

MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

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



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مقاله پژوهشی

نقد و بررسی حقوقی قرارداد داروخانه‌های شهری با بیمه‌های درمانی پایه در ایران

محمدعلی خورسندیان^۱، حمید اسکندری^۲، امیرحسین جاجرمی‌زاده^{۳*}، محمدجواد خشنود^۴

۱. دانشیار، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، جهاد دانشگاهی استان فارس، شیراز، ایران.

۳. پژوهشگر، دفتر مطالعات راهبردی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران - دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: داروخانه به عنوان محل عرضه دارو، نقشی مهم در نظام سلامت دارد؛ پس توجه به نظام حقوقی و قراردادی بیمه و داروخانه مهم است. نقض این نظام باعث مشکلاتی در فرآیند تأمین دارو می‌شود، که این امر تمام زنجیره - حتی کارخانه‌های داروسازی - را درگیر می‌کند. قرارداد داروخانه‌ها و بیمه‌ی درمانی پایه، توسط شورای عالی بیمه‌ی سلامت، تعیین و یکسان میان بیمه‌ها اجرایی می‌شود. این مطالعه در نظر دارد تا با بررسی حقوقی این قرارداد سیاست‌گذاران را یاری کند تا نظام حقوقی کارایی را در این بخش سامان دهند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با روش توصیفی-تحلیلی، با استنباطات حقوقی، به آسیب‌شناسی اجزای مختلف این قرارداد پرداخته است. در این پژوهش؛ ماهیت و اوصاف حقوقی شامل: نوع قرارداد، اشخاص دخیل در آن، موضوع و مدت، تعهدات، شروط ضمن عقد، انحلال، تخلفات و نظام حل اختلاف آن بررسی شده است.

یافته‌ها: قرارداد مذکور؛ یک عقد نامعین، معوض، عهدي، لازم و الحاقی است، که ارائه‌ی خدمات دارویی در داروخانه، به آن موضوعیت داده و به طرفین، تعهدات مختلفی می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، پای‌بندی به روش علمی، اصول اخلاقی، امانت‌داری و مالکیت فکری و معنوی رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به مشکلات این قرارداد، نبود وحدت رویه و مشکلات ساختاری در نهادهای دخیل در اجرای آن، لازم است با توجه به تجربیات گذشته، این قرارداد را بازنگری و اصلاح کرد تا این نظام حقوقی بهتر عمل کند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

واژگان کلیدی:

قرارداد داروخانه

حقوق دارو

حقوق پزشکی

قرارداد بیمه

قرارداد لحاقی

* نویسنده مسؤول:

امیرحسین جاجرمی‌زاده

آدرس پستی: ایران، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دفتر مطالعات راهبردی دارویی - ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت.

کد پستی: ۶۴۶۸۵-۷۱۴۶۸

تلفن: ۳۲۴۲۴۱۲۷-۷۱

پست الکترونیک:

ahjajarmizadeh@gmail.com

۱. مقدمه

یکی از چالش‌های جدی در نظام دارویی کشور و داروخانه (به عنوان آخرین حلقه‌ی درمان)، مشکلات تعهدات و ایفای آن بین نهادهای بیمه‌ای و داروخانه‌هاست؛ که مهم‌ترین آن در نظام پرداخت به داروخانه‌ها دیده می‌شود.

با اجرای طرح تحول نظام سلامت در اردیبهشت ۱۳۹۳، با توجه به بار مالی اضافه شده به بیمه‌ها در بخش‌های بستری و بسته‌های دیگر این طرح، دیرکرد پرداخت بیمه‌ها باعث مشکلاتی در نقدینگی داروخانه‌ها شد. همچنین افزایش قیمت ارز در کشور و تورم ناشی از آن در سال ۱۳۹۷، این مشکلات را جدی‌تر کرد. به طوری که در مواردی باعث نامه‌های اعتراضی انجمن داروسازان، برخی اعتصابات و عدم قبول دفترچه‌های درمانی در بعضی مراکز شد.

توافقات بین نهادهای بیمه‌ای و داروخانه؛ به دلیل ارتباط وسیع با نظام سلامت، از مصادیق نظم عمومی است و حاکمیت آن‌ها را کنترل می‌کند. قراردادهای بین این دو، نه تنها تابع حقوق خصوصی است، بلکه از حقوق عمومی هم تبعیت زیادی دارد. از آن‌جا که بخش بزرگی از گردش مالی داروخانه‌ها، وابسته به داروهای زیر پوشش بیمه است، و تاکنون درباره‌ی قراردادهای داروخانه‌ها با نهادهای بیمه‌ای، بررسی حقوقی آکادمیک انجام نشده، به نظام قراردادی و نظام پرداخت این قراردادها باید توجه کرد.

برخی بر این باورند که نظام کیفری ایران توجه مناسبی به امور دارویی داشته است ولی نظام حقوقی کشور فاقد قواعد مناسب در حیطه دارو است (۱)، این فقدان قواعد و دکرترین سایه بر امور حقوقی مربوط به داروخانه‌ها و قراردادهای آنها افکنده است. این بررسی می‌تواند ضمن آسیب‌شناسی به استقرار یک نظام عادلانه در این بخش کمک کند، البته باید توجه داشت که برای استقرار این نظام عادلانه باید به ابعاد دیگر مانند قیمت‌گذاری، قوانین و مقررات، اصول حرفه‌ای و... توجه کرد (۲) که در قالب این پژوهش جای نمی‌گیرد و پژوهش‌های دیگری را طلب می‌کند.

این نظام قراردادی با دو شکل متفاوت در داروخانه‌های شهری و روستایی اجرا می‌شود که این پژوهش در پی شناخت و

بررسی ابعاد مختلف حقوقی و تعهدات دوطرفه‌ی بیمه و داروخانه شهری است، تا سیاست‌گذاران به کمک آن، یک نظام حقوقی کارا در این بخش ترتیب دهند.

۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل این پژوهش اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. روش پژوهش

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی؛ قراردادهای نهادهای بیمه‌گر را با داروخانه‌ها، از نظر ماهیت و اوصاف حقوقی شامل: نوع قرارداد، اشخاص دخیل در آن، موضوع و مدت، تعهدات، شروط ضمن عقد، انحلال، تخلفات و نظام حل اختلاف بررسی می‌کند. این قراردادها با مراجعه‌ی حضوری به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز، انجمن داروسازان استان فارس و اداره‌ی کل بیمه‌ی سلامت استان به دست آمده است. همچنین برای تکمیل اطلاعات؛ از پایگاه‌های اینترنتی سازمان‌های بیمه‌گر استفاده شده است. روش پژوهش در بخش استنباط حقوقی؛ قیاسی منطقی، و سیر آن حرکت از کل به جزء است. در این بررسی به قوانین و مقررات مربوط به دارو و بیمه، رأی دیوان عدالت اداری کشور، قرارداد پیشنهادی و مکاتبات انجمن داروسازان ایران، مراجعه شده است.

۴. یافته‌ها

با بررسی قراردادهای موجود؛ سه مدل قراردادی برای بررسی تطبیقی یافت شد که یک مدل از قراردادهای پیشنهادی و دو مدل دیگر در کشور استفاده می‌شود.

اولین قرارداد که در این پژوهش؛ "قرارداد ج" نامیده می‌شود، پیش‌نویس قراردادی است که کارگروه بیمه‌ی انجمن داروسازان ایران در سال ۱۳۹۲، برای استفاده به نهادهای بیمه‌گر پیشنهاد کرده است.

قرارداد دوم با کد مدرک 07 FM 039 01: قراردادی است که هم‌اکنون براساس مصوبه‌ی شورای عالی بیمه‌ی سلامت در

دولت است) قراردادی را تنظیم کند و طرفین تنها حق قبول یا رد آن را داشته باشند، باز هم می‌توان احکام و آثار قراردادهای الحاقی را بر آن حمل کرد. در موضوع بحث، این قرارداد را شورای عالی بیمه تنظیم کرده و حتی بیمه‌گر نمی‌تواند آن را تغییر دهد. از جایی که این قرارداد قابلیت چانه‌زنی را برای داروخانه و بیمه‌گر در نظر نگرفته، پس قرارداد داروخانه با بیمه‌گر، از نوع قراردادهای الحاقی است.

به دلیل ماهیت اجبارگونه قراردادهای الحاقی، دولت‌ها برای حمایت از طرف ضعیف‌تر دخالت کرده و از تحمیل خواسته‌های طرف قوی در انواع قراردادهای مصرف و خدمات جلوگیری می‌کنند (۵، ۷). از مهم‌ترین دلایل این حمایت، این موارد ذکر شده است: مقابله با سوءاستفاده از اضطرار (۸)، سوءاستفاده از حق (۹، ۱۰)، نقض انصاف و عدالت (۱۱)، حکم ثانوی شرعی (۷، ۸) و افزایش کارآمدی اقتصادی یا رفاه اجتماعی (۱۲).

به هر حال حاکمیت باید قواعد تنظیم‌کننده‌ای را تدوین و ابلاغ کند که به واسطه‌ی آن از زورگویی احتمالی تنظیم‌کنندگان قراردادهای الحاقی - که اغلب از قدرتهای اقتصادی یا سیاسی هستند - کم شود. همچنین شروط استثنایی که اختیار زیادی به حاکمیت می‌دهد به صورت مضیق تفسیر شده و از داخل شدن شروط غیرلازم در قراردادها، جلوگیری شود. به این خاطر معمولاً نهادهای حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان یا شوراهایی متشکل از نمایندگان حاکمیت و نمایندگان بخش خصوصی، قراردادهای نمونه؛ تدوین و پیشنهاد می‌کنند که در آن‌ها حقوق حاکمیت، ارائه‌دهندگان و مشتریان همزمان رعایت شده باشد.

شورای عالی بیمه‌ی سلامت براساس ماده‌ی ۳ قانون بیمه‌ی همگانی خدمات درمانی کشور (مصوب ۱۳۷۳)، شامل: سه وزیر بهداشت، کار و اقتصاد، رئیس سازمان برنامه و بودجه، دبیرکل سازمان امور اداری و استخدامی کشور (در جایگاه دولت)، مسئولان چهار سازمان بیمه‌گر اصلی کشور (به عنوان بیمه‌گرها) و رئیس سازمان نظام پزشکی (به عنوان ارائه‌دهنده‌ی خدمت) است. همچنین در این ترکیب دو نماینده‌ی مجلس به عنوان ناظر، و معاون درمان وزارت

کشور - به جز استان‌های تابع طرح پزشک خانواده - استفاده می‌شود که در این پژوهش "قرارداد الف" نام دارد.

قرارداد سوم با کد مدرک 09 FM 102 02 قراردادی است که در استان‌های تابع طرح پزشک خانواده استفاده می‌شود، و در این پژوهش با عنوان "قرارداد ب" ذکر شده و آن هم مصوب شورای عالی بیمه‌ی سلامت است.

۵. بحث

۵-۱. نوع قرارداد

بررسی قرارداد داروخانه از این روی لازم است، تا با شناخت ماهیت، خصوصیات و آثار آن، احکام و آثار قانونی این قرارداد درک شود.

این قرارداد؛ یک عقد نامعین، معوض، عهدی، لازم، و الحاقی است.

۵-۱-۱. قراردادهای اداری

قراردادهایی است که یکی از طرفین آن؛ شخصیت حقوقی حقوق عمومی بوده و قرارداد ناظر به ارائه یک خدمت عمومی است. قرارداد مشمول حکم این نوع از قراردادهای؛ در راستای حفظ نظم عمومی، می‌تواند حاوی شروط استثنایی به نفع برتری شخصیت حقوقی حقوق عمومی نسبت به طرف دیگر باشد (۳). مؤسسات عمومی؛ سازمان‌هایی است که شخصیت حقوقی مستقل دارد و به قائم مقامی دولت یا مردم، اداره‌ی یک یا چند خدمت معین را به عهده دارد (۴). این مؤسسات؛ اشخاص حقوقی حقوق عمومی به شمار می‌آیند. در حقوق ایران؛ مؤسسه‌ی عمومی تعریف نشده، اما در قوانین مختلف مؤسساتی با این عنوان ذکر شده است (۳).

۵-۱-۲. قراردادهای الحاقی یا تحمیلی

عقودی است که یکی از طرفین به خاطر داشتن شرایط و ابزار نیرومندتر، خواسته‌ی خود را به طرف دیگر تحمیل می‌کند (۵)، یا از پیش، تمام شرایط و آثار قرارداد را معین کرده و طرف دیگر تنها می‌تواند کل قرارداد را یکجا پذیرفته یا رد کند (۶). اگر به دلیل نظم عمومی، شخص ثالث (که در اینجا

این تذکر درج گردیده است که بیمه‌گران صرفاً به پشتوانه قدرت خود حق تحمیل هر نوع شرطی را به داروخانه‌ها ندارند.

۵-۱-۳. قراردادهای لازم

عبارت است از: "عقدی که هیچ یک از طرفین معامله، حق فسخ آن را نداشته باشد، مگر در موارد معینه" (۱۳). این موارد معینه؛ اختیارات قانونی و اقاله توسط طرفین است (۵)، که براساس قاعده‌ی اصالة اللزوم (از اصول مسلم فقهی و حقوقی) در موارد شک باید به آن رجوع کرد (۱۴، ۱۵). به نظر می‌رسد که قرارداد مذکور از عقود لازم است، که همانطور که اشاره خواهد شد؛ شرط فسخ نیز در آن پیش‌بینی شده است. هرچند که در قرارداد اشاره به لزوم عقد نیاز نیست، اما قاعده‌ی اصالة اللزوم به این قرارداد تسری می‌یابد.

همچنین ماده‌ی ۱۸۷ قانون مدنی می‌گوید: "عقد خیار آن است که برای طرفین یا یکی از آن‌ها یا برای ثالثی اختیار فسخ باشد." بیشتر فقها و حقوق‌دانان عقود خیار را از عقود لازم می‌دانند (۱۶، ۱۷). تبصره‌ی ماده‌ی ۲ "قرارداد الف"، و بند ۳ ماده ۵ "قرارداد ب"، اختیار فسخ را با شرط اعلام یک ماه قبل، به طرفین داده است. در "قرارداد ب" علاوه بر اطلاع به طرف دیگر قرارداد، اطلاع‌رسانی به ستاد اجرایی شهرستان نیز لازم است. پس طبق این توضیحات، این قرارداد داروخانه خیار است. اما "قرارداد ج" به حق فسخ اختیاری طرفین اشاره‌ای نکرده و تنها اجازه‌ی فسخ را با اقامه‌ی دلیل موجه به طرفین داده که این قرارداد؛ لازم و غیرخیاری تلقی می‌شود.

در "قرارداد ج" پیش‌بینی شده که اگر یکی از طرفین، فسخ قرارداد را اعلام کند، و طرف دیگر دلیل فسخ را موجه ندانسته و به مرجع حل اختلاف رجوع کنند، دو حالت رخ می‌دهد: اگر مرجع اخیر دلیل فسخ را موجه نداند؛ قرارداد همچنان باقی است. اگر دلیل فسخ را موجه بداند؛ قرارداد از تاریخ اعلام فسخ توسط طرف قرارداد، منفسخ است و تاریخ اعلام نظر مرجع حل اختلاف، اثری در زمان فسخ ندارد. به عبارت دیگر رأی مرجع حل اختلاف اعلامی است نه تأسیسی.

از آثار دیگر قراردادهای لازم این است که با موت و حجر طرفین به قوت خود باقی می‌ماند. در این قرارداد هم باید بیان

بهداشت نیز بدون حق رأی در جلسات حضور دارند. با توجه به ترکیب اخیر به نظر می‌رسد که ارائه‌دهندگان خدمت (داروخانه‌ها) قدرت چانه‌زنی بسیار پایینی در این شورا دارند و بهتر است که تدوین قرارداد بین دو طرف، در شرایطی عادلانه‌تر شکل گیرد. همچنین گفتنی است که دولت با توجه به ماده‌ی ۳۸ "قانون برنامه پنج‌ساله‌ی پنجم توسعه‌ی کشور"، لایحه‌ای به شماره چاپ ۵۳۶، برای تغییر ترکیب و نام شورا در سال ۱۳۹۲ به مجلس شورای اسلامی ارائه داد، اما پیش از تصویب در مجلس، آن را پس گرفت. طبق ماده‌ی یک این لایحه، در ترکیب پیشنهادی نیز، ارائه‌دهندگان خدمت در جایگاه برابری نیستند و دولت نقش بسیار پررنگی دارد. هرچند که در این ترکیب، با توجه به قوانین درخصوص تجمیع بیمه‌ها؛ نقش بیمه‌ها و تعداد نمایندگان آن‌ها هم کم شده است.

در این بخش لازم به ذکر است که اگر موضوع قراردادهای الحاقی از نیازهای ضروری طرف ضعیف‌تر باشد، می‌توان قرارداد الحاقی را مشمول حکم قرارداد مضطر دانست، هرچند طبق ماده ۲۰۶ قانون مدنی، معاملات اضطراری معتبر است اما اگر طرف قدرتمند از نیاز و اضطرار طرف ضعیف‌تر سواستفاده کند و شروط ناعادلانه‌ای را در قرارداد درج کند، طبق نظر برخی می‌توان قرارداد را قابل فسخ، غیرنافذ یا باطل دانست (۷).

از آنجا که طبق تعریف حقوق عامه^۱ امور مربوط به سلامت جامعه و دارو مربوط به حقوق عامه است لذا در صورتی که خوف تضییع حقوق عامه وجود داشته باشد دادستان‌ها می‌توانند به موضوع ورود کنند.

نگارندگان بر این باورند که این قرارداد به حد سوءاستفاده از اضطرار و تضاد با حقوق عامه نرسیده است ولیکن برای آینده

^۱ حقوق عامه طبق تعریف دستورالعمل نظارت و پیگیری حقوق عامه مصوب رئیس قوه قضاییه در سال ۱۳۹۷ عبارت است از حقوقی که در قانون اساسی، قوانین موضوعه و یا سایر مقررات لازم‌الاجرا ثابت است و عدم اجرا یا نقض آن، نوع افراد یک جامعه مفروض مانند افراد یک شهر، منطقه، محله و صنف را در معرض آسیب یا خطر قرار می‌دهد یا موجب فوت منفعت یا تضرع یا سلب امتیاز آنان می‌شود، از قبیل آزادی‌های مشروع، حقوق زیست محیطی، بهداشت عمومی...

شکل قرارداد توسط قانون، این قرارداد از نوع نامعین بوده و تابع قواعد عمومی قراردادها است (۱۳).

با توجه به مفاد قرارداد که نهاد قانونی صالح (شورای عالی بیمه سلامت) تصویب و ابلاغ کرده، هنگام مقایسه‌ی ماهیت حقوقی این قرارداد با عقود مندرج در قانون مدنی، ممکن است که بسیار نزدیک به «جعاله‌ی خاص» شناسایی شود. "جعاله عبارت است از التزام شخصی به اداء اجرت معلوم در مقابل عملی" (۱۳). به بیان دیگر جعاله؛ التزام به دادن پاداش در برابر رسیدن به نتیجه‌ی معین است. در صورتی که ایجاب برای شخص معین باشد، جعاله خاص محسوب می‌شود (۱۹). در این قرارداد نیز بیمه‌گر در ازای کسر حق بیمه از نسخه‌ی بیماران، در عقد بیعی که در داروخانه صورت می‌گیرد؛ متعهد می‌شود که معادل مبلغ ما به التفاوت را به داروخانه بپردازد. اما اشکال این برداشت آن است که جعاله عقدی جایز است که دو طرف می‌توانند آن را فسخ کنند (۱۹). اما این قرارداد دست کم از طرف سازمان بیمه‌گر لازم است. گفته شد که تبصره‌ی ماده‌ی دو قرارداد نمونه، اختیار داروخانه به فسخ قرارداد را پذیرفته، اما تنها الزام می‌کند که در صورت تصمیم به فسخ قرارداد، مراتب را اقلأً یک ماه قبل به اطلاع طرف قرارداد برساند. همچنین شناسایی قرارداد داروخانه به عنوان قرارداد کار یا اجاره‌ی اشخاص نیز درست نیست، چون هرچند که اجاره‌ی اشخاص عقدی لازم است، اما مبلغی که داروخانه از بیمه‌گر می‌گیرد اجرت تلقی نمی‌شود. از این رو قرارداد داروخانه عقدی نامعین و تابع حقوق عمومی است که چون آثار و احکام آن معلوم نیست، به ناچار به قواعد عمومی قراردادها مراجعه می‌شود. فایده‌ی شناسایی این عقود به عنوان معین این است که دادگاه هنگام تردید می‌تواند به آثار عقد در حقوق خصوصی مراجعه کند.

۵-۱-۶. قراردادهای تبعی

"هرگاه شرایط انعقاد و نفوذ قراردادی تابع عقد دیگری باشد، قرارداد نخست را تبعی و عقد دوم را اصلی می‌نامند" (۶). تعهدات این قرارداد کاملاً تبعی بوده، به نحوی که تابع خرید و

کرد که در صورت فوت یا حجر مؤسس و یا حتی انتقال امتیاز داروخانه به دیگری توسط وی، وقتی قائم مقام^۱ او (خریدار یا ورثه) کماکان صلاحیت اداره‌ی داروخانه را داشته باشد، این قرارداد خود به خود به او منتقل می‌شود.

۵-۱-۴. قراردادهای عهدی

عبارت است از: قراردادهایی که تعهدی بر گردن یک طرف قرارداد و حقی دینی برای طرف دیگر به وجود می‌آورد (۱۷). در مقابل، عقود تملیکی عبارت است از: "قراردادهایی که اثر مستقیم آن، انتقال مالکیت یا سایر عقود عینی است" (۶). همان‌طور که در موضوع قرارداد ذکر شد؛ موضوع این قرارداد تنها ایفای تعهدات است و تعهد به تملیک مال (پرداخت حق داروخانه توسط بیمه) نیز به تبع ایفای تعهدات است. پس این قرارداد از حیث تملیکی یا عهدی بودن، قراردادی عهدی است. اثر و خصوصیت این نوع قراردادها عبارت است از اینکه تملیک مال در عقود عهدی -که حاوی تعهد به تملیک باشد- از زمان وفای به عهد صورت می‌گیرد نه از زمان عقد قرارداد. همچنین می‌توان متعهد را در قراردادهای عهدی الزام به ایفای تعهد کرد. در قراردادهای داروخانه و بیمه نیز هریک از طرفین، در صورت تخلف دیگری، می‌تواند متخلف را الزام به ایفای تعهدات خود کند.

۵-۱-۵. قراردادهای نامعین

قراردادهایی است که در قانون، نام و صورت خاصی برای آن نیامده و شرایط و آثار آن طبق قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده تعیین می‌شود (۶، ۱۷). از حیث شناخته شدن

^۱ این قائم مقام؛ حقوقی است، نه قائم مقام داروساز یا مسئول فنی که در «ضوابط تأسیس و اداره‌ی داروخانه‌ها» به عنوان "ضوابط مربوط به مسئول فنی و قائم مقام مسئول فنی داروخانه" (فصل ج) به کار رفته است. مطابق ماده‌ی ۲۱۹ قانون مدنی: "عقدی که بر طبق قانون واقع شده باشد، بین متعاملین و قائم مقام آن‌ها لازم الاتباع است." قائم مقام قانونی کسی است که در حقوق و تکالیف طرف معامله جایگزین او می‌شود و دو گونه است: عام و خاص. قائم مقام عام وارث هر شخص است و قائم مقام خاص؛ انتقال گیرندگان مال معین، و در مورد ورشکستگی تاجر؛ طلبکاران وی هستند (۱۷، ۱۸).

بیمه‌شده در مقابل تعهد بیمه‌گر به پرداخت سهم خود به داروخانه.

مدت "قرارداد الف و ب" مطابق ماده‌ی ۲ آن‌ها یک سال شمسی است که در صورت اظهار نکردن عدم تمایل توسط طرفین، خودبه‌خود تمدید می‌شود. اما در "قرارداد ج" مطابق بند ۶؛ مدت قرارداد ۳ سال است و تمدید خودبه‌خودی آن پیش‌بینی نشده است.

۴-۵. تعهدات طرفین

۴-۵-۱. تعهدات و اختیارات بیمه‌گر

۴-۵-۱-۱. پرداخت و زمان‌بندی آن

بند ۵ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف"؛ بیمه‌گر را موظف می‌داند که در صورت تأمین اعتبار، بعد از بررسی اسناد، تسویه حساب طرف قرارداد را حداکثر تا سه ماه انجام دهد. ایراد بزرگ این بند آن است که طبق قواعد حقوقی در قراردادهای نسبی، حتماً باید زمان پرداخت وجه معلوم باشد و تعیین نکردن زمان، باعث بطلان شرط و عقد می‌شود. پس این بند باید با ذکر سررسید پرداخت در قرارداد، اصلاح شود. در این قرارداد براساس تبصره‌ی بند ۲ ماده‌ی ۵، ریاست سازمان بیمه‌گر یا نهاد استان می‌تواند حسب درخواست داروخانه و با رعایت صرفه و صلاح سازمان و حسن سابقه‌ی داروخانه، و با ملاحظه‌ی سایر مقررات و ضوابط، نسبت به پرداخت، پیش از پرداخت به سایر داروخانه‌ها اقدام کند.

بند ۱ ماده‌ی ۴ "قرارداد ب"، بیمه‌گر را موظف می‌داند که ۸۰ درصد وجه صورتحساب داروخانه را علی‌الحساب ظرف دو هفته پس از پذیرش مدارک، و بقیه را پس از رسیدگی، حداکثر تا سه ماه به حساب داروخانه واریز کند.

ماده‌ی ۴ "قرارداد ج" بیمه‌گر را متعهد می‌کند که در حالت عادی ۶۰ درصد صورتحساب داروخانه را به صورت علی‌الحساب، ظرف دو هفته پس از پذیرش مدارک و قبل از رسیدگی بپردازد. مابقی را پس از رسیدگی حداکثر تا دو ماه از تاریخ دریافت اسناد، به حساب داروخانه واریز کند. براساس همین ماده، درصد پیش پرداخت در مراکزی که طرح پزشک خانواده در آن‌ها اجرا می‌شود ۸۰ درصد است.

فروش دارو توسط بیمه‌شده و داروخانه است. پس قواعد عقود تبعی بر این قرارداد جاری است.

اثر و خصوصیت این نوع قراردادهای آن است که ایجاد عقد تبعی، پیرو تشکیل عقد اصلی است و هر امری که عقد اصلی را منتفی کند (مانند بطلان یا فسخ)، موجب بطلان یا انتفای عقد تبعی می‌شود. پس تشکیل و بقا و پایان این عقود، تابع عقد اصلی است (۲۰).

اگر عقد بیع دارو بین داروخانه و بیمه‌شده، عقد اصلی تلقی شود، عقد موجد تعهد داروخانه به ارائه‌ی خدمات به بیمه‌شده، و تعهد بیمه‌گر به پرداخت مابه‌التفاوت قیمت به داروخانه، عقدی تبعی است. پس اگر به هر دلیل بقاء عقد اصلی (بیع) مخدوش شود، عقد تبعی نیز مخدوش است.

۵-۲. طرفین و اهلیت

طرفین قرارداد شامل بیمه‌گر و داروخانه است. بیمه‌گر در این قرارداد یکی از چهار نهاد: کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و سازمان بیمه‌ی سلامت است. هر چهار نهاد با توجه به اهداف تشکیل که در جهت منافع عمومی است، یا با توجه به ذی‌نفعی که دارند (۲۱). شخصیت حقوقی حقوق عمومی هستند. در این قراردادهای طرف دیگر قرارداد که داروخانه نامیده می‌شود، عبارت است از مؤسس داروخانه؛ که یا دکتر داروساز است و یا کسی که به موجب "قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی" مصوب سال ۱۳۳۴ (و اصلاحات بعدی آن)، همچنین آیین‌نامه‌ی تاسیس و اداره‌ی داروخانه‌ها -مصوب ۱۳۹۴- مالک داروخانه است ولی داروساز نیست.

۵-۳. موضوع و مدت قرارداد

موضوع قرارداد که به تقلید از قانون مدنی؛ مورد معامله نامیده می‌شود، عبارت است از تعهد داروخانه به ارائه‌ی خدمات دارویی (براساس فارماکوپه و لیست دارویی شورای عالی بیمه) به بیمه‌شدگان، و کسر سهم تعهدی بیمه‌گر از مبلغ پرداختی

پزشک خانواده در نظر گرفته شده است که آن هم در عمل محقق نمی‌شود.

۵-۴-۱-۲. اطلاع‌رسانی تغییرات

براساس بند ۱ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف"، بند ۲ ماده‌ی ۴ "قرارداد ب" و بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ج"، بیمه‌گر متعهد است که هرگونه تغییر در تعرفه‌ی مصوب، فارماکوپه‌ی دارویی و تعهدات بیمه‌گر نسبت به بیمه‌شدگان را به نحو مقتضی (فضای مجازی یا مکاتبه‌ای) به داروخانه اطلاع دهد.

اگر داروخانه از تغییرات در تعرفه و غیره آگاه نشود و با حسن نیت از آن‌ها اظهار بی‌اطلاعی کند، چون بیمه‌گر تعهد اطلاع‌رسانی را پذیرفته؛ خسارات ناشی از عدم رعایت تغییرات به عهده‌ی او است. پیشنهاد می‌شود همانطور که معمولاً تغییرات در پایگاه اینترنتی بیمه‌گر درج می‌شود، این پایگاه به عنوان مرجع اطلاع‌رسانی در قرارداد ذکر شود تا اختلافات بروز نکند.

۵-۴-۱-۳. اطلاع‌رسانی مبالغ قابل پرداخت

مطابق بند ۲ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف"، بند ۳ ماده‌ی ۴ "قرارداد ب" و بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ج"، بیمه‌گر موظف است وجه قابل پرداخت به داروخانه را، طبق اسناد ارسالی، به نحو مقتضی به داروخانه اعلام کند.

مطابق بند ۳ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف"، بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ب" و بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ج"، بیمه‌گر متعهد است میزان کسورات اعمال شده را حسب ضوابط و مقررات، هم‌زمان با پرداخت قطعی به داروخانه اعلام کند.

رسیدگی به اختلافات ناشی از مبلغ پرداختی یا مبلغ کسورات، در قسمت حل اختلاف بحث خواهد شد.

طبق بند ۹ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب" و بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ج"، اعتراض به میزان پرداختی بیمه‌گر، باید ظرف یک ماه پس از ابلاغ مبلغ به داروخانه صورت گیرد وگرنه بیمه‌گر تعهدی برای پاسخگویی و رسیدگی به اعتراض آن ندارد. بند ۳ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف" نیز بیانگر فرصت یک ماهه به شرح بالا است، اما ضمانت اجرای عدم اعتراض در مهلت مقرر را

همانطور که پیش‌تر گفته شد، عدم ذکر سررسید پرداخت، به دلیل ایجاد غرر، موجب بطلان قرارداد می‌شود، پس لازم است که سررسید در قراردادها ذکر شود. به علاوه ماده‌ی ۳۸ "قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲" مصوب ۱۳۹۳ (که به عنوان قانون آمره حاکم بر قراردادها است)، لازم می‌داند که صورت‌حساب‌های ارسالی از مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی، تا ۳ ماه پس از تحویل اسناد پرداخت شود. داروخانه‌ها نیز مشمول این ماده می‌شوند و در این قانون، پرداخت علی‌الحساب تنها برای بیمارستان‌ها به صورت ۶۰ درصد از صورتحساب ارسالی، ظرف دو هفته و پیش از رسیدگی به اسناد، پیش‌بینی شده است. هم‌اکنون سازمان‌های بیمه‌گر داوطلبانه درصدی را به عنوان علی‌الحساب به داروخانه‌ها می‌پردازند، اما از اجرای تکلیف قانونی خود در پرداخت حداکثر سه ماهه خودداری می‌کنند.

قوانین آمره اصولاً باید کامل رعایت شوند و بر قراردادها حاکمیت دارند. لذا حتی اگر در قراردادی، بیمه‌گر مکلف به پرداخت درصد بیشتری به طور علی‌الحساب شده باشد، کماکان قانون می‌تواند تعهد بیمه‌گر را کم کند. اما نگارندگان باور دارند که ماده‌ی ۳۸ قانون مذکور، برای حمایت از مؤسسات درمانی برابر سازمان‌های بیمه‌گر وضع شده، لذا موارد این ماده حداقل‌هایی است که سازمان‌های بیمه‌گر مکلف به اجرای آن هستند. ولی اگر مثلاً در قرارداد میان بیمه‌گر و داروخانه، شرط تسویه‌ی یک ماهه مندرج باشد، بیمه‌گر موظف به اجرای تعهد قراردادی خود است و نمی‌تواند به استناد قانون مذکور (که شرط حداکثر سه ماه را پیش‌بینی کرده) این تعهدات را اجرا نکند. مورد گفته شده از نظر نگارندگان، در رابطه با پرداخت علی‌الحساب به داروخانه‌ها، در "قرارداد ب و ج" صادق، و بیمه‌گر موظف به اجرای آن است.

مسئله پرداخت یکی از اهرم‌های مورد استفاده برای دستیابی به اهداف نظام سلامت و یا بیمه است که تجربیات متعددی نیز در دیگر کشورها دارد و به عنوان نمونه همکاری داروخانه‌ها در واکسیناسیون (۲۲) را می‌توان نام برد اما در این قراردادها به این اهرم به عنوان یک شکل‌دهنده رفتار توجه نشده است و تنها به عنوان مشوق برای مشارکت در طرح

۱. طبق بند ۳ مادهی ۴ "قرارداد الف" و بند ۶ مادهی ۳ "قرارداد ب"، داروخانه مکلف به اعلام تغییرات آدرس، مسئول فنی و تعطیلی موقت یا دائم داروخانه به بیمه‌گر است.

۲. طبق بند ۴ مادهی ۴ "قرارداد الف" و بند ۷ مادهی ۳ "قرارداد ب"، داروخانه ملزم به همکاری با نمایندگان و بازرسان بیمه‌گر است و در صورت تخطی، طبق بند مذکور از "قرارداد الف" براساس آیین‌نامه‌ی نظارت بر مؤسسات برخورد خواهد شد. ولی طبق بند ۷ مادهی ۳ "قرارداد ب" در صورت تخطی، بیمه‌گر مجاز به تجدیدنظر در رابطه با ادامه‌ی قرارداد خواهد بود.

به دو موضوع بالا در "قرارداد ج" اشاره نشده است.

۳. مطابق بند ۵ مادهی ۴ "قرارداد الف" و بند ۸ مادهی ۳ "قرارداد ب"، داروخانه موظف است نسخه‌ها و صورتحساب‌های هر ماه را حداکثر تا پایان روز پانزدهم کاری ماه بعد، به شکل دستی و فایل الکترونیک به بیمه‌گر تحویل دهد، که مطابق تبصره‌ی مواد مذکور، حداکثر زمان پذیرش اسناد اسفند ماه، تا پایان فروردین سال بعد خواهد بود. مدت تحویل اسناد در "قرارداد ج"، طبق بند هـ مادهی ۳، برای تمام ماه‌ها، تا پایان پانزدهم ماه بعد است. تخلف از انجام این تعهد، پرداخت مطالبات داروخانه را از اولویت بیمه‌گر خارج کرده و به نوبت پرداخت بعد منتقل می‌شود.

۴. مطابق بند ۶ مادهی ۴ "قرارداد الف" و بند ۵ مادهی ۳ "قرارداد ب"، رعایت تمام ضوابط و مقررات حین قرارداد و "آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته" مصوب ۱۳۷۸ هیأت وزیران (که در قرارداد مصوب شورای عالی نظام پزشکی ذکر شده) جزء جدانشدنی قرارداد است. همچنین طبق بند د مادهی ۳ "قرارداد ج"، رعایت تمام ضوابط و مقررات و دستورالعمل‌های اجرایی و ابلاغی بیمه‌گر (در حین قرارداد فیما بین)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، از تعهدات داروخانه است. همچنین مطابق بند ۱ مادهی ۴ "قرارداد الف" و بند ۱ مادهی ۳ "قرارداد ب"، داروخانه موظف به ارائه‌ی خدمات، طبق ضوابط و مقررات شورای عالی بیمه‌ی خدمات درمانی کشور (منطبق با

ندارد. چون این ماده برای نظم‌دهی به امور مالی بیمه‌گران و داروخانه‌ها وضع شده، به نظر می‌رسد که درج مهلت یک ماهه؛ قانونی و از مقوله‌ی سلب حق جزئی است.

۴-۱-۴-۵. وکالت در برداشت وجه از حساب داروخانه

ضمن بند ۴ مادهی ۵ "قرارداد الف"؛ اگر به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر از صورتحساب‌های واقعی به حساب داروخانه منظور شود، به بیمه‌گر وکالت داده می‌شود تا رأساً مبلغ مورد نظر را از محل مطالبات آتی داروخانه، برداشت کند. ضمن بند ۵ مادهی ۴ "قرارداد ب" اگر به دلیل اشتباه در محاسبه، مبالغ بیشتر یا کمتر از صورتحساب واقعی به حساب داروخانه منظور شود، به بیمه‌گر وکالت داده می‌شود تا رأساً نسبت به پرداخت یا برداشت مبلغ مورد نظر اقدام کنند.

انشاء این عبارت اشکال دارد زیرا در دو مورد بالا، وکالت موضوعیتی ندارد و بیمه‌گر اگر مبلغ کمتری پرداخت کرده باشد، مکلف به پرداخت ما به التفاوت است و اگر مبلغ بیشتری داده باشد، طبق قواعد مبحث تهاثر قانون مدنی، از مطالبات بعد داروخانه کسر می‌کند، زیرا وکالت در مواردی مطرح است که تصرف در اموال موکل لازم باشد. در صورتی که در کسر اضافه پرداخت‌ها از مطالبات بعدی داروخانه، عملاً مالی متعلق به داروخانه نیست که وکالت برای تصرف در آن لازم باشد و به صورت قهری تهاثر صورت گرفته است.

۴-۲-۴-۵. تعهدات داروخانه

تعهدات داروخانه دو نوع است: تعهد اصلی که در حکم عوض قرارداد است و تعهدات فرعی که در حکم شروط ضمن عقد است.

تعهد اصلی داروخانه عبارت است از تعهد داروخانه به ارائه‌ی خدمات دارویی براساس فارماکوپه و لیست دارویی شورای عالی بیمه‌ی سلامت به بیمه‌شدگان، و کسر سهم تعهدی بیمه‌گر از مبلغ پرداختی بیمه‌شده در مقابل تعهد بیمه‌گر به پرداخت سهم خود به داروخانه که قبلاً اشاره شد، و تعهدات فرعی که عبارت است از:

قیمت دارو در سایت بیمه‌گر، ملاک محاسبه و پرداخت خواهد بود.

در سه قرارداد گفته شده؛ تغییر قیمت دارو براساس تغییرات پورتال صورت می‌گیرد و داروخانه اجناسی را که با قیمت قدیم خریده، باید با قیمت جدید بفروشد، که این امر از نظر ایجاد وحدت رویه و نظم در قیمت دارو امری مثبت تلقی شده و چون این تغییر قیمت به تأیید مرجع رسمی (وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو) رسیده، از شمول ماده‌ی ۲ "قانون تعزیرات حکومتی" مصوب ۱۳۶۷ در مورد گران‌فروشی خارج است. هرچند بار روانی فروش دارو به قیمت بیشتر از آنچه که بر روی آن درج شده، هم‌چنان وجود دارد.

۸. طبق بند ۷ ماده‌ی ۴ "قرارداد الف" و بند ۱۰ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب"، محاسبه و پرداخت هزینه‌های داروهای ترکیبی، به تأیید شرایط مصوب ساخت این‌گونه داروها توسط وزارت بهداشت وابسته است. در این باره در "قرارداد ج" موردی نیست.

۹. طبق بند ج ماده‌ی ۳ "قرارداد ج"، حق فنی مسئول فنی داروخانه و هزینه‌ی بسته‌بندی مجدد و مکانیزاسیون، طبق مصوبه‌ی قانونی و بخشنامه، قابل دریافت است. در قراردادهای دیگر این مورد ذکر نشده است.

مصادیق اطلاق و شمول موارد ۸ و ۹ و مباحث مربوط به حق فنی هرچند در تعاریف، ابهامات زیادی دارد، اما به دلیل مباحث حقوقی مختلف در باب آرای دیوان در این خصوص، و اختیارات هیأت وزیران و مصادیق خدمات ارائه در داروخانه، در مبحث بررسی حقوقی قرارداد جا نمی‌گیرد و نیاز است که جداگانه پژوهش‌هایی درباره‌ی ماهیت این دو بند انجام شود.

۱۰. مطابق بند ۱۱ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب"، داروخانه متعهد به ثبت نسخه‌ی تحویلی به بیمه‌شدگان در سیستم مکانیزه است. شایان توجه است که امروزه یکی از مسائل مورد اهمیت در اخلاق داروسازی و دیدگاه مردم به ارائه خدمات سلامت، متوجه مسئله ارتباط داروساز و بیمار است (۲۳) که در قرارداد به آن اشاره‌ای نشده است و این‌گونه موارد می‌تواند در تعهدات یا در بخش پرداخت ذکر شوند تا خدمات مطلوب‌تری به بیماران ارائه شود.

دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص شرح وظایف داروسازان) است. همچنین طبق ماده-ی ۲ "قرارداد ج"، خدمات داروخانه باید با رعایت ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و ضوابط ابلاغی به داروخانه از طرف بیمه‌گر باشد، و طبق ماده‌ی ۱ "قرارداد الف" و ماده‌ی ۱ "قرارداد ب"، خدمات باید طبق ضوابط وزارت بهداشت و ضوابط داخلی بیمه‌گر باشد.

ذکر مطالب مذکور در ماده، اثری بر لزوم رعایت آن‌ها توسط داروخانه ندارد. (این قوانین خارج از قرارداد، کماکان باید اجرا شود). ذکر آنها در قرارداد تنها شرط ضمن عقد تلقی شده و عدم رعایت آن‌ها می‌تواند ضمانت اجرای الزام متعهد، یا ایجاد حق فسخ را داشته باشد.

۵. مطابق بند ۱ ماده‌ی ۴ "قرارداد الف" و بند ۱ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب"، مسئول فنی داروخانه باید به بیمه‌گر معرفی شده باشد، که این مورد در بند الف ماده‌ی ۳ "قرارداد ج"، تنها واجد شرایط بودن مسئول فنی هنگام ارائه خدمت کافی است.

۶. مرجع تعیین تعرفه‌های دارویی و فرانشیز، طبق ماده‌ی ۸ و ۹ "قانون بیمه‌ی همگانی خدمات درمانی" مصوب ۱۳۷۳، هیأت وزیران است. داروخانه موظف به رعایت این فرانشیز است. مطابق بند ۳ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب"، بیمه‌شده از پرداخت فرانشیز در نسخه‌های تجویزی پزشک خانواده‌ی بیمه‌شدگان، معاف است و طبق بند ۴ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب"، سهم بیمه‌گر از نسخه‌های پزشکان متخصص و فوق تخصص اعلام می‌شود.

۷. طبق بند ۲ ماده‌ی ۴ "قرارداد الف"، داروخانه موظف به محاسبه‌ی بهای دارو براساس قیمت‌های اعلامی پورتال و ضوابط ابلاغی بیمه‌گر است، حال آنکه طبق بند ۲ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب" و بند ب ماده‌ی ۳ "قرارداد ج"، داروخانه موظف به محاسبه‌ی بهای دارو براساس فاکتور معتبر صادره از شرکت‌های پخش دارویی سراسری و استانی مورد تأیید وزارت بهداشت است.

در صورت تغییر قیمت دارو، طبق بند ۲ ماده‌ی ۳ "قرارداد ب" و تبصره‌ی ۱ بند ب ماده‌ی ۳ "قرارداد ج"، تاریخ درج

۵-۵. انحلال قرارداد

انحلال قرارداد به سه صورت است: اقاله، انقضای مدت و فسخ. درباره‌ی انقضای مدت، در بخش "مدت قرارداد" صحبت شد. طبق بند ۱ ماده‌ی ۵ "قرارداد ب"، در صورت تخلف داروخانه از مفاد قرارداد، بیمه‌گر طبق نظر کارشناسان مسئول، مجاز به تجدیدنظر در مورد ادامه‌ی قرارداد است. طبق بند ۳ ماده‌ی ۵ "قرارداد ب" و طبق تبصره‌ی ماده‌ی ۲ "قرارداد الف"، هریک از طرفین می‌توانند با اعلام یک ماهه به طرف مقابل، قرارداد را فسخ کنند. در "قرارداد ب" اعلام به ستاد اجرایی شهرستان نیز لازم است. طبق ماده‌ی ۶ "قرارداد ج" و تبصره‌ی آن، همان‌طور که دلیل فسخ قرارداد باید قانع‌کننده باشد، یک ماه قبل از فسخ نیز باید به صورت کتبی به طرف مقابل اطلاع داده شود، که مرجع تشخیص موجه بودن دلیل؛ مرجع داوری قرارداد است. "قرارداد الف" در مورد چگونگی فسخ قرارداد به دلیل تخلف یکی از طرفین از مفاد قرارداد، ساکت است. در این موارد اگر امکان الزام متعهد به ایفای تعهدات هست، ابتدا می‌توان الزام او را مطالبه کرد. اگر امکان الزام وجود نداشته باشد، تعهد توسط دیگری انجام می‌شود و متعهد مکلف به پرداخت هزینه‌های ثالث است. از آنجا که امکان ایفای تعهد توسط ثالث در موضوع این قرارداد منتفی است، پس فسخ قرارداد ممکن می‌شود.

۵-۶. تخلف از مفاد قرارداد

طبق ماده‌ی ۶ "قرارداد الف"، برای ضمانت اجرای تعهد داروخانه "وجه التزام" قرار داده که از لحاظ حقوقی قابل توجیه است، و ماده‌ی ۲۳۰ قانون مدنی و ۵۱۵ آیین دادرسی مدنی و رویه‌ی قضایی (۱۳، ۱۴) نیز نشان از پذیرش آن دارد. اما از این جهت که مرجع تشخیص تخلف و اقدام‌کننده به برداشت خسارت، خود بیمه‌گر عنوان شده، مورد نقد است و باعث مناقشه یا سوءاستفاده می‌شود. پس بهتر است که پیش از اقدام بیمه‌گر به برداشت خسارت، اخذ نظریه‌ی مرجع ذی‌صلاح تشخیص تخلف، اضافه شود. این ماده تعیین کرده که در صورت ورود خسارت به بیمه‌گر با تخلف داروخانه، بیمه‌گر مجاز است تا دو برابر خسارت وارده را رأساً محاسبه و

از مطالبات داروخانه کم کند. همچنین اگر عملکرد داروخانه با ضوابط بیمه‌گر ناسازگار باشد، بیمه‌گر باید براساس قوانین و ضوابط خود اقدام کند. اما در دو قرارداد دیگر این وجه التزام نیست.

طبق بند ۲ ماده‌ی ۵ "قرارداد ب"، اگر داروخانه تخلف کرده و موجب سوءاستفاده‌ی خود یا دیگران از مزایای قرارداد شود، بیمه‌گر می‌تواند براساس قوانین و ضوابط موجود، از راه مراجع ذی‌صلاح اقدام کند. این عبارت نسبت به عبارت قبل معقول‌تر به نظر می‌آید.

مطابق تبصره‌ی ۱ بند ب ماده‌ی ۴ "قرارداد ج" که براساس بند ۸۳ ماده‌ی واحده‌ی قانونی بودجه سال ۱۳۹۲ تنظیم شده، ۱۵ درصد جریمه برای جبران تأخیر پرداخت مطالبات داروخانه، محاسبه شده و بیمه‌گر مکلف به پرداخت آن است. امضای این شرط که داروسازان پیشنهاد داده‌اند، باعث می‌شود که از دعاوی داروخانه‌ها به محاکم عمومی برای دریافت خسارت تأخیر تأدیه (که باید برابر با شاخص سالیانه‌ی تورم که توسط بانک مرکزی اعلام می‌شود - مطابق با ماده‌ی ۵۲۲ قانون آیین دادرسی مدنی - پرداخت گردد) پیش‌گیری شود، اما به هرحال این انتقاد هست که در بعضی سال‌ها، تورم سالیانه از ۱۵ درصد بیشتر بوده است.

طبق ماده‌ی ۳۸ "قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲" مصوب ۱۳۹۳، در صورت عدم پرداخت ۶۰ درصد از مطالبات داروخانه از بیمه‌گر تا سه ماه، بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر داروخانه، معادل نرخ اوراق مشارکت است. بر این اساس دیوان عدالت اداری نیز در رأی شماره‌ی ۱۹۲۵ مورخ ۱۳۹۷/۷/۲۱، شورای عالی بیمه را موظف کرد تا شرط جریمه‌ی دیرکرد را مطابق نرخ اوراق مشارکت، به عنوان خسارت مورد توافق در قراردادهای درج کند. اما هنوز چنین شرطی در قرارداد نمونه دیده نمی‌شود.

در پایان این بخش پیشنهاد می‌شود تا تخلفاتی که حق فسخ قرارداد را ایجاد می‌کند، احصا شده و در قرارداد آورده شود تا برای هر تخلف کوچکی، نتوان کل قرارداد را فسخ کرد.

۵-۷. حل اختلاف

براساس ماده‌ی ۷ "قرارداد الف"، اگر درخصوص تعلیق یا لغو قرارداد بین طرفین اختلاف رخ داد، مرجع رسیدگی در مرحله‌ی اول بیمه‌گر است و در صورت ادامه‌ی اختلاف، مرجع حل آن کمیته‌ای شامل: نمایندگان سازمان بیمه‌گر مربوطه، دانشگاه علوم پزشکی و انجمن داروسازان است.

به موجب ماده‌ی ۶ "قرارداد ب"، مرجع حل اختلاف؛ ستاد اجرایی استان یا شهرستان است. براساس بند ۳۰ و ۳۱ نسخه‌ی ۰۲ دستورالعمل اجرایی پزشک خانواده و بیمه‌ی روستایی، ستاد اجرایی استان شامل: مسئولین دانشگاه (رئیس دانشگاه، معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان، معاون درمان، رئیس گروه توسعه‌ی شبکه استان)، نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر (بیمه‌ی خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد) و رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان است. ستاد اجرایی شهرستان نیز شامل: فرماندار، رئیس شبکه، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، معاون درمان شبکه‌ی شهرستان، نماینده‌ی هریک از سازمان‌های بیمه‌گر شهرستان و مسئول واحد توسعه‌ی شبکه شهرستان است.

براساس ماده‌ی ۵ "قرارداد ج"، مرجع حل اختلاف هیئتی است شامل: نمایندگان سازمان بیمه، انجمن داروسازان و سازمان نظام پزشکی، و در شهرستان‌هایی که انجمن داروسازان تشکیل نشده، موضوع در هیئت مرکزی استان رسیدگی می‌شود.

طبق بند ۳ ماده‌ی ۵ "قرارداد الف" و بند ب ماده‌ی ۴ "قرارداد ج"، اگر داروخانه به وجوه واریزی یا کسورات اعمال‌شده اعتراضی داشت، باید مراتب را کتباً، حداکثر طی یک ماه از زمان اعلام به بیمه‌گر اطلاع دهد، و اگر نیاز بود عملکرد داروخانه با حضور مؤسس، دوباره بررسی شده و اگر اعتراض درست بود، مطالبات مربوط به او پس داده می‌شود. در بند ۴ ماده‌ی ۴ "قرارداد ب"، این متن بیان شده و همچنین مرجع تشخیص لزوم بررسی، بیمه‌گر معرفی شده است.

به نظر می‌رسد نهاد حل اختلاف "قرارداد الف" (شامل نماینده‌ی دانشگاه علوم پزشکی، انجمن داروسازان و بیمه‌گر مربوطه) مرجعی مناسب‌تر نسبت به سایر مراجع حل اختلاف اعلامی است، چون تمام ذی‌نفعان (یعنی بیمه‌گر، داروخانه و دولت) در آن نماینده دارند و تعداد آن‌ها برابر است. همچنین تعداد این شورا در حداقل ممکن است. پیشنهاد می‌شود با توجه به ماهیت حقوقی قرارداد، یک نفر حقوقدان آشنا به مباحث مربوطه نیز به ترکیب مرجع حل اختلاف اضافه شود.

با توجه به صلاحیت محدود نهاد حل اختلاف در قراردادهای مذکور، پیشنهاد می‌شود که در درج شرط داوری، از نمونه شروط استاندارد مرسوم (مثلاً شرط داوری اتاق بازرگانی) استفاده شود، تا صلاحیت داور به صورت وسیع تعریف شده و نهاد داوری صالح به رسیدگی، حداکثری باشد تا بتواند در مواردی چون اختلاف بر سر انعقاد، تفسیر و آثار قرارداد، مداخله کند.

۶. نتیجه‌گیری

در این پژوهش قراردادهای میان داروخانه و بیمه‌گر بررسی شد، که این قراردادها را می‌توان از دو منظر نهادهای دخیل و محتوای قراردادی آسیب‌شناسی کرد.

نهادهای دخیل در قرارداد؛ نقش‌های تقنین، تدوین، نظارت و حل و فصل اختلافات را دارند، که به فراخور متن قرارداد، در این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفت. تأثیرگذارترین نقش در این میان متعلق به نهاد تدوین‌کننده‌ی مفاد قرارداد (یعنی شورای عالی بیمه‌ی سلامت) است که نبود توازن در ترکیب شورا و نقش پررنگ دولت و کم‌رنگی نقش نهادهای صنفی، حرفه‌ای و نهادهای بیمه‌گر در آن پیدا است.

از منظر محتوای قرارداد نیز مواردی برای آسیب‌شناسی و همین‌طور پیشنهاد برای تغییر در مفاد قرارداد در پژوهش بیان شد. با این‌که قانون و آیین‌نامه‌هایی جهت تنظیم روابط داروخانه و بیمه‌گر وضع شده و لازم‌الاجرا است، دیده می‌شود که بعضی از آن‌ها در قرارداد منعکس نشده، و همچنین رویه‌ی موجود در نظام پرداخت به داروخانه‌ها، چیزی جز مفاد قرارداد یا قانون است. این می‌تواند ناشی از محدودیت‌های مالی یا

اجرایی بیمه‌گر باشد، چون باید نهایت تلاش برای وضع قانون خوب و عمل حداکثری به آن انجام شود، بهترین راه یکسان‌سازی قوانین، مفاد قرارداد و رویه‌ی عملی در نظام پرداخت و نظارت است، تا زمینه‌ی وهن قانون یا قرارداد ایجاد نشود.

به علاوه در حال حاضر دو قرارداد؛ یکی در استان‌های مشمول طرح پزشک خانواده و دیگری در بقیه‌ی استان‌ها، در حال انعقاد است که یکسان‌سازی قراردادها در کشور از حیث تعهدات طرفین، درصد و مبلغ پرداخت، مرجع حل اختلاف و غیره، در این راه مهم است.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از افراد و سازمان‌هایی که در تهیه قراردادها و پیش‌نویس‌ها آن‌ها را یاری کرده‌اند، کمال تشکر را دارند.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در ایده‌پردازی اولیه پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش متن مشارکت داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

نویسندگان تضاد منافع نداشته‌اند.

References:

1. Ehsan Bakhsh G, Babaei D. Civil liability of drug manufacturers. Quarterly Legal Newsletter. 2016;1(1):3-23. (Persian).
2. Akaho E, MacLaughlin EJ, Takeuchi Y. Comparison of prescription reimbursement methodologies in Japan and the United States. Journal of the American Pharmacists Association. 2003;43(4):519-26.
3. Rezaei Zadeh MJ. Features of administrative contracts. Journal of Private Law Studies. 2009;38(2):135-51. (Persian).
4. Ansari V. Generalities of Administrative Law. 7 ed. Tehran: Mizan publication; 2008. (Persian).
5. Shahidi M. Formation of contracts and obligations. 1 ed. Tehran: Hoghoughdan publication; 1999. (Persian).
6. Katousian N. General Terms of Contracts. Tehran: Enteshar Joint Stock Company; 2016. (Persian).
7. Ghafi H. The nature and extent of the validity of the Additional Contract. Jurisprudence and Law. 2004;1(2):61-88. (Persian).
8. Abdipour I. Comparative study of the concept of emergency and its effects on civil law. 1 ed. Qom: Islamic Advertising Office Publications; 1998. (Persian).
9. Karimi A. Conditions imposed from the general rules of contracts point of view. Journal of Legal Research. 2001;1(1):75-82. (Persian).
10. Simler P, Ghasemi Hamed A. The solution of French law in dealing with the imposed conditions in the contracts. Seasonal Legal Research Journal. 1998;1(23-24):239-64. (Persian).
11. Jafari Langroodi MJ. Law Terminology. 6 ed. Tehran: Ganj-e-Danesh publication; 1993. (Persian).
12. Darabpour M, NabiZadeh Kebria GH. Assessing Unfair Conditions in Domestic Law Based on Social and Economic Analysis of Contracts. Lawyers Association Magazine. 2015;1(60):1-18. (Persian).
13. General Directorate of Development and Revision of Laws and Regulations. Collection of Civil Law. 5 ed. Tehran: President's Vice Chancellor for Research; 2004.
14. Amid Zanjani A. Rules of jurisprudence. 3 ed. Tehran: Samt publication; 2011. (Persian).
15. Mohaghegh Damad M. Rules of jurisprudence. 2 ed. Tehran: Samt publication; 1995. (Persian).
16. Ghanavati J, Vahdati H, Abdipour I. Contract rights in Imami jurisprudence. 1 ed. Tehran: Samt publication; 2000. (Persian).
17. Safaei H. General rules of contracts. Tehran: Mizan publication; 2016. (Persian).
18. Shahidi M. Effects of contracts and obligations. Tehran: Majd publication; 2004. (Persian).
19. Katousian N. Civil Law. 4 ed. Tehran: Ganje-Danesh publication; 1998. (Persian).
20. Jafari Langroodi MJ. Civil Law Course: Commitment Law. Tehran: Tehran University publication; 1990. (Persian).
21. Safaei H, Ghasemzadeh M. Civil rights of persons and interdicted. Tehran: Samt publication; 1996. (Persian).
22. Deshpande G, Visaria J, Singer J, Johnson KD. Impact of medical and/or pharmacy reimbursement on adult vaccination rates. Am J Manag Care. 2018;24(8):SP286-SP93.
23. Svensberg K, Sporrang SK, Björnsdóttir I. A review of countries' pharmacist-patient communication legal requirements on prescription medications and alignment with practice: comparison of Nordic countries. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2015;11(6):784-802.



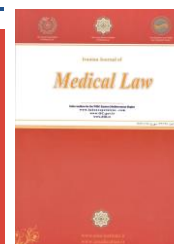
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e34.

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



ORIGINAL ARTICLE

Legal review of Contract between Basic Insurances and Urban Community Pharmacies in Iran

MohammadAli Khorsandian¹, Hamid Eskandari², AmirHossein Jajarmizadeh^{3*}, MohammadJavad Khoshnoud⁴

1. Associate Professor, Department of Private Law, School of Law, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Master of Private Law, Fars Branch of Iranian Academic Center for Education, Culture and Research, Shiraz, Iran.

3. Researcher, Pharmaceutical Strategic Studies Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Ph.D. Student of Health Policy, Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Professor, Department of Pharmacology and Toxicology, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 11 May 2020

Accepted: 6 May 2021

Published online: 12 June 2021

Keywords:

Community Pharmacy Contract

Pharmaceutical Law

Medicine Law

Health Insurance Contract

Supplemental Contract

ABSTRACT

Background and Aim: Community pharmacy, as a place to supply medicine, plays an important role in the health system, so it is important to pay attention to the legal and contractual system of insurance and pharmacy. If this system fails, it could cause problems in the pharmaceutical supply chain, which can affect the entire chain, even pharmaceutical factories. The contract between basic insurances and community pharmacies in Iran is determined by the Supreme Council of Health Insurance and is equally enforced among insurance companies. This study intends to help policymakers to establish an efficient legal system in this area through the legal review of this contract.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study with legal inferences deals with the pathology of the various components of this contract. In this study and legal characteristics, including the type of contract, the persons involved in the contract, the subject and duration, obligations, terms of the contract, dissolution, violations, and dispute resolution mechanism of this contract are examined.

Results: The contract is a non-specific, correlative, contingent, irrevocable, and supplemental contract that deals with the delivery of pharmaceutical services in a pharmacy and imposes various obligations on the parties.

Ethical considerations: In the present study, adherence to the scientific method, ethical principles, fidelity and intellectual property have been observed.

Conclusion: Due to the problems in this contract, the lack of unity of procedure and structural problems in the institutions involved in the implementation of this contract, it is necessary to review and amend this contract to improve this legal system.

* Corresponding Author:

AmirHossein Jajarmizadeh

Address: Pharmaceutical Strategic Studies Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Code: 71468-64685

Telephone: 71-32424127

Email: ahjajarmizadeh@gmail.com

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Khorsandian MA, Eskandari H, Jajarmizadeh AH, Khoshnoud MJ. Legal review of Contract between Basic Insurances and Urban Community Pharmacies in Iran. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e34.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).