

**گزارش نظارت بر اجرای احکام قانونی
مجوزهای کسب و کار
۳. فرایند پرچالش حذف انحصار تأسیس داروخانه**

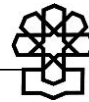
معاونت مطالعات اقتصادی

کد موضوعی: ۲۲۰
شماره مسلسل: ۱۷۷۳۸
شهریورماه ۱۴۰۰

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	۱. طرح مسئله.....
۵.....	۲. استدلال‌های راجع به ضرورت یا عدم ضرورت محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی برای مجوز تأسیس داروخانه.....
۶.....	۲-۱. استدلال‌های موافقان انحصار و ادامه محدودیت صدور مجوز داروخانه‌ها.....
۶.....	۲-۱-۱. صلاحیت قانونی و اختیاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجوزدهی برای تأسیس داروخانه به‌عنوان متولی امور بهداشت و درمان.....
۷.....	۲-۱-۲. لزوم حفظ سلامت جامعه.....
۳.....	۲-۱-۳. خروج موضوعی فعالیت‌های حوزه سلامت از شمول ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی.....
۸.....	۲-۱-۴. نقض عدالت در دسترسی به خدمات سلامت برای مناطق محروم در صورت حذف محدودیت تأسیس داروخانه.....
۹.....	۲-۱-۵. شکل‌گیری فساد.....
۱۰.....	۲-۲. استدلال‌های مخالفان انحصار و موافقان حذف محدودیت صدور مجوز داروخانه‌ها.....
۱۰.....	۲-۲-۱. کسب‌وکار داروخانه‌ای به‌عنوان مصداقی از کسب‌وکارهای موضوع ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی.....
۱۱.....	۲-۲-۲. ضرورت انحصارزدایی از کسب‌وکارها در راستای رقابت‌پذیری.....
۱۳.....	۲-۲-۳. فساد و رانت بیشتر با انحصار.....
۱۴.....	۳. تصمیمات شورای رقابت.....
۱۴.....	۳-۱. تصمیم شماره ۲۸۲ - ۱۳۹۵/۱۲/۲.....
۱۵.....	۳-۲. تصمیم شماره ۲۹۵ - ۱۳۹۶/۳/۲۲.....
۱۵.....	۳-۳. تصمیم شماره ۳۰۹ - ۱۳۹۶/۷/۱۰.....
۱۶.....	۳-۴. تصمیم شماره ۹۶/۱۹ هـ ت - ۱۳۹۶/۱۰/۴.....
۱۶.....	۴. آرای دیوان عدالت اداری.....
۱۶.....	۴-۱. آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری.....
۱۶.....	۴-۱-۱. رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری - ۱۳۹۷/۱۱/۲۳.....
۱۷.....	۴-۱-۲. رأی شماره ۱۰۵۲ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری - ۱۳۹۸/۶/۵.....
۱۷.....	۴-۲. رأی شعبه ۴۵ بدوی و شعبه ۲۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری.....
۱۹.....	۵. مصوبه هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار.....
۲۰.....	۶. تصویب آیین‌نامه جدید.....
۲۱.....	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.....
۲۲.....	منابع و مأخذ.....



گزارش نظارت بر اجرای احکام قانونی مجوزهای کسب و کار ۳. فرایند پرچالش حذف انحصار تأسیس داروخانه

چکیده

محدودیت‌های قانونی و رویه‌ای موجود برای صدور مجوز تأسیس داروخانه، ناشی از مقررات و رویه‌های موجود، باعث اعتراض و شکایت دانش‌آموختگان رشته داروسازی و متعاقب آن، منجر به صدور آرای از شورای رقابت، دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار شده است. در گزارش حاضر، استدلال‌های موافقان و مخالفان محدودیت مجوز مورد بحث ذکر شده است. مهم‌ترین استدلال موافقان محدودیت، صلاحیت قانونی و اختیاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجوزدهی برای تأسیس داروخانه به‌عنوان متولی امور بهداشت و درمان است. اما استدلال‌های مخالفان محدودیت مجوز، سوای ضرورت انحصارزدایی و تسهیل صدور مجوز، به الزام قانونی ناشی از ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی بازمی‌گردد که استناد به «اشباع بودن بازار» برای عدم صدور مجوز کسب و کار را ممنوع کرده است. مطابق با آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، موکول کردن تأسیس داروخانه به نیاز منطقه و رعایت فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر، رویه‌ی ضد رقابتی و مغایر با احکام قانونی پیش‌گفته تشخیص داده شده و احکام مقررات مربوط (مفادی از «آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها» و «ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها») ابطال شده است.

هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار نیز وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) را موظف کرده آیین‌نامه و ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها را با حذف محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی (حدود فاصله و سقف تعداد برای صدور مجوزهای جدید و یا تمدید) مطابق آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، اصلاح کند. پس از صدور آرای شورای رقابت، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی و بهبود محیط کسب و کار و پیگیری‌های متعدد دستگاه‌های مختلف، وزارت بهداشت، آیین‌نامه اصلاحی با تأخیر بسیار در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۸ به امضای وزیر بهداشت رسیده، گرچه اجرای کامل آن به تصویب و ابلاغ «ضوابط اجرایی» آیین‌نامه مذکور به پیشنهاد «اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل» و تصویب رئیس «سازمان غذا و دارو» منوط شده است.

۱. طرح مسئله

شرایط صدور مجوزهای فعالیت‌های مربوط به حوزه‌های بهداشت و سلامت، همچنین حوزه‌های امنیتی، با حساسیت‌های ویژه‌ای در کشورهای مختلف در قوانین و مقررات متعدد درج شده است. به همین ترتیب، در صدور مجوزهای پیش‌گفته، محدودیت‌های بیشتری نسبت به مجوزهای فعالیت‌های عادی برقرار است. برای مثال، در برخی کشورها برای مقولات مربوط به «ایمنی»، نوع خاصی از مجوزها با عنوان «اجازنامه»^۱ به کار می‌رود و ممکن است پیش از اعطاء، به بازرسی محل کسب‌وکار یا احراز برخی شرایط خاص نیاز داشته باشد.^۲ با این حال، تلاش شده است با اتخاذ تدابیری، از برقراری انحصار کامل در صدور مجوزهای حوزه‌های حساس جلوگیری شود. برای نمونه، در کشورهای فزاقستان و آذربایجان، مجوزها براساس سطح ریسک (از نظر ایمنی، سلامت و بهداشت، حفظ محیط زیست و ...) برای جامعه به چند سطح و طبقه تفکیک شده‌اند و فرایند متفاوتی برای دریافت مجوز هر طبقه از جمله محدودیت زمانی برای صدور طبقات مختلف تعیین شده است.^۳

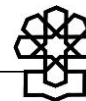
در ایران، براساس تبصره «۱» ماده (۲) «آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها» (مصوب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و اصلاحی مورخ ۱۳۹۷/۲/۲۹)، «دانشگاه^۴ مکلف است مدارک متقاضیان تأسیس داروخانه را اخذ و در صورت واجد شرایط بودن طبق ضوابط و با توجه به نیاز منطقه و اولویت متقاضی در کمیسیون قانونی طرح نماید». براساس ماده (۴) آیین‌نامه مذکور، «به شرط وجود حداقل یک مطب فعال پزشکی یا درمانگاه یا مرکز بهداشتی درمانی در مناطق شهری یا روستایی، حدنصاب جمعیتی برای تأسیس داروخانه شرح جدول «الف» تعیین می‌گردد». در جدول «الف»، «حدنصاب جمعیتی تأسیس داروخانه‌های روزانه و شبانه‌روزی» مقرر شده است. برای مثال، برای مناطق دارای بیش از یک میلیون نفر جمعیت، به‌ازای هر ۴۵۰۰ نفر، یک داروخانه روزانه و به‌ازای هر ۴۵۰۰۰ نفر، یک داروخانه شبانه‌روزی مقرر شده است. در جداول «ب»، «ج» و «د» تبصره «۴» ماده (۱۵) آیین‌نامه مذکور نیز محدودیت‌های جغرافیایی (فواصل) مقرر شده است. همچنین در مواد (۴) و (۶) «ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها» (مصوب معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو، مورخ ۱۳۹۴/۴/۳۱)، مفادی برای اجرای حدنصاب جمعیتی و جغرافیایی مقرر شده است. در جداول زیر، حدنصاب جمعیتی و جغرافیایی تأسیس داروخانه‌های روزانه و شبانه‌روزی به تفکیک درج شده است.

1. Permit

۲. ر. ک.: مریم احمدیان، «مروری بر تجربیات کشورهای منتخب در ساماندهی مجوزهای کسب‌وکار و درس‌هایی برای ایران»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات اقتصادی، در دست انتشار.

۳. همان.

۴. طبق تعریف مندرج در ماده (۱) آیین‌نامه مذکور، «دانشگاه»، «عبارت است از معاونت غذا و دارو دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که داروخانه مورد نظر زیر پوشش آن فعالیت می‌نماید».



