

Civil Liability in Telemedicine under Iranian Law

1. Reza Rastegar: PhD Student, Department of Law, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran
2. Mohammad Bagher Fijan*: Assistant Professor, Department of Private Law, NoM.C., Islamic Azad University, Noorabad Mamasani, Iran. Email: Fijanmohammad@gmail.com (Corresponding Author)
3. Dariush Babaei: Assistant Professor, Department of Public Law, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran

ABSTRACT

Telemedicine refers to the use of information and communication technologies to provide healthcare, services, and patient support when a geographical distance exists between the patient and the medical team. Telemedicine differs from traditional medicine (i.e., medicine delivered through conventional societal means). Given its application in treatment as well as in other areas such as medical education and consultation across various regions within a country and sometimes beyond national borders, it clearly necessitates the establishment of an appropriate and well-drafted legal framework that can address its legal gaps both on national and transnational levels (e.g., conflict of jurisdiction issues). After conducting a thorough review, it was found that there is no comprehensive and specialized legislation in Iran that specifically addresses the legal challenges in this field. Consequently, existing laws are utilized, along with analogical reasoning and recommendations, to address related legal issues. When medical services are provided through conventional means, identifying the legal relationships between patients and service providers is relatively straightforward. However, in telemedicine services, we often observe the direct or indirect involvement of at least one physician who is not a member of the treatment center and may even be located in a remote region or a different country. Does a relationship—contractual or otherwise—exist between the patient and the aforementioned physician? Since the physician-patient relationship is inherently contractual in nature and is defined as a treatment contract, various legal principles can be applied in Iran to resolve jurisdictional conflicts and determine the applicable law. These include the law of the place where the contract was concluded, the law of the parties' shared domicile, the law of the place of performance of the obligation, the law of the parties' nationality, or the law mutually agreed upon by the parties.

Keywords: *Telemedicine, Civil Liability, Iranian Law.*

How to cite: Rastegar, R., Fijan, M. B., & Babaei, D. (2025). Civil Liability in Telemedicine under Iranian Law. *Comparative Studies in Jurisprudence, Law, and Politics*, 7(2), 283-301.

© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Submit Date: 03 January 2025
Revise Date: 29 January 2025
Accept Date: 13 February 2025
Publish Date: 05 August 2025



مسئولیت مدنی پزشکی از راه دور (تله‌مدیسین) در حقوق ایران

۱. رضا رستگار: دانشجوی دکتری، گروه حقوق، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
۲. محمدباقر فیجان*: استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد نورآباد ممسنی، دانشگاه آزاد اسلامی، نورآباد ممسنی، ایران. پست الکترونیک: Fijanmohammad@gmail.com (نویسنده مسئول)
۳. داریوش بابایی: استادیار، گروه حقوق عمومی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

چکیده

پزشکی از راه دور یا دورپزشکی به کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات، برای فراهم‌آوردن مراقبت بهداشتی، خدمات و حمایت از بیمار در زمانی که فاصله جغرافیایی بین بیمار و تیم درمان، وجود دارد، گفته می‌شود. پزشکی از راه دور با طب سنتی (پزشکی از طریق عادی و معمول جامعه) تفاوت دارد. با توجه کاربرد آن برای درمان و سایر مسائل مثل آموزش و مشاوره پزشکی بین نقاط مختلف یک کشور و گاه فراتر از یک کشور، به وضوح نشان می‌دهد و می‌طلبد که یک قانون شایسته، تنظیم شده و خلأهای حقوقی آن را در سطح ملی و فراملی (مثل بحث حل تعارض در صلاحیت‌ها) حل کند. پس از بررسی‌های به عمل آمده متوجه شدیم، که در ایران، هیچ قانون مدونی که به صورت تخصصی به حل چالش‌های حقوقی در این زمینه بپردازد نداریم و با استفاده از سایر قوانین موجود و قیاس و دادن پیشنهاد، به حل مسائل می‌پردازند. هنگامی که خدمات پزشکی به روش عادی ارائه می‌شود، تشخیص روابط موجود میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات آسان است. لیکن در ارائه خدمات به صورت پزشکی از راه دور، دخالت مستقیم یا غیرمستقیم حداقل یک پزشک که نه تنها از اعضای مرکز درمانی نیست، بلکه در منطقه‌ای دوردست و گاه در کشوری دیگر حضور دارد، را می‌بینیم. آیا میان بیمار و پزشک مذکور رابطه‌ای اعم از قراردادی یا غیر قراردادی وجود دارد؟ از آنجایی که رابطه پزشک و بیمار، یک رابطه قراردادی است، تحت عنوان قرارداد درمان؛ برای حل تعارض مسائل مربوط به صلاحیت در ایران و قانون حاکم بر آن می‌توان، قانون محل انعقاد قرارداد، قانون اقامتگاه مشترک طرفین، قانون محل اجرای تعهد، قانون دولت متبوع طرفین یا قانون مورد تراضی طرفین را بر آن حاکم دانست.

واژگان کلیدی: پزشکی از راه دور، تله‌مدیسین، مسئولیت مدنی، حقوق ایران.

نحوه استناددهی: رستگار، رضا، فیجان، محمدباقر، و بابایی، داریوش. (۱۴۰۴). مسئولیت مدنی پزشکی از راه دور (تله‌مدیسین) در حقوق ایران. پژوهش‌های تطبیقی فقه، حقوق و سیاست، ۲۸۳-۳۰۱، (۲)، ۲۸۳-۳۰۱.

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

تاریخ ارسال: ۱۳ دی ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۹ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۴ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۴ مرداد ۱۴۰۴

در رابطه با مفهوم پزشکی از راه دور^۱ داریم: Tele که از لغت یونانی telos نشأت گرفته به معنی «فاصله، مسافت، دور» و Medicine که ریشه آن به واژه لاتین «mederi» بر می‌گردد به معنای «معالجه، درمان» است. حاصل ترکیب این دو لغت، که نخستین بار در دهه ۷۰ میلادی توسط توماس برد صورت گرفت، واژه telemedicine است که ساده ترین تعریف و ترجمه تحت اللفظی آن می‌تواند «پزشکی از راه دور» باشد. (هر چند در گذشته پزشکی از راه دور به عنوان زیرمجموعه‌ای از سلامت از راه دور در نظر گرفته می‌شد، اما این دو اصطلاح اکنون به عنوان مترادف استفاده می‌شوند. بنابراین به پزشکی از راه دور، سلامت از راه دور^۲ یا پزشکی الکترونیک نیز گفته می‌شود (Samavati & Asgari, 2020).

تعریف کمیسیون اروپا عبارت است از: دسترسی سریع به مهارت‌های پزشکی به وسیله فناوری اطلاعات و ارتباطات بدون توجه به جایی که بیمار یا اطلاعات بیمار قرار دارد (Karimi & Javaher Kalam, 2024).

تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از: اعمال مراقبت‌های بهداشتی شامل تشخیص، مشاوره، معالجه و آموزش با استفاده از محاورات صوتی، تصویری و ارتباط داده‌ها (Pour Ebrahim, 2021).

به طور خلاصه و ساده می‌توان گفت: چنانچه وسایل الکترونیکی واسطه عرضه خدمات پزشکی باشند، به آن شیوه درمانی تله مدیسین یا پزشکی از راه دور گفته می‌شود. مشاوره ساده تلفنی بین پزشک و بیمار، مشاوره پزشکی بین صاحبان حرفه 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 روبات با برنامه طراحی شده قبلی پزشک، همگی نمونه‌هایی از پزشکی از راه دور هستند (Beigi & Ismailzadeh, 2023).

