فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران| دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

چالش‌های تخصیص ارز دولتی برای دارو و نگرانی‌های حذف آن

امیر هاشمی‌مشکینی[1*]
[1] انجمن علمی اقتصاد و مدیریت دارو، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** امیر هاشمی مشکینی، داروساز و دکتری تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو، عضو انجمن علمی اقتصاد و مدیریت دارو، تهران، ایران. پست الکترونیک: amirhashemi82@gmail.com

Citation:
Hashemi-Meshkini A. Challenges of allocating government currency for medicine and concerns about its elimination. Iran J Health Insur. 2021;4(3): 241-3

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۱ تاریخ تصحیح: ۱۴۰۰/۰۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

سردبیر محترم

موضوع تـوان پرداخت (Affordability) بیمـاران برای داروها یکی از ابعاد مهم سیاست ملی دارویی کشور است [۱] که طبق قوانین و مقررات دارویی ایران، بخشـی از آن در قالب قیمت‌گذاری داروها در حیطه مسئولیت‌های سازمان غذا و دارو و بخشی دیگر شامل پوشش بیمه‌ای داروها در حیطه مسئولیت سازمان‌های بیمه‌ای و شورای عالی بیمه سلامت قرار گرفته است [۲]. در دهه‌های گذشته دو موضوع تورم اقتصادی و افت ارزش پول ملی ناشی از تحریم‌های اقتصادی بیشترین تاثیـر را بر قیمت داروها و در نتیجه توان پرداخت بیماران داشـته‌اند که در نظر گرفتـن یارانه، یکی از راهکارهای دولت برای جلوگیری از تحمیل هزینه‌های بیشتر به بیماران بوده است.

در آخرین مورد، دولت آمریکا در سال ۲۰۱۸ از توافق هسته‌ای با ایران خارج شد و تحریم‌های اقتصادی شدیدی را به ایران تحمیل کرد. در نتیجهٔ این تحریم‌ها، درآمدهای ملی کشـور از محل فروش نفت و گاز و سـایر کالاها با کاهشـی چشمگیر مواجه شد و به تبع آن ارزش پول ملی در روندی نزولی قرار گرفت. باتوجه به تاثیر مستقیم نرخ ارز روی قیمت کالاهای اساسـی، از جمله دارو، دولت تصمیم به در نظر گرفتـن نرخ ارز ثابـت ۴۲۰۰۰ ریالی به ازای هر دلار آمریکا برای این محصـولات گرفت. در حوزه دارو، این ارز ترجیحی به واردات داروهای ساخته شده و نیز مواد اولیه دارویی مورد نیاز صنایع داروسازی داخلی تخصیص داده شد که تاکنون نیز ادامه داشته است [۳].

تخصیـص ارز دولتـی البته مزایایی برای نظام سـلامت به همراه داشـت، اما در میان‌مدت و بلندمدت موجب بروز مشکلاتی در تامین دارو شـد. از مزایای تخصیص ارز ترجیحی می‌تـوان به ایجاد ثبات و پیش‌بینی‌پذیری قیمتی برای محصولات دارویی اشـاره کرد. نرخ ارز طـی این مدت نوسـانات شـدیدی را تجربه کرد اما دولـت با اجرای این سیاسـت موفق به ایجاد آرامش در بازار دارو شـد. این ثبات برای سـازمان‌های بیمه‌ای نیز بسـیار پراهمیت بود زیـرا در فقدان چنین شـرایطی مدیریت منابع بـرای پرداخت داروهایی کـه مدام در حال نوسان قیمت هستند، می‌توانسـت بسیار دشوار باشد. بیماران نیز در بخش دارو در مقایسه با سایر کالاهای مورد نیاز نوسان قیمتی کمتری را مشاهده کردند.

با این حال بروز مشـکلات و چالش‌های این سیاسـت از جمله صف‌های طولانی به منظور تخصیص ارز ترجیحی برای شرکت‌های دارویـی و نیز محدودیت‌های بانک مرکزی در منابع قابل تخصیص، کل زنجیـرهٔ تامیـن دارو را با فقدان قطعیـت و پیش‌بینی‌ناپذیری مواجه کرد و این امر موجب بروز کمبودهای دارویی در اقلام متعدد، حتی در داروهای معمول تولید داخل، شد [۴]. در واقع فرآیندهای کنترلی برای پیش گیری از سوءاسـتفاده در تخصیص ارز ترجیحی و نیز فرآیندهای تعیین لیست اولویت‌ها در شرایط کمبود منابع ارز دولتی موجب ایجاد تاخیر در تخصیص ارز می‌شـود که این موضوع تامین به موقع دارو را دچار وقفه می‌سـازد. مشکل دیگر بروز زمینه فسـاد ناشی از اختلاف نرخ قابل توجه ارز دولتی و آزاد است که در نهایت موجب اتلاف منابع ملی به نفع سودجویان شده است [۵]. از جمله موارد سودجویی می‌توان به صادرات مجدد داروهای وارد شده با ارز دولتی به کشورهای همسایه اشاره کرد که موجب می‌شود دارو به دست بیمار ایرانی نرسد. این مسئله نه‌تنها درمورد داروهای برند اصلی و وارداتی حاکم اسـت بلکه گاهـی درمورد برخی از داروهای

تولید داخل نیز اتفاق می‌افتد. متاسفانه راهکارهای کنترلی مانند تعیین سهمیه توزیع استانی توسط سازمان غذا و دارو برای این داروها و در ادامه تعیین سهمیه داروخانه‌ای توسط معاونت‌های غذا و داروی استان‌ها و در مواردی اجبار به ثبت در سامانه تیتک توسط داروخانه‌ها نیز کمک زیادی به حل موضوع نکرد و تنها بازار را از حالت طبیعی خارج کرد.

علاوه بر اینها، صنعت داروسازی و سایر اجزای زنجیره تامین دارو مانند داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش نیز از تخصیص ارز دولتی آسیب می‌بینند [۶] زیرا ارز دولتی، کل بازار دارویی را در فضایی جدا از اقتصاد واقعی کشور قرار داده و در نتیجه سود حاصل از فعالیت این مجموعه‌ها پاسخگوی هزینه‌های آنها که متاثر از اقتصاد واقعی و غیر یارانه‌ای است، نخواهد بود. این موضوع نگرانی‌های عدیده‌ای راجع به توان سرمایه‌گذاری در حوزه‌های کیفیت، تحقیق و توسعه، و نیز ارتقای نیروی انسانی به وجود آورده است. می‌توان به صورت خلاصه این‌طور اعلام کرد که تخصیص ارز دولتی اگرچه قیمت داروها را پایین نگه داشت اما این داروهای ارزان در بازار موجود نبودند و در دسترس بیماران قرار نداشتند.

با در نظر گرفتن این موضوعات و پس از بحث‌های گوناگون توسط صاحب‌نظران، دولت در لایحه پیشنهادی برای بودجه سال ۱۴۰۱ تصمیم به حذف ارز دولتی گرفت، اما حذف ارز دولتی نیز چالش‌هایی به دنبال خواهد داشت. در درجه اول با توجه به اختلاف ۵ تا ۶ برابری این دو نرخ ارز، حذف ارز دولتی و تغییر آن به ارز نیمایی می‌تواند موجب افزایش بهای تمام شده داروهای وارداتی و تولیدی شود که این امر پرداخت از جیب بیماران را افزایش خواهد داد. این افزایش پرداخت درمورد داروهای وارداتی بسیار قابل توجه‌تر است زیرا قیمت داروهای ساخته شده وارداتی عمدتا وابسته به نرخ ارز است اما درمورد داروهای تولید داخل باتوجه به اینکه تنها ماده اولیه آنها با ارز دولتی ساخته می‌شود، تا حدودی کمتر خواهد بود. هرچند در مورد داروهای تولیدی نیز سهم ماده اولیه در اشکال دارویی مختلف و داروهای مختلف متفاوت است و اختلاف قیمت‌های جدید با قیمت‌های مربوط به ارز دولتی قابل توجه خواهد بود.

افزایش هزینه‌های پرداختی بیمار درمورد داروهای غیربیمه‌ای نگرانی‌های بیشتری به دنبال دارد. متاسفانه طی سال‌های گذشته به دلیل مشکلات اقتصادی دولت، بسیاری از داروها خارج از سبد سازمان‌های بیمه‌گری سلامت قرار دارند و باوجود بالا بودن مصرف، هزینه‌های آنها به طور کامل توسط بیماران پرداخت می‌شود. برای مثال، در دسته داروهای دیابت به جز چند داروی محدود برای خطوط اول درمان و انسولین‌ها، سایر داروها شامل داروهای دسته SGLT2 inhibitors، GLP1 agonist، DPP4 inhibitors پوشش بیمه‌ای ندارند. باتوجه به اینکه در شرایط فعلی برخی بیماران برای خرید این داروهای تجویزی دچار مشکلاتی هستند، درصورت حذف ارز ترجیحی، ممکن است دسترسی بیماران به داروها با چالش‌های بیشتری مواجه شود [۷]. درمورد برخی اقلام وارداتی که به دلیل دارا بودن مشابه داخلی، به صورت کامل پوشش بیمه‌ای ندارند (بیمار اختلاف مبلغ می‌پردازد) نیز ممکن است با حذف ارز ترجیحی این اختلاف پرداختی به طور معناداری افزایش یابد. این موضوع در مورد همه داروهای وارداتی دغدغه نیست، زیرا طبیعی است که سازمان‌های بیمه‌گر قیمت پایین‌تر را به عنوان مبنای بازپرداخت در نظر بگیرند اما درمورد بخشی از داروهای وارداتی، مثلا در مواردی که محصول تولید داخل مشابه آنها توان تامین کل نیازهای بازار را نداد، می‌تواند تبدیل به نوعی چالش برای بیماران شود.

یکی دیگر از نگرانی‌های موجود، توان تامین مالی سازمان‌های بیمه‌گر برای افزایش قیمت داروها، ناشی از حذف ارز ترجیحی است. قاعدتا یکی از راهکارهای جایگزین ارز ترجیحی برای مراقبت از بیماران در مقابل هزینه‌های کمرشکن، استفاده از ظرفیت سازمان‌های بیمه‌گری درمانی برای پوشش هزینه‌های افزایش یافته است. برای این منظور لازم است بودجه سازمان‌های بیمه‌گر برای اجرای چنین سیاستی افزایش یابد. یکی از راه‌حل‌های مورد بحث برای حذف ارز دولتی دارو، تخصیص مقدار ریالی مابه‌التفاوت ارز دولتی و نیمایی به سازمان‌های بیمه‌گر به منظور افزایش عمق (درصد پوشش) و سطح (تعداد موارد تحت پوشش) تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر است. با این حال این نگرانی وجود دارد که میزان بودجه ریالی اختصاص یافته به سازمان‌های بیمه‌گر کافی یا پایدار نباشد و در بلندمدت روند تخصیص آن با توقف مواجه شود و سازمان‌های بیمه‌گر برای تامین بودجه خود و پوشش داروها دچار مشکل شوند. هنوز مشخص نیست که آیا سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر، محاسبات و برنامه‌ریزی کافی و دقیق برای شرایط آزادسازی نرخ ارز دارو دارند یا خیر اما شواهد نشان می‌دهد داروهایی که طی یک سال گذشته به‌صورت موردی از لیست ارز ترجیحی خارج شده‌اند، عمدتا پوشش بیمه‌ای بیشتری دریافت نکرده‌اند.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد باتوجه به چالش‌های ارز دولتی برای بازار دارو و تاثیرات سوء آن روی دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز، تخصیص ارز دولتی باوجود برخی مزایا، روشی ناصحیح و تنها یک راه‌حل مقطعی بوده که با ادامه دار شدن مشکل تحریم‌ها و فاصله گرفتن نرخ ارز ترجیحی و آزاد، به تدریج تبعات منفی آن بروز پیدا کرده است. با این حال حذف ارز دولتی نیز نگرانی‌هایی به دنبال دارد که لازم است در ماه‌های باقیمانده از سال جاری و پیش از اجرایی شدن این سیاست، به خوبی تحلیل و برای آنها برنامه‌ریزی شود. برای این منظور مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان غذا و دارو، شورای عالی بیمه سلامت، سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی، سندیکاها و اتحادیه‌های دارویی، مراکز تحقیقاتی و سایر سازمان‌ها و نهادهای تاثیرگذار و ذینفع در تدوین یک نقشه راه برای اجرای این سیاست ضروری است.

References

1- Food and Drug Administration. National Pharmaceutical Policy of the Islamic Republic of Iran; Winter 2016 edition. [Persian]
2- Zaboli P, Hashemi-Meshkini A, Varmaghani M, Gholami H, Vazirian I, Zekri HS, et al. Pharmaceutical laws and regulations in Iran: an overview. J Res Pharm Pract. 2016;5(3):155-61.
3- Yousefi N, Moradi N, Dinarvand R, Ghiasi G, Inanloo H, Peiravian F. Policies to improve access to pharmaceutical products in shortage: the experience of Iran food and drug administration. Daru. 2019;27(1):169-77.
4- Bastani P, Dehghan Z, Kashfi SM, Dorosti H, Mohammadpour M, Mehralian G. Challenge of Politico-Economic Sanctions on Pharmaceutical Procurement in Iran: A Qualitative Study. Iran J Med Sci. 2021. In Press
5- Iran Gov't to Continue Supply of Subsidized Essential Goods. Available from: https://www.en.eghtesadonline.com/Section-iran-economy-67/33640-iran-gov-to-continue-supply-of-subsidized-essential-goods
6- Masoomzadeh M, Shirafkan M. The Effect of Exchange Rate on the Iran's Pharmaceutical Industry Balance: Vector error Correction Approach. Journal of Healthcare Management. 2017;8(3):17-28. [Persian]
7- Zarei L, Peymani P, Moradi N, Kheirandish M, Mirjalili M, Zare M. Affordability of medication therapy in diabetic patients: a scenario-based assessment in Iran's health system context. Int J Health Policy Manag. 2020. In Press. doi: 10.34172/IJHPM.2020.152.