Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e34

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Civil Liability of Physicians Toward Patients Unfit to Drive: Reconsidering the Tension Between Professional Confidentiality and the Theory of Attribution

Elaheh Sadat Mirian Darbandi[1], Mohammad Ali Saeedi[2*], Mahdi Firoozabadian[1]

1. Department of Law, TOH.C., Islamic Azad University, Torbat Heydarieh, Iran.
2. Department of Law, Razavi Islamic Sciences University, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Road traffic accidents remain one of the leading public health challenges in Iran and continue to pose significant concerns for criminal policy and health law. Human factors - particularly psychiatric disorders, neurological diseases, visual impairments and the use of medications or substances affecting cognitive and psychomotor performance - constitute major contributors to road traffic injuries. Within this context, physicians occupy a unique position, possessing both specialized knowledge of a patient's medical fitness to drive and awareness of the potential risks posed to public safety by continued driving. Nevertheless, Iranian law provides no clear legal framework defining physicians' obligations when professional confidentiality conflicts with the duty to prevent foreseeable harm to third parties. This study therefore examines the legal foundations of physicians' civil liability toward patients lacking fitness to drive and explores the extent to which such liability may be expanded on the basis of Islamic jurisprudence and contemporary theories of civil liability without undermining public trust in the healthcare system.

Methods: This study employed a descriptive-analytical and comparative legal approach. It draws upon the sources of Imamiyyah jurisprudence, civil law, health law, traffic regulations, domestic policy documents and a comparative analysis of the legal systems of France, Germany and the United States. Data were collected from legislation, judicial decisions, policy documents and recent scholarly literature concerning physician liability, professional confidentiality and the reporting of high-risk drivers and were analyzed through legal and comparative content analysis.

Ethical Considerations: Throughout all stages of the research, the principles of academic integrity, honesty and faithful citation of sources were fully observed.

Results: The findings demonstrate that, although Iranian traffic regulations prohibit certain medically unfit individuals from driving, Iranian law imposes no explicit or systematic legal duty upon physicians to report high-risk drivers to the competent authorities. This legislative gap places physicians in a continuing conflict between maintaining professional confidentiality and fulfilling their broader social responsibilities. Comparative analysis reveals that both France and Germany recognize statutory exceptions to medical confidentiality and provide physicians with civil immunity where disclosure is necessary to prevent serious threats to public safety. In the United States, although physician liability has traditionally remained confined to the physician-patient relationship, contemporary judicial developments increasingly recognize a qualified duty toward foreseeable third parties. From a theoretical perspective, the Islamic jurisprudential principle of La Zarar (the prohibition of harm), the principle of balancing competing interests (Ahamm wa Muhimm) and the theory of attribution collectively provide a persuasive normative basis for recognizing physician liability in exceptional circumstances.

Conclusion: The findings suggest that, by drawing upon Islamic jurisprudential principles, contemporary theories of civil liability and comparative legal experience, it is possible to establish a coherent normative framework governing physicians' civil liability toward patients lacking medical fitness to drive under Iranian law. Such a framework should incorporate proportionate disclosure, targeted reporting to competent authorities, comprehensive documentation and statutory civil immunity for physicians acting in good faith.This approach would substantially mitigate the conflict between professional confidentiality and the prevention of harm, while simultaneously preserving public confidence in the healthcare system, enhancing road safety, protecting third parties and strengthening the effectiveness of health law and civil liability law in Iran.

Keywords: Physician Civil Liability; Medical Fitness to Drive; Professional Confidentiality; Theory of Attribution; Road Safety; Comparative Medical Law

Corresponding Author: Mohammad Ali Saeedi; **Email:** Saeedi.ma@razavi.ac.ir

Received: November 25, 2025; **Accepted:** April 27, 2026; **Published Online:** July 16, 2026

Please cite this article as:

Mirian Darbandi ES, Saeedi MA, Firoozabadian M. Civil Liability of Physicians Toward Patients Unfit to Drive: Reconsidering the Tension Between Professional Confidentiality and the Theory of Attribution. Medical Law Journal. 2026; 20: e34.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی با تأمل در تعارض رازداری حرفه‌ای تا قابلیت انتساب

الهه‌سادات میریان دربندی[۱]، محمدعلی سعیدی[۲*]، مهدی فیروزآبادیان[۱]

۱. گروه حقوق، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تصادفات جاده‌ای در ایران همچنان یکی از مهم‌ترین معضلات سلامت عمومی و چالش‌های سیاست جنایی و حقوق سلامت است و سهم «عامل انسانی» در آن، به ویژه در پیوند با بیماری‌های روان‌پزشکی، اختلالات مغز و اعصاب، نارسایی‌های بینایی و مصرف داروها و مواد مؤثر بر هوشیاری، چشم‌گیر گزارش شده است. در این میان، پزشک تنها بازیگر فنی‌ای است که هم‌زمان به اطلاعات تخصصی درباره وضعیت سلامت راننده و به مخاطرات اجتماعی ناشی از ادامه رانندگی او دسترسی دارد؛ با این حال، نظام حقوقی ایران سازوکار روشنی برای تعیین حدود تعهد پزشک در تعارض میان رازداری حرفه‌ای و ضرورت پیشگیری از خطر برای اشخاص ثالث را پیش‌بینی نکرده است. پرسش اصلی مقاله آن است که مبنای مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی چیست و تا کجا می‌توان با تکیه بر مبانی فقهی و نظریه‌های نوین مسئولیت، دامنه این مسئولیت را توسعه داد، بی‌آنکه اعتماد به نظام سلامت مخدوش شود؟

روش: پژوهش حاضر با رویکرد تحلیلی ـ تطبیقی و با بهره‌گیری از منابع فقه امامیه، حقوق مدنی و حقوق سلامت، مقررات راهنمایی و رانندگی و اسناد سیاست‌گذاری داخلی و نیز تحلیل تطبیقی نظام‌های حقوقی فرانسه، آلمان و ایالات متحده سامان یافته است. داده‌ها از متون قانونی، آرای قضایی، اسناد سیاست‌گذاری و مقالات علمی به‌روز در حوزه مسئولیت پزشک، رازداری حرفه‌ای و گزارش‌دهی بیماران پرخطر، گردآوری و با روش تحلیل محتوای حقوقی و تطبیقی بررسی شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان می‌دهد که در حقوق ایران، علیرغم تصریح آیین‌نامه‌های راهنمایی و رانندگی بر ممنوعیت رانندگی برخی بیماران، تکلیف صریح و نظام‌مند برای پزشک در خصوص گزارش‌دهی رانندگان پر خطر به اشخاص ثالث ذی‌صلاح وجود ندارد و این خلأ پزشک را در وضعیت تعارض دائمی میان وفاداری به رازداری و مسئولیت اجتماعی قرار می‌دهد. تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد که در فرانسه و آلمان با پیش‌بینی استثنائات قانونی و اعطای مصونیت مدنی، پزشک در موارد تهدید جدی سلامت عمومی مکلف یا مجاز به اطلاع‌رسانی است و در ایالات متحده نیز، هرچند مبنای مسئولیت پزشک عمدتاً در چهارچوب رابطه قراردادی باقی مانده، اما رویه‌های قضایی جدید به تدریج به سمت پذیرش مسئولیت مشروط پزشک نسبت به اشخاص ثالث در حال حرکت است. از منظر نظری، قاعده لاضرر، اصل اهم و مهم و نظریه قابلیت انتساب، ظرفیت توجیه توسعه‌یافته‌ای برای پذیرش مسئولیت مدنی پزشک در موارد خاص را فراهم می‌آورد.

نتیجه‌گیری: از نتایج به دست‌آمده در این پژوهش این موضوع حاصل می‌شود که با تکیه بر مبانی فقهی و نظریه‌های نوین مسئولیت مدنی و با الهام از تجربه‌های موفق حقوق تطبیقی می‌توان چهارچوبی هنجاری برای مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در حقوق ایران ترسیم کرد که در آن، افشای حداقلی، اطلاع‌رسانی هدفمند به مراجع ذی‌صلاح، مستندسازی دقیق و اعطای مصونیت مدنی به پزشک، تعارض میان رازداری و پیشگیری از خطر را تا حد زیادی مدیریت می‌کند. چنین چهارچوبی می‌تواند ضمن حفظ اعتماد افراد جامعه به نظام سلامت، به کاهش سوانح رانندگی، صیانت از جان اشخاص ثالث و ارتقای کارآمدی حقوق سلامت و حقوق مسئولیت مدنی در ایران یاری رساند.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی پزشک؛ بیماران فاقد صلاحیت رانندگی؛ رازداری حرفه‌ای؛ قابلیت انتساب؛ ایمنی جاده‌ای؛ حقوق تطبیقی پزشکی

نویسنده مسئول: محمدعلی سعیدی؛ **پست الکترونیک:** Saeedi.ma@razavi.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۲/۰۷؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۴/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mirian Darbandi ES, Saeedi MA, Firoozabadian M. Civil Liability of Physicians Toward Patients Unfit to Drive: Reconsidering the Tension Between Professional Confidentiality and the Theory of Attribution. Medical Law Journal. 2026; 20: e34.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

تصادفات جاده‌ای جهان (۳-۱) و به خصوص در ایران (۶-۴) صرفاً یک مسأله فنی در حوزه حمل و نقل نیست، بلکه به عنوان معضلی چند بعدی است که هم زمان نظام سلامت، نظام حقوقی و سیاست جنایی را درگیر کرده است. گزارش‌های رسمی و مطالعات تجربی نشان می‌دهد که در بخش قابل توجهی از سوانح رانندگی، «عامل انسانی» نه فقط به معنای تخلفات رانندگی، بلکه به واسطه بیماری‌های جسمی و روانی، اختلالات عصبی، نارسایی‌های بینایی و مصرف داروها و مواد مؤثر بر هوشیاری نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در چنین بستری، پرسش در خصوص این‌که پزشک در برابر بیمار فاقد صلاحیت رانندگی چه تعهدی دارد و در صورت سکوت یا عدم هشدار، تا چه حد می‌تواند در برابر خسارات وارده به اشخاص ثالث مسئول شناخته شود، اهمیتی دوچندان می‌یابد.

