



Volume 1, Issue 2, 2021

Criminal Responsibility of Physicians in Telesurgical and Robotic Surgery Technology

Mohammad Kazem Rostami Kafaki¹, Ebrahim Yaghouti^{*2}, Amrollah Nikoomanesh³

1. Ph.D Student, Department of Jurisprudence and Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Jurisprudence and Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 91-102

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-2091-5374

TELL: +982144600200

Email: Yaghouti2010@yahoo.com

Article history:

Received: 26 Mar 2021

Revised: 19 May 2021

Accepted: 26 May 2021

Published online: 22 Jun 2021

Keywords:

*Telesurgical Surgery,
Criminal Responsibility of
Physician,
Patient's Rights.*

ABSTRACT

Telesurgery is now a new technology in medical science. This innovation has caused the rights of patients, physician's responsibility and factors affecting surgery in the countries using this technology to undergo changes that traditional laws do not respond to. This technology is an emerging science in Iran's medical system and legislative system requires a dynamic legal system in this regard. Considering the advancement of science and technology and consequently the lifting of distances between patients and physicians, appropriate mechanisms should be considered to ensure the safety of patients' lives and health, and also the surgeon should not risk the lives of patients with their negligence. On the other hand, society should not be deprived of surgeons' services, as the imposition of responsibility on physicians and accompanying teams removes their order and consequently opts out of providing medical services to patients. Although the results of this study show that in many cases, crimes caused by telesurgical surgery are a new face of old crimes of the same nature, but it seems that there is no other way to protect patients' rights than to enact new laws and regulations in accordance with the nature of these crimes. For the importance of the issue, specific laws should be enacted.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2021 The Authors.

How to Cite This Article: Rostami Kafaki, MK; Yaghouti, E & Nikoomanesh, A (2021). "Criminal Responsibility of Physicians in Telesurgical and Robotic Surgery Technology". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 1(2): 91-102.



دوره اول، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۰

ارکان مسؤولیت کیفری پزشک در فناوری جراحی‌های از راه دور و روباتیک

محمد کاظم رستمی کفاکی^۱، ابراهیم یاقوتی^{۲*}، امراه نیکومش^۳

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

۳. استادیار، و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

جراحی از راه دور در عرصه کنونی تکنولوژی جدیدی در علم پزشکی محسوب می‌شود. این نوآوری باعث گردیده که حقوق بیماران، مسؤولیت 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 نیفتکند و فرد خطاکار مسؤل باشد و از طرف دیگر جامعه نیز از خدمات متخصصین محروم نگردد، چراکه تحمیل مسؤولیت سنگین بر پزشکان و تیم همراه، آرامش خاطر آنها را زودده 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 بهره‌بردار. 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.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۹۱-۱۰۲

اطلاعات نویسنده مسؤل

کد ارکید: ۵۳۷۴-۲۰۹۱-۰۰۳-۰۰۰۰۰۰۰۰

تلفن: ۰۲۰۰۹۸۲۱۴۴۶۰۰۰

ایمیل: Yaghouti2010@yahoo.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۶

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۴/۰۱

واژگان کلیدی:

جراحی از راه دور، مسؤولیت کیفری پزشک، حقوق بیمار.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

حرفه پزشکی به جهت، ارتباط داشتن با جسم و جان انسان‌ها همواره حساس و پر مخاطره بوده و از منزلت ویژه‌ای برخوردار است. مسؤولیت خطیری که طبیب در مداوای بیمارانی که با اراده خود به وی اجازه داده‌اند تا با اساسی‌ترین رکن هستی یعنی سلامتی‌شان تماس داشته باشند، همواره مورد توجه قرار داشته و هر قانونگذاری، راه حلی را برای برخورد با افرادی که در درمان بیماران خود ناکام می‌شوند، برگزیده است. در اکثر اوقات، بیماری‌هایی که به جراحی نیاز دارند در بیمارستان‌هایی انجام می‌پذیرد که مجهز به فناوری و تکنولوژی‌های جدیدی هستند که عوامل مؤثر در آن به صورت تیمی و گروهی متشکل از پزشکان، جراحان، دستیاران، تکنسین‌ها، پرستاران، ربات‌ها و... انجام وظیفه می‌کنند و فاقد رابطه شخصی بین پزشک و بیمار که مبتنی بر اعتماد و صداقت است می‌باشند. بنابراین اگرچه این علم در نظام پزشکی ایران نوپا است، قانونگذاری در این زمینه مستلزم یک نظام قضایی پویا است. زیرا عدم قانونگذاری در این گونه مسائل عواقب جبران‌ناپذیری به همراه دارد (اردبیلی، ۱۳۹۵: ۲۷/۳).

پزشکی از راه دور اصطلاحی 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. از جمله اهداف پزشک از راه دور، بهبود مراقبت از بیمار، بهبود دسترسی و مراقبت پزشکی برای نواحی روستایی و محروم، دسترسی بهتر به پزشکان جهت مشاوره، در دسترس قرار دادن امکانات برای پزشکان جهت هدایت معاینات خودکار، کاهش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی، ایجاد خدمات مراقبت پزشکی (در سطح جغرافیایی و جمعیتی وسیع)، کاهش نقل و انتقال بیماران به مراکز درمانی است. پزشکی از راه دور شامل مشاوره از راه دور، آموزش الکترونیکی پایش از راه دور، جراحی از راه دور، درمان امراض پوستی از راه دور، تصویربرداری اولتراسوند (سونوگرافی) از راه دور، آسیب‌شناسی از راه دور و درمان اختلالات شناختی از راه دور می‌باشد. امروزه پزشکی از راه دور تا حدی پیشرفت کرده

که امکان انجام جراحی از راه دور نیز به وجود آمده است. یعنی یک جراح حاذق در یک کشور با بهره‌گیری از ارتباطات اینترنتی بسیار قوی و زیرساخت‌های فنی دقیق، این امکان را می‌یابد که در یک اتاق جراحی در کشور دیگری، به وسیله ربات‌ها، عمل جراحی انجام دهد (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۲).

برای عوامل مؤثر در جراحی از راه دور، مسؤولیت‌هایی در رابطه با حرفه و تخصصی آنها قابل پیش‌بینی است. علی‌ای حال، با گسترش استفاده از این فناوری و به 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 سلامتی بیماران تأمین گردد و عوامل مؤثر 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 مسؤولیت سنگین بر پزشکان و تیم همراه، آرامش خاطر آنها را زوده و در نتیجه از درمان بیماران انصراف می‌دهند.

جرم از منظر اخلاقی و شرعی با جرایم قابل تصور در پزشکی از راه دور همپوشانی دارد؛ لیکن همان‌طور که بیان شد در نظام‌های حقوقی بنابر اصل قانونی بودن جرم و مجازات، (همان‌گونه که در ماده ۲ قانون مجازات اسلامی نیز به آن اشاره شده است) هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می‌شود. رابطه پزشکی از راه دور با جرم با توجه به تعریف اخیر، «عموم و خصوص من وجه» است به این معنی که مصادیقی از سوءاستفاده‌های افراد در پزشکی از راه دور با توجه به قانون فعلی جرم خواهد بود، مانند فردی که به دلیل خصومت و دشمنی با بیمار در سیستم‌های الکترونیکی جراحی خللی وارد می‌نماید که در نتیجه این خلل بیمار فوت می‌کند. لذا شخصی که باعث خلل وارده در وسایل پزشکی گردیده با توجه به ماده ۱۹۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، مجرم به قتل عمد است و خصوصیتی در این مصداق وجود ندارد تا بتوان آن را از مصادیق قتل عمد خارج نمود. (اردبیلی، ۱۳۹۵: ۲۸/۳).

جاذبه خود را از دست داده و مسؤولیت بدون تقصیر رواج بیشتری یافت (عباسی، ۱۳۸۳: ۱۷/۱).

در نظریه تقصیر که بر خطا و تقصیر مرتکب در ایجاد خسارت استوار است، باید رابطه علیت بین خطای مرتکب و فاعل ضرر احراز گردد و بار اثبات دلایل بر دوش مدعی است؛ اما در نظریه ایجاد خطر، هر نوع فعالیتی در اجتماع، منشأ محیط خطرآفرینی است که هرکس از آن منتفع می‌گردد باید زیان‌های ناشی از آن را نیز جبران نماید. بنابراین تقصیر از ارکان تشکیل دهنده این نوع مسؤولیت نیست. بعدها نظریه مختلط که ایجاد مسؤولیت، در هریک از نظریات تقصیر و ایجاد خطر را نادرست می‌پنداشت و حقی را قابل حمایت می‌پنداشت که به‌وسیله جبران خسارت جبران شود نیز همانند دیگر نظریات نتوانست مبنای منحصر به فرد مسؤولیت مدنی تلقی شود و بر پایه آن نظام عادلانه ایجاد شود.

«اگرچه با پیشرفت علوم و فنون و فناوری‌های جدید و پیچیدگی‌های زندگی اجتماعی، راه حل همه مشکلات حقوقی جامعه را نمی‌توان در بند نظریه‌ای خاص جستجو کرد لیکن باید به رویکرد جدید اندیشمندان حقوقی و قانونگذاری در کشورهای پیشرفته اشاره کرد که بر پایه نظریات ایجاد خطر یا مسؤولیت بدون خطا، آثار ناشی از زیان‌های وارده را به اشخاص، خصوصاً در حوزه تحقیقات زیست محیطی مانند ایدز و هپاتیت را بر دولت‌ها و مؤسسات عمومی بار می‌کنند» (عباسی، ۱۳۸۳: ۲۴/۱). بنابراین در حقوق موضوعه کشورهای پیشرفته، مسؤولیت پزشکی بیشتر بر نظریه ایجاد خطر استوار است؛ براساس نظریه ایجاد خطر، خطا یا تقصیر از ارکان تشکیل دهنده مسؤولیت نیست و همین که شخصی زیانی به بار آورد و خسارتی به دیگری وارد کند باید آن را جبران نماید و تفاوتی نمی‌کند رفتارش صواب باشد یا خطا؛ آن چه مهم است، انتساب ضرر به بار آمده به فعالیت مسؤول است نه تقصیر او. برای زیان‌دیده دعوی، کافی است که اثبات نماید ضرر وارده منتسب به خوانده دعوا است و ضرورتی به اثبات تقصیر او ندارد. النهایه با حذف تقصیر از زمره ارکان مسؤولیت، زیان‌دیده از ارائه دلیل جهت اثبات تقصیر و رکن روانی مسؤول، معاف است و دعوی خسارت سریع‌تر به نتیجه می‌رسد.

ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه وزارت بهداشت را ملزم به طراحی و استقرار نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان ایرانی نموده و به‌دنبال آن ماده ۳۹ برنامه پنجم توسعه، ادامه دهنده آن گردیده است، امری که می‌تواند یکی از زیرمجموعه‌های پزشکی از راه دور باشد (لطفی، ۱۳۸۸: ۴۱).

مطابق آن چه بیان شد، بیماران برای بهره‌مندی از خدمات پزشکی از راه می‌بایست از نحوه ارائه این خدمات، منافع و خطرات آن آگاه شوند و به‌طور کلی با چشم اندازی روشن و آگاهانه به استقبال دریافت این خدمات روند. رضایت آگاهانه بیماران به جهت نوظهور بودن خدمات مذکور و خطرات غیر قابل اغماض آن‌ها بیش از سایر خدمات بهداشتی درمانی احساس می‌شود.

