



Criticism and Review of the World Health Organization Institutional Arbitration and Its Possibility of Application in the Iranian Legal System

Vahid Karimi¹ 

1. Department of Law, Varamin Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In the first decade of the 21st century, the World Health Organization defined a new method of arbitration in health disputes, which was considered an exception to the rules of global trade and tourism dispute resolution. Due to the lack of administrative communication between the Ministry of Health of our country and the World Health Organization, this method of dispute resolution is considered an informal type of institutional arbitration, so there is no legal prohibition on its implementation.

Method: This study was conducted using an analytical-descriptive method and aimed at a legal critique of this arbitration method and the possibility of its application within the country.

Ethical Considerations: In all stages of writing, the research principles were followed.

Results: The result is that in the country's health system, due to the impact of criminal issues, institutional arbitration has not been defined and other forms of dispute resolution are not well known. However, assuming the lack of impact of criminal issues in disputes, the application of the World Health Organization arbitration method has no legal prohibition.

Conclusion: Administrative challenges such as the lack of international communications of the Ministry of Health and the separation of physical and financial damages have prevented the formation of institutional arbitration in this area. At the same time, in the practice of our country's Chamber of Commerce, the agreement of the International Chamber of Commerce with the World Health Organization has been ignored. Currently, this type of arbitration is accepted among economic activists, especially Iranian tourism companies active in Europe, which is considered correct within the framework of the principle of freedom of will.

Keywords: Arbitration; World Health Organization; International Chamber of Commerce; Physical Damage; Health Disputes

Corresponding Author: Vahid Karimi; **Email:** smamjryan@gmail.com

Received: August 19, 2025; **Accepted:** December 20, 2025; **Published Online:** May 20, 2026

Please cite this article as:

Karimi V. Criticism and Review of the World Health Organization Institutional Arbitration and Its Possibility of Application in the Iranian Legal System. *Medical Law Journal*. 2026; 20: 23.



نقد و بررسی داوری نهادی سازمان بهداشت جهانی و امکان اعمال آن در نظام حقوقی ایران

وحید کریمی^۱

۱. گروه حقوق، واحد ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سازمان بهداشت جهانی در دهه اول قرن بیست و یکم، شیوه جدید داوری در اختلافات سلامت را تعریف نمود که استثنایی بر قواعد حل اختلاف تجاری و گردشگری جهانی محسوب شد. به سبب فقدان ارتباط اداری مابین وزارت بهداشت کشورمان با سازمان بهداشت جهانی، این شیوه حل اختلاف به عنوان یک نوع از داوری نهادی فاقد رسمیت می‌باشد، لذا منع قانونی برای اجرای آن یافت نمی‌شود.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده و هدف نقد حقوقی این شیوه داوری و امکان اعمال آن در داخل کشور می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش، مطابق با اصول تحقیق عمل گردید.

یافته‌ها: نتیجه اینکه در نظام سلامت کشور، به سبب اثرگذاری مسائل کیفی، داوری نهادی تعریف نشده و دیگر صور حل اختلاف نیز چندان شناخته شده نیست. با این حال به فرض فقدان اثر مسائل کیفی در اختلافات، اعمال شیوه داوری سازمان بهداشت جهانی فاقد منع قانونی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: چالش‌های اداری نظیر فقدان ارتباطات بین‌المللی وزارت بهداشت و تفکیک خسارات جسمی و مالی، مانع از شکل‌گیری داوری نهادی در این حوزه شده و در عین حال در رویه اتاق بازرگانی کشورمان، پیمان اتاق بازرگانی بین‌المللی با سازمان بهداشت جهانی مورد بی‌توجهی قرار گرفته و در حال حاضر مابین فعالان اقتصادی و بالأخص شرکت‌های توریستی ایرانی فعال در اروپا، این نوع داوری پذیرفته شده که در چهارچوب اصل آزادی اراده‌ها صحیح ارزیابی می‌گردد.

واژگان کلیدی: داوری؛ سازمان بهداشت جهانی؛ اتاق بازرگانی بین‌المللی؛ خسارات جسمی؛ اختلافات سلامت

نویسنده مسئول: وحید کریمی؛ پست الکترونیک: smamjryan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰

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

Karimi V. Criticism and Review of the World Health Organization Institutional Arbitration and Its Possibility of Application in the Iranian Legal System. Medical Law Journal. 2026; 20: 23.

مقدمه

به‌مانند هر ارتباط دیگر در سطح جهان، در مسائل سلامت ممکن است اختلاف ایجاد شود. این اختلاف از جنبه‌های مختلف گزارش شده که مهم‌ترین آن‌ها شامل تجارت تجهیزات بهداشتی، اختلاف بیمار با کادر درمان، اختلاف در حوزه توریسم درمانی و همچنین مسائل دارویی می‌باشد (۱). به نظر می‌رسد که این نوع اختلاف از دیدگاه حقوقدانان مدنی مغفول مانده و این در حالی است که آمار اعتراض نسبت به کادر درمان در کشور ما نسبتاً بالاست.

سازمان بهداشت جهانی در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ به ابتکار جدید دست زد و به‌مانند بسیاری از نهادها نظیر اتاق بازرگانی بین‌المللی مقیم پاریس، داوری نهادی با هدف حل اختلافات حوزه سلامت تهیه نمود (۲).

به‌موجب آیین‌نامه اجرایی این نوع داوری که به صورت مشترک به تأیید سازمان بهداشت جهانی و اتاق بازرگانی بین‌المللی رسید؛ پیش‌شرط داوری، شکست در میانجی‌گری می‌باشد. در واقع اختلاف سلامت در ابتدا توسط کارشناس و به روش میانجی‌گری، حل شده و در صورت عدم توفیق، داوری قابل انجام است (۳).

