

بررسی حقوقی پزشکی از راه دور در ایران

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۳/۱۲)

معصومه خدادادی^۱

فاطمه سادات هاشمی فرد

چکیده

پزشکی از راه دور یکی از طرق ارائه خدمات بهداشتی درمانی است که با استفاده از فناوری نوین و تجهیزات مدرن ارائه می‌شود. تله مدیسین اغلب به عنوان یک مدل مراقبت است که بیمار محور و دوست دار محیط زیست است. این مدل مراقبت می‌تواند به طور ویژه برای خدمات سرپایی، که فاصله، زمان و هزینه سفر می‌تواند یک مانع باشد، مفید باشد. تله مدیسین خدمات گسترده‌ای نظیر مشاوره از راه دور، رادیولوژی از راه دور و جراحی از راه دور را در بر می‌گیرد. ارائه خدمات تله مدیسین به بیماران، نیازمند کسب رضایت آگاهانه آنان از نحوه ارائه خدمات، روش درمان و میزان خطرات احتمالی این روش است. ارائه کنندگان خدمات تله مدیسین گاه پزشکان و گاه مراکز درمانی هستند. همزمان با توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات و تاثیر آن بر ارتقاء سلامتی انسان‌ها (تله مدیسین)، سوالات حقوقی و اخلاقی جدیدی در ارتباط با سلامت الکترونیکی و خدمات ناشی از پزشکی از راه دور و عواقب زندگی در دنیای الکترونیک مطرح می‌شود که مجبور به پاسخگویی به آنها هستیم و طبیعی است که در این راستا نیازمند تدوین و تصویب قوانین و مقرراتی هستیم که پاسخگویی نیازهای عصرمان باشد بسیاری از سازمان‌ها و نهادهای برخوردار از این فناوری به تدوین قوانین و مقرراتی در این زمینه می‌پردازند بدون آنکه دیدگاه راهبردی خاصی وجود داشته باشد. همسو با کشورها و سازمان‌های منطقه ای و جهانی، با ورود این تکنولوژی به کشور ما در سال‌های اخیر، مسائل و چالش‌های متعددی به ویژه در زمینه حقوق کیفری خاصه مسئولیت کیفری پزشکان بوجود آمده است که پاسخگویی به این چالش‌ها و رفع این ابهامات بخصوص در حوزه ارکان و عناصر و شرایط ایجاد و تحمل مسئولیت کیفری از سوی پزشکان در این عرصه، نیازمند بررسی و پژوهش

^۱ نویسنده مسئول

در این زمینه از سوی حقوقدانان و متخصصان حقوق کیفری می‌باشد. این پژوهش از آنجایی در خور ارزش و اهمیت می‌باشد که تاکنون قوانین جدید و مناسبی از سوی قانونگذار در این زمینه خاص، وضع و تصویب نکرده است. از اینرو در این پژوهش با تکیه بر قواعد و اصول کلی، در صدد پاسخ به برخی از این ابهامات و چالش‌ها می‌باشیم.

مقدمه

ارتباط مناسب و درست پزشک و بیمار سنگ بنای فعالیت خوب و سازندهی پزشکی است و در ایجاد و ادامه‌ی یک فرآیند درمانی بهینه، نقش محوری و اساسی را به عهده دارد (۱). روابط پزشک و بیمار موضوعی جذاب است که از قدیم تا به امروز از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. سوگندنامه‌های بقراط، ابن میمون و علی بن اهواری، الحاوی رازی و غیره اشاره خاصی به این نکته‌ی مهم داشته‌اند و نقش آن را در شکل‌گیری روند درمانی مناسب با بیمار، با اهمیت دانسته‌اند (۲).

با اختراع سامانه‌های ارتباطی مثل تلگراف در سال ۱۸۴۴ میلادی و تلفن در سال ۱۸۷۶ میلادی نوع ارتباط پزشکان و بیماران به‌طور قابل ملاحظه‌ای دست‌خوش تغییر شد و در سال ۱۹۴۸، برای نخستین بار تصاویر رادیولوژی بین دو بیمارستان فیلادلفیا و پنسیلوانیا انتقال داده شد و در اواخر دهه‌ی ۱۹۵۰، با ظهور تلویزیون‌های مدار بسته و با جهش در فناوری و پیدایش و گسترش اینترنت، تغییرات زیادی در عرصه‌ی علم اتفاق افتاد. افزایش سریع حجم اطلاعات در اینترنت، شکل جدیدی از ارتباط پزشک و بیمار را رقم زد و با پیشرفت و توسعه‌ی فناوری ارتباطات از سال ۱۹۹۰، این نوآوری به بخشی از ارتباط پزشک و بیمار بدل شد به گونه‌ای که امروزه بیش از ۴۰ درصد جستوجوهای اینترنتی در دنیای اطلاعات به مسائل سلامت مربوط هستند (۳). در سال ۱۹۵۹، Cecil Whittson نخستین برنامه‌ی پزشکی از راه دور عملی را راه‌اندازی کرد. هدف این برنامه، مراقبت از بیماران روانی و آموزش پزشکی بود. برای هدایت برنامه‌ی «گروه درمانی» بیماران روانی از ایده‌ی پزشکی از راه دور مطرح شده بود.

همچنین این سیستم برای تعلیم دانشجویان پزشکی استفاده شده بود. با استفاده از ابزارهای ویدئویی اتاق‌های کلینیک و کلاس‌های درس به هم متصل شده بودند و ارتباط نزدیکی بین محیط آموزش و شرایط عملی درمان فراهم شده بود. در سال ۱۹۶۸ بیمارستان عمومی ماساچوست ارتباط ویدئویی میکروویو را بین بیمارستان و فرودگاه Logan بوستون برقرار کرده بود تا مسافران در صورت لزوم امکان دسترسی سریع به پزشک را داشته باشند. حدود ۱۰۰۰ بیمار از این سیستم استفاده کردند. در سال ۱۹۷۸ برای تامین پوشش پزشکی نواحی دورافتاده‌ی کوئزلند در استرالیا یک شبکه‌ی ماهواره‌ای راه‌اندازی شد.

پیش از ایجاد این شبکه، مشاوران پزشکی از طریق تلفن، رادیو یا خدمات پزشکی هلیکوپتری برای دسترسی به بیماران استفاده می‌کردند. هدف اصلی این پروژه ارتقاء میزان دسترسی به مراقبت‌های پزشکی در مناطق بومی بود.

برای تحقق و کاربرد تله مدیسین در سطح گسترده، می‌توان ابزارهای زیر را به کار گرفت:

- ✓ شبکه اینترنت، جهت آموزش و دسترسی به اطلاعات پزشکی و مشاوره.
- ✓ واقعیت مجازی با استفاده از شبیه‌سازها؛ به این ترتیب که افراد با کمک دستگاه‌های شبیه‌ساز، به صورت آزمایشی، مهارت‌ها و آموزش‌های لازم را جهت مواجهه با موقعیت‌های واقعی و حوادث غیرمترقبه، به دست می‌آورند؛ مانند: شبیه‌سازی فوریت‌های پزشکی در میدان‌های جنگ و یا هنگام وقوع زلزله، سیل، آتش‌سوزی.
- ✓ استفاده از ویدیو کنفرانس و انجام مشاوره‌های ویدیویی.
- ✓ استفاده از کامپیوترهای جیبی و PDAها، توسط امدادگران، پزشکان و سایر افراد، جهت ارسال اطلاعات لازم و گرفتن مشاوره‌های فوری از هر نقطه از جهان.
- ✓ استفاده از لباس‌های هوشمند، جهت ارسال وضعیت شخص به تیم پزشکی؛ مانند ارسال وضعیت و موقعیت جغرافیایی سربازان و مجروحان جنگی به امدادگران

بخش اول: تعاریف و اصطلاحات

تعریف زیر برای Telehealth توسط "United States office for the advancement of Telehealth" ارائه شده است: «به کار بردن ارتباطات الکترونیکی و تکنولوژی ارتباطات از راه دور برای انجام و پشتیبانی خدماتی از قبیل: مراقبت‌های بالینی از راه دور، آموزش و تعلیم دادن در مورد امور تندرستی به متخصصان و بیماران، بهداشت عمومی، اجرا و مدیریت تندرستی» (۵). Telemedicine عموماً به فعالیت‌های مربوط به مراقبت از بیماران توجه دارد، در حالیکه Telehealth تمامی انواع فعالیت‌های در رابطه با تندرستی را شامل می‌شود. eMedicine هم مفهوم بسیار نزدیکی به Telehealth دارد و در واقع همان Telehealth است با این تفاوت که از طریق اینترنت ارائه می‌شود. مفهوم کلی در این واقعیت نهفته است که تمام این فعالیت‌ها انتقال اطلاعات در مورد

موضوع‌های در رابطه با تندرستی است که مابین دو یا چند سایت از طریق تکنولوژی ارتباطات از راه دور انجام می‌شود.

Healthcare Provider : این عنوان به افراد واشخاصی اطلاق می‌شود که به نحوی ارائه دهنده خدمات مختلف در زمینه‌های مربوط به تندرستی و سلامتی می‌باشند. این مجموعه شامل پزشکان، بیمارستان‌ها و سازمان‌ها و مؤسسات ارائه دهنده خدمات پزشکی می‌باشند.

بند اول: تعریف پزشکی از راه دور

استفاده از فناوری‌های ارتباط از راه دور جهت ایجاد ارتقاء یا تسریع خدمات سلامت را پزشکی از راه دور می‌گویند. این سیستم به وسیله بانک‌های اطلاعاتی، مرتبط ساختن مراکز درمانی و تیم درمان یا انتقال اطلاعات تشخیصی کار می‌کنم. در واقع پزشکی از راه دور به کاربرد ارتباطات الکترونیکی و فناوری ارتباطات از راه دور برای انجام و پشتیبانی خدماتی از قبیل مراقبت‌های بالینی از راه دور، آموزش و تعلیم دادن در زمینه‌های مرتبط به تندرستی به متخصصان و بیماران، توسعه بهداشت عمومی و اجرای مدیریت تندرستی است. پزشکی از راه دور یک اصطلاح جدید است که در استفاده از اطلاعات الکترونیک و تکنولوژی‌های ارتباطی برای فراهم آوردن خدمات و حمایت از مصرف‌کنندگان در زمانی که فاصله‌ای بین دو گروه خدمات گیرنده و خدمات دهنده وجود داشته باشد تعریف می‌شود. در حقیقت یک مفهوم جدید نیست (۷). این مفهوم برای سال‌های متمادی بصورت تلفن و فکس وجود داشته‌است. این مفهوم قبل از آنکه در سال ۱۹۷۰ توسط توماس برد بصورت پزشکی از راه دور بکار برده شود از ابتدای اختراع تلفن مورد استفاده بوده‌است. در ابتدا پزشکان سعی نمودند تا صداهای قلبی و ریوی را جهت بررسی توسط تلفن به سایر متخصصین انتقال دهند. این مفهوم شامل طیفی از مشاوره تا مراحل تخصصی تر مثل انجام جراحی از راه دور است. در این روش امکان کنترل و مدیریت بحران‌های ایجاد شده در زمینه بهداشت، درمان و سلامت نیز فراهم می‌شود. زمانی که به وسیله اینترنت، آزمایش‌ها و تشخیص‌های پزشکی درباره یک بیماری را در اختیار پزشکی دیگر در آن سوی جهان قرار می‌دهید و با وی مشورت می‌کنید، درحقیقت از پزشکی از راه دور استفاده کرده‌اید یا زمانی که یک پزشک معالج از طریق ارسال یک ایمیل ساده در مورد وضعیت بیماری یکی

از بیمارانش با یکی از پزشکان متبحر در قاره‌های دیگر مشورت می‌کند در واقع بخشی از این سیستم را بکار برده‌است. برقراری ارتباط پزشک و بیمار، معاینه از راه دور به کمک ارسال تصاویر رادیولوژی، ارسال سیگنال‌های حیاتی و گزارش‌های متنی و صوتی شرح حال بیمار از یک سو و ارایه دستورات به صورت متن یا صوت و یا در مواردی خاص همچون جراحی از راه دور بصورت فرامین مکانیکی توسط پزشک، چرخه یک عملیات پزشکی از راه دور را تشکیل می‌دهد. پزشکی از راه دور مهارتی است؛ که از ابزارهای چند رسانه‌ای بهره می‌گیرد و با استفاده از تعداد زیادی فناوری‌های روز شامل تصویر زنده، صدای زنده، داده‌ها و تصاویر پزشکی، سیستم‌های ارتباطی، متن‌ها، عکس‌ها و پارامترهای حیاتی مرتبط با پزشکی، می‌توان خدمات پزشکی را از فاصله دور به مکانی دیگر ارایه داد.

استفاده از اطلاعات پزشکی از طریق تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات به منظور مراقبت درمانی با هدف ارتقاء وضعیت سلامت بیمار. امروزه دیگر مرز مشخصی میان علوم وجود ندارد. تخصص‌های فراوانی در حد فاصل علوم جای گرفته‌اند که سلامت الکترونیک و تله‌مدیسن (پزشکی از راه دور) از جمله آنهاست. در نگاه کلی نمی‌توان این علم را مختص علوم سلامت یا صرفاً در حوزه فناوری اطلاعات دانست. واژه تله‌مدیسن،

نخستین بار در سال ۱۹۲۰ بکار گرفته شد. این واژه برای توصیف جنبه‌های متنوعی از مراقبت‌های پزشکی از راه دور بکار می‌رود. انجمن تله‌مدیسن بریتانیا، تله‌مدیسن را چنین تعریف می‌کند: ارائه خدمات درمانی در جایی که فاصله، فاکتور مهمی محسوب می‌شود، توسط متخصصان حرفه‌ای با استفاده از فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات برای تبادل اطلاعات صحیح در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌ها و تحقیقات، با بهره‌گیری از جدیدترین دستاوردها در زمینه خدمات درمانی در راستای تأمین هر چه بیشتر سلامت افراد. تله‌مدیسن یا پزشکی از راه دور روش تازه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی، تشخیصی و درمانی است. که با فرایندهای الکترونیکی و ارتباطی پشتیبانی می‌شود واژه تله‌مدیسن یا سلامت الکترونیک حدود پانزده سال پیش در کنار واژه‌هایی همچون پست الکترونیک، دولت الکترونیک و غیره به کار گرفته شد.

منظور از تله‌مدیسن استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات در پزشکی است با این هدف که بتوان خدمات پزشکی را از راه دور و بدون نیاز با ارتباط معمول و رو در روی بیمار و پزشک ارائه نمود. مهمترین کاربرد تله‌مدیسن در مشاوره‌های الکترونیکی، آموزش،

تهیه بانک‌های اطلاعاتی بیماران، هوش مصنوعی و پشتیبانی مدیریت سیستم‌های درمانی نیز کاربرد دارد.

