المسئولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورنا

اعداد

الدكتور / محمد حمدان عابدين

مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة دمياط

العدد الخامس يناير - ٢٠٢٢

مقدمـة

الحمد لله الأول بلا ابتداء والآخر بلا انتهاء خالق الطب والداء مسبب الأسباب دون احتياج إليها ثم أما بعد فقد أثبتت أزمة كورنا أنه في ظل الجائحة يصبح تداول المعلومات الطبية في أوقات انتشار الأوبئة والأزمات في غاية الأهمية ومنذ قديم الأزل والبحث عن التطبيب هو من أولى أولويات البشر، وخير شاهد على ذلك جُدران المعابد القديمة التي تزخر بوصفات طبية ومعلومات عن بعض الأوبئة ، وفي ظل الجائحة تتأثر الرعاية الصحية للمرضى عموماً مما يتطلب الأمر تطبيق بعض الإحترازات نظرًا لتوجيه معظم جهود المنظمات الصحية نحو استيعاب أثرها والسيطرة على انتشار الجائحة، وأظهرت الظروف التي مر بها العالم في ظل جائحة كورنا ضرورة الأخذ بإجراءات التطبيب عن بُعد، وتقديم الخدمات الطبية عبر الهاتف أو من خلال الاتصال بالفيديو أو أي وسيلة أخرى تستجد في ظل هذا التطور.

وفي أوائل القرن العشرين استحدث التطبيب عن بعد شكلاً جديداً من الطب فأصبح بإمكان المرضى تسهيل التواصل بينهم وبين الأطباء عن طريق أحدث وسائل الاتصال عن بعد، وازداد الاعتماد على التطبيب عن بعد في الفترة من ١٩٢٠إلى ١٩٤٠ في مدن أوروبا هولندا وبنسلفانيا؛ فكانت تقارير صور الأشعة، مثل الأشعة السينية، ترسل عبر خطوط الهاتف، وكانت ترسل بنجاح حتى ٣٩ كم. وفي عام ١٩٥٠، طبقت كندا هذه الخدمة وأسست تكنولوجيا خاصة بها تحت اسم نظام الأشعة عن بعد، وكان ذائع الصيت في مونتريال. ومع انتشار ذلك، وانتشار الصور المتحركة مع ظهور تكنولوجيا الأفلام، استحدث العلماء

الطب المرئي. في عام ١٩٥٩، فأصبح أطباء جامعة نبراسكا (Nebraska) [١]. أول من استخدم الاتصالات المرئية لأغراض تعليمية وطبية عن طريق جهاز إرسال واستقبال مرئي. وفي عام ١٩٦٥، تم تركيب أجهزة تليفزيون في المستشفيات الحكومية للاستشارات الطبية، وفي عام ١٩٦٧ أسس كينيث بيرد في مستشفى ماساتشوستس العام واحدة من أولى عيادات الطب الإلكتروني.

أهمية الدراسة وإشكاليات البحث

تتمثل أهمية هذه الدراسة في أنها تدق ناقوس الخطر حول أهمية وضع الضوابط والتنظيمات القانونية لإيضاح المسئولية المدنية حيال ممارسة التطبيب عن بعد مع الإسهام في تقديم حلول لبعض المشكلات القانونية لمسئولية التطبيب عن بعد والمتمثلة في :

-ما هو تعريف وأنواع التطبيب عن بعد في ظل الصحة الرقمية ؟

- ما هي واجبات الطبيب حيال ممارسة التطبيب عن بعد؟

- مسئولية التطبيب عن بعد وأثر جائحة كورنا على قيام أركان المسئولية المدنية

- ما هي أركان المسئولية المدنية للتطبيب عن بعد؟

---

(١) جامعة نبراسكا – لينكولن ، تأسست فى العام ١٨٦٩ وتقع فى لينكولن بولاية نبراسكا.. الجامعة معروفة بكونها منبراً علمياً وبحثياً لدرجات الدكتوراة والأبحاث العلمية

https://www.hotcourses.ae/study/us-usa/school-college-.university/university-of-nebraska-lincoln/٧٤٢٠٣/international.html.

-هل مسئولية الطبيب عن بعد مسئولية عقدية أم تقصيرية وهل تظل مسئولية الطبيب

على النحو الذي يسال فيه الطبيب في ظل الظروف العادية ؟

-هل عناية الطبيب عن بعدهى نفسها عناية الطبيب المعتاد في الظروف

المعتادة؟

- ما الآثار المترتبة على قيام المسؤولية المدنية للطبيب عن بعد، وهل المسئولية الناتجة عن التطبيب عن بعد تتوافق أحكامها مع مقاصد الشريعة الإسلامية التى من أهمها حفظ النفس ، وحفظ المال فهما من المقاصد الكبرى في الشريعة الإسلامية، ومخالفة ذلك يعد خروجاً واضحاً لإهتمامات الشريعة الإسلامية بالنفس البشرية من خلال الأحكام العديدة التي تؤكد على تقرر قيمة الإنسان في مختلف مراحل عمره وحتى قبل أن يأتي إلى هذا الوجود . لذلك سوف تجيب الدراسة عن تلك التساؤلات بشكل علمي ممهنج لا يخلو من الصور التطبيقية المعاصرة

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهجين هما المنهج المقارن والمنهج الإستنباطي وذلك على النحو الآتي:

أولاً: المنهج المقارن

وذلك من خلال عرض مواقف الفقه والقضاء المقارن، وكذا موقف الفقه الإسلامي في تطبيق قواعده، والنصوص الشرعية وتطبيقات نظرية الضرر، والضمان ، كما تعرض الدراسة القوانين المقارنة وفى مقدمتها القانون المدني المصري، والقانون الفرنسي، ، وكذا القوانين العربية التي نظمت التطبيب عن بعد.

ثانياً: المنهج الاستنباطي

يهدف المنهج الاستنباطي للتعرض للنصوص القانونية المتعلقة بموضوع المسئولية المدنية للتطبيب عن بعد ومدى ملائمة النصوص لحل المشكلات القانونية حيال قيام المسئولية وتحليل تلك النصوص واستخلاص النتائج دون أن تخلو الدراسة من إظهار رأي الباحث في بعض الموضوعات الخلافية أو المسائل التي تحتاج إلى تفسير.

خطة البحث: تم تقسيم هذه الدراسة إلى :.

مقدمة :

المبحث الأول : التعريف بالتطبيب عن بعد وبيان أنواعه

المبحث الثاني : شروط وواجبات التطبيب عن بعد

المبحث الثالث : طبيعة وأساس مسئولية الطبيب خلال التطبيب عن بعد

المبحث الأول

التعريف بالتطبيب عن بعد وبيان أنواعه

تمهيد وتقسيم لما كانت ممارسة الطب تتنوع أشكاله في ظل التقدم الرهيب في وسائل التواصل الاجتماعي لذلك احتاج الأمر التعريف بمفهوم التطبيب عن بعد ، وبيان أنواعه ، ومن ثم تطلب الأمر تقسيم المبحث على مطلبين :.

المطلب الأول: التعريف بالتطبيب عن بعد

المطلب الثاني : أنواع التطبيب عن بعد

المطلب الأول

التعريف بالتطبيب عن بعد

التطبيب لغة هو المداواة فيقال طبو طبا إذا داواه. و الطب هو علاج الجسم و النفس، يقال: رجل طب و طبيب عالم بالطب [١]. تطبيب مفرد(: مصدر طببَّ ، طببُ يطبب،ُّ تطبَّبُ الطبيب [٢]. ومصطلح

(١) محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري،لسان العرب ،الطبعة الأولى،دار صادر،بيروت،لبنان،دت،ص ٤١٠ . و أيضا ؛. محمد بن يعقوب الفيروز أبادي،القاموس المحيط،الطبعة الأولى،مؤسسة الرسالة، ١٩٦٨ ،ص ٥٢؛ معجم اللغة العربية المعاصرة، تأليف: أحمد مختار عمر، دار النشر - عالم الكتب – القاهرة - الطبعة الأولى - سنة ١٤٢٩.

(٢) معجم اللغة العربية المعاصرة، المرجع السابق

التطبيبٌ (telemedicine) ترجع الى كلمة) tele وهى كلمة يونانية تعن عن بعد أو على مسافة، فالتطبيب عن بعد اصطلاحا تم إطلاقه على ممارسته مقتصره على الأطباء، ولذلك تم استبدال هذا التعريف بعمليةٌ نقل البيأنات الطبية الإلكترونية من مكان الى آخر وعرف ايضاً بأنه استخدام تقنيأت الاتصال السلكيةٌ واللاسلكيةٌ لتوفيرٌ المعلومات الطبيةٌ من أجل تقديمٌ الخدمات الطبيةٌ(١).

ومن تعريفات التطبيب عن بعد إصطلاحا في القانون: نظام للإعلام يشتمل على نقل واستلام البيانات والمعمومات الطبية عن بعد بقصد التشخيص و العلاج (٢).

كماعرفت المادة ١-٦٣١٦L التي أضيفت إلى مدونة الصحة العمومية في فرنسا بواسطة المادة ٧٨ من القانون رقم ٢٠٠٩-٨٧٩ الصادر بتاريخ ٢١ يونيو٢٠٠٩ الطب عن بعد بأنه: نوع من الممارسة الطبية التي تستخدم تكنلوجيا الإعلام والاتصالات وتربط عن بعد بين واحد أو أكثر من

---

(١)لينا مصطفى مراد ، التطبيقٌات النقالة الاجهزة باستخدام بعد عن الصحيةٌ للعنايةٌ البرمجيةٌ قسم العلوم البعث كليةٌ جامعة المعلوماتيةٌ، في الماجستيرٌ درجة لنيلٌ دراسة الذكيةٌ، ص٧ ص٨ .٢٠١٢-٢٠١١ للعام سورياً، الريأضيأت،

https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/telemedicine-in-time-of-coronavirus/

(٢) أشار اليه

Jacques Gautier ,les systèmes d'information, le cas de la télé médicine thèse de doctorat ,paris,١x dauphine éd,٢٠٠٠,p١٨٢.

,

مهنيي الصحة أوبين هؤلاء ومريض. والتعريف الذي وضعه: "كريستوفر السرت"، حيث عرف التطبيب عن بعد بأنه:» تقديم خدمات الرعاية الصحية من أحد متخصصي الرعاية الصحية للمريض من موقع بعيد باستخدام الهاتف أو الإنرتنت .»[١].وعرف بأنه : استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لغرض توفير الخدمات الصحية عن بعد بحيث تسمح لكل مريض الوصول السريع إلى الرعاية الصحية الجيدة دون اعتبار للبعد الجغرافي [٢].

كما عرفها البعض بأنها:استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الصحة في المناطق النائية.» [٣].

(١) منشور على الموقع اللإكرتوين التالي بتاريخ: ١٦ نوفمرب ٢٠١٦ ،تاريخ الزيارة: ٣ سبتمرب ٢٠١٩

. https://www.almirsalarabic.com/٢٠١٦/١١/١٦/%D٨%A٧%D٩%٨٤%D

(٢) يراجع

Robert P. Kouri - Sophie Brisson: Les incertitudes juridictionnelles en télémédecine. où est posé l'acte médical? ٢٠٠٥٣٥ R.D.US, p. ٥٢٣. Consulté le ٥ sep ٢٠١٩.

(٣) يراجع ايضاً

Francisco G. La Rosa, MD: Telehealth and Telemedicine: A New Paradigm in Global Health. Accessed: ٦ sep ٢٠١٩.

ويمكن لنا تعريف التطبيب عن بعد بأنه:" ممارسة الأعمال والخبرات الطبية عن طريق الاتصالات وتقنيات المعلومات، لتسهيل تشخيص وعلاج وإدارة التطبيب"

وتعرِّف منظمة الصحة العالمية الصحةَ الإلكترونية بأنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال ومن أجل الصحة.

ومن المعلوم أن أعمال الطب عن بعد هي مرحلة من المراحل التي تدخل في إطار ما يسمى بالصحة الرقمية.و هي تطبيق تكنولوجيا الإعلام والاتصالات على مجموع النشاطات التي لها ارتباط بالصحة. هذا يعني استخدام الوسائل والخدمات والطرق الإلكترونية لتقديم الخدمات المرتبطة بالصحة عن بعد.

عرف مؤتمر العمل العربي التطبيب عن بعد بأنه استخدام التكنولوجيات الإلكترونية للإتصالات فإنه يشمل بناءً على ذلك كل الخدمات الطبية التي يمكن تقديمها عن بعد وبالتالي يترتب عليها نفس الاحكام التي تترتب على التطبيب عن بعد وهى تعني تقديم المعلومات الطبية عن بعد لتوفير أو دعم الرعاية الإكلينيكية عن بعد إلى المحتاجين إلى الرعاية الصحية [١].

(١) مؤتمر العمل العربي، الدورة الخامسة والثلاثون، المنعقد في شرم الشيخ،مصر،الفترة بين٢٠٠٨/٠٢/٢٣إلى٢٠٠٨/٠٣/٠١ المتعلق بالتطبيب عن بعد و تطوير جياز الصحة،ص١١٥.

أهمية التطبيب عن بعد

من المتوقع أن يغير التطبيب عن بعد مستقبل مقدمي العلاج والرعاية الصحية خلال السنوات القليلة القادمة في جميع المناطق، الحضرية منها والريفية. فتهتم هذه الخدمة في المقام الأول بالوصول إلى كبار السن، بالإضافة إلى حالات الأمراض المزمنة، وذوي الإعاقات الحركية، وقاطني المناطق الريفية أو المناطق الحضرية المزدحمة. ويقدم التطبيب عن بعد هذه الخدمة بتكلفة منخفضة نسبيًّا بهدف مساعدة الأشخاص الذين في حاجة ماسة للإمدادات الطبية والمتابعة الطبية الدقيقة .

واستحدث التطبيب عن بعد كشكل جديد من الطب في أوائل القرن العشرين في هولندا؛ فأصبح بإمكان المخترعين آنذاك تسهيل التواصل بين الأطباء ومرضاهم عن طريق أحدث وسائل الاتصال عن بعد. ازداد الاعتماد على التطبيب عن بعد في الفترة من ١٩٢٠إلى ١٩٤٠ في مدن أوروبا وبنسلفانيا؛ فكانت تقارير صور الأشعة، مثل الأشعة السينية، ترسل عبر خطوط الهاتف، وكانت ترسل بنجاح حتى ٣٩ كم.

وفي عام ١٩٥٠، طبقت كندا هذه الخدمة وأسست تكنولوجيا خاصة بها تحت اسم نظام الأشعة عن بعد، وكان ذائع الصيت في مونتريال. ومع انتشار ذلك، وانتشار الصور المتحركة مع ظهور تكنولوجيا الأفلام، استحدث العلماء الطب المرئي. في عام ١٩٥٩، أصبح أطباء جامعة نبراسكا أول من استخدم الاتصالات المرئية لأغراض تعليمية وطبية عن طريق جهاز إرسال واستقبال مرئي. وفي عام ١٩٦٥، تم تركيب أجهزة تليفزيون في المستشفيات الحكومية للاستشارات الطبية.

إن التطبيب عن بعد (Telemedicine) ظاهرة من الظواهر الحديثة لممارسة الطب عن بُعد فهو فرصة ذهبية لبعض المناطق التي ينذُر فيها وجود بعض التخصصات الطبية، كما أن انتشار فيروس «كورونا» الذي فرض آلية جديدة في العلاج، فأحدث ثورة كبيرة في التطبيب عن بُعد، خوفاً من عدوى الفيروس، مما أسهم في جعل أغلبية المرضى والجهات الصحية في الدولة تفضل خدمات التطبيب عن بعد، والاستشارات الطبية عبر الهاتف والتطبيقات الذكية، وربط الأطباء بالمرضى من خلال استشارات الفيديو، وصرف الأدوية لثلاثة أشهر دفعة واحدة، لتقليل الإصابة فقد يتصل الممارس العام بأخصائي طلبًا للاستشارة، فيما يُعرف بنموذج المحور والفروع (Hub and Spoke model)، إذ يقدم مستشفى مركزي الدعم لمستشفيات أصغر من خلال تقديم تدريبات واستشارات متخصصة، وكذلك المساعدة في اتخاذ القرارات الصعبة".

ولكن بالرغم من شيوع التطبيب عن بُعد في العديد من الدول، إلا أنه لا يزال هناك بعض المعوقات في البلدان النامية، يقول الدكتور شلش: "كان التحدي الأول هو قبول المرضى خوض تلك التجربة؛ إذ كان لدى بعضهم تخوفات حول الحفاظ على خصوصيتهم، بالإضافة إلى المشكلات التقنية، التي دفعت بعض المرضى إلى الاعتذار عن الزيارات الافتراضية؛ نظرًا لعدم توافر اتصال جيد بالإنترنت. (١).

(١)حيث تُطبق الخدمة في محافظة بورسعيد ومحافظة الأقصر كبداية، وقدم التطبيق المعروف باسم "بالطو" ما يقرب من ٤٠٠٠ استشارة طبية لقاطني هاتين المحافظتين. وقد يساعد هذا التطبيق في تسليط الضوء على أهمية التطبيب عن بُعد. ومن جانبه، يشير"شلش" إلى الحاجة إلى تأسيس برنامج دائم لتقديم خدمة التطبيب عن بُعد بشكل مستمر لمرضى باركنسون من =

وأظهر الواقع أن التطبيب عن بعد يستخدم بصورة واسعة في مجال الاستشارا ت الطبية وخاصة بالنسبة للمستشفيات الصغيرة والعيادات بحيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكات التواصل وعبر أجهزة متخصصة ويتم تلقي صور الأشعة وإرسال التشخيص الدقيق إلى المرسل [١].

وفي مصر تم افتتاح أول مركز حكومي للتطبيبٌ عن بعد في مستشفى عينٌ شمس وذلك في العام ٢٠١٧م يهدف هذه المستشفى الى تقدمٌ خدماتها عن طريق إنشاء صفحة على موقع

التواصل الاجتماعي والتي تستقبل استشارات المرضى عن طريقٌ الرسائل او الفديو بالبث المباشر – كما تقوم بتقديمٌ ارشادات طبية وفدٌيوٌهات تعليمية لكل من المريضٌ والاشخاص الذ ينٌ يقٌومون برعايةٌ المرضى و يوصي المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض، باعتماد خدمات التطبيب عن بُعد بشكل أكبر للحد من انتشار الفيروس.

