

تحلیل فقهی مشروعیت و ضمان پزشک در ویزیت آنلاین با تأکید بر قاعده احسان و لاضرر

□ سید جواد خاتمی *

□ اعظم شاکری **

چکیده

پیشرفت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات در دهه‌های اخیر، تحولات چشمگیری در شیوه ارائه خدمات پزشکی ایجاد کرده و یکی از مهم‌ترین نمودهای آن، ظهور و گسترش ویزیت آنلاین یا طب از راه دور است. این شیوه نوین، امکان دریافت خدمات و مشاوره پزشکی را بدون حضور فیزیکی بیمار فراهم می‌سازد، اما در عین حال، پرسش‌های مهمی در حوزه مشروعیت فقهی و حدود مسئولیت پزشک در قبال خسارات احتمالی ناشی از آن مطرح می‌کند. مقاله حاضر با رویکردی توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع فقهی و حقوقی، به بررسی مشروعیت فقهی ویزیت آنلاین و تبیین ابعاد مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در این زمینه می‌پردازد. تمرکز اصلی پژوهش بر تحلیل نقش دو قاعده فقهی «احسان» و «لاضرر» در تعیین حدود ضمان پزشک است. قاعده احسان ناظر بر حمایت از اقداماتی است که با نیت نیکوکاری و در راستای کمک به دیگران انجام می‌شود و در صورت فقدان تقصیر، می‌تواند موجب رفع مسئولیت گردد. در مقابل، قاعده لاضرر به عنوان یکی از اصول بنیادین فقه اسلامی، هرگونه وارد آوردن ضرر به دیگران را نفی کرده و معیار مهمی برای تشخیص مسئولیت پزشک به شمار می‌رود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ویزیت آنلاین از منظر فقهی،

* دانشجوی گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری (mailto:s.khatami@hsu.ac.ir).

** دانشجوی کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری (نویسنده مسئول)
(mailto:azm.shakry6@gmail.com).

در صورت رعایت ضوابط اخلاقی، فنی و استانداردهای پزشکی، مشروعیت دارد، اما میزان مسئولیت پزشک تابع شرایط خاص هر مورد و نحوه عمل اوست است. کلیدواژه‌ها: ویزیت آنلاین، طب از راه دور، قاعده احسان، قاعده لاضرر، مسئولیت پزشک، فقه اسلامی.

مقدمه

تحولات فناوری در قرن بیست و یکم، بسیاری از ساختارهای سنتی ارائه خدمات را دگرگون ساخته است. یکی از حوزه‌های مهمی که تحت تأثیر این تحولات قرار گرفته، حوزه خدمات بهداشتی و درمانی است. ویزیت آنلاین یا طب از راه دور به عنوان یکی از نوآوری‌های برجسته در این عرصه، امکان ارائه خدمات پزشکی از طریق ابزارهای ارتباطی الکترونیکی را فراهم آورده است (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۴۵). این شیوه از ارائه خدمات پزشکی، مزایای متعددی از جمله دسترسی آسان‌تر بیماران به پزشکان متخصص، کاهش هزینه‌های درمانی، صرفه‌جویی در زمان و امکان ارائه خدمات در مناطق محروم را به همراه دارد. با این حال، استفاده از این فناوری، چالش‌ها و پرسش‌های حقوقی و فقهی جدیدی را نیز ایجاد کرده است که نیازمند بررسی دقیق و تحلیل عمیق هستند.

از منظر فقهی، مسئله مشروعیت ویزیت آنلاین و تعیین میزان مسئولیت و ضمان پزشک در این نوع از خدمات، اهمیت ویژه‌ای دارد. در فقه اسلامی، پزشکی به عنوان یکی از واجبات کفایی شناخته شده و حفظ جان انسان‌ها از اولویت‌های شرعی محسوب می‌شود (نجفی، ۱۳۷۷، ج. ۴۱، ص. ۳۵۶). اما پرسش اساسی این است که آیا ارائه خدمات پزشکی از طریق بستر الکترونیکی و بدون معاینه فیزیکی بیمار، همچنان دارای مشروعیت فقهی است؟ و در صورت بروز خسارت به بیمار، آیا پزشک مسئول جبران خسارت خواهد بود؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها، باید به قواعد فقهی مرتبط رجوع کرد که در این میان، دو قاعده «احسان» و «لاضرر» اهمیت ویژه‌ای دارند.

قاعده احسان، یکی از قواعد مهم فقهی است که بر اساس آیات و روایات اسلامی استوار است. این قاعده به افرادی که با نیت نیکوکاری و بدون الزام قانونی، اقدام به انجام کاری برای دیگران می‌کنند، پوشش حمایتی ویژه‌ای می‌دهد. بر اساس این قاعده، محسن در صورت بروز

خسارت غیر عمدی، معمولاً مسئولیتی نخواهد داشت (سعدی، ۱۳۹۰، ص. ۴۵). از سوی دیگر، قاعده لاضرر که یکی از قواعد بنیادین فقه اسلامی است، اصل عدم ورود ضرر به دیگران را مقرر می‌دارد و هرگونه عملی که موجب ضرر به دیگری شود، مذموم و قابل جبران است (امام خمینی، ۱۴۱۵ق، ص. ۷۸). این دو قاعده گاهی در تعارض ظاهری با یکدیگر قرار می‌گیرند و نیازمند تحلیل دقیق برای تعیین حدود و ثغور کاربرد آن‌ها در موارد خاص هستند.

در زمینه مسئولیت پزشک، فقهای اسلامی دیدگاه‌های متفاوتی دارند. برخی معتقدند که پزشک در صورت رعایت اصول فنی و حرفه‌ای، حتی در صورت بروز خسارت، مسئولیتی ندارد، در حالی که برخی دیگر، پزشک را در هر حال ضامن می‌دانند مگر در مواردی که خسارت ناشی از قضا و قدر باشد (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷ب، ص. ۲۳۴). این تفاوت دیدگاه‌ها، در مورد ویزیت آنلاین که شرایط خاص خود را دارد، پیچیدگی بیشتری پیدا می‌کند. در ویزیت آنلاین، پزشک امکان معاینه فیزیکی بیمار را ندارد و تنها بر اساس اطلاعات شفاهی، تصاویر یا نتایج آزمایش‌های ارسالی، تشخیص و درمان را ارائه می‌دهد. این محدودیت‌ها می‌تواند احتمال خطا را افزایش دهد و در نتیجه، تعیین میزان مسئولیت پزشک در این شرایط، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد.

هدف اصلی این مقاله، تحلیل فقهی مشروعیت ویزیت آنلاین و بررسی ابعاد مختلف مسئولیت و ضمان پزشک در این حوزه با تکیه بر قواعد احسان و لاضرر است. این پژوهش تلاش می‌کند با بهره‌گیری از آرای فقهای معاصر و کلاسیک، و همچنین با توجه به مبانی حقوقی موجود، چارچوبی جامع برای پاسخگویی به پرسش‌های مطرح شده ارائه دهد. در این راستا، ابتدا به تبیین مفهوم ویزیت آنلاین و ویژگی‌های آن پرداخته می‌شود، سپس مبانی فقهی مشروعیت این نوع از خدمات بررسی می‌شود، و در نهایت، ابعاد مختلف مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین با تکیه بر قواعد احسان و لاضرر تحلیل خواهد شد. این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای قانون‌گذاران، قضات، پزشکان و همه کسانی که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند، فراهم آورد و به ایجاد یک چارچوب حقوقی و فقهی متوازن برای ویزیت آنلاین کمک کند.

مبانی نظری

۱. مفهوم و ماهیت ویزیت آنلاین

ویزیت آنلاین یا طب از راه دور، به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از طریق فناوری‌های ارتباطات و اطلاعات اطلاق می‌شود. در این روش، پزشک و بیمار از طریق ابزارهایی مانند تلفن، ویدئوکنفرانس، پیام‌رسان‌های الکترونیکی و پلتفرم‌های اختصاصی پزشکی با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۱۵). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب از راه دور شامل تمامی خدمات مراقبت بهداشتی است که در آن فاصله یک عامل حیاتی است و از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای تبادل اطلاعات معتبر در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها استفاده می‌شود. این روش در سال‌های اخیر به دلیل شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹، رشد چشمگیری داشته و به یکی از ابزارهای اصلی ارائه خدمات پزشکی تبدیل شده است (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۵۰).

