



قسمت اول

جایگاه مسئول فنی داروخانه کجاست و چگونه به دست می آید؟

با سلام خدمت استادان گرانمایه و دست اندرکاران محترم مجله وزین رازی امروزه دیگر دوران سکوت و بی تحرکی و رخوت علمی داروساز مسئول فنی سپری شده، برخورد فعال و علمی و محققانه با مشکلات و مسایل و پایه گذاری تحقیقات بر رفع مبهمات و نیازهای

عملی و نارسایی های موجود از اهم راه کارهای توسعه پایدار در داروسازی کشور چه در بعد صنعت و چه در بعد دارو پزشکی است.

داروسازی باید در مقابل مسایل و مشکلات و سوالات پزشکی، دارویی و علمی بیماران موضعی محققانه و مبتنی بر دانش داشته باشد. ایصال به چنین مرتبتی خود تخصصی است تام و کثیرالابعاد. برای اثبات این موضوع کافی است از اقلامی که در یک داروخانه در معرض

فروش و توزیع قرار می‌گیرد فهرستی موضوعی تهیه کنیم، داروهای شیمیایی، ترکیبی، گیاهی، فرآورده‌های آرایشی، لوازم پزشکی، ارتوپدی و ورزشی محصولات شیمیایی و بهداشتی مختلف نظیر مواد ضد عفونی کننده، شوینده، حشره کش و حشره گریزان، آفت کش، خوشبو کننده، لوله بازکن، لوازم مربوط به کودکان، برخی لوازم تشخیصی و آزمایشگاهی، شیرها و سایر تغذیه‌های کودک، مکمل‌های غذایی، پرزروتیو، مشمع، و غریب ادویه از داروهای تقویت بدن، قوه باه و موی سر و ضدچاقی و...

سؤال اساسی این است که مسئول فنی چقدر در قبل این اقلام مسئول است و تا چه حد باید نسبت به این اجناس مواضع مستند و محققانه و فراتر از تبلیغات تولید کنندگان داشته باشد. باید از حالت کرخی و ناکار آمدی یا کارآمدی کاذب و بهره‌وری ناقص خارج شد و با مشکلات و مسایل برخوردی علمی نمود و از اقوال بین‌الفواهی و مبنی بر وهم‌ها گردید باید حدود اختیارات مسئول فنی در زمینه درمان شفاف شود باید داروساز در داروخانه به مقام و مرتبتی برسد که مسئول فنی از غیر فنی متمایز گردد و جایگاه و شأن واقعی او تحقیق یابد. این امر مستلزم یک تعامل چند سویه است که بسان حلقه‌های زنجیر فقدان هر یک، زنجیره را می‌گسلد و نباید تک بعدی به قضیه نگریست:

۱- داروسازان باید باور کنند که تحقق جایگاه در خور ایشان در داروخانه منوط به اقتدار علمی است نه اقتدار وهمی لذا باید به جدّ و جهد درافتند و در راه طلب علوم حرفه‌ای و کاربردی و بکارگیری علم در عمل و افزایش بهره‌وری فعال

شوند و به تحقیق و تأمل و مطالعه بپردازند و سوالات و مبهمات خود را طرح و تبیین کنند و وجدان کاری را ارتقا بخشند. و توجه کنند که حُسْنُ السُّؤالِ نِصْفُ العِلْمِ. تجربه روزگار ثابت نموده که حبس اطلاعات و کتمان ضوابط، سوالات و کاستی‌ها و واقعیات خبر اثر تخریبی و عقب ماندگی و شیوع خرافه ثمری نداشته است.

