

## گزارش :

# سمینار تجویز و مصرف منطقی دارو

تهیه و تنظیم: کمیته مصرف منطقی دارو

### پیش گفتار

با در نظر گرفتن رشد بی‌رویه مصرف داروی ایران که عمدتاً از فقر فرهنگی تجویز، ارائه و مصرف دارو در کشورمان سرچشمه می‌گیرد، پس از تشکیل جلسات متعدد کارشناسی، در کمیته مصرف منطقی داروی شورای برنامه‌ریزی امور دارویی کشور و برنامه‌ریزی در جهت شناسایی مشکلات و پیشنهاد راه‌حل‌های عملی که برخی از آنها به تصویب شورای برنامه‌ریزی امور دارویی کشور نیز رسیدند، ضرورت تشکیل جلسه‌ای با حضور دست‌اندرکاران و مجریان اصلی امور درمان و داروی کشور برای معرفی مشکلات موجود و تبادل نظر برای حرکت مؤثرتر در جهت برطرف ساختن آنها، احساس شد.

برای پاسخگویی به این نیاز اساسی پس از کسب موافقت وزارت بهداشت و با دعوت از معاونین، مدیران اجرایی، رؤسا و معاونین درمان و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سراسر کشور، سمینار یک روزه‌ای تحت عنوان «تجویز و

مصرف داروی» با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی خراسان در مشهد مقدس برگزار گردید.

### خلاصه گزارش سمینار

اعضای حاضر در سمینار، مطابق تقسیم‌بندی از پیش برنامه‌ریزی شده، در گروه‌های کاری پنج‌گانه تقسیم شده و به بحث و بررسی پیرامون موضوعات مطروحه در هر گروه پرداختند که نتایج مباحثات و مصوبات هر گروه توسط نمایندگان گروه‌های کاری به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسید و پیرامون هر یک از گزارشها نظرات مختلفی ابراز گردید و بحث گروهی صورت پذیرفت. مصوبات سمینار تجویز و مصرف منطقی دارو، به تفکیک هر یک از گروه‌های کاری بشرح زیر است.

### ۱ - جمع‌بندی مذاکرات و مصوبات گروه کاری اول

۱-۱ - محور مذاکرات: بررسی راه‌های منطقی نمودن روش‌های تجویز و مصرف دارو (به ویژه

در بیمارستانها) و نحوه اصلاح و یکسان سازی روشهای نسخه نویسی.

## ۱-۲- مصوبات

**الف -** ضمن تأکید بر استقلال مالی داروخانه‌های بیمارستانها مقرر گردید با نگهداری حسابی جداگانه برای تدارک دارو، ترتیبی اتخاذ گردد که خرید دارو از محل فروش آن تأمین گردد. شیوه اجرا، متناسب با شرایط منطقه خواهد بود.

**ب -** تثبیت روش تجویز یک نسخه سه برگی و کنترل‌های مربوطه در بیمارستانها به عنوان مناسبترین راه کنترل تجویز دارو.

**پ -** تشکیل کمیته‌های درمان و دارو در بیمارستانها و تعیین فرمولر دارویی هر بیمارستان به وسیله این کمیته‌ها.

**ت -** افزایش نقش نظارتی داروسازان بر امور دارویی بیمارستانها از طریق استفاده عملی از داروسازان بیمارستانی و بالینی و افزایش تعداد داروسازان هر بیمارستان براساس تعداد تخت‌های فعال (هر ۱۲۰ تخت فعال یک نفر دکتر داروساز).

**ث -** اجباری شدن نوشتن تشخیص بیماری بر روی نسخه به منظور پرهیز از درمانهای علامتی که علت اصلی افزایش بی‌رویه مصرف داروها، به ویژه انواع مسکن‌ها و ویتامینهاست.

## ۲ - جمع‌بندی مذاکرات و مصوبات گروه کاری دوم

۱-۲ - محور مذاکرات: معرفی و بازنگری لیست داروهای اساسی، تشریح منطق گزینش اقلام تجویزی از این لیست.

### ۲-۲- مذاکرات و مصوبات

**الف -** تعریف داروهای اساسی

■ دارویی که زندگی بخش باشد.

(مورتالیتی و موربیدیتی در انتخاب دارو

لحاظ شود.)

■ مصرفش اجتناب‌ناپذیر باشد.

■ اثر بخشی بالا داشته باشد.

■ با عوارض کم باشد.

