

المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد

م. آمال عبد الجبار حسوني

م. بيداء عبد الجبار حسوني

ملخص

كان للتطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات الفضل الكبير في ظهور خدمة التطبيب عن بعد وعدم الاقتصار على الممارسة التقليدية لمهنة الطب، فهذه الخدمة لا تتطلب وجود المريض والطبيب في نفس المكان، فعن طريق وسائل الاتصال الحديثة كالإنترنت والهاتف النقال والبريد الإلكتروني يتم نقل وتبادل المعلومات الطبية من مكان الى آخر من اجل تقديم الاستشارات الطبية او التشخيص الطبي او اجراء الجراحة عن بعد او تقديم الخدمات الصحية عن بعد ولهذه الخدمة الكثير من المزايا لما توفره من جهد ووقت وتكاليف للمريض، ولذلك سندرس هذا الموضوع في اطار ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الاول ماهية التطبيب عن بعد، اما المبحث الثاني فعن موقف التشريعات العربية من تنظيم ممارسة هذه الخدمة في اطار الدول العربية بصورة عامة وفي العراق بصورة خاصة، اما المبحث الثالث فيتناول احكام المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد .

الكلمات المفتاحية: التطبيب عن بعد-ا لتنظيم التشريعي- المسؤولية المدنية- الخطأ الطبي- الضرر- العلاقة السببية- التعويض

civil responsibility for the Practice of Telemedicine

Baidaa Abdual- Jabar & Amal Abdual- Jabar

abstract

The great development of information technology greatly contributed of emergence of the telemedicine and not only confine the traditional practice of the medical profession .This service does not require the presence of the patient and the doctor in the same place. Through modern means of communication such as the Internet, mobile phone and e-mail Medical information is transferred and exchanged from one place to another for medical consultations, medical diagnosis, remote surgery or remote health services. This service has many advantages such as saving the effort, time and costs to the patient. Therefore, we will study this subject in two section. The first section define What is telemedicine. The second section deals with the position of the Arab legislations to regulate the practice of this service in the Arab countries in general and in Iraq in particular. And the third section deals with provisions of civil responsibility for the Practice of Telemedicine.

Key words: the president of the State- revoke- financial legislation- the general balance.

مقدمة

كان للتطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات اثر كبير في حياة البشر، ومن صور هذا التأثير للوسائل التكنولوجية هو في اطار ممارسة مهنة الطب، اذ كان للتكنولوجيا اثر في عدم اقتصار ممارسة الطب في اطار الوجود المادي الملموس بين الطبيب والمريض، اذ يتم استغلال واستثمار هذه التكنولوجيا في اطار ما يعرف (بخدمة التطبيب عن بعد) فهذه الخدمة لا تتطلب الوجود المادي بين الطبيب والمريض فعن طريق هذه الخدمة يتم نقل المعلومات الطبية من مكان الى آخر عن طريق وسائل الاتصال الحديثة، فهذه الخدمة توفر امكانية تقديم الاستشارات الطبية والتشخيص الطبي واجراء العمليات الجراحية عن بعد وتقديم الرعاية الصحية عن بعد، وقد انتشرت هذه الخدمة في انحاء العالم لما توفره من مزايا وتقليل الجهد والوقت والتكاليف بالنسبة للمريض، فهي ذا فائدة وخاصة للمرضى من كبار السن والمرضى القاطنين في المناطق النائية البعيدة عن المؤسسات الصحية.

ولذلك سنقوم بدراسة موضوع التطبيب عن بعد في اطار ثلاثة مباحث، يتناول المبحث الاول ماهية التطبيب عن بعد من ناحية تعريفه والتطور التاريخي لاستخدام هذه الخدمة وانواعها ومزاياها وعيوبها فضلا عن مجالات استخدام هذه الخدمة، اما المبحث الثاني فسيتم التطرق الى تجارب الدول العربية في استخدام هذه الخدمة، والبحث في الاطار التشريعي لممارستها، وعليه سنقسم هذا المبحث على مطلبين، الاول نبحت فيه موقف التشريعات العربية من تنظيم ممارسة هذه الخدمة بصورة عامة، اما المطلب الثاني فيخصص لموقف المشرع العراقي من تنظيم ممارسة هذه الخدمة بصورة خاصة، اما المبحث الثالث فيتناول احكام المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد في اطار مطلبين يخصص المطلب الاول لدراسة اركان المسؤولية المدنية، اما المطلب الثاني فيخصص للتعويض.

مشكلة البحث

على الرغم من وجود هذه الخدمة وانتشارها على مستوى دول العالم، بيد انه يوجد ضعف في الجانب التشريعي والتنظيم القانوني لممارستها، فتوجد دول تنظم هذه الخدمة تشريعا ودولا اخرى يعدم فيها التنظيم التشريعي، اذ ان وجود تنظيم تشريعي ضروري لتوفير الحماية وحفظ حقوق كل من الطبيب والمريض، ويعد العراق من الدول التي انعدم فيها التنظيم التشريعي لهذه الخدمة على الرغم من انتشارها فيه، ونتيجة لغياب التنظيم التشريعي في العراق فهل يمكن تطبيق القواعد العامة الواردة في القانون المدني لتحديد مسؤولية الطبيب المعالج عن الاخطاء الطبية التي يرتكبها اثناء ممارسته مهنة التطبيب عن بعد؟.

منهجية البحث

سنقوم بدراسة هذا الموضوع باستخدام المنهج الموضوعي من خلال طرح موضوع خدمة التطبيب عن بعد وايجابياتها وسلبياتها ومشكلة قلة التنظيم التشريعي لهذه الخدمة وكيفية ايجاد الحلول القانونية لتحديد مسؤولية الطبيب عن الاخطاء الطبية التي يرتكبها اثناء ممارسة هذه الخدمة.

خطة البحث

سنقوم بدراسة هذا الموضوع في اطار ثلاثة مباحث، نتناول في المبحث الاول ماهية التطبيب عن بعد، اما المبحث الثاني فيخصص للتنظيم التشريعي لممارسة التطبيب عن بعد في الوطن العربي، اما المبحث الثالث فيتناول احكام المسؤولية المدنية لممارسة خدمة التطبيب عن بعد

المبحث الاول

ماهية التطبيب عن بعد

يعد التطبيب عن بعد صورة من صور ممارسة الطب ولكن ليس بالطريقة التقليدية وانما بواسطة وسائل الاتصال الحديثة، اذ كان للتطور التكنولوجي الفضل في ممارسة هذه الخدمة وسهولة انتشارها على مستوى دول العالم، اذ برزت الحاجة لظهور هذا النوع من انواع التطبيب وخاصة في الاماكن النائية والمترامية الاطراف التي تكون بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة، فضلا لما هذه الخدمة من توفير الوقت والجهد والنفقات على المريض، ولذلك سنقسم هذا المبحث على خمسة مطالب، نتناول في المطلب الاول تعريف التطبيب عن بعد، اما المطلب الثاني فيخصص للتطور التاريخي للتطبيب عن بعد، والمطلب الثالث عن انواع التطبيب عن بعد، والمطلب الرابع عن مزايا وعيوب التطبيب عن بعد اما المطلب الخامس فنتناول فيه مجالات استخدام التطبيب عن بعد.

المطلب الاول

تعريف التطبيب عن بعد

التطبيب عن بعد او الطب الالكتروني او الطب عن بعد هو ممارسة الطب عن طريق وسائل الاتصال الحديثة، فقد ساهمت التكنولوجيا وبشكل فعال في ممارسة هذا النوع من الطب، اذ اصبح التطبيب ممكنا بفضل وسائل الاتصال الحديثة^(١).

فالتطبيب عن بعد هو شكل من اشكال ممارسة الطب باستخدام وسائل الاتصالات المتطورة لتبادل المعلومات الصحية وتقديم الخدمات الصحية بصرف النظر عن الحواجز الزمنية والجغرافية والثقافية والاجتماعية^(٢) فهو بهذا يختلف عن الطب عن قرب والذي يحتم تواجد الطبيب والمريض نفس المكان.

ومصطلح التطبيب عن بعد (telemedicine)، يرجع الى كلمة (tele) والتي هي كلمة يونانية تعني عن بعد او على مسافة، وعليه فإن (telemedicine) تعني التطبيب عن بعد، فالتطبيب عن بعد اصطلاحا تم تعريفه اولا على انه (وصف للعلاج عن بعد) فهذا التعريف يوحي ان التطبيب عن بعد ممارسته مقتصره على الاطباء، ولذلك تم استبدال هذا التعريف بتعريف آخر وهو (عملية نقل البيانات الطبية الالكترونية من مكان الى آخر)، وقد عرف ايضا بشكل مفصل على انه (استخدام تقنيات الاتصال السلكية واللاسلكية لتوفير المعلومات الطبية ومن اجل تقديم الخدمات الطبية)^(٣).

اما التعريف التشريعي للتطبيب عن بعد فمن ضمن التشريعات العربية التي عرفت التطبيب عن بعد، المشرع الاماراتي في اطار اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧، وقد اطلقت على هذه اللائحة التنظيمية مصطلح الرعاية الصحية بدلا من التطبيب عن بعد^(٤)، إذ عرفته المادة (٢) من هذه اللائحة بانه: "استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان الى آخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات المتوفرة كالفديو المباشرة ثنائية المسار بين المريض والمهني، البريد الالكتروني، الهواتف الذكية والاجهزة اللاسلكية وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض".

كما عرف القرار رقم ١/٢٢٧ والصادر في ٢٠١٣/٣/٤ عن وزارة الصحة اللبنانية والخاص بالبرنامج الوطني للصحة الالكترونية التطبيب عن بعد بانه: "استخدام وتبادل المعلومات الطبية

من موقع جغرافي الى آخر عن طريق وسائل الاتصال الالكترونية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للأفراد وبخاصة في المناطق النائية وللمصابين بالعجز والمسنين".

فالتطبيب عن بعد عموما يستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من اجل نقل المعلومات الطبية اللازمة، وتشمل تلك المعلومات الطبية (الصور الطبية، الملفات الطبية الثنائية المباشرة بالصوت والفيديو، السجلات الطبية للمريض، الملفات الصوتية، والبيانات الناتجة عن الادوات الطبية)^(٥).

والتطبيب عن بعد يستخدم لعدة اغراض منها تقديم الاستشارات الطبية او القيام بالعمليات الجراحية عن بعد او التشخيص الطبي، كما يشمل التطبيب عن بعد نشر المعلومات الطبية وتوزيعها وتقديم الخدمات الطبية واجراء عمليات التصوير الاشعاعي وايضا اجراء عمليات التثقيف الطبي من خلال نشر الوعي المتصل بالأمور الطبية^(٦).

