جامعة المدينة العالمية
Al-Madinah International University

مجلة الرّاسخون
ARRASIKHUN JOURNAL

ARRASIKHUN JOURNAL

PEER-REVIEWED INTERNATIONAL JOURNAL

مجلّة الرّاسخون

مجلّة عالميّة محكّمة

ISSN: 2462-2508
Special Issue, July 2026
إصدار خاص - يوليو 2026

هيئة التحرير

مجلة الراسخون
ARRASIKHUN JOURNAL

مدير هيئة التحرير

الأستاذ المشارك الدكتور/

محمد صلاح الدين أحمد فتح الباب

نائب مدير هيئة التحرير (أول)

الأستاذ المساعد الدكتور/

سامي سمير عبد القوي

نائب مدير هيئة التحرير (ثان)

الأستاذ المشارك الدكتور/

عبد الكريم أحمد مغاوري

سكرتيرة هيئة التحرير

الأستاذة/ دينا فتحي حسين

مجلة الراسخون

ARRASIKHUN JOURNAL

مجلة علمية محكمة

لإرسال المقالات والمشاركات
عبر البريد الإلكتروني

arrasikhun.journal@mediu.edu.my

فهرس العدد

الاتجاهات البحثية المُحكّمة في العناية بكتابي فضائل القرآن وتفسيره من صحيح البخاري (دراسة وصفيّة تحليلية) 7
الطب عن بعد والأحكام الفقهية للممارسة الافتراضية 27
أَسْبابُ اخْتِلافِ الفُقَهاءِ - مقدمات تأصيلية مع ذكر أبرز الأسباب 54
التزكية في السنة النبوية: دراسة دعوية مقاصدية 69
الشبهات الموجَّهة للصحابة -رضي الله عنهم- في محتوى اليوتيوب وطرق معالجتها (أبو بكر الصديق -رضي الله عنه- نموذجاً) 86
أساليب الدعوة عند الإمام ابنِ مُفْلِح الحنبليّ (ت: 763هـ) في كتابه «الآداب الشرعية» دراسة تحليلية 103

ISSN: 2462-2508

الطب عن بعد والأحكام الفقهية للممارسة الافتراضية

Telemedicine and the Jurisprudential Rulings Governing Virtual Medical Practice

محمد سيد كامل سيد

كلية العلوم الإسلامية- جامعة المدينة العالمية

Muḥammad Sayyid Kāmil Sayyid

mokasha2008@yahoo.com

د. حساني محمد نور

أستاذ الفقه وأصوله المشارك في كلية العلوم الإسلامية- جامعة المدينة العالمية

Dr Ḥasānī Muḥammad Nūr

hassani.nour@mediu.my

Al-Madinah International University
Journal Of Arrasikhun Journal,
Special Issue, July 2026
Copyright © 2026 Muḥammad Sayyid Kāmil Sayyid
Ḥasānī Muḥammad Nūr
Manuscript Received Date: 2026/4/26 |
Manuscript Acceptance Date: 2026/6/16 |
Manuscript Published Date: 2026/7/31

الملخص

يتناول هذا البحث التطبيب عن بُعد بوصفه نمطًا معاصرًا للممارسة الطبية يجمع بين الخدمة الصحية والوسائط الرقمية، ويتيح تقديم الاستشارة والتشخيص والمتابعة ووصف العلاج دون اجتماع الطبيب والمريض في مكان واحد. ويركز البحث على بيان مفهوم التطبيب عن بُعد وصوره ومخاطره، ثم تأصيل التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في الفقه الإسلامي، من خلال النصوص الشرعية والقواعد العامة، كإزالة الضرر، والمشقة تجلب التيسير، والحاجة تنزل منزلة الضرورة. كما يناقش البحث أثر البيئة الافتراضية في سلامة القرار الطبي، لا سيما عند غياب الفحص السريري المباشر، وضعف الاتصال، وتعدد الأطراف المتدخلة، وحماية البيانات، وتوثيق الموافقة والسجل الطبي. ويخلص البحث إلى أن مشروعية التطبيب عن بُعد لا تعني إطلاقه دون ضوابط، بل تستلزم تحديد الحالات الملائمة له، وضمان كفاءة الطبيب والمنصة، وحفظ السرية، وتوثيق الإجراءات، وبيان المسؤوليات بما يحقق مصلحة المريض ويمنع الضرر.

الكلمات المفتاحية:

التطبيب عن بُعد، الممارسة الافتراضية، الموافقة المستنيرة، سرية البيانات، المسؤولية المهنية.

Abstract

This study examines telemedicine as a contemporary mode of medical practice that integrates healthcare services with digital technologies، enabling medical consultation، diagnosis، follow-up care، and the prescription of treatment without requiring the physician and patient to be physically present in the same location. It explores the concept of telemedicine، its principal forms، and its associated risks، before establishing the jurisprudential basis of the physician's duty of care in Islamic law through relevant scriptural evidence and established legal maxims، including the principles of eliminating harm، hardship begets facilitation، and necessity extends to cases of genuine need. The study further investigates the implications of the virtual environment for the reliability of medical decision-making، particularly in situations involving the absence of direct clinical examination، communication failures، the involvement of multiple parties، data protection concerns، and the documentation of informed consent and medical records. It argues that the permissibility of telemedicine in Islamic jurisprudence does not imply unrestricted application. Rather، its lawful implementation requires clearly defining the clinical situations in which it is appropriate، ensuring the competence of both the physician and the digital platform، safeguarding patient confidentiality، maintaining accurate documentation، and clearly allocating professional responsibilities in a manner that protects patients' welfare and prevents harm.

:Keywords

Telemedicine; Virtual Medical Practice; Informed Consent; Data Confidentiality; Professional Liability.

ISSN: 2462-2508

المقدمة

شهد القطاع الصحي خلال العقدين الأخيرين تحوّلات نوعية بفعل التطور المتسارع في تقنيات الاتصالات وتطبيقات الصحة الرقمية، الأمر الذي أفرز أنماطًا جديدة لتقديم الرعاية الصحية تتجاوز حدود المكان والزمان، وفي مقدمة هذه الأنماط يبرز الطبّ عن بُعد بوصفه نموذجًا حديثًا يتيح تقديم الاستشارة والتشخيص والمتابعة والعلاج عبر الوسائط الرقمية، بما في ذلك المنصات المرئية والصوتية وتطبيقات الهواتف الذكية وأنظمة تبادل البيانات الطبية، وقد أسهم هذا النموذج في توسيع نطاق الخدمات الصحية، وتقليل فجوات الوصول إلى الرعاية، خصوصًا في المناطق النائية أو لدى الفئات ذات الحركة المحدودة، كما عزّز كفاءة النظم الصحية في إدارة الموارد وتقليل الضغط على المرافق التقليدية.

وقد تعززت أهمية هذا النموذج بعد جائحة كوفيد-19، إذ أظهر تقرير مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة أن زيارات الرعاية عن بُعد خلال الربع الأول من عام 2020 زادت بنسبة 50٪ مقارنة بالفترة نفسها من عام 2019، وبلغت الزيادة 154٪ في الأسبوع الثالث عشر من عام 2020 مقارنة بالأسبوع المقابل من عام 2019[1]. كما أشار تقرير McKinsey إلى أن استخدام التطبيب عن بُعد استقر في عام 2021 عند مستوى يفوق خط الأساس السابق للجائحة بنحو 38 مرة[2]. وفي الاتجاه نفسه أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 2022 دليلاً موحدًا لتنفيذ خدمات التطبيب عن بُعد استجابة للزيادة العالمية في الطلب على هذه الخدمات، مما يدل على أن التطبيب عن بُعد لم يعد إجراءً عارضًا فرضته الجائحة، بل أصبح أحد مسارات التحول الرقمي في الرعاية الصحية[3].

غير أن اتساع الاعتماد على الطب عن بُعد يثير إشكالات دقيقة تتصل بحدود الممارسة وجودة القرار الطبي عند غياب الفحص المباشر، وبحماية سرية البيانات، وتوثيق الموافقة والسجل الطبي، وتحديد المسؤولية عند تداخل دور الطبيب والمنشأة والمنصة التقنية. ومن ثم فإن البحث لا ينظر إلى التطبيب عن بُعد باعتباره أداة تقنية فحسب، بل بوصفه ممارسة مهنية تحتاج إلى ضوابط فقهية وتنظيمية توازن بين تيسير الوصول إلى العلاج وحماية المريض من الضرر.

وعليه، يسعى البحث إلى تناول مفهوم الطب عن بُعد وأشكاله وتطبيقاته، ثم تحليل أحكام الممارسة الافتراضية من حيث الشروط الواجب توافرها، والالتزامات المهنية، والضوابط المتعلقة بالموافقة المستنيرة، وسرية المعلومات، وجودة الخدمة،

(1) Koonin، L. M.، et al.، Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States، January–March 2020، Morbidity and Mortality Weekly Report، Vol. 69، No. 43،2020 ، pp. 1595–1599، DOI: 10.15585/mmwr.mm6943a3، الرابط: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943a3.htm

(2) Bestsennyy، Oleg; Gilbert، Greg; Harris، Alex; Rost، Jennifer، Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality?، McKinsey & Company9 ، July 2021الرابط ،: https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality

(3) World Health Organization، Consolidated telemedicine implementation guide، Geneva: World Health Organizationالرابط ،2022 ،: https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184

وآليات المساءلة، مع بيان أهم التحديات التي تواجه التنظيم القانوني والأخلاقي لهذه الممارسة في ضوء التحولات الرقمية المتسارعة.

هذا البحث مستل من رسالة علمية مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الفقه من جامعة المدينة العالمية.

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة هذا البحث في وجود فجوة بين التوسع العملي المتسارع في تقديم الخدمات الطبية عن بُعد وبين وضوح الأحكام المنظمة للممارسة الافتراضية وحدودها وضماناتها، وتتعقّد المشكلة أكثر بسبب خصوصية البيئة الافتراضية التي تُعيد تشكيل العلاقة العلاجية ذاتها؛ إذ قد تؤثر القيود التقنية (جودة الاتصال، دقة الأجهزة، نقص الفحص السريري المباشر) في سلامة القرار الطبي، كما تثير الممارسة الرقمية تحديات متصلة بسرّية المعلومات الصحية وحماية البيانات، والتحقق من هوية المستفيد، وتوثيق الموافقات، وحفظ السجلات، إضافة إلى إشكالات الترخيص وحدود الاختصاص عند تقديم الخدمة عبر نطاقات مكانية مختلفة.

