



Short Communication

Comparative study of pharmaceutical pricing systems in Iran and selected countries

Alireza Dehghan Tooranposhti ^a, Shahriar Eslamitabar^{b*}, Seyed Ali Sobhanian^c

^a Department of Pharmacy, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^b Smart Medical Sciences University, Ministry of Health, Tehran, Iran.

^c Department of Pharmacoeconomics & Pharmaceutical Management, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.



CrossMark
click for updates

ARTICLE INFO

Corresponding Author:
Seyed Ali Sobhanian
e-mail addresses:
sobhanian@iaups.ac.ir

Received: 20/Jul/2025
Revised: 16/Aug/2025
Accepted: 27/Aug/2025
Published: 11/Oct/2025

Keywords:

Healthcare systems
Drug pricing regulation
Reference pricing
Negotiated pricing
Value-based pricing

10.61882/jha.28.2.82

ABSTRACT

Introduction: Drug pricing plays a crucial role in healthcare delivery, affecting patients' access to essential medicines and determining the financial sustainability of healthcare systems worldwide. High drug prices lead to inequality in access, while strict price control may discourage investment in this industry and reduce progress and innovation in medicines. The aim of this study was to compare the drug pricing system in Iran with that of selected countries including France, Turkey, and Spain.

Methods: This comparative study used printed and non-printed books and articles identified through scientific databases. The collected data were qualitatively compared.

Results: In Turkey, both foreign and domestic reference pricing systems, along with negotiations with manufacturers, serve as the main drug pricing strategies. In Spain, the pricing system combines mark-up, negotiated pricing, reference pricing, and value-based pricing. In France, negotiated and value-based pricing system are the main strategies, with reference pricing as a complementary approach. In Iran, the foreign reference pricing system, similar to the other three countries, is the basis for pricing along with manufacturer proposals, though for some drug categories, pricing is still based on cost and mark-up.

Conclusion: It seems that in Iran, as in leading countries in this industry, greater attention should be paid to value-based drug pricing.

What was already known about this topic:

- Medicines play a fundamental role in the health in every society and account for a significant portion of healthcare costs.
- Inappropriate drug pricing can have negative effects on community health, the quality of available products, and the performance of healthcare services.
- Prescriptive pricing, lack of transparency in the pricing process, and price unpredictability for industry owners are among the main challenges in Iranian pharmaceutical industry.

What this study added to our knowledge:

- In most countries, drug pricing is governed by specific regulations, typically developed and implemented by a committee consisting of industry stakeholders and government representatives.
- Reforms in Iran's drug pricing policies have grown significantly in recent years, bringing them closer to global standards.
- In leading pharmaceutical countries, in addition to reference pricing rather than cost-based pricing, more attention is paid to value-based pricing, which should also be adopted in Iran.

Copyright: © 2025 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

Extended Abstract

Introduction

Iran's pharmaceutical system, like other pharmaceutical systems worldwide, is struggling with the high costs of new drugs. Obviously, in such circumstances, Iran's pharmaceutical pricing system, with its old structure, policies, and regulations, will not be efficient and effective. Since pharmaceutical costs account for a large portion of the country's healthcare costs, and foreign currency is needed to purchase pharmaceutical products, inefficiency in drug selection and pricing can be considered a major factor in healthcare cost wastage [1]. The pharmaceutical policy and system governing the country are known as the generic system, which is overseen by the Ministry of Health and the Food and Drug Administration. The primary goal of implementing the generic plan was to increase domestic drug production, reduce foreign exchange outflows, and reduce dependence on foreign countries for drug supplies [2]. In addition to the limitations of the generic system in drug pricing, another major problem in Iran is the use of traditional cost-based pricing methods, where the drug price is calculated using the compensatory increment method [3].

Given that leading pharmaceutical countries such as France, Spain, and Turkey have adopted specific and well-defined drug pricing strategies [4-7], comparing their reference pricing system with that of Iran can provide insights for improvement. Therefore, different drug pricing strategies and policies in Iran and these countries have been examined and compared in this study.

Methods

In this comparative study, the data were collected from relevant articles, laws, regulations, and guidelines in both law and pharmacy literature between 1995 and 2021. Then, the common and frequently cited items among the countries were reviewed and compared. Printed and non-printed books, articles identified from reputable scientific databases such as PubMed and global legal and pharmaceutical databases were also reviewed for domestic and foreign articles. The official websites of the Ministries of Health of the selected countries were also searched.

