



مراقبت از راه دور و چالش های اخلاقی آن

کوروش نریمانی

عضو هیئت علمی دپارتمان پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Narimanuk@yahoo.com

مهديه حسين زاده

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Mahdiyeh.hosseinzadeh@yahoo.com

رقیه سیف الهی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Roghayyeh_seifollahi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از راه دور روشی است که این امکان را به ما میدهد تا خدمات بهداشتی و پزشکی مورد نیاز متقاضی را ارائه دهیم تا در نهایت منجر به توانبخشی ایشان گردد. از آنجا که مراقبت از راه دور با استفاده از تجهیزات مدرن انجام میگردد پیاده سازی این روش اغلب با مشکلاتی اعم از چالش های اخلاقی روبرو است. این مقاله با هدف بررسی مراقبت از راه دور و تاثیر آن بر سلامت جامعه و تحقق اهداف پیش روی جامعه سلامت و همچنین چالش های اخلاقی که این فناوری با آن مواجه است نگاشته شده است.

روش کار: مطالعه انجام شده یک مرور نظام مند می باشد که حاصل جست و جو در پایگاه های SID, MagIran, Irandoc, Iranmedex, Pubmed, Proquest, Google scholar با استفاده از کلیدواژه های پرستاری از راه دور، مراقبت از راه دور، چالش های اخلاقی، challenges of ethics, telenursing, telemedicine، فارسی و انگلیسی از سال ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفت و پس از حذف مقالات با ارتباط کمتر، مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود و مقالاتی که چندبار دانلود شده بودند در کل ۲۱ مقاله انتخاب گردید و وارد مطالعه شدند.

یافته ها: بررسی ها نشان دادند که مراقبت از راه دور به معنای رسیدگی به افراد مستعد بیماری و همچنین پایش و نظارت به تفصیل بر رفتار و شرایط فیزیکی مددجویان است که شامل چالش های اخلاقی مثل خودمختاری، رضایت آگاهانه، محرمانگی، عدالت، سودرسانی، عدم سوءاستفاده، وفاداری و مسئولیت پذیری میباشد.

نتیجه گیری: به عنوان یکی از تکنولوژی های شگفت انگیز جهان مراقبت از راه دور می تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند. اما برای کنترل چالش های اخلاقی، لازم است که سیاست گذاران، پزشکان، پرستاران، بیماران و دیگر مراقبین اصول اخلاقی استفاده از تله کر را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه ها: پرستاری از راه دور، مراقبت از راه دور، چالش های اخلاقی



مقدمه

در دنیای امروزی که فناوری در صنعت های مختلفی دخیل بوده است صنعت سلامت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و تکنولوژی اطلاعات و فناوری ارتباطات در درمان بیماران و سهولت تشخیص بیماری ها نقش به سزایی را ایفا کرده است (علی صادقی، ۱۴۰۰:۱). مراقبت از راه دور به عنوان مداخله ای است که اجازه میدهد تا اطلاعات از راه دور مثل فشارخون یا قندخون و اطلاعات دیگر بین بیمار و مراقبت کننده به منظور کمک به تشخیص و درمان مبادله گردد (پورداور و عسکری، ۱۳۹۸:۱۶). به عبارتی مراقبت از راه دور به عنوان مراقبتی توصیف می شود که در آن گیرنده مراقبت و مراقب از یکدیگر فاصله دارند و یک فناوری جدیدی در حوزه سلامت و بهداشت تلقی میشود که با استفاده از ابزار های الکترونیکی برای ارائه خدمات بهداشتی به افراد نیازمند مراقبت، اشاره دارد. پزشکی و پرستاری از راه دور از روش های مراقبتی از راه دور میباشد که از تکنولوژی برای بهبود وضعیت سلامتی بیمار استفاده میکنند (نژادشفیعی، بهاءالدین بیگی، کاظمی و نکویی مقدم، ۱۴۰۰:۲۸۳). پزشکی از راه دور اولین بار در سال ۱۹۲۰ در واژه نامه علم پزشکی استفاده گردید. سازمان ناسا اولین مرکزی بود که از این روش برای مشاوره پزشکی به فضانوردان استفاده کرد (احمدی، معراجی و مشعوف، ۱۳۹۷:۱۱۳). خدمات پرستاری از راه دور از قرن ۱۹ با استفاده از تلفن وجود داشته است (عابدینی، خرمی راد و اسکندری، ۱۴۰۰:۸۱).