مزیت‌های اصلی تله مدیسین را می‌توان موارد زیر برشمرد:

۱. صرفه جویی بالقوه در هزینه‌ها ۲. صرفه جویی بالقوه در مسافرت ۳. صرفه جویی در وقت (برای پزشک و بیمار) ۴. استفاده از امکانات و تجربیات پزشکان و متخصصان، در نقاط دیگر جهان و افزایش دسترسی به آن‌ها ۵. کاهش هزینه مراجعات متعدد به مطب ۶. کاهش خطا و بالا بردن سرعت مشاوره‌ها ۷. امکان استفاده در شرایط اضطراری و فورس ماژور ۸. بهره‌گیری از بانک اطلاعات بیماران، جهت بررسی روند بهبود بیماری ۹. سهولت تبادل نتایج آزمایشگاهی، تصاویر رادیولوژی و... ۱۰. بهبود ارائه خدمات پزشکی به مناطق روستایی و دورافتاده ۱۱. استفاده از تله مدیسین در آموزش بهورزان روستایی، دانشجویان و کادر پزشکی ۱۲. انجام اعمال پیچیده جراحی از راه دور، به کمک ربات‌هایی که توسط پزشکان هدایت می‌شوند ۱۳. کاهش خطاهای پزشکی ۱۴. بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (Shokri & Sirous, 2020).
- هرچند می‌توان: ۱. عدم آشنایی افراد با فناوری تله مدیسین ۲. نیاز به زیر ساخت‌های پیچیده فنی و الکترونیکی و بالا بودن هزینه تجهیزات ۳. نیاز به روش‌های قانونی، جهت پیگیری خطاها و سهل انگاری پزشکی از راه دور ۴. روش‌های حفظ امنیت اطلاعات ۵. مسائل مربوط به شرکت‌های بیمه؛ را از موانع موجود در اجرای تله مدیسین در ایران دانست (Panahi, 2022).

تله‌مدیسین یا پزشکی از راه دور برای اولین بار در سال ۱۹۲۰ وارد واژه نامه پزشکی شد. سازمان ناسا اولین مرکزی بود که برای ارایه مشاوره‌های پزشکی به فضانوردان و درمان آنان از راه دور با استفاده از ماهواره اقدام به برقراری ارتباط بین فضا نوردان با پزشکان حاضر در کره زمین کرد و به این طریق این فناوری وارد عرصه پزشکی گردید (Hajizadeh, 2020).

در ایران: در کشور ما توجه به مبانی نظری در زمینه سلامت الکترونیک از اواسط دهه قبل آغاز شده است و درسالیان اخیر نیز اقداماتی برای اجرای بعضی از سیستم‌ها و نرم افزارها و... انجام شده است. در زمینه ¹EMR و ²HIS ازجمله تله‌مدیسین نیز موردی از اجرای تله‌مدیسین در خرم آباد در سال ۱۳۸۵ در دومین همایش راهکارهای توسعه استفاده از IT در دانشگاه‌های علوم پزشکی گزارش شد (Vakili, 2023). یک مورد از پایش از راه دور نیز در سال ۱۳۸۵ در بیرجند گزارش شده است. در بهمن ۱۳۸۷ هم طرحی با نام مپاد در بیمارستان‌های مسیح دانشوری و فیروزکوه شروع شده است که قصد بکارگیری خدمات مشاوره از راه دور را دارد. همچنین بنیاد شهدا و ایثارگران نیز بر آن است تا از این فناوری برای ارائه بهینه خدمات به جانبازان قطع نخاعی و بد حال استفاده کند. اولین ویزیت با روش تله‌مدیسین (پزشکی از راه دور) توسط متخصصین مرکز درمان ناباروری جهاد دانشگاهی قم با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در این روش که بیمار در قزوین حضور داشت، متخصصین مرکز درمان ناباروری جهاد دانشگاهی از قم نسبت به ویزیت و بررسی شرایط بیمار اقدام کردند. و نیز فناوری پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های امام خمینی فیروزکوه و زعیم پاکدشت (هر دو در تهران) انجام گرفته است (Pasban & Gholami, 2017).

ورود چهره‌های نوین طبابت همانند تله‌مدیسین، باعث ایجاد تغییراتی شده که قوانین سنتی پاسخگوی آن‌ها نیست؛ البته درکشورهای خارجی، قوانین و مقررات و همچنین متون حقوقی متعددی می‌توان یافت ولی در ایران با توجه به بهره‌برداری از تله‌مدیسین در کلینیک‌های مجازی تخصصی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی در نظام حقوقی ما نیز برطرف کردن خلأ قوانین و مقررات و تحلیل و تبیین مباحث حقوقی این امور نیز لازم به نظر می‌رسد زیرا ارایه خدمات از طریق تله‌مدیسین به روابط گسترده و بعضاً پیچیده بیماران و ارایه کنندگان این خدمات می‌انجامد (Karimi et al., 2024).

ما در این تحقیق کوشش می‌کنیم که چهارچوب قانونی پزشکی از راه دور و مسئولیت مدنی ناشی از آن و مبنایی علمی و منصفانه برای مسئولیت و برائت کادر درمان را پیشنهاد دهیم. به نظر می‌رسد این مبنا باید چند ویژگی اساسی داشته باشد: اول آنکه به کمک آن بتوان چالش‌های حقوقی ایجاد شده در این باره همانند ارکان و عناصر ایجاد مسئولیت مدنی پزشکان و سایر اعضای کادر درمان و عوامل رافع این مسئولیت را برطرف نمود، دوم آنکه بیماران تحت حمایت آن بتوانند تمامی خسارات و آسیب‌های وارده به خود را جبران کنند و سوم آنکه با مبانی فقهی و قانونی ما سازگاری داشته باشد.

تله‌مدیسین اغلب بعنوان یک مدل دوست دار محیط زیست است. بهبود دسترسی و نتایج برای بیماران و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را در پی دارد (Beigi & Ismailzadeh, 2023). این فناوری در کشورهای پیشرو نرخ پذیرش سریع تری نسبت به کشور ما داشته و این امر منجر به تکامل قوانین بهداشت از راه دور در این کشورها شده است. از مدت‌ها قبل فناوری پزشکی از راه دور، به کشور ما ورود پیدا کرده؛ اما همچنان در کشور ما منبع قانونی مدونی در رابطه با مسئولیت مدنی ناشی از پزشکی از راه دور وجود ندارد؛ نبود قوانین، پایین بودن

¹ پرونده الکترونیک بیمار

² سامانه اطلاعات بیمارستان

درک مردم و آگاهی کادر درمان از مسئولیت هایشان را در پی دارد. فلذا از آنجایی که تاکنون قانونگذار ما به تدوین و تصویب قوانین متناسب با این فناوری نوین و روشن کردن مفاهیم و مؤلفه‌های این تکنولوژی نپرداخته است در این راستا و قبل از تصویب قوانینی متناسب با این موضوع، اساسی ترین کار پرداختن به این مهم و بررسی زوایای پوشیده و پنهان آن از سوی حقوقدانان و متخصصان حقوقی می‌باشد که این تحقیق هم درصدد است در جهت تحقق بخشیدن به این هدف، گامی هر چند کوچک بردارد.

روش تحقیق

در یک مطالعه کتابخانه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی و جهت بررسی مسئولیت ناشی از تله مدیسین (پزشکی از راه دور) با مراجعه به قوانین مختلف و نیز با استفاده از کلید واژه‌های مسئولیت، ضمان، خطا، قصور، مسئولیت کیفری، مسئولیت مدنی، مسئولیت اخلاقی، مسئولیت شغلی (انتظامی)، مسئولیت کادر درمان، مسئولیت پزشک در قانون، پزشک، طبابت از راه دور و نیز واژگان انگلیسی *Telemedicine*, *Malpractice*, *Medical error*, *Telehealth* و جستجو در نمایه‌هایی نظیر *Google Scholar* و *PubMed* و *SID.ir* و *Magiran* و *Irandoc* و مطالعات و متون مرتبط در خصوص مسئولیت ناشی از تله مدیسین استخراج و در نهایت مقالات بر اساس عناوین و معیارهای فقهی، حقوقی و پزشکی دسته بندی گردیده و نتایج اعلام گردید.

یافته‌ها

الف) رویکرد قانونی کشورها در رابطه با تله‌مدیسین

در ارائه خدمات به روش تله مدیسین، مسئولیت 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.

مسئولیت مراکز درمانی

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 نیز مسئولیت قراردادی است. لذا چنانچه خدمات تله مدیسین از جانب مرکز درمانی ارائه شود، مسئولیت مرکز درمانی مبتنی بر قرارداد است. البته لازم به ذکر است که وجود مسئولیت قراردادی، مانع از اقامه دعوی بر مبنای مسئولیت مدنی و ضمان قهری نمی‌باشد و از این رو بیمار می‌تواند از هر دو چهره مسئولیت منتفع شود (Rezaei Pour, 2022).

