



# نسخه نویسی در یک نگاه

«قسمت اول»

مقدمه:

داروی مملکت بر این واقعیت صحنه می گذارند که مقدار داروئی که در یکسال در ایران مصرف میشود، مصرفی واقعی نبوده، بلکه درصدی از آن بی رویه و بی ضابطه از سیستم داروئی خارج شده، که از این مقدار اخیر نیز درصدی به مصرف رسیده و مقداری نیز بدون مصرف در گوشه خانه ها انبار میشود.

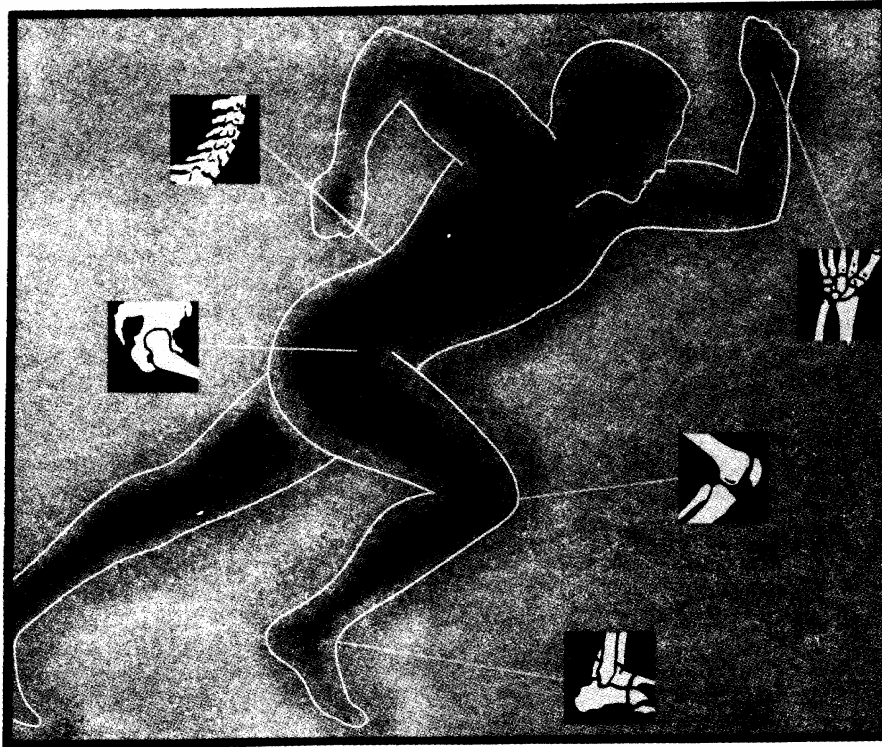
در بررسی علل مصرف بی رویه و بی ضابطه دارو در ایران، دلایل متعددی عنوان میشود که هر یک در جای خود احتیاج به ارزیابی داشته که در اینجا قصد پرداختن به آنها را نداریم. ولی نکته ای که بایستی بر آن تأکید کنیم اینکه مصرف کننده اصلی دارو کسی است که نسخه می نویسد و چنانچه این مسأله در ارزیابی هایمان پیرامون مصرف بی رویه دارو مدنظر قرار

آمارها نشان می دهند که در سال ۶۷ جمعاً ۹ میلیارد تومان دارو در ایران مصرف شده است. همین آمارها بازگو کننده این مطلب هستند که مصرف دارو در سال ۶۸، مجموعاً ۱۲ میلیارد تومان بوده است. این واقعیت زمانی بیشتر رخ می نماید که به رقم ۱۴/۳ میلیارد تومان در سال ۶۹ می رسیم. رشد سرسام آور مصرف در این آمارها نشان می دهد که دارو در ایران زیادتر از آنچه که باید، مصرف می شود. البته اگر رشد جمعیت را هم در این برآورد در نظر بگیریم باز هم شاخص مصرف بالاتر از حد تصور است. تازه این در حالیست که قیمت دارو در ایران بسیار پائین بوده که خود تشدید کننده غول و حشتناک مصرف دارو در این مرز و بوم است. تمامی دست اندر کاران

نگیرد، قطعاً هر راه حلی برای این معضل نظام داروئی، بی نتیجه خواهد ماند.

