# Compensation for Damages Resulting from Remote Healthcare Services

**Moza Saaed Alkutubi**
**College of Law/ University of Alshareja**
U18104270@sharjah.ac.ae

**Murad Bin Sagheer**
**College of Law/ University of Alshareja**
mbenseghir@sharjah.ac.ae

**Accepted Date: 3/4/2024.** **Publication Date: 25/2/2026.**

**This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License**

## Abstract

The harms of remote health care services constitute another aspect and a new chapter of medical liability in its successive developments. These damages often result from smart or automated remote health services. This study comes to shed light on the mechanism for compensating damages from remote health care services and the necessity of covering them. By highlighting the concept of telehealth services, its controls, and explaining the most prominent applications of these damages, as well as addressing the idea of compensating for them. This is done by clarifying the basis of compensation and the criteria for its assessment, in addition to its scope and forms, to ensure comprehensive and fair reparation for the damage.

The study concluded several results, the most prominent of which are: the specificity of the damages caused by telehealth services, their difference from traditional medical damages, as well as the inadequacy of traditional compensation rules to cover new medical damages. In addition to the urgent need to review the current compensation systems and adapt them in a way that allows for coverage and compensation of emerging damages for telehealth services. This is what prompted us to include some recommendations, the most important of which are: the necessity

of reviewing and qualifying the legal texts regulating the provisions of compensation and civil liability in general, in addition to filling the legislative shortcomings of the Medical Liability Law of 2016, in a way that allows the damages of telehealth services to be absorbed and covered.

**Keywords:** Healthcare Services, Remote Healthcare, Damages, Compensation, Insurance.

# تَعْوِيْضُ الأَضْرَارِ النَّاجِمَةِ عَن خِدْمَات الرّعاية الصِّحِّيَّةِ عَنْ بُعد

**موزة سعيد الكتبي*** **مراد بن صغير** **
**كلية القانون/ جامعة الشارقة** **كلية القانون/ جامعة الشارقة**
U18104270@sharjah.ac.ae mbenseghir@sharjah.ac.ae

**تاريخ القبول: 2024/4/3.** **تاريخ النشر: 2026/2/25.**

**المستخلص**

تشكل أضرار خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد وجهاً آخر، وفصلاً جديداً من فصول المسؤولية الطبية في تطوراتها المتلاحقة. إذ كثيراً ما تنجمُ تلك الأضرار عن خِدْمَاتٍ صحيةٍ ذكيةٍ، أو مؤتمتة عن بعد. وتأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على آلية تعويض أضرار خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد وضرورة تغطيتها. من خلال إبراز مفهوم الخِدْمَات الصحية عن بُعد، وضوابطها، وبيان أبرز تطبيقات تلك الأضرار، فضلاً عن معالجة فكرة تعويضها. وذلك من خلال بيان أساس التعويض ومعايير تقديره، إضافة إلى نطاقه وصوره، ضمانا لجبر شامل وعادل للضرر.

وخلصت الدراسة إلى نتائج عدّة أبرزها: خصوصية أضرار خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، واختلافها عن الأضرار الطبية التقليدية، وكذا عدم ملائمة قواعد التعويض التقليدية لتغطية الأضرار الطبية المستحدثة. فضلاً عن الحاجة المُلِحَّة لمراجعة أنظمة التعويض الحالية، وموائمتها بشكل يسمح بتغطية وتعويض الأضرار المستجدة لخِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد. وهو ما دفعنا لإدراج بعض التوصيات أهمها: ضرورة مراجعة وتأهيل النصوص القانونية الناظمة لأحكام التعويض والمسؤولية المدنية بوجه عام، إضافة إلى سدّ القصور التشريعي لقانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م، بما يسمح باستيعاب أضرار خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بعد وتغطيتها.

**الكلمات المفتاحية:** الخِدْمَات الصحية، الرّعاية الصحية عن بُعد، الأضرار، التعويض، التأمين.

* طالبة ماجستير
** أستاذ مشارك دكتور

## مقدمة

## Introduction

في مهنة الطبّ يلتقي العلم والأخلاق والإنسانية، خدمة للمرضى ورعاية صحتهم، ذلك أنَّ مهنة الطب إنما تهدف لعلاجهم وإنهاء آلامهم أو تخفيفها. ولا شك في أنَّ الطبيب أو المستشفى أو كل من يتولى تقديم الرِّعاية الصحية للمريض بشكل حضوري مباشر أو عن بُعد، عليه التزامات أخلاقية ومهنية وقانونية، عليه التقيّد بها ومراعاتها، وتحمل أثار الإخلال بها من مسؤولية مدنية، والتزام بتعويض الأضرار الناجمة عنها. أمر يتأكد بشكل أساسي بمناسبة تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، ويتكرّس بنصوص تشريعية وضمانات قانونية، بشكل لا يقلُّ أهميةً وحرصاً عن الرِّعاية الطبية المعتادة. تكريسا لحماية أفضل لحقوق المرضى، وتعزيزا لسلامتهم الصحية.

وقد تعزّزت المنظومة الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة في ظل النهضة التشريعية التي تعرفها، بمجموعة من القوانين التي تنظم ممارسة العمل الصحي بما يضمن تقديم خدمات صحية مميزة من جهة، ويكفل حماية أكبر لحقوق المرضى. حيث تم إصدار قانون المسؤولية الطبية الجديد لسنة 2016، والذي وضع نظاما قانونيا يقوم على أساس المسؤولية المدنية الشخصية (الخطئية)، لكثير من الممارسات الطبية. غير أنه لم يتناول أي تنظيم لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، شأنه في ذلك شأن قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري الجديد لسنة 2019. حيث اكتفى قانون المسؤولية الطبية ولائحته التنفيذية بالإشارة إليها بشكل عارض في المادتين 5/5 و07 منهما على التوالي. غير أن الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، قد تضمن ضوابط وشروط تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد. كما أن القرار الإداري رقم (30) لسنة 2017 باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في إمارة دبي، قد وضع هو الآخر أحكاما تفصيلية بشأن تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وضوابط ومعايير تقديمها، وكذا بيان التزامات ومسؤوليات المنشآت الصحية التي تقدمها ومهنيّها على حد سواء. حيث سيكون هذا التشريعين الأخيرين محل تركيز دراستنا خلال هذا البحث.

**أهمية البحث:** أصبحت مهنةُ الطبِّ واحدةً من أكثر المهن تأثراً بالتكنولوجيا، والتطور العلمي والتقني الهائل، في مجال التقنية الرقمية، والذكاء الاصطناعي، حتى أضحى من السَّهل تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية للمرضى عن بُعد، دون حاجة منهم للتنقل إلى عيادات الأطباء، أو المستشفيات، ومراجعتها بشكل حضوري. وكان المُشرّع الإماراتي سبَّاقا في وضع تنظيم تشريعي لهذا النوع؛ إذ من خلال هذه الخِدْمة يتم تبادل المعلومات الطبية، من خلال وسائل الاتصال الحديثة بين المهني الصحي، والمريض، ويمكن لهذا

الأخير الحصول على العديد من خِدْمَات الرّعاية الصحية، مثل: الاستشارة الطبية، والتشخيص، والأشعة، والعلاج، والجراحة عن بُعد، وغيرها.

**إشكالية البحث:** يثيرُ موضوعُ خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد إشكالات قانونية عديدة، أبرزها: ما يتعلق بموضوع بحثنا، ويمكن حصرها في إشكاليتين رئيستين؛ كيف يتم تقدير تعويض الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرّعاية الصحية؟ وما أُسُسُ تقديره؟ وما مدى كفاية أنظمة التعويض التي اعتمدها التشريع الإماراتي لجبر الأضرار التي تلحق بالمرضى أثناء تلقّيهم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد؟

**أهداف البحث:** رغم التطورات الهائلة، وتسخير التكنولوجيا لخِدْمة صحة المرضى في المجال الطبي، إلا أن ذلك لم يحُل دون وجود تخوفات وتحديات كبيرة بشأن التعامل خدمات الرعاية الصحية عن بعد، واحتمالية الأخطاء الواردة بشأنها من قبل مهنيّ الصحة. سواء فيما يتعلق بالتعامل مع البيانات الشخصية الحساسة للمرضى، أو من خلال التحديات القانونية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد المرتبطة بالالتزام بتبصير المرضى والحصول على موافقتهم المستنيرة، أو بالاستشارات الطبية عن بعد أو بالتشخيص ووصف العلاج... وغيرها من الخدمات التي يمكن ان تلحق الضرر بالمرضى. وتأسيسا على ذلك جاء هذا البحث لتحقيق جملة من الأهداف أبرزها:

- محاولة إيجاد تنسيق وربط قانوني بين القوانين الاتحادية بما فيها الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية من جهة، وقرار اعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بعد في إمارة دبي من جهة أخرى. بقصد تحقيق تكامل تشريعي في الموضوع.
- تحديد المفهوم القانوني المعتمد لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، مع بيان الضوابط القانونية والمعايير الفنية لتقديمها. فضلا عن جزاء الاخلال بها وأحكام المسؤولية المدنية المترتبة عن ذلك.
- بيان أسس تقدير تعويض أضرار خدمات الرعاية الصحية عن بعد، إضافة إلى إبراز معايير وضوابط ونطاق تقديره.
- معرفة الآليات المكملة لنظام التعويض التي يمكن اللجوء إليها على غرار التأمين وصناديق التعويض الخاصة، لضمان تعويض عادل وشامل لأضرار المرضى.

**منهجية وخطة البحث:** تمت معالجة موضوع البحث من خلال دراسة تحليلية نقدية، اتخذت من المنهج الوصفي منطلقا من خلال تتبع اعتماد هذه الوسيلة الجديدة (خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد) في مجال الرّعاية الصحية، وبيان طبيعتها، وأساسها، وتطبيقاتها. إضافة إلى استخدام المنهج التحليلي بالاعتماد على تحليل النصوص التشريعية الناظمة لها ومناقشتها، وإبراز الجوانب العملية لأحكام التعويض. وذلك من خلال تقسيم البحث إلى مبحثين يتضمن كل واحد منهما مطلبين على النحو التالي:

**المبحث الأول: خصوصية الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد**
المطلب الأول: الطبيعة القانونية لأضرار الرِّعاية الصحية عن بُعد.
المطلب الثاني: تطبيقات أضرار الرِّعاية الصحية عن بُعد.
**المبحث الثاني: النظام القانوني لتعويض الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد**
المطلب الأول: تقديرُ التعويض.
المطلب الثاني: الأنظمة الاحتياطية للتعويض.

## المبحث الأول: خصوصية الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد

## Chapter One: The Uniqueness of Damages Resulting from Remote Healthcare Services

لا تقوم مسؤولية المهني الصحي بمجرد وقوع الخطأ من جانبه، ما لم يؤد إلى ضررٍ بالمريض، يقع على هذا الأخير إثباته؛ إذ لا شك في أن أضرار خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، تختلف عن أضرار الممارسات الطبية العادية، مما يستدعي بيان خصوصية تلك الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في الأول منهما الطبيعة القانونية لأضرار خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، في حين نتطرق في الثاني لبعض تطبيقات أضرار الرِّعاية الصحية عن بُعد.

