



Dimensions and Challenges of Civil Liability of Diagnosis and Treatment in telemedicine

 Ali Ghesmati Tabrizi 
Assistant Professor, Department
of Law, Semnan University,
Semnan, Iran
 ali_ghesmati@semnan.ac.ir

Abstract

In the last century, telecommunications tools have brought about wonderful changes in human life. One of these areas is the field of medicine and treatment. In this regard, “telemedicine” has been developed to improve public health and treatment of patients. Although “telemedicine” is not a revolution in the field of health and treatment and is simply a new way of providing services, but like other changes that require the preparation and formulation of new legal measures with the introduction of technology; “telemedicine” also faces legal challenges and ambiguities and therefore, may lead to civil liability for those involved in this field. The examination of the legal regulations governing remote diagnosis and treatment, which are obligatory in medical practice, and the requirements of this method, such as obtaining patient consent, identification of the physician and treatment team, the obligation to provide information and its confidentiality, determining emergency conditions governing intervention, etc., create difficulties that require the examination and regulation of specific rules. Subsequently, although civil liability in this field is basically no different from the general law of medical liability, but on the one hand, the intervention of communication and telecommunication tools and software can be considered as third-party intervention and affect the existence or scope of the physician’s liability, and on the other hand, the degree of causality and the conditions of intervention of each member of the treatment team and even the patient must be examined and determined in light of the necessities and characteristics of this medical method.

Keywords:

Telemedicine, Treatment, Diagnosis, Civil Liability, Compensation.

How To Cite:

Ghesmati Tabrizi, A. (2026). Dimensions and challenges of civil liability of diagnosis and treatment in telemedicine. *Health Law and Policy*, 1(1), pp. 147-174.

Received: 27/06/2026
Received
in revised form: 17/08/2026
Accepted: 26/08/2026
Published online:



ابعاد و چالش های مسئولیت مدنی تشخیص و درمان از راه دور

دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶
بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۲۶
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۶
انتشار برخط:

■ ali_ghesmati@semnan.ac.ir

علی قسمتی تبریزی 

ابزارهای مخابراتی و ارتباطی در سده اخیر تغییرات شگرفی را در زندگی انسان به وجود آورده‌اند. یکی از این حوزه‌ها، که از فناوری‌های دیجیتال متأثر شده، عرصه پزشکی و درمان است. در این میان، «پزشکی از راه دور» برای ارتقای سلامت عمومی و مداوای بیماران توسعه یافته است. «پزشکی از راه دور» انقلابی در حوزه سلامت و درمان نیست و صرفاً شیوه‌ای جدید در ارائه خدمات به شمار می‌رود. اما، همچون سایر تغییراتی که با ورود فناوری تمهید و تدوین تدابیر جدید حقوقی را ایجاد می‌کند، پزشکی از راه دور نیز با چالش‌ها و ابهامات حقوقی مواجه است و متقابلاً ممکن است مسئولیت مدنی را متوجه اشخاص دخیل در این عرصه کند. بررسی ضوابط حقوقی ناظر بر تشخیص و درمان از راه دور که رعایت آن‌ها در اعمال پزشکی الزامی است و اقتضائات این شیوه - مانند اخذ رضایت بیمار، شناسایی هویت ارائه‌دهنده خدمات، تعهد به دادن اطلاعات و محرمانگی آن‌ها، تعیین شرایط اضطراری ناظر بر مداخله، و ... - دشواری‌هایی را ایجاد می‌کنند که مستلزم بررسی و تنظیم مقررات خاص هستند. متعاقباً هرچند مسئولیت مدنی در این زمینه اصولاً تفاوتی با حقوق عمومی مسئولیت پزشکی ندارد، اما از یک طرف دخالت ابزارها و نرم‌افزارهای ارتباطی و مخابراتی می‌تواند به منزله دخالت شخص ثالث و مؤثر بر وجود یا گستره ضمان پزشک باشد و از سوی دیگر میزان سببیت و شرایط دخالت هر عضو گروه درمانگر و حتی بیمار باید در پرتو ضرورت‌ها و ویژگی‌های این شیوه پزشکی بررسی و تعیین شود.

واژگان کلیدی:

پزشکی از راه دور، درمان، تشخیص، درمان، مسئولیت مدنی، جبران خسارت.

استناد:

قسمتی تبریزی، علی (۱۴۰۵). ابعاد و چالش‌های مسئولیت مدنی تشخیص و درمان از راه دور. حقوق و سیاست‌گذاری سلامت، (۱۱)، صص ۱۴۷-۱۷۴.

۱. استادیار گروه حقوق، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

همان‌طور که معمولاً تصریح می‌شود، تعریف «پزشکی از راه دور»^۱ آسان نیست. زیرا گستره وسیعی از فعالیت‌های پزشکی، از تشخیص بالینی تا تصویربرداری و درمان و آموزش، را شامل می‌شود (Dubois, 2006, p. 319). این شیوه شامل فعالیت‌های مجاز پزشکی است که به وسیله ابزارهای مخابراتی و ارتباط از راه دور انجام می‌گیرد و خدمات پزشکی یا تبادل اطلاعات در این حوزه را ممکن می‌سازد (L'article R. 6316-1 du Code de la santé publique français) و به نوبه خود یکی از اجزای اصلی «سلامت الکترونیک»^۲ تلقی می‌شود.

پزشکی از راه دور چند دسته از اقدامات (مشاوره^۳، تخصص^۴، نظارت^۵، کمک از راه دور^۶) را در بر می‌گیرد. در تمایز این مفاهیم، معمولاً «مشاوره از راه دور» ناظر به عملی است که هدف آن مشورت دادن متخصص پزشکی به بیمار است.^۷ در «تخصص از راه دور» هدف پشتیبانی تصمیماتی است که یک یا چند پزشک (که آموزش یا مهارت‌های خاصی دارند) از راه دور ارائه می‌دهند. این تبادل نظر علمی بین متخصصان، بسته به تخصص هر یک و بر اساس اطلاعات پزشکی مرتبط با مراقبت از بیمار (داده‌های بالینی، بیولوژیکی، آسیب‌شناسی، رادیولوژی، و ...)، امکان تشخیص بیماری یا تصمیم به درمان متناسب با وضعیت بیمار را فراهم می‌آورد. متقابلاً «کمک‌های پزشکی از راه دور» به یک متخصص

1. Télémédecine (telehealth)

2. E-Santé Ou La Santé Numérique

سلامت دیجیتال یا سلامت الکترونیک به «کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) برای همه فعالیت‌های مرتبط با سلامت» اشاره دارد و طیف گسترده‌ای از خدمات یا سیستم‌ها در بخش‌های پزشکی و فناوری اطلاعات را پوشش می‌دهد. سلامت دیجیتال در وهله اول به «سیستم‌های اطلاعات سلامت» اشاره دارد که امکان هماهنگی کارآمدتر برای مراقبت در یک مؤسسه بهداشتی یا یک منطقه را فراهم می‌آورد. همچنین، این تکنیک‌ها شامل خدمات نظارت و پیشگیری برای افراد (اشیای کنترلی متصل به شخص، برنامه‌های خودسنجشی از طریق تلفن همراه، پلتفرم، برنامه‌های کاربردی سلامت وب، پورتال اطلاعات سلامت، دستگاه‌های پزشکی از راه دور، سیستم‌های اطلاعات داخلی و سیستم‌های اطلاعات مشترک مؤسسات بهداشتی و متخصصان سلامت و ابزارهای جمع‌آوری و ذخیره و پردازش داده‌ها برای بیمه‌ها، مشتریان، و ...) می‌شود. در نهایت، سلامت دیجیتال به «پزشکی از راه دور» توجه دارد که امکان درمان و مراقبت از راه دور را میسر می‌کند (Mazeau, 2020, n°2). به دیگر سخن، سلامت الکترونیک محل تلاقی اطلاع‌رسانی پزشکی، سلامت عمومی، و مبادلات تجاری است (ساعتی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۴۴).

3. Téléconsultation

4. Téléeexpertise

5. Télésurveillance

6. Téléeassistance

۷. در این شیوه یک متخصص حرفه‌ای یا متخصص مراقبت‌های سلامت (پرستار، تکنیسین الکترورادیولوژی، فیزیوتراپ، ارتوپد، و ...) می‌تواند همراه بیمار باشد و در طول مشاوره به متخصص پزشکی کمک کند. در هر حال، مشاوره از راه دور لزوماً باید شامل تبادل و تعامل صوتی و تصویری زنده با بیمار باشد و مطابق با همان الزامات مشاوره حضوری، با مصاحبه بالینی مناسب و اطمینان از درک صحیح بیمار از توضیحات، انجام شود. با این حال، مشاوره از راه دور هرگز نمی‌تواند فعالیت اصلی یک پزشک باشد و در قبال بیمار نیز باید در موارد استثنایی، محدود، و به صورت منطقی انجام شود (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2026).

پزشکی امکان می‌دهد، در طول یک عمل (از راه دور)، به متخصص دیگر کمک کند.^۱ همچنین هدف «نظارت از راه دور» این است که یک متخصص برای نظارت پزشکی از راه دور داده‌های لازم^۲ مربوط به بیمار را تفسیر کند و در صورت لزوم درباره چگونگی مراقبت از وی تصمیم بگیرد (L'article R. 6316-1 du Code de la santé publique français).

باید اشاره کرد که اقسام اخیر پزشکی از راه دور (تخصص، کمک، نظارت) نوعی شیوه ارتباطی و مشارکتی است. در حقیقت، امروزه به دلیل گسترش تخصص‌ها بررسی جمعی و مشاوره چندرشته‌ای در عمل پزشکی ضروری و مهم است و به تعبیر برخی نویسندگان عمل پزشکی از شیوه انفرادی به جمعی در حال تکامل است (Bashshur, R, 2004, & Glorion, B, 2001, as cited in Lareng, L, 2006, p. 324).

اختراع تلفن در سال ۱۸۷۶، به منزله نخستین ابزار ارتباط هم‌زمان از راه دور، طلعه شیوه جدیدی شد که امروزه پزشکی از راه دور نامیده می‌شود و با ورود بی‌سیم، نامبر، ویدئو کنفرانس، شبکه‌های داخلی ارتباطات سازمانی، اینترنت، و ... توسعه یافت و امکان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی را بدون حضور فیزیکی پزشک نزد بیمار یا متقاضی فراهم ساخت. با به‌کارگیری ابزارهای ارتباطی جدید از سال ۱۹۲۰ در عرصه دریایی، در کشورهایی مانند سوئد و ایتالیا، اصطلاح «پزشکی از راه دور» در واژه‌نامه جای گرفت (سماواتی پیروز و شریفی اسکندر، ۱۳۹۴، ص. ۱۱۵). به موازات کاربرد کم‌وبیش وسایل مخابراتی در عرصه پزشکی در قرن گذشته، به‌ویژه از دهه ۷۰ میلادی، برخی کشورها نیز با وضع مقررات در ضابطه‌مند کردن این شیوه درمانی اهتمام ورزیدند (Mazeau, 2020, n°4).

