



# قیمت‌گذاری دستوری در نظام دارویی ایران؛ عامل گریز از سرمایه‌گذاری و تولید



معاونت بررسی‌های اقتصادی  
اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران



---

---

تهیه شده در:

معاونت بررسی‌های اقتصادی

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

دی ۱۴۰۳

---

---

از طریق پست الکترونیکی زیر می‌توانید پیشنهادها و نظرات اصلاحی خود را به واحد  
مربوطه منعکس نمایید:

[economic\\_research@tccim.ir](mailto:economic_research@tccim.ir)

استفاده از مطالب این گزارش با ذکر منبع بلامانع است.

## فهرست مطالب

|   |    |
|---|----|
| خلاصه مدیریتی.....                            | ۴  |
| مقدمه.....                                    | ۵  |
| ۱. نگاهی بر بازار جهانی صنعت دارو.....        | ۶  |
| ۱-۱. مصرف دارو.....                           | ۶  |
| ۲-۱. هزینه‌های دارویی سرانه.....              | ۶  |
| ۳-۱. کشورهای پیشتاز در بازار دارو.....        | ۷  |
| ۴-۱. فروش داروهای تجویزی.....                 | ۷  |
| ۵-۱. تجارت محصولات دارویی.....                | ۸  |
| ۲. نگاهی بر بازار دارو ایران.....             | ۱۰ |
| ۱-۲. آمار صادرات دارویی کشور.....             | ۱۰ |
| ۲-۲. آمار واردات دارویی کشور.....             | ۱۱ |
| ۳-۲. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی.....     | ۱۳ |
| ۴-۲. تخصیص ارز.....                           | ۱۴ |
| ۳. قیمت‌گذاری دارو.....                       | ۱۴ |
| ۴. قیمت‌گذاری دارو در ایران.....              | ۱۸ |
| ۱-۴. قیمت‌گذاری دستوری.....                   | ۱۹ |
| ۱-۴-۱. مسائل کلیدی نظام قیمت‌گذاری موجود..... | ۲۱ |
| ۵. قیمت‌گذاری دارو در برخی کشورهای منتخب..... | ۲۷ |
| ۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادات.....                | ۳۱ |
| منابع.....                                    | ۳۳ |

## خلاصه مدیریتی

دارو به دلیل تأثیری که بر سلامت انسان و جوامع دارد، همواره یکی از مهمترین ارکان چرخه سلامت بوده است. از این رو تولید، توزیع و قیمت‌گذاری دارو، حتی در بحرانی‌ترین شرایط کشور، همواره در اولویت نخست دولت‌ها قرار داشته است. بررسی‌ها حاکی از آن است که عمده مشکلات مربوط به صنعت داروسازی کشور ریشه در شیوه قیمت‌گذاری موجود دارد. در ایران به موجب مقررات، کمیته قیمت‌گذاری سازمان غذا و دارو -وابسته به وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی- تعیین قیمت محصولات دارویی را بر عهده دارد<sup>۱</sup>. شیوه قیمت‌گذاری در ایران انعطاف‌ناپذیر بوده و با شیوه قیمت‌گذاری دارو در بسیاری از کشورهای دنیا متفاوت است که زمینه‌ساز بروز مشکلات بسیاری از جمله آسیب به تولیدکنندگان داخلی، بالابودن سرانه تجویز و مصرف بی‌رویه برخی داروها در کشور به دلیل ارزان بودن از متوسط سرانه جهانی، دشواری تامین نیازهای داخلی و به تبع آن از بین رفتن فرصت‌های صادراتی، ایجاد فساد، ناعادلانه بودن توزیع دارو میان دهک‌های مختلف درآمدی و بروز پدیده قاچاق دوسویه شده است. بررسی تجارب کشورهای مختلف در زمینه قیمت‌گذاری دارو حاکی از این است که در اکثر کشورهای پیشرفته تا حد بسیار زیادی صنعت دارو در یک بازار آزاد سیر می‌کند که خریدار می‌تواند به داروخانه‌های مختلف مراجعه و با قیمت مناسب داروی مورد نظر خود را خریداری کند. در این میان عرضه‌کننده هم مبلغ مناسب را با در نظر گرفتن قدرت خرید مردم و متناسب با مزیت رقابتی تعیین می‌کند. در بازار آزاد این دیدگاه رایج است که قیمت را عرضه و تقاضا مشخص می‌کند و نیازی به دخالت دولت نیست. اگرچه ایران با نظر کمیته‌ای و با مشورت تولیدکنندگان بزرگ اقدام به تعیین قیمت می‌کند اما ارزیابی‌های دقیق اقتصادی صورت نمی‌گیرد و به مشورت با تولیدکنندگان بسنده می‌شود. دارو یکی از ملزوماتی است که تهیه و تدارک آن در کشوری که با محدودیت جدی منابع مواجه است نیازمند استفاده از ابزار ارزیابی فناوری سلامت و به دنبال آن قیمت‌گذاری مناسب است. واقعیت آن است که اصلاحات به‌وقوع نمی‌پیوندد مگر آنکه اراده سیاسی به آن تعلق گیرد و نهادها و افرادی در داخل و خارج از ساختاری که نیازمند اصلاح است از انجام آن حمایت کنند. نهادهای سیاست‌گذار با اتخاذ سیاست‌های منسجم و پایدار در جهت منطقی و واقعی نمودن قیمت دارو در کشور می‌توانند بسیاری از مشکلات اشاره شده را مرتفع نموده و به ارتقای جایگاه صنعت دارو، افزایش صادرات، جلوگیری از قاچاق دارو، تشویق و ترغیب صنایع به تحقیق و توسعه و در کل رقابتی نمودن محیط داخلی در جهت رقابتی خارجی کمک‌های قابل توجهی کنند. شایان توجه است که ایران در زمینه صنایع دارویی از مزیت‌های نسبی برخوردار است که در صورت توجه و برداشتن سدهای زنجیره ارزش، این صنعت قادر است منشا ارزآوری، اشتغال و تضمین امنیت سلامت جامعه باشد.

<sup>۱</sup> قیمت‌گذاری دارو در ایران طبق تبصره ۳ بند ۴ ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴، به‌عهده کمیسیون قانونی قیمت‌گذاری است.

## مقدمه

یکی از شاخص‌های توسعه و پیشرفت هر جامعه‌ای وضعیت بهداشت و درمان آن است. اقتصاد ایران در یک زنجیره معیوب قیمت‌گذاری دستوری گرفتار است و باعث شده صنایع ایران به‌ویژه صنعت دارو منزوی و به حاشیه رانده شود. صنعت داروسازی هرکشوری نشان‌دهنده توانمندی آن کشور در حوزه تامین بهداشت و سلامت آن جامعه بوده و با توجه به جایگاه ویژه‌ای که توزیع و قیمت‌گذاری دارو در سیستم بهداشت و درمان دارد، یکی از مهم‌ترین فاکتورهای موثر بر ارتقای سلامت جامعه می‌گردد. لذا با توجه به جایگاه سلامت به‌عنوان حیاتی‌ترین سرمایه اجتماعی و با علم به اینکه ایران در زمینه صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی از مزیت نسبی به‌سزایی برخوردار است، با روشن شدن مسائل کلیدی مربوط به قیمت‌گذاری این صنعت و جلب توجه سیاست‌گذار برای برداشتن سدهای پیش‌رو، صنعت داروی کشور پتانسیل آن را دارد که منشأ ارزآوری، اشتغال و تضمین امنیت سلامت افراد جامعه باشد. با توجه به اهم مطالب بیان شده در این گزارش برآنیم تا ضمن نگاهی بر بازار دارو در ایران و جهان به مطالعه سیاست‌های قیمت‌گذاری دستوری نظام دارویی در کشور و پیامدهای آن بپردازیم.



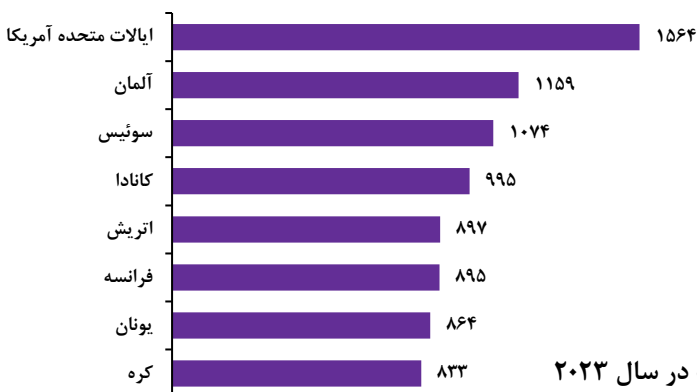
## ۱. نگاهی بر بازار جهانی صنعت دارو

### ۱-۱. مصرف دارو

بر اساس گزارش موسسه علوم داده‌های انسانی (IQVIA)<sup>۲</sup>، استفاده از دارو - که در دوزهای تعیین شده روزانه اندازه‌گیری می‌شود - در دهه گذشته حدود ۳۶ درصد رشد داشته است که ناشی از افزایش دسترسی به داروها بوده است. با این حال، پیش‌بینی می‌شود که این رشد تا سال ۲۰۲۷ کند شده و در مجموع به بیش از ۳.۴ تریلیون دوز برسد که حدود ۸ درصد از سطح سال ۲۰۲۲ بیشتر است. بیشترین رشد مصرف در آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا پیش‌بینی می‌شود که به دلیل ترکیبی از عوامل رشد جمعیت و دسترسی گسترده است. این در حالی است که آمریکای شمالی و اروپا رشد بسیار پایینی خواهند داشت. شایان ذکر است سرانه مصرف دارو برحسب منطقه متفاوت بوده و ژاپن و اروپای غربی بیش از دو برابر سایر مناطق از دارو استفاده می‌کنند. ارزش بازار مصرف دارو ها در سال ۲۰۲۳ در جهان بالغ بر ۱.۶ تریلیون دلار است که تا سال ۲۰۲۷ به ۱.۹ تریلیون دلار خواهد رسید.

### ۱-۲. هزینه‌های سرانه دارویی

طی سال ۲۰۲۳، ایالات متحده آمریکا هزینه سرانه دارو را ۱۵۶۴ دلار گزارش کرده است. در مورد کالاهای و خدمات پزشکی، ایالات متحده یکی از کشورهایایی است که بالاترین هزینه‌های بهداشتی را در سراسر جهان دارد. هزینه‌های بالاتر در ایالات متحده به ویژه در مقایسه با سایر کشورهای با درآمد بالا و توسعه یافته آشکار است. با این حال، هزینه‌های بالاتر دارو به میزان بسیار کمی تحت تاثیر استفاده بیشتر از دارو توسط آمریکایی‌ها و به‌میزان بسیار زیادی تحت تأثیر قیمت بالای دارو در ایالات متحده است. در حالی که در کشورهای دیگر، قیمت دارو کم و بیش توسط دولت‌ها تنظیم می‌شود اما در ایالات متحده قیمت‌گذاری دارو به رقابت در بازار واگذار شده است. در نتیجه، بازار ایالات متحده سودآورترین بازار برای شرکت‌های داروسازی است.



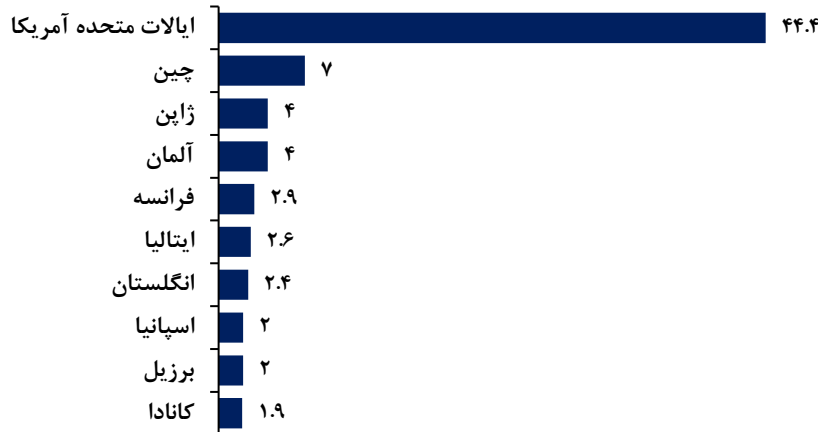
نمودار ۱. هزینه‌های دارویی سرانه در کشورهای منتخب در سال ۲۰۲۳

منبع: Statista، ۲۰۲۴

<sup>۲</sup> IQVIA Institute for Human Data Science

### ۱-۳. کشورهای پیشتاز در بازار دارو

ارزش بازار دارو در سراسر جهان در سال ۲۰۲۳ حدود ۱.۶ تریلیون دلار بوده است. طی سال مزبور، ایالات متحده آمریکا بزرگترین بازار دارو در سال ۲۰۲۳ بوده که سهم بازار حدود ۴۴ درصد را به خود اختصاص داده است. چین دومین بازار بزرگ دارو با سهم ۷ درصد از کل بازار است. ژاپن و آلمان با سهم ۴ درصد در جایگاه سوم قرار می‌گیرند.

