

مشکلات دسترسی به داروهای بیماری‌های مزمن در همه‌گیری کووید ۱۹ در تهران و راهکارهای اصلاحی آن

علی مجرد حفظ‌آباد^۱، حانیه سادات سجادی^۲، فاطمه سلیمانی^۳، میثم سیدی‌فر^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر ارائه خدمات روتین نظام سلامت، دسترسی بیماران مزمن به داروهای مورد نیازشان با چالش‌هایی روبه‌رو شده است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات این بیماران برای دسترسی به داروهایشان و راهکارهای پیشنهادی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ از دیدگاه ذی‌نفعان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته فردی انجام گردید. مشارکت کنندگان به صورت هدفمند از میان سیاست‌گذاران سلامت، پزشکان، داروسازان و بیماران دارای بیماری‌های مزمن، به تعداد ۳۴ نفر در دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها در قالب شش مقوله اصلی و ۱۵ زیرمقوله طبقه‌بندی گردید. چالش‌ها شامل مراقبت پزشکی، دسترسی به داروهای مورد نیاز، شرایط مالی بیمار و دسترسی به اطلاعات بود. راهکارها نیز مربوط به وضعیت حکمرانی در بخش دارو و زنجیره تأمین دارو بود.

نتیجه‌گیری: به منظور بهبود دسترسی بیماران به داروهای مورد نیازشان در بحران‌ها، برنامه‌ریزی صحیح جهت تأمین داروی مورد نیاز کشور، استفاده از ظرفیت داروخانه‌ها و داروسازان، راه‌اندازی سامانه‌های مرتبط با تله‌مدیسن (پزشکی از راه دور) و اجرایی شدن سریع‌تر نسخه‌پیچی و نسخه‌نویسی الکترونیک، می‌تواند مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: دارو؛ بیماری‌های مزمن؛ همه‌گیری؛ کووید ۱۹

پیام کلیدی: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عدم دریافت مراقبت و خدمت، فراهم نبودن دارو، عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های دارو و دسترسی ناکافی به اطلاعات و آموزش، مشکلات اصلی بیماران دارای بیماری‌های مزمن در دسترسی به داروهای مورد نیازشان در همه‌گیری کووید ۱۹ بود. با وجود تلاش‌هایی که برای دسترسی قرار دادن داروهای بیماران مزمن در این شرایط انجام شد، همچنان نیاز به انجام مداخلات تکمیلی، به ویژه در حوزه تقویت حکمرانی خدمات دارو و ساماندهی زنجیره تأمین و توزیع دارو، برای رفع چالش‌ها و افزایش دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز وجود دارد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۱۵

ارجاع: مجرد حفظ‌آباد علی، سجادی حانیه سادات، سلیمانی فاطمه، سیدی‌فر میثم. **مشکلات دسترسی به داروهای بیماری‌های مزمن در همه‌گیری کووید ۱۹ در تهران و راهکارهای اصلاحی آن.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۴): ۱۴۴-۱۳۸

مقدمه

شیوع بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه‌ها، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی، در دهه‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین تهدیدکننده‌های سلامت مردم مطرح می‌باشد. از این‌رو، نظام‌های سلامت بسیاری از کشورها برنامه‌های مختلفی را با تأکید بر راهکارهای پیشگیری مانند تغییر سبک زندگی و ارایه مراقبت‌های یکپارچه اجرا کرده‌اند (۱). با این وجود، این گروه از بیماری‌ها همچنان علت اصلی مرگ در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای با درآمد متوسط و پایین می‌باشند. در ایران نیز این بیماری‌ها حدود ۷۶ درصد مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد و این رقم هر سال در حال افزایش است (۲). یکی از مهم‌ترین ارکان ارایه مراقبت یکپارچه به بیماران مزمن، فراهم کردن و اطمینان یافتن از دسترسی مداوم آن‌ها به داروهای مورد نیازشان می‌باشد. بر اساس برآوردهای انجام شده، در صورتی که داروها فراهم و قابل تهیه باشند و با روش درست مصرف شوند، درصد بالایی از مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های مزمن قابل پیشگیری است (۳).

کسب اطمینان از فراهم بودن و دسترسی به دارو برای بیماران دارای

بیماری‌های مزمن در مواقع بروز بحران و حوادث، به دلیل آسیب‌پذیری بالای آن‌ها، ضرورت بیشتری دارد؛ به این دلیل که با بروز حوادث و بحران‌ها اغلب توجه همه بخش‌های یک کشور و از جمله نظام سلامت به ارایه خدمت به قربانیان

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری حرفه‌ای به شماره ۹۱۱۱۲۶۶۰۷۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری حرفه‌ای، داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، اقتصاد و مدیریت دارو، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استادیار، اقتصاد و مدیریت دارو، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه سلیمانی؛ دانشیار، اقتصاد و مدیریت دارو، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: fsolemani@yahoo.com

ایران، علت انتخاب این بیماری‌ها بود. معیارهای ورود بیماران به پژوهش شامل نیاز به دریافت خدمت در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ و تمایل به شرکت در مصاحبه بود و برای بقیه گروه‌ها، تجربه در ارائه خدمت یا مدیریت مرتبط با بیماری‌های غیر واگیر، فعالیت در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ و تمایل به شرکت در مصاحبه بود. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مشخصات کلی مشارکت‌کنندگان مطالعه

مشخصات	فراوانی
جنسیت	مرد ۱۵
	زن ۱۹
گروه	بیماران ۱۲
	دیابت ۵
	آسم ۳
	دیابت/ پرفشاری خون/ چربی خون ۳
	پرفشاری خون/ چربی خون ۱
	داروسازان ۱۱
	بالینی ۳
	بیمارستانی ۴
	عمومی ۴
	پزشکان ۷
	داخلی ۳
	غذ و متابولیسم ۲
	عمومی ۱
	ریه ۱
	سیاست‌گذاران ۴

با در نظر داشتن رسیدن به اشباع، داده‌ها با انجام ۳۴ مصاحبه حضوری یا غیر حضوری نیمه ساختار یافته فردی جمع‌آوری شد. راهنماهای مصاحبه برای هر گروه از مشارکت‌کنندگان با توجه به اهداف مطالعه تدوین گردید. پس از هماهنگی اولیه، راهنمای مصاحبه از طریق پست الکترونیکی برای افراد ارسال شد. سؤالات مصاحبه‌ها به طور عمده حول بیان تجربه از تهیه داروی مورد نیاز بیماران دارای بیماری‌های مزمن در دوران کووید ۱۹، چالش‌های موجود و راهکارهای پیشنهادی بود. مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۲۰ دقیقه بود. پس از پایان هر مصاحبه و گوش دادن به متن مصاحبه، عمل پیاده‌سازی مصاحبه ضبط شده انجام و مصاحبه به صورت متنی نوشته شد. هر یک از مصاحبه‌ها به صورت اختصاصی کدگذاری شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوا در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش یافته‌ها، حرف ب، پ، د و س به ترتیب نمایانگر مشارکت‌کنندگان از گروه بیماران، پزشکان، داروسازان و سیاست‌گذاران می‌باشد. به منظور ارزیابی مقبولیت تحلیل داده‌ها، جلسه‌ای با حضور پژوهشگرانی که کار مشابه در این زمینه انجام داده بودند، برگزار و نتایج برای این افراد ارائه گردید. قابلیت تأیید، با اعلام نتایج تحلیل به گروهی از مشارکت‌کنندگان و دریافت نظرات آن‌ها صورت گرفت. انتقال‌پذیری نیز با انتخاب نمونه‌های درست، جمع‌آوری و تحلیل سریع داده‌ها تأمین شد.

پیش از انجام هر یک از مصاحبه‌ها، توضیحات کافی به مشارکت‌کنندگان

حوادث معطوف می‌شود (۴). گفته می‌شود که درصد بالایی از مرگ و میرهای پس از بروز فاجعه، در نتیجه عدم توجه و توانایی متخصصان سلامت در تداوم ارائه خدمات به بیماران مزمن اتفاق می‌افتد (۵، ۶). این در حالی است که از یک نظام سلامت تاب‌آور انتظار می‌رود ضمن مدیریت و کنترل بحران به وجود آمده، توانایی ارائه خدمات معمول و روتین خود را نیز داشته باشند و با برنامه‌ریزی درست، بتواند نیازهای درمانی عادی را نیز پاسخگو باشد.

یکی از بحران‌های حال حاضر، بروز همه‌گیری کووید ۱۹ است. ویروس جدید این بیماری در دسامبر سال ۲۰۱۹ در چین ظاهر شد و به نام سندرم شدید حاد تنفسی نامگذاری شد (۷). تا ۲۶ آوریل سال ۲۰۲۱ این بیماری ۱۴۶۸۴۱۸۸۲ نفر را مبتلا کرده و ۳۱۰۴۷۴۳ نفر را به کام مرگ کشانده است (۴). نظام سلامت ایران مانند بسیاری از نظام‌های سلامت دنیا تلاش کرد برای مدیریت این همه‌گیری، ضمن این که منابع خود را به سمت مدیریت این بحران سوق دهد، بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی همچون رعایت قرنطینه خانگی و عدم مراجعه به مراکز ارائه خدمات سلامت تأکید نماید. همین امر سبب شد که در اوایل دوران همه‌گیری، محدودیت‌هایی برای دریافت خدمات سلامت برای بیماران غیر کووید ۱۹ ایجاد شود؛ محدودیت‌هایی که برای وضعیت سلامتی آن‌ها تهدیدکننده بود. تلاش مدیران سلامت بر این بود که علاوه بر کنترل همه‌گیری، بتوانند به ارائه خدمات سلامت خود برای دیگر بیماری‌های ضروری بپردازند. با این وجود، به نظر می‌رسد بیماران دارای بیماری‌های مزمن در کنترل بیماری دچار مشکل جدی شدند؛ چرا که تغییراتی در عادت‌های روزانه آن‌ها، کاهش فعالیت‌های فیزیکی و نامتعادل شدن رژیم‌های غذایی آن‌ها ایجاد شد (۷). علاوه بر این، برخی بیماران در ارتباط با دسترسی به خدمات درمانی همیشگی خود دچار مشکل شدند که از دلایل آن می‌توان به کاهش حمل و نقل عمومی، کمبودهای دارویی و در برخی موارد کاهش منابع انسانی در بیمارستان‌ها اشاره کرد (۸-۱۰).

