مقدم خدمة الرعاية الصحية عن بُعد

يعد التأمين من المسؤولية من فروع التأمين، حيث يلتزم فيه المؤمن بضمان المؤمن له ضد رجوع الغير عليه بسبب مسؤوليته عن الضرر الذي اقترفه والذي أصاب الغير. فالتأمين الهدف منه هو تعويض الخسارة التي تلحق بالذمة المالية للمؤمن له بسبب مسؤوليته تجاه الغير عما أصابهم من أضرار. فهو يغطي الخسارة المالية التي تصيب المؤمن له من جراء رجوع الغير عليه بالمسؤولية. والجدير بالذكر أن نظام التأمين لا يغطي الأخطاء كلها؛ فالخطأ العمد الصادر من المؤمن له لا يغطيه التأمين، ولا الغرامات المفروضة عليه.<sup>(1)</sup> فالتأمين من المسؤولية عن النشاط الطبي عن بُعد

(1) عوض، أحمد محمد عواد. (2023). الالتزام بضمان السلامة في الطبيب عن بعد، مرجع سابق، ص 1091.

هو بمثابة عقد يبرمه الطبيب أو مقدم الخدمة الطبية يغطي فيه الأخطار التي تنتج عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسته مهنته. فالخطر هنا مرتبط بممارسة المهنة. (1)

كما هو معروف، التأمين في الأصل اختياري وطوعي من جانب الأشخاص، في حال لم يوجد أي نص قانوني ينص على خلاف ذلك وأن التأمين يفرضه. ومثال على ذلك، نظام مزاوله المهنة السعودي في المادة (41): "يكون الاشتراك في التأمين بما يمكنه من الحصول على التعويض إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة...". فترى الباحثة أن المشرع السعودي قد خصص مادة مستقلة في القواعد التنفيذية المنظمة للرعاية الصحية عن بُعد (الطب الاتصالي) بشأن تأمين الأخطاء الطبية، حيث أوجب أن يشمل تأمين الأخطاء الطبية للممارسين الصحيين ممارسات الرعاية الطبية والصحية عن بُعد.

---

(1) حسين، محمد عبد الظاهر. (1994). *التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية*. دار النهضة العربية، ص 26.

### المبحث الثالث

#### أحكام المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد

كما تم الذكر سابقا فوصلت الباحثة لاستنتاج أن مسؤولية مقدم الخدمة الصحية عن بُعد مسؤولية تعاقدية، فهي عمل صحي يقدم الرعاية الصحية والطبية من تشخيص وعلاج يقوم بتقديمه الطبيب او مقدم الخدمة الصحية عبر وسائل الإلكترونية الحديثة والأجهزة التكنولوجية مثل الهاتف أو الفيديو أو البريد الإلكتروني.

وتبعاً لتبني هذا الرأي وجب ايضاح ماذا نستدل من كون هذه المسؤولية مسؤولية عقدية؟ وما هي تبعاتها على الطبيب نفسه وعلى معاونين وأجهزة تستخدم وغيره خلال ممارسة الرعاية الصحية عن بُعد؟ في المطلبين الآتيين:

#### المطلب الأول

#### أركان المسؤولية المدنية عن الرعاية الصحية عن بُعد

ترتكز المسؤولية المدنية بشكل عام عقدية أم الفعل الضار (تقصيرية) على ثلاثة أركان أساسية وهي الخطأ (الفعل الضار) والضرر وعلاقة السببية بينهما، فالخطأ الطبي الصادر عن الطبيب والضرر الذي يسببه الأخير للمريض وعلاقة السببية ما بين خطأ الطبيب والضرر الحاصل للمريض هي أركان مسؤولية الطبيب المدنية. وسيتم تناول أركان مسؤولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد هذا المطلب.

#### الفرع الأول: الخطأ الطبي في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد

الجدير بالذكر أن المسؤولية طبقاً للقانون الأردني أقيمت على أساس الضرر وليس الخطأ بحيث أنه لا يشترط لقيام المسؤولية التقصيرية الإدراك، فأساس المسؤولية عنده موضوعي قوامه الضرر،

وبالتالي فإن الفعل الذي يؤدي للضرر بذاته هو الذي يستوجب الضمان حيث نصت المادة 256 من القانون المدني الأردني على أنه "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر.

فمفهوم الخطأ لغة: هو ما ضد الصواب، وضد العمد وضد الواجب، كما أنه يقال أخطأ إذا سلك سبيلاً<sup>(1)</sup>. وأما تعريفه قانونياً فلم يحدد تعريف معين للخطأ من قبل التشريعات المختلفة فتركوا المجال للفقهاء القانونيين بإعطائه تعريفاً منضبطاً متوافقاً مع طبيعة الخطأ، بالرغم من كون مبدأ الخطأ هو مبدأً فلسفياً أخلاقياً فتحيطه الصعوبة في إعطائه تعريف مقنع للجمع.<sup>(2)</sup>

تنوعت تعريفات الفقهاء للخطأ، فالفقيه بلانيول عرفه "الإخلال بالالتزام سابق".<sup>(3)</sup> وحصر الالتزامات بما يلي: الامتناع عن العنف والكف عن الغش والإحجام عن عمل لم تنتهياً له الأسباب من قوة ومهارة واليقظة في تأدية الواجب والرقابة على الأشخاص والأشياء<sup>(4)</sup>. وعرفه البعض بأنه "انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي مع إدراكه هذا الانحراف"<sup>(5)</sup>. والجدير بالذكر ان الفقيه الأستاذ الدكتور السنهوري قد فرق بين تعريف الخطأ ما بين المسؤولية العقدية والتقصيرية ففي

(1) أنيس، إبراهيم، المعجم الوسيط، مرجع سابق، ص420.

(2) حجازي، عبد الحي. (1954). النظرية العامة للالتزام: الجزء الثاني، مصادر الالتزام، مكتبة عبدالله وهبة. (ص443).

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

(4) عبد الباقي، عبد الفتاح. (1978). تحديد الخطأ التقصيري كأساس للمسؤولية في ظل القانون الكويتي والقانون المصري، مع المقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية. مجلة المحامي الكويتية، 2(4-5)، 29.

(5) الفشني، محمد يونس (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص101.

المسؤولية العقدية يعد الخطأ بأنه عدم تنفيذ المدين لالتزامه الناشئ عن العقد، أما الخطأ التقصيري فهو انحراف الشخص عن السلوك الواجب من اليقظة والتبصر مع إدراكه لهذا الانحراف.<sup>(1)</sup>

ترى الباحثة ان فكرة الخطأ لها مفهوم واحد لا يختلف او يتغير في الإخلال بالتزام سابق سواء كان قانونيا او اتفاقيا فالخطأ مناطه مخالفة ما هو معهود وما وجب فعله، فهنا لا يوجد أهمية قصوى لوضع نصوص مختلفة لكل منهم.

تبعاً للخطأ كمفهوم عام نستنبط منه معنى ومفهوم الخطأ الطبي فعرّفه قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018 في المادة (2) بأنه: "أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر". ووفقاً للمادة (27) من نظام مزاوله المهن الصحية السعودي رقم (59) سنة 2019 بأنه "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض". ويكاد يجمع الفقه القانوني على مفهوم وتعريف موحد للخطأ الطبي من زاوية أنه تقصير واختلال في تصرف الطبيب عادة ولا يتصور أن يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي حصلت بالطبيب المسؤول.<sup>(2)</sup> ويعرف القضاء الفرنسي الخطأ الطبي بأنه: "كون الطبيب مخطئاً إذا كانت العناية التي بذلها تخالف الحقائق العلمية الحالية".<sup>(3)</sup>

(1) السنهوري، عبد الرزاق. (1998). الوسيط في شرح القانون المدني: الجزء الأول، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام تحديث وتنقيح المستشار أحمد مدحت المراغي، ص 545، 656.

