

## نقد رسیدگی ماهوی به آراء انتظامی سازمان نظام پزشکی در دادگاه تجدیدنظر استان؛

واکاوی رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷ دیوان عالی کشور (۱۳۹۹/۰۷/۰۸)

صادق شریعتی نسب<sup>۱</sup>

### چکیده

در «قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۸۳، برای رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای و انتظامی مشاغل پزشکی، سه مرحله رسیدگی شبه قضایی، به‌ترتیب: در هیأت‌های انتظامی بدوی، تجدیدنظر، و سپس هیأت عالی انتظامی این سازمان، پیش‌بینی شده است. هرچند ماده ۴۰ این قانون، آراء هیأت عالی مزبور را قطعی اعلام کرده بود، تبصره الحاقی به ماده ۴۰ مصوب ۱۳۸۴، آراء قطعی هیأت‌های مزبور را، «قابل تجدیدنظرخواهی در دادگاه تجدیدنظر استان» نیز اعلام کرد. در اجرای این حکم، میان برخی محاکم تجدیدنظر استان، اختلاف ایجاد شد؛ بر این اساس که آیا شأن و صلاحیت دادگاه تجدیدنظر در رسیدگی به دعاوی مزبور، شکلی (=حکمی) و نظارتی است، و در نتیجه در صورت نقض ماهوی رأی، می‌باید آن را برای رسیدگی مجدد، به هیأت انتظامی هم‌عرض ارجاع دهد؟ یا صلاحیت آن ماهوی (=موضوعی) و اصلاحی است، و بنابراین در صورت نقض، باید رأساً به صدور رأی ماهوی اقدام کند؟ رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷ هیأت عمومی دیوان عالی کشور، راه آسان‌تر و کم‌هزینه‌تر را برگزید و بنا بر یک تفسیر لفظی و ظاهری، واژه «تجدیدنظر» را در تبصره فوق، در معنای مرسوم آن، و تابع احکام عمومی قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب شمرد. در نتیجه، شأن دادگاه تجدیدنظر را رسیدگی ماهوی دانست. اما بنابه: ۱. ماهیت شبه‌قضایی هیأت‌های انتظامی پزشکی، و شأن و جایگاه دادگاه تجدیدنظر استان نسبت به آنها؛ ۲. اصل تخصص در رسیدگی به دعاوی صنفی؛ ۳. اختصاص مفهوم اصطلاحی تجدیدنظر، به آراء غیرقطعی؛ ۴. دلالت سنت قضایی و اصول دادرسی بر شکلی بودن رسیدگی در «مرجع سوم»؛ ۵. نقض غرض و بیهودگی در رسیدگی ماهوی چهار مرحله‌ای به دعاوی انتظامی؛ ۶. و نهایتاً بلااشکال بودن رسیدگی شکلی در دادگاه تجدیدنظر استان؛ به نظر می‌رسد قایل شدن به شأن نظارتی و شکلی (نه ماهوی) برای دادگاه تجدیدنظر، با اصول دادرسی و عرف قضایی و ملاحظات عملی، سازگارتر است. این نوشتار، بر مبنای روش توصیفی و تحلیلی و با استفاده از ابزار استدلال و قیاس و استقراء، و مستنداً به اصول و قواعد دادرسی، در پی اثبات این نتیجه است.

*کلیدواژه‌ها:* اصول دادرسی، تجدیدنظر، رسیدگی شکلی، رسیدگی ماهوی، سازمان نظام پزشکی، هیأت انتظامی

۱. پژوهشگر پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق  
Email: shariati.lawyer@gmail.com

## رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷-۱۳۹۹/۰۷/۰۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور

«با عنایت به این که مطابق تبصره الحاقی (۱۳۸۴/۷/۱۳) به ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، «آراء قطعی هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی، ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان است»، و اصطلاح «قابل تجدیدنظر» علی‌القاعده در معنای رایج و شناخته‌شده آن به کار رفته است، و با توجه به ملاک بندهای (ب) و (پ) ماده ۴۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و ماده ۳۵۸ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، چنانچه دادگاه تجدیدنظر استان رأی ماهوی موضوع تبصره صدرالذکر را مخالف قانون تشخیص دهد، آن را نقض و رأی مقتضی صادر می‌کند و در این حالت ارجاع به هیأت انتظامی هم‌عرض منتفی است. بر این اساس، رأی شعبه چهاردهم دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان که با این نظر مطابقت دارد، به اکثریت قریب به اتفاق آراء، صحیح و قانونی تشخیص داده می‌شود. این رأی طبق ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات بعدی، در موارد مشابه برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاهها و سایر مراجع، اعم از قضایی و غیر آن، لازم‌الاتباع است.»

## مقدمه

گرچه اعتراض و تجدیدنظرخواهی از آراء محاکم قضایی (و بویژه محاکم قضایی عمومی) امری مرسوم و دارای قواعدی معلوم است، گاهی چگونگی اعتراض بر آراء و تصمیمات مراجع شبه قضایی، مبهم و مسکوت و همراه با تردیدهایی است. این ابهام و تردید، گاه از این جهت است که در قوانین، شیوه اعتراض بر آراء چنین نهادهایی، یا اساساً معلوم نیست؛ یا به اجمال بیان شده و آیین دادرسی مشخصی ندارد؛ و یا آثار و شرایط آن به روشنی و تفصیل بیان نشده است (کاپلتی و گارث، ۱۳۹۸: ۱۷۷ و ۱۷۸). آنچه گفته شد، بویژه در مورد مراجع شبه قضایی غیردولتی و «صنفي»<sup>۱</sup>، فزون تر و عمیق تر است؛ زیرا هرچند می توان دیوان عدالت اداری را مرجع عام اعتراض به تصمیمات مراجع شبه قضایی دولتی شمرد، و با توسل به مقررات آیین دادرسی مخصوص آن، از بسیاری چالشها رها شد، اصولاً چنین نهادی بر مراجع غیردولتی و صنفي حاکم نیست (محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۳۳؛ امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۵، ۱۰۵ و ۱۰۶). بنابراین برای تعیین چگونگی اعتراض بر آراء مراجع شبه قضایی غیردولتی، در عمل با مقرررها و احکام موردی و پراکنده روبه رو هستیم که تفسیر و چاره اندیشی را با اشکال روبه رو می سازد. یکی از این موارد ابهام انگیز، حدود و آثار تجدیدنظرخواهی از آراء هیأت های انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی است. توضیح آن که، طبق «قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۸۳، که از این پس به اختصار، با حروف (ق. س. ن. پ.) اشاره خواهد شد، «سازمان نظام پزشکی، به منظور رسیدگی به تخلفات صنفي و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در مرکز، دارای هیأت های عالی انتظامی پزشکی، و در مراکز استان ها، دارای هیأت های بدوی و تجدیدنظر، و در شهرستانها، دارای هیأت های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود...» (ماده ۲۸ ق. س. ن. پ.). بنابراین به تخلفات صنفي و حرفه ای مشاغل پزشکی، در هیأت های انتظامی سازمان نظام پزشکی، و در قالب مرجعی شبه قضایی (یا مرجع قضایی غیردادگستری)، رسیدگی می شود.

ماده ۴۰ از همین قانون، رأی هیأت عالی انتظامی را، به عنوان رکن عالی قضایی در سازمان نظام پزشکی، قطعی اعلام کرده بود؛ چنان که در این ماده آمده است: «چنانچه رئیس کل

۱. برای دیدن تعریف و اقسام مراجع شبه قضایی، ر.ک. امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۳-۱۱۰.

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از نظر هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید. **رای هیأت عالی، قطعی است**». اما سرآغاز ایجاد ابهام و اختلاف در برداشتها، تبصره‌ای بود که در تاریخ ۱۳/۷/۱۳۸۴ (حدود یک سال پس از تصویب قانون)، به ذیل ماده ۴۰ افزوده شد و مقرر داشت: «آراء قطعی هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی، ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان<sup>۱</sup> است».

گذشته از پیش‌بینی قابلیت اعتراض به آرای یک مرجع شبه قضایی در مرجعی قضایی، که چندان هم بی‌سابقه نیست (شمس، ۱۳۸۴(الف): ۱۱۹ و ۱۲۳. در حقوق خارجی، ن. ک. کاپلتی و گارث، ۱۳۹۸: ۱۷۹ تا ۱۸۱)، اشکال اصلی در تفسیر واژه «قابل تجدیدنظر» رُخ نمود؛ زیرا تجدیدنظر در اصطلاح حقوقی و آیین دادرسی، مفهوم مشخص و ویژه‌ای دارد. چنان‌که طریقه اعتراض به آراء غیرقطعی محاکم است؛ اثر انتقالی دارد؛ و مرجع تجدیدنظر، اصولاً اختیار رسیدگی ماهوی و اصلاح رأی مورد اعتراض را خواهد داشت. اما امکان تجدیدنظر از آراء هیأت‌های انتظامی در این معنای مرسوم، به برخی اشکالات عملی و اصولی دامن می‌زد: نخست این که موضوع آراء انتظامی سازمان نظام پزشکی، امور تخصصی و صنفی و حرفه‌ای پزشکی است. بنابراین افکندن بار رسیدگی ماهوی به این موضوعات خاص و فنی بر دوش دادگاه تجدیدنظر استان، نه منطقی بود و نه عملی (در تأیید این نظر، ر. ک. امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۷ و ۱۰۲). دوم آن که، ورود ماهوی دادگاه تجدیدنظر استان به پرونده، موجب رسیدگی دوباره به دعوی است که پیش از آن، موضوع رأی قطعی قرار گرفته و در عمل، سبب رسیدگی ماهوی چهار مرحله‌ای به موضوع واحد خواهد بود. و سوم این که رسیدگی ماهوی به آراء انتظامی، با شأنیت دادگاه تجدیدنظر استان (نسبت به هیأت انتظامی) تناسب ندارد.

شاید توجه به همین اشکالات، باعث شد آراء متعارضی از سوی محاکم تجدیدنظر استان، در

---

۱. همین‌جا باید گفت که بنا به قاعده، منظور از دادگاه تجدیدنظر استان در این ماده، شعب کیفری این دادگاه است، نه شعب حقوقی. زیرا ماهیت و ذات تخلفات صنفی و حرفه‌ای، از سنخ کیفری و تنبیهی است، که طبعاً با تخصص و ماهیت شعب کیفری دادگاه تجدیدنظر استان، بیشتر سازگار است. با وجود این، در مقدمه و توجیه رأی وحدت رویه موضوع سخن، هم‌زمان به مقررات هر دو قانون آیین دادرسی مدنی و آیین دادرسی کیفری، اشاره شده است.

رسیدگی به «تجدیدنظرخواهی» از آراء هیأت‌های انتظامی صادر شود. چنان‌که برخی از محاکم برای خود شأن رسیدگی ماهوی قایل نبودند و پس از نقض دادنامه معترض عنه به دلایل ماهوی (مانند عدم اجرای حکم قانون، یا عدم توجه به نظرهای کارشناسی یا حقایق پرونده)، آن را برای رسیدگی ماهوی مجدد، به یکی از شعب هیأت هم‌عرض ارجاع می‌دادند.<sup>۱</sup> در سوی دیگر، برخی از محاکم نیز، با توجه به ظاهر تبصره ماده ۴۰ ق. س. ن. پ.، در مقام مرجع «تجدیدنظر»، پس از نقض ماهوی رأی، خود وارد رسیدگی ماهوی شده، و حسب مورد مبادرت به صدور حکم تنبیهی و انتظامی یا برائت و غیره می‌کردند.<sup>۲</sup> این اختلافات در نهایت سبب شد تا هیأت عمومی دیوان عالی کشور در رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷ مورخ ۱۳۹۹/۷/۸، بنا بر یک تفسیر لفظی و ظاهری، روی کرد دوم را برگزیند، و شأن دادگاه تجدیدنظر استان را ماهوی شمارد که نتیجه آن، قایل شدن به اثر اصلاحی و انتقالی برای این تجدیدنظرخواهی است. چنان‌که در بخشی از این رأی می‌خوانیم: «... اصطلاح «قابل تجدیدنظر» علی‌القاعده در معنای رایج و شناخته‌شده آن به کار رفته است و ... چنانچه دادگاه تجدیدنظر استان رأی ماهوی موضوع تبصره صدرالذکر را مخالف قانون تشخیص دهد، آن را نقض و رأی مقتضی صادر می‌کند و در این حالت، ارجاع به هیأت انتظامی هم‌عرض منتفی است...».