مسئولیت مراکز درمانی گاه مستقیماً ناشی از تقصیر و خطای خود آنان است که مطابق نظریه مسئولیت مستقیم یا مسئولیت قانونی^۱ 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 مسئولیت است (Tehrani & Norouzi, 2015).

^۱Direct or Legal Liability: مطابق نظریه مسئولیت مستقیم یا قانونی، هر شخص مستقیماً مسئولیت قانونی دارد و بر این اساس، تمامی کارکنان گروه درمانی در قبال اعمال خود از یک سطح اولیه مسئولیت برخوردارند.

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^۱، مسئولیت جانشینی^۲، نظریه نمایندگی ظاهری^۳ یا تقصیر سازمانی^۴ توجیه می‌شود. لیکن از آنجا که غالباً پزشک از راه دور از پرسنل و خدمه مرکز درمانی محسوب نمی‌شود، نمی‌توان نظریاتی نظیر مسئولیت کارفرما یا مسئولیت 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 (Hajavi et al., 2024). از این رو، چنانچه از اعمال پزشک راه دور و خارج از مرکز، صدمه‌ای به بیماران وارد شود می‌تواند مطابق نظریه مذکور، از مرکز درمانی مطالبه خسارت نمایند؛ زیرا برخی پزشک راه دور را نماینده مرکز درمانی می‌دانند (Saei & Taqafi, 2024). البته لازم به ذکر است که نظریه نمایندگی ظاهری، به دلیل عدم پذیرش و شناسایی در نظام حقوقی ایران نمی‌تواند مبنای مسئولیت مراکز درمانی باشد. اما نکته حائز اهمیت این است که در تله‌مدیسین، خطر عمده و اساسی از جانب پزشکان 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 رابطه با پزشک راه دور یا اختلال در کار تجهیزات دیگر خطرات و صدمات جبران‌ناپذیری به همراه دارد. از این رو، برخی معتقدند در ارائه خدمات از طریق تله‌مدیسین، بیش‌ترین مسئولیت متوجه مراکز درمانی است زیرا هرگونه اختلال در تجهیزات مربوطه، موجب صدمه به بیمار شده و مسئولیت اختلال تجهیزات نیز با مرکز درمانی ذی‌ربط است (Mahmoudi et al., 2024).

مسئولیت پزشک خارج از مرکز درمانی (پزشک راه دور)

بیمار برای مطالبه خسارات وارده از پزشک راه دور می‌بایست 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 (Karimi et al., 2024).

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، مسئول است. همان‌گونه که گذشت، در اکثر خدمات تله‌مدیسین، 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 (Namdari, 2021). 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، مسئولیت پزشک راه دور همچون پزشکان عادی است. بنابراین در مقابل انجام خطا و تقصیر خود، مسئول می‌باشند. از مصادیق خطای خدمات این‌چنینی نیز می‌توان

^۱ Respondeat superior.

^۲ Vicarious liability.

^۳ Apparent agency.

^۴ Corporate Negligence.

به عدم پی‌گیری و عدم پاسخ‌گویی اینترنتی یا تلفنی پزشک یا اهل در دعوت از بیمار به مرکز درمانی در صورت نیاز مبرم و فوری بیمار، اشاره نمود (Soltani Fard et al., 2023).

همچنین در مواقعی که پزشک راه دور به عنوان یک راهنما به مدیریت تیم جراحی می‌پردازد، در صورت قصور و خطا، مسئولیت او مفروض است. البته در این فرض می‌توان با نظریاتی چون نظریه ناخدای کشتی، پزشک راه دور را نه تنها مسئول خطا و تقصیر خود، بلکه مسئول 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 برعهده دارد (Ahmadi et al., 2023) اما گذشته از مباحث مذکور در نظام حقوقی ایران، مسئولیت پزشک راه دور را همواره می‌توان با اثبات خطا و تقصیر او بر اساس ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی^۱ اثبات نمود

ب) حل مسائل بین صلاحیتی

یکی از مسائل کلیدی ناشی از فقدان مقررات در این زمینه، این است، که خدمات پزشکی از راه دور در کدام حوزه واقع شده است: در حوزه قضایی که بیمار در آن مستقر است، حوزه قضایی که پزشک در آن مستقر است، یا حوزه قضایی که شرکت ارائه‌دهنده تله‌مدیسین در آنجا واقع است.

۱- 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 یک پزشک با پرداخت حق ویزیت یا تکمیل فرم‌های پذیرش ایجاد می‌شود. لذا غیر از موارد استثنایی، نظیر فوریت‌های پزشکی، رابطه بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی، مبتنی بر قرارداد است (Amoozgar, 2019)؛ بنابراین هنگامی که بیمار برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی، حتی از طریق تله‌مدیسین به یک مرکز درمانی نظیر بیمارستان یا درمانگاه مراجعه می‌کند، 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، رابطه‌ای قراردادی میان بیمار و پزشک شکل می‌گیرد (Hajizadeh, 2020). از سوی دیگر، در مواردی نظیر فوریت‌های پزشکی که امکان انعقاد قرارداد درمان موجود نیست، روابط بیمار و ارائه‌کننده خدمات، غیرقراردادی و بر مبنای قوانینی است که پزشکان و مراکز درمانی را ملزم به ارائه خدمات به بیماران می‌نماید^۲ (Ahmadi et al., 2023).

۱. «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».

۲ بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی: «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صالحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند».

ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی: «خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانسریال جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد: مرتبه اول - جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی. مرتبه دوم - جریمه نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی. مرتبه سوم - جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی».

۲- رابطه بیمار و پزشک خارج از مرکز درمانی (پزشک راه دور)

برخی معتقدند در تله‌مدیسین 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 بیمار نیز این تعهد را بپذیرد. 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 با یکدیگر ندارند نیز متصور می‌دانند (Zera'at, 2020). 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 (Ardabili, 2020)؛ مع‌الوصف، با لحاظ چنین رابطه‌ای، باز هم مسئولیت و وظایف پزشک از راه دور را محدودتر از مراکز درمانی و پزشکان آنان شناختند. تا حدی که حتی در شرایطی که پزشک معالج برای مشاوره با پزشک دیگر با او مذاکره می‌کند، به دلیل عدم تأثیر مستقیمی که پزشک مشاور بر درمان بیمار دارد، 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، رابطه میان پزشک مشاور و بیمار مفروض است. زیرا در این حالت پزشک مشاور به صورت غیرمستقیم در امر درمان دخیل می‌شود (Goldouzian, 2019). 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 با بازوهای رباتیک، رابطه بیمار و او یقیناً حاصل شده و وظایف و مسئولیت‌های پزشک مذکور مانند یک پزشک معالج است. بنابراین، چنانچه رابطه‌ای میان بیمار و پزشک از راه دور قائل باشیم -که این امر اجتناب‌ناپذیر است- می‌بایست وظایف معینی نیز برای این‌گونه پزشکان تعریف نماییم و آنان را مسئول ضرر و زیان حاصل از معاینات، تشخیص، درمان و افعال و تقصیر در توصیه‌ها، و مشاورات خود بدانیم (Mir Mohammadi Sadeqi, 2020).

باید گفت که در غالب موارد نمی‌توان رابطه قراردادی را لحاظ نمود بلکه می‌بایست 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 توصیه‌ها و تشخیص و درمان او بهره‌مند 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 ویدیوکنفرانس 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 کم‌تجربه را به عهده دارد (Elahi, 2020).

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 هزینه‌های درمان را نیز به مرکز پرداخت می‌کند و گاه پزشک خارج از مرکز و از راه دور را نمی‌شناسد، بنابراین، رابطه قراردادی بیمار با مرکز درمانی ایجاد می‌شود و رابطه بیمار و پزشک راه دور را باید در قالب روابط غیرقراردادی و مسئولیت او را مطابق مسئولیت مدنی بررسی نمود (Beigi & Ismailzadeh, 2023).

ج) صلاحیت و حل مسئله تعارض قوانین در بحث مسئولیت مدنی ناشی از تله‌مدیسین

۱- رابطه بین تعارض قوانین و تعارض دادگاه‌ها

ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی مرکز اورژانس تهران وابسته به سازمان خدمات درمانی: «کلیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تهران اعم از عمومی و خصوصی موظفند بیماران اورژانس را پذیرفته و خدمات درمانی اورژانس مورد نیاز را انجام دهند.»