علاوه بر عدم نیاز به انتقال بیمار یا تصاویر پزشکی و نمونه آزمایش‌ها، که دقت علمی و بهره‌وری اقتصادی را افزایش و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد، همچنین صرف‌نظر از بُعد مسافت و دشواری دسترسی به پزشک و امکانات، که در گذشته توجیه به‌کارگیری این شیوه در تشخیص و درمان بیماری بود، وضعیت اضطراری بهداشتی مرتبط با پاندمی کووید-۱۹ بر چارچوبی که پزشکی از راه دور در آن انجام می‌شد اثر گذاشت و آن را توسعه داد.^۴ در اوج شیوع این ویروس، مشاوره از راه دور در برخی خدمات نظام سلامت به قاعده تبدیل و ویزیت در مطب استثنا شد؛ طوری که قانون‌گذاران کشورهای مختلف از تمهید مقررات و نظارت لازم در این خصوص عقب افتادند.

۱. گاه فوریت اقدامات پزشکی پاسخی سریع در چارچوب مقررات ایجاب می‌کند که از آن با عبارت «کمک فوری از راه دور» (L'aide Médicale Urgence) یاد می‌شود.

۲. ضبط و انتقال داده‌ها می‌تواند به صورت خودکار یا توسط خود بیمار یا متخصص مراقبت‌های پزشکی انجام شود (L.6311-2 Et L.6314-7 Du Code De La Santé Publique Français).

۳. البته تصویب مقررات یا پیش‌بینی ضوابط الزاماً ارتباطی به سطح توسعه‌یافتگی یا میزان استفاده از پزشکی از راه دور ندارد. مثلاً در سوئیس هیچ چارچوب قانونی خاصی برای طبابت از راه دور وجود ندارد و پزشک باید به اصول کلی طبابت پایبند باشد (Percheron Vendevre et al., 2020).

۴. مثلاً در فرانسه مشاوره از راه دور در دوران کرونا به بیش از ۱۱ درصد موارد رسید؛ درحالی‌که این رقم پیش از فراگیری کووید-۱۹ قریب ۱ درصد بود (Cayol et al., 2022, n°1). حسب برخی منابع در آوریل ۲۰۲۰ این میزان از یک میلیون مورد فراتر رفت و تقریباً یک‌چهارم مشاوره‌های پزشکی از راه دور انجام شد (Mazeau, 2020, n°24).

باید توجه داشت که پزشکی از راه دور رشته یا گرایش علمی جدیدی نیست؛ فقط شیوه‌ای متفاوت و محصول به کارگیری فناوری‌های نوین در علم پزشکی است. بنابراین، پزشکی از راه دور، از نظر کاربرد و کیفیت، یک عمل پزشکی تمام‌عیار است و استفاده از این شیوه عملکرد تخصصی طبیب را نفی نمی‌کند (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2009) و فقط روش متخصص یا کادر درمان را تغییر می‌دهد؛ بدین معنی که هدف پزشکی از راه دور همانند پزشکی حضوری و با همان الزامات فنی و اخلاقی است و متقابلاً تدابیر نظارتی و حمایتی و احتیاطی آن نیز (مانند بیمه حرفه‌ای) باید مورد توجه قرار گیرد. با این حال، محدودیت‌های بالینی پزشکی از راه دور مستلزم توجه بیشتر به کیفیت تجویزها و مراقبت‌های از راه دور است (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2026).

در حال حاضر، مسائل حقوقی پزشکی از راه دور کمتر در دادگاه‌ها مطرح می‌شود و رویه قضایی و حتی دادنامه‌های قابل توجهی در این زمینه وجود ندارد (Arné, 2014, p. 127). با این حال، این شیوه برخی دشواری‌ها و چالش‌های علمی و کاربردی را به دنبال دارد و جنبه‌های فنی، اخلاقی، حقوقی، و ... آن شایان توجه و پرداختن به آن‌ها ضروری است. متأسفانه در ایران هنوز مقررگذاری لازم و کافی در این خصوص انجام نشده و برخی استانداردها، دستورالعمل‌ها، یا ضوابط وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی در این زمینه ناکارآمد و ابتدایی است.

همان‌طور که اذعان می‌شود پزشکی از راه دور فی‌نفسه متضمن یک تناقض است؛ به تعبیری این عرصه مربوط به حوزه‌ای است که ذاتاً نمی‌توان آن را غیر مادی و مجازی کرد. در واقع، به طور معمول درمان مبتنی بر یک رابطه انسانی و اعتماد بین طبیب و بیمار و مستلزم حضور فیزیکی پزشک است (Cayol et al., 2022, n° 2). در نتیجه، با حذف این رابطه رو در رو، همدلی و تعامل بین بیمار و پزشک کاهش می‌یابد (Arné, 2014, p. 121). همچنین، لازمه کارآمدی پزشکی از راه دور تأمین زیرساخت‌های لازم مانند کیفیت شبکه، پهنای باند اینترنت، تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری، و ... است؛ اما با وجود تلاش‌هایی که از دو دهه قبل برای حل برخی از این موانع (مانند پیشنهاد طراحی شبکه داخلی) شده است (Abdirad et al., 2006) هنوز هم این مشکلات (حتی گاه به صورت مضاعف) وجود دارند.

با نادیده گرفتن این امور و سایر الزامات این عرصه و حتی با وجود رعایت شرایط و ضوابط قانونی، گاه موضوع مسئولیت و ضمان قهری یا قراردادی اشخاص دخیل در عرصه پزشکی از راه دور مطرح می‌شود که شرایط و اثبات آن می‌تواند متفاوت از مسئولیت‌های حرفه‌ای مرسوم باشد. وصف قراردادی یا قهری مسئولیت در این شیوه، طرف قرارداد احتمالی (پزشک یا پزشکان، مدیریت نرم افزار، مراکز درمانی، و ...)، اطلاع‌رسانی، حفظ اسرار و داده‌ها، رضایت متقاضی خدمات پزشکی و براءت پزشک (به‌ویژه در قبال اشخاص کم سواد یا بی اطلاع)، تأثیر تشخیص علائم بالینی از راه دور در مقایسه با مواجهه حضوری، خطای پزشک و اشخاص ثالث و شاخص ارزیابی آن، فقدان استاندارد و ضوابط در عرصه ملی یا بین‌المللی، و ... مسائلی هستند که در مسئولیت احتمالی پزشک و کادر درمان در قبال بیمار اثرگذار است.

در این وجیزه، مطالعه در دو بخش انجام می‌شود. در بخش نخست برخی چالش‌های مرتبط با مسئولیت مدنی پزشکی از راه دور و در بخش بعد مسئولیت مدنی در این شیوه درمانی بررسی می‌شود. در این خصوص،

با توجه به مشابهت مسائل حقوقی این تجربه جدید، تلاش می شود، با ملاحظه سابقه قانونی و دکترین کشور فرانسه^۱ و تطبیق آن با وضعیت و مقررات داخلی، مسئله تحلیل و مطالعه شود.

قبل از ورود به بحث، باید اشاره کرد که موضوع مطالعه حاضر متمرکز بر اقداماتی است که متکی بر عامل انسانی باشد و به مواردی پرداخته نمی شود که هوش مصنوعی از طریق تحلیل داده ها و تصمیم گیری توسط نرم افزارهای هوشمند به عنوان مرجع مشاوره، نظارت، درمان، جراحی، و ... (به طور کامل یا جزئی) متکفل اقدامات تشخیصی و درمانی باشد.

۱. چالش های حقوقی پزشکی از راه دور

معمولاً بازیگران گستره پزشکی و درمان مرسوم، که به صورت حضوری است، پزشک (گروه درمانگر) و بیمار هستند و در سببیت مادی همه چیز منتسب به این دو گروه است. در این شیوه دخالت اسباب خارجی، اشخاص ثالث، و قوه قاهره استثنا است و خوانده باید آن را اثبات کند. متقابلاً در پزشکی از راه دور همواره یکی از علل مادی متوجه سبب ثالثی است که می تواند در پرده ابزارهای ارتباطی و مخابراتی مشکلاتی را در روند درمان ایجاد کند.

صرف نظر از تلفن، که معمولاً وسیله ای در دسترس و ارتباط از طریق آن غالباً پایدار است و با اختلال کمتری مواجه می شود، پزشکی از راه دور مستلزم وجود تجهیزات و خدمات با کیفیتی است که زیرساخت ها و شرایط کنونی بسیاری از کشورها امکان آن را نمی دهند. موانع و مشکلات ناظر بر بسترهای مخابراتی، به خصوص در ایران، که در آن محدودیت های دسترسی به خدمات ارتباطی شایع است، معضلاتی در زمینه توسعه و ثمربخش بودن تشخیص و درمان از راه دور ایجاد می کند و حتی می تواند این شیوه را ناکارآمد و خطرآفرین نشان دهد. تجربه دوران کرونا در قبال دادرسی های آنلاین، آموزش از راه دور، دورکاری، و ... هشداری است که نشان می دهد در نبود بستر مناسب و فقدان دسترسی به ابزارهای مناسب ارتباطی و مقدمات و لوازم آن ها، در حال حاضر، نمی توان پزشکی از راه دور را شیوه ای جایگزین یا حتی در ردیف درمان حضوری تصویر کرد.

با توجه به لزوم زیرساخت های مناسب برای طرفین این شیوه از خدمات پزشکی، موضوع اعطای مجوز و مهم تر از آن نظارت بر ارائه دهندگان خدمات و همچنین هزینه های سلامت از راه دور (عباسی و همکاران،

۱. قانون گذار فرانسوی در اوت ۲۰۰۴ با اختصاص سه ماده در قانون مربوط به بیمه سلامت، با پذیرش مفهومی مضیق از پزشکی از راه دور، به این موضوع پرداخت (Corgas-Bernard, 2014; as Cited in Mazeau, 2020, n°5). متعاقباً این مواد به موجب قانون «بیمارستان، بیمار، بهداشت، قلمرو»، مصوب ۲۱ ژوئیه ۲۰۰۹ (Loi 2009-879 Du 21 Juillet 2009, Hopital, Patient, Sante, Territoire) نسخ شد. در سال ۲۰۱۰ نیز مواد R. ۶۳۱۶-۱ به بعد قانون سلامت عمومی این کشور، با تنقیح مقررات، تعریف دقیق تر اقدامات پزشکی از راه دور و شرایط اجرای آن ها و ... را ارائه می دهد. برخی مراجع اداری یا تخصصی ذی صلاح نیز مانند هیئت عالی سلامت فرانسه (La haute Autorité de Santé)، به منظور هنجارسازی استاندارد بین عوامل پزشکی و افزایش کیفیت و ایمنی اقدامات از راه دور، دستورالعمل هایی را تصویب کردند. همچنین شورای ملی اتحادیه پزشکان (Conseil National De l'Ordre Des Médecins)، که به مثابه نظام پزشکی در این کشور است، از ژانویه ۲۰۰۹ توصیه هایی را در مورد پزشکی از راه دور منتشر کرد که آخرین ویرایش آن در سال جاری میلادی در دسترس است.

۱۳۹۲، ص. ۱۷۲)، تقلب در قبال شرکت‌های بیمه، آموزش پزشکان و افرادی که در جریان درمان مداخله دارند، و ... مسائلی را مطرح می‌کند که هرچند صبغه حقوقی نیز دارند، اما چاره آن‌ها بیشتر نیازمند تمهید ضوابط و تدابیر اداری است. افزون بر این، در کنار حمایت از متقاضیان این خدمت پزشکی، حمایت حقوقی از برخی گروه‌ها مانند سالمندان نیز اقتضائات خود را دارد و اتخاذ تدابیر ویژه‌ای را ایجاب می‌کند (Cayol et al., 2022, n°3).

