



## از دیگران

انتخاب: ف-ر-راوی

### مقدمه

نشریه «بیمه همگانی خدمات درمانی» یک فصلنامه تخصصی است که صاحب امتیاز آن سازمان بیمه خدمات درمانی و مدیر مسئول و سردبیر آن آقای دکتر حمیدرضائی قلعه می باشند. این فصلنامه وزین و خواندنی چنانچه از نامش برمی آید مطالب خود را حول محور بیمه درمانی متمرکز نموده است لذا می تواند در این زمینه خاص حاوی مطالب تازه و دست اولی باشد. در توری آخرین (نوزدهمین) شماره این نشریه مطالب خواندنی زیر درج گردیده است:

سخن نخست، نظام های پرداخت در نظام های بیمه درمانی، دیدگاه های قانونی

نگهداری و حفظ اطلاعات پزشکی، معرفی اجمالی بیمه های مکمل درمانی، مصرف بهینه دارو و بیمه های درمانی، بودجه بندی گلوبال در سیستم بهداشتی و درمانی امریکا، بیمه و بهره وری و کاربردهای بیمه درمان.

از میان مطالب فوق مقاله «مصرف بهینه دارو و بیمه های درمانی» به قلم آقای دکتر سید علیرضا عظیمی را برگزیدیم تا هم مشتکی از خروار باشد و موجب آشنایی همکاران محترم با این نشریه و هم نکات بااهمیت مندرج در مقاله مورد عنایت دوستان ارجمند رازی قرار گیرد امید که چنین باشد

«رازی»

## مصرف بهینه دارو و بیمه‌های درمانی

### خلاصه

حفظ سلامتی و در امان بودن از رنج بیماری از خواست‌های اساسی انسان است که به عوامل مختلف از جمله داروهای مناسب بستگی دارد و بدین ترتیب تأمین داروی مؤثر، بی‌ضرر و ارزان از دغدغه‌های بخش بهداشت و درمان تمامی ممالک جهان می‌باشد. سازمان‌های بیمه‌گر نیز با پوشش دادن هزینه داروهای مورد مصرف می‌کوشند دسترسی همگان به داروها را تسهیل نمایند. با این حال وجود مشکلاتی در زمینه تجویز و مصرف داروها علاوه بر آن که سلامت عمومی جامعه را به مخاطره افکنده و بار مالی سنگینی را بر دوش اقتصاد بیمار کشورهای در حال توسعه نهاده، سازمان‌های بیمه‌گر را نیز با افزایش هزینه‌ها و ضعف توان مالی مواجه ساخته است. بنابراین به نظر می‌رسد وقت آن رسیده که راهکارهایی برای اصلاح وضع موجود، ارایه و عملی گردد.

### مقدمه

سلامتی و حفظ آن همواره از بزرگ‌ترین خواست‌های بشر بوده است و در احادیث اسلامی نیز آمده که بعد از نعمت هدایت نعمت سلامت بزرگ‌ترین نعمت است. چنان که همگان می‌دانند سلامت جسم نیازمند تأمین شرط‌های لازمی چون هوای پاک، آب و غذای مناسب، محیط زیست سالم، فعالیت بدنی کافی، رعایت بهداشت فردی و جمعی و برخورداری از مراقبت‌های پزشکی است. در بخش مراقبت‌های پزشکی نیز عوامل چندی از قبیل فرد متخصص (پزشک، دندانپزشک، دامپزشک، داروساز، پرستار و...) مکان معالجه (مطب، درمانگاه یا بیمارستان) وسایل و تجهیزات معاینه، تشخیص و درمان و سرانجام دارو دخیل هستند.

### هرچند دارو (برخلاف تصور عامه) یگانه

عامل شفا و شرط کافی برای تندرستی نیست، اما در جای خود از اهمیت زیادی برخوردار است و تأمین داروی مؤثر، ارزان، کافی و بدون عوارض سوء پیوسته از دغدغه‌های اساسی دست‌اندرکاران بخش بهداشت و درمان کشورهای مختلف می‌باشد. کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و حتی در سالیان اخیر معضلات قابل توجهی در امر دارو داشته است. مشکلاتی چون کمبود دارو، نقص در توزیع، کم‌اثر بودن بعضی از داروهای تولید داخل و گرانی داروها از مهم‌ترین موارد مطرح در این زمینه محسوب می‌شوند که البته این موارد خود معلول عقب ماندگی ما از علم روز دنیا، عدم دسترسی به فناوری پیشرفته، کمبود برنامه‌ریزی و تحقیقات

در امر دارو، مدیریت غیرعلمی و ضعف اقتصاد ملی است.

در سال‌های اخیر تلاش‌هایی در جهت رفع این مشکلات صورت گرفته است که استقرار نظام نوین دارویی (طرح ژنریک)، تأسیس بیش از ۱۰ کارخانه جدید داروسازی، راه‌اندازی کارخانه‌های بسته‌بندی دارو و تولید مواد اولیه دارویی، بازسازی، نوسازی و توسعه بیش از ۴۰ کارخانه داروسازی، ایجاد و ساماندهی شبکه توزیع دارو از طریق شرکت‌های پخش دارو، توجه به داروهای گیاهی، تشکیل شورای برنامه‌ریزی امور دارویی کشور در قالب ۷ کمیته مشورتی با همکاری ۷۰ نفر از متخصصین و مسئولین امر دارویی کشور، انجام طرح‌های تحقیقاتی در مسایل مربوط به داروخانه و آرایه آمار از شرایط موجود در ایران از جمله این فعالیت‌ها بوده‌اند.

علاوه بر مشکلات فوق مصرف دارو در کشور ما با اشکال اساسی دیگری نیز روبه‌روست و آن عدم رعایت تجویز و مصرف منطقی داروهاست. البته این مسأله مختص ایران نبوده از معضلات جهانی دارودرمانی محسوب می‌شود. تجویز غیرمنطقی دارو شامل مواردی چون تجویز اقلام متعدد دارویی، تجویز داروهای بی‌ارتباط با بیماری، تجویز مقادیر بیشتر یا کمتر از حد لزوم از یک دارو، تجویز بدون ضرورت داروهای گرانقیمت، ویتامین‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها، تجویز غیرضروری اشکال تزریقی داروها، تجویز دارو با طول درمان کمتر یا بیشتر از حد مقرر، تجویز داروهای مشابه از نظر تأثیر دارویی، تجویز داروهای دارای تداخل دارویی و ضعف و اشکال در نحوه ذکر دستور مصرف دارو می‌باشد.

### اهمیت کاربرد مناسب دارو

کاربرد نامناسب دارو از مشکلات نظام بهداشتی تمامی کشورهای جهان است و البته همانند بسیاری موارد دیگر این مشکل در کشورهای در حال توسعه شدت بیشتری دارد. اگر توجه کنیم که در یک کشور توسعه یافته مانند کانادا کاربرد نامناسب دارو سالانه هزینه‌ای حدود ۳/۵ تا ۴/۵ میلیارد دلار به‌طور مستقیم بر بودجه نظام بهداشتی - درمانی آن کشور تحمیل می‌کند و علاوه بر آن هزینه‌های غیرمستقیمی چون کاهش بهره‌وری، غیبت و مرگ زودرس به میزان ۷ تا ۹ میلیارد دلار را باعث می‌گردد، آنگاه وضعیت کشورهای در حال توسعه در این زمینه بهتر درک می‌شود.

آمارها نشان می‌دهند که مصرف دارو در ایران نسبت به کشورهای همسایه و سایر کشورهای در حال توسعه در سطح بالاتری قرار دارد. بر اساس پژوهش‌های انجام شده میانگین اقلام دارویی تجویز شده در هر نسخه در ایران حدود ۳ تا ۴ قلم می‌باشد در حالی که سازمان بهداشت جهانی (WHO) میانگین اقلام دارویی نسخ را یک تا دو قلم اعلام کرده است. از ۱۲ کشور در حال توسعه مورد بررسی در یک تحقیق، ۱۰ کشور دارای میانگین اقلام تجویزی ۲/۲ و کمتر بوده‌اند و حتی بیش از نیمی از این کشورها میانگین ۱/۵ و کمتر داشته‌اند و فقط ۲ کشور اندونزی و نیجریه دارای اقلام بالای همچون ایران بوده‌اند. بر اساس تحقیق دیگری در سال ۱۳۷۹ بیش از ۴۰ میلیون نسخه فقط از سوی بیماران تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی جهت دریافت دارو تسلیم داروخانه‌های کشور شده است.

این مصرف بالا ناشی از عوامل متنوعی است که از میان آن‌ها می‌توان به تمایل بیماران به مصرف اقلام متعدد دارو، کم توجهی پزشکان در تشخیص دقیق بیماری و انجام درمان علامتی به جای درمان علتی، کم اثر بودن بعضی از داروهای موجود، ضعف در آموزش نسخه‌نویسی در دانشکده‌های پزشکی، عدم ارزیابی عملکرد بالینی پزشکان مشغول به کار آلودگی‌های محیط زیست و عدم توجه به وضعیت درآمد پزشکان خصوصاً پزشکان جوان و پزشکان عمومی اشاره نمود.

مصرف بی‌رویه و بیش از حد لزوم داروها علاوه بر تحمیل هزینه‌های بی‌مورد به بیمار و فشاری که بر اقتصاد کشور وارد می‌آورد، سلامتی جامعه را نیز به مخاطره می‌افکند. چرا که دارو تیغی دولبه است و بهترین داروها هم عوارض جانبی مضر دارند. بنابراین همان طور که مصرف به موقع و به اندازه دارو شفافبخش است، مصرف نایجا و بی‌رویه آن زیانبار خواهد بود.

از سوی دیگر فزونی مصرف دارو سبب افزایش تعهدات مالی سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر در حیطه بیمه درمان شده با کاهش دادن ذخایر مالی صندوق‌های بیمه، ارایه خدمات تعهد شده به بیمه‌شدگان را با اشکال مواجه می‌سازد و موجب بالا رفتن حق بیمه نیز می‌شود که به نوبه خود نارضایتی بیمه‌شدگان و کاهش تعداد آن‌ها را دربرخواهد داشت و به بیان دیگر آن سرمایه‌ای که باید صرف هزینه‌های ضروری و مفید در جهت درمان بیماران شود، صرف هزینه داروهای غیرضروری شده که نه تنها هیچ نفعی برای جامعه ندارد بلکه با تضعیف سازمان‌های

بیمه‌گر به نوعی باعث تضعیف عدالت اجتماعی نیز می‌گردد. با توجه به این که ۲۵ درصد هزینه‌های درمانی سازمان بیمه خدمات درمانی در بخش دارو هزینه می‌شود، اهمیت این امر بیشتر مشخص می‌گردد.

بر اساس برآوردی که در سال ۱۳۷۶ صورت گرفته اگر بتوان فقط یک قلم دارو از متوسط اقلام دارویی تجویز شده در هر نسخه را کم نمود، با توجه به افزایش پزشکان کشور و میزان متوسط فعالیت آن‌ها در روز (۳۰ تا ۴۰ نسخه) به شرط آن که قیمت متوسط یک قلم دارو ۸۰ تا ۹۰ تومان به حساب آید، سالانه بیش از ۳۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی خواهد شد.

بدین ترتیب با وجودی که شایسته‌تر آن بود که مسئولین تأمین بهداشت و سلامت مردم پرچمدار مصرف صحیح داروها باشند، ابتدا این نهادهای بیمه‌گر درمان بودند که در جهت کاهش بار مالی خود، حرکت در مسیر ساماندهی تجویز دارو را آغاز کردند و مطالعات اولیه را صورت داده با برگزاری سمینارها و دوره‌های بازآموزی و ارایه پیشنهادهای لازم مسأله را با جدیت پیگیری نمودند.

