



کاربرد عقلانی دارو

مقدمه:

دیدگاههای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در زمینه دارو، از جمله موضوعاتی است که مطبوعات تخصصی و محافل پزشکی و داروسازی خارجی در سالهای اخیر بدان توجه خاصی داشته‌اند. طرح این دیدگاهها و گسترش و درج اندیشه‌های مختلف در این حیطه، زمینه‌ساز اجرای طرح ژنریک و سایر طرحهای اقتصادی مناسب و دربرگیرنده منافع ملی در کشورهای گوناگون خصوصاً جهان سوم

گردیده است.

از آنجا که آگاهی از این دیدگاهها می‌تواند راهگشای بعضی معضلات موجود در زمینه مسائل دارو - درمانی مملکت باشد به طرح گوشه‌هایی از آن می‌پردازیم.

شرکتها در همایش سازمان بهداشت جهانی غالب بودند:

همایش خبرگان در مورد کاربرد عقلانی دارو از سوی سازمان بهداشت جهانی در نایروبی (کنیا) از ۲۵ تا ۲۹ نوامبر ۱۹۸۵ برگزار شد. این دیدار براساس تقاضای ماه می ۱۹۸۴

* کارشناس امور دارویی

جهانی در مورد کاربرد عقلایی دارو از سوی
Dr. Halfdan Mahler چنین آمد:
همایش دارای این نتیجه بود که انگیزه گفتگو
بین خبرگان با دیدگاههای کاملاً متفاوت را
فراهم آورده و یادآوری نماید که اهمیت
همکاری به مراتب فراتر از تقابل است.



Dr. Mahler در ضمن جمع‌بندی
۲۲۵ مقاله ارائه شده از سوی ۹۲ شرکت‌کننده
که بازتاب دقیقی از چشم‌انداز تمامی خبرگان
را می‌نمود تفاوت عقاید بانگ‌رسانها را با
صمیمیت ارائه نمود تا اولین قدم در آغازی نو
برای کاربرد عقلایی دارو باشد.

اجلاس سی و هفتم سازمان بهداشت جهانی
فراهم آمد که به دنبال بحث گسترده در زمینه
قطعه‌نامه شماره 33.37 WHA بود. تمامی مدعوین
به این همایش براساس قابلیت فردی خود دعوت
شده بودند. بسیار از آنان از سوی حکومت‌ها و
مسئولین قانونگذاری دارویی ملی، صنایع،
مصرف‌کنندگان و سازمان خدمات درمانی و

• خبرگان امور دارویی موافقت دارند که
نخستین مسئولیت در کاربرد منطقی دارو به
حکومتها ارتباط دارد.

بیماران بودند. تخصص‌های دیگری مانند اساتید
و معلمین دانشکده‌های پزشکی، پرستاری،
داروسازی و خدمات پزشکی، اقتصاددانان،
ساستمداران، دانشمندان علوم اجتماعی،
حقوقدانان و مریبان بهداشت نیز حضور داشتند.
این مقاله بر پایه جمع‌بندی همایش از سوی
مدیر سازمان بهداشت جهانی Mahler
Dr. Halfdan انجام شده است.

برای نخستین بار در دهه پرچمدل،
خبرگان زمینه‌های گوناگون توافق نمودند که
کوشش‌ها و کارهای خود را در جو
رقابت آمیزشان برای کاربرد عقلایی‌تر دارو در
جهان مطرح نمایند. این توافق در همایش
برگزار شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در
روزهای ۲۰ تا ۲۹ نوامبر ۱۹۸۵ در نایروبی
(کنیا) حاصل آمد.

در جمع‌بندی این گفتگوها در آخرین
روز همایش خبرگان از سوی سازمان بهداشت

سیاست ملی دارویی:

اطلاعات:

خبرگان موافقت دارند که نخستین مسئولیت در کاربرد منطقی دارو به حکومتها ارتباط دارد و آنها می‌توانند از حمایت سازمان خبرگان همچنین تأکید نمودند که سیاست دارویی ملی باید در تدبیر نظام اطلاع‌رسانی عینی بی‌طرف برای

تجویز عقلانی دارو بایستی در تطبیق با سلامت و توجه به معیارهای اجتماعی، اقتصادی، فراهم نمودن اطلاعات مقتضی و اصرار در جهت دریافت اطلاعات بر پایه حقایق کامل باشد.

بهداشت جهانی با نقش رهبری آن، و دیگر دیسیپلین‌های ارائه شده در همایش حاضر برخوردار گردند.

تبلیغات دارویی:

تمام خبرگان در دفاع از کاربرد معیارهای اخلاق حرفه‌ای در تبلیغات دارو سخن راندند، با این وجود در بین ایشان اختلاف دیدگاه در مورد این معیارها و چگونگی کاربرد آن مطرح شد. احساس عمومی این بود که صنایع داروسازی مسئولیت اصلی در اجرای معیارهای تثبیت شده را به منظور اجتناب از گوناگونی استانداردها در کشورهای مختلف عهده دارند.

در مورد عدم قانونگذاری فراملی دارویی از سوی سازمان بهداشت جهانی اتفاق آرا وجود داشت، با این وجود از سازمان خواسته شد تا به تبیین معیارهایی در جهت تبلیغات دارویی و به هنگام کردن و توسعه آن بر پایه اعلام مورخ ۱۹۶۸ اجلاس سازمان بهداشت جهانی اقدام نماید تا حکومت‌ها به اقتضای شرایط ملی از آن اقتباس و صنایع به اجرای آن مبادرت نمایند.

تجویز کنندگان، بیماران و سیاست‌گزاران اقدام نمایند. سازمان بهداشت جهانی موافقت نمود تا برگه‌های اطلاعات و فرمول‌داریهایی که در فهرست نمونه سازمان بهداشت جهانی برای داروهای اساسی وجود دارد، برای حکومت‌ها فراهم نماید. خبرگان بر اهمیت فراهم نمودن اطلاعات عینی بهداشتی برای مردم از جمله معیارهایی در پیشگیری از بیماریها، توسعه بهداشت، کاربرد و محدودیت‌های دارو بعنوان بخشی از اطلاعات تأکید نمودند.

مدیر کل سازمان بهداشت جهانی موافقت نمود که فعالیت‌های سازمان بهداشت جهانی در مورد اطلاعات شامل ارزیابی وضعیت دارویی جهان به صورت منطقی بوده و بررسی‌های تحلیلی در موارد خاص و کوشش‌هایی در حصول اطمینان از نفوذ اطلاعات برای جمعیت بیشتر و تهیه دفترچه‌ها و دیگر ابزارهای اطلاع‌رسانی برای مردم انجام گیرد.

قانونگذاری:

خبرگان دریافتند که مقدمه اجرای معیارهای فوق برای کاربرد عقلایی‌تر دارو

بی‌تردید نیازمند وضع قوانین ملی اختصاصی در سرزمین‌هایی است که قبلاً وجود نداشته است (۳). از سازمان بهداشت جهانی خواسته شد تا به فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز برای توجه حکومت‌ها به هنگام تنظیم لوایح قانونی اقدام نماید.

• هدف سیاست دارویی ملی، اطمینان از تداوم دسترسی به داروهای کارآ با کیفیت و ایمنی پذیرفتنی برای تمام نیازمندان است.

مسئولیت:

همایش خطوط اصلی مسئولیت‌های دست‌اندرکاران توسعه کاربرد منطقی‌تر دارو را به شرح زیر ترسیم کرد:

۱- حکومت: تنظیم سیاست ملی دارویی، برنامه توسعه داروهای اساسی، ایجاد و یا تقویت سازمان قانونگذاری دارویی، اطمینان از کامل و عینی بودن اطلاعات دارویی، اطلاع‌رسانی به جامعه، بهبود آموزش کارکنان بهداشتی، اطمینان از دسترسی به داروهای با کیفیت مطلوب و قیمت مناسب، تنظیم معیارهای تبلیغاتی بر پایه اخلاق حرفه‌ای و نظارت بر اجرای آن، بهبود نظام توزیع، تصمیم‌گیری در مورد تجویز کنندگان مجاز دارو، توزیع و فروش داروها و تعیین داروهای پیشخانی که نیاز به نسخه ندارند و در صورت لزوم قانونگذاری برای آن.

۲- صنایع دارویی: تهیه اطلاعات کامل و بدون تعصب برای دست‌اندرکاران

فراآورده‌های دارویی، حکومت، تجویز کنندگان، مصرف کنندگان، نظارت بر ساخت خوب دارو، تطبیق با معیارهای تبلیغات دارویی و اجتناب از سیاست یک بام و دو هوا در کشورهای مختلف، پاسخگویی به نیاز کشورهای در حال توسعه برای تولید داروهای مطلوب به قیمت ارزان، توسعه داروهای شدیداً مورد نیاز برای زمینه‌هایی که از آن غفلت شده است. حل مسائل بهداشتی کشورهای توسعه نیافته در این راستا جایگاه ویژه‌ای دارد.

۳- تجویز کنندگان دارو: تجویز عقلانی دارو بایستی در تطبیق با سلامت و توجه به معیارهای اجتماعی، اقتصادی، فراهم نمودن اطلاعات مقتضی و اصرار در جهت دریافت اطلاعات بر پایه حقایق کامل باشد.

۴- دانشگاه‌ها، نهادهای آموزشی، سازمان‌های حرفه‌ای: بهبود آموزش در رشته‌های مخ تلف برای کارکنان بهداشتی در جهت کاربرد

• بایستی در مورد توسعه سیاست‌های دارویی و برنامه‌های اجرایی برای داروهای اساسی، سازمان بهداشت جهانی تأکید بیشتر داشته باشد.

عقلانی دارو، آشنایی با مفهوم داروهای اساسی، فراهم‌سازی آموزش پیوسته، حصول اطمینان از تطبیق سمپوزیوم‌های علمی با معیارهای اخلاق حرفه‌ای، فراهم نمودن اطلاعات عمومی در مراقبت‌های کامل بهداشتی و دارو درمانی.

- ۵- مردم، بیماران و گروه مصرف‌کنندگان: بهبود ارتباط و کیفیت اطلاعات برای مردم، تقسیم مسئولیت با سازمانهای حکومتی و غیرحکومتی برای آموزش مصرف‌کنندگان
- سازمان بهداشت جهانی برای داروهای اساسی.
- ۲- حمایت از نهادهای حکومتی نظام قانونگذاری دارویی.
- ۳- توسعه زمینه کاربرد شاخص تأیید

○ سازمان بهداشت جهانی بایستی به تدوین حداقل مقررات مورد نیاز در قوانین دارویی ملی اقدام نماید تا از رهگذر آن، سازمانی مستقر گردد که آغاز آن ثبت دارو خواهد بود.

در مورد دارو، تداوم هشیاری و نیاز به انطباق معیارهای تثبیت شده برای تبلیغات دارویی و جلب توجه مسئولان بهداشتی به موارد مظنون به نقض و حمایت از برنامه داروهای اساسی است.

سازمان بهداشت جهانی در کنترل فرآورده‌های دارویی در بازرگانی بین‌المللی (۴).

۴- بهبود شیوه جمع‌آوری، تحلیل و انتشار اطلاعات.

۵- توسعه معیارهای اخلاق حرفه‌ای در تبلیغات دارویی

۶- پژوهش

بعد از ارائه توضیح بیشتر در مورد راهبرد پیشنهادی، دکتر ماهر خاطر نشان کرد که راههایی برای مشارکت همه دست‌اندرکاران از جمله خبرگان، حکومت‌ها، صنایع داروسازی، تجویزکنندگان، دانشگاهها، سازمانهای حرفه‌ای غیرحکومتی، گروههای مصرف‌کنندگان و بالاخره ارتباط جمعی باید تدبیر گردد.

۶- ارتباط جمعی: فراهم آوردن اطلاعات موزون و مرتبط در مسائل بهداشتی از جمله دارودرمانی، آموزش مردم در جهت دارودرمانی کامل، تبلیغات مساعد در مورد مجریان معیارهای تبلیغات دارویی و تبلیغات غیر مساعد در مورد متخلفین.

تجدید نظر راهبرد دارویی از سوی WHO:

خبرگان بر مسئولیت سازمان بهداشت جهانی تأکید نمودند که بازتاب آن در سخنرانی دکتر ماهر در پیشنهاد تجدید نظر راهبرد دارویی برای توجه سی و نهمین اجلاس سازمان بهداشت جهانی در ماه می ۱۹۸۶ بازتاب یافت.

این راهبرد شامل موارد زیر است:

۱- تأکید بیشتر در مورد توسعه سیاست‌های دارویی و برنامه‌های اجرایی

منابع مورد نیاز:

دکتر ماهر اشاره نمود که راهبرد تجدید نظر شده سازمان بهداشت جهانی نیازمند منابع مالی و انسانی اضافی است. از آنجا که بودجه جاری سازمان تا پایان سال ۱۹۸۷ کاملاً تخصیص یافته است، اجلاس سازمان بهداشت

جهانی باید از رهگذر تلاش در جلب نظر کشورهای توسعه یافته در حمایت راهبرد مذکور از جنبه‌های مالی و انسانی یاری شود. خلاصه اینکه خبرگان باتفاق آراء رضایت خود را از همایش اعلام و اظهار امیدواری نمودند که همایش الهام بخش حل مسائل دارویی جهان از رهگذر «روح حاکم بر اجلاس نایروبی» گردد.

منابع:

ایشان به صورت مؤکد از ضرورت تدبیر سیاست دارویی ملی مبتنی بر درك داروهای اساسی به عنوان بخشی از سیاست بهداشتی خود در تحویل هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ حمایت نمودند. Dr. Mahler به حاضران جمله «ملهم از اصل عدالت اجتماعی» را یادآور شد. دکتر ماهر در مورد هدف سیاست دارویی ملی «اطمینان از تداوم دسترسی به داروهای کارا با کیفیت و ایمنی پذیرفتنی برای تمام نیازمندان» را ذکر نمود. این امر بر داروهای دلالت دارد که واقعا مورد نیاز در نگهداشت سلامت و ستیز در برابر بیماریهاست. در مورد درك داروهای اساسی، مدیر کل سازمان بهداشت جهانی تأکید نمود که معنی آن «کاربرد عام» دارد. با این وجود تفسیر لغت اساسی در عداد مسئولیت‌های ملی است.

مقررات دارویی:

خبرگان باتفاق آراء بر اهمیت وجود

سازمان قانونگذاری دارویی ملی تأکید نمودند. از کشورهای توسعه یافته خواسته شد تا در این زمینه کشورهای در حال توسعه را حمایت کنند، و نیز سازمان بهداشت جهانی با برگزاری جلساتی از گروه خبرگان به تدوین حداقل مقررات مورد نیاز در قوانین دارویی ملی اقدام نماید تا از رهگذر آن، سازمانی مستقر گردد که آغاز آن ثبت دارو خواهد بود. پیشنهاد شد تا کشورهای توسعه یافته در همایش بین‌المللی سازمانهای قانونگذاری که هر دو سال يك بار با حمایت سازمان بهداشت جهانی برگزار می‌شود شرکت کنند.

مآخذ:

1. The Health Assembly's views on the WHO Action Programme on Essential Drugs, and the main points of its two resolutions on the subject calling inter alia, for a WHO meeting on the rational use, of drugs. Were reported in WHO Chronicle, 38(4): 173-177 (1984)

2. See: WHO Technical Report Series, No. 613, 1977 (The selection of essential drugs: report of a WHO Expert Committee) for an explanation of the concept and a model list of essential drugs. The model list was most recently updated in WHO Technical Report Series, No. 722, 1985.

3. See for example: JAYSURIYA, D.C. Regulation of pharmaceuticals in developing countries. Legal issues and approaches. Geneva, World Health Organization, 1985.

4. The rationale and text of the Certification Scheme, and the updated list of countries agreeing to participate in it, appear in unpublished WHO document PHARM/82.4 Rev. 2 dated September 1985. See also: WHO Chronicle, 38(3): 116-124 (1984).