۱- قلمرو مفهوم تقصیر در رابطه با فناوری پزشکی از راه دور (تله مدیسین)

به‌طور کلی و همانگونه که به‌طور سنتی معمول بوده است، در تحقق مسؤولیت پزشکی و برای احراز آن سه شرط اساسی لازم و ضروری است که اولین رکن آن احراز تقصیر و یا خطای پزشکی می‌باشد که البته تفاوتی نمی‌کند که این جرم و خطا و ضرر در نتیجه عدم اجرای مفاد قرارداد بین پزشک و بیمار باشد و یا خسارت ناشی از نقض یک تکلیف قانونی.

ولی در خصوص فناوری نوین پزشکی از راه دور و تله مدیسین، این سؤال مطرح است که آیا تقصیر و یا به عبارت دیگر، رکن روانی، یکی از ارکان مسؤولیت پزشکی می‌باشد؟ نگارنده در پاسخ به این سؤال ابتدا به ذکر و بررسی چند نظریه در باب مبانی مسؤولیت خواهد پرداخت و سپس به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از آن اشاره خواهد داشت.

با مطالعه تحول تاریخی مبانی مسؤولیت، به چهار نظریه اصلی در این زمینه برمی‌خوریم که عبارتند از: نظریه تقصیر، نظریه ایجاد خطر، نظریه مختلط و نظریه تضمین حق. در این میان نظریه تقصیر و نظریه ایجاد خطر از اهمیت خاصی برخوردارند و گرچه نظریه ایجاد خطر یا مسؤولیت بدون خطا از نظر تاریخی مقدم بر نظریه تقصیر است و تا قرن ۱۸ در حقوق اروپا رواج داشته، ولی با شکوفا شدن انقلاب صنعتی

پس بطور کلی و در یک جمله به 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 به‌صرف وقوع جرح و فوت و یا هرگونه آسیب دیگر نسبت به بیمار و احراز رابطه علیت بین ضرر حاصله و فعل پزشک، پزشک را مسؤول 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 که این موضوع را در مباحث آتی مورد نقد و بررسی قرار خواهیم داد.

نکته بعد که ذکر آن حائز اهمیت است اینکه با توسل و به‌کارگیری این نظام مسؤولیت، یعنی مسؤولیت بدون خطا، بسیاری از مباحث مربوط به سلامت الکترونیکی و پزشکی از راه دور به‌ویژه در برخی زمینه‌ها مثل ایدز و هیپاتیت و همچنین پیدایش رژیم مبتنی بر مسؤولیت قراردادی ناشی از اشیاء و محصولات مصرفی در این راستا بسیار روشن و قابل تبیین خواهد بود. نکته بسیار حائز اهمیت دیگر، این مطلب است که در خصوص مبانی مسؤولیت کیفری پزشکان و جراحان، بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و به‌طور کلی خطا و تقصیر جزایی از مبانی مسؤولیت پزشکان در رابطه با فناوری پزشکی از راه دور دانسته شد ولی همانطور که در اینجا و در این مبحث عنوان گردید، این مبانی درخصوص این فناوری مفروض انگاشته می‌شوند تا بیمار یا بزه‌دیده از اثبات آن به‌طور کلی معاف گردد و بر عهده پزشک است که عدم این مبانی و خطاها را اثبات نماید.

۲- مسؤولیت کیفری متخصص جراحی

رابطه بین پزشک و بیمار اصولاً در قالب یک رابطه دو طرفه و قراردادی معنا و تجلی می‌یابد و در صورتی که بیمار برای معالجه خود به پزشک مراجعه کند و در صورت ضرورت عمل جراحی وی لازم باشد، پزشک متعهد می‌شود بیمار را معالجه کند خواه توافق او با بیمار کتبی باشد یا شفاهی، حال در این فرض چنانچه فرد یا افراد دیگری در عمل جراحی، پزشک معالج را یاری دهند اقدام آن‌ها در چارچوب تیم پزشکی و حول محور اقدامات پزشک معالج معنا می‌یابد.

البته باید خاطرنشان کرد که فکر و ایده به اجرا در آوردن مسؤولیت بدون خطا در حوادث پزشکی اولین بار در فرانسه و توسط «پروفسور تونک» در دومین کنگره جهانی اخلاق پزشکی مطرح شد که توسط سازمان نظام پزشکی فرانسه سازماندهی شده بود (عباسی، ۱۳۸۳: ۲۰/۱). البته علیرغم اینکه از آن زمان به بعد طرح‌های قانونی بسیاری ارائه شد، اما قانونگذار هرگز طرح جامعی در این باره ارائه نکرده است؛ معذکلاً اخیراً این عقیده به صورت جدی بر جبران خسارت حاصله از مسائل مستحدثه پزشکی متمرکز شده است. البته این امر بدون تردید با مسائل موجود جبران خسارت ناشی از عفونت‌های منتقله از طریق انتقال خون همانند ایدز و هیپاتیت بی ارتباط نیست. «بنابراین در حقوق موضوعه نظریه مسؤولیت بدون خطا یا به عبارت بهتر نظریه جبران خسارت، امروزه جایگاهی ماندگار یافته است که در حساس‌ترین زمینه‌ها و وضعیت‌ها جایگاه آن را می‌بینیم؛ ولی آنچه در اینجا مسلم است این است که قواعد حاکم بر مسؤولیت پزشکی معاصر، قابل تعمیم بر چالش‌های حقوقی فراروی پزشکی از راه دور و تله مدیسین می‌باشد که از تکنیک‌های نوین زیست پزشکی می‌باشد. حال در اینجا به ذکر شرایط تحقق مسؤولیت بدون خطا می‌پردازیم که 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» (عباسی، ۱۳۸۳: ۱۵/۱).

