

# عدم تناسب قیمت دارو با نوسانات تورم

written by پگاه حبیبی | ۱۳۹۹/۰۹/۳۰



به گزارش مجله خبری غذا و دارو و به نقل از سپید، یکی از مباحث چالش‌برانگیز حوزه دارو در کشور نظام قیمت‌گذاری این محصول استراتژیک است. به باور فعالان این حوزه روش قیمت‌گذاری بسیار سخت‌گیرانه داروهای تولید داخل موجب شده تا رقابتی ناعادلانه‌ای بین داروهای تولید داخل و وارداتی ایجاد شود. آن‌ها معتقدند روش قیمت‌گذاری دارو در ایران روشی منسوخ است زیرا نه میزان تورم را در برمی‌گیرد و نه نوسانات شدید ارزی.

مکانیسم قیمت‌گذاری کالای استراتژیکی چون دارو به دلایل متعددی مانند عدم دسترسی مستقیم و بی‌واسطه مصرف‌کننده و بیمار به دارو، عدم تقارن اطلاعات بین ارائه‌کننده خدمت یعنی پزشک و داروساز و مصرف‌کننده و احتمال سوءاستفاده از این عدم تقارن اطلاعات، وجود مقررات محدودکننده برای ورود و خروج از این بازار، بحث حق اختراع و انحصار و قدرت بالای چندین شرکت برتر دارویی جهان که بیش از 50 درصد سهم بازار دارویی جهان را در اختیار دارند و از ساختار قیمت‌گذاری‌ها در بازار آزاد پیروی نمی‌کنند، باید به‌گونه‌ای باشد که هم منافع تولیدکننده و هم مصرف‌کننده تامین شود، اما این روند همچنان با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو است.

## مدل‌های قیمت‌گذاری دارو در جهان

شیرین فتاح، کارشناس اقتصاد و مدیریت دارو با تایید این نظر، روند قیمت‌گذاری دارو در ایران و جهان را تشریح کرد و گفت: «در جهان از شیوه‌های مختلفی برای قیمت‌گذاری دارو استفاده می‌شود مانند مدل قیمت‌گذاری مرجع که به دو شیوه قیمت‌گذاری مرجع داخلی و مرجع خارجی انجام می‌شود.»

وی افزود: «در روش قیمت‌گذاری مرجع داخلی، داروها بر اساس ماده موثره یکسان، اثرات فارماکولوژیکی یکسان اما با مواد موثره متفاوت و یا بر اساس متوسط قیمت داروهای مورد مصرف برای یک بیماری قیمت‌گذاری می‌شوند. ولی در روش قیمت‌گذاری مرجع خارجی که اکثر کشورهای اروپایی هم از آن استفاده می‌کنند و بیشتر برای داروهای وارداتی اعمال می‌شود، یک یا چند کشور به‌عنوان مرجع قیمت‌گذاری انتخاب شده و کمترین و یا میانگین قیمت موجود در این کشورها، به‌عنوان قیمت اصلی در نظر گرفته می‌شود. روش دیگر قیمت‌گذاری دارو بر اساس عملکرد است که اغلب بر پایه مطالعات فارماکواکونومیک، عملکرد دارو بررسی و قیمت تعیین می‌شود و می‌تواند اثربخشی دارو را در کنار هزینه‌های آن بررسی کند.»

فتاح اضافه کرد: «قیمت‌گذاری ترجیحی یا افتراقی، قیمت‌گذاری بر اساس کنترل سود، قیمت‌گذاری بر اساس حجم که با توجه به میزان مصرف داروهای با تقاضای القایی انجام می‌شود، قیمت‌گذاری بر اساس مدل‌های تسهیم خطر که برای داروهای است که در مورد تأثیرات مستقیم و عوارض جانبی آن عدم اطمینان وجود دارد، قیمت‌گذاری بر اساس هزینه، قیمت‌گذاری بر اساس مناقصه و... روش‌های مرسوم و متداول دیگری در جهان هستند که برای قیمت‌گذاری دارو بکار گرفته می‌شوند.»

این کارشناس اقتصاد دارو ادامه داد: «برای مثال در ترکیه از سال 2002 قیمت‌گذاری مرجع و قیمت‌گذاری‌های مقایسه‌ای انجام می‌شود. در انگلستان و اسپانیا از روش کنترل سود سالیانه و در آلمان با اعمال سطح بازپرداخت هزینه دارو به روش قیمت‌گذاری مرجع، قیمت‌های فروش کنترل می‌شوند. البته در انگلستان و آلمان این اقدام آزادانه توسط سازندگان دارو و در استرالیا، فرانسه، اسپانیا و ترکیه قیمت‌ها با فرایندهای خاص و معمولاً در کمیسیون‌های مشترک و بین بخشی انجام می‌شود. ضمن آنکه در

اکثر کشورها، داروهای پیشخوانی (OTC) تحت پوشش بیمه نیستند و قیمت‌گذاری آن‌ها به دست رقابت در بازار سپرده می‌شود و قیمت داروهای بیمارستانی به‌جز داروهای انحصاری نوآورانه، در مناقصه‌های خرید کلان توسط یک یا گروهی از بیمارستان‌ها تعیین می‌شود.»

## روند قیمت‌گذاری دارو در ایران

وی در تشریح چارچوب قیمت‌گذاری دارو در ایران گفت: «نظام شورایی قیمت‌گذاری در ایران طی یک فرآیند تصمیم‌گیری اداری بسته به نوع و مرجع دارو به شیوه‌های مختلفی عمل می‌کند. در این شورا داروهای وارداتی بسته به اینکه برند، برند ژنریک و یا ژنریک هستند قیمت‌گذاری می‌شوند؛ بدین صورت که برای داروهای برند اصلی، قیمت دارو در کشور مرجع یا سازنده در نظر گرفته شده و در نهایت با چانه‌زنی بین واردکننده و نهاد قیمت‌گذار، قیمت نهایی تعیین می‌شود. در مورد داروهای غیر برند اصلی هم قیمت برای داروهای با تکنولوژی بالا تا سقف 75 درصد قیمت مصوب برند اصلی و برای بقیه داروها دو تا سه برابر قیمت پایه داروی ژنریک داخلی تعیین می‌شود.»

فتاح افزود: «اما مرجع قیمت‌گذاری در مورد داروهای تولید داخل، برای داروهای ژنریک با در نظر گرفتن هزینه‌های تمام‌شده تولید هر دارو برای تولیدکننده و با افزودن درصدی از کل هزینه‌ها به‌عنوان سود، قیمت را تعیین می‌کند. در این روش علاوه بر هزینه‌های تولید، هزینه حمل‌ونقل، هزینه عمده‌فروشی، خرده‌فروشی و مالیات و ارزش‌افزوده هم بر عهده تولیدکننده می‌افتد. داروهای برند ژنریک هم بسته به میزان بهبود GMP شرکت تولیدکننده دو تا سه برابر قیمت پایه ژنریک قیمت‌گذاری می‌شوند.»

رزیدنت اقتصاد و مدیریت دارو تصریح کرد: «این شیوه قیمت‌گذاری یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی است که نظام دارویی کشور با آن مواجه است چراکه به‌زعم فعالان این حوزه قیمت‌گذاری هرچند برای هر دارو به‌طور خاص صورت می‌گیرد، لیکن هزینه‌های تحقیق و توسعه و هزینه‌های اطلاع‌رسانی علمی، دوره خواب سرمایه در صنعت داروسازی، تفاوت‌های موجود بین کارخانه‌های تولیدی، خطوط تولید و هزینه‌های رعایت استاندارد GMP، انواع داروهای مشابه با کیفیت‌های متفاوت و ظرفیت‌های تولیدی کارخانه‌های مختلف را که الزاماً منجر به تفاوت هزینه‌ها می‌شود، در نظر گرفته نمی‌شود. لذا برای داروهای به‌ظاهر یکسان، قیمت‌گذاری یکسان انجام می‌شود.» وی اضافه کرد: «مشکل دیگری که در نظام قیمت‌گذاری در ایران وجود دارد تعیین قیمت برای دوره‌های زمانی آتی بر مبنای اسناد هزینه سال قبل از سال قیمت‌گذاری است که این امر در یک اقتصاد تورمی اجحاف مضاعف بر صنعت داروست.»

