

## خوانندگان

# رازی



### ■ داروخانه‌های زنجیره‌ای

دکتر ابوالحسنی نوشته زیر را که متعلق به آقای دکتر عالم‌زاده از اساتید دانشگاه اهواز هستند، برای چاپ در نشریه رازی فرستادند که با اجازه آقای دکتر عالم‌زاده، این مطلب را با هم می‌خوانیم.

«... دانستن تاریخچه تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای و شیوه مدیریت آن‌ها و مقایسه با اداره زنجیره‌ای از داروخانه‌ها در ایران برای همکاران عزیز شاید خالی از لطف نباشد.

نخستین بار در سال ۱۹۷۵ یک قصاب متمول آلمانی به نام آنتون اشلکر اولین داروخانه خود را در آلمان تأسیس و تا سال ۱۹۸۴ حدود ۱۰۰ داروخانه

در آلمان و در حال حاضر، این مرد ۷۴ ساله حدود ۱۴ هزار داروخانه در آلمان با در دست داشتن بیش از ۷۰ درصد گردش دارویی آلمان و بیش از ۵۰ هزار کارمند به کار خود ادامه می‌دهد و در سال ۱۹۸۰ تأسیس داروخانه را در سایر کشورهای اروپا گسترش داد و تا سال ۲۰۰۳ حدود ۳۰۰۰ داروخانه با سرمایه‌ای حدود ۶۰ میلیارد یورو در اسپانیا، اتریش، هلند، ایتالیا، فرانسه، جمهوری چک، بلژیک، لهستان، پرتغال، دانمارک، مجارستان و لوکزامبورگ نیز تأسیس و اداره می‌کند. شاید بتوان دلایل موفقیت آقای اشلکر را در چند جمله خلاصه کرد:

۱- زیستن و فعالیت کردن در دنیای سرمایه‌داری آزاد.

۲- فعالیت در مجموعه کشورهای که امنیت سرمایه حاکمیت قانونی دارد.

۳- عدم دخالت دولت در تعیین قیمت دارو و حاکمیت مطلق بازار سرمایه و نرخ‌گذاری در تولید و توزیع و عرضه دارو در داروخانه

۴- ایجاد بسترهای قانونی و فرهنگی جامعه در پذیرش دریافت دارو به شکل چند نرخ توسط بیماران

۵- حاکمیت ثبات در قانون‌گذاری دستگاه‌های ذیربط چه در بخش سرمایه‌گذاری و چه در بخش اجرایی

۶- داشتن سرمایه و مهارت مدیریتی لازم برای گردش حجم بالای سرمایه و اداره بیش از ۵۰ هزار پرسنل

۷- با اتکا به سرمایه خود و با توجه به داروخانه‌های تحت پوشش، بنابراین، قادر به انعقاد قراردادهای خرید تضمینی و تجمیعی دارو از تولیدکننده‌ها

۸- اخذ آفرهای مناسب بیش از ۵۰ درصد در اکثر اقلام دارویی و بنابراین، امکان ارایه دارو با قیمت‌های نازل در رقابت با تک داروخانه‌های خارج از مدیریت زنجیره‌ای

۹- ایجاد اعتماد و جلب رضایت مردم در دریافت دارو به قیمت ارزان‌تر و کیفیت ارایه خدمات نوین از قبیل راه‌اندازی دارورسانی به شکل پست دارو به درب منازل بیماران با اخذ هزینه بسیار اندک

۱۰- نصب و راه‌اندازی سیستم‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری نظارت علمی دکتر داروساز در کلیه

داروخانه‌های تحت پوشش و ایجاد امکان و شرایط مشاوره دارویی با پزشکان و بیماران و ارایه برخی خدمات سرپایی به بیماران

۱۱- ایجاد محیطی علمی و شکیل و یکسان در کل داروخانه‌های تحت زنجیره‌ای خود در کل اروپا

### ■ اما در ایران چه خبر است؟

به اعتراف مدیران ارشد اجرایی چند سالی است که بیش از ۳۵ درصد داروخانه‌های تهران و شهرستان‌ها توسط مجموعه‌هایی که غالباً توسط غیرداروساز و ادعا می‌شود به شکل داروخانه‌های زنجیره‌ای مدیریت می‌شوند، نیز وجود دارد.

بدون شک این مجموعه‌ها هیچ شباهتی به سیستم قانونی و اقتصادی مشابه در اروپا و آمریکا ندارد، زیرا نه قانونی هستند و نه ذره‌ای از سود این سرمایه‌گذاری کلان به جیب مصرف‌کننده می‌رود. لواز م اجرای طرح داروخانه‌های زنجیره‌ای در ایران به شرح زیر است:

۱- اصولاً هر مجموعه درمانی برای ارایه خدمات علمی - درمانی خود نیاز به تأیید صلاحیت علمی آن مرکز توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی می‌باشد. بنابراین، اداره داروخانه‌ها به شیوه زنجیره‌ای نیاز به اخذ مجوز قانونی و کاملاً شفاف دارد. از این رو، هر مؤسسه بدون پروانه، غیرقانونی تلقی می‌گردد.

۲- در بخش تجاری مشاغل پزشکی - دارویی دولت مکلف به تدوین مقررات ویژه در جهت حفظ منافع بیماران و هم‌چنین صاحبان مشاغل پزشکی است. اما متأسفانه، در ایران چنین نظارتی مشاهده

نمی‌شود، زیرا تأییدیه قانونی ندارند.

۳ - هویت و ماهیت تجارت نوین فقط در بستر اقتصاد رقابتی شکوفا می‌گردد. از این رو، لزوماً باید مدیریت مالی داروخانه‌ها در بخش اقتصادی در امر قیمت‌گذاری از سلطه دولت خارج شود که در این بخش دولت نه می‌خواهد و نه می‌تواند از نظارت مستقیم خود بر اقتصاد دارو کنار برود.

۴ - هنر برتر تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای از دو منظر قابل قبول است:

**الف:** ایجاد شرایط ویژه‌ای برای امنیت شغلی و علمی داروسازان. اما متأسفانه، زنجیره غیرقانونی داروخانه‌ها در ایران برای داروساز نقشی بیشتر از یک کارمند قابل نمی‌شود.

**ب:** نظارت دقیق بر حفظ منافع مصرف‌کننده در قالب اعمال اصول تجاری فرانشیز از مهم‌ترین دلایل توجیهی مقبولیت Pharmacy chain - Franchis است اما متأسفانه، در ایران منافع کاهش قیمت کالا فقط به جیب مافیای زنجیره‌ای سرازیر می‌شود. بنابراین، نه داروساز مؤسس و نه مصرف‌کننده عایدی ناشی از تخفیف‌های خرید تجمیعی ندارند، زیرا نه تنها هیچ نظارتی بر این سیستم نیست بلکه به دلیل خلا قانونی روابط در خفا و پنهانی به پیش می‌رود.

### ■ نکته‌ای در حاشیه

جای تأسف است که در مدیریت کلان اقتصادی و اجرایی نظام دارویی کشور به دلیل وجود خلا شفافیت در عملکردشان، بسیاری از مطالبات صنفی به صورت استخوان لای زخم سپری می‌شود، زیرا بسیاری از امور نه قانونمند می‌شوند

و نه جرأت اقدام علنی وجود دارد.

از جمله موضوع حق منطقی تعرفه مسؤل فنی که پس از ۲۰ سال هنوز به ساحل آرامش نخرامیده است. موضوع بعدی تفکیک بخش مدیریت علمی و بخش مدیریت اقتصادی داروخانه و این که مشارکت مالی سرمایه‌دار در اجاره داروخانه قانونی است یا خیر؟؟ اگر قانونی نیست، سیستم‌های بازرسی مدیران اجرایی بیش از هر فرد از این روند غیرقانونی مطلع هستند. اما هم‌چنان به صلاح است که استخوان لای زخم بماند؟؟ اگر تحقق آن اجتناب‌ناپذیر است چرا چهارچوبه قانونی برای این بخش تدوین نمی‌گردد؟؟ متأسفانه، در حال حاضر، وجود خلاء قانونی در این بخش منجر به تشکیک پرونده‌های دعاوی حقوقی در محاکم قضایی بین داروساز و سرمایه‌گذار و شرکت‌های توزیع دارو به وفور مشاهده می‌گردد (که متأسفانه شاهد زندانی شدن همکار داروساز بوده‌ایم) که دلیلی بر بی‌توجهی مدیران کلان اجرایی در درک واقعیت‌های صنفی است.

بنابراین، به نظر می‌رسد با توجه به خلاء قانونی و هم‌چنین ماهیت نظام اقتصادی دولت سالاری در بخش تجارت و از آنجایی که اداره داروخانه در قالب داروخانه‌های زنجیره‌ای در ایران توسط مافیای تجاری و غالباً غیرداروساز نه وجاهت قانونی دارد و نه از قواعد اقتصاد رقابتی که تأمین‌کننده منافع مصرف‌کننده است پیروی می‌کند. کلیه منافع اعم از تخفیف در خریدهای تجمیعی و آفرها تماماً به جیب سرمایه‌گذار و نه مصرف‌کننده واریز می‌گردد.

از سوی دیگر، اتفاقی که صاحبان زنجیره‌ای از داروخانه‌ها را تهدید کرده و می‌کند بی‌ثباتی در شرایط اقتصادی کشور و تأثیر مخرب آن در بخش تولید و توزیع و حذف بخش عمده‌ای از آفر داروها و همچنین استمهال بازپرداخت‌ها است که در این شرایط صاحبان زنجیره به

مشکل تأمین دارو و برداشت سود مناسب مواجه شده‌اند و در همین رابطه آمار فروش پروانه تأسیس و انتقال سرمایه رو به فزونی نهاده است. و این ماجرا مصداق عینی عدم امنیت سرمایه و همچنین خلاء قانونی تلقی می‌گردد.