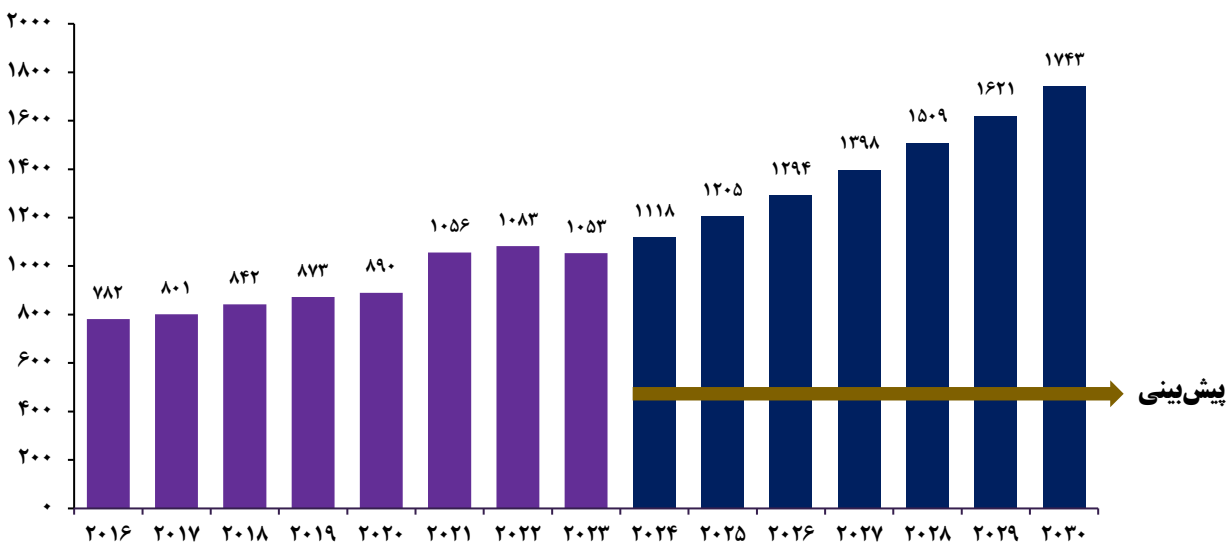


نمودار ۲. سهم ۱۰ کشور از بازار دارو در سال ۲۰۲۳ - درصد

منبع: Statista، ۲۰۲۴

### ۱-۴. فروش داروهای تجویزی

داروهای تجویزی شامل انواع مختلفی از واکسن‌ها و روش‌های درمانی برای درمان و مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد هستند. فروش کل داروهای تجویزی در سطح جهان در سال ۲۰۲۳ برابر با ۱.۰۵ تریلیون دلار (هزارمیلیارد دلار) بود که نسبت به سال ۲۰۱۶ به‌طور متوسط سالانه ۴.۳ درصد رشد داشته است. همه‌گیری کووید-۱۹ و افزایش تقاضا برای درمان‌ها و واکسن‌ها رشد قابل توجهی را در فروش داروهای تجویزی سال‌های ۲۰۲۱-۲۰۲۲ به همراه داشت. پیش‌بینی می‌شود فروش کل داروهای تجویزی در سراسر جهان تا پایان سال ۲۰۲۴، ۱.۱۱ تریلیون دلار و در سال ۲۰۳۰ به ۱.۷۴ تریلیون دلار برسد.



نمودار ۳. فروش کل داروهای تجویزی در سراسر جهان طی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۳ و پیش‌بینی آن تا سال ۲۰۳۰ - میلیارد دلار  
منبع: Evaluate Pharma، ۲۰۲۴.

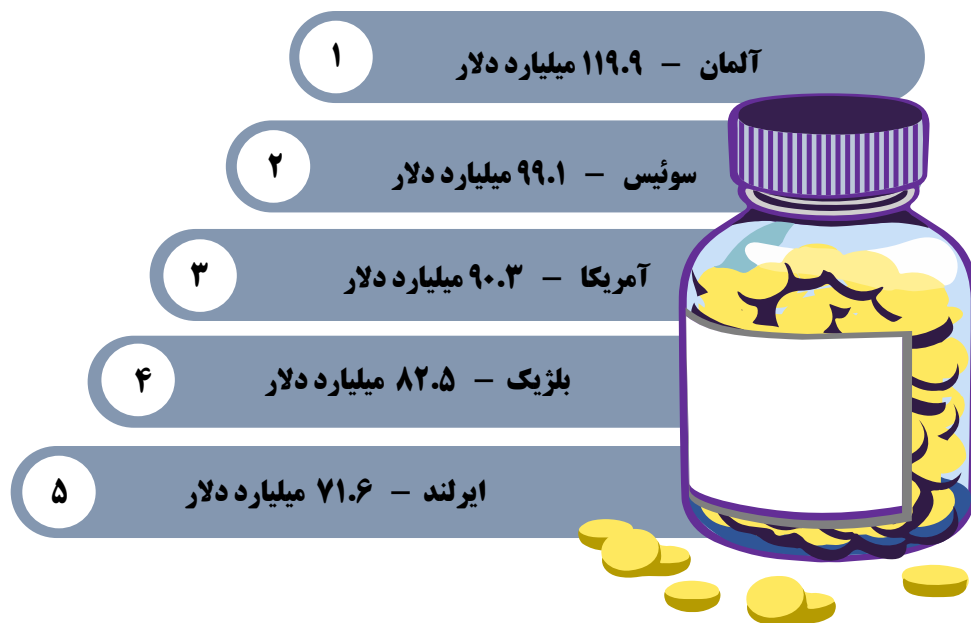
## ۱-۵. تجارت محصولات دارویی

در سال ۲۰۲۳ کل صادرات محصولات دارویی به لحاظ ارزشی (ذیل کد تعرفه ۳۰)، برابر با ۸۳۵.۷ میلیارد دلار بوده که نسبت به سال ۲۰۲۲، حدود ۱ درصد کاهش داشته است. طی سال مزبور بیشترین صادرات محصولات دارویی مربوط به کشورهای آلمان با ۱۱۹.۸ میلیارد دلار صادرات و سهم ۱۴.۳ درصدی از کل صادرات جهان، سوئیس با ۹۹.۱ میلیارد دلار صادرات و سهم ۱۱.۹ درصدی از کل صادرات، ایالات متحده آمریکا با ۹۰.۳ میلیارد دلار صادرات و سهم ۱۰.۸ درصدی از کل صادرات جهان بوده است. به بیان بهتر نزدیک به ۴۰ درصد صادرات به سه کشور مزبور اختصاص دارد. در این میان در سال ۲۰۲۳، سهم ایران از بازار صادرات جهانی در حدود ۰.۰۱ درصد بوده و در جایگاه ۷۶ جهانی قرار گرفته است و در مقایسه با کشور نوظهوری مثل ترکیه که رتبه ۲۸ ام صادرات محصولات دارویی دارد و سهم آن از صادرات در حدود ۰.۳ درصد است در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. البته باید یادآور بود محیط صادرات ترکیبی از محیط‌های اجتماعی، فناوری، اقتصادی، سیاسی، بین‌المللی و حمل و نقل است (فرناندز و آلگره<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). ورود به بازارهای صادراتی به‌ویژه در زمینه دارو با محدودیت‌های بسیاری روبه‌رو است چراکه تامین دارو دائماً از برنامه‌های سیاست ملی و راهبردی هر کشور محسوب می‌شود. در واقع فرآیند صادرات فرآورده‌های دارویی به این صورت است که در کشور مقابل ابتدا بایستی داروها به ثبت رسیده و پس از پشت سر گذاشتن مجموعه‌ای از مطالعات و ارزیابی‌های علمی و آزمایشگاهی در خصوص کیفیت محصولات، صرف هزینه‌های معمولاً بالا و تایید کیفیت داروها، مجوز ورود به بازار کشورهای مقصد صادر و

<sup>3</sup> Fernández & Alegre



بازاریابی برای محصولات آغاز شود که شروع یک فرآیند مهم و مستمر برای رقابت با رقبای سرسخت است. سازمان‌های پزشکی دولتی و خصوصی برای تقویت جایگاه صنعت دارو در نظام سلامت و مقابله با مشکلات ناشی از فضای رقابتی نیازمند سیاست‌های مدیریتی مناسب هستند (سوفرین و راس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). عدم توجه کافی به صنعت دارو، توأم با آثار منفی شیوه‌های قیمت‌گذاری دستوری و سیاست‌های راهبردی کشور در این بخش، باعث شده است که صنعت داروسازی کشور همچنان از لحاظ مقیاس نسبت به صنایع داروسازی کشورهای رقیب از توسعه کافی برخوردار نباشد. به‌طوریکه طبق آماری که بیان شد بسیاری از کشورهای همسایه و رقیب مانند ترکیه گوی سبقت را ربوده و در بازار دارویی جهان سهم مناسبی به خود اختصاص داده‌اند.



شکل ۱. پنج کشور با بیشترین میزان صادرات محصولات دارویی در جهان طی سال ۲۰۲۲  
منبع: سازمان تجارت جهانی

نظر به اینکه دارو در دسته صنایع با فناوری بالا طبقه‌بندی می‌شود و از کاربری نسبی بالایی برخوردار است، لذا توسعه رقابت‌مندی در این صنعت می‌تواند افزایش اشتغال و گسترش صادرات غیرنفتی را در پی داشته باشد. در راستای افزایش صادرات دارو و حضور در بازارهای جهانی در سال‌های آتی می‌بایست سرمایه‌گذاری‌های لازم برای تقویت اثر رقابت‌مندی به‌عمل آید. شناسایی کشورهای هدف به‌ویژه آن‌هایی که بازار دارویی اشباع نشده داشته و دارای فرصت سرمایه‌گذاری و صادراتی هستند می‌تواند در توسعه صنعت داروی ایران موثر باشد. از طرفی اجرای سیاست‌های خصوصی‌سازی و فراهم کردن زمینه‌های فعالیت برای بخش خصوصی و متخصصان این صنعت نیز می‌تواند تاثیر به‌سزایی در این زمینه داشته باشد.

<sup>۴</sup> Sufirin & Ross

در سال ۲۰۲۳، کل واردات محصولات دارویی جهان برابر با ۸۸۱.۲ میلیارد دلار بوده که نسبت به سال ۲۰۲۲ حدود ۱.۱ درصد کاهش داشته است. سه کشور ایالات متحده آمریکا با ۱۷۷.۸ میلیارد دلار و سهم حدود ۲۰.۲ درصد از کل واردات، آلمان با ۷۳.۶ میلیارد دلار و سهم حدود ۸.۴ درصد و بلژیک با ۷۱.۳ میلیارد دلار و سهم حدود ۸.۱ درصد عمده واردکنندگان محصولات دارویی در سال ۲۰۲۳ بوده‌اند.



شکل ۲. پنج کشور با بیشترین میزان واردات محصولات دارویی در جهان طی سال ۲۰۲۳  
منبع: سازمان تجارت جهانی

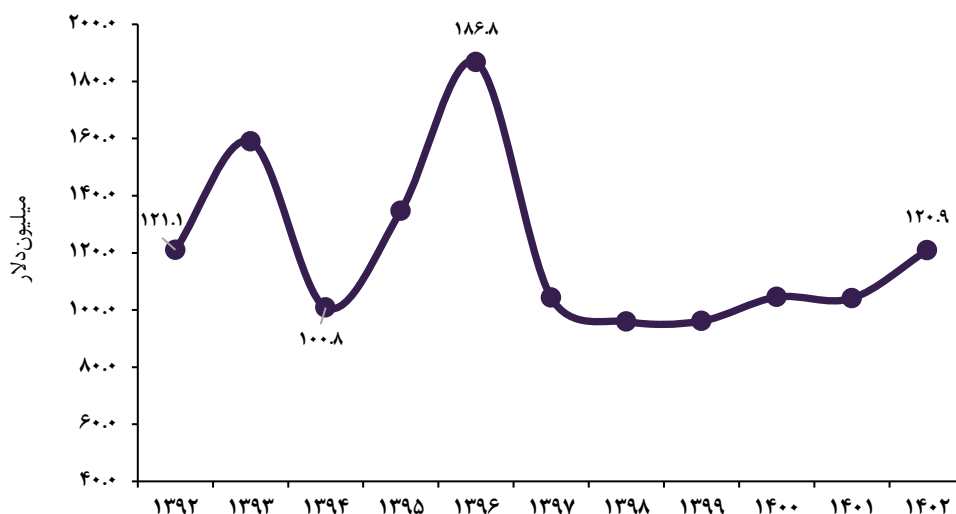
## ۲. نگاهی بر بازار دارو ایران

بر اساس آمار و اطلاعات سازمان غذا و دارو ارزش ریالی بازار دارویی ایران در سال ۱۴۰۲ معادل ۱۶۳۴.۵ هزارمیلیارد ریال بوده است. بر اساس این آمارها در سال ۱۴۰۲ حدود ۳۱۰ شرکت تامین‌کننده و حدود ۴۰ شرکت پخش و توزیع در زمینه دارو فعالیت داشته‌اند.

