

کاربرد منطقی داروها

ترجمه: علیرضا همتی فراهانی

مقدمه

دهلی قادر است مدعی آن باشد که تنها ایالت هند است که یک سیاست دارویی منطقی و جامع دارامی باشد. سیاستی که می‌تواند به احتیاجات مردم فقیر پاسخ مثبت دهد و همچنین جای بسی تشکر و قدردانی از مجموعه تلاش دست اندرکاران (پزشکان، وزیران، بازرسان) را دارد.

این سیاست به وجود آورنده یک سیستم بهداشت اعم از (برنامه‌ریزی و اجراء) جهت سرو سامان دادن به مشکلات گذشته می‌باشد.

استفاده از داروهای سالم، مطمئن، مشخص استاندارد شده و دارای تاریخ مصرف طولانی نیز یکی از مراحل اجرایی طرح فوق است که در حال حاضر در دهلی گسترش می‌یابد.

مراحل اجرایی شامل:

۱- تهیه منابع اصلی

۲- معرفی توسط بازرسان و کارشناسان (GMP) می‌باشد. متداول کردن تجویز منطقی دارو و افزایش اطلاعات بیماران همگی حاکی از تغییرات عمده در بخش دارویی می‌باشد.

از سوی دیگر هدف اصلی دولتمردان هندی ایجاد عدالت در امر بهداشت و درمان و توزیع یکسان آن بین مردم می‌باشد.

ساختار دهلی The Delhi Model

همکاری دولتمردان هندی با سازمان بهداشت

جهانی (WHO) و انجمن به کارگیری سیاست دارویی دهلی (NGO) از سال ۱۹۹۴ آغاز گردید این در حالی بود که بسیاری از بیمارستان‌ها با مشکل دارو مواجه بودند.

دکتر Harsh Vardhan «وزیر بهداشت و رفاه خانواده» وقت برای رفع بعضی از مشکلات پاره‌ای نقطه نظرات را ایراد نمودند:

تقریباً از هر بیمارستانی که بازدید نمودم مشکل دسترسی به دارو از عمده شکایت آنجا بشمار می‌آمد. از دیگر موارد شکایت، بیشتر در خصوص کیفیت داروها، طرز تهیه و توزیع آن و همچنین عدم اطلاعات کافی در خصوص مصرف درست دارو در بین بیماران بود.

تقریباً هر بیمارستانی لیست دارویی مختص به خود را داشت که هر چند وقت به چند وقت با نام و علامت‌های گوناگون تحویل بیمارستان می‌گشت.

تهیه و تجویز دارو اغلب بدون کنترل و بی‌رویه صورت می‌گرفت.

تمام موارد ذکر شده به منزله تجربه نمودن یک تراژدی تلخ توسط بیماران می‌باشد. هر چند ۳۰ تا ۲۵٪ هزینه بیمارستان صرف تهیه دارو می‌شد ولی کمبود آن همچنان محسوس بود. ولی به هر حال در عرض این ۴ سال که از عمر سیاست دارویی و برنامه اختصاصی آن می‌گذرد تحولی بزرگ رخ داده است. بطوری که ۹۰٪ از کل

هزینه‌های دارویی بیمارستان‌ها صرف تهیه داروهای اساسی می‌شود. کیفیت آن تضمین شده و تجویز آن نیز معقول‌تر شده است.

این طرح، تهیه و تدوین یک لیست ۲۵۰ قلمی از داروهای اساسی مشترک و لیست مخصوص هر بیمارستان که شامل ۱۰۰ قلم دارو نیز می‌باشد بوده است.

