

الصحة الالكترونية كمفهوم متطور للحق في الصحة في القانون الدولي E-health as an evolving concept of the right to health in international law

زكرياء ربيع^{*1}

¹ جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة – الجزائر، zk.rabia@univ-bouira.dz

تاريخ الاستلام : 2024/08/11 ؛ تاريخ القبول : 2025/06/17 ؛ تاريخ النشر : 2025/07/31

Abstract

E-health has imposed itself in light of technological progress and development, which has expanded to include all fields, including the health sector. E-health will contribute to facilitating health and medical services for the largest possible segment of society, and it will also eliminate bureaucracy and discrimination in providing these services.

Hence, this study came to show the importance of e-health as a complement to the traditional basic services provided by health centers and agencies.

E-health ; The right to health ; international human rights instruments.

Keywords : E-health; The right to health; international human rights instruments.

المخلص

لقد فرضت الصحة الالكترونية نفسها في ظل التقدم والتطور التكنولوجي الذي توسع ليشمل كل المجالات بما فيه القطاع الصحي. فالصحة الالكترونية ستساهم في تسهيل الخدمات الصحية والطبية، لأكثر شريحة ممكنة في المجتمع، كما أنها ستقضي على البيروقراطية والتمييز في تقديم هذه الخدمات.

ومن ثمة، فإن هذه الدراسة جاءت لتبين أهمية الصحة الالكترونية باعتبارها مكملة للخدمات الأساسية التقليدية التي تقدمها المراكز والهيئات الصحية.

الكلمات المفتاحية : الصحة الالكترونية؛ الحق في الصحة؛ الصكوك الدولية لحقوق الإنسان.

*المؤلف المراسل.

إن الحق في الصحة الالكترونية هو تطور في الحق في الصحة بمفهومه الجديد، الذي يعتبر من الحقوق الأساسية للإنسان. وقد نصت العديد من الصكوك الدولية، باختلاف أنواعها وتسمياتها، واختلاف قيمتها القانونية عليه.

إن الصحة الالكترونية فرضت نفسها باعتبارها مفهوما متطورا للحق في الصحة بمفهومه التقليدي، الذي كان يعني تنقل المريض إلى المراكز الصحية؛ فأصبح يمكن له الاستفادة من خدمات الحق في الصحة، عن طريق خدمات الصحة الالكترونية وفق تطبيقات مختلفة ومتنوعة، دون عناء التنقل إلى مراكز الخدمات الصحية (dossiers et santé électronique).

ولقد كانت جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) العالمية في نهاية 2019 وبداية 2020 (santé, 2021)، السبب الرئيس في تسريع وتنشيط الصحة الالكترونية بوتيرة فعالة، ساهمت في تطور الحق في الصحة وإعطائه مفهوما آخر، لم يكن مألوفا ولا معروفا من قبل، خاصة في ظل الظروف التي فرضها الوباء وما تبعها من قيود صحية فرضتها سلطات الدول في بلدانها، وما خلفه ذلك من توقف مس قطاعات عدة، اقتصادية واجتماعية وخدماتية وإدارية وغيرها، وهو ما جعل الحكومات تفعل وتسرع خدمات الحكومة الرقمية، حتى تتعاطى مع أجهزتها المركزية منها والمحلية ومع جماهيرها سواء في المجال الصحي أم في غيره من المجالات بصورة أسرع وأضمن.

إذن فإن الصحة الالكترونية فرضها التطور والتقدم التكنولوجي على كل مجالات الحياة، وخاصة تلك المتعلقة بمجالات التسيير في المرافق الحكومية، ومن ضمنها القطاع الصحي (les dossiers électroniques du patient en bref).

ومن ثمة، فإن الإشكالية التي يمكن طرحها، هي: ما مدى أهمية الصحة الالكترونية في ظل التطور التكنولوجي الذي عرفته البشرية منذ نشأة منظمة الأمم المتحدة إلى يومنا هذا؟

إن دراسة الموضوع تقتضي منا تقسيم الموضوع إلى قسمين، نتناول في الأول، مختلف النصوص القانونية العالمية والإقليمية التي كرست الحق في الصحة، باعتبارها المنطلق أو الأساس الذي يبين لنا مدى أهمية الحق في الصحة، في إطار المنظمات العالمية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، وإطار المنظمات الإقليمية. أما القسم الثاني، فسنستطرق إلى الصحة

الالكترونية؛ باعتبارها النموذج الذي فرض نفسه، ليس كبديل، بل كمكمل يعطي للحق في الصحة أكثر فعالية.

1.I- التكريس القانوني للحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

لقد تم تكريس العديد من النصوص القانونية الدولية العالمية والإقليمية على الحق في الصحة، وبحسب القراءة المتأنية لهذه النصوص فإن هذا التكريس تكلم عن الحق في الصحة بالمفهوم البسيط، أو المفهوم التقليدي الذي كان معروفا قبل التطور والتقدم التكنولوجي، أي تنقل المريض أو المحتاج للخدمات الصحية إلى المراكز والمرافق التي تقدم هذه الخدمات إلى مستحقيها؛ أو العكس أي تنقل الأطقم الطبية إلى المريض؛ أو بالمفهوم الوقائي كما سنرى لاحقا في بعض الصكوك الدولية التي نصت على الحق في الصحة بالمفهوم الواسع له. ومن ثمة، فإن التطرق إلى النصوص الدولية العالمية والإقليمية، يعد قاعدة انطلاق لنا، حتى نستطيع أن نفهم ونتعرف على إيجابيات الحق في الصحة الالكترونية فيما بعد بصورة أفضل.

1.1.I- الحق في الصحة في الصكوك الدولية العالمية والإقليمية لحقوق الإنسان

كرست العديد من الصكوك الدولية العالمية، والإقليمية الحق في الصحة وهذا ما سوف نستعرضه من خلال ما جاء في هذه الصكوك.

1.1.1.I- الحق في الصحة في الصكوك الدولية العالمية

أقرت العديد من الصكوك الدولية العالمية الحق في الصحة؛ باعتباره حقا أساسيا؛ يتعين على الدول الالتزام به وإقراره مع السهر على إعماله .

1.1.1.1.I- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

لقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الإنسان، 1948)، على الحق في الصحة، باعتباره حقا أساسيا، وذلك في المادة الخامسة والعشرون منه، أين ربط الإعلان العالمي الحق في الصحة، بحقوق أخرى، وإلا، فلن يكتمل، حسب، التمتع بهذا الحق، فالمستوى الكافي من المعيشة، سيضمن الصحة، والرفاهية، وذلك بالمفهوم الواسع لمستوى المعيشة، وهو ضمان المأكل والملبس والسكن، مع العناية الطبية، باعتبارهم الركائز الأساسية الذين سيكون لهم الأثر الإيجابي على تمتع الأفراد بالصحة، وخلو أي من هذه العناصر والركائز الأساسية، سيعرض الحق في الصحة، إلى الانتهاك. ومن ثمة، فإن الالتزامات التي تقع على الدول هي

إعمال هذه الحقوق واتخاذها تدابير بمفهومها الإيجابي وليس السلبي، أي الإنفاق على العناصر الأساسية التي تكون سندا للحق في الصحة.

2.1.1.1.I-الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

لقد أكدت الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية (المتحدة، 1966) والثقافية على الحق في الصحة، في المادة الثانية عشر، بحيث حثت الدول الأطراف على الاعتراف بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى مقبول من الصحة البدنية والعقلية؛ وتشمل التدابير التي تتخذها الدول بشأن الحق في الصحة، هو تأمين التمتع الكامل والممارسة لهذا الحق الأساسي، وذلك بالعمل على التقليل قدر الإمكان من الموتى من المواليد، وضمان نمو الأطفال من الناحية الصحية، بالإضافة إلى تحسين كل الجوانب المتعلقة بالبيئة سواء تلك المتعلقة بالصحة البيئية أم البيئة الصناعية. كما حثت الاتفاقية الدول على العمل على الوقاية من جميع الأمراض الوبائية، والأمراض المهنية، وكل الأمراض الأخرى، والسعي لمعالجة أسبابها والحد منها، ومكافحتها في وقتها، بالإضافة إلى السعي لتهيئة كل الظروف المناسبة التي تأمن مختلف الخدمات الطبية لجميع شرائح المجتمع في حالات الإصابة بالأمراض؛ حتى لا تنتقل العدوى وتنتشر الأمراض، وقد يصعب بعدها تطويق الفيروس ومحاربه.

وقد حاولت المادة السالفة الذكر، الإحاطة بكل ما يتعلق بالحق في الصحة، الذي لا يكتمل، حسبها، إلا بتوفر مجموعة من الشروط الضرورية، التي تتعلق بالحق في الصحة، وهذه الشروط الضرورية، هي التي يفترض من الدول الإلتزام بها. والإلتزام هنا، بالمعنى الإيجابي، كما ذكرنا أعلاه، أي أن تتخذ خطوات تشريعية، وانفاق مالي حتى يمكن توفير هذا الحق على وجه أوسع لكل أفراد المجتمع.

3.1.1.1.I-منظمة الصحة العالمية

تعتبر منظمة الصحة العالمية (المتحدة، <https://www.who.int/ar>) من أهم الآليات الدولية، التي تهتم بالحق في الصحة، وقد جاء في ديباجتها، بأن الحق في الصحة لا يكتمل إلا بالتمتع الكامل بالسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية؛ والتي تعتبر ضرورية كلها، ومن ثمة، نقصان أحد هذه العناصر الأساسية، معناه، عدم اكتمال هذا الحق، وبعبارة أخرى، أن الحق في الصحة، لا يعني عدم وجود أمراض أو عجز؛ بل هو أبعد من ذلك، بحيث يشمل كل العناصر المحيطة به، والتي تشكل كلها ركائز أساسية للحق في الصحة.

بالإضافة إلى ذلك، تقع على الدول مسؤولية توفير هذا الحق لكل أفراد المجتمع دون أي تمييز بينهم بأي سبب من الأسباب.

4.1.1.1.I-المعاهدة الدولية للقضاء على كل أشكال التمييز

لقد تضمنت الاتفاقية المذكورة أعلاه (المتدة) في المادة الخامسة منها، على الحق في مستوى مناسب ولائق من الصحة للجميع، دون أي تمييز بين أفراد المجتمع بأي سبب من الأسباب. وهو الأمر نفسه، الذي أكدته المادة الثانية من الاتفاقية نفسها، بعدم التمييز، بين الناس في التمتع بالحقوق الصحية والحقوق المرتبطة بها، كالرعاية الطبية، والضمان الاجتماعي، والخدمات الاجتماعية الأخرى، التي تشكل ركائز أساسية للحق في الصحة بمفهومه العام.

معاهدة القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة

5.1.1.1.I- لقد نصت هذه الاتفاقية (المتحدة، اتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة) على الحق في الصحة، في العديد من موادها، وهي العاشرة، الحادي عشرة، والثاني عشرة، والرابع عشرة، بحيث إن المادة الحادي عشر، جاءت لتؤكد للدول بوجوب اتخاذ كل التدابير المناسبة للقضاء على كل أنواع التمييز الذي يطال فئة النساء في ميادين العمل، وذلك حتى يمكن ضمان الحق في مساواتها مع الرجل، وبالأخص في الحقوق المتعلقة بالوقاية الصحية وكل ما يتعلق بظروف العمل. كما أن الدول يقع عليها التزام باتخاذ كل التدابير اللازمة لمنع التمييز الذي يطال النساء بسبب الزواج أو الأمومة، وذلك، تأكيداً وضمانة لحقها الفعلي في العمل، مع وجوب اتخاذ الدول لكل التدابير المناسبة لتوفير أكبر قدر ممكن من الحماية للمرأة الحامل.

ولم تخرج المادة الثانية عشر من الاتفاقية نفسها، عما أوردهت المادة الحادية عشر، وذلك، بحث الدول بوجوب اتخاذ الدول الأطراف كل التدابير والإجراءات التي تقضي بمنع من التمييز ضد النساء، في كل ما يتعلق بميدان الرعاية الصحية، وبكل ما له علاقة بتنظيم الأسر، مع تكريس حق المساواة بين الرجال والنساء، أمام الخدمات الصحية.

وفي الإطار نفسه، جاءت المادة الحادي عشرة من الاتفاقية بوجوب اتخاذ الدول الأطراف كل ما يلزم من التدابير، التي تقضي على التمييز ضد النساء في المناطق الريفية، وحقهن في التسهيلات المتعلقة بالعناية الصحية؛ بما في ذلك، كل ما يتعلق بالإرشادات والنصائح والخدمات ذات العلاقة بتنظيم الأسر .