ویزیت آنلاین انواع مختلفی دارد که می‌توان آن‌ها را به دو دسته اصلی تقسیم کرد: ویزیت همزمان و ویزیت ناهمزمان. در ویزیت همزمان، پزشک و بیمار در یک زمان مشخص از طریق ابزارهایی مانند تماس تصویری با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و پزشک به صورت زنده به سؤالات بیمار پاسخ می‌دهد. در ویزیت ناهمزمان، بیمار اطلاعات خود شامل شرح حال، تصاویر، نتایج آزمایش‌ها و سایر مدارک پزشکی را برای پزشک ارسال می‌کند و پزشک پس از بررسی، پاسخ خود را در زمان دیگری ارسال می‌نماید. هر یک از این روش‌ها مزایا و معایب خاص خود را دارند و انتخاب روش مناسب بستگی به نوع بیماری، شرایط بیمار و امکانات موجود دارد. علاوه بر این، مشاوره از راه دور می‌تواند شامل خدماتی مانند نسخه‌پیچی الکترونیکی، پیگیری وضعیت بیمار پس از درمان، مشاوره تخصصی برای بیماری‌های خاص و حتی انجام برخی از اقدامات تشخیصی از طریق دستگاه‌های قابل اتصال به تلفن همراه باشد. مزایای ویزیت آنلاین عبارتند از: دسترسی آسان‌تر بیماران به پزشکان متخصص به ویژه در مناطق دورافتاده و محروم، کاهش هزینه‌های مربوط به رفت و آمد و اقامت بیماران،

صرفه‌جویی در زمان برای هر دو طرف، امکان مشاوره سریع در مواقع اضطراری، کاهش ازدحام در مراکز درمانی و در نتیجه کاهش خطر انتقال بیماری‌های واگیردار، امکان مراجعه راحت‌تر برای بیماران مزمن که نیاز به پیگیری مداوم دارند، و در نهایت امکان دسترسی به متخصصان برجسته در سراسر جهان بدون نیاز به سفرهای پرهزینه (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۱۸). با این حال، این روش محدودیت‌هایی نیز دارد. مهم‌ترین محدودیت، عدم امکان معاینه فیزیکی بیمار است که می‌تواند در برخی موارد منجر به تشخیص نادرست یا ناقص شود. همچنین، کیفیت ارتباط بستگی به امکانات فناوری و دسترسی به اینترنت دارد که در برخی مناطق ممکن است مشکل‌ساز باشد. نگرانی‌های مربوط به حفظ حریم خصوصی بیمار و امنیت اطلاعات پزشکی نیز از دیگر چالش‌های این حوزه است.

۲. قاعده احسان و کاربرد آن در حوزه پزشکی

قاعده احسان یکی از قواعد مهم فقهی است که ریشه در آیات و روایات اسلامی دارد. در قرآن کریم، خداوند متعال بارها به احسان و نیکوکاری تشویق کرده و آن را از صفات برجسته مؤمنان دانسته است. از جمله آیات مرتبط، آیه «إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ» (نحل، آیه ۹۰) است که خداوند در آن به عدل و احسان امر می‌کند. همچنین روایات متعددی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و ائمه معصومین علیهم السلام در مورد فضیلت احسان و نیکوکاری وارد شده است (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ص. ۱۸۹). از منظر فقهی، احسان به معنای انجام کاری برای دیگران با نیت خیرخواهی و بدون انتظار جبران یا پاداش است. قاعده احسان به این معناست که کسی که با نیت نیکوکاری و بدون الزام قانونی، اقدام به انجام عملی برای دیگران می‌کند، در صورت بروز خسارت غیرعمدی، مسئولیتی بر عهده او نیست (سعدی، ۱۳۹۰، ص. ۴۸).

مبنای فقهی این قاعده، روایت معروف «ما علی المحسنین من سبیل» است که در منابع فقهی شیعه و سنی آمده است. بر اساس این روایت، بر محسنان راهی نیست، یعنی کسی که محسن است و با نیت نیکوکاری عمل کرده، نمی‌توان او را مورد مؤاخذه قرار داد (حکمت نیا و فیاضی، ۱۳۹۴، ص. ۱۰۲). فقهای امامیه در تبیین این قاعده، شرایطی را بیان کرده‌اند که

مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: اول، نیت محض احسان و نیکوکاری بدون هیچ انگیزه مادی یا معنوی دیگر؛ دوم، عدم وجود تکلیف شرعی یا قانونی برای انجام آن عمل؛ سوم، رضایت طرف مقابل یا حداقل عدم مخالفت او؛ و چهارم، عدم تعدی و تفریط از سوی محسن (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷ب، ص. ۱۴۵). در صورت تحقق این شرایط، محسن از مسئولیت معاف خواهد بود مگر در مواردی که عمداً یا به دلیل بی احتیاطی شدید، خسارتی وارد آورده باشد.

در حوزه پزشکی، کاربرد قاعده احسان می‌تواند در موارد متعددی مطرح شود. یکی از مهم‌ترین موارد، ارائه خدمات پزشکی رایگان یا با هزینه بسیار کم به افراد نیازمند است. در چنین مواردی، پزشک با نیت نیکوکاری و بدون انگیزه مادی، خدمات خود را ارائه می‌دهد و اگر در این فرآیند، به دلیل خطای پزشکی که عمدی نبوده و ناشی از تقصیر محض نیست، خسارتی به بیمار وارد شود، ممکن است بتوان از قاعده احسان برای معافیت پزشک از مسئولیت استفاده کرد (سعدی، ۱۳۹۰، ص. ۵۲). اما این معافیت مطلق نیست و تنها در شرایطی قابل اعمال است که پزشک تمام اصول فنی و حرفه‌ای را رعایت کرده باشد و خطای وارده از نوع خطاهای غیرقابل اجتناب باشد. همچنین، در مواقع اضطرار و حوادث غیرمترقبه که پزشک بدون آمادگی قبلی و تنها به دلیل وظیفه انسانی و اخلاقی، اقدام به نجات جان بیماری می‌کند، قاعده احسان می‌تواند مبنایی برای عدم تحمیل مسئولیت بر او باشد. برای مثال، اگر پزشکی در صحنه یک تصادف، بدون امکانات پزشکی کافی و تنها با هدف نجات جان مصدوم، اقدام به اقداماتی کند و در این فرآیند به دلیل نبود امکانات، خسارتی به مصدوم وارد شود، می‌توان با استناد به قاعده احسان، او را از مسئولیت معاف دانست (دانش نهاد و علیشاهی، ۱۳۹۸، ص. ۱۵۵).

در مورد ویزیت آنلاین، استفاده از قاعده احسان می‌تواند در شرایط خاصی مطرح شود. اگر پزشکی به صورت داوطلبانه و رایگان، خدمات ویزیت آنلاین را به بیمارانی که دسترسی به خدمات پزشکی ندارند ارائه دهد، و در این فرآیند به دلیل محدودیت‌های ذاتی ویزیت آنلاین، خطایی رخ دهد، می‌توان بحث کرد که آیا پزشک را می‌توان محسن دانست و از مسئولیت معاف کرد یا خیر. این موضوع نیازمند بررسی دقیق شرایط هر مورد است و نمی‌توان

به صورت کلی حکم داد. باید میزان رعایت اصول پزشکی، شرایط اضطراری یا عادی، نیت پزشک، و سایر عوامل مؤثر را در نظر گرفت (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۳۰).

۳. قاعده لاضرر و نقش آن در تعیین مسئولیت پزشک

قاعده لاضرر یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین قواعد فقهی است که در حوزه‌های مختلف فقه و حقوق اسلامی کاربرد دارد. مبنای این قاعده، حدیث معروف پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله است که فرمودند: «لا ضرر و لا ضرار» یعنی نه ضرر زدن جایز است و نه ضرر متقابل (امام خمینی، ۱۴۱۵ق، ص. ۴۵). این حدیث در منابع فقهی شیعه و سنی نقل شده و از قدیم مورد توجه فقهای اسلامی بوده است. بر اساس این قاعده، هیچ شخصی حق ندارد به دیگری ضرر وارد کند و اگر ضرری وارد شود، باید جبران گردد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰ش، ص. ۳۱۲). فقهای امامیه در تبیین این قاعده، آن را به عنوان یکی از اصول بنیادین نظام حقوقی اسلام دانسته‌اند که تأثیر گسترده‌ای در احکام فقهی دارد. قاعده لاضرر نه تنها در حوزه معاملات و امور مالی، بلکه در حوزه‌هایی مانند مسئولیت مدنی، حقوق کیفری، حقوق خانواده و حقوق پزشکی نیز کاربرد دارد (ابویی مهریزی، ۱۳۷۹، ص. ۵۰).

