قرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019
في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزراء وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية،
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (6) لسنة 2012 بشأن اللجنة العليا للمسؤولية الطبية،
- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،

قـرَر:

المادة (1)

تطبق التعريفات الواردة في المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 المشار إليه على هذا القرار، وفيما عدا ذلك يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبيّنة قرين كل منها، ما لم يقضِ سياق النص بغير ذلك:

اللجنة : لجنة المسؤولية الطبية المنصوص عليها في المرسوم بقانون.

اللجنة العليا : اللجنة العليا للمسؤولية الطبية المنصوص عليها في المرسوم بقانون.

المرسوم بقانون : المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016، بشأن المسؤولية الطبية.

المادة (2)

دون الإخلال بالواجبات المنصوص عليها في المرسوم بقانون، يجب على من يزاول المهنة كل في حدود اختصاصه اتباع القواعد الموضحة أدناه وبما يتفق مع طبيعة عمله، وذلك على النحو الآتي:

1. عدم الخروج في أدائه لعمله عن أصول ممارسة المهنة بصفة عامة وعن الأسس العلمية والعملية للتخصص الذي يمارسه بصفة خاصة، وذلك وفقاً للبروتوكولات والقواعد المعتمدة من الجهة الصحية.
2. أن يبذل العناية اللازمة في تقديم الخدمة الصحية ومتابعتها بكل يقظة وتبصر طبقًا لمعيار ممارسة أوسط زملائه من حيث الخبرة والمؤهل، والاطلاع على التاريخ المرضي للمريض، وذلك كله ما لم يتعذر عليه ذلك لظروف خارجة عن إرادته أو بسبب فعل المريض نفسه.
3. عدم استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره، ويقصد بالمنفعة غير المشروعة كل مقابل مادي أو عيني أو معنوي لم يكن ليتأتى إلا بسبب حاجة المريض للعلاج، ولا يعتبر ما يتقاضاه مزاول المهنة من أجر عن عمله من هذا القبيل.
4. عدم التمييز بين المرضى أو زملاء المهنة على أساس الانتماء الديني أو العرقي أو المكانة الاجتماعية أو الجنس أو الجنسية.
5. تدوين كل إجراء يتم اتخاذه، متضمناً نوعه وتاريخه وتوقيته في الملف الطبي للمريض.
6. تبصير المريض أو من يعتد بموافقته وفقاً للمادة (3) من هذا القرار، بحسب الأحوال، بكافة المضاعفات التي قد تترتب عن التشخيص أو العلاج بطريقة واضحة ومبسطة.

المادة (3)

دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في المرسوم بقانون، لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بعد مراعاة ما يأتي:

1. أن تكون المنشأة الصحية التي تجرى فيها الجراحة مجهزة تجهيزاً كافياً يتلاءم مع نوع الجراحة من حيث الطاقم الطبي والتمريضي والأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة لها من حيث الجودة والسلامة وكل ما يلزم لإجراء مثل هذه الجراحة والتعامل مع أيّ مضاعفات أو إجراءات أخرى متوقعة.
2. تقييم الحالة المرضية من خلال الفحوصات التشخيصية اللازمة، للتأكد من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء العملية الجراحية.
3. أخذ موافقة كتابية بعد تبصير المريض أو من يعتد بموافقته بطبيعة العملية ونسبة نجاحها والمضاعفات التي قد تنجم عنها، وذلك على النحو الآتي:
   أ. من المريض نفسه إن كان كامل الأهلية.

ب. من زوج المريض أو أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة وفقاً للفقرة (ج) من هذا البند، إذا كان المريض يبلغ سن الأهلية إلا أنه يتعذر الحصول على موافقته لأي سبب، بما في ذلك:
- فقدان الوعي.
- فقدان الإدراك لمرض عقلي أو نفسي.
- عدم سماح الحالة الصحية لأخذ موافقته.

ج. من زوج المريض أو أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة، إذا كان المريض ناقص أو عديم الأهلية، ويراعى الترتيب بين الأقارب بقدر الإمكان، وإذا وجد تعارض في الموافقة بين الأقارب من الدرجة الواحدة فتكون الأولوية لصاحب الرأي بالموافقة إذا كانت تحقق مصلحة للمريض طبقاً لتقدير الطبيب المعالج وطبيب آخر.

