مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية
EL - HAKIKA (the Truth)
Journal for Social and Human Sciences

المجلد: 21 / العدد: 01 / السنة: 2022 ص ص:96-113.

العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي.

Remote médical work in light of the Corona pandemic in french Law.

ملوك محفوظ

جامعة محمد لمين دباغين سطيف- 2 ، mellouk.mahfoud08@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/01/15 تاريخ القبول: 2022/03/30 تاريخ النشر: 2022/03/30

ملخص:

لقد فرضت جائحة كورونا على الأطباء ظروف عمل لم يعاهدوها من قبل، حيث أصبحت الاستشارة عن بعد هي القاعدة واستثناءً تتم في المكاتب، ما أجبر عديد الدول لاعتماد الرعاية الصحية عن بعد. لذا فإن البحث في موضوع مسؤولية التطبيب عن بعد يعتبر من المواضيع المستجدة التي تثير إشكالات قانونية عديدة. فقد سعت جُل الدول لإيجاد أنظمة قانونية تحكم الرعاية الصحية عن بعد، والبحث عن حلول تنظم مسؤولية التطبيب عن بعد، حيث جاءت هذه الدراسة للتنقيب عن الأطر القانونية المنظمة لهذا العمل في التشريعات الوطنية والمقارنة ما يجعلنا نتساءل عن **كيفية تعامل المشرع مع التطبيب عن بعد على ضوء القوانين الصادرة زمن كورونا؟**

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا؛ التطبيب عن بعد؛ الرعاية الصحية؛ الذكاء الاصطناعي.

Abstract

The Corona pandemic has imposed some working conditions under which the doctors have never worked before, so online medical consultations have become the rule and the exception is those that take place in offices, which has forced several states to adopt online health care system. Therefore, research on the issue of the telemedecine responsibility under those conditions of work is one of the emerging topics that raise many legal problems. Most states have tried to find legal systems that govern online health care, and to search for solutions that regulate the responsibility of the telemedecine.

This study aims to search for the legal framework regulating this work in national and comparative legislation, which makes us wonder how the legislation deals with telemedicine in light of the laws issued in the time of Corona?

Keywords: Corona pandemic; telemedicine; Healthcare; Artificial intelligence.

مقدمة

إن ظهور حالة الطوارئ الصحية المرتبطة بوباء Covid-19 قد أثرت كثيراً على الإطار العام الذي يمارس فيه الطبيب لواجباته وكذلك المسؤوليات التي يتحملها المهنيون الصحيون بحكم أنهم الصف الأمامي في محاربة هذا الوباء. حيث أصبحت الاستشارة عن بعد هي القاعدة والاستثناء في المكتب استجابةً للظروف الطارئة التي فرضتها جائحة كوفيد 19، لذا فإن البحث في موضوع التطبيب عن بعد، وكذلك المسؤوليات المتعلقة بالأدوات الرقمية المستعملة يعتبر من المواضيع المستجدة التي تثير إشكالات قانونية عديدة.

فكثير من الأشخاص قد لا تسعفهم الظروف لزيارة الأطباء في مكاتبهم بسبب القوانين التي تُقيد التنقل في زمن كورونا والأزمات الصحية خوفاً من انتشار فيروس كوفيد-19، ونظراً لأهمية الوقاية من العدوى فإن كثير من الدول لجأت لاعتماد الرعاية الصحية عن بعد على غرار فرنسا والصين واستراليا والهند وباكستان، بل أكثر من ذلك فقد تمّ إنشاء جمعية دولية في سويسرا تهتم بالتطبيب عن بعد وتطويره.

لذا سعت معظم الدول جاهدةً في إيجاد أنظمة قانونية تنظم الرعاية الصحية عن بعد، والبحث عن نظام قانوني يحكم مسؤولية مهني الصحة في التطبيب عن بعد. و هنا تتجلى الأهمية القانونية للبحث كون التشريعات التي تنظم هاته المسؤولية حديثة النشأة. لذلك، فإن الغاية من هذه الدراسة هي التنقيب عن الأطر القانونية المنظمة لهذا العمل في التشريعات المقارنة والمساهمة في استلهام الحلول من التجربة الفرنسية السبّاقة في هذا المجال، كون المشرع الفرنسي قد سّن قانوناً خاصاً بالتطبيب عن بعد.

على ضوء ما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية: **كيف عالج المشرع الفرنسي التطبيب عن بعد في ضوء القوانين الصادرة زمن كورونا؟**

لمناقشة هذا الموضوع سوف يتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لمثل هذه المواضيع من أجل الكشف عن مختلف المبادرات والتّعرف على التجارب المتّبعة قصد استخلاص النتائج العلمية والقانونية.

لهذا فقد تمّ تقسيم هذه الورقة البحثية إلى مبحثين تمّ تخصيص الأول منه **مفهوم العمل الطبي عن بعد** ،أما الثاني فقد تمّ تخصيصه **للطبيعة القانونية للمسؤولية في التطبيب عن بعد**.

المبحث الأول : مفهوم العمل الطبي عن بعد

من أجل الإحاطة بمفهوم العمل الطبي عن بعد، يجب التطرق لتعريفه في (المطلب الأول) ثم التعرّف على ممارسة أعمال التطبيب عن بعد (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تعريف العمل الطبي عن بعد

إن البحث في تعريف العمل الطبي عن بعد، يقتضي منا معرفة تطوره التاريخي(الفرع الأول) ثم الوقوف على تعريفه التشريعي(ثانيا).

الفرع الأول: تطوره التاريخي

في عام 1925 تخيل المخترع والكاتب " Hugo Gernsback " جهاز مُستقبَلي أطلق عليه اسم "Télémédecine" أو ما يسمى بالتطبيب عن بعد، تضمن تنبؤًا و استشرافاً بمستقبل يمكن للأطباء أن يعالجوا فيه المرضى عن بُعد، وكان الغرض منه تمكين الأطباء من فحص المرضى عن بُعد من خلال إصبع آلي متحرك وجهاز عرض فيديو. في ذلك الوقت كانت الفكرة مجرد خيال محض، ولكنها اليوم ممارسة ممكنة وحقيقةً مُتجسدةً في آلة متحركة "Robot" الجراحي المعروف بدافنشي، الذي سمحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA باستخدامه عام 2000. (RTL, 2020)

كان أول ظهور للتطبيب عن بعد في أمريكا الشمالية وأوروبا في السبعينيات، ثم انتقل بعد ذلك إلى فرنسا في أواخر التسعينيات بسبب انتشار وازدهار "الثورة الرقمية" فيها. هذا وقد تمّ اللجوء إلى التطبيب عن بعد كحلٍ مناسب لعدد كبير من المشاكل في النظام الصحي لا سيما مع ظهور جائحة كورونا(. médecins, 2018) .

حيث تناوله المشرع الفرنسي لأول مرة في عام 2004 بقانون 13 أغسطس المتعلق بالتأمين الصحي وخصص له ثلاثة بنود (Le ministre de l'emploi, 2004). ذلك بناءً على توصيات المفوضية الأوروبية المتضمنة خطة عمل لزيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الرعاية الصحية أين تتبنى مفهومًا جديداً للعمل الطبي. حيث تم التطرق له تحت عدة مصطلحات

كالصحة المتنقلة والصحة الرقمية و الرعاية الصحية عن بعد، بل وأشمل من ذلك فهي تنضوي تحت ما يطلق عليه بالذكاء الاصطناعي(Corgas-Bernard ,. C., 2014) .

لم يدم الأمر طويلا، ففي سنة 2009 تم إلغاء مواد قانون 2004 السالف ذكره بموجب القانون رقم 879 لسنة 2009 والمتعلق بإصلاح المستشفى والمتعلق بالمرضى والصحة والأقاليم (ministre, 2009)، والذي نص على إنشاء إستراتيجية عامة لاعتماد هذه الصورة الجديدة للصحة الرقمية، حيث تطرق بصورة واضحة وصريحة لتعريف العمل الطبي عن بعد.

في الجزائر، و نظراً لفجائية جائحة كورونا التي باغتت المنظومة الصحية التي أظهرت عدم جاهزية كل المهتمين بالجانب الصحي(السلطة التشريعية والتنفيذية ووزارة الصحة والممارسين الصحيين) فإن السلطات العامة وعلى الرغم من مرور أكثر من سنتين منذ ظهور هذه الجائحة فإنها لم تتطرق إلى اليوم لهذا الجانب بالرغم من وجوده في الحياة العملية.

الفرع الثاني: تعريفه

لقد عرفه المشرع الفرنسي من خلال المادة1-6316 .L من القانون الصحة الفرنسي بأنه: يغطي التطبيب عن بعد المحدد في المادة الإجراءات الطبية التي يتم إجراؤها عن بُعد باستخدام جهاز يستخدم تقنيات المعلومات والاتصالات. « Les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication »

إذن من خلال هذه المادة يمكن القول بأن العمل الطبي عن بعد هو شكل من أشكال الممارسة الطبية باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات. فهو يسمح بالتواصل بين طبيب واحد أو أكثر من أخصائيي الرعاية الصحية مع بعضهم البعض أو مع مريض قصد إجراء بعض الأعمال الطبية التي جاء ذكرها في الفقرة الثانية من نفس المادة السابقة (ministre l. s., 2021).

بالاطلاع على المادة 3/3 من المرسوم رقم 2020-293 المؤرخ 23 مارس 2020 المتعلق بتحديد الإجراءات العامة اللازمة للتعامل مع وباء كوفيد-19 في سياق حالة الطوارئ الصحية التي تنص على"حتى 31 مارس 2020، يُحظر أي تنقل لأي شخص خارج منزله باستثناء السفر

لأسباب صحية باستثناء الاستشارات والرعاية التي يمكن تقديمها عن بعد، باستثناء المرضى الذين يعانون من مرض طويل الأمد، تلك التي يمكن تأجيلها"(ministre d. l., 2020) .

بملاحظة بسيطة لهذه المادة، يمكن القول أن الاستشارات عن بعد والرعاية عن بعد أصبحت هي القاعدة وزيارة الطبيب في مكتبه هي الاستثناء، وبالتالي فإن الأزمة الصحية المرتبطة بوباء كوفيد-19 جاءت لتسلط الضوء على الطريقة التي يمكن أن تلبي بها أدوات التطبيب عن بعد الاحتياجات الصحية التي يتم اعتمادها في التراب الفرنسي خاصة في حالة حدوث أزمات مماثلة.

مع انتشار جائحة كورونا ظهرت أهمية العمل الطبي عن بعد، حيث يوفر هذا الأسلوب الوقت والجهد والمال، كما يعمل على التقليل من تنقل المرضى وتجنيبهم للعدوى. ومن المنتظر مستقبلاً أن يتطور استخدامه بهدف ربح الوقت وتقريب المسافات، هذا ويساعد التطبيب عن بعد في تحسين وتوفير الرعاية الصحية وتسهيل وصول المرضى إليها.

