"التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد"

إعداد

د/ سامح عبد الواحد التهامى
أستاذ القانون المدني المساعد
كلية الحقوق- جامعة الزقازيق

المقدمة

أولاً-أهمية البحث:

أثّر التطور التكنولوجي في كثير من مناحي الحياة، ولعبت التكنولوجيا الحديثة دوراً كبيراً في تسهيل حياة الإنسان وزيادة رفاهيته، فقد سهلت التكنولوجيا الرقمية ووسائل الاتصال الحديثة للأفراد التواصل عن بعد، وسمحت لكثير من الجهات بتقديم خدماتها للأفراد عن بعد، سواء عن طريق تطبيقات الهاتف الذكي أو عن طريق مواقع شبكة الإنترنت.

ومن المجالات التي أثرت فيها تكنولوجيا المعلومات تأثيراً إيجابياً هو مجال الرعاية الصحية؛ حيث أدت تكنولوجيا المعلومات إلى ظهور أجهزة طبية حديثة تلعب فيها البرمجيات دوراً هاماً في تشخيص الأمراض، وظهر ذلك جلياً في التطورات التي حدثت في أجهزة الأشعة وأجهزة التحاليل، كما أثرت التكنولوجيا الحديثة تأثيراً كبيراً فى إدارة منظومة الرعاية الصحية، حيث أصبحت إدارة المنشآت الصحية إدارة إلكترونية سواء ما يتعلق بتنظيم سير العمل داخل المنشأة أو تنظيم الملفات الطبية للمرضي.

إلا أن أهم تأثير أحدثته تكنولوجيا المعلومات في المجال الطبي هو تأثير هذه التكنولوجيا في العلاقة بين الطبيب والمريض أو العلاقة بين الأطباء بعضهم البعض والعلاقة بينهم وبين غيرهم مما يعملون في حقل الرعاية الطبية، إذ أدت هذه التكنولوجيا إلى إمكانية علاج المريض دون حاجة لحضور المريض للطبيب، وإنما يتقابل الطبيب مع المريض عن طريق وسيلة من وسائل التواصل عن بعد، وكذلك تشاور الطبيب مع غيره من الأطباء أثناء قيامه بعلاج المريض.

فلقد أصبح العمل الطبي عن بعد من الأنشطة الطبية المعتادة في الكثير من الدول، وأصبح الأطباء يلجأون للعمل الطبي عن بعد في جميع التخصصات الطبية لإدراكهم مدى أهمية التواصل عن بعد مع المرضي لما في ذلك من تسهيل على المرضي في تلقى العمل الطبي، ولما للتواصل بين الأطباء أو بين الأطباء ومساعديهم من أهمية في تحسين جودة العمل الطبي.(١)

كما أن المريض أصبح يفضل اللجوء للوسائل التكنولوجية التي تسهل له الحصول على العمل الطبي بدلاً من تحمل عناء الذهاب لمكان الرعاية الطبية والانتظار حتى يتم السماح له بمقابلة الطبيب، ولذلك فإن عدد التطبيقات الإلكترونية الطبية التي تم تحميلها من قبل سكان العالم يقدر بثلاثة مليارات تطبيق، وذلك في عام 2015، مما يؤكد اهتمام الناس بتلقى العلاج عن بعد كلما أمكن ذلك. (٢)

---

(١) من أمثلة المواقع الإلكترونية الشهيرة التي تقدم العمل الطبي عبر الإنترنت:

https://www.deuxiemeavis.fr

https://www.dred.com

https://www.zavamed.com

والجدير بالذكر أن هناك محاولات من الحكومة المصرية لتطبيق بعض صور العمل الطبي عن بعد، فقد ورّدت وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات أجهزة وبرامج للعلاج عن بعد لبعض العيادات الفرعية بالمحافظات تكون متصلة بالمستشفيات المركزية.

انظر: الاتصالات تطرح مناقصة لتوريد وتركيب وصيانة أجهزة العلاج عن بعد، خبر منشور على موقع البوابة نيوز: www.albawabhnews.com، بتاريخ ٣ فبراير ٢٠١٦.

وقد حصلت وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، على شهادة دولية خلال حفل جوائز القمة العالمية لمجتمع المعلومات (WSIS) لعام ٢٠١٦ بجنيف، عن مشروع التشخيص الطبي عن بُعد كأحد المشروعات المتميزة التى تساهم فى دفع جهود الحكومات فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية باستخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

انظر: مصر تحصل على شهادة دولية في القمة العالمية لمجتمع المعلومات ٢٠١٦ بجنيف، خبر منشور على موقع مصراوى: http://www.masrawy.com، بتاريخ ١٠ مايو ٢٠١٦.

(2) Anaïs RICHARDIN, Face à la rigidité réglementaire française: la télémédecine peut-elle révolutionner la santé ?, Art disponible sur: https://www.maddyness.com/author/anais-richardin/, La date de mise en ligne est: 21 mars 2016.

بل إن البعض يري بأنه بحلول عام ٢٠٣٠، سيكون العمل الطبي عن بعد هو الأساس والعمل الطبي التقليدي سيكون هو الاستثناء، بمعنى أن نسبة العمل الطبي عن بعد ستكون أكبر من نسبة العمل الطبي التقليدي الذي سيتم اللجوء إليه عند الضرورة فقط. (١)

ثانياً-مشكلة البحث:

بالبحث في التشريعات التي تنظم العمل الطبي في القانون المصري (٢)، فلن نجد أي تنظيم قانونى لممارسة العمل الطبي عن بعد، وهذا أمر مفهوم نظراً لحداثة هذه

---

(1) Denis PIVETEAU, La recherche d'un nouveau modèle économique, en dossier: Quelle santé à domicile pour demain ?: Enjeux et perspectives, Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier 2015, P 17.

- Michael COHEN, Telemedicine: The Future of Health Care, Art on the internet at: www.legalzoom.com, the date of publishing is: February 2014.

(٢) القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب، الوقائع المصرية، العدد ٥٨ مكرراً فى ٢٢ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥، الجريدة الرسمية، العدد ١٦٣ في ٢٥ من يوليو ١٩٦٥.

- قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥ بتنظيم مهنة العلاج النفسي، الوقائع المصرية، العدد ٣٦ مكرراً (ج) في ٦ من مايو ١٩٦٥.

- قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان، الوقائع المصرية، العدد ٨٢ مكرراً (أ) فى ١٤ من أكتوبر ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٦٦ لسنة ٢٠١٠، الجريدة الرسمية، العدد ١٩ مكرر (أ) في ١٨ مايو ٢٠١٠.

- قانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية، الجريدة الرسمية، العدد ٢٦ تابع فى ٢٥ من يونيو ١٩٨١، والمعدل بالقانون رقم ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤، الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرراً (أ) في ١٤ من يوليو ٢٠٠٤.

- قانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٧٤ مكرراً فى ١٦ من سبتمبر ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ في ٢٠ من أغسطس ١٩٨١.

=

الـصورة مـن صـور ممارسـة العمـل الطبـي التـي لـم تكـن معروفـة وقـت وضـع هـذه التشريعات.

وهذا ما يثير التساؤل عن مدى إمكانية قيام الطبيب في مصر بممارسة العمل الطبي عن بعد، وهل تسمح التشريعات الطبية بذلك أم أن هذه التشريعات ستمثل عائقاً أمام هذا التطور؟

فضلا عن ذلك فإن ممارسة العمل الطبي عن بعد يثير بعض المشكلات الخاصة بمدى كفاءة العمل الطبي عن بعد في تحقيق أهداف العمل الطبي التقليدي، وهل يمكن أن يلعب نفس الدور الذي يلعبه العمل الطبي في صورته التقليدية؟

وما الضوابط القانونية لهذا العمل الطبي عن بعد حتى يحقق هذه الأهداف ولا يكون مصدر خطر للمريض؟

وكيف يمكن المحافظة على خصوصية المريض في العمل الطبي الذي يجري عبر وسائل تكنولوجيا المعلومات، وكيف يمكن الحصول على رضاء مستنير من المريض عن كل إجراء طبي يتم عن بعد.

ثالثاً- منهج البحث:

حتى نجب عن هذه التساؤلات فسوف نرجع إلى التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد فى القانون الفرنسي لبحث أسس وتفصيلات هذا التنظيم، ونقوم بمحاولة

=

- قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي، الجريدة الرسمية، العدد ١٢ (تابع) فى ٢١ من مارس ١٩٨٥.
- قانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي، ومعامل الأبحاث العلمية، ومعامل المستحضرات الحيوية، الوقائع المصرية، العدد ٥١ مكرراً في ١ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٢٧٠ لسنة ١٩٥٥، الوقائع المصرية، العدد ٤٧ مكرراً في ١٦ من يونيو ١٩٥٥.

تطبيق القواعد القانونية المنظمة للعمل الطبي في القانون المصري على هذه الصورة الحديثة من صور ممارسة العمل الطبي لنرى مدى إمكانية احتواء القواعد التشريعية في صورتها الحالية للعمل الطبي عن بعد من عدمه.

رابعاً- خطة البحث:

حتى نتناول التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد، فسوف نتناول ماهية العمل الطبي عن بعد، ثم نبحث مدى تحقيق العمل الطبي عن بعد لأهداف العمل الطبي، ثم نتناول الضوابط القانونية للعمل الطبي عن بعد.

وبناءً على ذلك فسوف نقوم بتقسيم هذه الدراسة إلى:

الفصل الأول: ماهية العمل الطبي عن بعد.

الفصل الثاني: تحقيق صور العمل الطبي عن بعد لأهداف العمل الطبي.

الفصل الثالث: الضوابط القانونية للعمل الطبي عن بعد.

الفصل الأول

ماهية العمل الطبي عن بعد

تمهيد وتقسيم:

وضع المشرع الفرنسي تنظيماً قانونياً متكاملاً للعمل الطبي عن بعد، حيث قام المشرع الفرنسي بإضافة الفصل السادس للكتاب الثالث من القسم السادس من قانون الصحة العامة؛ وذلك بمقتضى القانون رقم ٨٧٩ لسنة ٢٠٠٩، هذا الفصل قد أوضح مفهوم العمل الطبي عن بعد، واعترف به كأحد وسائل ممارسة العمل الطبي المسموح بها في مجال الرعاية الطبية. (١)

ثم أصدر المشرع الفرنسي بعد ذلك المرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ والذي تضمن التنظيم القانوني الكامل للعمل الطبي عن بعد، فقد أضاف هذا المرسوم مواداً جديدة للفصل الخاص بالعمل الطبي عن بعد في قانون الصحة العامة؛ حيث تتضمن هذه المواد صور العمل الطبي عن بعد، وكيفية إجرائه وضوابطه. (٢)

وحتى نتناول ماهية العمل الطبي عن بعد، فسوف نتناول المقصود بالعمل الطبي بصفة عامة، ثم نتناول المقصود بالعمل الطبي عن بعد، وأخيرا نتناول أهمية العمل الطبي عن بعد.

---

(1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF, n°0167 du 22 juillet 2009, p 12184, texte n° 1.

(2) Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, JORF, n°0245 du 21 octobre 2010, texte n° 13.

وذلك من خلال تقسيم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: المقصود بالعمل الطبي.

المبحث الثاني: المقصود بالعمل الطبي عن بعد.

المبحث الثالث: أهمية العمل الطبي عن بعد.

المبحث الأول

المقصود بالعمل الطبي

يجب أن نحدد أولا المقصود بالعمل الطبي في صورته التقليدية، وسوف نتناول المقصود بهذا العمل في كل من القانون المصري والقانون الفرنسي، فسنتناول في المطلب الأول المقصود بالعمل الطبي في القانون المصري، ونتناول في المطلب الثاني المقصود بالعمل الطبي في القانون الفرنسي.

المطلب الأول

المقصود بالعمل الطبي في القانون المصري

إذا رجعنا للقانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ والخاص بمزاولة مهنة الطب[١]، فسنجد أن المُشرّع لم يضع تعريفاً للعمل الطبي، ولكنه ذكر أمثلة للعمل الطبي في المادة الأولى منه، حيث نصت هذه المادة على: (لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية، أو عيادة مريض، أو إجراء عملية جراحية، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضي الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز

(١) القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب، الوقائع المصرية، العدد ٥٨ مكرراً فى ٢٢ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥، الجريدة الرسمية، العدد ١٦٣ في ٢٥ من يوليو ١٩٦٥.

قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشرين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد).

يتضح بجلاء من نص هذه المادة أن المشرع المصري لم يضع تعريفاً للعمل الطبي، ولم يرغب في وضع حصر للأعمال التي تدخل في مضمون العمل الطبي، حتى يترك الباب مفتوحاً لأية صورة حديثة من صور العمل الطبي يمكن أن تظهر في المستقبل، وكل ماذكره في هذا النص هو فقط أمثلة للأعمال الطبية، ولذلك ذكر عبارة (*وبوجه عام مزاولة مهنة الطب*)، ليدل على أن ماتم ذكره قبلها قد ورد على سبيل المثال لا الحصر.

فإبداء الاستشارة الطبية ووصف الدواء وإجراء العمليات الجراحية وعلاج المريض وعيادته ومباشرة الولادة وأخذ العينات ووصف النظارة الطبية هي كلها من الأعمال الطبية، بل هي تعد من أشهر أشكال العمل الطبي، ولكنها ليست الصور الوحيدة للعمل الطبي، فتقدم علوم الطب أدى إلي ظهور صور جديدة من العمل الطبي لم تكن معروفة من قبل، فمثلاً التلقيح الصناعى، والعلاج الجيني، والعلاج الكيميائي، وزرع الخلايا الجذعية، وزرع الأعضاء، كلها صور حديثة للعمل الطبي لم تكن مذكورة في هذا النص، ولكن تُعتبَر أعمال طبية يمكن قبولها قانوناً، وإن كانت في حاجة لبعض القواعد التي تضبط قيام الطبيب بها.

وإذا رجعنا للائحة آداب مهنة الطب البشري [١] فلن نجد أي تعريف للعمل الطبي، ولكن من الممكن أن نجد أمثلة للعمل الطبي مذكورة في مواد متفرقة من هذه اللائحة، فقد ذكرت هذه اللائحة الأعمال الطبية الآتية كصور للعمل الطبي:

١- الاستشارات الطبية. [٢]

٢- التشخيص. [٣]

٣- العلاج. [٤]

٤- التثقيف الصحي. [٥]

٥- تحرير التقرير الطبي. [٦]

٦- تنبيه المريض ومرافقيه للوقاية من الأمراض. [٧]

٧- إجراء الفحص الطبي للمريض. [٨]

٨- الجراحة. [٩]

(١) قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادر بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ بإصدار لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٢) المادة (٨) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٣) المادة (٩) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٤) المادة (٩) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٥) المادة (١٤) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٦) المادة (٧) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٧) المادة (٢٧) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٨) المادة (٢٨) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٩) المادة (٢٨) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.

٩- عيادة المريض. [١]

١٠-إجراء عملية الإجهاض. [٢]

١١-إجراء عملية تصحيح الجنس. [٣]

١٢-الإخصاب المساعد. [٤]

١٣-زرع الأعضاء البشرية. [٥]

وبالتالي، فهذه اللائحة قد نهجت نفس النهج الذي نهجه قانون مزاولة مهنة الطب؛ حيث لم تذكر تعريفاً للعمل الطبي، وإنما ذكرت أمثلة له فقط، تاركة الباب مفتوحاً لقبول أية صورةٍ حديثة للعمل الطبي قد تظهر في المستقبل.

ونرى أن عدم وضع المشرّع المصري لتعريف محدد للعمل الطبي هو أمر مستحسن، ويعد من حسن الصياغة التشريعية؛ لأن العمل الطبي من الأمور المتطورة بطبيعتها، وقيام المشرع بوضع تعريف أو حصر للعمل الطبي سيؤدي إلى إغلاق الباب أمام الاعتراف بالتطورات الحديثة التي يمكن أن تظهر مستقبلاً في هذا العلم، أما عدم قيام المشرع بوضع هذا التعريف سيؤدى إلى قبول أي شكل حديث من أشكال العمل الطبي يمكن أن يظهر مستقبلاً.

---

(١) المادة (٢٨) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٢) المادة (٢٩) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٣) المادة (٤٣) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٤) المادة (٤٤-٤٨) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٥) المادة (٤٩-٥١) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
الجدير بالذكر هنا هو أن المشرع المصري قد سن تشريع خاص لتنظيم عمليات زرع الأعضاء هو القانون رقم 5 لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، الجريد الرسمية، ٩ (مكرر)، ٦ مارس ٢٠١٠، رقم ٥، صـ ٣.

المطلب الثاني

المقصود بالعمل الطبي في القانون الفرنسي

لم يضع المشرع الفرنسي تعريفاً محدداً للعمل الطبي، ولكن يمكن استخلاص مضمون العمل الطبي بالرجوع إلى نصوص المواد (L.4161-1) و(R.4127-70) من قانون الصحة العامة. (١)

فنص المادة (L4161-1) (٢) يحدد المقصود بالممارسة غير المشروعة للعمل الطبي، فقد نصت الفقرة الأولى من هذه المادة على أنه يعتبر ممارسة طبية غير مشروعه (*قيام أي شخص غير حاصل على شهادة طبية بتشخيص المرض أو علاجه، سواء أكان هذا المرض مكتسباً أو وراثياً، وسواء تم هذا العمل عن طريق فحص شخصي أو مشورة شفوية أو كتابية أو بأي إجراء أو عمل مهني أيا كان شكله، سواء قام بذلك مستقلاً أو تحت إشراف طبيب.*)

فيمكن القول إن مضمون العمل الطبي وفقا لنص المادة (L4161-1) هو أي إجراء أو عمل مهني أيا كان شكله يهدف لتشخيص المرض أو علاجه.

وإذا رجعنا إلى المادة (R.4127-70)، فسنجد أن هذه المادة تحدد مضمون الأعمال التي يجوز للطبيب أن يقوم بها؛ إذ نصت هذه المادة على أنه: (*يحق للطبيب أن يقوم بكل عمل يهدف إلى التشخيص والوقاية والعلاج، ولكن لا يجوز له أن يقوم بأي عمل خاص بحالة مرضية تتجاوز حدود معرفته أو خبرته.*)

---

(1) Code de la santé publique, Version consolidée au 15 février 2017, disponible sur: www.legifrance.gouv.fr.

(2) Modifié par Ordonnance n°2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical, JORF, n°17, 20 janvier 2017, texte n° 23.

فوفقا لنص المادة (R.4127-70)، فإن العمل الطبي هو أي عمل يهدف لتشخيص المرض أو علاجه أو الوقايه منه.

ومن ثم فإن المشرع الفرنسي لم يشأ أن يضع تعريفاً محدداً للمقصود بالعمل الطبي، وإنما ذكر فقط أهداف هذا العمل وهو تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه، فأي إجراء أو عملٍ مهنيٍ أيا كان شكله هو عمل طبي طالما أنه يهدف لتشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه.

ونرى أن مضمون العمل الطبي في القانون الفرنسي هو مضمون واسع يسمح بالاعتراف القانوني للصور الحديثة للعمل الطبي طالما أن أي صورة حديثة لهذا العمل يمكن أن تحقق أحد أهداف العمل الطبي بصفة عامه وهي تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه.

المبحث الثاني

المقصود بالعمل الطبي عن بعد

حتى نحدد المقصود بالعمل الطبي عن بعد، فسنتناول تعريف العمل الطبي عن بعد الوارد في قانون الصحة العامة الفرنسي، وذلك في المطلب الأول، ثم نقوم بالتمييز بين مصطلح العمل الطبي عن بعد والمصطلحات الأخرى التي قد تتشابه معه، وذلك في المطلب الثاني.

المطلب الأول

تعريف العمل الطبي عن بعد

نصت المادة (L6316-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي على تعريف العمل الطبي عن بعد بأنه (*هو عمل طبي يتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإقامة العلاقات بين الطبيب والمريض أو بين الأطباء بعضهم البعض بهدف تقديم العناية والعلاج للمريض، حيث يساعد على الوقاية من الأمراض أو تشخيص حالة المريض عن بعد أو تقديم الاستشارة الطبية له والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالته واتخاذ القرار العلاجى ووصف الدواء ومتابعة المريض أثناء العلاج*).