4. تطبق القواعد والإجراءات الواردة في هذه المادة على حالات العلاج ذات الطبيعة الخاصة، والتي تشمل:
أ. العلاج الكيميائي.
ب. العلاج الإشعاعي.
ج. أي علاج آخر يحدده الوزير بالتنسيق مع الجهات الصحية المعنية.

المادة (4)

1. يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبيّة على الإنسان إلا بعد موافقته والحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة المختصة التي يحددها قرار من الوزير بالتنسيق مع الجهات الصحية.
2. يصدر الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية قراراً بالضوابط والقواعد والإجراءات المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان.

المادة (5)

1. يُعتبر الخطأ الطبي جسيماً إذا تسبب في وفاة المريض أو الجنين، أو استئصال عضو بالخطأ، أو فقدان وظيفة عضو، أو أي ضرر جسيم آخر، بالإضافة إلى توفر أحد المعايير التالية التي يكون الخطأ الطبي نتيجة لها:
أ. الجهل الفادح بالأصول الطبيّة المتعارف عليها وفقاً لدرجة وتخصص مزاول المهنة.
ب. اتباع أسلوب غير متعارف عليه طبياً.
ج. الانحراف غير المبرر عن الأصول والقواعد الطبية في ممارسة المهنة.
د. وجود الطبيب تحت تأثير سكر أو تخدير أو مؤثر عقلي.

هـ. الإهمال الشديد أو عدم التبصر الواضح في اتخاذ الإجراءات الطبية المتعارف عليها كترك معدّات طبيّة في جسم المريض أو إعطائه جرعة زائدة من الدواء أو عدم تشغيل جهاز طبي أثناء أو بعد العمليات الجراحية أو الإنعاش أو الولادة أو عدم إعطاء المريض الدواء الملائم طبياً أو أيّ عمل آخر يدخل في إطار الإهمال الشديد.

و. ممارسة المهنة بصفة متعمدة خارج نطاق التخصص أو الامتيازات السريرية التي يتمتع بها الطبيب بموجب الترخيص الممنوح له.

ز. استعمال الطبيب لوسائل تشخيص أو علاج، من غير أن يكون قد سبق له إجراؤها أو التدرب عليها، دون إشراف طبي.

2. على اللجنة واللجنة العليا كل في حدود اختصاصها، النظر في الشكاوى والتظلمات المتعلقة بالخطأ الطبي، وتحديد ما يأتي:

أ. المعيار الذي تم الاستناد إليه لاعتبار الخطأ الطبي الواقع من قبيل الخطأ الطبي الجسيم.

ب. بيان العناصر المتوفرة في الملف والتي تؤكد وجود خطأ طبي جسيم.

ج. تحديد نوع الضرر والخطأ.

المادة (6)

على مزاول المهنة أن يقدم للجهة الصحية أيّ بيانات أو معلومات عن المريض اطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها أو أدلى بها المريض له، وذلك وفق الضوابط والشروط الآتية:

1. وجود طلب كتابي من الجهة الصحية، وأن يكون الغرض من توفير تلك البيانات والمعلومات هو حماية الصحة العامة.
2. أن تكون البيانات والمعلومات المطلوب الإفصاح عنها محددة بصفة دقيقة.
3. أن تكون البيانات والمعلومات المطلوب الإفصاح عنها ضرورية لتنفيذ عمل أو برنامج يدخل ضمن مجال نشاط الجهة الصحية.
4. عدم استخدام تلك البيانات والمعلومات في أغراض أخرى بخلاف الغرض المحدد في كتاب الجهة الصحية.
5. عدم تداول تلك البيانات والمعلومات مع غير المختصين.
6. عدم المساس بسمعة المريض أو عائلته.

المادة (7)

يجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد، وفقاً للضوابط والشروط الواردة في الملحق المرفق بهذا القرار.