در این خصوص چند نکته جالب مد نظر است: اولاً به نظر می‌رسد که سازمان بهداشت جهانی به تقلید از سازمان اوبیک، سیستم حل اختلاف چندمرحله‌ای را طرح‌ریزی کرده که در صحنه تجارت بین‌الملل چندان شناخته‌شده نیست (۳). در این مدل حل اختلاف، داوری نقطه پایانی حل اختلاف محسوب شده و دیگر روش‌های غیر الزام‌آور پیش‌شرط داوری محسوب می‌گردند؛ ثانیاً این قواعد پس از اعمال بر تجارت جهانی حوزه سلامت، با قواعد حل اختلاف اتاق بازرگانی مستقر در پاریس در تعارض است. در اینجا اگر جنبه تجاری لحاظ شود، معروف‌ترین قواعد حل اختلاف تجارت جهانی رجوع به اتاق بازرگانی مستقر در پاریس بوده که دارای پیشینه غنی می‌باشد. اگر جنبه سلامت لحاظ شود، این اختلاف می‌بایست در چهارچوب قواعد سازمان بهداشت جهانی حل و فصل گردد. این مسأله موجب مذاکره مابین

سازمان بهداشت جهانی و اتاق بازرگانی بین‌المللی شد که در نهایت به عقد تفاهم در سال ۲۰۰۸ منتهی گردید (۴). اطلاق نام تجاری به این نوع داوری از این جهت حائز اهمیت است که قانون‌گذار شرط الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون نیویورک مصوب ۱۹۵۸ را تجاری بودن دعوا می‌داند. بنابراین در صورتی که دعوا از نوع غیر تجاری تلقی شود، اجرای حکم داور خارجی در ایران دارای چالش خواهد بود.

اما درصحنه توریسم سلامت این قضیه به نحوی بهتر حل و فصل گردید. اتحادیه اروپا از اختیارات سازمان بین‌المللی منطقه‌ای استفاده نمود و شرط فعالیت توریسم‌درمانی را پذیرش قواعد سازمان بهداشت جهانی دانست (۵). بنابراین اگر شرکت با فعالیت توریست درمانی به نحوی با کشورهای اروپایی و یا شرکت‌های فعال در اروپا در تعامل باشد، ناگزیر از پذیرش این قواعد است (۶).

اگر از دیدگاه تئوری به قضیه نگاه شود، در کشور ما با نظام حقوقی رومی - ژرمنی ورود یک سازوکار حقوقی جدید، می‌تواند چالش‌های زیادی به همراه داشته و حتی به معطلی‌های مکرر بیانجامد. قواعد داوری در ادبیات حقوقی کشور ما وسیع بوده و به راحتی شیوه جدید حل اختلاف را پذیرا نیست. اگر از جنبه کاربردی به قضیه نگریسته شود، اختلافات در حوزه سلامت بسیار بالاست. سازمان نظام پزشکی عمدتاً سعی در برخورد انتظامی با کادر درمان داشته و عموماً نسبت به اختلافات حوزه سلامت بی‌توجه می‌باشد.

با این اوصاف محقق بر آن شد که سازوکار مذکور در حوزه حل اختلاف را از نظر حقوقی مورد مطالعه قرار داده و امکان کاربرد آن در کشور را بررسی نماید، چراکه مسأله اختلاف حوزه سلامت از نقطه‌نظر حقوقدانان مدنی مغفول مانده و نیاز است که بدان توجه ویژه شود.

ابتدا سازوکار جدید داوری سازمان بهداشت جهانی تشریح شده، سپس اختلافات این حوزه در داخل کشور بررسی و در انتها آثار حقوقی پذیرش آن مورد مطالعه قرار گرفته و زمینه برای نتیجه‌گیری در بخش انتهایی فراهم گردیده است.

بازرگانی بین المللی آغاز شد و منجر به توافق نهایی در سال ۲۰۰۸ گردید (۱۱).

مطابق این شیوه ابتکاری، اختلافات حوزه سلامت در سطح بین الملل از هر نوع که به سازمان بهداشت جهانی ارجاع می‌گردد و می‌تواند به صورت مستقیم و یا توسط نمایندگی پذیرش شود، ابتدا با نظر کارشناسی، سپس میانجی‌گری و در انتها با رأی داوری خاتمه خواهد یافت (۱۲). تنها در صورتی که هر مرحله ناموفق بود، به مرحله بعدی رجوع می‌گردد. بنابراین پیش‌شرط رجوع به داوری، عدم موفقیت کارشناسان و میانجی‌گران در حل اختلاف می‌باشد. این مهم موجب کاهش هزینه حل اختلاف می‌گردد، چراکه هزینه کارشناسی و میانجی‌گری نسبتاً کمتر بوده و در صورت موفقیت، نیاز به داوری نخواهد بود. با این حال ممکن است فرآیند حل اختلاف به درازا بکشد (۸).

سازوکار جدید پیشنهادی داوری در سازمان بهداشت جهانی بدین‌صورت است که اولاً شرط رسیدگی داوری نهادی این است که یکی از طرف‌های دعوا واحد درمانی بوده و موضوع نیز به نحوی با درمان و سلامت مرتبط باشد (۱۳)، از بین بالاترین مقام اداری در شهر یا استان، کارشناسی تعیین شده که در قدم نخست سعی در حل اختلاف مابین طرفین دعوا دارد (۱۴)، پس از آن کارشناس ثانوی در نقش میانجی ظاهر خواهد شد (۸)، در صورتی که موضوع اختلاف حل نشد و گزارش آن از طرف کارشناس به ارشد اداری سلامت ارائه گردید، داور انتخاب شده و تحت قواعد داوری تخصصی، حکم مقتضی را صادر می‌نماید (۱۵). بنابراین پیش‌شرط ارجاع به داوری نهادی، شکست میانجی‌گری در حل اختلاف می‌باشد. پس از تفاهم سازمان بهداشت جهانی با اتاق داوری بین‌المللی، در نهایت آیین‌نامه اجرایی این نوع داوری در سال ۲۰۰۸ مشتمل بر ۵۰ ماده به تصویب رسید که هم‌اکنون سند حقوق اداری داوری در این حوزه محسوب می‌گردد (۱۴). با این اقدام بار بزرگی از دوش اتاق بازرگانی برداشته شده که پرونده‌های تجاری با موضوع سلامت، به سازمان بهداشت جهانی ارجاع می‌گردد. به موجب سند اداری مذکور، در