با این مقدمه، در این نوشتار، بناست موضوع اختلاف (امکان رسیدگی ماهوی به آراء انتظامی پزشکی، در دادگاه تجدیدنظر استان) و به تبع آن، رأی وحدت رویه صادر شده در این خصوص، از منظر قواعد آیین دادرسی، عرف و سنت قضایی، هدف وضع قانون، ملاحظات عملی، و نهایتاً تفاسیر لفظی و ظاهری، بررسی شود. روش مطالعه، توصیفی و تحلیلی، و با هدفی کاربردی است. در این مسیر، ارجاع به اصول و قواعد شناخته‌شده در دانش آیین دادرسی، بهره از استدلال منطقی، استقراء از مقررات و موارد مشابه، قیاس و وحدت ملاک از دیگر احکام، توجه به نظم

۱. در گزارش پرونده رأی وحدت رویه موضوع سخن، چاپ شده در روزنامه رسمی سال ۷۶ شماره ۲۸-۲۲، با شماره ویژه‌نامه ۱۳۳۵، مورخ ۱۳۹۹/۸/۱۱ آمده است: «... شعبه هشتم دادگاه تجدیدنظر استان لرستان ... چنین رأی داده است: ... رأی هیأت عالی [انتظامی] به شرح فوق مخدوش است. به این لحاظ و مستنداً به تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون نظام پزشکی، رأی هیأت عالی نقض، و مقرر می‌دارد که پرونده در شعبه دیگری از هیأت عالی رسیدگی شود».

۲. روزنامه رسمی، منبع پیشین: «... شعبه چهاردهم دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان ... چنین رأی داده است: ... ضمن پذیرش اعتراض و مستنداً به بند (پ) ماده ۴۵ قانون آیین دادرسی کیفری و تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی و بند الف ماده ۲۸ [قانون] سازمان نظام پزشکی، با نقض دادنامه تجدیدنظرخواسته، حکم به محکومیت هریک از نامبردگان (تجدیدنظرخواندگان) به توییح شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل صادر می‌شود».

کلی حاکم بر ق. س. ن. پ.، و تفاسیر لفظی، ابزار تحلیل و توصیف خواهند بود. در ادامه، نخست برای برپا ساختن چهارچوب کلام، مؤدای رأی وحدت رویه و مبانی استدلالی آن وصف و شرح خواهد شد؛ و از پی آن، نوبت به نقد و تحلیل رأی می‌رسد.

## ۱. توصیف و توضیح رأی

چنان‌که گفته شد، رأی موضوع سخن، در مقام رفع اختلاف در نوع و حدود صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان، برای رسیدگی به شکایت از آراء هیأت‌های انتظامی پزشکی است. اگرچه طبق نص تبصره ماده ۴۰ مزبور، تردیدی در لزوم ارجاع پرونده به مرجع عالی دیگر غیر از مرجع صادرکننده رأی باقی نمی‌ماند (= شیوه غیر عدولی)، ماهیت این اعتراض و آثار آن، همچنان مایه اختلاف بود: زیرا روشن نبود که آیا شأن و صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان در رسیدگی به این اعتراض، ورود ماهوی و موضوعی به دعو است (و نتیجتاً اعتراض، از نوع اصلاحی و واجد اثر انتقالی است)، یا محدود به نظارت شکلی و حکمی بر رأی است (و نتیجتاً از نوع غیر اصلاحی و در عین حال، غیر عدولی<sup>۱</sup> است)<sup>۲</sup>؟ از حیث استدلال مبناي رأی وحدت رویه، آنچه از متن خود رأی هویدا است، محدود به تفسیر لفظی و ظاهری عبارات قانون (تبصره ماد ۴۰ ق. س. ن. پ.) است؛ چنان‌که در بخشی از آن آمده است: «... اصطلاح «قابل تجدیدنظر» علی‌القاعده در معنای رایج و شناخته‌شده آن به کار رفته است...». شعب دادگاه تجدیدنظر استان نیز که دو نمونه از آراء متعارض آنها در گزارش پرونده رأی وحدت رویه ذکر شده است (مذکور در پانویست صفحات پیشین)، فاقد هرگونه استدلالی است و هریک از آنها، اشاره به تبصره ماده ۴۰ ق. س. ن. پ. را مؤید نتیجه مقبول خویش شمرده‌اند و بدین‌سان، اصل ادعا را، دلیل آورده‌اند.<sup>۳</sup> اما در نظر نماینده دادستان کل کشور، مبانی استدلالی دیگری نیز ذکر شده است. در این نظر آمده است:

۱. مانند وضعیتی که بر شأن و رسیدگی دیوان عالی کشور در فرجام خواهی حاکم است (ن. ک. شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۲۹۳ به بعد).  
۲. برای دیدن تقسیم‌بندی کلی اعتراضها به «عدولی» و «اصلاحی» از یک‌سو، و «طرق معمول» و «طرق غیرمعمول» شکایت (=اعتراض) از سوی دیگر، و نقد آنها، ر. ک. شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۲۹۳-۲۹۶.  
۳. با این تفاوت که شعبه چهاردهم دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان، افزون بر ارجاع به تبصره ماده ۴۰ ق. س. ن. پ.، به بند (پ) از ماده ۴۵۵ ق. آ. د. ک. (که به تکلیف دادگاه تجدیدنظر در انشای رأی ماهوی، پس از نقض رأی مخالف قانون اشاره دارد) نیز استناد کرده است.

«...۲. به موجب تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون سازمان پزشکی: آراء قطعی هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی، ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان است. در این تبصره الحاقی، قاعده خاصی در رابطه با نحوه رسیدگی دادگاه تجدیدنظر مقرر نشده است و می‌باید به قواعد عمومی مربوطه رجوع کرد.

۳. مطابق ماده ۴۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری و بند (پ) آن، دادگاه تجدیدنظر استان پس از تشکیل جلسه رسیدگی و اعلام ختم دادرسی، چنانچه رأی تجدیدنظرخواسته را مخالف قانون تشخیص دهد، با استدلال و ذکر مبانی و مستند قانونی، آن را نقض و در ماهیت انشای رأی می‌کند. اولاً: رأی تجدیدنظرخواسته، صادر شده از ناحیه هیأت عالی نظام پزشکی مبنی بر صدور برائت، اظهارنظر در ماهیت امر است. ثانیاً: دادگاه تجدیدنظر، رأی تجدیدنظرخواسته را مخالف قانون تشخیص داده است.<sup>۱</sup> در نتیجه طبق بند (پ) ماده ۴۵۵ قانون یاد شده، دادگاه تجدیدنظر مکلف است رأساً نسبت به اظهارنظر در ماهیت اقدام کند.

۴. نقض دادنامه و ارجاع به شعبه هم‌عرض، نیازمند نص قانونی است و در قضیه مطروحه، چنین نص قانونی وجود ندارد.

۵. در عمل، نقض و ارجاع به شعبه هم‌عرض هیأت عالی نظام پزشکی، این ایراد را دارد که چنانچه هیأت عالی، تشخیص دادگاه تجدیدنظر را نپذیرد، و مجدداً بر رأی قبلی اصرار ورزد، دُور ایجاد می‌شود و دُور نیز باطل است. بر این اساس، رأی صادر شده از شعبه چهاردهم دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان، مطابق موازین قانونی تشخیص و قابل تأیید است.»

از نظر سنخ و نوع استدلال‌های فوق، بند ۲ و ۳ مزبور (مبنی بر لزوم حمل عبارت «تجدیدنظرخواهی» بر احکام عام قانون آیین دادرسی کیفری)، بیشتر مبتنی بر تفسیر لفظی و ظاهری است. بند ۴ (مبنی بر فقدان نص قانونی برای تجویز ارجاع به شعبه هم‌عرض)، مبتنی بر نص‌گرایی و تفسیر مضیق از احکام قانونی است. و نهایتاً بند ۵ (مبنی بر ایراد دُور در فرض ارجاع به شعبه هم‌عرض)، مبتنی بر ملاحظات عملی است. در ادامه، صحت نظری و عملی استدلال‌های فوق، و کارکرد اصولی و منطقی آنها را به نقد و تحلیل می‌کشیم.

۱. البته شعبه هشتم دادگاه تجدیدنظر استان لرستان، صراحتاً رأی هیأت عالی انتظامی (مبنی بر برائت متهم) را «مخالف قانون» اعلام نکرده است؛ بلکه به دلیل عدم توجه به نظر پزشکی قانونی، آن را «مخدوش» شمرده است. با وجود این، می‌توان این تعبیر را به معنای «خلاف قانون» تلقی کرد.

## ۲. نقد و تحلیل رأی

همچنان که استدلال هیأت عمومی دیون عالی کشور و نماینده دادستان کل کشور، حول محور ادله لفظی و عملی و نصوص قانونی است، ما نیز در ادامه، موضوع را از زاویه همین مبانی می‌کاویم. همچنین مبانی اصولی و سنت قضایی و قواعد دادرسی را نیز بر آن می‌افزاییم، تا ضامن نگاهی کامل و فراگیر به مسأله باشد.

### ۲.۱. دیدگاه اصولی (قواعد آیین دادرسی)

#### الف. ساختار و ماهیت «شبه قضایی» هیأت‌های انتظامی پزشکی

نظر به این که سنخ تخلفات موضوع رسیدگی در هیأت‌های انتظامی پزشکی، صنفی<sup>۱</sup> و حرفه‌ای است؛ و همچنین نظر به این که تشکیلات و اعضای این هیأت‌ها و عزل و نصب قضات آن، خارج از ساختار قوه قضائیه است، نمی‌توان آنها را مراجع قضایی یا «دادگاه» در معنای واقعی شمرد (در این زمینه، ر. ک. شمس، ۱۳۸۴ (الف): ۷۹؛ محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۳۲؛ باقری زیاری و حق‌پناهان، ۱۴۰۰: ۸۳۲-۸۳۴؛ طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۸: ۴۲۶). چنین مراجعی، حسب وظیفه و ساختار و تشکیلات و صلاحیت و سنخ موضوع رسیدگی، به «مراجع شبه قضایی»<sup>۲</sup>، یا «مراجع قضایی غیر دادگستری» مشهورند (در این زمینه، ر. ک. شمس، ۱۳۸۴ (الف): ۷۸ و ۷۹؛ طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۸: ۴۵۲؛ امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۳-۱۱۰؛ دباغی، ۱۴۰۲: ۶۸؛ باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۸۹: ۱۸۲). در تأیید این برداشت، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

**اولاً:** ماده ۱ از ق. س. ن. پ.، در تعریف و بیان ماهیت سازمان مزبور آورده است: «سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «سازمان» نامیده می‌شود، سازمانی است مستقل [و] دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون، تشکیل می‌گردد». این تعریف، دال بر ماهیت غیرقضایی سازمان است. همچنین بند (ه) از ماده ۵ این قانون، «هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین

۱. در نقد کارکرد صنفی سازمان نظام پزشکی، ن. ک. باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۹۸: ۱۹۵.

۲. برای دیدن تعاریفی از مراجع شبه قضایی، ن. ک. دباغی، ۱۴۰۲: ۵۸ و ۵۹.