■ در بین چند دارو با اثرات مشابه ارزانترین باشد.

■ شیوه مصرف آسانتر داشته باشد.

■ غیر از درمان مریض اثرات حفاظتی در عدم گسترش بیماری در جامعه داشته باشد.

**ب -** نحوه تعیین لیست داروهای اساسی:

■ انجام تحقیق برای شناخت جغرافیای

بیماریها

■ تشکیل کمیته‌های تخصصی و پژوهشی در

سطح کشور و استانها

### پیشنهاد اعضای کمیته‌های تخصصی

اپیدمیولوژیست، داروساز، فارماکو - لوژیست، متخصص آمار، متخصصان گروه‌های مختلف به اقتضاء مورد، افراد مطلع به نظام ارائه خدمات درمانی و PHC، پزشک عمومی، معاون درمان و دارو دانشگاه، معاون بهداشتی دانشگاه و چند تن از افراد صاحب نظر در برنامه‌ریزی اقتصادی.

تعیین نیازهای استانی و کشوری و ضریب

آن براساس:

■ شیوع بیماری

■ جمعیت (ثابت و شناور)

■ تعداد پزشکان (متخصص و عمومی)

■ پراکندگی جغرافیایی

■ تعداد بار مراجعه

■ طول درمان و خصیصه بیماریها

**پ - تشریح ملزومات تجویز منطقی اقلام دارویی**

■ وجود پروتکل درمانی برای آموزش به پزشکان، براساس لیست داروهای اساسی تعیین شده.

■ وجود پروتکل درمانی برای بیماریهای شایع کشور

■ تقویت سیستم ارجاع

■ تعیین کمیته‌های اولویتهای نیاز دارویی در قالب ستادهای توزیع دارو

■ تشکیل کمیته‌های بررسی نسخ

**ت - روش بازنگری لیست داروهای اساسی**

■ بازنگری کلی پیشنهادات استانها توسط کمیته تخصصی و پژوهشی شورای بررسی و تدوین داروهای ایران هر ۲ سال یکبار.

این امر با رعایت پویایی کمیته مزبور در طول دوره در زمینه پیشنهادات مقطعی بر اساس نیازهای اعلام شده یا پیشرفتهای علمی، صورت خواهد پذیرفت.

**۳ - جمع‌بندی مذاکرات و مصوبات گروه کاری سوم**

**۱-۳ - محور مذاکرات**

بررسی کاستی‌های فعلی و پیشنهاد روشهای

عملی بهینه‌سازی و کاربردی نمودن نوآموزی، بازآموزی و اطلاع‌رسانی.

**۲-۳ - سرفصلهای مذاکرات**

**الف:** منظور کردن عمده اشکالات مشاهده و اعلام شده کمیته بررسی نسخ هر استان در برنامه‌ریزی برنامه‌های بازآموزی.

**ب:** اهمیت تدریس فارماکولوژی بالینی مدون بعنوان یکی از مهمترین راههای منطقی کردن تجویز دارو توسط پزشکان در دوره‌های آموزش پزشکان عمومی.

**پ:** راه‌اندازی مراکز متمرکز اطلاع‌رسانی پزشکی و دارویی بعنوان مهمترین راههای رساندن جدیدترین آمار اطلاعات علمی به جامعه پزشکی و مردم.

**ت:** در نظر گرفتن امتیاز بازآموزی برای مطالب مدون و برنامه‌ریزی شده آموزشی که در مجلات معتبر پزشکی و دارویی مطرح می‌گردند.

**ث:** بازنگری و بهینه‌سازی روشهای آموزش اصول تشخیص بیماریها و نسخه‌نویسی در دانشکده‌های پزشکی سراسر کشور.

**ج:** راه‌اندازی برنامه‌های آموزشی عمومی برای ارتقاء فرهنگ مصرف دارویی آحاد جامعه به ویژه از طریق رسانه‌های گروهی

**۳-۳ - مصوبات**

۱- اصلاح برنامه‌های بازآموزی با دوگرایش.

الف- برنامه مدون با ملحوظ ساختن:

بیماریهای شایع بومی

تازه‌های فارماکولوژی بالینی

یافته‌های کنترل نسخ

(این برنامه مدون در ۲ ساعت آموزش، باعنوان

تجویز و مصرف منطقی دارو عرضه خواهد شد.)

ب- سمینار یا کنگره منطقه‌ای با ملحوظ ساختن:

بیماریهای منطقه‌ای

یافته‌های کنترل نسخ

۲- برنامه‌ریزی آموزش داروسازی بالینی در مقطع پیش از انترنی برای دانشکده‌های پزشکی و همچنین در دانشکده‌های داروسازی سراسر کشور. راههای عملی این مهم با استفاده از تجربیات برخی از دانشگاهها(مانند: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی اصفهان)، قابل برنامه‌ریزی خواهد بود.

۳- فراهم ساختن امکانات مناسب برای خودآموزی. این امکانات شامل کتب، مجله‌ها، امکانات سمعی-بصری و... می‌باشند.

۴- پیگیری میزان تغییر مؤثر رفتار نسخه‌نویسی بدنبال آموزش‌های دانشگاهی و بازآموزیها.

۵- برنامه‌ریزی برای تشکیل کارگاهها و انجام آموزشهای کاربردی کوتاه مدت حرفه‌ای، به ویژه ایجاد کارگاه آموزشی روش تغییر رفتار نسخه‌نویسی برای جامعه پزشکی در سراسر کشور.

۶- انتخاب قطعی دبیر کمیته کنترل نسخ هر دانشگاه به عنوان یکی از اعضای فعال کمیته بازآموزی آن دانشگاه.

۷- مصوبات درباره اطلاع رسانی پزشکی:

الف - انتشار کتاب اطلاعات و کاربردهای داروهای ژنریک کشور بصورت تجدید نظر سالانه یا ۲ سال یکبار.

ب - مرکز اطلاع رسانی کامپیوتری با ارتباط

مرکزی به صورتیکه تمام دانشگاههای شهرستانها به مرکز اصلی متصل بوده و پزشکان دسترسی آسان به مراکز متعلقه کشور داشته باشند.

۸- اهمیت انجام آموزش عمومی برای ارتقاء فرهنگ مصرف داروی کشور:

می‌توان به نحوی مؤثر از طریق وسایل ارتباط جمعی، فرهنگ صحیح مصرف را به زبان ساده به آحاد جامعه آموزش داد، البته زبان ساده می‌تواند بصورت تولید برنامه پرترفدار فرهنگی در سیمای جمهوری اسلامی ایران باشد.

#### ۴ - جمع‌بندی مذاکرات و مصوبات گروه کاری چهارم

##### ۴-۱- محور مذاکرات

پیشنهاد اصول اساسی و مبانی علمی بررسی نسخ و بازبینی روشهای بهینه‌سازی و نتیجه‌بخش نمودن کنترل نسخ.

##### ۴-۲- مذاکرات و مصوبات

الف - گروه ضرورت تشکیل کمیته‌های علمی بررسی نسخ را در سطح کشور مورد تأکید قرار داد. در این رابطه دستورالعمل مصوب شورای برنامه‌ریزی امور دارویی کشور با موارد ذیل مورد تصویب قرار گرفت:

#### دستورالعمل تشکیل کمیته‌های علمی

##### بررسی نسخ در سراسر کشور

به منظور ارتقاء سطح کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از تجویز و مصرف غیر اصولی و بی‌رویه دارو و کمک به برنامه‌ریزیهای بهداشتی، درمانی و دارویی و در جهت اجرای

قسمتی از وظایف مندرج در بندهای ۲، ۱۱، ۱۶ و ۱۷ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «کمیته علمی بررسی نسخ» در هر استان براساس این دستورالعمل تشکیل می‌گردد:

۱- رؤسای دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استانها نسبت به تشکیل کمیته‌های بررسی نسخ در سطح استان و در شهرستانهایی که مقتضی می‌دانند اقدام نموده و نتیجه عملی تشکیل و فعالیت آنها را نیز به معاونت درمان و داروی وزارتخانه گزارش می‌نمایند.

**تبصره:** کمیته‌ها می‌توانند در صورت لزوم نسبت به تشکیل گروههای تخصصی و کارشناسی اقدام نمایند.

۲- اعضای کمیته‌های بررسی نسخ به تعداد ۷ نفر و به انتخاب ریاست دانشگاه علوم پزشکی خواهند بود که ترکیب اعضاء به شرح ذیل می‌باشد:

الف - پنج نفر از پزشکان شامل متخصص داخلی، جراح، زنان، اطفال و پزشک عمومی

ب - یک نفر داروساز (ترجیحاً فارماکولوژیست)

پ - یک نفر پزشک متخصص نماینده نظام پزشکی

۳- ریاست دانشگاه یک نفر را به عنوان دبیر کمیته بررسی نسخ استان (ترجیحاً داروساز) تعیین می‌نماید.

۴- مسئولین درمانی - دارویی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مسئولین فنی داروخانه‌ها و سازمانهای بیمه‌گر و سایر مؤسسات ذیربط موظفند اطلاعات و

مدارک مورد نظر کمیته‌ها را ارائه و تحویل نمایند.

۵- کمیته‌ها موظف هستند که حداقل هر دو هفته یکبار یک جلسه برگزار نمایند.

۶- در مواردی که کمیته، برخی از نسخ را غیر علمی و خلاف اصول منطقی درمان تشخیص دهد، به طور کتبی به پزشک مربوطه اطلاع داده و دلایل کتبی تجویز دارو را درخواست می‌نماید. در صورتیکه به اطلاعات و توصیه‌های ارسالی از سوی کمیته توجهی نگردد و نوشتن نسخ غیر علمی توسط پزشک تکرار شود، مراتب برای رسیدگی قانونی به اطلاع نظام پزشکی و معاونت‌های درمان و دارو خواهد رسید.

**تبصره ۱:** مسئولین فنی داروخانه‌ها در برخورد با نسخ غیر علمی علاوه بر انجام وظایف مربوطه و اطلاع امر به پزشک، چنانچه موارد تکرار گردید، موضوع را به کمیته بررسی نسخ استان اعلام خواهند نمود.

**تبصره ۲:** در مورد داروخانه‌هایی که تعداد موارد مشاهده شده تحویل داروهای نوشته شده در نسخ غیر علمی در آنها بیشتر باشد، این امر به اطلاع دکتر داروساز مسئول فنی داروخانه خواهد رسید، تا نسبت به کنترل دقیق و علمی نسخ توجه لازم را مبذول گرداند.

۷- معاونت امور درمان و داروی استانها موظف به پیگیری و اجرای تصمیمات متخذه در کمیته‌ها خواهند بود.

۸- معاونت امور درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جمع‌آوری مطالعات آماری موضوع این دستورالعمل از نتایج حاصله برای برنامه‌ریزی دارو درمانی کشور بهره‌برداری خواهد نمود.

۹- دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استانی این دستورالعمل را به نحو مقتضی به پزشکان، داروخانه‌ها و مؤسسات پزشکی ابلاغ خواهند نمود.

پ- گروه با توجه به مشکلات فعلی کمیته‌های علمی بررسی نسخ و نظر به اینکه اقدامات علمی- عملی این کمیته موجب کاهش چشمگیر هزینه‌های سازمانهای بیمه‌گر می‌شود ضروری می‌داند تا این سازمان‌های پشتیبانی مالی کمیته‌های فوق را به عهده گرفته و خصوصاً در انجام تحقیقات وسیع و فراگیر بودجه‌های لازم را در اختیار قرار دهند.

پ- گروه بر گستردگی کار کمیته‌های علمی در خصوص اعمال پاراکلینیکی و همچنین ایجاد مکانیسم مشخصی جهت اخذ نسخ بیمارستانی و آزاد، جهت بررسی‌های وسیع و جامع‌تر تأکید دارد.

ت- نظر به اینکه نسخه‌نویسی به عنوان ظرف تجویز، دارای ابعاد مختلفی از نظر شکلی و محتوایی می‌باشد، گروه، طرح ذیل را پیشنهاد می‌نماید. بدیهی است این طرح می‌تواند از طریق نظام پزشکی و مجامع علمی پزشکی مورد تحلیل قرار گرفته و به عنوان طرح استاندارد به سازمانهای عمده بیمه‌گر و نیز به کلیه پزشکان (جهت نسخ آزاد) پیشنهاد تا طی یک دوره زمان‌بندی (سه ساله) اجرا گردد.

#### تشریح جزئیات قسمت‌های مختلف فرم پیشنهادی

۱- درج مشخصات اولیه بیمار از قبیل نام، جنس، وزن و وضعیت حاملگی یا شیردهی، جزو اطلاعات اولیه و ضروری لازم می‌باشد.

۲- دانستن میزان فشار خون و بیماری‌های زمینه‌ای بیمار کمک شایانی در تجویز مناسب دارو و راهنمایی بیمار توسط داروساز خواهد بود. خصوصاً با توجه به اینکه مصرف داروهای مربوط به بیماری‌های زمینه‌ای برای بیماران، اساسی می‌باشد باید تجویز هر داروی دیگری مترتب بر این امر و با در نظر گرفتن وضعیت خاص این بیماران باشد.

۳- در بخش توضیحات خاص، اطلاعاتی از قبیل مصرف یا عدم مصرف یک داروی خاص، آلرژی و سایر فوریت‌های لازم درج خواهد شد.

#### ۵- جمع‌بندی مذاکرات و مصوبات گروه کاری پنجم

۵-۱- محور مذاکرات: بررسی روش‌های آماربرداری کامپیوتری و تجزیه و تحلیل کاربردی داده‌های حاصل از بررسی نسخ.

#### ۵-۲- مذاکرات و مصوبات

##### سرفصل‌های مورد بحث

الف- تشکیل کمیته کشوری «بررسی نسخ» به منظور استفاده آماری و برنامه‌ریزی بر مبنای نتایج کار کمیته‌های بررسی نسخ سراسر کشور.

##### مصوبات

۱- شورایی به نام «شورای مرکزی بررسی نسخ و خدمات پزشکی» در معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت تشکیل گردد.

۲- وظیفه این شورا جمع‌آوری اطلاعات حاصل از کمیته‌های بررسی نسخ سراسر کشور می‌باشد که علاوه بر نظارت بر نحوه عملکرد این کمیته‌ها، از تجزیه و تحلیلهای

مربوطه، در برنامه‌ریزی بهبود شاخصهای درمان و داروی کشور استفاده می‌شود.

۳- بمنظور یکنواخت کردن روشهای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات بررسی نسخ در سراسر کشور، که تنها راه قابل استفاده ساختن آنها در شورای مرکزی بررسی نسخ و خدمات پزشکی خواهد بود، نوع تجهیزات رایانه‌ای و نرم‌افزارهای یکسان مربوطه به همراه برنامه یکسان و هماهنگ بررسی نسخ از سوی معاونت امور درمان و داروی وزارت بهداشت، به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شود.

۴- اعضای «شورای مرکزی بررسی نسخ و خدمات پزشکی» عبارت خواهند بود از:

ریاست: معاون امور درمان و دارو

دبیر: مدیر کل نظارت بر امور دارو

سایر اعضا: مدیرکل بیمه‌های خدمات درمانی، نمایندگان معاونت آموزشی، معاونت پژوهشی، نظام پزشکی، دو نفر اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی به انتخاب معاون امور درمان و دارو و یک نفر متخصص آمار.

ب- روشهای تحلیل آماری داده‌های کمیته‌های بررسی نسخ

مصوبات

برای اجرای مطلوب یکنواخت‌سازی روشهای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات بررسی نسخ، لازم است برنامه‌ای هماهنگ، با قابلیت انعطاف بالا و دسترسی آسان و سریع به اطلاعات مورد نیاز، با استفاده از تجربیات عملی استانهای اصفهان و خراسان نوشته شده و به

تمامی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شود.

پ- تشریح روش پرونده‌ای کردن توزیع اقلام دارویی حساس و گران قیمت مصوبات

روش مورد استفاده در استان اصفهان برای پرونده‌ای ساختن توزیع داروهای حساس و گران قیمت و رساندن دارو به دست مصرف‌کنندگان واقعی در محل مصرف، که از به هدر رفتن مقادیر زیادی از بودجه دارویی کشور پیشگیری خواهد نمود، به عنوان مبنای انجام این برنامه مفید به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شود (خلاصه‌ای از این روش و نتایج حاصل از اجرای آن در استان اصفهان به پیوست گزارش گروه می‌باشد).

ت- تعیین برنامه اجرایی کامل نحوه جمع‌آوری و بررسی نسخ

مصوبات

نظر به اهمیت وجود یک برنامه هماهنگ برای شروع به کار کمیته‌های بررسی نسخ و عملکرد یکسان آنها در سطح کشور، برنامه زمان‌بندی شده‌ای شامل تشکیل کمیته بررسی نسخ، راه‌اندازی سیستمهای رایانه‌ای مربوطه و گزارش هماهنگ اطلاعات به دست آمده، به شورای مرکزی بررسی نسخ و خدمات پزشکی، تدوین شده و در اسرع وقت به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردد. این برنامه توسط معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌شود.