



## Evaluation of the Application of Arbitration and Mediation in Medical Disputes

Flore Ghassemzadeh Liyassi<sup>1</sup>, Mahmoud Abbasi<sup>2\*</sup>

1. Department of Medical Law, Faculty of Law, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Advances in human knowledge and modern technologies, although providing a foundation for the development and optimal delivery of healthcare services and significantly improving treatment quality, have, with the rapid exchange of information and facilitated access to data in the emerging cyber world - particularly life within social networks - and consequently the increasing public awareness and expectations, alongside the complexities of treatment processes, led to a growing number of lawsuits against physicians. Therefore, various legal systems have sought to enact specific regulations that distinguish these cases from general lawsuits, aiming not only to protect the interests of the parties involved but also to strengthen trust in the healthcare system and enhance the overall health system. This study aims to identify efficient and effective methods for resolving medical disputes, clarifying the advantages and potential challenges of arbitration and mediation in handling medical claims.

**Method:** This research was conducted using a descriptive-analytical approach. Data were collected through library research and online searches.

**Ethical Considerations:** Honesty, integrity and intellectual property rights were strictly observed in the preparation of this study.

**Results:** The nature of medical claims and the unique complexities of medical malpractice cases necessitate the revision and modernization of laws, both procedural and substantive.

**Conclusion:** By enacting coherent, effective and up-to-date legislation in the medical field and systematizing the application of extrajudicial methods such as arbitration and mediation in line with the principles of justice and fairness, it is possible to resolve disputes fairly, quickly, cost-effectively and efficiently - outside the adversarial environment of the traditional judicial system - thus preventing potential crises in the healthcare system.

**Keywords:** Arbitration; Mediation; Medical Malpractice; Healthcare System

**Corresponding Author:** Mahmoud Abbasi; **Email:** [dr.abbasi@sbmu.ac.ir](mailto:dr.abbasi@sbmu.ac.ir)

**Received:** October 04, 2025; **Accepted:** March 02, 2026; **Published Online:** May 17, 2026

### Please cite this article as:

Ghassemzadeh Liyassi F, Abbasi M. Evaluation of the Application of Arbitration and Mediation in Medical Disputes. Medical Law Journal. 2026; 20: e33.

## مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

پژوهشگاه اخلاق زیستی و حقوق سلامت



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## ارزیابی کاربست داوری و میانجی‌گری در دعاوی پزشکی

فلور قاسم‌زاده لیاسی<sup>۱</sup>، محمود عباسی<sup>۲\*</sup>

۱. گروه حقوق پزشکی، دانشکده حقوق، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** پیشرفت‌های دانش بشری و فناوری‌های نوین، هرچند بستری برای توسعه و ارائه بهینه خدمات درمانی فراهم نموده و بر کیفیت درمان به نحو چشم‌گیری افزوده است، لیکن با تبادل سریع اطلاعات و تسهیل دسترسی به داده‌ها در دنیای نوپدید فضای سایبر و به ویژه زیست در شبکه‌های اجتماعی و بالطبع گسترش آگاهی مردم و افزایش انتظارات آنان در کنار پیچیدگی‌های فرآیند درمان، به گونه‌ای فزاینده بر تعداد دعاوی علیه پزشکان، افزوده است. از این رو نظام‌های مختلف حقوقی، درصدد برآمدن تا با تفکیک این نوع دعاوی از دعاوی عمومی، مقررات ویژه‌ای را تدوین کنند که ضمن تأمین منافع طرفین اختلاف، تقویت اعتماد به سیستم درمان و ارتقای نظام سلامت را نیز به همراه داشته باشد. این پژوهش با هدف دستیابی به شیوه‌های کارآمد و بهینه حل اختلافات پزشکی، درصدد تبیین مزایا و چالش‌های احتمالی فرآیند داوری و میانجی‌گری در رسیدگی به دعاوی پزشکی است.

**روش:** این پژوهش با رویکرد توصیفی - تحلیلی صورت گرفته و در جمع‌آوری داده‌ها از روش کتابخانه‌ای و جستجو در اینترنت بهره گرفته شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** در نگارش پژوهش حاضر صداقت، امانتداری و حقوق مالکیت فکری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** ماهیت دعاوی پزشکی و پیچیدگی‌های منحصر به فرد پرونده‌های قصور و تقصیر پزشکی، مستلزم بازنگری و نوسازی قوانین اعم از نهادی و ماهوی است.

**نتیجه‌گیری:** با تدوین قوانین منسجم، کارآمد و روزآمد در حوزه پزشکی و نظام‌مند نمودن کاربست شیوه‌های فراقضایی، از جمله داوری و میانجی‌گری در راستای تحقق اصل عدالت و انصاف می‌توان خارج از فضا و ماهیت خصمانه سیستم دادرسی سنتی، با حل و فصل منصفانه، سریع، مقرون به صرفه و مؤثر اختلافات، از پدیده بحران در نظام سلامت پیشگیری نمود.

**واژگان کلیدی:** داوری؛ میانجی‌گری؛ قصور پزشکی؛ نظام سلامت

نویسنده مسئول: محمود عباسی؛ پست الکترونیک: [dr.abbasi@sbmu.ac.ir](mailto:dr.abbasi@sbmu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۷

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

Ghassemzadeh Liyassi F, Abbasi M. Evaluation of the Application of Arbitration and Mediation in Medical Disputes. Medical Law Journal. 2026; 20: e33.

## مقدمه

پیشرفت چشم‌گیر دانش پزشکی و روند درمانی و فراتر از آن انقلاب نوینی که در عرصه فناوری صورت پذیرفته، اگرچه بسیار نوید بخش و مسرت‌انگیز برای جامعه پزشکی و بیماران است، لیکن از سوی دیگر، این نوآوری‌ها در درمان و روش‌های درمانی، تجهیزات و موادی که با سرعت روزافزون با گسترش فناوری‌های نوین زیست پزشکی وارد بازار می‌شود، خود می‌تواند عاملی برای بروز اتفاقات ناشناخته باشد که از جنبه‌های مختلف موجب مسئولیت پزشکان و کادر درمان شود. بنابراین با به کارگیری شیوه‌های درمانی روزآمد به خصوص در جراحی‌های زیبایی، ممکن است خطا در روند درمان و بهبود بروز پیدا کند و از سوی دیگر توسعه فضای سایبر و افزایش آمار تحصیل کردگان، ارتقای آگاهی شهروندان در شناسایی حقوق و روند پیگیری آن را به دنبال داشته که این امر بر آمار شکایات از پزشکان و کثرت پرونده‌های امور پزشکی و پیچیدگی‌های آن افزوده است، لذا ضرورت بازنگری در قوانین، مقررات و به ویژه شیوه‌های رسیدگی به تقصیر پزشکی کاملاً محرز و غیر قابل انکار می‌باشد. در حال حاضر برابر قانون به مسئولیت کادر پزشکی از طریق قضایی و اداری رسیدگی می‌شود که این امر خود پیامدهای سوپی برای بیماران به دنبال خواهد داشت، چراکه ممکن است پزشکان از توسل به شیوه‌های نوین، تکنیک‌های ابداعی و ریسک اقدامات خلاقانه که اگرچه آن را به نفع بیمار می‌دانند به دلیل پیامدهای احتمالی بعدی که امکان دفاع را در مراجع قضایی، دشوار می‌کند، خودداری کنند و از طرف دیگر رسیدگی به شیوه‌های فعلی زمان‌بر بوده که حتی در صورت محکومیت پزشک، هم شاید نتوان منافع شاکیان را تأمین کند. بنابراین آنچه که در این پژوهش با عنوان انتخابی مد نظر می‌باشد، حل اختلاف فی‌مابین پزشک و بیمار خارج از سیستم قضایی و با ارجاع به شیوه‌های جایگزین حل و فصل اختلاف، تا چه حد تأمین‌کننده منافع طرفین می‌باشد و در تسریع و تسهیل دستیابی به حقوق طرفین مؤثر است؟ و چگونه می‌توان با بهره‌مندی از امتیازات این سازوکارها به هدف بهینه دست یافت. از این رو

برای تبیین بهتر موضوع، مفاهیم بنیادین تحقیق و گستره آن، به شرح ذیل و به طور مختصر توضیح، داده می‌شود:

داوری: داوری فرآیندی است که در آن یک یا چند شخص به نام داور یا داوران با هدف حل و فصل یک مسأله و خاتمه‌دادن به اختلاف حادث فی‌مابین دو یا چند شخص دیگر، بر مبنای اختیار و صلاحیت حاصل از یک توافق خصوصی یا مقام منصوب‌کننده همچون دادگاه، رسیدگی و رأی صادر می‌کنند (۱). داوری به عنوان یکی از قدیمی‌ترین شیوه غیرقضایی رسیدگی به حل و فصل اختلافات و تنها شیوه جایگزین حل و فصل اختلاف است که تصمیم اتخاذشده و رأی صادره الزام‌آور می‌باشد.

میانجی‌گری: میانجی‌گری پروسه‌ای است که از طریق مداخله یک شخص ثالث بی‌طرف مورد قبول طرفین و یا در بعضی مواقع معرفی‌شده از دادگاه، یعنی میانجی که اختیاری در صدور رأی ندارد، شکل می‌گیرد و به طرفین درگیر اختلاف کمک می‌کند که اختلاف خود را به شیوه مسالمت‌آمیز حل و فصل نمایند (۲). در واقع میانجی بدون دخالت در اتخاذ تصمیم نهایی، با توجه به شرایط و ماهیت موضوع دعوا پیشنهادهایی را ارائه می‌دهد که اگرچه الزام‌آور نیست، ولی با تبیین وقایع، زمینه را برای دستیابی طرفین به توافق تسهیل می‌کند و از این طریق به اختلاف حادث‌شده خاتمه می‌دهد.

قصور پزشکی: «خطای پزشکی» یا «تقصیر پزشکی» که به عنوان «قصور پزشکی» شناخته می‌شود، مفهومی گسترده داشته و نارسا است. در واقع تقصیر و قصور از مصادیق خطای پزشکی، محسوب می‌شود، اگرچه قصور و تقصیر مترادف و در کنار هم به کار برده می‌شوند، اما در تمییز قصور و تقصیر، باید گفت که فعل یا ترک فعل ارتكابی توسط پزشک که منجر به تعقیب در محاکم و دادسراها می‌شود، تقصیر پزشکی است نه قصور و لازم است، این نکته مورد توجه قضات واقع گردد (۳). بنابراین، هرچند بین این دو تفاوت وجود دارد، اما استفاده از مواد ۶۱۶ و ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی باید گفت؛ در گفتمان و ادبیات حقوق جزائی تفاوتی بین قصور و تقصیر پزشکی قائل

نشده‌اند و بر این مبنا، قصور پزشکی معادل خطای پزشکی است که تقصیر را هم شامل می‌شود.

پژوهش حاضر از این منظر حائز اهمیت است که ظرفیت‌سنجی کاربست شیوه‌های جایگزین، از جمله داوری و میانجی‌گری می‌تواند با تبیین مزایای این شیوه‌ها نشان دهد که شیوه‌های فراقضایی احتمال کسب نتیجه مطلوب در دعاوی پزشکی را بالا برده و می‌تواند تأمین‌کننده منافع طرفین بوده و نتیجه‌ای حاصل گردد که برای طرفین سودمند است و در واقع یک توافق برد - برد حاصل می‌شود.

در پژوهش‌های داخلی، پژوهشی به طور ویژه در این زمینه صورت نگرفته و عمده پژوهش‌ها مربوط به مسئولیت پزشک و یا مزایای داوری و حل و فصل اختلاف به شیوه‌های جایگزین به طور کلی و یا در دعاوی تجاری است و به طور موردی مربوط به دعاوی پزشکی نمی‌باشد از نوآوری‌های این پژوهش می‌توان از شناسایی خلأهای موجود در قوانین و مقررات مرتبط با دادرسی دعاوی پزشکی از این منظر که با بررسی سازوکارهای رسیدگی به پرونده‌های پزشکی دیگر کشورها و سنجش قضا‌دایی از دعاوی تقصیر پزشکی در راستای به کارگیری شیوه‌های نوین رسیدگی و دستیابی به سازوکارهای حل اختلاف کارآمد که تضمین‌کننده حقوق طرفین باشد، نام برد.

## روش

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی است، یعنی در ابتدا با بهره‌مندی از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی با تبیین رویه‌های موجود و توصیف مزایا و معایب روش‌های جایگزین حل اختلاف به بررسی موضوع پرداخته و به شیوه‌های تحلیلی به ارائه راه حل بهینه مبادرت می‌شود که می‌تواند از حیث راهگشای مقنن، یک تحقیق کاربردی محسوب شود.

## ملاحظات اخلاقی

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

## یافته‌ها

روند بررسی به دعاوی مربوط به تقصیر پزشکی از طریق مراجع قضایی به دلیل تخصصی بودن موضوع، احتمال تضمین عدالت و صیانت از حقوق و منفعت طرفین را کاهش می‌دهد و داوری و میانجی‌گری به عنوان شیوه‌های فراقضایی با دارا بودن مزایای بسیار چالش‌های دادرسی را کاهش خواهد داد که مستلزم بازنگری و نوسازی قوانین اعم از نهادی و ماهوی است.

## بحث

۱. کارکرد نهاد داوری و میانجی‌گری: تلاش نظام‌های حقوقی برای رسیدگی به دعاوی پزشکی از دادرسی سنتی و قضایی به شیوه‌های نوین جایگزین، از جمله میانجی‌گری و داوری گویای آن است که فرآیندهای فعلی رسیدگی به دعاوی پزشکی، اعم از شیوه‌های قضایی و حتی سازوکارهای غیر قضایی الزامی که از طریق هیأت‌های انتظامی صورت می‌گیرد، نتوانسته است رضایت و امنیت خاطر روانی طرفین را در فرآیند و شیوه‌های فعلی فراهم نموده و تأمین نمایند. در رسیدگی به پرونده‌های تقصیر پزشکی، چه از طریق قضایی و چه از طریق غیر قضایی، یکی از موضوعاتی که بیماران و یا خانواده‌های آنان را دچار تردید و نگرانی می‌کند، ارجاع موضوع به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی است که گمان می‌برند به دلیل همکاربودن افراد حاضر در کمیسیون، نظریه‌های آنان جانبدارانه بوده و رایی که بر مبنای آن صادر می‌گردد، نمی‌تواند منافع آنان را تضمین نماید از طرف دیگر پزشک نیز از این موضوع نگران است که تضاد منافع و رقابت باعث گردد نظریه و یا رأی منصفانه‌ای صادر نشود، در حالی که شیوه‌های نوین و جایگزین حل اختلاف با معرفی و انتخاب اشخاص صاحب‌نظر و مورد اعتماد این نگرانی را از طرفین دور می‌کند. با این توضیح در مسائل تخصصی مثل دعاوی پزشکی که با توجه به ماهیت دعوا و روابط فی‌مابین طرفین از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار می‌باشد اصولاً سیستم دادرسی قضایی نمی‌تواند راه حل مناسب محسوب گردد، لذا شیوه‌های جایگزین طراحی شده تا افراد خود متناسب با ماهیت دعاوی

و ادله‌هایی قابل پذیرش را خود تعیین نمایند و داور یا داوران بر آن اساس اتخاذ تصمیم و رأی خود را صادر کنند.

۱-۲. سازوکار میانجی‌گری و انواع آن: میانجی‌گری به عنوان یکی از روش‌های غیر قضایی و جایگزین حل اختلاف، محسوب می‌شود. در فرآیند میانجی‌گری، شخص میانجی به عنوان یک شخص ثالث بی‌طرف به درخواست طرفین ورود پیدا می‌کند تا طرفین اختلاف را برای دستیابی به یک توافق هدایت کند و پیشنهادهای را در این زمینه ارائه دهد که ممکن است مورد پذیرش طرفین واقع نشود (۶). عدم الزام‌آور بودن پیشنهادهای میانجی و عدم صدور رأی الزام‌آور در این شیوه، میانجی‌گری را از ایرادهای وارد بر داوری و از تشابه نهاد اخیر در صدور رأی الزام‌آور با دادرسی قضایی مصون می‌دارد. میانجی‌گری در موضوعات متعدد اعم از مدنی، تجاری و کیفری می‌تواند به کار برده شود، میانجی‌گری کیفری با مفهوم عدالت ترمیمی گره خورده است. مهم‌ترین کارکرد فرآیند ترمیمی، اعاده وضع سابق از طریق جبران ضرر و زیان بزه‌دیده و ترمیم روابط بین طرفین اختلاف می‌باشد (۷)، در سیستم حقوق جزایی ایران، میانجی‌گری در ماده ۸۲ آیین دادرسی کیفری تجویز شده است. بنابراین مثل داوری از محدودیت و ممنوعیت قانونی برای دعاوی کیفری برخوردار نمی‌باشد.

در فرآیند میانجی‌گری، بزهکار از عواقب اقدام مجرمانه خود و اثرات ناشی از آن بر بزه‌دیده و خانواده وی و حتی از آثار مخرب آن بر زندگی شخصی و خانوادگی خود، آگاه شده و درصد جبران آن برمی‌آید. از این رو حس مسئولیت‌پذیری بزهکار تقویت می‌شود و ضمن ابراز ندامت از تقصیر خود نسبت به جبران ضرر و زیان ناشی از اقدام خود، احساس مسئولیت می‌کند. فرآیند احیا و ترمیم در میانجی‌گری، صرفاً محدود به این موضوع و جبران ضرر وارده به بزه‌دیده و کاهش تألمات روحی و بهبود آسیب‌های ناشی از جرم در بزه‌دیده نمی‌باشد، بلکه در این رهگذار، بازسازی احساس مسئولیت بزهکار و صیانت از ارزش‌های انسانی او نیز از فرآیند ترمیم، حاصل شده و بزهکار نیز منتفع می‌شود و به وی فرصتی داده

ایجادشده، شیوه حاکم بر رفع اختلاف و فصل خصومت فی‌مابین خود و هم‌ین‌طور شخص رسیدگی‌کننده را تعیین نمایند. با این وصف و با توصیف داوری و میانجی‌گری به عنوان شیوه‌های جایگزین حل اختلاف در ادامه و بیان مزایای ناشی از کاربرد این شیوه‌ها و نتایج مثبت حاصله، به نظر می‌رسد برای دعاوی پزشکی، بهره‌مندی از این شیوه‌ها می‌تواند فرصتی برای تحقق عدالت کیفری و ارتقای نظام سلامت و تضمین عدالت سلامت باشد.