در ادبیات حقوقی و پزشکی ایران، بحث صلاحیت پزشکی برای رانندگی و نقش پزشک در پیشگیری از سوانح، به صورت پراکنده و غالباً از منظر آیین‌نامه‌ای و اداری مطرح شده است و کمتر شاهد تحلیل منسجم از مبانی مسئولیت مدنی پزشک در این حوزه بوده‌ایم (۸-۷). از سوی دیگر، بخش عمده‌ای از پژوهش‌های موجود یا صرفاً به قاعده رازداری حرفه‌ای پرداخته و یا به طور کلی به مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث توجه نموده‌اند؛ بدون این‌که بر «رانندگی» به عنوان عرصه‌ای خاص و پرریسک، اشاره کرده باشند. خلأ اصلی، فقدان مطالعه‌ای است که به طور هم‌زمان هرسه محور: ۱ـ تحلیل مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت پزشک در قبال اشخاص ثالث ذی‌صلاح؛ ۲ـ بررسی تعارض رازداری حرفه‌ای و تکلیف به افشا در زمینه رانندگی؛ ۳ـ مطالعه تطبیقی نظام‌های حقوقی پیشرو که به طور مشخص، سازوکارهای گزارش‌دهی بیماران فاقد صلاحیت رانندگی را طراحی کرده‌اند را در کنار هم بنشاند.

نوآوری این مقاله در چند سطح قابل طرح است: نخست تمرکز بر «بیماران فاقد صلاحیت رانندگی» به عنوان گروهی مشخص از بیماران پرخطر و تحلیل مسئولیت مدنی پزشک در این بستر خاص، دوم پیونددادن مبانی فقه امامیه ـ به ویژه قاعده لاضرر و اصل اهم و مهم ـ با نظریه قابلیت انتساب در حقوق مدنی، برای ارائه مبنایی منسجم جهت توسعه مسئولیت پزشک در قبال اشخاص ثالث و سوم بهره‌گیری از تجربه‌های حقوقی فرانسه، آلمان و ایالات متحده در زمینه استثنائات رازداری و تکلیف یا اختیار گزارش‌دهی بیماران پرخطر. پژوهشگر کوشیده تا با تأکید بر سازوکارهای اعطای مصونیت مدنی به پزشک و طراحی افشای حداقلی نشان دهد که چگونه می‌توان با حفظ هسته سخت رازداری حرفه‌ای، در موارد تهدید جدی سلامت عمومی، مسئولیت مدنی پزشک را به گونه‌ای معقول و قابل دفاع توسعه داد.

روش

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی تحلیلی ـ تطبیقی طراحی شده است؛ رویکردی که امکان می‌دهد مسأله مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی، هم از منظر مبانی نظری حقوق ایران و فقه امامیه و هم از منظر تجربه‌های حقوقی نظام‌های پیشرو بررسی شود. انتخاب این روش از آن جهت ضروری است که موضوع مورد مطالعه، در نقطه تلاقی سه حوزه حقوق سلامت، مسئولیت مدنی و اخلاق پزشکی قرار دارد و تحلیل آن بدون بهره‌گیری از منابع چندگانه، ناقص خواهد بود.

در گام نخست، منابع فقهی شامل قواعدی چون لاضرر، اهم و مهم، اتلاف و تسبیب مورد بررسی قرار گرفت تا ظرفیت‌های نظری فقه امامیه برای توجیه یا تحدید مسئولیت پزشک در موارد تهدید سلامت عمومی روشن شود؛ در گام دوم، قوانین و مقررات داخلی شامل قانون مجازات اسلامی، قانون مسئولیت مدنی، آیین‌نامه‌های راهنمایی و رانندگی، مقررات سازمان نظام پزشکی و اسناد سیاست‌گذاری سلامت تحلیل شد تا جایگاه فعلی تکلیف پزشک در نظام حقوقی ایران مشخص گردد؛ در گام سوم، مطالعه تطبیقی با تمرکز بر سه نظام حقوقی فرانسه، آلمان و ایالات متحده انجام شد. معیار انتخاب این کشورها، وجود تجربه‌های متفاوت و در عین حال پیشرفته در زمینه «گزارش‌دهی بیماران پرخطر» و «استثنائات رازداری

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

پزشکی» بود. در فرانسه، قوانین سلامت عمومی و مقررات حمل و نقل، در آلمان، قانون حقوق بیمار و مقررات مربوط به هشداردهی پزشکی و در ایالات متحده، رویه‌های قضایی ایالتی و دکترین‌های مرتبط با مسئولیت نسبت به اشخاص ثالث، مورد تحلیل قرار گرفت.

برای گردآوری داده‌ها، از منابع متون قانونی و مقررات رسمی، آرای قضایی معتبر در ایران و کشورهای منتخب، مقالات علمی منتشرشده در حوزه مسئولیت پزشک، گزارش‌دهی بیماران پرخطر، اخلاق پزشکی و ایمنی رانندگی، اسناد سیاست‌گذاری سلامت و حمل و نقل، کتب و منابع دانشگاهی معتبر در حوزه مسئولیت مدنی و حقوق سلامت استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای حقوقی انجام گردید، بدین‌معنا که مفاهیم، قواعد و اصول حقوقی استخراج و در چهارچوب مسأله پژوهش بازتفسیر شدند. در بخش تطبیقی نیز از روش مقایسه ساختاری بهره گرفته شد تا تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های حقوقی منتخب در سه محور اصلی، شامل: ۱ـ حدود رازداری پزشکی؛ ۲ـ تکلیف یا اختیار گزارش‌دهی؛ ۳ـ مسئولیت مدنی پزشک در قبال اشخاص ثالث بررسی شود. این روش‌شناسی امکان می‌دهد که پژوهش نه‌تنها وضعیت موجود را توصیف کند، بلکه با تکیه بر مبانی نظری و تجربه‌های تطبیقی، راهکارهای اصلاحی و پیشنهادهای تقنینی نیز ارائه دهد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که در نظام حقوقی ایران، تکلیف پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی با خلأ قانونی جدی مواجه است. نبود مقررات صریح در این زمینه موجب شده است که پزشکان در موقعیتی دوگانه میان رازداری حرفه‌ای و خطرات جدی برای جامعه قرار گیرند. در چنین شرایطی، بسیاری از پزشکان به دلیل نگرانی از پیامدهای حقوقی افشای اطلاعات از اطلاع‌رسانی به مراجع ذی‌صلاح خودداری می‌کنند، در حالی که این سکوت می‌تواند زمینه‌ساز بروز خسارات سنگین انسانی و اجتماعی شود و مسئولیت مدنی بالقوه‌ای را نیز برای پزشک ایجاد کند.

مطالعه تطبیقی نیز نشان می‌دهد که در نظام‌های حقوقی پیشرفته، این تعارض از طریق وضع قواعد حمایتی و تعیین حدود مشخص برای افشای اطلاعات مدیریت شده است. در فرانسه و آلمان، قانون‌گذاری با پیش‌بینی استثنائات محدود و هدفمند بر اصل رازداری، پزشک را در مواردی که خطر جدی برای سلامت عمومی یا ایمنی جاده‌ای وجود دارد، مکلف به اطلاع‌رسانی می‌داند. در این نظام‌ها، افشای حداقلی اطلاعات به مراجع ذی‌صلاح نه‌تنها مجاز است، بلکه تکلیف قانونی پزشک تلقی شده و حمایت‌های حقوقی لازم برای جلوگیری از مسئولیت پزشک نیز پیش‌بینی شده است.

در ایالات متحده، هرچند مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث محدود به شرایط خاص و قابل پیش‌بینی است، اما روند تحولات حقوقی نشان می‌دهد که مفهوم «وظیفه مراقبت حرفه‌ای» در حال گسترش به حوزه‌هایی فراتر از رابطه مستقیم پزشک و بیمار است. آموزه‌های حقوقی این کشور بیان می‌کند که هرگاه پزشک بتواند خطر جدی، قابل پیش‌بینی و قابل پیشگیری را تشخیص دهد، موظف به اقدام پیشگیرانه است و در صورت خودداری، ممکن است مسئولیت مدنی متوجه او شود.

