

تأثیر شرکت‌های تولید دارو بر تجویز پزشکان

پروفسور ویکتور دانیل و بروس هاردن

چکیده:

شرکت‌های تولید دارو از طرق مختلف، سعی می‌کنند مصرف داروهای خود را افزایش دهند. از این رو نه تنها به پزشکانی که داروی آن‌ها را به بیماران خود تجویز می‌کنند، جوایز و هدایایی می‌دهند، بلکه با فشار بر دستگاه‌های قانون‌گذاری، روند نظارت بر تولید و تجویز دارو به بیمار را مختل می‌کنند. مقاله حاضر به بررسی نقش شرکت‌های تولید داروی بیماری‌های روانی، بر تجویز این داروها به بیمارانی می‌پردازد که الزاماً نیازمند آن دارو نیستند و گاه این دارو برای آنان شفابخش نیست.

در طول سال 1999 م، بیش از 130 میلیون نسخه دارو به قیمت 58/8 میلیارد دلار برای درمان افسردگی و علائم مرتبط با بیماری‌های روانی تجویز شده است. داروشناسان می‌دانند که داروهای ضدافسردگی، صرفاً بخشی از راه‌حل بیماری‌های روانی است، اما بازاریابی شرکت‌های تولید دارو این باور موهوم را به وجود آورده است که همه کار از قرص‌ها برمی‌آید. یک تحقیق فدرال در سال 1999 م مشخص کرد که داروهای جدید ضدافسردگی، صرفاً در نیمی از موارد مؤثر بوده‌اند و در 18 درصد موارد، هیچ اثری نداشته‌اند.

شرکت‌های تولید دارو، سالانه 5 میلیارد دلار برای فرستادن نمایندگان خود به مطب پزشکان، هزینه می‌کنند. این نمایندگان فروش، پرونده‌هایی به سبک FBI برای پزشکان تشکیل می‌دهند که در آن، مطالبی از قبیل نام خانواده‌های تحت پوشش پزشک، معلولین مرتبط با او و حتی سلايق و علايق شخصی پزشک در آن ثبت می‌شود. آن‌ها برای ارتباط با پزشکان از تاکتیک‌های بازاریابی و هدایایی کوچک استفاده می‌کنند. علاوه بر این، شرکت‌های تولید دارو، برای پزشکان، یک سری مزایای جانبی نیز در صورت تجویز داروی آن‌ها فراهم می‌کنند. مثلاً بلیط بازی‌های ورزشی و برعهده گرفتن کامل هزینه جریمه پزشک در مورد تجویز دارویی خاص به بیمار روانی.

از سوی دیگر، شرکت‌های تولید دارو از طریق ترویج برنامه‌های داروهای اجباری در برنامه‌هایی مانند اتحاد ملی برای بیماری‌های روانی که اختصاراً «نامی» (NAMI) نامیده می‌شود، سود سرشاری به دست می‌آورند. نامی با بودجه‌ای که از سوی شرکت‌های تولید دارو تأمین می‌شود، برنامه‌ای را ترویج می‌کند که در آن، به بیماران روانی به صورت اجباری دارو داده می‌شود. هر چند این برنامه، دارای برخی خصوصیات است که مورد رضایت بیماران می‌باشد، اما تأکید فراوانی بر تبعیت از برنامه دارویی دارد. به عنوان مثال، گاهی برنامه روزانه این طرح، ارسال دارو به در خانه فرد با پشتیبانی رأی دادگاه است، و گاهی حتی یک نماینده از سوی طرح ارسال می‌شود تا شاهد مصرف دارو از سوی بیمار، در منزل خودش باشد.

صنایع تولید داروهای روان‌پزشکی، هزینه هنگفتی را برای توسعه طرح نامی تا سال 2002 م در همه ایالات‌های آمریکا خرج کرده‌اند و مسؤولان طرح نامی، ادعا می‌کنند که به پول این داروهای تجویز شده آلوده نیستند. آن‌ها نامی را به عنوان یک سازمان زیربنایی برای افرادی که از اختلال روانی رنج می‌برند و خانواده‌های آن‌ها، معرفی می‌کنند؛ حال آن که جان فونر یکی از فعالان اتحادیه جهانی حمایت از بیماران و سازمان نظارت بر روان‌پزشکی می‌گوید: نامی در برخی از زمینه‌ها برنامه‌های خوبی دارد، اما اشکال این است که تأمین‌کنندگان بودجه آن - که

شرکت‌های تولید دارو هستند - دستور کار این طرح را تعیین می‌کنند. در ظاهر، این طرح کاملاً مستقل است، اما در عمل، کاملاً از جهت‌دهی شرکت‌های دارویی تبعیت می‌کند و داروهایی را الزامی می‌کند که این شرکت‌ها می‌خواهند. سیاست نامی بر این است که هرگز نام شرکت‌های داروسازی‌ای را که این طرح را از لحاظ مالی پشتیبانی می‌کنند، فاش نکند. محققین مرکز **Mothe Jones** با استفاده از برخی اسناد داخلی این طرح، عنوان کرده‌اند که طرح نامی صرفاً در 5/2 سال گذشته 72/11 میلیون دلار از صنایع تولید داروهای روان‌پزشکی دریافت کرده است. مهمترین شرکتی که به این طرح، کمک مالی می‌کند کمپانی «الی لیلی» است که تولیدکننده داروی پروزاک می‌باشد.

اسفن پرومپر، یکی از محققین، در این زمینه می‌افزاید: «حرکت هجومی داروها اکنون در پی به دست آوردن حمایت از سوی قواعد (FDA سازمان نظارت بر غذا و دارو در ایالات متحده) است. در دهه گذشته، فعالان مبارزه با ایدز تلاش کرده‌اند تا روندی را که طی آن دارو به دست مصرف‌کننده‌ها می‌رسد، کوتاه و سریع سازند و کمپانی‌های داروسازی نیز که مشتاق رسیدن دارو به بازار مصرف بودند با موفقیت بر کنگره فشار آوردند تا روند تأیید داروهای جدید را سرعت دهد، اما وقتی که دارو به بازار وارد شد، FDA منابع کافی برای نظارت بر آن را ندارد. این سازمان، فاقد متخصصین لازم در شناسایی بیماری‌های مسری جهت پی‌گیری آثار مخرب داروهای جدید است. سیستم نظارتی فعلی بر مبنای گزارش‌های داوطلبانه متخصصین خصوصی قرار دارد که ناکافی و غیرقابل اعتماد است. در عین حال، صنایع دارویی از طریق تبلیغات سعی در ترویج داروهای جدید دارد که در این زمینه قواعد آسان جدید و تبلیغات تلویزیونی، کمکی جدی هستند و از سوی دیگر نیز با تکیه بر متخصصین و اهدای جوایزی از کوچک تا بزرگ به آن‌ها، سعی در ترویج این داروها دارد.

از هنگام مطرح شدن این موضوع، FDA تلاش فزاینده‌ای برای بهبود و تقویت برنامه‌های نظارتی خود آغاز کرده است. گزارشی داخلی که در سال 2000 منتشر شد، چنین نتیجه‌گیری کرده بود که FDA باید تلاش بیشتری برای نظارت بر داروهای تأیید شده و موجود در بازار انجام دهد. مسؤولان دفتر بررسی خطرات داروهای موجود در بازار، چنین اظهار نظر کرده‌اند که: سازمان‌هایی از قبیل مرکز تحقیقات کیفی بهداشت، باید بودجه بیشتری برای نظارت بر تجویز داروهای موجود در بازار در اختیار داشته باشند. این مسؤولان، هم‌چنین خواستار اختصاص سرمایه‌هایی برای اجرای قانون نظارت بر تجویز داروها شدند. جین هینی عضو کمیسیون FDA در نامه خود به ماهنامه واشنگتن می‌نویسد: «هر چند [نظارت بر داروهای موجود در بازار] به روز شده است، اما سیستم نظارتی نیازمند منابع مالی بیشتری برای تقویت عملکرد خود است.»

منبع www.projectcensored :