



Technical Responsibilities of Miners with Pharmaceutical Use in New Contracts of the Ministry of Health

Hamid Reza Kahi¹, Babak Rezapoor^{1*}, Ahmad Reza Soleimanzadeh¹

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

ABSTRACT

Background and Aim: Investment in drug production lacks economic justification and drug import is also associated with challenges due to high costs and lack of adequate standards. At the request of the Ministry of Health, the Ministry of Health prepared a new model of contracts for the transfer of mines with medicinal use, which, in addition to granting some privileges to the miner, will be required to set up a holding company for the production of medicines with the final standards of the Ministry of Health. In this study, the technical responsibilities of miners in this field have been studied.

Method: This research was conducted using an analytical-descriptive method and attempted to legally analyze the new contract of the Ministry of Health.

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

Results: The nature and essence of medicinal minerals require that their processing be carried out directly within the country, because the export of the aforementioned raw materials creates corruption, loss of national wealth and the need to import medicines. Therefore, it is proposed that privileges such as a commitment to a maintenance contractor after the end of the exploitation period be granted in return for setting up a processing holding. These unprecedented rights and obligations cannot be contrary to the mandatory rules of law and therefore these types of contracts are included in indefinite and correct contracts.

Conclusion: The Ministry of Health's single-stage supervision of manufactured medicines lacks the necessary competence to identify molecular compounds, digestibility, and reactivity. Therefore, it is necessary to carry out supervision in three stages: mine registration, material extraction and final production of the medicine and this important matter should be included in the contract form. In this case, while preventing capital waste, side effects of the medicine can be identified and can meet the general concerns of this field.

Keywords: Mineral Industries; Medicinal Minerals; Raw Materials; Anfal; BOT Contract

Corresponding Author: Babak Rezapoor; **Email:** Babak@gmail.com

Received: July 16, 2025; **Accepted:** October 25, 2025; **Published Online:** February 06, 2026

Please cite this article as:

Kahi HR, Rezapoor B, Soleimanzadeh AR. Technical Responsibilities of Miners with Pharmaceutical Use in New Contracts of the Ministry of Health. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e61.



مسئولیت فنی معدن کاران با کاربری دارویی در قراردادهای جدید وزارت صمت

حمیدرضا کاهی^۱، بابک رضاپور^{۱*}، احمدرضا سلیمانزاده^۱

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

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه‌گذاری در تولید دارو فاقد توجیه اقتصادی بوده و واردات دارو نیز به سبب هزینه بالا و فقدان تأمین استاندارد کافی با چالش‌هایی همراه است. به سفارش وزارت بهداشت، وزارت صمت مدل جدیدی از قراردادهای واگذاری معادن با کاربری دارویی تهیه نمود که ضمن اعطای برخی امتیازات به معدن کار، وی ملزم به راه‌اندازی هلدینگ تولید دارو با استانداردهای نهایی وزارت بهداشت خواهد بود. در این پژوهش مسئولیت‌های فنی معدن کاران این حوزه مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده و سعی در تحلیل حقوقی قرارداد جدید وزارت صمت می‌باشد.

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

یافته‌ها: ذات و ماهیت کانی‌های دارویی چنین ایجاب کرده که فرآوری آن مستقیماً در داخل کشور انجام شود، چراکه صادرات مواد خام مذکور موجب تولد بسترهای فسادزا و از دست‌رفتن ثروت ملی و نیازمندی به واردات دارو می‌گردد. بنابراین پیشنهاد شده که در قبال راه‌اندازی هلدینگ فرآوری، امتیازاتی نظیر تعهد به پیمانکاری نگهداری پس از پایان دوره بهره‌برداری اعطا گردد. این حقوق و تعهدات بی‌سابقه، نمی‌تواند برخلاف قواعد آمره علم حقوق باشد، لذا این نوع قراردادها در شمول عقود غیر معین و صحیح قرار دارد.

نتیجه‌گیری: نظارت تک‌مرحله‌ای وزارت بهداشت بر داروی تولیدی فاقد کفایت لازم بر شناخت ترکیبات مولکولی و قدرت هضم و میزان واکنش‌پذیری آن است، لذا نیاز است که نظارت در سه مرحله ثبت معدن، استخراج مواد و تولید نهایی دارو انجام شود و این مهم در فرم قراردادی لحاظ گردد. در این صورت ضمن ممانعت از هدررفت سرمایه، مسائل جانبی دارو قابل شناسایی بوده و می‌تواند دغدغه‌های عمومی این حوزه را تأمین نماید.

واژگان کلیدی: صنایع معدنی؛ کانی‌های دارویی؛ خام‌فروشی؛ انفال؛ قرارداد بی‌اوتی

نویسنده مسئول: بابک رضاپور؛ پست الکترونیک: Babak@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶

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

Kahi HR, Rezapoor B, Soleimanzadeh AR. Technical Responsibilities of Miners with Pharmaceutical Use in New Contracts of the Ministry of Health. Medical Law Journal. 2025; 19: e61.

مقدمه

به موجب اصل ۴۵ قانون اساسی، معادن جزئی از انفال و در شمول ثروت‌های عمومی بوده که دولت به نمایندگی از مردم حق بهره‌برداری از آن را داشته و منافع آن می‌بایست به عامه اختصاص داشته باشد (۱). با این حال سودهای کلان حاصل از فعالیت‌های معدن‌کاوی، موجب بروز فساد گسترده در این صنعت گردیده که حقوق عامه را مخدوش می‌نماید (۲). از دیدگاه حقوق اداری، سازمان‌های دولتی نباید به صورت مستقیم به عملیات اجرایی وارد شوند و این مهم با فلسفه تأسیس سازمان‌های اجرایی در تضاد است. بنابراین نهادهای مذکور می‌بایست به عنوان نماینده دولت در نقش کارفرما ظاهر شده و از شرکت‌های صلاحیت‌دار که ممکن است دولتی یا خصوصی باشند کمک گیرند (۳).

در این حوزه طرق مختلف همکاری مابین پیمانکاران و کارفرمایان وجود داشته که از جمله آن‌ها می‌توان به دریافت مستقیم حق‌الزحمه از پیمانکار، اجاره معدن از طرف پیمانکار و معدن‌کاوی مستقیم توسط شرکت‌های دولتی مورد تأیید وزارت صمت (صنعت - معدن - تجارت) نام برد. قانونگذار در سال ۱۳۷۷ قانون معدن را به تصویب رساند، لیکن صور همکاری کارفرما و پیمانکاران در این خصوص چندان به وضوح بیان نشده است.

معدن با کاربری دارویی شامل کانی‌هایی می‌باشد که پس از فرآوری به شرکت‌های تولیدکننده دارو فروخته می‌شود. در این نوع از معدن، وزارت بهداشت به مسائل فرآوری و فروش محصولات دخالت می‌نماید. در حال حاضر استانداردهای فنی برای مواد خام وجود داشته و پس از تأیید وزارت بهداشت، معدن‌کار حق فروش آن به شرکت دارویی را دارد. به موجب تفاهم‌نامه مابین وزارتخانه‌های بهداشت و صمت، در صورت احراز تخلف معدن‌کار توسط وزارت بهداشت، وزارت صمت ملزم به تعطیلی موقت معدن می‌باشد (۴).

فقدان توجیه سرمایه‌گذاری در بسیاری از شرکت‌های دارویی، موجب شده که مواد خام معدنی مذکور به خارج از کشور صادر شده و با توجه به سخت‌گیری وزارت بهداشت در کیفیت

محصول نهایی و عدم تبعیت شرکت‌های خارجی از وزارت بهداشت، موجب کمبود برخی از داروها شده و وزارت صمت برای حل این مشکل تصمیم به واگذاری معدن دارویی به روش «بی.اوتی» گرفت تا ضمن اعطای امتیازات خاص به معدن‌کار، تمامی مراحل فرآوری آن در اسرع وقت و در داخل کشور انجام شود تا از حیث تأمین برخی اقلام دارویی کمبود ایجاد نشود.

قراردادهای مذکور عمدتاً در راه‌سازی، امور آب و فاضلاب و حتی نفت و گاز مشهود بوده و در صورتی که بتوان پیمانکار را به نحوی به تعهدات کیفی ملزم نمود، می‌تواند صورت مناسبی از همکاری تلقی گردد، به خصوص اینکه دولت به صورت مستقیم به سرمایه‌گذاری وارد نشده و می‌تواند دامنه وسیعی از همکاری‌ها را دربر گیرد (۴).

کاربرد این نوع قرارداد در صنایع معدنی کاملاً ناشناخته بوده و با توجه به اهمیت معدن در اقتصاد کشور و جایگاه آن در امور حاکمیتی، ضرورت اکید وجود داشته که این نوع جدید همکاری در حوزه معدن‌کاوی مورد مطالعه قرار گیرد. در حال حاضر که هنوز سند حقوقی و اجرایی در این خصوص تنظیم نشده، موقعیت مناسبی است که بتوان عواقب منفی این مهم را به مسئولین متذکر شد.

نکته بسیار مهم اینکه در مدل قراردادی مذکور، وزارت بهداشت تنها مجوز فروش محصول نهایی را صادر نموده و در فعالیت‌های داخلی هلدینگ نظارتی ندارد. این مسأله در کنار نارضایتی برخی از پزشکان و بیماران از محصولات تولیدی ایده اصلاح طریق نظارتی را به‌پیش می‌کشد.

پیش‌تر جباری (۱۳۹۲ ش.) به اثرگذاری خواص ماده خام معدنی بر قابلیت هضم مواد خوراکی اشاره نموده بود (۵). همچنین بیان شده بود که مجوز صدور فعالیت اقلام دارویی در کشورهای اروپایی به صورت مرحله‌ای می‌باشد (۶). رضایی (۱۳۹۲ ش.) پیشنهاد داده بود که برای فرآوری مواد دارویی می‌بایست توجیه اقتصادی آن را اصلاح نمود (۷). شیروی در خصوص مواد معدنی منزیم تحلیل حقوقی انجام داد که به موجب آن امکان واگذاری به طرق غیر پیمانکاری وجود ندارد (۸).

می‌گردند (۶). در حال حاضر شیوه عادی واگذاری معادن نوع دارویی، معمولاً به صورت مقاطعه‌کاری می‌باشد. این مسأله موجب شده که کارخانه‌های دارویی در تأمین مواد اولیه دچار مشکل شده و به ناچار به واردات روی آورند، در صورتی که ماده اولیه به وفور در کشور یافت شده و آمارهای گمرک مؤید صادرات آن به صورت عمده می‌باشد (۷).

چنانچه بیان شد، قانون معادن تنها صورت کلی همکاری در حوزه معدنی را مشخص ساخته است. بر این مبنا قواعد اداری این مهم شکل گرفته و امروزه به عنوان قانون عام ناظر دانسته می‌شود (۸).

واگذاری معادن به طریق «بی.اوتی» فاقد سبق می‌باشد. وزارت صمت قصد دارد که در قیاس با صور عادی این نوع قراردادها، امتیازاتی ویژه به معدن کار اعطا نماید، در عوض وی موظف است که همزمان با معدن‌کاوی برای فرآوری آن نیز سرمایه‌گذاری نماید (۹). سود حاصل از معدن‌کاوی این مواد معدنی نسبتاً بالاست و جبران‌کننده سود اندک فرآوری محسوب می‌گردد که با وجود امتیاز اعطایی مذکور، توجیه اقتصادی در این خصوص مشهود خواهد بود.

شرکت‌های مشابه خارجی مواد معدنی خام را با استانداردهای خاص خریداری کرده و دارو با ترکیب مشخص را به فروش می‌رسانند (۱۰)، اما در غیاب نظارت صحیح وزارت بهداشت، مجوز پخش توسط وزارت صمت صادر خواهد شد (۱۱).

پیش‌تر وزارت صمت تنها مجوز صادرات مواد خام معدنی را صادر (۱۲) وزارت بهداشت بر واردات محصول نهایی نظارت داشت (۱۳).

به نظر می‌رسد که هماهنگی کاملی مابین دو وزارت مذکور وجود نداشته و از این حیث انتقادات اداری به شیوه جدید واگذاری معادن مذکور وجود دارد.

۱-۲. **مسئولیت‌های فنی:** از ابتدای تحقیق تاکنون به قراردادهای «بی.اوتی» اشاراتی شد. در اینجا مختصراً توضیحاتی در این خصوص بیان شده است.

پروژه «بی.اوتی» امتیاز انحصاری ساخت و بهره‌برداری تأسیسات است که به شرکت خصوصی اعطا می‌شود که به

تحقیق کنونی در نوع خود دارای نوآوری مطلق بوده و به یکی از مشکلات خاص بهداشتی و مرتبط با جامعه رسیدگی می‌نماید که دارای ضرورت اکید می‌باشد.

۱. **معادن با کاربری دارویی:** کشور ما به لحاظ برخورداری از تنوع و ذخایر معدنی کم‌نظیر بوده و برخی از این کانی‌ها پس از فرآوری دارای خاصیت دارویی می‌باشند. برخی از اقلام مانند بی‌کربنات سدیم، هیدروکسید منیزیم و چند مورد دیگر قابلیت فرآوری داشته و در طرح پیشنهادی وزارت صمت جای دارد.

در حال حاضر کانی‌های مذکور مستقیماً به کشورهای نظیر چین، ایتالیا، آلمان و... صادر می‌گردد. پس از خالص‌سازی کانی‌ها این داروها به قیمت چند برابر به دیگر نقاط جهان من‌جمله کشور ما صادر می‌گردد (۹). با توجه به اینکه فعالیت‌های بهداشتی در حوزه تحقیقات این مواد مستلزم کسب مجوز از وزارت بهداشت می‌باشد، پیمانکاران در مسیر فرآوری این مواد با موانع اداری مواجه می‌باشند (۱۰). این در حالی است که سرمایه مورد نیاز برای فرآوری این مواد نسبتاً اندک بوده و در صورت رفع موانع اداری می‌توان شاهد راه‌اندازی هلدینگ مد نظر بود و به نظر می‌رسد که این مهم به انحصار در این صنایع منجر گردیده است (۱۱).

در حال حاضر انتقادات وارده به واردات داروهای مذکور با منشأ معدنی داخل کشور شامل قیمت بالا، زمان نزدیک به انقضا، عدم تطابق کامل ترکیب تولیدی با استانداردهای وزارت بهداشت و برخی عوارض پزشکی می‌باشد (۱۲).

با توجه به موارد مذکور، وزارت بهداشت بر آن شد که به طریق ممکن زمینه تولید داروهای مذکور که در حال حاضر تولید آن فاقد توجیه اقتصادی است را فراهم نماید، اما وزارت صمت علی‌الرأس و بدون کسب تأیید نهایی وزارت بهداشت، سازوکاری جدید برای معادن دارویی تعیین کرده که تا حد زیادی تأمین‌کننده دغدغه‌های مذکور است، لیکن بازهم دارای ایراداتی می‌باشد.

۱-۱. **طرق واگذاری:** معادن گران‌قیمت نظیر طلا، نقره و مس، تنها توسط شرکت‌های دولتی ذی‌صلاح بهره‌برداری

همکاری‌ها بی‌سابقه بوده است. الزام به راه‌اندازی هلدینگ، تعهد به اعطای پیمانکاری نگهداری پس از پایان دوره بهره‌برداری و تعهد به اعطای برخی امتیازات دولتی، نمونه‌هایی از مفاد بی‌سابقه در این نوع قرارداد می‌باشد.

به سبب خاص بودن این نوع جدید از واگذاری معادن، در این بخش معرفی کاملی از مدل پیشنهادی انجام شده و زمینه برای تحلیل حقوقی در بخش‌های بعدی فراهم شده است.

۱-۲. معدن کار: برای پیمانکاران متقاضی حضور در پروژه‌های جدید، تعهداتی متصور بوده که بر اساس تعمیم قواعد عمومی قراردادهای «بی.او.تی» و همچنین بررسی تحلیلی الگوی جدید قراردادی قابل تبیین بوده و ذیلاً در این خصوص بحث گردیده است.

اپراتور خریدار محصول و اپراتور باید رابطه‌ای مستمر در کل دوره امتیاز بهره‌برداری با یکدیگر داشته و این رابطه را حفظ نموده و آن‌ها باید یک مکانیزم کارآمد برای تسهیل ارتباط اپراتور با نیازهای خریدار محصول فراهم کنند. وجه مشترک دیگر بین اپراتور و خریدار محصول، مسئولیت مشترک آن‌ها برای اختلافات در بهره‌برداری است (۱۹).

خریدار محصول رابطه‌ای نزدیک با پیمانکار ساخت (مخصوصاً در مرحله ساخت) ایجاد خواهد کرد. فعالیت پیمانکار ساخت باید به طور صحیح با سیستم خریدار محصول و هر زیرساختی که خریدار محصول فراهم خواهد کرد هماهنگ و مرتبط باشد (۲۰). خریدار محصول باید اطلاعات فنی لازم را برای پیمانکار ساخت در زمینه طراحی چنین رابطه‌ای فراهم کند و ممکن است تمایل داشته باشد برای آزمایش کارهایی که با تأسیسات دارای وجه مشترک است، در محل حضور داشته باشد.

مقطع زمانی که پروژه وارد مرحله بهره‌برداری تجاری شده تا مدت توافق شده ادامه خواهد یافت. در طول این مدت سرمایه‌گذار تمامی عملیات را باید مطابق با معیارهای ذکر شده در موافقت‌نامه انجام دهد (۲۱).

با توجه به اینکه پروژه‌های زیربنایی برای عمر مفید طراحی می‌شوند و باید در طول عمر مفید و برای تأمین نیاز عمومی مورد بهره‌برداری قرار گیرند و در پایان بهره‌برداری تجاری از

طور معمول توسط دولت ساخت و بهره‌برداری آن انجام می‌شود و در پایان دوره امتیاز شرکت خصوصی مالکیت پروژه را به دولت برمی‌گرداند (۱۴).

به طور کلی «بی.او.تی» در فارسی به «ساخت، بهره‌برداری و انتقال و یا واگذاری» ترجمه شده است و یکی از اشکال قراردادی مشارکت بخش عمومی - خصوصی است که برای اهداف توسعه ملی منعقد می‌شود (۱۵).

اساساً شکلی از تأمین مالی پروژه است که به وسیله آن دولت امتیاز توسعه مدیریت و بهره‌برداری تجاری از یک پروژه را به یک گروه از سرمایه‌گذاران واگذار نموده تا به ساخت، بهره‌برداری و مدیریت پروژه برای چند سال معین اقدام نموده و پس از کسب هزینه‌های سرمایه‌گذاری و سود آن در دوره بهره‌برداری، پروژه را به دولت انتقال دهد (۱۶).

وزارت بهداشت یک نهاد اجرایی محسوب شده که حق اعمال قضایی را ندارد. اگر از دیدگاه حقوق اداری به مسأله نگریسته شود، وزارت صمت تنها ضمن همکاری با وزارت بهداشت، تنبیهاتی با هدف الزام معدن کاران به مقررات اعمال می‌نماید (۱۷). در حال حاضر استانداردهای صادرات مواد معدنی توسط وزارت بهداشت تهیه و برای نظارت به وزارت صمت اعطا شده است. به نظر می‌رسد علت حساسیت وزارت بهداشت به استاندارد مواد صادراتی وجود حداقل شرکت‌های تولیدی در داخل کشور و نگرانی از ورود داروهای غیر استاندارد به بازار می‌باشد.

نظارت ثانوی کشورهای دیگر بر مواد معدنی دارویی پس از واردات به عمل آمده و در این وضعیت معدن کاران با نظارت مضاعف و صرف برخی هزینه‌ها مواجه می‌باشند (۱۸). بنابراین اگر محصول معدنی در داخل مصرف شود، تنها یک نظارت کفایت دارد. با این حال در مدل جدید قرارداد واگذاری تنها به نظارت پایانی توجه شده که جای خالی مباحث حقوقی در این مورد وجود دارد.

۲. مسئولیت‌های قراردادی: طرح پیشنهادی وزارت صمت برای واگذاری معادن دارویی به روش بی.او.تی، مشتمل بر حقوق تعهداتی ویژه می‌باشد که تاکنون در این نوع از

۲- تضمین کننده خرید تمام یا بخشی از محصول پروژه از نظر تعداد یا قیمت واحد است؛

۳- خریدار انحصاری محصول پروژه است.

بسیاری از طرح‌های بی.او.تی منجر به تولید محصولاتی اعم از کالا یا خدمات می‌شود که فروش و عرضه این کالاها و خدمات در انحصار دولت است. اجرای این طرح‌ها زمانی برای بخش خصوصی توجیه اقتصادی دارد که دولت خرید این محصولات را در مدت بهره‌برداری تضمین کند، مثلاً برق یا آب تولیدی به کارفرما فروخته می‌شود و کارفرما خرید محصولات را تضمین می‌کند (۲۶).

جهت راه‌اندازی هلدینگ (مجموعه اقتصادی)، ممکن است به واردات تجهیزات از خارج کشور نیاز باشد. پیمانکار در نقش واردکننده بوده که با نهادهایی نظیر گمرک، بانک مرکزی و وزارت راه و شهرسازی سروکار داشته، لذا در این خصوص تعهداتی بر دوش دیگر نهادهای اجرایی غیر از وزارت صمت وجود دارد، در صورتی که فرم قراردادی در هیأت دولت به تصویب رسد، به معنای هماهنگی تمامی نهادهای دولتی در این خصوص بوده و در جریان عقد قرارداد می‌توان به مصوبه هیأت دولت اشاره نمود که برای دیگر وزارتخانه‌ها الزام‌آور خواهد بود (۲۷). بنابراین تا زمان تصویب فرم قرارداد در هیأت دولت نمی‌توان وزارت صمت را بر اجرای تعهدات خود توانا دانست.

در طی سالیان متمادی، واگذاری زمین به واحدهای تولیدی امری مرسوم بوده است. در نظام حقوق اداری کشور پذیرفته شده که در صورتی که دیگر امکانات تولیدی مهیا باشد؛ از محل انفال، زمین به تولیدکننده اختصاص داده شده که به معنای مالکیت بر آن نمی‌باشد (۲۸). با توجه به اینکه در الگوی جدید، پیمانکار در نقش تولیدکننده نیز می‌باشد، می‌تواند از این امتیاز بهره برد.

برای نخستین بار در تاریخ قراردادهای «بی.او.تی»، وزارت صمت تعهد سپرده که پس از پایان دوره بهره‌برداری، اولویت واگذاری پیمانکاری نگهداری با پیمانکار اصلی سازنده پروژه

سوی شرکت برای ادامه بهره‌برداری به سرمایه‌گذار واگذار گردند. از این روز سرمایه‌گذار در دوره بهره‌برداری تجاری باید تمام شرایط پیش‌بینی شده در مورد بهره‌برداری را رعایت کند و با انجام تعمیرات اساسی به موقع و صحیح نسبت به واگذاری پروژه به سرمایه پذیر در شرایط مورد توافق اقدام نماید (۲۲).

راه‌اندازی هلدینگ با این هدف طراحی شده که مواد خام معدنی مستقیماً به چرخه فرآوری وارد شده و سپس به مصرف‌کننده نهایی فروخته شود. تحت این شرایط ظرفیت بهره‌برداری معدن کاهش خواهد یافت، اما با توجه به ارزش افزوده تولیدی در جریان چرخه و همچنین ارزان بودن مواد خام واحد تولیدی، عوایدی مناسبی نصیب پیمانکار خواهد شد. جهت توسعه واحد تولیدی، سرمایه‌گذار می‌تواند در بورس عضویت یافته و در این مورد سرمایه‌های بیشتری جذب نماید.

تعیین ظرفیت تولید، در قرارداد پیش‌بینی شده است. یکی از اهداف این شروط این است که نیاز داخل از این مسیر تأمین گردد. در واقع این پدیده که ماده خام معدنی به خارج از کشور صادر شده و سپس محصول نهایی وارد شود، مشهود نباشد. بنابراین یکی از تعهدات پیمانکار، آن است که هلدینگی راه‌اندازی شده با ظرفیت تعیینی نیاز داخل را تأمین نموده و صادرات اضافه محصولات منوط به مجوز کارفرما باشد (۲۳).

۲-۲. دولت: وزارت صمت به نمایندگی از دولت، کارفرمای این پروژه محسوب می‌گردد. نکته قابل توجه اینکه تمامی سازمان‌های دولتی نماینده دولت محسوب شده، لیکن حق اتخاذ تصمیمات استراتژیک را ندارند. املاک سازمان‌ها نیز می‌بایست به نام دولت جمهوری اسلامی ایران ثبت شده و سازمان مذکور تنها کاربر آن محسوب می‌گردد (۲۴). بنابراین در جریان این پروژه وزارت صمت به عنوان نماینده دولت، در نقش کارفرما می‌باشد.

پس از انجام آزمایش‌های راه‌اندازی پروژه و شروع دوره بهره‌برداری تجاری پروژه، بسته به شرایط قرارداد، سرمایه‌پذیر سه نوع تعهد خواهد داشت (۲۵):

۱- هیچ‌گونه تعهدی در خرید محصول پروژه ندارد؛

سرمایه‌گذاری‌های کلان پیمانکار در این حوزه به هدر خواهد رفت. بنابراین نادیده گرفتن اطلاعات اولیه ثبت معدن در حوزه دارویی و خوراکی محل سؤال می‌باشد.

۳-۳. اثر فرآوی مستقیم: آزمایش‌های نهایی تنها ترکیبات مواد را تعیین نمود و این در حالی است که نحوه اتصالات مولکولی توسط آزمایش قابل تشخیص نمی‌باشد (۳۳). اگر ترکیبات مرحله قبل فرآوری بررسی شود، می‌توان تخمین مناسبی از ترکیبات مولکولی تعیین نمود (۳۴). بنابراین تمرکز نظارت تنها بر محصول نهایی موجب نادیده گرفتن ترکیبات مولکولی خواهد شد که مستقیماً بر هضم و دیگر واکنش‌های مواد دارویی اثرگذار است، هرچند که تاکنون تنها مشکلات سوءهاضمه گزارش شده، اما ترکیب مذکور با دیگر داروها حتی ممکن است به مرگ بیمار بیانجامد. بنابراین طرح مذکور از این حیث دارای ایرادات حقوقی می‌باشد.

روش

مطالعه مقاله به روش تحلیلی - توصیفی با ابزار گردآوری اطلاعات به صورت فیشبرداری انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

۱. چالش‌های حقوق اداری: کلیات قرارداد جدید واگذاری معادن با کاربری دارویی تشریح گردید. ذیل این قسمت در خصوص مسائل حقوق اداری مرتبط بدان بحث گردیده است.

۱-۱. اختیارات کارفرما: با توجه به اینکه مبتکر اصلی طرح مورد بحث وزارت صمت می‌باشد، بحث‌هایی در خصوص اختیارات این سازمان مطرح است. به موجب اصول متعدد از قانون اساسی، ثروت‌های عمومی در اختیار حاکم اسلامی می‌باشد، اما می‌بایست به این نکته توجه نمود که حاکمیت به صورت مستقیم در مسائل اجرایی دخالت نخواهد نمود و

خواهد بود، در نتیجه پیمانکار نسبت به آینده مالی خود دارای اطمینان خاطر خواهد بود.

در دیگر نوآوری این مدل قرارداد، چنین ذکر شده که در صورتی که وزارت صمت خواهان فروش سهام شرکت پروژه (پس از تحویل‌گیری) باشد، می‌بایست پیمانکار را در اولویت فروش قرار دهد، در نتیجه این مهم می‌تواند امتیازی مناسب تلقی شده که پیمانکار را برای حضور در پروژه تشویق نماید، در نتیجه پس از دورانی که پروژه به وزارت صمت واگذار شده و احتمالاً بر اساس سیاست خصوصی‌سازی قصد فروش سهام وجود داشته باشد، پیمانکار می‌تواند در اولویت خریداران قرار گرفته و حتی به مالک اصلی هلدینگ مبدل گردد.

۳. ایرادات حقوقی وارده: تا زمان نگارش این تحقیق، طرح مذکور هنوز به مرحله اجرایی نرسیده و تنها مراحل اداری اجرای آن طی شده است. مزایای زیادی از این طرح قابل تصور است، لیکن بازهم ایراداتی بدان وارد بوده که ذیلاً در این خصوص بحث گردیده است.

۳-۱. زمان صدور گواهی سلامت: در طرح کنونی تنها محصول نهایی پیش از ورود به بازار می‌بایست به تأیید وزارت بهداشت برسد (۲۹). در دیگر کشورها نظارت در دو مرحله تولید ماده خام و سپس تولید محصول نهایی انجام می‌شود (۳۰). از دیدگاه علمی به اثبات رسیده که ترکیب مواد اولیه بر نحوه هضم مواد خوراکی اثرگذار است و این مسأله در ترکیب محصول نهایی قابل تشخیص نمی‌باشد (۳۱). بنابراین این مسأله به احتمال قوی با اعتراضات موجود توسط پزشکان و بیماران ارتباط تنگاتنگ دارد، چراکه در صورتی که بیمار علاوه بر بیماری اصلی به مشکل معده دچار باشد، مصرف این داروها موجب عوارض شدید هاضمه تا سر حد بستری چندروزه خواهد شد.

۳-۲. اثر کاوش: در بدو ثبت معدن، ثبت آزمایش‌های اولیه برای شناخت ترکیبات معدن ضرورت دارد (۳۲). با این اوصاف ترکیب مواد معدنی خام تا حد زیاد قابل پیش‌بینی می‌باشد، اما این وضعیت در صدور مجوز فعالیت دارویی بی‌اثر است. به فرض عدم تأیید ترکیبات مواد ثانوی توسط وزارت بهداشت،

- در سال ۱۴۰۱، وزیر صمت وقت به صراحت بیان داشت که حسب نظر کارشناسان حقوقی، اجرای این طرح بلامانع است.

- در سال ۱۴۰۲، ریاست کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی به صراحت بیان داشت که این مدل از واگذاری معادن مسئله‌ای اجرایی و خارج از اختیار قوای مقننه و قضاییه می‌باشد و بدون نیاز به تصویب این قوا، از اعتبار اجرائی بهره‌مند است.

به نظر می‌رسد که هنوز پیمانکار توانا و سازگار با این طرح، یافت نشده و مشوق‌های قرار داده شده چندان به جذب سرمایه‌گذار منتهی نگردیده است.

با توجه به موارد مذکور جای خالی نظارت کامل وزارت بهداشت وجود دارد. به نظر می‌رسد که طرح مذکور به سفارش وزارت بهداشت تهیه شده و این در حالی است که می‌بایست به موجب تفاهم‌نامه میان دو وزارتخانه، سازوکار مد نظر به نحوی تهیه شده که دغدغه‌های هر دو سازمان تأمین گردد.

۱-۲. مسائل قراردادی: قرارداد مورد بحث، در شمول تعریف هیچ‌یک از عقود معین قرار دارد، لیکن از نوع عقد غیر معین دانسته می‌شود. پیش‌تر نیز اشاره شده بود که قراردادهای بی‌اوتی از نوع عقود غیر معین (موضوع ماده ۱۰ قانون مدنی) می‌باشند (۳۷).

در این نوع قرارداد، کارفرما بخش دولتی و پیمانکار بخش خصوصی می‌باشد (۳۸). با توجه به ساختار دادرسی در نظام قضایی کشور ما، اختلافات این حوزه در حیطه قراردادی و در دادگاه‌های عمومی قابل طرح بوده و دیوان عدالت اداری به جزء بحث تخلفات اداری سازمان، به قضیه ورود نمی‌نماید.

بحث

۱. بایسته‌های حقوقی: ذیل این قسمت ضرورت‌های حقوقی مرتبط با قرارداد موضوع بحث تشریح شده است.

۱-۱. همکاری وزارتخانه‌های بهداشت و صمت: با هدف رفع کامل مشکلات اداری نیاز است که طرح مذکور در هیأت دولت مطرح شود و از تمامی جنبه‌ها مورد بازبینی قرار گیرد.

مجری اصلی در کشور، دولت می‌باشد. بنابراین در چهارچوب سیاست‌های کلان حوزه مشخص، دولت اداره ثروت‌های عمومی را در دست دارد (۳۵)، اما در خصوص دخالت مستقیم وزارت صمت در ارائه این طرح، سؤالاتی وجود دارد. طبیعتاً در چنین مسائل مهم، اختیار مستقلی برای وزارتخانه‌ها ملحوظ نمی‌باشد (۳۶).

پیش‌تر معاونت حقوقی ریاست جمهوری به این قراردادها ایراد وارد نموده و آن را خلاف اصل مهم رضایت اعلام کردند، اما در دولت شهید رئیسی این قضیه مسکوت مانده و به نظر نمی‌رسد که این ایراد وارد باشد، چراکه این مهم جزئی از پیش‌قرارداد محسوب گردیده و تنها پیمانکاران توانا بدان وارد می‌شوند. تحت این شرایط است که عنصر رضایت به قوت خود باقی خواهد ماند.

پس از اعلام رسمی وزارت صمت در خصوص نحوه جدید واگذاری معادن، انتقادات به شرح ذیل مطرح گردید:

- در سال ۱۴۰۰، اسحاق جهانگیری معاون ریاست جمهوری، اجرای این طرح را منوط به تصویب هیأت دولت دانست. این تصمیم در همان سال و با دستور رییس‌جمهور شهید، ملغی گردید.

- در سال ۱۴۰۱، نمایندگان عضو کمیسیون انرژی مجلس شورای اسلامی، وزارت صمت را فاقد صلاحیت کافی برای ارائه چنین طرحی دانستند.

- در سال ۱۴۰۲، شعبه ششم حقوقی دادگستری مشهد، یکی از قراردادهای جدید مابین پیمانکاران و وزارت صمت را دارای بطلان و خواهان ابطال بخشنامه مرتبط از دیوان عدالت اداری گردید.

با این حال اقدامات متقابل صورت‌گرفته در این خصوص به شرح ذیل بوده که جای تقدیر از اقدامات ارزنده دولت سیزدهم وجود دارد.

- در سال ۱۴۰۰، ریاست جمهوری وقت به صراحت اعلام کرده که در سال ۱۳۷۹، اختیارات کافی به وزارت صمت تفویض شده است.

اختیارات اجرایی وزارت معادن جای داشته و نیاز به کسب تکلیف از نهادی دیگر نیست.

نتیجه‌گیری

علی‌الظاهر نمی‌توان نسبت به الگوی جدید وزارت صمت در واگذاری معادن با کاربری دارویی انتقاد حقوقی وارد نمود، اما اجرای آن مستلزم تصویب در هیأت دولت (با حضور وزارت بهداشت) و تفویض رسمی اختیارات به وزارت مذکور می‌باشد، سپس فرم قراردادی تهیه و در نظام حقوق اداری جای خواهد گرفت. در صورتی که فرم قراردادی در دوره‌های مختلف به‌روزرسانی گردد، می‌تواند آثار شکلی مورد انتظار را به همراه داشته باشد. نظارت تک‌مرحله‌ای بر محصول نهایی دارویی محل ایراد بوده و می‌بایست نظارت در سه مرحله به نحوی اعمال شده که تمامی دغدغه‌هایی عمومی را پوشش دهد. تحت این شرایط می‌توان اولاً سرمایه‌ها را به سمت تولید نهایی دارو بدون توجیه اقتصادی هدایت نمود؛ ثانیاً تولید دارو را تابع مقررات وزارت بهداشت نمود؛ ثالثاً نیازهای داخلی دارویی را تأمین کرد.

پیشنهادات: مبتنی بر نتایج حاصله، پیشنهاد می‌گردد که:

- به قوه محترم مجریه پیشنهاد می‌گردد که در اسرع وقت نسبت به تصویب فرم قراردادی با الگوی جدید وزارت صمت اقدام نماید.

- به قوه محترم مجریه پیشنهاد می‌گردد که در فرم جدید قراردادی، برای تعیین مدت بهره‌برداری، معیار اقتصادی تعیین نماید.

- به قوه محترم مجریه پیشنهاد می‌گردد که استاندارد نظارتی تولید دارو را در سه مرحله ثبت اولیه معدن، استخراج مواد خام و تولید نهایی محصول اعمال نماید.

مشارکت نویسندگان

حمیدرضا کاهی: معرفی موضوع و نگارش اولیه.

بابک رضاپور: نظارت و اصلاح مقاله.

وزیر بهداشت نیز در هیأت دولت حضور داشته و می‌تواند دغدغه‌های خود را مطرح نماید. تحت این شرایط است که می‌توان با لحاظ تمامی مسائل جانبی، سازوکار قرارداد را به نحوی که مورد رضایت همگی باشد تهیه نمود.

۱-۲. تهیه فرم قراردادی: مسأله فرم قراردادی، یکی از مباحث مهم در علم حقوق می‌باشد. منشأ اهمیت این بحث، جایگاه عرف در حقوق قراردادهای می‌باشد. این مهم در ماده ۲۲۵ قانون مدنی نیز ذکر شده که به موجب آن اگر امضای یک قرارداد عرفاً تعهدآور است، نیازی به ذکر جزئیات آن نخواهد بود. از طرف دیگر استفاده مکرر از یک فرم قرارداد، رفته‌رفته موجب تقویت عرف آن شده و ضمن تکامل آن در ادوار مختلف، جوانب مخفی آن نمایان شده و موجب ارتقای ارزش آن در حد عقود معین خواهد شد. این مسأله مورد توجه اکثر سازمان‌ها قرار گرفته و امروزه بسیاری از قراردادهای استفاده از اختیارات اداری سازمان‌ها استانداردسازی شده است. ضرورت اکید وجود دارد که قراردادهای مذکور، استانداردسازی شده و به مرور زمان تکمیل گردند، بدین‌صورت می‌توان از اثر شکلی این نوع از قراردادهای استفاده نمود تا نقاط ضعف آن به مرور حذف گردد. بخش خصوصی وزارت صمت در این خصوص دارای مسئولیت می‌باشد.

۱-۳. جمع‌بندی معیارهای فنی: اهم معیارهای فنی شامل ترکیبات ثبت اولیه معدن، مواد معدنی استخراج‌شده و محصول نهایی برای مصرف نهایی می‌باشد. نیاز است که ضمن همکاری وزارت‌های صمت و بهداشت استانداردهای هر سه مرحله تهیه گردد.

۱-۴. تعیین معیار اقتصادی: به مسأله معیار اقتصادی اشاره شد. وزارت معادن فرانسه برای مدت‌زمان بهره‌برداری از معادن، معیار تعیین کرده و این اقدام مشابه در وزارت نفت نیز مشهود بوده است. با این حال در مدل جدید، نامی از مدت‌زمان بهره‌برداری نشده است. نیاز است که با معیارهای اقتصادی و لحاظ سود معقول برای پیمانکار، مدت‌زمان بهره‌برداری را برای هر معدن تعیین نمود و این مهم در

احمدرضا سلیمانزاده: تکمیل موضوع، فرمت‌بندی و ارسال به مجله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Eslami Panah A. Legal Status of Mines. Tehran: Majd Publications; 2013. p.47-50. [Persian]
2. Alai Fard M. International Trade Law. Tehran: Javedaneh Publications; 2015. p.15-20. [Persian]
3. Emami S. Civil Law. Tehran: Mizan Publications; 2015. p.41-45. [Persian]
4. Aminpour E. Rights and Obligations of the Parties to BOT Contracts during the Exploitation Period. Tehran: Javedaneh Jangal Publications; 2016. p.47-48. [Persian]
5. Jabbari A. Rights of Individuals in Mines. Tehran: Aftab Publications; 2013. p.55-56. [Persian]
6. Rezaei Manesh A. Public Law. Qom: University Press; 2006. p.61-65. [Persian]
7. Rezaei M. Ownership in Islam. Tehran: Majdaneh Publications; 2013. p.74-75. [Persian]
8. Shiravi A. BOT Contracts: Regulation of Laws, Structure of Governing Laws. Tehran: Mizan Publications; 2013. p.35-38. [Persian]
9. Tahernia R, Rezaei M. Analysis and Economic Jurisprudential Criticism of the Method of Transferring Mines to the Private Sector in Accordance with the General Policies of Article 44 and the Resistance Economy. Tehran: Mizan Publications; 2016. p.74-75. [Persian]
10. Abdollahzadeh H. Study of the Success Rate of Privatization of Selected Mines and Mining Industries. Tehran: Energy Studies Office; 2013. p.85-86. [Persian]
11. Fallahi A. Analytical Study of the Structure of BOT Contract. Tehran: Behnami Publications; 2014. p.95-96. [Persian]
12. Qiami M. Ownership in Constitutive Rights. Tehran: Majd Publications; 2010. p.115-117. [Persian]
13. Katouzian N. Civil Law. Obligations outside the Contract (Duress Period). Tehran: University of Tehran; 2014. p.58-60. [Persian]
14. Katouzian N. General Rules of Contracts. Tehran: Be Nashr Publications; 2007. p.161-163. [Persian]
15. Katouzian N. Obligations outside the Contract of Civil Liability. Tehran: University of Tehran; 2016. p.47-50. [Persian]
16. Ketabiroudi A. Collection of Mining Laws and Regulations. Tehran: Jangal Publications; 2015. p.41-45. [Persian]
17. Keshtkarzadeh M. Study of Legal Aspects of Mine Ownership in Iranian Law. Tehran: Adineh Publications; 2013. p.74-75. [Persian]
18. Mohammadian R. Government Rights on Public Property. Tehran: Mizan Publications; 2012. p.74-75. [Persian]
19. Moradi M. Ownership of Mines. Tehran: Aftab Publications; 2011. p.45-47. [Persian]
20. Moradi M. Property Rights. Tehran: Mizan Publications; 2012. p.77-78. [Persian]
21. Eslamipanah A. Conscious obligations in contracts on transfer of mines. Journal of Legal Research. 2002; 1(2): 11-33. [Persian]
22. Aldoseri A, Al-Khalifa KHN, Hamouda AM. Rethinking data strategy and integration for artificial intelligence: concepts, opportunities and challenges. Applied Sciences. 2023; 13(12): 70-82.
23. Bharadiya J, Thomas R, Ahmed F. Rise of Artificial Intelligence in Business and Industry. Journal of Engineering Research and Reports. 2023; 25(3): 85-103.
24. Fang B, Yu J, Chen Z, Osman A, Farghali M. Artificial intelligence for waste management in smart cities: a review. Environmental Chemistry Letters. 2023; 21(4): 1959-1989.
25. Gomes B, Ashley E. Artificial intelligence in molecular medicine. New England Journal of Medicine. 2023; 388(26): 2456-2465.
26. Haug C, Drazen J. Artificial intelligence and machine learning in clinical medicine, 2023. New England Journal of Medicine. 2023; 388(13): 1201-1208.
27. Holzinger A, Keiblinger K, Holub P, Zatloukal K, Müller H. AI for life: Trends in artificial intelligence for biotechnology. New Biotechnology. 2023; 74(1): 16-24.
28. Khaleel M, Ahmed A, Alsharif A. Artificial Intelligence in Engineering. Brilliance: Research of Artificial Intelligence. 2023; 3(1): 32-42.
29. Levshun D, Kotenko I. A survey on artificial intelligence techniques for security event correlation: Models, challenges and opportunities. Artificial Intelligence Review. 2023; 56(8): 8547-8590.
30. Messeri L, Crockett M. Artificial intelligence and illusions of understanding in scientific research. Nature. 2024; 627(8002): 49-58.

31. Moor M, Banerjee O, Abad Z. Foundation models for generalist medical artificial intelligence. *Nature*. 2023; 616(7956): 259-265.
32. Najjar R. Redefining radiology: A review of artificial intelligence integration in medical imaging. *Diagnostics*. 2023; 13(17): 2760-2761.
33. Ooi K, Tan G, Al-Emran M, Al-Sharafi M, Capatina A, Chakraborty A. The potential of generative artificial intelligence across disciplines: Perspectives and future directions. *Journal of Computer Information Systems*. 2023; 41(2): 1-32.
34. Rospigliosi P. Artificial intelligence in teaching and learning: What questions should we ask of ChatGPT?. *Interactive Learning Environments*. 2023; 31(1): 1-3.
35. Ryan M. Rights and Duties of the Press in Criminal Cases. *Denver Law Review*. 2021; 27(10): 380-382.
36. Sahni R, Carrus B. Artificial intelligence in US health care delivery. *New England Journal of Medicine*. 2023; 389(4): 348-358.
37. Salvagno M, Taccone F, Gerli A. Can artificial intelligence help for scientific writing?. *Critical Care*. 2023; 27(1): 71-75.
38. Sheth A, Roy K, Gaur M. Neurosymbolic artificial intelligence (why, what, and how). *IEEE Intelligent Systems*. 2023; 38(3): 56-62.