۲- سوالات علمی، پزشکی دارویی و سوالات مربوط به همه اقلامی که در داروخانه ارایه می‌شود و اخباری که در جوامع پزشکی ما شیوع می‌یابد که برخی شیاع مفید علم و برخی مبتنی بر وهم است به نحوی مناسب در مجلداتی تنظیم و تدوین و تبویب و تنقیح گردد و کم کم پاسخ‌های دقیق آن‌ها طی فعالیت‌های عملی و نظری روشن و کتابت شود و در باب میزان ارزش هر خبر قضاوتی علمی و محققانه صورت گیرد. و حاصل این افعال در یک چرخه سازمان یافته و با یک باز خورد مناسب به رشته داروسازی و بازآموزی‌ها تزریق شود یک بعد توسعه داروسازی و بومی کردن دانش همین است.

اصولاً تدریس به صورت سوال و جواب موجب تمرکز ذهن و بیداری حسن رصدگری ذهن تواند شد و ظرفیت پذیرش علم افزون شود یادمان نرود که یک روش پیشرفته آموزش پایه قرار دادن مسایل (Base problem) است.

آب کم جو تشنگی آور به دست

تا که آبت روید از بالا و پست

۳- باید در جهت گرایش‌مند و هدفمند و هوشمند نمودن رشته داروسازی و بازآموزی‌ها حرکت کرد تا رشته داروسازی از حالت چندین منظوره

و سرگردان خارج شود و انرژی‌ها متمرکز شود باید باور کنیم که مدیریت علمی داروخانه یک تخصص است و این فرهنگ باید در مردم و مسئولان اشاعه و نهادینه شود. گرایش‌مند نمودن رشته موجب می‌شود که استاد و دانشجو بدانند که چه می‌آموزند و برای چه می‌آموزند. از همین راه حدود امکانات و نیازها و قوت و ضعف‌ها و اختیارات داروساز در گرایش روشن و معنی‌دار می‌گردد.

همچنین باید لطایف و دُرر کاربردی که در لابلای متون و مجلات و پایان‌نامه‌ها و اینترنت وجود دارد تخلیص و پرورده شود. و این‌ها همه منابع مطالعاتی و اطلاعاتی دارو پزشکی بیدار است.

۴- باید در جهت رفع مشکلات معیشتی داروساز اقدام نمود تصور کنید یک دارو پزشکی عائله‌مند با این حقوق‌های گزاف مسئولیت فنی (!؟!) چگونه می‌تواند فقط یک شیفت چهار ساعته در داروخانه کار کند و شیفت دیگر را برای مطالعه و تحقیق آزاد کند که گفته‌اند اول نان سپس فلسفه، تا بین نان و علم ارتباط منطقی برقرار نشود تا بین دانشگاه، صنعت، دولت و داروخانه همدلی ایجاد نشود، مشکلات باقی است. با این فرصت‌های ضیق علم محدود و کمبود ضوابط لازم و ضمانت اجرا، چگونه می‌توان در برابر تجویزهای نامنتقی قد علم نمود و به خوبی و با اقتدار به نقد و بررسی نسخ اقدام نمود.

همین جا در پرانتز عرض شود که برای داوری در مورد غیر منطقی بودن یک نسخه باید تجویزهای صورت گرفته را از فیلترهای فارماکوژنتیک و آزمون‌های همسنجی سنجی عبور داد و فاکتورهای داروپذیری و روانی را

نیز لحاظ نمود. تا داوری و نقد همه جانبه نگر و واقع‌گرایانه باشد. تجویزهای غیر منطقی چندین حوزه را در برمی‌گیرد، تجویز غیرمنطقی دارو شامل تجویز فلّه‌ای دارو و تجویز انواع یا اشکال یا واحدهای ناصحیح از دارو که در آن هماهنگی دارو با دارو، دارو با رژیم غذایی، دارو با بیمار یا دارو با بیماری رعایت نمی‌شود. و همچنین است مشابه‌دهی غیرمنطقی دارو.

تجویز ناصحیح لوازم مصرفی پزشکی (تجویز لوازم غیر متناسب یا نالازم و...) تجویز نا لازم آزمایش‌های پاراکلینیک یا عدم تجویز آزمایش‌های لازم. و سایر تجویزها و دستورهای غیر منطقی پزشکی اگر فاقد وجاهت علمی باشد.

