

## ملاحظات اخلاقی و حقوقی ارتباط پزشک و بیمار در تل مدیسین

ارائه توسط دکتر حمید شفیع زاده دانشجوی phd اخلاق پزشکی

### چکیده

ارتباط بین پزشک و بیمار اولین قدم شروع درمان و محور همه اقدامات بالینی و سنگ زیربنای فعالیت پزشکی توصیف شده است. زیرا ارتباط پزشک و بیمار و اعتماد فی مابین آنها دو روی یک سکه هستند. تحقیقات نشان داده است که ۶۰ تا ۷۰ درصد تشخیص های پزشکی و درصد مشابهی از تصمیم های درمانی بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه پزشکی انجام می گیرد اساس مصاحبه پزشکی خود پایه فعالیت های پزشکی به شمار می آید ارتباط کارآمد نه تنها به شناسایی علایم جسمی بیماری کمک می کند بلکه به شناسایی علایم جسمی که ممکن است ریشه های اجتماعی و روانشناختی داشته کمک می کند. مشکلات ارتباطی پزشک و بیمار روی جنبه های مختلف مراقبت پزشکی شامل گرفتن شرح حال تشخیص یا استفاده از درمان ها اثر می گذارد و ممکن در نهایت موجب بی اعتمادی بیمار به پزشک شود.

در روش سنتی ارتباط بین پزشک و بیمار، آنها قادر هستند که از نزدیک هر دو همدیگر را ببینند و پزشک در صورت لزوم بدن بیمار را لمس نماید و یا حرارت بدن او را حس کند و یا بوی دهان و بدن بیمار را تست کند این روش سالیان درازی است که در تمام جهان مورد استفاده قرار می گیرد و مبانی اخلاقی و حقوقی و دینی خاص خود را در جوامع مختلف به دست آورده است اما با پیشرفت تکنولوژی و متحول شدن تمام زمینه های اجتماعی و فرهنگی دانش پزشکی هم دچار تحول و شکل گیری نوع دیگری از ارتباط شده است که موجب چالش های جدید در مفاهیم اخلاقی و حقوقی و دینی در حیطه پزشکی و به خصوص ارتباط پزشک و بیمار شده است با وجود آمدن سیستم های پزشکی از راه دور دیگر پزشک و بیمار در کنار هم نیستند بلکه گاهی هزاران کیلومتر با هم فاصله دارند.

سوال مهمی که عموماً در ارتباط پزشک و بیمار که شکل می گیرد این می باشد که چه موقع در تل مدیسین ارتباط بین پزشک و بیمار برقرار می شود و الزامات و مقدمات آن چیست؟

## مقدمه:

در زمانی که تکنولوژی های پیچیده در جهت تشخیص و درمان پزشکی استفاده می شوند، ارتباط بین فردی به عنوان وسیله ای اولیه جهت تبادل اطلاعات بین پزشک و بیمار به حساب می آید. با پیشرفت تکنولوژی های ارتباطاتی به مرور زمان، شاخه ای از پزشکی شکل گرفت که بر مبنای آن یک بیمار می تواند بدون اینکه نزد پزشک خود حضور فیزیکی داشته باشد از خدمات و اطلاعات پزشکی بهره مند شود.

استفاده از تکنولوژی های جدید چالش های جدیدی را در مورد ارتباط پزشک و بیمار ایجاد نموده است. سوال این است آیا در این روش راحتی بیمار فدای کیفیت درمانی بیمار شده است؟