این تحول نوین در زمینه مسؤولیت پزشکی که در قلمرو محدودی وجود دارد به نظر برخی اساتید بیشتر مبتنی بر ریسک‌های درمانی است و به این ترتیب دامنه مسؤولیت پزشکی را گسترش می‌دهد و با ورود آن به حوزه‌های اجتماعی، بیشتر خسارت‌ها جبران می‌گردد و زیان دیدگان از محدودیت مسؤولیت مدنی مبتنی بر نظریه تقصیر در امان می‌مانند ولی باید این نکته را خاطر نشان کرد که بدون تردید، کلیت نظام مسؤولیت پزشکی در شکل سنتی‌اش همچنان در اساس معتبر است (عباسی، ۱۳۸۳: ۱۷/۱).

در اینجا دو فرض قابل طرح و بررسی می‌باشد:

اول اینکه جراح بدون حضور متخصص بی‌هوشی، مبادرت به عمل جراحی نماید.

دوم اینکه جراح با حضور و همکاری متخصص بی‌هوشی مبادرت به انجام عمل جراحی نماید.

در فرض اول که البته بسیار نادر است ولی قبلاً بسیار شایع و فراوان بود؛ در صورتی که عمل جراح که بدون حضور متخصص بی‌هوشی اقدام به عمل جراحی نماید، منجر به آسیب و فوت بیمار شود. به‌طور مثال پزشک در خصوص بیمار روانی که از بیمارستان فرار کرده و سپس اقدام به خودکشی نموده است و بلافاصله به بیمارستان منتقل شده، با استفاده از شوک الکتریکی و اقدامات احیاگرانه، اقدام به هوش آوردن وی کند ولی در نتیجه این اقدامات بیمار فوت شود، چون وظیفه احیای وی از وظایف تخصصی متخصص بی‌هوشی بوده و پزشک جراح در این راستا از کمک وی استفاده نکرده، پس در این راستا او ضامن می‌باشد و مسؤولیت کیفری دارد (فیستا، ۱۳۸۱: ۲۶).

البته باید این نکته توجه داشت که هنگامی پزشک، مسؤول خسارت وارده شناخته می‌شود که میان خطای او و فعل زیان‌بار، رابطه علیت وجود داشته باشد. رابطه علیت میان خطا و ضرر، یا به مباشرت است یا به تسبیب، ضمن اینکه احراز رابطه سببیت با دادگاه است و باید از میان تمامی علل و عواملی که در حادثه مدخلیت داشته اند، علت تامه را مشخص نماید و به لحاظ اینکه در امور پزشکی نیاز به أخذ نظریه کارشناسان و صاحب نظران است، دادگاه باید اقدام به أخذ نظریه آنان کند و سپس با توجه به اوضاع و احوال پرونده نسبت به موضوع اتخاذ تصمیم کند. (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۱)

حال در کنار مباحث مورد اشاره، چنانچه فرض فوق را در ارتباط با فناوری پزشکی از راه دور بررسی نماییم و اینگونه در نظر بگیریم که بیماری اورژانسی به یک بیمارستان یا درمانگاه بخش که به سیستم ارتباط از راه دور مجهز است منتقل و در این راستا و به جهتی که عمل جراحی وی ضروری است، پزشک معالج بیمارستان یا پزشک خانواده یا

برقراری ارتباط با بیمارستان مرکز استان با کمک فناوری ارتباط از راه دور و در راستای دستور و نظارت پزشک مشاور و به عبارت بهتر پزشک آمر اقدام به بی‌هوشی بیمار نماید که در این راستا بیمار فوت شود و یا اینکه پزشک جراح به کمک فناوری رباتیک اقدام به این امر نماید، در اینجا و در پاسخ به این سؤال که آیا مسؤولیت فوت بیمار بر عهده پزشک معالج است یا پزشک مشاور؟ باید در فرضی که پزشک معالج در بیمارستان بخش تمامی موازین پزشکی و احتیاطات لازم را انجام داده باشد و از سوی دیگر فوت و آسیب بیمار به علت دستور و راهنمایی نادرستی باشد که پزشک آمر در مرکز ارائه داده است و این نتیجه سوء برای او قابل پیش‌بینی باشد، در این صورت عرف و جامعه متخصصین این عارضه و پیامد سوء و فوت بیمار را از صنف و تخصص پزشک مشاور می‌داند. از سوی دیگر چنانچه پزشک معالج در بیمارستان بخش به علت فقدان دسترسی و در اختیار نبودن متخصص بی‌هوشی با راهنمایی و نظارت متخصص بی‌هوشی و با توسل به فناوری ارتباط از راه دور، خود عمل بی‌هوشی عمومی را انجام دهد باز به نظر می‌رسد در صورت رعایت همه موازین و احتیاطات لازم از سوی او، وی مبرا از مسؤولیت کیفری است.

فرض دوم هنگامی است که متخصص جراح با کمک متخصص بی‌هوشی اقدام به عمل جراحی می‌نماید. به‌طور مثال اگر بیماری در نتیجه حادثه مرگ بار به بیمارستان منتقل شود و مشکل حاد تنفسی و خونریزی مغزی داشته باشد و اقدامات تیم پزشکی نتیجه‌ای به دنبال نداشته باشد و در نهایت بیمار فوت کند، آیا مسؤولیت متوجه جراح یا متخصص بی‌هوشی می‌باشد یا خیر؟ پاسخ این پرسش در حول دو محور ارائه خواهد شد (فیستا، ۱۳۸۱: ۲۷).