### المطلب الأول: الطبيعة القانونية لأضرار الرِّعاية الصحية عن بُعد

### Section One: The Legal Nature of Damages in Remote Healthcare

تُعدُّ الرِّعاية الصحية صورةً من صور ممارسة الطب الحديث، باستخدام وسائل التكنلوجيا والاتصال الحديثة؛ إذ تُقدم خِدْمَاتٍ عديدةً ومختلفة، بتكنولوجيا متطورةٍ عن بُعد. وبالرغم من حداثة هذا الأسلوب من الخِدْمَات والممارسات الطبية، إلا أنه لا يستبُعد وقوع أخطاء من قِبَلِ المهنيين الصحّيين، كالخطأ في التشخيص، أو الخطأ في وصف الدواء والعلاج، أو الخطأ في الجراحة عن بُعد، وغيرها من الأخطاء التي تلحق أضراراً بالمرضى تتفاوت جسامتها. وقبل تفصيل تلك الأخطاء كان لا بُدَّ من بيان طبيعة الخِدْمَات الصحية المقدمة عن بُعد؛ لذلك قسَّمنا هذا المطلب إلى فرعين، نُبَيِّنُ مفهوم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد في (الفرع الأول)، ثم نذكر شروط وضوابط تقديم تلك الخِدْمَات عن بُعد في (الفرع الثاني).

## الفرع الأول: مفهوم خِدْمَاتِ الرِّعايةِ الصِّحِّيَّة عن بُعد
## The First Section: The Concept of Remote Healthcare Services

يتبادر إلى الذهن تساؤل بشأن تعريف خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، ومدى اختلافه عن الرّعاية الصحية التقليدية؛ إذ تُعرّف هذه الأخيرة بأنها: "تلك الخِدْمَات الوقائية، أو العلاجية، أو التأهيلية، التي تُقدَّمُ للفرد من قِبَلِ الطبيب، أو من قِبَلِ المؤهّلين للتشخيص، والعلاج، والرّعاية الشخصية، كأخصائي المختبر، والأشعة، والرّعاية النفسية، والتغذية، والعلاج الطبيعي، والتمريض"[1].

**أولا: تعريف خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد:** لم يتجه فقهاء القانونِ والطبِّ لتعريفِ خِدْمَاتِ الرّعايةِ الصحية عن بُعد على وجه الخصوص، إنما عرَّفوا الرّعاية الصحية عن بُعد، ونحن نرى أنَّ الخِدْمَات جزء من الرّعاية الصحية عن بُعد. وقد تم تعريف الرّعاية الصحية عن بُعد بأنها: "قيام الطبيب بممارسة مهنته عن طريق وسائل الاتصال الحديثة"[2]، وتُعرَفُ أيضاً بأنها: "مراعاة الواجبات القانونية في نقل، أو استلام المعلومات الطبية، عبر الوسائط الإلكترونية، لممارسة العمل الطبي عن بُعد، والقيام بأعمال الفحص، والتشخيص، والعلاج، والمتابعة، بما يضمن حقوق المرضى".[3]

ولم ينص المُشرّع الإماراتي على تعريفٍ لخِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، حيث وردت أول إشارة للرعاية الصحية عن بُعد في المرسوم بقانون رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية في المادة 5/5 التي أشارت إلى محظورات الطبيب: "...ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخِدْمَات الصحية عن بُعد، وَفْقا للضوابط والشروط التي تُحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم".

كما أن الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019 لسنة بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، لم يورد تعريفا لخدمات الرعاية الصحية عن بعد، وإنما أعطى تعريفات لبعض خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد على غرار الاستشارة الطبية عن بُعد، وصف العلاج عن بُعد، والتشخيص عن بُعد، والمراقبة الطبية عن بُعد، وأيضا التدخل الطبي عن بُعد. نصَّ الملحق من جهة أخرى على شروط وضوابط تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد.

في حين نجدُ أنَّ المُشرّع في إمارة دبي أعطى تعريفاً واضحاً وجلياً لخِدْمَاتِ الرّعايةِ الصحيةِ عن بُعد، وذلك في القرار رقم (30) لسنة 2017 المتضمن اللائحة التنظيمية لخِدْمَات الرّعاية الصحية عن بعد. حيث عرَّفها بأنها: "استخدام مجموعة من التقنيات الإلكترونية الحديثة من قِبَلِ المنشآت الصحية، أو المهنيين؛ للتمكن من التواصل الآمن والمباشر بين المريض والمهني، باستخدام التقنيات الحديثة كشبكة (الإنترنت) بغرض التصوير، والبث الحي (الفيديو)، والهاتف المتحرك، والبريد الإلكتروني. وتشمل خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد -على سبيل المثال لا الحصر- الاستشارة عن بُعد، والأشعة

عن بُعد، وعلم الأمراض عن بُعد، والأمراض الجلدية عن بُعد، والجراحة عن بُعد، والرّعاية الصحية عن بُعد، والصيدلة الإلكترونية"[4].

ونرى أن التعريف الوارد في القرار قد ربط خدمات الرعاية الصحية عن بعد بالوسيلة الإلكترونية في تقديمها، مع تأكيده على التواصل المباشر والآمن أثناء تقديم تلك الخدمات بين المهني والمريض. غير أن إيراد القرار لصور وأمثلة لتلك الخدمات المقدمة عن بعد وإن كانت على سبيل المثال كما ذكر، يبدو لنا أنه لم يكن موفقا في إدراجها. ذلك أنه باعتقادنا أن إيراد أمثلة أو صور في ثنايا التعريفات القانونية مما يضعف الجانب القانوني في تحديد معناها، ويفقدها قوتها ودلاتها، على اعتبار أن الأصل في وضع التعريف وصياغته أن يكون جامعا ومانعا. لاسيما وأن القرار ذاته قد أورد تعريفا مستقلا لكل صور تلك الخدمات.

ومن ثَمَّ نرى أنه يُمكن تعريف خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد بأنها: استخدامٌ لمجموع التقنيات الإلكترونية الحديثة من قِبَلِ مزاولي مهنة الطب، أو من قِبَلِ المنشآت الصحية ليتمكنوا من التواصل الآمن والمباشر مع المرضى، وتقديم التوجيهات، والتعليمات الصحية، وإجراء التدخلات العلاجية، أو الجراحية عن بُعد، بهدف شفائهم، أو تخفيف آلامهم، أو منع زيادة المرض أو انتشاره.

**ثانيا: خصائص خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد:** يُعدُّ تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد نتاجاً للتطور والتقدم التكنولوجي الحديث، ويعتبر الحصول على خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد حلاّ أفضل للعديد من المرضى، والحالات؛ لما تتميز به خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد من خصائص، أبرزها:

1- البُعد الزماني والمكاني: تتسم خِدْمَات الرّعاية الصحية بالبُعد الزماني والمكاني لكلٍّ من المريض المستهلك، والمهني الصحي، فالبُعد المكاني هو اختلاف المكان وبُعده بين المهني والمريض، أما البُعد الزماني، فهو اختلاف الأوقات. وتقدم هذه الخِدْمَات بصورتين، هما:

- التزامن: ويكون بصورة اتصال مباشر بين المريض ومقدم الرّعاية الصحية في الوقت نفسه، ويتم من خلاله تصويرٍ مباشر يتضمن الصوت، والصورة، ويتبادل الأطراف فيه المعلومات الطبية أثناء تقديم الخِدْمة[5].

- اللاتزامن: يقوم المريض من خلاله بنقل بياناته الطبية إلى المهني الصحي، إما بواسطة (فيديو)، أو من خلال جهاز الحاسب، أو أي وسيلة اتصال أخرى، ويتلقى الرد من قِبَلِ الطبيب في وقت آخر.[6]

2- تتم باستخدام وسيلة إلكترونية: أتاحت وسائل الاتصال الحديثة، والتطور التكنلوجي، والتقدم في شبكات (الإنترنت) سهولة تقديم الرّعاية الصحية عن بُعد للمرضى، دون حاجة لزيارة الطبيب. ولم ينص المُشرّع في اللائحة التنفيذية -سابقة الذكر- على أنواع معينة من الوسائط والوسائل الإلكترونية التي يمكن استخدامها في

تقديم هذا الخِدْمَات، إلا أن المُشرّع استخدم مصطلح "تقنيات المعلومات والاتصال" في جميع تعريفاته لكل نوع من الخِدْمَات الصحية المقدمة عن بُعد، ما يدفعنا إلى استنتاج أنَّ المُشرّع قصد جميع وسائل وتقنيات تبادل المعلومات، بما فيها الحواسيب، والهواتف الذكية، والأجهزة اللوحية، وبما تشمله من البرامج، والوسائل التي تمكن الاتصال والتواصل من خلالها، مثل: البرامج الإلكترونية، والبريد الإلكتروني، والمكالمة الهاتفية، أو المواقع الإلكترونية المعدة لتقديم هذه الخِدْمَات، وأي تقنيات أخرى يمكن من خلالها تقديم هذه الخِدْمَات.

## الفرع الثاني: الضوابط القانونية لتقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد
## The Second Section: Legal Regulations for Providing Remote Healthcare Services

إنَّ تقديم الرِّعاية الصحية عن بُعد يختلف من حيث طبيعتُهُ ووسائلُهُ، بل حتى من حيث آثارُهُ عن الرِّعاية الصحية التقليدية، كما أشرنا إلى ذلك في الفرع السابق، الأمر الذي يجعل تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد مرتبطاً بشروطٍ، ومقترنا بضوابط عدة؛ تكريساً لحماية أفضل للمرضى، وتحقيقاً لمرونة وتسهيلات أكبر لممارسي مهنة الطب، ومؤسساتها الصحية؛ إذ لا شك -بتقديرنا- في أنَّ تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية ينطوي على تحديات، وإشكالات، قد تكون قانونية، أو فنية مهنية؛ لذا أوجب المُشرّع خضوع المنشأة الصحية لشروط معينة، تبيح لها تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد؛ لأنَّ تقديم مثل هذه الخِدْمَات قد يكون فيه مساسٌ بسلامة الجسم[7]، وقد أوردت اللائحة التنفيذية الضوابط العامة لتقديم هذا النوع من الخِدْمَات، وهي:

**أولا: شروط وإجراءات ترخيص مراكز الرِّعاية الصحية عن بُعد:** أجاز المُشرّع للجهات الصحية وَضْعَ نظامٍ لتقديمِ خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد[8]، إلا أنه وضع ضوابط لهذا النظام، وأبرزها: ضرورة وجود ترخيص لهذه الهيئة، أو المركز الصحي، لتقديم الرِّعاية الصحية عن بُعد[9]، فبدونه لا يمكن تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، فهو شرط أساسي لقيام المركز بدوره، فممارسة العمل الطبي دون وجود ترخيص تعدُّ ممارسة غير مشروعة، وتشكل جريمة يعاقب القانون عليها.

فدور الترخيص هنا، يتمحور بصورة رئيسة لمنع الهيئات، والمراكز الصحية غير المتخصصة، والمتمكنة والمجهزة في تقديم هذا النوع من الخِدْمَات للمرضى؛ لأن هذا النوع من الرِّعاية الصحية عن بُعد ينطوي على مهارات متخصصة ودقيقة، لا تكون متوفرة في جميع المراكز الصحية الراغبة في تقديم مثل هذه الخِدْمَات، فالمراكز الصحية التي تحصل على الترخيص تكون قد استوفت جميع متطلبات الحصول على الترخيص، ولا يجوز للمهنيين الصحيين تقديم خِدْمَات أخرى غير مرخص للمنشأة الصحية تقديمها[10]، كأن تكون المنشأة حاصلة على ترخيص لتقديم الاستشارات الطبية عن بُعد فقط، بينما يقوم الأطباء كذلك بوصف الأدوية.

ولم يتطرق المُشرّع لذكر إجراءات إصدار الترخيص للمنشأة الصحية الراغبة في تقديم خِدْمَاتها عن بُعد بصورة مشروعة، وبذلك تخضع للقواعد العامة، وتحصل المنشأة الصحية الحكومية وكذلك الخاصة على ترخيص لتقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد بقرار من الجهة الصحية في الإمارة التابعة لها.