(2) أبو جميل، وفاء حلمي. (1991). الخطأ الطبي: دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، مرجع سابق، ص 41.

(3) عابدين، محمد حمدان (2022). المسؤولية المدنية عن التطبيق عن بعد في ظل جائحة كوفيد، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد الخامس، مصر، ص 463.

نبنى على هذه التعريفات ان الطبيب حين يمارس الرعاية الصحية والطبية عن بُعد ويقترف خطأ فهو يكون حينها قد أخل بالتزاماته التي ذكرناها اتجاه المريض أكان الالتزام قادم من اتفاق أو ولد من نصوص القانون باختلاف أشكال وصور هذه الالتزامات من فحص لتشخيص لالتزام بالحفاظ على السرية والحرص على أخذ الموافقة وغيره من الالتزامات التي ذكرنا منها سابقاً. (1)

### الفرع الثاني: الضرر في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد

كما ذكرنا أن للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي عن بُعد ثلاث أركان يجب توافرها لتقوم المسؤولية. فبالإضافة إلى الخطأ، يجب أن يتوافر الضرر الذي ألحق بالمريض نتيجة ارتكاب الطبيب أو مقدم الخدمة الطبية والصحية عن بُعد لهذا الخطأ. ولا يقتصر الضرر فقط على فعل الطبيب عن بُعد، بل يشمل أيضاً الأجهزة التكنولوجية الطبية التي استخدمها خلال ممارسة عمله.

يعرف الضرر الطبي بأنه: "حالة نتجت عن فعل طبي مسّت المريض بالأذى وقد يتبع ذلك نقصاً في حالة المريض أو في معنوياته أو في عواطفه (2)". حين حدوث الضرر يلزم الطبيب او مقدم الخدمة عن بُعد الذي أقرّف الخطأ بجبر الضرر (التعويض) فوفقاً للمادة (27) من نظام مزاوله المهن الصحية السعودي رقم (59) لسنة 2005 " كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد (الهيئة الصحية الشرعية) المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض."

(1) الفشني، محمد يونس (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص104.

(2) التونجي، عبد السلام (1975). المسؤولية المدنية: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن (الطبعة الثانية). الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، ص292.

ومما يلزم ذكر أنواع الضرر لاختلاف الأحكام المتعلقة بكل نوع:

## أولاً: أنواع الضرر الطبي

### 1- الضرر باعتبار أصله

أ- الضرر المادي: "هو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده وماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية (1)"، وهذا الضرر يقسم إلى: ضرر جسدي متمثل بالأذى الذي يصيب جسم الإنسان فينتهي بموته أو إحداث عاهة دائمة أو مؤقتة. وضرر مالي: ضرر في المصالح ذات القيمة المادية أو الاقتصادية، كأن يصاب الجسم بعاهة تؤدي إلى منعه أو عرقلة على الكسب.

ب- الضرر المعنوي (الأدبي): "هو الضرر الذي لا يطال بشيء من كيان الشخص المادي بل يصيب الإنسان عواطفه وإحساساته ومشاعره أو الضرر الذي يسبب للإنسان آلام نفسية أو جسمانية (2)". مثل الأذى النفسي الذي يصيب المريض بسبب خطأ طبي في مجال الرعاية الصحية عن بُعد سبب تشوه أو عجز في الوظائف الحسية. والجدير بالذكر أن المشرع الأردني يعرض عن الضرر الأدبي ولكن في نطاق المسؤولية عن الفعل الضار (التقصيرية)، وهو ما اتجه إليه حكم محكمة التمييز الأردنية (2022/6247) إلى أنه وبسبب حصر المدعي الضمان في التعويض المعنوي، ولأن العلاقة بين كل من المدعي والمدعى عليه علاقة عقدية لا تقصيرية، فإن التعويض لا ينبغي أن يشمل فوات

(1) المرجع السابق، ص 294.

(2) غسن، علي عصام. (2006). الخطأ الطبي (تقديم عبد جميل غصوب، الطبعة الأولى). منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ص. 187. والجدير بالذكر أن القانون المدني الأردني يقوم بالتعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية ولا يعرض عنه في المسؤولية العقدية.

الفرصة أو التعويض إذا لم ينطوي على فعل المدعى عليه غش أو خطأ جسيم، ولانتفاء ذلك؛ فإن المحكمة تقرر رد مطالبة المدعي عن بدل الضرر المعنوي المطلوب. (1).  
والواجب الذكر هو تصور الضرر المرتد أو المنعكس الذي ينتج من وقوع الضرر على أشخاص آخرين نتيجة لتضرر المريض وهنا يحق للمتضرر الغير المطالبة بالتعويض.

## 2- الضرر باعتبار حصوله عن الفعل الضار أو الخاطئ

أ- الضرر المباشر: وهو الذي كان نتيجة مباشرة للفعل الخاطئ ولا تتدخل في إحداثه أفعال أخرى، (2) ومثال ذلك موت المريض نتيجة إهمال الطبيب المعالج له في اتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة مثل صيانة ومعاينة الأجهزة الطبية والصحية التي تستخدم في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد. وهذا ما نص في قرار محكمة البداية الأردنية (2008/3014) إلى أن تحقق الركن المادي للخطأ الطبي وإيقاع الضرر المباشر على المدعي يستوجب نعه التعويض عن تلك النتيجة. (3)

ب- الضرر الغير مباشر: حينها تكون علاقة السببية منقطعة فلا يكون الضرر الواقع على المريض نتيجة العمل الطبي الذي قام به الطبيب عن بُعد. وحينها لا يكون الطبيب مسؤولاً عنه ولكن يتصور في الضرر الغير مباشر الضرر المرتد. وعليه أشارت محكمة الاستئناف الأردنية في قرارها (2022/797)، أنه وبعدم تقديم البينة التي تثبت اتصال الخطأ الطبي

---

(1) قرار محكمة التمييز الأردنية (2022/6247)، الصادر بتاريخ 2023/03/14، منشور على موقع قرارك.  
(2) الفضل، منذر. (1996). النظرية العامة للإلتزامات، مصادر الإلتزام، مرجع سابق، ص.303.  
(3) قرار محكمة بداية حقوق عمان الأردنية (2008/3014)، الصادر بتاريخ 2009/12/27، منشور على موقع قرارك.

بالضرر؛ وبانقطاع العلاقة السببية بين كل منهما، خلصت المحكمة إلى انتفاء مسؤولية

المدعى عليهم عن الضمان. (1)

### ثانياً: شروط الضرر الطبي

هنالك مجموعة من الشروط الخاصة التي يجب توفرها في الضرر الطبي الناتج عن ممارسة

العمل الطبي والصحي عن بُعد (2):

1- أن يكون الضرر الطبي عن بُعد شخصياً: حيث يصيب الشخص المطالب بالتعويض عن

الخطأ، فلكي تقبل الدعوى يجب أن تكون هناك مصلحة شخصية للمريض.

2- أن يكون الضرر الطبي عن بُعد محققاً: أي محقق وقوعه، بمعنى أنه وقع بالفعل أو سيقع

في المستقبل. مثل الخطأ الطبي الذي يتسبب في إصابة المريض بعاهة مستديمة تمنعه من تحصيل

رزقه هو وعائلته.

3- أن يكون الضرر الطبي عن بُعد مباشراً: أي أن يكون نتيجة مباشرة عن خطأ الطبيب

المعالج، ومن يتحمل مسؤولية رعايته.

4- أن يتسبب الضرر الطبي عن بُعد في مصلحة مالية مشروعة أو حق ثابت: أي أن يقع

هذا الضرر على مصلحة مشروعة للمريض أو حق من حقوقه المكتسبة قانوناً، بشرط ألا يرتقي إلى

الحق الثابت وألا يتعارض مع النظام العام والآداب. ومثال ذلك: خطأ الطبيب الذي يؤدي إلى وفاة

المريض.