۱. **داوری در حوزه سلامت:** از بین حوزه‌های خاص حل اختلاف که نمونه‌های برجسته آن شامل اختلافات تجاری، نفتی، پیمانکاری، بانکی و... می‌باشند، بحث اختلافات حوزه سلامت تاکنون مورد توجه حقوقدانان قرار نگرفته است. اگر این اختلافات جنبه تجاری داشته باشد، معمولاً در زمره اختلافات تجاری قرار داشته و در صورتی که مابین اعضای کادر درمان باشد، به دیده مدنی بدان نگریسته می‌شود. به ابتکار سازمان بهداشت جهانی، در سال‌های ۲۰۰۶ الی ۲۰۰۸، داوری از نوع سلامت معرفی گردید. سرانجام سند اجرایی آن در سال ۲۰۰۸ نهایی شد. ذیل این قسمت این نوع خاص از داوری معرفی گردیده است.

۱-۱. **شکل‌گیری داوری تخصصی:** اختلافات سلامت معمولاً شامل دو بخش می‌باشد: نخست اختلاف مابین اعضا؛ دوم اختلاف مابین تجار این حوزه. با توجه به گستره بحث اختلافات تجاری، تجار بخش سلامت همواره اختلافات خود را در چهارچوب داوری تجاری رفع می‌نمودند (۷). نوع دیگر اختلافات نیز عمدتاً دارای ماهیت مدنی بوده و در چهارچوب قواعد عمومی داوری حل و فصل می‌شد (۸).

اهمیت این نوع اختلافات از آنجا برجسته گردید که بر استمرار خدمات بهداشتی مؤثر بود و سازمان بهداشت جهانی بر آن شد که برای حل به موقع اختلافات حوزه سلامت چاره‌ای بیاندیشد (۹).

پیش‌تر اعمال پیش‌شرط داوری در قراردادهای نفتی ایالات متحده آمریکا مشهود بود. نخستین باری که به این شیوه حل اختلاف رسمیت بخشیده شد، نیمه دهه نخست قرن ۲۱ بود (۱۰). به نظر می‌رسد که سازمان بهداشت جهانی ضمن الهام از شیوه حل اختلاف در سازمان اوپیک، سازوکار تخصصی حل اختلافات سلامت را پیش‌بینی نموده است.

تشکیل جلسات داخلی برای تنظیم شیوه‌نامه حل اختلاف سلامت به سال ۲۰۰۵ بازگشته و معرفی آن در سال ۲۰۰۶ انجام شد. به سبب تعارضاتی که مابین این شیوه جدید داوری با قواعد عمومی حل اختلاف وجود داشت، مذاکرات با اتاق

برخی از فعالیت‌ها شده، چراکه اخذ برخی از این استانداردها بسیار هزینه‌بر می‌باشد. در خصوص فعالیت توریستی، یکی از شروط دریافت استاندارد جهانی، پذیرش قواعد سازمان بهداشت جهانی می‌باشد (۱۹). این استاندارد یکی از شروط اخذ استاندارد محسوب شده و بحث در خصوص دیگر شروط خارج از حوصله پژوهش کنونی می‌باشد. بنابراین اگر شرکت توریستی در حوزه سلامت متمرکز شده و قصد فعالیت در سطح بین‌المللی را دارد، ناچار به پذیرش قواعد مذکور خواهد بود.

این مسأله مورد توجه فعالان حوزه توریسم‌درمانی بوده که از دید فعالیت‌های علمی مغفول مانده است.

۴-۱. جزئیات اجرایی: داوری نهادی به سبب تبعیت از برخی قوانین با سبق طولانی، از اعتبار بالاتری نسبت به داوری‌های عادی برخوردار بوده، ولیکن نمی‌توان به داوری عادی ایرادی وارد نمود.

فصل دوم آیین‌نامه سال ۲۰۰۸، پس از فصل اول که به تعاریف می‌پردازد، خاص نمایندگی سلامت می‌باشد. به موجب مواد ۱۰ الی ۱۲ این سند حقوق اداری، به سبب ارتباطات اداری برخی از وزارت‌های بهداشت کشورها با سازمان بهداشت جهانی می‌توان موضوع را به نمایندگی ارجاع داد (۲۰). به عنوان مثال وزارت بهداشت ایران نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران محسوب می‌گردد.

در فصل سوم که از ماده ۱۹ آغاز می‌گردد، کارشناسان سازمان حسب بررسی موضوع نظر خود را بیان می‌دارند، در صورتی که اختلاف با این اعلام نظر حل نشد، داور در نقش میانجی‌گر بازی کرده و در دوره مشخص سعی در حل اختلاف مابین طرفین دعوا دارد (۲۱). به موجب ماده ۲۱ این آیین‌نامه، در صورت عدم اعلام رضایت توسط طرفین اختلاف، موضوع توسط داوری حل و فصل شده و رأی لازم‌الاجرا صادر خواهد شد (۲۲).

این نوع حل اختلاف به نسبت دیگر اقسام داوری عادی طولانی‌تر، لیکن باکیفیت بهتر ارزیابی می‌شود.