منظور از تله مدیسین یا پزشکی از راه دور انتقال اطلاعات از طریق سیگنال‌های الکتریکی و خودکار کردن خدمات بالینی و گرفتن مشاوره با کمک تجهیزات پزشکی الکترونیکی است. بطور کلی منظور از تله مدیسین استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات در پزشکی است با این هدف که بتوان خدمات پزشکی را از راه دور و بدون نیاز به ارتباط معمول و رودرروی بیمار و پزشک ارائه کرد که این امر مستلزم انتقال متن، تصویر، صوت، ویدئو و یا سیگنال‌های تبدیل شده الکتریکی است (۸).

بخش دوم: انواع Telemedicine

۱- مشاوره‌ی پزشکی

مشاوره‌ی پزشکی، Telemedicine شایع‌ترین روش است که در آن پزشک عمومی یا متخصص به صورت تلفنی ویدیویی یا از طریق ایمیل، وبسایت و سایر روش‌های ارتباطی اینترنتی با بیمار ارتباط برقرار کرده و به او مشاوره‌ی لازم را می‌دهد. ارسال مدارک پزشکی نیز به صورت همزمان، یا غیر همزمان اتفاق می‌افتد. ناسا اولین سازمانی است که از این روش برای غلبه بر بعد مسافت به منظور مشاوره‌ی پزشکی فضاوردان خود استفاده کرد.

۲- رادیولوژی، کاردیولوژی، پاتولوژی و درماتولوژی

رادیولوژی، پاتولوژی و درماتولوژی شایع‌ترین تخصص‌هایی هستند که از پزشکی از راه دور استفاده می‌کنند در حیطه‌ی رادیولوژی و کاردیولوژی، کاربرد اولیه‌ی این روش برای تله‌متری ضربان سازهای پیوندی بوده است. این وسیله اطلاعات را به سیگنال‌های قابل پردازش برای پزشکان تبدیل کرده و آنها را به صورت الکترونیکی ارسال می‌نماید. پاتولوژی نیز از این طریق با استفاده از فناوری اطلاعات امکان‌پذیر خواهد بود.

۳- جراحی از راه دور

در دنیای امروز جراحی از راه دور و با استفاده از ابزارهای الکترونیکی امکان‌پذیر است. این نوع جراحی‌ها نیازمند ربات‌های پیشرفته است و بسیار پرهزینه خواهد بود. که معمولاً جراحی‌ها از این طریق امکان‌پذیر نمی‌باشد.

۴- آموزش الکترونیک

انواع آموزش‌های پزشکی نیز می‌تواند به صورت الکترونیکی انجام شود. پزشکان می‌توانند از طریق صفحات شخصی در شبکه‌های اجتماعی و از طریق انواع مختلف راه‌های ارتباط شبکه‌ای به آموزش نکات بهداشتی پیشگیری کننده و درمانی بپردازند و حتی پیگیری بیماران را انجام دهند. این کار هم به افزایش سواد سلامت جامعه کمک می‌کند و هم راه آسان و مطمئن و ارزان برای دادن اطلاعات به بیماران و جامعه است و پزشکان می‌توانند از این طریق به راحتی اطلاعات به روز را در اختیار جامعه قرار دهند.

بخش سوم: ارکان تشکیل دهنده مسئولیت پزشکی

ارکان تشکیل دهنده مسئولیت پزشکی که مشتمل بر مسئولیت مدنی و کیفری است عبارتند از:

✓ خطای پزشکی یا وجد فعل زیانبار

✓ عدم اخذ رضایت

✓ رابطه سببیت بین خطای پزشکی و خسارت وارده به بیمار.

خطای پزشکی صور مختلفی دارد و خسارت ممکن است جانی، مالی یا معنوی باشد. جهت تحقق مسئولیت پزشکی تفاوتی نمی‌کند که خطای پزشکی، ناشی از مسئولیت قراردادی باشد یا مسئولیت قهری. آنچه مهم است احراز رابطه‌ی سببیت بین خطای ارتباطی و فعل زیانبار است که در مجموع، تشکیل دهنده‌ی ارکان مسئولیت پزشکی است.

بخش چهارم: خطای پزشکی

خطای پزشکی که در اصطلاح حقوقی در مقابل عمد است و آن عبارت است از وصف عملی که فاعل آن دارای قوه‌ی تمییز بوده و به علت غفلت یا جهل یا اشتباه یا بی احتیاطی یا بی مبالاتی و عدم احتیاط عملی که مخالف موازین اخلاقی یا قانونی است، شده باشد. فاعل این عمل، قصد نتیجه ندارد.

پیشینه استفاده از فناوری ارتباطات در فرایند درمان، به اواسط قرن هجدهم باز می‌گردد. در آن زمان از تلگراف و تلفن برای برقراری ارتباط میان اعضای تیم پزشکی استفاده می‌شد. نخستین سازمانی که به طور جدی با مسأله پزشکی از راه دور مواجه شد، سازمان ملی فزانوردی ایالات متحده، ناسا بود. آنها نیاز داشتند که وضعیت سلامت فزانوردان خود را

در موقعیت‌های مختلف کنترل نمایند. فزانوردان به کمک سیستم‌های پزشکی از راه دور به مراکز نظیر ایستگاه میر مرتبط می‌شدند و سپس ارتباط ایستگاه با زمین انجام می‌شد و متخصصان مراکز درمانی بر روی زمین به کنترل و بررسی وضعیت سلامت فزانوردان می‌پرداختند. معمولاً در مسافرت‌های فضایی کنفرانس‌های تصویری برنامه ریزی شده‌ای به طور خصوصی میان فزانوردان و پزشکان‌شان برگزار می‌شد و در این جلسات، پزشکان به بررسی وضعیت جسمانی آنها می‌پرداختند (۴).

برخی از مراحل این فرایند نیازمند زیرسیستم‌های سخت افزاری پیچیده هستند، مانند جراحی از راه دور که علاوه بر انتقال متن، صوت و تصویر، نیازمند تبدیل، انتقال و بازخوانی فرامین پیچیده و دقیق مکانیکی است. با این حال بخش‌هایی از پزشکی از راه دور، مانند مشاوره‌های پزشکی به سادگی قابل انجام هستند. وقتی که پزشک معالج شما از طریق ارسال یک email ساده در مورد وضعیت بیماری شما با یکی از همکارانش در قاره ای دیگر مشورت می‌کند، در واقع بخشی از یک سیستم Telemedicine را بکار برده است.

تعهد حرفه‌ای: پزشک باید پایبند به اصول تعهد حرفه‌ای باشد. در این نوع ارتباط نیز باید شرافت و درستکاری حفظ شود لذا پزشک باید رفتار صادقانه داشته باشد ممکن است در این نوع از ارتباط، استفاده از عناوین جعلی و فریبکاری و بزرگ‌نمایی توانمندی خویش به‌طور شایع رخ دهد و حتی امکان دارد که افراد سودجو با عناوین جعلی و ایجاد شخصیت‌های دروغین در دنیای مجازی رخنه کرده و قصد سودجویی و سوء استفاده از بیماران را داشته باشند. بنابراین، بهتر است تمامی ارتباطات پزشکان با بیماران در این حوزه کنترل شده باشد در ارتباط الکترونیک نیز نوع دوستی باید رعایت شود.

و منافع بیمار در اولویت قرار گیرد برای تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌ها پزشک نیازمند مراجعه‌ی حضوری و بررسی دقیق بیماری است چرا که در معاینات حضوری علاوه بر ارتباطات کلامی و معاینه، احساسات و واکنش‌های متقابل پزشک و بیمار نقش مهمی در جلب اعتماد بیمار و دستیابی به تشخیص و در نتیجه درمان بیماران دارد. پس در موارد لزوم از جمله بیماران اورژانس، پزشک باید بدون هیچ ملاحظه‌ای بیمار را به پزشکی ارجاع دهد که قابلیت درمانی لازم را داراست و مراجعه‌ی حضوری به خود (پزشک) یا همکار مناسب دیگری را توصیه کند تا بدین صورت منفعت بیمار در اولویت قرار گیرد.

