



سیاست‌گذاری مبتنی بر اطلاعات

دکتر امیر هاشمی‌مشکینی

داروساز و دانشجوی دکترای اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ مقدمه

کنند و در اختیار آنان قرار دهند. طراحی و اجرای داشبوردهای مدیریتی، یکی از حلقه‌های انتهایی این فرآیند گسترده است. در ایران نمونه این مساله وجود مرکز آمار ایران و جمع‌آوری و گزارش آمار و اطلاعات در دوره‌های زمانی مشخص است. دولت و سایر دستگاه‌های حکومتی براساس همین اطلاعات و گزارش‌ها، برنامه‌ریزی‌های کلان اقتصادی مانند تدوین بودجه و اصلاح سیاست‌های پولی و غیره را انجام می‌دهند. سیاست‌گذاری بخش دارویی کشور نیز از این قاعده مستثنی نیست و استفاده از داده‌ها و اطلاعات بخش‌های مختلف بازار می‌تواند کمک قابل توجهی به اتخاذ تصمیمات مناسب و موثر در جهت پیشبرد اهداف این بخش (همچون تضمین دسترسی به دارو، کیفیت دارو

یکی از ارکان اصلی مدیریت، به‌کارگیری اطلاعات^۱ درون‌سازمانی و برون‌سازمانی به‌منظور تدوین استراتژی‌ها و سیاست‌ها است. امروزه این مفهوم تحت عناوینی همچون سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، مورد اقبال گسترده حوزه‌های مختلف اعم از خرد و کلان و خصوصی و دولتی قرار گرفته است. برای این منظور سیستم‌های متنوع مدیریت اطلاعات^۲ برای سازمان‌های مختلف طراحی و مورد استفاده قرار می‌گیرد. این سیستم‌ها که برپایه زیرساخت‌های کامپیوتری هر سازمان فعالیت می‌کنند مجموعه را قادر می‌سازند که به شکل منظم و رایج از داده‌های خام ورودی اطلاعاتی را برای مدیران سطوح مختلف تولید

سازمان غذا و دارو ارایه کنند و حاصل تجمیع سالانه این اطلاعات در پایگاه اطلاعاتی سازمان غذا و دارو، آمارنامه دارویی را تشکیل می‌دهد. آمارنامه دارویی ایران متشکل از اطلاعات فروش عددی و ریالی محصولات دارویی از طرف شرکت‌های پخش دارو به داروخانه‌ها است. در واقع اطلاعات فروش شرکت‌های پخش به تفکیک شهرستان ماه شمسی در پایگاه اطلاعاتی سازمان ذخیره می‌شود اما در آمارنامه تنها این آمار به صورت کشوری و سالانه گزارش می‌شود. آمارنامه دارویی به صورت رایگان روی پایگاه اینترنتی سازمان غذا و دارو برای همگان در دسترس است و اطلاعات فروش هر محصول دارویی را براساس نام ژنریک، نام برند، شرکت تولیدکننده یا واردکننده، شرکت توزیع‌کننده و فروش عددی و ریالی در سطح کل کشور شامل می‌شود. این دسترسی گسترده و نیز انتشار نسبتاً منظم آن طی دهه‌های گذشته این منبع را به عنوان یکی از منابع ارزشمند اطلاعاتی از بازار دارویی ایران تبدیل کرده است به طوری که تقریباً تمامی شرکت‌های داروسازی داخلی و خارجی فعال در بازار دارویی کشور براساس اطلاعات به دست آمده از این پایگاه به تدوین استراتژی‌ها و برنامه‌های خود برای ورود به و یا ادامه حضور در بازار می‌پردازند و مسؤولان و سیاست‌گذاران دارو و سلامت کشور نیز این منبع را به عنوان مرجع ارزیابی بازار مدنظر دارند. اما این پایگاه اطلاعاتی نقاط ضعف و محدودیت‌هایی نیز دارد که اشاره به برخی از آن‌ها خالی از لطف نیست. اولین ایراد آمارنامه، فرآیند منفعل سازمان غذا و دارو در جمع‌آوری داده‌های آن است. بدین معنی که این شرکت‌های

و مصرف‌منطقه دارو) کند. متأسفانه این بعد در نظام دارویی ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است و منابع اطلاعاتی محدودی در این حوزه در دسترس هستند. عدم وجود داده و آمار مناسب در بخش دارویی کشور موجب شده تا تعداد مطالعات انجام گرفته توسط مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی در مورد سیاست‌گذاری دارو بسیار محدود باشد و عملاً این پتانسیل مغفول بماند. علاوه بر این، خود مسؤولان و سیاست‌گذاران دارو نیز گاهی اوقات برای ارایه آمار و ارقام از عملکرد خود دچار مشکل می‌شوند، زیرا بسیاری از اطلاعات موجود نیست یا در لحظه نیاز در دسترس نمی‌باشد. به طور کلی، در بازار دارویی ایران دو دسته منبع اطلاعاتی قابل توجه موجود می‌باشد: پایگاه اطلاعاتی سازمان غذا و دارو و پایگاه‌های اطلاعاتی سازمان‌های بیمه‌ای کشور. هر کدام از این دو مزایا و معایبی دارند که در ادامه این مقاله از دیدگاه سیاست‌گذاران بخش دارو و سلامت کشور به آن‌ها اشاره خواهیم کرد. اما قسمت مهم‌تر این مقاله قرار است به این سؤال پاسخ دهد که خلاء چه اطلاعاتی برای استفاده در تصمیم‌سازی‌ها، و نظارت‌ها و مدیریت بخش دارویی و البته نظام سلامت کشور احساس می‌شود و برای برطرف شدن این کمبودها چه باید کرد.

■ پایگاه اطلاعاتی سازمان غذا و دارو و آمارنامه

آمارنامه دارویی ایران یکی از شناخته شده‌ترین منابع آمار و داده‌های بازار دارو در کشور است که طی سالیان متمادی انتشار یافته است. شرکت‌های پخش موظف هستند آمار فروش ماهانه خود را به

از شاخص دوز واحد روزانه^۳ و لینک آن به نام داروها در پایگاه داده آمارنامه می‌تواند راه‌حل مناسبی باشد. در آن صورت آمار فروش داروها براساس تعداد دوز روزانه نیز قابل دسترسی است.

■ سازمان‌های بیمه سلامت

سازمان‌های بیمه سلامت نیز اطلاعات ارزشمندی در قالب پایگاه‌های داده‌ای بیمه در اختیار دارند. این داده‌ها در واقع مجموعه‌ای از تمام مستندات نسخ بیماران است که پس از تحویل دارو به بیمار از طرف داروخانه‌ها به بیمه‌ها ارسال می‌شود تا براساس آن‌ها بخش پرداخت نشده از طرف بیمار به داروخانه‌ها عودت داده شود. از آنجایی که این اطلاعات به‌عنوان اسناد مالی ثبت شده است، بنابراین، از دقت بسیار بالایی برخوردار هستند و بسیاری از مشکلات عنوان شده در اطلاعات سازمان غذا و دارو را ندارند. این داده‌ها با قطعیت بالاتری نسبت به آمارنامه نشان‌دهنده مصرف دارو هستند، زیرا اطلاعات فروش داروخانه به بیمار هستند. از طرفی با توجه به این که اطلاعات بیمار شامل سن و جنس، شغل، درآمد، محل زندگی، محل دریافت دارو، پزشک تجویزکننده، و تعداد داروی تجویزی برای هر بیمار را نیز در خود دارد یا قابل‌الحاق شدن است منبع بسیار ارزشمندی برای انجام مطالعات فارماکواپیدمیولوژی، اقتصادی، تجویز و مصرف منطقی دارو و غیره است. اما این منبع ارزشمند نیز دارای ضعف‌هایی است که استفاده از آن را در سیاست‌گذاری‌های دارو و سلامت کشور بسیار محدود کرده است. در درجه اول با توجه به این

پخش هستند که داده‌ها را براساس ضوابط به معاونت آمار و برنامه‌ریزی اداره کل دارو و مواد مخدر ارسال می‌کنند و این معاونت تنها به تجمیع این اطلاعات ارسالی می‌پردازد. بدیهی است که دلایل و انگیزه‌های بسیاری می‌توانند مطرح باشند تا شرکت‌های پخش اطلاعات دقیق و صحیحی گزارش نکنند و این موضوع می‌تواند صحت و قابل اطمینان بودن این داده‌ها را در سیاست‌گذاری‌ها مخدوش کند. خیلی اوقات نیز این فرآیند برای برخی شرکت‌های پخش کم‌اهمیت وانمود می‌کند و آن‌ها بدون انگیزه مالی، دقت کافی در ارسال صحیح اطلاعات را ندارند. برای مثال، آمار فروش داروهای دو شهر کنار یکدیگر با هم تجمیع شود یا اطلاعات فروش دارو به داروخانه‌های استان‌ها تنها براساس استان محل انبار مرکزی شرکت پخش ارایه شود. از طرفی، اگرچه اطلاعات فروش دارو از شرکت پخش به داروخانه ارزشمند است اما نمی‌توان از این آمار به‌عنوان جایگزین مطمینی برای آمار مصرف دارو استفاده نمود، زیرا تغییر و تحولات اقتصادی بازار و تمایل داروخانه‌ها در برخی مقاطع زمانی به سفارش زیاد و انبار کردن دارو ممکن است مشکلات و خطاهایی را در استفاده از این اطلاعات به‌عنوان شواهد بازار ایجاد کند.

مشکل دیگر آنجا است که در پایگاه اطلاعاتی سازمان غذا و دارو، آمار مصرف دارو در کشور براساس ارزش ریالی و عددی ثبت شده است. این آمار معمولاً به دلیل تغییرات قیمت دارو در کشور و نیز ورود داروهای جدید از دسته‌های دارویی متفاوت به بازار اشکالاتی در مقایسه ارزش بازار دسته‌های مختلف در سال‌های مختلف ایجاد می‌کند. استفاده

ایجاد می‌شود.

■ آن چه نداریم ...

کمبود داده و اطلاعات در بخش دارویی کشور به‌طور چشم‌گیری مشهود است. محدود منابع اطلاعاتی موجود نیز همان‌گونه که مورد اشاره قرار گرفت با محدودیت‌هایی مواجه است که فرآیند سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را با چالش مواجه می‌کند. اما ما برای یک تصمیم‌گیری علمی در نظام دارویی کشور به چه داده‌هایی نیاز داریم که هم‌اکنون موجود نیست یا به‌طور شفاف در دسترس قرار ندارد؟ در زیر به برخی از این اطلاعات لازم اشاره می‌کنیم. بسیاری از این داده‌ها در لابه‌لای اتاق‌ها و پرونده‌های سازمان غذا و دارو و معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وجود دارند اما به‌دلیل نبود مکانیسم سیستماتیک و منظم برای استخراج و گزارش‌دهی رایج آن‌ها، به هیچ‌عنوان در دسترس نیستند. متأسفانه گاهی اوقات مشاهده می‌شود که مسؤولان وزارت بهداشت و متولیان بخش دارویی کشور نیز در هنگام نیاز به برخی از آن‌ها با زحمت مواجه می‌شوند. مواردی از قبیل:

□ آمار و اطلاعات مرتبط با مراکز ارائه خدمات

دارویی به بیماران

هیچ گزارشی راجع به آمار داروخانه‌های سطح کشور و به تفکیک استان و شهرستان به‌صورت رسمی منتشر نمی‌شود. علی‌رغم وجود نرم‌افزارهای جامع اطلاعات جغرافیایی مانند GIS که امکان ثبت داروخانه‌ها و کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها را در محل‌های جغرافیایی هر شهر و روستا فراهم

که هنوز پوشش سراسری بیمه در کل جمعیت محقق نشده است این پایگاه داده‌ای بخشی از جامعه (هر چند کوچک) را شامل نمی‌شود. دومین محدودیت مربوط به دسترسی به این داده‌ها است. تعدد سازمان‌های بیمه‌ای و عدم انتشار و حتی اجازه دسترسی به این داده‌ها امکان استفاده از آن‌ها را محدود کرده است. در ایران سه سازمان بیمه‌ای بزرگ در حوزه سلامت فعالیت دارند که اکثریت جمعیت را پوشش می‌دهند: سازمان بیمه تامین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، سازمان بیمه نیروهای مسلح. علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته و دلایل منطقی موجود، همچنان تجمیع این بیمه‌ها در ذیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان صورت پذیرفته است. تقریباً تمامی این سازمان‌ها به دلایلی همچون محرمانه بودن اطلاعات بیماران و یا امنیتی بودن موضوع (به‌خصوص بیمه‌های نهادهای نظامی) از ایجاد دسترسی به داده‌ها سرباز می‌زنند. سومین محدودیت آن است که با توجه به عدم پوشش بیمه‌ای برخی اقلام نسخ دارویی داروخانه‌ها از ثبت الکترونیکی آن‌ها امتناع می‌کنند که این مساله استفاده از این اطلاعات را با مشکلات و خطاهایی روبه‌رو می‌کند (این مساله با فراگیر شدن استفاده از نرم‌افزارهای ثبت نسخ و الزام به ثبت آن‌لاین نسخ جین پذیرش در حال کمرنگ شدن است). همچنین اطلاعات ارزشمند دیگری مانند دستور مصرف تجویزی پزشک نیز ثبت نمی‌شود و نیز عدم همکاری پزشکان در نوشتن تشخیص بیماری بالای نسخه و عدم الزام داروخانه‌ها برای ثبت الکترونیکی آن یک محدودیت جدی در استفاده از این داده‌ها

سطح کشور را فراهم نمی‌آورد. شاید بخش غذا یکی از حوزه‌هایی باشد که فقر اطلاعات و آمار در آن بیش از سایر بخش‌ها احساس می‌شود.

□ آمار و اطلاعات بخش داروهای طبیعی و ملزومات پزشکی

متأسفانه، برخلاف بازار دارو، بازار داروهای طبیعی و نیز تجهیزات پزشکی از نظر اطلاعات در وضعیت بسیار ضعیفی قرار دارد.

□ آمار صادرات دارو

علی‌رغم تاکید همیشگی مسؤولان بر گسترش و توسعه صادرات دارو و برخی آمارهای شفاهی از زبان آنان هیچ آمار رسمی و منتشر شده دوره‌ای و مقطعی راجع به صادرات دارو وجود ندارد.

□ پی‌ریزی پایگاه‌های داده‌ای در سطح بیمار

وجود داده‌هایی از مصرف دارو، تجویز نسخ، هزینه پرداختی بیمار و بیمه، در کنار اطلاعات آزمایشگاهی و تشخیصی ثبت شده دیگر امکان انجام تحلیل‌های ساده و پیچیده فارماکوپیدمیولوژیک را در سطح جمعیت ایران فراهم می‌کند. تحلیل‌هایی که می‌تواند شمای بسیار روشن‌تری از وضعیت اثربخشی داروها، روند بیماری‌های مختلف، عوارض جانبی داروها، هزینه بیماری‌ها و غیره فراهم کند و راه را برای اتخاذ سیاست‌های اصلاحی باز کند.

■ گزارش‌های دوره‌ای که باید منتشر شود

اگرچه طراحی و یا اصلاح پایگاه‌های داده‌ای مورد بحث در بالا به‌عنوان اولین قدم از جانب مسؤولان دارویی باید مورد توجه قرار گیرد اما انتشار گزارش‌های دوره‌ای نیز مساله‌ای است که

می‌کند اما هیچ اقدامی به‌صورت مرکزی برای راه‌اندازی چنین سیستم‌هایی انجام نشده است. اطلاعات دیگری همچون آمار تخلقات و شکایات از داروخانه‌ها و داروسازان به تفکیک منطقه جغرافیایی و ماهیت شکایت یا تخلف و نیز آمار رای‌های صادره شده نیز هم‌چنان به‌عنوان یکی از حلقه‌های گم‌شده مطرح هستند.

تعداد مسؤولان فنی به ازای جمعیت شهرها و استان‌های مختلف، تعداد داروخانه‌های روستایی و شهرهای با جمعیت کم، تعداد و توزیع جنسیتی داروسازان و تکنیسین‌های داروخانه به تفکیک استان و شهر، آمار سطح سواد تکنیسین‌های داروخانه همه از جمله اطلاعات ناموجود است. متوسط حقوق داروساز در شهرهای مختلف کشور چقدر است؟ رضایت شغلی داروسازان مشغول در بخش‌های مختلف به چه صورت است؟ متأسفانه گزارش دوره‌ای خاصی در این باره منتشر نمی‌شود. هم‌چنین هیچ‌گونه مطالعه میدانی منظم و دوره‌ای به‌منظور ارزیابی میزان دسترسی بیماران به دارو، توان پرداخت بیماران، و رضایت‌مندی بیماران از خدمات داروخانه‌ای به تفکیک بیماری و شهر انجام نمی‌شود و اساس متولی خاصی نیز ندارد.

□ آمارهای مربوط به فرآورده‌های غذایی

سازمان غذا و دارو علاوه بر مسؤولیت نظارت بر بخش دارویی کشور، مسؤولیت بخش غذا را نیز به‌عهده دارد اما هیچ گزارشی از تعداد و نوع فعالان تولیدکننده و واردکننده این حوزه پراهمیت منتشر نمی‌شود. با توجه به اهمیت بالای غذا در سلامتی جامعه این یک نقطه ضعف بزرگ است زیرا امکان آنالیز روی داده‌های مصرف مواد غذایی

فعال (سالانه)

* گزارش بازار مواد غذایی و شرکت‌های فعال (سالانه)

■ چه باید کرد؟

در شرایط فعلی برخی از داده‌های مورد اشاره در بالا به صورت نامنظم و پراکنده در نقاط مختلف کشور موجود است (مانند اطلاعات داروخانه‌ها، نیروی انسانی داروساز و غیره)، منتهی نیاز است این داده‌ها جمع‌آوری و ایرادهای آن‌ها برطرف شود و از این به بعد فرآیندی سیستماتیک برای جمع‌آوری، تجمیع و انتشار آن‌ها طراحی گردد. در مورد داده‌هایی که موجود نیست (مانند آمار بازار مواد غذایی، تجهیزات پزشکی و داروهای طبیعی) نیز باید هرچه سریع‌تر فرآیندی برای جمع‌آوری و ثبت، طراحی و اجرا گردد. استفاده از توان مراکز تحقیقاتی و موسسات و شرکت‌ها خصوصی برای طراحی، پیگیری و اجرای این امور بسیار توصیه می‌شود.

زیرنویس

1. منظور از اطلاعات در این متن، داده یا دیتا (Data) می‌باشد.
2. Management information system (MIS)
3. Defined daily dose (DDD)

باید مورد توجه جدی قرار گیرد و زیرساخت‌های آن نیز فراهم گردد. انتشار منظم این گزارش‌ها موجب افزایش شفافیت بخش دارویی می‌شود و فرصت ارزیابی شاخص‌ها و آمار و ارقام را به مراکز علمی و تحقیقاتی به‌عنوان بازوی کمکی سیاست‌گذاران دارویی خواهد داد. در ادامه، به برخی از گزارش‌های مورد نیاز خواهیم پرداخت، هرچند گزارش‌های مورد نیاز محدود به این موارد نیست:

* گزارش نیروی انسانی داروساز در ایران (دو سالانه)

* گزارش وضعیت ارائه خدمات دارویی در ایران (دو سالانه)

* گزارش شرکت‌ها و موسسات تجارت دارو در ایران (پنج ساله)

* گزارش بازار دارویی ایران به تفکیک تقسیمات کشوری و براساس ارزش ریالی، عددی، و DDD فروش (سالانه و روند پنج ساله)

* گزارش مصرف و تجویز دارو در ایران به تفکیک تقسیمات کشوری براساس اطلاعات بیمه‌ای یا داروخانه‌ای (سالانه)

* گزارش مصرف ارزی واردات و درآمدزایی ارزی صادرات دارو (سالانه)

* گزارش بازار داروهای طبیعی و مکمل (سالانه)

* گزارش بازار تجهیزات پزشکی و شرکت‌های