وفي إمارة دبي اشتراط المُشرّع ضرورة الحصول على تصريح للخِدْمَات الصحية المقدمة عن بُعد، ووضع إجراءات للحصول على هذا الترخيص والتصريح [11]. وبذلك يمكن أن نستشف حرص المُشرّع على تقديم الخِدْمة الصحية عن بُعد بأفضل صورة من خلال منشئة مهيَّئة، ومعدَّة، ومرخَّصة لذلك.

**ثانيا: شروط وإجراءات تشغيل مراكز الرِّعاية الصحية عن بُعد:** يعتمد تشغيل وتقديم المنشآت والمراكز الصحية لخِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد على استخدام التكنلوجيا بشكل أساسي؛ بحيث يتم دمج البيانات الطبية، وإشارات الصوت، والصورة، وتُنقَل وتُعرَض بطريقة رقمية في شكل صور متحركة، أو شبه متحركة، وتُوضَّحُ بالرسوم، والشروح عبر الأجهزة، والتقنيات الحديثة المزوَّدة بإمكانية البث، والنقل الفوري المباشر[12]. ويتيح هذا الدمج لمقدمي الرِّعاية الصحية عن بُعد إمكانية الاتصال بغيرهم من المهنيين الصحيين، باستخدام الاتصال المباشر، وكذلك من خلال تخزين، ثم نقل المعلومات عن طريق الوسائط المتعددة[13]. ويتعين على المنشأة الصحية توفير نظام معلوماتي ذي كفاءة، يمكّن الطبيب من تقديم الخِدْمَات الصحية للمريض عن بُعد على نحوٍ جيّد، دون إحداث ضرر بالمريض، كذلك يجب أن توفر المعدات والأجهزة التي ستستخدم لتقديم هذه الخِدْمَات.

بالإضافة إلى ذلك، اشترط المُشرّع مجموعة من الضوابط العامة التي يجب مراعاتها عند تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية للمريض؛ والهدف من ذلك إيجاد منشأة صحية تعمل بكفاءة، وجودة عالية، في مجال تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، وهذه الضوابط هي: توفير شبكة تقنية متكاملة وَفْق المعايير التي تحددها الجهة الصحية، وتوفير نطاق ترددي كافٍ، وتوفير طرق بديلة للتواصل بين المريض المستهلك، والمهني الصحي، كما يلزمها توفير نظام طاقة احتياطي، كذلك على المنشأة توفير خوادم لتخزين وحفظ المعلومات، ومكان احتياطي لها، وأيضا توفير تقنيات وأنظمة (إنترنت) ذات جودة عالية. كما يجب على المنشأة توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخِدْمَات الصحية المقدمة عن بُعد، وأن يكون المهنيين الصحيين، وكذلك العاملين في المنشأة الصحية، مؤهَّلين لتقديم الخِدْمَات الصحية عن بُعد، من خلال إخضاعهم لتدريب خاصٍّ يتناسب مع طبيعة الخِدْمة الصحية التي تقدم عن بُعد، بما في ذلك: التدريب في الجوانب الفنية، والتقنية، وَفْقا لما تقرره الجهة الصحية في هذا الشأن.[14]

من جهة أخرى، أوجب المُشرّع أن يحقق نظام العمل المعتمد في المنشأة أموراً عدة، وهي: توفير أدلة على وجود نظام للرصد، والرقابة، والإبلاغ عن جودة وسلامة مقاييس

الأداء، و-أيضاً- توفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات، والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخِدْمة الصحية عن بُعد، وتوثيقها، وتخضع تلك البيانات لنظام حماية، والمحافظة على خصوصيتها وسريتها، وتوفير الآليات، والأنظمة اللازمة لذلك، كما يتوجب على المنشأة وضع أدلة وإجراءات لتنظيم تقديم هذه الخِدْمَات عن بُعد، ووضع نظام لتحديد هوية الشخص الذي تقدم له الخِدْمة الصحية عن بُعد.[15]

ويتضحُ مما تقدَّم، أنَّ إيراد المُشرّع للشروط التي نصَّ عليها؛ إنما كان بهدف توفير أفضل لخِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، فالهدف من الضوابط تحقيق كفاءة النظم المعلوماتية المستخِدْمة في الرِّعاية الصحية، ويقع على عاتق المنشأة الصحية العمل على تطوير النظام المعلوماتي، فيجب على المنشأة الصحية التعاقد مع فنِّي تكنلوجيا المعلومات؛ ليتولى الصيانة الدورية للنظام من حيث تحديثُهُ، وحمايته، وتأمينه من الأعطال، والاختراقات، خصوصاً أنه يحوي على بيانات المرضى الصحية، كما يجب أن تكون شبكات (الإنترنت) عالية السرعة، ليتم نقل البيانات الطبية بسرعة كبيرة[16]. كما تلتزم المنشأة بالصيانة الدورية للأجهزة والمعدات، والتأكد بأنَّ الأجهزة، وتقنيات الاتصال، والتواصل، وكذلك الشبكات المستخِدْمة، تعمل بكفاءة عالية، لتلافي حدوث أيّ عطل، أو انقطاع، يتسبب بالإضرار بالمريض.

## المطلب الثاني: تطبيقات أضرار الرِّعاية الصحية عن بُعد

## Section Two: Applications of Damages In Remote Healthcare

لا يكفي مجرد وقوع الخطأ من جهة المهني الصحي لقيام المسؤولية، بل يجب أن يتسبب هذا الخطأ في إلحاق الضرر بالمريض، وهو ما يوجب على المتضرر إثباته[17]، ولا شكَّ في أنَّ الأضرار التي تحصل للمستهلك سواء كان مريضاً أم شخصاً معافى، متعددة، ومتنوعة. وقد نصَّ المُشرّع في قانون المسؤولية الطبية على أنَّ الأخطاء التي يرتكبها الطبيب، أو مزاولو مهنة الطب، تعود إلى الأسباب الآتية: "1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كلِّ من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه. 2 - عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها. 3- عدم بذل العناية اللازمة. 4- الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر..."[18]. وإما أن تصيب الأضرار جسد الشخص، أو ماله، أو تصيب شعوره، وعاطفته. وسنتناول في هذا المطلب بعض التطبيقات القضائية عن الأضرار التي حدثت جرّاء تقديم بعض أنواع خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، وذلك على النحو الآتي.

### الفرع الأول: أضرار التشخيص الطبي عن بُعد

### The First Section: Disadvantages of Remote Diagnostics

يتخذ التشخيص الطبي عن بُعد نقطة البداية لمعرفة حالة المريض الصحية، ويعدُّ من أهم الخِدْمَات الطبية المقدَّمة عن بُعد، وقد عرّف المُشرّع التشخيص عن بُعد، بأنه: "تحديد ماهية المرض، أو الحالة الصحية للمريض عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات

من مقدم الخِدْمة الصحية"[19]، ففي هذه الخِدْمة يتولى المهني الصحي تحديد الأعراض وترتيبها، ومقارنتها بغيرها من الأعراض. ليستخلص في النهاية نوع وطبيعة المرض الذي يشكو منه المريض، ودرجة خطورته، ومرحلته، ومدى تحمل الجسم له[20]، وذلك باستخدام وسائل التشخيص المتاحة واللازمة لحالة المريض. حيث يمكن تقديم هذه الخِدْمة باستخدام تقنيات الاتصال والتواصل الحديثة، وأي ضرر يقع في هذه المرحلة يستوجب مسائلة المهني الصحي عنه. ذلك أنَّ أيّ تسرع مثلا في تقرير حالة المريض قد يوقع المهني الصحي في خطأ التشخيص، نتيجة خطأ من الناحية العملية، أو خطأ من ناحية الإهمال.[21]

ومن بين التطبيقات القضائية عن الأضرار التي لحقت بالمرضى نتيجة تلقي خِدْمة التشخيص عن بُعد ما قضت به محكمة استئناف بواتييه (Poitiers) الفرنسية، في قضية حديثة جدا تصدى لها القضاء الفرنسي، حيث قضت بمسؤولية الطبيب (P)عن خطئه في تقديم الاستشارة عن طريق الهاتف، وأن حسن النية في تقديم الاستشارات من خلال المكالمات الهاتفية لا يعتبر سببا لعدم لجوء الطبيب إلى وسائل أخرى أكثر فاعلية ودقة، لاسيما وأن الحالة تتطلب وسيلة لنقل الفيديو، ولا يمكن الاكتفاء بمكالمة هاتفية بسيطة.([22])

وفي قضية أخرى كان المريض يعاني من إصابة على مستوى الركبة نتيجة سقوطه من السرير، حيث أجري له تصوير بالرَّنين المغناطيسي لتشخيص إصابته، وخلال هذا الفحص والمكالمة بالفيديو أوصى الطبيب المريض بارتداء دعامة للركبة، وتناول الأدوية المضادة للالتهاب التي وصفها له، مع تجنب الوقوف عليها ليتأكد من قدرته على الحركة. ليتضح لاحقا خطأ الطبيب في تشخيصه عن بعد باستخدام التصوير المغناطيسي. مما اضطر المريض وبعد مرور ثلاث سنوات من إجراء عملية جراحية لإزالة عظم مفكوك من الركبة كان يسبب له الألم.([23])

والجدير بالإشارة أن أخطاء التشخيص عن بعد قد تتعدد صورها وإن لم تختلف من حيث مضمونها عن التشخيص العادي المباشر للمريض، ذلك أن العبرة في مثل هذه الأخطاء هو سوء التشخيص، أو التقصير والإهمال أثناء مباشرته، أو عدم استخدام الوسيلة والأجهزة الفنية المناسبة في التشخيص... وغيرها من صور وحالات أخطاء التشخيص عن بعد.

يتضحُ مما سبق، أنَّ الأطباء لم يبذلوا العناية اللازمة في التشخيص عن بُعد للمرضى. ففي القضية الأولى: كان خطأ الطبيب في قراءة الفحوصات، وعدم التزامه بقواعد مهنته سبباً في تأخير علاج المريض، الذي نتج عنه تفاقم حالته الصحية، وإصابته بأضرار دائمة. أما في القضية الثانية: أهمل الطبيب فحص المريض، ومعاينة مكان الإصابة، وقت التشخيص، وهذا الإهمال أدَّى إلى إجراء عملية جراحية للمريض فيما بعد، وربما لم يحتج المريض إلى العملية الجراحية فيما لو فُحِصَ بصورة صحيحة في السابق.

## الفرع الثاني: أضرار وصف العلاج عن بُعد
## The Second Section: Disadvantages of Prescribing Remote Treatment

عرَّف المُشرّع الإماراتي وصف العلاج عن بُعد بأنه: "قيام الطبيب المختص بوصف العلاج في الحالات التي لا يكون فيها الطبيب والمريض في نفس المكان عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات بعد إجراء التشخيص عن بُعد دون عمل الكشف السريري على المريض، أو وصف العلاج عن بُعد، بناءً على تشخيص تم بالأسلوب السريري التقليدي"[24]. ويعتمد وصف العلاج عن بُعد بدرجة كبيرة على التشخيص الإلكتروني الذي أجراه المريض بعد طلب الطبيب المختص؛ إذ كلما كان التشخيص دقيقاً سهَّل عملية وصف العلاج. ومن خلال هذه الخِدْمة يصف الطبيب، ويحدد طريقة العلاج التي تتلاءم مع نوعية المرض وطبيعته[25]، فقد يصف الطبيب دواءً للمريض، أو يصف ضرورة خضوع المريض لعملية جراحية، أو قد يصف له علاجاً طبيعياً، وتمارين أخرى.

