

**Nature and competencies of article 20 commissions with a focus
on the legal system governing pharmacies in light of
administrative justice court precedent**

Zabihollah Vahedi¹, Adel Sheibani², Zahra Bidar³

Abstract

Unlike in the past, people are always under leadership of government and one of the most frequent areas of state intervention based on the responsibility of modern governments in the light of human right and dignity is the public health issue. In Iran, a large part of government supervision in the field of public health is exercised by the Commission on the subject of Article 20 of the Code relating to the medical, pharmaceutical, food and drink matters adopted in 1334 (with subsequent amendments). This commission based on the state's distinctive power through the prior supervision is the authority to establish and evaluate the general and technical competence of the founders and technical authorities of the medical institutions. In addition, the commission as a quasi-judicial administrative authority exceptionally has the authority to make a decision on certain violations of medical institutions and in cases which has competent to discriminate, monitor and decide can be considered as special judiciary bailiffs.

Keywords

Public Health, Distinctive Power, the Legal System of Pharmacies, Administrative Justice Court Precedent

Please cite this article as: Vahedi Z, Sheibani A, Bidar Z. Nature and competencies of article 20 commissions with a focus on the legal system governing pharmacies in light of administrative justice court precedent. Iran J Med Law 2019; 12(47): 63-82.

1. Judge, Administrative Justice Court, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: adel.sheibani1364@yahoo.com

2. PhD Student Public Law, Qom University, Law Department, Qom, Iran.

3. PhD Student Public Law, Qom University, Law Department, Qom, Iran.

Original Article Received: 3 June 2018 Accepted: 30 September 2018

ماهیت و صلاحیت‌های کمیسیون ماده ۲۰ با تمرکز بر نظام حقوقی

داروخانه‌ها در پرتو رویه قضایی دیوان عدالت اداری

ذبیح‌الله واحدی^۱

عادل شیبانی^۲

زهرا بیدار^۳

چکیده

برخلاف گذشته، در حال حاضر افراد همواره تحت راهبری‌های دولت قرار دارند و یکی از حوزه‌هایی که به طور فزاینده‌ای موضوع دخالت دولت قرار گرفته است، موضوع بهداشت و سلامت عمومی می‌باشد، که مبنای آن تکلیف دولت‌های مدرن برای تضمین بهداشت و سلامت افراد در پرتو حق‌های بشری و کرامت انسانی است. در ایران بخش اعظمی از نظارت دولت در حوزه بهداشت و سلامت عمومی از طریق کمیسیون موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) اعمال می‌شود. این کمیسیون بر اساس صلاحیت تشخیصی دولت از طریق نظارت پیشینی مرجع صدور پروانه تأسیس و ارزیابی صلاحیت عمومی و فنی مؤسسين و مسؤول فنی مؤسسات پزشکی می‌باشد. افزون بر آن کمیسیون یادشده به عنوان یک مرجع اداری شبه‌قضایی به طور استثنایی صلاحیت اتخاذ تصمیم و صدور رأی در مورد برخی تخلفات مربوط به مؤسسات پزشکی را دارد و می‌توان آن را در زمینه اموری که در آن صلاحیت تشخیص، نظارت و اتخاذ تصمیم دارد، ضابط قضایی خاص نیز به شمار آورد.

۱. قاضی دیوان عدالت اداری، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: adel.sheibani1364@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، دانشکده حقوق، دانشگاه قم، قم، ایران.

۳. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، دانشکده حقوق، دانشگاه قم، قم، ایران.

واژگان کلیدی

بهداشت و سلامت عمومی، صلاحیت تشخیصی، نظام حقوقی داروخانه‌ها، رویه قضایی
دیوان عدالت اداری

مقدمه

امروزه حوزه‌های کم‌شماری وجود دارد که فارغ از دخالت دولت باشند. مناسبات جدید در روابط اجتماعی موجب دگرگونی در میزان حضور و اعمال نظر دولت در امور مختلف شده است. در گذشته فرد به ندرت احساس نیاز می‌کرد که حتی علم به حضور دولت مرکزی داشته باشد، اما در حال حاضر افراد همواره تحت راهبری دولت‌ها قرار دارند و در چارچوب الزامات این تأسیس قدرتمند ادامه حیات می‌دهند. شهروند مکلف است به اجبار به مدرسه برود، سلامت جسمانی او وابسته به خدمات بهداشتی مدیریت شده توسط دولت است. اشتغال و عملکرد اقتصادی او متأثر از راهبردهای دولت است و حتی در زمان بازنشستگی و از کارافتادگی تحت پوشش بیمه‌های تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد و نیازمند حمایت مالی است که دولت پیش‌بینی و مقرر کرده است. بر این اساس امروزه بیش از هر زمان دیگری شهروندان در ارتباطی نزدیک و منظم با حکومت و ادارات آن قرار می‌گیرند (۱). این موضوع ضرورت بازاندیشی پیرامون میزان و نحوه دخالت دولت در حوزه‌های مختلف اجتماعی و روشن ساختن حدود مشروع این دخالت را در قالب پژوهش‌های حقوقی ایجاد کرده است.

یکی از این حوزه‌ها که در گذر زمان به طور فزاینده‌ای موضوع دخالت دولت قرار گرفته است، حوزه بهداشت و سلامت عمومی می‌باشد. در حال حاضر تأمین بهداشت و سلامت عمومی شهروندان از سوی مقام صلاحیت‌دار دولتی اعمال می‌گردد و این امر به عنوان مظهری از مداخله دولت در سطح جامعه طیف وسیعی از اعمال و اقتدارات را دربر می‌گیرد که به طور عمده از طریق تنظیم مقررات (Regulation) و نظارت (Control) بر اجرای آن‌ها انجام می‌شود. دولت خواه به عنوان کارفرما (Employer)، تنظیم‌کننده مقررات (Regulator) یا ناظر (Controller) و سیاستگذار (Policy Maker) ناگزیر از دخالت در حوزه سلامت می‌باشد (۲).