المادة (8)

1. تتولى الجهة الصحية المختصة تلقي الشكاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية، ويتم تقديم الشكوى وفق الضوابط الآتية:
   أ. أن يكون تقديمها بطريقة ورقية أو إلكترونية.
   ب. أن تكون مكتوبة باللغة العربية، وإذا كتبت بلغة أخرى فيجب أن تكون مصحوبة بترجمة إلى اللغة العربية.
   ج. أن يتم تحديد موضوع الشكوى بدقة.
   د. أن ترفق بها جميع المستندات المتعلقة بها إن أمكن.
   هـ. أن تتضمن البيانات التفصيلية الخاصة بالشاكي والمريض أو ممثله القانوني إن وجد، وعلى وجه الخصوص العنوان الشخصي وأي بيانات أخرى تسهّل التواصل معه.
2. للشاكي أن يعدّل أو يسحب شكواه، أو يضيف أيّ مستندات أخرى قبل صدور تقرير اللجنة.
3. تحيل المحكمة أو النيابة العامة الدعاوى أو الشكاوى التي تقدم إليها بشأن الأخطاء الطبيّة مع نسخة من مرفقاتها إلى الجهة الصحية المختصة لعرضها على اللجنة واستيفاء كافة الإجراءات المتعلقة بها.

وعلى الجهة الصحية -في جميع الأحوال- إحالة الشكاوى الواردة إليها إلى اللجنة التابعة لها، لاتخاذ إجراءاتها وممارسة اختصاصاتها المحددة لها وفقاً للتشريعات النافذة.

المادة (9)

1. تشكل في كل جهة صحية لجنة تسمى (لجنة المسؤولية الطبية)، ويصدر بها قرار من الوزير أو رئيس الجهة الصحية، بحسب الأحوال، وتضم في عضويتها أطباء متخصصين في التخصصات التي تحددها الجهة الصحية، ويحدد القرار الصادر في هذا الشأن رئيس اللجنة ونائبه وأعضاؤها ومقررها ومدة العضوية فيها.
2. للجنة الاستعانة برأي طبيب أو أكثر من تخصصات أخرى، أو برأي من تراه مناسباً بحسب طبيعة الحالة المعروضة عليها، كما يجوز لها تشكيل لجنة فنيّة أو أكثر تضم أطباء متخصصين للاستعانة برأيها في الملف، ودون أن يكون لهم صوت معدود في قرار اللجنة.
3. على الجهة الصحية تكليف أو إنشاء وحدة تنظيمية لإنجاز المهام الإدارية المرتبطة بعمل اللجنة.

المادة (10)

يتولى مقرر اللجنة الاختصاصات الآتية:

1. تلقي طلبات العرض على اللجنة وقيدها في السجلات الخاصة بذلك.

2. طلب الملف الطبي الأصلي والمستندات والوثائق الخاصة بالحالة المعروضة على اللجنة.
3. دعوة الأطراف المعنية ومن ترى اللجنة ضرورة دعوته لسماع أقواله.
4. دعوة الأعضاء لحضور الاجتماعات بالتنسيق مع رئيس اللجنة.
5. إعداد جدول أعمال اللجنة بالتنسيق مع رئيس اللجنة.
6. إعداد محاضر اجتماعات اللجنة.
7. إعداد تقرير اللجنة النهائي موقعاً من كافة الأعضاء الحاضرين وإرساله إلى الجهة الصحية.
8. أيّ مهام أخرى يكلف بها من قبل رئيس اللجنة.

المادة (11)

1. تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حالة غياب الرئيس للنظر فيما يحال إليها من الحالات.
2. لا يكون نصاب اجتماع اللجنة صحيحاً إلا بحضور ثلثي الأعضاء، على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه، ويصدر رأي اللجنة بأغلبية أصوات أعضائها الحاضرين، وفي حال التساوي يرجح الجانب الذي صوّت معه رئيس الاجتماع، وفي حال تكييف الخطأ الطبّي على أنه خطأ جسيم، فيلزم في هذه الحالة موافقة ثلثي الأعضاء الحاضرين على ذلك.