یکی از مهمترین این چالش ها این می باشد که اصولاً ارتباط بین پزشک و بیمار در پزشکی از راه دور چه موقع شکل می گیرد؟ در روش سنتی وقتی بیمار در مطب پزشک حضور پیدا می نماید به طور ضمنی رضایت خود را از این ارتباط و انتخاب بیان می نماید و طبق مبانی حقوقی ارتباطی بر مبنای عقود نامعین بین آنها برقرار می شود که به نحوی ساختار حقوقی و عرفی و مذهبی جامعه آن را حمایت می نماید. اما در شکل جدید چه موقع می توان گفت که ارتباط بین پزشک و بیمار برقرار شده است آیا هنگامی که بیمار از راه دور با تلگرام یا تلفن با پزشک ارتباط برقرار می کنند این ارتباط برقرار شده است آیا هنگامی که بیمار در قبال این ارتباط مبلغی و مزدی به پزشک پرداخت نمی کنند این ارتباط شکل گرفته است یا فقط در حد یک ارتباط عادی می باشد یا ارتباط در موقعی شکل می گیرد که پزشک در قبال تشخیص و توصیه های درمانی خود مبلغی را دریافت می کند؟ جواب دادن به این سوالات از دیدگاه حقوقی موجب ایجاد بحث های مختلفی در بین حقوق دانان و اخلاقیون شده است که ما در این نوشته به قسمتهای از این مباحث اشاره می کنیم همچنین با رجوع به قاعده

احسان که یک قاعده فقهی می‌باشد و از نظر حقوقی هم پشتیبانی می‌شود به بررسی ارتباط بین پزشک و بیمار در این زمینه خواهیم پرداخت. سوال دیگری که مطرح است در هنگام ارتباط پزشک و بیمار از راه دور در صورت ایجاد صدمه به بیمار چه کسی مسئول است و چگونه می‌توان به این نتیجه رسید که در صورت ایجاد مشکل برای بیمار، سیستم ارتباطی یا کادر درمانی یا خود بیمار می‌باشد که مسئول است. و در نهایت چه ارگانی در این مورد تصمیم می‌گیرد و مواد و مبانی حقوقی و اخلاقی آن چیست.

### رابطه پیچیده در تله مدیسین

در تله مدیسین ما با روابط ساده بیمار و ارائه کننده خدمات روبه رو نیستیم و روابط پیچیده ای متصور است که گاه به رابطه بیمار و پزشک خارج از مرکز درمانی منجر می‌شود و گاه پزشک خارج از مرکز درمانی و محل مداوای بیمار هیچ گونه رابطه ای با او ندارد و همین روابط نیز در میزان مسؤلیت ارائه کنندگان خدمات تأثیرگذار است.

### ارائه خدمات بهداشتی درمانی از طریق تله مدیسین

ارائه خدمات بهداشتی درمانی غالباً در مقوله ای با عنوان قرارداد درمان صورت می‌پذیرد؛ قراردادی که حاصل توافق شفاهی یا کتبی بیمار و مرکز درمانی یا پزشکی است که برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی از قبیل معاینه، درمان، جراحی یا حتی مشاوره و پیشگیری به بیماران در مقابل حق الزحمه و عوض منعقد میشود.

(شریفی؛ ثقفی، ۱۳۲۱ش، ص ۳۱).

در نظام حقوق اروپایی، قرارداد درمان را در حیطه قرارداد خدمات در نظر می‌گیرند.

Barendrecht, 2002, P.781; Von Bar, 2009, .

در نظام حقوقی ایران از جمله عقود نامعین میدانند.

(کاتوزیان، ۱۳۳۳ش، ص ۲۱)

این قرارداد، رضایی، معوض، عهدی، از جانب بیمار جایز و از جانب پزشک یا مرکز درمانی الزام است (ثقفی،

۱۳۲۱ش، ص ۱۲-۱)

طرفین قرارداد درمان نیز ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی اعم از پزشکان و مراکز درمانی و بیماران هستند.

( ثقفی، ۱۳۲۱ش، ص ۲۱.)

### رضایت آگاهانه در تله مدیسین

حقوقدانان درباره کسب رضایت آگاهانه در تله مدیسین نظرات یکسانی ندارند و برخی در فروض مختلف نظریات متفاوتی ارائه داده اند. در این راستا عده ای معتقدند هنگامی که پزشک معالج بیمار، صرفاً از طریق اینترنت یا سایر وسایل ارتباطی از پزشکی که در منطقه ای دیگر و خارج از مرکز درمانی است مشورت میگیرد و برای مثال تصویر رادیولوژی بیمار را جهت دریافت نظر پزشکی متخصص برای او ارسال مینماید، دریافت رضایت بیمار و اطلاع به او درباره مشاوره با دیگری نیاز نیست

2001, Carroll.