وللطبيب الحرية الكاملة في وصف العلاج الذي يراه مناسباً، بشرط أن يكون مبنياً على أسس وقواعد علمية صحيحة[26]، مراعياً في ذلك الأصول العلمية، فضلاً عن مراعاة ضوابط تقديم هذه الخِدْمة، وكذلك البنية الجسدية للمريض، وقوة تحمله للأدوية، ومدى مقاومته، ودرجة المرض، وسن المريض، وكذلك يجب أن يكون الطبيب عالماً بسجل المريض الخاص بالمرض[27]. كما يجب على الطبيب تنبيه المريض، أو ذويه، بنوعية العلاج، وآثاره الجانبية[28]. فمخالفة الطبيب لأصول مهنته، وخروجه عن القواعد الواجب اتباعها يشكلُ خطراً، ويوقع على المريض أضراراً كثيرة، ففي إحدى القضايا المطروحة أمام القضاء لم يبذل الطبيب العناية اللازمة باتخاذ الاحتياطات اللازمة للتأكد من حالة المريض الصحية، ولم يتخذ الحيطة والحذر عند وصف الدواء للمريض عن بُعد، ما سبب لها أضراراً جسيمة. وعليه؛ فإن إخلال الطبيب هنا يتمحور حول إهماله معرفة تاريخ المريض الصحي، من حيث الأدوية التي تُسبّب له الحساسية، فهذا الخروج يعدُّ إهمالًا في بذل العناية المطلوبة[29].

أما تباين الآراء بين الأطباء من الناحية الفنية حول أفضلية أنواع العلاج بحسب قناعاتهم؛ فإنه لا يشكل خطأ من الطبيب، ولا يقيم مسؤوليته ما دام أنَّ اجتهاده لم يخرج عن حدود القواعد والأسس العامة المطبقة في مجال العلوم الصحية والطبية [30]. وليس كل ضرر، أو فشل في العلاج، يقع على المريض يكون الطبيب المعالج سبباً له. ففي إحدى القضايا: أجرت المريضة التي تبلغ من العمر 14عاماً مكالمة (فيديو) مع الطبيب النفسي الذي قدَّم توصية لخطة علاج المريضة للفريق المعالج، إلا أنَّ المريضة انتحرت فيما بعد؛ ذلك بتناولها بعض الأدوية التي لم يصفها الطبيب لها، وأقام المدَّعون دعوى سوء الممارسة، وأنَّ الطبيب قصَّر في بذل العناية المطلوبة، وقد أكَّد حكم المحكمة

الابتدائية على أنَّ انتحار المريضة لا يعود لسوء ممارسة الطبيب، وبعد استئناف الحكم قرَّرت المحكمة نهائية الحكم ولا رجوع فيه.[31]

## الفرع الثالث: أضرار العمليات الجراحية عن بُعد

## The Third Section: Disadvantages of Remote Surgeries

ذهب المُشرّع الإماراتي إلى اعتبار الجراحة عن بُعد من قبيل التدخل الطبي عن بُعد؛ إذ يعرف التدخل الطبي عن بُعد بأنه: "أي عمل طبي تدخلي عن بُعد باستخدام تقنيات المعلومات والاتصال". ويعرّف المُشرّع في إمارة دبي الجراحة عن بُعد، أو الجراحة بالتحكم عن بُعد بأنها: " التي يتم تنفيذها بواسطة الطبيب المختص الموجود في مكان آخر بعيداً عن المريض، ويتم تنفيذ الإجراءات الجراحية مباشرة بواسطة أجهزة آلية يتم التحكم فيها من قِبَلِ الطبيب الجراح". [32]

ويخضع هذا التدخل للضوابط التي تضعها الجهات الصحية، كذلك يجب أن يكون المهني الصحي موجوداً مع المريض لتلافي أي عطل[33]، وأصبحت العمليات الجراحية تتم باستخدام أجهزة تحكم عن بُعد بما فيها الروبوتات، ومن أشهر الروبوتات المستخدمة في العمليات الجراحية ربوت دافنشي.[34]

وتنشأ مسؤولية الطبيب عندما لا يتخذ الاحتياطات اللازمة قبل، وأثناء، وبعد إجراء العملية [35]. ومن أبرز القضايا في هذا الشأن ما أصدرته المحكمة العليا في إنجلترا في حكمٍ لها ينص على مسؤولية كل من الطبيب، والمستشفى، عن الأضرار التي لحقت بالمريض؛ جراء العملية الجراحية التي تمت عن بُعد، باستخدام الروبوت لمعدة المريض التي سبَّبت له مضاعفاتٍ أدَّت لتدهور حالته الصحية، وجاء في الحكم أنَّ الطبيب لم يتخذ الإجراءات اللازمة للتأكد من سلامة الروبوت في الاستخدام ومهارته، وكذلك لم يحصل على التدريب اللازم لإجراء العمليات الجراحية بشكل صحيح، كما أنَّ المستشفى لم تخضع الطبيب لأي تدريب على استخدامه، ولم تضمن سلامة الروبوت[36].

من جهة أخرى، قضى الحكم الصادر عن محكمة فلوريدا بإلزام الطبيب بتعويض المريض؛ وذلك نتيجة لإصابة المريض بشلل في الحبل الشوكي، وتعرضه لأضرار جسيمة؛ نتيجة إخفاق الطبيب في استخدام جهاز الروبوت أثناء خضوع المريض لعملية جراحية عن بُعد للغدة الدرقية.[37]

وأخيراً نخلص إلى حقيقة مهمة مفادها: أنه لا يخلو مجال تقديم الخِدْمَات الصحية عن بُعد من المخاطر، فاستخدام التقنيات، والآلات، التي تتطلب مزيداً من الدقة، والتركيز، والحذر، زاد من خطر وقوع الأضرار؛ لذا ينبغي على المهنيين الصحيين في جميع مراحل الرّعاية الصحية، والخِدْمَات الصحية، الالتزام ببذل العناية اللازمة، التي يجب أن تكون متفقة مع الأصول العلمية والفنية للمهنة؛ لتقليل حدوث الأخطاء ووقوع الأضرار؛ لذا، فإننا نرى ضرورة أن يكون هناك نظام رقابة من قِبَلِ لَجْنة مختصة في المنشأة، أو المركز الصحي الذي يُقدّم الخِدْمَات الصحية عن بُعد، على أن تتولى هذه

اللَجْنة متابعة الأعمال الطبية للمهنيين الصحيين، والخِدْمَات الصحية التي يقدمونها؛ بحيث تتأكد من صحة تشخيصاتهم، ووصفات العلاج التي يقدّموها، ومراجعة المكالمات؛ للتأكد من أنَّ المريض أُعلِمَ بالطريقة الصحيحة. أما بالنسبة للعمليات الجراحية عن بُعد، فإننا نرى أن تُجرى من قِبَلِ ثلاثة جرّاحين؛ بحيث يتحكم جراحٌ في الجهاز، أما الجراحين الآخرين فإنهما يتابعان سير الجهاز، بالإضافة إلى الطاقم الطبي، فهذا الأمر من شأنه تلافي وقوع الكثير من الأخطاء.

## المبحث الثاني: النظام القانوني لتعويض الاضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد

## Chapter Two: The Legal System for Compensating Damages Resulting From Remote Healthcare Services

يُشترط لحصول المريض على تعويض عن ضرر أصابه نتيجة تقديم رعاية صحية عن بُعد، توافر ضرر ناجم عن خطأ طبي مدنيا كان أم معنويا[38] من قِبَلِ المهني الصحي أو معاونوه. وقد أورد قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016 وفقا للمادة (17) منه، مسؤولية الطبيب حال ارتكابه خطأ طبيا أثناء مزاولته للمهنة، في تأثر واضح بأحكام القضاء الإماراتي[39]. وقد حددت المادة(6) من ذات القانون حالات الخطأ الطبي، والتي حصرتها في أربع حالات أو أسباب.[40]

كذلك لا بد من الإشارة إلى أن المُشرّع لم يُفرد تشريعاً خاصاً، أو نصوصاً تتعلق بتعويض الأضرار الطبية الواقعة على المريض جراء تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد؛ لذلك فإنَّ قانون المسؤولية الطبية، وقانون المعاملات المدنية، هما اللذان يحكمان في التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية؛ جراء تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، في إطار المسؤولية المدنية للمهنين الصحيين. وفي هذا المبحث نتناول تقدير التعويض، وأساسه وآلياته في المطلب الأول، ثم نتطرق إلى الأنظمة الاحتياطية، أو المكملة للتعويض في المطلب الثاني.

### المطلب الأول: تقدير التعويض

### Section One: Estimating Compensation

قبل الخوض في مسألة تقدير التعويض عن خطأ المهني الصحي جراء تقديم الخِدْمَات الصحية عن بُعد، جدير بنا الإشارة إلى مسؤولية هذا الأخير في هذا النوع من الخِدْمَات بحكم طبيعتها وخصوصيتها، حيث يثور التساؤل في هذا الشأن: هل ممكن أن يتغير أساس وطبيعة وحدود مسؤولية المهنيين الصحيين الممارسين لهذا النوع من الخِدْمَات؟ بالرجوع إلى اللّائحة التنفيذية رقم (40)، نجد أنها ذكرت في بعض المواضع ضرورة أن يكون هناك اتفاق بين طالبِ الخِدْمةِ ومقدّمها لإمكانية تقديمها، بحيث تنعقد مسؤولية التعاقدية في هذه الحالة نتيجة اخلاله بالتزاماته المهنية الناجمة عن العقد الطبي بينه وبين

المريض. وغني عن البيان أن المهني الصحي خلال تقديمه للخدمات الصحية عن بعد، قد يكون ملزما بتحقيق نتيجة، كما لو تعلق الأمر ببيانات صحية، أو أخذ صور لموضع معين من جسم المريض وغيرها. في حين قد يكون ملزما ببذل عناية، وهي عناية الطبيب العادي في نفس تخصص وظروف الطبيب محل المساءلة، وهذا يكون في المسائل التي لم يجزم بها الطب الحديث بتحقيق نتيجة، من ذلك على سبيل المثال التشخيص عن بعد، أو الجراحة المعقدة عن بعد، أو غيرها. ويجدر بنا التنبيه إلى أن طبيعة الالتزام هذا واختلاف حالاته ينطبق على الطبيب سواء ارتبط بعقد مع المريض في إطار المسؤولية العقدية، أم من دونه وفقا للمسؤولية اللاعقدية.

حتى إذا ما وقعت أي أضرار نتيجة خطأ المهني الصحي لا تكون مسؤوليته المدنية أساسها العقد؛ لأن قانون المسؤولية الطبية نصَّ صراحة على أنَّ كلّ من يزاول مهنة الطب عليه التزام ببذل العناية؛ وبذلك فإن تقديم الخِدْمَات الصحية من استشارة، وتشخيص، ووصف العلاج، وإجراء العمليات الجراحية عن بُعد، يوجب على المهني الصحي الالتزام ببذل العناية اللازمة.

وبذلك يُعدُّ التعويض أثراً من آثار المسؤولية المدنية التقصيرية الناتجة عن خطأ المهني الصحي؛ جراء تقديم خِدْمة من خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، وقد ألزم المُشرّع الإماراتي بضمان الضرر من خلال التعويض[41]، الذي يتعيّن توافر معايير وضوابط معينة؛ حتى يكون تعويضاً كاملاً وشاملاً. ومعلوم أن التعويض يكون بصورته التقليدية إما تعويضاً عينياً، أو تعويضاً بمقابل نقدي، ولتوضيح ذلك سنتناول أساس تقدير التعويض، وكيفيته في الفرع الأول، ثم نتعرّض لآليات التعويض التقليدية في الفرع الثاني.

## الفرع الأول: أساس تقدير التعويض وكيفيته

## The First Section: Basis and Method of Assessment of Compensation

إذا ما تقررت مسؤولية المهني الصحي المدنية من خلال توافر أركان المسؤولية المدنية، وهي: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية، التزم المهني الصحي بتعويض المتضرر عمَّا لحق به من ضرر، ويقوم التعويض على أسس معينة، ويستلزم مراعاة معايير عديدة، نبينها على النحو الآتي.