از منظر حقوق ایران، مبانی فقه امامیه مانند قاعده لاضرر، قاعده اهم و مهم و همچنین نظریه قابلیت انتساب در مسئولیت مدنی، ظرفیت قابل توجهی برای توجیه مسئولیت پزشک در موارد خاص را ایجاد می‌کند. بر اساس این مبانی، هرگاه پزشک بتواند وقوع حادثه‌ای زیان‌بار را پیش‌بینی کند و ابزار جلوگیری از آن را نیز در اختیار داشته باشد، سکوت او می‌تواند مصداق «ترک فعل زیان‌بار» تلقی شود. این تحلیل نشان می‌دهد که توسعه مسئولیت مدنی پزشک در این حوزه نه‌تنها با اصول فقهی و حقوقی ناسازگار نیست، بلکه می‌تواند

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

در حمایت منافع عمومی و پیشگیری از خسارات گسترده مفید واقع شود.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که طراحی یک سازوکار حقوقی کارآمد بر سه اصل: ۱ـ افشای حداقلی و هدفمند اطلاعات؛ ۲ـ مستندسازی دقیق وضعیت بیمار و تصمیم پزشک؛ ۳ـ اطلاع‌رسانی صرفاً به مراجع ذی‌صلاح و نه شخص ثالث نامعین، استوار است. چنین سازوکاری ضمن حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار، امکان پیشگیری از خطرات جدی را فراهم می‌کند و پزشک را نیز از مسئولیت‌های مدنی احتمالی مصون می‌سازد.

از منظر آینده‌نگر، ترکیب اصلاحات قانونی با نظارت‌های حرفه‌ای و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، مانند سامانه‌های هشدار پزشکی رمزگذاری‌شده، پرونده سلامت الکترونیک و ارتباطات امن میان پزشکان و مراجع ذی‌صلاح می‌تواند راهکارهای مؤثر برای مدیریت تعارض رازداری پزشکی و تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص ثالث ذی‌سمت در برخورد با رانندگان فاقد صلاحیت رانندگی باشد. این ابزارها ضمن حفظ محرمانگی، امکان اطلاع‌رسانی هدفمند و ایمن را فراهم می‌کنند و اعتماد عمومی به نظام سلامت را تقویت می‌نمایند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که توسعه مسئولیت مدنی پزشک در موارد خاص، هم با اصول حقوقی و هم فقهی ایران سازگار است و هم با تجربه‌های موفق حقوق تطبیقی همخوانی دارد. چنین توسعه‌ای می‌تواند به عنوان ابزاری پیشگیرانه، نقش مهمی در کاهش سوانح رانندگی، صیانت از جان مردم و ارتقای اعتماد به نظام سلامت ایفا کند.

بحث

۱. چالش‌های تقنینی و ساختاری در حقوق ایران در خصوص مسئولیت مدنی پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: بررسی قوانین و مقررات موجود در ایران نشان می‌دهد که علیرغم تصریح آیین‌نامه‌های راهنمایی و رانندگی بر ممنوعیت رانندگی برای برخی بیماران، هیچ تکلیف الزام‌آور و صریحی برای پزشکان در زمینه گزارش‌دهی بیماران فاقد صلاحیت رانندگی وجود ندارد (۸-۷). این خلأ تقنینی، پزشک را در موقعیتی قرار می‌دهد که باید میان دو ارزش بنیادین، یعنی حفظ رازداری حرفه‌ای و صیانت از جان و سلامت عمومی یکی را برگزیند؛ انتخابی که در غیاب حمایت قانونی، غالباً به نفع سکوت و عدم مداخله تمام می‌شود (۱۰-۹). این وضعیت از منظر فقهی ـ حقوقی نیز قابل نقد است. بر اساس قاعده فقهی لاضرر، هیچ کس حق ندارد با ترک فعل یا اقدام خود، موجبات ورود ضرر به دیگران را فراهم آورد. افراد در زندگی فردی و اجتماعی بر اساس قواعدی عمل می‌کنند که شارع آن را وضع کرده‌اند. بنابراین اگر افراد به خود یا دیگری ضرری وارد کنند، ریشه در حکم شرعی دارد و باید از عهده خسارات وارد به دیگران برآید و لازمه این امر هم آن است که بین شخص و زیان، رابطه سببیت برقرار باشد (۱۱-۱۰). همچنین اصل اهم و مهم اقتضا می‌کند که در تعارض میان حفظ اسرار فردی و جلوگیری از خطرات جدی برای جامعه، جانب مصلحت مهم‌تر، یعنی حفظ جان و سلامت عمومی مقدم دانسته شود (۹، ۱۲). با وجود این مبانی، قانون‌گذار ایرانی تاکنون سازوکاری برای اعمال این اصول در حوزه صلاحیت رانندگی طراحی نکرده است.

از منظر اجتماعی نیز پیامدهای این خلأ بسیار گسترده است. مطالعات نشان می‌دهد که بیماری‌هایی مانند صرع، اختلالات روان‌پزشکی، نارسایی‌های بینایی و اختلالات عصبی سهم قابل توجهی در بروز تصادفات رانندگی دارند (۱۴-۱۳). در چنین شرایطی، پزشک نخستین فردی است که از وضعیت خطرناک بیمار آگاه می‌شود و می‌تواند با هشداردهی یا گزارش‌دهی هدفمند، از وقوع خسارات جبران‌ناپذیر جلوگیری کند، اما نبود حمایت قانونی، این نقش را عملاً خنثی کرده است.

در ادبیات حقوقی ایران، پژوهش‌های موجود عمدتاً به صورت پراکنده به موضوع رازداری پزشکی یا مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث پرداخته‌اند، اما هیچ پژوهش جامعی به طور خاص مسئولیت پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی را بررسی نکرده است (۷). این خلأ پژوهشی، بازتابی از خلأ قانونی است و نشان می‌دهد که موضوع هنوز در سطح سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری به رسمیت شناخته نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

در مجموع، نظام حقوقی ایران در این حوزه با سه چالش اساسی شامل: ۱ـ نبود تکلیف قانونی صریح برای پزشک در گزارش‌دهی بیماران فاقد صلاحیت رانندگی؛ ۲ـ نبود مصونیت مدنی و انتظامی برای پزشک در صورت افشای اطلاعات در راستای حفظ سلامت عمومی؛ ۳ـ نبود سازوکارهای اجرایی و نظارتی برای ارزیابی صلاحیت پزشکی رانندگان و تبادل اطلاعات میان نظام سلامت و پلیس راهنمایی و رانندگی مواجه است. این وضعیت ضرورت اصلاح قوانین و طراحی چهارچوبی جدید را آشکار می‌سازد؛ چهارچوبی که بتواند میان رازداری حرفه‌ای و مسئولیت اجتماعی پزشک تعادل برقرار کند و از بروز خسارات سنگین انسانی و مالی جلوگیری نماید.

۲. بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی در خصوص مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در نظام‌های حقوقی منتخب: مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که بسیاری از نظام‌های حقوقی پیشرفته، از جمله فرانسه، آلمان و ایالات متحده آمریکا تعارض میان رازداری و تعهداطلاع‌رسانی پزشک را از طریق وضع قواعد حمایتی و تعیین حدود مشخص برای افشای اطلاعات و اتخاذ رویه قضایی مناسب مدیریت کرده‌اند (۱۰، ۱۷-۱۴). در این نظام‌ها، افشای حداقلی اطلاعات به مراجع ذی‌صلاح نه‌تنها مجاز، بلکه تکلیف قانونی پزشک تلقی می‌شود. در ادامه در خصوص مسئولیت مدنی پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در این نظام‌ها به تفکیک پرداخته می‌شود.

۲-۱. جایگاه مسئولیت مدنی در خصوص مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در نظام حقوقی فرانسه: نظام حقوقی فرانسه یکی از پیشرفته‌ترین الگوها در زمینه تنظیم رابطه میان رازداری حرفه‌ای و تکلیف پزشک به افشا در موارد تهدید سلامت عمومی است. در این نظام، اصل رازداری پزشکی همچنان یک اصل بنیادین تلقی می‌شود، اما قانون‌گذار با پیش‌بینی استثنائات محدود و مشخص، امکان مداخله پزشک را در مواردی که رفتار بیمار می‌تواند خطری جدی برای دیگران ایجاد کند را به رسمیت شناخته است (۱۴).

جایگاه قانونی تکلیف پزشک به افشای اطلاعات بیمار به اشخاص ثالث ذی‌صلاح در حقوق فرانسه، بر اساس مقررات «قانون سلامت عمومی فرانسه (Code de la Santé Publique)» قابل تحلیل و بررسی است. در مواردی که وضعیت بیمار می‌تواند تهدیدی جدی برای امنیت عمومی ایجاد کند، پزشک مجاز است که اطلاعات ضروری را به مراجع ذی‌صلاح گزارش دهد. این استثنا به ویژه در حوزه رانندگی اهمیت دارد، زیرا بیماری‌هایی مانند صرع، اختلالات بینایی، اختلالات شناختی و برخی بیماری‌های روان‌پزشکی می‌توانند مستقیماً توانایی رانندگی را مختل کنند (۱). در فرانسه، پزشک می‌تواند بدون جلب رضایت بیمار، اطلاعات مربوط به عدم صلاحیت رانندگی را به اداره حمل و نقل یا مقامات ذی‌صلاح منتقل کند و در قبال این افشاء از مصونیت مدنی و کیفری برخوردار است (۱۴، ۱۸). این مصونیت قانونی، پزشک را از نگرانی‌های ناشی از شکایت بیمار به دلیل نقض محرمانگی رها می‌سازد و امکان ایفای نقش پیشگیرانه او را تقویت می‌کند.