سیاست تحول و تغییر

Transforming Polley

میزان اجرای صحیح این طرح بستگی به اجراء برنامه‌های به‌کارگیری منطقی از داروها دارد. ایالت دهلی با ۱/۴۸۲ کیلومتر مربع حدوداً ۱۴ میلیون نفر جمعیت را تحت پوشش خود داشته و مسؤلان این ایالت ۲ بیمارستان آموزشی، ۱۵ بیمارستان کوچک و ۱۵۰ مرکز بهداشت تأسیس نموده است. حدوداً ۴۰۰۰ تخت خواب برای بیماران بستری و تقریباً ۴ میلیون مراجعه کننده در سال نیز دارد، و بدون توجه به اینکه بیماران از کجا مراجعه می‌نمایند تمام داروها نیز باید به طریق آزاد تهیه شوند.

اولین لیست داروهای اساسی به مدد راهنمایی‌های سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ تهیه گردید که شامل ۳۲۹ قلم دارو در ۲۸ گروه مختلف بود. این لیست‌ها در سال ۱۹۹۶ و ۱۹۹۸ مورد بازبینی قرار گرفت و ۱۸ قلم دارو اضافه و ۱۲ قلم آن نیز حذف گردید.

تقویت و بهبود روند تجویز

Strengthening prescribing

راه کارهای اولیه ارائه شده در مراکز درمانی به پزشکیانی که در این قسمت‌ها مشغول کار می‌باشند کمک فراوانی نموده این خط مشی‌ها شامل نحوه برخورد با وضعیت‌های مشابه و مشترک توسط پزشکان که همزمان ۱۵ نوع بیماری روی جوانان و ۴ نوع بیماری روی بچه‌ها صورت گرفت و از این طریق یک لیست دارویی (داروهای اساسی) همراه اطلاعات جنبی مهم در خصوص

لیست داروهای اساسی

Essential drugs list

از قدم‌های اولیه و اساسی کمیته عالی اجرائی

جدول ۱ - مقایسه قیمت داروهای خریداری شده به رویه در سال ۱۹۹۵

دارو	شاخص تهیه داروهای ملی	ایالت دهلی: منبع تهیه و انتخاب مزایده
شربت آموکسی سیلین	۱۱/۴	۷/۵
گلوکزآسیلین تزریقی	۱۳/۵	۴/۷
اریترومایسین ۲۵۰ mg قرص	۵/۷	۱/۵
شربت اریترومایسین	۲۰/۸	۹/۸
شربت آمی کاسین ۵۰۰ mg	۹۲/۸	۲۳/۶

بیماران بدست آمد.

رقمی بالغ بر ۶/۸۶ میلیون دلار آن هم به صورت حداقل در نظر گرفته شده که توسط کارپردازان خریداری می شوند.

شرکت های بزرگ دارویی روش مزایده را به دلیل آشکار بودن و عدم پنهان کاری و شرکت مستقیم خود در آن ترجیح می دهند.

از پزشکان درخواست شده فقط از روی لیستهای دارویی تهیه شده اقدام به تجویز نمایند. ولی بیمارستان هاراهای گریزی برای تجویز دارو تا ارزش ۱۰٪ خارج از بودجه تعیینی برای آنان قرار داده است.

ذخیره مالی Saving Money

اقدامات اخیر منجر به سقوط ناگهانی قیمت کلیه داروهای اساسی گشت (به جدول شماره ۱ توجه نمایید): افزایش حجم خرید و کاهش قیمتها

بررسی کیفیت Quality Checks

طرح و برنامه ای جهت بررسی کیفیت داروهای تهیه شده که برای بیمارستانها و مراکز بهداشتی ارسال گردیده است.

تهیه سیستم Double envelope «پاکتهای ۲ لبه ای» یا «پاکتهای مناقصه» که تعدادی از شرکت های دارای محصولات شک دار را از رده داوطلبان کارپردازی خارج می سازد.

تعداد ۱۲ تا ۱۵ نفر افراد خیره، با تجربه و دارای شرایط لازم در ۲ تیم شروع به کار کرده و به بررسی فعالیتهای کارخانجات و شرکت های طرف قرارداد در تهیه و ارسال دارو به دهلی می پردازند. از میان عنوان های بررسی شده می توان به مواردی همچون امکانات، وسایل، بهداشت استاندارد شده و توانایی و کارایی مدیریت آن

منبع تهیه Pooled procurement

کمیته مخصوص خرید، یک مأخذ واحد را برای خرید دارو با نظرات مستقیم خود معرفی نموده است. هم اکنون تمام بیمارستان های دهلی از یک لیست دارویی مشابه استفاده می نمایند.

