

نقش داروسازان در نسخه‌نویسی پزشکان

تغییراتی را در شیوه نسخه‌نویسی داشته باشد، بلکه اینکار احتیاج به پیگیری و کار مداوم داشته و توصیه داروسازان بایستی کاری مستمر و همیشگی باشد.

«پیترو هوپلای» نتایج تحقیقات خود را در یک سمپوزیوم (یازدهم نوامبر ۱۹۹۰) که به این منظور تشکیل شده بود، گزارش کرد. وی در این سمپوزیوم شرح داد که کمیته پزشکان خانوادگی نیوکاسل دستورالعمل خاصی را در جهت توجه به توصیه داروسازان به منظور تغییر در نحوه نسخه‌نویسی، برای کلیه پزشکان تحت پوشش خویش انتشار دادند. اگر چه این مسأله زیاد تعقیب نشده، ولی «پیترو هوپلای» معتقد است که این امر بدلیل بی‌اطلاعی بعضی پزشکان از دستورالعمل فوق می‌باشد. البته لازم به یادآوری است که استفاده از این دستورالعمل بخصوص در بیمارستانها نیاز به ترویج بیشتر و

یک طرح تحقیقاتی در نیوکاسل نشان داده است که توصیه داروسازان می‌تواند روی نسخه‌نویسی پزشکان تأثیر داشته باشد. پزشکان بعد از دریافت توصیه داروسازان، تأثیر آنرا بر نسخه‌نویسی خویش احساس کرده و بدین ترتیب میزان داروهای ژنریک تجویز شده از سوی آنها بالا رفت.

«پیترو هوپلای» مسئول داروئی نیوکاسل که نتایج این طرح تحقیقاتی را استخراج کرده امیدوار است که این نتایج، انجمن داروسازان را در جهت تداوم حرکت خویش در زمینه چگونگی نسخه‌نویسی پزشکان تشویق و دلگرم نماید. ناگفته نماند که کمیته پزشکهای خانواده (Family Practitioner) اقدام به انتشار یک فرمولری اساسی برای تمامی اعضاء خویش (GP) نموده‌اند. البته بایستی توجه داشته باشیم که تنها توزیع صرف فرمولری نمیتواند

آگاهی‌های لازم دارد.

«پیتر هوپلای» همراه با پنج پزشک مقیم نیوکاسل بررسی کردند که توصیه داروسازان تا چه اندازه می‌تواند به پزشک برای استفاده از این دستورالعمل کمک نماید. اولین قدم این گروه بررسی این نکته بود که نسخه‌نویسی بروش

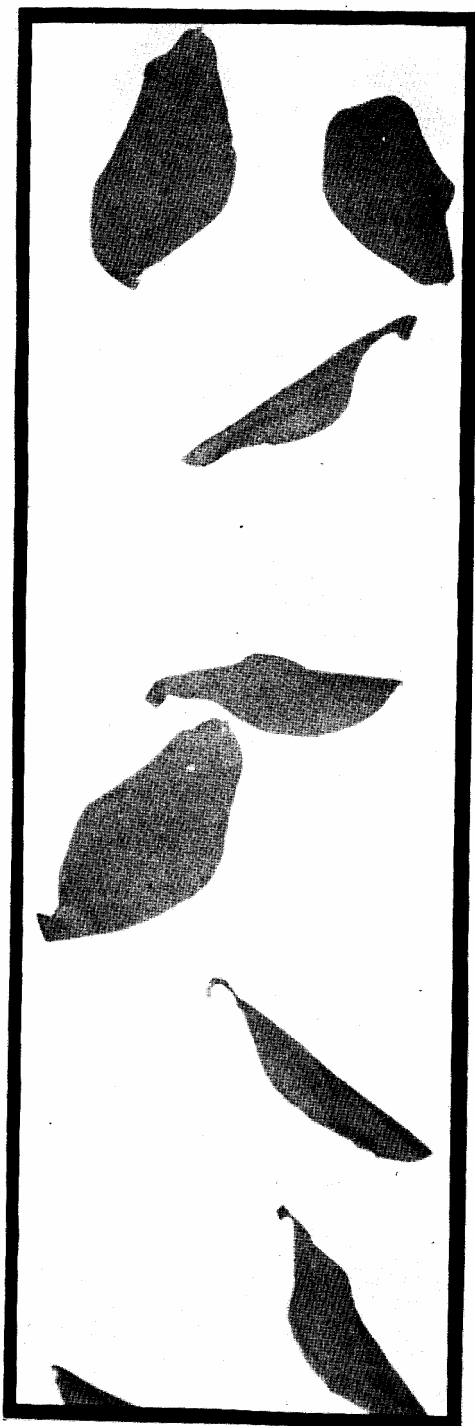
بعد از انجام کارشان در درمانگاه در باره آنچه که نسخه شده بود و همچنین چگونگی حال بیماران آنها بحث و تبادل نظر کرد. مجموعه اینکارها تمرین مفیدی برای یادگیری در این زمینه بود. بعد از این کارها، پیتر هوپلای و پزشکان همکار وی متقاعد شدند



ژنریک در میان کدام گروه از پزشکان پیشرفت داشته است. برای اینکار اطلاعات گردآوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. بدین منظور جدولی را برای تفسیر داده‌ها تشکیل دادند که نشان‌دهنده پذیرش دستورالعمل فوق در میان گروه‌های مختلف درمانی BNF (فرمولری ملی انگلستان) می‌باشد. «پیتر هوپلای» همچنین دوبار با پزشکان عمومی

که بایستی به سه زمینه اصلی توجه داشته باشند. این سه زمینه عبارت بودند از:

- ۱- اتخاذ سیاست نسخه‌نویسی به روش ژنریک
- ۲- مروری بر نسخه‌های مربوط به داروهای قلبی - عروقی، یعنی داروهائی که بیشترین هزینه درمانی را دارا می‌باشند. این داروها از سوئی رقم بالائی را در نسخه‌نویسی پزشکان تشکیل می‌دهند و از سوی دیگر بهای



لازم به فرمولری آنها داده نمیشود (کمتر مورد اقبال قرار می گیرند).

۳- ارزیابی سیستم نسخه های قابل تکرار. برای پزشکانی که در این طرح تحقیقاتی شرکت کردند اهداف خاصی در کوتاه مدت تعیین گردید که این اهداف عبارتند از:

۱- مراعات بیشتر دستورالعملها (توصیه داروسازان در جهت نسخه نویسی بهتر پزشکان) در زمینه داروهای گوارشی.

۲- اشاعه نسخه نویسی پنج قلم داروی خاص بصورت ژنریک، شامل: آموکسی سیلین، کوتریموکسازول، ایبوپروفن، ناپروکسن و پیروکسیکام.

بمنظور کمک به پزشکان در جهت پیشبرد اهداف فوق، پیتر هوپلای یک راهنمای ساده نسخه نویسی تهیه کرد که حاوی لیستی از محصولات مورد توافق پزشکان بود. البته قسمت چشمگیر این لیست شامل توصیه در رابطه با ۵ قلم داروی ژنریک میباشد. راهنمای مذکور براساس فرمولری پزشکان عمومی (GP) تهیه شد، لیکن به نحوی ملایم در آن اصلاحاتی صورت گرفت. البته این اصلاحات به شکلی بود که با عادات نسخه نویسی پزشکان تناسب داشته باشد. این راهنما در آوریل ۱۹۹۰ منتشر شد و پیتر هوپلای اثر این نوآوری خود را در فاصله ماه مه تا جولای ارزیابی نمود.

نتیجه این تحقیقات نشان داد که پزشکان عمومی، نحوه نسخه نویسی خویش را تغییر داده اند، ولی این تغییر تمام اهداف مورد بررسی آنها را شامل نمیشد. در گروه داروهای قلبی

عروقی علیرغم اینکه هزینه داروهای نسخه شده از ۷/۳۳ پوند به ۷/۰۱ پوند کاهش پیدا کرد، ولی با کمال تأسف تعداد اقلام نسخه شده، از ۱۸۷ قلم دارو به ۱۹۳ قلم افزایش یافت و بعضی پزشکان هنوز بیشتر از ۹ قلم داروی بتابلاکر مختلف را نسخه می کردند. با این وجود پیتر هوپلای از اینکه می دید در مجموع، تعداد داروهای بتابلاکر نسخه شده، از ۱۰ نوع به ۶ نوع کاهش پیدا کرده است، احساس رضایت می کرد. در هر صورت رعایت «فرمولری» در این زمینه از ۴۹ درصد به ۷۹ درصد افزایش یافت و تجویز داروهای ژنریک نیز از ۳۳ درصد به ۳۸ درصد رسید.

در گروه داروهای گوارشی نیز، محصولات «فرمولری» از ۵۶ درصد به ۶۵ درصد افزایش یافت.

این توصیه ها در زمینه داروهای مؤثر بر سیستم اعصاب مرکزی نه تنها موفقیتی نداشت، بلکه پزشکان بجای ۲۰۸ قلم داروی تجویزی سابق، اقدام به تجویز ۲۲۴ محصول داروئی نمودند.

در گروه داروهای ضد میکروبی و داروهای مؤثر بر عضلات اسکلتی، تدابیر فوق سبب شد که حرکتی معتدل و قابل قبول در زمینه نسخه نویسی اقلام ژنریک بوجود آید، بطوریکه داروهای مربوط به بیماریهای عفونی از ۴۴ درصد به ۴۹ درصد و داروهای مؤثر بر عضلات اسکلتی از ۲۶ درصد به ۳۵ درصد افزایش نشان داد.

در هر صورت این توصیه ها باعث گردید

که در مورد پنج داروی مورد نظر طرح، تغییراتی در بازار بوجود آید.

بدین ترتیب نسخه نویسی بروش ژنریک در مورد آموکسی سیلین ۲۵۰ میلی گرم از ۲۴ درصد به ۹۲ درصد و کوتریموکسازول از ۴ درصد به ۳۹ درصد افزایش یافت. البته افزایش مشابهی نیز در مورد سه داروی غیر استروئیدی ملاحظه گردید.

پیتر هوپلای این مسأله را خاطر نشان ساخت که انجمن داروسازان نیوکاسل در بدو امر از این بررسی راضی نبودند و عموماً اعتقاد داشتند که:

«شغل ما این نیست که به پزشکان بگوئیم چه کنند»، ولی پس از مشاهده تأثیر توصیه های خویش بر نسخه نویسی پزشکان، به این پروژه علاقمند شدند. پیتر هوپلای اعتقاد داشت که انجمن داروسازان بایستی بیشتر از گذشته درگیر این مسأله شود، زیرا این فرصت خوبی بود تا داروسازان نقش حرفه ای خویش را در کنار همکاران بیمارستانی خود گسترش دهند.

همچنین به توصیه پیتر هوپلای، تعمیم مجموعه های نوشتاری آموزشی در این زمینه مفید خواهد بود.

اشاره: بررسی های آقای پیتر هوپلای در سال ۱۹۸۹ برنده جایزه داروسازی بیمارستانی EVANS گردید.

مأخذ:

Pharmaceutical Journal – November 17 –
P.35 – 1990