از منظر فقهی، قاعده لاضرر دو بُعد دارد: بُعد نفی ضرر و بُعد جبران ضرر. بُعد نفی ضرر به این معناست که ورود ضرر به دیگران حرام است و باید از آن پرهیز کرد. بُعد جبران ضرر نیز به این معناست که اگر ضرری وارد شد، باید جبران گردد (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷ب، ص. ۱۷۸). در حوزه پزشکی، این قاعده نقش بسیار مهمی دارد. پزشک موظف است در تمامی مراحل تشخیص و درمان، از ورود ضرر به بیمار جلوگیری کند و اگر به دلیل اقدامات پزشکی، ضرری به بیمار وارد شود، باید آن را جبران نماید (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص. ۴۱). البته این مسئولیت، مطلق نیست و شرایط و محدودیت‌هایی دارد که در ادامه به آن‌ها خواهیم پرداخت.

یکی از مباحث مهم در کاربرد قاعده لاضرر در حوزه پزشکی، تمیز میان خسارات اجتناب‌ناپذیر و خسارات قابل پیشگیری است. در بسیاری از موارد، اقدامات پزشکی به طور ذاتی با خطراتی همراه هستند و ممکن است عوارض جانبی داشته باشند. به عنوان مثال، در

جراحی‌های بزرگ، احتمال بروز عوارضی مانند خونریزی، عفونت یا مشکلات قلبی وجود دارد که حتی با رعایت کامل اصول پزشکی نیز ممکن است رخ دهند. در چنین مواردی، فقها معتقدند که اگر پزشک تمامی اصول فنی را رعایت کرده و بیمار را از خطرات احتمالی آگاه ساخته باشد، وقوع این عوارض موجب مسئولیت پزشک نمی‌شود (آموزگار، ۱۳۸۵، ص. ۶۷). اما اگر ضرری به دلیل بی احتیاطی، عدم رعایت استانداردها یا کم‌تجربگی پزشک رخ دهد، قاعده لاضرر ایجاب می‌کند که پزشک مسئول جبران آن باشد.

در مورد ویزیت آنالاین، قاعده لاضرر به این معنا است که پزشک باید تمامی تلاش خود را برای جلوگیری از ورود ضرر به بیمار انجام دهد. این امر مستلزم رعایت استانداردهای پزشکی، اطمینان از صحت اطلاعات دریافتی از بیمار، آگاه ساختن بیمار از محدودیت‌های ویزیت آنالاین، و در صورت لزوم، ارجاع بیمار به پزشک برای معاینه حضوری است (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۵۸). اگر پزشک این موارد را رعایت نکند و ضرری به بیمار وارد شود، بر اساس قاعده لاضرر، مسئول جبران خسارت خواهد بود. نکته مهم این است که در ویزیت آنالاین، به دلیل محدودیت‌های ذاتی این روش، احتمال خطا بیشتر از ویزیت حضوری است و پزشک باید این موضوع را در تصمیم‌گیری‌های خود در نظر بگیرد و در مواردی که ویزیت آنالاین کافی نیست، بیمار را برای معاینه حضوری راهنمایی کند.

۴. تعامل و تعارض ظاهری قاعده احسان و لاضرر

یکی از مباحث کلیدی در تحلیل فقهی مسئولیت پزشک در ویزیت آنالاین، بررسی تعامل و تعارض ظاهری میان قواعد احسان و لاضرر است. از یک سو، قاعده احسان به محسن امکان معافیت از مسئولیت می‌دهد و از سوی دیگر، قاعده لاضرر بر لزوم جبران هر ضرری تأکید دارد (قدمی عزیزآباد و شیخی، ۱۳۹۶، ص. ۸۹). این دو قاعده در نگاه اول ممکن است متعارض به نظر برسند، اما با تحلیل دقیق‌تر می‌توان دریافت که آن‌ها در واقع مکمل یکدیگرند و هر کدام در حوزه خاص خود کاربرد دارند. فقهای امامیه در جمع میان این دو قاعده، رویکردهای مختلفی اتخاذ کرده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: رویکرد تخصیص، رویکرد تقیید و رویکرد جمع عرفی.

بر اساس رویکرد تخصیص، قاعده احسان مخصص قاعده لاضرر است، به این معنا که در مواردی که محسن با نیت نیکوکاری عمل کرده و شرایط احسان محقق شده است، قاعده لاضرر در مورد او اعمال نمی‌شود (هاشمی، ۱۴۰۲، ص. ۱۲۳). این رویکرد به معنای آن است که احسان می‌تواند سبب سقوط مسئولیت محسن شود حتی اگر ضرری به طرف مقابل وارد شده باشد، مشروط بر اینکه محسن در عمل خود تعدی و تفریط نکرده باشد. رویکرد دوم، رویکرد تقیید است که بر اساس آن، قاعده احسان مقید به عدم ضرر است، یعنی محسن تنها در صورتی از مسئولیت معاف است که ضرری وارد نیاورده باشد (صحابی و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۴۵). این رویکرد محدودتر از رویکرد اول است و فقط در مواردی که ضرری رخ نداده، محسن را معاف می‌داند. رویکرد سوم، رویکرد جمع عرفی است که سعی می‌کند با توجه به شرایط هر مورد، حکم مناسب را استخراج کند. بر اساس این رویکرد، اگر محسن با رعایت کامل اصول فنی و با نیت محض احسان عمل کرده و ضرری به دلیل امور خارج از اختیار او رخ داده، قاعده احسان بر قاعده لاضرر مقدم است، اما اگر ضرر ناشی از بی‌احتیاطی یا عدم رعایت استانداردها باشد، قاعده لاضرر اعمال می‌شود (دانش نهاد و علیشاهی، ۱۳۹۸، ص. ۱۶۲).

در مورد ویزیت آنلاین، تعامل این دو قاعده اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر پزشکی به صورت داوطلبانه و رایگان، خدمات ویزیت آنلاین ارائه دهد و در این فرآیند، با رعایت کامل اصول پزشکی، ضرری به دلیل محدودیت‌های ذاتی ویزیت آنلاین به بیمار وارد شود، می‌توان استدلال کرد که قاعده احسان بر قاعده لاضرر مقدم است و پزشک نباید مسئول شناخته شود (سعدی، ۱۳۹۰، ص. ۵۸). اما اگر پزشک در ارائه خدمات، اصول پزشکی را رعایت نکرده یا بدون داشتن صلاحیت کافی، اقدام به ویزیت آنلاین کرده باشد، قاعده لاضرر اعمال می‌شود و او مسئول جبران خسارت خواهد بود. این تحلیل نشان می‌دهد که برای تعیین مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین، باید به شرایط خاص هر مورد توجه کرد و نمی‌توان حکم کلی صادر نمود.

مشروعیت فقهی ویزیت آنلاین

۱. ادله مشروعیت ویزیت آنلاین از منظر فقهی

مشروعیت ویزیت آنلاین از منظر فقهی، نیازمند بررسی ادله شرعی و اصول فقهی مرتبط است. یکی از مهم‌ترین ادله بر مشروعیت این نوع از خدمات پزشکی، اصل اباحه است. بر اساس این اصل، هر چیزی که در شرع دلیلی بر حرمت آن وجود نداشته باشد، اباحه و مباح است (طوسی، ۱۳۸۷، ص. ۲۳۴). در مورد ویزیت آنلاین، هیچ دلیل شرعی مستقیمی بر حرمت آن وجود ندارد، بنابراین بر اساس اصل اباحه، این نوع از خدمات مباح و مشروع است. دلیل دیگر بر مشروعیت ویزیت آنلاین، وجوب حفظ نفس است. در فقه اسلامی، حفظ جان انسان‌ها از واجبات کفایی است و هر عملی که به حفظ جان و سلامت انسان‌ها کمک کند، مورد تشویق شرع است (نجفی، ۱۳۷۷، ج. ۴۱، ص. ۳۶۰). ویزیت آنلاین به عنوان ابزاری که دسترسی افراد به خدمات پزشکی را تسهیل می‌کند، می‌تواند در حفظ جان و سلامت افراد نقش مؤثری داشته باشد و از این منظر، دارای مشروعیت فقهی است.