(1) قرار محكمة الاستئناف الأردنية (2022/797)، الصادر بتاريخ 2022/01/13، منشور على موقع قرارك.

(2) عابدين، محمد حمدان. (2022). المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، ط5، ص487-488.

### الفرع الثالث: العلاقة السببية في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد

سيتم تناول في هذا الفرع الشرط الثالث والأخير الذي بدونه تسقط المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد، فمثل الشرطين الذي تم ذكرهم فالعلاقة السببية إذا قامت فتقوم معها المسؤولية، فالعلاقة السببية رابط بين الخطأ (الفعل الضار) والضرر الذي وقع على المريض، فلا يتصور حصول ضرر للمريض لو لم يقع الخطأ عن بُعد من الطبيب، لذلك لا بد من وجود علاقة سببية بين خطأ الطبيب والضرر الحاصل للمريض.

تخضع علاقة السببية في المسؤولية المدنية للخطأ الطبي عن بُعد للقواعد والمبادئ العامة، فيكون على المريض المضور ثقل اثبات أن الضرر الذي لحق به مسببه هو خطأ الطبيب، وهذا ما أكدت عليه محكمة التمييز الأردنية (2022/2300) أن للمدعي اثبات دعواه بكافة طرق الإثبات وبما في ذلك اثباته للضرر وأسبابه. (1)

"تعرف علاقة السببية في مجال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد بأنها العلاقة التي تربط بين الخطأ الطبي عن بُعد والضرر الذي وقع على المريض. وتثبت العلاقة السببية كون الضرر نتيجة مباشرة وطبيعية لخطأ الطبيب.". (2) "إثبات العلاقة السببية ليس أمرًا مستحيلًا أو صعبًا، لكن تكمن الصعوبة عندما توجد حالة تعدد الأسباب التي أدت إلى وقوع الضرر. فتتداخل الأسباب والظروف، مثل أن يكون المريض يعاني من حالة جسدية خاصة أو خطأ الغير، ويكون من بينها خطأ الطبيب.

(1) قرار محكمة التمييز الأردنية (2022/2300)، الصادر بتاريخ 2023/03/21، منشور على موقع قرارك.  
 (2) محمود، سعد. (1983). مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة القاهرة، مصر، ص. 471.

وهنا تكمن الصعوبة في إثبات علاقة السببية بين إحدى هذه التداخلات والضرر الذي لحق بالمريض". (1).

ولكي تحل هذه المعضلة توجه الفقه لاستحداث نظريتان:

النظرية الأولى تتحدث عن أن الأسباب متكافئة، وأن جميعها يُعتدّ بها كسبب بشكل متعادل، بالرغم من وجود أسباب قد توحى بأنها أكثر تأثيراً وقرّباً للضرر. وفي هذه الحالة، يُعتمد على جميع الأسباب بشكل متساوٍ، ويُلتزم بتعويض المريض. (2)

أما النظرية الثانية، والتي أخذ بها أغلب الفقهاء والتشريعات، فهي نظرية السبب المنتج، فتتجه إلى القول بأن السبب الذي يكون كافياً لوحده لوقوع الضرر على المريض هو الذي يجب أن يُعتدّ به، وأما الأسباب الأخرى فلا تُعدّ محل اعتداء لأنها غير منتجة أو أنها ليست بالثقل نفسه مع السبب الذي أنتج فعلاً الضرر. وقد انحاز المشرع الفرنسي لهذا القول، ويتبين في المادة (1-1142-L) من قانون الصحة العامة الفرنسي أن الواقعة الطبية التي تقرر أن الحادث الطبي الذي يكون للمريض الأحقية بمطالبة التعويض عنه هي تلك الحادثة التي عزت مباشرة إلى العمل الطبي. (3)

وتبعاً لما سبق، إذا ما تعددت الأسباب التي ساهمت في وقوع الضرر وكان خطأ الطبيب بينها، فسيكون في هذه الحالة مسؤولاً ومطالباً بالتعويض عن خطأه الطبي الذي ثبت أنه السبب المباشر

(1) الفشني، محمد يونس (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص143.

(2) عبد العال، مدحت محمد محمود. (2015). النظرية العامة للالتزام وفقاً لأحكام قانون المعاملات المدنية: الجزء الأول، مصادر الالتزام. مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، ص. 144.

(3) الفشني، محمد يونس (2020). المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص144.

أو المنتج لوقوع الضرر. ولكن إذا ما ثبت أن سبباً آخر هو الذي لعب الدور الأكبر في إنتاج الضرر، فهنا يكون الخطأ الطبي مسبباً عرضياً ولا يتحمل الطبيب المسؤولية لانقضاء علاقة السببية حينها. (1)

إن إثبات علاقة السببية ليس بالعبء الكبير على المريض، لأنه من حين تواجد الخطأ الطبي عن بُعد والضرر الذي لحقه ونتج عنه، فإنه يستدل بتواجد علاقة سببية بينهما، ولا يبقى للطبيب إلا أن يثبت من خلال إثبات وجود السبب الأجنبي. (2)

### المطلب الثاني

#### نطاق المسؤولية المدنية للطبيب في الرعاية الصحية عن بُعد

الأصل أن الطبيب الذي يقوم بعمله خلال منصة العلاج عن بُعد لا تتعدّد مسؤوليته إلا عندما يرتكب خطأ نتيجة إخلاله بأحد الالتزامات الطبية المعتادة التي تقع على عاتقه عند استخدام العلاج عن بُعد مثل الالتزام بالحفاظ على المعلومات والبيانات السرية الطبية والصحية العائدة على المريض. ومن الممكن أن يخطر على الذهن ان عملية العلاج الطبي عن بُعد هي عملية فردية مقدمة من الطبيب لوحده ولكن في الواقع فهي ترى تدخلات عديدة من أطراف مختلفة تبعاً إذا ما كان هذا الطبيب يعمل في عيادة خاصة أو في مستشفى حكومي، إلى المهنيين الطبيين والممرضين في كل ومختلف أشكال الرعاية الصحية والطبية عن بُعد من تشخيص إلى مراقبة إلى أخذ رأيًا طبيًا من طبيب مختص يكون أكثر منه خبرة. وغيره من الأخذ المعونة والإرشاد من مختصي التقنيات

(1) عبد اللاه، رجب عبد الكريم. (2009). *المسؤولية المدنية لجراح التجميل: دراسة مقارنة*. دار النهضة العربية، ص. 161.

(2) سليم، الهيثم عمر. (2006). *المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية*، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، ص 193.

التكنولوجية في حال حدوث أي عطل أو خلل مثل تعطل شبكة الاتصالات أو عدم عمل الجهاز الطبي التكنولوجي بالشكل المتوقع وبالإضافة لممارسات الكشف والمعاينة على هذه الأجهزة لإبقائها في أفضل حالة.

وعليه؛ ومن هنا سنقوم بالبحث بمدى مسؤولية الطبيب المعالج في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد عن الأخطاء التي تحصل من مساعديه خلال العمل الطبي، والأخطاء الناجمة بالعمل بالمشورة الطبية التي أخذها الطبيب من طبيب آخر وكذلك الأخطاء الناجمة من تعطل الأجهزة والشبكات.

#### الفرع الأول: مسؤولية الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن أخطاء معاونيه

لما تتسم به الرعاية الطبية والصحية عن بُعد من دقة وتعقيد يقتضي دراسة المسؤولية المدنية الواقعة على الطبيب إذا ما حصل خطأ من معاونيه خلال ممارسة عمله الطبي عن بُعد في المشفى العام فنكون هنا أمام مسؤولية تقصيرية تكون مسؤولية التابع من أعمال تابعيه، فوفقاً لأحكام المادة (288/ب) من القانون المدني الأردني. <sup>(1)</sup> أنه لا يمكن مساءلة الطبيب الذي يعمل في المستشفى العام على أساس المسؤولية العقدية بل المسؤولية التقصيرية، تبعاً لكون العلاقة بين المريض علاقة مستمدة من قواعد قانونية أوجدتها القوانين والأنظمة التي نظمت المرافق العامة، فيكون حينها مركز المريض مركز المنتفع بالخدمة وليس مركز تعاقدى، ففي حكم محكمة التمييز الأردنية بصفتها الحقوقية رقم (196) لسنة 2006 بشأن مسؤولية الطبيب الذي يعمل في المشفى الحكومي أن الدولة

(1) المادة (288/ب) من القانون المدني رقم (43) لسنة 1076. المنشور في عدد الجريدة الرسمية رقم (2645) الصادر بتاريخ 01/08/1976، منشور على موقع قسطاس.