حقوق عمومی در کشور ما نیز سیر تحولات مشابهی را تجربه نموده است و در حال حاضر عرصه‌های گوناگون اجتماعی از جمله حوزه بهداشت و سلامت عمومی در معرض مداخله و کنترل روزافزون دولت قرار دارد. مبنا و اساس دخالت در این حوزه دغدغه و تکلیف دولت‌های مدرن مبنی بر تضمین بهبود بهداشت و سلامت افراد در پرتو حق‌های بشری و کرامت انسان است. این حق از یکسو با حق بر حیات به عنوان شاخص‌ترین حق از نسل اول حقوق بشر

ارتباط نزدیک دارد و از سوی دیگر با حق بر تأمین اجتماعی (نسل دوم حقوق بشر) گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از حق بر سلامتی ریشه می‌گیرد. بنابراین حق بر سلامت را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود (۳).

قانونگذار در سال ۱۳۳۴ با تصویب قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی نهاد اجرایی را مکلف نمود که از طریق ابزار پلیس اداری و بر اساس صلاحیت تشخیصی رسالت‌های خود را در برخی حوزه‌های مربوط به سلامت ایفا کند، موضوعی که در ماده ۲۰ قانون یاد شده، به این صورت بیان شده است: «به منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می‌خواهند در مؤسسات پزشکی و داروسازی مصرح در ماده یکم عهده‌دار مسؤلیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه‌های مربوط به این قانون را بنمایند و رسیدگی به صلاحیت ورود و ساخت هر نوع دارو و مواد بیولوژیک، کمیسیون‌هایی به نام کمیسیون‌های تشخیص مرکب از اعضای زیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست معاون ذیربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسب رشته تشکیل می‌گردد و رأی اکثریت قطعی خواهد بود.»

به این ترتیب بخش اعظمی از نظارت دولت در حوزه بهداشت و سلامت عمومی از طریق این نهاد اعمال می‌شود. علی‌رغم سابقه طولانی این کمیسیون همچنان ابهاماتی پیرامون جوانب مختلف حقوقی آن از جمله ماهیت، جایگاه، صلاحیت، حدود اختیارات و... باقی مانده است که واکاوی و بازشناسی آن را ضروری می‌سازد. به طور مثال ماهیت کمیسیون ماده ۲۰ بر اساس ادبیات حقوق اداری چگونه قابل توجیه است؟ حدود صلاحیت و اختیارات این مرجع بر اساس اصول حقوقی و قوانین چیست؟ ماهیت حقوقی «اجازه تأسیس» چیست؛ آیا حق مالکیت است و در نتیجه قابل انتقال به قائم مقام و وراث است یا حقی است قائم به شخص و غیر قابل انتقال؟ بررسی صلاحیت‌ها در این کمیسیون شامل چه مواردی می‌شود؟ آیا منظور از آن صرفاً بررسی صلاحیت‌های فنی و تخصصی است یا صلاحیت عمومی متقاضیان را هم دربر می‌گیرد؟ آیا این نهاد اجازه رسیدگی به تخلفات مؤسسان و اعمال مجازات بر آن‌ها را دارد؟

پاسخگویی به سؤالاتی از این دست، ضرورت انجام پژوهش حاضر است که می‌تواند با آشکارسازی مختصات حقوقی کمیسیون ماده ۲۰، زمینه‌ساز مفاهمه و درک بهتر صلاحیت و

اختیارات این نهاد شده و شرایط را جهت آسیب‌شناسی عملکرد آن فراهم سازد؛ امری که پیش‌شرط گام‌نهادن در مسیر توسعه حقوق اداری است.

پاسخ به سؤالات تحقیق حاضر با توجه به متون قانونی و آرای دیوان عدالت اداری این چنین است، کمیسیون ماده ۲۰ بر اساس صلاحیت تشخیصی دولت، مرجع بررسی و تعیین صلاحیت عمومی و تخصصی متقاضیان تأسیس مؤسسات پزشکی و مسؤولین آنها می‌باشد. علاوه بر نظارت پیشینی، کمیسیون ماده ۲۰ به عنوان ضابط قضایی مکلف به اعمال نوعی از نظارت پسینی و روندگرا نیز می‌باشد. همچنین این نهاد به طور استثنایی در موارد منصوص از صلاحیت‌های مراجع شبه‌قضایی نیز برخوردار است.

این تحقیق بر اساس روش کتابخانه‌ای و مراجعه به کتب و مقالات حقوقی، متون قانونی و آرای دیوان عدالت اداری (شعب و هیأت عمومی) انجام شده است

ماهیت کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

حق بر سلامت گونه‌ای از حقوق بنیادین شهروندان به شمار می‌رود و اهتمام به تأمین این حق، از جمله رسالت‌های دولت‌های امروزی فارغ از ساختار سیاسی و تشکیلاتی آنهاست. ادای این وظیفه طبعاً مستلزم پاره‌ای از مداخلات دولتی در امور مربوط به حوزه سلامت است.

بازتاب این مهم در کارویژه‌های قوای مختلف نمود یافته است. به عنوان نمونه قوه قانونگذار با وضع و تدوین حجم وسیعی از قوانین، حداقل‌های مراقبت‌های بهداشتی - درمانی را تعیین می‌کند یا الزام به ارائه خدمات تأمین اجتماعی درمانی را به منظور حمایت از قشرهای آسیب‌پذیر مقرر می‌دارد و چارچوب‌های عمومی کلی و ضمانت‌اجراهایی را برای صیانت از این الزامات تصویب می‌کند. دستگاه اجرایی بر اساس مصوبات قانونگذار ارائه خدمات بهداشتی درمانی را مدیریت نموده و در صورت لزوم تصدی و ارائه خدمات حیاتی را به عهده می‌گیرد و در نهایت قوه قضاییه در صورت نقض الزامات حوزه بهداشت و سلامت، متخلفین را تحت پیگرد قرار داده و ضمانت‌اجراهای مقرر را اعمال می‌کند.

همانطور که مشاهده می‌شود، تکالیف مثبت و دخالت‌های حکومت در این حوزه طیف وسیعی از امور از قانونگذاری گرفته تا اجرا را دربر می‌گیرد که شایسته تحلیل و بازشناسی

است. در این میان بررسی صلاحیت‌های نهادهای چون کمیسیون ماده ۲۰ مشخصاً نیازمند تمرکز بر تکالیف و صلاحیت‌های مقامات اجرایی در ارتباط با صیانت از حق بر سلامت می‌باشد. ورود به این بحث نیازمند تحلیل موضوع صلاحیت است که در ادامه آن را پی می‌گیریم.

مفهوم صلاحیت

اصل صلاحیت بازتاب و استمرار تفکیک قواست. همانطور که تفکیک قوا نحوه توزیع قدرت سیاسی در سطح کلان و مربوط به حقوق اساسی را بررسی می‌کند. اصل صلاحیت، چارچوب مشروع فعالیت‌ها و اقدامات مقامات اجرایی را در حقوق اداری نمایان می‌کند. بر اساس اصل صلاحیت مقامات اداری باید اساس اعمال و تصمیمات خود را بر موازین قانونی استوار سازند. صلاحیت، شایستگی و اجازه قانونی است که قانونگذار برای مدیریت مطلوب اداره به مقام اداری اعطا می‌کند. در این حالت جنبه کارکردی (Functional) صلاحیت اهمیت می‌یابد، چراکه حدود اعمال اختیارات مراجع مختلف را مشخص می‌کند، لذا باید این موضوع را در چارچوب اصل آزادی و اصل قانونی بودن تحلیل نمود.

نکته حائز اهمیت این است که در حقوق عمومی و اداری اصل بر عدم صلاحیت مقامات است، مگر این‌که صلاحیت به موجب قانون اعطا شده باشد (۴). بنابراین نمی‌توان در موارد سکوت یا اجمال قوانین صلاحیت دستگاه دولتی را فرض گرفت، چراکه این امر استثنا و مستلزم تصریح است و سکوت قانون به منزله عدم صلاحیت دستگاه دولتی نسبت به یک امر است (۵). در واقع صلاحیت امریست قانونی که بر مقامات اداری تحمیل می‌شود. در این ارتباط اصولاً اداره تابع دو دسته از اختیارات است که در نتیجه تبعیت اداره از قواعد امری یا تخییری شکل می‌گیرند؛ اول صلاحیت تکلیفی که بر اساس آن اداره ملزم به اتخاذ تصمیم مطابق قواعد از پیش تعیین شده است و حق انتخاب میان گزینه‌های متعدد ندارد. در این شرایط قانون قبلاً نوع عمل و تصمیمی را که مأمور دولت باید اتخاذ کند، معین کرده و مأمور در انتخاب راه حل آزاد نیست (۶). برای مثال قانون شرایطی را که مطابق آن باید اداره پروانه شکار صادر نماید را دقیقاً مشخص می‌نماید. بر این اساس مقام اداری هیچ قسم آزادی و یا اختیار ارزیابی قانون را ندارد و نمی‌توان به دلایل و توجیهات زیست محیطی خارج از شرایط قانونی از صدور پروانه اجتناب نماید (۴)؛ دوم صلاحیت اختیاری که مطابق آن مقام اداری مجاز به اتخاذ بهترین

تصمیم با توجه به ضرورت‌های منفعت عمومی است. در واقع این قسم از صلاحیت به معنای اختیاری است که به مقام اداری اجازه می‌دهد تا حدودی در فرآیند تصمیم‌گیری آزادی عمل داشته باشد و از میان گزینه‌های موجود مناسب‌ترین را به اختیار خود برگزیند. به عنوان مثال تبصره ۵ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاقی ۱۳۷۹ بدین شرح است: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند اجازه تشکیل کمیسیون‌های قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به هر یک از دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی واکگذار نماید.» همان‌گونه که ملاحظه می‌شود قانونگذار اختیار اتخاذ تصمیم در مورد اجازه تشکیل کمیسیون‌های قانونی مؤسسات پزشکی و داروسازی را به مقام اجرایی واکگذار نموده است. این اختیاری است که می‌تواند در راستای منافع عمومی تصمیم به واگذاری یا عدم واگذاری اجازه تشکیل کمیسیون‌های ذکرشده بگیرد.

اکثر نویسندگان صلاحیت را محدود به همین دو قسم نموده‌اند، اما به نظر می‌رسد موضوع نیازمند تفصیل بیشتری است. می‌توان میان صلاحیت تکلیفی مطلق و صلاحیت اختیاری مطلق قائل به طیفی از موقعیت‌ها شد که وضعیت بینابینی ایجاد می‌شود؛ به این معنی که هرچند دولت و مقامات اجرایی در مورد موضوعی اختیار تصمیم‌گیری دارند، اما مکلفند بر مبنای شاخص‌های اعلام‌شده توسط قانونگذار اتخاذ تصمیم کنند.

به عنوان نمونه تبصره ۵ ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مصوب ۱۳۷۹ ش.) دولت را مکلف نموده فهرست داروهای دامی را هر ساله اعلام کند. این تکلیف یعنی انتشار سالانه فهرست داروهای دامی بی‌گمان وظیفه‌ایست که دستگاه اجرایی هر سال ملزم به انجام آن است و نمی‌تواند از ادای آن خودداری کند، چراکه در این صورت متخلف شناخته خواهد شد، اما تصمیم‌گیری در مورد این‌که چه داروهایی در این فهرست سالانه قرار گیرند، موضوعی است فنی که مستلزم ارزیابی کارشناسانه است و تبصره مذکور صلاحیت این تشخیص را به عهده مقام اجرایی گذاشته است. در اینجا مقام اداری بر اساس معیارهای فنی می‌تواند تصمیم بگیرد، آیا یک داروی خاص، جزء فهرست داروهای دامی قرار می‌گیرد یا نه. به عبارت دیگر تصمیم مقام اداری در اینجا مبتنی بر شاخص‌هایی است که جنبه فنی و تخصصی دارند.

بر این اساس می‌توان سه نوع صلاحیت را برای مقامات اجرایی شناسایی کنیم، صلاحیت تکلیفی (بر مبنای قوانین آمره)، صلاحیت اختیاری (بر اساس قوانین تکمیلی) و صلاحیت تشخیصی (حد فاصل صلاحیت تکلیفی و اختیاری)

۱- کمیسیون ماده ۲۰؛ مرجع صلاحیت تشخیصی

پس از تحلیل مقدماتی اصل صلاحیت، می‌توانیم ماهیت اختیارات کمیسیون ماده ۲۰ را ارزیابی کنیم. اعطای این اختیارات ناشی از این واقعیت است که نظام حقوقی نمی‌تواند اداره امور جامعه را به قانون و قوه مقننه منحصر نماید. اداره امور عمومی نظام حکومتی را وادار کرده به نهاد اجرایی اختیار تصمیم‌گیری در برخی موارد را اعطا کند که در غیر این صورت ارائه خدمات عمومی مختل شده و نظم عمومی به خطر می‌افتد، زیرا ارائه خدمات عمومی و حفظ نظم عمومی به مثابه اهداف اصلی اداره همان قدر که به قوانین کلی و عام نیاز دارد، مستلزم وجود اختیارات و صلاحیت‌های دستگاه اجرایی جهت اتخاذ تصمیمات مناسب بر اساس شرایط و اقتضایات نفع عمومی است. می‌توان اصلی‌ترین دلیل اعطای اختیار تصمیم‌گیری به کمیسیون ماده ۲۰ را تخصصی و فنی بودن تشخیص موضوع تلقی کرد. فنی و تخصصی بودن موضوعات مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت مانعی عملی در برابر مرجع قانونگذاری کشور برای ایفای نقش در این حوزه است (۷).

قانونگذار عموماً به تصویب کلیات امور در قالب قانون می‌پردازد و ناگزیر از ارائه چارچوب کلان است، چراکه معرفت دقیق نسبت به مسائل فنی و تخصصی ندارد و ناچار است در وضع قوانین از ورود به جزئیات و تفصیل امور خودداری ورزد (۸). در این حالت لازم است دستگاه مسؤول ارائه خدمت عمومی که از مهارت تخصصی و دانش کافی در زمینه مربوطه بهره‌مند است از اختیار تصمیم‌گیری و تمشیت امور در چارچوب قانون برخوردار باشد (۹).

با این مقدمات باید اذعان نمود صلاحیت کمیسیون ماده ۲۰ صلاحیتی تشخیصی است و این نوع صلاحیت همانطور که در بخش قبلی بیان شد، حد فاصل صلاحیت تکلیفی محض و صلاحیت اختیاری است. به عبارت دیگر این نهاد اجرایی مکلف است بر اساس چارچوب‌های ارائه‌شده در قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و در چارچوب دیگر آیین‌ها، الزامات و اصول حاکم بر تصمیم‌گیری‌های اداری در خصوص موارد ذکرشده در ماده ۲۰ قانون یادشده، اعلام نظر نماید.

مسأله حائز اهمیت در اینجا این است که نظارت قضایی بر انواع این صلاحیت‌ها متفاوت است. معمولاً نظارت قضایی بر صلاحیت اختیاری حداقلی و بر صلاحیت تکلیفی نظارت معمولی و عادی است (۱۰). حد و مرز نظارت قضایی بر قسم سوم صلاحیت، صلاحیت تشخیصی، را می‌توان در ماده ۶۴ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان مشاهده نمود. بر اساس این ماده چنانچه تشخیص موضوعاتی از قبیل صلاحیت‌های علمی، تخصصی و... به عهده کمیسیون‌هایی واگذار شده باشد، شعب دیوان از جهات شکلی رسیدگی و در صورت شکایت شاکی از حیث تشخیص موضوع (جنبه تخصصی) شعبه رسیدگی‌کننده پس از ارجاع پرونده به کارشناس مبادرت به انشای رأی می‌نماید. با توجه به این‌که مقام قضایی در رسیدگی و انشای رأی استقلال مطلق دارد و مجبور به تبعیت از نظر کارشناس نمی‌باشد، نظر کارشناس برای مقام قضایی صرفاً جنبه مشورتی داشته و تصمیم‌گیری نهایی با خود قاضی می‌باشد. بنابراین نظارت بر این قسم از صلاحیت نیز جنبه حداکثری دارد. بنابراین باید ماهیت این نوع صلاحیت را مانند صلاحیت تکلیفی ارزیابی نمود که در آن، هرچند احراز یک امر به نهاد اجرایی محول شده است، اما اولاً دستگاه فاقد حاشیه عمل گسترده در چگونگی اتخاذ تصمیم است و قادر نیست سیاست‌های ترجیحی خود را اعمال کند؛ ثانیاً برخلاف صلاحیت‌های تخییری در اینجا نوع نظارت قضایی شدید است، به گونه‌ای که قاضی تصمیم‌متکی بر نظر کارشناسی را به طور کامل جایگزین تصمیم مقام اداری می‌کند.

