مجلة جامعة الملك عبدالعزيز: كلية الحقوق، م١ع١ ص ص: ١- ١٩ (٢٠٢٥)
DOI: 10.4197/Jlc.1-1.1

التطبيب عن بعد في ظل الثورة الصناعية الرابعة "دراسة تحليلية في أنظمة المملكة العربية السعودية"

الدكتور هيثم حامد المصاروة
أستاذ القانون المدني
كلية الأعمال برابغ -جامعة الملك عبد العزيز
halmasarweh@gmail.com

مستخلص. يكتسب التطبيب عن بعد أهمية كبيرة في العصر الحاضر، خصوصا واننا اصبحنا في عصر الثورة الصناعية الرابعة التي تعتمد على التكنولوجيا بوسائلها الحديثة وعلى رأسها الإنسان الآلي (الروبوت) والذكاء الاصطناعي، إذ لم يعد مستغربا أن يتم إجراء الكثير من الأعمال الطبية بوساطة هذه الوسائل، إذ لم يعد متاحا من خلالها إجراء الفحوصات والكشف والاستشارة والتشخيص عن بعد، وإنما إجراء العمليات الجراحية باستخدام الروبوتات أو أي من الوسائل التكنولوجية الحديثة، الأمر الذي أقرته القواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد في المملكة العربية السعودية، إذ يثار التساؤل هنا عن مدى ملائمة النصوص المخصصة لذلك في تنظيم ومعالجة كافة المسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد والرعاية الطبية عموما فهل القواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد في المملكة العربية السعودية تعد مناسبة وكافية لتنظيم ممارسته ومعالجة المسائل المتعلقة به؟
لقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج تعلق بعضها بالجوانب الشكلية لتلك القواعد ووجود العديد من الأخطاء اللغوية والمطبعية فيها إضافة الى وجود ضعف في معالجة بعض المسائل من الناحية الموضوعية، كما توصلت الدراسة الى ضرورة سن قواعد قانونية من مرتبة النظام لمعالجة الجوانب المتعلقة بالتطبيب عن بعد وعلى رأسها مسألة ضبط وتقييد بعض الممارسات الطبية التي تتم بوساطة الروبوتات والذكاء الاصطناعي وبما يلائم خطورتها وتخصيص أحكام مناسبة لمسألة تبصير المريض بشأن مختلف الممارسات الطبية التي تتم عند بعد.
المصطلحات الدالة: التطبيب عن بعد، الطب الاتصالي، الطب الإلكتروني، المستشفى، الطبيب.

المقدمة

يعد الحق في العلاج من أهم الحقوق التي يتمتع بها الإنسان، إذ تقر هذا الحق الدساتير والتشريعات المختلفة في شتى دول العالم، غير أن التمتع بهذا الحق وحصول المرضى على العلاج اللازم وتطبيبهم من مختلف الأمراض التي يعانون منها قد يواجه بالعديد من الصعوبات والعقبات في بعض الأحيان، ليس اقلها ندرة أو قلة المختصين في علاج بعض الأمراض في هذه الدولة أو تلك، ولا حتى اتساع أرجاء الدولة أو صعوبة تنقل المرضى من مكان الى آخر بغية التطبيب في أحوال أخرى، بل وقد يحول دونها ضعف ومحدودية الإمكانات المالية أو المادية المتوافرة لدى الأفراد أو الدول في بعض أحوال غير قليلة، ولاسيما في ظل الصعوبات والأزمات الاقتصادية التي تواجه الأفراد والمجتمعات والدول، ولاسيما الفقيرة منها، وهو بلا شك مما قد يبطء من قدرة الإنسان في حربه ضد الأمراض.

لذلك فقد ظهرت وسائل وأدوات عديدة أبتكرها الإنسان في سبيل مواجهة الصعوبات السابقة ومثلها بغية التغلب عليها والحيلولة دون الآثار والأضرار الناجمة عنها، ولعل من ابرز وانجع الوسائل التي أضحت تستخدم في هذا المجال استخدام وممارسة التطبيب عن بعد، إذ لا ضرورة لتواجد المريض والطبيب في نفس الحيز المكاني دائما، فقد يفي بالمطلوب ويكفي للقيام بالإجراء اللازم إتمامه عن بعد، إذ يشمل ذلك أعمال ومهام عدة ابتداء من عرض المريض على الطبيب وتشخيص حالته، وانتقالا الى طلب أو إجراء بعض الفحوصات أو التحاليل أو صرف العلاج ومراقبة حالته عن بعد، بل وقد يصل الأمر الى حد إجراء العمليات الجراحية عن بعد، فقد اضحى ذلك ممكننا ومتاحا عمليا بعد ظهور معطيات الثورة الصناعية الرابعة ووسائلها وأدواتها التي تشهد تطورا متسارعا في هذا الزمان، ولا سيما ما ارتبط منها بالذكاء الاصطناعي والاستعانة بالروبوت (الإنسان الآلي).

لقد باتت الكثير من الأعمال والممارسات الطبية التي كانت تستلزم وجود الطبيب الى جانب المريض فعليا وفي الحيز المكاني ذاته غير ضرورية، وهو افضى بدوره الى تحقيق العديد من المزايا والفوائد، ليس للمرضى فحسب، وإنما للأطباء ومن يساعدهم في الأعمال الطبية كالصيادلة وفنيي المختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي وغيرهم من الأشخاص أو من يسمون بالممارسين الصحيين، ليس هذا فحسب، بل أن المزايا تعدت ذلك لتطال المجتمع والدولة بأسرها، فكان النزوع نحو تبني التطبيب عن بعد والاستعانة بمعطيات التكنولوجية الحديثة أمر إيجابي وعلى قدر كبير من الأهمية، وبقدر أهمية الحفاظ على حياة الإنسان وصحته وحقه في العلاج وتحقيق النصر في الحرب ضد الأمراض.

وبالرغم من ذلك، فإن التسليم بصحة اللجوء الى التطبيب عن بعد من خلال بعض الوسائل التكنولوجية الحديثة وعلى نحو مطلق بلا قيود قد يفضي أيضا الى تحقق مخاطر وآثار جمة، تؤثر على حياة الأشخاص الخاضعين لها وصحتهم، فالتطبيب عن بعد والتكنولوجيا الحديثة ليس كلها فوائد ومزايا تصب في مصلحة المريض دائما، بل أن هناك مساوئ وعيوب قد تنجم عن استخدامها في بعض الأحوال، فهي وكما في كثير من المعطيات والوسائل والأدوات التي ابتكرها الإنسان، قد تكون بمثابة سلاح ذو حدين.

❖ **إشكالية الدراسة**

لما كانت ممارسة التطبيب عن بعد باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة التي أتاحتها الثورة الصناعية الرابعة تعد بمثابة سلاح ذي حدين لانطوائها على جملة من الفوائد والمزايا من جهة وجملة من المساوئ والعيوب من جهة أخرى، فإن خير ما يمكن عمله في هذا الصدد هو السعي إلى جني تلك الفوائد والمزايا مع حجب المساوئ والعيوب، الأمر الذي يتطلب قيودا وأحكاما دقيقة وتفصيلية يتم سنها بقواعد قانونية شاملة ومنضبطة تتيح وتفي بمتطلبات تحقيق تلك الفوائد والمزايا وتكفي لِلَجمِ وحجب تلك المساوئ والعيوب أو تسعى للحيلولة دونها على أقل تقدير.

وما نقول به هو ما سعت لمثله القواعد القانونية الصادرة عن المجلس الصحي السعودي لتحقيقه، إذ أصدرت في هذا الشأن القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" لعام ٢٠٢٠، ثم أصدر بعد ذلك بعام "القواعد التنفيذية" الخاصة بها، لتعقبه بعد عامين بإرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد لعام ٢٠٢٣.

ولعل التساؤل الذي قد يثار هنا يتعلق بمدى ملائمة وكفاية النصوص القانونية المخصصة للتطبيب عن بعد الصادرة عن المجلس الصحي السعودي، ولاسيما في ظل الاستعانة بمعطيات الثورة الصناعية الرابعة وعلى رأسها أدوات الذكاء الاصطناعي والروبوتات، فهل القواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد في المملكة العربية السعودية تعد مناسبة وكافية لتنظيم ممارسته ومعالجة سائر المسائل المتعلقة به؟

❖ **تساؤلات الدراسة**

يتفرع عن التساؤل الوارد في إشكالية الدراسة آنفا العديد من الأسئلة الفرعية، ولعل من أهمها ما يأتي:

- ما هو المقصود بالتطبيب؟ وما هي مقومات ممارسته ولاسيما في ظل معطيات الثورة الصناعية الرابعة؟
- ما هي مزايا التطبيب عن بعد؟ وما هي عيوبه؟ وأيهما أرجح؟
- ما هي الملامح الموضوعية والشكلية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد؟

❖ **أسباب اختيار الموضوع**

١. التحديات التي يفرضها تنظيم ممارسة التطبيب عن بعد ولاسيما في ظل معطيات الثورة الصناعية الرابعة.
٢. الأهمية البالغة التي يضطلع بها التطبيب عن بعد بالنسبة للمرضى والمجتمع والدولة.
٣. ندرة الأبحاث المتخصصة في التطبيب عن بعد، ولا سيما في المملكة العربية السعودية.

❖ **أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى تحقيق أهداف عديدة، ويعد من أبرزها الآتي:

١.بيان المقصود بالتطبيب عن بعد.

٢.التعرف على مقومات التطبيب عن بعد في ظل معطيات الثورة الصناعية الرابعة والمزايا والعيوب ذات الصلة.

٣.تحديد ماهية القواعد المنظمة للتطبيب عن بعد وأبرز ملامحها الموضوعية والشكلية.

❖ **منهج الدراسة:**

ستتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال دراسة وتحليل الأحكام المتعلقة بالتطبيب عن بعد في المملكة العربية السعودية والقواعد الصادرة عن المجلس الصحي السعودي.

❖ **مصطلحات الدراسة**

تتصل الدراسة بالعديد من المصطلحات الدقيقة التي يجدر بنا بيان معنى أهمها، وهي على النحو الآتي:

– الثورة الصناعية الرابعة: "الثورة التكنولوجية في طورها الرابع والتي تتميز باختراق التكنولوجيا الناشئة لحياة ومعيشة البشر في عدد من المجالات الصناعية والطبية والتعليمية والاقتصادية والإعلامية؛ بما تشمله من الإنسان الآلي، والذكاء الاصطناعي، وتكنولوجيا النانو، والحوسبة، وتكنولوجيا التعليم، وأنترنت الأشياء، والطباعة ثلاثية الأبعاد والتي تتطلب توافر بيئة داعمة ومهارات وقدرات للبشر تتوافق مع ذلك التطور حتى يكون لهم تواجد في ذلك العصر"[١].

يتضح من خلال التعريف السابق ارتباط الثورة الصناعية الرابعة بالعديد من الأدوات والمعطيات، غير أن الأهم منها في المجال الطبي هو الإنسان الآلي "الروبوت الذكي" والذكاء الاصطناعي[٢]، الأمر الذي أشارت له القواعد القانونية في المملكة العربية السعودية -كما سيأتي، أما تعريفهما فكالآتي:

– الذكاء الاصطناعي[٣]: "استخدام التكنولوجيا في أتمتة المهام التي عادة ما تستلزم ذكاء بشريا"[٤].

– الروبوت الذكي: "آلة ذكية تفاعلية قابلة لإعادة البرمجة، غالبا ما تتخذ هيئة إنسان، تتميز بالمرونة والاستقلالية والقدرة على التكييف وفقا لمحيطها الخارجي، وقادرة على أداء مهام متعددة تتطلب مستوى عالي من الذكاء مع إمكانية محاكاة السلوك البشري من خلال التعلم الذاتي"[٥].

❖ **خطة الدراسة**

نتولى دراسة موضوع التطبيب عبن بعد في ظل الثورة الصناعية الرابعة، وذلك من خلال التقسيم الآتي:

المبحث الأول: مفهوم التطبيب عن بعد.