۱-۱. سازوکارهای نهاد داوری و انواع آن: داوری، روشی است که افراد اختلافات خود را به یک یا چند نفر ارجاع می‌دهند تا رسیدگی و حل و فصل کند و رأی و نظر وی را قاطع دعوا می‌دانند. با توجه به نوع و شرایط، ماهیت و طرفین اختلاف و آزادی اراده آنان و نیز شرایط حاکم بر روابط طرفین، داوری به انواع گوناگونی تقسیم‌بندی می‌شود. به عنوان مثال، از لحاظ آزادی اراده طرفین نیز، داوری به داوری اختیاری و اجباری تقسیم می‌شود یا اگر در قرارداد داوری شرط و قیدی وجود داشته باشد، نظیر اینکه قید داور یا داوران باشد و از پیش تعیین شده یا حدود اختیارات داور یا داوران ذکر شده باشد و یا مدت داوری تعیین گردیده باشد، داوری مقید در غیر این صورت داوری مطلق خواهد بود (۴)، از لحاظ تابعیت طرفین اختلاف، داوری به داخلی و بین‌المللی تقسیم می‌گردد که نظام حقوقی ایران نیز به موجب قوانین، رژیم دوگانه داوری داخلی و بین‌المللی را پذیرفته است (۵). امروزه به دلیل پیشرفت‌های فنی و علمی به ویژه پزشکی از راه دور، کاربست نهاد داوری می‌تواند بسیار راهگشا باشد، چراکه قوانین سرزمینی پاسخگوی موضوعات مبتلا به در روند درمان فرامرزی و بین‌المللی نمی‌باشد. از این رو داوری به عنوان یک روش قابل انعطاف‌پذیرتر از دادرسی قضایی می‌تواند مؤثر واقع شود و با انتخاب داور یا داوران متخصص می‌توان بر این مشکلات فائق آمد، ضمن اینکه در دعاوی ناشی از خدمات درمانی و پزشکی از راه دور هم طرفین در فرآیند داوری می‌توانند چگونگی روند دادرسی و نظام و قواعد حاکم بر دعاوی

می‌شود که به اجتماع برگردد (۷). از این رو نظر به اینکه نوع جرائم پزشکی و مرتکبین آن با مرتکبین جرائم عمومی و عادی متفاوت هستند و پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و بهداشتی به عنوان مرتکبین این جرائم با قصد اعمال مجرمانه مبادرت به این اقدام نموده‌اند، بلکه با نیت خیرخواهانه شروع به اقدامات درمانی کرده‌اند، برای حفظ رابطه حسنه پزشکان و بیماران کاربرد میانجی‌گری در پرونده‌های جرائم پزشکی می‌تواند بسیار سودمند و کارآمد باشد، در نتیجه نه تنها رهایی از سیستم سزادهی سنگین و ناعادلانه پزشکان را جری‌تر نخواهد کرد، بلکه به نوعی فرصت بازگشت به جامعه در راستای خدمت به نظام سلامت بدون ترس از اعمال مجازات‌های سنگین که ناخواسته از تقصیر آنان اتفاق می‌افتد و حتی شاید در بسیاری از موارد بدون قصور و به دلیل شرایط خاص جسمانی بیمار که بعضی از آن‌ها ناشناخته باقی می‌ماند، پدیدار می‌شود.

**۲. لزوم قضازدایی در پرونده‌های پزشکی:** بدیهی است اجتناب از قصور و تقصیر پزشکی به طور مطلق امکان‌پذیر نیست و این موضوع صرفاً مختص و مشکل ایران نمی‌باشد. کمیته پزشکی آمریکا نیز اعلام داشته با وجود تلاش‌های نهادهای بهداشتی در کیفیت ارائه خدمات پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی، آمار خطای پزشکی همچنان بالاست (۸). این مسأله موجبات نگرانی‌های زیادی برای سیاست‌گذاران تقنینی حوزه سلامت ایجاد کرده است، چراکه طرح دعاوی از طریق سیستم قضایی، ضمن اینکه هزینه‌های زیادی را به مردم تحمیل می‌کند به دلیل پیچیدگی‌های این نوع دعاوی ادله‌های اثباتی و احراز قصور و تقصیر یا عدم آن دشوار است (۹). به عنوان مثال پس از صدور رأی دیوان عالی اندونزی در سال ۲۰۱۲ در یک پرونده پزشکی مبنی بر صدور حکم مجرمیت پزشک که به استناد ماده ۳۵۹ قانون مجازات آن کشور که مقرر داشته است، هر کسی که با سهل‌انگاری موجب مرگ دیگری شود، مشمول مجازات کیفری می‌شود، حقوقدانان بسیاری موضع انتقادی اعتراض داشته و بیان کردند اعمال این ماده نسبت به پزشک مورد تعقیب، متناسب با

پیچیدگی‌های موجود در احراز سهل‌انگاری پزشکی نمی‌باشد و پزشکان در چهارچوب قوانین ناعادلانه و نامتناسب مجبور به فعالیت می‌شوند که این امر ارائه خدمات درمانی را با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد و نتایج زیان‌باری برای بیماران به دنبال خواهد داشت که سلامت و رفاه آنان را متأثر می‌سازد و ارجاع به شیوه‌های جایگزین حل اختلاف مثل میانجی‌گری می‌تواند از اطلاع دادرسی و پرداخت هزینه‌های سنگین دادرسی جلوگیری به عمل آورد و چه بسا اینکه بسیاری از دعاوی مطروحه بر مبنای سوتفاهم مطرح شده باشند و آنچه رخ داده صرفاً از عارضه بیماری و با ریسک‌های پذیرفته‌شده اقدامات درمانی بوده که با رسیدگی تخصصی و یا میانجی‌گری این مسأله روشن شده و با حفظ منافع طرفین مانع پرداخت هزینه‌های اضافی و طی روند فرسایشی می‌شود (۱۰). در پژوهشی در اندونزی نشان داده شده است که بیش از ۷۰ درصد دعاوی پزشکی را می‌توان از طریق میانجی‌گری حل نمود، ضمن اینکه داوری نیز به عنوان یک شیوه اختیاری که با تصمیم الزام‌آور همراه است می‌تواند در حل و فصل اختلافات پزشکی مؤثر باشد و با یک فرآیند حل و فصل محرمانه و دوستانه نتیجه مطلوب که تأمین‌کننده منافع طرفین است، تحقق یابد (۱۱)، اگرچه عدم سازوکارهای شفاف و دستورالعمل معین برای جبران خسارت در نظام حقوقی ممکن است احقاق حق و جبران خسارت بیماران را در این شیوه‌ها با چالش مواجه نماید، اما تعیین و تبیین سازوکارهای شفاف و معین مانع از بروز چنین پیامدهایی می‌شود.

قضازدایی و رسیدگی به شیوه‌های جایگزین علاوه بر اینکه در صورت احراز تقصیر پزشک با جبران خسارت زود هنگام و ترمیم آسیب‌های وارده، منافع بیمار را مستقیماً تأمین می‌کند، با جرم‌زدایی تأمین‌کننده منافع مادی و حیثیتی پزشک بوده و در واقع با کاهش مسئولیت پزشک از فشار روحی روانی ناشی از تهدید حیثیتی و شغلی کاسته می‌شود و این امر مانع از دلسردی و احساس ناامنی پزشک در پروسه درمان شده و غیر مستقیم نیز تأمین‌کننده و ضامن صیانت از حقوق بیماران و ارتقای نظام سلامت خواهد بود و منفعت بیماران را به دنبال

۳-۱. آمریکا: در آمریکا میانجی‌گری یکی از شیوه‌هایی است که برای حل و فصل دعاوی مدنی و کیفری مورد توجه قرار گرفته، حتی در برخی ایالت‌ها ارجاع به میانجی‌گری قبل از دادرسی قضایی الزامی است. طبق آمار در آمریکا کمتر از ۱۰ درصد پرونده‌های پزشکی به دادگاه‌ها ارجاع داده می‌شود (۱۲). علاوه بر این در قانون رسیدگی به دعاوی تقصیر پزشکی ایالت مریلند آمریکا، در دعاوی تقصیر پزشکی اگر میزان خسارت برآورد شده و میزان خواسته بیشتر و خارج از صلاحیت دادگاه منطقه‌ای ایالتی باشد، سیستم داوری اجباری طراحی گردیده است، یعنی قبل از اینکه پرونده به دادگاه عالی برود، در ابتدا باید از طریق داوری بررسی شود (۱۳) و به این نحو، ضمن اینکه اصولاً اختلافات به طور واقعی و کم‌هزینه‌تر فیصله می‌یابد، می‌توان با به کارگیری این شیوه در ایران علاوه بر کاهش بار سیستم قضایی و تسریع در رسیدگی که تحقق عدالت را موجب می‌گردد با اتخاذ سیاست‌های درست به تناسب بهره‌مندی از این شیوه‌ها در دعاوی پزشکی منافع مادی و معنوی آن را صرف ارتقای نظام سلامت و تحقق عدالت در سلامت نمود.

۳-۲. آلمان: در آلمان دعاوی پزشکی ابتدا از طریق شیوه‌های غیر قضایی نظیر هیأت‌های انتظامی حرفه‌ای و کارشناسی پزشکی و نیز میانجی‌گری، رسیدگی می‌شود و متخصصان پزشکی و حقوقی به ارزیابی بی‌طرفانه دعاوی می‌پردازند. در آلمان بیش از ۹۰ درصد دعاوی پزشکی به شیوه‌های جایگزین حل می‌شوند (۱۴). این آمارها بیانگر این است که کاهش بار قضایی و تحقق عدالت از دستاوردهای مسلم این فرایندهای حل اختلاف می‌باشد.

۳-۳. فرانسه: در فرانسه میانجی‌گری به عنوان بهترین و کارآمدترین شیوه در رویه و قانون مطرح گردید و به عنوان ابزار دموکراتیک برای بازگرداندن اعتماد بین پزشک و بیمار به کار گرفته شد و دعاوی توسط میانجی پزشکی حل و فصل می‌گردد (۱۵). بنابراین میانجی‌گری در دعاوی پزشکی نه تنها در رویه مرسوم بوده که در قوانین به آن تأکید شده است که با توجه به تشابه نظام حقوقی فرانسه و ایران بهره‌مندی از این

خواهد داشت، چراکه پزشکان از منظر قانونی غیر از موارد اورژانسی، تکلیفی به پذیرش بیمار ندارند و این الزام برابر تبصره ماده ۳۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی مصوب ۱۳۹۰ صرفاً در وضعیت اورژانسی برای پزشک در نظر گرفته شده است. با این وصف، اگر متعاقب درمان بیمار مسئولیت‌های سنگین بر پزشک تحمیل گردد، ممکن است پزشکان از پذیرش بیمارانی که نیاز به روش‌های درمانی ابداعی و سخت و سنگین دارند، خودداری نمایند و از پذیرش بار مسئولیت شانه خالی کنند و ماده ۱۸ همین آیین‌نامه، نیز موید این حق و اختیار پزشک بوده و بر آن صحنه می‌گذارد، چراکه مقرر داشته است، پزشک مسئول ادامه درمان در حد توانایی و تخصص خود است. بنابراین مستفاد از ماده ۳۱ آیین‌نامه و تبصره ذیل ماده ۱۸ آن، در موارد اورژانسی پزشک باید به هر اقدامی برای درمان متوسل شود و در صورت به کارگیری تلاش خود، مسئولیتی متوجه وی نیست، مضاف بر اینکه در غیر موارد اورژانسی، قانون‌گذار تکلیفی بر وی مقرر نداشته و می‌تواند با استناد به عدم توانایی خود در درمان، از پذیرش بیمارانی که احتمال می‌دهد باعث ایجاد مسئولیت وی گردد، خودداری کند. با این وصف، در صورت قضا‌زدایی و بهره‌مندی از شیوه‌های جایگزین حل اختلاف در نظام حقوقی ایران، ماهیت خصمانه اختلافات فی‌مابین پزشک و بیمار رفع و به گونه‌ای مسالمت‌آمیز و مؤثر دعاوی حل و فصل می‌شود که می‌تواند از بروز پیامدهای سوء و ناهنجار در پروسه درمان‌های بعدی جلوگیری نماید و نظام سلامت عمومی را با خدشه مواجه نکند.

۳. سازوکار رسیدگی به پرونده‌های پزشکی در نظام‌های حقوقی پیشرو: در این قسمت چگونگی بهره‌مندی و کاربست شیوه‌های غیر قضایی در دعاوی پزشکی دیگر کشورها و نتایج حاصل از فرآیند کاربرد داوری و میانجی‌گری در دعاوی پزشکی تبیین می‌گردد تا با بررسی نتایج و آثار آن، سنجش چالش‌ها و فرصت‌های قضا‌زدایی از این نوع دعاوی با دقت بیشتری صورت پذیرد.

شیوه می‌تواند به دلیل هماهنگی با ساختار کلی نظام حقوقی چالش کمتری داشته و تأمین‌کننده امنیت و رضایتمندی رابطه بیمار و پزشک باشد.

۳-۴. **اندونزی:** بر مبنای قانون شماره ۱۷/۲۰۲۳ در حوزه سلامت، پس از آنکه پزشک در روند درمانی خود دچار اشتباه شده و آسیبی به بیمار وارد آید، با وصول شکایت در ابتدا موضوع به هیأت انتظامی پزشکی ارجاع می‌گردد و در صورت احراز تخلف، تصمیم این هیأت در مورد تخلفات انتظامی لازم الاجراست، اما در خصوص احراز وقوع جرم (۱۱) به دلیل عدم کارآیی رسیدگی قضایی، از سال ۲۰۲۳ با رویکرد عدالت‌ترمیمی به اصلاح قانون خود در جرائم پزشکی مبادرت نمود و دعاوی مربوط به تقصیر پزشکی از طریق هیأت‌های انتظامی پزشکی قبل از طرح شکایت کیفری و ارسال پرونده به دادگاه به میانجی‌گری ارجاع و تلاش برای حل اختلاف از شیوه غیر قضایی در اولویت قرار گرفت. با وجود توصیه و ترویج میانجی‌گری وفق قانون برای پیگیری تمام انواع دعاوی، اعم از جزایی، مدنی و انتظامی به دلیل اجباری‌نبودن، پیگیری از سیستم شبه‌قضایی و انتظامی قابل اعمال بوده و صورت می‌پذیرد. این پراکندگی ناکارآمدی این سیستم را به دنبال خواهد داشت (۱۰)، لذا در صورت بهره‌مندی از این شیوه در ایران برای کاهش چالش‌ها بهتر است تفکیک و شفاف‌سازی صورت گرفته و از دعاوی و جرائم کم‌اهمیت و جزئی پزشکی با عنایت به قراردادی‌بودن رابطه پزشک و بیمار قضا‌دایی شود و الزاماً حسب مورد از طریق داوری و یا میانجی‌گری حل و فصل گردد، مگر اینکه در بازه زمانی یک‌ساله میانجی‌گری نتیجه‌بخش نبوده و یا تقصیر پزشکی مربوط به اقدامات اورژانسی باشد که طرفین حاضر به ارجاع آن به شیوه‌های غیر قضایی نشوند که در این صورت به مراجع صالح قضایی ارجاع گردد.

۳-۵. **کره جنوبی:** در پژوهشی بیان شده که حتی با اصلاح قانون، تربیت متخصصان حقوقی و تسهیل و تسریع امکان دسترسی به خدمات حقوقی در دعاوی پزشکی، باز هم به دلیل چالش‌های موجود در رسیدگی‌های قضایی، نمی‌توان

بهبود نتیجه را در حل و فصل سریع و کارآمد دعاوی شاهد بود، زیرا رسیدگی به اختلافات نوپدید دنیای مدرن، از جمله دعاوی پزشکی مستلزم شیوه‌های نوین رسیدگی خارج از سیستم سنتی قضایی است که بتواند از طریق اشراف بر موضوعات فنی و مهارت‌های علمی بر پیچیدگی‌های موضوع فائق آمده و آن را روشن سازد. بنابراین رسیدگی از طریق میانجی‌گری در این نوع دعاوی برای حل و فصل سریع و کارآمد از ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برخوردار است، چراکه تأخیر در رسیدگی، حتی اگر منجر به صدور رأی عادلانه گردد، بی‌شک باز هم عدالت را قربانی خواهد نمود (۱۴)، اگرچه اصلاحات صورت‌گرفته در کره جنوبی مطابق با آمار و پژوهش انجام‌شده برخلاف شیوه‌های اصلاحی دیگر کشورها نتوانسته است در فیصله منصفانه و عادلانه اختلافات پزشکی موفق باشد، اما نشان از دغدغه سیاست‌گذاران و توجه آنان به اهمیت حل و فصل دعاوی پزشکی و رویکرد نهادهای تقنینی در راستای بهبود رسیدگی به دعاوی پزشکی دارد که خود بیانگر ضرورت بازنگری قوانین و مقررات مرتبط با دعاوی پزشکی با هدف روزآمدنمودن آن و اهمیت عبور از سیستم دادرسی سنتی به نوین است.

۴. **سازوکارهای رسیدگی به پرونده‌های پزشکی در نظام حقوقی ایران:** در ایران مراجع و شیوه‌های متعددی در رسیدگی به قصور و تقصیر دعاوی پزشکی وجود دارد و به تقصیر پزشکی هم از طریق شبه‌قضایی و هم قضایی رسیدگی می‌شود. قصور و تقصیر پزشکی بر حسب اینکه در زمره جرائم پزشکی قرار گیرد و یا صرفاً تخلف انتظامی باشد، متفاوت است. در قوانین ایران جرم پزشکی به صراحت تعریف نشده است، اما می‌توان گفت افعال یا ترک افعالی که پزشک یا افراد وابسته به حرفه پزشکی در ارتباط با انجام وظایف شغلی خود، مرتکب می‌گردند و قانون برای آن مجازات تعیین کرده است، جرم پزشکی محسوب می‌شود. بنابراین پزشک‌بودن مرتکب و یا اشتغال به یکی از حرف پزشکی، لازمه ارتکاب جرم پزشکی است که این افراد در راستای انجام وظیفه درمانی خود، مرتکب اقداماتی می‌گردند که موجب مسئولیت کیفری شده و

شیوه سنتی که معمولاً مقام قضایی با آرای صادره بر اساس مستندات قانونی و قرائن و شواهد نمی‌تواند به آن دست پیدا کند را آشکار می‌سازد. در ذیل به پیامدهای احتمالی ناشی از کاربست این شیوه‌ها پرداخته می‌شود تا با چاره‌اندیشی درست برای قانون‌گذاری خوب و تدوین مقررات مدبرانه در راستای بهبود دادرسی دعاوی پزشکی و بالطبع ارتقای نظام سلامت گامی مؤثر برداشت.

#### ۵-۱. مزایا و فرصت‌ها

۵-۱-۱. **تحقق اصل عدالت و کارایی بهتر:** در دعاوی پزشکی اگر موضوع مورد اختلاف به داور، میانجی یا هیأت داوری حرفه‌ای و متخصص در حوزه ذی‌ربط ارجاع شود، به دلیل تسلط بر موضوع و کسب اطلاعات می‌تواند به درستی اظهار نظر نماید و در داوری منجر به صدور رأی گردد که با واقعیات منطبق بوده و بتواند به عدالت و انصاف نزدیک‌تر باشد، در صورتی که در دادگاه چنین نیست (۱۸)، حتی شاید عملاً اجرای رأی قاضی بر اصل عدالت خدشه وارد سازد و اعمال شیوه‌های قضایی ممکن است پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را وادار به مهاجرت نموده و راهی کشورهای شوند که در آن برای تقصیر پزشکی از سیستم قضازدایی نوین نظیر داوری و سایر شیوه‌های حل اختلاف جایگزین بهره‌مند می‌شوند (۱۹). در نظام حقوقی ایران برابر قوانین حاکم حسب مورد صلاحیت‌های مراجع متعددی برای اختلافات و جرائم پزشکی و دارویی پیش‌بینی شده است. به عنوان مثال از سازمان تعزیرات پزشکی تا دادگاه‌های عمومی، لیکن نوع دعاوی تقصیر پزشکی و ماهیت تعهد پزشک که تعهد به وسیله است و خیرخواهی پزشک در اقدام پزشکی اقتضا می‌نماید که قانون خاص و جامعی در این مورد، تدوین شده و با قضازدایی و لزوم ارجاع دعاوی مرتبط با تقصیر پزشکی به میانجی‌گری و داوری و آزادی اراده طرفین در انتخاب داور یا میانجی در کنار ساماندهی حقوقی، اصل عدالت و انصاف و عدالت در سلامت نیز تضمین گردد.

۵-۱-۲. **رفع ماهیت خصمانه دعا و اعتماد به سیستم درمان:** چون طرفین در انتخاب داور یا میانجی آزاد هستند،

برابر قانون، مستوجب مجازات می‌باشند (۱۶). از این رو در نظام حقوقی ایران با توجه به نوع قصور و تقصیر صورت پذیرفته و آثار آن، سازوکارهای مختلف برای رسیدگی به دعاوی پزشکی وجود دارد و حسب موضوع، مراجع مختلف کیفری، انتظامی و حقوقی نظیر دادرسی انتظامی و دادرسی جرائم پزشکی، سازمان نظام پزشکی و هیأت‌های انتظامی، شورای حل اختلاف و نیز محاکم دادگستری صالح به رسیدگی می‌باشند، در صورتی که اقدام غیرقانونی یا تخلف صورت گرفته، موجب ورود ضرر و زیان به بیمار، شده باشد، مراجعه هم‌زمان به سازمان نظام پزشکی و محاکم قضایی امکان‌پذیر است و طرح دعوا در مرجع شبه قضایی، مانعی برای صلاحیت مرجع قضایی محسوب نمی‌شود.

#### ۵. چالش‌ها و فرصت‌های تغییر رویکرد سازوکارهای

رسیدگی به دعاوی پزشکی از سنتی و قضایی به شیوه‌های نوین غیر قضایی: شیوه‌های سنتی رسیدگی به اختلافات و دعاوی پزشکی اعم از شبه قضایی، کیفری و حقوقی هیچ یک نتوانسته‌اند تأمین‌کننده رضایت طرفین اختلاف باشند و حتی اصلاح ساختار نهادی و قوانین مرتبط برای رسیدگی به پرونده‌های پزشکی، اگرچه ضروری می‌باشد نیز نمی‌تواند به چالش‌های موجود پایان دهد، چراکه این امر نه تنها زمانبر بوده که حتی به دلیل نبود قضات متخصص کافی غیر ممکن است، لذا بهترین راهکار برای برون‌رفت از این معضل، توسل به شیوه‌های جایگزین حل اختلاف است که به نظر می‌رسد مراجع تقنینی و مقررات‌گذار باید به این امر توجه داشته و در بدو امر رسیدگی به پرونده‌های پزشکی از طریق سازوکارها و شیوه‌های جایگزین همچون نهاد داوری و میانجی‌گری حل و فصل شود. و می‌توان با الگوپذیری از فرانسه به عنوان کشوری با سابقه طولانی بهره‌مندی از شیوه میانجی‌گری و گسترش دامنه موارد اجباری آن به عنوان شیوه حل اختلاف سریع که منجر به تضمین عدالت و شیوه کارآمد حل و فصل اختلاف می‌شود، اقدام نمود (۱۷) که این امر اهمیت قضازدایی و توسل به شیوه‌های فراقضایی به ویژه میانجی‌گری در حل و فصل اختلافات پزشکی در مقایسه با

قواعد حاکم، محاکمات جزء در شرایط خاص قانونی، علنی است. مضاف بر این حضور کارمندان اداری و گستردگی تشکیلات دادگستری، احتمال نقض اصل محرمانگی را در روند رسیدگی قضایی بیشتر می‌کند و لزوم ثبت شکایت از طریق دفاتر خدمات قضایی می‌تواند به محرمانگی اطلاعات بیمار خدشه وارد کند. محرمانه‌بودن مطلق روند و عدم انتشار آن، زمینه را برای آزادی بیان نیز فراهم می‌کند که افراد تمام آنچه هست را بیان می‌کنند. در واقع علاوه بر امتیازات دیگر که مستقیماً به عنوان مزیت این شیوه‌ها ذکر می‌گردد، صیانت از آزادی بیان به عنوان یک حق بشری را نیز در پی دارد. در فرآیند میانجی‌گری، میانجی با تضمین محرمانگی به طرفین اطمینان می‌دهد که بی‌تکلف به بازگ کردن وقایع و نیازهای خود بپردازند تا بتوانند یک راه حل رضایتبخش متقابل ارائه دهد (۱۵) که این امر در جرائم پزشکی بسیار حائز اهمیت است، چون در این مواقع پزشک بدون ترس از رسانه‌ای شدن و مورد قضاوت عمومی فرارگرفتن با تبیین وضعیت سعی در رفع اختلاف و یا سوءتفاهم حادث شده دارد (۲۲). از طرف دیگر بیمار نیز به دلیل ترس از افشای سر ممکن است از بیان حقایق در داسرا و دادگاه خودداری کند و یا کلاً از پیگیری قضایی منصرف شود، اما در این فضای امن محرمانه می‌تواند حقایق و وقایع را حتی با جزئیات بیان کند بدون اینکه مجبور و مکلف باشد برابر قانون ادله اثبات دعوا را ارائه کند که این امر میانجی را هدایت می‌کند تا راه حل مؤثری را بر اساس وقایع اتفاق افتاده پیشنهاد کند و از بی‌اعتمادی به سیستم درمان کاسته شود.

۴-۱-۵. صرف هزینه و زمان کمتر و عدم اختلال در ارائه خدمات درمانی: در داوری و میانجی‌گری از اطلاع دادرسی و پرداخت هزینه‌های اضافی جلوگیری به عمل می‌آید. آمار منتشره در کشورهای عضو اتحادیه اروپا به طور چشم‌گیری نشان از کاهش زمان رسیدگی دعاوی پزشکی از طریق فرآیند میانجی‌گری دارد. این آمار اعلام می‌دارد، در خوشبینانه‌ترین حالت، پایین‌ترین زمان در رسیدگی به پرونده‌های پزشکی ۳۰۰ روز از طریق سیستم قضایی بوده که در مقابل بازه زمانی

اعتماد بیشتری به وی و نظرات ارائه‌شده از سوی وی دارند، اگرچه در دادگاه‌ها نیز اصل بر اعتماد قضات است (۲۰)، اما دادگاه‌ها تابع قوانین و آیین دادرسی هستند، در حالی که در فرآیند غیر قضایی می‌توان بر اساس جزئیات پرونده و اصحاب دعوا این فرآیند را تعریف و تعیین کرد، این انعطاف‌پذیری موجب می‌شود تا با در نظرگرفتن نیازهای فردی و شرایط، روند رسیدگی به گونه‌ای طراحی شود که به نحو بهینه پاسخگوی اوضاع و شرایط پیش‌آمده، باشد و عدالت را محقق سازد. انعطاف‌پذیری در سازوکار میانجی‌گری نه‌تنها در تصمیم‌گیری که در همه امور، از جمله زمان، مکان، نحوه تشکیل جلسه (حضور و آنلاین)، روش ملاقات طرفین با میانجی (جداگانه، مشترک یا ترکیبی) وجود دارد. آزادی انصراف یکی از ویژگی‌های کلیدی عدالت انتقالی است، در نتیجه ویژگی انعطاف‌پذیری سازوکار میانجی‌گری آن را نسبت به سیستم قضایی کارآمدتر خواهد نمود. همچنین در برخی موارد از طریق فرآیند غیر قضایی و اتخاذ راه‌حل‌های درمانی و انجام سریع‌تر پروسه درمان مجدد توسط دیگر همکاران پزشکی، اثرات سوء ناشی از درمان موضوع اختلاف مرتفع شده و دیگر اختلاف موضوعیت نخواهد داشت (۲۱). در واقع با ترمیم خسارات مادی و معنوی بزه‌دیده، به شیوه مسالمت‌آمیز اختلاف پایان می‌یابد و علاوه بر تأمین منافع دوطرفه، گاهی با درمان زود هنگام مجدد بیمار، منافع صددرصدی بیمار را تأمین خواهد کرد، امری که در رسیدگی قضایی به دلیل از دست‌دادن زمان طلایی ممکن است حاصل نگردد و سلامت و حتی حیات فرد به نابودی کشانده شود.

۳-۱-۵. صیانت از اصل محرمانگی اسرار پزشکی: به دلیل محرمانه‌بودن فرآیند رسیدگی و غیرعلنی‌بودن رسیدگی این شیوه در دعاوی پزشکی می‌تواند مؤثر واقع شود، رعایت اصل محرمانه‌بودن در فرآیند میانجی‌گری نیز در اسناد و معاهدات بین‌المللی و نظام‌های حقوقی، به رسمیت شناخته شده‌اند. در ایران نیز در مادتهای ۱۹ و ۲۱ آیین‌نامه میانجی‌گری در امور کیفری، به رعایت حفظ محرمانگی و اطلاعات و اسرار، تأکید شده است، در صورتی که بر اساس اصل ۱۶۵ قانون اساسی و

مدیرانه دعاوی پزشکی چقدر در تضمین سلامت شهروندان می‌تواند مفید واقع شود (۲۵) و همان‌گونه که دولت در راستای اجرای وظیفه خود مبنی بر تضمین این حق به تعیین و ابلاغ تعرفه‌های خدمات درمانی می‌پردازد و رعایت سقف تعیین‌شده خارج از روابط قراردادی بر طرفین تحمیل می‌شود، از وظایف دولت می‌توان ضرورت ارائه خدمات حقوقی و دادرسی عادلانه را نام برد که یکی از این راهکارها فراهم‌سازی دادرسی عادلانه و منصفانه، قضا‌زدایی از دعاوی پزشکی و ارجاع اجباری نظام‌مند دعاوی پزشکی به داوری و میانجی‌گری می‌باشد.

## ۲-۵. چالش‌های احتمالی

۲-۵-۱. شبهه تعارض با حق دسترسی به دادگاه: برخی معتقدند ارجاع به شیوه‌های جایگزین ممکن است در تعارض با حق اساسی بشر مندرج در ماده ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر یا ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مبنی بر حق دسترسی به دادگاه‌ها باشد، البته دادگاه حقوق بشر اروپایی معتقد است، حق بر عدالت را باید به گونه‌ای موسع تفسیر کرد، آن‌گونه که اطلاع دادرسی مانع از تحقق عدالت خواهد شد و این اطلاع دادرسی خود نقض ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر محسوب می‌شود، لذا رسیدگی سریع حل و فصل اختلافات به شیوه داوری و غیر قضایی این مانع را مرتفع خواهد کرد و در واقع روند تحقق عدالت را تسهیل خواهد کرد، ضمن اینکه طرفداران شیوه‌های جایگزین حل اختلاف معتقدند توسل به شیوه‌های جایگزین، مخالف حق دسترسی به دادگاه‌ها که از مصادیق حقوق بشری است، نمی‌باشد، بلکه حداکثر تعلیق دسترسی به محاکم ایجاد می‌شود (۲۳)، قابل انکار نیست اقدامات قهری و طرح‌های اجباری همواره چالش‌های حقوق بشری زیادی را به دنبال داشته است، اما برخی مواقع منافع افراد چنان از تأثیرگذاری اجتماعی برخوردار است که تفکیک آن‌ها از هم مشکل‌ساز است و به نوعی انفکاک‌ناپذیر محسوب می‌گردد. یکی از این موارد بحث سلامت است که به واسطه این تأثیرپذیری و تأثیرگذاری گاهی برای حفاظت از بهداشت و سلامت عمومی نیاز به

۳۰ روزه برای میانجی‌گری پرونده مشابه، کفایت نموده است در کنار کاهش زمان دادرسی در فرآیند میانجی‌گری هزینه‌ها نیز در این فرآیند به یک‌سوم کاهش پیدا کرده است و در ۷۰ تا ۹۰ درصد، نتیجه موفقیت‌آمیز بوده و مانع از طرح دعاوی مجدد می‌گردد (۲۳). این آمارها تنها از اثرگذاری مستقیم بر کاهش هزینه از فرآیند میانجی‌گری حکایت دارد، در حالی که به طور غیر مستقیم منافع حاصله از کاربرد شیوه مناسب حل اختلاف، از جمله میانجی‌گری بیشتر از میزان اعلام شده می‌باشد (۹). از طرف دیگر در شرایط فعلی و از آنجا که دعاوی پزشکی مشمول ممنوعیت‌های قانونی مندرج در اصل ۱۳۹ قانون اساسی و ماده ۴۹۶ قانون آیین دادرسی مدنی نمی‌شود، با ظرفیت قانونی موجود می‌توان ابتدا در دعاوی حقوقی طرفین را برای حل اختلاف به شیوه داوری تشویق و هدایت نمود و یا اینکه با انعقاد قرارداد بین پزشک و بیمار خصوصاً در عمل‌های جراحی، داوری به عنوان مرجع حل اختلاف مدنی و یا جنبه خصوصی جرائم پزشکی معرفی شود و برای کاهش تنش‌های احتمالی داور و یا هیأت داوری نیز انتخاب شوند. از آنجا که رأی داور الزام‌آور بوده و از ضمانت اجرایی برخوردار می‌باشد، به شیوه مؤثر به اختلاف پایان داده می‌شود. بنابراین ضمن تعیین زمان رسیدگی توافقی از هدررفت وقت و هزینه طرفین کاسته و از ایجاد خلل در ارائه خدمات درمانی جلوگیری به عمل می‌آید.

## ۵-۱-۵. داوری اجباری گامی در مسیر تضمین سلامت

توسط دولت: امروزه حق بر سلامت و برخورداری حداکثری شهروندان از آن به عنوان یکی از وظایف مهم دولت‌ها در صیانت از حقوق بشری محسوب می‌گردد. حق بر سلامت طیف وسیعی از امکانات، تسهیلات و خدماتی را شامل می‌شود که دولت‌ها متعهد شده‌اند که برای تحقق آن تلاش کنند تا افراد از این خدمات بهره‌مند شوند (۲۴). پژوهش‌ها نشان داده است که جبران خسارت بدون تقصیر و بررسی دعاوی پزشکی به شیوه‌های مستقل خارج از دادگاه تأثیر زیادی در امنیت خاطر بیماران و ارتقای نظام سلامت داشته است و این بیانگر این است که مدیریت بهینه و پیش‌بینی سازوکارهای درست و

سنتی و هزینه‌های ناشی از آن اعم از مادی و معنوی برای پزشک بیشتر از شیوه‌های جایگزین حل و فصل باشد.

### ۲-۳. امکان افزایش دعاوی پزشکی و سوءاستفاده از

**فرآیند فراقضایی:** طرح و پیگیری دعوا از طریق غیر قضایی سهل‌تر است و افراد نیاز به آشنایی با مباحث حقوقی و قانونی و ارائه مستندات و اثبات ادعای خود از طریق ادله‌های قانونی اثبات دعوا ندارند و از طریق انتخاب فردی غیر از وکلای دادگستری به عنوان وکیل نیز می‌توانند پیگیر حقوق خود باشند، اگرچه این امر به عنوان یک مزیت فرآیند غیر قضایی است، اما ممکن است باعث شود بر تعداد دعاوی علیه پزشکان افزوده گردد و افراد از دعاوی جزئی که از ارجاع آن به مراجع قضایی چشم‌پوشی می‌نمودند، به راحتی در فرآیند داوری اقامه نمایند (۲۸) که این قضیه ممکن است منجر به سوءاستفاده هم گردد و افراد با این امید که در این شیوه امکان توافق با پزشک به دلیل عدم تمایل پزشکان جهت ارجاع به دادگستری بیشتر است، به طرح دعاوی واهی مبادرت نمایند (۲۷) و در واقع با احتمال اینکه پزشک به دلیل فیصله‌دادن به دعوا و عدم اطلاع دادرسی حاضر به پرداخت خسارتی می‌گردد که قانوناً متوجه وی نیست، دعاوی‌ای را از این طریق مطرح می‌سازند و این امر ممکن است جامعه پزشکی و کادر درمان را با چالش‌های پیاپی مواجه سازد.

