

پزشکی از راه دور و مسولیت کیفری ناشی از آن در نظام حقوقی ایران

سمیرا خواجه

کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان.

چکیده

امروزه دیگر مرز مشخصی میان علوم وجود ندارد، تخصص های فراوانی در حد فاصل علوم جا گرفته اند که سلامت الکترونیکی و پزشکی از راه دور از جمله آنها است. البته در نگاه کلی نمی توان این علم را مختص علوم سلامت یا صرفا در حوزه فن آوری اطلاعات دانست. در هر حال پزشکی از راه دور یکی از تکنولوژی هایی است که پیشبینی می شود به طور چشمگیری الگوی ارائه خدمات بهداشتی - درمانی را متحول سازد چنان که در حال حاضر نیز تحول شگرف در خیلی از حوزه های این علم یعنی پزشکی ایجاد نموده است. این فناوری به عنوان ابزار ارتباطی است که متخصصان مراقبت بهداشتی و بیماران را در محل های مختلف از طریق تلفن، بیسیم، نمابر، ویدئو کنفرانس و اینترنت و بسیاری از وسیله های ارتباطی دیگر به هم متصل میسازد و امکان ارائه خدمات پزشکی و درمانی را به بیماران بدون نیاز به حضور فیزیکی آنها فراهم میسازد. از سوی دیگر بسیاری از مشکلات و مسائل دیگر در خصوص روابط بین بیمار و پزشک، اتفاقات و حوادثی که در این راستا و در پی عملیات مختلف پزشکی و درمانی ممکن است روی دهد، ایجاد میشود که هرچند در پزشکی سنتی و به عبارتی در جایی که مابین پزشک و بیمار حائل و فاصله ای نیست تا حد فراوانی حل شده است ولی در رابطه با پزشکی از راه دور این مسئله قابل بحث و محتاج مذاقه و تامل است. در سرویس های پزشکی که از طریق سیستم پزشکی از راه دور به بیمار ارائه می شود، مرکز درمانی که این خدمات در آن ارائه میشود طرف قرارداد بیمار است، باوجود اینکه در این فرض رابطه قراردادی میان بیمار و پزشک راه دور متصور نیست اما مسئولیت خطاهای پزشک به صورت تبعی و براساس مبانیای نظیر مسئولیت کارفرما، مسئولیت جانشینی و نمایندگی ظاهری با مرکز درمانی مطرح میباشد.

واژه های کلیدی: پزشکی، از راه دور، مسولیت کیفری، نظام حقوقی، ایران

مقدمه:

امروزه دیگر مرز مشخصی میان علوم وجود ندارد، تخصص‌های فراوانی در حد فاصل علوم جا گرفته‌اند که سلامت الکترونیکی و پزشکی از راه دور از جمله آنها است. البته در نگاه کلی نمی‌توان این علم را مختص علوم سلامت یا صرفاً در حوزه فن آوری اطلاعات دانست. در هر حال پزشکی از راه دور یکی از تکنولوژی‌هایی است که پیش‌بینی می‌شود به طور چشمگیری الگوی ارائه خدمات بهداشتی - درمانی را متحول سازد چنان که در حال حاضر نیز تحول شگرف در خیلی از حوزه‌های این علم یعنی پزشکی ایجاد نموده است. این فناوری به عنوان ابزار ارتباطی است که متخصصان مراقبت بهداشتی و بیماران را در محل‌های مختلف از طریق تلفن، بیسیم، نمابر، ویدئو کنفرانس و اینترنت و بسیاری از وسیله‌های ارتباطی دیگر به هم متصل می‌سازد و امکان ارائه خدمات پزشکی و درمانی را به بیماران بدون نیاز به حضور فیزیکی آنها فراهم می‌سازد. از سوی دیگر بسیاری از مشکلات و مسائل دیگر در خصوص روابط بین بیمار و پزشک، اتفاقات و حوادثی که در این راستا و در پی عملیات مختلف پزشکی و درمانی ممکن است روی دهد، ایجاد می‌شود که هرچند در پزشکی سنتی و به عبارتی در جایی که مابین پزشک و بیمار حائل و فاصله‌ای نیست تا حد فراوانی حل شده‌است ولی در رابطه با پزشکی از راه دور این مسئله قابل بحث و محتاج مذاقه و تامل است. در سرویس‌های پزشکی که از طریق سیستم پزشکی از راه دور به بیمار ارائه می‌شود، مرکز درمانی که این خدمات در آن ارائه می‌شود طرف قرارداد بیمار است، باوجود اینکه در این فرض رابطه قراردادی میان بیمار و پزشک راه دور متصور نیست اما مسئولیت خطاهای پزشک به صورت تبعی و براساس مبانی‌ای نظیر مسئولیت کارفرما، مسئولیت جانشینی و نمایندگی ظاهری با مرکز درمانی مطرح می‌باشد.