باید در یک کارشناسی حقوقی و اقتصادی (که در مجله محترم تا حدی جستارگشایی شده) ارزش افزوده‌ای که اطلاعات داروساز بر روی اقلام می‌تواند بیفزاید برآورد شود و نظام حقوقی مسئول فنی سامان یابد و حق فنی تعریق شود و معلوم شود که عوامل ذی سهم در آن چه کسانی هستند و آیا این حق در ازاء توضیحات علمی تعیین می‌یابد یا هزینه‌های کیسه و برچسب و خودکار و زحمت داروآوری و دستور نویسی نیز در آن منطقی است.

۵- باید انتظار جامعه را از داروپزشک ارتقا بخشید و فعالیت فرهنگی نمود تا مردم داروساز را کارشناس و محرم مسایل دارویی و پزشکی و علمی خود بدانند توصیه‌های او را جدی بگیرند و مطمئن باشند که او پاسخ‌های کارآمد و مبتنی بر علم ارایه می‌دهد باید منزلت داروساز در نظر کارکنان داروخانه و مردم بالاتر رود و او در نظر ایشان مدیریت و اقتدار علمی خود را به اثبات

برساند.

قسمت دوم

نکوست تا در فرهنگ‌های دارویی فارسی به موارد زیر امعان نظر بیشتری گردد.

■ هر نکته‌ای که طرح می‌شود به میزان اهمیت بالینی آن مطلب نیز توجه شود.

■ طول دوره درمان با هر دارو در مشکلات مختلف ذکر شود.

■ داروهایی که پس از انقضای تاریخ مصرف سمی می‌شوند از آنهایی که کم اثر می‌شوند متمایز گردد. با عنایت به ماده اصلی و مواد جانبی و میزان اهمیت بالینی آن.

■ طول عمر داروها با اشکال مختلف پس از باز کردن بسته بندی آن و پس از مصرف مقداری از آن. و بررسی امکان استفاده مجدد از همان بسته دارویی پس از مدتی عدم مصرف

■ بررسی تداخلات فیزیکی شیمیایی و فارماکولوژیک و گروه‌های حاملگی و شیردهی در محصولات گیاهی، مواد استنشاقی، فرآورده‌های موضعی، مواد آرایشی و بهداشتی و ...

■ بررسی گروه‌های حاملگی و شیردهی رنگ‌های دارویی غذایی و سایر مواد افزودنی در داروها. و صدور حکم گروه حاملگی با توجه به همه مواد موجود در یک واحد دارویی.

■ بررسی و مشخص کردن عوارض بازگشت‌پذیر و ناپذیر.

■ تفکیک عوارض دارای اهمیت بالینی از سایر عوارض کم اهمیت

■ بررسی عوارض و تداخلات دارای اهمیت بالینی داروها در اشکال مختلف در صورت مصرف طولانی مدت یا در مصرف مقطعی و یک باره و کوتاه مدت.

۶- باید به تعریف داروخانه که همان محل توزیع اقلام به علاوه علم و اطلاعات و توصیه‌های مربوط است وقع نهاد و توجه کرد که اطلاع‌رسانی داروساز ممکن است از خود دارو مهمتر باشد به قول اساتید باید عنوان داروخانه به دکتر خانه متحول شود زیرا که قوام داروخانه به مسئول فنی باید باشد باید براساس این تعریف مهندسی داروخانه و لزوم رایانه‌مندی آن و تعداد داروساز لازم در یک داروخانه و تعداد داروخانه در یک جمعیت طرح‌ریزی شود. همچنین باید گردش اقتصادی داروخانه بر مبنای این اهداف برنامه‌ریزی شود.

۷- باید جایگاه قانونی داروساز و حدود مسئولیت او معلوم و منقح شود. آیا داروساز در قبال مسایل مالی مبادله دارو و لوازم در داروخانه یا بیمارستان مسئول است و حدود مسئولیت فنی داروساز در قبال اقلام مختلف چقدر است و اگر مسئول فنی نظری مخالف کارکنان داروخانه و یا تجویز کنندگان دارو داشته باشد و نظرش صحیح باشد ضمانت اجرایی از جانب امکانات و ضوابط و فرهنگ جامعه چقدر با داروساز یار است. امروزه عدم تحقق جایگاه علمی و واقعی داروسازان و تورم نسبی تعداد ایشان مخل امنیت شغلی آنان گردیده است. مجدداً از حرکت سازنده مجله گرانمایه و علمی اجتماعی رازی در جهت معرفت‌زایی و ابهام‌زدایی و پرداخت به مسایل جدی و اصلی کمال تشکر را دارم در واقع در عنوان «مجله علمی و اجتماعی رازی» همه این معانی که در سطور بالا گذشت فی الجمله منظوری است.

■ مشخص کردن داروهایی را که می‌توان به‌طور دراز مدت مصرف کرد و داروهایی که چنین کاربردی ندارند.

■ **عکس برداری رنگی از اشکال دارویی و تثبیت و استاندارد کردن اشکال دارویی**
■ ذکر زمان شروع اثر دارو در مصارف یکباره، مقطعی و متوالی

■ ذکر داروهایی که مورد abuse واقع می‌شود و علل abuse آنها

■ می‌دانیم که تداخلات دارو-دارو در جداولی سازمان یافته است اگر تداخلات غذا دارو نیز در جداولی شکل در یک صفحه سازمان یابد بسیار مفید و کاربردی است زمان مصرف داروها نسبت به وعده‌های غذایی دارای طبقه بندی‌های متعددی است. در شرایط فعلی که اغلب تعیین نوع و تعداد و دستور مصرف داروها بر عهده پزشک قرار گرفته، مفیدترین و عملی‌ترین کار مستقل داروساز شاید همین توصیه‌ها باشد.

همچنین باید کتابچه کوچک و کاملی حاوی ضروری‌ترین توصیه‌ها به بیمار در قبل هر دارو بر اساس حروف الفبا تدوین شود تا احتیاجات مهم داروساز بیدار و با وجدان و دارای فرصت را به سرعت برآورد.

■ می‌دانیم در صورت فراموشی موعد مصرف داروها برخی را باید در مصرف بعدی ۲ برابر مصرف کرد و برخی را نباید و برخی را باید بلافاصله مصرف نمود نکوست این‌ها در جداولی سازمان یابد تا یادگیری تسهیل شود.

■ در داروخانه جای برخی اشکال دارویی خالی به نظر می‌رسد که اگر مصالح علمی و صنعتی و بالینی اقتضا کند نکوست در جهت تولید آن اقدام شود. تعدادی از آن‌ها عبارتند:

■ قطره چشمی ویتامین A

■ قطره و شربت هیوسین، قطره دیسکلومین و بلکه بلادون BP یا داروهایی دارای خواص مشابه در اشکال ذکر شده برای اطفال

■ شربت امپرازول، فاموتیدین و رانیتیدین

■ اشکال مایع خوراکی دارای آثار بنزودیازپینی برای اطفال

■ قرص‌های Combinative از داروهای ضد دیابت نوع دوم

■ پماد چشمی کلرامفنیکل

■ اشکال مایع و تزریقی کتوتیفن برای اطفال

■ نمی‌دانم در قرص‌های جویدنی ساخت داخل، بازکننده می‌افزایند یا نه ولی توجه کنیم که برخی بیماران حوصله یا دندان جویدن ندارند و بعضی مزه داروهای جویدنی را خوش ندارند لذا به قولی افزودن این ماده به قرص‌ها و اعلام این مطلب روی بسته بندی مفید و لازم است.

دکتر فرزانه کمالی‌نیا

