

گزارش

زهرآچیزی



انحصار در تأسیس داروخانه برای افراد خاص!

با وجود رأی دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی برای انحصار‌زدایی از تأسیس داروخانه‌ها وزارت بهداشت زیر بار تغییر آیین‌نامه نمی‌رود

با وجود رأی سال گذشته دیوان عدالت اداری مبنی بر ابطال محدودیت‌های جمعیتی و فاصله‌های جهت تأسیس داروخانه و رأی چندینی پیش هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار مبنی بر «رفع انحصار از مجوز سردفتری و تأسیس داروخانه»، همچنان خیل فارغ‌التحصیلان جوان رشته داروسازی به دلیل اصلاح نشدن ساز و کارهای موجود و ممانعت‌های وزارت بهداشت و انجمن داروسازان نمی‌توانند داروخانه تأسیس کنند! این داروسازان جوان برای تأسیس داروخانه یا باید پول‌های میلیاردری داشته باشند و مجوز تأسیس داروخانه را بخرند و یا به کار در داروخانه‌های موجود اکتفا کنند و فکر کار کردن برای خود را بیرون کنند. این در حالی است که سالانه حدود ۴ هزار داروساز فارغ‌التحصیل شده و به بازار کار وارد می‌شوند اما در عمل کاری برای آنها وجود ندارد چرا که پروانه تأسیس داروخانه در دست افراد خاص است و از آنجایی که این مجوزها به ارث می‌رسد، خرید و فروش هم می‌تواند بر این اساس داروسازهای جوان یا باید پروانه تأسیس داروخانه را بخرند یا پول‌های کلان چندمیلیاری این پروانه‌ها را از وراثت داروسازان بخرند. از همه جالب‌تر مقاومت وزارت بهداشت و انجمن داروسازان در برابر اجرای قانونی است که با ابطال محدودیت‌های جمعیتی و فاصله‌ای، انحصار تأسیس داروخانه را برمی‌دارد. چند سالی می‌شود که داروسازان جوان تازه فارغ‌التحصیل شده با قدیمی‌های این رشته در حالشند. ماجرا از این قرار است که طبق آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب سال ۱۳۳۴ برای تأسیس داروخانه یک حدنصاب جمعیتی و یک حدنصاب جغرافیایی وجود دارد به این مفهوم که در هر شهر و منطقه‌ای بر اساس میزان جمعیت تعداد مشخصی داروخانه اجازه فعالیت دارند و می‌توانند پروانه تأسیس بگیرند و از سوی دیگر دو داروخانه نمی‌توانند در فاصله نزدیکی به یکدیگر فعالیت داشته باشند بلکه این فواصل طبق قانون و بر اساس فاکتورهای جمعیتی تعیین می‌شود. این آیین‌نامه برای داروخانه‌های سیاه‌روزی و روزانه هم متفاوت است. آیین‌نامه مذکور اگرچه رد آمد و میزان مراجعه به داروخانه‌های قدیمی را تضمین می‌کند اما همین آیین‌نامه راه را برای ورود جوانان تازه‌نفس به عرصه تأسیس داروخانه می‌بندد و برای گروهی از داروسازان انحصار ایجاد می‌کند. همین ماجرا هم موجب شد تا سال گذشته دیوان عدالت اداری در حکمی محدودیت‌های جمعیتی و فاصله‌ای جهت تأسیس داروخانه را غیرقانونی اعلام کند. علاوه بر این در سسی و سومین نشست هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار «رفع انحصار از مجوز سردفتری و تأسیس داروخانه» مصوب شد. با وجود این اما وزارت بهداشت و انجمن داروسازان هنوز زیر بار اجرای این قانون نمی‌روند تا انحصار داروخانه داری برای افراد خاص از بین برود.

نگاهی به آیین‌نامه تأسیس داروخانه

طبق آیین‌نامه و ضوابط تأسیس داروخانه‌ها که از طرف وزارت بهداشت تصویب و اجرا می‌شود محدودیت‌هایی برای تأسیس داروخانه در نظر گرفته شده است؛ محدودیت‌های مبتنی بر صلاحیت حرفه‌ای و محدودیت‌های مبتنی بر اشیاع بازار. دسته نخست این محدودیت‌ها مبتنی بر صلاحیت حرفه‌ای شخص متقاضی تأسیس، مدرک تحصیلی داروسازی و سوابق خدمتی خصوصاً در مناطق محروم دلالت دارد و کاملاً مشابه محدودیت‌های تأسیس مطب توسط پزشکان و دندانپزشکان است. بدین صورت که برای هر شهر حداقل امتیازی به عنوان حد نصاب تأسیس در نظر گرفته می‌شود که این حدنصاب در شهرهای محروم پایین است و همچنین به ازای هر سال کار امتیازی به شخص اضافه شده که طبیعتاً این امتیاز در شهرهای محروم و کوچک بالاتر است که از این فرآیند به عنوان نظام سطح‌بندی خدمات سلامت نام برده می‌شود که بر اساس آن پزشکان و دندانپزشکان جوان یا حداکثر پنج سال کار در مناطق محروم می‌توانند در هر یک از کلاس‌های و حتی تهران مطب تأسیس کنند که

البته این مهم فعلاً برای داروسازان به دلیل محدودیت‌های دست و پاگیر منتفی است اما محدودیت‌های دسته دوم (مبتنی بر اشیاع بازار) نه تنها هیچ تاثاتی با بحث حرفه‌ای داروسازی نداشته که حتی در اصناف بازاری هم منسوخ شده و به ندرت اثری از چنین محدودیت‌هایی برای بخش خصوصی در تمامی اصناف به بهانه اشیاع بازار باقی مانده است. به دلیل اعمال محدودیت‌های دسته دوم هم اکنون قیمت یک پروانه خام تأسیس داروخانه (بدون اینکه حتی شروع به کار کرده یا محل فعالیت آن مشخص و تأیید شده باشد) در سراسر کشور به ۵۰۰ میلیون تا یک میلیارد تومان رسیده و این در حالی است که پروانه داروخانه‌های فعال هم با قیمت‌هایی میلیاردی میان افراد رد و بدل می‌شود. این در حالی است که نه تنها خرید و فروش مجوز داروخانه به هر نحو طبق نص صریح قانون مقررات امور پزشکی و دارویی جرم محسوب می‌شود بلکه پروانه مورد معامله باید بدون قید و شرط باطل شود چرا که این بازار دلالتی موجب ورود سرمایه‌گذار غیر داروساز به این حیطه تخصصی و ورود پول‌های هنگفت به این عرصه شده است.

سقف‌هایی برای انحصارطلبی

دکتر سجاده احمدی یکی از داروسازانی است که در شهر کانی دینار کردستان داروخانه دارد. وی در گفت‌وگو با «جوان» با اشاره به قوانین مرتبط با تأسیس داروخانه می‌گوید: «طبق این قوانین داروسازان برای تأسیس داروخانه در کلاشهرها باید امتیاز لازم را کسب کنند. بخشی از این امتیاز با فعالیت در مناطق محروم حاصل می‌شود و بسته به منطقه مورد نظر داروساز می‌تواند بعد از چند سال فعالیت در مناطق محروم امتیاز لازم برای تأسیس داروخانه در کلاشهرها را کسب کند. در این زمینه پزشکان بعد از کسب امتیاز لازم دیگر مشکلی برای تأسیس مطب ندارند اما از آنجایی که داروخانه مؤسسه پزشکی محسوب می‌شود قواعد دیگری برای تأسیس آن وجود دارد.» وی با اشاره به سقف جمعیتی و سقف جغرافیایی برای تأسیس داروخانه می‌افزاید: «این سقف‌ها در شرایطی اتفاق می‌افتد که ما هر سال با افزایش تعداد داروسازان مواجهیم؛ چه

پروانه داروخانه دیگری در قائمشهر با فروش روزانه ۱۳ میلیون تومان، ۳ میلیارد تومان معامله می‌شود یا پروانه داروخانه‌ای در آبادان با فروش روزانه ۹ میلیون تومان ۱/۵ میلیارد دریاه این معاملات به «جوان» می‌گوید: «به خاطر محدودیت‌های آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها و زیر بار قانون نرفتن از سوی وزارت بهداشت و انجمن داروسازان در حال حاضر داروسازانی که پولش را دارند مجوز تأسیس داروخانه را می‌خرند و آنهایی که پولش را ندارند با سرمایه‌گذار شریک



می‌شوند اما هر کدام از این روش‌ها مفسده خاص خودش را دارد.»

بنابه تأکید این داروساز، در نبود محدودیت‌های جمعیتی و فاصله‌ای اگر داروسازی اقدام به تأسیس داروخانه نماید تمام هزینه‌های وی (اعم از دکوراسیون، اجاره، خرید وسایل و...) به ندرت از ۱۰۰ میلیون تومان تجاوز می‌کند در حالی که به دلیل محدودیت‌های ذکر شده ۵ تا ۲۰ برابر هزینه واقعی رانندازی داروخانه صرف خرید یک برگ پروانه می‌شود اما با افزایش این هزینه‌ها که بر مؤسسان داروخانه تحمیل شده) جامعه وارد خواهد شد.

این داروساز که خود اهل شهر سرپل‌ذهاب است به مصداقی از خرید و فروش مجوزها اشاره می‌کند و می‌گوید: «در شهر سرپل‌ذهاب بعد از زلزله مجوز یک داروخانه که از قضا

چندان هم داروخانه معرفی نبود و در جای شلوغی هم قرار نداشت ۵۰۰ میلیون تومان معامله شد.» مطابق تأکید وی بنا بر آیین‌نامه فعلی حتی در شهرهای کوچک همجوش شهر سرپل‌ذهاب هم تعداد داروخانه‌ها اشباع شده و فردی همچون او که خواستار تأسیس داروخانه در این شهر است نتوانسته مجوز ببرد؛ موضوعی که زیربنایش اصل مطلبی برخی داروسازان است و اینکه اگر داروخانه‌های بیشتری تأسیس شود در آمد داروخانه‌های فعلی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

مناطق محروم مشکلی ندارند

احمدی که خودش فرزند مناطق محروم است و در منطقه‌ای محروم داروخانه دارد بهانه سازمان غذا و دارو برای تمکین نکردن از رأی دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی مبنی بر ابطال سقف جمعیتی و جغرافیایی تأسیس داروخانه را دستاویزی برای پوشش منافع شخصی افرادی می‌داند که خود در رأس ساختار دارویی کشور قرار دارند.

این داروساز تصریح می‌کند: «همه مسئولان سازمان غذا و دارو و همچنین اعضای انجمن داروسازان خودشان در بهترین نقاط کشور و پایتخت داروخانه دارند یا در شرکت‌های بخش دارو سهام دارند و این کار غیرقانونی هم نیست. اگر اینها نگرانند با ابطال سقف جمعیتی و سقف جغرافیایی تأسیس داروخانه داروسازان از مناطق محروم به کلاشهرهایی همچون تهران هجوم بیاورند چرا خودشان در این مناطق داروخانه تأسیس نمی‌کنند؟»

پروانه داروخانه دیگری در قائمشهر با فروش روزانه ۱۳ میلیون تومان، ۳ میلیارد تومان معامله می‌شود یا پروانه داروخانه‌ای در آبادان با فروش روزانه ۹ میلیون تومان ۱/۵ میلیارد دریاه این معاملات به «جوان» می‌گوید: «به خاطر محدودیت‌های آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها و زیر بار قانون نرفتن از سوی وزارت بهداشت و انجمن داروسازان در حال حاضر داروسازانی که پولش را دارند مجوز تأسیس داروخانه را می‌خرند و آنهایی که پولش را ندارند با سرمایه‌گذار شریک

دلیل مقاومت در برابر اجرای قانون

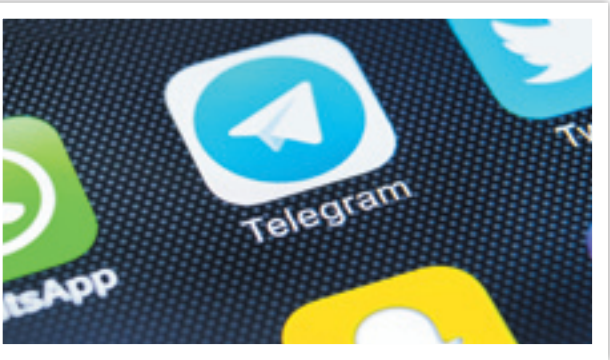
از نگاه احمدی دلیل مقاومت و مخالفت سازمان غذا و دارو و انجمن داروسازان با قانون و مصوبه شورای رقابت و دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی تنها به منافع آنها بازمی‌گردد چرا که با برداشتن سقف جمعیتی ممکن است سود آنها کاهش یابد.

بنا به تأکید این داروساز رأی دیوان عدالت اداری هم بر اساس قوانین بالادستی موجود است و به عبارت دیگر نمی‌شود آیین‌نامه‌های قوانین بالادستی را نقض کند اما در عمل آیین‌نامه تأسیس داروخانه با قوانین بالادستی همچون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ تناقض دارد چرا که در این قانون به صراحت گفته شده محدود کردن فضای کسب و کار به بهانه اشباع بازار ممنوع است. هیئت مقررات‌زدایی هم که مقررات دست و پاگیر را باطل می‌کند، انحصار موجود در این آیین‌نامه را باطل کرده است. در این هیئت نماینده ارگان‌های مختلف از جمله نماینده دولت حضور دارند. وقتی وزارت بهداشت این همه برای اجرا نکردن این قوانین اصرار دارد دیگر نمی‌توان ماجرا را به منافع مردم ربط داد.

منافع افزایش تعداد داروخانه‌ها برای مردم

احمدی با تأکید بر اینکه تعداد داروخانه‌ها به نسبت جمعیت در تهران خیلی کم است می‌گوید: «این مسئله موجب تراکم جمعیت و کاهش کیفیت خدمات‌رسانی شده است.» به گفته وی افزایش تعداد داروخانه‌ها و از بین رفتن محدودیت‌های فاصله‌ای یقیناً به سود مردم خواهد بود. هم‌اکنون در بسیاری از داروخانه‌ها به دلیل تعداد بالای نسخه و مراجعه‌کننده، ارائه مشاوره و توصیه‌های دارویی لازم توسط داروساز با محدودیت مواجه است و به تجربه ثابت شده که با افزایش از دحام در داروخانه احتمال بروز خطای دارویی (اعم از تحویل داروی اشتباه یا عدم ارائه توضیحات در خصوص نحوه مصرف و عوارض و تداخلات جدی داروها) بالاتر می‌رود.

یادداشت



استقبال از احکام قضایی حبس‌زدا

به جامعه می‌شد. به همین دلیل صدور این احکام روز به روز در رسانه‌ها تشویق و ترویج می‌شد. تصویر این دسته احکام صادره در فضای مجازی بالاخص تلگرام و اینستاگرام انتشار می‌یافت. قضاتی که این احکام را صادر می‌کردند، به برنامه‌های تلویزیونی دعوت می‌شدند و مورد تحسین و تمجید قرار می‌گرفتند. دستگاه قضا از بعضی از این قضات تقدیر می‌کرد، جامعه این قضات را انسانهایی شریف، باتدبیر و انسان دوست می‌شناخت. این موارد فقط یک روی سکه بود، روی دیگر سکه چندان خوشایند نیست؛ زیرا گرچه مجازات‌های جایگزین حبس محاسن فراوانی دارد، اما به نظر می‌رسد بیش از حد تحت تأثیر جو رسانه‌ای است؛ یعنی تعریف و تمجیدهای مردم و جامعه که به سبب تبلیغات رسانه‌ها شکل گرفته، باعث ترویج آن شده است. این در حالی است که دستگاه قضا نباید متأثر از جو رسانه‌ای و اقبال رسانه‌ها و نظرات عامه‌نما اقدام به صدور رأی نماید. عدالت و مصالح اجتماعی را کارشناسان و خبرگان باید تشخیص دهند و اجرا کنند، نه عوام‌دگر غیر این صورت، عدالت به مندی عوامگرایی خواهد رفت.

اکنون صدور آرای عجبیب در قالب مجازات‌های جایگزین حبس، همچون الزام مجرم به مطالعه کتاب «سرد و گرم روزگار» توسط قاضی دادگاه قم باعث به شک افتادن نماندن احکام جایگزین حبس به همین نحو ادامه یابد، بعید نیست که در آینده‌ای بسیار نزدیک با پدیده نوین دیگری با عنوان «سلب‌تربیتی قضایی» مواجه شویم؛ یعنی قسمت زیادی از توجه قضایی حین صدور حکم به تولید «محتوا» برای «نمایش» آن در رسانه‌ها و فضای مجازی اختصاص می‌یابد.

دکترای حقوق عمومی

پرسش حقوقی



مالک در چه صورت می‌تواند ملکی را که در تصرف مستأجر است، تخلیه کند؟

انتقال، به غیر اجاره داده باشد یا اینکه محل مورد اجاره را مورد استفاده غیر مشروع قرار داده باشد، موجب می‌تواند با مراجعه به شورای حل اختلاف، خواسته خود مبنی بر دستور تخلیه را اینویسند؛ نه حکم تخلیه؛ و پس از بررسی این مرجع قضایی، دستور تخلیه ملک صادر می‌شود و اگر تقاضای صدور حکم کند، حکم تخلیه صادر می‌شود و یا صدور این حکم، با مهلت ۲۰ روز حق تجدیدنظرخواهی و اعتراض ایجاد می‌شود. پس از طی مدتی، چنانچه حکم به نفع مالک صادر شود، مالک باید تقاضای صدور اجراییه کرده باشد. در اجراییه نیز مهلت ۱۰ روز اعتراض باید طی شود. چنانچه به اجراییه، اعتراض نشود یا در صورت اعتراض، اعتراض او پذیرفته نشود، تخلیه ملک صورت می‌گیرد.

دانستنی حقوقی

قوانین مربوط به چک‌های برگشتی

صورت بر اساس تبصره ۴ ماده ۵ مکرر قانون جدید چک، برگشت چک موجب سوءاثر برای صاحب حساب نخواهد شد. بر این اساس اطلاعات چنین چک‌های برگشتی بر اساس تکلیف قانون باید به سامانه چک‌های برگشتی بانک مرکزی ارسال شوند؛ لیکن پس از درج اطلاعات با کد اختصاص یافته برای علت برگشت چک‌های مشمول، اطلاعات مذکور در پاسخ استعلام نمایش داده خواهد شد.

چک‌هایی که به دلیل دستور صاحب حساب یا ذی‌نفع پرداخت آن متوقف و برگشت خورده سوءاثر محسوب نمی‌شود. بر اساس ماده ۱۴ قانون صدور چک، صاحب حساب یا ذی‌نفع چک به دلایلی مانند سرقت، کلاهبرداری، خیانت در امانت و... می‌تواند دستور عدم پرداخت وجه چک را صادر و طرف یک نمونه از اطلاعات خطای دارویی (اعم از تحویل داروی اشتباه یا عدم ارائه توضیحات در خصوص نحوه مصرف و عوارض و تداخلات جدی داروها) بالاتر می‌رود.