امروزه تأثیر اقتصادی و عوارض جانبی استفاده بی‌رویه از دارو چنان مورد توجه قرار گرفته که در سطح بین‌المللی به‌ویژه در کشورهای پیشرفته جهان با وجود ارتقای سطح بهداشت و افزایش میزان مشاوره با پزشکان و سایر ارایه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی میزان تجویز و کاربرد دارو کاهش نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ تعداد نسخه سرانه (مشاوره با پزشک بدون استفاده از دارو) در سوئد به میزان ۴۷

درصد، در انگلستان ۲۱ درصد و در هلند ۲۰ درصد افزایش داشته و تعداد اقلام دارویی تجویز شده سرانه در اروپا در سال ۹۵ نسبت به سال ۹۰ حدود ۱۱ درصد کاهش یافته است. در راستای این دیدگاه جهانی در سال‌های اخیر سازمان بهداشت جهانی برای کمک به حل معضل تجویز غیرمنطقی دارو اقداماتی انجام داده است. از جمله این سازمان اصطلاحاتی از قبیل داروهای اساسی، مصرف منطقی دارو و مصرف بی‌رویه دارو را تعریف نموده است. هم‌چنین این سازمان، شبکه بین‌المللی مصرف صحیح دارو (INRUD) و برنامه مصرف منطقی داروهای اساسی (APED) را تشکیل داده و دستورالعملی در ۱۲ بند تهیه کرده که از روی آن می‌توان وضعیت مصرف دارو را در یک کشور یا منطقه با حدس قریب به یقین بررسی نمود.

در کشور ما نیز بهینه‌سازی مصرف دارو نیازمند یک برنامه‌ریزی علمی است که جوانب مختلف موضوع را دربرگرفته ابعاد گوناگون آن را مدنظر قرار دهد. همان‌طور که پیشتر اشاره شد تاکنون درباره وضعیت مصرف دارو در کشور مطالعاتی صورت گرفته با این حال برای به‌دست آوردن اطلاعات کافی که بتوان بر اساس آن برنامه‌ریزی اصلاح کاربرد دارو را تدارک دید، مطالعات و پژوهش‌های بیشتری لازم بوده آمارهای دقیق‌تر و توجه به جزئیات ضروری به‌نظر می‌رسند.

### راهکارهای اصلاح مصرف دارو

در حال حاضر بر اساس طرح‌های پژوهشی و مطالعاتی که تا حال در ایران و سایر کشورها صورت گرفته‌اند می‌توان راهکارهای زیر را

جهت بهینه‌سازی مصرف دارو پیشنهاد نمود:

#### ۱- آموزش عمومی

باید در مورد روش صحیح مصرف دارو از طریق مدارس و رسانه‌های گروهی به‌صورت مداوم به مردم آموزش داده شود تا بدانند که دارو معجزه نمی‌کند. مردم باید باور کنند که دارو تنها بخشی از فرآیند درمان را تشکیل می‌دهد و تا معاینه پزشکی، آزمایشات طبی و تشخیص بیماری صورت نگیرد، کاربرد دارو نه تنها مفید نیست بلکه مضر هم می‌باشد و معالجه قطعی بیمار را به تعویق می‌اندازد و حتی دشوارتر می‌کند.

هم‌چنین لازم است که درباره عوارض جانبی داروها و روش صحیح مصرف هر دارو اطلاعات کافی به مصرف‌کنندگان ارایه شود. عموم افراد باید بدانند که تجویز دارو فقط از جانب پزشک و دیگر کارشناسان صلاحیتدار بخش درمان معتبر است و توصیه‌های اقوام و دوستان و سایر بیماران برای استفاده از یک داروی خاص عملی غلط و خطرناک می‌باشد و بالاخره باید این باور نادرست که پزشک خوب پزشکی است که داروهای متعدد و رنگارنگی به بیمار بدهد، از اذهان زدوده شود و با انجام دادن کارهای فرهنگی به‌خصوص در روستاها و مناطق محروم کشور زمینه‌ای فراهم شود که ارزیابی مردم از قدرت تشخیص و تبحر پزشکان نه بر اساس تعداد داروهای تجویز شده که بر اساس نتیجه درمان انجام گیرد.

در این زمینه تجارب کشورهای پیشرفته و توسعه یافته نشان می‌دهد که آموزش مسایل بهداشتی اعم از طرق رعایت بهداشت فردی، شناخت بیماری‌های مهم واگیردار و راه‌های

پیشگیری از آن‌ها، روش صحیح تهیه و مصرف غذا، نقش ورزش در سلامت جسم و روان، مضرات سیگار، الکل و مواد مخدر و آگاهی از روش مصرف داروها و واکنش‌ها در مدارس بسیار آسان‌تر، کارآمدتر و کم هزینه‌تر از دیگر روش‌های آموزشی می‌باشد و قطعاً تأثیر این آموزش‌ها (که کاملاً جنبه عملی دارند) در سلامت و ترقی جامعه بسیار بیشتر از بعضی موضوعات صرفاً تئوری است که در مدارس ما تدریس می‌شوند.

## ۲- آموزش دانشجویان پزشکی

یک راهکار اصولی در اصلاح وضعیت دارو درمانی، اصلاح و تقویت آموزش دانشجویان رشته‌های پزشکی است. آمار نشان می‌دهد که در همه مناطق جهان یکی از سرچشمه‌های بدآموزی در تجویز نابه‌جای دارو بیمارستان‌های آموزشی هستند. آموختن و تدریس مصرف داروها باید جایی در برنامه‌های آموزش پزشکی داشته باشد.