مسؤولة مدينا عن أخطاء موظفيها بالتعويض عن الأضرار التي يلحقونها بالغير أثناء تأدية وظائفهم على مقتضى قواعد المسؤولية التقصيرية فإذا تكون الخصومة بين المدعي والمدعى عليهم الطاعنين.<sup>(1)</sup> وأما الطبيب الذي يعمل في العيادة الخاصة هنا تكون علاقة المريض به علاقة تعاقدية بناءً على عقد طبي ولو كان ضمناً، ومما يترتب على الطبيب مسؤولية في حال الإخلال بالتزاماته الذي تعاقد عليها<sup>(2)</sup>. وبناءً على ذلك فالطبيب في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد يسأل أمام المريض مسؤولية عقدية عن الأخطاء التي يرتكبها معاونوه من أطباء وممرضين وغيرهم، طبقاً لقواعد المسؤولية العقدية عن فعل الغير.<sup>(3)</sup>

وأكدت محكمة النقض الفرنسية على مبدأ مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ كل أو بعض من التزاماته اتجاه المريض بقولها: أن الجراح وهو الذي كان محلاً لثقة المريض يلتزم وفقاً للعقد الذي يبرمه مع هذا الشخص ان يقدم له العناية الواعية واليقظة طبقاً للأصول العلمية ويسأل 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.<sup>(4)</sup>

تنظر الباحثة لهذا الرأي بأنه الأكثر منطقية؛ لسبب كون تنفيذ الالتزامات الواردة بالعقد الطبي يجب أدائها بواسطة المدين نفسه او بواسطة غيره ممن يستعين بهم، وبالتالي يجب ان يكون خطأ الغير هو خطأ الاصيل سواء، فإذا كان الالتزام الوارد بالعقد ببذل عناية فيكون خطأ الغير قد وقع

(1) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم (196) لسنة 2006، منشور على موقع حماة الحق.

(2) الشورة، فيصل عايد (2017). المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي في القانون الأردني، علوم الشريعة والقانون، المجلد 44، العدد 4، ملحق 3، ص 334.

(3) Chabas, F.(1992). La responsabilité civile, un aspect de la responsabilité médicale , p.31-et s.

(4) Cass. Civ, 18 Oct,J.C.P 1960, II, 1 1846.

بعدم بذل العناية الواجبة، وإذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة فيكون خطأ الغير قد وقع عند عدم تحقق النتيجة.

وبناءً على ما سبق؛ يشترط لقيام مسؤولية الطبيب عن أخطاء معاونيه تواجد شرط بديهي وهو عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وشروط أخرى سأذكرها على النحو الآتي:

### أولاً: تكليف الطبيب للمعاون بالتدخل في العمل الطبي عن بُعد

يشترط لقيام مسؤولية الطبيب العقدية عن أخطاء مساعديه ان يكونوا قد مارسوا العمل الطبي بناءً على تكليفه لهم<sup>(1)</sup>. كأن يرسل الطبيب أحد مساعديه إلى منزله لمراقبة الحالة الصحية له أثناء تلقي العلاج، فيقوم هذا المساعد بمتابعة المريض وإرسال البيانات الصحية للمريض مثل: درجة الحرارة، وقياس الضغط، وغيره؛ لكي يتسنى للطبيب متابعة الحالة الصحية للمريض، ومدى استجابة المريض للعلاج من عدمه، أو يكلف الطبيب أحد الفنيين بحفظ البيانات الطبية للمريض وتخزينها، أو إعداد الأجهزة والشبكات المستخدمة في العلاج عن بُعد؛ حتى يتسنى من تحقيق التواصل الجيد بينه وبين المريض. وفي هذه الحالات يعد الطبيب مسؤولاً عن أي خطأ يقع من هؤلاء ينتج منه وقوع ضرر للمريض.

### ثانياً: عدم تدخل المريض في اختيار المتعاون

الشرط الثاني لقيام مسؤولية الطبيب عن خطأ معاونيه في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد هو ألا يكون المريض قد قام بالتدخل في اختيار المتعاون؛ حيث لما كان المريض هو الذي قام باختيار المتعاون، فإن الطبيب لا يسأل عن خطأه، حيث لا توجد بينهما رابطة عقدية أو تنظيمية

(1) الفشني، محمد يونس، مرجع سابق، ص154.

تبعية، مما ينتج على عدم قدرة المريض مسائلة الطبيب عن أي خطأ ييدر من المعاون الذي اختاره هو وليس الطبيب، ولهذا يكون المعاون في هذه الحالة فقط مسؤولاً مسؤولية عقدية أمام المريض بمقتضى العقد الطبي الذي أبرماه معاً. (1)

### ثالثاً: ارتكاب المعاون خطأ اتجاه المريض:

والشرط الأخير هو أن يكون معاون الطبيب - سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو فنياً أو غيره- قد ارتكب خطأ تجاه المريض أثناء قيامه مهمته، أو بسببها والتي كلفه بها الطبيب، وأن يكون هذا الخطأ تسبب بضرر للمريض، فيتواجد الخطأ من المعاون والتي تنتج منها الضرر مع تواجد رابطة السببية، مثل أن يقوم الموظف المعاون بتخزين المعلومات الطبية بشكل خاطئ أو أن يقوم بنقل المعلومات الصحية بشكل مغلوط مما يسبب وصف أو تشخيص خاطئ سيسبب وصف علاج غير مناسب مما ينتج عنه ضرر للمريض. (2)

ومع توافر هذه الشروط يكون الطبيب في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد أمام مسؤولية عقدية اتجاه المريض عن أخطاء مساعديه، ولا يستطيع الطبيب حينها أخذ ببعض الأسباب منها ان يحتج بعدم تقصيره في مراقبة معاونيه او انه لم يخطأ باختيارهم.

للطبيب الحق في الرجوع على معاونيه بما أداه من تعويض للمريض نتيجة خطئهم، فأقرار المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل الغير لا يعفي معاونيه من المسؤولية، وإنما يبقوا مسؤولين عن خطئهم الشخصي على اعتبار انه هو الذي ارتكب الخطأ، فللمريض أيضاً أن يرجع على المعاونين

(1) عبد اللاه، رجب عبد الكريم، مرجع سابق، ص187.

(2) الفشني، محمد يونس، مرجع سابق، ص163.