المطلب الأول: تعريف التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: مقومات التطبيب عن بعد.

المطلب الثالث: مزايا التطبيب عن بعد وعيوبه.

المبحث الثاني: ملامح القواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الأول: ماهية القواعد المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: الملامح الموضوعية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الثالث: الملامح الشكلية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد.

مفهوم التطبيب عن بعد

---

[١] د.احمد بلحاج جراد، الشخصية القانونية للذكاء الاصطناعي استباق مضلل، مجلة الحقوق الكويتية العالمية، العدد ٤٢، السنة الحادية عشرة، الكويت، ٢٠٢٣، ص٢٣٣. (الصفحات: ٢٢١-٢٨١). د.منال عبد الستار فهمي ود.فاطمة على أبو الحديد، سيناريوهات تمكين الطفل العربي في ضوء الثورة الصناعية الرابعة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد ١، مجلد ٢، ٢٠٢٢، ص٢٨٨. (الصفحات: ٢٨٢ -٣٠٦).

[٢] أنظر: د.خميس خالد المنصوري ود.ايمن محمد زين، المسؤولية المدنية أخطاء الروبوت الجراحي في القانون الإماراتي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤، ص ١٦٤. (الصفحات: ١٦٠-١٨٩).

[٣] هناك تعريفات عديدة للذكاء الاصطناعي، وقد يتصل بعض هذه التعريفات بجوانب فنية دقيقة متقلبة ومتغيرة، ويتغير بتغيرها تعريف الذكاء الاصطناعي. أنظر:

Bartneck, C., Lütge, C., Wagner, A., & Welsh, S. (2021). An introduction to ethics in robotics and AI (p. 117). Springer Nature. P17.

[٤] هاري سوردين، الذكاء الصناعي والقانون، مجلة معهد دبي القضائي، العدد ١، السنة ٨، ٢٠٢٠، ص١٨١. (الصفحات: ١٧٩ - ٢١٧). كما عرف البعض الآخر الذكاء الاصطناعي بأنه كيان من صنع الإنسان، يمتلك القدرة على التصرف بأساليب تميز الكائنات الذكية، ولا سيما البشر. أنظر:

Kurki, V. A. (2019). The legal personhood of artificial intelligences. A theory of legal personhood, 2103, p185. (175-190).

[٥] عمر المحمدي، الطبيعة القانونية للروبوتات الذكية، مجلة الباحث للعلوم القانونية/ جامعة الفلوجة، العدد ١، المجلد ٤، ٢٠٢٣، ص٢٤٥. (الصفحات: ٢٢٩ -٢٧٩). أنظر كذلك: د.خميس خالد المنصوري، مرجع سابق، ص ١٦٤.

يتصل التطبيب عن بعد بالعديد من المصطلحات، لا بل أن بعض هذه المصطلحات متقاربة معه على نحو كبير، ولعل من أهم هذه المصطلحات مصطلح "الرعاية الصحية عن بعد" ومصطلح "الطب الاتصالي"، الأمر الذي يثير تساؤلا حول مدلول كل منهما وعلاقة كل مصطلح بالآخر، فهل لهذه المصطلحات دلالة واحدة أم أن لكل منها مدلول مختلف؟

ومن جهة أخرى فإن للتطبيب عن بعد مقومات محددة يستند إليها، كما أنه يتوافر على جملة من المزايا والعيوب.

وبناء عليه، سنتطرق في هذا المبحث الى مفهوم التطبيب عن بعد من خلال عدة مطالب نجملها على النحو الآتي:

المطلب الأول: تعريف التطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: مقومات التطبيب عن بعد.

المطلب الثالث: مزايا التطبيب عن بعد وعيوبه.

المطلب الأول

تعريف التطبيب عن بعد

تطرقت المادة الأولى من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية -قواعد التأسيس- لمفهوم التطبيب عن بعد والذي اطلق عليه مصطلحي: الرعاية الصحة عن بعد (الطب الاتصالي)، إذ أورد لها تعريفا، وذلك على النحو الآتي: "استخدام وسائل تقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتقديم خدمات التشخيص والفحص والمعاينة الطبية للمريض، وتشمل –على سبيل المثال لا الحصر-الرعاية الصحية عن بعد والصحة باستخدام الهواتف الذكية (Mobile Health)، كما تعتبر من صور الطب الاتصالي (الاستشارة عن بعد، استشارة خبير عن بعد، المساعدة عن بعد، رأي طبي آخر)".

ولعل أول ما يلاحظ بشأن التعريف السابق استغراقه في طرح الأمثلة على التطبيب عن بعد، إضافة إلى التزيد في صياغة عبارات التعريف ولا سيما استخدامه مصطلح باللغة الإنجليزية لا نعتقد بضرورة إيراده.

كما يلاحظ بشأن التعريف السابق إغفاله لمسألة الاتصال المكاني المباشر ما بين المريض ومقدم الرعاية الطبية في صدر التعريف، وإنما ظهر أن هذا المعنى هو المقصود من خلال الأمثلة التي تم سردها لاحقا في التعريف.

وما وجه للتعريف السابق من نقد هو ما تدارك مثله تعريف أورده البعض للتطبيب عن بعد عندما عرفه بأنه: "شكل من أشكال الممارسة الطبية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة التي تقرب المسافة دون اعتبار للبعد الجغرافي، بحيث تربط بين المريض وواحد أو أكثر من الأطباء والمهنيين الصحيين، لأغراض التشخيص أو اتخاذ القرار أو الرعاية والعلاج وفقا لواعد أخلاقيات مهنة الطب"[٦].

وعلى نحو أكثر إيجازا عرف البعض التطبيب عن بعد بأنه: "شكل من أشكال الممارسة الطبية باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات"[٧].

كما عرفه البعض الآخر بأنه: "ممارسة الأعمال والخبرات الطبية عن طريق الاتصالات وتقنيات المعلومات، لتسهيل تشخيص وعلاج وإدارة التطبيب"[٨].

وما يلاحظ بشأن التعريفين الأخيرين هو ذات الملاحظة بشأن التعريف الأول، إذ اغفلا مسألة الاتصال المكاني المباشر ما بين المريض ومقدم الرعاية الطبية.

نستنتج مما سبق أن المعنى المقصود من مصطلح "التطبيب عن بعد وما يرادفه من مصطلحات يتمثل في التعريف الآتي: عمل طبي يتم إجراؤه عن بعد بواسطة استخدام تقنيات المعلومات والاتصال.

---

[٦] د.عمرو طه بدوي محمد، التطبيب عن بعد، مجلة معهد دبي القضائي، العدد ١، السنة ٨، ٢٠٢٠، ص٥١. (الصفحات: ٢٥ - ١٤٩).

[٧] ملوك محافظ، العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد ١، المجلد ٢١، ٢٠٢٢، ص٩٩. (الصفحات: ٩٦ -١١٣).

[٨] د.محمد حمدان عابدين، المسؤولية النية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد ٥، ٢٠٢٢، ص٤١٣. (الصفحات: ٤٠٥ – ٥١٠).

وعلى الرغم من أن مصطلح "التطبيب عن بعد" هو الأكثر شيوعا واستخداما من قبل الفقه القانوني والباحثين[٩]، إلا أن البعض يستخدم للدلالة على المعنى ذاته مصطلحات أخرى مقاربة، ومن قبيل ذلك ما يأتي: الطب الإلكتروني، العمل الطبي عن بعد[١٠]. غير أن اللافت للنظر أيضا هو ما استخدمته القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية -قواعد التأسيس، إذ اطلقت عليه التسمية الآتية: "الرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي)"، إذ يبدو من هذه التسمية واستخدام المصطلحين الى جانب بعضهما البعض، ووضع الأخير منهما بين قوسين (الطب الاتصالي) بأنهما مصطلحين مترادفين، أي يفيدان معنىً واحداً أو متقارباً على الأقل، الأمر الذي لا نعتقد بصحة التسليم به، ذلك أن العلاقة بينهما هي علاقة الكل بالجزء، فمصطلح "الرعاية الصحية عن بعد" أوسع دلالة من مصطلح "الطب الاتصالي عن بعد"، لان الرعاية الطبية ببساطة تشمل أنشطة وخدمات أكثر يمارسها أشخاص متعددون الى جانب الأطباء كالممرضين وفني المختبر والأشعة والإداريين وغيرهم، وهو ما تطرقت لمثلة القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية -القواعد التنفيذية، إذ عرفت كل منهما تعريفا مستقلا في المادة (١. ٢)، وهو ما يؤكد أنهما مصطلحان مختلفان عن بعضهما في الدلالة، فقد عرفت المادة المذكورة المصطلحين على النحو الاتي:

– الرعاية الصحية عن بعد (Telehealth): "ممارسة الرعاية صحية عن بعد باستخدام الوسائل الإلكترونية لتقنية المعلومات والاتصالات".

– الطب الاتصالي (Telemedicine): "ممارسة طبية عن بعد باستخدام الوسائل الإلكترونية لتقنية المعلومات والاتصالات".

لذا نعتقد بضرورة إزالة اللبس والتعارض الحاصل بين ما ورد في "قواعد التأسيس" وما بين "القواعد التنفيذية"، وذلك من خلال ضبط وتوحيد المصطلحات السابقة واستخدام الأوضح دلالة فيها ولا سيما بالنسبة للشخص العادي غير المتخصص في الطب أو القانون.

المطلب الثاني
مقومات التطبيب عن بعد

تستلزم ممارسة التطبيب عن بعد توافر مقومات متعددة ومتنوعة، إذ تتفرع هذه المقومات إلى الأنواع الآتية: مقومات تشريعية، مقومات مادية، ومقومات بشرية، وهو ما نعرض له على التتالي:

أولا. المقومات التشريعية: تتطلب ممارسة التطبيب عن بعد توفير حزمة من التشريعات واللوائح والنماذج والقرارات، ذلك إن التحول إليها ومحاولة تفعيل عملها وفقا للقواعد التقليدية قد يبدو متعذرا، فهو يصطدم بكثير من النصوص والأحكام التي تتطلب -غالبا- التواجد والاتصال المباشر ما بين المريض وممارس الرعاية الطبية، فكيف اذا ما أضيف لذلك التطورات المتسارعة التي أفرزتها الثورة الصناعية الرابعة واستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي والروبوتات في المجالات الطبية المختلفة، ابتداء من المراقبة ومرورا بالاستشارة الطبية من المريض للطبيب ومن ثم التشخيص واستشارة الخبراء والمختصين، فالقيام بالفحوصات الطبية المختلفة كالتحاليل المخبرية أو الصور الإشعاعية أو القيام بالعمليات الجراحية ثم بصرف الأدوية وغيرها، وانتِهاءً بمتابعة حالة المريض بعد تلقيه ما يلزم من أعمال وممارسات عن بعد.

واستجابة لذلك فقد تولى المجلس الطبي السعودي إصدار القواعد المنظمة ذات الصلة بمسألة التطبيب عن بعد، حيث أصدر ما يأتي:

١. القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" لعام ٢٠٢٠.
٢. القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "القواعد التنفيذية" لعام ٢٠٢١.
٣. إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد لعام ٢٠٢٣ باللغة الإنجليزية (Telehealth Application Guidelines).

ولا شك في أن إصدار ووجود هذه القواعد والإرشادات يعد أمرا إيجابيا في حد ذاته، غير أن الأهم من ذلك هو أن تكون قد حققت نقلة نوعية حقيقية في الأحكام الخاصة بالتطبيب عن بعد، أذ يتطلب التحقق من ذلك عرض ومناقشة العديد من الجوانب المتعلقة بها -كما سنأتي لاحقا.

---

[٩] د.عمرو طه بدوي محمد، مرجع سابق، ص٢٥. د.محمد حمدان عابدين، مرجع سابق، ص٤٠٥. جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد ٢، المجلد ٥٨، ٢٠٢١، ص١٥١. (الصفحات: ١٥١ – ١٢٧)

[١٠] ملوك محافظ، مرجع سابق، ص٩٦.