اگر چه داروهائی که بدون نسخه و بی ضابطه در داروخانه به بیمار ارائه میشوند نیز نقشی در مصرف نابجا و بی رویه دارو دارند، ولی از آنجا که از یکسو این رقم درصد بالائی را

این درست که در یکی از پوسترهای تبلیغی پیرامون مصرف بی رویه دارو در ایران خطاب به بیماران آمده است: «دارو غذا نیست، در مصرف آن دقت کنید»، ولی اکثریت قریب به اتفاق مردم داروئی را مصرف میکنند که پزشک برایشان تجویز کرده، لذا بایستی به همکاران



تشکیل نداده و از سوی دیگر بسیاری از داروهائی که بدون نسخه در داروخانه به بیمار ارائه میشود جنبه قانونی نداشته و می توان براحتی جلوی آنرا گرفت، باز هم می ماند همان مطلب که در بالا اشاره شد، یعنی اینکه مصرف کننده اصلی دارو پزشکان هستند.

پزشک این مسأله تذکر داده شود. با این دید، یعنی از باب تذکر به همکاران پزشک و یادآوری به مسئولان و دست اندر کاران دارو و درمان مملکت، قصد داریم طی سلسله مقالاتی به بررسی گوشه ای از نسخ همکاران بپردازیم. این نکته را هم یادآوری نمائیم که در این

نگاه فصد هیچگونه نادیده انگاشتن خدمات این عزیزان را نداشته و تنبها هدفمان اینستکه مرورمان بر این نسخ، فتح بابی برای مسئولین و دستاندرکاران امر دارو و درمان جهت کاهش مصرف دارو و همچنین حذرگیری از مصرف بیرویه، نابجا و بیضابطه آن در ایران باشد.



توسعه و تنظیم هم که دکتر آن ضروری است ایند بسیاری شبهه نمونه ها، پس از مشاهده موارد بسیاری از يك مورد خاص در نسخه های متعدد، بکری به بران نمونه انتخاب گردید. لذا نمانی به ... و ... محدود نیست که هیچگونه دیدگاه خاص یا هدف مشخصی در گردآوری نسخه های نمونه وجود ندارد، چرا که بسیاری از

نمونه ها توسط همکاران دیگری برای نگارنده ارسال شده است.

شرح:

همانگونه که در مقدمه اشاره شد، برای بررسی نسخ همکاران محترم، نمونه های جمع آوری شده را گروه بندی کرده و هر گروه را تحت سر فصل جداگانه ارزیابی می کنیم. ضمناً این نکته را هم یادآوری کنیم که در این بررسی به هیچوجه وارد مسائل علمی نشده و تنها قصدمان بررسی مسأله از زاویه اجتماعی است و حتی الامکان سعی می کنیم از اصطلاحات معمولی استفاده نمائیم.

#### ۱- داروهای هم خانواده:

الف- داروهای ضد روماتیسم: شاید کمتر کسی باشد که در طول عمر خویش دچار عارضه کمر درد و یا پادرد نشده باشد. جدای از اینکه علت مسأله چیست و به چه دلیل فرد دچار این عوارض میشود، وقتی به پزشك مراجعه می کند از پادرد شدید یا کمر درد طاقت فرسا گلایه دارد. از سوی دیگر درمان علامتی شاید یکی از ساده ترین روشهایی باشد که يك پزشك در مراجعات بیمار به وی انتخاب می کند. اینکه چنین روشی برای نسخه نویسی تا چه حد پشتوانه علمی دارد، بحثی جداگانه طلب می کند که قصد پرداختن به آنرا نداریم. ولی همین درمان علامتی هم بایستی تابع ضوابطی باشد که متأسفانه در بسیاری موارد رعایت نمیشود. برای روشن شدن مطلب شاید گویاترین دلیل وجود نسخه هائی باشد که قصد پرداختن به

آنهارا داریم و بررسی این گونه نسخ خود  
 بازگو کننده بسیاری مطالب در زمینه چگونگی  
 مصرف دارو در ایران است.  
 پس از برداشتن ماری نسبتاً سنگین کمربند به  
 اصطلاح خشک شده و قادر به تحمل درد نیست.  
 بیمار همچنین از شدید شدن درد در موقع خم

- ① oxyphenbutazone tal  
 ۲ × ۱ بلزینزا No. 30
- ② Ibuprofen drops  
 3 × 1 No. 30
- ③ Robax — tal. No. 30  
 3 × 1
- ④ Diazepam tal. 10 mg  
 ۳ × ۱ No. 20
- ⑤ B complex drops  
 3 × 1 No. 30
- ⑥ Indometacin Cap. No. 30  
 3 × 1

نسخه شماره يك

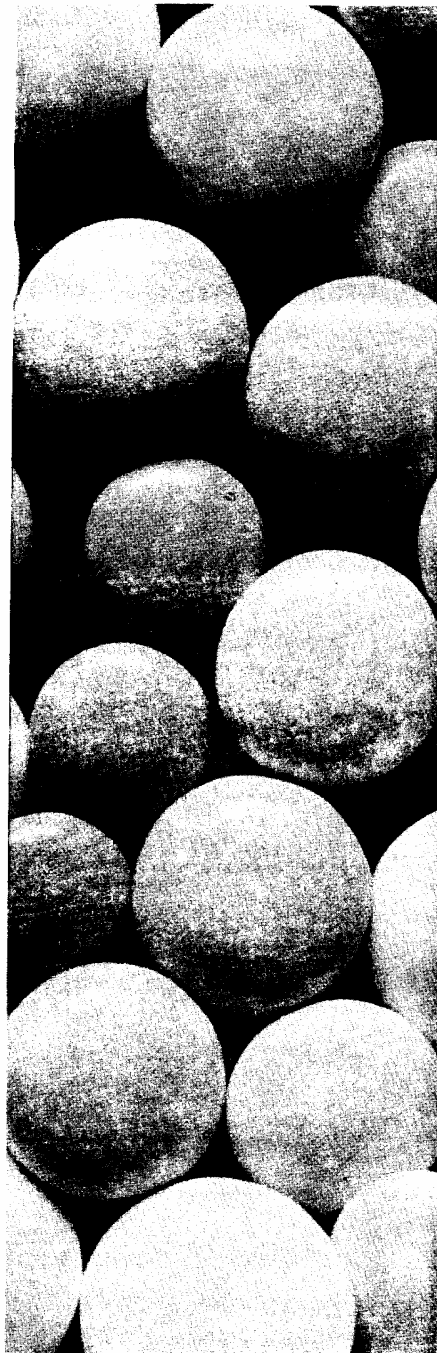
نسخه شماره ۱:  
 شدن و ایستادن طولانی شکوه دارد. پزشك  
 بیماری ۴۵ ساله با کمردرد شدید به پزشك  
 مراجعه کرده و چنین عنوان نموده است که  
 مربوطه طبق اظهار بیمار پس از معاینه ای چند  
 دقیقه ای و پرسیدن چند سؤال، نسخه شماره ۱

را برایش نوشته و مریض نیز با نسخه فوق به داروخانه مراجعه کرده است.

نسخه شماره ۱ يك شامل قرص اوکسی فن بوتازون (از طرح ژنریک بدلیل عوارض جانبی زیاد حذف شده است)، قرص ایبوپروفن، کپسول ایندومتاسین، قرص روباکسین، قرص دیازپام ده میلی و قرص B کمپلکس است. نکات زیر در مورد این نسخه قابل ذکر است:

۱- آیا وجود سه داروی ضدروماتیسم (ایبوپروفن، ایندومتاسین و اوکسی فن بوتازون) در يك نسخه و برای يك بیمار روش صحیحی در نسخه نویسی و درمان بیمار است؟ و آیا توجیحی منطقی برای چنین کاری وجود دارد؟ و بالاخره آیا با یکی از این داروها نمیشد درد بیمار را تسکین داد و آیا بیمار با خوردن این نوع دارو دچار عوارض دیگری از جمله ناراحتی گوارشی نخواهد شد؟ و سرانجام آیا چنین سیستمی در نسخه نویسی مصرف بی‌رویه دارو و هدر دادن این کالای استراتژیک نیست؟ ضمناً بایستی گفته شود که در هیچیک از منابع موجود تشدید اثر برای مصرف توأم چند داروی شبه آسپیرین گفته نشده است.

۲- در این نسخه قرص روباکسین نیز وجود دارد که دستور آن سه قرص در روز است. اولاً نام ژنریک این دارو متوکاربامول است. ثانیاً مقدار مصرف این دارو ۱/۵ گرم ۴ بار در روز (حداکثر ۸ گرم در روز) بمدت ۲ تا ۳ روز است. با این حساب بیمار برای اینکه تأثیر متوکاربامول را داشته باشد بایستی روزانه حداقل ۹ قرص (هر قرص ۵۰۰ میلی‌گرم



گوارشی است که ایبوپروفن باعث تشدید بیماری میشود و در هر دو صورت یکی از این دو فرم داروی هم خانواده تجویز نابجا و بالطبع مصرف بی‌رویه دارو را به‌مراه دارد. ثانیاً وجود

است) و حداکثر ۱۶ قرص بخورد. بنابراین چنین دوزی برای متوکاربامول تأثیر درمانی نداشته و یا در حد قابل قبول نیست و در واقع مصرف بی‌رویه دارو و حیف و میل آنست.

۳- برای بیمار روزانه ۲۰ میلی‌گرم دیبازپام تجویز شده که با توجه به داروهای دیگر می‌توانست به مقدار کمتری مصرف شده و این مقدار زیاد بوده و در واقع تشدید مصرف داروست.

نسخه شماره ۲:

این نسخه مربوط به یک بیمار ۵۵ ساله است که بواسطه درد مفاصل به طبیب مراجعه کرده است. زانو درد شدید این بیمار به‌مراه درد مختصری در کتف باعث مراجعه‌اش به پزشک شده است. پزشک پس از معاینه داروهای زیر را برایش تجویز کرده است:

The image shows a handwritten medical prescription form. At the top, it says 'روز ماه سال' (Day, Month, Year) with some scribbles. Below that, there are several lines of handwritten text in Persian, including drug names and dosages. The text includes 'Supinon 100', 'Polo Therkfe 400', 'Asp. Langectyl 400', and 'Asp. Rolo'. There are also some numbers in circles, like (100), (30), (2), and (3). At the bottom, there is a table with columns for 'ردیف' (Row), 'تعداد' (Quantity), and 'واحد' (Unit). The table contains the following entries:
 

۱	۱۰۰	قرص
۲	۳۰	قرص
۳	۲	قرص
۴	۳	قرص

 Below the table, there is a signature and the name of the doctor, 'سازمان منطقه‌ای بهداشتی استان'. There are also some other handwritten notes and stamps on the form.

نسخه شماره دو

آمیول کورتیکواستروئید با اینکه جزء لاینفک نسخه‌های اینچنینی است، همراه با روبا کسین که با اندازه کافی تسکین‌دهنده درد بیمار است معلوم نیست تاچه حد درست است و آیا در بیماری با این سن چه اندازه سود دارد؟ و در یک کلام این سؤال که آیا با یکی از این داروها نمیشد بیمار را ویزیت کرد و از مصرف داروهای دیگر که نتیجه‌ای جز بالا رفتن آمار مصرف دارو ندارد، کاست؟ جواب را در این موده به عهده همکاران می‌گذاریم و گذریم.

ادامه دارد

شیاف ایندومتاسین، قرص ایبوپروفن، آمپول تتراکوزاکتاید و آمپول روبا کسین. در مورد این نسخه بایستی بگوئیم که:

اولاً با وجودیکه شیاف ایندومتاسین اثر ضد تورمی داشته و می‌تواند درد بیمار را تسکین دهد، ولی معمولاً این فرم دارو برای کسانی تجویز میشود که قادر به مصرف خوراکی دارو بواسطه ناراحتی گوارشی نباشند، ولی وجود قرص ایبوپروفن با دوز روزی شش قرص (بعدهاز هر غذا دو قرص) موجب تناقض در نسخه است. یا بیمار دارای ناراحتی گوارشی نیست که در این صورت شیاف ایندومتاسین موردی ندارد، یا اینکه بیمار دچار عارضه