



## انحصار، یا عدم انحصار در توزیع دارو

تغییراتی در روند فروش پیش می‌آید؟  
قبل از ورود به مطلب، باید جهت شناخت  
شرایط فعلی بازار به چند نکته توجه کرد:  
۱) طی سال‌های ۸۱ و ۸۲، تغییرات عمده‌ای  
در زمینه قیمت دارو به عمل آمده که این تغییرات  
قیمت ناشی از عوامل زیر است:

**الف -** تبدیل ارز یارانه‌ای به ارز رسمی و  
غیریارانه‌ای

**ب -** افزایش هزینه‌هایی چون دستمزد، آب،  
برق، مالیات، دستگاه‌ها، مواد کمکی و  
بسته‌بندی مانند پوکه آمپول، cap، شیشه و ...

**ج -** تغییرات ناشی از تبدیل داروی ژنریک به  
تجاری، یا ژنریک - تجاری.

موارد پیش گفت در این مدت اعمال شده، که  
در نتیجه قیمت دارو دیگر تغییر عمده‌ای

در شرایط فعلی الگوی توزیع دارو بدین نحو  
است که تولیدکنندگان داروی خود را به صورت  
انحصاری به یکی از شش توزیع کننده عمده  
دارو می‌فروشند و آن‌ها این دارو را در سطح  
داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی  
توزیع می‌کنند. در برخی موارد هم،  
تولیدکنندگان داروی خود را به طور مستقیم به  
معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و  
آموزش پزشکی (جهت استفاده در مراکز  
بهداشتی) و یا جهت صادرات به خارج کشور  
عرضه می‌کنند.

نوشتار حاضر تلاش در جهت پاسخ به این  
سؤال است که در چنین شرایطی، اگر یک  
تولیدکننده دارو بخواهد داروی خود را جهت  
توزیع به دو توزیع کننده عرضه کند، چه

فراتر نمی رود اختلاف معنی داری بین مصرف یک دارو از دو کارخانه متفاوت وجود ندارد و نام کارخانه برای خریدار دارای اهمیت چندانی نیست.

اکنون با شناخت تقریبی از بازار دارویی ایران، به بحث در مورد عوامل گوناگون مانند رفتار داروخانه، رفتار دیگر تولیدکنندگان دارو و ارزیابی اقتصادی توزیع دارو پرداخته می شود.

۱- تا چندی پیش عدم اطمینان داروخانه به وضعیت توزیع، نگرانی از کمبودهای مقطعی و تلاش برای جذب نسخ بیشتر باعث گردیده بود تا بسیاری از داروخانه ها موجودی انبار خود را بدون این که سودی از آن ببرند، افزایش دهند. در شرایط فعلی که نگرانی از کمبودهای مقطعی از بین رفته است، به طور معمول، داروخانه حداقل به میزان مصرف یک دوره فروش (۱۰ تا ۱۵ روز) و یا حداکثر یک ماه خرید می کند. چنانچه دو شرکت پخش به طور همزمان به عرضه داروی یک تولیدکننده بپردازند، مسئول سفارشات داروخانه این اطمینان را پیدا می کند که طی همان دوره ۱۰ تا ۱۵ روزه، دو بار برایش دارو ارسال می گردد. بنابراین، ترجیح می دهد تا موجودی انبارهای خود را تا حد نیاز افزایش دهد یا سرمایه خود را بدون سود و به صورت راکد قرار ندهد. پس همان گونه که مشاهده می گردد افزایش دفعات مراجعه به داروخانه نه تنها موجب افزایش فروش شرکت پخش نمی گردد بلکه منجر به کاهش فروش آن می شود.

از طرف دیگر، در مواردی که دارو اشکال یا

نخواهد داشت، بلکه تغییرات قیمت بسیار جزئی و حداکثر سالی یک بار در حد نوسانات هزینه ای خواهد بود.

۲) فسرآیند تعیین قیمت یک فرآیند تصمیم گیری اداری است یعنی شورایی وجود دارد که قیمت دارو به پیشنهاد کارخانه های تولید دارو اما با تصویب این شورا از معاونت دارو و درمان تعیین می گردند و مستقل از سطح تولید می باشد. به عبارت دیگر صنایع دارویی هر چقدر تولید کنند فقط در یک قیمت می توانند بفروشند. قیمت گذاری هر چند برای هر دارو به طور خاص صورت می گیرد اما تفاوت های موجود بین کارخانه های تولیدی، خطوط تولید، انواع داروهای مشابه و ظرفیت های تولیدی کارخانه های مختلف که لزوماً منجر به تفاوت هزینه ها می گردد، در نظر گرفته نمی شود و برای داروی مشابه، هزینه یکسان و در نتیجه قیمت یکسان تعیین می گردد. ۳) روش فعلی قیمت گذاری، هزینه های لازم برای بازاریابی را مد نظر قرار نمی دهد.

۴) در صنایع دارویی، محدودیتی برای تولیدکنندگان جهت تولید یک دارو وجود ندارد. در چنین شرایطی، تقاضای بالنسبه ثابت و رقابت بین تولیدکنندگان از جمله عواملی هستند که باعث کاهش سود می شوند.

۵) با توجه به موارد مذکور در فوق، منحنی تقاضای بازار که یک تولیدکننده دارو با آن روبه رو است نه فقط به رفتار مصرف کنندگان بلکه به رفتار بقیه تولیدکنندگان بستگی دارد.

۶) در شرایط کنونی بازار، به غیر از چند داروی بسیار خاص که تعداد آن ها از ۴ تا ۵ قلم

کسری داشته باشد، هر دو پخش از پذیرفتن آن‌ها سرباز می‌زنند و نیاز به بررسی شماره سری ساخت وجود دارد یا این که دارو باید دارای برچسب‌های خاص هر پخش باشد. مجموعه این عوامل، منجر به طولانی شدن روند بازگشت دارو، نارضایتی مشتری و کاهش خرید می‌گردد.

IMS یکی از بزرگترین مؤسسات جمع‌آوری اطلاعات در مورد بازار دارو در جهان می‌باشد و بسیاری از تولیدکنندگان دارویی بزرگ دنیا از این مؤسسه به عنوان مشاور خود در زمینه افزایش فروش بهره می‌جویند. صاحب‌نظران IMS اعتقاد دارند که: «در بازار رقابتی، توزیع‌کنندگان دارو باید همواره در تلاش برای افزایش فروش محصولات خود باشند. با این حال، افزایش تعداد فروشندگان، راه حل این مشکل نیست و باید تلاش‌های بیشتر در زمینه فروش را بر عرضه داروی صحیح به مصرف‌کننده واقعی در زمان مقتضی متمرکز کرد.»

بسیار از داروخانه‌ها، خرید داروهای تخصصی خود را بر اساس تعداد نسخ ماهانه تنظیم می‌کنند، زیرا اغلب این داروها گران هستند و افزایش تعداد فروشندگان و ارسال دارو باعث می‌گردد که این داروها به صورت هفتگی یا کمتر درخواست شوند. در حقیقت مصرف‌کنندگان این داروها پزشکان، متخصصان و افرادی هستند که آن‌ها را نسخه می‌کنند. در این مورد صاحب‌نظران IMS اعتقاد دارند که افزایش فروش دارو ناشی از تبلیغات است، و این تبلیغات باید به گونه‌ای باشد که دارو همواره در نظر این افراد باشد و در هر

مورد لازم است که حداقل زمان برای یادآوری دارو به پزشک را در نظر گرفت تا سهم بازار دارو افزایش یابد.

۲- به طور حتم، تولیدکنندگان دیگر دارو به صورت منفعل نظاره‌گر آن نخواهند بود که سهم بازار خود را از دست دهند و از این رو، با روش‌هایی چون تخفیف نقدی، جوایز جنسی، استمهال جهت پرداخت هزینه داروی خریداری شده و استفاده از همین روش (عرضه دارو توسط دو یا چند توزیع‌کننده) تلاش می‌نمایند تا نه تنها سهم بازار خود را حفظ نمایند، بلکه آن را افزایش دهند که این منجر به افزایش هزینه‌های تولیدکننده اول، و دو توزیع‌کننده می‌گردد. البته این در صورتی است که دیگر شرکت‌های توزیعی به صورت شفاف عمل کنند و همه چیز را در فاکتورهای صادره به داروخانه‌ها به صورت علنی ارائه نمایند.

۳- هر چند برآوردهایی که تاکنون به عمل آمده بیانگر آن است که استفاده از دو شرکت توزیعی که گستره فروش و توزیع آن‌ها یکسان است باعث افزایش فروش و مصرف نمی‌گردد، ولی علیرغم این نکته، فرض کنید که این روش بتواند افزایش سهم بازاری معادل ۵ تا ۱۰ درصد برای تولیدکنندگان داشته باشد که سود آن در بهترین شرایط معادل ۱ تا ۲ درصد است، اما هزینه و بهای آن چه مقدار خواهد بود؟ اولین هزینه، هزینه عملیاتی شرکت توزیع‌کننده دوم جهت فروش و ارسال دارو به اقصی نقاط کشور است. از آنجایی که هزینه عملیاتی یک شرکت پخش در بهترین شرایط ۵ تا ۶ درصد است، بنابراین، هزینه عملیاتی دو شرکت پخش

جهت افزایش فروش ۱۰ درصدی به شرکت های پخش تحمیل می‌گردد و به همین دلیل، چهار شرکت عمده توزیعی امریکا، علیرغم گستره متفاوت توزیع، در سال ۲۰۰۳ خواستار توزیع انحصاری یک دارو شدند.

البته هزینه‌هایی که تولیدکننده باید در جهت خنثی کردن فعالیت های شرکت های رقیب متحمل شود خود حدیث دیگری دارد. بنابراین، همان گونه که مشاهده می‌گردد، حتی در صورت موفقیت این روش، افزایش هزینه به گونه‌ای است که انجام این کار از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه نبوده و به همین دلیل عمده‌ترین شرکت های توزیع دارو در امریکا خواستار توزیع انحصاری دارو شده‌اند. این در حالی است که در اروپا نیز توزیع انحصاری دارو امری مرسوم است.

**دکتر فریدون سیامک نژاد**

بر روی هم ۱۰ تا ۱۲ درصد می‌گردد. از طرفی برای مشخص شدن این نکته که داروی ساخت یک کارخانه توسط کدام شرکت توزیعی به داروخانه ارائه شده، بایستی هر یک از شرکت های توزیع کننده برچسب خاص خود را بر روی بسته های دارو بچسباند که لازمه این کار باز کردن کارتن ها، شرینگ ها و ... پس از برچسب زنی بسته بندی مجدد آن ها است و همان گونه که مشاهده می‌گردد در شرایط فعلی، باز کردن و بسته بندی کارتن ها، علیرغم هزینه بر و وقت گیر بودن، امکان پذیر است، اما در مورد شرینگ ها و برخی بسته بندی های دیگر، این کار عملاً امکان ندارد و نیاز به سرمایه گذاری های هنگفت در این زمینه می‌باشد. هزینه این روش ۳ تا ۴ درصد فروش برآورد می‌گردد. بنابراین، همان گونه که مشاهده می‌گردد ۸ تا ۱۲ درصد هزینه اضافی