اما در فرض دیگری نظیر جراحی از راه دور یا به طریق ویدئو کنفرانس، یا در جایی که بیمار از طریق اینترنت یا

سایر وسایل ارتباطی مستقیماً با پزشک از راه دور ارتباط برقرار میکند، رضایت آگاهانه بیمار امری مسلم است

برخی بر این نظرند که اشخاصی که به ارائه خدمات و تجهیزات پزشکی به صورت تله مدیسین میپردازند

میباستی قبل از ارائه هرگونه خدمات، رضایت آگاهانه بیمار یا نماینده قانونی یا قراردادی او را کسب نمایند

Hays Ray. 2006,P217.

برخی با تأکید بر دریافت رضایت آگاهانه از بیماران بیان میدارند که این رضایت حاکی از حداقل آگاهی بیمار از اطلاعات لازم دربارهٔ درمان به روش تله مدیسین است

Hedberg, 2010, P.166.

بنابراین، اگرچه دریافت رضایت آگاهانه برای انجام هرگونه اعمال بهداشتی-درمانی نیاز است، لیکن این امر در تله مدیسین اهمیت بیشتری مییابد؛ زیرا این

نوع درمان نوآوری جدید و به گونه ای غیرمعارف است و بیمار بیش از هر زمان دیگری نیازمند کسب آگاهی از روند درمان، خطرات و منافع آن است

Soyer, 2012, P162.

همچنین بیمار باید از تخصص و مهارت پزشکی که از طریق اینترنت و از راه دور به درمان او میپردازد مطلع باشد و به خصوص اینکه بداند اطلاعات محرمانهٔ او در روند درمان اینترنتی در اختیار چه کسانی قرار خواهد گرفت. Cullen, 2006, P180.

### روابط بیماران و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در تله مدیسین

اهمیت تبیین این روابط از آن جهت است که اگر بیمار از خدمات ارائه شده صدمه ببیند برای مطالبهٔ ضرر و زیان و مراجعه به مسئولین، قاعدتاً می بایستی رابطه ای میان او و پزشک یا مرکز درمانی موجود باشد.

Koerner, Daar 19.P . ,۱۹۹۷,

### مسئولیت پزشک خارج از مرکز درمانی (پزشک راه دور)

بیمار برای مطالبهٔ خسارات وارده از پزشک راه دور می بایست امور ذیل را اثبات نماید:

۱- رابطه بیمار و پزشک راه دور که مطابق این رابطه، پزشک وظیفه مراقبت از بیمار را داشته و این وظیفه را نقض کرده باشد؛

۲- نقض وظیفه مراقبت از سوی پزشک موجب خسارت به بیمار شده باشد؛

۳- زیان وارده مستقیماً نتیجه نقض وظایف از سوی پزشک باشد ( Carroll,2001, P.392

مطابق یک نظریه سنتی، هنگامی که میان پزشک و بیمار رابطه ای 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 (

Kumar ,۲۰۰۸,

173.P .)

در اکثر خدمات تله مدیسین، تصور رابطه میان بیمار و پزشک راه دور امکان پذیر است لیکن با اینحال برخی مسؤولیت پزشک راه دور را محدودتر و کمتر از پزشکان داخل در مرکز درمانی میدانند ( Kumar .) (۱۷۴ P, 2008,

در مقابل این نظر 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، مسؤولیت پزشک راه دور همچون 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 در پروندهای، قاضی، پزشک راه دور را مسؤول شناخت زیرا او میتواند با پیگیری تلفنی وضعیت بیمار خود، جان او را که طفلی مبتلا به مننژیت بود، نجات دهد (

P, 2009, Podgurski, Hoffman .