أسئلة البحث:

وعليه، تتمحور المشكلة حول السؤال المحوري الآتي: **كيف يمكن تأصيل وضبط أحكام الممارسة الطبية الافتراضية بما يضمن جودة الرعاية وسلامة المريض وحماية الحقوق، دون تعطيل مزايا الطب عن بُعد أو تقييد توسعه؟**

1. ما مفهوم الطب عن بُعد وما أبرز صور الممارسة الطبية الافتراضية؟
2. ما الضوابط والشروط التي تجعل الممارسة الافتراضية صحيحة وآمنة طبيًا ومهنيًا؟
3. كيف تُنظَّم الموافقة المستنيرة وسرّية البيانات وتوثيق السجل الطبي في الطب عن بُعد؟
4. كيف تُحدَّد المسؤولية المهنية عند الخطأ الطبي في الممارسة الافتراضية، وما نطاقها؟

أهداف البحث:

1. تحديد مفهوم الطب عن بُعد وبيان أبرز صور الممارسة الطبية الافتراضية.
2. استخلاص الضوابط والشروط المهنية التي تضمن سلامة وصحة الممارسة الافتراضية وملاءمتها لاتخاذ القرار الطبي.
3. توضيح المتطلبات التنظيمية والأخلاقية المتعلقة بالموافقة المستنيرة، وسرّية البيانات، وتوثيق السجل الطبي في خدمات الطب عن بُعد.
4. تأطير المسؤولية المهنية في الممارسة الطبية الافتراضية عند وقوع الخطأ أو الضرر، وبيان نطاقها وحدودها.

أهمية البحث:

أهمية علمية:

يسهم في بناء تأصيل مفاهيمي ومنهجي للطب عن بُعد وأحكام الممارسة الافتراضية، بما يدعم الدراسات القانونية والأخلاقية في الصحة الرقمية.

ISSN: 2462-2508

أهمية تطبيقية:

يساعد في تحديد ضوابط عملية للممارسة الافتراضية مما يُعزّز جودة الرعاية وسلامة القرار الطبي، ويقلل المخاطر المرتبطة بغياب الفحص المباشر.

أهمية حقوقية وتنظيمية:

يوضح متطلبات الموافقة المستنيرة وحماية السرية وتوثيق السجلات، بما يدعم حماية حقوق المريض ورفع موثوقية الخدمة الرقمية.

أهمية مهنية ومسؤولية:

يسهم في ضبط إطار المسؤولية المهنية في الطب عن بُعد وتحديد نطاقها، بما يعزز الثقة بين الأطراف ويقلل النزاعات الناتجة عن تداخل الأدوار.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية:

يقتصر البحث على الطب عن بُعد المرتبط بالممارسة الافتراضية وما يتصل بها من ضوابط الممارسة، والموافقة المستنيرة، وسرية البيانات، والمسؤولية المهنية، دون التوسع في الجوانب التقنية البحتة أو هندسة الأنظمة.

الحدود المكانية:

تُناقش أحكام الممارسة الافتراضية في إطار تنظيمي عام قابل للتطبيق، دون حصر الدراسة في نظام دولة واحدة إذا لم يخدم ذلك هدف البحث.

الحدود الزمانية:

يتناول البحث واقع الطب عن بُعد بوصفه ممارسة معاصرة مرتبطة بالتحول الرقمي الحديث، مع الاستناد إلى التطورات التنظيمية الحديثة ذات الصلة دون تتبع تاريخي مطوّل لنشأة الطب عن بُعد.

الدراسات السابقة:

- بحث بعنوان: **الاستشارة الطبية عن بعد من منظور الفقه الإسلامي، للباحث: عبد ربه مصطفى أحمد بخيت**، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة - كلية الحقوق، عدد89، 2024م.

يهدف البحث إلى بيان أثر التطور التقني المتسارع في ترسيخ مكانة التكنولوجيا المتقدمة داخل القطاعات المختلفة، ولاسيما قطاع الصحة العامة، في ظل اتساع التعاملات الإلكترونية في العالم الافتراضي بما أتاح وصولًا أسرع إلى المعلومات والخدمات الصحية، وقد أسهم هذا التحول في جعل المعرفة بالشؤون الطبية جزءًا أساسياً من ثقافة الإنسان المعاصر، إذ باتت المنصات والمواقع الإلكترونية تقدم خدمات طبية متعددة تشمل تشخيص الأمراض ووصف العلاج والأدوية عن بُعد، بما يخفف عن المستفيدين مشقة الانتقال إلى المستشفيات أو العيادات الخاصة.

ويُبرز البحث كذلك ما يترتب على هذه العلاقة من آثار التزامية وحقوق متبادلة؛ إذ يستحق المستشار الطبي العوض المتفق عليه أو المقرر وفق آليات الدفع الإلكتروني، كما يلتزم في المقابل بالمحافظة على سرية بيانات المستشير وعدم الإفصاح عنها أو نشرها عبر حساباته أو المنصات الإلكترونية،

ISSN: 2462-2508

ويبحث أيضًا في نطاق الضمان والمسؤولية، فيقرر أن للمستشير الرجوع على المستشار الطبي بالضمان متى ثبت التعدي أو التفريط في الالتزامات المهنية وفقًا لما ينص عليه العقد بينهما، مع التأكيد على أن المستشار الطبي لا يُسأل عن الأضرار الناجمة عن خطأ المستشير إذا لم يلتزم بتوجيهات الاستشارة فتدهورت حالته الصحية.

- دراسة بعنوان: **الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد دراسة مقارنة، للدكتور أحمد محمد عواد عوض**، أستاذ القانون الخاص المساعد كلية الحقوق جامعة الملك فيصل، مجلة الشريعة والقانون بالقاهرة عدد42، 2023م.

يهدف البحث إلى بيان أهمية تسخير قوة التقنيات الرقمية بوصفها أدواتٍ حيوية لتعزيز الصحة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، إذ لم تعد التقنيات الرقمية غايةً في ذاتها، بل وسيلةً داعمة لتحسين الخدمات الصحية. كما يهدف إلى إبراز أن التطبيب عن بُعد – وإن لم يكن جديدًا من حيث المبدأ – قد تلقّى دفعةً قوية مع جائحة (كوفيد19-)، حيث أسهم في استمرار تقديم الرعاية الصحية اللازمة في ظل الجائحة، وساعد في الحفاظ على الكادر الطبي. وينصرف هدف البحث كذلك إلى رصد الاهتمام التشريعي الذي حظي به التطبيب عن بُعد في عدد من الدول؛ إذ وضعت فرنسا والمغرب والإمارات والسعودية تشريعات خاصة لتنظيم ممارساته، بينما لا يوجد تشريع مماثل في مصر رغم أن الممارسة أصبحت واقعًا فرضته تكنولوجيا المعلومات وأزمة كوفيد19-.

وتتحدد إشكالية البحث في التساؤل عن مدى إمكانية ممارسة التطبيب عن بُعد وفقًا للقواعد والتشريعات العامة المنظمة للمهن الطبية، أم أن الوضع يقتضي صدور تشريع خاص ينظم هذه الممارسة، كما يثير البحث مسألة مدى إلزامية الحصول على ترخيص خاص لممارسة أعمال التطبيب عن بُعد، فضلًا عن التساؤل بشأن مدى التزام الممارس الصحي بضمان السلامة داخل نطاق التطبيب عن بُعد. وقد اعتمد البحث المنهج التحليلي المقارن، وجاء في مقدمة وثلاثة مباحث: تناول المبحث الأول ماهية التطبيب عن بُعد، وخصص المبحث الثاني لدراسة التنظيم القانوني لممارساته في القانون المقارن، بينما تناول المبحث الثالث الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بُعد.

وتوصل البحث إلى أن التطبيب عن بُعد بات ممارسةً قائمةً تستوجب ضبطًا قانونيًا وتنظيميًا واضحًا، وأن مناقشة مشروعيته في ضوء القواعد العامة لا تكفي وحدها دائمًا، بما يدعم الاتجاه نحو تنظيم تشريعي أكثر تحديدًا لمسائله الجوهرية، وعلى رأسها الترخيص وحدود الممارسة، وضمان السلامة، والمسؤولية الطبية، مع تقديم نتائج وتوصيات لمعالجة الإشكاليات القانونية التي أثارتها هذه الممارسة.

- دراسة بعنوان:

Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial،

ISSN: 2462-2508

للباحث Steventon وآخرين، منشورة في مجلة BMJ، سنة 2012م[1].

هدفت الدراسة إلى قياس أثر خدمات الرعاية الصحية عن بعد في استخدام الرعاية الثانوية والوفيات لدى مرضى الأمراض المزمنة في إنجلترا، وذلك من خلال تجربة عنقودية عشوائية واسعة شملت 3230 مريضًا. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها لا تكتفي بالعرض النظري أو القانوني للتطبيب عن بعد، بل تقدم نموذجًا تطبيقيًا إحصائيًا يربط بين استخدام الخدمة عن بعد وبعض مؤشرات الرعاية الصحية، كالدخول إلى المستشفى والوفيات. وتفيد هذه الدراسة البحث الحالي في تأكيد أن ضبط التطبيب عن بعد لا ينبغي أن يقوم على مجرد المشروعية النظرية، بل يجب أن يستحضر أثر هذه الممارسة في سلامة المريض وجودة الخدمة ونتائج الرعاية، مع مراعاة أن نجاح التطبيب عن بعد يتوقف على حسن اختيار الحالات، وجودة البنية التقنية، ووضوح المتابعة والإحالة.

منهج البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي؛ وذلك من خلال وصف مفهوم الطب عن بُعد وصوره المعاصرة، ثم تحليل الأحكام والضوابط المنظمة للممارسة الافتراضية، وما تثيره من مسائل مهنية وأخلاقية، كما يوظّف البحث المنهج الاستنباطي لاستخلاص القواعد والضوابط الحاكمة للممارسة الافتراضية، وربطها بمقاصد حماية المريض وجودة الخدمة، ويستعين البحث بالمنهج المقارن في حدود وظيفية لا تفصيلية، وذلك من خلال استحضار بعض الإرشادات والمعايير الدولية، كدليل منظمة الصحة العالمية لتنفيذ التطبيب عن بُعد، والقواعد الأوروبية المتعلقة بحماية البيانات الصحية والأجهزة والبرمجيات الطبية، وبعض المعايير الأمريكية المهنية المنظمة للتطبيب عن بُعد؛ بهدف الاستفادة من عناصر الضبط المشتركة، لا دراسة كل نظام قانوني على استقلال[2].

المبحث الأول: تعريف التطبيب عن بعد و خصو صيته

المطلب الأول: تعريف التطبيب عن بعد

الطب عن بُعد هو: حقل قائم في مجال الصحة ناتج عن انصهار فعّال بين وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مع العلوم الطبية، يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وقلة التكلفة ابتداء من تقديم الخدمات العلاجية فضلًا عن التكلفة

(1) Steventon ،Adam; Bardsley ،Martin; Billings ،John; Dixon ،Jennifer; Doll ،Helen; Hirani ،Shashivadan; et al. ،Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial ،BMJ ،Vol. 344،2012 ، e3874 ،DOI: 10.1136/bmj.e3874 ،https://www.bmj.com/content/344/bmj.e3874

(2) ينظر:
World Health Organization، Consolidated telemedicine implementation guide، Geneva: World Health Organization2022 ؛ European Parliament and Council، Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016، General Data Protection Regulation; European Parliament and Council، Regulation (EU) 2017/745 of 5 April 2017 on medical devices; European Parliament and Council، Regulation (EU) 2025/327 of 11 February 2025 on the European Health Data Space; American Medical Association، Telehealth Implementation Playbook، Chicago: American Medical Association2020 ؛ Federation of State Medical Boards، The Appropriate Use of Telemedicine Technologies in the Practice of Medicine، April 2022

ISSN: 2462-2508

الاقتصادية والتوفير في التكلفة.[1]. وهو عبارة عن تطبيق أو وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الطب التي يمكن استخدامها في تسيير ما قد تقتضيه الضرورة الصحية لاستخدام اتصال مباشر بين غيرهم من المرضى والأطباء، وذلك من خلال نقل كافة المعلومات المتعلقة بالمرضى لهم عبر تلك الوسائل للاستفادة من خبراتهم العلمية.