به عنوان جمع‌بندی باید اذعان داشت صلاحیت اصلی و اولیه کمیسیون ماده ۲۰ صلاحیت تشخیصی است و می‌توانیم این نهاد را یک مرجع صلاحیت تشخیصی به حساب آوریم، در عین حال همانطور که در ادامه نیز به آن اشاره خواهد شد، این کمیسیون در خصوص جرائم موضوع قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی از اختیارات ضابط قضایی برخوردار است و در این خصوص ضابط قضایی خاص به شمار می‌رود و امکان نظارت پسینی و روندگرا برای آن وجود دارد (۱۱). افزون بر این در مواردی مانند تبصره ۲ ماده ۱ و تبصره ۱ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، این کمیسیون به عنوان نهاد شبه‌قضایی اختیار تصمیم‌گیری و صدور رأی را دارد و می‌توان آن را نوعی دادرسی شبه‌کیفری - اداری به شمار آورد.

حدود اختیارات کمیسیون ماده ۲۰

پیش‌تر عنوان شد که ماهیت کمیسیون ماده ۲۰ از نوع صلاحیت تشخیصی است. به این صورت که قانونگذار این نهاد را مکلف کرده موضوعاتی را از نظر انطباق استانداردها ارزیابی نموده و اعلام نظر کند. به موجب قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، کمیسیون ماده ۲۰ شامل پنج کمیسیون است که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به ریاست معاون ذی‌ربط وزیر تشکیل می‌گردد، این کمیسیون‌ها عبارتند از: ۱- کمیسیون تشخیص امور پزشکی (درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها و...); ۲- کمیسیون پخش ساخت و ورود هر نوع دارو و مواد بیولوژیک; ۳- کمیسیون تشخیص امور داروخانه‌ها و شرکت‌های توزیع; ۴- کمیسیون تشخیص امور آزمایشگاهی; ۵- کمیسیون تشخیص قیمت‌گذاری دارو و مواد بیولوژیک. لازم به توضیح است که مطابق تبصره پنج ماده بیست قانون مذکور، وزیر بهداشت می‌تواند اجازه تشکیل کمیسیون‌های اول، دوم، سوم و چهارم را به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی واگذار نماید.

با توجه به موضوع پژوهش حاضر، در ادامه حدود صلاحیت و اختیارات این کمیسیون را در ارتباط با صدور پروانه تأسیس مؤسسات پزشکی، صلاحیت مؤسس و صلاحیت اعمال مجازات و ابطال پروانه توسط کمیسیون ماده ۲۰ را در ضمن مطالعه نمونه‌هایی از آرای شعب و هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ارزیابی می‌نماییم.

۱- صدور پروانه تأسیس مؤسسات پزشکی

بر اساس ماده ۱ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، آزمایشگاه، داروخانه، درمانگاه و... به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشت و اخذ پروانه مخصوص باشد. ماده ۳ قانون مذکور نیز با پیش‌بینی ضمانت اجرای کیفری اقدام به تأسیس و بهره‌برداری از هر یک از مؤسسات تصریح شده در ماده ۱ را بدون اخذ پروانه ممنوع ساخته است.

بحثی که در اینجا شایسته بررسی است موضوع ماهیت حقوقی پروانه تأسیس است؛ آیا این پروانه صرفاً اذن در تصدی یک حرفه و در نتیجه قائم به شخص مؤسس است یا این‌که موضوع آن نوعی از حقوق مالی و قابل انتقال به قائم مقام مؤسس است؟ تبصره ۴ ماده ۳ قانون مذکور نظریه دوم را پذیرفته است، اما شرایط و محدودیت‌هایی را مقرر کرده که آن را از شمول قواعد

عمومی ارث مستثنی می‌سازد. این تبصره ناظر به فرضی است که مؤسس منحصر فوت نماید، در این حالت وراثت می‌توانند با ارائه گواهی تسلیم دادخواست حصر وراثت و معرفی یک نفر به عنوان مسؤول فنی واجد شرایط پروانه مسؤولیت فنی مؤسسه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست صدور پروانه مسؤولیت فنی موقت نمایند. این پروانه دو سال اعتبار دارد و وراثت مکلفند طی این مدت اولاً گواهی (دادنامه) حصر وراثت را ارائه دهند؛ ثانیاً فردی واجد شرایط قانونی جهت دریافت پروانه تأسیس معرفی نمایند. مبنای خروج پروانه تأسیس از قواعد عمومی ارث ارتباط موضوع با حوزه بهداشت و سلامت عمومی و تضمین ارتقای شاخص‌های بهداشت و سلامت افراد در پرتو حق‌های بشری و کرامت انسانی است. بنابراین باتوجه به سیاق این تبصره باید پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی را در شرایط موجود داخل در حقوق مالی و قابل انتقال به ورثه به شمار آورد، که در عین حال از نظام حقوقی خاص تبعیت می‌کند.

رویه شعبه ۲۸ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری در زمینه مالی تلقی نمودن این حق در دادنامه‌های به شماره ۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۴۵۱۳ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۶ و ۹۷۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۴۱۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۸ بدین شرح است: «... با توجه به تعریف و نظریات حقوقی و فقهی در مورد حق مالی، امتیازی است که به موجب قانون به اشخاص تعلق می‌گیرد و واجد ارزش اقتصادی است، حق مالی می‌باشد در خصوص امتیاز پروانه تأسیس داروخانه نیز شرط موصوف موجود است، زیرا در جامعه به صورت عرفی و آن چنانکه متداول است دارای ارزش اقتصادی می‌باشد و مورد معامله قرار می‌گیرد و مستفاد از تبصره ۴ ماده ۳ قانون راجع به مقررات پزشکی دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی که طی آن برای مدت دو سال وراثت را به عنوان مؤسس پذیرفته و پس از آن نیز این حق را با معرفی فرد واجد شرایط برای آنان محفوظ دانسته، پروانه تأسیس داروخانه حق و امتیاز مالی است...»