فعلى سبيل المثال ان الاشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية يفتقرون الى الخدمات الصحية بسبب تواجد الاطباء الاكفاء في المدن الكبرى، ولذلك وبسبب التطور الكبير في الوسائل التكنولوجية تم التغلب على هذه المشكلة عن طريق استخدام التطبيب عن بعد، اذ اصبح بإمكان المريض التواصل مع الطبيب وان كان في منطقة بعيدة عنه حتى وان كان في دولة اخرى^(٧).

المطلب الثاني

التطور التاريخي للتطبيب عن بعد

كانت بدايات ظهور التطبيب عن بعد في اوائل الستينات من القرن الماضي عندما قامت وكالة الفضاء الامريكية (Nasa) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء اثناء قيامهم برحلتهم الفضائية من خلال مراقبة ضغط الدم ودرجة الحرارة وسرعة نبضات القلب عن طريق اطباء موجودون على الارض^(٨).

وفي عام ١٩٥٥ استخدم معهد نبراسكا النفسي تقنية التطبيب عن بعد وذلك بإجراء اتصال باتجاهين بين المعهد ومستشفى نورفولك الرسمية التي تبعد عنه ١٢٢ ميل، وقد تم استخدام هذا الاتصال من اجل التعليم وعلم النفس وتقديم الاستشارات عن بعد^(٩).

وفي عام ١٩٧١ تم ربط المركز الطبي لولاية نبراسكا بمستشفى المحاربين القدامى في مدينة اوماها وايضا بمستشفين آخرين تابعين لإدارة المحاربين القدامى في مدينتين اخريين^(١٠).

وايضا يعتبر مشروع (STARPAHC) من اوائل المشاريع المتعلقة بالتطبيب عن بعد اذ تم تشغيله بين عامي ١٩٧٢-١٩٧٥، فقد استهدف سكان محمية باباجو للهنود الحمر في ولاية اريزونا الامريكية، اذ يهدف هذا المشروع الى تقديم الخدمات الصحية لرواد الفضاء اثناء رحلتهم الفضائية، ومن اجل توفير الرعاية الصحية لسكان المحمية من الهنود الحمر ايضا، فقد قامت وكالة الفضاء الامريكية (Nasa) بتوفير المتطلبات التقنية وقام الهنود الحمر بتشغيله، اذ كان هناك شاحنة يقودها اثنان من الهنود الحمر تحتوي على الاجهزة الطبية، مثل جهاز الاشعة السينية وجهاز تخطيط كهربائية القلب وتكون هذه الشاحنة متصلة عن طرق لاسلكي ذا موجة قصيرة بمستشفى خدمات الصحة العامة، وايضا متصلة بمستشفى آخر يحتوي على العديد من التخصصات الدقيقة^(١١).

وفي عام ١٩٧٦ تم انشاء مشروع لتأمين الخدمات الصحية لموظفي مطار لوجان الدولي ولتوفير الرعاية الصحية للمسافرين وتوفير خدمات الطوارئ لهم، اذ تم انشاء اتصال بين عيادة المطار ومستشفى ماسوشوستس ومعهد نبراسكا، اذ تم ارسال واستقبال البيانات عن طريق الموجات القصيرة وتلفزيون تفاعلي مزدوج (IATV)^(١٢).

اما في عام ١٩٨٩ فقد قامت وكالة الفضاء الامريكية(Nasa) بإنشاء اول برنامج عالمي للتطبيب عن بعد سمي(الجسر الفضائي الى ارمينيا) ففي عام ١٩٨٨ ضرب زلزال مروع ارمينيا التي كانت تابعة وقتها الى الاتحاد السوفيتي فعرضت الولايات المتحدة الامريكية تقديم الاستشارات الطبية لروسيا من موقع الحادثة عن طريق ربطه بأربع مراكز طبية امريكية، وذلك باستخدام الصوت والفاكس واجهزة احادية الاتجاه للفيديو بين المركز الطبي في مدينة اريفان في ارمينيا واربع مراكز طبية في الولايات المتحدة الامريكية، وقد تم التوسع في المشروع بضم مدينة اوتا الروسية، اذ تم تقديم الاستشارات الطبية لضحايا الحرق الناجم عن حوادث القطارات هناك، وقد اثبت البرنامج امكانية تقديم الاستشارات الطبية عبر الاقمار الصناعية العابرة لحدود الدول^(١٣).

المطلب الثالث

انواع التطبيب عن بعد

- تتعدد انواع التطبيب عن بعد بحسب كل من وسيلة النقل والتكنولوجيا المستخدمة فيه وكالاتي:
- أ-انواع التطبيب عن بعد من حيث وسيلة النقل وينقسم الى قسمين:
- ١-النقل المتزامن: اي يكون التفاعل والاتصال مباشر بين المريض والطبيب.
 - ٢-النقل اللامتزامن: اي ان يقوم المريض بنقل البيانات الطبية الى الطبيب بواسطة الفيديو او الكمبيوتر او اي وسيلة اتصال اخرى ثم يتلقى الرد من الطبيب في وقت آخر^(١٤).
- ب-انواع التطبيب عن بعد وفقا للتكنولوجيا المستخدمة فيه، وينقسم الى اربعة انواع:
- ١-القياس عن بعد(telemetry): وهو نقل متزامن للبيانات الطبية للمريض من المناطق النائية الى المستشفى المركزي، وهناك عدة اجهزة لنقل هذه البيانات الطبية ومنها:
 - جهاز حارس الحياة (life guard) وهو جهاز تم تطويره من قبل وكالة الفضاء الامريكية(Nasa)) ويقوم بمراقبة الاشارات الحيوية الهامة للإنسان مثل عدد نبضات القلب ودرجة الحرارة وضغط الدم ومعدل التنفس.
 - سترة الحياة(life shirt) وهو جهاز يتم لبسه كسترة وهو قابل للغسل يقوم بالتقاط اكثر من ٣٠ اشارة كمعدل التنفس ووظائف القلب، وهناك اجهزة اخرى كجهاز قياس المؤشرات الحيوية واجهزة قياس السكر^(١٥).
- ٢-التطبيب عن بعد بالتخزين والارسال(store and forward): وهو ان يقوم المريض بإرسال رسالة بريد الكتروني الى الطبيب تتضمن البيانات الطبية ومن ثم يقوم الطبيب بمراجعتها ثم يقوم بالرد بنفس وسيلة وصول البيانات اليه في وقت آخر وتفيد هذه الطريقة في الحالات الروتينية وغير المستعجلة^(١٦).
- ٣-التطبيب عن بعد بالمؤتمرات الفيديوية(video conference telemedicine): في هذه الطريقة يتم عقد مؤتمر فيديو مباشر بين المريض ومقدم الحالة(الطبيب الذي يقوم بمعالجته) وبين الطبيب الاستشاري في المستشفى المركزي، اذ يقوم الاخير بدراسة حالة المريض وفقا للبيانات الطبية الموجودة لديه قبل عقد المؤتمر ثم يجري المؤتمر الفيديوي ويعطي رأيه الطبي مباشرة على الهواء ثم يرسل تقريراً مكتوباً عن رأيه الطبي فيما بعد.
- ٤-الرعاية المنزلية(home care): وهي الطريقة التي تعمل على توفير الرعاية الصحية للمريض في منزله من خلال استخدام وسائل الاتصال الحديثة لنقل الصوت والصورة وتوفير جهاز خاص في منزل المريض يقوم بنقل المعلومات الطبية للمريض من معدلات التنفس ونبضات القلب وضغط الدم الى الطبيب المتواجد في المؤسسة الطبية البعيدة^(١٧).

المطلب الرابع

مزايا وعيوب التطبيب عن بعد

تعد ممارسة التطبيب عن بعد نتاجا للتطور التكنولوجي الذي نعيشه في الوقت الحالي وللتطبيب عن بعد مجموعة من المزايا والعيوب، ولكن قبل التطرق لمزايا وعيوب التطبيب عن بعد لابد من ذكر اهم الاسباب التي دعت الى استخدام خدمة التطبيب عن بعد وهي:

- ١-وجود حالات مرضية تحتاج الى اكثر من رأي.
- ٢-وجود امراض نادرة وغير شائعة كمرض اييولا.
- ٣-وجود تضارب في الآراء حول مرض معين.
- ٤-وجود مرض يهدد الحياة كالأوبئة القاتلة.
- ٥-وجود امراض بمعالجات تجريبية^(١٨).

اما عن مزايا وعيوب التطبيب عن بعد فهي كالآتي:

اولا/ مزايا التطبيب عن بعد.

- ١-العمل على توفير الخدمات الطبية في الاماكن الريفية تكون موازية لتلك الخدمات المقدمة في المدن الكبرى.
- ٢-تقليل نفقات نقل المريض الى الاماكن الطبية المتخصصة التي قد تكون بعيدة.
- ٣-التواصل بين المريض والطبيب بما يشعر المريض براحة اكبر.
- ٤--تقليل سفر المريض الى المدن الكبرى للعلاج اذ ان السفر لمسافات بعيدة ومتعبة قد تضر بصحته.
- ٥-يعمل التطبيب عن بعد على مساعدة الاطباء قليلي الخبرة في التدريب والاستشارة.
- ٦-التعاون بين المستشفيات على الصعيد المحلي والدولي، اذ من الممكن مناقشة اي حالة طبية بين مختلف دول العالم واخذ الآراء الطبية بين مختلف المراكز الطبية ومناقشة البحوث الطبية.
- ٧-تقليل تكاليف زيارة المرضى الى العيادات الخارجية، اذ لا تتطلب هذه الخدمة اخذ المواعيد والوقوف في طوابير وتأخير الفحوصات.
- ٨-امكانية مراقبة المرضى عن بعد وخصوصا اولئك الذين يرقدون في العناية المركزة.
- ٩-يعمل التطبيب عن بعد على الحد من عزلة الاطباء العاملين في المناطق البعيدة والنائية، اذ يمكن ربط الكثير من المستشفيات في المناطق الريفية بالمستشفى الرئيسي.
- ١٠-يتيح التطبيب عن بعد خدمة للأطباء الذين يجرون ابحاثا طبية في التواصل مع بعضهم البعض في الدول المختلفة وتبادل سجلات المرضى والصور التشخيصية.
- ١١-يعمل التطبيب عن بعد على تحسين وتطوير نظام الرعاية الصحية.
- ١٢-يعمل على توفير الخدمات الطبية العاجلة للحالات الطارئة^(١٩).

ثانيا/اما عن عيوب التطبيب عن بعد فهي:

- ١-تكاليف الحصول على وسائل الاتصالات السلكية واللاسلكية والمعدات الطبية تكون باهظة، لذلك ظهر التخوف من ان تنحصر هذه الخدمة على الاغنياء القادرين على شراء وسائل التكنولوجيا الحديثة والمعدات الطبية، مما يؤدي الى توسيع الفجوة بين القادرين وغير القادرين على شراء وسائل التكنولوجيا الحديثة والمعدات الطبية^(٢٠).
- ٢-عدم وجود شبكة اتصالات سليمة او انعدامها في الاماكن النائية.
- ٣-عدم وجود تفاعل بشري بين الطبيب والمريض.

- ٤-تعتبر مشكلة الامن الالكتروني احد المصاعب التي تواجه التطبيب عن بعد.
- ٥-التقليل من كفاءة الوقت فب بعض حالات التشخيص والتقييم الطبي فمثلا فيما يتعلق بالاستشارة الطبية لأمراض الجلد عن بعد يمكن ان تستغرق ٣٠ دقيقة في حين ان الاستشارة التقليدية للأمراض الجلدية هي ١٥ دقيقة^(٢١).

المطلب الخامس

مجالات استخدام التطبيب عن بعد

- تتعدد المجالات التي يتم فيها الاستفادة من خدمات التطبيب عن بعد ومن اهم هذه المجالات هي:
- ١-علم الاشعة البعادي: ويعد من اكثر مجالات التطبيب عن بعد استخداما في الولايات المتحدة الامريكية، اذ يتم نقل الصور الطبية(الاشعة السينية وصور الرنين المغناطيسي) الى طبيب الاشعة المختص في مكان آخر الذي يقوم بالاطلاع على الاشعة ومن ثم تشخيص الحالة المرضية^(٢٢).
 - ٢-علم الامراض: في اطار علم الامراض يتم استخدام المجاهر المرئية عبر شبكات الاتصالات العالمية بإرسال صور مقطعية نسيجية، اذ تجعل هذه الخدمة امكانية تشخيص الحالة المرضية بصورة فعالة وخصوصا في اطار وجود مستشفيات صغيرة لا تتوفر فيها امكانية الكشف بصورة دقيقة عن بعض الامراض، مما يؤدي بالنتيجة الى التشخيص الدقيق للمرض وايجاد العلاج له^(٢٣).
 - ٣-امراض الانف والاذن والحنجرة: في هذه الامراض يتم ارسال صورة للمناظير الخاصة بالمريض الى الاطباء المتخصصين الذين يقومون وعلى ضوء صور المناظير المرسلة اليهم بتشخيص الحالة.
 - ٤-الاستشارات الطبية عن بعد: في هذه الحالة يتم ارسال صور الاشعة الخاصة بالمريض الى الطبيب المختص باستخدام وسائل الاتصالات الحديثة ويتم ذلك عبر اجهزة خاصة، اذ يقوم الطبيب المختص بدراسة الاشعة ومن ثم ارسال التشخيص الى المرسل.
 - ٥-علم الامراض الجلدية: هنا يتم جمع المرضى في مكان واحد(في استوديو) اجتماعات مرئية عن بعد، اذ يكون المرضى على اتصال مباشر مع الطبيب المختص في المركز التخصصي، اذ يقوم المريض بشرح حالته المرضية للطبيب مباشرة ويتم مناقشة الحالة وتشخيص المرض ومن ثم وصف العلاج.
 - ٦-الامراض المزمنة: هنا يقوم الطبيب بالمتابعة الدورية لحالة المريض فمثلا في مرض السكر وهو احد الامراض المزمنة يقوم المريض وهو موجود في بيته بإرسال التقارير الطبية ومستويات ارتفاع وانخفاض السكر في دمه الى الطبيب والذي بدوره يقوم بإرسال التعليمات الطبية اليه بصورة دورية.
 - ٧-امراض القلب: في هذه الحالة يقوم الممارس بإرسال صور مرئية لرسم القلب مما يسمح بتشخيص الحالات الحرجة^(٢٤).
 - ٨-الجراحة عن بعد: فقد يتم اجراء بعض العمليات الجراحية باستخدام الفيديو او الانسان الالي(robot) من اجل تقديم الاستشارات الطبية في الحالات الطارئة^(٢٥).
- فمن الممكن القيام بالجراحة عن بعد بواسطة الفيديو فمثلا طبيب جراح يقوم بعملية قلب مفتوح لأول مرة ولا يريد ان يرتكب اي خطأ فيجري اتصال مع طبيب آخر في منطقة اخرى عبر

الفديو ويرسل له كافة المعلومات الطبية وصور الاشعة، اذ يقوم الطبيب بإجراء العملية بينما يقوم الطبيب الآخر بمتابعة العملية وهو في مكانه ويقوم بإعطائه النصائح الطبية^(٢٦).

وقد يتم اجراء الجراحة عن بعد بواسطة الانسان الالي(robot)، فقد أجرى فريق طبي من الولايات المتحدة الامريكية من موقعهم عملية جراحية باستئصال مرارة سيدة في ستراسبورغ في فرنسا بواسطة ذراع روبوت يعمل عن بعد^(٢٧).

اما عن امثلة المشاريع التي تقدمها خدمة التطبيب عن بعد فهي متعددة ومنها:

١-التشخيص التليفوني او الهاتفى: ففي كندا توجد خدمة المعلومات الصحية، اذ توجد ممرضة ترد على الاتصالات الهاتفية ٢٤ ساعة في اليوم فتقوم بالرد على المرضى وتوجيههم بما يخدم مصلحتهم، وقد قامت شركة (tela doc medical service) بوضع مشابه لخدمة المعلومات الصحية بقيام اطباء بالتواصل مع المرضى عن طريق التليفون بدلا من الممرضات، الذين يقومون بتشخيص الحالة ووصف الدواء للمرضى، وتقوم المؤسسة بالاحتفاظ بالسجلات الطبية للمرضى بعد ان يتم مليء المعلومات عن المرضى من قبل الاطباء، وقد اثبتت هذه الخدمة فعاليتها لمعالجة الحالات البسيطة والتقليص من حالات النقل غير الضروري للحالات المستعجلة^(٢٨).

٢-مشروع e-mum: طور هذا المشروع مركز اكسفورد لأبحاث رعاية الطفولة وللمراقبة عن بعد فهو مشروع استرشادي يهدف الى مساعدة الامهات الحوامل صغيرات السن بتزويدهم بمعلومات عن الحمل وهن في بيوتهن، فهذا المشروع يمكن المهنيين المختصين من المراقبة عن بعد لحالة الام والطفل الذي لم يولد بعد^(٢٩).

٣-العيادات الافتراضية: تم فتح اول عيادة افتراضية في هواي عام ٢٠٠٩ من طرف شركة (blue cross shield association) بالتعاون مع شركة (American well) اذ في هذه الحالة يقوم المريض بالاتصال بالطبيب مباشرة على موقع العيادة الالكترونى، ويجب ان يكون لدى المريض حتى يستطيع الاتصال مباشرة مع الطبيب كومبيوتر وانترنت وكاميرا، اذ يقوم الطبيب بتشخيص الحالة المرضية ووصف العلاج للمريض، وهذه الطريقة تغني المريض عن التنقل الى عيادة الطبيب وحجز موعد، وهذه الطريقة تكون تكاليفها اقل فبحسب شركة (American well) فان العيادات الافتراضية تكون تكاليفها اقل ب ٥٠% من زيارة الطبيب في عيادته^(٣٠).

المبحث الثاني

التنظيم التشريعي لممارسة خدمة التطبيب عن بعد في الوطن العربي

ان الدول العربية مثلها مثل باقي بلدان العالم، انتشرت فيها الشبكة العنكبوتية بشكل كبير، غير ان استغلال هذه الشبكة في المجالات الطبية بصورة عامة وفي مجال التطبيب عن بعد بصورة خاصة لم يستغل بشكل جيد من قبل المؤسسات الطبية الحكومية في الوطن العربي، بيد ان هذا الاستغلال ظهر بشكل واضح من خلال المحاولات الفردية التي قام بها اطباء عرب عن طريق انشاء مواقع الكترونية او صفحات في مواقع التواصل الاجتماعي، لغرض تكريس هذه التقنيات الحديثة لخدمة المواطن في المجال الطبي، ويقابل ضعف الاستغلال الحكومي، ضعف في الصياغة التشريعية لتنظيم خدمة التطبيب عن بعد.

وعليه يمكن طرح عدة تساؤلات، ماهو موقف المؤسسات الطبية الحكومية العربية من خدمة التطبيب عن بعد؟ وما هو دور المشرع العربي؟ هل واكب التطورات التكنولوجية وشرع قوانين او تعليمات لبيان كيفية وشروط تطبيق هذه الخدمة؟ وازاء كل ذلك، ماهو الموقف العراقي؟ فهل تم تفعيل هذه الخدمة في المؤسسات الطبية الحكومية العراقية؟ ام ان استغلال الشبكة العنكبوتية في اطار التطبيب عن بعد اقتصر على المواقع الالكترونية لبعض الاطباء؟ واخيرا لا بد من معرفة دور المشرع العراقي ازاء هذه الخدمة.

هذه التساؤلات وغيرها سيتم تناولها ومعالجتها في هذا المبحث، والذي سيقسم على مطلبين، نبحث في الاول فيه الموقف القانوني في الدول العربية من التطبيب عن بعد، اما الثاني فسيخصص لبيان موقف العراق من التطبيب عن بعد.

المطلب الاول

الموقف التشريعي في الدول العربية من التطبيب عن بعد

من خلال استقراء الموقف التشريعي في الدول العربية من التطبيب عن بعد يمكننا ان نقسمه الى ثلاثة محاور، محور وضع تنظيم قانوني للتطبيب عن بعد، ومحور لم يضع تنظيم قانوني ولكنه تبني استخدام خدمة التطبيب عن بعد في مؤسساته الصحية الحكومية، ومحور لم يضع تنظيم قانوني ولا يوجد في مؤسساته الصحية الحكومية مايدل على استخدام هذه الخدمة، وسنوضح كلا من هذه المحاور تباعا:-

اولا:- المحور الاول

يمثل هذا المحور كلا من الامارات العربية المتحدة والمغرب ولبنان، على الرغم من التفاوت فيما بينها في كيفية المعالجة القانونية لخدمة التطبيب عن بعد.

ففي الامارات العربية المتحدة تم اصدار اللائحة (قانون) رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ وهي لائحة تنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي، وتتميز هذه اللائحة بأنها لائحة موسعة تشمل كل ما يخص خدمات الرعاية الصحية عن بعد والتي من ضمنها التطبيب عن بعد، اذ ذكرت هذه اللائحة بعض الخدمات التي تدخل ضمن نطاق التطبيب عن بعد وذلك في المادة الثانية منها عند تعريفها لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، اذ ذكرت على سبيل المثال الاستشارة عن بعد والاشعة عن بعد والامراض الجلدية عن بعد والجراحة عن بعد، اي ان التطبيب عن بعد يشمل جميع الخدمات الطبية التي تقدم للمريض عن طريق استخدام التقنيات الالكترونية الحديثة التي تساعد على التواصل ما بين المريض والمهني.