ارکان اخلاقی و حقوقی این تکلیف در نظام حقوقی فرانسه بر دو مبنای اصلی شامل: ۱ـ اصل عدم‌زیان‌رسانی (Non-Maleficence) که پزشک را ملزم می‌کند از بروز خطرات قابل پیش‌بینی برای دیگران جلوگیری کند؛ ۲ـ اصل نیکوکاری (Beneficence) که پزشک را به اقدام فعال در جهت حفظ سلامت عمومی تشویق می‌کند، استوار است (۱۵). این اصول اخلاقی در کنار مقررات قانونی، چهارچوبی ایجاد کرده‌است که در آن پزشک می‌تواند بدون ترس از مسئولیت، در موارد تهدید جدی سلامت عمومی، اقدام به افشاء کند. آثار عملی و مطالعات این رویکرد نشان می‌دهد که سیاست‌های فرانسه در زمینه گزارش‌دهی بیماران فاقد صلاحیت رانندگی، نقش مهمی در کاهش تصادفات ناشی از عوامل پزشکی داشته است (۱). این سیاست‌ها همچنین اعتماد عمومی به نظام سلامت را تقویت کرده‌اند، زیرا بیماران می‌دانند که افشای اطلاعات تنها در موارد استثنایی و با هدف حفظ جان دیگران انجام می‌شود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تجربه فرانسه نشان می‌دهد که می‌توان میان حفظ رازداری حرفه‌ای و ضرورت پیشگیری از خطرات اجتماعی تعادل برقرار کرد. این الگو برای ایران اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا خلأ قانونی موجود در ایران (۸-۷) موجب سردرگمی پزشکان شده است، در حالی که مبانی فقهی، مانند قاعده لاضرر و اصل اهم و مهم، ظرفیت پذیرش چنین استثنائاتی را دارند (۱۰-۹)؛ تجربه فرانسه نشان می‌دهد که اعطای مصونیت قانونی به پزشک، شرط لازم برای اجرای مؤثر تکلیف گزارش‌دهی است.

۲-۲. جایگاه مسئولیت مدنی پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در نظام حقوقی آلمان: نظام حقوقی آلمان از جمله نظام‌هایی است که مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث را در قالبی محدود، اما قابل اعمال پذیرفته است. بر اساس Patientenrechtegesetz (قانون حقوق بیمار)، پزشک موظف است در صورتی که بیماری یا داروی تجویزی درعملکرد رانندگی بیمار خلل ایجاد می‌کند، هشدارهای لازم را به وی ارائه دهد. در صورت وقوع حادثه رانندگی توسط راننده بیمار و عدم ارائه هشدار لازم، می‌تواند مبنای بر مسئولیت مدنی پزشک در این خصوص باشد و او را در معرض مطالبه خسارت قرار دهد (۲۰-۱۹)، این الزام قانونی بیانگر توجه ویژه حقوق آلمان به نقش پزشک در پیشگیری از خطرات اجتماعی به ویژه در حوزه ایمنی جاده‌ای است.

در نظام حقوقی آلمان، در مواردی که پزشک از وضعیت خطرناک بیمار آگاه است و می‌داند که احتمال وقوع حادثه رانندگی توسط بیمار برای دیگران وجود دارد، برای او امکان اطلاع‌رسانی به نهادهای بیمه‌گر یا مراجع حمل و نقل پیش‌بینی شده است (۲۱). این اقدام باید در چهارچوب محرمانگی پزشکی و با رعایت حداقل افشای اطلاعات انجام شود تا اعتماد بیمار به نظام سلامت آسیب نبیند. نظام حقوقی آلمان تلاش کرده است که میان اصل رازداری و وظیفه مراقبت اجتماعی توازن برقرار کند، به گونه‌ای که پزشک تنها در شرایط تهدید جدی، قابل پیش‌بینی و غیر قابل پیشگیری از طریق هشداردهی مستقیم، مجاز به افشای اطلاعات باشد (۲۰).

مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که این رویکرد با سایر نظام‌های حقوقی اروپایی همخوانی دارد، اما در آلمان تأکید بیشتری بر تکلیف هشداردهی مستقیم پزشک به بیمار وجود دارد (۱، ۱۴). به عبارت دیگر، پزشک پیش از هرگونه اقدام افشاگرانه، موظف است بیمار را از خطرات احتمالی آگاه کند و تنها در صورتی که بیمار هشدار را نادیده بگیرد یا خطر جدی برای اشخاص ثالث وجود داشته باشد، اطلاع‌رسانی به مراجع ذی‌صلاح توجیه‌پذیر است. این سیاست با اصول اخلاق زیست‌پزشکی نیز هماهنگ است، زیرا اصل نیکوکاری و اصل عدم‌زیان‌رسانی ایجاب می‌کند، پزشک از بروز خطرات قابل پیش‌بینی جلوگیری کند (۱۵).

از منظر حقوقی، این تکلیف هشداردهی، موجب شفافیت در مسئولیت مدنی پزشک شده است. بیماران آگاه‌اند که پزشک در صورت تجویز داروهای خاص یا تشخیص بیماری‌های خطرناک، موظف به ارائه هشدار است و این هشدار بخشی از حقوق بیمار محسوب می‌شود. در عین حال، جامعه نیز از این سازوکار منتفع می‌شود، زیرا احتمال وقوع حوادث ناشی از عوامل پزشکی کاهش می‌یابد و نقش پزشک در پیشگیری از سوانح تقویت می‌شود (۵، ۱۳).

در مجموع آنکه، جایگاه مسئولیت پزشک در حقوق آلمان نمونه‌ای از تفسیر دقیق و متوازن میان الزامات قانونی و اصول اخلاقی است. این نظام با ایجاد تکلیف هشداردهی و پیش‌بینی امکان اطلاع‌رسانی محدود، زمینه‌ای را فراهم کرده است تا پزشکان بدون نگرانی از پیامدهای حقوقی، نقش خود را در پیشگیری از خطرات اجتماعی ایفا کنند. تجربه آلمان می‌تواند الگویی مناسب برای نظام حقوقی ایران باشد که همچنان در زمینه مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی با خلأ تقنینی مواجه است.

۲-۳- جایگاه مسئولیت مدنی پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در نظام حقوقی کامن‌لا (ایالات متحده آمریکا): نظام حقوقی ایالات متحده، برخلاف نظام‌های حقوقی قاره‌ای مانند فرانسه و آلمان بر مبنای رویه قضایی و اصول دکترین شکل گرفته است. در این نظام،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث، از جمله در حوزه رانندگی، به صورت محدود ولی قابل توسعه پذیرفته شده است، اما بررسی رویه‌های قضایی در ایالات متحده نشان می‌دهد که دادگاه‌ها تنها در مواردی مسئولیت پزشک را می‌پذیرند که رابطه حقوقی مشخص و امکان پیش‌بینی خطر یا نوعی کنترل بر رفتار بیمار وجود داشته باشد. در پرونده‌هایی مانند کولبه علیه استاو و املاک ویتهوفت علیه کیسکادون (Kolbe v. State و Estate of Witthoeft v. Kiskaddon)، دادگاه‌ها تأکید کرده‌اند که مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث تنها در شرایطی قابل اعمال است که پزشک بتواند وقوع خطر را پیش‌بینی کند و رابطه‌ای فراتر از یک ارتباط درمانی معمول میان پزشک و بیمار برقرار باشد (۱۳، ۲۳). این رویکرد نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک در آمریکا به صورت محدود، مشروط و مبتنی بر معیارهای سخت‌گیرانه تعریف شده است.

با این حال، دکترین مشهور Tarasoff نقطه عطفی در تحول مسئولیت پزشک در آمریکا به شمار می‌رود (۲۴). این دکترین، که در برخی ایالات به عنوان مبنای قانونی پذیرفته شده است، پزشک را در شرایطی که جان یا سلامت اشخاص ثالث در معرض خطر جدی قرار دارد، مکلف به «وظیفه حفاظت» یا «وظیفه هشدار» می‌داند (۱۸، ۲۵). بر اساس این دکترین، پزشک باید در صورت آگاهی از تهدید جدی، اقداماتی مانند هشدار به بیمار و اطلاع‌رسانی به اشخاص در معرض خطر و مراجع ذی‌صلاح را انجام دهد. این تحول بیانگر تلاش نظام حقوقی کامن‌لا برای ایجاد توازن میان اصل محرمانگی اطلاعات پزشکی و ضرورت حمایت از جامعه است.

پرونده هلمز علیه گونزالس (Helms v. Gonzalez) در ایالت تگزاس نمونه‌ای روشن از این مسئولیت مشروط است. دادگاه در این پرونده اعلام کرد که پزشک در صورتی که هشدارهای کافی و مناسب را به بیمار ارائه کرده باشد، از مسئولیت مدنی نسبت به اشخاص ثالث مبرا خواهد بود (۲۳). این حکم نشان می‌دهد که در آمریکا، محور اصلی مسئولیت پزشک وظیفه هشداردهی مستقیم به بیمار است و نه الزام به افشای اطلاعات به نهادهای ثالث. تنها در مواردی که هشداردهی کافی نباشد یا خطر بسیار جدی و فوری باشد، امکان اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث یا مراجع رسمی مطرح می‌شود.