داروهای مورد نیاز سابقاً توسط بیمارستانها به کارخانه های دارویی سفارش داده می شد و سپس جهت انبار کردن به انبارهای دهلی انتقال می یافت. به هر حال هر سیستم نیز مشکلات مخصوص به خود را داراست. سفارش دهندگان از قیمت اصلی داروها اطلاعی نداشته و صورت حساب های ارسالی را برای پرداخت به امور مالی خود می فرستند. در عین حال داروهای تحویلی از انبار به بیمارستان نیز اکثراً تاریخ نزدیک از آب در می آیند. در بعضی اوقات داروهای با تاریخ های به نصف رسیده خریداری کرده که وظیفه نگهداری تا پایان انقضای آن را بر عهده گرفته و در انبار نگهداری می نمایند. مشکل دیگر عدم تحت پوشش طرح بودن ۱۰ بیمارستان و مدیریت خدمات بهداشتی مراکز اولیه بهداشتی می باشد.

در حال حاضر روش مزایده به صورت پیشنهادات مخفی در پاکت های دربسته مورد توجه است و برنده فقط کسی است که تمام معیارهای مورد نظر را داشته باشد.

در صورتی که تمام شرایط و جزئیات مورد نظر در فرم پیشنهادی درج شده باشد پاکت مورد نظر مناقصه باز می شود. برای هر دارو ۲ یا ۲ کارپرداز انتخاب می شوند در خصوص حجم معاملات که مستقیماً زیر نظر بیمارستان می باشد

اشاره نمود.

آموزش در داخل و خارج

Training at home and abroad

آموزش استفاده صحیح از داروها، اساس موفقیت این برنامه را تشکیل می‌دهد. در این خصوص پزشکان آموزش لازم را در زمینه تجویز منطقی داروها به وسیله دست اندرکاران بومی و غیر بومی و حتی بین المللی می‌بینند.

در دسامبر سال ۱۹۹۸ از ۱۳ ایالت هند ۳۴ شرکت کننده برای گذراندن یک دوره «استفاده منطقی از داروها» و پیشرفت‌های حاصله از آن که توسط WHO/EDM و شبکه جهانی اینترنت و انجمن دهلی تشکیل شده بود شرکت کرده بودند. آموزش مربوطه بر روی طرز شناسایی و حل مشکلات در رابطه با تجویز نسخه، باطل کردن و مصرف دارو متمرکز شده بود.

در طی سال ۱۹۹۹ جلسات آموزشی برای پزشکان، داروسازان و پرستاران در دهلی برگزار شد چندین استاد دانشکده پزشکی و متخصصین در یک نشست طولانی نقطه نظرات خود را در خصوص سیاست مصرف منطقی داروها بیان نمودند. و از طرفی با کمک و مساعدت WHO/EDM از چندین کشور همچون هلند - انگلیس - اسکاتلند - سوئیس و آفریقای جنوبی بازدید بعمل آمد.

همچنین نشریه‌های همچون

(Delhi state essential drug formulary)

و

(List of essential drugs for delhi hospitals)

اطلاعات مفیدی در خصوص طبقه بندی، احتیاطها، مغایرت‌ها، تأثیرات جانبی و مقدار استعمال دارو در اختیار پزشکان و سایر ابوالجمعی

تولیدات کارخانجات باید طبق توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی استاندارد بوده و وظیفه بازرسان مکتوب نمودن ریز جزئیات گزارش‌ها از سالم یا ناسالم بودن داروهای تولیدی و توصیه و یا عدم توصیه در خرید محصولی خاص از یک کارخانه می‌باشد.