در روابط بین‌المللی علاوه بر مسئله تعارض در صلاحیت قوانین، صورت دیگری از تعارض وجود دارد که عبارت است از تعارض در صلاحیت دادگاه‌ها. این تعارض هنگامی پیش می‌آید که یک عامل خارجی در دعوی وجود داشته باشد و این پرسش به میان می‌آید که آیا دادگاه ایران برای رسیدگی به دعوی صلاحیت دارد یا دادگاه خارجی؟ به طور مثال، هرگاه در مورد مالی که در خارج ایران واقع است دعوی مطرح شود باید دید دادگاه ایران برای رسیدگی به آن واجد صلاحیت است یا دادگاه خارجی، یا فرضاً هرگاه در مورد قراردادی بین دو نفر خارجی که در ایران اقامت دارند اختلافی بروز کند می‌خواهیم بدانیم که آیا دادگاه‌های ایران برای رسیدگی به این اختلاف صلاحیت دارند یا نه؟ باید متذکر شویم که حل مسئله تعارض دادگاه‌ها مقدم بر حل مسئله تعارض قوانین است چه دادگاه باید قبل از تعیین قانون حاکم بر دعوی نسبت به صلاحیت یا عدم صلاحیت خود اظهارنظر کرده باشد (Hajavi et al., 2024).

به علاوه تذکر این نکته ضروری است که صلاحیت دادگاه یک کشور الزاماً همراه با صلاحیت قانون آن کشور نیست، یعنی هر گاه در دعوی دادگاه یک کشور واجد صلاحیت باشد این صلاحیت با صلاحیت قانون دولت متبوع دادگاه ملازمه ندارد مثلاً در دعوی مربوط به احوال شخصیه بیگانگان، دادگاه‌های ایران صلاحیت دارند ولی قانون ایران صلاحیت ندارد (ماده ۷ قانون مدنی). مگر اینکه مسئله با نظم عمومی ارتباط پیدا کند که در این حالت دادگاه ایران مکلف است نسبت به ماهیت دعوی، قانون ایران را به موقع اجرا گذارد (Hajizadeh, 2020).

۲- روش اصولی یا جزمی حل تعارض

روشی است که به موجب آن برای تعیین قاعده حل تعارض قوانین ابتدا باید یک مسئله اصلی یا عقیده جزمی مورد قبول قرار گیرد و نظریات کلی بر روی آن بنا نهاده شود سپس احکام مورد خاص از آن نظریات کلی استنتاج گردد. طرفداران این روش عقیده دارند که حقوق بین‌الملل خصوصی دارای ماهیت سیاسی است. بدین معنی که این رشته حقوقی را عوامل سیاست بین‌المللی چنان احاطه کرده است که دیگر نمی‌توان هدف آن را به دست آوردن بهترین حکم از لحاظ حقوقی دانست و بنابراین جنبه حقوقی آن تحت‌الشعاع جنبه سیاسی قرار می‌گیرد (Ahmadi et al., 2023).

هر گاه طرفداران روش اصولی یا جزمی بخواهند برای یک تعارض معین راه‌حلی پیدا کنند منافع خاص هر کشور را در نظر می‌گیرند و سپس احکام مربوط به آن تعارض معین را استنتاج می‌کنند مثلاً اگر بخواهند راه‌حلی برای مسائل مربوط به احوال شخصیه ارائه دهند ابتدا به این مسئله توجه می‌کنند که کشوری که قاعده حل تعارض برای آن باید تعیین شود از کشورهای مهاجرپذیر است یا از کشورهای مهاجرفرست. می‌گویند مصلحت کشورهای دسته اول ایجاب می‌کند که احوال شخصیه را تابع قانون اقامتگاه بدانند. (همچنان که در مسئله تابعیت نیز مصلحت این کشورها ایجاب می‌کند که سیستم خاک را اعمال نمایند). در حالی که کشورهای دسته دوم مصلحت خود را در آن می‌بینند که احوال شخصیه را مطیع قانون ملی بدانند (همچنان که در مسئله تابعیت نیز مصلحت خود را در آن می‌بینند که سیستم خون را اعمال نمایند) (Soltani Fard et al., 2023).

۳- روش حقوقی یا انتخاب انسب

برخلاف روش اصولی یا جزمی، روش حقوقی یا انتخاب انسب روشی است که به موجب آن برای تعیین قاعده به منظور حل تعارض قوانین صرفاً از لحاظ علمی و نظری، حکمی را که مناسب هر دسته از تعارض باشد جستجو می‌کنند. در این روش هیچ‌گونه فرضیه قبلی یا اصل مسلم و غیرقابل بحثی وجود ندارد و جنبه سیاسی مسئله تعارض قوانین تحت‌الشعاع جنبه حقوقی آن قرار می‌گیرد. پیروان روش حقوقی در مواردی که با مسئله‌ای از مسائل تعارض قوانین از قبیل نکاح، طلاق، نسب، قرارداد و مانند اینها روبرو می‌شوند، قطع نظر از اینکه منافع و

مصالح خاص هر کشوری چیست راه‌حل مسئله را از لحاظ علمی جستجو می‌کنند و می‌کوشند تا قانون مناسب را کشف نمایند. به عبارت دیگر در این روش عامل سیاسی مورد نظر قرار نمی‌گیرد و در نتیجه برای آثار مساعد یا نامساعد ناشی از اعمال قواعد متخذه به هیچ‌وجه اهمیتی قائل نمی‌شوند (Karimi et al., 2024).

حال این سؤال مطرح می‌شود که برای حل تعارض قوانین کدام یک از این دو روش را باید کار برد؟

به نظر می‌رسد که این مسئله جواب قاطع و کلی نداشته باشد زیرا حقوق بین‌الملل خصوصی و به‌ویژه در مبحث اساسی آن یعنی تعارض قوانین، ما با موضوعات مختلفی مواجه هستیم که با توجه به خصوصیات هر یک از آن‌ها باید روشی را که مناسب است به کار ببریم. به عبارت دیگر، برای به کار بردن روش حل تعارض قوانین، هر مسئله را باید جداگانه در نظر بگیریم و بر حسب اینکه جنبه سیاسی یا حقوقی آن غلبه داشته باشد روش مناسب را اعمال کنیم؛ زیرا بین مسئله مطروحه و روش حل آن همیشه باید نوعی تناسب و سازگاری وجود داشته باشد (Karimi & Javaher Kalam, 2024).

اعمال روش اصولی یا جزمی در مورد بعضی موضوعات مانند تابعیت و صلاحیت دادگاه‌ها که بیشتر جنبه سیاسی دارند مناسب‌تر است در حالی که برای موضوعاتی دیگر که بیشتر جنبه حقوقی داشته و در آن‌ها منافع افراد بیشتر از مصالح سیاسی ملحوظ می‌گردد (از قبیل مسائل مربوط به قراردادهای بهتر است روش حقوقی یا انتخاب انسب را اعمال کنیم (Beigi & Ismailzadeh, 2023).

د) قانون حاکم بر مسئولیت مدنی در حقوق ایران

۱- قانون مدنی و راه‌حل‌های ارائه شده

برخلاف قوانین مدنی بسیاری از کشورها قانون مدنی ایران در خصوص قواعد حل تعارض حاکم بر مسئولیت مدنی ساکت است و در این قانون ماده‌ای که در ارتباط با قانون حاکم بر مسئولیت مدنی باشد ملاحظه نمی‌گردد. با این حال در این خصوص چند فرض را می‌توان تصور نمود:

فرض اول، اعمال قانون مقر دادگاه: یکی از اصول بنیادین حقوقی در دعاوی بین‌المللی، اصل سرزمینی بودن قوانین است. به موجب اصل مزبور قوانین هر کشوری در قلمرو هوایی، دریایی و زمینی آن کشور اعمال می‌گردد و کلیه اشخاصی که در آن قلمرو ساکن هستند ناگزیر از تبعیت از آن قانون هستند. در موضوع مورد بحث، با توجه به عدم وجود قاعده‌ای خاص در خصوص قواعد حل تعارض حاکم بر مسئولیت مدنی با اتکاء به ماده ۵ قانون مدنی و اصل سرزمینی بودن قوانین، می‌توان قائل به اجرای قانون مقر دادگاه (قانون مدنی ایران) شد. یکی از حقوقدانان معتقد است: «در مقام رفع تعارض قوانین، هر جا که تردید در اجرای قانون خارجی باشد اصل، اجرای قانون ایران، درباره ساکنان است» بعضی دیگر گفته‌اند در حقوق ایران، قاعده کلی تعارض قوانین، درون‌مرزی هستند و حاکمیت برون‌مرزی قوانین نیاز به تصریح دارد که در اینجا وجود ندارد (Samavati & Asgari, 2020).

