

المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد في ظل الظروف الاستثنائية

Civil liability for telemedicine services under exceptional circumstances

د/ صالح الدين شرقي

Salaheddine CHERGUI

كلية العلوم الإسلامية - جامعة باتنة 1

مخبر الفقه الحضاري ومقاصد الشريعة

salaheddine.chergui@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2025/11/18

تاريخ الإرسال: 2025/06/25

الملخص:

يبحث المقال في الإشكالية القانونية المرتبطة بتحديد المسؤولية المدنية الناجمة عن تقديم خدمات التطبيب عن بعد، وهو فرع حديث من الممارسات الطبية يعتمد على التكنولوجيا الرقمية لتشخيص وعلاج المرضى عن بُعد. وتكتسب هذه الإشكالية أهمية متزايدة في ظل التحول الرقمي المتسارع، خاصة بعد جائحة كوفيد-19، التي عززت الاعتماد على هذا النمط الطبي، وتوصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها أن المشرع الجزائري لم ينص على تنظيم خدمة التطبيب عن بعد في كافة التشريعات المنظمة للعمل الطبي، وذلك خلافا للمشرع الفرنسي والإماراتي والمغربي، الذين وضعوا نصوصا قانونية ولوائح خاصة للرعاية الصحية عن بعد، ولذلك عند تحديد المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد في الجزائر يمكننا الرجوع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية الواردة في القانون المدني الجزائري.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية؛ الطبيب؛ التطبيب عن بعد؛ الظروف الاستثنائية.

Abstract:

This article examines the legal issue associated with determining civil liability arising from the provision of telemedicine services, a modern branch of medical practice that relies on digital technology to diagnose and treat patients remotely. This issue is gaining increasing importance in light of the accelerating digital transformation, particularly after the COVID-19 pandemic, which has increased reliance on this medical model. The researcher reaches several conclusions, the most important of which is that Algerian law does not stipulate the regulation of telemedicine services in any legislation regulating medical practice. This is in contrast to French, Emirati, and Moroccan lawmakers, who have established specific legal texts and regulations for remote healthcare. Therefore, when determining civil liability for telemedicine services in Algeria, we can refer to the general rules of civil liability contained in the Algerian Civil Code.

Key words: Civil liability; doctor; telemedicine; exceptional circumstances

يعتبر التطبيب عن بعد ضرورة حتمية فرضتها الظروف الاستثنائية التي مرت بها الدول من حروب، أو جوائح مثل جائحة كورونا، والذي ينجم عنه عدم قدرة المريض على التنقل، أو الانتظار، أو الاحتكاك مع الأفراد أو مع مقدم الرعاية الصحية للوقاية والسلامة الصحية، وللمحد من انتشار الأمراض الخطيرة والمعدية. فشهد العالم بذلك تقديم مختلف الخدمات الطبية البعيدة عن طريق الاتصالات الهاتفية أو من خلال الاتصال بتقنية الفيديو أو بوسائل تكنولوجية رقمية وإلكترونية متطورة، حيث أصبح بعض الأطباء يقدمون خدماتهم بطرق غير مباشرة أي دون الالتقاء بالمريض.

هذا التطور في العلاج عن بعد يترتب عليه جهود من المشرع القانوني لتنظيمه وبيان المسؤولية المدنية لهذه الخدمة، والملاحظ نقص التشريعات حول ذلك للعديد من العوامل أهمها حداثة هذه الخدمة وارتباطها بالتقدم العلمي والتكنولوجي المستمر، مما يحتم على الباحثين التنظير وإصاق المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد بالنظرية العامة لمسؤولية الطبيب.

وقد شهدت تطور المسؤولية الطبية أهمية كبيرة في العصر الحاضر عن طريق زيادة الوعي الذي بدا ملحوظا في تعدد رفع دعاوى المسؤولية ضد رجال الطب لمطالبتهم بالتعويض عما يصدر منهم من أخطاء في مزاوله المهنة، وقد ساعد التطور زيادة التقدم العلمي وطرق العلاج وما صاحب ذلك من نجاح ومضاعفة المخاطر، لا سيما في الظروف الاستثنائية والخطيرة كجائحة كورونا ومخاطر التلوث الإشعاعي وغيرها من العوامل التي تتطلب التطبيب عن بعد بصورة حتمية وأنية لا تحتمل التأجيل أو التأخير.

وهذا الذي يطرح إشكالية رئيسية: هل يمكن تطبيق قواعد المسؤولية المدنية التقليدية على التطبيب عن بُعد، أم أن طبيعة العلاقة العلاجية الرقمية في ظل الظروف الاستثنائية تستلزم إطاراً قانونياً خاصاً لتحديد الخطأ والضرر وتوزيع المسؤوليات بين الطبيب والجهات التقنية؟ وللإجابة عن هذه الإشكالية تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى المباحث الآتية:

المبحث الأول: ماهية التطبيب عن بعد

المبحث الثاني: الإطار التشريعي لخدمة التطبيب عن بعد

المبحث الثالث: أحكام المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد

المبحث الأول: ماهية التطبيب عن بعد

المطلب الأول: التعريف القانوني للتطبيب عن بعد

يعتبر معهد الطب التابع للأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم، في الدليل الذي أصدره عام 1996م بعنوان: الوصول بالاتصالات السلكية واللاسلكية إلى تعريف التطبيب عن بعد بأنه: "الاستخدام التكنولوجي للمعلومات والاتصالات الإلكترونية والتكنولوجية لتقديم وتوفير الرعاية الصحية والطبية عند توفر مسافات فاصلة بين مقدمي ومتلقي الرعاية الصحية"¹.

- كما أن التطبيب عن بعد أشار إليه الفصل السادس من تقنين الصحة العامة الفرنسي المرسوم رقم 1229 المؤرخ في 19 أكتوبر 2010 بشأن التطبيب عن بعد، حيث نص على ما يلي: "يشار للتطبيب عن بعد على النحو المحدد في المادة 6316 إلى الإجراءات الطبية التي يتم تنفيذها عن بعد بواسطة جهاز يستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات"².

- ومن بين التشريعات العربية كذلك التي عرّفت التطبيب عن بعد، المشرع الإماراتي في إطار اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد رقم 30 لسنة 2017، حيث عرفته المادة الثانية

بأنه: "استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان إلى آخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات المتوفرة كالفديو، والمحادثة المباشرة ثنائي المسار بين المريض والمهني، البريد الإلكتروني، الهواتف الذكية والأجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض"³.

- وعرف مؤتمر العمل العربي التطبيب عن بعد بأنه: "استخدام تقنيات الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات لتوفير الرعاية الإكلينيكية أو دعمها عن بعد لفائدة الأفراد المحتاجين إلى خدمات صحية"⁴.

المطلب الثاني: الظروف الاستثنائية وخدمة التطبيب عن بعد

ترتبط خدمة التطبيب عن بعد منذ القدم بالظروف الاستثنائية غير العادية:

- لقد كانت البداية الأولى لظهور التطبيب عن بعد في أوائل التسعينيات. من القرن الماضي، وذلك على إثر قيام وكالة نازا الفضائية الأمريكية بأبحاث علمية دراسية حول التغييرات الفيزيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم العلمية الفضائية، من خلال مراقبة ضغط الدم ودرجة الحرارة، وسرعة نبضات القلب عن طريق خدمة التطبيب عن بعد، حيث يتواجد الأطباء في الأرض.

وفي عام 1989 قامت وكالة الفضاء الأمريكية نازا ببناء أول برنامج عالمي للتطبيب عن بعد والذي تم تسميته بالجسر الفضائي إلى أرمينيا، ففي عام 1977 ضرب زلزال مروع أرمينيا التي كانت تابعة وقتها إلى الاتحاد السوفياتي فعرضت الولايات المتحدة الأمريكية تقديم الاستشارات الطبية لروسيا في موقع الحادثة، عن طريق ربطه بأربع مراكز طبية أمريكية، وذلك باستخدام الصوت والفاكس وأجهزة أحادية الاتجاه للفيديو بين المركز الطبي في أرمينيا وأربع مراكز طبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم التوسع في المشروع بضم مدينة أفا الروسية، إذ تم تقديم الاستشارات الطبية لضحايا الحريق الناجم عن حوادث القطارات هناك، وقد أثبت البرنامج إمكانية تقديم الاستشارات الطبية عبر الأقمار الصناعية العابرة لحدود الدول⁵.

- وفي الوقت الراهن، أدى تفشي فيروس كورونا المستجد COVID-19 إلى التأثير العميق في مختلف ميادين الحياة، وفرض العديد من التحولات الجذرية. ومن أبرز تلك التحولات ما شهدته المنظومة الصحية، حيث اضطرت العديد من الدول إلى اللجوء إلى تقنيات التطبيب عن بعد، مستفيدة من وسائل التكنولوجيا الحديثة، بوصفها بديلاً آمناً وفعالاً عن أساليب التطبيب السريري التقليدية، التي بات يُنظر إليها باعتبارها مصدرًا محتملاً لانتقال العدوى، مما ساهم في إحياء فكرة التطبيب عن بعد وتعزيز الاعتماد عليها في تقديم الرعاية الصحية⁶.

المطلب الثالث: أهميه خدمة التطبيب عن بعد

أصبح من الممكن الآن أن يحدث التطبيب عن بعد تغييراً إيجابياً في حياة الناس، فمن الممكن مثلاً أن يُحسن التطبيب عن بعد توفير الرعاية الصحية بتقديم مجموعة أكثر تنوعاً من الخدمات مثل: الأشعة وعلم تشخيص الأمراض، وطب أمراض الجلد إلى المجتمعات المحلية، وإلى الأفراد في المناطق الحضرية والمناطق الريفية، أو النائية التي لا تتمتع بهذه الخدمات. وتمثل تطبيقات التطبيب عن بعد أهمية خاصة في المناطق النائية، حيث يمكن أن تبلغ المسافة بين المريض والمتخصص في مجال الصحة مئات الأميال، أما في حالات الطوارئ، فإن الحصول على التطبيب عن بعد يعني الفرق بين الحياة والموت. وعلى وجه الخصوص يتسم التطبيب عن بعد بأهمية حاسمة في الحالات التي يلزم فيها التدخل الطبي السريع وتوفير الرعاية المتخصصة.

وإضافة إلى ذلك، يمكن أن يجتذب التطبيب عن بُعد المهنيين العاملين في مجال الصحة بالمناطق الريفية أو النائية، وأن يستبقيهم فيها من خلال توفير التدريب المستمر والتعاون مع مهنيين آخرين في مجال الصحة.

وقد أصبحت "العولمة الرقمية" مؤكدة وواسعة الانتشار، فهي تربط الآن بين معظم المجتمعات الحضرية. كما أن هذه التغيرات بارزة وحقيقية في مجتمعاتنا الحضرية الأكثر تطوراً. يبدو أن التحدي الذي نواجهه هو الوصول إلى جميع السكان، لا سيما في المناطق النائية، وأن نحصر على عدم العمل على زيادة الفجوة الإنمائية بين "الميسرين والمحرومين"، ويمتاز التطبيب عن بُعد بعدة خصائص تجعل منه خياراً فعالاً في تحسين جودة الرعاية الصحية، من أبرزها تنوع الوسائط المعلوماتية المستخدمة، مما يسهم في تعزيز تشخيص الحالات ومتابعتها بدقة. كما يتيح هذا النمط من الرعاية تقليل تكاليف انتقال المرضى إلى المراكز الصحية المتخصصة، ويسهل عملية التواصل المباشر بين الطبيب والمريض، مما يوفر على المرضى عناء التنقل إلى المدن الكبرى أو قطع مسافات طويلة قد تُفاقم حالتهم الصحية. وإضافة إلى ذلك، يسهم التطبيب عن بُعد في توفير رعاية صحية أكثر راحة وسرعة، لا سيما في المناطق النائية أو التي تعاني من ضعف البنية التحتية الطبية، إضافةً إلى إمكانية تطوير مبادئ الرعاية الصحية بشكل أسرع، فيعزز ذلك التعاون الطبي وتقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة⁷. ويمكن استخدام التطبيب عن بُعد في علاج مصابي الكوارث مثل الزلازل، وأخطار الحوادث النووية، وأحداث الشغب المدني، والحوادث الإرهابية، والحروب البيولوجية⁸، وانتشار الجوائح الخطيرة والمعدية كجائحة كورونا.

المبحث الثاني: الإطار التشريعي لخدمة التطبيب عن بُعد

العمل الطبي عن بُعد قد يتم داخل الدولة لعلاج المواطنين لاسيما في الظروف الاستثنائية، وكذلك في المناطق النائية التي لا توجد بها خدمات صحية كافية، وقد يتم من دولة إلى دولة أخرى، بحيث يكون المريض في دولة معينة والطبيب أو المهني في دولة أخرى، ونظراً لتشعب العلاقات والمسؤوليات وضرورة حماية المريض وعدم استخدام هذه الوسيلة كتجارة، فإن ذلك يستوجب تدخل المشرع بوضع تشريع يحدد الإطار القانوني للعمل الطبي عن بُعد، يحدد أطراف هذه العملية وشروط كل منهم ومسؤولياته، وضمان حقوق المريض والطبيب ومسؤوليته، ومسؤولية مقدم خدمة التكنولوجيا التي يتم من خلالها العمل الطبي عن بُعد.

المطلب الأول: موقف المشرع الفرنسي من خدمة التطبيب عن بُعد

يعتبر القانون رقم 810 الصادر في 13 أوت 2004 والمتعلق بالتأمين الصحي، هو أول قانون في فرنسا رسم معالم الرعاية الصحية عن بُعد عن طريق تحديد أهدافها بوضوح، حيث نصت المادة 32 من هذا القانون على أن نظام الرعاية عن بُعد يسمح بجانب أنظمة أخرى بالقيام بأعمال طبية، في ضوء امتثال صارم للقواعد الأخلاقية، ولكن عن بُعد تحت رقابة ومسؤولية الطبيب الذي يكون على علاقه مع المريض، عن طريق التواصل المناسب لتقديم العمل الطبي⁹.

ثم صدر المرسوم الصادر في 19 أكتوبر 2010 الذي يحدد الإطار التنظيمي للتطبيب عن بُعد من خلال تحديد خمسة إجراءات طبية للتطبيب عن بُعد، فضلاً عن شروط تنفيذها والدعم المالي، ومما ورد فيه:

المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد في ظل الظروف الاستثنائية

- الاستشارة عن بعد: يقدم الطبيب استشاره عن بعد للمريض الذي يستطيع بذلك الحصول على مساعدة من قبل أخصائي الصحة.
- الخبرة عن بعد: يطلب الطبيب عن بعد رأي زميل أو أكثر على أساس المعلومات الطبية المتعلقة بالعلاج من المريض.
- المراقبة الطبية عن بعد: يراقب الطبيب عن بعد المعلومات الطبية للمريض.
- المساعدة الطبية عن بعد: طبيب يساعد عن بعد متخصصا آخر للرعاية الصحية أثناء القيام بخدمة صحية¹⁰.

وبالاطلاع على المادة 3 الفقرة الثالثة من المرسوم رقم 220-293 المؤرخ في 23 مارس 2020 المتعلق بتحديد الإجراءات العامة اللازمة للتعامل مع وباء كوفيد 19 في سياق حاله الطوارئ الصحية، التي تنص على: "حتى 31 مارس 2020 يحضر أي تنقل لأي شخص خارج منزله، باستثناء السفر لأسباب صحيه باستثناء الاستشارات والرعاية التي يمكن تقديمها عن بعد، باستثناء المرضى الذين يعانون من مرض طويل الأمد تلك التي يمكن تأجيلها".

وبنظرة فاحصة إلى واقع الممارسة الصحية، يمكن القول إن الاستشارات الطبية عن بُعد والرعاية الصحية الرقمية أصبحت تمثل القاعدة الجديدة، في حين باتت زيارة المريض للطبيب داخل العيادة الاستثناء. وقد ساهمت الأزمة الصحية الناجمة عن جائحة كوفيد-19 في تسليط الضوء على الدور المحوري الذي يمكن أن تؤديه تقنيات التطبيب عن بُعد في تلبية الاحتياجات الصحية، لا سيما في التراب الفرنسي، خصوصاً في ظل الأزمات الصحية المشابهة، حيث تبرز هذه الوسائل كخيار استراتيجي لضمان استمرارية الرعاية وتوسيع نطاقها.

المطلب الثاني: موقف التشريعات العربية من خدمة التطبيب عن بعد

من خلال استقراء الموقف التشريعي في الدول العربية من خدمة التطبيب عن بعد، يمكننا القول أن ذلك ليس على درجة واحدة من الاتفاق، ويظهر ذلك من خلال هذه النماذج:

الفرع الأول: الإمارات العربية المتحدة

في الإمارات العربية المتحدة تم إصدار اللائحة أو القانون رقم 30 لسنة 2018، وهي اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في إمارة دبي، وتتميز هذه اللائحة بأنها لائحة موسعة تشمل كل ما يخص خدمات الرعاية الصحية عن بعد، والتي من ضمنها التطبيب عن بعد، إذ ذكرت هذه اللائحة بعض الخدمات التي تدخل ضمن نطاق التطبيب عن بعد، وذلك في المادة الثانية منها عند تعريفها لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، إذ ذكرت على سبيل المثال: الأشعة عن بعد، الاستشارة عن بعد، والأمراض الجلدية عن بعد، والجراحة عن بعد، أي أن التطبيب عن بعد "يشمل جميع الخدمات الطبية التي تقدم المريض عن طريق استخدام التقنيات الإلكترونية الحديثة التي تساعد على التوصل ما بين المريض والمهني"¹¹.

كما تضمنت هذه اللائحة إجراءات منح الترخيص بغرض مزاوله هذه المهنة، إذ على مقدم الخدمة سواء كان شخص طبيعى أو معنوي أن يحصل على ترخيص من قبل هيئة الصحة في إمارة دبي¹².

الفرع الثاني: المملكة المغربية

المشرع المغربي لم يضع لائحة خاصه تشريعيه تنظيميه بخدمة التطبيب عن بعد، كما رأينا ذلك سابقا في الإمارات العربية المتحدة بوضع لائحة تفصيليه خاصة لممارسة الطب عن بعد بأحكام تفصيلية،

ولكنه مع ذلك اعتمد الطبيب عن بعد لأول مرة في عام 2015 من خلال القانون رقم 131 الذي مكن من ممارسته في العيادات الصحية، وحظر القانون ممارسة الطبيب عن بعد إلا في المراكز الطبية والمستشفيات والعيادات التي لديها تصريح من وزاره الصحة، على أن يصاحب المرضى أخصائي صحي خلال جميع الاستشارات عن بعد¹³.

الفرع الثالث: دول عربية لم تنظم الطبيب عن بعد في تشريعاتها

توجد العديد من الدول العربية التي لم تتطرق أصلاً في جميع تشريعاتها ولوائحها لخدمه الطبيب عن بعد رغم الحاجة إليها، مثلاً في اليمن وسوريا رغم الحروب الأهلية والعمليات الإرهابية التي ألمت بها، إلا أن تشريعاتها تخلو من تنظيم خدمه الطبيب عن بعد، كذلك العراق الذي لم يساير التطورات التكنولوجية في المجال الطبي، إذ لم ينظم المشرع أي قانون أو تعليمات خاصه بالطبيب عن بعد، على الرغم من وجود عده أطباء يملكون صفحات خاصه بهم يمارسون من خلالها هذه الخدمة.

المطلب الثالث: موقف المشرع الجزائري من خدمة الطبيب عن بعد

ورغم أن المشرع الجزائري نصّ على الحق في الرعاية الصحية ضمن المادة 66 من دستور 2020، إلا أنه لم يُعرّف العمل الطبي، فضلاً عن غياب أي إشارة صريحة إلى العمل الطبي عن بُعد. فقد اقتصر على الإشارة الضمنية إلى مضمونه من خلال القوانين المنظمة للنشاط الصحي بصفة عامة، والتي تتمحور حول حماية الصحة وتخفيف معاناة المرضى. وعلى الرغم من أن الإنترنت ظهر منذ تسعينيات القرن الماضي، فإن استخدام التكنولوجيا الطبية في الجزائر لم يشهد تطوراً ملموساً يواكب التحولات العالمية، باستثناء بعض التطبيقات المحدودة، مثل تبادل الصور الطبية عن بُعد (كالأشعة والتحليل والوصفات الطبية)، وأحياناً من خلال خدمات التفاعل الإلكتروني بين المؤسسات الاستشفائية عبر تقنية الفيديو.

هذا مع أنه يوجد للكثير من الأطباء صفحات على مواقع التواصل الاجتماعي يقدمون فيها خدمه الاستشارة الطبية عن بعد، كما يمكن ذلك عن طريق الهاتف، وقد تطورت هذه الخدمة أكثر مع ظهور جائحه كورونا 2019، ومع ذلك يبقى ذلك دون تنظيم أو تشريع رسمي لهذه الخدمة.

المبحث الثالث: أحكام المسؤولية المدنية لخدمة الطبيب عن بعد

بعد أن أصبح نشاط الطبيب عن بعد شائعاً بتطبيقاته المتعددة في العديد من البلدان، سواء كان ذلك مشروعاً في اللوائح والقوانين، أم كان ذلك للضرورة إليه في الظروف الاستثنائية كالحروب والجوائح، فإن العديد من التساؤلات في الوقت الراهن تثار حوله، وبصفة خاصة: هل أدى ظهور هذه النماذج كصورة من صور الممارسات الطبية إلى تغيير في المسؤولية المدنية للمهنيين القائمين بهذه الممارسات أم لا؟

المطلب الأول: اتجاهات المسؤولية المدنية لخدمة الطبيب عن بعد

تعددت الاتجاهات ووجهات النظر بشأن المسؤولية المدنية للأطباء، وفيما يتعلق بخدمة الطبيب عن بعد يمكن القول أيضاً بمبدأ التعدد وذلك على النحو الآتي:

الاتجاه الأول: يرى أنصاره أنه منذ حكم مارسيه الصادر في 20 ماي 1936 لقد تم الاعتراف بمبدأ المسؤولية الطبية التعاقدية كمبدأ عام ومع ذلك عندما نكون بصدد الطبيب عن بعد فإننا نكون بين احتمالين: أولهما القول بالمسؤولية العقدية للطبيب مع العلم بأن في الطبيب عن بعد لا يختار المريض الطبيب المطلوب وقد يكون هناك وسيط غير مهني كما يتم استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات

وبالتالي لا يمكن القول بأن تطبيق نظرية التعاقدية في حاله الاستشارة عن بعد يتم دون وسيط بين الطبيب المطلوب والمريض، فالعقد الطبي هو تجسيد الارتباط القائم بين الطبيب ومريضه في كافة الأمور، كالتشخيص ووصف الدواء والعلاج والمراقبة.

أما الاحتمال الثاني فهو الاعتراف بالمسؤولية الطبية على أنها تقصيريه يقوم على ثلاثة عناصر أساسية: الخطأ والضرر ووجود علاقة سببية تربط بينهما. ويرى أنصار هذا الاتجاه أن الأخذ بالاحتمال الثاني له ما يبرره، مع ضرورة الأخذ في الاعتبار الطبيعة التقنية للعقد الذي يربط بين المريض والطبيب حيث سيتطلب وسائل إثبات غير عادية في المسائل التعاقدية، بحيث يصبح من الضروري اللجوء بصورة منتظمة إلى أعمال خبرة لتحديد الأثر الحقيقي للفعل، كما أن الخبرة سوف تتعرض لفحص السوابق والأسباب الخارجية التي يرجع معها إلغاء أو تخفيف مسؤولية الطبيب في هذا الموضوع، لذلك بدأ الفقه الفرنسي يطور النظرية المعروفة باسم تكافؤ الأسباب عندما تساهم عدة أخطاء متتالية في تحقيق الضرر، بحيث يعد الخطأ شرطاً لا غنى عنه.

وفي نهاية الأمر يرى أنصار هذا الاتجاه أن التطبيب عن بعد يتعامل مع العمل الطبي بطريقة الطب التقليدي نفسها، وفي الوقت نفسه تصبح أسباب الإغفاء من المسؤولية هي الأسباب القديمة نفسها، والتي تتمثل في القوة القاهرة، أو فعل الغير أو خطأ المضرور.

الاتجاه الثاني : ويرى أنصاره أن قواعد المسؤولية المطبقة على المهنيين الصحيين العاملين في مجال التطبيب عن بعد، هي نفسها القواعد المطبقة على الممارسة التقليدية للأعمال الطبية، وتظل قائمه على أساس تطبيق القانون العام للمسؤولية المدنية المهنية، بحيث يظل كل شخص مشارك في أعمال التطبيب عن بعد مسؤولاً عن أفعاله وقراراته، وهذا ما أكدته مدونة السلوك الخاصة بالتطبيب عن بعد، حيث نصت على أن التعاون بين الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين المشاركين في بروتوكول التطبيب عن بعد، يجب أن يحترم في إطار مجال اختصاصهم المتبادل، بحيث يظل كل منهم مسؤولاً عن أفعاله وقراراته، مع مراعاة أن القاضي الذي يفصل في نزاع يتعين عليه أن يأخذ في الاعتبار ظروف كل حالة والمهارات والالتزامات لكل منهما¹⁴.

المطلب الثاني: أركان المسؤولية الطبية في عقد التطبيب عن بعد

شهدت المسؤولية المدنية تطوراً كبيراً بشأن قيام مسؤولية الطبيب عن الأضرار المترتبة على خطئه، حيث لم يعد هناك مجال لتطلب درجة معينة في خطأ الطبيب حتى تقوم مسؤوليته، حيث أُرست محكمه النقض الفرنسية مبدأ خاصاً لقيام مسؤولية الطبيب عن أي خطأ يرتكبه، وهجرت بذلك فكرة الخطأ المهني أو الخطأ الجسيم كشرط لقيام المسؤولية، وبذلك أصبح أي تقصير من جانب الطبيب في تنفيذ التزاماته العقدية أو القانونية قد يؤدي إلى قيام مسؤوليته إذا توافرت بقیه أركانها وانتفت موانعها، ولعل ما لحق المسؤولية الطبية من تطور في نطاق ثبوتها على الطبيب وارتباط هذا التطور بالتكنولوجيا وما ينجم عنها من أخطار، هو ما فرض على المهتمين ضرورة البحث عن حماية للمريض من تلك الأخطار، لا سيما في مجال الرعاية الصحية عن بعد¹⁵.

وسنعرض أركان المسؤولية الطبية في مجال خدمه التطبيب عن بعد سواء من حيث الخطأ والضرر أو العلاقة السببية.

الفرع الأول: الركن الأول: الخطأ الطبي في خدمة الطبيب عن بعد

تقتضي القواعد العامة أن الخطأ شرط ضروري للمسؤولية المدنية، فيخضع الخطأ الطبي من حيث المبدأ للقواعد العامة التي تحكم الخطأ في المسؤولية المدنية، إلا أن الطبيعة الخاصة لعقد الطبيب عن بعد وما يتطلبه من عناية ومهارة ودقة كبيرة في استخدام الأجهزة والآلات الطبية المستخدمة في التدخلات العلاجية التي تساعد الطبيب على إتمام عمله الطبي، لذلك من الممكن أن يؤدي استعمال هذه الآلات والأجهزة الطبية إلى إحداث أضراراً بالمريض¹⁶.

يعرف الخطأ الطبي بصفه عامه بأنه: "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته"¹⁷.

فالخطأ الطبي يتمثل في إخلال الطبيب بالالتزامات التي تقع على عاتقه تجاه المريض، سواء كان ذلك عن عمد أو عن إهمال، وعلى هذا فإن الطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد يرتكب خطأ يوجب المسؤولية، في حالة عدم اتخاذهِ للاحتياطات اللازمة وعدم إظهار يقظة الرجل الحريص على أداء الواجب، فهذا يعتبر إهمالاً منه وخطأً أكيداً موجبا للمسؤولية¹⁸.

ويُعدّ الطبيب مُخطئاً إذا لم يُولِ مريضه العناية اليقظة والمخلصة، أو إذا أخلّ بواجباته المهنية تجاهه. كما يُعتبر التقصير قائماً إذا كانت العناية المقدمة مخالفة للمعايير والحقائق العلمية الثابتة، سواء بسبب الإهمال أو الجهل بهذه المعايير، رغم استقرارها في الأوساط العلمية. وإذ يُلزم الطبيب بمتابعة التطورات العلمية ومعايشة مستجدات عصره وتحديث معارفه بشكل مستمر، فإن الإخلال بهذا الالتزام يُعدّ خطأً مهنيّاً يُرتب مسؤولية¹⁹.

ولقد استقر الرأي على مساءلة الطبيب عن كل خطأ يصدر منه مهما كانت درجته يسيراً أو جسيماً، مع الأخذ في الاعتبار خصوصية الفن الطبي والتطور الذي يعرفه والاختلاف في نظرياته وسبل العلاج، فإن كان ما نسب إلى الطبيب على أنه خطأ مرده أمر مختلف فيه طبياً فلا مسؤولية على الطبيب بشأنه، فالخطأ هنا كما عبر عن ذلك بحق الفقيه جوسران "هو أقرب إلى الخطأ من المهنة لا إلى الطبيب"²⁰.

والطبيب مسؤول عن خطئه الشخصي في أي صورة من صور الطبيب عن بعد، سواء تعلق الأمر بالاستشارة الطبية، أو المراقبة الطبية، أو الخبرة الطبية عن بعد²¹.

كما تتنوع صور الخطأ الطبي في عقد الطبيب عن بعد، ومنها:

1- الخطأ في تشخيص المريض عن بعد: استقر الاجتهاد القضائي على أن مجرد الخطأ في التشخيص لا يُرتب مسؤولية الطبيب، ما لم يكن ذلك الخطأ ناتجاً عن جهل أو عن مخالفة للأصول العلمية المستقرة التي يُفترض بكل طبيب الإلمام بها. ويشترط في المقابل أن يكون الطبيب قد بذل العناية الصادقة واليقظة التي يبذلها نظيره في ذات الظروف²². ومن ثم، فإن الطبيب يُسأل متى ارتكب خطأ في التشخيص يكشف عن قصور بيّن وجهل فادح بأصول الممارسة الطبية السليمة

2- الخطأ في الحصول على رضا المريض: إن الحصول على رضا المريض شرط أساسي لإباحة العمل الطبي، وبهذا يلتزم الطبيب بالحصول على رضا المريض للقيام بالعلاج والعمل الطبي²³، وما من شك في أن المريض وقبل أن يدلي ويعلن عن رضاه لا بد وأن يكون على بينة وإنارة بحالته المرضية، ووضعيته، وإمكانية علاجها، وسبل ذلك العلاج، ومدى خطورته. فالرضا لا يأتي عن جهل وعدم علم، وإنما عن بصيرة ومعلومات كافية تنير سبيل المريض الذي عادة ما يكون جاهلاً للمرض الذي يرغب في علاجه، وجاهلاً لوسائل العلاج المناسبة، ومن هنا كان على عاتق الطبيب واجب إعلام المريض وإنارته

بكل معلومة تفيد في إحاطته علما بمرضه ووسائل علاجه حتى يتسنى له إبداء موافقته ورضاه على العلاج. ولقد أطلق الفقه على هذا "مبدأ الرضا المتبصر"²⁴.

ومن خلال المادة 154 من القانون الجزائري لحماية الصحة وترقيتها رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/20، والمؤرخ في 2020/08/30، تنص على أنه من موجبات العلاج الطبي وجود موافقه المريض أو الأشخاص المؤهلون لذلك، وأن هذا الرضا يبقى الأصل العام لأي عمل طبي ماعدا حالتي الضرورة والاستعجال الطبي.

وهذا ينطبق على عقد الطبيب عن بعد، وباعتباره من العقود ذات الطبيعة الخاصة فقد حرصت التشريعات على الحصول على الرضا الكتابي من قبل المريض، أو من يمثله، باعتباره موافقة المريض على لعلاج، وبالتالي ضمان بيد الطبيب لمواجهه ادعاءات المريض، كادعائه بعدم رضاه بالعلاج، هذا الرضا يشكل خطأ طبيا بغض النظر عن النتائج المترتبة²⁵.

3- الخطأ في استخدام الأدوات التكنولوجية في خدمه الطبيب عن بعد: الطبيب وممتهني الرعاية الصحية ملزمون بضمان كفاءة تكنولوجيا الأدوات المستخدمة في تنفيذ أعمال الطبيب عن بعد، والتي تقوم بنقل المعلومات الطبية للمرضى، منها على سبيل المثال توفير الملف الطبي للمريض عن طريق الأنترنت أو الهاتف أو أي وسيلة أخرى للاتصال.

ولا شك أن استعمال الأجهزة التقنية الحديثة وبنوك المعلومات في ممارسه الطبيب عن بعد يكون دقيقا وخطرا، لأن الأجهزة قد تكون كاذبة أو مضللة، والمعلومات الموضوعة تحت تصرف الأطباء كثيرة جدا ولذلك يجب على الطبيب اتخاذ الحيطة والحذر في استعمالها، وأن يكون على علم كاف بالاستعمال وضوابطه²⁶، وهذا ما نصت عليه مثلا المادة 10-6316-1 من قانون الصحة الفرنسي بالنص على: "يقع على عاتق المنشآت القائمة بأعمال الطبيب عن بعد بأن تقوم بالتأمين التقني للوسائل المستخدمة في الطبيب عن بعد"²⁷.

الفرع الثاني: الركن الثاني: الضرر الطبي في الطبيب عن بعد

لا يعتد بالخطأ الطبي وحده لقيام مسؤولية الطبيب المعالج، إذ لا بد من توفر ركن آخر من أركان المسؤولية ألا وهو الضرر.

لا يقتصر الضرر على فعل الطبيب عن بعد، بل يشمل أيضا الأدوات والوسائل الطبية التي يستخدمها في ممارسة مهنته فإنه ملزم بتعويض الضرر اللاحق بالمريض، ويمكن تعريف الضرر في مجال الرعاية الصحية عن بعد: "هو المساس بحق أو مصلحة مشروعة للمريض تنافي العمل الطبي عن بعد بشكل ينتقص ويقلل من مزايا وسلطات حق المريض ومصالحته، سواء انصب هذا الانتقاص على جسم المريض كأن تتفاقم حالته الصحية، وأن يؤدي الدواء المستخدم لمضاعفات خطيرة، أو أن ينفق المريض أكثر من اللازم في عملية العلاج نتيجة خطأ الطبيب، كأن يخطئ الطبيب في التشخيص أكثر من مرة، مما يترتب عليه الانتقاص من الذمة المالية للمريض"²⁸.

لذلك التشريعات العربية والغربية تلزم الطبيب المسؤولية في جبر الضرر (التعويض) في حال حصول الضرر للمريض دون تفرقة بين ممارسة الطبيب لمهنته عن بعد، أو عن قرب، ومن ذلك:

- أقر الفقه والقضاء أنه لا تقوم المسؤولية الطبية دون خطأ في حق الطبيب، إلا في حالة الضرر الذي يلحق المريض جراء المعدات والأجهزة التي يستخدمها الطبيب²⁹.

- القانون المدني المصري ينص في مادته رقم 222 على أن كل خطأ سبب ضرراً للغير يلتزم من ارتكبه بالتعويض.
- تنص المادة 204 من القانون المدني العراقي "أن كل تعد يصيب الغير بأي ضرر... يستوجب التعويض".
- المسؤولية المدنية عموماً تعني التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير طبقاً للمادة 124 من القانون المدني الجزائري: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض".

شروط الضرر الناتج عن خدمة الطبيب عن بعد:

يشترط في الضرر الناتج عن المسؤولية المدنية الناتجة عن خدمة الطبيب عن بعد:

- 1- أن يكون الضرر عن بعد شخصياً: يُشترط لقبول طلب التعويض عن الفعل الضار أن يكون الضرر قد أصاب الشخص ذاته، بحيث تتحقق له مصلحة شخصية ومباشرة لا تتعارض مع النظام العام أو الآداب العامة. ويُعد المساس بسلامة الجسد من صور الضرر المادي، إذا ترتب عنه خسارة مالية كالعجز عن الكسب، أو تكاليف العلاج، أو إصابات جسدية مثل الجروح والكسور أو التشوهات، وقد يصل إلى حد الوفاة، الأمر الذي يستوجب التعويض لجبر الضرر اللاحق بالضرر³⁰.
- ومع ذلك، إذا كان المتضرر قاصراً، فلا يمكن له رفع دعوى التعويض شخصياً، بل يتم ذلك عن طريق من يقوم مقامه قانوناً، وفي هذه الحالة لا يُعد الضرر بالنسبة له شخصياً بشكل مباشر، ما يستوجب مراعاة هذه الجزئية عند تطبيق هذا الشرط.
- 2- أن يكون الضرر عن بعد مباشراً: يشترط في الضرر الذي يشمل التعويض أن يكون مباشراً، أي يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب، وهو يكون كذلك إذا لم يكن في استطاعة المريض أن يتوقاه ببذل جهد معقول، أما الضرر غير المباشر فلا يلزم الطبيب بالتعويض عنه، لأنه لا تربطه بخطأ الطبيب رابطة السببية³¹.
- 3- أن يكون الضرر محقق الوقوع، أي وقع بالفعل أو أنه سيقع حتماً، بمعنى أن وقوعه مؤكد حدوثه مستقبلاً بفعل السبب ذاته الذي أدى إلى إحداث الضرر الأصلي الذي وقع. ولا يقصد بالضرر المحقق كونه الضرر الحال فحسب، بل يشمل كذلك الضرر الذي قام بسببه، وإن تراخت آثاره كلها أو بعضها في المستقبل³².

الفرع الثالث: الركن الثالث: العلاقة السببية في خدمة الطبيب عن بعد

تُعد رابطة السببية الركن الجوهري في قيام المسؤولية المدنية، إذ لا يُتصور ترتيب المسؤولية عن فعل ضار إلا إذا وُجدت علاقة سببية تربط بين الخطأ المرتكب والضرر الحاصل. فالمسؤولية لا تقوم لمجرد تحقق الضرر، بل لا بد من أن يكون هذا الضرر نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لسلوك خاطئ يمكن نسبته إلى الفاعل. وعلى هذا الأساس، فإن الخطأ لا ينتج أثره القانوني إلا إذا ثبت أنه كان السبب الفعلي أو القانوني في وقوع الضرر، أي أن الخطأ هو الذي أدى إلى النتيجة الضارة، مما يجعل رابطة السببية مناط تحقق المسؤولية ومرتكزا أساسياً.

فلا يكفي لقيام المسؤولية أن يقع من الطبيب خطأ وأصاب المريض ضرراً، بل يجب أن تكون هناك علاقة سببية بين خطأ الطبيب الذي مارس خدمة الطبيب عن بعد والضرر الذي أصاب المريض، وهذا الذي أشارت إليه معظم التشريعات الوضعية، فقد أشار مثلاً المشرع الجزائري بنص المادة 124 ق م

"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض". فقد وردت عبارة ويسبب ضررا للغير هي إشارة واضحة على العلاقة السببية.

فالعلاقة السببية هي الركن الثالث لقيام المسؤولية، إلا أن تحديد رابطة السببية بين الخطأ والضرر تثير صعوبة في عقد الطبيب عن بعد، نظرا لتعدد جسم الإنسان وتغير حالته وعدم القدرة على التعرف على المضاعفات التي قد تحدث فجأة والتي قد تكون ظاهرة أحيانا مما يصعب معه إثباتها³³.

فقد يقع خطأ الطبيب المعالج دون أن يكون هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار كما لو أهمل الطبيب في توجيه الأجهزة والأدوات التي يستخدمها في الطبيب عن بعد، وبهذه الأثناء مات المريض بنوبة قلبية فلا ترجع الوفاة إلى خطأ الطبيب أو إحداث ضرر معين أدى إلى إساءة حالة المريض، مما يصعب معه القول بدقة السبب في إحداث الضرر وكذلك الحال بالنسبة لعموم المسؤولية الطبية³⁴.

ويجب لقيام علاقة السببية إثبات أن خطأ الطبيب في مجال الرعاية الصحية هو السبب المباشر في وقوع الضرر للمريض، وألا يكون الضرر راجعا إلى سبب أجنبي لا يد للطبيب فيه³⁵.

ويعرف السبب المباشر بأنه "هو الذي يحصل الأثر بفعله، ويراد هنا من يباشر عملا مضرا بغيره، أو هو الذي باشر الفعل فأدى إلى الضرر"³⁶. فالطبيب الذي مارس مهنته عن بعد يكون مسؤولا مباشرا إذا تسبب هو أو فريقه في الحاق الضرر مباشرة بالمريض كأن يصف له دواء يلحق به ضررا مباشرا كونه يعاني من مرض القلب المزمن، والطبيب الذي عالجه لم يعلم بذلك خلال العلاج، لأن الطبيب هنا وجب عليه أن يسأل المريض عن الأمراض التي يعاني منها حتى يصف له الدواء المناسب.

كما يُعد السبب الأجنبي من العوامل التي تقطع رابطة السببية بين الفعل الضار والضرر، وبالتالي تُعفي المسؤول من التعويض، متى توافرت شروطه. ويتجلى السبب الأجنبي في صور متعددة، أبرزها الحادث فجائي، أو القوة القاهرة، أو خطأ المضرور نفسه، أو تدخل الغير، وقد يتمثل أحيانا في عيب خلقي أو مرض سابق لدى المضرور كان له الأثر الحاسم في حدوث الضرر.

وتُعرف القوة القاهرة بأنها ذلك الحادث غير المتوقع الذي لا يمكن دفعه أو التحرز منه، رغم بذل أقصى درجات الحيطة واليقظة، ويُشترط فيها أن تكون خارجة عن إرادة المسؤول. ومتى ثبت وجودها، فإنها تُقضي إلى انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ومن ثمّ تنتفي المسؤولية³⁷، ومن أمثلة ذلك، وفاة مريض مصاب بأمراض قلبية إثر سماعه صوت رعد مفاجئ، أو وقوع زلزال أدى إلى أضرار لا يمكن تفاديها

خاتمة:

خلص الباحث في ختام هذا المقال إلى النتائج والتوصيات الآتية.

أولا: النتائج

1- أصبحت خدمة الطبيب عن بعد ضرورة ملحة فرضتها الظروف والأحوال الحالية، خاصة فيروس كورونا الأخير.

2- تظل مسؤولية الطبيب في ظل الجائحة قائمة ولا تتأثر إلا في الظروف القهرية- والتي تجعل تنفيذ التزامه مستحيلا أو فيه إرهاق شديد و ضرر يصيبه.

3- تتطوي ممارسة خدمة الطبيب عن بعد على جملة من المخاطر التي قد تُلحق الأذى بحقوق المريض ومصالحه، سواء كانت تلك الأضرار ناتجة عن أفعال عمدية أو عن أخطاء غير مقصودة، خصوصا في ظل محدودية الوسائل التقنية أو ضعف الكفاءة المهنية. ورغم تعدد هذه

التحديات، فإن هذه الخدمة تظل عملاً مشروعاً نبيلاً، يخضع في ممارسته للأطر القانونية والتنظيمية التي تضبط مزاولة المهن الطبية. لم ينص المشرع الجزائري على تنظيم خدمة التطبيب عن بعد في كافة التشريعات المنظمة للعمل الطبي، وذلك خلافاً للمشرع الفرنسي والإماراتي والمغربي، الذين وضعوا نصوصاً قانونية ولوائح خاصة للرعاية الصحية عن بعد.

4- لتحديد المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد في الجزائر يمكننا الرجوع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية الواردة في القانون المدني الجزائري.