بیان مسئله:

امروزه شاید بسیاری از افراد با کلمه پزشکی از راه دور ناآشنا نباشند، چرا که در بسیاری از سمینارها و مباحث علمی یکی از موضوعات مهم و بحث برانگیز می‌باشد، در هر حال این کلمه از " Tele " به معنای فاصله و از " Medicine " به معنای درمان و طب گرفته شده‌است و در ادبیات، پزشکی از راه دور معنا شده‌است ولی در یک تعریف جامع از دیدگاه‌های مختلف ارتباطی و اطلاعاتی شاید بتوان پزشکی از راه دور را به این صورت تعریف نمود: «پزشکی از راه دور عموماً به کاربرد فناوریهای پزشکی و ارتباطی جهت تبادل هرگونه اطلاعات اعم از داده، صدا یا ارتباطات تصویری بین پزشک و بیمار یا پزشک و متخصصان بهداشت و درمان در موقعیتهای مجزای جغرافیایی و به منظور ایجاد امکان تبادل جهت مقاصد پزشکی، بهداشتی، درمانی، تحقیقاتی و آموزشی و تحصیلی اطلاق می‌گردد، این تبادالت می‌تواند به صورت برخط یا برون خط باشد» پزشکی از راه دور علم جدیدی نیست بلکه شیوه و فناوری نوینی در علم پزشکی است که با ورود و گسترش کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات به وجود آمده است و این امکان را فراهم آورده است که همان خدمات پزشکی که در شکل سنتی بر بالین بیمار انجام میگرفت در این زمان با هزاران کیلومتر فاصله صورت پذیرد. به طور خلاصه و ساده چنانچه وسایل الکترونیکی واسطه عرضه خدمات پزشکی باشند به آن شیوه درمانی «پزشکی از راه دور» گفته میشود. مشاوره ساده تلفنی بین پزشک و بیمار، مشاوره پزشکی بین صاحبان حرف پزشکی، ویزیت‌های اینترنتی، نظارت بر عمل جراحی از طریق ویدئو کنفرانس، عمل جراحی پزشک از راه دور به طور مستقیم توسط بازوهای مکانیکی (روبات) و حتی عمل جراحی توسط ربات با برنامه طراحی شده قبلی پزشک، همگی نمونه‌هایی از پزشکی از راه دور هستند. زمانیکه از طریق اینترنت و با استفاده از ایمیل در خصوص یک بیماری از پزشک متخصص مشاوره میگیریم، درگیره بخشی از چرخه تله مدیسین خواهیم شد، زمانی که یک پزشک به معاینه از راه

دور بیمار به کمک ارسال تصاویر رادیولوژی، ارسال سیگنال های حیاتی و گزارشهای متنی و صوتی به شرح حال بیمار می پردازد یا به عنوان مثال به ارائه دستورات به صورت متن یا صوت و حتی در موارد پیشرفته تر با انجام اعمال جراحی از راه دور به کمک فرامین مکانیکی توسط پزشک معالج، مبادرت به عمل جراحی میکند این چرخه عملیاتی، سیستم پزشکی از راه دور را شکل میدهد. در سیستم پزشکی از راه دور یک رابطه دو طرفه بین پزشک و بیمار به وجود می آید که این ارتباط از طریق اینترنت و یا تجهیزات دیگر میسر می شود و در این میان پزشکان دارای وظایفی میباشند که باید به تعریف آن پرداخت و برای بیماران، حقوقی نیز در نظر گرفته شود. در ضمن افرادی میباشند که رابطه بین پزشک و بیمار را از طریق تکنیکهای الکترونیک و کامپیوتر و ماهواره در سطح بین المللی به صورت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه این خدمات برقرار میکنند که در مسائل حقوقی با عینی مورد توجه قرار گیرند با این تفاسیر مسائل حقوقی تله مدیسین که در سطح بین المللی ارائه خدمات مینماید قاعدتا با چالشهای بیشتری مواجه خواهد بود.

در نظام کیفری ما خالء قوانین و مقررات و همچنین تحلیل و تبیین مباحث حقوقی این امور احساس میشود لذا در این خصوص سؤالات و ابهاماتی مطرح میشود مبنی بر اینکه: رابطه بیمار و پزشک راه دور چگونه است؟ و بر این اساس رابطه بیمار و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی داخل در مرکز درمانی چگونه تبیین میشود؟ در آخر اینکه مسئولیت کیفری ضرر و زیان احتمالی بیمار بر عهده چه شخص یا اشخاصی است؟ زمانی که خدمات تله مدیسین توسط پزشکان ارائه میشود طرف قرارداد بیمار پزشکی است که برای مثال به مشاوره یا درمان اینترنتی و آنلاین او میپردازد و مسئولیت این پزشک نیز گاه در قالب مسئولیت قراردادی ناشی از نقض تعهدات قراردادی و گاه در قالب مسئولیت قهریه ناشی از خطای او محقق می شود. در مقابل هنگامی که خدماتی نظیر جراحی از راه دور به بیمار ارائه میشود مرکز درمانی که جراحی در آن واقع میشود طرف قرارداد بیمار است. با وجود اینکه در این فرض رابطه قراردادی میان بیمار و پزشک راه دور متصور نیست اما مسئولیت خطای پزشک به صورت تبعی و براساس مبانیای نظیر مسئولیت کارفرما، مسئولیت جانشینی و نمایندگی ظاهری با مرکز درمانی مطرح میباشد.