این رویکرد با اصول اخلاق زیست‌پزشکی نیز همخوانی دارد. اصل نیکوکاری و اصل عدم‌زیان‌رسانی ایجاب می‌کند که پزشک از بروز خطرات قابل پیش‌بینی جلوگیری کند، اما اصل احترام به خودمختاری بیمار نیز محدودیت‌هایی برای افشای اطلاعات ایجاد می‌کند (۱۵). نظام کامن‌لا تلاش کرده است با پذیرش مسئولیت مشروط، هم اعتماد بیمار به نظام سلامت را حفظ کند و هم از بروز خسارات اجتماعی قابل پیشگیری جلوگیری نماید.

مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که این رویکرد با نظام‌های حقوقی اروپایی تفاوت دارد. در اروپا، پزشکان در موارد بیشتری مکلف به اطلاع‌رسانی هستند و قانون‌گذار نقش فعال‌تری در تعیین حدود افشاگری ایفا می‌کند (۱۴، ۲۰، ۲۶). در مقابل، در آمریکا مسئولیت پزشک تنها در شرایط خاص و با وجود خطر جدی و قابل پیش‌بینی پذیرفته می‌شود. این تفاوت ناشی از ساختار کامن‌لا و اتکای آن به رویه‌های قضایی و تفسیر موردی قواعد است. این رویکرد ممکن است از ایالتی به ایالت دیگر متفاوت باشد، مثلاً در ایالت کالیفرنیا، پزشکان موظف‌اند موارد صرع را به اداره سلامت گزارش دهند و در ایالت پنسیلوانیا، گزارش‌دهی بیماران فاقد صلاحیت رانندگی الزامی است؛ در صورتی که در بسیاری از ایالات دیگر، گزارش‌دهی اختیاری، ولی مورد حمایت قانونی است. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که نظام کامن‌لا، برخلاف نظام‌های قاره‌ای، به جای یک قاعده واحد، مجموعه‌ای از قواعد ایالتی و رویه‌های قضایی متنوع را ارائه می‌دهد (۱۷).

البته مطالعات جدید نشان می‌دهد که دادگاه‌های آمریکا به تدریج به سمت پذیرش مسئولیت مشروط پزشک در موارد تهدید جدی سلامت عمومی حرکت کرده‌اند. این تحول به ویژه در پرونده‌های مربوط به رانندگی بیماران مبتلا به اختلالات عصبی یا مصرف داروهای مؤثر بر هوشیاری دیده می‌شود (۲۸-۲۶). با این حال، مسئولیت پزشک در نظام

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

حقوقی کامن‌لا همچنان محدود به مواردی است که خطر جدی و قابل پیش‌بینی باشد، پزشک توانایی هشداردهی یا کنترل خطر را داشته باشد و رابطه پزشک و بیمار فعال و جاری باشد.

اما با عنایت به موارد یادشده، مبنای نظری مسئولیت پزشک در نظام حقوقی کامن‌لا چیست؟ در جواب باید گفت طبق بررسی‌های به عمل‌آمده در رویه قضایی آمریکا، سه مبنای اصلی برای مسئولیت پزشک نسبت به اشخاص ثالث مطرح شده است: ۱ـ پیش‌بینی‌پذیری خطر (Foreseeability of Harm)؛ ۲ـ وظیفه مراقبت حرفه‌ای (Duty of Professional Care)؛ ۳ـ نقش پزشک در ایجاد یا کنترل خطر (Creation or Control of Risk). طبق این مبنا اگر پزشک می‌توانسته وقوع حادثه را پیش‌بینی کند، ولی هشدار لازم را نداده باشد، دادگاه‌ها احتمالاً مسئولیت او را می‌پذیرند. این مبنا به ویژه در پرونده‌های مربوط به بیماران مبتلا به صرع یا اختلالات روانی کاربرد دارد.

در مجموع آنکه مسئولیت پزشک در نظام حقوقی کامن‌لا به صورت محدود، مشروط و مبتنی بر معیارهای سخت‌گیرانه و پیش‌بینی خطر پذیرفته شده است. طبق این نظام، پزشک تنها زمانی مسئول شناخته می‌شود که رابطه حقوقی بین او و بیمار یا امکان کنترل رفتار بیمار وجود داشته باشد یا رفتار بیمار، تهدیدی جدی علیه اشخاص ثالث ایجاد کند. این الگو ضمن حفظ اصل محرمانگی، امکان حمایت از جامعه را فراهم می‌کند (۸-۷).

الگوی نظام حقوقی حاکم بر آمریکا برای ایران از چند جهت قابل استفاده است: اول ازجهت تأکید بر پیش‌بینی‌پذیری خطر که با نظریه قابلیت انتساب در حقوق ایران همخوانی دارد و دیگری پذیرش مسئولیت مشروط که می‌تواند الگویی برای توسعه مسئولیت پزشک در ایران باشد. بنابراین وجود قوانین ایالتی متفاوت در نظام حقوقی آمریکا می‌تواند الگوی مناسبی برای مقنن ایران باشد تا بتواند مقررات خاص را برای برخی بیماری‌ها (مانند صرع) تدوین نماید و نقش هشداردهی پزشک بدون نقض رازداری را در جامعه افزایش داده و زمینه کاهش خطر تصادف را در سیستم حمل و نقل ایران کاهش دهد.

۳. مبانی نظری و فقهی در تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در خصوص مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: مبانی نظری در خصوص این بحث نشان می‌دهد که پیوند میان قابلیت انتساب، وظیفه مراقبت و اصول فقهی ـ اخلاقی چهارچوبی منسجم برای تحلیل مسئولیت پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی ایجاد می‌کند. بر اساس این مبانی، پزشک به عنوان متخصصی که توان پیش‌بینی خطر و امکان جلوگیری از زیان را دارد، در صورت سکوت یا ترک فعل نسبت به تهدیدهای جدی می‌تواند مسئولیت مدنی داشته باشد؛ رویکردی که در حقوق تطبیقی نیز در قالب تکلیف اطلاع‌رسانی در فرانسه و آلمان و دکترین Tarasoff در آمریکا پذیرفته شده است. این تحلیل با اصول فقه امامیه، مانند قاعده لاضرر و اصل اهم و مهم هم‌سو بوده و پشتوانه‌ای نظری برای اصلاح قوانین داخلی در جهت ایجاد تعادل میان رازداری پزشکی و حفظ سلامت عمومی را فراهم می‌آورد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

۳-۱. اخلاق پزشکی و استانداردهای بین‌المللی پزشک در خصوص مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: اخلاق پزشکی در سطح بین‌المللی بر پایه اصول چهارگانه اخلاق زیستی، شامل احترام به خودمختاری، نیکوکاری، عدم‌زیان‌رسانی و عدالت، استوار است و این اصول به عنوان چهارچوبی جهانی برای تنظیم رابطه پزشک و بیمار شناخته می‌شوند (۱۵، ۲۲). اصل احترام به خودمختاری بیمار ایجاب می‌کند که پزشک در تصمیم‌گیری‌های درمانی، اراده و انتخاب بیمار را محترم بشمارد، اما این اصل در مواردی که سلامت عمومی در معرض خطر جدی قرار گیرد، با محدودیت‌هایی مواجه می‌شود. در چنین شرایطی، اصول نیکوکاری و عدم زیان‌رسانی بر پزشک تکلیف می‌کند که از آسیب به بیمار و اشخاص ثالث جلوگیری کند و در صورت لزوم، در این خصوص اقدامات لازم و پیشگیرانه انجام دهد، حتی اگر این امر مستلزم محدودسازی نسبی رازداری باشد. این دو اصل در کنار هم، مبنای اخلاقی مهمی برای توجیه اطلاع‌رسانی در شرایطی هستند که سکوت پزشک می‌تواند به بروز خسارات

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

اجتماعی منجر شود (۱۵). از سوی دیگر، اصل عدالت ایجاب می‌کند که پزشک در ارائه خدمات درمانی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با اطلاع‌رسانی، منافع جامعه را نیز در نظر بگیرد و از تبعیض یا بی‌توجهی به گروه‌های آسیب‌پذیر پرهیز کند. این اصل پزشک را ملزم می‌سازد که در ارائه خدمات درمانی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با اطلاع‌رسانی، حقوق جامعه را در کنار حقوق فردی در نظر گرفته و نسبت به تبعیض یا بی‌توجهی به اشخاص ثالث پرهیز نماید. بنابراین اصل عدالت در خصوص امنیت جاده‌ای اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا رانندگی افراد فاقد صلاحیت پزشکی می‌تواند خطری جدی برای جان و سلامت عمومی باشد.

در اسناد بین‌المللی اخلاق پزشکی، به ویژه «اعلامیه ژنو» که توسط انجمن جهانی پزشکی تصویب شده، اصل رازداری پزشکی به عنوان ارکان اعتماد در رابطه درمانی مورد تأکید قرار گرفته است (۲۹). با این حال این سند، پزشکان را ملزم می‌سازد که اطلاعات بیماران را محرمانه نگاه دارند، مگر در شرایطی که افشای حداقلی و هدفمند اطلاعات برای حفظ جان یا سلامت عمومی ضروری باشد. چنین استثنائاتی نشان می‌دهد که اخلاق پزشکی در سطح جهانی، رازداری را ارزش مطلق نمی‌داند، بلکه آن را در تعادل با مسئولیت اجتماعی پزشک قرار می‌دهد.