ثانياً: التوصيات والمقترحات

- 1- دعوة المشرع الجزائري وصناع القرار للاهتمام بخدمة التطبيب عن بعد وتقنياتها عن طريق لائحة خاصة بهذه الخدمة، مع الاستفادة من التشريع الفرنسي والإماراتي السابقين لهذه الخدمة، وذلك بما يتناسب مع التطور العلمي والتكنولوجي، حيث الحاجة إليها أصبحت ماسة لا سيما في الظروف القاهرة.
- 2- إدراج مواد إلزامية لطلبة الطب تخصص خدمة التطبيب عن بعد في كليات الطب، مع عقد دورات منتظمة للأطباء للتكوين حول هذه الخدمة.
- 3- تشجيع الدراسات العلمية حول الأخطاء الطبية المرتبطة بالتطبيب عن بعد، بهدف ضبط الإحصائيات وتطوير آليات الوقاية والمعالجة القانونية.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- أحمد حسن عباس الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة، 2005، الأردن.
- 2- إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994.
- 3- بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، 1995.
- 4- بوعبد الله سعود، سلطة القاضي في تقدير التعويضات عن أضرار الأخطاء الطبية، النشر الجامعي، الجزائر.
- 5- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب إحصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة، الجزائر.
- 6- حسن علوي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بيرزيت، فلسطين، 2018.
- 7- حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1951.
- 8- جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، العدد 2، المجلد 58، السنة 2022.
- 9- رياض أحمد عبد الغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب الناشئة عنها، ط1، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2016.
- 10- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
- 11- ماهر عبد اللطيف راشد، الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بعد، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2019.
- 12- سهام عبد السلام، تقنيات الاتصال لخدمة التشخيص ومعالجة المرض، التطبيب عن بعد، مجلة العالم الرقمي، صحيفة الجزيرة، مصر، العدد 26، جوان، 2003.
- 13- عبد الجبار حسوني، المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهريين، العراق، مج 21، ع 1.
- 14- عمرو طه بدوي محمد، التطبيب عن بعد، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الإماراتي، مجلة معهد دبي القضائي، العدد 11، 2020.

المسؤولية المدنية لخدمة التطبيب عن بعد في ظل الظروف الاستثنائية

- 15- فراس سهل عبد الجبار، مسؤولية الطبيب المدنية في التطبيب عن بعد، مجلة الشرق الأوسط، العراق، العدد 2، المجلد 3.
- 16- ممدوح محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقه الإسلامي، مجلة قطاع الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، مصر، العدد 6، المجلد 6، 2014.
- 17- محمد يوسف الفشني، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، مصر، العدد 3، المجلد 52.
- 18- ملوك محفوظ، العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أحمد دراية، أدرار، المجلد 21، العدد 01، السنة 2022.
- 19- محمد عبد الطاهر حسيني، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة، مصر، 2004.
- 20- محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، العدد، يونيو 1979.
- 21- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- 22- محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دار النهضة العربية، ط1، 2018.
- 23- الهيثم عمر سليم، المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية، رسالة دكتوراه كلية الحقوق، أسبوط، 2006.
- 24- محمد عيدان عابدين، المسؤولية المدنية عن التطبيب في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، مصر، العدد 5، جانفي 2022.
- 25- عبد الفتاح عبد الباقي، دروس في أحكام الالتزام، مطبعة جامعة القاهرة، 1989.
- 26- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 1999.
- 27- اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، قرار رقم 30، 2017.
- 28- القانون المدني الجزائري.
- 29- القانون رقم 13-131، المتعلق بمزاولة مهنة الطب، المغرب.
- 30- Elisabeth PIRIZEL, la télémédecine en questions, Eudes Etudes Tome 419, n° 5, novembre 2013.

الهوامش:

- ¹ - ماهر عبد اللطيف راشد، الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بعد، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2019، ص 15.
- ² - voir : décret n 2010-1229. Du 19 octobre 2010.
- ³ - المادة 2، اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، قرار رقم 30، 2017.
- ⁴ - سهام عبد السلام، تقنيات الاتصال لخدمة التشخيص ومعالجة المرض، التطبيب عن بعد، مجلة العالم الرقمي، مصر، ص 22.
- ⁵ - عبد الجبار حسوني، المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد، مجلة كلية الحقوق-جامعة النهرين، مج 21، ع 1، ص 247.
- ⁶ - جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 2، السنة 2022، ص 143.
- ⁷ - ماهر عبد الطيف، مرجع سابق، ص 18.
- ⁸ - ممدوح محمد علي مبروك، مرجع سابق، ص 12.
- ⁹ - محمد يوسف الفشني، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بعد، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، ص 39.
- ¹⁰ - Elisabeth PIRIZEL, la télémédecine en questions, Eudes Etudes Tome 419, n° 5, novembre 2013, p 463.

- ¹¹ - المادة الثانية من القانون رقم 30 لسنة 2018 المتعلق باللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية في إمارة دبي.
- ¹² - عبد الجبار حسوني، مرجع سابق، ص 253.
- ¹³ - القانون رقم 13-131، المتعلق بمزاولة مهنة الطب، المغرب.
- ¹⁴ - عمرو طه بدوي محمد، التطبيب عن بعد، دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الإماراتي، مجلة معهد دبي القضائي، العدد 11، 2020، ص 122.
- ¹⁵ - محمد عبد الطاهر حسيني، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة، مصر، 2004، ص 143.
- ¹⁶ - رياض أحمد عبد الغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب الناشئة عنها، ط1، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2016، ص 161.
- ¹⁷ - حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1951، ص 118.
- ¹⁸ - رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 150.
- ¹⁹ - محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشرعية، الكويت، العدد، يونيو 1979، ص 87.
- ²⁰ - حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب إخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة، الجزائر، ص 120.
- ²¹ - ملوك محفوظ، مرجع سابق، ص 105.
- ²² - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ص 48.
- ²³ - فراس سهل عبد الجبار، مسؤولية الطبيب المدنية في التطبيب عن بعد، مجلة الشرق الأوسط، العراق، ص 129.
- ²⁴ - إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجناية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994، ص 44.
- ²⁵ - فراس سهل عبد الجبار، مرجع سابق، ص 129.
- ²⁶ - محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دار النهضة العربية، 2018، ط1، ص 56.
- ²⁷ - فراس مشهل، مرجع سابق، ص 130.
- ²⁸ - الهيثم عمر سليم، المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية، رسالة دكتوراه كلية الحقوق، أسيوط، 2006، ص 537.
- ²⁹ - بوعبد الله سعود، سلطة القاضي في تقدير التعويضات عن أضرار الأخطاء الطبية، النشر الجامعي، الجزائر، 2021، ص 52.
- ³⁰ - بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، 1995، ص 146.
- ³¹ - عبد الفتاح عبد الباقي، دروس في أحكام الالتزام، مطبعة جامعة القاهرة، 1989، ص 57.
- ³² - رايس محمد، مرجع سابق، ص 272.
- ³³ - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 1999، ص 170.
- ³⁴ - حسن علوي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بيرزيت، 2018، ص 38.
- ³⁵ - محمد يونس الفشني، مرجع سابق، ص 142.
- ³⁶ - أحمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة، 2005، الأردن، ص 142.
- ³⁷ - محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 180.