

(Rodwin, 2020) در کشورهایمانند بلژیک، فرانسه و ایتالیا استفاده می‌شود (Barros, 2010).

#### - کنترل قیمت و سود صنعت:

سقفی برای سود صنعت دارویی یا نرخ رشد آن طی یک دوره زمانی مشخص تعیین می‌شود مانند انگلیس (Barros, 2010). کنترل‌های قیمت به‌طور معمول به شکل سقف قیمت یا چانه‌زنی هستند (Yu, 2018).

#### - قیمت‌گذاری مرجع (Reference pricing):

در قیمت‌گذاری مرجع داخلی، ارزش مرجع داخل کشور (Barros, 2010) و در قیمت‌گذاری مرجع خارجی، بر اساس محصولات دارویی مشابه در کشورهایی که قیمت‌های پایین‌تری دارند تعیین می‌شود (Rodwin, 2020). اگر قیمت واقعی از قیمت مرجع بیشتر باشد بیمار باید تفاوت را بپردازد و مابقی را طرف ثالث (دولت یا بیمه) پرداخت می‌کند.

#### - لیست‌های معین (positive lists):

با استفاده از فنون ارزیابی اقتصادی، محصولات دارویی تعیین قیمت می‌شوند و نیز می‌توان داروهای هزینه‌آزبخش‌تر را برای درمان انتخاب کرد (Yu, 2018).

ویژگی‌های مهم اقتصاد دارو عبارتند از:

(۱) ساختار صنعت داروسازی: محدودیت‌های ورود به بازار مانند حق ثبت داروها، امکان تمایز محصول با استفاده از تبلیغات و ابزارهای دیگر (Schweitzer, 2007) و نسبت تمرکز بالا و رقابت پایین صنعت را جزء پرسودترین صنایع قرار داده است (Folland et al, 2013).

(۲) کنترل قیمت: وضع مقررات قیمتی نیازمند ملاحظات خاص است. نزدیکی قیمت به هزینه نهایی ممکن است سرمایه‌گذاری R&D و نوآوری‌های منتج از آن و دسترسی به داروهای جدید را کاهش دهد (Folland et al, 2013).

(۳) تبعیض قیمت: در بیشتر موارد تبعیض قیمت نوع سوم (بخش‌بندی بازار) اعمال می‌شود (Folland et al, 2013).

## Pharmacoeconomics

در نظام سلامت، دارو نقش عمده‌ای در بهبودی بیماران داشته و اغلب مکمل فرآیند درمان است. اقتصاد دارو به بررسی اثرات محصولات و سیاست‌های دارویی بر افراد، بنگاه‌ها و بازارها (Berger, 2003) و نیز مصرف و فروش محصولات دارویی از نظر هزینه و پیامدهایشان می‌پردازد (Barros, 2010). برای تخصیص بهینه منابع بین مداخلات دارویی و انتخاب بین مداخلات دارویی و غیردارویی از تکنیک‌های ارزیابی اقتصادی استفاده می‌شود (Arnold, 2010). با توجه به سهم دارو در مخارج سلامت، سیاست‌هایی در سطح عرضه و تقاضا برای کنترل مخارج دارویی وجود دارند. مداخلات سمت تقاضا در گروه‌های هدف بیماران و پزشکان عبارتند از:

#### - نوع پرداخت به پزشکان داروساز در داروخانه:

پرداخت درصدی از صورتحساب نسبت به پرداخت مبلغ ثابت، هزینه‌ها را بیشتر افزایش می‌دهد (Rodwin, 2020).

#### - طرح‌های تسهیم هزینه (Cost sharing):

مصرف‌کنندگان باید بخشی از صورتحساب مخارج دارویی را بپردازند (Barros, 2010). به‌عبارتی هرچه پوشش بیمه وسیع‌تر باشد، نرخ رشد مخارج دارویی بیشتر است (Lu et al., 2020).

#### - تجویز داروهای فاقد نام تجاری (Generic):

جایگزینی این داروها با داروهای برند مخارج دارویی را کاهش می‌دهد (Lu et al., 2020).

## مداخلات سمت عرضه:

#### - بازگردانی هزینه (Payback):

توافقی با شرکت‌های دارویی که اگر مخارج از بودجه تعیین‌شده بیشتر شد، مقدار مشخصی را به دولت بازگردانند

سارا امامقلی پور  
گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه  
علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(۴) ساختار تولید و هزینه: دارای فرایند تولید چندمحصولی، دارای صرفه‌های مقیاس و سهم مواد در تولید بالا است (Schweitzer, 2007) و اغلب اتکا به واردات واسطه‌ای و مصرفی، مخارج تحقیق و توسعه و تبلیغات و بازاریابی بالا وجود دارد، تولید تحت شرایط مقرراتی از حیث استانداردها، عوارض جانبی و مقررات سلامت است (Folland et al, 2013).

(۵) ادغام افقی و عمودی در صنعت: فرایند تولید محصولات دارویی چندین مرحله دارد که در هر مرحله یک یا چند شرکت وجود دارند، ادغام افقی (بین شرکت‌ها در هر مرحله) یا عمودی (بین شرکت‌ها در مراحل مختلف) با هدف کاهش ریسک سرمایه‌گذاری، کسب سود و افزایش قدرت انحصاری صورت می‌گیرد (Katsanis, 2015).

#### کتاب‌شناسی

- Arnold, R J.G, (2010). *Pharmacoeconomics: from theory to practice*, CRC Press, Taylor & Francis Group, U.S.
- Barros P., (2010). *Pharmaceutical policies in European in Michael Grossman & Bjorn Lindgren, Pharmaceutical Markets and Insurance Worldwide Advances in Health Economics and Health Services Research*, Volume 22, 3–27, Emerald Group Publishing Limited.
- Berger, ML, (2003). *Health Care Cost, Quality, and Outcomes*, ISPOR Book of Terms, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.
- Katsanis, LP. (2015). *Global Issues in Pharmaceutical Marketing*, UK: Routledge Publishing. Folland, Sh., Goodman A.C., Stano, M., (2013). *The economics of health and health care*, 7th ed, New Jersey: Pearson publication.
- Lu, Z. J., Comanor, W. S., Cherkas, E., & Phillips, L. (2020). “US Pharmaceutical Markets: Expenditures, Health Insurance, New Products and Generic Prescribing from 1960 to 2016“, *International Journal of the Economics of Business*, 27(1).
- Rodwin, M. A. (2020). “Pharmaceutical Price and Spending Controls in France: Lessons for the United States“, *International Journal of Health Services*, 50(2).
- Schweitzer S. O. (2007). *Pharmaceutical Economics and Policy*, Oxford University Press, USA.
- Yu, N., Atteberry, P., & Bach, P. B. (2018). *Spending on prescription drugs in the US: Where does all the money go*, Health Affairs Blog.