



Original Research

## A Comparative Study of the Status of Electronic Medical Contracts (Telemedicine) in Iranian and French Law

Fatemeh Hosseinzadeh <sup>1\*</sup>

1 Master of Private Law, Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Rasht, Iran.

Article ID: ahrar-53223

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Received:</b><br/>September, 1, 2024</p> <p><b>Accepted:</b><br/>September, 22, 2024</p> <p><b>Available online:</b><br/>September, 22, 2024</p> <p><b>Keywords:</b><br/>Telemedicine, electronic medical contract, physician liability, informed consent, Iranian law; French law.</p> <p><b>Main Subjects:</b><br/>Medical law</p> | <p><b>Abstract</b></p> <p>The extensive developments in information and communication technologies over recent decades have fundamentally transformed the field of healthcare and paved the way for the emergence of electronic medical contracts, or telemedicine. By removing geographical barriers and increasing patients' access to specialized services, particularly during the COVID-19 pandemic, this modern mode of healthcare delivery has become one of the core pillars of global health systems. Despite these advantages, telemedicine faces numerous legal and ethical challenges, including the validity of electronic contracts, physicians' liability in cases of medical error, informed consent in the digital environment, and the protection of health data. The present study adopts a descriptive-analytical and comparative approach to examine the legal status of electronic medical contracts in Iranian and French law. The findings indicate that French law, through the enactment of specific regulations, has succeeded in establishing a clear framework for the validity of electronic medical contracts, the requirement of informed consent, stringent protection of health data, and a multilayered liability regime. In contrast, Iranian law continues to rely on general principles of medical law and civil liability and lacks an independent and transparent framework for regulating these relationships. Accordingly, this study proposes that the Iranian legal system, drawing on the French experience, undertake the drafting of comprehensive legislation, revise the liability of physicians and healthcare institutions, and establish a dedicated protective regime for health data. Such reforms can contribute to improving the quality of digital health services and enhancing public trust in electronic medical contracts.</p> |
|--|---|

\*Corresponding Author: Fatemeh Hosseinzadeh

Address: Master of Private Law, Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Rasht, Iran.

Email: [fatemeh8100hoseinzadeh@gmail.com](mailto:fatemeh8100hoseinzadeh@gmail.com)



## Extended Abstract

### 1. Introduction

The extensive developments in information and communication technologies over recent decades have fundamentally transformed social, economic, and legal spheres. These changes have not only revolutionized traditional methods of data exchange and service delivery, but have also improved quality of life and enhanced access to educational and healthcare services. One of the most significant areas affected by these transformations is the healthcare system, a field that, through the use of digital tools, has been able to respond to societal needs in a more effective and responsible manner. Within this context, electronic medical contracts, or telemedicine, as one of the most prominent manifestations of digital transformation, have acquired a special status and have rapidly become one of the main pillars of healthcare systems worldwide.

### 2. Theoretical Framework

Telemedicine encompasses a wide range of services, from simple consultations to complex medical treatments, and has succeeded in eliminating geographical boundaries. By enabling decentralized care, this modern approach has made access to specialist physicians possible even for patients in underserved and remote areas, and during crises such as the COVID-19 pandemic it has played a central role as a pillar of the global healthcare system. Despite these advantages, electronic medical contracts face serious legal and ethical challenges, including the legal validity of such contracts in comparison with in-person agreements, physicians' liability in cases of error or negligence arising from the limitations of non-face-to-face communication, patients' informed consent in the digital environment, and the preservation of confidentiality and security of medical data. These issues indicate that the development of telemedicine is not solely dependent on technology, but also requires clear and effective legal and ethical frameworks. The review of the literature shows that telemedicine entered the French healthcare system in the 1980s and gradually established its position.

### 3. Methodology

This study employs a descriptive-analytical and comparative approach, first clarifying the concepts and foundations of electronic medical contracts, and then, by comparing the laws and legal practices of Iran and France, identifying existing frameworks, challenges, and gaps to provide a basis for proposing reform-oriented solutions.

### 4. Results & Discussion

The translation of the text into English, with an academic tone and without bolding any words, is as follows: Digital transformations in the healthcare sector, particularly in the form of electronic medical contracts and telemedicine, have demonstrated that this modern approach has not only eliminated geographical barriers and facilitated patients' access to healthcare services, but has also improved the quality of medical care. A comparative examination of Iran and France reveals that although both countries face the necessity of utilizing these tools, their legal status is far more established and systematic in France, whereas Iranian law continues to rely on general



principles of medical law and lacks a specific and transparent framework for regulating such contracts. This disparity indicates Iran's urgent need for legal and legislative reforms in this field.

### **5. Conclusions & Suggestions**

In France, electronic medical contracts are regarded as equivalent to in-person contracts in terms of validity and enforceability, and specific regulations have been enacted to ensure the quality of services, protect the confidentiality of health data, and obtain patients' informed consent. This approach has not only safeguarded patients' rights, but has also enhanced public trust in the digital healthcare system and provided a foundation for the sustainable development of telemedicine. By contrast, the absence of specific legislation in Iran has led to ambiguity in determining the liability of physicians, healthcare institutions, and even providers of technical infrastructure, thereby reducing legal certainty for the contracting parties. This situation not only hinders the sustainable development of digital health services, but also undermines public trust in these services.

## بررسی تطبیقی جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی (تله‌مدیسین) در حقوق ایران و فرانسه

فاطمه حسین زاده<sup>\*۱</sup>

۱ کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

| کد مقاله: ahrar-53223    |   |
|--------------------------|---|
| <b>تاریخ دریافت:</b>     | ۱۱ شهریور ۱۴۰۳  |
| <b>تاریخ پذیرش:</b>      | ۱ مهر ۱۴۰۳  |
| <b>تاریخ انتشار:</b>     | ۱ مهر ۱۴۰۳  |
| <b>کلیدواژه‌ها:</b>      | تله‌مدیسین، قرارداد درمانی الکترونیکی، مسئولیت پزشک، رضایت آگاهانه، حقوق ایران؛ حقوق فرانسه.  |
| <b>چکیده</b>             | تحولات گسترده فناوری اطلاعات و ارتباطات در دهه‌های اخیر، عرصه سلامت را به‌طور بنیادین دگرگون ساخته و زمینه‌ساز شکل‌گیری قراردادهای درمانی الکترونیکی یا تله‌مدیسین شده است. این شیوه نوین درمانی با رفع محدودیت‌های جغرافیایی و افزایش دسترسی بیماران به خدمات تخصصی، به‌ویژه در دوران همه‌گیری کرونا، به یکی از ارکان اصلی نظام‌های سلامت جهانی تبدیل گردیده است. با وجود این مزایا، تله‌مدیسین با چالش‌های حقوقی و اخلاقی متعددی مواجه است؛ از جمله اعتبار قراردادهای الکترونیکی، مسئولیت پزشک در صورت بروز خطا، رضایت آگاهانه بیمار در فضای دیجیتال و حفاظت از داده‌های سلامت. مطالعه حاضر با رویکرد توصیفی-تحلیلی و تطبیقی، جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی در حقوق ایران و فرانسه را بررسی می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که حقوق فرانسه با تدوین مقررات اختصاصی، توانسته چارچوبی روشن برای اعتبار قراردادهای درمانی الکترونیکی، الزام به رضایت آگاهانه، حفاظت سخت‌گیرانه از داده‌های سلامت و نظام مسئولیت‌پذیری چندلایه ایجاد کند. در مقابل، حقوق ایران همچنان بر قواعد عام حقوق پزشکی و مسئولیت مدنی تکیه دارد و فاقد چارچوب مستقل و شفاف برای سامان‌دهی این روابط است. بر این اساس، پژوهش حاضر پیشنهاد می‌کند که نظام حقوقی ایران با الهام از تجربه فرانسه، نسبت به تدوین قوانین جامع، بازنگری در مسئولیت پزشکان و مراکز درمانی، و ایجاد نظام حمایتی ویژه برای داده‌های سلامت اقدام نماید. این اصلاحات می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت خدمات سلامت دیجیتال و افزایش اعتماد عمومی به قراردادهای درمانی الکترونیکی را فراهم سازد. |
| <b>موضوع‌های موضوعی:</b> | حقوق پزشکی  |

نویسنده مسئول: فاطمه حسین زاده

آدرس: کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

ایمیل: [fatemeh8100hoseinzadeh@gmail.com](mailto:fatemeh8100hoseinzadeh@gmail.com)