از منظر حقوقی، این اصول می‌تواند مبنای تدوین قوانین الزام‌آور در حوزه مسئولیت پزشک باشد، به ویژه در مواردی مانند رانندگی بیماران مبتلا به صرع یا اختلالات روانی، پزشک باید میان تعهد به محرمانگی و وظیفه پیشگیری از خطرات اجتماعی تعادل برقرار کند. تجربه نظام‌های حقوقی اروپایی و آمریکایی نیز نشان داده است که پذیرش مسئولیت مشروط پزشک در قبال اشخاص ثالث با اصول اخلاق زیستی کاملاً سازگار است (۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۵، ۳۱-۳۰).

از تحقیق به عمل‌آمده این نتیجه حاصل می‌شود که اخلاق پزشکی و استانداردهای بین‌المللی می‌تواند چهارچوبی فراهم کند که پزشک بتواند در شرایط تعارض میان رازداری و سلامت عمومی، تصمیمی متوازن اتخاذ کند. این چهارچوب نه‌تنها اعتماد بیمار را حفظ می‌کند، بلکه از بروز خسارات اجتماعی نیز جلوگیری می‌نماید. بنابراین بهره‌گیری از این اصول در نظام حقوقی ایران می‌تواند به رفع خلأهای موجود در مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی کمک شایانی کند (۸-۷).

بدین‌ترتیب، اخلاق پزشکی و استانداردهای بین‌المللی نه‌تنها بنیانی هنجاری برای تنظیم حدود رازداری و مسئولیت اجتماعی پزشک را فراهم می‌کند، بلکه زمینه‌ای نظری برای تحلیل دقیق‌تر مبانی فقهی و حقوقی این مسئولیت را نیز به به وجود می‌آورد. از همین منظر، بررسی «مبانی فقهی مسئولیت پزشک» در ادامه بحث اهمیت ویژه‌ای می‌یابد، زیرا نشان می‌دهد چگونه اصول شرعی می‌توانند این چهارچوب اخلاقی و حقوقی را تکمیل و در نظام حقوقی ایران نهادینه کند.

۳-۲. مبانی فقه امامیه در تعارض رازداری و سلامت عمومی در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: فقه امامیه با برخورداری از قواعد بنیادین همچون «لاضرر» و «اهم و مهم»، ظرفیت‌های قابل توجهی برای تبیین مسئولیت پزشک در شرایط تعارض میان رازداری و سلامت عمومی دارد. قاعده لاضرر که ریشه در حدیث نبوی «لاضرر و لاضرار فی الاسلام» دارد، بیان می‌کند که هیچ کس حق ندارد موجبات ضرر به دیگری را فراهم آورد، حتی اگر قصد زیان نداشته باشد (۱۰). این قاعده در حقوق اسلامی به عنوان یک اصل عام پذیرفته شده است و می‌تواند مبنای الزام پزشک به اطلاع‌رسانی در مواردی باشد که سکوت او منجر به زیان اجتماعی یا فردی می‌شود.

از سوی دیگر، اصل اهم و مهم در فقه امامیه جایگاه ویژه‌ای دارد. این اصل مقرر می‌دارد که در تعارض میان ارزش‌ها، باید ارزش مهم‌تر و حیاتی‌تر مقدم شمرده شود. بر همین اساس و طبق این اصل، حفظ جان و سلامت عمومی بر حفظ اسرار فردی اولویت دارد (۹). این مبنای فقهی به پزشک اجازه می‌دهد، در شرایطی که وظیفه رازداری از اطلاعات بیمار با

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تهدید جدی جان دیگران در تضاد قرار گیرد، افشای حداقلی و هدفمند اطلاعات را برگزینند.

کاربرد این اصول در حوزه پزشکی به ویژه در موضوع صلاحیت رانندگی بیماران، اهمیت دوچندان دارد. بیمار مبتلا به صرع یا اختلالات روانی ممکن است حین رانندگی خطری جدی برای دیگران ایجاد کند و سکوت پزشک در انجام تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث ذی‌ربط، مصداق بارز ضرررساندن به غیر خواهد بود (۱۰). بنابراین پزشک نه‌تنها از منظر اخلاقی، بلکه از منظر فقهی نیز مکلف به اقدام پیشگیرانه است.

فقه امامیه همچنین با تأکید بر مسئولیت اجتماعی افراد، پزشک را در جایگاهی قرار می‌دهد که باید میان اعتماد بیمار و سلامت جامعه تعادل برقرار کند. این تعادل از طریق افشای محدود و هدفمند اطلاعات حاصل می‌شود؛ به گونه‌ای که هم اعتماد بیمار حفظ شود و هم سلامت عمومی تضمین گردد (۹).

از منظر حقوقی، بهره‌گیری از این مبانی فقهی می‌تواند پشتوانه‌ای برای تدوین قوانین الزام‌آور در ایران باشد. در شرایطی که خلأ قانونی در زمینه مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی وجود دارد، قواعد لاضرر و اهم و مهم می‌توانند مبنای تقنین قرار گیرند و پزشکان را در موارد تهدید جدی مکلف به اطلاع‌رسانی کنند.

۳-۳. نظریه قابلیت انتساب و وظیفه مراقبت در حقوق مدنی در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: نظریه قابلیت انتساب در حقوق مدنی یکی از مبانی کلیدی برای تعیین مسئولیت اشخاص در قبال زیان‌های وارده به دیگران است. این نظریه بیان می‌کند که هرگاه فردی توانایی پیش‌بینی وقوع زیان را داشته و ابزارهای لازم برای جلوگیری از آن در اختیار او باشد، مسئولیت مدنی به وی منتسب خواهد شد (۲۰). در حوزه پزشکی، پزشک به عنوان متخصصی که از وضعیت سلامت بیمار آگاه است و در جایگاهی قرار دارد که می‌تواند خطرات ناشی از بیماری را بر توانایی رانندگی بیمار پیش‌بینی کند، به ویژه در مواردی که بیماری‌هایی، مانند صرع، اختلالات روانی یا مشکلات بینایی به طور مستقیم بر توانایی رانندگی تأثیر می‌گذارند، پزشک با سکوت خود عملاً زمینه وقوع حادثه را فراهم می‌سازد. چنین سکوتی در حقوق مدنی می‌تواند مصداق ترک فعل زیان‌بار تلقی شود و مسئولیت مدنی پزشک را به دنبال داشته باشد (۵، ۳۳-۳۲). این رویکرد نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک صرفاً محدود به رابطه درمانی با بیمار نیست، بلکه در مواردی که رفتار یا وضعیت بیمار تهدیدی جدی برای جان و مال دیگران محسوب شود، پزشک موظف است از افراد در معرض خطر هم در حد توان مراقبت کند. او در مواجهه با چنین شرایطی می‌بایست در حد امکان و توان از ورود ضرر به اشخاص ثالث جلوگیری کند. این موضوع می‌تواند با هشدار ساده به خود بیمار و یا با اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث ذی‌ربط از وقوع چنین ضررهایی جلوگیری کند.

از منظر نظری، قابلیت انتساب با مفهوم «وظیفه مراقبت» پیوندی مستقیم دارد. وظیفه مراقبت ایجاب می‌کند که هر فرد، به ویژه متخصصان، اقدامات لازم را برای جلوگیری از زیان‌های قابل پیش‌بینی انجام دهند. پزشک در این چهارچوب موظف است نه‌تنها بیمار را از خطرات احتمالی آگاه سازد بلکه در صورت وجود تهدید جدی برای دیگران، اطلاع‌رسانی به نهادهای ذی‌صلاح را نیز مد نظر قرار دهد (۲۰).

با مطالعه در نظام‌های حقوقی اروپایی و آمریکایی این نتیجه حاصل می‌شود که وظیفه مراقبت به صورت صریح یا ضمنی در این جوامع پذیرفته شده است (۱۶، ۳۴). در فرانسه و آلمان، پزشکان در موارد خاص موظف به اطلاع‌رسانی هستند (۱، ۳۵) و در آمریکا نیز دکترین «Tarasoff» مسئولیت مشروط پزشک را در قبال اشخاص ثالث پذیرفته است. این تجارب نشان می‌دهد که نظریه قابلیت انتساب در عمل می‌تواند مبنای پذیرش مسئولیت پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی باشد.

اما از منظر اجتماعی، پذیرش این مسئولیت موجب افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت و کاهش خطرات ناشی از رانندگی بیماران پرخطر خواهد شد. در واقع، پزشک با ایفای وظیفه مراقبت، نه‌تنها از جان بیماران، بلکه از جان سایر شهروندان نیز حمایت می‌کند. این امر با اصول اخلاق زیستی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مانند نیکوکاری و عدم‌زیان‌رسانی نیز کاملاً همخوانی دارد (۱۵، ۲۹).