جدول الف - حد نصاب جمعیتی تأسیس داروخانه های روزانه و شبانه روزی :

حد نصاب جمعیت	داروخانه روزانه	داروخانه شبانه روزی
۱ تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۷۰۰۰ نفر	۷۰۰۰۰ نفر
۲ از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۶۰۰۰ نفر	۶۰۰۰۰ نفر
۳ از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۵۰۰۰ نفر	۵۰۰۰۰ نفر
۴ بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۴۵۰۰ نفر	۴۵۰۰۰ نفر

جدول ب - فاصله داروخانه های روزانه از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر :

۱ تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۵۰ متر
۲ از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۱۰۰ متر
۳ از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۱۵۰ متر
۴ بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۲۰۰ متر

جدول ج - فاصله داروخانه های شبانه روزی از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر :

۱ تا ۲۵۰ هزار نفر جمعیت	۲۵۰ متر
۲ از ۲۵۰ هزار نفر تا ۵۰۰ هزار نفر جمعیت	۵۰۰ متر
۳ از ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر جمعیت	۱۰۰۰ متر
۴ بیش از یک میلیون نفر جمعیت	۱۵۰۰ متر

این قیود و محدودیت‌ها، در سال‌های گذشته به شدت مورد اعتراض متقاضیان دریافت مجوز تأسیس داروخانه قرار گرفت. چنانکه مسئول فنی یکی از داروخانه‌های کشور، پس از گذشت چهار سال از زمان فارغ‌التحصیلی اظهار می‌کند: «۳۸۲ نفر در شهر مازندران و ۹۶۴ نفر در استان تهران در صف دریافت مجوز داروخانه هستند. اگر به همین منوال که سالی پنج یا شش مجوز در استان مازندران داده می‌شود، پیش برود، شاید هشت سال دیگر بتوانم مجوز داروخانه دریافت کنم. آیین‌نامه‌ها کاملاً انحصاری است و پاسخگوی نیاز فارغ‌التحصیلان داروسازی کشور نیست. ... الان حجم فارغ‌التحصیلان بالا رفته و قوانین، سد معبر دریافت مجوز داروخانه شده‌اند. در شهر تهران بالغ بر ۹۰۰ داروساز در صف نوبت داروخانه هستند و برخی از آنها با گذشت ۱۵ سال نتوانسته‌اند داروخانه خود را داشته باشند»^۱. قیمت مجوز نیز بسته به مکان داروخانه، متصل بودن مجوز به بیمه، میزان فروش و فعال بودن داروخانه، متفاوت است.^۲

یکی از نتایج محدودیت شدید در صدور مجوز تأسیس داروخانه، شکل‌گیری روابطی ناسالم و غیرشفاف بوده است. بدین ترتیب که هزینه بالای مجوز و نیاز فارغ‌التحصیلان جویای کار، به انجام معامله‌ای بین سرمایه‌گذار و داروساز منجر می‌شود که البته نقش دلالت نیز در چنین تبادلاتی پررنگ است. گرچه این معامله ایراد قانونی ندارد، «اما مشکل از آنجایی آغاز می‌شود که بدانیم صف دریافت مجوز

۱. سمیرا حسینی، «خریدوفروش میلیاردری مجوز داروخانه‌ها»، شرق (روزنامه)، ۱۳۹۸/۴/۶.
 ۲. برای مثال، طبق گزارش یکی از روزنامه‌ها، «قیمت مجوز تأسیس داروخانه در پیشواک ورامین به ارزش ۷۰۰ میلیون تومان است؛ این رقم در مناطق لوکس تهران به بیش از ۱۸ میلیارد تومان نیز می‌رسد»؛ فریبا خان‌احمدی، «کاهش دسترسی مردم در مناطق محروم به خدمات دارویی: داروخانه‌ها به مناطق مرفه شهرها می‌روند!»، ایران (روزنامه)، ۱۳۹۸/۱۰/۲۸.

تأسیس داروخانه از سوی داروسازان جوان گاهی بیش از یک دهه طول می‌کشد و برای همین هم مجوزهای تأسیس داروخانه قیمت پیدا کرده و بازار آگهی خرید و فروش یا اجاره مجوز داروخانه حسابی داغ شده است.^۱ ... تعداد کل داروخانه‌های موجود در کشور در سال ۱۳۹۵، هزار و ۹۳۷ داروخانه گزارش شده است که این عدد در حال حاضر نزدیک به ۱۲ هزار مورد رسیده است. همچنین براساس آمار سازمان غذا و دارو، تعداد داروسازان کشور حدود ۲۰ هزار است، یعنی بقیه داروسازان احتمالاً مجوز تأسیس داروخانه‌شان را فروخته‌اند و مسئول فنی داروخانه شده‌اند یا اینکه در نهایت به نسخه‌پیچی دارو مشغولند.^۲

با شکایت ذی‌نفعان - فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی - به شورای رقابت و دیوان عدالت اداری، محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی در خصوص صدور مجوز تأسیس داروخانه، به نهادهای شبه‌قضایی و قضایی مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه رسیدگی‌های صورت‌گرفته طی دادنامه‌های صادره از دیوان عدالت اداری در بهمن‌ماه ۱۳۹۷ و شهریورماه ۱۳۹۸، حکم به لغو موانع مقرراتی در مورد محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی صدور مجوز تأسیس داروخانه در آیین‌نامه و ضوابط پیش‌گفته بود؛ بدین ترتیب که در دو رأی هیئت عمومی، تبصره «۱» ماده (۲)،^۳ ماده (۱۵)^۴ و جدول «الف» ماده (۴)^۵ «آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها» و همچنین ماده (۶)^۶ و تبصره «۴» بند «۴» ماده (۴) «ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها» ابطال شد.

۱. طبق گزارش اخیر مرکز پژوهش‌های مجلس، نرخ پیشنهادی برای مجوز داروخانه در فضای مجازی و سایت‌های اینترنتی، رقمی بین سه‌ونیم تا ده میلیارد تومان است؛ ر. ک.: معاونت مطالعات اقتصادی، «گزارش نظارتی بر احکام قانونی مجوزهای کسب‌وکار»؛ ۲. درباره پدیده فروش مجوزهای کسب‌وکار، شماره مسلسل ۲۲۰۱۷۵۲۸، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰/۲/۱۱؛

علاوه‌براین، طبق مشاهدات خبرنگار اقتصادی ایرنا، «جواز کسب پیشخوان دولت بین ۹۰۰ میلیون تا ۲ میلیارد و ۶۰۰ تومان، سایت خبری بین ۷۰۰ میلیون تومان تا یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون تومان، سایت فروشگاهی ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلیون تومان، مؤسسه حقوقی ۳۰ میلیون تومان، داروخانه یک میلیارد تا ۲ میلیارد و ۹۰۰ میلیون تومان، آموزشگاه مراقبت زیبایی ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان، مؤسسه فرهنگی و هنری ۵۰ تا ۸۰ میلیون تومان و شرکت خدمات پزشکی ۸۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان فروخته می‌شود»؛ ایرنا (خبرگزاری جمهوری اسلامی)، «رونق بازار خرید و فروش مجوزهای شغلی/مجوز داروخانه تا ۲/۹ میلیارد تومان»، ۱۳۹۹/۱۱/۲۴، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

<https://www.irna.ir/amp/84225565/>

۲. ایرنا (خبرگزاری جمهوری اسلامی)، پیشین.
۳. طبق این تبصره، «دانشگاه مکلف است مدارک متقاضیان تأسیس داروخانه را اخذ و در صورت واجد شرایط بودن طبق ضوابط و با توجه به نیاز منطقه و اولویت متقاضی در کمیسیون قانونی طرح نماید».

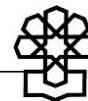
۴. براساس ماده (۱۵) آیین‌نامه مذکور:

«فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر با توجه به جمعیت شهرها و طبق جداول زیر تعیین می‌گردد.
تبصره یک: فاصله‌های مندرج در جداول "ب"، "ج"، "د" حداکثر تا ۵٪ تغییر قابل اغماض است.
تبصره دو: احتساب فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر از وسط در ورودی اصلی داروخانه مبدأ تا وسط در ورودی اصلی داروخانه جدید از کوتاه‌ترین فاصله محل عبور عابر پیاده براساس عرف محل (نظر دانشگاه) خواهد بود.
تبصره سه: رعایت فواصل موجود در جدول "الف" بین داروخانه‌های شبانه‌روزی و روزانه برای تأسیس و یا انتقال داروخانه جدید روزانه یا شبانه‌روزی نیز الزامی است.

تبصره چهار: در صورتی که حداقل ۱۰ مطب فعال پزشکی در فواصل ذکر شده برحسب جمعیت جدول "د" در شعاع حریم قانونی داروخانه دایر موجود در محل طبق ضوابط اعلام شده وجود داشته باشد، تأسیس یا انتقال داروخانه‌های بعدی به‌ازای هر ۱۰ مطب فعال با تصویب کمیسیون دانشگاه بلامانع است. در این صورت حداقل فاصله داروخانه جدید از داروخانه موجود به یک‌چهارم فواصل مندرج در جداول "ب" و "ج" کاهش خواهد یافت.

جدول ب - فاصله داروخانه‌های روزانه از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر [ر. ک.: طرح مسئله گزارش حاضر]
جدول ج - فاصله داروخانه‌های شبانه‌روزی از یکدیگر بر مبنای جمعیت شهر [ر. ک.: طرح مسئله گزارش حاضر]
جدول د - فاصله داروخانه‌های روزانه دایر از مطب‌ها بر مبنای جمعیت شهر... [ر. ک.: طرح مسئله گزارش حاضر]
۵. در بخش طرح مسئله گزارش حاضر آمده است.

۶. در ماده (۶) آیین‌نامه مذکور مقرر شده است: «احداث یا انتقال محل یک باب داروخانه در فاصله نصف فواصل مندرج در جدول (ب) و (ج) تبصره «۴» ماده (۱۵) آیین‌نامه از داروخانه‌ای که به تأیید سازمان‌های بیمه‌گر، میانگین تعداد نسخ و فروش نسخه‌های بیمه‌ای آن در ماه از ۳ برابر میانگین نسخ داروخانه‌های آن شهر طی سال گذشته بیشتر باشد، مجاز می‌باشد».



با این حال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از این پس، وزارت بهداشت) تا مدت‌ها از اجرای احکام مذکور استنکاف کرد و دلایلی نیز از سوی برخی مسئولان برای عدم اجرای احکام دیوان عدالت اداری مطرح شد. برای مثال، معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی یزد در تیرماه ۱۳۹۹ اظهار کرده است: «در استان یزد بیش از ۱۰۰ نفر در نوبت دریافت مجوز داروخانه هستند و با توجه به ضریب جمعیت، در حال حاضر امکان صدور مجوز جدید وجود ندارد. ... بیش از ۲۰۰ داروخانه در سطح استان فعال است و با توجه به ضریب جمعیت، در حال حاضر امکان صدور مجوز جدید در یزد وجود ندارد. ... در برخی از شهرستان‌های استان با توجه به جمعیت آن، بیشتر از نیاز، داروخانه داریم. در حال حاضر تعداد داروخانه‌های فعال استان یزد بیشتر از استاندارد کشوری است. ... با تمهیدات جدید وزارت بهداشت برای صدور مجوز داروخانه و توجه به تأسیس دانشکده داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی یزد و دیگر استان‌های کشور، همچنین ایجاد بازار کار برای فارغ‌التحصیلان این رشته، هیچ مجوزی از وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای افراد حقوقی صادر نمی‌شود»^۱. در نهایت با تأخیر بسیار، آیین‌نامه جدید در تیر ماه ۱۴۰۰ به تصویب رسید.