متأسفانه دانشگاه‌های ما جزو معدود دانشگاه‌های جهان هستند که چنین برنامه‌ای ندارند. مسایل مطرح در این برنامه جدای از آموزش خواص داروها و مصارف آن‌هاست. در این برنامه هدف آموختن فن استفاده منطقی از دارو، ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تجویز دارو و پزشکی جامعه‌نگر است.

## ۳- بازآموزی پزشکان

برگزاری دوره‌های بازآموزی در زمینه تجویز دارو، معرفی داروهای جدید، آشنایی با مقررات شرکت‌های بیمه درمان و... و الزامی بودن شرکت در آن‌ها برای پزشکان به خصوص پزشکانی که ضوابط علمی را در نسخه‌نویسی

رعایت نمی‌نمایند، رهیافت دیگر است. با توجه به این که ثابت شده پزشکان متخصص و پزشکان دارای معلومات بیشتر، در نسخه‌نویسی بهتر عمل می‌کنند، این دوره‌ها در صورتی که کادر پزشکی را با تازه‌ترین یافته‌های علمی جهان پزشکی آشنا سازد و باعث ارتقای دانش آنان شود و به صورت مستمر و با برنامه‌ریزی انجام گردد، می‌تواند مؤثر باشد. نظر به این که به طور تجربی مشاهده شده که ارایه نتایج بررسی‌های آماری نسخ پزشکان شاغل در یک منطقه به خود آن‌ها سبب بهبود نسخه‌نویسی ایشان می‌گردد، ارایه گزارشی از وضع موجود تجویز دارو در دوره‌های بازآموزی مفید خواهد بود.

## ۴- بهره‌گیری از طب پیشگیری

عملی ساختن اصول طب پیشگیری قادر است علاوه بر تأمین هر چه بیشتر سلامت جامعه، وقوع بیماری و نیاز به درمان دارویی را به نحو چشمگیری کاهش دهد. مطالعات و تجارب متعدد نشان می‌دهد که رعایت نکات ساده‌ای چون: بهداشت فردی، تغذیه مناسب و مستعادل، کنترل وزن، ورزش روزانه، واکسیناسیون و اجتناب از مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر تأثیر بسیار زیادی در پیشگیری از بیماری‌های گوناگون جسمی و روانی و در پی آن کاهش نیاز به درمان و مراقبت‌های پزشکی خواهد داشت.

## ۵- حفظ محیط زیست

امروزه می‌دانیم که سلامت انسان در گرو سلامت محیط زندگی است. بنابراین با حفظ سلامت محیط زیست (هوا، آب، خاک) و محدود کردن آلاینده‌های آن علاوه بر تحصیل فواید دیگر وقوع بیماری‌ها و در نتیجه مصرف دارو

کاهش می‌یابد. به‌عنوان مثال آلودگی هوا در شهرهای بزرگ ایران دلیل اصلی رشد مصرف داروهای تنفسی می‌باشد که پس از داروهای اعصاب و روان سومین رتبه را در بازار داروی کشور دارا هستند.

#### ۶- جلوگیری از خوددرمانی

خوددرمانی از موارد مشخص مصرف غیرمنطقی داروها محسوب می‌شود. بدین ترتیب که بیمار با توجه به این که به پزشک مراجعه نکند و از نظر هزینه و وقت صرفه‌جویی نموده خود را گرفتار مشکلات حمل و نقل و تعیین وقت ملاقات ننماید، مستقیماً اقدام به تهیه دارو از داروخانه‌ها یا بازار سیاه دارو می‌نماید. این امر کاملاً غیرمنطقی است اما بسیار رایج‌تر از آن است که در وهله اول به‌نظر می‌رسد.

#### پزشکانی که وقت کافی جهت معاینه بیمار صرف می‌کنند با تشخیص صحیح بیماری، دارو یا داروهای مناسب‌تر و با مقدار کمتری تجویز می‌نمایند

آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای مسکن، آرام‌بخش‌ها و ویتامین‌ها از جمله مطرح‌ترین دسته‌های دارویی هستند که به این روش مورد استفاده قرار می‌گیرند. حتی در مواردی مشاهده شده که بعضی از بیماران به پزشک آشنای خود مراجعه کرده خواستار تجویز داروهای مورد نیازشان می‌شوند و پزشکان مذکور نیز برای راضی نگه‌داشتن بیمارانشان، بدون معاینه و توجه به روش‌های تشخیصی خواسته این افراد را اجابت می‌کنند.

برای حل این مشکل افزایش تعداد پزشکان و مراکز درمانی جهت سهولت دسترسی به آنان، کاهش زمان انتظار در مطب، اصلاح تعرفه‌های درمانی به نوعی که حق ویزیت را کاملاً پوشش دهند، برچیدن بازار سیاه دارو، کنترل بیشتر داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش دارو و آموزش عمومی می‌تواند مفید باشد.

#### ۷- صرف زمان کافی برای معاینه

بر اساس پژوهش‌های انجام شده تجویز داروی نامناسب یکی از علل مهم بالا بودن ارقام تجویزی در نسخه‌هاست. در این رابطه مشخص شده است که پزشکانی که وقت کافی جهت معاینه بیمار صرف کرده‌اند، با تشخیص صحیح بیماری، دارو یا داروهای مناسب‌تر و با مقدار کمتری تجویز نموده‌اند. در مناطقی که تراکم جمعیت کمتر و تعداد پزشکان بیشتر است، به‌علت کمتر بودن بیماران، پزشکان وقت بیشتری جهت معاینه آن‌ها صرف می‌کنند، در نتیجه قادرند اطلاعات بیشتری از بیمار کسب نموده به تشخیص صحیح‌تری برسند و طبعاً داروی مناسب‌تری نیز تجویز نمایند. بدین ترتیب از مراجعات بعدی بیمار و نسخه‌نویسی‌های مربوطه هم جلوگیری خواهد شد. بنابراین توزیع پزشکان متناسب با جمعیت مناطق مختلف می‌تواند از عوامل تأثیرگذار در بهبود روند دارو درمانی کشور باشد.