پس از این که این حق مالی ایجاد شد به دو طریق قابل انتقال است: ۱- به وسیله قرارداد؛ ۲- به وسیله ارث. در قسم اول، صاحب این امتیاز به موجب قرارداد آن را به دیگران انتقال می‌دهد که این امر در ماده ۱۰ آیین‌نامه داروخانه‌ها پیش‌بینی شده است. در ماده بعد این آیین‌نامه نمونه انتقال قهری این حق آورده شده است که به موجب ارث به وراثت مؤسس انتقال می‌یابد.

۲- تأیید صلاحیت مؤسس

اولین موضوعی که در مورد مؤسس نیاز به تشریح دارد، مسأله صلاحیت است؛ این که صلاحیت‌های ذکر شده شامل چه مواردی است؟ آیا این صلاحیت‌ها در فرضی که شخص ابتدائاً تقاضای صدور پروانه تأسیس می‌نماید با فرضی که این پروانه به صورت قهری یا قراردادی به دیگران انتقال می‌یابد، تفاوت دارند؟

ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، اجازه تعیین شرایط مربوط به صلاحیت مؤسسین را به وزارت بهداشت از طریق آیین‌نامه اعطا کرده است که در این ارتباط مقرراتی در سال‌های مختلف و تحت عنوان آیین‌نامه داروخانه‌ها و ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها به تصویب رسیده است. آخرین آیین‌نامه در این زمینه مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۵ اصلاحی ۱۳۹۷/۳/۲۸ و آخرین ضوابط تأسیس و اداره مصوب ۱۳۹۵/۰۷/۲۵ و اصلاحی ۱۳۹۷/۰۴/۲۷ می‌باشد.

ماده ۳ آیین‌نامه داروخانه‌ها شرایطی تحت عنوان شرایط لازم برای بررسی صلاحیت مؤسس مقرر نموده است که این شرایط در واقع همان شرایط عمومی و اولیه جهت تحصیل پروانه داروخانه می‌باشند که بدین شرح است:

۱- تابعیت ایران؛

۲- متدین به یکی از ادیان آسمانی مندرج در قانون اساسی؛

۳- ارائه برگ پایان خدمت یا معافیت از خدمت یا گواهی اشتغال کادر نیروهای مسلح؛

۴- داشتن شرایط حرفه‌ای و اولویت لازم برای تأسیس داروخانه طبق ضوابط؛

۵- ارائه مدارک لازم طبق ضوابط؛

۶- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری مؤثر و عدم اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان.

شرایط تأسیس داروخانه‌ها در ماده ۲ ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها مورد اشاره قرار گرفته است. این ضوابط در واقع مجموعه امتیازهایی هستند که متقاضی تأسیس باید برای اخذ پروانه در یک محل خاص باید از آن بهره‌مند باشد. به این صورت که در ماده ۲ حداقل امتیاز لازم برای مناطق مختلف ذکر شده (مثلاً برای تهران ۲۸۵۰ امتیاز) و در ماده ۳ مواردی که موجب امتیاز می‌شوند، از جمله مدرک تحصیلی، سابقه اشتغال در داروخانه و... و میزان امتیاز

تخصیص داده شده به هر وضعیت ذکر شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود، این ضوابط به نوعی شامل شرایط و صلاحیت‌های فنی می‌باشد.

در خصوص دومین سؤال مطرح شده، این که صلاحیت‌های مطرح شده در فرضی که شخص ابتدائاً تقاضای صدور پروانه تأسیس می‌نماید با فرضی که این پروانه به صورت قهری یا قراردادی به دیگران انتقال می‌یابد، تفاوت دارند، باید به رویه دیوان عدالت اداری اشاره نمود. رویه شعبه ۲۸ تجدید نظر دیوان عدالت اداری در این زمینه دادنامه‌های به شماره ۱۳۹۷/۰۲/۰۸ مورخ ۹۷۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۰۴۱۲ و ۱۳۹۶/۱۲/۱۶ مورخ ۹۶۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۴۵۱۳ بدین شرح است: «... رعایت امتیازبندی برای متقاضیان پروانه تأسیس داروخانه که به شرح آرای صادره از هیأت عمومی مورد تأیید قرار گرفته بر اساس مفاد پرونده‌های مذکور ناظر به کسانی است که به صورت ابتدایی و نه به عنوان وراث متقاضی تأسیس داروخانه می‌باشند...» بر اساس این استدلال در دادنامه‌های مذکور نیازی به شرایط مذکور برای وراث مؤسس وجود ندارد.

۳- صلاحیت اعمال مجازات و ابطال پروانه توسط کمیسیون ماده ۲۰

کمیسیون ماده ۲۰ به عنوان یک مرجع تشخیصی از نظر سازمانی ذیل ساختارهای دستگاه اجرایی قرار می‌گیرد و تعیین و اعمال مجازات از جمله صلاحیت‌هایی است که بی‌تردید خارج از کارویژه‌های اصلی دستگاه اجرایی به شمار می‌رود (اصل ۳۶). توضیح این که انفکاک صلاحیت‌ها نتیجه منطقی تفکیک قوا است (۱۲)، اندیشه‌ای که فلسفه سیاسی برای ارتقای تدابیر مرتبط با حکمرانی پیشنهاد کرده و در جوامع مختلف مؤثر افتاده است. بنابراین ضرورت تفکیک مرزهای اجرا از تقنین و قضاوت ضرورت فراوانی دارد، امری که در رویه قضایی دیوان عدالت اداری، دکترین حقوقی بدان پرداخته شده است (۱۳). مواردی از قبیل وضع قواعد آمره متضمن ایجاد حق و تکلیف، تفسیر و توسعه دامنه شمول قانون، حصر مصادیق حکم قانونگذار، تعیین مستثنیات حکم قانونی، تعیین و اعمال مجازات، وضع مالیات و عوارض خارج از قلمرو امور اجرایی محسوب می‌شوند (۱۴). بنابراین تعیین جرائم و تخلفات و تعیین مجازات آن‌ها از مصادیق آشکار قانونگذاری است و شورای نگهبان در موارد متعددی ورود به این حوزه را مغایر با اصل (۸۵) قانون اساسی دانسته است، هرچند تردیدهای جدی در خصوص امکان تعیین میزان جرائم و تخلفات وجود دارد (۱۵). از سوی مواردی نیز وجود دارد که علی‌رغم مغایرت با

