

راهکارهای موثر در توزیع داروهای مسکن مخدر به وسیله داروخانه‌ها در ایران

ساجد نوروزی^۱ / سیدعلی سبحانیان^۲

چکیده

مقدمه: داروهای مسکن مخدر برای تسکین موثر درد در برخی از بیماری‌ها مانند دردهای مزمن سرطانی، دردهای پس از عمل‌های جراحی و نیز دردهای مزمن در هنگام ترک اعتیاد استفاده می‌شوند. کاربرد این داروها با موانعی از قبیل کمبود دسترسی و همچنین ضعف قوانین و مقررات جهت جلوگیری از انحراف در مصرف این دسته از داروها در بازارهای غیر قانونی به شدت سبب ایجاد اختلال در دسترسی پزشکی به این مسکن‌ها در کشورهای مختلف شده است. هدف از این پژوهش، بررسی و پیشنهاد روش توزیع این داروها از طریق داروخانه‌های منتخب در ایران می‌باشد.

روش پژوهش: جامعه آماری در این تحقیق را کارشناسان و صاحب نظران نظام توزیع دارو تشکیل دادند که برای انتخاب ایشان از روش نمونه‌برداری غیر احتمالی گلوله برفی استفاده شد. نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات پیش رو جهت نیل به این هدف، با بهره‌گیری از مصاحبه نیمه ساختار یافته و همچنین توزیع پرسش‌نامه بصورت حضوری با این افراد بدست آمده و توسط مدل برنامه‌ریزی راهبردی (SWOT) تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مواردی مانند بازبینی قوانین نظارتی جهت تولید و توزیع داروهای مسکن مخدر، تغییر سبد فروش این داروها در داروخانه‌ها جهت سودآوری بیشتر، واگذاری توزیع این داروها به شبکه‌های خصوصی تحت نظارت سازمان غذا و دارو، توزیع مناسب این داروها در کلیه داروخانه‌ها جهت کنترل بهتر بیماران و نیز دسترسی آسانتر آنها به دارو، شبکه‌سازی و ثبت اطلاعات و سوابق بیماران و معنادار کردن یک سیستم جامع کشوری و نیز استفاده از رسانه‌های گروهی و شبکه‌های اجتماعی جهت فرهنگ‌سازی و افزایش آگاهی مردم، بعنوان راهکارهای لازم جهت نیل به هدف این تحقیق حاصل شد.

نتیجه‌گیری: اجرای یافته‌های حاصل از این تحقیق می‌تواند به عنوان راهکارهای موثری در جهت توزیع مناسب داروهای مسکن مخدر از طریق داروخانه‌ها در ایران بکار گرفته شوند.

کلید واژه‌ها: درد، داروهای مسکن مخدر، روش توزیع مناسب، داروخانه.

۱- دانشجوی دکتری حرفه ای داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)،
پست الکترونیک: sasobhanian@yahoo.com

مقدمه

پژوهش‌های مختلف بیانگر درمان ناکافی درد به خصوص درد شدید تا متوسط در بیماران سرطانی یا جراحی شده می‌باشند. برای درمان درد از انواع گوناگون ضد دردها استفاده می‌شود که در این میان می‌توان به داروهای مسکن مخدر اشاره کرد که کاربرد زیادی جهت تسکین درد حاد و شدید دارند. در کشور ما نیز این داروها عمدتاً در مراکز بیمارستانی و برای مقابله با انواع دردها به کار می‌روند. همانند سایر داروها امکان استفاده نابجا و یا بیش از حد این داروها نیز وجود دارد که می‌تواند مشکلاتی را برای افراد جامعه به دنبال داشته باشد [۵-۱].

امروزه آثار مستقیم یا غیرمستقیم سوءمصرف مواد مخدر، بسیاری از کشورها را تحت تأثیر قرار داده و معضل اجتماعی مهمی محسوب می‌شود. هزینه‌های بسیار و راهکارهای سخت‌گیرانه و شدید مقابله با آن، در طی چندین دهه، نتوانسته گشایشی در گره کور سوءمصرف مواد مخدر ایجاد کند [۶]. لذا در بسیاری از کشورهای در حال رشد، هنوز به مطالعه بیشتر در خصوص شناسایی عوامل ویژه تأثیرگذار بر تقاضای این دسته از داروها که می‌توانند بعنوان داروهای مسکن قوی نقش حیاتی در درمان دردهای مزمن ایفا کنند، نیاز است. بنابراین اقدام به هر فعالیتی که بتواند موجب کنترل هر چه بیشتر ورود این دسته از مواد و پیشگیری از سوء مصرف آنها شود، در ارتقای سلامت جامعه موثر واقع خواهد شد [۷].

فروش این داروها که جزء داروهای کنترل شده می‌باشند، یک مسئله داغ در کشورهای در حال توسعه است. شیوه‌های فروش غیرقانونی منجر به سوءمصرف و سوءاستفاده از آنها در بین افراد جامعه شده و بر سلامت ایشان و نیز اقتصاد هر کشور تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین برای جلوگیری از خطرات ناشی از این موضوع، باید سیاست مؤثری توسط مقامات دولتی تدوین و اجرا شود [۸].

در برخی کشورها قوانینی را تصویب کرده‌اند که به داروسازان این اختیار را می‌دهد تا به طور مستقل این

دسته از داروهای کنترل شده را تجویز کنند و از آنجایی که داروسازان در خط مقدم رویارویی با بیماران / معتادان به این داروهای ضد درد هستند، افزایش توانایی آنها در تجویز و فروش این داروها در داروخانه‌ها، یک عامل موثر در کنترل مصرف داروهای فوق و عاملی در جهت مبارزه با اپیدمی مصرف مواد افیونی می‌باشد [۹-۱۲].

متأسفانه تاکنون علی‌رغم اقدامات و فعالیتهای صورت گرفته، بهبود نسبی در زمینه توزیع و کنترل این داروها به بیماران بدست نیامده است. لذا واکاوی عقاید و دیدگاه‌ها با هدف بررسی و پیشنهاد روش توزیع این داروها از طریق داروخانه‌های منتخب و از طریق روشی مناسب، دغدغه اصلی بسیاری از مسئولین مرتبط در حوزه بهداشت و درمان کشورها می‌باشد [۱۳، ۱۴].

در ایران اما وجود نارسایی‌های بسیار در زمینه توزیع دارو، سابقه‌ای طولانی و ابعاد گسترده‌ای دارد. این مشکلات در رابطه با داروهای فوق از حساسیت و اهمیت بسیار بیشتری برخوردار بوده و تاکنون معضلات فراوانی همچون کمبود دست‌یابی یا دسترسی به ایندسته از داروها را در برخی بیماران ایجاد کرده است [۱، ۶، ۷].

در این پژوهش، روش توزیع داروهای مسکن مخدر از طریق داروخانه‌های منتخب در سطح کشورمان به منظور نیل به اهداف ذیل:

- کمک به جمع‌آوری آمار درست بیماران و معتادان به داروهای مسکن مخدر

- دسترسی آسان و قانونمند بیماران به این قبیل داروها در جهت کمک به سیستم بهداشتی کشور

- جلوگیری از توزیع قاچاق این دسته از داروها

- کمک به اقتصاد داروخانه

با استفاده از نقطه نظرات کارشناسان و صاحب نظران نظام توزیع دارو و همچنین بررسی عناصر درونی و بیرونی موثر در قالب نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها و در نهایت تحلیل موارد فوق بر اساس مدل برنامه‌ریزی راهبردی (SWOT)، بهترین و موثرترین راهکارها در این خصوص مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش پژوهش

این تحقیق، از لحاظ ماهیت و روش، توصیفی - تحلیلی و از نظر هدف، کاربردی به حساب می‌آید و با شیوه پرسش‌نامه و مصاحبه انجام شده است. هدف این نوع پژوهش، تامین دانش مورد نیاز برای خط مشی‌گذارانی است که در پی حذف کاهش یک مسئله اجتماعی می‌باشند [۱۵].

در مرحله اول، اطلاعات از طریق بررسی منابع و نقطه نظرات افراد متخصص جمع‌آوری شده و در مرحله بعد، از طریق کار میدانی و مراجعه به وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و داروخانه‌های منتخب در کل کشور، اطلاعات میدانی بدست آمد. این اطلاعات در قالب نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در این نوع سیستم توزیع دسته بندی شده و سپس با وزن دهی به موارد فوق و در نهایت با استفاده از مدل ماتریس SWOT تجزیه و تحلیل لازم انجام و راهبردها و استراتژی‌های مناسب جهت این منظور حاصل شد.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش را ۶۰ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظران نظام توزیع دارو تشکیل می‌دهند. در این تحقیق برای انتخاب افراد مورد نظر از روش نمونه‌برداری غیر احتمالی گلوله برفی استفاده شد که در آن شرکت‌کنندگان، محققین را به افراد دیگری که می‌توانند به موضوع تحقیق کمک کنند، معرفی می‌کنند تا در نهایت به پاسخ‌های تکراری برسند [۱۶، ۱۷].

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه نیمه ساختار یافته و پرسشنامه SWOT می‌باشد. مصاحبه نیمه ساختاریافته، یک تعامل بین مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده را در بر می‌گیرد. در پرسشنامه SWOT نیز نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات پیش روی توزیع داروهای مسکن مخدر، در قالب ۵۷ سوال با مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های نظرات خیلی کم تا خیلی زیاد سنجش می‌شوند و شامل ۱۰ سوال مربوط به نقاط قوت، ۱۹ سوال مربوط به نقاط

ضعف، ۱۵ سوال مربوط به فرصت‌ها و ۱۳ سوال مربوط به تهدیدات می‌باشند.

روائی پرسشنامه

در این پژوهش برای تعیین روایی پرسشنامه، از نظرات تعدادی از متخصصین این حوزه استفاده شد که با توجه به نظرات آنها، پرسشنامه دارای دقت و اعتبار کافی بوده و به عبارت دیگر از روایی لازم برخوردار است [۱۸]. همچنین تعداد ۵۷ سوال برای پرسشنامه SWOT طراحی شد و با مراجعه به وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، این پرسش‌ها توسط اساتید و کارشناسان متخصص بررسی و سپس باز طراحی شد تا مورد تایید آنان قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه

به منظور اندازه‌گیری قابلیت اعتماد (پایایی) پرسشنامه‌ها، از روش آلفای کرونباخ و نرم افزار SPSS استفاده شد [۱۹]. این مقدار بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها برای هر مؤلفه، مطابق با جدول ۱ بدست آمد. از آنجا که این اعداد همگی بیشتر از ۷۰ درصد می‌باشند، لذا پرسشنامه مورد استفاده از پایایی لازم برخوردار می‌باشد. (جدول ۱)

ساختار پرسشنامه پژوهش SWOT

در این پژوهش جهت سنجش نگرش متخصصین، از طیف ۹ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد. بدین صورت که نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدهای شناسایی شده در موضوع این تحقیق را در مقابل گزینه‌های زیر جدول ۲ قرار داده و از پاسخ دهنده خواسته شد تا نظر خود را در مورد این که این عوامل تا چه حد ضعف، قوت، فرصت و تهدید محسوب می‌شوند را با توجه به طیف زیر ارائه کند. (جدول ۲)

به هر یک از قسمت‌های طیف، شماره‌هایی از ۱ تا ۹ اختصاص داده شده و سپس نمره هر یک از آنها محاسبه شده است.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل سه قسمت می‌باشد:

الف) نامه همراه: در این نامه علاوه بر بیان موضوع پژوهش، هدف از گردآوری اطلاعات توضیح داده شده

است و در پایان از پاسخ‌دهنده تشکر و قدردانی به عمل آمده است.

ب) سوال‌های عمومی: این بخش شامل مشخصات شخصی فرد پاسخگو می‌باشد که متشکل از ۶ سوال بوده و در آنها سوالاتی چون نام و نام خانوادگی، میزان تحصیلات، مسئولیت در سازمان، نام سازمان محل کار، شماره تماس و پست الکترونیک مطرح شده است.

ج) سوال‌های تخصصی: این سوالها را می‌توان به چهار بخش کلی تقسیم کرد. بخش اول مربوط به نقاط قوتی است که نقطه‌ی اتکای سیستم توزیع داروهای مسکن مخدر از طریق داروخانه‌ها می‌باشد و با استفاده از آن می‌توان به اهداف کاربردی این پژوهش دست یافت. بخش دوم، مربوط به نقاط ضعف این موضوع بوده که مختل کننده فعالیت‌ها در این حوزه می‌باشد. بخش سوم مربوط به فرصت‌ها است که همان وضعیت مطلوب بوده و بخش چهارم نیز مربوط به تهدیدهای موجود در این زمینه است که همان وضعیت نامطلوب در سیستم توزیع اینگونه داروها می‌باشد.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش از نوع بسته و دارای ۵۷ سوال می‌باشد جدول ۳ و در آخر نیز یک پرسش باز از پاسخگو پرسیده شد که اگر نظر یا پیشنهادی در مورد سوالات داشتند مطرح نمایند. (جدول ۳)

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این خصوص، فرصت‌ها و تهدیدها در سطوح مختلف و قوت‌ها و ضعف‌ها در هر سطحی به صورت جداگانه، از طریق شناسایی عوامل محیطی کلان و خرد با استفاده از تجزیه و تحلیل SWOT [۲۰] در تدوین استراتژی استفاده شد. برای این منظور نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در چهار حالت SO، ST، WO و WT مشخص و گزینه‌های استراتژی از بین آنها انتخاب شد. (شکل ۱ و جدول ۴)

این استراتژی‌ها عبارتند از:

- استراتژی‌های تهاجمی (SO): راهبردهایی برای حداکثر استفاده از فرصت‌های محیطی با به کارگیری نقاط قوت.

- استراتژی‌های محافظه کارانه (SO): راهبردهایی برای استفاده از مزیت‌های بالقوه‌ای که در فرصت‌های محیطی نهفته است، برای جبران نقاط ضعف.

- استراتژی‌های متنوع سازی (ST): راهبردهایی استفاده از نقاط قوت برای جلوگیری از مواجهه با تهدیدات.

- استراتژی‌های تدافعی (WT): راهبردهایی برای به حداقل رساندن زیان‌های ناشی از تهدیدها و نقاط ضعف. ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش به آنها توجه شد، فاش نشدن نام و هویت سوال شونده‌گان بود. هم‌چنین سعی بر این شد که تحقیق به دور از هرگونه پیش داوری و در نظر گرفتن جنسیت، سن، فرهنگ، نژاد و... از میان پاسخ‌دهندگان انتخاب شود. همه شرکت کنندگان قبل از شروع مصاحبه، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. هیچ انگیزه مالی برای پاسخ دهندگان در نظر گرفته نشد.

یافته‌ها

با توجه به جداول ۵ و ۶، تعداد ۱۰ نقطه قوت و ۱۹ نقطه ضعف به عنوان عوامل داخلی و تعداد ۱۵ فرصت و ۱۳ تهدید به عنوان عوامل خارجی موثر بر موضوع این تحقیق شناسایی شد که پس از بررسی، مهمترین آنها فهرست شدند. تهیه این ماتریس شامل مراحل زیر است: (جدول ۵ و ۶)

- ابتدا نقاط قوت و سپس نقاط ضعف نوشته شدند (ستون سوم).

به این عوامل از ۱ (اهمیت خیلی کم) تا ۹ (اهمیت خیلی زیاد) ضریب داده شد که بیان کننده اهمیت نسبی آن در موقعیت است (ستون چهارم).

- با توجه به نقش کلیدی بودن یا عادی بودن عامل، به قوتها و ضعفها به ترتیب رتبه ۲ یا ۴ (قوتها) و رتبه ۳ یا ۱ (ضعفها)، به فرصت‌ها و تهدیدها به ترتیب رتبه ۴ یا ۳ (فرصت‌ها) و رتبه ۲ یا ۱ (تهدیدها) اختصاص پیدا کرد (ستون پنجم).

۲- خصوصی سازی شرکت های تولید و توزیع داروهای مسکن مخدر

بحث و نتیجه گیری

توزیع عادلانه امکانات بهداشتی و درمانی، همواره از جایگاه ویژه‌ای در جوامع دنیا برخوردار بوده است و سیاست‌گذاران طی برنامه‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی به دنبال تحقق این هدف بوده‌اند. در حال حاضر، سوء مصرف داروهای غیرقانونی و قانونی در سراسر جهان به خصوص در جمعیت جوان افزایش یافته و به بحرانی ترین مشکل بالینی تبدیل شده است که تأثیر جدی بر سلامت عمومی جامعه دارد [۲۱]. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)، در ایالات متحده، میزان مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر به عنوان دومین عامل اصلی مرگ های ناگهانی و تصادفی شناخته شده است [۲۲].

حال از آنجا که داروساز نقش گسترده ای در بحث مراقبتهای بهداشتی جامعه و کاهش آسیبهای ناشی از سوء مصرف مواد دارویی و مخدر دارد، لذا استفاده از این افراد می‌تواند میزان مرگ و میر ناشی از این موضوع را به حداقل برساند؛ بطوریکه در دسترس نبودن داروسازان، مدیریت نامناسب داروخانه‌ها و تأیید غیر قانونی نسخه های تجویزی، از عوامل اصلی افزایش بروز سوء مصرف و سوء استفاده از داروها در برخی از کشورها شناخته شده است [۲۳].