بخش پنجم: کاربرد اصلی و مزایای پزشکی از راه دور

بهبود مراقبت از بیمار این روش باعث بهبود دسترسی و مراقبت پزشکی برای بیماران میشود و حتی برای نواحی روستایی محروم و دور از دسترس، امکان دسترسی بهتر، سریع و آسان تر پزشک جهت، مشاوره را فراهم می‌آورد. کاهش هزینه‌های ارائه‌ی خدمات سلامت استفاده از این روش باعث کاهش بسیاری از هزینه‌های ارائه‌ی خدمات پزشکی می‌شود. این روش با کاهش سفرهای درون‌شهری و برون‌شهری و جلوگیری از مراجعات بی‌مورد باعث صرفه‌جویی در منابع انرژی و کاهش هزینه‌های خانوار می‌شود. مدیریت بحران در بخش سلامت پزشکی الکترونیکی می‌تواند سهم وسیعی در مدیریت بحران در بلایای طبیعی و جنگ‌ها و توسعه‌ی بهداشت در نقاط صعب‌العبور داشته باشد و در بهبود خدمت‌رسانی در مواقع ذکر شده نقش بسزایی دارد.

بخش ششم: کنترل بیماری‌های مزمن

امروزه، بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله دیابت نیازمند مراقبت طولانی و مستمر است. پیگیری و درمان این قبیل بیماری‌ها از این طریق بسیار آسان‌تر و کم‌هزینه‌تر، خواهد بود مدیریت منابع در بخش حمل و نقل این روش منجر به کاهش مسافرت‌های هوایی، دریایی و زمینی در شرایط بحرانی و حتی در شرایط طبیعی می‌شود. با این روش به‌طور کلی تشخیص، درمان، کنترل، پیگیری و مشاوره آسان، راحت، ارزان و در دسترس همگان خواهد بود. پزشکی از راه دور دارای کاربرد متنوع و فناوری وسیعی است که به منظور افزایش صحت و تندرستی فرد در جامعه صورت گرفته‌است. این پدیده می‌تواند با نوع اطلاعات ارسال شده مانند آزمایش‌های کلینیکی و رادیو گرافی‌ها، نحوه ارسال این داده مشخص شده و معنی و مفهوم یابد. از پدیده مزبور در موارد زیر می‌توان استفاده عملی نمود (۵):

- ✓ بلایای طبیعی و جنگ‌ها
- ✓ توسعه بهداشت در نقاط صعب‌العبور
- ✓ کنترل بیماری‌های مزمن
- ✓ پروازهای هوایی
- ✓ مسافرت‌های دریایی در جنگ‌ها

- ✓ تشخیص، درمان، کنترل، پیگیری و مشاوره
- ✓ آموزش ارائه کنندگان خدمت و مردم
- ✓ منابع اطلاعاتی پزشکی شامل انواع بانک‌های اطلاعاتی و پایگاه‌های داده‌های پزشکی

بند اول: اهداف Tele Medicine

- ✓ بهبود مراقبت از بیمار
- ✓ بهبود دسترسی و مراقبت پزشکی برای نواحی روستایی و نواحی محروم
- ✓ دسترسی بهتر به پزشکان برای مشاوره
- ✓ در دسترس قرار دادن امکانات برای پزشکان جهت هدایت معاینات خودکار
- ✓ کاهش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی، انتقال بیمار و اسکان وی در مرکز درمانی
- ✓ ایجاد خدمات مراقبت پزشکی (در سطح جغرافیایی و جمعیتی وسیع)
- ✓ کاهش نقل و انتقال بیماران به مراکز درمانی
- ✓ ایجاد فضای مراقبت مدیریت شده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

بند دوم: اجزای Telehealth

Telehealth را می‌توان به سه قسمت عمده و اصلی تقسیم نمود این سه قسمت دارای مقداری هم‌پوشانی با یکدیگر نیز می‌باشند. این سه عبارتند از: Telemedicine، Informatics، Education. حال در مورد هر یک توضیحات مختصری داده می‌شود. Telemedicine (که می‌توان گفت تعیین حد و مرز آن از بقیه آسان‌تر است) عبارت است از مراقبت از بیماران از راه دور از طریق تکنولوژی ارتباطات از راه دور که این مراقبت‌ها شامل کلیه موارد مربوط به پیگیری وضعیت بهبود بیمار از راه دور از طریق پزشک معالج، تجویز داروها و مشخص کردن کلیه فعالیت‌هایی که بیمار باید انجام دهد (مانند ورزش کردن)، پرسش‌هایی که بیمار می‌خواهد از پزشک خود بپرسد و موارد دیگری می‌شود. Education، به آموزش‌های مربوط به تندرستی و سلامتی اشاره دارد که از راه دور انجام می‌شوند.

در یک تقسیم بندی می‌توان این آموزش‌ها، را به دو قسمت آموزش‌هایی که به Provider ها داده می‌شود و آموزش‌هایی که به بیماران داده می‌شود تقسیم کرد. در تقسیم بندی دیگر می‌توان گفت این آموزش‌ها به آموزش‌های مداوم و دنباله دار و یا

آموزش‌های مختصر و مقطعی تقسیم می‌شوند، که این آموزش‌ها اگر برای پزشکان و Healthcare Providerها باشند، می‌توانند برای آموزش دادن دوره‌های ویژه یا تخصص‌های مورد نیاز (به صورت آموزش‌های مداوم و دنباله دار) و یا برای آموزش‌های مورد نیاز در شرایط اضطراری شیوع یک بیماری یا آموزش‌های مورد نیاز یک پزشک در موارد جزئی (به صورت آموزش‌های جزئی و مقطعی) باشند و اگر برای بیماران باشند عموماً به صورت آموزش‌های مقطعی می‌باشند که در مورد یک بیماری خاص باید به آنها داده شود.

Informatics (دانش و مطالعه روش‌های پردازش و ارسال اطلاعات) است که شامل ذخیره و بازیابی و انتقال اطلاعات را برای انجام اهداف مورد نظر مورد مطالعه قرار می‌دهد، مانند پایگاه داده‌های مربوط به فهرست کتب و واژه **Tele Medicine**، نخستین بار در سال ۱۹۲۰ بکار گرفته شد، هرچند رشد کاربری آن در حدود ۱۵ سال پیش آغاز گردیده است. انجمن پزشکی از راه دور بریتانیا، پزشکی از راه دور را چنین تعریف می‌کند: " ارائه خدمات درمانی در جایی که فاصله، فاکتور مهمی محسوب می‌شود، توسط متخصصان حرفه‌ای با استفاده از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات برای تبادل اطلاعات صحیح در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌ها و تحقیقات، با بهره‌گیری از جدیدترین دستاوردها در زمینه خدمات درمانی در راستای تأمین هر چه بیشتر سلامت افراد" پزشکی از راه دور درمان و معالجه پزشکی‌ای است که از راه دور اعمال می‌گردد. داده‌ها و اطلاعات به جای تماس مستقیم از طریق پست الکترونیکی، پست، تلفن و فکس منتقل می‌شوند. انتقال اطلاعات می‌تواند بین بیمار و پزشک یا بین پزشکان باشد (۶).