#### ۸- پرهیز از تجویز سلیقه‌ای

تکیه بعضی از پزشکان بر تجربه شخصی در تجویز داروها، هرچند به‌عنوان تجربه کاری به نوعی از حقوق آن‌ها محسوب می‌شود، اما معمولاً فاقد مبنای علمی ثابت شده و مدون می‌باشد. لذا شاید بتوان این مورد را از

مصادیق تجویز غیرمنطقی داروها دانست.

همچنین گاهی تجویز دارو نابجا ولی آگاهانه است و بر اساس این باور صورت می‌گیرد که داروی نسخه شده اثر «دارونما» یا «پلاسیبو» دارد. این امر در مواردی که قصد پزشک از این کار تقویت روحیه بیمار در یک بیماری لاعلاج باشد، احتمالاً مجاز است، اما در مواقعی که ناشی از عدم اطلاع پزشک از درمان مناسب بیماری باشد، قابل قبول نخواهد بود.

#### ۹- تأمین درآمد پزشکان

توجه به تأمین درآمد پزشکان به خصوص پزشکان عمومی و پزشکان جوان و سیاست گذاری در این زمینه از مسایل با اهمیت در اصلاح مصرف داروست. مطمئناً در مثلث بیمار-پزشک-داروساز مهم‌ترین رأس پزشک است چرا که صلاحیت علمی و تصمیم‌وی تعادل بین متقاضی دارو (بیمار) و تولیدکننده دارو (داروساز) را برقرار می‌نماید. کمبود درآمد پزشکان سبب می‌شود که آن‌ها برای از دست ندادن بیمارانشان ناچار به تبعیت از فرهنگ غلط تجویز اقلام متعدد دارویی گردند. امری که قطعاً هیچ پزشکی آن را نمی‌پسندد. همچنین ضعف درآمد پزشکان زمینه‌ساز بعضی قراردادهای غیرمنطقی منعقد شده بین آن‌ها و کادر تزریقات در خصوص مصرف غیرضروری داروهای تزریقی می‌گردد. بدین ترتیب هنگام تعیین سیاست‌های بخش درمان کشور و به خصوص تصمیم‌گیری‌های موسسات بیمه درمان درباره حقوق و سهم پزشکان باید از این دیدگاه هم به موضوع نگریسته شود.

#### ۱۰- کنترل مصرف ویتامین‌ها

عامل دیگری که در بالا بردن میانگین اقلام

داروهای تجویز شده مؤثر شناخته شده تجویز بی‌رویه ویتامین‌هاست. مشتقات ترکیبی ویتامین‌های خوراکی و داروهای ب-کمپلکس و ب-۱۲ تزریقی معروف‌ترین مثال در این زمینه هستند که اغلب موارد بدون این که توجیه علمی در کاربرد آن‌ها وجود داشته باشد، تجویز می‌شوند. به عنوان مثال در یک مطالعه علمی دیده شد که تنها ۲۸ درصد بیماران مبتلا به کم‌خونی ناشی از فقر آهن ترکیبات آهن دریافت داشته‌اند و در ۷۲ درصد موارد پزشکان اقدام به تجویز ویتامین ب-کمپلکس و ب-۱۲ کرده‌اند. این در حالی است که در ارزیابی علمی ۶۹ درصد همان پزشکان درمان با ترکیبات آهن را توصیه کرده بودند. این مشاهده نشان می‌دهد که علت اصلی تجویز غیرمنطقی داروها عادات حرفه‌ای پزشکان است نه فقدان اطلاعات حرفه‌ای. لذا به نظر می‌رسد که پزشکان باید سعی کنند هنگام تجویز ویتامین‌ها از نسخه‌نویسی عادت‌پرهیز نموده فقط مبنی بر نیاز ثابت شده بیماران به ویتامین‌ها، اقدام به تجویز این داروها نمایند.

#### ۱۱- کنترل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها

در سراسر جهان آنتی‌بیوتیک‌ها همواره درصد بالایی از داروهای تجویزی پزشکان را به خود اختصاص می‌دهند و مدارک زیادی دال بر مصرف بی‌رویه آن‌ها به ویژه در بیمارستان‌های آموزشی وجود دارد. می‌دانیم که منشأ بیش از ۹۵ درصد سرماخوردگی‌ها ویروسی است و نیازی به آنتی‌بیوتیک درمانی ندارند. با این حال اکثر افراد سرماخوردده در نسخه‌هایشان آنتی‌بیوتیک دریافت می‌کنند. همچنین بسیاری از عفونت‌های ویروسی و حداقل ۹۰ درصد عفونت‌های بخش فوقانی



دستگاه تنفس و تب‌های ناشی از بیماری‌های غیر عفونی که به آنتی‌بیوتیک‌ها جواب نمی‌دهند، معمولاً آنتی‌بیوتیک درمانی می‌شوند. در عفونت‌هایی که با مقادیر زیاد چرک، ترشحات یا بافت‌های نکروتیک و یا بافت‌های فاقد عروق عفونی شده همراهند (مثل پنومونی و عفونت فضای جنب) بدون انجام درناژ و جراحی حتی با مصرف مقادیر زیاد آنتی‌بیوتیک درمان صورت نمی‌گیرد. بنابراین در این موارد تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها بدون جراحی نوعی کاربرد نابجا و غیرمنطقی دارو خواهد بود.

سوء مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر ایجاد زیان اقتصادی برای کشور، فرد بیمار و شرکت‌ها و مؤسسات بیمه‌گر و نیز زیان رساندن به بدن مصرف‌کننده خطر بزرگ دیگری هم در پی دارد و آن ازدیاد تماس بین باکتری‌ها و آنتی‌بیوتیک‌هاست که منجر به افزایش مقاومت باکتری‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها می‌شود. در واقع هر پزشکی که بدون دلیل کافی آنتی‌بیوتیک تجویز نماید و هر بیماری که بدون اجازه پزشک آنتی‌بیوتیک مصرف کند، به ایجاد سویه‌های باکتریایی مقاوم کمک کرده باعث بی‌اثر شدن این داروهای مفید در آینده می‌گردد و بالطبع در وقوع تلفات انسانی حاصل از این سویه‌های مقاوم، مقصر خواهد بود. امروزه اهمیت این مسأله چنان زیاد انگاشته شده که حتی در پرورش دام و طیور، که به مصرف غذایی انسان می‌رسند، تلاش‌ها بر حذف کاربرد آنتی‌بیوتیک‌ها خصوصاً آنتی‌بیوتیک‌های دارای مصارف انسانی متمرکز شده است. از طرف دیگر در سال‌های اخیر محققان دریافته‌اند که بعضی از باکتری‌های

بی‌ضرر و یا کم‌ضرر موجود در بدن انسان متعاقب تماس مکرر با آنتی‌بیوتیک‌ها و کسب مقاومت به آن‌ها، ژن مقاومت آنتی‌بیوتیکی را به باکتری‌های مضر و خطرناک منتقل می‌نمایند و بدین ترتیب فرآیند مقاوم شدن باکتری‌های مضر را شدت می‌بخشند.

بنابراین توجه بیشتر پزشکان در تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها ضروری بوده از راه‌های کاهش ارقام دارویی نسخ محسوب می‌شود و نظر به این که غالب عفونت‌هایی که در ایران منجر به

### **آنتی‌بیوتیک‌ها، ویتامین‌ها، داروهای مسکن و آرام‌بخش و داروهای اعصاب از جمله مطرح‌ترین دسته‌های دارویی هستند که بدون تجویز پزشک و خودسرانه مصرف می‌شوند**

تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها گشته‌اند، به ترتیب عفونت‌های دستگاه تنفسی، ادراری-تناسلی و گوارشی بوده‌اند، برگزاری دوره‌های بازآموزی مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در این زمینه‌ها توصیه می‌شود.

#### **۱۲- به‌کار بردن طرح ژنریک**

نوشتن نسخ با اسامی ژنریک داروها به داروسازان امکان می‌دهد تا داروهای مورد نظر پزشک را از میان محصولات مختلف انتخاب کنند. یعنی در این حالت داروساز می‌تواند از میان فرآورده‌های مختلف یک دارو، نوع ارزان‌تر را انتخاب نماید. در طرح ژنریک تنها در مواردی که تجویز یک شکل تجاری دارو برای بیمار مزیت داشته باشد، پزشک مجاز است که به جای نام

ژنریک از نام تجاری دارو استفاده نماید. شواهد عملی ثابت کرده‌اند که اجرای طرح ژنریک می‌تواند در کاهش دادن هزینه‌های دارویی کشورها مفید و مؤثر باشد.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده در ایران بیش از ۹۰ درصد نسخ با استفاده از نام ژنریک داروها نوشته شده‌اند و این امر به‌عنوان یک نکته مثبت باید ادامه یابد.

### ۱۳- افزایش سطح پوشش بیمه درمانی

افزایش سطح پوشش بیمه همگانی درمان چه از نظر بیمه نمودن تمامی افراد جامعه و چه از لحاظ عقد قرارداد با همه پزشکان علاوه بر رشد و تقویت صنعت بیمه در کشور، زمینه بسیاری از تخلفات صورت گرفته در زمینه نسخ دارویی مانند استفاده از دفترچه غیر و یا تجویز دارو در دفترچه بیمه از طرف پزشکان غیرطرف قرارداد را از بین می‌برد و بدین ترتیب از بروز خسارات اقتصادی این گونه تخلفات ممانعت به عمل می‌آید. برای دستیابی به این اهداف صحت عمل سازمان‌های بیمه‌گر درمان در ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و پرداخت به موقع و کامل مطالبات پزشکان و مؤسسات طرف قرارداد، بیشترین تأثیر را خواهد داشت.

### ۱۴- نظارت قانونی بر نسخه‌نویسی

برقراری اهرم‌های نظارتی قوی بر نسخه‌نویسی و تجویز دارو به گونه‌ای که در عین حفظ مقام و شأن پزشک و رعایت حقوق شغلی و آزادی عمل وی برای تجویز بهترین دارو و مؤثرترین نوع درمان جهت بیماران، بتواند صحت نسخه‌نویسی و تجویز منطقی دارو را تضمین نماید، شیوه‌ای کارآمد در بهبود مصرف دارو محسوب می‌گردد. در این راستا

باید با پزشکانی که مسایل اخلاقی و وجدانی حرفه پزشکی را رعایت نمی‌کنند، برخورد قاطع قانونی صورت گیرد تا علاوه بر رعایت حقوق بیماران و مصالح عمومی کشور، شأن و منزلت پزشکان متعهد و درستکار محفوظ بماند و سودجویی غیرقانونی عده معدودی از پزشکان منجر به در تنگنا قرار گرفتن اعتبار علمی و درآمد اقتصادی پزشکان صادقی که سلامتی بیمار را مقدم بر رضایت ناآگاهانه او می‌دارند، نشود. تشکیل کمیته‌های علمی بررسی نسخ از جانب وزارت بهداشت در هر استان می‌تواند حرکتی در حصول این منظور باشد.

### ۱۵- بهبود کیفیت دارو

حفظ و ارتقای کیفیت داروهای موجود در بازار دارویی کشور خصوصاً داروهای تولید داخل تأثیر به‌سزایی در کاهش مصرف دارو خواهد داشت. چرا که اگر دارو از لحاظ ترکیبات و فرمولاسیون تأثیر کافی داشته باشد و در بسته‌بندی مناسب با رعایت شرایط دما، نور، رطوبت و... به‌دست مصرف‌کننده برسد از قدرت درمانی لازم برخوردار بوده دیگر پزشکان مجبور نخواهند بود که در مصرف را بالا ببرند یا دوره درمان را طولانی‌تر از حد استاندارد نمایند.

برای تأمین این منظور باید مواد اولیه داروها و کارخانه‌های داروسازی تحت نظارت علمی و فنی کامل بوده به‌صورت دایمی و تصادفی از محصولات آن‌ها نمونه‌برداری صورت گیرد و در آزمایشگاه‌های معتبر میزان ماده مؤثره هر دارو ارزیابی گردد و برای تعیین کیفیت دارو فقط به اظهارات شرکت سازنده و بخش کنترل کیفی آن بسنده نشود. همچنین باید توجه داشت

که صرف این که در یک دوره کیفیت داروهای یک کارخانه داروسازی مناسب بوده دلیل آن نیست که همیشه این دارو با همان کیفیت تولید و عرضه شود. بنابراین باید آزمایشات کنترل کیفی پیوسته تکرار شوند.

#### ۱۶- ساماندهی داروخانه‌ها

داروخانه به‌عنوان محل ارایه دارو به بیماران نقش حساسی در کنترل مصرف دارو دارد و مسئول فنی داروخانه فردی است که به لحاظ علمی و قانونی این کنترل را اعمال می‌نماید. اهتمام دکتر داروساز داروخانه در تحویل شایسته دارو به بیماران میزان مصرف خودسرانه دارو را به‌طور محسوس کاهش می‌دهد. بنابراین لازم است که مسئول فنی حضور فعال و مؤثری در داروخانه داشته باشد و ضمن برخورد مناسب با مراجعہ کنندگان با ارایه توضیحات ضروری و بیان عوارض سوء مصرف خودسرانه دارو نظر مراجعہ کنندگان را اصلاح نماید. همچنین بهبود دادن وضعیت اقتصادی داروخانه‌داران از طریق تأمین سود مناسب فروش دارو، تأمین امنیت کاری در محیط داروخانه، نظارت بر کار داروخانه‌ها و برخورد جدی با داروخانه‌های متخلف می‌تواند در این زمینه مفید باشد.

#### ۱۷- عرضه پیوسته و متعادل دارو

مورد دیگر در اصلاح مصرف دارو تأمین امنیت روانی در میان مصرف کنندگان داروهاست. اگر وزارت بهداشت و مسئولین امر داروی کشور بتوانند به‌صورت دائم و یکنواخت داروهای مورد نیاز مردم را تهیه و به سهولت در دسترس آنان قرار دهند، تفکر انبار کردن دارو برای روز مبادا از میان می‌رود.

انبار نمودن دارو زیان‌های متعددی دارد. از یک طرف داروهای انبار شده در خانه معمولاً در شرایط نامناسب محیطی نگهداری می‌شوند که باعث کاهش اثر آن‌ها می‌گردد.

از طرف دیگر وجود این داروها در منزل خطر مسمومیت دارویی در کودکان را افزایش می‌دهد. همچنین در اغلب موارد تاریخ مصرف این داروها می‌گذرد و افراد بدون توجه به این امر اقدام به مصرف آن‌ها می‌کنند و به این ترتیب نمی‌توانند از اثرات درمانی دارو بهره‌مند گردند و نهایتاً وجود داروهای رنگارنگ در منزل مشوقی برای مصرف خودسرانه دارو خواهد بود. بدین ترتیب لازم است که داروهای مورد نیاز مردم چه از کارخانه‌های داخلی و چه از کشورهای خارجی به موقع و به مقدار کافی و بدون وارد کردن شوک به بازار دارویی کشور تأمین شوند تا افراد در پی ذخیره‌سازی داروها نباشند.

#### ۱۸- حذف قاچاق دارو

تخلفات موجود در توزیع دارو از موارد مختل کننده نظام دارویی، بهداشتی و اقتصادی هر کشور است. متأسفانه در کشور ما عرضه داروهای قاچاق به‌صورت یک واقعیت پذیرفته شده در آمده گویی هیچ راه حلی برای آن وجود ندارد و ناگزیر باید ادامه یابد. بدون شک سودهای بادآورده ناشی از این امر و مافیای دارو منافع اصلی در رفع معضل قاچاق دارو هستند.

عرضه داروهای قاچاقی می‌تواند به عبارتی دیگر فساد در سیستم عرضه کننده دارو مشکلات متعددی را ایجاد می‌نماید. از یک طرف داروهایی که با یارانه‌های دولتی و از محل بیت‌المال تهیه

می‌شوند، به جای این که مستقیماً و به قیمت واقعی به دست مصرف‌کنندگان برسند، سر از بازار سیاه در آورده به قیمت‌های گزاف و غیرواقعی به بیماران نیازمند فروخته می‌شوند و بدین ترتیب هم یارانه‌های دولت به افراد خاصی تعلق می‌گیرند و هم به دلیل تعلق انحصاری واردات دارو به دولت، یک حالت احتکار و کمبود مصنوعی و در نتیجه افزایش غیرموجه قیمت حاصل می‌شود.

از طرف دیگر داروهایی که وارد زنجیره توزیع غیرقانونی و بازار سیاه می‌گردند در شرایط نامناسب و به مدت طولانی نگهداری شده خواص درمانی خود را از دست می‌دهند و البته این امر چندان عجیب نیست چرا که دلالت دارو هم از امکانات لازم برای نگهداری انواع دارو بی‌بهره‌اند و هم دانش لازم برای این کار را ندارند.

سومین خطر قاچاق دارو زمینه‌سازی آن برای مصرف بی‌رویه است و وقتی افراد بتوانند هر دارویی را از کنار خیابان‌ها و از دست افراد غیرمتخصص و ناآگاه دریافت کنند، دیگر امکان در نظر گرفته مسایلی چون رعایت دز دارو، روش مصرف، تداخلات دارویی، شرایط سنی و جسمی بیمار و غیره وجود نخواهد داشت و افراد اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده علاوه بر این که بهره درمانی لازم را نمی‌برند و بیماری اولیه آن‌ها پیشرفت می‌کند، به بیماری‌ها و اختلالات جدید نیز مبتلا می‌شوند. نمونه بارز این امر کاربرد داروهای روان‌گردان و اعصاب در میان معتادان به مواد مخدر و محرک و یا کاربرد دارو برای خودکشی می‌باشد. بنابراین محو کامل قاچاق دارو لازمه اصلاح نظام دارویی

و برقرارکننده مصرف صحیح دارو است. و سرانجام این که همچون بسیاری دیگر از موضوعات مطرح در حفظ سلامت و ارتقای بهداشت و درمان جامعه، در مقوله دارو و بهینه‌سازی مصرف آن هم در ابتدای راه قرار داریم. این که میزان پیشرفت ما در این مسیر چقدر باشد و با چه سرعتی به اهداف تعریف شده و مطلوبمان دست یابیم، اگر نه صد در صد اما تا حدودی در اختیار خودمان است و خود ما هستیم که تصمیم می‌گیریم منابع مالی کشورمان را به هدر دهیم یا از آن عالمانه استفاده کنیم. این درست است که هنوز علم بشر محیط بر همه جوانب امور نیست و امکانات موجود برای رسیدن به اهداف والایی که برخاسته از فطرت انسانی - الهی ماست، بسیار محدود و نومیدکننده به نظر می‌رسند اما احتمالاً تلاش برای نزدیک شدن به اهداف مذکور شوق برانگیزتر از راضی بودن به محرومیت‌ها و نواقص حاکم بر زندگی مادی و جبری فعلی انسان است.

#### منابع

۱. براس، ئی، پی. مترجم: امیر علی سهراب پور (۱۳۸۰) به سوی دسترسی بدون نسخه به داروها. نشریه نوین پزشکی (۱) ۱۰.
۲. جمالی، محمدرضا و حسین زارع (۱۳۸۰) بررسی نظرات پزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه خدمات درمانی استان بوشهر در ارتباط با فرآیند نظارت و ارزشیابی و تجویز ارقام دارویی. اداره کل مطالعات و پژوهش سازمان بیمه خدمات درمانی.

۳. جهانگیری، بیژن. عزیز دلفان و فانک فهیمی (۱۳۷۵) بررسی ۵۱۰۰ نسخه در تهران - بهار ۱۳۷۵. مجله نبض (۱۱) ۵.

۴. راد، امید (۱۳۷۷) مصرف بی‌رویه دارو و بررسی نسخ پزشکان عمومی و متخصص مراکز دانشگاهی و خصوصی استان هرمزگان - بندرعباس. واحد پژوهش و تحقیقات اداره کل بیمه خدمات درمانی استان هرمزگان.

۵. روشن ضمیر، فرشاد و همکاران (۱۳۷۶) بررسی میزان رعایت ضوابط تجویز دارو در نسخ پزشکان شمال و جنوب شهر تهران. مجله نبض (۱۰) ۶.

۶. سلیمانی اصل، حسین. مینو خاتمی مقدم و ابوالقاسم پوررضا (۱۳۷۶) نگاهی به نسخه‌نویسی در جنوب تهران. نشریه رازی (۱۰) ۸.

۷. منتصری، علی. وحید محلاتی و غلامرضا پرور (۱۳۷۵) گزارش بررسی وضعیت دارویی در پنج سال ۷۴ - ۱۳۷۰. نشریه رازی (۸) ۷.

۸. نصری، مراد و مریم هم‌رنگ کافی (۱۳۸۰) بررسی تعداد اقلام دارویی در نسخ پزشکان استان ایلام. ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی، شماره ۱۷.

۹. هم‌رنگ کافی، مریم و همکاران (۱۳۸۰) بررسی تعداد اقلام و میانگین هزینه نسخ دارویی بیمه شدگان مراجعه کننده به پزشکان متخصص طرف قرارداد و غیرطرف

قرارداد سازمان بیمه خدمات درمانی در نیمه اول سال ۱۳۷۸. ماهنامه بیمه همگانی خدمات درمانی، شماره ۱۷.

۱۰. ... (۱۳۷۱) آنتی‌بیوتیک‌ها. سمینار بازآموزی آنتی‌بیوتیک‌ها شهریور ۱۳۶۵، بخش بررسی‌های علمی شرکت سهامی دارو پخش.

۱۱. ... (۱۳۷۵) بررسی مقایسه‌ای و آنالیز آماری شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان در شهرستان پارس‌آباد استان اردبیل در مهر و بهمن ماه ۱۳۷۵. دفتر مطالعات و پژوهش‌های اداره کل بیمه خدمات درمانی اردبیل.

۱۲. ... (۱۳۷۷) پژوهشی در نقش پزشکان و جلب همکاری آنان در کاهش هزینه‌های درمانی. نشریه داخلی نظام پزشکی، شماره ۳۳.

۱۳. ... مترجم: رضا رشیدی (۱۳۷۹) هزینه‌های دارو در کانادا. اداره کل مطالعات و پژوهش سازمان بیمه خدمات درمانی [Http://www.hc.sc.gc.ca/datapcb](http://www.hc.sc.gc.ca/datapcb)

۱۴. ... (۱۳۸۰) نخستین سمینار بهینه‌سازی تجویز و مصرف دارو در مازندران برگزار شد. روزنامه همشهری ۸ بهمن ماه ۱۳۸۰ ویژه‌نامه شرق استان مازندران.

۱۵. ... ( ) نسخه خوب. اداره نظارت و ارزشیابی اداره کل بیمه خدمات درمانی خوزستان و معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز.

