

دکتر رحیم بحری نجفی
گروه فارماسیوتیکس دانشکده
داروسازی و علوم دارویی اصفهان

داروهای

اساسی

چرا کشورها نیاز به یک سیاست داروئی ملی دارند؟

قرنی که در آن زندگی می‌کنیم شاهد گسترش کشف داروهای است که به طور مهبجی قدرت درمانی عملیات پزشکی را گسترش داده‌اند ولی این گسترش وسیع تعداد فرآورده‌های داروئی هنوز داروهای را برای عموم مردم قابل دسترس نساخته است و در حالیکه داروهای در دسترس فروش جهانی افزایش می‌یابد، سرمایه‌گذاری و توان بیشتر کشورها برای خرید این داروهای محدود می‌شود. در دهه‌های اخیر دولت‌ها در کشورهای در حال توسعه مشکلات زیادی را برای تهیه داروهای واکسنها با قیمت قابل قبول دارند و حتی اگر استطاعت مالی تهیه فرآورده‌های داروئی جدید را پیدا کنند، برای کنترل منظم، توزیع منصفانه و مصرف منطقی آنها توسط پزشکان و مردم دشواریهای بزرگی خواهند داشت.

بحث داروهای اساسی یکی از اجزای برنامه phc (Primary health care Essential drugs)

است. سازمان بهداشت جهانی از سالهای ۱۹۷۵ تلاش خود را برای تدوین و تفهیم لیست داروهای اساسی برای کشورها آغاز نموده و در طول این سالها کارشناسان این سازمان مطالعات وسیعی را در این زمینه انجام داده‌اند و لیستهای مدل از داروهای اساسی را در اختیار کشورها قرار داده‌اند و در حال حاضر بیش از ۱۱۳ کشور جهان لیست داروهای اساسی WHO را با توجه به شرایط و نیازهای خود اجرا می‌کنند.

در این مقاله ما با اهداف برنامه سازمان بهداشت جهانی و راهنمائیهای آن برای تدوین و اجرای لیست داروهای اساسی و توسعه و تحقیق بر روی آن مطابق آخرین اطلاعات علمی آشنا خواهیم شد.

قبل از ورود به بحث داروهای اساسی بهتر است این سؤال را بپرسیم:

یکی از وظایف اساسی دولت‌ها بهبود سلامت مردم است. هرچند که داروها به تنهایی برای فراهم نمودن سلامتی کافی نیستند ولی می‌توانند نقش مهمی را در حفظ یا بازگشت سلامت مردم داشته باشند. برای اطمینان از تأمین داروهای مؤثر و بی‌خطر با کیفیت خوب و با قیمتی در حد استطاعت مالی دولت و مردم، هر کشوری باید یک سیاست داروئی ملی بعنوان یک بخش کامل از سیاست سلامتی یا بهداشتی جامعه داشته باشد. وزارت بهداشت و درمان مهمترین بخش است که می‌تواند توسعه یک سیاست داروئی ملی را هدایت کند و در حالی که به مشارکت سایر قسمت‌های دولتی نیز ممکن است نیاز باشد، هماهنگی بین قسمت‌های مالی، آموزشی، قانونگذاری، صنایع و بازرگانی دارای اهمیت خاصی است.

این سیاست یک راهنما برای عمل و یک تعهد و التزام به هدف است. هدف اولیه این سیاست فراهم نمودن داروهای اساسی برای تمام مردم و ایجاد اطمینان از کفایت درمانی، بی‌خطر بودن و کیفیت خوب آنها در مردم است. تأمین منظم داروها باعث تسهیل تأمین سلامت جامعه از طریق ملازمت و افزایش باور و قبول نقش مهم شاغلین حرف پزشکی در سلامت جامعه می‌شود و سایر اهداف سلامت جامعه که شامل اصلاح نسخه نویسی، اصلاح توزیع و مصرف منطقی داروها تحقق می‌یابد.