محور اول هنگامی است که اقدامات پزشک جراح و متخصص بی‌هوشی توأمان و به‌طور مشترک صورت بگیرد و نتوان تفکیکی بین آنها لحاظ نمود و از سوی دیگر طبق نظر کارشناس مجرب هم، این امر تأیید گردد که مرگ بیمار در اثر بی احتیاطی تیم پزشکی است. در این راستا به نظر می‌رسد مطابق نظام حقوقی ما و مواد ۵۲۶ و ۵۳۳ قانون مجازات

مراقبت از خود شده است، بیمار به دلیل سهل‌انگاری ایجاد شده علیه متخصص بی‌هوشی شکایت کرد که نبض وی را در حالت عمل کنترل نکرده است و از بروز ایست قلبی پیش‌گیری نکرده است؛ در این قضیه قصور و سهل‌انگاری متخصص بی‌هوشی در انجام وظیفه مبنای مسؤولیت پزشکی وی می‌باشد که در چارچوب تئوری مسؤولیت قانونی قابل توجیه است. (فیستا، ۱۳۸۱: ۲۸)

به نظر نگارنده در راستای اعمال متخصص بی‌هوشی در صورت بروز حادثه‌ای برای بیمار، چنانچه رابطه سببیت بین صدمه وارده و خطای وی احراز شود مسؤولیت آن متوجه متخصص بی‌هوشی است و تفاوتی نمی‌نماید که خطای ارتكابی وی مربوط به دوره قبل از عمل، دوره عمل یا مراقبت‌های بعد از عمل باشد.

۳-۲- مسؤولیت کیفری سایر همکاران

مسؤولیت سایر همکاران جراح در تیم پزشکی به جز متخصص بی‌هوشی، در دایره محدودی قرار می‌گیرد که تحت دو عنوان قابل بررسی است.

۳-۲-۱- استثنائات مسؤولیت جراح

در تیم پزشکی به استثنای موارد ذیل، مسؤولیت همکاران جراح بر عهده جراح است که البته همانطور که قبلاً نیز ذکر گردید این مباحث در خصوص فناوری پزشکی از راه دور و تله‌مدیسین هم صادق است:

- در صورتی که مرتکب قصور و سهل‌انگاری در وظایف خاص خود شده باشند.
- در صورتی که به دقت دستور جراح یا متخصص بی‌هوشی را اجرا نکنند.
- در صورت ارتكاب خطایی که از وظایف و اختیارات قانونی آن‌ها نیست.
- در صورتی که فاقد شرایط و صلاحیت‌های لازم و قانونی باشند.

در سایر موارد که فرد همکار با رعایت کامل و همه‌جانبه تمام موازین علمی و فنی و با رعایت تمام دستورات و راهنمایی‌های پزشک جراح عمل می‌نماید و علیرغم این

اسلامی مصوب ۱۳۹۲ باید هر دو را دارای مسؤولیت کیفری مشترک دانست. در محور دوم، چنانچه بتوان اقدامات جراح و متخصص بی‌هوشی را از هم تفکیک کرد؛ طبیعتاً خطاهایی که در صلاحیت متخصص بی‌هوشی است، مسؤولیتش به وی باز می‌گردد و آن دسته از خطاهایی که منتسب به جراح است مسؤولیتش بر عهده او است.

در هر حال باید قائل به این شد که این مباحث و فروض در رابطه با فناوری پزشکی از راه دور هم به‌طور کامل صدق می‌نماید و در جایی که نتوان نتیجه ارتكابی را به‌طور صریح و شفاف به یکی از اعضای تیم به خاطر بی‌احتیاطی‌اش نسبت داد باید قائل به مسؤولیت مشترک بود که قانون مجازات اسلامی در مواد ۵۲۶ و ۵۲۳ این نظریه را اتخاذ نموده است.

۳- مسؤولیت همکاران جراح

همان گونه که اشاره شد در تیم پزشکی، علاوه بر جراح که سرپرستی تیم پزشکی را به عهده دارد و متخصص بی‌هوشی، افراد دیگری چون دستیار، پرستار و تکنسین اتاق عمل نیز حضور دارند. قبل از پرداختن به این موضوع باید گفت که مباحث ایرادی، در زمینه فناوری پزشکی از راه دور هم مطرح و قابل طرح هستند و اختلاف در روش و فناوری همانطور که در مباحث و فصول قبلی ذکر گردید سبب تغییر و تفاوت در اصول و ارکان مسؤولیت و نیز تغییر در قواعد کلی مسؤولیت نمی‌باشد. در این راستا ابتدا به مسؤولیت متخصص بی‌هوشی می‌پردازیم:

۳-۱- مسؤولیت کیفری متخصص بی‌هوشی

تکنیک بی‌هوشی در تخصص و صلاحیت متخصص بی‌هوشی است؛ به‌طور مثال بیمار ۴۹ ساله‌ای که تحت عمل جراحی کیسه صفرا قرار داشت، در حین عمل جراحی، جراح به متخصص بی‌هوشی اعلام کرد که نبض بیمار به خوبی حس نمی‌شود؛ اقدامات اورژانسی انجام گرفت و در فرصت کوتاهی بیمار به حالت عادی برگشت و ضربان قلب او طبیعی شد. به نظر می‌رسد که بیمار ۵ دقیقه در حالت ایست قلبی بوده است و مغز او دچار آسیب دائمی همراه با کوری چشم سمت چپ و حالت اسپاسم بدن و عدم توانایی در نگهداری و