اعمال این فرض، از این مزیت برخوردار است که در خصوص قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی تعیین تکلیف می‌نماید و دادرس را از سرگردانی نبودن قاعده رها می‌سازد. با وجود این، اعمال این فرض با ایراداتی مواجه است: اساساً چه دلیلی وجود دارد که به صرف مراجعه به دادگاه ایرانی قانون ایران در این مورد حاکم باشد؛ به عبارت دیگر، اجرای قانون مدنی ایران در فرضی که اصحاب دعوا هر دو تبعه خارجی بوده و محل وقوع فعل زیانبار نیز خارج از قلمرو ایران باشد واجد هیچ‌گونه تناسبی نیست. همچنین اعمال این فرض، این اختیار را به خواهان

می‌دهد که اگر قانون ایران را مناسب به حال خویش دید به دادگاه مراجعه کند؛ و اگر قانون ایران به ضرر وی بود از مراجعه به قانون ایران خودداری کند (Panahi, 2022).

فرض دوم، اعمال قانون مناسب: طبق این فرض بهترین گزینه در خصوص قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی، قانون مناسب است. در واقع در مسائل مربوط به مسئولیت مدنی در حقوق بین‌الملل خصوصی بهتر است که دادرس با مراجعه به اوضاع و احوال موجود در پرونده و با توجه به شرایط خاص دعوا از قبیل تابعیت طرفین دعوا، اقامتگاه طرفین دعوا، محل وقوع فعل زیانبار و غیره، از میان قانون مقرر دادگاه، قانون محل وقوع فعل زیانبار، قاعده سبب و منشاء وقوع فعل زیانبار، قانون مناسب را انتخاب کند. اعمال این فرض در حقوق ایران از این مزیت برخوردار است که نظریه اعمال قانون مناسب همگام با جدیدترین دکترین پذیرفته‌شده در ایالات متحده است. افزون بر این، اعمال این نظریه، فاقد ایرادات نظریه قانون مقرر دادگاه است. با وجود این، اعمال مطلق این نظریه در حقوق ایران خالی از اشکال نیست. نظریه اعمال قانون مناسب هیچ‌گونه راه‌حلی را ارائه نمی‌دهد. از طرفی اعمال قانون مناسب نیز امر نسبی است و ممکن است در یک دعوا، قانون یک کشور حاکم باشد و در پرونده‌ای مشابه، قانون کشور دیگر حاکم باشد و این امر منجر به تشت آراء محاکم می‌شود، البته علت این امر نبود قاعده‌ای ثابت در این خصوص است (Pour Ebrahim, 2021).

۲- بررسی امکان اعمال قاعده محل وقوع فعل زیانبار در حقوق ایران

قانون محل وقوع فعل زیانبار در خصوص مسائل مسئولیت مدنی در دعاوی حقوق بین‌الملل خصوصی در حقوق بسیاری از کشورها مورد پذیرش قرار گرفته است: ماده ۲۰ قانون مدنی الجزایر، ماده ۲۲ قانون مدنی اردن، قانون حقوق بین‌الملل خصوصی ترکیه، قانون حقوق بین‌الملل خصوصی آلمان مصوب ۱۹۷۵، ماده ۲۱ قانون مدنی مصر، ماده ۲۱ قانون مدنی لیبی، ماده ۲۲ قانون مدنی سوریه، ماده ۲۷ قانون مدنی عراق، ماده ۲۸ قانون مدنی سودان و... از نظریه قانون محل وقوع فعل زیانبار استفاده شده است. در ابتدا به نظر می‌رسد که در حقوق ایران نیز بتوان از این قاعده پیروی کرد، چرا که قاعده مزبور از اصول بنیادین حقوق بین‌المللی خصوصی است و با اتکاء به ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی «اجرای اصول حقوقی» (در صورت سکوت قانون) می‌توان قائل به اجرای قانون محل وقوع فعل زیانبار شد. برخی از نویسندگان از این نظر پیروی کرده‌اند. یکی از استادان نیز به وحدت ملاک ماده ۹۶۸ ق.م. در خصوص تعهدات ناشی از عقد، قائل به اجرای قانون محل وقوع فعل زیانبار در خصوص وقایع حقوقی و ضمان قهری است.

با وجود این، اعمال نظریه مزبور با ایراداتی مواجه است. ممکن است اعمال قانون محل وقوع فعل زیانبار هیچ‌گونه سنخیتی با اوضاع و احوال موجود در پرونده نداشته باشد. به طور مثال هرگاه متعاقدين تابعیت یکسانی داشته باشند ولی فعل زیانبار در کشور بیگانه تحقق یافته باشد، اعمال قانون محل وقوع فعل زیانبار (قانون کشور بیگانه) منجر به نتایج ناعادلانه‌ای می‌گردد. همچنین کشورهایی که از نظریه قانون محل وقوع فعل زیانبار پیروی می‌کنند، هیچ‌گاه قاعده مزبور را به طور مطلق اجرا نمی‌کنند و هرگاه بر طبق محل وقوع فعل زیانبار، مدعی، ذیحق باشد اما بر طبق قانون مقرر دادگاه حقی برای وی به اثبات نرسد، ادعای وی با شکست مواجه می‌گردد. همچنین در برخی موارد در مورد محل وقوع فعل زیانبار ممکن است اختلاف نظر حاصل شود. مضافاً در فرضی که محل وقوع فعل زیانبار نامشخص باشد، یا فعل زیانبار در محدوده جغرافیایی چند کشور مختلف واقع شده باشد، یا محل وقوع فعل زیانبار در حاکمیت هیچ‌کشوری نباشد (همانند تصادم دو کشتی یا دو هواپیما در دریا و فضای بین‌المللی)، یا فعل زیانبار در نقطه صفر مرزی تحقق یابد، اجرای قاعده محل وقوع فعل زیانبار با دشواری مواجه می‌گردد؛ و آن‌ها که از قاعده مزبور پیروی کرده‌اند دچار تکلف شده‌اند، اگرچه راه‌حلی‌هایی را ارائه نموده‌اند.

برخی نیز معتقدند که در خصوص قانون حاکم بر مسئولیت مدنی در حقوق بین‌الملل خصوصی ایران، بهتر است قاعده محل وقوع فعل زیانبار را مبنا قرار داده و در پاره‌ای از موارد استثنائی، قانون مناسب اعمال شود. همچنین در خصوص مسئولیت کارفرما در مورد خساراتی که کارگران آن‌ها به اشخاص ثالث وارد می‌گردد، مطابق اصل کلی، قانون محل وقوع فعل زیانبار حاکم است. اما چنانچه محل وقوع فعل زیانبار و محل خسارت متعدد باشد، قانون محل خسارت حاکم می‌گردد. همچنین در خصوص قانون حاکم بر حوادث جاده‌ای تمایل بر این است که قانون مناسب (قانون اقامتگاه، قانون ملیت طرفین) جایگزین قانون محل وقوع فعل زیانبار شود. پیرامون مسئولیت مدنی تولیدکننده و سازندگان کالا، اعمال قانون محل وقوع فعل زیانبار با این ایراد مواجه است که در برخی موارد، تولیدکنندگان، انتظار مصرف کالای تولیدشده را در منطقه خاصی ندارند، در نتیجه آن‌ها ملزم به رعایت ضوابط (ضوابط تولید) در منطقه مزبور نیستند. در صورت بروز حادثه ناشی از تولید در آن منطقه، قانون کشور مزبور نباید قانون صالح باشد.