اصل ۸۵ قانون اساسی به تصویب شورای نگهبان رسیده است. به عنوان نمونه ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰ که به تصویب شورای مذکور رسیده است، چنین عنوان نموده است: «همانطور که ملاحظه می‌شود در اینجا تعیین مصادیق تخلفات و میزان مجازات و نحوه اجرای احکام مربوط را به نهاد اجرایی واگذار کرده است، موضوعی که تعارض آن با اصول ۳۶ و ۸۵ قانون اساسی بدیهی به نظر می‌رسد.»

بر این اساس در مورد کمیسیون ماده ۲۰ موضوع اعمال مجازات قابل تفکیک به نظر می‌رسد، توضیح این‌که قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ دربردارنده یک رویکرد مطابق با اصل و اعطای چند صلاحیت استثنایی در زمینه اعمال مجازات است. رویکرد اصولی قانون، در تبصره ۴ ماده ۲۰ تبلور یافته است. بر اساس این تبصره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان نهاد ناظر (رجوع کنید به ماده ۲۹ آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها) چنانچه در بررسی‌های خود با ارتکاب تخلف، جرم یا تخطی از ضوابط و مقررات مواجه شد، مکلف است دعوا را در دادگاه صالح طرح و پیگیری کند. در کنار این رویکرد اصولی، قانونگذار در برخی موارد به صورت استثنایی صلاحیت ابطال پروانه تأسیس، همچنین تعطیلی مؤسسه پزشکی مربوطه را به نهاد اجرایی (کمیسیون ماده ۲۰) داده است.

۱-۳- ابطال پروانه تأسیس: ذیل تبصره ۲ ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، قانونگذار صلاحیت ابطال پروانه مؤسسات پزشکی با عنوان خیره تأسیس شده‌اند در صورت تخلف به وزارت بهداشت (کمیسیون مربوطه) واگذار کرده است. این موضوع با استفاده از لفظ رأساً مورد تأکید قرار گرفته است.

همچنین در تبصره ۱ ماده ۱۴ قانون مذکور، قانونگذار صلاحیت ابطال پروانه تولید یا واردات اقلام دارویی (سرم، مواد بیولوژیک، مواد اولیه دارویی و...) را در صورتی که وزارت بهداشت (کمیسیون ماده ۲۰ مربوطه) مضر یا غیر لازم تشخیص دهد، به رأی این نهاد اجرایی واگذار کرده است.

بنابراین در دو مورد منصوص ذکرشده کمیسیون می‌تواند در صورت احراز قیود و شرایط قانونی، رأی به ابطال پروانه‌های مذکور بدهد.

۲-۳- تعلیق پروانه مسؤول فنی مؤسسات تولید یا واردات دارو: این صلاحیت به موجب تبصره ۴ ماده ۱۴ اعطا شده است، در صورت تحقق قیود مندرج در تبصره تنها در مورد مسؤول فنی مؤسسات پزشکی موضوع ماده ۱۴ قابل اعمال است، زیرا اعطای اختیار اعمال مجازات به دستگاه اجرا خلاف اصل است و بر اساس قواعد حقوقی موارد استثنا را نمی‌توان تفسیر موسع نمود. بنابراین باید قائل به این باشیم که کمیسیون نمی‌تواند با وجود این مقرر پروانه مسؤول فنی مؤسسات پزشکی دیگر از جمله داروخانه‌ها را تعلیق نماید. در این زمینه به رویه شعبه ۲۸ تجدید نظر در دادنامه شماره ۹۷۰۹۹۷۰۹۵۶۳۰۰۲۶۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۱/۲۶ اشاره می‌نماییم: «... نظر به این که مطابق نص صریح تبصره ۴ الحاقی به ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، در این گونه موارد [تعلیق صلاحیت مسؤول فنی داروخانه] بایستی متخلف جهت رسیدگی به مراجع قضایی معرفی گردد و قاعدتاً کمیسیون ماده ۲۰ صلاحیت رسیدگی به تخلفات دارندگان پروانه مسؤول فنی داروخانه‌ها را ندارد، بنابراین رأی صادره از کمیسیون ماده ۲۰ داروخانه‌ها، خارج از صلاحیت آن مرجع است...»

۳-۳- تعطیل کردن مؤسسه پزشکی: به موجب ماده ۳ قانون مذکور، در صورت وقوع برخی جرائم و تخلفات از جمله تأسیس مؤسسه پزشکی بدون دریافت پروانه یا استفاده از پروانه دیگران و... بلافاصله محل کار فرد متخلف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (کمیسیون مربوطه) تعطیل می‌شود.

در صورت عدم معرفی فرد واجد شرایط جهت دریافت پروانه تأسیس از سوی وراثت مؤسس در گذشته ظرف دو سال، به موجب تبصره ۴ ماده ۳ این قانون، کمیسیون مربوطه اقدام به تعطیلی مؤسسه پزشکی می‌نماید.

همچنین به موجب ماده ۴ قانون، چنانچه امور فنی مؤسسه پزشکی و دارویی توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود، وزارت بهداشت (کمیسیون مربوطه) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) آن را تعطیل می‌نماید.

همانطور که ملاحظه می‌گردد، صلاحیت اعطاشده در موارد سه‌گانه اخیرالذکر، ماهیتاً نوعی دادرسی اداری فوری به شمار می‌روند که تشخیص و اقدام در مورد آن‌ها به کمیسیون ماده ۲۰

واگذار شده است. مبنای این امر جلوگیری فوری از اقداماتی است که بهداشت و سلامت عمومی را به مخاطره می‌اندازد.

در مجموع با توجه به صلاحیت‌های بررسی‌شده این قسمت، می‌توان گفت کمیسیون ماده ۲۰ علاوه بر این‌که مرجع تشخیصی محسوب می‌شود، از برخی صلاحیت‌های شبه‌قضایی نیز برخوردار است، لذا بهتر است آن را یک مرجع تشخیصی و شبه‌قضایی اداری به شمار آوریم.

نتیجه‌گیری

کمیسیون ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، یک مرجع تشخیصی و ناظر اداری است که بر اساس الزامات ناشی از اهتمام دولت به تأمین حق بر بهداشت و سلامت عمومی تشکیل شده است. این کمیسیون ذیل ساختارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان دستگاه مسؤول ارائه خدمت عمومی حوزه سلامت قرار گرفته است و اختیارات واگذارشده به آن توسط قانونگذار به دلیل وجود دانش فنی و مهارت تخصصی مربوط به حوزه بهداشت و سلامت عمومی است، واقعیتی که قانونگذار را ناگزیر به تصویب چارچوب‌های کلان و اعطای صلاحیت‌های گسترده به این‌گونه نهادها می‌سازد.

بنابراین صلاحیت اصلی کمیسیون ماده ۲۰ از نوع تشخیصی است و این کمیسیون را مکلف می‌سازد در چارچوب الزامات عنوان‌شده در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و دیگر آیین‌ها، الزامات و اصول کلی حاکم بر تصمیم‌گیری‌های اداری رسالت خویش را محقق سازد.

علاوه بر صلاحیت ذکرشده، بررسی‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد این کمیسیون صلاحیت‌های دیگری هم دارد. به این صورت که در کلیه جرائم احصاشده در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، کمیسیون ماده ۲۰ نقش ناظر و ضابط قضایی ذی‌صلاح را دارد و قانونگذار تکلیف بازرسی، کشف و معرفی متخلفین به مراجع قضایی و برخورد تأمینی فوری در موارد ضرورت در صلاحیت این نهاد گذارده است.

افزون بر این، هرچند رسیدگی و صدور رأی در مورد جرائم موضوع قانون در صلاحیت دادگاه انقلاب است، اما در خصوص پاره‌ای از تخلفات، کمیسیون ماده ۲۰ به طور استثنایی

صلاحیت ورود دارد: اولاً لازم است این موارد استثنایی با عنایت به اصول حقوقی حاکم بر جرائم و مجازات‌ها تفسیر مضیق نمود و از توسعه صلاحیت کمیسیون خارج از موارد مسلم و منصوص اجتناب کرد؛ ثانیاً پیشنهاد می‌گردد با توجه به اصل ۳۶ قانون اساسی، رسیدگی به کلیه جرائم و تخلفات در صلاحیت دادگاه قرار گیرد و از اختیار کمیسیون خارج گردد که این امر مستلزم دخالت قانونگذار و اصلاح قانون است.

در ارزیابی نهایی می‌توان عنوان نمود کمیسیون ماده ۲۰ در بین مراجع متعدد اداری، در نوع خود از گسترده‌ترین صلاحیت‌ها برخوردار است، چراکه علاوه بر رسالت‌های تشخیصی و گزینشی به عنوان ضابط قضایی نیز شناخته می‌شود و به طور هم‌زمان از صلاحیت‌های نهاد ناظر و دادرسی شبه کیفری - اداری نیز در حوزه فعالیت خود برخوردار است.

References

1. Laglin M. The Idea of Public Law. Translated by Rasekh M. Tehran: Ney Publications; 2005. p.85. [Persian]
2. Asgharina M. Government's Regulatory challenges and requirement in the field of Health. Iran J Med Law 2016; 37(10): 35-57. [Persian]
3. Alkajbaf H. The concept of the right to health in international legal instrument. Iran J Med Law 2013; 24(7): 139-170. [Persian]
4. Hadavand M, Mashhadi A. Principles of Administrative Law. Tehran: Khorsandi Publications; 2012. p.110- 112. [Persian]
5. Imami M, Ostovarsangari K. Administrative Law. Tehran: Mizan Publications; 2018. p.45. [Persian]
6. Tabatabaee Moetameni M. Administrative Law. Tehran: Samt Publications; 2016. p.410. [Persian]
7. Bushehri J. Constitutional Law. Tehran: Ganjedanesh Publications; 1997. p.10. [Persian]
8. Tila P. Comparative principles of Law and Regulation. Tehran: Khorsandi Publications; 2008. p.23. [Persian]
9. Rasekh M. Regulation in the Judiciary. Tehran: Drak publications; 2015. p.40. [Persian]
10. Mashhadi A. Discretionary Power. Tehran: Deputy of Research, Education and Citizenship Rights; 2012. p.110. [Persian]
11. Hozuri M. Reviews the concept of Supervision. Tehran: Guardian Council Publications; 2016. p.12. [Persian]
12. Vjeh MR. Separation of powers by jurisprudential decision of general board. Judiciary Law Journal 2011; 67(73): 39-54. [Persian]
13. Mashhadi A. The criteria for the division of competences of two branches in the procedure of the Administrative Justice Court. Tehran: Legal Information Journal 2011; 17-18(88): 5-21. [Persian]
14. Mashhadi A. Act of the Iranian Organization and Procedure of Administrative Justice Court. Tehran: Khorsandi Publications; 2016. p.220. [Persian]

15. Aghae Togh M. Practical and legislative supervision of the Guardian council's theories. Legal Information Journal 2011; 17-18(88): 13-28. [Persian]