گروه پزشکی و حِرَف وابسته» را از «ارکان تابعه سازمان» معرفی کرده است، که نشان از استقلال قضایی و تشکیلاتی آن دارد.<sup>۱</sup> و نهایتاً درباره منابع تأمین مالی سازمان نظام پزشکی نیز، ماده ۴۳ از همان قانون مقرر داشته است: «اعتبار مورد نیاز برای اجرای این قانون، از محل‌های زیر تأمین می‌شود: الف. اعتبارات و دارایی‌های موجود در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نظام پزشکی شهرستانها؛ ب. حق عضویت سالانه اعضای سازمان نظام پزشکی؛ ج. کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب؛ د. تأمین اعتبار از منابعی که بر اثر فعالیت‌های موضوع این قانون و یا مصوب شورای عالی استحصال می‌شود». بنابراین، نهاد فوق، وابستگی اداری و قضایی و مالی به قوه قضائیه ندارد.

**ثانیاً:** بند (و) از ماده ۳ این قانون در بیان وظایف و اختیارات سازمان، تصریح کرده است: «رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حِرَف پزشکی که عنوان جرایم عمومی را نداشته باشند»؛ که صریح در ماهیت صنفی موضوعات است. همچنین تبصره ۱ از ماده ۲۸ این قانون، در شرح تخلفات قابل رسیدگی (صنفی و حرفه‌ای پزشکی)، عنوان داشته است: «عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته به پزشکی، تخلف محسوب ... می‌شود».

**ثالثاً:** اعضای هیأت‌های انتظامی بدوی و تجدیدنظر و همچنین هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی، لزوماً قاضی دادگستری نیستند و اغلب آنان، از شاغلان پزشکی یا مشاغل وابسته به پزشکی تشکیل می‌شوند. همچنین عزل و نصب ایشان، از سوی قوه قضائیه انجام نمی‌گیرد؛ بلکه توسط مقامات و ارکان داخلی سازمان انجام می‌شود. در این زمینه، ماده ۳۵ از قانون فوق، ۱۳ نفر عضو (به تعبیری، قاضی) را برای هیأت بدوی انتظامی به شرح زیر عنوان داشته است: «الف. یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضائیه؛ ب. مسؤول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه یا نماینده وی؛ ج. پنج نفر از پزشکان شهرستان مربوطه؛ د. یک نفر از دندان‌پزشکان شهرستان مربوطه؛ ه. یک نفر از دکترهای داروساز شهرستان مربوطه؛ و. یک نفر از متخصصان علوم آزمایشگاهی و یا دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستان مربوطه؛ ز. یک نفر

۱. برای دیدگاهی که با بدینی، به استقلال واقعی سازمان نظام پزشکی و هیأت‌های انتظامی آن می‌نگرد، و در عمل آن را وام‌دار پزشکان و مهربان با ایشان می‌داند، ن.ک. علیرضائی و پوربافرانی، ۱۳۹۸: ۷-۲۷.

از کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر شهرستان مربوطه؛ ح. یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری؛ ط. یک نفر از لیسانسیه‌های گروه مامایی و بالاتر شهرستان مربوطه».

همچنین وفق تبصره ۱ همین ماده، اعضای فوق، «با پیشنهاد هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه و تأیید و حکم رئیس کل سازمان منصوب می‌شوند». اعضای هیأت‌های انتظامی تجدیدنظر نیز با اندک تغییراتی، مشابه هیأت بدوی است (ماده ۳۶ قانون فوق)، با این تفاوت که این اعضا «... به پیشنهاد شورای هماهنگی استان [از ارکان سازمان نظام پزشکی، موضوع بند (د) ماده ۵ قانون] و حکم رئیس کل [رئیس سازمان نظام پزشکی، موضوع بند (ج) ماده ۵ قانون] منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رئیس کل خواهد بود» (تبصره ۱ ماده ۳۶ قانون مزبور). و نهایتاً اعضای هیأت‌های عالی انتظامی سازمان پزشکی نیز با اندک تفاوتی، شبیه به دو مورد بالاست (ماده ۳۸ قانون فوق)، و این اعضا «... با پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی، با حکم رئیس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب می‌شوند» (تبصره ۲ ماده ۳۸ همان قانون).

#### ب. اعتراض به آراء مراجع شبه قضایی، در «مرجع سوم»

در حقوق ایران، اصولاً رسیدگی ماهوی به پرونده‌های قضایی، دو مرحله‌ای است (شمس، ۱۳۸۴(ب): ۳۵۲ و ۳۵۶؛ متین دفتری، ۱۳۸۸(ب): ۱۰۲؛ خالقی، ۱۳۸۸: ۳۶۴)؛ یعنی شامل دو مرحله بدوی و تجدیدنظر می‌شود. آنچه در دعاوی کیفری رُخ می‌دهد نیز در عمل شامل دو مرحله ماهوی به شرح فوق است و مرحله دادرسی را که مرجع کشف جرم و تحقیقات مقدماتی و گردآوری ادله جرم است، اساساً نباید رسیدگی ماهوی شمرد.<sup>۱</sup> اما قانون‌گذار، گاه مرجع سوم را نیز برای رسیدگی به آراء صادر شده از مراجع شبه قضایی مقرر کرده است (ن. ک. امامی و

۱. شایان ذکر است که رسیدگی در هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، دارای مرحله دادرسی نیز هست. در این زمینه، ماده ۲۹ از ق.س.ن.ب. مقرر داشته: «در معیت هیأت بدوی انتظامی، اعضای دادرسی مرکب از دادستان و تعداد مورد نیاز دادرسی به تشخیص شورای عالی با رأی اعضای هیأت مدیره و حکم ریاست سازمان انتخاب می‌شوند». همچنین ماده ۳۱ از همین قانون می‌افزاید: «دادرسی پس از وصول شکایت، با اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکی، ملاحظه مدارک و سوابق مربوطه و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایش‌های [آزمایش‌های] مورد لزوم و جلب نظر کارشناسی، موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد. در صورتی که عقیده به تعقیب داشته باشد، پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول، کیفرخواست تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی، به هیأت بدوی انتظامی ارسال می‌دارد».

موسوی، ۱۳۸۳: ۹۵)، که از باب نظارت قضایی است (محسنی، ۱۴۰۰: ۲۱۳ تا ۲۳۹). نمونه بارز آن، صلاحیت عام دیوان عدالت اداری نسبت به تصمیمات و اقدامات و آراء مراجع شبه قضایی «اداری» و «دولتی» است<sup>۱</sup> (ن. ک. ماده ۱۰ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲). گذشته از صلاحیت عام دیوان عدالت اداری، گاهی نیز دادگاههای عمومی، برای رسیدگی به شکایت از آراء مراجع شبه قضایی تعیین شده‌اند؛ خواه مرجع صادرکننده رأی مورد اعتراض، از سنخ نهادهای دولتی باشد، یا مراجع غیردولتی. در این مورد نیز، هرچند با فراوانی کمتر، نمونه‌هایی می‌توان یافت: چنان‌که در گذشته، تصمیم وزارت نیرو در خصوص مسدود کردن چاههای «مضر به مصالح عمومی»، موضوع قانون نحوه توزیع عادلانه آب مصوب ۱۳۶۱، وفق تبصره ماده ۳ این قانون، قابل اعتراض در «دادگاههای صالحه» بود<sup>۲</sup>. اما در آخرین اصلاحات، وفق تبصره ۵ از ماده واحده قانون تعیین تکلیف چاههای آب فاقد پروانه بهره‌برداری مصوب ۱۳۸۹، آراء «کمیسیون رسیدگی به امور آبهای زیرزمینی ... ظرف بیست روز پس از ابلاغ، قابل تجدیدنظر در دیوان عدالت اداری است». بدین شکل، قانون‌گذار به قاعده عام صلاحیت دیوان عدالت اداری بازگشت. به‌عنوان نمونه دیگر، وفق ماده واحده قانون اصلاح قانون تعیین تکلیف اراضی اختلافی موضوع اجرای ماده (۵۶) قانون جنگلها و مراتع مصوب ۱۳۸۷، «رأی قاضی هیأت [کمیسیون تشخیص اراضی ملی و مستثنیات]، قابل اعتراض در شعب دادگاه بدوی و تجدیدنظر است».

طبق سنت و عرف قضایی، رسیدگی مرجع سوم، اصولاً از سنخ «حکمی» و نظارتی<sup>۳</sup> است (در حقوق خارجی، ن. ک. کاپلتی و گارث، ۱۳۹۸: ۱۷۹ تا ۱۸۱. برای نظر مخالف در حقوق ایران، ر. ک. محسنی، ۱۴۰۰: ۲۳۵): زیرا از یک‌سو، رسیدگی ماهوی درجه سوم، مستلزم تکرار، و بیهودگی دو مرحله قبلی (یا کم‌فایده‌گی آنها) در رسیدگی ماهوی است، و در نتیجه موجب اطاله

۱. چنان‌که به‌عنوان مثال، دیوان عدالت اداری، مرجع اعتراض به نظریه کمیسیون ماده ۱۰۰ شهرداری، یا هیأت‌های رسیدگی به تخلفات مالیاتی، یا هیأت‌های تشخیص و حل اختلاف کارگر و کارفرما است.

۲. تبصره ماده ۳ قانون: «... معترضان به رأی وزارت نیرو، می‌توانند به دادگاه‌های صالح مراجعه کنند». همچنین ن. ک. تبصره ۳ ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی فصل دوم قانون توزیع عادلانه آب، مصوب ۱۳۶۳ هیأت وزیران.

۳. برای دیدن نظری که هرچند رسیدگی دادگاه تجدیدنظر را در این مورد «نوعی نظارت قضایی بر عملکرد هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی» می‌داند، صلاحیت آن را «هم شکلی و هم ماهوی» دانسته است، ن. ک. محسنی و عبیدی، ۱۳۹۸: ۲۳.

بیهوده و اشتغال دستگاه اداری-قضایی و اتلاف وقت و هزینه است: منطقی نیست که تشکیلات عریض و طویل با صرف هزینه و وقت، در دو (یا سه) مرحله به موضوع رسیدگی کنند، و در نهایت تجدیدنظرخواهی در گام سوم (یا چهارم)، از نو اثر انتقالی در موضوع دعوی داشته باشد. از سوی دیگر، باید گفت محدود ساختن رسیدگی مرجع سوم به صلاحیت شکلی و نظارتی، هیچ اصل یا ضرورتی را نقض، و هیچ حقی را تضییع نمی‌کند. زیرا بنا به فرض، چنانچه رأی مورد اعتراض خلاف قوانین و مقررات یا ضوابط شرعی و مسلمات عرفی باشد، مرجع نظارتی می‌تواند آن را نقض و برای رسیدگی ماهوی مجدد، به شعبه هم‌عرض ارجاع دهد. چنین رویه‌ای، هم از اشتغال بیهوده مرجع نظارتی در ورود به ماهیت پرونده می‌کاهد، و هم موجب استفاده بهینه از توان تخصصی دادرس است؛ زیرا توجه او را صرفاً معطوف به نظارت بر رعایت «قانون» می‌سازد. بنابراین، از نظر اصولی و منطقی، باید آراء مراجع انتظامی پزشکی را، از حیث صلاحیت مرجع سوم، با آراء قابل اعتراض در دیوان عدالت اداری قیاس کرد، که از سنخ رسیدگی شکلی و نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات است (طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۸: ۴۲۵؛ امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۵. و برای نظر مخالف، ن. ک. محسنی، ۱۴۰۰: ۲۳۴ و ۲۳۵؛ محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۲۳). در این خصوص، بند ۴ از ماده ۶۳ قانون دیوان عدالت اداری، اصلاحی ۱۴۰۲/۲/۱۰ مقرر می‌دارد: «در مواردی که شعبه دیوان نقص تحقیقات و یا ایراد شکلی یا ماهوی مؤثری در رأی صادره مشاهده کند، با ذکر تمام جهات و دلایل قانونی، رأی صادر شده را نقض و موضوع را جهت رسیدگی مجدد، به آن مرجع اعلام می‌کند...». بدین سان، در مورد اعتراض به آراء قطعی سازمان نظام پزشکی نیز، باید چنین کرد.

تنها نکته‌ای که باقی می‌ماند و ممکن است در ذهن ایجاد تشویش کند، وضعیت ویژه آراء کمیسیون تشخیص اراضی ملی و مستثنیات موضوع ماده ۵۶ قانون جنگلها و مراتع، مذکور در بالاست، که به‌عنوان رأی یک مرجع شبه قضایی، به حکم صریح قانون، قابل اعتراض در دادگاه بدوی و تجدیدنظر است. پیداست که امکان رسیدگی به اعتراض در دو مرحله دادگاههای بدوی و تجدیدنظر، طبعاً به معنای اختیار رسیدگی ماهوی (دست کم در رسیدگی بدوی) است. بنابراین باید پرسید آیا این تجویز قانونی، قاعده پیش‌گفته (در شکلی بودن رسیدگی سومین مرجع) را نقض نمی‌کند و عمومیت آن را از میان نمی‌برد؟ در پاسخ به این پرسش و دفع شبهه باید گفت:

دعاوی موضوع این قانون (ماده ۵۶ قانون جنگلها و مراتع)، از جهت ماهیت و طبع، از سنخ دعاوی ترافیعی است (نه اداری و انتظامی)، که بنا به قاعده، اساساً می‌بایست در محاکم عمومی قضایی رسیدگی می‌شد. بنابراین، نظر به وضع ویژه این مقرر، که از قضا با قابل اعتراض شمردن رأی کمیسیون مزبور در دو مرحله بدوی و تجدیدنظر، موجب نقض غرض و اتلاف وقت و هزینه و اطاله دادرسی است و بیهوده جلوه می‌کند، قابل تسری به موارد دیگر، و شایسته اخذ و وضع قاعده نیست. ویژگی دیگر این مقرر نسبت به موضوع سخن (آراء هیأت‌های انتظامی پزشکی)، آن است که رأی کمیسیون موضوع ماده ۵۶ قانون جنگلها و مراتع، به صراحت قانون، قابل اعتراض در دو مرحله بدوی و تجدیدنظر است؛ در حالی که در ق. س. ن. پ.، صرفاً از امکان اعتراض مستقیم در دادگاه تجدیدنظر استان سخن رفته است. پیداست که این وضعیت ویژه، اقتضای رعایت شأنیت و جایگاه مرجع عالی نسبت به مرجع تالی را دارد، که در ادامه درباره آن سخن خواهیم گفت.

### ج. اصل تخصص در رسیدگی، و شأنیت مرجع عالی

اصل تخصص در رسیدگی به تخلفات انتظامی و صنفی و حرفه‌ای، ایجاب می‌کند که تا جای ممکن، رسیدگی به این موضوعات، از سوی نهادهای تخصصی و فنی آگاه بر همان صنف انجام پذیرد؛ زیرا قضاوت در این موارد، نیازمند اشراف به مسائل و ملاحظات و پیچیدگیهای گوناگون شغلی، و جامعیت در تصمیم‌گیری است (ر. ک. کاپلتی و کارث، ۱۳۹۸: ۱۸۲ تا ۱۸۵؛ طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۳: ۴۲۱ و ۴۲۲؛ امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۹۷ و ۱۰۲؛ باقری زیاری و حق‌پناهان، ۱۴۰۰: ۸۴۳؛ دباغی، ۱۴۰۲: ۶۰؛ باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۹۸: ۱۸۲؛ محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۳۴). پس چون صنف و سنخ موضوع انضباطی و حرفه‌ای است (ماده ۲۸ ق. س. ن. پ.)، تخصص‌گرایی حکم می‌کند که رأی ماهوی آن نیز، در نهایت از سوی مرجعی صادر شود که با اصول و ضوابط حرفه‌ای آن تخصص، آشنا؛ و از پیچیدگیها و ویژگیهای آن صنف، آگاه باشد. از سوی دیگر، تحمیل صدور رأی تخصصی بر دادگاه تجدیدنظر استان، که قاعدتاً اشراف به این ملاحظات و پیچیدگیها ندارد، نقض غرض است و فایده اصل تخصص را ضایع می‌سازد (امامی و موسوی، همان). صلاحیت ماهوی دادگاه تجدیدنظر، در عمل باعث می‌شود هرآنچه را مرجع صنفی، با تخصص و جزئی‌نگری و متناسب با قواره پرونده بر آن بافته است، دادگاه تجدیدنظر رشته کند و خود از نو، لباسی با الگوی عام بر پیکر دعوی بدوزد. در حالی

که نظارت شکلی، فقط کوکهای ناجور و بی‌قوارگیها را می‌شکافد، و برای اصلاح و رفو، دوباره به مرجع هم‌عرض باز می‌گرداند. الگوی اخیر، هم اقتصادی‌تر است، و هم تخصص و فلسفه تشکیل مراجع صنفی را بیهوده نمی‌سازد.

از اینها گذشته، شأن دادگاه تجدیدنظر استان، اجل از رسیدگی ماهوی به پرونده‌های انتظامی و صنفی است. به این معنا که ورود ماهوی به موضوع و صدور حکم انضباطی یا تنبیهی در پرونده‌های تخلفات صنفی، متناسب با جایگاه و مرتبه قضایی دادگاه تجدیدنظر استان نیست و شأن آن را در حد هیأت‌های صنفی، تنزل می‌دهد. تا جایی که دیدن چنین رأیی از محکمه تجدیدنظر، نامأنوس و شگفت‌آور جلوه می‌کند.<sup>۱</sup> شأن دادگاه تجدیدنظر را نسبت به هیأت‌های انتظامی، می‌توان با شأن دیوان عالی کشور (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۲: ۵۳۳) نسبت به آراء محاکم بدوی و تجدیدنظر دادگاه‌های عمومی و انقلاب قیاس کرد. چنان که رسیدگی فرجامی در دیوان عالی کشور، رسیدگی ماهوی و موضوعی نیست (متین دفتری، ۱۳۸۸ (الف): ۷۱ و ۷۲؛ متین دفتری، ۱۳۸۸ (ب): ۱۷۲، ۱۹۹، ۲۰۱)، و به نظارت شکلی بر اجرای مقررات قانونی و موازین شرعی بسنده می‌کند (ماده ۳۶۶ ق. آ. د. م. ۳ و ۴۶۹ ق. آ. د. ک.). بر همین اساس، نویسندگان حقوقی، اساساً رسیدگی در دیوان عالی کشور را «درجه سوم» نمی‌دانند؛ به این معنا که شأن «اصلاح» رأی را ندارد (شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۴۲۳؛ موحدیان، ۱۳۹۶: ۲۰۳).

باید توجه داشت که شأن مراجع قضایی، «نسبی» و وابسته به جایگاه دو مرجع صادرکننده رأی و رسیدگی‌کننده به اعتراض است: این شأن، ممکن است از موردی به مورد دیگر، و از موضوعی به موضوع دیگر تغییر کند. چنان‌که دیوان عالی کشور، اصولاً در رسیدگی به آراء قطعی دادگاه‌های بدوی و تجدیدنظر، شأنی اجل از «مرحله تجدیدنظر» دارد و جایگاه آن محدود به تمیز شکلی (مواد ۴۶۴ و ۴۶۹ ق. آ. د. ک.)، مواد ۳۶۶ و ۴۰۱ ق. آ. د. ک.) و «فرجامی» است

۱. به‌عنوان نمونه، بنگرید به رأی شماره ۱۴۳۷-۱۴۳۶-۳۶۹۷۰۳۶۹۷-۹۸ مورخ ۱۳۹۸/۸/۱۲ شعبه چهاردهم دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان، مذکور در گزارش پرونده رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷. که مقرر داشته: «... نظر به محتویات پرونده، ... ضمن پذیرش اعتراض و مستنداً به ... بند الف ماده ۲۸ [قانون] سازمان نظام پزشکی [که تبصره ۱ از ماده ۲۸ مزبور، در هفت بند (از الف تا ز)، انواع تنبیهات و مجازات‌های انتظامی پزشکی را برشمرده است]. با نقض دادنامه تجدیدنظرخواسته، حکم به محکومیت هریک از نامبردگان (تجدیدنظرخواندگان) به توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل، صادر می‌شود».

۲. «فرجام (=تمیز، دیوان عدالت عظمی) در سازمان قضایی، آخرین مرحله رسیدگی است نسبت به احکام دادگاهها. رسیدگی فرجامی، رسیدگی ماهوی نیست ...».

۳. «رسیدگی فرجامی عبارت است از تشخیص انطباق یا عدم انطباق رأی مورد درخواست فرجامی، با موازین شرعی و مقررات قانونی».

(شمس، ۱۳۸۴(ب): ۴۳۳ و ۴۳۴؛ متین دفتری، ۱۳۸۸(ب): ۱۷۲). با وجود این، در زمان حکومت ماده ۱۸ سابق قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب، برخی شعب دیوان عالی کشور، موسوم به شعب تشخیص، به عنوان مرجع ماهوی تجدیدنظر از آراء قطعی محاکم، عمل می کردند (در این باره، ر. ک. شمس، ۱۳۸۴(ب): ۳۲۰-۳۰۸؛ خالقی، ۱۳۸۸: ۳۹۷-۴۰۳). چنان که قانون اصلاح قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۸۱، در تبصره ۲ از ماده ۱۸ اصلاحی مقرر می داشت: «... درخواست تجدیدنظر نسبت به آرای قطعی مذکور در این ماده ... باید ... به شعبه یا شعبی از دیوان عالی کشور که «شعبه تشخیص» نامیده می شود تقدیم شود ... در صورتی که شعبه تشخیص وجود خلاف بین را احراز کند، رأی را نقض و رأی مقتضی صادر می کند...». هم اکنون نیز وفق ماده ۴۷۷ قانون آیین دادرسی کیفری<sup>۱</sup>، چنانچه رئیس قوه قضائیه هریک از آرای قطعی را «خلاف شرع بین» تشخیص دهد، پرونده برای «اعاده دادرسی»<sup>۲</sup>، در یکی از شعب دیوان عالی کشور، برای رسیدگی ماهوی و اصلاحی، طرح خواهد شد (ن. ک. خالقی، ۱۳۹۳: ۳۸۴ و ۳۸۵). بدین ترتیب، حتی دیوان عالی کشور نیز در حکمی

۱. «در صورتی که رئیس قوه قضائیه، رأی قطعی صادره از هریک از مراجع قضایی را خلاف شرع بین تشخیص دهد، با تجویز اعاده دادرسی، پرونده را به دیوان عالی کشور ارسال تا در شعبی خاص که توسط رئیس قوه قضائیه برای این امر تخصیص می یابد، رسیدگی و رأی قطعی صادر نماید. شعب خاص مذکور، منبأ بر خلاف شرع بین اعلام شده، رأی قطعی قبلی را نقض و رسیدگی مجدد اعم از شکلی و ماهوی به عمل می آورند و رأی مقتضی صادر می نمایند».