The countries were examined and selected in terms of income level, regional and geographical location, and the level of development and progress in the pharmaceutical industry. France was selected as a global leader in the pharmaceutical industry and as a representative of the most advanced countries in this industry. Spain was selected as a major pharmaceutical hub of the European Union with a large market and a distinct drug pricing system. Turkey has also made significant progress in the pharmaceutical industry in recent years and implemented major changes to its health system. Owing to its geographical proximity and legal similarities to Iran, Turkey was also selected as the third comparison country.

Results

Table 1 compares drug pricing systems among Turkey, Spain, France, and Iran [8-10].

Table 1. General comparison table of drug pricing between Turkey, Spain, France and Iran

Basis of pricing	Iran According to pricing rules	France Based on pricing negotiations	Spain According to pricing rules	Turkey According to pricing rules
Main pricing strategies	Premium and reference pricing	Combination of value-based pricing and reference and negotiated pricing	Combination of mark-up and reference pricing	Internal and external reference pricing
Direct price control	Applies to all drugs	Applies only to original brand drugs	Applies only to original brand drugs	Applies to all drugs
Reference pricing	Applies	Applies	Applies	Applies
Different pricing between generics and branded drugs	Implemented	Implemented	Implemented	Implemented
Price reduction and discount	Not implemented	Volume-based contracts and forced discounts	Refund and mandatory discount	Not implemented
How to determine the percentage of surcharge	Based on the price range of the drug	Based on the price range of the drug	Based on the price range of the drug	Based on the price range of the drug
Drug pricing authority	Drug pricing commission (affiliated with the Food and Drug Administration)	Economic committee on healthcare products	Inter-ministerial committee on pricing and reimbursement	Medicines and medical devices agency

Discussion

Pharmaceutical manufacturers are always looking to maximize the profits of their products, and one of the main ways achieve this is through pricing. On the other hand, drugs play a fundamental role in the healthcare system of every society and account for a significant percentage of total healthcare expenses. Inappropriate drug pricing has long effects on the health of the community, the quality of products, patient access, and ultimately the services provided by the healthcare sector. Therefore, every society needs to develop comprehensive laws and regulations to regulate and control drug pricing [1-3]. Most governments have national laws and regulations that specifically cover drug pricing, which are often developed and implemented by institutions or committees compromising both industry stakeholders and the government.

In the three countries, Spain, France, and Turkey, that were compared with Iran, there are distinct and transparent pricing laws for each category of drugs, including imported, original brand, generic, etc., designed to protect manufacturers and consumers. This has led to advancements and innovation in the pharmaceutical industry, while maintaining quality and ensuring easy access to drugs for patients [4-7]. Currently, one of the main challenges in the Iranian pharmaceutical industry is reaching a balance between price and other aspects such as drug quality and innovation. When comparing the conditions in the studied countries with Iran, several key weaknesses in Iran's pricing structure emerge, including mandatory pricing, lack of full transparency in the pricing process, unpredictability of prices for industry owners, and insufficient attention to consensual negotiations between stakeholders and decision-making institutions.

In Turkey, direct price control is applied to all drugs, with the foreign and domestic reference pricing system, coupled with negotiations with manufacturers, are the main drug pricing strategies. To identify drugs eligible for reimbursement, a list called "positive list" is used. In Turkey, the lowest price available among the reference countries, including Spain, France, Portugal, Greece and Italy, is considered the reference price. The retail price is determined after applying the fixed Euro rate to the ex-factory price, along with the profit margins of wholesalers, pharmacies, and taxes [8].

In Spain, direct price control is applied only to drugs included in the reimbursement list, while drugs outside this list are priced by the market. The pricing system in Spain is a combination of a mark-up system, negotiated pricing, reference pricing and value-based pricing. Additionally, in Spain, when determining the price based on cost, production costs, research and development, marketing and other commercial and administrative costs are taken

into account. In Spain, different strategies are employed depending on whether the drugs are innovative and under patent or if generics have been introduced. In this country, there is a list to identify drugs eligible for reimbursement (similar to Turkey). In Spain, 14 countries are considered for foreign reference pricing, and the price should not exceed the lowest price of that drug in these countries [9].

In France, as in Spain, direct price control is applied only to drugs included in the reimbursement list, while drugs outside this list are priced by the market. The pricing of specific drugs is semi-controlled and determined through negotiation. In France, the negotiated and value-based pricing system is the main strategy, with reference pricing also being used. The cost-based pricing system is not used in France. In this country, four countries, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom, are considered reference countries. France also have a positive list, in which drugs covered by reimbursement are specified [10].

In Iran, as in France and Spain, direct price control is applied to drugs, but over-the-counter drugs are exempt from this regulation. Like all the studied countries, Iran also has a list of drugs covered by insurance, called the "positive list". Currently, in Iran, foreign reference pricing systems (similar to the three other countries) are the basis for pricing, along with manufacturer proposals. However, for some drug categories, pricing is still based on cost and mark-up, whereas previously all drugs in Iran were priced this way. The pricing of patented drugs, original brands, generics, and others follows specific and different processes. Reference countries considered in Iran include Greece, Hungary, Turkey, Spain, and South Africa. The reference price in Iran is the lowest wholesale price among the reference countries or the manufacturer's factory price.

Conclusion

According to the results, one of the recent changes in the drug pricing process has been the abandonment of the inflexible and outdated mark-up method. Instead, prices are now determined through the decision of the pricing committee, consultations with manufacturers, and the use of the reference pricing method, which has led to a major improvement in drug pricing. The combined negotiated and reference pricing method is among the primary methods used by leading countries in the world. Another important finding is the recent effort by the pricing commission to identify and publish the variables and regulations influencing drug pricing in Iran. These variables include exchange rate fluctuations, customs tariffs, company financial costs, and general inflation rates; however, they have not been fully considered in the pricing

process, resulting in limited transparency. On the other hand, pharmaceutical market stakeholders face difficulties in accurately predicting the price of their products.

Limitations

This study has mainly addressed drug pricing laws and regulations from the perspectives of pharmaceutical science and drug economics and management. Given the interdisciplinary nature of this issue and its connection with both law and pharmacy, future research by legal scholars is recommended to explore legal dimensions of this topic. Due to the competitive complexities and regulatory restrictions within the pharmaceutical industry, manufacturers are usually under more pressure than other actors in this chain. Since pressure on one sector can affect the entire performance of the pharmaceutical industry, greater care and balance are required when determining the key indicators of drug pricing to enhance quality and productivity for both manufacturers and consumers.

Declarations

Ethical considerations: Not applicable.

Funding: This research has no financial support and all costs of its implementation were paid by the authors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest.

Author contributions: **A.DTP:** Conceptualization, study design, data analysis, writing—original draft; **S.ET:** Study design, writing—review & editing, validation; **SA.S:** Study design, data analysis, supervision, validation.

Consent for publication: Not applicable.

Data availability: The data used in this study are available via the email of the corresponding author.

AI declaration: The Grammarly was used to edit the English part of this article. All content edited with this program has been reviewed and approved by the authors.

Acknowledgements: This research is derived from the PhD thesis in General Pharmacy at the Faculty of Pharmacy, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, which was approved on 30/03/1401 and with the code 13632327526190226018162586655. All respected colleagues who participated in this research are hereby thanked and acknowledged

References

1. Miraldo M. Reference pricing and firms' pricing strategies. *Journal of Health Economics*. 2009; 28(1): 176-97.
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.09.006>
2. Jafari M, Rezaeizadeh MJ, Abbasi B. Investigating the regulations governing the distribution and pricing of the Iranian pharmaceutical system from the perspective of the right to health. *Journal of Medicine Spiritual Cultivation*. 2021; 29(4): 296-301. [In Persian]. Available from: <https://www.magiran.com/p2276391>
3. Varmaghani M, Hashemi-Meshkini A, Abdollahiasl A, Heidari E, Zekri H-S, Yaghoubifard S, et al. An overview to pharmaceutical financing in Iran. *Journal of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Management*. 2016; 2(1-2): 45-9. Available from: <https://jppm.tums.ac.ir/index.php/jppm/article/view/43>
4. Howe A. Understanding pharmaceutical pricing in the United States. *Economics Honors Papers*. 2020; 32: 1-49. Available from: <https://digitalcommons.conncoll.edu/econhp/32>
5. Motevalli MH, Dowlati Beirami A, Salimi A, Yousefi N. Comparison of price regarding the domestically produced medicine with the price of the similar generic medicine in India. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2022 Mar; 6(4): 353-62.
<https://doi.org/10.18502/mshsj.v6i4.8989>
6. Islami Tabar Sh, Iame E, Anwar F. Legal considerations of pricing in the pharmaceutical industry in Iran and selected countries. *Journal of New Achievements in Public Law*. 2022; (3): 1-22. [In Persian]. Available from: <https://www.magiran.com/p2579798>
7. Ashrafi Shahmirzadi N, Abdollahiasl A, Kebriaeezadeh A. Assessment of influential variables in the pricing of locally manufactured pharmaceuticals: current challenging situation in Iran. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 2021; 20(1): 283-95.
<https://doi.org/10.22037/ijpr.2020.112288.13662>
8. Tatar M. Short pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma profile Turkey. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. 2017.
9. Vogler S. Pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma briefs: Spain. Commissioned by the Austrian Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. 2020.
10. Vogler S. Pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma briefs: France. Commissioned by the Austrian Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. 2020.