متأسفانه در کشور ایران نیز تاکنون علی رغم اقدامات و فعالیتهای صورت گرفته، بهبود نسبی در زمینه توزیع و کنترل داروهای مخدر و همچنین سطح و کیفیت خدمات درمانی به بیماران حاصل نشده است. ابهام شدید در مقررات موجود، وضعیت اعتیاد در کشور، ناهماهنگی میان تشکیلات بهداشتی و قضایی، بازار سیاه دارو، نقص در ارائه تعاریف مربوطه، کمبود داروخانه‌های ارائه دهنده اینگونه خدمات، جبهه‌گیری و عدم همکاری پرسنل و همچنین عدم استفاده از روش

- از ضرب کردن ضرایب ستون دوم و رتبه‌های ستون سوم برای هر عامل، امتیاز نهایی مشخص شد (ستون ششم).

تحلیل یافته‌های پژوهش

مدل SWOT تحلیلی سیستماتیک را برای شناسایی عوامل موثر و انتخاب استراتژی (که بهترین تطابق بین آنها را ایجاد می نماید)، ارائه می‌دهد. در همین راستا با توجه به یافته های پژوهش، بهترین استراتژی ها در وضعیت ST، SO، WT و WO، جهت توزیع داروهای مخدر از طریق داروخانه در ایران به شرح زیر است:

الف - استراتژی مناسب در وضعیت ST (استفاده از قوت‌ها در راستای کاهش اثرات تهدیدها):

۱- بازبینی قوانین نظارتی بر تولید و توزیع داروهای مسکن مخدر و رفع نواقص موجود
۲- تغییر سید فروش این دسته از داروها در داروخانه‌ها جهت سودآوری بیشتر آنها

ب - استراتژی مناسب در وضعیت SO (استفاده از قوت‌ها در راستای بالفعل کردن فرصت‌ها):

۱- تمرکززدایی و واگذاری توزیع داروهای مسکن مخدر به شبکه های خصوصی تحت نظارت سازمان غذا و دارو
۲- ارائه روش منطقی در توزیع این قبیل داروها در داروخانه‌ها جهت کنترل بهتر بیماران و دسترسی آسانتر آنها به دارو

ج - استراتژی مناسب در وضعیت WT (کاهش نقاط ضعف در راستای کاهش تهدیدات):

۱- شبکه سازی و ثبت اطلاعات و سوابق بیماران و معناتان در یک سیستم جامع کشوری
۲- استفاده از رسانه‌های گروهی و ارتباط جمعی جهت افزایش سطح آگاهی مردم

د - استراتژی مناسب در وضعیت WO (کاهش نقاط- ضعف در راستای استفاده از فرصت‌ها):

۱- توزیع داروهای مسکن مخدر در تمامی داروخانه‌ها جهت افزایش دسترسی بیماران به این داروها

های علمی، دست به دست هم داده و وضعیت فعلی را موجب شده است.

بر اساس بررسی‌های به عمل آمده تاکنون در کشور ما مطالعه ای در زمینه توزیع داروهای مخدر از طریق داروخانه انجام نشده است و تنها مطالعه در دسترس در این خصوص، یک مطالعه در رابطه با بررسی الگوی تجویز و مصرف داروهای مخدر در بیمارستان آیت الله طالقانی می‌باشد که بر اساس نتایج آن، افزایش سن با مقدار مصرف داروهای مخدر تزریقی به بیماران رابطه معکوس داشته و از یک سو پاسخدهی به داروهای مخدر با افزایش سن زیاد شده و از سوی دیگر، مدت زمان تسکین درد با افزایش سن طولانی‌تر شد [۱، ۲۴-۲۶]

البته در سال ۱۳۹۵ و در جهت دستیابی به دو هدف تکریم و تسهیل دسترسی بیماران و هم‌چنین امکان تجویز آسان پزشکان متخصص، سازمان غذا و دارو توزیع برخی از انواع داروهای مخدر از جمله قرص «اکسی کدون»، قرص «بوپونورفین»، «نالوکسن» و شیاف «مورفین» را در داروخانه‌های منتخب خصوصی، دولتی، آموزشی و بیمارستانی توسط شرکتهای پخش سراسری مجاز و بلا مانع اعلام کرد. این اقدام علیرغم وجود موافقان بسیار، مخالفت‌هایی را در سطوح مختلف اجرایی و تصمیم‌گیری کشور در پی داشت که توسط بسیاری از روزنامه‌های داخلی به چالش کشیده شد.

در این تحقیق سعی شد تا جهت اصلاح روش توزیع این داروها در داروخانه‌ها، نقاط قوت و ضعف، تهدیدها و فرصت‌های موجود از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه توسط کارشناسان و صاحب نظران حوزه توزیع دارو استخراج شود تا بلکه بتوان با آگاهی و بکارگیری از آنها، راهکارهای مناسبی را در این زمینه پیشنهاد نمود.

با اجرای نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان راهکارهای موثری در جهت توزیع مناسب داروهای مسکن مخدر بوسیله داروخانه‌ها را در ایران بکار برد که در قالب موارد زیر خواهند بود:

الف) - عوامل محیطی داخلی به عنوان نقاط قوت (جدول ۵، الف).

ب) - عوامل محیطی داخلی به عنوان نقاط ضعف (جدول ۵، ب).

الف) - عوامل محیطی خارجی به عنوان فرصت (جدول ۶، الف).

ب) - عوامل محیطی خارجی به عنوان تهدید (جدول ۶، ب).
با توجه به بررسی‌های بعمل آمده، استراتژی‌های زیر جهت تحقق اهداف کاربردی مرتبط با موضوع این پژوهش، پیشنهاد می‌شوند:

۱- بازبینی قوانین نظارت بر تولید بر توزیع داروهای مخدر و رفع نواقص موجود

۲- تمرکز زدایی و واگذاری توزیع داروهای مخدر، به شبکه‌های خصوصی تحت نظارت سازمان غذا و دارو

۳- ارائه روش منطقی در توزیع داروهای مخدر در داروخانه‌ها جهت کنترل بهتر بیماران و دسترسی آسانتر آنها به دارو

۴- شبکه سازی و ثبت اطلاعات و سوابق معتادان و بیماران در یک سیستم جامع کشوری

۵- استفاده از رسانه‌های گروهی و ارتباط جمعی جهت افزایش سطح آگاهی مردم

۶- توزیع داروهای مخدر در تمامی داروخانه‌ها و افزایش دسترسی پذیری بیماران به داروهای مخدر

۷- خصوص سازی شرکتهای تولید و توزیع داروهای مخدر

هم‌چنین بر اساس نتایج تحقیق فوق می‌توان توزیع و نگهداری این قبیل داروها را در قالب پنج مورد به شرح ذیل کنترل نمود:

- تعیین الزامات مورد نیاز جهت ثبت، تعلیق یا لغو مجوز داروخانه‌های توزیع کننده این داروها

- مشخص نمودن نحوه انتقال این داروها به داروخانه، تامین کننده، تولید کننده ی اصلی و نیز نحوه دفع آنها

- در نظر گیری راه‌های سرقت این داروها از داروخانه‌ها و راه‌های مقابله با آنها

- نگهداری سوابق و اسناد داروهای فوق در داروخانه‌ها

- یکی از این محدودیت‌ها، عدم آگاهی افراد از اهداف و مقاصد پژوهش بود که با ارائه توضیحاتی ساده و واضح این عدم اطمینان برطرف شد.
- محدودیت دیگر، تصمیم‌گیری در خصوص تعداد افراد، انتخاب جنسیت، مشخص کردن حوزه تحقیق و دامنه آن بود که در پژوهش حاضر، سازمان غذا و دارو و داروخانه‌های منتخب کشور، به عنوان قلمرو مکانی تحقیق انتخاب شدند.

- تعیین و رصد مداوم موجودی این داروها در داروخانه‌ها
- تعیین الزامات خاص برای نسخه نویسی معتبر و تجویز این قبیل داروها

محدودیت‌های پژوهش

این تحقیق در طول فرآیند انجام، با دو محدودیت مواجه بود:

جدول ۱ - مقیاس، تعداد سؤالات و آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد استفاده

عامل	مقیاس	تعداد سؤال	α کرونباخ
نقاط قوت	لیکرت 9 گزینه ای	10	0.76
نقاط ضعف	لیکرت 9 گزینه ای	19	0.75
فرصت‌ها	لیکرت 9 گزینه ای	15	0.81
تهدیدها	لیکرت 9 گزینه ای	13	0.86

جدول ۲ - طیف لیکرت پرسشنامه SWOT

خیلی کم	خیلی کم تا کم	کم	کم تا متوسط	متوسط	متوسط تا زیاد	زیاد	زیاد تا خیلی زیاد	خیلی زیاد
1	2	3	4	5	6	7	8	9

جدول ۳ - ترکیب سؤالات پرسشنامه SWOT تحقیق با استفاده از طیف لیکرت

تعداد سؤالات	نوع سؤالات
10	نقاط قوت
19	نقاط ضعف
15	فرصت‌ها
13	تهدیدها
57	جمع

جدول ۴ - ماتریس SWOT

ضعف ها - W	قوت ها - S	
W1-W2-W3-W4-W5-W6-W7-W8-W9-W10-W11-W12-W13-W14-W15-W16-W17-W18-W19	S1-S2-S3-S4-S5-S6-S7-S8-S9-S10	
استراتژی - WO	استراتژی - SO	فرصت ها - O
<p>۱. توزیع داروهای مخدر در تمامی داروخانه‌ها و افزایش دسترسی پذیری بیماران به داروهای مخدر (W5-O3-O8-O9-O15)</p> <p>۲. خصوصی سازی شرکتهای تولید و توزیع داروهای مخدر (W14-O12-W15)</p>	<p>۱. تمرکززدایی و واگذاری توزیع داروهای مخدر به شبکه های خصوصی تحت نظارت سازمان غذا و دارو (S2-O5-O6-O7-O8-O9-O10)</p> <p>۲. ارائه روش منطقی در توزیع داروهای مخدر در داروخانه‌ها جهت کنترل بهتر بیماران و دسترسی آسانتر آنها به دارو (S5-S9-S10-O9-O13-O15-O1)</p>	O1-O2-O3-O4-O5-O6-O7-O8-O9-O10-O11-O12-O13-O14-O15
استراتژی - WT	استراتژی - ST	تهدیدها - T
<p>۱. شبکه سازی و ثبت اطلاعات و سوابق معنادار و بیماران در یک سیستم جامع کشوری (W4-W2-W16)</p> <p>۲. استفاده از رسانه‌های گروهی و ارتباط جمعی جهت افزایش سطح آگاهی مردم (T3-T4-T6-T11)</p>	<p>۱. بازبینی قوانین نظارتی بر تولید و توزیع داروهای مخدر و رفع نواقص موجود (T6-S9-S10-S7)</p> <p>۲. تغییر سید فروش داروهای مخدر در داروخانه‌ها در جهت سودآوری بیشتر آنها (S1-S2-T1-T5-T8-T12)</p>	T1-T2-T3-T4-T5-T6-T7-T8-T9-T10-T11-T12-T13

جدول ۵ - ماتریس عوامل داخلی موثر بر توزیع داروهای مخدر از طریق داروخانه در ایران

الف - نقاط قوت

امتیاز موزون	امتیاز 1-4	ضریب اهمیت 1-9	نقاط قوت		
0.06	3.33	3.33	پایین بودن قیمت داروهای مخدر در داخل نسبت به بازارهای خارجی	S1	1
0.13	3.67	6.67	با ثبات و کم ریسک بودن صنعت دارو نسبت به سایر صنایع (بامیانگین رشد ۲۰ تا ۲۵ درصد در هر سال)	S2	2
0.11	3.33	6.33	شفافیت بالای صورت‌های مالی شرکتهای دارویی	S3	3
0.10	3.33	5.67	مطابقت سطح کیفیت داروهای مخدر ایرانی با استانداردهای بین‌المللی مطابق با فارماکوپه بریتانیا (BP) و فارماکوپه آمریکا (USP)	S4	4
0.12	3.67	6.33	وجود قوانین خاص در بخشنامه توزیع داروهای مخدر برای حسن مصرف داروها و جلوگیری از سوءاستفاده و اختلال در سیستم توزیع و مصرف	S5	5
0.07	3.33	3.67	تفویض اختیارات از ناحیه وزارت خانه و وجود نظام تمرکززدایی و واگذاری نظارت به شبکه های تحت پوشش در حوزه داروهای مخدر	S6	6
0.12	3.67	6.33	داشتن استاندارد، پروتکل و روشهای علمی در امر نظارت بر داروهای مخدر	S7	7
0.15	3.67	7.67	نظارت بر انبارهای شرکت های واردکننده و توزیع کننده دارو از نظر مطابقت با استانداردهای روشهای بهینه انبارداری (GSP) توسط واحد نظارت بر کیفیت در اداره کل نظارت بر دارو و مواد مخدر	S8	8
0.13	3.33	7.33	اجرای پروژه ساماندهی وضعیت ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های سطح شهر، داروخانه‌های بیمارستان، شرکتهای پخش دارو و مراکز ترک اعتیاد توسط اداره معاونت غذا و دارو	S9	9
0.14	3.67	7.33	ارزشیابی فصلی از شرکتهای پخش داروهای مخدر و اعلام معایب شرکتهای پخش و فوریتی دارو و رونوشت به سازمان غذا و دارو توسط واحد نظارت معاونت غذا و دارو	S10	10

ب - نقاط ضعف

امتیاز موزون	امتیاز 1-4	ضریب اهمیت 1-9	نقاط ضعف		
0.06	1.67	6.33	وجود خطاهای پزشکی در مرحله نسخه نویسی، نسخه برداری، توزیع و بخش و مصرف و تزریق داروهای مخدر	W1	1
0.06	2.00	5.67	تجویز غیرضروری طولانی مدت یا تجویز نامناسب دوز و نوع داروی مخدر مصرفی برای بیمار	W2	2
0.04	1.67	4.33	ناآگاهی پزشکان و تجویز داروهای مخدر خارج از فهرست رسمی داروخانه	W3	3
0.07	2.00	6.33	بی توجهی پزشکان به سوابق پزشکی بیماران که منجر به مراجعه و دریافت بیش از نیاز داروی مخدر توسط برخی از بیماران می شود	W4	4
0.05	1.67	5.33	کمبود دستیابی و محدود بودن داروخانه‌های ارائه دهنده داروهای مخدر	W5	5
0.09	2.00	8.33	ضعف برخی ضوابط تعیین شده و نبود دستورالعمل‌های کارآمد و عملیاتی از سمت سازمان غذا و دارو	W6	6
0.07	1.67	8.33	مدرن نبودن روش های کنترل اقلام دارویی مخدر	W7	7
0.03	1.00	5.33	عدم رعایت شرایط نگهداری مناسب داروهای مخدر نزد توزیع کننده، داروخانه، مراکز ترک اعتیاد و...	W8	8
0.07	1.67	7.33	عدم تمایل داروخانه‌ها به توزیع داروهای مخدر به دلیل صرفه کم اقتصادی و لزوم رعایت قوانین و شرایط دشوار	W9	9
0.05	1.33	7.67	نارضایتی برخی داروخانه‌ها از حضور افراد معنادار در محیط داروخانه برای تهیه داروی مخدر	W10	10
0.05	1.67	5.33	عدم بروز رسانی و ارتقا سیستم توزیع داروی مخدر با توجه به شرایط فعلی	W11	11
0.07	1.67	7.33	بالا بودن هزینه های تحقیق و توسعه (R&D) در امر تولید و توزیع داروی مخدر	W12	12
0.07	1.67	7.33	فروش داروی مخدر بدون نسخه در برخی داروخانه‌ها	W13	13
0.08	2.00	7.33	مشکلات در وضعیت نقدینگی شرکتها و مراکز توزیع داروی مخدر به دلیل افزایش دوره وصول مطالبات و سیاستهای انقباضی نظام پولی کشور	W14	14
0.05	1.33	6.67	بدهی مراکز دولتی به شرکت های تولید کننده و توزیع کننده داروهای مخدر	W15	15
0.07	1.67	7.67	عدم وجود نظام جامع در امر اطلاع رسانی و آمار کشوری در زمینه داروهای مخدر، بیماران، معنادان، و اطلاعات و سوابق مصرف دارو توسط آنها	W16	16
0.06	1.67	7.00	عدم وجود معیارهای واقعی ارزشیابی عملکرد نیروی انسانی	W17	17
0.06	1.67	6.33	ناکافی بودن قوانین و مقررات تزیری برای برخورد با متخلفین	W18	18
0.07	2.00	6.33	عدم برخورد مناسب و کامل ارگانهای مسئول با مسئله قاچاق داروی مخدر	W19	19

جدول ۶ - ماتریس عوامل خارجی موثر بر توزیع داروهای مخدر از طریق داروخانه‌ها در ایران

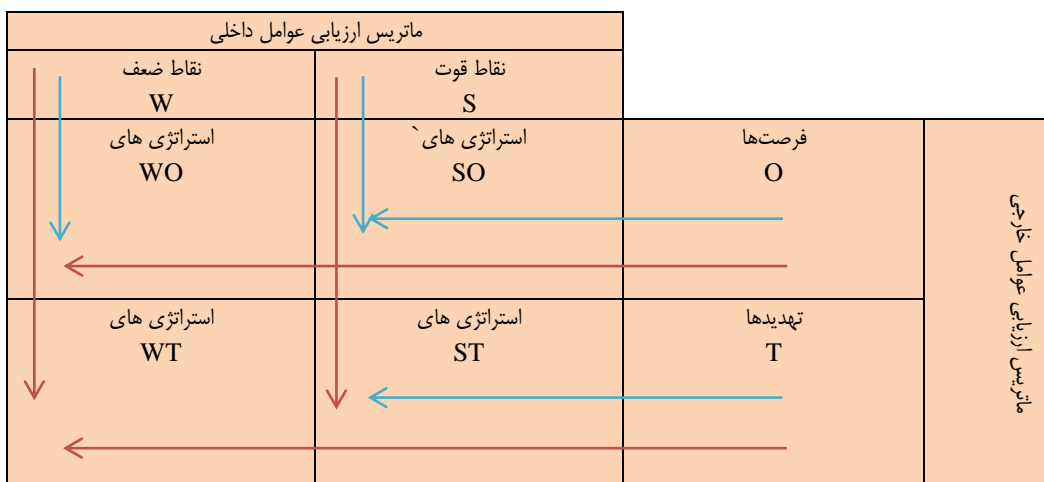
الف - فرصت‌ها

امتیاز موزون	امتیاز 1-4	ضریب اهمیت 1-9	فرصت‌ها		
0.09	3.00	5.33	استراتژیک بودن داروی مخدر و اهمیت بالای ثبات و امنیت تولید و توزیع آن	O1	1
0.15	3.33	8.00	بازار دارویی بزرگ در منطقه که جمعیتی بزرگ آن را حمایت میکند	O2	2
0.10	3.00	5.67	پوشش بهداشتی وسیع که اکثر نقاط روستایی را شامل میشود	O3	3
0.10	3.33	5.33	توجه روزافزون مردم به مقوله سلامت و بازار رو به رشد دائمی صنعت دارو	O4	4
0.06	3.00	3.67	افزایش روزافزون تقاضا برای داروهای نسخه ای	O5	5
0.11	3.00	6.67	امکان استفاده از رسانه‌های گروهی و ارتباط جمعی جهت ارتقای سطح آگاهی مردم	O6	6

0.13	3.00	7.67	وجود نیروی انسانی متخصص در داخل کشور	O7	7
0.14	3.33	7.33	افزایش سرمایه گذاری در ظرفیتهای دارویی داخلی	O8	8
0.12	3.33	6.33	حمایت دائمی دولت از این صنعت به دلیل تاثیرگذاری آن در نظام سلامت کشور	O9	9
0.10	3.00	5.67	ایجاد نظام بیمه سلامت ایرانیان در سال های اخیر	O10	10
0.09	3.00	5.33	فشارهای کنترل قیمت بر داروهای مخدر وارداتی و قصد دولت برای افزایش سطح دسترسی به دارو برای تمام بخش های جامعه	O11	11
0.11	3.33	5.67	استقبال مراجع ذریبط کشوری از استانداردهای مسائل مربوط به داروهای مخدر	O12	12
0.13	3.33	6.67	همکاری مراجع قضایی در اجرای قوانین مرتبط با تخلفات	O13	13
0.08	3.33	4.00	خصوصی سازی شرکت های واردات مواد اولیه و داروهای مخدر	O14	14
0.11	3.00	6.33	زیرساخت های ارتباطی در حال توسعه (وجود شبکه های ارتباطی با بهره گیری از زیرساخت های مناسب در سراسر کشور که می تواند جا به جایی داروهای مخدر در سطح داخلی و خارجی را با حداقل هزینه میسر سازد)	O15	15

ب - تهدیدها

امتیاز موزون	امتیاز 1-4	ضریب اهمیت 1-9	تهدیدها		
0/04	1.67	4.67	ناکافی بودن و در دسترس نبودن برخی داروهای مخدر	T1	1
0/09	2.00	8.00	قاچاق دوطرفه (وارداتی و صادراتی) داروهای مخدر	T2	2
0.05	1.67	5.33	بمباران تبلیغات ماهواره ای و کذب شرکت های کلاه بردار ایرانی و خارجی ارائه دهنده داروهای مخدر و ترک اعتیاد	T3	3
0.08	2.00	6.67	آشنایی ناکافی مردم با مسائل مربوط به داروهای مخدر و داروهای ترک اعتیاد و نبود فرهنگ صحیح مصرف	T4	4
0.06	2.00	5.33	افزایش تقاضای داخلی برای داروهای مخدر	T5	5
0.09	2.00	7.67	ضعف قوانین و مقررات جهت جلوگیری از انحراف در مصرف مسکن های مخدر در بازارهای غیرقانونی	T6	6
0.08	2.00	6.67	عدم ارتباط با مجامع بین المللی	T7	7
0.08	1.67	8.33	بی ثباتی وضعیت اقتصادی کشور	T8	8
0.05	1.33	6.33	تاثیر منفی اقتصاد راکد بر هزینه های دولت	T9	9
0.05	1.33	6.67	تحریم های روزافزون ایران از سوی کشورهای غربی و اتحادیه اروپا و وابستگی کشور از لحاظ تامین مواد اولیه برخی داروهای مخدر	T10	10
0.07	1.67	7.33	در دسترس بودن داروهای مخدر وارداتی تقلبی به دلیل تحریم ها	T11	11
0.04	1.00	7.33	تمایل کم سرمایه گذاران خارجی به سرمایه گذاری در این صنعت در کشور به دلیل تحریم های وضع شده	T12	12
0.07	1.67	7.67	به وجود آمدن حلقه های فاسد تولید و توزیع داروهای مخدر طی سالهای اخیر	T13	13



تعیین استراتژی های کوتاه مدت و بلند مدت

شکل ۱ - ماتریس SWOT و نحوه تعیین استراتژی های مختلف

Reference:

- 1- Hajebi G, Mortazavi AR, Salamzadeh J, Moshiri K. Surveying the pattern of narcotic analgesia usage in surgical wards of Ayatollah Taleghani Hospital. *Pejouhesh dar Pezeshki Research in Medicine*, 2006; 30(4): 291-296. [In Persian]
- 2- Helms RA, Quan DJ, editors. *Textbook of therapeutics, drug and disease management*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- 3- Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Kwete XJ. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, 2018; 391(10128): 1391-1454.
- 4- Cherny NI, Baselga J, De Conno F, Radbruch L. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Europe. A report from the ESMO/EAPC Opioid Policy Initiative. *Annals of Oncology*, 2010; 21(3): 615-626.
- 5- Bosetti C, Santucci C, Radrezza S, Erthal J, Berterame S, Corli O. Trends in the consumption of opioids for the treatment of severe pain in Europe, 1990–2016. *European Journal of Pain*, 2019; 23(4): 697-707.
- 6- Fartookzadeh H, Moazzez H, Rajabi Nohouji M. Strategies and Policies of Drug Abuse Control in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 2013; 13 (48): 171-199. [In Persian]
- 7- Rahimi AR, Ghaleiha A, Shamsaei F, Zarabian M K. Survey of the Effective Methods of Decreasing Demands of Narcotic Substances from the Viewpoint of Hamadan People. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences*, 2007; 13(4): 43-47. [In Persian]
- 8- Bashir I, Ahmad M, Jamshaid M, Zaman M. Illicit sale of controlled drugs at community pharmacy/medical stores of Punjab, Pakistan: A road to demolition of public health. *Heliyon*, 2021; 7(5): e07031.
- 9- Xu J, Mukherjee S. State laws that authorize pharmacists to prescribe naloxone are associated with increased naloxone dispensing in retail pharmacies. *Drug and Alcohol Dependence*, 2021; 227: 109012.
- 10- Hohmeier KC, Cernasev A, Desselle Sh, Canedo J, Stewart S, Wheeler J. Exploring the frontline experiences of pharmacy technicians during the opioid epidemic in community pharmacies. *JAPhA*, 2022 (09 March). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.03.005>
- 11- Pollini RA, Slocum S, Ozga JE, Joyce R, Xuan Z, Green TC, et al. Pharmacy Naloxone Codispensing: A Mixed Methods Study of Practices and Perspectives under a Statewide Standing Order Program. *JAPhA*, 2022 (19 March). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.03.015>.
- 12- Modarai F, Mack K, Hicks P, Benoit S, Parkbe S, Jones C, Proescholdbell S, IsingPaulozzi L. Relationship of opioid prescription sales and overdoses, North Carolina. *Drug and Alcohol Dependence*, 2013; 132(1-2): 81-86.
- 13- Vayena E, Dzenowagis J, Brownstein JS, Sheikh A. Policy implications of big data in the health sector. *Bulletin of the World Health Organization*, 2018; 96(1): 66-68.
- 14- Karimi I, Salarian A, Anbari Z. A comparative study on equity in access to health services in developed countries and designing a model for Iran. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 2010; 12(4): 92-104.

- 15- Danaeefard H, Alvani M, Azar A, editors. Quantitative research methodology in management: a comprehensive approach. 2nd edition, Tehran: Saffar Ishraqi Publications; 2009. [In Persian]
- 16- Elder S, editor. School-to-work transition survey: a methodological guide. Module 3. Sampling methodology. International Labour Office. Employment Sector, Geneva: ILO; 2009.
- 17- Ranjbar H, Haghdoost AA, Salsali M, Khoshdel A, Soleimani M, Bahrami N. Sampling In Qualitative Research: A Guide for Beginning Annals of Military and Health Sciences Research, 2012; 10(3): 238-250. [In Persian]
- 18- Sekaran, U, editor. Research Methods for Business: A Skill Business Approach. New York: John Wiley & Sons; 2000.
- 19- Momeni M, Faal-Qayyumi A, editors. Statistical analysis using SPSS. Tehran: University of Tehran Press; 2010. [In Persian]
- 20- Aarabi M, editor. Strategic Planning Manual. Tehran: Agah Publications; 2017. [In Persian]
- 21- Abbasi-Ghahramanloo A, Fotouhi A, Zeraati H, Rahimi Movaghar A. Prescription drugs, alcohol, and illicit substance use and their correlations among medical Sciences students in Iran. International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 2015; 204(1): e21945.
- 22- Okie S. A flood of opioids, a rising tide of deaths. The New England Journal of Medicine, 2010; 363(21): 1981-1985.
- 23- Stopka TJ, Donahue A, Hutcheson M, Green TC. Nonprescription naloxone and syringe sales in the midst of opioid overdose and hepatitis C virus epidemics: Massachusetts 2015. Journal of the American Pharmaceutical Association, 2017; 57(2): S34-S44.
- 24- Macintyre PE, Jarvis DA. Age is the best predictor of postoperative morphine requirements. Pain, 1995; 64: 357-64.
- 25- Burns JW, Hodsman NB, McLintock TT, Gillies GW, Kenny GN, McArdle CS. The influence of patient characteristics on the requirements for postoperative analgesia. A reassessment using patient-controlled analgesia. Anaesthesia, 1989; 44(1): 2-6.
- 26- Parker RK. Demographic factors influencing the PCA morphine requirement. Anesthesiology, 1990; 73: A818.

Investigating Effective Strategies for Proper Distribution of Narcotic Painkillers through Pharmacies

Nourozi S¹, Sobhanian SA²

Abstract

Introduction: Narcotic analgesics are used to effectively relieve pain in some diseases. The use of these drugs with barriers such as lack of access as well as weak laws and regulations to prevent deviations in the use of these drugs has severely disrupted medical access to these painkillers in various countries. The purpose of this study is to review and propose the method of distribution of these drugs through selected pharmacies.

Methods: The statistical population in this study consisted of experts in the drug distribution system, which was selected by non-probable snowball sampling method. Strengths, weaknesses, opportunities and threats to achieve this goal, using semi-structured interviews and distribution of questionnaires in person with these people were obtained and analyzed by the strategic planning model (SWOT).

Findings: The results showed that cases such as reviewing regulatory laws for the production and distribution of narcotic drugs, changing the sales portfolio of these drugs in pharmacies for greater profitability, delegating the distribution of these drugs to private networks under the supervision of the Food and Drug Administration, proper distribution of Drugs in all pharmacies for better control of patients and their easier access to drugs, networking and recording information and records of patients and addicts in a comprehensive national system were obtained as a necessary solution to achieve the purpose of this study.

Conclusion: The implementation of the findings of this study can be used as effective strategies for the proper distribution of narcotic analgesics through pharmacies in Iran.

Keywords: Pain, Narcotic analgesics, Appropriate distribution method, Pharmacy.

1- Ph.D. Student of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Drug Management and Economics, Faculty of Pharmacy, University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), E-mail: sasobhanian@yahoo.com