در گزارش پیش رو، در بخش ۲، استدلال‌های مطرح شده در ضرورت یا عدم ضرورت محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی برای مجوز تأسیس داروخانه به تفکیک دسته‌بندی شده‌اند. در بخش‌های ۳ و ۴، آرای شورای رقابت و آرای دیوان عدالت اداری درباره موضوع مورد بحث درج شده است. سپس، مفاد مصوبه هیئت مقررات‌زدایی و صدور مجوزهای کسب‌وکار درباره الزام وزارت بهداشت نسبت به تکمیل و به‌روزرسانی عناوین و شناسنامه مجوزهای ثبت شده در درگاه ملی مجوزهای کشور و اصلاح مقررات مربوط با حذف محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی در صدور مجوز تأسیس داروخانه، ذکر شده است. بخش ۶، به توضیح رویداد اخیر مبنی بر امضای آیین‌نامه جدید توسط وزیر بهداشت اختصاص یافته است. در پایان، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مباحث ارائه شده است.

۲. استدلال‌های راجع به ضرورت یا عدم ضرورت محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی برای مجوز تأسیس داروخانه

استدلال‌های متعددی از سوی شاکیان نسبت به محدودیت صدور مجوز تأسیس داروخانه از یک‌سو، و متولیان صدور مجوز نسبت به قانونی بودن و ضرورت محدودیت صدور مجوز مذکور از سوی دیگر، ارائه شده است. آنچه در ادامه خواهد آمد، عمدتاً با استفاده از استدلال شاکیان و دفاعیات مطرح شده از سوی وزارت بهداشت و انجمن داروسازان ایران در آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری صورت‌بندی شده است.

۱. همشهری آنلاین، «اشباع یزد از داروخانه؛ تعداد داروخانه‌های استان بیشتر از استاندارد کشوری است»، ۱۳۹۹/۴/۲، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

۲-۱. استدلال‌های موافقان انحصار و ادامه محدودیت صدور داروخانه‌ها

۲-۱-۱. صلاحیت قانونی و اختیاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجوزدهی

برای تأسیس داروخانه به‌عنوان متولی امور بهداشت و درمان

محور استدلال‌های وزارت بهداشت برای محدودیت صدور مجوز تأسیس داروخانه، استناد به مفاد قانونی در خصوص اختیارات و وظایف وزارت بهداشت در تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و نظارت در حوزه سلامت، خدمات بهداشتی و درمانی است.^۱

- مطابق بند «۱» ماده (۱) «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» (مصوب ۱۳۶۷/۳/۳)، یکی از وظایف وزارتخانه مذکور، «تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهشی، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی می‌باشد».

- براساس بند «۱۴» ماده (۱) قانون مذکور، صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی نیز از وظایف وزارت بهداشت است.

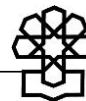
- طبق بندهای «۱۱ و ۱۲» قانون مذکور، تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی بهزیستی و دارویی، مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی، بهداشت همه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق و صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی از وظایف وزارت بهداشت است.

- مطابق ماده (۸) قانون مذکور، همه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و پزشکی کشور که از طریق بخش خصوصی و غیردولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند، از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند.

- در بند (۱-۷) سیاست‌های کلی سلامت (مصوب ۱۳۹۳/۱/۱۸)، «تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت» برعهده «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» قرار داده شده است.

- بند «الف» ماده (۷۲) «قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری

۱. منبع این قسمت عبارت است از: رأی شماره ۱۰۵۲ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع «ابطال جدول (الف) ماده چهارم شاخص جمعیت آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها»، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۷/۶/۵، شماره دادنامه: ۱۰۵۲، شماره پرونده: ۹۷/۲۲۱۶ (از این پس، رأی ۱۰۵۲)، قابل مشاهده در پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور در آدرس اینترنتی زیر: <http://dotic.ir/news/5991>



اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰)» (مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴)، در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، تولیت نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت را در وزارت بهداشت متمرکز کرده است.

- سطح‌بندی خدمات جامع و همگانی سلامت در بند «ج» ماده (۳۲) «قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰-۱۳۹۴)» (مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵) و بند «ث» ماده (۷۴) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، برعهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است؛ «بر این اساس تعیین شرایط جمعیتی و مسافتی در آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها، با هدف سطح‌بندی خدمات‌رسانی دارویی در حوزه سلامت انجام گرفته است».

از مجموع قوانین و مقررات پیش‌گفته، دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت حقوقی و امور مجلس) چنین نتیجه گرفته است که «... تعیین شرایط تأسیس داروخانه‌ها به‌عنوان یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، از جنس سیاستگذاری و برنامه‌ریزی بوده و برعهده وزارت بهداشت... قرار دارد...».

۲-۱-۲. لزوم حفظ سلامت جامعه

یکی از توجیحات طرفداران محدودیت در صدور مجوز تأسیس داروخانه، تأثیر این سیاست بر سلامت جامعه است. چنانکه در دفاعیات وزارت بهداشت بیان شده است: «... ایجاد محدودیت‌های جمعیتی و مسافتی برای تأسیس داروخانه برای جلوگیری از اشباع بازار و حمایت اقتصادی از داروخانه‌داران نیست، زیرا سیاستگذاری و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت در حوزه دارو جنبه اقتصادی ندارد، بلکه از باب تأثیر آن بر سلامت جامعه است و ... سلامت جامعه اقتضا می‌کند برای ایجاد تعادل در رابطه نامتعادل مصرف‌کنندگان و توزیع‌کنندگان دارو، شرایطی پیش‌بینی شود... [از آنجا که] تفاوت میان اطلاعات این دو دسته، سبب وجود نابرابری شدید در رابطه بین مصرف‌کننده با تولیدکننده و توزیع‌کننده می‌گردد، اقتضا دارد وزارت بهداشت سیاست‌های نظارتی مانند شرایطی که در ماده (۴) آیین‌نامه [تأسیس و اداره داروخانه‌ها] پیش‌بینی شده، تصویب نماید. مبنای دیگر صدور آیین‌نامه و مداخله دولت جلوگیری از تقاضای القایی (به فروش تولیدات و خدمات دارویی غیرضروری به بیماران و مراجعین) است. به‌دلیل شرایط خاص حوزه سلامت به‌خصوص فروش تولیدات و خدمات دارویی، آزاد گذاشتن تأسیس داروخانه با هدف افزایش رقابت بین داروخانه‌ها، حاصلی جز رشد تقاضای القایی برای مصرف بیشتر دارو در کشور نخواهد داشت».^۱

استدلال مغایرت آزادسازی تأسیس داروخانه‌ها با سلامت جامعه، به‌این‌ترتیب توضیح داده شده است: «با آزادسازی تأسیس داروخانه و تجمع داروخانه در مناطق خاص، مثل مناطق برخوردار و مناطقی

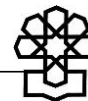
که ساختمان پزشکان وجود دارد، رقابت ناسالم بین داروخانه‌ها تشدید می‌شود؛ به گونه‌ای که با تقویت روابط ناسالم بین پزشک و داروخانه، داروهایی برای بیمار تجویز می‌شود که عملاً به آن نیاز نداشته است. این موضوع به دلیل عدم وجود زیرساخت‌های نظارتی، همچون پرونده الکترونیک سلامت، قابل رصد نبوده و منجر به تضییع حقوق بیمار و رشد تقاضای القایی دارو می‌شود. از سوی دیگر، شکل‌گیری این رقابت ناسالم موجب می‌شود تا داروخانه‌ها برای کسب رضایت مردم، در مقابل درخواست آنها مبنی بر فروش داروهای نسخه به صورت آزاد مقاومت نکرده که در این صورت، خوددرمانی افزایش یافته و به دنبال آن، سطح سلامت جامعه در اثر عوارض و تداخلات دارویی کاهش می‌یابد. لازم به ذکر است هر دو مورد گفته شده در این بخش در حال حاضر نیز وجود دارد؛ ولی با آزادسازی تأسیس داروخانه از یک سو، و نبود سامانه‌های نظارتی از سوی دیگر، هر دو مورد تشدید شده و از کنترل نهاد ناظر خارج می‌شود.^۱

۳-۱-۲. خروج موضوعی فعالیت‌های حوزه سلامت از شمول ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی

براساس تبصره «۲» ماده (۷) «قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی»، «هریک از مراجع صادرکننده مجوز کسب و کار موظفند درخواست متقاضیان مجوز کسب و کار را مطابق شرایط مصرح در پایگاه اطلاع‌رسانی مذکور دریافت و بررسی کنند. صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارند به دلیل «اشباع بودن بازار»، از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع کنند. امتناع از پذیرش مدارک و درخواست مجوز و تأخیر بیش از ظرف زمانی تعیین شده در پایگاه اطلاع‌رسانی مذکور در صدور مجوز برای متقاضیانی که مدارک معتبر مصرح در پایگاه اطلاع‌رسانی یاد شده را ارائه داده‌اند، مصداق «اخلال در رقابت» موضوع ماده (۴۵) این قانون است و شورای رقابت موظف است به شکایت ذی‌نفع رسیدگی و بالاترین مقام مسئول دستگاه مربوطه را به مجازات تعیین شده در بند «۱۲» ماده (۶۱) این قانون محکوم کند.»

براساس دفاعیات وزارت بهداشت، موضوع مجوز تأسیس داروخانه در «حوزه سلامت» بوده و بنابراین از شمول ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، خارج است.^۲ بر همین مبنا، وزارت بهداشت خود را مجاز می‌داند به دلیل «اشباع بودن بازار»، با در نظر گرفتن نصاب جمعیتی و جغرافیایی، صدور مجوز تأسیس داروخانه برای متقاضیان را محدود کند و اعمال این محدودیت، مصداق «اخلال در رقابت» محسوب نشود.