ومن الضروري وضع تعريف دقيق للتطبيب عن بعد، يشترك فيه جميع الأطراف الفاعلة، حيث أن استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة قد تنوعت في السنوات الأخيرة. وقد حرصت العديد من الجهات الرسمية الدولية على وضع تعريف له كمنظمة الصحة العالمية حيث عرفته بأنه: تقديم خدمات الرعاية الصحية من قبل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتبادل المعلومات الصحية للتشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض والإصابات والبحوث والتقييم، ومن أجل استمرارية التعليم للمتخصصين الصحيين، كل ذلك في صالح الأفراد والمجتمعات.

والمفوضية الأوروبية التي عرفت التطبيب عن بعد بأنه: توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الحالات التي لا يكون فيها العاملين الصحيين والمريض، أو اثنين من المهنيين الصحيين في موقع نفسه، وينطوي على نقل آمن للبيانات والمعلومات الطبية من خلال النص أو الصوت أو الصور أو غيرها من أشكال البيانات اللازمة للوقاية والتشخيص والعلاج، ومتابعة المرضى. هذا التعريف ورد في أحد الوثائق الصادرة عن المفوضية الأوروبية.

والجمعية الأمريكية للتطبيب عن بعد حيث عرفته بأنه: استخدام المعلومات الطبية المتبادلة من موقع إلى آخر عن طريق الاتصالات الإلكترونية لتحسين الحالة الصحية السريرية للمريض، ويشمل التطبيب عن بعد مجموعة متزايدة من التطبيقات والخدمات باستخدام الهاتف العادي، والإنترنت، والبريد الإلكتروني، والهواتف الذكية، وخطوط البيانات السلكية واللاسلكية. هذا التعريف ورد في أحد الوثائق الصادرة عن الجمعية الأمريكية للتطبيب عن بعد.

لذلك فإن الوقوف على المعنى الحقيقي للتطبيب عن بعد ينبغي التعرض له من خلال بيان تعريفه اللغوي والاصطلاحي (فقهيًا وقانونيًا)، وذلك على النحو الآتي:

أولا: التعريف اللغوي:

تطبيب: هو مصدر طبب: تطبيبا، تطبيبا، فهي طبيب، والمفعول طبيب، وتطبيب الشخص: مارس الطب، وتطبيب وطُبِّب راجيا الشفاء، تداوى، وتلقى العلاج وخضع لإرشادات الطبيب[2].

(1) Cameron Stocks «The Electronic Health Revolution: How Health Information Technology Is Changing Medicine - And the Obstacles in Its Way»،10-9-2013 ، Health Law & Policy Brief ،Volume 7 ،issue 1 ،article 3. Accessed: 16 Jun 2026.
http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=hlp

(2) عمر، أحمد مختار، معجم اللغة العربية المعاصرة، مادة طبب، ط1، القاعدة:3169، ص 1382.

ISSN: 2462-2508

والتطبيب عن بعد أو الطب عن بعد - مصطلح يطلق عليه باللغة الإنجليزية Telemedicine ويتألف من كلمتين Tele وتعني بعد Medicine وتعني طب.

ثانياً: التعريف الاصطلاحي

مصطلح التطبيب عن بعد من المصطلحات الحديثة التي حرص الكثير من المتخصصين على وضع تعريف له، وإن كانت جميعها تدور في إطار الفكرة نفسها التي توضح دور وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة في مجال الطب.

حيث عرفه البعض بأنه، نشاط مهني ينفذ عن طريق مرافق الاتصالات الرقمية، التي تمكن الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين في تنفيذ الإجراءات الطبية عن بعد.(1)

كما عرفه البعض الآخر بأنه، ممارسة لتقديم الرعاية الصحية، والتشخيص، والتشاور والعلاج، ونقل البيانات الطبية، أو تبادل معلومات التعليم الطبي، عن طريق الصوت والفيديو أو وسائل الاتصال (2).

وهناك من عرفه في جانب أخر بأنه، أداة لتطبيق سريع لتطوير الطب البصري، بحيث يتم نقل المعلومات الطبية عن بعد خلال الهاتف أو الإنترنت وأحياناً الشبكات الأخرى، لغرض التشاور وأحياناً للقيام بإجراءات طبية عن بعد أو الاختبارات (3).

وأخيراً عرفه فريق أخر بأنه، أحد أشكال التعاون في الممارسة الطبية ويربط عن بعد، من خلال تقنيات المعلومات والاتصالات بين المريض وواحد أو أكثر من الأطباء والمهنيين.

وعلى ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحث أن يعرف التطبيب عن بُعد بأنه: ممارسة طبية منظمة تقدم فيها خدمة الاستشارة أو التشخيص أو المتابعة أو وصف العلاج أو دعم القرار الطبي لمريض لا يوجد في المكان نفسه مع الطبيب، وذلك باستخدام وسائل الاتصال وتقنيات تبادل البيانات الصحية، متى كانت الوسيلة صالحة للحالة، وكان الطبيب مرخصًا ومؤهلًا، مع مراعاة الموافقة المستنيرة، وسرية البيانات، وتوثيق الإجراءات، والإحالة إلى الفحص الحضوري عند الحاجة.

ويمتاز هذا التعريف بأنه يجمع بين العناصر الفنية والمهنية والفقهية للتطبيب عن بُعد؛ فهو لا يقصره على الاتصال الإلكتروني، بل يجعله ممارسة طبية تترتب عليها التزامات. كما أنه يربط مشروعية الوسيلة بملاءمتها للحالة وبقدرة الطبيب على بذل العناية اللازمة، لأن اختلاف وسيلة التواصل لا يغير طبيعة العمل الطبي ولا يرفع عن الطبيب واجب التثبت، والنصيحة، وحفظ السر، ومنع الضرر.

(1) Marie-Odile Safon: op cit ،p.5. La télémédecine est une activité professionnelle qui met en oeuvre des moyens de télécommunications informatiques permettant a des médecins et d'autres membres du corps médical ،de réaliser a distance des actes médicaux.

(2) Milan Dantani and Any Shukla: op cit ،p.10. «Telemedicine means practice of health care delivery ،diagnosis ،consultation ،treatment ،transfer of medical data ،or exchange of medical education information by means of audio ،video or data communications».

(3) Debjit Bhownik ،S. Durai ،Rajanish ،K.P. Sampath Kumar: Telemedicine- An Innovating Healthcare System in India ،The Pharma Innovation - Journal ،Vol. 2 No. 4 2013 ،p.1.

ISSN: 2462-2508

المطلب الثاني: أقسام التطبيب عن بعد ومخاطره

الفرع الأول: أقسام التطبيب عن بعد

أولاً: أقسام التطبيب عن بعد من حيث طريقة النقل.

ينقسم التطبيب عن بعد من حيث النقل والتخصص إلى مستويات متعددة، فينقسم من حيث النقل إلى نوعين: الأول: التطبيب عن بعد بالنقل المتزامن حيث يكون الاتصال والتفاعل في الوقت ذاته بين الطبيب ومريضه من جهة والاستشاري من الجهة الأخرى. والثاني: التطبيب عن بعد بالنقل غير المتزامن حيث إن الطبيب يقوم بنقل وتوصيل أو توفير المادة الطبية بواسطة الفيديو، أو الكمبيوتر أو أي وسيلة أخرى ويتلقى أو يتحصل على الرد من الاستشاري في وقت لاحق[1].

ثانياً: أقسام التطبيب عن بعد من حيث التخصص الطبي ومستوياته.

ينقسم التطبيب عن بعد من حيث التخصص الطبي إلى ثلاثة مستويات:

المستوى الأول: التطبيب عن بعد التفاعلي الحقيقي.

تتم ممارسة التطبيب عن بعد في هذا النوع بنقل متزامن حيث يكون الاتصال والتفاعل في ذات الوقت الحقيقي بين الطبيب ومريضه من جهة والاستشاري من الجهة الأخرى باستخدام تكنولوجيا الاتصالات ومؤتمرات الفيديو للمشاركة والتفاعل بين الأطباء والمرضى بالصوت والصورة في الحالات التي يكون فيها الطبيب بعيداً عن مريضه كما يسمح بتحسين الاتصالات بين الأطباء المقارنين في البعد وصعوبات النقل.

ويتنوع التطبيب عن بعد في هذا المستوى إلى نوعين، وهي: المشورة عن بعد والعلاج التدريجي عن بعد.

المشورة عن بعد:

يقصد بالمشورة عن بعد: نصائح أو إرشادات طبية يقدمها الطبيب إلى المريض الذي يستشيره بطريقة غير مباشرة؛ لكونه بعيداً أو في حالة مستعجلة.

وتمارس المشورة عن بعد في الغالب عن طريق التليفون وقد تتم بالصوت والصورة عن طريق البث التليفزيوني أو مؤتمرات الفيديو، وفي هذه الحالة تكون أكثر تفاعلاً وتأثيراً، وقد يستشير الطبيب المعالج زميله الطبيب الخبير لمساعدته في التشخيص أو العلاج وذلك بأن ينقل له البيانات الطبية وصور الأشعة المتعلقة بالحالة المرضية ليبدي رأيه في التشخيص، فيقدم الطبيب الخبير مشورته في صورة مساعدة للطبيب المعالج[2].

ويستخدم التطبيب عن بعد بصورة كبيرة في مجال الاستشارات الطبية وخاصة بالنسبة للمستشفيات الصغيرة والعيادات، حيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكات الاتصال وعبر أجهزة

(1) «التطبيب عن بعد» تطور إلى مراحل عالية، مشعل عبد الله الحميدان، دون بنود واضحة جريدة الرياض جريدة يومية تصدر عن مؤسسة اليمامة الصحفية الاثنين ٥ محرم ١٤٢٦هـ - ١٤ فبراير ٢٠٠٥م العدد ١٣٣٨٤.

(2) علي، جمال عبد الرحمن، **السر الطبي، دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي**، ط1، ص66.

ISSN: 2462-2508

مخصصة، ويتم تلقي صور الأشعة عليها وإرسال التشخيص الدقيق للحالة إلى المرسل.

ويلتزم الطبيب المعالج باستشارة الطبيب الخبير إذا كانت الظروف تتطلب ذلك، فقد نصت المادة (٦٠) من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي على أنه: يجب على الطبيب أن يعرض أو يقترح استشارة زميل حالما تتطلب الظروف ذلك أو يقبل المشورة المطلوبة من المريض أو حاشيته).