صورتی که تردد به مقر سازمان بهداشت جهانی صعب باشد، می‌توان از طریق نمایندگی سلامت، داور را به اتاق بازرگانی بین‌المللی معرفی نمود تا در همین چهارچوب به اختلافات رسیدگی نمایند (۱۶).

۲-۱. تجاری بودن دعاوی سلامت: بلافاصله پس از اعمال شیوه حل اختلاف مذکور در سال ۲۰۰۶، اختلاف نظر میان دو سازمان بهداشت جهانی و اتاق بازرگانی گزارش شد (۱۶). تفاهم‌نامه سال ۲۰۰۸ به این اختلافات پایان داد و صلاحیت رسیدگی به اختلافات تجاری بین‌الملل در حیطه سلامت به سازمان بهداشت جهانی سپرده شد (۱۷). بنابراین اتاق بازرگانی بین‌المللی رسماً خود را از این نوع اختلافات کنار زد و سازمان بهداشت جهانی انحصار حل اختلافات مذکور را بر عهده گرفت.

با این حال فعالان تجارت سلامت معتقدند که سازمان بهداشت جهانی هنوز از تجربه حقوقی کافی برای حل این اختلافات برخوردار نبوده و داوران شایسته در این خصوص را تربیت ننموده است (۱۸).

در عین حال تجار این حوزه هنوز به قواعد حل اختلاف مذکور آشنایی ندارند. با این حال مزایای برای این نوع حل اختلاف قابل تصور است.

در بررسی میدانی اختلافات حوزه سلامت، بیش از نیمی از اختلافات مورد بحث، دارای ماهیت تجاری بوده، لذا نیاز است که ضمن احترام به قواعد عمومی حقوق تجارت، قواعد خاص حل اختلافات این حوزه را تبیین نمود، هرچند که سند حقوق اداری مصوب ۲۰۰۸ نسبتاً کامل می‌باشد، اما به سبب فقدان تجربه کافی در این خصوص، هنوز هم ابهاماتی در این حوزه وجود دارد.

۳-۱. جنبه توریستی: در سطح بین‌المللی برای فعالیت گردشگری متولی وجود ندارد. بنابراین قواعد دست و پاگیر نیز برای فعالیت بین‌المللی آن‌ها متصور نیست. یکی از رویه‌های اداری در کشورهای اروپایی و کانادا بدین‌صورت است که مجوز فعالیت شرکت خارجی در خاک آن‌ها، برخورداری از استانداردهای جهانی می‌باشد. این مسأله موجب تردید در

اختلافات تجاری حوزه درمان نیز با دیدگاه تجاری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

وزارت بهداشت تاکنون هیچ سازوکاری برای داوری تخصصی نهادهی ارائه نداده و این مهم در قیاس با دیگر سازمان‌ها، نظیر اتاق بازرگانی، یک ضعف محسوب می‌گردد.

وزارت بهداشت و دیگر سازمان‌های مرتبط با امور پزشکی، به مسأله حل اختلاف توجهی ننموده و اقدامات آن‌ها تنها به مسائل انضباطی و اداری محدود می‌باشد (۲۷).

۲-۲. مشکلات هماهنگی بین‌المللی: ارتباط مابین وزارت بهداشت کشورمان و سازمان بهداشت جهانی عمدتاً به پذیرش برخی استانداردهای تخصصی درمانی محدود می‌باشد. در خصوص مسائل حل اختلاف، هیچ هماهنگی در این خصوص مشهود نیست (۲۸).

مسأله مهم اینکه در ادبیات حقوق کامن‌لا، نهاد جبران خسارت شامل اقسام خسارت مادی و جانی را شامل می‌گردد و تنها در صورت وجود عمد در خسارات جانی، مسأله دارای جنبه کیفری خواهد بود. این مهم دارای بحث گسترده و خارج از حوصله پژوهش کنونی می‌باشد (۲۹).

در کشور ما نهاد مسئولیت مدنی تنها خاص خسارت مادی بوده و به موجب ماده ۴۵۲ قانون مجازات اسلامی، دیه ضامن مسئولیت مدنی می‌باشد، بدین معنا که خسارت جانی به طور کامل در حوزه حقوق کیفری جای دارد.

این ناهماهنگی موجب بروز چالش برای پذیرش سازوکار داوری مذکور می‌گردد، چراکه داوری خاص مسائل مدنی بوده و در این خصوص مابین نظام اداری کشور و سازمان بهداشت جهانی ناهماهنگی وجود دارد.

۳-۲. عدم برجسته سازی توریسیم درمانی: چنانچه بیان شد، در سطح بین‌الملل متولی خاصی در حیطه گردشگری وجود ندارد. در داخل کشور نیز سازمان گردشگری بر فعالیت آن‌ها نظارت دارد. بنابراین داوری نهادی قابل اعمال به این شرکت‌ها قابل تصور نیست. بنابراین در دو حالت، ممکن است شرکت توریستی الزامات سازمان بهداشت جهانی را بپذیرد:

۱- شرکت مستقیماً با اروپا و کانادا در ارتباط باشد؛

در سبق داوری، تاکنون پیش‌شرطی برای آن مشهود نبوده است، در عین حال سازوکار میان‌داوری تنها در امورات نفتی ایالات متحده مشهود بوده است. مسأله مهم دیگر اختلافات حوزه سلامت می‌باشد. در حال حاضر اختلافات نوع تجاری بیش از مابقی اختلافات پررنگ بوده و مسئولیت‌های قراردادی خاص در امورات تجاری، بیمه، ساخت‌وساز و... تعریف شده، لیکن تاکنون مسئولیت خاص حوزه بهداشت تعریف نشده است (۲۳). در نظام حقوقی کامن‌لا، خسارات دارای نهاد عام بوده و اقسام خسارات جسمی و مالی را شامل می‌شود (۲۴). تلاش برای سازش در امورات کیفری «صلح» نام داشته و سازوکار آن با اختلافات مدنی متفاوت است. در مواردی که نهاد خسارات بدنی و مالی تفکیک شده‌اند، داوری سلامت با چالش مواجه است (۲۵). موافقان و مخالفانی برای ایده مذکور وجود دارد. در حال حاضر دامنه اختلافات حوزه سلامت شامل موارد ذیل می‌باشد (۲۶):

۱- اختلاف مابین کادر درمان؛

۲- اختلاف بیمار و کادر درمان؛

۳- اختلاف تجار در حوزه سلامت؛

۴- اختلاف فعالان گردشگری در حوزه سلامت.

