दवाइयों का तर्कसंगत उपयोगः सिद्धांत और यथार्थ

डॉ. सुजीत जे. चांडी

विमर्श के लिए 1985 में नैरोबी में विशेषज्ञों का एक सम्मेलन आयोजित किया था। इस सम्मेलन में दवाइयों के तर्कसंगत उपयोग को निम्नानुसार परिभाषित किया गया थाः "तर्कसंगत दवा उपयोग का मतलब है कि मरीज़ों को उनकी चिकित्सकीय स्थिति के अनुरूप दवा मिले, उनकी ज़रूरत के अनुसार सही खुराक में और सही समय के लिए मिले और व्यक्ति व समुदाय के लिए न्यूनतम लागत पर मिले।

"ये शर्तें पूरी हो सकती हैं बशर्ते कि दवा पर्ची लिखने की उचित प्रक्रिया का पालन किया जाए। इसमें मरीज़ की समस्या को परिभाषित करना (निदान), कारगर व हानिरहित उपचार (दवा या अन्य) परिभाषित करना, सही दवाइयों, खुराक व अवधि का फैसला करना, पर्ची लिखना, मरीज़ को पर्याप्त जानकारी देना और उपचार के मूल्यांकन की योजना बनाना जैसे कदम शामिल होंगे।"

इस परिभाषा का मतलब है कि दवाइयों के तर्कसंगत उपयोग की निम्नलिखित कसौटियां होंगीः

रोग की उपयुक्त पहचान: दवाइयां देने का फैसला पूरी तरह चिकित्सकीय तर्क और इस बात पर आधारित होना चाहिए कि सम्बंधित दवाइयां कारगर और हानिरहित हैं।

उपयुक्त दवाई: दवा का चुनाव उसके असर, हानिरहित होने, उपयुक्तता और लागत के आधार पर होना चाहिए।

उपयुक्त मरीज़: कोई ऐसा लक्षण न हो जिसके कारण सम्बंधित दवा निषिद्ध हो और दवा के प्रतिकूल प्रभाव कम से कम हों और वह मरीज़ को स्वीकार्य हो।

उपयुक्त जानकारी: मरीज़ों को सारी प्रासंगिक, सही, महत्वपूर्ण जानकारी स्पष्ट रूप में दी जानी चाहिए।

उपयुक्त निगरानी: दवाई के सामान्य व अनपेक्षित साइड प्रभावों की समुचित निगरानी होनी चाहिए।

बदकिस्मती से यथार्थ कुछ और ही है। दवाइयां देने का काम प्रायः इन मापदंडों के आधार पर नहीं होता और इसे बेतुका ही कहा जा सकता है।

दवा देने में बेतुकेपन के कुछ उदाहरण देखिएः

अप्रमाणित/संदिग्ध असर वाली दवाइयां: जैसे दस्त की शुरुआती स्थिति में दस्तरोधी दवाइयों का उपयोग।

अनावश्यक रूप से महंगी दवाइयां: जैसे जहां पहली पीढ़ी के एंटीबायोटिक से काम चल सकता है वहां सिफेलोस्पोरिन जैसे तीसरी पीढ़ी के एंटीबायोटिक का उपयोग या विशिष्ट एंटीबायोटिक की बजाय सामान्य एंटीबायोटिक का उपयोग।

ऐसे मामलों में दवाई का उपयोग जहां दवा की ज़रूरत नहीं है: जैसे ऊपरी सांस मार्ग के संक्रमण, दस्त या वायरल बुखार के लिए एंटीबायोटिक का उपयोग।

अनिश्चित सुरक्षा वाली दवा: जैसे डाईपायरोन या एनाल्जिन का उपयोग।

गलत दवा का उपयोग: जैसे दस्त के लिए बच्चे को जीवन रक्षक घोल की बजाय टेट्रासायक्लीन देना।

उपलब्ध सुरक्षित व कारगर दवा न देना: जैसे खसरा या टिटेनस का टीका न लगाना या दस्त के दौरान जीवन रक्षक घोल न देना।

सही दवा का उपयोग गलत ढंग से करना: जैसे दमा के लिए मुंह से स्टीरॉइड देना जबकि सांस के साथ देना ज़्यादा कारगर व हानिरहित है।

बेतुके दवा उपयोग के कुछ अन्य उदाहरण हैं:

- बच्चों को दस्त के समय एंटीबायोटिक व दस्तरोधी दवाइयों का अतिरेक।
- इंजेक्शनों का अंधाधुंध व अनुचित उपयोग (जैसे मलेरिया के उपचार में)।
- दो या दो से अधिक दवाइयों के तैयारशुदा मिश्रणों का उपयोग।
- श्वसन मार्ग के साधारण संक्रमण के लिए एंटीबायोटिक्स का उपयोग
- कुपोषण के इलाज के लिए टॉनिक वगैरह का उपयोग।

क्यों होता है बेतुका उपयोग

ज़ाहिर है कि तर्कसंगत कामकाज बहुत आसान नहीं है। दवा उपयोग की व्यवस्था काफी जटिल है और देशों के बीच काफी विविधता होती है। जैसे हो सकता है कि दवा उत्पादन स्थानीय रूप से होता हो या उसे आयात किया जाता हो। दवाई का उपयोग अस्पतालों, स्वास्थ्य केंद्रों और निजी चिकित्सक द्वारा और कभी-कभी तो दवा की दुकान पर भी किया जाता है। कुछ देशों में तो सारी दवाइयां सीधे दुकान से मिल जाती हैं। भारत में चिकित्सा की कई प्रणालियां हैं और कई चिकित्सक एलोपैथी दवाइयां लिखते हैं। नीम हकीम भी बड़ी संख्या में हैं जिन्हें तर्कसंगत दवा उपयोग की कोई जानकारी नहीं है। इसके अलावा एक महत्वपूर्ण तथ्य यह भी है कि लोग भी तरह-तरह के होते हैं और दवाइयों के बारे में उनके अपने विचार व विश्वास होते हैं। कई बार ऐसा होता है कि मरीज़ खुद किसी दवाई की उम्मीद करता है और डॉक्टर को जता देता है या जाकर दुकान से खरीद लेता है।

दवाइयों के बेतुके उपयोग पर कई बातों का असर पड़ता है। इसके अलावा विभिन्न संस्कृतियों में दवाइयों को लेकर अलग-अलग नज़रिए होते हैं और इसका असर दवा के परिणाम पर भी पड़ता है। इन कारकों को हम निम्नलिखित श्रेणियों में बांट सकते हैं: मरीज़ से उपजे कारक, दवा की दुकानों से उपजे कारक, दवा देने वाले से उपजे कारक, कार्यस्थल से उपजे कारक, प्रदाय तंत्र से उपजे कारक, उद्योगों का असर, दवा सम्बंधी जानकारी का अभाव और गलतबयानी। इन विभिन्न कारकों की चर्चा आगे की गई है:

मरीज़: दवा के बारे में गलत जानकारी, भ्रामक आस्थाएं, मरीज़ की मांग/अपेक्षा।

दवा देने वाले: शिक्षा व प्रशिक्षण का अभाव, अनुपयुक्त व्यक्ति का अनुकरण, मरीज़ का दबाव, दवा के बारे में निष्पक्ष जानकारी का अभाव, कंपनी द्वारा प्रलोभन, अनुभव की कमी, दवा के असर के बारे में गलत जानकारी, प्रतिस्पर्धा।

दवा की दुकान: मरीज़ का दबाव, मुनाफे की चाह, प्रतिस्पर्धा।

कार्यस्थल: मरीज़ों की ज़्यादा तादाद, दवा लिखने का दबाव, प्रयोगशाला सुविधा का अभाव, कर्मचारियों की कमी।

दवा प्रदाय तंत्र: अविश्वसनीय सप्लायर्स, दवाइयों की कमी, सीमित बजट जिससे चयन करना मुश्किल हो जाता है, तारीख निकल चुकी दवाइयों की सप्लाई।

नियमन: गैर-ज़रूरी दवाइयां उपलब्ध होना, अकुशल आकलन प्रणाली, कानूनों का पालन न होना, अनौपचारिक दवा लिखने वाले।

उद्योग: प्रचार-प्रसार की गतिविधियां, भ्रामक दावे, प्रलोभन।

बेतुके उपयोग के असर

बेतुके दवा उपयोग के कई परिणाम हो सकते हैं। ये परिणाम मरीज़, आम लोगों, स्वास्थ्य तंत्र और यहां तक कि अर्थ व्यवस्था तक को प्रभावित करते हैं। कुछ प्रमुख परिणाम

यहां बताए गए हैं।

दवा उपचार की गुणवत्ता में कमी - इसके कारण रुग्णता और मृत्यु दर बढ़ सकती है।

संसाधनों की बरबादी - इसके कारण अन्य महत्वपूर्ण दवाइयों की उपलब्धता घट सकती है और उनकी कीमतें बढ़ सकती हैं।

अनचाहे प्रभावों में वृद्धि - दवा के प्रतिकूल प्रभावों में वृद्धि और दवा के खिलाफ प्रतिरोध का विकास।

मनो-सामाजिक असर - मरीज़ सोचने लगते हैं कि हर मर्ज़ की कोई न कोई दवा होती है।

एंटीबायोटिक्स का दुरुपयोग

एंटीबायोटिक दवाइयों के उपयोग के संदर्भ में बेतुके कामकाज के मुद्दे स्पष्ट उभरते हैं। सूक्ष्मजीव-रोधी दवाइयों के खिलाफ प्रतिरोध की समस्या 2005 में विश्व स्वास्थ्य सभा का प्रमुख मुद्दा रही। विश्व स्वास्थ्य संगठन का मत है कि एंटीबायोटिक के खिलाफ प्रतिरोध दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य समस्या है। इसका प्रमुख कारण दवाइयों का बेतुका उपयोग है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के मुताबिक सारी लिखी जाने वाली और बेची जाने वाली दवाइयों में से 50 प्रतिशत बेतुकी होती हैं। और 50 प्रतिशत मरीज़ इन्हें सही ढंग से नहीं लेते हैं। इसके परिणाम एंटीबायोटिक के संदर्भ में साफ देखे जा सकते हैं। एंटीबायोटिक के प्रति प्रतिरोध बढ़ता जा रहा है। पेचिश (शिगेला), निमोनिया, गनोरिया, और अस्पताल जनित संक्रमण के खिलाफ उपलब्ध प्रथम पीढ़ी के 70 प्रतिशत एंटीबायोटिक के खिलाफ प्रतिरोध विकसित हो गया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने एक रिपोर्ट प्रकाशित की है - *एंटीबायोटिक प्रतिरोध की रोकथाम*। इसमें बताया गया है कि जो सूक्ष्मजीव बीमारियां पैदा करते हैं, वे अब आम एंटीबायोटिक, एंटीवायरल और एंटीप्रोटोज़ोआ दवाइयों से नहीं मरते।

यह समस्या खतरनाक स्तर तक पहुंच गई है और यदि विश्व स्तर पर कार्रवाई नहीं की गई तो हम शायद एंटीबायोटिक-पूर्व के काल में पहुंच जाएंगे जब बड़ी संख्या में बच्चे संक्रामक रोगों से मरते थे और संक्रमण के डर से बड़ी शल्य क्रियाएं नहीं की जाती थीं।

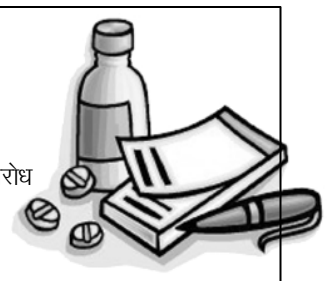
विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक और पर्चे में बताया गया कि दवाइयों के बेतुके उपयोग के अंतर्गत ज़रूरत से ज़्यादा दवाइयों का उपयोग, गैर-बैक्टीरिया संक्रमणों के लिए एंटीबायोटिक का उपयोग, बैक्टीरिया संक्रमण के मामलों में एंटीबायोटिक का गलत चुनाव या गलत खुराक, इंजेक्शनों का अति-उपयोग (जबकि मुंह से दवा दी जा सकती है), चिकित्सकीय दिशानिर्देशों के अनुसार दवा न देना और मरीज़ द्वारा खुद दवा लेना वगैरह आते हैं।

एड्स, टी.बी. और मलेरिया का ज़िक्र करते हुए इस पर्चे में बताया गया है कि एंटीबायोटिक औषधियों के खिलाफ बढ़ता प्रतिरोध और वैकल्पिक दवाइयों की बढ़ती कीमतें चिंता का विषय है।

भारत में भी एंटीबायोटिक प्रतिरोध लगातार बढ़ रहा है। इसका दोष तीन स्तरों पर एंटीबायोटिक के दुरुपयोग को दिया जाता है। इन्सानों में दुरुपयोग, पशुओं में दुरुपयोग और पर्यावरणीय दुरुपयोग। अभी यह पता नहीं है कि इन तीनों का प्रतिरोध के विकास पर क्या असर है। इन तीन में से इन्सानों में दुरुपयोग का सबसे अच्छी तरह अध्ययन हुआ है।

वायरल तकलीफों (जैसे दस्त, ऊपरी सांस मार्ग के संक्रमण, माएल्जिया के साथ बुखार) के संदर्भ में एंटीबायोटिक के दुरुपयोग का आकलन करने के लिए एक अध्ययन किया गया था। पता चला कि बड़ी संख्या में ऐसे मरीज़ों को एंटीबायोटिक दिए गए थे। ऐसे मरीज़, जिन्हें अनावश्यक दवाइयां दी गई थीं, उत्तर प्रदेश में 80 प्रतिशत, तमिलनाडु में 70 प्रतिशत थे जबकि केरल में मात्र 40 प्रतिशत थे। इससे एक और मुद्दा उभरता है कि क्या दवाइयों के प्रचार-

विश्व स्वास्थ्य संगठन के मुताबिक औषधि प्रतिरोध का चित्र



मलेरिया	92 में 81 देशों में क्लोरोक्विन प्रतिरोध
टी.बी.	0-17 प्रतिशत प्राथमिक बहु-औषधि प्रतिरोध
एड्स	एक एंटी-रिट्रोवायरल दवा के खिलाफ 0-25 प्रतिशत प्रतिरोध
गनोरिया	पेनिसिलिन के खिलाफ 5-98 प्रतिशत प्रतिरोध
निमोनिया व मेनिंजाइटिस	पेनिसिलिन के खिलाफ 0-70 प्रतिशत प्रतिरोध
दस्त, शिगेलोसिस	एम्पिसिलिन के खिलाफ 10-90 प्रतिशत, कोट्राइमॉक्सेज़ॉल के खिलाफ 5-95 प्रतिरोध
अस्पताली संक्रमण	पेनिसिलिन व सिफेलोस्पोरिन्स के खिलाफ 0-70 प्रतिशत प्रतिरोध

प्रसार और मुनाफाखोरी के अलावा अन्य कारक भी दुरुपयोग पर असर डालते हैं। जैसे सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शिक्षा का स्तर वगैरह?

वेल्लोर ज़िले में विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से किए गए एक अध्ययन में यह प्रयास किया गया था कि एंटीबायोटिक प्रतिरोध व उनके उपयोग के पैटर्न के बीच सम्बंध देखने का कोई तरीका खोजा जाए। पता यह चला कि लगभग 42 प्रतिशत बाह्य रोगियों को एंटीबायोटिक दवाइयां दी जा रही थीं। यह भी पता चला कि विभिन्न किस्म के एंटीबायोटिक के अति-उपयोग में अलग-अलग हित जुड़े थे। निजी चिकित्सक सिप्रॉफ्लॉक्सेसिन जैसे एंटीबायोटिक को महत्व देते थे जबकि दुकानदार एमॉक्सिसिलिन और सिप्रॉफ्लॉक्सेसिन दोनों देते थे। सरकारी केंद्रों पर एंटीबायोटिक्स की सीमित उपलब्धता के चलते वहां कोट्राइमॉक्सेज़ॉल का बहुत ज़्यादा उपयोग होता है।

इन अवलोकनों से दवाइयों के बेतुके उपयोग को समझने के महत्वपूर्ण सुराग मिलते हैं। सरकारी केंद्रों में पहुंच और उपलब्धता प्रमुख कारक थे जबकि प्रतिस्पर्धा, असर दिखाने का दबाव और कंपनी द्वारा दिए गए प्रलोभन निजी चिकित्सकों के मामले में प्रमुख कारक थे। दोनों ही जगह पर मरीज़ की उम्मीद भी एक प्रमुख कारक रही।

क्या करें?

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने ऐसे कई उपाय बताए हैं जो सरकारें अपना सकती हैं। एक उपाय का सम्बंध दवाइयों के प्रचार-प्रसार से है। "कई बार दवाइयों के प्रचार-प्रसार का नकारात्मक असर डॉक्टरों की पर्ची और उपभोक्ता के निर्णय पर होता है। प्रचार-प्रसार की गतिविधियों का नियमन एक कारगर उपाय साबित हुआ है। लिहाज़ा राष्ट्रों को दवाइयों के विज्ञापनों और दवा उद्योग की प्रचार गतिविधियों के नियमन व निगरानी तथा उल्लंघन के मामलों में दंड देने पर विचार करना चाहिए।"

डॉक्टरों व दवा विक्रेताओं जैसे हितधारियों को लक्ष्य करते हुए रणनीतियां बनाई जानी चाहिए। औषधि विज्ञान में उचित प्रशिक्षण, उद्योगों द्वारा दिए जाने वाले प्रलोभनों के असर को कम करने, और बेतुके प्रिस्क्रिप्शन पर साथियों की प्रतिक्रिया वगैरह कुछ उपाय कारगर हो सकते हैं। इस संदर्भ में जन जागरूकता व स्वास्थ्य शिक्षा के महत्व को कम करके नहीं आंकना चाहिए। यदि एक आम इन्सान को वायरल और बैक्टीरियल रोग के बीच अंतर समझना सिखा दिया जाए तो वे यह समझ पाएंगे कि वायरल तकलीफ में एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती।

यह सही है कि विश्व स्वास्थ्य सभा और विश्व स्वास्थ्य संगठन ने तर्कसंतग दवा उपयोग पर कार्यक्रम चलाए हैं मगर राष्ट्रों के स्तर पर ज़्यादा काम नहीं हुआ है। दवाइयों के तर्कसंगत उपयोग पर बहुत कम खर्च किया जा रहा है। वर्ष 2000 में दुनिया भर में पर्ची से बिकने वाली दवाइयों की कुल बिक्री 282.5 अरब डॉलर हुई थी। इसी वर्ष अकेले यू.एस. में दवाइयों के प्रचार प्रसार पर 15.7 अरब डॉलर खर्च किए गए थे। 2002-03 में विश्व स्वास्थ्य

संगठन का कुल खर्च 2.3 अरब डॉलर था और इसमें से मात्र 0.2 प्रतिशत तर्कसंगत दवा उपयोग को बढ़ावा देने पर खर्च किया गया था।

विश्व स्वास्थ्य संगठन इस मुद्दे को पैरवी, ज़रूरी दवा सूची के निर्माण, प्रशिक्षण कार्यक्रमों और एंटीबायोटिक प्रतिरोध सम्बंधी वैश्विक रणनीति के ज़रिए संबोधित कर रहा है।

राष्ट्रों में तर्कसंगत दवा उपयोग का क्रियांवयन अपर्याप्त हुआ है। मात्र 26 प्रतिशत देशों में कोई राष्ट्रीय रणनीति है और मात्र 50 प्रतिशत देशों में जन शिक्षा के प्रयास हुए हैं।

दवाइयों का बेतुका उपयोग एक गंभीर विश्व व्यापी समस्या है और राष्ट्रीय स्तर पर नीति बनाकर क्रियांवयन करने की ज़रूरत कहीं अधिक है। यदि दवाइयों पर खर्च की जाने वाली राशि का एक अंश भी तर्कसंगत दवा उपयोग को बढ़ावा देने पर खर्च किया जाए तो स्थिति में काफी सुधार हो सकता है। इस तरह के सफल राष्ट्रीय कार्यक्रम इंडोनेशिया और स्वीडन में देखे जा सकते हैं।

निष्कर्ष रूप में, ज़रूरत इस बात की है कि दवाइयों के तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देने के लिए एक सुसंगत, समग्र व एकीकृत राष्ट्रीय रणनीति बनाई जाए। इसके अंतर्गत दवाइयों के उपयोग की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए आम बीमारियों के मामले में मानक दिशानिर्देश जारी करना, कानून को सुदृढ़ बनाना वगैरह शामिल होंगे। सवाल यह है कि क्या हमारे पास साहस है और क्या हम एक ऐसी रणनीति बना सकते हैं जिससे उन कारकों का सामना कर सकें जो दवाइयों के बेतुके उपयोग को बढ़ावा देते हैं? ***(स्रोत विशेष फीचर्स)***