أما المشرع الجزائري بالرغم من أنه نص على الرعاية الصحية في المادة 66 من دستور 2016، (دستور، 2016) إلا أنه لم يتطرق لتعريف العمل الطبي ناهيك عن العمل الطبي عن بعد، بل اكتفى بتقريبه من الأذهان بأن جاء بذكر مضمونه في القوانين المنظمة للنشاط الصحي بصفة عامة والمتمثل في الدفاع عن الصحة وتخفيف معاناة المرضى (بن زيطة،2013،ص147). فعلى الرغم من ظهور الإنترنت في تسعينيات القرن الماضي، إلا أن طريقة استخدام التكنولوجيا في الأعمال الطبية لم تتطور بالشكل المطلوب، باستثناء الاستعمال المحتشم في بعض الممارسات كتقاسم الصورة الطبية عن بعد(أشعة، تحاليل، تصوير وصفات...إلخ) وفي بعض الأحيان التفاعل الالكتروني عن بعد من خلال خدمات الفيديو بين المستشفيات والمصالح الطبية.

المطلب الثاني: ممارسة أعمال التطبيب عن بعد.

يأخذ العمل الطبي عدة صور جاء ذكرها في قانون الصحة الفرنسي، غير أن هذه الصور لابد لها من مقومات الكترونية تساعد على تأدية الغرض من استعمالها.

الفرع الأول: صور التطبيب عن بعد

في هذا الشأن نجد أن المادة R. 6316-1 من قانون الصحة العامة السارية المفعول منذ يونيو 2021 جاءت بذكر خمسة أنواع من أعمال التطبيب عن بعد بواسطة جهاز يستخدم تقنيات المعلومات والاتصالات. تشكل أعمال التطبيب عن بعد:

أولا: الاستشارات عن بعد والغرض منها هو السماح لمهني الصحة (طبيب، ممرضة، معالج في علم الأشعة الكهربي الطبي، أخصائي العلاج الطبيعي، مقوم البصر، وما إلى ذلك) بتقديم استشارة عن بعد للمريض. وقد أظهر هذا الأسلوب نجاعته في خدمة المسنين ودار التمريض.

ثانياً: الخبرة عن بعد والغرض منها هو تمكين مهني الصحة من التماس رأي واحد أو أكثر من المهنيين الطبيين عن بُعد بسبب مهاراتهم وخبرتهم الخاصة، على أساس المعلومات الصحية ذات الصلة برعاية المريض. حيث تساعد في اتخاذ القرارات الطبية وتبادل وجهات النظر بخصوص المعلومات الطبية المتعلقة برعاية المريض (البيانات السريرية والبيولوجية والإشعاعية، وما إلى ذلك) واتخاذ قرار بشأن العلاج المناسب.

ثالثاً: المراقبة الطبية عن بعد والغرض منها هو السماح للمهني الطبي بتفسير البيانات اللازمة للمراقبة الطبية للمريض عن بُعد، وإذا لزم الأمر اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية هذا المريض. يمكن تسجيل البيانات ونقلها آليًا أو يتم تنفيذها بواسطة المريض نفسه أو بواسطة أخصائي الرعاية الصحية.

رابعاً: المساعدة الطبية عن بعد والغرض منها هو تمكين مهني الصحة من مساعدة مهني صحي آخر عن بعد أثناء أداء عمل.

خامساً: الاستجابة الطبية المقدمة في إطار اللوائح الطبية المذكورة في المادة L 6311-2 (المساعدة الطبية العاجلة) والفقرة الثالثة من المادة L. 6314-1 (المساعدة الطبية الدائمة).

الفرع الثاني: مقومات العمل الطبي عن بعد

تتألف أنظمة التطبيب عن بعد أساسا من برمجيات طبية مصممة حسب الطلب ومدمجة بالمعدات الحاسوبية إلى جانب أدوات للتشخيص الطبي متصلة مع بعضها. فمنذ 15 سبتمبر 2018، أصبحت الاستشارات عن بُعد متاحة للفرنسيين في كامل التراب الفرنسي، حيث أصبح بإمكان أي طبيب مهما كان تخصصه وقطاع ممارسته أن يقترح على مرضاه تقديم استشارة الطبية عن بُعد بدلاً من الاستشارة وجهاً لوجه حسب ما يراه مناسباً لكل حالة (ministre l.، 2021)، هذا، ويعتمد العمل الطبي الإلكتروني عن بعد على وجود عدة إمكانيات وأدوات تكنولوجية تسمح بتحقيق الهدف من اللجوء إليه.

أولا: الحاسوب الآلي(الكمبيوتر)

يعتبر عصرنا هذا عصر المعلومات حيث شهد ويشهد ابتكار واستعمال العديد من الوسائل الإلكترونية الحديثة في مجال الطب،لا سيما التطبيب عن بعد ولعلى أهم هذه الوسائل هو الكمبيوتر،ويقصد به كل جهاز يقوم بمعالجة البيانات بطريقة آلية،و إذا كان مرتبطا بأجهزة أخرى في مكان واحد،فإن العمل قد جرى على تسمية هذا الترابط بالنظام الإلكتروني (شيماء و محمد، 2007،ص12).

ثانيا: الأجهزة المحمولة

تتنوع هذه الأجهزة بتنوع الغرض الذي تستعمل فيه،و تتميز هذه الأجهزة بصغر حجمها وقدرتها الكبيرة على الاتصال المباشر بالانترنت واستغلالها في النشاط التفاعلي نذكر منها الحواسيب الصغيرة،و هي عبارة عن أجهزة تكنولوجية صغيرة الحجم يمكن حملها والتنقل بها بسهولة ومن أشهرها الهواتف الذكية،حيث تباع في الأسواق هواتف يمكنها الاتصال بالأقمار الصناعية والتواصل من خلالها مع الغير ويمكن استخدامها في مناطق نائية شرط وجود شبكة الانترنت.