فيسأل الطبيب الخبير عن المشورة التي قدمها أو القرار المأخوذ في حالة تحقق الضرر، كما يسأل الطبيب المعالج - طالب المشورة عن تصرفاته الخاطئة لمخالفته للالتزام بوسيلة المفروض على عاتقه،

وقد تتخذ المشورة صورة الملاحظة عن بعد في الحالات الخطرة والمستعجلة وذلك عن طريق الاتصال الدوري بالطبيب الذي يقوم بالإشراف على المرضى وملاحظتهم عن بعد وهم في منازلهم باستخدام نظام المرشد الإلكتروني المرتبط بدائرة الاتصال في المركز التخصصي للطب عن بعد، ومن أمثلة ذلك الملاحظة عن بعد للأشخاص المسنين، أو علاج أمراض القلب عن بعد، أو متابعة المرأة الحامل مع الطبيب عن بعد، أو ممارسة فن التوليد عن بعد، وفي حالة مرضى السكر وهو من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا، حيث يستطيع المريض قياس السكر في الدم في أي وقت وفي أي مكان باستخدام أجهزة يتم توصيلها بالهواتف الذكية أو الحواسيب اللوحية، و أن يبعث بتقرير دوري عن حالته ومستوى ارتفاع السكر أو انخفاضه من محل إقامته بحيث يتلقى التعليمات اللازمة من الطبيب بشكل دوري، و أيضا في حالة ارتفاع الضغط الشرياني، كما يمكن أن تستخدم المشورة عن بعد في الجراحة الطبية؛ فلنفترض مثلاً حالة طبيب جراح يجري جراحة قلب مفتوح لأول مرة، ويريد أن يضمن ألا يخطئ، إذ يمكن في هذه الحالة أن يجري اجتماعا مع الطبيب الآخر عن بعد عبر اتصال مصور بالفيديو ويرسل له كل المعلومات وصور الأشعة الخاصة بالمريض، فيتابع الطبيب الآخر العملية الجراحية عن بعد ويعطي نصائحه[1].

العلاج التدريجي عن بعد:

يتدرج الطب التفاعلي عن بعد إلى ثلاثة مستويات

(أ) الإسعافات والعلاجات الأولية يقوم بها طبيب المدينة أو المستوصفات التي تهتم بالطب الوقائي أو العمل الاجتماعي.

(ب) العلاجات الثانية: تقدم بواسطة المتخصصين في المدينة العلاجية أو المستشفيات العامة.

(ج) العلاجات الثالثة: تقدم بواسطة المؤسسة العلاجية المتخصصة والمراكز الطبية الجامعية.

المستوى الثاني: الطب التخصصي عن بعد

تتم ممارسة التطبيب عن بعد في نطاق التخصص الطبي من قبل الأطباء المتخصّصين في مختلف التخصصات، ومن أمثلتها الأشعة عن بعد، وعلم الأمراض عن بعد، وأمراض القلب عن بعد،

(1) عمران، السيج محمد، **التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية**، ط1، ص51.

ISSN: 2462-2508

وطب العيون عن بعد، وطب الأمراض العقلية والنفسية عن بعد، وطب التوليد عن بعد، والطب الجراحي عن بعد.

ويساعد على تطور الطب التخصصي عن بعد التقدم في مجال التقنية الطبية، وهي دوائر متخصصة في التطبيب عن بعد، تستخدم التكنولوجيا الحديثة وأجهزة التشخيص الطبية ذات الأقراص الفنية في إنتاج وعرض الفحوصات الطبية التكميلية ونقل النتائج عن بعد، ومن أبرز تطبيقاتها الملاحظة عن بعد، والمشورة عن بعد، التي تستخدم في علاج أمراض القلب والتوليد، كما أدت حالة الضرورة المتعلقة بالبعد والاستعجال إلى تطوير وانتشار الطب التخصصي عن بعد كبديل عن العلاج في المستشفى[1].

المستوى الثالث: التطبيب عن بعد عبر دوائر معلوماتية الصحة الوطنية والعالمية

يمكن ممارسة التطبيب عن بعد عبر شبكات المعلومات الصحية والدوائر الإلكترونية للنقل الآلي للمعلومات في المدينة العلاجية (المستشفى) وربطها بشبكات المعلومات الصحية الوطنية والعالمية، وتزويدها بكافة المعلومات اللازمة لتحسين جودة العلاج والقيام بأعمال الملاحظة والخبرة والفحص والتشخيص والمشورة عن بعد؛ حيث يتم تسجيل بيانات المريض بوسائل إلكترونية، فيستطيع الطبيب المعالج الوصول إلى البيانات المسجلة في المستشفى بعد موافقة المريض باستخدام بطاقة المهنيين في الصحة (C.P.S) وبطاقة التأمين الصحي للمريض، الكارت الحيوي حيث تستخدم هذه البطاقات أو الكروت الطبية في قراءة البيانات الطبية والشخصية.

ثالثًا: التصنيف المعاصر للتطبيب عن بُعد بحسب الوسيلة الرقمية الحديثة

لم يعد التطبيب عن بُعد مقصورًا على الاتصال الهاتفي أو المرئي أو تبادل الصور والتقارير، بل ظهرت صور رقمية أحدث توسع نطاق الممارسة وتزيد الحاجة إلى الضبط. ومن أبرز هذه الصور:

1. الذكاء الاصطناعي الطبي: ويقصد به استخدام خوارزميات أو نظم رقمية في فرز الحالات، أو تحليل الصور الطبية، أو دعم القرار التشخيصي والعلاجي. وهذه النظم قد تساعد الطبيب في سرعة الوصول إلى المؤشرات المهمة، لكنها لا تستقل بالقرار الطبي، لأن دورها في الأصل دور مساعد يحتاج إلى مراجعة الطبيب وتقديره.

2. الأجهزة القابلة للارتداء: وتشمل الساعات الذكية وأجهزة قياس النبض والضغط والسكر وغيرها من الوسائل التي ترسل بيانات صحية بصورة مستمرة أو دورية. وتفيد هذه الأجهزة في المتابعة والمراقبة والإنذار المبكر، لكنها قد تتأثر بدقة الجهاز وطريقة الاستخدام، فلا تغني عن التحقق الطبي عند ظهور مؤشرات الخطر[2].

(1) نجيدة، علي حسين، **التزامات الطبيب في العمل الطبي**، ط1، ص63.

(2) World Health Organization ،Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance ،Geneva: World Health Organization2021 ؛ Perez ،Marco V.، et al. ،Large-Scale Assessment of a Smartwatch to Identify Atrial Fibrillation ،New England Journal of Medicine ،Vol. 381 ،No. 20 ،2019 ،pp. 1909-1917 ،DOI: 10.1056/NEJMoa1901183; Semigran ،Hannah L. ،et

ISSN: 2462-2508

3. التطبيقات التشخيصية الذكية: وهي تطبيقات أو منصات تسأل المريض عن الأعراض ثم تقدم توجيهًا أوليًا أو احتمالات تشخيصية أو نصيحة بالإحالة. وهذه التطبيقات تساعد في الفرز الأولي، لكنها قد تخطئ في تقدير درجة الخطورة، ولذلك ينبغي أن تبقى خاضعة لإشراف طبي ومعايير إحالة واضحة

الفرع الثاني: مخاطر التطبيب عن بعد

يقوم التطبيب عن بعد على وسيط تقني يفصل بين الطبيب والمريض، مما قد يحد من اكتمال التصور الطبي للحالة، لغياب الفحص المباشر وملاحظة العلامات السريرية. لذلك قد يبنى الرأي الطبي على وصف المريض، أو صور مرسلة، أو قياسات غير متحقق من دقتها.

ومن مخاطره أن تبدو بعض الحالات صالحة للاستشارة عن بعد، مع حاجتها في الحقيقة إلى فحص حضوري أو تدخل عاجل، فيؤدي سوء تقدير حدود الوسيلة الافتراضية إلى تأخر التشخيص أو العلاج.

كما قد تتأثر سلامة القرار الطبي بضعف الاتصال، أو خلل المنصة، أو عدم وضوح الصوت والصورة، أو عدم دقة الأجهزة المستخدمة، فضلًا عن احتمال الخطأ في التحقق من هوية المريض أو ربط البيانات بملفه الصحيح.

وتتأكد هذه المخاطر عند توظيف الذكاء الاصطناعي في التطبيب عن بُعد؛ إذ قد يتأثر القرار الطبي بمخرجات خوارزمية غير واضحة أو ببيانات تدريب غير ملائمة أو بانحياز تقني لا يظهر للطبيب أو المريض. لذلك لا يجوز أن يتحول الذكاء الاصطناعي إلى بديل كامل عن نظر الطبيب، بل ينبغي أن يكون أداة مساعدة تخضع للمراجعة، وأن يوثق دورها في السجل الطبي متى كان لها أثر في التشخيص أو العلاج[1].

وتبرز كذلك مخاطر تتعلق بسرية البيانات الطبية، لأنها تنتقل وتحفظ إلكترونيًا، مما يجعلها عرضة للاطلاع غير المشروع أو التسريب أو سوء الاستخدام، خاصة عند استعمال وسائل غير مأمونة أو ضعف ضبط صلاحيات الدخول.

ويضاف إلى ذلك احتمال صعوبة تحديد المسؤولية عند وقوع الضرر، بسبب تداخل دور الطبيب والمنشأة والمنصة التقنية. ولذلك فإن هذه المخاطر لا تمنع الانتفاع بالتطبيب عن بعد، لكنها توجب قصره على الحالات الملائمة، مع الإحالة عند الحاجة، وحفظ السرية، وتوثيق البيانات والتوصيات، وتحديد مسؤولية كل طرف.

الفرع الثالث: لمحة مقارنة عن التنظيم الدولي للتطبيب عن بُعد

تؤكد الاتجاهات الدولية المعاصرة أن التطبيب عن بُعد يحتاج إلى تنظيم خاص يراعي طبيعة الوسيلة

(1) World Health Organization ،Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance ،Geneva: World Health Organization2021 ؛ Choudhury، Avishek; Asan ،Onur ،Role of Artificial Intelligence in Patient Safety Outcomes: Systematic Literature Review ،JMIR Medical Informatics ،Vol. 8 ،No. 7،2020 ، e18599 ،DOI: 10.2196/18599.

al. ،Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study ،BMJ ،2015 ،351 ،h3480 ،DOI: 10.1136/bmj.h3480.

ISSN: 2462-2508

الافتراضية، ولا يكتفي بمجرد القواعد العامة لممارسة الطب. فقد أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلاً موحدًا لتنفيذ خدمات التطبيب عن بُعد، ركزت فيه على التخطيط، والحوكمة، والبنية التقنية، وسلامة الخدمة، وحماية البيانات، وتقييم الجودة. ويفيد ذلك في تقرير أن مشروعية التطبيب عن بُعد ترتبط بوجود نظام يضمن سلامة المريض، لا بمجرد إمكان الاتصال بين الطبيب والمريض[1].

وفي الاتحاد الأوروبي، يظهر جانب التنظيم من خلال قواعد حماية البيانات العامة GDPR التي تعطي البيانات الصحية حماية خاصة[2]، ومن خلال لائحة الأجهزة الطبية MDR التي تشمل بعض البرمجيات الطبية متى كانت تؤدي وظيفة طبية[3]، إضافة إلى التوجه الحديث نحو الفضاء الأوروبي للبيانات الصحية EHDS، الذي يهدف إلى تنظيم تبادل البيانات الصحية الإلكترونية داخل الاتحاد الأوروبي. وتفيد هذه القواعد في إبراز أهمية السرية، وأمن البيانات، وقابلية السجلات الصحية للتبادل والتحقق[4].

(1) World Health Organization ،Consolidated telemedicine implementation guide ،Geneva: World Health Organization2022 ،. Accessed: 10 June 2026.

(2) European Parliament and Council ،Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 ،General Data Protection Regulation ،Official Journal of the European Union. Accessed: 10 June 2026. https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng

(3) European Parliament and Council ،Regulation (EU) 2017/745 of 5 April 2017 on medical devices ،Official Journal of the European Union. Accessed: 10 June 2026. https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj/eng

(4) European Parliament and Council ،Regulation (EU) 2025/327 of 11 February 2025 on the European Health Data Space ،Official Journal of the European Union. Accessed: 10 June 2026. https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng

أما في الولايات المتحدة، فتبرز المعايير المهنية في دليل الجمعية الطبية الأمريكية لتنفيذ التطبيب عن بُعد[5]، وسياسة اتحاد المجالس الطبية الأمريكية بشأن الاستخدام الملائم لتقنيات التطبيب عن بُعد[6]، حيث تؤكد هذه الوثائق ضرورة مراعاة معيار الرعاية الطبية نفسه، والتحقق من هوية المريض، والتوثيق، والموافقة المستنيرة، وحفظ السجلات، والإحالة عند الحاجة. ويستفاد من هذه الاتجاهات المقارنة أن الضابط المشترك في التنظيم الدولي هو عدم الفصل بين التيسير التقني وحماية المريض، فكل توسع في الخدمة الرقمية يجب أن يقابله ضبط للترخيص، والجودة، والسرية، والمسؤولية، والإثبات.

المبحث الثاني: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في ممارسة التطبيب عن بعد

المطلب الأول: أساس التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في الفقه الإسلامي.

الفرع الأول: حكم تعلم التطبيب ومزاولته في الفقه الإسلامي

تعلم التطبيب من فروض الكفاية، والأصل في مزاولته الإباحة، وقد يصير مندوباً إذا اقترن بنية التأسي برسول الله ﷺ في توجيهه لتطبيب الناس، أو نوى نفع المسلمين، وتكون مزاولته واجبة إذا

(5) American Medical Association ،Telehealth Implementation Playbook ،Chicago: American Medical Association2020 ،. Accessed: 10 June 2026. https://www.ama-assn.org/system/files/ama-telehealth-playbook.pdf

(6) Federation of State Medical Boards ،The Appropriate Use of Telemedicine Technologies in the Practice of Medicine ،Report of the FSMB Workgroup on Telemedicine ،April 2022. Accessed: 10 June 2026. https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/fsmb-work-group-on-telemedicineapril-2022-final.pdf

ISSN: 2462-2508

تعين على شخص لعدم وجود غيره، أو تعاقد، أي التزم بالتطبيب بمقتضى عقد[1].

جاء في الفتاوى الهندية: «الاشتغال بالتداوي لا بأس به إذا اعتقد أن الشافي هو الله تعالى وأنه جعل الدواء سبباً أما إذا اعتقد أن الشافي هو الدواء فلا»[2].

وجاء في المحيط البرهاني: «ولكن ينبغي لمن يشتغل بالتداوي أن يرى الشفاء من الله لا من الدواء، ويعتقد أن الشافي هو الله دون الدواء»[3].

وإذا كانت ممارسة أعمال التطبيب واجبة على الطبيب بمقتضى العقد الطبي فإنه يلتزم ببذل الجهد والعناية اللازمة في القيام بهذه الأعمال، ويمكن تأسيس التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في ممارسة العمل الطبي عن بعد في الفقه الإسلامي على أساس النصوص الشرعية في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، فضلا عن مبادئ الشريعة الإسلامية الغراء وقواعدها العامة.

الفرع الثاني: الأسس التشريعية لالتزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

(أ) في القرآن الكريم

1. قوله تعالى: ﴿وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ﴾[4]، وجه الدلالة: تدل الآية الكريمة على وجوب بذل الجهد والعناية بالأعمال الصالحة؛ لأن الله تعالى يرى أعمال العباد ويجازيهم عليها، ويشمل ذلك سائر الأعمال بما فيها ممارسة العمل الطبي والتطبيب عن بعد.

جاء في السراج المنير: «فيه ترغيب عظيم للمطيعين ووعيد عظيم للمذنبين فكأنه قال: اجتهدوا في العمل في المستقبل فإنّ الله تعالى يرى أعمالكم ويجازيكم عليها (و) يرى أيضاً رسوله والمؤمنون أعمالكم، أما رؤية النبي ﷺ فبإطلاع الله إياه على أعمالكم، وأما رؤية المؤمنين فبقذف الله تعالى في قلوبهم من محبة الصالحين وبعض المفسدين»[5].

وجاء في تفسير العلامة ابن كثير: «قال مجاهد هذا وعيد، يعني من الله تعالى للمخالفين أوامره بأن أعمالهم ستعرض عليه تبارك وتعالى، وعلى الرسول ﷺ وعلى المؤمنين، وهذا كائن لا محالة يوم القيامة»[6].

2. قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِ﴾[7]، وجه الدلالة: تدل الآية الكريمة على وجوب الوفاء بالعقود والشروط التي يبرمها المتعاقدان؛ لأن الأصل في العقود والشروط الصحة واللزوم، فإذا أبرم العقد الطبي بين الطبيب والمريض أو وليه، فإنه يجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة في القيام بأعمال التطبيب عن بعد، وأن يوفي بما عليه من التزامات نحو المريض بمقتضى العقد.

(1) وزارة الوقاف والشئون الإسلامية، **الموسوعة الفقهية الكويتية**، ط2، ج ١٢، ص ١٣٥.

(2) مجموعة من العلماء، **الفتاوى الهندية**، ط2، ج ٥، ص ٣٥٤.

(3) ابن مازه، **المحيط البرهاني**،ط1، ج5، ص ٢٣٨.

(4) سورة التوبة، الآية 105.

(5) الشربيني، محمد بن أحمد، **تفسير السراج المنير**،ط1، ج1، ص511.

(6) ابن كثير، **تفسير القرآن العظيم**، ط2، ج ٤، ص ٢٠٩.

(7) سورة المائدة، الآية 1.

ISSN: 2462-2508

(ب) في السنة النبوية المطهرة:

1. ما روي عن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها ـ أن رسول الله ﷺ ـ قال: «**إن الله جل وعز يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه**»[1].

2. ما روي عن أسامة بن شريك -رضي الله عنه- أن رسول الله ﷺ قال: «**تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدِ الْهَرَمُ**» [2].

وما روي عن عبد الله بن مسعود - رضي الله عنه - عن النبي ﷺ أنه قال: «**ما أنزل الله داء إلا أنزل له دواء**» [3].

وجه الدلالة: يدل الحديثان على أن الشريعة أمرت بالتداوي، والقاعدة أنه إذا أوجب الشارع شيئاً تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه، ولذلك فإن الأمر بالتداوي يتضمن الأمر ببذل الجهد اللازم في ممارسة التطبيب، فكما أن التداوي واجب فإن بذل الجهد والعناية في القيام بأعمال التطبيب عن بعد واجبة. ويتحقق التداوي بالبحث عن الدواء المناسب على يد الطبيب الثقة الذي يبذل العناية اللازمة في القيام بأعمال التطبيب والعلاج.

الفرع الثالث: القواعد الفقهية المؤسسة لالتزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

تستند مشروعية التطبيب عن بعد وإلزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في الفقه الإسلامي على أساس المبادئ والقواعد العامة في الشريعة الإسلامية التي توجب إزالة الضرر وتأمر بالتيسير على الناس ومراعاة حاجاتهم وجلب النفع لهم.

قاعدة: الضرر يزال[4]:

أي الشأن فيه أن ينحى عمن أصابه، ولا يعتبر حصوله وضعاً طبيعياً وأمراً واقعاً مهما تقادم أو تضاعف أثره، فإذا كان المرض أمراً مقدراً فإن الشفاء كذلك من قدر الله تعالى، ولذلك يجب اتخاذ الوسائل التي تؤدي إلى علاج المريض وإزالة المرض، ومن بينها ممارسة التطبيب عن بعد بنقل المعلومات الطبية عبر وسائل الاتصالات الحديثة، وإلزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في القيام بأعمال التطبيب والعلاج رفعا للضرر عن المريض.

وهذه القاعدة مستفادة من الحديث الذي رواه ابن ماجه والإمام أحمد عن ابن عباس -رضي الله عنهما- أن رسول الله ﷺ قال: «**لا ضرر ولا ضرار في الإسلام**»[5].

٢- قاعدة: «المشقة تجلب التيسير»:

الأصل في هذه القاعدة قوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾[6]، وقوله تعالى: ﴿وَمَا

(1) البيهقي، **شعب الإيمان**، ط1، ج4، ص334- 335.

(2) أبو داود، **سنن أبي داود**، كتاب الطب، باب الرجل يتداوى، ط1، ج ٤، ص1، قال الألباني: صحيح.

(3) ابن ماجه، **سنن ابن ماجه**، كتاب الطب، اب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، ط1، ج2، ص1138، قال الشيخ الألباني: صحيح.

(4) السيوطي، **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية**، ط1، ص92.

(5) ابن ماجه، **سنن ابن ماجه**، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجارهم،ط1، ج2، ص784. صححه الألباني بمجموع طرقه.

(6) سورة البقرة، الآية 185.

ISSN: 2462-2508

﴿جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾[1]، كما وردت أحاديث كثيرة عن النبي ﷺ تؤكد هذه القاعدة، منها ما روي عن ابن عباس - رضي الله عنهما - عن النبي ﷺ أنه قال: «**أحب الدين إلى الله تعالى الحنيفية السمحة**»[2].

وما روي عن أنس بن مالك - رضي الله عنه - عن النبي ﷺ أنه قال: «**يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا**»[3]

وما روي عن أبي هريرة - رضي الله عنه - عن النبي ﷺ أنه قال:«**إنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين**»[4]، قال العلماء يتخرج على هذه القاعدة جميع رخص الشرع وتخفيفاته.

ومن التيسير على المرضى إجازة ممارسة التطبيب عن بعد وإلزام الطبيب ببذل العناية اللازمة؛ لما فيه من جلب مصلحة التداوي لهم ودرء مشقة الانتقال إلى الطبيب في حالات الضرورة المرتبطة بالبعد والاستعجال عنهم.

جاء في قواعد الأحكام: «وقد علمنا من موارد الشرع ومصادره أن مطلوب الشرع إنما هو مصالح العباد في دينهم ودنياهم، وليست المشقة مصلحة، بل الأمر بما يستلزم المشقة بمثابة أمر الطبيب المريض باستعمال الدواء المر البشع، فإنه ليس غرضه إلا الشفاء، ولو قال قائل كان غرض الطبيب أن يوجده مشقة ألم مرارة الدواء، لما حسن ذلك فيمن يقصد الإصلاح»[5].

حيث تؤدي إجازة التطبيب عن بعد بقصد التداوي إلى التيسير على المرضى وجلب النفع لهم ودفع الضرر عنهم.

قاعدة: الحاجة تنزل منزلة الضرورة:

تتعلق هذه القاعدة بقاعدة: «المشقة تجلب التيسير» وقاعدة: «الضرر يزال» والحاجة كالجائع الذي لو لم يجد ما يأكله لم يهلك غير أنه يكون في جهد ومشقة[6].

جاء في تبيين الحقائق: «وفي نظر الطبيب إلى موضع المرض ضرورة فيرخص لهم إحياء لحقوق الناس ودفعاً لحاجاتهم فصار كنظر الختان والخافضة، وكذا ينظر إلى موضع الاحتقان للمرض لأنه مداواة»[7].

فكما يجوز النظر إلى موضع المرض للضرورة والحاجة إلى المداواة، فإنه يجوز اللجوء إلى التطبيب عن بعد لحاجة المرضى إليه، وبصفة خاصة في حالات

(1) سورة الحج، الآية 78.

(2) البخاري، **صحيح البخاري**، كتاب الإيمان، باب: الدين يسر. ط1، ج1، ص16.

(3) البخاري، **صحيح البخاري**، كتاب العلم، باب: ما كان النبي صلى الله عليه وسلم يتخولهم بالموعظة والعلم كي لا ينفروا،ط1.38/1، ومسلم، **صحيح مسلم**، كتاب الجهاد والسير، باب في الأمر بالتيسير وترك التنفير، ط1، ج3، ص1385.

(4) الترمذي، **سنن الترمذي**، كتاب الطهارة، باب ما جاء في البول يصيب الأرض، ط2، ج1، ص275. قال الترمذي: حسن صحيح.

(5) العز بن عبد السلام، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، ط1، ج1، ص32.

(6) السيوطي، **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية**، ط1 مرجع سابق، ص75.

(7) الزيلعي، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، د.ط، ج6، ص17.

ISSN: 2462-2508

الضرورة والاستعجال، ويغدو من باب أداء الواجب أو فعل المأذون به، ويلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في القيام بأعمال التطبيب مراعاة لحاجة المريض إلى التداوي والعلاج.

قاعدة: «الأصل في المنافع الإباحة»:

ومعنى هذا المبدأ أن الإباحة هي الأصل فيما فيه نفع للناس ولم يرد بشأنه نص يمنع منه، وإذا كان الأصل في المنافع الإذن، وفي المضار المنع، فإن التطبيب عن بعد يكون مشروعاً لأجل الانتفاع به.

جاء في الموافقات للعلامة الشاطبي: «فإن» الطبيب يقصد بسقي الدواء المر البشع، والإيلام بفصد العروق وقطع الأعضاء المتآكلة، نفع المريض لا إيلامه وإن كان على علم من حصول الإيلام، فكذلك يتصور في قصد الشارع إلى مصالح الخلق بالتكليف، في العاجلة والآجلة»[1].

وجاء في أصول العلامة السرخسي: «ألا ترى أن الطبيب ينقل المريض من الغذاء إلى الدواء تارة، ومن الدواء إلى الغذاء تارة بحسب ما يعلم من منفعته فيه[2].

ولا شك أن إجازة ممارسة التطبيب عن بعد وإلزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في القيام بعلاج المريض يؤدي إلى جلب منفعة للمرضى والأصل في المنافع الإباحة.

المطلب الثاني: مضمون التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة وضوابط تحديده في ممارسة التطبيب عن بعد في الفقه الإسلامي.

الفرع الأول: الآداب العامة لممارسة التطبيب عن بعد:

يجب على الطبيب ومساعديه مراعاة الآداب والأخلاق الإسلامية في ممارسة التطبيب عن بعد، ومن هذه الآداب: الالتزام بالصدق والوفاء بالمواعيد والوفاء بالعقود والنصيحة للمرضى وحفظ عورة المريض كما يجب على الطبيب بذل العناية اللازمة في ممارسة التطبيب والعلاج[3].

الفرع الثاني: مضمون التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في الفقه الإسلامي

يلتزم الطبيب تجاه مريضه ببذل العناية اليقظة المعتادة من مثله في ممارسته للعمل الطبي، والتي تتفق مع الأصول التي يتبعها أهل الصنعة في مهنة الطب، ويعتد بالظروف الخارجية التي يشترك فيها أكثر أهل الصناعة؛ كظرف الزمان والمكان عند تقدير التعدي.

جاء في مطالب أولي النهى: «ويلزمه ما العادة أن يباشره من وصف الأدوية وتركيبها وعملها، فإن لم يكن عادته تركيبها؛ لم يلزمه، ويلزمه أيضاً ما يحتاج إليه من حقنة وفصد ونحوهما، إن شرط عليه، أو جرت العادة أن يباشره، وإلا فلا»[4].

ويجب على الطبيب أن يبذل في كل حالة من أحوال

(1) الشاطبي، **الموافقات**، ط1، ج2، ص218.

(2) السرخسي، **أصول السرخسي**، ط1، ج2، ص62.

(3) الشنقيطي، محمد بن المختار الجنكي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، ط3، ص 459- 469.

(4) السيوطي، مصطفى بن سعد، **مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى**، ط2، ج3، ص634.

ISSN: 2462-2508

المرض ما يناسبها من العناية، فقد جاء في زاد المعاد: تعيّن على الطبيب مراعاة كل حال من أحوال المرض بما يناسبها ويليق بها، ويستعمل في كل حال ما يجب استعماله فيها»[1].

فإذا فرط الطبيب ولم يبذل الجهد والعناية اللازمة كان ضامناً لما يصيب المريض من ضرر فقد جاء في الموافقات للعلامة الشاطبي: «ألا ترى أنهم يضمنون الطبيب والحجام والطباخ وغيره من الصناع إذا ثبت التفريط من أحدهم؛ إما بكونه غر من نفسه وليس بصانع، وإما بتفريط، بخلاف ما إذا لم يفرط؛ فإنه لا ضمان عليه لأن الغلط في المسببات أو وقوعها على غير وزان التسبب قليل؛ فلا يؤاخذ بخلاف ما إذا لم يبذل الجهد؛ فإن الغلط فيها كثير؛ فلا بد من المؤاخذة»[2].

وجاء في تكملة المجموع: «ولأنهم قالوا إن السعي والعمل وبذلك المجهود هي مع حصول المقصود توجب الجعالة، وجعلوا إخبار الطبيب للمريض بدوائه عملا تافها لا جهد فيه ولا سعى فلا يستحق عليه جعلا»[3].

وأرى أن إخبار الطبيب للمريض بدوائه هو تنفيذ عيني للالتزام بعلاج المريض، وهو عمل يستحق الطبيب عليه الجعل أو الأجر؛ لأنه يتم بعد بذل الجهد في الفحص والتشخيص، أما إذا لم يبذل الطبيب الجهد اللازم ولم يخبر المريض بدوائه كان ضامنا لما يصيب المريض من أضرار.

ولكن إذا بذل الطبيب العناية اللازمة ولم يخطئ فلا ضمان عليه، فقد جاء في التاج والإكليل: ومثل ذلك البيطار يطرح الدابة فتموت من ذلك أو الخاتن يختن الصبي فيموت من ختانه أو الطبيب يسقي المريض فيموت من سقيه أو يكويه فيموت من كيه أو يقطع منه شيئا فيموت من قطعه أو الحجام يقلع ضرس الرجل فيموت المقلوعة ضرسه فلا ضمان على واحد من هؤلاء في ماله ولا على عاقلته في جميع هذا لأنه مما فيه التغرير على ذلك الشيء فكأن صاحبه هو الذي عرضه لما أصابه وهذا إذا لم يخطئ في فعله»[4].

الفرع الثالث: طبيعة التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة في الفقه الإسلامي:

التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة هو التزام عقدي بالقيام بعمل، حيث يلتزم الطبيب بمقتضى العقد الطبي ببذل العناية اللازمة في القيام بأعمال التطبيب والمداواة؛ لأن استئجار الطبيب يكون للمداواة بالمدة دون البرء، إذ البرء غير معلوم، وعليه فإن داواه المدة المستأجر عليها ولم يحصل شفاء استحق الطبيب الأجر؛ لأنه وفى العمل الذي وقع العقد عليه فوجب له الأجر وإن لم يحصل الغرض؛ ولأن الإجارة عقد لازم وقد بذل الطبيب ما عليه[5].

جاء في فتح المعين: «إن الطبيب الماهر أي بأن

(1) ابن القيم، **زاد المعاد في هدي خير العباد**،ط27، ج 4، ص 145.

(2) الشاطبي، **الموافقات** للعلامة الشاطبي، مرجع سابق، ج1 ص 367.

(3) السبكي، **تكملة المجموع** د.ط، ج16، ص11.

(4) المواق، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، ط1، ج5، ص431.

(5) السبكي، **تكملة المجموع** د.ط، مرجع سابق، ج15، ص 330.

ISSN: 2462-2508

كان خطؤه نادرا لو شرطت له أجرة وأعطي ثمن الأدوية فعالجه بها فلم يبرأ استحق المسمى إن صحت الإجارة وإلا فأجرة المثل وليس للعليل الرجوع عليه بشيء لأن المستأجر عليه المعالجة لا الشفاء، بل إن شرط بطلت الإجارة لأنه بيد الله تعالى لا غير، أما غير الماهر فلا يستحق أجرة ويرجع عليه بثمن الأدوية لتقصيره بمباشرته بما ليس له بأهل»[1].

فالأصل في تقدير التعامل مع الطبيب أن يكون على مدة معينة، أو أن يكون على القيام بأعمال معينة، ويستحق الطبيب الأجر بإنجاز ذلك العمل ولو لم يبرأ المريض؛ طالما بذل الطبيب ما عليه، ولم يتجاوز المعتاد. جاء في المغني: «وإذا استأجره مدة فكحله فيها فلم تبرأ عينه استحق الأجر؛ لأن المستأجر قد وفي العمل الذي وقع العقد عليه فوجب له الأجر وإن لم يحصل الغرض»[2]. وعند المالكية لا يستحق الطبيب الأجر إلا إذا برئ المريض،... جاء في الذخيرة: «استئجار الطبيب على العلاج هو على البرء إن برئ له الأجرة وإلا فلا »[3].

والطبيب لا يلتزم بشفاء المريض أو بضمان سلامته من العمل الطبي؛ لأن ذلك ليس في وسعه، فضلاً عن أن التطبيب واجب على الطبيب بالعقد، والأصل أن الواجب لا يتقيد بوصف السلامة[4]. جاء في البحر الرائق: (ولا يضمن حجام أو فصاد أو بزاغ لم يتعد الموضع المعتاد) لأنه التزمه بالعقد فصار واجباً عليه والفعل الواجب لا يجامعه «الضمان»[5]. وجاء في اللباب: «(وإذا فصد الفصاد) بإذن المقصود (أو بزغ البزاغ) أي البيطار بإذن رب الدابة (ولم يتجاوز الموضع المعتاد فلا ضمان عليه فيما عطب من ذلك) لأنه لا يمكن الاحتراز عن السراية؛ لأنه يبتنى على قوة الطباع وضعفها، ولا يعرف ذلك بنفسه، فلا يمكن تقييده بالسلامة»[6].

الفرع الرابع: المسؤولية التقنية للمنصات الرقمية في التطبيب عن بُعد:

لا تنحصر المسؤولية في التطبيب عن بُعد في الطبيب وحده، لأن تقديم الخدمة يتم غالبًا من خلال منصة رقمية أو نظام إلكتروني يتولى تشغيل الاتصال، وحفظ البيانات، وضبط صلاحيات الدخول، وإتاحة السجل الطبي، وربما إرسال التنبيهات أو استقبال القياسات والملفات. ومن ثم فإن الضرر قد ينشأ عن خطأ طبي، وقد ينشأ عن خلل تقني، وقد يجتمع السببان معًا[7].

وتظهر مسؤولية الطبيب فيما يتعلق بالتشخيص، والتوصية، ووصف العلاج، وتقدير ملاءمة الحالة للخدمة الافتراضية، وطلب الفحص الحضوري عند الحاجة. أما مسؤولية المنصة أو الجهة المشغلة

(1) المليباري، **فتح المعين بشرح قرة العين بمهمات الدين**، ط1، ج3، ص122.

(2) ابن قدامة، **المغني**، ط3، ج6، ص133.

(3) القرافي، **الذخيرة**، ط1، ج5، ص422- 423.

(4) البغدادي، **مجمع الضمانات**، د.ط.ت، ج1، ص212.

(5) ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، ط1، ج8، ص33.

(6) الغنيمي، **اللباب في شرح الكتاب**، د.ط، ج1، 181

(7) Rowland ،Simon P.; Fitzgerald ،J. Edward; Lungren، Matthew; Lee ،Elizabeth H.; Harned ،Zach; McGregor، Alison H. ،Digital health technology-specific risks for medical malpractice liability ،npj Digital Medicine، Vol. 5 ،Article No. 1572022 ،. DOI: 10.1038/s41746-022-00698-3. Accessed: 10 June 2026.

ISSN: 2462-2508

فتظهر في حدود ما تتولاه من تأمين الاتصال، وحماية البيانات، ومنع الوصول غير المصرح به، وضمان حفظ السجلات، وإظهار التنبيهات، وعدم تعريض المريض أو الطبيب لخلل تقني يمكن توقعه أو تفاديه[1].

وبناء على ذلك ينبغي التمييز بين الخطأ المهني والخطأ التقني عند تقدير الضمان، فإذا كان الضرر ناشئًا عن تشخيص خاطئ أو تفريط في الإحالة سئل الطبيب في حدود فعله، أما إذا كان ناشئًا عن انقطاع المنصة، أو تسريب البيانات، أو فساد السجل، أو خطأ في نقل القياسات، فإن المسؤولية تتجه إلى الجهة القائمة على النظام بقدر تسببها. وهذا لا يمنع اشتراك المسؤولية إذا اجتمع تفريط الطبيب مع خلل المنصة في إحداث الضرر.

الفرع الخامس: الإثبات الإلكتروني وحجية السجلات الرقمية والتوقيع الإلكتروني الطبي:

تزداد أهمية الإثبات في التطبيب عن بعد لأن العلاقة الطبية تتم غالبًا من خلال وسائط إلكترونية، وقد لا يوجد لقاء مباشر بين الطبيب والمريض، فيكون السجل الرقمي هو الوعاء الأساسي لإثبات ما تم من بيانات واستشارات وتوصيات وموافقات[2]. ومن ثم فإن حجية السجل الإلكتروني تمتد إلى كونه أداة لإثبات التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة، وإثبات ما قدمه المريض من معلومات، وما صدر عن الطبيب من تنبيهات أو إحالات أو تعليمات علاجية إلى جانب كونه وسيلة إدارية لحفظ المعلومات.

ومن الناحية الفقهية، فإن وسائل الإثبات لا تنحصر في صورة واحدة متى تحقق بها المقصود، وهو إظهار الحق ورفع النزاع؛ ولذلك يمكن قبول السجلات الرقمية متى كانت محفوظة بطريقة مأمونة، وكان يمكن نسبتها إلى صاحبها، والتحقق من سلامتها من العبث أو التغيير. فالعبرة ليست بمجرد كون الدليل ورقيًا أو إلكترونيًا، وإنما بمدى إمكان الاعتماد عليه في الدلالة على الواقعة محل النزاع.

ويترتب على ذلك أن السجل الطبي الإلكتروني في التطبيب عن بعد تكون له حجية معتبرة إذا تضمن تاريخ الاستشارة ووقتها، وهوية الطبيب والمريض، والبيانات المقدمة، والتوصيات الصادرة، وما إذا كان الطبيب قد نبه إلى ضرورة الفحص الحضوري أو طلب فحوصًا إضافية. وتزداد قوته في الإثبات إذا كان محفوظًا في نظام آمن، لا يسمح بالتعديل إلا وفق ضوابط ظاهرة، مع وجود سجل للتعديلات والدخول والاطلاع.

أما التوقيع الإلكتروني الطبي، فيقوم مقام التوقيع المعتاد متى دل على رضا صاحبه ونسب إليه على وجه مأمون، كالتوقيع على الموافقة المستنيرة، أو اعتماد الوصفة، أو إقرار المريض بعلمه بحدود الخدمة الافتراضية ومخاطرها. وتظهر أهميته في ضبط العلاقة بين الطبيب والمريض، وإثبات أن المريض قبل الاستشارة عن بعد بعد بيان طبيعتها

(1) World Health Organization ،Consolidated telemedicine implementation guide ،Geneva: World Health Organization2022 ،. Accessed: 10 June 2026.

(2) Adler-Milstein ،Julia; Adelman ،Jason S.; Tai-Seale، Ming; Patel ،Vimla L.; Dymek ،Carolyn ،EHR audit logs: A new goldmine for health services research?، Journal of Biomedical Informatics ،Vol. 101،2020 ، ،103343DOI: 10.1016/j.jbi.2019.103343.

ISSN: 2462-2508

وحدودها، وأن الطبيب باشر عمله في إطار مأذون به.

وبناء على ذلك، فإن الإثبات الإلكتروني في التطبيب عن بعد يمثل ضرورة عملية وفقهية، لأن حفظ الحقوق ومنع النزاع لا يتحققان بمجرد تقديم الخدمة، بل بتوثيقها توثيقًا مأمونًا يمكن الرجوع إليه عند الحاجة. ولذلك ينبغي أن يكون من ضوابط الممارسة حفظ السجلات الرقمية، وتوثيق الموافقة المستنيرة إلكترونيًا[1]، وضبط التوقيع الإلكتروني الطبي، وتحديد من له حق الاطلاع أو التعديل أو استخراج البيانات.

الخاتمة

أثبتت الدراسة أن التطبيب عن بُعد لم يعد ممارسة استثنائية مرتبطة بالضرورة أو الطوارئ، بل أصبح مسارًا ثابتًا من مسارات تقديم الرعاية الصحية، مع ما يفرضه ذلك من انتقالٍ من الاستخدام التقني إلى الضبط المهني والقانوني، وقد تبين أن التحدي الحقيقي لا يكمن في إتاحة الخدمة، بل في ضمان جودتها وسلامة قرارها الطبي، وحماية بيانات المستفيد، وتوثيق الإجراءات بما يسمح بالرقابة والمساءلة عند النزاع. كما ظهر أن التزام الطبيب في هذا السياق يظل قائمًا على بذل العناية اللازمة وفق الأصول المهنية، مع مراعاة خصوصية البيئة الافتراضية وما تفرضه من اشتراطات تقنية وإجرائية. وعليه فإن تطوير تنظيمٍ أكثر تحديدًا للتطبيب عن بُعد، يتضمن معايير واضحة للممارسة، وآليات دقيقة للموافقة والتوثيق، ونظامًا متوازنًا لتحديد المسؤوليات، يمثل مدخلًا ضروريًا لتعظيم مزايا هذا النموذج وتقليل مخاطره، بما يحقق المقصد الأسمى: سلامة المريض وحماية الحقوق مع دعم الابتكار والتحول الرقمي.

النتائج

1. التطبيب عن بُعد ممارسة مهنية مكتملة الأركان وليست مجرد وسيلة اتصال، وتستوجب ضوابط خاصة تختلف جزئيًا عن الطب التقليدي.
2. جودة القرار الطبي في البيئة الافتراضية تتأثر بقيود تقنية وغياب الفحص المباشر، مما يفرض معايير أدق للفرز (Triage) وتحديد الحالات المناسبة عن بُعد.
3. الموافقة المستنيرة في التطبيب عن بُعد تحتاج توثيقًا أوضح يتضمن بيان طبيعة الخدمة وحدودها والمخاطر التقنية وإمكانية التحويل للحضور المباشر.
4. سرية البيانات في الطب عن بُعد أكثر تعرضًا لمخاطر الاختراق وسوء الاستخدام، ما يستلزم ضوابط حماية قوية وسياسات، وصول، وتشفير، وتدقيق.
5. المسؤولية المهنية قد تتداخل بين الطبيب والمنصة والمنشأة؛ ويؤدي غموض توزيع الأدوار

(1) Ste-، Drieda; Boccia، Evelien; Zace، De Sutter David; Maria Luisa; Geerts، fania; Di Pietro Isabelle، Pascal; Huys، Borry **Implementation of Electronic Informed Consent in Biomedical Research and Stakeholders' Perspectives: Systematic Review** Journal، Vol. 22، of Medical Internet Research، No. 10، e19129، 2020. DOI: 10.2196/19129.

إلى زيادة النزاعات وصعوبة الإثبات.

6. الفقه الإسلامي يؤصل لمشروعية التطبيب عن بُعد عند تحقق المصلحة ورفع الحرج، مع بقاء التزام الطبيب ببذل العناية وعدم التفريط.

7. يمثل السجل الطبي الإلكتروني والتوقيع الإلكتروني الطبي وسيلة معتبرة لضبط الإثبات في التطبيب عن بعد متى أمكن التحقق من الهوية وسلامة البيانات ومنع العبث بها.

التوصيات

1. وضع إطار تنظيمي تفصيلي للتطبيب عن بُعد يحدد نطاق الخدمة، الحالات المناسبة، متطلبات الجودة، وحدود الممارسة.

2. اعتماد بروتوكولات فرز واضحة للحالات، مع إلزامية التحويل للفحص الحضوري عند وجود مؤشرات خطر أو قصور معلوماتي.

3. تطوير نموذج موافقة مستنيرة خاص بالتطبيب عن بُعد يتضمن طبيعة الوسيلة، حدود التشخيص، المخاطر التقنية، وآلية حفظ السجلات وحقوق المستفيد.

4. إلزام مزودي الخدمة بتطبيق معايير أمن معلومات صارمة تشفير، ضبط صلاحيات، سجلات تدقيق، وخطط استجابة للحوادث.

5. تحديد المسؤوليات تعاقديًا وتنظيميًا بين الطبيب والمنصة والمنشأة.

6. تدريب إلزامي للممارسين على مهارات الاستشارة عن بُعد والتوثيق وإدارة المخاطر، وربط الترخيص بحد أدنى من الكفاءة الرقمية.

7. توحيد متطلبات السجل الطبي الإلكتروني في التطبيب عن بعد، وضمان قابليته للمراجعة والإثبات القضائي، مع حفظ السرية، وضبط التوقيع الإلكتروني الطبي، وسجلات الدخول والتعديل والاطلاع

8. إجراء دراسات ميدانية وإحصائية حول واقع التطبيب عن بعد، ومدى التزام الممارسين بضوابطه، وأثره في جودة الرعاية وسلامة المرضى ورضا المستفيدين.

المصادر والمراجع

1. البخاري، أبو عبد الله، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة ابن بردزبه الجعفي، **صحيح البخاري**، تحقيق: جماعة من العلماء، ط1، دار طوق النجاة، 1422ه.