در مجموع می‌توان مدعی شد که نظریه قابلیت انتساب و وظیفه مراقبت در حقوق مدنی، می‌تواند چهارچوبی روشن برای الزام پزشک به اطلاع‌رسانی در موارد تهدید جدی فراهم آورد. این نظریه با مبانی فقهی مانند قاعده لاضرر (۱۰) و اصل اهم و مهم (۹) نیز هم‌سو است و می‌تواند پشتوانه‌ای نظری و عملی برای اصلاح قوانین داخلی ایران در حوزه مسئولیت پزشک نسبت به بیماران فاقد صلاحیت رانندگی باشد (۸-۷).

۴. پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: پژوهش‌های داخلی در ایران نشان می‌دهد که عوامل انسانی همچون پرخاشگری، مصرف دخانیات و مواد مخدر و اختلالات روانی و عصبی سهم قابل توجهی در افزایش خطر تصادفات رانندگی دارند (۶-۵، ۱۳). این مطالعات تأکید می‌کند که سلامت روان و رفتارهای پرخطر رانندگان، بیش از عوامل فنی یا محیطی، در بروز حوادث نقش‌آفرین است و همین امر ضرورت توجه پزشکان به ارزیابی صلاحیت رانندگی بیماران را برجسته می‌سازد.

در سطح بین‌المللی، پژوهش‌های متعددی بر اهمیت هشدارهای پزشکی درباره داروهای خواب‌آور، آرام‌بخش و ضد صرع تأکید کرده‌است. این داروها می‌توانند توانایی شناختی و واکنش‌های عصبی رانندگان را مختل کنند و در صورت عدم اطلاع‌رسانی پزشک، احتمال وقوع حوادث جدی افزایش می‌یابد (۱، ۲۴). بنابراین مسئولیت پزشک در ارائه هشدارهای دارویی نه‌تنها یک وظیفه اخلاقی، بلکه یک الزام حقوقی در بسیاری از نظام‌های حقوقی محسوب می‌شود.

در حوزه حقوق تطبیقی، فرانسه و آلمان با پیش‌بینی استثنائات قانونی، پزشک را موظف کرده‌اند در موارد تهدید سلامت عمومی، اطلاعات لازم را به نهادهای ذی‌صلاح منتقل کند (۱۴، ۲۰-۱۹، ۲۵). این رویکرد نشان‌دهنده آن است که در نظام‌های حقوقی پیشرفته، رازداری مطلق جای خود را به رازداری مشروط داده است، به گونه‌ای که افشای حداقلی اطلاعات در راستای حفظ جان دیگران مجاز شمرده می‌شود.

در ایالات متحده نیز رویه‌های قضایی مانند پرونده مشهور «Tarasoff»، مسئولیت مشروط پزشک در قبال اشخاص ثالث پذیرفته شده است (۲۰، ۳۵). این دکترین پزشک را موظف می‌سازد در شرایط تهدید جدی، اقداماتی نظیر هشدار یا اطلاع‌رسانی انجام دهد. همچنین برخی ایالات با تصویب قوانین خاص، چهارچوبی برای مسئولیت پزشک در حوزه ایمنی رانندگی ایجاد کرده‌اند که نمونه‌ای از تلفیق اصول اخلاقی و الزامات قانونی است (۲۵).

در مجموع می‌توان چنین نتیجه گرفت که پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک در حوزه ایمنی رانندگی، موضوعی چندوجهی است که از عوامل انسانی و پزشکی تا مبانی حقوقی و اخلاقی را دربر می‌گیرد. این مطالعات به طور مشترک بر ضرورت تدوین چهارچوب‌های قانونی و اخلاقی برای الزام پزشکان به اطلاع‌رسانی در موارد تهدید جدی تأکید دارند. بهره‌گیری از تجارب تطبیقی فرانسه، آلمان و آمریکا می‌تواند الگویی ارزشمند برای اصلاح قوانین داخلی ایران باشد و به کاهش خطرات ناشی از رانندگی بیماران فاقد صلاحیت کمک کند.

۵. چهارچوب پیشنهادی برای نظام حقوقی ایران در مدیریت تعارض رازداری و مسئولیت اجتماعی در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: پیشنهاد چهارچوب حقوقی برای ایران در زمینه تعارض میان رازداری پزشکی و مسئولیت اجتماعی پزشک باید بر مبنای اصول اخلاقی و استانداردهای بین‌المللی شکل گیرد. نخستین اصل آن است که اعتماد بیمار به نظام سلامت نباید مخدوش شود، زیرا اعتماد زیربنای رابطه درمانی و اساس کارآمدی نظام پزشکی است. در عین حال، پزشک نمی‌تواند نسبت به تهدیدهای جدی علیه سلامت عمومی بی‌تفاوت باشد و باید در موارد خاص، اقداماتی پیشگیرانه انجام دهد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

این چهارچوب بر دو رکن اساسی استوار است: «افشای حداقلی» و «مستندسازی دقیق». افشای حداقلی بدین‌معناست که پزشک تنها اطلاعات ضروری و مرتبط با تهدید را منتقل کند و از افشای غیر ضروری یا گسترده اطلاعات بیمار خودداری نماید (۴). مستندسازی دقیق نیز تضمین می‌کند که هرگاه اقدام اطلاع‌رسانی با دلایل روشن و مستند همراه باشد از سوءاستفاده یا تفسیر نادرست جلوگیری می‌شود.

پزشک صرفاً در مواردی موظف به اطلاع‌رسانی خواهد بود که خطر جدی، مشخص و قابل پیش‌بینی وجود داشته باشد. این شرط مانع از آن می‌شود که پزشک در هر وضعیت مبهم یا غیر قطعی اقدام به افشای اطلاعات کند، بدین‌ترتیب تعادل میان حفظ محرمانگی و حمایت از جامعه برقرار می‌گردد (۱۳).

اطلاع‌رسانی باید صرفاً به نهادهای ذی‌صلاح مانند سازمان‌های حمل و نقل یا بیمه‌گر انجام شود و از افشای اطلاعات به اشخاص غیر مرتبط جلوگیری گردد. این محدودیت، هم اعتماد بیمار را حفظ می‌کند و هم کارآمدی اقدامات پیشگیرانه را افزایش می‌دهد.

از منظر حقوقی، چنین چهارچوبی می‌تواند با مبانی فقهی، مانند قاعده لاضرر و اصل اهم و مهم نیز هماهنگ باشد، زیرا این اصول ایجاب می‌کنند که حفظ جان و سلامت عمومی بر منافع فردی مقدم شمرده شود. همچنین تجربه نظام‌های حقوقی فرانسه و آلمان نشان داده است که پیش‌بینی استثنائات قانونی برای اطلاع‌رسانی، نه‌تنها اعتماد بیماران را تضعیف نمی‌کند بلکه موجب ارتقای ایمنی اجتماعی می‌شود .

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که چهارچوب پیشنهادی برای ایران باید تلفیقی از اصول اخلاق زیستی، مبانی فقهی و تجارب تطبیقی باشد. این چهارچوب با تأکید بر افشای حداقلی، مستندسازی دقیق و اطلاع‌رسانی محدود به نهادهای ذی‌صلاح، می‌تواند هم اعتماد بیمار را حفظ کند و هم مسئولیت اجتماعی پزشک را در قبال سلامت عمومی به طور مؤثر محقق سازد.

۶. آینده‌نگری و نقش فناوری‌های نوین در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در مواجهه با بیماران فاقد صلاحیت رانندگی: از منظر آینده‌نگر، مدیریت تعارض میان رازداری پزشکی و تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص ثالث ذی‌صلاح، نیازمند بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و سازوکارهای حقوقی مکمل است. ترکیب رویکرد کیفری با نظارت‌های سلامت عمومی می‌تواند چهارچوبی فراهم آورد که هم اعتماد بیمار حفظ شود و هم سلامت جامعه تضمین گردد. در این میان، سامانه‌های هشدار پزشکی رمزگذاری‌شده نقش مهمی ایفا می‌کنند؛ زیرا امکان انتقال اطلاعات ضروری به نهادهای ذی‌صلاح را بدون نقض گسترده محرمانگی فراهم می‌سازند.

نسخه‌های الکترونیک و پرونده‌های سلامت دیجیتال نیز می‌توانند به عنوان ابزارهای کارآمد برای ثبت و مستندسازی دقیق وضعیت بیماران مورد استفاده قرار گیرند. این فناوری‌ها با ایجاد دسترسی محدود و کنترل‌شده، مانع افشای غیر ضروری اطلاعات می‌شوند و در عین حال، پزشک را قادر می‌سازند در موارد تهدید جدی، اطلاع‌رسانی هدفمند انجام دهد. از منظر حقوقی، چنین سازوکارهایی می‌توانند پزشک را از مسئولیت مدنی احتمالی مصون سازند، زیرا اقدامات او مستند، محدود و در چهارچوب قانونی خواهد بود.

افزون بر این، بهره‌گیری از الگوریتم‌های هوشمند در تحلیل داده‌های پزشکی می‌تواند به پیش‌بینی خطرات رانندگی بیماران کمک کند و پزشکان را در تصمیم‌گیری یاری رساند. این رویکرد آینده‌نگر، تلفیقی از اصول اخلاق زیستی و فناوری‌های نوین است که می‌تواند الگویی برای اصلاح قوانین داخلی ایران در حوزه مسئولیت پزشک و ایمنی رانندگی باشد.