مباشرة مما ارتكبوا من اخطاء ولكن على أساس المسؤولية التقصيرية وليست العقدية بدلا من الرجوع على الطبيب، نظرا لعدم وجود رابطة عقدية تربط المعاون او المساعد بالمريض. (1)

ومن الجدير ذكر فكرة السلسلة العقدية وتطبيقها على مسؤولية معاوني الطبيب عن الاضرار التي تحدث للمريض عن أعمالهم التي توكل إليهم من قبل الطبيب المعالج؛ ففكرة السلسلة العقدية أنها مجموعة علاقات متعاقبة على مال واحد أو مترابطة بقصد تحقيق هدفٍ مشترك. (2)

ومن خلال تطبيق السلسلة العقدية في نطاق مسؤولية معاوني الطبيب المعالج في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد، فنستطيع القول بأن المريض يبرم عقداً مع الطبيب بهدف علاجه، ويعقب ذلك اتفاق الطبيب مع الغير كانوا الأطباء والمرضى وغيرهم، بتكليفهم ببعض الأعمال الطبية والفنية لمعاونته على القيام وتنفيذ التزاماته اتجاه المريض، وبذلك نكون أمام عقدين، الاول بين الطبيب والمريض، والآخر بين الطبيب المعالج الأساسي والمعاونين. وكلا العقدين يتضمنان مجموعة الالتزامات المتقابلة بين طرفيه، ويعد كل من المعاونين والمريض الذين قام الطبيب المعالج باختيارهم بالنسبة للعقد الذي أبرمه كل واحد منهما مع الطبيب؛ لسبب أنه لم يكن حاضرا حال حصوله، وبالتالي لا يستطيع المريض مسائلة المعاونين على أساس المسؤولية العقدية إذا ما أخلوا بالتزاماتهم، وإنما تكون مسؤوليتهم تقصيرية، ولكن وفقا لفكرة السلسلة العقدية فإن الغاية والهدف في العقدين هو شيء واحد يتمثل في علاج المريض، ومما يعني متى كان هناك خلل في تنفيذ العقد من جانب المعاونين،

(1) المرجع السابق، ص165.

(2) عبد الواحد، فيصل زكي. (1992). المسؤولية المدنية في إطار الأسرة العقدية، دار الثقافة الجامعية، ص10.

جاز للمريض مسألتهم عقدياً عن إخلالهم بالتزامهم تجاه الطبيب المعالج لاتحاد محل العقد ووحدة السبب. (1)

**الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد عن خطأ الاستشاري**  
 مما ذكرناه سابقاً أن للطبيب المعالج الحق والمسؤولية بأن يأخذ برأي طبيب صاحب الخبرة والاختصاص إذا احتاج ولزم أو بطلب من المريض أو ذويه لمساعدته في تشخيص وعلاج المريض. تظهر مشكلة المسؤولية عن الخطأ في التشخيص والعلاج في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد في هذه الحالة الذي يتعاون فيها كل من الطبيب المعالج والطبيب الاستشاري للوصول إلى التشخيص الدقيق الصائبة للحالة الصحية للمريض. وفي هذه الحالة يأتي تساؤل إلى من سيتحمل المسؤولية إذا ما توضح فيما بعد ان التشخيص كان خاطئاً.

طبقاً للمادة (33) من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسية والمادة (32-4127-R) من قانون الصحة العامة الفرنسي، يضمن الطبيب شخصياً للمريض الرعاية والعناية المطلوبة، وتستند إلى البيانات المستمدة من الأصول العلمية، وعلية اللجوء إلى المتخصصين إذا استدعت حالة المريض ذلك، وكما تنص المادة (69) من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي والمادة (69-4123-R) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن ممارسة مهنة الطب تكون ممارسة شخصية، ويكون كل طبيب مسؤولاً عن قراراته وأفعاله وتصرفاته. (2)

(1) سليم، الهيثم عمر. (2006). المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، ص 456.

(2) Williatte-Pellitteri, L. (March 2013), Telemedicine and legal liabilities, [Volume 2, Issue 1](#), Pages 17-22.

مما يعني كان الطبيب المعالج ام الطبيب الاستشاري فكليةما تتعقد مسؤوليته في كل عمل يقوم به، على اعتبار كل طبيب من الأطباء المشاركين مسؤولاً عن فعله الشخصي، وعليه يكون الطبيب المعالج مسؤولاً عن المعلومات التي ينقلها عبر وسيط الكتروني إلى الطبيب الاستشاري، وكذلك عن الاختيار النهائي للتشخيص والعلاج الذي يوصف للمريض، أما الطبيب الاستشاري فانه يكون أيضاً مسؤول شخصياً عن تشخيصه الخاص الذي يمكن أن يتخذه الطبيب المعالج. (1)

وفي حكم الأول من نوعه في مجال الخبرة الطبية والصحية عن بُعد صادر من محكمة البداية الفرنسية في GRENOBLE لسنة 2014؛ أنها أدانت كل من المستشفى التي طلبت منه الخبرة عن بُعد والمركز الاستشاري الجامعي الذي قدم الخبرة عن بُعد بالتضامن بسبب وفاة مريض عقب قراءة خاطئة للعرض بالأشعة المقطعية، وأكدت على أنه منذ اللحظة التي لم يبد 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 المسؤولية، وهنا الحكم أقر بمسؤولية كل الجهات الفاعلة سواء كانوا أطباء معالجين ام أطباء استشاريين مع مؤسساتهم الخاصة. (2)

وعليه؛ ترى الباحثة وإذا كان من الممكن اقرار المسؤولية العقدية عن فعل الغير فيما يتعلق بالطبيب ومعاونيه، إلا انه لا يمكن جعل ذلك في مجال الخبرة الطبية عن بُعد، عندما يطلب أحد الاطباء المعالجين رأي أحد الأطباء الاستشاريين، لأنّ العلاج عن بُعد لم يعد مجرد رأي بسيط يدلي به طبيب آخر، وإنما هو عمل طبي بحدّ ذاته، لذلك تتعقد فيه مسؤولية كل الأطباء المتعاونين في علاج نفس المريض بسبب اختصاصاتهم الدقيقة والتميزة وليست اختصاصاتهم الهرمية، فإذا يتم

(1) Contis, M. (2022). La télémédecine: nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit. p. 239.

(2) Aubaine. Diane. (2016), Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit. p. 8.

توزيع المسؤولية بين كل من الطبيب المعالج والطبيب الاستشاري تبعاً لمساهمة كل أحد منهم في حدوث الضرر، استناداً ما تحدده المحكمة بعد الاستعانة بأحد الخبراء في تقدير ذلك.

للطبيب المعالج كامل الحرية في تكوين رأيه، ومن ثم لا يقبل منه - متى ثبت لديه أن التشخيص أو العلاج المقدم من الطبيب الاستشاري خاطئ، أنه لم يكن موافقاً عليه، وإنما أوصى به نزولاً على رأي الطبيب الاستشاري؛ لأنّ مصلحة المريض تأبى أن يوصى الطبيب المعالج بعلاج ولا يطمئن إليه، ولا يتفق مع الحالة الصحية للمريض الذي أولاه ثقته، وبناءً على ذلك تنعقد مسؤولية الطبيب المعالج نتيجة لإخلاله بتنفيذ التزامه الناشئ عن العقد المبرم بينه وبين المريض، ويستطيع الطبيب المعالج الرجوع على الطبيب الاستشاري بدعوى المسؤولية العقدية أو التقصيرية عمّا أذاه للمريض من تعويض عن الخطأ في التشخيص؛ لإخلاله بعقد المشورة المبرم بينهما، كما أنه يمكن الرجوع على الطبيب الاستشاري من قبل للمريض على أساس المسؤولية التقصيرية. (1)

وفي حالة كانت هي رغبة المريض أو ذويه التي دفعت بأخذ رأي الطبيب الاستشاري فعلى الطبيب المعالج أن يصرح عن عدم توافقه لكي تنتفي عنه المسؤولية أمام المريض فيما بعد، ويستطيع الطبيب المعالج لكي يتخلص من المسؤولية أن يرفض القيام بعلاج المريض وفقاً لما يقرره الطبيب الاستشاري، وبالتالي يجوز له أنه ينسحب تاركاً مباشرة علاجه لهذا الاستشاري. (2)

(1) Pidoux, Estelle. (2000). La responsabilité médicale au regard de la transmission et de la télémédecine, op. cit. p. 10.

(2) Reboul-Maupin, N. (2002). Responsabilité des médecins et internet, op. cit. p. 85.