والملاحظ على هذا التعريف أنه وصف العمل الطبي عن بعد بأنه عمل طبي، ولذلك اشترط قانون الصحة العامة أن يقوم بممارسة العمل الطبي عن بعد طبيب،

فالعمل الطبي عن بعد هو عمل طبي عادي ولكن يقدم عن طريق وسيله من وسائل التواصل الحديثه. (١)

فالمشرع نظر للعمل الطبي عن بعد باعتباره عملاً طبيّاً تقليديّاً يُمارس باستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات دون اللقاء المباشر بين الطبيب والمريض، مما يخضع هذا العمل الطبي عن بعد لذات القواعد القانونية للعمل الطبي العادى ماعدا ماتقتضيه خصوصية استخدام تكنولوجيا المعلومات في ممارسة هذا العمل. (٢)

فالعمل الطبي عن بعد هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم العمل الطبي للمريض؛ حيث إن المريض والطبيب لن يتقابلا وجهاً لوجه، ولكن سيتقابلان عبر الوسيلة التكنولوجية. (٣)

والعمل الطبي عن بعد يمكن أن يُقدم بأية وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات سواء عن طريق شبكة الإنترنت أو التطبيقات المثبتة على الهاتف المحمول الذكي، فهناك كثير من التطبيقات التي يتم تحميلها على الهاتف الذكي لتقديم العمل الطبي عن بعد. (٤)

---

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Bull. Acad. Natle Méd, 2014, 198, n° 1, P 119-130.

(2) David GRUSON, Il faut déverrouiller le modèle économique de la télémédecine, Art disponible sur: www.editions-legislatives.fr, La date de mise en ligne est: 22/07/16.

(3) Jean HERVEG, Confidentialité et sécurité pour les applications de télémédecine en droit européen, revue hospitalière de France, vol. 12, n°1 (Printemps / Spring 2007).

- Thomas SYBURRA et Michele GENONI, Applications de la télémédecine en Suisse, Rev Med Suisse, 2008, 4, P 2652-2656.

(4) Thierry SIRDEY, Prudence avec les applications mobiles et les logiciels de santé, Art disponible sur: www.larecherche.fr/parution/mensuel-510, la date de mise en ligne est: avril 2016.

المطلب الثاني

التمييز بين مصطلح العمل الطبي عن بعد ومايشتبه به

هناك بعض المصطلحات التي يمكن أن تتشابه مع مصطلح العمل الطبي عن بعد، وبالتالي يكون من الواجب التمييز بين هذه المصطلحات ومصطلح العمل الطبي عن بعد، وهذه المصطلحات هي مصطلح النصيحة الطبية عن بعد ومصطلح الخدمة الصحية الإلكترونية.

فالنصيحة الطبية عن بعد هي مجرد تقديم النصائح الطبية على شبكة الإنترنت، أو عن طريق تطبيقات الهاتف المحمول، ولا تعد النصيحة الطبية عن بعد عمل طبي؛ وإنما هي مجرد تقديم معلومات طبية عامة لتحسين الصحة، ولا تدخل في إطار العمل الطبي عن بعد الذي تم تنظيمه قانوناً. (١)

فالنصيحة الطبية عن بعد لا تتضمن تشخيص مرض معين أو وصف علاج أو دواء، وإنما هي مجرد نصيحة طبية عامة غير متعلقة بحالة شخص معين، ولذلك فإن المادة (R4127-53) من قانون الصحة العامة الفرنسي نصت على عدم جواز تقاضى الطبيب أي أجر على إعطاء نصيحة طبية عن بعد.

ولذلك فالنصيحة الطبية عن بعد لا تعد عملاً طبياً عن بعد، ويجوز القيام بها دون الخضوع لضوابط العمل الطبي عن بعد، فيجوز منح معلومات طبية عامة عبر شبكة الإنترنت دون اعتبار ذلك عملاً طبيّاً عن بعد. (٢)

---

(1) Pierre SIMON, la télémédecine clinique : un modèle français, Lex Electronica, n° 560, septembre - octobre 2014, P 42-45.

(2) David GRANEL, E-santé: la téléconsultation peine à se développer en France, Art disponible sur:www.jurilexblog.com, la date de mise en ligne est: 25 avril 2016.

=

ففي النصيحة الطبية عن بعد لا يطلع الطبيب على الحالة المرضية للمريض ولا بياناته الصحيه، ولا يشخص مرضاً أو يصف علاجاً، هو فقط يمنح معلوماتٍ طبية عامة لمن يطلب هذه النصيحه دون أن ترتبط هذه النصيحة بحالة مريض معين. (١)

أما مصطلح الخدمة الصحية الإلكترونية (e-santé) فيُقصد به استخدام تكنولوجيا المعلومات في كل نواحي إدارة الخدمة الصحيه، سواء إدارة ملفات المرضى، أو إدارة المنشآت الطبية، أو علاقة العاملين في الخدمة الصحية مع بعضهم البعض أو العلاقة مع المريض، وبالتالي فالعمل الطبي عن بعد هو مجرد جزء من الخدمة الصحية الإلكترونية. (٢)

فمصطلح الخدمة الصحية الإلكترونية هو مصطلح أعم وأوسع من مصطلح العمل الطبي عن بعد، وهو أقدم في الظهور من مصطلح العمل الطبي عن بعد، وهو يشمل العمل الطبي عن بعد باعتباره أحدث صورة من صور الخدمة الصحية الإلكترونية.

=

- Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, conseil national de l'Ordre des médecins, France, SEPT 2014, P 18.

(1) Cécile MONTEIL, Télémédecine : quand l'Ordre des Médecins se met en colère, Art disponible sur: http:www.lequotidiendumedecin.fr, la date de mise en ligne est: 24 février 2016.

(2) Anne BEAUFORT et Alice PHILIPPOT, Innovation médicale : le corps ou l'objet ?, Art disponible sur: www.tendancedroit.fr/lin novation-dans-le-domaine-de-lasante, la date de lire: 11 décembre 2016.

- Pierre SIMON et Jacques LUCAS, La telemedicine: ce n'est pas du e-commerce, Rev de la Recherche Européenne en Télémédecine, V.3, Issue 1, March 2014, PP 27–34.

- Francis SERBAROLI, Telemedicine: Legal And Practical Considerations, NYLJ, V. 251, N° 100, 27 MAY 2014.

- Mark KADZYELSKI & Jee KIM, Telemedicine: Many Opportunities, Many Legal Issues, Many Risks, AHLA Connections Journal (July 2014).

المبحث الثالث

أهمية العمل الطبي عن بعد

هل العمل الطبي عن بعد يمكن أن يكون له فائدة أو أهمية كبيرة تجعل المُشرّع يتدخل لوضع تنظيم قانوني له؟

مما لا شك فيه أن العمل الطبي عن بعد له عدة فوائد، مما جعل البعض يري فيه مستقبل العمل الطبي، فالعمل الطبي في المستقبل سيعتمد في نسبة كبيرة منه على العمل الطبي عن بعد، فنسبته ستكون أكبر من نسبة العمل الطبي التقليدي، والذي سيتم اللجوء إليه عند الضرورة فقط. (١)

سنقوم في هذا المبحث بتناول فوائد العمل الطبي عن بعد وذلك في المطلب الأول، ثم نتناول أهمية العمل الطبي عن بعد بالنسبة لمصر، في المطلب الثاني.

المطلب الأول

فوائد العمل الطبي عن بعد

تتمثل الفائدة الأولى لممارسة العمل الطبي عن بعد فى أنه يوفر الوقت والجهد الذي يبذله المريض للوصول إلى مكان الرعايه الصحية وانتظار دوره للحصول على

(1) Michael COHEN, Telemedicine: The Future of Health Care, Op.cit.

هذه الرعاية، فضلاً عن توفير نفقات التنقل من محل إقامته إلى مكان الرعاية الصحية سواء كانت مستشفى أو مركزاً طبيّاً أو عيادة خاصة. (١)

ويلعب العمل الطبي عن بعد دوراً محورياً في متابعة المريض بعد القيام بعمل جراحي أو أثناء تلقى العلاج، فمتابعة المريض عن بعد تؤدي إلى التخفيف عن المريض وعدم إلزامه بالانتقال لمكان وجود الطبيب، كما أن ذلك يساعد الطبيب في متابعة حالات أكثر. (٢)

ويلعب العمل الطبي عن بعد دوراً هاماً في حالات الطوارئ، مثل الحالات المتعلقة بالسكتة الدماغية أو الأمراض المزمنة أو السكته القلبيه، حيث يمثل العمل الطبي عن بعد حلاً سريعاً لهذه الحالات الطارئة؛ لأن انتقال المريض للطبيب يكون صعباً وقد يتسبب في موته، كما يمثل العمل الطبي عن بعد الحل الأمثل لكبار السن الذين يصعب أو يستحيل انتقالهم إلى أماكن الرعاية الطبية. (٣)

ويمثل العمل الطبي عن بعد وسيلة جيدة لتقديم بعض الخدمات الطبية للمناطق النائية بدون حاجة لإقامة مراكز طبية في هذه المناطق، فالعمل الطبي عن بعد يمكن أن

---

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

(2)Cécile FRATELLINI, Télémédecine : se soigner à distance, Art disponible sur: http://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/acces-aux-soins/telemedecine-soin-distance, la date de mise en ligne est: 24/09/2013.

(3) Nicolas GIRAUDEAU, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, thèse pour obtenir le grade de docteur, l'école doctorale Droit et Science politique Et de l'unité de recherche, Université Montpellier 1, 2014, P ٨.

يكون حلاً لكثير من مشكلات الرعاية الصحيه وذلك بتقديم بعض الخدمات الطبية للمناطق المحرومة من تلك الرعاية. (١)

فأحد الأهداف الرئيسة للعمل الطبي عن بعد هو المساواة بين المواطنين في الحصول على خدمة طبية ذات جودة عالية في جميع أرجاء البلاد؛ وذلك لتحقيق الحق الأساسي لكل مواطن في الرعاية الصحية، فالعمل الطبي عن بعد يسمح للمريض في المناطق النائية بالحصول على ذات الخدمة الطبية التي يحصل عليها المريض في العاصمة وبذات المستوي. (٢)

ولذلك فقد بدأت كثير من مشروعات العمل الطبي عن بعد في الدول الإفريقية وذلك باعتباره وسيلة لتقديم الرعاية الصحية للمواطنين بتكلفة أقل وتوصيل الرعاية الصحية للمدن البعيده عن العاصمة، وتقديم الرعاية الطبية عن بعد من أطباء مقيمين فى دول أخرى أكثر تقدماً في الرعاية الطبية. (٣)

ولذلك يري البعض أن العمل الطبي عن بعد هو أحد الوسائل التي من الممكن أن تلجأ إليها الحكومات لتقليل الفوارق بين المناطق المختلفة في الحصول على الرعاية

(1) Nicolas SAMARCQ et Sébastien BRIOIS, Télémédecine : quel cadre juridique, Art disponible sur: http://www.echos-judiciaires.com/category/culture/gironde-actualites, La date de mise en ligne est: 28 décembre 2012.

(2) Nicolas GIRAUDEAU, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, Op.cit, P ١١٩.

(3) Olivier MONNIER, La télémédecine, une chance pour l'Afrique, Art disponible sur: www.la-croix.com, La date de mise en ligne est: 10 June 2013.

الطبية؛ بحيث تسمح هذه الوسيلة بمنح الرعاية الطبية للمناطق البعيدة والنائية بنفس المستوى الذي يحصل عليه المواطن في العاصمة. (١)

ولذلك فقد نصت المادة (L.6316-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن إنشاء أنظمة العمل الطبي عن بعد يجب أن تأخذ بعين الاعتبار القصور في تقديم الخدمة الطبية للمناطق الجغرافية النائية.

وبالتالي فالعمل الطبي عن بعد يهدف إلى أن تمتد أوجه الرعاية الطبية للمناطق النائية التي قد تكون محرومة من بعض أوجه الرعاية الطبية أو تحصل عليها، ولكن بمستوى أقل من المستوى الذي يحصل عليه الأفراد القاطنين بالمدن الكبرى، أو تكون محرومة من بعض التخصصات الطبية الدقيقة، فالعمل الطبي عن بعد هو أمل لتحقيق المساواة بين المواطنين في الحصول على الخدمة الطبية؛ حيث يتم تزويد الوحدات الطبية في المناطق النائية بأدوات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات، حتى يمارس الطبيب الموجود بالعاصمة العمل الطبي عن بعد ويمنحه للمريض المعالج بتلك الوحدة الطبية بذات المستوى الذي يحصل عليه المريض في المستشفى الكبرى بالعاصمة. (٢)

ويعتبر العلاج النفسي عن بعد حلاً مناسباً للمرضى الذين يخجلون من الذهاب للطبيب النفسي، حيث يقابلون الطبيب النفسي وهم موجودون في منازلهم بدون حاجة للذهاب إلى عيادته وذلك عبر وسيلة تكنولوجية للتواصل عن بعد. (٣)

---

(1) Nathalie DEVILLIER, La télémédecine : une innovation de rupture, Art disponible sur: www.lesechos.fr, la date de mise en ligne est: 02/06/2015.

(2) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ٢١١-٢١٢.

(3) Jessica Nadeau, La psychothérapie à distance pour traiter l'anxiété généralisée, Art disponible sur: http://www.ledevoir.com, La date de mise en ligne est: 8 juillet 2015.

ويلعب العمل الطبي عن بعد دورا هاما في تدريب الأطباء؛ حيث يتواصل الطبيب المبتدئ مع أحد الأطباء القدامي أثناء قيامه بعلاج حالة معينه، مما يمنح الطبيب المبتدئ التدريب اللازم، ويؤدى إلى نقل الخبرة بين أجيال الأطباء، ويؤدى إلى إشراف الطبيب الأكثر خبرة على الطبيب المبتدئ أثناء قيامه بالعمل، كما يسمح للأطباء بممارسة العمل الطبي بشكل جماعى عن بعد دون حاجة للتلاقي في مكان واحد. (١)

كما أن العمل الطبي عن بعد يلعب دوراً هاماً في تقليل نفقات الرعاية الصحية، حيث يؤدى إلى تقليل عدد المرضى المترددين على منشآت الرعاية الصحية بالدولة، مما يقلل من عدد هذه المنشآت وبالتالي تقليل ميزانية الرعاية الصحية في الموازنة العامة للدولة. (٢)

كما أن العمل الطبي عن بعد يعطى المريض فرصة كبيرة للاختيار بين الأطباء المتعددين الذين يقومون بالعمل الطبي عن بعد، فلا يقتصر المريض على الاختيار من الأطباء الموجودون في المدينة القاطن بها فقط، بل يستطيع تلقى العلاج من أي طبيب أيا كان مكانه في أي مكان بالعالم. (٣)

---

(1) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P ٨.

(2) Vincent RICOULEAU, Les enjeux juridiques de la télémédecine, Art disponible sur: www.Village-justice.com, la date de mise en ligne est: 21 octobre 2014.

- Bill MARINO & others, A Case for Federal Regulation of Telemedicine in the Wake of the Affordable Care Act, Colum. Sci. & Tech. L. Rev, VOL. XVI, spring 2015, pp 274-357.

(3) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 123.

المطلب الثاني
فوائد العمل الطبي عن بعد في مصر

نرى أن العمل الطبي عن بعد يمكن أن يلعب دوراً هاماً في إصلاح منظومة الخدمات الصحية بمصر، حيث يمكن أن يؤدي دوراً كبيراً في تقديم الرعاية الطبية للمناطق النائية والمحرومة بذات الجودة التي يتم بها تقديم الخدمة الطبية في محافظة القاهرة. (١)

كما يمكن أن يلعب دوراً مهماً في زيادة جودة العمل الطبي بمصر، من خلال تقليل عدد المترددين على المنشآت الطبية، مما يسمح بتوجيه نفقات إنشاء منشآت جديدة إلى زيادة جودة المنشآت القائمة وزيادة أجور العاملين بالقطاع الطبي.

كما يمكن أن يمثل العمل الطبي عن بعد أحد مصادر الدخل القومى لمصر؛ وذلك بقيام الأطباء المصريين بتقديم بعض الخدمات الطبية عن بعد لغير المصريين الموجودين في بلاد أخري، مما قد يمثل مصدراً للدخل القومي. (٢)

كما أن الأطباء حديثي التخرج الموجودين بالأقاليم يمكن أن يتواصلوا مع كبار الأطباء في القاهرة، ويتبادلوا الخبرة الطبية معهم، بحيث يتم نقل الخبرات لهؤلاء الأطباء حديثي التخرج، وذلك باعتبار أن تبادل الخبرة الطبية عن بعد هو أحد صور العمل الطبي عن بعد.

---

(١) وقد بدأت الحكومة المصرية في شهر مارس ٢٠١٦ بتنفيذ مشروع العلاج عن بعد للمواطنين في المناطق الفقيرة والمهمشة، دون تحمل مشقة التنقل وتكاليف الكشف الطبي.
انظر: تعاون بين "الاتصالات" و"تحيا مصر" لتفعيل مبادرة العلاج عن بعد، خبر منشور على موقع: http://www.dotmsr.com ، منشور بتاريخ ١٠ مارس ٢٠١٦.

(٢) وهناك أطباء مصريون بدأوا بالفعل تقديم العمل الطبي عن بعد للمرضى المصريين وغير المصريين، ومثال على ذلك مركز حواء للخصوبة والمرأة، يمكن الاطلاع على برنامج العمل الطبي عن بعد لهذا المركز على الموقع الآتي: http://drashrafsabry.com، تم الدخول على هذا الموقع بتاريخ ٢١ يناير ٢٠١٧.
وأيضا فإن مركز مجدي يعقوب للقلب قد أقام مشروعاً لعلاج مرضي الوادي الجديد عن بعد، انظر: مجدى يعقوب يعالج مرضى الوادى الجديد بمشروع Telemedicine، خبر منشور على موقع اليوم السابع: http://www.youm7.com، بتاريخ ٨ يناير ٢٠١٥.

الفصل الثاني

تحقيق صور العمل الطبي عن بعد لأهداف العمل الطبي

تمهيد وتقسيم:

ذكرنا سابقا أن العمل الطبي هو العمل الذي يهدف لتحقيق أحد الأهداف الثلاثه وهي تشخيص المرض أو علاجه أو الوقاية منه، فأي عمل لا يكون عملاً طبيّاً إلا إذا حقق هدفاً من أهداف العمل الطبي وهي التشخيص أو الوقاية أو العلاج.

وتنطبق القاعدة السابقة على العمل الطبي عن بعد، فأي صورة من صور العمل الطبي عن بعد يجب أن تحقق هدفاً أو أكثر من أهداف العمل الطبي، فأي صورة من صور العمل الطبي عن بعد يجب أن تحقق التشخيص أو الوقاية أو العلاج حتى يمكن وصف هذه الصورة بأنها عمل طبي.

وقد نص قانون الصحة العامة الفرنسي على صور العمل الطبي عن بعد في المادة (R. 6316-1)، وهو ما سوف نتناوله في المبحث الأول من هذا الفصل، ثم سنتناول مدى تحقيق كل صورة من تلك الصور لأحد أهداف العمل الطبي وذلك في المبحث الثاني.

وبالتالي، فسوف نقوم بتقسيم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: صور العمل الطبي عن بعد.

المبحث الثاني: مدى تحقيق أهداف العمل الطبي.

المبحث الأول

صور العمل الطبي عن بعد

نصت المادة (R. 6316-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي على صور العمل الطبي عن بعد، حيث نصت هذه المادة على أن الأعمال الطبية التي تتم عن بعد باستخدام أداة من أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصال تتمثل في الاستشارة الطبية عن بعد، تبادل الخبرة الطبية عن بعد، العناية الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد، والاستجابة الطبية عن بعد.

سوف نتناول المقصود بكل صورة من تلك الصور كل في مطلب مستقل.

المطلب الأول

الاستشارة الطبية عن بعد

عرفت المادة (R. 6316-1-1) من قانون الصحة العامة الاستشارة الطبية عن بعد (La téléconsultation) بأنها استشارة يمنحها الطبيب أو المعالج النفسي للمريض بوسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات سواء بالتواصل المباشر بين الطبيب والمريض فقط أو بين الطبيب والمريض في وجود أحد مساعدي الطبيب.

والاستشارة الطبية عن بعد هي عمل طبي ولا تعد مجرد نصيحة يعطيها الطبيب للمريض عبر الهاتف، والفرق بين الاستشارة الطبية عن بعد والنصيحة الطبية

البسيطة هو فرق كبير، فالاستشارة الطبية عن بعد هي عمل طبي يشمل تشخيص المرض، وإذا لزم الأمر تحديد العلاج المقترح ووصف الدواء. (١)

وتبدأ الاستشارة الطبية عن بعد بالتشاور بين المريض والطبيب للاستفهام عن الأعراض التي يعاني منها المريض، ثم يسأل الطبيب المريض بعض الأسئلة، وقد يطلب منه قياس حرارته أو قياس ضغط الدم أو كشف المنطقة المصابة أمام الكاميرا للاطلاع عليها، ويطلع الطبيب على كل الملف الطبي الإلكتروني للمريض بما قد يتضمنه من نتائج التحاليل والأشعه ثم يقوم الطبيب بناءً على ذلك بتشخيص المرض ووصف العلاج. (٢)

وتتم الاستشارة الطبية عن بعد من خلال التواصل المباشر بين الطبيب والمريض عبر وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات، ومن الممكن أن يتم التواصل بين المريض والطبيب فقط وذلك إذا لم يكن هناك حاجة لفحص المريض، ومن الممكن أن يكون هناك مساعد طبيب(كالممرض) مع المريض يقوم بفحص المريض ونقل نتائج الفحص للطبيب مباشرة عن بعد، بحيث يشخص الطبيب المرض ويصف العلاج. (٣)

فمثلاً المعالج النفسي لا يكون في حاجة لفحص المريض ولكنه يحتاج فقط للتواصل والتحدث معه لتشخيص حالته النفسية وتشخيص المرض النفسي الذي يعاني

(1) Camille BOURDAIRE-MIGNOT, « Téléconsultation : quelles exigences ? Quelles pratiques ? », RDSS, Nov. déc. 2011, n° 6, p. 1003.

