



Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Rational Use of Medicines and Medical Devices: A Strategic Imperative for Health System Sustainability

Ali Delpisheh* 

Professor of Clinical Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Research Institute for Health Sciences and Environment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2026/06/20

Accepted: 2026/07/01

Abstract

Rational use of medicines and medical devices is a fundamental prerequisite for improving healthcare quality, enhancing patient safety, and increasing the efficiency of health systems. In recent years, Iran's healthcare system has faced major challenges, including self-medication, inappropriate prescribing, resource constraints, rising healthcare costs, inadequate supervision, and inefficient management of medical devices. These challenges have contributed to unnecessary expenditures, antimicrobial resistance, waste of valuable resources, and reduced access to essential healthcare services. Evidence from recent studies indicates that irrational use is influenced by a complex interaction of individual, cultural, organizational, and policy-related factors, highlighting the need for comprehensive evidence-based interventions. Key strategies include reforming provider payment systems, strengthening the referral and family physician programs, expanding electronic health records, implementing intelligent prescription monitoring, improving public health literacy, empowering pharmacists, and promoting strategic management of medical devices. This editorial emphasizes the critical role of research and evidence-informed policymaking in fostering rational resource utilization and achieving a more efficient, equitable, and sustainable healthcare system.

Keywords: Health policy, Health system, Medical devices, Patient safety, Rational use of medicines, Resource management

Please cite this article as:

Delpisheh A. The Rational Use of Medicines and Medical Devices: A Strategic Imperative for Health System Sustainability. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2025;13(2):1-5. <https://doi.org/10.22037/iipm.v13i2.52686>

* Corresponding Author: a.delpisheh@sbums.ac.ir



مصرف منطقی دارو و تجهیزات پزشکی؛ ضرورتی راهبردی برای پایداری نظام سلامت

علی دل‌پیشه*

استاد کلینیکال اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، پژوهشکده علوم بهداشتی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

چکیده

مصرف منطقی دارو و تجهیزات پزشکی یکی از ارکان اساسی ارتقای کیفیت خدمات سلامت، افزایش ایمنی بیماران و بهبود کارایی نظام سلامت است. در سال‌های اخیر، نظام سلامت ایران با چالش‌هایی همچون مصرف خودسرانه دارو، تجویزهای غیرضروری، فشارهای اقتصادی، محدودیت منابع، ضعف نظارت و مدیریت ناکارآمد تجهیزات پزشکی مواجه بوده است که پیامدهایی نظیر افزایش هزینه‌ها، مقاومت میکروبی، اتلاف منابع و کاهش دسترسی بیماران به خدمات ضروری را به همراه داشته است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل فردی، فرهنگی، سازمانی و سیاستی به‌طور هم‌زمان در شکل‌گیری الگوهای مصرف غیرمنطقی نقش دارند و اصلاح این وضعیت مستلزم اتخاذ رویکردی جامع و مبتنی بر شواهد است. اصلاح نظام پرداخت، تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده، توسعه پرونده الکترونیک سلامت، نظارت هوشمند بر تجویزها، ارتقای سواد سلامت جامعه، توانمندسازی داروسازان و مدیریت راهبردی تجهیزات پزشکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی به شمار می‌روند. این یادداشت با تأکید بر نقش پژوهش و سیاست‌گذاری علمی، بر ضرورت هم‌افزایی میان پژوهشگران، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای تحقق مصرف منطقی منابع و ارتقای پایداری نظام سلامت تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: ایمنی بیمار، تجهیزات پزشکی، سیاست‌گذاری سلامت، مدیریت منابع، مصرف منطقی دارو، نظام سلامت

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

دل‌پیشه ع. مصرف منطقی دارو و تجهیزات پزشکی؛ ضرورتی راهبردی برای پایداری نظام سلامت. ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها. ۱۴۰۴؛ ۱۳(۲): ۵-۱.
<https://doi.org/10.22037/iipm.v13i2.52686>

*نویسنده مسئول مکاتبات: a.delpisheh@sbums.ac.ir

نامناسب تجویز یا مصرف می‌شوند و حدود نیمی از بیماران نیز در مصرف صحیح داروها کوتاهی می‌کنند. این آمار، که سازمان جهانی بهداشت نیز بر آن تأکید دارد، بیانگر وسعت و عمق یک بحران خاموش در حوزه سلامت است (۵).

ابعاد چندگانه مصرف غیرمنطقی دارو در ایران

بر اساس یافته‌های پژوهشی منتشر شده در سال‌های اخیر، مصرف غیرمنطقی دارو در ایران دارای ابعاد گوناگونی است که هر یک نیازمند مداخلات خاص خود هستند.

۱. خوددرمانی و باورهای نادرست عمومی: مطالعه جامعی که در سال ۲۰۲۵ در شیراز انجام شده، نشان می‌دهد که ۶۵٫۷ درصد از شرکت‌کنندگان، داروهای گیاهی را بدون نسخه تهیه کرده‌اند و ۷۵٫۵ درصد هرگز برای مشاوره دارویی با داروساز تماس نگرفته‌اند. این در حالی است که باور غلط به «طبیعی بودن و بی‌خطر بودن» داروهای گیاهی، یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز مصرف خودسرانه است. در سطح ملی نیز نرخ خوددرمانی در ایران حدود ۲۶ درصد برآورد شده است که بار مالی سنگینی بر نظام سلامت و بیماران تحمیل می‌کند (۶).
۲. تقاضای القایی دارو توسط پزشکان: پژوهشی کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای که به تازگی منتشر شده، نشان می‌دهد که «تقاضای القایی برای دارو» در بیمارستان‌های ایران، تحت تأثیر عوامل اجتماعی، ساختاری-سازمانی، اقتصادی و ذی‌نفعان شکل می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه، نقش «شکاف اطلاعاتی» بین پزشک و بیمار و نیز «نبود نظارت کافی سازمان‌های بیمه‌گر» بر نسخ‌نویسی است که بستری را برای تجویزهای غیرضروری فراهم می‌کند. همچنین «سیستم پرداخت مبتنی بر خدمت (fee-for-service)» به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در ایجاد انگیزه برای ارائه خدمات غیرضروری شناسایی شده است (۷).
۳. فشار فرهنگی و اجتماعی بر پزشکان: در پژوهشی دیگر که به بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر مقاومت میکروبی پرداخته، مشخص شده که «فشار بیماران بر پزشکان برای تجویز آنتی‌بیوتیک» و «ترس پزشکان از افت اعتبار در صورت نسخ نکردن» از جمله عوامل فرهنگی مؤثر بر مصرف نامنطقی هستند. این یافته نشان می‌دهد که الگوی مصرف، صرفاً یک مسئله فردی نیست و ریشه‌های فرهنگی عمیقی دارد (۸).

شماره جدید فصلنامه «ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها» در شرایطی منتشر می‌شود که نظام سلامت ایران با چالش‌های متعددی در تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی روبه‌رو است. محدودیت منابع، افزایش هزینه‌ها و ضرورت بهره‌گیری بهینه از امکانات موجود، بیش از هر زمان دیگری اهمیت «مصرف منطقی» را در سیاست‌گذاری و عملکرد نظام سلامت برجسته ساخته است. در چنین شرایطی، مصرف منطقی دارو و تجهیزات پزشکی تنها یک توصیه علمی نیست، بلکه ضرورتی راهبردی برای حفظ کیفیت خدمات سلامت، افزایش ایمنی بیماران و ارتقای کارآمدی نظام سلامت به شمار می‌رود.

مطالعات متعدد، از جمله پژوهش‌های منتشر شده در سال‌های اخیر، نشان می‌دهد که ایران در برخی شاخص‌های کلیدی مصرف دارو، وضعیت مطلوبی ندارد. برای نمونه، پژوهشی که عملکرد نظام دارویی ایران را بر اساس شاخص‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارزیابی کرده، آشکار ساخته که در حوزه «مصرف منطقی داروها»، کشور از سطح استانداردهای تعیین شده فاصله دارد (۳-۱). این ناترازی، به ویژه در مصرف خودسرانه دارو، به وضوح قابل مشاهده است. بر اساس یافته‌های یک مطالعه ملی که در سال ۲۰۱۶ انجام شده، نرخ خوددرمانی بالایی در ایران گزارش شده است. این در حالی است که مصرف خودسرانه نه تنها بار مالی سنگینی بر نظام سلامت و بیماران تحمیل می‌کند، بلکه عواقب جبران‌ناپذیری چون افزایش مقاومت میکروبی، عوارض دارویی و حتی مسمومیت‌های عمدی و غیرعمدی را در پی دارد (۴).

این الگوی نادرست مصرف، صرفاً محدود به خوددرمانی نیست و در حوزه تجویز پزشکان نیز نمود پیدا کرده است. شواهد حاکی از آن است که تجویز غیرضروری و گاه وسوسه‌انگیز داروهای گران‌قیمت تک‌نسخه‌ای، فشار هزینه‌های مضاعفی را به بیماران و زنجیره تأمین دارو وارد می‌کند و حتی زمینه‌ساز قاچاق معکوس داروهای یارانه‌ای می‌شود. این مسئله، که رئیس سازمان غذا و دارو نیز به آن هشدار جدی داده‌اند، در شرایط فعلی کشور که ذخایر ارزی محدود است، می‌تواند چرخه تأمین را با اختلال اساسی مواجه سازد. تجویز غیرمنطقی و انبار کردن دارو در منازل، به گفته معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران، نه تنها سرمایه ملی را به هدر می‌دهد، بلکه دسترسی بیماران واقعاً نیازمند را با دشواری روبرو می‌کند. داده‌های جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد داروها به‌صورت

➤ آموزش همگانی از طریق رسانه‌های عمومی برای اصلاح باورهای نادرست درباره دارو

➤ توانمندسازی داروسازان در ارائه مشاوره دارویی و به‌روزرسانی محتوای آموزشی در دانشگاه‌ها

حوزه تجهیزات پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیست. عدم وجود ساختار سازمانی مناسب و برنامه‌ریزی جامع برای مدیریت این تجهیزات، به اتلاف منابع مالی کلان و گاه کمبود تجهیزات حیاتی در شرایط بحرانی می‌انجامد. این موضوع، که در پژوهش‌های داخلی نیز به عنوان یک چالش جدی مطرح شده، ضرورت توجه به مدیریت راهبردی و مبتنی بر شواهد در این بخش را دوچندان می‌کند.

همکاران گرامی، رسالت یک ژورنال علمی، تنها انتشار یافته‌های پژوهشی نیست؛ بلکه ایجاد بستری برای گفت‌وگو و تغییر نگرش در مسائل کلان نظام سلامت است. از شما دعوت می‌کنم تا با ارسال پژوهش‌های خود در حوزه‌های تحلیل رفتار تجویز و مصرف، ارزیابی مداخلات آموزشی برای ارتقای سواد دارویی، و ارائه مدل‌های مدیریت هوشمندانه منابع و تجهیزات، ما را در این مسیر یاری رسانید. باور داریم که قلم پژوهشگران این سرزمین می‌تواند چراغ راهی برای خروج از این چالش‌ها و حرکت به سمت نظامی کارآمد، عادلانه و پایدار در حوزه سلامت باشد.

۴. سیاست‌های بیمه‌ای و رفتار تجویزی: مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر حذف ۷۹ قلم داروی بدون نسخه از پوشش بیمه‌ای در سال ۱۳۹۷ پرداخته، نشان می‌دهد که این سیاست تأثیر معناداری بر رفتار تجویزی پزشکان نداشته است. پزشکان این داروها را «ایمن»، «موثر» و «غیرقابل جایگزین» می‌دانستند و سیاست مذکور را «ناکارآمد» و «افزاینده بار مالی بر بیماران کم‌درآمد» ارزیابی کرده‌اند. این یافته حاکی از آن است که سیاست‌گذاری در حوزه دارو، بدون توجه به باورها و الگوهای رفتاری پزشکان، نمی‌تواند به تغییر مطلوب منجر شود (۹).

راهکارهای مبتنی بر شواهد

بر اساس شواهد پژوهشی موجود، راهکارهای زیر برای مدیریت مصرف منطقی دارو و تجهیزات پیشنهاد می‌شود:

➤ اصلاح نظام پرداخت و جایگزینی سیستم‌های مبتنی بر کیفیت به جای کمیت

➤ اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده برای جلوگیری از مراجعات غیرضروری و تجویزهای تکراری

➤ استقرار پرونده الکترونیک سلامت برای جلوگیری از تجویزهای تکراری و غیرضروری

➤ نظارت مؤثر بیمه‌ها بر نسخ‌نویسی و ایجاد محدودیت‌های هوشمند

References

- Haider A, Saha L, Basu D. Patterns of utilization of antipsychotic drugs and direct medical costs among patients with schizophrenia in a tertiary care hospital. *World Journal of Psychiatry*. 2026;16(1):109365. <https://doi.org/10.5498/wjp.v16.i1.109365>
- Goruntla N, Ssesanga J, Bommireddy BR, ThammiSETTY DP, Kasturi Vishwanathasetty V, Ezeonwumelu JO, Bukke SP. Evaluation of rational drug use based on who/inrud core drug use indicators in a secondary care hospital: a cross-sectional study in western Uganda. *Drug, Healthcare and Patient Safety*. 2023;125-135. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S424050>
- Minaei H, Peikanpour M, Yousefi N, Peymani P, Peiravian F, Shobeiri N, Majd ZK, Shamsaee J. Country pharmaceutical situation on access, quality, and rational use of medicines: An evidence from a middle-income country. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR*. 2019;18(4):2191. <https://doi.org/10.22037/ijpr.2019.111636.13273>
- Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and cause of self-medication in Iran: a systematic review and meta-analysis article. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(12):1580. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4724731/>
- Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational use of medicines—a summary of key concepts. *Pharmacy*. 2016;4(4):35. <https://doi.org/10.3390/pharmacy4040035>
- Khoshnoud MJ, Hajian A, Asemani O. Drug counseling for herbal medicines: patients' perspectives on the professional performance of pharmacists in urban pharmacies. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2025;25(1):335. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-05079-3>
- Jahani MA, Pasha MR, Hashemi SN, Soltani SA, Nikbakht HA, Mahmoudi G. The model for induced drug demand management in Iranian hospitals: a qualitative study. *BMC Research Notes*. 2025;18(1):443. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07194-3>
- Sami R, Salehi K, Sadegh R, Solgi H, Atashi V. Barriers to rational antibiotic prescription in Iran: A descriptive qualitative study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2022;11(1):109. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01151-6>

9. Raeis Zadeh MM, Borhani M, Soleymani F, Yazdizadeh B, Nikfar S. Impact of Delisting Non-Prescription Medicines from Health Insurance Coverage on Physicians' Prescribing Behaviour in Iran: A Qualitative Study. Journal of Research in Pharmacy Practice. 2026;15(1):1. https://doi.org/10.4103/jrpp.jrpp_53_25