

Original Article

Policy Analysis of Allocating the Subsidized Currency to Medication in Iran and Development of Political Alternatives

Hamid Pourasghari ¹ , Maryam Saadati ² , Najmeh Moradi ³ , Aziz Rezapour ⁴ ,
Negar Yousefzadeh ² , Afsaneh Dehnad ⁵ , Jalal Arabloo ^{3*} 

¹ Assistant Professor, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Ph.D. student, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Associate Professor, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁵ Professor, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Jalal Arabloo

e-mail addresses:

arabloo.j@iums.ac.ir

Received: 01/Apr/2022

Modified: 15/Jun/2022

Accepted: 21/Jun/2022

Available online: 12/Nov/2022

Keywords:

Policy Analysis

Medication

Foreign Exchange

Iran

ABSTRACT

Introduction: The pharmaceutical industry of each country shows the capability of that country in providing health for the society. Medication has always been one of the most important pillars of health due to its effects on health. As a result, production, distribution, and pricing are a special priority of governments. Therefore, the medication subsidized currency allocation policy was formulated and implemented in order to guarantee patients' access to drugs in the conditions of currency shortage and international sanctions against Iran. The objectives of the present study were to analyze the policy of subsidized currency allocation to medication and to present political alternatives in Iran.

Methods: The present study is a retrospective health policy analysis using a qualitative research method. Data were collected by using semi-structured interviews with key informants through analyzing policy and legal documents. We also analyzed the data by using framework analysis. To categorize and analyze the findings, we used MAXQDA 11 software.

Results: Results showed that contextual factors, including situational, structural, cultural, and international factors had an impact on all policy-making processes of currency allocation for medication. Four political alternatives for the allocation of subsidized currency for medication, we proposed: 1) removing the policy of subsidized currency and paying the exchange rate difference to insurance companies; 2) announcing a new rate for the subsidized currency; 3) paying the total exchange rate difference (selling half of the currency to pharmaceutical industries and the rate difference to consumers); 4) releasing a part of medication currency.

Conclusion: Challenges and negative consequences of subsidized currency have gradually emerged. Before modifying the policy of subsidized currency, the requirements should be reviewed. Developing a detailed and step-by-step road map via the participation of influential and interested institutions is necessary to modify this policy.

Extended Abstract

Introduction

Medication has always been one of the most important pillars of the health cycle due to its effect on human health and societies; thereby, production, distribution, and pricing of medication are always among the top priorities of governments, even in the most critical conditions of the country. [1] Currently, 96% of the pharmaceutical needs are produced in Iran, and 4% of the needed drugs are supplied through imports. [2] Supplying the pharmaceutical market requires providing currency for producers and importers. One of the measures taken to control the pharmaceutical market in Iran is the allocation of subsidies. [3] subsidized currency policy was initially adopted as a short-term solution in order to prevent the increase in the price of basic goods during the negative supply shock caused by the embargo and to support the low-income and vulnerable groups of the society for the basic goods including medications in the early 2018. [4] A number of factors had led to the problem of working capital for distribution companies and kept drug prices low by the Food and Drug Organization that subsequently affected people's purchasing power. These factors are as follows: Strong exchange rate fluctuations, government pricing of products, lack of communication with international forums, low productivity especially with regard to the raw materials, drug distribution management, and permanent debt of governmental medical centers to drug manufacturing companies. This issue causes an unrealistic decrease in medication prices, on the one hand, and mistrust to cheap products, the haphazard use, and smuggling of medications, on the other hand. [5] Considering that Iran is currently under unfair sanctions and its restrictions on resources, especially foreign exchange resources, as well as similar experiences of sanctions in the past, we set

out the present study to analyze and evaluate the policy of allocating currency to medications and presenting political alternatives regarding the optimal support approach and implementation processes to aid policy- and decision-makers of the health system.

Methods

The current study is of a qualitative type conducted in the form of a retrospective analysis of the policy. [6]. In this study, the political status of subsidized currency allocation for medication in Iran was analyzed by using related policy documents and interviews with key informants and stakeholders. The research population included all key informants and stakeholders, and all policy documents related to the allocation of subsidized currency in the pharmaceutical industry in Iran. we used purposive sampling method to select samples for interviews. In relation to related policy documents, all the cases mentioned in the research community were analyzed. A semi-structured interview guide was used to collect data regarding key informants and stakeholders, interviews were conducted until data saturation was reached. Initial analysis of policy documents was performed by reviewing studies and reports published internally, as well as interviewing key informants. Based on the data extraction form, necessary data were extracted from policy documents. Also, we used a framework analysis method to analyze the data. In the first step, interviews were conducted, and documents were read meticulously. In the next steps, through coding and summarizing techniques, we organized and analyzed the data according to Walt and Gilson's policy analysis triangle framework. In addition, we used MAXQDA 11 to categorize and analyze the data.

Results

Findings included the demographic characteristics of the study participants, content, context, actors, and the policy processes of the subsidized currency in Iran. We interviewed 15 key informants in the subsidized currency policy. The duration of the interviews varied from 30 to 90 minutes. There were 26% female and 74% male participants, 93% of whom had a doctorate degree or higher.

1. Content analysis: For several decades, governments in Iran have practiced subsidies as a strategy to avoid imposing high costs on patients. In 2018, the US government announced its withdrawal from the Joint Comprehensive Plan of Action (JCPOA), also known as the *Iran nuclear deal*, that imposed crippling economic sanctions on Iran. As a result of these sanctions, Iran's national income from the sale of oil, gas, and other products decreased significantly, and the value of the national currency faced a downward trend. On April 12, 2017, the government approved that all foreign currency should be provided at the rate of 4,2000 Iranian Rial to one US dollar in order to organize and manage the foreign exchange market. In fact, a single rate currency was announced at that time. This situation continued until August 16, 2017 when the country's currency policies changed. According to the approval of the Board of Ministers, the currency of basic goods, medication, medical equipment, livestock, and agricultural facilities (limited to 25 items) were provided at the rate of 42000 Iranian Rial to one US dollars; also, the currency of other goods was provided at a half rate. Since then, currency prices for medication and some basic goods have continued to be the same despite doubts.

2. Policy-making process: Selection and distribution of currency with mandatory prices have been one of the fixed solutions after the revolution in facing currency

crises. In this regard, with the increase of currency fluctuations in early 2017, the economic headquarters of the government started implementing the subsidized currency allocation policy. Based on paragraph 5 of the resolution of the Board of Ministers on 1/22/2017, it was equally determined for "all" foreign currency expenses, based on one dollar - to 42000 rial. The government has allocated subsidized currency for the import of various pharmaceutical items such as drugs, active pharmaceutical ingredients, supplements, packaging materials, non-prescription drugs (OTC) and licensed drugs, thereby allocating the subsidized currency only to imported drugs and active pharmaceutical ingredients. The other cases were removed from the list of obtaining 4,200 AE currency.