= خلال منصة إلكترونية تحظى بدعم فني قوي. ويقول: "لدينا بعض المشروعات الطموحة التي نأمل من خلالها أن نطبق بعض العلاجات الحديثة على مرضى باركنسون واكتشاف المزيد حول المرض".

https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/telemedicine-in-time-of-coronavirus/

(١)Jacques gatier, thèse précitée, p١٧٢.

وفي العالم العربي نجد مركز أبوظبي للتطبيب عن بُعد، وهو مشروع مشترك بين شركة للاستثمار، ومزود التطبيب عن بعد، في سويسرا تسمى ميدجيت [1]حيث أصبح إنها الآن مسألة وقت لنظام الرعاية الصحية والمجموعة الطبية ومقدمي الخدمات وحتى الممارس الفردي دمج التطبيب عن بعد كجزء من عرض خدماتهم الطبية.

المطلب الثاني

أنواع التطبيب عن بعد

يمكن إرجاع التطبيب عن بعد إلى أشكال وأنواع عديدة منها وذلك حسب نوعية الخدمة الطبية التي تقدم عن بعد ولكن يمكن وذلك حسب نوعية الخدمة الطبية التي تقدم عن بعد ولكن يمكن إرجاع التطبيب عن بعد الى ما يأتي :

النوع الأول : الطب التفاعلي : الذي يسمح للمرضى والأطباء بالتواصل في الوقت الفعلي وذلك من خلال خدمات الطب الإلكتروني التفاعلية التي توفر التفاعلات في الوقت الفعلي بين المريض ومقدم الخدمة ويتم ذلك من خلال :

تخزين وإعادة توجيه المعلومات الطبية : الحصول على بيانات طبية لا يتطلب وجود كلا الطرفين في نفس الوقت يسمح لمقدمي الخدمات بمشاركة معلومات المريض مع ممارس في مكان آخر. من التخصصات الشائعة التي يمكن ممارستها باستخدام الطب الإلكتروني غير المتزامن. ويجب أن يكون

السجل الطبي المنظم بشكل مناسب ويفضل أن يكون في شكل سجل طبي إلكتروني وينطبق على هذا الاعمال المسئولية التقصيرية عن الاعمال الشخصية [١]

-: **التطبيبُ عن بعد بالتخزين والارسال** – store and forward :

وهو أن يقوم المريض بإرسال رسالة بريد الكترونية إلى الطبيب تتضمن البيانات الطبية ومن ثم يقوم الطبيب بمراجعتها تم يقوم بالرد بنفس وسيلة وصول البيانات إليه في وقت آخر وتفيد هذه الطر يقة في الحالات الروتينية والمستعجله [٢] وكذلك في ظل الأوبئة المنتشرة والمعدية .

– التطبيب عن بعد مؤتمر الفيديو– video conference telemedicine في هذه الطريقة يتم عقد مؤتمر فديو مباشر بين المرض ومقدم الحالة الطبيب

(١)نقض مدني مصري الطعن رقم ١٢٤٢٢ لسنة ٨٢ قضائية الصادر بجلسة ١٩/٠٣/٢٠١٣ المقرر – في قضاء محكمة النقض - أن مسئولية الطبيب الذى اختاره المريض لعلاجه هى مسئولية عقدية والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذى ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التى يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية ، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضى أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ مستواه المهنى وجد في نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول مشار اليه في : https://www.cc.gov.eg/judgments

(٢)يُنظر التطبيب عن بعد، موقع المعرفة، و ينظر الكاتب عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية

الذي يقوم بمعالجته وبين الطبيب الاستشاري في المستشفى المركزي، إذ يقوم الأخير بدراسة حالة المرضى وفقا للبيانات الطبية الموجودة لديه قبل عقد المؤتمر ثم يجري المؤتمر الفديو مباشرة على الهواء ثم يرسل تقريراً مكتوبا عن رأ يه الطبي في ما بعد، ويخضع الطبيب حيال هذه المسئولية لقواعد المسئولية عن الأشياء الحية وغير الحية .

- **الرعاية المنزلية** – home care: وهذه 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 الطبيةٌ للمريضٌ من معدلات التنفس

ونبضات القلب وضغط الدم إلى الطبيب المتواجد في المؤسسة الطبية البعيدة التطبيب عن بعد، أو الرعاية الصحية عن بعد، فهي زيارة منزلية افتراضية يقوم بها الطبيب لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمريض من خلال الهاتف بغض النظر عن المسافة بينهما ، ومسئولية الطبيب هنا هي مسئولية شخصية تخضع لقواعد المسئولية التقصيرية مالم يكن هناك عقد بين المريض والمستشفي التابع لها الطبيب .

النوع الثاني :**التطبيب عن بعد المتزامن** ، Real time telemedicine or Synchronous[١]

وهو اتصال مباشر يحتاج إلى اتصال كلا من المريض ومقدمي الرعاية الصحية بشبكة الإنترنت في الوقت نفسه وهناك العديد من البروتوكلات التي تحكم هذا النوع من التطبيب عن بعد [٢] باستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الاتجاه بين المريض والطبيب والتي يتم فيها تبادل المعلومات بين الأطراف المعنية أثناء تقديم الخدمة . وقواعد المسئولية التقصيرية هي التي تحكم هذا المسئولية

النوع الثالث:**التطبيب عن بعد غير المتزامن**، **Store-and-forward telemedicine or Asynchronous**

ويعرف أيضًا باسم «التطبيب عن بعد من خلال الخزن والإرسال»، ومن خلاله ينتظر المريض وقتًا أطول للحصول على المساعدة الطبية؛ فيقومون بتخزين معلوماتهم وإرسالها لمقدمي الرعاية الصحية التابعين لهم والذين يقومون بدورهم بالرد في الأوقات المناسبة لهم.

---

(١) *Sachpazidis, Ilias (10 July 2008). "Image and Medical Data Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt, Germany: Department of Computer Science, Technical University of Darmstadt.*

(٢) *Sachpazidis, Ilias (10 July 2008). "Image and Medical Data Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt, Germany: Department of Computer Science, Technical University of Darmstadt.*

وهي عبارة عن توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض من مصادر: التطبيب عن بعد غير المتزامن فهي مختلفة ويتم تسجيلها في وقت سابق كالمعلومات المدونة في ملف المريض والصور الإشعاعية كما تتعدد صور التطبيب عن بعد :

الأولى– **خدمة المراقبة الذاتية، عن بعد** :– Télésurveillance

ومن خلاله يتمكن الأطباء من الوصول إلى بيانات هامة عن المرضى ومتابعتها عن بعد؛يسمح للمريض بالبقاء في منزله مع توصيل كافة بيانات المراقبة إلى طبيب آخر عبر خط الإنترنت فيقوم بتفسيرها، واتخاذ القرارات المتعلقة برعايته. ويطلق على هذه الصورة تسمية الرصد الطبي عن بعد، كما يمكن تطبيقها على المرضى خاصة أثناء تواجدهم في غرف العناية المركزة. مثل: ضغط الدم، وقياس نبضات القلب، وأي معلومات حيوية أخرى. [١] وهناك أمر فَرنسي صادراً في ٢٥ أبريل ٢٠١٧ الرصد الطبي عن بعد بأنه:" رصد المؤشرات السريرية أو البيولوجية الحيوية عن بعد مع تحديد التنبيهات التي قد تتطلب التدخل الطبي [٢]

[١]Andreas Pierratos, MD. Nocturnal hemodialysis: dialysis for the new millenniumCanadian Medical Association Journal, November ٢, ١٩٩٩; ١٦١ (٩), ٢ November ١٩٦٦

[٢]voir: «La télésurveillance est plus précisément définie comme le suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance avec identification d'alertes pouvant nécessiter une intervention médicale»

مراقبة المريض عن بُعد – والتي تتيح لمقدمي الرعاية عن بُعد مراقبة المرضى المقيمين في المنزل باستخدام الأجهزة الطبية المحمولة لجمع البيانات (مثل سكر الدم أو ضغط الدم [١] المراقبة الطبية عن بعد تسمح للطبيب بمراقبة المريض الزبون عن طريق الوسيطة الكترونية و هذا العمل يرتبط خاصة بحالات الأمراض المزمنة حيث يملك الطبيب المختص أن يتابع بشكل دوري حالة المريض بمرض مزمن، فمثلاً بالنسبة لمريض داء السكري يستطيع المريض أن يبعث بتقرير دوري عن حالته ومستوى ارتفاع السكر أو انخفاضه من محل إقامته بحيث يتلقى التعليمات اللازمة من الطبيب بشكل دوري أيضا.

ولا شك أن العلماء و الأطباء في كل مكان يعملون على تطوير تقنيات لممارسة الطب عن بعد، لأنها بالفعل قد تنقذ حياة. وعلى سبيل المثال ابتكار قميص مزود بتقنية إرسال النتائج لاسلكياً للطبيب. كما أن هناك أجهزة أخرى تعطى لمرضى داء السكر ي قياس نسبة السكر في الدم وترسلها دورياً للطبيب المعالج.

القياس عن بعد – telemetry : وهو نقل متزامن للبيانات الطبية للمرضى من المناطق النائية الى المستشفى المركزي، وهناك عدة أجهزة لنقل هذه البيانات الطبية منها:

(١)منظمة الصحة العالمية (WHO) https://vsee.com/what-is-telemedicine/#١

أ)**جهاز حارس الحياة** – life guard وهو جهاز تم تطوبرّه من قبل وكالة الفضاء الامريكية Nasa و يقوم بمراقبة الاشارات الحيوية الهامة للإنسان مثل عدد نبضات القلب ودرجة الحرارة وضغط الدم ومعدل التنفس.

ب)**سترة الحياة (life shirt)** وهو جهاز بتم لبسه كسترة بقوم بالتقاط اكثر من ثلاثين اشارة كمعدل التنفس ووظائف القلب، وهناك أجهزة أخرى كجهاز قياس المؤشرات الحيوية وأجهزة قياس السكر [١]

النوع الثالث : الاستشارة الطبية عن بعد Téléconsultation

اطلق عليها البعض . [٢] الاستشارة الإلكترونية ، بينما أطلق عليه البعض الآخر التشخيص التليفزيوني أو الهاتفي [٣]

(١)عبد الله بن حمود الرقادي، الصحة الالكترونية التطبيبٌ عن بعد، مجلة ريشّة امل، العدد التاسع سبتمبر ٢٠١٣م

الإلكترونية، الطبية بالاستشارة المتعلقة الفقهية الأحكام :التَّنَم إبراهيم بن صالح بن إبراهيم .(٢) د ١٤٣٦ شوال السعودية، العربية المملكة الرياض، السابع والثلاثون، العدد الشرعية، العلوم مجلة من الإلكترونية بالاستشارة الطبية المتعلقة الأحكام الدراسة، هذه في الكاتب بين حيث .هجرية الطبي المستشار والتزامات وشروطها، ومشروعيتها، وأهدافها وأنواعها تعريفها حيث الطبية الاستشارة في والضمان .المهنة هذه الاستشارة، وأخلاقيات وصور والمستشير، .الإلكترونية

(٣) د .عبد العزيز فطيمة أ : طيب سليمان مليكة ، الطب عن بعد ابداع في الخدمات ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة : دراسة وتحليل تجارب وطنية ودوليه يومي ١٨ ،١٩ مايو ٢٠١١ م المنعقدة بجامعة سعد دحلب البليدة – كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير الجزائر ص٨

وقد عرفها المشرع الفَرنسي – بأنها تلك التي يكون الغرض منها تمكين المهني من إعطاء استشارة طبية لمريضٍ قد يكون حاضراً معه أخصائي صحي أو طبيب آخر وذلك لمساعدة الطبيب أثناء هذا العمل إذا لزم الأمر (١)

النوع الرابع : الخبرة الطبية عن بعد Télé –xpertise–

والخبرة الطبية عن بعد تهدف إلى تمكين أخصائي طبي من الحصول على رأى واحد أو أكثر من المهنيين الطبيين بسبب تدريبهم أو مهارتهم الخاصة، على أساس المعلومات الطبية المتعلقة بالمريض (٢) وتقوم هذه الحالة عندما يطلب

---

(١) يراجع في ذلك:

voir: article Art. R. ٦٣١٦١- du code sante Publi:« la teleconsultation - qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article ٤٤ de la loi no ٨٥٧٧٢- du ٢٥ juillet ١٩٨٥ portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient.

(٢) يراجع

voir: article Art. R. ٦٣١٦١- du code santé Publi:« la téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs

=

الطبيب عن بعد رأى واحد أو أكثر من زملائه بسبب تدريبهم أو مهارتهم الخاصة، استناداً الى أنها تختلف عن المعلومات المتعلقة برعاية المريض. في حين يرى البعض [١] الآخر الاستشارة عن بعد، فالأولى تتم عن طريق انتقال البيانات السريرية والبيولوجية بشكل إلكتروني.

النوع الخامس : المساعدة الطبية عن بعد -Télé– assistance

ويهدف الى تلبية الاحتياجات الأساسية من الأدوية و المستلزمات الطبية، والتي يعتبر توافرها

أحد أسباب الشفاء فهى أولى خطوات التطبيب عن بعد فهي مساعدة طبيب عن بعد أخصائي صحة آخر أثناء سير العمل وتنطبق احكام مسئولية المتبوع عن اعمال تابعة فيسأل الطبيب

=

formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient».

[١] يراجع

Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. ٦.:« concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins, soit par la concertation entre médecins, soit par la réponse d'un « médecin distant « sollicitée par le médecin en charge directe du patient. Elle n'est pas de nature intrinsèquement différente de la consultation s spécialisée ou du deuxième avis».

المعالج ومعاونيه باعتبارهم تابعين له [١].

ومن القواعد الشرعية ما يقضي بأن عمل الطبيب، المأذون بالمعالجة أو عند طلبه لها هو من قبيل الواجب، والواجب لا يتقيد بشرط السلامة [٢].

(١) نقض مدني مصري الطعن رقم ١٩٢٥٧ لسنة ٨٨ قضائية الصادر بجلسة ١٧/٠٣/٢٠٢١مشار اليه

تاريخ ٢٧ أكتوبر ٢٠٢١مhttps://www.cc.gov.eg/judgments

(٢) عودة، عبد القادر، التشريع الجنائي في الإسلام، الناشر: دار الكاتب العربي، بيروت ج١، ص٥٢٠. محمد مخلوف، فتاوى شرعية (١٩٩٣م)، دار التوزيع الإسلامية، القاهرة، ص١٠٨. النجار، محمد علي، حول مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، مجلد ٢، عدد ٥٨، ص ٥٢. مجلة الأحكام العدلية، ص٩١.

المبحث الثاني

شروط وواجبات التطبيب عن بعد

تمهيد وتقسيم

هناك العديد من الشروط لممارسة التطبيب ، كما أن هناك واجبات على الطبيب حيال تلك الممارسة الطبية، لكني ساقتصر هنا على شروط وواجبات التطبيب عن البعد اقتصارًا على خصوصية البحث لذا سوف أقسم المبحث على مطلبين: الأول أتناول فيه شروط التطبيب عن بعد بالنسبة للجهات المعنية بذلك ، والمطلب الثاني أتناول فيه الواجبات التى تقع على عاتق الطبيب الممارس عن بعد .

المطلب الأول

شروط التطبيب عن بعد وواجبات الطبيب

تتعلق هذه الشروط في الغالب بالمؤسسة القائمة على تقديم خدمة التطبيب عن بعد وتتمثل هذه الواجبات فيما يلي :

أولاً : ضمان سرية بيانات ومعلومات المرضى عن بعد

بعدم استخدامها فى أية أغراض بحثية أو غيرها أو تداولها مع جهات أخرى دون الحصول على موافقة صريحة من المريض وكذلك إلزام الشركات باستخدام تطبيقات متطورة وآمنة لتفادى القرصنة الإلكترونية، مع خضوع تلك المنصات لقانون حماية البيانات الصادر العام الماضى فإذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون

المسئولية الكاملة على الطبيب الذي يباشر المريض فى العلاج والتشخيص. [١] فلا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبيًا أو يدلي بشهادته بعيداً عن تخصصه أو مخالفته للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه للشخص المريض [٢].

ثانياً : وجود آلية تتيح لمتلقى الخدمة التقدم بالشكاوى

وذلك حال التعرض للخداع أو النصب أو الإهمال الطبى وهو ما يساهم فى ضمان حقوق المرضى وحمايتهم ويساعد أيضاً فى الحفاظ على سمعة الشركات العاملة فى هذا المجال وضمان المنافسة النزيهة.

ثالثاً:تأسيس آليات واضحة للتنسيق مع مختلف شركاء المنظومة الصحية عن بعد

يتطلب نظام التطبيب عن بعد إنشاء آلية واضحة يتم من خلالها ممارسة التطبيب عن بعد وقد تم إنشاء العديد من الشركات التى تقوم بهذا الدور ، ومن بينها على سبيل المثال شركات التأمين الصحى وغيرها من الشركات التي تقوم بهذا الدور بهدف تغطية الخدمات الطبية المقدمة على المواقع الطبية الإلكترونية وهو ما يساهم فى زيادة الإقبال على تلك المواقع وربحيتها. مع وجود آلية للتأكد من هوية

(١)لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ مادة ١٥

(٢) المادة السابعة من لائحة آداب المهنة المرجع السابق

متلقى الخدمة (المرضى) عند التسجيل على الموقع وأيضا مع تلقى الخدمات وذلك لتلافى جرائم التشهير وانتحال الشخصية. [١].

رابعاً : الحفاظ على سلامة وجودة رعاية المرضى وتحسينها

تهدف سلامة المرضى إلى توقي المخاطر والأخطاء وأوجه الأذى التي يتعرض لها المرضى أثناء حصولهم على الرعاية الصحية، والحد منها.وتشير التقديرات إلى أن مريضاً واحداً من بين كل عشرة مرضى يصيبه الأذى أثناء الحصول على الرعاية في المستشفيات في البلدان المرتفعة الدخل [٢] ويمكن أن يحدث الأذى نتيجة مجموعة من الأحداث الضارة، حيث إن ما يقرب من ٥٠٪ منها أحداث يمكن الوقاية منها [٣].