المادة (12)

1. يُحظر على أيّ عضو من أعضاء اللجنة حضور جلساتها أو الإدلاء برأيه في أيّ موضوع معروض عليها، في أيّ من الحالات الآتية:
   أ. إذا كانت تربطه بأحد أطراف الشكوى صلة قرابة حتى الدرجة الرابعة.
   ب. إذا كان يعمل تحت إدارة أو إشراف أحد أطراف الشكوى.
   ج. إذا سبق أن عالج المريض عن ذات المرض المشكو بشأنه.
   د. إذا سبق أن استشاره المشكو في حقه بشأن الحالة المرضية محل الشكوى.
   هـ. إذا كانت هناك أي علاقة أخرى تشكل تضارباً في المصالح وتشكك في مبدأ الحيادية.
2. يسري الحظر المنصوص عليه في البند (1) من هذه المادة على كل من تستعين به اللجنة لأداء مهامها.

المادة (13)

تسري في شأن أعضاء اللجنة الأحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع أحكام المرسوم بقانون، ويؤدي كل منهم اليمين القانونية لمرة واحدة أمام إحدى دوائر الاستئناف التي تقع فيها مقر إقامته أو مقر اللجنة وذلك قبل ممارسته لعمله في اللجنة.

المادة (14)

ترفع اللجنة تقريراً سنوياً حول نشاطها إلى الجهة الصحية المختصة، كما تخضع اللجنة للتقييم السنوي لأعمالها من قبل ذات الجهة.

المادة (15)

تقوم الجهة الصحية بتسليم نسخة من تقرير اللجنة لطرفي الشكوى، بأيّ من الوسائل الآتية:

1. باليد، على أن يوقع المستلم ما يفيد استلامه، مع بيان تاريخ الاستلام وصفة المستلم.
2. بالبريد العادي أو المسجل بعلم الوصول.
3. بالفاكس أو البريد الالكتروني في حال توفر أيّ منهما لدى الجهة الصحية.

المادة (16)

1. يجب على أي جهة تتولى تحقيقاً مع مزاول المهنة في وقائع تتعلق بعمله، أن تخطر بذلك وكيل الوزارة أو المدير المسؤول لدى الجهة الصحية مصدرة الترخيص بحسب الأحوال، وذلك قبل بداية أعمال التحقيق، ويتم هذا الإخطار بخطاب رسمي يتضمن الاسم الكامل لمزاول المهنة والمنشأة التي يتبعها وموضوع التحقيق.
2. للجهة الصحية التي يتبعها مزاول المهنة الذي يجرى معه التحقيق، أن تندب أحد موظفيها أو أحد موظفي المنشأة الصحية التي يعمل بها لحضور جلسات التحقيق، كما لها أن تقدم ما تراه من مستندات أو مذكرات لجهة التحقيق.
3. في جميع الأحوال يجب على جهة التحقيق إخطار الجهة الصحية المعنية بنتائج التحقيق فور الانتهاء منه.

المادة (17)

يحظر مزاولة المهنة دون أن يكون لمن يزاولها تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة أو بسببها، ويكون التأمين لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها بذلك في الدولة، وتلتزم المنشآت الصحية بتوفير التأمين لمزاول المهنة قبل السماح له بمباشرة عمله لديها، كما تلتزم بتجديد هذا التامين عند انتهائه.

المادة (18)

دون الإخلال بأحكام المرسوم بقانون، وبالمسؤوليتين المدنية والجزائية، وما لم يرد بشأنه نص خاص في التشريعات المتعلقة بالنظم التأديبية لدى الجهة الصحية، تسري الجزاءات التأديبية على مخالفة أحكام هذه القرار، وفقاً للقوانين الآتية:

1. بالنسبة للمنشآت الصحية الخاصة، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة.
2. بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الصحية الخاصة من الأطباء، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 2019 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري.
3. بالنسبة لمزاولي المهنة بالمنشآت الصحية الخاصة من غير الأطباء والصيادلة، تطبق الجزاءات التأديبية المقررة بالقانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة لبعض المهن الطبية.
4. بالنسبة للصيادلة ومساعدي الصيادلة، تطبق أحكام القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 1983 في شأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية.
5. بالنسبة لمزاولي المهنة بالجهات الصحية، تطبق النظم التأديبية المقررة في هذه الجهات بما لا يتعارض مع أحكام المرسوم بقانون وهذا القرار.
6. بالنسبة لمزاولي المهنة بالحكومة الاتحادية، تطبق أحكام المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية.