به منظور استفاده از مراقبت از راه دور تمهیدات و شرایطی از قبیل ایجاد شبکه برقراری ارتباط با بیمار لازم است در این شبکه ارتباطی ارائه دهندگان مراقبت به صورت ۲۴ ساعته در دسترس بیماران و خانواده آنها میباشد. به این منظور لازم است امکانات استفاده از شبکه برقراری ارتباط همچون تلفن هوشمند در دسترس باشد (Groom, Mccarthy, Stimpfel, Brody, 2021:1796). اگرچه در ارائه مراقبت از راه دور تکنولوژی سخت افزاری و نرم افزاری به عنوان زیرساخت مهم مطرح است (آقایی، سلطانی و بوداقتی، ۱۴۰۰:۵) اما همین موضوع خود جزء موانع در کشور های در حال توسعه می باشد. از این جمله میتوان به مشکلات زیر ساختی مانند ICT^۱، شبکه ارتباطی و دستگاه های الکترونیکی اشاره کرد (مسرت، داوودی، محمدزاده، امیرنهادی و عباسی، ۱۳۹۹:۳۲). از طرف دیگر پیشرفت های روزافزون علمی و فناوری در حوزه علوم پزشکی، چالش های اخلاقی و قانونی متعددی را برای ارائه دهندگان خدمات سلامت ایجاد کرده (ملک زاده، امیرخانلو، عابدی و عراقیان مجرد، ۱۴۰۰:۱۴۱).

مطالعه حاضر به منظور بررسی مفاهیم پایه ای مراقبت از راه دور، فرصت ها و چالش های آن و مرور چالش های اخلاقی موجود در پیرامون این حوزه انجام شده است؛ برای کشور هایی مانند ایران که از شبکه راه های ارتباطی ضعیف، جمعیت پراکنده و فقدان دسترسی به مراکز پزشکی تخصصی رنج میبرند، ممکن است که امکان فرستادن پزشک و پرستار و در کل تیم درمان همراه ها با امکانات لازم به تمامی مناطق، چه در شرایط طبیعی و چه حتی در شرایط اضطراری و مواجهه با بحران ها و بلایای طبیعی نظیر سیل و زلزله که امکان مسدود شدن راه های ارتباط زمینی وجود دارد، فراهم نباشد. در چنین شرایطی نیاز به برقراری ارتباط الکترونیکی بین بیماران و کادر درمان مشهود است بنابراین ایجاد شبکه های ارتباطات الکترونیکی قوی و مراقبت از راه دور فاکتور های حائز اهمیتی محسوب میشوند (احمدی، معراجی و مشعوف، ۱۳۹۷:۱۱۴).

۱- روش کار

در مطالعه مروری حاضر به منظور به دست آوردن منابع برای انجام مطالعه به جست و جوی اولیه در پایگاه های اطلاعاتی داخلی از جمله Iranmedex, Irandoc, MagIran, SID. پرداخته شد. بیشترین مقالات مرتبط از پایگاه SID با اعمال فیلترهای سال (۱۴۰۲-۱۳۹۷)، مقالاتی که حاوی متن کامل بودند و در گروه تخصصی پزشکی جای داشتند؛ با استفاده از کلیدواژه های مراقبت از راه دور، چالش های اخلاقی در پرستاری، تله مدیسین و چالش های آن به دست آمدند. در مجموع ۱۳

^۱ تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات (Information & Communication Technology)