### الفرع الثالث: مسؤولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة المستخدمة في مجال الرعاية الصحية عن بُعد

كما ذكرنا سابقاً فالطبيب في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد يمارس عمله من خلال الأدوات والأجهزة الإلكترونية التي تعتمد على نظام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات؛ لذلك ولكي تنجح هذا النوع من الممارسة الطبية يجب أن تكون أدواتها ونظامها حديثة ومتطورة، وتقدم أنسب الخدمات وأدقها لكي يسمح لمتلقي الرعاية الطبية والصحية عن بُعد بالاستفادة منها بأكبر شكل ممكن.

لهذا يجب ان يلتزم الطبيب في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد بأن تكون أجهزته والشبكات المستخدمة تعمل بكفاءة عالية وأن تكون أيضا المعلومات والبيانات والأدوية الموصوفة مناسبة لحالة المريض، لتفادي حدوث أي أضرار بالمريض.

وإذا ما ترتب على أي خلل في هذه الشبكات والأجهزة، أضرار تلحق على متلقي الخدمة الطبية، سيسأل عنها الطبيب مسؤولية عقدية بمقتضى العقد الطبي الذي أبرمه مع المريض، والذي يضمن من خلاله كافة الأضرار التي تسببها هذه الأجهزة والشبكات للمريض، وفقاً لقواعد المسؤولية العقدية عن فعل الشيء. (1)

ومما نصّ عليه المشرع الفرنسي في المادة (1-1142 L.) من قانون الصحة العامة، والتي تنص على أنه فيما عدا الحالة التي تترتب فيها مسؤوليتهم (المهنيين الصحيين) بسبب عيب في منتج صحي مثل الأجهزة الطبية، فإن المهنيين في مجال الصحة كالأطباء، تتعدّد مسؤوليتهم عن النتائج الضارة لأعمال

(1) الفشني، محمد يونس، مرجع سابق، ص172.

الوقاية أو التشخيص أو العلاج إلا في حالة الخطأ. وطبقاً لهذا النص الذي بين المسؤولية دون وقوع خطأ الطبيب، أنه أقام مسؤولية الطبيب عن أي ضرر يلحق بالمريض بسبب عيب في الأجهزة الطبية التي يستخدمها في العمل الطبي، حتى ولو لم يقع منه خطأ، مما يعني أنّ الطبيب ملزم بضمان سلامة هذه الأشياء من أي خلل وعيب، وملزم هنا التزم بتحقيق نتيجة وليس التزاماً ببذل عناية. (1)

وأكدت محكمة النقض الفرنسية على أن العقد الذي أبرمه الطبيب مع المريض يلزم الطبيب بضمان السلامة، وهو التزم بتحقيق نتيجة فيما يتعلق بالأدوات وغيرها من المواد المستخدمة في مجال الرعاية الطبية والصحية عن بُعد. (2)

وعلى ذلك يتحمل الطبيب أو المنشأة الصحية المسؤولية المترتبة على فشل المعدات والأجهزة المستخدمة في ممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد، وتطبيقاً لمبادئ المسؤولية المدنية الأردني في المادة (291) (3) عن فعل الأشياء، فإنه يقع على عاتق الشخص الذي يتولى حراسة المعدات والأجهزة تحمل الأضرار التي تسببت في حدوثها وأنه لكي تقوم المسؤولية المدنية للطبيب عن بُعد يلزم توافر شرطين وهو وجود أشياء تتطلب حراستها عناية خاصة، وأن يقع الضرر بفعل الشيء.

والمشرع الأردني قد أقام قرينة يمكن نفيها إذا ما ثبت الطبيب أن الضرر الذي وقع على المريض حدث بسبب أحد الوقائع التي لا يستطيع تصورها مثل فعل المريض المضروب نفسه، أو فعل الغير، أو الآفة الطارئة أو القوة القاهرة. (4)

(1) Cass. civ. 1er 5, 17 mars 2011, n° de pourvoi: 10-11735.

(2) G'Sell-Macrez, Florence. (2011). Medical Malpractice and Compensation in France, Part I: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law, Chicago-Kent Law Review, Volume 86, p 26.

(3) المادة (291) من القانون المدني رقم (43) لسنة 1076. المنشور في عدد الجريدة الرسمية رقم (2645) الصادر بتاريخ 01/08/1976، منشور على موقع قسطاس.

(4) المادة (261)، المصدر السابق.

## الفصل الرابع الخاتمة، النتائج، التوصيات

### أولاً: الخاتمة

لقد حاولت الباحثة في موضوع هذه الدراسة والمتمثلة بالمسؤولية المدنية لممارسة الرعاية الطبية والصحية عن بُعد، توضيح ماذا نعني بالرعاية الصحية عن بُعد كونها علم حديث ولكون التشريعات المقارنة ما زالت تحاول الوصول لأنسب الأنظمة لتنظيمها ومواكبة التطور الطبي المتعلق بها، ولمعرفة مدى كفاية التشريعات الأردنية النافذة لحماية المريض من أي خطأ يقترف من مقدمي الخدمة الطبية والصحية عن بُعد. واستنتجت الباحثة تعريف المسؤولية المدنية للرعاية الصحية عن بُعد وطبيعة المسؤولية وكونها تميل أكثر لتكون تعاقدية وكون الالتزام المطلوب أساساً هو التزام ببذل العناية اليقظة والحريصة، وكوننا نحتاج إلى الرجوع في اغلب أحكام المتعلقة بالمسؤولية الصحية عن بُعد إلى القواعد العامة مما يؤدي لوجود فوهات وفجوات تشريعية يجب أن يتم ملؤها بتشريعات خاصة وشاملة لها.

### ثانياً: النتائج

- التوصل لمفهوم جامع ومانع للرعاية الصحية عن بُعد، فهو نوع من أنواع الممارسات الصحية التي تقوم بتوفير الخدمات الطبية الصحية بأنواعها كالتشخيص والاستشارة والمراقبة الطبية والمعاناة من قبل مقدم الخدمة الصحية كان طبيياً أو أحد معاونيه عن بُعد من خلال استخدام وسائل التواصل الحديث واستغلال أحدث أدق الأجهزة التكنولوجية، ولكي يضمن نقلاً آمناً للبيانات والمعلومات ولتوفير أعلى جودة من الرعاية الصحية للاستطاعة تقديم الرعاية الصحية

المرجوة في كل مكان وزمان خصوصا المناطق التي تعاني من نقصها، تبعا لقواعد وأخلاقيات مهنة الطب والانظمة والتشريعات ذات الصلة.

- المشرع الأردني لم يتناول الرعاية الطبية والصحية عن بُعد بشكل كافٍ من ناحية تحديد وضبط طبيعة المسؤولية المدنية لمقدم الخدمة الصحية عن بُعد تعاقدية حيث أن العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية (الطبيب) والمريض هي علاقة عقدية ناجمة عن عقد العلاج ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المريض، وإنما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم، والمطابق لمكتسبات العلم الحالية، وأن يحيطه بالعناية الصادقة والحريصة، مع مراعاة الظروف الاستثنائية. ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي إلى مجازاته حسب قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذه المخالفة غير إرادية.
- للرعاية الطبية والصحية عن بُعد ثلاثة أركان الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية وحيث يتعدد نطاق الخطأ من الطبيب نفسه ليشمل معاونيه والطبيب الاستشاري الخبير الذي أخذ منها الاستشارة كان قرارا منه أو بطلب من المريض أو ذويه أو الأجهزة الإلكترونية التكنولوجية التي تم استخدامها خلال العمل الطبي والصحي عن بُعد.

### ثالثاً: التوصيات

- على المشرعين الأردني والسعودي وضع قانون وأنظمة متكامل وواضحة لتنظيم الرعاية الصحية عن بُعد من حيث وضع مواد تختص بتحديد طبيعة المسؤولية بأنها مسؤولية عقدية وإضافة بوجوب الحصول على القبول المسبق بالسماح بمزاولة الرعاية الصحية والطبية عن بُعد، علاوة على الرخصة التي حصل عليها مقدم الخدمة أو الطبيب في الأساس، لما لها

من ضمان إضافي فيما يتعلق بتقديم الخدمة الطبية والصحية بالشكل الملائم والأدق لطبيعتها.