۱. اظهار نظر دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس درباره گزارش حاضر.
 ۲. گردش کار رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع «ابطال تبصره «۱» ماده (۲) و ماده (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده (۶) و تبصره «۴» بند «۴» ماده (۴) ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱»، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۷/۱۱/۲۲، شماره دادنامه: ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷، شماره پرونده: ۹۶/۹۱۸ - ۹۵/۲۹؛ (از این پس، رأی ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷)، قابل مشاهده در پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور در آدرس اینترنتی زیر:
<http://dotic.ir/news/2810>



مستند اصلی ادعای پیش گفته، تبصره «۲» بند «ج» ماده (۳) «قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی» است که مقرر داشته «فعالیت‌های حوزه‌های سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ مشمول این قانون نیست و هرگونه توسعه توسط بخش‌های دولتی و غیردولتی و همچنین هرگونه واگذاری به بخش غیردولتی در این حوزه‌ها مطابق لایحه‌ای خواهد بود که ظرف مدت یک سال از ابلاغ این قانون به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد». بنابر دفاعیات وزارت بهداشت، شورای رقابت و هیئت تجدیدنظر شورای رقابت «... با تلقی غلط داروخانه به‌مثابه بنگاه اقتصادی و با ادعای غیرمقرون به واقع ممانعت از وضعیت انحصار و حذف رویه ضدرقابتی... بر توقف اجرای مواد (۴ و ۱۵) از آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ متضمن رعایت نصاب جمعیتی و حد فاصله تأسیس داروخانه»، تصمیم اتخاذ کرده و وزیر بهداشت را نیز به پرداخت مبلغ یک میلیارد ریال جریمه محکوم کرده است.^۱ بر این اساس است که وزارت بهداشت، مدعی «بی‌معنی بودن موضوع رقابت درخصوص ارائه دارو به جهت ممانعت از خلط این موضوع با موضوعات صرفاً اقتصادی» است و «آثار و عواقب زیان‌بار نگاه صرف تجاری به عرضه دارو» را گوشزد می‌کند.^۲

۴-۱-۲. نقض عدالت در دسترسی به خدمات سلامت برای مناطق محروم در صورت حذف محدودیت تأسیس داروخانه

وزیر بهداشت در این خصوص تأکید کرده است: «وزارت بهداشت موافق تأسیس بی‌رویه داروخانه نیست و تأسیس داروخانه باید حساب شده باشد به‌گونه‌ای که داروخانه باید در مناطق مختلف توزیع شود تا مردم بتوانند در مدت زمان مشخصی خود را به آن برسانند». رئیس سازمان غذا و دارو در این باره اظهار کرده است: «تأسیس بی‌قید و شرط داروخانه منجر به تجمع داروخانه‌ها در مناطق لوکس می‌شود». رئیس انجمن داروسازان تهران نیز توضیح داده است: «قیمت فروش و اجاره مجوز داروخانه‌ها به محل قرارگیری داروخانه و نزدیکی‌شان به نقاط پر رفت و آمد و نزدیکی‌شان به مراکز پزشکی بستگی دارد. ... برای همین آزادسازی محدودیت تأسیس داروخانه موجب می‌شود سرمایه‌گذاران یا داروخانه‌داران برای سود بیشتر در نقاط خاصی از شهر تمرکز کنند. ... آزادسازی مجوز تأسیس داروخانه، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت را از بین می‌برد به‌گونه‌ای که تمرکز تأسیس داروخانه از نقاط کم‌برخوردار به نقاط توانمند در شهرهای پرجمعیت سوق پیدا می‌کند. ... سیاست‌ها و تصمیم‌هایی که توسط نهادهای نامرتبط با داروخانه گرفته می‌شود مغایر با عدالت در دسترسی به خدمات سلامت است؛ چراکه در صورت اجرای

۱. در ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، دو ضمانت‌اجرا مقرر شده است؛ اول، اشخاصی که «در صدور مجوزهای کسب‌وکار اخلاص یا اهمال کرده‌اند» به هیئت تخلفات اداری معرفی می‌شوند و در صورت تأیید تخلف، به مجازات‌های مقرر در بندهای «د» به بعد ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری محکوم می‌شوند. دوم، «امتناع از پذیرش مدارک و درخواست مجوز و تأخیر بیش از ظرف زمانی تعیین شده در پایگاه اطلاع‌رسانی» مصداق «اخلال در رقابت» شناخته می‌شود و شورای رقابت موظف است به شکایت ذی‌نفع رسیدگی کرده و بالاترین مقام دستگاه مربوطه را به مجازات تعیین شده در بند «۱۲» ماده (۶۴) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی محکوم کند. جریمه نقدی از ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تا یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال برای متخلفان در نظر گرفته شده است.

۲. گردش کار رأی شماره ۲۰۴۷ - ۲۰۴۹.

دستورالعمل آیین‌نامه حذف محدودیت تأسیس داروخانه‌ها، باید فاتحه دسترسی عادلانه به خدمات سلامت را خواند. ... در تهران نیز به دلیل حاشیه سود بالا، داروخانه‌داران ترجیح می‌دهند به جای حاشیه شهر، در نقاط مرکزی داروخانه تأسیس کنند. با آزادسازی تأسیس داروخانه، سرمایه‌گذاران قطعاً نقاطی را برای تأسیس داروخانه انتخاب خواهند کرد که ساختمان پزشکان زیادی دارد، مناطق برخورداری‌اند و تعداد نسخ پزشکی در آن نقطه شهر به دلیل نزدیکی به مراکز درمان زیاد است.^۱

در دفاعیه وزارت بهداشت نیز که در رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری آمده است، تأکید شده که با حذف محدودیت مجوز تأسیس داروخانه‌ها، «با ایجاد رقابت ناسالم در عرضه دارو به مردم و تحمیل هزینه بلاوجه به اقتصاد خانواده‌ها، عملاً مانعیت جدی و خطرناک در توزیع عادلانه و دسترسی سهل مردم به مراکز دارویی خصوصاً در شهرهای خارج از مراکز استان به واسطه هجوم داروخانه‌ها از شهرهای کوچک به مراکز اصلی شهرها از طریق حذف مانعیت» ایجاد خواهد شد.^۲

۵-۱-۲. شکل‌گیری فساد

رئیس انجمن داروسازان تهران، یکی از مضرات رفع محدودیت یا آزادسازی مجوز تأسیس داروخانه را شکل‌گیری فساد دانسته است. وی ادعای پیش‌گفته را چنین توضیح داده است: «چنانچه داروخانه‌ها بدون محدودیت و در نظر گرفتن حدنصاب جمعیتی و رعایت فاصله و تنها در نقاط خاصی از شهر تأسیس شوند، اتفاقی که می‌افتد [این است که] نسخه‌های مربوط به پزشکان یک نقطه شهر، بین چند داروخانه تقسیم می‌شود و چون این کار به کل اقتصاد داروخانه ضربه می‌زند، کم‌کم فساد در این شبکه شکل می‌گیرد. ... اصلاح مجوز تأسیس داروخانه، سیاست فسادخیزی است و خودبه‌خود تولید فساد می‌کند و اجازه نسخه‌پیچی سالم را در داروخانه‌ها از بین می‌برد. ... با حذف محدودیت تأسیس داروخانه، آنها برای سود بیشتر در بازار رقابتی، راهی جز ورود به عرصه خلاف ندارند؛ بنابراین به القای مصرف دارو روی می‌آورند. روابط پنهان داروخانه با پزشک برای نسخه‌گیری بیشتر یا تطمیع بیماران برای نسخه‌قاپی، در این فضاها اتفاق می‌افتد».^۳

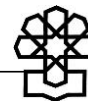
۲-۲. استدلال‌های مخالفان انحصار و موافقان حذف محدودیت صدور مجوز داروخانه‌ها

برخی استدلال‌های مخالفان محدودیت صدور مجوز تأسیس داروخانه، متناظر با استدلال‌های موافقان محدودیت صدور مجوز و برخی نیز مستقل از آنهاست. در ادامه به مهم‌ترین استدلال‌های محدودیت‌های صدور مجوز مورد بحث بر مبنای حدنصاب جمعیتی و جغرافیایی می‌پردازیم.

۱. خان‌احمدی، پیشین.

۲. گردش کار رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷.

۳. خان‌احمدی، پیشین.



۲-۲-۱. کسب‌وکار داروخانه‌ای به‌عنوان مصدافی از کسب‌وکارهای موضوع ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی

اولین و مهم‌ترین استدلال موافقان حذف محدودیت‌های جغرافیایی و جمعیتی صدور مجوز تأسیس داروخانه‌ها، مشمول بودن وزارت بهداشت - به‌عنوان یکی از صادرکنندگان مجوز - در خصوص احکام مندرج در ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی است. در بخشی از تبصره «۲» ماده (۷) تصریح شده است: «صادرکنندگان مجوز کسب‌وکار اجازه ندارند به‌دلیل «اشباع بودن بازار»، از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب‌وکار امتناع کنند»^۱. در ادامه توضیح داده خواهد شد طبق نظرات شورای رقابت و همچنین دیوان عدالت اداری، «اقتصادی بودن فعالیت‌های حوزه سلامت، به‌ویژه داروخانه‌ها» احراز شده است.

چنانکه گفته شد، استناد اصلی وزارت بهداشت برای مستثنا شدن از شمول ماده (۷)، مفاد تبصره «۲» بند «ج» ماده (۳) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی است. در قسمتی از تبصره مذکور مقرر شده است که «فعالیت‌های حوزه‌های سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ مشمول این قانون نیست»؛ اما این ممنوعیت و محدودیت، مطلق نیست؛ چراکه در ادامه حکم مذکور، هرگونه واگذاری به بخش غیردولتی در این حوزه‌ها را به لایحه‌ای موکول شده که به تصویب مجلس خواهد رسید. چنانکه شورای رقابت نیز در رأی خود در این باره استدلال کرده است: «... اصل بر این است که همه موضوعات قابل واگذاری است، مگر اینکه مقنن بنا به ملاحظاتی آن را از شمول واگذاری به بخش خصوصی معاف کند؛ لذا دولت حوزه سلامت، آموزش و غیره را به‌موجب این تبصره از شمول واگذاری‌ها خارج کرده است. ... این بدان معنا نیست که این حوزه‌ها به‌هیچ‌وجه قابل واگذاری نباشد. شاهد مثال نقض این موضوع این است که در حوزه آموزش و فرهنگ مدارس مختلفی تحت عنوان مدارس غیرانتفاعی وجود دارد که به مردم واگذار شده است؛ [درحالی‌که] سیاستگذاری‌های کلان در امر آموزش، تدوین کتب درسی، انتصاب معلمان و غیره در اختیار دولت همچنان باقی مانده است»^۲.

بخش دیگر استدلال شورای رقابت برای پاسخ به ادعای مذکور این است که در حال حاضر نیز داروخانه‌داری به‌عنوان یکی از امور تصدیگری، به مردم سپرده شده و امر حاکمیتی محسوب نمی‌شود و بنابراین، نمی‌توان آن را از حوزه کسب‌وکارها مستثنا دانست؛ «تولیت امر داروخانه‌ها و داروخانه‌داری امر حاکمیتی نیست، بدیهی است وقتی دولت بیمارستان را نیز در اختیار بخش خصوصی قرار می‌دهد و معتقد است می‌توان بخش‌هایی از حوزه سلامت از حیث مدیریت و بهره‌برداری را به‌غیر واگذار کرد، قاعدتاً و طبیعتاً به حوزه‌های دیگر آن نیز موضوع سرایت خواهد کرد و نمی‌توان از تسری آن به بخش‌های

۱. به‌موجب «قانون اصلاح مواد (۱)، (۶) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل‌وچهارم (۴۴) قانون اساسی» (مصوب ۱۳۹۳/۴/۱).

۲. گردش کار رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷.

دیگر جلوگیری کرد. در حال حاضر بسیاری از حوزه‌های درمان به مردم واگذار شده است و حضور مردم در طولانی مدت سبب کاهش هزینه‌های درمان شده است، بنابراین استناد به تبصره فوق حتی با این ادعا که حوزه سلامت مستثنا از واگذاری شده است، بنا به توضیحات فوق‌الذکر مردود و غیرمقبول است.^۱

۲-۲-۲. ضرورت انحصارزدایی از کسب و کارها در راستای رقابت‌پذیری

چنانکه در بخش پیشین گفته شد، یکی از دلایل طرفداران محدودیت در صدور مجوز مورد بحث، این است که اساساً داروخانه، بنگاه اقتصادی به معنای متعارف تلقی نمی‌شود و بنابراین، مشمول قواعد و اصول اقتصادی، به‌ویژه رقابت، نیست.

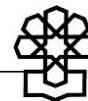
معاون امور اقتصادی وزیر امور اقتصادی و دارایی در پاسخ به این ادعا که داروخانه بنگاه اقتصادی نیست، چنین استدلال کرده است: «... سؤال این است که اگر داروخانه‌ها بنگاه اقتصادی نیستند، پس چه هستند؟ اینها مگر براساس سود و زیان اداره نمی‌شوند؟ مگر قیمت‌گذاری نمی‌شود؟ مگر عرضه و تقاضا رخ نمی‌دهد؟ اگر بنگاه خیریه هستند باید مسیر دیگری طی کنند و از جای دیگری مجوز بگیرند. ... زمانی که صحبت از داروخانه می‌کنیم؛ داروخانه امروزی فقط دارو نمی‌فروشد، بلکه دارو براساس نسخه و نیاز فرد می‌فروشد و لوازم بهداشتی و پزشکی و آرایشی هم می‌فروشد. امروز داروخانه تعریف سنتی خود به‌عنوان محلی برای فروش دارو را از دست داده است، ضمن آنکه دارو نیز براساس تقاضای مشتری که با نسخه یک پزشک شکل می‌گیرد، عرضه می‌شود پس بنابراین اصل عرضه و تقاضا نیز در مورد آنها صادق است. اگر بپذیریم قیمت تمام شده دارو روی کالا درج شده، پس داروخانه‌داری یک حاشیه سود هم دارد».^۲

نایب‌رئیس اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران نیز در این خصوص توضیح می‌دهد: «... بدیهی است که فعالیت داروخانه‌داری یک کسب و کار محسوب می‌شود. به این موضوع اشاره داشتیم که ایجاد محدودیت در مجوزدهی چه صدماتی را به وجود آورده و منجر به گران شدن امتیاز داروخانه و دادوستد کردن این مجوزها شده است. ... اگر اجازه توسعه داروخانه‌ها را بدهید، می‌تواند به کاهش قیمت، رقابت‌پذیر شدن و در دسترس بودن دارو منتج شود، ضمن اینکه وزارتخانه‌ای مانند وزارت بهداشت می‌تواند با یک سیاست تشویقی دیگر کمک کند که متقاضیان داروخانه‌ها، به سمت مناطقی بروند که کمبود داروخانه احساس می‌شود و کم‌برخوردار است. ... چنین کسب و کاری برای رسیدن به وضعیت بهینه، لاجرم باید در یک بازار رقابتی قرار بگیرد. اگر یک داروخانه یکجا وجود داشته باشد و براساس سازوکار بازار هم مشغول به فعالیت باشد، مسلماً داروخانه دیگر نمی‌تواند در کنار آن کار کند چون قدرت رقابت ندارد ولی اگر تقاضا وجود دارد، باید مجوز را صادر کرد. خود فرد تشخیص می‌دهد که آیا مکان

۱. همان.

۲. ایرنا (خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران)، «دفاع از ورود شورای رقابت به رفع انحصار در تأسیس داروخانه؛ معاون وزیر اقتصاد: داروخانه بنگاه اقتصادی است»، ۱۳۹۶/۶/۶، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

<https://www.irna.ir/news/82646617>



داروخانه می‌تواند برای او سودده باشد یا خیر. من اگر می‌خواهم داروخانه تأسیس کنم، سرمایه‌ام را می‌خواهم در این کار بگذارم؛ بنابراین حتماً درخصوص توجیه اقتصادی آن مطالعه می‌کنم. اگر بدانم که یک محدوده توجیه اقتصادی ندارد، سرمایه‌ام را درگیر نمی‌کنم. ... یک ایراد اساسی همین است که دولت به غلط تصور می‌کند بهتر از فعالان اقتصادی می‌تواند در مورد مصلحت بنگاه تصمیم بگیرد...»^۱

کمیسیون حمایت قضایی و مبارزه با فساد (اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران) نیز در تأیید نظرات پیش‌گفته، چنین اظهارنظر کرده است: «تردیدی وجود ندارد که داروخانه‌ها به فعالیت‌های اقتصادی اشتغال داشته و به‌عنوان بنگاه‌های اقتصادی در فرایند گردش ثروت قرار داشته و در اختیار بخش خصوصی قرار دارند و صرفاً از نظر فنی تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار داشته و فنی بودن فعالیت داروخانه‌ها نافی اقتصادی بودن آنها نبوده و ادعای سازمان غذا و دارو که داروخانه‌ها را فارغ از بحث رقابت می‌داند، مقرون به واقعیت نیست».^۲ در ادامه اظهارنظر تأکید شده است: «عملکرد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ایجاد محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی در صدور پروانه و مجوز تأسیس داروخانه‌ها... در تعارض با سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی و مغایر شرایط ضدرقابتی می‌باشد...»^۳

۳-۲-۲. فساد و رانت بیشتر با انحصار

از جمله استدلال‌های مخالفان محدودیت مجوز تأسیس داروخانه به شیوه فعلی در مقررات و رویه‌ها، گسترش فساد و رانت در این حوزه است. چنانکه یکی از شاکیان این محدودیت در دادخواست خود به دیوان عدالت اداری استدلال کرده است: «یکی دیگر از موادی در آیین‌نامه که باید به آن توجه بیشتری شود موادی است که رعایت فواصل داروخانه‌ها را تا ۱۵۰ و در مواردی ۵۰۰ متر الزام‌آور کرده و این خود موجب ایجاد انحصار شعاع یا حریم امنیتی برای عده‌ای از داروخانه‌ها شده که گاهاً ۱۰ برابر میانگین فروش دیگر داروخانه‌ها را به خود اختصاص داده است و فروش آنها به دلیل نسخ غیربیمه‌ای و یا اقلام غیربیمه‌ای گران‌قیمت و آرایشی بهداشتی و تجهیزات پزشکی که گاهاً ۹۵٪ قیمت نسخه را شامل می‌شود، توسط بیمه‌ها و سازمان غذا و دارو و حتی سازمان‌های مالیاتی به‌علت خرید محصولات آرایشی و بهداشتی رسمی از منابع غیررسمی قابل ردیابی نیست».^۴

معاون امور اقتصادی وزیر امور اقتصادی و دارایی نیز با تأکید بر اینکه در نقاط نزدیک به بیمارستان‌ها و ساختمان پزشکان بیشترین تقاضا برای تأسیس داروخانه وجود دارد، چنین اظهار کرده

۱. پایگاه خبری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران، «حسین سلاح‌ورزی داستان آزاد شدن صدور مجوز تأسیس داروخانه را روایت کرد»، ۱۳۹۸/۱۰/۱۲، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

<http://otaghiranonline.ir/news/31742>

۲. نامه رئیس کمیسیون حمایت قضایی و مبارزه با فساد (اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران) به معاون پژوهش‌های اقتصاد و مدیریت مرکز پژوهش‌های مجلس، به شماره ۹۹/۱۲۸۳۶/الف ت مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۱۹.

۳. همان.

۴. گردش کار رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷.

است: «گرفتن یک مجوز در نزدیک یک بیمارستان به فرض اینکه ۵۰ متر آن طرف‌تر داروخانه بعدی را بزنید، یعنی یک رانت کاملاً مشخص را به یک فرد کاملاً مشخص می‌دهید. ... با توجه به انحصار و رانتی که در این زمینه وجود دارد، باید شورای رقابت به مسائلی از این دست ورود کند»^۱.

۳. تصمیمات شورای رقابت

شورای رقابت در سه نوبت راجع به موضوع مجوز تأسیس داروخانه، تصمیماتی اتخاذ کرد که در بخش‌های پیشین، مفادی از آنها ذکر شد. در اینجا به‌طور اختصار، مفاد هر یک از تصمیم‌هایی که پیش‌تر مورد اشاره قرار نگرفته، طرح شده است.

در صدر ماده (۶۲) «قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی»، مقرر شده است: «شورای رقابت تنها مرجع رسیدگی به رویه‌های ضدرقابتی است و مکلف است رأساً و یا براساس شکایت هر شخصی اعم از حقیقی یا حقوقی از جمله دادستان کل یا دادستان محل، دیوان محاسبات کشور، سازمان بازرسی کل کشور، تنظیم‌کننده‌های^۲ بخشی، سازمان‌ها و نهادهای وابسته به دولت، تشکل‌های صنفی، انجمن‌های حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان و دیگر سازمان‌های غیردولتی، بررسی و تحقیق در خصوص رویه‌های ضدرقابتی را آغاز و در چارچوب ماده (۶۱) این قانون تصمیم بگیرد». همچنین براساس بند «۱» ماده (۵۸) قانون مذکور، «تشخیص مصادیق رویه‌های ضدرقابتی» از وظایف و اختیارات شورای رقابت است.

۳-۱. تصمیم شماره ۲۸۲-۱۳۹۵/۱۲/۲

«... از منظر اقتصادی و تعریف محدوده بازار، رقابت هر داروخانه معمولاً جغرافیایی است و لذا انحصار و رقابت در هر محدوده جغرافیایی تعریف می‌شود. در خصوص موضوع پرونده حاضر، عمل به مواد (۴) و (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه مصوب ۱۳۹۳ برای صدور مجوز تأسیس داروخانه‌ها باعث ممانعت و مشکل کردن ورود بنگاه‌های جدید به بازار می‌شود. از سوی دیگر با عنایت به آنکه این محدودیت‌ها با منطق اشباع بازار به‌دلیل حفظ وضعیت و سود انحصاری بنگاه‌های موجود وضع شده است، به استناد تبصره «۲» ماده (۷) قانون، اخلاف در رقابت به استناد رویه ضدرقابتی ... تشخیص داده شد. ... دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ضمن توقف رویه ضدرقابتی موضوع مواد (۴) و (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ که به‌منزله عدم پذیرش درخواست مجوز به‌دلیل اشباع بازار می‌باشد، درخواست صدور مجوز شاکای را در چارچوب سایر مواد آیین‌نامه مذکور بررسی و اقدام لازم به‌عمل آورد»^۳.

۱. ایرنا، پیشین.

۲. واژه «تنظیم‌کننده»، معادل "Regulator" (مقررات‌گذار) است.

۳. به نقل از: گردش کار رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷.



۲-۳. تصمیم شماره ۲۹۵ - ۱۳۹۶/۳/۲۲

با توجه به تصمیم‌های متخذه از سوی شورای رقابت... مبنی بر الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به توقف رویه ضد رقابتی موضوع مواد (۴) و (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳ و ابلاغ این تصمیم‌ها ... به سازمان غذا و دارو و ... وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و عدم اجرای مفاد آن بدون عذر موجه قانونی و با لحاظ رأی شماره ۴۳۴-۴۳۳-۱۳۹۲/۱۰/۱۲ وحدت رویه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، عدم صدور مجوز توسط وزارت مستکی‌عنه، مصداق دفاع بلاوجه «اشباع بازار» تشخیص داده شد. لذا با استناد به بند «۱۲» ماده (۶۱) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی منبعت از تبصره «۲» ماده (۷) اصلاحی قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی مصوب ۱۳۹۳/۴/۱ که مقرر می‌دارد «... صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارند به دلیل «اشباع بودن بازار» از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع کنند» شورای رقابت، [وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به‌عنوان بالاترین مقام مسئول دستگاه اجرایی مربوطه علاوه بر الزام به صدور مجوز تأسیس داروخانه در حق شاکی آقای ... به پرداخت یک میلیارد ریال جریمه نقدی در حق دولت نیز محکوم می‌نماید...].^۱

۳-۳. تصمیم شماره ۳۰۹ - ۱۳۹۶/۷/۱۰

شورای رقابت در تصمیم شماره ۳۰۹، ادعای عدم صلاحیت شورای رقابت در بحث سلامت را موجه ندانسته و نکاتی را شرح داده است. با توجه به مطالب مطرح شده، شورا خود را واجد صلاحیت در رسیدگی به شکایت عدم صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی دانسته و با توجه به محتویات پرونده و استماع ادعاهای شاکی و دفاعیات مشتکی‌عنه، به شرح زیر اتخاذ تصمیم کرده است:

«به استناد تبصره «۲» ماده (۷) قانون اصلاح مواد (۱، ۶ و ۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، عدم صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی به دلیل اشباع بازار ناشی از حدنصاب جمعیتی و فاصله مکانی را رویه ضد رقابتی تشخیص می‌دهد و به استناد جزء «۳» ماده (۶۱) قانون، دستور به توقف این رویه ضد رقابتی و عدم تکرار آن صادر می‌کند و مقرر می‌دارد:

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قم با رعایت سایر ضوابط و مقررات مربوط، ملزم به صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی برای آقایان ... می‌باشد.

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه با رعایت سایر ضوابط و مقررات مربوط، ملزم به صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی برای آقای ... می‌باشد...».

۳-۴. تصمیم شماره ۹۶/۱۹ هـ ت - ۱۳۹۶/۱۰/۴

هیئت تجدیدنظر شورای رقابت نیز در این خصوص تصمیمی به این شرح اتخاذ کرده است:

«در خصوص تجدیدنظرخواهی معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو نسبت به تصمیم‌های شماره ۲۸۲ و ۲۹۵ شورای رقابت... در بخش اول تصمیم شماره ۲۸۲ شورای رقابت دایر بر توقف هرگونه ایجاد و اعمال رویه ضد رقابتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به استناد بند «۳» ماده (۶۱) قانون مرقوم، ایجاد محدودیت مکانی، جمعیتی و زمان کار، موجب اخلاص در رقابت و ایجاد ممانعت برای ورود بنگاه‌های جدید می‌گردد و وزارتخانه مرقوم به‌عنوان عالی‌ترین مرجع قانونی در این مورد مقصر شناخته شده و ملزم به اصلاح رویه ضد رقابتی گردیده و در پاسخ به تصمیم مرقوم ضمن قبول ایراد، قول اصلاح آن را هم داده‌اند. لذا تصمیم شورای رقابت در این بخش مطابق موازین تشخیص و تأیید می‌گردد...»^۲.

۴. آرای دیوان عدالت اداری

در توضیحاتی که پیش‌تر آمد، به کرات مفادی از گردش کار آرای دیوان عدالت اداری مورد استناد قرار گرفت. در ادامه، آرای صادره از هیئت عمومی دیوان عدالت اداری و شعب ذکر خواهد شد. آرای ذکر شده، آرای صادره پس از تصویب «قانون اصلاح مواد (۱)، (۶) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی» (مصوب ۱۳۹۳/۴/۱) است.

۴-۱. آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

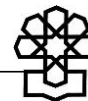
۴-۱-۱. رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری - ۱۳۹۷/۱۱/۲۳

«نظر به اینکه اولاً: طبق ماده (۶۲) قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه ... و اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی مصوب سال ۱۳۸۷، شورای رقابت مرجع رسیدگی به رویه‌های ضد رقابتی است و براساس بند «۱» ماده (۵۸) این قانون، تعریف مصادیق نیز در صلاحیت شورای رقابت است. ثانیاً: عموم و اطلاق تعریف مندرج در ماده (۱) قانون اصلاح مواد (۱)، (۶) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی مصوب سال ۱۳۹۳ از لفظ «مجوز کسب و کار» شامل پروانه‌های تأسیس داروخانه‌ها می‌شود، از طرفی طبق تبصره «۲» ذیل ماده (۷) قانون اخیرالذکر صادرکنندگان مجوز کسب و کار اجازه ندارند به دلیل «اشباع بودن بازار» از پذیرش تقاضا یا مجوز کسب و کار امتناع کنند،

۱. به نقل از: رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷.

۲. وبسایت شورای ملی رقابت، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

<https://www.nicc.gov.ir/council/decisions-council/697-309-1396-07-10.html>



بنابراین تصمیمات شورای رقابت که مورد تقاضای ابطال واقع شده مغایر قانون و خارج از حدود اختیار وضع نشده و قابل ابطال تشخیص نشد. ... از آنجاکه در تبصره «۱» ماده (۲) و ماده (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده (۶) و تبصره «۴» بند «۴» ماده (۴) ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱ برخلاف استدلال صدرالذکر تأسیس داروخانه به نیاز منطقه و رعایت فاصله داروخانه‌ها از یکدیگر و محل مدنظر مرجع صدور مجوز موکول شده است و تحمیل این شرایط با رویه‌های ضدرقابتی مورد نظر مقنن به شرح فوق‌الذکر منافات دارد و از طرفی با لحاظ احکام یاد شده استناد به اشباع بودن بازار برای عدم صدور مجوز کسب‌وکار توجیه قانونی ندارد، بنابراین مقررات یاد شده ... ابطال می‌شود».

۲-۱-۴. رأی شماره ۱۰۵۲ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری - ۱۳۹۸/۶/۵

«با عنایت به مفاد دادنامه شماره ۲۰۴۹-۲۰۴۷ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، از آنجاکه عموم و اطلاق تعریف مندرج در ماده (۱) قانون اصلاح مواد (۱)، (۶) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی مصوب سال ۱۳۹۳ لفظ «مجوز کسب‌وکار»، شامل پروانه‌های تأسیس داروخانه‌ها می‌شود، از طرفی طبق تبصره «۲» ذیل ماده (۷) قانون اخیرالذکر صادرکنندگان مجوز کسب‌وکار اجازه ندارد به دلیل «اشباع بودن بازار» از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب‌وکار امتناع کنند، بنابراین جدول (الف) ماده «۴» آیین‌نامه مورد اعتراض به لحاظ تحمیل شرایطی مغایر با رویه‌های ضدرقابتی مورد نظر مقنن، خلاف قانون است و ... ابطال می‌شود».

۲-۴. رأی شعبه ۴۵ بدوی و شعبه ۲۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری

در اعتراض به تصمیم شماره ۳۰۹ - ۱۳۹۶/۷/۱۰ شورای رقابت - مندرج در قسمت ۳-۳ گزارش حاضر - که در آن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان‌های قم و کرمانشاه ملزم به صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی شکات شدند، شکایتی با خواسته اعتراض به تصمیم مذکور شورای رقابت به دیوان عدالت اداری تقدیم شد. شعبه ۴۵ بدوی دیوان عدالت اداری در دادنامه شماره ۱۲۴۳ مورخ ۱۳۹۸/۴/۲۹، حکم به ورود شکایت شاکی صادر کرد. در رأی مذکور، با استناد به تبصره «۲» ماده (۳) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، بند ۷-۱ سیاست‌های کلی نظام سلامت، ماده (۷۲) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه و ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری، «تصمیم مورد اعتراض دایر بر الزام دانشگاه‌های مذکور در نظریه [شورای رقابت] به صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی» را فاقد وجاهت قانونی اعلام کرده است.

رأی شعبه بدوی در حالی صادر شد که پیش‌تر در خصوص تصمیم مورد بحث شورای رقابت، شکایتی نیز از طرف یکی از دارندگان مجوز داروخانه به دیوان عدالت اداری طرح شده بود که توسط هیئت عمومی

دیوان عدالت اداری، رد شد. شاکی به موجب دادخواستی اعلام کرده است: «اینجانب در خصوص شکایت خود موارد ذیل را تقدیم می‌دارم: ۱. با توجه به بند اول ماده (۶) جلسه ۳۰۹-۱۳۹۶/۷/۱۰ شورای رقابت، دانشگاه علوم پزشکی قم را ملزم به صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی به آقای ... نموده که این امر برخلاف آیین‌نامه ضوابط داروخانه‌ها و مقررات وزارت بهداشت است چراکه داروخانه ایشان در حریم قانونی داروخانه شبانه‌روزی بنده واقع شده [است]. در قسمت اخیر رأی هیئت عمومی آمده است: «نظر به اینکه تصمیم متخذ در جلسه شماره ۳۰۹-۱۳۹۶/۷/۱۰ شورای رقابت متضمن وضع قاعده آمره عام و کلی نمی‌باشد و ناظر بر اعطای مجوز یک داروخانه است، بنابراین درخواست ابطال آن قابل رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری تشخیص نشد». شعبه ۴۵ دیوان در رأی خود - که برخلاف رأی اخیرالذکر هیئت عمومی صادر شد - استدلال کرده است که رأی هیئت عمومی دیوان «مبنی بر موردی بودن موضوع شکایت» است و «تصمیم مورد اعتراض، متضمن وضع قاعده آمره و کلی نمی‌باشد و ناظر به اعطای مجوز یک داروخانه است که خود مؤید دیدگاه فوق مبنی بر ورود شورای رقابت [به مسائل موردی و خروج از حدود صلاحیت و اختیار است...]^۱».

اما رأی شعبه ۴۵ در مرحله تجدیدنظر نقض شد. بدین ترتیب که در شعبه ۲۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری، رأیی به شرح زیر در رد رأی شعبه بدوی - در تأیید تصمیم شورای رقابت و الزام دانشگاه مذکور به صدور مجوز داروخانه - صادر شد:

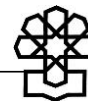
«... با توجه به عموم و اطلاق تعریف مندرج در ماده (۱) قانون اصلاح مواد (۱)، (۶) و (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، عبارت "مجوز کسب‌وکار" پروانه‌های تأسیس داروخانه را نیز دربرمی‌گیرد و به موجب تبصره «۲» ماده (۷) قانون اخیرالذکر، صادرکنندگان مجوز کسب‌وکار اجازه ندارند به دلیل «اشباع بازار» از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب‌وکار امتناع نمایند و با توجه به اینکه تصمیم مورد اعتراض دایر بر الزام دانشگاه علوم پزشکی قم دایر بر صدور مجوز داروخانه شبانه‌روزی برای آقایان ... به استناد مواد قانونی اتخاذ شده، موجبی برای ابطال آن وجود ندارد...».

علاوه بر این، به دلیل استنکاف دانشگاه علوم پزشکی قم از اجرای رأی مذکور، شعبه ۲۶ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری، رئیس دانشگاه مذکور را به انقصال موقت به مدت سه ماه و جبران خسارات وارده محکوم کرده است.^۲

۱. موضوع شکایت و خواسته عبارت بود از: «اعتراض به تصمیم جلسه ۳۰۹-۱۳۹۶/۷/۱۰ شورای رقابت». کلاسه پرونده: ۱۵۷۸/۹۶، شماره دادنامه: ۱۳۹۲، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳، قابل مشاهده در وبسایت دیوان عدالت اداری در آدرس اینترنتی زیر:

<https://divan-edalat.ir/aho-print/9907>

۲. دادنامه شماره ۱۰۰۸، مورخ ۱۳۹۹/۳/۳۱.



۵. مصوبه هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار

براساس تبصره «۲» ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی، «هریک از مراجع صادرکننده مجوز کسب‌وکار موظفند درخواست متقاضیان مجوز کسب‌وکار را مطابق شرایط مصرح در پایگاه اطلاع‌رسانی مذکور دریافت و بررسی کنند. صادرکنندگان مجوز کسب‌وکار اجازه ندارند به دلیل «اشباع بودن بازار»، از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب‌وکار امتناع کنند...».

براساس اختیار قانونی پیش‌گفته، هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار در نشست سی‌وسوم (مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲)، وزارت بهداشت را موظف کرد: «در راستای اصلاح رویه‌های مرتبط با مجوز تأسیس داروخانه‌ها ... حداکثر ظرف مدت سه هفته عناوین و شناسنامه مجوزهای ثبت شده در درگاه ملی مجوزهای کشور G4B.ir را تکمیل و به‌روزرسانی نماید و همچنین این وزارتخانه (سازمان غذا و دارو) حداکثر ظرف مدت دو ماه نسبت به اصلاح آیین‌نامه و ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها با حذف محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی (حدود فاصله و سقف تعداد برای صدور مجوزهای جدید و یا تمدید) مطابق آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری با رعایت مواد (۲) و (۳) قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار اقدام نماید»^۱.

اصلاح آیین‌نامه توسط مراجع متعددی پیگیری شده است. برای نمونه، معاون قضایی دادستان کل کشور در نامه‌ای (مورخ ۱۳۹۹/۵/۲۵) خطاب به وزیر بهداشت، خواستار تسریع در اجرای مصوبه هیئت مقررات‌زدایی شده است. اخیراً نیز معاون امور اقتصادی وزارت امور اقتصادی و دارایی در نامه‌ای خطاب به معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، اجرای مصوبه هیئت را پیگیری کرده و چنین تصریح کرده است: «در صورت عدم اقدام به‌موقع، وفق رویه هیئت مقررات‌زدایی و تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار، مراتب به‌منظور پیگیری به دستگاه‌های نظارتی کشور ارجاع داده خواهد شد»^۲.

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، در دی‌ماه ۱۳۹۹ در پاسخ به پیگیری‌های متعدد معاون امور اقتصادی وزیر امور اقتصادی و دارایی تصریح کرد: «در این خصوص بارها پاسخ مقتضی به مراجع محترم پیگیری‌کننده ارائه گردیده... و نامه‌ای با امضای مقام عالی وزارت به ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام مبنی بر لزوم ابقای نصاب جمعیتی و فاصله داروخانه‌ها ارسال شده است. ... علی‌ای‌حال، آیین‌نامه و ضوابط مربوط به تأسیس و اداره داروخانه‌ها با در نظر گرفتن جمیع جهات در

۱. مصوبه مذکور، حاصل کار کمیته تخصصی هیئت مقررات‌زدایی (جلسه شماره ۸۹، مورخ ۱۳۹۸/۹/۲۶) بود که با حضور اعضای کمیته تخصصی و مسئولان مربوط وزارت بهداشت برگزار شد.

۲. نامه شماره ۸۰/۱۵۰۷۷، مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱. پیش از این، معاون امور اقتصادی در نامه‌ای به شماره ۸۰/۵۱۷۸ مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۸ خطاب به اعضای هیئت مقررات‌زدایی، با توجه به «شکایات و پیگیری‌های مستمر برخی از متقاضیان کسب‌وکار» در حوزه‌هایی مانند تأسیس داروخانه، خواهان دستور مجدد برای اجرای مصوبات هیئت توسط دستگاه‌های ذی‌ربط شده بود. همچنین در نامه شماره ۸۰/۱۶۱۲۰۹ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۰، بر عدم اقدام سازمان غذا و دارو برای اجرای مصوبه هیئت مقررات‌زدایی تأکید شده است.

دست بازنگری بوده و به‌زودی به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ خواهد شد.^۱

۶. تصویب آیین‌نامه جدید

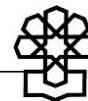
در آخرین تحول راجع به موضوع مورد بحث، «آیین‌نامه تأسیس، ارائه خدمات و اداره داروخانه‌ها»، در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۸ به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید. در ماده (۳) آیین‌نامه مذکور، شرایط و مدارک لازم برای بررسی و احراز صلاحیت متقاضی تأسیس داروخانه‌ها از سوی کمیسیون قانونی دانشگاه و صدور گواهی تشخیص صلاحیت حرفه‌ای متقاضی تأسیس و نیز مجوز اولیه (موافقت اصولی)، فهرست شده است. در جدول شماره ۱ آیین‌نامه، «حداقل امتیازات لازم برای صدور موافقت اصولی (اولویت‌بندی براساس امتیاز)» درج شده است. علاوه بر این، «حداقل امتیازات لازم برای صدور مجوز بهره‌برداری (پروانه تأسیس)» در جدول مندرج در ماده «۶» آمده است. گرچه در مفادی از آیین‌نامه جدید، «فاصله معیار» برای تأسیس داروخانه در نظر گرفته شده است، اما در راستای اجرای آرای دیوان عدالت اداری و هیئت مقررات‌زدایی، حدنصاب‌های جمعیتی و جغرافیایی برای تأسیس داروخانه‌ها حذف شده است.

چنانکه قابل پیش‌بینی بود، به‌محض امضای آیین‌نامه جدید، واکنش‌های مخالف و موافق آغاز شد. دو روز پس از امضای آیین‌نامه جدید، «انجمن صنفی داروسازان ایران» در نامه‌ای خطاب به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،^۲ آیین‌نامه جدید را «ناگوارترین اتفاقی» توصیف کرد که «می‌توانست در ماه‌های پایانی این دولت رخ دهد». همچنین تصریح کرد: «با ابلاغ آیین‌نامه موصوف که در آن عملاً حدنصاب‌های جمعیتی و فاصله‌ای برای تأسیس داروخانه‌ها حذف شده و متقاضیان در هر زمان (با فراهم کردن چند شاخص ساختمانی در داروخانه) قادر به تأسیس در هر مکانی حتی دیوار به دیوار با داروخانه دائر هستند، تمام دفاعیات انجام شده در این چند سال با توجیه رعایت سطح‌بندی خدمات سلامت و دسترسی عادلانه مردم به دارو و خدمات دارویی، به باد رفته است!... با توجه به اینکه قاطبه داروسازان کشور با اجرای آیین‌نامه مورد اشاره مخالف هستند و آن را به نفع داروخانه‌های خصوصی حال و آینده نمی‌دانند، از جنابعالی تقاضا داریم دستور فرمایید اجرای این آیین‌نامه متوقف شود تا با تشکیل کمیته‌های تخصصی متشکل از کلیه ذی‌نفعان، آیین‌نامه‌ای جامع که دربردارنده منافع اکثریت داروسازان و مطابق با مصالح جامعه و به‌ویژه بیماران باشد، تدوین شود».

از سوی دیگر، برخی از دانشجویان داروسازی، آیین‌نامه جدید را سبب بهبود شرایط اشتغال داروسازان جوان دانسته‌اند و در بیانیه‌ای خطاب به وزیر بهداشت اعلام کرده‌اند: «... در مسیر اصلاح

۱. نامه شماره ۶۵۵/۹۶۲۵۳، مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۵.

۲. خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، «انتقاد انجمن داروسازان ایران از آیین‌نامه جدید داروخانه‌ها»، ۱۴۰۰/۳/۱۰، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی:



وضعیت اسفناک حاکم و اجرای آیین‌نامه جدید، با وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو ... هم‌قدم بوده و مراتب حمایت خود را پیرامون اجرای آیین‌نامه جدید اعلام می‌دارد.^۱

در ماده (۳۱) آیین‌نامه جدید تصریح شده است: «... ضوابط اجرایی این آیین‌نامه با پیشنهاد اداره کل [امور دارو و مواد تحت کنترل] و تصویب رئیس سازمان [غذا و دارو] ابلاغ خواهند شد». علاوه بر این در قسمت پایانی ماده (۳۱) آمده است که آیین‌نامه «از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا بوده و در مواردی که نیاز به بازنگری و ابلاغ ضوابط جدید دارد، از زمان ابلاغ ضوابط جدید لازم‌الاجرا خواهد بود». بنابراین، اجرای آیین‌نامه جدید تا حد زیادی به «ضوابط اجرایی» آن منوط شده است و برای ارزیابی اجرای این آیین‌نامه، باید تا تصویب ضوابط اجرایی و اجرای کامل آن منتظر ماند.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در گزارش حاضر، تلاش شد فرایند پرچالش و پیچیده رفع انحصار دریافت مجوز تأسیس داروخانه شرح داده شود. به‌رغم توفیق در رفع محدودیت‌های جمعیتی و جغرافیایی در آیین‌نامه جدید، اجرای کامل فرایند جدید در ماده پایانی آیین‌نامه جدید، منوط به تدوین و ابلاغ «ضوابط اجرایی» آن شده است.

دلیل اقتصادی مقاومت‌ها و تأخیرها در تسهیل فرایند صدور مجوز داروخانه، همچون دیگر مجوزها، بسیار مهم است. چنانکه در متن گزارش تصریح شد، الغای هرگونه انحصار، سبب برهم خوردن تعادلی خواهد شد که به سود افراد یا گروه‌هایی خاص، بر مبنای قوانین، مقررات و رویه‌های جاری، شکل گرفته است. بدیهی است حفظ منافع اقتصادی ناشی از هرگونه انحصار و ادامه روند موجود، انگیزه‌ای بسیار قوی برای مقاومت در برابر هر تغییر ایجاد خواهد کرد.

به‌نظر می‌رسد مواردی که مخالفان رفع انحصار صدور مجوز تأسیس داروخانه به آن قائل هستند - مانند نگرانی از تمرکز داروخانه‌ها در مراکز شهری و برخوردار و عدم استقبال از تأسیس داروخانه در مناطق کم‌برخوردار، یا مصرف بی‌رویه دارو ناشی از تعدد داروخانه‌ها - دلایلی قانع‌کننده برای انحصار شدید جاری در صدور مجوز داروخانه نباشد. نگرانی‌ها و دغدغه‌های وزارت بهداشت می‌تواند در مقررات مربوط به مجوزدهی و نظارت‌های پسینی مورد توجه قرار گیرند.

دلیل اقتصادی به‌معنای مقاومت در مقابل تغییر ترتیبات ناشی از انحصار را می‌توان به حوزه اختیارات اداری نیز تسری داد. نایب‌رئیس اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران، در توضیح دلایل مقاومت برخی مقامات و دستگاه‌ها در مقابل مصوبات هیئت مقررات‌زدایی در خصوص تسهیل و تسریع صدور مجوزها، آنها را در قالب دلایل قانونی، صیانت از حقوق مردم و حفظ و صیانت از اختیارات اداری دسته‌بندی کرده و چنین توضیح می‌دهد: «طی سال‌هایی که در هیئت مقررات‌زدایی و نهادهای

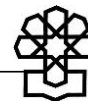
۱. دبیرخانه بیست‌وسومین سمینار دانشجویان داروسازی ایران، بیانیه شماره ۱۴۰۰/۲۳۳۱۳۴، مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۲.

مختلف در خصوص این مجوزها و موانع اضافی بحث می‌کنیم، مخالفت‌ها روند خاصی را طی می‌کند. افرادی که مخالفت می‌کنند، عمدتاً در بدنه کارشناسی دستگاه‌های اجرایی و دستگاه‌های دولتی هستند. بخشی از مخالفت‌ها ناشی از مقررات اضافی بالادستی است. آن مدیر و آن کارشناس، تصورش این است که اگر با حذف و کاهش مجوزها و مقررات موافقت کند، به دلیل یک‌سری مقررات نظارتی بالادستی، برای او مشکل ایجاد خواهد شد. یک عده دیگر دلیل مخالفتشان این است که فکر می‌کنند خیر و صلاح مملکت را فقط آنها تشخیص می‌دهند و حذف این مجوزها ممکن است به تضييع حقوق مردم منجر شود یا امنیت ملی به خطر بیفتد. یک عده دیگر هم هستند که احساس می‌کنند این مجوزها و این استعلام‌ها و مقررات، حوزه اعمال قدرتشان است و جمع‌شدن بساط مجوزدهی، قدرتشان را کاهش می‌دهد. به همین دلیل مقاومت‌های عجیب و غریبی می‌کنند»^۱.

مقاومت و تأخیر در اجرای احکام دیوان عدالت اداری - که در مورد بررسی شده رخ داد - آشکارا مغایر با اصل حاکمیت قانون است. نقض اصل حاکمیت قانون توسط دستگاه‌های دولتی، به مراتب خسارت‌بارتر از نقض اصل مذکور توسط شهروندان است و آثار سوء غیرقابل جبرانی بر اعتماد و سرمایه اجتماعی خواهد داشت.

منابع و مأخذ

۱. ایرنا (خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران). «دفاع از ورود شورای رقابت به رفع انحصار در تأسیس داروخانه؛ معاون وزیر اقتصاد: داروخانه بنگاه اقتصادی است»، ۱۳۹۶/۶/۶، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:
<https://www.irna.ir/news/82646617>
 ۲. ایرنا (خبرگزاری جمهوری اسلامی)، «رونق بازار خرید و فروش مجوزهای شغلی/مجوز داروخانه تا ۲,۹ میلیارد تومان»، ۱۳۹۹/۱۱/۲۴، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:
<https://www.irna.ir/amp/84225565>
 ۳. پایگاه خبری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران. «حسین سلاح‌ورزی داستان آزاد شدن صدور مجوز تأسیس داروخانه را روایت کرد»، ۱۳۹۸/۱۰/۱۲، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:
<http://otaghiranonline.ir/news/31742>
 ۴. تصمیم شورای رقابت. شماره ۳۰۹، مورخ ۱۳۹۶/۷/۱۰، وبسایت شورای ملی رقابت، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:
<https://www.nicc.gov.ir/council/decisions-council/697-309-1396-07-10.html>
 ۵. حسینی، سمیرا. «خرید و فروش میلیاردی مجوز داروخانه‌ها»، روزنامه شرق، ۱۳۹۸/۴/۶.
- خان‌احمدی، فریبا. «کاهش دسترسی مردم در مناطق محروم به خدمات دارویی: داروخانه‌ها به مناطق مرفه شهرها می‌روند!»، روزنامه ایران، ۱۳۹۸/۱۰/۲۸.



۶. خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، «انتقاد انجمن داروسازان ایران از آیین‌نامه جدید داروخانه‌ها»، ۱۴۰۰/۳/۱۰، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی:

<https://www.isna.ir/news/1400031007696/>

۷. دبیرخانه بیست‌وسومین سمینار دانشجویان داروسازی ایران، بیانیه شماره ۱۴۰۰/۲۳۳۱۲۴، مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۲.
۸. معاونت مطالعات اقتصادی. «گزارش نظارتی بر احکام قانونی مجوزهای کسب‌وکار؛ ۳. درباره پدیده فروش مجوزهای کسب‌وکار»، شماره مسلسل ۲۲۰۱۷۵۳۸، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰/۳/۱۱.
۹. همشهری آنلاین. «اشباع یزد از داروخانه؛ تعداد داروخانه‌های استان بیشتر از استاندارد کشوری است»، ۱۳۹۹/۴/۲، قابل مشاهده در آدرس اینترنتی زیر:

<https://www.hamshahrionline.ir/news/524439>

۱۰. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری. رأی شماره ۱۰۵۲ با موضوع «ابطال جدول (الف) ماده چهارم شاخص جمعیت آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها»، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۸/۶/۵، شماره دادنامه: ۱۰۵۲، شماره پرونده: ۹۷/۲۲۱۶، قابل مشاهده در پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور در آدرس اینترنتی زیر:

<http://dotic.ir/news/5991>

۱۱. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، رأی شماره ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷ با موضوع «ابطال تبصره «۱» ماده (۲) و ماده (۱۵) آیین‌نامه تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۱۵ و ماده (۶) و تبصره «۴» بند «۴» ماده (۴) ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۳۹۴/۴/۳۱»، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۷/۱۱/۲۳، شماره دادنامه: ۲۰۴۹ - ۲۰۴۷، شماره پرونده: ۹۶/۹۱۸ - ۹۵/۲۹، قابل مشاهده در پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور در آدرس اینترنتی زیر:

<http://dotic.ir/news/2810>

۱۲. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، کلاسه پرونده: ۱۵۷۸/۹۶، شماره دادنامه: ۱۲۹۲، تاریخ دادنامه: ۱۳۹۶/۱۲/۲۲، قابل مشاهده در وبسایت دیوان عدالت اداری در آدرس اینترنتی زیر:

<https://divan-edalat.ir/aho-print/9907>



شماره مسلسل: ۱۷۷۳۸	شناسنامه گزارش
<p>عنوان گزارش: گزارش نظارت بر اجرای احکام قانونی مجوزهای کسب‌وکار؛ ۳. فرایند پرچالش حذف انحصار تأسیس داروخانه</p>	
<p>نام معاونت: مطالعات اقتصادی (گروه تنظیم رقابت و محیط کسب‌وکار) تهیه و تدوین: احمد مرکزالمیری اظهار نظر کنندگان: حسین محمدی احمدآبادی و محمد برزگر خسروی (معاونت مطالعات حقوقی)، حسین مینایی (معاونت مطالعات اجتماعی) ناظران علمی: سیدامیر سیاح، موسی شهبازی‌غیائی درخواست کننده: محمد صالح جوکار (رئیس کمیسیون امور داخلی و شوراها)</p>	
<p>واژه‌های کلیدی:</p>	
<p>۱. مجوز ۲. مقررات‌گذاری ۳. مقررات‌زدایی ۴. قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی ۵. داروخانه ۶. انحصار</p>	
<p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۶/۹</p>	