



خط مشی‌های دارویی در سازمان جهانی بهداشت

دکتر بهنام اسماعیلی

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 نحوه 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 فوق‌بایور

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 مسئولین این بخش

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 گذاری های دارویی تغییرات بنیادی به وجود آمد. اولین حاصل این تغییرات ادغام دو بخش DMP یا Drug Management and Politics

سرمایه گذاری قابل توجه انجام شده برای پیش گیری از ایدز به جای تحمل هزینه های سنگین درمان این بیماری، نتایج مثبتی در آفریقای 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 دستورالعمل های دارویی بوده که در مرحله اجرا در سطح کشورهای عضو این مهم به بخش DAP سپرده می شد. طی دهه 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 به عنوان منبعی ارزان و مطمئن جهت رفع نیازهای دارویی این سازمان.

البته سرلوحه فعالیت های سازمان جهانی بهداشت ارتقا سطح امکانات بهداشتی و رعایت نکات بهداشتی در کشورهای فقیر و در حال

توسعه است تا در آینده عملاً با پیش گیری از نیاز این نقاط به روش های 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.

آفریقای جنوبی از جمله موارد موفق توجه به پیش گیری به جای درمان بوده است. سرمایه گذاری قابل توجه انجام شده برای پیش گیری از ایدز به جای تحمل هزینه های 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 زمینه های 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 پاره ای نقاط با وضعیت متناقضی روبرو است به طور مثال این سازمان ترجیح می دهد که در کشورهای آفریقای برای پیش گیری و سپس در صورت لزوم روش های دارو درمانی امراض شایعی مانند اسهال و عفونت های تنفسی برنامه ریزی کند، در حالی که ۷۰-۶۰ درصد تخت های بیمارستانی کشورهای این قاره توسط بیماران مبتلا به ایدز اشغال شده است. وضعیتی که تصمیم گیری نهایی را مشکل می سازد.

تغییر عمده دیگر در خط مشی های دارویی سازمان جهانی بهداشت کاستن از اتکا به شرکت های داروسازی غربی برای تأمین

داروهای مورد نیاز و روی آوردن به نوعی تشویق کشورهای جهان سوم به مشارکت در این امر است.

نتیجه اول این روند کاهش قابل توجه هزینه‌ها تولید داروهای مورد نیاز این سازمان بوده است. این سیاست و موفقیت حاصل از آن سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشته تا کشورهای در حال توسعه را تشویق کند با استفاده از کمک‌های فنی و مالی این سازمان خود اقدام به تولید داروهای لازم جهت پیش‌گیری و درمان امراض شایع در هر کشور بپردازند. در ضمن، سازمان جهانی بهداشت سعی می‌کند دولت‌های حاکم بر این کشورها را ترغیب کند که سرمایه‌گذاری لازم جهت انجام تحقیقات مربوط به بیماری‌های شایع در هر کشور را تقبل کنند.

تغییر عمده دیگر در

خط‌مشی‌های دارویی سازمان

جهانی بهداشت، گاستن 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.

بحث سطوح دیگر در سطح مدیریت‌های سازمان جهانی بهداشت روند به رشد و اجتناب‌ناپذیر پیوستن کشورهای جهان به سازمان جهانی تجارت یا WTO است که با توجه به الزام این کشورها به رعایت حق انحصاری تولید فرآورده‌های جدید و سایر مقررات این سازمان به نظر می‌رسد افزایش هزینه‌های تولید

و قیمت فرآورده‌های دارویی را در پی داشته باشد. درگیر شدن بیشتر سازمان جهانی بهداشت برای رفع این مشکل موجب خواهد شد که این سازمان از حالت یک سازمان بهداشتی به صورت سازمانی بهداشتی / تجارتي در آید که مدیریت فصلی سازمان جهانی بهداشت به شدت از آن اجتناب می‌ورزد. با توجه به روند فصلی حاکم بر اقتصاد جهان شاید بهترین خط‌مشی آن باشد که طی موافقت‌نامه‌ای بین WHO و WTO سیاست‌گذاری‌های 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.

مشکل دیگر سازمان جهانی بهداشت سرویس خدمات اینترنتی مرکز تجارت جهانی است که فهرست داروهای اساسی مصوب این سازمان و مواد اولیه متشکله آنها را در اختیار تولیدکنندگان و واسطه‌های فروش قرار داده و در واقع ارتباط بین این شرکت‌ها و افراد را با تولیدکنندگان داروهای سازمان جهانی بهداشت برقرار می‌سازد. بخش دارویی سازمان جهانی بهداشت اطمینانی از سطح کیفی تولیدات بسیاری از این منابع نداشته و اعمال چنین کنترلی نیز وقت و هزینه زیادی می‌طلبد.

در پایان مجدداً متذکر می‌شود گسترش سطح استانداردهای GMP در شرکت‌های داروسازی کشورهای در حال توسعه و نیز تثبیت ژنریک به عنوان منبعی قابل اعتماد و ارزان جهت رفع نیازهای دارویی این کشورها از جمله موفقیت‌های سازمان جهانی بهداشت در دهه نود محسوب می‌شوند.