اهمیت و ضرورت تحقیق:

در حقوق موضوعه کشورهای پیشرفته، مسئولیت پزشکی بیشتر بر نظریهی ایجاد خطر استوار است؛ براساس نظریه ایجاد خطر، خطا یا تقصیر از ارکان تشکیل دهنده مسئولیت نیست و همین که شخصی زبانی به بار آورد و خسارتی به دیگری وارد کند باید آن را جبران نماید و تفاوتی نمیکند رفتارشان صواب باشد یا خطا، آن چه مهم است انتساب ضرر به بار آمده به فعالیت مسئول است نه تقصیر او، برای زیان دیده دعوی، کافی است که اثبات نماید ضرر وارده منتسب به خواننده دعوا است و ضرورتی به اثبات تقصیر او ندارد. النهایه با حذف تقصیر از زمره ارکان مسئولیت، زیان دیده از ارائه دلیل جهت اثبات تقصیر و رکن روانی مسئول، معاف است و دعوای خسارت سریعتر به نتیجه میرسد» . آنچه مسلم است این است که قواعد حاکم بر مسئولیت پزشکی معاصر، قابل تعمیم بر چالشهای حقوقی فراروی پزشکی از راه دور و تله مدیسین میباشد که از تکنیک های نوین زیست پزشکی میباشد

شرایط تحقق مسئولیت بدون خطا عبارت است از:

-اقدام پزشکی برای بیمار ضرورت داشته باشد .»

-عمل پزشکی معرف یک ریسک شناخته شده باشد

- خسارت فوق العاده خطرناکی وجود داشته باشد».

با پذیرش نظام مسئولیت بدون خطا از سوی بسیاری از نظامهای حقوقی و کشورهای پیشرفته و متروک ماندن نظریه تقصیر در این خصوص، به نظر میرسد دیگر عنصر تقصیر در زمره ارکان مسئولیت جزایی پزشک در رابطه با این تکنیک نوین پزشکی نباشد زیرا از یکسو این امر با اصول و قواعد مدونه در نظام حقوقی اسلام من جمله قاعده اتالف و الضرر ... همسو است و از سوی دیگر باعث حمایت از جایگاه غالباً ضعیف بیماران در مقابل پزشکان و معافیت آنها از ارائه ادله الزم در اثبات تقصیر و خطای جزایی پزشکان میباشد؛ امری که به واقع یک موضوع کاملاً تخصصی و کارشناسانه میباشد و همچنین این امر باعث دستیابی به عدالتی فراگیر در سطح جامعه میشود، عدالتی که در سایه آن هیچ خسارتی جبران نشده باقی نخواهد ماند.

ه نظر میرسد در حال حاضر جرایم و تخلفات پزشکان در رابطه با فناوری نوین پزشکی از راه دور و تله مدیسین، در زمره جرایم مادی صرف میباشد که عنصر روانی و تقصیر در آن مفروض میباشد و به صرف وقوع جرح و فوت و یا هر گونه آسیب دیگر نسبت به بیمار و احراز رابطه علیت بین ضرر حاصله و فعل پزشک، پزشک را مسئول جبران کلیه خسارات و به دوش کشیدن همه عواقب کار خویش میکند؛ مگر اینکه پزشک بتواند وجود قوای قهری و یا اسباب خارجی دیگری را اثبات نماید.

هنگامیکه خدمات بهداشتی-درمانی به روش عادی ارائه میشود تشخیص روابط موجود میان بیماران و ارائه دهندگان خدمات آسان است. لیکن در ارائه خدمات به صورت تله مدیسین همواره شاهد دخالت مستقیم یا غیرمستقیم حداقل یک پزشک هستیم که نه تنها از اعضای مرکز درمانی نیست بلکه در منطقهای دور دست و گاه در کشوری دیگر حضور دارد در نتیجه این سوال مطرح میشود که آیا میتوان میان بیمار و پزشک مذکور رابطه ای اعم از قراردادی یا غیر قراردادی قائل شد؟

در صورت تحقق این رابطه، روابط بیمار و مرکز درمانی یا پزشک حاضر در صحنه چگونه توجیه میشود؟ اهمیت تبیین این روابط از این جهت است که اگر بیمار از خدمات ارائه شده صدمه ببیند برای مطالبه ضرر و زیان و مراجعه به مسئولین، علیالصول میبایست رابطه ای میان او و پزشک یا مرکز درمانی وجود داشته باشد.

الف- رابطه بیمار با مرکز درمانی و پزشک حاضر در مرکز:

اصولاً رابطه بیمار با مرکز درمانی یا پزشک معالج، مبتنی بر قرارداد است و این قرارداد هنگام مراجعه بیمار به مراکز درمانی یا مطب پزشک با پرداخت حق ویزیت یا تکمیل فرمهای پذیرش ایجاد میشود لذا غیر از موارد¹ استثنایی نظیر فوریتهای پزشکی، رابطه بیمار و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی، مبتنی بر قرارداد است. بنابراین هنگامیکه بیمار برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی حتی از طریق تله مدیسین به یک مرکز درمانی نظیر بیمارستان یا درمانگاه مراجعه می کند رابطهای قراردادی میان بیمار و مرکز درمانی ایجاد میشود. همچنین اگر بیمار برای بهرهمندی از خدمات مذکور به مطب پزشک مراجعه کند که به صورت مستقل و خارج از مراکز درمانی نظیر بیمارستانها به امر طبابت میپردازد، رابطه قراردادی میان بیمار و پزشک شکل میگیرد. از سوی دیگر در مواردی نظیر فوریتهای پزشکی که امکان انعقاد قرارداد درمان موجود نیست روابط بیمار و ارائه دهنده خدمات، غیرقراردادی و بر مبنای قوانینی است که پزشکان و مراکز درمانی را ملزم به ارائه خدمات به بیماران مینماید.