## ۱- مقدمه

تحولات گسترده فناوری اطلاعات و ارتباطات در دهه‌های اخیر، عرصه‌های اجتماعی، اقتصادی و حقوقی را به‌طور بنیادین دگرگون ساخته است. این تغییرات نه تنها شیوه‌های سنتی تبادل داده و ارائه خدمات را متحول کرده، بلکه کیفیت زندگی و دسترسی به خدمات آموزشی و بهداشتی را نیز ارتقاء داده است. یکی از مهم‌ترین حوزه‌هایی که تحت تأثیر این تحولات قرار گرفته، نظام سلامت و درمان است؛ حوزه‌ای که با بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال توانسته پاسخ‌گویی مؤثرتر و مسئولانه‌تری به نیازهای جوامع داشته باشد. در این میان، قراردادهای درمانی الکترونیکی یا همان تله‌مدیسن به‌عنوان یکی از نمونه‌های برجسته تحول دیجیتال، جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند و به‌سرعت به یکی از ارکان اصلی نظام‌های درمانی در سطح جهانی تبدیل شده‌اند. پزشکی از راه دور دامنه‌ای وسیع از مشاوره‌های ساده تا درمان‌های پیچیده را دربر می‌گیرد و توانسته مرزهای جغرافیایی را از میان بردارد. این شیوه نوین با فراهم‌سازی امکان مراقبت غیرمتمرکز، دسترسی بیماران به پزشکان متخصص را حتی در مناطق محروم ممکن ساخته و در بحران‌هایی همچون همه‌گیری کرونا به‌عنوان ستون اصلی نظام سلامت جهانی ایفای نقش کرده است. با وجود این مزایا، قراردادهای درمانی الکترونیکی با چالش‌های حقوقی و اخلاقی جدی مواجه‌اند؛ از جمله اعتبار حقوقی این قراردادها در مقایسه با قراردادهای حضوری، مسئولیت پزشک در صورت بروز خطا یا قصور ناشی از محدودیت‌های ارتباط غیرحضوری، رضایت آگاهانه بیمار در فضای دیجیتال، و حفظ محرمانگی و امنیت داده‌های پزشکی. این مسائل نشان می‌دهد که توسعه تله‌مدیسن تنها به فناوری وابسته نیست، بلکه نیازمند چارچوب‌های حقوقی و اخلاقی روشن و کارآمد است. پیشینه مطالعات نشان می‌دهد که تله‌مدیسن از دهه ۱۹۸۰ در فرانسه وارد نظام سلامت شد و به تدریج جایگاه خود را تثبیت کرد. در ایران، چند پژوهش به ابعاد حقوقی پزشکی از راه دور پرداخته‌اند؛ ساعی و ثقفی (۱۳۹۳) نخستین تلاش‌ها برای تبیین جایگاه حقوقی این حوزه را انجام داده‌اند، سلمانی، تقی‌زاده و سعیدی (۱۳۹۸) مسئولیت مدنی پزشک را بررسی کرده‌اند، کریمی (۱۳۹۵) روابط مالی پزشک و بیمار را تحلیل کرده و محمدی و وهاب‌زاده (۱۳۹۹) چالش‌های محرمانگی پزشکی را مطرح کرده‌اند. همچنین، ملکی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) بر ضرورت اجتناب‌ناپذیر پزشکی از راه دور برای نظام سلامت تأکید کرده‌اند. در سطح بین‌المللی نیز مطالعاتی چون کرویتور (۲۰۲۴)، سروآنتی و همکاران (۲۰۲۵) اهمیت شفافیت، امنیت داده‌ها و قراردادهای دیجیتال سلامت را برجسته ساخته‌اند. در فرانسه، پژوهش‌هایی مانند ویلیات (۲۰۲۲) و رینو (۲۰۲۲) نشان می‌دهند که قراردادهای درمانی الکترونیکی همانند قراردادهای حضوری معتبرند و پزشکان مکلف به رعایت تعهدات حرفه‌ای و محرمانگی داده‌ها هستند. برآیند این مطالعات بیانگر آن است که فرانسه با تدوین مقررات اختصاصی جایگاه حقوقی تله‌مدیسن را تثبیت کرده، در حالی که ایران همچنان با خلأهای تقنینی مواجه است. با وجود این پیشرفت‌ها، در ایران چارچوب‌های حقوقی موجود عمدتاً بر پایه روابط سنتی پزشک و بیمار شکل گرفته‌اند و هنوز ساختار جامع و مستقلی برای ساماندهی قراردادهای درمانی الکترونیکی تدوین نشده است. قوانین موجود، از جمله مقررات وزارت بهداشت و قواعد مسئولیت پزشک، بیشتر برای شرایط حضوری طراحی شده‌اند و پاسخگوی نیازهای جدید فضای دیجیتال نیستند. این وضعیت بیانگر وجود خلأ قانونی و اجرایی در ایران و در عین حال ظرفیت بهره‌گیری از تجربه‌های موفق فرانسه است. اگرچه پژوهش‌هایی در زمینه قراردادهای درمانی، مسئولیت پزشک و همچنین تله‌مدیسن در حقوق داخلی و برخی نظام‌های حقوقی خارجی انجام شده است، اما بررسی تطبیقی جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی میان حقوق ایران و فرانسه به‌صورت مستقل و منسجم مورد توجه قرار نگرفته است. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه‌ای جامع را دوچندان می‌سازد

تا ضمن شناسایی نقاط ضعف و قوت نظام حقوقی ایران، از تجربه‌های موفق فرانسه برای اصلاح و تکمیل قوانین بهره گرفته شود. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش چنین است: حقوق فرانسه از چه سازوکارهای قانونی در تنظیم قراردادهای درمانی الکترونیکی برخوردار است که می‌تواند برای تکمیل قوانین ایران الهام‌بخش باشد. روش تحقیق در این پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع تطبیقی است. داده‌ها به شیوه کتابخانه‌ای و با مراجعه به قوانین، مقررات، مقالات علمی و اسناد معتبر حقوقی در نظام‌های حقوقی ایران و فرانسه گردآوری شده است. همچنین از منابع الکترونیکی معتبر برای تحلیل مقررات مرتبط با قراردادهای درمانی الکترونیکی استفاده شده است.

## ۲- مفهوم و ماهیت قراردادهای درمانی الکترونیکی

قراردادهای درمانی الکترونیکی به توافق‌های حقوقی الزام‌آوری اطلاق می‌شوند که از طریق بسترهای دیجیتال میان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و بیماران منعقد و اجرا می‌گردند. این قراردادها بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام بهداشت الکترونیکی هستند و با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، تعاملات درمانی، تبادل اطلاعات پزشکی و ارائه خدمات سلامت را تسهیل می‌کنند. استفاده از ابزارهای دیجیتال در این قراردادها با هدف افزایش کیفیت خدمات درمانی، بهبود دسترسی بیماران و ارتقای کارایی نظام سلامت صورت می‌گیرد (Kroitor, 2024)؛ ملکی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳). از منظر حقوقی، قراردادهای درمانی الکترونیکی واجد تمامی ارکان اساسی قراردادهای مدنی از جمله قصد و رضای طرفین، اهلیت، موضوع معین و مشروعیت جهت هستند، اما فرآیند انعقاد و اجرای آن‌ها به صورت الکترونیکی انجام می‌شود. در این نوع قراردادها، شناسایی و احراز هویت الکترونیکی طرفین، استفاده از امضای دیجیتال و تبادل اطلاعات صرفاً در محیط‌های الکترونیکی، نقش اساسی در تضمین امنیت و اعتماد متقابل ایفا می‌کند (Kroitor, 2024)؛ محمدی و وهاب‌زاده، ۱۳۹۹؛ کریمی، ۱۳۹۵). از مهم‌ترین مزایای قراردادهای درمانی الکترونیکی می‌توان به ساده‌سازی فرآیندهای اداری، کاهش هزینه‌های مبادله و افزایش دسترسی بیماران به خدمات درمانی اشاره کرد. این قراردادها به‌ویژه در ارائه خدمات از راه دور و تله‌مدیسین، امکان پاسخ‌گویی سریع‌تر و کارآمدتر به نیازهای بیماران را فراهم می‌آورند (Melgarejo, 2016)؛ Sravanthi et al., 2025؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ معینی و بختیاری، ۱۳۸۹). با این حال، چالش‌هایی همچون هزینه‌های بالای پیاده‌سازی، پیچیدگی‌های فنی، لزوم یکپارچه‌سازی سامانه‌ها و انطباق با مقررات حقوقی و نظارتی همچنان پابرجاست (Sravanthi et al., 2025)؛ خطی و همکاران، ۱۳۹۹؛ سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در مجموع، قراردادهای درمانی الکترونیکی را می‌توان نهادی حقوقی با ماهیتی نوین دانست که در پاسخ به تحولات دیجیتال در حوزه سلامت شکل گرفته است. بهره‌برداری مؤثر از این قراردادها مستلزم تدوین چارچوب‌های قانونی شفاف، تضمین حفاظت از داده‌های سلامت و ایجاد زیرساخت‌های فنی و حقوقی مناسب است؛ امری که می‌تواند زمینه اجرای موفق و پایدار این نوع قراردادها را فراهم سازد.