3. Analysis of contextual factors: The purpose of this section is to identify key contextual factors that policy-makers should address when formulating and implementing a subsidized currency policy. These factors include situational, structural, political, economic, and international factors. The following table summarizes the main factors and their subsets.

A- Situational factors: Situational factors are relatively transitory, unstable, or special conditions which can have an impact on politics. The US withdrawal from the JCPOA At the end of 2016, the price of the currency in the market began to rise due to issues such as the withdrawal of the United States from the JCPOA. On April 20, 2017, an extraordinary meeting of the economic headquarters of the government was held with the presence of all members; they decided to set an official exchange rate supported by the government. This policy was initially adopted for several months in order to reduce the consequences of the shock of the US withdrawal form JCPOA on the currency in the market. The government's floating currency policy was revised many times at that time leading to

Policy analysis of preferential currency to medicines

the classification of goods subject to receiving this currency, and gradually moved towards the coverage of basic goods and medications. Ultimately, this currency was fixed as the subsidized currency of 42000 rial. B- Structural factors: In this

analysis, the structural context includes political, socio-cultural and technological conditions that are unlikely to be fleeting and temporary. The following table shows the background factors and its main and sub-themes.

Table 1. Contextual factors, main and sub-themes of subsidized currency policy for medication

Contextual factors	main themes	sub-themes
Situational factors	Focusing events	America's exit from the JCPOA
Structural factors	political factors	- Uninsured people in the country - Central bank policies in currency allocation - Lack of transparency of information in drug industry - Distinguishing the pharmaceutical industry from other industries - False price of medication
	Technological factors	- Lack of progress in the pharmaceutical industry
	Socio-cultural factors	- Medication as a strategic commodity - Media and social movements - Reduction of public trust in exchange rate liberalization policies - Drug hoarding - Irrational drug prescription - Irrational and arbitrary use of medication
Economic factors		- inflation -Reverse drug trafficking - Increase in the price of medication after the release of currency - Industry investment in the pharmaceutical sector - Drug export restrictions - Drug shortages - Inequality in the use of subsidized currency - Allocation of poor quality currency - Over-declaration of pharmaceutical shipments - Weakening of production
International factors	sanctions	- international sanctions against Iran

4. Analysis of actors and stakeholders: The following table shows the findings related to the beneficiaries of the drug subsidized currency policy in the three dimensions of priority interest, power and position. The level of participation of each stakeholder in

each of the different stages of the policy cycle is not the same. Some institutions play a prominent role in formulating policies and others in implementing policies.

Table 2. The status of actors in the policy-making process in the three dimensions of priority, interest, power, and level of support

Beneficiary Type	Name Actor	Priority Interest (high, low, medium)	Power (high, medium, low)	position
Government institutions (Parliament/Government)	Parliament	High	High	Moderate support
	Government	High	High	High support
	Ministry of Health and Medical Education	High	High	High support
	Food and Drug Organization	High	High	High support
	Program and budget organization	High	High	High support

Table 2. Continue

Beneficiary Type	Name Actor	Priority Interest low, (high, medium)	Power (high, medium, low)	position
Government institutions (Parliament/Government)	central bank	Moderate	High	Moderate support
	Ministry of Industry, Mine and Trade	High	High	High support
	Customs of the Islamic Republic of Iran	Low	Low	Low support
	Supreme Council of Health Insurance	Moderate	Moderate	High support
Pharmaceutical industry	pharmaceutical manufacturers	Moderate	Moderate	Moderate opposite
	Pharmaceutical importers	High	Moderate	High support
	Pharmaceutical distributors	Low	Low	Neutral
	Pharmaceutical exporters	Low	Low	Neutral
Insurance organizations	Insurance organizations	Low	Moderate	Moderate support
Mass media	media	Low	High	Neutral
Scientific and research associations	research centers and scientific associations	Low	Low	Low opposite
Syndicates Unions of drug	manufacturers and importers Unions and Syndicates	High	Moderate	High support
Other	general public including patients and drug users	Moderate	Low	Low support

5. Political alternatives: The table below shows the findings related to the advantages and disadvantages of the Political alternatives.

Table 3. Political alternatives

Scenarios	Explanations	Advantages	Disadvantages
Removal of subsidized currency policy and payment of exchange rate difference to insurance companies	The income from the difference between the subsidized and free exchange rates should be provided to the insurance organizations and the insurance organizations should increase their support to the insured, so that after the exchange rate is freed, the amount paid by the patients is not much different compared to the past and the patients is not harmed by this policy change.	Realization of drug rates Prevention of reverse trafficking Helping the manufacturer Increasing the quality of domestically produced drugs improving exports	Non-continuity of the plan due to lack of liquidity in drug manufacturing and importing companies Financial risk for the uninsured

Policy analysis of preferential currency to medicines

Table 3. Continue

Scenarios	Explanations	Advantages	Disadvantages
Announcement of a new rate for subsidized currency	In this scenario, it is suggested that the subsidized currency remains, and the rate is fixed. The current rate that is suitable for the present situation is 25,000 Toman, which is close to the nominal and government currency. This difference obtained for consumer protection should be transferred to the insurance mechanism.	Realization of drug rates Prevention of reverse drug smuggling	Increase in drug prices Lack of liquidity in manufacturing and import companies
Payment of the total exchange rate difference (selling half currency to the pharmaceutical industry and paying the difference to the consumer)	In this scenario, it is suggested that the entire difference in the exchange rate be paid.	Modifying the current exchange rate structure Determining the appropriate mechanism for monitoring allocated currencies Preventing reverse trafficking	Increase in drug prices Lack of liquidity in manufacturing and import companies
Liberalization of part of drug currency	In this scenario, due to the unpreparedness of the mechanism for the complete removal of the subsidized currency, it is possible to remove the subsidized currency step by step.	Getting the necessary preparation to provide the required infrastructure for the complete elimination of the subsidized currency Overcoming the challenges caused by releasing the subsidized currency	Lack of working capital for importers Expensive medications for the end user

6-Requirements and solutions to remove the subsidized currency policy: According to interviewees' opinion, necessary measures should be taken to remove the subsidized currency policy. To this end, requirements and solutions, which are needed, are given below.

Table 4. Requirements and solutions to remove the subsidized exchange rate

Requirements	Solutions and explanations
- Public insurance	For people without financial ability, an amount for free insurance can be considered on the basis of the income from the difference in subsidized and free exchange rates.
- Revision of drugs covered by insurance	Several interviewees stated that the list of insurance drugs should be revised and modified and the drugs covered by insurance should be increased. Moreover, by supervising the prescriptions, the patient's access to over-the-counter drugs can be greatly limited or completely eliminated.
- Adjustment of paid deductible	After removing the subsidized currency, the absolute value of patients' payments should not increase significantly. The best way to manage a franchise is to stagger it. So that with the extensive test, the amount of the franchise payment is different based on the income deciles.

Table 4. Continue

Requirements	Solutions and explanations
- Commitment of the central bank to guarantee payment and supply of the required currency	In order to support the production, the central bank should provide the producers with the semi-currency continuously and on time after the exchange rate is freed, and the pharmaceutical industry should not be placed in long queues for currency allocation.
- Interim financial support of production and distribution systems	To free the drug exchange rate, there must be solutions to support the production and distribution systems. After the currency is released, at some point in time, the liquidity of the industry and distribution systems such as pharmacies may suffer from many problems. To solve this problem, the government should provide the necessary facilities for the production and distribution systems, at least for a period of time

Discussion

We conducted the present study to analyze the subsidized currency allocation policy regarding pharmaceutical industry in Iran by presenting political alternatives. In the present study, several political alternatives with requirements and solutions are proposed to eliminate subsidized currency allocation for medication. However, it should be considered that without a deep understanding of the underlying factors affecting this policy, creating or removing a subsidized currency for medications may not be effective; conversely, it may even cause more problems and challenges. We think that the political alternatives proposed in this study are practical and feasible

alternatives for policy-makers. To choose any of the alternatives, the users should consider their long-term effects. We recommend using a conservative, step-by-step, and gradual approach at the beginning of the implementation of the subsidized currency elimination policy. Considering the challenges of subsidized currency for medications and its adverse effects on patients' access to needed medicines, the allocation of subsidized currency may also have negative consequences. For this purpose, it is necessary to develop a detailed and step-by-step roadmap with the participation of all influential stakeholders to modify this policy.

References

1. Andayesh Y, Keshavarz Kh, Zahiri M, Mirian I, Beheshti A, Imani A, et al. The effects of drug subsidies exclusion on price index of sectors and household's expenditures using structural path analysis. *Journal of health administration*. 2011;13(42):45-56. [In persian]
2. Barouni M, Jalaei A, Jafari Sh. The effect of exchange rate uncertainty on import of medical and pharmaceutical products in Iran. *Health and Development Journal*. 2016;5(1):13-23.
3. Afsharmanesh G, Rahimi F, Zarei L, Peiravian F, Mehralian Gh. Public and decision-maker stated preferences for pharmaceutical subsidy decisions in Iran: An application of the discrete choice experiment. *J Pharmaceut Pol Pract*. 2021;14(1):1-7.
4. Amin-Tahmasbi H, Asgharpour M, Izdiar P. Evaluation of the government's support policies for the pharmaceutical industry in the midst of sanctions and the covid-19 pandemic. *Journal of health administration*. 2022;25(1):69-79. [In persian]
5. Jafari M, Rezaeizadeh MJ, Abasi B. A study of the rules and regulations of distribution and pricing of the Iranian pharmaceutical system from the perspective of the right to health. *Teb va tazkiye*. 2021;29(4):296-310.
6. Hackett A, Strickland K. Using the framework approach to analyse qualitative data: A worked example. *Nurse Res*. 2018;26(2):8-13.

تحلیل سیاست تخصیص ارز ترجیحی به دارو و ارائه گزینه‌های سیاستی برای ایران

حمید پوراصغری^۱، مریم سعادت^۲، نجمه مرادی^۳، عزیز رضاپور^۴، نگار یوسف زاده^۲، افسانه دهناد^۵، جلال عربلو^{۳*}

^۱استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۲دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۳استادیار، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۴دانشیار، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۵استاد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

جلال عربلو

رایانامه:

arabloo.j@iums.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

واژه‌های کلیدی:

تحلیل سیاست

دارو

ارز ترجیحی

ایران

چکیده

مقدمه: صنعت داروسازی هر کشور نشان دهنده توانمندی آن کشور در حوزه تامین بهداشت و سلامت آن جامعه می باشد. دارو به دلیل اثرگذاری بر سلامت انسان‌ها و جوامع بشری همواره از مهم ترین ارکان سلامت بوده است. در نتیجه تولید، توزیع و قیمت‌گذاری حتی در بحرانی‌ترین شرایط کشور از اولویت خاص دولت‌هاست. در این راستا، سیاست تخصیص ارز ترجیحی دارو به منظور تضمین دسترسی بیماران به داروها در شرایط کمبود ارزی و تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران تدوین و اجرا شد. اهداف مطالعه حاضر تحلیل سیاست تخصیص ارز ترجیحی به دارو و ارائه گزینه‌های سیاستی در ایران بوده است.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت کیفی و از نوع تحلیل سیاست‌گذاری سلامت گذشته‌نگر می باشد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با مطلعان کلیدی و اسناد سیاستی و قانونی جمع‌آوری شد. از روش تحلیل چارچوبی و نرم‌افزار MAXQDA11 برای دسته‌بندی و تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد عوامل زمینه‌ای (عوامل موقعیتی، ساختاری، فرهنگی و بین‌المللی) بر کلیه مراحل سیاست‌گذاری تخصیص ارز ترجیحی دارو موثر بوده است. چهار گزینه سیاستی تخصیص ارز ترجیحی در حوزه دارو در کشور پیشنهاد شد که شامل حذف کامل سیاست ارز ترجیحی و پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ارز به بیمه‌ها، اعلام نرخ جدید برای ارز ترجیحی، پرداخت کل مابه‌التفاوت نرخ ارز (فروش ارز نیمایی به صنایع دارویی و پرداخت مابه‌التفاوت به مصرف‌کننده) و آزادسازی بخشی از ارز دارو است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش به تدریج چالش‌ها و تبعات منفی ارز ترجیحی بروز پیدا کرده است که به نظر می‌رسد قبل از اصلاح ارز ترجیحی، الزامات آن باید بررسی شود. بنابراین، تدوین یک نقشه راه دقیق و گام به گام با مشارکت نهادهای تاثیرگذار و ذینفع برای اصلاح این سیاست ضروری است.

نتیجه

می شود. از سوی دیگر سازمان غذا دارو برای ثابت نگه داشتن نرخ دارو قیمت گذاری دستوری انجام می دهد. وجه مثبت، افزایش قدرت خرید و کاهش قیمت دارو و وجه منفی مصرف بی رویه داروی ارزان، قاچاق معکوس دارو و کاهش کیفیت داروهای در نتیجه قیمت گذاری تولیدی می شود. همچنین، وابستگی دارو به ارز دولتی مشکلات عدیده ای برای تهیه، تولید و واردات آن ایجاد کرده است. [۱۱] در پژوهش زارعی و همکاران [۵] بیان شد که معایب سیاست ارز ترجیحی بسیار بیشتر از مزایای آن بوده و دولت ناگزیر است که به سمت حذف سیاست ارز ترجیحی حرکت کند. با توجه به ابهامات موجود در فرایندهای مربوط به تخصیص ارز دارو، این سیاست از ابعاد مختلف عدالت، کارایی و شفافیت مورد توجه سیاست گذاران بخش سلامت بوده و موافقان و مخالفان خود را داشته است. بنابراین، تحلیل آسیب شناسی سیاست تخصیص ارز دارو ضروری است و اهمیت آن در شرایط سخت اقتصادی و محدودیت منابع مالی دو چندان می شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تحلیل سیاست تخصیص ارز ترجیحی به دارو و با ارائه گزینه‌های سیاستی در ایران انجام شد که به پرسش‌های سیاست گذاران و تصمیم گیران نظام سلامت در خصوص شیوه‌های حمایتی مطلوب و فرایندهای اجرایی آن پاسخ داد.

روش

مطالعه حاضر از نوع کاربردی بود که با روش کیفی-توصیفی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۸ انجام شد که از دسته مطالعات تحلیل گذشته‌نگر سیاست [۱۲] بود. در این مطالعه وضعیت سیاست گذاری تخصیص ارز ترجیحی در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول اسناد بررسی و در مرحله دوم مصاحبه با سیاست گذاران و ذینفعان حوزه دارو انجام شد. محیط انجام پژوهش در هر دو مرحله شامل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور، نهادهای خیریه، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی و سایر نهادهای مربوطه بود. در مرحله اول پژوهش، شناسایی اولیه اسناد سیاستی مرتبط با تخصیص ارز ترجیحی در حوزه دارو در ایران از طریق مرور

صنعت داروسازی هر کشور نشان دهنده توانمندی آن کشور در حوزه تامین بهداشت و سلامت آن جامعه می باشد. [۱،۲] دارو به دلیل اثرگذاری بر سلامت انسان ها و جوامع بشری همواره از مهم ترین ارکان سلامت بوده است. در نتیجه تولید، توزیع و قیمت گذاری حتی در بحرانی ترین شرایط کشور از اولویت خاص دولت هاست. [۳] در حال حاضر، ۹۶ درصد از نیازهای دارویی در داخل ایران تولید و چهار درصد از داروهای مورد نیاز از طریق واردات تأمین می شود. بنابراین، تأمین بازار دارویی، نیازمند تأمین ارز برای تولیدکنندگان و واردکنندگان است. [۴] علاوه بر این بسیاری از فرآورده های دارویی تولید داخل نیز نیازمند واردات ماده موثره هستند که با تغییر قیمت ارز، نه تنها داروهای وارداتی، بلکه تمام بازار دارویی کشور دچار افزایش قیمت چشمگیری می شود. [۵] یکی از اقدامات انجام شده در ایران برای کنترل بازار دارویی، تخصیص یارانه بوده است. پرداخت یارانه یکی از روش های تضمین دسترسی بیماران به دارو، حفاظت مالی و تخصیص بهینه منابع است. [۶] سیاست ارز ترجیحی به عنوان راهکاری کوتاه مدت به منظور جلوگیری از افزایش قیمت کالاهای اساسی در نظر گرفته شده است که در زمان بروز شوک منفی عرضه ناشی از تحریم و حمایت از گروه های کم درآمد و اقشار آسیب پذیر جامعه در اوایل سال ۱۳۹۷، برای سبب کالاهای اساسی از جمله دارو نیز اتخاذ شده است. [۵،۷،۸] بر اساس گزارش مرکز پژوهش های مجلس، حدود سه میلیارد دلار از سهم دارو از مجموع ارز تخصیص یافته در سال ۱۳۹۷ مربوط به دارو بوده است. [۹] به مرور زمان و با اثبات تأثیرات مخرب سیستم چند نرخ ارز، اکثر اقتصادهای پیشرفته برای کنار گذاشتن این سیاست ترغیب شدند. در حال حاضر کشورهای جهان حتی در مواجهه با بحران ها، در مورد استفاده از نرخ ارز چندگانه محتاطانه تصمیم گیری می کنند. [۱۰] نوسانات شدید نرخ ارز، قیمت گذاری دولتی محصولات، عدم ارتباط با مجامع بین المللی، بهره وری پایین در بخش مواد اولیه و مدیریت نامناسب در توزیع دارو باعث بدهی دائمی مراکز درمانی به شرکت های تولیدکننده دارو

خلاصه‌سازی، داده‌ها سازمان‌بندی شده و بر اساس روش تحلیل چارچوبی و با استفاده از نرم‌افزار "MAXQDA 11" استفاده شد. به‌منظور کسب روایی درونی از روش‌های بازبینی به‌وسیله مشارکت‌کنندگان و سه‌سویه‌سازی داده‌ها و پژوهشگر در تحقیق استفاده شد. [۱۴] در این پژوهش از یک بازبینی آزمایشی یعنی بررسی دقیق داده‌ها توسط یک ناظر خارجی جهت افزایش میزان قابلیت اطمینان یا ثبات پژوهش استفاده گردید. به‌منظور تأیید پذیری، پژوهشگران داده‌ها و کدهای به‌دست‌آمده را به کلیه محققان طرح ارائه نمود تا با استفاده از نظرات تکمیلی آن‌ها اطمینان حاصل کند که آن‌ها نیز درک مشترکی از یافته‌ها و نتایج به‌دست‌آمده از سوی محققین دارند. [۱۵]

بیان مسئله

مطالعه حاضر با هدف تحلیل سیاست تخصیص ارز ترجیحی به دارو و ارائه گزینه‌های سیاستی در ایران انجام شد. یافته‌ها ی پژوهش شامل شرکت‌کنندگان در پژوهش، محتوا، فرایند، زمینه و بازیگران سیاست‌گذاری ارز ترجیحی در ایران بود. جدول یک مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مصاحبه را نشان می‌دهد.

مشخصات دموگرافیک

با ۱۵ تن از مطلعان کلیدی در سیاست ارز ترجیحی مصاحبه شد. مدت زمان مصاحبه‌ها از ۳۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. ۲۶ درصد از مصاحبه‌شوندگان زن و ۷۴ درصد مرد و ۹۳ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دکترا و بالاتر بودند.

مطالعات و گزارش‌های منتشرشده داخلی بود. داده‌های لازم از اسناد سیاستی بر اساس فرم گردآوری داده استخراج شد. روش تحلیل داده مرحله اول تحلیل چارچوبی بود. با مرور مطالعات و گزارش‌های مرتبط در مرحله اول، سازمان‌ها و افراد مطلع کلیدی برای مصاحبه شناسایی شدند. جامعه پژوهش در مرحله دوم شامل کلیه سیاست‌گذاران، ذینفعان و بازیگران حوزه دارو بود. برای انتخاب نمونه‌ها جهت مصاحبه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود برای شرکت در پژوهش داشتن حداقل پنج سال سابقه اجرایی مرتبط با موضوع پژوهش، داشتن مقاله علمی یا کتاب تالیفی در حیطه پژوهش حاضر بود. همچنین، معیار خروج برای شرکت‌کنندگان عدم همکاری یا انصراف از مطالعه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. این راهنما بر اساس مثلث تحلیل سیاست "والث و گیلسون" و با استفاده از مرور متون تدوین و قبل از آغاز مطالعه به‌صورت آزمایشی بررسی شد و اعتبار آن به تأیید تیم پژوهش رسید. پس از هماهنگی با فرد مذکور، وقت مصاحبه با نظر هر مشارکت‌کننده از نظر زمان و مکان تعیین شد. تمام مصاحبه‌ها با اطلاع و رضایت شرکت‌کنندگان و رعایت ملاحظات اخلاقی با استفاده از سیستم ضبط صدا، ثبت شد و هم‌زمان با آن از تکنیک یادداشت برداری استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی استفاده شد. [۱۳] بدین ترتیب مصاحبه‌های پیاده شده و اسناد مکرراً مطالعه شد. در گام‌های بعدی از طریق فنون کدگذاری و

جدول ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه

کد شرکت‌کننده	جنسیت	مدرک تحصیلی	سازمان
۱	زن	دکترای داروسازی	سازمان غذا دارو
۲	زن	دکترای داروسازی	سازمان غذا دارو
۳	مرد	دکترای داروسازی	سازمان تامین اجتماعی
۴	مرد	دکترای داروسازی	سندیکای صاحبان صنایع دارویی
۵	مرد	دکترای داروسازی	شرکت دارویی و سندیکای صاحبان صنایع دارویی
۶	مرد	دکترای سیاست‌گذاری سلامت	سازمان برنامه و بودجه
۷	مرد	دکترای اقتصاد و مدیریت دارو	دانشگاه علوم پزشکی
۸	مرد	دکترای داروسازی	سازمان بیمه سلامت

جدول ۱: ادامه

کد شرکت کننده	جنسیت	مدرک تحصیلی	سازمان
۹	مرد	دکترای داروسازی	سندیکای صاحبان صنایع دارویی
۱۰	مرد	کارشناس ارشد اقتصاد سلامت	سازمان تامین اجتماعی
۱۱	مرد	دکترا داروسازی	سازمان تامین اجتماعی
۱۲	زن	دکترا داروسازی	سازمان بیمه سلامت
۱۳	مرد	دکترا داروسازی	دانشگاه علوم پزشکی
۱۴	زن	دکترا داروسازی	شرکت دارویی
۱۵	مرد	اقتصاد و مدیریت دارو دکترای	سازمان غذا دارو و شرکت دارویی

تحلیل محتوا

در دهه های گذشته دو موضوع تورم اقتصادی و افت ارزش پول ملی ناشی از تحریم های اقتصادی بیشترین تاثیر را بر قیمت داروها و در نتیجه توان پرداخت بیماران داشته اند که در نظر گرفتن یارانه، یکی از راهکارهای دولت برای جلوگیری از تحمیل هزینه های بیشتر به بیماران بوده است. دولت آمریکا در سال ۲۰۱۸ از توافق هسته ای با ایران (برجام) خارج شد و تحریم های اقتصادی شدیدی را به ایران تحمیل کرد. در نتیجه این تحریم ها، درآمدهای ملی کشور از محل فروش نفت و گاز و سایر کالاها با کاهش چشمگیر مواجه شد و به تبع آن ارزش پول ملی در روندی نزولی قرار گرفت. هیئت وزیران دولت ۱۲ فروردین ۱۳۹۷ به منظور ساماندهی و مدیریت بازار ارز مصوب کرد که کلیه نیازهای ارزی کشور، اعم از کالا و خدمات با نرخ ۴۲۰۰ تومان به ازای هر دلار تأمین شوند. در واقع در آن مقطع ارز تک نرخی اعلام شده بود که این وضعیت تا ۱۶ مرداد ۱۳۹۷ و تا تغییر سیاست های ارزی کشور به قوت خود باقی ماند. پس از آن، به موجب مصوبه بعدی هیئت وزیران، ارز کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات پزشکی و نهادهای دامی و کشاورزی (محدود به ۲۵ ردیف) با نرخ ۴۲۰۰ تومان و ارز سایر کالاها با نرخ نیمایی تأمین شد. قیمت ارزی برای دارو و برخی کالاهای اساسی با وجود تردیدها ادامه یافت.

فرایند سیاست گذاری

گزینش و توزیع ارز با قیمت های دستوری، یکی از راهکارهای ثابت پس از انقلاب در مواجهه با بحران های ارزی بوده است. نرخ ارز ترجیحی در دوره های زمانی

مختلف تحت عنوان ارز دولتی، ارز دو نرخی، ارز مبادله ای و یارانه ارزی هم نامیده شده است و در برهه هایی از زمان نرخ ارز دولتی و آزاد نیز یکسان شده است. [۷] در این راستا با افزایش تلاطمات ارزی در اوایل سال ۱۳۹۷، ستاد اقتصادی دولت، اجرای سیاست تخصیص ارز ترجیحی را آغاز نمود. بر اساس بند پنج مصوبه هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۲۲ به طور یکسان برای «همه» مصارف ارزی بر اساس هر دلار معادل ۴۲۰۰ تومان تعیین شد. [۱۶] هم زمان با جهش نرخ ارز، دولت در مرداد ماه ۱۳۹۷ با معرفی ۲۵ قلم کالا به عنوان کالاهای اساسی تصمیم گرفت تا ارز ترجیحی ۴۲۰۰ تومانی به برخی اقلام تخصیص دهد و به این شیوه بازار را مدیریت کند. در این راستا دولت برای واردات انواع اقلام دارویی همچون دارو، ماده موثره دارویی، مکمل ها، مواد بسته بندی، داروهای بدون نسخه (Over The OTC) Counter و داروهای تحت لیسانس، ارز ترجیحی تخصیص و در ادامه ارز ترجیحی فقط به داروهای وارداتی و ماده موثره دارویی تعلق گرفت و باقی موارد از دایره اخذ ارز ۴۲۰۰ ای خارج شدند. [۱۷] میزان ارز ترجیحی دارو سالانه کاهش یافته است به طوریکه در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۷، ۳۵ درصد کاهش داشته است. اکثریت شرکت کنندگان هدف اصلی این طرح را کاهش نرخ هزینه مصرف کننده، افزایش توان پرداخت مردم، کاهش هزینه های کمرشکن و پرداخت از جیب، افزایش مقبولیت های اجتماعی و حمایت از عموم مردم بیان کردند.

تحلیل عوامل زمینه ای

هدف از این قسمت شناسایی عوامل زمینه کلیدی است که

سیاست‌گذاران باید به هنگام تدوین و اجرای سیاست ارز ترجیحی در نظر بگیرند. این عوامل شامل عوامل موقعیتی، ساختاری، سیاسی، اقتصادی و بین‌المللی می‌باشد. مطابق جدول دو، عوامل زمینه‌ای موثر بر فرایند سیاست‌گذاری تخصیص ارز ترجیحی دارو در ایران آورده شده است.

جدول ۲: عوامل زمینه‌ای موثر بر فرایند سیاست‌گذاری تخصیص ارز ترجیحی دارو در ایران

عوامل زمینه‌ای	تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
عوامل موقعیتی	اتفاقات بین‌المللی	خروج آمریکا از برجام
عوامل ساختاری	عوامل سیاسی	افراد فاقد بیمه در کشور سیاست‌های بانک مرکزی در تخصیص ارز عدم شفافیت اطلاعات در حوزه دارو تمایز صنعت دارو از سایر صنایع قیمت کاذب داروها
	عوامل فناوری	عدم پیشرفت صنعت دارو
	عوامل اجتماعی-فرهنگی	دارو به عنوان کالای استراتژیک جنبش‌های رسانه‌ای و اجتماعی کاهش اعتماد عمومی به سیاست‌های آزادسازی نرخ ارز احتکار دارو تجویز غیر منطقی دارو مصرف غیر منطقی و خودسرانه دارو
عوامل اقتصادی		تورم قاچاق معکوس دارو افزایش قیمت داروها پس از آزاد شدن ارز سرمایه‌گذاری صنعت در بخش دارو محدودیت‌های صادرات دارو کمبودهای دارویی نابرابری در استفاده از ارز ترجیحی تخصیص ارز نامرغوب بیش‌اظهاری محموله‌های دارویی تضعیف تولید داخلی
عوامل بین‌المللی	تحریم‌ها	تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران

تحلیل بازیگران و ذینفعان

یافته‌های مربوط به ذینفعان سیاست ارز ترجیحی دارو را در سه بعد اولویت‌علاقه، قدرت و موضع در جدول سه نشان می‌دهد. میزان مشارکت هر یک از ذینفعان در هر یک از مراحل مختلف چرخه سیاست‌گذاری یکسان نیست. برخی

نهادها در تدوین سیاست‌ها و برخی دیگر در اجرای سیاست‌ها نقش برجسته‌ای دارند. نهاد‌های دولتی (مجلس/دولت) دارای قدرت و علاقه بالا به موضوع و موضع حمایتی متوسط به بالا بوده و نقش غالب را در این سیاست بر عهده داشتند.

جدول ۳: ذینفعان و بازیگران در فرآیند سیاست گذاری تخصیص ارز ترجیحی برای دارو در ایران

نوع ذینفع	نام بازیگر	اولویت علاقه (بالا، پایین، متوسط)	قدرت (زیاد، متوسط، کم)	موضع
نهادهای دولتی (مجلس/دولت)	مجلس شورای اسلامی	بالا	بالا	حمایت متوسط
	دولت	بالا	بالا	حمایت بالا
	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	بالا	بالا	حمایت بالا
	سازمان غذا و دارو	بالا	بالا	حمایت بالا
	سازمان برنامه و بودجه	بالا	بالا	حمایت بالا
	بانک مرکزی	متوسط	بالا	حمایت متوسط
	وزارت صنعت، معدن و تجارت	بالا	بالا	حمایت بالا
	گمرک جمهوری اسلامی ایران	کم	کم	حمایت پایین
صنعت داروسازی	شورای عالی بیمه سلامت	متوسط	متوسط	حمایت بالا
	تولید کنندگان دارویی	متوسط	متوسط	مخالف متوسط
	وارد کنندگان دارویی	بالا	متوسط	حمایت بالا
	توزیع کنندگان دارویی	کم	کم	خنثی
سازمان های بیمه گر	صادر کنندگان دارویی	کم	کم	خنثی
	سازمان های بیمه گر	کم	متوسط	حمایت متوسط
رسانه های جمعی	رسانه	کم	بالا	خنثی
	مراکز تحقیقاتی و انجمن های علمی	کم	کم	مخالف پایین
اتحادیه ها و سندیکاها	اتحادیه های تولید کنندگان و وارد کنندگان دارو	بالا	متوسط	حمایت بالا
	عموم مردم شامل بیماران و مصرف کنندگان دارو	متوسط	کم	حمایت پایین

ارائه گزینه های سیاستی

ترجیحی روی نرخ های جدید ثابت گردد. نرخی که در حال حاضر برای شرایط فعلی مناسب است ۲۵۰۰۰ تومان است که نزدیک به ارزش نیمایی و دولتی است. این مابه التفاوت حاصل شده برای حمایت مصرف کننده باید به سازو کار بیمه ای منتقل شود. فرصت های ناشی از این سناریو شامل واقعی شدن نرخ دارو، جلوگیری از قاچاق معکوس می باشد. این طرح دارای تهدیدات مانند افزایش قیمت دارو به عنوان یک کالای اساسی و حیاتی و کمبود نقدینگی در شرکت های تولید کننده و وارد کننده را به همراه خواهد داشت.

سناریو سه: پرداخت کل مابه التفاوت نرخ ارز (فروش ارز نیمایی به صنایع دارویی و پرداخت مابه التفاوت به مصرف کننده): در این سناریو مطرح شد که کل مابه التفاوت نرخ ارز (فروش ارز نیمایی به صنایع دارویی و پرداخت مابه التفاوت به مصرف کننده) پرداخت گردد. فرصت های

سناریو یک (حذف کامل سیاست ارز ترجیحی و پرداخت مابه التفاوت نرخ ارز به بیمه ها): در این سناریو مطرح شد، درآمد حاصل از مابه التفاوتی بین نرخ ارز ترجیحی و آزاد باید در اختیار سازمان های بیمه گر قرار گیرد و سازمان های بیمه ای میزان حمایت خود را از بیمه شدگان افزایش دهند. به طوری که پس از آزاد شدن نرخ ارز مبلغ پرداختی بیماران نسبت به قبل تفاوت بسیار زیادی نداشته باشد و بیماران از این تغییر سیاست آسیب نبینند. از الزامات این سناریو تحت پوشش قراردادن افراد فاقد بیمه و بازنگری فهرست داروهای تحت پوشش بیمه بود که این سناریو نسبت به دیگر سناریوهای ذکر شده بعدی تهدیدات کمتری دارد.

سناریو دو (اعلام نرخ جدید برای ارز ترجیحی): در این سناریو مطرح می شود، ارز ترجیحی باقی بماند؛ اما عدد نرخ

- است. به طوری که با "آزمون وسع"، بر اساس دهک های درآمدی میزان پرداخت فرانشیز متفاوت باشد.
- ارتقا بسترهای الکترونیک: کلیه مصاحبه شوندگان بیان کردند با الکترونیکی شدن نسخ و ثبت داروها در سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت دارو "تیتک" می توان اطمینان یافت که دارو به دست مصرف کننده واقعی دارو برسد و همچنین از قاچاق دارو جلوگیری می کند این کار با مرتبط شدن «تیتک» و سامانه جامع تجارت امکان پذیر خواهد شد.
 - حمایت های مالی مقطعی از سیستم های تولید و توزیع: چند تن از مصاحبه شوندگان اظهار کردند برای آزاد کردن نرخ ارز دارو، باید راهکارهایی برای حمایت از سیستم های تولید و توزیع باید وجود داشته باشد. پس از آزاد شدن ارز، در یک مقطع زمانی، ممکن است نقدینگی صنعت و سیستم های توزیعی مانند داروخانه ها دچار مشکلات عدیده گردند. برای رفع این مشکل دولت باید تسهیلات مورد نیاز سیستم های تولید و توزیع را حداقل برای یک دوره زمانی فراهم کرد.
 - تعهد بانک مرکزی به تضمین پرداخت و تامین ارز مورد نیاز: اکثر مصاحبه شوندگان بیان کردند که برای حمایت از تولید، بانک مرکزی باید متعهد شود پس از آزاد شدن نرخ ارز، ارز نیمایی به صورت مستمر و به موقع در اختیار تولید کنندگان قرار گیرد و صنعت دارویی در نوبت های طولانی تخصیص ارز قرار نگیرد.
- پژوهشگاه
- مطالعه حاضر با هدف تحلیل سیاست تخصیص ارز در حوزه دارو در کشور و ارائه گزینه های سیاستی در ایران انجام شد. این پژوهش به بررسی وضعیت سلامت و تاثیر تحریم های بین المللی علیه ایران، زیرساخت های مراقبت های سلامت و دسترسی به منابع به ویژه داروها در مطالعات متعددی پرداخته است. [۲۰، ۱۸] این تحریم ها هر چند به طور مستقیم دسترسی به مراقبت های سلامت یا دسترسی بیماران به داروها را در نظر ندارند؛ اما به طور غیرمستقیم منجر به نگرانی های مراقبت

- ناشی از این طرح شامل اصلاح ساختار نرخ ارز فعلی، تعیین سازوکار مناسب برای پایش ارزهای تخصیصی و اصلاح قاچاق معکوس دارو است. این طرح دارای تهدیداتی مانند افزایش قیمت دارو و کمبود نقدینگی در شرکت های تولیدی و وارداتی را به همراه خواهد داشت.
- سناریو چهار (آزاد سازی بخشی از ارز دارو): در این سناریو با توجه به عدم آمادگی سازوکار حذف کامل ارز ترجیحی می توان به صورت گام به گام برای حذف ارز ترجیحی اقدام کرد. از فرصت های این سناریو کسب آمادگی لازم برای مهیا ساختن زیر ساخت های لازم جهت حذف کامل ارز ترجیحی و بر طرف کردن چالش های ناشی از آن است؛ اما تهدیدات ناشی از آن می تواند منجر به کمبود سرمایه در گردش برای وارد کنندگان و گران شدن دارو برای مصرف کننده نهایی باشد.

الزامات و راهکارهای حذف سیاست ارز ترجیحی

- با توجه به نظر مصاحبه شوندگان باید اقدامات لازم نسبت به حذف سیاست ارز ترجیحی انجام گیرد و برای انجام این امر الزامات و راهکارهایی مورد نیاز است که به شرح زیر است:
- بیمه همگانی: کلیه شرکت کنندگان اذعان داشتند مهم ترین الزام در حذف ارز ترجیحی، اجباری شدن بیمه همگانی است. برای افراد فاقد توان مالی می توان از درآمد ناشی از مابه التفاوت نرخ ارز ترجیحی و آزاد مبلغی را برای بیمه رایگان در نظر گرفت.
 - بازنگری داروهای تحت پوشش بیمه: چند تن از مصاحبه شوندگان بیان کردند فهرست داروهای بیمه باید مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد و داروهای تحت پوشش بیمه افزایش یابد. از سوی دیگر با ساختارمند کردن نسخه ها دسترسی بیمار به داروهای خارج از نسخه بسیار محدود شود و یا کاملاً حذف گردد.
 - تعدیل فرانشیز پرداختی: کلیه مصاحبه شوندگان اذعان داشتند که پس از حذف ارز ترجیحی قدر مطلق پرداختی بیماران نباید افزایش چشمگیر داشته باشد. بهترین راه برای مدیریت فرانشیز، پلکانی کردن آن

تأثیرگذار بر این سیاست، تدوین سیاست‌هایی برای محدود ساختن یا حذف ارز ترجیحی برای دارو ممکن است اثرگذار نباشد یا حتی موجب مشکلات و چالش‌های بیشتری در این زمینه گردد. همچنین، حذف کامل سیاست ارز ترجیحی و پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ارز به بیمه‌ها، اعلام نرخ جدید برای ارز ترجیحی، پرداخت کل مابه‌التفاوت نرخ ارز (فروش ارز نیمایی به صنایع دارویی و پرداخت مابه‌التفاوت به مصرف‌کننده) و آزادسازی بخشی از ارز دارو براساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که می‌تواند گزینه‌های عملی و امکان‌پذیر برای سیاست‌گذاران باشد. شایان توجه است که این گزینه‌ها می‌تواند به صورت جداگانه و یا همراه با یکدیگر استفاده شود برای انتخاب هر یک از گزینه‌ها باید اثرات آن‌ها را در بلندمدت در نظر گرفته شود. بهتر است از رویکردی محافظه‌کارانه و گام به گام و تدریجی در این زمینه در آغاز اجرای سیاست حذف ارز ترجیحی استفاده شود. با توجه به چالش‌هایی که ارز ترجیحی برای دارو و تأثیرات سوء آن بر دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز وجود دارد، تخصیص ارز ترجیحی با وجود برخی مزایا، راهکاری کوتاه‌مدت بوده که با ادامه 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 برای این منظور تدوین نقشه راه دقیق و گام به گام با مشارکت نهادهای تأثیرگذار و ذینفع برای اصلاح این سیاست ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان تحلیل سیاست تخصیص ارز ترجیحی در حوزه دارو در کشور و ارائه گزینه‌های سیاستی، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۹۸، با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1398.765 اخذ شده از دانشگاه علوم پزشکی ایران است. در طول پژوهش حاضر، تمامی ملاحظات اخلاقی نظیر اصل محرمانگی، امانت و صداقت در هنگام جمع‌آوری و انتشار داده‌ها در این پژوهش رعایت شده است.