كما تضمنت هذه اللائحة اجراءات منح الترخيص لغرض مزاولة هذه المهنة، اذ على مقدم الخدمة سواء أكان شخص طبيعى او معنوي ان يحصل على ترخيص من قبل هيئة الصحة في اماره دبي، ولا يحصل مقدم الخدمة على هذا الترخيص الا بعد تقديمه وصف للبرنامج التشغيلي المهنيء استخدامه من قبله لتقديم خدمات التطبيب عن بعد، مع بيان نوع الخدمة المقدمة من قبله اي ان الخدمة المقدمة قد تقتصر على مجرد الاستشارة الطبية او قد تكون علاج عن بعد او جراحة عن بعد او غيرها من الخدمات الطبية، فضلا عن ذلك فيجب على مقدم الخدمة ان يقدم وصف تفصيلي عن الاجهزة والمعدات المعدة للاستخدام، وعليه ان يقدم ايضا قائمة بأسماء المراكز الصحية المحلية والدولية التي ستساعده في تقديم هذه الخدمة، ولكن يشترط ان يكون هناك عقود او مذكرات تفاهم او اتفاقيات تربط بينه (مقدم الخدمة) وبين هذه المراكز، وعلى مقدم الخدمة ان يقدم رسومات تخطيطية للتصميم الداخلي للمنشأة في حالة كون هذه المنشأة مستعدة لاستقبال المرضى، وعليه ان يقدم المستمسكات الشخصية الاخرى المطلوبة منه لغرض منحه الترخيص من قبل الهيئة الصحية^(٣١).

ولكي تقوم الهيئة الصحية بمنح الترخيص لابد من ان تتأكد من قيام مقدم الخدمة بالإجراءات التالية:-

١-تحديد مدير طبي للمؤسسة على ان يكون طبيبا مرخصا له بمزاولة مهنة الطب في الامارة، او اي مهني مرخص له القيام بالخدمة المقدمة من قبل المؤسسة الطبية.

٢-تحديد المهنيين المكلفين لتقديم الخدمة.

٣-وضع لائحة داخلية تحدد نظام العمل داخل المؤسسة، على ان تتضمن (المبادئ المتبعة لتقييم المريض وتحديد خطة العلاج، الاساليب المتبعة لتوثيق بيانات المرضى في السجل الطبي وكيفية الاحتفاظ بهذه البيانات، الاسس المتبعة لأخذ موافقة المريض وكيفية المحافظة على خصوصية المريض، القواعد اللازمة لضمان المهارة والجودة في تقديم الخدمة، كيفية خزن ونقل البيانات الخاصة بالمريض وكيفية تبادلها).

٤-وضع وتركيب الاجهزة والمعدات اللازمة لتقديم الخدمة، وتدريب المهنيين على كيفية استخدامها.

٥-تركيب معدات السلامة الضرورية للوقاية من الحرائق في حالة كون المؤسسة معدة لاستقبال المرضى.

وعند التأكد من استيفاء هذه المتطلبات تقوم الهيئة الصحية بمنح الترخيص اللازم لمزاولة مهنة التطبيب عن بعد^(٣٢).

كما حددت هذه اللائحة مسؤولية كلا من المؤسسة الصحية وكذلك مسؤولية المهني، اذ وضعت عدة التزامات يجب على المؤسسة ان تلتزم بها وهي:-

١-تحديد نطاق الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة.

٢-التأكد من ان هذه الخدمات تلبي احتياجات المريض وتضمن الاستمرارية في تقديم الرعاية الطبية له.

٣-ان لا تستخدم هذه الخدمات لغرض سد النقص في الكوادر الطبية والمهنية داخل المؤسسة.

٤-ان تحصل المؤسسة على ترخيص لكافة المهنيين فيها لغرض تقديم هذه الخدمة.

٥-توفير كافة المعلومات التي تتعلق بالمؤسسة والتي تتضمن (اسم المؤسسة، اي تفاصيل عن الخدمات المقدمة، موقع المؤسسة، كيفية الاتصال بها، معلومات تتعلق بالمهنيين الذين يقدمون الخدمة والتي تشمل التراخيص الحاصلين عليها ومؤهلاتهم العلمية، كيفية التواصل مع المهني المعالج، رسوم الخدمة وكيفية دفع هذه الرسوم، الحالات التي يتم علاجها والاجراءات الواجب اتخاذها في الحالات الطارئة، حقوق المريض، كيفية تقديم الشكاوي، المدة المستغرقة للرد على الرسائل) على ان يتم وضع هذه المعلومات في البرامج الالكترونية المستخدمة لتقديم الخدمة.

- ٦-تقديم التسهيلات للأشخاص ذوي الإعاقة للتعامل مع هذه الخدمة.
- ٧-توفير نظام لتطوير الجودة في المؤسسة.
- ٨-الالتزام بكافة التعليمات واللوائح المحلية والاتحادية التي تتعلق بالإعلانات الصحية.
- ٩-توفير البيئة المناسبة وتحفيز الكادر الإداري والمهني لغرض الإبلاغ عن الحوادث التي تقع أثناء تقديم الخدمة وجعل هذه الحوادث حافزا لتحسين الخدمة (٣٣).
- اما عن التزامات المهني فقد حددتها اللائحة بما يأتي:-
- ١-الالتزام بالأنظمة والتعليمات الخاصة بمزاولة المهنة.
- ٢-ان يكون حاصلًا على ترخيص لمزاولة المهنة وان يكون هذا الترخيص ساري المفعول وصادر من الجهات المختصة.
- ٣-ان يسجل الحالة الصحية للمريض بالملف الصحي وحسب اللوائح والأنظمة.
- ٤-ان يستخدم وسائل التشخيص والعلاج المتوفرة بكل يقظة لأجل الوصول الى التشخيص الصحيح.
- ٥-ان يضع مصلحة المريض اولى اهتماماته، ويؤدي مهنته بكل امانة وفقا لما تتطلب اصول مزاولة المهنة.
- ٦-احترام رغبة المريض او ذويه في حالة طلب المريض ترك العلاج عن بعد واللجوء الى اساليب العلاج العادية.
- ٧-حماية خصوصية المريض والمحافظة على اسراره التي يطلع عليها اثناء مزاولة المهنة، وعدم افشاء هذه الاسرار الا وفقا لما نصت عليه التشريعات.
- ٨-الاشتراك في دورات تدريبية متخصصة تساعد على تطوير مهارة المهني (٣٤).
- ولم تكف هذه اللائحة بتحديد التزامات المؤسسة الطبية والمهني وانما حددت مسؤوليات وحقوق المريض والتي يمكن اجمالها بما يأتي:-
- ١-يجب على المؤسسة الطبية ان تضع آلية معينة لتعريف المريض او ذويه بالحقوق والمسؤوليات التي تقع على عاتقه وفقا للتعليمات المعمول بها.
- ٢-يجب على المهني العمل في مكان آمن تراعى فيه الحفاظ على خصوصية المريض وحفظ اسراره، كاستخدام عازل للصوت مثلا.
- ٣-الحصول على موافقة المريض او ذويه لاستخدام خدمة الطب عن بعد، وضرورة توثيق هذه الموافقة في السجل الطبي للمريض.
- ٤-تعريف المريض او ذويه بجميع المعلومات المتعلقة باستخدام هذه الخدمة، كأساليب الاتصال وكيفية متابعة العلاج.
- ٥-إبلاغ المريض او ذويه بجميع المعلومات الضرورية التي تتعلق بحالته الصحية والعلاج المستخدم.
- ٦-إعطاء المريض او ذويه فرصة المشاركة في العلاج (٣٥).
- وعلى الرغم من ان اللائحة قد تضمنت التزامات كلا من المؤسسة الطبية والمهني وحقوق ومسؤوليات المريض، الا انها لم تبين الجزاءات المترتبة في حالة الاخلال بهذه الالتزامات.
- كما نظمت هذه اللائحة البعض من انواع الخدمات المقدمة لمهنة الطب عن بعد وبينت احكامها وذلك في المواد (١٢) و(١٣) منها، ونرى بأن سبب بيان احكام البعض من خدمات الطب عن بعد دون بقية الخدمات الاخرى، هو ان هذه اللائحة قد بينت ان الخدمات الواردة فيها قد ذكرت على سبيل المثال وليس الحصر وذلك في المادة (٢) من اللائحة عند تعريفها للخدمات الصحية عن بعد، اذ ترك المشرع المجال لأي خدمة طبية اخرى يمكن ان تضاف لقائمة الخدمات الطبية عن بعد.

اما في المغرب العربي فنرى ان المشرع المغربي لم يصل الى ما وصل اليه المشرع الاماراتي من وضع لائحة خاصة لممارسة الطب عن بعد بأحكام تفصيلية، ولكنه واكب التطور الحاصل في المجال الطبي، اذ ادرج عددا من النصوص تخص الطب عن بعد في القانون رقم ١٣١.١٣ لسنة ٢٠١٥ والمتعلق بمزاولة مهنة الطب في المغرب، اذ بين هذا القانون تعريف الطب عن بعد وكذلك انواعه، كما حدد الشروط الواجب توافرها لغرض ممارسة هذه الخدمة، اذ اشترط احترام القواعد القانونية المتعلقة بحماية الاشخاص، وكذلك المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بالمريض، فضلا عن توفر المؤهلات العلمية والتقنية للمهنيين الذين يزاولون هذه المهنة، واشترط القانون ايضا ضرورة الحصول على موافقة المريض او وليه في حالة كون المريض لا يتمتع بالأهلية اللازمة، واعطى هذا القانون الحق للأطباء المعالجين الاستشارة برأي اطباء من الخارج على ان يتحمل الطبيب المعالج المسؤولية الكاملة لهذه الاستشارة^(٣٦) وفي لبنان فقد اصدرت وزارة الصحة اللبنانية البرنامج الوطني للصحة الالكترونية في قرارها المرقم ١/٢٢٧ في ٢٠١٣/٣/٤، والذي تضمن تعريف الطب عن بعد وضرورة تدريب العاملين في مجال الصحة الالكترونية لكي تكون لديهم المهارة والكفاءة للخدمة في هذا المجال، فنلاحظ ان المعالجة التشريعية اللبنانية محدودة جدا، وقد عزت مديرة برنامج الصحة الالكترونية في لبنان (لينا ابو مراد) سبب ذلك الى صغر مساحة لبنان، اذ لا توجد مناطق بعيدة جدا يصعب على سكانها الوصول الى المراكز الصحية، لذا فإن التطبيب عن بعد لا يعد من اولويات البرنامج^(٣٧).