نتیجه‌گیری

تحلیل مبانی نظری، قوانین داخلی و تجربه‌های تطبیقی نشان می‌دهد که مسئولیت پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی در ایران، نیازمند اصلاحات جدی است. مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در قبال بیماران فاقد صلاحیت رانندگی، یکی از چالش‌های نوپدید، اما حیاتی در تقاطع دو

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

حوزه بنیادین «حقوق سلامت» و «ایمنی عمومی» است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نظام حقوقی ایران با وجود تصریح آیین‌نامه‌های راهنمایی و رانندگی در خصوص ممنوعیت صدور گواهینامه برای مبتلایان به برخی بیماری‌ها، فاقد سازوکار الزام‌آور قانونی برای پزشکان در زمینه اطلاع‌رسانی به نهادهای ذی‌صلاح است. این خلأ تقنینی، پزشک را در موقعیتی دوگانه میان تعهد به رازداری حرفه‌ای و مسئولیت اجتماعی قرار داده و در صورت بروز حادثه، پیامدهای حقوقی و اخلاقی پیچیده‌ای را برای او به‌دنبال خواهد داشت.

مطالعه تطبیقی نشان داد که نظام‌های حقوقی فرانسه و آلمان با پیش‌بینی استثنائات قانونی، پزشک را در موارد خاص موظف به اطلاع‌رسانی کرده است؛ رویکردی که ضمن حفظ اصل رازداری، با هدف پیشگیری از خطرات جاده‌ای و حمایت از سلامت عمومی طراحی شده است. در مقابل، رویه‌های قضایی ایالات متحده آمریکا مسئولیت پزشک در قبال اشخاص ثالث را تنها در صورت احراز رابطه حقوقی یا امکان کنترل رفتاری پذیرفته است اما روند تحولات اخیر نشان‌دهنده حرکت به سوی پذیرش مسئولیت مشروط در موارد تهدید سلامت عمومی است.

از منظر نظری، مبانی‌ای چون نظریه قابلیت انتساب، قاعده فقهی لاضرر و اصل اهم و مهم، ظرفیت‌های قابل توجهی برای توجیه مسئولیت پزشک در موارد خاص فراهم می‌سازند. این اصول در پرتو تحولات نوین حقوق سلامت و گسترش مفهوم وظیفه مراقبت حرفه‌ای، می‌تواند مبنای استنباطی برای توسعه مسئولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران باشد.

بر این اساس، نتیجه پژوهش آن است که اصلاح قوانین داخلی ایران باید با بهره‌گیری از تجارب تطبیقی و مبانی فقهی و اخلاقی صورت گیرد. چهارچوبی که بر «افشای حداقلی»، «مستندسازی دقیق» و «اطلاع‌رسانی محدود به نهادهای ذی‌صلاح» استوار باشد، این رویکرد می‌تواند هم اعتماد بیمار را حفظ کند و هم سلامت عمومی را تضمین نماید. چنین اصلاحی نه‌تنها موجب ارتقای ایمنی جاده‌ای خواهد شد، بلکه جایگاه پزشک را به عنوان حافظ سلامت فرد و جامعه در نظام حقوقی ایران تثبیت خواهد کرد.

مشارکت نویسندگان

الهه‌سادات میریان دربندی: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تجزیه، نگارش متن و عندالزوم اصلاح مطالب.

محمدعلی سعیدی و مهدی فیروزآبادیان: تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه تذکرات علمی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در این پژوهش، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Freeman J, Davey J. The effects of alcohol and drugs on driving performance. Traffic Injury Prevention. 2008; 9(3): 201-207.

2. Hodge JR. The liability of health care providers to third parties injured by a patient. Pace Law Review. 2021; 41(2):148-198.

3. Zografos TA, Katritsis DG. Guidelines and regulations for driving in heart. Hellenic J Cardiol. 2010; 51(3): 226-234.

4. Iran Medical Council. General Ethical Guidelines for Medical Professions. Tehran: Iran Medical Council; 2018. Art.73-74. [Persian]

5. Kheirabadi G, Boulehri J. Role of human factors in road accidents. Behavioral Sciences Research. 2013; 10(1): 69-78. [Persian]

6. Moetamedi M, Sigarroudi H, Vosooghi R, Hosseini SJ, Sahraeian MA. Epilepsy and driving. Tehran Univ Med J. 2000; 58(4): 35-39. [Persian]

7. Khodabakhshi A. Civil Liability resulting from Accidents and its Developments in Iran's Law. The Judiciary Law Journal. 2011; 75(74): 103-128. [Persian]

8. Saremi A, Nozari N, Faridouni H, Khosravi-al Sadat S. Investigating the Barriers and Problems of Traffic Law Implementation (Ghom City, 2016). Rahvar Scientific Quarterly. 2019; 8(29): 191-220. [Persian]

9. Yusefi L, Hasanzadeh Delgosha S. The base of the rule of offering "aham". Journal of Jurisprudence and Bases of Islamic Law. 2023; 16(3):191-206. [Persian]

10. Mazloom A, Nasiri Jahromi E, Hajati F. Explaining the rule of non-harm and non-harm in jurisprudential discussions. Journal of Nations Research. 2017; 2(23): 17-30. [Persian]

11. Norouzi M. The dimensions and processes of interaction between international humanitarian law and international criminal law in the field of formal rules. Journal of Nations Research. 2017; 2(21): 91-106. [Persian]

12. Greenstein AR. Dementia and driving: ethics and the law. N Jer J Stud Scholar. 2017; 19: 1-9.

13. Fathi A, Mohammadi F, Mohammadnejad SH, Rostami H. The role of mental health in high-risk driving behaviors and attitudes toward traffic rules in intercity drivers. Traffic Management Studies. 2020; 55: 23-60. [Persian]

14. Ferrara SD, Boscolo-Berto R, Viel G. Malpractice and Medical Liability: European State of the Art and Guidelines. Berlin: Springer; 2013.

15. Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.

16. European Commission. Fitness to drive: Medical guidelines for driver licensing in EU member states. Brussels: EC Transport Safety Unit; 2021.

17. Johnson R. Civil liability of physicians toward third parties in impaired-driving cases. American Journal of Law & Medicine. 2022; 48(1): 33-59.

18. Buckner F, Firestone M. "Where the public peril begins", 25 years after Tarasoff. J Leg Med. 2000; 21(2): 187-222.

19. German Federal Ministry of Health. Guidelines on medical confidentiality and public safety. Berlin: BMG; 2021.

20. Koch BA, Bagińska E. Medical Liability in Europe: A Comparison of Selected Jurisdictions. Berlin: Walter de Gruyter; 2011. Vol.29.

21. Müller A. Duty to warn and driver safety: A comparative analysis of German medical law. European Journal of Health Law. 2023; 30(2): 145-168.

22. Vijgen J, Albrecht M, Kumar A, Steen T, Tant M, Lerecouvreux M, et al. New standards for driving and cardiovascular diseases. Brussels: Report of the Expert Group on Driving and Cardiovascular Disease; 2013. p.1-59.

23. Heydari Khorasani M, Ekhlasi M, Majd Ara AR. The patient's right to confidentiality of medical information and its scope from the perspective of Imamiyyah and Sunnis. Motaleat-e Taghribi Mazahab-e Eslami. 2022; 17(56): 78-96. [Persian]

24. Hodge JR. Nationalizing public health emergency legal responses. Journal of Law, Medicine & Ethics. 2021; 49(2): 315-320.

25. Slobogin C. Tarasoff as a duty to protect: Implications for confidentiality and liability. J Law Health [Internet]. 2006; 20(1): 1-25.

26. Matteo S, Matteo B, Anna A. An Emblematical Case of First Access in Epilepsy while Driving According to the Italian Law N.41 of 23 March 2016 and a Review of Literature Index. Acta Medic. 2020; 36: 1063.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

27. Smith J, Carver L. Physician reporting of medically impaired drivers: Balancing confidentiality and public safety. Journal of Medical Ethics. 2020; 46(8): 550-556.

28. Aschkenasy MT, Drescher MJ, Ratzan RM. Physician reporting of medically impaired drivers. The Journal of Emergency Medicine. 2006; 30(1): 29-39.

29. World Medical Association. Declaration of Geneva WMA. 2017. Available from: https://www.wma.net.

30. Reynolds MM. Threats to confidentiality. Social Work. 1976; 21(2): 108-113.

31. WHO Europe. Medical conditions affecting driving: Policy frameworks in EU countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.

32. Ajori Ayask A, Muhammad Hasani S, Razavi SA, Vahdati Shobeiri SH. The Physician's Duty to Warn Non-patients; Comparative Study in the Law of Iran and the United States of America. Civil Jurisprudence Doctrines. 2021; 13(23): 3-38. [Persian]

33. Leclerc O. One size fits all? Handling public health and environmental risks in french whistleblowing legislation. European Journal of Risk Regulation. 2024; 15(2): 403-415.

34. French Ministry of Health Public health code reforms on medical confidentiality and public safety. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020. [French]

35. Johnson R, Persad G, Sisti D. The Tarasoff rule: The implications of interstate variation and gaps in professional training. J Am Acad Psychiatry Law. 2014; 42(4): 469-477.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد