

label use استفاده می‌شود. قیمت‌گذاری بر اساس مدل‌های سهم‌پذیر (Risk Sharing) که با توجه به عدم اطمینان در مورد تأثیرات مستقیم یک دارو و عوارض جانبی آن، قیمت‌گذاری می‌شود. به‌طور مثال اگر ادعا شده دارویی برای بیماری سل یا هپاتیت به‌خوبی جواب می‌دهد، با ارائه‌کننده این دارو قرار دادی منعقد شده و در صورتی که دارو شواهد نتایج درمانی مشخص را نشان داد پرداخت صورت می‌گیرد. از روش‌های دیگر قیمت‌گذاری می‌توان به قیمت‌گذاری بر اساس هزینه (Cost Plus Approach) که در آن بخش‌های از هزینه‌های انجام‌شده در تولید دارو مانند هزینه ماده اولیه و ... به‌عنوان پایه در نظر گرفته شده و با احتساب سود تولیدکننده، قیمت نهایی فروش به بخش دارو محاسبه می‌گردد. قیمت‌گذاری بر اساس ارزش (Value Based Pricing) که در آن بخش‌های از هزینه‌های انجام‌شده در تولید دارو مانند هزینه ماده اولیه و ... به‌عنوان پایه در نظر گرفته شده و با احتساب سود تولیدکننده، قیمت نهایی فروش به بخش دارو محاسبه می‌گردد و قیمت‌گذاری بر اساس مناقصه (Tendering) که در آن قیمت‌گذاری بر اساس کمترین قیمت پیشنهادی که در مناقصه تأمین داروهای مورد نیاز صورت می‌گیرد، اشاره نمود.

### ◆ قیمت‌گذاری دارو در ایران

قیمت‌گذاری دارو در ایران بر اساس ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه آن، برای وزارت بهداشت به‌منظور انجام وظایف خود در بخش دارو، سه کمیسیون قانونی در نظر گرفته شده است که یکی از آن‌ها کمیسیون قیمت‌گذاری است و یکی از اعضای کمیسیون، نماینده وزارت صنعت، معدن و تجارت است که معمولاً از سازمان حمایت از مصرف‌کننده معرفی می‌گردد. لذا دبیرخانه این کمیسیون در سازمان غذا و دارو است. ملاک قیمت‌گذاری در کمیسیون قانونی قیمت، ضابطه قیمت‌گذاری مصوب و ابلاغ‌شده سال ۱۳۹۰ است.

### ◆ قیمت‌گذاری داروهای وارداتی

قیمت داروهای وارداتی برند اصلی بر اساس قیمت‌گذاری مرجع خارجی تعیین می‌گردد. در حال حاضر کشورهایی مرجع قیمت‌گذاری در ایران، کشورهای یونان، اسپانیا، ترکیه و کشور سازنده هستند. شرکت متقاضی واردات داروهای برند، موظف به اعلام قیمت داروی مورد نظر در کشورهای مرجع (در صورت ثبت و وجود در بازار آن کشورها) و همچنین قیمت در کشور سازنده (در صورتی که خارج از کشور مرجع باشد) و در نهایت قیمت پیشنهادی خود برای واردات است. قیمت اعلامی با منابع اطلاعات قیمت جهانی دارو در اداره کل دارو مقایسه و پایین‌ترین قیمت مورد قبول به شرکت متقاضی اعلام می‌شود. در مورد داروهای غیر برند اصلی (ژنریک یا برند ژنریک) به دو شیوه عمل می‌شود. یک شیوه بر اساس نسبتی از قیمت برند اصلی است که در این روش برای داروهای با تکنولوژی بالاتر از سقف ۷۵ درصد قیمت مصوب برند اصلی را طبق نظر کمیسیون قیمت می‌توان در نظر گرفت. در روش دوم، قیمت‌گذاری بر اساس قیمت پایه ژنریک تولید داخل تعیین می‌شود. بدین صورت که در مورد داروهای غیر برند اصلی با مبدأ کشورهای واجد ساختار نظام‌مند دارویی تا سه برابر و برای سایر کشورها تا دو برابر قیمت پایه ژنریک تولید داخل، به‌عنوان سقف قیمت مورد تأیید در نظر گرفته می‌شود.

### ◆ قیمت‌گذاری داروهای تولید داخل

در مورد داروهای تولید داخل، دو روش قیمت‌گذاری وجود دارد. روش اول در مورد داروهای ژنریکی است که اولین بار قیمت‌گذاری می‌شوند و ملاک قیمت‌گذاری در این روش، بر اساس هزینه تمام‌شده می‌باشد (Cost Plus Approach). اجزای هزینه‌ای که طبق ضوابط مورد قبول کمیسیون قیمت‌گذاری است به شرح هزینه مواد مؤثره و جانبی، هزینه بسته‌بندی، ضایعات، هزینه تولید (شامل حقوق و دستمزد، سربار و استهلاک)، هزینه مالی (حدود ۱۲ درصد هزینه مواد اولیه)، هزینه دانش فنی (۱ درصد هزینه مواد اولیه)، هزینه بازاریابی (۵ درصد هزینه مواد اولیه و تولید برای اولین تولیدکننده و ۲ درصد برای سایر تولیدکنندگان)، هزینه مراقبت‌های پس از فروش (۱ درصد هزینه مواد اولیه و تولید) و سود (۱۵ تا ۲۵ درصد قیمت تمام‌شده) می‌باشند. قیمت تعیین‌شده در مورد سایر داروهای ژنریک نیز ملاک عمل است. در روش دوم داروهای برند ژنریک تولید داخل قیمت‌گذاری می‌شوند. در حال حاضر در مورد قیمت‌گذاری اکثر داروهای برند ژنریک، نیم‌نگاهی به وضعیت GMP (شرایط خوب هنگام تولید) شرکت تولیدکننده می‌شود. برند ژنریک به این معناست که اگر شرکت سازنده داروی ژنریک اصلاحاتی را در فرمولاسیون، بسته‌بندی، طعم، سهولت مصرف و ... نسبت به داروی ژنریک اصلی در جهت ارتقای کیفیت دارو انجام بدهد، آن را با برند مخصوص تولید خود همراه با نام ژنریک دارو وارد بازار می‌کند. به این ترتیب در صورت وجود گزارش‌هایی از بهبود GMP شرکت تولیدی، تا سقف حداکثر سه برابر قیمت پایه ژنریک و در غیر این صورت تا سقف حداکثر دو برابر قیمت پایه ژنریک داده می‌شود. از دیگر عوامل مؤثر بر قیمت‌گذاری دارو و تعرفه و حقوق گمرکی واردات دارو و مواد اولیه، حاشیه سود بخش‌های مختلف تأمین دارو (واردکننده، توزیع‌کننده و داروخانه) و بحث تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان است.

### ◆ قیمت‌گذاری پایین داروهای داخلی و کاهش کیفیت آن

این شیوه قیمت‌گذاری، انتقادات تولیدکنندگان صنعت داروی کشور را در پی دارد و کارشناسان نظام دارویی عامل اصلی پایین بودن کیفیت داروهای ایرانی در چند سال اخیر را سیاست نامناسب قیمت‌گذاری دارو عنوان کرده که باعث عدم توانایی سرمایه‌گذاری شرکت‌های تولیدی برای انجام تحقیقات لازم در راستای ارتقای کیفی تولید و محصولات دارویی است و قیمت فعلی داروها را پایین‌تر از نرخ واقعی می‌دانند.

### ◆ ترکیبی از نظام‌های قیمت‌گذاری

نکته‌ای که در بحث قیمت‌گذاری دارو مفید و ضروری است، استفاده از مخلوطی از نظام‌های قیمت‌گذاری است. در ایران نیز علاوه بر روش‌های جاری بایستی از سایر روش‌ها مانند قیمت‌گذاری بر اساس عملکرد یا همان مطالعات فارماکوکونومیک (که در حال حاضر از انواعی از آن در بخش ورود دارو به فهرست رسمی داروهای کشور در حال استفاده می‌باشد)، قیمت‌گذاری بر اساس ارزش، روش‌های تسهیم خطرو مناقصه (به‌خصوص در مورد داروهای بیمارستانی و یا خرید راهبردی بیمه‌ها) استفاده کرد. به نظر می‌آید بازنگری در قیمت‌گذاری دارو در برخی بخش‌ها نیز قابل بررسی باشد. از جمله آزادسازی قیمت داروهای بدون نسخه و یا قیمت‌گذاری داروهایی که میزان مصرف آن بسیار محدود و کم بوده ولی دسترسی و فراهمی آن برای درمان بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است.

پرونده سوم

#### ■ دارو

و تجهیزات پزشکی

یک روش این است

که قیمت‌گذاری بر

اساس قیمت پایه

ژنریک تولید داخل

تعیین می‌شود.

بدین صورت که در

مورد داروهای غیر

برند اصلی با مبدأ

کشورهای واجد

ساختار نظام‌مند

دارویی تا سه برابر و

برای سایر کشورها

تا دو برابر قیمت پایه

ژنریک تولید داخل،

به‌عنوان سقف

قیمت مورد تأیید در

نظر گرفته می‌شود

#### نقد



### فلج کردن تولید داخلی به کمک دلان

خبرگزاری صداوسیما: حدود چهار سال پیش محققان یکی از زیرمجموعه‌های کارخانه داروپخش، در حضور رهبر معظم انقلاب، دستیابی به تولید ماده اولیه دارویی را اعلام کردند که تا آن زمان در انحصار رژیم صهیونیستی بود. این ماده اولیه گلاتر آمین نام دارد و جدیدترین داروی MS از آن ساخته می‌شود، طی این چهار سال، ۱۵۰ داروساز و شیمی‌دان شرکت توفیق دارو، عزمشان را جزم کردند که مواد اولیه داروهای گران قیمت و انحصاری دیگر کشورها را برای مردمشان بسازند و ساختند، گلاتر آمین یکی از دستاوردهای این گروه از دانشمندان کشورمان است؛ اما دلان پار سال حدود یازده کیلوگرم از این ماده و امسال همه نیاز داخلی یعنی ۲۰ کیلوگرم را از هند وارد کشور کردند، هندی که در این چهار سال انحصار رژیم صهیونیستی را شکست و به تولید این ماده اولیه رسید.