ثانيا:- المحور الثاني

من امثلة الدول العربية التي سارت وفقا لهذا المحور، الجزائر ومصر والمملكة العربية السعودية وقطر، فيعود تطبيق خدمة التطبيب عن بعد في الجزائر الى بداية تسعينات القرن الماضي، اذ تم ربط المركز الصحي الجامعي لبني مسوس مع مستشفيات اجنبية، وقد تم ربط عدة مراكز صحية جامعية في شمال الجزائر بمراكز صحية في جنوبه وذلك في العام ٢٠١١^(٣٨)، فعلى الرغم من ان الجزائر قد كان له السبق في استخدام خدمة التطبيب عن بعد الا انها تخلو من تنظيم تشريعي لهذه الخدمة.

وفي مصر فقد تم افتتاح اول مركز حكومي للتطبيب عن بعد في مستشفى عين شمس وذلك في العام ٢٠١٧، وتهدف هذه المستشفى الى تقديم خدماتها عن طريق انشاء صفحة على موقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك) والتي تستقبل استشارات المرضى عن طريق الرسائل او الفيديو المباشر (البث المباشر)، كما تقوم هذه الصفحة بتقديم ارشادات طبية وفيديوهات تعليمية لكل من المريض والاشخاص الذين يقومون برعاية المريض^(٣٩)، ويشابه الموقف السعودي الموقف المصري والجزائري في عدم وجود تنظيم قانوني للتطبيب عن بعد على الرغم من وجود مراكز حكومية، اذ انشأت مدينة الملك فهد الطبية خدمة التطبيب عن بعد في العام ٢٠١٧، وذلك لخدمة المرضى في المناطق النائية^(٤٠)، كما يعود استخدام مهنة التطبيب عن بعد في قطر في العام ٢٠١٦، اذ طبقت مؤسسة حمد الطبية هذه الخدمة لمرضى الجلطات الدماغية، اذ ركزت على هذه الفئة من المرضى لما لعامل الوقت من دور مهم في انقاذ حياة المريض^(٤١).

اذن تمثل هذه الدول ابرز الامثلة للدول العربية التي استخدمت خدمة التطبيب عن بعد في مراكزها الحكومية على الرغم من عدم وجود تنظيم قانوني يبين احكامها والالتزامات والواجبات التي تقع على عاتق المؤسسة الطبية وكذلك الحقوق التي يتمتع بها المريض الذي يرغب بالاستفادة من هذه الخدمة.

ثالثاً:- المحور الثالث

يمثل هذا المحور الموقف السلبي من التطبيب عن بعد، اذ ان هناك دولا لم تنظم التطبيب عن بعد في تشريعاتها، فضلا عن عدم استخدام هذه الخدمة في مؤسساتها الحكومية، ويظهر هذا الموقف بشكل جلي في الدول التي تعاني صراعات داخلية، كسوريا مثلاً، فعلى الرغم من اهمية التطبيب عن بعد في هذه الدول، لما توفره من مزايا في مساعدة المصابين نتيجة الاعمال العسكرية او الاعمال الارهابية التي تحدث فيها، الا انها لم تستفد من هذه الخدمة، وقد يعود السبب في ذلك الى انشغال الحكومة في الاحداث الداخلية، ومحاولتها استعادة السيطرة على الدولة، الامر الذي ادى الى اهمالها الكثير من الجوانب المهمة، والتي يأتي في مقدمتها الجانب الطبي.

والتساؤل الذي يثار في هذا السياق، اي محور من هذه المحاور اعتمده العراق؟، ستكون الاجابة عن هذا التساؤل هو محور دراسة المطلب الثاني من هذا المبحث والذي سيخصص لبيان الموقف العراقي من التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني

موقف المشرع العراقي من التطبيب عن بعد

لم يساير المشرع العراقي التطورات التكنولوجية في المجال الطبي، اذ لم ينظم المشرع اي قانون او تعليمات خاصة بالتطبيب عن بعد، على الرغم من وجود العديد من الاطباء الذين يملكون صفحات خاصة بهم على مواقع التواصل الاجتماعي يمارسون فيها خدمة التطبيب عن بعد، فقد تقتصر هذه الصفحات بتقديم الاستشارة الطبية او ارشادات طبية وقد يمتد نشاطها الى العلاج عن طريق تقديم الوصفات الطبية، على الرغم من الدور الذي يقوم به هؤلاء الاطباء في مساعدة المرضى ذوي الدخل المحدود او مرضى المناطق البعيدة الذين يتعذر عليهم اللجوء الى المراكز الصحية في الوقت المناسب للحصول على العلاج، الا ان هذه الخدمة لا تخلو من السلبيات، خاصة مع غياب التنظيم القانوني لها، اذ قد يستغل ضعاف النفوس اسماء الاطباء المشهورين ليقوموا بإنشاء صفحات وهمية تحمل اسماءهم بقصد الاضرار بهم او الاساءة الى سمعتهم الطبية، لذا لا بد من وجود تنظيم قانوني لمكافحة مثل هكذا افعال عن طريق وجود جهات رقابية تكون مهمتها مراقبة مثل هكذا مواقع والعمل على غلقها، فضلاً عن ضرورة وجود نصوص قانونية تلزم الطبيب الذي يرغب بإنشاء صفحات الكترونية تهدف الى مساعدة المرضى بوجوب اعلام الجهات المختصة بهذه المواقع الالكترونية، فهذا الاعلام يعد بمثابة دليل على ملكية الطبيب لهذا الموقع، وفي ذلك فائدتان، الاولى تعود على الطبيب حفاظاً على اسمه وسمعته المهنية وعدم صلته بأي موقع الكتروني لم يقيد لدى الجهات المختصة، اما الفائدة الثانية، فتعود على المريض، اذ تصبح لديه ثقة تامة بمصداقية الطبيب الذي يتعامل معه، فضلاً عن معرفة على من يستطيع الرجوع بالتعويض عن الاضرار التي قد تصيبه نتيجة الاخطاء الطبية المرتكبة من قبل الطبيب المعالج.

ويمكن التساؤل عن مدى مسؤولية الطبيب المعالج في التطبيب عن بعد في حالة ارتكابه خطأ ادى الى تعرض المريض الى اضرار، خاصة مع غياب الاطار القانوني لهذه الخدمة، في حقيقة الامر فإنه على الرغم من عدم وجود تشريع خاص لخدمة التطبيب عن بعد الا انه يمكننا الرجوع للقواعد العامة الموجودة في القانون المدني العراقي لتحديد نطاق المسؤولية المدنية.

اما عن الموقف الحكومي ففي حقيقة الامر لا توجد لحد الآن خدمة التطبيب عن بعد في المستشفيات الحكومية في العراق، على الرغم من عقد عدة مؤتمرات وندوات لتفعيل هذه الخدمة، منها الندوة التي عقدت في العام ٢٠١٢ في لندن والتي كانت تهدف الى ربط مستشفى الامامين الكاظمين (ع) بإحدى مستشفيات لندن^(٤٢)، وكذلك سلسلة الندوات التي عقدها المركز العراقي للتطبيب عن بعد والذي تم تأسيسه من قبل جمعية ايادي الرحمة (جمعية انسانية غير حكومية)، اذ قام هذا المركز في العام ٢٠١٦، بعقد عدة ندوات في عدد من كليات الطب في الجامعات العراقية، الهدف منها استغلال شبكة الانترنت العالمية وتقنيات الاتصالات الاخرى من اجل تحسين فرصة الحصول على الخدمات الطبية^(٤٣).

ولابد اخيرا من ذكر الدور البارز الذي قامت به منظمة اطباء بلا حدود في العراق، اذ كان لهذه المنظمة مساهمة فعالة في تقديم المساعدات الطبية للمرضى والنازحين، وتحاول هذه المنظمة جاهدة من اجل انشاء خدمة التطبيب عن بعد في بعض المراكز الطبية في العراق ومنها مستشفى ابن سيف للأطفال الواقع في المسيب في محافظة بابل^(٤٤).

اذن نستنتج من ذلك ان العراق قد سلك المحور الثالث، اذ كان موقفه سلبيا من خدمة التطبيب عن بعد، اذ لم ينظم هذه الخدمة تشريعيًا، ولم يتبنى استخدامها في مراكزه الطبية الحكومية، والمحاولات في تبنيها هي محاولات لجهات غير حكومية تحاول ايجاد تواصل بينها وبين المراكز الطبية الحكومية ولم تنجح الى الآن.

المبحث الثالث

احكام المسؤولية المدنية لممارسة مهنة الطبيب عن بعد

ان المسؤولية المدنية الناشئة عن الاضرار التي تصيب المرضى نتيجة ممارسة مهنة الطبيب عن بعد في كثير من الاحوال هي مسؤولية عقدية ونادرا ما تكون مسؤولية تقصيرية، فلاطباء غالبا ما يرتبطون مع المرضى بعقود يكون مضمونها الالتزام بتقديم خدماتهم الطبية(٤٥).

ويذهب الرأي الغالب في الفقه والقضاء الى ان التزام الطبيب في عقد العلاج الطبي هو التزام ببذل عناية فعلى الطبيب ان يبذل جهدا وعناية لغرض التخفيف عن المريض لكي يوصله الى مرحلة الشفاء(٤٦)، اذ ان ذمة الطبيب تبرأ بمجرد بذل العناية المطلوبة حتى اذا لم يشف المريض لان اساس التزامه هو الالتزام ببذل عناية(٤٧).

ولكن ذلك لا يمنع ان يكون التزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة كأن يكون هناك اتفاق بين الطبيب والمريض في العقد المبرم بينهما على تحقيق نتيجة معينة تتمثل بسلامة المريض(٤٨).

اذن الاصل ان التزام الطبيب اثناء قيامه بالتطبيب عن بعد هو التزام ببذل العناية اللازمة للوصول الى الشفاء وعليه لا تتحقق مسؤوليته الا اذا تبين بانه لم يبذل العناية المطلوبة ونتج عن ذلك اضرار بالمريض، وقد يكون التزامه بتحقيق نتيجة كأن يتفق الطبيب المعالج عن بعد مع المريض على متابعة حالته بنفسه دون الاستعانة بطبيب آخر وعليه تتحقق مسؤولية الطبيب في حالة اخلاله بالتزامه وتكليف طبيب آخر لعلاج المريض عن بعد بدلا عنه.

ولابد من معرفة اركان المسؤولية المدنية والتي بتوافرها تتحقق مسؤولية الطبيب المعالج، وكذلك معرفة الطريق القانوني لجبر الضرر الذي يتعرض له المريض، وعليه سنقسم هذا المبحث الى مطلبين، سيخصص الاول منها لبيان اركان المسؤولية المدنية، اما المطلب الثاني فيكون عن التعويض.