علاوه بر این، قاعده فقهی «ما لا یُدرک کُلُّه لا یُترک کُلُّه» که به معنای «آنچه تماماً قابل دستیابی نیست، نباید به طور کامل ترک شود» نیز می‌تواند مبنایی برای مشروعیت ویزیت آنلاین باشد (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ص. ۲۶۷). در مواردی که معاینه حضوری امکان‌پذیر نیست یا با دشواری‌های زیادی همراه است، ویزیت آنلاین می‌تواند بخشی از نیازهای پزشکی بیمار را برطرف کند. بر اساس این قاعده، اگرچه ویزیت آنلاین نمی‌تواند جایگزین کامل معاینه حضوری باشد، اما به دلیل فواید آن، نباید به طور کامل از آن صرف‌نظر کرد (موسوی خمینی، ۱۴۲۱ق، ص. ۱۵۶). همچنین، قاعده «التیسیر» که بر تسهیل امور و رفع حرج تأکید دارد، نیز می‌تواند مبنایی برای مشروعیت ویزیت آنلاین باشد. ویزیت آنلاین برای بسیاری از بیماران، به ویژه کسانی که در مناطق دورافتاده زندگی می‌کنند یا مشکلات حرکتی دارند، تسهیل‌کننده دسترسی به خدمات پزشکی است و از این منظر، با اصل رفع حرج سازگاری دارد. با این حال، مشروعیت ویزیت آنلاین مشروط به رعایت شرایطی است. مهم‌ترین شرط،

رعایت اصول اخلاقی و فنی پزشکی است. پزشک باید در ارائه خدمات آنلاین، همان دقت و احتیاطی را که در معاینه حضوری به کار می‌برد، داشته باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۲۲). شرط دیگر، آگاه ساختن بیمار از محدودیت‌های ویزیت آنلاین است. بیمار باید بداند که این نوع از مشاوره به دلیل عدم امکان معاینه فیزیکی، ممکن است در برخی موارد دقت کافی نداشته باشد و در صورت لزوم، باید برای معاینه حضوری مراجعه کند. همچنین، حفظ حریم خصوصی بیمار و امنیت اطلاعات پزشکی از شرایط ضروری مشروعیت ویزیت آنلاین است. پزشک باید اطمینان حاصل کند که اطلاعات بیمار به صورت ایمن ذخیره و انتقال می‌یابند و در معرض دسترسی افراد غیرمجاز قرار نمی‌گیرند.

۲. محدودیت‌ها و شرایط مشروعیت ویزیت آنلاین

اگرچه ویزیت آنلاین از منظر فقهی دارای مشروعیت است، اما این مشروعیت مطلق نیست و محدودیت‌ها و شرایطی دارد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، عدم امکان معاینه فیزیکی بیمار است که می‌تواند در برخی موارد منجر به تشخیص نادرست شود. بنابراین، ویزیت آنلاین تنها در مواردی مشروع است که معاینه فیزیکی ضروری نباشد یا امکان معاینه حضوری وجود نداشته باشد (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۶۱). در بیماری‌هایی که نیاز به معاینه دقیق بالینی دارند، مانند بیماری‌های قلبی حاد، شکم حاد یا بیماری‌های عصبی پیچیده، ویزیت آنلاین نمی‌تواند جایگزین معاینه حضوری باشد و پزشک باید بیمار را برای معاینه حضوری ارجاع دهد.

شرط دیگر، صلاحیت و تخصص پزشک است. پزشکی که قصد ارائه خدمات ویزیت آنلاین دارد، باید دارای صلاحیت‌های لازم برای تشخیص و درمان از طریق این روش باشد (آموزگار، ۱۳۸۵، ص. ۷۲). همچنین، پزشک باید با محدودیت‌های ویزیت آنلاین آشنا باشد و بداند در چه مواردی این روش کافی است و در چه مواردی باید بیمار را برای معاینه حضوری ارجاع داد. شرط سوم، رضایت آگاهانه بیمار است. بیمار باید قبل از دریافت خدمات ویزیت آنلاین، از محدودیت‌ها و خطرات احتمالی آن آگاه شود و رضایت خود را اعلام کند. این

رضایت آگاهانه، یکی از شرایط اساسی مشروعیت هر گونه خدمات پزشکی است و در ویزیت آنلاین نیز باید رعایت شود (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص. ۴۳). علاوه بر این، ویزیت آنلاین باید در چارچوب قوانین و مقررات موجود انجام شود. در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، قوانین و مقرراتی برای ویزیت آنلاین وضع شده است که پزشکان موظف به رعایت آن‌ها هستند. نقض این قوانین می‌تواند مشروعیت فقهی و حقوقی ویزیت آنلاین را زیر سؤال ببرد و پزشک را در معرض مسئولیت قرار دهد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۲۵). در نهایت، باید توجه داشت که ویزیت آنلاین نباید به عنوان یک جایگزین کامل برای معاینه حضوری در نظر گرفته شود، بلکه باید به عنوان یک ابزار مکمل و در شرایط خاص مورد استفاده قرار گیرد. پزشکان باید همواره منافع بیمار را در اولویت قرار دهند و در صورت شک در صحت تشخیص یا درمان از طریق ویزیت آنلاین، بیمار را برای معاینه حضوری ارجاع دهند.

ضمان و مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین

۱. مبانی فقهی مسئولیت پزشک

مسئولیت پزشک در فقه اسلامی، موضوعی است که فقهای مختلف در مورد آن دیدگاه‌های متفاوتی ارائه کرده‌اند. برخی از فقها معتقدند که پزشک در صورت رعایت اصول فنی و حصول اذن از بیمار، حتی در صورت بروز خسارت، مسئولیتی ندارد (نجفی، ۱۳۷۷، ج. ۴۲، ص. ۸۹). این دیدگاه بر این استدلال استوار است که پزشک با نیت نیکوکاری و برای حفظ جان بیمار اقدام می‌کند و اگر با رعایت اصول پزشکی، خطایی رخ دهد، نباید مسئول شناخته شود. دیدگاه دیگر، پزشک را در هر حال ضامن می‌داند مگر در مواردی که خسارت ناشی از قضا و قدر باشد (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷، ب، ص. ۲۴۰). این دیدگاه بر اساس قاعده «الید» استوار است که بر اساس آن، هر کس دست به مال یا جان دیگری بزند، ضامن آن است.

دیدگاه میانه که مورد پذیرش اکثر فقهای معاصر است، تمایز میان تعدی و عدم تعدی را مطرح می‌کند. بر اساس این دیدگاه، اگر پزشک در عمل خود تعدی کرده یا تفریط نموده باشد،

یعنی از حدود صلاحیت خود تجاوز کرده یا در رعایت اصول پزشکی کوتاهی کرده باشد، مسئول جبران خسارت است، اما اگر با رعایت کامل اصول فنی و بدون تعدی و تفریط، خطایی رخ دهد، مسئولیتی ندارد (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ص. ۳۱۲). این دیدگاه با اصول عدالت و انصاف سازگاری بیشتری دارد و در حقوق موضوعه بسیاری از کشورها نیز پذیرفته شده است. تعدی به معنای تجاوز از حدود مجاز و تفریط به معنای کوتاهی در انجام وظیفه است. در مورد پزشک، تعدی می‌تواند شامل انجام اقداماتی باشد که خارج از صلاحیت یا تخصص پزشک است، یا انجام عملی بدون کسب اذن از بیمار. تفریط نیز می‌تواند شامل عدم رعایت استانداردهای پزشکی، بی‌دقتی در تشخیص، یا عدم پیگیری وضعیت بیمار باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۳۳).

در تعیین مسئولیت پزشک، عنصر قصد نیز اهمیت دارد. اگر پزشک عمداً خسارتی به بیمار وارد کند، در هر حال مسئول است و باید ضمن جبران خسارت، مجازات کیفری را نیز متحمل شود. اما اگر خسارت به صورت غیرعمدی و در حین انجام وظیفه پزشکی رخ داده باشد، میزان مسئولیت پزشک بستگی به میزان رعایت اصول فنی و عدم وجود تعدی و تفریط دارد. در فقه امامیه، برای تعیین میزان مسئولیت پزشک، معیارهایی مانند رعایت اصول پزشکی، کسب اذن از بیمار یا ولی او، صلاحیت و تخصص پزشک، و شرایط خاص هر مورد در نظر گرفته می‌شود (طوسی، ۱۳۸۷، ص. ۳۴۵).