## ۳- قرارداد درمانی در حقوق ایران

در نظام حقوقی ایران، رابطه میان پزشک و بیمار غالباً در قالب «قرارداد پزشکی» تحلیل می‌شود؛ قراردادی که به موجب آن پزشک متعهد می‌گردد با رعایت موازین علمی، فنی و اخلاق حرفه‌ای، اقدامات درمانی لازم را برای بیمار انجام دهد. این قرارداد تابع قواعد

عمومی قراردادها بوده و بر اساس اصل آزادی قراردادها، شرایط و تعهدات آن می‌تواند با توافق طرفین تعیین شود. از این منظر، مسئولیت پزشک در درجه نخست، مسئولیتی قراردادی تلقی می‌شود و در صورت نقض تعهدات ناشی از قرارداد، امکان تحقق مسئولیت مدنی فراهم خواهد شد (سلمانی، تقی‌زاده و سعیدی، ۱۳۹۸). نقض قرارداد پزشکی، زمانی محقق می‌شود که پزشک از انجام تعهدات قراردادی خود، از جمله رعایت نظامات دولتی، اصول فنی درمان و موازین حرفه‌ای، تخطی نماید. در این حالت، مبنای مسئولیت پزشک، قواعد مسئولیت قراردادی است و اثبات تقصیر، نقش اساسی در احراز مسئولیت ایفا می‌کند. با این حال، برخی از مصادیق مسئولیت پزشکی ممکن است خارج از چارچوب قرارداد و بر اساس قواعد عام مسئولیت مدنی مورد بررسی قرار گیرد، اما تمایز مسئولیت قراردادی از مسئولیت قهری در رویه حقوقی و فقهی ایران به‌طور جدی مورد تأکید قرار گرفته است (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، اصل «آزادی قراردادها» در حوزه پزشکی به پزشکان اجازه می‌دهد تا در چهارچوب قانون، درباره شرایط مالی و تعرفه خدمات با بیماران توافق نمایند. با این حال، مداخله دولت در روابط مالی پزشک و بیمار، به‌ویژه در مراکز درمانی دولتی، با هدف حمایت از حقوق بیماران و تضمین عدالت درمانی صورت می‌گیرد. دریافت وجوه خارج از تعرفه‌های مصوب، هرچند ممکن است در ظاهر مبتنی بر توافق باشد، اما از منظر حقوقی و فقهی می‌تواند موجب مسئولیت و ضمان پزشک گردد (کریمی، ۱۳۹۵). افزون بر تعهدات درمانی و مالی، حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی بیمار یکی از اساسی‌ترین تعهدات ناشی از قرارداد پزشکی محسوب می‌شود. افشای اسرار پزشکی، حتی خارج از قصد اضرار، می‌تواند موجب مسئولیت مدنی و کیفری پزشک شود. در حقوق ایران، اصل رازداری پزشکی به‌عنوان یک تکلیف قانونی و اخلاقی شناخته شده و نقض آن موجب تزلزل اعتماد عمومی به نظام سلامت و بروز پیامدهای جدی اجتماعی و درمانی می‌گردد (محمدی و وهاب‌زاده، ۱۳۹۹). در نهایت، قرارداد پزشکی نه‌تنها مبنای تعهدات درمانی پزشک است، بلکه نقش مهمی در تعیین حدود مسئولیت مدنی، مالی و اخلاقی وی ایفا می‌کند. توسعه خدمات سلامت و گسترش اشکال نوین ارائه درمان، مستلزم بازنگری مستمر در قواعد حقوقی حاکم بر قراردادهای پزشکی و تقویت ضمانت‌اجراهای قانونی برای حمایت از حقوق بیماران و پزشکان است (باستانی، طاهرزاد و حکیم‌زاده، ۱۳۹۹).

#### ۴- قرارداد درمانی الکترونیکی و تله‌مدیسین

با گسترش فناوری‌های دیجیتال و به‌ویژه در پی همه‌گیری کووید-۱۹، قراردادهای درمانی الکترونیکی و تله‌مدیسین به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای ارائه خدمات سلامت از راه دور مورد توجه نظام‌های حقوقی قرار گرفته‌اند. این قراردادها امکان برقراری رابطه حقوقی میان پزشک و بیمار را بدون حضور فیزیکی فراهم می‌سازند و با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات، شکاف‌های جغرافیایی و زمانی در دسترسی به خدمات درمانی را کاهش می‌دهند. در عین حال، چارچوب‌های قانونی حاکم بر این نوع قراردادها همچنان در حال تکامل بوده و نظام‌های حقوقی مختلف، رویکردهای متفاوتی برای تضمین اعتبار و قابلیت اجرای آن‌ها اتخاذ کرده‌اند (ملکی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳؛ Kroitor, 2024). از منظر حقوقی، قراردادهای درمانی الکترونیکی در حوزه تله‌مدیسین باید واجد شرایط اساسی صحت قراردادها باشند؛ شرایطی همچون قصد و رضای طرفین، اهلیت، موضوع معین و مشروعیت جهت، حتی در صورتی که قرارداد به‌صورت الکترونیکی منعقد شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در بسیاری از نظام‌های حقوقی، این قراردادها در صورت رعایت الزامات قانونی معتبر و الزام‌آور تلقی می‌شوند، هرچند در برخی کشورها هنوز عدم قطعیت‌هایی در خصوص جزئیات اجرای آن‌ها وجود دارد (کریمی، ۱۳۹۵؛ محمدی و وهاب‌زاده، ۱۳۹۹؛ Melgarejo, 2016).

در ایران، مطالعاتی مانند معینی و بختیاری (۱۳۸۹) و احمدی و همکاران (۱۳۹۷) بر ضرورت تدوین مقررات شفاف برای بهره‌گیری از تله‌مدیسین تأکید کرده‌اند. همچنین، سلمانی و همکاران (۱۳۹۸) مسئولیت مدنی پزشک را در این حوزه بررسی کرده و رستگار و همکاران (۱۴۰۳) بر شکل‌گیری فرهنگ حقوقی مسئولیت مدنی در پزشکی از راه دور تأکید کرده‌اند. در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌هایی چون Sravanthi و همکاران (۲۰۲۵) درباره قراردادهای هوشمند سلامت و Villiat (2022) و Renaud (2022) در فرانسه نشان داده‌اند که قراردادهای درمانی الکترونیکی همانند قراردادهای حضوری معتبرند و پزشکان مکلف به رعایت تعهدات حرفه‌ای و محرمانگی داده‌ها هستند. از منظر فنی و امنیتی، قراردادهای درمانی الکترونیکی به‌شدت به حفاظت از داده‌های پزشکی و محرمانگی اطلاعات بیماران وابسته‌اند. اطلاعات سلامت معمولاً در سامانه‌های بهداشت الکترونیکی ثبت و ذخیره می‌شود تا از هرگونه دسترسی یا تغییر غیرمجاز جلوگیری گردد. علاوه بر این، ارائه خدمات تله‌مدیسین از طریق ابزارهایی مانند ویدئوکنفرانس، پایش از راه دور و سامانه‌های ارتباطی دیجیتال صورت می‌گیرد که مستلزم اخذ رضایت آگاهانه بیمار نسبت به شیوه ارائه خدمات و مخاطرات احتمالی آن است (خطی و همکاران، ۱۳۹۹؛ میرنیام، ۱۴۰۴؛ Sravanthi et al., 2025). از حیث روابط قراردادی و مسئولیت، ماهیت قرارداد درمانی الکترونیکی بسته به مدل ارائه خدمات متفاوت است. در مواردی که خدمات توسط پزشک به‌صورت مستقل ارائه می‌شود، قرارداد مستقیماً میان پزشک و بیمار منعقد می‌گردد؛ در حالی که در خدمات ارائه‌شده از سوی مراکز درمانی یا پلتفرم‌های سلامت دیجیتال، مرکز درمانی یا نهاد ارائه‌دهنده خدمت، طرف اصلی قرارداد محسوب می‌شود. در این چارچوب، مسئولیت ناشی از نقض تعهدات قراردادی یا بروز خطاهای پزشکی می‌تواند متوجه پزشک، مرکز درمانی یا هر دو باشد که این امر ضرورت تنظیم دقیق مقررات مسئولیت را در تله‌مدیسین برجسته می‌سازد (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ رستگار و همکاران، ۱۴۰۳؛ Villiat, 2022). در مجموع، هرچند قراردادهای درمانی الکترونیکی و تله‌مدیسین مزایای قابل توجهی از جمله افزایش دسترسی به خدمات سلامت، کاهش هزینه‌ها و تسهیل ارائه مراقبت‌های پزشکی را به همراه دارند، اما چالش‌هایی همچون امنیت داده‌ها، تعیین دقیق مسئولیت‌ها و نیاز به چارچوب‌های قانونی منسجم همچنان پابرجاست. تداوم اصلاحات حقوقی و توسعه زیرساخت‌های فناورانه، نقش اساسی در تضمین اثربخشی و ایمنی این نوع قراردادهای نوین درمانی ایفا می‌کند (باستانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ صداقت دبستان و لطیفی، ۱۴۰۳؛ Sravanthi et al., 2025).