فتاح با بیان اینکه محصول اجرای این روش منسوخ‌شده قیمت‌گذاری دارو در ایران چیزی جز ایجاد شکاف عمیق قیمتی بین داروهای تولید داخل با داروهای وارداتی و افزایش سهم ریالی داروهای وارداتی در مقایسه با داروهای تولید داخل، به‌رغم کاهش حجم آن‌ها در بازار نبوده است، تاکید کرد: «نتیجه این روند به نحوی بوده که متوسط قیمت یک قلم داروی وارداتی گاه تا ۲۰ برابر متوسط قیمت یک قلم داروی تولید داخل است و در چنین شرایطی کفه سودآوری در بازار دارو بیشتر به سمت واردات دارو خواهد بود و سرمایه‌ها از سمت تولید به سمت واردات خواهد چرخید.»

## عدم تناسب قیمت با نوسانات ارزی و تورم

سید امیر رضویان، مدیرعامل یک شرکت داروسازی داخلی هم با بیان اینکه شیوه قیمت‌گذاری دارو باید با توجه به نوسانات ارز و تورم موجود تغییر کند، گفت: «نحوه قیمت‌گذاری از سوی سازمان غذا و دارو به‌گونه‌ای است که میزان تورم در کشور را دربر نمی‌گیرد و تنها به مواد موثره دارویی که فقط بخشی از هزینه تولید دارو است توجه دارد درحالی‌که سایر اقلام با ارز آزاد تهیه می‌شود.»

وی با تاکید بر اینکه با این شیوه از قیمت‌گذاری دارو شرکت‌های داروسازی نمی‌توانند برای توسعه خود سرمایه‌گذاری کنند و این مشکل بزرگی است، افزود: «در

حال حاضر صنعت داروی کشور با دو مشکل بزرگ تخصیص ارز و نحوه قیمت‌گذاری روبه‌رو است که آن‌هم ناشی از این است که سازمان غذا و دارو به آنچه صنعت می‌گوید باور ندارد.»

رضویان تاکید کرد: «دیدگاه سیستم دولتی به دارو این است که دارو برای کشور به شکل هزینه دیده می‌شود درحالی‌که به ارزش و تاثیر طولانی‌مدتی که این صنعت می‌تواند به وجود بیاورد توجه نمی‌شود؛ بنا براین اگر این نگاه به نگاهی ارزش محور نسبت به صنعت دارو تغییر کند و برای صنعت داروسازی کشور ارزش قائل شوند این صنعت می‌تواند در مدیریت بیماری‌ها در کشور کمک کند و میزان مرگومیر مبتلایان به بیماران غیر واگیر مانند دیابت، پرفشاری خون، سیستمیک قلبی و... را به شکلی چشمگیر کاهش دهد.»

مدیرعامل داروسازی دکتر عبیدی گفت: «متأسفانه طی سال‌های اخیر صنایع دارویی کشور نتوانسته سازمان غذا و دارو را قانع کند که در روش قیمت‌گذاری دارو تغییراتی ایجاد کند.»

### دارو ارزان‌ترین کالای کشور

هاله حامدی‌فر، نا‌یبر رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم با بیان اینکه قیمت‌گذاری دارو در کشور ما توسط دولت انجام می‌شود، گفت: «قانونی که چند سال پیش گذاشته شد این بود که برای داروهای «های‌تک» یعنی داروهایی که نیاز به سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و هزینه‌های تحقیق و توسعه دارند، قیمت‌گذاری ۷۰ درصد قیمت داروی برند انجام شود؛ یعنی اگر داروی برندی که در بازار است تولید داخلش انجام شد، داروی داخلی ۷۰ درصد قیمت مشابه برند خود قیمت‌گذاری شود.»

وی با بیان اینکه این قانون در کشور سلیقه‌ای اجرا می‌شود، افزود: «موضوعی که در زمینه قیمت‌گذاری وجود دارد این است که در برخی موارد تولیدکننده حتی پس از چند سال تولید و فروش نمی‌تواند قیمت یک دارو را ۱۰ تا ۱۵ درصد هم افزایش دهد. در این شرایط به این نتیجه می‌رسد که تولید آن دارو برایش صرفه اقتصادی ندارد و دارو را از چرخه تولید حذف می‌کند؛ لذا این امر موجب می‌شود که بازار با کمبود آن دارو مواجه شود و برای جبران این کمبود، دولت مجبور به واردات آن دارو به ۵ برابر قیمت شود؛ اینجاست که می‌گویم انگار دغدغه صنعت دارو فقط دغدغه تولیدکنندگان این صنعت است.»

حامدی‌فر با اشاره به مفهوم «هزینه-اثربخشی» در قیمت‌گذاری دارو اظهار داشت: «برای تعیین هزینه-اثربخشی لزومی ندارد دارو وارد بازار شود؛ حتی ممکن است دارو تولید هم نشده باشد و تولیدکننده می‌تواند بگوید من فلان دارو را با قیمت ایکس در دست تولید دارم و قرار است فلان بیماری را درمان کند. پس از آن کارشناسان اقتصاد دارو قیمت را محاسبه می‌کنند که برای اثربخشی این دارو، هزینه اعلام‌شده به‌صرفه است یا نه. این در حالی است که به‌صرفه بودن در افراد مختلف سطوح اقتصادی جامعه با یکدیگر فرق می‌کند؛ یعنی به‌عنوان مثال ممکن است برای یک طبقه جامعه که شرایط مالی خوبی دارد قیمت آن دارو به‌صرفه باشد و برای قشر پایین به‌صرفه نباشد. مشکل ما اینجاست که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که یک تا سه درصد GDP بازه قیمتی به‌صرفه بودن هزینه دارو است. این سازمان تمام کشورهای جهان و حتی کشورهای بسیار فقیر را هم در نظر می‌گیرد. یک درصد GDP مربوط به کشورهای محروم و کشورهای کم‌درآمد است؛ درحالی‌که کشور ما در رتبه‌بندی GDP سیام است، در این شرایط بازه قیمتی ما با کشوری مانند گامبیا یکی شده است؛ این در حالی است که کشور ما ذخایر طبیعی دارد و ثروتمند است.»

وی تاکید کرد: «در حال حاضر ارزان‌ترین کالایی که در کشور به فروش می‌رسد، دارو است و این در حالی است که کالاهای دیگر با توجه به نرخ تورم تعیین قیمت می‌شوند.»

### وعده تحول در مدل‌های قیمت‌گذاری

در سوی دیگر مسئولان سازمان غذا و دارو بر عزم این سازمان جهت اصلاح روند قیمت‌گذاری تاکید دارند و خبر از تحول در مدل‌های قیمت‌گذاری دارو می‌دهند. سید حیدر محمدی، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل این سازمان از برخی تحولات در روش‌های قیمت‌گذاری دارو در سازمان غذا و دارو خبر داد و گفت: «نحوه قیمت‌گذاری دارو در سازمان غذا و دارو کمی متنوع و دچار تغییر شده است و با این شیوه‌ی جدید شرکت‌های داروسازی بر توسعه و تحقیق و کیفیت داروی خود بیشتر تمرکز خواهند کرد.»

وی افزود: «در فرآیند جدید قیمت‌گذاری دارو تاثیرگذاری داشتن GMP و سطح آن و همچنین داشتن بخش تحقیق و توسعه قوی در شرکت‌ها بر روی قیمت‌گذاری بیشتر شده است تا از این طریق بتوانیم شرکت‌ها را به ارتقای کیفیت و افزایش فعالیت‌های تحقیق و توسعه تشویق کنیم.»