تاکنون ۹ کارخانه از ۲۷ کارخانه مورد بازرسی قرار گرفته شده مورد تأیید واقع نشده و دستور لغو قرارداد و عدم خرید دارو از این کارخانه‌ها صادر گردیده است. به علاوه نمونه‌های دارویی گرفته شده از بعضی کارخانجات به آزمایشگاه‌های دهلی و سایر ایالت‌های هند ارسال گردیده تا اگر از لحاظ کمی و کیفی و اثرپذیری مواردی مشکوک وجود داشته باشد از خرید آن جلوگیری بعمل آید. پزشکانی که به کارآیی داروهای تجویزی خود شک دارند راساً داروها را جهت بررسی «ناظر امور پزشکی» مستقر در بیمارستان ارسال می‌دارند.

روسا و مدیران بیمارستان‌ها با داشتن قدرت لازم و سرمایه کافی برای تست داروهای مرجوعی و تشخیص کیفیت آنها اقدام معمول را به عمل می‌آورند.

درصد اطمینان به این طرح روز به روز افزایش یافته زیرا دست اندرکاران بر اجرای صحیح و عملی بودن آن یقین کامل دارند.

با دوران‌دیشی دولت یک مرکز دارویی مقتدر و مستقل در karkardoma تأسیس گردید که مسؤلیت تهیه، انبار و توزیع دارو را برعهده دارد. منطقی است با توجه به موارد ذکر شده فوق تمام بندها تحت یک ساختار واحد چه در امر یکی شدن انبارها چه داشتن و کنترل موجودی انبار صورت پذیرد.

این گروه قراردادند.

عکس العمل مثبت رسانه‌های گروهی Positive media reaction

رسانه‌ها در امر رساندن پیام به طیف گسترده‌ای از مردم نقش بسزایی برعهده داشتند. بخصوص در مورد این برنامه، که توسط رسانه‌ها به طور مستمر و پویا گرایانه‌ای پیگیری و تعقیب می‌شد. در این میان تلویزیون و مطبوعات نقش ارزنده و مهم‌تری در آگاه کردن مردم برعهده داشتند.

روزنامه hindustan times در سرمقاله خود آورده بود: طرح دهلی برای استفاده منطقی از داروها به عنوان یک «طرح سالم سازی» که توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد گردیده مطرح و یک ابتکار مثبت جهت همه‌گیر شدن بهداشت و درمان و... و از طرفی قیمت داروها با معرفی «اقتصاد آزاد» به نسبت چندین سال گذشته رو به افزایش نهاد.

در پوشش خبری «The indian express» یک حس مشترک در رفع مشکلات و غلبه بر آن در جهت گسترش بهداشت و درمان نهاده شده بود. این چنین تبلیغاتی اثر سودمندی بر گسترش این نوع طرح‌ها دارد و در ایالت‌هایی همچون آندرها پراوش - بی‌هار - چاندیکارا - هاری آنا - می‌ماچال پرادش - کارناتاکا - ماداهیا پرادش - ماهاراشانرا - پنجاب - رجاستان - تامیل نادو - بنگال غربی اثرات چشمگیری داشته است.

نظارت بر رسانیدن پیام به دیگران

Monitoring reinforces

message to others

گاهی اوقات بعضی از مراحل اجرایی شامل

(تمرینات) لازمه جهت نیل به اهداف و پیشرفت وجود دارد که باید تحت نظارت قرار گیرند.

یک تیم کاملاً مستقل متشکل از پژوهشگران کلینیکی چند موسسه اطراف دهلی که نقش نظارتی داشتند مسؤلیت رسیدگی به اهداف زیر را برعهده داشتند.

■ تهیه دارو به قیمت محل خرید

- درصدی از داروهای تجویز شده به بیماران تعلق می‌گیرد (تمام داروها به طور آزاد تهیه می‌شوند)

■ الگوهای تهیه و جستجوگران دارو

- جستجوگران اطلاعاتی را در اختیار بیماران قرار می‌دهند

- سیستم جستجو: اندازه‌گیری و بررسی میزان وقت تلف شده جهت هر نسخه در داروخانه، برچسب و غیره.

- کیفیت داروهای تهیه شده.

نتایج رضایتبخش

Encouraging results

سابقاً بیمارستان‌ها خود اقدام به مناقصه با تضمین محدود از لحاظ اجرایی می‌کردند. اکنون منابع تهیه دارو برای بیمارستان‌ها و ۱۵۰ مرکز بهداشت اولیه وجود دارد.

این مورد از دوباره کاری جلوگیری کرده و از لحاظ قیمت نیز ۳۰ تا ۴۰٪ ارزانتر و تضمین کیفیت و همچنین نظارت بازرسین را دارا می‌باشد. (توجه به موارد ذیل)

طی بررسی و نظارت بر صدور نسخه در بیمارستان Mangolpuri و Sanjay gandhi memorial حدود ۸۷٪ از نسخه‌ها داروهای اساسی که ۵۹٪ آن در دسترس می‌باشد و در بیمارستان

Aruna asafali حدود ۹۸٪ از داروهای اساسی تجویز شده که ۹۷٪ آن دسترس بوده است. در مقام مقایسه از ۳ بیمارستان بزرگ دهلی که این برنامه را به مرحله اجراء رسانده بودند نتایج مختلفی بدست آمده. درصد داروهای تجویز شده برای بیماران در یکی از بیمارستان ها ۵٪ در دیگری برای بیماران سرپایی ۲۲٪ و در سومین بیمارستان به ۱۰٪ تنزل پیدا کرده است.

نظارت و تحقیقات مستقل داخلی نقش مهمی در تعیین میزان پیشرفت این برنامه داشته است. در مرکز آموزش پزشکی (Lok nayak) طبق بررسی بعمل آمده آمار فوق از ۳۹٪ به ۷۷٪ افزایش پیدا کرده است و همچنین درصد داروهای نشان دار همراه با افزایش میزان اطلاعات دقیق دارویی متناسب با افزایش میزان بیماران از ۷۶٪ به ۹۵٪ افزایش نشان می دهد.

در گیرودار قبول مشکلات عدیده این برنامه، تمرکز بر روی عملکردهای دقیق و سریع پذیرش و یا تطبیق این برنامه، استراتژی این برنامه را به اثبات می رساند.

بنابراین میل به اجراء و آن هم اجراء دقیق این برنامه در وضعیتی که نیاز به دارو از لحاظ «در دسترس بودن» و «استفاده صحیح آن» افزایش می یابد نمی تواند بدون اطلاعات قبلی و مداخله علم نباشد.

برنامه ریزی اصلی در حال حاضر کمبود چنین وضعیتی را حس می کند. در دیگر ایالات که اکنون تحت پوشش سیاست دارویی و سیستم پیشرفته ای که اساسی محکم و هماهنگ و دارای ارزش علمی و سیستماتیک قرار دارند این موضوع را در سرلوحه کار خود قرار داده اند.

علی رغم عدم دخالت یک سیستم جامع چه

قبل و چه بعد در این زمینه، روشن است که تمام تهیه کنندگان دارو که با بیمارستان ها در نیل به این برنامه همکاری دارند در رساندن به موقع داروهای اساسی باکیفیت مطمئنه دخالت می نمایند.

این موارد در خصوص نسخه های تجویز شده و باطل شده منطقی بنظر می رسد.

سیستم نظارت در مرحله ای است که باید به جمع آوری مدارک لازم جهت متقاعد کردن دیگران جهت بکارگیری، پیشرفت این طرح از دل و جان در سرتاسر هند بپردازد.

تغییرات چشمگیر و غلبه بر مشکلات

Promoting change and over coming difficulties

بدور ریختن نخستین حدسهای بدگمانی

Dspelling initial scepticism

با پا گرفتن این طرح پزشکان اولین کسانی بودند که موج اعتراضشان بالا گرفت زیرا آنها از لحاظ تجویزنسخه در محدودیت شدیدی قرار می گرفتند. با فراتر شدن این طرح امر توزیع دارو به نحو احسن انجام شد.

بحث و گفتگوهای پیوسته با پزشکان دیدگاه بدبینانه آنان را نسبت به اجراء این طرح در بیمارستان های کوچک و بزرگ، آموزشی و غیر آموزشی تغییر داد.

در درجه پایین این اقدام، بازدید مشاور وزیر بهداشت هند از ۲ بیمارستان به همراه تیم همراهشان بود که به شرح جنبه های مثبت اجراء این سیستم جدید پرداخت که در زیر به شرح آن می پردازیم.

نایاب شدن بعضی داروها بخاطر تجویز مداوم

توسط پزشکان که با اجرای این طرح دارو همیشه در دسترس بیماران خواهد بود.

استفاده از بعضی داروهای در دسترس که اثر چندانی نداشته و همچنین تجویز داروهای گیاهی توسط پزشکان، ولی حالا چنین اتفاقی نمی‌افتد.

سابقاً هیچگونه اقدامی جهت تضمین کیفیت نمی‌شد و در حال حاضر با اجرای سیستم جدید مهم‌ترین وظیفه این سیستم تضمین کیفیت دارو و تهیه آن می‌باشد.

هم اکنون پزشکان کم کم حمایت خود را از اجرای این طرح اعلام داشته و مخالفان این طرح جزو طرفداران آن شده‌اند.

افزایش دارندگان لیست داروهای اساسی

Promoting ownership of the essential drugs list

در روزهای نخستین شروع طرح، پزشکان و متخصصین در نظر داشتند تهیه داروهای اساسی جدید همانند داروهای قبلی سهل و آسان باشد ولی با تفهیم و تحکیم و روشن نمودن خطوط اصلی معیار واضح و روشنی جهت فائق آمدن بر مشکلات در پیش راه آنان قرار داده شد.

آیا داروهای انتخابی بر داروهای موجود در لیست تأثیرپذیری بیشتری دارد؟

آیا داروهای انتخابی بر داروهای موجود در لیست اثرات جانبی کمتری دارد؟

آیا داروهای انتخابی بر داروهای موجود در لیست دارای مکانیزم عمل گسترده تری می‌باشد؟

آیا داروهای انتخابی بر داروهای موجود در لیست قیمت ارزانتری دارد؟

تصمیمات گرفته شده صرفاً براساس مدارک مستدل است نه براساس فقط شواهد عینی.

معیار چنین قابلیت، تحقیق و آزمایش و اثبات مدارک و داده‌ها می‌باشد که خیلی جدی در نظر گرفته می‌شود.

هر جلسه کمیته برای انتخاب دارویی خاص با حضور ۵ یا ۶ گروه از داروشناسان کلینیکی (بالینی) و داروسازان با تمام کتاب‌های موجود مرجع در خصوص دارو و ارزش آن تشکیل می‌شود.

برای موارد آموزشی جهت آموزش دانشجویان توسط متخصصین تعدادی دارو خارج از لیست دارویی حدوداً ۱۰٪ تا ۲۰٪ بودجه دارویی بیمارستان‌ها خریداری و در دسترس آنان قرار می‌گیرد.

پزشکان اکنون متقاعد شده‌اند که این لیست جدید متعلق به خودشان بوده و حق دخل و تصرف در آن را نیز دارند. بطوری که لیست داروهای اساسی در دهلی در سال ۱۹۹۴ دو مرتبه مورد بازبینی قرار گرفت. در عین حال بعضی از پزشکان ایالت دهلی هنوز براساس لیست قبلی خود دارو تجویز می‌نمایند بطوری که بیماران مجبور به تهیه دارو از بازار آزاد می‌شوند. اما این کار مدتی زیادی بطول نیانجامید زیرا وزیر بهداشت طی صدور اطلاعیه‌ای پزشکان بیمارستان‌های دولتی را ملزم به رعایت لیست تصویری نمود و تخلفی از آن موجب بازخواست خواهد بود. این تذکر خیلی موثر واقع افتاد به طوری که گامی در جهت اجرای صحیح این سیستم و غلبه بر پزشکان خاطی بشمار رفت. در نتیجه آنان قادر به نظارت اجرای آن در تهیه دارو و همچنین نظارت تیم پژوهشگر در تعیین معیار تضمین کیفیت دارو شدند.

افزایش اعتماد نسبت به راه‌اندازی سیستم

Increasing confidence in the procurement system

اقدام کمیته مسؤل جهت خرید داروهای مورد نظر که دارای تاریخ می‌باشند از حدود ۵ سال پیش همراه با اجرای طرح جدید انجام شده بود.

هنگامی که تمام بهانه‌های انحرافی به صورت پیش پا افتاده در آمدند این خود نیز به یک عامل محرک و نیرو بخش جهت تداوم برنامه تبدیل گشت.

عضویت در این کمیته مسؤلیت‌های خطیری را بدنبال داشت که قبلاً وزیر بهداشت هند و به نوبه خود نماینده سابق مجتمع بازرسی هند، موسس، مشاور وزیر بهداشت و وزیر بهداشت، رئیس خدمات بهداشتی و رئیس انستیتو پزشکی ملی و کنترل دارو بر عهده داشتند قائم مقام رئیس مسؤل تهیه و تدارک جهت دفتر کمیته است.

حضور نمایندگان اداره مالی - حقوقی در توانایی کمیته برای گرفتن تصمیمات غیر رسمی بی‌نهایت اهمیت داشت.

با توجه به برگزاری جلسات منظم ۴ تا ۶ بار در ماه اعضا فرصت خواهند داشت تا با قدرت لازم به تهیه دارو آن هم ۳۰٪ تا ۳۵٪ ارزان‌تر از مراکز دولتی از کارخانجات مشابه بپردازند. یکی از عامل‌های مهم در فراتر نمودن این سیستم آگاه کردن کارپردازان از برگشت روش مناقصه می‌باشد. پیشنهادات در مناقصه در حضور اعضاء شرکت کننده و نمایندگان شرکت‌های دارویی علنی می‌شود.

در ابتدا شروع مناقصه یک شرکت دارویی

قبل از هر چیز مجبور به داشتن حجم زیادی از معاملات بالغ بر ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ روپیه خواهد بود و سپس قیمت اصلی مناقصه را از پاکت در خواهند آورد.

این محدودیت معقول بعداً به ۱۲۰ میلیون روپیه (معادل ۲۸۶,۰۰۰,۰۰۰ دلار) افزایش می‌یابد و این مورد اساساً شالوده تهیه دارو را در آن زمان تشکیل می‌داد. تغییرات موجود معترضینی از شرکت‌های کوچک به وجود آورد و خیلی از شرکت‌ها سفارشات خود را از دست دادند.

شکایتی علیه دولت هند و کمیته تهیه دارو به دادگاه عالی هند از طرف یکی از شرکت‌ها ارایه شد که دادگاه آن را علناً رد نمود.

این برنامه قادر است به شرکت‌های دارویی کوچک جهت رسیدن به یک واحد تولیدی استاندارد کمک‌شایانی نماید. ضمناً این گونه شرکت‌ها به واسطه سیستم نظارت و بررسی قادر به دستیابی به خطوط راهنمایی فنی می‌باشند تا بدین طریق احتیاجات خود را دفع نمایند ولی مجبور به پرداخت هزینه‌های متعلقه نیز خواهند بود و بدین وسیله به معیار تشخیص صلاحیت که قبلاً فاقد آن بودند و دارای سیرنژولی بود دست پیدا کنند. در اوایل بعضی از شرکت‌ها از حضور تیم بازرسی امتناع بعمل می‌آوردند بطوری که آنان تا لحظه آخر در پشت درهای بسته انتظار می‌کشیدند و با تلفن آنان را خبر می‌کردند مگر اینکه تیم بدون توجه به کسب اجازه از مسئولین قبلاً شروع به بازرسی می‌کردند.

ولی هر چند وقت یکبار اخطار مقامات دولتی در عدم جلوگیری از بازرسی بازرسان حلال مشکلات می‌گشت.

معمولاً تعداد ۴۰ تا ۵۰ دارو متعلق به شرکت‌ها

ملاقات آنان محروم بمانند. اما این نیز خود مشکل ساز خواهد بود. در عین حال باید همیشه امکاناتی جهت پذیرایی از میهمانان موسسه وجود داشته باشد.

تشریک مساعی

Working together

تشریک مساعی در تمام سطوح کلیدی برای موفقیت در این برنامه است همراهی همه جانبه فنی و مالی از سوی اداره داروهای اساسی و سیاست گذاری دارو سازمان بهداشت جهانی منجر به آن شد که در سال ۱۹۹۷ قسمتی از برنامه داروهای اساسی هند - سازمان بهداشت جهانی گردد. و امکان استفاده از طرح داروهای اساسی تنها در سطح ایالت دهلی به وجود آمد آن هم به دلیل روابط بسته کاری و روابط شخصی بین وزیر و زبردستانش (حمایت سیاسی).

کاغذبازی و وجود بیش از ۲۵ نفر از اعضاء فنی و حرفه‌ای ماهر، بر این تلاش افزود.

این حس هماهنگی گامی بسوی اهداف مشترک که هم اکنون پالایش گردیده و تمام سطوح بهداشت را شامل می‌گردد، می‌باشد.

این مقاله خلاصه‌ای در خصوص موفقیت بنیادی این طرح و چگونگی حل مشکلات و به وجود آوردن الگو برای سایر ایالات هند بود.

و این برای فقیرترین مردمان جهان امیدی است جهت نیل به تساوی حقوق بهداشت و افزایش راندمان آن.

منبع:

Essential Drugs Monitor
Subject: Rational use of drug: Delhi's change in poliey changes lives.
by: R anjit Roy chaudhury
از: مجله (WHO) EDM
نوشته: R.R.C

توصیه نمی‌شد، زیرا اگر چه داروها اساسی بودند، کاربردی محدود داشتند و میزان خرید آن هم کم بود و ما مجبور به تهیه آن از بازار آزاد با قیمت گزاف بودیم که این یک مشکل لاینحل و یک تراژدی سوزناک موقتی بیشتر نیست.

سال آینده زمانی که مرکز تهیه، انبار و پخش در karkar doma آمادگی کمیته تهیه را برای خرید اعلام کند. حجم زیادی از داروها از کارخانه‌ها خریداری و جهت مصارفشان انبار خواهد شد. داروها مطمئناً براساس لیست داروهای اساسی با نشان ستاره دار علامت گذاری خواهند شد. این بدان معناست که بیمارستان‌ها باید از این داروها در معالجات خاصه بهره ببرند اینها تنها داروهایی هستند که در موقعیت‌های خاص توسط متخصصین تجویز شده و گران قیمت نیز هستند. هر چند بعضی از بیمارستان‌ها جهت اطمینان از نحوه عملکرد این سیستم مکانیزه شده‌اند ولی به نظرمی‌رسد که شاید این سیستم خیلی خوب اجرا نمی‌شود.

آموزش توأم با حس خوشبینانه

Optimising traning

هر چند دوره‌های آموزشی پزشکان در خصوص تجویز دارو منافعی را برایشان دارد در بعضی اوقات نیز مشکلاتی را برای آنان فراهم می‌کند و ایشان را در یک سردرگمی مبهمی قرار می‌دهد. این دوره‌ها می‌تواند برای پزشکان محدودتر باشد و گستردگی آن منطقی بنظر نمی‌رسد ولی با همه این وجود تعداد کمی از پزشکان را تحت پوشش قرار داده است.

ناچاراً اگر تعداد کمی پزشک از چند بیمارستان اعزام شوند برای بیماران بهتر خواهد بود تا از