## ۵- جایگاه حقوقی تله‌مدیسین در حقوق ایران

مبانی قانونی

تله‌مدیسین به‌عنوان یکی از جلوه‌های نوین ارائه خدمات سلامت، به‌واسطه پیشرفت فناوری‌های ارتباطی و به‌ویژه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، جایگاه قابل توجهی در نظام‌های حقوقی یافته است. در حقوق ایران، هرچند پزشکی از راه دور به‌طور کامل در قالب یک قانون مستقل مورد شناسایی قرار نگرفته، اما ضرورت ایجاد مبانی قانونی و حقوقی برای آن، به‌عنوان یک نیاز اجتناب‌ناپذیر نظام سلامت، مورد تأکید پژوهشگران قرار گرفته است (ملکی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳؛ معینی و بختیاری، ۱۳۸۹). توسعه تله‌مدیسین مستلزم وجود زیرساخت‌های حقوقی مشخص، از جمله ضوابط صدور مجوز، تعیین مسئولیت‌ها و رعایت ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خطی و همکاران، ۱۳۹۹). از منظر مبانی قانونی، تله‌مدیسین را می‌توان در

چارچوب قواعد عام حقوق پزشکی و اصول کلی مسئولیت مدنی تحلیل کرد. هرچند قوانین موجود به طور مستقیم و جامع به این شیوه درمانی نپرداخته‌اند، اما اصولی همچون لزوم رعایت موازین علمی، حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار و تضمین ایمنی درمان، همچنان بر خدمات پزشکی از راه دور حاکم است (محمدی و وهابزاده، ۱۳۹۹؛ کریمی، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خلأ مقررات صریح در این حوزه می‌تواند موجب ابهام در تعیین حقوق و تکالیف پزشک و بیمار شود و امنیت حقوقی طرفین رابطه درمانی را کاهش دهد (Molkizadeh et al., 2020؛ سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸). در تحلیل تطبیقی و نظری، تله‌مدیسین به‌عنوان شکل جدیدی از خدمات پزشکی، رابطه سنتی پزشک و بیمار را دگرگون ساخته و ابعاد تازه‌ای از مسئولیت حرفه‌ای و حمایت از داده‌های سلامت را مطرح کرده است. مطالعات حقوقی بین‌المللی نشان می‌دهد که تنظیم مقررات دقیق در حوزه‌هایی مانند حفاظت از داده‌های پزشکی، رضایت آگاهانه بیمار و حدود مسئولیت پزشک، نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت خدمات و تضمین ایمنی بیمار دارد؛ امری که می‌تواند برای نظام حقوقی ایران الهام‌بخش باشد (Sitarz, Gliwa, & Dudzińska, 2023؛ George & Heitmann, 2021). یکی از مهم‌ترین چالش‌های حقوقی تله‌مدیسین، تعیین مسئولیت ناشی از خطاهای پزشکی در بستر درمان از راه دور است. بررسی مقررات مرتبط با حقوق پزشکی نشان می‌دهد که در خدمات تله‌مدیسین، احراز تقصیر، تعیین مرجع مسئول و جبران خسارت بیمار با پیچیدگی‌های بیشتری نسبت به درمان حضوری همراه است. در این زمینه، تمرکز صرف مسئولیت بر پزشک، بدون توجه به نقش نهادهای درمانی و زیرساخت‌های فنی، می‌تواند از منظر حمایت از حقوق بیمار و جبران خسارت، ناکارآمد باشد (Choi, 2021)؛ رستگار، فیجان و بابایی، ۱۴۰۳). در مجموع، جایگاه حقوقی تله‌مدیسین در حقوق ایران هنوز در مرحله تکوین قرار دارد و بیش از هر چیز بر قواعد عام حقوق پزشکی و مسئولیت مدنی تکیه دارد. این وضعیت، ضرورت تدوین مقررات خاص و شفاف در زمینه پزشکی از راه دور را برجسته می‌سازد؛ مقرراتی که ضمن حمایت از نوآوری‌های فناورانه، تضمین‌کننده حقوق بیماران، مسئولیت‌پذیری ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و امنیت داده‌های پزشکی باشد (میرنیام، ۱۴۰۴؛ صداقت دبستان و لطیفی، ۱۴۰۳؛ باستانی و همکاران، ۱۳۹۹).

#### خلأهای تقنینی

تله‌مدیسین به‌عنوان یکی از جلوه‌های نوین ارائه خدمات سلامت، مستلزم وجود زیرساخت‌های حقوقی شفاف و کارآمد است. در حقوق ایران، هرچند بهره‌گیری از فناوری‌های ارتباطی در حوزه سلامت به تدریج در حال گسترش است، اما چارچوب تقنینی منسجم و اختصاصی برای تنظیم روابط حقوقی ناشی از تله‌مدیسین، به‌ویژه در قالب قراردادهای درمانی الکترونیکی، به‌طور کامل شکل نگرفته است. این خلأ تقنینی موجب ابهام در اعتبار حقوقی خدمات، حدود تعهدات پزشک و حقوق بیمار شده و اجرای مؤثر تله‌مدیسین را با چالش مواجه کرده است (ملکی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که نبود مقررات خاص در زمینه اخذ مجوزها، تعیین الزامات قانونی، و پیش‌بینی ملاحظات اخلاقی و حقوقی، از مهم‌ترین موانع توسعه تله‌مدیسین در ایران به‌شمار می‌آید (معینی و بختیاری، ۱۳۸۹؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). به‌ویژه، عدم تصریح قانونی درباره مسئولیت مدنی ناشی از خدمات پزشکی از راه دور، سبب شده است که در صورت بروز خطای پزشکی، تعیین مسئولیت میان پزشک، مراکز درمانی و حتی ارائه‌دهندگان زیرساخت‌های فنی با دشواری همراه باشد. این وضعیت، امنیت حقوقی ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت را تضعیف می‌کند (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ محمدی و وهابزاده، ۱۳۹۹).

در همین راستا، برخی مطالعات جدید بر ضرورت شکل‌گیری «فرهنگ حقوقی» در حوزه مسئولیت مدنی تله‌مدیسین تأکید کرده‌اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آگاهی پزشکان از چالش‌های حقوقی، میزان شناخت آنان از قوانین موجود و تمایل جامعه پزشکی به وضع مقررات خاص، نقش تعیین‌کننده‌ای در جبران خلأهای تقنینی دارد (رستگار، فیجان و بابایی، ۱۴۰۳؛ کریمی، ۱۳۹۵). در واقع، بدون تدوین قوانین شفاف و آموزش حقوقی ذی‌نفعان، نظام حقوقی ایران قادر به پاسخ‌گویی به پیچیدگی‌های روابط حقوقی ناشی از تله‌مدیسین نخواهد بود (باستانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ صداقت دبستان و لطیفی، ۱۴۰۳) مقایسه وضعیت ایران با تجارب بین‌المللی نیز حاکی از آن است که بسیاری از نظام‌های حقوقی پیشرفته، همزمان با توسعه تله‌مدیسین، به تنظیم مقررات مربوط به حریم خصوصی، امنیت داده‌ها، مجوز فعالیت، و مسئولیت حرفه‌ای پرداخته‌اند. این مقررات، ضمن تسهیل دسترسی بیماران به خدمات سلامت، از بروز تعارضات حقوقی و کاهش اعتماد عمومی جلوگیری می‌کند (George & Heitmann, 2021)؛ (Choi, 2021). همچنین، بررسی نظام‌های دیگر نشان می‌دهد که تعیین دقیق مسئولیت قصور پزشکی در تله‌مدیسین، یکی از ارکان اساسی حمایت از حقوق بیمار و تضمین کیفیت خدمات است (میرنیام، ۱۴۰۴؛ خطی و همکاران، ۱۳۹۹) در مجموع، می‌توان گفت جایگاه حقوقی تله‌مدیسین در حقوق ایران همچنان با خلأهای تقنینی قابل‌توجهی مواجه است. رفع این خلأها مستلزم تدوین قوانین اختصاصی، بازنگری در مقررات موجود و الهام‌گیری از تجارب موفق سایر کشورهاست تا بستر حقوقی لازم برای توسعه ایمن و کارآمد تله‌مدیسین فراهم شود.

