

چکیده نتایج طرح تحقیقاتی "شناسایی و معرفی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در دسترسی و بهره‌مندی منطقی از دارو"

مقدمه:

خدمات دارویی در نظام‌های سلامت و برای حفظ و بهبود سلامت جامعه اهمیت بسیاری دارند. بهره‌مندی از خدمات دارویی به عنوان بخشی از نظام سلامت، متأثر از عوامل اجتماعی، مثل درآمد و نابرابری‌های اقتصادی، می‌باشد. ارائه خدمات دارویی مناسب و قابل دسترس برای همه افراد جامعه، از جمله افراد با درآمد پایین، می‌تواند به تحقق عدالت در دسترسی به دارو کمک نموده و نابرابری‌های سلامت در جامعه را کاهش دهد. با توجه به اینکه تاکنون در کشور هیچ مدل مبتنی بر شواهد برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در نظام دارویی گزارش نشده است، ارائه یک مدل اختصاصی برای این منظور و همچنین ارائه یک مدل مفهومی "دسترسی" متناسب با شرایط ایران از اهداف این مطالعه قرار گرفت.

این مطالعه در ۴ بخش انجام شد:

بخش اول تعریف مدل مفهومی "دسترسی" برای نظام دارویی ایران: به این منظور مرور متون انجام شد و با عنایت به شرایط و سیاست‌های دارویی کشور، قابلیت عملیاتی شدن و کمینه سازی ابعاد دسترسی، سه حیطه‌ی مهم‌تر در دسترسی شامل: ۱- فراهمی ۲- قابلیت پرداخت و ۳- کیفیت انتخاب و برای هر یک از این حیطه‌ها شاخص‌های اندازه‌گیری زیر پیشنهاد گردید:

- فراهم بودن (تعداد تخت‌های بیمارستانی، تعداد پزشک، تعداد داروخانه، در فهرست دارویی بودن، موجود بودن در بازار فعلی دارویی و کمبود جغرافیایی)
- قابلیت پرداخت (درآمد، وضعیت مسکن، هزینه‌ی ماهانه دارو و هزینه کمر شکن)
- کیفیت (کارآزمایی بالینی (برای سنجش ایمنی و اثربخشی)، عملکرد خوب تولید (GMP) و زیست دستیابی)

در نهایت مدل و شاخص‌های ارائه شده، در معرض نقد و نظر متخصصین قرار گرفتند و بر اساس نظرات و استدلال‌های آنها، مدل پیشنهادی نهایی شد.

بخش دوم : تدوین " مدل عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت برای نظام دارویی " به این منظور ابتدا مدل نهایی شده عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (شامل: درآمد، شغل، امنیت غذایی، تحصیلات، سیاست‌های عمومی و اجتماعی، مسکن، محیط زندگی، دسترسی دیجیتال، نظام سلامت، قومیت و نژاد، جنسیت و سن) در مقابل ابعاد دسترسی (فراهمی، قابلیت پرداخت و کیفیت) قرار داده شد و آن دسته از عواملی که می‌توانستند هر کدام از ابعاد دسترسی را تحت تاثیر قرار دهند، مشخص شدند. این مولفه‌ها شامل درآمد، شغل، امنیت غذایی، تحصیلات، سیاست‌های عمومی و اجتماعی، مسکن، محیط زندگی، دسترسی دیجیتال و بیمه بودند. این مدل در معرض نقد و نظر متخصصین قرار گرفت و نهایی شد.

بخش سوم: ارزیابی ارتباط عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت با میزان دسترسی به خدمات سلامت و دارو در ۶ استان با رتبه توسعه یافتگی متفاوت. برای این منظور استان تهران به عنوان استان توسعه یافته، استان‌های فارس و گیلان به عنوان استان‌های نسبتاً توسعه یافته، استان‌های لرستان و کردستان به عنوان استان‌های توسعه یافته متوسط و استان سیستان و بلوچستان به عنوان استان توسعه نیافته مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز برای این قسمت، از مرکز آمار ایران، سازمان غذا و دارو، نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۹۹ دریافت و یافته‌ها با آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

اختلاف درجه توسعه یافتگی از ۱۰۰ (استان تهران) تا ۳۲.۵۷ (استان سیستان و بلوچستان)، بخوبی تفاوت اولیه استان‌ها و نامناسب بودن توزیع منابع پایه را نشان داد. تفاوت در میانگین درآمد سالانه یک خانوار، نرخ بیکاری و نرخ باسوادی در بین استان‌ها تفاوت‌های معنا داری داشتند.

نسبت تعداد پزشک به ده هزار نفر جمعیت در استان‌های تهران، فارس و گیلان تقریباً دو برابر این نسبت در استان‌های سیستان و بلوچستان و لرستان بود. در حالیکه در استان سیستان و بلوچستان تعداد داروخانه‌ها نسبت به جمعیت، نصف میانگین کشوری است، همین نسبت در استان تهران ۱.۵ برابر میانگین کشوری می‌باشد. تعداد تخت‌های بیمارستانی نسبت به جمعیت، در استان‌های تهران، فارس و کردستان از متوسط کشوری بیشتر بود. سیستان و بلوچستان با ده تخت به ازای هر ده هزار نفر پایین‌ترین سرانه تخت بیمارستانی در کشور را داشت.

امید به زندگی در استان تهران ۲ سال بیشتر و در استان سیستان و بلوچستان تقریباً ۷ سال پایین‌تر از متوسط کل کشور بود و در استان‌های لرستان و کردستان حدود ۲ سال از متوسط کل کشور پایین‌تر بود.

با عنایت به نظام توزیع دارو در کشور، کیفیت داروهای توزیع شده در تمام استان‌ها یکسان بوده و بنابراین موضوع کیفیت به صورت کشوری مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات سازمان غذا و دارو نشان داد که از میان ۱۴۹ شرکت فعال در ایران و ۴۳۰ خط تولید فقط ۶۵ خط تولید (حدود ۱۵٪) دارای گواهی عملکرد خوب تولید (GMP Certificate) معتبر و تاریخ دار هستند. با این حال در گزارش‌های شفاهی مدیرکل دارو اشاره شده است که از ۷۲۴ خط تولید فقط ۶۶ خط تولید یا به عبارتی حدود ۹٪ دارای گواهی GMP معتبر می‌باشند. دارا بودن گواهی GMP از ابتدایی‌ترین و پایه‌ای‌ترین اصول تولید داروی با کیفیت می‌باشد و لزوماً به معنی دارا بودن کیفیت و اثربخشی مناسب داروها نیست.

سرانه عددی مصرف دارو در بیمه‌شدگان تامین اجتماعی در کل کشور در سال ۱۳۹۹ برابر ۱۵.۱۴ بود. سرانه عددی مصرف دارو در استان‌های فارس، گیلان، لرستان و تهران تقریباً برابر سرانه کل کشور می‌باشد ولیکن این مقدار در سیستان و بلوچستان ۱۱.۴۴ و در کردستان ۱۲.۱۴ بود. استان تهران با سرانه ۵۲۸/۳ هزار تومان بالاترین و استان سیستان و بلوچستان با ۲۳۶/۶ هزار تومان پایین‌ترین سرانه هزینه‌ای مصرف دارو بین بیمه‌شدگان تامین اجتماعی استان‌های منتخب را دارا بودند. یافته‌ها نشان دادند که استان‌های برخوردارتر نه تنها تعداد بیشتری دارو مصرف می‌کنند، بلکه داروهای گران‌قیمت‌تر و احتمالاً باکیفیت‌تری را در مقایسه با استان‌های کم‌برخوردار مصرف کرده‌اند. این نسبت با میانگین درآمد خانوار در استان‌ها نیز همخوانی دارد. مقایسه سرانه عددی مصرف دارو در کشور با سایر کشورها نشان داد ایرانی‌ها در مقایسه با کشورهای دیگر مثل ترکیه (با سرانه مصرف ۷۷۲ عدد در سال)، مقدار کمتری دارو مصرف می‌کنند.

بطور خلاصه، ارزیابی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و شاخص های بهره‌مندی از خدمات درمانی و شاخص سلامت در استان های منتخب نشان دهنده تفاوت آشکار وضعیت استان های کم برخوردار با استان های برخوردار می- باشد. این تفاوت آشکار، نه تنها منجر به کاهش مصرف دارو و خدمات درمانی شده، بلکه نهایتاً بر وضعیت سلامت (شاخص امید به زندگی) افراد جامعه نیز اثر گذاشته و یک فاصله ی ۹ ساله را ایجاد نموده است.

بخش چهارم : ارائه راهکارها و اقدامات لازم برای ارتقای وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و ارتقای دسترسی به داروها .

در این ارتباط ابتدا راهبردها و اقدامات مطرح شده در متون بین المللی برای ارتقای وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مورد جستجو، استخراج و تحلیل قرار گرفتند. و سپس راهکارها و اقدامات لازم برای ارتقای این شاخص ها در دسترسی به دارو در ایران، با توجه به مجموع شرایط اقتصادی- اجتماعی کشور و سیاست های وزارت بهداشت تعیین شدند. در مرحله بعد این راهکارها مورد نقد و بررسی متخصصین و کارشناسان ذیربط قرار گرفته و نهایی گردیدند.

مهمترین راهکارها در سطح سیاست های عمومی، ریشه کنی فقر و افزایش درآمد خانوارها و در سطح وزارت بهداشت، افزایش دسترسی به پزشکان و تخت های بیمارستانی می باشد.

مهمترین راهکارها در سطح نظام دارویی به دو بخش تقسیم شدند؛

الف- راهکارهای مبتنی بر فراهمی داروهای با کیفیت و قابل پرداخت (شامل الزام کارخانه های داخلی به تهیه گواهی عملکرد خوب تولید (GMP) ، انجام کارآزمایی های بالینی و ارزیابی های بعد از ورود به بازار).

ب- راهکارهای مبتنی بر وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (شامل پوشش صد درصدی جمعیت زیر خط فقر مطلق و افزایش میزان بازپرداخت بیمه برای جمعیت کم برخوردار).