(2) Jesus CARDENAS, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Art disponible sur:

http://www.doctissimo.fr/sante/news/telemedecine-teleconsultation-teleconseil, La date de mise en ligne est: 26 mai 2016.

(3) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 9.

منه المريض، مما يؤدى إلى عدم حاجته لمساعد لفحص المريض والاكتفاء بالتواصل معه عن بعد.

كما أن الطبيب في كثير من الحالات لايكون في حاجة إلى مساعد لفحص المريض، ويعتمد على البيانات التي يدلى بها المريض عما يشعر به من أعراض، وقد يطلب الطبيب من المريض أن يقوم بقياس حرارته أو قياس ضغط الدم، وقد يفحص الطبيب المريض عن بعد بالنظر للمكان الذي به المشكلة كالتهاب مثلاً، وذلك باستخدام كاميرا رقمية موجودة في الجهاز المستخدم من قبل المريض سواء كان هاتفاً ذكيّاً أو كومبيوتر.

وطبيب الأسنان من الممكن أن يمارس الاستشارة الطبية عن بعد، وذلك في حالة عدم الحاجة إلى تدخل جراحي، حيث يفحص طبيب الأسنان فم المريض من خلال كاميرا صغيرة يتم إدخالها داخل تجويف الفم وتوجيهها إلى المكان المصاب، بحيث يستطيع الطبيب تشخيص المرض ووصف العلاج عن بعد دون حاجة للفحص المباشر. (١)

والجدير بالذكر هنا أن المشرع الفرنسي قد قام بتعديل المادة (R. 5125-54) من قانون الصحة العامة بحيث أجاز للصيادلة في فرنسا بيع الأدوية للمرضى التي يطلبونها بناء على وصفة طبية صادرة من طبيب موجود بإحدي دول الاتحاد الأوروبي. (٢)

---

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ٩٨.

(2) Décret n° 2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne, JORF, n°0300 du 27 décembre 2013, P 21474, texte n° 21.

وهدف المشرع من هذا التعديل هو السماح للمريض الفرنسي بالحصول على استشارة طبية عن بعد من أي طبيب داخل الاتحاد الأوروبي، حيث يتمكن المريض من شراء الدواء من أي صيدلية داخل إقليم دولة فرنسا بمقتضى الوصفة الطبية التي يرسلها له الطبيب. (١)

كما أن من شأن ذلك أن يؤدى إلى سماح الدول الأوروبية الأخرى لمرضاها بالحصول على الاستشارات الطبية عن بعد من الأطباء الفرنسيين وإمكانية شراء الدواء من صيدلية داخل هذه الدول، مما يكون له أثر إيجابي على تطور العمل الطبي عن بعد في كل الدول الأوروبية. (٢)

وهذا التعديل الذي قام به المشرع الفرنسي هو تنفيذ للتوجيه الأوروبي رقم ٥٢ لسنة ٢٠١٢ والخاص بإجراءات تسهيل الاعتراف بالوصفات الطبية التي تصدر داخل دول الاتحاد الأوروبي في كل دول الإتحاد. (٣)

(1) Christophe COURAGE, Prescriptions médicales européennes : un coup de pouce pour la télémédecine, Art disponible sur: www.juritravail.com, La date de mise en ligne est: 21-01-2014.

(2) Ibid.

(3) Directive d'exécution 2012/52/UE de la Commission du 20 décembre 2012, établissant des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre, JOUE, L 356, 55 e année, 22 décembre 2012, p 68.

المطلب الثاني

تبادل الخبرة الطبية عن بعد

عرفت المادة (R. 6316-1-2) من قانون الصحة العامة تبادل الخبرة الطبية عن بعد (La téléexpertise) بأنها قيام الطبيب بطلب الرأي الطبي من واحد أو أكثر من الأطباء المتخصصين في تخصص دقيق أو من طبيب أكثر خبرة، وذلك بصدد حالة المريض الذي يقوم بتشخيص حالته، بعد أن يرسل لهم كل البيانات الصحية الخاصة بالمريض.

وبالتالي نلاحظ أن هذه الصورة من صور العمل الطبي عن بعد هي عبارة عن علاقة عن بعد بين الأطباء لتبادل الرأي والخبرة الطبية لمساعدة أحدهم أثناء قيامه بتشخيص حالة أحد المرضي، فهذه الصورة ليست علاقة بين الطبيب والمريض عن بعد، ولكنها علاقة بين الأطباء لخدمة هذا المريض. (١)

ويتم تبادل الخبرة الطبية بأن يتواصل الطبيب المعالج للمريض مع طبيب آخر عبر وسيلة تكنولوجية حديثة طالباً منه إبداء الرأي الطبي حول حالة المريض الذي يقوم بعلاجه، ويقوم الطبيب المعالج بإرسال كل بيانات المريض الصحية للطبيب الآخر الذي يفحصها ويكون رأيه الطبي الخاص بتشخيص المرض وعلاجه ويرسل هذا الرأي للطبيب المعالج.

ونلاحظ أن قانون الصحة العامة صريح في اعتبار هذا التواصل بين الأطباء عن بعد هو صورة من صور العمل الطبي؛ وذلك لأن التواصل ونقل الخبرات يتم بغرض

(1) Jesus CARDENAS, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Op.cit.

مساعدة أحد الأطباء أثناء قيامه بتشخيص حالة أحد المرضي، ولا يشترط تواجد المريض أثناء قيام الأطباء بتبادل الخبرة الطبية، فتبادل الخبرة الطبية قد يتم في غيابه، المهم أن يكون على علم بأن بياناته الطبية سترسل لطبيب آخر وأن يبدى رضاءً صريحاً على ذلك. (١)

وفى الواقع فإن التواصل بين الأطباء موجود من قبل، فمن الشائع أن يتواصل الطبيب مع أحد أساتذته ليطلب رأيه في حالة مرضية يقوم بتشخيصها، إلا أن هذا النص قد منح الشرعية لتبادل هذه الخبرات عبر الوسائل التكنولوجية الحديثة، وكذلك تبادل البيانات الصحية الخاصة بالمريض الذي يتم بحث حالته عبر تلك الوسائل، وتبادل الملف الطبي للمريض إلكترونيا بكل مايتضمنه من صور أشعه أو نتائج تحاليل أو التاريخ المرضي للمريض. (٢)

وتبادل الخبرة الطبية هو أحد التزامات الطبيب وفقا للميثاق العالمى لآداب مهنة الطب الصادر عن الجمعية العالمية الطبية، حيث إنه يجب على الطبيب أن يتشاور مع طبيب آخر إذا وجد أن حالة المريض تفوق خبرته، وإذا تبين أنه لن يستطيع تشخيص حالة المريض بناء على تلك الإستشارة التي حصل عليها من الطبيب الآخر، فيجب أن يحيل المريض إلى طبيب آخر أكثر خبرة في علاج حالته. (٣)

---

(1) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 9-10.

(2) Nicolas GIRAUDEAU,Op.cit, P 100.

(3) International Code of Medical Ethics, Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949, and amended by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006, available at: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.

ويمكن القول إن تكنولوجيا المعلومات تسهل على الطبيب تنفيذ هذا الالتزام، وذلك بتبادل الخبرة الطبية عن بعد مع طبيب آخر في حالة وجود حالة مرضية معروضة عليه وتفوق خبرته الطبية.

كما أن تبادل الخبرة الطبية عن بعد يكون إلزامياً عندما تتعلق حالة المريض بعدة تخصصات طبية، فهنا يجب على الطبيب المعالج التشاور مع أصحاب التخصصات الأخرى قبل تشخيص المرض ووصف العلاج حتى لا يعالج مرض ويتسبب في تفاقم مرض آخر، ويلتزم الطبيب المعالج بإعطاء معلومات دقيقة وكاملة للطبيب الآخر الذي يلتزم بإصدار تشخيص للمرض صحيح علمياً بناءً على المعلومات التي اطلع عليها. (١)

وتبادل الخبرة الطبية عن بعد متصور حدوثها في كل التخصصات الطبية، فالطبيب قبل إجراء الجراحة يمكن أن يحصل على رأي طبّي عن بعد من طبيب آخر أكثر خبرةً بعد إرسال بيانات المريض الصحية لهذا الطبيب، ولذلك فطبيب الأسنان من الممكن قبل إجراء جراحة للمريض أن يحصل على رأي طبيب آخر أكثر خبره بحالة المريض، وكذلك الأمر بالنسبة للمعالج النفسي أو أخصائي العلاج الطبيعي، فأي منهم يستطيع أن يتشاور مع زميل له أكثر خبرة عبر وسيلة من وسائل التواصل عن بعد فيما يتعلق بحالة مريض منظورة أمامه.

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

المطلب الثالث

العناية الطبية عن بعد

عرفت المادة (R. 6316-1-3) من قانون الصحة العامة العناية الطبية عن بعد (La télésurveillance médicale) بأنها تلقي الطبيب عن بعد بيانات صحية للمريض تمكنه من اتخاذ القرارات العلاجية، هذه البيانات يرسلها المريض للطبيب أو يرسلها مساعد طبيب للطبيب.

والعناية الطبية عن بعد هي أحد الأعمال الطبية التي يقوم بمقتضاها الطبيب بمراقبة الحالة الصحية للمريض أثناء تلقي العلاج، بحيث يتابع تطور هذه الحالة الصحية ومدى استجابة المريض للعلاج من عدمه ومدى تقدم أو تأخر حالته الصحيه، وذلك بناءً على البيانات الصحية التي يتم إرسالها له عن بعد بواسطة المريض نفسه أو أحد مساعدي الطبيب. (١)

وتفترض هذه الصورة أن الطبيب قد فحص حالة المريض قبل ذلك سواء عن بعد أو وجها لوجه، وشخَّص مرضه ووصف له العلاج، أو أن الطبيب قد قام بعمل جراحي للمريض، ودور الطبيب في هذه المرحلة أنه يقوم بمتابعة المريض أثناء تلقي العلاج أو بعد العمل الجراحي.

ونلاحظ أنه في هذه الصورة من صور العمل الطبي عن بعد، فإن العلاقة تكون مباشرة بين الطبيب والمريض الذي يقوم بإرسال بياناته الصحية للطبيب عبر وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات، حيث يقوم المريض بإرسال درجة الحرارة أو قياس

(1) Jesus CARDENAS, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Op.cit.

الـضغط أو صـور الأشـعه أو نتـائج التحلـيلات للطبيـب، وقـد يـساعد المـريض فـي ذلك أحد مساعدي الطبيب، وقد يكون المريض في منزلـه أو في أحد دور الرعاية الطبية. (١)

وبناءً على هذه المعلومات المرسلة للطبيب، يستطيع أن يقرر مدى وجود تقدم في حالة المريض الصحية من عدمه، مما يؤدى إلى اتخاذه قراراً في تكملة العلاج بنفس الأسلوب أو تغيير أسلوب العلاج أو الدواء. (٢)

ومما لا شك فيه أن تكنولوجيا المعلومات تسمح بإرسال كثير من المعلومات الصحية عن بعد من المريض للطبيب دون حاجة لانتقال المريض إلى الطبيب، مما يؤدى لممارسة الطبيب لدوره في مراقبة مدى فعالية العلاج الذي وصفه دون حاجة لانتقال المريض من منزلـه، وهو مايكون أمراً هاماً في بعض حالات المرضى الغير قادرين على الحركة أو كبار السن.

وتتطور التطبيقات التكنولوجية التي تساعد الأطباء في العناية الطبية عن بعد بشكل كبير، فقد طورت إحدى شركات الأجهزة الطبية تقنية جديدة تتيح نقل البيانات الصحية من جهاز يرتديه المريض إلى تطبيق إلكترونى لدى الطبيب المعالج مباشرة، ويستطيع هذا الجهاز تسجيل القياسات الحيوية للجسم مثل الوزن وسرعة نبضات القلب وضغط الدم ونقلها للطبيب مباشرة من خلال تطبيق إلكتروني، وتعود هذه التقنية بالفائدة على المصابين بأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم ويحتاجون إلى توصيل

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.
(2) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 10.

المعلومات بشكل مستمر إلى الطبيب حتى يستطيع إدخال أي تعديلات في أسلوب العلاج وجرعات الأدوية التي يتلقاها المريض عن بعد. (١)

فالهدف الرئيسي للعناية الطبية عن بعد هو تجنيب المريض عناء الذهاب إلى الطبيب من أجل المتابعة بعد تلقى العلاج، حيث يكفي التواصل عن بعد مع الطبيب وإرسال القياسات المطلوبة والمعلومات، بحيث يستطيع الطبيب أن يقرر مدى نجاح العلاج، وكذلك الأمر بعد العمليات الجراحية، حيث يتابع الطبيب تطور حالة المريض عن بعد، بحيث لاينتقل المريض إلا عند الحاجة.

ويري البعض أن العناية الطبية عن بعد هي أكثر صور العمل الطبي عن بعد تطوراً؛ وذلك لأن الطبيب فيها لا يكون في حاجة لفحص المريض شخصياً، ولكن فقط الاطمئنان على سير العلاج بشكل طبيعي، ولذلك ستلعب العناية الطبية عن بعد دوراً هاماً في تقليل تردد المرضي على المنشآت الطبية. (٢)

(١) تطبيق يوظف تقنية العلاج عن بعد يُمكّن الأطباء من مراقبة صحة المرضى وهم في منازلهم، خبر منشور بجريدة الشرق الأوسط، بتاريخ ١٦ مايو ٢٠١٦، العدد ١٣٦٨٤.
ومن مزايا هذا التطبيق الإلكتروني أنه يحتفظ بالبيانات الصحية لكل مريض باستخدام تقنية الحوسبة السحابية، ويقوم بمعالجة القياسات الحيوية بواسطة معادلات خاصة، بحيث يقوم بتصنيف حالة كل مريض حسب درجة خطورتها أو استقرارها عن طريق إشارات لونية، ثم إخطار الطبيب بشكل مباشر إذا ما استدعت الضرورة.

(2) Philippe BURNEL, la télésanté, en dossier: Quelle santé à domicile pour demain ?: Enjeux et perspectives, Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier 2015, P 17.

المطلب الرابع

المساعدة الطبية عن بعد

عرفت المادة (R. 6316-1-4) من قانون الصحة العامة المساعدة الطبية عن بعد (La téléassistance médicale) بأنها تقديم المساعدة الطبية عن بعد من الطبيب لمساعد الطبيب أثناء قيامه بأي عمل من أعمال الرعاية الصحية للمريض.

فهذه الصورة من صور العلاج عن بعد هي علاقة بين الطبيب ومساعد الطبيب عن بعد في وجود المريض، حيث يقوم الطبيب بتوجيه المساعدة الطبية لمساعد الطبيب أثناء قيامه بعمل طبي للمريض، وبالتالي فعلاقة الطبيب بالمريض هنا تكون علاقة غير مباشرة يتوسطها مساعد الطبيب. (١)

والجدير بالذكر أن المشرع في نص المادة (R. 6316-1-4) من قانون الصحة العامة عندما تناول العمل الطبي الذي يساعد الطبيب فيه معاونه عن بعد، لم يحدد عملاً معيناً، وإنما ذكر مصطلح العمل الطبي دون تحديد، وهو ما يؤدى إلى القول بجواز إشراف الطبيب على معاونه عن بعد في أي عمل طبي يحق لهذا المعاون القيام به تحت إشراف الطبيب، فهذا العمل قد يكون مجرد عمل من أعمال متابعة المريض بعد القيام بجراحة أو أثناء فترة النقاهة أو حتى عمل علاجى بسيط. (٢)

ويجب أن يُلاحظ هنا أن هذه الصورة تختلف عن (تبادل الخبرة الطبية عن بعد)؛ وذلك لأن تبادل الخبرة الطبية يكون بين أطباء لا يشرف أحدهم على الآخر، بينما في هذه الحالة الخاصة بالمساعدة الطبية، فإن هناك إشرافاً تاماً وكاملاً من الطبيب على

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 107.
(2) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 11.

مساعده أثناء قيام الأخير بالعمل الطبي، هذا الإشراف يتم عن بعد، فالطبيب يوجه مساعده ويراقبه ويساعده طيلة فترة قيامه بالعمل الطبي مع المريض.

وتطبيقا لذلك يوجد الآن ما يعرف بالعناية المركزة عن بعد، وهي عبارة عن شبكة من أجهزة الاتصال المرئية ونظام المراقبة الطبية للمرضى، وترابط شبكي بأجهزة الكومبيوتر التي تربط أطباء وممرضي الرعاية الحرجة بوحدات العناية المركزة في مستشفيات موجودة بمناطق نائية؛ فتسمح للطبيب بمتابعة حالة المريض الموجود بوحدة العناية المركزة عن بعد، أي أن الطبيب لايكون متواجد مع المريض في وحدة العناية المركزة بل قد يكون موجود في مستشفى آخر، ويكون مساعد الطبيب هو المتواجد مع المريض. (١)

المطلب الخامس

الاستجابة الطبية عن بعد

نصت المادة (R. 6316-1-5) من قانون الصحة العامة باعتبار الاستجابة الطبيه -المنصوص عليها في المادة (L.6311-2) و (L. 6314-1) من قانون الصحة العامة-عملاً طبيّاً عن بعد، مما يعني جواز قيام الطبيب بالاستجابة الطبية عن طريق وسيلة من وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

(1) Sajeesh KUMAR and others, Tele-ICU: Efficacy and Cost-Effectiveness Approach of Remotely Managing the Critical Care, Open Med Inform J. 2013; 7: 24–29.

وبالرجوع إلى المواد (L6311-2) و (L. 6314-1) من قانون الصحة العامة، فيمكن القول إن المقصود بالاستجابة الطبية هو أن هناك حاجة عاجلة للمريض تقتضي أن يتدخل الطبيب لتقديم مساعدة عاجلة لهذا المريض.

والمقصود بأن تتم الاستجابة الطبية عن بعد، أن الحالة العاجلة لهذا المريض لاتقتضي نقل الطبيب لطوارئ أحد المستشفيات، وإنما من الممكن معالجة هذه الحالة بمجرد التواصل مع الطبيب عن بعد، كأن يحدث ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة أو ضغط الدم، فمجرد إخبار الطبيب عن بعد بدرجة الحرارة أو قياس الضغط، سيستطيع هذا الطبيب أن يصف الدواء الذي يؤدى إلى معالجة الحالة العاجلة وهبوط درجة الحرارة أو هبوط ارتفاع ضغط الدم. (١)

وتقوم الاستجابة الطبية عن بعد على محادثة بين المريض أو أحد مرافقيه والطبيب الموجود بقسم الطوارئ، حيث يتواصل المريض أو المرافق مع القسم في أي وقت من اليوم ويتحدث للطبيب عن الحالة الطارئة، بحيث يقوم الطبيب بوصف الحل الطبي له عن بعد. (٢)

(1) Michaël Balavoine, télémédecine: L'exemple valaisan , Art disponible sur: https://www.planetesante.ch, La date de mise en ligne est:14/03/2011.

(2) Patricio Costa LOUREIRO, Télésanté: télémédecine en pharmacie et télépharmacie : les nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé, Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Univ de Bordeaux, 2016, p 22.

المبحث الثاني

مدى تحقيق أهداف العمل الطبي

ذكرنا سابقا أن المادة (L. 6316-1) من قانون الصحة العامة قد اعتبرت العمل الطبي عن بعد نوعاً من أنواع الأعمال الطبية، ولذلك فإن العمل الطبي عن بعد يجب أن يحقق أهداف العمل الطبي التقليدي.

وأهداف العمل الطبي التقليدي-كما ذكرنا سابقاً -تم تحديدها في المادة (R.4127-70) من قانون الصحة العامة بأنها التشخيص والوقاية والعلاج، فالعمل الطبي الواحد يهدف إلى القيام بأحد هذه الأعمال أو بعضها.