اجتماع آن‌ها انجام شود. پس در این صورت می‌توان گفت در جایی که ایراد صدمه مربوط به خطای سازنده سخت‌افزار روبات باشد وی مباشر بوده و نتیجه حاصله مستند به رفتار او است. در نتیجه او ضامن دیه می‌باشد. با توجه ماده ۵۲۰ قانون آیین دادرسی مدنی مبنی بر اینکه در صورتی دادگاه حکم به خسارت می‌دهد که مدعی خسارت ثابت نماید که ضرری به او وارد شده و این ضرر بلاواسطه ناشی از عدم انجام تعهد بوده است، مستفاد می‌گردد که علت صدمه باید مستقیم و بی‌واسطه متوجه مصرف کننده شده باشد. بنابراین اگر این علت، کالای صنعتی باشد، سازنده ضامن خواهد بود. به‌طور مثال ممکن است روبات اختلال سخت‌افزاری داشته باشد، اما اگر آن چیزی که باعث صدمه دیدن بیمار شده است، این باشد که پزشک جراح با آگاهی از وجود اختلال و بدون توجه به آن از روبات در تیم جراحی استفاده نموده باشد که در این صورت پزشک ضامن است نه سازنده، زیرا خطای پزشک باعث شده که به بیمار آسیب برسد. در واقع سازنده با ارائه تولید خود، صرف‌نظر از هر مصرف کننده‌ای به‌طور ضمنی به ایمنی محصول صنعتی از عیوب و حادثه تعهد کرده است؛ مگر اینکه عامل خارجی حادث گردد و این رابطه را قطع کند که در این صورت محصول از اداره و ارتباط با سازنده خارج است؛ یا اگر کسی که روبات را به کار می‌اندازد و آن را آماده جراحی می‌نماید به سخت‌افزار آن ضربه‌ای وارد کند و در نتیجه آن در روند کار روبات اختلال ایجاد شود، در این صورت نمی‌توان سازندگان را مسؤول دانست؛ زیرا این اختلاف به موجب عملکرد اشتباه آنها در طراحی، ساخت یا نصب قطعات نبوده است و یک عامل خارجی ارتباط سازنده را با صدمه وارد شده به بیمار قطع نموده است (سماواتی و شریفی اسکندی، ۱۳۸۵: ۱۲۳).

در صورتی که صدمه وارد شده به بیمار ناشی از اختلال در سخت‌افزار روبات باشد، ابتدا باید دید این اختلال مربوط به سوء عملکرد کدام یک از واحدهای طراحی، ساخت، نصب و تعمیر و نگهداری سخت‌افزار روبات بوده است و علاوه بر این‌ها آیا جراح با تیم جراحی نیز مرتکب خطایی شده‌اند که این اختلال را تشدید کرده باشد یا خیر و آیا اساساً این اختلال توسط آن‌ها قابل پیش‌بینی و پیشگیری بوده است یا

وضع، پیامد ناگواری رخ می‌دهد، باید قائل به مسؤولیت کیفری پزشک جراح یا سرپرست تیم جراحی در اعمال پزشکی و جراحی از راه دور بود که این نظر در قالب نظریه ناخدای کشتی قابل توجیه است. (فیستا، ۱۳۸۱: ۲۹)

۳-۲-۲- مسؤولیت کیفری مدیر مؤسسه پزشکی

مدیر مؤسسه پزشکی که در تیم پزشکی شرکت نمی‌کند، در صورتی که در امور پزشکی مورد مشورت اعضای تیم پزشکی قرار گیرد و یا رابطه سببیتی بین صدمه و خسارت وارده و عمل وی احراز نگردد، مسؤولیتی اعم از مدنی یا کیفری متوجه وی نخواهد بود. (فیستا، ۱۳۸۱: ۳۰) ولی در این راستا باید گفت چنانچه به علت نقض و عیب تجهیزات به خصوص تجهیزات به‌کار گرفته شده در ارتباط با فناوری پزشکی از راه دور و تله مدیسین مثل ربات‌های جراح، سیستم ویدئو کنفرانس یا ارتباط رادیویی و تصویری و سایر دستگاه‌های کنترل کننده علائم حیاتی بیمار در جریان فرآیند جراحی و یا مشاوره و درمان از راه دور و یا به علت ایجاد و اجرای سیاست‌های نادرست مثلاً نیاز به تجهیزات و دستگاه‌های مناسب جهت اجرای این فناوری نوین، صدمه یا آسیبی به بیمار وارد گردد، براساس نظریه «مسؤولیت قانونی» می‌توان مدیر مؤسسه پزشکی را مسؤول و ضامن دانست و او را مورد تعقیب کیفری قرار داد. (عباسی، ۱۳۸۵: ۷۰)

علی‌ای‌حال اینگونه می‌توان نتیجه گرفت که در تیم پزشکی مسؤولیت مدیر بیمارستان و سایر همکاران پزشک در دایره محدودی قرار می‌گیرند و معمولاً مسؤولیت متوجه جراح و متخصص بی‌هوشی است و نباید فراموش کرد که اقدامات جراح یا متخصص بی‌هوشی و سایر همکاران آنها در جهت بهبودی و سلامتی بیمار است و اقدامات آن‌ها بیان کننده تلاشی است که بدین منظور صورت می‌گیرد.

۴- واکاوی اختلالات سخت‌افزاری بر مسؤولیت کیفری پزشکی و جراحی روباتیک

طبق ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد، اعم از آن که به‌نحو مباشرت یا به تسبیب یا به

ی نمایندگی ظاهری یا تقصیر سازمانی توجیه می‌شود (ساعی و تقفی، ۱۳۹۲: ۱۴۵).

چنانچه از اعمال پزشک راه دور و خارج از مرکز، صدمه‌ای به بیماران وارد شود، می‌توانند مطابق نظریه مذکور، از مرکز درمانی مطالبه خسارت نمایند، زیرا برخی پزشک راه دور را نماینده‌ی مرکز درمانی می‌دانند (Nakamura & Carroll, 2006: 112)؛ 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 و جراحی‌های رباتیک، خطر عمده و اساسی از جانب پزشک و پرسنل نیست، بلکه خطر عمده این نوع خدمات، از سوی تجهیزات پیشرفته‌ای نظیر بازوهای رباتیک در جراحی از راه دور یا اینترنت و وسایل ارتباطی است؛ زیرا قطع اینترنت و رابطه‌ی با پزشک راه دور یا اخلاف در کار تجهیزات دیگر خطرات و صدمات جبران‌ناپذیری به همراه دارد. از این رو، برخی معتقدند در ارائه خدمات از طریق تله مدیسین، بیشترین مسؤولیت متوجه مراکز درمانی است زیرا هرگونه اخلاف در تجهیزات مربوطه، موجب صدمه به بیمار شده و مسؤولیت اخلاف تجهیزات نیز با مرکز درمانی ذی‌ربط است.

۵-۲- مسؤولیت پزشک داخل در بیمارستان و مرکز درمانی
در برخی نظام‌های حقوقی نظیر نظام حقوقی آمریکا، رابطه‌ی میان پزشک معالج و پزشک راه دور را مطابق احکام و قوانین وکالت تبیین می‌کنند. (Challacombe et al, 2006: 615) 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 تقصیر خود نمی‌باشند؛ در نظر دیگری آمده است 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 (Angood, 2001: 1455). لازم به ذکر است که در مواقعی که نقش

خیر؟ سپس می‌توان میزان مسؤولیت کیفری مقصران را مشخص نمود و آن‌ها را بر طبق ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ضامن خسارت دانست. مگر این که تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت بر طبق قسمت دوم ماده ۵۲۶ همان قانون به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول می‌باشند.

۵- مسؤولیت خسارت‌های وارده در جراحی‌های از راه دور و رباتیک

در ارائه خدمات به روش جراحی‌های از راه دور و رباتیک، 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 می‌توان تحمیل نمود.

۵-۱- مسؤولیت 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، مسؤولیت مرکز درمانی و بیمارستان نیز مسؤولیت قراردادی است. لذا چنانچه خدمت تله مدیسین و پزشکی از راه دور 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 (کاتوزیان، ۱۳۸۸: ۸۷/۱).

مسؤولیت مراکز درمانی گاه مستقیماً ناشی از تقصیر و خطای خود آنان است؛ که مطابق نظریه مسؤولیت مستقیم یا مسؤولیت قانونی می‌بایست 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-

از مصادیق خطای خدمات این‌چنینی 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 پرونده‌ای، 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.

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 هیچ یک از اعضای تیم جراحی مسؤول اعمال دیگری نیستند و هرکس مسؤولیت خطا و تقصیر خود را بر عهده دارد؛ اما گذشته از مباحث مذکور در نظام حقوقی ایران، مسؤولیت پزشک راه دور و جراحی‌های روباتیک را همواره می‌توان با اثبات خطا و تقصیر او بر اساس ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ اثبات نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق حاضر حاکی از آن است که با بررسی مسؤولیت کیفری پزشک و سایر مسؤولیت‌های این حوزه 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 مسؤولیت سنگین بر پزشکان و تیم همراه، آرامش خاطر آنها را زوده و در نتیجه از درمان بیماران انصراف می‌دهند.

پزشکی از راه دور (تله مدیسین) چهره نوینی از طبابت است که در زمینه‌های گوناگون می‌تواند یاری‌رسان طبقات مختلف جامعه بشری باشد. هدف اولیه از اختراع این تکنولوژی،

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.

۳-۵- مسؤولیت پزشک خارج از بیمارستان و 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.

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 (Kumar & Marescaux, 2008: 56).

در اکثر خدمات تله مدیسین، تصور رابطه میان بیمار و پزشک راه دور امکان‌پذیر است. لیکن با این حال برخی مسؤولیت پزشک راه دور را محدودتر و کمتر از پزشکان داخل در مرکز درمانی می‌دانند؛ 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.

کیفری هماهنگ و منسجم تبعیت نمی‌کنند. در حالی که قوانین و مقررات اختصاصی توجه به تنوع شاخه‌های علم پزشکی نموده و برای همه آنها به تفکیک و به تصریح تعیین تکلیف نموده است، در مقررات کیفری موضوع مسؤولیت کیفری پزشکی به این مهم توجه نشده است. پیشنهاد می‌گردد قانون مربوط به سلامت کشور بر اساس ادبیات اختصاصی خود تدوین تا امکان هماهنگی لازم در اجرای قوانین پزشکی فراهم شده تا نظم عمومی مربوط به سلامت و بهداشت جامعه بیش از پیش تضمین گردد.

آنچه قابل توجه است، عنایت دقیق‌تر قانون جدید به نظرات فقهی است. در هیچیک از تحولات جدید از نظرات فقهی عدول نشده بلکه گاه از نظر مشهور پیروی شده (نظیر أخذ برائت) و گاه از نظر غیر مشهور (مانند سقوط ضمان در صورت عدم تقصیر). به لحاظ نظری، این یکی از نقاط قوت تقنین جدید است که در سایه پیشینه و مبانی حقوق دینی-ملی، به وضع احکامی با هدف رفع معضلات امروزی جامعه پرداخته است.

همانگونه که اشاره شد، تغییرات در قانون جدید عمدتاً به نفع پزشکان است و با تغییر برخی مبانی، زمینه برای تحدید ضمان پزشکان فراهم شده است. سخن از مسؤولیت کیفری ناشی از درمان و جراحی‌های از راه دور (پزشکی از راه دور و جراحی از راه دور) و نیز جراحی‌های روباتیک برای اذهانی که در ساحت حقوق جزای پزشکی به جرم‌اندیشی خو گرفتند امری نامأنوس می‌باشد. با توجه به رشد روز افزون علم و تکنولوژی، اجتناب از پزشکی از راه دور ممکن نخواهد بود؛ لذا در نظام حقوقی ایران در صورت بروز حوادث جبران‌ناپذیر برای بیماران تحت درمان با این روش چه راه کارهای اندیشیده شده یا باید اندیشیده شود. این در حالی است که افق‌های نو در عرصه مسؤولیت کیفری، تیم جراحی ما را بدین سمت رهنمون می‌گردد که از رهگذر بازاندیشی در آموزه‌های سنتی پیرامون این موضوع مؤلفه‌های افتراقی و تخصصی جراحی‌های روباتیک و از راه دور را واکاوی نماییم. بدین‌سان، نگارندگان در این نوشتار کوشیدند تا به موازات تبیین بنیان‌های نظری حاکم بر مسؤولیت کیفری تیم جراحی