المطلب الاول

اركان المسؤولية المدنية

تنقسم المسؤولية المدنية الى ثلاثة اركان وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما وسنتناول كل منهما تباعا

الفرع الاول

الخطأ الطبي

يعد الخطأ الركن الاساسي في المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب المعالج في التطبيب عن بعد، وقد عرف الفقهاء الخطأ بشكله العام بانه (اخلال بالتزام قانوني سابق يصدر عن ادراك)(٤٩)، وعرف ايضا بانه (اخلال بواجب قانوني مقترن بادراك المخل اياه)(٥٠).

اما عن الخطأ الطبي فقد عرف بانه (اخلال الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المستقرة)(٥١)، كما عرف ايضا بانه (عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته)(٥٢).

فينشأ الخطأ الطبي اما بسبب اخلال عقدي بين الطبيب المعالج في التطبيب عن بعد وبين المريض ويشترط في هذا العقد ان يكون صحيحا وان يقوم الطبيب المعالج بالإخلال بأحد الالتزامات الناشئة عن العقد(٥٣)، كأن يلتزم الطبيب المعالج في العقد بالعلاج باستخدام تقنية معينة وتبين بعد ذلك للمريض بانه استخدم تقنية اخرى اقل جودة.

اما الخطأ التقصيري فيظهر عند اخلال الطبيب المعالج بالقواعد القانونية الخاصة بممارسة مهنة الطب بشكل عام وممارسة مهنة التطبيب عن بعد بشكل خاص "ولا تظهر الحالة الاخيرة في العراق لعدم وجود قواعد قانونية تنظم مهنة التطبيب عن بعد في العراق" ، وعليه يقتصر ظهور الخطأ التقصيري في الحالة الاولى الخاصة بالإخلال، وقد يكون الخطأ شخصي يصدر من الطبيب المعالج نفسه وبالتالي يتحمل مسؤولية فعله(٥٤).

فيتحمل الطبيب المعالج المسؤولية في حالة الخطأ في المعاينة او الخطأ في وصف العلاج الملائم لحالة المريض، وقد يصدر الخطأ من شخص آخر غير الطبيب المعالج فيتحمل الطبيب المعالج المسؤولية اذا كان الشخص الذي صدر عنه الخطأ تابعا له او يعمل لديه، كأن يحصل الخطأ من قبل الموظف التابع له والمسؤول عن ادارة المنظومة الخاصة للاتصال بين الطبيب والمريض، فلا يستطيع الطبيب المسؤول التخلص من المسؤولية الا اذا اثبت بانه قد بذل العناية اللازمة لمنع وقوع الضرر او اثبت حتمية وقوع الضرر حتى لو بذل العناية اللازمة(٥٥). كما يتحمل الطبيب المعالج المسؤولية عن الاخطاء الناشئة عن عطل اجهزة الاتصال او الاجهزة المستخدمة لممارسة مهنة التطبيب عن بعد ولا يستطيع ان يتخلص من المسؤولية الا في حالة اثبات اتخاذه الحيطة الكافية لمنع وقوع الضرر للمريض(٥٦).

الفرع الثاني

الضرر

لا يعتد بالخطأ الطبي وحده لقيام مسؤولية الطبيب المعالج اذ لابد من توفر ركن آخر من اركان المسؤولية الا وهو الضرر، فالضرر هو اذى يصيب الشخص في حق او في مصلحة مشروعة له، وينقسم الضرر الذي قد يصيب المريض الى نوعين، فهو اما ان يكون ضررا ماديا يصيب الشخص في جسمه او ماله او حق له ذا قيمة مالية، فقد يظهر هذا الضرر في موضوع دراستنا في هذه حالة ارتكاب الطبيب المعالج خطأ طبي اثناء العلاج عن بعد يؤدي الى اصابة المريض بمضاعفات او اصابته بأمراض اخرى ما كانت لتصيبه لولا خطأ الطبيب، او قد يكون الضرر ادبيا يؤدي الى تحقق اذى للشخص في عاطفته او شعوره او مركزه الاجتماعي، فخطأ الطبيب الذي يؤدي الى حدوث عاهة مستديمة للمريض من الطبيعى ان يسبب له آلام نفسية، فهذا الضرر لا يظهر في صورة الخسارة المالية وانما نتج عنه مساس في شعور المريض(٥٧).

والضرر الذي يعد من اركان المسؤولية المدنية والذي يوجب التعويض لابد من توفر فيه عده شروط، اذ يجب ان يكون الضرر محقق الوقوع اي انه قد وقع فعلا او يوجد ما يؤكد وقوعه في المستقبل، اي يجب ان يكون المريض قد تضرر فعلا من خطأ الطبيب او يوجد ما يؤكد بان خطأ الطبيب من المؤكد ان يسبب عاهة او امراض في المستقبل للمريض فهذا الضرر هو الذي يكون محلا للتعويض، اما اذا كان الضرر محتمل الوقوع فلا يتم التعويض عنه(٥٨).

كما يشترط في الضرر ان يكون مباشرا بمعنى ان يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم تنفيذ الالتزام او الاخلال به، او يكون نتيجة العمل الذي يقوم به الطبيب، اذ قد تسوء حالة المريض بسبب امتناع الطبيب عن العلاج او قيام الطبيب بقطع الاتصال مع المريض قبل اكمال العلاج، ويتم التعويض عن الضرر المباشر المتوقع اذا كانت المسؤولية عقدية ولا يتم التعويض عن الضرر المباشر غير المتوقع في هذه المسؤولية الا اذا ارتكب الطبيب غش او خطأ جسيم، اما اذا كانت المسؤولية تقصيرية فيتم التعويض عن الضرر المباشر كله سواء كان متوقع ام غير متوقع(٥٩).

اما الشرط الثالث في الضرر فيتمثل بان يكون الضرر قد اصاب المريض في مركز كان يعود عليه بالفائدة او يحصل على منفعة منه قبل ان يقع الفعل الضار(٦٠)، وهذا الشرط يظهر

بشكل واضح في موضوع دراستنا لان الاضرار التي تصيب المريض في الاخطاء الطبية غالبا ما تتعلق بجسم المريض فمن المؤكد ان جسده يعود عليه بالنفع، اذ ان بعض الاخطاء الطبية قد تؤدي بحياة المريض.

الفرع الثالث

العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر.

ان ارتكاب الطبيب المعالج اثناء ممارسة مهنة التطبيب عن بعد الخطأ الطبي وتحقق اضرار للمريض غير كافيين لإقامة دعوى المسؤولية المدنية اذ لابد ان تكون هناك علاقة سببية بين فعل الطبيب المعالج وبين الضرر الذي اصاب المريض، اي ان يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم قيام الطبيب بتنفيذ التزامه العقدي مع المريض او الاخلال به في حالة ما اذا كانت المسؤولية عقدية، فمثلا اذا كان العقد المبرم بين الطبيب والمريض على ان يقوم الطبيب بمعاينة المريض مع تحديد العلاج المناسب له، وقام الطبيب بالفحص ولكنه امتنع عن تحديد العلاج او تأخر في تحديده وقد اصاب المريض ضرر جراء فعل الطبيب فيتحمل الطبيب المسؤولية كاملة لإخلاله بالتزامه التعاقدية مع المريض، وقد يكون الضرر نتيجة مباشرة لإخلال الطبيب المعالج للالتزامات القانونية التي نصت عليها قوانين تنظيم المهنة فتكون المسؤولية في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية(٦١).

وقد يشترك مع خطأ الطبيب اسبابا اخرى تؤدي الى اصابة المريض بالأضرار، كأن يخطأ الطبيب بتشخيص الحالة بسبب ضعف الاتصال بينه وبين المريض، فهل تتساوى جميع هذه الاسباب في تحديد المسؤولية(٦٢).

وقد ينتج عن خطأ الطبيب اضرار متعاقبة، كأن يؤدي الخطأ في العلاج الى اصابة المريض بمرض آخر فضلا عن ازدياد الوضع سوء بالنسبة للمرض الاول، فكيف نستطيع في هذه الحالة تحديد العلاقة السببية؟

عند تعدد النتائج للخطأ الطبي للطبيب يتم تحديد علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر المباشر، ولكن في حالة تعدد الاسباب فقد استقر الفقه والقضاء على الاخذ بالسبب المنتج او الفعال الذي ادى الى الحاق الضرر بالمريض(٦٣).

وتنقطع علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر في حالة اثبات الطبيب المعالج ان الضرر الذي اصاب المريض لم يكن بسبب خطئه الطبي، كأن يثبت بان الضرر كان سببه حادث فجائي او قوة قاهرة او خطأ المريض نفسه وذلك وفقا للمادة(٢١١) من القانون المدني العراقي.

المطلب الثاني

التعويض

اذا تحققت اركان المسؤولية المدنية الثلاثة، الخطأ الطبي والضرر الذي يصيب المريض والعلاقة السببية بينهما فيكون للمحكمة بعد مطالبة صاحب الحق في التعويض(المتضرر او من ينوب عنه او من انتقل اليه الحق في المطالبة في التعويض) ان تحكم بالتعويض، والتعويض الذي تقررره المحكمة التي تنظر بالنزاع قد يكون تعويضا نقديا او تعويضا عينيا، اذ تستطيع المحكمة ان تقدر التعويض بالنقد او ان تحكم بالتعويض العيني اذا كانت الظروف تسمح بذلك، ويشترط فضلا عن ذلك ان تتم المطالبة به من قبل المتضرر اذ نصت المادة ٢/٢٠٩ من القانون المدني العراقي على انه(ويقدر التعويض بالنقد على انه يجوز للمحكمة تبعا للظروف وبناء على

طلب المتضرر ان تأمر بإعادة الحالة الى ما كانت عليه او ان تحكم بأداء امر معين او برد المثل في المثليات وذلك على سبيل التعويض).

والسؤال الذي من الممكن ان يطرح هنا هل يتناسب التعويض العيني مع موضوع دراستنا، فهل يمكن تعويض المريض الذي يتضرر نتيجة الخطأ الطبي الذي يصدر من الطبيب المعالج اثناء مارسه مهنة التطبيب عن بعد تعويضا عينيا، في حقيقة الامر ان الاجابة على هذا التساؤل يتطلب معرفة الضرر الذي يصيب المريض ومعرفة امكانية اصلاحه عينيا، فمثلا اذا كان هناك اتصال عن بعد بين طبيبين لغرض اجراء عملية تجميلية لمريض ولم تحقق العملية النتائج المرجوة منها او انتهت بالفشل، فاذا كان بالإمكان اجراء عملية اخرى يمكن من خلالها اعادة المريض الى وضعه السابق او الحصول على نتائج افضل وطلب المريض اجراء هذه العملية تعويضا له عن الاضرار التي اصابته نتيجة فشل العملية الاولى فيمكن للقاضي في هذه الحالة الحكم بإجراء هذه العملية كتعويض عينيا للمريض، اذ نستنتج من ذلك ان الحكم بالتعويض العيني عن الاخطاء الطبية الناتجة عن ممارسة مهنة التطبيب عن بعد يتوقف على نوع الضرر وامكانية اصلاحه وطلب المتضرر.