ب- رابطه بیمار و پزشک راه دور و تله مدیسین:

برخی معتقدند در تله مدیسین روابط میان پزشک و بیمار هنگامی قابل تصور است که پزشک از راه دور، اگرچه برخورد فیزیکی با بیمار نداشته باشد تعهد به تشخیص، معاینه یا درمان بیمار نماید و این تعهد را بپذیرد. برای برقراری این روابط، نیازی نیست حتماً پزشک بیمار را ببیند یا به مداوای او بپردازد. در نتیجه پزشک مسئول صدماتی است که بیمار به سبب اعمال عمدی یا غیرعمدی او متحمل میشود. در پروندهای نیز این موضوع مورد بررسی واقع شد و دادگاه حکم کرد که رابطه‌ی میان پزشک و بیمار حتی در صورتیکه پزشک با بیمار مالقاتی نداشته یا صحبت نکرده است نیز محقق میشود، زیرا برای ارائه خدمات ارائه شده حقالزحمهای در نظر گرفته میشود و بیمار هزینههای معین شده و اجرت پزشک را پرداخت میکند. معالوصف با لحاظ چنین رابطه‌ای، باز هم مسئولیت و وظایف پزشک از راه دور را محدودتر از مراکز درمانی و پزشکان آن شناختند. تا حدی که حتی در شرایطی که پزشک معالج برای مشاوره با پزشک دیگر با او مذاکره میکند، به دلیل عدم تاثیر مستقیمی که پزشک مشاور بر درمان بیمار دارد، به رابطه‌ای میان وی و بیمار قائل نیستند در حالی که در فرض مذکور نیز اگر پزشک مشاور به ارزیابی بیمار بپردازد و پزشک معالج مطابق توصیه‌های او بیمار را درمان کند رابطه‌ی میان پزشک مشاور و بیمار مفروض است. زیرا در این حالت پزشک مشاور به صورت غیر مستقیم در امر درمان دخیل میشود. از طرفی هنگامی که دخالت پزشک خارج از مرکز درمانی و از راه دور تا اندازه‌ای است که خود او پزشک معالج محسوب میشود، مانند جراحی از راه دور و با بازوهای روباتیک، رابطه‌ی بیمار و او یقیناً حاصل شده و وظایف و مسئولیتهای پزشک مذکور همانند پزشک معالج است. بنابراین چنانچه رابطه‌ای میان بیمار و پزشک از راه دور قائل باشیم - که این امر اجتناب ناپذیر است - میبایست وظایف معینی نیز برای اینگونه پزشکان تعریف نماییم و آنان را مسئول ضرر و زیان حاصل از معاینات، تشخیص، درمان و احوال و تقصیر در توصیه‌ها و مشاورات خود بدانیم. از سوی دیگر با پذیرش روابط میان بیمار و پزشک راه دور این سوال مطرح میشود که مبنای این روابط چیست؟ در پاسخ برخی بر این نظرنند که رابطه‌ی بیمار و اینگونه پزشکان در اغلب موارد مبتنی بر رابطه‌ی قراردادی است.

باید گفت در غالب موارد نمیتوان رابطه‌ی قراردادی را لحاظ نمود بلکه میبایست میان موارد مختلف تفاوت قائل شد ازین رو در جاییکه بیمار از طریق اینترنت یا سایر وسایل ارتباطی با پزشک از راه دور مستقیماً ارتباط برقرار میکند و از توصیه‌ها و تشخیص و درمان او بهره‌مند میشود، تحقق رابطه‌ی قراردادی میان بیمار و پزشک مفروض است، لیکن زمانی که بیمار به یک مرکز درمانی مراجعه مینماید و در آن مرکز و با استفاده از تجهیزات مرکز مزبور از طریق ویدئو کنفرانس جراحی میشود یا توسط بازوهای روباتیک حرکت دست جراح به درون بدن بیمار منتقل میشود یا اینکه پزشک از طریق اینترنت نقش راهنما و سرپرست تیم جراحی با جراحان 2-کمتجربه را بر عهده دارد تصور رابطه‌ی قراردادی میان بیمار و پزشک خارج از مرکز صحیح نمیرسد. زیرا در این مواقع بیمار توسط مرکز درمانی پذیرش میشود و هزینه‌های درمان را نیز به مرکز پرداخت میکند و گاه پزشک خارج از مرکز و از راه دور را نمیشناسد، بنابراین رابطه‌ی قراردادی بیمار با مرکز درمانی ایجاد میشود و رابطه‌ی بیمار و پزشک از راه دور را باید در قالب روابط غیر قراردادی و مسئولیت او را مطابق مسئولیت مدنی بررسی نمود.

تحلیل و بررسی:

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

الف. مسئولیت مراکز درمانی و بیمارستان:

در اغلب مواردی که بیماران به مراکز درمانی مراجعه مینمایند، رابطه بیماران و مرکز مبتنی بر قرارداد بوده و به تبع آن مسئولیت مرکز درمانی و بیمارستان نیز مسئولیت قراردادی است. لذا چنانچه خدمات تله مدیسین و پزشکی از راه دور از جانب مرکز درمانی ارائه شود مسئولیت مرکز درمانی مبتنی بر قرارداد است. البته الزم به ذکر است که وجود مسئولیت قراردادی مانع از اقامه دعوی بر مبنای مسئولیت مدنی و ضمان قهری نمیشود و ۱- ازینرو بیمار نمیتواند از هر دو چهره مسئولیت منتفع شود. مراکز درمانی گاه مستقیماً ناشی از تقصیر و خطای ۲- خود آنان است که مطابق نظریه مسئولیت مستقیم یا مسئولیت قانونی میبایست صدمات وارده بر بیماران را جبران نمایند، زیرا به محض انعقاد قرارداد با بیمار، تعهداتی ایجاد میشود که عدم ایفای هر یک از این تعهدات از ۳- سوی مرکز درمانی، تقصیر محسوب میشود و موجب مسئولیت است. در برخی مواقع نیز مسئولیت مرکز درمانی به موجب خطا و تقصیری است که پزشکان و پرسنل درمانی آنان مرتکب میشوند، در فرض اخیر مسئولیت مراکز درمانی مطابق نظریاتی چون مسئولیت کارفرما، مسئولیت ۴- جانشینی، نظریه نمایندگی ظاهری یا تقصیر سازمانی توجیه میشود. چنانچه از اعمال پزشک راه دور و خارج از مرکز صدمه‌های به بیماران وارد شود میتواند مطابق نظریه مذکور، از مرکز درمانی مطالبه خسارت نمایند زیرا ۵- برخی پزشک راه دور را نماینده مرکز درمانی میدانند. البته الزم به ذکر است که نمایندگی ظاهری به دلیل عدم پذیرش و شناسایی در نظام حقوقی ایران نمی تواند مبنای مسئولیت مراکز درمانی باشد، اما نکته حائز اهمیت این است که در پزشکی از راه دور خطر عمده و اساسی از جانب پزشک و پرسنل نیست بلکه خطر عمده‌ی این نوع خدمات از سوی تجهیزات و وسایل ارتباطی یا اینترنت است. زیرا قطع اینترنت و رابطه با پزشک راه دور یا اختلال در کار تجهیزات دیگر خطرات و صدمات جبران ناپذیری به همراه دارد. ازینرو به نظر میرسد در ارائه خدمات از طریق تله مدیسین بیشترین مسئولیت متوجه مراکز درمانی است زیرا هرگونه اختلال در تجهیزات مربوطه، موجب صدمه به بیمار شده و مسئولیت اختلال تجهیزات نیز با مراکز درمانی ذیربط است.

ب. مسئولیت پزشک داخل در بیمارستان و 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. 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 مسئولیت نیز متوجه پزشک معالج است. لیکن با فرض پذیرش این نظر نیز مسئولیت موکل مانع از مسئولیت وکیل نسبت به خطا و تقصیر خود نمیشود. در نظر دیگری آمده است که در خدمات تله مدیسین، مسئولیت صدمات وارده بر بیمار، متوجه هردو پزشک است یعنی هم پزشک معالج و هم پزشک از راه دور مسئول جبران خسارات وارده هستند. الزم به ذکر است در مواقعی که نقش پزشک از راه دور بسیار کم‌رنگ بوده باشد به نوعی که صرفاً در مسئله‌های خاص نظیر تفسیر آزمایشات مورد مشورت پزشک معالج قرار گیرد مسئولیت اصلی و عمده‌ی خسارات وارده بر بیمار، متوجه پزشک معالج است که ممکن است این مسئولیت 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. ب. مسئولیت پزشک خارج از بیمارستان و مرکز درمانی (پزشک راه دور) بیمار برای مطالبه خسارت وارده از پزشک راه دور میبایست امور ذیل را اثبات نماید: الف. رابطه‌ی

بیمار و پزشک راه دور که مطابق این رابطه، پزشک وظیفه‌ی مراقبت از بیمار را داشته و این وظیفه را نقض کرده باشد. ب. نقض وظیفه‌ی مراقبت از سوی پزشک موجب خسارت به بیمار شده باشد. ج. زیان وارده مستقیماً نتیجه‌ی نقض وظایف از سوی پزشک باشد. مطابق یک نظریه سنتی، هنگامیکه میان پزشک و بیمار رابطهای متصور باشد، که در اکثر مواقع این رابطه³ به شکل قراردادی نمایان میشود، پزشک وظیفه‌ی مراقبت از بیمار را دارد و در صورت نقض آن مسئول است. در اکثر خدمات تله مدیسین، تصور رابطه میان بیمار و پزشک راه دور امکانپذیر است لیکن با این حال برخی مسئولیت پزشک راه دور را محدودتر و کمتر از پزشکان داخل در مرکز درمانی میدانند، در مقابل این نظریه باید گفته شود در مواقعی که پزشک راه دور همچون 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، مسئولیت پزشک راه دور هم چون پزشکان عادی است بنابراین در مقابل انجام خطا و تقصیر خود مسئول میباشند. از مصادیق خطای اینگونه خدمات 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 پروندهای قاضی پزشک راه دور را مسئول شناخت زیرا او میتوانست با پیگیری تلفنیه وضعیت بیمار خود، جان او را که طفلی مبتال به مننژیت بود نجات دهد.

در مواقعی که پزشک راه دور بهعنوان یک راهنما به مدیریت تیم جراحی میپردازد در صورت قصور و خطا مسئولیت او مفروض است البته در این فرض میتوان با نظریاتی چون نظریه‌ی ناخدای کشتی، پزشک راه دور را نه تنها مسئول خطا و تقصیر خود بلکه مسئول خطای دیگر اعضای تیم جراحی نیز محسوب نمود البته این نظر در نظام حقوقی ایران پذیرفته شده نیست و هیچیک از اعضای تیم جراحی مسئول اعمال دیگری نیستند و هرکس مسئولیت خطا و تقصیر خود را بر عهده دارد، اما گذشته از مباحث مذکور در نظام حقوقی ایران مسئولیت پزشک راه دور را همواره میتوان با اثبات خطا و تقصیر او براساس ماده‌ی ۱ قانون مسئولیت مدنی مصوبه ۱۳۳۹ اثبات نمود.