مروری بر بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که کووید ۱۹ تأثیرات عمده‌ای از جمله در انجام ویزیت‌های مجدد، پیگیری‌ها، آزمایش‌ها و بررسی‌های دوره‌ای، تهیه نسخه‌ها و کاهش مراجعات به بیمارستان‌ها داشته و به دنبال آن، روند خدمت‌رسانی به بیماران دارای بیماری‌های مزمن را مختل ساخته است و احتمالاً تأثیرات بلندمدت‌تری نیز در آینده نمایان خواهد کرد (۱۱، ۱۲، ۷).

با توجه به ضرورت برنامه‌ریزی برای تداوم ارائه خدمات سلامت در کنار مدیریت بحران پیش آمده، به نظر می‌رسد فراهم آوردن شواهدی در مورد این که بیماری کووید ۱۹ چه چالش‌هایی جهت تأمین داروهای مورد نیاز برای این بیماران ایجاد کرده است، می‌تواند راهنمای مفیدی برای طراحی مداخلات اصلاحی باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات دسترسی به داروهای بیماری‌های مزمن در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ و راهکارهای اصلاحی آن از دیدگاه ذی‌نفعان در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت کیفی در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. محیط تحقیق شامل بیمارستان‌ها و داروخانه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. مشارکت‌کنندگان از میان بیماران دارای بیماری‌های مزمن منتخب (شامل دیابت، پرفشاری خون، چربی خون و آسم)، پزشکان، داروسازان و تصمیم‌سازان و سیاست‌گذاران سلامت در سطح دانشگاه به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. سهم بیشتر چهار بیماری مذکور در بار بیماری‌های غیر واگیر

افزایش یافت. در برخی موارد نیز مشاهده شد که برخی بیماران مبتلا به دیابت، با زخم پا دیابتی و بیماران دارای پرفشاری خون و آسم با بیماری خارج از کنترل به مراکز اورژانس مراجعه می‌کردند که پیامدهای نامطلوبی را بر پیشگیری و کنترل بیماری بر جای گذاشت. «بیمار دیابتی داشتیم که قندهایش از کنترل خارج شده بود و زخم پای دیابتی پیشرفته پیدا کرده بود، ولی نمی‌آمد برای ویزیت... از ترس کرونا مراجعه نکرده بود» (پ ۱).

جدول ۳: راهکارهای بهبود دسترسی بیماران دارای بیماری‌های

مزمن به داروهای مورد نیاز در همه‌گیری کووید ۱۹

مقوله اصلی	زیرمقوله
وضعیت حکمرانی در بخش دارو	سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درست
زنجیره تأمین داروها	اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه و بیماران
	افزایش میزان داروهای در دسترس بیمار
	تعریف داروخانه‌های منتخب جهت تهیه داروهای خاص
	استفاده از خدمات سلامت از راه دور

دسترسی به داروهای مورد نیاز: مهم‌ترین چالش از دیدگاه بسیاری از مشارکت‌کنندگان، کمبود برخی اقلام دارویی مورد نیاز برای بیماری‌های غیر واگیر (مانند انسولین‌های قلمی و اسپری‌های تنفسی) بود. کمبودهای دارویی اگرچه قبل از همه‌گیری کووید ۱۹ به دلیل تحریم و وابستگی به واردات مواد اولیه دارویی، یکی از چالش‌های دسترسی به داروهای مورد نیاز بود، اما به نقل از مشارکت‌کنندگان، این کمبود در همه‌گیری بیش از پیش نمایان شد و فشار بر بیماران جهت تهیه داروهایشان را دوچندان کرد (نقل قول از بیماران برای این که داروهاشون در کرونا کم بوده است). یکی دیگر از چالش‌های دسترسی به دارو برای بیماران در دوران همه‌گیری، جیره‌بندی داروها بود. با توجه به محدود بودن تعداد داروهای موجود، مسؤولان غذا و دارو اقدام به سهمیه‌بندی برخی اقلام دارویی کردند. این سهمیه‌بندی و نگرانی از اتمام سهمیه و عدم دریافت داروی مورد نظر، برای بیماران نگرانی‌های زیادی ایجاد کرد. «قبل از کرونا کمبود داروهاشون را داشتیم، ولی در کرونا و خصوصاً اوایل سال، کمبود برخی داروها مثل قلمای انسولین، سیمیپکورت، سروتايد و متفورمین و ارایه برخی داروها به صورت سهمیه‌ای ایجاد مشکل کرد» (د ۶).