علاوه بر این معضلات و موارد مشابه (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷، صص. ۱۱۷-۱۱۸)، که همیشه از چالش‌های عمومی درمان هستند، موضوع محرمانگی داده‌ها، احراز هویت اشخاص ذی‌ربط، تعهد به دادن اطلاعات و اخذ رضایت بیمار، و مسائل ناظر به تشخیص اشتباه اقتضائاتی متفاوت از درمان‌های حضوری دارند و بی‌توجهی به آن‌ها مشکلاتی را ایجاد می‌کند که به صورت مختصر بررسی می‌شوند.

۱-۱. احراز هویت اشخاص ذی‌ربط، مستندسازی، تعهد به حفظ اسرار پزشکی

۱-۱-۱. لزوم احراز هویت اشخاص ذی‌ربط

مقدمه شروع اقدامات پزشکی احراز هویت بیمار و درمانگر است. متأسفانه، علاوه بر دخالت افراد غیر مجاز در عرصه طبابت، جایگزینی اشخاصی که گاه فاقد صلاحیت هستند (تحت عناوین دستیار، دانشجو، و ... در پزشکی مرسوم است. این مشکل در پزشکی از راه دور مضاعف است و هرچند شاید خود پزشکان همکار (در فرض مشارکت متخصصان) توانایی صحت‌سنجی آن را داشته باشند، اما بیمار (به‌ویژه در مشاوره پزشکی) به سادگی نمی‌تواند آن را تشخیص دهد و چالش‌های جدی در این خصوص ایجاد می‌شود. در درمان از راه دور توانایی و سلطه پزشک بر بیمار، به طور ناخواسته، کمتر از پزشکی حضوری است و همین موضوع بر جلب اعتماد متقاضی خدمات یا بیمار تأثیر منفی دارد. پزشک، علاوه بر تخصص، نیاز به جلب اعتماد مخاطب خود دارد و بنابراین تمهید شیوه‌های نظارت و تأیید و تسجیل هویت پزشک به صورت قابل احراز برای شخص بیمار از ضروریاتی است که بیش از اعمال اصل صحت در فعل متخصصان عرصه بهداشت نیاز به پیش‌بینی تدابیری در ضوابط و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی دارد. متقابلاً، هرچند احراز هویت بیمار اهمیت کمتری دارد، ممکن است در پزشکی غیر حضوری مسائلی پیش آورد و به‌ویژه در قبال مؤسسات بیمه و تقلب در مسائل مالی یا سندسازی در مواجهه با اشخاص ثالث (تمارض در قبال دستگاه‌های اداری با جایگزینی خود یا انعکاس غیر واقع) اتفاق بیفتد و زمینه تقلب را ایجاد کند.

۱-۲. ثبت اطلاعات و مستندسازی

با یادآوری این حقیقت که متأسفانه، در عمل، ثبت وقایع در مشاوره و درمان‌های حضوری نیز به طور کامل انجام نمی‌شود و حتی گاه وثوق آن محل تردید است، باید به ضرورت ضابطه‌گذاری و نظارت در این خصوص توجه بیشتری کرد. در پزشکی از راه دور، اهمیت مستندسازی اطلاعات انکارناپذیر است و اقدامات تشخیصی و درمانی از راه دور مستلزم دسترسی متخصصان بهداشت به اطلاعات و داده‌های

ضروری در خصوص بیمار است. در حقوق کشورهایی مانند فرانسه، که سعی در منضبط کردن این شیوه درمانی دارند، هر اقدامی که در چارچوب پزشکی از راه دور انجام می‌شود باید در پرونده بیمار قابل ردیابی باشد و با قید تاریخ ثبت شود.

این قابلیت ردیابی شامل اقدامات پزشکی، تاریخ و ساعت انجام دادن اقدام، نسخه‌های دارویی، هر گونه حوادث فنی یا پزشکی که ممکن است رخ داده باشد، و نیز هویت متخصصانی است که در فرایند تشخیص و مشاوره و درمان مشارکت دارند. مشاوره از راه دور باید از طریق گزارشی برای پزشک معالج و پزشکی که این عمل را درخواست می‌کند ارسال شود و در صورت لزوم حوادثی که در طول عمل اتفاق می‌افتد اعلام شود (L'article R. 6316-4 du Code de la santé publique français). متقابلاً فقدان مستندسازی، نگهداری نامناسب پرونده پزشکی، یا عدم ارسال گزارش می‌تواند، در صورت شکایت بیمار، مسئولیت متخصص را در پی داشته باشد (Mazeau, 2020, n°11).

این ضرورت اولین مشکل در زمینه پزشکی از راه دور در ایران است و ظاهراً ضوابط دقیق و الزام‌آوری درباره ثبت اقدامات مشاوره و حفظ پرونده سلامت الکترونیک پیش‌بینی نشده است. صرف نظر از اینکه حتی با وجود تمهید نسخه الکترونیک، در نظام درمانی در سنوات اخیر، هنوز نسخه فیزیکی نزد بسیاری از متخصصان رایج است، به نظر می‌رسد گزارش جامع الکترونیک درباره بیمار حتی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بزرگ هم معمول نیست یا گزارش به صورت ناقص و در حد رفع تکلیف تنظیم می‌شود. همچنین، با وجود اینکه متعاقب شیوع کرونا مشاوره و تشخیص پزشکی از راه دور افزایش محسوسی داشت و در دوران پاندمی از استثنا به هنجار تبدیل شد (Mazeau, 2020, n°1)، در فقدان ضوابط لازم الاجرا و گاه از بیم پیامدهای مالیاتی یا پیگردهای قضایی در صورت شکایت کیفری یا اقامه دعوی، معمولاً پرونده پزشکی و گزارش اقدامات در خصوص متقاضیان درمان ناقص است و این موضوع دشواری‌های متعددی از منظر اثباتی برای طرفین ایجاد می‌کند. در هر حال باید توجه داشت که مستندسازی و ثبت اطلاعات الزامی و متوجه پزشک و متخصصان است و عدم رعایت این تکلیف یا موثق نبودن گزارش‌ها قصور کادر درمان تلقی می‌شود و می‌تواند اماره‌ای بر تقصیر پزشکی باشد.

۱-۳. تعهد به حفظ اسرار

اصولاً رازداری و تعهد به حفظ اسرار پزشکی مطلق است و اجرای این التزام پزشک باید در قبال مقامات شغلی مافوق بیمار، اعضای خانواده، و حتی شرکت‌های بیمه نیز رعایت شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۶۹). اما، با توجه به اینکه سیستم‌های ارتباطی جدید و سامانه‌های مجازی بستر تبادل اطلاعات و تعامل با بیمار و سایر متخصصان هستند، رعایت حریم خصوصی و حفظ این محرمانگی دشواری‌ها و حساسیت‌های بیشتری دارد و باید اذعان داشت که نفس ثبت داده‌ها به صورت رایانه‌ای خطر افشای غیر مجاز اطلاعات شخصی را افزایش می‌دهد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۷۱).

متخصص و سایر اشخاص متکفل ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید اطمینان حاصل کنند که مشاوره از راه دور (از طریق تماس ساده اینترنتی، ویدیو کنفرانس، ارتباط تصویری، و ...) با رعایت شرایط



امنیتی و محرمانه انجام می‌شود. البته، هرچند اصولاً، با هدف تبادل اطلاعات، متخصصانی که در یک اقدام پزشکی از راه دور مشارکت می‌کنند می‌توانند با بهره‌گیری از فناوری‌های ارتباطی اطلاعات بیمار را مبادله کنند، در هر حال، بیمار یا ذی‌نفع متقاضی خدمات پزشکی می‌تواند با این تبادل اطلاعات مخالفت کند (L'article R. 6316-2 du Code de la santé publique français).

باید توجه داشت برخلاف باور مرسوم، که اقدامات پزشکی را تعهد به وسیله تلقی می‌کند جز تعهد به درمان،^۱ بخش عمده تکالیف پزشکی تعهد به نتیجه است و حفظ اسرار نیز از این موضوع مستثنا نیست. در حقوق فرانسه، اشخاصی که در عرصه پزشکی و پیراپزشکی اطلاعات را مبادله می‌کنند ملزم به حفظ اسرار حرفه‌ای هستند. رازداری در اینجا شامل هر چیزی می‌شود که در فرایند درمانی مورد توجه پزشک قرار گرفته است؛ یعنی فراتر از آنچه به او ارائه شده شامل هر چیزی است که پزشک دیده یا شنیده یا درک کرده باشد (L'article R. 4127-4 du Code de la santé publique français). این تعهد را در هر شرایطی باید متخصصانی که به پرونده بیمار دسترسی دارند و در هر مرحله، اعم از به دست آوردن اطلاعات شخصی یا در گردش و تبادل آن‌ها، رعایت کنند و پزشک باید اطمینان یابد افرادی که در عمل به او یاری می‌رسانند از تعهدات رازداری مطلع‌اند و آن را رعایت می‌کنند (L'article R. 4127-72 du Code de la santé publique français). همچنین، پزشک موظف است از صلاحیت ارائه‌دهندگان خدمات فناوری و ارتباطی اطمینان حاصل کند و رازداری حرفه‌ای این اشخاص برای او محرز باشد. با افزایش بدافزارها و هک سیستم‌های ارتباطی، خطر درز اطلاعات در پزشکی از راه دور تشدید می‌شود. گفتنی است اصولاً جبران خسارت و مسئولیت مدنی نیز بدل قابل توجیهی در قبال شخصی که اسرار پزشکی او افشا شده نیست و بیش از تدابیر اخلاقی یا ضمان حقوقی باید با تمهیدات امنیتی مقتضی از اسرار در پزشکی از راه دور صیانت کرد.

۲-۱. تعهد به دادن اطلاعات^۲

تعهد به ارائه اطلاعات از نخستین الزامات حرفه پزشکی است که در برخی کشورها، مانند فرانسه، در قوانین تصریح شده است (L'article R. 1111-2 du Code de la santé publique).^۳ مهم‌ترین پیامد نامطلوب نادیده گرفتن این تعهد از دست دادن فرصت گریز از خطرات درمان و متقابلاً فقدان آمادگی در برابر عواقب این ریسک‌ها است که به نوبه خود خسارت انگاشته می‌شود (Maurie et al., 2020, p. 185). این اطلاعات ناظر به آزمایش‌ها، درمان‌ها، و اقدامات پیشگیرانه پیشنهادی، اثربخشی، فوریت احتمالی،

۱. حتی در موارد درمانی، مثل جراحی‌های زیبایی صرف، اصولاً تعهد پزشک التزام به نتیجه است.

