خط مشی‌های دارویی در سازمان جهانی بهداشت

دکتر بهنام اسماعیلی

بدون شک بخش سیاست گذاری‌های دارویی سازمان جهانی بهداشت از اهمیت ویژه‌ای در ساختار تشکیلاتی و عملکرد این سازمان برخوردار است. ایجاد نوعی تعادل در توانمندی و میزان بهره‌مندی مردم نقاط مختلف دنیا از امکانات دارویی در دسترسی و تلاش برای جهت دادن به سیاست گذاری‌های دارویی کشورهای در حال توسعه به سمتی واقعی و منطبق بر امکانات این کشورها، ایجاد ارتباط با شرکت‌های سازنده و مراکز تحقیقاتی دارو درمانی برای استفاده از توانمندی‌های این مراکز در حل مشکلات حاد نقاط محروم جهان و سایر اهداف بخش دارویی سازمان جهانی بهداشت باعث شده است که نقطه نظر مسؤولین این بخش از فارماکولوژی به فارماکو دیپلماسی تغییر کند. امروزه در سازمان جهانی بهداشت رفع مشکلات بهداشتی جهان و حصول اطمینان از فراهم بودن دارو در همه جا هدف اصلی و سرلوحه سیاست گذاری‌های طولانی مدت آن نبوده بلکه به ایجاد تغییرات اساسی در نحوهٔ نگرش و خط مشی‌های دارو درمانی نقاط محروم به سمت و سویی است که از بروز چنین مشکلاتی در طولانی مدت جلوگیری کند، توجه می‌شود. بدین منظور در دهه نود تغییرات گسترده‌ای در سطح مدیریت‌های عالی بخش دارویی در دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت و پس از آن دفاتر منطقه‌ای آن صورت گرفت و افرادی به کار دعوت شدند که به هدف فوق باور

داشته و توانایی خط مشی گذاری در این راستا را دارا بودند. گر چه این قضیه در ابتدا مشکلاتی را بین افراد قدیمی و تازه دعوت شده ایجاد کرد ولی به مرور زمان نگرش جدید حاکم گردیده و در سیاست گذاری‌های دارویی تغییرات بنیادی به وجود آمد. اولین حاصل این تغییرات ادغام دو بخش DMP یا Drug Managment and Politics

سرمایه‌گذاری قابل توجه انجام شده برای پیش‌گیری از ایدز به جای تحمل هزینه‌های سنگین درمان این بیماری، نتایج مثبتی در افریقای جنوبی داشته است.

و DAP یا Drug Action Programme و ایجاد بخش جدیدی تحت عنوان داروهای اساسی (Essential Drugs) بوده است. قبل از انجام تغییر مورد نظر مسؤولیت اصلی DMP ارتقا سطح استانداردها و دستورالعمل‌های دارویی بوده که در مرحلهٔ اجرا در سطح کشورهای عضو این مهم به بخش DAP سپرده می‌شد. طی دههٔ نود سازمان جهانی بهداشت علاوه بر توجه بیشتر به نکاتی همانند GMP، GCP یا (Good Clinical Practice) و سایر مسایل قابل توجه در زمینه دارو درمانی و داروسازی به دو نکته مهم توجه خاصی داشته است که عبارتند از: تدوین فهرست داروهای اساسی و بهبود کیفیت تولید داروهای ژنریک به‌عنوان مبنعی ارزان و مطمئن جهت رفع نیازهای دارویی این سازمان.

البته سرلوحه فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت ارتقا سطح امکانات بهداشتی و رعایت نکات بهداشتی در کشورهای فقیر و در حال توسعه است تا در آینده عملاً با پیش‌گیری از نیاز این نقاط به روش‌های درمانی و دارو تا حد امکان بکاهد. عدم توجه کشورهای جهان سوم به این نکته مهم باعث شده است که در این زمینه سازمان جهانی بهداشت به توفیق مورد نظر خود دست نیابد.

افریقای جنوبی از جمله موارد موفق توجه به پیش‌گیری به جای درمان بوده است. سرمایه گذاری قابل توجه انجام شده برای پیش‌گیری از ایدز به جای تحمل هزینه‌های سنگین درمان این بیماری نتایج مثبتی در این کشور داشته است.

امروزه سازمان جهانی بهداشت بدین نتیجه رسیده است که به جای تلاش برای سیاست گذاری در مجموعه نظام دارویی دنیا که موفقیت چندانی نخواهد داشت بهتر است روی زمینه‌های خاص و مجزا از هم مانند سل، مالاریا، اسهال و ایدز تمرکز کند. این امر مستلزم آن است که در ابتدا امکانات لازم در هر کشور مهیا گردد، سپس برنامه مورد نظر این سازمان به مورد اجرا گذارده شود. سازمان جهانی بهداشت در پاره‌ای نقاط با وضعیت متناقضی روبرو است به طور مثال این سازمان ترجیح می‌دهد که در کشورهای افریقایی برای پیش‌گیری و سپس در صورت لزوم روش‌های دارو درمانی امراض شایعی مانند اسهال و عفونت‌های تنفسی برنامه ریزی کند، در حالی که ۷۰ ـ ۶۰ درصد تخت‌های بیمارستانی کشورهای این قاره توسط بیماران مبتلا به ایدز اشغال شده است. وضعیتی که تصمیم‌گیری نهایی را مشکل می‌سازد.

تغییر عمده دیگر در خط مشی‌های دارویی سازمان جهانی بهداشت کاستن از اتکا به شرکت‌های داروسازی غربی برای تأمین

داروهـای مـورد نـیاز و روی آوردن بـه نـوعی تشویق کشورهای جهان سـوم بـه مشـارکت در این امر است.

نـتیجه اول ایـن رونـد کـاهش قـابل تـوجه هزینه‌ها تولید داروهای مورد نیاز ایـن سـازمان بوده است. این سیاست و موفقیت حـاصل از آن سـازمان جـهانی بـهداشت را بـر آن داشـته تـا کشـورهای در حـال تـوسعه را تشـویق کـند بـا استفاده از کمک‌های فنی و مالی این سازمان خود اقدام به تولید داروهای لازم جـهت پـیش‌گیری و درمان امراض شایع در هر کشور بـپردازنـد. در ضمن، سـازمان جـهانی بـهداشت سـعی مـی‌کند دولت‌های حاکم بر این کشورها را ترغیب کند که سرمایه گذاری لازم جهت انجام تحقیقات مربوط به بیماری‌های شایع در هر کشور را تقبل کنند.

تغییر عمده دیگر در خط‌مشی‌های دارویی سازمان جهانی بهداشت، کاستن از اتکا به شرکت‌های داروسازی غربی برای تأمین داروهای مورد نیاز و روی آوردن به نوعی تشویق کشورهای جهان سوم به مشارکت در این امر است.

بـحث سـطوح دیگـر در سـطح مـدیریت‌های سـازمان جـهانی بـهداشت رونـد بـه رشـد و اجـتناب‌ناپذیر پـیوستن کشـورهای جـهان بـه سازمان جهانی تجارت یا WTO است که با توجه به الزام این کشورها بـه رعـایت حـق انـحصاری تولید فرآورده‌هـای جـدید و سـایر مـقررات ایـن سازمان به نظر می‌رسد افزایش هزینه‌های تولید و قیمت فـرآورده‌هـای دارویـی را در پـی داشـته بـاشد. درگـیر شـدن بـیشتر سـازمان جـهانی بهداشت برای رفع این مشکل موجب خواهد شـد که این سازمان از حالت یک سازمان بهداشتی به صورت سازمانی بهداشتی / تجارتی در آیـد کـه مدیریت فصلی سازمان جهانی بهداشت به شدت از آن اجتناب می‌ورزد. با توجه به رونـد فـصلی حاکم بر اقتصاد جهان شاید بهترین خط مشی آن باشد که طی موافقت نامه‌ای بـین WHO و WTO سیاست گذاری‌های اقتصادی و تجاری سازمان جهانی بهداشت به سازمان جهانی تجارت واگذار شده تا این سازمان بتواند تمام نیروی خود را در اهداف اصلی بهداشتی خود متمرکز کند.

مشکـل دیگـر سـازمان جـهانی بـهداشت سرویس خدمات اینترنتی مرکز تـجارت جـهانی است که فهرست داروهای اساسی مـصوب ایـن سازمان و مواد اولیه مـتشکلهٔ آنـها را در اخـتیار تولیدکنندگان و واسطه‌های فـروش قـرار داده و در واقع ارتباط بـین ایـن شـرکت‌ها و افـراد را بـا تولیدکنندگان داروهای سازمان جهانی بهداشت برقرار می‌سازد. بخش دارویی سـازمان جـهانی بـهداشت اطـمینانی از سـطح کـیفی تـولیدات بسـیاری از ایـن مـنابع نـداشـته و اعـمال چـنین کنترلی نیز وقت و هزینهٔ زیادی می‌طلبد.

در پـایان مـجدداً مـتذکر مـی‌شود گسـترش سـطح اسـتانداردهـای GMP در شـرکت‌های داروسـازی کشـورهای در حـال تـوسعهٔ و نـیز تثبیت ژنریک به‌عنوان منبعی قابل اعتماد و ارزان جهت رفع نیازهای دارویی این کشورها از جمله موفقیت‌های سازمان جهانی بهداشت در دهه نود محسوب می‌شوند.