المادة (19)

يُلغى قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، كما يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القرار.

المادة (20)

يصدر الوزير القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القرار.

المادة (21)

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.

محمـــــد بـــــن راشـــــد آل مكتـــــوم
رئـــــــيس مجلـــــــس الـــــــوزراء

صدرعنا:
بتاريخ 29 / شوال / 1440هـ
الموافق 2 / يوليو / 2019م

الملحق المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (40) لسنة 2019
بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية

ضوابط وشروط تقديم الخدمات الصحية عن بعد

أولاً: التعاريف

الاستشارة الطبية عن بعد: استشارة عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات، لتقديم النصح حول أفضل السبل للتعامل مع الحالة الصحية التي تتم بين طبيب وطبيب آخر أو طبيب ومريض في الحالات التي لا يكون فيها المريض والطبيب في نفس المكان.

وصف العلاج عن بعد: قيام الطبيب المختص بوصف العلاج في الحالات التي لا يكون فيها الطبيب والمريض في نفس المكان عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات بعد إجراء التشخيص عن بعد دون عمل الكشف السريري على المريض أو وصف العلاج عن بعد بناءً على تشخيص تم بالأسلوب السريري التقليدي.

التشخيص عن بعد: تحديد ماهية المرض أو الحالة الصحية للمريض عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات من مقدم الخدمة الصحية.

المراقبة الطبية عن بعد: الحصول على العلامات الحيوية ومراقبة حالة المريض عبر استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات من مقدم الخدمة الصحية.

التدخل الطبي عن بعد: أي عمل طبي تدخلي عن بعد باستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات.

ثانياً: شروط وضوابط تقديم الخدمات الصحية عن بعد

- **الضوابط العامة:** وهي التي تطبق على جميع مجالات تقديم الخدمات الصحية عن بعد.

1. الضوابط المتعلقة بالمنشأة التي تقدم الخدمات الصحية عن بعد:

يجب على المنشأة التي تقدم الخدمات الصحية عن بعد الالتزام بما يأتي:

أ. الحصول على ترخيص من الجهة الصحية بالسماح بتقديم هذه الخدمات.

ب. توفير شبكة تقنية متكاملة تضمن حسن تقديم الخدمة الصحية عن بعد حسب المعايير التي تحددها الجهة الصحية.

ج. توفير نطاق ترددي كاف.

د. توفير طرق بديلة للتواصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها.

هـ. توفير نظام طاقة احتياطي.

و. توفير (خوادم–servers) داخل الدولة لتخزين وحفظ المعلومات ومكان احتياطي له (backup).

ز. توفير تقنيات وأنظمة انترنت تستجيب لمتطلبات تقديم الخدمة الصحية عن بعد.

ح. الامتثال لمعايير جودة عالية بخصوص أنظمة الهاتف وتسجيل المكالمات.

ط. توفير الأجهزة التقنية اللازمة لتسجيل وتوثيق الخدمات الصحية التي تقدم عن بعد.

ي. توفير الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحية عن بعد، من خلال إخضاعهم لتدريب خاص يتناسب مع طبيعة الخدمة الصحية التي تقدم عن بعد، بما في ذلك: التدريب في الجوانب الفنية والتقنية والقانونية وفقاً لما تقرره الجهة الصحية في هذا الشأن.

ك. توفير غطاء تأميني عن الأخطاء الطبية الناشئة عن تقديم تلك الخدمة أو بسببها.

ل. أن يكون نظام العمل المعتمد في المنشأة محققاً لما يأتي:

1) توفير أدلة على وجود نظام للرصد والرقابة والإبلاغ عن جودة وسلامة مقاييس الأداء.

2) توفير الوسائل اللازمة لحفظ السجلات الكاملة والبيانات الخاصة بالأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد وتوثيقها.

3) توفير نظام لحماية البيانات والسجلات الخاصة بالخدمة الصحية عن بعد وعدم السماح بالاطلاع عليها من غير الأشخاص المخول لهم بذلك.