در ادامه در خصوص هر یک توضیحات مکفی ارائه شده است.

۲. اختلافات سلامت در کشور: وجود اختلافات در حوزه سلامت، در هر نقطه از جهان محتمل است. در کشور ما نیز موارد کثیری از این نوع اختلافات وجود داشته، لیکن به دلایل مختلف، سازوکار رسیدگی بدان متفاوت است. ذیلاً در این خصوص بحث گردیده است.

۱-۲. فقدان داوری نهادی در حوزه سلامت: در خصوص اختلاف مابین کادر درمان، متأسفانه توجه خاصی انجام نشده و در تمامی موارد این اختلافات به قوت خود باقی مانده که گاه به استمرار خدمات درمانی آسیب وارد می‌نماید. این اختلافات معمولاً به صورت شخصی و گاه با میانجی‌گری مسئولین واحد درمانی حل‌شده و حتی گاه به دادگستری ارجاع داده می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

داوری نهادی سازمان بهداشت جهانی با این شرایط که انجام داوری در اختلافات مرتبط با سلامت را متوقف بر عدم موفقیت در تلاش کارشناسان و میانجی‌گران می‌داند، در چهارچوب قواعد حقوقی قرار داشته و ایرادی بر آن مترتب نیست. در عرصه بین‌المللی، موافقت اتاق بازرگانی بین‌المللی با احاله پرونده‌های تجارت تجهیزات سلامت به سازمان بهداشت جهانی نیز عملی مشروع تلقی می‌گردد.

بحث

۱. بررسی امکان اعمال داوری سازمان بهداشت جهانی در ایران: به جایگاه اختلافات حوزه سلامت در سطح جهانی و داخل کشور پرداخته شد. پرواضح است که سازوکار تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی در ساختار وزارت بهداشت و سازمان‌های متبوع آن شناخته شده نیست. با این حال به نظر می‌رسد که شرایط پذیرش این وضعیت هموار باشد. ذیل این قسمت به امکان پذیرش این سازوکار در داخل کشور پرداخته شده است.

۱-۱. فقدان منع قانونی: به موجب ماده ۱۹۰ قانون مدنی موضوع مورد توافق می‌بایست دارای مشروعیت باشد. به موجب بند سوم ماده ۲۳۲ همین قانون، شرطی که نامشروع باشد، کاملاً باطل است.

با ذکر مواد قانونی متعدد می‌توان بیان داشت که اگر اصل شرط مشروع باشد، توافق بر سر آن نیز نافذ خواهد بود (۳۲). تمامی روش‌های حل اختلاف (مذاکره، میانجی‌گری، داوری و...) به نوعی در قوانین موضوعه ذکر شده و منعی برای آن موجود نیست. تنها در خصوص برخی رویه‌های داوری محدودیت‌هایی موجود است. توافق بر سر داوری که فاقد شرایط فوق است، به طور کلی غیر مشروع بوده و آن توافق نیز

۲- شرکت با شرکت‌های اروپایی و کانادایی در تعامل باشد. در صورت تحقق دو شرط فوق، اگر شرکت در حوزه توریسم درمانی فعالیت دارد، به عنوان شرط ضمن عقد سازوکار داوری سازمان بهداشت جهانی را پذیرفته و ملزم به رعایت مفاد آن می‌باشد.

۲-۴. ارتباط با مسائل کیفی: مسائل کیفی از دو جنبه بر داوری نهادی بخش سلامت اثرگذار است: نخست اینکه اگر اختلاف مابین بیمار و کادر درمان در خصوص خسارات جانی باشد، به سبب جنبه کیفی در ادبیات حقوقی کشور ما، امکان داوری در این خصوص وجود ندارد؛ ثانیاً در مواردی که مابین کادر درمان و یا بین کادر درمان و بیمار درگیری رخ داده و اهانت نیز رخ داده باشد؛ این مهم نیز در شمول حدود و تعزیرات قرار داشته که قابل داوری نمی‌باشد. تنها در صورت تصریح نهاد خسارات روحی که در ادبیات حقوقی کشور مغفول مانده، می‌توان به‌مانند عرف کامن‌لایی، به این مهم جنبه مدنی بخشید و حل این موضوع را به داوری سپرد (۲۶). پرواضح است در صورتی که خسارات جانی نیز در زمره مسئولیت مدنی قرار می‌گرفت، امکان گسترش نهاد داوری وجود داشت. این مهم در کشوری همچون انگلستان تصریح گردیده است (۳۰). آنچه از ادبیات حقوق مدنی برمی‌آید، اینکه داور جانشین دادرس در حل اختلاف بین دو یا چند شخص است. در صورتی که قرار است در جرائم قابل گذشت، حق گذشت در مذاکرات صلح مورد بحث قرار گیرد، می‌توان سازش را اعمال نمود. اما با توجه به آنچه در ادبیات حقوق کیفی در خصوص سازش ذکر شده، این مهم تنها حسب توافق و به صورت غیر الزام‌آور محرز خواهد شد (۳۱). بنابراین داوری و صدور حکم الزام‌آور تنها به دعوی مدنی فاقد مسائل مجرمانه محدود است.