یک سیاست داروئی ملی همچنین دارای اهداف اقتصادی اساسی است که بر مبنای آن

قیمت داروها و هزینه‌های بهداشتی را برای دولت و مردم از طریق خرید و تولید معقول دارو پایین می‌آورد و در نهایت یک سیاست داروئی ملی شامل اهداف توسعه ملی مثل اصلاح ساختار جامعه، افزایش مهارت نیروهای انسانی در مدیریت، ساخت دارو و افزایش تولید ملی است.

امروزه کشورها در حال تدوین سیاست‌های داروئی ملی و یا در حال اجرای آن می‌باشند و بسیاری از قسمت‌ها را برای مشارکت در این امر فراخوانده‌اند. تلاش برای تدوین یک سیاست داروئی ملی فرصت را برای ارزیابی زمانی و شناخت مشکلات فراهم می‌کند تا بتوان یک استراتژی که در آن تمام عوامل مؤثر در زمینه‌های داروسازی، بهداشت و پزشکی دخیل هستند را طراحی نمایم.

سئوالاتی که دولت‌ها باید در این راستا بپرسند عبارتند از:

- موقعیت زمانی کشورشان چگونه است؟
- چه چیزهایی را در حال و آینده نیاز دارند؟
- کدامیک از آنها برایشان اولویت دارند؟
- این کارها را چه کسی و در کجا انجام خواهد داد؟
- انجام آنها چقدر طول می‌کشد؟
- از چه کسی باید یاد بگیرند؟
- چقدر هزینه دارد؟
- آیا به کمک مالی خارجی نیز نیاز دارند؟

-چه کسی پیشرفت کار را نظارت و ارزیابی می‌کند؟

اساس سیاست داروئی ملی تدوین و تصویب قانون به منظور اطمینان از بی‌خطر بودن، فروش مسئولانه، انتخاب و مصرف منطقی داروها با ضوابط اجرائی با کفایت می‌باشد به طوریکه پرسنل درمانی مطمئن باشند که در سیاست داروئی نوین مهمل نبوده بلکه سهم مؤثری در سلامت جامعه دارند. قانون باید با یک طرح عملی که ممکن است برای اجرا مرحله‌بندی شود، توأم باشد زیرا همیشه امکان اجرای همزمان تمام اجزا فراهم نیست.

سیاست داروئی ثمربخش:

برای اینکه درخت سیاست داروئی ثمربخش باشد باید به طور محکم در اجتماع ریشه داشته باشد و از تأیید و حمایت صاحبان حرف مختلف پزشکی و پشتیبانی صنایع داروسازی برخوردار باشد. بینش و آگاهی مردم، مدارس و دانشگاهها پشتوانه علمی آن و دولت حامی و حافظ آن باشد. تنه این درخت که از قسمتهای مختلف و بهم پیوسته تشکیل شده است، عملکرد سیاست داروئی را تضمین می‌کند. اراده سیاسی نامحدود دولت در رأس این قسمت است و می‌تواند در صورت لزوم روی قوانین و مقررات تأثیر بگذارد. تحت این نظارت داروها انتخاب می‌شوند و در دسترس مردم قرار می‌گیرند تا از نظر اقتصادی قیمت مطلوب داشته باشند. تسهیلات پشتیبانی و

انبارداری برای تضمین پایداری داروها در آب و هوای متفاوت و رساندن دارو از انبارهای داروئی مرکز به آخرین پست درمانی فراهم است. اطلاعات لازم در مورد تمام داروها و واکنش‌ها برای پزشکان و مردم جهت مصرف منطقی داروها در دسترس قرار می‌گیرد و از سودمندیهای داروسازی سوین و تکنولوژی جدید نیز بی‌بهره نخواهد بود. (شکل ضمیمه) بدین ترتیب این درخت با آن ریشه‌ها و این تنه محکم برای میوه‌دادن آماده است. میوه‌هایش عبارتند از:

- داروئی که مردم مصرف می‌کنند مؤثر و بی‌خطر است. (Safe and effective drugs)

- کیفیت این داروها تضمین شده است.

(Quality)

- با وجود این داروها درمان مناسب انجام می‌شود. (Appropriate treatment)

- داروها بهتر مصرف می‌شوند.

(Better use)

- در مقابل پولی که مردم می‌پردازند خدمات باارزشی را تحویل می‌گیرند.

(Value for money)

- به دلیل توزیع باکفایت، داروها در دسترس همه می‌باشد.

(Efficient distribution and Accessible to all)

و میتوان گفت بهترین میوه این درخت تنومند، سلامت بهتر برای تمام مردم

است. (Better Health for all)

چه تعداد دارو واقعاً ما نیاز داریم؟

به این سؤال که چه تعداد از داروها اساسی هستند، نمی‌توان یک پاسخ ساده و کوتاه داد، این تعداد برای هر کشوری با توجه به نیازهایش می‌تواند مختلف باشد. در گزارشی که در بیست و هشتمین اجتماع بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۵، در ژنو ارائه شد مشکل عمده کشورهای در حال توسعه را نداشتن لیست داروهای اساسی و سیاستهای داروئی تشکیل می‌داد. در این گردهمایی همچنین تجربه موفق بعضی از کشورها در اجرای لیست داروهای اساسی و دسترسی عموم مردم آنها به اغلب داروها عنوان شد و در اکتبر ۱۹۷۶ در ژنو بحث اطلاعاتی در مورد انتخاب داروهای اساسی با توجه به نیازهای بهداشتی و موقعیت پیشرفت کشورها ایراد گردید و نتایج آن به سازمان بهداشت جهانی منتقل شد و کمیته‌ای با خطوط راهنمای ذیل مسئول تدوین لیست داروهای اساسی شد:

- ۱- لازم‌ه اجرای لیست داروهای اساسی داشتن سیاست داروئی ملی است.
- ۲- مفهوم داروهای اساسی باید با شرایط ملی هر کشور مطابقت داشته باشد و نیازهای سلامتی اکثر مردم آن کشور را در برگیرد.
- ۳- لیست داروهای اساسی WHO باید به عنوان یک ایده کلی تفهیم شود و نیازهای ملی کشورها به آن اضافه شود. داروهای اساسی به این مفهوم نیست که سایر داروها مفید نیستند بلکه این داروها برای بهبود سلامت اکثر

مردم بیشترین ضرورت را دارند و بنابراین باید در هر زمان به میزان کافی و به اشکال داروئی مناسب در دسترس عموم مردم باشند.

۴- انتخاب داروهای اساسی یک فرایند مستمر است که در آن تغییر اولویت‌های سلامت عمومی و شرایط اپیدمیولوژیک مطابق با پیشرفت علوم داروسازی و فارماکولوژی در نظر گرفته می‌شود و این امر با تلاش عمومی در جهت آموزش و تربیت نیروها و آگاهی دادن به افراد برای مصرف منطقی داروها همزمان انجام می‌گیرد.

۵- در نهایت برنامه داروهای اساسی به تحقیقات منظم و سیستمیک و متمرکز در این مسیر نیازمند است.

هم اکنون در کشورهای در حال توسعه ممکن است تا ۴۰ درصد از بودجه بهداشتی آنها صرف خرید دارو شود که باعث بالا رفتن قیمت مراقبت‌های بهداشتی یا کاهش دستاوردهای سایر سرویس‌های بهداشتی می‌شود. قیمت دارو حتی ملتهای ثروتمند را نیز متأثر کرده و دولت‌های آنها نگران افزایش روزافزون هزینه‌های داروئی هستند. در کشورهای در حال توسعه با محدود بودن منابع مالی، کم بودن آموزش پرسنل بهداشتی و فقدان سیاست‌های داروئی سازمان یافته مشکل آنها چند برابر است و در کشورهای کم توسعه که بیماری‌های واگیردار و فقدان مراقبت‌های بهداشتی از نگرانی‌های بزرگ آنهاست، اکثر مردم آنها نیازمند داروهای

اساسی هستند.

بنابراین برای استفاده مناسب از منابع مالی محدود، داروهای در دسترس باید به آنهایی که از نظر درمانی مؤثر و بی‌خطرند و نیازهای سلامت جامعه را برآورده می‌سازند محدود شوند. این داروهای انتخابی به نام داروهای اساسی نامیده می‌شوند. داروهای این لیست می‌تواند در کشورهای مختلف بر اساس بسیاری از شرایط مثل الگوی بیماری شایع، نوع پرسنل درمانی در اختیار منابع مالی، فاکتورهای محیطی و آماری متفاوت باشد و به دلیل همین عوامل تهیه یک لیست داروئی یکنواخت برای تمام کشورها ساده و امکان‌پذیر نیست. بنابراین هر کشوری مسئول مستقیم ارزیابی و تطبیق لیست داروهای اساسی WHO طبق سیاست ملی خود در زمینه سلامتی می‌باشد. لیست داروهای اساسی WHO می‌تواند برای کشورها پایه‌ای را فراهم نماید که برآن اساس اولویتهای خود را شناخته و انتخاب نمایند. تا آنجائی که بهبود سلامتی کشورهای در حال توسعه ارزیابی شده است، اجرای منظم استفاده از داروهای اساسی دارای اثرات مفید و مزایای اقتصادی است. محدود بودن تعداد داروهای این لیست براساس تجربه می‌باشد. کشورهای در حال توسعه متعددی داروهای خود را با این لیست تنظیم کرده‌اند و نتایج اقتصادی و پزشکی آن مطلوب و موفق بوده است. لیست‌های داروئی و فرمولرهای محدود در بسیاری از کشورهای

پیشرفته نیز با موفقیت اجرا شده‌اند. یک لیست داروئی محدود ممکن است نتواند نیازهای هر فرد را فراهم نماید اما یقیناً نیاز اکثریت مردم را در بر می‌گیرد.

مزایای لیست داروئی محدود:

- ۱- تعداد فراورده‌هایی که باید خریداری، انبار، آنالیز و توزیع شوند کاهش می‌یابد.
- ۲- اصلاح کیفیت، مصرف، مدیریت، اطلاع‌رسانی و ارزیابی داروها بهتر صورت می‌گیرد.
- ۳- صنایع داروسازی ملی برای ساخت آنها تحریک و ترغیب می‌شوند.
- ۴- به کشورهای کم توسعه برای رفع نیازهای اورژانس و اولویتهای برنامه داروئی کمک می‌شود.

لیست داروهای اساسی WHO در آزمایش گذر زمان می‌باشد. از سال ۱۹۷۷ که به طور منظم ارائه شده، ۲۰۰ قلم بود و تغییرات آن مختصر بوده و در حال حاضر به حدود ۳۰۰ قلم می‌رسد. تمام مدارک مزایای لیستهای داروئی محدود را بر معایب آنها اثبات می‌کند. خطر تکرار اشتباه و گیج شدن در تجویز و مصرف آنها، سفارش و نگهداری آنها کمتر است و پزشک و داروساز می‌توانند تمام اثرات درمانی و عوارض آنها را بخاطر بسپارند. در حال حاضر بیش از ۱۱۳ کشور خود را با لیست داروهای اساسی WHO بر طبق الگوی بیماری و منابع مالی خود تطبیق نموده‌اند.

چگونه داروهای اساسی را انتخاب نماییم؟

انتخاب داروهای اساسی باید طبق کاملترین اطلاعات علمی و با در نظر گرفتن نیازها و ضرورت‌های ملی صورت گیرد. برای رسیدن به این منظور WHO موارد زیر را توصیه می‌کند:

۱- هر کشوری باید کمیته‌ای را برای تنظیم لیست داروهای اساسی تعیین نماید. اعضای این کمیته باید از افراد متخصص در رشته‌های پزشکی، داروسازی، فارماکولوژی و علوم وابسته باشند.

۲- انتخاب دارو باید به وسیله ارزیابی نتایج و ایمن بودن آن از طریق آزمایشات بالینی کنترل شده یا مطالعات اپیدمیولوژیک صورت گیرد.

۳- اسامی غیر اختصاصی (ژنریک) برای فراورده‌های داروئی استفاده شود.

۴- باید قوانین و تسهیلات اطمینان از کیفیت فراورده داروئی انتخاب شده موجود باشد یعنی فراورده داروئی، استانداردهای کنترل کیفیت که شامل پایداری و گاهی بیوابیلیتی است را داشته باشد.

۵- در انتخاب فراورده قیمت یک معیار مهم است. در مقایسه قیمت داروها ارزش درمان کامل و نه ارزش واحد دارو باید در نظر گرفته شود. همچنین قیمت عوامل درمانی غیر داروئی که به همراه دارو مصرف می‌شود، باید به حساب آید.

اغلب داروهای اساسی پتنت نیستند و

می‌توان آنها را به طور آزاد تحت نام ژنریک تولید نمود و به همین دلیل این داروها با قیمت پائین‌تری تهیه می‌شوند.

۶- باید مسئولین امر دارو و درمان کشور سطح اظهار نظر فنی برای تجویز داروها به صورت تکی یا جمعی را در گروه درمانی با توجه به صلاحیت پرسنل برای تشخیص درست، مشخص نمایند. در بعضی مواقع برای تجویز داروهای اولیه افرادی با آموزشهای عالی نیاز است در حالیکه ممکن است مسئولیت حفظ سلامتی به افراد با آموزش کمتر نیز واگذار شود.

۷- در انتخاب داروها باید تأثیر بیماریها یا شرایط محلی بر روی پارامترهای فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک در نظر گرفته شوند مثل سوء تغذیه، بیماری کبد و ...
۸- در صورتیکه چند دارو برای یک مورد مصرف وجود دارد، دارو یا فراورده داروئی که بالاترین شاخص درمانی را دارد، انتخاب شود.
۹- اگر دو یا چند دارو از نظر درمانی مساوی هستند ارجحیت با داروئی است که:
- بیشترین تحقیق بر روی آن انجام شده باشد.

- دارای بهترین ویژگیهای فارماکوکینتیک باشد برای مثال در حالت‌های مختلف پاتوفیزیولوژیک خطرش حداقل باشد.
- امکان ساخت قابل اطمینان آن در کشور وجود داشته باشد.

۱۰- داروهای مرکب موقعی انتخاب شوند

که:

- مدارک پزشکی مصرف همزمان بیش از یک دارو را تأیید نمایند.
- اثر درمانی آن از مجموع اثرات تک‌تک آنها بیشتر باشد.
- قیمت فرآورده مرکب از مجموع فرآورده‌های تکی کمتر باشد.
- مورد قبول عامه مردم باشد.

۱۱- این لیست باید حداقل یکبار در سال و یا در صورت ضرورت تجدید نظر شود. داروهای جدید فقط در صورتیکه مزایای مشخصی نسبت به داروهای قبلی داشته باشند، وارد لیست می‌شوند و اگر اطلاعات جدید در مورد داروهای قبلی شاخص درمانی بالاتری را نشان ندهد، باید از لیست حذف شوند و با داروی بی‌خطرتری جایگزین شوند.

راهنمایی برای انتخاب اشکال دارویی:

هدف از انتخاب اشکال دارویی با قدرت کاهش تعداد فرآورده‌های لیست داروهای اساسی است و به عنوان یک قاعده کلی اشکال دارویی براساس کاربری و دسترسی بین‌المللی وسیع آنها انتخاب می‌شوند و در بسیاری از موارد شکل دارویی برگزیده وجود دارد. معمولاً قرصها از کپسولها ارزانتر هستند اما در حالیکه فاکتور قیمت مهم است انتخاب شکل دارویی براساس اهمیت فارماکوکینتیک، بیواویلیتی، پایداری در شرایط آب و هوا، در دسترس بودن مواد جنبی و پذیرش محلی

صورت می‌گیرد.

در بعضی از موارد که دوزاژ دقیق دارویی اجباری نیست، استفاده از قرصهای خط دارو قابل تقسیم (Scored) به عنوان یک روش ساده برای ساخت اشکال دارویی انعطاف‌پذیر توصیه می‌شود. اشکال دارویی مخصوص کودکان و فرمولاسیونهای مربوطه فقط در شرایط خاصی که اشاره شده باشد، در لیست قرار می‌گیرند. بعضی از اشکال دارویی به فرم نمک یا استر خاصی انتخاب می‌شوند و در سایر موارد اساس ماده فعال می‌باشد. اشکال دارویی باید حاوی یک ماده دارویی باشند. فرآورده‌های مرکب اغلب تحویل مقدار درست ماده فعال را مشکل نموده و قیمت آنرا نیز بالا می‌برند. گاهی نیز مواد فعال در فرآورده مرکب با اثر یکدیگر تداخل پیدا می‌کنند که نمونه مشخص آنرا در فرآورده‌های ضدسرفه می‌توان دید. این فرآورده‌ها ممکن است دارای یک ماده کاهش دهنده اسپاسم سرفه باشند که در سرفه‌های خشک مؤثر است و یک ماده که باعث اسپاسم و بیرون آوردن خلط از دستگاه تنفسی می‌شود. لذا WHO پیشنهاد می‌کند که داروهای عمومی باید دارای یک ماده باشند مگر در مواردی که مزایای روشنی برای تلفیق آنها وجود داشته باشد.

اطمینان از کیفیت **Quality assurance**

در هر برنامه دارویی اطمینان از کیفیت داروها در تمام مراحل از تهیه مواد اولیه تا

عملیات ساخت و مصرف آنها یک عنصر قاطع و خدشه‌ناپذیر است و باید به آن اولویت داده شود. به همین دلیل آگاهی و اطمینان از کیفیت مواد اولیه امری ضروری است و نمی‌توان خطرات تهیه داروها از منابع بی‌نام و نشان را پیش‌بینی نمود. باید خرید داروها از تولیدکنندگان معتبر و شناخته شده و یا دفاتر نمایندگی بین‌المللی که در انتخاب مواد، استانداردهای بالایی دارند مستقیماً انجام شود و بر روی آنها آزمایشات آنالیز صورت گیرد. بنابراین برای موفق بودن فرآیند اطمینان از کیفیت، تسهیلات آزمایشگاهی مناسب برای آنالیز داروها ضروری است و به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی دولت‌ها را به ایجاد آزمایشگاههای کنترل مناسب توصیه نموده است. این آزمایشگاهها علاوه بر آنالیز مواد و اشکال داروئی، آنها را از نظر Bioavailability و پایداری مورد آزمایش قرار می‌دهند و شرایط بسته‌بندی و نگهداری آنها را توصیه می‌کنند، زیرا از عوامل شکست درمان بخصوص در مورد فرآورده‌های ناپایدار با شاخص درمانی باریک، Bioavailability ناچیز است. داروهای اساسی باید تا رسیدن به مقدار قابل توجه تداوم یابد زیرا یک فاکتور کلیدی برای اطمینان از کیفیت آنهاست.

توسعه و تحقیق & Development Research

اگرچه تثبیت لیست داروهای اساسی در بهبود سلامت و کاهش قیمت داروها در کشورهای در حال توسعه موفق بوده است، استفاده از لیست باید مقدم یا همزمان با توسعه سیستمهای توزیع، تدارک و روشهای اجرائی باشد و برای سرعت بخشیدن به استقلال کشورهای، توسعه و تحقیق باید در زمینه‌های زیر انجام شود:

زمینه‌های داروسازی

- (۱) توسعه تسهیلات ملی کنترل کیفیت داروها
- (۲) توسعه روشهای اجرائی برای بدست آوردن نتایج بهتر از خرید متمرکز داروها
- (۳) توسعه تسهیلات برای ساخت و بسته‌بندی اشکال داروئی ساده با اطمینان از کیفیت آنها
- (۴) توسعه یک سیستم توزیع وسیع کشوری با کفایت و کادر آموزش دیده

زمینه‌های بالینی

- (۱) توسعه تسهیلات برای انجام آموزشهای بالینی و اظهار نظر فنی
- (۲) ارزیابی کفایت نسبی و ایمنی ترکیبات جدید و انتخابی برای افزودن به لیست داروهای اساسی
- (۳) توسعه سودمندی و بی‌خطر بودن داروهای سنتی مثل گیاهان داروئی
- (۴) بررسی اثرات ژنتیکی و تغییرات محیطی

روی پارامترهای فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و اثرات درمانی داروها.

زمینه‌های آموزشی

- (۱) توسعه برچسبهای ساده و مختصر برای هر شکل دارویی
- (۲) توسعه برنامه‌های آموزشی در زمینه فرمولاسیون، کنترل کیفیت، اطلاعات دارویی، تولید، توزیع و انبارداری
- (۳) توسعه آموزش مردم و برنامه‌های اطلاع رسانی برای بیماریهایی که تشخیص علائم اولیه و افزایش خوددرمانی در آنها قطعی است.

فعالیت‌های آموزشی و اطلاع رسانی دارویی

برای اطمینان از مصرف صحیح و بالابردن تجویز منطقی داروها، تهیه اطلاعات در مورد فرآورده‌های دارویی برای تمام گروه‌های جامعه لازم است. این گروه‌ها شامل مسئولین و متصدیان وضع قوانین و مقررات، پزشکان، داروسازان، پرستاران، سایر پرسنل پاراکلینیک و مصرف کنندگان می‌باشند. این اطلاعات در زمینه‌های شیمیایی، داروسازی، فارماکولوژی، بالینی و اقتصادی می‌باشد که توسط همان کمیته داروهای اساسی جمع‌آوری، آنالیز، تطبیق و توزیع می‌شوند. وسعت اطلاعات مورد نیاز هر سطح متفاوت است. برای مثال مسئولین امور دارو و درمان باید تمام اطلاعات موجود درباره دارو را داشته

باشند. برای تمام داروهای اساسی باید اطلاعات کاربردی دقیق، مختصر و قابل درک برای هر گروه تجویز کننده فراهم باشد تا بهترین اثر درمانی را با کمترین عوارض جانبی بدست آورد و از آنجائیکه خوددرمانی توسط مردم روبه فزونی است، اطلاعات به شکلی که برای افراد خاص قابل استفاده باشد، ارائه گردد. به طور کلی برای به حداقل رساندن سمت‌گیری اطلاعات به یکطرف، فعالیت‌های آموزشی باید توسط دولت انجام گیرد.

آموزش پرسنل شاغل مراکز بهداشتی باید از ابتدا شروع شده و علاوه بر دوره‌های آموزشی، در تمام طول خدمت آنها از طریق آموزش مداوم به وسیله سمینارهای آموزشی، مجلات و نشریات تداوم یابد و مردم نیز توسط جزوه یا پوستر و یا افرادی که آموزش بالاتری دارند، آگاه شوند. برای مثال داروسازان باید به طور مرتب اطلاعات مصرف کنندگان را در حین پیچیدن نسخه آنها افزایش دهند.

منابع:

1. The use of Essential Drugs, Fourth report of the WHO Expert Committee. WHO technical report series 796, WHO Geneva. 7-20, 1990.
2. Nataba, H. Why Countries need a national drug policy? Essential Drug monitor. 12: 1, 1991.
3. A Drug policy that bears fruit. The magazine of the world Health organization. Essential Drugs; 16-17, March-April, 1992.