### ۲-۱. آمار صادرات دارویی کشور

محصولات دارویی ذیل فصل ۳۰ کتاب مقررات صادرات و واردات طبقه‌بندی می‌شوند. بر اساس آمار و اطلاعات منتشر شده، روند صادرات محصولات دارویی برحسب ارزش در نمودار ۴ نشان داده شده است که نشانگر یک روند نوسانی با روند عمومی نزولی است. به‌طوریکه از ۱۲۱.۱ میلیون دلار در سال ۱۳۹۲ به ۱۲۰.۹ میلیون دلار در سال ۱۴۰۲ رسیده است. اوج صادرات محصولات دارویی ایران در این ۱۰ سال مورد بررسی مربوط به سال

۱۳۹۶ معادل ۱۸۶.۸ میلیون دلار بوده است. پس از این سال و با افزایش تحریم‌ها، صادرات کشور تقریباً یک روند ثابت را طی کرده است.

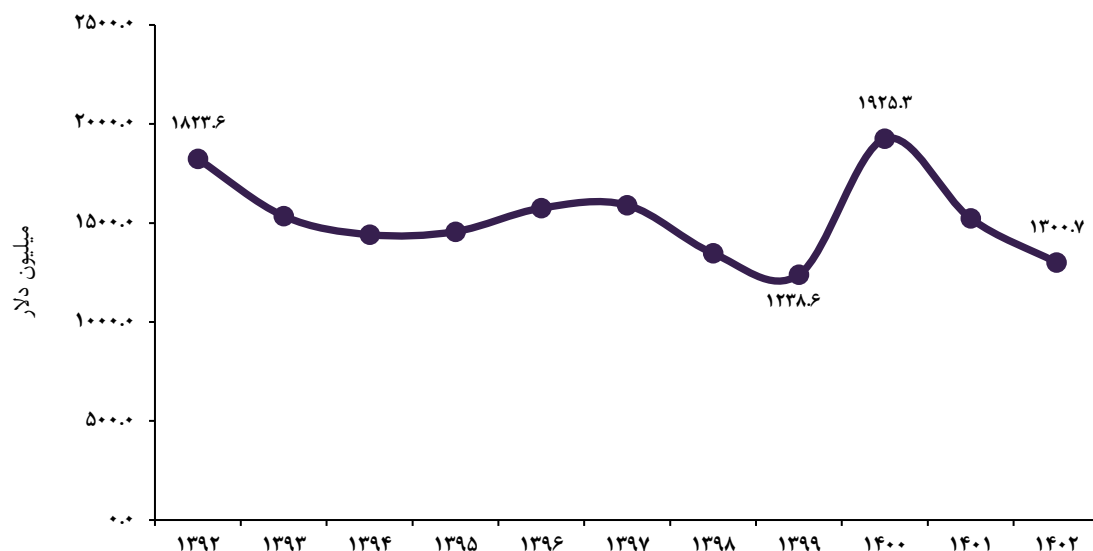


نمودار ۴. روند صادرات محصولات دارویی طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ - میلیون دلار  
منبع: گمرک

طی سال ۱۴۰۲، سایر آنتی‌سرم‌ها و مشتقات خونی غیر مذکور در جای دیگر با کد تعرفه ۳۰۰۲۱۲۹۰ و سایر داروها به استثنای دارای تولید داخلی مشابه غیر مذکور در جای دیگر با کد تعرفه ۳۰۰۴۹۰۱۲ به ترتیب با سهم ۴۵ درصد و ۲۹.۳ درصد از کل صادرات دارویی، عمده کالاهای صادراتی در این سال بوده‌اند. همچنین در سال ۱۴۰۲، کشورهای آلمان با سهم حدود ۳۰.۴ درصد از کل محصولات دارویی (عمدتاً مواد اولیه پایه) صادر شده، عراق با سهم حدود ۱۵.۱ درصد، ایتالیا با سهم حدود ۱۴.۵ درصد و سوریه با سهم حدود ۱۲.۸ درصد عمده مقاصد صادراتی محصولات دارویی کشور بوده‌اند.

## ۲-۲. آمار واردات دارویی کشور

البته بسیاری از فرآورده‌های تولید داخل نیازمند واردات ماده موثر هستند. مطابق با آمار منتشر شده، روند واردات محصولات دارویی در نمودار ۵ حاکی از یک روند عمومی نزولی است. طبق این اطلاعات میزان واردات محصولات دارویی کشور در سال ۱۳۹۲ برابر با ۱۸۲۳.۶ میلیون دلار بوده که با متوسط رشد سالانه ۳.۳- درصد، در سال ۱۴۰۲ به ۱۳۰۰.۷ میلیون دلار رسیده است.



نمودار ۵. روند واردات محصولات دارویی طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ - میلیون دلار

منبع: گمرک

طی سال ۱۴۰۲، سایر داروها متشکل از محصولات ساخته شده یا نشده برای مصارف درمان یا پیشگیری از بیماری، عرضه شده به شکل اشکال دارویی مشتق از پلاسما با کد تعرفه ۳۰۰۴۹۰۹۲ با سهم حدود ۲۸.۸ درصد از کل واردات محصولات دارویی و سایر داروهای هورمونی بدون مشابه تولید داخل، با کد تعرفه ۳۰۰۴۳۹۱۲ با سهم حدود ۱۴.۷ درصد از کل واردات عمده محصولات دارویی وارداتی کشور بوده‌اند. همچنین در این سال از مبدا کشور امارات متحده عربی با سهم حدود ۱۷ درصد از کل واردات محصولات دارویی، فرانسه با سهم حدود ۸.۶ درصد و آلمان با سهم حدود ۷.۶ درصد عمده مبادی وارداتی کشور در خصوص محصولات دارویی بوده‌اند. بررسی آمار صادرات و واردات کشور گویای آن است که تراز تجاری ایران در حوزه دارو منفی است. به نظر می‌رسد بهتر است گرایش و موضع کلی صنعت دارو در مواجهه با شرکت‌های خارجی به این سمت باشد که در کنار واردات، شرکت‌های دارویی معتبر دنیا را به سمت سرمایه‌گذاری در صنعت داروی کشور سوق دهیم. اما مهم‌ترین مانع در زمینه جذب سرمایه‌گذار خارجی قیمت‌گذاری دستوری است. قیمت‌گذاری دستوری مخل سرمایه‌گذاری است. وقتی کالایی تولید می‌شود و فرد قصد سرمایه‌گذاری در آن بخش را دارد و دولت با دخالت‌های خود، قیمت آن کالا را تعیین می‌کند عملاً حاشیه سود را برای سرمایه‌گذار از بین می‌برد. اطمینان سرمایه‌گذار از تعیین قیمت کالا بر اساس ضوابط بازار و عدم قیمت‌گذاری به صورت دستوری شرط اصلی در این خصوص است. البته شایان ذکر است که واردات دارو باید وجود داشته باشد چراکه لازمه رشد صنعت وجود رقیب خارجی است. اما می‌بایست سهم آن از بازار داخلی قابل قبول و مدیریت شده و در راستای رقابتی کردن کالا و افزایش کیفیت محصولات داخلی صورت گیرد.

## ۲-۳. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی

به طور معمول سهم هزینه‌های درمانی و بهداشتی از تولید ناخالص داخلی در کشورهای توسعه‌یافته بیشتر از کشورهای توسعه نیافته است. جدول ۱، بر اساس آخرین آمار و اطلاعات منتشر شده توسط بانک جهانی، درصد سهم سلامت برخی کشورها از تولید ناخالص داخلی طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۱ را نمایش می‌دهد. وفق این جدول، سهم سلامت اکثر کشورهای پیشرفته از تولید ناخالص داخلی بالا بوده و در این میان سهم سلامت کشور آمریکا از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۲۱ برابر با ۱۷.۳۶ درصد بوده که دارای بیشترین میزان نسبت به سایر کشورها است. شاخص مزبور برای ایران در این سال حدود ۵.۷۷ درصد گزارش شده است که نسبت به سال ۲۰۲۰ به میزان ۰.۳۷ واحد درصد رشد داشته است. افغانستان در بین کشورهای همسایه با سهم ۲۱.۸۳ درصد نسبت به بقیه بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است.

جدول ۱. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در کشورهای منتخب طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۱

| کشورها              | ۲۰۱۵        | ۲۰۱۶        | ۲۰۱۷        | ۲۰۱۸        | ۲۰۱۹        | ۲۰۲۰        | ۲۰۲۱        |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ایالات متحده آمریکا | ۱۶.۴۹       | ۱۶.۸۰       | ۱۶.۷۷       | ۱۶.۶۳       | ۱۶.۶۷       | ۱۸.۷۶       | ۱۷.۳۶       |
| عربستان سعودی       | ۵.۸۶        | ۶.۲۴        | ۶.۰۳        | ۵.۳۴        | ۵.۴۷        | ۶.۶۵        | ۵.۹۷        |
| <b>ایران</b>        | <b>۷.۵۳</b> | <b>۷.۹۹</b> | <b>۷.۸۳</b> | <b>۷.۷۴</b> | <b>۶.۲۷</b> | <b>۵.۴۰</b> | <b>۵.۷۷</b> |
| ارمنستان            | ۱۰.۱۲       | ۹.۹۵        | ۱۰.۳۶       | ۱۰.۰۱       | ۱۱.۳۸       | ۱۲.۲۴       | ۱۲.۳۴       |
| امارات              | ۳.۴۷        | ۳.۹۰        | ۴.۰۱        | ۴.۱۰        | ۴.۳۹        | ۵.۸۲        | ۵.۳۱        |
| ترکیه               | ۴.۱۲        | ۴.۲۸        | ۴.۱۸        | ۴.۱۲        | ۴.۳۷        | ۴.۶۲        | ۴.۵۷        |
| انگلستان            | ۹.۸۰        | ۹.۷۳        | ۹.۶۰        | ۹.۷۳        | ۹.۹۶        | ۱۲.۱۶       | ۱۲.۳۶       |
| دانمارک             | ۱۰.۳۴       | ۱۰.۲۵       | ۱۰.۰۱       | ۱۰.۰۱       | ۱۰.۱۵       | ۱۰.۵۶       | ۱۰.۸۲       |
| ژاپن                | ۱۰.۷۵       | ۱۰.۶۶       | ۱۰.۶۶       | ۱۰.۷۴       | ۱۰.۹۷       | ۱۱          | ۱۰.۸۲       |
| چین                 | ۴.۹۴        | ۴.۹۸        | ۵.۰۷        | ۵.۱۷        | ۵.۳۵        | ۵.۵۹        | ۵.۳۸        |
| استرالیا            | ۱۰.۱۸       | ۱۰.۰۹       | ۱۰.۱۲       | ۱۰.۰۶       | ۱۰.۲۲       | ۱۰.۶۸       | ۱۰.۵۴       |
| اتریش               | ۱۰.۳۷       | ۱۰.۳۵       | ۱۰.۳۸       | ۱۰.۳۵       | ۱۰.۴۹       | ۱۱.۳۹       | ۱۲.۱        |
| برزیل               | ۸.۹۱        | ۹.۱۷        | ۹.۴۷        | ۹.۴۶        | ۹.۶۱        | ۱۰.۱۸       | ۹.۸۹        |
| آذربایجان           | ۴.۳۴        | ۴.۴۲        | ۴.۰۷        | ۳.۸۴        | ۴.۱۸        | ۵.۸۵        | ۴.۷۰        |
| قزاقستان            | ۳.۰۴        | ۳.۴۲        | ۳.۰۵        | ۲.۸۲        | ۲.۷۹        | ۳.۷۵        | ۳.۹۲        |
| پاکستان             | ۲.۴۶        | ۲.۵۷        | ۲.۷۹        | ۲.۸۳        | ۲.۸۵        | ۲.۹۵        | ۲.۹۱        |
| افغانستان           | ۱۰.۱۱       | ۱۱.۸۲       | ۱۲.۶۲       | ۱۴.۲۱       | ۱۴.۸۳       | ۱۵.۵۳       | ۲۱.۸۳       |

منبع: بانک جهانی

## ۲-۴. تخصیص ارز

عمده ی ارز تخصیص یافته به بخش تولید دارو، ارز ترجیحی یا دولتی است که به منظور تامین ماده موثر در اختیار تولیدکنندگان قرار می گیرد. این درحالی است که ماده موثر به طور متوسط بین ۲۵ تا ۴۰ درصد در قیمت تمام شده دارو تاثیرگذار است و حدود ۷۰ درصد باقی مانده مربوط به عوامل دیگری از قبیل دستمزد، هزینه های سربار، مواد جانبی، مالی، آزمایشگاه و بسته بندی است که به صوت آزاد توسط شرکت ها تامین می شود. براساس اعلام بانک مرکزی از ابتدای سال ۱۴۰۳ تا آبان همین سال برای دارو، مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی یک میلیارد و ۹۹۱ میلیون دلار ارز تامین شده است. کمبود ارز یکی از مهم ترین چالش های بروز خطر کمبود دارو در کشور است. چراکه صنعت دارویی کشور برای تولید برخی اقلام دارویی می بایست بتواند مواد اولیه را اسرع وقت تهیه کند و این امر مستلزم تامین ارز است. از زمان تصمیم دولت مبنی بر تخصیص ارز دولتی برای نظام سلامت (اوایل سال ۱۳۹۷)، مزایایی مانند ایجاد ثبات در بازار را به همراه داشته است اما در میان مدت و بلندمدت سبب بروز مشکلاتی در تامین دارو شد. از جمله این مشکلات ایجاد صف های طولانی به منظور تخصیص ارز ترجیحی برای شرکت های دارویی و همچنین محدودیت های بانک مرکزی در منابع قابل تخصیص و در نتیجه مواجه شدن کل زنجیره تامین با عدم قطعیت و نا اطمینانی و بروز کمبودهای دارویی است. مشکل دیگر بروز زمینه فساد ناشی از اختلاف قیمت نرخ ارز دولتی و آزاد است که در نهایت منجر به اتلاف منابع ملی به نفع سودجویان شده است. در سطح جهانی نیز با روشن شدن تاثیرات مخرب سیستم چند نرخ ارز، اکثر اقتصادهای پیشرفته اقدام به کنار گذاشتن این سیاست نموده اند. با توجه به چالش های ارز دولتی برای بازار دارو و تاثیر سوء آن بر دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز، به نظر می رسد تخصیص ارز دولتی با وجود مزایایی که دارد یک روش مقطعی بوده و با تداوم تحریم ها و فاصله زیاد نرخ ارز ترجیحی و آزاد به تدریج تبعات منفی آن بروز پیدا کرده است. با این حال حذف آن نیز نگرانی های بسیاری دارد که لازم است برای سال های آتی برنامه ریزی دقیقی شود.