سلامت جدی و کمبود دارو برای مردم ایران شده است. پوشش هزینه‌های دارویی حدود ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی برای بیماران سرپایی و ۹۰ درصد برای بیماران بستری است. بیش از ۸۵ تولیدکننده دارو، ۲۰ شرکت سازنده مواد فعال دارویی و چندین شرکت دانش بنیان، عمدتاً بیوداروسازی در ایران وجود دارد. بازار دارویی عمدتاً یک بازار ژنریک است. موانع تجاری در مقابل واردکنندگان وجود دارد، با تعرفه تا ۶۵ درصد برای داروهای برند که در داخل نیز تولید می‌شوند. حدود ۹۶ درصد از کل داروهای موجود در بازار دارویی ایران از نظر تعداد/حجم تولید داخل و کمتر از چهار درصد وارداتی است. [۲۱] با این حال، ارزش داروهای وارداتی حدود ۴۰ درصد از ارزش کل بازار را تشکیل می‌دهد. [۲۲] مطالعه داوری و همکاران [۲۳] نشان داد که در حالی که درصد داروهای وارداتی از ۳/۷ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۲/۹ درصد در سال ۲۰۰۸ کاهش یافته است، سهم آنها از هزینه از ۱۴/۸ درصد به ۳۵ درصد در این دوره افزایش یافته است. این مطالعه همچنین تأکید کرد که هزینه پرداخت از جیب ایرانیان برای خدمات دارویی حدود ۶۰ درصد است که دو برابر نرخ مورد انتظار (۳۰ درصد) است. به منظور کاهش اثرات مضر این تحریم‌ها، سازمان غذا و داروی ایران تغییراتی را در سطوح مختلف از رویه‌های سازمانی گرفته تا قوانین مجلس پیشنهاد کرد. از مهمترین دستاوردهای سازمان غذا و داروی ایران می‌توان به سهولت در دسترسی به داروها از طریق کاهش چشمگیر قیمت‌ها، کاهش سهم بازار از داروهای وارداتی، تسهیل در ساخت داروهای داخلی، تشویق سرمایه‌گذاری خارجی در ساخت دارو در داخل، کنترل کمبود دارو و غیره اشاره کرد. در نهایت از همه بیماران به طور کلی و بیمارانی که در پرداخت هزینه دارو مشکل داشتند به طور خاص حمایت مالی می‌شود. [۲۴] در مطالعه حاضر گزینه‌های سیاستی و الزامات و راهکارهای متعددی برای حذف تخصیص ارز ترجیحی در حوزه دارو در کشور پیشنهاد شده است؛ اما باید این نکته را در نظر گرفت که بدون درک عمیق عوامل زمینه‌ای

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی مرکز تحقیقات مدیریت و علوم پزشکی ایران و کد پژوهشی IR.IUMS.REC.1398.765 انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از کلیه سازمان ها و مشارکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

References

1. Kale D. From small molecule generics to biosimilars: Technological upgrading and patterns of distinctive learning processes in the indian pharmaceutical industry. *Technol Forecast Soc Change*. 2019;145:370-83.
2. Kale D. The distinctive patterns of dynamic learning and inter-firm differences in the Indian pharmaceutical industry. *Br J Manag*. 2010;21(1):223-38.
3. Andayesh Y, Keshavarz Kh, Zahiri M, Mirian I, Beheshti A, Imani A, et al. The effects of drug subsidies exclusion on price index of sectors and household's expenditures using structural path analysis. *Journal of health administration*. 2011;13(42):45-56. [In persian]
4. Barouni M, Jalaei A, Jafari Sh. The effect of exchange rate uncertainty on import of medical and pharmaceutical products in Iran. *Health and Development Journal*. 2016;5(1):13-23.
5. Zarei L, Yousefi N, Azmand S, Joulaei H, Bagheri Lankarani K. The challenges of stopping dual exchange rate in pharmaceutical products and its correction effects in Iran. *Iranian Journal of culture and Health Promotion*. 2022;5(4):537-42.
6. Afsharmanesh G, Rahimi F, Zarei L, Peiravian F, Mehralian Gh. Public and decision-maker stated preferences for pharmaceutical subsidy decisions in Iran: An application of the discrete choice experiment. *J Pharmaceut Pol Pract*. 2021;14(1):1-7.
7. Kaviani Z, Sadegi N, Shahbazian A, Abdollahi M. Preferred currency alternative protection policy. Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran, 2019. 47 p. Report No.: 16430.
8. Amin-Tahmasbi H, Asgharpour M, Izdiar P. Evaluation of the government's support policies for the pharmaceutical industry in the midst of sanctions and the covid-19 pandemic. *Journal of health administration*. 2022;25(1):69-79. [In persian]
9. Kaviani Z, Abdollahi M. Expert opinion on: "Plan to allocate currency with a preferential rate to basic goods". Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran, 2019. 21 p. Report No.: 17311.
10. Fan, Emma Xiaoqin. A note on dual/multiple exchange rates. Philippines: Asian Development Bank; 2004. 14 p. Report No.: 26.
11. Jafari M, Rezaeizadeh MJ, Abasi B. A study of the rules and regulations of distribution and pricing of the Iranian pharmaceutical system from the perspective of the right to health. *Teb va tazkiye*. 2021;29(4):296-310.
12. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. 2nd ed. Maidenhead: Mcgraw-hill education; 2012.
13. Hackett A, Strickland K. Using the framework approach to analyse qualitative data: A worked example. *Nurse Res*. 2018;26(2):8-13.
14. Franklin C, Cody PA, Ballan M. Reliability and validity in qualitative research. *The handbook of social work research methods*. 2nd ed. London: SAGE; 2010.
15. Minayo MCS. Qualitative analysis: Theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-6.
16. Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran. Approval of the letter regarding the action of the central bank of the islamic republic of iran regarding the provision of foreign exchange for goods listed in group 1 (including basic and essential goods, medicine and medical equipment). Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran; 2018. 2 p. Report No.: 21383.
17. Budget law of the islamic republic of iran. 2018. [In persian]
18. Karimi M, Haghpanah S. The effects of economic sanctions on disease specific clinical outcomes of patients with thalassemia and hemophilia in Iran. *Health Policy*. 2015;119(2):239-43.
19. Abhari B, Aleemran R, Aghajani H. The long-run effect of sanctions on the central bank of islamic republic of Iran on health: An autoregressive distributed lags approach. *Journal of health administration*. 2021;24(1):98-109. [In persian]
20. Abhari B, Aleemran R, Aghajani H. The effect of sanctions on Iran's health system using provincial data and spatial panel methods from 2009 to 2016. *Journal of health administration*. 2020; 23(1):58-73. [In persian]

21. Shahabi Sh, Fazlalizadeh H, Stedman J, Chuang L, Sharifabrizi A, Ram R. The impact of international economic sanctions on iranian cancer healthcare. Health Policy. 2015;119(10):1309-18.
22. Hosseini A. Impact of sanctions on procurement of medicine and medical devices in Iran; a technical response. Arch Iran Med. 2013;16(12):736-8.
23. Davari M, Walley T, Haycox A. Pharmaceutical policy and market in iran: Past experiences and future challenges. J Pharmaceut Health Serv Res. 2011;2(1):47-52.
24. 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.

