

وزارة الصحة العامة

الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية

الجزء الأول

بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة

(اليونيسف)

بيروت ١٩٩٥

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

وزارة الصحة العامة



الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية

الجزء الأول

بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة

(اليونيسف)

بيروت ١٩٩٥

المحتويات

الصفحة

ج * المحتويات ج

ز * تقديم ز

ز - كلمة معالي وزير الصحة العامة الاستاذ مروان حمادة ز

ط - كلمة ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) الاستاذ صباح علاوي ط

ك * تمهيد ك

ك - كلمة مدير البرامج الصحية في اليونيسف الدكتور علي الزين ك

* الرعاية الصحية الأولية ومهام المركز الصحي

١ الدكتور مصطفى خرجلي ١

١ مقدمة ١

٢ تعريف المركز الصحي ٢

٣ مهام المركز الصحي ٣

٥ أ - الخدمات العلاجية والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة وتقديم الأدوية الأساسية ٥

٥ ب - رعاية الطفل والتلقيح ٥

٧ ج - رعاية الحوامل والأمهات وتنظيم الأسرة ٧

٨ د - صحة الفم والأسنان ٨

٩ هـ - التثقيف الصحي ومشاركة المجتمع ٩

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب تعكس وجهة نظر مؤلفها وليست بالضرورة وجهة نظر وزارة الصحة العامة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).

الصفحة

١١	و - صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة
١٢	ز - مختبر المركز الصحي
١٢	ح - صيدلية المركز
١٣	الخلاصة
* مفهوم الأدوية الأساسية ودورها في الرعاية الصحية الأولية	
١٥	الدكتور أنور بخمازي
١٥	مقدمة
١٥	وصف الأدوية
١٦	أ - وصف الأدوية من قبل الطبيب
١٦	ب - وصف الأدوية من قبل الصيدلي
١٦	ج - وصف الأدوية من قبل الجمهور
١٦	- المقاربة العلمية في إدخال مفهوم الأدوية الأساسية
١٦	أ - دور الطبيب
١٧	ب - دور الصيدلي
١٧	- السياسة الدوائية الوطنية
١٧	أ - أهداف المعالجة بالأدوية
١٧	ب - اعتماد لائحة الأدوية الأساسية
١٨	ج - العناصر الأساسية في السياسة الدوائية الوطنية
١٨	١ - اختيار الأدوية الأساسية
١٨	٢ - القوانين
١٨	٣ - التمويل لشراء الأدوية
١٨	٤ - تأمين الأدوية
١٨	٥ - ضمان النوعية
١٨	٦ - الخزن والتوزيع
١٨	٧ - التدريب والتثقيف
١٩	٨ - دور وزارة الصحة العامة
١٩	الخلاصة والتوصيات
٢٠	المراجع

الصفحة

* اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية في لبنان	
٢١	الدكتور جوزيف سمان
٢١	خبرة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في إيجاد لائحة للأدوية
٢٣	التجربة الثانية لإيجاد لائحة للأدوية
٢٤	التبرير العلمي والمهني لاعتماد لائحة أساسية للأدوية
٢٦	الخطوات المرتقبة للمستقبل
٢٨	الخلاصة
* الوصفة الطبية بين المصاعب العملية والتحديات العلمية	
مدخل لترشيد استهلاك الأدوية	
٢٩	الدكتور علي الزين
٢٩	تطور مفهوم الدواء عبر التاريخ
٣٠	الطبيب ومصاعب ترشيد الوصفة الطبية
٣٢	أبرز المظاهر الخاطئة في الوصفة الطبية
٣٢	١ - الوصفة غير المبررة
٣٢	٢ - المبالغة في وصف الأدوية
٣٣	٣ - الوصفة الخاطئة
٣٣	٤ - الاكثار من الأدوية في الوصفة الواحدة
٣٣	٥ - الوصفة الناقصة
٣٤	٦ - الخوف من الخطأ
٣٤	٧ - التعميم الخاطئ في استعمال الأدوية بناء على تجربة محدودة
٣٦	تحليل لأسباب الوصفة الطبية غير المبررة
٣٩	نحو ثقافة صحية جديدة لاستهلاك الأدوية
٣٩	أ - حدود فعالية الأدوية في مواجهة المشاكل الصحية
٤٠	ب - الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والصحية للاستهلاك غير الرشيد للأدوية
٤١	المراجع

الصفحة

* دراسة ميدانية عن استعمال الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية

٤٣	الدكتور باسم صعب
٤٣	الطريقة المتبعة في الدراسة
٤٤	النتائج
٤٩	مناقشة

* لائحة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية

* ملحق : لائحة الأدوية الأساسية المعتمدة في لبنان - ١٩٩٢ - ٦٩

تقديم

«أدرك كل الإدراك أن الصحة ليست هي كل شيء، ولكن كل شيء آخر لا يعني شيئاً إذا لم تتوافر الصحة». هكذا ينظر إلى الصحة المدير العام السابق لمنظمة الصحة العالمية الدكتور ماهر.

وإذا كانت عوامل الرعاية الصحية الأولية والنظام الإقتصادي - الاجتماعي والتقدم العلمي وتنظيم الأسرة تنمي الصحة، فإن عامل الدواء يشكل صمام الأمان بالنسبة لحماية الصحة وتحسينها، خصوصاً إذا ما استخدم الدواء المناسب في الوقت المناسب، بالكمية المناسبة وللشخص المناسب. أما إذا حدث العكس فتترتب إذ ذاك إنعكاسات جانبية خطيرة بل قاتلة في معظم الأحيان.

من هنا أهمية عقلنة وترشيد استعمال الدواء والسهر على تنظيف سوق الدواء من الأدران التي لحقت به إبان الفوضى العارمة التي رافقت تطورات الحرب القذرة، خصوصاً في ما يتعلق بألاف الأصناف التي كانت موضوعة في التداول، هكذا، وكيفما اتفق، ناهيك عن المستوى المتدني في نوعية الدواء وصلاحيته والتلاعب بأسعاره دون ما اعتبار للأمكنة المخصصة لبيعه، أو الجهات المختصة بترويجه وتسويقه. وهو ما تنبهنا له، وأوكلنا الأمر إلى لجنة علمية خاصة، ناقشت لائحة الأدوية الأساسية الأكثر استعمالاً في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وانتهت إلى وضع اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية، ومن ثم لائحة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية، على أن يعمل على تعديل هذه اللائحة كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

وكانت حاجة المواطنين من الأدوية الأساسية السليمة والفاعلة والمتميزة بالجودة وبالكميات الكافية وبصورة دائمة ومنتظمة مع كلفة أقل، حافزنا إلى ذلك، إضافة إلى حماية صحة المواطنين من المخاطر التي تتأتى نتيجة الاستعمال غير السليم للأدوية، وحمايتهم كذلك من أنواع الأدوية غير المضمونة أو غير المأمونة أو غير الفاعلة أو ذات الجودة المتدنية.

وقد جاء نتاج عمل فريق من الإختصاصيين بتنسيق من الدكتور علي الزين ليلقي الضوء على هذا الموضوع الحساس عبر كتاب الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية، بما يكفل تحويله إلى دليل نضعه بتصريف العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية لتساعدهم في عملهم اليومي لجهة التخطيط وإدارة أمور الدواء في المراكز التي يشرفون عليها.

وحيث أن مسألة الدواء غير جامدة وتخضع باستمرار لكل جديد يطراً، فإن فريق العمل سيبقى على تواصل مع العاملين في قطاع الصحة وسيرفد الدليل بملحق أو ملاحق تتضمن شرحاً علمياً دقيقاً ومختصراً فيما يتعلق بخصائص كل دواء إيجاباً أو سلباً إضافة إلى كل ما يحيط به من أمور الجرعات وإرشادات التخزين ودواعي الإستعمال والتحذيرات اللازمة.

ونحن، إذ نتوجه بالشكر لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بشخص ممثلها في لبنان، الأستاذ صباح علاوي، لما تقدمه لقضية الأطفال في لبنان نخص بالذكر الدكتور علي الزين لما يقدمه للقطاع الصحي في لبنان من خبرته ودرأيته وعلمه، بتجلد العالم، وإنسانية الطبيب، ووعي المثقف، وغيره الإنسان، فإننا نحكي تعاونه الدائم مع وزارة الصحة العامة إذ زرع جهوده الخيرة في حقل الصحة فأثمرت مزيداً من التعاون ومزيداً من توطيد العلاقة بين الوزارة واليونيسف.

إننا إذ نبارك لفريق الباحثين هذا الكتاب - نتمنى أن يحظى باهتمام العاملين في حقل الرعاية الصحية بما يعزز حركة النهوض بصحة اللبنانيين.

مروان حمادة

بيروت في ٢٢/٦/١٩٩٥



وزير الصحة العامة

لما كان ترشيد إستهلاك الأدوية إحدى الركائز للإستراتيجيات المعتمدة من قبل البرنامج الوطني للأدوية الأساسية منذ تأسيسه في عام ١٩٨٨، فقد تم وضع دليل برنامج الأدوية الأساسية للألم والطفل (١٩٩٠) واللائحة الوطنية للأدوية الأساسية (١٩٩٢) كما نشرت منظمة اليونيسف أحد عشر عدداً من الوصفة الرشيدة (The Prescriber) باللغة العربية لتوزيعها على سائر العاملين في القطاع الصحي.

وفي هذا الإطار، يسرني كمتثل لمنظمة اليونيسف أن أقدم دليل الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية كإحدى الثمار المضيئة للعمل المشترك والتعاون المميز بين وزارة الصحة العامة ومنظمة اليونيسف من جهة ومنظمة الصحة العالمية والإدارات الحكومية المعنية في وزارة الشؤون الإجتماعية والصندوق الوطني للضمان الإجتماعي والجيش والأمن الداخلي والجمعيات الأهلية وكليات الطب والصيدلة والنقابات المهنية.

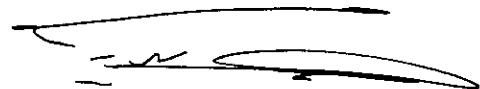
سيتم فيما بعد إصدار الجزء الثاني من هذا الدليل وهو يتضمن المعلومات العلمية حول الأدوية المعتمدة التي تشكل في مجملها مادة لتثقيف وتدريب العاملين في القطاع الصحي.

أغتتم هذه المناسبة لتوجيه الشكر لكل الذين عملوا على إنجاز هذا العمل القيم.

وأخيراً لا بد من التنويه بالجهد الذي يقوم به معالي وزير الصحة العامة، الأستاذ مروان حمادة، في الإطار الوطني الأوسع للنهوض بالنظام الصحي من أجل تلبية إحتياجات لبنان العابر من زمن الحرب إلى زمن السلم والإزدهار.

صباح هاشم علاوي

بيروت في ١٧/٦/١٩٩٥



ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

تمهيد

بعد انتهاء ظروف الحرب، باشرت وزارة الصحة العامة العمل على إعادة التخطيط والمراقبة في مجال الصحة بما في ذلك مجال الصيدلة. وتضافرت الجهود لتنظيم الوضع الدوائي والصيدلي وفقاً لقواعد علمية واقتصادية واجتماعية تهدف الى تقديم الخدمات الدوائية والصيدلانية الى المواطنين بمستوى جيد، بحيث تؤمن حاجة المواطنين من الادوية الأساسية موثوقة السلامة والفاعلية والجودة بكميات كافية وبصورة منتظمة وبأقل تكلفة ممكنة وتحمي صحة المواطنين من مخاطر الاستعمال غير السليم للادوية ومن الادوية غير المأمونة وغير الفعالة والمتدنية الجودة.

أثر المؤتمر الوطني الأول للصحة في لبنان الذي عقد بين ١٦ و ١٨ كانون الأول ١٩٩١ والذي كرس أهمية وضع لائحة وطنية للادوية الأساسية والعمل على تحديثها بصورة دورية، وضرورة العمل على ترشيد استعمال الادوية، دعيت اللجنة العلمية للدواء للاجتماع من اجل البحث في اعادة النظر في لائحة الادوية الأساسية التي اقرت عام ١٩٨٧ وتحديثها. وقد ضمت اللجنة العلمية للدواء ممثلين عن وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية ومنظمتي الصحة العالمية واليونيسف والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي واللواء الطبي في الجيش وقوى الأمن الداخلي ونقابتي الأطباء في بيروت والشمال ونقابة صيادلة لبنان ونقابة المستشفيات الخاصة وكلليات الطب والصيدلة في لبنان واتحاد مستوردي الادوية واتحاد مصنعي الادوية، والجمعيات الأهلية التي تعمل في الحقل الصحي. وقد عقدت اللجنة العلمية اثني عشر اجتماعاً على مدى سبعة أشهر أعادت خلالها النظر في لائحة الادوية الأساسية (١٩٨٧) حسب دراسات علمية وقواعد عمل وأسس الإستخدام الرشيد للادوية والمستجدات العلمية التي طرأت وأقرت

اللائحة الوطنية للادوية الأساسية في تشرين الأول ١٩٩٢.

وتزامن إصدار اللائحة مع عقد ورشة العمل حول ترشيد استعمال الادوية تلاها وضع سياسة وطنية للرعاية الصحية الأولية بمساعدة خبير من منظمة الصحة العالمية.

عقدت فيما بعد إجتماعات عدة في صيف ١٩٩٣ لمناقشة لائحة الادوية الأساسية الأكثر استعمالاً في مراكز الرعاية الصحية الأولية شارك فيها أعضاء اللجنة العلمية المعنية لشؤون الدواء وتم وضع لائحة أولية للادوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية. وتم الإتفاق على طبعها وتعميمها على جميع الجهات المشاركة في وضع اللائحة الوطنية للادوية الأساسية. ثم عقد اجتماع في ٢٦ كانون الثاني ١٩٩٤ للإعداد لورشة عمل حول اللائحة الأولية ضم ممثلين عن جميع القطاعات والجمعيات المعنية بشؤون الدواء تلاها إجتماعات عدة نوقشت اللائحة خلالها ووضعت في صيغتها ما قبل النهائية. وتم توزيع اللائحة على ٣١ طبيباً ممارساً في مراكز الرعاية الصحية الأولية لإبداء ملاحظاتهم وتوج كل ذلك بعقد ورشة العمل حول اللائحة في ٣ حزيران ١٩٩٤ شارك فيها كل من الدكتور أنور بخعازي (مفهوم الادوية الأساسية ودورها في الرعاية الصحية الأولية)، الدكتور جوزيف سمعان (اللائحة الوطنية للادوية الأساسية في لبنان)، الدكتور مصطفى خوجلي (الرعاية الصحية الأولية ومهام المركز الصحي)، الدكتور علي الزين (الوصفة الطبية بين المصاعب العملية والتحديات العلمية: مدخل لترشيد استهلاك الادوية)، الدكتور باسم صعب (دراسة ميدانية عن استعمال الادوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية). ثم نوقشت اللائحة وصدرت توصيات حولها وأعيد النظر باللائحة على ضوءها فأصبحت جاهزة للنشر بصيغتها النهائية.

وبالمناسبة أتوجه بالشكر إلى جميع المشاركين في وضع اللائحة الوطنية للادوية الأساسية ومن ثم لائحة الادوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية من وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية ونقابات الأطباء والصيدالة والمستشفيات الخاصة وكليات الطب والصيدلة في لبنان واللواء الطبي في الجيش وقوى الأمن الداخلي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي واتحاد مستوردي الادوية والمنظمات الدولية والجمعيات الأهلية. كما أتوجه بالشكر أيضاً إلى جميع المساهمين في انجاح ورشة العمل من محاضرين ومشاركين، وإلى المشاركين في الدراسة الميدانية وأخص بالذكر الدكتور باسم صعب والدكتور غسان حمادة والدكتورة جوزيت صفر، كما أهدي الشكر أيضاً إلى نقابة صيدالة لبنان المثلة بالدكتورة ماري-ليلي خوري التي شاركت في وضع الأسماء التجارية للأصناف المتوافرة في

السوق اللبنانية وإلى الصيدلي السيدة منى جعفر الشعار لمشاركتها في متابعة اعمال اللجان الوطنية والفنية لوضع اللائحة الوطنية للادوية الأساسية ولائحة الادوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية والإعداد لورشة العمل حولها وجمع المحاضرات وإنجاز هذا الدليل ومراجعته والإشراف على طباعته.

إن هذا الدليل هو نتاج ما يناهز الثلاث سنوات من جهد وطني نأمل ان يساعد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية سواء على مستوى التخطيط وإدارة أمور الدواء أو تلبية للاحتياجات الواقعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وسوف يعمل على تعديل لائحة الادوية دورياً على ضوء المستجدات العلاجية وخبرة مستعمليها. ونحن نخطط الآن لخطوات لاحقة تكون بمثابة الجزء الثاني لهذا الدليل يتضمن شرحاً علمياً دقيقاً حول خصائص كل دواء مع دواعي ونواهي الإستعمال والتأثرات والآثار المعاكسة والجرعات الموصى بها إلى جانب الإرشادات للتخزين، على ان يصار إلى تنظيم دورات تدريبية وتنقيف مستمر للعاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

الدكتور علي الزين

بيروت في ٣/٥/١٩٩٥



مدير البرامج الصحية في اليونيسف

الرعاية الصحية الأولية ومهام المركز الصحي

الدكتور مصطفى خوجلي

رئيس دائرة طب العائلة - الجامعة الأميركية في بيروت

مقدمة

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ومهنياً وليس مجرد انعدام المرض أو العجز ولقد أكد دستور منظمة الصحة العالمية والعديد من قرارات الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية بصورة حازمة أن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق وأنها أمر أساسي لتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان.

وحيثما عقدت الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية اجتماعها الشهير في «الما آتا» عام ١٩٧٨ بمشاركة عدد من المنظمات الدولية والهيئات العلمية تم الاتفاق على مفهوم الرعاية الصحية الأولية الشمولية كمحور رئيسي للنظام الصحي وكجزء لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبذلك تصبح هي المدخل إلى تحقيق هدف «الصحة للجميع عام ٢٠٠٠».

وبعد عشر سنوات من انعقاد مؤتمر «الما آتا» وما تركه من تأثيرات إيجابية على المستوى الدولي عقدت الجمعية العامة للمنظمة مؤتمر «ريغا» عام ١٩٨٨ لمراجعة ما تحقق وما ينبغي أن يتحقق - فوجدت أن تقدماً كبيراً حدث في مجال تحسين الأحوال الصحية وخفض وفيات الأطفال والأمهات. إلا أن تحقيق شعار الصحة للجميع عام ٢٠٠٠ وما بعد يحتاج إلى تنفيذ عدد من الاستراتيجيات الجديدة مثل:

١ - تنمية وتطوير القيادات التي تعمل على تحقيق شعار الصحة للجميع.

٢ - جعل التعاون بين القطاعات ذات العلاقة بالصحة قوة دفع لصالح الصحة للجميع.

٣ - تعزيز نظام المناطق والمراكز الصحية القائم على مفهوم الرعاية الصحية الأولية.

٤ - تعزيز مشاركة المجتمع في اتخاذ القرار.

٥ - تخطيط وإعداد وتأهيل القوى البشرية العاملة في الرعاية الصحية الأولية.

والواضح أن مؤتمر «ريغا» جاء ليركز على أهمية دور التنظيم والتدريب وحسن إدارة البرامج وتكوين القيادات الصحية والداعمة للصحة في تحقيق الأهداف المنشودة، من خلال نظام صحي متكامل يبدأ بالخط الأول للرعاية الصحية الأولية ليقدم الخدمات الأساسية مروراً بالمستوى الأول للإحالة وانتهاء بالمستوى الأخير القائم على الإحالة إلى المستشفيات التخصصية التي تعالج المشاكل الصحية القليلة الباقية والتي تحتاج إلى الاختصاصات الدقيقة.

وقد تبنت وزارة الصحة العامة في لبنان استراتيجية الرعاية الصحية الأولية بهدف تطوير صحة المواطن اللبناني وتقديم الخدمات الأساسية على مستوى القطر - في إطار «المركز الصحي».

مبادئ الرعاية الصحية الأولية

- * هي جزء من تطور إنشائي كلي بنواحيه الاجتماعية والتربوية والاقتصادية.
- * متوفرة لجميع الناس وفي متناول أيديهم
- * مقبولة لدى المجتمع
- * ملائمة للمشاكل الصحية
- * متوفرة/ سهلة المنال/ مقبولة ومناسبة

تعريف المركز الصحي

هو الوحدة الصحية التي تعمل على النهوض بصحة المجتمع المحلي عن طريق تقديم الخدمات الصحية الأساسية لمجتمع محدد من السكان، استناداً إلى

مفهوم الرعاية الصحية الأولية المعتمد في لبنان، وإلى البرامج الصحية المقررة والاحتياجات الفعلية للسكان بالتعاون والتنسيق مع الجهات الرسمية والشعبية والمهنية ذات العلاقة داخل القطاع الصحي وخارجه.

ويؤمن المركز الصحي الإحالة إلى المستوى الصحي الأعلى حسب الضرورة.

يؤلف العاملون في المركز الصحي فريق عمل صحي مدرباً ومتكاملاً يقوده رئيس المركز وفق برامج العمل المقررة. وذلك بهدف تحقيق مستوى عالٍ من الأداء والكفاءة.

مهام المركز الصحي

١ - تقديم الخدمات الصحية الأساسية... وفق البرامج المعتمدة والتي تتمثل بـ:

١ - الخدمات العلاجية وتقديم الأدوية الأساسية حسب قوائم رسمية محددة (أو وصف أدوية إضافية من خارج المركز) والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والإحالة إلى المستويات الصحية الأعلى حسب الضرورة.

ب - رعاية الطفل والتلقيح.

ج - رعاية الحوامل والأمهات وتنظيم الأسرة.

د - صحة الفم والأسنان.

هـ - التثقيف الصحي ومشاركة المجتمع.

و - صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة.

٢ - التعرف على المشاكل الصحية للمجموعات التي يخدمها المركز وتحديد سبل درئها والسيطرة عليها.

٣ - التعرف والتعاون مع الهيئات الرسمية وغير الرسمية العاملة في الخدمات الصحية أو ذات العلاقة بالصحة وحفزها على التعاون مع تنشيط ومشاركة المجموعات التي يقوم بخدمتها، ضمن مهام وبرامج عمل المركز.

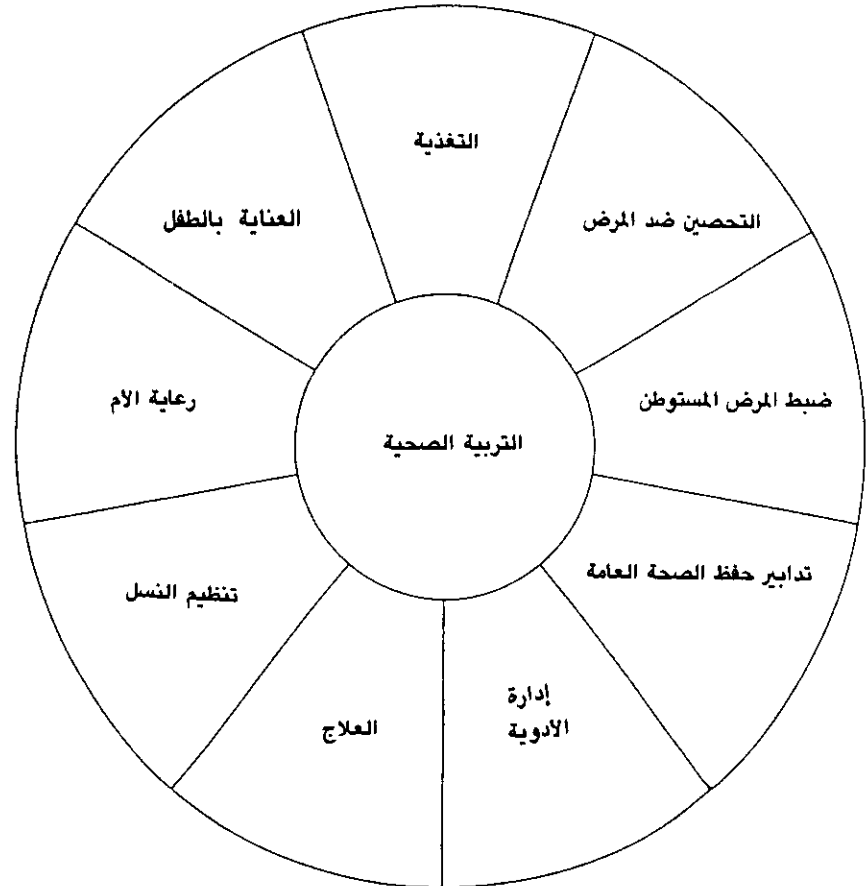
٤ - دعم الاحتياجات الصحية للقطاعات الأخرى حسب متطلباتها وإمكانات المركز كالصحة المدرسية، الصحة المهنية إلخ.

٥ - تقديم الخبرة والمشورة لتحسين الحالة الغذائية والتغذية الصحيحة وفق الإمكانيات المتوفرة.

٦ - جمع وتنظيم المعلومات والإحصاءات المتعلقة بالأوضاع الصحية للمجموعات التي يقوم المركز بخدمتها.

٧ - تقييم الأوضاع والبرامج الصحية ومستوى الأداء في نهاية كل خطة سنوية.

إن الرعاية الصحية الأولية هي مدخل للصحة



١ - الخدمات العلاجية والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة وتقديم الأدوية الأساسية

يعمل البرنامج على تقليل نسبة الإصابة بالحوادث والأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الإصابات ومعالجة الحالات الإسعافية.

العمل داخل المركز

١ - الفحص والتشخيص وتوفير العلاج المتوفر (أو وصفة طبية).

٢ - تأمين الإحالة إلى المستشفى إذا تطلبت الحالة ذلك.

٣ - توفير احتياجات الخدمات الإسعافية الأساسية (الحروق - حالات التسمم - الصدمات التحسسية) والإحالة عند اللزوم.

٤ - تحديد الفئة الأكثر تعرضاً للخطر (داء السكري - ارتفاع التوتر الشرياني...) وإعداد بطاقات خاصة للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة كمرض القلب والسكري والربو والتوتر الشرياني وعوز اليود والإدمان والتدخين - ومن ثم متابعتهم حسب خطة الأمراض المزمنة.

العمل خارج المركز

١ - التعاون مع الهيئات الطبية والمجتمع المحلي لتقدير حجم مشكلة الأمراض المزمنة والحوادث المنزلية وحوادث العمل وحوادث الطرق للمساهمة في مكافحتها.

٢ - متابعة المرضى المحالين إلى المستشفى (والإشراف على حالتهم الصحية؟).

٣ - وضع وتنفيذ خطة للتثقيف الصحي والوقاية من الحوادث المنزلية وحوادث الطرق وأهمية الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة ومكافحة التدخين والإدمان.

٤ - أهمية التوعية حول استخدام الدواء وحفظه وإتمام الجرعات.

ب - رعاية الطفل والتلقيح

يهدف هذا البرنامج إلى توفير النمو الطبيعي للطفل وسلامة تطوره الحركي والنفسي.

العمل داخل المركز

- ١ - فحص الطفل المريض، ووصف العلاج اللازم له.
- ٢ - تحديد عدد المواليد الجدد وعدد الأطفال ما قبل السن المدرسي وعدد تلاميذ المدارس الابتدائية وفي رياض الأطفال في منطقة عمل المركز بالتعاون مع الجهات المختصة لتحديد أهداف التلقيح وبرامج رعاية الطفل السليم.
- ٣ - فحص الأطفال المستهدفين بصورة دورية بهدف الكشف المبكر عن الإعاقات والتشوهات وتسجيل الوقوعات على بطاقتهم وإحالة من يجب إحالته إلى المستشفى.
- ٤ - مراقبة وزن الطفل ومقارنته بالعمر وتسجيل النتائج على مخطط النمو وتوعية الأم حول حالته الغذائية والصحية.
- ٥ - تلقيح جميع الأطفال باللقاحات المقررة وفي المواعيد المحددة وتسجيلها في السجلات والبطاقات.
- ٦ - المحافظة على اللقاحات والتأكد من سلامتها وحفظها بشكل فني وتقديم مواعيد التلقيح بهدف رفع نسب التغطية.
- ٧ - تنفيذ برامج مكافحة الإسهالات وأخماج الجهاز التنفسي وفق خطة الوزارة.
- ٨ - تلقيح الفتيات والنساء في سن الإنجاب (أو قبله) باللقاح المضاد للكزاز والحصبة الألمانية وفق الخطة المقررة.
- ٩ - وضع تنفيذ برنامج للتثقيف الصحي للأمهات المراجعات للمركز.
- ١٠ - إعداد التقرير الشهري والتقارير الدورية فيما يتعلق بصحة الطفل والتلقيح.

العمل خارج المركز

- ١ - مشاركة فريق العمل الخاص ببرامج صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة في جولاته الميدانية للتعرف على أسباب المشاكل الصحية التي تؤثر في الأطفال من خلال الإصابات التي اكتشفت في المركز، بما في ذلك زيارة منزل الطفل المصاب في حالة الأمراض السارية الخطيرة ودراسة أسباب العدوى، وحجم المشكلة والمخالطين واتخاذ الإجراءات اللازمة في هذه الحالات، بما في ذلك التقصي والمعالجة والإحالة إلى المركز التخصصي أو المستشفى وإعادة التلقيح.

- ٢ - تنظيم الزيارات المنزلية لمتابعة الأطفال المتخلفين عن برامج الطفل السليم والمنقطعين عن التلقيح، والمصابين بنقص التغذية عند الضرورة.
- ٣ - متابعة تنفيذ برنامج التلقيح للأطفال والنساء خارج المركز وخاصة في المناطق البعيدة.
- ٤ - التأكد من توفر الرعاية الصحية لدور الحضانه والمدارس الابتدائية لمعرفة الحالة الصحية للأطفال والمساهمة في توفير تلك الرعاية في حال عدم وجود خدمات صحية وخاصة في مجال استكمال اللقاحات، وتقديم الإرشادات وتنظيم المحاضرات حول صحة الطفل.

ج - رعاية الحوامل والأمهات وتنظيم الأسرة

- يعمل البرنامج على خفض معدل وفيات الأمهات وتحسين الرعاية الصحية للحوامل قبل الولادة وأثناءها وبعدها وتوفير خدمات تنظيم الأسرة.
- ينفذ إنشاء هذا البرنامج فريق عمل يقوده طبيب ممارس ويضم قابلتين إضافة إلى المسؤول عن الإحصاء في المركز يقوم بالمهام التالية داخل المركز وخارجه.

العمل داخل المركز

- ١ - تحديد عدد الحوامل في منطقة عمل المركز وعدد المستهدفات بالتلقيح ضد الكزاز من الفتيات والنساء في سن الإنجاب والأمهات اللواتي يمكن أن يشملهن برنامج تنظيم الأسرة ومسك السجلات الخاصة بذلك.
- ٢ - جمع المعلومات عن معرفة ومواقف الأسر حول المباحدة بين الحمول ومتوسط عدد الولادات في الأسرة والحالة الصحية للأمهات وأثر الولادات الكثيرة على الحالة التعليمية والصحية والغذائية للأطفال تمهيداً لوضع برنامج واقعي لتنظيم الأسرة بالتعاون مع المجتمع المحلي.
- ٣ - الكشف الدوري على الحامل حسب خطة البرنامج المعتمدة لضمان سلامتها وسلامة جنينها طيلة فترة الحمل وأثناء الولادة، وإعدادها نفسياً للولادة والإرضاع والعناية بالطفل. وكشف الحمول عالية الخطورة وتنظيم سجل خاص بها ووضع خطة لمتابعتها وإحالتها عند اللزوم.
- ٤ - التأكد من إعطاء لقاح الكزاز للفتيات، وإعطاء اللقاح للحوامل والسيدات في

سن الإنجاب وفق البرنامج المقرر.

٥ - تركيب اللوالب وغيرها من الموانع من قبل الطبيب ومتابعة الحالة من خلال الفحوص الدورية.

٦ - ضمان توفر موانع الحمل وتوزيعها بصورة منتظمة وكافية.

٧ - تنظيم البطاقات والسجلات الخاصة بالنشاطات المذكورة اعلاه.

العمل خارج المركز

١ - زيارة السيدات ذوات الحمل عالية الخطورة كلما دعت الحاجة وتأمين الإحالة للمستشفى عند الضرورة.

٢ - وضع وتنفيذ خطة للتثقيف الصحي بالتعاون مع المجتمع والجهات ذات العلاقة بصحة المرأة وتنظيم الأسرة كالجمعيات والتنظيمات النسائية.

د - صحة الفم والأسنان

يهدف إلى تحسين صحة الفم والأسنان وخاصة بالنسبة للأطفال والحوامل من خلال الوقاية والمعالجة والحد من انتشار النخر وأمراض اللثة والتخفيض المستمر في عدد الإصابات.

العمل داخل المركز

١ - التعاون مع البرامج الأخرى لتقدير عدد الأطفال دون الخامسة والحوامل وأطفال المدارس في منطقة عمل المركز.

٢ - الكشف الدوري على الطفل السليم والحامل بالتنسيق مع الأقسام المختلفة.

٣ - الكشف على تلاميذ المدارس الابتدائية وخاصة في حال عدم توفر خدمات الصحة المدرسية.

٤ - تقديم المعالجة الأساسية للفئات المستهدفة في حدود إمكانات المركز.

٥ - تنظيم السجلات والإحصاءات لمعرفة نسب انتشار النخر وأمراض اللثة لدى مختلف الفئات العمرية وخاصة الأطفال والحوامل وتلاميذ المدارس.

٦ - تأمين الاحتياجات من مواد ولوازم وتجهيزات.

٧ - وضع وتنفيذ برنامج تثقيف صحي يقوم على الوقاية والنظافة والتغذية

الصحية وتعزيز الإرضاع الوالدي لتقليل حجم الإصابات بالتعاون مع البرامج الأخرى في المركز.

العمل خارج المركز

١ - التعاون مع المشرفين على الصحة المدرسية لتنظيم برنامج فحص تلاميذ المدارس الابتدائية وتحديد نسب الإصابات بينهم.

٢ - العمل على معرفة العادات الغذائية في منطقة عمله ونسبة الفلورا في الماء والغذاء لتنفيذ تطبيق الفلورا بشكل صحيح وبالتعاون مع أطباء الأسنان.

٣ - وضع وتنفيذ برنامج للتثقيف الصحي حول صحة الفم والأسنان بمساعدة مركز المنطقة الصحية وبالتعاون مع أطباء القطاع الخاص والجهات الرسمية والشعبية لرفع درجة وعي المواطنين بأهمية الوقاية والنظافة والعناية بالأسنان والعادات الغذائية الصحيحة بالاستعانة بمختلف وسائل الإيضاح المتوفرة وأساليب الإقناع الفعالة.

هـ - التثقيف الصحي ومشاركة المجتمع

يتضمن التثقيف الصحي مجموعة من الأنشطة التي تنفذ داخل المركز وخارجه بهدف رفع مستوى وعي المجتمع المحلي ودفعه للمشاركة في النهوض بالصحة من حيث السلوك الفردي والاجتماعي والمشاركة المتعددة الأوجه في التغلب على المشاكل الصحية ومسبباتها.

إعداد الخطة

١ - جمع المعلومات عن المشاكل الصحية التي تهم الأسرة والمجتمع المحلي من خلال السجلات والتقارير، والفحص السريري والمخبري، والزيارات المنزلية، والجولات الميدانية، والإبلاغات التي يقوم بها أطباء القطاع الخاص والقابلات والدايات والمشاكل الناشئة عن صحة البيئة والمياه والصرف الصحي وانتشار الحشرات والقوارض وغيرها.

٢ - ترتيب أولويات المشاكل الصحية التي تحتاج إلى التثقيف والتعاون مع المجتمع حسب خطورتها.

٣ - تحديد الفئات والقطاعات الاجتماعية المستهدفة بالتثقيف ورفع مستوى الوعي.

- ٤ - تحديد شركاء الصحة الذين سيساعدون في حل المشاكل، ومعرفة ماذا يريد العاملون في الحقل الصحي بشكل دقيق وبحسب المشاكل الصحية القائمة.
- ٥ - توزيع العمل على العناصر التي ستنفذ برامج التثقيف داخل المركز وخارجه.
- ٦ - وضع البرنامج الزمني للتنفيذ على أساس سنوي وشهري وأسبوعي.
- ٧ - تقدير احتياجات الخطة من ملصقات ونشرات وأفلام وأجهزة عرض ووسائل نقل وأجور وغيرها.

العمل داخل المركز

- ١ - رفع الوعي الصحي للمراجعين والمراجعات أو المدعويين خصيصاً إلى المركز لهذا الغرض عن طريق المحاضرات اليومية والندوات والاجتماعات.
- ٢ - توزيع المهام على مجموعات العمل التي تنفذ البرامج بحيث يشارك جميع العاملين في تنفيذ المهام.
- ٣ - تنظيم برامج التثقيف زمنياً وفق المشاكل القائمة فعلاً والأمراض الموسمية كالإسهالات والأمراض التنفسية وغيرها.
- ٤ - استخدام وسائل الإيضاح المتوفرة للإقناع وتغيير السلوك بما في ذلك توزيع النشرات والملصقات وغيرها.
- ٥ - حسن استقبال المراجعين واعتبارهم وسطاء لنقل الرسائل الصحية للآخرين ودعوتهم إلى مراجعة المركز لرفع نسب التغطية.

العمل خارج المركز

- ١ - حصر الهيئات ذات العلاقة بالصحة في القطاع الحكومي وفي المنظمات الشعبية والمهنية وتحديد أوجه وطرق الدعم التي يمكن أن تقدمها.
- ٢ - حصر المشاكل الصحية التي تحتاج لدعم من المجتمع المحلي كالنظافة وصحة البيئة ومكافحة القوارض والبعوض والذباب والكلاب الشاردة وتجفيف المستنقعات وتحسين الصرف الصحي والتخلص من النفايات وتأمين مياه الشرب النظيفة.
- ٣ - وضع البرنامج للتثقيف والعلاقة مع المجتمع بالتعاون مع القطاعات الرسمية والأهلية ذات العلاقة وتحديد البرنامج الزمني للتنفيذ.

- ٤ - تنفيذ البرنامج الزمني للتثقيف والعلاقة مع المجتمع بمشاركة القطاعات ذات العلاقة والمواطنين لزيادة فعالية البرامج.
- ٥ - تشجيع تكوين الهياكل الاجتماعية الداعمة للصحة بالتعاون مع المنظمات الشعبية والمهنية مثل لجنة تشجيع الإرضاع الوالدي، لجنة النظافة، ولجنة الصحة المدرسية... إلخ، وتشجيع وجود متطوعين للعمل الصحي من خلال المستفيدين من خدمات المركز والمستهدفين ببرامجه وتدريبهم على المساهمة بتنفيذ البرامج الصحية.

و - صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة

ينفذ الأنشطة والبرامج الخاصة بصحة البيئة فريق عمل يقوده رئيس المركز ويضم مساعداً فنياً في الصحة العامة ومساعداً فنياً مخبرياً وممرضتين، إضافة إلى المسؤول عن الإحصاء في المركز، منفردين كل بحسب اختصاصه ومجتمعين كفريق متكامل.

العمل داخل المركز

- ١ - فحص وتشخيص حالات الأمراض السارية والمستوطنة بين المراجعين بالاستعانة بالخدمات المخبرية المتوفرة في المركز أو المستشفى وفرز الحالات التي تحتاج إلى تقصي.
- ٢ - معالجة المصابين حسب التعليمات الصادرة عن الوزارة ومتابعتها حسب الضرورة.
- ٣ - الإبلاغ عن الإصابات الواجب الإبلاغ عنها فوراً وتلك التي يتوجب الإبلاغ عنها لاحقاً.
- ٤ - تنفيذ الإجراءات الوقائية تجاه الأمراض كالتلقيح وإعطاء الأدوية لمخالطي المريض والتوعية الصحية المناسبة بحسب تعليمات الوزارة.
- ٥ - مسك السجلات الخاصة بالإبلاغ والإحالة والمعالجة والتشخيص المخبري حسب التعليمات.
- ٦ - المراقبة وتقصي الحالات بأخذ عينات وشرائح ولطخات دموية وفحص قشع المراجعين المحتمل إصابتهم ببعض الأمراض المشمولة بالبرنامج وحسب التعليمات النافذة.

٧ - وضع خريطة وبائية وبائية لمنطقة عمل المركز.

٨ - التدريب والتأهيل المستمرين للعاملين حول صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة داخل المركز والعمل على التحاقهم بدورات تدريبية.

٩ - تأمين الاحتياجات اللازمة للتشخيص والمعالجة والتدريب.

١٠ - وضع وتنفيذ خطة تثقيف صحي حول صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة داخل المركز لمراجعي مختلف الأقسام أو للمدعوين وفق البرنامج الزمني المقرر وبلاستعانة بمختلف أساليب العرض والإقناع المتوفرة بحيث تشمل على وجه الخصوص تعريف المجتمع بأهم مشاكله الصحية، العادات غير الصحية، الوقاية وطرق تجنب الإصابة بالمرض، النظافة الشخصية والمنزلية، استخدام المياه النظيفة وغلي المياه المشبوهة، نظافة الطعام وأدواته وخاصة طعام الأطفال، غلي الحليب والجبن البلدي، غسيل الخضار والفواكه إلخ...

العمل خارج المركز

١ - الحرص على خلق علاقات تعاون مع الجهات الأخرى الرسمية والشعبية لإنجاح برامج صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة.

٢ - المراقبة الصحية على الغذاء في جميع المراحل والفحص الدوري للعاملين في هذه المجالات.

٣ - إجراء عملية الترصد الوبائي للأمراض السارية والمستوطنة لمعرفة توزعها ومعدلات وقوعها وانتشارها بين المجموعات السكانية.

ز - مختبر المركز الصحي

١ - ينفذ مختبر المركز عدداً من الفحوصات التي تغطي الاحتياجات الأساسية لبرامج صحة الطفل والأم ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة.

٢ - يحيل الفحوصات التي لا يتمكن من تنفيذها إلى مختبر آخر ويتابع النتائج.

ح - صيدلية المركز

١ - تقدير الاحتياجات من الأدوية والعقاقير الأساسية واللوازم الإسعافية في ضوء الأعداد المستهدفة للبرامج ومتابعة تأمينها.

٢ - المحافظة على الأدوية وفق الشروط الفنية.

٣ - مراقبة انتهاء الفعالية وتقليل الهدر.

٤ - صرف الأدوية وفق أصول التسجيل المتبعة وترشيد استعمال الدواء.

٥ - مراقبة المخزون وطلب الاحتياجات في الأوقات المحددة.

الخلاصة

لتنفيذ هذه المهام لا بد من وضع دليل للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في لبنان ليكون مرجعاً لكل من يعمل في هذا المجال - وكذلك من الضروري تفصيل التوصيف الوظيفي للعاملين والإدارة والإشراف ودور فريق الرعاية الصحية الأولية - ونأمل في صدور هذا الدليل قريباً.

مفهوم الأدوية الأساسية ودورها في الرعاية الصحية الأولية

الدكتور أنور ب. بخعازي

استاذ مادة الفيزيولوجيا - الجامعة الأميركية في بير

مقدمة

من الخصائص العديدة التي ينفرد بها الإنسان (Homo Sapiens) المد لمعالجة الأمراض الجسدية والعقلية بالأدوية، والأدوية نادراً ما تتواجد في الطبي في الشكل الأكثر استعمالاً، إذ يجب أولاً جمع المواد الأولية الفعالة ومعالج لتحضير الشكل الصيدلاني المطلوب.

عبر أوف السنين تطور مفهوم عمل الأدوية بشكل جذري، وأثر ذلك جزد على كيفية استعمالها أو الإكتثار من استعمالها. فالمفهوم الجديد للجزئي (Molecular concepts) في بحث تأثير الأدوية كما التقنيات الجديدة للنساز الجينية المستعملة في تصنيع بعض الأدوية الجديدة يعرض المعالجة لمفهوم متد ومعقد جداً في علاج الأمراض. لذلك فمفهوم الاستعمال الرشيد للأدوية سر يكسب لفترة على حساب المفاهيم التكنولوجية الجديدة.

وصف الأدوية

يصنف واصف الأدوية إلى ثلاث فئات: الطبيب والصيدلي والجمهور. يما للطبيب والصيدلي أن يصفوا الدواء بشكل رشيد لكن حتماً ليس الجمهور.

أ - وصف الأدوية من قبل الطبيب

١ - المعالجة بدواء واحد: عادة بعد تشخيص سليم للحالة أو ما يمكن اعتب تقديم علاج سليم.

٢ - المعالجة بعدة ادوية ويتبع هذا النوع من العلاج إحدى الطرق التالية:

- ١ - الوصف بعد تحديد الهدف العلاجي.
- ب - الوصف من دون تحديد هدف علاجي كما يحدث في الوصف غير الرشيد للأدوية.

٣ - الوصف الرشيد لدواء واحد أو لعدة أدوية: أحياناً يضطر الواصف إلى متابعة الهدف العلاجي باللجوء إلى مقارنة معينة أو إلى تقنيات لمراقبة التوافر الحيوي ونسبة التركيز في البلازما.

ب - وصف الأدوية من قبل الصيدلي

حسب قانون الأخلاقيات المعتمد من قبل جمعية الصيدلة الأمريكية (American Pharmaceutical Association) «يجب أن يضع الصيدلي صحة وسلامة المريض في قمة الأولويات كما يجب أن يعطي المريض أقصى ما لديه من طاقات في ممارسته للعمل الصحي». لذلك فإن التحول من الممارسة الصيدلانية السابقة التي تعتمد على التوجيه وإعطاء المعلومات عن الدواء إلى الممارسة الجديدة للصيدلة السريرية التي تعتمد على التوعية والتوجيه حول تأثير الدواء على المريض سمح للصيدلي بأن يلعب دوراً في المشورة ووصف الدواء.

لذلك فإن المرضى الذين يتناولون عدة أدوية موصوفة من قبل طبيب أو أكثر بحاجة لشخص يراقب ويتدخل للتخفيف من إمكانية حدوث تفاعلات بين الأدوية و/أو تأثيرات بين الدواء والمريض.

ج - وصف الأدوية من قبل الجمهور

يجب عدم تشجيع هكذا تصرف والتشديد على مخاطر هذه العادة أثناء استشارة المريض للطبيب والصيدلي.

المقاربة العلمية في إدخال مفهوم الأدوية الأساسية

يجب أن تشمل المقاربة العلمية لإدخال مفهوم الأدوية الأساسية الأمور التالية:

١ - دور الطبيب

التشخيص السليم والمناسب للمرض أو الوباء من قبل الجسم الطبي.

ويشمل ذلك معرفة احتياجات الجمهور من حيث الرعاية الصحية مثل التشخيص السليم والتدابير الوقائية لتخفيض نسبة الإصابة بالمرض والتسهيلات العلاجية والحاجة إلى الدواء.

ب - دور الصيدلي

- ١ - التخزين السليم والمناسب وتطبيق شروط حفظ الأدوية في أشكالها الصيدلانية النهائية.
- ٢ - اتباع الطرق السليمة والمناسبة لفحص الدواء في شكله النهائي.
- ٣ - وضع اللصاقة المناسبة بشكل صحيح وكتابة التعليمات عليها.
- ٤ - الارتقاء في صناعة الدواء وتأمين المستودعات اللازمة لتخزينها.
- ٥ - مراقبة المعالجة بالأدوية والتبليغ عن آثارها الجانبية وعن التأثيرات.
- ٦ - التبليغ عن أي تغيير في الجرعات، والمراقبة واللجوء إلى إجراء فحوصات عن حرائك الدواء.
- ٧ - التبليغ عن الأدوية الجديدة، أو الأدوية المرادفة أو البديلة وإضافة أو شطب أي دواء في لائحة الأدوية الأساسية.

السياسة الدوائية الوطنية

١ - أهداف المعالجة بالأدوية

تهدف السياسة الوطنية إلى اختيار وتأمين الأدوية الأساسية الجيدة النوعية والتي تتناسب مع الاحتياجات الصحية الوطنية. ويشمل ذلك المواصفات مثل نوع الشكل الصيدلي (مثلاً الأشكال الفموية مقابل الأشكال التي تعطى بالطرق الأخرى)، المأمونية، الفعالية والكلفة.

ب - اعتماد لائحة الأدوية الأساسية

يتحمل كل بلد المسؤولية المباشرة في تقييم واعتماد لائحة أدوية أساسية تتوافق مع سياسته الخاصة والأولويات في المجال الصحي. تأخذ هذه السياسة بعين الاعتبار أن معظم الأدوية الأساسية متوفرة بسعر معقول وتحت على البحث وتطوير أدوية جديدة تناسب الاحتياجات الصحية الحقيقية للدول النامية.

ج - العناصر الأساسية في السياسة الدوائية الوطنية

للتوصل إلى تلبية الاحتياجات الصحية الحقيقية وفي حال توفرت الرعاية الصحية اللائقة بشكل عادل، لا يمكن للدول أن تسمح بهدر الموارد القليلة على الأدوية التي لا تلبى احتياجات غالبية السكان أو التي تكون كلفتها مرتفعة لا يمكن تحملها.

١ - اختيار الأدوية الأساسية

المواصفات المتبعة علمية (فارماكولوجية، وعلاجية) بقدر ما هي اقتصادية.

٢ - القوانين

يجب وضع قوانين مناسبة وتحديد وسائل المراقبة والتنظيم.

٣ - التمويل لشراء الأدوية

يجب أن يلحظ التمويل شراء الكميات المطلوبة مع تخفيض الهدر إلى الحد الأدنى.

٤ - تأمين الأدوية

إن استعمال الأسماء الجينية (Generic) العالمية ضروري في وضع المقاييس لتأمين الأدوية.

٥ - ضمان النوعية

يجب ضمان النوعية خلال كل مراحل التوزيع، ابتداء من التخزين في المستودع إلى الخزن في العيادات والمستوصفات والمستشفيات. ويلعب مختبر التحليل المركزي دوراً أساسياً في فحص نوعية الأدوية الموزعة.

٦ - الخزن والتوزيع

يجب تطبيق أصول ومقاييس التصنيع الجيد (GMP rules and regulations) على الخزن والتوزيع، على أن يؤخذ بعين الاعتبار التغيرات في الحرارة والرطوبة وتأثير الأكسدة والتفاعلات التحفيزية على ثبات الأدوية.

٧ - التدريب والتثقيف

تقوم الأركان الثلاثة للتثقيف وهي ضرورية لإنجاح السياسة الدوائية الوطنية على التعاون الكامل بين مهن الطب والصيدلة والتمريض.

١ - يمكن لكليات الطب المساعدة في إدراج التدريب أثناء الدراسة ضمن المراكز الطبية الأساسية والمستوصفات والعيادات الميدانية المعتمدة في كل المناطق.

ب - يجب أن تساعد كليات الصيدلة في إدراج برنامج الصيدلة السريرية الذي يتم في المستشفيات ضمن المستوصفات والعيادات الميدانية في كل المناطق.

ج - كما يجب أن تساعد كليات التمريض في تأمين الخدمات في المستوصفات والعيادات الميدانية.

٨ - دور وزارة الصحة العامة

على المصالح الرئيسية في وزارة الصحة العامة مثل مصلحة العناية الطبية والوقاية الطبية والصيدلة، والمختبر المركزي أن تتعاون في وضع سياسة دوائية وطنية.

الخلاصة والتوصيات

١ - يعتمد وضع لائحة أدوية أساسية في أي بلد على سياسة الأولويات في حقل الصحة خاصة فيما يتعلق بالأمراض الأكثر شيوعاً في هذا البلد.

ب - الفوائد المرجوة من تحديد الأدوية في اللائحة عديدة منها:

١ - الناحية الاقتصادية.

٢ - يقل خطر الازدواجية والتشويش والأخطاء.

٣ - التدابير المعتمدة في طلب الأدوية والخزن والتوزيع أسهل وأكثر عملية.

٤ - يمكن لوصفي الأدوية وصارفيها والمرضى أن يتذكروا بسهولة أكبر دواعي الاستعمال والتأثير العلاجي والآثار الجانبية.

ج - تدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية على التالي:

١ - على مستوى النقطة الصحية أو المستوصف في القرية يكفي ١٠ - ١٥ دواء لتغطية الاحتياجات الأساسية.

٢ - على مستوى المركز الصحي حيث تتوفر إمكانات التشخيص والفحص السريري وحيث يوجد موظفون مدربون يكفي حوالي ٤٠ دواء لتأمين ٨٠ - ٩٠٪ من الطلب.

٣ - على مستوى مستشفى القضاء أو المستشفى الوسطي يمكن أن يفي ١٠٠ دواء بالحاجة.

٤ - وعلى مستوى المستشفى الجامعي والمستشفى المحوري للأحالة يكفي ما يقارب ٢٠٠ دواء لتغطية الاحتياجات.

المراجع

- 1 - Remington's Pharmaceutical Sciences, pp.8 - 32, 18th Edition, Mack Publishing Co., 1990.
- 2 - Essential Drugs, WHO/DAP, 1992.
- 3 - World Health, March - April 1992, WHO publication.
- 4 - Essential Drugs Monitor, No. 13, 1992.
- 5 - Essential Drugs Monitor, No. 14, 1993.
- 6 - Essential Drugs Monitor, No. 15, 1993.
- 7 - Essential Drugs Monitor, No. 16, 1993.

اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية في لبنان

الدكتور جوزيف سمعان

استاذ ورئيس دائرة علم الأدوية والمعالجة

والعميد المشارك لكلية الطب والمركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

يسعدني أن أشارك في هذا اللقاء للبحث في المواضيع المتعلقة بلائحة الأدوية الأساسية المعدة للرعاية الصحية الأولية، كما يسعدني أيضاً أن أكون قد شاركت في ورشة العمل التي وضعت خلالها هذه اللائحة.

لا بد من التنويه هنا بالوعي التام لوزارة الصحة العامة والمنظمة اليونيسف لأهمية وجود لائحة محدودة للأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وللمسارعة في العمل الجاد لخلق هذه اللائحة.

خبرة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في إيجاد لائحة للأدوية

قبل الكلام عن لائحة الأدوية الأساسية وما يتعلق بها مباشرة، لا بد من الكلام عن الخبرة اللبنانية السابقة في هذا المجال.

من المفيد أن نذكر بأن لبنان كان رائداً في ابتكار فكرة لائحة محدودة للأدوية، وذلك بشهادة زملاء من ذوي الخبرة والاختصاص، شاركوا في ورشة عمل في قبرص عن موضوع لائحة الأدوية الأساسية، بعد أن سمعوا من الوفد اللبناني شرحاً عن تجربة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في هذا المجال. فتجربة الضمان هذه كانت في أواسط الستينات، بينما المرجع الأول في هذا الموضوع لمنظمة الصحة العالمية هو في أواسط السبعينات.

فما هي تجربة الضمان الخاصة بلائحة الأدوية؟

لقد بدأ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالتحضير للرعاية الصحية على ثلاثة

مستويات: المعالجة الأولية، الاستشفاء، والدواء. وقد أنشأت لهذا الغرض لجان متعددة، للتحضير لكل من هذه التقديمات، ويسعدني أن أكون قد شاركت في اللجنة المولجة أمور الدواء كممثل عن كلية الطب في الجامعة الأميركية، إذ أن القانون آنذاك، حدد عضوية هذه اللجنة بممثلين عن كليات الطب والصيدلة، ونقابتي الأطباء والصيدلة، ووزارة الصحة والضمان. ولقد أوكل إلى هذه اللجنة تحضير لائحة أدوية تعيبرها اللجنة ضرورية، ليصار إلى تأمينها بطريقة أو بأخرى للمواطنين. فشرعت اللجنة بعملها متبعة الأهداف التالية:

١ - انتقاء أدوية أساسية، ولكن شائعة ومعروفة جيداً لدى الطبيب والصيدلي، بهدف كسب ثقة الطبيب والصيدلي والمواطن، خاصة لأن هذه التجربة كانت الأولى في تأمين الدواء للمواطن من قبل مؤسسة عامة.

٢ - أن تكون اللائحة موسعة، كمرحلة أولى، أيضاً بهدف كسب الثقة، حيث أن المخاوف كانت تساور الجميع من أن البلاد تتجه نحو تأمين الطب والحد من الخيارات التي اعتادها المريض في السعي وراء المعالجة، والطبيب في وصف ما يرتئيه من علاج.

٣ - تقسيم اللائحة إلى فئتين من الأدوية: الأدوية المطلوبة بكميات كبيرة، لكي يصار إلى شرائها وتوزيعها على الصيدليات، وتلك التي تستعمل بكميات أقل لمشاكل صحية أقل شيوعاً.

٤ - تصنيف المصانع إلى فئتين: الفئة الأولى وهي تشمل المصانع العالمية التي تستطيع أن تشترك في المناقصات، والفئة الثانية التي تقبل منها بعض المستحضرات، ولكن دون شرائها وتوزيعها على الصيدليات.

أما أسلوب العمل فكان بدراسة كل المستحضرات الموجودة على الساحة اللبنانية، أي كل المستحضرات المسجلة في وزارة الصحة العامة، وانتقاء منها ما كان مطابقاً للأهداف الموجهة. فهذا العمل كان شاقاً جداً لكثرة الأدوية الموجودة على الساحة اللبنانية، ولحرص اللجنة على أن تأتي لائحة الأدوية على أتم ما يمكن من الشمولية بحيث لا يكون هنالك أي اعتراض من المهنيين والمرضى على السواء، بأن لائحة الأدوية لا تلبى كل الحاجات العلاجية.

وبعد إتمام عملية الانتقاء هذه، وضعت اللجنة جدولين بهذه الأدوية، الأول حسب الترتيب الفارماكولوجي وقد شمل ذلك ٢٥ فصلاً و١٢٣ عنواناً، والثاني حسب الترتيب الأبجدي. أما عدد الأدوية المقبولة فكان بحدود ١٣٠٠ دواء، وهذا

عدد ضخم إذا ما قيس بعدد الأدوية التي ترد حالياً ضمن أي لائحة للأدوية الأساسية، والسبب في ذلك ليس الحاجة إلى كل هذه الأدوية بقدر ما هو العامل النفسي الذي توخاه الضمان آنذاك عند انطلاق عمله. والجدير بالذكر هو أن سياسة الضمان واللجنة كانت تقضي بمراجعة هذه اللائحة دورياً بهدف حصرها تدريجياً من جهة، وإضافة ما هو جديد وضروري من جهة أخرى. فبعد إتمام هذه المهمة الشاقة أصبح للبلاد، ولأول مرة، لائحة أدوية معتمدة من قبل مؤسسة رسمية، كان من المخطط لها أن تشمل رعايتها الصحية كافة المواطنين على مراحل.

التجربة الثانية لإيجاد لائحة للأدوية

التجربة الثانية كانت برعاية وزارة الصحة العامة واليونيسف بالاشتراك مع ممثلين عن قطاعات صحية هامة، تألفت منها لجنة، أوكل إليها تحضير لائحة بالأدوية الأساسية التي هي الآن بين أيديكم. فكيف تم كل ذلك:

١ - تأمين ما يلزم من الاختصاص والمعرفة في حقل الدواء والعلاج: لقد تأمين للجنة العمل العلمي السليم من خلال انتقاء الأشخاص المشاركين فيها، بحيث أن كل الاختصاصات المطلوبة كانت مؤمنة، من طب، وصيدلة، وعلم الأدوية والمعالجة، والتصنيع، والعمل في المستشفيات والمستوصفات، والخبرة الإدارية، وغيرها.

٢ - اعتماد الأسماء الجينية للأدوية كأساس، مع ذكر بعض الأسماء التجارية المعروفة.

٣ - التركيز على الأدوية التي تستعمل للحالات المرضية الأكثر شيوعاً، فتلبي حاجات أكبر عدد من المواطنين المحتاجين إلى المعالجة.

٤ - الأخذ بعين الاعتبار أوضاع المؤسسات العلاجية المعدة لها هذه اللائحة.

٥ - اختيار الأدوية التي أصبحت معروفة جيداً، إن لجهة فعاليتها أو لجهة تأثيراتها السلبية.

٦ - الأخذ بعين الاعتبار وجود الأشكال الصيدلانية التي يسهل دراسة نوعيتها.

٧ - اختيار دواء من بين عدد من الأدوية المتشابهة على أساس الفعالية، محدودية التأثيرات السلبية، النوعية، والثلث.

1. Atropine	13. Isopropamide	
2. Scopolamine	14. Mepenzolate	
3. Homatropine	15. Cyclopentolate	(2)
4. Methscopolamine	16. Tropicamide	(2)
5. Methantheline	17. Benztropine	(3)
6. Propantheline	18. Trihexyphenidyl	(3)
7. Ipratropium (1)	19. Dicyclomine	(4)
8. Oxitropium	20. Oxyphencyclimine	(4)
9. Anisotropine	21. Flavoxate	(4)
10. Clidinium	22. Oxybutynin	(4)
11. Glycopyrrolate	23. Pirenzepine	(5)
12. Hexocyclium	24. Telenzepine	(5)

ANTIMUSCARINIC DRUGS

جدول رقم ١ - مضادات المسكارين

Nonselective

1. Propranolol
2. Nadolol
3. Timolol
4. Pindolol

Beta - 1 - Selective

5. Metoprolol
6. Atenolol
7. Esmolol
8. Acebutolol

BETA - ADRENOCEPTOR BLOCKERS

جدول رقم ٢ - الأدوية المحصرة للمستقبلات الأدرينالية بيتا

1. Phenoxybenzamine
2. Phentolamine
3. Tolazoline
4. Prazosin
5. Terazosin
6. Doxazosin

7. Trimazosin
8. Indoramin
9. Labetalol
10. Ketanserin
11. Urapidil
12. Yohimbine

ALPHA - ADRENOCEPTOR BLOCKERS

جدول رقم ٣ - الأدوية المحصرة للمستقبلات الأدرينالية ألفا

٨ - تفضيل المستحضرات التي تحتوي على دواء واحد، إلا إذا كان المزيج معترفاً به علمياً بأنه أكثر فعالية وأقل ضرراً من المستحضر الواحد.

فمن هذا المنطلق، وبهذا التوجه، باشرت اللجنة عملية انتقاء الأدوية معتمدة لائحة منظمة الصحة العالمية كنموذج، فأضيف إلى هذه اللائحة من الأدوية ما اعتبر ملائماً للواقع الصحي في لبنان، وحذف منها ما أمكن الاستغناء عنه، فتحددت اللائحة بما يقرب من المئتي مستحضر. وبعد التنقيح وإعادة النظر، أرسلت إلى مؤسسات استشفائية عدة، للاطلاع عليها وتقديم المقترحات بشأن تعديلها. ومن ثم أعيدت دراستها باتخاذ ما اقترح، فأخذت شكلها النهائي.

التبرير العلمي والمهني لاعتماد لائحة أساسية للأدوية

أما الآن وقد أصبح بين أيدينا لائحة بالأدوية الأساسية المعدة للرعاية الصحية الأولية، فما هو التبرير العلمي والمهني لوجود هذه اللائحة.

١ - من الصعب جداً على الطبيب المعالج في المستوصف أن يستوعب هذا العدد الهائل من الأدوية الموجودة بين أيدينا والتي يضاف إليها العديد سنوياً. فعلى سبيل المثال كيف يستطيع الطبيب أن يدرس ويقرر أي دواء يجب أن يعتمد من بين العشرات من الأدوية المتشابهة. وهنا بعض الأمثلة:

- الأدوية المشابهة لمادة الأتروبين: ٢٤ دواء (جدول رقم ١).

- الأدوية المشابهة لمادة البروبرانولول: ٨ أدوية (جدول رقم ٢).

- الأدوية المشابهة لمادتي الفينوكسيبنزامين والفانتولامين: ١٢ دواء (جدول رقم ٣).

- الأدوية المضادة لمادة الهيستامين والمستعملة في حالات الحساسية: ١٢ دواء (جدول رقم ٤).

- المضادات الحيوية على أنواعها: ما يزيد على ٦٠ دواء (جدول رقم ٥).

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع الصحي

لتلبي الحاجات العلاجية الواقعية في مجتمعنا كما نراها على مستوى الرعاية الصحية الأولية، هذا بالرغم من أن اللجنة التي حضرت هذه اللائحة استعملت لائحة منظمة الصحة العالمية كنموذج.

ب - إن اللائحة ليست ثابتة، إنما يجب أن تدرس دورياً، بهدف تعديلها على ضوء المستجدات العلاجية، الحاجة إلى الأدوية، وخبرة مستعمليها. فمن الأدوية ما سوف يحذف، ومنها ما سوف يزداد.

٢ - وضع ملحق أو تطوير هذه اللائحة لكي تشمل شرحاً مقتضباً، ولكن علمياً ودقيقاً عن المزايا الفارماكولوجية والعلاجية لكل دواء لحسن استعماله، وهذا بحد ذاته عمل جبار يجب أن يلي المرحلة التي تم إنجازها.

٣ - إذا ما تبنت المؤسسات الرسمية فكرة شراء وتخزين وتوزيع المستحضرات الواردة في هذه اللائحة، أن يصار إلى وضع ترتيبات دقيقة للتأكد من نوعية الأدوية.

٤ - أن يصار إلى التثقيف المستمر للمهنيين العاملين في حقل الرعاية الصحية الأولية على الوصف السليم. إنني من المؤمنين بأن نقطة الانطلاق في المعالجة السليمة تكمن في المعرفة من قبل الطبيب الذي يعالج والصيدلي الذي يعطي الدواء. فإذا كانت لائحة الأدوية مثالية، والترتيبات الإدارية كاملة، ولكن المعرفة متعثرة، فالخطر على سلامة المريض يبقى قائماً. فلكي يأتي العلاج على أكبر قدر من الفعالية، وأقل قدر من الضرر، يجب على المعالج أن يعي أمور علاجية عدة، أورد بعضها على سبيل المثال لا الحصر:

١ - المعرفة الدقيقة لمزايا الدواء.

ب - السؤال عما إذا كان هنالك أي حاجة لاستعمال دواء لحالة ما، استعمال دواء منفرد، أو استعمال أكثر من دواء. التبرير العلمي لكل هذه الخيارات يجب أن يكون واضحاً قبل الشروع بالوصف.

ج - التأكد من عناصر عدة متعلقة بالمريض، التي من شأنها أن تؤثر سلباً على العلاج، وأخذ هذه العناصر بعين الاعتبار عند تحديد الدواء والجرعة. ومن هذه العناصر: السن، الجنس، الوراثة ومستوى وظائف الأجهزة التي تزيل الدواء من الجسم كالكلية والكلى.

د - لحظ التفاعلات المرتقبة بين الأدوية وبعض كيميائيات الجسم كمادة البروتين في الدم، واللاقطات على وجه الخلايا وفي داخلها، وغيرها.

1. Diphenhydramine	8. Hydroxyzine
2. Dimenhydrinate	9. Cyclizine
3. Carbinoxamine	10. Mequitazine
4. Pyrilamine	11. Promethazine
5. Tripeleminamine	12. Terfenadine
6. Chlorpheniramine	13. Astemizole
7. Brompheniramine	

HISTAMINE ANTAGONISTS

جدول رقم ٤ - مضادات الهيستامين

1. Penicillins	(19)
2. Cephalosporins	(19)
3. Aminoglycosides	(7)
4. Tetracyclines	(6)
5. Others	(7)

ANTIBIOTICS

جدول رقم ٥ - المضادات الحيوية

فإذا اعتمدنا أدوية من كل فئة، سهل على الطبيب التعرف على مزاياها معرفة دقيقة، إن لجهة فعاليتها أو لجهة تأثيراتها السلبية. فعند وصفها، يأتي العلاج على أعلى درجة من الفعالية وأقل درجة من الضرر.

٢ - التأمين المستمر للأدوية بحيث أنه من السهل شراء وتخزين وتوزيع ٢٠٠ مستحضر من أصل ١٢٠٠ مستحضر.

٣ - تسهيل عملية مراقبة النوعية.

٤ - التقليل من الكلفة.

الخطوات المرتقبة للمستقبل

أما الآن وقد ظهرت هذه اللائحة إلى حيز الوجود فما هي الخطوات التي يجب أن تلي:

١ - فهم واقعها والهدف من وضعها قيد التداول من قبل أولئك الذين هي موجهة لهم. هذا يتطلب التداول والتدارس مع هذه الفئات. وأهم الأمور التي يجب فهمها هي:

١ - بأن اللائحة ليست مستوردة ومفروضة للاستعمال. إنها لائحة وضعت

هـ - لحظ الأضرار الخاصة بكل دواء، وتفاعل هذه الأضرار إذا ما أعطي المريض أكثر من دواء في آن.

الخلاصة

نستخلص من هذا البحث، أننا على الطريق السليم لترتيب الشأن العلاجي على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ولكن الرأي العلمي الدقيق يحتم علينا أن نقول بأننا ما زلنا في بداية الطريق، ونحن بحاجة إلى المزيد من العمل، وما تبقى يفوق بكثير ما قد أنجز. من هنا المثابرة وحدها كفيلة بالنجاح.

فشكراً للذين تبنوا فكرة تحضير لائحة الأدوية الأساسية، ولكل من شارك في إعدادها، ونحن بانتظار التوجيه من الأطباء والصيادلة الذين سوف يستعملونها وندعوا بالتوفيق للذين سوف يكملون المسيرة.

الوصفة الطبية بين المصاعب العملية والتحديات العلمية

مدخل لترشيده استهلاك الأدوية

الدكتور علي الزين

مدير البرامج الصحية في اليونيسف

تطور مفهوم الدواء عبر التاريخ

الدواء عنصر أساسي في علاج الأمراض وهو متوافر في الطبيعة حولنا بأشكال مختلفة. فهناك الوصفات المنزلية والأدوية الشعبية التي يتوارثها الناس في الاستعمال، أو تلك التي توصف بواسطة العطارين والمعالجين التقليديين.

وقد اقترن الدواء لفترة طويلة من الزمن بالطبوس الدينية وأحيط بهالة سحرية وأعطى مميزات كثيرة عبر العصور مما جعل الناس يكثر من اللجوء إليه واستعماله وتناسوا الأخطار الناتجة عنه والحوادث التي يسببها. وقد لفت الكثيرون من الكتاب النظر إلى هذه النقطة الحساسة مثل هوميروس الشاعر اليوناني الذي كان يقول: «إن الكثير من الأدوية الممتازة عندما تمزج أو تؤخذ في نفس الوقت تؤدي إلى الموت»، وموليبار الذي كان يقول ساخراً: «إن الكثير من الناس يموتون من الأدوية الموصوفة لهم وليس من أمراضهم» في كتابه مريض بالوهم، وقولتير الذي انتقد الأطباء والعقاقير قائلاً: «إن الأطباء يصفون أدوية يعرفون عنها القليل لعلاج أمراض يعرفون عنها أقل في أجسام لا يعرفون عنها شيئاً».

لكن ذلك لم يمنع الناس من الاستمرار في تعاطي الأدوية بصورة مكثفة وأحياناً عشوائية لاعتقادهم أن المرض حالة خارجية طرأت على أجسامهم وهم يستعملون الدواء للقضاء على هذه العوامل الخارجية والتخلص منها.

وفي القرن التاسع عشر طرأت تغييرات جذرية على الأدوية وفتحت آفاق

الفئة	عدد الأدوية	النسبة المئوية
أ	٣٥	٦,٩٪
ب	١١٥	٢٢,٦٪
ج	٧٥	١٤,٨٪
د	٢٨٢	٥٥,٧٪
المجموع	٥٠٨	١٠٠٪
أ - مركب جديد يشكل تحسناً في العلاج ب - مركب قديم يشكل تحسناً في العلاج ج - مركب جديد لا يشكل تحسناً في العلاج د - مركب قديم لا يشكل تحسناً في العلاج		

جدول رقم ١ - تصنيف الأدوية الجديدة حسب بارال^(٢).

ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن متوسط الاستثمار لاكتشاف دواء جديد وفعال تناهز المئة مليون دولار.

إن نجاح الطبيب المعالج في وصف الأدوية يتوقف على مدى نجاحه في:

- ١ - التشخيص الصحيح.
- ٢ - إنتقاء أفضل دواء متوفر ووصفه.
- ٣ - إعطاء الإرشادات الواضحة حول طريقة الاستعمال خصوصاً لجهة الكميات، توقيت الجرعة بالنسبة لوجبات الطعام ومدة الاستعمال، معرفة الأعراض التي يمكن أن تحدث نتيجة لاستعمال الدواء وإرشاد المريض لكيفية مواجهتها.

وعند اختيار الدواء على الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية:

- ١ - الفعالية: Efficacité.
- ٢ - الأمان: Sécurité.
- ٣ - الكلفة: Coût ليس للجرعة الواحدة بل للعلاج الكامل.

فيذا كان استعمال الأدوية الباهظة الكلفة مبرر في معالجة الأمراض

جديدة وغير مالوفة مع تقدم العلوم الكيميائية والبيولوجية والفارماكولوجية وتم اكتشاف مركبات كيميائية جديدة وفعالة. وأخذ العلماء يربطون بين التركيب الكيميائي للدواء وتأثيره في الجسم.

وتسارعت الاكتشافات في بداية هذا القرن مع اكتشاف السلفاميدات وخصائصها المضادة للبكتيريا ثم تبعها البنسلين وغيره من الصادات. وفي الفترة نفسها توالى اكتشافات الأمصال واللقاحات وعمم مبدأ التلقيح على يد باستور وتلامذته، وقد لعب ذلك دوراً أساسياً في علاج الأمراض واستعادة الصحة، مما أدى في معظم بلدان العالم إلى الإدمان على خدمات النظام الطبي وخاصة على الأدوية حتى أن الاعتقاد الشائع أصبح «أنه يوجد قرص لكل مرض» «A Pill for every ill» ويات متوسط استهلاك الدواء يزداد بمعدل يقارب ١٠٪ سنوياً في أكثر بلدان العالم.

الطبيب ومصاعب ترشيد الوصفة الطبية

أن الأعداد الكبيرة للأدوية المتوفرة في الأسواق وتلك التي تدخل للمرة الأولى تجعل من الصعوبة بمكان على الطبيب المعالج أو غيره من الجسم الطبي أن يعرف كل هذه الأدوية لينتقي منها المناسب في وصفاته الطبية. ففي عدد من البلدان خصوصاً بلدان العالم النامي يوجد أكثر من ٨٠ ألف صنف من الأدوية وتشير إحدى دراسات منظمة الصحة العالمية أن ٧٠٪ من الأدوية المباعة على صعيد العالم اليوم هي إما أدوية مرادفة أو أدوية غير أساسية والكثير منها يحتوي تغيرات بسيطة لدواء أساسي دون تقديم فوائد علاجية تذكر. قسم آخر يعرض مستهلكها لاشتراكات جانبية أكبر بالمقارنة مع الفائدة العلاجية المفترضة^(١).

وأحياناً تطرح في السوق أدوية جديدة دون معلومات موثوقة عن فعاليتها أو سميتها. مما يدفعنا وبدون مبالغة للقول إن الأكثرية الساحقة من الأدوية الجديدة لا تشكل تقدماً حقيقياً في العلاج حيث أشارت دراسة العالم الفرنسي بارال إلى أن ٦,٩٪ فقط من الأدوية الجديدة التي أدخلت السوق بين عامي ١٩٧٥ و١٩٨٤ تشكل مركبات جديدة وتقدماً في العلاج^(٢) (جدول رقم ١).

صحية جدية من الاستعمال الواسع وغير المبرر لها، أبرزها نمو جراثيم تقاوم الصادات.

٣ - الوصفة الخاطئة: Prescription Incorrecte

عندما يصف الطبيب أدوية غير مناسبة للحالة التي يشكو منها المريض سواء لخطأ في التشخيص أو لإختيار دواء غير مناسب للمرض. فحيث لا تتوافر وسائل التشخيص (مختبر، أشعة،... إلخ) من الطبيعي أن يعتمد الطبيب المعالج على ما يسمى بالتشخيص الأكثر احتمالاً. الأخطر من ذلك هو الإكثار من استعمال أدوية غير فعالة ضد أمراض بسيطة ويمكن إعطاء الكثير من الأمثلة الملموسة من واقع التجربة:

أخماج الجهاز التنفسي العلوي (مثل الرشح، الزكام، السعال،...) هي من الأمراض الشائعة عند الأطفال وتدعو لاستشارة الطبيب، ونادراً ما يخرج طفل مصاب بإحدى هذه الأعراض البسيطة من عيادة الطبيب دون وصفة تحمل أكثر من دواء، في حين أن أكثرها لا يحتاج إلى أدوية أو لا توجد له أدوية فعالة ومأمونة وتتوافر في الصيدليات عشرات بل المئات من التوليفات التي ترهق موازنة الأسرة وتعرض الطفل للمشاكل الصحية بسبب المبالغة في استعمالها.

٤ - الإكثار من الأدوية في الوصفة الواحدة: Prescription multiple

تعني وصف أكثر من دواء حيث لا ضرورة: في عدد من البلدان ومنها لبنان يتجاوز معدل الأدوية في الوصفة الواحدة الأربع في حين في سويسرا لا يتعدى المعدل ١,٥ دواء للوصفة الواحدة وهنا أتذكر قولاً مأثوراً لأحد علماء الفارماكولوجيا: «عندما تصف دواءً واحداً لمريض فإنك قادر على معرفة ما سيحدث وإذا وصفت دوائين تكون معرفتك أقل وعندما تصف ثلاثة أدوية أو أكثر فإنك عاجز عن معرفة ما سيحدث».

٥ - الوصفة الناقصة: Prescription Insuffisante

تنتج في أكثر الأحيان عندما يتناول المريض الأدوية دون استشارة الطبيب، فيتناول على سبيل المثال كبسولة من الصادات الحيوية (كالأمبيسلين مثلاً) عندما يشعر «بصداع أو بداية كريب أو ألم في الحنجرة، وهذه الطريقة - auto medication خطيرة خصوصاً بالنسبة للمسكنات والمهدئات والصادات الحيوية.

الخطيرة وهي لحسن الحظ الأقل حدوثاً، فالخبراء يجمعون على أن الأمراض تتجاوب مع علاجات بسيطة قليلة الكلفة، وغالباً ما يشفى المريض دون تناول أدوية. إن استعمال دواء مرتفع الكلفة حيث أمكن استعمال دواء بديل أقل كلفة هو سلوك مهني خاطيء يجب أن يعمل الأطباء على تلافيه.

أبرز المظاهر الخاطئة في الوصفة الطبية

إن وصف الأدوية من قبل الأطباء المعالجين لا تزال مشكلة جدية في كل بلدان العالم برغم النوايا الحسنة والجديّة المتوفرة لدى هؤلاء الأطباء.

فقد أشارت دراسة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن ٦٠ - ٩٠٪ من الأموال المصروفة على الدواء كانت لوصفات طبية غير مدروسة أو غير مفيدة^(٣).

كما درست هذه المشكلة من قبل خبراء في منظمة الصحة العالمية والسوق الأوروبية المشتركة وأميركا وبلدان أخرى. ويمكن إيجاز ظواهر المشكلة كما حددتها تقارير منظمة الصحة العالمية والسوق الأوروبية المشتركة التي اعتمدها كمرجع في بحثنا على النحو التالي (جدول رقم ٢).

١ - الوصفة غير المبررة: Prescription Insencée

تعني استعمال دواء باهظ الثمن أدخل إلى السوق مؤخراً في حين يوجد دواء بديل أقل كلفة وموجود في السوق منذ فترة زمنية يوازيه فعالية وأماناً. وفي دراسة أجريت في إحدى البلدان النامية ثبت أن ١٨٪ من الأدوية الموصوفة في الريف وضعفها في المدينة وما يزيد عن ٤٠٪ في المستشفيات ينطبق عليها هذا الخلل.

٢ - المبالغة في وصف الأدوية: Prescription Excessive

في دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأميركية لدى الأطباء المعالجين تبين أن الأطباء لا يتوقعون نتائج مرضية لوصفاتهم الطبية لدى أكثر من ٤٠٪ من حالات المرض الخفيفة والمتوسطة. ويمكن في هذا المجال إعطاء أمثلة:

الصادات الحيوية لا تزال توصف في كل حالات الإسهال في حين ثبت علمياً أنه لا حاجة لها في أكثر الحالات ويكفي وصف محلول الإمهاء الفموي. إذ للأسف هناك اعتقاد شائع بأن الصادات الحيوية تقيد في معالجة كل شيء تقريباً. فإلى جانب الهدر الاقتصادي والاشتراكات التي تحدثها الصادات هناك مخاطر

جدول رقم ٢ - نماذج من الاستهلاك غير المبرر للأدوية يظهر عندما يوصف الدواء في الحالات التالية:

١ - الوصفة غير المبررة Prescription insencée	- دواء أقل كلفة يعطي نفس الفعالية والأمان المقدر علمياً. - علاج عرضي symptomatique لمشاكل بسيطة يهدر إمكانيات يمكن أن تستعمل لعلاج أمراض أكثر خطورة.
٢ - المبالغة في وصف الأدوية Prescription excessive	- الدواء غير ضروري - مقدار الجرعة dosage أكبر بالمقارنة مع الجرعة الفعالة. - مدة الاستعمال طويلة. - الكمية المعطاة للمريض أكثر من الحاجة العلاجية.
٣ - الوصفة الخاطئة Prescription incorrecte	- دواء موصوف بناء على تشخيص خاطيء. - دواء غير ملائم للتشخيص المحدد. - التعليمات الخاصة بالاستعمال خاطئة.
٤ - الإكثار من الأدوية في الوصفة الواحدة Prescription multiple	- دوائين أو أكثر في حين أن دواء واحد يكفي. - إعطاء دواء خاص بكل عارض يشكو منه المريض في حين علاج العارض الرئيسي يكفي لشفاء الأعراض الأخرى.
٥ - الوصفة الناقصة Prescription insuffisante	- الدواء الضروري غير متوفر. - مقدار الجرعة أو عددها غير كاف. - علاج لفترة زمنية أقل مما يجب.
٦ - الخوف من الخطأ	- التشخيص الدقيق غير متوفر - الطبيب يصف أدوية لمواجهة الاحتمالات

كذلك عندما يوقف المريض تناول الدواء لأي سبب قبل الفترة المطلوبة أما لأنه لم يشعر بنتيجة سريعة أو لأنه تحسن، كذلك عندما يصف الطبيب لأي سبب الدواء بجرعات أقل أو كميات أقل من الكمية الفعالة.

٦ - الخوف من الخطأ

في كثير من الحالات لا يصل الطبيب إلى تشخيص دقيق للحالة ويرى صعوبة في تقدير مسبق لتطور المرض فيحاول أن «يحتاط» بوصفه عدداً من الأدوية تعالج احتمالات التشخيص وتطور المرض.

مثال: طفل عمره سنة أصيب بإسهال حاد مائي مخاطي مصحوباً باستفراغ ورشح وحرارة مرتفعة والفحص السريري أثبت عدم وجود علامات تجفاف فوصفت له الأدوية التالية:

— دواء للاستفراغ.

— دواء لتخفيض الحرارة.

— شراب معالجة التجفاف (ORS).

— صاد حيوي.

— مضاد للطفيليات

— توليفة للرشح.

٧ - التعميم الخاطيء في استعمال الأدوية بناء على تجربة محدودة

يمكن أن يدفع التعميم الخاطيء في استعمال الأدوية بناء على تجربة محدودة، سواء كانت النتيجة إيجابية أو سلبية الطبيب إلى الإكثار من وصف دواء أو رفضه بدل الاسترشاد بمعلومات موثوقة. ويمكن أن نورد مثالين للتوضيح:

المثال الأول: ولد عمره ٤ سنوات يشكو من سعال ورشح مع ارتفاع في الحرارة ولكن دون أعراض صعوبة أو سرعة في التنفس أعطي توليفة للرشح مع Co - trimoxazole (وهو صاد حيوي) وبعد ثلاثة أيام تعود والدة الطفل لتشكو من عدم تحسن صحة الطفل واستمراره بالسعال والرشح. ويستنتج الطبيب أن الصاد الحيوي الموصوف غير فعال في حين أن الجرثومة المسببة هي على الأرجح فيروس وحالة المريض تتطلب تغذية جيدة للطفل وزيادة السوائل وتطمين الأم وتعليمها كيف تتعرف على الأعراض التي تستدعي المراجعة.

١ - الموازنة الضخمة التي ترصدها شركات الأدوية للدعاية والتي تفوق تلك المخصصة للأبحاث العلمية وأحياناً توازي كلفة إنتاج الدواء نفسه.

ب - عدد المندوبين المروجين الذين تفرغهم الشركات لترويج الأدوية لدى الأطباء والجسم الطبي (جدول رقم ٣).

اسم البلد	عدد الأطباء لكل مندوب
بريطانيا	مندوب لكل ٣٠ طبيباً
الولايات المتحدة الأمريكية	مندوب لكل عشرة أطباء
كولومبيا	مندوب لكل خمسة أطباء
المكسيك	مندوب لكل ثلاثة أطباء
البرازيل	مندوب لكل ثلاثة أطباء

جدول رقم ٣ - عدد المندوبين المروجين لدى الجسم الطبي.

وقد أظهرت الدراسات أن أكثرية الأطباء في البلدان المتقدمة يتعرفون على الأدوية الجديدة من مندوبي الشركات ولكن قرارهم باستعمال الأدوية يتأثر أكثر بالمقالات العلمية الصادرة في المجالات الطبية. أما في البلدان النامية فإن الاعتماد يكون بشكل حاسم على المعلومات الصادرة عن شركات الأدوية. وقد أثبتت إحدى الدراسات أن هناك علاقة تناسقية (proportionnelle) بين حجم مبيع الدواء والمساحات المخصصة للدعاية على صفحات المجالات العلمية.

٥ - خضوع الطبيب لابتنزاز المريض مما يضطره لوصف الأدوية من أجل اختصار الزيارة أو لتلافي المراجعات. ففي كثير من الأحيان يعتقد الناس أن هناك دواء فعلاً لكل عارض صحي، فيصف الطبيب الأدوية بدل الشروحات الطويلة المتعبة لإفهام المريض بأنه ليس للأدوية ذلك المفعول السحري الذي يعتقدده. وفي اعتقادي أن هناك نوعاً من التوافق الضمني بين الطبيب والمريض فعندما يزور المريض طبيبه فإنه، في أكثر الأحيان، ينتظر منه دواء

المثال الثاني: شاع لمدة طويلة استعمال حقن غلوكونات الكالسيوم في الوريد لمعالجة حالات الحساسية من قبل بعض الأطباء وذلك بدون أي إثبات علمي يدعم هذه الطريقة في العلاج. والعلاج يدوم فترة طويلة (إبرة كل ثلاثة أيام في الأشهر الثلاثة الأولى ثم إبرة أسبوعياً في الأشهر الستة التالية). ولا زلت أذكر قصة حدثت مع أحد الزملاء الذي كان يعالج بهذه الطريقة، وقد جلبت له الكثير من الشهرة والمال إلى أن توفي أحد المرضى أثناء حقنة الدواء في الوريد فكانت كارثة على المريض والطبيب معاً.

تحليل لأسباب الوصفة الطبية غير المبررة

إن أسباب الظواهر الخاطئة لوصف الدواء متعددة ومتشعبة تتداخل فيها عدة عناصر منها ما له علاقة بنظام التكوين المهني للأطباء، نظام الضمان الصحي - الاجتماعي المعمول به، الوضع الاقتصادي، والثقافة الصحية السائدة ولكن أبرزها:

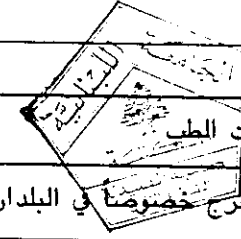
١ - نقص في دراسة علم الأدوية في كليات الطب.

٢ - نقص أو غياب التدريس ما بعد التخرج بالإضافة إلى نقص في المجالات العلمية ومصادر المعلومات الموثوقة حول الأدوية خصوصاً في البلدان النامية.

٣ - في بعض البلدان أو المناطق، «الطبيب الجيد» هو الذي تحتوي وصفته عدداً كبيراً من الأدوية الغالية الثمن بشكل خاص، أو التي أدخلت إلى السوق مؤخراً. كذلك لجوء الطبيب لتغيير اسم الدواء الموصوف في معالجة المرض المحدد للمحافظة على ثقة المريض.

٤ - الشركات المنتجة للأدوية بوسائلها المتنوعة تضغط على الطبيب باتجاه المبالغة في وصف الأدوية وسائر مظاهر الاستعمال غير الرشيد للأدوية. وقد عبّر أحد مدراء إحدى أكبر شركات الأدوية الأمريكية عن الموضوع بدقة في إحدى شهاداته أمام الكونغرس بقوله: «إن نسبة حدوث المرض لا يمكن التأثير فيها. لذلك فإن كل زيادة في حجم مبيعات الأدوية مرتبط ولو جزئياً باستهلاك لا علاقة له بحاجة علاجية حقيقية».

إن تأثير شركات الأدوية على الأطباء متعدد الوجوه ولكن يمكن تقدير حجمه بمؤشرين أساسيين:



١	نقص في دراسة علم الأدوية في كليات الطب
٢	نقص أو غياب التدريس ما بعد التخرج خصوصاً في البلدان النامية
٣	الاعتقاد الشائع في بعض البلدان بأن الطبيب الجيد هو الذي يحتوي وصفته أدوية غالية الثمن أو أدخلت إلى السوق مؤخراً.
٤	التأثير الهائل لشركات الأدوية و«مكاتبها العلمية» وإغراءاتها المتنوعة.
٥	خضوع الطبيب للابتزاز من قبل المرضى لدفعه إلى وصف أدوية حيث لا ضرورة علمية.
٦	لجوء الطبيب لوصف عدد من الأدوية لمواجهة احتمالات التشخيص وتطور أعراض المرض.
٧	التعميم الخاطئ في استعمال الأدوية بناء على تجربة فردية محدودة سواء كانت النتائج إيجابية أو سلبية.

جدول رقم ٤ - أهم أسباب ظاهرة الوصفة غير العقلانية للدواء

شافياً أما بالنسبة إلى الطبيب فإن عدم وصف دواء يشعره بأنه لا يستحق الزيارة، أي بكلام آخر يشعر بأنه لم يقدّم بواجبه كاملاً تجاه مريضه لأنه لم يلب ما يشعر أنه ينتظره منه. لقد أجريت دراسات حول هذا الموضوع فتبين أن ٨٠٪ من الأطباء يعتقدون أن المريض يرغب في الحصول على دواء عند نهاية المعاينة. في حين أثبتت نفس الدراسة أن ٥٠٪ فقط من المرضى يتوقعون الحصول على الدواء عند زيارتهم الطبيب. وفي دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية تضمنت استمارة أرسلت إلى ١٥٠٠ طبيب حول مدى اقتناعهم بفعالية الأدوية التي يصفونها في شفاء المريض، وكانت النتيجة أن ٦٠٪ من الأدوية الموصوفة لا يرتجى منها أي فائدة أو لها فائدة جزئية في الشفاء من المرض (جدول رقم ٤).

نحو ثقافة صحية جديدة لاستهلاك الأدوية

أ - حدود فعالية الأدوية في مواجهة المشاكل الصحية

غالباً ما يأتي الناس إلى الطبيب طالبين الدواء وهم ليسوا بحاجة إليه فيصف لهم الطبيب الدواء استجابة لرغباتهم ودون اقتناع ضمني بفعالية هذا الدواء. فهم عندما يشفون ينسبون ذلك إلى الدواء، مع أن الحقيقة هي أن أجسامهم استردت عافيتها بنفسها. لذا، بدلاً من جعل الناس يعتمدون على الدواء غير الضروري يجب على الطبيب المعالج أخذ الوقت الكافي لشرح مرضاه سبب عدم وصف الدواء وتطمينهم وإرشادهم إلى ما يمكن أن يقوموا به بأنفسهم ليتغلبوا على أمراضهم.

لتوضيح الصورة نورد الحقائق التالية:

- ١ - هناك أمراض خطيرة لا فائدة للأدوية في علاجها ولكن لحسن الحظ توجد لها لقاحات للوقاية منها كالشلل والشاهوق والحصبة والكزاز...
- ٢ - هناك أمراض شائعة ولكن لا حاجة لمداواتها بالأدوية للشفاء منها كالرشح، وأكثرية أخماج القسم العلوي من الجهاز التنفسي، والإسهالات.
- ٣ - أمراض شائعة وخطيرة لم تتوافر لها أدوية حتى الآن وأخرى رغم توافر المئات من الأدوية للعلاج منها إلا أنها لم تعط نتائج حقيقية في مواجهتها كالأمراض الناتجة عن الفيروسات والسرطان وأمراض القلب والشرابين. وفي هذا الإطار نلاحظ رأي الطبيب والعالم الفرنسي جان برنار Jean Bernard الذي يقول إنه «رغم التطورات الهائلة على الصعيد الطبي فإن صحة الرجال والنساء والأولاد في الحقبة الأخيرة من القرن العشرين مهددة بأمراض القلب والشرابين والأمراض النفسية والسرطان والأمراض الخلقية». وقد ثبت أن العلاجات المتوافرة قليلة الجدوى وباهظة الكلفة، لكن تعميم القواعد الصحية الوقائية المستمدة من المعرفة الدقيقة للعوامل المحيطة يمكن أن تحد من هذه الآفات عدداً وخطورة. وعلى سبيل المثال، فقد ثبت أن تغيير السلوك الغذائي لجهة تخفيف الدهون وزيادة تناول الخضار وقدر أكبر من الأطعمة ذات الألياف يخفف بنسبة ٣٣٪ من إمكانية الإصابة بهذه الأمراض، كما أن الإقلاع عن التدخين يمنع حدوث ٩٠٪ من إصابات سرطان الرئة.

كل هذه الحقائق حول فعالية الأدوية واستعمالها تبين لنا أن التقدم العلمي والتقني في مجال صناعة الأدوية وتعددتها لم يؤد إلى حل المشاكل الصحية، والحل الأنسب يبقى الوقاية كركن أساسي في الرعاية الصحية وفي كل ثقافة صحية لأي مجتمع.

ب - الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والصحية للاستهلاك غير الرشيد للأدوية

إن استعمال الأدوية بكثرة من قبل الناس أمر مؤسف لأسباب كثيرة:

١ - هو مضيعة للمال وزيادة في النفقات على صعيد الفرد، العائلة، الدولة والمجتمع. فعلى صعيد الفرد نجد أن الناس يعتمدون على أشياء غريبة عن أجسامهم ليسوا بحاجة لها، وغالباً ما يكونون عاجزين عن تحمل نفقاتها. ونجد عائلات كثيرة من ذوي الدخل المحدود تققطع من مخصصات قوتها وغذائها اليومي لتشتري أدوية إن لم تكن ضارة فإنها تعطيم أوهاماً حول الصحة، فأصبح شراء الدواء نوعاً من الإدمان الاجتماعي تخصص كل عائلة له جزءاً كبيراً من ميزانيتها دون أن يكون دائماً ضرورياً. أما على صعيد الدولة فنجد معظم البلدان النامية التي لا تصنع الأدوية تحتاج إلى العملات الصعبة لاستيراد الدواء مما يؤثر سلباً على اقتصادها.

٢ - لكل دواء مخاطر عند استعماله، فالدواء حتى الذي يشفي، يقتل أحياناً عن طريق التسمم أو عن طريق تفاعلات فرط الحساسية. كما أن إساءة استعمال الدواء عند الأم الحامل يمكن أن تؤدي إلى ولادة طفل معاق يكون عالاً على المجتمع اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً.

٣ - إن الدواء المستعمل في غير محله يفقد مفعوله لمقاومة الأمراض الخطيرة لأن الجراثيم تقاوم الدواء فإذا هاجمها المضاد نفسه عدة مرات تصبح منيعة ضده ولا يقضي عليها عند استعماله. وقد أدى استعمال مضادات الجراثيم بكثرة إلى الحد من فعاليتها واضطر الأطباء إلى اللجوء إلى مضادات أكثر تعقيداً، ومخاطراً، وكلفة.

٤ - إن معظم الأدوية تخل بالتوازن الطبيعي للجسم فليست كل أنواع البكتيريا ضارة للجسم فبعضها ضروري والمضادات تقتل البكتيريا المفيدة منها والمضرة.

من أجل هذا كله بدأ عدد كبير من البلدان اعتماد سياسة الحد من

استعمال الأدوية مع الإشارة إلى أن القوانين والقيود حول صرف الدواء ووصفه فشلت في منع إساءة استعمال الأدوية من قبل الناس ولن يصبح ذلك ممكناً إلا حين يصبح الناس أنفسهم أكثر دراية باستعمال الأدوية ومحاذيرها وحدود فعاليتها. وعلى الجسم الطبي (أي الأطباء والعاملين الصحيين) أن يقوموا بهذه المهمة. وهذا موضوع قائم بحد ذاته وهو جزء أساسي من أية خطة لترشيد استهلاك الدواء في أي بلد.

المراجع

- (١) WHO. Usage des médicaments, rapport de la conférence d'experts. Nairobi 25 - 29 Nov. 1985, Genève.
- (٢) Christian Medical Commission. Essential Drugs, a convincing concept. Contact No. 107, World Council of Churches. Geneva, Switzerland. February 1989.
- (٣) Managing Drug Supply. Management Sciences for Health, Boston, Massachusetts, U.S.A, 1982.
- (٤) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - المديرية العامة. مشكلة الدواء. ١٩٧٧.
- (٥) دليل برنامج الأدوية الأساسية للام والطفل. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف). بيروت ١٩٩٠.

دراسة ميدانية عن استعمال الأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية

الدكتور باسم صعب

استاذ مساعد في دائرة طب العائلة في الجامعة الأميركية في بيروت

من الأهمية بمكان الحصول على لائحة أدوية أساسية للرعاية الصحية الأولية، فهذه اللائحة مع المستندات الأخرى والنشاطات المرافقة لها تساعد في ترشيد استعمال الأدوية وذلك ينعكس توفيراً في الأموال وصحة أفضل.

ولبنان له أكثر من تجربة في مجال وضع لائحة للأدوية الأساسية وترشيد استعمال الأدوية وقد بدأ العمل في هذا الاتجاه قبل منظمة الصحة العالمية بحوالي عشر سنوات. لكن حتى الآن لا يوجد لائحة أدوية أساسية للرعاية الصحية الأولية في لبنان وهذا التقرير يهدف إلى تحديد الأدوية الأساسية الضرورية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد عمل خبراء على وضع لائحة أولية ثم مناقشتها وصدرت اقتراحات بتعديلها لتصبح نهائية.

الطريقة المتبعة في الدراسة

للوصول إلى هذا الهدف تم مراجعة الأدوية الموصوفة سابقاً وحالياً في عيادات الرعاية الصحية الأولية في المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت، ففي دائرة طب العائلة - قسم المعاینات تم الحصول من «الكومبيوتر» على أسماء الأدوية الموصوفة في الفترة الممتدة من ١٩٨٠ إلى ١٩٨٦ ولكن هذه المعلومات لا تشمل اللقاحات.

كذلك تم مراجعة ملفات المرضى الذين يتعاينون في المستوصف وقسم الطوارئ للطب الداخلي والأطفال والأمراض النسائية والتوليد وقد شملت هذه الدراسة المرضى الذين تعاينوا في الفترتين التاليتين: من كانون الأول إلى شباط

Non Sedative Anti - Histamines	Normal saline nose drops
Vitamin B ₁₂	Steroid + Antibiotic ear drops
Long Acting Steroid Injection	Dexamethasone elixir (for pediatric use)
Crotamiton	Dimenhydrinate
Benzoyl Peroxide Gel 2.5 & 5%	Nitroglycerin Cream
Ethynodiol Diacetate	Ear Wax Softener
Mucolytic	2.5% Selenium Sulphide
PPD	14% Salicylic Acid & 14% Lactic Acid
Calcium	in Flexible Collodion
Flu Vaccine	Shampoo for Cradle Cap
Conjugated Estrogen	Bupirone
Hemophilus Influenzae Vaccine	

الجدول رقم ١ - أدوية يجب إضافتها إلى اللائحة المقترحة للأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

1 - Preoperative Medications	6 - Senna
2 - Promethazine (Allergy)	7 - Diaphragms
3 - Hydroxyzine (Anxiety)	8 - Amiloride
4 - Antihemorrhoidal supp	9 - Noscipine
5 - Mineral oil	

الجدول رقم ٢ - أدوية يجب شطبها من اللائحة المقترحة للأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

كذلك ورد في اللائحة المقترحة أدوية تستعمل في مراكز متخصصة ورأينا أن استعمالها لا يقتصر على هذه المراكز مثل Mepiridine, chloroquine, ceftriaxone, pralidoxime, verapamil, pyrazinamide, ethambutol, streptomycin, rifampicin, isoniazid, norethisterone, methylcellulose, sodium bicarbonate, glucose 10%, fluphenazine, imipramine.

تبين الأشكال (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦) نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية في اختصاصات الرعاية الصحية الأولية المختلفة.

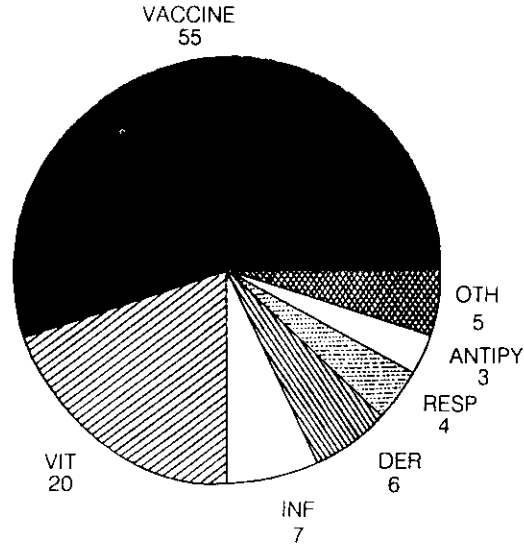
ومن أيار إلى تموز في ١٩٩٣ و ١٩٩٤ (حتى آخر شهر أيار ١٩٩٤) وقد قورنت الأدوية الموصوفة مع اللائحة المقترحة التي وضعتها مجموعة الخبراء وصنفت الأدوية في ١٢ فئة علاجية وهي:

- مضادات الأحماج (INF)
- مسكنات الألم ومضادات الحرارة (ANTIPY)
- الفيتامينات والمعادن (VIT)
- الأدوية المستعملة لأمراض الجهاز التنفسي (RESP)
- أدوية الجهاز الحركي (العظام والمفاصل والعضلات) (MS)
- الأدوية المستعملة لأمراض الأوعية المخية (Cerebrovascular) (CV)
- أدوية الجهاز العصبي المركزي (CNS)
- أدوية الجهاز الهضمي (GI)
- أدوية الأمراض النفسية (PSY)
- أدوية الأمراض الجلدية (DER)
- أدوية أمراض الغدد الصماء (END)
- أدوية أخرى (OTH)

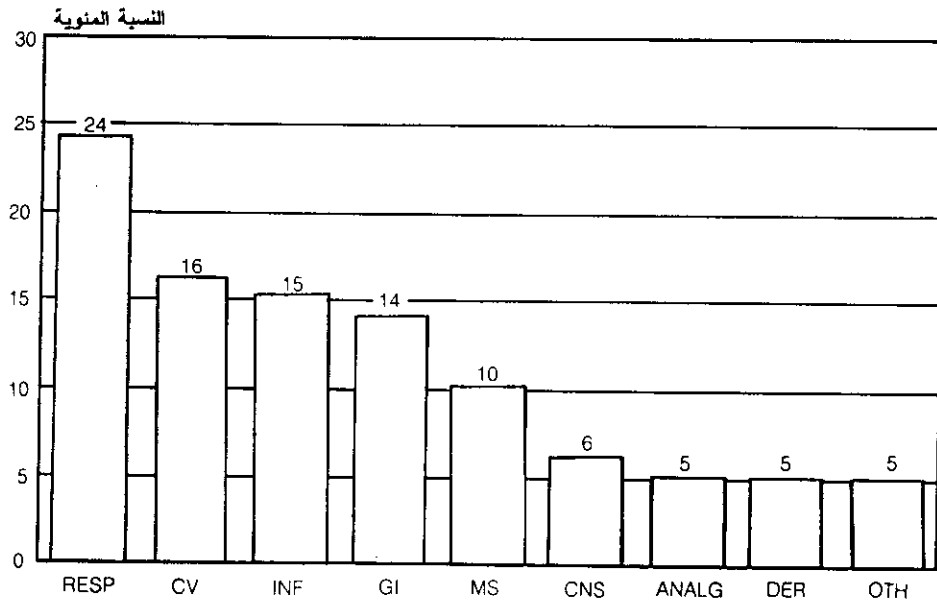
وقد حددت نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية من خلال خدمات الرعاية الصحية المختلفة. وفي بعض الأحيان ساعد التشخيص في تحديد فئة الدواء العلاجية وقد طبق ذلك عندما استعمل دواء معين في أكثر من مرض مثل البروبرانولول في معالجة فرط ضغط الدم (hypertension) والصداع.

النتائج

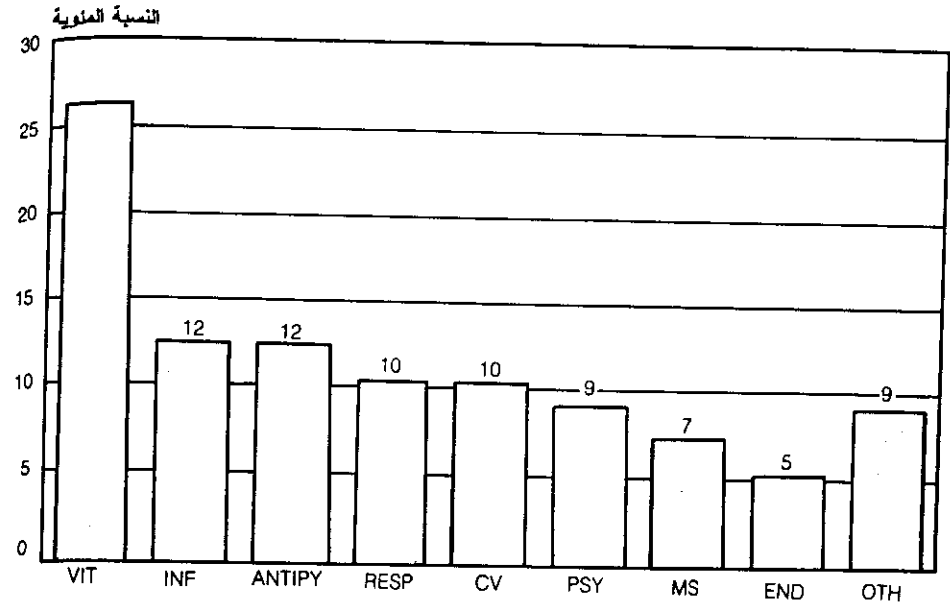
تدل دراستنا أنه يجب إضافة ٢٢ دواء إلى اللائحة المقترحة (جدول رقم ١). كذلك وجدنا أن ٩ أدوية مذكورة في اللائحة المقترحة لم يرد ذكرها في الملفات المراجعة (جدول رقم ٢) ويجب بالتالي شطبها.



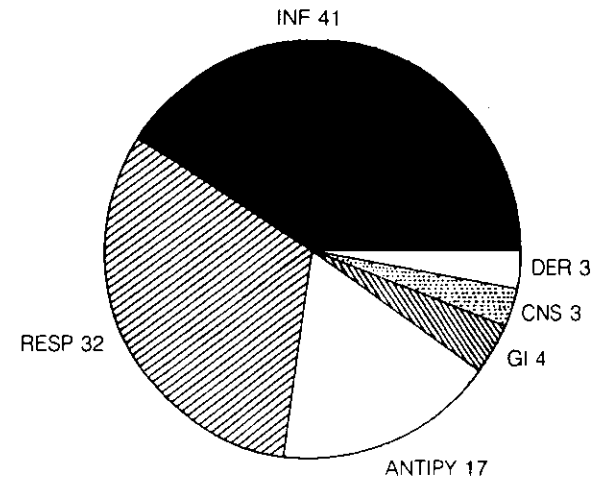
الشكل رقم ٣ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية من ٢١٤ ملف في المستوصف - قسم طب الأطفال - مستشفى الجامعة الأمريكية.



الشكل رقم ٤ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية في ٢٢٥ حالة عويونت في قسم الطوارئ - الطب الداخلي - مستشفى الجامعة الأمريكية.



الشكل رقم ١ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية في اختصاصات الرعاية الصحية الأولية (مركز طب العائلة - مستشفى الجامعة الأمريكية): عدد الأدوية الموصوفة: ١٤٣٨٦.



الشكل رقم ٢ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية من ٢٩٢ ملف في قسم الطوارئ للأطفال - مستشفى الجامعة الأمريكية.

مناقشة

تفتقر لائحة الأدوية الأساسية المقترحة للرعاية الصحية الأولية إلى عدة أدوية، إذ يوجد مشاكل صحية تتكرر كثيراً مثل حب الشباب (acne)، النزلة الوافدة (influenza)، تخلخل العظام (osteoporosis)، التهاب الأذن الخارجية (otitis externa)، الدوام (dizziness) العائد لسبب غير محدد، الانحشار الصملاخي في الأذن الخارجية (external ear impaction with cerumen). لذلك من الضروري إضافة أدوية فعالة لهذه الحالات. كما يوجد أدوية مثل البنزويل بنزوات لا يمكن استعمالها عند الحوامل والرضع، ثم أن ايتينوديول دياسيتيت (ethynodiol diacetate) فعال في منع الحمل عند المرضعات ويجب إضافته. كما أن إضافة مضاد للهستامين لا يسبب تركين (sedation) ضرورية جداً.

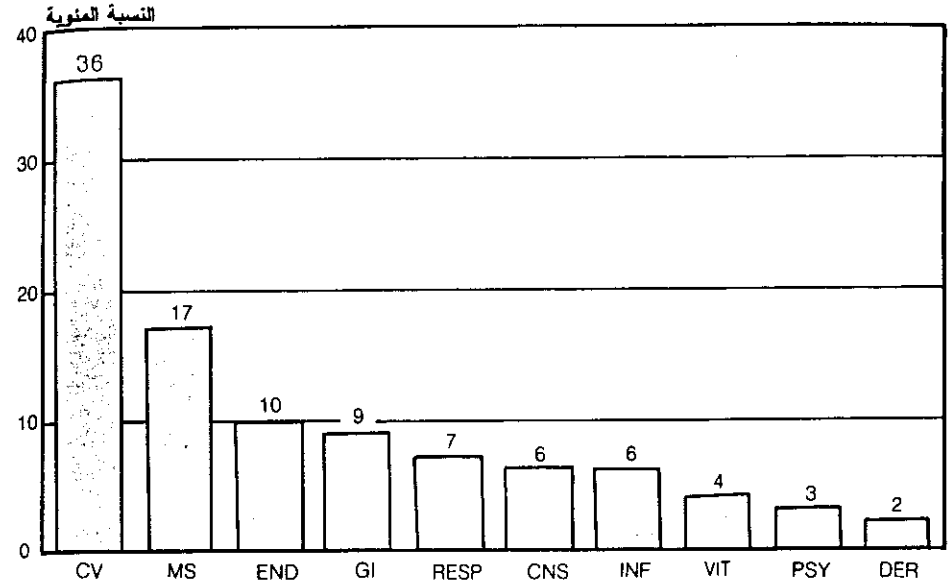
يمكن للنزلة الوافدة أن تصيب الكثيرين واللقاح ضد النزلة الوافدة فعال في حماية المرضى المعرضين ويوجد دراسة أجريت في فلسطين توصي باستعمال اللقاح عند الأطفال دون الخمس سنوات إذ ينعكس ذلك إيجاباً على تخفيض نسبة الإصابة بالمرض ونسبة الوفيات. ومع ارتفاع عدد حالات السل في أنحاء عديدة من العالم يصبح التعرف على نسبة الإصابة بهذا المرض في لبنان ضرورية. وفحص التحسس للسل يعتبر وسيلة جيدة لمعرفة ذلك.

يصاب الأطفال بالربو بنسبة ٢٪ ويمكن تفادي الدخول إلى المستشفى إذا أعطي الطفل دواء سيترودي ل لفترة ٥ - ٧ أيام والسيترويد مستعمل بكثرة في قسم طوارئ الأطفال لذلك يجب إضافة مستحضر سترودي سائل إلى اللائحة.

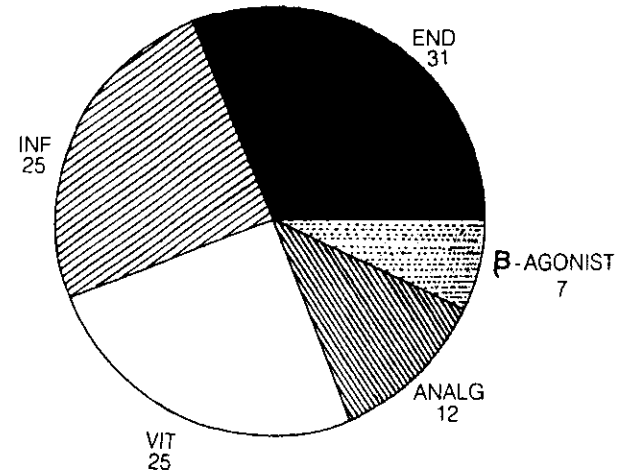
مرهم النيتروغليسرين هام في علاج الضغط العالي جداً وعند المرضى المصابين بمرض القلب والشرايين الأكليلية.

يستعمل البوسبيرون (buspirone) لمعالجة المرضى الذين يشكون من القلق المزمن وما يميزه عن البنزوديازيبين هو أنه لا يؤدي إلى التعويل (dependence) على الدواء وأثاره الجانبية على الجهاز العصبي المركزي أقل.

نقترح أيضاً عدم التوصية بحصر بعض الأدوية في المراكز المتخصصة مثل: الايزونيازيد والايمبرامين فالأول يستعمل في العلاج الوقائي للمرضى مع فحص تحسس إيجابي للسل دون ٣٥ سنة والثاني يستعمل في حالات القنوط (depression) وبول الفراش (enuresis) والمرضى الأخير يصيب ١٠٪ من الأولاد. ثم أن بعض الأدوية ضرورية وتنقذ الحياة لذلك لا يمكن حصر استعمالها.



الشكل رقم ٥ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية في ١٩٢ حالة عوينت في المستوصف - قسم الطب الداخلي - مستشفى الجامعة الأميركية.



الشكل رقم ٦ - نسبة وصف الأدوية حسب الفئات العلاجية في ١٢٤ حالة عوينت في المستوصف - قسم الأمراض النسائية والتوليد - مستشفى الجامعة الأميركية.

لائحة الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية

فالطبيب لا يجب أن ينسى إعطاء الغليكوز ١٠٪ أو ٢٥٪ عند المريض الذي يشكو من الكوما. أما بالنسبة للبراليدوكسيم (pralidoxime) فكل طبيب يجب أن يعرف دواعي الاستعمال وكيفية استعمال هذا المستحضر. ويمكن إسقاط هذا الدواء من اللائحة عندما يمنع البراثيون (parathion) في هذا البلد.

ملاحظة: أجريت هذه الدراسة في مستشفى جامعي من المستوى الثالث معروف بمستواه المرتفع. لذلك يتوقع إجمالاً أن يكون الأطباء الممارسون فيه مطلعين في علم الفارماكولوجيا أكثر من عدد كبير من الأطباء في هذا البلد. لذلك يجب أن يتزامن صدور ونشر اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية مع برنامج تأهيل مستمر. وإلا، فإن استعمال بعض الأدوية الواردة في هذه اللائحة سوف يكون غير مبرر.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
1. DRUGS USED IN ANAESTHESIA		
Local Anaesthetics		
Lidocaine*	Injection 1%, 2% (hydrochloride) in vial Injection 1%, 2% + epinephrine 1:200 000 in vial Topical forms 2 - 4% (hydrochloride) Dental Cartridge, 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80000	Xylocaine Xylocaine with adrenaline Xylotox
2. ANALGESICS, ANTIPYRETICS, NON- STEROIDAL ANTI - INFLAMMATORY DRUGS AND DRUGS USED TO TREAT GOUT		
Acetylsalicylic acid	Tablet 100, 300, 500 mg	Aspirin, Aspro, Dolean pH8, Rhonal
Allopurinol	Tablet 100, 300 mg	Apurol, Apo - Allopurinol, Purinol, Zyloric, Mephanol
Colchicine	Tablet 0.5 mg	Colchicine
Ibuprofen*	Tablet 200, 400 mg	Brufen, Apo - Ibuprofen

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Complementary Astemisole *	Tablet 10 mg, susp. 2 mg/ ml	Hismanal
5. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONING		
5.1 General		
Charcoal activated	Powder	
Ipecacuanha	Syrup containing 0.14% ipecacuanha alkaloids calculated as emetine	Ipecac
5.2 Specific		
Atropine	Injection 1 mg (sulfate) in 1 ml ampoule	Atropine
Pralidoxime	Injection 200 mg in vial	Contrathion, Protopam Chloride
6. ANTIEPILEPTICS		
Carbamazepine	Tablet 200 mg Syrup 100 mg/ 5 ml	Tegretol, Temporal Apo - Carbamazepine Carbamaprin, Carbatol
Diazepam*	Injection 5 mg/ ml in 2 ml ampoule (intravenous or rectal) Tablet 5 mg	Noan, Valium, Stesolid
Ethosuximide	Capsule or tablet 250 mg Syrup 250 mg/ 5 ml	Zarontin, Simatin
Phenobarbital	Tablet 50 mg, 100 mg	Gardenal
Phenytoin	Capsule or tablet 50 mg, 100 mg Suspension 30 mg/ 5 ml	Epanutin, Di - Hydan, Phenitoin Na
Valproic acid	Enteric coated tablet 200 mg, 500 mg (sodium salt)	Depakine
7. ANTI-INFECTIVE DRUGS		
7.1 Anthelmintic drugs		
Mebendazole*	Tablet 100 mg, 500 mg Suspension 100 mg/ 5 ml	Vermox, Vermiphar, Helmintox

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Indomethacin*	Tablet or capsule 25 mg, 75 mg Suppository 100 mg	Indocid, Indomel, Indolag
Paracetamol	Tablet 500 mg Suppository 100 mg, 200 mg Suspension or syrup 100 - 120 mg/ 5 ml	Calpol, Panadol, Tylenol, Pacemol, Paramol, Panets, Temptra, Doliprane, Acetaminophen Children's Non - Aspirin Pain Reliever, Ben - u - ron
3. ANALGESIC NARCOTICS		
Meperidine*	Injection 50 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	Dolosal, Demerol
Morphine	Injection 10 mg (sulfate or hydrochloride) in 1 ml ampoule Oral solution 10 mg/ 5 ml Tablet 10 mg (sulfate)	
4. ANTIALLERGICS AND DRUGS USED IN ANAPHYLAXIS		
Dexamethasone	Syrup or elixir 0.5mg/ 5 ml Tablet 500 µg Injection 4mg (as Sodium Phosphate) in 1ml amp.	Decadron, Dectancyt Oradexon
Dexchlorpheniramine*	Syrup 2 mg/ 5 ml Tablet 4 mg (maleate), 6 mg	Polaramine, Polistine
Diphenhydramine*	Tablet 50 mg Injection 50 mg in 1 ml ampoule	Benadryl, Valdrene
Epinephrine	Injection 1 mg (as hydrochloride) in 1 ml ampoule	Adrenaline
Hydrocortisone	Powder for injection 100 mg (as sodium succinate) in vial	Solu - Cortef, Hydrocortisone
Methylprednisolone	Injection 40 mg/ ml	Depo - Medrol, Solu - Medrol
Prednisolone*	Tablet 5 mg	Di - Adreson Deltacortril, Scherisolon
Promethazine*	Tablet 25 mg Syrup 5 mg / 5 ml Injection 25 mg in 1ml ampoule	Phenergan
Triamcinolone	Injection 40 mg/ ml	Kenacort, Kenacort A, Kenalog

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
7.3.2 Other antibacterial drugs		
Chloramphenicol	Capsule 250 mg Powder for oral suspension 125 mg/ 5 ml	Tifomycine, Comycetin, Paraxin, Mephicetine, Chloromycetine
Doxycycline*	Capsule or tablet 100 mg (as hydrochloride)	Doxycycline, Vibramycin, Doxylag, Retadox, Dotur
Erythromycin	Capsule or tablet 250 mg (as stearate or ethylsuccinate) Oral suspension 200 mg (as stearate or ethylsuccinate)/ 5 ml	Erythrocin F.O.S., Propiocien (Ethylsuccinate), Emu - V, Ilosone, Meditrocine, Cimetrin
Gentamicin*	Injection 10 mg, 40 mg (as sulfate)/ ml in 2 ml vial	Garamycin, Cidomycin
Norfloxacin*	Tablet 400 mg	Noroxin, Uroctal
Sulfamethoxazole + trimethoprim	Suspension 200 mg + 40 mg Tablet 400 mg + 80 mg	Bactrim, Septrin, Lagatrim, Trimesol, Bactekod, Uclaprim
Complementary		
Cefradine (1)	Capsule 500 mg Powder for oral suspension 250 mg/ 5 ml	Velosef
Ceftriaxone (1)	Injection (sodium salt) 1g in vial	Rocephin
7.4 Antimalarial drugs		
Chloroquine	Tablet 100 mg as hydrochloride or 150 mg base (as phosphate or sulfate)	Resochine, Aralen, Nivaquine
7.5 Antituberculosis drugs		
Ethambutol	Tablet 400 mg (hydrochloride)	Myambutol
Isoniazid	Tablet 100 mg, 300 mg Injection 500 mg per ampoule	Rimifon, Isoniazide
Pyrazinamide	Tablet 500 mg	Tebrazid
Rifampicin	Tablet or capsule 150 mg, 300 mg Suspension 100 mg/ 5 ml	Rifadin, Rimactan, Rifocin

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

(1) Any third generation cephalosporin.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Niclosamide	Chewable tablet 500 mg	Yomesan, Taeniasan, Teniadex
7.2 Antiamoebic drugs		
Diloxanide	Tablet 500 mg (furoate)	Furamide
Metronidazole*	Tablet 250 mg, 500 mg Suspension 125 mg/ 5 ml	Elyzol, Flagyl, Apo - metronidazole, Metrolag, Klion, Supplin
Complementary		
Chloroquine	Tablet 150 mg (as phosphate or sulfate)	Aralen, Nivaquine, Resochine
7.3 Antibacterial drugs		
7.3.1 Penicillins		
Amoxycillin	Capsule or tablet 250 mg, 500 mg (anhydrous) Powder for oral suspension 250 mg (anhydrous)/ 5 ml	Amoxil, Ospamox, Gramidil, Ibiamax, Penamox, Zamocilline, Sumox, Hiconcil, Flemoxin, Amodex, Apo- Amoxil, Raylina
Ampicillin*	Powder for injection 500 mg, 1g (as sodium salt) in vial	Penbritin, Omnipen, Ampicyn, Pentrexyl, Cimexillin, Mephipen
Benzathine benzyl Penicillin	Injection 1.2 million in vial	Retarpen, Extencilline
Phenoxymethyl Penicillin	Tablet 250 mg (as potassium salt) Powder for oral suspension 250 mg (as potassium salt)/ 5 ml	Oспен, Oracillin, Penicillin V, Calcipen
Complementary		
Amoxycillin + clavulanic acid	Suspension as powder for reconstitution 125 mg (as trihydrate) + 62 mg (as potassium salt)/ 5 ml when reconstituted with water	Augmentin
Cloxacilline	Capsule 500 mg (sodium salt) Suspension 125 mg/ 5 ml	Cloxacil, Prostaphline - A Orbenin

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
10.2 Anticoagulants		
Warfarin*	Tablet 2 mg, 5 mg (sodium salt)	Coumadine
11. CARDIOVASCULAR DRUGS		
11.1 Antianginal drugs		
Diltiazem	Tablet 60 mg (hydrochloride)	Altiazem, Diltan,
Glycerol trinitrate	Tablet (Sublingual) 0.5 mg Patch, Cream/ ointment	Dilzem, Tildiem, Apo - Diltiaz Trinitrin,
Isosorbide dinitrate	Tablet 5 mg, 10 mg	Nitroglycerin, Nitro-Bid
Nifedipine	Capsule/ tablet 10 mg	Isordil, Risordan, Sorbinat
Propranolol*	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	Nifelat, Adalat, Nifedip, Apo - Nifed, Nifedidor Inderal, Apo - Propranolol Bedranol
11.2 Antlarrhythmic drugs		
Amiodaron _g	Tablet 100 mg (as hydrochloride)	Cordarone, Sedacoron
Lidocaine	Injection 20 mg (hydrochloride)/ ml in 5 ml ampoule	Xylocaine
Procainamid _g *	Tablet 500 mg (hydrochloride)	Pronestyl
Propranolol*	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	Inderal, Bedranol, Caridolol, Apo - Propranolol
Verapamil	Tablet 80 mg (hydrochloride) Injection 2.5 mg (hydrochloride)/ ml in 2 ml ampoule	Verapamil, Isoptin, Verpamil
11.3 Antihypertensive drugs		
Atenolol*	Tablet 50 mg	Tenormin, Apo - Atenol
Captopril*	Tablet 25 mg	Capoten, Apo - Capto, Tensiopril
Hydrochlorothiazide*	Tablet 25 mg	Esidrex
Methyldopa	Tablet 250 mg	Aldomet
Nifedipine	Capsule/ tablet 10 mg	Nifelat, Adalat, Nifedip, Apo - Nifed
Propranolol	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	Inderal, Bedranol, Apo - Propranolol

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Rifampicin + isoniazid	Tablet 150 mg + 100 mg Tablet 300 mg + 150 mg	Rifinah
Streptomycin	Powder for injection 1 g (as sulfate) in vial	
7.6 Antifungal drugs		
Griseofulvin	Tablet or capsule 500 mg	Fulcin, Griseofulin, Grisovin
Ketoconazole*	Tablet 200 mg	Nizoral, Ketokarazol
Nystatin	Tablet 500 000 IU Suspension 100 000 IU/ 5 ml Pessary 100 000 IU	Mycostatin, Biostatin, Scanytin, Medistan
Complementary		
Miconazole*	Vaginal suppository 400 mg Vaginal cream	Gyno - Daktarin, Miconaz gel
8. ANTIMIGRAINE DRUGS		
8.1 For treatment of acute attack		
Ergotamine*	Tablet 2 mg (as tartrate)	
8.2 Prophylaxis		
Propranolol*	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	Inderal, Bedranol, Apo - propranolol
9. ANTIPARKINSONISM DRUGS		
Biperiden	Tablet 2 mg (hydrochloride)	Akineton
Levodopa + Carbidopa*	Tablet 100 mg + 10 mg, 250 mg + 25 mg	Sinemet
10. BLOOD, DRUGS AFFECTING THE		
10.1 Antianaemia drugs		
Ferrous salt	Tablet equivalent to 60 mg iron Oral solution equivalent to 15 mg iron (as sulfate) in 0.6 ml	Fergon Fer - in - sol
Ferrous salt + Folic Acid	Tablet 60 mg + 0.25 mg	Ferrograd Folic, Fefol
Folic acid	Tablet 1 mg and 5 mg	Apo - Folic

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
12.4 Antifungal drugs		
Miconazole*	Ointment or cream 2% (nitrate)	Daktarin, Monistat, Miconaz
Selenium sulphide	Lotion 2.5%	Selsun
12.5 Keratoplastic and keratolytic agents		
Benzoyl Peroxide	Gel 5%, 10%	Panoxyl, Acnegel,
Coal tar	Solution topical 20%	
Salicylic acid	Solution topical 5%	
Salicylic acid + Lactic acid	Paint 16.7% + 16.7% in flexible collodion	Duofilm, Salactol
12.6 Scabicides and pediculicides		
Benzyl benzoate	Lotion 25%	Ascabiol, Gallocid
Crotamiton	Cream 10%	Eurax
Permethrin	Lotion 1%	Nix
12.7 Sun - blocking and protective agents		
Zinc oxide	Ointment/ cream	
13. DIAGNOSTIC AGENTS		
13.1 Tuberculin, Purified Protein - Derivative (PPD) Injection		
14. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS		
Chlorhexidine*	Solution 5% (gluconate) for dilution	Hexidine, Hibisol, Corsodyl, Hibiscrub, Hibitane
Iodine*	Solution 2.5%	
15. DIURETICS		
Amiloride*	Tablet 5 mg (hydrochloride)	Midamor
Furosemide*	Tablet 40 mg Injection 10 mg/ ml in 2 ml ampoule Pediatric suspension: granules for reconstitution 1 mg/ 1 ml	Lasix, Furosemix, Furosetic, Apo - Furosemide

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
11.4 Cardiac glycosides		
Digoxin	Tablet 0.25 mg Oral solution 0.05 mg/ ml	Lanoxin, Digoxin
11.5 Drugs used in Vascular Shock or Anaphylaxis		
Dopamine*	Injection 40 mg (hydrochloride)/ ml in 5 ml vial	Dopamine
Epinephrine	Injection 1 mg	
11.6 Antiplatelet drugs		
Acetylsalicylic acid	Tablet 100 mg	Aspro, Aspirine
11.7 Drugs used in hyperlipemia		
Fenofibrate*	Tablet 100mg, 300 mg	Lipanthyl
12. DERMATOLOGICAL DRUGS		
12.1 Anti- infective drugs		
	Ointment containing 500 IU bacitracin zinc and 5 mg neomycin as sulfate/ g	Baneocin, Batramycin
12.2 Anti -inflammatory and antipruritic drugs		
Betamethasone*	Ointment or cream 0.1% (as valerate)	Betnovate, Diprosone, Betasone
Calamine lotion*	Lotion, ointment	
Hydrocortisone*	Ointment or cream 1% (acetate)	Hydrosone, Hydrocortisone
Complementary		
Difflocortolone*	Ointment or cream 0.3% (as valerate)	Nerisone, Temetex
12.3 Burn preparations		
Silver sulfadiazine	Cream 1% (10 mg/ g)	Flamazine, Silvadene

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
16.6 Diarrhoea, drugs used in		
16.6.1 Replacement solution		
Oral rehydration salts (glucose - electrolyte solution)		Reidrax, Elotrans, Gallialite, Aquasel, GES45, Pedialyte
16.6.2 Antidiarrhoeal (symptomatic drugs)		
Diphenoxylate + atropine sulfate	Tablet 2.5 mg + 0.025 mg	Lomotil, Diarsed, Reasec
Loperamide	Capsule 2 mg	Imodium
17. HORMONES AND CONTRACEPTIVES		
17.1 Adrenal Hormones and Synthetic Substitutes		
Hydrocortisone	Powder for injection 100 mg (as sodium succinate) in vial	Solucortef
Prednisolone*	Tablet 5 mg	Scherisolon
Complementary		
Fludrocortisone	Tablet 0.1 mg (acetate)	Florinef
17.2 Contraceptives		
17.2.1 Hormonal contraceptives		
Ethinylestradiol* + levonorgestrel*	Tablet 30 µg + 150 µg and 50 µg + 250 µg	Nordette, Neogynon, Microgynon, Nordiol - 21
Ethinylestradiol* + norethisterone*	Tablet 50 µg + 1.0 mg	Minestril
Ethinylestradiol + Ethynodiol diacetate	Tablet 30 µg + 2 mg	Femulen, Ovulen
Complementary		
Depot Medroxyprogesterone acetate	Injection 150 mg/ ml in 10 ml and 3 ml vials	Depo - Provera
Norethisterone*	Tablet 350 µg	Primolut - Nor, Primolut - N, Micronor

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Hydrochlorothiazide	Tablet 25 mg	Esidrex
Spirolactone	Tablet 25 mg	Aldactone
16. GASTRO - INTESTINAL DRUGS		
16.1 Antacids and other antiulcer drugs - antifatulents		
Aluminium hydroxide	Tablet 500 mg	Maalox, Digel, Malugel, Wingel
Aluminium hydroxide + magnesium hydroxide	Suspension	
Cimetidine	Tablet 200 mg	Tagamet, Cimetril, Apo - Cimetidine
Complementary		
Ranitidine	Tablet 150 mg (as hydrochloride)	Zantac, Ranitax, Apo - Ranitidin
16.2 Antiemetics		
Metoclopramide	Tablet 10 mg (as hydrochloride) Injection 10 mg in 2 ml ampoule Suppository 20 mg	Reglan, Primperan
16.3 Antihæmorrhoidal drugs		
Local anaesthetic astringent* and anti-inflammatory drug		Ointment
16.4 Antispasmodic drugs		
Atropine*	Injection 1 mg (sulfate) in 1 ml ampoule	Buscopan Ditropan
Hyoscine - N - butyl bromide (scopolamine)	Tablet 10 mg	
Oxybutyrene*	Tablet 5 mg	
16.5 Cathartic drugs		
Castor oil	Liquid	Duphalac
Lactulose	Liquid	
Magnesium salts*	Powder	

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
18.2 Vaccines		
BCG vaccine (dried)	Injection	
Diphtheria - pertussis tetanus vaccine	Injection	DPT vaccine, Diteper - Anatoxal
Diphtheria - tetanus vaccine	Injection	DT Vaccine Dite - Anatoxal
Flu vaccine	Injection	
Hepatitis B vaccine	Injection	H - B - VAX, H - B - VAX DNA
Hemophilus Influenzae type b vaccine	Injection	
Measles vaccine	Injection	Moraten
Measles - Mumps - Rubella vaccine	Injection	R.O.R, MMR, Triviraten
Poliomyelitis vaccine (live attenuated trivalent)	Oral solution	
Tetanus toxoid adsorbed	Injection	
19. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS		
19.1 Anti - infective agents		
Erythromycin	Ophthalmic ointment 1%	
Gentamycine sulfate	Eye drops 0.5%	Garamycin, Genticine
Tetracycline*	Eye ointment 1%	Terramycin, Tetracycline, Mephicyclin eye ointment
19.2 Anti - inflammatory agents		
Prednisolone*	Eye drops 0.5%	Pred Forte
19.3 Local anaesthetics		
Tetracaine *	Eye drops 0.5%	Tetracaine
19.4 Miotics and Antiglaucoma drugs		
Timolol	Solution (eye drops) 0.5% (maleate)	Timoptic, Timoptol

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
17.2.2 Intrauterine devices		
Copper - containing device		
17.2.3 Barrier methods		
Condoms with or without spermicide (nonoxinol)		
17.3 Estrogens		
Conjugated estrogens	Tablet 0.625 mg, 1.25 mg, 2.5 mg	Premarin
Ethinylestradiol*	Tablet 35 µg and 50 µg	Progynon
17.4 Insulin and other Antidiabetic agents		
Compound insulin zinc suspension* (neutral)	Injection 40 IU/ ml in 10 ml vial	
Glibenclamide*	Tablet 5 mg	Daonil, Euglucon, Glibamid, Gliboral, Apo - Glyburide
Insulin neutral Solution	Injection 40 IU/ ml in 10 ml vial	
17.5 Progestogens		
Norethisterone	Tablet 5 mg	Micronor, Primolut Nor, Norluton, Primolut N
17.6 Thyroid Hormones		
Levothyroxine	Tablet 0.1 mg (sodium salt)	Eltroxin
18. IMMUNOLOGICALS		
18.1 Sera and immunoglobulins		
Tetanus immuno- globulin human	Injection 240 IU in vial	Tetaglobin, Tetuman

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
22.3 Tranquilizers and Antipsychotic drugs		
Chlorpromazine*	Tablet 100 mg (hydrochloride) Syrup 25 mg (hydrochloride)/ 5 ml Injection 25 mg (hydrochloride)/ ml in 2 ml ampoule	Largactil
Fluphenazine*	Injection 25 mg (decanoate or enantate) in 1 ml ampoule	Anatensol enantate
Haloperidol*	Tablet 5, 10, 25 mg Injection 5 mg in 1 ml ampoule	Haldol, Apo - Haloperidol
Lithium carbonate	Capsule or tablet 200 mg - 400 mg	Camcolit
23. RESPIRATORY TRACT, DRUGS ACTING ON THE		
23.1 Antiasthmatic drugs		
Aminophylline*	Tablet 100 mg, 200 mg Injection 25 mg/ ml in 10 ml ampoule Syrup 100 mg/ 15 ml	Euphyllin, Inophylline, Aminofil
Beclometasone	Oral inhalation (aerosol) 0.05mg (dipropionate) per dose	Becotide, Beconase, Viarex, Clenil
Cromoglycic acid	Oral inhalation (cartridge) 20 mg (sodium salt) per dose. Capsule 100 mg (sodium cro- moglycate)	Intal
Epinephrine	Injection 1 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	Adrenaline
Salbutamol*	Tablet 2 mg and 4 mg (sulfate) Oral inhalation (aerosol) 0.1 mg per dose Syrup 2 mg (sulfate)/ 5 ml Respirator solution 5 mg as sul- fate/ ml	Ventolin Butovent
23.2 Antitussives		
Dextromethorphan	Tablet 15 mg (hydrobromide) Syrup 15 mg (hydrobromide)/ 5 ml	Romilar

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
19.5 Mydriatics		
Atropine	Solution (eye drops) 1% (hydro- bromide or sulfate)	Isopto - Atropine Atropine
19.6 Other eye preparations		
Methyl cellulose	Eye drops 0.5%	Tears Naturale, Liquifilm tears
20. EAR PREPARATIONS		
Hydrogen peroxide	Ear drops 3%	
Xylene	Ear solution 5%	Cerulyse
21. OXYTOCICS AND UTERINE RELAXANTS		
21.1 Oxytocics		
Ergometrine*	Tablet 0.2 mg (maleate) Injection 0.2 mg (maleate) in 1 ml ampoule	Ergotrate
Oxytocin	Injection 10 IU in 1 ml ampoule	Piton S, Syntocinon
21.2 Uterine Relaxants		
Salbutamol*	Tablet 2 mg (as sulfate)	Ventolin
22. PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
22.1 Antianxiety (anxiolytic) drugs and hypnotics		
Diazepam*	Tablet 5 mg Injection 10 mg in 2 ml ampoule	Valium, Stesolid
Complementary		
Alprazolam	Tablet 0.5 mg	Xanax
Buspirone	Tablet 5 mg	Buspar
22.2 Antidepressants		
Amitriptyline*	Tablet 25 mg (hydrochloride)	Teperin, Tryptizol
Imipramin*	Tablet 10 mg (hydrochloride) Injection 25 mg in 2 ml ampoule	Tofranil

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Pyridoxine Retinol*	Tablet 25 mg (hydrochloride) Sugar - coated tablet, 10 000 IU (as palmitate) (5.5 mg) Capsule 200 000 IU (as palmitate) (110 mg) Oral oily solution, 100 000 IU/ ml in multidose dispenser (as palmitate)	Benadon, vit. B ₆ Arovit, Dagravit A
Sodium fluoride	Tablet 500 µg Solution 2%	Zymafluor, Fluoritab
Vitamins A,D,C	Drops	Trivisol
Vitamin B ₁₂	Injection 1 mg/ ml	Novobédouze, Betolvex
Vitamin K	Oral Solution Injection 1 mg/ 1 ml	Konakion

Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Some Common Proprietary Names
Noscapine	Tablet 15 mg Syrup 5 mg/ 5 ml	Tuscalman, Brosolin
23.3 Mucolytic		
Carbocisteine	Syrup 100 mg/ 5 ml, 250 mg/ 5 ml	Rhinathiol, Mucosolv, Mucopront
23.4 Nasal decongestants		
Sodium Chloride	Nasal drops, 0.9% isotonic solution	
24. SOLUTION CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID - BASE DISTURBANCES		
24.1 Oral		
Oral Rehydration Salts (for glucose- electrolyte solution)	Powder 27.9g/l	Reidrax, Elotrans, Gallialite
24.2 Parenteral		
Compound solution of sodium lactate*	Injectable solution	
Glucose	Injectable solution 5% isotonic Injectable solution 10% and 30% hypertonic	
Glucose with sodium chloride	Injectable solution 2.5% glucose + 0.45% sodium chloride, and 5% glucose + 0.9% sodium chloride	
Sodium bicarbonate	Injectable solution 1.4% isotonic	
Sodium Chloride	Injectable solution 0.9% isotonic	
Water for Injection	In 2 ml, 5 ml, 10 ml ampoules	
25. VITAMINS AND MINERALS		
Calcium	Tablet 600 mg	Caltrate
Potassium Citrate	Syrup	

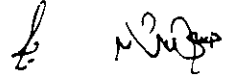
* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

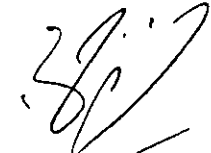
ملحق

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية
المديرية العامة للصحة
مصلحة الصيدلة

لائحة الأدوية الأساسية المعتمدة في لبنان
١٩٩٢

وزير الصحة والشؤون الاجتماعية





مروان حمادة

الجمهورية اللبنانية
الوزارة العامة للصحة
مصلحة الصيدلة
مديران بالوكالة
حكيمة اسعد

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية
المديرية العامة للصحة

قرار رقم ١/٤٣٥ يتعلق بالأدوية الأساسية المعتمدة في لبنان

إن وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

— بناء على المرسوم رقم ٢٤١٩ تاريخ ١٦/٥/١٩٩٢.

— بناء على قرارات جمعية الصحة العالمية المتضمنة توصيات بشأن اعتماد لوائح أساسية للأدوية وبشأن الاستعمال الرشيد للأدوية، وبخاصة القرارات:

رقم ج. ص. ع. ٢١ - ٢٢ تاريخ ٢٢/٥/١٩٧٨.

ورقم ج. ص. ع. ٢٢ - ٤١ تاريخ ٢٥/٥/١٩٧٩.

ورقم ج. ص. ع. ٢٥ - ٢٧ تاريخ ١٤/٥/١٩٨٢.

ورقم ج. ص. ع. ٢٧ - ٣٢ تاريخ ١٧/٥/١٩٨٤.

ورقم ج. ص. ع. ٢٧ - ٣٢ تاريخ ١٧/٥/١٩٨٤.

ورقم ج. ص. ع. ٢٩ - ٢٧ تاريخ ١٦/٥/١٩٨٦.

— بناء على القرار رقم ١/٨٥ تاريخ ٨/٥/١٩٨٧ (لائحة الأدوية الأساسية في لبنان).

— بناء على توصيات المؤتمر الوطني الأول للصحة في لبنان ١٦ - ١٨/١٢/١٩٩١ في موضوع الدواء.

— بناء على التقارير والكتب والملاحظات التي وردت من منظمة الصحة العالمية ومن كليات الطب والصيدلة في لبنان، ونقابتي أطباء لبنان في بيروت والشمال ونقابة صيادلة لبنان ونقابة المستشفيات الخاصة، والهيئات الأهلية

والمنظمات الدولية العاملة في الحقل الصحي في لبنان، واللواء الطبي في الجيش، ومديرية قوى الأمن الداخلي.

— بناء على الدراسات الفنية والاستشارات والتوصيات التي قامت بها لجنة الدواء المكلفة بالبحث في شؤون الدواء ووضع سياسة دوائية وطنية وإعادة النظر في لائحة الأدوية الأساسية.

— بناء على مطالعة مصلحة الصيدلة.

— بناء على اقتراح مدير عام الصحة.

— وبعد استشارة مجلس شوري الدولة (الرأي رقم ٩٢/١٣٠ تاريخ ١٠/٥/١٩٩٢).

يقرر ما يأتي:

المادة الأولى : في تعريف الأدوية الأساسية:

إن الدواء الأساسي هو الدواء الذي يجمع المواصفات والدلالات التالية:

١ - هو الدواء الذي تتوفر بشأنه بيانات علمية وأافية عن الجودة والفعالية والأمان.

٢ - هو الدواء الذي يعالج الأمراض الأكثر شيوعاً ويلبي الاحتياجات الصحية الفعلية للسكان، بما في ذلك الأمراض النادرة.

٣ - هو الدواء الذي ينقذ حياة الإنسان.

٤ - هو الدواء الذي يصار إلى اعتماده وفقاً لدراسات علمية عن انتشار المرض، وقواعد عمل وأسس الاستخدام الرشيد للدواء، استناداً إلى هيكلية الخدمات الصحية والموارد الوطنية وتوافر أجهزة لوجستية قادرة على تأمينه إلى جميع من يحتاجونه وفي الوقت الذي يحتاجونه فيه.

المادة الثانية : تحدد المستويات الصحية لاستعمال الأدوية الأساسية وفق الترتيب التالي:

١ - أدوية أساسية تستعمل في حقل الرعاية الصحية الأولية.

ثانياً: تتولى اللجنة العلمية استلام الطلبات المتعلقة بإعادة النظر

بلائحة الأدوية الأساسية وتقوم بدراسة هذه الطلبات وفق دراسات علمية عن انتشار المرض، وقواعد عمل وأسس الاستخدام الرشيد للدواء والمستجدات العلمية التي تطرأ، وإبداء الرأي فيها وترفعها مرفقة برأيها إلى وزير الصحة والشؤون الاجتماعية لاتخاذ القرار اللازم.

ثالثاً: تجتمع اللجنة بناء على دعوة من رئيسها مرة على الأقل كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الحاجة.

رابعاً: يعاد النظر في لائحة الأدوية الأساسية مرة كل سنة.

المادة الثامنة: ينشر هذا القرار واللوائح المرفقة به في الجريدة الرسمية ويبلغ حيث تدعو الحاجة.

يبلغ:

- المديرية العامة للصحة.
- المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي.
- المديرية العامة لتعاونية موظفي الدولة.
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- اللواء الطبي في الجيش.
- ممثل منظمة الصحة العالمية في بيروت.
- منظمة اليونيسف لإبلاغ المنظمات والمؤسسات الغير حكومية والعاملة في الحقل الصحي في لبنان.
- نقابة أطباء لبنان - نقابة أطباء الشمال.
- نقابة صيادلة لبنان - نقابة مستوردي الأدوية - تجمع مصنعي الأدوية - مصالح الصحة في المحافظات.
- مصلحة الديوان لإبلاغ جميع الوحدات التابعة لها.
- مصلحة الصيدلة (لإبلاغ جميع الوحدات التابعة لها).
- المحفوظات.

٢ - أدوية أساسية تستعمل في المستشفيات العامة.

٣ - أدوية أساسية تستعمل في الوحدات المتخصصة في المستشفيات أو المستوصفات.

المادة الثالثة: تعتمد في المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات وجميع المراكز التابعة لوزارة الصحة والشؤون الاجتماعية الأدوية الأساسية المدرجة في اللوائح المرفقة بهذا القرار دون سواها.

المادة الرابعة: توصى الجهات الرسمية والعامّة التي تتعاطى في الشأن الصحي بأن تعتمد هذه اللوائح في المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات التابعة لها.

المادة الخامسة: توصى الجهات الأهلية غير الحكومية التي تتعاطى في الشأن الصحي بأن تعتمد هذه اللوائح في المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات التابعة لها.

المادة السادسة: توصى المؤسسات العالمية التي تتعاطى في الشأن الصحي بأن تعتمد هذه اللوائح في المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات التابعة لها، وفي الهبات التي تقدمها.

المادة السابعة: أولاً:

تؤلف لجنة علمية قوامها:

- ١ - مدير عام وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رئيساً.
- ٢ - رئيس التفتيش الصيدلي عضواً ومقرراً.
- ٣ - ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان.
- ٤ - مندوب عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).
- ٥ - مندوب عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- ٦ - مندوب عن اللواء الطبي في الجيش.
- ٧ - مندوب عن كل من نقابتي الأطباء في بيروت والشمال.
- ٨ - مندوب عن نقابة صيادلة لبنان.
- ٩ - مندوب عن كل من كليات الطب في لبنان.
- ١٠ - مندوب عن كل من كليات الصيدلة في لبنان.
- ١١ - مندوبون عن المنظمات غير الحكومية الوطنية التي تتعاطى في الشأن الصحي.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	1. ANAESTHETICS		
	1.1 General Anaesthetics and Oxygen		
	Halothane	Inhalation	B
	Ketamine	Injection 50mg in 10ml vial	B
	Nitrous oxide	Inhalation	B
	Oxygen	Inhalation (medicine gas)	B
	Thiopental	Powder for injection 0.5, 1.0g (sodium salt) in ampoule	B
	1.2 Local Anaesthetics		
	Bupivacaine*	Injection 0.25%, 0.50% (Hydrochloride) in vial	A
	Lidocaine*	Injection 1%, 2% (hydrochloride) in vial	A
		Injection 1%, 2% + epinephrine 1:200000 in vial	A
		Hyperbaric solution 5% for spinal anaesthesia	B
		Topical forms 2 - 4% (hydrochloride)	A
		Dental Cartridge, 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80000	A
	1.3 Preoperative Medication		
	Atropine	Injection 1 mg (sulfate) in 1 ml Ampoule	A
	Diazepam *	Injection 5 mg/ml in 2 ml ampoule	A
	Hyoscine N - butyl bromide (Scopolamine)	Injection 20 mg/ml in 1 ml ampoule Tablet 10 mg	A
	Meperidine (pethidine)	Injection 50 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	Morphine *	Injection 10 mg (sulfate or hydrochloride) in 1ml ampoule	B
	Promethazine*	Elixir or syrup 5 mg (hydrochloride) / 5 ml Injection 25 mg in 1 ml ampoule	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

مستويات استعمال الادوية الاساسية Essential Drugs Level of Use

A - Essential Drugs for Primary Health Care Use.

أ - أدوية أساسية تستعمل في حقل الرعاية الصحية الأولية.

B - Essential Drugs for General Hospital Use.

ب - أدوية أساسية تستعمل في المستشفيات العامة.

C - Essential Drugs For Specialized Units in Hospitals and Dispensaries.

ج - أدوية أساسية تستعمل في الوحدات المتخصصة في المستشفيات أو المستوصفات.

* ملاحظة:

— إن كل دواء أساسي في المستوى أ يمكن استعماله أيضاً في المستويين ب وج.

— إن كل دواء أساسي في المستوى ب يمكن استعماله أيضاً في المستوى ج.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	Epinephrine	Injection 1 mg (as hydrochloride) in 1 ml ampoule	A
	Hydrocortisone	Powder for injection 100 mg (as sodium succinate) in vial	A
	Prednisolone *	Tablet 5 mg	A
	Promethazine *	Tablet 25 mg	A
		Syrup 5 mg/ 5 ml	A
		Injection 25 mg in 1 ml ampoule	A
	Complementary		
	Astemizole *	Tablet 10 mg, susp. 2mg/ ml	A
	Terfenadine	Tablet 60 mg, susp. 30 mg/5 ml	A
	5. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONING		
	5.1 General		
	Charcoal activated	Powder	A
	Ipecacuanha	Syrup containing 0.14% ipecacuanha alkaloids calculated as emetine	A
	5.2 Specific		
	Acetylcysteine	Injection 300 mg	B
	Atropine	Injection 1 mg (sulfate) in 1 ml ampoule	A
	Deferoxamine	Injection 500 mg (mesitate) in vial	B
	Dimercaprol (BAL)	Injection in oil, 50 mg/ml in 2 ml ampoule	B
	F (ab) Digoxin - specific antibody fragments	Powder for injection 40 mg	C
	Flumazenil	Injection 0.5 mg in 5 ml ampoule	B

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	2. ANALGESICS, ANTIPIRETICS, NON - STEROID - AL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND DRUGS USED TO TREAT GOUT		
	Acetylsalicylic acid	Tablet 100, 300, 500 mg	A
	Allopurinol	Tablet 100 mg, 300 mg	A
	Colchicine	Tablet 0.5 mg	A
	Ibuprofen	Tablet 200 mg, 400 mg	A
	Indomethacin*	Tablet or capsule 25 mg, 75 mg	A
		Suppository 100 mg	A
	Paracetamol	Tablet 500 mg	A
		Suppository 100 mg, 200 mg	A
		Suspension or Syrup 100 - 120 mg/ 5 ml	A
	3. ANALGESIC NARCOTICS AND ANTAGONISTS		
	Fentanyl	Injection 0.05 mg/ml (citrate)	B
	Meperidine*(Pethidine)	Injection 50 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	Morphine	Injection 10 mg (sulfate or hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
		Oral solution 10 mg/ 5 ml	B
		Tablet 10 mg (sulfate)	B
	Naloxone	Injection 0.4 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	4. ANTIALLERGICS AND DRUGS USED IN ANAPHYLAXIS		
	Dexamethasone*	Tablet 500 µg, 4 mg	A
		Injection 4 mg (as sodium phosphate) in 1ml ampoule	A
		Syrup 0.5 mg/ 5 ml	A
	Dexchlorpheniramine*	Syrup 2 mg/ 5 ml	A
		Tablet 4 mg (maleate) 6 mg	A
	Diphenhydramine*	Tablet 50 mg	A
		Injection 50 mg in 1 ml ampoule	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	Nicosamide	Chewable tablet 500 mg	C
	Praziquantel	Tablet 150 mg, 600 mg	A
	Thiabendazole	Chewable tablet 500 mg Lotion 500 mg/ 5 ml	A A
	Complementary		
	Levamisole	Tablet 50 mg, 150 mg (as hydrochloride)	C
	Piperazine	Tablet 500 mg hydrate (as adipate or citrate) Elixir or syrup (as citrate) equivalent to 500 mg hydrate/ 5 ml	A A
	Pyrantel	Chewable tablet 250 mg (as embonate) Oral suspension 50 mg (as embonate)/ ml	A A
	7.2 Antiamoebic drugs		
	Diloxanide	Tablet 500 mg (furoate)	A
	Metronidazole *	Tablet 250 mg, 500 mg Suspension 125 mg/ 5 ml	A A
	Complementary		
	Chloroquine	Tablet 150 mg (as phosphate or sulfate)	C
	7.3 Antibacterial drugs		
	7.3.1 Penicillins		
	Amoxycillin	Capsule or tablet 250 mg, 500 mg (anhydrous) Powder for oral suspension 250 mg (anhydrous)/ 5 ml Powder for injection 500 mg, 1 g (as sodium salt) in vial	A A A
	Ampicillin *	Powder for injection 500 mg, 1 g (as sodium salt) in vial	A
	Benzathine benzyl penicillin	Injection 1.2 million in vial	A
	Benzyl penicillin	Powder for injection (1 and 5 million IU) as sodium or potassium salt in vial	A A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	Hydroxocobalamin	Injection 1000 µg/ ml in 1 ml ampoule	B
	Kayexalate (polystyrene sulfonate)	Powder for oral suspension or rectal enema	B
	Methylthioninium chloride	Injection 10 mg/ ml in 10 ml ampoule	B
	Naloxone	Injection 400 µg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	Penicillamine	Capsule or tablet 250 mg	B
	Pralidoxine	Injection 200 mg in vial	B
	Sodium calcium edetate	Injection 200 mg/ ml in 5 ml ampoule	B
	Sodium nitrite	Injection 30 mg/ ml in 10 ml ampoule	B
	Sodium thiosulfate	Injection 250 mg/ ml in 50 ml ampoule	B
	6. ANTIPILEPTICS		
	Carbamazepine	Tablet 200 mg Syrup 100 mg/ 5 ml	A A
	Diazepam *	Injection 5 mg/ ml in 2 ml ampoule (intravenous or rectal) Tablet 5 mg	A A
	Ethosuximide	Capsule or tablet, 250 mg Syrup 250 mg/ 5 ml	A A
	Phenobarbital	Tablet 50 mg, 100 mg	A
	Phenytoin	Capsule or tablet 50 mg, 100 mg Injection 50 mg (sodium salt)/ ml in 5 ml vial Suspension 30 mg/ 5 ml	A B A
	Valproic acid	Enteric coated tablet 200 mg, 500 mg (sodium salt)	A
	Complementary		
	Clonazepam	Tablet 0.5 mg and 2 mg, drops	A
	7. ANTI - INFECTIVE DRUGS		
	7.1 Anthelmintic drugs		
	Albendazole	Chewable tablet 200 mg	C
	Mebendazole *	Tablet 100 mg, 500 mg Suspension 100 mg/ 5 ml	A A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	Salazosulfapyridine	Tablet 500 mg	A
	Spectinomycin	Powder for Injection 2 g (as hydrochloride) in vial	A
	Sulfamethoxazole + trimethoprim	Suspension 200 mg + 40 mg Tablet 400 mg + 80 mg	A A
	Vancomycin	Injection 500 mg	B
	Complementary		
	Cefradine (1)	Capsules 500 mg Injection 500 mg	A B
	Cefotaxime (1)	Powder for oral suspension 250 mg/ 5 ml Injection (Sodium salt) 0.5 mg, 1 g, 2 g vial	A B
	Ceftazidime (1)	Injection powder for reconstitution 0.25 mg, 0.5 mg, 1 g and 2 g in vial	B
	Ceftriaxone (1)	Injection (sodium salt) 1 g vial	B
	7.4 Antileprosy drugs		
	Dapsone	Tablet 100 mg	C
	Rifampicin	Capsule or tablet 150 mg, 300 mg Suspension 100 mg/ 5 ml	C C
	7.5 Antimalarial drugs		
	Chloroquine	Tablet 100 mg as hydrochloride or 150 mg base (as phosphate or sulfate) Injection 100 mg per 2 ml ampoule	C C
	Primaquine	Tablet 15 mg Suspension	C C
	Quinine	Tablet 250 mg (as hydrochloride) Injection 300 mg (as dihydrochloride)/ ml in 2 ml ampoule	C C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

(1) Any third generation cephalosporin.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	Phenoxymethyl penicillin	Tablet 250 mg (as potassium salt) Powder for oral suspension 250 mg (as potassium salt)/ 5 ml	A
	Complementary		
	Amoxicillin + clavulanic acid	Tablet 250 mg (as trihydrate) + 125 mg (as potassium salt) Suspension as powder for reconstitution 125 mg (as trihydrate) + 62 mg (as potassium salt)/ 5 ml when reconstituted with water	A A
	Cloxacillin	Capsule 500 mg (sodium salt) Suspension 125 mg/5 ml Injection 500 mg powder (sodium salt) in vial	A A A
	Piperacillin *	Powder for injection 1g, 2g (as sodium salt) in vial	B
	7.3.2 Other antibacterial drugs		
	Amikacin	Injection 250 mg as sulfate/ ml in 2 ml vial	B
	Chloramphenicol	Capsule 250 mg Powder for injection 1 g (sodium succinate) in vial Powder for oral suspension 125 mg/ 5 ml	A A A
	Doxycycline*	Capsule or tablet 100 mg (as hyclate) Powder for injection 100 mg (as hyclate) in ampoule	A A
	Erythromycin	Capsule or tablet 250 mg (as stearate or ethylsuccinate) Oral Suspension 200 mg (as stearate or ethylsuccinate)/5 ml	A A
	Gentamicin*	Injection 10 mg, 40 mg (as sulfate)/ ml in 2 ml vial	A
	Imipenam	Injection 500 mg	A
	Metronidazole*	Injection 500 mg in 100 ml vial	B
	Norfloxacin*	Tablet 400 mg Injection 400 mg	A A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	9. ANTINEOPLASTIC DRUGS, IMMUNOSUPPRESSIVE DRUGS, AND ADJUVANTS	
	Azathioprine Tablet 50 mg Powder for injection 100 mg (as sodium salt) in vial	C C
	Bleomycin Powder for injection 15 mg (as sulfate) in vial	C
	Busulfan Tablet 2 mg	C
	Calcium folinate (leucovorin) Tablet 15 mg Injection 5 mg/ml in 10 ml ampoule	C C
	Chlorambucil Tablet 2 mg	C
	Cisplatinum Injection 10 mg, 25 mg and 50 mg in vial	C
	Cyclophosphamide Tablet 50 mg Powder for injection 200 mg, 500 mg in vial	C C
	Cyclosporin Capsules 25 mg and 100 mg Oral solution 100 mg/ml	C C
	Cytarabine Powder for Injection 100 mg in vial	C
	Dacarbazine Injection 100 mg in ampoule	C
	Daunorubicine Injection 20 mg in vial	C
	Doxorubicine Powder for injection 10 mg, 50 mg (hydrochloride) in vial	C C
	Etoposide Injection 100 mg in vial	C
	Fluorouracil Injection 50 mg/ml in 5 ml ampoule	C
	Flutamide Tablet 250 mg	C
	Lomustine Capsule 40 mg	C
	Melphalan Tablet 2 mg and 5 mg	C
	Mercaptopurine Tablet 50 mg	C
	Mesna Injection 400 mg in 4 ml ampoule	C
	Methotrexate Tablet 2.5 mg (as sodium salt) Injection 50 mg (as sodium salt) in vial	C C
	Mitomycine Injection 5 mg and 10 mg in vial	C
	Procarbazine Capsule 50 mg (as hydrochloride)	C
	Tamoxifen Tablet 10 mg (as citrate)	C
	Vinblastine Powder for injection 10 mg (sulfate) in vial	C
	Vincristine Powder for Injection 1 mg (sulfate) in vial	C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	7.6 Antituberculosis drugs	
	Ethambutol Tablet 400 mg (hydrochloride)	C
	Isoniazid Tablet 100 mg, 300 mg Injection 500 mg per ampoule	C C
	Pyrazinamide Tablet 500 mg	C
	Rifampicin Tablet or capsule 150 mg, 300 mg Suspension 100 mg/ 5 ml	C C
	Rifampicin + Isoniazid Tablet 150 mg + 100 mg Tablet 300 mg + 150 mg	C C
	Streptomycin Powder for injection 1g (as sulfate) in vial	C
	7.7 Systemic antifungal drugs	
	Griseofulvin Tablet or capsule 500 mg	A
	Ketoconazole* Tablet 200 mg	B
	Nystatin Tablet 500 000 IU Suspension 100 000 IU/5 ml Pessary 100 000 IU	A A A
	Complementary	
	Amphotericin B Injection 50 mg in vial	B
	Miconazole* Tablet 125 mg Vaginal suppository 400 mg	A A
	8. ANTIMIGRAINE DRUGS	
	8.1 For treatment of acute attack	
	Ergotamine* Tablet 2 mg (as tartrate)	A
	8.2 Prophylaxis	
	Propranolol* Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	11.3 Haemostatics		
	Thrombin	Powder for injection 100 U in vial	B
	11.4 Thrombolytic agents		
	Streptokinase	Injection 25,000 U in vial	C
	12. BLOOD PRODUCTS AND BLOOD SUBSTITUTES		
	12.1 Plasma substitutes		
	Dextran 70*	Injection solution 6% in dextrose or in normal saline	B
	12.2 Plasma fractions for specific uses		
	Albumin human normal	Injectable solution 25%	B
	Fibrinogen	Dried	B
	Complementary		
	Antihaemophylic Fraction	Dried	B
	Factor IX complex	Dried	B
	13. CARDIOVASCULAR DRUGS		
	13.1 Antianginal drugs		
	Diltiazem	Tablet 60 mg (hydrochloride)	A
	Glycerol trinitrate	Tablet (sublingual) 0.5 mg	A
		Injection 5 mg/ml in 10 ml ampoule	B
	Isosorbide dinitrate	Tablet 5 mg, 10 mg	A
	Nifedipine	Capsule/ Tablet 10 mg	A
	Propranolol *	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	A
		Injection 1 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B

Drugs followed by this symbol () are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	10. ANTIPARKINSONISM DRUGS		
	Biperiden	Tablet 2 mg (hydrochloride)	A
		Injection 5 mg (lactate) in 1 ml ampoule	A
	Levodopa + Carbidopa	Tablet 100 mg + 10 mg, 250 mg + 25 mg	A
	Trihexyphenidyl	Tablet 2 mg, 5 mg	A
	Complementary		
	Amantadine	Capsules 100 mg (hydrochloride)	A
		Syrup 50 mg/5 ml	A
	Bromocriptine*	Tablet/ Capsule 5 mg and 10 mg (mesylate)	A
	Selegiline	Tablet 5 mg as hydrochloride	A
	11. BLOOD, DRUGS AFFECTING THE		
	11.1 Antianaemia drugs		
	Ferrous salt	Tablet equivalent to 60 mg iron (as sulfate or fumarate)	A
		Oral solution equivalent to 15 mg iron (as sulfate) in 0.6 ml	A
	Ferrous salt + folic acid	Tablet 60 mg + 0.25 mg	A
	Folic acid	Tablet 1 mg and 5 mg	A
	Hydroxocobalamin*	Injection 1 mg in 1 ml ampoule	A
	11.2 Anticoagulants and Antagonists		
	Acenocoumarol	Tablet 1 mg and 4 mg	A
	Heparin	5000 IU/ml in vial (as sodium/ calcium salt)	B
	Phytomenadione	Tablet 10 mg	A
		Injection 10 mg/ ml in 5 ml ampoule	B
	Protamine sulfate	Injection 10 mg/ ml in 5 ml ampoule	B
	Warfarin*	Tablet 5 mg (sodium salt)	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
	Complementary		
	Digitoxin	Tablet 100 µg	A
	13.5 Drugs Used in Vascular Shock or Anaphylaxis		
	Dopamine *	Injection 40 mg (hydrochloride)/ ml in 5 ml vial	B
	Nor- epinephrine	Injection 1 mg (as hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	13.6 Antiplatelet drugs		
	Acetylsalicylic acid	Tablet 100 mg	A
	Complementary		
	Dipyridamole	Tablet 75 mg	A
	13.7 Peripheral Vasodilators		
	Pentoxifylline	Tablet 400 mg	A
	13.8 Drugs used in hyperlipemia		
	Fenofibrate *	Tablet 100 mg, 300 mg	A
	14. DERMATOLOGICAL DRUGS		
	14.1 Anti - infective drugs		
	Ointment containing 250 IU (eq 5 mg) bacitracin zinc and 5000 IU (eq 5 mg) neomycin as sulfate/ mg		A
	14.2 Anti - inflammatory and antipruritic drugs		
	Betamethasone *	Ointment or cream 0.1% (as valerate)	A
	Calamine *	Lotion, ointment	A
	Hydrocortisone*	Ointment or cream 1% (acetate)	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
	13.2 Antiarrhythmic drugs		
	Amiodarone	Tablet 100 mg (as hydrochloride)	C
	Lidocaine	Injection 20 mg (hydrochloride)/ ml in 5 ml ampoule	C
	Procainamide *	Tablet 500 mg (hydrochloride)	C
		Injection 100 mg (hydrochloride)/ ml in 10 ml ampoule	C
	Propranolol*	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	A
		Injection 1 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	Quinidine *	Tablet 200 mg)sulfate)	C
	Verapamil	Tablet 80 mg (hydrochloride)	A
		Injection 2.5 mg (hydrochloride)/ ml in 2 ml ampoule	B
	13.3 Antihypertensive drugs		
	Atenolol*	Tablet 50 mg	A
	Captopril*	Tablet 25 mg	A
	Clonidine	Tablet 100 µg (as hydrochloride)	A
	Hydralazine *	Tablet 25 mg (hydrochloride)	A
		Powder for injection 20 mg/ ml (hydrochloride) in 1 ml ampoule	B
	Hydrochlorothiazide*	Tablet 25 mg	A
	Methyldopa	Tablet 250 mg	A
	Nifedipine	Capsule/ tablet 10 mg	A
	Propranolol	Tablet 10 mg, 40 mg (hydrochloride)	A
	Complementary		
	Prazosin *	Tablet 1 mg, and 5 mg (hydrochloride)	A
	Reserpine*	Tablet 100 µg, 250µg	A
	Sodium nitroprusside	Injection, powder for reconstitution 50 mg	B
	13.4 Cardiac glycosides		
	Digoxin	Tablet 0.25 mg	A
		Oral solution 0.05 mg/ ml	A
		Injection 0.25 mg/ ml in 2 ml ampoule	B

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	15. DIAGNOSTIC AGENTS	
	15.1	
	ACTH Injection 0.25 mg in vial	B
	Tuberculin, Purified Protein - Derivative (PPD) Injection	A
	15.2 Radiocontrast media	
	Adipodone meglumine* Injection 2.5% in 20 ml vial	B
	Barium sulfate* Powder	B
	Iopanoic acid * Tablet 500 mg	B
	Meglumine amidotrizoate* Injection 60% in 20 ml ampoule	B
	Sodium amidotrizoate Injection 50% in 20 ml ampoule	B
	16. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS	
	Chlorhexidine * Solution 5% (gluconate) for dilution	A
	Iodine * Solution 2.5%	A
	Iodine - PVP Solution and scrub	A
	17. DIURETICS	
	Acetazolamide Tablet 250 mg	C
	Amiloride * Tablet 5 mg (hydrochloride)	A
	Furosemide* Tablet 40 mg	A
	Injection 10 mg/ ml in 2 ml ampoule	A
	Pediatric suspension: granules for reconstitution	A
	1 mg/ 1 ml	
	Hydrochlorothiazide Tablet 25 mg	A
	Spironolactone Tablet 25 mg	A
	Complementary	
	Mannitol Injectable solution, 10%, 20%	B

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	Complementary	
	Clobetasol * Ointment or cream 0.05% (as propionate)	A
	Diflucortolone Ointment or cream 0.3% (as valerate)	A
	14.3 Burn preparations	
	Silver sulfadiazine Cream 1% (10 mg/g)	A
	14.4 Antifungal drugs	
	Miconazole* Ointment or cream 2% (nitrate)	A
	Nystatin Ointment or cream 100 000 IU/g	A
	Complementary	
	Econazole * Ointment or cream 1% (nitrate)	A
	Tolnaftate Solution topical 1%	A
	14.5 Keratoplastic and keratolytic agents	
	Coal tar Solution topical 20%	A
	Salicylic acid Solution topical 5%	A
	14.6 Scabicides and pediculicides	
	Benzyl benzoate Lotion 25%	A
	Permethrin Lotion 1%	A
	Crotamiton Cream 4%	A
	14.7 Sun - blocking agents	
	P - aminobenzoic acid sun protection factor 15 Cream, lotion, or gel	A
	Complementary	
	Zinc oxide Ointment/ Cream	A
	Titanium dioxide Ointment/ Cream	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	18.6 Diarrhoea, drugs used in	
	18.6.1 Replacement solution Oral rehydration salts (glucose - salt solution)	A
	18.6.2 Antidiarrhoeal (symptomatic drugs) Diphenoxylate + atropine sulfate Tablet 2.5 mg + 0.025 mg Loperamide Capsule 2 mg	A A
	19. HORMONES AND CONTRACEPTIVES	
	19.1 Adrenal Hormones and Synthetic Substitutes	
	ACTH Injection 0.25 mg in vial	B
	Dexamethasone * Tablet 0.5 mg, 4 mg Injection 4 mg (sodium phosphate) in 1 ml ampoule	A A
	Hydrocortisone Powder for injection 100 mg (as sodium suc- cinate) in vial	A
	Prednisolone Tablet 5 mg	A
	Complementary	
	Fludrocortisone Tablet 0.1 mg (acetate)	A
	19.2 Androgens	
	Testosterone * Tablet 25 mg Injection 200 mg (as enantate) in 1 ml ampoule	C C
	19.3 Contraceptives	
	19.3.1 Hormonal contraceptives	
	Ethinylestradiol * Tablet 30 µg + 150 µg and + levonorgestrel * 50 µ + 250 µg	C
	Ethinylestradiol* Tablet 50 µg + 1 mg + norethisterone *	C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use lvl
	18. GASTRO - INTESTINAL DRUGS	
	18.1 Antacids and other antiulcer drugs - antiflatulents	
	Aluminium hydroxide Tablet 500 mg	A
	Aluminium hydroxide + magnesium hydroxide Suspension, Tablet	A
	Cimetidine Tablet 200 mg	A
	Injection 200 mg in 2 ml ampoule	C
	Complementary	
	Ranitidine Tablet 150 mg (as hydrochloride)	A
	18.2 Antiemetics	
	Metoclopramide Tablet 10 mg (as hydrochloride)	A
	Injection 10 mg in 2 ml ampoule	A
	Suppository 20 mg	A
	18.3 Antihaemorrhoidal drugs	
	Local anaesthetic astringent and anti- inflammatory drug Ointment and suppository	A
	18.4 Antispasmodic drugs	
	Atropine * Injection 1 mg (sulfate) in 1 ml ampoule	A
	Hyoscine - N - butyl bromide (Scopolamine) Tablet 10 mg	A
	Oxybutyryne * Tablet 5 mg	A
	18.5 Cathartic drugs	
	Castor oil Liquid	A
	Lactulose Liquid	A
	Magnesium salts * Powder	A
	Mineral oil Liquid, gel	A
	Senna * Tablet 7.5 mg (sennosides)	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	19.7 Progestogens		
	Norethisterone	Tablet 5 mg	A
	19.8 Thyroid hormones and antagonists		
	Levothyroxine	Tablet 0.1 mg (sodium salt)	C
	Propylthiouracil	Tablet 50 mg	C
	Complementary		
	Methimazole	Tablet 5 mg	C
	20. IMMUNOLOGICALS		
	20.1 Sera and immunoglobulins		
	Anti - D immunoglobulin (human)	Injection 0.25 mg/ ml	B
	Anti - Hbs hyperimmune	Injection	B
	Diphtheria antitoxin	Injection 10 IU/ vial	A
	Immunoglobulin human normal	Injection 16.5%	A
	Rabies immunoglobulin *	Injection	C
	Snake venom antiserum	Injection	C
	Tetanus immunoglobulin human	Injection 240 IU in vial	A
	20.2 Vaccines		
	BCG vaccine (dried)	Injection	A
	Diphtheria - pertussis tetanus vaccine	Injection	A
	Diphtheria - tetanus vaccine	Injection	A
	Hepatitis B vaccine	Injection	B
	Measles vaccine	Injection	A
	Measles - Mumps - Rubella vaccine	Injection	A
	Poliomyelitis vaccine (live attenuated trivalent)	Oral solution	A
	Rabies vaccine, human diploid cell	Injection	C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
	Complementary		
	Depot medroxyproges- terone acetate	Injection 150 mg/ ml in 10 ml and 3 ml vials	C
	Norethisterone *	Tablet 350µg	C
	Norethisterone enantate	Powder for Injection 200 mg in vial	C
	19.3.2 Intrauterine devices		
	Copper - containing device		C
	19.3.3 Barrier methods		
	Condoms with or without spermicide (nonoxinol)		A
	Diaphragms with spermicide (nonoxinol)		C
	19.4 Estrogens		
	Ethinylestradiol *	Tablet 35 µg and 50 µg	C
	19.5 Insulin and Other Antidiabetic Agents		
	Compound insulin zinc suspension * (neutral)	Injection 40 IU/ ml in 10 ml vial	A
	Glibenclamide *	Tablet 5 mg	A
	Insulin - neutral solution	Injection 40 IU/ ml in 10 ml vial	A
	19.6 Pituitary hormones and drugs affecting pituitary function		
	Bromocriptine	Tablet 2.5 mg	C
	Clomiphene citrate	Tablet 50 mg	C
	Desmopressine	Spray	C
	Complementary		
	Vasopressin	Injection in oil 20 IU in 1 ml ampoule	C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
22.2 Anti- inflammatory Agents		
	Prednisolone * Eye drops 0.5%	C
22.3 Local anaesthetics		
	Tetracaine * Eye drops 0.5%	C
22.4 Miotics and Antiglaucoma Drugs		
	Acetazolamide Tablet 250 mg	C
	Pilocarpine Solution (eye drops) 2% and 4% (hydrochloride or nitrate)	C
	Timolol Solution (eye drops) 0.5% (maleate)	C
Complementary		
	Mannitol Intravenous infusion 20%	B
22.5 Mydriatics		
	Atropine Solution (eye drops) 1% (hydrobromide or sulfate)	C
	Epinephrine Eye drops 2%	C
	Phenylephrine Eye drops 10%	C
Complementary		
	Cyclopentolate Eye drops 1%	C
	Tropicamide Eye drops 1%	C
22.6 Other Eye Preparations		
	Methyl cellulose Eye drops 0.5%	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
	Tetanus toxoid absorbed Injection	A
	Yellow fever vaccine Injection	C
21. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS		
21.1 Muscle relaxants (peripherally acting)		
	Atracurium Injection 10 mg/ ml in 2.5 ml or 5 ml ampoule	B
	Gallamine * Injection 40 mg (triethiodide)/ ml in 2 ml ampoule	B
	Pancuronium bromide Injection 4 mg in 2 ml ampoule	B
	Suxamethonium * Injection 50 mg (chloride) in 2 ml ampoule	B
21.2 Cholinesterase inhibitors		
	Edrophonium Injection 10 mg (chloride) in 1 ml ampoule	B
	Neostigmine Tablet 15 mg (bromide)	B
	Injection 2.5 mg/ ml (methylsulfate) in 5 ml ampoule	B
Complementary		
	Pyridostigmine * Tablet 60 mg (bromide)	B
22. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS		
22.1 Anti - infective agents		
	Erythromycin Ophthalmic ointment 1%	A
	Gentamycine sulfate Eye drops 0.5%	A
	Idoxuridine Eye drops 1%	A
	Sulfacetamide Eye ointment 10% (sodium salt)	A
	Solution (eye drops) 10% and 30% (sodium salt)	A
	Tetracycline * Eye ointment 1%	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
25.3 Tranquilizers and Antipsychotic Drugs			
	Chlorpromazine	Tablet 100 mg (hydrochloride) Syrup 25 mg (hydrochloride) /5 ml Injection 25 mg (hydrochloride)/ ml in 2 ml ampoule	A A A
	Fluphenazine*	Injection 25 mg (decanoate or enantate) in 1 ml ampoule	C
	Haloperidol*	Tablet 5 mg, 10 mg, 25 mg Injection 5 mg in 1 ml ampoule	C C
	Lithium carbonate	Capsule or tablet 200 mg, 400 mg	C
26. RESPIRATORY TRACT, DRUGS ACTING ON THE			
26.1 Antiasthmatic drugs			
	Aminophylline *	Tablet 100 mg, 200 mg Injection 25 mg/ ml in 10 ml ampoule Syrup 100 mg/ 15 ml	A A A
	Beclometasone	Oral inhalation (aerosol) 0.05 mg (dipropionate) per dose	A
	Cromoglycic acid	Oral inhalation (cartridge) 20 mg (sodium salt) per dose	A
	Epinephrine	Capsules 100 mg (sodium cromoglycate) Injection 1 mg (hydrochloride) in 1 ml ampoule	A A
	Salbutamol *	Tablet 2 mg and 4 mg (sulfate) Oral inhalation (aerosol) 0.1 mg per dose Syrup 2 mg (sulfate)/ 5 ml Subcutaneous injection 0.5 mg/ ml in 1 ml ampoule Respirator solution 5 mg as sulfate/ ml	A A A A A
Complementary			
	Ephedrine	Tablet 30 mg (hydrochloride) Elixir 15 mg (hydrochloride)/ 5 ml Injection 50 mg (sulfate) in 1 ml ampoule	A A A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use Ivl
23. OXYTOCICS AND UTERINE RELAXANTS			
23.1 Oxytocics			
	Ergometrine *	Tablet 0.2 mg (maleate) Injection 0.2 mg (maleate) in 1 ml ampoule	A A
	Oxytocin	Injection 10 IU in 1 ml ampoule	A
23.2 Uterine Relaxants			
	Salbutamol *	Tablet 4 mg (as sulfate) Injection 50 µg (as sulfate)/ ml in 5 ml ampoule	A A
24. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION			
	Intraperitoneal dialysis solution	Parenteral solution	C
25. PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS			
25.1 Antianxiety (anxiolytic) drugs and hypnotics			
	Diazepam *	Tablet 5 mg Injection 10 mg in 2 ml ampoule	A A
	Hydroxyzine	Tablet 10 mg and 25 mg (hydrochloride) Syrup 10 mg in 5 ml Injection 100 mg	C C C
Complementary			
	Alprazolam	Tablet 0.5 mg	C
25.2 Antidepressants			
	Amitriptyline *	Tablet 25 mg (hydrochloride)	A
	Imipramin*	Tablet 10 mg (hydrochloride) Injection 25 mg in 2 ml ampoule	C C

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group: selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
28. VITAMINS AND MINERALS			
	Calcium gluconate	Injection 100 mg/ ml in 10 ml ampoule	B
	Ergocalciferol *	Capsule or tablet 1.25 mg (50 000 IU)	A
		Oral solution 250 µg/ ml (10 000 IU/ ml)	A
	Iodine	Iodized oil 1 ml (480 mg iodine)	A
		0.5 ml (240 mg iodine) in ampoule (oral or injectable)	A
		Capsule 200 mg	A
	Multivitamin + minerals	Capsule or tablet	A
	Nicotinamide*	Tablet 50 mg	A
	Potassium citrate	Syrup	A
	Pyridoxine	Tablet 25 mg (hydrochloride)	A
	Retinol *	Sugar - coated tablet, 10 000 IU (as palmitate) (5.5 mg)	A
		Capsule 200000 IU (as palmitate) (110 mg)	A
		Oral oily solution, 100 000 IU/ ml in multidose dispenser (as palmitate)	A
		Water - miscible injection 100 000 IU (as palmitate) (55 mg) in 2 ml ampoule	A
	Riboflavin	Tablet 5 mg	A
	Sodium fluoride	Tablet 500 µg	A
		Solution 2%	A
	Vitamins A, D, C	Drops	A

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركزه مشاريع ودراسات القطاع الصحي

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group; selection is made on availability and comparative cost.

Code	Name of Drug	Route of Administration Dosage Forms, and Strengths	Use IvI
26.2 Antitussives			
	Codeine	Tablet 10 mg (phosphate)	A
	Dextromethorphan *	Tablet 15 mg (hydrobromide)	A
		Syrup 15 mg (hydrobromide)/ 5 ml	A
	Noscapine	Tablet 15 mg	A
		Syrup 5 mg/ 5 ml	A
27. SOLUTION CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID - BASE DISTURBANCES			
27.1 Oral			
	Oral rehydration salts (for glucose - electrolyte solution)	Powder 27.9 g/ litre	
		Components g/ litre	
		Sodium chloride	3.5
		Trisodium citrate dihydrate	2.9
		Potassium chloride	1.5
		Glucose	20.0
	Potassium Chloride	Oral Solution	A
27.2 Parenteral			
	Compound solution of sodium lactate *	Injectable solution	A
	Glucose	Injectable solution 5% isotonic	A
		Injectable solution 10% and 30% hypertonic	B
	Glucose with sodium chloride	injectable solution 2.5% glucose + 0.45% sodium chloride, and 5% glucose + 0.9% sodium chloride	A
	Potassium chloride	Injectable solution 1 mg/ 1 ml in 20 ml ampoule	B
	Sodium bicarbonate	Injectable solution 1.4% isotonic	B
	Sodium chloride	Injectable solution 0.9% isotonic	A
	Water for injection	In 2 ml, 5 ml, 10 ml ampoules	A

* Drugs followed by this symbol (*) are examples of a therapeutic group; selection is made on availability and comparative cost.