ولم يحدد المشرع المصري أهداف العمل الطبي، وإنما حدد فقط أمثلة للعمل الطبي، وذلك في قانون مزاولة مهنة الطب ولائحة آداب مهنة الطب البشري، وقد حدد المُشرّع التشخيص [١]والوقاية[٢] والعلاج [٣]باعتبارهم صوراً للعمل الطبي وليس باعتبارهم أهدافاً للعمل الطبي.

سنتناول كل هدف من أهداف العمل الطبي، لنرى مدى تحقيق كل صورة من صور العمل الطبي عن بعد لهدف أو أكثر من هذه الأهداف.

(١) المادة (٩) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٢) المادة (٢٧) من لائحة آداب مهنة الطب البشري.
(٣) المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الطب.

وبالتالي سنقوم بتقسيم هذا المبحث إلى:

المطلب الأول: الوقاية.

المطلب الثاني: التشخيص.

المطلب الثالث: العلاج.

المطلب الأول

الوقاية

تم تعريف الوقاية الطبية في قاموس لاروس الطبي بأنها التدابير الطبية التي تمنع حدوث المرض أو تمنع تفاقمه. (١)

والوقاية الطبية تنقسم إلى وقاية سابقة ووقاية لاحقة، والوقاية السابقة تكون باتخاذ التدابير لمنع انتشار مرض معين بين الأفراد في المجتمع، مثل الحملات الدعائية للوقاية من أخطار التدخين أو الوقاية من مرض السكري. (٢)

فاستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات يسهل لحد بعيد الوقاية من المرض، فاستخدام شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي يسهل وصول المعلومة الطبية لعدد كبير من السكان، وكذلك استخدام الرسائل النصية القصيرة للهاتف المحمول تعتبر أحد الوسائل الناجحه لتبليغ الأفراد بأي خطر صحي أو توعيتهم بأي أمر طبي.

(1) www.larousse.fr/archives/rechercher?q=pr%C3%A9vention&base=medical.

(2) François BOURDILLON, Agences regionales de santé: promotion, prévention et programmes de santé, Ed INPES, Santé Denis, France, 2009, P 50.

أما الوقاية اللاحقة من المرض فهى التي تهدف لمنع تفاقم المرض في حالة حدوثه ومحاولة السيطره عليه والتخفيف من أعراضه، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن الوقاية اللاحقة تشمل تدريب المريض على كيفية التعايش مع المرض الذي يصيبه حتى لايمثل هذا المرض عائقاً لممارسة حياته العادية. (١)

وهذه الوقاية تشمل رعاية المريض وتقديم الدعم النفسي له، ومنحه هو وأسرته كل المعلومات الخاصة بالمرض، وكيفية التعايش معه، والتخفيف من أعراضه وكيفية ممارسة الحياة مع هذا المرض، وهو مايُطلق عليه تأقلم المريض مع المرض. (٢)

هذا الدعم المقدم للمريض لمساعدته على التأقلم مع الأمراض هو عمل طبي وجزء مُتمم لعلاج الطبيب للمريض، ففي كثير من الأمراض يعتمد العلاج على منع مضاعفات المرض وتأقلم المريض مع المرض. (٣)

ولذلك فقد نصت المادة ٢٧ من لائحة آداب مهنة الطب البشري في مصر بأن الطبيب ملتزم بأن ينبه المريض ومرافقيه إلى اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها، ويحذرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعتها.

---

(1) Education thérapeutique du Patient: Programmes de formation Continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prevention des maladies chroniques», Organisation Mondiale de la Santé, 1998, p. 10, disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf.

(2)Education thérapeutqiue du patient : Définition, finalités et organisation, Haute Autorité de Santé, 2007, p. 8, disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

(3) Ibid.

والهدف الوقائي كان في ذهن المشرع وهو يضع التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد؛ حيث أورد المشرع هذا الهدف في صدر المادة (L.6316-1) من قانون الصحة العامة التي عرفت العمل الطبي عن بعد، حيث ذكر نص المادة أن من أهداف العمل الطبي عن بعد الوقاية من الأمراض، فالعمل الطبي عن بعد يجب أن يستخدم لتطوير طرق الوقاية من الأمراض. (١)

ومن الممكن أن يتم تحقيق الوقاية اللاحقة عن طريق وسائل العمل الطبي عن بعد، بل إن تلك الوسائل ستساعد على سهولة تحقيق هذا الهدف، فمثلاً متابعة الطبيب لمريض السكر عن بعد وتدريبه على كيفية قياس مستوى السكر في الدم، وإرشاده للأطعمه الممنوع عليه أكلها والتأكيد على ممارسة الرياضة، كل ذلك يساعد فيه العمل الطبي عن بعد ويجعل القيام به أمراً يسيراً دون حاجة لانتقال المريض من منزله، فضلا على أن استخدام الوسائل التقنية في التوضيح للمريض ستجعله يتفهم أكثر ما يجب عليه أن يقوم به كاستخدام الصور أو مقاطع الفيديو وإرسالها للمريض. (٢)

ويظهر الهدف الوقائي جلياً فى العناية الطبية عن بعد وفي الاستجابة الطبية عن بعد، ففي العناية الطبية عن بعد، يراقب الطبيب المريض عن بعد أثناء تلقى العلاج؛ بحيث يتابع تطور حالته الصحية فيمنع من تفاقم المرض، ويساعد المريض على التأقلم مع هذا المرض، وكذلك الحال بالنسبة للاستجابة الطبية التي يتدخل فيها الطبيب لتقديم مساعدة عاجلة للمريض مما يمنع من تفاقم حالته المرضية. (٣)

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 180.
(2) Ibid, P 191.
(3) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 141-142.

وبالتالي فمن أحد الأهداف التي تحققها العناية الطبية عن بعد والاستجابة الطبية عن بعد هو الوقاية اللاحقة من المرض، وذلك بمنع تفاقم هذا المرض ومساعدة المريض على التأقلم معه.

ومن ناحية أخرى فالمساعدة الطبية عن بعد قد تحقق الهدف الوقائي؛ لأن الطبيب يقدم المساعدة الطبية لمعاونه عن بعد أثناء قيام المعاون بعمل طبي للمريض الذي يكون قد قام بعمل جراحى وفى فترة النقاهة أو يتلقى العلاج، فالمساعدة الطبية عن بعد تهدف لمنع تفاقم مرض المريض ومساعدته للتأقلم مع مرضه وهو مايعد وقاية لاحقة.

وبالتالي يمكن القول إن العناية الطبية عن بعد والاستجابة الطبية عن بعد والمساعدة الطبية عن بعد تستهدف تحقيق الوقاية اللاحقة من المرض كأحد أهدافها التي تصبو إليها.

المطلب الثاني

التشخيص

تشخيص المرض هو الطريقة التي يتوصل بها الطبيب إلى معرفة المرض الذي سبب الأعراض الظاهرة على المريض، والتشخيص هو الخطوة الأولى في علاج أي مرض، إذ إن معرفة المرض الذي يعاني منه المريض هو الأساس الذي يترتب عليه وصف العلاج المناسب لهذا المريض. [1]

(1) Caroline WHITBECK, What is diagnosis? Some critical reflections, Metamedicine, October 1981, Volume 2, Issue 3, pp 319–329.

ويستطيع الطبيب أن يصل إلى تشخيص المرض بصورة واحدة من صور العمل الطبي، وهي الاستشارة الطبية، والاستشارة الطبية بصفة عامة تتضمن فحص الطبيب للمريض وتشخيص المرض ووصف العلاج، وتبدأ عادة بسماع الطبيب لشكوى المريض وما قد يكون لديه من معلومات خاصه بحالته الصحية، ثم يسأل الطبيب المريض بعض الأسئلة التي تساعد إجابتها على تشخيص المرض، وقد يقوم الطبيب بعد ذلك بفحص المريض سريرياً، وقد يحتاج الطبيب للقيام باختبارات إضافية لتشخيص حالة المريض حيث يطلب إجراء أشعة أو القيام بتحاليل معينة. (١)

والتساؤل المطروح هو هل من الممكن أن يتوصل الطبيب لتشخيص المرض عن طريق الاستشارة الطبية عن بعد؟

يرى البعض أن الاستشارة الطبية عن بعد لا تحقق تشخيص المرض؛ وذلك لأن الاستشارة الطبية قد تتضمن فحص الطبيب للمريض مباشرة، فهذا الفحص المباشر هو الذي يسمح للطبيب أن يستخدم حواسه لتشخيص المرض، وأن التكنولوجيا الحديثة لايمكن أن توفر هذا الفحص المباشر من الطبيب للمريض، وحتى إن وفرته فلن يشعر الطبيب حقيقة بذات الشعور عند فحص المريض مباشرة، هذا الشعور هو الذي يساعده على تشخيص المرض. (٢)

بينما يرى رأي آخر أن الاستشارة الطبية عن بعد يمكن أن تحقق تشخيص المرض في كثير من الحالات، فالتكنولوجيا الحديثة قد وفرت إمكانية إجراء الفحص الطبي دون حاجة للقاء المباشر بين الطبيب والمريض، فاستخدام الكاميرات الرقمية

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 149-150.

(2) S. Halimi, « Télémédecine oui mais sans délaisser la relation directe avec les patients », Médecine des maladies métaboliques, vol. 4, Nº 3, mai 2010.

فائقة الجودة يغنى الطبيب عن الفحص بالعين وهو أحد أدوات الطبيب لفحص المريض، كما أنه من الممكن أن يتم سماع الأصوات الصادرة من جسم المريض باستخدام ميكروفونات رقمية فائقة الجودة توصل صوت الأعضاء الداخلية عن بعد للطبيب، بل قد تكون أكثر دقة من سمَّاعة الطبيب. (١)

ولكن تتبقي المشكلة في لمس الطبيب لجسم المريض، فالطبيب قد يحتاج للمس العضو المصاب حتى يستطيع تشخيص المرض، وهو الأمر الذي قد يصعب الآن القيام به عن بعد، وإن كان هناك فريق بحثي في جامعة بنسلفانيا يعكف على إنشاء تقنية تسمح بلمس العضو المصاب بجهاز استشعار ينقل البيانات عن بعد للطبيب، هذه البيانات هي ما يصيب هذا العضو من اعتلال، أي أن هذه التقنية تسمح للطبيب بلمس العضو المصاب عن بعد. (٢)

كما أنه من الممكن أن يطلب الطبيب من المريض عن بعد لمس العضو المصاب وإبلاغ الطبيب باحساسه بهذا العضو، كأن يشعر بوجود تحجر أو التهاب أو مرونه.

فهذا الرأي يري بأنه لا يمكن أن نحرم المرضي من وسيلة جديدة من وسائل العلاج لمجرد التخوف من أن فحص المريض عن بعد لن يكون بذات جودة فحص المريض بصورته التقليدية؛ لأن التطور الحديث في الوسائل التكنولوجيه للعمل الطبي

(1) Claire DEBOST, L'appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Jurisdoctoria, n° 8, 2012, P 103-129.

(2) Katherine Kuchenbecker, The technology of touch, Talk Video, https://www.ted.com/talks/katherine_kuchenbecker_the_technology_of_touch, the date of acces is: 18 November 2016.

عن بعد تتطور بسرعه مذهلة مما قد يمكن الطبيب من إجراء فحص طبي عن بعد مماثل للفحص الطبي المباشر. (١)

حتى أن هناك تطبيقاً جديداً متاحاً في الأسواق للمرضى لعمل رسم كهربائي للقلب باستخدام كبل (ايه سي جي) وأربعة أقطاب كهربائية صغيرة، وسوف يتمكن المريض من نقل بيانات القلب رقميا إلى طبيب القلب لتقييمها فورا. (٢)

ويستند هذا الرأي أيضا إلى أن الاستشارة الطبية عن بعد قد ظهرت قبل ظهور التكنولوجيا الرقمية، حيث إنه قبل ذلك كان يتم طلب الاستشارة الطبية عن طريق الهاتف، حيث يتواصل المريض مع الطبيب هاتفياً ويشرح له الأعراض التي يعاني منها، ويصف له الطبيب الدواء، وكان ذلك يستخدم في الحالات المرضية البسيطة. (٣)

ولذلك فقد أجاز القانون الفرنسي للأطباء القيام بالاستشارة الطبية ووصف الدواء عن طريق التراسل بالخطابات العادية أو الإلكترونية، وذلك بمقتضى نص المادة ٣٤ من قانون التأمين الصحي رقم ٨١٠ لسنة ٢٠٠٤. (٤)

---

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ١٥٨.

(٢) العلاقة بين الطبيب والمريض سوف تصبح عن بعد في المستقبل، خبر منشور بجريدة القدس العربي، بتاريخ ١٥ ديسمبر ٢٠١٥، يمكن الاطلاع عليه على موقع الجريدة على شبكة الإنترنت: http://www.alquds.co.uk.

(3) Bernard HŒRNI, Appels téléphoniques des patients et déontologie médicale, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins, juillet 1998.

(4) Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, JORF, n° 0190 du 17 août 2004, p 14598, texte n° 2 .

ولذلك فمنذ عام ٢٠٠٤، لم يعد من الضروري في العمل الطبي في فرنسا أن يكون هناك تواجد مادي للمريض أمام الطبيب، فيمكن التشخيص للمرض عن بعد طالما أن الحالة الصحية للمريض لاتقتضي التواجد المادي. (١)

ومما لا شك فيه أن الاستشارة الطبية عن بعد سيختلف دورها بحسب التخصص الطبي، فمن الممكن أن يكون لها دور كامل في الطب النفسي، لأن الطبيب النفسي يريد التحدث مع المريض وملاحظة ردود أفعاله، وهذا أمر من السهل أن يتم عن بعد، أما في التخصصات الأخرى فيتوقف الأمر حسب الأعراض التي يعاني منها المريض ومدى إمكانية تشخيص الطبيب للمرض عن بعد من عدمه. (٢)

ومن الناحية القانونية فلا يوجد أي نص في قانون الصحة العامة الفرنسي يلزم الطبيب بإجراء الفحص الطبي بصورة مباشرة، فالفحص الطبي يقتضي فقط التواصل الفعال بين الطبيب والمريض وهو مايمكن أن يتحقق عن بعد دون حاجة للوجود المادي للطبيب مع المريض في مكان واحد، كما أن التكنولوجيا الحديثة المستخدمة في العمل الطبي عن بعد تسمح بإجراء فحص طبي عن بعد بصورة جيدة. (٣)

وسيظل الأمر بيد الطبيب الذي يقرر ما إذا كان في حاجة لفحص المريض وجهاً لوجه أم أنه سيكتفى فقط بفحص المريض عن بعد، وهذا يخضع لتقديره لمدى كفاية الفحص عن بعد من عدمه لتشخيص المرض وذلك وفقاً لحالة المريض، المهم أن الطبيب يجب ألا يقوم بتقديم الاستشارة عن بعد إلا إذا تأكد من أن المريض في مكان

(1) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 7.
(2) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ١٦٣.
(3) Pierre SIMON et Dominique ACKER, La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, Rapport de direction de l'hospitalisation et de l'organisation des ssoins, Ministère de la Santé et des soins, 2008, P ١7.

ووسط مناسبين لفحص المريض يسمح له بشرح حالته المرضية للطبيب، ويسمح للطبيب بتشخيص حالة المريض. (١)

ومن ناحية أخرى، فإن تبادل الخبرة الطبية عن بعد يهدف أساساً إلى تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض وتقديم علاج لهذا المريض، ولذلك يتبادل الطبيب المعالج الخبرة مع من هو أكثر تخصصا منه في سبيل تشخيص حالة هذا المريض، حيث يرسل الطبيب المعالج الملف الإلكتروني للمريض إلى الطبيب الآخر، ويشرح الطبيب المعالج للطبيب الآخر الأعراض التي يعاني منها المريض، مما يؤدى إلى قيام الطبيب الآخر بمساعدة الطبيب المعالج في تشخيص المرض.

وبالتالي يمكن القول إن الاستشارة الطبية عن بعد والخبرة الطبية عن بعد تحققا أحد أهداف العمل الطبي وهو تشخيص المرض.

المطلب الثالث

العلاج

تم تعريف العلاج في القاموس الطبي بأنه (إجراء طبي الهدف منه إزالة المرض أو التخفيف من الآثار الناتجة عنه). (٢)

(1) Bernard LESPERANCE et Autres, Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, 2015, P 13.

(2)Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, En ligne : http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=th%C3%A9rapeutique, Consulté le 17 Novembre 2016.

والعلاج قد يتحقق بالدواء أو بالتدخل الجراحي أو بالتوقف عن فعل معين أو بالقيام بأفعال معينة، فوصف الدواء أمر سهل التحقق عن بعد، وهو مايحدث في الاستشارة الطبية عن بعد، وكذلك أمر الطبيب للمريض بأن يتوقف عن فعل معين أو أن يقوم بفعل معين، هذه الأمور من الممكن للطبيب أن يجريها عن بعد، ولكن لا يتصور أن يقوم الطبيب بعمل جراحي بصفة مباشرة عن بعد.

فالهدف العلاجى يتحقق في كل من الاستشارة الطبية عن بعد، تبادل الخبرة الطبية عن بعد، العناية الطبية عن بعد، والمساعدة الطبية عن بعد. (١)

فالاستشارة الطبية عن بعد، يقوم الطبيب فيها بوصف الدواء بعد أن يقوم بتشخيص المرض، لكن الاستشارة الطبية عن بعد لن يكون لها أي دور مع الجراح، لأنه لايمكن أن تتم الجراحة عن بعد.(٢)

وتبادل الخبرة الطبية عن بعد يهدف أساساً إلى تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض وتقديم علاج لهذا المريض، ولذلك يتبادل الطبيب المعالج الخبرة مع من هو أكثر تخصصا منه في سبيل علاج هذا المريض، كما أن العناية الطبية عن بعد تهدف لمتابعة حالة المريض أثناء العلاج، وهو مايساهم في تحسين هذا العلاج، والمساعدة الطبية عن بعد تهدف لمساعدة الطبيب لمعاونه في سبيل إتمام علاج المريض الذي يراقب حالته معاون الطبيب.

ومن السهل وصف الطبيب للدواء عن بعد، فطالما استطاع الطبيب أن يقوم بفحص المريض عن بعد، واستطاع تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض بناءً على هذا الفحص الذي تم عن بعد، فإن الطبيب يستطيع أن يصف الدواء ويرسله

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 141-142.
(2) Ibid.

للمريض عن بعد، بحيث يطبع المريض ورقه بها وصف الدواء ويقوم بشرائه من الصيدلية.

وإذا كان طبيب الأسنان لا يستطيع أن يقوم بالعمل الجراحي عن بعد، إلا أنه من الممكن أن يفحص المريض عن بعد ويصف له الدواء إذا كانت حالته بسيطة لا تتطلب تدخلاً جراحيّاً، كأن يشكو من التهاب في اللثة.

ويمكن القول إن تكنولوجيا المعلومات تعد وسيلة لتقديم عمل طبي أكثر جودة من العمل الطبي التقليدي، فالعمل الطبي عن بعد من الممكن أن يكون أكثر جودة من العمل الطبي التقليدي؛ لأن الطبيب يتاح له معلومات طبية كثيرة عن المريض موجودة بملفه الطبي، كما أنه يستطيع بسهولة تبادل الخبرة مع طبيب آخر أكثر كفاءة، وتكوين فريق طبي عن بعد لمناقشة حالة المريض، مما يزيد من كفاءة العمل الطبي عن بعد، ويزيد بالتالى من جودة علاج المريض. (١)

ووفقا للمادة (R.4127-47) من قانون الصحة العامة الفرنسي، فإن استمرارية علاج المريض يجب أن تكون مكفولة أيا كانت الظروف، فالطبيب عندما يعالج مريضاً، يجب أن يتابع علاجه أو يعهد لزميل آخر لمتابعة حالته المرضية إذا لم يستطع أن يقوم بهذه المتابعه.

وهذا الالتزام يقتضي له بعداً زمانياً ومكانياً، فيجب متابعة المريض طيلة فترة العلاج للتأكد من تطور حالته إيجاباً أو التأكد من شفائه، أما البعد المكاني فيعنى استمرار علاج المريض حتى ولو كان موجوداً في مكان بعيد عن مكان الطبيب، وهذا ما تحققه العناية الطبية عن بعد باعتبارها أحد صور العمل الطبي عن بعد، فيستطيع

(1) Pierre SIMON et Dominique ACKER, La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, Op.cit, P 17.

الطبيب متابعة حالة المريض مهما يكن المكان الموجود به، مما يساعد الطبيب على استمرار متابعة وعلاج المريض. (١)

وإذا كان العمل الجراحي لا يمكن أن يتم عن بعد، إلا إنه يجب الإشارة هنا إلى أن هناك بعض التجارب على إجراء الجراحة عن بعد باستخدام الروبوتات الموجهة عن بعد، وإن كان ذلك مازال طور البحث والتجربة ولم يستخدم في العمل الطبي بعد، ولكن من الممكن في المستقبل أن يقوم الطبيب بالعمل الجراحى عن بعد إذا ثبتت دقة هذه الروبوتات. (٢)

وبالتالي ننتهي إلى أن الاستشارة الطبية عن بعد والعناية الطبية عن بعد وتبادل الخبرة الطبية عن بعد والمساعدة الطبية عن بعد تهدف إلى تحقيق علاج المريض باعتباره أحد أهداف العمل الطبي.