2. L'obligation D'information

۳. هر شخص حق دارد از وضعیت سلامت خود مطلع شود. این اطلاعات مربوط به تحقیقات مختلف، درمان‌ها یا اقدامات پیشگیرانه‌ای که پیشنهاد می‌شوند، مفید بودن، فوریت احتمالی، عواقب آن‌ها، خطرات مکرر یا جدی که معمولاً قابل پیش‌بینی هستند و همچنین سایر راه‌حل‌های ممکن و عواقب قابل پیش‌بینی در صورت امتناع است ... هنگامی که پس از انجام دادن تحقیقات، درمان‌ها یا اقدامات پیشگیرانه، خطرات جدیدی شناسایی شوند، فرد ذی‌ربط باید مطلع گردد ... این مسئولیت اطلاع‌رسانی بر عهده هر متخصص سلامتی در محدوده صلاحیت خود و مطابق قوانین حرفه‌ای مربوطه است. فقط فوریت یا عدم امکان ارائه اطلاعات می‌تواند آن‌ها را از این تعهد معاف کند.

پیامدها و خطرات قابل پیش بینی است. همچنین، هنگامی که به دنبال انجام دادن تحقیقات خطرات جدیدی شناسایی شد، باید در صورت لزوم به فرد اطلاع داده شود. مسئولیت ارائه این اطلاعات بر عهده همه متخصصان و با رعایت قوانین حرفه ای است تا به بیمار امکان دهد با عملیات پزشکی موافقت یا از آن امتناع کند (لطفی، ۱۳۸۸، صص. ۳۹-۶۷). البته بدیهی است موارد فوریت یا تعذر از این ضابطه مستثنا هستند (Terré, 2018, p. 1306). افزون بر این، بیمار باید از تخصص و مهارت پزشک یا پزشکی که از راه دور به درمان او می پردازند مطلع باشد (ساعی، ۱۳۹۳، ص. ۱۴۹). بنابراین، پزشک موظف است بیمار را در مورد هویت خود و سایر مشارکت کنندگان در درمان (Esper, 2006, p. 358)، روش و همچنین فرایند درمان از راه دور، تفاوت با مراقبت های سنتی، و تضمین محرمانه بودن اطلاعات پزشکی مطلع کند. در این زمینه باید نقش سایر پرسنل پزشکی، غیر پزشکی، و اشخاص ثالثی که در پزشکی از راه دور مشارکت دارند مشخص و به بیمار اطلاع داده شود. همان طور که اشاره شد، این الزام اطلاع رسانی حتی در خصوص تبادل اطلاعات بیمار با سایر متخصصان نیز مطرح است و بیمار نباید با آن مخالفت کند.

با توجه به اینکه در پزشکی از راه دور تعامل به صورت چهره به چهره اتفاق نمی افتد و گاه اشخاص متعددی در جریان مشاوره و درمان مداخله دارند، تعیین شخصی که متعهد به اطلاع رسانی است اهمیت دارد. بنابراین، به منظور امکان اثبات اطلاع رسانی و رعایت آن، این الزام بر عهده پزشکی نهاده شده که متکفل مراقبت از بیمار است. در جریان «مشاوره» یا «درمان از راه دور با بهره گیری از خدمات متخصص دیگر»، «پزشک درخواست کننده» که در تماس مستقیم با بیمار است مسئولیت ارائه این اطلاعات را قبل از کسب رضایت از عمل پزشکی از راه دور بر عهده دارد و در صورت بروز اختلاف یا وقوع خسارت باید مستند لازم مبنی بر انجام دادن این تکلیف را ارائه دهد. همچنین ثبت تاریخ این اطلاع رسانی در پرونده بیمار ضروری است (Arné, 2014, p. 124). بنابراین، تعیین زمان و طریقه و کیفیت اطلاع رسانی در پرونده پزشکی نیز اهمیت دارد. پزشک باید اطمینان حاصل کند که اطلاعات ارائه شده، به نحو صادقانه و واضح و مناسب، به بیمار ارائه شده است (Cayol, 2022, n°21). البته هرچند دخالت پزشک منوط به حداقلی از آگاهی های ضروری است، آنچه ابهام ایجاد می کند معیار کفایت این آگاهی ها است (کاتوزیان، ۱۳۷۸، ص. ۳۷۶) که در خصوص مشاوره و درمان از راه دور مضاعف و مستلزم تدبیر و پیش بینی حداقل ها در مقررات مرتبط است.

۳-۱. رضایت بیمار

اعلام رضایت متقاضی خدمات پزشکی مستلزم رعایت تعهد اطلاع رسانی است و بدون داشتن اطلاعات لازم رضایت آگاهانه حاصل نمی شود. از سوی دیگر، تعرض به تمامیت جسمانی افراد ممنوع و موارد مجاز

۱. پزشک درخواست کننده (Le Médecin Requérant) متخصصی است که مستقیم با بیمار در تماس باشد و در فرایند درمان مشارکت یا مداخله یکی از همکاران خود را درخواست و او را انتخاب و اطلاعات مورد نیاز را به او ارائه می کند. متقابلاً پزشک مورد تقاضا متخصصی است که به درخواست همکار خود پاسخ می دهد و باید آگاهی های ضروری از پرونده پزشکی را در اختیار داشته باشد (Arné, 2014, p. 127).

نیز صرفاً با رضایت شخص یا مجوز استثنایی قانون امکان‌پذیر است (بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی^۱). غیر حضوری بودن فرایند تشخیص و درمان به هیچ وجه نباید این الزام را مخدوش یا تضعیف کند (Esper, 2006, p. 358).

رضایت باید مبتنی بر اراده آزاد باشد و ممکن است صریح یا ضمنی ابراز شود (لطفی، ۱۳۸۸، ص. ۴۴) و نه تنها در ارتباط با درمان بلکه در زمینه غیر حضوری بودن مشاوره و درمان نیز اخذ شود (Cayol, 2022, n°18). روش معمول اعلام رضایت مراجعه به پزشک برای ویزیت حضوری یا موافقت کتبی با امضای سند است. اما، در خصوص پزشکی از راه دور، که باید مبتنی بر ارائه اطلاعات روشن و مناسب باشد، تحصیل^۲ و احراز و تعیین شخصی که رضایت را اعلام می‌کند دشوارتر است.

مسلم است نفس ارتباط یا تقاضای از راه دور با کادر درمان ملازمه با رضایت ندارد. همچنین در این زمینه احراز هویت بیمار یا شخص ذی صلاح اهمیت بسیار دارد. بنابراین، باید تدابیر لازم در دستورالعمل‌های مراجع ذی ربط اتخاذ و پیش‌بینی شود. در این خصوص، اخذ رضایت اشخاصی که به طور بالقوه آسیب‌پذیری بیشتری دارند (مانند سالمندان) حساسیت‌های خاصی ایجاد می‌کند و تحصیل رضایت یا امتناع از آن نیازمند نظارت ویژه است (Cayol, 2022, n°14 et suivant). بدیهی است در صورت عدم رضایت و اصرار بیمار و هنگامی که پافشاری او مستلزم خطر جانی او باشد می‌توان از مصاحبه و مشاوره حضوری برای اقناع وی استفاده کرد.

اگر بیمار از پزشکی از راه دور امتناع کند، پزشک باید به مخالفت وی احترام بگذارد و در عین حال بیمار را از عواقب این انتخاب آگاه کند (L'article R. 4127-36 du Code de la santé publique français). در فرانسه توصیه می‌شود پزشک این امتناع را در پرونده پزشکی ثبت کند و تلاش خود را به کار گیرد تا اطمینان حاصل شود بیمار می‌تواند با استفاده از روش پزشکی دیگری درمان شود.

در خصوص تعهدات پزشک، ضمن جلب توجه به تفاوت رضایت و برائت، باید اضافه کرد که هرچند حسب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی و تبصره آن^۳ تحصیل برائت پیشینی پزشک در خصوص مسئولیت و ضمان صدمات بدنی ممکن است، اصولاً تأثیر برائت در پزشکی، اعم از حضوری یا از راه دور، در صورتی است که طبیب مرتکب تقصیر نشده باشد.

۱. «موارد زیر قابل مجازات نیست: ... هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود.»

۲. البته همان‌طور که ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی تصریح می‌کند «در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست». اما احراز این «فوریت» در پزشکی از راه دور مبهم است. در این جهت ماده ۴-۱۱۱۱.L قانون سلامت عمومی فرانسه، که اخذ رضایت در موارد غیر ممکن و ضروری را مستثنا می‌کند، مقبول‌تر به نظر می‌رسد. در این کشور، متخصص باید رضایت بیمار را هم در مورد مشاوره از راه دور هم برای درمان‌های تجویز شده جلب کند. هیئت عالی سلامت فرانسه نیز در توصیه‌های ژوئن ۲۰۱۹ در خصوص مشاوره از راه دور پیش‌بینی و مقرر می‌کند که رضایت بیمار نه تنها برای عمل پزشکی بلکه برای مشاوره از راه دور نیز باید تحصیل شود.

۳. هرگاه پزشک موجب تلف یا صدمه بدنی شود «ضامن دیه است مگر ... اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود.»

۴-۱. تشخیص اشتباه

تعهد حفظ اسرار، اطلاع‌رسانی، و کسب رضایت تعهدات عمومی و مقدماتی عرصه پزشکی هستند. متقابلاً تشخیص بیماری یا تأمین خواسته مشروع بیمار اولین تکلیف مرتبط با حرفه پزشکی است که ایفای آن منوط به علم و اطلاع از دقایق فنی طبابت و دانش لازم (وفق داده‌های علمی موجود) در این خصوص است. هرچند قانون مجازات اسلامی (ماده ۴۹۵ و تبصره ۱ آن) از لزوم انطباق با مقررات پزشکی و موازین فنی و عدم قصور و تقصیر پزشک در علم و عمل در معالجه سخن گفته، به عنوان مقدمه درمان، رعایت ضوابط فنی و علمی برای تشخیص نیز ضروری است. بنابراین تعهد به تشخیص بر مبنای عمل به موازین علمی و فنی تعهدی به نتیجه است و پزشک ملتزم است بر مبنای آخرین یافته‌های علمی در دسترس وضعیت یا بیماری را تشخیص دهد.

بدیهی است انجام دادن این تعهد در قبال متقاضی از راه دور معذوریت‌هایی دارد. بیان شد که رابطه پزشک و بیمار بیش از آنکه ارتباطی حرفه‌ای و ساده بین متقاضی و عرضه‌دهنده خدمات باشد برخاسته از اعتماد متقابل است. اما در پزشکی از راه دور در این خصوص مشکلاتی مطرح می‌شود. از یک سو اعتماد صرف در موارد تخصصی و آنچه پزشک باید احراز کند کارساز نیست. زیرا بسیاری از موارد اعلامی توسط بیمار ناشی از توهم یا دست‌کم برداشت ناروایی است که پزشک باید بازبینی و تأیید کند و از سوی دیگر استفاده از ساده‌ترین ابزارهای سنجش مانند تب‌سنج، فشارسنج، دستگاه تعیین قند خون، و ... تخصصی هستند و معمولاً به داده‌هایی که بیمار به متخصص پزشکی از راه دور اعلام می‌کند نمی‌توان اعتماد کرد و این موضوع زمینه‌ساز اشتباهات بعدی در تشخیص و درمان خواهد بود.^۲ بنابراین، حاشیه ناخواسته خطا در مواردی که تشخیص بر مبنای اعلام خود بیمار (جز مواردی که صحت آن توسط کارشناسان و افراد حرفه‌ای مانند پرستار، رادیولوژیست، و ... احراز شود) باشد، گسترده است.