ثالثا: شبكة المعلومات

لا يمكن الحديث عن العمل الطبي عن بعد دون الحديث عن شبكة الانترنت،و لا يمكن الحصول على المعلومات اللازمة للقيام بالأعمال الطبية المذكورة أعلاه دون وجود شبكة معلومات يستطيع مهني الصحة والمريض من خلالها عرض ما يرغبون في عرضه من انشغالهم.

وتشمل شبكة المعلومات عدة أنواع نذكر منها:

1. **شبكة الانترنت: internet**

عبارة عن شبكة دولية للاتصالات يمكن الدخول إليها عن طريق أي جهاز الكتروني (حاسوب،هاتف ذكي،لوحة ذكية) مرتبط بها من أي مكان بالعالم.و يتوقف استعمال الانترنت على إرسال المعلومات من جهاز لآخر،كما تتنوع الخدمات التي تقدمها هذه الشبكة منها البريد الإلكتروني،و محركات البحث،الفيسبوك وعدة خدمات أخرى.

2. **شبكة الانترانت intranet**

عبارة عن شبكة من المعلومات خاصة بمؤسسة أو شركة أو مجموعة لها مشروع موحد،تتصل ببعضها البعض لمستخدميها في نفس المكان أو بأماكن مختلفة،و يتم التحكم فيها بواسطة حاسوب واحد رئيسي يكون بمثابة المدخل الرئيسي للشبكة.

رابعاً: الفيديو التفاعلي

يعتبر الفيديو التفاعلي من أهم الوسائل التي تساعد على الحوار والتفاعل الإلكتروني،ويعود ذلك إلى الدور الذي تلعبه هذه الوسيلة التكنولوجية سواء على مستوى المستشفيات،أو بين الأطباء أو بين مهني الصحة ومرضاهم. يتم فيه مناقشة وتبادل الأفكار والخبرات وعناصر المعلومات في جو تفاعلي يهدف إلى تحقيق التعاون والتفاهم المشترك.

ويمكن استغلال هذه التقنية في فضاء الفيسبوك واليوتوب وتطبيق زووم Zoom وجوجل ميت Google Meet وGoogle Hondouts من خلال استعمال أنواع الفيديوهات التفاعلية ونذكر منها خصوصاً الفيديوهات غير المتزامنة والتي لا يشترط فيها وجود المتعلمين في نفس الوقت أو نفس المكان، وهناك الفيديوهات المتزامنة(مباشرة) والتي تتم على الهواء بشكل حي ومباشر وبتواجد أطراف العملية في نفس الوقت على الشبكة.

خامساً: مواقع التواصل الإجتماعي

وهي عبارة عن منصة اتصال قائمة على الويب وتتيح للأفراد الخدمات التالية **(Boyd & Ellison, 2007):**

- توفر محتوى أو مجموعة من المحتويات تسمح بإنشاء ملفات تعريف محددة تعرّف الشخص المعين وكذا نشاطه،إضافة إلى محتويات مقدمة من قبل "صديق" وبيانات يدرجها النظام تسمح بعرض تفاعلات وعلاقات يمكن للآخرين مشاهدتها والوصول إليها.
- توفر استخدام المحتويات بما في ذلك المحتوى الذي أنشأه المستخدم متكونة من نصوص،صور،مقاطع الفيديو وتحديثات أو الروابط من قبل جهات الاتصال الخاصة بهم على الموقع.

إذن من خلال هذه التقنيات أصبح بالإمكان إرسال السجلات الطبية وإجراء بعض الأعمال الطبية من المرضى إلى الأطباء الأخصائيين إما مقدما وإما على أساس الوقت الحقيقي.

ويقوم الأطباء الأخصائيون بدورهم بدراسة السجلات وتشخيص المرض والتوصية بنظام العلاج من خلال التفاعل بواسطة الفيديو مع المرضى والأطباء المحليين (المتحدة، **2005**).

المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية في التطبيب عن بعد

إن اللجوء للمداواة عن بعد لا محالة تصاحبه مسؤوليات قانونية قد تنشأ عن استخدام هذا الأسلوب الطبي، لهذا سنتطرق للمسؤولية المتعلقة باستعمال الأدوات الرقمية المستخدمة في التطبيب عن بعد(المطلب الأول)، ثم نتطرق للمسؤولية المتعلقة بالعمل الطبي عن بعد (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية المتعلقة باستعمال الأدوات الرقمية المستخدمة في التطبيب عن بعد

تبرز العديد من الأسئلة في مجال المسؤوليات التي يمكن الحديث عنها في سياق استخدام أدوات التطبيب عن بعد. بدءً من مسؤولية منتج الأدوات الطبية مروراً بمسؤولية الطبيب والمريض.

الفرع الأول: مسؤولية المنتج

على الرغم من أن مسألة معرفة ماهية الأنظمة الالكترونية المستعملة في التطبيب عن بعد ونظام المساعدة في اتخاذ ودعم القرار الطبي إلكترونياً وكيفية تمييزه عن القرار الشخصي المستقل تبدو واضحة بالنسبة لمهندس البرمجيات أو أخصائي التشغيل الآلي، إلا أن الاختلاف يكون واضحاً في بعض الأحيان بالنسبة لمهني الصحة (المستخدم العادي).

