

# بررسی چگونگی مصرف دارو در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲ توسط فرهنگستان علوم پزشکی ایران

«قسمت اول»

## مقدمه

گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی طرحی پژوهشی پیرامون چگونگی مصرف دارو در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲ را تهیه و تدوین نموده است. مجریان این طرح پژوهشی که می‌توان آن را «تجویز و مصرف منطقی دارو» نیز نامید، آقایان دکتر مرتضی نیلفروشان و دکتر احمد شیبانی از اعضای گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ایران می‌باشند. همکاران اصلی طرح آقای دکتر خسرو بیاتی، خانم دکتر عاطفه واعظی و دکتر حسام شریف‌نیا هستند. دیگر همکاران این طرح پژوهشی عبارتند از:

دکتر لیلا کوتی، دکتر آرزو مبهوت، دکتر یاسمن علویان، دکتر کاوه کاظمیان، دکتر امید تولابی، دکتر فاطمه شهرداری، آقای علی رضانزادنیک و خانم مریم جاذب.

مشاور و ناظر این طرح خوب و راهگشا که می‌تواند نقشه راه آینده مصرف منطقی دارو در ایران باشد، استاد بزرگوار و فخر نظام دارویی و داروسازی ایران مرحوم دکتر عباس شفيعی می‌باشد. ضمن تشکر از گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ایران که این طرح را در اختیار نشریه رازی قرار داده‌اند، و آرزوی علو درجات برای مرحوم دکتر عباس شفيعی، این طرح را به تدریج و در قسمت‌های مختلف در رازی چاپ می‌کنیم. لازم به یادآوری است که این طرح در بهمن سال ۱۳۹۴ خاتمه یافته است.

## ■ مقدمه

هدف نهایی نظام سلامت حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد و دارو در زنجیره سلامت جامعه (شامل پیشگیری، درمان و بازتوانی)، نقشی اساسی ایفا می‌کند. مصرف صحیح و منطقی دارو منجر به بهبود بیماری، جلوگیری از اتلاف هزینه‌ها و نیز عدم مواجهه با عوارض ناخواسته دارویی می‌شود. در حال حاضر، مصرف بی‌رویه دارو از مشکل‌های عمده بسیاری از کشورها به‌شمار می‌رود. در بررسی میزان مصرف دارو (در این طرح فروش دارو به داروخانه که در آمارنامه‌های دارویی ایران آورده و به‌عنوان میزان داروهای خریداری شده توسط بیماران و بالتبع آن داروهای مصرف شده توسط بیماران در نظر گرفته شده است). در سال ۱۳۶۲ میزان سرانه مصرف دارو عدد ۱۹۰ و در سال ۱۳۹۲، میزان سرانه مصرف عدد ۴۴۱ بوده است. در این طرح سعی می‌شود تا با استفاده از آمارنامه دارویی منتشره توسط اداره کل امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲ تحلیل صحیحی از روند مصرف دارو طی این سال‌ها و نیز چگونگی مصرف داروها با توجه به دسته‌بندی درمانی ATC انجام گیرد و سپس داروهایی که به‌نظر می‌رسد میزان مصرفی بیش از حد متعارف سایر داروهای هم‌گروه درمانی داشته شناسایی و با استفاده از نظر متخصصان علل احتمالی روند مصرف غیر منطقی بعضی از اقلام داروها بررسی و تحلیل شود.

## ■ روش

این مطالعه در سه مرحله اصلی طراحی شده و

## ■ اجرا می‌شود:

**مرحله اول:** مطالعه کمی به منظور استخراج روند مصرف دارو در کشور  
**مرحله دوم:** مطالعه کیفی به‌صورت مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با خبرگان این حوزه  
**مرحله سوم:** مطالعه کمی از طریق پرسشنامه

## ■ نتایج

با جمع‌آوری اطلاعات مصرف دارو با استفاده از آمارنامه‌های دارویی در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۲، منتشره توسط اداره کل امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۵ دسته عمده دارویی (مجموع ۳۴۶ دارو) شامل بر موارد ذیل مورد بررسی قرار گرفته شده است:

۱ - کورتیکواستروئیدهای تزریقی تعداد کل اقلام دارویی در این دسته ۱۰ دارو بوده و مصرف کورتیکواستروئیدهای تزریقی از ۶۶ میلیون عدد در سال ۱۳۷۹ (۱۰۳۹ عدد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر) به ۱۳۷ میلیون عدد در سال ۱۳۹۲ (۱۷۹۳ عدد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر) رسیده است که مهم‌ترین آن‌ها آمپول دگزامتازون 8mg/2ml بوده که سرانه مصرف این دارو در سال ۹۲ برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت برابر ۹۶۵ عدد می‌باشد.

۲ - محلول‌های تزریقی با حجم بالا (۷۸ قلم) که مصرف سرانه آن‌ها در سال ۱۳۷۹ از ۷۲۷ عدد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر به ۱۳۴۲ عدد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر رسیده است.

۳ - مسکن‌ها که مشتمل بر ۷۲ دارو بوده و مصرف داروهای مسکن از ۵۰ عدد به ازای هر نفر در سال ۱۳۷۹ به ۷۰ عدد به ازای هر نفر در

سال ۱۳۹۲ رسیده است.

۴- آنتی‌بیوتیک‌ها که تعداد کل اقلام دارویی در این دسته ۱۶۰ دارو بوده و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در سال ۱۳۷۹ از ۳۵ عدد به ازای هر نفر به ۳۹ عدد به ازای هر نفر در سال ۱۳۹۲ رسیده است.

۵- بنزودیازپین‌ها و داروهای تحت کنترل (۲۶ قلم)

#### ■ مصاحبه

مصاحبه با ۱۳ نفر از دست‌اندرکاران، سیاست‌گذاران و مطلعان طی ۱۳ جلسه جهت کسب اطلاعات در مورد چگونگی مصرف دارو و جمع‌آوری نقطه نظرات ایشان برنامه‌ریزی گردید. مصاحبه‌ها نیمه ساختاریافته بوده و سقفی برای مدت زمان مصاحبه در نظر گرفته نشد، ولی مصاحبه‌ها با توجه به سؤال‌های از پیش طرح شده انجام می‌شدند.

#### ■ پرسش‌نامه

در ادامه طرح و با توجه به تجربیات کشورهای دیگر و همچنین نظرات خبرگان به طراحی پرسش‌نامه‌ای شامل ۵۳ سؤال مبتنی بر رئوس موضوع‌های مختلف در خصوص چگونگی مصرف دارو در ایران طرح و پس از بررسی‌های متعدد و کسب نظر از اعضا گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی، پرسشنامه نهایی گردید. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه به محل فعالیت و به‌صورت حضوری توسط ۸۳۸ نفر از داروسازان، پزشکان عمومی، متخصصان عفونی، متخصصان کودکان و متخصصان داخلی در ۷ استان تهران، آذربایجان

شرقی، اصفهان، مازندران، کرمانشاه، خوزستان، خراسان رضوی تکمیل گردید. به‌طور مختصر ۷۸/۵۱ درصد از پرسش‌شوندگان خود درمانی توسط مردم را منجر به مصرف غیرمنطقی دارو در کشور می‌دانند و ۷۸/۳۰ درصد از پرسش‌شوندگان مصرف دارو در ایران را غیرمنطقی می‌دانند و ۷۸/۹۷ درصد از پرسش‌شوندگان آموزش مهارت‌های تجویز بهینه (good prescribing skills) را منجر به بهبود تجویز داروها در کشور می‌دانند.

#### ■ بحث

راهکارهای پیشنهادی جهت تجویز و مصرف منطقی دارو با توجه به نظرات دریافتی از مصاحبه‌ها، پرسشنامه‌ها و همچنین نظرات و راهنمایی‌های اعضای محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان:

✧ ارتقای آموزش در دوره بالینی دانشجویان پزشکی و داروسازان در زمینه مصرف دارو و تجویز منطقی دارو

✧ بازآموزی پزشکان و داروسازان

✧ ارتقای سطح فرهنگی و اطلاعات مردم در رابطه با مصرف منطقی دارو

✧ نظارت دقیق بر اجرای قانون (برنامه‌های توسعه) مبنی بر عدم تجویز و عرضه داروهای خارج از فهرست دارویی کشور، نظارت کامل بر داروخانه‌ها به جهت عدم تحویل دارو بدون نسخه پزشک (براساس مقررات و دستورالعمل‌ها)، ارتقای کیفیت خدمات داروخانه‌ها به بیمار و مشاوره با طبیب، اجرایی و عملی نمودن سیستم ارجاع، سطح‌بندی پزشکان برای تجویز دارو با توجه به

به همراه پارامترهای دیگر مدیریت منابع انسانی و تضمین دسترسی به خدمات موجب ارتقای نظام سلامت شده است.

مصرف صحیح و منطقی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری و نیز جلوگیری از اتلاف هزینه‌ها منجر می‌شود و پیشرفت‌های علمی منجر به فراوانی و سهولت دسترسی اقلام متنوع دارویی شده است. اگر مصرف دارو به‌طور صحیحی مدیریت نشود، می‌تواند منجر به بروز مشکل‌های فراوانی در نظام سلامت گردد. در حال حاضر، مصرف بی‌رویه و غیرضروری دارو توسط مردم یکی از مشکل‌های عمده کشورها به شمار می‌رود و این امر می‌تواند منجر به مشکل‌های متعدد پزشکی و اقتصادی شود (۱). براساس بررسی صورت گرفته، تاکنون بررسی آماری جامع و دقیقی در ارتباط با چگونگی مصرف دارو در ایران با استفاده از میزان فروش دارو به داروخانه‌ها صورت نگرفته و اعداد و آمار صرفاً براساس بررسی نسخ پزشکان و مقایسه این نسخ با یکدیگر بوده، که هرچند از اهمیت بالایی برخوردار است، اما برداشت کامل و جامعی از چگونگی مصرف دارو در اختیار ما قرار نمی‌دهد.

در مطالعه‌ای که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ در ارتباط با روند مصرف دارو در کشورهای در حال توسعه در سال‌های ۲۰۰۹ - ۱۹۹۰ مربوط به ۱۰۴ کشور مشخص گردید، تنها ۴۰ درصد درمان‌های انجام شده در بخش دولتی براساس دستورالعمل‌های استاندارد بوده و این امر در بخش خصوصی کمتر از ۳۰ درصد موارد بوده است و اکثر شاخص‌های مصرف دارو کمتر از حد مطلوب بوده‌اند، به‌گونه‌ای که در

تخصص، تهیه پروتکل‌ها و راهنماهای درمانی و نظارت بر اجرای آن توسط سازمان‌های ذیربط، توجه به وضعیت اقتصادی داروخانه‌ها، مطب‌ها و مؤسسه‌های درمانی، جلوگیری از تبلیغات گمراه‌کننده و القای مصرف بی‌رویه، فعال نمودن کمیته‌های بررسی نسخ و دریافت اطلاعات و آمار و انتشار آن در مجامع علمی، انتخاب و جایگزینی داروهای مؤثر و مفید در ازای حذف هر دارو از فهرست دارویی کشور.

### ■ مقدمه و بیان مسأله

هدف نهایی نظام سلامت حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد و دارو در زنجیره سلامت جامعه (شامل پیشگیری، درمان و بازتوانی)، نقشی اساسی ایفا می‌کند. مصرف صحیح و منطقی دارو منجر به بهبود بیماری، جلوگیری از اتلاف هزینه‌ها و نیز عدم مواجهه با عوارض ناخواسته دارویی می‌شود. در حال حاضر، مصرف بی‌رویه دارو از مشکل‌های عمده بسیاری از کشورها به شمار می‌رود. آنچه تاکنون در ایران انجام گرفته، با استفاده از بررسی نسخ پزشکان بوده است و فقط نسخ مربوط به بیمه در مطالعات بررسی می‌شوند و به نسخ آزاد دسترسی وجود نداشته و در ضمن، خوددرمانی‌ها در آمار وارد نمی‌شوند. به‌نظر می‌رسد نمی‌توانیم برداشت کامل و جامعی از چگونگی مصرف دارو داشته باشیم.

هدف نهایی نظام سلامت حفظ و ارتقای سطح سلامت در جامعه می‌باشد. این هدف در زنجیره‌ای از مدیریت، پیشگیری، درمان و بازتوانی تحقق یافته و دارو نقش اساسی در این زنجیره ایفا نموده و

براساس مطالعه موسوی و همکارانش تا سال ۲۰۱۲ تعداد ۴۶۶ مقاله در ارتباط با مصرف منطقی دارو در ایران صورت گرفته و در مجله‌های مختلف به چاپ رسیده است. بیشترین درصد مقاله‌ها مرتبط به ارزیابی الگوی نسخ (۱۵ درصد) بوده است. لازم به ذکر است که تعداد مقاله‌های چاپ شده بعد از سال ۲۰۰۱ به طور فزاینده‌ای افزایش داشته است (بیش از ۱۰ برابر) و این نشان‌دهنده اهمیت مطالعه چگونگی مصرف دارو در ایران می‌باشد (۵).

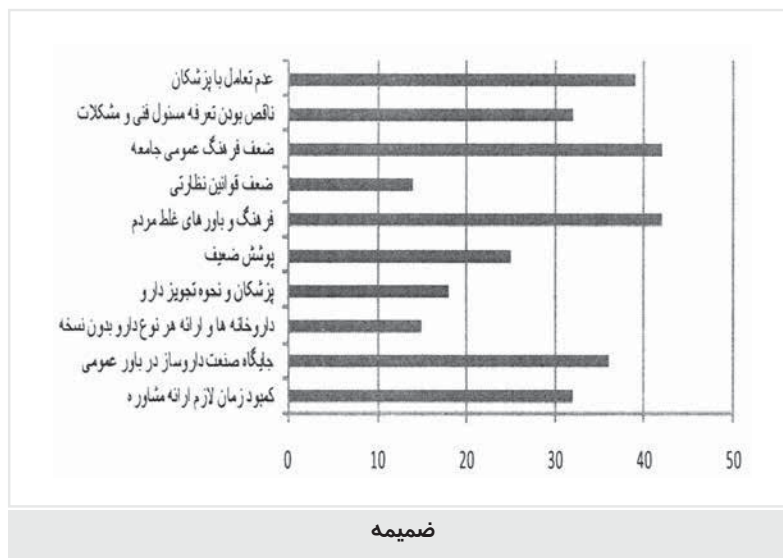
#### ■ کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو

توسط ۴۲ کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو واقع در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور نسخ بیمه پزشکان در نرم‌افزار نسخه‌پرداز ثبت شده و تحلیل‌های کمی و کیفی آن نیز در جلسه‌های کارشناسی انجام می‌شود، از سال ۸۵ تا ۹۰ نزدیک به ۴۰۰ میلیون نسخه بدین صورت بررسی شده است.

#### ■ شاخص‌های اصلی در بررسی کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو

- ۱ - میانگین تعداد اقلام تجویزی در هر نسخه
- ۲ - میانگین قیمت هر نسخه
- ۳ - تعداد نسخه با بیش از ۴ قلم دارو
- ۴ - تعداد نسخه دارای یک قلم دارو
- ۵ - درصد نسخه‌های حاوی داروی آنتی‌بیوتیک
- ۶ - درصد نسخه‌های حاوی داروی تزریقی
- ۷ - درصد نسخه‌های حاوی داروی کورتیکواستروئید
- ۸ - ده داروی اول تجویزی توسط هر پزشک

طی این سال‌ها تعداد داروی نسخه شده به ازای هر بیمار از ۲/۱ به ۲/۸ رسیده و درصد بیماران دریافت‌کننده آنتی‌بیوتیک از ۴۵ درصد به ۵۴ درصد رسیده است. این مطالعه در نهایت چنین نتیجه‌گیری کرده که مصرف نامناسب دارو همچنان به‌عنوان یک مشکل جدی جهانی می‌باشد (۱). در بررسی انجام گرفته در اصفهان روی کیفیت نسخ متخصصان و مقایسه آن با نسخ پزشکان عمومی مشخص گردید که شاخص‌های مصرف دارو در نسخ پزشکان عمومی در سطح پایین بوده و شامل تعداد زیادی دارو برای هر بیمار، طیف وسیع دارو در یک نسخه، تجویز بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها، کورتیکواستروئیدها و داروهای تزریقی بوده است. تعداد داروی تجویزی توسط متخصصان در هر ویزیت کمتر از پزشکان عمومی بوده است. نوع، چگونگی تجویز و شاخص‌ها براساس تخصص مربوط متفاوت بوده است (۲). در مطالعه مشابه دیگری در اصفهان الگوی تجویز در پزشکان عمومی در اصفهان بررسی شده و نتایج آن حاکی از تجویز زیاد آنتی‌بیوتیک، کورتیکواستروئید و داروهای تزریقی بوده است. میانگین داروی تجویز شده در هر نسخه (۳/۳۴) بوده که نشان‌دهنده میزان بالای تجویز است (۳). مطالعه جامع‌تری در مورد نسخ پزشکان در ایران طی سال‌های ۲۰۰۷ - ۱۹۹۸ (۱۳۸۶ - ۱۳۷۷) با استفاده از نرم‌افزار «نسخ‌پیچ» صورت گرفته، تعداد دارو در هر نسخه روند کاهشی داشته و از ۴/۲۵ به ۳/۲۸ رسیده است. مصرف آنتی‌بیوتیک و داروهای تزریقی کاهش داشته ولی مصرف کورتیکواستروئید روند افزایشی را نشان داده است (۴).



۷۸ نفر) زن بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه ۴۰/۷۸ با انحراف معیار ۹/۷۸۶ بود. حدود ۱۲ درصد از گروه تحت مطالعه قبل از سال ۱۳۶۰ و ۵۸ درصد نیز بین سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ فارغ‌التحصیل شده بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۲۱/۳ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه شاغل در مراکز درمانی دولتی، ۱۶/۷ درصد در مراکز درمانی خصوصی، ۶۹/۳ درصد در داروخانه، ۴ درصد در کارخانه و ۶ درصد در مشاغل اداری - مدیریتی بودند.

۳۹ درصد از داروسازان شرکت کننده در مطالعه موضوع عدم تعامل با پزشکان، ۳۴ درصد پایین بودن تعرفه مسؤل فنی و مشکل‌های اقتصادی، ۴۵ درصد ضعف فرهنگ عمومی جامعه و ۱۵/۸ درصد ضعف قوانین نظارتی، ۲۸ درصد پوشش ضعیف بیمه‌ای، ۲۱/۳ درصد پزشکان و نحوه تجویز

۹- ده داروی پرهزینه تجویزی توسط هر پزشک در بررسی انجام شده توسط این کمیته در سال ۱۳۹۰ با توجه به بررسی نسخ برخی از داروهایی که در این طرح مورد بررسی قرار گرفته‌اند در زمره محصول‌های پرنسخته بوده‌اند (ضمیمه).

### ■ عوامل مؤثر در اصلاح فرهنگ مصرف منطقی دارو از منظر داروسازان

این مطالعه که توسط آقای دکتر شیبانی و همکاران صورت گرفت، از نوع مقطعی و به روش پرسشگری انجام گردید. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری آسان (Convenient Sampling) از داروسازان شرکت کننده در همایش تجویز منطقی دارو در شهر تهران انجام شد.

در مجموع ۱۵۰ نفر وارد مطالعه شدند. ۴۶/۹ درصد (۶۹ نفر) از این تعداد مرد و ۵۳/۱ درصد

مکتوب و ۲۱/۳ درصد آموزش On line را دارای بالاترین اولویت دانستند.

با توجه به اهمیت مشکل تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو در کشور ۷۶ درصد از داروسازان موافق اجرای مداخله‌ها به منظور ترویج تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو توسط مراجع ذیصلاح هستند. همچنین ۵۲ درصد معتقد هستند که ارسال بازخورد از وضعیت ارایه نسخ و تجویز دارو به داروخانه‌ها تأثیر زیادی در اصلاح وضعیت موجود دارد.

دارو و ۱۷/۳ درصد داروخانه‌ها و ارایه هر نوع دارو بدون نسخه را دارای بیشترین تأثیر در مصرف غیرمنطقی داروها برشمردند. جایگاه ضعیف داروساز در باور عمومی (۳۸ درصد) و کمبود زمان لازم در ارایه مشاوره (۳۵/۳ درصد) مهم‌ترین عوامل نحوه ارایه داروها بدون مشاوره علمی با بیمار از دیدگاه داروسازان شرکت‌کننده در مطالعه عنوان گردید. از نظر روش‌های اجرای برنامه‌های آموزشی ۴۶/۷ درصد آموزش به شیوه چهره به چهره یا کارگاهی، ۳۵/۳ درصد انتشار مطالب آموزشی به صورت