۲. انواع مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین

مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین را می‌توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد: مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری. مسئولیت مدنی به جبران خسارات وارده به بیمار مربوط می‌شود و مسئولیت کیفری به مجازات‌های جزایی که ممکن است برای پزشک در نظر گرفته شود، ارتباط دارد (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص. ۴۰). در مسئولیت مدنی، اگر پزشک به دلیل تعدی یا تفریط، خسارتی به بیمار وارد کند، موظف است آن خسارت را جبران نماید. این جبران می‌تواند شامل هزینه‌های درمانی، خسارات مادی، و در مواردی حتی خسارات معنوی باشد. در مسئولیت

کیفری، اگر عمل پزشک به حدی از بی احتیاطی یا عمد برسد که جرم محسوب شود، ممکن است علاوه بر جبران خسارت، مجازات‌های کیفری مانند جزای نقدی، محرومیت از اشتغال به پزشکی یا حتی حبس برای او در نظر گرفته شود (آموزگار، ۱۳۸۵، ص. ۸۹).

در مورد ویزیت آنلاین، تعیین نوع و میزان مسئولیت پزشک پیچیدگی‌های خاص خود را دارد. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، تعیین استانداردهای مراقبت در ویزیت آنلاین است. در معاینه حضوری، استانداردهای مراقبت به خوبی تعریف شده‌اند و پزشک باید از آن‌ها پیروی کند. اما در ویزیت آنلاین، به دلیل نبودن این روش و تفاوت‌های آن با معاینه حضوری، استانداردهای دقیقی هنوز در همه موارد تعریف نشده‌اند (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۶۵). این امر می‌تواند در تعیین اینکه آیا پزشک تعدی یا تفریط کرده است یا خیر، مشکل‌ساز باشد. به عنوان مثال، اگر پزشکی در ویزیت آنلاین، بدون دیدن فیزیکی بیمار، داروی خاصی تجویز کند و این دارو عوارض جانبی داشته باشد، آیا می‌توان گفت پزشک تفریط کرده است؟ یا اینکه این محدودیت ذاتی ویزیت آنلاین است؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها، باید به شرایط خاص هر مورد توجه کرد. اگر پزشک قبل از تجویز دارو، سؤالات کافی از بیمار پرسیده، تاریخچه پزشکی او را بررسی کرده، و بیمار را از عوارض احتمالی آگاه ساخته باشد، می‌توان گفت که او وظیفه خود را انجام داده و در صورت بروز عوارض، مسئولیتی ندارد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۲۸). اما اگر پزشک بدون کسب اطلاعات کافی یا بدون توجه به محدودیت‌های ویزیت آنلاین، اقدام به تجویز دارو کرده باشد، می‌توان او را مسئول دانست. نکته مهم دیگر، اطلاع‌رسانی به بیمار در مورد محدودیت‌های ویزیت آنلاین است. پزشک باید به بیمار اطلاع دهد که ویزیت آنلاین به دلیل عدم امکان معاینه فیزیکی، ممکن است دقت کافی نداشته باشد و در صورت نیاز، بیمار باید برای معاینه حضوری مراجعه کند. اگر پزشک این کار را انجام داده باشد و بیمار با آگاهی از محدودیت‌ها، تصمیم به استفاده از ویزیت آنلاین گرفته باشد، در صورت بروز خسارت ناشی از این محدودیت‌ها، مسئولیت پزشک کاهش می‌یابد یا حتی ممکن است منتفی شود.

۳. نقش قاعده احسان در کاهش مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین

یکی از مهم‌ترین کاربردهای قاعده احسان در حوزه ویزیت آنلاین، کاهش یا حذف مسئولیت پزشکی است که به صورت داوطلبانه و رایگان خدمات ارائه می‌دهند. در بسیاری از موارد، پزشکان به دلیل دلسوزی و مسئولیت اجتماعی، خدمات ویزیت آنلاین رایگان یا با هزینه بسیار کم به افرادی که توان مالی مراجعه حضوری ندارند، ارائه می‌دهند (سعیدی، ۱۴۰۱، ص. ۶۷). در چنین مواردی، اگر شرایط قاعده احسان محقق شود یعنی پزشک با نیت محض نیکوکاری، بدون انگیزه مادی، و با رعایت اصول فنی اقدام کرده باشد، می‌توان او را از مسئولیت معاف دانست حتی اگر خسارتی رخ دهد. البته این معافیت مطلق نیست و تنها در صورتی اعمال می‌شود که پزشک تمامی اصول پزشکی را رعایت کرده و خسارت ناشی از تعدی یا تفریط او نباشد.

برای اعمال قاعده احسان در ویزیت آنلاین، باید شرایط زیر محقق شود: اول، نیت محض احسان از سوی پزشک که یعنی پزشک بدون انتظار دریافت وجه یا منفعت دیگری، خدمات خود را ارائه دهد. دوم، عدم وجود تکلیف قانونی یا قراردادی برای ارائه خدمات، یعنی پزشک از روی اختیار و داوطلبانه اقدام کرده باشد. سوم، رضایت بیمار یا حداقل عدم مخالفت او با دریافت خدمات، که در ویزیت آنلاین معمولاً با درخواست خود بیمار این خدمات ارائه می‌شود. چهارم، رعایت اصول فنی و حرفه‌ای پزشکی، که شامل کسب اطلاعات کافی از بیمار، تشخیص صحیح بر اساس اطلاعات موجود، تجویز درمان مناسب، و اطلاع‌رسانی به بیمار درباره محدودیت‌ها و خطرات احتمالی است (حکمت نیا و فیاضی، ۱۳۹۴، ص. ۱۰۸). پنجم، عدم تعدی و تفریط از سوی پزشک که یعنی او از حدود صلاحیت خود تجاوز نکرده و در انجام وظایف خود کوتاهی ننموده باشد.

در صورت محقق شدن این شرایط، پزشکی که به صورت داوطلبانه ویزیت آنلاین رایگان ارائه می‌دهد، می‌تواند از حمایت قاعده احسان برخوردار شود و در صورت بروز خسارت غیرعمدی، از مسئولیت معاف باشد (سعیدی، ۱۳۹۰، ص. ۶۱). این حمایت، انگیزه بیشتری برای پزشکان ایجاد می‌کند تا خدمات داوطلبانه ارائه دهند و دسترسی افراد محروم به خدمات

پزشکی را تسهیل کنند. با این حال، باید توجه داشت که این معافیت نباید به بهانه‌ای برای کاهش کیفیت خدمات تبدیل شود و پزشکان همچنان موظف به رعایت کامل استانداردهای پزشکی هستند، حتی در ارائه خدمات رایگان. در مواردی که خسارت ناشی از بی احتیاطی آشکار یا عدم رعایت اصول ابتدایی پزشکی باشد، نمی‌توان از قاعده احسان برای معافیت پزشک استفاده کرد و او باید مسئول شناخته شود.

۴. کاربرد قاعده لاضرر در تعیین حدود مسئولیت پزشک

قاعده لاضرر نقش تعیین‌کننده‌ای در مشخص کردن مرزهای مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین دارد. این قاعده به پزشک یادآوری می‌کند که او موظف است از ورود هرگونه ضرر به بیمار جلوگیری کند و در صورت بروز خسارت، باید آن را جبران نماید (امام خمینی، ۱۴۱۵ق، ص. ۹۲). در ویزیت آنلاین، پزشک باید تمامی احتیاط‌های لازم را برای جلوگیری از خطا به کار گیرد. این احتیاط‌ها شامل موارد زیر است: اول، کسب اطلاعات جامع و دقیق از بیمار درباره علائم، تاریخچه پزشکی، داروهای مصرفی، و سایر عوامل مرتبط. دوم، بررسی دقیق اطلاعات و تصاویر ارسالی از سوی بیمار و در صورت ابهام، درخواست اطلاعات تکمیلی. سوم، صراحت در بیان محدودیت‌های تشخیصی در ویزیت آنلاین و اطلاع‌رسانی به بیمار که این نوع مشاوره نمی‌تواند جایگزین کامل معاینه حضوری باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۳۰).

چهارم، تجویز تنها درمان‌هایی که بر اساس اطلاعات موجود، ایمن و مناسب هستند و اجتناب از تجویز داروهای پرخطر یا روش‌های درمانی پیچیده بدون معاینه حضوری. پنجم، راهنمایی بیمار برای مراجعه حضوری در مواردی که ویزیت آنلاین کافی نیست یا احتمال خطر جدی وجود دارد. ششم، پیگیری وضعیت بیمار پس از تجویز درمان و اطمینان از بهبود او یا در صورت لزوم، تغییر روش درمان. در صورتی که پزشک این احتیاط‌ها را رعایت نکند و در نتیجه، ضرری به بیمار وارد شود، بر اساس قاعده لاضرر، او مسئول جبران خسارت خواهد بود (ابویی مهریزی، ۱۳۷۹، ص. ۶۸). این مسئولیت شامل جبران هزینه‌های درمانی، خسارات ناشی از از دست دادن درآمد، و در مواردی خسارات معنوی نیز می‌شود.

نکته مهم در کاربرد قاعده لاضرر در ویزیت آنلاین، توجه به محدودیت‌های ذاتی این روش است. اگر پزشک تمامی اصول را رعایت کرده و بیمار را از محدودیت‌ها آگاه ساخته باشد، اما به دلیل عدم امکان معاینه فیزیکی، خطایی رخ دهد، نمی‌توان این خطا را به عنوان تعدی یا تفریط از سوی پزشک تلقی کرد و در نتیجه، مسئولیت او محدودتر خواهد بود (موسوی خمینی، ۱۴۲۱ق، ص. ۱۷۸). به عبارت دیگر، قاعده لاضرر پزشک را ملزم به جلوگیری از ضررهای قابل پیشگیری می‌کند، اما او را مسئول ضررهای اجتناب‌ناپذیر که ناشی از محدودیت‌های فناوری هستند، نمی‌داند، مشروط بر اینکه پزشک این محدودیت‌ها را به بیمار اطلاع داده باشد.

تحلیل موارد خاص و سناریوهای عملی

۱. ویزیت آنلاین در مواقع اضطرار

یکی از مهم‌ترین کاربردهای ویزیت آنلاین، ارائه خدمات پزشکی در مواقع اضطرار است. در شرایطی که دسترسی به خدمات حضوری امکان‌پذیر نیست یا با تأخیر زیادی همراه است، ویزیت آنلاین می‌تواند نقش حیاتی در نجات جان بیماران داشته باشد (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۷۰). در چنین شرایطی، احکام فقهی خاص خود را دارند. یکی از اصول مهم فقهی در مواقع اضطرار، قاعده «الضرورات تبیح المحظورات» است که به معنای «ضرورت‌ها محرمات را مباح می‌سازند» است. بر اساس این قاعده، در شرایط اضطراری، بسیاری از محدودیت‌ها برداشته می‌شود و فرد می‌تواند اقداماتی را انجام دهد که در شرایط عادی مجاز نبوده است (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ص. ۲۳۴). در مورد ویزیت آنلاین، این قاعده به این معناست که در مواقع اضطرار، پزشک می‌تواند حتی با وجود محدودیت‌های ویزیت آنلاین، اقدام به تشخیص و درمان کند و اگر با نیت نجات جان بیمار و با رعایت حداکثر دقت عمل کرده باشد، در صورت بروز خسارت، مسئولیت محدودتری خواهد داشت.

برای مثال، در صورتی که بیماری در منطقه‌ای دورافتاده دچار سکته قلبی شود و امکان انتقال سریع او به بیمارستان وجود نداشته باشد، پزشکی که از طریق ویزیت آنلاین راهنمایی

های اولیه برای نجات بیمار ارائه می‌دهد، حتی اگر این راهنمایی‌ها به دلیل عدم معاینه حضوری، کاملاً دقیق نباشند، نباید مسئول شناخته شود، زیرا او در شرایط اضطراری و با هدف نجات جان بیمار عمل کرده است (آموزگار، ۱۳۸۵، ص. ۹۵). در چنین مواردی، قاعده احسان نیز کاربرد دارد، زیرا پزشک بدون الزام قانونی و با نیت نیکوکاری اقدام کرده است. تلفیق قاعده احسان، قاعده لاضرر و قاعده ضرورت، چارچوبی متوازن برای تعیین مسئولیت پزشک در مواقع اضطرار فراهم می‌آورد که هم از حقوق بیماران حمایت می‌کند و هم به پزشکان امکان می‌دهد در شرایط اضطراری بدون ترس از مسئولیت، به نجات جان بیماران بپردازند.

با این حال، باید توجه داشت که استفاده از قاعده ضرورت مشروط به آن است که واقعاً شرایط اضطراری وجود داشته باشد و پزشک تمامی تلاش خود را برای ارائه بهترین خدمات ممکن با توجه به محدودیت‌های موجود انجام دهد. اگر پزشک بدون دقت کافی یا با بی احتیاطی آشکار عمل کند، حتی در شرایط اضطراری نیز نمی‌توان او را از مسئولیت معاف دانست (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۳۶). همچنین، پزشک باید بیمار یا همراهان او را از محدودیت‌های ویزیت آنلاین در شرایط اضطراری آگاه کند و در صورت امکان، آنان را راهنمایی کند که در اسرع وقت برای معاینه حضوری اقدام کنند.

۲. ویزیت آنلاین برای بیماری‌های مزمن و پیگیری‌های دوره‌ای

یکی دیگر از کاربردهای مهم ویزیت آنلاین، پیگیری بیماران مزمن است که نیاز به کنترل‌های دوره‌ای دارند. بیماران مبتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی مزمن، و بیماری‌های روماتیسمی، نیاز به پیگیری مداوم و تنظیم دوره‌ای داروها دارند. ویزیت آنلاین می‌تواند این فرآیند را برای بیماران آسان‌تر کند و از مراجعات مکرر و پرهزینه جلوگیری نماید (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۳۴). از منظر فقهی، استفاده از ویزیت آنلاین برای این منظور دارای مشروعیت است، زیرا در این موارد، بیماری قبلاً تشخیص داده شده و پزشک با وضعیت بیمار آشنا است. پیگیری از طریق ویزیت آنلاین، به ویژه زمانی که بیمار نتایج

آزمایش‌ها و اطلاعات مربوط به وضعیت خود را ارسال می‌کند، می‌تواند به اندازه معاینه حضوری مؤثر باشد.

در این موارد، مسئولیت پزشک شامل بررسی دقیق نتایج آزمایش‌ها، ارزیابی وضعیت کلی بیمار بر اساس اطلاعات ارسالی، تنظیم یا تغییر داروها در صورت نیاز، و ارائه توصیه‌های لازم برای مدیریت بیماری است. اگر پزشک این وظایف را به درستی انجام دهد، در صورت بروز خسارت ناشی از پیشرفت طبیعی بیماری یا عوارض اجتناب‌ناپذیر، مسئولیتی ندارد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰ش، ص. ۳۴۵). اما اگر پزشک به دلیل عدم دقت در بررسی اطلاعات یا تجویز نادرست دارو، خسارتی به بیمار وارد کند، بر اساس قاعده لاضرر، مسئول جبران خسارت خواهد بود. نکته مهم در این موارد، اطمینان از اینکه بیمار اطلاعات صحیح و کامل ارائه می‌دهد و پزشک نیز بر اساس این اطلاعات، تصمیم‌گیری صحیح انجام می‌دهد.

۳. مسئولیت در مشاوره‌های تخصصی از راه دور

در برخی موارد، پزشکان عمومی از متخصصان برای بررسی موارد پیچیده از طریق ویزیت آنلاین کمک می‌گیرند. در این سناریو، پزشک عمومی اطلاعات بیمار را برای متخصص ارسال می‌کند و متخصص نظر خود را ارائه می‌دهد. در چنین مواردی، تعیین مسئولیت پیچیده‌تر می‌شود، زیرا هم پزشک عمومی و هم متخصص در فرآیند درمان نقش دارند (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷ب، ص. ۲۵۶). از منظر فقهی، هر کدام از این پزشکان در حدود وظایف خود مسئول هستند. پزشک عمومی مسئول است که اطلاعات دقیق و کامل را برای متخصص ارسال کند و متخصص مسئول است که بر اساس اطلاعات دریافتی، نظر صحیح و مستدل ارائه دهد. اگر خسارتی به دلیل نقص در اطلاعات ارسالی رخ دهد، پزشک عمومی مسئول است و اگر به دلیل نظر نادرست متخصص خسارتی وارد شود، متخصص باید پاسخگو باشد.

در این موارد نیز، قاعده احسان می‌تواند کاربرد داشته باشد، به ویژه اگر متخصص به صورت داوطلبانه و رایگان مشاوره ارائه دهد. اما این معافیت مشروط به رعایت کامل اصول

تخصصی است و متخصص نمی‌تواند به بهانه ارائه مشاوره رایگان، از دقت کافی در بررسی مورد صرف نظر کند (نجفی، ۱۳۷۷، ج. ۴۲، ص. ۱۲۳). همچنین، در مواردی که مشاوره تخصصی از راه دور انجام می‌شود، باید تعیین شود که چه کسی مسئولیت نهایی تصمیم‌گیری در مورد درمان را بر عهده دارد. معمولاً پزشک معالج اصلی که با بیمار در تماس مستقیم است، این مسئولیت را دارد و او باید نظر متخصص را با شرایط خاص بیمار تطبیق دهد و تصمیم نهایی را بگیرد.

یافته‌ها و تحلیل یافته‌ها

بر اساس تحلیل‌های انجام شده در این پژوهش، می‌توان به یافته‌های مهمی در خصوص مشروعیت و ضمان پزشک در ویزیت آنلاین دست یافت. اولین یافته این است که ویزیت آنلاین از منظر فقهی دارای مشروعیت است، مشروط بر اینکه اصول اخلاقی و فنی پزشکی رعایت شود. این مشروعیت بر اساس اصول فقهی مانند اصل اباحه، وجوب حفظ نفس، قاعده «ما لا یدرک کُلّه لا یُترک کُلّه» و قاعده تیسیر استوار است (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ص. ۲۷۸). دومین یافته، اینکه مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین بستگی به میزان رعایت استانداردهای پزشکی و شرایط خاص هر مورد دارد. پزشکی که تمامی اصول را رعایت کرده و بیمار را از محدودیت‌ها آگاه ساخته باشد، در صورت بروز خسارت ناشی از محدودیت‌های ذاتی ویزیت آنلاین، مسئولیت محدودی دارد (طوسی، ۱۳۸۷، ص. ۳۹۸).

سومین یافته، نقش تعیین‌کننده قاعده احسان در معافیت پزشکان داوطلب از مسئولیت است. در مواردی که پزشک با نیت محض نیکوکاری و بدون انگیزه مادی، خدمات ویزیت آنلاین رایگان ارائه می‌دهد و تمامی اصول فنی را رعایت می‌کند، قاعده احسان می‌تواند او را از مسئولیت در قبال خسارات غیرعمدی معاف کند (سعدی، ۱۳۹۰، ص. ۶۶). این یافته اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا می‌تواند انگیزه بیشتری برای پزشکان ایجاد کند تا خدمات داوطلبانه به اقشار نیازمند ارائه دهند. چهارمین یافته، کاربرد قاعده لاضرر در تعیین حدود مسئولیت پزشک است. این قاعده به پزشک یادآوری می‌کند که او موظف است از ورود هرگونه ضرر به

بیمار جلوگیری کند و در صورت بروز خسارت ناشی از تعدی یا تفریط، باید آن را جبران نماید (امام خمینی، ۱۴۱۵ق، ص. ۱۰۵).

پنجمین یافته، اهمیت رضایت آگاهانه بیمار در ویزیت آنلاین است. بیمار باید قبل از دریافت خدمات، از محدودیت‌های این روش آگاه شود و رضایت خود را اعلام کند. این رضایت آگاهانه، نقش مهمی در کاهش مسئولیت پزشک دارد، زیرا نشان می‌دهد که بیمار با آگاهی کامل، تصمیم به استفاده از ویزیت آنلاین گرفته است (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۲، ص. ۴۵). ششمین یافته، تفاوت میان مواقع اضطرار و شرایط عادی در تعیین مسئولیت پزشک است. در مواقع اضطرار، با توجه به قاعده «الضرورات تبیح المحظورات»، محدودیت‌های ویزیت آنلاین قابل قبول‌تر است و پزشکی که با نیت نجات جان بیمار عمل می‌کند، حتی در صورت بروز خسارت ناشی از محدودیت‌های فناوری، مسئولیت محدودتری دارد (هاشمی، ۱۴۰۲، ص. ۱۶۷).

هفتمین یافته، نقش استانداردسازی در کاهش ابهامات مربوط به مسئولیت پزشک است. برای اینکه مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین به طور دقیق تعیین شود، نیاز به تدوین استانداردهای واضح و جامع برای ارائه این نوع خدمات است. این استانداردها باید شامل موارد قابل ارائه از طریق ویزیت آنلاین، نحوه کسب اطلاعات از بیمار، معیارهای ارجاع بیمار برای معاینه حضوری، و سایر جوانب فنی باشند (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۷۵). با وجود این استانداردها، تعیین اینکه آیا پزشک تعدی یا تفریط کرده است یا خیر، آسان‌تر خواهد شد. هشتمین یافته، ضرورت آموزش پزشکان برای ارائه خدمات ویزیت آنلاین است. پزشکانی که قصد ارائه خدمات آنلاین دارند، باید آموزش‌های خاصی در زمینه محدودیت‌ها و قابلیت‌های این روش، نحوه ارتباط مؤثر با بیمار از طریق ابزارهای الکترونیکی، و مسائل حقوقی و اخلاقی مرتبط ببینند تا بتوانند خدمات باکیفیت و ایمن ارائه دهند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

ویزیت آنلاین به عنوان یکی از دستاوردهای مهم فناوری در حوزه سلامت، فرصت‌ها و

چالش‌های جدیدی را پیش روی جامعه پزشکی و نظام حقوقی قرار داده است. این پژوهش با رویکردی فقهی و با تکیه بر قواعد احسان و لاضرر، به تحلیل مشروعیت و ضمان پزشک در ویزیت آنلاین پرداخت و نشان داد که این نوع از خدمات پزشکی از منظر فقهی دارای مشروعیت است، مشروط بر اینکه اصول اخلاقی و فنی پزشکی رعایت شود (نجفی، ۱۳۷۷، ج. ۴۱، ص. ۳۷۰).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که قاعده احسان و قاعده لاضرر، هر دو نقش مهمی در تعیین حدود مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین دارند. قاعده احسان به پزشکانی که با نیت نیکوکاری و بدون انگیزه مادی، خدمات داوطلبانه ارائه می‌دهند، حمایت می‌کند و در صورت رعایت اصول فنی، امکان معافیت از مسئولیت در قبال خسارات غیرعمدی را فراهم می‌آورد (سعیدی، ۱۴۰۱، ص. ۸۹). این حمایت می‌تواند انگیزه بیشتری برای پزشکان ایجاد کند تا به اقشار محروم و نیازمند خدمات رایگان ارائه دهند و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت را تسهیل نمایند. از سوی دیگر، قاعده لاضرر به عنوان یک اصل بنیادین، پزشک را ملزم می‌کند که از ورود هرگونه ضرر به بیمار جلوگیری کند و در صورت تعدی یا تفریط، مسئولیت جبران خسارت را بر عهده می‌گیرد (امام خمینی، ۱۴۱۵ق، ص. ۱۱۲). تعامل این دو قاعده، چارچوب متوازنی ایجاد می‌کند که هم حقوق بیماران را حفظ می‌کند و هم از پزشکان محسن حمایت می‌نماید.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین نمی‌تواند به صورت مطلق و یکسان برای همه موارد تعیین شود، بلکه باید شرایط خاص هر مورد، از جمله نوع بیماری، شرایط اضطراری یا عادی، میزان رعایت استانداردهای پزشکی، و نیت پزشک در نظر گرفته شود (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۷ب، ص. ۲۶۸). در مواقع اضطرار، با توجه به قاعده ضرورت، محدودیت‌های ویزیت آنلاین قابل قبول‌تر است و پزشک که با هدف نجات جان بیمار عمل می‌کند، از حمایت بیشتری برخوردار است. اما در شرایط عادی، پزشک باید دقت بیشتری به خرج دهد و در مواردی که ویزیت آنلاین کافی نیست، بیمار را برای معاینه حضوری ارجاع دهد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۳۸).

بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود: اول، تدوین استانداردهای جامع و شفاف برای ارائه خدمات ویزیت آنلاین که شامل موارد قابل ارائه از طریق این روش، نحوه کسب اطلاعات از بیمار، معیارهای ارجاع برای معاینه حضوری، و الزامات فنی و اخلاقی باشد. این استانداردها باید توسط نهادهای صلاحیت‌دار مانند سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت تهیه و ابلاغ شوند تا پزشکان و بیماران از حدود و ثغور خدمات ویزیت آنلاین آگاه باشند (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۸۰). دوم، برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان در زمینه ارائه خدمات ویزیت آنلاین، از جمله آموزش مهارت‌های ارتباطی الکترونیکی، آشنایی با محدودیت‌ها و قابلیت‌های این روش، و مسائل حقوقی و اخلاقی مرتبط. این آموزش‌ها می‌تواند کیفیت خدمات ارائه شده را ارتقا داده و از بروز خطاهای ناشی از عدم آگاهی جلوگیری کند.