---

(١) يراجع

https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=٢٤٠١٢٠٢١&id=f٨٩٠٤٩ad-fe٥٣-٤c٥b-b٢d٤-٧be١٥dc٢e٥٨c

(٢) ينظر

Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; ٢٠١٧

http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-

(٣) يراجع في ذلك

Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. ٢٠٠٨;١٧(٣):٢١٦–٢٣. http://doi.org/١٠,١١٣٦/qshc.٢٠٠٧,٠٢٣٦٢٢

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/١٨٥١٩٦٢٩/

=

والاحصائيات تثبت أن كل سنة ١٣٤ مليون حدث ضار في المستشفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بسبب عدم مأمونية الرعاية، مما يسفر عن ٢.٦ مليون حالة وفاة [١].

المطلب الثاني

واجبات الطبيب عن بعد

لا ينكر ذو بصيرة أن واجبات الطبيب في ظل الجائحة قد يعتريها تغير؛ لأن الطريقة التي يمارس فيها الطبيب عمله عن بعد تختلف عن أسلوب المابشرة ومن ثم فإن الاحترازات التي تفرضها الجائحة توجب على الطبيب مزيد من الحظر يقول ابن القيم عن تقسيم الاطباء:" قلت الأقسام خمسة أحدها طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها ولم تجن يده فتولد عن فعله المأذون فيه من جهة الشارع ومن جهة من يطبه تلف العضو أو النفس أو ذهاب صفة فهذا لا ضمان عليه اتفاقاً [٢]إن

=

(١) مشار اليه في:

.National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; ٢٠١٨
(https://www.nap.edu/catalog/٢٥١٥٢/crossing-the-globa l-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, accessed ٢٦ July ٢٠١٩)

(٢) بن القيم الجوزية، زاد الميعاد في هدي خير العباد، محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي أبو عبد الله المعروف بابن القيم الجوزية، ج٤ ،المطبعة المصرية. بدون سنة نشر، ص١٣٩

الواجب الأساسي لجميع الأطباء هو رعاية المرضى وسلامتهم.وبالاضافة الى الواجبات العامة للطبيب الا ان هناك واجبات خاصة للطبيب حيال ممارسته التطبيب عن بعد مهما كان دورهم ، ويترتب على الوفاء بذلك الواجب من قبل الأطباء القيام بما يلي:

أولا : إعلام المريض بمخاطر العمل الطبيب عن بعد الذي سوف يمارس عليه:

الأصل فيما يتعلق بنطاق التزام الطبيب عن بعد إعلام مريض بمخاطر العمل الطبي الذي سوف يمارسه عليه سواء أكان فحصاً أم علاجاً بالأدوية أم جراحة [١]. ضرورة إعلام مريض التطبيب عن بعد« بأن المعلومات المتعلقة به سيتم تبادلها بين المهنيين الصحيين المشاركين في فعل التطبيب عن بعد. [٢].

(١) د/ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ١٩٩٩، ص ٤٣ .د/ علي حسين نجيدة، المرجع السابق، ص ٢٣ ، –د/ محسن عبد الحميد بيه، المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، مقال منشور بمجلة الإشعاع، العدد الخامس والعشرون، يونيو ٢٠٠٠ ،ص١٨٣.

(٢) المادة/ ٦٣١٦ في فقرتها الثانية من تقنين الصحة العامة الفَرنسي

voir: Article R٦٣١٦٢- Créé par Décret n°٢٠١٠١٢٢٩- du ١٩ octobre ٢٠١٠ - art.» ……. Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication».

-ولا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج ما من خلال بيانات شفهية أو كتابة أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً. .[١].

وعلي الطبيب أن ينبه المريض ومرافقيه إلي اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يمكن أن يترتب علي عدم مراعاتها ويجوز له طلب توقيعهم علي إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التي تستدعي ذلك. .[٢].

ثانياً : أخذ موافقة المريض على العمل الطبي عن بعد

لاخلاف في أن أخذ الرضى باختيار وسيلة وطريقة العلاج عن بعد من قبل المريض هو من واجبات الطبيب في ممارسة التطبيب عن بعض والمشرع المصري كان صريح في ذلك فقد تناول هذا الالتزام في لائحة آداب مزاولة مهنة الطب البشري لسنة ٢٠٠٣ م [٣]. على أنه لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي دون موافقة مبنية على المعرفة من المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك يجب على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء

(١) المادة السابعة من لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار معالى / وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢ ١٥

(٢) المادة السابعة والعشرون من لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار معالى / وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢ ١٥

(٣)لائحت آداب المهنة الصادرة بقرارمعالى / وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢ ٢٠٠٣ الزيارة بتاريخ ١٨ -٩-٢٠٢١م

https://www.ems.org.eg/emsadmin/uploads/userfiles/file/%D٩٪٨٤٪D٨٪A٧٪D٨٪A٦٪D٨٪AD%D٨٪A٩٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٨٪AF%D٨٪A٧٪D٨٪A٨٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٧٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨٧.pdf

وفقاً للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية و في مجال البحث الطبي يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية ويلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية .ونصت المادة ٢٨ من اللائحة لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلا لذلك , ويعتبر ذهاب المريض إلي الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية علي ذلك , وفي حالات التداخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول علي موافقة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانوناً كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة. [١].وعلي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي الموافقة (المبنية علي المعرفة) من وليه أو الوصي والقيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحي عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب أخر. كما نصت المادة السادسة والخمسون من اللائحة على أنه : يلتزم الطبيب الباحث بالحصول علي موافقة كتابية (مبنية علي المعرفة) من المتطوع علي إجراء البحث عليه , وذلك بطريقة رسمية وفي حضور شهود إثبات وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقًا أو ناقصاً للأهلية فإنه يلزم الحصول علي الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم , ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية. [٢].

(١)لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣

(٢)المرجع السابق

الإذن الطبي حيال التطبيب عن بعد

يشتراط الإذن الطبي الذي يمارس على المريض ايًا كان نوعه ،يستثنى من ذلك:

أ) الحالات الإسعافية التي تتضمن خطرًا على حياة الشخص أو بعض أعضائه المهمة عند تعذر أخذ الأذن من المريض أو وليه.

ب) الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها أو الوقاية منها كالأمراض السارية المعدية التي تشكل خطراً على صحة أفراد المجتمع

ج) إذا كان المريض مصاباً بمرض نفسي أو عقلي يهدد حياته أو حياة الآخرين، فيتم إدخاله محل العلاج جبراً بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

:(ب) سقوط الإذن او التصريح

أ) إذا امتنع الولي عن الأذن تنتقل ولايته إلى من يليه أو إلى الولاية العامة.

ب) في الحالات الحرجة التي يمتنع فيها المريض البالغ العاقل عن إعطاء الإذن بالتداوي، لا بد من توضيح مخاطر الامتناع عن إعطاء الإذن، ويوثق الطبيب هذا التوضيح بشكل رسمي، ولا يسقط الإذن في هذه الحالة ما دام وعيه حاضراً.

ج) الحاجةُ إلى مزيد من البحث والدراسة للحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذًا لحياة الأم أو الجنين أو هما معاً كحالة التفاف الحبل السري على عنق الجنين، إذا امتنعت الأم عن إعطاء الإذن بالعملية القيصرية.

ثالثاً : الحيطة والحظر في وصف العلاج عن بعد

يعد من قبيل الإخلال بهذا الواجب كتابة الوصفة بخط سيئ. ومنالتطبيقات القضائيية قضاء المحكمة الفرنسية التي أدانت طبيب وصف لمريضه دواء كعلاج شرابي بشكل غير واضح، دون فيها ٢٥ G ، فاعتقد الصيدلي بأنها ٢٥ غرام Grammes في حين تعني قطرة Gottes وصرف الدواء للمريض الذي توفي إثر تناوله. (١) أو أن يقوم بوصفة غير سليمة من شأنها فتح باب المسؤولية وصفا علاجيًا خطيرًا كالعلاج المركب من دواءين غير متجانسين لاستعمالهما معا في آن واحد دون تنبيه المريض لمخاطر ذلك الاستعمال. (٢) يعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

١- الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة. فكان الطبيب يسأل مدنيًا عن تعويض الضرر الحادث بفعلهعلى مال الغير، سواء أكان فعله هذا عمدًا، أم كان نتيجة خطأ من جانبه، وذلك بموجب قانون اكويليا قانون أكويليا (صدر عام ٢٨٦ ق.م)؛ وضع تنظيمًا شاملًا لفكرة المسؤولية التقصيرية في حال وجود جريمة الاعتداء على مال الغير. (٣)

٢- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.

(١) طلال عجاج.المسؤولية المدنية للطبيب. لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.٢٠٠٤.ص٢٧٣.

(٢) يراجع في ذلك حكم محكمة كاليفورنيا (١٩٩٣ juin ١٥ .CA de Caen

Giles Devers. Pratique de la responsabilité médicale. Paris : E Iska.٢٠٠٠.p١٤٩..

(٣) لمزيد من التفصيل يراجع

LATOUR-DEJEAN (A.I.F.), De la loi Aquilia en droit romain, Toulouse, ١٨٧٠, P.١٠٢.

٣- إجراءالعمليات الجراحية التجريبية وغيرالمسبوقةعلى الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

٤- إجراء التجارب، أو البحوث العلمية غير المعتمدة، على المريض.

٥- إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

٦- استعمال آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطيات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

٧- التقصير في الرقابة، والإشراف عن بعد.

٨- عدم استشارة من تستدعي حالة المريض عن بعد الاستعانة به.

واجب إعلام المريض عن بعد والحصول على رضاه قبل مباشرة العلاج. كمالا يمكن للطبيب عن بعد أن يمارس أي تأثير على سلامة جسم المريض إلا عند الضرورة العلاجية للشخص ويجب أن يتم الحصول على رضا المريض مسبقًا باستثناء الحالة أين تكون وضعيته تتطلب تدخلا علاجيا سريعاً ، ولا تسمح في نفس الوقت بالحصول على رضاه وحدث تحول مهم في عبء الإثبات أشهرته محكمة النقض الفرنسية في قرارين في ميدان الطب الخاص بقلب عبء الإثبات الذي بات يقع على الطبيب وتوسيع مضمون إعلام المريض بجعله شاملا حتى للمخاطر الاستثنائية للعلاج [١] وهو ما أكد عليه قضاء مجلس الدولة أيضا [٢]

(١) يراجع في ذلك حكم المحكمة الفرنسية C. Cass.civ. ٢٥ fiv,٢٧.oct ١٩٩٧

(٢) مؤكدةعلى ذلك بقرارين هامين في : (CE. sect. ٥ janv ٢٠٠٠, Cts Telle et AP-HP, de arrêts)

وقد اعتبر القضاء بأن التزام الإعلام يشمل المخاطر المتوقعة بشكل عادي les risques prévisibles التي يعبر عنها عادة بالمخاطر الجسيمة ،المخاطر ممكنة الحدوث المخاطر أما les risques sérieux et habituels .والمعتادة المعتبرة المخاطر، les risques possibles التي يكون حدوثها محتملا فقط فليس بالضرورة أن يتم توضيحها للمريض ويتعلق الأمر بالمخاطر الاستثنائية les exceptionnels risques أي النتائج غير المتوقعة أو المحتملة للعلاج (١)

رابعًا : الالتزام بالعناية والاشراف على حال المريض عن بعد

إن التزام الطبيب عن بعد تجاه المريض لا ينتهي عند إنجاز العملية، بل يمتد إلى وجوب متابعة المريض حتى يصحو من غيبوبته ويتخلص من أثر المخدر، وعلى الطبيب الجراح ان يولي بذل العناية بكل ما له صلة بالعملية بعد إجرائها، فقد يستلزم الأمر أخذ الصور الشعاعية للاطمئنان على حُسن النتيجة، خصوصًا إذا كانت العملية دقيقة وخطيرة، كما يقع على الطبيب الالتزام بمراقبة مساعديه في الأعمال المحددة لهم بعد إنجاز العملية، كما ترتبت مسؤولية الطبيب عن الحروق التي لحقت بالمريض قبل أن يصحو بعد العملية، بسبب التدفئة الزائدة التي قام بها الطاقم التمريضي، إذ كان يتوجب على الطبيب الجراح أن يراقب درجة الحرارة بنفسه أو الإضرار الناتجة عن التبريد الزائد.

خامسًا :المحافظة على السرية الطبية للمريض

(١) Yavier Lesegretain.Stéphanie Chassany.la protection juridique de l’hôpital. Paris : BergerLevrault.١٩٩٩.p٣٧.

يتعين على القائمين بجمع ومعالجة المعلومات والبيانات الصحية الخاصة بالمرضى، القيام بتخزينها في مجموعة من الأنظمة الإلكترونية وليس فقط في سجالات الصحة الإلكترونية، مع الأخذ في الاعتبار أن جميع الأنظمة معرضة لمخاطر[١] فلا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، إلا إذا كان ذلك بناء علي قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم مع مراعاة أن ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون الحفاظ على سرية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى، يقتضي بالضرورة أن تتم مبادلتها بشكل آمن، وذلك من خالل القيام باتخاذ وسائل فقد نصت مدونة السلوك المهني للتطبيب عن بعد على أنه:" يجب احترام السرية المهنية من قبل الأشخاص الذين يساعدون الطبيب خلال هذا النشاط في الحصول على البيانات الشخصية كما هي الحال في تداول وتبادل البيانات السريرية، والبيولوجية، والوظيفية، والتشريحية، أو العالجية" [٢] .

(١)See: Chapter ٤ Understanding Electronic Health Records, the HIPAA Security Rule, and Cybersecurity, the office of the national Coordinator Health Information Technology.P. ٢٦, Accessed: ٣ sep ٢٠١٩.

https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/privacy/privacy-and-security-guide-chapter-٤.pdf.. Lois Snyder Sulmasy - AnaMaría López - Carrie A. Horwitch: op, cit, p.٤

(٢)يراجع

voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p.٢٠:« Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes qui assistent le médecin, au cours de cette activité, dans l'obtention des données personnelles de santé, comme =

=

dans la circulation et les échanges de ces données, que celles-ci soient cliniques, biologiques, fonctionnelles, anatomiques ou thérapeutiques».

المبحث الثالث

طبيعة وأساس مسئولية الطبيب خلال التطبيب عن بعد

تمهيد وتقسيم :

اشتعل فتيل الخلاف بين الفقهاء حول الكشف عن طبيعة المسئولية المدنية للطبيب وعن الأساس القانوني الذي تبنى عليه لذلك تطلب الأمر تقسيم المبحث على مطلبين :

المطلب الاول : طبيعة مسئولية الطبيب في التطبيب عن بعد

المطلب الثاني : أساس مسئولية الطبيب في التطبيب عن بعد

المطلب الاول

طبيعة مسئولية الطبيب خلال التطبيب عن بعد

لا يمكن القيام بأي عمل من أعمال الطب حتى وإن كان عن بعد إلا بموافقة المريض
الصريحة والحرة والمستنيرة، التي يجب التعبير عنها كتابة بأي وسيلة بما فيها الوسائل
الإلكترونية. فله حق رفض تقدم الخدمات الطبية عن بعد ؛ لذا فقد تم وضع الإطار

القانوني للتطبيب عن بعد وقد اختلفت التشريعات حول طبيعة مسئولية التطبيب عن
بعدففي فرنسا وبموجب المرسوم رقم ١٢٦٩لسنة ٢٠١٠م المؤرخ في ١٩ أكتوبر
٢٠١٠ [١].
وقد تم إضافة الفصل ٠السادس بشأن التطبيب عن بعد إلى الباب الأول من
الكتاب الثالث من تقنين الصحة العامة ، مع الأخذ في الاعتبار أنه حتى عام ٢٠٠٤
كان المجلس الوطني للأطباء CNOM يحظر ممارسة العمل الطبي عن بعد، وهو
موقف أكدته المحاكم الإدارية [٢] إلى أن جاء قانون ١٣ أغسطس الصادر سنة

(١) انظر
Décret n° ٢٠١٠١٢٢٩- du١٩ octobre ٢٠١٠ relatif à la télémédecine, JORF Journal Official de La République Fracaisen°٠٢٤٥ du ٢١ octobre ٢٠١٠, texte n° ١٣
(٢) الحكم أشار اليه :
J.M. Coubret: Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre ٢٦. Conférence: Juridique, p.٢٥٥. Consultéle ٥ sep ٢٠١٩.

٢٠٠٤م والذي يمثل خطوة هامة في وضع حد للحظر على ممارسة الطب عن بعد

وبعد ذلك جاء قانون ٢١ يوليو ٢٠٠٩ فاطلق سراح هذه الممارسة ومشروعيتها معترفاً

بها بحيث أصبح التطبيب عن بعد حقيقة واقعة في فرنسا إذ يلجأ إليه العديد من

المهنيين باعتباره وسيلة مبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى.

ويتم مزاولة نشاط التطبيب عن بعد في فرنسا إما من خلال برنامج وطني يحدد بأمر

من الوزراء المسؤولين عن الصحة والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والتأمين

الصحي.أو من خلال التسجيل في أحد العقود المتعددة السنوات والأهداف والوسائل أو

أحد العقود لغرض تحسين نوعية الرعاية وتنسيقها.

وأخيرا: من خلال عقد خاص يوقعه المدير العام للوكالة الصحية والإقليمية والمهنية أو

أي هيئة تساهم في نشاط التطبيب عن بعد، كما يتحدد مدى التزام الطبيب بالاستناد

إلى مجموعة من العناصر تمثل أساسًا في القواعد المهنية التي تفرضها عليه مهنة

الطب ومستواه المهني، ، فالطبيب العام لا يلتزم بنفس التزامات الطبيب المختص الذي

يكون مطالبًا بقدر من العناية التي تتفق ومستواه العلمي والمهني، كما يؤخذ بعين
الاعتبار الظروف الخارجية التي يوجد فيها الطبيب أثناء تأدية مهمته، كمكان العلاج
والإمكانيات المتاحة لديه والأصول العلمية الثابتة، إذ ينبغي عليه استعمال الوسائل
الطبية التي توصل إليها العلم الحديث في حدود إمكانياته المتاحة. (١)
وهناك اتجاه يرى أنه ينبغي على الطبيب حيال ممارسة التطبيب عن بعد أن يحذر أن
يتعامل على جسد المريض بما يتنافى مع نبل وإنسانية مهنة الطب، ويرى البعض أن
المسئولية المبنية على النشاط الطبي تظل مبنية على اقامة مسئولية الطبيب الممارس
استنادا الى خطأ ثابت وعلاقة سببية بين هذا الخطأ والضرر اللاحق المريض (٢)
ورغم ذلك، فقد يكون التزام الطبيب، التزام بتحقيق نتيجة في حالتين :

(١) –د. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، لبنان، ١٩٨٧ ،ص ٩٦ .؛المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، الجزء الأول، ٢٠٠٨ ،ص ١٤٨-١٥٢.