سالمت الکترونیک یا کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) در سلامت و حوزه پزشکی و نیز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یکی از حوزههای علم و فناوری است که دارای رشد سریع و روز افزون در مراقبتهای بهداشتی و درمانی جهان است و متناسب با این رشد فزاینده، در حوزه های مختلف علم پزشکی نیز تغییرات روزافزونی را شاهد میباشیم که شامل سبز شدن پرونده به صورت الکترونیکی، تصویربرداری دیجیتالی، نسخه نویسی و تجویزهای الکترونیکی پزشکی، انجام خدمات و مشاوره‌های پزشکی از راه دور، انجام اعمال جراحی از راه دور، تشخیص از راه دور، مراقبت از راه دور و سایر حوزههای عملکردی دیگر که تماماً به وسیله فناوری ارتباط از راه دور صورت میگیرد. همسو با تحول در دانش پزشکی و استفاده از شیوهها و فناوریهای نوین در عرصه‌ی خدمات پزشکی و درمانی، چالشها و ابهاماتی در حوزه‌ی حقوق پزشکی، بهویژه در زمینه‌ی مسئولیت کیفری پزشکان و ارائهدهندگان تله مدیسین بهوجود آمدهاست که حقوق پزشکی می بایست در صدد حل این پرسشها و رفع ابهامات موجود برآید. ارائهدهندگان خدمات تله مدیسین گاه پزشکان و گاه مراکز درمانی هستند هنگامیکه بیمار بهطور 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 فاصله‌ی دور و عدم دسترسی مستقیم به بیمار مانع انعقاد قرارداد درمان نیست، ارائه مشاوره به بیمار بهصورت آنلاین توسط پزشک نمونه‌ی این نوع قراردادها است در این فرض چنانچه از مشاوره پزشک آسیبی به بیمار وارد شود زیان دیده میتواند بر مبنای قرارداد منعقد شده و مسئولیت قراردادی پزشک یا مسئولیت قهری و استناد به تقصیر و خطای او اقامه‌ی دعوی نماید. از سوی دیگر هنگامی که خدمات تله مدیسین به واسطه‌ی یک مرکز درمانی ارائه میشود طرف قرارداد

بیمار مرکز درمانی است هرچند مداوای بیمار توسط پزشک از راه دور صورت پذیرد در این فرض مسئولیت مرکز درمانی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم متصور است. مسئولیت مستقیم مرکز به‌سبب عیوب تجهیزات یا قطع ارتباط با پزشک از راه دور در حین مشاوره، درمان یا جراحی و اموری از این قبیل محقق می‌شود اما مسئولیت غیرمستقیم مرکز ناشی از خطاهای پرسنل درمانی یا حتی پزشکان راه دور است که با نظریاتی چون مسئولیت کارفرما، مسئولیت جانشینی یا نمایندگی ظاهری توجیه می‌شود. مسئولیت نوعی و تعهد به نتیجه را گسترش داد تا از امنیت بیماران به‌خوبی حمایت شود زیرا گسترش دامنهی تعهدات به نتیجه برای حمایت از بیماران و حفظ قلمرو تعهدات به وسیله برای حمایت از پزشکان است، همچنین با ارائه مفهومی جدید از تقصیر و استناد به تقصیر مجازی اثبات ادعای بیمار را با به‌کارگیری طرق جدید اثبات ادعا تسهیل نمود. در این صورت مشکلات و ایرادات ناشی از استناد به نظریهی تقصیر در مسئولیت پزشکی مرتفع خواهد شد. لیکن در خلاء قوانینی متناسب با این فناوری جدید و در جهت حل این سوالات و رفع ابهامات موجود در زمینه مسئولیت کیفری پزشکان و کادر درمانی و ارائه دهندگان خدمات پزشکی از راه دور و ارکان و عناصر و شرایط ایجاد و تحمل بار سنگین مسئولیت کیفری باید با تکیه و توسل به اصول و قواعد حقوقی موجود در زمینهی مسئولیت الجرم بایستی به این امر قائل شد که تغییر در روش و متحول شدن شیوهها در راستای به‌کارگیری یک فناوری جدید علی‌الصول موجب تغییر در مبانی مسئولیت و ارکان و عناصر ایجاد مسئولیت نخواهد شد. به‌طور کلی در حوزهی سلامت الکترونیک با خلاء قانونی مواجهیم، در زمینهی پزشکی علم با سرعت سرسام آوری در حال پیشرفت و تکامل است اما به نسبت آن هیچ قانون یا آییننامه ای ایجاد نشده‌است.

علت صلی عدم تکافوی مقررات نظام حقوقی ایران در پزشکی از راه دور عدم غنای قانونی در دو زمینهی تشکیل دهندهی تله مدیسین یعنی پزشکی و فناوری اطلاعات و ارتباطات است و به نظر می‌رسد قانونگذار ما بسیار عقبتر از زمان خود است و به پیشرفت علم و تکنولوژی در حوزههای مختلف به‌ویژه در حوزهی پزشکی بیتوجه است و متأسفانه این امر در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۱۲ نیز مغفول مانده‌است و این امر مشکلات جدی و چالشهای مهمی را در زمینهی حقوق بیماران و حتی کادر درمانی ایجاد می‌کند. قانونگذار ابتدا باید در نحوه نگارش قانون به تحولات جامعه به‌خصوص تحولاتی که در زمینهی پیشرفت علم و تکنولوژی وجود دارد توجه نماید لذا قانون باید به گونه‌ای مورد نگارش قرار گیرد که با نیازهای روز جامعه همخوانی داشته باشد. به‌طور مثال تحولاتی که در حوزه ی تله مدیسین و پزشکی از راه دور به وقوع پیوسته را مدنظر قرار داده و ازین رو به منظور حمایت از حقوق بیماران و کادر درمانی موادی متناسب با این حوزه مورد تصویب قرار دهد. علی‌ایحال با گسترش استفاده از این فناوری و تبع آن برداشته شدن فاصلهها مابین بیمار و پزشک ناگزیر باید سازوکاری مناسب در نظر گرفته شود که بر اثر آن از یکسو امنیت جانی و سالمته بیماران تأمین گردد و پزشک با کوتاهی و تقصیر خود جان و تن بیماران خود را به مخاطره نیفکند و پزشک خطاکار مسئول باشد و از طرف دیگر جامعه نیز از خدمات پزشکان متخصص محروم نگردد چرا که تحمیل مسئولیت سنگین بر پزشکان آرامش خاطر آنها را زدوده و در نتیجه از درمان بیماران استنکاف مینمایند. باید راهکارا و قوانینی در زمینهی مسائل مربوط به حقوق بیماران در سطح بین المللی در سلامت الکترونیکی و مسائل مربوط به زمانبندی که خدمات بایستی بافاصله به دنبال مراقبتهای بهداشتی و درمانی صورت گیرد، متراکم سازی اطلاعات پزشکی بیماران، دسترسی جهانی به اینترنت و هکرهای کامپیوتری و ویروسهای کامپیوتری وصل شود. موازین قانونی در سطح داخلی و بینالمللی نسبت به پروانه و مجوز قانونی ارائه دهندگان سلامت الکترونیکی و بازپرداخت هزینهی خدمات آنان، استانداردهای سلامت الکترونیک و ثقل و فریبکاری در این حوزه ایجاد شود و در نهایت تعریفی شفاف نسبت به تعهدات

و مسئولیت پزشکی در ساختار تله مدیسین شود و نسبت به خطرات و مسئولیتهای تداخلت پزشکی از راه دور آگاهی صورت گیرد.

نتیجه گیری:

جراحی از راه دور در عرصه کنونی تکنولوژی جدیدی در علم پزشکی محسوب می‌شود. این نوآوری باعث گردیده که حقوق بیماران، مسئولیت پزشک و عوامل مؤثر در جراحی در کشورهای استفاده کننده از این تکنولوژی دستخوش تغییراتی گردد که قوانین سنتی پاسخگوی آن نیست. این تکنولوژی در نظام پزشکی ایران علم نوظهوری است و قانونگذاری در این زمینه مستلزم یک نظام حقوقی پویا است. با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی و به تبع آن برداشته شدن فاصله‌ها مابین بیمار و پزشک، ناگزیر باید سازوکاری مناسب در نظر گرفته شود که امنیت جانی و سلامت بیماران تأمین گردد و پزشک جراح با کوتاهی و تقصیر خود جان و تن بیماران را به مخاطره نیفکند و فرد خطاکار مسؤول باشد و از طرف دیگر جامعه نیز از خدمات متخصصین محروم نگردد، چراکه تحمیل مسئولیت سنگین بر پزشکان و تیم همراه، آرامش خاطر آنها را زدوده و در نتیجه از درمان بیماران انصراف می‌دهند. جامعه هدف با تکنولوژی جراحی از راه دور که چهره نوینی از طبابت است، می‌تواند در زمینه‌های گوناگون از خدمات این فناوری در جهت بهبود و حفظ سلامتی خود بهره ببرد. هرچند نتایج به‌دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، جرائم ناشی از دور جراحی، چهره نوینی از جرایم قدیمی با همان ماهیت است، ولی به نظر می‌رسد برای حمایت از حقوق بیماران راهی به جز وضع قوانین و مقررات جدید متناسب با طبیعت این جرایم که در محیط مجازی صورت می‌پذیرد وجود ندارد، بنابراین لازم است برای رفع نقایص قانونی در این زمینه به جهت اهمیت موضوع، قوانین خاصی وضع گردد.

منابع:

۱. اردبیلی، م ع، ۱۳۹۳، حقوق جزای عمومی، ج ۱-۲، دوره ۳۲، تهران، نشر میزان.
۲. اسماعیل آبادی، ع، ۱۳۸۲، شرط برائت در قرارداد پزشک با بیمار، دانشگاه مفید، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق خصوصی، استاد راهنما: مصطفی محقق داماد.
۳. پارسیاپور، محمد بافر و پارسیاپور، علیرضا و اسماعیل آبادی، علیرضا؛ خطای پزشک و تأثیر آن در مسئولیت پزشکان، فصلنامه ی اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه ی اخلاق پزشکی، پیوست شماره ۱، زمستان ۱۳۸۵، ص ۲۱
۴. تاجمیری، امیر تیمور، حقوق مدنی، چاپ اول، تهران، انتشارات آفرینه، ۱۳۷۵، ص ۲.
۵. جعفری لنگرودی، حقوق تعهدات، ج ۱، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۲، ص ۲۸۸
۶. جعفری لنگرودی، محمد جعفر؛ ترمینولوژی حقوق، چاپ چهاردهم، تهران، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۳، ص ۶۴۲
۷. حسینی نژاد، حسینقلی؛ مسئولیت مدنی، چاپ اول، تهران، بخش فرهنگی و دانشگاهی شهید بهشتی، ۱۳۷۰، ص ۱
۸. حسینی نژاد، حسینقلی، مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی شهید بهشتی، ۱۳۷۰، ص ۲.
۹. خردادپناه، محسن؛ مجموعه قوانین پزشکی و خدمات درمانی، چاپ اول، تهران، نشر دوران، ۱۳۷۸، ص ۱۸
۱۰. خوانساری، جامع المدارک، ج ۶، تحقیق علی اکبر غفاری، الطبعة الثانية، طهران، الناشر مكتبة الصدوق، ۱۴۰۵ هـ، ص ۱۸۹
۱۱. سعیدی تهرانی، سعیده و دیگران؛ تعهدات حرفه‌ای پزشک و ملاحظات اخلاقی در جراحی ترمیمی پرده‌ی بکارت، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی هشتم، شماره ی ۳، شهریور ۱۳۹۴، ص ۱
۱۲. سنهوری، عبدالرزاق؛ الوسیط فی شرح القانون المدنی، مصادر الالتزام، ۱۹۵۲، ص ۶۵۵
۱۳. سنهوری، عبدالرزاق؛ الوسیط فی شرح القانون المدنی الجديد، ج ۱، بیروت، دار احیاء التراث العربی، بی‌تا، ص ۳۹۹
۱۴. سیاح، احمد؛ فرهنگ بزرگ جامع نوین عربی فارسی مصور، جلد اول، چاپ پانزده، تهران، نشر اسلام، ۱۳۷۳، ص ۶۶۶
۱۵. سیریل، ۲۵۳۶، شاهنشاهی، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین های خلافت شرقی، ترجمه: با هر فرقانی، تهران، امیرکبیر،
۱۶. شجاع پوریان، سیاوش؛ مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹، ص ۱۵۱
۱۷. شجاعپوریان، سیاوش؛ مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشک زیر نظر دکتر ناصر کاتوزیان، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳، ص ۱۶۴
۱۸. صالحی، حمیدرضا؛ مسئولیت مدنی ناشی از فرایند درمان، چاپ اول، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۹۳، ص ۱۵۲
۱۹. صفایی، حسین؛ حقوق مدنی (تعهدات و قراردادها)، موسسه عالی حسابداری، تهران، ۱۳۵۱، ص ۵۳۸-۵۴۰
۲۰. صفایی، سید حسین؛ مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی، فصلنامه علمی- پژوهشی دیدگاههای حقوق قضایی، شماره ۵۸، تابستان ۱۳۹۱، ص ۱۴۲
۲۱. طباطبایی، علی؛ ریاض المسائل، المطبع حیدری، قم، موسسه آل بیت، ۱۴۰۴ هـ.ق، ص ۵۳۳
۲۲. عباسی، محمود؛ حقوق پزشکی، ج اول، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷، ص ۸۱
۲۳. قیس بن محمد آل شیخ مبارک؛ حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه محمد عباسی، چاپ اول، تهران، نشر حقوقی، زمستان ۱۳۷۷، ص ۶۶ و ص ۶۹
۲۴. کاتوزیان، ناصر؛ دوره مقدماتی حقوق مدنی (وقایع حقوقی)، چاپ چهاردهم، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۷، ص ۱۸
۲۵. کاتوزیان، ناصر؛ ضمان قهری، مسئولیت مدنی، چاپ سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۱۶

۲۶. کاتوزیان، ناصر؛ مسئولیت مدنی، ضمان قهری، ج ۱، چاپ اول، تهران، انتشارات دهخدا، ۱۳۷۴، ش ۸ و ۹
۲۷. کاتوزیان، ناصر؛ حقوق مدنی، ضمان قهری، مسئولیت مدنی، ج سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۲۰۱
۲۸. گلپایگانی، محمدرضا؛ مجمع المسائل، دارالقرآن: المطبعة الامیر، ۱۴۱۴ هـ، ج ۳ ص ۲۶۸
۲۹. لودراسا، میشل؛ مسئولیت مدنی، ترجمه دکتر محمد اشتري، تهران، نشر حقوقدان، ۱۳۷۵، ص ۵
۳۰. محمدی، ابوالحسن؛ مبانی استنباط حقوق اسلامی (اصول فقه)، چاپ بیست و نهم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶، ص ۲۴۲
۳۱. محمود رضائی، جانعلی، حقوق زیان دیدگان و بیمه شخص ثالث، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، ۱۳۷۲، ص ۳۶
۳۲. معین، محمد؛ فرهنگ فارسی، ج ۳، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۲، ص ۶۷
۳۳. مقدادی، محمدمهدی و دلاوری، محمدحسین؛ مدنی ناشی از افشای اسرار پزشکی در حقوق ایران و کامن لا، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره سی ام، پاییز ۱۳۹۳، ص ۱۰۰
۳۴. میک تئوفیل؛ قانون نامه حمورابی، ترجمه کامیار عبدی، تهران، انتشارات سازمان میراث فرهنگی کشور، ۱۳۷۶، ص ۶۱-۶۲
۳۵. نجابتی، مهدی؛ مسئولیت پزشک در فقه و حقوق کیفری ایران، چاپ اول، تهران، انتشارات خرسندی، ۱۳۸۹، ص ۶۳