بررسی تطبیقی نظام قیمت گذاری دارو در ایران با کشورهای منتخب

علیرضا دهقان توران پشتی^۱، شهریار اسلامی تبار^۱، سید علی سبحانیان^{۲*}

^۱ گروه داروسازی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، وزارت بهداشت، ایران.

^۳ گروه مدیریت و اقتصاد دارو، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله چکیده

نویسنده مسئول:

سید علی سبحانیان

رایانامه:

sobhanian@iaups.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۲۹

اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

واژه‌های کلیدی:

سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی

قوانین قیمت گذاری دارو

قیمت گذاری مرجع

قیمت گذاری مذاکره‌ای

قیمت گذاری مبتنی بر ارزش

مقدمه: قیمت گذاری داروها نقشی اساسی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، تأثیرگذاری بر دسترسی بیماران به داروهای ضروری و تعیین پایداری مالی سیستم‌های بهداشتی درمانی در جهان ایفا می‌کند. قیمت زیاد دارو منجر به نابرابری در دسترسی به آن و پایین نگاه داشتن دستوری قیمت نیز موجب عدم تمایل به سرمایه گذاری در این صنعت و عدم پیشرفت و نوآوری در داروها می‌شود. هدف از این تحقیق، بررسی تطبیقی نظام قیمت گذاری دارو در ایران با کشورهای منتخب شامل فرانسه، ترکیه و اسپانیا بود.

روش: پژوهش تطبیقی- توصیفی حاضر با مرور کتب چاپی و غیر چاپی و بررسی پایگاه‌های معتبر علمی-تخصصی انجام شد. داده‌های گردآوری به صورت تطبیقی مقایسه شد.

یافته‌ها: راهبردهای اصلی قیمت گذاری دارو در ترکیه شامل نظام قیمت گذاری مرجع خارجی و داخلی در کنار مذاکره با تولیدکنندگان می‌باشد. نظام قیمت گذاری در اسپانیا تلفیقی از اضافه‌بها، قیمت گذاری مذاکره‌ای، قیمت گذاری مرجع و قیمت گذاری براساس ارزش است. راهبرد اصلی در فرانسه نظام قیمت گذاری مذاکره‌ای و مبتنی بر ارزش همراه با قیمت گذاری مرجع است. اساس قیمت گذاری در ایران نظام قیمت گذاری مرجع خارجی (مانند سه کشور دیگر) در کنار پیشنهادهای تولیدکننده است ولی همچنان برای برخی از دسته‌های دارویی، از قیمت گذاری بر مبنای هزینه تمام شده و اضافه‌بها استفاده می‌شود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد در ایران نیز مانند کشورهای پیشگام در این صنعت باید به قیمت گذاری دارو مبتنی بر ارزش توجه بیشتری شود.

آنچه می‌دانیم:

- دارو نقش اساسی در سلامت و بهداشت هر جامعه دارد و درصد قابل توجهی از هزینه‌های بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد.
- قیمت گذاری نامناسب داروها اثرات جبران ناپذیری بر سلامت جامعه، کیفیت محصولات در دسترس بیمار و در نهایت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان دارد.
- قیمت گذاری دستوری، عدم شفافیت کامل روند قیمت گذاری و قابل پیش بینی نبودن قیمت‌ها برای صاحبان صنعت، از چالش‌های اصلی در صنعت داروسازی ایران است.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- در سایر کشورها، قوانین خاصی برای قیمت گذاری داروها وجود دارد که در بیشتر موارد توسط کمیته‌ای متشکل از ذی‌نفعان این صنعت و دولت تدوین و اجرا می‌شود.
- تغییرات و اصلاحات ایجاد شده در سیاست‌های قیمت گذاری دارو در ایران، در سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته و به استانداردهای جهانی نزدیکتر شده است.
- در کشورهای پیشگام در صنعت دارو، علاوه بر قیمت گذاری مرجع، به جای قیمت گذاری مبتنی بر هزینه، از قیمت گذاری مبتنی بر ارزش نیز استفاده می‌شود که در ایران نیز باید این روش مورد توجه قرار گیرد.

مقدمه

نظام دارویی ایران، همانند دیگر نظام‌های دارویی جهان، با مشکل بالا بودن هزینه داروهای جدید دست و پنجه نرم می‌کند. بدیهی است در چنین شرایطی، نظام قیمت‌گذاری دارویی ایران با ساختار، سیاست‌ها و مقررات گذشته، کارایی و اثربخشی لازم را نخواهد داشت. از آنجا که هزینه‌های دارویی بخش زیادی از هزینه‌های بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص می‌دهند و برای تهیه محصولات دارویی نیاز به تامین ارز می‌باشد، می‌توان ناکارایی در انتخاب و قیمت‌گذاری داروها را یکی از دلایل اصلی اتلاف هزینه‌های بخش بهداشت و درمان دانست [۱]. سیاست و نظام دارویی حاکم بر ایران با عنوان نظام ژنریک شناخته می‌شوند که متولیان آن وزارت بهداشت و درمان و سازمان غذا و دارو می‌باشند. هدف اولیه از پیاده‌سازی طرح ژنریک افزایش تولیدات داخلی دارو، کاهش خروج ارز و کاهش وابستگی به کشورهای خارجی برای تأمین دارو بوده است [۲]. از مشکلات اصلی در ایران، در کنار مشکلات نظام ژنریک، روش‌ها و راهبردهای سنتی قیمت‌گذاری بر مبنای هزینه است که قیمت تمام شده دارو به روش افزایش جبرانی (Mark-up) محاسبه می‌شود [۳].

با توجه به اینکه در کشورهای پیشگام در صنعت داروسازی مانند فرانسه، اسپانیا و ترکیه، راهبردهای دقیق و در مواردی متفاوت در حوزه قیمت‌گذاری دارو استفاده شده است [۴-۷]، بررسی و مقایسه نحوه اجرای قیمت‌گذاری مرجع در این کشورها با ایران می‌تواند منجر به بهبود و پیشرفت شرایط شود. بنابراین، در این پژوهش، راهبردها و سیاست‌های مختلف قیمت‌گذاری داروها در این کشورها و ایران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است.

جدول ۱. جدول مقایسه کلی قیمت‌گذاری دارو بین ترکیه، اسپانیا، فرانسه و ایران

اساس کلی قیمت‌گذاری	ترکیه	اسپانیا	فرانسه	ایران
طبق قوانین قیمت‌گذاری	طبق قوانین قیمت‌گذاری	طبق قوانین قیمت‌گذاری	بر اساس مذاکره قیمت‌گذاری	طبق قوانین قیمت‌گذاری
راهبردهای اصلی قیمت‌گذاری	قیمت‌گذاری مرجع داخلی و خارجی	تلفیقی از قیمت‌گذاری اضافه‌بها و مرجع	تلفیقی از قیمت‌گذاری بر اساس ارزش و قیمت‌گذاری مرجع و مذاکره‌ای	قیمت‌گذاری اضافه‌بها و مرجع
کنترل مستقیم قیمت	بر روی تمام داروها	فقط بر روی داروهای برند اصلی	فقط بر روی داروهای برند اصلی	بر روی تمام داروها
قیمت‌گذاری مرجع	اعمال می‌شود	اعمال می‌شود	اعمال می‌شود	اعمال می‌شود
قیمت‌گذاری متفاوت بین ژنریک‌ها و داروهای برند	انجام می‌شود	انجام می‌شود	انجام می‌شود	انجام می‌شود
کاهش قیمت و تخفیف	انجام نمی‌شود	بازگشت وجه و تخفیف اجباری	قراردادهای بر اساس حجم فروش و تخفیف اجباری	انجام نمی‌شود
نحوه تعیین درصد اضافه‌بها	بر اساس بازه قیمتی تمام شده دارو	بر اساس بازه قیمتی تمام شده دارو	بر اساس بازه قیمتی تمام شده دارو	بر اساس بازه قیمتی تمام شده دارو
متولی قیمت‌گذاری دارو	آژانس دارویی و تجهیزات پزشکی	کمیته میان‌وزارتی قیمت‌گذاری و بازپرداخت	کمیته اقتصادی محصولات مراقبت‌های بهداشتی	کمیسیون قیمت‌گذاری دارو (وابسته به سازمان غذا و دارو)

خود اختصاص می‌دهد. قیمت‌گذاری نامناسب داروها اثرات جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه، کیفیت محصولات در دسترس بیمار و در نهایت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان به همراه دارد. بنابراین، هر جامعه‌ای به تدوین قوانین و مقرراتی جامع برای تنظیم و کنترل قیمت‌گذاری دارو نیاز دارد [۳-۱]. بیشتر دولت‌ها دارای قوانین

بحث

تولیدکنندگان دارو همواره به دنبال افزایش حداکثری سود محصولات خود هستند که یکی از طرق اصلی این مهم، قیمت‌گذاری است. از طرفی، دارو نقش اساسی در بحث سلامت و بهداشت هر جامعه دارد و درصد قابل توجهی از هزینه‌های بخش بهداشت و درمان را به

ایتالیا، اسپانیا و بریتانیا به عنوان کشورهای مرجع در نظر گرفته می شوند. مانند ترکیه، اسپانیا و فرانسه نیز دارای فهرست مثبت هستند که در آن داروهای تحت پوشش بازپرداخت مشخص شده است [۱۰]. در ایران، مانند فرانسه و اسپانیا، کنترل مستقیم قیمت بر روی داروها صورت می گیرد ولی داروهای بدون نسخه از این قاعده مستثنی است. همچنین، همانند تمام کشورهای مورد مطالعه، فهرست مثبت برای داروهای تحت پوشش بیمه وجود دارد. در حال حاضر، اساس قیمت گذاری در ایران نظام قیمت گذاری مرجع خارجی (مانند سه کشور دیگر) در کنار پیشنهاد تولیدکننده است ولی همچنان برای برخی از دسته های دارویی، قیمت گذاری بر مبنای هزینه تمام شده و اضافه بها است (در گذشته، تمام داروها در ایران از این طریق قیمت گذاری می شدند). قیمت گذاری داروهای تحت پتنت، برند اصلی، ژنریک و غیره هر کدام از روند خاص و متفاوتی پیروی می کنند. کشورهای مرجع مورد نظر ایران شامل یونان، مجارستان، ترکیه، اسپانیا و آفریقای جنوبی است و قیمت مرجع معادل کمترین قیمت عمده فروشی بین کشورهای مورد اشاره و یا قیمت درب کارخانه سازنده می باشد.

محدودیت ها

این پژوهش از جنبه علم داروسازی و گرایش اقتصاد و مدیریت دارو به موضوع قوانین و مقررات قیمت گذاری دارو پرداخته است. با توجه به میان رشته ای بودن این موضوع و ارتباط آن با هر دو علم حقوق و داروسازی، بهتر است تا پژوهشگران حوزه ی حقوق نیز به بررسی تخصصی این موضوع از دیدگاه علم حقوق بپردازند. همچنین، با توجه به پیچیدگی های رقابت و محدودیت های قانونی در صنعت دارو، تولیدکنندگان معمولاً بیشتر از سایر اجزا این زنجیره، تحت فشار قرار می گیرند. بنابراین، برای افزایش کیفیت و بهره وری، چه برای تولیدکنندگان و چه برای مصرف کنندگان، باید دقت و بررسی بیشتری در تعیین سایر شاخص های تاثیرگذار در حوزه قیمت گذاری دارو انجام شود.