۲. مسئولیت مدنی در پزشکی از راه دور

مسئولیت مدنی در پزشکی از راه دور تفاوت اساسی با پزشکی حضوری ندارد. در واقع پزشکی از راه دور محصول فناوری است و «عملاً یک فناوری جدید نباید یک نظریه حقوقی یا اخلاقی جدید ایجاد کند. اما می‌تواند به بازتعریف یا شفاف‌سازی اصول از پیش موجود منجر شود تا آن‌ها را با موقعیت‌های جدید ناشی از فناوری نوظهور تطبیق دهد» (Stanberry, 1998 & Morris, 2002, as cited in Arné, 2014, p. 124). مثلاً مشاوره از راه دور به خودی خود یک روش پزشکی باقی می‌ماند که همه مسئولیت‌های مربوط به مشاوره در مطب شامل آن می‌شود و ماهیت مسئولیت نیز حسب این رابطه تعیین می‌شود. همچنین، پزشکی از راه دور مصادیق متعددی را در بر می‌گیرد که ماهیت قهری و قراردادی آن نیز حسب هر مورد

1. Conforme Aux Données Actuelles De La Science

۲. بیمار باید در مواقعی که ضرورت ایجاد می‌کند در مورد استفاده از دستگاه پزشکی از راه دور آماده یا آموزش دیده باشد (L'article ART.R. 6316-3 Du Code De La Santé Publique Français). این آماده‌سازی از راه دور بر عهده متخصصی است که خدمات پزشکی از راه دور را ارائه می‌دهد یا سازمانی که آن را راه‌اندازی کرده است (Mazeau, 2020, n°18).

متفاوت است.^۱ تعریف رابطه مخاطب نیز بسته به نوع آن فرق می‌کند. مثلاً معمولاً متقاضی مشاوره‌های آنلاین پزشکی که از طریق سامانه‌های رایانه‌ای انجام می‌شود اهمیت کمتری به شناسایی تفصیلی متخصص می‌دهد تا مواردی که عمل جراحی با مشارکت پزشک متخصص از راه دور انجام شود.

بنابراین مسئولیت را باید حسب هر مورد و با توجه به نوع رابطه بیمار با پزشک یا مراکز درمانی یا حتی سامانه‌های اینترنتی تعریف کرد. مسئولیت اشخاص مرتبط در پزشکی از راه دور در چند سطح مطرح است؛ پزشکی که مستقیم با بیمار در تماس است، پزشکی که تخصص خود را در عرصه فنی و در چارچوب تیم درمان عرضه می‌کند، و همچنین مسئولیت مؤسسات بهداشتی که پزشکان را به صورت موردی یا به عنوان مستخدم به کار می‌گیرند. از سوی دیگر، مسئولیت پزشک یا مؤسسه ممکن است شخص ثالثی که مستقیم یا غیر مستقیم در عمل پزشکی از راه دور مشارکت دارد را نیز درگیر کند.

در کشور فرانسه (L'article L. 1142-1 du Code de la santé publique) مسئولیت پزشک در این خصوص مسئولیتی ترکیبی^۲ تعریف می‌شود که مستلزم اثبات یک تقصیر مستقیم در ارتباط با خسارت وارده به بیمار است؛ طوری که اگر مشخص شود پزشکی که مشاوره از راه دور را انجام می‌دهد همه علائم بالینی، مشخصه‌های خطر، و نشانه‌های جدی را در نظر نگرفته است مسئول خواهد بود (Mazeau, 2020, n°21). در هر حال، نقض هر یک از تعهدات پزشکی در مرحله تشخیص، اطلاع‌رسانی و کسب رضایت، درمان، الزامات حفظ اسرار، و تکالیف پس از درمان در قبال بیمار موجب مسئولیت و در صورت اقتضا الزام به تدارک خسارات زیان‌دیده خواهد بود. افزون بر این موارد، اعمال پزشکی از راه دور باید تحت شرایطی انجام شود که مجوز و صلاحیت متخصصان دخیل در عمل تأیید شود.

باید توجه داشت بسیاری از خطرات و دعاوی محتمل در مورد مسئولیت‌های پزشکی از راه دور هنوز ناشناخته هستند و پزشکان از پیامدهای دادخواهی بیمار در سلامت الکترونیک آگاهی کامل و پیش‌بینی لازم را ندارند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۵۹). از این رو اصولاً پزشکی از راه دور فقط در صورتی که کیفیت و امنیت آن تضمین شده باشد پذیرفته است (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2009).

با این حال و با وجود وحدت نظام مسئولیت مدنی، پزشکی از راه دور ابهاماتی ایجاد می‌کند. صرف نظر از موضوع تعارض قوانین که در حقوق بین‌الملل خصوصی قابل بررسی است و در صورتی مطرح می‌شود که دست‌کم یکی از عوامل پزشکی، که در درمان یا جراحی مشارکت دارند، در خارج از کشور باشد مواردی پیش می‌آید که از منظر حقوق ماهوی مسئولیت مدنی باید تعیین تکلیف شوند.

به طور کلی مسئولیت ممکن است به علت نقص یک عمل پزشکی (تشخیص، تصمیم‌گیری در مورد درمان، رویه پزشکی، و...) یا به دلیل نقص تجهیزات و زیرساخت‌ها باشد (Esper, 2006, p. 630). بدین

۱. به نظر برخی، اصولاً انتخاب مرکز درمانی یا متخصص در پزشکی از راه دور ماهیت رابطه را قراردادی می‌کند و فقط در فوریت‌های پزشکی، که امکان انعقاد قرارداد درمان مهیا نیست، روابط بیمار و ارائه‌کننده خدمات غیر قراردادی است (ساعی، ۱۳۹۳، ص. ۱۵۲). با وجود این، حتی اگر بتوان در مورد مراکز درمانی اصل را بر قرارداد دانست، در فقدان ضوابط مشخص میان طرفین این پیمان، تلقی مسئولیت قراردادی در قبال پزشکان مستقل دقیق و منطبق بر توافق ناشی از عقد و متضمن نفع بیمار نخواهد بود.

2. Une Responsabilité Hybride (Ni Contractuelle Ni Délictuelle)

ترتیب، در صورت بروز خسارت، علاوه بر موضوع نظام مسئولیت حاکم بر روابط پزشک و بیمار و ضرورت اثبات تقصیر یا مسئولیت مطلق پزشک، که تابع قواعد عمومی مسئولیت است، گاه خسارت ناشی از اعمال همه یا برخی از اعضای کادر درمان است که پرداختن به موضوع تعدد اسباب و تقسیم مسئولیت را ایجاب می‌کند. در نهایت، مداخله اشخاص ثالث که جزء گروه درمانی نیستند، اما، ملزم به جبران خسارت هستند، قابل مطالعه است.

۱-۲. اسباب متعدد وقوع خسارت در گروه درمان از راه دور

مسئولیت پزشکی ناظر به گروه درمان شامل کسانی است که متکفل مشاوره و تشخیص و درمان از راه دور هستند. بنابراین عواملی که زمینه‌ساز این ارتباط یا درمان هستند مشمول مسئولیت پزشکی از راه دور نخواهند بود؛ هرچند می‌توانند از باب دیگر ضمان داشته باشند.

مسئولیت پزشکی گاه بین اشخاص متعدد دوران دارد یا ناشی از مشارکت ایشان به عنوان اسباب وقوع خسارت است. این وضعیت به‌ویژه در صورتی رخ می‌دهد که متخصصان پزشکی از طریق کمک یا ارائه تخصص از راه دور در امر درمان مشارکت داشته باشند. قطعاً در صورتی که اشتباه یا ناقص بودن نظر و اطلاعات ارائه‌شده توسط کارشناس یا شخص ثالث سبب خطای متخصص از راه دور باشد، با توجه به تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، مسئولیتی متوجه پزشک اخیر نیست.^۱

در پزشکی مرسوم و حضوری، هنگامی که چند پزشک مستقلاً بیماری را معالجه می‌کنند، هر یک مسئولیت شخصی در برابر بیمار دارند و مأخوذ به تشخیص همکار خود نیستند (Malaurie, 2020, p. 186). با این حال، در صورتی که مداخله پزشکان قابل تفکیک و مستقل از هم نباشد یا در قالب مشارکت با کادر درمان باشد، میزان مسئولیت متفاوت است. در پزشکی از راه دور نیز در صورتی که پزشکی با کارشناسی یا عملکرد اشتباه در قبال همکاران خود اقدام کند و این تقصیر یا اشتباه موجب زیان بیمار شود در برابر قربانی مسئول است.

در حقوق فرانسه، در صورتی که پزشکان متعدد در ابراز نظر فنی یا مشاوره یا روند درمان خسارتی وارد آورند، فقط اثبات تقصیر یکی از آن‌ها کافی است و زیان دیده می‌تواند علیه هر یک از اشخاصی که در درمان از راه دور مشارکت داشته‌اند، به طور جداگانه یا مشترک، طرح دعوی کند (L'article L. 1142-1 du code de la santé publique français). هر یک از این متخصصان در قبال بیمار به صورت تضامنی^۲ ملزم هستند و خواهان می‌تواند همه مبلغ غرامت را از هر یک مطالبه کند و متعاقباً در مرحله تقسیم مسئولیت نهایی و شرکت در بدهی^۳ وزن مسئولیت هر یک با توجه به تقصیر ارتكابی تعیین خواهد شد (Mazeau, 2020, n° 15).^۴

۱. «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد؛ هرچند برائت اخذ نکرده باشد.»

2. In Solidum

3. Contribution À La Dette

۴. در حقوق فرانسه، در باب مسئولیت اشخاص متعددی که در پزشکی از راه دور دخیل هستند می‌توان به تصمیم دادگاه اداری گرونوبل فرانسه، در تاریخ ۲۱ مه ۲۰۱۰، استشهاد کرد. ماجرا از این قرار بود که فردی به دلیل ضربه به سر در پی حادثه

افزون بر این در حقوق فرانسه امکان تقسیم مسئولیت با توافق قبلی بین مسئولان بالقوه پزشکی از راه دور وجود دارد و می‌تواند نگرانی‌های بعدی را کاهش دهد. در این زمینه مثلاً می‌توان پیش‌بینی کرد که «در شبکه پزشکی از راه دور و در رابطه با اشخاص ثالث هر عضو شبکه مسئول تجهیزات، پرسنل، و اقدامات خود باقی می‌ماند». در واقع، هرچند این توافق فقط بین طرفین آن معتبر است، اما می‌تواند به حل و فصل پرونده‌های دشوار کمک کند (Esper, 2006, p. 361). از این رو، هیئت عالی سلامت فرانسه در فعالیت پزشکی از راه دور، که مستلزم مشارکت چندین نفر باشد، مقرر کرده است که آن‌ها می‌توانند مسئولیت هر یک از اشخاص را به‌ویژه با تمهید قرارداد تعیین کنند. به هر حال، همه اعضای این گروه باید تحت پوشش بیمه حرفه‌ای برای فعالیت پزشکی از راه دور که در آن شرکت می‌کنند باشند (Mazeau, 2020, n°23).