۲. جالب آن است که ماده اخیر، رأی صادره از این شعب خاص را «قطعی» نامیده است، نه «نهایی». مقایسه شود با تبصره ماده ۲۲ قانون ثبت اسناد و املاک، که مقرر داشته: «حکم نهایی، عبارت از حکمی است که به واسطه طی مراحل قانونی و یا به واسطه انقضای مدت اعتراض و استیناف و تمیز دعوایی که حکم در آن موضوع صادر شده، از دعاوی مختومه محسوب شود». جالبتر آن که، اعاده دادرسی مدنی، چنان که از نام آن پیداست، اعتراضی «عدولی» در همان مرجع صادرکننده رأی است (مواد ۴۳۳ و ۴۳۴ ق.آ.د.م.)؛ و اعاده دادرسی کیفری، گونه ای از نظارت شکلی در مرجع عالی است، که در صورت تأیید، منجر به رسیدگی در شعبه هم عرض می شود (ماده ۴۷۶ ق.آ.د.ک.). بنابراین عنوان ابداعی قانون گذار در ماده ۴۷۷ ق.آ.د.ک.، با هیچ یک از مفاهیم مرسوم «اعاده دادرسی» سازگاری ندارد! این در حالی است که در زمان حیات ماده ۱۸ مزبور، در سال ۱۳۸۵، صدر ماده، بدین شکل اصلاح شد: «آراء قطعی دادگاههای عمومی و انقلاب، نظامی و دیوان عالی کشور، جز از طریق اعاده دادرسی و اعتراض ثالث به نحوی که در قوانین مربوط مقرر شده، قابل رسیدگی مجدد نیست، مگر در مواردی که رأی به تشخیص رئیس قوه قضائیه، خلاف بین شرع باشد که در این صورت، این تشخیص به عنوان یکی از جهات اعاده دادرسی محسوب و پرونده حسب مورد، به مرجع صالح برای رسیدگی ارجاع می شود». آن تعبیر، دست کم با اعاده دادرسی کیفری تطبیق داشت.

قابل انتقاد<sup>۱</sup>، شأن «تجدیدنظر» و ماهوی<sup>۲</sup> دارد.

به‌عنوان نمونه دیگر، دادگاه بدوی نیز نسبت به آراء صادر شده از شوراهای حل اختلاف، و همچنین حل اختلاف آنها در صلاحیت، دادگاه تجدیدنظر<sup>۳</sup> و مرجع عالی<sup>۴</sup> محسوب می‌شود. پس از این مقدمه، اکنون باید گفت: نظر به نسبی بودن شأن محاکم، دادگاه تجدیدنظر استان نیز گرچه اصولاً و در موارد عادی، شأن رسیدگی ماهوی دارد، اما نسبت به آراء قطعی سازمان نظام پزشکی، شأن او اجلاً از رسیدگی ماهوی است. استدلال نماینده دادستان کل کشور، و به تبع او، هیأت عمومی دیوان عالی کشور، در استناد به قواعد عام مذکور در قانون آیین دادرسی کیفری (در تکلیف به نقض رأی مورد اعتراض و سپس صدور رأی ماهوی جدید)، این اشکال را دارد که به جایگاه و شأن دادگاه تجدیدنظر استان نسبت به هیأت‌های انتظامی پزشکی، توجه نکرده است. به بیان دیگر، آنچه در قانون آیین دادرسی کیفری (یا قانون آیین دادرسی مدنی) در باب صلاحیت ماهوی دادگاه تجدیدنظر استان آمده، ناظر به تناسب شأن دو دادگاه عمومی بدوی (یا دادگاه انقلاب) و تجدیدنظر است، و طبعاً باید در همان منظومه وضعی تفسیر شود:

---

۱. مراد از ذکر این نمونه، در مقام دفاع از این شیوه غیرمعمول تجدیدنظرخواهی از آرای قطعی، یا نقض در شأن دیوان عالی کشور نیست؛ مقصود آن است که نسبی بودن شأنیت مراجع، و شناور بودن مرتبه عالی و تالی در محاکم، مثال آورده شود.

۲. گاه نیز با حفظ شأن نظارتی دیوان عالی کشور، قوانین آن را به‌عنوان دومین مرجع رسیدگی تعیین کرده‌اند؛ چنان که در فرجام خواهی از آراء صادره از دادگاه کیفری یک، یا برخی از آراء دادگاه انقلاب، دیوان عالی عملاً مرجع دوم رسیدگی‌کننده (نه مرجع سوم) محسوب می‌شود (خالقی، ۱۳۹۳: ۳۴۴). در این خصوص، ماده ۴۲۸ قانون آیین دادرسی کیفری مقرر داشته: «آرای [بدوی] صادره درباره جرایمی که مجازات قانونی آنها سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد و یا تعزیر درجه سه و بالاتر است، و جنایات عمدی علیه تمامیت جسمانی که میزان دیه آنها نصف دیه کامل یا بیش از آن است، و آرای صادره درباره جرایم سیاسی و مطبوعاتی، قابل فرجام خواهی در دیوان عالی کشور است». همچنین است در خصوص ماده ۳۶۷ قانون آیین دادرسی مدنی، برای اعتراض به «آرای قطعیت‌یافته» دادگاه‌های بدوی.

۳. ماده ۲۷ قانون شوراهای حل اختلاف مصوب ۱۳۹۴: «تمام آرای صادره موضوع ماده (۹) این قانون ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ، قابل تجدیدنظرخواهی می‌باشد. مرجع تجدیدنظر از آرای قاضی شورا، حسب مورد دادگاه عمومی حقوقی یا کیفری در همان حوزه قضایی می‌باشد. چنانچه مرجع تجدیدنظر، آرای صادره را نقض نماید، رأساً مبادرت به صدور رأی می‌کند. این رأی، قطعی است...».

۴. ماده ۱۳ قانون شوراهای حل اختلاف: «در صورت اختلاف در صلاحیت محلی شوراها، به ترتیب زیر اقدام می‌شود: الف. در مورد شوراهای واقع در یک حوزه قضایی، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی همان حوزه است. ب. در مورد شوراهای واقع در حوزه‌های قضایی شهرستانهای یک استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی حوزه قضایی شهرستان مرکز استان است. پ. در مورد شوراهای واقع در دو استان، حل اختلاف با شعبه اول دادگاه عمومی شهرستان مرکز استانی است که ابتدائاً به صلاحیت شورای واقع در آن استان، اظهار نظر شده است». همچنین ن. ک. ماده ۱۴ همین قانون.

نباید فراموش کرد که دادگاه تجدیدنظر استان، اصولاً مرجع تجدیدنظر از آراء دادگاههای عمومی و انقلاب است. بنابراین نمی‌توان و نباید به صرف ذکر نام یک مرجع، تمام اوصاف و احکام مترتب بر آن را، به دیگر مواردِ ناهمگن تسری بخشید. از این گذشته، رسیدگی در شعب کیفری دادگاه تجدیدنظر استان، از جهات متعددی مانند صلاحیت، جهات تجدیدنظرخواهی، مهلت تجدیدنظرخواهی، نیابت قضایی، هزینه دادرسی، اخذ تأمین کیفری، آراء غیابی، تشریفات درخواست یا درخواست، اختیارات قضایی و غیره، دارای ویژگیهایی است که به سختی می‌توان مدعی تسری همه آنها بر «تجدیدنظرخواهی» از آراء هیأت‌های انتظامی پزشکی شد.

## ۲.۲. تفسیر لفظی و نص‌گرایی

### الف. معنای اصطلاحی تجدیدنظر

در معنای مصطلح آیین دادرسی، تجدیدنظرخواهی، وسیله اعتراض به آرای «غیرقطعی» محاکم و مراجع است. نه آراء قطعی<sup>۱</sup> آنان (ن. ک. ماده ۳۳۰ ق. آ. د. م. ۲ و ۴۲۶ آ. د. ک. ۳). دادگاه تجدیدنظر استان نیز، به‌عنوان مرجع عالی، اساساً و وفق قانون، تنها به آنچه در مرحله «بدوی» مورد حکم قرار گرفته و قطعی نیست، رسیدگی می‌کند (ن. ک. ماده ۳۴۹ ق. آ. د. م. ۴، و ماده ۴۳۵ ق. آ. د. ک. ۵). از این گذشته، منطبق حکم می‌کند که مرجع ماهوی تجدیدنظر، با مرجع بدوی ماهوی، از یک سنخ و صنف باشند.<sup>۶</sup> وگرنه رسیدگی طولی دو مرجع ناهمگن و ذاتاً متفاوت، با واژه «اعتراض» بیشتر تناسب دارد، تا اصطلاح «تجدیدنظر». این در حالی است که

- 
۱. بر همین اساس، برخی نویسندگان حقوقی، تجدیدنظر از آراء قطعی را «طریق غیرمعمول شکایت از آراء» نامیده‌اند، و اعتراض خلاف بین شرع نسبت به آراء قطعی را، مصداق آن دانسته‌اند (شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۳۰۸-۳۲۰).
  ۲. «آراء دادگاههای عمومی و انقلاب در امور حقوقی قطعی است، مگر در مواردی که طبق قانون، قابل درخواست تجدیدنظر باشد».
  ۳. «دادگاه تجدیدنظر استان، مرجع صالح برای رسیدگی به درخواست تجدیدنظر از کلیه آراء غیرقطعی کیفری است، جز در مواردی که در صلاحیت دیوان عالی کشور باشد ...».
  ۴. «مرجع تجدیدنظر فقط به آن چه که مورد تجدیدنظرخواهی است و در مرحله نخستین مورد حکم قرار گرفته، رسیدگی می‌کند».
  ۵. «دادگاه تجدیدنظر استان ... فقط نسبت به آن چه مورد تجدیدنظرخواهی ... واقع و نسبت به آن رأی صادر شده است، رسیدگی می‌کند».
  ۶. در این خصوص، ماده ۳۳۴ از قانون آیین دادرسی مدنی با صراحت بیشتری عنوان داشته: «مرجع تجدیدنظر آراء دادگاههای عمومی و انقلاب هر حوزه‌ای، دادگاه تجدیدنظر مرکز همان استان می‌باشد».

مواد ۱۳۷ و ۴۰۲ از ق. س. ن. پ.، صراحتاً آراء صادره از هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی پزشکی و نیز هیأت‌های عالی انتظامی را حسب مورد «قطعی» اعلام کرده است. با این وصف، نه واژه «قطعی» در متن این قانون، دقیق و اصطلاحی است (در موردی مشابه، ن. ک. محسنی، ۱۴۰۰: ۲۲۹ تا ۲۳۲)؛ و نه اصطلاح «تجدیدنظر»، در معنای مرسوم آن به کار رفته است تا این دو واژه، مستند تفسیر لفظی دیوان عالی کشور قرار گیرند. از این گذشته، امکان رسیدگی ماهوی دادگاه تجدیدنظر استان در این مورد، نظم قضایی را از جهت تفکیک میان صلاحیت ذاتی و صنف مراجع بر هم می‌زند؛ چنان که مرجع اعتراض به آرای نهادهای دولتی، منطقاً باید مرجع عالی اداری باشد؛ و اعتراض به آراء مراجع شبه قضایی، طبعاً باید در مراجع شبه قضایی به عمل آید، یا دست کم، رأی ماهوی در همان مراجع اصلاح شود: خلط صلاحیت مراجع صادرکننده و اعتراضی، خلاف هدف و فلسفه تشکیل، و استقلال آنها است.

### ب. طرق اعتراض به آراء قطعی

عرف قضایی و همچنین استقراء از مقررات دادرسی، حاکی از آن است که اصولاً و اساساً «آراء قطعی»، قابل «تجدیدنظر» در معنای اصطلاحی نیست (در نقد قابل تجدیدنظر بودن آراء قطعی، ن. ک. شمس، ۱۳۸۳ (ب): ۳۰۸ و ۳۰۹)؛ گرچه ممکن است در مواردی، «قابل نظارت» باشند (محسنی، ۱۴۰۰: ۲۳۰ و ۲۳۱). بنابراین آنچه بیشتر در مورد آراء قطعی مرسوم است، اصطلاح «اعتراض» است. به طور کلی، در مواردی که یک رأی قطعی، «قابل اعتراض» اعلام می‌شود، سه فرض متصور است: نخست این که اعتراض، از نوع «عدولی» باشد؛ بدین معنا که دعوی در همان مرجع صادرکننده، مورد رسیدگی مجدد قرار گیرد. دعوای اعاده دادرسی مدنی (جز آنچه ماده ۴۷۷ ق. آ. د. ک. ابداع کرده)، و دعوای اعتراض ثالث اصلی (و گاه نیز طاری)، از این قسم است (ن. ک. مواد ۴۳۳ و ۴۳۴ و ۴۲۰ و ۴۲۱ و ۴۲۳ ق. آ. د. م.، و رأی وحدت رویه شماره ۸۱۸). دوم آن که اعتراض، از نوع «اصلاحی» باشد؛ بدان معنا که دعوا در مرجعی بالاتر، و با انتقال تمام امور موضوعی و حکمی پرونده، از نو مورد ارزیابی قرار گیرد. اعتراض به آرای

۱. «آراء هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان تا حد مجازات‌های بندهای (الف)، (ب) و (ج) تبصره (۱) ماده (۲۸) قطعی است».  
۲. «چنانچه رییس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از نظر هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید. رأی هیأت عالی قطعی است».