ولكن في حالات كثيرة وخاصة في مجال ممارسة مهنة التطبيب عن بعد يكون التعويض العيني امر غير ممكن فالمريض الذي يصاب بعاهة دائمة غير قابلة للعلاج لا يمكن تعويضه عينيا لذا يلجأ القاضي الى التعويض النقدي ويقدر هذا التعويض بقدر ما لحق المتضرر من ضرر ومافاته من كسب على ان يكون هذا الضرر نتيجة طبيعية للفعل الذي صدر من الطبيب(٦٤)، وهذا الامر يكون بالنسبة للضرر المادي فالضرر المادي هو الذي يتحلل الى عنصرين(الخسارة اللاحقة والكسب الفائت)(٦٥)، فالضرر الذي يصيب المريض قد لا يؤدي الى الاضرار بصحته فقط وانما قد يجعله غير قادر على العمل نتيجة هذا الضرر فيتحمل الطبيب المسؤولية كاملة عما اصابه من ضرر

اما الضرر الادبي فلا يتحلل الى عناصر فهو عنصر قائم بذاته تحكم به المحكمة لجبر الألام النفسية التي تعرض لها المريض نتيجة الخطأ الطبي(٦٦).

ولابد من الاشارة ان التعويض عن الاضرار الادبية يكون في المسؤولية التقصيرية فقط فالمادة(٢٠٥) من القانون المدني العراقي والخاصة بالضرر الادبي قد وردت ضمن احكام العمل غير المشروع وعليه فان الالام النفسية التي يتعرض لها المريض نتيجة الخطأ الطبي في المسؤولية العقدية غير قابلة للتعويض وفقا لأحكام القانون العراقي، خاصة وان المشرع العراقي لم يضع احكام خاصة لممارسة مهنة التطبيب عن بعد، لذا يتم الرجوع الى احكام القانون المدني العراقي وقوانين ممارسة مهنة الطب في العراق لتحديد هذه المسؤولية وطرق التعويض عنها.

خاتمة البحث

أولاً/ الاستنتاجات.

نستنتج مما تقدم ما يلي:

- ١- ان التطبيق عن بعد هو نتاج التطور التكنولوجي الحالي، اذ كان لهذا التطور في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات دور في اتساع نطاق استخدام خدمة التطبيق عن بعد.
- ٢- للتطبيق عن بعد عدة انواع فهو يقسم حسب طريقة النقل وحسب التكنولوجيا المستخدمة فيه.
- ٣- تتعدد اسباب استخدام خدمة التطبيق عن بعد، اما بسبب وجود امراض تهدد الحياة او لوجود امراض نادرة او غير شائعة او وجود امراض تحتاج الى اكثر من رأي ولاختلاف الآراء حول مرض معين او لوجود امراض بعلاجات تجريبية.
- ٤- للتطبيق عن بعد العديد من المزايا والعيوب فهو يحقق الكثير من المزايا منها اختصار الوقت والجهد والنفقات بالنسبة للمريض وايضا لمساعدة الاشخاص الموجودين في الاماكن البعيدة والنائية ولمساعدة الاطباء الموجودين في هذه المناطق بسبب انزالهم، وعلى الرغم من هذه المزايا فالتطبيق عن بعد جوانب سلبية من ابرزها، تكاليف الحصول على وسائل الاتصال الحديثة والمعدات الطبية تكون مكلفة اضافة الى مشكلة الامن الالكتروني وامكانية حدوث القرصنة على كثير من وسائل الاتصال الحديثة مما يقلل من الثقة والاهمية المتواجدة في هذه الخدمة.
- ٥- لم تضع غالبية التشريعات العربية قوانين او تعليمات تخص التطبيق عن بعد.
- ٦- تعد الامارات العربية المتحدة من الدول التي اهتمت بالتطبيق عن بعد اذ وضعت لائحة قانونية في اماره دبي نظمت هذه الخدمة بشكل مفصل، تليها المغرب ولبنان، ولكن لم يصل تنظيمها الى مستوى التنظيم الاماراتي في اماره دبي.
- ٧- هناك دول اعتمدت في مؤسساتها الحكومية خدمة التطبيق عن بعد دون وجود تنظيم قانوني ينظم هذه الخدمة كما في مصر والجزائر.
- ٨- هناك دول لم تعتمد خدمة التطبيق عن بعد في مؤسساتها الطبية الحكومية، وبالتالي لا يوجد فيها تنظيم قانوني للتطبيق عن بعد ويعد العراق من هذه الدول.
- ٩- لتحديد المسؤولية المدنية للطبيب في التطبيق عن بعد يمكننا الرجوع الى القواعد العامة للقانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ لتحديد اركان هذه المسؤولية وكيفية التعويض عنها.

ثانياً/المقترحات

- ١- اعتماد خدمة التطبيق عن بعد في المؤسسات الطبية الحكومية في العراق لما لهذه الخدمة من اهمية كبيرة في خدمة المواطن الذي يصعب عليه الوصول الى المراكز الصحية في الوقت المناسب بسبب بعد المكان او بسبب الاضطرابات الامنية.
- ٢- وضع تنظيم تشريعي متكامل ينظم هذه الخدمة بصورة مفصلة وعدم الاكتفاء بالقواعد العامة الموجودة في القانون المدني العراقي على ان يتضمن:
أ- التعريف بالتطبيق عن بعد وابرز انواعه.
ب- وضع قواعد قانونية لتنظيم التطبيق عن بعد في المؤسسات الطبية الحكومية.
ج- وضع قواعد قانونية لتنظيم التطبيق عن بعد والذي يقوم به الاطباء عن طريق مواقعهم الالكترونية الخاصة.
د- الزام الطبيب بالتبليغ عن قرصنة موقعه الالكتروني للتخلص من المسؤولية القانونية الناتجة عن الاضرار الطبية التي تصيب المرضى.

هـ- وجود جهات رقابية مهمتها مراقبة مدى فعالية هذه الخدمة ومدى تطبيق القوانين من قبل الاطباء او المؤسسات التي تزاوّل هذه الخدمة.
و-فرض عقوبات على كل من المؤسسات الطبية والاطباء الذين لا يلتزمون بالقواعد القانونية المنظمة لهذه الخدمة.

الموامش

١-ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، بحث مقدم في المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، ٢٠١١، ص٣.

٢-ينظر- صحة الكترونية، ويكيبيديا، على الموقع الالكتروني،

<https://ar.wikipedia.or>.

تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٧/٧/١٠

٣-ينظر- لنا مصطفى مراد، التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الاجهزة النقالة الذكية، دراسة لنيل درجة الماجستير في المعلوماتية، جامعة البعث /كلية العلوم-قسم الرياضيات، سوريا، للعام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢، ص٦-ص٧.

٤- اذ بينت هذه اللائحة بانه يتم استخدام مصطلح التطبيب عن بعد بدلا من الرعاية الصحية عن بعد احيانا وايضا فقد نصت ولأغراض هذه اللائحة يعتبر التطبيب عن بعد جزء من الرعاية الصحية عن بعد، ينظر نص المادة(٢) من هذه اللائحة.

٥-ينظر- م. مهران زهير المصري، التطبيب عن بعد ثورة في عالم الرعاية الصحية، مجلة الباحثون العلمية، العدد٣٨/آب/٢٠١٠.

٦-ينظر- مفهوم التطبيب عن بعد، موقع موضوع، على الموقع الالكتروني www.mawdoo3.com، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٧/٧/١٠.

٧- ينظر- مفهوم التطبيب عن بعد، موقع موضوع، المصدر نفسه.

٨- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، مصدر سابق، ص٥، وينظر الكاتب مشعان عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور الى مراحل عالية دون بنود واضحة، جريدة الرياض، العدد١٣٣٨٤، ١٤ فبراير ٢٠٠٥.

٩- ينظر- لنا مصطفى مراد، التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الاجهزة النقالة الذكية، مصدر سابق، ص١١.

١٠-ينظر-التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، على الموقع الالكتروني <http://www.marefa.org> تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٧/٧/١٠.

١١- ينظر - التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، المصدر نفسه، وينظر الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية(٣)- التطبيب عن بعد، مجلة ريشة امل، العدد التاسع/ ١ سبتمبر/٢٠١٣.

١٢- ينظر- لنا مصطفى مراد، التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الاجهزة النقالة الذكية، مصدر سابق، ص١١.

١٣- ينظر- التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، مصدر سابق.

١٤- ينظر- صحة الكترونية، ويكيبيديا، مصدر سابق، وينظر الكاتب مشعان عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور الى مراحل عالية دون بنود واضحة، مصدر سابق.

- ١٥- وينظر الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية(٣)- التطبيب عن بعد، مجلة ريشة امل، مصدر سابق.
- ١٦- ينظر- التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، مصدر سابق.
- ١٧- ينظر- التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، المصدر نفسه، و ينظر- مفهوم التطبيب عن بعد، موقع موضوع، مصدر سابق.
- ١٨- ينظر- صحة الكترونية، ويكيبيديا، مصدر سابق، و ينظر- م. مهران زهير المصري، التطبيب عن بعد ثورة في عالم الرعاية الصحية، مصدر سابق.
- ١٩- ينظر- صحة الكترونية، ويكيبيديا، المصدر نفسه، وينظر الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية(٣)- التطبيب عن بعد، مجلة ريشة امل، مصدر سابق، و ينظر- التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، مصدر سابق، و ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، مصدر سابق، ص٦، ص١٧.
- ٢٠- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، المصدر نفسه، ص١٧.
- ٢١- ينظر الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية(٣)- التطبيب عن بعد، مجلة ريشة امل، مصدر سابق.
- ٢٢- ينظر- م. مهران زهير المصري، التطبيب عن بعد ثورة في عالم الرعاية الصحية، مصدر سابق.
- ٢٣- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، مصدر سابق، ص٧.
- ٢٤- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، المصدر نفسه، ص٧، وينظر الكاتب مشعان عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور الى مراحل عالية دون بنود واضحة، مصدر سابق.
- ٢٥- وينظر الكاتب مشعان عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور الى مراحل عالية دون بنود واضحة، المصدر نفسه.
- ٢٦- ينظر الكاتب ماتياس بولينجر، الجراحة عن بعد من الخيال العلمي الى حقيقة علمية وعملية، على الموقع الالكتروني www.dw.com، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٢/٧.
- ٢٧- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، مصدر سابق، ص١٠.
- ٢٨- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، المصدر نفسه، ص٤.
- ٢٩- ينظر- م. مهران زهير المصري، التطبيب عن بعد ثورة في عالم الرعاية الصحية، مصدر سابق.
- ٣٠- ينظر- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البلدية- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، مصدر سابق، ص٤- ص٥.
- ٣١- ينظر نص المادة(٤) من اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في امارة دبي.