بخش هفتم: مسئولیت کیفری

مسئولیت ناشی از ارتکاب جرائم که مجازات‌های معینی در قانون بر آنها مقرر شده است و هدف آن کیفر دادن خطاکاری است که به عنوان مجرم به کاری دست زده است که از جهت نظم عمومی تحمل ناپذیر بوده و جامعه را متضرر ساخته است و بدین ترتیب این مسئولیت ضمانت اجرای تجاوز به حقوق عمومی است و شدت آن، به درجه اخلاقی بستگی دارد که در نظم عمومی ایجاد می‌شود و هدف اصلی آن، تحذیر و پیشگیری و کاستن رفتارهای ناشایست و تنبه مجرم و دیگران نسبت به ارتکاب جرم است.

بخش هشتم: وضع قوانین مربوط به فعالیت در فضای سایبر

فضای سایبر در معنا به مجموعه هایی از ارتباطات درونی انسان‌ها از طریق کامپیوتر و وسایل مخابراتی بدون در نظر گرفتن جغرافیای فیزیکی گفته می‌شود. فعالیت در دنیای ارتباطات نیازمند قوانین و مقررات خاصی است که با فضاهای موجود در آن همخوانی داشته باشد. زیرا بدون وجود آنها کارایی سیستم‌های ایجاد شده افت خواهد کرد. یک سیستم آنلاین یا برخط نمونه‌ای از فضای سایبر است؛ که کاربران آن می‌توانند از طریق ایمیل با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. برخلاف فضای واقعی در فضای سایبر نیاز به جابجائی‌های فیزیکی نیست و کلیه اعمال فقط از طریق فشردن کلیدها یا حرکات ماوس صورت می‌گیرد تاریخچه وضع قوانین حقوقی مربوط به فضای سایبر برمی‌گردد به سال ۱۸۹۱ زمانی که کشورهای پیشرفته نظیر آمریکا در مقابل جرائم رایانه‌ای به تدوین آنها پرداختند البته در آن زمان تاکید این قوانین بر جرائم رایانه ای بود و جرائم فضای مجازی در آنها جایگاهی نداشت.

جرم رایانه‌ای عبارتست از هر عمل مجرمانه‌ای که در آن رایانه وسیله یا هدف ارتکاب جرم باشد؛ و جرم سایبر در مفهوم کلی عبارتست از هر گونه رفتار غیرقانونی که بوسیله یا در ارتباط با یک سیستم یا شبکه کامپیوتری ارتکاب یافته و تملک ارائه یا توزیع غیرقانونی داده‌ها بوسیله یک سیستم یا شبکه کامپیوتری صورت گرفته باشد. بر اساس مطالب فوق وضع قوانین مربوط به فعالیت در فضای سایبر و ایجاد نهادهای قانونی ویژه و آموزش کاربران با در نظر گرفتن زیرساخت فرهنگی و اجتماعی هر کشور می‌تواند زمینه مناسبی برای مسائل حقوقی و اخلاقی تله مدیسین ایجاد نماید.

در نظر گرفتن هویتی مناسب برای وضع و تصمیم گیری در جنبه های حقوقی و قانونی تله مدیسین تحقیق در زمینه جنبه‌های حقوقی و اخلاقی پزشکی از راه دور از اوایل دهه ۱۸۸۱ آغاز شده است. در بریتانیا، یکی از نخستین تلاش‌ها به منظور توصیف چارچوب قانونی (حقوقی) پزشکی از راه دور از سوی Brahams انجام گرفت (۷).

مسائل قانونی و اخلاقی مطرح شده در پزشکی از راه دور عبارتند از: اصول سیاسی، استفاده از اطلاعات سلامت و به اشتراک گذاشتن آنها، محرمانگی اطلاعات، رضایت از درمان از طریق پزشکی از راه دور، امنیت داده‌ها، حقوق انسانی، مسئولیت پذیری، تعهد و

عملکرد مناسب (از نظر طبابت) استفاده از دستورالعمل‌های حوزه تخصصی بالینی، طبابت فرامرزی، حق قضاوت و انتخاب قانون، استخدام کادر ارائه دهنده خدمت و قوانین و مقررات مربوط به آن، تامین خدمات پزشکی از راه دور، کسب درآمد از راه دور، تجارت و امضای الکترونیکی، استانداردها و کاربری درونی، دستگاه‌های پزشکی تعهد تولید و ایمنی، حقوق مالکیت معنوی.

بخش نهم: اهداف ارتباطی

در این نوع ارتباط، پزشک باید پنج هدف اصلی در ارتباط مؤثر با بیماران را مد نظر قرار دهد:

تبادل اطلاعات: اگر پزشک احساس کند که با استفاده از این روش تبادل اطلاعات به صورت کامل انجام نمی‌شود و به دلیل بعد مسافت امکان ارتباط مؤثری با بیمار وجود ندارد، باید وی را به مراجعات حضوری توصیه کند و در صورت لزوم بیمار را به پزشک، همکار خود معرفی کند.

✓ ایجاد فهم مشترک: در زمینه‌ی ارتباطات الکترونیکی باید این هدف نیز پوشش داده شود که ممکن است به دلیل سردی و دوری این نوع ارتباط این مهم حاصل نشود.

✓ ایجاد اعتماد: همان طور که در مبحث رازداری و حفظ حریم خصوصی اشاره شد باید مراتب امنیتی لازم برای جلوگیری از افشاء اسرار و اطلاعات الکترونیکی بیمار به عمل آید.

✓ رسیدن به تصمیمات مورد توافق دو طرف که حاصل، یک ارتباط خوب و موثر است

✓ عدالت: استفاده از این تکنولوژی می‌تواند به منظور بهره مندی افراد از خدمات پزشکی در مناطق محروم و دور دست و مناطق بحران زده در راستای تحقق این اصل مهم اجتماعی و اخلاق زیستی گام بردارد. این روش هزینه اثربخشی بالا دارد. برای دستیابی به این هدف باید تمامی نقاط کشور به فناوری نوین مجهز باشد و این ارتباط هماهنگ، سیستماتیک و نظارت شده باشد.

بخش دهم: صدور مجوزها و تعیین و تطبیق الزامات پیاده سازی یک سیستم پزشکی از راه دور

در ۲۵ ژانویه ۲۰۱۱ در ایالت پنسیلوانیای آمریکا پزشکی از راه دور به عنوان روشی برای تعامل حرفه‌ای خدمات بهداشتی و درمانی بین بیمار و مراکز پزشکی معرفی شد و قوانین و مجوزهای لازم در این زمینه نیز تعیین گردید سعی بر آن شده تا موارد زیر بر اساس شرایط داخلی بومی سازی گردد. (هریک از تخصص های رشته پزشکی که می خواهند از طریق پزشکی از راه دور به ارائه خدمات پردازند باید مجوزهای لازم را در محلی که بیمار حضور دارد دریافت نمایند نه محل اقامت پزشک مجوزهای پزشکی منطقه‌ای عبارتند از:

✓ مجوز مربوط به فعالیت پزشکان عمومی

✓ مجوز مربوط به فعالیت متخصص هر یک از رشته‌های پزشکی

در بعضی موارد مجوز رایزنیهای دولت‌ها جهت مشاوره با پزشکان کشورها یا مناطق دیگر شایان ذکر است که این مجوزها ممکن است با توجه به نوع رشته و همچنین قوانین کشورهای مختلف متفاوت باشند. با توجه به قوانین پرستاری مرتبط با حوزه پزشکی از راه دور، هر پرستار بادریافت یک مجوز فعالیت در حوزه الکترونیکی از محل اقامت خود، امکان فعالیت در این حوزه و تعامل با کشورهای تعیین شده دیگر را با رعایت قوانین و مقررات کشور محل زندگی خود خواهد داشت.

هر پزشکی که در سایت محل استقرار بیمار به ارائه خدمت به بیماران بستری یا غیر سرپایی می پردازد باید شناخت کافی نسبت به امکانات و مختصات محل دریافت خدمت داشته باشد (۸).

در صورتی که امکانات سایت راه دور نیز تایید شده بوده و پزشک فعال در آن به خدمات مشابه سایت مرکزی دسترسی داشته باشد، این سایت شواهدی از بررسی‌ها و ارزیابی‌های پزشکان سایت مرکزی دریافت و در مورد کیفیت عملکرد پزشک و خدمات مراقبتی ارائه شده نظر می‌دهند. این بدان معناست که سایت مرکزی باید از تصمیمات سایت دور دست تبعیت نماید.

در ایالت پنسیلوانیای آمریکا مقررات اولیه در ارتباط با محدوده اختیارات پزشکان سایت راه دور تدوین شد و قوانین جدید منتشر گردید؛ و در ماه آوریل بعد قوانین فوق به بیمارستان‌های تابعه جهت استفاده کارکنان سلامت از راه دور فرستاده شد. در آن زمان لازم بود هر یک از سایت‌های مرکزی قوانین جداگانه ای نیز برای فرآیندهای خود داشته باشند. در واقع قوانین جدید مربوطه به گونه ای بود که نشان می‌داد کارکنان سایت مرکزی می‌توانند به تصمیمات پزشکان سایت دور دست تکیه و اعتماد کنند.

به طور خاص در قانون جدید مشخص شده بود که بر اساس توافق‌نامه‌ای که بین دو سایت مرکزی و دور دست انجام می‌گیرد مسئولیت تشخیص ارائه شده بر عهده سایت دور دست خواهد بود. هیات حاکم بر بیمارستان سایت مرکزی که بیمار دریافت کننده خدمات پزشکی از راه دور در آن قرار دارد می‌تواند امتیاز فوق را بر پایه نظرات کادر درمانی خود به سایت دور دست اعطا کرده و به اطلاعات ارسال شده توسط آنها تکیه نماید. نتایج بدست آمده از قوانین جدید عبارت بودند از:

- ✓ تغییر در احساس کارکنان سایت مرکزی در اجباری بودن تبعیت از سایت دور دست به اندازه کافی گسترش پیدا نکرد (این تغییر احساس نباید محدود به کارکنان بیمارستان می‌شد).
- ✓ تبعیت از تصمیمات سایت مرکزی برای پزشکانی که در بیمارستان مقیم نبودند (نظیر رادیولوژیستها) از هر لحاظ پر هزینه بود.
- ✓ حیطه مسئولیت‌های هر دو هیات حاکمه سایت مرکزی و دور دست گسترش یافت
- ✓ بدین ترتیب قوانین بصورت مشارکت هر دو سایت مرکزی و دور دست در تصمیم‌گیری‌ها و تعیین صلاحیت‌ها تغییر کرد.

بخش یازدهم: مشخص کردن نحوه بازپرداخت هزینه‌ها در پزشکی از راه دور

به طور کلی پرداخت هزینه‌ها در پزشکی از راه دور یا توسط نهادهای دولتی انجام شده یا توسط موسسات خصوصی نهادهای دولتی ممکن است برای پرداخت هزینه‌ها محدودیت‌هایی قائل شوند به عنوان مثال اینکه خدمات پزشکی از راه دور حتماً باید در مناطق روستایی و غیر شهری و در مطب پزشک یا بیمارستان یا مراکز خاص درمانی نظیر

مراکز دیالیز و تنها بصورت همزمان انجام پذیرد تا امکان بازپرداخت هزینه ها باشد و یا ممکن است بازپرداخت هزینه ها تنها به موارد زیر تعلق بگیرد:

- ✓ ویزیت‌های سرپایی انجام شده از طریق پزشکی از راه دور
- ✓ مشاوره‌های راه دور
- ✓ آزمون‌های مشاوره تشخیصی روانپزشکی راه دور
- ✓ روان درمانی فردی از راه دور
- ✓ مدیریت دارودرمانی بیمار از راه دور
- ✓ تغذیه درمانی از راه دور
- ✓ سنجش وضعیت عصبی در رفتار از راه دور
- ✓ پیگیری مشاوره‌های انجام شده توسط سیستم‌های ارتباط راه دور (۹)

بخش دوازدهم: خدمات مربوط به پرداخت سرانه به افراد تحت پوشش این

سیستم‌ها از راه دور

در ارتباط با نرخ خدمات و تست‌های تشخیصی از طریق این سیستم‌ها هم نباید هیچگونه تفاوتی با موارد مشابه انجام شده از روش‌های غیر پزشکی از راه دور داشته باشند. دولت‌ها می‌توانند از موسسات خصوصی و غیر دولتی برای باز پرداخت هزینه‌های پزشکی از راه دور استفاده نمایند. بعضی از روش‌های بازپرداخت موسسات خصوصی با بالا بردن سطح استاندارد باعث افزایش رضایت‌مندی و حفظ حریم خصوصی با کیفیت بالاتر به صورت آگاهانه می‌گردند. تحقیقات نشان داده در کشورهایی که سیستم‌های پزشکی از راه دور پیاده سازی شده‌اند. دولت‌ها بطور فزاینده‌ای به دنبال عبور از الزامی بودن پوشش خدمات ارائه شده توسط نهادهای دولتی‌اند. تعداد زیادی از شرکت‌های خصوصی و مدیریتی هم تمایل به پوشش بازپرداخت خدمات پزشکی از راه دور دارند (۱۰). البته سوءاستفاده و کلاهبرداری و ادعاهای بی اساس قانونی هم در موارد ذکر شده دیده می‌شود. مواردی که ممکن است باعث بروز خطا یا سوء استفاده در پروسه کاری پزشکی از راه دور گردند عبارتند از:

- ✓ استانداردهای مربوط به ارائه خدمات تنها در سایت راه دور در حال تکامل باشند.
- ✓ هزینه تجهیزات و فناوری‌های نوین به هزینه های بیماران اضافه گردد.

✓ در پروسه ارتباط پزشک و بیمار: از زمانی که شروع می‌شود تا پایان می‌یابد و بر اساس نقش افراد مختلف در آن به طور مثال در مراحل مختلف پرداخت هزینه‌ها توسط بیمار امکان هرگونه سوء استفاده توسط افراد مختلف دخیل در این تعامل وجود دارد.

✓ وجود حوزه های قضایی متعدد.

✓ وجود شرکت‌های بیمه ای در بیش از یک کشور. به طور مثال شرکت‌های بیمه‌ای بین المللی که در کشورهای مختلف با قوانین حقوقی متفاوت به فعالیت می‌پردازند میتوانند دچار خطا و اشتباهات قانونی شوند.

بخش سیزدهم: مسؤولیت ضرر و زیان وارد شده بر بیمار در تله مدیسین

در ارائه خدمات به روش تله مدیسین، مسؤولیت ورود خسارات و ضرر و زیان وارده به بیماران را می‌توان بر مراکز درمانی، پزشکان داخل مراکز درمانی و پزشکان خارج از مراکز یا پزشکان راه دور تحمیل نمود (۱۱).

۱. مسؤولیت مراکز درمانی

همان گونه که بیان شد در اغلب مواردی که بیماران به مراکز درمانی مراجعه می‌نمایند رابطه بیماران و مرکز مبتنی بر قرارداد بوده و به تبع آن، مسؤولیت مرکز درمانی نیز مسؤولیت قراردادی است. لذا چنانچه خدمات تله مدیسین از جانب مرکز درمانی ارائه شود، مسؤولیت مرکز درمانی مبتنی بر قرارداد است. البته لازم به ذکر است که وجود مسؤولیت قراردادی، مانع از اقامه دعوی بر مبنای مسؤولیت مدنی و ضمان قهری نمی‌باشد و از این رو بیمار می‌تواند از هر دو چهره‌ی مسؤولیت منتفع شود (۱۲).

مسؤولیت مراکز درمانی گاه مستقیماً ناشی از تقصیر و خطای خود آنان است که مطابق نظریه مسؤولیت مستقیم یا مسؤولیت قانونی می‌بایستی صدمات وارده بر بیمار را جبران نمایند. زیرا به محض انعقاد قرارداد با بیمار، تعهداتی ایجاد می‌شود که عدم ایفای هر یک از این تعهدات از سوی مرکز درمانی، تقصیر محسوب می‌شود و موجب مسؤولیت است. در برخی مواقع نیز مسؤولیت مرکز درمانی به موجب خطا و تقصیری است که پزشکان و پرسنل درمانی آنان مرتکب می‌شوند. در فرض اخیر، مسؤولیت مراکز درمانی مطابق

نظریاتی چون مسؤولیت کارفرما، مسؤولیت جانشینی، نظریه نمایندگی ظاهری یا تقصیر سازمانی توجیه می‌شود.

لیکن از آن جا که غالباً پزشک از راه دور از پرسنل و خدمه مرکز درمانی محسوب نمی‌شود، نمی‌توان نظریاتی نظیر مسؤولیت کارفرما یا مسؤولیت جانشینی را اعمال نمود. لذا به نظر می‌رسد نظریه نمایندگی ظاهری مناسب‌تر از نظریات دیگر باشد. مطابق این نظریه، بیماران با مراجعه به یک مرکز درمانی معتبر گمان می‌کنند که کادر درمانی مرکز، دارای تخصص و مهارت کافی هستند و بر همین اساس، جواز ورود به مرکز و ارائه خدمات بهداشتی درمانی به آنان داده شده است. از این رو، چنان چه از اعمال پزشک راه دور و خارج از مرکز، صدمه ای به بیماران وارد شود می‌توانند مطابق نظریه مذکور، از مرکز درمانی مطالبه خسارت نمایند؛ زیرا برخی پزشک راه دور را نماینده مرکز درمانی می‌دانند (۱۳). البته لازم به ذکر است که نظریه نمایندگی ظاهری به دلیل عدم پذیرش و شناسایی در نظام حقوقی ما نمی‌تواند مبنای مسؤولیت مراکز درمانی باشد. اما نکته حائز اهمیت این است که در تله مدیسین، خطر عمده و اساسی از جانب پزشکان و پرسنل نیست، بلکه خطر عمده این نوع خدمات، از سوی تجهیزات پیشرفته ای نظیر بازوهای رباتیک در جراحی از راه دور یا اینترنت و وسایل ارتباطی است. زیرا قطع اینترنت و رابطه با پزشک راه دور یا اختلال در کار تجهیزات دیگر خطرات و صدمات جبران ناپذیری به همراه دارد. از این رو، برخی معتقدند در ارائه خدمات از طریق تله مدیسین، بیشترین مسؤولیت متوجه مراکز درمانی است زیرا هرگونه اختلال در تجهیزات مربوطه، موجب صدمه به بیمار شده و مسؤولیت اختلال تجهیزات نیز بامركز درمانی ذی ربط است (۱۴).

۲. مسؤولیت پزشک داخل در مرکز درمانی

در برخی نظام‌های حقوقی نظیر نظام حقوقی آمریکا، رابطه میان پزشک معالج و پزشک راه دور را مطابق احکام و قوانین وکالت تبیین می‌کنند (۱۵). مطابق این نظر، پزشک از راه دور که به مشاوره یا درمان بیمار می‌پردازد به نیابت از پزشک معالج اقدام می‌کند، در نتیجه اعمال او برای پزشک معالج بوده و مسؤولیت نیز متوجه پزشک معالج است. لیکن با فرض پذیرش این نظر نیز مسؤولیت موکل، مانع از مسؤولیت وکیل نسبت به خطا و تقصیر خود نمی‌باشد (۱۵). در نظر دیگری آمده که در خدمات تله مدیسین، مسؤولیت صدمات

وارده به بیمار، متوجه هر دو پزشکان است و هم پزشک معالج و هم پزشک از راه دور مسؤول جبران خسارات وارده هستند (۱۶).

لازم به ذکر است که در مواقعی که نقش پزشک از راه دور بسیار کم‌رنگ بوده باشد به نوعی که صرفاً در مسأله‌ای خاص نظیر تفسیر آزمایشات بیمار مورد مشورت پزشک معالج قرار گیرد، مسؤولیت اصلی و عمده خسارات وارده به بیمار، متوجه پزشک معالج است که ممکن است این مسؤولیت قراردادی (در مواقعی که پزشک به صورت مستقل و در مطب خود به معالجه بیمار اشتغال دارد و طرف قرارداد بیمار است) یا قهری باشد.

۳. مسؤولیت پزشک خارج از مرکز درمانی (پزشک راه دور)

بیمار برای مطالبه خسارات وارده از پزشک راه دور می‌بایست امور ذیل را اثبات نماید:

✓ رابطه بیمار و پزشک راه دور که مطابق این رابطه، پزشک وظیفه مراقبت از بیمار را داشته و این وظیفه را نقض کرده باشد.

✓ نقض وظیفه مراقبت از سوی پزشک موجب خسارت به بیمار شده باشد.

✓ زیان وارده مستقیماً نتیجه نقض وظایف از سوی پزشک باشد (۱۷). مطابق یک نظریه سنتی، هنگامی که میان پزشک و بیمار رابطه‌ای متصور باشد که در اکثر مواقع این رابطه به شکل قراردادی نمایان می‌شود؛ پزشک، وظیفه مراقبت از بیمار را دارد و در صورت نقض آن، مسؤول است همان گونه که در بخش گذشته بیان شد، در اکثر خدمات تله‌مدیسین، تصور رابطه میان بیمار و پزشک راه دور امکان پذیر است لیکن با این حال برخی مسؤولیت پزشک راه دور را محدودتر و کمتر از پزشکان داخل در مرکز درمانی می‌دانند (۱۸). در مقابل این نظر باید گفته شود در مواقعی که پزشک راه دور هم چون پزشک معالج عادی که در مطب و مرکز درمانی حضور دارد به درمان بیمار می‌پردازد، نظیر ارائه خدمات از طریق تلفن و اینترنت به بیمار، مسؤولیت پزشک راه دور هم چون پزشکان عادی است. بنابراین در مقابل انجام خطا و تقصیر خود مسؤول می‌باشند. از مصادیق خطای خدمات این چنینی نیز می‌توان به عدم پی‌گیری و عدم پاسخ‌گویی اینترنتی یا تلفنی پزشک یا اهمال در دعوت از بیمار به مرکز درمانی در صورت نیاز مبرم و فوری بیمار، اشاره نمود.

این مصداق مورد حکم دادگاه نیز واقع شده و در پرونده ای، قاضی، پزشک راه دور را مسؤول شناخت زیرا او می‌توانست با پی‌گیری تلفنی وضعیت بیمار خود، جان او را که طفلی مبتلا به مننژیت بود، نجات دهد (۱۹). هم‌چنین در مواقعی که پزشک راه دور به عنوان یک راهنما به مدیریت تیم جراحی می‌پردازد در صورت قصور و خطا، مسؤولیت او مفروض است. البته در این فرض می‌توان با نظریاتی چون نظریه ناخدای کشتی، پزشک راه دور را نه تنها مسؤول خطا و تقصیر خود، بلکه مسؤول خطای دیگر اعضای تیم جراحی نیز محسوب نمود. البته این نظر در نظام حقوقی ایران پذیرفته شده نیست و هیچ‌یک از اعضای تیم جراحی مسؤول اعمال دیگری نیستند و هرکس مسؤولیت خطا و تقصیر خود را برعهده دارد. اما گذشته از مباحث مذکور در نظام حقوقی ایران، مسؤولیت پزشک راه دور را همواره می‌توان با اثبات خطا و تقصیر او بر اساس ماده‌ی ۱ قانون مسؤولیت مدنی اثبات نمود.

نتیجه‌گیری

ابعاد حقوقی تله‌مدیسین به عنوان ابزاری نوین در جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به بیماران در حاله‌ای از ابهام قرار دارد؛ لذا این مقاله در جهت تبیین امور حقوقی این خدمات در حقوق ایران تدوین شده است. چگونگی کسب رضایت آگاهانه از بیماران، تبیین روابط بیماران، مراکز درمانی و پزشکان اعم از پزشکان داخل در مرکز درمانی و پزشکان راه دور و در نهایت، بررسی مسؤولیت مدنی ارائه‌کنندگان خدمات این‌چنینی از مباحثی است که در این مقاله بررسی شده است. مطابق آن چه بیان شد، بیماران برای بهره‌مندی از خدمات تله‌مدیسین می‌بایست از نحوه ارائه این خدمات، منافع و خطرات آن آگاه شوند؛ و به طور کلی با چشم‌اندازی روشن و آگاهانه به استقبال دریافت این خدمات روند. رضایت آگاهانه بیماران به جهت نو ظهور بودن خدمات مذکور و خطرات غیر قابل اغماض آن‌ها بیش از سایر خدمات بهداشتی درمانی احساس می‌شود. ارائه‌کنندگان خدمات تله‌مدیسین گاه پزشکان و گاه مراکز درمانی هستند. هنگامی که بیمار به طور مستقیم و بدون دخالت یک مرکز درمانی و از راه دور تحت درمان یک پزشک قرار می‌گیرد، طرفین قرارداد بیمار و پزشک راه دور هستند و فاصله دور و عدم دسترسی مستقیم به بیمار، مانع از انعقاد قرارداد درمان نیست. ارائه مشاوره به بیمار به صورت آن لاین توسط پزشک، نمونه این گونه

قراردادهاست. در این فرض، چنانچه از مشاوره پزشک، آسیبی به بیمار وارد شود، زیان دیده می تواند بر مبنای قرارداد منعقد شده و مسؤولیت قراردادی پزشک یا مسؤولیت قهری و استناد به تقصیر و خطای او، اقامه دعوی نماید. از سوی دیگر، هنگامی که خدمات تله مدیسین به واسطه یک مرکز درمانی ارائه می شود، طرف قرارداد بیمار، مرکز درمانی است؛ هرچند مداوای بیمار توسط پزشکی از راه دور صورت پذیرد. نمونه چنین قراردادی جراحی بیمار در یک مرکز درمانی توسط ویدئوکنفرانس و تحت نظر یک جراح متخصص در خارج مرکز درمانی است که به هدایت تیم جراحی می پردازد. در فرض اخیر، مسؤولیت مرکز درمانی به صورت مستقیم و غیر مستقیم متصور است. مسؤولیت مستقیم مرکز به سبب عیوب تجهیزات یا قطع ارتباط با جراح راه دور در حین عمل و اموری از این قبیل محقق می شود. اما مسؤولیت غیر مستقیم مرکز، ناشی از خطاهای پرسنل درمانی یا حتی پزشکان راه دور است که با نظریاتی چون مسؤولیت کارفرما، مسؤولیت جانشینی یا نمایندگی ظاهری توجیه می شود. در نهایت باید گفت که پیشرفت تکنولوژی و به کارگیری خدمات تله مدیسین، گامی مؤثر در علم پزشکی است که از جمله فواید آن دسترسی بیماران مناطق محروم از متخصصین این علم، بدون نیاز به پیمودن مسافتی طولانی و از طریق اینترنت و فناوری های وابسته به آن است. اما خطرات احتمالی این تکنولوژی جدید، تبیین قوانین، مقررات و تفاسیر حقوقی مرتبطی را می طلبد تا حقوق بیماران هرچه بیش تر و بهتر مورد حمایت قرار گیرد.

منابع و مأخذ

۱. Lynch DJ, McGrady AV, Nagel RW, Wahl EF. The patient-physician relationship and medical utilization. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry. ۲۰۰۷;۹(۴):۲۶۶.
۲. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ: British Medical Journal. ۱۹۹۱;۳۰۳(۶۸۱۴):۱۳۸۵.
۳. تهرانی، سعیدی س، نوروزی، مهشاد. پزشکیاز راه دور: مروری بر مزایا، معایب و چالشهای اخلاقی. ۲. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. ۱۵؛ ۸(۲).
۴. نفررم. نقش سلامت الکترونیک در ارائه خدمات بهداشتی فصلنامه علمی-آموزشی دانشکده بهداشت. ۱۳۹۰،، سال یازدهم، شماره ۴۲، ۳۳-۲۳.
۵. لا. از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع رسانی در روابط پزشک و بیمار. فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۳۸۵؛ سال سوم، شماره ۱۱، ۱۲-۳۲.
۶. مهدی کعریاح. جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی. فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۳۳۲؛ سال چهارم.
۷. مجید نفررم. نقش سلامت الکترونیک در ارائه خدمات بهداشتی. فصلنامه علمی - آموزشی دانشکده بهداشت. ۱۳۹۰؛ سال یازدهم، شماره ۴۲، ص ۳۶
۸. رضا. ن. زمینه حقوق جزای عمومی. انتشارات گنج دانش ۱۳۸۴؛ چاپ چهاردهم.
۹. مهدی، کعریاح. جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی. سال چهارم، شماره ۱۴ ص ۱۵. ۱۳۸۹.
۱۰. هادی سسم. مطالعه تله مدسین(پزشکی از راه دور) از منظر حقوقی. ۶ فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و هشتمص. ۱۳۹۳.
۱۱. پیمان ش. دندانبپزشک و قانون. چاپ اول، نشر مولف، تهران ص ۳۶. ۱۳۷۲.
۱۲. کاتوزیان،. ص ۳۱۱. ۱۳۸۵ش.

۱۳. Darr JFK, Spencer. Telemedicine, Legal and Practical Implications, Whittier Law Review. Vol ۱۹, ۳-۲۸ (۱۹۹۹).
۱۴. Hoffman SP, Andy. E-Health Hazards, Provider Liability and Electronic Health Record Systems. Berkeley Technology Journal, Vol ۲۴:۴ (۲۰۰۹).
۱۵. Challacombe BK, Louis; Patriciu, Alexandru. Technology, Insight Telementoring and Telesurgery in Urology. Natu Publishing Group, Vol ۳, ۶۱۱-۶۱۷ (۲۰۰۶).
۱۶. Angood PB. Telemedicine, The Internet, and World Wide Web, Overview, Current Status, and Relevance to Surgeon, World Journal Surgery, Vol ۲۵ (۲۰۰۱).
۱۷. Carroll R. Management Handbook for Health Care Organizations, ۳rd ed, Joosey-Bass (۲۰۰۱).
۱۸. Kazmier J. Health Care Law, USA, Cengage Learning (۲۰۰۹).
۱۹. Hoffman P. P ۱۵۵۰., ۲۰۰۹.
۲۰. مقاله پزشکی از راه دور: مروری بر مزایا، معایب و چالشهای اخلاقی. پدیدآورنده (ها) : سعیده تهرانی، سعیده نوروزی، مهشاد