قطعی خلاف شرع بین، موضوع ماده ۴۷۷ ق. آ. د. ک.، در این گروه قرار می‌گیرد.<sup>۱</sup> حالت سوم این که، در نتیجه اعتراض، دعوا نزد مرجعی عالی (بالا تر از مرجع صادرکننده رأی) طرح شود، اما رسیدگی، واجد وصف اصلاحی و اثر انتقالی نباشد؛ بدین معنا که رسیدگی در مرجع عالی، محدود به نظارت شکلی و حکمی، و احراز رعایت قانون است. در این حالت، مرجع عالی، شأن ورود به مسائل ماهوی دعوا، و نتیجتاً صدور حکم در ماهیت را ندارد و اصطلاحاً تنها «نقض یا ابرام» می‌کند. فرجام خواهی در دیوان عالی کشور و شکایت در دیوان عدالت اداری<sup>۲</sup> (شمس، ۱۳۸۴ (الف): ۱۲۶)، و همچنین اعاده دادرسی کیفری، از این دسته هستند.<sup>۳</sup>

در موضوع سخن، حالت نخست (اعتراض عدولی)، منتفی است؛ زیرا به تصریح تبصره ۴۰ ق. س. ن. پ.، مرجع اعتراض، دادگاه عالی (تجدیدنظر استان) است. از میان حالت‌های دوم و سوم نیز، فرض دوم (اعتراض اصلاحی به آراء قطعی)، چنان نامأنوس و نادر و خلاف اصول است، که برخی نویسندگان، آن را «طریقه غیرمعمول شکایت از آراء» نامیده‌اند (شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۳۰۸ به بعد).<sup>۴</sup> بویژه که هیأت عالی انتظامی پزشکی، گذشته از این که نسبت به آراء هیأت‌های تجدیدنظر، مرجع «تجدیدنظر» محسوب می‌شود (ماده ۳۸ ق. س. ن. پ.)، در برخی موارد، خود یک مرجع فوق العاده برای اعتراض به «آراء قطعی» هیأت‌های نظام پزشکی است (ن. ک. ماده ۴۰ ق. س. ن. پ.)؛ یعنی در فرضی که رئیس کل سازمان نظام پزشکی، آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر را خلاف قانون تشخیص دهد (ن. ک. باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۹۸: ۱۹۷). با این وصف، امکان اعتراض اصلاحی مجدد به رأی هیأت عالی، «غیرمعمول اندر غیرمعمول» است! در این میان، فرض سوم (رسیدگی شکلی در مرجع عالی)، گرچه به‌طور

۱. اعتراض «خلاف شرع بین» به آراء قطعی، در صورتی که توسط رئیس قوه قضائیه تجویز شود، اصلاحی و انتقالی و ماهوی است؛ به این معنا که رأی مورد اعتراض، برای رسیدگی ماهوی مجدد، به یکی از شعب دیوان عالی کشور ارجاع می‌شود. در نقد این مقرر، ر. ک. خالقی، ۱۳۹۳: ۳۸۴ و ۳۸۵.

۲. برای دیدن نظری که رسیدگی در دیوان عدالت اداری را فراتر از «نظارت حکمی» می‌داند، ر. ک. محسنی، ۱۴۰۰: ۲۳۴ و ۲۳۵.  
۳. برای دیدن تقسیم‌بندی اعتراض به آراء، ر. ک. شمس، ۱۳۸۴ (ب): ۲۹۳-۲۹۶ و ۴۲۳؛ متین دفتری، ۱۳۸۸ (ب): ۹۸-۱۰۱ و ۱۷۲، ۱۹۹، ۲۰۱.

۴. برخی دیگر از نویسندگان نیز همان مصداق (یعنی اعتراض به آراء قطعی خلاف شرع بین) را، «خاص و استثنایی» و از «طرق فوق العاده اعتراض به احکام» می‌نامند (خالقی، ۱۳۸۸: ۳۸۸ و ۳۸۹).

۵. «چنانچه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از نظر هیأت عالی، درخواست بررسی مجدد نماید...».

معمول نیازمند تصریح قانونی است، در نظام قضایی ایران، مرسوم‌تر و معمول‌تر است؛ بویژه در شکایت از مراجع شبه قضایی نزد دیوان عدالت اداری. از سوی دیگر، شباهت و نزدیکی اعتراض به رأی هیأت انتظامی پزشکی (که مرجعی شبه قضایی است)، به شکایت از آراء مراجع اداری در دیوان عدالت اداری، اقتضای مشابهت در حکم را دارد. پس همچنان که اعتراض به آراء قطعی مراجع اداری در دیوان عدالت اداری، نظارتی و شکلی است، منطبق مشابهت اقتضا می‌کند که اعتراض به آراء هیأت‌های انتظامی پزشکی نیز در دادگاه تجدیدنظر، محدود به رسیدگی حکمی باشد. با این وصف، باید عبارت «تجدیدنظر» در تبصره ماده ۴۰ ق. س. ن. پ. را، به اقتضای قسم و ماهیت و موضوع آن، حمل بر «اعتراض» به رأی قطعی کرد، و از معنای ظاهری آن درگذشت. این نکته را نیز باید افزود که: برخلاف قانون پیشین دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۶۰ (ن. ک. محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۳۳)، در قانون جدید دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲، و آخرین اصلاحات آن در سال ۱۴۰۲، عزم و اراده قانون‌گذار، آشکارا بر آن است که به‌عنوان قاعده، مرجع شکایت از آراء همه مراجع شبه قضایی، دیوان عدالت اداری باشد.<sup>۱</sup> بند ۲ از ماده ۱۰ قانون دیوان عدالت اداری، «رسیدگی به اعتراضات و شکایات از آراء و تصمیمات قطعی هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری...» را به‌طور مطلق، در صلاحیت دیوان عدالت اداری قرار داده، و تبصره ۲ الحاقی به ماده ۳ این قانون نیز می‌افزاید: «... آراء و تصمیمات مراجع اختصاصی اداری موضوع بند (۲) ماده (۱۰) این قانون، مستقیماً در شعب تجدیدنظر [دیوان عدالت اداری] مطرح و مورد رسیدگی قرار می‌گیرد...». و در عبارتی گویاتر و آشکارتر، تبصره ۳ الحاقی به ماده ۳ مزبور مورخ ۱۴۰۲/۲/۱۰، در تعریف «مراجع اختصاصی اداری»، آورده است: «مقصود از مراجع اختصاصی اداری، کلیه مراجع و هیأت‌هایی است که به‌موجب قوانین و مقررات قانونی، خارج از مراجع قضایی<sup>۲</sup> تشکیل می‌شوند و اقدام به رسیدگی به اختلافات، تخلفات و شکایاتی می‌کنند که در صلاحیت آنها قرار داده شده است...».

بنابراین، در تمایل جدید قانون‌گذار برای تعمیم صلاحیت دیوان عدالت اداری به تمام مراجع شبه

۱. در تمایل به این دیدگاه، حتی پیش از اصلاح قانون دیوان عدالت اداری، ر.ک. طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۸: ۴۵۲. و برای نظر مخالف، ر.ک. محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۳۳.

۲. تبصره ۲ ماده ۱۰ از همین قانون نیز، تنها تصمیمات و آراء «سایر مراجع قضایی دادگستری» را از صلاحیت دیوان عدالت اداری خارج کرده است. مفهوم و جنس این مستثنی، قرینه بر شمول صلاحیت دیوان نسبت به «سایر مراجع شبه قضایی» است.

قضایی، تردیدی نیست. آری؛ در مقام تعارض میان قانون خاص سابق (تبصره ماده ۴۰ ق. س. ن. پ. مصوب ۱۳۸۴)، و قانون عام لاحق (قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲ و تبصره‌های الحاقی آن مصوب ۱۴۰۲)، اقتضای قاعده، تخصیص عام لاحق و ابقای خاص سابق است (محمدی، ۱۳۸۰: ۱۲۱-۱۲۳).<sup>۱</sup> اما دست‌کم، می‌توان این آخرین عزم و اراده قانون‌گذار را، دست‌مایه تفسیری قرار داد که اعتراض به آراء قطعی مراجع شبه قضایی را، به‌قیاس از صلاحیت عام دیوان عدالت اداری، شکلی و نظارتی می‌شمارد. بویژه که قانون‌گذار<sup>۲</sup> در اجرای بی‌درنگ مقررات شکلی و آیین دادرسی (ازجمله قواعد مربوط به صلاحیت و شیوه رسیدگی)، و تسری آنها به گذشته، تردید ندارد (برای دیدن فرض مختلف مسأله، ر. ک. کاتوزیان، ۱۳۸۹: ۱۸۷-۱۹۷).

## ۳.۲. دیدگاه عملی

### الف. پرهیز از رسیدگی‌های ماهوی مکرر

با تفسیر هیأت عمومی دیوان عالی کشور، رسیدگی به تخلفات صنفی و انتظامی پزشکان، در عمل شامل چهار<sup>۳</sup> مرجع ماهوی خواهد بود: یعنی به‌ترتیب، رسیدگی در هیأت بدوی و تجدیدنظر و هیأت عالی انتظامی، و سپس دادگاه تجدیدنظر استان. باری، چنانچه رأی را که در نهایت از سوی دادگاه تجدیدنظر استان صادر می‌شود نیز تابع طُرق فوق‌العاده اعتراض مرسوم در این

۱. مگر، چنین استدلال شود که: چون قواعد صلاحیتی مراجع شبه قضایی، مربوط به نظم عمومی است، دلیل حکم عام لاحق (= ایجاد نظم عمومی قضایی)، اصطلاحاً «وارد» بر موضوع حکم خاص سابق (= نظم خاص صنفی) است و اساس آن را برمی‌چیند (= ورود). در نتیجه، با از بین رفتن موضوع، تعارضی میان آن دو باقی نمی‌ماند تا مجرای تخصیص باشد. برای دیدن مفهوم اصطلاحی «حکومت» و «ورود» و «تخصیص» و «تخصّص»، ر. ک. پایگاه اینترنتی «ویکی‌فقه»، به نشانی: (<https://fa.wikifqh.ir>). همچنین برای دیدن ارتباط قواعد صلاحیتی محاکم با نظم عمومی، ن. ک. کاتوزیان، ۱۳۸۹: ۱۹۴-۱۹۷.

۲. ماده ۱۱ قانون مجازات اسلامی: «قوانین زیر، نسبت به جرائم سابق بر وضع قانون، فوراً اجرا می‌شود: الف. قوانین مربوط به تشکیلات قضایی و صلاحیت؛ ب. قوانین مربوط به ادلة اثبات عوی تا پیش از اجرای حکم؛ پ. قوانین مربوط به شیوه دادرسی؛ ت. قوانین مربوط به مرور زمان. تبصره. در صورتی که در مورد بند (ب) حکم قطعی صادر شده باشد، پرونده برای بررسی، به دادگاه صادرکننده حکم قطعی ارسال می‌شود».