وبالتالي تكون كل صورة من صور العمل الطبي عن بعد من الممكن أن تحقق هدفاً أو أكثر من أهداف العمل الطبي التي نص عليها قانون الصحة العامة الفرنسي وهي الوقاية والتشخيص والعلاج.

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ١٢٥.
(2) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

الفصل الثالث

الضوابط القانونية للعمل الطبي عن بعد

تمهيد وتقسيم:

الأصل أن العمل الطبي عن بعد هو عمل طبي يخضع لذات القواعد القانونية الواردة في التشريعات الطبية، سواء مايتعلق بقواعد ممارسة العمل الطبي أو التزامات الطبيب ومسؤوليته عن العمل الطبي، أو مايتعلق بحقوق المريض، فالعمل الطبي عن بعد ليس له قواعد قانونية خاصة به فيما يتعلق بالممارسة الطبية الفنية. (١)

ولكن نظراً لأن العمل الطبي عن بعد هو صورة حديثة من صور العمل الطبي التي تتم دون اللقاء المادي في مكان واحد بين الطبيب والمريض، وإنما يتم اللقاء باستخدام وسائل الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، فإن هذا العمل الطبي يجب أن يحيطه بعض الضوابط القانونية التي تضمن أن يتم هذا العمل الطبي بصورة صحيحة ولا يؤدى للإضرار بالمريض الذي لجأ لهذه الوسيلة الحديثة.

وهذه الضوابط نص عليها قانون الصحة العامة الفرنسي بعد إضافة فصل كامل خاص بالعمل الطبي عن بعد لهذا القانون بمقتضى القانون رقم ٨٧٩ لسنة ٢٠٠٩ والمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠.

---

(1) Anastasie KERLUEN, La télémédecine en question: quand la médecine utilise les nouvelles technologies de l'information, Art disponible sur: www.blog-dmi.com, la date de mise en ligne est: 29 janvier 2011.

وهذه الضوابط تتمحور حول ثلاثة محاور: أولها هو من يقوم بممارسة العمل الطبي عن بعد، وثانيها هو المريض، وثالثها هو النظام المعلوماتى المستخدم لإجراء العمل الطبي عن بعد.

وبالتالى فسوف نقوم بتقسيم هذا الفصل إلى:

المبحث الأول: شروط ممارس العمل الطبي عن بعد.

المبحث الثاني: حماية المريض في العمل الطبي عن بعد.

المبحث الثالث: كفاءة النظام المعلوماتي.

المبحث الأول

شروط ممارس العمل الطبي عن بعد

نص قانون الصحة العامة الفرنسي فى المادة (L6316-1) على وجوب أن يمارس بالعمل الطبي عن بعد شخص مرخص له بممارسة العمل الطبي التقليدي، فلايجوز مزاولة العمل الطبي عن بعد من قبل شخص غير مرخص له بممارسة العمل الطبي في شكله التقليدي، وإلا كان مرتكباً لجريمة مزاولة العمل الطبي بدون ترخيص.

وقانون الصحة العامة الفرنسي يهدف من ذلك إلى ألا يقل مستوى جودة العمل الطبي عن بعد عن مستوى جودة العمل الطبي التقليدي، مما يمكن المريض من الحصول على الخدمة الطبية عن بعد بنفس مستوى الخدمة الطبية العادية.

وإذا رجعنا للتشريعات التي تنظم العمل الطبي في القانون المصري، فلن نجد أي تنظيم قانونى للعمل الطبي عن بعد، وهذا أمر مفهوم-كما ذكرنا سابقا-نظرا لحداثة هذه الصورة من صور العمل الطبي التي لم تكن معروفة وقت وضع هذه التشريعات.

وإذا كانت هذه التشريعات لم تنص على ضوابط العمل الطبي عن بعد، إلا إنه يثور التساؤل حول مدى إمكانية ممارسة العمل الطبي عن بعد من قبل القائمين بالعمل الطبي في مصر، فهل صياغة التشريعات التي تنظم العمل الطبي في القانون المصري تبيح ممارسة العمل الطبي عن بعد أم تحظره؟

وبناء على ذلك، فسوف نتناول شروط ممارس العمل الطبي عن بعد في القانون الفرنسي في المطلب الأول، ثم نتناول مدى إمكانية ممارسة العمل الطبي عن بعد في القانون المصري في المطلب الثاني.

المطلب الأول

شروط ممارس العمل الطبي عن بعد في القانون الفرنسي

وفقاً لقانون الصحة العامة الفرنسي، فإن من يقوم بممارسة العمل الطبي بصفة عامة هم الطبيب والمعالج النفسي وطبيب الأسنان فضلا عن المساعدين مثل الممرضين. (١)

ولذلك فقد أجازت المادة (R. 6316-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي للطبيب والمعالج النفسي وطبيب الأسنان ومساعديهم ممارسة العمل الطبي عن بعد.

وقد نصت المادة (R.6316-9) من قانون الصحة العامة على وجوب تمتع الأطباء أو المعالجين النفسيين أو طبيب الأسنان أو مساعديهم الذين يمارسون العمل الطبي عن بعد بالمعرفة والمهارات التقنية التي تسمح لهم باستخدام البرمجيات الخاصة بالعمل الطبي عن بعد.

ويرى جانب من الفقه أن هذا الشرط يتطلب أن يكون الطبيب أو المعالج النفسي أو طبيب الأسنان أو مساعديهم قد تلقى تدريباً خاصاً بكيفية ممارسة العمل الطبي عن بعد، أو يكون قد درس مقرراً خاصاً بالعمل الطبي عن بعد أثناء دراسته الطبية في الجامعه، وهو ما تقدمه كليات الطب بالجامعات الفرنسية الآن من تدريس مقرر للعمل الطبي عن بعد للطلاب يتضمن الجوانب التقنية للعمل الطبي عن بعد، وتدريب الطلاب عليها فضلاً عن تناول الجوانب القانونية لهذا العمل الطبي. (٢)

---

(1)Anne-Sophie MAZEIRAT, La télémédecine: nouvelle pratique médicale, Art disponible sur: www.prevention.sham.fr , La date de mise en ligne est: 7/04/2011.

(2) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ٢٦.

فتطلب قانون الصحة العامة أن يمتلك الطبيب المهارات التقنية للعمل الطبي عن بعد هو شرط قانوني يجب توافره في من يمارس العمل الطبي عن بعد مما يقتضى على أقل تقدير أن يتلقى هذا الطبيب تدريباً معتمداً في هذا الشأن.

وقد تم إنشاء الجمعية الوطنية للعمل الطبي عن بعد بفرنسا، حيث تقدم هذه الجمعية تدريباً معتمداً لممارسة العمل الطبي عن بعد؛ حتى يتم تأهيل الأطباء والمعالجين النفسيين وأطباء الأسنان ومساعديهم لتحقيق شرط الكفاءه الذي تطلبه قانون الصحة العامة. (١)

ويرى رأي في الفقه أن المصطلح الذي استخدمه المشرع في قانون الصحة العامه هو مصطلح (المعرفه) وهو ما يعنى أن الطبيب أو المعالج النفسي أو طبيب الأسنان أو مساعديهم ملتزم بالتدريب المستمر على التطور التقني المستمر في مجال العمل الطبي عن بعد؛ وذلك لأن ممارسة العمل الطبي عن بعد مرتبطة بتكنولوجيا المعلومات التي تتطور باستمرار، مما يقتضي أن يكون الطبيب في حالة تدريب مستمر حتى يستطيع التعامل مع التقنيات الأحدث في مجال العمل الطبي عن بعد. (٢)

ويرى رأي آخر في الفقه أن تدريب الطبيب أو المعالج النفسي أو طبيب الأسنان أو مساعديهم على استخدام الوسائل التكنولوجية للعمل الطبي عن بعد ستكون مسؤولية الفني المختص بتكنولوجيا المعلومات في المنشأة الطبية مما يلقى التزاماً على عاتق هذا الفني بتدريب العاملين في الكادر الطبي على أي تحديث في وسائل العمل الطبي عن بعد. (٣)

---

(١) يمكن الاطلاع على أنشطة الجمعية على الموقع الالكتروني: www.antel.fr.

(2) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P ٤٥.

(3) Patricio Costa LOUREIRO, Télésanté: télémédecine en pharmacie et télépharmacie, Op.cit, p 52.

المطلب الثاني

مدى إمكانية ممارسة العمل الطبي عن بعد في القانون المصري

إذا رجعنا للقانون المصري فيمكن القول إن من يقوم بممارسة العمل الطبي هو الطبيب، المعالج النفسي، طبيب الأسنان، وأخصائي العلاج الطبيعي.

سوف نبحث النظام القانوني لكل فئة من تلك الفئات، لنرى ماإذا كانت القواعد التي تحكم ممارستهم للعمل الطبي تبيح أم تحظر ممارسة العمل الطبي عن بعد.

الفرع الأول

الطبيب

ينظم ممارسة مهنة الطب في مصر القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ [(١)]، وإذا رجعنا لهذا القانون فسنجد أن المادة الأولى منه تنص على مضمون عمل الطبيب، حيث تنص هذه المادة على: (لا يجوز لأحد *إبداء مشورة طبية، أو عيادة مريض، أو إجراء عملية جراحية، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من لعينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضي الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وبوجه عام اولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشرين، وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد*).

(١) القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب، الوقائع المصرية، العدد ٥٨ مكرراً فى ٢٢ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥، الجريدة الرسمية، العدد ١٦٣ في ٢٥ من يوليو ١٩٦٥.

وهكذا ذكر المشرع المصري في المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الطب صوراً متنوعة من الأعمال الطبية كالاستشارة الطبية أو وصف أدوية أو أخذ عينة أو عيادة مريض أو علاج مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف نظارات طبية.

ومن الممكن القول إن إجراء العملية الجراحية أو مباشرة الولادة أو أخذ العينة هي من الأعمال الطبية التي من الصعب أن تتم عن بعد، أما وصف الأدوية أو عيادة المريض أو علاجه هي من صور العمل الطبي التي من الممكن أن تتم عن بعد.

المهم أنه بالرجوع لصياغة هذا النص، لن نجد مايشير إلى وجوب قيام الطبيب بفحص المريض مباشرة أثناء قيامه بتشخيص حالته أو أثناء وصف دواء له، أي أنه لا يوجد مايمنع قانوناً من قيام الطبيب بتلك الأعمال عن طريق وسيلة حديثة من وسائل الاتصال عن بعد، فلا يشترط الوجود المادي المباشر لكل من الطبيب والمريض في مكان واحد.

إلا إن هذه النتيجة التي انتهينا إليها من نص المادة الأولى من قانون مهنة الطب قد يقيدها بعض نصوص لائحة آداب مهنة الطب البشري [1]، فقد نصت المادة ١٥ على (*لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً*).

فالمادة ١٥ من هذه اللائحة صريحة في تطلب مناظرة المريض والفحص الشخصي من الطبيب للمريض قبل القيام بتشخيص المرض أو وصف العلاج له، فهل المقصود بالفحص الشخصي من الطبيب للمريض هو الفحص المباشر؟

(١) قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادر بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ بإصدار لائحة آداب مهنة الطب البشري.

نري أن الفحص الشخصي يقصد به أن يقوم الطبيب بنفسه بفحص المريض ومناظرته ولا يعتمد على فحص غيره من مساعديه، بحيث إنه لا يشخص المرض أو يوصي بالعلاج إلا بعد أن يقوم الطبيب بنفسه بفحص المريض، والدليل على صحة هذا التفسير أن نص المادة يحظر على الطبيب تشخيص المرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية، وهذه البيانات سيأخذها الطبيب من المساعد الذي فحص المريض.

ولذلك نرى أن فحص الطبيب بنفسه (شخصيا) للمريض يمكن أن تتم عن بعد كما ذكرنا سالفا، فالطبيب الذي يتواصل مع المريض ويسمع منه أعراض المرض، ويطلع على ملفه الإلكتروني، ويرى عبر الكاميرا المناطق المصابه في جسمه، يُعد – في رأينا-قد فحص المريض شخصياً.

ومن ناحية أخرى فقد نصت المادة ٨/ه على أنه لا يجوز للطبيب أن يقوم باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات.

فقد يُفهم من هذه المادة أن الطبيب محظور عليه ممارسة الاستشارة الطبية من خلال وسائل التواصل عن بعد، ولكننا نرى أن المقصود من هذا الحظر هو اتفاق الطبيب مع شركة من شركات الاتصالات لتقديم استشارات طبية من خلال هذه الشركة؛ حيث إن الشركة تأخذ مقابلاً عن كل دقيقة يتواصل فيها المريض مع الطبيب، ثم تقوم الشركة بدفع نسبة من هذا المقابل النقدي للطبيب.

وبالتالي فالحظر هو أن تتوسط شركة الاتصالات في العلاقة بين الطبيب والمريض، ولا يمنع ذلك من إقامة علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض عبر وسيلة حديثة من وسائل التواصل عن بعد.

ومن ناحية ثالثة فقد نصت المادة ١٠ على (*لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه على أية صورة من الصور سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الإنترنت أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلان*).

والحظر المفروض على الطبيب في الدعاية لنفسه عبر شبكة الإنترنت في نص هذه المادة قد يؤدى للقول بأن الطبيب من المحظور عليه أن ينشئ موقعاً إلكترونياً أو تطبيقاً على الهاتف الذكي لتقديم العمل الطبي عن بعد؛ وذلك لأن مجرد إنشاء الموقع الإلكترونى عبر الشبكة أو إنشاء التطبيق يمكن أن يعد دعاية من قبل الطبيب لنفسه.

ونرى من جانبنا أن مجرد إنشاء الموقع الإلكتروني أو التطبيق لا يعد في حد ذاته دعاية للطبيب؛ لأن الدعاية يُقصد بها (فن التأثير والإلحاح والترغيب) [١] ، أما مجرد قيام الطبيب بإنشاء الموقع الإلكتروني أو التطبيق لتقديم العمل الطبي عن بعد، فلا يعد ذلك دعاية في رأينا طالما أن الطبيب لم يبالغ في وضع المعلومات الجاذبة للمرضي على هذا الموقع أو التطبيق.

كما إنه من الممكن أن يمارس الطبيب العمل الطبي عن بعد من خلال موقع إلكتروني أو تطبيق مملوك لمنشأة طبية عامة أو خاصة وليس مملوكاً له هو، فيكون أحد الأطباء الذين يقدمون العمل الطبي عبر هذا الموقع مع باقي أطباء المنشأة، مما ينفى عنه شبهة الدعاية لنفسه.

وفي الواقع العملى يكاد يكون هذا النص غير مطبق؛ لأننا دائما ما نطلع على إعلانات عن أطباء في القنوات التليفزيونية المختلفة سواء أكانت قنوات تليفزيونية خاصة أو القنوات التليفزيونية المملوكة للدولة، وذلك بصورة يومية من خلال البرامج

(١) علي اسماعيل الجاف، مفهوم الدعاية، مقال منشور على موقع: http://www.tellskuf.com، تاريخ النشر: ٢ نوفمبر ٢٠١٠.

الطبية المنتشرة على هذه القنوات والتي تستضيف الطبيب وتضع إعلاناً عن مكان عيادته أو مركزه الطبي.

وبالتالي، نستنتج من تفسيرنا للنصوص السابقة أن الطبيب من الممكن أن يمارس صور العمل الطبي عن بعد سواء أكان الاستشارة الطبية عن بعد، أو العناية الطبية عن بعد، أو المساعدة الطبية عن بعد، أو الاستجابة الطبية عن بعد.

ولا توجد مشكلة في ممارسة الطبيب لتبادل الخبرة الطبية عن بعد، بل إن لائحة آداب مهنة الطب البشري قد ألزمت الطبيب بذلك في بعض الحالات، فقد نصت المادة ٢٢ من تلك اللائحة على (*على الطبيب أن يلتزم بحدود مهاراته الفنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.*)

وبالتالي يكون هناك التزام على الطبيب بتبادل الخبرة الطبية مع غيره من الأطباء الأكفأ منه عند تشخيصه لحالة مرضية تستعصي عليه.

وقد نصت المادة ١٧ من اللائحة على (*إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة على الطبيب الذي يباشر المريض في العلاج والتشخيص*).

فنص المادة السابعة عشرة صريح في جواز ممارسة الطبيب لتبادل الخبرة الطبية عن بعد، حيث ذكر في نص المادة جواز أن يتم الاتصال بين الطبيب المعالج والطبيب الذى يتم استشارته بخصوص حالة المريض، وهذا الاتصال يمكن أن يتم بأي وسيلة من الوسائل سواء الهاتف العادي أو عبر الإنترنت أو عبر تطبيقات الهاتف الذكي.

الفرع الثاني

المعالج النفسي

ينظم ممارسة مهنة العلاج النفسي في مصر القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥ [(١)]، ومن خلال المواد ٦ و ٧ من هذا القانون يمكن أن نفهم مضمون عمل المعالج النفسي، حيث تنص المادة السادسة على: (*لايجوز لمن يُمنح ترخيصا في مزاولة مهنة العلاج النفسي وكان من غير الأطباء أن يتولي علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو يشتبه في أنها كذلك إلا بعد عرض المريض علي طبيب يقوم بفحصه للتثبيت من أن الأعراض التي يشكو منها ليست نتيجة علة في الجسم أو مرض في العقل وعلي الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصه، وعلي المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني أو العقلي وتولي علاجها علي هذا الاعتبار وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عليه أن يكون علي اتصال دائم بالطبيب وأن يبادله الرأي فيما يختص باستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه*).

وتنص المادة السابعة من ذات القانون على (*إذا كانت الحالة نفسية وطرأت على المريض أعراض جديدة غير التي أثبتها الفحص من قبل بمعرفة الطبيب فعلي المعالج النفسي أن يشير على المريض بعرض نفسه علي الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة*.

(١) قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥ بتنظيم مهنة العلاج النفسي، الوقائع المصرية، العدد ٣٦ مكرراً (ج) في ٦ من مايو ١٩٦٥.

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

يتضح من هذين المادتين أن العلاج النفسي لا يتضمن فحص جسم المريض، بل إن ذلك ممنوع على المعالج النفسي، فالعلاج النفسي يتم بالحوار بين المعالج النفسي والمريض، فمن خلال هذا الحوار يستطيع أن يشخص الطبيب حالة المريض وأن يصف له الدواء أو النمط السلوكى الواجب اتباعه.

وبالتالي من الممكن القول إن العلاج النفسي هو من أكثر صور العمل الطبي التي من الممكن أن تتم عن بعد، فالتحاور بين المعالج والمريض النفسي من الممكن أن تتم عبر وسائل الاتصال الحديثة، فالمعالج النفسي عندما يتحاور مع المريض عبر شبكة الإنترنت أو عبر تطبيق من تطبيقات الهاتف الذكي، فإنه يستطيع أن يرى ملامح وجه المريض وردود أفعاله عندما يطرح عليه الأسئلة التي تساعد في تشخيص المرض.

كما أن نصوص القانون المنظم لممارسة العلاج النفسي ليس بها أي شرط على وجوب اللقاء المباشر بين المريض والمعالج النفسي في مكان واحد، مما يؤدى للقول بإمكانية قيام المعالج النفسي بعلاج مرضاه عن بعد دون وجود عائق قانونى يمنع ذلك.

والحقيقة أن العمل الطبي عن بعد يلعب دوراً هاماً في العلاج النفسي-كما ذكرنا سابقا-لأن هناك كثيراً من المرضي الذين يرفضوا الذهاب للطبيب النفسي خوفاً على سمعتهم، لأن نظرة المجتمع المصري للمريض النفسي مازالت نظرة قاصرة، حيث يعتبر البعض أن المرض النفسي هو نوع من الجنون، لذلك فالعلاج النفسي عن بعد

سيشجع الكثيرين على تلقى العلاج عن طريق مقابلة الطبيب دون الانتقال من منزله ودون تعرف أحد غير الطبيب بتلقيه هذا العلاج.

الفرع الثالث

طبيب الأسنان

مما لا شك فيه أن أغلب الأعمال الطبية التي يقوم بها طبيب الأسنان هي أعمال جراحية، وهي أعمال لا يمكن أن يقوم بها هذا الطبيب عن بعد، إلا أن هناك بعض الأعمال الطبية لطبيب الأسنان التي لا تحتاج لتدخل جراحي، مثل وصف دواء لالتهاب معين في اللثة مثلاً.

فهل يجوز لطبيب الأسنان أن يقوم بهذه الأعمال الطبية -التي لا تتطلب تدخلاً جراحيّاً-عن بعد؟

للإجابة على هذا التساؤل، فإننا يجب أن نرجع للقانون الذى ينظم ممارسة طب وجراحة الأسنان في مصر وهو القانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ [(١)] ، فالمادة الأولى من هذا القانون قد أوضحت مضمون عمل طبيب الأسنان، حيث نصت على: (لا يجوز لأحد مزاولة مهنة طب وجراحة الفم والأسنان بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بها وكان اسمه مقيدا بسجل أطباء الأسنان بوزارة الصحة وبجدول نقابة أطباء الأسنان وحاصل على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة بما لا يتعارض مع التخصصات الطبية

(١) قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان، الوقائع المصرية، العدد ٨٢ مكرراً (أ) فى ١٤ من أكتوبر ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٦٦ لسنة ٢٠١٠، الجريدة الرسمية، العدد ١٩ مكرر (أ) في ١٨ مايو ٢٠١٠.

البشرية الأخرى، ويستثنى من ذلك الخبراء الأجانب الذين يتم استقدامهم بشرط موافقة وزارة الصحة.

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

يمكن أن نلاحظ من نص هذه المادة أن طبيب الأسنان يقوم بعملين هما العلاج والجراحة، وكما ذكرنا سابقا، فإن الجراحة لا يمكن أن تتم عن بعد، أما العلاج فمن الممكن أن يتم عن بعد، ولم يرد في أي نص من نصوص هذا القانون ما يلزم طبيب الأسنان بضرورة فحص المريض بطريقة مباشرة.

وبالتالي فلا يوجد ما يمنع قانونا من قيام طبيب الأسنان بممارسة الاستشارة الطبية عن بعد بفحص المريض ووصف العلاج له عن بعد، وذلك في الحالات البسيطة التي لاتقتضى تدخلاً جراحياً لعلاج المريض.

ومن الممكن على طبيب الأسنان أن يمارس العناية الطبية عن بعد مع المريض الذي سبق وأن قام بعمل جراحي أو تلقى علاجاً مما يسمح للطبيب بمتابعة تطور حالته عن بعد.

وكذلك من المتصور أن يمارس طبيب الأسنان الاستجابة الطبية عن بعد، عندما يكون المريض في حالة طارئة، كأن يصيبه ألم مفاجئ في الفك، فيتواصل مع الطبيب ليصف مُسكناً لهذا الألم إلى أن يستطيع مقابلته لعلاج المرض المسبب للألم.

وكذلك من الممكن أن يقوم طبيب الأسنان بالتواصل مع طبيب آخر أثناء قيامه بالعمل الجراحى؛ حتى يتمكن الطبيب الأكثر خبرة من توجيه الطبيب الأحدث خبره أثناء قيامه بهذه الجراحة.

الفرع الرابع

أخصائي العلاج الطبيعي

ينظم ممارسة أخصائي العلاج الطبيعي لعمله القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٣[١] في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي.

وقد بينت المادة الثامنة من هذا القانون مضمون عمل أخصائي العلاج الطبيعي، حيث نصت هذه المادة على (*علي من يزاول العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بناء علي التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج، وأن يكون علي اتصال دائم به، ويتبادل الرأي معه في شأن استمرار العلاج ويكون الاتصال فورياً إذا ظهرت علي المريض أعراض جديدة غير التي أثبتها فحص الطبيب المعالج من قبل، ولا يجوز لمن يزاول العلاج الطبيعي تشخيص الحالات، أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية، أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها*).

ومن غير المتصور أن يمارس أخصائي العلاج الطبيعي تنفيذ برنامج العلاج الطبيعي عن بعد؛ لأنه يقتضي تواصل مباشر مع المريض لتدريبه على التمارين التي يتطلبها هذا العلاج ويساعده على القيام بها.

(١) قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي، الجريدة الرسمية، العدد ١٢ (تابع) فى ٢١ من مارس ١٩٨٥.

ولكن من الممكن أن يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتبادل الخبرة عن بعد مع أخصائي أكثر خبرة منه أو مع الطبيب المعالج، ومن الممكن أن يقدم الطبيب المعالج المساعدة الطبية عن بعد للأخصائي أثناء قيامه بالعلاج الطبيعي.

فالمادة السابقة لم تشترط أن يكون التواصل وتبادل الرأي بين الطبيب المعالج والأخصائي بصورة معينة، كما أن هذه المادة لم تحظر التواصل وتبادل الخبرة بين الأخصائيين مع بعضهم البعض، وبالتالي من الممكن أن يساعد الطبيب أخصائي العلاج الطبيعي عن بعد أثناء قيامه بتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي، ومن الممكن أن يساعده أخصائي آخر.

المبحث الثاني

حماية المريض في العمل الطبي عن بعد

مما لا شك فيه أن شفاء المريض وتخفيف آلامه هو الهدف النهائي للعمل الطبي أيا كانت صورة هذا العمل، فالمريض هو المحور الذي يدور حوله العمل الطبي في جميع صوره، وهو الذي يتم تقديم الخدمه الطبيه له في سبيل تحقيق شفائه، ولذلك ألقت القوانين المختلفة بكثير من الالتزامات على عاتق الطبيب في مواجهة المريض حماية لهذا المريض. (١)

والعمل الطبي عن بعد لا يختلف عن العمل الطبي العادي في هذا الهدف، فهو أيضاً يهدف لتحقيق مصلحة المريض، بل إن هذه الصورة الحديثة من صور العمل الطبي كان مبعثها الأساسي هو التسهيل على المريض في تلقي الخدمة الطبية وسرعة تقديم هذه الخدمة له والمساواة بين جميع المرضي في كل الأماكن في تلقي الخدمة الطبية بذات الجودة.

وحماية المريض هي غاية تهدف إليها التشريعات التي تنظم العمل الطبي؛ لأن المريض يكون طرفاً ضعيفاً في العلاقة القانونية مع الطبيب، وحماية هذا المريض في العمل الطبي عن بعد أوجب، نظراً لعدم وجود العلاقة المباشرة وجها لوجه بين الطبيب والمريض، وإنما تكون هذه العلاقة عن طريق وسائل الاتصال الحديثة.

---

(١) لمزيد من التفاصيل عن التزامات الطبيب نحو المريض، أنظر: محسن عبد الحميد البيه، التزامات الأطباء المتصلة بواجباتهم الإنسانية والأخلاقية والأعمال الفنية، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، ٢-٥ مايو ١٩٩٨، صـ ٥٨٣-٦٥٦.

وقد ذكرنا سابقاً أن المشرع الفرنسي قد أدخل بعض التعديلات على قانون الصحة العامة بمقتضى القانون رقم ٨٧٩ لسنة ٢٠٠٩ والمرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ حيث اعترف بالعمل الطبي عن بعد، وقرر حقوق المريض في هذا الشكل الحديث من أشكال العمل الطبي.

ويمكن القول إن المريض الذي يتلقى العمل الطبي عن بعد يتمتع بذات الحقوق التي يتمتع بها المريض الذي يتلقى العمل الطبي في شكله التقليدي، فلا يوجد اختلاف في الحقوق التي يتمتع بها المريض سواء أكان يتلقى العمل الطبي وجها لوجه من الطبيب أو يتلقى العمل الطبي من الطبيب عن بعد.

إلا إن دخول الوسيلة التكنولوجية في العلاقة بين الطبيب والمريض قد ألقى بظلاله على بعض حقوق المريض، وهي حق المريض في حماية خصوصيته أثناء القيام بالعمل الطبي عن بعد، وحقه في إبداء الرضاء المستنير على الأعمال الطبية التي تتم عن بعد.

فالحقوق المقررة للمريض في العمل الطبي التقليدي هي ذاتها الحقوق المقررة له في العمل الطبي عن بعد مع الأخذ في الاعتبار طبيعة العمل الطبي عن بعد، بحيث تتطور بعض هذه الحقوق في العمل الطبي عن بعد لتلائم هذه الصورة الحديثة من صور العمل الطبي، ولذلك فقد اشترط قانون الصحة العامة الفرنسي ضمان الكفاءة التقنية للمريض الذي يخضع للعمل الطبي عن بعد. (١)

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

وبالتالي سنتناول في هذا المبحث القواعد الخاصة بحماية المريض في العمل الطبي عن بعد، حيث سنتناول ضمان الكفاءة التقنية للمريض، ثم نتناول حماية خصوصيته وأخيرا نتناول حماية رضائه.

حتى نتناول هذه النقاط، فسوف نقوم بتقسيم هذا المبحث إلى:

المطلب الأول: ضمان الكفاءة التقنية للمريض.

المطلب الثاني: حماية خصوصية المريض.

المطلب الثالث: حماية رضاء المريض.

المطلب الأول

ضمان الكفاءة التقنية للمريض

لقد أدى ظهور شبكة الإنترنت إلى أن المريض قد أصبح له المزيد من المعرفة الطبية وذلك بالدخول على المواقع الطبية وتبادل المعلومات مع غيره من المرضى عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وقد أدى دخول تكنولوجيا المعلومات فى الخدمات الصحية إلى ظهور مصطلح (المريض عن بعد)، فهذه التكنولوجيا أعطت بُعداً جديداً لمركز المريض فى العمل الطبي؛ حيث أنه أصبح له بعض الدور الإيجابي في بعض صور العمل الطبي عن بعد، ولم يعد دوره سلبياً تماماً كذى قبل. (١)

وهذا الدور يختلف بحسب كل صورة من صور العمل الطبي عن بعد، ففي مجال تبادل الخبرات عن بعد (La téléexpertise)، لا يكون للمريض أي دور حيث إن

(1) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 52-53.

تبادل الخبرات يتم بين الطبيب المعالج للمريض وأي طبيب آخر، وفي مجال المساعدة الطبية عن بعد (La téléassistance médicale)، لا يكون للمريض أي دور؛ لأن المساعدة الطبية تقدم من أحد الأطباء إلى مساعد الطبيب القائم بعلاج المريض. (١)

أما في مجال الاستشارة الطبية عن بعد، فإن المريض يلعب دوراً أكثر إيجابية، إذ يتواصل مع الطبيب عبر وسيلة من وسائل التواصل الحديثة مما يقتضي أن يكون على علم ودراية باستخدام وسيلة التواصل حتى يتلقى الاستشارة بشكل سليم، كما أنه يصف للطبيب حالته عن بعد، كما يقوم المريض بتوجيه الكاميرا على المناطق المصابة حتى يراها الطبيب جيداً، ويبنى الطبيب قراره في تشخيص المرض ووصف العلاج بناءً على ذلك، فلا يكفى أن يكون المريض قادراً على استخدام وسيلة التواصل لشرح حالته للطبيب، بل يجب أن يعطيه وصفاً دقيقاً وبيانات كاملة، فالعلاقة بين الطبيب والمريض في هذه الحالة هي علاقة طبية تقنية. (٢)

وفى العناية الطبية عن بعد، يلعب المريض دوراً إيجابياً، حيث يصف حالته للطبيب أثناء تلقيه العلاج أو بعد العمل الجراحي، وقد يفحصه الطبيب عن بعد أو يرى مكان العمل الجراحي، وكذلك الأمر في الاستجابة الطبية عن بعد، التي تقتضي من المريض وصف الحالة الطارئة للطبيب عن بعد.

فهذا الدور الإيجابي الذي يلعبه المريض في العمل الطبي عن بعد يتطلب أن يتوافر في المريض بعض المهارات والمؤهلات التي تجعله قادراً على لعب هذا الدور،

(1) Ibid, P 55.
(2) Patricio Costa LOUREIRO, Télésanté: télémédecine en pharmacie et télépharmacie, Op.cit, p 34.

بحيث يكون المريض قادراً على استخدام الأدوات التي تستخدم في العمل الطبي عن بعد، أي قادرا على استخدام الوسائل التكنولوجية للعمل الطبي عن بعد.

فمطلوب مستوى معين من الكفاءة التقنية في المريض من أجل الاستخدام الآمن لوسائل الاتصال الحديثة وما يتصل بها من الأدوات الطبية الرقمية، حيث سيتعين على المريض تعلمها إذا كان جاهلاً بها.

ولذلك فقد نصت المادة (R. 6316-3-2) من قانون الصحة العامة على أنه في العمل الطبي عن بعد، إذا تطلب الأمر، فيجب أن يتم تدريب المريض على استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد قبل البدء في هذا العمل الطبي.

ويترتب على ذلك أن الطبيب قبل القيام ببدء العمل الطبي مع المريض يجب أن يتأكد من قدرته على استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد بشكل مناسب، فإن لم يكن قادراً على ذلك فلا يبدأ العمل الطبي معه قبل تلقى هذا المريض التدريب المناسب الذي يسمح له بتلقي العمل الطبي عن بعد، وهذا التدريب قد يمنحه أحد معاونى الطبيب للمريض. (١)

ولكن هذا سيُلقي بعبءٍ كبير على أعضاء الفريق الطبي، ولذلك يقترح رأي في الفقه بأن يتم تدريب المرضى على استخدام أدوات العمل الطبي عن بعد من قبل طلاب كليات الطب الذين يتدربون في المنشآت الطبية. (٢)

(1) Lina PELLITERRI, les aspects réglementaires de la télémédecine, en (Télémédecine : état des lieux, perspectives et opportunités): Compte-rendu de conférence, Eurasanté, Jeudi 09 février 2012.

(2) Nicolas GIRAUDEAU, Op.cit, P 128.

ويـرى رأي فـي الفقـه أن المـريض بـذلك سـيتغير مركـزه مـن مجـرد مطيـع لأوامر الطبيب إلى أن يصبح مساعداً له في القيام بالعمل الطبي عن بعد، وهو ما قد يؤثر على قواعد مسؤولية الطبيب في العمل الطبي عن بعد بحيث يخفف منها ويلقى ببعض المسؤولية على المريض في حالة خطئه في استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد. (١)

المطلب الثاني

حماية خصوصية المريض

إن احترام خصوصية المريض هو أمر واجب في كل صور العمل الطبي، فحماية البيانات الشخصية للمريض هو أمر لازم سواء كانت هذه البيانات متعلقه بحالته الصحية أم لا.

ومما لا شك فيه أن الطبيب أو المنشأة الطبية عندما تتعامل مع المريض لتقديم العمل الطبي عن بعد، فسوف تقوم بتجميع البيانات الشخصية لهذا المريض وحفظها بعد عمل ملف طبي إلكتروني له، هذا الملف سيحتوي على كل مايتعلق بحالة المريض الصحية والتي تعد من أهم صور البيانات الشخصية.

وحيث إن العمل الطبي عن بعد يتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات، فإنه يتضمن نقل البيانات الشخصية الصحية للعميل في كل صور العمل الطبي عن بعد، مما يؤدى إلى القول بأن هذه البيانات في حاجة إلى حماية أكبر؛ نظراً للمخاطر التي تحيط

(1) Claire DEBOST, L'appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Op.cit.

بتكنولوجيا المعلومات بصفة عامة، ونظراً لخطورة هذه البيانات الصحية بصفة خاصة، فبيانات المريض الصحيه ستكون في الفضاء المعلوماتى مما يعرضها لمخاطر كبيرة. (١)

فالطبيب الذي يمارس العمل الطبي عن بعد يحق له بمقتضى نص المادة (R.6316-3) من قانون الصحة العامة أن يدخل على الملف الإلكترونى الذى يتضمن البيانات الصحية للمريض حتى يستطيع أن يقوم بالعمل الطبي عن بعد، ويستطيع أن يتبادل هذه البيانات مع غيره من الأطباء بعد موافقة المريض.

ولذلك كان من الواجب وضع حماية قانونية لتلك البيانات الشخصية التي يتم تجميعها وتداولها أثناء مراحل تقديم العمل الطبي عن بعد في كل صورة من صوره.

وسوف نتناول الحماية القانونية لخصوصية المريض في العمل الطبي عن بعد من خلال تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، حيث سنتناول في الفرع الأول ضوابط معالجة البيانات الشخصية للمريض، وسنتناول في الفرع الثاني الالتزام بالحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمريض.

الفرع الأول

ضوابط معالجة البيانات الشخصية للمريض

نصت المادة (R. 6316-10) من قانون الصحة العامة، على أن المنشآت الصحية والأفراد التي تقوم بالعمل الطبي عن بعد يجب أن تتأكد من أن البرمجيات التي تستخدمها في تقديم العمل الطبي عن بعد تحترم القواعد الخاصة بحماية البيانات

(1) Anne BEAUFORT et Alice PHILIPPOT, Innovation médicale : le corps ou l'objet ?, Op.cit.

الشخصية للمريض والمنصوص عليها في المادة (L.1111-8) من قانون الصحة العامة.

وبالرجوع لنص المادة (L.1111-8)، سنجد أنها نصت على أن أي (منشأة أو شخص) يعمل في المجال الطبي يقوم بتجميع البيانات الشخصية للمرضى يجب أن يتقيد بجميع قواعد حماية البيانات الشخصية المنصوص عليها في قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات.(١)

وأهم هذه القواعد أن يتم الحصول على موافقة اللجنة القومية للحريات على إنشاء قواعد بيانات شخصية للمرضى الذين يتم تقديم العمل الطبي لهم عن بعد، فلا يتم معالجة هذه البيانات الشخصية قبل الحصول على هذه الموافقه.(٢)

كما أنه تطبيقاً لنص المادة السابعة من قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات، فإن المنشأة التي تقدم خدمة العمل الطبي عن بعد يجب أن تحصل على رضاء المريض قبل الحصول على بياناته الشخصية وقبل القيام بأي إجراء خاص بهذه البيانات، وذلك بعد إعلام المريض بكل الإجراءات التي ستقوم بها في هذه البيانات.

وتطبيقا للمادة ٣٢ و٣٩ من نفس القانون، يجب على المنشأة الطبية إعلام المريض بالبيانات الشخصية التي سوف يتم تجميعها والغرض من تجميع هذه البيانات،

(1) Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifeé par loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique , JORF, n°0235 du 8 octobre 2016, texte n° 1.

(2) Nicolas SAMARCQ et Sébastien BRIOIS, Télémédecine : quel cadre juridique, Op.cit.

وذلك قبل القيام بتجميعها وقبل إبداء المريض لرضائه بتجميع تلك البيانات، حتى يكون رضاؤه مستنيراً.

وتطبيقاً للمادة السادسة من ذات القانون، يجب أن تقتصر المنشأة الطبية على تجميع البيانات الشخصية اللازمة فقط لتقديم العمل الطبي عن بعد، ولا تتعداها لتجميع بيانات أخرى ليست لها علاقة بالحالة الصحية للمريض، حتى ولو وافق المريض على تجميع هذه البيانات.

وتطبيقاً للمادة السادسة من ذات القانون، فإن المنشأة الطبية يجب أن تلتزم بالغرض الذي من أجله قامت بتجميع هذه البيانات، وهو تسهيل العمل الطبي عن بعد، فلا يحق لها أن تحيد عن هذا الغرض وتستخدم هذه البيانات في أي أغراض أخري غير هذا الغرض الذي وافق عليه المريض، كما يجب ألا تحتفظ بهذه البيانات إلا للمدة اللازمة لتقديم العمل الطبي عن بعد، فإذا انتهت علاقة المريض بالمنشأة الطبية، فيجب على هذه المنشأة أن تقوم بمسح بيانات المريض.

وتطبيقاً لنص المادة ٣٤ من ذات القانون، تلتزم المنشأة الطبية التي تقدم العمل الطبي عن بعد أن تقوم بتأمين قواعد البيانات الشخصية للمرضى، وتحافظ على سريتها، وتحميها من خطر السرقة أو التدمير أو الاختراق من قبل الهاكر على شبكة الإنترنت. (١)

وتطبيقاً للمواد ٣٩-٤٣، فمن حق المريض أن يطلب الاطلاع على بياناته الشخصية المحفوظه عند المنشأة الطبية ويحصل على صورة منها، كما يحق له طلب

(1) Stéphane ASTIER, Télémédecine et Télésurveillance médicale :quelles contraintes juridiques ?, Art disponible sur: www.haas-avocats.com, La date de mise en ligne est: 2٢ Janvier 201٤.

تعديل أو تصحيح تلك البيانات، وتطبيقاً للمادة ٣٨ من ذات القانون، فإن المريض يحق له الاعتراض على أي إجراء تقوم به المنشأة الطبية في بياناته الشخصية بشرط أن يكون له مبرر مشروع لهذا الاعتراض. (١)

وبالتالي فإن أي منشأة أو طبيب يقوم بالعمل الطبي عن بعد يجب أن يتأكد من أن البرمجيات المستخدمة في تقديم العمل الطبي عن بعد تحترم قواعد حماية البيانات الشخصية المنصوص عليها في قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات من حيث قواعد تجميع هذه البيانات أو قواعد معالجتها، وأن تقوم بالحصول على موافقة اللجنة القومية للحريات على إنشاء قواعد بيانات شخصية للمرضى الذين يتم تقديم العمل الطبي لهم عن بعد. (٢)

فقيام المنشأة أو الطبيب في عيادته بتقديم العمل الطبي من خلال موقع الكتروني على شبكة الإنترنت يقتضي من مقدم العمل الحصول على موافقة اللجنة القومية للحريات على هذا الموقع؛ لأنه سيتضمن معالجة للبيانات الشخصية للمرضي، وأن يتقيد بكل القواعد الواردة في قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات. (٣)

---

(١) لمزيد من المعلومات عن حماية البيانات الشخصية بصفة عامة، انظر: سامح عبد الواحد التهامي، الحماية القانونية للبيانات الشخصية: دراسة في القانون الفرنسي، مجلة حقوق الكويت، العدد ٣و٤ لسنة ٣٥، سبتمبر وديسمبر ٢٠١١.

(2) Nathalie BESLAY, La conduite juridique d'un projet de télémédecine, Art disponible sur: http://www.magazine-decideurs.com/news/la-conduite-juridique-d-un-projet-de-telemedecine, La date de mise en ligne est: 18-11-2014.

(3) Jesus CARDENAS, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Op.cit.

الفرع الثاني

الالتزام بالحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمريض

نصت المادة (٣٠) من لائحة آداب مهنة الطب البشري على التزام الطبيب بعدم إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

فالطبيب ملتزم بعدم إفشاء أي معلومات تصل إلى علمه أيا كانت طبيعتها تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسة مهنته، مالم يسمح له القانون إفشاء هذه الأسرار في حالات معينة. (١)

ويترتب على ذلك أن الطبيب القائم بالعمل الطبي عن بعد عندما يقوم بالاطلاع على البيانات الصحية الخاصة بالمريض يصبح ملتزماً بعدم إفشاء هذه المعلومات الصحية أو البيانات الشخصية الأخرى التي اطلع عليها بمقتضى الوسيلة التكنولوجية المستخدمة في العمل الطبي عن بعد.

وحماية سرية البيانات الشخصية للمريض هو التزام يقع على عاتق كل من يتعامل مع البيانات الشخصية للمريض أثناء القيام بالعمل الطبي عن بعد سواء أكان الطبيب أو مساعدى الطبيب أو المختص في تكنولوجيا المعلومات الذي يبرمج برامج العمل الطبي عن بعد، فدور المختص في تكنولوجيا المعلومات سيزيد في العمل الطبي

(١) على نجيدة، التزام الطبيب بحفظ أسرار المريض، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، ٢-٥ مايو ١٩٩٨، صـ ٢١١-٢٥٧.

عن بعد، مما يقتضي زيادة الالتزامات الملقاه على عاتقه في مواجهة المريض وأهمها التزامه بالحفاظ على سرية البيانات الشخصية التي يطلع عليها. (١)

فالمادة (L. 1110-4) من قانون الصحة العامة قد نصت على التزام كل من يتدخل في عملية علاج المريض بعدم إفشاء الأسرار التي يطلع عليها، وهذا ينطبق على المختص بتكنولوجيا المعلومات؛ لأنه يلعب دوراً رئيساً في العمل الطبي عن بعد، فينطبق عليه نص المادة (L. 1110-4) من قانون الصحة العامة، ويلتزم بعدم إفشاء أسرار المريض التي اطلع عليها بسبب أو بمناسبة قيامه بدوره في العمل الطبي عن بعد. (٢)

ومن ناحية أخرى فقد نصت المادة (R.6316-2-2) من قانون الصحة العامة على أن كل من يقوم بالعمل الطبي عن بعد يحق له أن يستخدم وسيلة تكنولوجيا المعلومات -المستخدمه في العمل الطبي عن بعد-لتبادل المعلومات الصحية الخاصة بالمريض في سبيل القيام بالعمل الطبي عن بعد، وذلك مالم يكن هناك اعتراض صريح من المريض على تبادل تلك البيانات بين القائمين بالعمل الطبي عن بعد.

فالأطباء الذين يتداولون في حالة المريض يحق لهم تبادل بيانات المريض الطبية باستخدام وسيلة تكنولوجيا المعلومات، وذلك في سبيل تبادل الخبرة الطبية أو تقديم المساعدة الطبية لمساعد الطبيب.

---

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.
- Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P ١3.

(2) Claire DEBOST, L'appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Op.cit.

ومما لا شك فيه أن اعتراض المريض على تبادل بياناته الشخصية بين القائمين بالعمل الطبي عن بعد، قد يؤدي إلى عدم قدرة الطبيب على القيام بالعمل الطبي عن بعد، وبالتالي يجب أن يخبر الطبيب المريض بعدم قدرته على القيام بالعمل الطبي عن بعد في هذه الحالة وأن يحاول القيام بالعمل الطبي في شكله التقليدي. (١)

ويترتب على نص المادة (R.6316-2-2) أن كل الأطباء الذين تداولوا في حالة المريض عن بعد عليهم التزام بالحفاظ على أسرار هذا المريض، فهذا الالتزام لا يقع على الطبيب المعالج للمريض فقط، ولكن يقع على أي طبيب آخر استشاره الطبيب المعالج في إطار تبادل الخبرة الطبية عن بعد.

المطلب الثالث

حماية رضاء المريض

وفقاً للقواعد العامة فلا يحق للطبيب أن يباشر عملاً طبياً على جسم المريض إلا بعد الحصول على رضاء هذا المريض، فيلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية الحصول على رضاء المريض بذلك، وتزداد أهمية الحصول على رضاء المريض كلما كان العلاج ينطوي على كثير من المخاطر. (٢)

ولا يمكن للمريض أن يختار بصورة سليمة إلا إذا أحيط علماً بالبدائل التي يختار منها، فالعلم هو وسيلة الاختيار الواعي، ومن ثم يكون من الواجب على الطبيب أن

---

(1) Droits des malades: La télémédecine, Fiche thématique du CISS, n° 46 , 2015.

(٢) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩، صـ ٣٧-٣٨.

يفضي للمريض بجميع المعلومات اللازمة لتنويره، على وجه يمكن المريض من التعبير عن إختياره عن وعي كامل بما يتم اقتراحه من عمل طبي، فالرضا بالعمل الطبي يجب أن يكون مسبوقاً بالتبصير الكامل. (١)

فالالتزام بالإعلام هو التزام يقع على عاتق الطبيب في جميع مراحل علاقته بالمريض، فهو يبدأ منذ مرحلة التشخيص، ويستمر في مرحلة العلاج، ويشمل أيضاً المرحلة اللاحقة على العلاج. (٢)

ولذلك نصت المادة ٢٨ من لائحة آداب مهنة الطب البشري على (*لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه بدون موافقة (مبنية على المعرفة) ن المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك، ويعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، وفى حالات التدخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة*).

فيجب أن يتم إعلام المريض ببعض المعلومات المتعلقة بالعمل الطبي الذي سيخضع له قبل الحصول على رضائه حتى يكون هذا الرضاء رضاءً مستنيراً، وهذا الأمر مطلوب في جميع الأعمال الطبية، وبالتالي مطلوب أيضاً في العمل الطبي عن بعد، إلا إن هناك بعض المعلومات التي يجب إعلام المريض بها والتي تتعلق بطبيعة العمل الطبي عن بعد.

---

(١) جابر محجوب على، دور الإرادة في العمل الطبي: دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، ٢٠٠٠، صـ ٨.

(٢) محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان: دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام في ضوء التشريعات الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠١٢، صـ ٣٩.

فوفقاً للمادة (R. 6316-2) من قانون الصحة العامة، فإن أي عمل طبي يتم عن بعد يجب ألا يتم إجراؤه إلا بعد الحصول على رضاء حر وصريح من المريض مع مراعاة المواد (L. 1111-2) و (L. 1111-4) من قانون الصحة العامة.

وبالرجوع لنصوص المواد (L. 1111-2) و (L. 1111-4) من قانون الصحة العامة، سنجد أن هذه المواد تنص على أن كل مريض يجب أن يتم إعلامه بكل المعلومات الخاصة بحالته الصحية وبالعمل الطبي الذي يمكن القيام به وبالآثار المحتملة لهذا العمل، بحيث إن المريض يتخذ القرار في القيام بهذا العمل الطبي بناء على رضاء حر وصريح.

وبالتالي، فإن من سيقوم بالعمل الطبي عن بعد يجب أن يخبر المريض بكل هذه المعلومات ويحصل على رضائه قبل القيام بذلك، ولكن ما يهمنا هنا هو أنه يجب إعلام المريض بأن هذا العمل سوف يتم عن بعد وماهي وسيلة تكنولوجيا المعلومات المستخدمة، وأن بياناته الصحية سوف يتم تداولها عبر هذه الوسيلة، وأن هناك أشخاصاً آخرين غير الكادر الطبي يمكن أن يطلعوا على هذه المعلومات أثناء القيام بوظيفتهم وهم خبراء تكنولوجيا المعلومات المسؤلون عن تقنية العمل الطبي عن بعد المستخدمه. (١)

أي إن الطبيب الذي سوف يقوم بالعمل الطبي عن بعد عليه إعلام المريض بطبيعة العمل الطبي الذي سوف يقوم به وإعلامه بالوسيلة التكنولوجية التي سوف يستخدمها للقيام بهذا العمل الطبي، وبالتالي فالطبيب عليه الحصول على رضاء

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

المريض على القيام بالعمل الطبي وعلى استخدام الوسيلة التكنولوجية في القيام بهذا العمل. (١)

فضلا عن ذلك فيجب أن يكون المريض على علم بهوية الطبيب الذي يقوم بتقديم العمل الطبي للمريض عن بعد، وكذلك على علم بمؤهلات الطبيب، ومكان وجود الطبيب في لحظة تقديم العمل الطبي، ويرجع ذلك إلى أن المريض لايقابل الطبيب وجهاً لوجه، مما يقتضي إخبار المريض بهوية الطبيب قبل موافقة المريض على القيام بالعمل الطبي عن بعد. (٢)

فقد نصت المادة (R. 6316-3) من قانون الصحة العامة صراحة على أن أي عمل طبي يتم عن بعد يجب أن يكون فيه المريض على علم بهوية الطبيب، وأن يكون الطبيب أيضاً على علم بهوية المريض.

فالطبيب قبل أن يبدأ العمل الطبي، يجب أن يخبر المريض بهويته، ففي الاستشارة الطبية، يذكر الطبيب شخصيته للمريض، ويجب على الطبيب أن يطلع على هوية المريض، فممكن أن يطلع على ملفه الإلكترونى أو يطلب منه إبراز بطاقة الهوية الخاصه به على شاشة الكومبيوتر. (٣)

ووفقاً للمادة (L1111-7) من قانون الصحة العامة، فإن كل مريض من حقه الدخول على الملف الذي به بياناته الصحية الموجود بالمنشأة الطبية، وله الحق في الاطلاع على كل مايحتويه هذا الملف من بيانات متداولة بين الأطباء

(1) Lina PELLITERRI, les aspects réglementaires de la télémédecine, Op.cit.

(2) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 12.

(3) Bernard LESPERANCE et Autres, Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication, Op.cit, P 14.

أو نتائج الفحوصات أو نتائج التحاليل والأشعه والتقارير الطبية وكل ما يتعلق بحالته الصحية.

وهذا الحق مقرر أيضا للمريض الذي يتم علاجه عن بعد، حيث يحق له الدخول للملف الإلكتروني الخاص بحالته الصحية والاطلاع على محتوياته، ولذلك نصت المادة (R 6316-4) من قانون الصحة العامة على أنه في العمل الطبي عن بعد يجب على الأطباء إنشاء ملف طبي إلكتروني للمريض يتضمن عدة ملفات إلكترونية للأعمال الطبية التي تمت عن بعد بحيث يتضمن كل ملف على وجه الدقة البيانات الآتية:

١- العمل الطبي الذي تم عن بعد.

٢- العلاج الذي تم تحديده والدواء الذي تم وصفه للمريض.

٣- هوية كل شخص من أعضاء الفريق الطبي تدخل في هذا العمل الذي تم عن بعد.

٤- تاريخ ووقت العمل الطبي الذي تم عن بعد.

٥- وجود أي مشكلة تقنية تكون قد واجهت الطبيب أثناء القيام بالعمل الطبي عن بعد.

وهذا النص السابق المقصود منه تكوين ملف طبي الكتروني للمريض عن بعد، بحيث يستطيع الدخول عليه بسهوله والاطلاع على المعلومات الخاصة بحالته الصحيه، واستيفاء البيانات التي تطلبها النص السابق تكون سهله عن طريق البرمجيات المستخدمة لاتمام العمل الطبي عن بعد، اذ يستكمل الطبيب البيانات بسهولة بحيث تدخل تلك البيانات مباشرة إلى ملف المريض الإلكترونى.

ومن ناحية أخري ففى حالة تبادل الخبرة الطبية عن بعد، فإن الطبيب المعالج سيتبادل المعلومات الصحية للمريض مع طبيب آخر، فيجب على الطبيب المعالج أن

يخبر المريض بهذا الأمر قبل القيام بذلك، ويجب على الطبيب المعالج أن يذكر للمريض هوية الطبيب الذي سيتبادل معه حالتة وأن يحصل على رضائه عن هذا العمل باعتباره صورة من صور العمل الطبي عن بعد. (١)

وهذا مانصت عليه صراحة المادة (R.6316-2) من قانون الصحة العامة بحق المريض في العلاج عن بعد في الاعتراض على تبادل بياناته الصحية عبر الوسائل تكنولوجية وذلك بعد أن يتم إعلامه بأن بياناته يتم تبادلها بين الأطباء في إطار عملية تبادل الخبرة الطبية عن بعد.

ومن ناحية أخرى فقد نصت المادة (R. 6316-10) من قانون الصحة العامة، على أنه في العمل الطبي عن بعد يجوز أن يعبر المريض عن رضائه بطريقة إلكترونية، أي يعبر عن رضائه عن بعد بذات وسيلة تكنولوجيا المعلومات التي يتواصل بها مع الطبيب لإجراء العمل الطبي، وهذا الحكم منطقى؛ لأن هذا المريض قد لا يقابل الطبيب إطلاقاً وجهاً لوجه، وقد لا يحضر للمنشأة الطبية بل يتلقى العلاج دون الانتقال من منزله.

ووفقاً للمادة (R.4127-36) من قانون الصحة العامة فإنه فى حالة اعتراض المريض على أي إجراء من إجراءات العمل الطبي عن بعد، فيجب على الطبيب أن يحترم اعتراض المريض ويخبره بالآثار المترتبة على عدم القيام بهذا الإجراء من إجراءات العمل الطبي عن بعد، وأن يثبت ذلك في الملف الطبي للمريض، وأن يبذل كل الجهد للقيام بالعمل الطبي في صورته التقليديه إن أمكن ذلك.

(1) Nicolas SAMARCQ et Sébastien BRIOIS, Télémédecine : quel cadre juridique, Op.cit.

المبحث الثالث

كفاءة النظام المعلوماتي

يعتمد العمل الطبي عن بعد أساساً على نظام للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، مما يؤدى إلى القول بأن المنشأة الطبية أو الطبيب في عيادته الخاصة عليه التزام بأن يتيح نظاماً معلوماتياً ذو جودة مناسبة بحيث يسمح للمريض بتلقى العمل الطبي عن بعد في صورة جيدة، فلا يصيب هذا النظام العطل أثناء إجراء العمل الطبي ولا يكون نظام قديم يؤثر بشكل سلبي على جودة العمل الطبي ذاته.

فالعمل الطبي عن بعد يعتمد في بعض صوره على نقل الصوت والصورة من المريض للطبيب، والتفاعل المباشر بينهم، أو التفاعل المباشر بين الأطباء أو بين الطبيب ومساعده، وهذا يتطلب نظام معلوماتي كفؤ، بحيث يتم التفاعل بصورة جيدة وتنتقل البيانات الطبية بصورة صحيحة.

وهذا الأمر يلقى على عاتق المنشأة الطبية أو الطبيب في عيادته الخاصة التزام بتطوير النظام المعلوماتى للعمل الطبي عن بعد من آن إلى آخر، كلما ظهرت تحديثات للبرمجيات التي يتم إدارة النظام بها.

كما يجب علي مقدم خدمة العمل الطبي عن بعد أن يتعاقد مع فني تكنولوجيا المعلومات ليتولى صيانة هذا النظام وتحديثه ووضع البرمجيات التي تقوم بتأمينه حتى لا يكون عرضة للاختراق أو التعطيل، خاصة أنه يحتوى على بيانات شخصية طبية للمرضى.

كما يتطلب العمل الطبي عن بعد أن تكون سرعة شبكة الإنترنت عالية، حتى يمكن نقل البيانات الطبية بسرعة كبيرة، وعدم انقطاع أو تأخر الاتصال أثناء إجراء العمل الطبي عن بعد.

ولم يحدد القانون مستوى معين لكفاءة النظام المعلوماتي الذي يجب أن يلتزم به مقدم خدمة العمل الطبي عن بعد، وذلك أمر مستحسن؛ لأن الأنظمة المعلوماتية في تطور مستمر، فما يتم النص عليه في القانون سيكون قديما بعد ذلك، ونرى أن الأمر يرجع إلى مدى حداثة البرمجيات الموجودة بالنسبة لأحدث إصدار للبرنامج، فإذا كان الفارق كبيراً، فيمكن القول بعدم كفاءة النظام المعلوماتي، أما إذا لم يكن الفارق كبيراً، فيمكن القول أن النظام المعلوماتي مازال كفؤا.

كما أن الطبيب عليه التزام أن يتأكد من عدم وجود مشكلات تقنية في النظام المعلوماتى وذلك قبل أن يبدأ العمل عليه، كما أن الطبيب يجب أن يذكر في ملف المريض وجود أية مشكلات تقنيه قابلته أثناء القيام بالعمل الطبي ولذلك فقد نصت المادة (٦٣١٦-٤) من قانون الصحة العامة على أنه في العمل الطبي عن بعد يجب على الأطباء إنشاء ملف طبي للمريض يتضمن عدة بيانات إحداها وجود أي مشكلة تقنية تكون قد واجهت الطبيب أثناء القيام بالعمل الطبي عن بعد.

ويكون مقدم العمل الطبي عن بعد مسؤولا عن تعويض أي أضرار تصيب المريض جراء عدم كفاءة النظام المعلوماتى المستخدم في العمل الطبي عن بعد.

ولكن تظل هناك مشكلة الخوف من اختراق النظام المعلوماتي المستخدم في العمل الطبي عن بعد وسرقة بيانات المرضي أو الاطلاع على العمل الطبي وهو يتم عن

بعد، ومما لا شك فيه أن ذلك انتهاك خطير لخصوصية هذا المريض الذي يتم علاجه عن بعض، أو يتم تداول بياناته الصحية بين الأطباء عن بعد. (١)

فالخطر الذي يمثله اختراق هذه الأجهزة يفوق التخوف من إفشاء بيانات المريض من قبل العاملين في منظومة العمل الطبي عن بعد؛ لأن هؤلاء العاملين من أطباء عليهم التزام قانونى كما ذكرنا سالفاً بالحفاظ على خصوصية المريض بعدم إفشاء أسراره ومراعاة قواعد حماية البيانات الشخصية الواردة في قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات.

فمشكلة العمل الطبي عن بعد أن وسائل تقنية المعلومات المستخدمة للقيام بهذا العمل الطبي تكون مربوطة بشبكة الإنترنت حتى يمكن القيام بتبادل المعلومات بين الطبيب والمريض أو بين الأطباء بعضهم البعض عن بعد، مما يؤدي إلى إمكانية دخول طرف ثالث واختراق هذا الاتصال عن بعد، كما يحدث في اختراق الأنظمة المعلوماتية المتصلة بشبكة الإنترنت.

ولذلك فقد نصت المادة (R. 6316-10) من قانون الصحة العامة على أن المنشآت الصحية والأفراد التي تقوم بالعمل الطبي عن بعد يجب أن تتأكد من أن البرمجيات التي تستخدمها في تقديم العمل الطبي عن بعد تحترم القواعد الخاصة بحماية البيانات الشخصية للمريض، فهذه المادة قد ألقت بالتزام على عاتق هذه المنشآت بأن تقوم بالتأمين التقني للوسائل المستخدمة في العمل الطبي عن بعض، وهذا يقتضي استخدام أحدث وسائل تأمين الأنظمة المعلوماتية من جانبها. (٢)

---

(1) Jean HERVEG, Confidentialité et sécurité pour les applications de télémédecine en droit européen, Op.cit.

(2) Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, Op.cit, P 13.

