

Explaining the Possible Achievements and Consequences of Various Exchange Rate Policies in Pharmaceutical Sector: A Qualitative Study

Mahna Ekhlesi¹, Mohammad Peikanpour^{2*}, Hamidreza Rasekh²

¹Faculty of Pharmacy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Pharmacoeconomics and Pharma Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Mohammad Peikanpour, PhD, Assistant Professor, Department of Pharmacoeconomics and Pharma Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: m_peikanpour@yahoo.com, m.peikanpour@sbm.ac.ir

Received: February 21, 2021

Revised: August 14, 2021

Accepted: September 6, 2021

Online Published: September 14, 2021

Abstract

Introduction: In recent years, sanctions have led to limitations in financial transactions, exchange rate fluctuations, and inflation rate rising in Iran. Under such circumstances, official exchange rate was allocated to essential goods such as pharmaceuticals, aiming to promote medicines' affordability; but problems caused by the multiple-exchange-rate system have raised the idea of alternative policies development. After analyzing the current situation, this study examines the positive and negative impacts of implementing alternative policies on stakeholders as well as providing a framework for supportive policies to protect stakeholders against negative effects.

Methods: The present study is of qualitative type that was conducted in 2021. Besides literature review and extracting main indicators, semi-structured interviews and a focus group discussion were conducted for qualitative data collection. Then the data was analyzed by "content analysis" approach using MAXQDA software.

Results: By categorizing the 1686 primary codes, the main themes were obtained, including "Depicting the policy background", "Evaluating current situation", "Identifying alternative exchange rate policies", "Analyzing predictable conditions", "Determining supportive policies", and "Necessity of establishment a feedback system". Considering expert opinions, although allocating official currency to medicines has been successful in controlling pharmaceuticals' affordability; the consequences such as increasing organizational corruptions, pricing challenges, growth of bureaucracy, supply chain disruption, and limitations on the pharmaceutical industry highlights the need for a change in this policy. Moreover, this change requires a supportive policy package, including performing "multi-phasing" pricing, and tax-offsetting to protect the pharmaceutical industry; as well as allocating recourses obtained from two currency differences to insurance systems, revising in "Iran FDA-insurance organizations memorandum of understanding", and developing supplemental insurance plans for the lower deciles to protect the community. By depicting the exchange rate policy background and evaluating current situation, four alternative exchange rate policies emerge.

Conclusion: It seems that switching pharmaceutical exchange rate to a fixed rate near "Nima", would best improve the current situation. In this regard, considering special supportive policies for different stakeholders and development of a feedback system are considered as the requirements beside implementation of exchange-rate policies. Also, among the implementation methods, considering positive and negative consequences, the gradual method along with the establishment of an inspecting framework, is considered as a suitable mechanism.

Keywords: Pharmaceutical Exchange Rate, Exchange Rate Policy, Supportive Policies, Pharmaceutical Exchange Rate Liberalization

Citation:

Ekhlesi M, Peikanpour M, Rasekh H. Explaining the possible achievements and consequences of various exchange rate policies in pharmaceutical sector: a qualitative study. *Iran J Health Insur.* 2021;4(2): 118-27.

تبیین دستاوردها و مخاطرات احتمالی سیاست‌های مختلف ارزی در حوزه دارو: یک مطالعه کیفی

مهنا اخلاصی^۱، محمد پیکان پور^{۲*}، حمیدرضا راسخ^۳

^۱ دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمد پیکان پور، دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو، استادیار، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. پست الکترونیک: m.peikanpour@sbm.ac.ir، m_peikanpour@yahoo.com

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵

تاریخ تصحیح: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۳

شکیده

مقدمه: در سالیان اخیر، تحریم‌ها عامل محدودیت تبادلات مالی، نوسانات نرخ ارز و افزایش نرخ تورم بوده است. در چنین شرایطی، تخصیص ارز دولتی به کالاهای اساسی از جمله دارو با هدف کنترل قیمت آنها اعمال شد، اما مشکلات چندرخی‌سازی ارز سبب طرح سیاست‌های جایگزین شد. این مطالعه پس از تحلیل وضعیت موجود، به بررسی آثار مثبت و منفی اجرای سیاست‌های جایگزین بر ذی‌نفعان پرداخته و چارچوبی از سیاست‌های حمایتی با هدف کاهش آسیب‌پذیری ذی‌نفعان به دنبال اجرای این سیاست‌ها ارائه کرده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع کیفی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. پس از مرور متون و استخراج مؤلفه‌های مربوطه، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز برای گردآوری اطلاعات استفاده شد و داده‌ها توسط روش کیفی تحلیل مضمون در نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند.

یافته‌ها: با دسته‌بندی ۱۶۸۶ کد حاصله، مضامین اصلی شامل «تحلیل پیشینه سیاست جاری»، «ارزیابی شرایط فعلی»، «شناسایی سیاست‌های ارزی جایگزین»، «تحلیل شرایط پیش رو»، «تعیین سیاست‌های حمایتی» و «ضرورت استقرار سیستم بازخورد» به دست آمد. تجمیع نظر خبرگان نشان می‌دهد هر چند تخصیص ارز دولتی در کنترل قیمت‌ها در حوزه دارو موفق بوده، اما تبعات آن نظیر آسیب سلامت سازمانی، اختلال در قیمت‌گذاری، افزایش بوروکراسی، اخلاق در زنجیره تأمین و محدودسازی صنعت دارو، ضرورت تغییر این سیاست را برجسته می‌کند. از طرفی، چنین تغییری مستلزم اتخاذ یک مجموعه سیاستی حمایتی است. این مجموعه شامل تخصیص مابه‌التفاوت نرخ ارز فعلی و جدید به بیمه، قیمت‌گذاری چندفازه و تهاتر مالیاتی برای کاهش آسیب‌پذیری صنعت دارو، بازبینی تفاهم‌نامه دارویی سازمان غذا و دارو با بیمه‌های پایه و ایجاد بیمه مکمل برای دهک‌های پایین‌تر جامعه است. با تحلیل پیشینه سیاست جاری و ارزیابی شرایط فعلی ۴ سیاست ارزی مطرح می‌شود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد تغییر نرخ ارز دارو به نرخ ثابتی در نزدیکی نرخ نیمی، به‌عنوان راه‌حلی میانه می‌تواند به اصلاح فضای موجود منجر شود. در این راستا، با رویکرد کاهش آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف ذی‌نفعان، اتخاذ مجموعه‌ای از سیاست‌های حمایتی و استقرار سیستم بازخوردگیری، به عنوان الزامات اجرایی در کنار اتخاذ سیاست ارزی بهینه پیشنهاد می‌شود. همچنین از میان روش‌های اجرا، با لحاظ تبعات مثبت و منفی، روش آزادسازی تدریجی در کنار برقراری بستر نظارتی، می‌تواند به عنوان مکانیزم مناسب در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: نرخ ارز دارو، سیاست ارزی، سیاست‌های حمایتی، آزادسازی ارز دارو

مقدمه

سلامت و توجه به ابعاد سلامت جامعه همواره از اولویت‌های اصلی سیاست‌گذاری در جوامع بوده است. با افزایش سطح سلامت جامعه، هزینه‌های سلامت که بخش مهمی از بودجه کشورهای در حال توسعه را به خود اختصاص می‌دهد [۱] کاهش یافته و میزان بهره‌وری جامعه افزایش می‌یابد [۲]. از طرفی، شاخص‌های سلامت نیز به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در دوره‌های رکود یا بحران اقتصادی آسیب بیشتری می‌بیند [۳]؛ بنابراین توجه به سلامت در بحران‌های سیاسی و اقتصادی ضرورت بیشتری خواهد داشت.

ایران در ۳ دهه گذشته همواره شاهد نرخ تورم بالا و نوسان‌های نرخ ارز بوده است. نوسانات نرخ ارز و نبود اطمینان از نرخ ارز از یک سو و تحریم‌های وارده از سوی دیگر، اقتصاد ایران را با چالش مواجه ساخته است. از سال ۱۳۹۱ و با تشدید تحریم‌های آمریکا، اگرچه حوزه دارو و درمان در زمره استثناهای تحریم‌ها قلمداد می‌شود، اما محدودیت در تبادل پول و محدودیت فروش نفت سبب افت و سقوط ارزش ریال و اوج‌گیری مجدد نرخ تورم شده و طبیعتاً دارو نیز به‌عنوان کالای مصرفی، مستثنا از آثار سوء تحریم‌ها نبود. در چنین شرایطی دولت ایران سعی داشت با تخصیص ارز دولتی با نرخ ۴۲۰۰ تومان، به کنترل قیمت کالاهای اساسی و دارو بپردازد. همزمان با کنترل قیمت‌ها، این سیاست به دلیل شکل‌گیری شکاف ارزی زمینه را برای انحراف سرمایه‌های مولد به سمت فساد فراهم کرد [۳]. به‌علاوه، با توجه به انگیزه بالا برای کسب رانت و سوءاستفاده در چنین دستگاهی از یک طرف و اعمال الزام‌های اداری و کنترلی شدیدتر، همزمان با مشکلات نقل و انتقال پول از طرف دیگر، زنجیره تأمین دارو با کندی و اختلال بیش‌ازپیش مواجه شد.

سیاست‌های چندنرخ‌خیز ارز عمدتاً در زمان محدودیت منابع ارز خارجی، با هدف افزایش کنترل‌ها بر بازار، کاهش قیمت واردات کالاهای اولیه و واسطه‌ای و حفظ رشد اقتصادی یک کشور اجرا می‌شوند [۴]. اما عمدتاً در درازمدت به نتایج برنامه‌ریزی شده منجر نشده و عمده کشورها پس از مدتی به آزادسازی نظام ارزی مبادرت کرده‌اند [۵،۶]. با توجه به تأمین ارز دولتی فقط برای مواد اولیه و برخی اقلام واسطه‌ای و رشد هزینه‌های صنعت و داروخانه با نرخ تورم و متناسب نبودن هزینه با درآمد از یک طرف، مشکلات سیستم قیمت‌گذاری به دلیل دخالت ۳ نرخ متفاوت در هزینه تمام‌شده از طرف دیگر، سبب مطرح‌شدن دیدگاه تغییر سیاست فعلی به سمت آزادسازی یا تغییر نرخ ارز دارویی شده است.

با توجه به آنچه بیان شد، مطالعه حاضر به ارزیابی سیاست‌های قابل اجرا در فضای موجود پرداخته است. به بیان واضح‌تر، پژوهش

پیش‌رو نسبت به مطالعات پیشین دارای ۳ ارزش افزوده است؛ این مطالعه نخست به تحلیل وضعیت موجود و شناخت انواع سیاست‌های جایگزین می‌پردازد، در گام دوم آثار مثبت و منفی اجرای این سیاست‌ها بر ذی‌نفعان مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته و در نهایت چارچوبی از سیاست‌های حمایتی با رویکرد کاهش آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف ذی‌نفعان به دنبال اجرای این سیاست‌ها ارائه می‌دهد.

روش بررسی

برای شناخت بهتر وضعیت موجود و تحلیل آثار مثبت و منفی سیاست‌های جایگزین ارزی، این پژوهش از روش کیفی بهره برده است. در روش کیفی بررسی عمیق یک مسئله، با کمک گردآوری اطلاعات متنی یا روایتی غنی و به‌صورت قابل انعطاف و با تمرکز ویژه محقق بر نظر مصاحبه‌شوندگان انجام می‌شود [۷]. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر «مصاحبه نیمه‌ساختاریافته» و «بحث گروهی متمرکز» بوده که با استفاده از این دو ابزار می‌توان اطلاعات غنی را با پویایی و مدیریت هرچه بهتر گفتگوها به دست آورد. گروه متمرکز، جلسه نیمه‌ساختاریافته‌ای است که به‌وسیله یک تسهیل‌گر یا رهبر گروه هدایت و داده‌ها از منبع غنی تجربیات و دریافت‌های افراد حاضر در جلسه نسبت به موضوع اصلی استخراج می‌شود [۸]. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، شیوه‌ای از مصاحبه است که در آن سؤال‌ها یکسان بوده و به‌صورتی کلی در راهنمای پرسشگری مطرح می‌شوند و شیوه بیان و ترتیب مطرح‌شدن سؤال‌ها، حسب نظر و پاسخ‌های مصاحبه‌شونده تغییر می‌یابند [۹].

همچنین در بحث گروهی متمرکز، تمرکز بر تعامل میان اعضا گروه است و برخلاف مصاحبه که تسهیل‌گر در نقش یک پرسش‌کننده متوالی ظاهر می‌شود، در اینجا اعضا گروه به تبادل نظر با یکدیگر درمورد ادراکات، احساسات و یافته‌های خود تشویق می‌شوند. در واقع شرکت‌کنندگان نه‌تنها به سؤال‌های مطرح‌شده توسط رهبر گروه، بلکه به نظر سایر شرکت‌کنندگان هم پاسخ می‌دهند که این مسیر، با هدایت تسهیل‌گر، غنای دوچندان را برای نتایج به همراه داشته و جمع‌بندی موضوع را تسهیل می‌کند [۱۰].

تعیین نمونه در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز، به‌صورت غیرتصادفی بوده و براساس عمق و نوع تجربیات و حوزه برخورد افراد با موضوع پژوهش و داشتن نظرهایی که محقق به دنبال بررسی آنهاست انجام می‌شود [۱۱]. به‌همین دلیل در مطالعه حاضر با لحاظ «برش داده‌ها»، با ۲۲ نفر از ذی‌نفعان

تعیین‌شده برای کاهش آسیب‌پذیری بیماران و جامعه در شرایط پیش‌رو اشاره کردند. در مقابل، برخی این طرح را صرفاً نتیجه‌ای از سیاست‌های پیشین خود دانسته و بر این باور بودند که اعمال اصلاحات ساختاری در بیمه راهکار اصلی و اجتناب‌ناپذیر است و چنین سیستمی فقط خالق بستری برای اخلال در سلامت سازمانی خواهد بود. مهم‌ترین نقد بر سیاست یادشده، مداخله‌نکردن صحیح بیمه و استفاده نشدن از خدمات سازمان‌های بیمه‌گر برشمرده شد. به اعتقاد خبرگان حوزه سیاست‌گذاری «این طرح در دهه ۱۳۷۰ به بهترین شکل به اجرا درآمد و آزادسازی به ترتیب برای اقلام بسته‌بندی، مواد جانبی و مواد اولیه صورت پذیرفت، چنین راهکاری در کاهش آسیب‌پذیری ذی‌نفعان مؤثر واقع شد». همچنین «بی‌اعتمادی ایجادشده به دولت در زمینه عمل نکردن به تعهد پرداخت بودجه تفاهم‌نامه، مهم‌ترین عامل بازدارنده همکاری سازمان‌های بیمه‌گر در این دوره بوده است».

ارزیابی شرایط فعلی

نقاط مثبت

با توجه به شرایط اقتصادی ایجاد شده در نتیجه تحریم‌ها و محدودیت فروش نفت و افت ارزش ریال، در بازه زمانی که توقع افزایش قیمت کالاها وجود داشت، دولت با تأمین ارز ۴۲۰۰ تومانی برای کالاهای اساسی از جمله دارو، در راستای کنترل قیمت این اقلام و کاهش فشار بر اقشار فقیر جامعه، اقدام کرد. در نتیجه قیمت دارو با اخذ این سیاست و سایر سیاست‌های کنترل قیمت که از دوران قبل اتخاذ شده بود (با هدف حفظ میانگین تورم ۱۲ درصدی حوزه دارو) در محدوده استطاعت‌پذیر برای بیماران حفظ شد. از طرفی، چنین سیاستی می‌تواند به‌طور موازی با تزریق ریالی کمتر در چرخه صنعت دارو و کمک به بهبود نقدینگی شرکت‌ها به نوعی حمایت از صنعت محسوب شود. همچنین مطابق نظر خبرگان بخش صنعت «ارائه ارز دولتی به صنایع منتخب و اعمال کنترل‌های مربوطه بر مبادلات و تقاضای موجود در این بازار، به حفظ ارزش حقیقی ارز کمک می‌کند».

نقاط منفی

مدیریت نظام سلامت: طبق نظر خبرگان حوزه سیاست‌گذاری «از مشکلات سیستم فعلی می‌توان به اخلال در تأمین دارو اشاره کرد. به بیان واضح‌تر، ایجاد توقف‌گاه‌های اداری که برای پیشگیری از مخاطرات سلامت سازمانی در چنین سیستمی ایجاد می‌شود و همین‌طور اشتباه‌های فزاینده صنعت برای دریافت ارز دولتی، کمبود منابع ارزی بیش‌ازپیش سبب‌ساز کمبودهای دارویی خواهد شد». علاوه بر این به نظر می‌رسد این دست از نظام‌های یارانه‌ای، علاوه بر

حوزه‌های سیاست‌گذاری، جامعه و بیماران، صنعت دارو، بیمه و داروخانه‌داران مصاحبه شد که شرط ورود افراد به مصاحبه، سابقه فعالیت بیش از ۵ سال و اشتغال به خبرگی در حوزه مربوطه بوده است. با توجه به اینکه تعداد مصاحبه‌شوندگان بسته به ویژگی‌های موضوع تعیین می‌شود، نمونه‌گیری و گردآوری اطلاعات تا رسیدن به نقطه اشباع داده‌ها ادامه یافت. همچنین در بحث گروهی متمرکز ۶ نفر از خبرگان مشتمل بر ۳ نفر موافق و ۳ نفر مخالف حضور داشتند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های متنی جمع‌آوری‌شده، از روش کارآمد «تحلیل مضمون» استفاده شد. تحلیل مضمون روشی برای بررسی، تحلیل و دسته‌بندی الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی پراکنده و متنوع و تبدیل آنها به مضامین غنی و فراگیرتر است. در واقع تحلیل مضمون به چارچوب‌های نظری پیش از خود وابسته نیست و با داشتن ماهیت تفسیری بر پایه مضامینی که در تحلیل، رنگ بیشتری پیدا می‌کنند الگوی مستقلی ارائه خواهد داد [۱۲]. برای رسیدن به این هدف، به کارگیری کدگذاران مستقل اهمیت ویژه‌ای در فراگیری مضامین حاصل شده دارد که در پژوهش حاضر کدگذاری توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش و با کمک نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. پس از به اشتراک‌گذاری کدها، در موارد اختلاف با اعمال نظر نفر سوم به صورت گروهی جمع‌شد. در نهایت برای اطمینان از اولویت‌بندی صورت گرفته «تحلیل مقایسه‌ای» بین مضامین انجام شد و این فرایند تا جایی ادامه یافت که به نظر محققان نکته جدید دیگری از مقایسه بین مضامین قابل استخراج نبود [۱۳، ۱۴].

یافته‌ها

پس از اجرای تحلیل مضمون، نتایج نهایی در ۶ بخش کلی «تحلیل پیشینه سیاست جاری»، «ارزیابی شرایط فعلی»، «شناسایی سیاست‌های ارزی جایگزین»، «تحلیل شرایط پیش رو»، «تعیین سیاست‌های حمایتی» و «ضرورت استقرار سیستم بازخورد» ارائه شده است.

تحلیل پیشینه سیاست جاری

از مهم‌ترین دیدگاه‌ها در خصوص پیشنهادها در وزارت رفاه با هدف تخصیص درآمد ناشی از مابه‌التفاوت دو نرخ ارز آزاد و دولتی در راستای افزایش سهم پرداختی بیمه به ۹۰ تا ۱۰۰ درصد در خصوص داروهای بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج بوده است. عمده خبرگان به ضرورت تقویت این سیستم در کنار بازنگری در فهرست داروهای

بیمه در طول زنجیره تأمین (در قالب افزایش دوره وصول مطالبات از بیمه‌ها)، اوضاع نابه‌سامان گردش مالی فعلی سیستم‌های بیمه‌ای، سید نامطلوب ارقام تحت پوشش بیمه و کارایی درمانی پایین این سبب، ناتوانی در پوشش همگانی بیمه با وجود تلاش‌های انجام‌شده، محدودیت منابع درآمدی بیمه‌ها و نبود سرمایه‌گذاری صحیح نظام بیمه‌ای کشور از دیگر مشکلات این حوزه قلمداد شدند.

بیماران و جامعه: مطابق نظر خبرگان سازمان‌های مردم‌نهاد حامی بیماران خاص، تأمین داروی موردنیاز این بیماران در اولویت بالاتری در مقایسه با مسئله قیمت‌گذاری آنها قرار می‌گیرد. بر این مبنا و با توجه به چالش‌های ایجادشده به دنبال اعمال تحریم‌های گسترده و وجود موانع مربوطه در فرایند انتقال ارز، این تأمین با نوسان‌های زیادی همراه شده است؛ به طوری که براساس تجربه متخصصان حوزه‌های مربوطه، بعضاً جایگزین‌های مشابه وارداتی از کشورهای نظیر هند نیز ارزش درمانی لازم را به همراه نداشته و منجر به افزایش تعداد گزارش‌ها عوارض جانبی مربوطه شده است. از طرف دیگر، به دنبال بدهی‌های معوق باقی‌مانده از زمان اجرای طرح تحول نظام سلامت، شرکت‌های پخش به انحای مختلف از دادوستد با شماری از بیمارستان‌ها اجتناب می‌ورزند که این مسئله گاهی به تأمین دارو از کانال‌های غیرقانونی و با کیفیت نامعلوم منجر می‌شود که می‌تواند سلامت بیماران را با مخاطرات جدی مواجه سازد.

سیاست‌های پیشنهادی

شناسایی سیاست‌های ارزی جایگزین و تحلیل شرایط پیش‌رو تحلیل مضمون انجام شده در مجموع ۴ سیاست جایگزین ارزی را برای وضعیت فعلی معرفی می‌کند. سیاست اول در راستای حفظ مزایای وضعیت فعلی، ادامه تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی برای دارو را توصیه می‌کند. سیاست دوم، ریشه اصلی مشکل فعلی را اختلاف شدید نرخ ارز دولتی با نرخ بازار آزاد دانسته و افزایش نرخ ارز دولتی را راهکار مناسبی برای بهبود اوضاع می‌داند. سیاست سوم برای یکسان‌سازی بیشتر نرخ‌های مورد استفاده در صنعت دارو، ارز مناسب نظام دارویی را ارز نیمایی معرفی می‌کند و سیاست چهارم پیشنهاد می‌دهد ارز مبادلاتی صنعت دارو به‌طور کامل بر مبنای نرخ ارز بازار آزاد اختصاص یابد. این سیاست‌ها از نظر آثار ایجاد شده مشابه و عمدتاً در شدت اثرها، متفاوت هستند. تصویر ۱ نمایانگر طیف آثار سیاست‌های چهارگانه در ابعاد مورد بررسی است.

همان‌طور که در تصویر ۱ نشان داده شده است، ۴ نرخ ارزی به‌عنوان سیاست‌های قابل اتخاذ پیشنهاد می‌شود که این نرخ از نخستین سیاست با عنوان «حفظ وضعیت فعلی» تا «آزادسازی

ایجاد صف، زمینه را برای فساد، سوءاستفاده و فعالیت‌های رانت‌جویانه فراهم می‌آورد. از طرف دیگر با کاهش قیمت تمام‌شده محصولات، خطر قاچاق معکوس دارو افزایش یافته که این مسئله عمدتاً در مورد محصولات نهایی وارداتی صورت می‌گیرد. مطابق نظر خبرگان صنعت، به دنبال کمبود منابع ارزی، سیاست‌گذار مبادرت به اعمال محدودیت بر فهرست رسمی دارویی کشور کرده و قیمت‌گذاری داروها را نیز به‌جای نگاه ارزش‌محوری، بر نگاه هزینه‌محوری استوار می‌سازد که این امر با تحدید فضای رشد صنعت، مشکلات بعدی نظام سلامت را افزایش داده و بهره‌مندی بیماران از داروهای دارای کیفیت بالاتر را کاهش خواهد داد.

صنعت: به اذعان خبرگان حوزه تولید و واردات، سیاست فعلی با حمایت بیشتر از ارقام وارداتی، تخصیص ارز دولتی به مواد اولیه صنایع تولیدی و جبران نشدن هزینه‌های ناشی از تورم مربوط به مواد جانبی و مواد بسته‌بندی مورد استفاده در تولید، رقابت‌پذیری بخش تولید را مخدوش می‌کند. همچنین اخلاف در انتقال پول و محدودیت منابع ارزی، در دسترس نبودن ارز (یورو و دلار)، هزینه قابل‌ملاحظه تبدیل ارزهایی نظیر یوآن و روپیه و افزایش زمان فرایندهای اداری از مشکلات اصلی صنعت دارو در شرایط فعلی قلمداد می‌شوند. از طرف دیگر، محدودیت گسترده بازار داخلی، صنعت را به سمت توسعه بازارهای بین‌المللی سوق می‌دهد در حالی که سیاست‌گذار برای ممانعت از انتقال حمایت‌های ارزی به خارج از کشور، بر صادرات دارو ممنوعیت رسمی اعمال می‌کند.

قریب به اتفاق خبرگان صنعت دارو بر این امر نظر دارند که با توجه به پایین تر نگه داشتن تورم دارو نسبت به میانگین تورم حوزه سلامت و تورم کل کشور، اعمال محدودیت‌های گسترده بر قیمت دارو مانعی جدی برای توسعه کیفی این صنعت بوده و عواقب خود را در قالب عوارض جانبی بروز یافته در مصرف‌کنندگان داروهای با کیفیت متنازل نشان خواهد داد. بر این اساس پیشنهاد شد برای افزایش انگیزه سرمایه‌گذاری در صنعت دارو باید قیمت دارو را مطابق شرایط واقعی جامعه تنظیم و حمایت از بیماران را از طریق سیستم‌های اصلاح‌شده بیمه‌ای انجام داد.

بیمه‌ها: عمده نقصان سیستم‌های بیمه‌ای به دوره اجرای طرح تحول نظام سلامت و نبود دقت و توجه کافی به بودجه‌بندی صحیح طرح و تأمین مالی قبل از اجرای طرح بازمی‌گردد. مطابق نظر خبرگان سازمان‌های مردم‌نهاد حامی بیماران خاص، بی‌ثباتی فهرست بیمه و تغییرات مکرر در این فهرست مشکلات عدیده‌ای را برای بیماران تحت حمایت این سازمان‌ها فراهم می‌آورد. همچنین به اذعان خبرگان حوزه سیاست‌گذاری و بیمه، انتقال بدهی‌های ایجادشده در

اثرات سیاست جایگزین	افزایش قیمت	دوچند نخشی شدن مجدد	بحران نقدینگی	آزادی عمل صنعت	بار بیمه ای	سلامت سازمانی	تامین دارو	توان صادراتی	نظارت دولت بر بازار	آسیب پذیری			
										بیماران	بیمه	صنعت	منابع دولتی
حفظ وضعیت فعلی													
افزایش نرخ ارز دولتی و کاهش شکاف ارزی													
تغییر نرخ ارز دارویی به ارز نیمایی													
آزاد سازی کامل نرخ ارز دارویی و تغییر نرخ ارز به ارز بازار آزاد													

* طیف اثرات از رنگ کمتر به بیشتر نشان‌دهنده افزایش شدت اثرات مذکور به دنبال اجرای سیاست‌های پیشنهادی است.

تصویر ۱ | طیف آثار سیاست‌های ارزی جایگزین در حوزه دارو

راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری منابع دولتی

باتوجه به تحریم‌های موجود، محدودیت منابع ارزی و صادرات نفتی، ضرورت آزادسازی هرچه بیشتر فضای بازار و واگذاری مبادلات به بخش خصوصی، آزادسازی بر اساس «میزان ارزبری» و «نوع ارزبری» اقلام مختلف می‌تواند در اولویت قرار گیرد.

راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری صنعت

چالش اصلی اجرایی در بخش صنعت، اخلال در نقدینگی و گردش مالی شرکت‌ها، علی‌الخصوص در کوتاه‌مدت، خواهد بود. مطابق نظر خبرگان بخش صنعت «ابتدایی‌ترین راهکار برای چنین بحران‌هایی در هر کشوری، حمایت نظام‌های بانکی است. در ایران باتوجه به نرخ بهره بالای وام‌های بانکی، بستر اجرای چنین راهکاری مناسب نیست.» بر این اساس به‌عنوان راهکاری جایگزین می‌توان قیمت‌گذاری چندفازه را پیشنهاد کرد؛ به این معنا که ابتدا قبل از آزادسازی یک مرحله افزایش قیمت بر کالاها صورت گیرد (به‌صورت درصدی از کل افزایش قیمت برنامه‌ریزی شده) و پس از آزادسازی، مرحله دوم افزایش قیمت‌ها اعمال شود. همچنین می‌توان با اجرای سیاست یکسان‌سازی ارز بر کالاها، به‌صورت ترتیب‌بندی شده و مطابق تصویر ۲ فرصت تطبیق با شرایط جدید را برای صنعت دارویی ایجاد کرد. تهاثر بدهی‌های مالیاتی شرکت‌های داروسازی به‌جای اختصاص ارز دولتی نیز از دیگر پیشنهادات خبرگان در این راستاست.

راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری بیمه

واگذاری درآمد ناشی از محل مابه‌التفاوت نرخ ارز به سازمان‌های بیمه‌گر، مورد اتفاق نظر اغلب خبرگان حوزه‌های مختلف است. همچنین، لزوم انجام بازنگری اساسی در فهرست بیمه، تغییر سبد داروهای تحت پوشش بیمه، حذف اقلام مشابه، تغییر درصدهای حمایتی، اعمال فرمول‌های جدید پوشش بیمه، پوشش‌های پلکانی

کامل نرخ ارز دارو» قابل افزایش خواهد بود. بر این اساس، با افزایش هرچه بیشتر این نرخ، اثر افزایش قیمت‌ها، بحران نقدینگی ایجاد شده برای صنعت و بار بیمه‌ای ایجاد شده بیشتر خواهد بود و همزمان بهبود سلامت سازمانی، کفایت تأمین دارو و افزایش توان صادراتی صنعت مورد توقع خواهد بود. مطابق با نظر خبرگان حوزه صنعت، تغییر رویکرد از سیاست نخست به سمت آزادسازی کامل نرخ ارز، با کاهش نظارت، کنترل و دخالت دولت بر بازار دارو، اقدامی در راستای کمک به برقراری فضای باز رقابتی و افزایش امکان توسعه و رشد بیشتر صنعت خواهد بود. تغییر نرخ ارز دارویی به نرخ ارز بازار آزاد تنها حالتی است که چالشی درخصوص دو یا چندنرخ‌ی بودن مجدد سیستم وجود نخواهد داشت. در صورت تغییر به نرخ نیمه، همچنان مبادلات با دو نرخ انجام خواهد شد و سیاست دوم عملاً ۳نرخ را در نظام دارویی برقرار خواهد ساخت. به عقیده خبرگان حوزه صنعت، این چالش سبب می‌شود نظام دارویی، نقاط مثبت سیستم فعلی (نظیر حفظ استطاعت‌پذیری داروها) را از دست داده و نقاط منفی آن را در حد بالایی هم چنان حفظ کند.

با اجماع نظر خبرگان، با تغییر رویکرد از حفظ شرایط فعلی به سمت آزادسازی کامل نرخ ارز، آسیب‌پذیری بیمه‌ها، صنعت دارو، بیماران و جامعه از الگوی مشابهی تبعیت می‌کند. بر این اساس، میزان آسیب‌پذیری از کمینه در سیاست اول به بیشینه در سیاست چهارم تغییر می‌یابد، درحالی که درخصوص منابع دولتی، باتوجه به محدودیت منابع ارزی، نزدیک‌سازی هرچه بیشتر نرخ ارز به نرخ بازار آزاد با کاهش آسیب‌پذیری همراه خواهد بود.

تبیین سیاست‌های حمایتی تحلیل مضمون ضرورت استفاده از یک مجموعه سیاستی حمایتی در کنار سیاست جایگزین ارزی را برجسته می‌کند. این مجموعه، کمینه‌سازی آسیب‌پذیری گروه‌های اصلی ذی‌نفعان را بدین شرح پیشنهاد می‌دهد:

اهداف	ممانعت از دپوسازی	کاهش آسیب پذیری صنعت	کاهش آسیب پذیری بیمه	کاهش آسیب پذیری بیماران	کاهش آسیب پذیری منابع دولتی
مکانیزم پیشنهادی					
اجرای ناگهانی	5	1	1	1	5
ابتدا اقلام وارداتی غیر بیمه‌ای، اقلام وارداتی بیمه‌ای در مرحله دوم، اقلام تولیدی غیر بیمه‌ای و سپس اقلام تولیدی بیمه‌ای	1	5	3	3	3
آزادسازی بر اساس بار بیمه‌ای داروها	1	3	5	3	1
آزادسازی بر اساس بار ارزی داروها	1	3	3	3	4
نوع بیماری و میزان حساسیت گروه‌های هدف دارو	1	2	2	5	1

* اعداد مندرج در تصویر بر اساس مقایسه آثار مذکور در دامنه طیف لیکرت توسط خبرگان به دست آمده که ۱ نشان از کمترین اثرگذاری و ۵ نشان از بیشترین اثرگذاری دارد

تصویر ۲ | ارزیابی آثار ناشی از روش‌های اجرای سیاست‌های آزادسازی ارز

راهکار پیشین که بر مبنای لیست دارویی مشخص تدوین می‌شود، راهکار بعدی به حمایت ویژه از اقشار آسیب‌پذیر معطوف است. بر این مبنای خبرگان حوزه صنعت، گسترش بیمه‌های مکمل برای دهک‌های پایین اقتصادی را سیاستی لازم برای پوشش هزینه‌های حوزه سلامت این اقشار می‌دانند.

ترتیب و سرعت اجرا

مطابق تصویر ۲، مستثنا از سیاست نخست پیشنهادی، سایر سیاست‌ها در ۵ روش قابلیت اجرا دارند. اولین روش، مطابق نظر خبرگان حوزه سیاست‌گذاری، روش آزادسازی ناگهانی را با هدف به حداقل رساندن خریدهای حجمی و دپوسازی مطرح می‌کند. روش‌های اجرای ترتیبی و تدریجی می‌توانند با هدف کاهش آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف ذی‌نفعان جایگزین روش اول شوند. مطابق نظر خبرگان حوزه مالی صنعت «باتوجه به حجم گسترده برگ خریدهای خرید و فروش، ارزیابی آنها و نظارت بر مبادلات با هدف جلوگیری از خریدهای حجمی در عمل امکان‌پذیر نبوده و این مسئله باید پیش‌تر در سیاست‌گذاری لحاظ شود». از طرف دیگر از جمله چالش‌های مربوط به فرایند آزادسازی ارز، اختلاف در موجودی مواد اولیه شرکت‌های تولیدی و نحوه قیمت‌گذاری دارو پس از اجرای سیاست آزادسازی است. بر این اساس مطابق نظر خبرگان حیطه سیاست‌گذاری «هرچند بخشی از موجودی انبار شرکت‌های داروسازی ممکن است با ارز دولتی و بخشی با ارز غیردولتی تأمین اعتبار شده باشد، قیمت‌گذاری دوگانه برای یک کالا میسر نبوده و همچنین به تولیدات مختلف شرکت‌های رقیب نیز نمی‌توان قیمت‌های متفاوت داد.» به همین دلیل برآورد می‌شود

برای نسخ، فرانشیزهای پلکانی حسب درآمد و به‌طور کلی استفاده از تجربیات موفق بیمه‌ها در کشورهای دیگر از جمله پیشنهادات مطرحه درخصوص کاهش آسیب‌پذیری بیمه است. مطابق نظر خبرگان حوزه بیمه «عطف به محدودیت منابع مالی بیمه، به عنوان راهکاری جایگزین، برای جلوگیری از بحران ورشکستگی بیمه‌ها و بحران‌های پس از آن، می‌توان به افزایش حق بیمه پرداختی ماهیانه افراد یا برقراری بیمه اجباری مبادرت کرد» که البته این دیدگاه توسط خبرگان حوزه سیاست‌گذاری به دلیل فشار بالا بر آحاد جامعه مردود تلقی می‌شود. همچنین طبق نظر خبرگان حوزه بیمه «کاهش فرانشیز داروی بیماری‌های مزمن و افزایش آن درخصوص بیماری‌های حاد که تنها یک تا دو بار در سال بیمار را مبتلا می‌کند» به عنوان راهکار دیگری به منظور تقویت منابع مالی بیمه بدون تحمیل هزینه مازاد به آن مطرح می‌شود.

راهکارهای کاهش آسیب‌پذیری بیماران و جامعه

افزایش قیمت داروها در نتیجه افزایش نرخ ارز از مهم‌ترین آثار اعمال چنین سیاستی است. در این میان برخی اقلام که در حال حاضر تحت پوشش بیمه نیستند و داروهایی که حتی با حفظ درصد ثابت پوشش بیمه از توان پرداختی بیمار خارج می‌شوند، مورد توجه هستند. در این راستا با هدف حمایت از سبد داروهای بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، توسعه سیستم بیمه تکمیلی مشابه تفاهم‌نامه سال ۱۳۹۱ مناسب به نظر می‌رسد. هرچند مطابق نظر خبرگان حوزه سیاست‌گذاری و صنعت، نقش کم‌رنگ سیستم‌های بیمه در این سیاست، نقطه ضعف عملکرد پیشین بوده و در سیاست‌های مشابه آتی باید به‌درستی این نقش را برجسته ساخت. در مقابل

سیاست‌گذار نسبت به اولویت گروه‌های مختلف ذی‌نفعان متفاوت بوده و این پژوهش راه‌حلی میانی نظیر تغییر نرخ ارز دارویی به نرخ ثابتی در نزدیک نرخ نیما را پیشنهاد می‌کند.

باتوجه به اینکه افزایش نرخ ارز و یکسان‌سازی هر چه بیشتر این نرخ با نرخ بازار آزاد، سبب رشد توان صادراتی صنعت می‌شود، نتایج این پژوهش افزایش فرصت رشد و توسعه صنعت دارو در فضای آزاد تجاری را پیشنهاد می‌کند. این یافته در تأیید پژوهش‌های قبلی بوده که یکسان‌سازی نرخ ارز را گامی مؤثر برای توسعه اقتصادی کشورها نتیجه‌گیری کرده‌اند [۲۸، ۲۹]. از طرفی، مطالعات نشان می‌دهند تنظیم نامناسب نرخ ارز و انحراف آن از نرخ حقیقی بر رشد اقتصاد کشورهای مختلف تأثیری نامناسب داشته است [۳۰، ۳۱].

طبق نتایج مطالعه حاضر، تحمیل بار هزینه این تغییر ناگهانی قیمت‌ها بر بیماران و سیستم‌های بیمه، ضرورت لحاظ سیاست‌های حمایتی را در کنار سیاست اتخاذشده برجسته می‌سازد. علاوه بر تخصیص بودجه ناشی از مابه‌التفاوت نرخ ارز به منابع بیمه‌ای، توسعه سیستم‌های حمایتی برای دهک‌های پایین جامعه و بیماری‌های خاص، اصلاح ساختار بیمه و بازنگری فهرست و سطح پوشش بیمه‌ها اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. در همین راستا، تشکیل بیمه مکمل برای دهک‌های پایین‌تر جامعه توسط نتایج مطالعه یزدی فیض‌آبادی و همکاران نیز تأیید شده است [۳۱]. همچنین به‌منظور کاهش آسیب‌پذیری صنعت، اعطای وام‌های بانکی با نرخ بهره مناسب، اجرای مکانیزم قیمت‌گذاری چندفازه یا تهاثر بدهی‌های مالیاتی شرکت‌های داروسازی به‌جای اختصاص ارز دولتی پیشنهاد می‌شود. الگوی موفق روند آزادسازی نرخ ارز وابسته به نوع کنترل‌ها و بازخوردهای تعبیه‌شده در روند اجرای سیاست‌های مذکور است [۵] با در نظر گرفتن مزایا و معایب، مطالعه حاضر آزادسازی تدریجی را همزمان با فراهم‌آوری بستر نظارتی لازم برای جلوگیری از خریدهای حجمی و دیپوسازی پیشنهاد می‌دهد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با تحلیل پیشینه سیاست‌های ارزی چند نرخی در صنعت دارویی ایران و بررسی ابعاد مثبت و منفی شرایط فعلی در گروه‌های مختلف ذی‌نفعان، ۴ نرخ ارزی را به‌عنوان سیاست جایگزین مطرح می‌کند. با ارزیابی نقاط مثبت و منفی هر یک از این سیاست‌ها، به نظر می‌رسد برای اتخاذ بهترین تصمیم، همزمان نیازمند اتخاذ مجموعه سیاستی حمایتی باهدف برقراری پیشینه تاب‌آوری ذی‌نفعان است. همچنین طیفی از مکانیزم‌های اجرایی برای اعمال هر یک از این سیاست‌ها متصور است. نظر به اینکه

پس از اجرای سیاست آزادسازی ارز، قیمت اقلام دارویی مشابه در بالاترین سطح ممکن تراز شود.

ضرورت استقرار سیستم بازخورد

خبرگان تمامی حوزه‌ها مشترکاً به ضرورت برقراری سیستمی برای بازخورد گیری مناسب از هرگونه سیاستی اشاره و بی‌توجهی به این مسئله را مهم‌ترین عامل شکست سیاست‌های قبلی دانستند. معیارهای پایش چنین سیاستی می‌تواند از دیدگاه منابع دولتی، «ارزبری داروها» یا «تراز تجاری دارو»، از دیدگاه بیماران «کمبودهای دارویی» یا «میزان پرداخت از جیب» یا مواردی نظیر میزان هزینه‌های بیمه در نظر گرفته شود.

بحث

نرخ ارز از مهم‌ترین شاخص‌های اقتصاد کلان بوده و افزایش آن در مطالعات متعددی به عنوان عامل افزایش قیمت مصرف‌کننده و نرخ تورم بررسی شده است [۱۵، ۱۶]. از طرفی، نوسانات نرخ ارز خود می‌تواند تابعی از افزایش نرخ تورم بوده [۱۷] و نبود اطمینان از تغییرات نرخ ارز می‌تواند بر سرمایه‌گذاری بخش خصوصی تأثیری منفی داشته باشد [۱۸]. در همین راستا مطالعات گوناگونی در تأیید فرضیه اثر آزادسازی نرخ ارز بر قیمت‌ها [۱۹] و تورم انجام شده است [۲۰]. همچنین، برخی مطالعات تأثیر معنادار نرخ ارز بر تورم را رد کرده و اثر معنادار را عمدتاً از جانب تورم بر نرخ ارز مشاهده کرده‌اند [۲۱]. از طرفی شکاف نرخ ارز می‌تواند در درازمدت بر رشد اقتصادی تأثیر منفی داشته باشد [۲۲]. مطالعه حاضر نشان می‌دهد هرگونه افزایش در نرخ ارز دارو به نسبت ارزبری دارو بر افزایش قیمت‌ها اثر مستقیم خواهد داشت و مابقی هزینه‌ها متناسب با نرخ تورم افزایش یافته و نیز در تأیید مطالعات قبلی، این اثر در اقلام وارداتی شدیدتر و سریع‌تر بروز می‌کند [۲۳، ۲۴].

برخلاف نتایج مطالعات پیشین که وجود شکاف نرخ ارز را عاملی تورم‌زا دانسته‌اند [۲۵]، در بازه زمانی مورد پژوهش سیستم ارز دونرخی دارو در کنترل قیمت دارو نسبتاً موفق عمل کرده است؛ اما در درازمدت، اتخاذ چنین سیاستی، به دلیل ایجاد شکاف نرخ ارز، بستر فساد و فعالیت‌های رانت‌جویانه، قاچاق معکوس و مخاطره در سلامت سازمانی را افزایش داده است که مطالعات مؤید این موضوع نیز وجود دارد [۲۳، ۲۶].

مطالعه کمیجانی و نادعلی، نظام ارزی شناور مدیریت‌شده را به دلیل شوک‌های نفتی برای ایران پیشنهاد می‌دهند [۲۷] که نظام ارزی پیشنهادی برای صنعت دارو در پژوهش حاضر نیز این نظریه را تأیید می‌کند. انتخاب نرخ ارز مرجع دارویی بر اساس رویکرد

10. Wong LP. Focus group discussion: A tool for health and medical research. *Singapore Medical Journal*. 2008;49(3):256-61.
11. Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: Considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(6):1000-11.
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
13. Abedi Ja'fari H, Taslimi M, Faghihi A, Sheikhzade M. Thematic analysis and thematic networks: a simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. *Strategic Management Thought*. 2011;5(2):151-98.
14. Namey E, Guest G, Thairu L, Johnson L. Data reduction techniques for large qualitative data sets. *Handbook for Team-Based Qualitative Research*. 2008;2(1):137-61.
15. Goldfajn I, Werlang SR. The pass-through from depreciation to inflation: a panel study. Werlang, Sergio R., *The Pass-Through from Depreciation to Inflation: A Panel Study (July 2000)*. Banco Central de Brasil Working Paper. 2000;5:1-44.
16. Monfared SS, Akın F. The relationship between exchange rates and inflation: the case of Iran. *European Journal of Sustainable Development*. 2017;6(4):329-40.
17. Giannellis N, Koukouritakis M. Exchange rate misalignment and inflation rate persistence: Evidence from Latin American countries. *International Review of Economics & Finance*. 2013;25:202-18.
18. Kazerouni A, Doulati M. The impact of exchange rate uncertainty on private investment: The case of Iran (1961-2002). *Iranian Journal of Trade Studies*. 2008;12(45):283-306.[Persian]
19. Kazerooni AR, Feshari M. The Impacts of unified exchange rate system on domestic price in Iran. *Iranian Economic Review*. 2009;14(24):71-96.
20. Mohammadi T, Gholami A. The survey on the effects of exchange rate unification policy on macro-economic variables. *Economic Research Review*. 2008;8(2):49-74.[Persian]
21. Heydari SA, Shams MFF, Fazlollahi H, Kordloui HR. The effect of inflation and money on non-national economic ford mental variables using regression approach to capture. *Management Accounting*. 2011;3(7):41-50.[Persian]
22. Abounoori E, Zobeiri H. Exchange Rate Gap Effect on Economic Growth in Iran. *International Review of Business Research Papers*. 2010;6(6):1-12.[Persian]
23. Khoshbakht A, Akhbari M. Exchange rate pass through to consumer price indexes and import in Iran. *Economic Research Review*. 2008;7(4):51-82.[Persian]
24. Hüfner FP, Schröder M. Exchange Rate pass-through to consumer prices: A European perspective. *SSRN Electronic Journal*. 2005;(02):2-20.
25. Zobeiri H. Investigation the Effect of Exchange rate Gap of Official and Parallel Market on Inflation in Iran (Structural Time Series Approach). *Journal of Economic Modeling Research*. 2017;7(26):167-92.[Persian]

این مطالعه از دیدگاه کیفی به بررسی موضوع می‌پردازد، تأکید اصلی بر ارزیابی جوانب احتمالی هر یک از روش‌ها و سیاست‌هاست. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت راه‌حلی میانی نظیر تغییر نرخ ارز دارویی به نرخ ثابتی در نزدیک نرخ نیما، لحاظ بسته‌های سیاستی حمایتی و اتخاذ مکانیزم آزادسازی تدریجی، همزمان با فراهم‌آوری بستر نظارتی مناسب می‌تواند به‌عنوان راهکار بهینه لحاظ شود. همچنین با هدف تسهیل سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت در آینده، استقرار سیستم بازخوردگیری، در کنار اتخاذ هر گونه سیاست‌گذاری ارزی نیز پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

محققان ضمن تشکر از تمام خبرگانی که در این پژوهش از یاری آنها بهره برده شد، اعلام می‌دارند این مقاله حاصل پایان‌نامه دکترای عمومی داروسازی به شماره «۱۸۲۷پ» در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده و از حمایت مالی برخوردار نشده است. همچنین این پژوهش با کد اخلاق مالی IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.081 به تأیید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده است.

References

1. Yadav P, Smith RD, Hanson K. Pharmaceuticals and the Health Sector. In: *Health Systems in Low- and Middle-Income Countries: An economic and policy perspective*. Oxford University Press; 2012, Pp:148-69.
2. Martin G, Grant A, D'Agostino M. Global Health Funding and Economic Development. *Globalization and Health*. 2012;8:2-5.
3. Bahmani-Oskooee M. The long-run relation between a black market exchange rate and the trade balance evidence from Iran. *Journal of Economic Studies*. 1999;26(2):121-9.
4. Shi J. The black market premium and the rate of inflation in a dual exchange rate regime. *Int J Finance Econ*. 2000;5(1):77-88.
5. Kiguel MA, Lizondo JS, O'Connell SA, editors. *Parallel Exchange Rates in Developing Countries*. Springer; 2016 Jul 27.
6. Mitra P, Go DS. Trade Liberalization, Fiscal Adjustment, and Exchange Rate Policy in India. *Fiscal Adjustment, and Exchange Rate Policy in India (December 1998)*. 1998 Dec 1.
7. Abedsaeidi J, Amiraliakbari S. *Research Method in Medical Sciences and health*. Tehran: Salemi. 2015.[Persian]
8. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
9. Delavar A., *Theoretical and practical basics for research*, Roshd, 2019.[Persian]

26. Zobeiri H, Elmi ZM. Effect of exchange rate on inflation gap. *Human Science Journal*. 2009;29:99-118.[Persian]
27. Komijani A, Nadali M. The selection of appropriate foreign exchange rate regime for Iranian economy with regards to oil shocks. *Iranian Economic Research*. 2007;7(23):1-37.[Persian]
28. Yazdani M, Mohammadi M. Effects of exchange rate unification on macroeconomic variables in emerging market countries: Difference-in-differences approach. *J Monet Bank Res*. 2017;10(32):173-98.[Persian]
29. Amini A, Zare S. The impact of real exchange rate fluctuations on export performance of selected industries of Iran. *Iranian Journal of Trade Studies*. 2017;11(38):40-51.[Persian]
30. Hallafi H, Eghbali A, Askari R. Real exchange rate misalignment and economic growth in Iran's economy. *Economic Research Review*. 2004;4(3):167-88.
31. Yazdi-Feyzabadi V, Bahrampour M, Rashidian A, Haghdoost AA, Akbari Javar M, Mehroolhassani MH. Prevalence and intensity of catastrophic health care expenditures in Iran from 2008 to 2015: A study on Iranian household income and expenditure survey. *International Journal for Equity in Health*. 2018;17(1):1-13.