**أولا: أساس تقدير التعويض:** يُعدُّ التعويض وسيلة من وسائل القضاء؛ لجبر الضرر، والتخفيف من تبعاته، فهو بمثابة الجزاء العام عن قيام المسؤولية المدنية[42]. ومتى ما ثبت للمحكمة مسؤولية المهني الصحي دون غيره عن الضرر الذي أصاب المريض المستهلك الذي يتلقى خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد؛ فإنها تقوم بتقدير التعويض، وذلك

على أساس مدى الضرر الذي أصاب المتضرر[43]، ويشترط أن يكون الضرر مباشراً، سواء كان ضرراً أدبياً أو مادياً، وأن يكون حالّا، أو محقق الوقوع في المستقبل.

وقد نصت القوانين والتشريعات المعمول بها في الدولة على التعويض، سواء أصاب الضرر جسد الفرد، أو ماله، أو أصابه معنوياً، وَفْقا لما ورد في المادة (299)، والمادة (300)، والمادة (293)، من قانون المعاملات المدنية الإماراتي. من جهة أخرى أشار قانون حماية المستهلك في المادة (1/24) إلى أنه: "للمستهلك الحق في طلب التعويض عن الأضرار الشخصية، أو المادية، التي لحقت به نتيجة استخدام السلعة، أو الخِدْمة، وَفْقا للتشريعات النافذة في الدولة...".[44]

إن تقدير التعويض الناجم عن الخطأ الطبي في مجال الرّعاية الصحية عن بُعد لا يختلف كثيرا عن تقديره في الأخطاء الطبية العادية إلا من حيث الوسائل والأدوات التي يتم من خلالها تقديم تلك الخدمات. ومن ثم يمكن القول أن استخدام تلك الوسائل أو الأجهزة في تقديم الرعاية الصحية عن بعد من شأنه أن يؤثر في طبيعة التزامات مهني الصحة وأخطائهم المهنية بما يزيد أو يقلل من حدوث الأضرار وجسامتها. واقع يحتاج معه قاضي الموضوع عند تقديره للضرر الحاصل إلى لاستعانة بتقرير لِجَان المسؤولية الطبية المكونة من مجموعة من الخبراء ذوي الكفاءة والدراية بمثل هذه الوسائل والأجهزة الحديثة التي يتم تقديم الخدمات الصحية من خلالها عن بعد. حيث تتولى هذه اللجان النظر في تفاصيل كل للتأكد من وقوع الخطأ الطبي من عدمه ومدى جسامته[45].

ليتمكن القاضي بناء على تقرير اللجنة الطبية من تقرير مدى خروج المهني الصحي عن السلوك الفني المألوف وارتكاب الخطأ الطبي.[46]

ولا شك في أنَّ خطأ المهني الصحي يقاس بمعيار موضوعي، وذلك بمقارنة سلوكه بسلوك مهني صحي وسط من نفس مستواه، وتخصّصه، ودرجته[47]، سواء وقع الخطأ في مرحلة التشخيص، أو وصف العلاج، أو نتيجة إجراء العملية الجراحية عن بُعد، أو في أيّ تدخل طبي، أو تقديم رعاية صحية عن بُعد.

وفي حال تعدد المسؤولين عن الضرر، كأن يكون الخطأ وقع من قِبَلِ الطبيب، والممرض، أثناء المراقبة الطبية عن بُعد، فتُقدَّرُ قيمة التعويض بناءً على معيار ذي شقين: مدى الضرر، وجسامة الخطأ، وكل منهما مستقل عن الآخر، ويكمّل كل منهما الآخر؛ إذ إن معيار الضرر يحدد قيمة التعويض المستحق للمتضرر، أما معيار الخطأ؛ فيحدد نصيب كل واحد في مقدار التعويض، ويُلزَمُ به متى تمكن القاضي من تحديد نسبة خطأ كل واحد منهم بدقة، وإذا عجز عن ذلك، فليس أمامه إلا توزيع مقدار التعويض بينهم بالتساوي.[48]

**ثانيا: كيفية تقدير التعويض:** يستند القاضي إلى عدة معايير؛ حتى يكون التعويض عادلاً، وشاملاً، ويغطي جميع ما أصاب المريض من ضرر، وأبرز هذه المعايير:

**أ/ مراعاة الظروف المُلابِسة:** وتُقدَّرُ على أساس ذاتي، وليس موضوعي مجرد، فالقاضي ينظر إلى المتضرر نظرة شخصية؛ لأن التعويض عن الخطأ الطبي يكون الهدف منه جبر المتضرر؛ جراء الضرر الذي أصابه بذاته دون غيره، ويدخل في الظروف الشخصية حالة المتضرر الجسمية، والصحية؛ إذ إن الانزعاج الذي يصيب المريض جراء حادث طبي ما، يكون ضرره أشدّ مما يصيبُ شخصاً سليمَ الأعصاب[49] . وهذا ما قد أكّدت عليه المحكمة الاتحادية العليا من ضرورة مراعاة الظروف الملابسة.[50]

**ب/ مراعاة الكسب الفائت، والخسارة اللاحقة:** يجب على القاضي مراعاة ما فات المتضرر من كسب، ويتضح ذلك من خلال نص المادة (292) : "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر، وما فاته من كسب ..."[51]. ويقصد بالكسب الفائت كلّ الأرباح المتوقعة، وغير المتوقعة، كلما كانت محققة[52]؛ أي: ما فات على المتضرر تحقيقه من كسب، أو ربح؛ بسبب الفعل الضار الذي ألحق به الضرر. كما أن تفويت الفرصة يعدُّ ضرراً؛ ذلك أن موضوع الفرصة ولو أنه محتمل، إلا أن تفويتها أمر محقق، والتعويض لا يكون عن موضوع الفرصة؛ لأنه أمر احتمالي، إنما يكون عن تفويت الفرصة ذاتها. ولا شك في أنه عند تقدير التعويض يجب مراعاة مدى احتمال الكسب الذي ضاع على المتضرر جراء تفويت الفرصة[53]. وهذا ما أكّدت عليه أحكام المحكمة الاتحادية العليا[54]. أما الخسارة اللاحقة؛ فتتمثل في الأضرار الجسمانية، وفي المصروفات، ونفقات العلاج التي يتحملها المريض؛ بسبب الضرر الذي تعرض له.[55]

**ج/ مراعاة تقدير التعويض من تاريخ الحكم به:** عند تقدير التعويض يتم الاعتداد بيوم النطق بالحكم، ذلك أن حكم القضاء كاشف ومعلن للحق في التعويض وليس منشئا له، وأنه إلى وقت صدور الحكم يكون الحق في التعويض غير محدد المقدار، فالحكم هو الذي يحدد مقدار التعويض[56]. وتظهر أهمية ذلك في المنازعات التي قد تطول إجراءات الفصل فيها، والتي قد تصل لسنوات عديدة، يتخللها تغييرات اقتصادية مالية، وارتفاع أو انخفاض قيمة العملة النقدية، مما يترتب عنه أنَّ ما كان يكفي لجبر الضرر وقت وقوعه قد لا يكفي لجبره وقت صدور الحكم بالتعويض. لذا فإن من العدل أن يتم تقدير التعويض وقت صدور الحكم لا وقت وقوعه[57]، وإذا ما تأخَّر المتضرر في طلب التعويض؛ فتكون العبرة بتاريخ صدور الحكم لو لم يتأخر المتضرر بطلب التعويض، ويقدر ذلك وَفْق المجرى العادي للأمور.[58]

## الفرع الثاني: آليات تقدير التعويض التقليدية
## The Second Section: Compensation Assessment Mechanism and Method

نص المُشرّع الإماراتي في المادة (295) من قانون المعاملات المدنية على أنه: "يقدر الضمان بالنقد على أنه يجوز للقاضي تبعاً للظروف، وبناء على طلب المتضرر، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كان عليه، أو أن يحكم بأداء معيّن متصل بالفعل الضار، وذلك على سبيل التضمين". وبذلك يستفيد المريض المتضرر من أحد أوجه التعويض على النحو التالي:

**أولا: التعويض العيني:** يقصد بالتعويض العيني الحكم بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل ارتكاب المهني الصحي للخطأ الذي أدَّى إلى وقوع الضرر[59]، وهذا المسلك يزيل الضرر ويمحوه متى ما كان ذلك ممكناً؛ بحيث يعود المتضرر إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر[60]. ويكون التعويض العيني في مجال خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد في إلزام المهني الصحي بأن يؤدي العمل الذي من شأنه إصلاح الضرر الواقع على المريض المستهلك، متى ما كان هذا العمل ممكناً، وبمقدور المهني الصحي تنفيذ هذا الالتزام، دون أن يكون العمل مرهقاً للمهني، ومن جهة أخرى، لا يزال المريض المستهلك في حاجة ماسة للحصول على العلاج، فيقوم الطبيب، أو المهني الصحي بتنفيذ التزامه[61]، ومن أبرز الأمثلة التي نوضح من خلالها مدى كفاءة التعويض العيني، إذا ما أخطأ الطبيب، بأن وَصَفَ دواءً للمريض عن بُعد، وهذا الدواء لا يعطى إلا لحالات شديدة الحساسية، وكانت حالة المريض لا تستدعي حصوله على هذا النوع؛ وتسبب في التهاب الوجه، واحتراق في بعض أجزائه، فالقاضي يستطيع إلزام المهني الصحي بتقديم علاج لهذه الالتهابات، والحروق، وإعادة حالة المريض إلى حالتها الطبيعية السابقة. ومثاله كذلك: لو وجد خطأ في التشخيص ترتّب عنه تقديم تقرير طبي تبعاً لحالة التشخيص، فيقضي القاضي بإعادة التشخيص، وتقديم التقرير الطبي الصحيح المناسب.

**ثانيا: التعويض بمقابل نقدي:** وهو الأكثر تطبيقاً للتعويض في المجال الطبي والرّعاية الطبية عن بُعد؛ وذلك بسبب حدوث الضرر الذي غالباً ما لا يمكن إعادة الوضع إلى سابقه. ويمكن من خلاله تعويض المتضرر جراء الضرر الذي أصابه، ويكون بديلاً عمّا أصابه بغية إعادة التوازن عمّا أصاب المتضرر.

وبما أنَّ المُشرّع نصَّ على التعويض عن الخطأ الجسيم فقط، فيكون التعويض النقدي أفضل إذا ما كان حلّاً، وإن كان لا شيء يقوم مقام الجسد، إلا أنه أفضل وسيلة لجبر ذاك الضرر.

والأصل أن يكون التعويض النقدي المقرر بالحكم مبلغاً معيّناً يعطى دفعة واحدة، ويمكن أن يُقسّط، أو أن يكون إيراد مدى الحياة، فعلى سبيل المثال: إذا أصيب المريض بضرر يمنعه من أداء عمله مدة من الزمن، فيُقضَى له بالتعويض مقسطاً لحين أن يبرأ من

إصابته. أما بالنسبة للإيراد المرتب مدى الحياة؛ فإن القاضي يحكم به متى كان العجز عن العمل كليا، أو جزئيا عجزا دائما، فيقضي للمضرور به، يتقاضاه مادام حياً؛ تعويضاً عمّا أصابه[62]، كأن يكون الضرر الذي وقع بالمريض أثناء إجراء الطبيب للعملية الجراحية عن بُعد، أدَّى إلى إصابته بشلل كلي، منعه من مزاولة حياته اليومية، وأداء وظيفته، ففي هذه الحالة يحكم القاضي بأداء مرتب شهري له. والتعويض لا يكون للضرر المادي فقط، بل يشمل الضرر المعنوي الذي يلحق المتضرر دون شك.