- لزوم أن يكون العقد الصحي بين مقدم الخدمة الطبية والصحية عن بُعد مكتوباً.
- تواجد تأمين عن مسؤولية مقدم خدمة الرعاية الصحية عن بُعد.
- للأبحاث المستقبلية التي من شأنها تحسين فهم الرعاية الصحية والطبية عن بُعد تتصح الباحثة باتباع منهج دراسة الحالة النوعية لإجراء دراسة استكشافية مع الأطباء في حياتهم خلال الإعدادات السريرية، حيث يحتاج البحث المستقبلي إلى التركيز على المقارنة بين اثنين أو ثلاثة داخل موقعين أو أكثر داخل نفس المحافظة أو محافظات مختلفة. فضلاً عن ذلك، قد تتضمن دراسات أخرى إجراء مقابلات مع الأطباء الذين يمارسون الرعاية الصحية والطبية عن بُعد في مناطق مختلفة خارج المملكة الأردنية الهاشمية، للتماس التحديات التي واجهوها خلال فترة عملهم الطبي والصحي عن بُعد.

## قائمة المراجع والمصادر

### أولاً: المعاجم

أنيس، إبراهيم. (1960). المعجم الوسيط (ج. 1، ص. 2). القاهرة.

### ثانياً: الكتب

أبو جميل، وفاء حلمي (1991). الخطأ الطبي: دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية.

البيه، محسن عبد الحميد (1993). نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت.

التوتنجي، عبد السلام (1966). المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، القاهرة: بدون دار نشر.

التونجي، عبد السلام (1975). المسؤولية المدنية: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن (ط2).

حجازي، عبد الحي (1954). النظرية العامة للالتزام: الجزء الثاني، مصادر الالتزام، مكتبة عبدالله وهبة.

حسين، محمد عبد الظاهر (1994). التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية، دار النهضة العربية.

الحياري، أحمد (2005). المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

السنهوري، عبد الرزاق. (1998). الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (المجلد الأول، الجزء 1، ط. 3). منشورات الحلبي الحقوقية.

سوار، محمد وحيد الدين (1996). النظرية العامة للالتزام (ج.1، ط.8). مطبعة جامعة دمشق.

الصغير، قيس (1996). المسؤولية المهنية الطبية في السعودية (ط1). السعودية: بدون دار نشر.

عبد العال، مدحت محمد محمود (2015). النظرية العامة للالتزام وفقاً لأحكام قانون المعاملات المدنية (الجزء الأول، مصادر الالتزام)، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي.

عبد اللاه، رجب عبد الكريم. (2009). *المسؤولية المدنية لجراح التجميل: دراسة مقارنة*. دار النهضة العربية.

علي، جمال عبد الرحمن محمد. (2004). *السر الطبي: دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي*. دار النهضة العربية.

غصن، علي عصام. (2006). *الخطأ الطبي* (تقديم عبد جميل غصوب، الطبعة الأولى). منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان.

الفضل، منذر. (1996). *النظرية العامة للالتزامات: دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية: مصادر الالتزام (الجزء الأول)*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مأمون، عبد الرشيد. (1996). *عقد العلاج بين النظرية والتطبيق*. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

مأمون، عبد الرشيد. (1996). *عقد العلاج بين النظرية والتطبيق*. دار النهضة العربية.

مرقس، سليمان. (1992). *الوفاي في شرح القانون المدني، الطبعة 6*.

منصور، محمد حسين. (1999). *المسؤولية الطبية*. دار الجامعة الجديدة.

النجادا، محمود (2020). *المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، المعهد القضائي الأردني، ص4*.

### ثالثاً: الرسائل الجامعية

الأبراشي، حسن. (1951). *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن*. دار النشر للجامعات (4) المصرية، القاهرة.

إيمان فتحي حسين، & أحمد محمد رفاعي. (2023). *استخدام الجمهور لتكنولوجيا الاتصال الخاصة بتقديم الخدمات الطبية عن بُعد وعلاقتها بجودة الرعاية الصحية (دراسة مقارنة بين الجمهور المصري والسعودي)*، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، الأردن، (2) 50، 76.

بدوي، محمد عمرو طه. (2018). *التطبيق عن بُعد: دراسة مقارنة*. مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة القاهرة، المجلد 38، العدد 38.

بلال، فاطمة عبد العزيز حسن أحمد. (2007). *المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة*. المجلة القانونية والقضائية، س1، ع2.

البيه، محسن عبد الحميد. (1993). *نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية*. مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.

الحوامدة، محمد حسين فالح. (2023). *التزام الطبيب بتبصير المريض: دراسة تحليلية في ضوء قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة (2018)*. قسم القانون المقارن، كلية الشيخ نوح القضاة للشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

سرحان، عدنان إبراهيم. (2022). *مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي*. بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي لكلية الحقوق، بيروت.

سلطان، أنور. (1989). *دراسات حول القانون المدني: المسؤولية المدنية*. محاضرات في كلية الحقوق، الجامعة الأردنية، عمان.

سليم، الهيثم عمر. (2006). *المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية*. رسالة دكتوراة، كلية الحقوق، جامعة أسيوط.

شقيقة، محمد فهد. (1976). *المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب*. مجلة المحامون السورية، العدد الثالث، السنة الرابعة.

عابدين، محمد حمدان. (2022). *المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بُعد في ظل جائحة كورونا*. مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق - جامعة دمياط.

عبد الباقي، عبد الفتاح. (1978). *تحديد الخطأ التقصيري كأساس للمسؤولية في ظل القانون الكويتي والقانون المصري، مع المقارنة بأحكام الشريعة الإسلامية*. مجلة المحامي الكويتية، س2، العدد 4، 5، سبتمبر - أكتوبر.

عبد السلام، سهام. (2003). *تقنيات الاتصال لخدمة التشخيص ومعالجة المرض بالتطبيب عن بُعد*. مجلة العالم الرقمي، صحيفة الجزيرة.

عوض، أحمد محمد عواد. (2023). *الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد: دراسة مقارنة*. مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، (42).

الغامدي، سعيد سالم عبد الله. (2015). *المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي*. مجلة القراءة والمعرفة، مجلد 2017، العدد 2، جامعة القاهرة (كلية الحقوق)، فرع الخرطوم.

الغشني، محمد يونس. (2020). *المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بُعد: دراسة مقارنة*. كلية الحقوق، جامعة جنوب الوادي، المجلد 52، العدد 3.

القرشي، محمد بن عبد المحسن. (2023). *الجوانب القانونية في الفحص والتشخيص عن بُعد: دراسة تحليلية في ضوء النظام السعودي والفقهاء الإسلامي*. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة، 13(85).

مبروك، ممدوح محمد علي. (2014). *التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقهاء الإسلامي*. مجلة قطاع الشريعة والقانون، العدد الثاني، المجلد السابع.

محمد، عمرو طه بدوي، (2020) *التطبيب عن بُعد، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي*. مجلة معهد دبي القضائي، ع11.

مرقص، سليمان. (1937). "مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى". *مجلة القانون والاقتصاد*، العدد الأول، مطبعة فتح الله الياس نوري وأولاده.

#### رابعاً: المجالات العلمية

مجلة *Sensors International* (بدون تاريخ). الصين .

<https://www.keaipublishing.com/en/journals/sensors-international>.

المجلة القانونية والقضائية. (2007). س1، العدد الثاني.

المجلة القانونية. (بدون تاريخ). مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، جامعة القاهرة.

مجلة *القراءة والمعرفة*. (2017). مجلد 2017، العدد 2. جامعة القاهرة (كلية الحقوق)، فرع الخرطوم.

مجلة *المحامون السورية*. (1976). العدد الثالث، السنة الرابعة.