2. البغدادي، أبو محمد غانم بن محمد الحنفي (ت 1030ه)، **مجمع الضمانات**، تحقيق: أ. د أحمد سراح وآخرون، د.ط، د.ت، دار الكتاب الإسلامي.

3. البيهقي، أبو بكر أحمد بن الحسين، **شعب الإيمان**، تحقيق: محمد السعيد بسيوني زغلول، ط1، بيروت-دار الكتب العلمية 1410ه.

4. الترمذي، محمد بن عيسى بن سَوْرة بن موسى بن الضحاك، أبو عيسى (ت 279 ه)، **سنن الترمذي**، تحقيق وتعليق: أحمد محمد شاكر وآخرون، ط2، د.ن، 1395ه- 1975م.

ISSN: 2462-2508

5. الحميدان، مشعل عبد الله، **التطبيب عن بعد. تطور إلى مراحل عالية**، جريدة الرياض، جريدة يومية تصدر عن مؤسسة اليمامة الصحفية الاثنين ٥ محرم ١٤٢٦هـ ـ ١٤ فبراير ٢٠٠٥م.

6. أبو داود، سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتاني (ت 275 هـ)، **سنن أبي داود**، تحقيق: شعيب الأرنؤوط ومحمد كامل قره بللي، د.ط، بيروت: دار الرسالة العالمية، 2009م.

7. الزيلعي، فخر الدين عثمان بن علي الحنفي، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، د.ط، القاهرة، دار الكتب الإسلامي، 1313ه.

8. السبكي، تقي الدين علي بن عبد الكافي (ت 756 هـ)، **تكملة المجموع**، تحقيق: محمد نجيب المطيعي، د.ط، د.ت، جدة- مكتبة الإرشاد.

9. السرخسي، أبو بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل (ت 483 هـ)، **أصول السرخسي**، حقق أصوله: أبو الوفا الأفغاني، ط1، بيروت- دار الكتب العلمية- 1414ه- 1993م.

10. السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن، (ت 911ه)، **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية**، ط1، بيروت- دار الكتب العلمية، 1403ه1983-م.

11. السيوطي، مصطفى بن سعد بن عبده، الرحيبانى مولدا ثم الدمشقي الحنبلي (ت 1243ه)، مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، ط2، بيروت- المكتب الإسلامي،1415ه- 1994م.

12. الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي (ت 790 هـ)، **الموافقات**، المحقق: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، ط1، دار ابن عفان، الطبعة: الأولى 1417ه- 1997م.

13. الشربيني، محمد بن أحمد شمس الدين، **تفسير السراج المنير**، د.ط، بيروت، دار الكتب العلمية.

14. الشنقيطي، محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجنكي، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، رسالة دكتوراه، ط3، كلية الشريعة بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، 1418ه- 1997م.

15. الشيخ نظام وجماعة من علماء الهند، **الفتاوى الهندية**، د.ط، بيروت، دار الفكر، 1411ه 1991م.

16. ابن عبد السلام، عبد العزيز بن عبد السلام السلمي، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، تحقيق: محمود بن التلاميد الشنقيطي، د.ط، د.ت، دار المعارف- بيروت، لبنان.

17. علي، جمال عبد الحمن محمد، **السر الطبي، دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي**،د.ط، دار النهضة العربية، 2004م.

18. عمران، السيد محمد السيد، **التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية**، د.ط، مؤسسة الثقافة الجامعية، طبعة 1992م.

19. عمر، أحمد مختار، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، ط1، القاهرة - عالم الكتب - سنة 1429 هـ.

ISSN: 2462-2508

20. ابن قدامة، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد المقدسي الجماعيلي الدمشقي الصالحي الحنبلي (620 هـ)، **المغني**، المحقق: الدكتور عبد الله بن عبد المحسن التركي، الدكتور عبد الفتاح محمد الحلو، ط3، الرياض، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض – 1417هـ-1997م.

21. القرافي، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي (ت 684هـ)، **الذخيرة**، المحقق: محمد حجي وآخرون، ط1، بيروت، دار الغرب الإسلامي- 1994م.

22. ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين، **زاد المعاد في هدي خير العباد**، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ط27، بيروت- مؤسسة الرسالة، 1415هـ-1994م.

23. ابن كثير، أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي الدمشقي، **تفسير القرآن العظيم**، المحقق سامي محمد سلامة، ط2، دار طيبة للنشر والتوزيع، 1420-1999م.

24. ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، (ت 273 هـ)، **سنن ابن ماجه**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، د.ط، بيروت، دار الفكر.

25. ابن مازه، محمود بن أحمد بن الصدر الشهيد النجاري برهان الدين، **المحيط البرهاني**، د.ط، دار إحياء التراث العربي.

26. مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (261هـ)، **صحيح مسلم**، المحقق: محمد فؤاد عبد الباقي، د.ط، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه، القاهرة، 1374هـ1955-م.

27. المليباري، زين الدين أحمد بن عبد العزيز بن زين الدين بن علي بن أحمد المعبري الهندي (ت 987هـ)، **فتح المعين بشرح قرة العين بمهمات الدين**، ط1، د.ن، د.ت، دار بن حزم.

28. المواق، أبو عبد الله محمد بن يوسف بن أبي القاسم بن يوسف العبدري الغرناطي، المالكي (ت 897هـ)، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، ط1، بيروت- دار الكتب العلمية، 1416هـ1994-م.

29. الميداني، عبد الغني الغنيمي الدمشقي الحنفي(ت 1298هـ)، **اللباب في شرح الكتاب**، تحقيق: محمود أمين النواوي، د.ط، د.ت، دار الكتاب العربي.

30. نجيدة، علي حسين، **التزامات الطبيب في العمل الطبي**، د.ط، دار النهضة العربية، 1992م.

31. ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد المصري (ت 970 هـ)، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، د.ط، د.ت، بيروت-دار المعرفة.

32. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، **الموسوعة الفقهية الكويتية**، د.ط،الكويت، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

33. Cameron Stocks «The Electronic Health Revolution: How Health Information Technology Is Changing Medicine - And the Obstacles in Its Way»، 10-9-2013، Health Law & Policy Brief، Volume 7، issue 1، article 3. Accessed: 16 Jun 2026 http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=hlp

34. Marie-Odile Safon: op cit، p.5. La téléméde-

ISSN: 2462-2508

tion (EU) 2016/679 of 27 April 2016، General Data Protection Regulation، Official Journal of the European Union، الرابط: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng

42. European Parliament and Council، Regulation (EU) 2017/745 of 5 April 2017 on medical devices، Official Journal of the European Union، الرابط: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj/eng

43. European Parliament and Council، Regulation (EU) 2025/327 of 11 February 2025 on the European Health Data Space، Official Journal of the European Union، الرابط: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj/eng

44. Federation of State Medical Boards، The Appropriate Use of Telemedicine Technologies in the Practice of Medicine، Report of the FSMB Workgroup on Telemedicine، April 2022، الرابط: https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/fsmb-workgroup-on-telemedicineapril-2022-final.pdf

45. Koonin، Lisa M.; Hoots، Brooke; Tsang، Charisse A.; Leroy، Zanie; Farris، Krista; Jolly، Basia; Antall، Peter; McCabe، Ben; Zelis، Catherine B.; Tong، Ian; Harris، Alyssa M.، Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States، January–March 2020، Morbidity and Mortality Weekly Report، Vol. 69، No. 43، 2020، pp. 1595–1599، DOI: 10.15585/mmwr.mm6943a3، الرابط: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943a3.htm

46. Perez، Marco V.; Mahaffey، Kenneth W.; Hedlin، Haley، et al.، Large-Scale Assessment of a Smartwatch to Identify Atrial Fibrillation، New England Journal of Medicine، Vol. 381، No. 20، 2019، pp. 1909–1917، DOI: 10.1056/NEJMoa1901183، الرابط: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901183

47. Rowland، Simon P.; Fitzgerald، J. Edward; Lungren، Matthew; Lee، Elizabeth H.; Harned، Zach; McGregor، Alison H.، Digital health technology-specific risks for medical malpractice liability، npj Digital Medicine، Vol. 5، Article No. 157، 2022، DOI: 10.1038/s41746-022-00698-3، الرابط: https://www.na-

cine est une activité professionnelle qui met en oeuvre des moyens de télécommunications informatiques permettant a des médecins et d'autres membres du corps médical، de réaliser a distance des actes médicaux.

35. Milan Dantani and Any Shukla: op cit، p.10. «Telemedicine means practice of health care delivery، diagnosis، consultation، treatment، transfer of medical data، or exchange of medical education information by means of audio، video or data communications».

36. Adler-Milstein، Julia; Adelman، Jason S.; Tai-Seale، Ming; Patel، Vimla L.; Dymek، Carolyn، EHR audit logs: A new goldmine for health services research?، Journal of Biomedical Informatics، Vol. 101، 2020، 103343، DOI: 10.1016/j.jbi.2019.103343، الرابط: https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103343

37. American Medical Association، Telehealth Implementation Playbook، Chicago: American Medical Association، 2020، الرابط: https://www.ama-assn.org/system/files/ama-telehealth-playbook.pdf

38. Bestsennyy، Oleg; Gilbert، Greg; Harris، Alex; Rost، Jennifer، Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality?، McKinsey & Company، 9 July 2021، الرابط: https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality

39. Choudhury، Avishek; Asan، Onur، Role of Artificial Intelligence in Patient Safety Outcomes: Systematic Literature Review، JMIR Medical Informatics، Vol. 8، No. 7، 2020، e18599، DOI: 10.2196/18599، الرابط: https://medinform.jmir.org/2020/7/e18599/

40. De Sutter، Evelien; Zace، Drieda; Boccia، Stefania; Di Pietro، Maria Luisa; Geerts، David; Borry، Pascal; Huys، Isabelle، Implementation of Electronic Informed Consent in Biomedical Research and Stakeholders' Perspectives: Systematic Review، Journal of Medical Internet Research، Vol. 22، No. 10، 2020، e19129، DOI: 10.2196/19129، الرابط: https://www.jmir.org/2020/10/e19129/

41. European Parliament and Council، Regula-

ISSN: 2462-2508

ture.com/articles/s41746-022-00698-3

48. Semigran، Hannah L.; Linder، Jeffrey A.; Gidengil، Courtney; Mehrotra، Ateev، Evaluation of symptom checkers for self diagnosis and triage: audit study، BMJ، Vol. 351، 2015، h3480، DOI: 10.1136/bmj.h3480، الرابط: https://www.bmj.com/content/351/bmj.h3480

49. Steventon، Adam; Bardsley، Martin; Billings، John; Dixon، Jennifer; Doll، Helen; Hirani، Shashivadan; et al.، Effect of telehealth on use of secondary care and mortality: findings from the Whole System Demonstrator cluster randomised trial، BMJ، Vol. 344، 2012، e3874، DOI: 10.1136/bmj.e3874، الرابط: https://www.bmj.com/content/344/bmj.e3874

50. World Health Organization، Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance، Geneva: World Health Organization، 2021، ISBN: 9789240029200، الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200

51. World Health Organization، Consolidated telemedicine implementation guide، Geneva: World Health Organization، 2022، ISBN: 9789240059184، الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184