روش

روش مطالعه این پژوهش، تحلیلی - توصیفی است.

۱-۲. اجرای رأی داور خارجی: اختلافات حوزه سلامت همواره داخلی نمی‌باشد. بنابراین در مواردی ممکن است داور خارجی در این خصوص رأی صادر نماید. در این باره محدودیت‌های قانون به شرح ذیل وجود دارد.

به موجب ماده ۴۵۶ قانون آیین دادرسی مدنی، در مورد معاملات و قراردادهای واقع بین اتباع ایرانی و خارجی، تا زمانی که اختلافی ایجاد نشده است طرف ایرانی نمی‌تواند به نحوی از انحا ملتزم شود که در صورت بروز اختلاف حل آن را به داور یا داوران یا هیأتی ارجاع نماید که آنان دارای همان تابعیتی باشند که طرف معامله دارد. هر معامله و قراردادی که مخالف این منع قانونی باشد در قسمتی که مخالفت دارد، باطل و بلااثر خواهد بود.

بنابراین همسببودن تابعیت داور با طرف دیگر داور نباید از ابتدای توافق تعیین گردد. به عنوان مثال فرض شود که تاجر ایرانی که وظیفه تأمین وسایل پزشکی را عهده‌دار است، با شرکت آلمانی قرارداد بسته تا تجهیزاتی را از آنجا خریداری نماید، هرچند که انتخاب داور خارجی برای حل اختلافات احتمالی، فاقد منع می‌باشد، اما نباید در ابتدای قرارداد چنین شرطی ذکر نمود. اگر رجوع به نزد سازمان بهداشت جهانی برای حل اختلاف تصریح شده باشد، این شرط فاقد ایراد است، اما نمی‌توان در ابتدای قرارداد شرطی ذکر نمود که داور آلمانی حل اختلاف را بر عهده گیرد. بنابراین از مزایای نهادی بودن این نوع داوری عدم صراحت در تابعیت داور به نحوی است که با قوانین داخلی تعارضی نداشته باشد.

به موجب ماده ۴۵۷ همین قانون، ارجاع دعاوی راجع به اموال عمومی و دولتی به داوری پس از تصویب هیأت وزیران و اطلاع مجلس شورای اسلامی صورت می‌گیرد. در مواردی که طرف دعوا خارجی و یا موضوع دعوا از موضوعاتی باشد که قانون آن را مهم تشخیص داده، تصویب مجلس شورای اسلامی نیز ضروری است. این ماده حقوقی در راستای اصل ۱۳۹ قانون اساسی می‌باشد. با توجه به اینکه بدنه اصلی نظام سلامت کشورمان دولتی بوده و ممکن است اختلاف مرتبط بدان جنبه

نافذ نخواهد بود (۳۳). از طرف دیگر قانون‌گذار با ذکر برخی از ممنوعیات، نظر خود را در خصوص مشروعیت آن اظهار کرده است، اما عدم اظهار نظر قانون‌گذار در یک مورد خاص، نمی‌تواند به معنای عدم مشروعیت آن باشد (۳۴).

می‌توان بیان داشت که اصل روش‌های حل اختلاف مطابق با رویه مذکور در قانون، کاملاً مشروع بوده و پیش‌شرط‌های داوری کاملاً نافذ است. ماحصل بحث اینکه توافق بر سر اصل حل اختلاف چندمرحله‌ای و پیش‌شرط‌های داوری، در صورت رعایت اصول و تشریفات آنکه در قانون ذکر شده است، کاملاً مشروع و به تبع آن توافق بر سر این مورد کاملاً نافذ است.

حل اختلاف چندمرحله‌ای در قوانین نوشته، صراحت لازم را ندارد. عدم ذکر یک سازوکار در قانون، به معنای فقدان مشروعیت آن نیست (۳۵). اولاً که منابع حقوقی تنها قوانین نوشته را شامل نمی‌شود و عرف نیز در منابع حقوقی از جایگاهی ویژه برخوردار است، گاه یک مسأله آن‌چنان بدیهی است که قانون‌گذار نیازی به ذکر آن در قانون مکتوب نمی‌بیند. در کشور ما منابع فقهی به موجب اصل ۱۶۷ قانون اساسی جزئی از منابع حقوقی محسوب می‌گردند.

تنها محدودیتی که بر این روش حل اختلاف متصور است، اینکه به طور کلی داوری خاص اختلافات بوده و مسائل کیفری را شامل نمی‌گردد. در ادبیات حقوقی کشور ما، خسارت جانی در شمول مسائل کیفری قرار داشته و به سبب عدم توجه جدی به بحث خسارات معنوی، هرگونه اهانت، فحاشی و توهین در شمول مسائل کیفری جای دارد. در صورتی که قانون‌گذار صراحت کافی را در خصوص خسارات معنوی داشت، به سبب ماهیت مدنی موضوع، این مسائل می‌توانست در شمول داوری قرار گیرد. قابل ذکر است که در قانون مسئولیت مدنی و آیین دادرسی کیفری به این مهم اشاراتی شده، لیکن رویه آن تنها محدود به عذرخواهی رسمی و اعاده حیثیت می‌باشد و جبران مادی آن با چالش مواجه است. بنابراین عدم داوری‌پذیری مسائل کیفری از قواعد امری محسوب شده که چالشی بر اعمال داوری سازمان بهداشت جهانی در نظام اداری کشور محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی اینکه داوری نهادی سازمان بهداشت جهانی با این شرایط که انجام داوری در اختلافات مرتبط با سلامت را متوقف بر عدم موفقیت در تلاش کارشناسان و میانجی‌گران می‌دانند، در چهارچوب قواعد حقوقی قرار داشته و ایرادی بر آن مترتب نیست. در عرصه بین‌المللی، موافقت اتاق بازرگانی بین‌المللی با احاله پرونده‌های تجارت تجهیزات سلامت به سازمان بهداشت جهانی نیز عملی مشروع تلقی می‌گردد.

در داخل کشور به سبب فقدان رابطه اداری الزام‌آور مابین سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت و همچنین فقدان عملکرد اداری صحیح نماینده سازمان بهداشت جهانی، امکان نهادینه‌شدن این نوع داوری وجود ندارد. از طرف دیگر اتاق بازرگانی نیز با توجه به رابطه تنگاتنگ با اتاق بازرگانی بین‌المللی مستقر در پاریس در این خصوص کاملاً سکوت کرده که محل تأمل است. مهم‌ترین مانع حقوق در نهادینه‌شدن این نوع داوری، اختصاص مسائل خسارات جسمی به ادبیات حقوق کیفری دارد. همچنین اجرای رأی داور خارجی در موارد غیر تجاری و توافق اولیه طرف ایرانی بر انتخاب داور با تابعیت طرف دیگر، از دیگر چالش‌های اعمال این روش می‌باشد.

اما استفاده از این نوع داوری در چهارچوب اصل آزادی اراده‌ها صحیح بوده و ایرادی بدان مترتب نیست. بنابراین همکاری شرکت‌های توریستی با یکدیگر با شرط پذیرش سازوکار داوری مذکور، فاقد ایراد حقوقی می‌باشد.

پیشنهاد می‌گردد که وزارت بهداشت ضمن تعریف اختلافات حوزه سلامت، حل تمامی موارد مذکور به غیر از مسائل مرتبط با خسارات جسمی را منوط به رجوع به این سازوکار نموده و برای این مهم نهاد داوری تعریف نماید. در عین حال در قانون اجازه به دولت برای پذیرش تعهدات سازوکار این نوع داوری، می‌توان چالش‌های مذکور که عمدتاً جنبه تقنینی دارند را به نحوی مرتفع نمود که به جزء محدودیت مسائل کیفری، بتوان تمامی اختلافات حوزه سلامت را به داوری نهادی ارجاع داد.

بین‌المللی یابد، رعایت این مهم در جریان سپردن اختلاف به نزد داوری نهادی ضرورت دارد.

مسئله مهم دیگر کنوانسیون نیویورک مصوب ۱۹۵۸ بوده که دولت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۰ بدان پیوست. در قانون اجازه دولت برای پیوستن به این کنوانسیون، صراحتاً نام دعاوی تجاری ذکر شده است. بنابراین در مواردی که داوری نهادی سازمان بهداشت جهانی دارای جنبه غیر تجاری باشد، اجرای رأی آن در داخل کشور با چالش مواجه است، مگر آنکه قانون‌گذار در این خصوص تدبیری بیاندیشد.

۳-۱. **چالش‌های حقوق اداری:** با وجود حضور نماینده سازمان بهداشت جهانی در کشور، وزارت بهداشت فاقد رابطه مستقیم با سازمان بهداشت جهانی بوده و از الزامات غیر تخصصی این سازمان تبعیت ندارد (۳۶). در قیاس با دیگر سازمان‌های بین‌المللی، این سازمان از امکانات کافی برای الزام به دولت‌ها برخوردار نیست. در خصوص سازوکار داوری مورد بحث، مقامات بهداشتی ایران تاکنون سکوت کرده و هیچ اظهار نظری در این خصوص وجود ندارد. در عین حال مقامات سازمان بهداشت جهانی نیز تلاشی با هدف الزام دولت به پذیرش این معیار انجام نداده‌اند. با این اوصاف نهادینه‌کردن این نوع داوری در سازمان‌های وابسته به دولت در داخل ایران ممکن نیست.

۴-۱. **اصل آزادی اراده‌ها:** چنانچه بیان شد، اعمال داوری مذکور در داخل کشور با منع حقوقی مواجه نیست. چالش‌های اداری مطروحه، تنها مانع نهادینه‌سازی داوری در داخل کشور می‌شود، اما اشخاص غیر وابسته به دولت بر اساس اصل مهم آزادی اراده‌ها که در ماده دهم قانون مدنی تصریح گردیده، می‌توانند این سازوکار را پذیرا باشند (۲۸-۲۷). هم‌اکنون نیز شرکت‌های توریستی فعال در عرصه بین‌المللی این شیوه داوری را پذیرفته و در مواردی نیز در داخل کشور بدان استناد کرده که منع حقوقی بر آن وارد نشده است (۳۰-۲۹). بنابراین اصل آزادی اراده‌ها به قوت خود بوده و چالش‌های اداری بر آن بی‌اثر است.

مشارکت نویسندگان

وحید کریمی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Bjorklund A. Arbitration, the World Trade Organization and the creation of a multilateral investment court. *Arbitration International*. 2021; 37(2): 433-447.
2. Faccio S. The World Health Organization's Response to the Health Emergency and its Impact on Investment Arbitration and Human Rights Case Law. *International Community Law Review*. 2023; 25(5): 476-507.
3. Granier T, Grierson J, Karsenti S. Is arbitration helping or hindering the protection of the environment and public health. *Journal of International Arbitration*. 2021; 38(3): 21-25.
4. Jafari Langroodi M. Detailed in Legal Terminology. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2002. p.362-365. [Persian]
5. Kalra M, Gupta V. International Outsourcing of Quality Healthcare Through Tele-Medicine: Binding Arbitration Makes Tele-Medical Dream a Reality. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2022; 16(1): 25-30.
6. Taheri S. Enforcement of Foreign Arbitral Awards in Iranian Law. Tehran: Mizan Publications; 2017. p.214-220. [Persian]
7. Stade E, Eichstaedt J, Kim J, Stirman S. Readiness evaluation for artificial intelligence-mental health deployment and implementation (READI). A Review and Proposed Framework. 2025; 2(1): 1-20.
8. Alyabyev F, Melnikova S, Avtaikina K, Yusupova A, Pigolkin Y. Experience of forensic expertise in arbitration proceeding. (Case from practice). *Sudebno-Meditsinskaja Ekspertiza*. 2024; 67(6): 52-55.
9. Tobin-Tyler E, Teitelbaum J. Essentials of Health Justice: Law, Policy and Structural Change. Jones & Bartlett Learning. 2022; 3(2): 174-178.
10. Fox C, Teckentrup V, Donegan K, Seow T, Benwell C. Cognitive arbitration between candidate dimensions of psychopathology. *Molecular Psychiatry*. 2025; 24(12): 1-14.
11. Scherer M, Abdel Wahab M, Bassiri N. International arbitration and the COVID-19 revolution. *Scine Direct*. 2022; 3(1): 78-100.
12. Qin J. Turkey-Pharmaceuticals: The First WTO Arbitration for Appellate Review. *Legal Issues of Economic Integration*. 2022; 49(4): 12-15.
13. Birmingham M. Uncut Gems: Investigating the Authority of Arbitrators to Bind Absent Members In Class Arbitration. *Drake L Rev*. 2025; 72(1): 44-45.
14. Pastene P. The Caso de las aseguradoras de salud chilenas [ISAPRES]: consideraciones jurisprudenciales sobre UN posible arbitraje internacional vinculado a los derechos humanos: Case of Chilean Health Insurers [ISAPRES]. *Jurisprudential Considerations on a Potential International Arbitration linked to Human Rights*. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia*. 2025; 17: 40-49.
15. Spears V. Here's What's Happening in Arbitration. *Dispute Resolution Journal*. 2024; 78(2): 14-20.
16. Kuzmenkov V. Medical arbitration tribunal: current state and respects. *Sociology of Medicine*. 2024; 23(2): 204-213.
17. Baetens F. Protecting foreign investment and public health through arbitral balancing and treaty design. *International & Comparative Law Quarterly*. 2022; 71(1): 139-182.
18. Katouzian N. General Law, General Theory. Tehran: Tehran University Press. 2016. p.521-522. [Persian]
19. Gostin L, Meier B, Abdool Karim S, Bueno de Mesquita J, Burci G, Chirwa D, et al. The World Health Organization was born as a normative agency: Seventy-five years of global health law under WHO governance. *PLOS Global Public Health*. 2024; 4(4): 27-28.
20. Kusuma A, Isworo S. Role of Arbitration in Resolving Medical Malpractices: A Literature Review. *International STD Research & Reviews*. 2022; 11(1): 1-10.
21. Naik S. Human Rights and Arbitration. *Indian JL & Legal Rsch*. 2021; 3(1): 25-30.
22. Shirvi A. International Commercial Law. Tehran: Samt Publications; 2013. p.74-75. [Persian]
23. Chalabi A. A new theoretical model of the right to environment and its practical advantages. *Human Rights Law Review*. 2023; 23(4): 174-176.
24. Sheargold E, Mitchell A. Public health in international investment law and arbitration. In *Handbook of International Investment Law and Policy* Singapore: Springer Singapore. 2021; 2(1): 1851-1860.
25. World Health Organization. Basic documents: Including amendments adopted up to 31 May 2019. World Health Organization. 2023; 2(3): 47-70.

26. Pasha Bonyad M. Legal Conditions and Limitations of Arbitration for Conflict Resolution in International Commercial Arbitrations. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.174-178. [Persian]
27. Khodabakhshi A. Arbitration Law and Related Claims in Judicial Procedure. Tehran: Publishing Joint Stock Company; 2019. p.33-36. [Persian]
28. Fahimi A, Jahan Tigh I. Innovation of the Draft Comprehensive Arbitration Law of Iran. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.48-49. [Persian]
29. Mohebbi M. Rules and Procedures of Arbitration and Mediation. Tehran: Center of the Iranian Chamber of Industries; 2019. p.88-90. [Persian]
30. Arfania B, Molla Ebrahimi E. Amicable Resolution and Alternative Conditions; Methods of Dispute Resolution in New Upstream Contracts of the Oil and Gas Industry with Emphasis on the IPC Contract. Energy Law Studies. 2018; 4(2): 293-320. [Persian]
31. Junidi L, Mansouri Razi A. The nature and effect of multi-stage dispute resolution clause in contracts. Private Law Research. 2021; 9(34): 97-121. [Persian]
32. Darabpour M, Anisi E. The implementation of FIDIC Dispute Resolution Panel decisions, a turning point for the economic efficiency of projects and their non-stop (with a procedure from the Singapore court decision in the Presor case). Science Direct. 2025; 38(1): 97-122. [Persian]
33. Ghaffari Z. Resolving banking disputes through arbitration from the perspective of international trade law. Master's Degree. Tehran: Islamic Azad University, Electronics Branch; 2025. p.25-30. [Persian]
34. Ramezani M. Resolving disputes arising from international investment in the Iranian oil and gas industry with emphasis on alternative methods. Master's Degree. Tehran: Islamic Azad University, Electronics Branch; 2019. p.45-50. [Persian]
35. Mohebi M. Issues in international commercial arbitration. Tehran: Samt Publications; 2019. p.48-50. [Persian]
36. Shirvi A. International Commercial Arbitration. Tehran: Samt Publications; 2015. p.48-50. [Persian]