در حقوق ایران و بر اساس قانون مجازات اسلامی به نظر می‌رسد اولاً با توجه به اینکه مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است استناد تقصیر حاصله باید به هر یک از مرتکبین احراز شود (ماده ۵۲۹) و بنابراین در صورتی که احد از کادر پزشکی خطایی در علم یا عمل مرتکب نشود ضمانتی نیز بر عهده نخواهد داشت و ثانیاً در صورت تقصیر مرتکبان مسئله اصولاً تابع ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی^۱ است.^۲

در نهایت علاوه بر تقصیر ناشی از اقدامات منتسب به هر پزشک، مسئول ارائه تکالیف عمومی و مقدماتی، مانند ارائه اطلاعات و اخذ رضایت و ...، نیز باید مشخص شود. در توضیح این موضوع می‌توان فرضی را تصویر کرد که در جریان مشارکت گروهی از راه دور پزشکان متعددی مداخله دارند؛ پزشکی که بیمار به او مراجعه کرده است، پزشکی که ارتباط مستقیم با متقاضی درمان دارد، متخصصی که به واسطه تبحر یا دانش یا دسترسی به امکانات و اطلاعات سرپرستی تیم درمانی را بر عهده دارد، و ... بی‌تردید هر عضو گروه درمان در ارتباط با تکالیف حرفه‌ای و قانونی منتسب به خود مسئول است، اما به نظر می‌رسد مسئولیت مستقیم ارائه و تضمین این تکالیف مقدماتی متوجه پزشکی است که ارتباط و تماس مستقیم با بیمار را دارد.

پاراگلاید در بیمارستان بستری شد. در بیمارستان اسکن مغز انجام شد و با ارسال تصاویر از بخش جراحی مغز و اعصاب مرکز دانشگاهی مجاور نظر خواسته شد. بخش جراحی مغز مرکز دانشگاهی اظهار کرد که امکان انتظار برای طی مراحل بعدی درمان وجود دارد. روز بعد، بیمار به کما رفت و به مرکز دیگری منتقل شد و در آنجا جان باخت. متعاقب شکایت خانواده بیمار و بررسی قضایی مشخص شد یک خطای تشخیصی در تفسیر تصاویر اسکن رخ داده است. در واقع، در زمینه خطری قابل پیش‌بینی تأخیر در درمان موجب وخامت حال بیمار و به کما رفتن او شده بود و این وضعیت را پزشکی که در هر دو مرکز تصاویر را بررسی کرده بودند نادیده گرفته بودند. تیم پزشکی مرکز دانشگاهی مجاور تردید و سؤالاتی را درباره کیفیت تصاویر مطرح کرده بودند. اما پزشکی که آن‌ها را دریافت و تفسیر کرده بودند درباره کیفیت و ماهیت ناقص تصاویر اظهار نظر نکرده بودند یا پیشنهاد تکمیل آن‌ها را نداشتند. با وجود اینکه در برابر خواهان‌ها مسئولیت تضامنی همه مشارکت‌کنندگان پزشکی مقرر شد، پس از دعوای باز یافت و رجوع بعدی، دادگاه مرکز دانشگاهی (که از او درخواست کارشناسی تخصصی شده بود) را محکوم کرد کل خسارت را بر عهده گیرد. زیرا به نظر نمی‌رسید پزشکی که تصاویر را دریافت و تفسیر کرده بودند در زمینه کیفیت و کامل بودن آن‌ها ابراز نگرانی کرده باشند (Arné, 2014, p. 127).

۱. «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب، در وقوع جنایتی تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند؛ مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند.»

۲. البته در این زمینه، حسب مورد و با رعایت شرایط، می‌توان مواد ۵۳۵ یا ۵۳۶ قانون مجازات اسلامی را نیز مجری دانست.

۲-۲. مسئولیت مدنی اشخاص ثالث در پزشکی از راه دور

جز گروه درمانی، همه اشخاصی که در جریان پزشکی از راه دور نقش دارند ثالث شناخته می‌شوند. البته باید توجه داشت هرچند بیمار در رابطه درمانی ثالث تلقی نمی‌شود می‌تواند در عرصه مسئولیت مؤثر و از عواملی باشد که ضمان یا گستره مسئولیت پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جدا از اعلانات کذب یا تقصیرهایی که مربوط به بیمار است و می‌تواند مسئولیت پزشکی را منتفی کند، در مواردی که بیمار در استفاده از دستگاه‌های پزشکی از راه دور توسط متخصص پزشکی آموزش دیده است و به دلیل اشتباه خود سبب خسارت شده (Mazeau, 2020, n°18) رفتار تقصیرآمیز وی می‌تواند بر مسئولیت یا میزان غرامت اثرگذار باشد. همچنین، عمل به تشخیص یا تجویز اشتباه پزشک، که بیمار علم به اشتباه بودن آن دارد، ضمان پزشک را منتفی می‌کند (تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی^۱).

از سوی دیگر گاه ابزارهای دیجیتالی که در پزشکی از راه دور به کار گرفته می‌شوند مسئولیت مدنی را ایجاد می‌کنند. معمولاً در حقوق فرانسه در صورتی که بیمار در اثر استفاده از ابزارهای دیجیتالی پزشکی و پشتیبانی از راه دور زیان ببیند موضوع به عنوان مسئولیت ناشی از ابزار معیوب مطرح می‌شود. در این موارد، ابزارهای دیجیتالی که برای پزشکی از راه دور استفاده می‌شوند (مثل نرم‌افزار و...) به مثابه تجهیزات پزشکی و وسیله‌ای شناخته می‌شوند که اطلاعاتی را در اختیار پزشک می‌گذارند و به او امکان تشخیص اقدامات متقابل، نشانه‌ها، تداخلات داروها و دوزها را می‌دهند. در چنین مواردی و نیز نقایص ناظر به نرم‌افزارها و برنامه‌نویسی، مسئولیت مدنی برنامه‌نویس یا حتی سازنده دستگاه پزشکی بر اساس قانون ۱۹ مه ۱۹۹۸ مربوط به مسئولیت مدنی محصولات معیوب^۲ یا حتی بر مبنای مسئولیت ناشی از اشیاء طرح می‌شود.^۳ این راهکار با توجه به ناکارآمدی مبنای مفاهیم، و ضعف نظام جبران خسارت در قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان (۱۳۸۸) در حقوق ایران کارگشا نیست. زیرا صرف نظر از اینکه اساساً این قانون مبنای مشخصی را در حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان کالاهای معیوب ارائه نمی‌دهد، دستاورد جدیدی نیز علاوه بر مبنای مرسوم در حقوق ایران ایجاد نکرده است. همچنین بند ۴ ماده ۱ آن در تعریف عیب صرفاً به کاهش ارزش اقتصادی کالا یا خدمات توجه دارد که مسلماً تاب توسعه به خسارات پزشکی در فرض حاضر را ندارد.

از سوی دیگر، موضوع میزبانی و برون‌سپاری فعالیت‌ها، به‌ویژه در زمینه ذخیره‌سازی سوابق پزشکی، مسئولیت اشخاص ثالث (میزبان داده‌های الکترونیک) را مطرح می‌کند. در این موارد، احتیاط به هنگام

۱. «هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست؛ بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.»

2. Loi n°98-389 Du 19 Mai 1998 Relative À La Responsabilité Du Fait Des Produits Défectueux.

در حقوق فرانسه، مدت‌ها حتی اگر پزشک تقصیری در استفاده از ابزار پزشکی معیوب نداشت باز هم از باب تعهد به ایمنی (که در قالب تعهد به نتیجه تعریف می‌شد) مسئول بود. با وجود این، با تغییر نظر دیوان عالی، در فقدان تقصیر در به‌کارگیری فرآورده‌های معیوب، اصل بر عدم مسئولیت پزشک مقرر شد و قانون نیز (L'article L. 1142-1 Du Code De La Santé Publique) بر لزوم اثبات تقصیر در این خصوص مهر تأیید گذاشت (Malaurie, 2020, p. 186).

۳. در این کشور، تجهیزات پزشکی از راه دور به مثابه یک دستگاه پزشکی در نظر گرفته می‌شود و پزشک باید کاربرد، نحوه کار، و محدودیت‌های این فناوری‌ها را بداند (Arné, 2014, p. 125).

واگذاری پرونده‌های پزشکی به اشخاص ثالث خارج از مرکز ضروری است و اگر انتقال الکترونیکی باشد، فناوری جدید احتیاط بیشتری را می‌طلبد. در این موارد رویه قضایی فرانسه معمولاً پزشک یا کلینیک را مسئول مستقیم حفظ سوابق پزشکی می‌داند (Esper, 2006, p. 361 et s).

همچنین در پزشکی از راه دور موضوع مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات دسترسی به شبکه یا داده، پلتفرم‌های مورد استفاده در پزشکی از راه دور (مانند پلتفرم‌های اشتراک‌گذاری تصاویر)، نرم‌افزارها، و... نیز مطرح است که پاسخ به مسائل ناظر به آن در حال حاضر آسان نیست. در واقع مشخص نیست اگر مثلاً بر اثر قطع اینترنت، در خلال عمل جراحی، ارتباط بین متخصصان قطع شود یا در صورتی که کندی سرعت شبکه امکان انتقال تصاویر هم‌زمان و ارتباط برخط را سلب کند یا هنگامی که ایرادهای نرم‌افزاری کیفیت و صحت داده‌ها و تصاویر را مخدوش کند، مشخصاً چه کسی مسئول است؟ باید توجه داشت که کوچک‌ترین وقفه زمانی در قطع ارتباط بین تیم جراحی و پزشکی که از دور همکاری یا چه‌بسا مدیریت گروه درمان را بر عهده دارد می‌تواند جان بیمار را به مخاطره افکند (سماواتی و شریفی اسکندر، ۱۳۹۴، ص. ۱۲۱) و مسلم است که غرامت نمی‌تواند جبرانی واقعی و مؤثر برای حادثه (چه‌بسا قابل پیش‌بینی) باشد.

بنابراین، با توجه به واقعیت‌های عملی موجود در مسئله مطروحه، به نظر می‌رسد هرچند پزشک مسئول همه خسارات ناشی از آسیب‌های احتمالی بیمار نیست، در فقدان مقرر قانونی و عدم التزام شرکت‌های مخابراتی و در وضع کنونی که به کارگیری بسیاری از نرم‌افزارها و سکوها ارتباطی (دست‌کم از منظر قضایی و ضوابط دولتی در ایران) ممنوع است توفیق در دعوای مسئولیت مدنی و محکومیت ارائه‌دهندگان خدمات اینترنتی دشوار باشد.^۱

علاوه بر مواردی که بیان شد، در زمینه پزشکی از راه دور گاه تخلفاتی توسط اشخاص ثالث روی می‌دهد که به زیان بیمار یا اشخاص ذی‌نفع است. مواردی مانند هک و افشای اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت اشخاص، جعل عناوین پزشکی، خرابی یا خرابکاری در سیستم‌های الکترونیکی و نرم‌افزاری، اشتباه در تبادل اطلاعات (سماواتی و شریفی اسکندر، ۱۳۹۴، ص. ۱۲۲ و بعد)، انتقال ویروس و بدافزار از طریق شبکه اینترنت، حتی جعل داده‌ها و استماع غیر مجاز ارتباطات (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹، ص. ۵۴ و بعد)، هرچند بعضاً با قوانین عمومی (مانند قانون تجارت الکترونیک مصوب ۱۳۸۲ و قانون جرایم رایانه‌ای مصوب ۱۳۸۸) قابل پیگرد است، اهمیت عرصه پزشکی و ویژگی‌های درمان از راه دور اقتضا می‌کند این موارد به صورت خاص مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد. در هر حال، با وجود اینکه با استناد عنوان مجرمانه و اثبات

۱. موضوع جبران خسارت و متکفل آن فرع بر مسئولیت و بسته به نظام حقوقی است. در برخی کشورها، علاوه بر مسئولیت پزشک و حمایت بیمه‌ای، توسل به همبستگی ملی (Solidarité Nationale) را به صورت فرعی و در قبال بخشی از زیان، در مواردی که همه خسارات منتسب به پزشک نیست، توصیه می‌کنند. در موضوع پزشکی از راه دور و خسارات ناشی از اشکالات شبکه و زیرساخت‌ها نیز می‌توان (به جای مسئولیت دولت یا شرکت‌های مخابراتی) به آن استناد کرد (Malauri, 2020, p. 187).