## ۶- جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی در حقوق فرانسه

### چارچوب قانونی

در حقوق فرانسه، قراردادهای درمانی الکترونیکی در بستر تله‌مدیسین و بهداشت الکترونیکی (e-santé) از جایگاه حقوقی نسبتاً تثبیت‌شده‌ای برخوردارند. قانون‌گذار فرانسوی با تدوین مقررات خاص در حوزه تله‌مدیسین، تلاش کرده است استفاده از فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در ارائه خدمات درمانی را در چارچوب اصول سنتی حقوق سلامت، به‌ویژه مسئولیت حرفه‌ای، ایمنی بیمار و کیفیت خدمات، سامان‌دهی کند. در این چارچوب، قرارداد درمانی الکترونیکی همان آثار الزام‌آور قراردادهای حضوری را داشته و تابع قواعد عمومی قراردادها و مقررات خاص سلامت است. (Williatte, 2022) چارچوب قانونی تله‌مدیسین در فرانسه، تعهدات جدیدی را بر عهده حرفه‌مندان سلامت قرار داده است که از جمله می‌توان به تضمین کیفیت خدمات، حفظ محرمانگی داده‌های سلامت، قابلیت ردیابی اقدامات درمانی و اخذ رضایت آگاهانه بیمار در محیط دیجیتال اشاره کرد. این تعهدات به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که اقدامات درمانی از راه دور را در امتداد رژیم‌های مسئولیت مدنی و حرفه‌ای موجود در نظام سلامت فرانسه قرار دهند و مانع از تضعیف حقوق بیماران در بستر الکترونیکی شوند. (Williatte, 2022) از سوی دیگر، توسعه تله‌مدیسین در فرانسه به‌ویژه در دوره همه‌گیری کووید-۱۹، موجب نهادینه‌شدن قراردادهای درمانی الکترونیکی در نظام ارائه خدمات سلامت شده است. استفاده گسترده از تله‌مشاوره، تله‌نظارت و تله‌تخصص، این شیوه‌ها را به بخشی پایدار از نظام سلامت تبدیل کرده و نقش مهمی در بهبود دسترسی، کیفیت و کارآمدی خدمات درمانی ایفا نموده است. با این حال، حقوق فرانسه بر این نکته تأکید دارد که تله‌مدیسین جایگزین کامل مراقبت حضوری نبوده و باید در چارچوب حکمرانی سلامت و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای اجرا شود. (Raynaud, 2022)

از منظر حقوق قراردادهای، حقوق فرانسه و حقوق اتحادیه اروپا، قراردادهای الکترونیکی قراردادهای درمانی را از حیث اعتبار و قابلیت استناد، هم‌ارز قراردادهای سنتی می‌دانند. رضایت الکترونیکی، امضای دیجیتال و اسناد الکترونیکی، در صورت رعایت شرایط قانونی، دارای ارزش اثباتی کامل در مراجع قضایی هستند و می‌توانند مبنای مسئولیت قراردادی و حرفه‌ای قرار گیرند (Legal Certainty of Electronic Contract Agreements, 2023). الکترونیکی را در فرانسه فراهم کرده است. علاوه بر این، تجربه فرانسه در حوزه قراردادهای الکترونیکی اداری نشان می‌دهد که قانون‌گذار و رویه قضایی این کشور توجه ویژه‌ای به اسناد و امضاهای الکترونیکی داشته‌اند. این رویکرد، ضمن تضمین امنیت حقوقی قراردادهای، تعادل مناسبی میان منافع دولت، ارائه‌دهندگان خدمات و دریافت‌کنندگان خدمات درمانی ایجاد کرده و می‌تواند به‌عنوان الگویی موفق در تنظیم قراردادهای درمانی الکترونیکی مورد توجه قرار گیرد. (Alshawabkeh & Al Ghaithi, 2024)

#### مسئولیت پزشک و رضایت آگاهانه

در حقوق فرانسه، مسئولیت پزشک در بستر قراردادهای درمانی الکترونیکی تابع همان اصول بنیادینی است که بر درمان حضوری حاکم است. اصل محوری در این نظام، تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی کامل و اخذ رضایت آگاهانه بیمار است؛ به‌گونه‌ای که نقض این تعهد می‌تواند به‌تنهایی موجب تحقق مسئولیت مدنی پزشک شود، حتی اگر عمل درمانی از حیث فنی بدون خطا انجام شده باشد. قانون‌گذار فرانسوی، رضایت آگاهانه را تضمینی برای احترام به خودمختاری بیمار و مشروعیت مداخله پزشکی می‌داند (George, 2021). تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در حقوق فرانسه ماهیتی گسترده و پیشینی دارد و شامل توضیح ماهیت اقدام درمانی، منافع مورد انتظار، خطرات محتمل، گزینه‌های جایگزین و پیامدهای امتناع از درمان است. این تعهد، به‌ویژه در حوزه تله‌مدیسی، اهمیت مضاعف می‌یابد؛ زیرا فاصله فیزیکی میان پزشک و بیمار می‌تواند احتمال سوءبرداشت یا نقصان در درک اطلاعات پزشکی را افزایش دهد. از این‌رو، رضایت بیمار تنها زمانی معتبر تلقی می‌شود که مبتنی بر اطلاعات روشن، قابل فهم و متناسب با وضعیت خاص او باشد (Fujino, 2022). در رویه حقوقی فرانسه، اگرچه قانون الزام صریحی به اخذ رضایت کتبی در همه موارد پیش‌بینی نکرده است، اما در عمل و به‌ویژه در شرایط افزایش دعاوی مسئولیت پزشکی، مستندسازی رضایت آگاهانه به‌عنوان ابزار اصلی اثبات ایفای تعهد اطلاع‌رسانی شناخته می‌شود. استفاده از اسناد مکتوب، فرم‌های اطلاعاتی و ثبت رضایت بیمار در پرونده پزشکی، نقش تعیین‌کننده‌ای در ارزیابی مسئولیت پزشک در مراجع قضایی دارد و در صورت فقدان آن، بیمار می‌تواند به استناد «از دست رفتن شانس» یا نقض کرامت انسانی مطالبه خسارت کند (Ollat, 2021). در چارچوب تله‌مدیسی، تعهد به اخذ رضایت آگاهانه نه‌تنها تضعیف نشده، بلکه با الزامات جدیدی همراه شده است. مقررات ناظر بر سلامت از راه دور در فرانسه، پزشکان را مکلف می‌سازد که علاوه بر اطلاع‌رسانی درمانی، بیمار را از ویژگی‌های فنی فرایند الکترونیکی، نحوه استفاده از فناوری، مخاطرات احتمالی مربوط به امنیت داده‌ها و حدود مداخله پزشکی از راه دور آگاه کنند. بدین ترتیب، مسئولیت پزشک در تله‌مدیسی در همان رژیم مسئولیت حقوقی درمان حضوری قرار می‌گیرد و هیچ‌گونه تخفیفی صرفاً به دلیل الکترونیکی بودن رابطه درمانی پذیرفته نمی‌شود. (Williatte, 2022)

از منظر حقوق قراردادها نیز، رضایت آگاهانه بیمار به‌عنوان یکی از ارکان اساسی قرارداد ارائه خدمات درمانی تلقی می‌شود. در این تحلیل، قرارداد درمانی—اعم از حضوری یا الکترونیکی—بر پایه توافق اراده‌ها شکل می‌گیرد و فقدان رضایت آگاهانه، می‌تواند

مشروعیت قرارداد و مسئولیت قراردادی پزشک را با تردید جدی مواجه سازد. به همین دلیل، حقوق فرانسه رضایت آگاهانه را نه صرفاً یک الزام اخلاقی، بلکه عنصری حقوقی و لاینفک از قرارداد درمانی می‌داند. (Lytvynenko & Jurkeviča, 2022).

حفاظت از داده‌های سلامت

حفاظت از داده‌های سلامت یکی از ارکان اساسی قراردادهای درمانی الکترونیکی در حقوق فرانسه محسوب می‌شود. با گسترش تله‌مدیسین و به‌کارگیری سامانه‌های دیجیتال در ارائه خدمات درمانی، مدیریت و پردازش الکترونیکی داده‌های پزشکی به‌طور مستقیم با حقوق بنیادین بیماران، به‌ویژه حق بر حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات سلامت، پیوند خورده است. نظام حقوقی فرانسه با تفکیک داده‌های سلامت از سایر داده‌های شخصی، برای آن‌ها رژیم حمایتی خاص و سخت‌گیرانه‌ای پیش‌بینی کرده است که هم در سطح ملی و هم در چارچوب مقررات اروپایی اعمال می‌شود. (Etien-Gnoan, 2014) از منظر حقوقی، مدیریت الکترونیکی داده‌های پزشکی در فرانسه نه تنها تابع قواعد عمومی حفاظت از داده‌های شخصی است، بلکه مشمول الزامات ویژه‌ای نظیر اخذ رضایت آگاهانه بیمار، محدودیت در دسترسی اشخاص ثالث و رعایت اصل تناسب در پردازش داده‌ها نیز می‌شود. توسعه تله‌سلامت موجب افزایش تعداد بازیگران دخیل در زنجیره پردازش داده‌ها شده و در نتیجه، مفهوم «راز پزشکی مشترک» و توزیع مسئولیت میان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اهمیت بیشتری یافته است (Etien-Gnoan, 2014)؛ (Williatte, 2022) در همین راستا، امنیت داده‌های سلامت از یک ضرورت فنی صرف فراتر رفته و به یک تعهد حقوقی الزام‌آور تبدیل شده است. حقوق فرانسه و اتحادیه اروپا، با توجه به حساسیت بالای داده‌های سلامت و افزایش تهدیدات سایبری، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و پلتفرم‌های تله‌مدیسین را ملزم به اتخاذ تدابیر پیشرفته امنیت اطلاعات کرده‌اند. این تعهدات شامل تضمین محرمانگی، یکپارچگی و در دسترس بودن داده‌ها و نیز پیشگیری از دسترسی یا افشای غیرمجاز است. (Legros, 2023) علاوه بر این، میزبانی داده‌های سلامت در فرانسه تابع مقررات خاصی است و تنها نهادهایی که صلاحیت آن‌ها توسط مراجع ذی‌صلاح تأیید شده است، مجاز به ذخیره و پردازش این داده‌ها هستند. این رویکرد با هدف کاهش ریسک نقض داده‌ها و افزایش اعتماد عمومی به سامانه‌های سلامت دیجیتال اتخاذ شده و نقش مهمی در اعتبار حقوقی قراردادهای درمانی الکترونیکی ایفا می‌کند. (Richard, 2019) در نهایت، تجربه فرانسه در پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت نشان می‌دهد که اگرچه دیجیتالی‌سازی خدمات درمانی فرصت‌های قابل توجهی برای بهبود کیفیت و کارآمدی نظام سلامت فراهم کرده است، اما چالش‌هایی نظیر تهدیدات سایبری و نبود هماهنگی کامل میان نظام‌های حقوقی در تبادل فرامرزی داده‌های سلامت همچنان باقی است. از این‌رو، تقویت چارچوب‌های حقوقی و فنی حفاظت از داده‌ها شرط اساسی توسعه پایدار قراردادهای درمانی الکترونیکی در نظام حقوقی فرانسه به شمار می‌رود (Manard et al., 2019)؛ (Legros, 2023)

## ۶- بررسی تطبیقی و الهام‌پذیری حقوق ایران از فرانسه

نقاط قوت حقوق فرانسه

حقوق فرانسه در حوزه قراردادهای درمانی الکترونیکی و تله‌مدیسین از جایگاه تثبیت‌شده‌ای برخوردار است و توانسته با تدوین مقررات خاص، این شیوه نوین درمانی را در امتداد اصول سنتی حقوق سلامت سامان‌دهی کند. یکی از مهم‌ترین نقاط قوت حقوق فرانسه، ایجاد چارچوب قانونی روشن و جامع برای تله‌مدیسین است؛ به‌گونه‌ای که قراردادهای درمانی الکترونیکی همان آثار الزام‌آور

قراردادهای حضوری را دارند و از حیث اعتبار و قابلیت استناد، هم‌ارز قراردادهای سنتی محسوب می‌شوند (Williatte, 2022)؛ (Legal Certainty of Electronic Contract Agreements, 2023). از دیگر نقاط قوت حقوق فرانسه، توجه ویژه به رضایت آگاهانه بیمار است. در این نظام، رضایت آگاهانه نه تنها یک الزام اخلاقی بلکه یک رکن حقوقی اساسی قرارداد درمانی تلقی می‌شود. پزشک مکلف است اطلاعات کامل درباره ماهیت درمان، خطرات احتمالی، گزینه‌های جایگزین و حتی ویژگی‌های فنی خدمات از راه دور را در اختیار بیمار قرار دهد. نقض این تعهد می‌تواند به‌تنهایی موجب تحقق مسئولیت مدنی پزشک شود، حتی اگر عمل درمانی از نظر فنی بدون خطا انجام شده باشد (George, 2021)؛ (Fujino, 2022)؛ (Lytvynenko & Jurkeviča, 2022). نقطه قوت دیگر حقوق فرانسه، حفاظت سخت‌گیرانه از داده‌های سلامت است. داده‌های پزشکی در این نظام از سایر داده‌های شخصی تفکیک شده و تحت رژیم حمایتی خاص قرار دارند. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و پلتفرم‌های تله‌مدیسیین ملزم به رعایت تدابیر پیشرفته امنیتی برای تضمین محرمانگی، یکپارچگی و دسترس‌پذیری داده‌ها هستند. همچنین تنها نهادهای دارای صلاحیت تأیید شده مجاز به میزبانی و پردازش داده‌های سلامت‌اند؛ رویکردی که اعتماد عمومی به سامانه‌های دیجیتال را افزایش داده و اعتبار حقوقی قراردادهای درمانی الکترونیکی را تقویت کرده است (Etien-Gnoan, 2014)؛ (Legros, 2023)؛ (Richard, 2019). در نهایت، تجربه فرانسه در نهادینه‌سازی تله‌مدیسیین در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که این کشور توانسته است با ترکیب نوآوری فناوری و تنظیم‌گری حقوقی، دسترسی بیماران به خدمات سلامت را افزایش دهد و در عین حال از تضعیف حقوق آنان جلوگیری کند (Raynaud, 2022)؛ (Manard et al., 2019).

#### پیشنهاد‌های اصلاحی برای حقوق ایران

با توجه به نقاط قوت حقوق فرانسه، می‌توان پیشنهاد‌های اصلاحی متعددی برای نظام حقوقی ایران ارائه کرد. نخستین پیشنهاد، تدوین قانون جامع و اختصاصی برای تله‌مدیسیین است. در حال حاضر، حقوق ایران بیش از هر چیز بر قواعد عام حقوق پزشکی و مسئولیت مدنی تکیه دارد و فاقد چارچوب مستقل برای سامان‌دهی قراردادهای درمانی الکترونیکی است. تدوین چنین قانونی می‌تواند اعتبار حقوقی خدمات از راه دور را افزایش دهد و امنیت حقوقی طرفین قرارداد را تضمین کند (ملکی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹)؛ (Molkizadeh et al., 2020). پیشنهاد دوم، تقویت جایگاه رضایت آگاهانه در قراردادهای درمانی الکترونیکی است. حقوق ایران باید به‌طور صریح پزشکان را مکلف سازد که علاوه بر اطلاع‌رسانی درمانی، بیمار را از ویژگی‌های فنی خدمات دیجیتال، مخاطرات امنیت داده‌ها و حدود مداخله پزشکی آگاه کنند. این امر می‌تواند از بروز دعاوی ناشی از سوءبرداشت یا نقصان اطلاعات جلوگیری کند و اعتماد بیماران به خدمات از راه دور را افزایش دهد (Sitarz, Gliwa, & Dudzińska, 2023)؛ (Choi, 2021). پیشنهاد سوم، ایجاد نظام حمایتی ویژه برای داده‌های سلامت است. داده‌های پزشکی باید به‌عنوان داده‌های حساس تحت حمایت قانونی خاص قرار گیرند و ذخیره و پردازش آن‌ها صرفاً توسط نهادهای دارای صلاحیت انجام شود. همچنین لازم است مقرراتی برای پیشگیری از تهدیدات سایبری و تبادل فرامرزی داده‌های سلامت تدوین شود تا امنیت اطلاعات بیماران تضمین گردد (George & Heitmann, 2021)؛ (Legros, 2023). پیشنهاد چهارم، بازنگری در نظام مسئولیت مدنی پزشکان و مراکز درمانی در حوزه تله‌مدیسیین است. در ایران، تمرکز مسئولیت عمدتاً بر پزشک قرار دارد، در حالی که تجربه فرانسه نشان می‌دهد مسئولیت باید میان پزشک، مراکز درمانی و حتی ارائه‌دهندگان زیرساخت‌های فنی توزیع شود. این بازنگری می‌تواند حمایت مؤثرتری از حقوق بیماران و جبران خسارت آنان

فراهم آورد (Choi, 2021)؛ (Rasul, 2023) در مجموع، الهام‌گیری از تجربه فرانسه می‌تواند به تدوین چارچوب‌های قانونی شفاف، تقویت ضمانت‌اجراهای حقوقی و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در ایران منجر شود. چنین اصلاحاتی نه تنها موجب توسعه پایدار تله‌مدیسین خواهد شد، بلکه اعتماد عمومی به نظام سلامت دیجیتال را نیز افزایش خواهد داد.

## ۷- نتیجه‌گیری

تحولات دیجیتال در حوزه سلامت، به‌ویژه در قالب قراردادهای درمانی الکترونیکی و تله‌مدیسین، نشان داده است که این شیوه نوین نه تنها توانسته است مرزهای جغرافیایی را از میان بردارد و دسترسی بیماران به خدمات درمانی را تسهیل کند، بلکه کیفیت مراقبت‌های پزشکی را نیز ارتقا داده است. بررسی تطبیقی میان ایران و فرانسه آشکار ساخت که هرچند هر دو کشور با ضرورت بهره‌گیری از این ابزار مواجه‌اند، اما جایگاه حقوقی آن در فرانسه به مراتب تثبیت‌شده‌تر و نظام‌مندتر است، در حالی که حقوق ایران همچنان بر قواعد عام حقوق پزشکی تکیه دارد و فاقد چارچوب اختصاصی و شفاف برای سامان‌دهی این نوع قراردادهاست. این تفاوت نشان‌دهنده نیاز فوری ایران به اصلاحات حقوقی و تقنینی در این حوزه است. در فرانسه، قراردادهای درمانی الکترونیکی از حیث اعتبار و قابلیت اجرا هم‌ارز قراردادهای حضوری تلقی می‌شوند و مقررات ویژه‌ای برای تضمین کیفیت خدمات، حفظ محرمانگی داده‌های سلامت و اخذ رضایت آگاهانه بیمار تدوین شده است. این رویکرد توانسته ضمن حمایت از حقوق بیماران، اعتماد عمومی به نظام سلامت دیجیتال را افزایش دهد و زمینه توسعه پایدار تله‌مدیسین را فراهم آورد. در مقابل، نبود قوانین اختصاصی در ایران موجب ابهام در تعیین مسئولیت پزشک، مراکز درمانی و حتی ارائه‌دهندگان زیرساخت‌های فنی شده و امنیت حقوقی طرفین قرارداد را کاهش داده است. این وضعیت، نه تنها مانع توسعه پایدار خدمات سلامت دیجیتال می‌شود، بلکه اعتماد عمومی به این خدمات را نیز تضعیف می‌کند. از منظر مسئولیت حرفه‌ای، فرانسه با تأکید بر رضایت آگاهانه و تعهد اطلاع‌رسانی گسترده پزشک، توانسته رابطه درمانی را در بستر الکترونیکی نیز مشروع و معتبر سازد. پزشک در این نظام مکلف است اطلاعات کامل درباره ماهیت درمان، خطرات احتمالی، گزینه‌های جایگزین و حتی ویژگی‌های فنی خدمات دیجیتال را در اختیار بیمار قرار دهد. در ایران، هرچند اصل رضایت بیمار پذیرفته شده است، اما الزامات خاص تله‌مدیسین مانند اطلاع‌رسانی درباره ویژگی‌های فنی خدمات و مخاطرات امنیت داده‌ها هنوز به‌طور صریح در قوانین پیش‌بینی نشده است. این خلأ می‌تواند موجب افزایش دعاوی حقوقی و کاهش اعتماد بیماران به خدمات درمانی از راه دور شود. همچنین، در حوزه حفاظت از داده‌های سلامت، فرانسه با تفکیک داده‌های پزشکی از سایر داده‌های شخصی و اعمال رژیم حمایتی سخت‌گیرانه، توانسته امنیت اطلاعات بیماران را تضمین کند. داده‌های پزشکی تنها توسط نهادهای دارای صلاحیت ذخیره و پردازش می‌شوند و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت تدابیر پیشرفته امنیتی هستند. در ایران، نبود مقررات ویژه در این زمینه خطر نقض محرمانگی و تهدیدات سایبری را افزایش داده و اعتماد عمومی به خدمات سلامت دیجیتال را با چالش مواجه ساخته است. این امر نشان می‌دهد که حفاظت از داده‌های سلامت باید به‌عنوان یک اولویت تقنینی در ایران مورد توجه قرار گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش، حقوق فرانسه از مجموعه‌ای از سازوکارهای قانونی روشن و منسجم در تنظیم قراردادهای درمانی الکترونیکی برخوردار است که می‌تواند برای تکمیل قوانین ایران الهام‌بخش باشد. این سازوکارها شامل: چارچوب قانونی اختصاصی برای تله‌مدیسین، الزام به رضایت آگاهانه بیمار، حمایت ویژه از داده‌های سلامت و نظام مسئولیت‌پذیری چندلایه هستند. بهره‌گیری از این تجربه‌ها می‌تواند به تدوین قوانین جامع، رفع خلأهای تقنینی و ارتقای کیفیت و امنیت خدمات درمانی الکترونیکی در ایران منجر

شود. بنابراین، پاسخ صریح به سؤال اصلی پژوهش آن است که حقوق فرانسه با ترکیب نوآوری فناوریانه و تنظیم‌گری حقوقی، الگویی موفق برای ایران فراهم کرده است. الهام‌گیری از این تجربه می‌تواند مسیر توسعه پایدار تله‌مدیسی‌ن در ایران را هموار ساخته، اعتماد عمومی به نظام سلامت دیجیتال را افزایش دهد و حمایت مؤثرتری از حقوق بیماران و پزشکان به‌وجود آورد. در نهایت، اصلاحات حقوقی در ایران باید به‌گونه‌ای طراحی شود که ضمن بهره‌گیری از دستاوردهای فرانسه، با شرایط بومی و نیازهای خاص نظام سلامت کشور نیز سازگار باشد؛ زیرا تنها در این صورت است که می‌توان به توسعه پایدار، ایمن و کارآمد خدمات درمانی الکترونیکی دست یافت. برای روشن‌تر شدن ابعاد تطبیقی پژوهش و مقایسه جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی در دو نظام حقوقی ایران و فرانسه، جداول ۱ و ۲ ارائه شده‌اند

| تحلیل تطبیقی  | فرانسه  | ایران   | بعد مورد بررسی     |
|---|---|---|--------------------|
| ایران نیازمند شناسایی رسمی و صریح این قراردادها در قوانین است             | قراردادهای درمانی الکترونیکی به رسمیت شناخته شده و هم‌ارز قراردادهای حضوری هستند              | قراردادهای درمانی الکترونیکی به‌طور صریح در قوانین پیش‌بینی نشده؛ اتکا به قواعد سنتی پزشک-بیمار     | ماهیت قرارداد      |
| ایران باید الزامات اخلاقی ویژه برای خدمات دیجیتال تدوین کند               | اخلاق پزشکی در تله‌مدیسی‌ن صریحاً مورد توجه قرار گرفته؛ پزشک موظف به رعایت همان الزامات حضوری | اصول اخلاق پزشکی بیشتر در قالب آیین‌نامه‌های عمومی مطرح است؛ فاقد مقررات خاص برای فضای دیجیتال      | جایگاه اخلاق پزشکی |
| ایجاد نهاد نظارتی تخصصی در ایران می‌تواند کیفیت خدمات را ارتقا دهد        | وجود نهادهای نظارتی مستقل و تخصصی برای کنترل کیفیت و امنیت خدمات تله‌مدیسی‌ن                  | نظارت محدود و پراکنده توسط وزارت بهداشت؛ نبود نهاد تخصصی برای کنترل خدمات دیجیتال                   | نظارت و اجرا       |
| ایران باید حمایت از بیمار را به‌عنوان محور اصلی اصلاحات حقوقی قرار دهد    | حمایت قوی از بیمار؛ رضایت آگاهانه و محرمانگی داده‌ها تحت قوانین سخت‌گیرانه                    | حمایت قانونی از بیمار در فضای دیجیتال ضعیف؛ رضایت آگاهانه و محرمانگی داده‌ها به‌طور کامل تضمین نشده | حمایت از بیمار     |
| ایران می‌تواند با بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی، قوانین خود را به‌روز کند | هماهنگی با استانداردهای اتحادیه اروپا و اسناد بین‌المللی                                      | تعامل محدود با استانداردهای جهانی؛ قوانین داخلی بیشتر بر شرایط حضوری متمرکزند                       | ابعاد بین‌المللی   |

همان‌گونه که در جدول‌های ۱ و ۲ مشاهده می‌شود، حقوق فرانسه با تدوین مقررات اختصاصی توانسته است جایگاه قراردادهای درمانی الکترونیکی را تثبیت کرده و ابعاد حقوقی، اخلاقی و حمایتی آن را به‌طور جامع سامان دهد. در مقابل، حقوق ایران همچنان بر قواعد سنتی پزشک-بیمار و مسئولیت مدنی تکیه دارد و فاقد چارچوب مستقل و شفاف برای این نوع قراردادهاست. این مقایسه نشان می‌دهد که ایران برای ارتقای نظام سلامت دیجیتال نیازمند اصلاحات تقنینی، ایجاد نهادهای نظارتی تخصصی، تقویت رضایت آگاهانه و حمایت از داده‌های سلامت است. بهره‌گیری از تجربه فرانسه می‌تواند الگویی الهام‌بخش برای تدوین قوانین جامع و افزایش اعتماد عمومی به خدمات تله‌مدیسی‌ن در ایران باشد.

پیشنهادها

با توجه به خلأهای موجود در حقوق ایران، ضروری است قانون جامع و اختصاصی در حوزه تله‌مدیسین و قراردادهای درمانی الکترونیکی تدوین شود. این قانون باید به‌طور صریح اعتبار حقوقی قراردادهای درمانی الکترونیکی را به رسمیت بشناسد، شرایط انعقاد و اجرای آن‌ها را مشخص کند و ضمانت‌اجراهای لازم برای نقض تعهدات را پیش‌بینی نماید. همچنین لازم است مقرراتی ویژه برای حفاظت از داده‌های سلامت، تعیین مسئولیت مدنی و کیفری پزشکان و مراکز درمانی، و نحوه نظارت بر پلتفرم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت دیجیتال تدوین گردد. چنین چارچوبی می‌تواند امنیت حقوقی طرفین قرارداد را افزایش داده و اعتماد عمومی به نظام سلامت دیجیتال را تقویت کند. از منظر قضایی، لازم است رویه‌های رسیدگی به دعاوی ناشی از قراردادهای درمانی الکترونیکی تخصصی و شفاف شوند. ایجاد شعب ویژه در دادگاه‌ها برای رسیدگی به دعاوی مرتبط با تله‌مدیسین می‌تواند موجب تسریع در روند رسیدگی و افزایش دقت در صدور احکام شود. همچنین آموزش قضات و کارشناسان حقوقی در زمینه فناوری‌های سلامت دیجیتال، مسئولیت پزشکان در فضای الکترونیکی و حفاظت از داده‌های پزشکی ضروری است تا بتوانند با درک دقیق از ماهیت این روابط نوین، تصمیمات عادلانه و منصفانه اتخاذ کنند. در سطح قراردادی، پیشنهاد می‌شود الگوهای استاندارد قراردادهای درمانی الکترونیکی توسط وزارت بهداشت و نهادهای صنفی پزشکی تدوین و منتشر شود. این الگوها باید شامل بندهای مشخص درباره رضایت آگاهانه بیمار، حدود مسئولیت پزشک و مرکز درمانی، نحوه حفاظت از داده‌های سلامت، شرایط مالی و تعرفه‌ها، و سازوکارهای حل و فصل اختلافات باشند. استفاده از قراردادهای استاندارد می‌تواند از بروز اختلافات حقوقی جلوگیری کرده و شفافیت روابط میان پزشک و بیمار را افزایش دهد. همچنین لازم است امکان انعطاف در این قراردادها برای شرایط خاص بیماران و خدمات درمانی فراهم شود تا پاسخگوی نیازهای متنوع جامعه باشد. از منظر علمی و پژوهشی، نیاز به مطالعات جامع و میان‌رشته‌ای در حوزه حقوق سلامت دیجیتال به شدت احساس می‌شود. پژوهشگران حقوقی باید با همکاری متخصصان فناوری اطلاعات، پزشکان و سیاست‌گذاران، ابعاد مختلف حقوقی، اخلاقی و فنی تله‌مدیسین را بررسی کنند. مطالعات تطبیقی با نظام‌های حقوقی پیشرفته، به‌ویژه فرانسه، می‌تواند به شناسایی بهترین تجارب و انتقال آن‌ها به نظام حقوقی ایران کمک کند. همچنین لازم است پژوهش‌های میدانی درباره میزان آگاهی پزشکان و بیماران از حقوق و تکالیف خود در قراردادهای درمانی الکترونیکی انجام شود تا زمینه تدوین مقررات کارآمدتر فراهم گردد.



## References

1. Ahmadi, M., Meraji, M., & Mashouf Jafarabad, E. (2018). Evidence of telemedicine in Iran: A systematic review. *Journal of Paramedical Sciences and Rehabilitation*, 7(1), 112–124. <https://doi.org/10.22038/jpsr.2018.21592.1551> [In Persian]
2. Alshawabkeh, F. A., & Al Ghaithi, R. A. A. (2024). The range of the administrative electronic contract. *Ain Shams University Journal of Business and Law*, 8(1). <https://doi.org/10.51958/aaujbl2024v8i1p2>
3. Badur, E. (2022). Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.32957/hacettepehdf.1173471>
4. Bastani, P., Tahernezhad, A., & Hakimzadeh, S. M. (2020). A review of upstream health sector policy documents of the Islamic Republic of Iran regarding strategic purchasing of advanced and high-cost medical equipment. *International Journal of Health Governance*, 25(3). [In Persian]
5. Choi, H.-T. (2021). Liability for medical malpractice in telemedicine: A review of relevant regulations under medical law. *Hanyang University Law Review*, 32(4), 235–260. <https://doi.org/10.35227/hylr.2021.11.32.4.235>
6. Fujino, Y. (2022). À la recherche du juste consentement en matière de soins. *Les Cahiers de la justice*, 4, 635–646. <https://doi.org/10.3917/cdlj.2104.0635>
7. George, F. (2021). L'obligation d'information du médecin et le consentement éclairé du patient. *Cliniques et Organisations*, 48(1), 21–32. <https://doi.org/10.3917/coe.481.0021>
8. George, G., & Heitmann, B. E. (2021). Legal and regulatory implications of telemedicine. In *Telehealth and Mobile Health* (pp. 129–140). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4_9)
9. Kasemsap, K. (2017). Telemedicine and electronic health: Issues and implications in developing countries. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-2262-1.CH009>



10. Khatibi, S., Norouzian, N., & Ahmadi Tabari, B. (2020). Factors affecting the quality of telemedicine during the COVID-19 pandemic with emphasis on Internet of Things technology. In Proceedings of the First National Conference on the Realization of Unattainable Ideas in Information Technology and Electronic Technology (Conference paper, in Persian). **[In Persian]**
11. Karimi, N. (2016). The ruling on receiving fees exceeding official tariffs by physicians in public medical centers from the perspective of jurisprudence and law. *Journal of Medical Jurisprudence*. **[In Persian]**
12. Kroitor, V. (2024). Electronic contracts on medical care of the population under the medical guarantees program. *Bulletin of Kharkiv National University of Internal Affairs*, 105(2, Part 1), 42–51. <https://doi.org/10.32631/v.2024.2.04>
13. Legros, P. (2023). L'impératif de sécurité des données de santé: De la nécessité technique à l'obligation juridique. *Revue internationale de droit économique*, 36(3), 13–37. <https://doi.org/10.3917/ride.363.0013>
14. Lytvynenko, A. A., & Jurkeviča, T. (2022). Freedom of contract and informed consent as part of contract for healthcare services. *Socrates*, 1, 33–42. <https://doi.org/10.25143/socr.22.2022.1.033-042>
15. Maharani, A. W., & Kolib, A. (2023). Legal aspects of therapeutic agreements in online-based health services (telemedicine). *Asian Journal of Health Studies*, 2(11). <https://doi.org/10.58631/ajhs.v2i11.84>**[In Persian]**
16. Manard, S., Vergos, N., Tamayo, S., & Fontane, F. (2019). Electronic health record in the era of Industry 4.0: The French example. arXiv.
17. Malekizadeh, A. H., Bagheban, R., Rahmanian, S., Biinat, S., & Kiani, M. A. (2020). Telemedicine: An unavoidable necessity for healthcare service providers with emphasis on legal aspects. *Iranian Journal of Legal Research*. <https://doi.org/10.22038/IJP.2020.51593.4099>**[In Persian]**



18. Mirniam, S. S. (2025). Transformation of healthcare services through telemedicine: The digital revolution in service of global health. Preprint, Islamic Azad University, Najafabad Branch. Retrieved from <https://civilica.com/doc/2240821> [In Persian]
19. Moeini, E., & Bakhtiari, Z. (2010). Identification and analysis of factors affecting the adoption of telemedicine technology in Iranian hospitals (Master's thesis). Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. [In Persian]
20. Mohammadi, A., & Vahabzadeh, M. (2020). Legal and ethical challenges of medical confidentiality in Iran. *Journal of Forensic Medicine, Toxicology and Legal Medicine of Iran*, 10(1). [In Persian]
21. Nieto Melgarejo, P. (2016). Electronic commerce and electronic contracting: Foundations of the virtual market. 15, 54–76. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/3243>
22. Ollat, D. (2021). Preoperative information: Written first? *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 107(1), Article 102771. <https://doi.org/10.1016/J.OTSR.2020.102771>
23. Rasul, Z. M. (2023). The law applicable to the electronic medical consultation contract: A comparative analytical study. <https://doi.org/10.17656/jlps.10245> [In Persian]
24. Raynaud, J. (2022). L'e-santé en France: Déclinaisons et implications territoriales. *NETCOM*, 36(3–4). <https://doi.org/10.4000/netcom.7295>
25. Rastegar, R., Feyjan, M. B., & Babaei, D. (2024). Factors affecting the development of legal culture of civil liability in telemedicine. *Contemporary Legal Studies*, 2(4), 280–297. <https://doi.org/10.61838/jecj.2.4.16> [In Persian]
26. Saeed, S. M. H., & Saghafi, M. (2014). A legal study of telemedicine. *Journal of Medical Law*, 8(28), 143–166.
27. Salmani, M., Taghizadeh, E., & Saedi, M. H. (2019). The role of fault in physicians' civil liability and its comparison with the general rule of civil liability in Iranian jurisprudence and law. *Journal of Islamic Jurisprudence and Law Research*. [In Persian]



28. Saradhadevi, S., & Hemavathy, R. (n.d.). Telemedicine. <https://doi.org/10.21275/v5i1.20121501>
29. Sedaghat Dabestan, M., & Latifi, E. (2024). The role of information and communication technology in the economic and social transformation of contemporary societies. In Proceedings of the Ninth National Conference on New Approaches in Education and Research, Iran. **[In Persian]**
30. Sitarz, M., Gliwa, A., & Dudzińska, E. (2023). Telemedicine as a new form of medical services: Legal aspect. *Teka Komisji Prawniczej PAN*. <https://doi.org/10.32084/tkp.8112>
31. Sravanthi, K., Prasant, P., Bedi, R. K., & Rajpoot, N. K. (2025). Smart contracts and healthcare transactions (pp. 102–128). <https://doi.org/10.2174/9798898810634125010009>
32. Stanberry, B., et al. (2000). Contracting with health-care customers and specialists for the provision of telemedicine services across European borders. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6. <https://doi.org/10.1258/>
33. Williatte, L. (2022). *Télésanté et cadre réglementaire: Des conditions de réalisation aux responsabilités juridiques des professionnels de santé*. La Presse Médicale Formation.