با پذیرش روابط میان بیمار و پزشک راه دور این سؤال مطرح میشود که مبنای این روابط چیست؟ در پاسخ، برخی بر این نظرند که رابطه بیمار و اینگونه پزشکان در اغلب موارد مبتنی بر رابطه قراردادی است (،

Simmers-Nartker, Simmers-Kobelak, 2009, P.326

اما باید گفت که در غالب موارد نمیتوان رابطه قراردادی را لحاظ نمود بلکه می بایست میان موارد مختلف تفاوت قائل شد. از این رو در جایی که بیمار از طریق اینترنت یا سایر وسایل ارتباطی با پزشکی از راه دور مستقیماً ارتباط برقرار میکند و از توصیه ها و تشخیص و درمان او بهره مند میشود، تحقق رابطه 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 رباتیک حرکت دست جراح به درون بدن بیمار منتقل میشود یا اینکه پزشک از طریق اینترنت نقش راهنما و سرپرست تیم جراحی با جراحان کم تجربه را به عهده دارد .

(حسینی، مقدسی، اسدی، ۱۳۲۱ ش.، ص ۱۲)

تصور رابطه قراردادی میان بیمار و پزشک خارج از مرکز صحیح به نظر نمیرسد. زیرا در این مواقع، بیمار توسط مرکز درمانی پذیرش میشود و هزینه های درمان را نیز به مرکز پرداخت میکند و گاه پزشک خارج از مرکز و از راه دور را نمی شناسد، بنابراین، رابطه قراردادی بیمار با مرکز درمانی ایجاد میشود و رابطه بیمار و پزشک راه دور را باید در قالب روابط غیر قراردادی و مسؤولیت او را مطابق مسؤولیت مدنی بررسی نمود.

**مسؤولیت ضرر و زیان وارد شده بر بیمار در تله مدیسین**

برخی معتقدند در تله مدیسین روابط میان پزشک و بیمار هنگامی قابل تصورات است که پزشک از راه دور، اگرچه برخورد فیزیکی با بیمار نداشته باشد، تعهد به تشخیص، معاینه یا درمان بیمار نماید و بیمار نیز این تعهد را بپذیرد.

45-1.P, 2004, Dechene . Fleisher)

بسیاری از دادگاهها نیز با نظر مذکور موافق هستند و روابط پزشک و بیمار را حتی در شرایطی که این دو هیچگونه مواجهه و رویارویی بایکدیگر ندارند نیز متصور میدانند (

(. 1-45P, 2004, Dechene, Fleisher .)

برای برقراری این روابط، نیازی نیست حتماً پزشک بیمار را ببیند یا به مداوای او پردازد. در نتیجه، پزشک مسؤول صدماتی است که بیمار به سبب اعمال عمدی یا غیرعمدی او متحمل میشود.

(. 1997, Korenchuk-Tandel .)

در پروندهای و دادگاه حکم کرد که رابطه میان پزشک و بیمار نیز این موضوع مورد بررسی واقع شد حتی در صورتیکه پزشک با بیمار ملاقاتی نداشته یا صحبت نکرده است نیز محقق میشود؛ زیرا برای خدمات ارائه شده حق الزحمه ای در نظر گرفته میشود و بیمار هزینه های معین شده و اجرت پزشک را پرداخت میکند.

P,19. Koerner, Daar,

## قاعده احسان

یکی از قواعدی که در فقه اسلامی وجود دارد و به نوعی به بحث ما نزدیک می باشد قاعده احسان می باشد.



این قاعده بنوعی وارد مباحث حقوقی ما نیز شده است. قاعده احسان این است که هر گاه کسی به انگیزه خدمت و نیکوکاری به دیگران، موجب ورود خسارت به آنان شود، اقدامش مسئولیت آور نیست.

در تایید قاعده احسان به روایات و احادیث متعددی استناد شده است که به برخی از آنها اشاره می شود.