(٢) Jean Pemeau la refome de la responsabilite medicale,ed.Sirey,Paris,١٩٧٧, p ٨١

الحالة الأولى :اتفاق أطراف العقد الطبي على أن يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة في ظروف معينة، كأن يعد الطبيب مريضه بالقيام بعمل طبي شخصيا وفي وقت محدد ويضمن نتيجة معينة .

الحالة الثانية :أن يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة بنص القانون وذلك يكون عندما يتصل التزامه بواجباته الإنسانية، كالالتزام بمعالجة المريض، والالتزام بإعلام المريض للحصول على موافقته، والالتزام بالسر المهني .عندما يتصل التزامه ببعض الأعمال الفنية، مثل الأعمال المخبرية، واستعمال الأشعة، وزراعة الأعضاء البشرية، ووضع التركيبات الصناعية، وعملية الختان عند التزامه بضمان سلامة المريض، ويكون ذلك بضمان عدم تعرضه لأي أذى من جراء عيب في المنتوجات الصحية من أجهزة وأدوية، والالتزام بتعقيم كل ما يستعمل أثناء العلاج الطبي لتفادي نقل الإصابات عن طريق العدوى المرضية، والتزام مراكز الدم بتوفير دم سليم ....، فضمان السلامة لا يعني الالتزام بالشفاء، بل يقصد منه التزام عدم تعريض المريض إلى أي أذى أو مرض آخر [١]

والأصل أن إلتزام الطبيب هو إلتزام ببذل عناية بحيث يستوجب عمله مراعاة للمريض و العناية به ويقاس ذلك بمعيار الرجل العادي في القانون المدني ومعيار الطبيب العادي في قانون الطب و الطبيب العادي بون الأوسط من المهنيين فلا هو أقل من الطبيب البارع ولا هو أعلى منهفي درجة العناية هذا كقاعدة أصلية لكن يرد عليها إستثناء بحيث يمكن أن ينتقل التزام الطبيب من كونه التزام ببذل عناية الى إلتزام بتحقيق نتيجة و ذلك في حالة إهمال الطبيب للمريض

(١)د. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء الأول: ازدواج أو وحدة المسؤولية المدنية ومسألة الخيرة والالتزام بالسلامة في جميع العقود، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨ ، ص ٣٧٠-٤٠٢

أو عدم مراعاة ظروفه الصحية أو عدم قيامه بكافة الضروريات اللازمة لعلاجه وهذا ما جرى الاعتماد عليه فقها وقضاءً [١]

(١) د : على على أحمد،التطبيب عن بعد و المسؤولية المدنية للأطباء وممارسي المين الطبية، مجلة النبراس،الكويت، ٢٠٢٠ ،ص ٩٥

المطلب الثاني

أساس مسئولية التطبيب عن بعد وأثر جائحة كورنا على قيام المسئولية

الفرع الأول :

الأساس الشرعي لمسئولية التطبيب عن بعد في الفقه الإسلامي

تجد مسئولية التطبيب عن بعد سندها الشرعي في حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن

جده قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"من تطبَّب ولم يُعرف منه طب فهو

ضامن"[١]

وقد نقل الإمام ابن قيم إجماع أهل العلم على تضمين الطبيب الجاهل، وكذلك في حال

التعدي قال الإمام الخطابي :"لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض

كان ضامناً" [٢] وكذا تضمين الطبيب الجاهل، وما تسبب في إتلافه بجهله وتغريره المريض. وممن نقل الإجماع على ذلك أيضاً القاضي ابن رشد

(١)المستدرك للحاكم (٢٣٦/٤) وقال الحاكم: هذا حديث صحيح الإسناد، وأخرجه ابن ماجة (٣٤٦٦)، وأبو داود (٤٥٨٦)،

(٢)الكتاب: الطب النبوي (جزء من كتاب زاد المعاد لابن القيم)

المؤلف: محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية (المتوفى: ٧٥١هـ) =

الحفيد حيث قال: "ولا خلاف أنه إذا لم يكن من أهل الطب أنه يضمن، لأنه متعد، وقد ورد في ذلك الإجماع [١].

ويرى البعض أنه يتحفظ بالطبيعة الخاصة لمسؤولية الطبيب عن الإخلال بالالتزامات

ويتضح أن مسئولية الطبيب ومساعديه في الفقه الإسلامية تنبني على مسئولية الالتزام

ببذل عناية يقظة المعتادة في ممارسة العمل الطبي كالتشخيص والعلاج والمتابعة [٢]

وعليه ينبغي للطبيب مراعاة العناية المعتادة وفقاً لقواعد وأصول العمل الطبي فإن نتج

عن عمله هذا ضرر لحق بالمريض لا يمكن الاحتراز منه ، فلا ضمان عليه [٣]

=

الناشر: دار الهلال جـ - ١٢٨/٤

(١) ابن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الناشر: دار الحديث - القاهرة الطبعة: بدون طبعة تاريخ النشر ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤ م ج٢، ص٣١٣. وانظر: ابن حجر الهيثمي، أبي العباس أحمد بن شهاب الدين (ت ٩٧٤هـ)، الفتاوى الكبرى، ابن حجر الهيثمي وبهامشه فتاوى شمس الدين الرملي (د. ت)، مكتبة ومطبعة المشهد الحسيني، مصر ج٤، ص٢٢٠.

(٢) د احمد شرف الدين : الأحكام الشرعية للاعمال الطبية ١٩٨٧م دار الفكر العربي ص ٥٣

(٣) الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية :

http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-٢٠٠٤.html

فالمسئولية الطبية في الشريعة الإسلامية ليست مقتصرة على الامراض الجسدية بل
تتخطاها الى الزام الطبيب بأن يكون له الخبرة والدراية في امراض الروح والنفس
قال الامام الحطاب لا أعلم خلافًا في المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنا [١]

(١) معالم السنن (٦-٣٧٨)

الفرع الثاني

الأساس القانوني لمسئولية التطبيب عن بعد

ثار الجدل حول طبيعة مسؤولية الطبيب هل هي عقدية أم تقصيرية وانقسم موقف
القضاء العربي بشأن طبيعتها إلى اتجاهين، فمنهم من اعتبرها مسؤولية عقدية
أصلا وتقصيرية استثناء، ومنهم من اعتبرها مسؤولية تقصيرية فحسب،
الاتجاه الأول : يرى في مسؤولية الطبيب – بصفة عامة – أنها مسؤولية تقصيرية. (١)
الاتجاه الثاني : يرى في مسؤولية الطبيب – بصفة «السابقة » عامة – أنها مسؤولية
عقدية بينماهناك فريق التزم الصمت ولم يحدد طبيعتها أصلا ولا يعد الصمت هذا
اتجاهاً كما ذهب البعض عملاً بالقاعدة الشرعية والقانونية لا ينسب لساكت قول

---

(١) يراجع :

Margaux Dima: Télémédecine et responsabilité,» Les règles de responsabilité applicables aux professionnels de santé engagés dans un acte de télémédecine sont les mêmes que celles applicables à la pratique traditionnelle de la médecine». Consulté le ٧ sep ٢٠١٩.

ثالثاً كما صنفه البعض . [١] عملا بالقاعدة الشرعية لا ينسب لساكت قول ،وعلى هذا

فقداختلف فقهاء القانون حول تحديد ماهية العلاقة بين الطبيب والمريض على العكس تمامًا من الفقه الإسلامي الذي يكاد يجمع على تطبيق القواعد العامة في

قيام مسئولية الطبيب لذلك سوف نقسم هذا المبحث على مطلبين

أولاً:مسئولية التطبيب عن بعد مسئولية عقدية

المسؤولية العقدية هي: جزاء الإخلال بتنفيذ التزام ناشئ عن عقد، وتهدف إلى تعويض

الضرر الذي ينشأ نتيجة للإخلال بالتزام عقدي، المسؤولية التقصيرية هي: جزاء

الإخلال بواجب قانوني يفرض عدم الإضرار بالغير [٢]

---

(١) د :نزيه محمد الصادق المهدي، المشكلات المعاصرة للمسؤولية المدنية للطبيب، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين .الذي نظمته كلية القانون - جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣- ٥ ابريل ٢٠٠٤ ، ص ٨٧ وما بعدها وفي الاتجاه الفرنسي يراجع

cass civ: ٠٩,١١,٢٠٠٤:« la Cour de cassation rendus le ٩ novembre ٢٠٠٤, que le professionnel de santé salarié ne peut voir sa responsabilité personnelle engage»

(٢) عبد المنعم فرج، الصده، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، (١٩٧٩م)، ص٥١٢ ، وينظر قريبا من هذا التعريف: محمد محمد أحمد، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، ص٩٩.

ويذهب هذا الاتجاه الفقهي إلى أن العقد الطبي هو عقد وكالة إذ يوكل المريض طبيبه
للقيام بأعمال علاجية بغية شفائه ورغم اتفاقهم على ذلك إلا أنهم اختلفوا فيما بينهم حول
طبيعته التعاقدية فهناك من يرى أنه عقد عمل يخضع فيه الطبيب لإشراف مستخدمه
(المريض) رغم اقتصاره في الناحية الإدارية وبقائه مستقلا فنيا، فيلزم الطبيب بالقيام
بعمل لصالح المريض ببذل جهد وعمل يدوي وفكري مقابل أتعاب. واتجاه ثالث يرى أنه
عقد مقاولة رغم التزام الطبيب ببذل عناية فقط مقابل أجر. ويرى اتجاه أخير أنه عقد
إيجار أشخاص يلتزم الطبيب بأداء خدمة العلاج مقابل أجر يؤديه المريض. إلا أن
الفقه القانوني استقر على تكييفه بأنه عقد من نوع خاص. وعن الاتجاه القضائي نجد
أن محكمة النقض الفرنسية في١٩٧٣/٠٩/١٢م قررت اعتبار أن علاقة المريض
بطبيبه علاقة قانونية يربطها عقد قائم بذاته لا يمت بأية صلة لأي من العقود

السابق ذكره [١]

وتأسيس مسئولية التطبيب عن بعد على عقد تعني ارتباط الطبيب والمريض بموجب عقد ينشأ هذا العقد في اللحظة التي بدأ فيها الطبيب علاج المريض بناء على اتفاق مسبق بمجرد فتح الطبيب عيادته وتعليقه لافته عليها أو على مستشفي فإنه بذلك يضع نفسه موضع من يعرض الإيجاب وقبول المريض لهذا العرض يعتبر قبول بناءً عليه يتم إبرام العقد فالمريض يطلب العناية والطبيب يتقبل الأجر ويقدم العناية المطلوبة منه [٢] فالطبيعة العقدية بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاها أن يقدم للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته وظروفه الخاصة عناية مشروطة بأن تكون متفقة وأصول المهنة الطبية ومقتضيات التطور العلمي, فإذا حدث إخلال بهذا الالتزام ترتبت عليه مسؤولية الطبيب باعتباره إخلالاً بالتزام عقدي [٣]

وأرى أن العقد الطبي يعد من العقود الرضائية التي يكفي التراضي لانعقاده دون إتباع شكل معين، إذا عقد في ظروف غير اضطرارية ، كما يقوم على الاعتبار الشخصي الذي يوليه المريض أهمية قصوى عند اختياره لطبيبه المعالج، استنادا

(١) د.سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني: الالتزامات، المجلد الأول: الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الثاني: المسؤوليات المفترضة، الطبعة الخامسة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢ ، ص ٣٨٣.

(٢) سليمان مرقص. " مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى ". مجلة القانون والاقتصاد. مطبعة فتح الله الياس نوري وأولاده مضر العدد الأول- ١٩٣٧ ص١٥٥ . ؛ دكتور احمد محمود سعد ،مسئولية المستشفى الخاص عن أخطأ الطبيب ومساعديه ، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة ،١٩٨٣ ، ص٢١٥ .

(٣) د. محمد حسين منصور , المسئولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب ألسنان , والصيدلي , التمريضي , العيادة والمستشفى , الأجهزة الطبية , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية , ط١ ,ص١٣٦

إلى مؤهلاته الشخصية كسمعته المهنية وكفاءته العلمية، فيضع فيه ثقته التي ينبغي على الطبيب صونها والمحافظة عليها بصدق وأمانة، فيكون الطبيب المتعاقد مع المريض هو المنفذ للعلاج المتفق عليه شخص

وهو الأمر الذي قرره القضاء الفرنسي [١] كما أن أحكام القضاء المصري تتجه إلى هذا

مقرراتًا أن " مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه . ماهيتها . مسئولية

عقدية التزام الطبيب التزام بعناية ، واعتبار التزام الطبيب التزاما ببذل عناية . مقتضاه

عبء إثبات عدم بذل العناية الواجبة يقع علي المريض إثبات المريض واقعة ترجح

إهمال الطبيب أثره . انتقال عبء الإثبات للطبيب . [٢]

كما أن المحاكم الفرنسية اعتبرت أن العلاقة بين المريض و الطبيب، التى تقوم على

اتفاق صريح أو ضمني بينهما علاقة تعاقدية إلا أنها لا تعتبر الطبيب مسؤولا قبل المريض إلا إذا وقعت منه جريمة أو شبه جريمة وغم أن الإجماع يكاد يكون منعقدا

---

(١) René SAVATIER, Jean-Marie AUBY, Jean SAVATIER, Henri PEQUIGNOT, Traité du droit médical, L.I.T.E.C, Paris, ١٩٥٦, p ٢٦٢ .

(٢)الطعن رقم ١٢٤٢٢، لسنة ٨٢ قضائية ،الصادر بجلسة ١٩/٠٣/٢٠١٣.

على وجود تعاقد بين الطبيب و المريض إلا أن مسلك المحاكم الفرنسية باعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية يرجع إلى طبيعة ما يلتزم به الطبيب في هدا العقد

وما يترتب عن ذلك من زوال الفرق في عبء الإثبات بين نوعي المسؤولية وتطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بأن "مراكز نقل الدم تلتزم بأن تقدم إلى

المتعاملين معها منتجات خالية من أي عيب، ولا يمكن أن تعفى من الالتزام بالسلامة

إلا بإثبات وجود سبب أجنبي لا صله له به [١]

كما ظهر الاختلاف في تكييف العقد الطبي فتطرق البعض إلي اعتبارة عقد وكاله إلا أن

العيب في ذلك أن الوكيل يقوم بعمل الإنابة عن موكله ولا يمكن تصور ما يقوم به

الطبيب حينه بأنه إنابة عن المريض ولكنة تصرف قانوني ممثلاً في اسم المريض ,

واعتبره البعض بمثابة عقد إيجار ولكن هذه يعارض الرأي بأن عقد الإيجار يكون فيه

الأجير في حالة خضوع لمستأجره , ولا يتناسب ذلك مع علاقة الطبيب بالمريض بينما

(١) نقض مدني فرنسي، ٩٥/٢٠١٦ ،بتاريخ ١٩٩٥/٤/١٢ ،مشار إليه لدى، عبد الحميد، ثروت، تعويض الحوادث الطبية، دار (١) الجامعة الجديدة، القاهرة، ٢٠٠٧ ،ص ٤٤.

إتجه البعض إيضاً إلي اعتباره من عقود المقاولة ولكن إلتزام المقاول يعد التزاماً بتحقيق

نتيجة ما بعكس التزام الطبيب الكائن ببذل العناية , وذهب الإتجاه الغالب من الفقه في

إعتباره عقد غير مسمى ومن نوع خاص، ويخضع بالتالي . للأحكام العامة لنظرية

العقد في القانون المدني ؛ فقد ذهبت محكمة النقض المصرية إلى أن: "مسؤولية

الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسؤولية عقدية... [١]

وأرى أنه في ظل التطبيب عن بعد لايمكن القول بان مسئولية الطبيب عن بعد هي مسئولية عقدية في جميع حالاتها وسبب ذلك أنه ليس هناك حرية في اختيار الطبيب من قبل المريض عن بعد خاصة وان هذ العمل يتم من خلال وسيط بشري أو وسيط الكتروني فلا يمكن اخضاعها للنظرية التعاقدية .

وأرى أن تظل مسئولية الطبيب في ظل الجائحة قائمة ولا تتأثر إلا في الظروف القهرية والتي تجعل تنفيذ التزامه مستحيلا أو فيه ارهاق شديد وضرر يصيبه

ثانياً :المسئولية التقصيرية عن التطبيب عن بعد

حدث تطور لفكرة المسئولية المدنية للطبيب مروراً بمرحلة عدم المسئولية المطلقة إلى

(١)الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ ق، جلسة ١٩٦٩/٦/٢٦ ،ص١٠٧٥.؛

المسئولية عن الأخطاء المادية دون الفنية والتقنية بشرط أن تكون خالية من سوء نية

الطبيب إلى إقرار المسئولية عن الخطأ الجسيم دون غيره وصولاً إلى محاولات تأسيس

المسئولية بدون خطأ والتشديد في التزامات الطبيب كان في هذا التطور دلالة واضحة

من قبل القضاء والفقه والتشريع على اهمية المسئولية الطبية ولعل السب في ذلك يرجع

إلى انتشار الأخطاء الطبية وتزايد الإهمال واللامبالاة وتقوم المسئولية الطبية التقصيرية

بتوافر أركانها وعلى ذلك يمكن تعريف مسئولية الطبيب التفصيرية بأنها "الجزاء

المترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني ,وهو التزام يفرض عدم الإضرار

بالآخرين, ويعبر عنه بالخطأ غير المشروع, ومعياره انحراف المرء في سلوكه

وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية الالزمة للمريض" [١]

(١) د. محمد فهر شقفه, المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب , مجلة المحامون السورية , العدد ٣ , السنة الرابعة , ١٩٧٦م ص١٣٥.

ويرى جانب من الفقه أن إلتزام الطبيب في الطب السريري العادي يختلف تماما تكييفه
القانوني عن التطبيب عن بعد بحيث أن التطبيب عن بعد يكيف قانونا عمى أنه إلتزام
بتحقيق نتيجة وليس إلتزاما بتحقيق غاية [١] ويرى جانب آخر من الفقه أن التزام الطبيب
في التطبيب عن بعد هو إلتزا م من نوع خاص فلا هو التزام ببذل عناية ولا هو التزام
بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام بإعلام بحيث يكون دوره يقتصر فقط على الإرشادات
والنصح [٢]

ويذهب القضاء المصري الى أن التزام الطبيب التزام ببذل عناية مساءلته عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهنى وجد في نفس الظروف انحرف فيه عن أداء واجبه وإخلاله بالتزامه مؤداه وجوب مساءلته عن الضرر الذى لحق بالمريض [٣]

(١) ممدوح محمد علي مبروك، إلتزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دراسة تحليلية مقارنة بين القانون المصري و الفرنسي،دار النيضة العربية،القاهرة،مصر،٢٠١٨. ص٩٦ .

(٢) سهام عبد السلام، تقنيات الإتصال لخدمة التشخيص و معالجة المرضى،التطبيب عن بعد،مجمة العالم . الرقمي، ٢٠٢١ ،ص ٥٢

(٣). الطعن رقم ٨٥٠٢ لسنة ٧٦ قضائية ،الصادر بجلسة ١٩/١٠/٢٠١٥

بل إن علاقة الطبيب بالجهة الإدارية التى يتبعها تنظيمية وليست تعاقدية . المدين بالتزام تعاقدى عدم مسئوليته عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه في تنفيذ التزامه التعاقدى فمسئولية الطبيب في مستشفى عام عن الضرر الذى يصيب المريض بسبب خطأ الطبيب المساعد سئولية تقصيرية [١]

و في قرار لمحكمة النقض المصرية قررت فيه أنه « ...لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام و بين أطباءها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية و ليست تعاقدية، و بذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية التعاقدية، و لو أن الأمر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بالتزام تعاقدي لا يسأل عن عمل الغير إلاإذا كان قد استخدمه في تنفيذ التزامه التعاقدي، مما يقتضي ألا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر، إلا إذا كان قد اختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أوتركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل و هو ما لا يتوافر في حالة الطاعن [٢]

---

(١) الطعن رقم ٤١٧ لسنة ٣٤ قضائية الصادر بجلسة ٠٣/٠٧/١٩٦٩ مكتب فنى (سنة ٢٠ - قاعدة ١٦٩ - صفحة ١٠٩٤)

(٢) نقض رقم ٤١٧ لسنة ٣٤ ق جلسة /٣/٧ ١٩٧١ جلسة، س ٢٠ ص ١٠٩٤ . أشار إليه د : إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقهاً و قضاء، دار الكتب القانونية مصر - المحلة الكبرى ٢٠٠٧ .ص ٥٣

مسؤولية الفريق الطبي في القانون الفرنسي:

لقد طور التشريع الفرنسي مفهوم الفريق الطبي، حيث أصبح عمل طبيب التخدير تخصصياً و مستقلاً عن عمل الطبيب الجراح منذ صدور مرسوم الخامس من كانون الأول ١٩٦٤م كما نصت المادة ٥٩ من قانون الآداب الطبية الفرنسي على أنه "عندما يتعاون عدة أطباء في فحص أو علاج مريض واحد، فإن كلاً منهم يتحمل مسؤولياته شخصياً، هذا النص مرحلة حاسمة نحو استقلالية طبيب التخدير داخل الفريق الطبي الجراحي، وكان انعكاسًا للاجتهاد الذي أكد فصل المسؤوليات بني أعضائه كنتيجة لمهامهم المتميزة كان التشريع متأرجحاً لجهة العلاجات والعمليات الجراحية، من هذا الوضع جاءت التشريعات الجزائية بمواقف مختلفة منها ما أخرجت العمليات الجراحية والعلاجات الطبية من دائرة قانون العقوبات بسبب عدم وجود نص صريح، كالقانون الفرنسي الصادر سنة ١٨١٠، ومنها ما أدخلت هذه الحالات عرضاً في أحد أقسام قانون العقوبات المتعلق بالجرائم العادية، لا سيما الخطرة منها على المجتمع والصحة العامة. ومنها ما اعتبرت هذه الحالات ضمن حدود رضى وموافقة المجنى عليه الذي في إقدامه على المعالجة أو الجراحة بكامل إرادته واختياره يكون قد أعفى الطبيب أو الجراح بصورة مسبقة من أية مسؤولية جزائية لقيام المريض بالمخاطرة على حسابه الشخص ومنها ما جعل هذه الحالات من ضمن الأوضاع الخاصة المتعلقة بالضرورة الطارئة على أساس أن نظام الحياة قد يتوقف على لجوء أصحاب الخبرة الى أفعال قد يترتب خطر الموت على التأخر بإتخاذها . [١] ويتطلب قيام المسئولية التقصيرية للتطبيب عن بعد توفر أركان المسئولية وهي:

(١) https://www.usek.edu.lb/Content/Assets/Sommaire١٥Ar-١١٤٧٠١.pdf =

الركن الأول : ركن الخطأ في التطبيب عن بعد (التعدي)

لا يمكن تعريف الخطأ الطبي عن بعد إلا بعد تعريف الخطأ المهني لأن الخطأ الطبي

ما هو إلا أحد أوجه الخطأ المهني الذي يعرف الخطأ المهني بأنه :

هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن اثناء ممارستهم لمهنهم يخرجون فيها عن

السلوكالمهني المألوف طبقاً للأصول المستقرة لم تعرف القوانين العربية في اغلبها

الخطأ باستثناء القانون الإمارتي الذي عرف الخطأ الطبي بأنه : الخطأ الذي يرجع

إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس ذات المهنة الطبية العلم بها، أو كان

هذا الخطأ راجعاً الى الاهمال أو عدم بزل العناية اللازمة [١].

وقد عرف قانون المسؤولية الطبية والصحية الامارتي رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨ في المادة

الثانيه الخطأ الطبي بأنه :أي فعل أو ترك أاو أهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع

=

زيارة بتاريخ ١٨ -٩ -٢٠٢١ م

(١) المادة ٢٧ من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٠ في شان المسئولية الطبية والتأمين الطبي .

القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر. [١].
كما عرف بأنه " فعل يصدر ممن يمارس العمل الطبي، ويكون غير متفق مع الأصول
والمعطيات الطبية المستقرة أو المعاصرة أو الأعراف الطبية في وقتها، سواء كان فعلا
إيجابيا أو سلبيا "[٢].
و يتفق هذا الاتجاه مع اتجاه القضاء المصري الذي يقرر أن التزام الطبيب . التزام بذل
عناية ومن ثم مساءلته عن كل تقصير في مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ في
مستواه المهنى وجد في نفس الظروف . وأيضا عن خطئه العادى أياً كانت درجة
جسامته . [٣] مسئولية الطبيب . عدم قيامها على التزام بتحقيق غاية . مؤداه . التزامه

(١) المادة الثانية المنشور على الصفحة ٣٤٢٠ من عدد الجريدة الرسمية رقم ٥٥١٧ بتاريخ ٣١/٥/٢٠١٨

(٢) د: .انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة،دار الكتب القانونية /دار شتات للنشر والبرمجيات،مصر،٢٠١٠ ص ٢٣٣.

(٣) الطعن رقم ٤٦٤ لسنة ٣٦ قضائية الصادر بجلسة ٢١/١٢/١٩٧١ مكتب فنى (سنة ٢٢ - قاعدة ١٧٩ - صفحة ١٠٦٢) حيث قضة محكمة النقض المصرية بأن جراح التجميل وأن كأن كغيره من االطباء ال يضمن نجاح ٣٦ وهناك قضية عرضت على محكمة النقض العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة االخرى على اعتبار أن جراحة التجميل ال يقصد بها شفاء المريض من علة في جسمه ، وإنما إصالح تشويه ال يعرض حياته للخطر" حكم محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ ١٦٧١/٧/٢٦م ، المشار اليه في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء االول المسؤولية =

ببذل عناية فنية معينة هي التي تقتضيها أصول المهنة المنتمى إليها مناطه ما
يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته
لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة والمستقرة في علم الطب [١]..

أما الفقه القانوني فإنه يكاد يجمع على تعريف واحد للخطأ الطبي من حيث أنه : تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف
الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسؤول . [٢] ومن الفقهاء من يذهب إلى تعريف
الخطأ العادي بأنه "ما يأتيه الطبيب عند أدائه لوظيفته دون أن يكون له علاقة بأصولها

=
الطبية، مرجع سابق ص ١٣٥ ومابعدها

(١) محكمة النقض الطعن رقم ١٤٩٨٨ لسنة ٧٩ قضائية ،الصادر بجلسة ٢٦/٠٢/٢٠١٨ مشار اليه في
https://www.cc.gov.eg/judgments بتاريخ ٢٧ اكتوبر ٢٠٢١م

(٢) د. محمود محمود مصطفى مسئولية الاطباء والجراحين الجنائية ، مجلة القانون والاقتصاد العدد الثاني ، السنة الثامنة عشر ١٩٤٨ م القاهرة ص ٣٠٠ ؛ د. وفاء حلمي ابو جميل :الخطأ الطبي دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا دار النهضة العربية القاهرة ١٩٩١م ص٤١ .

الفنية، كما إذا أجرى الجراح عملية جراحية وهو سكران، ومعيار هذا الخطأ هو انحراف
عن السلوك المألوف للرجل العادي، وهو رجل الوسط الذي يمثل سواد الناس ولا بد أن
يحدد في ضوء الظروف الظاهرة التي وجد فيها الطبيب موضع المساءلة" [١].

تعريف الفقه الإسلامي للخطأ الطبي : مالم يقصد الطبيب نتيجته رغم اجتهاده لتلافي
حدوثها [٢] ويعريف القضاء الفرنسي الخطأ الطبي بأنه: كون الطبيب مخطئاً إذا كانت
العناية التي بذلها تخالف الحقائق العلمية الحالية [٣]
كما عرفت محكمة النقض المصرية الخطأ الطبي بأنه : بأن الطبيب يسأل عن كل

(١) د: مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء أحكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن، طبعة ١٩٩٥ م دون ذكر دار نشر ص ١٥ .

(٢) د محمود محمد عبد العزيز الزيني ، مسئولية الاطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي مؤسسة الثقافة الجامعية ، الاسكندرية ١٩٩٣م ص١١٣.

responsabilite civil et assurances –Edition du juris –classeur

(٣) Cass.civ:٢٠-٥-١٩٣٦

,Hors,١٩٩٩.Paris,p .٠٧

تقصير في مسلكة الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس
الظروفه الخارجية التى احاطت بالطبيب المسئول [١] ومن الملاحظ أن القضاء الفرنسي
لا يستعمل عمليا في قراراته مصطلح الخطأ البسيط ويكتفي بتكييفه بأنه الخطأ بطبيعته
يشغل مسؤولية المرفق [٢]
و الخطأ الطبي عن بعد يتناول كل مخالفة أو خروج للطبيب في سلوكه على القواعد
والأصول الطبية المتعارف عليها إلا أن هذا التحديد دونه صعوبات؛ بسبب إخضاع
الخطأ لمسؤولية مدنية واسعة يجب أن يشكل الفعل المولد للضرر بمناسبة تنفيذ عمل

(١) نقض مصر لسنة ١١١ لسنة ٣٥ ق ٢٦-٦-١٩٦٩م مجموعة الاحكام السنة ٢٠ ص ١٠٧٥

(٢) كتب الأستاذ Chapus في تقدير الخطأ الجسيم، بأنه لا يوجد ما هو أكثر غموضا من فكرة الخطأ الجسيم. فإعطاء تعريف له لن يخرج بنا عن القول بأن الخطأ الجسيم هو الخطأ الأكثر جسامة من الخطأ البسيط. ودون شك ثمة هناك أخطاء جسامتها واضحة وأخطاء دون جسامة. وبين هذه وتلك هناك أخطاء تقدير درجة جسامتها يكون غير حاسم، ويعنى ذلك بأن هناك تردد في حسم التقدير بأن خطأ ما هو جسيم، أو يكون هناك تباين في تقدير الخطأ الواحد بأنه جسيم أو بسيط. ثم انتهى للقول بأننا لا نعرف بأن خطأ ما جسيم إلا عندما يقدره القاضي بأنه كذلك

Michel Paillet.la Responsabilité Administrative. Paris : . Dalloz.١٩٩٦.p١٢٢.

طبي خطأ. ويشكل خطأ الشذوذ عن المسلك، غير المتقبل من الشخص. بالرجوع إلى
الميدان المهني والطبي (١)
ويمكن القول بأن الخطأ هو شذوذ عن المسلك، غير المتقبل من طبيب تفترض فيه
اليقظة والكفاءة وضع في نفس ظروف الطبيب المتسبب في الضرر. وبالتالي فإن
الفرق بين المسلك النموذجي الذي يعتبر مرجعيًا والمسلك الذي تم إتيانه بالفعل يظهر
الخطأ الذي من طبيعته أن يقيم مسؤولية المرفق الاستشفائي عن الأعمال الطبية (٢)

(١) يراجع

Sophie HOCQUET-BERG, Infections nosocomiales: débiteur de la réparation, Dalloz, Paris, ٢٠١٤, p. ٣٠-٣٥.

(٢) حيث ورد النص

« ..que constitue une faute l'anomalie de conduite que n'aurait pas présentée l'homme, et en ce domaine professionnel, le médecin, normalement diligent et compétent, placé dans les même circonstances que l'agent du dommage. Toute différence entre la conduite qu'aurait eu le standard de référence et celle qui a été effectivement suivie fait apparaître la faute » Jean Penneau.la responsabilité du médecin. ٣ E. Paris : Dalloz. ٢٠٠٤.p ١٧.

كان يقف عائقاً امام المسئولية الطبيه اشتراط الخطأ الجسيم في العمل الطبي المباشر
في القطاع العام مما ألقى بتناقضاته على فكرة المسؤولية ذاتها. فمن غير المبرر أن
يتنوع نظام المسؤولية عن العمل الطبي الذي يمارسه الطبيب باستقلال باختلاف مكان
مباشرته،
بحيث يكفي الخطأ البسيط حينما يتعلق الأمر بالمستشفى الخاص في حين
يتطلب الأمر خطأ موصوفًا بالجسامة وليس بأقل من درجته إذا تعلق الأمر بالمستشفى
العام، وهذا التمييز يخلق وضعية غير منصفة للضحايا التطبيب عن بعد هذه
الانتقادات كانت ضمن الاعتبارات التي دفعت بالاجتهاد القضائي لمجلس الدولة
الفرنسي بغرفه مجتمعة بالمضي في خطوة إيجابية أخرى هامة ومتميزة لمصلحة
الضحايا في إطار سياسة قضائية مطبوعة باهتمام تسهيل شروط انعقاد المسؤولية
وتعويض الضحايا وذلك من خلال هجر فكرة الخطأ الجسيم لصالح فكرة الخطأ الطبي

[١] ما يمكن تطبيقة على مسئولية التطبيب عن بعد .وبمقارنة أداء الطبيب المعني مع
ما يتوفر للقاضي نتيجة ذلك من خيار أداء الطبيب المثالي المفترض ، modèle de reférence فيقيس من خلاله الموقف الطبي للطبيب ،بالتقدير بين
نوعين :الأول نظري مع موقف الطبيب المعني بغية تحديد معيار وجود الخطأ أما
الثاني فهو يعتمد على مقاربة عكسية تستدعي ملائمة ظروف الحالة الطبية ولا
سيما ما يتعلق منها بالتصرف الشخصي للطبيب المعني فيستنتج القاضي من خلال
ذلك النمط الطبي المتبع وهو ما يسّمى التقدير الملموس in concreto. ويميل
الموقف الاجتهادي إلى الأخذ بالتقدير المثالي ونسبته إلى الأداء الطبي الواقعي
المتميز بالدرجة الأفضل من الاحتراز والتنبه. [١]

---

(١) هذا التحول رسمه اجتهادالذي رفضت بموجبه المحكمة الإدارية في روان طلبهم بإدانة مستشفى بيلفيدير السريري في مونت سانت آينان (سين مارتيم) بدفع مبلغ ٤،٤٣٧،٦٠٠ F مع الفائدة ، كتعويض عن الضرر. عواقب العملية القيصرية التي أجريت على السيدة ف. في ٩ مايو ١٩٧٩ وتحملها تكاليف الخبرة الطبية ؛

C E ١٠ avr. .M et .Mme, ١٩٩٢ V :

تاريخ الزيارة ١٥سبتمبر ٢٠٢١ م
https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT٠٠٠٠٠٧٨١٣٧٩٠/

والحقيقة أنه عادة ما يلجأ القاضي إلى الخبراء لمعرفة ما اذا ارتكب زميلهم خطأ أم لا

والخطأ قد يكون خطأ ماديًا وهو الخطأ الذي ليس له علاقة بالإصول المهنية إنما هو

ناجم عن سلوك انساني مجرد بسبب الإخلال بالقواعد العامة للحيطة والحذر والتي

يتوجب على الجميع الالتزام بها

ومن أمثلة ذلك قيام الطبيب عن بعد بممارسة عملة وهو في حالة سكر أو في حالة

مرضية عارضة وكان في إمكانه عدم الممارسة وفي هذه الحالة لا يوجد خلاف حول

قيام مسئولية الطبيب عن خطئه المادي سواء داخل نطاق عمله أو خارج نطاق عمله

مثله مثل الشخص العادي وقد يكون خطأ مهنيًا وقع من الطبيب لمخالفته

القواعد التي توجبها عليه مهنة الطب واحترازات ومسئولية التطبيب عن بعد فهل يسأل

= Jean PENNEAU, *faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale,* PUF, Paris, ١٩٧٥, n ١٠٦ (١)؛

الطبيب عن بعد عن كل الاخطأ اذا كان كان الخطأ مهنيًا فاننا نفرق بين نوعية الخطأ
المهني [١]
ومسألة الطبيب عن بعد عن خطئه في العلاج شرطه أن يكون الخطأ ظاهراً لا
يحتمل نقاشاً فنيا تختلف فيه الآراء، ووجود مسائل علمية يتجادل فيها الأطباء ويختلفون
عليها ورأى الطبيب اتباع نظرية أو طريقة قال بها العلماء ولو لم يستقر الرأي عليها
وليس للقضاء أن يتدخل فيها برأى شخصى يُرجح مذهبا على مذهب بل عليه أن يتفادي
النظر في المناقشات الفنية عند تقرير مسئولية الأطباء . علة ذلك . مناطه . مصلحة
الإنسان بترك باب الاجتهاد مفتوحاً أمام الطبيب حتى يتمكن من خدمة المريض
وتخفيف آلامه وهو آمن مطمئن لا يسأل إلا إذا ثبت ثبوتاً ظاهراً بصفة قاطعة لا
احتمالية أنه ارتكب عيباً لا يأتيه من له إلمام بالفن الطبي إلا عن رعونة وعدم تبصر

(١) الطعن رقم ١٤٩٨٨ لسنة ٧٩ قضائية الصادر بجلسة ٢٦/٠٢/٢٠١٨ الموقع الرسمي لمحكمة النقض المصرية https://www.cc.gov.eg/judgments

والإخلال بالالتزام إما أن يكون التزامًا بتحقيق نتيجة، أو التزامًا ببذل عناية، أما الإلتزام
القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية فهو دائما يخضع
لمعيار بذل العناية المطلوبة وهو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر
حتى لا يضر بالغير،
فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب، وكان من القدرة على التمييز بحيث يدرك أنه قد
انحرف كان هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية، وهذا يقرب معنى
الخطأ في كلا المسؤوليتين . [١] ويكاد يجمع الفقه والقضاء على أن الأصل العام في
التزام الطبيب أنه التزام ببذل عناية لا التزام بتحقيق غاية [٢]

(١) د . عبد الرازق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ،الجزء الاول المجلد الثاني، الطبعة الثالثة ١٩٩٨م بيروت منشورات الحلبي الحقوقيةص٨٨٢

(٢) ينظر: محمد محمد أحمد، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه، مصر، ط١ ، ٢٠٠٩م ، ص١٢١ ؛ ووائل تيسير، المسؤولية المدنية للطبيب، ص٤٠ ؛ فريحة، المسؤولية المدنية للطبيب، ص١٢٣ ، و ،والعجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، ص٨٠ ، إيمان محمد، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، ص٣٩ . وأنس محمد، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، ص٧٠ ،ومنير رياض، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، ص١٢٣

الخطا المهني الجسيم وهو الانحراف عن الحد الأدنى للمبادئ الأساسية في القانون و
التي تعتبر من بديهيات القانون والاهمال غير المبرر للوقائع الثابتة في ملف الدعوى
و يشترط بالخطا المهني الجسيم أن يكون مهنيًا وجسيمًا ويلحق الضرر بأحد الخصمين
ويرى الفقه الفرنسي أن كل خطأ طبي يرتب مسئولية الطبيب إلا أنه يقتضي أن يكون
هذا الخطأ اكيد ، ذلك لأن الطب يبقى فناً في ممارسته وفي دقته تبعا لحالة كل مريض
على حدة حيث من المؤكد أن التقنية تاخذ دوراً يزداد اهمية ويدق يومًا بعد يوم [١]
يرى جانب من القضاء الفرنسي [٢] والقضاء [١] الفقه المصري [٢] وتؤيده بعض الأحكام

---

(١) Jean Pemeau la refome de la responsabilite medicale, ,op.cit, p ٨١

(٢) لمزيد من التفصيل يراجع :

voir: Jugement du Tribunal Administratif de Grenoble du ٢١ mai ٢٠١٠, n° ٠٦٠٠٦٤٨:«Pour le tribunal, l'erreur de diagnostic, constitutive d'une faute commune à l'établissement d'accueil ainsi qu'à l'établissement expert, engage la responsabilité solidaire de ces derniers à

=

القضائية [٣] أن مسؤولية الطبيب عن أخطائه تجاه المريض هي مسؤولية تقصيرية،

على أساس أن التزام الطبيب المعالج هو التزام قانوني، يستمد أصوله من القواعد

القانونية التي توجب التزام الطبيب بتقديم العلاج، أثناء أداء واجبه، مع مراعاة الحيطة

والحذر، وأي إخلال بذلك يستوجب المسؤولية التقصيرية، إذا ما نجم عن أدائه لهذا

=

([١])وعلى سبيل المثال نقض مصري في الطعن رقم ٧٣٥٧ لسنة ٥ قضائية الصادر بجلسة ٢٣/٠١/٢٠١٤ مقررة أن " إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقة للأصول العلمية والقانونية المقررة فإذا فرط في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية والمدنية متى توافر الضرر بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله وأيا كانت درجة جسامة الخطأ .

([٢]) د: محمد حسين منصور ،المسئولية الطبية الإسكندرية دار الجامعة الجديدة للنشر ١٩٩٩م ص١٩٧-١٩٨

([٣]) الطعن رقم ١٤٩٨٨ لسنة ٧٩ قضائية الصادر بجلسة ٢٦/٠٢/٢٠١٨ حيث جاء في الحكم أن مسئولية الطبيب . عدم قيامها على التزام بتحقيق غاية . مؤداه . التزامه ببذل عناية فنية معينة هي التي تقتضيها أصول المهنة المنتمى إليها . مناطه . ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة والمستقرة في علم الطب .

الدوائر المدنية وفي نفس الاتجاه نقض مدني في ٣ /٧ / ١٩٦٩ م مجموعة احكام محكمة النقض

العمل ضرر للشخص المعالج إذا كان الأصل أن التزام الطبيب مقصور على بذل
العناية، إلا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها التزام على عاتق الطبيب وهو التزام
بتحقيق نتيجة، ذلك لأن هذه الحالات لا مجال فيها لفكرة الاحتمال، كما هو الحال في
التحاليل الطبية، واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، وعمليات نقل الدم، والتحصين
والتطعيم [١]

المعيار الموضوعي : يرى أنصاره أن يقاس سلوك الطبيب المنتقد بسلوك الطبيب
الحريص المماثل لتخصصه ,إذا وجد في مثل ظروف الطبيب موضوع الشكوى، ويأخذ
على هذا المعيار إهماله لبعض العناصر الشخصية التي تؤثر في سلوك الطبيب.
ويذهب بعض الفقهاء الى أنه يجب مسألة الطبيب عن جميع أخطائه العادية والمهنية

(١)، منير حنا رياض، المسؤولية المدنية لألطباء والجراحين في القضاء والفقه الفرنسي والمصري. الطبعة الأولى. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي ص.٢٠٠ .؛ وأنظر أيضاً البيه، محسن عبد الحميد. خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت.١٩٩٣م ص. ٢١.

جسيمها ويسيرها وذلك لعموم النصوص القانونية دون تفرقة بين درجات الخطأ او بين
خطأ الفنيين وغير الفنيين سواء كان خطأ ماديًا أو مهنيًا [١]

تطور مفهوم الخطأ لمسئولية التطبيب عن بعد في القضاء الفرنسي

على نحو متسارع لهذا التطور قرر القضاء الفرنسي أن وجود خطأ جسيم من جانب
الطبيب الجراح أو جراح داخلي تحت رقابته لإقامة مسؤولية لمستشفى عن عمل طبي أو
جراحي. مميزا بوضوح بين هذا الخطأ المتطلب بشأنه الجسامة عن أخطاء الطاقم
الإداري للمرفق الاستشفائي، [٢] واعتبرا أصل التمييز بين الأعمال الطبية وأعمال تنظيم

(١) مصطفى ، محمود ، مسئولية الأطباء الجراحين مجلة القانون والاقتصاد ،القاهرة ١٩٨٤ م ص

(٢) Giles Devers. Pratique de la responsabilité médicale. Paris. Eska E.٢٠٠٠.p٨٦.
(Chassagnac Vve Dame, ١٩٥٢ mai ٧.

محمد فؤاد عبد الباسط.تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام. الاسكندرية: منشأة المعارف.٢٠٠٣ .ص ١٦.

nac Vve Dame, ١٩٥٢ mai ٧. CE (

الذي جاء فيه من أجل الحكم بانتفاء المسؤولية : « Il ne ressort pas des pièces du dossier, que ...le décès du sieur.. soit du à une faute lourde médicale ou à une faute simple dans l'organisation et l'exécution du service…» : TA de Bordeaux. ٢٩ fév ١٩٥٦, sieur Meunier) « En matière جاء في d'accident causé par les services médicaux et hospitaliers, seule
=

وعمل المرفق **كما** اعتبر مجلس الدولة أن الضرر اللاحق بالضحية والناتج عن خطأ
تقني خلال العملية الجراحية التي أجريت لها يشكل خطأ طبيًا خطيرًا وواضحًا من
شأنه إقامة مسؤولية المستشفى، في حين مسؤولية المرفق كانت بمناسبة الخطأ الناجم
عن العمل الطبي وهو من الأخطاء التقنية كما أن مجلس الدولة أقر المسؤولية بعد أن
كيف ذلك الخطأ جسيما كما اعتبر أن إخلال المستشفى بواجب رقابة المرضي يشكل
خطأً مرفقياً يستوجب التعويض وانتهى إلى تأييد القرار الإداري المستأنف والملاحظ
أيضا بأن المجلس الأعلى لم يشترط بأن يكون الخطأ القائم جسيمًا لقيام مسؤولية
المستشفى، مع العلم بأن الخطأ في وقائع القضية يتبع نظريًا فئة المسئولية عن تنظيم

=

une faute médicale lourde ou une faute simple dans l'organisation et l'exécution du service est de nature à engager la responsabilité de l’administration»

-Marceau Long et autres.les grands arrêts de la jurisprudence administrative. Op.cit.p ٧٤٥.

وسير المرفق. [١]

المعيار المختلط :وهو الذي يرى أنصاره أن على القاضي الأخذ بالمعيار الموضوعي مع عدم إغفال بعض الظروف والملابسات الداخلية والخارجية المحيطة بالطبيب عندما ارتكب الفعل الضار فقدرة الطبيب وخبرته والوسائل التي يملكها والظروف المكانية والزمانية المحيطة به عوامل ينبغي الأخذ بها فالاعتبار.

الخطأ الطبي عن بعد في الفقه الإسلامي

لم يأخذ الفقه الإسلامي بقاعدة الخطأ كأساس عام للمسؤولية المدنية الناشئة عن الفعل الضار، لكنه أخذ بقاعدة " المباشر ضامن وإن لم يتعد [٢]. لذا استطيع

(١) مصطفى ، محمود ، مسئولية الأطباء الجراحين مجلة القانون والاقتصاد ،القاهرة ١٩٨٤ م ص

(٢) د.علي أحمد الندوي، ، القواعد الفقهية، ط٤، (١٩٩٨م)، دار القلم، دمشق، ص٣٥١. الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، سنة النشر: ١٤٠٩ – ١٩٨٩ ج: ١، الطبعة: الثانية ص٤٣١. وانظر: عبد الرحمن بن أبي بكر جلال الدين السيوطي ، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ج١،دار الكتب العلمية طبعة ١٩٨٣م ،بيروت ص١٧٨. ابن نجيم، الأشباه والنظائر،دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان الطبعة: الأولى، ١٤١٩ هـ - ١٩٩٩ م ص٨٥.

القول أنه تتفق قواعد أحكام الشريعة الإسلامية مع المبدأ الذي يذهب إلى أنه لا يجوز شرعاً النظر إلى الأطباء عن بعد على أنهم فوق المساءلة عن أفعالهم وتصرفاتهم التي يترتب عليها إلحاق الضرر بمن يعالجون، ومنحهم الحصانة من المحاسبة،لأن الأطباء بشرٌ، ومن طبيعة البشر الخطأ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " أَيُّمَا طَبِيبٍ تَطَبَّبَ عَلَى قَوْمٍ لَا يُعْرَفُ لَهُ تَطَبُّبٌ قَبْلَ ذَلِكَ فَأَعْنَتَ فَهُوَ ضَامِنٌ " [١]وقال أيضاً " مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ طِبٌّ، فَهُوَ ضَامِنٌ " [٢] .

يستنبط من هذا الحديثِ أن فيه تحذيراً من الإقدام على شيء يجهله، حيث يقول صلى اللهُ عليه وسلَّم: "أيُّما طَبيبٍ"، الطَّبيب هو العارفُ بالطب ومُعالجتِه للأمراضِ، "تطَببَ على قومٍ لا يعرَف له تطبب قبْلَ ذلك"، أي: جعلَ يمرض في قومٍ ويعالِج مريضَهم ولم يشتهر بينهم بأنه ذو معرفة وخبرة بالطب، "فَأعنت، فهو ضامِن"، أي: أَضر بالمريضِ، فالطبيب هو الضامِن بالديَةِ بالقَدر الذي أضر به المريض.

والذي يباشر الفعل ضامن لما أتلفه بفعله، إذا كان متعديا فيه، وإن لم يتعمد الإفساد، لأن الخطأ يرفع عنه إثم مباشرة الفعل، ولا يرفع عنه ضمان التلف، لأنه متعد بفعله. فكل من يسبب ضررا للغير فهو ضامن, سواء كان مخطئا أو غير مخطيء، مميزا أو غير مميز [٣].

(١) رواه أبو داود وقال العلامة الألباني : حديث حسن . انظر صحيح سنن أبي داود ٨٦٦/٣-٨٦٧

(٢) رواه أبو داود والنسائي وابن ماجة وقال العلامة الألباني : حديث حسن

(٣) علي الخفيف، ، الضمان في الفقه الإسلامي، ص٦ وما بعدها، ٧٣ وما بعدها.

فليس الضمان فيما كان بالدواء والأشربة الموصوفةِ للمريض فقط ، وإنما هو، أيضا كل ما يترتب على تصرف الطبيب وذلك لِأن الناعِت أو الواصفَ للدواءِ يمكِن أن يؤخذ بقوله أو يُرد، بخلاف مَن أَقدم على متصرف فإنه يضمن الضررَ

ويذهب الفقه الإسلامي الى اتجاهين أساسيين في اشتراط الخطأ لقيام الضمان المسئولية عن الخطأ الطبي :

الاتجاه الأول : لا يرى أن الخطأ ركناً للمسئولية وإنما يقيمها على أساس الضرر وبالأخص في الحالات التي يطلق عليها الضرر المباشر بصرف النظر عن تمتع المسئول بالإدارك والتمييز وبذلك تتحقق تتحق المسئولية بمجرد الحاق الضرر بالغير والعمدة في هذا الاتجاه هو المذهب الحنفي الذي يقرر المسئولية حتى عن الضرار الناجمة عن فعل جائز أو مأذون به لأن الإذن إنما وقع مقروناً بالسلامة (١)

جاء في الهداية مع تكملة فتح القدير إذا فصد الفصاد ،(٢) أو بزغ البزاغ (٣) ولم يتجاوز الموضع المعتاد فلا ضمان عليه لأنه ينبني على قوة الطبع وضعفه، ولا يعرف ذلك بنفسه، ولا يتحمل من الجرح، فلا يمكن تقييده بالسلامة (٤) ، فسقط

(١)وانظر: السيوطي، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ج١، ص١٧٨. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص٨٥.، زاد المعاد ابن القيم ج٣ ص ١٢٨ ، الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، ص٤٣١.

(٢) الفصد هو استخراج الدم من الجروح وفصد المريض: شق وريده وإخراج مقدارا من دمه بقصد التداوي، والفصاد: الذي يمارس هذه المهنة. معجم لغة الفقهاء، ص٣١٥. القاموس الفقهي لغة واصطلاحا، ص٢٨٦.

(٣) البزاغ هو الذي يقوم بشق الجلود لاستئصال بعض الأورام أو استخراج جسم غريب

(٤) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، ج٩، ص٩١.

الضمان بشرط الأذن حتى اذا عدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان [١] يقول الخرقي في مختصره: » ولا ضمان على حجام والختَّان والمتطبب إذا عرف منهم حذق الصنعة ولم تتعدى أيديهم « قال الزركشي شارحاً: " الضمان على من ذكر والحال هذه على أنهم فعلوا فعلاً مباحاً مأذوناً فيه، أشبه قطع اِ لإمام يد السارقً ، وكذلك أن عرف منهم حذق لكن جنت أيديهم فيضمنون، لتحريم المباشرة عليهم إذا كأن تجاوز الختان إلى بعض الحشفة، أو قطع الطبيب سلعة فتجاوزها « فقد عبر عن الجانب العلمي بحذق الصنعة وعن الجانب التطبيقي العملي بقوله لم تجن أيديهم

الاتجاه الثاني : يشترط الخطأ لقيام الضمان وبهذا يقول المالكية ولذلك لا يسأل الصغير غير المميز [٢] كما لا مسئولية عن التصرفات غير الخاطئة [٣] يقول ابن رشد لاضمان على الطبيب بموت العليل من معالجته ... إلا أن يعلم أنه تعد فيضمن حينئذ ، وأما الطبيب وما أشبهه إذا أخطأ في فعله وكان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس، والدية على العاقلة فيما فوق الثلث وفي ماله فيما دون الثلث [٤]

(١) تكملة فتح القدير ج٧ ، ص٢٠٦ ؛ بدائع الصنائع ، ج٧ ، ص ٣٠٥

(٢) القوانين الفقهية ، ابن جزي ص ٢٤٥

(٣) المرجع السابق ص ٢٤٨

(٤) بداية المجتهد ج٢ ، ص٢٣٠

ورد في الطب النبوي" إذا لم يستطيع الطبيب تحديد ماهية المرض فلا يجوز له أن يجرب الدواء بما تخاف عاقبته، ولا بأس بتجربته بما لا يضر أثره" [١]

موقف مجمع الفقه الإسلامي الدولي من ضمان الطبيب

من الملاحظ أن مجمع الفقه الإسلامي اثناء تعرضه لمسئولية الطبيب سواء كان مباشر أو عن بعد أنه يضع مباديء عامة مستقاة من مباديء الضمان في الفقه الإسلامي تمثلت في :

١-الطب علم وفن متطور لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

٢-يكون الطبيب ضامناً إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ- إذا تعمد إحداث الضرر.

ب- إذا كان جاهلاً بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج- إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

د- إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه " كما ورد في قرار المجمع

(١) ابن القيم شمس الدين ،الطب النبوي ، دار مكتبة الحياة ، بيروت ، ١٤٠٧ ه ، ص ١١٥

رقم ٦٧(٧/٥) ".أن الطبيب يكون مسئولاً ايضاً في حال

هـ- إذا غرر بالمريض.

و- إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة، أو وقع منه إهمال أو

تقصير.

ز- إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر " حسب قرار المجمع رقم ٧٩(٨/١٠).

ح- إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

٣-يكون الطبيب – ومَن في حكمه – مسؤولاً جزائياً في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ فلا يُسأل جزائياً إلا إذا كان الخطأ جسيماً.

٤-إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقاً للقاعدة " إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه ". ويكون رئيس الفريق مسؤولاً مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

وتكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ. [١]

معايير قياس خطأ الطبيب في التطبيب عن بعد

تعددت المعايير التي على أساسها يقاس خطأ الطبيب عن بعد تمثلت في :

المعيار الموضوعي: وهو أن يقاس سلوك الطبيب بسلوك الطبيب الحريص المماثل لتخصصه, إذا وجد في مثل ظروف الطبيب موضوع الدعوى، ويأخذ على هذا المعيار إهماله لبعض العناصر الشخصية التي تؤثر في سلوك الطبيب؛ لذلك قرر القضاء أن استناد الحكم في قضائه بمسئولية الطبيب – فضلاً عن إهماله في علاج عين المضرور وملاحظتها ورعايتها بعد إجراء الجراحة فيها – إلى تراخيه في إجراء التداخل الجراحى رغم علمه بعدم جدوى العلاج الدوائى ، عدم استظهاره أن العلاج الدوائى الذى اتبعه الطبيب كان لا يتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب . خطأ وقصور . [٢]

---

(١) قرار رقم ١٤٢ (١٥/٨) مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) ١٤ – ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ، الموافق ٦ – ١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤م. https://www.iifa-aifi.org/٢١٦٢.html

(٢) الطعن رقم ٤٦٤ لسنة ٣٦ قضائية الصادر بجلسة ٢١/١٢/١٩٧١ مكتب فنى (سنة ٢٢ - قاعدة ١٧٩ - صفحة ١٠٦٢)

المعيار الشخصي: وهو أن تقاس تصرفات الطبيب على ضوء تصرفاته العادية وهل كان بإمكانه تجنب الضرر الذي ألحقه بالغير, فإن كان بإمكانه ذلك و صف تصرفه بالخطأ نتيجة إهمال وتقصيره, والا فلا تقصير ويأخذ على هذا المعيار إهماله لبعض العناصر الموضوعية التي تؤثر في سلوك الطبيب .

وان كنت اعتقد انه من الأفضل الأخذ بالمعيارين معاً فعلى القاضي الأخذ بالمعيار الموضوعي مع عدم إغفال بعض الظروف والملابسات الداخلية والخارجية المحيطة بالطبيب .

الركن الثاني: الضرر الناتج عن التطبيب عن بعد

لا يقتصر الضر 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 الطبي بأنه : هو حالة ناتجة عن فعل طبي مس الأذى جسم الشخص، وقد يستتبع ذلك نقص في حال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته [١] أو هي "حالة نتجت عن فعل طبي مسة بالأذى المريض وقد يستتبع ذلك نقصاً في حالة المريض أو في معنوياته او في عواطفه" [٢]

لذلك الزمت التشريعات العربية الطبيب المسئولية في جبر الضرر (التعويض) في حال حصول الضرر للمريض دون تفرقة بين ممارسة الطبيب لمهنته عند بعد أو عن قرب ومن ذلك على سبيل المثال المادة ٢٧ من نظام مزاولة المهنة في المملكة العربية السعودية جاء فيها " كل خطأ مهني صدر من الممارس الصحي أو من أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض ، وتحدد " الهيئة الصحية الشرعية " المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض [٣] كما أن القانون المدني المصري ينص المادته رقم ٢٢٢ من أن كل

(١) عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، ط ٢(١٩٧٥ م)، ص ٢٩٢

(٢) حسن، على قرائتي، المسئولية الجنائية والمدنية المترتبة على الاخطأ الطبية ، دراسة مقارنة رسالة ماجستير

جامعة ام درمان ، كلية الشريعة والقانون السوادان ص٦٦ لسنة ٢٠٠١١م

(٣) جريدة ام القرى العدد رقم ٢٠٧٩ بتاريخ ١٣-١٢-١٢٢٤ه

خطأ سبب ضرراً للغير يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وعلى ذلك جاءت أحكام القضاء فقد قررت محكمة النقضد أن الطبيب يسأل عن إلحاقه تشويهاً في وجه المجني عليها ، ويلزم بتكليف عملية التجميل لإعادة الحال إلى ما كان عليه ، إضافة الى ما حكمت به المحكمة من تعويض [١]

أنواع الضرر الطبي عن بعد

يمكن إرجاع الضرر الطبي نتيجة الممارسة الطبعة عن بعد إلى ثلاثة أنواع من الضرر:

اولاً : الضرر الجسدي المميت الناتج عن التطبيب عن بعد: وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده نتيجة الممارسة للتطبيب عن بعد مما ينجم عنه وفاة المريض وهو من إشد أنواع الضرر عن بعد فورثت المريض عن بعد هم من يستحقون التعويض عن ما تكبده مورثهم من نفقات علاجية، أو عدم قدرته على مزاولة عمله الذي يقتات منه بصورة دائمة وبالتالي يتضرر من يعولهم بهذه الوفاة مما قد ينتج عن ذلك خسائر مالية لهم ، و رتب علماء الشريعة الإسلامية على الطبيب الجاهل، دية النفس [٢].

(١)الطعن رقم ٣١٨٨١ لسنة ٦٩ قضائية الصادر بجلسة ٢٠/١٢/٢٠٠٦ مكتب فنى (سنة ٥٧ - قاعدة ١٢٠ - صفحة ١٠٠١ .

(٢) البهنسي، أحمد، الدية في الشريعة الإسلامية، ط٤ (١٩٨٨م)، دار الشروق، ص٥٦-٦٧.

ثانياً : الضرر الجسدي غير المميت للتطبيب عن بعد : وهذا الضرر يؤدي الى تعطيل كلى أو جزئي لأحد أعضاء الجسم أو إتلاف عدد منها ويكون نتيجة الممارسة الخاطئة للتطبيب عن بعد لا يوجد خلاف في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض يكون ضامنا [١].

ثانيا : الضرر المعنوي للتطبيب عن بعد : وهو الأذى الذي يصيب المصلحة المشروعة للشخص ينتج عنه آلاماً معنوية أو نفسية للمضرور كمساسه للكيان الاعتباري للمريض أو عواطفه ومشاعره ولا فرق أياً كانت المصلحة ذا قيمة مالية أم معنوية [٢]. وهو الأمر الذي عليه القضاء في فرنسا [٣].

شروط الضرر الناتج عن الممارسة الطبية عن بعد

يشترط في الضرر الناتج عن المسئولية المدنية الناتجة عن الممارسة الطبية :

---

(١) عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب مرجع سابق ، ص٤٧.

(٢) د/ عبد الله مبروك النجار – الضرر الأدبي ومدى ضمانه في الفقه الإسلامي والقانون ط١ ١٩٩٠ دار النهضة العربية ص٤١٦؛ د/ مصطفى مرعى - المسئولية المدنية في القانون المصري ط١ مطبعة نورى ١٩٣٦؛ د/ محمد نصر رفاعي – الضرر كأساس للمسئولية المدنية.رسالة دكتوراه جامعة القاهرة ١٩٧٨ .

(٣)Paris, ١٦-٩-١٩٥٦, Gaz. de Pal.١٩٥٦,٢,٢٣٣.

وذلك في القضية التي رفعتها الزوجة بقصد تعويضها عن الأضرار المعنوية التي أصيبت بها جراء الخطأ الطبي الذي أصاب زوجها نتج عنه فقدان قدرته الجنسية مما حولها هذا إلى حطام امرأة على حد تعبير المحكمة.

١- أن يكون الضرر عن بعد شخصيا: أي أن يصيب الضرر الشخص المطالب بالتعويض عن الفعل الضار، فتتوفر فيه المصلحة الشخصية حتى تكون مقبولة ،ولا فرق في ضمان الإتلاف بين العمد والخطأ، ولا بين وجود البلوغ أو التمييز أو عدمه. فالمتلف عمدا أو خطأ ضامن باتفاق الأئمة الأربعة، ولا فرق بين أن يقع الإتلاف مباشرة: وهو إلحاق الضرر من غير واسطة بمحل التلف، أو تسبباً: وهو ارتكاب فِعلٍ في محل يفضي إلى تلف غيره.." [١].

٢ - أن يكون الضرر عن بعد محققًا: أي أن يكون الضرر قد وقع بالفعل كوفاة المريض، أو أن يكون وقوعه مؤكد كأن يصاب بعاهة فقد الإبصار بإحدى عينيه

٣- أن يكون الضرر عن بعد طبياً ومباشراً: بأن يكون نتيجة مباشرة عن خطأ الطبيب المعالج

ومن يكون تحت مسؤوليته وتبعيته، فمثلا الخطأ الذي يرتكبه الطبيب ويؤدي إلى وفاة شاب يترتب عليه فوات كسب يلزم التعويض عنه [٢].

٤-أن يمس الضرر حقًا ثابتًا أو مصلحة مالية مشروعة ويقصد بمساس الحق أنه لا يمكن

(١) وهبه الزحيلي، ، الفقه الإسلامي وأدلته، كتاب - المطلب الأول تعريف الإتلاف وكونه سبب الضمان - المكتبة الشاملة الحديثة ج٦، ص٤٨٢٥.

(٢)نقض مدني ١٩٨١/١١/١٧ مجموعة محكمة النقض ٣٢-٢-٢٠٤٤-٣٧٠.

مساءلة المعتدي إلا إذا مس اعتداؤه حقًا ثابتًا يحميه القانون، وإذا كانت المصلحة غير

مشروعة للتعويض عنها فلا يعتد بها، فلا يمكن تعويض الخليلة على فقد خليلها الذي

كان يتولى الإنفاق عليها؛ لأن هذه المصلحة تقوم على علاقة غير مشروعة

الركن الثالث :علاقة السببية بين خطأ التطبيب عن بعد والضرر

تعد علاقة السببية بين فعل الطبيب عن بعد بمخالفتة لأصول مهنة الطب ، والضرر الذي لحق بالمريض أمرًا ضروريًا لانعقاد مسؤوليته[١] ، فقد ينتج الضرر مباشرة من فعل الطبيب كما لو قام الطبيب بخلع السن السليم بدلا من المريض . وقد ينتج الضرر بسبب فعل سلبي من الطبيب ,كما لو امتنع الطبيب عن إسعاف مصاب كأن بإمكانه معالجته فتسبب امتناع الطبيب في وفاة المصاب. وسواء أكان الطبيب مباشرًا للضرر الذي لحق بالمريض أم متسبباً فيه ,فإنه يسأل عن ذلك ,إلا إذا أثبت انعدام علاقة السببية بين تصرفه والضرر الذي لحق بالمريض كأن يثبت أن ذلك الضرر يرجع إلى قوة قاهرة ، أو خطأ المريض نفسه، أو خطأ الغير، على أن إثبات علاقة السببية أو نفيها من أصعب الأمور في المجال الطبي، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن المريض لديه استعداد سابق للإصابة بالضرر.

وتخضع علاقة السببية في مجال المسؤولية الطبية للقواعد العامة في المسؤولية المدنية؛ فعلى المريض المضرور أن يثبت بأن ما لحقه من ضرر سببه ونتيجته

(١) نقض جنائي مصري في **لطعن رقم ١٥٦٦ لسنة ٤٢ قضائية الصادر بجلسة ١١/٠٢/١٩٧٣ مكتب فنى (سنة ٢٤ - صفحة ١٨٠) مقرراً** استظهار الحكم خطأ الطبيب ورابطة السببية بينه وبين النتيجة بافقاد المجنى عليه ابصار كلتا عينيه من واقع التقارير الفنية . يسوغ به التدليل على توافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر

الطبيعية خطأ الطبيب المعالج. ويشترط للقول بوجود رابطة سببية بين خطأ الطبيب والضرر الواقع على المريض أن تكون هذه الرابطة أكيدة ومباشرة، و يتجه القضاء الفرنسي إلى نفي هذه الرابطة في الحالات التي يعود الضرر فيها للتطور الخاص لحالة المريض، أو إلى عنصر الاحتمال الذي يساور العمل الطبي ' و بشرط أن يكون هذا الإخلال محققا [١] .

تحقق المباشرة للضرر حال التطبيب عن بعد

من شروط الضرر أن يكون مباشراً محقق الوقوع وتعني المباشرة أن يكون الضرر نتيجة طبيعة لفعل الخطأ، وهناك حالات قد تتوافر فيها السببية دون وجود خطأ مباشر من الطبيب مثل أن يصدر الضرر من شخص تابع للطبيب، فتقوم مسئولية الطبيب بناءً على نظرية تحمل التبعية أو مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه ، ومن المتفق عليه أنه سواء أكان الطبيب مباشراً للضرر الذي لحق

(١) المحكمة الإدارية العليا الدائرة الثانية- الطعنان رقما ٦٥٦٦ ، ٦٦٩٧ لسنة ٥١ ق ٤٠ – جلسة ٢٠٠٧/٣/١٠ مجلة هيئة قضايا الدولة- العدد الرابع السنة الحادية والخمسون – أكتوبر –ديسمبر ٢٠٠٧ العدد رقم ٢٠٤ ص١١٧ . **لطعن رقم ١٥٦٦ لسنة ٤٢ قضائية**

الصادر بجلسة ١١/٠٢/١٩٧٣

مكتب فنى (سنة ٢٤ - صفحة ١٨٠)

استظهار الحكم خطأ الطبيب ورابطة السببية بينه وبين النتيجة بافقاد المجنى عليه ابصار كلتا عينيه من واقع التقارير الفنية . يسوغ به التدليل على توافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر

بالمريض أم متسبباً فيه ,فإنه يسأل عن ذلك ,إلا إذا اثبت انعدام علاقة السببية بين تصرفه والضرر الذي لحق بالمريض كأن يثبت أن ذلك الضرر يرجع إلى قوة قاهرة ، أو خطأ المريض نفسه، أو خطأ الغير، على أن إثبات علاقة السببية أو نفيها من أصعب الأمور في المجال الطبي، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن المريض لديه استعداد سابق للإصابة بالضرر فقد يموت المريض نتيجة العلاج الذي وصفه الطبيب له دون وقوع أي خطأ من جانب الطبيب ، لكن ينبغي الفعل بأن يكون ضاراً لكي يستحق الضمان أو التعويض عنه [١]

وقد يترتب على فعل الطبيب الضرر بالمريض إما مباشرة ، واما بالتسبب، ويعرف المباشر" بأنه هو الذي يحصل الأثر بفعله "والمتسبب هو الذي يفعل ما يؤدي إلى حادثة ولا يباشرها مباشرة [٢]

وفي حالة تعدد الأطباء أو اشتراك الطبيب مع بعض مساعديه في إلحاق الضرر بالمريض، فإذا كانوا كلهم مباشرين، أو جميعهم متسببين في إحداث الضرر، ففي هذه الحالة يساءلون جميعاً عن الضرر الذي لحق بالمريض، كلاً بمقدار مساهمة خطئه في تحقيق النتيجة

والفرق بين المباشرة والتسبب يكمن في درجة وقوة العلاقة السببية، أي بين كل منهما والضرر الحاصل ، فإذا كانت العلاقة غير مباشرة ،بمعنى أن يتخللها فعل

(١) . د. أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني ، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي ، ص ٣١

(٢) احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨ م.ص ١٤٢ و ص ١٤٤

آخر كأن الإضرا ر عن طريق التسبب وليس المباشرة وعليه يمكن القول أن نسبة الضرر إلى المباشر أقوى وأوضح من نسبته إلى المتسبب، أو ان رابطة السببية التي تقوم بين فعل المتسبب والضرر أقل وضوحاً منها بين فعل المباشر والضرر

والحقيقة التي أميل اليها أن العلاقة السببية وقوتها أو وضوحها لاعتبارها معيار للتفرقة بين المباشر والمتسبب ،معيارًا غير دقيقًا ومبرر ذلك ان السببية بين الفعل والضرر هي التي تبين اذا كان الضرر ينسب إلى الفاعل أم لا ، بغض النظر عن قوتها أم ضعفها ، فهي إما أن تكون وإما أن تنعدم وفي انعدامها لانتقام المسؤولية ، [١]

وقد أقامت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية الطبيب عن فعل الخطأ على الطبيب الجراح بسب سقوط إحدى أدوات الجراحة على رئة طفل وعن الأضرار المباشرة فقط اعتبرت أن الضرر الواقع مؤكدًا ومحققًا ومباشرًا[٢] فيسأل الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية فيكون التعويض عن الضرر المباشر الناشئ عن الفعل الضار سواء كان هذا الضرر متوقعًا أو غير متوقع.، وقد قضت محكمة النقض المصرية بأن مسؤولية الطبيب الذي يختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسؤولية عقدية حيث يلتزم الطبيب ببذل عناية، ومنه يكون ملزم بمعالجة المريض دون أن يضمن الشفاء فعليه أن يبذل جهودًا صادقة ويقظه مع احترام الأصول العلمية المقررة خصوصا في مجال الأشعة؛ ذلك المجال الدقيق.فالقضاء المصري أخذ

(١) انظر في ذلك الشيخ على الخفيف ، مرجع سابق ، ص ٨٤ .

[٢]V.cass. ٢٧ janvierr ١٩٧٠, D. ١٩٧٠.

بالمسؤولية التقصيرية كأصل عام وبالمسؤولية العقدية في بعض الحالات على سبيل الاستثناء .

خاتمة وأهم نتائج وتوصيات البحث

خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج والتوصيات التي يري الباحث أهمية إضافتها والعمل بها مما يفسح المجال أمام المضرورين من التطبيب عن بعد في الوصول إلي حقهم على نحو يدعم الحق والعدالة .

اولاً النتائج :

١-أن التطبيب عن بعد هو حالة ملحة وضرورية فرضت نفسها في ظل انتشار الأوبئة والأمراض المعدية

٢- تتعد أشكال وصور التطبيب عن بعد ومع كل صورة تختلف المسئولية باختلاف نوعها

٣- أن المسؤولية الطبية في التشريع المصري تجد أساسها في المسؤولية التقصيرية في كثير من الأحيان، وإن كان هناك علاقة تعاقدية ما بين المريض والمنشأة الصحية. وأن التزام الطبيب في بعض الحالات يكون التزام ببذل عناية وفي بعض الحاالت يكون بتحقيق غاية.

٤-إن القضاء يأخذ بالمعيار الموضوعي لقياس خطأ الطبيب، فالطبيب بظروف مشابهة لظروف الطبيب الوسط هو معيار قياس الخطأ الطبي وبالإضافة الى ذلك ينبغي التأكيد على اشتراط أن يكون المريض عن بعد محاطاً بنفس الحماية للمريض في الظروف العادية

المسؤول.

٥- يُعد التأمين من المسؤولية الطبية شرط ملزم لممارسة مهنة الطب، فلا يمكن للطبيب البدء

بممارسة مهنته إلا بعد توقيع عقد تأمين من المسؤولية المدنية مع أحد شركات التأمين المرخص

لها.

٦-تظل مسئولية الطبيب في ظل الجائحة قائمة ولا تتأثر إلا في الظروف القهرية والتي تجعل تنفيذ التزامه مستحيلا أو فيه ارهاق شديد وضرر يصيبه .

ثانياً : التوصيات

١: ضرورة الإسراع في إصدار تشريع يعالج مسائل التطبيب عن بعد يضح الاحكام المناسبة التي تتفق مع تطور مسألة التطبيب عن بعد ووضع نصوص قانونية تبين حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض عن بعد .

٢: النص على إنشاء شركات تأمين للمرضى والاطباء تضمن حقوقهم الناتجة عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي، حفاظاً على حقوق المرضى، وضماناً للعمل على توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى، وممارسة مهنتهم في جو من الثقة والأمان.

٣- ضرورة تخصيص هيئة تحت مسمى "هيئة ضمان المسؤولية الطبية" يتم اللجوء إليها قبل رفع الدعاوى لبيان مقدار الضرر ورابطة السببية، لتخفيف العبء على المحاكم، وتكون لها سلطة تقدير الضرر ورابطة السببية، وقيمة التعويض .

٤: تشكيل لجان طبية مختصة من ذوي الخبرة والكفاءة عملها ينصب على مراقبة العمليات الجراحية المختلفة التي تجرى عن بعد وتحديد أخطاء الأطباء، والأخذ برأيها متى طلب القاضي ذلك في حالة قيام الدعوى من قبل المربض، وذلك اختصاراً للوقت .

٥- العمل على إيجاد منظومة يمكن من خلالها تفعيل دور الرقابة الإدارية على المرافق الصحية من خلال لجان رقابية بحيث تتابع سير عمل المرافق في تقديم الخدمات المطلوبة منها وفق الأصول المعتمدة .

٦- اعتماد معايير فعالة لتأسيس وترخيص المنصات الطبية الإلكترونية بما يضمن خضوعها لمختلف القوانين المطبقة فى مصر وترسيخ مبادئ المنافسة الشريفة على أسس متكافئة .

٧ -تنظيم عمل منصات الخدمات الطبية الإلكترونية لابد أن يكون أحد الأولويات التشريعية

والله ولي التوفيق

قائمة المصادر والمراجع والرسائل العلمية

أولاً: القرآن الكريم (جل من أنزله)

ثانياً : كتب السنة :

-المستدرك على الصحيحين المؤلف: أبو عبد الله الحاكم محمد بن عبد الله بن محمد بن حمدويه بن نُعيم بن الحكم الضبي الطهماني النيسابوري المعروف بابن البيع (المتوفى: ٤٠٥هـ) تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت الطبعة: الأولى، ١٤١١ – ١٩٩٠ الجزء الرابع

كتب اللغة :

- محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري،لسان العرب ،الطبعة الأولى،دار صادر ،بيروت،لبنان،دت،
- محمد بن يعقوب الفيروز أبادي،القاموس المحيط،الطبعة الأولى،مؤسسة الرسالة، ١٩٦٨ – معجم اللغة العربية المعاصرة، تأليف: أحمد مختار عمر، دار النشر – عالم الكتب – القاهرة – الطبعة الأولى – سنة ١٤٢٩.

– أحمد مختار عمر ، معجم اللغة العربية المعاصرة، ، دار النشر – عالم الكتب – القاهرة – الطبعة الأولى – سنة ١٤٢٩.

كتب الفقه :

– إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التَّنَم: الأحكام الفقهية المتعلقة بالاستشارة الطبية الإلكترونية، مجلة العلوم الشرعية، العدد السابع والثلاثون، الرياض، المملكة العربية السعودية، شوال ١٤٣٦ هجرية.

– ابن القيم شمس الدين ،الطب النبوي ، دار مكتبة الحياة ، بيروت ، ١٤٠٧ هـ ،

– ابن القيم الجوزية، زاد الميعاد في هدي خير العباد، محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي أبو عبد الله المعروف بابن القيم الجوزية، ج٤ ،المطبعة المصرية. بدون سنة نشر،

–ابن حجر الهيثمي، الفتاوى الكبرى، وبهامشه فتاوى شمس الدين الرملي (د. ت)، مكتبة ومطبعة المشهد الحسيني، مصر الجزء الرابع

– ابن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الناشر: دار الحديث – القاهرة الطبعة: بدون طبعة تاريخ النشر ١٤٢٥هـ – ٢٠٠٤ م الجزء الثاني،

– ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد الزرعي الدمشقي، أبو عبد الله، شمس الدين زاد المعاد كتاب الطب النبوي دار السلام للنشر والتوزيع الجزء الرابع

– ابن نجيم، الأشباه والنظائر،دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، ١٤١٩ هـ – ١٩٩٩ م

–البهنسي، أحمد، الدية في الشريعة الإسلامية، ط٤ (١٩٨٨م)، دار الشروق،.

– الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، سنة النشر: ١٤٠٩ – ١٩٨٩ ج: ١، الطبعة: الثانية

– عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، ط٢ الناشر الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان, ١٩٧٥

– عبد الرحمن بن أبي بكر جلال الدين السيوطي ، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ج١،دار الكتب العلمية طبعة ١٩٨٣م ،بيروت

– عبد القادر عودة، ، التشريع الجنائي في الإسلام، الناشر: دار الكاتب العربي، بيروت ج١

– علي أحمد الندوي، ، القواعد الفقهية، ط٤، (١٩٩٨م)، دار القلم، دمشق،

–محمد علي النجار، حول مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، مجلد ٢، عدد ٥٨، مجلة الأحكام العدلية .

محمد مخلوف، فتاوى شرعية (١٩٩٣م)، دار التوزيع الإسلامية، القاهرة

– وهبه الزحيلي، ، الفقه الإسلامي وأدلته، كتاب – المطلب الأول تعريف الإتلاف وكونه سبب الضمان – المكتبة الشاملة الحديثة الجزء السادس .

المراجع القانونية

– إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقهاً و قضاء، دار الكتب القانونية مصر – المحلة الكبرى ٢٠٠٧ .

– احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨ م.

– احمد محمود سعد ،مسئولية المستشفى الخاص عن أخطأ الطبيب ومساعديه ، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة ،١٩٨٣

–احمد شرف الدين : الأحكام الشرعية للاعمال الطبية ١٩٨٧م دار الفكر العربي

– .انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية /دار شتات للنشر والبرمجيات،مصر،٢٠١٠

– أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني ، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي ،

– حنا، منير رياض، المسؤولية المدنية لألطباء والجراحين في القضاء والفقه الفرنسي والمصري. الطبعة أألولى. إلسكندرية: دار الفكر الجامعي

–سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني: الالتزامات، المجلد الأول: الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الثاني: المسؤوليات المفترضة، الطبعة الخامسة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢

– سهام عبد السلام، تقنيات الإتصال لخدمة التشخيص و معالجة المرضى،التطبيب عن بعد،مجلة العالم الرقمي، ٢٠٢١ ،

– طلال عجاج.المسؤولية المدنية للطبيب. لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.٢٠٠٤م.

– عبد الرازق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ،الجزء الاول المجلد الثاني، الطبعة الثالثة ١٩٩٨م بيروت منشورات الحلبي الحقوقية

– عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، ط ١٩٧٥ م

– عبد المنعم فرج، الصده، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، (١٩٧٩م)

– على على أحمد،التطبيب عن بعد و المسؤولية المدنية للأطباء وممارسي المين الطبية، مجلة النبراس،الكويت، ٢٠٢٠ .

– محسن عبد الحميد. خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت.١٩٩٣م

– محمد محمد أحمد، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي،

– محمد حسين منصور , المسئولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب ألسنان , والصيدلي , التمريضي , العيادة والمستشفى , الأجهزة الطبية , دار الجامعة الجديدة , إلسكندرية ١٩٩٩، الطبعة الأولى .

–محمد فؤاد عبد الباسط.تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام. الاسكندرية: منشأة المعارف.٢٠٠٣ .

– مصطفى ، محمود ، مسئولية الأطباء الجراحين مجلة القانون والاقتصاد ،القاهرة ١٩٨٤ م

– محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء الأول: ازدواج أو وحدة المسؤولية المدنية ومسألة الخيرة والالتزام بالسلامة في جميع العقود، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨ ،

– نزيه محمد الصادق المهدي، المشكلات المعاصرة للمسؤولية المدنية للطبيب، بحث منشور ضمن أعمال مؤتمر مسؤولية المهنيين. الذي نظمته كلية القانون – جامعة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٣– ٥ ابريل ٢٠٠٤ .

– محمد فهر شقفه, المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب , مجلة المحامون السورية , العدد ٣ , السنة الرابعة , ١٩٧٦م.

– ممدوح محمد علي مبروك، إلتزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد، دراسة تحليلية مقارنة بين القانون المصري و الفرنسي،دار النيضة العربية،القاىرة،مصر ،٢٠١٨.

– محمود محمود مصطفى مسئولية الاطباء والجراحين الجنائية ، مجلة القانون والاقتصاد العدد الثاني ، السنة الثامنة عشر ١٩٤٨ م القاهرة

– محمود محمد عبد العزيز الزيني ، مسئولية الاطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي مؤسسة الثقافة الجامعية ، الاسكندرية ١٩٩٣م – مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية للأطباء والمؤسسات الطبية في ضوء أحكام قانون المعاملات المدنية الإماراتي والفقه والقضاء المقارن، طبعة ١٩٩٥ م دون ذكر دار نشر

– وفاء حلمي ابو جميل :الخطأ الطبي دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا دار النهضة العربية القاهرة ١٩٩١م

الدوريات والمؤتمرات

–عبد العزيز فطيمة أ : طيب سليمان مليكة ، الطب عن بعد ابداع في الخدمات ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة : دراسة وتحليل تجارب وطنية ودوليه يومي ١٨ ،١٩ مايو ٢٠١١ م المنعقدة بجامعة سعد دحلب البليدة الجزائر – كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير .

– عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، لبنان، ١٩٨٧ ؛المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، الجزء الأول، ٢٠٠٨ ،

– مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) ١٤ – ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ، الموافق ٦ – ١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤م.

– حسن، على قرائتي، المسئولية الجنائية والمدنية المترتبة على الاخطأ الطبية ، دراسة مقارنة رسالة ماجستير جامعة ام درمان ، كلية الشريعة والقانون السوادان ص٦٦ لسنة ٢٠٠١١م

– جريدة ام القرى العدد رقم ٢٠٧٩ بتاريخ ١٣-١٢-١٢٢٤هـ

– سليمان مرقص. " مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى ". مجلة القانون والاقتصاد. مطبعة فتح الله الياس نوري وأولاده مضر العدد الأول– ١٩٣٧

– محسن عبد الحميد بيه، المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، مقال منشور بمجلة الإشعاع، العدد الخامس والعشرون، يونيو ٢٠٠٠

–المستحدث من المبادئ التى اقرتها الدوائر المدنية بمحكمة النقض المكتب الفني ١٩٩٥

–موسوعة القضاء والفقه ج ٢٥١ ق مكتب فني ٧ ع––١٩٨٥

– قرار اللجنة الطبية السعودي بالرياض رقم ٤١٨/٩٤٦ لسنة ٢٦-١٠-١٤١٨

المراجع الأجنبية

قائمة المراجع والدوريات الفرنسية

-Andreas Pierratos, MD. Nocturnal hemodialysis: dialysis for the new millenniumCanadian Medical Association Journal, November ٢, ١٩٩٩; ١٦١ (٩), ٢ November ١٩٦٦

-Giles Devers. Pratique de la responsabilité médicale. Paris. Eska E.٢٠٠٠ (Chassagnac Vve Dame, ١٩٥٢ mai ٧.

-Giles Devers. Pratique de la responsabilité médicale. Paris : E Iska.٢٠٠٠.

-Jean Pemeau la refome de la responsabilite medicale,ed.Sirey,Paris,١٩٧٧

- J.M. Coubret: Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre ٢٦. Conférence: Juridique, Consultéle ٥ sep ٢٠١٩.

-LATOUR-DEJEAN (A.I.F.), De la loi Aquilia en droit romain, Toulouse, ١٨٧٠,.

-Michel Paillet.la Responsabilité Administrative. Paris : Dalloz.١٩٩٦

-responsabilite civil et assurances –Edition du juris – classeur Cass.civ:٢٠-٥-١٩٣٦ .

-Sachpazidis, Ilias (١٠ July ٢٠٠٨). "Image and Medical Data Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt, Germany:

Department of Computer Science, Technical University of Darmstadt.

-Sophie HOCQUET-BERG, Infections nosocomiales: débiteur de la réparation, Dalloz, Paris, ٢٠١٤,

-voir: «La télésurveillance est plus précisément définie comme le suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance avec identification d'alertes pouvant nécessiter une intervention médicale

-Marceau Long et autres.les grands arrêts de la − jurisprudence administrative.

-Yavier Lesegretain.Stéphanie Chassany.la protection juridique de l'hôpital. Paris : BergerLevrault.١٩٩٩..

-René SAVATIER, Jean-Marie AUBY, Jean SAVATIER, Henri PEQUIGNOT, Traité du droit médical, L.I.T.E.C, Paris, ١٩٥٦,

-See: Chapter ٤ Understanding Electronic Health Records, the HIPAA Security Rule, and Cybersecurity, the office of the national Coordinator Health Information Technology.P. ٢٦, Accessed: ٣ sep ٢٠١٩.

-voir: La Deontologie du télémédecine, pubie Michel Legmann - Jacques Lucas:

-Michel Legmann - Jacques Lucas: op, cit, p. ٦.:« concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins, soit par la concertation entre médecins, soit par la réponse d'un « médecin distant « sollicitée par le

médecin en charge directe du patient. Elle n'est pas de nature intrinsèquement différente de la consultation s spécialisée ou du deuxième avis».

-Décret n° ٢٠١٠١٢٢٩- du١٩ octobre ٢٠١٠ relatif à la télémédecine, JORF Journal Official de La République Fracaisen°٠٢٤٥ du ٢١ octobre ٢٠١٠, texte n° ١٣

-Sachpazidis, Ilias (١٠ July ٢٠٠٨). "Image and Medical Data Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt, Germany: Department of Computer Science, Technical University of Darmstadt.

مواقع ذات صلة بالتطبيب عن بعد تم الرجوع اليها على شبكة الانترنت

https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=٢٤٠١٢٠٢١&id=f٨٩٠٤٩ad-fe٥٣-٤c٥b-b٢d٤-٧be١٥dc٢e٥٨c

https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT٠٠٠٠٠٧٨١٣٧٩٠/

https://iifa-aifi.org/ar/٢١٦٢.html

https://www.cc.gov.eg/judgments

https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/telemedicine-in-time-of-coronavirus/

https://vsee.com/what-is-telemedicine/#١

https://shareverified.com/what-does-it-feel-like-to-have-covid-١٩/?gclid=EAIaIQobChMIwryDyKTy٨wIVy٥١٣Ch٢٦RwxkEAAYAyAAEgLUCvD_BwE

https://www.ems.org.eg/emsadmin/uploads/userfiles/file/%D٩٪٨٤٪D٨٪A٧٪D٨٪A٦٪D٨٪AD%D٨٪A٩٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٨٪AF%D٨٪A٧٪D٨٪A٨٪٢٠٪D٨٪A٧٪D٩٪٨٤٪D٩٪٨٥٪D٩٪٨٧٪D٩٪٨٦٪D٩٪٨٧.pdf

http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-٢٠٠٤.html

ب- قائمة المختصرات

D. Recevil dalloz

Gaz.Pal Gazette des Palais

J.C.P. Juris-Classeur Periodique (la semaine juridque).

S.- Receuil Sirey

Somm Sommaire.

Bull. Bulletin des arrest du la cour de cassation

Bull. Civ. Bulletin Civil

Cass. Civ. Cour de Cassation, chambre Civile

Cass. Cim.. Cour de Cassation, chamber Criminelle

P. page

N Numéro

op. cit - ouvrage cite

Liste des abréviations

A.J.D.A : Actualité Juridique du Droit Administrative.
A.N.A.E.S : Agence National D'Accréditation et d'Evaluation en
Santé .
ART : Article.
Al : Alinéa.
B.Civ : Bulletin Civil.

B.crim : Bulletin de la chambre de la cour de Cassation.
C. A : Cour D'appel.
C.A.A :Cour Administrative D'Appel.
Cass : Cour de cassation.
Cass .١er Civ : Première chambre civile de la cour de cassation.
Cass.Ass.Plen : Assemblée Plénière de la cour de cassation.
C.civ : Code civil.
C.E : Conseil D'Etat .
C.E.ass : Assemblée du conseil D'Etat.
D. : Dalloz - ou - Recueil Dalloz.
D.H : Dalloz hebdomadaire.
Gaz. Pal : Gazette du Palais.
Gaz. Pal. H : Gazette du Palais Hebdomadaire.
I.R : Information Rapides.
J.C.P : Juris_Classeur Périodique.
J.O : Journal Officiel.
Jur : Jurisprudence.
L.G.D.J : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.
Obs. : Observation.
P : Page.
P.A : Petites affiches.
R.U.F : Presses Universitaires de France.
Res.civ. assur : Responsabilité Civil et Assurance.
R.F.D.A : Revue Française de Droit Administrative.

R.G.A.R : Revue Générale des Assurances et des Responsabilités.
R.G.D.M : Revue Générale de Droit Médicale.
R.I.D.C : Revue Internationale de Droit Comparée.
R.T.D : Revue Trimestrielle de Droit.
R.T.D.C : Revue Trimestrielle de Droit Civil.
S.J : La semaine Juridique.