ثانيا: المقومات المادية: يتطلب إنشاء وتفعيل ممارسة التطبيب عن بعد إيجاد مواقع ومنصات إلكترونية وتفعيل أنظمة معلومات متخصصة وملائمة تخدم طبيعة عملها الطبي وإجراءاتها وآلياتها، وهو ما يستلزم توفير جملة من المعدات والأجهزة والشبكات في مقرات خاصة بها، وملائم لها، ومؤمن ماديا وفنيا، ذلك أنه سيتم من خلال هذه المواقع والأنظمة المرتبطة به رفع النماذج ووضع الإعدادات والاختيارات والمراحل التي يتم من خلالها تطبيق ممارسة التطبيب عن بعد إلكترونيا ومتابعتها وإتمامها وصولا إلى شفاء المريض ومتابعة حالته بعد المرحلة التالية أن كان الأمر يستلزم ذلك.

ولكن الحقيقة التي يجب إدراكها هنا هو أن وجود مثل هذا المواقع والأنظمة المرتبطة على نحو دقيق ومنضبط يجعله محتاجا إلى عناية واهتمام واستمرارية في تنظيمه وتحديثه، لكيلا يكون عرضة للمخاطر أو الأضرار التي قد تفضي به إلى التعطل أو الشلل.

ثالثا. المقومات البشرية: تتطلب ممارسة التطبيب عن بعد أيضا وجود طواقم بشرية متخصصة وذات تأهيل وكفاءة عالية، بحيث تستطيع تسيير دفة الأمور والإجراءات والأعمال والمراحل المرتبطة برحلة العلاج للمريض وتخطي العوائق والعقبات التي تواجهها ولا سيما الفنية منها، وهذا لا يشمل الأطباء والممرضين وفنيي الأشعة والمختبرات فقط، بل ويمتد وعلى نحو أكثر إلحاحا إلى الفنيين في الجوانب المتعلقة بالأنظمة الإلكترونية والشبكات والأمن المعلوماتي، فوجود أي خلل فني قد يعني شلل رحلة العلاج للمريض أو حتى تعريض صحته أو حياته للخطر.

المطلب الثالث

مزايا التطبيب عن بعد وعيوبه

ترتبط ممارسة التطبيب عن بعد بجملة من المزايا والفوائد في مقابل جملة من العيوب والمساوئ، فليس تطبيق هذا النوع من الممارسات الطبية كله حسن، ولكنه ليس محقق المخاطر والتبعات السلبية أيضا، وهو ما يمكن عرضه من خلال الآتي:

أولا. مزايا التطبيب عن بعد

يترتب على الانتقال من ممارسة التطبيب التقليدي إلى التطبيب عن بعد العديد من المزايا والفوائد بالنسبة للمرضى والطواقم الطبية والمراكز الطبية والمستشفيات والدولة والمجتمع برمته، ولعل ذلك ما يمكن ملاحظته من أوجه متعددة ومتنوعة يمكن إجمالها على النحو الآتي:

١ .الاقتصاد في الوقت والجهد والمال[١١]**:** يحقق تطبيق ممارسة التطبيب عن بعد ميزة مهمة بالنسبة لأطراف الممارسة وعلى رأسهم المرضى والأطباء، فهم لا يحتاجون لترك منازلهم أو القرى أو المدن أو الدولة التي يقطنونها ويمارسون فيها أنشطتهم وأعمالهم من أجل الاستشفاء من الأمراض ومتابعتها، إذ يتم ذلك كله أو جزء مهم أو وافر منه إلكترونيا، فيستطيعون ممارسة حقهم في العلاج دون أن يضطروا إلى ترك مواطنهم وأسرهم وأعمالهم والانتقال إلى مراكز طبية أو مستشفيات تبعد عنهم وتحمل مشقة بُعدها إن كانت في مكان بعيد عنهم، فلا تأخير أو تعطيل لهم، ولا سفر ولا عناء ولا نفقات ولا مخاطر تذكر يحتاجها البدء في ممارسة التطبيب عن بعد والسير بها أو متابعتها من قبلهم، وهو ما يعد بدوره ترجمة عملية لحق العلاج المنصوص عليه في النظام الأساسي للحكم في المملكة العربية السعودية، إذ نصت المادة (٢٧) منه على الاتي: "تكفل الدولة حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية". كما نصت المادة (٣١) على الاتي: " تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن".

والاقتصاد في الوقت والجهد والمال المتحقق من التحول إلى التطبيب عن بعد، لا يصب في مصلحة المرضى وطواقم الرعاية الصحية فحسب، بل والدولة أيضا، إذ سيفضي ذلك إلى تقليل انشغال المرضى وطواقم الرعاية الصحية بالسفر والانتقال الى المقرات المخصصة للمراكز الطبية والمستشفيات في مدن أو مناطق أخرى، إضافة الى ضبط و تقليل عدد الطواقم الطبية اللازمة لتقديم الرعاية الطبية للمرضى في مختلف أنحاء البلاد وتوفير ما يقتضيه ذلك كله من مصاريف وتكاليف مالية باهظة، وهو ما يصب بالنتيجة في مصلحة الاقتصاد الوطني ودعمه وتعزيزه.

٢. السرعة والآنية: يفضي اللجوء الى ممارسة التطبيب عن بعد إلى السرعة في توفير الرعاية الطبية، فقد لا يتطلب توفير بعضها بالنسبة للمرضى ساعات أو أيام أو أسابيع، بل تتم فورا، لأنها ببساطة تتم عبر شبكة الإنترنت ووسائل التقنية الحديثة، وهو ما قد يعني أيضا إمكانية استعمال وسائل تبادل متزامن للبيانات والإجراءات، وهي تسمح بإرسال رسائل وتلقي إجابة عليها في الوقت ذاته، وهو ما يقتضي منهم في بعض الأحيان البقاء متصلين على الشبكة لأوقات ممتدة بغية عدم تأخير إجراءات العلاج أو مراحله، ولاسيما في الحالات الطارئة والخطرة.

---

[١١] القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" الصادر عن المجلس الصحي السعودي عام ٢٠٢٠، ص٦.

٣.الاستمرارية: تكون أوقات العمل في ممارسات التطبيب عن بعد أطول بكثير من نظيرتها التقليدية، ذلك أن للمراكز الطبية والمستشفيات في الوضع التقليدي مقر فيه أطباء وممارسين صحيين وله أبواب تشرع طوال السنة ولكن أثناء أيام الدوام، أي خلال أوقات محددة من اليوم مع استثناء أيام العطل والأعياد، ولكن ذلك قد لا يبدو متحققا في التطبيب عن بعد في كل الفروض، فالموقع الإلكتروني لبعض الخدمات قد يكون متاح دائما كحجز المواعيد والاستشارة الطبية في بعض الأحوال ولاسيما حالات الطوارئ وإجراء بعض الاختبارات الطبية بواسطة الأجهزة التقنية الحديثة، فهي موجودة وطوال أيام السنة وفي جميع الأوقات لتلقي وتوفير خدمات محددة للمرضى، وهذا يعني أن لذوي الشأن الاستفادة من ذلك وحسب ما تملي عليهم حاجاتهم وظروفهم ورغباتهم وأوقاتهم، فلا يحول دون ممارستهم لها مانع، وهو ما يعني وضع الحق في العلاج موضع التطبيق العملي على نحو أكثر فعالية وعلى نطاق أوسع.

٤.المرونة: يتم ترجمة الإجراءات اللازم القيام بها لممارسات التطبيب عن بعد من خلال الأجهزة التقنية والمنصات والمواقع الإلكترونية المتخصصة، إذ تتوافر هذه المواقع على إعدادات ونماذج وخيارات ومراحل يكون الهدف منها استقبال الطلبات والسير برحلة علاج المريض وصولا الى شفائه، بل ومتابعة حالته، ولا سيما في الحالات الحرجة والدقيقة وبأبسط ما يمكن من إجراءات، وهذا يفضي إلى ملامسة الأطباء والقائمين على هذه الممارسات للحاجات والعقبات الفعلية التي تحول دون تلقي المرضى لحقهم في العلاج ووفقا لمتطلباتهم وظروفهم واحتياجاتهم وفي الأوقات المناسبة.

٥.الاستجابة لمتطلبات العصر: ونقصد تحديدا الاستجابة لمقتضيات التطور والتقدم التكنولوجي الذي بات يتصل بل ويسيطر على كثير من جوانب حياة الناس وأنشطهم في المجتمعات والدول المختلفة، فلم يعد مقبولا تجاهل هذه التطورات والإصرار على نظام صحي قديم أو غير عصري.

٦.الحليولة دون انتشار الأوبئة في المجتمع: فحضور بعض المرضى من المصابين بالأمراض الوبائية إلى مقرات المستوصفات والمراكز الطبية والمستشفيات قد يشكل خطورة على غيرهم من الأشخاص الذين يصافونهم في طريقهم، إضافة الى الخطورة على الممارسين الصحيين انفسهم، وهو ما قد يفضي إلى إمكانية انتشار الأوبئة في المجتمع وتهديد حياة الآخرين ولا سيما ذوي الأمراض المزمنة الذين قد يتزامن وجودهم مع أولئك المرضى في بعض الأحوال، لذلك فقد يسهم اللجوء إلى التطبيب عن بعد في تقليل فرص انتقال الأوبئة وسرعتها انتشارها في المجتمع.

٧.المساواة: يفضي تبني ممارسة التطبيب عن بعد إلى تحقيق العديد من المبادئ المهمة في التعامل مع المرضى والمرتبطة بالمعاملة المتساوية بينهم، وعلى رأسها ما يقضي مبدأ "المساواة في تلقي الخدمات من المرافق الصحية، فلا يجوز التميز بين المرضى أو تفضيل أحدهم على الآخر، فالأنظمة الإلكترونية غالبا لا تميز بين الأشخاص إلا لسبب يقرّه القانون.

٨.التخفيف عن كاهل المرافق الصحية والدولة: فتبني التطبيب عن بعد يعني عدم ازدحام المستوصفات أو المراكز الطبية أو المستشفيات بالمراجعين والمرضى وعدم شغل الأطباء والممارسين الصحيين بهم وعدم تخصيص أماكن لاستقبالهم، إضافة إلى أن التقليل من تكدس الحالات المرضية وتلقي المستندات والملفات الورقية يعني عدم تخصيص أو إشغال مساحات أو أجزاء من مبنى المستشفى كأرشيف للاحتفاظ بها، أي المساهمة في تحول المحكمة إلى مستشفى بلا ورق.

ثانيا. عيوب التطبيب عن بعد

في مقابل المزايا والفوائد التي يمكن أن تنجم عن ممارسة التطبيب عن بعد، فإن ثمة عيوب أو مساوئ قد يثار تحققها عند التطبيق في الواقع العملي، ولعل من أهم هذه العيوب ما يأتي:

١. عدم الدقة في الإجراءات والأعمال اللازمة لممارسة الأعمال الطبية: فالأعمال الطبية تمارس منذ القدم من خلال التواجد المتزامن للمريض والطبيب أو الممارس الصحي في حيز مكاني واحد بحيث يتمكن الطبيب أو الممارس الصحي من معاينة الحالة التي يواجهها المريض بصورة حقيقية ومباشرة تسمح له بالملاحظة الحثيثة والدقيقة، الأمر الذي قد لا يتحقق في بعض إجراءات ومراحل التطبيب عن بعد، مما يعني إمكانية زيادة الأخطاء الطبية والإضرار بالمرضى ولا سيما في الحالات الطارئة والمستعجلة.

بالرغم من ذلك، لا نعتقد بإمكانية التسليم بصحة الركون الى التطبيب التقليدي والاستغناء عن التطبيب عن بعد كليا أو جزئيا، ذلك أن مثل هذه الصعوبة يمكن التغلب عليها بعدة وسائل من خلال التروي والتحقق من الحالة الطبية للمريض بطرق متنوعة ولأكثر من مرة إن أمكن، وقد يكون من بينها الاستعانة بالتحاليل المختبرية أو الصور الإشعاعية، إضافة الى وجود ممارس صحي الى جانب المريض يساعده على فحصه ووصف حالته الصحية لمن يتولى اتخاذ أجراء طبي لمصلحة ذلك المريض، كما أن القول بأن وجود حالات طارئة أو مستعجلة يسهم في وقوع الأخطاء الطبية لا يكفي للعدول عن ممارسة التطبيب عن بعد، لان هذه الحالات ذاتها قد يصعب في بعض الأحوال الاستجابة السريعة لها دون الاستعانة بالتطبيب عن بعد، فماذا لو كانت هذه الحالة الطارئة أو المستعجلة في أماكن بعيدة عن المرافق الصحية والممارسين الصحيين وتحتاج الى إسعاف قد يستغرق وقتا بالرغم من

أن الحالة تتطلب إجراء طبيا قد يكون بسيط ويمكن القيام به من قبل الأشخاص المحيطين بالمريض، فهل يصح القول والحالة هذه بعدم الاستعانة بالتطبيب عن بعد لاحتمال وقوع الخطأ، لا نعتقد ذلك.

٢. التكلفة العالية لتدشين وتأسيس انظمة التطبيب عن بعد: إذ يتوجب على الدولة تحمل وتخصيص ميزانيات ضخمة في سبيل إنشاء وتدشين البنية التحتية لممارسة التطبيب عن بعد، فإنشاء النظم الإلكترونية الخاصة بذلك وتسييرها في بداية تشغيلها يتطلب توفير كثير من المستلزمات كالأجهزة والمعدات والشبكات والمنصات، إضافة إلى تدريب وتأهيل الأطباء والممارسين الصحيين والمتخصصين من الفنيين.

ونعتقد بصعوبة التسليم بمثل هذا العيب والركون إليه للعزوف عن ممارسة التطبيب عن بعد، ذلك أن الاقتصاد في الوقت والجهد والنفقات وتوفير الرعاية الصحية الملائمة لمختلف المرضى يعد أولوية في هذا العصر، كما أن تكلفة إنشاء البنية التحتية لممارسة التطبيب عن بعد قد لا تضارع المردود الصحي والاقتصادي المترتب على إنشائها وتفعيل دورها.

٣. وجود مخاطر ترتبط بتشغيل الأجهزة والأنظمة المخصصة للتطبيب عن بعد: ولعل من أهم وأبرز المخاطر هنا مخاطر العبث أو الاختراق أو القرصنة من الغير بغية تحقيق أهداف عدة كاختراق السرية الخاصة بالمرضى أو عمل المرافق الصحية وما يتبع لها من نظم وأجهزة ومعدات والحصول على بياناتها، إضافة إلى المخاطر الناجمة عن الاستعانة بفنيين أو شركات أو جهات لتشغيل هذا الموقع وما يرتبط به من أنظمة، إذ قد يتاح لهؤلاء أيضا الاطلاع على المعلومات أو البيانات الخاصة بالمرضى والمرافق الصحية، وهذا ما يشكل خرقا صارخا لكثير من الأحكام القانونية وعلى رأسها الحق في سرية معلومات المرضى.

ولا شك في أن هذا العيب يشكل خطرا على طريق نجاح وتفعيل ممارسة التطبيب عن بعد، ولكنة أيضا ليس أمرا حتميا، إذ يمكن تداركه والحيلولة دونه بنوعين من الوسائل، أولهما الوسائل الفنية: إذ يجب بذل عناية واهتمام كبير بموقع المرافق الصحية والأنظمة المتربطة به من قبل أشخاص مختصين وذوي كفاءة عالية. وثانيهما وسائل قانونية[١٢]: وذلك من خلال فرض الجزاءات القانونية التي يمكن إيقاعها على مرتكبي هذه الأعمال، إذ ستطبق بحقهم أحكام نظام مكافحة جرائم المعلوماتية لعام ١٤٢٨هـ، كما ونقترح هنا إضافة عقوبة مغلظة لمثل هذه الأعمال والجرائم الخاصة بالمساس بممارسات التطبيب عن بعد وذلك دون الإخلال بأي عقوبة أشد واردة في أنظمة أخرى.

نخلص مما سبق إلى أن مجمل العيوب التي أثيرت بشأن تبني فكرة التطبيب عن بعد يمكن تحييدها وتجاوزها، وإن بقي منها شيء فليس صعبا تلافيه والتعامل معه أو التصدي له، وهو ما يقودنا الى التسليم بأن الموازنة ما بين مزايا وفوائد ممارسة التطبيب عن بعد والعيوب والمساوئ التي قد تثيرها تظهر فوارق كبيرة وضخمة ترجح معها كفة المزايا والفوائد المتحققة على ما قد يقابلها من المساوئ والعيوب التي قد تثار، إذ تبدو الأخيرة محدودة ويسيرة، الأمر الذي يؤكده الواقع العلمي إذ بدأت ممارسة التطبيب عن بعد والتحول إليها تدريجيا وفي كثير من المجالات، ولو بصورة غير كلية.

المبحث الثاني

ملامح القواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد

صدر عن المجلس الصحي السعودي ثلاثة من الوثائق المتضمنة قواعد قانونية تتصل بالتطبيب عن بعد ولا سيما باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تدخل ضمن ما يسمى بالثورة الصناعية الرابعة، إذ تتسم هذه الوثائق بجملة من الملامح الشكلية والموضوعية الخاصة بها، والتي سنتطرق لأهم جوانبها، ولكن بعد الوقوف على ماهية هذه القواعد.

وبناء عليه سنعرض الى ملامح القواعد المنظمة للتطبيب عن بعد في المملكة العربية السعودية من خلال التقسيم الاتي:

المطلب الأول: ماهية القواعد المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الثاني: الملامح الموضوعية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الثالث: الملامح الشكلية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد.

المطلب الأول

ماهية القواعد المنظمة للتطبيب عن بعد

---

[١٢] القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" الصادر عن المجلس الصحي السعودي عام ٢٠٢٠، ص٦.

أصدر المجلس الصحي السعودي القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية وجعلها على مرتبتين أولها: "قواعد التأسيس"، وثانيها: "القواعد التنفيذية"، إضافة الى إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد "باللغة الإنجليزية".

وقد أصدر المجلس الصحي السعودي "قواعد التأسيس" في ثلاثة عشرة مادة مبتدأة بالتعريفات (المادة (١) من قواعد التأسيس)، فجانب من الأحكام التفصيلية في بعض المسائل (المواد (٢ - ١٠) من قواعد التأسيس)، ثم الأحكام الختامية (المواد (١١ - ١٣) من قواعد التأسيس)، ومستهدفة إيجاد اطار قانوني ملائم لتنظيم التطبيب عن بعد (المادة (٢) من قواعد التأسيس).

أما القواعد التنفيذية فقد صدرت عن المجلس الصحي السعودي في أربعة أقسام هي: (مقدمة، قواعد ولوائح سياسات الرعاية الصحية عن بعد، التنظيم، والخاتمة)، حيث جعل لكل قسم مادة ولها رقم، فكان عدد مواد القواعد هو أربعة مواد فقط، غير أن تفريعاتها متعددة وكثيرة، وهذا نمط مختلف في التبنيد عما ورد في "قواعد التأسيس"، مع أن الأجدر هو أن تسير القواعد التنفيذية على نمط قواعد التأسيس في التبنيد أو في نمط يتسق معه.

وعلى نحو مختلف كان الأمر بالنسبة لإرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد الصادر باللغة الإنجليزية، فقد جاء في أربعة وسبعون صفحة، إذ لم يتم استخدام التبنيد المتسلسل لنصوص هذا الدليل، وإنما تم إيراد عناوين محددة لموضوعات مختلفة تم التطرق لكل منها على حدة، إذ جاء على صورة عناوين يليها نصوص مقسمة إلى فقرات استخدم في بعضها أسلوب التبنيد.

ولعل التساؤل الذي يطرح هنا يدور حول ماهية هذه القواعد ومدى ملاءمتها لتنظيم موضوع التطبيب عن بعد؟

لا شك في أن هذه القواعد تعد من قبيل القواعد القانونية مع أنها ليست بنظام صادر عن السلطة التنظيمية في المملكة، فهي أدنى مرتبة من ذلك، وأقرب ما تكون من قبيل اللوائح الخاصة[١٣] بتنظيم موضوع التطبيب عن بعد، الأمر الذي يؤكد مثله ما ورد في نص المادة (١,١) من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "القواعد التنفيذية"، إذ جاء بها ما نصه: "تحتوي هذه الوثيقة على اللوائح والسياسات والتعريفات التي تدعم ممارسة الرعاية الصحية عن بعد في المملكة العربية السعودية. تعتبر هذه الوثيقة بمثابة نسخة تنفيذية من القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد وتعتبر نسخة مكملة لقواعد التأسيس". الأمر الذي عادت القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد -القواعد التنفيذية لتكرر مثله في المادة الأخيرة منها (٤. الخاتمة)، إذ نصت على الآتي: "تعتبر هذه الوثيقة بمثابة اللوائح والسياسات الوطنية للرعاية الصحية عن بعد في المملكة العربية السعودية وسيتم تحديثها وفقا لذلك إذا لزم الأمر".

ومع ذلك نعتقد بأن تنظيم موضوع التطبيب عن بعد يتطلب قواعد قانونية خاصة به تكون بمرتبة نظام وليس لوائح، أما الأسباب التي تدعو الى ذلك فلعل أهمها ما يأتي:

أ. أهمية وخطورة المسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد، ولا سيما على حياة وصحة أفراد المجتمع في الدولة، خصوصا وأن الحاجة إليه قد تكون من قبل أفراد المجتمع كافة.

ب. الحيلولة دون التعارض والتداخل في الأحكام القانونية المتعلقة بموضوع التطبيب عن بعد، خصوصا وأن هناك أنظمة ولوائح عديدة تتعلق بالرعاية الصحية والأعمال الطبية، فيكون من الأجدى والأيسر على الأشخاص كافة -مرضى وممارسين صحين- الاطلاع على سائر الأحكام القانونية من خلال نظام واحد -ولائحة التنفيذية، وهو ما يفضي بالضرورة الى حسن فهم وتطبيق هذا النظام وتطوير الجوانب المتعلقة به.

ج. الاستجابة الى متطلبات عصر الثورة الصناعية الرابعة والعمل على إنشاء وتطوير المقومات اللازمة لذلك ولاسيما المقومات التشريعية، فإدخال الوسائل الحديثة في مجالات التطبيب عن بعد وتفعيل العمل بها والارتقاء بالقطاع الصحي في المملكة لم يعد ترفا أو نافلة من العمل، وإنما ضرورة تدعو إليها مصلحة المجتمع والدولة وتتطلب الاستجابة المباشرة والاهتمام الفائق من السلطة التنظيمية نفسها وحسن تنظيم المسائل المتعلقة بها، فلا تنيطها بغيرها، ولا يصح معها تباين مستوى المقومات التشريعية والمادية والبشرية، فالأولى أن يتم المواءمة ما بين تلك المقومات وانسجام العمل بينها، فلا يتأخر احدها عن الآخر.

كما تجدر الإشارة هنا إلى ضرورة مراعاة الاتساق والتوافق بين النظام المقترح والخاص بالتطبيب عن بعد من جهة والأنظمة التي قد ترتبط أو تتداخل في جوانب منها مع مسائل تتعلق بالتطبيب عن بعد، كما في نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم

---

[١٣] أناط قرار مجلس الوزراء رقم ٤١٨ وتاريخ ٢٩/١٠/١٤٣٥ هـ جملة من الاختصاصات بيد المجلس الصحي السعودي، وكان من بينها ما ورد في الفقرة (ل) منه والتي جعلت من اختصـــاص المجلس ما يأتي: "إصـــدار اللوائح التنظيمية والإدارية والمالية اللازمة لتســـيير أعمال المجلس بالاتفاق مع وزارة المالية واعتماد الهيكل التنظيمي لأمانة المجلس بالتنســـيق مع أمانة اللجنة العليا للتنظيم الإداري".

الملكي رقم (م/١٩) وتاريخ ٩/٢/١٤٤٣هـ ونظام مكافحة جرائم المعلوماتية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/١٧ بتاريخ ٨ / ٣ / ١٤٢٨.

المطلب الثاني

الملامح الموضوعية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد

أصدر المجلس الصحي السعودي "قواعد التأسيس" بغية إيجاد اطار للتنظيم القانوني للتطبيب عن بعد (المادة (٢) من قواعد التأسيس)، ولعل من ابرز المسائل التي ركزت عليها هذه القواعد هو إيجاد شبكة وطنية للطب الاتصالي في المملكة العربية السعودية (المادة (٢) من قواعد التأسيس)، وإنشاء إدارة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) ترتبط بالمركز الوطني للمعلومات الصحية (NHIC) (المادة (٤) من قواعد التأسيس)، والذي يقع على عاتقه التنسيق مع القطاعات ذات الصلة بالتطبيب عن بعد وعلى رأسها: المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) (المادة (٦) من قواعد التأسيس)، الهيئة العامة للغذاء والدواء (SFDA) (المادة (٧) من قواعد التأسيس)، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية(SCFH) (المادة (٨) من قواعد التأسيس)، مجلس الضمان الصحي التعاوني (CCHI) (المادة (٩) من قواعد التأسيس). أما الترخيص بمزاولة الرعاية الصحية (الطب الاتصالي) فقد أنيط بوزارة الصحة نفسها، (المادة (٥) من قواعد التأسيس).

كما تطرقت هذه القواعد الى دور المركز الوطني للمعلومات الصحية بشأن تحديد وتنظيم القواعد التنفيذية اللازمة لإعمال قواعد التأسيس، فأناطت به امر إعدادها، إذ نصت المادة (١٢) من قواعد التأسيس على الاتي: "يقوم المركز بالإعداد للقواعد التنفيذية المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي)".

وبالفعل قام المجلس الصحي السعودي بعد ذلك بإصدار القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي)"القواعد التنفيذية"، إذ ركزت هذه القواعد على جوانب عديدة، ولعل من أهمها تحديد وبيان تصنيفات وأنواع الرعاية الصحية عن بعد، وذلك بإيراد تعريف لكل منها في المادة (٣,٢)، وكما في الاتي:

١. الاستشارة عن بعد (TLC) ويقصد بها: "استشارة عن بعد بين المريض والممارس الصحي". (المادة (٣,٢,١) من القواعد التنفيذية). ومثل هذا النوع من الممارسات الطبية مفيد في العديد من الحالات، ولاسيما للأشخاص المسنين وللأشخاص في المناطق النائية وفي حالات قلة عدد الأطباء المتخصصين في مجال معين، وكذلك في حالات انتشار الأوبئة والأمراض المعدية.

٢.مراقبة المريض عن بعد (RPM) وهي تعني: "مراقبة طبية عن بعد للمريض عن طريق ممارس صحي بناء على البيانات الطبية التي يتم جمعها ومشاركتها من قبل المريض أو أحد مقدمي الرعاية الصحية". (المادة (٣,٢,٢) من القواعد التنفيذية). ومثل هذا النوع من الممارسات مفيد جدا في العديد من الحالات كما في حالات الأمراض المزمنة.

٣.الجراحة عن بعد (TLS) وهي: "عملية جراحية أو تدخل جراحي عن بعد يقوم به ممارس صحي للمريض". (المادة (٣,٢,٣) من القواعد التنفيذية). والواضح من خلال التعريف السابق أن مثل هذا النوع من الممارسات تتطلب تدخل ممارس صحي للقيام بالجراحة المطلوبة، إذ يتصور أن يستعين هذا الممارس الصحي في سبيل إتمام العملية بتقنيات مختلفة كالروبوتات أو الذكاء الاصطناعي مثلا.

٤.استشارة خبير عن بعد (TLE) وهي: "استشارة طبية عن بعد بين الممارسين الصحيين للاطلاع على رأي طبي آخر تعتمد على تقنية تخزين وإعادة توجيه". (المادة (٣,٢,٤) من القواعد التنفيذية). والواضح من خلال التعريف السابق أن مثل هذا النوع من الممارسات تتطلب تدخل أكثر من ممارس صحي، أحدهما متواجد بالقرب من المريض والآخر في نطاق مكاني أخر، والفارق بين هذه الحالة والحالة الأولى (الاستشارة عن بعد) تتمثل في أن الاستشارة هنا تتم بين الممارسين الصحيين كما في استعانة طبيب براي زميل له، في حين أن الحالة الأولى تكون بين المريض وأحد الممارسين الصحيين كالطبيب أو فني العلاج الطبيعي.

٥.التشخيص عن بعد (TLD) ويقصد به: "تقديم تشخيص عن بعد عن طريق ممارس صحي بدون اتصال متزامن مع المريض". (المادة (٣,٢,٥) من القواعد التنفيذية). ومثل هذا النوع من الممارسات الطبية مفيد جدا في حالات انتشار الأوبئة والأمراض المعدية وبالنسبة للأشخاص في المناطق النائية أو البعيدة.

٦.المساعدة عن بعد (TLA) وتعني: "تقديم الدعم الطبي المتزامن عن بعد من قبل ممارس صحي وذلك لمساعدة ممارس صحي آخر من اجل القيام بإجراء طبي". (المادة (٣,٢,٦) من القواعد التنفيذية). والعلاقة هنا تكون أيضا بين ممارسين صحيين بحيث يقدم أحدهما للأخر بيانات أو معلومات أو توجيهات يمكن اعتبارها من قبيل الدعم الطبي المتزامن، وليس رأيا كما في استشارة خبير عن بعد (النوع الرابع) أعلاه، والذي يعتمد على تقنية التخزين وإعادة التوجيه.

٧.الإشراف الطبي عن بعد (TLM) ويقصد به: "الإدارة الطبية الكاملة عن بعد للمرضى المنومين من قبل الممارس الصحي". (المادة (٣,٢,١) من القواعد التنفيذية). والفارق بين هذا النوع والنوع الثاني (مراقبة المريض عن بعد) تتمثل في أن المريض في هذه الحالة

يكون منوما في احدى المستشفيات، وعلى خلاف المراقبة عن بعد التي تتم لمريض قد يكون متواجدا في أي مكان أو في المراكز الطبية والمستشفيات ولكنه غير منوم.

ويلاحظ مما سبق أن الأنواع السابقة تغطي مجالات واسعة ومختلفة من المجالات المتصلة بالتطبيب عن بعد، كما أنها كلها مرشحة للاستفادة من معطيات الثورة الصناعية الرابعة المختلفة كالذكاء الاصطناعي والروبوت (الإنسان الآلي)، وهو ما يصب في مصلحة الأطراف ذوي الصلة ويحقق العديد من المزايا بلا شك، ولكن اللافت للنظر هنا أن الاستفادة من هذه المعطيات والإقرار بصحة استخدامها قد لا يكون بهذه السهولة، فاستخدام الذكاء الاصطناعي أو الروبوتات يجب أن يكون وفق أحكام منضبطة ومشددة يراعى فيها مصلحة المريض بالدرجة الأولى، إذ لا نعتقد بأن السماح باستخدامها بشكل مطلق أو بقيود مخففة يجلب المصلحة دائما للمريض، خصوصا واننا اصبحنا قاب قوسين أو ادنى من إمكانية القيام بعمليات جراحية قد توصف بالكبرى دون تدخل بشري أي بواسطة الذكاء الاصطناعي وتدخل الروبوتات، الأمر الذي لم تنكره القواعد القانونية (قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية)، بل وسمحت به مباشرة، إذ نصت المادة (٢,٢,٥) من القواعد التنفيذية على ما يأتي: "قد تستخدم الروبوتات أو تقنية الذكاء الاصطناعي (AI) في الرعاية الصحية عن بعد".

وهوما قد يطرح تساؤلا بشأن مدى كفاية النصوص الواردة في هذه القواعد القانونية (قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية) لمواجهة ومعالجة سائر الفروض المحتملة في الأحوال السابقة؟

نعتقد بأن المخاطر والآثار التي قد تترتب على استعمال بعض معطيات الثورة الصناعية الرابعة في الأعمال الطبية قد لا تكون بسيطة أو يسيرة دائما، الأمر الذي يتطلب إعادة تنظيم المسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد بواسطة الذكاء الاصطناعي والروبوتات[١٤] على نحو اكثر تفصيلا وإحكاما ودقة، خصوصا وان التطور المتسارع في هذه المجالات يفضي الى إيجاد معطيات وإمكانيات وأجهزة وأدوات جديدة بصورة متجددة وفي فترات زمنية قصيرة قد لا تكون كافية للتحقق من نتائج أعمالها وما يترتب عليها من آثار، كما أن هناك أنواع وأجيال عديدة ومختلفة من الروبوتات مثلا، فهل يكفي جمع الأحكام المتعلقة بها في نص أو نصوص محدودة وتتسم بالشمول والعمومية؟ لا نعتقد ذلك، الأمر الذي يؤكد مجددا ضرورة إصدار نظام خاص بهذه المسائل وما يتصل بها من أحكام.

ومن المسائل المهمة التي ترتبط بالأعمال الطبية عموما مسألة تبصير المريض (الرضاء المستنير)[١٥]، إذ يقصد به: تزويد المريض بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراراه النهائي بشأن العمل الطبي المقترح أجراؤه[١٦]، إذ تكتسب هذه المسألة أهمية خاصة في الأعمال الطبية عن بعد لان الأمر ليس قاصرا على تدخل الإنسان، وإنما تدخل الاله ووسائل الاتصال والذكاء الاصطناعي، وما يرافق ذلك من مخاطر إضافية، الأمر الذي لم تتطرق له القواعد القانونية (قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية)، وإنما تطرقت لجانب متصل به وهو المتعلق بضرورة موافقة المريض على الرعاية الصحية عن بعد وذلك في المادة (٣,١,١٧) من القواعد التنفيذية، إذ نصت على الاتي: "يجب أن يتم أخذ موافقة المريض على الرعاية الصحية عن بعد من خلال نموذج الموافقة، ويفضل أن يكون إلكترونيا، قبل أن تتم ممارسة أي نشاط طبي وصحي عن بعد. يجب أن يعرف نموذج الموافقة من قبل الشبكة

---

[١٤] للمزيد من التفصيل حول الآراء التي قيلت بشأن شخصية الإنسان الألي واستقلالية ومدى مسؤوليته أنظر: د.نورة السلمان ود.عدنان إبراهيم السرحان، المسؤولية المدنية عن فعل الإنسان الآلي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤، ص ٥٧. (الصفحات: ٤٣-٧١). د.فهد الظهوري د.مصطفى النجيفي، مسؤولية الإدارة عن استخدامات الذكاء الاصطناعي على أساس الخطأ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤، ص ٣١٢. (الصفحات: ٣٠١-٣٢٩). د.خميس المنصوري، مرجع سابق، ص ١٦٧.

[١٥] أنظر: المواد (١٧ -١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ٤ / ١١ / ١٤٢٦، والتي خصصها المنظم للمسائل المتعلقة بالالتزام بالتصبير والرضاء المستنير التي يتوجب على الممارس الطبي -عموما- مراعاتها عند أجراء الأعمال الطبية.

[١٦] انظر: د.نبيل وتوغي ود.عبد المالك رقاني، الضمانات القانونية ذات الطابع الأخلاقي في الجراحات التجميلية، مجلة كلية الحقوق بجامعة النهرين، المجلد ٢٢، العدد ٤، بغداد، ٢٠٢٠، ص٣١٢. (الصفحات: ٣٠٩ – ٣٢٦). كما يرى البعض أن الحصول على الرضاء الحر المستنير يتطلب من الطبيب القيام بالتزام محدد وهو الالتزام بالتبصير، إذ يعرف هذا الالتزام كالآتي: "التزام يقع على عاتق الطبيب يفرض عليه إحاطة المريض بالتشخيص وبخطة العلاج وبدائله ومخاطره المحتملة والآثار التي تترتب عليه". د.محمد بن احمد البديرات، واجب التبصير في التدخلات الطبية العلاجية – دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي، المجلة القانونية/جامعة القاهرة، المجلد ١٠، العدد٢، القاهرة، ٢٠٢١، ص٧٧٦. (الصفحات: ٧٦٩ -٨٢٢).

السعودية للرعاية الصحية عن بعد". كما نصت المادة (٣,١,٢٠) من القواعد ذاتها على الاتي: "يجب أن يتلقى المرضى توعيه وتدريب بخصوص نشاط الرعاية الصحية عن بعد إذا لزم الأمر".

وما يجدر ذكره هنا هو أن اخذ موافقة المريض على الرعاية الصحية عن بعد وتوعيته بشأن ذلك النشاط لا يعني بالضرورة تبصيره، فالتبصير يتطلب تزويد المريض بالمعلومات الضرورية عن الممارسة الطبية المزمع أجراؤها وهو ما لا يتحقق بمجرد الموافقة والتوعية، الأمر الذي تداركته "إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد" إذ تطرقت للرضاء المستنير اللازم لممارسة الرعاية الصحية المقترحة (صفحة ١٤/ إرشادات)، حي تطلبت الحصول عليه من المريض قبل أجراء تلك الممارسة الطبية.

وبالرغم من ذلك نعتقد بأن مسألة تبصير المريض تعد مسألة قانونية مهمة تتصل بإرادته والتعبير عنها وجوانب قانونية دقيقة ليس أقلها الغلط أو التغرير ووسيلة القيام به والتحقق منه، إذ لا نعتقد بأنه يكفي لتحقيقه الحصول على إقرار إلكتروني من المريض كما في الإقرارات المنتشرة في باقي الخدمات والعقود التي تجري عبر شبكة الإنترنت والتي تكون بضغطة زر قد لا يلقي لها المريض بالا أو تقع منه بالخطأ، خصوصا وأن حالته الصحية قد تلجئه الى ذلك دون تفكير أو تروٍ في بعض الأحيان، كما أن التساؤل يبقى مطروحا بشأن مدى دقة وجدية التبصير الذي يتم بوساطة تلك الأدوات ولاسيما الروبوت الذكي والقابل للتعلم وتطوير نفسه وما اذا كان أمينا في الحصول على رضاء المريض المستنير أم انه سيستهين بها في سبيل الحصول على سبق أو أنجاز طبي أو علمي؟ إذ يثار الشك هنا عن مدى التزامه بالاعتبارات الإنسانية والأخلاقية التي يتميز بها الإنسان الطبيعي، ولا سيما أن كان طبيبا وتحت وطأة القسم الذي أداه عند ترخيصه لمزاولة المهنة، لذا لا نعتقد بأنه من الصواب الركون بشأن التبصير الى وسائل الذكاء الاصطناعي أو الروبوتات بصورة مطلقة وفي جميع الأحوال، فالتبصير مسألة حيوية وبالغة الخطورة ويجب لكي يكون صحيحا أن يتم وفق ضوابط ومواصفات معينة، إذ يتوجب أن يكون التبصير: بسيطا، مفهوما، كافيا، كاملا، دقيقا، وصادقا[١٧]. الأمر الذي يحسن ضبطه بنصوص نظامية محكمة توازي أهميته وتراعي الخصوصية التي تتسم بها الأعمال الطبية عن بعد وفي مختلف الفروض التي قد ترتبط به.

وعلى أية حال فأن الأحكام التي تطرقت لها القواعد التنفيذية جاءت متعددة ومتنوعة، وذلك تبعا لسعة الموضوعات والفروض التي يحتمل وقوعها أثناء القيام بالممارسات الصحية المختلفة، كما أنه يمكن ملاحظة العديد من السمات بشأن القواعد التنفيذية، ولعل من أهمها الآتي:

١. سعة نطاق الأشخاص المشمولين بالسماح لهم بممارسة الرعاية الصحية عن بعد، فقد أجازت القواعد التنفيذية لكل الأشخاص المؤهلين داخل الدولة وخارجها ممن يحملون الجنسية السعودية أو غيرها بممارسة الرعاية الصحية على أشخاص داخل الدولة. (المادة (٢,٤) من القواعد التنفيذية).

٢. سعة نطاق المستشفيات والمراكز والمرافق التي يجوز لها القيام بالممارسات الصحية عن بعد، فهي تشمل كل القطاع العام والخاص واي جهة أخرى يمكن لها ممارسة هذا النشاط، فقد نصت المادة (٢,٤) من القواعد التنفيذية على الاتي: "يسمح للممارس الصحي بممارسة الرعاية الصحية عن بعد على جميع أنواع المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية، ويجب ألا يقتصر ذلك على القطاعين العام والخاص".

٣. مراعاة الخصوصية والسرية التي يفترض أن تتسم بها الرعاية الصحية عموما وبضمنها الرعاية الصحية عن بعد المقدمة للمرضى، فقد نصت المادة (٣,٢,١,٢) من القواعد التنفيذية على الاتي: "يجب على الممارسين الصحيين احترام ما يأتي: سرية المرضى". الأمر الذي نعتقد بأنه ينطبق بشأن غير المرضى من ذوي الصلة بالرعاية الصحية كالمتبرعين بالدم أو الأعضاء البشرية، وهو ما يجدر النص عليه مباشرة.

٤. إمكانية القيام بالرعاية الصحية بصفة تزامنية أو غير تزامنية. (المادة (٢,٢,١) من القواعد التنفيذية).

٥. تنوع وتباين أدوات ووسائل الاتصال بين الممارسين الصحيين والمرضى، فقد سمحت القواعد بممارستها بمختلف الوسائل المتاحة، إذ نصت المادة (٢,٢,٢) من القواعد التنفيذية على الاتي: "يفضّل تقديم الرعاية الصحية عن بعد من خلال الوسائل التالية: الفيديو، أو/والصوت، أو/والصورة، أو/والنص، أو/والبيانات".

٦. تنوع وتباين الممارسات الطبية التي يمكن ممارستها من خلال الرعاية الصحية عن بعد. (المادة (٣,٢) من القواعد التنفيذية).

الأمر الذي عادت لتفصل فيه إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد لعام ٢٠٢٣ "باللغة الإنجليزية" (Telehealth Application Guidelines)، حيث تطرقت في شروحات وتوضيحات لكثير من المسائل ولعل من أهمها ما يأتي: قائمة بالتعريفات والاختصارات، بدء الممارسة الافتراضية، المعلومات الصحية والهوية، المسؤولية، حقوق المرضى، حل النزاعات،

---

[١٧] للمزيد من الفصيل انظر: د.نبيل وتوغي، مرجع سابق، ص٣١٧.

التغطية التأمينية، الجوانب التقنية للرعاية الصحية عن بعد، نطاق الممارسة الافتراضية، إضافة الى شروحات وتوضيحات بشأن تصنيفات وأنواع الرعاية الصحية عن بعد السابق الإشارة لها في المادة (٣,٢) من القواعد التنفيذية: (الاستشارة عن بعد، مراقبة المريض عن بعد، الجراحة عن بعد، استشارة خبير عن بعد، المساعدة عن بعد، الإشراف الطبي عن بعد).

أما ما يلاحظ بشأن هذه الإرشادات فيرتبط أولها بعدم وجود ترجمة لهذه الإرشادات باللغة العربية، مع أن الأشخاص ذوي الصلة بها قد لا يجيدون اللغة الإنجليزية، كالمرضى وذويهم وكذلك الموظفون في القطاعين العام والخاص وبضمنهم العاملون في المرافق الصحية، إذ لا يشترط النظام لتعيينهم أو التعاقد معهم إتقان اللغة الإنجليزية (المادة (٤) من نظام الخدمة المدنية)، أما الملاحظة الثانية فترتبط بمدى اعتبار هذه الإرشادات قواعد قانونية ملزمة وواجبة التطبيق، ذلك أن تسميتها إرشادات يشير الى إمكانية تطبيقها أو عدم تطبيقها، فمصطلح "إرشادات" اصلها لغة "رشد" وتعني هدى ومعناها قد يتصل بالوعظ والتوجيه[١٨]، وهذه قد لا تحمل معنى الإلزام لمن وجهت إليه، وبذلك قد يكون الطبيب والممارسين الصحيين بالخيرة من أمرهم أن شاءوا انصاعوا لهذه الإرشادات أو أغفلوها، وهو ما يؤكد مجددا ضرورة إعادة تنظيم القواعد القانونية المتعلقة بالتطبيب عن بعد من خلال نظام جامع ولائحة تنفيذية خاصة به، أما ما يتفرع عن ذلك من إرشادات أو أدلة إرشادية فيستحسن إعادة تسميتها واستبدال مصطلح "إرشادات" بمصطلحات أكثر وادق دلالة من قبيل: "الأدلة التطبيقية"، "الأدلة العملية" أو ما شابه.

المطلب الثالث

الملامح الشكلية للقواعد القانونية المنظمة للتطبيب عن بعد

ثمة مصطلحات وأساليب يتم استخدامها والتعامل بها على نحو واسع، ولاسيما في البيئة المحلية في صياغة القواعد القانونية[١٩]، وهو ما يعني ضرورة الالتزام بها وعدم الشذوذ عنها، فقد باتت هذه المصطلحات والأساليب المستخدمة في البيئة المحلية دارجة وشائع استعمالها، غير أن الأمر الملاحظ بشأن القواعد القانونية الخاصة بالتطبيب عن بعد هو تضمنها استخدامات غير مألوفة في اللغة القانونية الدارجة في المملكة العربية السعودية، ولعل من أهم الأمثلة على ذلك ما يأتي:

أولا. التوزيع غير المألوف لمراتب القواعد القانونية: فقد اصدر المجلس الصحي السعودي ثلاثة أنواع من القواعد وعلى ثلاثة مراتب، كان أولها القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس"، أما ثانيها والأدنى من السابق مرتبة هي القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "القواعد التنفيذية"، وأخيرا فإنه يتفرع عن القواعد السابقة إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد (Telehealth Application Guidelines)، وهذا التوزيع والتقسيم ليس هو المطبق بشأن سن وإصدار القواعد القانونية وبحسب ما يقضي النظام الأساسي للحكم، فالسلطة التنظيمية هي صاحبة الاختصاص في سن وإصدار الأنظمة في المملكة في المسائل كلها بحسب الأصل[٢٠]، فكيف اذا ما اتصل الأمر بمسألة تعد حيوية وحساسة وذات أهمية وخطورة على حياة وصحة الأفراد في المجتمع، لذا

---

[١٨] د.احمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٨٩٤.

[١٩] تتطلب الصياغة القانونية المثلى مراعاة عدد من الضوابط الموضوعية، ولعل من أهمها مراعاة طبيعة البيئة الوطنية في صياغة القانون المستمد من مصادر أجنبية، إذ يتوجب الحذر والتمحيص كثيرا لدى الاقتباس من الأنظمة القانونية الأجنبية، وخصوصا إذا ما تطلب الأمر ترجمة ونقلا عن تلك الأنظمة. للمزيد من التفصيل انظر: د.عبد القادر الشيخلي، فن الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، ١٩٩٥، ص٥١.

[٢٠] جاء في المادة (٦٧) من النظام الأساسي للحكم بأمر ملكي رقم أ/٩٠ بتاريخ ٢٧ / ٨ / ١٤١٢ ما نصه: "تختص السلطة التنظيمية بوضع الأنظمة واللوائح، فيما يحقق المصلحة، أو يرفع المفسدة في شئون الدولة، وفقا لقواعد الشريعة الإسلامية، وتمارس اختصاصاتها وفقا لهذا النظام ونظامي مجلس الوزراء ومجلس الشورى". كما جاء في المادة (٢١) من نظام مجلس الوزراء بأمر ملكي رقم أ/١٣ بتاريخ ٣ / ٣ / ١٤١٤ ما نصه: "يدرس مجلس الوزراء مشروعات الأنظمة واللوائح المعروضة عليه ويصوت عليها مادة مادة ثم يصوت عليها بالجملة وذلك حسب الإجراءات المرسومة في النظام الداخلي للمجلس". كما نصت المادة (٢٢) من النظام نفسه على الاتي: "لكل وزير الحق بأن يقترح مشروع نظام أو لائحة يتعلق بأعمال وزارته. كما يحق لكل عضو من أعضاء مجلس الوزراء أن يقترح ما يرى مصلحة من بحثه في المجلس بعد موافقة رئيس مجلس الوزراء". في حين نصت المادة (٢٣) من نظام مجلس الشورى الصادر بأمر ملكي رقم أ/٩١ بتاريخ ٢٧ / ٨ / ١٤١٢ على الاتي: "لمجلس الشورى اقتراح مشروع نظام جديد، أو اقتراح تعديل نظام نافذ، ودراسة ذلك في المجلس، وعلى رئيس مجلس الشورى رفع ما يقرره المجلس للملك".

فالأولى أن يجري توزيعها وتقسيمها الى نظام خاص بالتطبيب عن بعد، ثم إصدار لائحة تنفيذية له، ومن ثم فلا مانع من إصدار دليل إرشادي يتصل بالمسائل الفنية الدقيقة وبحسب الحاجة.

ثانيا. الاستخدام غير المألوف في تقسيم المواد وترقيمها: إذ تضمنت القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "القواعد التنفيذية" أربعة أرقام فقط ثم تفرعت أغلب هذه الأرقام الى عدة فقرات، غير أن الملاحظ بشأن تقسيم الجمل على هذه المواد وترقيمها أنها اتبعت طريقة غير مألوفة، ذلك أن الأصل عند ترقيم المواد أن يتم توزيع الجمل فيها على عدد من المواد، وان تضمنت المادة الواحدة أكثر من مسألة، فلا بأس من تفريعها إلى عدة فقرات[٢١]، وهذا بالفعل ما حصل في اللائحة وقواعدها التفسيرية، غير انه يؤخذ عليهما ما يأتي:

١.أن عدد بنود إحدى الفقرات المتفرعة عن إحدى المواد وصل إلى اثني وعشرون بندا، ونقصد تحديدا المادة (٢,١,٢٢) من القواعد التنفيذية، وهذا تقسيم غير مألوف في البيئة المحلية للصياغة القانونية. الأمر الذي يشابهه أيضا تفريع المادة الواحدة الى ثلاثة مراتب، ومن قبيل ذلك على سبيل المثال المادة (٣,١,٧,٧) من القواعد ذاتها، وهذا تقسيم غير مألوف أيضا.

٢.ان المادة الواحدة من اللائحة تم إعطاؤها رقم، فأصبح رقمها مثلا (٢)، وإذا تضمنت فقرات، فقد تم إعطاء كل فقرة رقم يوضع إلى جانب رقم المادة، بحيث يصبح كالاتي: (٢,٥)، وإذا تضمنت الفقرة الخامسة تقسيما فرعيا آخر فقد تم إعطاؤها رقما أيضا لتصبح كالآتي: (٢,٥,١٢)، وهذه الطريقة في الترقيم ليس هي المتبعة عادة في الصيغ القانونية عموما، فالأفضل من ذلك هو توضع كل فقرة لوحدها برقم داخل المادة، وقد تستخدم الحروف لتمييز الفقرات الفرعية أيضا[٢٢].

ثالثا. من حيث اللغة المستخدمة: ولعل ابرز ما يلاحظ بشأن اللغة المستخدمة في القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" و"القواعد التنفيذية" هو أنها لغة مختلطة، ليست عربية خالصة ولا إنجليزية خالصة، وعلى خلاف ما هي عليه الحال في إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد (Telehealth Application Guidelines) والتي جاء بلغة إنجليزية خالصة، وهذا كله بلا شك لا يعد موافقا لما يقتضيه النظام، بل يتضمن مخالفة لمبدأ قانوني مهم هو مبدأ التزام اللغة العربية في الاستخدامات العامة[٢٣]، (المصاروة، ٢٠٢٣، ص ٦٤)، إذ أشارت المادة الأولى من النظام الأساسي للحكم الصادر بأمر ملكي رقم أ/٩٠ بتاريخ ٢٧ / ٨ / ١٤١٢ على اعتبار اللغة لغة الدولة، فنصت على الآتي: (المملكة العربية السعودية، دولة عربية إسلامية، ذات سيادة تامة، دينها الإسلام، ودستورها كتاب الله تعالى وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم. ولغتها هي اللغة العربية، وعاصمتها مدينة الرياض). وما نص عليه نظام الحكم الأساسي في المملكة نجد مثاله في مختلف دساتير الدول العربية أيضا، أما العلة التي تقف من وراء هذه النصوص فتتصل بالحفاظ على لغة الدولة وهويتها وقيمها وحضارتها وثقافتها[٢٤]. (المصاروة، ٢٠٢٣، ص ٦٤). ونزولا على ذلك، نقترح إعادة صياغة القواعد القانونية المتصلة بالتطبيب عن بعد باللغة العربية أيا كانت مرتبتها، ولا مانع بعد ذلك من ترجمتها الى اللغات الأجنبية بشرط أن تبقى النسخة العربية هي الأساس لأسباب كثيرة ليس اقلها أنها لغة المنظم والقاضي الذي سينظر النزاع في حال قيامه.

رابعا. ضعف الصياغة القانونية: يلاحظ بشأن الصياغة القانونية لنصوص قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية اتسامها بالضعف والركاكة في أحوال غير قليلة، وهو ما قد يفضي الى عسر فهم المعنى المقصود من النص، ومن قبيل ذلك ما ورد في (3.1.21) من القواعد التنفيذية، حيث جاء على الاتي: "يجب تعريف بروتوكول في حال كان هناك عطل تقني أوقف النشاط". الأمر الذي ينطبق على المادة (٣,١,٢٢) من القواعد نفسها، إذ نصت على الآتي:" 3.1.22 يجب تعريف بروتوكول في حال حدوث حالة طبية طارئة خلال النشاط.".

---

[٢١] تسمى عملية تقسيم الجملة القانونية الطويلة منها إلى عدة بنود بالتبنيد، وهي تقتضي- تقسيم المادة القانونية إلى عدة فقرات مرقمة إذا اقتضت طبيعتها ذلك، وإذا اقتضت طبيعة الفقرة تفريدا أكثر فتقسم إلى بنود يعطى كل بند رقما أو حرفا. انظر: د.علي خطار شطناوي، أصول الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد، الرياض، ٢٠١٤، ص١٦٦.

[٢٢] انظر: د.حيدر ادهم عبد الهادي، أصول الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، ٢٠٠٩، ص١٠٠.

[٢٣] انظر: د.هيثم المصاورة، التنظيم القانوني للغة الرسمية في المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات قانونية/ مجلس النواب البحريني، العدد الخامس، المنامة، ٢٠٢٣، ص٦٤. (٥٣-٨٢).

[٢٤] المرجع نفسة، ص٦٤.

خامسا. الأخطاء اللغوية والمطبعية[*٢٥*]: ورد في نصوص قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية العديد غير قليل من الأخطاء اللغوية والمطبعية في صياغة نصوص هذه القواعد، وفيما بعض الأمثلة على هذه الأخطاء:

أ.ورد في المادة الرابعة من قواعد التأسيس ما نصه: "...والقيام إيجاد وربط الشبكة السعودية للرعاية الصحية عن بعد..."، والصواب هو "...والقيام بإيجاد وربط الشبكة السعودية للرعاية الصحية عن بعد...".

ب.ورد في المادة (٢,١) من القواعد التنفيذية ما نصه: "الصحة الرقمية: رقمنه الصحة وتشمل أنشطة الرعاية الصحية.."، والصواب هو "الصحة الرقمية: رقمنة الصحة وتشمل أنشطة الرعاية الصحية..".

ج.ورد في المادة (٢,٢,٣) من القواعد التنفيذية ما نصه: "...أو بين اثنين أو أكثر من ممارس صحي.."، والصواب هو "..أو بين اثنين أو أكثر من الممارسين الصحيين..".

د.ورد في المادة (٢,٣,٥) من القواعد التنفيذية ما نصه: "التشخيص عن بعد (TLD) هي تقديم تشخيص عن بعد.."، والصواب هو "التشخيص عن بعد (TLD) هو تقديم تشخيص عن بعد..".

هـ.ورد في المادة (٢,٣,٦) من القواعد التنفيذية ما نصه: "المساعد عن بعد (TLA) هي تقديم الدعم الطبي.."، والصواب هو: "المساعدة عن بعد (TLA) هي تقديم الدعم الطبي..".

و. ورد في المادة (٢,٣,٧) من القواعد التنفيذية ما نصه: "الإشراف الطبي عن بعد (TLM) هي الإدارة الطبية الكاملة.."، والصواب هو: "الإشراف الطبي عن بعد (TLM) هو الإدارة الطبية الكاملة..".

و.ورد في المادة (٣,١,٩) والمادة (٣,١,١٠) من القواعد التنفيذية ما نصه: "..التعليم الاولي لممارسين الصحيين.."، والصواب هو : "التعليم الاولي للممارسين الصحيين".

ز. ورد في المادة (٣,١,٢٠) من القواعد التنفيذية ما نصه: " يجب ان يتلقى المرضى توعيه.."، والصواب هو: يجب ان يتلقى المرضى توعية".

ح. استخدام الهمزة في كثير من المواضع في كلا النوعين من القواعد -التأسيس والتنفيذية، ولعل من أبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في المواد الآتية: المادة الأولى من قواعد التأسيس، حيث ورد بعض الحروف مثل "او" وحرف "ان"، والصواب هو: "أو" و"أن" أو "إن"، وكذلك الأمر في المادة (٣,١,٩) والمادة (٣,١,١٠) من القواعد التنفيذية بشأن كلمة "الاولي"، فالصواب هو "الأولي" وغيرها في العديد من الكلمات والمواضع.

كما نعتقد أن مثل هذه الأخطاء الواردة في القواعد القانونية (قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية) ما كانت لتقع لو أن مسألة صياغتها وضعت بيد أهل الصنعة القانونية[٢٦]، أي الصائغين القانونين، واقصد تحديدا هيئة الخبراء في مجلس الوزراء، فمسألة صياغة القواعد القانونية ليست بالمسألة السهلة التي يمكن أن يجيدها أي شخص، وإنما تحتاج الى تأهيل وتدريب وخبرة قد لا تتحصل في وقت قصير، بل على مدى سنوات قد لا تكون قليلة، والا فالنتيجة ستكون مشابهة لما سبق، أي وجود ضعف في الصياغة القانونية للنصوص وهو ما قد يفضي الى عسر فهمها وصعوبة تطبيقها وإرباك الأشخاص ذوي الصلة بتلك النصوص وعلى رأسهم الممارسين الصحيين والقضاة، علاوة على المرضى وذويهم، فضلا عن الإخلال بحسن سير المرافق الصحية وتطبيقها لممارسة التطبيب عن بعد وتطويرها.

ليس هذا فحسب، بان إناطة صياغة تلك القواعد أو اللوائح والأنظمة الخاصة بالتطبيب عن بعد بالمختصين من الصائغين القانونين سيفضي أيضا إلى مراعاة اتساقها وانسجامها مع باقي القواعد أو اللوائح أو الأنظمة الصادرة عن المنظم في مسائل أخرى قد تتصل أو تتداخل في جوانب منها مع مسائل تتعلق بالتطبيب عن بعد والتفاصيل التي قد تتفرع عنها، ولعل من أهم الأنظمة ذات الصلة في هذا المقام نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١٩) وتاريخ ٩/ ٢/ ١٤٤٣ ونظام مكافحة جرائم المعلوماتية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/١٧ بتاريخ ٨ / ٣ / ١٤٢٨.

الخاتمة

تبين لنا من دراسة الأحكام القانونية المتعقلة بالتطبيب عن بعد العديد من النتائج، كما تم التوصل الى العديد من التوصيات، وهو ما يمكن إجماله على النحو الآتي:

أولا. النتائج

---

[٢٥] سيرد في هذه الفقرة عددا من الأخطاء المطبعية واللغوية على نحو ما ورد في النصوص القانونية التي وردت بها.

[٢٦] يطلق البعض على الصياغة القانونية تسمية: "الصنعة القانونية". انظر: د.رمضان أبو السعود، الوسيط في شرح مقدمة القانون المدني، الدار الجامعية، بيروت، "دون سنة طبع"، ص٤٤٣.

١) يمكن تعريف التطبيب عن بعد بأنه: عمل طبي يتم إجراؤه عن بعد بواسطة استخدام تقنيات المعلومات والاتصال.
٢) تخلط وتتعارض القواعد القانونية الصادرة عن المجلس الصحي السعودي (قواعد التأسيس، القواعد التنفيذية) بين مصطلح الرعاية الصحية عن بعد ومصطلح الطب الاتصالي، مع أن المصطلح الأول أوسع دلالة من الثاني.
٣) يجب لممارسة التطبيب عن بعد توافر جملة من المقومات المتلازمة وهي المقومات التشريعية، والمقومات المادية، والمقومات البشرية.
٤) تحقق ممارسة التطبيب عن بعد العديد من المزايا، أبرزها: الاقتصاد في الوقت والجهد والمال، الاستمرارية، المرونة، والسرعة والآنية، الاستجابة لمتطلبات العصر، المساواة والحيدة، الحيلولة دون انتشار الأوبئة التخفيف عن كاهل المرافق الصحية والدولة.
٥) هناك جملة من المساوئ والصعوبات التي تواجهه ممارسة التطبيب عن بعد كعدم الدقة في الإجراءات والأعمال اللازمة لممارسة الأعمال الطبية، وتحمل الدولة لتكاليف باهظة بغية ممارسته وتفعيله، والمخاطر المتعلقة بتشغيله كالاختراق والعبث.
٦) بالموازنة بين المزايا والعيوب الخاصة بالتطبيب عن بعد نجد أن كفة المزايا تفوق بكثير كفة العيوب، خصوصا وأن مثل هذه العيوب يمكن الحيلولة دون وقوعها.
٧) على الرغم من أهمية وخطورة المسائل المتصلة بالتطبيب عن بعد فقد تم معالجتها وإصدار القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) من قبل المجلس الصحي السعودي، إذ لم تحظ بتنظيم مباشر من قبل السلطة التنظيمية وصدرت في قواعد أدنى مرتبة من النظام، وهو ما قد يفضي الى تعارض الأحكام وتداخلها أو نقصها.
٨) عالجت القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) مسائل بالغة الأهمية والخطورة على حياة وصحة المرضى بنصوص مقتضبة ومحدودة وعلى رأسها مسائل استخدام الذكاء الاصطناعي والروبوت (الإنسان الآلي).
٩) لم تتطرق القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) "قواعد التأسيس والقواعد التنفيذية" لمسألة الالتزام بتبصير المريض بشأن المسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد على الرغم من أهميتها وضرورتها.
١٠) تضمنت القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) جملة من العيوب الشكلية، من قبيل: التوزيع غير المألوف لمراتب القواعد القانونية وتقسيماها توزيعها، ضعف الصياغة القانونية، إضافة الى جملة من الأخطاء اللغوية والمطبعية المنتشرة في نصوص شتى من تلك القواعد.

ثانيا. التوصيات

توصلت الدراسة الى اقتراح أساسي مفاده ضرورة قيام السلطة التنظيمية بإعادة تنظيم القواعد الخاصة بالتطبيب عن بعد من خلال نظام يليق بأهمية وخطورة المسائل المتعلقة به بالنسبة للمرضى والمجتمع والدولة، وعلى أن يؤخذ بعين الاعتبار العديد من المسائل ذات الصلة بالموضوع ولعل من أهمها ما يأتي:
١) توحيد وضبط المصطلحات المستخدمة في معالجة المسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد وإزالة المتعارض منها، وفي مقدمتها المصطلحات الآتية: الرعاية الصحية عن بعد، الطب الاتصالي، إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد.
٢) تنظيم ومعالجة المسائل المتعلقة بمعطيات الثورة الصناعية الرابعة وعلى رأسها المسائل المتصلة باستخدام الذكاء الاصطناعي والروبوتات في التطبيب عن بعد، بحيث يتم تنظيمها تنظيما تفصيليا ودقيقا ومحكما.
٣) تنظيم مسألة تبصير المريض بالمسائل المتعلقة بالتطبيب عن بعد.
٤) إصدار سائر اللوائح والقواعد والأدلة التطبيقية ذات الصلة بالتطبيب عن بعد باللغة العربية، مع إمكانية ترجمتها الى لغات أخرى.

قائمة المراجع

١. أبو السعود، رمضان. الوسيط في شرح مقدمة القانون المدني، الدار الجامعية، بيروت، "دون سنة طبع".
٢. البديرات، محمد بن احمد. واجب التبصير في التدخلات الطبية العلاجية – دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي، المجلة القانونية/جامعة القاهرة، العدد٢، المجلد ١٠، القاهرة، ٢٠٢١. (الصفحات: ٧٦٩ -٨٢٢).
٣. السلمان، نورة والسرحان، عدنان. المسؤولية المدنية عن فعل الإنسان الآلي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤. (الصفحات: ٤٣-٧١).
٤. الشيخلي، عبد القادر. فن الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، ١٩٩٥.
٥. الظهوري، فهد والنجيفي، مصطفى. مسؤولية الإدارة عن استخدامات الذكاء الاصطناعي على أساس الخطأ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤. (الصفحات: ٣٠١-٣٢٩).
٦. المحمدي، عمر. الطبيعة القانونية للروبوتات الذكية، مجلة الباحث للعلوم القانونية/ جامعة الفلوجة، العدد ١، المجلد ٤، ٢٠٢٣. (الصفحات: ٢٢٩ -٢٧٩).
٧. المنصوري، خميس خالد وزين، ايمن محمد. المسؤولية المدنية عن أخطاء الروبوت الجراحي في القانون الإماراتي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، العدد ١، المجلد ٢١، الشارقة/ الإمارات، ٢٠٢٤. (الصفحات: ١٦٠-١٨٩).
٨. جراد، احمد بلحاج. الشخصية القانونية للذكاء الاصطناعي استباق مضلل، مجلة الحقوق الكويتية العالمية، العدد ٤٢، السنة الحادية عشرة، الكويت، ٢٠٢٣. (الصفحات: ٢٢١-٢٨١).
٩. سوردين، هاري. الذكاء الصناعي والقانون، مجلة معهد دبي القضائي، العدد ١، السنة ٨، ٢٠٢٠. (الصفحات: ١٧٩ -٢١٧).
١٠. شطناوي، علي خطار. أصول الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد، الرياض، ٢٠١٤.
١١. عابدين، محمد حمدان. المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد ٥، ٢٠٢٢. (الصفحات: ٤٠٥ – ٥١٠).
١٢. عبد الستار، منال فهمي وأبو الحديد، فاطمة علي. سيناريوهات تمكين الطفل العربي في ضوء الثورة الصناعية الرابعة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد ١، مجلد ٢، ٢٠٢٢. (الصفحات: ٢٨٢ -٣٠٦).
١٣. عبد الهادي، حيدر أدهم. أصول الصياغة القانونية، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، ٢٠٠٩.
١٤. عمر، احمد مختار. معجم اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٨.
١٥. محافظ، ملوك. العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد ١، المجلد ٢١، ٢٠٢٢. (الصفحات: ٩٦ -١١٣).
١٦. محمد، عمرو طه بدوي. التطبيب عن بعد، مجلة معهد دبي القضائي، العدد ١، السنة ٨، ٢٠٢٠. (الصفحات: ٢٥ -١٤٩).
١٧. المصاروة، هيثم. التنظيم القانوني للغة الرسمية في المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات قانونية/ مجلس النواب البحريني، العدد الخامس، المنامة، ٢٠٢٣، ص٦٤. (٥٣-٨٢).
١٨. منيرة، جربوعة. التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد ٢، المجلد ٥٨، الجزائر، ٢٠٢١. (الصفحات: ١٥١ – ١٢٧).
١٩. وتوغي، نبيل ورقاني، عبد المالك. الضمانات القانونية ذات الطابع الأخلاقي في الجراحات التجميلية، مجلة كلية الحقوق بجامعة النهرين، المجلد ٢٢، العدد ٤، بغداد، ٢٠٢٠. (الصفحات: ٣٠٩ – ٣٢٦).

❖ **التشريعات والأنظمة واللوائح**

٢٠. النظام الأساسي للحكم الصادر بالأمر الملكي رقم أ/٩٠ بتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢.
٢١. نظام مجلس الشورى الصادر بأمر ملكي رقم أ/٩١ بتاريخ ٢٧ / ٨ / ١٤١٢.
٢٢. نظام مجلس الوزراء بأمر ملكي رقم أ/١٣ بتاريخ ٣ / ٣ / ١٤١٤.
٢٣. نظام الخدمة المدنية الصادر بمرسوم ملكي رقم م/٤٩ بتاريخ ١٠ / ٧ / ١٣٩٧.
٢٤. نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ٤ / ١١ / ١٤٢٦.
٢٥. نظام مكافحة جرائم المعلوماتية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/١٧ بتاريخ ٨ / ٣ / ١٤٢٨.

٢٦. نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١٩) وتاريخ ٩/ ٢/ ١٤٤٣هـ.
٢٧. القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "قواعد التأسيس" الصادر عن المجلس الصحي السعودي عام ٢٠٢٠.
٢٨. القواعد المنظمة للرعاية الصحية عن بعد (الطب الاتصالي) في المملكة العربية السعودية "القواعد التنفيذية" الصادر عن المجلس الصحي السعودي عام ٢٠٢١.
٢٩. إرشادات تطبيق الرعاية الصحية عن بعد الصادر عن المجلس الصحي السعودي عام ٢٠٢٣.

المراجع الأجنبية

- Bartneck, C., Lütge, C., Wagner, A., & Welsh, S. (2021). An introduction to ethics in robotics and AI (p. 117). Springer Nature.
- Kurki, V. A. (2019). The legal personhood of artificial intelligences. A theory of legal personhood, 2103, (175-190).

Telemedicine in the Fourth Industrial Revolution 'An Analytical Study on the regulations the Kingdom of Saudi Arabia'

Prof. Haitham Hamed Almasarweh
College Of Business (COB)
King Abdulaziz University
halmasarweh@gmail.com

Abstract. telemedicine gains significant importance in the present era, especially as we find ourselves in the era of the fourth economic revolution, which relies on modern technology, particularly robotics and artificial intelligence. It is no longer surprising that many medical tasks are being performed through these means, not just remote examinations, consultations, and diagnoses, but also surgical operations using robots or other advanced technological tools. The legal regulations governing telemedicine in the Kingdom of Saudi Arabia have acknowledged these practices. However, this raises questions about the adequacy and suitability of the specific laws in organizing and addressing all issues related to telemedicine and medical care in general. Are the existing legal regulations governing telemedicine in Saudi Arabia adequate and sufficient to regulate its practice and address related matters?

The study has reached several findings, some of which are related to the formal aspects of these rules and the existence of numerous linguistic and typographical errors. Additionally, there is a weakness in objectively addressing certain issues. The study emphasizes the necessity of enacting legal rules of a regulatory nature to address aspects related to telemedicine, particularly the regulation and restriction of some medical practices performed through robots and artificial intelligence, taking into account their potential risks. Suitable provisions should also be allocated to inform patients about various medical practices conducted remotely.

Keywords: Telemedicine, Telehealth, Electronic Medicine, Hospital, Physician, patient.