ه) تعیین قانون حاکم بر قرارداد توسط طرفین در حقوق ایران

در حقوق ایران توافق اطراف، برای اعطای صلاحیت به دادگاه‌های ایران برای رسیدگی به یک دعوای بین‌المللی به طور صریح پذیرفته نشده است و در قانون آیین دادرسی مدنی ایران حکم خاصی در این زمینه مشاهده نمی‌شود. با این حال برخی صاحب‌نظران، ضمن بیان اینکه در قانون آیین دادرسی مدنی ۱۳۷۹ حکمی مشابه حکم ماده ۴۴ قانون آیین دادرسی مدنی ۱۳۱۸ مبنی بر پذیرش توافق طرفین برای تعیین دادگاه صالح وجود ندارد بیان داشته‌اند: این قاعده متضمن حق طبیعی است و برخلاف آن قاعده‌ای آمره یافت نمی‌شود و بنابراین شاید در رویه قضایی بتوان بقاء آن را مدلل ساخت. در هر حال، این قاعده ناظر به دعوای داخلی است که دعوای بین‌المللی را هم در ایران در بر می‌گیرد؛ به این معنی که اگر در دعوای مطرح شده در دادگاه‌های کشور دیگر شرط دادگاه صالح به نفع صلاحیت دادگاه‌های ایران محرز باشد، طرف دیگر می‌تواند به اعتبار صلاحیت انحصاری دادگاه‌های ایران به صلاحیت آن دادگاه‌ها ایراد کند. در خصوص شرط سلب صلاحیت از دادگاه‌های ایرانی اکثریت حقوقدانان ایرانی با توجه به ذیل ماده ۹۷۱ قانون مدنی چنین شرطی را معتبر ندانسته و برخی صاحب‌نظران معتقدند: از این ماده می‌توان استنباط کرد که چنانچه شروع رسیدگی در یک دادگاه خارجی مانع رسیدگی دادگاه صالح ایرانی نیست، به همین منوال توافق طرفین به رسیدگی در دادگاه دیگر نیز رافع صلاحیت دادگاه ایرانی نیست. در هر حال، گر چه در خصوص توافق بر سلب صلاحیت، اکثر حقوقدانان ایرانی نظر بر عدم اعتبار چنین توافقاتی دارند، اما لاقلاً در خصوص پذیرش توافق بر اعطای صلاحیت به دادگاه‌های ایرانی تردیدی مشاهده نمی‌شود (Panahi, 2022).

بحث و نتیجه‌گیری

عدم آشنایی افراد با فناوری تله‌مدیسین، نیاز به زیرساخت‌های پیچیده فنی و الکترونیکی و بالا بودن هزینه تجهیزات، روش‌های حفظ امنیت اطلاعات، مسائل مربوط به شرکت‌های بیمه، ترس بیماران و برخی از پزشکان در استفاده از این روش، ترس در بروز خطاهای پزشکی در این روش از سایر موانع استفاده از این تکنولوژی است.

به نظر می‌رسد با مفروض دانستن تقصیر در ایران، مسئول اصلی در بحث مسئولیت مدنی متوجه پزشک از راه دور می‌باشد. ولی این امر مانع از آن نیست که سایر افراد مقصر همانند کادر درمان و سازندگان وسایل سخت افزار و... جوابگوی مسئولیت مدنی عمل خود نباشند.

این تکنولوژی جدید، تبیین قوانین و تفاسیر حقوقی مرتبطی را می‌طلبد تا حقوق بیماران هرچه بیشتر و بهتر مورد حمایت قرار گیرد و روشن گردد. 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 بجز وضع قوانین و مقررات جدید متناسب با این موضوع که در محیط مجازی صورت می‌گیرد وجود ندارد. مسئولیت مدنی یکی از اقسام مسئولیت حقوقی است که در اثر ورود خسارت در شرایطی که قرارداد و قانونی وجود نداشته باشد موضوعیت یافته و برای جبران خسارت از مبنای و تئوری‌های حاکم در این زمینه استفاده می‌شود. (مبنای مسئولیت مدنی یعنی دلایل حقوقی که اجرای مسئولیت مدنی را توجیه می‌نماید).

یافته‌ها حاکی از آن است که در حقوق ایران، مسئولیت مدنی مبتنی بر استناد عرفی فعل زیانبار به شخص است. در صورتی که در حقوق آمریکا از مبنای تقصیر جهت انتساب مسئولیت مدنی استفاده شده است؛ در حقوق آمریکا قائل به درجات مختلف تقصیر هستند و بر مبنای همین درجات تقصیر، میزان مسئولیت و جبران خسارت شخص مقصر، محاسبه و ارزیابی می‌شود و از آنجایی که حقوق آمریکا برگرفته از یک نظام کامن‌لا می‌باشد در آن به وضعیت خاص هر پرونده جهت انتساب مسئولیت مدنی توجه بیشتری می‌گردد، در حالی که در حقوق ایران با توجه به قانون موضوعه، مبنای مسئولیت باید از نظر قانونی دارای توجیه باشد.

قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در مواد ۴۹۷-۴۹۵ مسئولیت پزشک را از مصادیق مسئولیت مبتنی بر تقصیر میداند، یعنی پزشک در صورت ورود صدمه در صورتی ضامن است که بیمار تقصیر او را ثابت کند. کادر درمان نیز هنگامی مسئول جبران خسارت وارده به بیمار است که تقصیر او اثبات شود. به نظر می‌رسد می‌توان از قوانین مدون کشورمان برای حل چالش‌های حقوقی در رابطه پزشک از راه دور استفاده کرد مطالعه و تحقیق پیرامون رابطه حقوقی بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در پزشکی از راه دور، ما را به نتایج زیر رساند:

اولاً داریم که: اصولاً رابطه بیمار با مرکز درمانی یا پزشک معالج، مبتنی بر قرارداد است و این قرارداد هنگام مراجعه بیمار به مراکز درمانی یا مطب یک پزشک با پرداخت حق ویزیت یا تکمیل فرم‌های پذیرش ایجاد می‌شود. لذا غیر از موارد استثنایی، نظیر فوریت‌های پزشکی، رابطه بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی، مبتنی بر قرارداد است.

ثانیاً: هنگامی که بیمار برای دریافت خدمات بهداشتی-درمانی، حتی از طریق تله‌مدیسین به یک مرکز درمانی نظیر بیمارستان یا درمانگاه مراجعه می‌کند، رابطه‌ای قراردادی میان بیمار و مرکز درمانی ایجاد می‌شود.

چنانچه رابطه‌ای میان بیمار و پزشک از راه دور قائل باشیم -که این امر اجتناب‌ناپذیر است- می‌بایست وظایف معینی نیز برای این‌گونه پزشکان تعریف نماییم و آنان را مسئول ضرر و زیان حاصل از معاینات، تشخیص، درمان و اهمال و تقصیر در توصیه‌ها، و مشاورات خود بدانیم.

حال با پذیرش روابط میان بیمار و پزشک راه دور این سؤال مطرح می‌شود که مبنای این روابط چیست؟ در پاسخ، هر چند برخی بر این نظرند که رابطه بیمار و اینگونه پزشکان در اغلب موارد مبتنی بر رابطه قراردادی است، اما باید گفت که در غالب موارد نمی‌توان رابطه قراردادی را لحاظ نمود بلکه می‌بایست 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 توصیه‌ها و تشخیص و درمان او بهره‌مند 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 ویدیوکنفرانس 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 کم‌تجربه را به عهده دارد، 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 هزینه‌های درمان را نیز به مرکز پرداخت می‌کند و گاه پزشک خارج از مرکز و از راه دور را نمی‌شناسد، بنابراین، رابطه قراردادی بیمار با مرکز درمانی ایجاد می‌شود و رابطه بیمار و پزشک راه دور را باید در قالب روابط غیرقراردادی و مسئولیت او را مطابق مسئولیت مدنی بررسی نمود.

ثالثاً مسئولیت اعضای کادر درمان پزشکی از راه دور، مورد بررسی قرار گرفت و دریافتیم: مراکز درمانی گاه مستقیماً ناشی از تقصیر و خطای خود آنان است که مطابق نظریه مسئولیت مستقیم یا مسئولیت قانونی، می‌بایستی صدمات وارده بر بیمار را جبران نمایند.

بیمار برای مطالبه خسارات وارده از پزشک راه دور می‌بایست 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.

طبق 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، مسئول است و در اکثر خدمات تله‌مدیسین، تصور رابطه میان بیمار و پزشک راه دور امکان‌پذیر است. فلذا، 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 همچون پزشکان عادی است. بنابراین در مقابل انجام خطا و تقصیر خود، مسئول می‌باشند.

همچنین در مواقعی که پزشک راه دور به عنوان یک راهنما به مدیریت تیم جراحی می‌پردازد. در صورت قصور و خطا، مسئولیت او مفروض است. البته در این فرض می‌توان با نظریاتی چون نظریه ناخدای کشتی، پزشک راه دور را نه تنها مسئول خطا و تقصیر خود، بلکه مسئول 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 برعهده دارد. اما گذشته از مباحث مذکور در نظام حقوقی ایران، مسئولیت پزشک راه دور را همواره می‌توان با اثبات خطا و تقصیر او بر اساس ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی اثبات نمود.

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، مسئولیت اصلی و عمده خسارات وارده به 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.

در رابطه با بحث تعارض قوانین در پرونده‌های بین‌المللی در رابطه با پزشکی از راه دور داریم:

در کشورمان ایران، گرچه در خصوص توافق بر سلب صلاحیت، اکثر حقوقدانان ایرانی نظر بر عدم اعتبار چنین توافقاتی دارند، اما لااقل در خصوص پذیرش توافق بر اعطای صلاحیت به دادگاه‌های ایرانی تردیدی مشاهده نمی‌شود.

چنانچه در این بین برای انجام اعمال پزشکی از راه دور، قراردادی در بین نباشد (که البته بعید به نظر می‌رسد)، در حقوق ایران باید دیدگاهی را که ترکیبی از قانون محل وقوع فعل زیانبار و قانون مناسب است، پذیرفت. (قانون مناسب یعنی: در مسائل مربوط به مسئولیت مدنی در

حقوق بین‌الملل خصوصی بهتر است که دادرس با مراجعه به اوضاع و احوال موجود در پرونده و شرایط خاص دعوا از قبیل تابعیت طرفین دعوا، اقامتگاه طرفین دعوا و غیره، از میان قانون مقرر دادگاه، قانون محل وقوع فعل زیانبار، قاعده سبب و منشاء وقوع فعل زیانبار، قانون مناسب را انتخاب کند).

در تأیید و تقویت این نظر می‌توان گفت در حال حاضر با توجه به فقدان قاعده خاص در خصوص مسئولیت مدنی، محاکم ناگزیر از پذیرش قانون مقرر دادگاه هستند (خواه محل وقوع فعل زیانبار در ایران باشد یا خارج از ایران). با وجود این در صورت وضع قانونی در خصوص قانون حاکم بر مسئولیت مدنی بهتر است که قانون محل وقوع فعل زیانبار، قانون حاکم بر دعوی مسئولیت مدنی در دعاوی حقوق بین‌الملل خصوصی باشد و در مواردی که از اوضاع و احوال موجود در پرونده بتوان قانون کشور ثالث را مناسب دانست آن قانون را اعمال نمود.

در انتها لازم به یادآوری است که، چنانچه مسئولیت پزشکی از راه دور، در یک کشور که دارای نظام حقوقی رومی-ژرمنی (همانند انگلیس یا امریکا)، مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمد، می‌توان آن را به کشورهای دیگری که از این نظام حقوقی پیروی می‌کنند و در آنجا، این نظام حقوقی حکم فرماست (همانند استرالیا)، هم تعمیم داد. فلذا به بررسی این کشورها یعنی انگلیس و امریکا، که مبدأ و اساس این نظام هستند، پرداخته شد و از بحث، پیرامون سایر کشورهای پیشرو در این زمینه، که عمدتاً از این دو نظام، در زمینه مسائل حقوقی پیروی می‌کنند اجتناب خواهیم کرد. هرچند ممکن است تفاوت‌های اندکی را در مقررات داخلی کشورهایی که از یک نظام حقوقی مشترک تبعیت می‌کنند، یافت و نمی‌توان ادعای واحد بودن قوانین‌شان را در تمامی موارد مطرح کرد.

در ایران، اگرچه تله مدیسین به تدریج جایگاه خود را در نظام سلامت پیدا کرده است، اما همچنان نیاز به تدوین قوانین و مقررات جامع و مشخص برای این حوزه به شدت احساس می‌شود. تحلیل قوانین موجود و مقایسه آن‌ها با مقررات کشورهای پیشرو نشان می‌دهد که ایران نیازمند بهبود و تقویت چارچوب‌های قانونی خود است تا بتواند از پتانسیل‌های تله مدیسین به نحو احسن استفاده کند. این امر می‌تواند به حفظ حقوق بیماران و پزشکان و همچنین ارتقای کیفیت خدمات پزشکی از راه دور کمک کند.

درباره تله مدیسین و قوانین راجع به آن بسیار مهم و حائز اهمیت است که نیازمند وجود بستر قانونی است تا گسترش آن توسط رسانه انجام گیرد. از جمله گام‌هایی که زمینه ساز ایجاد یک زیر ساخت حقوقی مطمئن در سیستم‌های پزشکی از راه دور هستند می‌توان موارد زیر را نام برد:

- ۱- وضع قوانین مربوط به فعالیت در فضای سایبر؛
- ۲- در نظر گرفتن هویتی مناسب برای وضع و تصمیم‌گیری در جنبه‌های حقوقی و قانونی پزشکی از راه دور؛
- ۳- صدور مجوزها و تعیین و تطبیق الزامات پیاده‌سازی یک سیستم پزشکی از راه دور؛
- ۴- مشخص کردن نحوه بازپرداخت هزینه‌ها در پزشکی از راه دور؛
- ۵- مشخص کردن نحوه طرح شکایت از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و افراد و مؤسسه‌های مسئول مانند تولید کننده‌های نرم افزارها و سخت‌افزارهای مربوط به این فناوری؛
- ۶- وضع قوانین مربوط به افراد مرتبط با فناوری تله مدیسین برای پاسخ به ابهاماتی نظیر اینکه چگونه می‌توان قصور یا تقصیر یک پزشک از راه دور را اثبات کرد، در شرایط اضطراری، نحوه اخذ رضایت‌نامه از بیمار یا ولی او و نیز نحوه دریافت دستورات پزشک به چه شکل است،

کمبود امکانات در دسترس این پزشکان، تأثیری در تهرئه یا کاهش قصور پزشک از راه دور دارد یا خیر و در آخر اینکه نقش سایر عوامل نظیر خود بیمار در میزان تقصیر چقدر می‌تواند باشد؛

۷- روشن کردن هرچه بیشتر مباحث پیرامون بیمه؛ چه برای بیمه‌گر و چه برای بیمه‌گذار.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED SUMMARY

Telemedicine, originating from the Greek word "tele" meaning distance and the Latin "mederi" meaning to heal, refers to the remote provision of healthcare services through the use of information and communication technologies. Over the years, telemedicine has evolved from simple telephone consultations to complex robotic surgeries and remote diagnosis, encompassing a wide range of applications such as remote consultations, virtual visits, and even telesurgeries operated by robotic arms. This evolution highlights the transformative potential of telemedicine, particularly in regions with limited access to healthcare professionals and infrastructure. It is defined by the European Commission as the rapid delivery of medical expertise regardless of the patient's or data's location (Karimi & Javaher Kalam, 2024), and by the WHO as the provision of healthcare including diagnosis, treatment, and education using communication technologies (Pour Ebrahim, 2021). Despite the undeniable benefits—including reduced costs, minimized travel, improved access to specialists, and enhanced patient data management—telemedicine also faces numerous barriers, particularly in Iran. These include a lack of public awareness, insufficient technical infrastructure, legal ambiguities, and complexities concerning patient privacy, consent, and liability in the event of medical error (Panahi, 2022). The emergence of telemedicine thus demands a comprehensive legal framework that can address these novel challenges while ensuring the protection of both patients and healthcare providers.

The absence of specialized and codified laws governing telemedicine in Iran has forced reliance on analogical application of existing legal principles, which are often inadequate given the unique dynamics of remote medical care. A key issue pertains to the nature of the legal relationship between patients and remote physicians. Unlike traditional care where such relationships are easily established through physical presence and direct interaction, telemedicine introduces layers of complexity due to the involvement of third-party platforms, cross-border interactions, and situations where the treating physician may be entirely unknown to the patient. In Iranian law, the physician-patient relationship is primarily considered contractual, and its interpretation plays a significant role in determining liability and applicable legal principles. When telemedicine services are provided through an institution, liability may rest with the healthcare center either through direct fault or vicarious liability models such as employer responsibility or apparent agency (Hajavi et al., 2024). However, these models become tenuous when the remote physician is not part of the institution's staff. Moreover, much of the risk in telemedicine stems not from physicians but from the technical

infrastructure—such as robotic arms and internet connectivity—which, if disrupted, can lead to catastrophic consequences. In such cases, the institution hosting the technology may bear the brunt of the liability (Mahmoudi et al., 2024), yet current legal frameworks provide limited guidance on these responsibilities.

From a comparative legal perspective, countries with advanced telemedicine systems, such as the United States and the United Kingdom, have developed more robust regulatory regimes. For example, the American legal system, grounded in common law, often employs fault-based liability principles where physicians are held accountable based on degrees of negligence (Namdari, 2021). In contrast, Iranian legal tradition relies on civil responsibility established under Article 1 of the Civil Liability Law, which requires proof of fault and causation. In telemedicine, this necessitates that the patient demonstrate that a duty of care existed, that it was breached by the remote physician, and that such breach directly caused harm (Karimi et al., 2024). There are also theoretical debates over whether the remote physician should be treated similarly to the attending physician in a traditional setting. Some legal scholars argue that when the remote physician is directly involved in the diagnosis or treatment, their liability should mirror that of a conventional physician (Soltani Fard et al., 2023). Others contend that limited involvement—such as interpretive consultation without direct treatment—should not carry the same legal weight. These discrepancies underscore the need for clear legal standards defining the scope and limitations of remote physicians' responsibilities.

Another pressing issue is the jurisdictional conflict arising from cross-border telemedicine. Disputes may involve multiple jurisdictions—the location of the patient, the physician, and the telemedicine service provider. Traditionally, Iranian courts have adhered to territorial principles under Article 5 of the Civil Code, suggesting that the law of the court's location should prevail (Samavati & Asgari, 2020). However, this approach may lead to inequitable results, especially when both parties are foreign nationals or when the harmful act occurred outside Iran. Some scholars advocate for the adoption of the “most significant relationship” or “most appropriate law” doctrine, which considers factors such as the parties' nationality, domicile, and the place of injury to determine applicable law (Pour Ebrahim, 2021). While this approach aligns with modern private international law doctrines, it introduces unpredictability into judicial proceedings, as courts must exercise discretion based on the circumstances of each case. Furthermore, challenges arise when it is unclear where the tortious act occurred—especially in cases involving cloud-based interactions or robotic surgeries conducted remotely. Although many jurisdictions default to the law of the place where the damage occurred, this is not always practical or fair, highlighting the importance of contextual legal interpretation in telemedicine disputes (Soltani Fard et al., 2023).

In terms of contract law, there remains ambiguity over whether parties in telemedicine can mutually agree on the governing law and forum for resolving disputes. Iranian law does not explicitly prohibit such agreements, though its Civil Procedure Code lacks provisions formally recognizing them. Nonetheless, legal scholars suggest that parties should be allowed to designate the applicable law in their contracts, provided it does not contravene public order (Panahi, 2022). In practice, however, most telemedicine interactions lack a formal contract between the patient and remote physician, particularly when mediated by a hospital or online platform. Consequently, the legal relationship between the patient and the telemedicine provider must often be inferred. Where a patient contacts a remote physician directly through an app or platform and receives diagnostic or treatment services, a contractual relationship may be presumed. Conversely, when a hospital merely uses remote technologies to supplement care provided by its staff, and the patient never interacts with or knows the remote physician, liability may more appropriately fall on the institution under tort principles

rather than contract (Beigi & Ismailzadeh, 2023). This dichotomy complicates legal accountability and underscores the need for statutory clarification on contractual assumptions in virtual care models.

In conclusion, the development of telemedicine in Iran necessitates urgent legal attention to address the gaps and uncertainties that currently hinder its safe and effective implementation. While the advantages of telemedicine are substantial—including improved access to care, reduced costs, and expanded medical expertise—the lack of a comprehensive legal framework presents risks to patients, healthcare providers, and institutions alike. Key areas requiring legislative action include defining the physician-patient relationship in remote contexts, establishing liability standards for technical failures, clarifying jurisdictional rules in international disputes, and enabling parties to choose applicable legal regimes through explicit agreements. Without clear legal provisions, both patients and providers remain vulnerable to inconsistencies in interpretation and enforcement. By drawing on international best practices and adapting them to Iran's legal and cultural context, lawmakers can create a robust legal infrastructure that supports innovation in healthcare delivery while safeguarding fundamental rights and responsibilities.

References

- Ahmadi, M., Miraji, M., & Mashouf, I. (2023). Evidence of telemedicine in Iran: A systematic review. 7(1).
- Amoozgar, M. (2019). *Criminal and disciplinary prosecution of negligent physicians*. Tehran: Majma Scientific and Cultural.
- Ardabili, M. A. (2020). *General criminal law*. Tehran: Mizan.
- Beigi, J., & Ismailzadeh, S. (2023). Telemedicine technology: Threats and opportunities for the country's health system. *First National Conference on Health Promotion and its Legal and Medical Challenges*.
- Elahi Manesh, M. R. (2020). *Criminal law, medical violations*. Tehran: Majma Scientific and Cultural.
- Goldouzian, I. (2019). *Commentary on the Islamic Penal Code based on the law approved on 1/2/2013*. Tehran: Majma Scientific and Cultural.
- Hajavi, A., Midani, Z., & Ghazi, M. (2024). Legal aspects of telemedicine. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 12(2).
- Hajizadeh, H. (2020). *The rule of caution and its role in relieving criminal liability*. Tehran: Khateh Sefid.
- Karimi, A., & Javaher Kalam, M. H. (2024). Transformation of the basis of medical civil liability in French law: Proposing solutions for transformation in Iranian law. *Quarterly Journal of Legal Studies*, 3.
- Karimi, A., Rahimi, I., & Hasani, M. (2024). Telemedicine crimes arising from electronic health. *Journal of Medical Law*, 4(14).
- Mahmoudi, M., Azimi, F., & Dokht Shouraki, S. (2024). Medical crimes and violations in Iranian criminal law. *Quarterly Journal of Jurisprudence, Law, and Criminal Sciences*.
- Mir Mohammadi Sadeqi, H. (2020). *Crimes against individuals*. Tehran: Mizan Legal Foundation.
- Namdari, S. (2021). Telemedicine and the resulting criminal liability in the Iranian legal system. *Journal of Law and Political Studies*, 1(2).
- Panahi, M. (2022). Legal aspects of telemedicine. *Fifth Conference on Information Technology and Health Promotion focusing on Telehealth*.
- Pasban, M. R., & Gholami, A. (2017). Anti-competitive mergers and the enforcement mechanisms provided in Iranian law. *Legal Studies*, 9(1).
- Pour Ebrahim, A. (2021). Guarantee and responsibility of physicians from the perspective of Islamic jurists and Iranian laws. *Judiciary Quarterly*, 21(107).
- Rezaei Pour, S. (2022). Telemedicine from a legal perspective. *Second International Conference on Knowledge and Technology of Law and Humanities in Iran*.
- Saei, S. M., & Taqafi, M. (2024). A legal study of telemedicine. *Quarterly Journal of Medical Law*.
- Samavati, A., & Asgari, S. (2020). Criminal liability of telemedicine service providers. *Theology Letter*, 13(51).
- Shokri, R., & Sirous, K. (2020). *Islamic Penal Code in the current legal order*. Tehran: Mohajer Publishing.
- Soltani Fard, F., Tahvildar, M., & Omid, E. (2023). Advantages of using telemedicine in the health system. *Conference on Health Promotion Strategies and Challenges, 6th session*.
- Tehrani, S., & Norouzi, M. (2015). Telemedicine: A review of advantages, disadvantages, and ethical challenges. *Ethics and History of Medicine in Iran*, 8(2), 29-40.

- Vakili, M. H. (2023). Foundations, legal challenges, and contexts for the implementation of competition law in health, treatment, and health sectors. *Scientific Quarterly of the Parliament and Strategy*.
- Zera'at, A. (2020). *A brief commentary on the Islamic Penal Code (approved 2013)*. Tehran: Ghoonous.