نتیجه گیری

یکی از تغییراتی که در سال های اخیر در روند قیمت گذاری دارو در ایران اعمال شده است، کنار گذاشتن روش اضافه بها (که روشی غیر منعطف و منسوخ است) و تعیین قیمت دارو با نظر کمیته قیمت گذاری، مشورت با تولیدکنندگان و با استفاده از روش قیمت گذاری مرجع است که این تغییر باعث بهبود زیادی در شرایط قیمت گذاری داروها شده است. روش قیمت گذاری مذاکره ای و مرجع، از روش های اصلی مورد استفاده در کشورهای پیشگام در دنیا و همچنین کشورهای مورد مطالعه می باشد. متغیرها و قوانین تأثیرگذار در روند قیمت گذاری دارویی در ایران از طرف کمیسیون قیمت گذاری منتشر می شود که در سال های اخیر مانند سایر کشورهای پیشرفته انجام شده است. برخی از این متغیرها شامل نوسانات نرخ ارز، تعرفه های گمرکی، هزینه های مالی شرکت و نرخ تورم عمومی است که متأسفانه هنوز به طور کامل در روند قیمت گذاری مورد توجه قرار نگرفته اند و این موضوع باعث عدم شفافیت روند قیمت گذاری شده است. از طرفی، ذی نفعان بازار دارویی نمی توانند

و مقررات ملی هستند که به طور خاص قیمت گذاری داروها را در بر می گیرد. این قوانین توسط نهاد یا کمیته ای متشکل از ذی نفعان این صنعت و دولت تدوین و اجرا می شود. در سه کشور اسپانیا، فرانسه و ترکیه، برای هر دسته از داروها شامل وارداتی، برند اصلی، ژنریک و غیره قوانین متفاوت و شفافی در حوزه قیمت گذاری وجود دارد که همزمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان در آن در نظر گرفته شده است. این موضوع باعث پیشرفت و نوآوری صنعت دارو و در عین حال حفظ کیفیت و دسترسی آسان بیمار به داروها شده است [۷-۴].

در حال حاضر، یکی از چالش های اصلی در صنعت داروسازی ایران رسیدن به نقطه تعادل بین قیمت و سایر ویژگی ها همچون کیفیت و نوآوری داروها است. در مقایسه با کشورهای مورد مطالعه، برخی از ضعف های اصلی در ساختار قیمت گذاری ایران نمایان می شود که از میان آنها می توان به قیمت گذاری دستوری، عدم شفافیت کامل روند قیمت گذاری، غیرقابل پیش بینی بودن قیمت ها برای صاحبان صنعت و بی توجهی به مذاکرات توافقی در روند قیمت گذاری بین ذی نفعان و نهادهای تصمیم گیرنده اشاره کرد.

بر اساس نتایج، در ترکیه، کنترل مستقیم قیمت بر روی تمام داروها اعمال می شود و نظام قیمت گذاری مرجع خارجی و داخلی در کنار مذاکره با تولیدکنندگان، راهبردهای اصلی قیمت گذاری دارو است. برای تفکیک داروهای شامل بازپرداخت، فهرستی به نام "فهرست مثبت" وجود دارد. در ترکیه، پایین ترین قیمت موجود در بین کشورهای مرجع (شامل اسپانیا، فرانسه، پرتغال، یونان و ایتالیا) به عنوان قیمت مرجع در نظر گرفته می شود. قیمت خرده فروشی پس از اعمال نرخ ثابت یورو به قیمت درب کارخانه و حاشیه سود عمده فروش و داروخانه و مالیات، تعیین می شود [۸].

در اسپانیا، کنترل مستقیم قیمت فقط بر روی داروهای اعمال می شود که در فهرست بازپرداخت قرار دارند و داروهای خارج از این فهرست به طور آزادانه قیمت گذاری می شوند. نظام قیمت گذاری در اسپانیا تلفیقی از اضافه بها، قیمت گذاری مذاکره ای، قیمت گذاری مرجع و قیمت گذاری براساس ارزش می باشد. همچنین در اسپانیا، در تعیین قیمت براساس هزینه، هزینه های تولید، تحقیق و توسعه، بازاریابی و سایر هزینه های تجاری و اداری مورد توجه قرار می گیرند. در اسپانیا، بسته به نوع داروها (نوآورانه و تحت پتنت یا داروهای ژنریک) از راهبردهای مختلفی استفاده می شود. در این کشور، فهرستی برای تفکیک داروهای شامل بازپرداخت (مانند کشور ترکیه) وجود دارد. در اسپانیا، ۱۴ کشور برای قیمت گذاری مرجع خارجی در نظر گرفته می شوند و قیمت نباید از کمترین قیمت آن دارو در این ۱۴ کشور بیشتر باشد [۹].

در فرانسه، مانند اسپانیا، کنترل مستقیم قیمت فقط بر روی داروهای موجود در فهرست بازپرداخت اعمال می شود و داروهای خارج از این فهرست آزادانه قیمت گذاری می شوند. قیمت گذاری داروهای خاص به صورت نیمه کنترلی و از طریق مذاکره تعیین می شود. راهبرد اصلی در فرانسه، نظام قیمت گذاری مذاکره ای و مبتنی بر ارزش است و در کنار آن از قیمت گذاری مرجع استفاده می شود. نظام قیمت گذاری براساس هزینه در فرانسه جایگاهی ندارد. در فرانسه، چهار کشور آلمان،

301. [In Persian]. Available from: <https://www.magiran.com/p2276391>
3. Varmaghani M, Hashemi-Meshkini A, Abdollahiasl A, Heidari E, Zekri H-S, Yaghoubifard S, et al. An overview to pharmaceutical financing in Iran. *Journal of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Management*. 2016; 2(1-2): 45-9. Available from: <https://jppm.tums.ac.ir/index.php/jppm/article/view/43>
4. Howe A. Understanding pharmaceutical pricing in the United States. *Economics Honors Papers*. 2020; 32: 1-49. Available from: <https://digitalcommons.conncoll.edu/econhp/32>
5. Motevalli MH, Dowlati Beirami A, Salimi A, Yousefi N. Comparison of price regarding the domestically produced medicine with the price of the similar generic medicine in India. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2022 Mar; 6(4): 353-62. <https://doi.org/10.18502/mshsj.v6i4.8989>
6. Islami Tabar Sh, Iame E, Anwar F. Legal considerations of pricing in the pharmaceutical industry in Iran and selected countries. *Journal of New Achievements in Public Law*. 2022; (3): 1-22. [In Persian]. Available from: <https://www.magiran.com/p2579798>
7. Ashrafi Shahmirzadi N, Abdollahiasl A, Kebriaeezadeh A. Assessment of influential variables in the pricing of locally manufactured pharmaceuticals: current challenging situation in Iran. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 2021; 20(1): 283-95. <https://doi.org/10.22037/ijpr.2020.112288.13662>
8. Tatar M. Short pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma profile: Turkey. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. 2017.
9. Vogler S. Pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma briefs: Spain. Commissioned by the Austrian Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. 2020.
10. Vogler S. Pharmaceutical pricing and reimbursement information (PPRI) pharma briefs: France. Commissioned by the Austrian Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. 2020.

به درستی قیمت محصولات خود را پیش‌بینی کنند و این موضوع نیازمند توجه خاص می‌باشد.

اعلان‌ها

ملاحظات اخلاقی: مورد ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش فاقد حامی مالی بوده و تمام هزینه‌های انجام آن توسط نویسندگان پرداخت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان: علیرضا دهقان توران پشته: مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش-پیش‌نویس؛ شهریار اسلامی: تبار: طراحی مطالعه، نگارش- بررسی و ویرایش؛ سید علی سبحانیان: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، سرپرستی رضایت برای انتشار: مورد ندارد.

دسترسی به داده‌ها: داده‌های استفاده شده در این مطالعه از طریق ایمیل نویسنده مسئول در دسترس می‌باشد.

استفاده از هوش مصنوعی: جهت ویرایش بخش انگلیسی این مقاله از برنامه Grammarly استفاده شده است. تمام محتوای ویرایش شده با این برنامه توسط نویسندگان بررسی و تایید شده است.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل نتایج پایان‌نامه دکتری عمومی داروسازی در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با همین عنوان تهران می‌باشد که در تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۳۰ و با کد ۱۸۱۶۲۵۸۶۶۵۵۱۹۰۲۲۶۰۱۳۶۳۲۳۲۷۵۲۶۱۹۰ مصوب شده است. بهدین وسیله از کلیه همکاران محترمی که در انجام این تحقیق مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Miraldo M. Reference pricing and firms' pricing strategies. *Journal of Health Economics*. 2009; 28(1): 176-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.09.006>
2. Jafari M, Rezaeizadeh MJ, Abbasi B. Investigating the regulations governing the distribution and pricing of the Iranian pharmaceutical system from the perspective of the right to health. *Journal of Medicine Spiritual Cultivation*. 2021; 29(4): 296-