4) توفير الآليات اللازمة لحماية خصوصية الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة الصحية عن بعد.

5) وضع نظام للمحافظة على سرية ملفات المرضى.

6) وضع أدلة وإجراءات لتنظيم تقديم الخدمات الصحية عن بعد، بحيث تحدد فيها الأدوار والمسؤوليات في إطار نظام للحوكمة.

7) وضع نظام لتحديد هوية الشخص الذي تقدم له الخدمة الصحية عن بعد، والوثائق اللازمة لذلك وفقاً لما تحدده الجهة الصحية.

2. الضوابط المتعلقة بمتلقي الخدمة:

يجب على متلقي الخدمة الصحية عن بعد الالتزام بما يأتي:

أ. الموافقة على التسجيل الصوتي والمرئي وغيره.

ب. الموافقة على تلقي الخدمة.

ج. التعريف عن نفسه وإعطاء معلومات صحيحة وكاملة.

- **الضوابط الخاصة:** وهي التي تتعلق بكل خدمة من الخدمات الصحية التي تقدم عن بعد، كل على حدة، وذلك بحسب ما يأتي:

1. الضوابط المتعلقة بخدمة التشخيص عن بعد:

أ. يكون تقديم الخدمة بعد إبرام اتفاق بين طالب الخدمة ومقدمها، ويحدد فيه إجراءات وأساليب التعامل بين الطرفين في هذا المجال.

ب. يجب مراعاة تحقيق الضوابط التالية الخاصة بسلامة المريض:

1) أن يتم تقديم الخدمة من خلال مركز تشخيصي مرخص له في الدولة.

2) تمكين مقدم الخدمة من الاطلاع على الصور الطبية السابقة للمريض والتقارير المتعلقة بها بغرض الوصول إلى التشخيص الدقيق وإعداد التقرير اللازم.

3) تمكين مقدم الخدمة من الحصول على كل البيانات الصحية المتعلقة بالمريض قبل إعداد تقريره.

4) سهولة التواصل مع الطبيب الذي أعد تقرير التشخيص عن بعد، من خلال الهاتف أو أي وسيلة اتصال أخرى متاحة لمناقشة التقرير عند الحاجة.

ج. يجب مراعاة تحقيق الضوابط التالية الخاصة بتبادل البيانات والتقارير:

1) الحصول على موافقة المريض قبل تحويل بياناته إلى أي منشأة أخرى بغرض القيام بعملية التشخيص عن بعد.

2) أن يكون تحويل البيانات في حدود الحاجة التي تتطلبها الحالة الصحية للمريض، وبما يضمن إنجاز عملية التشخيص عن بعد على أحسن وجه.

3) وضع إجراءات دقيقة بشأن كيفية تحويل بيانات المريض وحفظها وتخزينها وحمايتها والمحافظة على سريتها.

2. الضوابط المتعلقة بخدمة الاستشارة عن بعد:

تخضع الاستشارة عن بعد للضوابط الخاصة التي تضعها الجهة الصحية، وفي جميع الأحوال يكون المهني الصحي الذي يتعامل مباشرة مع المريض مسؤولاً عن أي عمل من أعمال الرعاية الصحية التي يقوم بها تجاه المريض.

3. الضوابط المتعلقة بوصف العلاج عن بعد:

أ. يتم وصف العلاج عن بعد من قبل طبيب مرخص من الجهات الصحية في الدولة، ويعمل في منشأة مرخصة لتقديم الخدمات الصحية عن بعد.

ب. يجب على الطبيب الذي يتولى وصف العلاج عن بعد أن يقوم بفحص المريض إلكترونياً، وذلك عن طريق استخدام التكنولوجيا الإلكترونية مع التمسك بالمعايير في مستوى الرعاية الصحية داخل الدولة.

ج. يجب توثيق الملفات والمستندات وفقاً للقواعد واللوائح المعمول بها.

د. يجب أن يكون وصف العلاج ناتجاً عن تشخيص يضمن عدم وجود موانع لوصف العلاج وتلقيه، كما يجب التأكد من أن المريض قادر على استيعاب المخاطر وملم بالفوائد المرتبطة بالعلاج، وإلا وجب إحالة المريض إلى طبيب الرعاية الصحية للفحص السريري.

هـ. على الطبيب مناقشة الخطة العلاجية مع المريض إلا إذا كانت حالته الجسدية أو الذهنية لا تسمح بذلك.

و. يتم وصف الأدوية وفقاً للتشريعات المعمول بها في الدولة.

ز. يجوز للطبيب وصف العلاج دون التقيد بضوابط وصف العلاج عن بعد المتعلقة بالتشخيص ومناقشة العلاج مع المريض وذلك في الحالات الآتية:

1) إذا تم التشاور مع طبيب آخر لديه علاقة مباشرة مع المريض مع توفير الإشراف المستمر للعلاج.

2) حالة المناوبة أو عبر التغطية عن طريق الهاتف، بحيث يكون للطبيب الذي يصف العلاج اطلع على سجلات المريض الصحية.

4. الضوابط المتعلقة بالمراقبة الصحية عن بعد:

أ. تقديم طلب كامل لتركيب وتفعيل خدمة المراقبة عن بعد في المنزل أو المكان الذي يوجد فيه المريض (العميل).

ب. تقديم طلب أو أمر خدمة المراقبة عن بعد موقعاً ومؤرخاً من قبل الطبيب المعالج للمريض (العميل).

ج. التأكد من أن بيانات المراقبة عن بعد يتم جمعها بشكل موثوق ودقيق.

د. يجب ختم البيانات بالتاريخ والوقت لحمايتها من التغيير.

هـ. التأكد من إدراج البيانات المراقبة في السجلات الطبية الإلكترونية للمريض (EMR).

و. لا يجوز تكرار مراقبة البيانات السريرية للمريض من قبل أي مزود خدمة آخر.

ز. الحفاظ على وثائق النظام واستخدام المعلومات.

ح. يجب مراجعة البيانات من قبل الممرض أو الطبيب المساعد، ويكون كل منهما مسؤولاً عن الإبلاغ عن البيانات للطبيب الذي يتولى إصدار الوصفات الطبية.

ط. تقديم التقارير الدورية المقررة حول بيانات المريض إلى الطبيب.

ي. يحق للمريض إيقاف خدمة المراقبة عن بعد من المنزل في أي وقت.

ك. يجب توفر مقدمي خدمة المراقبة عن بعد على مدار الساعة.

ل. تشمل خدمة المراقبة عن بعد عدد المرات، ونوع المراقبة، والتوقيت، وطريقة وكيفية الحصول على البيانات، ونقلها، (على سبيل المثال: هل يتم تحميل بيانات نتائج فحص السكر يومياً، أسبوعياً، أو على الفور...)

م. تحديد توقيت الاستجابة المتوقعة لبيانات المرضى.

ن. تحديد سياسة التغطية خارج ساعات الخدمة لتحميل البيانات واستخدام نظام الإنذار الآلي.

س. يجب وضع إجراءات للتعامل مع "الأحداث غير المرغوب فيها" وأن تكون متاحة للأشخاص المعنيين.

ع. يجب توفير معايير المراقبة للتحليل اليدوي والإلكتروني كل على حدة ومعاً.

ف. التأكد من أن كافة الأجهزة المستخدمة للمراقبة عن بعد تعمل بشكل جيد.

ص. ينبغي ألا تسبب أجهزة الاستشعار أي ضرر أو تهيج لجلد المريض، ويجب ألا تسبب له ضيقاً أثناء النوم، أو تشكل خطراً عند البلع.

ق. تحديد بروتوكولات الاستجابة للإنذارات من نظام المراقبة عن بعد.

ر. توفير وصيانة معدات المراقبة عن بعد، وتقع على عاتق مقدم الرعاية المنزلية أو المستشفى مسؤولية ذلك.

5. الضوابط المتعلقة بالتدخل الطبي عن بعد:

أ. يخضع التدخل الطبي عن بعد للضوابط الخاصة التي تضعها الجهة الصحية.

ب. في جميع الأحوال يجب وجود مهني صحي بجانب المريض يكون قادراً على التدخل عند الحاجة في حالة تعطل الأجهزة التقنية المسيرة عن بعد.