- ٣٢- ينظر نص المادة (٥) من اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي.
- ٣٣- ينظر نص المادة (٧) من اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي.
- ٣٤- ينظر نص المادة (٩) من اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي.
- ٣٥- ينظر نص المادة (١١) من اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي.
- ٣٦- ينظر نص المواد (٩٩-١٠٠-١٠١) من القانون المغربي رقم ١٣١.١٣ لسنة ٢٠١٥ المتعلق بمزاولة مهنة الطب.
- ٣٧- ينظر رضا صويا، الانترنت بديلا عن الطب، صحيفة الاخبار، العدد ٢٥٥١ في ٢٥ آذار ٢٠١٥.
- ٣٨- ينظر "الاطلاق الرسمي للشبكة الوطنية للتطبيب عن بعد"، الاذاعة الجزائرية، على الموقع الالكتروني <http://www.radioalgerie.dz> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٣٩- ينظر " لأول مرة في مصر افتتاح مستشفى الطب عن بعد بجامعة عين شمس"، على الموقع الاخباري الالكتروني <http://www.vetogate.com> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٤٠- ينظر " تطبيق (التطبيب عن بعد) لخدمة مرضى المناطق الطرفية، جريدة الحياة، على الموقع الالكتروني <http://www.alhayat.com> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٤١- ينظر " حمد الطبية بقطر تطبيق التطبيب عن بعد لمرضى السكتة، شبكة الجزيرة الاعلامية، على الموقع الالكتروني <http://www.aljazeera.net> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٤٢- ينظر " ندوة التطبيب عن بعد" tele-medicine، موقع سفارة جمهورية العراق " الملحقية الثقافية العراقية الاقليمية- لندن، على الموقع الالكتروني <http://www.iraqiculturalattache.org.uk> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٤٣- ينظر التقرير السنوي لجمعية ايادي الرحمة الانسانية لسنة ٢٠١٦، ص ٩.
- ٤٤- تقرير عن عمل منظمة أطباء بلا حدود في العراق، يوليو/تموز ٢٠١٧، اطباء بلا حدود، على الموقع الالكتروني <https://www.msf-me.org> ، تاريخ زيارة الموقع ٢٠١٨/٤/١٠.
- ٤٥- قارن مع د. عبد الزراق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام_ مصادر الالتزام بوجه خاص، دار احياء التراث العربي، بيروت، بلا سنة نشر، ص ٢٣١-ص ٣٣٢.
- ٤٦- ينظر د. عبد الزراق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام_ مصادر الالتزام بوجه خاص، المصدر نفسه، وينظر وجدان ارتمي، الخطأ الطبي في القانون المدني الاردني، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان- الاردن، ١٩٩٥، ص ٧٥.
- ٤٧- ينظر د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الاول، الطبعة الثانية، مكتبة مصر الجديدة، ١٩٩٢، ص ٣٩٧.
- ٤٨- ينظر وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان-الاردن، ١٩٩٩، ص ٤٤.

- ٤٩- ينظر د. عبد المجيد الحكيم ود. عبد الباقي البكري ود. محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، العراق، ١٩٨٠، ص ٢١٥.
- ٥٠- ينظر د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات، المجلد الثاني، الفعل الضار، القسم الاول- الاحكام العامة، الطبعة الخامسة، بلا مكان للنشر، ١٩٨٨، ص ١٨٨.
- ٥١- ينظر د. منذر الفضل، الخطأ الطبي، مجلة القانون، نقابة المحامين الاردنيين، ١٩٩٩، ص ١٣.
- ٥٢- ينظر د. عبد السلام التوتنجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، لا يوجد دار نشر، القاهرة، ١٩٦٦، ص ٢٥٩.
- ٥٣- قارن مع د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني (الضرر)، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر، الاردن، ٢٠٠٦، ص ١٤١.
- ٥٤- قارن مع د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، الجزء الاول، الطبعة الرابعة، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٤، ص ٥٦٣.
- ٥٥- ينظر نص المادة (٢١٩) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
- ٥٦- ينظر نص المادة (٢٣١) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
- ٥٧- ينظر د. حسن عكوش، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، دار الفكر الحديث، القاهرة، ١٩٧٣، ص ١٠٦، وينظر د. انور سلطان، الموجز في النظرية العامة للالتزام- مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ٢٠٠٥، ص ٣٤٣.
- ٥٨- ينظر د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني (الضرر)، مصدر سابق، ص ٢٠٧.
- ٥٩- قارن مع د. عبد الزراق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام- مصادر الالتزام بوجه خاص، مصدر سابق، ص ٦٨٣-٦٨٥.
- ٦٠- ينظر د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني (الضرر)، مصدر سابق، ص ٢٧٢.
- ٦١- قارن مع د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات، المجلد الثاني، الفعل الضار، القسم الاول- الاحكام العامة، مصدر سابق، ص ٤٥٥-٤٥٦؛ د. عبد المجيد الحكيم ود. عبد الباقي البكري ود. محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول، مصدر سابق، ص ٢٣٩.
- ٦٢- قارن مع د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات، المجلد الثاني، الفعل الضار، القسم الاول- الاحكام العامة، المصدر نفسه، ص ٤٥٩-٤٦٠، د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، الجزء الاول، مصدر سابق، ص ٥٣٦.
- ٦٣- ينظر د. مقدم السعيد، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة)، الطبعة الاولى، دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت-لبنان، ١٩٨٥، ص ٥٦.
- ٦٤- ينظر نص المادة (١/٢٠٧) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
- ٦٥- د. عبد المجيد الحكيم ود. عبد الباقي البكري ود. محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول، مصدر سابق، ص ٢٤٦.
- ٦٦- د. عبد المجيد الحكيم ود. عبد الباقي البكري ود. محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول، المصدر نفسه، ص ٢٤٦.

المصادر والمراجع

أولاً/ الكتب القانونية

- ١- د. عبد الزراق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام_ مصادر الالتزام بوجه خاص، دار احياء التراث العربي، بيروت، بلا سنة نشر.
- ٢- د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الاول، الطبعة الثانية، مكتبة مصر الجديدة، ١٩٩٢.
- ٣- د. عبد المجيد الحكيم ود. عبد الباقي البكري ود. محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، العراق، ١٩٨٠.
- ٤- د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات، المجلد الثاني، الفعل الضار، القسم الاول- الاحكام العامة، الطبعة الخامسة، بلا مكان للنشر، ١٩٨٨.
- ٥- د. عبد السلام التوتنجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، لا يوجد دار نشر، القاهرة، ١٩٦٦.
- ٦- د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني(الضرر)، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر، الاردن، ٢٠٠٦.
- ٧- د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، الجزء الاول، الطبعة الرابعة، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٧٤.
- ٨- د. حسن عكوش، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، دار الفكر الحديث، القاهرة، ١٩٧٣.
- ٩- د. انور سلطان، الموجز في النظرية العامة للالتزام- مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ٢٠٠٥.
- ١٠- د.مقدم السعيد، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية(دراسة مقارنة)، الطبعة الاولى، دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت-لبنان، ١٩٨٥.

ثانياً/ الرسائل الجامعية والبحوث العلمية

- ١- وجدان ارتمي، الخطأ الطبي في القانون المدني الاردني، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان الاردن، ١٩٩٥.
- ٢- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان-الاردن، ١٩٩٩.
- ٣- د. منذر الفضل، الخطأ الطبي، مجلة القانون، نقابة المحامين الاردنيين، ١٩٩٩.
- ٤- أ. طيب سليمان مليكة/جامعة سعد دحلب ود. بن عبد العزيز فطيمة، جامعة سعد دحلب البليدة- الجزائر، الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، بحث مقدم في المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية ٢٠١١.
- ٥- لينا مصطفى مراد، التطبيقات البرمجية للعناية الصحية عن بعد باستخدام الاجهزة النقالة الذكية، دراسة لنيل درجة الماجستير في المعلوماتية، جامعة البعث /كلية العلوم-قسم الرياضيات، سوريا، للعام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢.

ثالثاً/ التشريعات العربية

- ١- القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
- ٢- القانون المغربي رقم ١٣. ١٣١ لسنة ٢٠١٥ المتعلق بمزاولة مهنة الطب.
- ٣- اللائحة التنظيمية رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في اماره دبي.

٤-قرار رقم ١/٢٢٧ الصادر في ٢٠١٣/٣/٤ عن وزارة الصحة اللبنانية.

رابعاً/التقارير

- ١-التقرير السنوي لجمعية ايادي الرحمة الانسانية لسنة ٢٠١٦.
- ٢-تقرير عن عمل منظمة أطباء بلا حدود في العراق، يوليو/تموز ٢٠١٧.

خامساً/ مقالات الصحف والمجلات

- ١-م. مهران زهير المصري، التطبيب عن بعد ثورة في عالم الرعاية الصحية، مجلة الباحثون العلمية، العدد ٣٨/أب/٢٠١٠.
- ٢-الكاتب مشعان عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور الى مراحل عالية دون بنود واضحة، جريدة الرياض، العدد ١٣٣٨٤، ١٤ فبراير ٢٠٠٥.
- ٣-الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية(٣)- التطبيب عن بعد، مجلة ريشة امل، العدد التاسع/١ سبتمبر/٢٠١٣.
- ٤-رضا صويا، الانترنت بديلاً عن الطب، صحيفة الاخبار، العدد ٢٥٥١ في ٢٥ آذار ٢٠١٥.
- ٥-" تطبيق(التطبيب عن بعد) لخدمة مرضى المناطق الطرفية، جريدة الحياة، على الموقع الالكتروني <http://www.alhayat.com>.

سادساً/ المواقع الالكترونية

- 1-<https://ar.wikipedia.org>
- 2- mawdoo3.com
- 3-<http://www.marefa.org>
- 4-www.dw.com
- 5-<http://www.radioalgerie.dz>
- 6-<http://www.vetogate.com>
- 7-<http://www.aljazeera.net>
- 8- <http://www.iraqiculturalattache.org.uk>