

تبلیغات مستقیم داروها به مصرف کنندگان



ترجمه: ندا خلیل‌زاده، دکتر سودابه علی‌دادی
بخش علمی شرکت داروسازی اسوه

■ چکیده

از سال ۱۹۹۷ به بعد، FDA رهنمودهایی را برای گسترش تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) ارائه داد، پخش تبلیغات مستقیم داروهای نسخه‌ای به مصرف‌کننده به صورت نمایی افزایش یافته است. این تبلیغات برای ارائه‌دهندگان خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی (providers)، بیماران و نظام بهداشتی، تاثیرات متنوع و پویایی دارد و تغییرات ایجاد شده در طی سال‌های اخیر، به طور محسوسی چشم‌انداز مراقبت‌های بهداشتی را تغییر داده است. برای فراهم نمودن مراقبت‌های درمانی بهینه و مطلوب پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی

درمانی باید بتوانند تاثیر تبلیغات را بر حرفه خود کنترل کنند و داشتن دانش جامعی از این پدیده گامی ضروری برای رسیدن به این هدف می‌باشد. مقاله زیر، تاریخچه تبلیغات مستقیم دارو به مصرف‌کننده (DTCA) و مقررات جدید و معمول مربوط به آن را به طور خلاصه تشریح می‌کند. همچنین، مدارک مربوط به تاثیر DTCA را بر عموم مردم، دست‌اندرکاران نظام سلامت و مراقبت‌های بهداشتی خلاصه نموده و در نهایت آینده DTCA را بررسی می‌کند.

تبلیغات مستقیم داروهای نسخه‌ای به مصرف‌کننده، تاثیر زیادی بر بازار مراقبت‌های بهداشتی دارد. طرفداران این تبلیغات ادعا می‌کنند

جدیدی نمی‌باشد. اولین تبلیغ ثبت شده برای یک محصول دارویی، مربوط به اوایل قرن ۱۸ ام می‌باشد و این نوع تبلیغ در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ ام توسعه یافت.

به دلیل رشد این نوع تبلیغات، FDA در صدد وضع قوانینی در زمینه کنترل و اداره تبلیغات برآمد. یکی از گام‌های ابتدایی در این زمینه در سال ۱۹۳۸ Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FDCA) بود که FDA را بنا نهاد و مقرر نمود که ایمن بی‌خطر بودن داروها قبل از بازاریابی آن‌ها اثبات گردد. این قانون در سال ۱۹۶۲ اصلاح و مقرر گردید که قبل از هرگونه تبلیغی در سطح عموم مردم، ایمن و بی‌خطر بودن داروها و همچنین موثر بودن آن‌ها اثبات شود.

FDCA، شرکت‌های دارویی را موظف نمود که مختصری از اطلاعات مربوط به دارو از جمله خطرات مصرف آن را که در بسته‌بندی محصول عنوان می‌شود، در هرگونه روش تبلیغاتی بیان نماید. این اطلاعات Brief Summary Requirement نام دارد.

شرکت‌های دارویی، اجرای این مقررات را در مورد عموم مردم سخت و بازدارنده دانسته و در نتیجه، تبلیغات دارویی اساساً معطوف به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شد. در دهه ۸۰، شرکت‌های دارویی تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده را با هدف تحت تاثیر قرار دادن افکار بیماران به مجلات و روزنامه‌ها گسترش دادند. بعد از یک مهلت قانونی و بازنگری مختصر، FDA مقرر نمود که تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده

که انجام DTCA با روش صحیح، باعث افزایش سطح آموزشی بیماران شده و قدرت اختیار بیماران را در ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی افزایش می‌دهد. همچنین آن‌ها اظهار می‌کنند که DTCA این موقعیت را برای بیماران فراهم می‌کند که در مورد وضعیت جسمانی و یا بیماری تحت تشخیص و یا تحت درمان با پزشک مربوطه صحبت کنند و در نهایت، این امر می‌تواند در ارتقاء وضعیت سلامت جامعه موثر باشد.

مخالفتان این تبلیغات اعتقاد دارند که تبلیغات مستقیم محصولات دارویی برای بیماران به منظور افزایش سطح سلامت عمومی نبوده و بیشتر به دلیل افزایش گردش سرمایه شرکت‌های تولیدکننده می‌باشد. پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی غالباً گرفتار این منازعه می‌شوند و تلاش می‌کنند که تصور مصرف‌کننده و واقعیت درمانی را به هم متصل کنند. برای موفق بودن در انجام این وظیفه، پزشکان نیاز دارند که به‌طور بهینه‌ای از DTCA و اثرات آن بر اجرای مراقبت‌های بهداشتی آگاه باشند. این مقاله، تاریخچه و رواج تبلیغات مستقیم داروهای نسخه‌ای برای مصرف‌کننده، مقررات و رهنمودهای جدید FDA، و مدارک مربوط به تاثیر این تبلیغات بر عموم مردم، پزشکان و نظام خدمات بهداشتی را شامل می‌شود و در مورد آینده DTCA نتیجه‌گیری می‌کند.

■ مقدمه

تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) پدیده

باید دارای همان استانداردهای تبلیغات مربوط به پزشکان باشند. این تصمیم، گسترش تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) را محدود کرد زیرا شرکت‌های دارویی احساس کردند که Brief Summary Requirement می‌تواند اثر هر تبلیغی را در نظر مصرف‌کنندگان خنثی نماید.

در سال ۱۹۹۷ بعد از رسیدگی به گزارشات عمومی در مورد این موضوع، FDA طرح‌های راهبردی جدیدی برای کنترل تبلیغات اشاعه شده منتشر نمود و با صدور اجازه گسترش تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) در اخبار و رسانه‌های الکترونیکی، به طرز قابل توجهی حوزه عملیاتی را تغییر داد. علاوه بر این، شرکت‌های دارویی دیگر ملزم نبودند که Brief Summary تهیه کنند بلکه در عوض می‌توانستند از طریق منابع دیگر اطلاعات مورد نظر را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهند. این منابع شامل ارجاع مصرف‌کننده به پزشک، وب سایت، شماره تلفنی که از طریق آن مصرف‌کننده بتواند بدون پرداخت هزینه تماس بگیرد (toll-free telephone number) و یا آگهی می‌باشد. مقررات جدید لازم می‌دانست که تبلیغات منتشر شده در مورد داروهای نسخه‌ای فقط شامل اطلاعات کافی درباره ریسک‌ها و خطرات مصرف یک دارو و یا محتمل‌ترین اثرات مضر داروها باشد که این مقررات Major Statement نامگذاری شدند.

با نهایایی کردن این مقررات در سال ۱۹۹۹، دوره جدیدی از تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده آغاز گردید.

■ اهمیت بالینی

■ امریکا و نیوزیلند تنها کشورهای صنعتی هستند که مجوز تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده را برای داروهای نسخه‌ای صادر کرده‌اند.

■ از زمانی که FDA مقررات جدیدی را در سال ۱۹۹۷ در مورد کنترل تبلیغات دارو منتشر نمود، تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) به صورت نمایی افزایش یافته است.

■ تبلیغات DTCA، باعث افزایش مذاکرات بین بیمار و پزشک شده و احتمالاً مصرف داروهای نسخه‌ای را افزایش می‌دهد.

■ آینده DTCA تا اندازه‌ای به توانایی پزشکان در کنترل اثر این تبلیغات بر حرفه‌شان بستگی دارد.

■ گسترش تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده

FDA تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده را به سه دسته تقسیم می‌کند:

۱ - Reminder Advertisement فقط شامل نام یک داروی خاص می‌باشد و به منظور معرفی نام برند یک داروی خاص طراحی شده است.

۲ - Help Seeking Advertisement شامل اطلاعات در مورد یک بیماری یا وضعیت خاص بدون ذکر درمان ویژه برای آن می‌باشد.

۳ - Product Claim Asvertisments شامل اطلاعات در مورد ایمنی و اثربخشی یک داروی خاص می‌باشد.

و در نهایت آخرین دسته که توسط FDA تنظیم شده، مقرر می‌کند که تبلیغات در بیان عوامل خطرزا و فواید داروها باید تعادل منصفانه‌ای که

داده‌اند. دسته‌های دارویی که بیشترین تبلیغات را به خود اختصاص داده‌اند، شامل داروهای ضدافسردگی (antidepressants)، ضدحساسیت (antihistamines)، ضد چربی خون (antihyperlipidemics)، مهارکننده‌های پمپ پروتونی (Proton-pump inhibitors) و داروهای ضدالتهاب (anti-inflammatory agents) می‌باشند. در سال ۲۰۰۰، شرکت Merck در بین شرکت‌های دارویی بیشترین هزینه را صرف تبلیغات نموده است. این شرکت ۱۶۱ میلیون دلار برای تبلیغات داروی Vioxx هزینه نمود در حالی که در همان سال کمپانی Del ۱۶۰ میلیون دلار Budweiser ۱۴۶ میلیون دلار، Pepsi ۱۲۵ میلیون دلار و Nike ۷۸ میلیون دلار برای بازاریابی هزینه نمودند.

■ تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) و جامعه

با وجود چنین مخارج هنگفتی، تعجبی ندارد که DTCA، مخاطبین زیادی داشته باشد. در سال ۲۰۰۴، Brownfield et al گزارش دادند که طی یک دوره ۱ هفته‌ای در Atlanta، ۳ شبکه اصلی خبری، ۹۰۷ آگهی تبلیغاتی برای داروهای OTC و ۴۲۸ آگهی تبلیغاتی برای داروهای نسخه‌ای پخش کردند. ۶۰ درصد کل تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده در این تحقیق در بین اخبار و برنامه Soap Operas پخش گردید و گروه هدف این آگهی‌ها بیشتر افراد پیر و زنان بودند. نویسندگان این مقاله چنین نتیجه‌گیری کردند که براساس میانگین تماشای تلویزیون در امریکا هر فرد بالغ

Fair Balance Requiermet نام دارد، داشته باشند.

از سال ۱۹۹۷، افزایش قابل توجهی در نرخ رشد تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده در هر سه دسته وجود داشته است. در سال ۲۰۰۰، شرکت‌های دارویی ۱۵/۷ میلیارد دلار برای تبلیغات دارو هزینه کردند. قسمت اعظم این هزینه برای نمونه طبی جهت داروخانه‌ها (۷/۹ میلیارد دلار) و ویزیت پزشکان (۴ میلیارد دلار) اختصاص داده شد، در حالی که ۲/۵ میلیارد دلار صرف تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده شد. از سال ۱۹۹۶ تا سال ۲۰۰۳، هزینه‌های مربوط به تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده در حدود ۴۰۰ درصد (از ۷۹۱ میلیون دلار به ۳/۲ میلیارد دلار) افزایش داشته است.

در سال ۲۰۰۴، هزینه تبلیغات DTC، ۲۳ درصد دیگر نسبت به سال قبل افزایش یافت و به بیش از ۴ میلیارد دلار رسید. به‌علاوه، تاکید شرکت‌های دارویی بر DTCA به‌عنوان روشی برای تبلیغات دارو افزایش پیدا کرد. به‌عنوان مثال، با این که درصدی از فروش که صرف تلاش‌های تبلیغاتی می‌شود ثابت باقی مانده است ولی آن درصدی از فروش که مربوط به DTCA می‌باشد، حتی با سرعتی بیشتر از نرخ رشد مخارج مربوط به R&D افزایش یافته است.

در مقایسه با ویزیت پزشکان، هزینه‌های مربوط به تبلیغات مستقیم برای مصرف‌کننده روی دسته محدودی از محصولات متمرکز شده است. در حقیقت ۲۰ درصدی که بیشترین تبلیغات را در سال ۲۰۰۰ داشته‌اند، حدود ۶۰ درصد کل هزینه‌های مربوط به DTCA را به خود اختصاص

در ازای هر ۱ دقیقه‌ای که در طول سال با پزشک خود سپری می‌کند، در معرض ۱۰۰ دقیقه آگاهی تبلیغات دارویی قرار می‌گیرد.

هم‌چنین منابع متعددی وجود آگاهی همگانی در مورد DTCA را اعلام نموده است. آخرین بررسی FDA درباره این موضوع، نشان داد که ۸۱ درصد مخاطبین در سال ۲۰۰۲ در معرض تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده قرار گرفته‌اند که این میزان نسبت به سال ۱۹۹۹ در حدود ۷۲ درصد افزایش داشته است. مجله Prevention که هر ساله یک سری بررسی تلفنی در سطح ملی در رابطه با این موضوع انجام می‌دهد، مشخص نمود که افراد کم درآمد، آشنایی کمتری با این نوع تبلیغات دارند و به‌طور کلی احتمال آگاهی زنان از این شیوه تبلیغات (DTCA)، بیشتر از مردان است. علی‌رغم وجود شناخت عمومی نسبت به تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده، درک بیماران نسبت به کیفیت و اثربخشی این‌گونه تبلیغات متفاوت می‌باشد. براساس داده‌های FDA در سال ۲۰۰۲ ۵۸ درصد مصرف‌کنندگان اعتقاد دارند که تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA)، اطلاعات لازم در اختیارشان قرار می‌دهد تا آن‌ها بتوانند در مورد آگاهی تبلیغاتی مورد نظر با پزشک خود مشورت نمایند. البته این مقدار نسبت به سال قبل ۱۲ درصد کاهش یافته است. ۶۰ درصد افراد احساس می‌کنند که این نوع تبلیغات، اطلاعات کافی راجع به عوامل خطرزا و عوارض مصرف داروها در اختیارشان قرار نمی‌دهند و ۴۴ درصد مردم اظهار می‌کنند که این تبلیغات فاقد اطلاعات کافی در مورد فواید داروها هستند. تبلیغات رسانه‌ای و خبری زمان بیشتری

را برای دریافت منافع یک دارو نسبت به مضرات آن اختصاص می‌دهد و مضرات در سطح بالاتری از اهمیت نسبت به فواید ارایه می‌گردد. هم‌چنین تحلیل وب سایت‌های مربوط به داروهای نسخه‌ای آشکار کرد که اغلب صفحات اصلی سایت‌ها بر روی فواید داروها تاکید می‌کنند تا بر روی عوامل خطرزا و یا عوارض داروها.

با استناد به این یافته‌ها، بخشی از مصرف‌کنندگان تصور غلطی (تعبیر نادرستی) از این موضوع دارند. یک بررسی در سال ۱۹۹۸ در کالیفرنیا مشخص نمود که ۵۰ درصد مخاطبین تصور می‌کردند که قبل از صدور اجازه پخش، این نوع تبلیغات توسط FDA تایید می‌شوند. به‌طور مشابهی، ۴۳ درصد مخاطبین تصور می‌کردند که فقط داروهای کاملاً ایمن (safe) می‌توانند تبلیغ شوند و ۲۱ درصد مخاطبین گمان می‌کردند که فقط داروهای با اثربخشی بالا مورد تبلیغ قرار می‌گیرند.

مطلب مهم دیگری که باید مدنظر قرار بگیرد، اثر این نوع تبلیغات (DTCA) بر رفتار بیمار است. براساس گزارش FDA در سال ۲۰۰۲، ۴۳ درصد مخاطبین اظهار داشتند که دیدن تبلیغ یک دارو باعث می‌شود که آن‌ها اطلاعات بیشتری را در مورد آن دارو دریافت نمایند. ۸۹ درصد مخاطبین اطلاعات مورد نیاز را از پزشک خود کسب می‌کنند. در حالی که ۵۱ درصد از داروسازان، ۴۰ درصد از کتاب‌های مرجع و ۳۸ درصد از اینترنت اطلاعات مورد نیاز خود را به‌دست می‌آورند. بیشتر مصرف‌کنندگان (۶۱ درصد در مقابل ۱۰ درصد مصرف‌کنندگان) خواهان دریافت اطلاعات در مورد اثرات جانبی داروها هستند تا فواید آن‌ها. تنها ۴

هنگام نظرسنجی از پزشکان نیز تصورات مختلفی گزارش شد. ۴۱ درصد پزشکان عنوان نمودند که تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده منجر به فواید زیادی از جمله داشتن گفتگوی بهتر با بیماران و داشتن آگاهی بیشتر نسبت به درمان می‌شود. ۱۸ درصد پزشکان عقیده داشتند که تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده باعث ایجاد مشکلاتی مانند افزایش زمان مورد نیاز برای اصلاح تصورات نادرست، درخواست بیماران برای داروهای غیرضروری و یا درمان دارویی در حالی که درمان بدون دارو میسر است، می‌گردد. به‌طور مشابهی، ۴۱ درصد پزشکان عنوان کردند که بیماران نسبت به اثربخشی داروها گیج شده و فقط ۴۰ درصد پزشکان اعتقاد داشتند که بیماران خطرات و ریسک فاکتورهای مصرف یک دارو را بعد از دیدن تبلیغ مربوط به آن دریافته‌اند. به‌طور کلی، تبلیغات باعث ایجاد تنش در یک چهارم عکس‌العمل‌های بیماران شده و مشکلات گزارش شده توسط پزشکان عمومی بیشتر از متخصصین بوده است.

■ اثر تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده بر رفتار پزشکان

احتمال این که پزشک داروی خاصی را نسخه کند، زمانی بیشتر است که بیمار انتظار دریافت آن دارو را داشته باشد. شرکت‌های دارویی امیدوارند که با تحریک نیاز مشتری، نسخه‌های پزشکان برای یک محصول خاص افزایش یابد. در حدود نیمی از پزشکان در بررسی FDA، گزارش دادند که در نتیجه تبلیغات مستقیم انجام شده بر روی مصرف‌کننده تا حدودی جهت تعیین داروی بیمار تحت فشار قرار

درصد از بیماران گزارش دادند که فقط به دلیل دیدن یک تبلیغ DTC به مطب پزشک مراجعه نموده‌اند. از بین کسانی که آگاهی تبلیغاتی را دیده‌اند، بین ۳۰ تا ۳۵ درصد راجع به آن تبلیغ با پزشک خود بحث و گفتگو نموده‌اند و این امر منجر به افزایش ۶۱/۱ میلیون سؤال مصرف‌کنندگان در مورد داروهای خاص در طول یک سال شده است.

■ اثر تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) بر روابط بین پزشک و بیمار

یکی از نگرانی‌های جامعه پزشکی این است که تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده باعث تخریب روابط بین پزشک و بیمار می‌شود. برای مطالعه این موضوع، بررسی FDA در سال ۲۰۰۲ نتایج مختلفی را نشان داد. برای مثال، ۷۳ درصد بیماران اعتقاد داشتند که DTCA نقش پزشکان را در تصمیم‌گیری در مورد انتخاب داروی مورد نیاز کمتر نمی‌کند. در حقیقت ۴۳ درصد بیماران احساس می‌کردند که این‌گونه تبلیغات به آن‌ها کمک می‌کنند که گفتگوی بهتری با پزشک خود داشته باشند که این درصد نسبت به سال ۱۹۹۹ ۱۹ درصد کاهش یافت. با این وجود، ۱۰ درصد از مخاطبین به علت ترس از ایجاد حس بی‌اعتمادی نسبت به پزشک تردید داشتند که در مورد یک داروی خاصی با پزشک گفتگو کنند (این درصد نسبت به سال ۱۹۹۹، ۷ درصد افزایش یافت). مطابق گزارش مجله Prevention در سال ۲۰۰۱ ۲۷ درصد مخاطبین احساس می‌کردند در نتیجه گفتگو در مورد تبلیغ داروی موردنظر با پزشک ملاقات بهتری داشته‌اند.

برای طبیعی نمودن شرایط بیماران مبتلا به adjustment disorder هر چند حداقل منافع را داشته باشد، مفید است. مولفین اظهار می‌کنند که یافته‌های آنان به‌طور غیرمستقیمی افزایش نسخ دارویی برای اندیکاسیون‌های مشکوک و مورد سؤال را تایید می‌نمایند.

■ اثر تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده بر سلامتی عمومی

یافته‌های Kravitz et al، مشکلات مربوط به تاثیر DTCA بر نظام سلامت عمومی را تشریح می‌کند. تاثیر افزایش نسخ بستگی به شرایطی دارد که دارو برای آن تجویز شده است. اما زمانی که یک اندیکاسیون درمانی نامناسب و بی‌مورد بوده و یا مشکل تشخیص داده شده تحت درمان باشد تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده می‌تواند باعث بدتر شدن وضعیت سلامت عمومی و تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی شود. حوزه دیگری که بسیار مستعد تغییر می‌باشد، هزینه‌های مربوط به بخش سلامت می‌باشد. مخالفان اعتقاد دارند که DTCA باعث افزایش کاربرد مراقبت‌های بهداشتی و نیز افزایش هزینه‌های مربوط به داروهای نسخه شده می‌گردد.

در سال ۲۰۰۲، GAO تخمین زد که ۱۰ درصد افزایش تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده برای یک گروه دارویی خاص، منجر به ۱ درصد افزایش فروش آن گروه دارویی می‌شود. به‌علاوه، داده‌های اکولوژی (بوم‌شناسی) کشور هلند نشان می‌دهد که Help - Seeking Advertisement می‌تواند منجر به ویزیت بیشتر پزشکان برای آن موارد

داشتند و در این بین میزان فشار وارده به پزشکان عمومی نسبت به متخصصین بیشتر بوده است. تقریباً ۷۳ درصد پزشکان عمومی و ۶۳ درصد پزشکان متخصص، اظهار می‌کنند که بیماران انتظار دارند که پزشک داروهایی که تبلیغات‌شان را دیده‌اند برایشان تجویز نماید. در حقیقت، احتمال این که بیماری برای برند مخصوصی درخواست می‌دهد، آن را دریافت کند بیشتر از فردی است که برای دریافت دارو درخواستی نداشته است. GAO (Government Accountability Office) در سال ۲۰۰۰، تخمین زد که ۸/۵ میلیون امریکایی بعد از دیدن تبلیغ یک دارو و درخواست داروی موردنظر از پزشک خود، آن را دریافت کرده‌اند.

مدارکی مبنی بر اثر این تبلیغات بر مصرف‌کنندگان در ادبیات پزشکی نیز یافت می‌شود. در سال ۲۰۰۳ Hollen et al گزارش دادند که احتمال انجام تست سنجش تراکم استخوان در بانوانی که با داروهای پوکی استخوان در نتیجه تبلیغ مستقیم به مصرف‌کننده آشنایی دارند، ۹ مرتبه بیشتر از گروه کنترل است. در سال ۲۰۰۵، Kravitz et al دریافتند که احتمال تجویز داروی ضدافسردگی برای بیماران مبتلا به افسردگی، در صورتی که بیمار یک دارو یا برند خاصی را درخواست می‌کنند خیلی بیشتر از زمانی است که هیچ درخواستی از جانب بیماران صورت نگیرد. به‌علاوه، بیمارانی که درخواست داروی خاصی را می‌کنند شانس بیشتری برای دریافت حداقل مراقبت‌های اولیه برای افسردگی را دارند و این مطلب نشان‌دهنده افزایش قدرت اختیار بیمار است. با این وجود، پزشکان بر این باورند که تجویز یک داروی ضدافسردگی

تولیدکنندگان دارو را از لحاظ قانونی موظف کرد که مصرف‌کنندگان را مستقیماً از خطرات و ریسک فاکتورهای مصرف محصولات خود آگاه کنند و فقط به انتقال این اطلاعات از طریق پزشک به بیماران تکیه نکنند و در نهایت، یک نگرانی عمومی در مورد این تبلیغات در بین جامعه پزشکی به وجود آمده است. در ماه June سال ۲۰۰۶، انجمن پزشکان آمریکا یک مهلت قانونی برای تبلیغ مستقیم داروهای نسخه‌ای به مصرف‌کنندگان را درخواست نمود، به‌طور مشابهی American College of Physicians (ACP) اظهار داشت که DTCA نامناسب می‌باشد و در فقدان قوانینی که این تبلیغات را توقیف کند، مقررات بیشتری لازم است تا عموم مردم را از آسیب محافظت نماید.

FDA هم‌چنین نگران تاثیر تبلیغات مستقیم به مصرف‌کنندگان (DTCA) بر مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد ولی توانایی‌های محدودی برای کنترل این صنعت دارد. بخش بازاریابی، تبلیغات و روابط عمومی دارای تنها ۴۰ کارمند برای بررسی تمام این تبلیغات می‌باشد. GAO دریافت که FDA توانایی این را ندارد که تمام تبلیغات DTC را قبل از پخش، بررسی نماید و نمی‌تواند regulatory letters را به موقع صادر کند. صنعت دارو یک سری اصول کمکی (راهنمای) مختص خود را در ماه November سال ۲۰۰۵ معرفی کرد و شرکت‌های عضو را تشویق نمود تا قبل از این که تبلیغات جدیدشان را منتشر کنند، آن‌ها را تسلیم FDA نمایند، متخصصین را قبل از این که داروهای

خاص شود. قیمت داروهای نسخه‌ای بخشی از مراقبت‌های بهداشتی است که سریع‌ترین رشد را دارا می‌باشد. در سال ۲۰۰۵، در آمریکا تخمین زده شد که در صورت جایگزینی داروهای ژنریک به جای داروهای برند در هزینه مربوط به داروهای نسخه‌ای ۲۰ میلیارد دلار صرفه‌جویی می‌شود. در صورتی که پزشکان تحت تاثیر و فشار تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده قرار گیرند، این امر موجب نسخه شدن داروهای گرانتر و جدیدتر شده و در نهایت هزینه‌های مربوط به نظام مراقبت‌های بهداشتی بسیار قابل توجه خواهد بود.

■ آینده

بازار مراقبت‌های بهداشتی در آمریکا یک سیستم پویا می‌باشد. با رفع ابهامات تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده در سال ۱۹۹۷، این نوع تبلیغات تبدیل به یک نیروی قوی برای شکل دادن به آینده مراقبت‌های بهداشتی شد. آمریکا و نیوزیلند تنها کشورهایی هستند که اجازه DTCA را می‌دهند. ممکن است عوامل متعددی مسیر پیش‌رو را تغییر دهند. اولین و مهم‌ترین این عوامل برای موثر بودن DTCA، قابل توجه ساختن یک محصول طوری که در مصرف‌کننده انگیزه توجه به آن ایجاد شود می‌باشد. داده‌های FDA که قبلاً در مورد آن بحث کردیم، به این مطلب اشاره می‌کند که توجه مردم به این تبلیغات کم شده است.

دوماً، شرکت‌های دارویی نگران افزایش دائمی تعهدشان به دلیل تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده می‌باشند. در سال ۱۹۹۹ دیوان عالی New Jersey قانونی را در

جدید برای عموم مردم تبلیغ شوند، آموزش داده و اطمینان پیدا کنند که در تمام تبلیغات یک تعادل منصفانه‌ای از خطرات و فواید داروها وجود دارد. البته هنوز مشخص نیست که وجود این رهنمودها چه اثراتی دربر خواهد داشت.

■ نتایج

شرکت‌های دارویی به افزایش سرمایه‌گذاری‌هایشان در تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده ادامه می‌دهند. مطابق دلایل و مدارک ذکر شده در بحث، تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) باعث تحریک تقاضای بیمار جهت مصرف محصولات دارویی می‌شود، روی عادات نسخه‌نویسی پزشکان تاثیر می‌گذارد و هزینه‌های مربوط به دارو را افزایش می‌دهد. مصرف‌کنندگان از این تبلیغات باخبر هستند و بحث و گفتگو در مورد این تبلیغات به‌عنوان قسمتی از روابط مستقیم بیمار - پزشک می‌باشد. هم‌چنان‌که پدیده تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده در حال تحول و پیشرفت و افزایش است، ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید به نقش خود به‌عنوان حامیان بیماران ادامه دهند. برای اثربخش بودن این حمایت‌ها، باید اطلاعات مربوط به داروهای جدید و دلایل مصرف آن‌ها به پزشکان

و سایر ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آموزش داده شود. آن‌ها باید بدانند که ممکن است بیماران اطلاعات کافی در مورد یک داروی خاص تبلیغ شده و به‌ویژه خطرات مربوط به آن نداشته باشند و تاکید خاص بر خطرات مصرف یک دارو، روشی برای هدایت بیمار در جهت اتخاذ تصمیم درست و آگاهانه است. به‌علاوه امکان دارد که پزشکان بروشورها و مطالبی در مورد بعضی از داروهایی که بیشترین تبلیغات را به خود اختصاص داده‌اند، برای بیماران تهیه کنند. این مطلب ممکن است باعث کاهش مدت زمان ویزیت، کاهش نگرانی‌های موجود و افزایش نقش پزشک به‌عنوان یک حامی به جای عامل تنش‌زا در طول یک ویزیت شود. دانستن این نکته مهم است که سئوالات بیماران حتماً به نشانه توقع آنان برای دریافت داروی خاصی نمی‌باشد بلکه بیشتر موقعیتی برای تقویت رابطه بین بیمار و پزشک می‌باشد. این روابط به‌عنوان پایه مراقبت‌های پزشکی بهینه و مطلوب باقی خواهد ماند.

منبع

American Journal of Medicine 2007; 120: 475-480.