فالمنشأة الطبية التي تقدم خدمة العمل الطبي عن بعد ملتزمة بأن تقوم بتأمين وسائل تكنولوجيا المعلومات المستخدمة في هذا العمل الطبي، وتقوم بتشفير البيانات الشخصية للمرضي أثناء تبادلها عبر وسائل تكنولوجيا المعلومات، ويجب أن تُعيّن شخصاً متخصصاً فنياً في تأمين هذه الوسائل وتحديث وسائل التأمين من آن لآخر، وتقع المسؤولية على عاتق المنشأة في حالة اختراق هذه الوسائل. (١)

ولكن تظل المشكلة في أن المريض نفسه عندما يتواصل مع الطبيب عن بعد، فقد لا يستخدم برمجيات لتأمين الكومبيوتر أو الهاتف الذكي الخاص به مما يؤدى إلى إمكانية اختراق الاتصال عن بعد من قبل وسيلة التواصل المستخدمة من المريض.

وأعتقد أن حل هذه الإشكالية يكون بالرجوع إلى المادة (R. 6316-3-2) من قانون الصحة العامة التي نصت على أنه في العمل الطبي عن بعد، إذا تطلب الأمر، فيجب أن يتم تدريب المريض على استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد قبل البدء في هذا العمل الطبي.

وبالتالي فإنه يمكن القول إن المنشأة الطبية التي تقدم العلاج عن بعد أو الطبيب الذي يقوم بذلك يجب عليهم التأكد من استخدام المريض لوسائل تأمين الأنظمة المعلوماتية كبرنامج مكافحة الفيروسات وبرنامج منع الاختراق.

(1) Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Op.cit.

الخاتمة

تناولت الدراسة التي بين دفتي البحث موضوع (التنظيم القانوني للعمل الطبي عن بعد)، وسوف نستعرض ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج وتوصيات.

أولاً-النتائج:

١- وضع المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة تنظيماً قانونياً متكاملاً للعمل الطبي عن بعد، حيث قام المشرع الفرنسي بإضافة هذا التنظيم لقانون الصحة العامة بمقتضى القانون رقم ٨٧٩ لسنة ٢٠٠٩، و المرسوم رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠، وقد عرف قانون الصحة العامة العمل الطبي عن بعد بأنه (*عمل طبي يتم باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإقامة العلاقات بين الطبيب والمريض أو بين الأطباء بعضهم البعض بهدف تقديم العناية والعلاج للمريض، حيث يساعد على الوقاية من الأمراض أو تشخيص حالة المريض عن بعد أو تقديم الاستشارة الطبية له والتشاور مع الأطباء الآخرين بشأن حالته واتخاذ القرار العلاجى ووصف الدواء ومتابعة المريض أثناء العلاج.*)

٢- لم يضع المشرع المصري أي تنظيم للعمل الطبي عن بعد، إلا إنه بدراسة التشريعات الطبية لم نجد مايمنع قانوناً من ممارسة الأطباء في مصر للعمل الطبي عن بعد.

٣- صور العمل الطبي عن بعد تتمثل في الاستشارة الطبية عن بعد، تبادل الخبرة الطبية عن بعد، العناية الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد، والاستجابة الطبية عن بعد، وكل صورة من هذه الصور من الممكن أن تحقق هدفاً أو أكثر من أهداف العمل الطبي والمتمثلة في التشخيص والوقاية والعلاج.

٤- نص قانون الصحة العامة الفرنسي على وجوب تمتع الأطباء أو المعالجين النفسيين أو طبيب الأسنان أو مساعديهم الذين يمارسون العمل الطبي عن بعد بالمعرفة والمهارات التقنية التي تسمح لهم باستخدام البرمجيات الخاصة بالعمل الطبي عن بعد.

٥- نص قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه في العمل الطبي عن بعد-إذا تطلب الأمر-فيجب أن يتم تدريب المريض على استخدام وسيلة العمل الطبي عن بعد قبل البدء في هذا العمل الطبي.

٦- نص قانون الصحة العامة الفرنسي على أن أي منشأة أو طبيب يقوم بالعمل الطبي عن بعد يجب أن يتأكد من أن البرمجيات المستخدمة في تقديم العمل الطبي عن بعد تحترم قواعد حماية البيانات الشخصية المنصوص عليها في قانون المعلوماتية وحماية البيانات والحريات.

٧- نص قانون الصحة العامة الفرنسي على أن أي عمل طبي يتم عن بعد يجب ألا يتم إجراؤه إلا بعد الحصول على رضاء حر وصريح من المريض، بعد إعلامه بخصوصية العمل الطبي عن بعد، ويجوز الحصول على رضاء المريض إلكترونياً.

٨- تلتزم المنشأة الطبية أو الطبيب في عيادته الخاصة بتوفير نظام معلوماتى ذي جودة عالية للعمل الطبي عن بعد، كما تلتزم بتطوير النظام المعلوماتى للعمل الطبي عن بعد من آن إلى آخر، كلما ظهرت تحديثات للبرمجيات التي يتم إدارة النظام بها، ويلتزم بتأمين هذا النظام لمنع اختراقه.

ثانياً-التوصيات:

بعد أن انتهينا من هذه الدراسة، فإننا نوصي بالآتي: -

١- تجميع شتات التشريعات التي تحكم العمل الطبي في مصر في تشريع واحد يسمى (قانون الصحه)، يتضمن شروط ممارسة كل مهنه طبية، ويتضمن كل القواعد التي تحكم المنشآت الطبية، ويتضمن الصور الحديثة من صور العمل الطبي وضوابط إجرائها وقواعد ممارسة التجارب الطبية، ويتضمن التزامات كل العاملين في القطاع الطبي وقواعد المسؤولية الجنائية والمدنية لهم، ويتضمن باب خاص للتأمين الصحي.

٢- قيام وزير الصحة بتعديل المادة ١٥ من لائحة آداب مهنة الطب البشري بحيث يكون نصها كالآتي (لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج دون مناظرة المريض وفحصه مباشرة أو بوسيلة من وسائل العلاج عن بعد).

٣- قيام وزير الصحة بإلغاء المادة ١٠ من لائحة آداب مهنة الطب البشري، بحيث يسمح للطبيب بأن يقوم بالدعاية لنفسه عبر أي وسيلة من الوسائل، لأن هذا الحظر المفروض في المادة العاشرة لم يمنع الأطباء من الدعاية لأنفسهم بالفعل، وحتى يسمح لهم ذلك بإنشاء مواقع أو تطبيقات للعلاج عن بعد.

كما أن خصخصة العمل الطبي جعلت منه عملاً تنافسيّاً ذا عائد اقتصادي، مما يعطى الأطباء الحق في استخدام آليات التسويق والدعاية.

٤- أن تقوم كليات الطب في الجامعات المصرية بتدريس مقرر للعمل الطبي عن بعد ضمن برنامج الكلية، بحيث يتضمن الجوانب التقنية للعمل الطبي عن بعد وتدريب الطلاب عليها فضلاً عن تناول الجوانب القانونية لهذا العمل.

قائمة المراجع

أولا- مراجع باللغة العربية:

١- جابر محجوب على، دور الإرادة في العمل الطبي: دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، ٢٠٠٠.

٢- سامح عبد الواحد التهامي، الحماية القانونية للبيانات الشخصية: دراسة في القانون الفرنسي، مجلة حقوق الكويت، العدد ٣- ٤ لسنة ٣٥، سبتمبر -ديسمبر ٢٠١١.

٣- على نجيدة، التزام الطبيب بحفظ أسرار المريض، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، ٢-٥ مايو ١٩٩٨.

٤- علي اسماعيل الجاف، مفهوم الدعاية، مقال منشور على موقع : www.tellskuf.com، تاريخ النشر: ٢ نوفمبر ٢٠١٠.

٥- محسن عبد الحميد البيه، التزامات الأطباء المتصلة بواجباتهم الإنسانية والأخلاقية والأعمال الفنية، بحث منشور بأعمال مؤتمر الطب والقانون الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، ٢-٥ مايو ١٩٩٨.

٦- محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان: دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام في ضوء التشريعات الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠١٢.

٧- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩.

ثانيا-مراجع باللغة الإنجليزية:

8- **Bill MARINO & others, A Case for Federal Regulation of Telemedicine in the Wake of the Affordable Care Act, Colum. Sci. & Tech. L. Rev, VOL. XVI, spring 2015, pp 274-357.**

9- **Caroline WHITBECK, What is diagnosis? Some critical reflections, Metamedicine, October 1981, Volume 2, Issue 3, pp 319–329.**

10- **Francis SERBAROLI, Telemedicine: Legal and Practical Considerations, NYLJ, V. 251, N° 100, 27 MAY 2014.**

11- **Katherine Kuchenbecker, The technology of touch, Talk Video, https://www.ted.com/talks/katherine_kuchenbecker_the_technology_of_touch, the date of acces is: 18 November 2016.**

12- **Mark KADZYELSKI & Jee KIM, Telemedicine: Many Opportunities, Many Legal Issues, Many Risks, AHLA Connections Journal (July 2014).**

13- **Michael COHEN, Telemedicine: The Future of Health Care, Art on the internet at: www.legalzoom.com, the date of publishing is: February 2014.**

14- **Sajeesh KUMAR and others, Tele-ICU: Efficacy and Cost-Effectiveness Approach of Remotely Managing the Critical Care, Open Med Inform J. 2013; 7: 24–29.**

ثالثا-مراجع باللغة الفرنسية:

15- **Anaïs RICHARDIN, Face à la rigidité réglementaire française: la télémédecine peut-elle révolutionner la santé?, Art disponible sur: https://www.maddyness.com/author/anais-richardin/, La date de mise en ligne est: 21 mars 2016.**

16- **Anastasie KERLUEN, La télémédecine en question: quand la médecine utilise les nouvelles technologies de l'information, Art disponible sur: www.blog-dmi.com, la date de mise en ligne est: 29 janvier 2011.**

17- **Anne BEAUFORT et Alice PHILIPPOT, Innovation médicale: le corps ou l'objet?, Art disponible sur: www.tendancedroit.fr/lin novation-dans-le-domaine-de-lasante, la date de lire: 11 décembre 2016.**

18- **Anne-Sophie MAZEIRAT, La télémédecine: nouvelle pratique médicale, Art disponible sur: www.prevention.sham.fr, La date de mise en ligne est: 7/04/2011.**

19- **Bernard HŒRNI, Appels téléphoniques des patients et déontologie médicale, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins, juillet 1998.**

20- **Bernard LESPERANCE et Autres, Le médecin: la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication, guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, 2015.**

21- **Camille BOURDAIRE-MIGNOT, « Téléconsultation /: quelles exigences /? Quelles pratiques /? », RDSS, Nov. déc. 2011, n° 6, p. 1003.**

22- **Cécile FRATELLINI, Télémédecine: se soigner à distance, Art disponible sur: http://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/acces-aux-soins/telemedecine-soin-distance, la date de mise en ligne est: 24/09/2013.**

23- **Cécile MONTEIL, Télémédecine: quand l'Ordre des Médecins se met en colère, Art disponible sur: http:www.lequotidiendumedecin.fr, la date de mise en ligne est: 24 février 2016.**

24- **Christophe COURAGE, Prescriptions médicales européennes: un coup de pouce pour la télémédecine, Art**

disponible sur: www.juritravail.com, La date de mise en ligne est: 21-01-2014.

25- **Claire DEBOST, L'appréhension juridique de la relation de soin au prisme des nouvelles technologies, Jurisdoctoria, n° 8, 2012, P 103-129.**

26- **David GRANEL, E-santé, la téléconsultation peine à se développer en France, Art disponible sur: www.jurilexblog.com, la date de mise en ligne est: 25 avril 2016.**

27- **David GRUSON, IL faut déverrouiller le modèle économique de la télémédecine, Art disponible sur: www.editions-legislatives.fr, La date de mise en ligne est: 22/07/2016.**

28- **Denis PIVETEAU, La recherche d'un nouveau modèle économique, en dossier: Quelle santé à domicile pour demain?: Enjeux et perspectives, Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier 2015.**

29- **François BOURDILLON, Agences regionales de santé: promotion, prévention et programmes de santé, Ed INPES, Santé Denis, France, 2009.**

30- **Jean HERVEG, Confidentialité et sécurité pour les applications de télémédecine en droit européen, revue hospitalière de France, vol. 12, n°1 (Printemps / Spring 2007).**

31- **Jean-Louis ARNÉ, Éthique: jurisprudence et télémédecine, Bull. Acad. Natle Méd, 2014, 198, n° 1, P 119-130.**

32- **Jessica Nadeau, La psychothérapie à distance pour traiter l'anxiété généralisée, Art disponible sur: http:www.ledevoir.com, La date de mise en ligne est: 8 juillet 2015.**

33- **Jesus CARDENAS, Des avancées dans la pratique de la médecine à distance, Art disponible sur: www.doctissimo.fr, La date de mise en ligne est: 26 mai 2016.**

34- **Lina PELLITERRI, les aspects réglementaires de la télémédecine, en (Télémédecine: état des lieux, perspectives et opportunités), Compte-rendu de conférence, Eurasanté, Jeudi 09 février 2012.**

35- **Marcel POCHARD et Autres, Vade-mécum télémédecine, conseil national de l'Ordre des médecins, France, SEPT 2014.**

36- **Michaël Balavoine, télémédecine: L'exemple valaisan, Art disponible sur: https://www.planetesante.ch, La date de mise en ligne est: 14/03/2011.**

37- **Nathalie BESLAY, La conduite juridique d'un projet de télémédecine, Art disponible sur: http://www.magazine-decideurs.com/news/la-conduite-juridique-d-un-projet-de-telemedecine, La date de mise en ligne est: 18-11-2014.**

38- **Nathalie DEVILLIER, La télémédecine: une innovation de rupture, Art disponible sur: www.lesechos.fr, la date de mise en ligne est: 02/06/2015.**

39- **Nicolas GIRAUDEAU, L'acte médical à l'épreuve de la télémédecine bucco-dentaire, thèse pour obtenir le grade de docteur, l'école doctorale Droit et Science politique Et de l'unité de recherche, Université Montpellier 1, 2014.**

40- **Nicolas SAMARCQ et Sébastien BRIOIS, Télémédecine: quel cadre juridique, Art disponible sur: http://www.echos-judiciaires.com/category/culture/gironde-actualites, La date de mise en ligne est: 28 décembre 2012.**

41- **Olivier MONNIER, La télémédecine: une chance pour l'Afrique, Art disponible sur: www.la-croix.com, La date de mise en ligne est: 10 June 2013.**

42- **Patricio Costa LOUREIRO, Télésanté: télémédecine en pharmacie et télépharmacie : les nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé, Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Univ de Bordeaux, 2016.**

43- **Philippe BURNEL, la télésanté, en dossier: Quelle santé à domicile pour demain?: Enjeux et perspectives, Fédération des prestataires de santé à domicile, France, Janvier 2015.**

44- **Pierre SIMON et Dominique ACKER, La place de la télémédecine dans l'organisation des soins, Rapport de direction de l'hospitalisation et de l'organisation des ssoins, Ministère de la Santé et des soins, France, 2008.**

45- **Pierre SIMON et Jacques LUCAS, La télémédecine: ce n'est pas du e-commerce, Rev de la Recherche Européenne en Télémédecine, V.3, Issue 1, March 2014, PP 27–34.**

46- **Pierre SIMON, la télémédecine clinique: un modèle français, Lex Electronica, n° 560, septembre - octobre 2014, P 42-45.**

47- **S. Halimi, « Télémédecine oui mais sans délaisser la relation directe avec les patients », Médecine des maladies métaboliques, vol. 4, N° 3, mai 2010.**

48- **Stéphane ASTIER, Télémédecine et Télésurveillance médicale: quelles contraintes juridiques?, Art disponible sur: www.haas-avocats.com, La date de mise en ligne est: 2٢ Janvier 201٤.**

49- **Thierry SIRDEY, Prudence avec les applications mobiles et les logiciels de santé, Art disponible sur: www.larecherche.fr/parution/mensuel-510, la date de mise en ligne est: avril 2016.**

50- **Thomas SYBURRA et Michele GENONI, Applications de la télémédecine en Suisse, Rev Med Suisse, 2008, 4, P 2652-2656.**

51- **Vincent RICOULEAU, Les enjeux juridiques de la télémédecine, Art disponible sur: www.Village-justice.com, la date de mise en ligne est: 21 octobre 2014.**

رابعا-التشريعات:

أ-تشريعات مصرية:

- القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب، الوقائع المصرية، العدد ٥٨ مكرراً فى ٢٢ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥، الجريدة الرسمية، العدد ١٦٣ في ٢٥ من يوليو ١٩٦٥.
- قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥ بتنظيم مهنة العلاج النفسي، الوقائع المصرية، العدد ٣٦ مكرراً (ج) في ٦ من مايو ١٩٦٥.
- قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان، الوقائع المصرية، العدد ٨٢ مكرراً (أ) فى ١٤ من أكتوبر ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٦٦ لسنة ٢٠١٠، الجريدة الرسمية، العدد ١٩ مكرر (أ) في ١٨ مايو ٢٠١٠.
- قانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية، الجريدة الرسمية، العدد ٢٦ تابع فى ٢٥ من يونيو ١٩٨١، والمعدل بالقانون رقم ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤، الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرراً (أ) في ١٤ من يوليو ٢٠٠٤.
- قانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٧٤ مكرراً فى ١٦ من سبتمبر ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ في ٢٠ من أغسطس ١٩٨١.
- قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي، الجريدة الرسمية، العدد ١٢ (تابع) فى ٢١ من مارس ١٩٨٥.
- قانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي، ومعامل الأبحاث

العلمية، ومعامل المستحضرات الحيوية، الوقائع المصرية، العدد ٥١ مكرراً في ١ من يوليو ١٩٥٤، والمعدل بالقانون رقم ٢٧٠ لسنة ١٩٥٥، الوقائع المصرية، العدد ٤٧ مكرراً في ١٦ من يونيو ١٩٥٥.

- القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء، الجريد الرسمية، ٩ (مكرر) ، ٦ مارس ٢٠١٠، رقم ٥، صـ ٣.

- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادر بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ بإصدار لائحة آداب مهنة الطب البشري.

ب-تشريعات فرنسية:

- **Code de la santé publique, Version consolidée au 15 février 2017, disponible sur: www.legifrance.gouv.fr.**

- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF, n°0167 du 22 juillet 2009, p 12184, texte n° 1.**

- **Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, JORF, n°0190 du 17 août 2004, p 14598, texte n° 2 .**

- **Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifeé par loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, JORF, n°0235 du 8 octobre 2016, texte n° 1.**

- **Décret n° 2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne, JORF, n°0300 du 27 décembre 2013, P 21474, texte n° 21.**
- **Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, JORF, n°0245 du 21 octobre 2010, texte n° 13.**
- **Ordonnance n°2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical, JORF, n°17, 20 janvier 2017, texte n° 23.**

ج-تشريعات أوربية:

- **Directive d'exécution 2012/52/UE de la Commission du 20 décembre 2012, établissant des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre, JOUE, L 356, 55 e année, 22 décembre 2012, p 68.**

خامساً-التقارير:

- **Education thérapeutique du Patient: Programmes de formation Continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prevention des maladies chroniques», Organisation Mondiale de la Santé, 1998, p. ١٠, disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf.**
- **Education thérapeutqiue du patient: Définition, finalités et organisation, Haute Autorité de Santé, 2007, p. 8, disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf**
- **Droits des malades: La télémédecine, Fiche thématique du CISS, n° 46 , 2015.**

سادسا-الميثاق العالمي لآداب مهنة الطب:

- **International Code of Medical Ethics, Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949, and amended by the 57 th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006, available at: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.**

قائمة المختصرات

AHLA	**The American Health Lawyers Association.**
Art	**Article.**
Bull. Acad. Natle Méd	**Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine**
CISS	**Collectif Interassociatif Sur la Santé.**
Colum. Sci. & Tech. L. Rev.	**Columbia Science and Technology Law Review.**
Inpes	**l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.**
Ibid	**Au même endroit.**
JORF	**Journal officiel des lois et décrets.**
JOUE	**Journal officiel de l'Union européenne.**
Jurisdoctoria	**une revue générale de droit entièrement consacrée à la jeune recherche**
Lex Electronica	**Revue du Centre de recherche en droit public, Université de Montréal.**
Nov	**Novembre.**
Nº	**Numéro.**
Op.cit	**Ouvrage précité.**
Open Med Inform J	**The Open Medical Informatics Journal.**
NYLJ	**New york law journal.**
P	**Page.**
RDSS	**Revue de droit sanitaire et social: Dalloz.**
Rev	**Revue.**

Rev Med Suisse	**La Revue médicale Suisse.**
S	**Suivant.**
sept	**Septembre**
Univ	**Université.**
Vol	**Volume.**
WMA	**World medical association.**
ص	**صفحة**