الف) از علی علیه السلام منقول است که فرمود: «الجزاء علی الاحسان بالاساءة کفران»؛ یعنی پاداش احسان را به بدی دادن، نادیده گرفتن نعمت است. در این مورد

چنین استدلال شده است که مسئول دانستن محسن نسبت به کارهایی که به قصد و انگیزه خیر انجام داده است، اسائه محسوب می شود و مشمول این حدیث است که به صراحت زشت و ناپسند شمرده شده است.

ب) در نامه علی علیه السلام به مالک اشتر آمده است: «و لا یكونن المحسن و المسیء عندک بمنزلة سواء فان فی ذلک تزهیدا لاهل الاحسان فی الاحسان و تدریبا لاهل الاساءة علی الاساءة»؛ یعنی نیکوکار و بدکار نباید نزد تو مساوی باشند؛ زیرا در این صورت به نیکوکاران به خاطر احسان آنان سختگیری شده و بر بدکاران نسبت به بدکاری آنان آسان گرفته می شود.

استدلال این است که اگر محسن نسبت به عمل محسنانه خود مسئول باشد، با فرد غیر محسن یکسان محسوب شده است؛ حال آنکه به موجب این حدیث، این امر نهی شده است.

آیا با توجه به این قاعده می توان این گونه حکم کرد که کسی که در مقابل طبابت خود پولی دریافت ننموده است می تواند در صورت ایجاد ضرر و آسیب به بیمار خود را بری بداند.

### نتیجه:

در نهایت در بحث های انجام شده در بین حقوق دان ها مشخص شد که هیچ نظر واحدی در مورد زمان ارتباط پزشک و بیمار در پزشکی از راه دور وجود ندارد، بنابراین باید سیاست گذاران این حوزه وارد عمل شده و برای

این مشکل چاره ای باندیشند. شاید اتفاق نظر بر روی یک گاید لاین در این مورد علاوه بر این می تواند کم و کاستی داشته باشد بهتر از نداشتن هیچ قانون مشخص و واحدی در این مورد باشد. حل این مشکل احتیاج به اراده و همدلی همه مسئولین در گیر این حوزه از جمله اخلاقیون، حقوقدانان و سیاست گذاران بخش سلامت و آی تی دارد.

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۸). قواعد عمومی قراردادها، جلد ۱، چاپ هشتم، تهران، شرکت سهامی انتشار.

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۴). الزامهای خارج از قرارداد، جلد ۱، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران

کریمی، عباس؛ رحیمی پور، ایمان؛ حسنی، مهدی (۱۳۸۹). جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۴

لطفی، احسان (۱۳۸۷). از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع رسانی در روابط پزشک و بیمار، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره ۱۱

#### ب) منابع انگلیسی

Angood, Peter B. (2001). Telemedicine, The Internet, and World Wide Web, Overview, Current Status, and Relevance to Surgeon, World Journal Surgery, Vol.25.

Barendrecht, Jansen. (2002). Principles of European Law, Service Contracts. London, European Law Publishers.

Carroll, Roberta. (2001). Management Handbook for Health Care Organizations, 3<sup>rd</sup> ed, Joosey-Bass.

Challacombe, Ben; Kavoussi, Louis; Patriciu, Alexandru. (2006). Technology Insight, Telementoring and Telesurgery in Urology, Natu Publishing Group, Vol.3, 611-617.

Cohen, I. Glenn. (2013). The Globalization of Health Care, Legal and Ethical Issues, New York: Oxford University Press.

Cullen, Rowena. (2006). Health Information on the Internet, USA, Greenwood Publishing Group.

Darlene, Marrie; Tandel-Korenchuk, Keith M; Traudel-Korenchuck. (1997). Nursing and The Law, 5<sup>th</sup> ed, Jones & Bartlett Learn.

Darr, Judith F; Koerner, Spencer. (1997). Telemedicine, Legal and Practical Implications, Whittier Law Review, Vol.19, 3-28.