## ۳. قیمت گذاری دارو

متغیر قیمت یکی از مهم ترین پارامترها در اقتصاد است؛ چرا که مهم ترین تصمیم های اقتصادی یعنی تخصیص منابع بر اساس وضعیت این پارامتر انجام می پذیرد. قیمت دارو تاثیر قابل توجهی بر فراهم بودن دارو در بازار دارد. سیاست های قیمت گذاری دارویی مجموعه ای از اصول یا الزامات مکتوب برای مدیریت قیمت محصولات دارویی است که توسط یک مؤسسه عمومی (مثلاً دولت)، گروهی از سازمان های خرید یا خدمات بهداشتی فردی مورد توافق قرار گرفته است. اهداف کلی سیاست های قیمت گذاری باید به صراحت بر دستیابی به محصولات

دارویی تضمین شده با کیفیت بالا، مقرون به صرفه و عادلانه برای مصرف‌کنندگان و سیستم‌های بهداشتی تمرکز کرده به‌گونه‌ای که از نتایج سلامت در سطح جمعیت و همچنین حفظ عرضه اطمینان حاصل نماید. علی‌رغم در نظر گرفتن هدف دسترسی مقرون به صرفه به محصولات دارویی ضروری در سطح جهانی، قیمت‌های بالای محصولات دارویی همچنان در کشورهای پردرآمد و کم‌درآمد چالش‌های مهمی ایجاد می‌کند. در واقعیت به روشنی مستند شده است که قیمت‌های بالای محصولات دارویی توانایی بسیاری از سیستم‌های مراقبت بهداشتی را برای ارائه دسترسی به تمامی جمعیت را مختل کرده است. در غیاب پوشش بیمه‌ای، بیماران و خانواده‌های آنها اغلب در صورت نیاز به محصولات دارویی، با مشکلات مالی قابل توجه مواجه می‌شوند. در مقابل، قیمت‌های پایین می‌تواند منجر به حاشیه‌های سودی شود که برای برآورده کردن انتظارات شرکت‌های تجاری در راستای حفظ مقیاس و دامنه عملیات تجاری ناکافی تلقی شود. این موضوع به‌طور بالقوه می‌تواند یکی از دلایل در دسترس نبودن، وقفه در عرضه یا کمبود برخی داروها، اختلال در عملیات خدمات بهداشتی و بروز پیامدهای منفی بر سلامت بیمار محسوب شود. سیاست‌های صحیح در مورد قیمت‌گذاری محصولات دارویی، همراه با سایر سیاست‌های تقویت سیستم‌های گسترده‌تر، می‌تواند سیستم‌های بهداشتی را در جایگاه مناسبی برای بهبود دسترسی به محصولات دارویی مقرون‌به‌صرفه قرار دهد و در عین حال تداوم عرضه را تضمین کند. به‌منظور محاسبه قیمت‌های عادلانه و مقرون‌به‌صرفه در صنعت داروسازی چندین روش وجود دارد که به‌طور معمول ترکیبی از آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ادامه برخی از این روش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است.

### ۳-۱. قیمت‌گذاری بر اساس ارزش<sup>۵</sup>

قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش یک روش قیمت‌گذاری ثلثت برای کالاها و خدمات است. قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش یک استراتژی قیمت‌گذاری است که اساساً بر مبنای ارزش درک شده محصول یا خدمات توسط مشتری تعیین می‌شود نه هزینه‌های واقعی تولید که با حاشیه سود افزایش می‌یابد (گارنر و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از کشورها و شرکت‌های بزرگ داروسازی در دنیا (مانند فرانسه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا و انگلستان) در حال حرکت به سمت این مدل قیمت‌گذاری هستند اما در ایران برای تعداد بسیار محدودی از داروهای زیست‌فناوری، روش قیمت‌گذاری بر اساس ارزش درک شده مشتری به کار گرفته شده است. مکانیزم این روش به این صورت است که میزان ارزش اضافی درک شده مشتری در ازای استفاده از دارو نسبت به حالت عدم استفاده از آن است. این روش قیمت‌گذاری مدرن‌ترین نظریه قیمت‌گذاری است و با فرمول ساده زیر توضیح داده می‌شود:

$$V = R \pm D$$

<sup>۵</sup> Value-based pricing (VBP)

<sup>۶</sup> Garner and et al

در فرمول فوق  $V$  یک محصول برای مشتری است که برابر است با  $R$  قیمت مرجع به اضافه ارزش خالص درک شده  $D$  که می‌تواند ترکیبی از ویژگی‌های مثبت و منفی حاصل از محصول جدید باشد.

استدلال‌های نظری نشان می‌دهد که قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش ممکن است شرکت‌ها را تشویق به نوآوری و تولید داروهایی با ویژگی‌هایی کند که برای جامعه و دولت‌ها بیشترین ارزش را دارند. با این حال، تفسیر نحوه اجرای قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش در داروها به طور قابل توجهی بر اساس کشورها متفاوت است (ترمبلی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴). اما به طور معمول، بر اساس توافق‌های مبتنی بر ارزش، پرداخت‌کنندگان و تولیدکنندگان دارو، پرداخت برای یک دارو را به نتیجه واقعی به دست آمده با درمان مرتبط می‌کنند. برخی از نمونه‌های این اقدامات عبارتند از عوارض جانبی، تعداد سال‌های عمر طولانی یا سایر علائم حیاتی (یو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). در یک مثال واضح، اگر مصرف دارویی مدت زمان بستری بیمار را به اندازه مشخصی کاهش دهد، می‌توان برآورد کرد که ارزش آن دارو معادل هزینه‌های بستری بیمار در آن مدت خواهد بود.

### ۳-۲. قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام شده

قیمت‌گذاری به اضافه هزینه یک استراتژی قیمت‌گذاری رایج است که در صنعت داروسازی استفاده می‌شود. این روش که در ایران بسیار رایج است، تمامی هزینه‌های تولید اعم از هزینه‌های تحقیق و توسعه، هزینه‌های مرتبط با فرآیندهای نظارتی و انطباق، سربار و سایر هزینه‌های عملیاتی و سود را برای تعیین قیمت در نظر می‌گیرد. با توجه به این که تنظیم‌کننده قیمت، میانگین هزینه‌های صنعت را برای قیمت‌گذاری در نظر می‌گیرد، این موضوع منجر به تضعیف شرکت‌های نوپا خواهد شد. اما در مقابل این نوع قیمت‌گذاری موجب مزیت هزینه‌ای برای شرکت‌های بزرگتر خواهد شد. در این روش اصل بر حفظ حاشیه سود ناخالص این شرکت‌ها است. قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام شده به دلیل سادگی مفهومی آن، همراه با قوانین قیمت‌گذاری واضح و توجیه‌پذیر که سطحی از اطمینان را برای برنامه‌ریزی بودجه و سود برای تامین‌کنندگان فراهم می‌کند، مورد توجه قرار گرفته است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). اما این نظام قیمت‌گذاری معمولاً نظام پویایی نیست و از آنجا که قیمت هر یک از محصولات را نمی‌توان بلافاصله پس از تغییرات شرایط بازار تنظیم کرد مشکلاتی را برای ناظران و تنظیم‌کنندگان و همچنین برای شرکتهای تولیدی ایجاد می‌کند. در چنین سیستمی شرکت‌ها هیچ انگیزه‌ای برای افزایش کارایی و توسعه نوآوری‌هایی که منجر به ایجاد صرفه‌جویی در هزینه‌ها می‌گردد، نخواهد داشت. این سیاست‌ها باعث تضعیف جایگاه رقابتی تولیدکنندگان داخلی نسبت به تولیدکنندگان خارجی می‌شود.

<sup>7</sup> Tremblay and et al

<sup>8</sup> Yu and et al

<sup>9</sup> World Health Organization



### ۳-۳. قیمت گذاری بر اساس مرجع خارجی<sup>۱۰</sup>

قیمت گذاری مرجع خارجی (که به عنوان قیمت گذاری مرجع بین المللی شناخته می شود) به استفاده از قیمت یک محصول دارویی در یک یا چند حوزه برای استخراج یک معیار یا قیمت مرجع اشاره دارد. هدف از قیمت گذاری مرجع خارجی، ارزیابی مناسب بودن قیمت های محصولات دارویی بر اساس قیمت های معیار انتخاب شده است. هر دو محصول عرضه تک منبعی یا چند منبعی می توانند مشمول قیمت گذاری مرجع خارجی باشند، اما قیمت گذاری مرجع خارجی به ویژه برای قیمت گذاری داروهای تک منبعی مورد استفاده قرار گرفته است. این مدل در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و کشورهای با درآمد متوسط مورد استفاده قرار می گیرد. انتخاب معیارهای مناسب و قابل مقایسه کشوری یکی از مراحل اصلی اجرای قیمت گذاری مرجع خارجی است. معیارهای انتخاب ممکن است شامل نزدیکی جغرافیایی، درآمد کشور، در دسترس بودن داروها، کشور مبدا و اندازه بازار باشد. روش های محاسبه برای تبدیل قیمت های معیار به قیمت نهایی در کشورهای که از قیمت گذاری مرجع خارجی استفاده می کنند، متفاوت است. در این روش که بیشتر برای داروهای وارداتی اعمال می شود، یک یا چند کشور به عنوان مرجع قیمت گذاری انتخاب شده و کمترین و یا میانگین قیمت موجود در این کشورها، به عنوان قیمت اصلی در نظر گرفته می شود. پارامترهایی مثل نوسانات نرخ ارز، نرخ تورم و شرایط مختلف بازار در کشورهای مرجع می تواند منجر به اعوجاج قیمت شوند.

### ۳-۴. قیمت گذاری بر اساس مرجع داخلی<sup>۱۱</sup>

در روش قیمت گذاری مرجع داخلی، داروها بر اساس ماده مؤثره یکسان، اثرات فارماکولوژیکی یکسان اما با مواد مؤثره متفاوت و یا بر اساس متوسط قیمت داروهای مورد مصرف برای یک بیماری قیمت گذاری می شوند. هدف از قیمت گذاری مرجع داخلی، هماهنگ کردن قیمت محصولات با اثرات درمانی مشابه، با هدف کاهش تنوع قیمت در بین محصولات قابل مقایسه است. همچنین ممکن است رقابت بین محصولات با اثرات درمانی مشابه را تشویق کند.

### ۳-۵. قیمت گذاری افتراقی<sup>۱۲</sup>

قیمت گذاری افتراقی، رویه ای است که تولیدکنندگان در بازارهای مختلف قیمت های متفاوتی را برای یک محصول دریافت می کنند. این نوع قیمت گذاری به مبنای قیمت یک محصول بر اساس ویژگی های مشتری، رفتار خرید و یا بر اساس عوامل موقعیتی متفاوت، مانند زمان، تقاضا، و رقابت الگوهای خرید اشاره دارد. اصول آن بر این اساس استوار است که گروه های خاصی از مشتریان نیازها، ترجیحات قیمت و الزامات متفاوتی دارند. شرکت ها می توانند سطوح قیمت و ویژگی های محصول یا خدمت خود را برای پاسخگویی به نیازهای مشتریان مختلف

<sup>10</sup> External reference pricing

<sup>11</sup> Internal reference pricing

<sup>12</sup> Differential Pricing

خود تطبیق دهند. ادبیات اجماع کمی در خصوص نحوه اجرای قیمت‌گذاری افتراقی در بین کشورها وجود دارد. یک سیستم قیمت‌گذاری افتراقی به خوبی اجرا شده می‌تواند منجر به افزایش فروش برای تولیدکنندگان دارو شود. صنعت داروسازی علیرغم جذابیت نظری قیمت‌گذاری افتراقی و موفقیت آن در بهبود دسترسی به دارو در کشورهای با درآمد کم و متوسط، در مورد تغییر قابل توجه مدل‌های قیمت‌گذاری محتاط بوده است. این احتیاط عمدتاً ناشی از نگرانی‌هایی است که قیمت‌گذاری افتراقی می‌تواند حاشیه سود را در بازارهای پردرآمد و با درآمد متوسط کاهش دهد. قیمت‌گذاری افتراقی به شرکت‌های داروسازی این امکان را می‌دهد که نشان دهند که سیاست‌های قیمت‌گذاری آن‌ها از نظر اجتماعی مسئولیت‌پذیر است و با تعهدات آن‌ها در قبال جامعه سازگار است و صرفاً در جهت حداکثر کردن سود نیست. با این حال اینکه مزایای قیمت‌گذاری افتراقی بیشتر نصیب شرکت داروسازی شود یا به بیمار یا پرداخت‌کننده بستگی به کشش تقاضا و ساختار بازار دارد. توجه به این نکته مهم است که این نوع قیمت‌گذاری نوشدارویی برای تضمین دسترسی آسان به دارو نیست. برای بیمارانی که سطح مقرون به صرفه آن‌ها کمتر از هزینه نهایی تولید است، یارانه‌های اهدایی و حمایت دولت همچنان مورد نیاز خواهد بود. علی‌رغم برخی شواهد مبنی بر اینکه قیمت‌گذاری افتراقی داروها می‌تواند به نفع تولیدکنندگان و کشورهای فقیر باشد بدون اینکه تأثیر نامطلوبی بر کشورهای درآمد بالاتر داشته باشد، استفاده گسترده و سیستماتیک از این قیمت‌گذاری‌ها عمدتاً در کشورهای کم‌درآمد به واکسن‌ها، داروهای ضد بارداری و ضد رتروویروس‌ها محدود شده است (یداو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰).

#### ۴. قیمت‌گذاری دارو در ایران

دارو از جمله ملزوماتی است که تهیه آن در کشوری مثل ایران که با محدودیت‌های جدی منابع مواجه است نیازمند بهره‌گیری از ابزار ارزیابی فناوری سلامت و به دنبال آن قیمت‌گذاری مناسب است. دارو در ایران دارای نرخ مصوب بوده و تعیین آن توسط کمیسیون قیمت‌گذاری در سازمان غذا و دارو صورت می‌پذیرد و از شیوه قیمت‌گذاری آزاد تبعیت نمی‌کند. پیشینه قیمت‌گذاری دارو در ایران به قبل از انقلاب برمی‌گردد. در سال ۱۳۳۴ با تصویب مجلس شورای ملی، کمیسیون قانونی قیمت‌گذاری دارو با ۵ نفر عضو تشکیل شد. این کمیسیون تا پیش از سال ۱۳۶۷ زیر نظر وزارت بازرگانی بوده و از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۹۳ به وزارت بهداشت انتقال داده شده است. ترکیب کمیسیون جدید شامل معاونت درمان وزارت بهداشت، مدیرکل دارو وزارت بهداشت، مدیرعامل شرکت سهامی دارویی، نماینده سازمان حمایت از مصرف‌کننده و نماینده‌ای از صنعت داروسازی است. از سال ۱۳۸۹ رئیس سازمان غذا و دارو جایگزین معاونت بهداشت شده و از سال ۱۳۹۳ با انحلال شرکت سهامی دارویی کشور، کمیسیون قیمت‌گذاری در حال حاضر شامل ۴ عضو است. در آخرین ویرایش ضابطه قیمت‌گذاری داروهای انسانی (ویرایش سال ۱۴۰۰) به منظور قیمت‌گذاری به دو روش قیمت‌گذاری بر اساس مرجع خارجی و

<sup>13</sup> Yadav



قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام شده اشاره شده است. قیمت‌گذاری بر اساس مرجع خارجی معمولاً برای داروهایی که در سال‌های اخیر وارد کشور شده‌اند و مقایسه آن با قیمت داروها در کشورهای مرجع شامل یونان، اسپانیا، ترکیه، مجارستان، آفریقای جنوبی و کشور سازنده انجام می‌شود. در این روش حداکثر قیمت قابل پذیرش برای داروی برند اصلی در گمرک ایران برابر با کمترین قیمت CPT (حداقل قیمت فروش به عمده‌فروش) آن دارو، یا کمترین قیمت فروش به عمده‌فروشی آن در کشورهای مرجع و یا قیمت درب کارخانه در کشور سازنده خواهد بود. برای باقی داروها (بیش از ۹۵ درصد موارد) از روش قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام شده استفاده می‌شود. متوسط سود در نظر گرفته شده در این روش برای تولیدکننده برای تولید از ماده اولیه دارویی تا ۲۵ درصد بهای تمام شده کالا خواهد بود (ضابطه قیمت‌گذاری دارو، ۱۴۰۰).

#### ۴-۱. قیمت‌گذاری دستوری

شیوه قیمت‌گذاری دستوری که بخشی از نوع مدیریت دستوری است، به معنای الزام بنگاه‌های اقتصادی به اجرای ضوابط قیمت‌گذاری اعلام شده توسط دولت است. در شرایطی که جامعه با عدم توازن در بخش تولید و مصرف، ضعف سیستم نظارتی و عدم تناسب حاشیه سود تولیدکننده و توزیع‌کننده مواجه است، اتخاذ سیاست‌های سرکوب قیمت با شکست مواجه می‌شود و پیامدهای خطرناکی مانند ایجاد رانت، سرکوب انگیزه تولیدکنندگان برای تولید، بیشتر بودن سرانه تجویز و مصرف بی‌رویه برخی داروها در کشور به دلیل ارزان بودن از متوسط

سرانه جهانی، دشواری تامین نیازهای داخلی و به تبع آن از بین رفتن فرصت های صادراتی، ورشکستگی بنگاه‌ها، ایجاد فساد، ناعادلانه بودن توزیع دارو میان دهک های مختلف درآمدی، بروز پدیده قاچاق، کاهش رقابت در بازار جهانی و کاهش بهره‌وری و کارآمدی صنعت دارو را به همراه دارد. در ادامه برخی از مهم‌ترین پیامدها و مسائل کلیدی قیمت‌گذاری دستوری مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی تجارب برخی کشورها نیز حاکی از عدم موفقیت این نوع قیمت‌گذاری است. به‌عنوان مثال در سال ۱۹۹۵ در کشور هندوستان در راستای مقابله با سوء رفتارهای شرکت‌های دارویی، قیمت‌گذاری دستوری بر گروه مشخصی از داروها اجرا شد. ماحصل این قیمت‌گذاری حاکی از این است که سیاست مزبور منجر به از بین رفتن تولید و رقابت در تامین عناصر دارویی در هند، آسیب زدن به بخش درمانی، از بین رفتن تعادل مقرون به‌صرفه بودن دارو، در دسترس بودن آن و رشد صنعت داروسازی شده است. در شرایط کنونی هزینه‌های تولید در مقایسه با چند سال گذشته به شدت افزایش یافته است و این در حالی است که شرکت‌ها نتوانسته‌اند پا به پای آن قیمت محصولات خود را افزایش دهند و این مساله به شکاف در تامین منابع برای تولیدکنندگان منتهی شده و در نتیجه به‌عنوان یک عامل بیرونی که البته ناشی از سیاست‌های دولتی است بازار را تحت‌الشعاع خود قرار داده است. اعتقاد اکثر اقتصاددانان و فعالین این صنعت بر این است که باید به سمت قیمت‌گذاری آزاد برویم و نرخ‌ها به سمتی بروند که عرضه و تقاضا تعیین‌کننده قیمت‌ها باشند.

در خصوص اینکه سیاست‌گذاری چگونه بر قیمت‌گذاری دارو تأثیر گذار است باید بیان نمود که دولت بسیار بیش از حد نیاز در این موضوع دخالت می‌کند؛ در حالیکه نیازی وجود ندارد دخالتی در این حد وجود داشته باشد. بدین‌منظور دولت می‌بایست از تعیین قیمت دارو خودداری کرده، تعیین آن را به سازوکار بازار سپرده و با استفاده از بیمه‌ها بخش آسیب‌پذیر جامعه را حمایت کند. این محصول به‌رغم استراتژیک بودن، کالایی رقابتی و کیفیت محور است. آزادسازی قیمت دارو در حقیقت حرکت به سمت کیفیت محوری بوده و رقابت عامل تعیین‌کننده در کیفیت است. در این خصوص به‌نظر می‌رسد خود بیمار این حق را دارد تا کیفیت داروی مصرفی خود را انتخاب نماید. در اغلب کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی، پزشکان قبل از نسخه‌نویسی نظر بیمار را در مورد داروی مصرفی جویا شده و بر اساس نظر بیمار، توان مالی و به‌خصوص پوشش بیمه‌ای وی دارو را تجویز می‌کنند. از طرفی علی‌رغم افزایش تورم که منجر به افزایش قیمت همه نهاده‌های تولید شده است، قیمت دارو هم پا به پای آن پیش نرفته است و به این دلیل فشار مضاعفی بر دخل و خرج صنایع دارویی وارد شده است. به‌طوری کلی وقتی صحبت از صنعت دارو می‌شود تمام فعالیت‌هایی که می‌تواند منجر به بهره‌برداری اقتصادی شود را شامل می‌شود در واقع صنعت دارو شامل واردات، خرید، تولید و حتی داروخانه است. بنابراین داروخانه‌ها هم جز زنجیره این صنعت بوده و باید به اثرگذاری سیاست‌های این حوزه بر داروخانه‌ها نیز دقت نمود. با توجه به تورم بالای موجود در کشور و افزایش قیمت

بسیاری از اقلام دارویی به نسبتی بسیار بالاتر از نرخ تورم (به خاطر تغییرات جهشی نرخ ارز مینا) و با توجه به سازوکار پلکانی تعیین حاشیه سود برای دارو در کشور، فروش بسیاری از داروها در داروخانه‌ها مقرون به صرفه نیست. ما زمانی می‌توانیم بیان کنیم که قیمت‌گذاری به درستی و عادلانه صورت گرفته است که هر سال مطابق با تورم قیمت‌ها و درآمد زنجیره اصلاح شود، سازمان غذا و دارو، فقط ماده اولیه را دیده است ولی واقعیت چیز دیگری است. ماده اولیه تنها بخشی از هزینه‌های یک دارو را تشکیل می‌دهد، بنابراین با کنترل قیمت ماده اولیه، نمی‌توان قیمت دارو را کنترل کرد. در واقع قیمت مابقی نهاده‌های تولید، در اختیار سازمان و غذا و دارو نیست با این شرایط قیمت‌گذاری دارو و با توجه به تاخیری که طی یک سال اخیر در وصول مطالبات به وجود آمده است می‌توان بیان نمود که حاشیه سود شرکت‌های دارویی از بین رفته است و شرکت‌های دارویی ممکن است با چالش‌های بسیاری روبرو شوند. عدم افزایش قیمت دارو به اندازه نرخ تورم، به معنای کاهش بنیه مالی و نقدینگی شرکت‌های داروسازی است. بر این اساس می‌بایست قیمت داروهای ژنریک و برند در ابتدای هر سال همگام با تورم، افزایش قیمت داشته باشد و حاشیه سود در هر یک از پله‌های قیمتی نیز متناسب با تورم تغییر یابد. همچنین با توجه به پایین بودن حاشیه سود شرکت‌های پخش از یکسو و از سوی دیگر رقابت بین این شرکت‌ها، افزایش کیفیت ارائه خدمات از سوی شرکت‌های مذکور مستلزم اتخاذ راه حل‌های جدید و توجه به تجربیات سایر کشورها در این زمینه است که در بخش‌های بعدی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

#### ۴-۱-۱. مسائل کلیدی نظام قیمت‌گذاری موجود

نظام قیمت‌گذاری موجود مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند که اثرات آن به‌طور مستقیم و غیرمستقیم قابل رصد و ارزیابی است. سازمان غذا و دارو برای ثابت نگه داشتن نرخ دارو اقدام به قیمت‌گذاری دستوری می‌کند. بررسی‌ها حاکی از این است که عمده مشکلات صنعت داروسازی کشور ریشه در شیوه قیمت‌گذاری موجود دارد.

#### ۴-۱-۱. تعارض منافع

یکی از تنگناهای موجود در نظام قیمت‌گذاری دارویی ایران تعارض منافع است. بزرگترین خریداران دارو از شرکت‌های دارویی دولتی و سازمان‌های حمایتی وابسته بوده و همچنین قیمت‌گذاری دارو نیز توسط نماینده دولت (وزارت بهداشت) صورت می‌گیرد. در تعریفی از موسسه شفافیت بین‌الملل<sup>۱۴</sup>، تعارض منافع شرایطی است که در آن افراد و نهادها (اعم از دولت، رسانه، کسب‌وکار یا سازمان مدنی) با انتخاب بین وظایف و منافع شخصی خود مواجه می‌شود. تعارض منافع را بر اساس منشا بروز یا عامل ایجاد، می‌توان به دو دسته تعارض منافع عامل

<sup>14</sup> Transparency International (TI)

محور یا ناشی از فرد و تعارض منافع ساختار محور تقسیم کرد. اگر عمیق تر به نظام قیمت گذاری ایران نگاه کنیم، انواع تضاد منافع ساختاری در سازمان غذا و دارو قابل مشاهده است. به عنوان مثال یکسان بودن خریدار و قیمت گذار دارو از آن جمله است. قرار گرفتن سازمان غذا و دارو ذیل وزارت بهداشت و توجه به این نکته که وزارت بهداشت به نوعی خریدار بخشی از دارو است، منجر به ایجاد فشار بر سازمان برای قیمت گذاری می شود. قیمت گذاری دستوری مانعی برای صنعت دارو بوده و بسیاری از کارشناسان توصیه بر این دارند که وظیفه قیمت گذاری دارو از سازمان مزبور منفک شود. بر اساس ساختارهای بین المللی، سازمان غذا و دارو متولی حفظ کیفیت محصولات تولید شده است و امر قیمت گذاری محصولات و تخصیص ارز و سایر امور اجرایی در سازمان غذا و دارو تعریف نشده و این امور بر عهده سایر سازمان ها می باشد. متأسفانه در برخی مواقع به دلیل تعارض منافع مسئولان سازمان غذا و دارو و ارتباطی که با برخی از شرکت های داروسازی دارند و با توجه به اینکه بازار دارو، بازار بزرگی نیست به همین دلیل بعضاً افراد نمی توانند بین منافع شرکت هایی که به آن وابستگی دارند با آن چه به نفع مردم است تمایز قائل شوند. به عبارت دیگر، سازمان غذا و دارو به طور همزمان هم مسئولیت قیمت گذاری را بر عهده دارد و هم در جایگاه حاکمیتی وظیفه حفظ منافع و قدرت خرید مصرف کنندگان و بیمه ها را دارد و همواره در تلاش است تا قیمت ها را پایین نگه دارد. تعارض و تداخل این دو وظیفه سبب می شود تا شرکت های تولیدی برای کاهش هزینه هایشان، نسبت به اصول و قواعد بین المللی صنعت داروسازی و کیفیت دارو توجه کمتری داشته باشند. **در واقع اگر تصمیم گیرندگان با شرکت های دارویی ارتباط مالی داشته باشند، تضاد منافع ایجاد می شود که نهایتاً می تواند بر تصمیمات قیمت گذاری دولتی تأثیر بگذارد.** با توجه به اینکه صنعت داروسازی از حیث ارتباط با مسائل بهداشتی و درمانی و همچنین ابعاد تجاری و اقتصادی دارای اهمیت است به همین دلیل، مسئله تعارض منافع و نحوه مدیریت نظام و صنعت دارو نیازمند توجه ویژه ای است چرا که بخش خصوصی و عمومی در این حوزه بسیار درهم تنیده است.

#### **۴-۱-۲. عملکرد سلیقه ای به واسطه سیاست های انقباضی قیمت دارو**

یکی از مشکلات صنعت دارویی کشور سیاست های انقباضی دارو است که فضای آشفته ای را در بازار دارو ایجاد کرده که امکان اعمال قدرت، نفوذ و عملکرد سلیقه ای را تسهیل کرده است. سازمان غذا و دارو اغلب از انجام اصلاحات قیمت دارو خودداری نموده است و در برخی موارد بدون توجه به هزینه های قیمت تمام شده با رعایت بازده اقدام به افزایش ناچیز به صورت درصدی نموده که ماحصل آن ایجاد تنگنای اقتصادی برای شرکت های دارویی است. پرهیز از فشار به قشر آسیب پذیر، توجیه عدم افزایش قیمت دارو است اما این در حالی است که امکان جبران این موضوع توسط ابزارهای دیگر وجود دارد. یادآوری می شود، مادامی که شرکت های تولیدی در معرض اقدامات انقباضی شدید در جهت کاهش قیمت باشند در عمل توجه کافی به رعایت اصول و قواعد بین المللی حاکم بر صنعت دارو به ورطه تعلیق خواهد افتاد.

#### ۴-۱-۳. قاچاق دارو

بر اساس گزارش منتشر شده توسط مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، میزان واردات مواد اولیه موثر و کمکی به کشور در سال ۱۳۹۸ نزدیک به ۳۰ درصد رشد داشته است و همچنین طی سال مزبور تولیدات دارویی با رشد ۲۳ درصدی روبرو شدند. سوالی که مطرح می‌شود این است که فرجام این افزایش‌ها چه بوده است؟ در واقع بروز حجم بالای قاچاق، به دلیل پایین بودن قیمت دارو در راستای اعمال سیاست‌های انقباضی و اختلاف قابل ملاحظه آن با کشورهای همسایه است. در شرایطی که برخی از داروها به آسانی در داروخانه‌های کشور قابل دسترسی است، قاچاقچیان از طریق صادرات دارو از مبادی غیر رسمی، سودهای کلانی را به دست می‌آورند. به نظر می‌رسد ممانعت از منطقی نمودن قیمت دارو جهت جلوگیری از فشار بر قشر آسیب‌پذیر نتیجه عکس داشته و نتیجه آن از بین رفتن سرمایه‌های ملی و منابع ارزی کشور و تضعیف صنعت دارویی کشور است. سیاست انقباضی سازمان غذا و دارو، عدم ارائه قیمت‌های واقعی و همچنین ضوابط بسیار دست و پا گیر در مسیر صنعت دارو باعث شده این صنعت با مشکلات و چالش‌هایی در مسیر رشد و توسعه مواجه شود. واقعی کردن قیمت دارو و اختصاص یارانه دارو به مصرف‌کننده از مسیر بیمه‌ها می‌تواند در کاهش قاچاق دارو به خارج بسیار اثربخش واقع شود. در این صورت به دلیل واقعی بودن قیمت آن از سوی مردم اهمیت بسیاری پیدا می‌کند و هر دارویی به راحتی دور انداخته نخواهد شد.

#### ۴-۱-۴. کمبود دارو

برخی از کمبودهای دارویی ناشی از قیمت‌گذاری دستوری و کمبود نقدینگی است. قیمت‌گذاری دستوری از سوی وزارت بهداشت باعث می‌شود شرکت‌های دانش‌بنیان تمایلی به ساخت دارو نداشته که در نتیجه موجب کمبود دارو می‌شود. به عبارتی انگیزه شرکت‌های داروسازی برای تولید داروها با حاشیه سود پایین کاهش یابد. بخش زیادی از این داروها جزو داروهای ساده و قدیمی محسوب می‌شوند که مصرف آن‌ها در میان عموم افراد جامعه بالا است. با عدم صرفه اقتصادی برای تولید این داروها و ممانعت شرکت‌های داروسازی برای تولید این دست داروها، سیاست‌هایی نظیر واردات فوریتی به منظور مقابله با کمبود داروهای مورد نیاز داخل که در کشور تامین نمی‌شوند یا کمبود آن‌ها به شدت حس می‌شود، اعمال می‌شود که کاملاً تحت پوشش بیمه نیستند و باعث افزایش پرداخت از جیب مصرف‌کننده می‌شوند.

#### ۴-۱-۵. رشد چشم‌گیر مصرف دارو

سرانه مصرف دارو در ایران بالاست و همیشه از طریق آمارهای مختلف بیان می‌شود که ایرانی‌ها یکی از پرمصرف‌ترین مردم دنیا در زمینه دارو هستند. تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو یکی از معضلات سیستم‌های مراقبت از سلامت در اکثر کشورهای در حال توسعه است. هزینه استفاده غیرمنطقی از داروها هم به لحاظ

اقتصادی و هم به لحاظ عوارض ناخواسته‌ای که به فرد و اجتماع وارد می‌کند قابل تامل است. قیمت پایین دارو اگر همراه با ضعف ساختارهای نظارتی باشد، می‌تواند منجر به مصرف خودسرانه دارو شود.

از طرفی سرکوب قیمتی تا حد بسیاری موجب تجویزهای غیرضروری شده است. مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح بوده و تلاش‌های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی‌رویه و خود سرانه روبرو است.

استفاده نامناسب از داروها ضمن پیامدهای مالی و اقتصادی، باعث اثرات ناخواسته ناشی از مصرف آن‌ها شده و در نهایت خواص درمانی و مفید آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. اصلاح شیوه‌های قیمت‌گذاری در کنار مدیریت بهینه و اقتصادی صنعت داروسازی، آثار جانبی مفید و موثری بر سلامت کشور به‌ویژه منطقی نمودن مصرف و تجویز دارو خواهد داشت. ضمناً این اثرات این داروها در پساب و فاضلاب‌های شهری و برگشت به چرخه‌ی مصرف آب یا استفاده‌ی پساب‌های تجدید شده در مصارف کشاورزی موجبات خطر زیستی را فراهم می‌آورد در برخی از کشورهای دنیا برای جلوگیری از خطرات زیست محیطی سهمی از قیمت دارو نیز برای رفع مسائل زیست محیطی در نظر گرفته میشود.

#### **۴-۱-۶. افزایش ریسک فساد**

براساس علم اقتصاد، دخالت بالای بخش دولتی در نظام اقتصادی، میزان ریسک سرمایه‌گذاری، فساد و رانت را افزایش می‌دهد. در مواردی امتناع سازمان غذا و دارو در انجام وظایف قانونی خود در قیمت‌گذاری دارو، با توجیه حمایت از مصرف‌کننده، زمینه و بستر شکل‌گیری فساد را فراهم نموده است. بسیار مهم است که متولیان قیمت‌گذاری، خود در تجارت دارو نفعی نداشته باشند. این موضوع مهمی است که سازمان غذا و دارو به دلیل حفظ موقعیت خود در کنترل کیفیت، از نقش قیمت‌گذاری دارو فاصله بگیرد.

#### **۴-۱-۷. عدم وجود رقابت**

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های دنیای تجارت امروز، وجود رقابت است. رقابت یک مفهوم بسیار مهم و ضروری در فرآیند مدیریت و برنامه‌ریزی سازمان‌ها و شرکت‌ها است که با توجه به سیر شتابنده تغییر و تحولات امروز باید به‌عنوان یک رکن اساسی در نظر گرفته شود. رقابت موجب کاهش قیمت‌ها، ارائه کالاها با خصوصیت‌ها و کیفیت‌های مختلف و بهبود دسترسی مصرف‌کنندگان به کالاها و خدمات می‌گردد. از دلایل مهم ناکامی شرکت‌های تولیدی و خدماتی ایران در بازارهای داخلی و بین‌المللی، می‌توان به ضعف توان رقابتی و عدم رقابت‌پذیری آن‌ها در بازارهای هدف اشاره نمود. قیمت‌گذاری دستوری شاید بتواند در کوتاه‌مدت روشی برای پایین نگه داشتن قیمت‌ها به‌صورت مصنوعی باشد، اما در میان مدت و بلندمدت با از بین بردن فضای رقابتی انگیزه افزایش تولید از تولیدکنندگان را سلب و نوآوری در تولید و کیفیت قربانی کنترل بازار می‌شود. در این



شرایط بسیاری از تولیدکنندگان باتوجه به یکسان بودن قیمت‌ها و سردرگمی از بازگشت وضعیت عادی به تولید با پتانسیل کمتر و عدم اختصاص بودجه توسعه به کار خود ادامه می‌دهند. این در حالی است که با تداوم این شرایط تولیدکننده به تدریج از دور خارج شده و درصد اندکی از تولیدکنندگانی که در فضای تولید باقی مانده‌اند توانایی لازم برای تنظیم بازار را نخواهند داشت. شیوه قیمت‌گذاری دارو در کشور محصولات تولید داخل را در جهت هرچه رقابت‌پذیرتر شدن آن‌ها سوق نمی‌دهد. فشار بر قیمت‌گذاری دستوری می‌تواند زمینه را برای کاهش تولید و دشوار شدن ادامه فعالیت بنگاه‌های اقتصادی فراهم کند. از طرفی در چنین محیط ایزوله و انحصاری در داخل کشور دیگر تمایلی برای رقابت در بازارهای خارجی وجود ندارد. بر اساس گزارش تولید شرکت‌های دارویی در هشت ماهه ابتدای سال ۱۴۰۳ به نسبت مشابه سال ۱۴۰۲، تیراژ تولید به ۲۱.۶ درصد کاهش داشته است که این نشانه‌های هشدار برای متصدیان امور و دولت مردان است.

#### **۴-۱-۸. انسداد فعالیت بخش خصوصی**

موتور محرکه بهینه‌سازی صنایع، رقابت است و معمولاً رقابت در میان بخش خصوصی شکل می‌گیرد ولی با قیمت‌گذاری دستوری و مداخلات و تصدی‌گری‌های دولت راه تنفس بخش خصوصی بسته شده است. با این شیوه قیمت‌گذاری و با توجه هدف نهایی دولت یعنی کنترل بازار، نقش عرضه و تقاضا در تعیین قیمت، رقابت آزاد و منافع فعالان بخش خصوصی به حاشیه رانده شده است. بر کسی پوشیده نیست که توسعه و بهبود صنایع دارویی کشور در گرو انجام خصوصی‌سازی‌های واقعی و ایجاد رقابت سالم از طریق حداقل‌سازی مداخلات دولتی است. در حال حاضر اصلاح شیوه قیمت‌گذاری داروهای تولیدی و وارداتی و انتقال مالکیت صنایع دارویی به بخش خصوصی واقعی از اولویت بالایی در صنعت دارو برخوردار است. چنین فرآیندی نه تنها باعث افزایش انگیزه برای رقابت و افزایش کیفیت داروهای تولیدی می‌شود بلکه برای تولید داخلی مواد اولیه‌ای که در حال حاضر وارداتی هستند انگیزه ایجاد کرده و از خروج منابع محدود کشور به واسطه قاچاق داروها جلوگیری خواهد کرد.

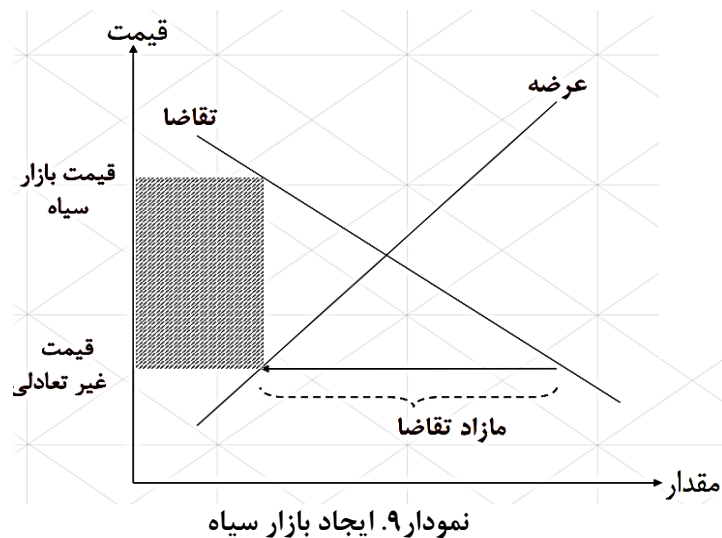
#### **۴-۱-۹. محدودیت صادرات**

علی‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته برای صادرات، بازارهای صادراتی به‌ویژه در زمینه دارو با محدودیت‌های بسیاری روبرو است. با قیمت‌گذاری دستوری در صنعت دارو، واردکنندگان و تولیدکنندگان به سختی می‌توانند نیازهای داخلی را تامین کرده و این موضوع باعث می‌شود که صادرات این صنعت نادیده گرفته شود. صنعت دارو به‌منظور رشد و توسعه باید نگاهی فراتر از مرزهای جغرافیایی خود داشته باشد. قیمت‌گذاری دستوری دارو به چالشی بزرگی در فرآیند توسعه صنایع داروسازی تبدیل شده و مانع از ارتقای رقابت‌پذیری در بازارهای بین‌المللی شده

است. در صورتی که این صنعت در قیمت‌گذاری محصولات به‌طور آزادانه عمل نماید توانایی رقابت در بازار را به دست خواهد آورد.

#### ۴-۱-۱۰. ایجاد بازار سیاه

قیمت‌گذاری دستوری، به شکل‌گیری بازار سیاه دارو منجر می‌شود. در فرآیند قیمت‌گذاری دستوری چون قیمت اعلام شده از قیمت بازار پایین‌تر است، موجب ایجاد بازار سیاه با قیمتی بالاتر از قیمت تعادلی اولیه می‌شود. در نمودار ۹ ناحیه هاشور خورده درآمد بازار سیاه است.



توسل به قیمت‌گذاری دستوری منجر به از بین رفتن بازارهای شفاف و قدرت گرفتن بازارهای غیرشفاف می‌شود. یکی از نتایج اتخاذ این سیاست، شکل‌گیری بازار سیاه و دلالی است؛ همین امر هزینه‌های بیشتری را به تأمین‌کنندگان و مردم تحمیل می‌کند و نفع اقتصادی قلیل توجهی را نصیب دلالان می‌نماید. افرادی که پیش‌تر مصرف‌کننده و متقاضی کالا نبوده به دلیل سودی که در خرید و فروش کالا ایجاد می‌شود به جمع خریداران می‌پیوندند و فضای کسب سود برای دلالان و واسطه‌گران فراهم می‌شود. همین امر خود موجب شکل‌گیری مازاد تقاضا و افزایش قیمت‌ها در اقتصاد می‌شود.

## ۵. قیمت‌گذاری دارو در برخی کشورهای منتخب

### ۵-۱. کانادا

قیمت داروها در کانادا توسط ترکیبی از محدودیت قانونی قیمت‌ها و مذاکرات داوطلبانه قیمت تعیین می‌شود. دولت‌های محلی و استانی از طریق تعدادی از ابزارهای نظارتی، قیمت دارویی را محدود می‌کنند، اگرچه این روش‌ها در مناطق مختلف متفاوت است. این ابزارهای نظارتی شامل قیمت‌گذاری مرجع، خرید تجمعی، مناقصه و تخفیف گرفتن هستند. در سال ۲۰۱۰ استان‌های مختلف کانادا، اتحادیه‌ای با عنوان Pan-Canadian Pharmaceutical Alliance به منظور مذاکره هماهنگ در خصوص قیمت داروها تاسیس کردند. هدف از تشکیل این ائتلاف، کاهش قیمت داروها، کاهش تلاش‌های مضاعف در هر کدام از استان‌ها که به صورت جداگانه در خصوص قیمت داروها با تولیدکنندگان مذاکره می‌کردند. دولت فدرال هم در سال ۲۰۱۵ به این ائتلاف پیوست. در نوامبر ۲۰۱۹، دولت‌های فدرال و استانی در مجموع در خصوص قیمت ۳۰۰ قلم دارو با شرکت‌ها در قالب این ائتلاف مذاکره کردند.

همچنین یک نهاد شبه قضایی به نام Patent Medicine Prices Review Board (PMPRB) قیمت داروهای پتنت (قیمتی که کارخانه به بیمارستان، داروخانه یا توزیع‌کننده می‌فروشد) را تنظیم می‌کند. PMPRB که در سال ۱۹۸۷ تاسیس شده است به عنوان بازوی حمایت از مصرف‌کنندگان در خلال اصلاحاتی بود که در قانون پتنت کانادا ایجاد شد. قانون پتنت برای تشویق به سرمایه‌گذاری بیشتر در بخش R&D شرکت‌های دارویی و حمایت قوی‌تر از داروهای پتنت ایجاد شد. PMPRB توسط گذاشتن سقف قیمتی به صورت تعیین حداکثر قیمت در برابر قیمت عمومی در تعدادی از کشورها، قیمت داروهای پتنت را تنظیم می‌کند. نکته حایز اهمیت این است که PMPRB صلاحیت رسیدگی به قیمت توزیع‌کننده و یا داروخانه را ندارد. اگرچه PMPRB نظارت و اختیاری برای تنظیم قیمت داروهای ژنریک ندارد ولی هر سال گزارشی از روند قیمت تمامی داروها به پارلمان می‌دهد. در سال ۲۰۱۹ با توجه به افزایش بی سابقه قیمت داروها در کانادا نسبت به سایر کشورها، دولت فدرال تغییراتی در PMPRB ایجاد کرد. یکی از این تغییرات ایجاد لیست کشورهای مرجع بود. تا آن زمان فرانسه، آلمان، ایتالیا، سوئد، سوئیس، آمریکا و انگلیس جزو کشورهای مرجع بودند که پس از این تغییرات سوئیس و آمریکا حذف شدند.

## ۵-۲. انگلیس

طرح تنظیم قیمت دارو<sup>۱۵</sup> (که قبلاً طرح تنظیم قیمت داوطلبانه نامیده می‌شد) از سال ۱۹۵۶ در انگلستان اجرا می‌شود. این طرح بعنوان یک ترتیب داوطلبانه بین وزارت بهداشت و شرکت های دارویی است که قیمت هایی را تعیین می‌کند که شرکت ها می‌توانند از سرویس سلامت ملی (NHS)<sup>۱۶</sup> برای داروهای خود استفاده کنند. این طرح وظیفه دارد که تامین دارو برای سرویس سلامت ملی با قیمت‌های معقول را تضمین کند و به‌طور همزمان قیمت‌های تعیین شده منافع شرکت‌های مستقر در انگلستان را تامین کند. جالب توجه است که این روش برای اطمینان از رقابتی بودن قیمت تولیدکنندگان بریتانیا در بازار بین‌المللی نیز کارکرد دارد. عملکرد این طرح ساده است. هر ساله شرکت‌ها جزئیات سرمایه خود را به وزارت بهداشت ارائه می‌دهند (سرمایه‌ای که برای کارخانه، ماشین‌آلات، مواد خام و... مصرف کرده‌اند). پس از در نظر گرفتن هزینه‌های مربوط به تحقیق و توسعه، ارتقاء و اطلاعات، NHS از طریق فرمولی، به هر شرکت «بازده سرمایه<sup>۱۷</sup>» برای همه محصولات یا به عبارتی بهتر سبد دارویی هر شرکت (نه یک دارو به تنهایی) را تعیین می‌کند. به‌منظور بازگشت مجاز سرمایه، شرکت‌ها می‌توانند قیمت برخی از داروهای موجود در سبد دارویی خود را در زمان عرضه بالا ببرند. برعکس، اگر در یک سال بازگشت سرمایه از بازده مجاز تعیین شده توسط NHS بالاتر برود، شرکت ملزم به بازپرداخت مازاد به NHS است.

در زمینه قیمت‌گذاری در انگلستان، یک سری شرکت‌های تحقیقاتی قیمت‌گذاری نیز حضور دارند. شرکت‌های تحقیقاتی قیمت‌گذاری اطلاعات مورد نیاز برای اتخاذ استراتژی‌ها و تصمیمات قیمت‌گذاری آگاهانه را در اختیار کسب‌وکارها قرار می‌دهند. موسسه ملی تعالی سلامت و خدمات بالینی (NICE) نیز مسئول بررسی هزینه اثربخشی کالاهای سلامت محور به عنوان پیش شرط قیمت‌گذاری می‌باشد.

## ۵-۳. یونان

نهاد مسئول قیمت‌گذاری، ارزیابی مجوز ورود به بازار محصولات دارویی سازمان ملی دارو است که یک نهاد دولتی زیر نظر وزارت بهداشت است. این نهاد همچنین مسئول پایش کیفیت، ایمنی و اثربخشی محصولات پس از ورود به بازار و انجام مطالعات بالینی است. در سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی هم یک کمیته مذاکره وجود دارد که از سال ۲۰۱۶ با تمام عرضه کنندگان در خصوص شرایط قرارداد و قیمت دارو و تجهیزات پزشکی مذاکره می‌کند. چهار مدل قیمت در یونان برای داروها و تجهیزات پزشکی وجود دارد: قیمت کارخانه (قیمتی که کارخانه به عمده فروش می‌فروشد)، قیمت عمده‌فروش (قیمت عمده فروش به داروخانه)، قیمت داروخانه (قیمت

<sup>15</sup> The Pharmaceutical Price Regulation Scheme

<sup>16</sup> National Health Service (NHS)

<sup>17</sup> Return on capital

داروخانه به مشتری به علاوه مالیات بر ارزش افزوده) و قیمت بیمارستان (قیمتی که بیمارستان‌ها و سایر موسسات دولتی محصولات را از کارخانه می‌خرند).

بر اساس قانون، قیمت کلیه محصولات دارویی در یونان دو بار در سال مورد بازنگری قرار گرفته و یک بار در ماه می و یک بار در ماه نوامبر بولتن‌های قیمت دارو منتشر می‌شود. در این بولتن‌ها حداکثر قیمت محصولات دارویی توسط وزارت بهداشت بر اساس پیشنهادات سازمان ملی دارو اعلام می‌شود. پیش از ارائه پیشنهادات به وزارت بهداشت، سازمان مزبور بولتن قیمت را در وب‌سایتش منتشر می‌کند. هرکسی که منافع مشروعی داشته باشد می‌تواند نظر خود را ظرف مدت سه روز کاری در خصوص قیمت‌های پیشنهادی بدهد. سپس این سازمان پس از حدود ۵ روز مشورت، پروپوزال خود را به وزارت بهداشت ارسال می‌کند. بولتن قیمت توسط وزارت بهداشت تایید و در وبسایت آن قرار داده می‌شود. هرکس که منافع مشروعی داشته باشد می‌تواند روی تصمیم وزارت بهداشت درخواست تجدید نظر بدهد. سپس بر اساس تصمیم وزیر و نظر سازمان ملی دارو در خصوص درخواست‌های ثبت شده نظر تایید یا رد گذاشته می‌شود و در وبسایت وزارت بهداشت منعکس و سپس بولتن قیمتی اجرا می‌شود. برخلاف داروهای نسخه‌ای، قیمت‌گذاری داروهای OTC اخیراً تا حدودی آزاد شده است. در واقع داروهای OTC می‌توانند قیمت خودشان را داشته باشند. به علاوه شاخص قیمت داروهای OTC دیگر نباید روی بسته بندی داروخانه درج شود، که گامی به سمت آزادسازی کامل قیمت‌گذاری داروهای OTC است. مطابق ضوابط، حداکثر قیمت تجهیزات پزشکی نیز بر اساس میانگین پایین‌ترین قیمت در سه کشور عضو اتحادیه تعیین می‌شود.

#### ۵-۴. آمریکا

در این کشور بر قیمت‌ها نظارت نمی‌شود، حتی برای داروهایی که برای بیمه عمومی استفاده می‌شوند. اگرچه دولت در مورد تخفیف‌ها در برخی از برنامه‌های خود، مانند Medicaid<sup>۱۸</sup> مذاکره می‌کند.

#### ۵-۵. ترکیه

در ترکیه مقامات مختلفی وجود دارند که جنبه‌های مختلف سیاست دارویی را شکل می‌دهند. اداره کل داروها و داروخانه‌های وزارت بهداشت، متولی اصلی صدور مجوز مارکتینگ، قیمت‌گذاری، طبقه بندی و تنظیم داروها در سطوح مختلف است.

فقط شرکت‌های دارویی واقع در ترکیه می‌توانند برای مجوز مارکتینگ درخواست دهند و واردکنندگان خارجی برای محصولات خود از طریق یک شرکت مقیم یا برند ترکیه‌ای شرکت خود درخواست گرفتن مجوز مارکتینگ را می‌دهند. این شرکت پرونده‌ای با اطلاعاتی در مورد ایمنی، اثربخشی، هم‌ارزی زیستی (برای محصولات ژنریک)،

<sup>۱۸</sup> برنامه بهداشتی آمریکا برای خانواده‌ها و افراد با منابع درآمد کم است.

فراهمی زیستی<sup>۱۹</sup>، اطلاعات ماده فعال و فرم ویژگی‌های محصول دارویی و اطلاعاتی در مورد وضعیت مجوز دارو در کشورهای دیگر را تهیه می‌کند. اسناد درخواست ابتدا توسط کمیته مشورتی مجوز محصولات دارویی برای استفاده انسانی و سپس توسط کمیسیون مشاوره فناوری و فارماکولوژی ارزیابی می‌شود.

تعیین قیمت، بخشی از فرآیند مجوز بازاریابی است و پس از ارزیابی توسط کمیته‌های فوق صورت می‌گیرد. هم برای محصولات ژنریک و هم برای محصولات برند، رویه‌های قیمت گذاری و ارزیابی برای هم ارزی زیستی و فراهمی زیستی ممکن است به طور همزمان یا متوالی انجام شوند. پس از ارزیابی کلیه کمیته‌ها، مجوز عرضه محصول توسط وزارت بهداشت به بازار و مجوز فروش صادر می‌شود.

وزارت بهداشت تنها مرجع قیمت گذاری در ترکیه است و قیمت گذاری آزاد در ترکیه مجاز نیست. یک کمیته قیمت گذاری در بخش قیمت گذاری اداره کل داروها و داروخانه‌ها وجود دارد. ترکیه در سال ۲۰۰۴ سیستم قیمت گذاری خود را از رویکرد *cost-plus* به *reference-price* تغییر داد. در این کشور تصمیمات قیمت‌گذاری در سطح تولید کننده گرفته می‌شود. قیمت محصولات اصلی با استفاده از سبدی از پنج کشور اتحادیه اروپا (فرانسه، یونان، ایتالیا، پرتغال و اسپانیا) تعیین می‌شود. پایین‌ترین قیمت کارخانه در یکی از این کشورها حداکثر قیمت کارخانه‌ای یک محصول اصلی را تشکیل می‌دهد. اگر در کشورهای مرجع قیمت کارخانه‌ای برای یک محصول وجود نداشته باشد، حداکثر قیمت محصول، قیمت عمده فروش مدنظر است که با کسر هرگونه افزایش قیمت و مالیات بر ارزش افزوده از قیمت خرده فروشی داروخانه محاسبه می‌شود.

در مواردی که قیمت کارخانه‌ای محصول در کشوری که از آن وارد می‌شود کمتر باشد، قیمت در کشور واردکننده مرجع در نظر گرفته می‌شود. اگر محصول فقط در یکی از کشورهای مرجع مجاز و موجود باشد، قیمت کارخانه در آن کشور مرجع در نظر گرفته می‌شود. در مواردی که محصول در هیچ یک از کشورهای مرجع مجاز نباشد، ارزان‌ترین قیمت کارخانه در اتحادیه اروپا به‌عنوان مرجع در نظر گرفته می‌شود. اگر محصول در هیچ یک از کشورهای عضو اتحادیه اروپا مجاز نباشد، کشور اصلی واردات به‌عنوان مرجع در نظر گرفته می‌شود. برای ژنریک‌ها نیز، قیمت‌ها ۸۰ درصد کالای اصلی تعیین می‌شود و این قیمت‌ها نمی‌تواند بالاتر از قیمت مرجع اصلی یا بالاترین قیمت ژنریک معادل در بازار باشد.

## ۵-۶. چین

سازمان غذا و داروی ایالتی (SFDA)<sup>۲۰</sup>، با نظر مشورتی کمیسیون ملی بهداشت جمهوری خلق چین (دپارتمان سیاست دارویی و داروهای ضروری)، سیاست‌های مرتبط با قیمت‌گذاری داروها را تنظیم می‌کند. تمام داروهای که جزو داروهای بازپرداختی در چین هستند شامل داروهای ژنریک، داروهای برند خارج از پتنت یا داروهای داخل

<sup>۱۹</sup> فراهمی زیستی (bioavailability) شاخص کلیدی جذب دارو است. این شاخص نشان می‌دهد که دارو مصرف شده تا چه حدی در رسیدن به گردش خون سیستمیک موفق بوده‌است.

<sup>۲۰</sup> State Food and Drug Administration (SFDA)

پتنت، مشمول قانون قیمت گذاری در سطح ملی و استانی می‌شوند. تا قبل از سال ۲۰۱۵ قیمت محصولات ژنریکی که داخل لیست داروهای بازپرداختی ملی یا منطقه‌ای بودند، از طریق گذاشتن سقف قیمتی با روش **cost plus** یا مناقصه استانی و کاهش قیمتی تنظیم می‌شد. دولت بیمارستان‌ها را مجبور می‌کرد که ۸۰ درصد داروهای مورد نیاز خودشان را از برندگان مناقصه خریداری کنند. از سال ۲۰۱۵ سیاست کاهش قیمتی به دلیل افزایش شکاف بین داروهای ژنریک و برند اصلی و کمبودهای دارویی ایجاد شده متوقف شد. قیمت گذاری داروهای پتنت توسط مذاکره اداره ملی بیمه سلامت با تولیدکنندگان تعیین می‌شود. مقررات بازار صنعت داروسازی در چین به ویژه در زمینه ورود به بازار و کنترل قیمت نسبتاً سختگیرانه است و این امر به‌طور فزاینده‌ای باعث ایجاد انحصار در بازار شده و قدرت مذاکره شرکت‌های داروسازی را کاهش داده است. در خصوص تجهیزات پزشکی، برخلاف داروها سقف قیمتی وجود ندارد. فقط بیمارستان‌های دولتی مجاز هستند یک مارک‌آپ حدود ۵ درصدی روی تجهیزات پزشکی داشته باشند.

## ۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نوسانات شدید نرخ ارز، قیمت‌گذاری دولتی و دستوری محصولات، عدم ارتباط با مجامع بین‌المللی، بهره‌وری پایین به‌ویژه در بخش مواد اولیه و ضعف مدیریت توزیع دارو، باعث تداوم بدهی مراکز درمانی دولتی به شرکت‌های تولیدکننده دارو و به تبع آن مشکل بروز سرمایه در گردش برای شرکت‌های توزیع‌کننده می‌شود. عدم توجه کافی به صنعت دارو، توأم با آثار منفی شیوه قیمت‌گذاری دستوری و سیاست‌های راهبردی کشور در این بخش، باعث شده است که صنعت داروسازی کشور همچنان از لحاظ مقیاس نسبت به صنایع داروسازی کشورهای رقیب از توسعه کافی برخوردار نشود. به‌طوریکه طبق آماری که بیان شد بسیاری از کشورهای همسایه و رقیب مانند ترکیه گوی سبقت را ربوده و در بازار دارویی جهانی سهم مناسبی به خود اختصاص داده‌اند. سابقه حضور دولت در صنعت دارو به بیش از ۵۰ سال رسیده و نقش آن در این صنعت انحصارگونه بوده است.

نتایج پژوهش حاکی از آن است که در حوزه صنعت دارو، ابزار قیمت‌گذاری دستوری به‌عنوان یکی از راهکارهای کنترل تورم و حمایت مصرف‌کننده مورد توجه برنامه‌ریزان اقتصادی بوده است؛ اما اجرای این سیاست تنها به‌نفع عده‌ای واسطه‌گر تمام شده است و این سیاست اجرایی خود موجب دامن زدن به وضعیت نابسامان و وخیم تورم و کاهش رفاه مصرف‌کننده و تولیدکننده شده است. در کشوری مانند ایران که با رکود تورمی مواجه بوده و در کنترل علل و ریشه‌های تورم از جمله افزایش نقدینگی و کسری بودجه دولت ضعیف عمل کرده است، اجرای سیاست قیمت‌گذاری دستوری ناکارآمد خواهد بود.

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته راهکارهایی برای خروج از وضعیت فعلی و بهبود وضعیت صنعت دارو به شرح زیر است:

- تفکیک دو وظیفه نظارت کیفی و تامین دارو که هر دو توسط سازمان غذا و دارو انجام می‌شود.
- کاهش تصدی‌گری دولت در بخش دارویی و شرکت‌های داروسازی
- اعطای مجوز قیمت‌گذاری دارو به سازمان تنظیم‌گری تخصصی
- اصلاح ترکیب کمیسیون قیمت‌گذاری با تاکید بر حضور متخصصان اقتصاد و مدیریت
- ایجاد نهادی فرابخشی به‌منظور نظارت بر فعالیتهای این حوزه و خارج شدن سازمان غذا و دارو از چارت وزارت بهداشت و انتقال به چارت نهاد ریاست جمهوری
- اتخاذ رویکرد شفافیت در قیمت، هزینه، قراردادهای، پرداخت داروخانه‌ها، درآمدها و مخارج بیمه‌ها
- تسهیل و تشویق صادرات دارو و ایجاد بستر مناسب در این مسیر با توجه به قیمت‌گذاری عادلانه در قیاس با کشورهای مرجع
- تصحیح قیمت کلیه داروها متناسب با تورم سالانه کشور در ابتدای هر سال و متناسب با آن تصحیح بودجه‌ی بیمه‌ها جهت پوشش خدمات دارویی
- اختصاص ارز یکسان به تمام بخش‌های صنعت دارو و به دنبال آن حذف تدریجی ارز ترجیحی دارو
- لزوم حمایت و اعطای تسهیلات از جانب دولت به‌منظور بازسازی صنعت
- اقدامات اصلاحی و تنبیهی برای مقابله با فساد
- کنترل فعالیت سوداگری غیرقانونی و تقویت قوانین موجود علیه تعارض منافع
- توجه و نظارت جدی نظام حقوقی و وضع قوانین و مقررات کارآمد برای برقراری نظم عادلانه حاکم بر روابط تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان و قیمت‌گذاران دارو
- تعیین قیمت داروهای تولید داخل با در نظر گرفتن ارزش دانش فنی و همچنین حمایت و پشتیبانی از زنجیره دانش قدرتمند در تولید دارو



1. Kahiya, E. T. (2018). Five decades of research on export barriers: Review and future directions. *International Business Review*, 27(6), 1172-1188.
2. Fernández-Mesa, A., & Alegre, J. (2015). Entrepreneurial orientation and export intensity: Examining the interplay of organizational learning and innovation. *International business review*, 24(1), 148-156.
3. Sufrin, C. B., & Ross, J. S. (2008). Pharmaceutical industry marketing: Understanding its impact on women's health. *Obstetrical & gynecological survey*, 63(9), 585-596.
4. Garner S, Rintoul A, Hill SR. Value-based pricing: L'Enfant terrible? *Pharmacoeconomics*. 2018;36:5e6.
5. Angelis, A., Lange, A., & Kanavos, P. (2018). Using health technology assessment to assess the value of new medicines: results of a systematic review and expert consultation across eight European countries. *The European Journal of Health Economics*, 19, 123-152.
6. Tremblay, G., Poirier, A., & Monfort, L. (2024). Value-based pricing: a potential solution to difficult pricing discussions and payers' negotiations. *Journal of Medical Economics*, 27(1), 344-347.
7. Yu, J. S., Chin, L., Oh, J., & Farias, J. (2017). Performance-based risk-sharing arrangements for pharmaceutical products in the United States: a systematic review. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, 23(10), 1028-1040.
8. Yadav, P. (2010). Differential pricing for pharmaceuticals. Retrieved May, 10, 2010.
9. Barbosa, D.M.E., A.H. Ayala, and A.A. Sandoval, The Colombian pharmaceutical industry: Factors affecting export. *European journal of management and business economics*, 2016. 25(2): p. 39-46
10. Kakkar, G., H.J. Quesada-Pineda, and R.L. Smith, Increasing Exports of US Wooden Modular Homes to Developing Countries Systems. 2017.
11. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization; 2015
12. Holtorf AP, Gialama F, Wijaya KE, Kaló Z. External reference pricing for pharmaceuticals—A survey and literature review to describe best practices for countries with expanding healthcare coverage. *Value Heal Reg Issues*. 2019; 19(122–31).
13. Drug price controls in Malaysia: implications and considerations. Policy Brief. Kuala Lumpur: Galen Centre for Health and Social Policy; 2019.
14. Ghislandi S, Armeni P, Jommi C. The impact of generic reference pricing in Italy, a decade on. *Eur J Heal Econ*. 2013; 14(6):959–69.
15. Yoo KB, Lee SG, Park S, Kim TH, Ahn J, Cho MH, et al. Effects of drug price reduction and prescribing restrictions on expenditures and utilisation of antihypertensive drugs in Korea. *BMJ Open*. 201