۳. با این وصف، اگر مرحله دادرسی نیز به سه مرحله بدوی و تجدیدنظر و هیأت عالی افزوده شود، باید گفت در رسیدگی سازمان نظام پزشکی، پنج مرحله پیش‌بینی شده است! البته چنان که پیش از این نیز گفته شد، رسیدگی در دادرسی و تخلفات، جنبه مقدماتی و تحقیقاتی دارد و در معنای واقعی، نه «رسیدگی» است، و نه «ماهوی».

دادگاه بدائیم (برای دیدن این نظر، ر. ک. باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۹۸: ۱۹۹). این راه بی‌پایان، همچنان ادامه خواهد داشت. چنان‌که گفته شد، این تفسیر از قانون، خلاف سنت قضایی، مستلزم تکرار و تشتت نظر، بیهوده‌کاری، اطاله دادرسی<sup>۱</sup>، و امری خارج از روال عادی قضایی است (متین دفتری، ۱۳۸۸ (ب): ۱۰۳).<sup>۲</sup> همچنین بنا به فرض، رسیدگی کامل ماهوی در دادگاه تجدیدنظر استان، طبعاً مستلزم رعایت تمام تشریفات و الزامات مقرر برای ورود آن به دعوی است؛ یعنی بررسی هر دو دسته امور حکمی و ماهوی پرونده، مانند: صلاحیتها؛ جریان موقوف؛ احراز وقوع تخلفات؛ تحلیل ماهوی کارشناسیها و تحقیقات، و عنداللزوم تکمیل آنها؛ صحت و سقم مدارک و ادله و گزارشها؛ صحت ابلاغیه‌ها؛ احراز عرف و اراده طرفین و اوضاع و احوال قضیه، و تفسیر متن قوانین و قراردادها؛<sup>۳</sup> اخذ و تعدیل قرارهای تأمینی؛ عنداللزوم تعیین وقت و تشکیل جلسه و دعوت از اصحاب دعوا، و غیره.<sup>۴</sup> بار کردن چنین تکلیفی بر دادگاه تجدیدنظر (که خود دارای مشغله فراوان است) برای رسیدگی به تخلفات صنفی و انتظامی، غیرعملی می‌نماید یا دست‌کم، واقع‌بینانه نیست. از این گذشته، انتظار پرونده برای وقت‌های رسیدگی یا نظارت طولانی در دادگاه تجدیدنظر، امتیاز اصلی سرعت در رسیدگی به دعاوی صنفی را نیز کم‌رنگ می‌سازد و به زبان طرفین دعوی نیز هست.<sup>۵</sup> چنان‌که پیش‌تر نیز آمد، طبق اصول دادرسی و عرف قضایی، رسیدگی در گام سوم، بنا به فرض که در قوانین پیش‌بینی شده باشد،

۱. برای دیدن نقد اطاله دادرسی در رسیدگی سه‌مرحله‌ای سازمان نظام پزشکی، ن. ک. علیرضائی و پوربافرانی، ۱۳۹۸: ۱۴. همچنین برای دیدن نظری که «محظورات قضایی» و از جمله کاهش اطاله دادرسی را از مبانی پیدایش مراجع شبه قضایی می‌داند، ر. ک. امامی و موسوی، ۱۳۸۳: ۱۰۳ و ۱۰۴.

۲. ایشان در نقد سه یا چهار مرتبه استیناف که در گذشته معمول بوده، آورده‌اند: «... معلوم است با این ترتیب، دعاوی تمام‌شدنی نیست و شریک عمر متداعیین خواهد بود». (منبع پیشین: ۱۰۳). همچنین ایشان به نقل از «Loyseau» یکی از علمای کهن حقوق فرانسه، افزوده‌اند: «کدام رعیت بیچاره ترجیح نمی‌دهد گاو و گوسفند از کفر رفته خود را در دست غاصب بگذارد و از دعوا صرف‌نظر کند، در صورتی که می‌داند برای مطالبه آن مجبور است پنج یا شش مرحله را طی بکند تا حکمی به دست آورد. و اگر بخواهد تا آخرین مرحله تعقیب بکند، نه به عمر او وصلت می‌دهد، و نه گاو و گوسفند مغضوبه تا آن وقت زنده خواهد ماند» (همان).

۳. در حالی که در رسیدگی حکمی، تنها نظارت بر تفسیر الفاظ صریح قراردادها، تفسیر قوانین و قواعد عرفی مسلم، و توصیف قراردادها (نه تفسیر آنها)، در صلاحیت مرجع عالی (دیوان عالی کشور) است. در این زمینه، ر. ک. کاتوزیان، ۱۳۸۳: ۵۷-۶۰؛ متین دفتری، ۱۳۸۸ (ب): ۱۸۲-۱۸۵.

۴. برای دیدن همین اشکال در «اعادة دادرسی» موضوع ماده ۴۷۷ قانون آیین دادرسی کیفری در دیوان عالی کشور، ر. ک. خالقی، ۱۳۹۳: ۳۸۵.

۵. برای دیدن مصلحت رسیدگی سریع‌تر در مراجع شبه قضایی، ر. ک. متین دفتری، ۱۳۸۸ (الف): ۶۲؛ طباطبائی مؤتمنی، ۱۳۸۳: ۴۲۲؛ باقری مطلق و قاسمی حامد، ۱۳۹۸: ۱۸۱.

محدود به رسیدگی شکلی و نظارتی است؛ مانند آنچه در رسیدگی دیوان عالی کشور یا دیوان عدالت اداری پیش‌بینی شده است (ن. ک. شمس، ۱۳۸۴ (الف): ۱۲۶).

### ب. پاسخ به شبهه «دور»

چنان‌که در بخش مربوط به توصیف رأی وحدت رویه آمد، نماینده دادستان کل کشور، در یکی از استدلال‌های خویش، به اشکال «دور» در فرض اعاده پرونده به هیأت انتظامی هم‌عرض اشاره کرده است؛ با این بیان که: «در عمل، نقض و ارجاع به شعبه هم‌عرض هیأت عالی نظام پزشکی، این ایراد را دارد که چنانچه هیأت عالی تشخیص دادگاه تجدیدنظر را نپذیرد، و مجدداً بر رأی قبل اصرار کند، دور ایجاد می‌شود و دور نیز باطل است». این ایراد مقدّر، از چند جهت قابل نقد و پاسخ است:

نخست این که، مبتنی بر پیش‌فرضی از اختیار شعبه هم‌عرض مرجوع‌الیه است، که او را قادر بر اصرار بر رأی پیشین می‌شمارد. احتمالاً این پیش‌فرض، از قیاس با ماده ۴۰۸ قانون آیین دادرسی مدنی، و ماده ۴۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری به‌دست آمده است که هر دو در خصوص فرجام‌خواهی است. اما چنان‌که گفته شد، جایگاه و شأن دادگاه تجدیدنظر استان، نسبت به هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، بیشتر قابل قیاس با شأن و جایگاه دیوان عدالت اداری در برابر مراجع اداری است؛ زیرا هر دو مرجع عالی، در مقام رسیدگی به شکایت از آرای شبه قضایی هستند. همچنین فلسفه آزادی «دادگاه‌های» هم‌عرض در اصرار بر مفاد رأی پیشین، علل ویژه خود را دارد که بعضاً قابل تسری به هیأت‌های انتظامی نیست. از جمله: لزوم حفظ استقلال «قاضی دادگاه»؛ شأن اجل دیوان عالی کشور از هرگونه ورود ماهوی به دعوا؛ و نهایتاً پیش‌بینی هیأت‌های عمومی دیوان عالی کشور جهت اتخاذ تصمیم (موسوم به آرای اصراری)، که خود در سطح کلان، کارکرد هدایت و نظم‌دهی به مسیر قضایی محاکم را دارد. هیچ‌یک از اهداف و ویژگی‌های فوق، در معنای واقعی، بر وضع هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، حاکم نیست تا مبنای قیاس قرار گیرد.

از دیگر سو، بند ۴ از ماده ۶۳ قانون دیوان عدالت اداری، اصلاحی ۱۴۰۲/۲/۱۰ (که آخرین و جدیدترین اراده قانون‌گذار است)، شیوه‌ای متفاوت را در برابر مرجع هم‌عرض مرجوع‌الیه در پیش گرفته است: وفق این بند، مرجع هم‌عرض، «مکلف» به تبعیت از نظر دیوان عدالت اداری

است (در نظر مشابه، ر. ک. محسنی، ۱۴۰۰: ۲۳۵). در این بند می‌خوانیم: «در مواردی که شعبه دیوان، نقص تحقیقات و یا ایراد شکلی یا ماهوی مؤثری در رأی صادره مشاهده کند، با ذکر تمام جهات و دلایل قانونی، رأی صادره را نقض و موضوع را جهت رسیدگی مجدد به آن مرجع اعلام می‌کند. مرجع مذکور مکلف است با رعایت مفاد رأی شعبه دیوان، حداکثر ظرف دو ماه نسبت به اتخاذ تصمیم یا صدور رأی اقدام کند...»<sup>۱</sup>. بنابراین، آزادی مرجع هم‌عرض در اصرار بر رأی پیشین، تنها حالت متصور، و یگانه پیش‌فرض موجود نیست تا اعاده پرونده برای رسیدگی ماهوی نزد او، مستلزم ایراد منطقی «دور» باشد.

دوم آن که، شأن قضایی دادگاه تجدیدنظر استان نسبت به جایگاه شبه قضایی هیأت‌های انتظامی، و برقراری مرتبه عالی و تالی میان آن دو، خود ایجاب می‌کند که هیأت هم‌عرض انتظامی، از نظر و دستور مرجع عالی قضایی تبعیت کند؛ چنان‌که در مورد شأن دیوان عدالت اداری نسبت به مراجع دولتی، چنین است. از این جهت نیز، مقایسه وضع محاکم عمومی در برابر دیوان عالی کشور، با وضعیت هیأت‌های انتظامی در برابر دادگاه تجدیدنظر استان، مع الفارق می‌نماید.

---

۱. در ادامه این ماده نیز آمده است: «... در صورت شکایت مجدد شاکی، پرونده به شعبه صادرکننده رأی قطعی در دیوان ارجاع می‌شود. در این صورت، اگر شعبه دیوان رأی صادره را صحیح تشخیص دهد، آن را تأیید می‌کند و در صورتی که رأی صادره را بر خلاف قوانین و مقررات بداند، آن را نقض و رأی مقتضی صادر می‌کند».