### ۲-۴. تحمیل بار مالی به اقشار آسیب‌پذیر: ارجاع به

شیوه‌های فراقضایی خصوصاً به شیوه اجباری ممکن است هزینه‌هایی بر شاکی تحمیل کند که علیرغم ورود خسارت، بیمارانی که از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر هستند را از پیگیری حقوق خود منصرف سازد، چراکه وی در بدو امر مجبور به پرداخت هزینه داوری است تا از این مسیر بتواند ورود ضرر به خود را به اثبات برساند، در حالی که وی قادر به پرداخت این هزینه نیست و این امر موجبات تضییع حقوق مضاعف بیمار را به دنبال خواهد داشت (۲۷)، در حالی که در دعاوی کیفی پرداخت هزینه دادرسی ناچیز و در دعاوی حقوقی نیز می‌تواند مستند به ماده ۵۰۵ و ۵۰۶ قانون آیین دادرسی مدنی با ارائه دادخواست اعسار، بدون پرداخت هزینه دادرسی دعاوی خود را

مداخله دولت و محدودکردن آزادی‌های فردی اشخاص است، با این وجود دولت باید رویکرد محدودکننده حداقلی داشته باشد، چراکه وظیفه اصلی قانون حمایت از آزادی‌های فردی و جلوگیری از مداخله غیر موجه در حقوق فردی اشخاص است (۲۶). بنابراین دولت برای اعمال این وظیفه مهم باید تلاش کند تا بی‌جهت حق اساسی فرد سلب نشود و همان‌گونه که جرائم ناشی از تقصیر پزشکی علاوه بر بیماران نسبت به سایر جامعه اثرگذار هستند، پیش‌بینی و اتخاذ راهکارها و تدابیری از سوی دولت برای حل و فصل مسالمت‌آمیز این اختلافات، ضمن احترام به آزادی فردی، می‌تواند دستاوردهای مثبتی برای جامعه و ارتقای سطح سلامت داشته باشد و ماده ۲۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز چنین مجوزی را صادر داشته و مقرر نموده افراد ملزم به رعایت محدودیت‌های قانونی‌ای هستند که برای مصلحت عمومی و نظم اجتماعی و احترام به حقوق دیگران وضع گردیده است. یکی از این موارد می‌تواند تعیین شیوه حل اختلاف بین پزشک و بیمار از سوی دولت با هدف جلوگیری از شکل‌گیری روابط خصمانه بین پزشک و بیمار باشد و با انعقاد قرارداد بین پزشک و بیمار خصوصاً در جراحی‌های مهم ارجاع حل اختلاف احتمالی را به داوری اجباری نمود و حتی داور و یا هیأت داوری را هم در قرارداد مشخص کرد که با مشخص شدن داور یا داوران و یا ذکر جزئیات بیشتری از فرآیند داوری با چالش‌های احتمالی کمتر مواجه خواهد شد.

### ۲-۲. عدم حمایت بیمه: در ارجاع به داوری و میانجی‌گری،

خصوصاً در فرض داوری اجباری و الزام به حل و فصل اختلاف از طریق داوری، به دلیل عدم ساماندهی در خصوص بیمه مسئولیت، عادلانه نیست که با وجود پرداخت بیمه، خسارت مربوط به تقصیر پزشکی توسط خود پزشک پرداخت گردد (۲۷) که در رفع این چالش می‌توان با ساماندهی بیمه این مشکل را حل نمود و حتی با پرداخت خسارت‌های بدون تقصیر این نوع دعاوی را به حداقل رساند، ضمن اینکه در دعاوی با خسارت‌های ناچیز به نظر می‌رسد، اطلاع دادرسی

امروزه با جذب داوران و میانجی‌گران حرفه‌ای در صورت مدیریت صحیح تحقق می‌یابد.

۵-۲-۶. **عدم شفافیت:** همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد، از آنجا که در میانجی‌گری و داوری برخلاف دادرسی قضایی جلسات غیر علنی بوده، این امر ممکن است احتمال پنهان کاری و عدم افشای حقیقت در روند درمان که اشراف بیمار بر آن موضوع کم است را به وجود آورد و بالطبع نتیجه را تحت تأثیر قرار دهد و ممکن است بیماران را با احساس عدم امنیت و نارضایتی مواجه سازد. علاوه بر این عدم انتشار، پیش‌بینی‌پذیری نتیجه را غیر ممکن کرده و احتمال دارد این فرآیند در تأمین عدالت ناکام بماند و در واقع مصلحت در تقابل با عدالت قرار گیرد و مقدم دانسته شود (۹)، هرچند در میانجی‌گری امکان رجوع به دادگاه برطرف‌کننده این نقیصه است، اما حضور میانجی یا داور بی‌طرف متخصص، احتمال بروز این چالش را به حداقل می‌رساند.

#### نتیجه‌گیری

از دیرباز پزشکان نقش و تلاش زیادی را در راستای ارتقای وضعیت سلامت و افزایش حیات آدمی به کار بسته‌اند، اما همیشه ثمره این تلاش‌ها و نقش‌آفرینی‌ها آن‌گونه که باید نتیجه‌بخش نبوده است و گاهی برخی اقدامات پزشک منجر به ورود آسیب و صدمه به بیماران می‌شود که این امر طرح دعوا علیه پزشکان را در پی داشته است. بدیهی است اجتناب مطلق از قصور و تقصیر پزشکی که نتیجه آن ایجاد آسیب‌ها و صدمات جسمی و روحی به بیمار است، امکان‌پذیر نمی‌باشد، اما رویکرد حمایتی مطلق نسبت به بیمار، جامعه پزشکی را که متنبه از تقصیر ناخواسته خود در فرآیند درمان و اقدام خیرخواهانه خود می‌شوند، دلسرد نموده که چالش‌های آن جامعه را نیز متأثر می‌سازد و در میان مدت پیامد منفی آن نظام سلامت را متلاشی خواهد کرد. یافته‌ها و نتایج پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

در مرجع قضایی اقامه کند. در رفع این چالش جا دارد در راستای تکلیف دولت به صیانت از حق بر سلامت، همان‌گونه که راهکار ارجاع به داوری اجباری در برخی دعاوی پزشکی و یا ارجاع اجباری به میانجی‌گری قبل از طرح آن در مراجع قضایی، می‌تواند توجیه‌کننده باشد، اتخاذ راهکار برای پذیرش اعسار و پرداخت هزینه داوری در بدو امر توسط دولت از طریق تأسیس صندوق مربوط به دعاوی پزشکی و قانونمند نمودن شرایط آن توسط دولت مد نظر قرار گیرد.

۵-۲-۵. **تضعیف عدالت:** علیرغم اینکه رابطه بین پزشک و بیمار از رابطه پدرسالارانه به سمت رابطه مشارکت پیش رفته است، اما هنوز این باور عمومی وجود دارد که در داوری یا میانجی‌گری جایگاه علمی و تخصصی پزشکان بالاتر و اشراف آن‌ها به موضوعات پزشکی و وضعیت بیمار و دسترسی به پرونده‌های پزشکی بیشتر است (۲۲)، برای ایجاد این تعادل الزام به گزارش اجباری میانجی‌گری پیشنهاد گردیده است، هرچند به نظر می‌رسد این الزام به گزارش اجباری باید صرفاً در مواردی صورت پذیرد که یکی از طرفین درخواست نماید، ضمن اینکه در اولویت‌قراردادن منافع بیمار نباید باعث شود با رویکرد فرادست و فرودست به رابطه بین پزشک و بیمار، نسبت به پزشک موضع تهاجمی اتخاذ نمود و افراد تشویق و ترغیب به مراجعه به دادگاه شوند، با وجود اینکه ممکن است میانجی‌گری منافع آنان را بهتر تأمین کنند. از طرف دیگر برخی معتقدند، ماهیت خصمانه طرح دعوا در سیستم قضایی و رویکرد قانونمدارانه در رسیدگی به این دعاوی بهتر می‌تواند عدالت را تأمین کند، در حالی که در رسیدگی غیر قضایی احتمال رسیدگی توسط افراد غیر متخصص و ناآشنا به قواعد حقوقی اعم از میانجی و افراد شرکت‌کننده و عدم نظارت قضایی بر این فرآیند ممکن است باعث گردد که منافع بیمار تضمین نگردد و این امر خدشه به تضمین عدالت می‌باشد (۲۱) که این مشکل با تربیت داوران و میانجی‌های حرفه‌ای زیر نظر قوه قضاییه که دارای تحصیلات آکادمیک حقوق پزشکی یا علوم پزشکی هستند، قابل رفع خواهد بود، امری که

۵- به منظور ساماندهی بهینه و ارتقای نظام سلامت، وضع مجموعه قوانین خاص مرتبط با حوزه پزشکی و سلامت اعم از نهادی و ماهوی در چهارچوبی منسجم، روزآمد و کارآمد ضروری است. بی‌تردید اولین و مهم‌ترین گام در این حوزه بازآفرینی قواعد موجود و طراحی و تصویب ضوابط و قوانین منسجم، روزآمد و کارآمد در حوزه رسیدگی به دعاوی پزشکی با رعایت قوانین و قواعد بالادستی و در واقع قضا‌دایی از این دعاوی است.