مشکل مهم دیگر در زمینه دسترسی بیماران مزمن به داروهای مورد نیاز، قاچاق معکوس دارو بود که از دید برخی مشارکت‌کنندگان یکی از ایرادات نظام دارویی ایران می‌باشد. از دید این افراد، مابه‌التفاوت نرخ ارز در کشور، سود بسیاری را از طریق قاچاق معکوس برای قاچاقچیان به همراه داشته است. دارو نیز جزء اقلام پرسود در قاچاق است. داروهایی همچون انسولین‌های قلمی و اسپری‌های تنفسی جزء اقلامی هستند که از سال‌های قبل در فهرست قاچاق معکوس بودند و در همه‌گیری کووید ۱۹ نیز بیشتر شد. «می‌دونید به خاطر بحث کووید، وزارتخونه مجبور شد که اون مابه‌التفاوتی که همیشه تأمین می‌کرد تا بازار قاچاق بشکند رو بیره روی داروهای کووید، ولی مشخصاً انسولین وارد شده به کشور به اندازه سال قبل بوده. منتها دیگه تونسته تمرکز مابه‌التفاوت رو بپاره روی این‌ها تا هم بتونه بازار قاچاق رو تأمین کنه هم بازار رسمی رو» (س ۱).

وضعیت مالی بیماران: از دید بسیاری از مشارکت‌کنندگان، حتی در مواردی در صورت فراهم بودن داروهای مورد نیاز بیماران مزمن، یکی از مهم‌ترین

ارایه و رضایت آن‌ها برای شرکت در تحقیق گرفته شد. در گزارش یافته‌ها، اصل محرمانه بودن نام و عناوین اشخاص و عدم ارایه گزارش‌های موردی، مورد توجه قرار گرفت و مصاحبه شونده‌گان قبل از انجام فرایند مصاحبه، نسبت به این موضوع توجیه شدند.

یافته‌ها

در تحلیل داده‌ها، ۴۱ کد شناسایی گردید. این کدها در بخش چالش‌های بیماران مزمن در دسترسی به داروها در ۴ مقوله اصلی و ۱۰ زیرمقوله (جدول ۲) و در بخش راهکارهای اصلاحی برای رفع چالش در دو مقوله اصلی و ۵ زیرمقوله (جدول ۳) طبقه‌بندی شد.

جدول ۲: چالش‌های دسترسی بیماران دارای بیماری‌های مزمن به

داروهای مورد نیاز در همه‌گیری کووید ۱۹

مقوله اصلی	زیرمقوله
مراقبت پزشکی	عدم امکان مراجعه به مراکز ارایه دهنده خدمت
	عدم دسترسی به پزشک مربوطه
	تعطیلی مراکز ارایه دهنده خدمت
دسترسی به داروهای مورد نیاز	کمبودهای دارویی به دلیل تحریم
	جیره‌بندی برخی اقلام دارویی
	قاچاق معکوس دارو
وضعیت مالی بیماران	افزایش قیمت داروها
	برخوردری از پوشش بیمه پایه سلامت
دسترسی به اطلاعات	آموزش بیماران
	اطلاع‌رسانی به‌موقع

چالش‌های بیماران مزمن در دسترسی به دارو

مراقبت پزشکی: بیشتر مشارکت‌کنندگان در بیان مشکلات بیماران مزمن در دسترسی به داروها اشاره کردند. ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و شلوغی مراکز درمانی باعث شد تا مراجعه بیماران مزمن به مراکز درمانی و داروخانه‌ها کاهش قابل توجهی یابد. «بیمارانی که دچار بیماری مزمن بودند، از ترس این که در محیط بیمارستان به کووید مبتلا نشوند، اصلاً مراجعه نکردند» (پ ۲). برخی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند با وجود ترسی که برای مراجعه داشتند، تلاش کردند با در نظر گرفتن همه دستورالعمل‌های بهداشتی، به مراکز مربوط مراجعه نمایند، اما برخی پزشکان با توجه به شرایط ایجاد شده، در مطب‌های خود حضور نداشتند که این موضوع شرایط را برای برخی از بیماران دشوارتر کرد. به گفته بسیاری از افراد، به دلیل شلوغی بیمارستان‌ها، بیماران ترجیح می‌دادند که به مطب‌های خصوصی مراجعه کنند که متأسفانه با عدم حضور پزشکان مواجه شدند. «برخی پزشکان در این دوره ساعات کار خود را کم کردند و حتی در مقاطعی ویزیت بیمار نداشتند» (پ ۵).

از دیگر موانع دریافت مراقبت‌های لازم بیماران مزمن در همه‌گیری کووید ۱۹، تعطیلی برخی مراکز ارایه دهنده مراقبت‌های مربوطه بود. جدای از این که دلیل عدم دریافت مراقبت چه بوده است، آنچه از قول همه افراد اشاره شد، این بود که با به تعویق افتادن زمان پیگیری‌ها و بررسی‌های دوره‌ای و کاهش مراجعه به مراکز درمانی، احتمال از کنترل خارج شدن بیماری و ایجاد عارضه در بیماران

اون روز ما باید بشینیم فکر بکنیم که اگر ما مثلاً در بیماری‌های این چنینی که اتفاق بیفته و تنویم در یک مدت زمان دو سه ماهه چیزی بیاریم، اون وقت باید چه کار کنیم. مثلاً در ذخایر استراتژیک و پیش خریدها اقدامات لازم انجام شود» (س ۲). از نظر آن‌ها، با سیاست‌گذاری و تدوین مقررات لازم، دولت می‌تواند به نهاد قوی در امر برنامه‌ریزی و نظارت تبدیل شود و همه امور مربوط به ارایه خدمات دارو را راهبری نماید. یکی دیگر از راهکارها نیز اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه و بیماران بود. مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که در همه‌گیری کووید ۱۹، آموزش و اطلاع‌رسانی به ویژه برای بیماران مزمن نقش پررنگ‌تری یافت. این بیماران باید در مورد تبعات ناشی از عدم مصرف داروهای خود، وضعیت بیمارستان‌هایی که این بیماران می‌توانند بدون دغدغه مراجعه کنند و این که کنترل بیماری مزمن فرد به اندازه عدم ابتلا به کووید ۱۹ مهم است، به طور موثر آگاه شوند. همچنین، آموزش‌هایی در مورد اصلاح سبک زندگی و فعالیت‌های ورزشی، نحوه رعایت پروتکل‌ها و شکل صحیح استفاده از ابزار حفاظت فردی نیز باید ارایه شود. «اطلاع‌رسانی به مردم از طریق شبکه‌های اجتماعی موثر جهت افزایش دانش آن‌ها در رابطه با احتیاطات لازم و اهمیت دریافت درمان بیماری‌های زمینهای...» (د ۳).

زنجیره تأمین و توزیع داروها: یکی از راه‌هایی که افراد به آن اشاره نمودند، افزایش میزان داروهای در دسترس بیمار برای بازه طولانی‌تر به طور مثال ۳ تا ۶ ماه بود. این کار مزایایی همچون کاهش مراجعات بیماران به مراکز سلامت و داروخانه‌ها و البته کاهش نگرانی و استرس بیماران در ارتباط با تهیه داروهایشان دارد. «اگر بیمار پایدار است و در پرونده سلامت می‌بینیم که همیشه آزمایش‌هایش قابل قبول بوده و پیگیری‌هایش هم هر ۶ ماه است، می‌توان ۶ ماهه تجویز کرد» (پ ۶). از دیگر راهکارهایی که مشارکت‌کنندگان برای تسهیل دسترسی بیماران مزمن به داروهایشان عنوان کردند، تعریف داروخانه‌های منتخب جهت تهیه داروهای خاص بود. لازم است فهرست داروخانه‌های منتخب به نحو مقتضی به اطلاع بیماران گروه هدف برسد. این موضوع تا حدودی می‌تواند از سردرگمی آنان بکاهد. «اگر به من بیمار بگن از کدام داروخانه‌ها می‌تونم برم دارو بگیرم، بهتر بود و اینقدر علافی نداشت.» (ب ۳). استفاده از خدمات سلامت از راه دور نیز یکی دیگر از راهکارهای شناسایی شده بود. با شیوع همه‌گیری کووید ۱۹، نیاز به استفاده از خدمات سلامت الکترونیک بیشتر احساس شد. در مورد بیماران مزمن نیز افراد توصیه کردند اقدامات جدی‌تری برای مشاوره‌های پزشکی از راه دور باید صورت پذیرد. «مراکز دولتی باید کلینیک‌های مجازی راه‌اندازی کنند. بیماران مزمنی که خیلی نیاز جدی به ویزیت مستمر ندارند، بهتره از طریق کلینیک مجازی ویزیت شوند» (پ ۱).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که همه‌گیری کووید ۱۹ مشکلاتی را برای بیماران دارای بیماری‌های مزمن جهت دسترسی به داروهای خود به وجود آورد. مشکل عمده در دسترسی به دارو، عدم مراجعه بیماران به مراکز سلامت جهت دریافت خدمات ذکر شد که این موضوع ناشی از ترس بیماران، عدم حضور پزشک و تعطیلی برخی مراکز بود. اعمال قرنطینه‌های طولانی‌مدت و کاهش رفت و آمد فرزندان با خانواده‌ها نیز نقش مهمی در عدم دریافت خدمت داشت. کمبود داروهای مورد نیاز، دشواری در تأمین هزینه‌های داروها و عدم آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح، از دیگر چالش‌های اصلی بیماران عنوان گردید. به تأثیر قابل توجه

چالش‌های آن‌ها، قیمت بالای داروها بود که به دلیل عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های آن، بیماران قادر به تهیه داروهای خود نبودند (نقل قول از بیماران برای این که داروهایشان در کرونا گران بوده است). برخی مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در دوران همه‌گیری، قیمت داروهای این بیماران چند برابر شده است و این افزایش قیمت در شرایطی که بخش زیادی از جامعه دچار مشکلات مالی هستند، تهدیدی جدی برای سلامتی بیماران به حساب می‌آید. «در مورد افزایش قیمت داروها برای ما چالش‌های زیادی ایجاد شد... در این چند ماه قیمت چند برابری داروهارو داشتیم. این که بیمه‌ها داروهای ژنریک رو ملاک قرار می‌دن و داروی ژنریک هم کمترین قیمت رو داره و مابه‌التفاوتی که مریض می‌ده خیلی بیشتره، باعث ایجاد چالش‌های جدی شده» (س ۱).

از دیگر چالش‌های شناسایی شده، امکان تهیه داروها با در نظر گرفتن پوشش بیمه بود. به نقل از مشارکت‌کنندگان، زمانی که بیماران برای تهیه داروهای خود به داروخانه مراجعه می‌کردند، به دلیل پایان یافتن مدت زمان پوشش بیمه و عدم استحقاق درمان دفت‌چیه بیمه، قادر به پرداخت هزینه‌های مربوط و تهیه داروهای خود نبودند. تعطیل بودن همه سازمان‌ها و نبود نیروهای مربوط برای تمدید دفت‌چیه‌ها در زمانی که هنوز نسخه الکترونیک جایگزین نشده بود، علت اصلی ایجاد وقفه در پوشش بیمه‌ای افراد بود. «در مورد بیمه مریض‌ها یک اتفاقی افتاد و اون این بود که بحث استحقاق سنجی بیمه گذاشته شده و آنلاین است. بیشتر مربوط به ریزش کارگراست طی کووید... خب خیلی از واحدهای اقتصادی دچار مشکل شدند و نیروهایش رو تعدیل کردند که دیگه براشون بیمه رد نمی‌شه. بنابراین، اینان که معمولاً استحقاق ندارند و بعد هم بحث سقف بیمه‌های داروها مثلاً طرف نگران دارو کمه می‌ره درخواست داروی زیاد داره، نسخه می‌گیره، میاد داروخانه و داروخانه می‌گه شما داروی قبلی که گرفتی ۱۵ روز دیگه داری و الآن تأیید نمی‌شه» (س ۱).

دسترسی به اطلاعات: از دید مشارکت‌کنندگان به ویژه بیماران با وجود نیاز بیشتر به آموزش سلامت، این مسأله به خوبی مدیریت نشد. در ابتدای شیوع بیماری، اطلاعات متناقضی از رسانه‌های عمومی در ارتباط با مراکز مخصوص بیماران کووید و مراکز فاقد کووید که سایر افراد می‌توانند مراجعه کنند و همچنین، راه‌های انتقال بیماری منتشر گردید که باعث سردرگمی بیماران و افراد جامعه شد. بیماران مزمن نیاز به ویزیت‌های دوره‌ای دارند که به نظر می‌رسد ارایه اطلاعات غلط و تصمیم‌گیری‌های روزانه، باعث شد نتوانند خدمات روتین خود را دریافت کنند. با توجه به شرایط و عدم امکان ارایه آموزش‌های حضوری بیماران در حوزه‌های مختلف، هیچ‌گونه استفاده از فضای مجازی نیز در این حوزه صورت نگرفت و آموزش این بیماران مغفول ماند. «ما از بیماری‌های مزمن غافل شدیم؛ یعنی اصلاً به عنوان نگرانی مطرح نشده. هیچ اطلاع‌رسانی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه و شبکه‌های سلامت انجام نشد که بابا درسته ما کرونا رو داریم، ولی یک مشکل بزرگ‌تر هم (بیماری‌های مزمن) اون طرفش داریم» (س ۲).

راهکارهای اصلاحی برای رفع چالش‌های بیماران مزمن در

دسترسی به داروها

وضعیت حکمرانی در بخش دارو: مشارکت‌کنندگان با بیان پیشنهاد حکمرانی ضعیف در بخش داروی کشور، اصلی‌ترین راهکار برای مقابله با مشکلات بیماران مزمن در دسترسی به داروهایشان را سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درست و بر مبنای شواهد عنوان کردند. «یک بخش هم سیستم برنامه‌ریزی هستش... برای

محدودیت‌های مذکور، استخراج همه مشکلات و راهکارها را تحت تأثیر قرار داده باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد شناسایی مشکلات و راهکارها در این حوزه، به مطالعات بیشتر نیاز دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران دارای بیماری‌های مزمن، در دسترسی به داروهای مورد نیازشان در همه‌گیری کووید ۱۹ با چالش‌هایی روبه‌رو بودند. الزام به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹، مانع از دریافت مراقبت‌ها و خدمات مورد نیاز آن‌ها شده و در برخی موارد نیز فراهم نبودن داروهای مورد نیاز و عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های دارو (به دلیل قیمت بالا یا تحت پوشش بیمه نبودن)، دسترسی این بیماران را با مشکل مواجه ساخته است. اطلاع‌رسانی و آموزش‌های ناکافی نیز برای گروهی از بیماران ایجاد مشکل کرده بود. بنابراین، می‌توان گفت با وجود تلاش‌هایی که برای در دسترس قرار دادن داروهای بیماران مزمن در این شرایط انجام شد، همچنان نیاز به انجام مداخلات تکمیلی به منظور رفع چالش‌ها و افزایش دسترسی بیماران به داروهای مورد نیازشان وجود دارد. تقویت حکمرانی خدمات دارویی، ساماندهی زنجیره تأمین و توزیع دارو و تلاش برای توسعه سلامت از راه دور، نمونه‌هایی از این مداخلات می‌باشد.

پیشنهادها

با توجه به مشکلات و راهکارهای شناسایی شده، برنامه‌ریزی صحیح جهت تأمین داروهای وارداتی یا افزایش توان تولید داخل با توجه به نیاز کشور، استفاده از ظرفیت داروخانه‌ها و داروسازان، بهبود زیرساخت‌های مربوط به فن‌آوری اطلاعات و راه‌اندازی سامانه‌های مرتبط با پزشکی از راه دور و اجرایی شدن سریع‌تر نسخه‌پیچی و نسخه‌نویسی الکترونیک جهت افزایش دسترسی به داروهای مورد نیاز پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

برای انجام مطالعه حاضر، کد اخلاق IR.TUMS.TIPS.REC.1399.073 از کمیته اخلاق پژوهش‌کنده علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ گردید. بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

همه‌گیری کووید ۱۹ بر دسترسی بیماران مزمن به خدمات درمانی همیشگی، مطالعات پیشین (۱۴-۱۱، ۷) اشاره شده است.

در تحقیق حاضر، راهکارهایی برای رفع چالش‌های شناسایی شده معرفی گردید که یکی از این راهکارها، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی صحیح بود. برنامه‌ریزی در حوزه‌هایی همچون واردات موارد اولیه دارویی به میزان کافی، افزایش ذخایر داروهای استراتژیک، ایجاد مراکز درمانی مناسب به تعداد کافی، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. برنامه‌ریزی صحیح جهت تأمین پیوسته داروها و ایجاد یک فرمولاری دارویی از تجارب موفق چین گزارش شده است (۱۵). اطلاع‌رسانی و آموزش بیماران، یکی دیگر از راهکارهای مناسب برای شرایط خاصی همچون دوره پاندمی بود. در پژوهش Kluge و همکاران اشاره شد که بیماران دارای بیماری‌های مزمن، باید از تکنولوژی و رسانه‌های آنلاین برای آموزش لازم در ارتباط با بیماری خود و همچنین، روش‌های مدیریت شرایط جسمی و روحی استفاده نمایند (۶). اتحادیه اروپا نیز یکی از راهکارهایی که در آینده باید استفاده شود را برگزاری کمپین‌های آگاهی‌بخشی و آموزش معرفی کرده است (۱۲). افزایش ذخیره دارویی بیماران در منزل، از دیگر راه‌حل‌ها بود که علاوه بر دسترسی به‌موقع آن‌ها به داروهایشان، می‌تواند به کاهش استرس بیمار و اجتناب از تردد کمک نماید. نتایج مطالعه Emmanuel و همکاران که در نیجریه انجام شد، نشان داد که در شرایط بحرانی بهتر است داروهای در دسترس بیماران تا نیاز یک ماه افزایش یابد (۱۴). در کشور هند نیز یکی از راهکارهای اتخاذ شده توسط سیستم سلامت، افزایش میزان توزیع داروهای ضروری این بیماران از ۲ تا ۴ هفته در حالت عادی به مدت طولانی‌تر بود. معرفی داروخانه‌ها و مراکز سلامت منتخب، می‌تواند راهکار مفیدی به منظور کاهش سردرگمی بیماران جهت دسترسی به خدمات و داروهای مورد نیازشان باشد. در تحقیق Basu در کشور هند، یکی از راهکارهای ارایه شده، معرفی کلینیک‌های ویژه بیماران مزمن بود (۱۶). از دیگر راهکارهای کاربردی و یکی از مهم‌ترین اقدامات انجام شده در همه‌گیری کووید ۱۹، گسترش خدمات پزشکی از راه دور می‌باشد که به کاربرد آن در مدیریت بهتر بیماری، در پژوهش‌های پیشین (۱۸، ۱۷، ۱۵) اشاره شده است.



مطالعه حاضر محدودیت‌هایی داشت. اول این که به دلیل محدودیت در جمع‌آوری داده‌ها، محیط تحقیق سطح دانشگاه در نظر گرفته شد. دوم این که زمان جمع‌آوری داده‌ها هم‌زمان با آغاز همه‌گیری بود و انجام برخی مصاحبه‌ها به صورت غیر حضوری، دشواری را برای فراهم آوردن جو مناسب مصاحبه عمیق ایجاد کرد. سوم این که پژوهش حاضر از نوع پایان‌نامه تحصیلی بود و همه مراحل مربوط به جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها توسط دانشجو انجام گرفت. تلاش شد با کمک استادان راهنما و مشاور و راهنمایی‌های استادان داور که از صاحب‌نظران حوزه داروی کشور بودند، از درستی یافته‌ها اطمینان حاصل کرد، اما ممکن است

References

1. Ewen M, Zweekhorst M, Regeer B, Laing R. Baseline assessment of WHO's target for both availability and affordability of essential medicines to treat non-communicable diseases. PLoS One 2017; 12(2): e0171284.
2. National Committee for the Control and Prevention of Non-Communicable Diseases. National document for the prevention and control of non-communicable diseases and related risk factors in the Islamic Republic of Iran in the period 2015 to 2025; Tehran, Iran: INCD; 2015: [In Persian].
3. World Health Organization. Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023: Comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019.

4. Chan EYY, Kim JH, Lo ESK, Huang Z, Hung H, Hung KKC, et al. What happened to people with non-communicable diseases during COVID-19: Implications of H-EDRM policies. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(15): 5588.
5. Chan EYY. Public health humanitarian responses to natural disasters. New York, NY: Taylor and Francis; 2017.
6. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet* 2020; 395(10238): 1678-80.
7. Saqib MAN, Siddiqui S, Qasim M, Jamil MA, Rafique I, Awan UA, et al. Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14(6): 1621-3.
8. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020; 323(18): 1775-6.
9. Kang C, Yang S, Yuan J, Xu L, Zhao X, Yang J. Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102081.
10. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020; 395(10223): 470-3.
11. Chudasama YV, Gillies CL, Zaccardi F, Coles B, Davies MJ, Seidu S, et al. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14(5): 965-7.
12. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP, et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: Consequences for healthy ageing. *Aging Clin Exp Res* 2020; 32(7): 1189-94.
13. World Health Organization. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Geneva, Switzerland: WHO; 2020.
14. Emmanuel AN, Chinelo JO, Chima MA, Chiamaka HJ, Ibilolia DA, Esther CN. Impact of the COVID-19 pandemic on consumers' access to essential medicines in Nigeria. *Am J Trop Med Hyg* 2020; 103(4): 1630-4.
15. Liao Y, Ma C, Lau AH, Zhong M. Role of pharmacists during the COVID-19 pandemic in China - Shanghai Experiences. *J Am Coll Clin Pharm* 2020.
16. Basu S. Non-communicable disease management in vulnerable patients during COVID-19. *Indian J Med Ethics* 2020; V(2): 103-5.
17. Visacri MB, Figueiredo IV, Lima TM. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Res Social Adm Pharm* 2021; 17(1): 1799-806.
18. Hoti K, Jakupi A, Hetemi D, Raka D, Hughes J, Desselle S. Provision of community pharmacy services during COVID-19 pandemic: A cross sectional study of community pharmacists' experiences with preventative measures and sources of information. *Int J Clin Pharm* 2020; 42(4): 1197-206.

Problems in the Availability of Medicine for Patients with Chronic Diseases under the COVID-19 Pandemic in Tehran, Iran, and the Ways for Improving it

Ali Mojarad-Hefzabad¹, Haniyeh Sadat Sajadi², Fatemeh Soleymani³, Meisam Seyedifar⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Given the impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on routine healthcare delivery, access to the drugs needed was challenging for patients with chronic diseases. This study endeavored to identify the problems of these patients in accessing their medicine during COVID-19 and the proposed solutions from the perspective of concerned people.

Methods: This qualitative study was conducted through semi-structured individual interviews. Participants (n = 34) were purposefully selected from health policymakers, physicians, pharmacists, and patients with chronic diseases in Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Data were analyzed through the content analysis method.

Results: Data analysis was categorized into six themes and 15 sub-themes. Primary challenges included medical care, accessing the required drugs, patient's financial ability, and access to information. Strategies were related to governance situation in the drug sector and the drug supply chain.

Conclusion: To improve patients' access to the medicine they need in crises, proper planning to supply the medicine, using the capacity of pharmacies and pharmacists, setting up systems related to telemedicine, and faster implementation of electronic prescription is recommended.

Keywords: Medicine; Chronic Diseases; Epidemics; COVID-19

Received: 01 June, 2021

Accepted: 04 Oct., 2021

Published: 07 Oct., 2021

Citation: Mojarad-Hefzabad A, Sajadi HS, Soleymani F, Seyedifar M. **Problems in the Availability of Medicine for Patients with Chronic Diseases under the COVID-19 Pandemic in Tehran, Iran, and the Ways for Improving it.** Health Inf Manage 2021; 18(4): 138-44.

Article resulted from PhD thesis No. 9111266072 funded by Tehran University of Medical Sciences.

1- PhD Student, Pharmacy, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Health Services Management, Knowledge Utilization Research Center, University Research and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, Department of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, Department of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Address for correspondence: Fatemeh Soleymani; Associate Professor, Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, Department of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: fsolemani@yahoo.com