6.1.1.1.I-معاهدة حقوق الأطفال

أكدت هذه المعاهدة (المتحدة، اتفاقية حقوق الأطفال) في مواد عدة، على الحق في الصحة، فقد جاء في ديباجة الاتفاقية على أن الدول الأطراف تأخذ بعين الاعتبار الجانب الرعائي والوقائي الذي يخص الأطفال، وذلك بسبب عدم نضجهم من الناحيتين البدنية والعقلية، سواء كان ذلك قبل ولادتهم أم بعدها. وبذلك، فقد أكدت المعاهدة بالحق في الصحة بالمفهوم الواسع له، أي بوجود تمتع الأطفال بالحق في الصحة عندما يكونون أجنة، مع حث الدول بوجود اتخاذها كل الإجراءات الوقائية المسبقة، لحماية هذه الأجنة، التي ستصبح فيما بعد أطفالاً.

كما حثت الاتفاقية في الفقرة الثالثة من المادة الثالثة، الدول الأطراف، بضمان التزام المؤسسات وكل الإدارات التي تهتم بحماية ورعاية الطفولة بوجود اتخاذها وتقيدها بالمعايير الموضوعية من طرف السلطات المختصة، في مجالات السلامة والصحة. وقد كانت المادة الرابعة والعشرين، أكثر وضوحاً في إعمال الحق في التمتع بالصحة، إذ أقرت اعتراف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، مع حقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. كما حثت الاتفاقية الدول الأطراف، بوجود اتخاذها لكل التدابير التي تراها مناسبة، وعلى وجه أخص، كل ما يتعلق، ب:

- التقليل من الأسباب التي تؤدي إلى وفيات الرضع والأطفال.
- السعي لضمان توفير كل ما من شأنه المساهمة في تسهيل المساعدة الطبية والرعاية الصحية، -اللازميتين التي تخص الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.
- السعي لمكافحة الأمراض، وتوفير الغذاء اللازم لنمو الأطفال وتوفير المياه الصالح للشرب، في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق الاستخدام الأمثل للتكنولوجيا، مع أخذ بعين الاعتبار الأخطار التلوث البيئي.
- حماية الأمهات الحوامل أثناء الحمل وبعده.

-ضمان الوعي المجتمعي وكذا الوالدين بكل ماله علاقة بصحة الأطفال، سواء تعلق الأمر بالغذاء، أم الرضاعة الطبيعية، وكذا كل من شأنه يساهم في حفظ الصحة الجسدية والبيئية، والوقاية من الحوادث الخطيرة.

-نشر الوعي الوقائي والإرشادي بين الوالدين والمهتمين بالأطفال، وكل ما يتعلق بالتعليم والخدمات ذات العلاقة بتنظيم الأسر.

I.1.1.2. التنصيص الدولي الإقليمي على الحق في الصحة

لقد أقرت النصوص الدولية الإقليمية هي أيضا، على الحق في الصحة، في العديد من الصكوك الدولية، بمختلف درجاتها وقيمتها القانونية، ونذكر منها، الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان، والميثاق الاجتماعي الأوروبي، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، والميثاق العربي لحقوق الإنسان.

I.1.2.1.1- الحق في الصحة في الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان

لقد تناول الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لعام 1948 (الأمريكية)، الحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، للجميع، وخص فتي النساء والأطفال بهذا الحق، بحيث إن المادة السابعة من الإعلان، أقرت لكل النساء أثناء الحمل وفترة الرضاعة ولكل الأطفال بالحق في الحماية الخاصة والرعاية والمساعدة. والأمر نفسه، بالنسبة للمادة الحادي عشر، التي تضمنت نصوصها بحق كل شخص في الحماية والرعاية الطبية؛ في إطار ما تسمح به موارد الدولة؛ باعتبار أن هذا الحق لا يمكن ضمانه، إلا وفق إجراءات وتدابير تدريجية، بالنظر إلى التكلفة المالية التي تنفقها الدول على هذا الحق. ومن ثمة، لا بد من أخذ بعين الاعتبار حالات الدول المالية والمادية.

I.1.2.1.1-2. الحق في الصحة في الميثاق الاجتماعي الأوروبي

أقر الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 (أوروبا)، في المادة الحادي عشر منه، بوجوب تعهد الدول الأطراف لضمان الحق في التمتع بالصحة؛ وذلك بطريقة فعالة، سواء بطريقة مباشرة أم غير مباشرة، أي بالتعاون مع المنظمات العامة والخاصة المهتمة بالشأن الصحي والطبي في الدولة، عن طريق إزالة كل الأسباب التي تعرقل الحق في التمتع بالصحة، مع السعي لتوفير كامل التسهيلات سواء كانت استشارية أم تعليمية، وذلك بهدف ضمان تنمية الجوانب الصحية، مع تشجيع روح المسؤولية الفردية، للوقاية من كل الأمراض الوبائية.

I.1.2.1.1-3. الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب

لقد أقرت المادة السادسة عشر من الميثاق (الإفريقية)، بحق كل شخص في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. وبذلك، فإن الدول الأطراف تتعهد باتخاذ التدابير اللازمة لحماية شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض. ولم يغفل الميثاق مسؤولية الدولة في ضرورة اتخاذها لتدابير حماية الأسرة مع السهر على صحتها وسلامة أخلاقها، باعتبارها الوحدة الطبيعية، وأساس المجتمع.

I.1.2.1.1-4. الميثاق العربي لحقوق الإنسان :

لقد أكدت المادة التاسعة والثلاثين من الميثاق العربي لحقوق الإنسان (العربية)، بوجوب إقرار الدول الأطراف في الميثاق، بحق كل أفراد في المجتمع، بالتمتع بأعلى قدر من الصحتين البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وفي حق كل مواطن بحصوله على الخدمات الرعاية الصحية الأساسية، وبصورة مجانية، وكذا الحق في الحصول على مرافق علاج الأمراض دون أي تمييز .

أما الخطوات التي حث الميثاق الدول الأطراف باتخاذها، فتتمثل في :

- السعي لتطوير الرعاية الصحية الأولية، مع ضمان توفير مجانية العلاج لكل؛ مع ضمان سهولة الوصول إلى المرافق التي تقدم الخدمات الصحية.

- السعي لمكافحة الأمراض بكل أشكالها وأنواعها .

- مسؤولية الدول في نشر الوعي بكل ماله علاقة بالثقافة الصحية .

2.1.I-ارتباط الحق في الصحة مع حقوق الإنسان الأخرى:

إن الحق في الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى (الإنسان م.)، ويعتمد على ذلك، مثلما ورد في الشريعة الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في المأكل، والسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل. فهذه الحقوق والحريات وغيرها، هي جوانب لا تتجزأ من الحق في الصحة (المتحدة ا.).

فلا يمكن أن يفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط، لأن الحق في الصحة يشمل حريات وحقوقا على حد سواء (قنديلي، 2012). فالحرّيات تتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حرّيته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبيا و من حقه في عدم إجراء أي تجارب طبية عليه بدون رضاه. أما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

إذن، فإن التمتع الفعلي بحقوق الإنسان يشملها كلها دون تجزئة بينها. وعليه، جاء التأكيد في المادة الرابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بوجوب انسجام القيود التي قد تفرض على التمتع وعلى ممارسة أي حق من الحقوق المقررة بموجبه مع طبيعة هذه الحقوق شرطا لصحة هذه القيود؛ وهذا الشرط، في الحقيقة، يصعب تحديد

مضمونه بدقة، فهو شرط ليس له معنى واضح ودقيق، ثم إنه غير محاط بمعايير محددة سلفاً تسمح بتحديد دلالاته بصورة واضحة، ومن أهم الصعوبات التي تتخلل مسألة تحديد دلالة هذا الشرط هي حقيقة أن طبيعة أي حق من الحقوق يتعذر في الغالب تحديدها، إلا في ضوء مجموع الحقوق كلها.

ولذلك فإن تكامل حقوق وحریات الإنسان وترابطها فيما بينها أمر لا يرقى إليه أدنى شك؛ وبالتالي، فإن عدم تمتع الفرد بها كلها يعد انتقاصاً لحقوقه وحرياته.

I.2: الصحة الالكترونية كمفهوم متطور للحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

إن تطور مفهوم الحق في الصحة من إطاره التقليدي الذي صيغ به في البداية إلى مفهوم آخر، فرضه التقدم والتطور التكنولوجي؛ وهو مصطلح "الصحة الالكترونية"، الذي أصبح متداولاً مع بداية القرن الواحد والعشرين (Santé numérique)، خاصة بعد التقدم التكنولوجي الذي هيمن على كل مجالات الحياة، وبروز ما يسمى بالحكومة الالكترونية، كمفهوم متطور للإدارة التقليدية، ساهمت في تقريب الإدارة إلى الأفراد وتحسين حياة الناس؛ وتوسيعها ليشمل المجال الصحي، باعتباره جزءاً لا يتجزأ من الحكومة الالكترونية.

I.2.1 - مفهوم الصحة الالكترونية:

سنستعرض التعريف بالصحة الالكترونية، ثم مميزات الصحة الالكترونية.

I.1.2.1 - التعريف بالصحة الالكترونية

سنستعرض تعريف الصحة الالكترونية، ثم نستعرض الحدود الأخلاقية لها، ثم نعرض بعدها على العقوبات والعوائق التي قد تحول أمام الصحة الالكترونية.

I.1.1.2.1 - تعريف الصحة الالكترونية:

إن مصطلح "الصحة الالكترونية" هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، في المجال الصحي في المواقع الافتراضية التابعة للهياكل والمراكز الصحية سواء كانت مركزية أم محلية وعن بعد. والهدف منه هو تطوير الصحة العمومية، وتعزيز نظمها الصحية؛ فضلاً عن ذلك ترسيخ مبادئ حقوق الإنسان الأساسية من خلال تحسين المساواة والتضامن ونوعية العيش وجودة الرعاية (التنفيذي).

I.2.1.1.2 - الحدود الأخلاقية للصحة الالكترونية

قد يكون التعريف المقدم سالفاً، غير فعال، إذا لم تحاط الصحة الالكترونية، بمجموعة من الشروط والقيود، التي "تأمن" هذا المجال، وتجعله متاحاً وسهل الولوج إليه من طرف الجميع، انطلاقاً من التفاوت الموجود بين البلدان في مجال تكنولوجيات المعلومات والاتصالات واستخدامها، ومن ثمة، تذليل العقبات والحد أو القضاء على العوائق التي تحد من حق التمتع بهذا الحق.

ولذلك، فإن التغلب على العبء الذي لا داعي له، والذي يثقل الفئات المهمشة والسريعة التأثر يستلزم ويفرض على الجميع بذل الجهود، خاصة الحكومات، للاستثمار في إقامة بنية تحتية، وهياكل أساسية لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات تشمل كل القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي، وذلك من أجل ضمان تمتع كل فئات المجتمع بالحق في الصحة الالكترونية، بأقل التكاليف وأيسر السبل، وبوجه أخص الفئات الهشة والضعيفة.

I.2.1.1.3-العقبات والعوائق في مجال الصحة الالكترونية:

تعد الصحة أهم ركيزة تركز عليها حقوق الإنسان الأخرى، لذلك يعد قطاع الصحة من أهم المجالات على المستويين الداخلي والدولي، فقد يؤثر إما سلباً أو إيجاباً على أفراد المجتمع محلياً وعالمياً، لذلك، فإن سلطات الدولة وأجهزتها ملزمة بوضع خطط استشرافية واستراتيجيات داخلية، مع توسيع ذلك ليشمل العالم الخارجي، لإبرام اتفاقيات دولية ثنائية، وجماعية لمواجهة بعض المخاطر التي تهدد البشرية، مع وجوب التعاون الدولي في مواجهة الأمراض والأخطار الصحية والوبائية التي تواجه البشرية في مجال مكافحة الفيروسات بجميع أنواعها.

وبالنظر لخصوصية القطاع الصحي الذي يضم شركاء كثر (les 50 ans d'histoire de la e-santé)، سواء كانوا مهنيين، أم أطباء أم مرضى، شركات أم غيرهم، فهم يؤلفون قوة دافعة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وبالتالي إتاحة لهم الفرصة لعرض وجهات نظرهم لتطوير وتحسين الخدمات الصحية بشكل أفضل وفعال؛ خاصة، في ظل تدفق للبيانات الصحية الذي لم يعد يعرف حدوداً معينة، وبالتالي، فإن تنظيم هذا الوضع، سيتيح أيضاً فرصة القيام بترصد أي وباء أو فيروس أو عدوى بصورة أسرع وأشمل (العالمية).

إن تعاون الدول فيما بينها، خاصة ما تعلق منها بنقل الخبرات للدول النامية والسائرة في طريق النمو والدول الضعيفة، سيكون له الأثر البالغ على الصحة الالكترونية،

وبالرغم من براعة وتكنولوجية الملاحظة في مجال التكنولوجيات الإعلام والاتصال عند بعض البلدان المتدنية الدخل، والتي بدأت تطور خبراتها الخاصة في هذا المجال، إلا أن المنافع التي تتطلع العديد منها، من جنيتها من الصحة الالكترونية، لم تتبلور بعد، وقد يصعب في كثير من الأحيان التكهن واستشراف نسب التأثير الذي ينعكس من استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على شتى النظم الصحية المختلفة.

لذلك، كان من الأفضل تقييم وتقاسم الخبرات، بهدف وضع نماذج ذات مردودية تتناسب بصورة حقيقية مع الاحتياجات الصحية للبلدان المتدنية الدخل؛ وهو ما يفرض عليها من جهة أخرى، تفهم المحددات الحاسمة لاعتماد الصحة الالكترونية واستدامتها. ومن ثمة، لتوفير هذه الاستدامة في مجال الصحة الالكترونية، يتوجب على سلطات هذه الدول، الالتزام الحكومي الطويل الأجل القائم على خطة استراتيجية، بالتزامن مع وعي شعبي وحكومي بمنافع الصحة الالكترونية، بالإضافة إلى توافر الموارد البشرية ذات المهارات في هذا الجانب (التنفيذي، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files).

I.2.1-2-مميزات الصحة الالكترونية

إن الصحة الالكترونية تعد جزءا لا يتجزأ من الإدارة الالكترونية المعاصرة وأحد أنواعها، فهي تتجسد وتكرس من خلال إدارة القطاع الصحي العام أو الخاص من الناحية الالكترونية، والمساهمة في إنعاش وتحسين الخدمات الصحية بنحو أفضل وأيسر، واستنادا إلى ذلك، فإن الصحة الالكترونية تقوم على ركيزة أساسية هي: تقديم كل أنواع الاستشارات الصحية بمفهومها الواسع وليس الضيق، أي بعبارة أخرى، تهتم بكل ما له علاقة بالخدمات والمعلومات الصحية والطبية للمريض أو المستفيد، وربط ذلك عبر مختلف الوسائل الالكترونية، ومختلف التطبيقات المتاحة في أجهزة الهواتف المحمولة، هذا من ناحية، كما تهتم بكل ما له علاقة بإدارة شؤون موظفي القطاع الصحي، من ناحية أخرى. ومن ثمة، فإن السجلات الطبية الالكترونية، تعد القاعدة الأفضل التي تستند عليها عملية تقديم الرعاية الصحية، سواء داخل المستشفيات، أم بين مختلف أنواع المراكز الصحية الوطنية، العامة والخاصة، أو الدولية. لذلك، فإن الصحة الالكترونية يمكن أن تقوم وتتجسد وفق صور الأنشطة التالية:

- الاهتمام بإدارة المجال الصحي التابع للدولة (أي القطاع العام)، بمختلف الخدمات الصحية التي يتوفر عليها، سواء على المستوى المحلي أم على المستوى الوطني.

-تنسيق القطاع الصحي العام مع القطاع الصحي الخاص، في تبادل المعلومات والأمر ذات العلاقة بالجانب الصحي التي تكون محل اهتمام مشترك، أو التي قد تؤثر على صحة الأفراد، ومنها تبني مسؤولية مشتركة في إدارة مؤسسات مهتمة بالرعاية الصحية، نذكر منها على سبيل المثال المستشفيات، أو المختبرات ذات العلاقة بالجانب الصحي.

-العمل على إدارة البرامج الوطنية المهمة بمكافحة الأمراض، والفيروسات المعدية، داخليا ودوليا.

-التحلي بروح المسؤولية والعمل على عدم تزييف الحقائق والوقائع الموجودة على الأرض، فيما يخص نسب الولادات والوفيات، معدلات انتشار الأمراض، أنواعها، وذلك حتى يمكن معالجة هذه الظواهر بصورة حقيقية وفعالة.

I. 2.2. واجبات الدول والتزاماتها تجاه الصحة الالكترونية

إن الصحة الالكترونية كغيرها من المجالات الأخرى، تحتاج إلى التزامات وواجبات تقع على عاتق الدول حتى يتحقق المغزى والهدف من هذا الحق الأساسي في حياة الأفراد، والشعوب، ويأتي في مقدمة هذه الالتزامات، الالتزامات العامة باعتبارها الخطوة الأولى، والتي تخص الصحة بمفهومها التقليدي، والتي تعتبر ضرورية وبنية تحتية أولية، للصحة الالكترونية، ثم الالتزامات الخاصة، وهذه الأخيرة تتعلق بالحق في الصحة الالكترونية، ثم الالتزامات الدولية، وهي التزامات الدول بضرورة التعاون فيما بينها، حتى يتكرس الحق في الصحة الالكترونية بصفة فعالة وحقيقية.

I. 2.2.1. الواجبات والالتزامات العامة للدول تجاه الحق في الصحة الالكترونية

تحدد الواجبات والالتزامات العامة، في تلك الواجبات التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية، وهي واجبات باحترام الحق في الصحة، وواجبات بإعمال الحق في الصحة.

I. 2.2.1.1- الواجبات باحترام الحق في الصحة

يمكن أن نقسم هذا الواجبات إلى واجبات تتحدد في عدم التمييز، وحماية البيئة، كالتزامين عامين أساسيين، في إطار الحق في الصحة.

واجب الدول بإعمال مبدأ المساواة بين الجميع وعدم التمييز :

يمكن تلخيص، واجبات الدول بإعمال مبدأ المساواة أمام الجميع، دون تمييز بينهم، وعدم منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص، سواء كانوا سجناء أم مهاجرين أم طالبي اللجوء، أم الأقليات، ومعنى آخر، يجب أن يتمتع بالحق في الصحة، كل من هم

تحت مسؤولية الدولة. كما يجب الامتناع عن فرض ممارسات تمييزية فيما يتعلق بأوضاع صحة المرأة واحتياجاتها.

يدخل ضمن احترام الدول للحق في الصحة، التزام الدولة وواجبها في عدم عرقلة الرعاية الوقائية، والممارسات العلاجية والأدوية التقليدية، كما يشمل أيضا الامتناع عن تسويق الأدوية غير المأمونة، أو تطبيق معالجات طبية قسرية، إلا في الحالات الاستثنائية، التي تقتضي ذلك، كعلاج مرض عقلي أو للوقاية من أمراض معدية أو لمكافحةها، ومع ذلك لا بد من خضوع هذه الحالات الاستثنائية لشروط محددة وتقييدية، تراعى فيها أفضل الممارسات والمعايير الدولية المعمول بها في حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (والثقافية).

حماية البيئة

إن الصحة بمفهومها الواسع، لا تقتصر على الحق في التمتع بصحة بدنية وعقلية سليمة؛ بل تمتد إلى بيئة الإنسان التي تعد الأساس لكل الحقوق الأخرى، لذلك، فإن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قد أعطت هذا المفهوم من خلال حث الدول على الامتناع عن تلويث غير القانوني للهواء والمياه والتربة، مثلما تفعل النفايات الصناعية الناتجة عن المرافق المملوكة للدولة.

ويشمل أيضا هذا الامتناع، استخدام أسلحة نووية أو بيولوجية أو كيميائية إذا كانت هذه التجارب والاستخدامات لمثل هذه الأشياء سينتج عنه تسرب لمواد ضارة بصحة الإنسان، أو ينتج عنها إعاقة الحصول على الخدمات الصحية، كسلاح عقابي يستخدم في النزاعات المسلحة، وهو ما يعتبر انتهاكا لقواعد القانون الدولي الإنساني (والاجتماعي).

2.1.2.2.I-التزامات بإعمال الحق في الصحة

ويشمل الإقرار بالحق في الصحة، والتزام بالتوفير والتسهيل.

التزام الدول بالأداء في تنفيذ الحق في الصحة:

يقصد بالأداء؛ الاعتراف الكامل بالحق في الصحة، من قبل الدول، بحيث لا بد أن يكون مكرسا في إطار الأنظمة السياسية والقانونية الداخلية للدول، لكن الأحسن هو ذلك الاعتراف الذي يكون في الإطار التشريعي لكل دولة؛ باعتباره الضامن لهذا الحق، بالإضافة إلى ذلك، لا بد من وضع خطة وطنية تفصيلية، تمتد في الزمان والموارد المالية والبشرية، تبين فيه كيفية تنفيذ وتطبيق الحق في الصحة، مع الالتزام بكفالة تقديم الرعاية الصحية، والتي

يدخل من ضمنها برامج الوقاية والتحصين من الأمراض المعدية الخطيرة. ولا يمكن للدول الالتزام بأداء الحق في الصحة، دون توفر الدول على أنظمة تأمين صحي، سواء كان عاما أم خاصا أم مختلطاً، بحيث يستطيع الجميع تحمل نفقاته (والاجتماعي، <https://www.ohchr.org/ar/treaty>).

-التزام الدول بتسهيل وتوفير تنفيذ وتطبيق الحق في الصحة

وهو التزام الدول باتخاذ تدابير تدريجية ايجابية (ربيع، 2020)؛ بمعنى أن تعمل الدول وفق ما تملكه من إمكانيات مادية وبشرية في تنفيذ الحق في الصحة، وذلك عن طريق تمكين كل الأفراد من التمتع بالحق في الصحة وتساعدتهم على ذلك. أما التزام الدولة بالتوفير (توفيق، 2018)، فهو تدخل الدولة من أجل تهيئة الأسباب التي تضمن وتكفل الحق في الصحة، باعتبار أن الأفراد، كقاعدة عامة، لا يقدرّون وليست لهم الإمكانيات في توفير وضمان الحق في الصحة.

I. 2.2.2-التزامات الدول الخاصة بالصحة الالكترونية

يمكن القول أنه من أهم التزامات الدول المتعلقة بالصحة الالكترونية، بعد التزامها العام الذي ذكرناه آنفاً، هي: إنشاء مستشفيات افتراضية، والملفات الطبية الالكترونية الموحدة، والبطاقات الرقمية لكل مواطن، والصيدليات الذكية. باعتبار ان هذه الأمور هي ركائز أساسية للصحة الالكترونية (العالمية، <https://www.who.int/ar>).

I. 2.2.2.1-إنشاء المستشفيات الافتراضية

تعد المستشفيات الافتراضية من أهم المراكز التي يتعين على الدول الاهتمام بها، باعتبارها أهم المحاور التي تدور حولها الصحة الالكترونية، والمستشفيات الالكترونية يتم ربطها بالأجهزة والهواتف الذكية، وبناء على ذلك، يتم توفير المعلومات المتعلقة بالأطباء، وكل المعلومات التي تتعلق بالخدمات الطبية والصحية؛ كالمعلومات المتعلقة بالمواعيد، سواء المثبتة منها أم المؤجلة أم الملغاة، مع محاولة بط هذه المواعيد بمواقع التواصل، بالإضافة إلى ذلك تمكين المراجعين من اختيار الأطباء المعالجين بناء على القاعدة البيانية التي توفرها المستشفيات الافتراضية، وذلك ، حتى يستفيد المرضى من خدمات الأطباء الاختصاصيين في الأمراض النادرة، دون عناء التنقل إلى المستشفى؛ أي بعبارة أخرى، تمكين المراجعين من مراسلة أطبائهم في أي مكان كانوا، وفي أي وقت شاءوا، لتشخيص حالتهم من خلال المعلومات المقدمة، وذلك بعد حيازتهم للبطاقة الرقمية .

I. 2.2.2. 2 -الملفات الطبية الإلكترونية الموحدة:

يقصد بالملف الطبي الموحد، ذلك الملف الالكتروني الذي يخص كل شخص موجود في الحدود السياسية للدولة؛ سواء كان هذا الشخص من مواطني هذه الدولة أم كان المقيمين، بحيث إنه يتم فتح ملف لكلا هذين الصنفين، ثم يتم ربط السجل الطبي للمريض؛ بحيث يمكن لأية جهة صحية أو طبية أخذ نسخة من هذا الملف الطبي لمتابعة كل ما يتعلق بمساره الصحي والطبي من الجهات الطبية الأخرى.

I. 3.2.2.2 -البطاقات الرقمية:

إن البطاقة الرقمية، أو التي يطلق عليها أيضا ببطاقة المراجع والتي تحتوي على شريحة ذكية، بحيث إن هذه البطاقة الرقمية تتميز بحفظ خصوصية كل مواطن على حدى، إلى جانب ذلك، توجد ما يطلق عليها ب"تقنية المراجع"، بحيث إن هذه الأخيرة، تحتوي على شرائح ذكية، توجد فيها كل ما له صلة بالجانب الصحي للمراجع، أو المريض، نذكر منها، تاريخه الصحي، والذي يحتوي على المشاكل الصحية التي يعانيها، ونوع فصيلة دمه، والأشعة والتحليل التي أجراها. واستنادا إلى هذه البطاقة الرقمية، يتم الاستفادة منها في كل ما يتعلق بحجز المواعيد، والمراجعات التي تتعلق بالمريض، وهي طريقة يتم التقليل فيها من المكوث في المستشفيات خاصة لكبار السن المرضى والمتعبين.

بالإضافة إلى ذلك، فإن من مزايا البطاقة الرقمية هو سهولة التشخيص عن بعد لمرض المراجع طرف الطبيب، من خلال التقنية، وذلك عند تمرير البطاقة، خاصة عندما يتعلق الأمر بالعروض الصحية التي تصنف ضمن "عروض من الدرجة الثانية"، والتي لا تستلزم حضور المريض إلى المستشفى؛ بحيث يمكن للطبيب المعالج تفحص الملف الالكتروني للمريض وتشخيص مرضه، بناء على المعطيات المبدئية الموجودة في ملفه، ومن ثمة، اتخاذ القرار المناسب بشأنه؛ وهو ما يوفر الوقت والجهد والمال على المريض والطبيب المعالج في الوقت نفسه .

I. 4.2.2.2 -الصيدليات الذكية

تؤدي الصيدليات الذكية دورا أساسيا في الصحة الالكترونية، بحيث إن الأشخاص المهتمين بالحصول والبحث عن الدواء، فعليه التوجه إلى ما يسمى ب"الصيدلية الذكية"، بحيث يتم وضع كل أسماء الأدوية الموجودة في موقع الصيدلية؛ وهو ما يسهل على الباحثين على الدواء الاطلاع على كل المستجدات فيما يتعلق بالمعلومات المتعلقة بالدواء؛ سواء كان

ذلك بحالات نقصانه، وذلك يحذفه من الصيدلية، أم حالات شرائه وتواجده في الصيدلية، وهذا كله من أجل تسهيل الحق في الصحة أمام الأفراد، وتوفير الوقت والجهد في الوقت ذاته.

I.2.2.3- التعاون الدولي في إطار الصحة الالكترونية:

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجية في مجال الصحة الالكترونية، حتى يسترشد بها الدول والعمل بها، ثم استعراض أهم التوصيات التي انبثقت عن جمعية الصحة العالمية للدول.

I.2.2.3.1- استراتيجية منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة الالكترونية

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية (التنفيذي م.) مجموعة من النقاط التي تمثل أرضية تعاون بين الدول في مجال الصحة الالكترونية؛ باعتبارها الحل الذي سيساهم في حل الكثير من المشاكل الصحية على المستوى الدولي، ومن بين أهم هذه النقاط، هو: - تحديد الأعمال والأنشطة ذات الاهتمام المشترك بين الدول، والتي تحتاج إلى الدعم على مستويات مختلفة؛ عالمية، إقليمية ووطنية.

- تشارك الدول في الخبرات والممارسات الجيدة في ميدان الصحة الالكترونية. - تدعيم القدرات الخاصة بالدول الأعضاء في التعامل مع المشكلات الصحية؛ عن طريق استخدام وإدماج التطبيقات التي تهتم بالصحة الالكترونية، والتي تُعنى بتغطية السياسات المتعلقة بالتنوع والسلامة وسبل الوصول والاستخدام. - إصدار ووضع القواعد والمعايير المتعلقة بالمبادئ التوجيهية وكل ماله علاقة بالمواد الإعلامية والتدريبية.

- تدعيم ووضع المنهجيات لتقييم النتائج المتعلقة بالصحة الالكترونية وكل ما يتعلق بالخدمات المقدمة في هذا الإطار.

- الاتفاق على التكلم بصوت واحد، عن كل المشكلات والأمور التي تتعلق بتطوير الصحة الالكترونية على نحو عادل ومتساو بين البلدان على المستوى العالمي.

- تشجيع كل ماله علاقة بالبحث والتطوير العلمي الذي يخص الصحة الالكترونية مع تعميم ذلك على كل الدول الأعضاء.

- تبادل المعلومات والبيانات ذات العلاقة بالرعاية والنظم الصحية وتدريب العاملين بهدف تعزيز الصحة العامة

-تدعيم وتزويد الدول بكل التقنيات والسياسات المتعلقة بالصحة الالكترونية وتوجيههم نحو أفضل الممارسات ووسائل التنفيذ والتطبيق.

-التحقيق والتقصي وتحليل وتوثيق كل ماله علاقة بالأثر المتعلق بالسياسات والتدخلات في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ مع أخذ بعين الاعتبار الأثر الاجتماعي والاقتصادي على صحة السكان.

2.3.2.2.I-توصيات جمعية الصحة العالمية للدول الأعضاء في مجال الصحة الالكترونية:

لم تتوان جمعية الصحة العالمية للدول الأعضاء (العالمية ج.) في وضع بعض التوصيات التي تخص مجال الصحة الالكترونية، نذكر منها :

-التخطيط لوضع خطة استراتيجية بعيدة الأمد؛ بهدف التطوير والتنفيذ في مجالات خدمات الصحة الالكترونية.

-الاستغلال والاستثمار الأمثل للصحة هو في تطوير البنى القاعدية الأساسية في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ وذلك بهدف الوصول إلى قطف ثمارها على نحو منصف وميسور وشامل، يستفيد منه القطاع الصحي بشكل أحسن.

-وضع استراتيجية في صياغة قوانين تأخذ بعين الاعتبار المسائل السرية في مجال نقل المعلومات سواء على الصعيدين الداخلي أم الخارجي .

-ربط عرى التعاون بين القطاعين العام والخاص؛ والاستفادة من كليهما في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع ضمان الإبقاء على الخدمات العامة في المجال الصحي.

-وضع استراتيجية وخطة من أجل استفادة الفئات الضعيفة في المجتمعات المحلية، وتوفير خدمات الصحة الالكترونية على وجه أوسع، وفقا للاحتياجات المطلوبة.

-العمل على وضع خطط يتم بموجبها تشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص والإسراع في بناء القدرات بهدف تحسين وصول المؤسسات والمهنيين والمواطنين إلى موارد الصحة الالكترونية.

-التعاون بين مختلف القطاعات الحكومية بهدف تحديد معايير وقواعد الصحة الالكترونية لضمان خضوع قطاع الصحة الالكترونية لمعايير الجودة والسلامة؛ وكذا عدم خروجها عن المعايير الأخلاقية لكل المهتمين؛ سواء كانوا مواطنين أم مرضى أم عمال القطاع الصحي .

- التقييم المستمر لمجال خدمات الصحة الالكترونية لمعرفة النقائص وسد الثغرات والاستفادة من خبرات الآخرين ومعارفهم بهدف الوصول إلى نماذج عالية الجودة.
- إنشاء المراكز والهيئات المختصة بتقديم خدمات الصحة الالكترونية؛ وتنسيق السياسات؛ والعمل على توفير الدعم التقني، وتحسين الخدمات المقدمة للأفراد.