سوم، تدوین قوانین و مقررات حقوقی روشن در مورد مسئولیت پزشک در ویزیت آنلاین که بر اساس اصول فقهی و با توجه به یافته‌های این پژوهش تنظیم شوند. این قوانین باید به صورت شفاف، شرایط معافیت پزشک بر اساس قاعده احسان، حدود مسئولیت او بر اساس قاعده لاضرر، و تفاوت‌های مسئولیت در مواقع اضطرار و شرایط عادی را مشخص کنند (آموزگار، ۱۳۸۵، ص. ۱۱۲). چهارم، ایجاد سیستم‌های امن و قابل اعتماد برای ویزیت آنلاین که حفظ حریم خصوصی بیماران و امنیت اطلاعات پزشکی را تضمین کنند. این سیستم‌ها باید دارای استانداردهای فناوری مناسب، رمزنگاری قوی، و مکانیزم‌های کنترل دسترسی باشند تا از سوءاستفاده‌های احتمالی جلوگیری شود (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۳۴۰). پنجم، فرهنگ‌سازی در جامعه در مورد ویزیت آنلاین و آگاه ساختن مردم از محدودیت‌ها و مزایای این روش. بسیاری از مشکلات ناشی از ویزیت آنلاین به دلیل انتظارات نادرست بیماران است که تصور می‌کنند این روش می‌تواند جایگزین کامل معاینه حضوری باشد. با آگاه‌سازی مردم، می‌توان از بروز سوءتفاهمات و اختلافات احتمالی جلوگیری کرد. ششم، ایجاد بیمه‌های تخصصی برای پزشکانی که خدمات ویزیت آنلاین ارائه می‌دهند، به گونه‌ای که ریسک‌های احتمالی را پوشش دهد و پزشکان را تشویق کند تا با اطمینان خاطر بیشتری به

ارائه این خدمات بپردازند، به ویژه در مورد خدمات داوطلبانه و رایگان که قاعده احسان در مورد آنها اعمال می‌شود.

هفتم، تقویت نظارت بر ارائه خدمات ویزیت آنلاین توسط نهادهای ذیصلاح برای اطمینان از رعایت استانداردها و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی. این نظارت باید به گونه‌ای باشد که هم کیفیت خدمات را تضمین کند و هم مانع از بوروکراسی اضافی نشود که می‌تواند مانع گسترش این خدمات شود. هشتم، انجام پژوهش‌های تکمیلی در زمینه ابعاد مختلف ویزیت آنلاین، از جمله بررسی تجربیات کشورهای دیگر، ارزیابی رضایت بیماران و پزشکان، و تحلیل موارد عملی مسئولیت پزشک در این حوزه. این پژوهش‌ها می‌توانند به غنای ادبیات حقوقی و فقهی در این زمینه کمک کنند و راهنمایی‌های عملی تری برای سیاست‌گذاران و اجرایی‌کنندگان فراهم آورند.

در نهایت، باید تأکید کرد که ویزیت آنلاین یک ابزار مکمل و نه جایگزین کامل برای معاینه حضوری است. این روش می‌تواند در بسیاری از موارد مفید و کارآمد باشد، اما نمی‌تواند نیاز به تعامل مستقیم و معاینه فیزیکی را در همه موارد جایگزین کند (ساعی و ثقفی، ۱۳۹۳، ص. ۱۸۵). بنابراین، پزشکان باید با دقت و بصیرت، موارد مناسب برای ویزیت آنلاین را تشخیص دهند و در صورت نیاز، بیماران را برای معاینه حضوری ارجاع دهند. با رعایت اصول فقهی و حقوقی، ویزیت آنلاین می‌تواند به ابزار مؤثری برای ارتقای سطح سلامت جامعه و تسهیل دسترسی عادلانه به خدمات پزشکی تبدیل شود. تلفیق حکیمانه قواعد احسان و لاضرر، چارچوبی است که هم حقوق بیماران را حفظ می‌کند و هم از پزشکانی که با نیت خیر خدمت می‌کنند، حمایت می‌نماید و این همان تعادلی است که نظام فقه اسلامی همواره در پی تحقق آن بوده است.

کتابنامه

- آموزگار، مرتضی (۱۳۸۵). تعقیب کیفری و انتظامی پزشک مقصر. تهران: انتشارات مجد، چاپ اول.
- ابویی مهریزی، حسین (۱۳۷۹). مبانی قاعده «لاضرر» از دیدگاه فقهای امامیه. کاوش‌نامه زبان و ادبیات فارسی، (۱)، ۴۱-۸۲.
- امام خمینی، سید روح‌الله (۱۴۱۵ق). بدایع الدرر فی قاعدة نفی ضرر. قم: مؤسسه نشر و تنظیم آثار امام خمینی، چاپ سوم.
- حسینی، سیدعبدالرحیم؛ صادق پور، محمد جعفر و آقازاده، نقی (۱۳۹۵). مسئولیت پزشک: تبیین رویکرد ترددی قانون‌گذار در ماده (۴۹۵) قانون مجازات اسلامی با تکیه بر سیر تطوری فقه امامیه. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، (۵)، ۲۵-۳۸.
- حکمت نیا، محمود و فیاضی، مسعود (۱۳۹۴). احسان به جمع (احسان جمعی) و نقش آن در مسئولیت مدنی. مطالعات اسلامی: فقه و اصول، شماره ۱۰۱، ۹۹-۱۱۵.
- دانش نهاد، محمد و علیشاهی، ابوالفضل (۱۳۹۸). نقش قاعده «احسان» در نفی و ایجاب مسؤولیت مدنی دولت. فصلنامه مطالعات فقه و حقوق اسلامی، (۲۰)، ۱۱-۱۴۷.
- ساعی، سید محمد هادی و ثقفی، مریم (۱۳۹۳). مطالعه تله‌مدیسین (پزشکی از راه دور) از منظر حقوقی. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، (۲۸)، ۸-۱۴۳.
- سعدی، حسینعلی (۱۳۹۰). تحلیل مسئولیت پزشک در قبال خسارات غیرعمدی در پرتو قاعده احسان. مجله علمی-پژوهشی فقه پزشکی، شماره ۷-۸، ۴۱-۷۱.
- سعیدی، یاسمن (۱۴۰۱). بررسی قاعده احسان در سقوط مسئولیت مدنی و کیفری در فقه و حقوق با رویکردی بر اندیشه امام خمینی علیه السلام. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- صحبائی، فاطمه؛ سلمانی ایزدی، ناصر و خاتمی، سید جواد (۱۴۰۱). نگاهی نو به قاعده احسان از دیدگاه فقهی و روایی و تحولات اجتماعی امروز. قم: پژوهشکده مطالعات وقف و نیکوکاری.
- طوسی، محمدحسن (۱۳۸۷). المبسوط فی الفقه الامامیه. قم: المکتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه.
- قاسمی، فاطمه؛ باقری، حمیده و خلیلی، هدیه (۱۴۰۰). بررسی حقوقی پزشکی از راه دور در ایران. تحقیقات حقوق قضایی، دوره دوم، شماره ۳، ۳۱۱-۳۳۴.

- قدمی عزیزآباد، مصیب و شیخی، سیدایوب (۱۳۹۶). قاعده احسان در گستره فقه و حقوق کیفری. کنگره بین‌المللی علوم انسانی و فرهنگی، تهران.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۴۰۶ق). قواعد فقه. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، چاپ دوازدهم.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰ش). القواعد الفقهية. قم: مدرسه علی بن ابی طالب (علیه السلام)، چاپ سوم.
- موسوی بجنوردی، سید محمد (۱۳۷۲). مسئولیت مدنی و کیفری پزشک. مجله حقوقی دادگستری، دوره ۵۷، شماره ۹، ۳۹-۴۴.
- موسوی بجنوردی، سید محمد (۱۳۸۷ب). قواعد فقهیه. تهران: انتشارات مجد، چاپ دوم.
- موسوی خمینی، سید روح‌الله (۱۴۲۱ق). کتاب البیع. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- نجفی، محمدحسن (۱۳۷۷). جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام (جلد ۴۱ و ۴۲). بیروت: دار احیاء التراث العربی، چاپ اول.
- هاشمی، سید حسین (۱۴۰۲). بررسی تطبیقی قاعده احسان در فقه و حقوق کیفری ایران. قم: دانشگاه مفید، پژوهشکده فقه و مبانی حقوق اسلامی.