

تجویز دارو در ایران

احسان تیمورزاده^۱، سعیده باباشاهی^۲، سید مرتضی حسینی شکوه^۱، حسین زارع^۳، علی وفایی نجار^۴، محمد کریم بهادری^۱، علی مهرابی توانا^۱، احمد عامریون^۱، محمد مسکروپورامیری^۱، مهدی جعفری سیریزی^۵، احمد براتی مارنانی^۵، سید مصطفی حکیمزاده^{۱*}

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله ۲- دفتر تعرفه‌گذاری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۳- دانشگاه جان هاپکینز ۴- گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۵- گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ملاصدرا، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله. تلفن: ۸۸۰۵۷۰۲۲ نمابر: ۸۸۰۵۷۰۲۳
پست الکترونیک: hseyyedmostafa@gmail.com

دریافت: ۹۱/۸/۲۴ پذیرش: ۹۲/۴/۲

مقدمه

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مورد توجه همه کشورها بوده است و بخش عظیمی از هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. برای تأمین دسترسی همگانی به مراقبت‌های بهداشتی مناسب و دستیابی به اهداف توسعه هزاره مرتبط با سلامتی، مصرف منطقی دارو یکی از اهداف اساسی در بخش بهداشت و درمان می‌باشد. دارو، ۲۰ تا ۴۰ درصد بودجه سلامت را در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و ۱۰ تا ۲۰ درصد را در کشورهای توسعه یافته به خود اختصاص می‌دهد. آمار نشان می‌دهد که میانگین تجویز دارو در ایران دو برابر میزان رایج استاندارد بین‌المللی است (۱). آمارهای وزارت بهداشت حاکی از آن است که برخی از داروها از جمله دگزامتازون و سفکسیم در نسخ پزشکان به صورت غیر منطقی تجویز شده‌اند. داروی دگزامتازون از دسته کورتیکواستروئیدها می‌باشد که می‌تواند عوارض و آثار سوئی بر دستگاه گوارش، چشم، استخوان‌ها، عوارض قلبی-عروقی و اثرات سوء عصبی-روانی بر جای گذارد (۲). همچنین نتایج یک تحقیق در آفریقای جنوبی نشان داد که میانگین داروهای تجویزی در بیمارستان‌های عمومی ۳/۲ بوده است. هر چند شاخص‌های توسعه یافته توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان الگویی برای تجویز دارو مورد استفاده قرار می‌گیرد، نتیجه یک تحقیق نشان می‌دهد که ممکن است حتی شاخص‌های این سازمان بین‌المللی مقتضی نباشند و نیاز به توسعه شاخص‌های جدید وجود داشته باشد.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که طی آن اطلاعات مربوط به نسخه‌های تجویزی به صورت سالانه و در مدت پنج سال از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۹ از دفترچه‌های بیمه درمانی بیمه‌شدگان موجود در سازمان‌های بیمه‌ای، استخراج گردید و سپس در نرم‌افزار Excel مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مجموع حدود ۵٪ کاهش، در تجویز داروهای تزریقی دیده می‌شود. همچنین میزان داروهای آنتی‌میکروبیال کاهش اندکی از ۶۴/۲۵٪ در سال ۱۳۸۴ به ۶۲٪ در سال ۱۳۸۵ داشته است. این کاهش تا سال ۱۳۸۶ ادامه یافته و به میزان ۴۲/۲٪ رسیده است. تجویز این دسته دارویی، حدود ۱۶٪ کاهش نشان می‌دهد. میزان تجویز داروهای کورتیکواستروئید از ۱۳٪ در سال ۱۳۸۴ به ۲۳٪ در سال ۱۳۸۹ افزایش نشان می‌دهد. قابل ذکر است که درصد داروهای آنتی‌ماکروبیال در مقایسه با دیگر متغیرها بیشتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تجویز صحیح و منطقی دارو یکی از عوامل مهم تأمین‌کننده امنیت سلامت جامعه به شمار می‌رود. مسلماً بی‌توجهی به مصرف منطقی دارو می‌تواند پیامدهای نامناسبی چون نارضایتی بیمار، طولانی شدن و تشدید بیماری، ایجاد عوارض جانبی خطرناک، بستری شدن در بیمارستان، کم‌رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار، و در نهایت افزایش هزینه‌های درمانی برای افراد و دستگاه‌های دولتی و مهم‌تر از همه ایجاد مشکل همیشگی کمبود دارو در کل کشور را در بر داشته باشد (۱). به دلیل عوارض جانبی حاصل از استفاده مفرط و ناصحیح دارو و مشکلات اقتصادی ناشی از آن، امروزه گرایش قوی در محدود کردن استفاده از دارو در سطح بین‌المللی به ویژه در کشورهای پیشرفته مطرح بوده و برای آن برنامه‌ریزی شده است. از علل اصلی مصرف بی‌رویه دارو، کمبود اطلاعاتی در هر دو قشر تجویز کننده و مصرف کننده را می‌توان ذکر کرد (۲).

برای استفاده از داروهای تزریقی که دردآور و ناراحت‌کننده، گران‌تر و با ایمنی کمتر همراه است، به افراد ماهر و آموزش دیده نیاز است (۳ و ۴). از آن جایی که تجویز شکل تزریقی

تابستان ۹۲، دوره شانزدهم، شماره دوم

نظیر اشاعه مقاومت دارویی، عفونت‌های فوق‌العاده و گسترده، حساسیت‌ها و ایجاد سایر مخاطرات بهداشتی گردد (۷). بررسی‌های علمی، استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌ها در مقیاس وسیع و به صورت جهانی را گزارش کرده‌اند. استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌ها به طور بالقوه می‌تواند منجر به مقاومت ضد میکروبی و ضرورتاً افزایش استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های گران‌قیمت‌تر برای درمان عفونت‌های معمول و تهدید کننده زندگی گردد (۸ و ۹). مقاومت میکروبی به سرعت در حال تبدیل شدن به یک معضل عمده بهداشتی در سراسر جهان و خصوصاً کشورهای در حال توسعه است؛ به عنوان مثال در نپال که یک کشور در حال توسعه در جنوب آسیا است، مقاومت میکروبی در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها در حال افزایش است.

داروها انتخاب مناسبی برای اغلب بیماران نیست و تزریق دارو خطراتی برای بیمار به همراه دارد، باید در خصوص تمایل زیاد بعضی از پزشکان به تجویز اشکال دارویی تزریقی از مباحث آموزشی بیشتری سود جست (۵). از سویی دیگر هزینه فرآورده‌های تزریقی تقریباً همیشه بالاتر از فرآورده‌های خوراکی است و تجویز این نوع از داروها بجز در مواقع اورژانسی بایستی محدود به بیماران بستری در بیمارستان‌ها شود. لذا تدوین پروتکل‌ها و دستورعمل‌های درمانی استاندارد و ابلاغ بخشنامه‌های اجرایی لازم در خصوص این دسته از فرآورده‌های دارویی، موجب جلوگیری از تجویز بیش از اندازه، نامناسب و غیر منطقی این داروها خواهد شد (۶). استفاده بیش از حد از داروهای آنتی‌بیوتیک می‌تواند منجر به معضلات شدید بالینی

References

- 1- Picon-Camacho SM, Marcos-Lopez M, Bron JE, Shinn AP. An assessment of the use of drug and non-drug interventions in the treatment of *Ichthyophthirius multifiliis* Fouquet, 1876, a protozoan parasite of freshwater fish. *Parasitology* 2012;139(2):149-90.
- 2- Latkin C, Friedman S. Drug use research: drug users as subjects or agents of change. *Substance Use and Misuse* 2012;47(5):598-9.
- 3- Dinarvand R, Nikzad A. Situation of drug prescription in Tehran city. *Hakim Research Journal* 2000;3(3):223-30. (in Persian)
- 4- Riedl MA, Casillas AM. Adverse drug reactions: types and treatment options. *American Family Physician* 2003;68(9):1781-94.
- 5- Vries T, Henning R, Hogerzeil H, Fresle D. Guide to good prescribing. a practical manual. Geneva: World Health Organization; 1995.
- 6- Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing: an international perspective. *British Journal of Clinical Pharmacology* 1995;39(1):1.
- 7- Ramsay L. Bridging the gap between clinical pharmacology and rational drug prescribing. *British Journal of Clinical Pharmacology* 1993;35(6):575.
- 8- Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med* 2002;5(3):184-90.
- 9- Laing R, Hogerzeil H, Ross-Degnan D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health policy and planning* 2001;16(1):13.