II- الخلاصة و النتائج

- صفة القول، لقد توصلنا في دراستنا هذه إلى النتائج التالية، مشفوعة بتوصيات نراها ضرورية في هذا المقام:
- إن أهمية الصحة الالكترونية لا يمكن إنكارها والتقليل من شأنها؛ فقد أصبحت واقعا معاشا، قربت المسافات وسهلت الخدمات الصحية بشكل لم يعد يخف على أحد.
- إن الصكوك الدولية العالمية منها والإقليمية قد كرس وأقرت الحق في الصحة بصورته التقليدية؛ باعتباره من أهم الحقوق، لكن الحق في الصحة الالكترونية لم يأخذ حقه من التنصيب في الصكوك العالمية رغم أهميته القصوى، وبالتالي نلاحظ قصورا من هذه الناحية من طرف منظمة الصحة العالمية.
- إن الدول يقع عليها التزامات قانونية وعملية في تنفيذ الحق في الصحة سواء في مفهومه التقليدي أم مفهومه المتطور؛ أي الصحة الالكترونية .
- إن الصحة الالكترونية فرضت نفسها على المجتمع الداخلي والدولي لعدة اعتبارات يأتي على رأسها، الحد من الإشاعات المغلوطة، سهولة مكافحة الأمراض والفيروسات.
- إن الصحة الالكترونية قد أثبتت فعاليتها خاصة في أوقات الأزمات الصحية التي تفرض عدم تنقل المريض إلى المراكز الصحية .
- إن التكامل بين حقوق الإنسان كلها أمر لا يرقى إليه أدنى شك؛ فالحق في الصحة لا يمكن فهمه بمعزل عن حقوق الإنسان الأخرى.
- إن الحق في الصحة الالكترونية يفرض على الدول تهيئة بنية تحتية الكترونية تستطيع من خلالها التعامل مع الصحة الالكترونية وفق معاييرها المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية.

II- التوصيات:

- إصدار اتفاقيات دولية في مجال الصحة الالكترونية من قبل منظمة الأمم المتحدة، والمنظمات الإقليمية.

تخصيص الدول أموالاً وبنية تحتية لتسهيل العمل الإلكتروني في معاملاتها مع مواطنيها وأجهزتها، وتوسيع الحكومة الإلكترونية حتى يشمل القطاع الصحي؛ باعتباره من أهم القطاعات في الدولة.

- الاهتمام بتكنولوجيات الاتصال بما يخدم كل مرافق الدولة الحكومية ومن بينها القطاع الصحي.

- عقد شراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل النهوض بالقطاع الصحي في الدولة؛ وتبادل الخبرات بين الدول في المجال التكنولوجي بما يخدم القطاع الصحي.

- المراجع :

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. (01 08، 1948). تاريخ الاسترداد 2024، من <https://www.un.org/>
- الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. (بلا تاريخ). <https://ar.guide-humanitarian-law.org/>. تاريخ الاسترداد 2024، 07 15
- اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 2024، 07 17، من <https://www.ohchr.org/ar/treaty-bodies/cescr>
- جامعة الدول العربية. (بلا تاريخ). الميثاق العربي لحقوق الإنسان . تاريخ الاسترداد 2024، 07 15، من <http://hrlibrary.umn.edu>
- جمعية الصحة العالمية. (بلا تاريخ). <https://www.who.int/ar/news/item>. تاريخ الاسترداد 2024، 07 15
- رانيا توفيق. (2018). الحق في الصحة. الاتحاد الأوروبي.
- رمضان قنديلي. (06 01، 2012). الحق في الصحة في القانون الجزائري. دفاتر السياسة والقانون، صفحة 220.
- زكرياء ربيع. (2020). دور القاضي الوطني في تطبيق وتفسير قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان. كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- مجلس أوروبا. (بلا تاريخ). الميثاق الاجتماعي الأوروبي. تاريخ الاسترداد 2024، 07 15، من <http://hrlibrary.umn.edu>
- معاجم. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 2024، 07 15، من <https://www.maajim.com/dictionary>
- منظمة الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 2024، 08 01، من <https://www.who.int/ar>
- منظمة الأمم المتحدة. (1966). تاريخ الاسترداد 2024، 08 02، من <https://www.ohchr.org>
- منظمة الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). اتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة. تاريخ الاسترداد 2024، 07 15، من <https://www.ohchr.org/ar/instruments>
- منظمة الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). اتفاقية حقوق الأطفال. تاريخ الاسترداد 2024، 07 02، من <https://www.unicef.org/ar>

- منظمة الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). الاتفاقية الدولية للقضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة. تاريخ الاسترداد 202، من <https://www.ohchr.org/ar/instruments>.
- منظمة الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 02 08، 2024، من <https://www.ohchr.org/ar/treaty>.
- منظمة الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي. (بلا تاريخ). <https://www.ohchr.org/ar/treaty>. تاريخ الاسترداد 20 07، 2024
- منظمة الأمم المتحدة، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. (بلا تاريخ). صحيفة الوقائع رقم 31. تاريخ الاسترداد 16 07، 2024، من <https://research.un.org/ar/docs/humanrights>.
- منظمة الأمم المتحدة. (بلا تاريخ). الاتفاقية الدولية للقضاء على كل أشكال التمييز. تاريخ الاسترداد 18 07، 2024، من <https://www.ohchr.org/ar/instruments>.
- منظمة الدول الأمريكية. (بلا تاريخ). الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان. تاريخ الاسترداد 01 07، 2024، من <http://hrlibrary.umn.edu>.
- منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي. (بلا تاريخ). <https://www.who.int/ar>. تاريخ الاسترداد 15 07، 2024
- منظمة الصحة العالمية. (بلا تاريخ). المجلس التنفيذي. تاريخ الاسترداد 17 07، 2024، من https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files.
- منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي. (بلا تاريخ). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files. تاريخ الاسترداد 18 07، 2024
- منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي. (بلا تاريخ). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files. تاريخ الاسترداد 17 07، 2024
- منظمة الوحدة الإفريقية. (بلا تاريخ). الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب . تاريخ الاسترداد 14 07، 2024، من <http://hrlibrary.umn.edu>.
- وكيبيديا. (بلا تاريخ). ar.wikipedia.org. تاريخ الاسترداد 17 07، 2024
- dossiers et santé électronique. (s.d.). Consulté le 02 2, 2025
- Stratégie mondiale da la santé .(2021). Organisation mondiale de la santé numérique 2020-2025
- les 50 ans d'histoire de la e-santé. (s.d.). Consulté le 02 23, 2025, sur <https://esante.gouv.fr/les-50-ans-dhistoire-de-la-e-sante>.
- les dossiers électroniques du patient en bref. (s.d.). Consulté le 02 23, 2025, sur <https://www.iso.org/fr/soins-sante/dossier-electronique-patient>.
- Santé numérique. (s.d.). Consulté le 02 23, 2025, sur <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/13648>.
- Santé, O. m. (2021). Stratégie mondiale da la santé numérique 2020-2025.