## نتیجه

تعیین مرجع اعتراض به آرای نهادهای شبه قضایی، بویژه مراجع غیردولتی، و همچنین تشریفات و آثار حاکم بر این اعتراض، مسأله‌ای مبتلابه و دشوار در آیین دادرسی است. زیرا به‌طور معمول، در چنین مواردی جریئات به‌تفصیل از سوی قانون‌گذار معلوم نمی‌شود. حتی در جایی که قانون‌گذار مرجع اعتراض یا تجدیدنظر را به‌طور مشخص اعلام می‌دارد، ابهاماتی چون تشریفات اعتراض یا حدود صلاحیت مراجع تجدیدنظر، بر جای می‌ماند و به‌ندرت در قانون ذکر می‌شود. از سوی دیگر، موضوعاتی که در صلاحیت مراجع شبه قضایی است، عمدتاً صنفی و حرفه‌ای و تخصصی است، که تعیین مرجع تجدیدنظر و حدود صلاحیت آن را دشوارتر می‌سازد. در این نوشتار، به‌طور خاص، حدود صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان، در رسیدگی به شکایت از آراء هیأت‌های انتظامی پزشکی، مورد نقد و بررسی قرار گرفت. بدین توضیح که: هرچند مرجع اعتراض در تبصره الحاقی ماده ۴۰ ق. س. ن. پ.، به‌صراحت دادگاه تجدیدنظر استان اعلام شده و سخن از «تجدیدنظرخواهی» رفته است، این پرسش همچنان پا بر جاست که شأن و صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان در این مورد، شکلی و نظارتی است، یا ماهوی و اصلاحی؟ در فرض نخست، طبعاً دادگاه تجدیدنظر در صورت نقض ماهوی رأی، می‌باید آن را برای رسیدگی و صدور رأی مجدد، به هیأت هم‌عرض ارجاع دهد. اما در صورت دوم، خود مبادرت به انشای رأی ماهوی می‌کند. این اختلاف برداشت، در عمل نیز در محاکم تجدیدنظر استان بروز یافت و سبب شد هیأت عمومی دیوان عالی کشور، در رأی وحدت رویه شماره ۷۹۷، تفسیر دوم را برگزیند، و به اعتبار ظاهر الفاظ قانون، صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان را به قیاس از موارد معمول، ماهوی بشمارد. طبعاً گزینش این تفسیر، به‌دلیل پیچیدگی کمتر و سازگاری بیشتر با ظاهر قانون، راه حلی آسان‌تر است؛ چندان که می‌توان گفت همواره گرفتن جانب ظاهر الفاظ و گزینش تفاسیر لفظی، نسبت به تفاسیر پیچیده و دور از ظواهر، راهی سراسرتر و کم‌هزینه‌تر است. اما به‌نظر می‌رسد جانب مقابل این نظر (یعنی تفسیری که شأن و صلاحیت دادگاه تجدیدنظر استان را شکلی و نظارتی می‌داند)، با اصول دادرسی و سنت قضایی و ملاحظات عملی، سازگارتر است. در مقام دفاع از برداشت اخیر، می‌توان گفت: **اولاً:** حسب مفاد ق. س. ن. پ.، هیأت‌های انتظامی موضوع آن را باید شبه قضایی (= مرجع غیردادگستری) شمرد. **ثانیاً:** رسیدگی «مرجع

«سوم» (یعنی مرجعی که پس از دو مرجع ماهوی پیشین، به دعوا رسیدگی می‌کند)، اصولاً و استقرائاً و منطقی، شکلی و نظارتی است؛ نه ماهوی و اصلاحی. **ثالثاً:** شأن دادگاه تجدیدنظر استان، به‌عنوان مرجع عالی، نسبت به هیأت‌های انتظامی شبه قضایی، اجل از رسیدگی ماهوی است، و از این گذشته، اصل تخصص در دعاوی صنفی و حرفه‌ای، اقتضای رسیدگی ماهوی از سوی نهادهای تخصصی را دارد. **رابعاً:** از نظر تفسیر لفظی نیز، اصطلاح «تجدیدنظر»، اصولاً مختص آراء غیرقطعی محاکم است، نه آرای قطعی. در مواردی نیز که قانون‌گذار «اعتراض» به آراء قطعی را در مرجع عالی پذیرفته، رسیدگی حکمی و نظارتی، مرسوم‌تر و شایع‌تر از «طرق غیرمعمول شکایت از آراء» است؛ به‌ویژه که اعتراض در دیوان عدالت اداری نیز، از همین سنخ است. **خامساً:** از جنبه عملی نیز، قایل شدن شأن ماهوی برای دادگاه تجدیدنظر استان در رسیدگی به آراء هیأت‌های انتظامی، مستلزم چهار مرحله‌ای بودن رسیدگی ماهوی است، که هم موجب نقض غرض و دوباره‌کاری و بیهودگی مراحل قبلی است، هم سبب اسراف در وقف و هزینه است، و هم با سنت قضایی و دادرسی ناسازگار است. از این گذشته، قایل شدن به شأن و صلاحیت شکلی و نظارتی (نه ماهوی) برای دادگاه تجدیدنظر، هیچ اصل و قاعده مسلمی را نقض، و هیچ حقی را تضییع نمی‌کند؛ زیرا مرجع هم‌عرض مرجوع‌الیه، منطقی‌می‌باید از نظر دادگاه تجدیدنظر تبعیت کند. در نهایت، با توجه به جمیع مراتب فوق، به‌نظر می‌رسد راه دشوارتر (در توجیه شأن شکلی و نظارتی دادگاه تجدیدنظر)، صحیح‌تر، اصولی‌تر، و دفاع‌پذیرتر<sup>۱</sup> است؛ بویژه که دیوان عالی کشور در صدور آراء وحدت رویه، لزوماً مقید به تفسیر لفظی یا حتی تفسیر غایی متن قوانین نیست و بنابراین در گزینش تفسیر اصولی‌تر و مصححت‌آمیزتر، با مانعی روبه‌رو نبود.

---

۱. به‌نظر می‌رسد فقدان هرگونه استدلال و تعلیل در رأی شعبه هشتم دادگاه تجدیدنظر استان لرستان، برای توجیه برداشت خویش از حکم تبصره ماده ۴۰ ق.س.ن.پ.، و عدم تلاش برای توضیح آنکه چرا رأی هیأت انتظامی پزشکی را پس از نقض، برای رسیدگی ماهوی به شعبه هم‌عرض ارجاع داده است، در گرایش هیأت عمومی دیوان عالی کشور به برداشت مخالف، بی‌تأثیر نبوده است.

## منابع

۱. امامی، محمد؛ و سید نصرالله موسوی (۱۳۸۳)، «مبانی نظری مراجع شبه قضایی و جایگاه آن‌ها در حقوق ایران»، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، دوره ۲۱ (پیاپی ۴۱)، شماره دوم، ویژه‌نامه حقوق.
۲. باقری زیاری، رحیم؛ و عباس حق‌پناهان (۱۴۰۰)، «جایگاه مراجع شبه قضایی در نظام حقوقی ایران»، *مجله حقوق پزشکی*، جلد ۱۵، ویژه‌نامه نوآوری حقوقی.
۳. باقری مطلق، نرگس؛ و عباس قاسمی حامد (۱۳۹۸)، «مراجع شبه قضایی رسیدگی‌کننده به تخلفات صورت‌گرفته در ارائه خدمات نظام سلامت»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، سال سیزدهم، شماره ۵۱.
۴. جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۹۲)، *وسیط در ترمینولوژی حقوقی*، چاپ پنجم، تهران: انتشارات گنج دانش.
۵. حکومت و ورود، *ویکی‌فقه*، دانشنامه حوزوی، <<https://fa.wikifqh.ir>>، ۱۴۰۲/۴/۲۶.
۶. خالقی، علی (۱۳۸۸)، *آیین دادرسی کیفری*، چاپ سوم، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.
۷. خالقی، علی (۱۳۹۳)، *نکته‌ها در قانون آیین دادرسی کیفری*، چاپ سوم، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.
۸. دباغی، محمدمبین (۱۴۰۲)، «امکان اعتراض نسبت به آراء قطعی مراجع شبه قضایی توسط نهادهای دولتی»، *مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی*، دوره ۵ (سال پنجم)، شماره ۴۷.
۹. شمس، عبدالله (۱۳۸۴ الف)، *آیین دادرسی مدنی*، جلد نخست، چاپ نهم، تهران: انتشارات دراک.
۱۰. شمس، عبدالله (۱۳۸۴ ب)، *آیین دادرسی مدنی*، جلد دوم، چاپ هشتم، تهران: انتشارات دراک.
۱۱. طباطبائی مؤتمنی، منوچهر (۱۳۸۳)، *حقوق اداری*، چاپ نهم، تهران: سمت.
۱۲. علیرضائی، مهدی؛ و حسن پوربافرانی (۱۳۹۸)، «درآمدی بر برخی از موانع تحقق عدالت کیفری پزشکی»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، سال سیزدهم، شماره ۵۰.
۱۳. کاپلتی، مورو؛ برایان جی. گارث (۱۳۹۸)، *آیین دادرسی مدنی*، مجلد نخست (مقدمه: سیاست‌ها، گرایشها و اندیشه‌ها در آیین دادرسی مدنی)، برگردان و پژوهش: حسن محسنی، چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۱۴. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۳)، *حقوق مدنی، قواعد عمومی قراردادها*، جلد سوم (آثار قرارداد)، چاپ چهارم، تهران: شرکت سهامی انتشار با همکاری بهمن برنا.
۱۵. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۹)، *حقوق انتقالی؛ تعارض قوانین در زمان*، چاپ چهارم، تهران: نشر میزان.
۱۶. متین‌دفتری، احمد (۱۳۸۸ الف)، *آیین دادرسی مدنی و بازرگانی*، جلد اول، چاپ سوم، تهران: انتشارات مجد.

۱۷. متین دفتری، احمد (۱۳۸۸ ب)، **آیین دادرسی مدنی و بازرگانی**، جلد دوم، چاپ سوم، تهران: انتشارات مجد.
۱۸. محسنی، حسن (۱۴۰۰)، «حق دادخواهی و شکایت از نظر شورای انتظامی سازمان نظام مهندسی و کنترل ساختمان»، **فصلنامه مطالعات حقوقی**، دوره سیزدهم، شماره ۳.
۱۹. محسنی، حسن؛ محسن عبدی (۱۳۹۸)، «دعاوی و مراجع رسیدگی به اختلافات ناشی از امر پزشکی»، **فصلنامه حقوق پزشکی**، سال سیزدهم، شماره ۵۱.
۲۰. موحدیان، غلامرضا (۱۳۹۶)، **آیین دادرسی و اجرای احکام مدنی**، چاپ چهارم، تهران: انتشارات فکرسازان.

## **A Critique Concerning Dealing with the Disciplinary Decisions Rendered by the Medical Council of Iran in the Provincial Appellate Court on the Merits:**

**Analysis of Binding Precedent Decision No. 797, Rendered by the Supreme  
Court (September 29, 2020)**

**Sadegh Shariati Nasab<sup>1</sup>**

### **Abstract**

In the "Law on the Medical Council of the Islamic Republic of Iran" of 2013, dealing with professional and disciplinary mal-practice of medical professions, three stages of quasi-judicial proceedings, respectively: in the primary disciplinary bodies at first instance, appeals, and then the supreme disciplinary body of this organization are foreseen. Although Article 40 of the aforementioned Law declared the decisions of the said Supreme Board final, the Supplementary Note to Article 40 approved in 2005 also declared the final decisions of the said boards "can be appealed to the provincial appellate court". In implementation of this ruling, there was disagreement among some provincial appellate courts, based on whether the status and jurisdiction of the appellate court in dealing with the aforementioned claims is procedural and supervisory, and as a result, in case the decision is reversed on the merits, it should be remanded for further proceeding to the disciplinary board of the same level, or substantive and corrective, and therefore, in case of reversal, the appellate court should proceed on his own initiative to render a decision on the merits. Binding precedent No. 797 of the General Board of the Supreme Court chose the easier and less expensive way and based on a literal and superficial interpretation, considered the word "appeal" in the above Note, in its customary meaning, and subject to the general provisions of the Procedure Act of Public and Revolutionary Courts. As a result, it considered the appellate court to have the status to conduct substantive proceedings. However, based on 1. the quasi-judicial nature of medical disciplinary boards, and the status and position of the provincial appellate court in relation to them; 2. the principle of expertise in dealing with trade union claims; 3. that the concept of the term "appeal" should be considered specific to non-final decisions; 4. that indication of judicial tradition and principles of procedure is that proceedings of the "third body" should be procedural; 5. that the four-stage handling of disciplinary claims on merits is contrary to the purpose and pointless. 6. and finally, that there is nothing objectionable to the appellate court getting involved in procedural proceedings; it seems that accepting a supervisory and procedural status for the

---

1. researcher of Royan institute, Department of Medical Ethics and Law, Reproductive Biomedicine Research Center, Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran. (•Email: shariati.lawyer@gmail.com)

appellate court is more compatible with the principles of proceedings, judicial custom and practical considerations.

This article seeks to prove this conclusion, based on the descriptive and analytical method, using the tools of argument, analogy and induction, and relying on principles and rules of proceedings.

**Keywords:** *principles of proceedings, appeals, procedural proceedings, substantive proceedings, the Medical Council, status, disciplinary board.*