۲. البته در چارچوب همین قوانین عمومی نیز ضعیف عمل شده و بی‌توجهی نهادهای ذی‌ربط مشهود است. مثلاً حسب ماده ۶۰ قانون تجارت الکترونیک ذخیره یا پردازش یا توزیع «داده پیام»‌های مربوط به سوابق پزشکی و بهداشتی تابع آیین‌نامه‌ای است که در ماده ۷۹ این قانون خواهد آمد. با این حال، با وجود تکلیف وزارت بهداشت و گذشت دو دهه از تصویب قانون، ظاهراً هنوز این آیین‌نامه (که باید حداقل ضوابط این حوزه را مقرر کند) به تصویب نرسیده است.

آن موضوع مسئولیت مدنی عوامل دخیل در این عرصه مسلم است، در مواردی مثل افشای اطلاعات پزشکی طرق مرسوم جبران خسارت زیان دیدگان ناکارآمد به نظر می‌رسند. علاوه بر این، تجربه افشای داده‌های کم‌اهمیت‌تر (مانند اطلاعات ساده ارتباطی یا محل سکونت اشخاص در برخی نرم‌افزارهای هک شده) در فضای مجازی و برخورد ضعیف با عوامل این امر و بی‌توجهی به مسئولیت مدنی ناشی از آن نشان‌دهنده ضعف نظام قانونی و قضایی ایران در این عرصه است.

نتیجه

پزشکی از راه دور شیوه‌ای جدید در روابط متقاضی خدمات و متخصص پزشکی است که هرچند قواعد کلی نظام سلامت را تغییر نمی‌دهد، با تغییر نوع ارتباط بیمار و پزشک پرسش‌های متفاوت و جدیدی را طرح می‌کند. یکی از زمینه‌های این مسائل ناظر به امور حقوقی است. چالش‌های حقوقی پزشکی از راه دور در روش حضوری نیز مطرح است و فقط تطبیق یا گستره آن‌ها تفاوت دارد. همچنین، پزشک ملزم به همه تعهدات اخلاقی و حقوقی و ضوابط فنی است که در روش مرسوم مکلف به رعایت آن‌هاست.

متقابلاً مسئولیت مدنی کنشگران این حوزه نیز متفاوت از عرصه پزشکی حضوری نیست. در واقع غیر حضوری بودن فرایند پزشکی و تعامل از طریق ابزارهای مخابراتی در قبال متخصص و همه یا بخشی از کادر درمان مسئولیت پزشکی را نفی نمی‌کند و نظام حاکم بر آن را تغییر نمی‌دهد؛ بلکه آن را توسعه می‌دهد. بدین تعبیر، پزشک در اینجا تکالیف بیشتری بر عهده دارد که نقض هر یک از آن‌ها می‌تواند به مثابه نقض تعهدات و مسئولیت وی باشد.

با شیوع کرونا، توسل به پزشکی از راه دور افزایش یافت. ولی جایگزین تشخیص و درمان حضوری نشد و نخواهد شد. در هر حال، درمان منوط به پذیرش سلطه علمی و تخصص پزشک در رابطه با بیمار است و این موضوع زمینه‌ساز اعتماد به پزشک و کادر درمان خواهد بود. بدیهی است این سلطه و نفوذ علمی در پزشکی از راه دور کم‌رنگ‌تر از تعامل چهره به چهره است و متقابلاً اعتماد بیمار به پزشک کمتر خواهد بود. در نتیجه پزشکی از راه دور نیاز به تمهید ضوابطی دارد:

- هرچند پزشکی از راه دور ماهیتاً متفاوت از تشخیص و درمان مرسوم نیست، اما در این زمینه با توجه به تغییر شیوه و دخالت عوامل غیر انسانی باید ضوابط لازم و با امکان نظارت دقیق مقرر شود. بنابراین، مجوز اقدامات تشخیصی و درمانی از راه دور و اجرای آن نیازمند مداخله مقامات صالح در عرصه بهداشت و درمان است. تعریف پزشکی از راه دور، شیوه‌های آن، مقدمات و لوازم این روش باید مشخص شود. همچنین استانداردها و نمونه قراردادها و دستورالعمل‌ها، با بیان تعهدات طرف ارائه‌دهنده خدمت (اعم از خدمات درمانی و غیر پزشکی)، پروتکل همکاری مشترک اشخاص ذی‌ربط که به صورت حضوری یا از راه دور نقشی به آن‌ها واگذار می‌شود (مانند پرستار، ارتوپد، تکنیسین رادیولوژی، فیزیوتراپیست، و...)، قانون حاکم بر روابط پزشکی که به کادر درمان کمک می‌کند باید تنظیم و تدوین شود و به صورت تکلیف حداقلی بر پزشک و کادر درمان تحمیل شود. در هر صورت، بار مسئولیت بر عهده پزشکی است که عهده‌دار مشاوره و درمان بیمار است یا هدایت تیم درمانی را بر عهده دارد. بنابراین موجه است در صورت خسارت و عدم



اثبات رعایت موازین و تکالیف فنی و حقوقی تقصیر پزشک مفروض انگاشته شود.

- هزینه درمان در این طریق و متقابلاً بازپرداخت آن از سوی نهادهای حمایتی، مانند بیمه، باید مشخص شود. در واقع اصولاً در مواردی مثل مشاوره یا تشخیص ساده خدمات ارائه شده به بیمار فروتر از روش حضوری است و نباید هزینه دریافتی در این خصوص نامتناسب باشد.

- مسئولیت مدنی در پزشکی از راه دور متفاوت از پزشکی مرسوم نیست و به نظر نمی‌رسد نیاز به تمهید نظام خاصی در این خصوص باشد. در حقوق ایران اصولاً تکالیف عمومی احراز هویت، ارائه و ثبت اطلاعات، و مستندسازی وقایع بر عهده پزشکی است که بیشترین ارتباط مستقیم را با بیمار دارد. همچنین، در خصوص تیم درمان، استناد تقصیر به هر یک از مرتکبین باید احراز شود و در صورت تقصیر یک یا چند نفر، مسئولیت حسب نقش مرتکبان به تساوی یا میزان تأثیر رفتارشان خواهد بود.

- با توجه به استفاده از فناوری ارتباطی در بستر فضای مجازی و نظر به کاستی‌ها و مشکلات اینترنت در ایران، ضروری است شیوه توزیع مسئولیت بین اشخاص ثالث (شرکت‌های مخابراتی و ارتباطی) و نقش دولت به شکلی دقیق‌تر بررسی شود و پیش‌بینی بیمه‌ای که جبران خسارت در صورت قطع یا اختلالات اینترنتی را پوشش دهد در این زمینه ضروری است. مقدمه این مسئولیت تمهید الزامات حداقلی برای شرکت‌های مخابراتی جهت تأمین و حفظ کیفیت ارتباطات برخط، سرعت، پهنای باند، و امنیت شبکه کاربران و داده‌ها است.

- در نهایت، اعمال این شیوه باید محدود باقی بماند. اصل در فرایند درمان مواجهه حضوری پزشک و بیمار است و تجاوز از مقدار ضرورت در این خصوص به مثابه تقصیری حرفه‌ای و قابل پیگرد مراجع انتظامی است. به دیگر سخن، دورکاری در حرفه پزشکی استثنا است و برای جلوگیری از سوءاستفاده احتمالی (جز موارد اضطراری و فوریت‌ها) پزشکی از راه دور را نباید به ابتکار و خواست پزشک گذاشت. در پزشکی از راه دور، در موارد تشخیص و مشاوره، بیمار باید متقاضی خدمات پزشکی باشد و مشارکت متخصصان در درمان یا جراحی از راه دور نیز باید با رعایت ضوابط و از باب ضرورت باشد.

توضیحات:

تأمین مالی

این پژوهش از مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت، حمایت مالی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بر پایه تحلیل اسناد و منابع کتابخانه‌ای انجام شده و مستلزم اخذ کد اخلاق نبوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام مراحل طراحی پژوهش، تحلیل، نگارش و بازنگری مقاله با مشارکت همه نویسندگان انجام شده است.

منابع

الف) فارسی

کتاب‌ها

۱. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۸). الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری (ج ۱). انتشارات دانشگاه تهران.

مقالات

۱. احمدی، مریم؛ معراجی، مرضیه؛ و مشعوف، عصمت (۱۳۹۷). شواهدی بر پزشکی از راه دور در ایران: مروری نظام‌مند. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، ۱۷(۱)، ۱۱۲-۱۲۴.
<https://doi.org/10.22038/jpsr.2018.21592.1551>
۲. ساعی، سید محمد هادی، و ثقفی، مریم (۱۳۹۳). مطالعه تله‌مدیسین (پزشکی از راه دور) از منظر حقوقی. فصلنامه حقوق پزشکی، ۸(۲۸)، ۱۴۳-۱۶۶.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-209-fa.pdf>
۳. سماواتی پیروز، امیر، و شریفی اسکندر، رؤیا (۱۳۹۴). مسئولیت کیفری در جراحی‌های رباتیک و از راه دور؛ افقی نو در محاق فرسودگی قوانین کیفری. فصلنامه حقوق پزشکی، ۹(۳۴)، ۱۱۱-۱۵۱.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-352-fa.pdf>
۴. عباسی، محمود؛ صالحی‌کیا، نسرين؛ و رضایی، راحله (۱۳۹۲). سلامت الکترونیکی؛ از حصارهای بازدارنده تا فرایند قانون‌گذاری. فصلنامه حقوق پزشکی، ۷(۲۵)، ۱۵۷-۱۸۸.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-137-fa.pdf>
۵. کریمی، عباس؛ رحیمی‌پور، ایمان؛ و حسنی، مهدی (۱۳۸۹). جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی. فصلنامه حقوق پزشکی، ۴(۱۴)، ۴۷-۶۹.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-475-fa.pdf>
۶. لطفی، احسان (۱۳۸۸). از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط پزشک و بیمار. فصلنامه حقوق پزشکی، ۳(۱۱)، ۳۹-۷۳.
<https://ijmedicallaw.ir/article-1-121-fa.pdf>

قوانین

۱. قانون تجارت الکترونیکی (۱۳۸۲). مجلس شورای اسلامی، ایران.
۲. قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان (۱۳۸۸). مجلس شورای اسلامی، ایران.
۳. قانون جرایم رایانه‌ای مصوب (۱۳۸۸). مجلس شورای اسلامی، ایران.
۴. قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲). مجلس شورای اسلامی، ایران.



ب) انگلیسی

مقاله

1. Abdirad, A., Sarrafpour, B. & Ghaderi-sohi, S. (2006), Static telepathology in cancer institute of Tehran university: report of the first academic experience in Iran. *Diagn Pathol* 1, 33. <https://doi.org/10.1186/1746-1596-1-33>.

فرانسه

کتاب‌ها

1. Malaurie, P., Aynès, L., & Stoffel-Munck, P. (2020), Droit civil, Droit des obligations (11th éd.). LCDJ.
2. Terré, F., Simler, P., Lequette, Y., & Chénédé, F. (2018), Droit civil, Les obligations (12th éd.). Tome deuxième, Dalloz.

مقالات

1. Arné, J-L. (2014). Éthique, jurisprudence et télémedeci», Bulletin de l'académie nationale de médecine, 198(1), 119-130. <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/06/pages-119-130.pdf>
2. Cayol, A., Catherine, A., & Rogue, F. (2022). Enjeux juridiques et éthiques du consentement des personnes âgées à la téléconsultation: l'exemple Normand, NETCOM: Réseaux, communication et territoires, 36(3/4), disponible sur <https://journals.openedition.org/netcom/7266>, n 2.
3. Dubois, F. (2006). Séance thématique sur la Télémédecine, Bulletin de l'académie nationale de médecine, 190(2), 319-322.
4. Esper, C. (2006). La responsabilité en télémedecine, Bulletin de l'académie nationale de médecine, 190(2), 357-367. <https://www.academie-medecine.fr/la-responsabilite-en-telemedecine/?lang=en>
5. Lareng, L. (2006). La genèse de la loi sur la télémedecine, Bulletin de l'académie nationale de médecine, 190(2), 323-330. <https://www.academie-medecine.fr/la-genese-de-la-loi-sur-la-telemedecine/?lang=en>
6. Mazeau, L. (2020). Télémédecine et responsabilité civile des professionnels de santé, Cahier Droit, sciences et Technologies, 11. 227-234. <https://doi.org/10.4000/cdst.2968>
7. Percheron Vendeuvre, L., Avigdor, G., Jeannot, J-G. & Mazouri-Karker, S. (2020) Aspects juridiques de la téléconsultation, Revue Médicale Suisse, 16, 1703-1705. Disponible sur: https://www.revmed.ch/view/397962/3529734/RMS_706_1703.pdf

قوانین

1. Loi n°98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux (1998). France.

2. Code de la santé publique français (2000). France.
3. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (2009). France.

اسناد

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Télémédecine : les preconisations du CNOM. Janvier 2009. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf>
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Télémédecine : les preconisations du CNOM. 2026. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-RECOMMANDATIONS-TELEMEDECINE.pdf>





Extended abstract

Introduction

“Telemedicine” is a relatively new and different method in the field of health and treatment that uses communication and telecommunication tools for consultation, diagnosis, surgery and treatment of patients. In principle, telemedicine includes all medical requirements and professional obligations, but it has its own limitations and requirements. The legal challenges of this method are generally don’t have any difference from face to face medicine, but they require more caution and attention. Identification of the patient, physician, and treatment team, recording information and documenting the actions taken, providing information to the patient, the obligation to maintain confidentiality and determining the person responsible for performing these professional duties, and obtaining patient consent are issues whose observance differs from the conventional medical method. Also, obstacles such as reduced trust, incorrect information, hardware and software problems, defects in data and image transmission platforms, forgery of documents, and disclosure of patient information may reduce the success of telemedicine. Therefore, compliance with professional medical standards in this method should be stricter than Face-to-face consultation and treatment. Conversely, ignoring and failing to fulfill any of these obligations can lead to civil liability. In this context, in addition to the doctor who has a direct relationship with the patient, sometimes it is necessary to form a treatment team and the participation of multiple specialists. In these cases, there is a discussion of causation and the proportion of personal responsibility. Also, infrastructure problems, facilities, internet bandwidth, the quality of information and image transmission platforms, problems with information hosting systems, etc. are issues that are considered third-party interference in the civil liability of telemedicine.

Objective

Considering that civil liability is one of the results of medical negligence, this study briefly explain the challenges in this field, introduce the aspects of this

liability in telemedicine, and present solutions for confronting, preventing, and responding to these obstacles and problems by comparing the laws of other countries, especially the regulations and studies of French law.

Method

This study is based on a documentary and library study method, that attempts to analyze theoretical data and examine the challenges of civil liability in this field by examining and applying legal concepts in telemedicine and using studies, experience, and precedents from other countries.

Results

Telemedicine has been expanded since the last century, with the advancement of telecommunications, but the popularity of this method has increased since the coronavirus pandemic. In some cases, this expansion has led to the abuse of telemedicine, and for this reason, government control in this area is now weak. Unlike face-to-face medicine, the patient's trust and his empathy with the doctor are reduced in this method, which can lead to misdiagnosis or create problems in the treatment process. On the other hand, although the results of telemedicine are not acceptable due to the infrastructure and technology problems in Iran, but the necessary support (both for doctors and patients) have not been foreseen in this regard, and this creates numerous potential problems. Due to the uncertainty of the physician's obligations and the patient's rights, as well as reasons such as the lack of documentation during telemedicine, complaints and lawsuits in this method are few, and has not been formed any jurisprudence in this field.

Conclusion

Although telemedicine is a purely technological product and is not considered a revolution in the medical field, its requirements can lead to a redefinition or clarification of the principles of civil liability to adapt them to the new needs of this method. In any order, telemedicine is an exception and should be limited



to specific cases. Although the goal of telemedicine is the same as face-to-face medicine and in compliance with its technical and ethical requirements, but its supervisory, protective and precautionary measures must also be considered. Considering that determination of professional requirements is a prerequisite for identifying the possible responsibility of the doctor, the intervention of legal authorities is necessary to standardize services, define the criteria and duties of the doctor and medical staff. In the absence of specific regulations in this method, each doctor is responsible for his own fault, and in the case of multiple specialists and collective fault, liability is generally determined by the amount of each person's role. Obviously, general tasks such as verifying identity, providing and recording information, and documenting events are the responsibility of the physician who has the most direct contact with the patient.



References

- Ahmadi, M., Meraji, m., & Mashouf, E. (2018). Shavahedi bar pezeszki az rahe dour dar iran: morouri nezammand. *Majaleh oloum pirapezeszki va tavanbakhshi Mashhan*, 7(1), 112-124. <https://doi.org/10.22038/jpsr.2018.21592.1551>
- Abbasi, M., Salehikia, Nasrin., & Rezaei, R. (2013). Salamate electronic; az hesarhaie bazdarandeh ta faraiande ghanoungozari. *faslnameh hoghogh pezeszki*, 7(25), 157-188. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-137-fa.pdf> (in persian)
- Abdirad, A., Sarrafpour, B. & Ghaderi-sohi, S. (2006), Static telepathology in cancer institute of Tehran university: report of the first academic experience in Iran. *Diagn Pathol* 1, 33. <https://doi.org/10.1186/1746-1596-1-33>.
- Arné, J-L. (2014). Éthique, jurisprudence et télémedecin», *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 198(1), 119-130. <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/06/pages-119-130.pdf> (in french)
- Cayol, A., Catherine, A., & Rogue, F. (2022). Enjeux juridiques et éthiques du consentement des personnes âgées à la téléconsultation : l'exemple Normand, *NETCOM : Réseaux, communication et territoires*, 36(3/4), disponible sur <https://journals.openedition.org/netcom/7266>, n 2. (in french)
- Code de la santé publique français (2000). France. (in french)
- Conseil National de l'Ordre des Médecins. Télémedecine : les preconisations du CNOM. Janvier 2009. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf>. (in french)
- Conseil National de l'Ordre des Médecins. Télémedecine : les preconisations du CNOM. 2026. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-RECOMMANDATIONS-TELEMEDECINE.pdf> (in french)
- Dubois, F. (2006). Séance thématique sur la Télémedecine, *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 190(2), 319-322. (in french)
- Esper, C. (2006). La responsabilité en télémedecine, *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 190(2), 357-367. <https://www.academie-medecine.fr/la-responsabilite-en-telemedecine/?lang=en> (in french)
- Karimi, A., Rahimipour, I., & Hassani, M. (2010). Jaraime pezeszki az rahe dour nashi az salamate electronici. *faslnameh hoghogh pezeszki*, 4(14), 47-69. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-475-fa.pdf> (in persian)
- Katouzian, N. (1999). Masouliaté madani. 1, Tehran University. (in persian)
- Lareng, L. (2006). La genèse de la loi sur la télémedecine, *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 190(2), 323-330. <https://www.academie-medecine.fr/la-genese-de-la-loi-sur-la-telemedecine/?lang=en> (in french)
- Loi n°98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux (1998). France. (in french)
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (2009). France. (in french)
- Lotfi, E. (2010). Az rezaiate agahaneh ta entekhabe agahaneh : goftari dar taàhod be etellaresani dar ravabete pezeszhk va bimar. *Faslnameh hoghogh pezeszki*, 3(11), 39-73. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-121-fa.pdf> (in persian)
- Malaurie, P., Aynès, L., & Stoffel-Munck, P. (2020), *Droit civil, Droit des obligations* (11th



- éd.). LCDJ. (in french)
- Mazeau, L. (2020). Télémédecine et responsabilité civile des professionnels de santé, Cahier Droit, sciences et Technologies, 11. 227-234. <https://doi.org/10.4000/cdst.2968> (in french)
- Percheron Vendevre, L., Avigdor, G., Jeannot, J-G. & Mazouri-Karker, S. (2020) Aspects juridiques de la téléconsultation, Revue Médicale Suisse, 16, 1703-1705. Disponible sur: https://www.revmed.ch/view/397962/3529734/RMS_706_1703.pdf (in french)
- Qanun-e hemayat az hoghoghe masraf konandeh. (2009). Iran. (in Persian)
- Qanun-e jaraime rayaneh-i. (2009). Iran. (in Persian)
- Qanun-e mojazate Eslami. (2013). Iran. (in Persian)
- Qanun-e tejarate electronic. (2003). Iran. (in Persian)
- Saei, S-M-H., & Saghafi, Maryam. (2014). Matalé telemedicine (pezeshki az rahe dour) az manzare hoghoghi. Faslnameh hoghogh pezeshti, 143-166. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-209-fa.pdf> (in persian)
- Samavati Pirouz, A., & Sharifi Eskandar, R. (2015). Masouliaté keifari dar jarahihaie robatic va az rahe dour ; ofoghi now dar mahaghe farsoudegi ghavanin, faslnameh hoghogh pezeshti, 9(34), 11-151. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-352-fa.pdf> (in persian)
- Terré, F., Simler, P., L., & Chénédé, F. (2018), Droit civil, Les obligations (12th éd.). Tome deuxième, Dalloz. (in french)