في الواقع نجد الأنظمة الالكترونية أكثر تعقيدًا وتتداخل بشكل عام مع الآليات التلقائية للبرنامج المساعدة في دعم قرارات مهني الصحة. ومع ذلك، فإن هذا التمييز الفني يؤدي إلى اختلاف كبير في المعاملة القانونية فيما يتعلق بمن هو المسؤول عن الاختيارات السيئة أو الخاطئة التي يقوم بها البرنامج أو التطبيق (المبرمج، المشغل، المنتج، مهني الصحة، المريض، إلخ)؟

عندما يتعلق الأمر بانعكاسات القرار الطبي الذي يتخذه الطبيب الذي يتوافق مع الأداء "الطبيعي" للبرامج الالكترونية، فإن هذا لا يطرح صعوبة في أنظمة المسؤولية القانونية القائمة. لكن عندما يتعلق الأمر بالوسائل الالكترونية، يجب الأخذ في الحسبان افتراضات أعطال الأجهزة كقطع الوصول إلى قاعدة البيانات المعينة، وفشل الأجهزة في نظام الكمبيوتر، وما إلى ذلك، فتحدث أضراراً للمرضى، فهل يمكن لقرار الآلة هذا أن يدخل حسابات قانون المسؤولية المدنية ؟

بصفة عامة، عندما يتعرض المريض لأضرار ناتجة عن استخدام الأدوات الرقمية للتطبيب عن بعد، هنا يجب أن لا نستبعد الفرضية التي تشير إلى وجود خلل في الوسائل المستعملة. حيث يفترض أن الأدوات الرقمية المستخدمة في الطب عن بعد مؤهلة كأجهزة طبية للهدف الذي استعملت من أجله **(Luc، 2011)**.

في الواقع تعتبر محكمة العدل الأوروبية، في حالة "البرامج أو التطبيقات التي تساعد في الوصفات الطبية، أنه يمكن اعتبارها أداة طبية في إطار ما توفره للطبيب من المعلومات التي ستمكنه من اكتشاف موانع الاستعمال والتفاعلات الدوائية والجرعات الزائدة"(**المحمة، 2017**). في مثل هذه الحالات، تكون المسؤولية المدنية للمنتج أو للمبرمج أو حتى الشركة المصنعة للجهاز الطبي هي التي يمكن أن تقوم على أساس قانون 19 مايو 1998 المتعلق بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة، أو حتى على أساس المسؤولية لفعل الأشياء **(Laurène, 2018)**.

الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب

في الواقع تقع على عاتق ممارس الصحة المسؤولية الكاملة لاختياره هذا الأسلوب عن بُعد بدلاً من المواجهة وجهاً لوجه بحكم أنه الوحيد المخول في اتخاذ القرار. كما أنه المسؤول عن خطئه الشخصي في أي صورة من صور التطبيب عن بعد سواءً تعلق الأمر بالاستشارة الطبية أو المراقبة الطبية أو الخبرة الطبية عن بعد. ففي حالة اللجوء إلى التطبيب عن بعد، ليس من الضروري أن يكون صاحب الفعل الضار، أو التشخيص الخاطئ، هو طبيب المريض المعتاد فقد تقوم المسؤولية التضامنية وذلك في حالة المساعدة الطبية عن بعد فتُثار مسؤولية الممارس المشارك في العملية الطبية عن بعد**(ministre d. l.)**.

في المسؤولية الشخصية يجب على المضرور إثبات الخطأ في جانب الطبيب حتى يحصل على التعويض، أما في المسؤولية التضامنية(المشتركة) يكفي للمضرور إثبات خطأ واحد منهم فقط. لذلك، واستناداً إلى المادة L1142-1 من قانون الصحة الفرنسي، يجوز للضحية أن يقاضي المشاركين في عمل الخبرة عن بعد أو الاستشارة عن بُعد بشكل منفصل أو مشترك.

فعندما يكون المتخصصون في الرعاية الصحية في علاقة حصرية، إما من خلال المساعدة عن بعد أو من خلال الخبرة عن بعد. يمكن تحميل المسؤولية للممارس الذي ساعد زميله بشكل سيئ

ودفعه لارتكاب خطأ وهذا الخطأ سبب ضررًا للمريض. وفي حالة الخبرة عن بعد يُطرح السؤال حول ما إذا كان يمكن طلب المسؤولية في حالة تبين أن النصيحة التي قدمها الخبير المطلوب خاطئة أو غير كاملة وتسبب في النهاية ضررًا للمريض.

ويثور التساؤل عند النظر في المسؤولية الشخصية عن الخطأ من جانب الطبيب، هل يتم الأخذ بمعيار الخطأ بصفة منفصلة ومستقلة أم من خلال النظر في معايير جديدة مثل مدى تعقيد النظام الالكتروني، ودرجة دعمه للقرار، أو إمكانيات التدخل التي يتركها المستخدم بما يفرض الاعتراف مسبقًا بالآلة التي تتمتع بذكاء اصطناعي معين كشخصية "قانونية" أو "إلكترونية"**(Laurène, 2018)**.

بالإضافة إلى ذلك يتطلب العمل الإداري أن يتم القيام بأعمال التطبيب عن بعد في ظل شروط تضمن مصداقية المهنيين الصحيين المشاركين في العمل، وتحديد هوية المريض، وكذلك وصول المهنيين الصحيين لبيانات المريض اللازمة. كما يجب على أخصائي الرعاية الصحية التأكد من إجراء التطبيب عن بعد في ظروف من الأمن والسرية فيما يتعلق بالتبادل والبيانات الشخصية والطبية. لأن سوء حفظ الملف الطبي وكذلك عدم إحالة التقرير إلى المريض يشكلان سببًا لمباشرة المسؤولية التأديبية للمهني الصحي في حال رفع المريض دعوى قضائية ضده.

في الأخير يمكن القول بأن المسؤولية على المعدات المستخدمة أو تقنيات التطبيب عن بعد المستخدمة ليست هي المصدر الوحيد الذي قد يسبب الأضرار للمريض، بل هناك أضراراً قد تنتج من الفعل الطبي عن بعد نفسه.

المطلب الثاني: المسؤولية المتعلقة بالعمل الطبي عن بعد

للحديث عن المسؤولية المتعلقة بالعمل الطبي للتطبيب عن بعد، لابد من البحث عن طبيعة العمل الطبي عن بعد(الفرع الأول) حتى يتسنى لنا الحديث عن أثار قيام المسؤولية عن التطبيب عن بعد.

الفرع الأول: طبيعة العمل الطبي عن بعد

التطبيب عن بعد من صميم الأعمال الطبية التي تقيم مسؤولية مهني الصحة، إذا ارتكب هذا الأخير أي خطأ من جانبه، وفي هذا الشأن لا يمنع استخدام التطبيب عن بعد من تطبيق الالتزامات الأخلاقية التقليدية التي تثقل كاهل المهني الصحي والتي تقرها المسؤولية القانونية

والمهنية. وبالتالي لا يمكن إجراء أعمال التطبيب عن بعد إلا بموافقة المريض الحرة والمستنيرة، ويجب على أخصائي الرعاية الصحية الحصول على موافقة المريض على كل من الإجراء الطبي للاستشارة عن بعد والتحقيقات أو العلاجات الموصوفة. وفي توصياتها المتعلقة بالاستشارة عن بعد في ماي 2019، تنص الهيئة العليا للصحة الفرنسية على وجوب إعطاء موافقة المريض ليس فقط على الإجراء الطبي ولكن أيضًا لاستخدام الاستشارة عن بُعد باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات(**Haute Autorité, 2019**).

ومع ذلك فإن مسؤولية الممارس الصحي استنادًا إلى المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي هي مسؤولية مختلطة، لا هي تعاقدية ولا مسؤولية تقصيرية وإنما موضوعية وتفترض وجود خطأ في صلة مباشرة ومحددة بالضرر الذي لحق بالمريض بشكل ملموس إذا تمّ إثباته، لا سيما من خلال تقرير الاستشارة عن بعد بأن الطبيب لم يأخذ في الاعتبار جميع العلامات السريرية وعوامل الخطر وعلامات الجدية.

في السياق المتعلق بإدارة وباء Covid-19 فقد تمّ اللجوء إلى التطبيب عن بعد وخصوصاً الاستشارات الأولية على وجه الخصوص لمرضى "الحالات المحتملة" في Covid-19 وتقديم الرعاية المنزلية للمرضى المصابين أو الذين يحتمل أن يكونوا مصابين **(santé, 2020).**

إذن، لا يختلف العمل الطبي في الرعاية الصحية عن بعد اختلافًا جوهريًا عن تلك المطبقة في السياق المعتاد للممارسة الطبية في المكتب بحكم أن العمل الطبي التقليدي يتضمن التشخيص ووصف العلاج (**بن زيطة، 2013، ص145**)، أما التطبيب عن بعد فهو يتم يعتمد على استخدام الوسائط الإلكترونية في الإتصال واستقبال المعلومات واكتساب المهارات والتفاعل بين مهني الصحة أو أكثر والمريض. وبهذا يظل التطبيب عن بعد عملاً طبيًا في حد ذاته، حيث تنطبق عليه جميع المسؤوليات المرتبطة كما لوتم في المكتب لأنه يماثل أي نظام إلكتروني آخر.

أخيرًا يجب على المريض عندما يستدعي الموقف التطبيب عن بعد أن يكون مستعدًا أو مدربًا على استخدام الأجهزة(اعتمادًا على مستخدمي خدمات الرعاية الصحية عن بعد، يجب التمييز بين ثلاثة أنواع من الأجهزة التكنولوجية: الأول يتعلق "بالأجهزة التكنولوجية للمرضى" أو "الجمهور العام" وتتمثل في تطبيقات الصحة المحمولة، تطبيقات الصحة على شبكة الإنترنت،

الشبكات الاجتماعية لمجتمعات المرضى، بوابة المعلومات الصحية، إلخ. الثاني يشير إلى الأجهزة التكنولوجية التي تركز على مؤسسات الرعاية الصحية والمتخصصين في الرعاية الصحية، أنظمة المعلومات المشتركة، وأنظمة المعلومات على متن الطائرة، وأجهزة التطبيب عن بعد، وما إلى ذلك. أما الفئة الثالثة والأخيرة فتركز على الأجهزة التكنولوجية الخاصة بالجهات الفاعلة في مجال التأمين، والمنظمين العامين والصناعيين، أدوات إدارة علاقات العملاء العامة، والبيانات الداخلية أو الخارجية التي تسمح بجمع وتخزين ومعالجة من خلال خوارزميات البيانات الصحية الكبيرة). لكن هذا الحق الخاص في التدريب يبدو مشروطًا "بالضرورة لذلك" مما يشير إلى أن هذا الإعداد هو مسؤولية أخصائي الصحة الذي يقدم خدمة التطبيب عن بعد أو حتى على عاتق المنظمة التي أنشأتها. قد يثير هذا التدريب (أو التحضير) أسئلة حول ما إذا كان يمكن أن يكون له تأثير على تأهيل السلوك غير المشروع للمريض الذي يقع ضحية للضرر الناجم عن فعل التطبيب عن بعد.

الفرع الثاني: الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية

سبق القول بأن مهما كانت الآلية التي يتم تطبيقها و اعتمادها، فإنه لم يتم إنشاء أي نظام مسؤولية محدد من قبل المشرع، وبالتالي يعتبر التطبيب عن بعد فعلًا طبيًا في حد ذاته، حتى لو تم إجراؤه إلكترونيًا. والذي يعتبر أن القانون العام للمسؤولية المدنية هو المستهدف في التطبيق.

بدايةً نشير إلى أن القانون الفرنسي يسمح لجميع المؤمن عليهم اجتماعياً الاستفادة من التطبيب عن بعد الذي يغطيه التأمين الصحي بنسبة 100٪ خلال فترة وباء كورونا، لأي سبب كان إلى غاية نهاية حالة الطوارئ الصحية. شرط احترام قواعد مسار الرعاية الصحية بدء باستشارة الطبيب المعالج الذي يعرف الحالة الصحية وتاريخ مرضاه. ومع ذلك، على سبيل الاستثناء إذا كان الشخص مصابًا بـ Covid-19 أو من المحتمل أن يكون مصابًا فيمكنه الاتصال بطبيب مدينة آخر لإجراء استشارة عن بعد إذا كان الطبيب المعالج غير متوفر أو إذا لم يكن متاحًا**(Assurance Maladie, 2021)** .

أما فيما يتعلق بآثار المسؤوليات القانونية للمهنيين الصحيين، لا شيء يتغير بشكل أساسي في التطبيب عن بعد. فقد تلجأ مختلف الأطراف المشاركة في العمل الطبي عن بعد إلى صياغة الاتفاقات بينها ما يجعل من الممكن تحديد التزامات كل منها والخطوط العريضة لمسؤولياتها، سواءً

كان ذلك على مستوى تحديد المسؤوليات تجاه المريض أو في إطار حق الرجوع في الضمان بين المتدخلين المحكوم عليهم مجتمعين ومنفردين.

في نفس الإطار نجد أن المشرع الفرنسي نص على إلزامية التأمين على المسؤولية المدنية، لأن التأمين الإجباري على المسؤولية المدنية بات وسيلة فعالة لضمان حقوق المضرورين في التعويض حيث أصبح مصلحة ضرورية لا غنى عنها سواء بالنسبة للمسؤول عن التعويض، أو بالنسبة للمضرور خاصة إذا فشل هذا الأخير في إثبات علاقة السببية بين الضرر وبين تعيُب الدواء، ما يستبعد معه قيام مسؤولية المنتج، ويضمن تدخل شركة التأمين لتغطية الضرر (**محفوظ، 2019،ص 218**).

وفي مجال الحوادث الطبية عامة، نظمت المادة 1142-1 من قانون الصحة الفرنسي من هم المسؤولين عن التعويض، وفي حالة ما إذا كان الضرر جسيما كأن يصيب المضرور عجز مؤقت أو دائم. هنا تتدخل الدولة تحت مظلة التضامن الوطني عن طريق الصندوق الذي أنشأ بموجب قانون 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي. حيث كانت هناك عدة مناسبات أين تدخلت الدول لتعويض أو مساعدة الضحايا، الذين لم يتمكنوا من الحصول على التعويضات على غرار ضحايا الدّم الملوث بفيروس السيدا بفرنسا سنة 1985 (**محفوظ، 2019،ص238**).

خاتمة

في نهاية هذا البحث تم التوصل بأن العمل الطبي عن بعد قد أخذ نصيبه من انعكاسات جائحة كورونا،حيث أظهر اللجوء للتطبيب عن بعد جاهزية بعض الدولة لمثل هذا الأسلوب على غرار فرنسا وعدم جاهزية البعض الآخر مثل الجزائر وذلك لعدة أسباب منها ما يتعلق بفُجائية الوباء ومنها ما يتعلق بضعف الكوادر البشرية، إضافة لضعف البنية التحتية الإلكترونية والغياب التشريعي المنظم.

بالإضافة لذلك، نجد أن أزمة Covid-19 دفعت العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى ابتكار طرق لرعاية المرضى وتحويلها إلى واقع؛ فلقد كانت الاستشارات عن بعد موضوعًا للاستخدام المكثف وأصبحت مكونًا رئيسياً لتوفير الرعاية الصحية في كثير من البلدان. حيث أثبتت فائدتها خلال أزمة كورونا وكشفت عن إمكانية تحويل العمل الطبي من الأسلوب التقليدي

الذي يعتمد على الوجاهة إلى التطبيب عن بعد، وأصبحت ضرورية ليس فقط في الممارسة المهنية للأطباء تجاه المرضى، ولكن أيضًا بين المهنيين الصحيين فيما بينهم.

كما تمّ التوصل في هذا البحث بأن المسؤولية المدنية في التطبيب عن بعد ليست تقصيرية ولا عقدية بنص القانون، بل هي مسؤولية موضوعية تقوم على أساس الضرر والخطأ فيها مفترض. إلى جانب توصلنا في بحثنا هذا بأن المشرع الجزائري لم يتطرق لهذا الأسلوب من التطبيب بالرغم من وجوده في بعض الممارسات الطبية زمن كورونا.

على الرغم من إقرار المشرع الفرنسي للتشريعات التي تنظم التطبيب عن بعد،إلا أن الأيام القادمة ستظهر لا محالة إشكالات قانونية تتمثل في كيفية التعامل مع الملف الطبي الالكتروني لاسيما ما تعلق بالسر المهني؟ وما هو نطاق مسؤولية الطبيب عن الذكاء الاصطناعي؟ و مأمونية المعلومات الالكترونية من القرصنة؟ بالإضافة إلى أن البحث في هذا المجال قد يظهر الفجوة الكبيرة بين ما تصبوا إليه الدول في تحسين رعاية مواطنيها صحياً و بين ما هو موجود من قوانين أغلبها صادر في الظروف العادية.

وفي ختام هذه المداخلة التي انصبت على موضوع التطبيب عن بعد، يمكن أن نستعرض بعضاً مما توصلنا إليه من نتائج:

- الجديد الذي جاء به التطبيب عن بعد، هو تجاوزه لفكرة الحضور الزمكاني من حيث الأشخاص حيث أصبح بإمكان مهني الصحة والمرضى التفاعل بينهم دون الاعتداد بالحضور البدني.
- على الرغم من الصعوبات التي ترافق عملية الانتقال من فكرة التطبيب الحضوري إلى فكرة التطبيب الافتراضي مثل النقائص المالية والتقنية والبشرية والقانونية، إلا أن التجربة فيها من الايجابيات ما يجب تطويرها وفيها من السلبيات ما يتطلب التغلب عليها، ومع ذلك تبقى التجربة الفرنسية جديرة بالتقدير ويمكن اعتمادها في الجزائر مستقبلاً وفي الظروف العادية.

على ضوء تلك النتائج يمكننا أن نطرح بعض التوصيات التي أسفرت عنها هذه الورقة البحثية وذلك على النحو التالي:

● لا يكاد يخلو أي بحثٍ في مجال الأنظمة عن بعد إلا والتوصية الأولى والرئيسية فيه هي المطالبة بتحسين البُنى التحتية للاتصالات وتحسين تدفق سرعة الانترنت التي تسمح بنجاح أي عملية.

●الاستعانة بالتطبيب عن بعد كأسلوب احتياطي في انتظار تطوير ايجابياته وتجاوز سلبياته بما يتناسب والمعطيات المستقبلية.

●النّص على قانون ينظم الرعاية الصحية عن بعد وتشجيع التطبيب عن بعد ولو بشكل بسيط بهدف بعث هذه الديناميكية خلال الأشهر المقبلة في المجال الصحي.

قائمة المراجع و المصادر:

باللغة العربية:

- شيماء عبد الغني محمد عطا الله، الحماية الجنائية للتعاملات الالكترونية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2007.
- بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أدرار، المجلد1، العدد1، 2013.
- لجنة استخدام الفضاء الخارجي في الأغراض السلمية، الأمم المتحدة، حلقة العمل المشتركة بين الأمم المتحدة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ والصين حول تطوير الرعاية الصحية عن بعد في آسيا والمحيط الهادئ، الصين، 5-6 ديسمبر 2005.
- ملوك محفوظ، المسؤولية المدنية لمنتج الدواء(دراسة مقارنة)، أطروحة دكتوراه، جامعة أدرار، 2019.
- التعديل الدستوري الجزائري لسنة 2016، الصادر بموجب القانون 16 -01، المؤرخ في 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية المؤرخة في 2016/03/07 العدد 41.
- المرسوم الفرنسي عدد 1359 لسنة 2014، المؤرخ في 14 نوفمبر 2014 المتعلق بالالتزام بالتصديق على برامج مساعدة الوصفات الطبية وصرف برامج المساعدة المنصوص عليها في المادة L 161-38 من الضمان الاجتماعي. المدونة في (JORF بتاريخ 15 نوفمبر 2014).

باللغة الأجنبية

- Cristina Corgas-Bernard**,** « Responsabilité civile médicale et nouvelles pratiques numériques : L'exemple de la télémédecine », Les Petites Affiches, 18 août 2014.

- D. M. Boyd and N. B. Ellison, "Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship". Journal of Computer-Mediated Communication, Volume 13, Issue 1, 1 October 2007.
- Laurène MAZEAU, « Intelligence artificielle et responsabilité civile : Le cas des logiciels d'aide à la décision en matière médicale », Revue pratique de la prospective et de l'innovation 2018, Lexis Nexis SA, 2018, HAL-01852548.
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins, Le Livre blanc « Médecins et patients dans le monde des data, des algorithmes et de l'intelligence artificielle », Citizen presse, France, 2018, p 10-12.
- Luc Grynbaum, « La responsabilité des acteurs de la télé-médecine », Revue de droit sanitaire et social 2011
- Maryse Deguergue. Télémédecine et responsabilités. Revue de droit sanitaire et social, Sirey, Dalloz, 2020.
- code de la santé publique, modifié par décret n°2021-707 du 3 juin 2021 - art. 1 version en vigueur depuis le 05 juin 2021
- Avenant 6 approuve par arrête du 16 aout paru au journal officiel du 23 aout 2018 et décision UNCAM du 10 juillet parue au j.o du 28 aout 2018.
- la loi N°85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présentes auprès du patient.
- Loi n°98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux, JORF 21 mai 1998.
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, JO n° 190 du 17 août 2004.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF N°0167 du 22 juillet 2009.
- Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, JO n° 0072, 24 mars 2020.

Les sites

- https://5minutes.rtl.lu/culture/news/a/1499081.html

- https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
- https://www.legifrance.gouv.fr.