وتسقط الدعوى الناشئة عن العمل غير المشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المتضرر بحدوث الضرر، وبالشخص المسؤول عنه، وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع، على أنه إذا كانت هذه الدعوى ناشئة عن جريمة، وكانت الدعوى الجنائية لم تسقط بعد انقضاء المواعيد المذكورة، فإن دعوى التعويض لا تسقط بسقوط الدعوى الجنائية.[63]

## المطلب الثاني: الأنظمة الاحتياطية للتعويض

## Section Two: Backup Systems for Compensation.

ظهرت الأنظمة الاحتياطية للتعويض نتيجة تزايد الأخطار الطبية، وجسامة الأضرار الصحية التي تحصل بسبب أخطاء الأطباء في حالات كثيرة، ويعجزون عن دفع قيمة التعويض. لا سيما في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة، واتساع استخدام تقنية الذكاء الاصطناعي في مجالات الرِّعاية الطبية. فكان لا بُدَّ من وجود نظام كامل وشامل لجبر الأضرار التي تلحق بالمرضى. وبناء عليه؛ سنتطرق إلى هذه الأنظمة من خلال الفرعين الآتيين: التأمين من المسؤولية في (الفرع الأول)، وصناديق التعويض في (الفرع الثاني)، قصد الإحاطة الشاملة بموضوع تعويض أضرار خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، وتقديم تصور قانوني مبتكر ومناسب، يمكن أن نستفيد من تطبيقه في دولة الإمارات العربية المتحدة.

### الفرع الأول: التأمين من المسؤولية

### The First Section: Liability Insurance

رغم أهمية التأمين، ودوره الفعّال في تغطية تعويض الأضرار، ورغم إلزام التشريع الإماراتي بالتأمين عن ممارسة جميع الأنشطة الطبية في الدولة، إلا أنَّ قضايا المسؤولية الطبية لا تزال تطرح على القضاء، وتثير إشكالات عدة، من حيث عدم حصول المريض على تعويض كامل وشامل. ولا شك في أن التقدم العلمي، وتطور الرِّعاية الطبية وخِدْمَاتها من شأنه أن يضاعف من الدعاوى المطروحة أمام القضاء؛ لذا كان اللجوء إلى آلية التأمين باعتبارها وسيلة فعالة[64]، توفر حماية للمهنيين الصحيين أثناء مزاولة مهنتهم، كما تبث الطمأنينة في نفوس المرضى، وتوفر لهم فرصاً في الحصول على تعويض ملائم.

وقد عرف المُشرّع الإماراتي عقد التأمين بأنه: "عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بأن يؤدي إلى المؤمن له، أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغًا من المال، أو إيرادًا مرتبًا، أو عوضًا ماليًا آخر في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك نظير أقساط، أو أية دفعات مالية أخرى، يؤديها المؤمن له للمؤمن".[65]

كما أنَّ قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م قد حظر ممارسة مهنة الطب دون وجود تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين في الدولة[66]، ومفاد ذلك أنَّ المهني الصحي إذا لم يكن مؤمن له على مسؤوليته لا يمنح ترخيص مزاولة مهنة الطب، ومتى ما خالف هذا الشرط اعتُبر مزاولاً للمهنة دون ترخيص، ويتعرض للمساءلة. ويتحمل صاحب المنشأة الصحية أقساط التأمين؛ بحيث يؤمن تأميناً شاملاً ضد المسؤولية المدنية، وكذلك ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة، أو بسببها[67]، وهذا الأمر كذلك ينطبق على تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد. فصاحب المنشأة الصحية المقدمة للخِدْمَات الصحية عن بُعد يؤمن على المهنيين الصحيين الذين يقدمون هذه الخِدْمَات الطبية عن بُعد، كذلك يشمل التأمين على الآلات، والمعدات الطبية، ويجب على صاحب المنشأة دفع الأقساط المترتبة عليه، وذلك قبل وقوع الضرر؛ حتى تقوم شركة التأمين بدفع التزاماتها اتجاه المتضرر عند وقوع الضرر، أو الحادث الطبي، وتتحمل شركة التأمين نسبة 80% من قيمة قسط التأمين السنوي [68]، أما القسط الباقي، فيتحمله صاحب المنشأة، ولقد أقرت المادة (27) من قانون المسؤولية الطبية أنَّ شركة التأمين ملزمة بسداد قيمة التعويض الناتج، سواء كان عن الطبيب، أو المنشأة الطبية[69]، أما لو كان الطبيب الذي يمارس العمل الطبي عن بُعد طبيبا زائراً، فإنَّ صاحب المنشأة ملزم بالتعويض عن الخطأ الذي يصدر عن هذا الطبيب.[70]

وأخيراً فإنَّ التأمين الصحي يغطي الأضرار الطبية الواقعة في إطار المسؤولية الطبية فقط، التي تصدر من المهنيين الصحيين؛ بسبب رجوع المضرور عليهم بالمسؤولية، وبما أن تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد -كما سبق وأن ذكرنا- ينطوي على أمور غاية في التعقيد، يمكن أن نتصور في العديد من الحالات التي يصعب معرفة المسؤول عن الخطأ، أو من الممكن وقوع أضرار جسيمة تفوق مبلغ التأمين، ما قد يجعل التأمين باعتقادنا عاجزاً عن توفير ذلك الضمان، وذاك التعويض للمريض، باعتباره ليس كافياً لجبر الأضرار في بعض الحالات، وهو ما يثير تساؤلات عديدة؛ منها: كيف يتم جبر الضرر الواقع إذا كان مبلغ التأمين لا يكفي لجبره؟ وكيف يتم جبر الأضرار غير المتوقعه؟ وهل يحصل المتضرر على تعويض إذا وقعت الأضرار خارج حدود المسؤولية الطبية؛ كوقوع الضرر من غير خطأ طبي، أو نتيجة لكارثة طبيعية؟ وهل يحصل المتضرر على تعويض إذا كان من الصعب اكتشاف المسؤول عن الخطأ؟ فهنا نكون أمام تحديات قانونية تدفعنا دون شك للتفكير والبحث عن سبل وآليات أخرى لجبر

الأضرار في تلك الحالات، فليس من المتصور ترك المتضرر دون تعويض، وهذا ما يدفعنا لمناقشة ذلك في الفرع الثاني.

## الفرع الثاني: دور صناديق التعويض الخاصة

## The Second Section: The Role of Compensation Funds

لجأت العديد من التشريعات في دول العالم إلى استحداث آلية جديدة لتغطية الأضرار الطبية، لا سيما عندما لا يستطيع المريض المضرور الحصول على تعويض كامل من شركات التأمين؛ بسبب عجزها؛ أو سقف التأمين، أو إفلاسها، أو عدم كفاية مبلغ التعويض؛ بسبب محدودية التأمين، أو عندما يكون الضرر الواقع خارج حدود تلك الحماية التي يقررها نظام التأمين، أو أن يكون المسؤول عن الضرر مجهولاً[71]؛ لذلك كان لا بد من سدّ هذه الثغرات، وأوجه القصور التي تعتري نظام التعويض؛ بسبب قصور التأمين. وبناءً عليه؛ تم تبني نظام صناديق التعويض الخاصة[72]، قد تكون خاصة بالحوادث الطبية على غرار ما أخذت به وأقرته فرنسا، وبلجيكا، مثلا. وكذا صناديق تعويض ضحايا الجرائم الإرهابية الذي أقِرَّ في الجزائر، والعراق. باعتبار أنَّ تطبيق مثل هذه الصناديق من شأنه ضمان التعويض المناسب والعادل للمتضررين.

ويُعرَّفُ هذا النظام بأنه: "آلية قانونية تتكفل بأداء التعويضات المناسبة جراء مجموعة من الأضرار الكبرى الناجمة عن الحوادث الاستثنائية، أو ذات الأضرار الكبيرة، كالكوارث الطبيعية، والحروب، والإرهاب، والحوادث الطبية، أو الرياضية..."؛ إذ تُمنَحُ هذه التعويضات للمضرور، أو ورثته، بمجرد وقوع الحادث المسبب للضرر دون الحاجة إلى اللجوء للقضاء للمطالبة بالتعويض".[73]

وقد كان المُشرّع الفرنسي سبَّاقاً في وضع هذه الآلية؛ إذ أنشأ صندوق ضمانٍ لتعويض ضحايا الإصابة بمرض نقص المناعة عن طريق عمليات نقل الدم الملوث، أو إحدى مشتقاته، وذلك وَفْقا للقانون رقم (91-1406) في 31 كانون الأول 1991[74]، كما استحدث المُشرّع الفرنسي بموجب قانون 4 مارس 2002م رقم 303 نظاماً يختص بتعويض المتضررين عن الأضرار الناتجة عن المخاطر المصاحبة لأعمال التشخيص والعلاج ضمن حالات، واشتراطات معينة، خاضعه لإشراف وزير الصحة، يختص بتعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية. يُموّل هذا المكتب بواسطة التبرعات، والواردات المتحصل عليها من التأمين الاجتماعي، وحصيلة التعويضات المالية التي يقررها القاضي على شركات التأمين، وكذلك حصيلة عائدات طعون دعوى الحلول التي يقدّمها المكتب ضد المسؤولين عن الضرر الطبي.[75]

وبذلك؛ فإن هذه الآلية تمكّن المتضرر من الحصول على التعويض؛ جراء الحوادث الطبية غير المتوقعة، وكذلك عن المخاطر المتعلقة بتقديم الرّعاية الصحية المتقدمة، أو خِدْمَاتها غير المشمولة بقانون المسؤولية الطبية مثلا، أو التي تعجز القواعد العامة للمسؤولية المدنية عن تغطيتها، أو توفير تعويض ملائم وشامل لها. وانطلاقا مما سبق؛

فإننا ندعو المُشرّع الإماراتي لتدارك هذا القصور الذي يلحق بالمرضى المتضررين الذين لا يحصلون على تعويض مناسب، أو كامل، للأضرار الطبية التي تلحق بهم، لا سيما حال عجزهم عن إثبات أخطاء الرّعاية الطبية، أو أخطاء الخِدْمة، أو ممارسي الصحة، وَفْقا لما يتطلبه قانون المسؤولية الطبية الجديد لسنة 2016م؛ إذ لا شك في أن في تطبيق مثل هذا النظام ضمان لتوفير حق للمريض المتضرر في الحصول على تعويض كامل، وشامل، سواء كان في الممارسات الطبية العادية، أو خِدْمَات الرّعاية الطبية عن بُعد، لا سيما في الحالات التي يعجز التأمين فيها عن تغطية كامل الضرر، أو في الحالات التي يصعب فيها معرفة المسؤول عن الضرر أثناء تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد؛ إذ نرى ونقترح أهمية وضرورة تسمية مكتبٍ خاصٍّ يكون تابعا للجهات الصحية، يُموّل من قِبَلِ ميزانية الدولة، أو اشتراكات المنشآت الطبية، والصحية، والأطباء، وشركات التأمين، يخصص لتعويض مثل هذه الأضرار الاستثنائية الناجمة عن خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد وغيرها.

**الخاتمة**

لا شك في أنَّ دراسة موضوع تعويض أضرار خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد كشف لنا عن أوجه خاصة لطبيعته، وأساسه، وحدوده، وهو ما يمكننا ترجمته من خلال النتائج والتوصيات التي توصلنا إليها على النحو التالي:

**أولاً: النتائج:**

1- لم يُعرّف المُشرّع الإماراتي خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، إنما اكتفى بذكر صورها. الأمر الذي يدفع للقول: إن وضع مفهوم واضح، وتعريف دقيق لتلك الخِدْمَات من شأنه أن يسهم في ضبط قواعد وأحكام المسؤولية المدنية، والتعويض، بشكل خاص ودقيق.

2- رغم التسهيلات الكبيرة لخِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد بالنسبة للمرضى، إلا أنَّ احتمالية وقوع الأضرار الناجمة عن أخطاء ممارسي المهن الطبية، أو تلك المرتبطة بالبيانات، أو البرامج، أو الأنظمة الصحية عن بُعد، تظل قائمة، وقد تكون على نفس وتيرة أضرار الرّعاية الصحية بصورتها التقليدية.

3- يلجأ القاضي إلى قياس خطأ المهني الصحي في تقديم خِدْمَات الرّعاية الطبية عن بُعد بمعيار موضوعي، يقارن فيه سلوك المهني الصحي بسلوك مهني آخر من نفس المستوى التعليمي، ونفس الظروف التي وجد فيها.

4- إنَّ نظام التأمين ليس كافيا، فقد تقع أضراراً استثنائية؛ جراء تقديم خِدْمَات الرّعاية الصحية عن بُعد، قد يصعب معرفة المسؤول عنها، أو قد تكون الأضرار كبيرة لا يغطيها التأمين.

5- عدم كفاية نصوص وأحكام قانون المسؤولية الطبية لسنة 2016م لاستيعاب الأضرار الناجمة عن خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، وكذا عدم ملائمة كثير من نصوصه، وأحكامه، لطبيعة وخصوصية خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد.

6- تخصيص صندوق تعويض خاص بالأضرار الطبية الناشئة عن تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد، أو عن استخدامات الذكاء الاصطناعي من شأنه يعزّز حماية أفضل وأكبر للمرضى حال الضرر.

**ثانياً: التوصيات:**

- ضرورة تعيين أطباء، وممارسين صحيين، ذوو كفاءة عليمة، وخبرة بالتقنيات العلمية، وتكنولوجيا الذكاء الاصطناعي، قادرين على تقديم خِدْمَات الرِّعاية الصحية عن بُعد بجودة عالية، فضلا عن قدرتهم على تقليل الأخطاء الطبية التقنية الناجمة عن استخدامات التكنولوجيا، والأجهزة، والتقنيات الحديثة.

- نوصي بالإسراع في إعداد قانون خاص بتنظيم المسؤولية الطبية بشكل شامل، ومتكامل؛ بحيث يشمل كافة أنماط الممارسة الطبية التقليدية، والذكية، التي تتم عن بُعد، وينظم كافة الأحكام المرتبطة بضوابط وشروط وآثار تقديم كافة أشكال الرِّعاية الطبية، والتزامات ممارسي الطب، وحقوق المرضى.

- نوصي بتبني نظام التعويض التكميلي من خلال تخصيص صندوق خاص بالحوادث الطبية لتعويض الأضرار الكبيرة، أو الاستثنائية، التي يعجز التأمين عن تغطيتها، أو الأضرار غير المشمولة بالتعويض، وَفْقا لقانون المسؤولية الطبية، حال عدم ارتكاب الخطأ الطبي مثلا، أو حال نشوء الضرر عن استخدام تقنية الذكاء الاصطناعي، أو غيرها.

## الهوامش
## Endnotes

([1]) طلال بن عابد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض،2004م، ص 25.

([2]) ممدوح محمد علي مبروك، التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقه الإسلامي، مجلة جامعة الأزهر قطاع الشريعة والقانون، العدد (7)، مصر،2014م، ص12.

([3]) عمرو طه بدوي، التطبيب عن بعد دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي، مجلة معهد دبي القضائي، العدد11، السنة الثامنة، دولة الإمارات العربية المتحدة، 2020م، ص 12.

([4]) المادة (2) من القرار الإداري رقم (30) لسنة 2017م باعتماد اللائحة التنظيمية لخِدْمات الرعاية الصحية عن بُعد.

نلاحظ أن اللائحة التنفيذية بحكم طبيعتها ودورها، قد فصلت في تعريف خِدْمات الرعاية الصحية عن بُعد، إلى درجة تعداد الوسائل الإلكترونية المستخدمة، وإدراج أمثلة عن طبيعة الخِدْمات. وهو ما يفترض بتقديرنا عدم تفصيله، أو إعطاء أمثلة في التعريف لسببين؛ أولهما: أن طبيعة التعريفات تقتضي الإيجاز والشمول. أما الثاني: فهو التطور المستمر لوسائل تكنلوجيا الاتصال الحديثة وصولا لاستخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي، وهو ما يصعب حصره.

([5]) محمد حمدان عابدين، المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة جامعة دمياط لحقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد (5) ،مصر،2022م، ص 420.

([6]) بيداء عبد الجبار حسوني وآمال عبد الجبار حسوني، المسؤولية المدنية لممارسة خِدْمة التطبيب عن بعد، مجلة جامعة النهرين لكلية القانون، العدد (1)، 2019م، العراق، ص248.

([7]) سمير عبد السميع الأودن، المسؤولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي، دار المعارف، الإسكندرية، 2011م، ص27.

([8]) المادة (5) من قانون رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية.

([9]) الفقرة الثانية /1 من الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019م بشأن اللائحة التنفيذية.

([10]) المادة (23) من قانون اتحادي رقم (5) لسنة 2019م في شأن تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري. ملحق من العدد (652) منشور بتاريخ ( 30ابريل2019).

([11]) انظر: المواد 1,4,5,6 من القرار الإداري رقم (30) لسنة 2017م باعتماد اللائحة التنظيمية لخِدْمات الرعاية الصحية عن بعد.

([12]) ممدوح محمد مبروك، مرجع سابق، ص13.

([13]) مليكة طيب سليمان، الطب عن بعد La medicine-tete: إبداع في الخِدْمات الطبية، أعمال الملتقى الدولي الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، مايو 2011م، ص 66.

([14]) الفقرة الثانية (1) من الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019م بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية

([15]) الملحق السابق.

( [16]) سامح عبد الواحد التهامي، التنظيم القانوني للعمل عن بُعد، مجلة جامعة المنصورة للبحوث القانونية والاقتصادية، المنصورة، العدد (68)،2019م، ص393.

([17])Mahmoud Fayyad and Syed Mahmoud, The Role of Judiciary in Legislating Civil Liability for Damages Caused by Medical Errors, Research published in Ajman university Journal of Legal Sciences, Vol 37, Numbers P: 753. Led 2,2022,

([18]) المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية.

([19]) الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019م بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية، من العدد (658) المنشور في الجريدة الرسمية ( 15يوليو201 م).

( [20]) ممدوح محمد، مرجع سابق، ص86.

([21]) منصور بن عمر المعايطة، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم الطبية، مجلة جامعة الملك فهد للبحوث الأمنية، المجلد (10)، العدد (20) ،المملكة العربية السعودية، 2002م، ص 39.

([22] ) Cour d'appel de Poitiers, 16/06/2022, RG N° 19/04169, N° Portalis Accessed 15/12/2023. DBV5-V-B7D-F5Q2, http://www.courdecassation.fr. «…que cette modalité admise depuis 2018 impose un moyen de vidéotransmission, et ne peut se satisfaire d'un simple appel téléphonique».

([23]) Wolf Tyler, Telemedicine and Malpractice: Creating Uniformity at the National Level, William & Mary Law Review. vol 6(5), Virginia, 2020, P.1516.

([24]) الفقرة الأولى من الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019م بشأن اللائحة التنفيذية.

([25]) بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، أطروحة ماجستير- كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري،2011م، ص 24.

([26]) كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، أطروحة ماجستير- كلية القانون، جامعة بابل، 2008م، ص 86.

(27) لحبق عبد الله، التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير- كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد،2016م، ص26، ص 31.

(28) المادة (4) من قانون المسؤولية الطبية.

(29) المحكمة العليا في بريطانيا، القرار رقم G054202، تاريخ 18 نوفمبر2014م.

([30]) عبد العزيز القباع، "الأخطاء الطبية: مفهومها وأسبابها"، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 2010م)، ص5022.

([31]) See generally White v. Harris, 36 A.3d 203, 205, 207-08 (Vt. 2011).

(32) انظر: قرار إداري رقم (30) لسنة 2017م باعتماد اللائحة التنظيمية لخِدْمات الرعاية الصحية عن بُعد.

([33]) الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019م بشأن اللائحة التنفيذية.

([34]) Cindy Rossum, Liability of robots: legal responsibility in cases of errors or malfunctioning, master's thesis-Faculty of law and criminology, Ghent University,2017, p:11.

(35) حسام أبتر، الخطأ الطبي في العمليات الجراحية: بين القانون والطب، مجلة الجيش والمجتمع الدَّوْلي أيضا، العدد (361)، لبنان، 2015م، ص62.

(36) المحكمة العليا في إنجلترا وويلز، الحكم رقم 1047، بتاريخ11 مايو 2017م.

(37) محكمة ولاية فلوريدا، الحكم رقم 4D15-2593، بتاريخ 28 يونيو 2017م.

([38]) تنص المادة 17 على أنه: " لا تقوم المسؤولية الطبية في أي من الحالات الآتية: 1- إذا لم يكن الضرر نتيجة أي من الأسباب المحددة بالمادة رقم (6) من هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية. 2- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه، أو رفضه للعلاج، أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي. 3- إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها. 4- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المتعارف عليها، أو غير المتوقعة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي"، وقد حددت المادة 6 من ذات القانون مفهوم الخطأ الطبي بقولها: " الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية: 1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه. 2- عدم اتباعه الأصول المهنية، والطبية المتعارف عليها. 3- عدم بذل العناية اللازمة. 4- الإهمال، وعدم اتباعه الحيطة والحذر. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون معايير الخطأ الطبي الجسيم."

([39]) انظر على سبيل المثال: قرار المحكمة الاتحادية العليا، الطعنان رقم 290 و329 لسنة 2016م، جلسة 2016/12/26م. وقرار المحكمة الاتحادية العليا، الطعن رقم 581 لسنة 2016م، جلسة 2017/01/16م. وحكم محكمة تمييز دبي، الطعن رقم 383/2021 مدني، ورقم 448/2021 مدني، جلسة 2021/12/23.

([40]) تنص المادة 06 من قانون المسؤولية الطبية: "الخطأ الطبي هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية: 1- جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه. 2- عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها. 3- عدم بذل العناية اللازمة. 4- الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر".

([41]) انظر: المادة 292 من **قانون 5 لسنة 1985م بشأن إصدار قانون المعاملات المدنية**.

([42]) عساف، وائل. 2008م. المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ص126.

([43]) سعيد سعد عبد السلام، التعويض عن ضرر النفس في القانون الوضعي والفقه الإسلامي والدول العربية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1990م، ص 13 وما بعدها.

([44]) المادة (24) من قانون حماية المستهلك، من العدد (690) ملحق، من الجريدة الرسمية (15 نوفمبر 2020).

(45) المادة (18) من الفصل الثاني من قانون المسؤولية الطبية.

([46]) طه عبد المولى، التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2002م، ص167. وباسل محمود النوايسة، الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، مجلة جامعة مؤتة الأردنية في القانون والعلوم السياسية،2014م، المجلد 6، العدد(3)، الأردن، 2014م، ص52.

([47]) فيصل الشورة، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2015، ص33.

(48) إبراهيم الشرقاوي، تثبيت الجنس وآثاره دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 2002م، ص 400 وما بعدها.

([49]) عمارة مخاطرية، الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، مجلة جامعة أحمد زبانة للقانون، تصدر عن معهد العلوم القانونية والإدارية بالمركز الجامعي ،2017م، ص417.

(50) المحكمة الاتحادية العليا – الأحكام المدنية والتجارية، الطعن رقم 677 لسنة 25 قضائية، الدائرة المدنية والتجارية، بتاريخ 2006-05-30.

([51]) المادة (292) قانون اتحادي رقم (5) لسنة 1985م بإصدار قانون المعاملات المدنية، من العدد (158) منشور في الجريدة الرسمية بتاريخ (29-12-1985).

(52) عمارة مخاطرية، مرجع سابق، ص418.

([53])عبد الفتاح محمد أبو اليزيد الشرقاوي، التعويض عن الربح الفائت في النظام الإداري السعودي وتطبيقاته القضائية دراسة مقارنة بالأنظمة الوضعية والفقه الإسلامي، مجلة جامعة الأزهر لكلية الشريعة والقانون، العدد (31) ، مصر، 2016م، ص 268.
([54]) المحكمة الاتحادية العليا، الأحكام المدنية والتجارية، الطعن رقم 758 لسنة22 قضائية، الدائرة المدنية، بتاريخ 2002-11-12م، مكتب فني 24، رقم الجزء 4، رقم الصفحة 2079(نقض الحكم والتصدي للموضوع) رقم القاعدة283.
([55]) بيطار، صابرينة، التعويض في نطاق المسؤولية المدنية في القانون الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، 2015م، ص77.
([56]) خلود هشام خليل عبد الغني، الخطأ الطبي: دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016م، رسالة ماجستير-كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة،2017، ص69.
([57]) غازي العدوان، "الضرر الناشئ عن خطأ الإدارة والتعويض عنه "دراسة مقارنة بين الأردن ومصر، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط،2012، ص112.
([58]) غازي، مرجع سابق، ص 108.
([59]) نصير لفتة، التعويض العيني (دراسة مقارنة) ، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين،2001م، ص18.
([60]) نضال الدويك، التعويض عن الأضرار المادية المستقبلية الناجمة عن الإصابات الجسدية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2016م، ص60.
(61) محمد يونس الفشني، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الرعاية الصحية عن بُعد: دراسة مقارنة، مجلة جامعة المنوفية للبحوث والعلوم الإنسانية، العدد (52)، 2020م، مصر، ص182.
([62]) نضال الدويك، مرجع سابق، ص62.
([63]) المادة (298)، قانون اتحادي رقم (5) لسنة 1985م، بإصدار قانون المعاملات المدنية، من العدد (158) منشور في الجريدة الرسمية بتاريخ: (29-12-1985).
([64]) الشريف بحماوي، آليات تعويض الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية، مجلة المركز الجامعي لتامنغست، الاجتهاد للدراسات القانونية الاقتصادية، العدد (2) ، الجزائر، 2015، ص 62-61.
([65]) انظر: المادة (3) ، من مرسوم بقانون اتحادي رقم (6) لسنة 2007م في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله وتعديلاته.
([66]) انظر: المادة (25) ، من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) بشأن المسؤولية الطبية لسنة 2016م.
([67]) انظر: المادة (26) من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) بشأن المسؤولية الطبية لسنة 2016م.
([68]) سيد أحمد محمود، الحماية القانونية: "الموضوعية والإجرائية" لحقوق المتضرر من الأخطاء الطبية أمام القضاء المدني الإماراتي، مجلة جامعة عين شمس للعلوم القانونية والاقتصادية، المجلد (64)، العدد (2) ، 2022م، ص 26.
([69]) انظر: نص المادة (27) من قانون المسؤولية الطبية: " تحل شركات التأمين حلولا قانونياً محل المنشآت الصحية، والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم، والتزاماتهم".
([70]) المادة (25) من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) بشأن المسؤولية الطبية لسنة 2016م.
([71]) انظر: على سبيل المثال: الطعن رقم 250 لسنة 2019م، قضائية، الدائرة المدنية.
([72]) يخلف عبدالقادر، نحو مسؤولية موضوعية عن الأضرار الطبية، دراسة تحليلية مقارنة، مجلة حوليات جامعة الجزائر1 بن يوسف بن خدة، العدد31، الجزء 3، الجزائر، 2017م، ص48.
([73]) رباب عنتر السيد إبراهيم، تعويض المجني عليه عن جرائم الإرهاب، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2001م، ص425. أشار إليه: سعاد بنابي، التعويض عن طريق صناديق الضمان، مجلة جامعة زيان عاشور بالجلفة للحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد (11)، العدد (2)، 2018م، الجزائر، ص98.

([74]) صفاء حسين لفتة، الإطار المفهمي للتعويض عن طريق صناديق الضمان: دراسة مقارنة، مجلة الدراسات المستدامة، مجلد (4)، 2022م، العراق، ص2356.
([75]) كريمة عباشي، التعويض التلقائي عن الأضرار اللاحقة بضحايا الحوادث الطبية (صندوق الضمان الفرنسي نموذجا) ، مجلة جامعة مولود معمري النقدية للقانون والعلوم السياسية، المجلد (17) ، العدد (1) ، الجزائر، 2022م، ص728.

## المصادر
## References

**أولا: الكتب القانونية:**

I. الأحمدي، طلال بن عابد (2004). إدارة الرعاية الصحية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

II. الأودن، سمير عبد السميع (2011). المسؤولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي. القاهرة: دار المعارف.

III. عبد السلام، سعيد سعد (1990). التعويض عن ضرر النفس في القانون الوضعي والفقه الإسلامي والدول العربية. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

IV. عبد المولى، طه (2002). التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث. القاهرة: دار الكتب القانونية.

**ثانيا: الرسائل العلمية:**

I. بلعيد، بوخرس.2011. خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزوو، الجزائر.

II. الدويك، نضال.2016.التعويض عن الأضرار المادية المستقبلية الناجمة عن الإصابات الجسدية رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

III. راهي، كاظم .2008. المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، أطروحة ماجستير، كلية القانون، قسم القانون الخاص، جامعة بابل.

IV. الشرقاوي إبراهيم.2002. تثبيت الجنس وآثاره دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

V. صابرينة، بيطار.2015 . التعويض في نطاق المسؤولية المدنية في القانون الجزائري رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، الجزائر.

VI. الشورة، فيصل .2015. الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

VII. عبد الغني، خلود هشام خليل (2017).الخطأ الطبي: دراسة في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة 2016، رسالة ماجستير، كلية القانون. جامعة الإمارات العربية المتحدة، الإمارات العربية المتحدة.

VIII. عبد الله، لحبق.2016. التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.

IX. العدوان، غازي.2012. "الضرر الناشئ عن خطأ الإدارة والتعويض عنه "دراسة مقارنة بين الأردن ومصر، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

X. عساف، وائل.2008. المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

XI. لفتة، نصير. 2001. التعويض العيني (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين، العراق.

**ثالثا: البحوث والمقالات:**

I. أبتر، حسام. 2015. الخطأ الطبي في العمليات الجراحية: بين القانون والطب. العدد (361)، مجلة الجيش والمجتمع الدولي أيضا، لبنان.
II. بحماوي، الشريف.2015. آليات تعويض الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية. المجلد (4)، العدد (1)، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، معهد الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.
III. بدوي، عمرو طه. 2020. التطبيب عن بُعد دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي. العدد (11) مجلة معهد دبي القضائي، الإمارات العربية المتحدة.
IV. بنابي، سعاد. 2018. التعويض عن طريق صناديق الضمان. المجلد (11)، العدد (2)، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر.
V. بيداء عبد الجبار حسوني وآمال عبد الجبار حسوني. المسؤولية المدنية لممارسة خِدْمة التطبيب عن بُعد (2019). العدد (1)، مجلة كلية القانون، جامعة النهرين، العراق.
VI. التهامي، سامح عبد الواحد.2019. التنظيم القانوني للعمل عن بُعد. المجلد (9)، العدد (68)، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية المنصورة، جامعة المنصورة، مصر.
VII. الشرقاوي، عبد الفتاح محمد أبو اليزيد.2016. التعويض عن الربح الفائت في النظام الإداري السعودي وتطبيقاته القضائية دراسة مقارنة بالأنظمة الوضعية والفقه الإسلامي. العدد (31)، مجلة كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، مصر.
VIII. عابدين، محمد حمدان. 2022. المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بُعد في ظل جائحة كورونا. العدد (5)، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة دمياط، مصر.
IX. عباشي، كريمة. 2022. التعويض التلقائي عن الأضرار اللاحقة بضحايا الحوادث الطبية (صندوق الضمان الفرنسي نموذجا). المجلد (17)، العدد (1)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، الجزائر.
X. عبد القادر، يخلف.2017. نحو مسؤولية موضوعية عن الأضرار الطبية-دراسة تحليلية مقارنة (2017). المجلد (31)، العدد (3) حوليات جامعة الجزائر1، الجزائر.
XI. لفتة، صفاء حسين. 2022. الإطار المفهمي للتعويض عن طريق صناديق الضمان: دراسة مقارنة، العدد (2)، مجلة الدراسات المستدامة، العراق.
XII. مبروك، ممدوح محمد علي. 2014. التزامات الطبيب نحو المريض في ممارسة التطبيب عن بُعد: دراسة تحليلية مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي والفقه الإسلامي. المجلد (6)، العدد (6) مجلة قطاع الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، مصر.
XIII. محمود، سيد أحمد. 2022. الحماية القانونية: "الموضوعية والإجرائية" لحقوق المتضرر من الأخطاء الطبية أمام القضاء المدني الإماراتي، المجلد (64)، العدد (2)، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، مجلة عين شمس، مصر.

XIV. مخاطرية، عمارة. 2017. الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، العدد (8)، مجلة القانون، معهد العلوم القانونية والإدارية بالمركز الجامعي، جامعة أحمد زبانة، الجزائر.
XV. المعايطة، منصور بن عمر. 2002. المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم الطبية، المجلد (10)، العدد (20)، مجلة البحوث الأمنية، مركز البحوث والدراسات، كلية الملك فهد الأمنية، المملكة العربية السعودية.
XVI. النوايسة، باسل محمود. 2014. الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، المجلد (6)، العدد (3)، المجلة الأردنية في القانون والعلوم السياسية، جامعة مؤتة، الأردن.

**رابعا: بحوث المؤتمرات:**

I. سليمان، مليكة طيب. (مايو 2011)، الطب عن بُعد La tete-medicine: إبداع في الخِدْمات الطبية. أعمال الملتقى الدَّوْلي الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر.
II. القباع، عبد العزيز (2010). الأخطاء الطبية: مفهومها، وأسبابها. السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

**خامسا: التشريعات القانونية الوطنية:**

I. قانون المعاملات المدنية الإماراتي، رقم (158)، 1985.
II. القانون الاتحادي في شأن الصحة العامة، رقم (13)، 2020.
III. القانون الاتحادي في شأن المسؤولية الطبية، رقم (4)، 2016.
IV. الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء بشأن اللائحة التنفيذية، رقم (40)، 2019، للمرسوم بقانون اتحادي بشأن المسؤولية الطبية، رقم (4)، 2016.
V. اللائحة التنظيمية لخِدْمات الرعاية الصحية عن بُعد، رقم (30)، 2017.
VI. القانون الاتحادي في شأن حماية المستهلك، رقم (18)، 2020.
VII. القانون الاتحادي في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعماله وتعديلاته، رقم (6)، 2007.

**سادسا: المراجع الأجنبية:**

I. Rossum, Cindy .2017. Liability of robots: legal responsibility in cases of errors or malfunctioning, master's thesis- Faculty of law and criminology, Ghent University, Belgium.
II. Mahmoud Fayyad and Syed Mahmoud.2022. the Role of Judiciary in Legislating Civil Liability for Damages Caused by Medical Errors, Vol 37, Numbers Led 2. Journal of Legal Sciences, Ajman University, United Arab Emirates.

**سابعا: التشريعات القانونية الأجنبية:**

I. Code civil français, Dernière modification le 01 janvier 2023 - Document généré le 19 janvier 2023. Copyright (C) 2007-2023. Légifrance.
II. Code de la santé publique - Dernière modification le 01 septembre 2020 - Document généré le 18 septembre 2020, Copyright (C) 2007-2020 Légifrance.