مجلة *المحامي الكويتية*. (بدون تاريخ)

مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية .(بدون تاريخ). جامعة القاهرة.

مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية .(بدون تاريخ).

مجلة جمعية جراحي العظام والمفاصل.(بدون تاريخ). الولايات المتحدة الأمريكية

<https://journals.lww.com/clinorthop/pages/default.aspx>

مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية .(2023). المجلد (50)، العدد (2). الجامعة الأردنية، الأردن.

مجلة قطاع الشريعة والقانون .(بدون تاريخ). العدد الثاني، المجلد السابع، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر .

مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، الأردن، (2)50، 76.

#### خامساً: المراجع الأجنبية

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

Aubaine. Diane.(2016), Télémédecine et responsabilités juridiques, op. cit.

Bourdaire-Mignot, C. (n.d.). *Téléconsultation : Quelles exigences ? Quelles pratiques.* Op. cit.

Caobelli, F. (2020). Artificial intelligence in medical imaging: Game over for radiologists? *European Journal of Radiology*, 126, article 108940.

Chabas, F.(1992). La responsabilité civile, un aspect de la responsabilité médicale , p.31-et s.

Central Intelligence Agency. (n.d.). *Remote medical diagnosis: Monitoring the health of very important patients.* Federation of American Scientists. <https://irp.fas.org/cia/product/remote.pdf>.

- Chen, L. J., Chen, P. P., & Lin, Z. J. (2020). Artificial intelligence in education: A review. *IEEE Access*, 8, 75264–75278. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.2987178>.
- Contis, M. (2022). La télémédecine : nouveaux enjeux, nouvelles perspectives juridiques, op. cit.
- Contis, M. (2010), L'évaluation juridique amorcée,.
- Chung, K. J., Kim, J., Whangbo, T. K., & Kim, K. H. (2019). The prospect of a new smart healthcare system: A wearable device-based complex structure of position detecting and location recognition system. *International Neurology Journal*, 23(3).
- Dash, S., Shakyawar, S. K., Sharma, M., & Kaushik, S. (2019). Big data in healthcare: Management, analysis, and future prospects. *Journal of Big Data*, 6(1).
- Dima, M. (2019). Télémédecine et responsabilité. Les règles de responsabilité applicables aux professionnels de santé engagés dans un acte de télémédecine sont les mêmes que celles applicables à la pratique traditionnelle de la médecine. Consulté le 7 septembre 2019.
- Gautier, J. (2000). *Les systèmes d'information, le cas de la télé médecine*. Thèse de doctorat, Paris, 1x Dauphine Éd.
- G'Sell-Macrez, Florence. (2011). Medical Malpractice and Compensation in France, Part I: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law, *Chicago-Kent Law Review*, Volume 86.
- Gore, J. C. (2020). Artificial intelligence in medical imaging. *Magnetic Resonance Imaging*, 68, pp. A1–A4. Caobelli, F. (2020). Artificial intelligence in medical imaging: Game over for radiologists? *European Journal of Radiology*, 126, Article 108940.
- Jain, P., Joshi, A. M., & Mohanty, S. P. (2020). iGLU: An intelligent device for accurate noninvasive blood glucose-level monitoring in smart healthcare. *IEEE Consumer Electronics Magazine*, 9(1).

Kerluen, A. (2021). *La télémédecine en question: Quand la médecine utilise les nouvelles technologies de l'information*. Art disponible sur: [www.blog-dmi.com](http://www.blog-dmi.com). Date de mise en ligne : 29 janvier 2021.

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 ».

La Rosa, F. G., MD. (2024, August 9). Telehealth and telemedicine: A new paradigm in global health.

Liaw, S. Y., & Kakadiaris, I. A. (2020). Primary care artificial intelligence: A branch hiding in plain sight. *Annals of Family Medicine, 18*(3).

Liu, C. Y., Liu, F., Zhang, L., Su, Y., & Murray, A. (2018). Smart wearables in healthcare: Signal processing, device development, and clinical applications. *Journal of Healthcare Engineering, 2018*.

Malik, M. P., Pathania, M., & Rathaur, V. K. (2019). Overview of artificial intelligence in medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 8*(7).

Massoomi, M. R., Handberg, E. M., & Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, University of Florida, Gainesville, FL, US. (2019). Increasing and evolving role of smart devices in modern medicine. *European Cardiology Review, 14*(3).

Misha, P., Malik, M., Pathania, M., & Rathaur, V. K. (2019). Overview of artificial intelligence in medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 8*(7), 2328–2331.

Mistry, P. (2019). Artificial intelligence in primary care. *British Journal of General Practice, 69*(686).

Reboul-Maupin, N. (2002). Responsabilité des médecins et internet, op. cit.

- Palanisamy, V., & Thirunavukarasu, R. (2019). Implications of big data analytics in developing healthcare frameworks: A review. *Journal of King Saud University-Computer and Information Sciences*, 31(4).
- Planiol, M. (1928). *Traité pratique de droit français* (p. 863). Librairie générale de droit jurisprudence.
- Pidoux, Estelle. (2000). La responsabilité médicale au regard de la transmission et de la télémédecine, op. cit.
- Safon, M.-O. (n.d.). *La télésurveillance médicale : Un médecin interprète à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, prend des décisions relatives à sa prise en charge*.
- Savatier, R., & Auby, J. M. (1959). *Traité de droit médical*. Paris: PUF.
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almabayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y., & Fakhradiyev, I. (2020). The recent progress and applications of digital technologies in healthcare: A review. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2020(1), 3. <https://doi.org/10.1155/2020/8882793>
- Shafqat, S., Kishwer, S., Rasool, R. U., Qadir, J., Amjad, T., & Ahmad, H. F. (2020). Big data analytics enhanced healthcare systems: A review. *The Journal of Supercomputing*, 76(3).
- Sheel, A., & Nath, V. (2019). Effect of blockchain technology adoption on supply chain adaptability, agility, alignment, and performance. *Management Research Review*, 42(12), 1353–1374.
- Simon, P. (2014). La télémédecine clinique: un modèle français. *Revue hospitalière de France*, 560, 45.
- Tanenbaum, L. N. (2020). Artificial intelligence and medical imaging: Image acquisition and reconstruction. *Applied Radiology*, 49(3), 34–37.

## سادساً: المواقع الإلكترونية

تم الاسترجاع من Mayo Clinic. (n.d.). *Telehealth*. Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>

العربية. (2023، 17 فبراير). *السعودية: مستشفى صحة افتراضي لمساعدة المتضررين في تركيا*.

قناة العربية. تم الاسترجاع من <https://www.alarabiya.net/saudi-today/20>

القادي، عبدالله بن حمود. (2023، 24 نوفمبر). *الصحة الإلكترونية: التطبيب عن بُعد*. وزارة

الصحة بسلطنة عمان. تم الاسترجاع من <https://www.moh.gov.om/ar/web/01199687/home/-/blogs/648735>

موجز سياسي بعنوان "العناية بمقدمي الرعاية الصحية البرامج الوطنية للصحة المهنية للعاملين

الصحيين" مقدم من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بتاريخ / Sep / 17<sup>th</sup>.

2020 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336479/9789240023000-ara.pdf?sequence=29&isAllowed=y>

## سابعاً: القوانين والأنظمة

- القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976.
- النظام الصحي الفرنسي لعام 1945.
- قانون حماية البيانات الشخصية الأردني رقم (24) لسنة 2023.
- القواعد التنفيذية للطب الاتصالي في المملكة العربية السعودية لسنة 2021.
- نظام حماية البيانات الشخصية السعودي لسنة 2021.
- نظام مزاوله المهن الصحية السعودي 2005.
- قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018.

### ثامناً: القرارات الصادرة من المحاكم

- محكمة النقض الفرنسية
- محكمة التمييز الكويتية
- محكمة التمييز الأردنية
- محكمة استئناف عمان
- محكمة النقض المصرية