### مشارکت نویسندگان

فلور قاسم‌زاده لیاسی: جمع‌آوری مطالب و نگارش مقاله.

محمود عباسی: راهنمایی و نظارت بر مقاله.

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

نویسندگان اعلام می‌نمایند از هوش مصنوعی در نگارش مقاله، استفاده نکرده‌اند.

۱- پراکندگی قوانین قابل اعمال در دعاوی پزشکی و همچنین تعدد مراجع ذیصلاح نظارتی و حل و فصل اختلافات و دعاوی پزشکی نمی‌تواند ضامن اجرای عدالت باشد؛

۲- رسیدگی به دعاوی تقصیر پزشکی نظیر عدم رعایت نظامات فنی مستلزم داشتن دانش و تجربه تخصصی است که به نظر می‌رسد با رسیدگی توسط مراجع عمومی و دادگاه‌های دادگستری، دقت لازم در احقاق حق و تضمین عدالت صورت نگیرد؛

۳- دستیابی به توافق داوطلبانه برای حل و فصل دوستانه اختلاف نه تنها دربردارنده منافع طرفین و زمینه‌ساز موقعیت برد - برد می‌باشد، بلکه به دلیل بازتاب منفی این دعاوی بر جامعه و احتمال ایجاد بحران اجتماعی در حوزه سلامت می‌تواند در راستای اجرای وظیفه دولت مبنی بر صیانت از حق بر سلامت شهروندان ثمر بخش باشد، لذا کاربرد این شیوه‌ها از جنبه مدنی و جبران خسارت مستند به رابطه قراردادی و از جنبه کیفری و عمومی به دلیل پیوستگی و تأثیرپذیری و تأثیرگذاری دعاوی پزشکی بر منافع فردی و اجتماعی، از طریق مداخله دولت با تحدید حداقلی آزادی‌های فردی به نظر می‌رسد با اتخاذ تدابیر همه‌جانبه امکان‌پذیر باشد و لزوم بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت‌های قانونی موجود برای کاربست این شیوه‌ها به ویژه میانجی‌گری ضروری است؛

۴- قضا‌دایی از دعاوی پزشکی و کاربست شیوه‌های جایگزین حل اختلاف، از جمله میانجی‌گری و داوری علاوه بر دارا بودن امتیازاتی نظیر صرفه‌جویی در وقت و هزینه و توافق زودهنگام و بدون تشریفات می‌تواند ماهیت خصمانه اختلافات حادث شده فی‌مابین پزشک و بیمار را به طور کلی زدوده و با ترویج گفتگو و ایجاد فضای همدلانه و دوستانه، بستری برای تعامل و تفاهم در چگونگی رفع این اختلاف ایجاد نماید و با تقویت رابطه بهینه دوسویه، اعتماد به سیستم درمان و امنیت خاطر پزشک، بحران‌های اجتماعی در حوزه سلامت را به حداقل رسانده و بتواند نظام سلامت را از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب سوق دهد؛

## References

- Moslehi AH, Sadeghi M. A review of alternative dispute resolution (ADR) methods. *Comparative Law Journal*. 2004; 7(46): 123-150. [Persian]
- Darvishi Hoveyda Y. *Alternative dispute resolution methods*. Tehran: Mizan Publications; 2023. p.90. [Persian]
- Abbasi M. *An introduction to medical law*. Tehran: Nashr-e Hoghooghi Publications; 2021. p.254. [Persian]
- Khodabakhshi A. *Arbitration law and related claims in judicial practice*. Tehran: Sahami Enteshar Co.; 2023. p.118-119. [Persian]
- Aghamohammadi I, Badkoubeh N. Comparison of the principle of parity in domestic and international arbitration. *Quarterly Journal of International Studies*. 2016; 21(6): 203-232. [Persian]
- Ghasemi B. Analysis and review of the position and legal foundations of alternative dispute resolution methods in the Iranian legal system. *Legal Studies Journal*. 2024; (46): 263-280. [Persian]
- Samavati-Pirouz A, Abbasi M, Bigdeli H. *Mediating in Criminal Affairs*. Tehran: Nashr-e Hoghooghi & Nashr-e Yazda; 2023. p.25-28. [Persian]
- Ruslan S, Mikhailo SH, Vasyl K, Iryna P, Vadym B. Problems of investigation of medical crimes in Ukraine. *Amazonia Investiga*. 2022; 11(57): 39-47.
- Ab Rahim SF, Kusumaningrum AE. Tort Litigation Versus Mediation in Medico-Legal Disputes: Evaluating the Limits of Mediation and Proposals for Reform. *Journal of Fatwa Management and Research*. 2025; 30(2): 176-197.
- Dwike A, Dwike A, Efrila E, Boedi P. Revisiting the Legal Implications of Medical Malpractice: A Case Study in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2025; 7(5): 3775-3788.
- Awangga A. Settlement of Medical Disputes after Law No. 17 of 2023 Concerning Health. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*. 2025; 6(2): 264-269.
- Johnson SW. Mediation as an Alternative Dispute Resolution Tool in Healthcare Malpractice. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2024. 11(1): 265-271.
- Lydia G. WILCOX, et al., v. Tristan J. ORELLANO. No.77, Sept.Term, 2014.
- Kang D, Hong SE. Legal education reform and medical litigation: Improved access but delayed justice in plastic surgery malpractice cases in South Korea. *PLoS One*. 2025; 20(5): 1-19.
- Jung P. Quelques réflexions sur la médiation dans le domaine de la santé. *Journal de Droit de la Santé et de L'assurance Maladie*. 2022; 35: 125-126. [French]
- Mahmoudi M, Azimdokht Shoorki F, Aligholizadeh Darband S. Medical Crimes and Malpractice in Iran's Criminal law. *Journal of Jurisprudence, Law and Criminal Sciences*. 2024; 9(31): 1-14. [Persian]
- Sherman N, Momani BT. Alternative dispute resolution: Mediation as a model. *F1000Research*. 2025; 13(778): 1-18.
- Bayrami M, Mahmoudi A, Eskandarpour S. Comparison of Advantages and Disadvantages of Court and International Commercial Arbitration. *Law and Jurisprudence*. 2021; 14: 89-104. [Persian]
- Santos AR. *Medical Malpractice Arbitration Agreements: Is Uniformity the Solution?* No Date. p.1-15. Available from: <https://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2012/Alba%20Reyes%20Santos--med%20mal%20arbitration.pdf>. Last Visited Jan 01, 2023.
- Darvishi B, Jalilian MR. Mediation as the Most Efficient Alternative Dispute Resolution Method for Achieving Restorative Justice. *Comparative Legal Research of Iran and International*. 2015; 8(27): 172-205. [Persian]
- Lindsey J, Doyle M, Wazynska-Finck K. Securing therapeutic justice through mediation: the challenge of medical treatment disputes. *Legal Studies*. 2025; 45(1): 40-57.
- Baglinière L. Des défis à relever pour une Utilisation Fonctionnelle de la Médiation dans la Relation de Soins: Perspective Franco-Québécoise. *Lex Electronica*. 2023; 28(5): 245-265. [French]
- Šustek P, Holčapek T. Alternative dispute resolution in medical malpractice disputes. *Split: Economic and Social Development: 22nd International Scientific Conference on Economic and Social Development - "The Legal Challenges of Modern World"*; 2017. p.233-242.
- Sharifi R, Soltanfar G, Pakenhad A. Criminal Protection of the Right to Consumer Health and Its Justiciability. *Iranian Political Sociology*. 2020; 3(1): 2336-2363. [Persian]
- Rioux KA. Naviguer sans faute: L'impact d'un régime no-fault sur la dynamique relationnelle soignante dans le système de santé Québécois. *Québec: L'Université de Sherbrooke*; 2024. [French]

26. Dunne CP, Spain E. Compulsory vaccination against COVID-19: A legal and ethical perspective on public good versus personal reticence. *Irish Journal of Medical Science*. 2022; 192(1): 221-226.
27. DeVille KA. The jury is out: Pre-dispute binding arbitration agreements for medical malpractice claims: Law, ethics and prudence. *The Journal of Legal Medicine*. 2007; 28(3): 333-395.
28. Mitchell CN, McDiarmid S. Medical Malpractice: A Challenge to Alternative Dispute Resolution. *Canadian Journal of Law and Society*. 1988; 3: 227-245.