مقاله به دست آمد و به منظور کسب منابع انگلیسی در زمینه مورد مطالعه در سایت های Google, ProQuest, Pubmed و Medicina.scholar معادل انگلیسی کلیدواژه های مذکور مورد جست و جو واقع شدند؛ البته برای حساسیت بیشتر جست و جو از ترکیب کلیدواژه ها استفاده شد. با اعمال فیلتر سال (۲۰۲۰-۲۰۲۳) در سایت ProQuest سرجمع ۵۸ مقاله به دست آمد که از بین این مقالات، مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود یا به موضوعات حاشیه ای پرداخته بودند صرف نظر گردید. از سایت Pubmed نیز با کلیدواژه های ذکر شده با اعمال فیلتر های Article Type, Freefulltext, Review, ۲۰۱۷-۲۰۲۳ شروع به جست و جو گردید. تعداد نتایج ۴۴ مورد بود که از بین آنها مقالات مرتبط با هدف مطالعه ما استخراج شدند. مجموعاً ۷۱ مقاله فارسی و انگلیسی توسط پژوهشگران به طور جداگانه به دست آمدند که از این میان مقاله به زبان انگلیسی و بقیه به زبان فارسی بودند. پس از استخراج، مقالات بررسی و مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقالات قدیمی و مقالاتی که چند بار دانلود شده بودند از مطالعه حذف گشته و مقالات پس از پایش و ارزیابی چکیده و عنوان در کل ۵۵ مقاله برای این مطالعه انتخاب شد.

از ۵۵ مطالعه اولیه نهایتاً ۱۱ مطالعه به زبان انگلیسی شامل ۱۰ مطالعه مروری، ۱ مطالعه پژوهشی و ۱۰ مطالعه به زبان فارسی شامل ۵ مطالعه مروری و ۵ مطالعه پژوهشی برای نگارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفتند. بر این اساس ۲۱ مقاله نهایی شد.

۲- بحث

پرستاری از راه دور به استفاده از تکنولوژی سلامتی از راه دور که منطبق با فلسفه اصلی مراقبت های بهداشتی است، اطلاق میشود. مراقبت از راه دور منجر به تماس های مکرر و تخصصی تر بین پرستاران و بیماران میشود. جدیدترین تعریف برای پزشکی از راه دور که در سال ۲۰۲۲ از مرکز خدمات درمانی و خدمات پزشکی ایالات متحده (CMS^۱) ارائه شد به شرح زیر است: تبادل اطلاعات پزشکی از یک سایت به سایت دیگر از طریق ارتباط الکترونیکی برای بهبود سلامتی بیمار (Solimini, Busardo, Gibelli, Sirignano, Ricci, 2021:2). پرستاری و پزشکی از راه دور به دنبال فراهم کردن حمایت های بالینی، غلبه بر موانع جغرافیایی و افزایش بازده سلامتی جامعه میباشند. به عبارتی استفاده از مراقبت های پرستاری از راه دور میتواند به عنوان یک شیوه عالی به منظور ارائه خدمات مراقبتی مطرح شود. (نژادشفیعی، بهاءالدین بیگی، کاظمی و نکویی مقدم، ۲۸:۱۴۰۰) زیرا استفاده از فناوری مراقبت از راه دور باعث میشود که پرستاران و مراقبت کنندگان در هنگام مراقبت از بیماران با مهارت و مسئولیت پذیری بیشتری عمل کنند به ویژه همانطور که از نامش پیداست مراقبت از راه دور میباشد و پرستار حضور فیزیکی ندارد (Nittari, Khuman, Baldoni, Pallotta, Battineni, Sirignano, Amenta, Ricci, 2020: 1436). هرچند که در ارتباط با این فناوری چالش هایی اعم از اخلاقی و حقوقی پیش بینی میشوند که در ادامه به تعدادی از این چالش های اخلاقی مراقبت از راه دور میپردازیم در ارتباط با این چالش ها آنچه که مسلم است باید مسائل اخلاقی بیمار به درستی رعایت شود و از منشور اخلاقی چشم پوشی نگردد (Young, Borgetti, Clapham, 2018:2,4,15). علم اخلاق خط مشی هایی برای اعمال مناسب را ترسیم میکند (پورداور و عسکری، ۱۶:۱۳۹۸) و آن دسته از هنجار های رفتاری است که رفتار غیرقابل قبول را از قابل قبول افتراق میدهد (عزتی آراسته پور و احمدی جشفقانی، ۳۹۹:۱۳۹۷) همچنین شناخت صفات خوب و بد و چگونگی کسب آنها را نشان میدهد (پورداور و عسکری، ۱۶:۱۳۹۸). منظور از چالش های اخلاقی تعارض ها و دوراهی هایی (Dilemma moral) است که در حیطه اخلاق پدید آمده است و اخلاق مداری را در این زمینه با مشکلات متعددی مواجه میسازد و حتی به رفتار های ضد اخلاقی نیز می انجامد (ولی زاده و ولی زاده، ۱۳۹۹: ۳).

² Centers for Medicare & Medicaid Services



عموما مفاد مراقبت اخلاقی از مددجویان به طور کلی منعکس کننده: حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن ارائه خدمات بدون توجه به نژاد یا مذهب یا توانایی پرداخت، رضایت آگاهانه (اطلاعاتی در مورد خطرات و مزایای مراقبت و درمان از راه دور)، خودمختاری و استقلال، سودرسانی، عدم سواستفاده، تضمین دسترسی عادلانه (Solimini, 2021:6; Busardo, Gibelli, Sirignano, Ricci, 2021:6) و وفاداری میباشد (Tedeschi, 2020:12). از آنجایی که رابطه شخصی پزشک و بیمارش حالت هایی را به همراه دارد که با اصول سنتی اخلاق پزشکی به ویژه در رابطه با رابطه پزشک و بیمار مقابله میکند. بنابراین؛ استاندارد ها و اصول اخلاقی باید توسط متخصصانی که از تله مدیسین استفاده میکنند اعمال و رعایت شوند. لازم به ذکر است پزشکی از راه دور باید تابع اصول اخلاقی و قانونی کشور باشد تا بتواند از حقوق بیمار و پزشک حمایت کند (Barreto, Bezerra, Filho, Ferro, Amaral, 2022:9).

بر اساس ادبیاتی که تاکنون مورد بررسی قرار گرفته اند telecare با استفاده از تکنولوژی های ارتباطی به مجموعه ای از سیستم های فناوری اطلاق میشود که قادرند شخصی را در زمان بیماری یا سالمندی، با استفاده از ترکیبی از محیط های مختلف نظیر تلفن، تصویر و صدا (عزتی آراسته پور و احمدی جشقانی، ۱۳۹۷:۴۰۷)، مرتبط سازند. که این فناوری با توجه به افزایش هزینه های درمان و کمبود پزشک و پرستار و نیاز به حمایت همراه مددجو در خصوص رشد جمعیت سالمند، در مدیریت مراقبت های بهداشتی و درمانی امری مهم بوده است؛ با این حال استفاده از این فناوری به دلیل عدم ارائه دقیق و کامل از خدمات به افراد میتواند نگرانی های اخلاقی را با خود به همراه داشته باشد (مافی مرادی، دشمنگیر و کبیری، ۱۳۹۷:۲۹۴).

۳- چالش های اخلاقی مراقبت از راه دور

خودمختاری: حق بیماران برای تصمیم گیری در مورد مراقبت های پزشکی خود میباشد. نباید فرض کرد که یک بیمار ملاقات پزشکی از راه دور را به ارزیابی حضوری ترجیح میدهد حتی اگر فرد دارای معلولیت باشد و بالعکس، نباید تصور کرد که یک بیمار محلی عاری از ناتوانی، بهترین خدمات را با مراقبت حضوری خواهد داشت در هر صورت باید اطلاعات جامع در مورد هر دو روش مذکور به بیمار ارائه کرد و در نهایت بر اساس شرایط موجود به تصمیم گیری آنها احترام گذاشت (Fields, 2020:413). به عبارتی بیماران حق دارند برای خود تصمیمات پزشکی آگاهانه بگیرند بدون اینکه کادر مراقبتی تلاش کنند تصمیمات آنها را تحت تاثیر قرار بدهند. تصمیم گیری های مستقل هم به شایستگی و هم به رضایت آگاهانه نیاز دارند که اطمینان از هردوی آنها ممکن است در مراقبت از راه دور شرایط چالش برانگیزی ایجاد کند (Tedeschi, 2020:12).

رضایت آگاهانه: رضایت آگاهانه صحیح، مستلزم این است که تمامی اطلاعات لازم در مورد ویژگیهای بارز و متمایز مراقبت پزشکی از راه دور اعم از مسائل پزشکی و گزینه های درمانی به طور کامل برای بیماران توضیح داده شوند (Cheat, Clearfield, Sabin, Skimming, 2017:1138).

محرمانگی: الزام به حفاظت از حریم خصوصی و محرمانه بودن حداقل در زمینه بهداشت از راه دور و پزشکی از راه دور به اندازه محیط های بیمارستانی و اداری مهم است (Cheat, Clearfield, Sabin, Skimming, 2017:1138) زیرا از مواردی که سازمان بهداشت جهانی WHO در این حوزه خاطر نشان کرده مشکلات اخلاقی خاصی مانند حفظ محرمانگی اطلاعات و حریم خصوصی بیماران میباشد چراکه مراقبت از راه دور شامل جمع آوری و انتقال داده های حساس بیمار است. (Solimini, Busardo, Gibelli, Sirignano, Ricci, 2021:1) پس رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار دو فاکتور اصلی در حفظ اعتماد جامعه نسبت به مراقبت کنندگان در ارتباط از راه دور است (پورداور و عسکری، ۱۳۹۸:۱۸).



عدالت: عدالت شامل دسترسی برابر و مراقبت و توزیع عادلانه فناوری برای جوامع به حاشیه رانده شده است. در حالت ایده ال، بزرگترین مزیت برای بیماران باید دسترسی عادلانه و سریع به مراقبت های بهداشتی از طریق خدمات پزشکی و مراقبت از راه دور باشد (Solimini, Busardo, Gibelli, Sirignano, Ricci, 2021:6) از نقطه نظر عدالت توزیعی، گزینه های بهداشت از راه دور دارای پتانسیل افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای جمعیت های آسیب پذیری هستند که با مشکلات تحرک یا حمل و نقل دست و پنجه نرم می کنند. بیماران دیگر نیازی به مرخصی از محل کار یا یافتن مراقب برای کودک به منظور ملاقات با پزشک خود ندارند (Hull, Oen-hsiao, Spatz, 2022:368). بنابراین فاکتور برابری بیان کننده این است که دسترسی به خدمات بر اساس طبقه اجتماعی دریافت کننده خدمات و سایر ویژگی های اکتسابی و غیر اکتسابی فرد نباید باشد (Tedeschi, 2020:14) از این رو وظیفه ارائه دهنده تضمین انصاف در تصمیم گیری های پزشکی، مستلزم توزیع برابر منابع کمیاب و درمان های جدید، و حمایت از قوانین قابل اجرا است (Fields, 2020:413). این نوع فناوریها با ارائه خدمات بهداشتی به قشر ضعیف جامعه و مناطق دورافتاده، میتوانند مهمترین اصل اخلاقی «عدالت» را که تاکنون امکانپذیر نبوده، ممکن سازند (عزتی آراسته پور و احمدی جشفقانی، ۱۳۹۷:۴۰۴).

سودرسانی: در هنگام استفاده از telemedicine در درجه اول باید از این روش به نفع خود بیمار استفاده شود نه برای پیشبرد اهداف تجاری و تحقیقاتی یا امثال آن (Keenan, Cert, Dip, Tsourtos, Tieman, 2021:6). عدم سواستفاده: معرفی هر روش درمانی یا فناوری جدید همواره امکان آسیب رساندن را به همراه دارد هدف ارائه مراقبت از راه دور توسط تیم درمان این است که خدمات درمانی را بدون آسیب رساندن عمدی و به بهترین شکل ممکن عرضه کنند. بیماران در درمان و مراقبت از راه دور ممکن است در معرض خطر آسیب های ظریف تری نیز باشند از جمله مراقبت های نامناسب به دلیل موانع زبانی و فرهنگی یا شروع طرح های درمانی بدون رضایت آگاهانه (Tedeschi, 2020:13). وفاداری و مسئولیت پذیری: وفاداری عبارت است از تعهد در قرار دادن رفاه و آسایش بیمار بر سایر منافع (Tedeschi, 2020:15) به طوریکه در هر مدل مراقبتی، بیماران و جانشینان آنها باید بتوانند اعتماد کنند که پزشکان رفاه بیمار را بالاتر از سایر علایق قرار می دهند. در بهداشت از راه دور و پزشکی از راه دور مانند سایر روش های مراقبت، تعامل بیمار و پزشک منجر به سطوح متفاوتی از مسئولیت پذیری برای پزشکان می شود در حالی که فناوری های جدید و مدل های جدید مراقبت در حال ظهور هستند، مسئولیت های اخلاقی اساسی پزشکان تغییر نمی کند زیرا طبابت ذاتاً یک فعالیت اخلاقی است که بر پایه یک پیمان اعتماد بین بیمار و پزشک بنا شده است (Cheat, Clearfield, Sabin, Skimming, 2017:1138).

از دیگر چالش های مراقبت پزشکی از راه دور شامل: انتقال ندادن اطلاعات کافی به طرف مقابل، گسستگی ارتباط بین بیمار و پزشک، گزارشهای نامشخص و نادرست، امنیت اطلاعات سلامت شخصی، و مدیریت اختلاف نظر پزشک بیمار و پزشک مشاور (عزتی آراسته پور و احمدی جشفقانی، ۱۳۹۷:۴۰۴).



۱- جدول دیدگاه‌ها نسبت به چالش پرستاری از راه دور (عابدینی، خرمی راد و اسکندری، ۱۴۰۰: ۸۱۱)

چالش‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران	چالش‌های پرستاری از راه دور از دیدگاه بیماران
<ul style="list-style-type: none"> • نامناسب در موارد پرخطر • پذیرش ضعیف • عدم اطمینان از اجرای صحیح مراقبت‌ها • محدودیت ارزیابی مستقیم • فقدان آمادگی پرستاران 	<ul style="list-style-type: none"> • محدودیت‌های فنی • متغییر بودن پرستاران • ناکارآمدی در شرایط پیچیده • تحمیل بار مراقبتی بر خانواده

نتیجه‌گیری

در نتیجه، مراقبت از راه دور این پتانسیل را دارد که با ارائه نظارت و مراقبت از راه دور به بیماران، مراقبت‌های بهداشتی را متحول کند و با ارائه خدمات در خانه، آسیب‌های جسمی و روانی و نیاز به بستری شدن در بیمارستان را کاهش می‌دهد. با این حال، چالش‌های اخلاقی را نیز ارائه می‌کند که باید برای اطمینان از اینکه بیماران بهترین مراقبت ممکن را دریافت می‌کنند، مورد توجه قرار گیرد. یکی از این چالش‌ها پتانسیل دسترسی نابرابر به خدمات مراقبت از راه دور است که می‌تواند نابرابری‌های موجود در سلامت را تشدید کند. علاوه بر این، خطر اتکای بیش از حد به فناوری وجود دارد که می‌تواند منجر به فقدان تعامل انسانی و همدلی در مراقبت‌های بهداشتی شود. برای مقابله با این چالش‌ها، ایجاد دستورالعمل‌ها و مقررات روشن برای مراقبت از راه دور، اولویت دادن به حریم خصوصی و استقلال بیمار و اطمینان از دسترسی به خدمات مراقبت از راه دور برای همه بیماران مهم است. به طور کلی، مراقبت از راه دور پتانسیل بهبود نتایج مراقبت‌های بهداشتی را دارد، اما باید به شیوه‌ای اخلاقی و مسئولانه اجرا شود. ارائه الگوی‌های مناسب برای استفاده از تکنولوژی مراقبت از راه دور در حفظ حریم خصوصی بیماران و احترام به انسانیت در تعامل با ماشین‌ها چشم‌انداز بهتری برای بررسی و توسعه این تکنولوژی را به ارمغان می‌آورد چراکه بهبود در خدمات مراقبتی با توسعه مراقبت از راه دور می‌تواند رویکرد جدیدی برای عملیات مراقبتی مناسب بیماران در سنین مختلف را فراهم کند. به عبارت دیگر، می‌توان نتیجه گرفت که مراقبت از راه دور از نوعی از فناوری است که می‌تواند با چالش‌های اخلاقی مانند خودمختاری، عدم سوءاستفاده، عدالت و... همراه باشد. هرچند، استفاده از این فناوری باید با رعایت اصول اخلاقی در سلامت و خدمات بهداشتی منجر به خدمات بهتری برای افراد شود و همچنین برای کنترل چالش‌های اخلاقی لازم است که سیاست‌گذاران، پزشکان، پرستاران، بیماران و دیگر مراقبین، اخلاقیات استفاده از مراقبت از راه دور را مورد توجه قرار دهند.

منابع

۱. آقایی، میرحسین، سلطانی، هادی و بوداکی، سمیه (۱۴۰۰)، مراقبت از راه دور، راه‌کاری در چالش‌های ارائه مراقبت‌های تسکینی در بحران کرونا، نشریه پرستاری ایران، دوره ۳۴، شماره ۱۳۲: ۷-۱.
۲. احمدی، مریم، معراجی، مرضیه و مشعوف، عصمت (۱۳۹۷)، شواهدی بر پزشکی از راه دور در ایران: مرور نظام‌مند، مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، دوره ۷، شماره ۱: ۱۲۴-۱۱۲.



۳. پورداور، یلدا و عسکری، شایسته (۱۳۹۸)، مراقبت از راه دور در پرستاری و چالش‌های اخلاقی آن، فصلنامه علمی تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، سال دوم، شماره ۳ (پیاپی: ۶): ۲۰-۱۵.
۴. عزتی آراسته پور، فائزه و علی احمدی جشفقانی، حسین، (۱۳۹۷)، مروری بر چالش‌های اخلاقی در فناوری سلامت (مورد مطالعه: فناوری‌های سلامت دیجیتال)، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۱۱: ۴۱۶-۳۹۷.
۵. علی صادقی، مریم، (۱۴۰۰)، بررسی تاثیر استقرار اینترنت اشیا (IOT) بر مدیریت کسب و کار و پزشکی از راه دور (telemedicine).
۶. مافی مرادی، شیوا، دشمنگیر، لیلا و کبیری، ندا (۱۳۹۷)، چالش‌ها و فرصت‌های به کارگیری پزشکی از راه دور یک مطالعه مروری نقلی، مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۵(۶): ۲۹۹-۲۹۴.
۷. مسرت، الهام، داوودی، سمیه، محمدزاده، زینب، امیرنهادی، پرینا و عباسی، نویسا (۱۳۹۸)، فرصت‌ها و چالش‌های تله‌کاردیولوژی در سیستم‌های مراقبت بهداشتی: یک مرور نظاممند، مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۴(۴): ۴۱-۳۱.
۸. ملک زاده، رویا، امیرخانلو، افشین، عابدی، قاسم و عراقیان مجرد، فرشته (۱۴۰۰)، چالش‌های اخلاقی در بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان از منظر ارائه‌دهندگان خدمت، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۱۴: ۱۵۱-۱۴۰.
۹. نژاد شیعی، مهدیه، بهاء‌الدینی، کامبیز، کاظمی، مجید و نکویی مقدم، محمود (۱۴۰۰)، اولویت‌بندی مراقبت‌های پرستاری از راه دور در حوادث و بلایا از دیدگاه پرستاران، مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی، ۸(۳): ۹۱-۲۸۲.
۱۰. ولی زاده، محمد مهدی و ولی زاده، ابوالقاسم (۱۳۹۹)، چالش‌های اخلاقی کووید-۱۹ و راهکارهای مواجهه با آن، مجله اخلاق پزشکی، دوره چهاردهم، شماره چهل و پنجم: ۱-۱۲.

11. Abedini, Zahra, Khoramirad, Ashraf & Eskandari, Narges (2022) [Challenges of telenursing in the follow-up of Covid-19 patient (Persian)]. Qom University of medical sciences journal. 15(12):808-815. <http://doi.org/10.32598/qums.15.12.2530.1>
12. Barreto, Emerson Alves Miguel Batista, Bezerra, Geovana Christina Isadora, Filho, Arnon Coelho Bezerra, Ferro, Yago Ferreira, Amaral & Waldemar Naves Do, (2022), Ethical aspects of the doctor-patient relationship in telemedicine: integrative review, :8-13.
13. Cheat, Danielle, Clearfield, Ron, Sabin, James E & Skimming, Kathryn (2017), Ethical practice in telehealth and telemedicine, Society of general internal medicine, DOI: 10.1007/s11606-017-4082-2; 1136-1140.
14. C.Hull, Sarah, Oen-Hsian, Joyce M & Spatz, Erica S (2022), Practical and Ethical Considerations in Telehealth: Pitfalls and Opportunities, Tale Journal of Biology and Medicine (YJBM):367-370.
15. Fields, Barry G(2020), Regulatory, legal, and ethical Considerations of Telemedicine, sleep med clin, 1556-407X/20/published by Elsevier Inc.; 409-416. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2020.06.004>
16. Groom, Lisa, McCarthy, Margaret, Stimpfel, Amy Witkoski & Brody, Abraham (2021), Telemedicine and Telehealth in Nursing Homes: An integrative review, Jamda22, 1784-1801, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.037>
17. Jeremy, D.Young, Scott, A.Borgetti & Philip J.clapham (2018), Telehealth: Exploring the ethical issues, 19 DePaul J.Health care: 1-15. Available at: <https://via.library.depaul.edu/jhcl/vol19/iss3/2>
18. Keenan, Amanda, Cert, Grad, Dip, Grad, Tsourtos, George & Tieman, Jennifer (2021), The Value of Applying ethical principles in telehealth practices: Systematic Review, journal of medical internet research, vol.23, iss.3, e25698:1-10.
19. Nittari, Giulio, Khuman, Ravjyot, Baldoni, Simone, Pallotta, Graziano, Battineni, Gopi, Sirignano, Ascanio, Amenta, Francesco & Ricci, Giovanna (2020), Telemedicine practice: Review of the current ethical and legal challenges, Mary Ann Libert. INC. Vol.26.No.12.:1427-1437.
20. Solimini, Renata, Busardo, Francesco Paolo, Gibelli, Filippo, Sirignano, Ascanio & Ricci, Giovanna (2021), Ethical and legal challenges of Telemedicine in the Era of the COVID-19 Pandemic. Medicina, 57, 1314:1-10. <https://doi.org/10.3390/medicina57121314>
21. Tedeschi, Christopher (2020), social, legal and ethical challenges in the development and implementation of disaster telemedicine, Department of Emergency Medicine, DOI: 10.1017/dmp.2020.118 : 1-27.



Telecare & its Ethical Challenges

Kourosh Narimani

Member of the Faculty of Nursing Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
narimanik@yahoo.com

Mahdiyeh Hoseinzadeh

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Mahdiyeh.hosseinzadeh@yahoo.com

Roghayyeh Seifollahi

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Roghayyeh_seifollahi@yahoo.com

Abstract

Introduction and purpose: Remote care is a modern method of providing healthcare services to patients from a distance, using advanced equipment. Although it has the potential to improve patient outcomes, the implementation of remote care often faces ethical challenges. This article aims to examine the impact of remote care on community health and the achievement of healthcare goals, as well as the ethical challenges associated with this technology.

Methodology: This study is a systematic review that involved searching the SID, MagIran, IranDoc, IranMedex, PubMed, ProQuest, and GoogleScholar databases using various keywords in both English and Farsi languages from (2018 to 2022). After screening articles for relevance and availability of full-text, a total of 21 articles were selected for inclusion in the study.

Results: The review revealed that remote care involves caring for patients with chronic illnesses, monitoring their health status, and addressing ethical challenges such as autonomy, informed consent, confidentiality, justice, beneficence, non-abuse, loyalty, and responsibility.

Conclusion: Telecare is a promising technology that can improve patients' quality of life. However, policymakers, healthcare providers, patients, and caregivers must be mindful of ethical principles when using telecare to ensure that patients receive the best care possible.

Keywords: Telecare, Telemedicine, Telenursing, Ethical Challenges