حمایت از بیماران در معرض خطری بود که به دلایل مختلف دسترسی سریع و به موقع به امکانات خاص پزشکی برای آنها مقدور نیست. سیطره این فناوری از مشاوره‌ها و ویزیت‌های از راه دور تا انواع عمل‌های جراحی از طریق سیستم‌های الکترونیکی را دربر می‌گیرد. این فناوری همانطور که فرزند دو رشته پزشکی و IT است، جرایم پزشکی و IT را نیز در هم ادغام کرده و تأثیر جرائم پزشکی را به وسعت اینترنت در آورده است. اهم خطراتی که بیماران را در استفاده از تله مدیسین تهدید می‌کند، کنجکاوی افراد، سوء استفاده هکرها و گروه‌های تروریستی در این زمینه است. این افراد به طرق مختلف از قبیل دسترسی و افشای اطلاعات سلامت اشخاص، جعل عناوین خاص پزشکی، خرابکاری در سیستم‌های الکترونیکی، انتقال ویروس به شبکه‌های اینترنتی و استماع غیرمجاز ارتباطات، در پی اجرای مقاصد نامشروع ذهنی، اقتصادی یا سیاسی خویش هستند.

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد، هرچند در بسیاری از موارد، جرایم جدید ناشی از دور درمانی، 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 می‌گیرد وجود ندارد. علت اصلی عدم تکافوی مقررات نظام حقوقی ایران در پزشکی از راه دور، عدم غنای قانونی در دو زمینه تشکیل دهنده پزشکی از راه دور، یعنی پزشکی و فناوری اطلاعات و ارتباطات است. بنابراین لازم است برای رفع نقایص قانونی در این زمینه به جهت اهمیت موضوع، قوانین خاصی وضع گردد، بدین ترتیب که ابتدا قانونگذار با پیش‌بینی مصادیق مجرمانه این رشته (همانند جعل عنوان پزشکی) به وضع قوانینی جامع پردازد و سپس در آیین‌نامه‌ای، نحوه ذخیره، پردازش و انتقال داده‌های سلامت اشخاص تعیین شده و مسائلی نظیر محرمانگی، دسترسی، مالکیت و... تبیین گردد.

با ملاحظه مجموعه مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی کشور از یک سو و قانون مجازات اسلامی از سوی دیگر ملاحظه می‌شود که متصدیان امر پزشکی از یک سیاست

- عباسی، محمود (۱۳۸۳). حقوق پزشکی (مجموعه مقالات). جلد سوم، تهران: انتشارات حقوقی.

- فیستا، جانین (۱۳۸۱) حقوق و مسؤولیت پرستاران. ترجمه: محمود عباسی و مهین عباسی، تهران: نشر طبیب.

- عباسی، محمود (۱۳۸۵). «مسؤولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی». مجله حقوقی دادگستری، ۱۴(۳): ۷۸-۵۹.

- سماواتی، پیروز و شریفی اسکندر، رویا (۱۳۸۵). «مسؤولیت کیفی در جراحی‌های روباتیک و از راه دور (افقی نو در محاق فرسودگی قوانین کیفی)». مجله حقوق پزشکی، ۹(۲): ۱۱۱-۱۵۱.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۸). قواعد عمومی قراردادها. جلد اول، چاپ هشتم، تهران: انتشارات گنج دانش.

- ساعی، محمدهادی و ثقفی، مریم (۱۳۹۳). «مطالعه تله مدیسین (پزشکی از راه دور)». فصلنامه حقوق پزشکی، ۲۸: ۱۶۳-۱۶۶.

ب. منابع انگلیسی

- Angood, PB (2001). "Telemedicine, the Internet, and world wide web: overview, current status, and relevance to surgeons". *World journal of surgery*. 25(11):1449-1457.

- Challacombe, B; Kavoussi, L; Patriciu, A; Stoianovici, D & Dasgupta, P (2006). "Technology insight: telementoring and telesurgery in urology". *Nature Clinical Practice Urology*, 3(11): 611-617.

- Kumar, S & Marescaux, J (2008). *Telesurgery*. Berlin: Heidelberg.

- Nakamura, P & Carroll, R (2006). *Risk management handbook for health care organizations*. New Jersey: Jossey-Bass Incorporated Pub.

در جراحی‌های روباتیک، درخصوص اختلالات نرم افزاری و اختلالات سخت‌افزاری که روند جراحی را مختل ساخته و موجبات ایراد لطمه به بیمار را فراهم می‌آورد و چه‌بسا منتهی به مرگ بیمار گردد، قائل به تفکیک گردیده و به فراخور پیامدهای ناشی از هریک از این اختلالات، ضوابط افتراقی مسؤولیت کیفی تیم جراحی را تبیین نمایند.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردید.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله توسط نویسنده نخست انجام گرفت و نویسندگان دیگر نظارت بر حسن انجام کار و بازنگری نهایی را عهده‌دار بوده‌اند.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

- اردبیلی، محمد علی (۱۳۹۵). حقوق جزای عمومی. جلد اول، چاپ چهارم، تهران: نشر میزان.

- کریمی، عباس؛ رحیمی پور، ایمان و حسنی، مهدی (۱۳۸۹). «جرایم پزشکی از راه دور ناشی از سلامت الکترونیکی». فصلنامه حقوق پزشکی، ۴(۲): ۴۷-۶۹.

- لطفی، احسان (۱۳۸۸). «از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع رسانی در روابط پزشک و بیمار». فصلنامه حقوق پزشکی، ۳(۳): ۳۹-۷۳.

- عباسی، محمود (۱۳۸۳). تحولات حقوقی در مسؤولیت پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی.