



### ■ شورای رقابت و دارو!!!

جناب آقای دکتر کاوه سالارمند که از فعالان انجمن داروسازان کرمانشاه می‌باشند، طی نامه‌ای نظر شورای رقابت در مورد برداشتن حریم و حد نصاب جمعیتی برای تأسیس داروخانه‌ها را به چالش کشیده‌اند.

«... موضوع برداشتن حریم و حدنصاب جمعیتی برای تأسیس داروخانه‌ها و تبعات ناشی از آن از مهم‌ترین موضوعاتی است که می‌تواند معادلات حاکم بر بازار دارویی کشور و اقتصاد داروخانه‌ها را دستخوش تغییرات جدی نماید. این مساله خاص کشور ما نبوده و طی دهه گذشته در تعداد قابل توجهی از کشورها اتفاق افتاده و تبعات آن در مطالعه‌های مختلف مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است که نتایج آن در نگاشته‌های اینجانب به تفصیل شرح داده شده است.

با توجه به وضعیت فعلی داروخانه‌های کشور از لحاظ توزیع جغرافیایی و وضعیت اقتصادی فرآیند لغو محدودیت‌ها در کشور ما چند نتیجه قابل پیش‌بینی دارد.

پر واضح است که لغو محدودیت‌ها در ابتدای کار برای داروسازانی که در نوبت تأسیس داروخانه قرار دارند، باعث تسهیل فرآیند تأسیس خواهد شد. در وهله اول انتظار می‌رود در مدت کوتاهی تعداد قابل توجهی به داروخانه‌های کشور افزوده شود که طبیعتاً این افزایش در مراکز استان و شهرهای برخوردارتر نمود بیشتری خواهد داشت. اگر چه ارقام ریالی حکایت از بزرگ‌تر شدن بازار دارویی کشور در سال‌های اخیر دارد اما حقیقت این است که بازار دارویی کشور ما به نسبت جمعیت آن کوچک است. اگر چه در سال‌های اخیر ارزش بازار در حال افزایش بوده اما جالب است بدانیم ارزش امروز بازار ایران معادل ارزش بازار دارویی ترکیه در سال ۲۰۰۴ است!

از آنجایی که انجام هر فعلی نتیجه‌ای به دنبال خواهد داشت، لغو محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی (حریم) نیز بر بازار دارویی کشور، اقتصاد داروخانه‌ها و موارد دیگری از این دست تأثیرگذار خواهد بود. به‌طور کلی، نتایج لغو محدودیت‌های فعلی را می‌توان در قالب اثرات کوتاه‌مدت و

بلندمدت بررسی کرد.

همان‌طور که پیش از این ذکر شد لغو محدودیت‌ها در کوتاه‌مدت دو پیامد خواهد داشت. در وهله اول تمامی داروسازانی که در حال حاضر حد نصاب امتیاز شهرها را کسب نموده اما به علت محدودیت‌های جمعیتی قادر به اخذ مجوز و تأسیس داروخانه نبوده‌اند، این امکان را خواهند یافت. طبیعتاً در مدت کوتاهی تعداد قابل توجهی به تعداد داروخانه‌های کشور افزوده خواهد شد. این افزایش در شهرهای بزرگ، مراکز استان‌ها و مناطق برخوردار بیشتر به چشم خواهد آمد. در وهله دوم نیز آن دسته از داروسازانی که به علت وجود حریم، موفق به جابه‌جایی محل داروخانه نشده‌اند، خواهند توانست بدون هیچ محدودیتی نسبت به جابه‌جایی و یا تبدیل وضعیت فعالیت آن اقدام نمایند.

محدود بودن ارزش بازار و کم شدن میانگین سهم هر داروخانه از بازار، باعث خواهد شد درآمد داروخانه‌های قدیمی‌تر و داروخانه‌های جدید به شکل قابل توجهی کاهش یابد. البته، باید توجه داشت که این کاهش درآمد برای داروخانه‌های مستقر در پیرامون مراکز پزشکی و مناطق با رفت آمد زیاد محسوس‌تر خواهد بود. در واقع، بیشترین آسیب متوجه داروخانه‌های پرفروش‌تر خواهد شد چرا که تمایل داروسازان به استقرار در مناطق این‌چنینی و کسب سهم بدون دردسر از بازار این داروخانه‌ها، بیشتر از مناطق حاشیه‌ای و با درآمد پایین خواهد بود. این همان پدیده‌ای است که از آن به Clustering تعبیر می‌شود. Clustering می‌تواند با ایجاد تمرکزگرایی و تحریک داروخانه‌های حاشیه‌ای به نقل مکان به مناطق برخوردارتر،

دسترسی مردم به خدمات دارویی را محدود نماید. از طرف دیگر، تجمع داروخانه‌ها حول یکدیگر و افزایش رقابت برای کسب سهم از بازار، می‌تواند بر ایجاد روابط ناسالم حرفه‌ای دامن بزند. تجربه نشان می‌دهد اقتصاد ضعیف می‌تواند زمینه‌ساز انواع تخلف‌ها و کارهای خارج از دایره قانون گردد. هم‌چنین کاهش درآمد، داروخانه‌ها را بیش از پیش به فروشگاه‌های دارویی تبدیل خواهد نمود اما لغو محدودیت‌های فعلی، اثرات بلندمدتی را نیز به دنبال دارد که مهم‌ترین آن‌ها به وجود آمدن خیل عظیمی از داروخانه‌های با اقتصاد ضعیف خواهد بود. تجربه‌های سایر کشورها نشان می‌دهد که لغو محدودیت‌های تأسیس، موجب تجمع داروخانه‌ها در مناطق خاصی از شهرها خواهد شد. با توجه به حذف حریم داروخانه، عملاً هیچ‌گونه محدودیتی در تعداد داروخانه‌های قابل انتقال به یک محل خاص وجود ندارد. هم‌چنین هیچ مانعی برای تبدیل داروخانه‌های روزانه و نیمه‌وقت به شبانه‌روزی وجود ندارد. در نتیجه، تعداد داروخانه‌هایی که در این شرایط فروش به مراتب بالاتری نسبت به سایرین داشته باشند بسیار محدود خواهد بود.

یکی از توجیه‌هایی که مدافعان لغو محدودیت‌ها به آن استناد می‌کنند، کاهش رقابت در فروش بین داروخانه‌ها و حرکت به سمت خدمت محور شدن است.

از نظر من این اتفاق ابدا رخ نخواهد داد!! خدمت محور شدن داروخانه‌ها تنها زمانی عملی خواهد شد که خدمات مختلف قابل ارایه در داروخانه‌ها تعریف شده و برای هر خدمت تعرفه‌ای

تعیین گردد. پر واضح است که اگر یک خدمت، ما به ازایی برای داروساز و داروخانه نداشته باشد هیچ توجیه عقلی، منطقی و اقتصادی برای ارایه آن وجود ندارد.

تجربه‌های سال‌های اخیر نیز نشان می‌دهد وزارت بهداشت نه تنها تمایلی به تعریف خدمات قابل ارایه در داروخانه‌ها ندارد بلکه به دلیل بدنه پزشک محور نظام سلامت در کشور ما و امکان ایجاد رقیب مالی برای پزشکان، با خدمت محور شدن داروخانه‌ها مخالفت می‌گردد.

در نهایت، کنترل دستوری قیمت داروها، مهار واردات و رشد پایین ارزش بازار دارویی کشور در کنار افزایش مداوم تعداد داروخانه‌های کشور بر تضعیف اقتصاد داروخانه‌های کشور دامن خواهد زد. تضعیف اقتصاد داروخانه، کیفیت پایین خدمات، عرضه بدون محدودیت انواع داروها، زد و بند با پزشکان و عواملی از این دست، بازیگران عرصه بهداشت و درمان را بر آن خواهد داشت که نسخه جدیدی برای بهبود کیفیت خدمات و نجات داروخانه‌ها بیچند. این راهکار که البته طرفدارانی هم دارد، به احتمال فراوان اداره داروخانه‌ها به شکل زنجیره‌ای، یکپارچه و سازمان یافته است (اثر بلندمدت).

در هر حال، لغو محدودیت‌ها ممکن است در کوتاه مدت تعداد زیادی از متقاضیان تأسیس داروخانه را به جرگه مؤسسان داروخانه اضافه نماید اما به دلایل فوق‌الذکر، شغل پایدار و با درآمد قابل قبولی برای داروسازان جوان ایجاد نخواهد کرد. از طرف دیگر، بازار دارویی کشور در حال حاضر فاقد زیر ساخت‌های لازم برای فعالیت بدون محدودیت داروخانه در کشور می‌باشد. بدیهی است وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم باید زیرساخت‌های لازم را که می‌تواند شامل گسترش بازار دارویی کشور متناسب با تعداد داروخانه‌ها، کاستن از سهم بخش دولتی از بازار، بهره گرفتن از طرح‌هایی مانند داروساز خانواده و اعمال محدودیت در میزان ارایه خدمت توسط هر داروخانه، تعریف خدمات جدید داروسازان و تعیین تعرفه قابل قبول در کتاب ارزش نسبی خدمات و برنامه‌ریزی برای توزیع مناسب جغرافیایی پزشکان و داروسازان در مناطق مختلف با ارایه مشوق‌های مالی یا معافیت‌های مالیاتی با هدف بهبود دسترسی عموم مردم به خدمات درمانی و دارویی باشد، فراهم نماید تا علاوه بر ایجاد شغل پایدار و با درآمد قابل قبول، کیفیت خدمات دارویی به مردم نیز افزایش یابد...»