مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «ایران» از هدفگذاری جدید برای کنترل بیماری‌ها خبر داد

تدوین سند ۵ ساله برای کاهش ۳۰ درصدی مرگ‌های زودرس



گزارش

سمیه افشین فر
گروه اجتماعی

بیماری‌های غیرواگیر همچنان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشور است؛ بیماری‌هایی که بخش قابل توجهی از آنها با کنترل عوامل خطر، اصلاح سبک زندگی و سیاست‌گذاری‌های بین‌بخشی قابل پیشگیری هستند. با وجود اجرای برنامه‌های مختلف در سال‌های گذشته، عواملی مانند مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی، آلودگی هوا و افزایش چاقی همچنان سلامت جامعه را تهدید می‌کنند. در چنین شرایطی، در بیست و یکمین جلسه شورای عالی سلامت که چندی قبل با حضور رئیس جمهوری برگزار شد، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با هدف ترسیم نقشه راه جدید و هماهنگ‌سازی اقدامات دستگاه‌های اجرایی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به تصویب رسیده است. به اذعان کارشناسان حوزه سلامت، مهم‌ترین نکته این سند سرمایه‌گذاری بر پیشگیری است، چون با سرمایه‌گذاری در پیشگیری، هفت برابر بهره‌وری در حوزه نیروی انسانی مولد کشور به دست خواهد آمد. مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت هم از تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای دوره پنج‌ساله ۱۴۰۵ تا ۱۴۱۰ خبر می‌دهد و به «ایران» می‌گوید: «کاهش ۳۰ درصدی مرگ‌های زودرس ناشی از این بیماری‌ها، هدف اصلی سند جدید است؛ سندی که اجرای آن علاوه بر وزارت بهداشت، به همکاری و مشارکت دستگاه‌های مختلف اجرایی نیاز دارد.»

جعفر جندقی، مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، با اشاره به تدوین این سند برای دوره زمانی ۱۴۰۵ تا ۱۴۱۰ می‌گوید: «سند قبلی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای یک دوره ۱۰ ساله از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ تدوین و در زمان خود به امضای مسئولان و تعدادی از وزرای دستگاه‌های اجرایی رسیده بود. با پایان دوره اجرای آن، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تصمیم گرفت با ارزیابی عملکرد سند گذشته و بررسی میزان تحقق اهداف و موانع موجود، سند جدیدی را برای پنج سال آینده تدوین کند.» به گفته جندقی، سند جدید با بهره‌گیری از تجربه‌های دوره قبل و با بازنگری در اهداف و راهبردها تدوین شده است تا پاسخگویی ملی به تغییرات شاخص‌های اپیدمیولوژیک بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها تسریع شود. همچنین گسترش مداخلات مؤثر و قابل اجرا در سطح ملی و تولید داده‌های به‌روز و قابل اعتماد برای پایش روند بیماری‌ها و ارزیابی اثربخشی اقدامات، از دیگر جهت‌گیری‌های این سند است.



این سند بر شش راهبرد اساسی استوار است که اولین آن ارتقای جایگاه و افزایش اولویت بیماری‌های غیرواگیر در برنامه‌ریزی‌های ملی است

شش راهبرد برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر

جندقی با تشریح راهبردهای اصلی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر توضیح می‌دهد: «این سند بر شش راهبرد اساسی استوار است که اولین آن ارتقای جایگاه و افزایش اولویت بیماری‌های غیرواگیر در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های ملی است. همچنین تضمین ادغام برنامه‌های پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها در فعالیت‌های دستگاه‌های دولتی، تقویت ظرفیت ملی رهبری و حکمرانی در اقدامات بین‌بخشی، تقویت نظام سلامت با تأکید بر پوشش همگانی سلامت و مراقبت‌های اولیه بهداشتی، حمایت از پژوهش و نوآوری‌های ملی و در نهایت پایش و ارزشیابی روند بیماری‌ها و مداخلات، از دیگر راهبردهای پیش‌بینی‌شده در این سند هستند.»

او با بیان اینکه کاهش عوامل خطر قابل تغییر و عوارض بیماری‌ها از اهداف محوری این برنامه است، می‌گوید: «در این سند برای بیماری‌های مهمی مانند قلبی-عروقی، سرطان‌ها، دیابت و سایر بیماری‌های غیرواگیر، راهبردها و اقدامات مشخصی در نظر گرفته شده است.»

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به ضرورت مشارکت دستگاه‌های مختلف در اجرای سند می‌گوید: «بسیاری از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در اختیار نظام سلامت نیست و کنترل آنها به سیاست‌گذاری و اقدامات سایر دستگاه‌های اجرایی وابسته است. وزارت بهداشت در بخش درمان وظایف مشخصی دارد، اما در حوزه پیشگیری باید نقش مطالبه‌گری و هماهنگ‌کننده را ایفا کند تا سایر دستگاه‌ها نیز به تعهدات خود عمل کنند.»

چرا اهداف سند قبلی محقق نشد؟

جندقی درباره میزان تحقق اهداف سند قبلی توضیح می‌دهد: «اهداف سند قبلی نه‌تنها در ایران، بلکه در بسیاری از کشورهای جهان به‌طور کامل محقق نشد. همه‌گیری کووید ۱۹ نیز در این میان تأثیرگذار بود، چون در طول سه تا چهار سال، بخش زیادی از فعالیت‌های نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف تحت تأثیر این بیماری قرار گرفت. از سوی دیگر، بیماری‌های غیرواگیر ماهیت بین‌بخشی دارند و کنترل عوامل خطری مانند مصرف دخانیات، مصرف الکل، فعالیت بدنی ناکافی، رژیم غذایی نامناسب و آلودگی هوا تنها با اقدامات وزارت بهداشت امکان‌پذیر نیست. برای مثال، کنترل آلودگی هوا به سیاست‌های مرتبط با سوخت، حمل‌ونقل، خودروها و موتورسیکلت‌ها وابسته است. همچنین تغییر الگوی تغذیه و افزایش فعالیت بدنی مردم، علاوه بر آموزش، به سیاست‌گذاری در حوزه تولید و دسترسی به مواد غذایی و ایجاد زیرساخت‌های مناسب نیاز دارد.»

جندقی معتقد است، تدوین یک سند بالادستی و هماهنگ‌سازی دستگاه‌های اجرایی می‌تواند زمینه کنترل مؤثرتر بیماری‌های غیرواگیر را فراهم کند هرچند تحقق اهداف آن به اجرای واقعی برنامه‌ها و نظارت مستمر بر عملکرد دستگاه‌ها وابسته است.

نظارت و ارزیابی حلقه مهم اجرای سند

یکی از چالش‌های اجرای برنامه‌های ملی در کشور، فاصله میان تصویب اسناد و تحقق اهداف پیش‌بینی‌شده در آنهاست. جندقی در پاسخ به این سؤال که در سند جدید برای جلوگیری از باقی ماندن برنامه‌ها روی کاغذ چه تدبیری اندیشیده شده است، می‌گوید: «در بازنگری سند قبلی، نقاط ضعف و موانع اجرایی مورد بررسی و موضوع پایش و ارزیابی اثربخشی مداخلات به‌عنوان یکی از جهت‌گیری‌های اصلی سند جدید مورد توجه قرار گرفته است.» او می‌گوید: «مداخلات باید مبتنی بر شواهد علمی و اثربخشی آنها قابل اندازه‌گیری باشد. ممکن است اقدامی در نگاه اول مؤثر به نظر برسد، اما پس از ارزیابی مشخص شود که با وجود صرف هزینه، نتایج مورد انتظار را نداشته است. بنابراین باید اقداماتی در اولویت قرار گیرند که هزینه کمتر و اثربخشی بیشتری دارند.»

جندقی با اشاره به اهمیت کاهش آلودگی هوا به‌عنوان یکی از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر تأکید می‌کند: «سیاست‌گذاری در حوزه حمل‌ونقل، توسعه خودروهای برقی و کاهش آلاینده‌ها از جمله اقداماتی است که می‌تواند در بلندمدت به حفظ سلامت مردم کمک کند. هزینه‌های ناشی از آثار آلودگی هوا بر سلامت جامعه ممکن است بسیار بیشتر از منافع کوتاه‌مدت برخی سیاست‌های اقتصادی باشد.»

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، آموزش و ارتقای سواد سلامت را از اجزای مهم سند جدید می‌داند و می‌گوید: «یکی از کارگروه‌های این برنامه بر ترویج زندگی سالم، آموزش خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی متمرکز است.»

جندقی با اشاره به اصول مطرح‌شده در منشور اتاوا در حوزه ارتقای سلامت توضیح می‌دهد: «توانمندسازی افراد از طریق آموزش، تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان بیماری به پیشگیری و کنترل عوامل خطر و ایجاد محیط‌های حامی سلامت، از موضوعات مهمی هستند که در برنامه‌های پیشگیری باید مورد توجه قرار گیرند.»

او با بیان اینکه اصلاح سبک زندگی به‌تنهایی با توصیه‌های آموزشی محقق نمی‌شود، می‌گوید: «کاهش مصرف نمک، شکر و روغن، افزایش مصرف سبزیجات و لبنیات و همچنین افزایش فعالیت بدنی از جمله اقداماتی است که می‌تواند در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مؤثر باشد. با این حال، تغییر ذائقه و عادت‌های غذایی که از دوران کودکی شکل گرفته‌اند، کار ساده‌ای نیست و به برنامه‌ریزی بلندمدت نیاز دارد. توصیه می‌شود افراد دست‌کم ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط داشته باشند. در کنار آن، کاهش مصرف دخانیات و ایجاد محیط‌های حامی سلامت در مدارس، ادارات، شهرها و فضاهای عمومی نیز اهمیت زیادی دارد.»

برش

۹۰ درصد مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و حوادث

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به آمار بالای بیماری‌های غیرواگیر و سوانح و حوادث در کشور می‌گوید: «بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های ریوی، دیابت، اختلالات روان و همچنین حوادث و سوانح از مهم‌ترین عوامل ایجاد مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشور هستند. برآوردها نشان می‌دهد نزدیک به ۹۰ درصد مرگ‌ها در کشور به بیماری‌های غیرواگیر و حوادث و سوانح مربوط است.» او با تأکید بر اهمیت کنترل عوامل خطر بیولوژیک می‌گوید: «فشار خون بالا، افزایش قند و چربی خون و چاقی، علاوه بر اینکه خود از مشکلات مهم سلامت محسوب می‌شوند، بلکه زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های دیگری نیز هستند و باید در برنامه‌های پیشگیری مورد توجه قرار گیرند.» جندقی با تأکید بر ضرورت اجرای بین‌بخشی سند می‌گوید: «هدف این است که با اجرای راهبردهای پیش‌بینی‌شده، مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر ۳۰ درصد کاهش یابد. برای تحقق این هدف، پس از تصویب سند، برنامه‌های عملیاتی دستگاه‌های مختلف با هماهنگی و مشارکت خود آنها تدوین و وارد مرحله اجرا خواهد شد.»

خبر

وزیر علوم:

آیین‌نامه ارتقای هیأت علمی اصلاح می‌شود

وزیر علوم، تحقیقات و فناوری از جداسازی مسیر ارتقای اعضای هیأت علمی رشته‌های علوم انسانی، علوم اجتماعی و هنر از رشته‌های مهندسی و کشاورزی خبر داد و هدف از این تغییر ساختاری را نزدیک‌تر شدن فرآیند ارتقا به عدالت اعلام کرد.

به گزارش ایرنا، حسین سیمایی در پیام تصویری در پاسخ به پرسشی درباره انتقادها از مقاله‌محور بودن معیارهای ارتقای اعضای هیأت علمی گفت: «این انتقاد که معیار ارتقای اساتید تا این اندازه مقاله‌محور نباشد، ایراد درستی است و به همین دلیل نیز این معیارها را اصلاح کردیم.»

او توضیح داد: «در نسخه جدیدی که برای شورای عالی انقلاب فرهنگی ارسال کردیم، نوآوری، فناوری، حل مسأله و مسئولیت اجتماعی به‌عنوان مکمل مقاله در نظر گرفته شده است. برای مثال، اگر استادی یک گزارش سیاسی تهیه کند یا حتی مقاله‌ای مروری درباره گزارشی از اقتصاد ایران بنویسد، این فعالیت نیز می‌تواند امتیاز خوبی برای ارتقا داشته باشد و جایگزین مقاله صرف شود؛ بنابراین دیگر صرفاً مقاله پژوهشی منتشرشده در نشریات نمایه‌شده در پایگاه آی‌اس‌آی (ISI) که لزوماً به حل مسأله منجر نمی‌شود، ملاک ارزیابی نخواهد بود.»

سیمایی با اشاره به تنوع بخشی به مسیرهای ارتقای اعضای هیأت علمی گفت: «مسیرهای ارتقا را نیز متنوع کرده‌ایم؛ به‌گونه‌ای که ارتقا می‌تواند آموزش‌محور، پژوهش‌محور یا ترکیبی از آموزش و پژوهش باشد.»

اطلاع‌رسانی

مصرف منطقی دارو؛ «داروی بیشتر» الزاماً «درمان بهتر» نیست

گزارش
محمدطاها حیدری

دارو یکی از مهمترین ابزارهای نظام سلامت برای پیشگیری از بیماری‌ها، کنترل علائم و درمان مشکلات جسمی است؛ با این حال، مصرف نادرست آن می‌تواند نتیجه‌ای کاملاً متفاوت از هدف اولیه داشته باشد.

تصور رایجی که براساس آن مصرف داروی بیشتر یا استفاده از چند دارو به‌طور هم‌زمان به بهبود سریع‌تر بیماری منجر می‌شود، یکی از باورهای نادرستی است که همچنان در میان بخشی از جامعه دیده می‌شود. در حالی که اثربخشی درمان بیش از آنکه به تعداد داروهای مصرف‌شده وابسته باشد، به انتخاب داروی مناسب، مقدار صحیح، زمان‌بندی درست و تناسب آن با وضعیت بیمار بستگی دارد. مصرف منطقی دارو به معنای آن است که هر فرد، متناسب با شرایط جسمی، نوع بیماری، سن، سابقه پزشکی و نیاز درمانی خود، داروی مناسب را با دوز صحیح، در زمان تعیین‌شده و برای مدت توصیه‌شده مصرف کند. رعایت این اصول، علاوه بر افزایش احتمال موفقیت درمان، می‌تواند خطر بروز عوارض جانبی، تداخلات دارویی و هزینه‌های غیرضروری درمان را کاهش دهد. با وجود اهمیت این موضوع، عادت‌های نادرست در مصرف دارو، دسترسی آسان به برخی داروها، اعتماد بیش از اندازه به تجربه‌های شخصی و توصیه‌های غیرتخصصی، همچنان ضرورت توجه بیشتر به آموزش عمومی در این زمینه را نشان می‌دهد.

خودداروی‌درمانی؛ تصمیمی ساده با پیامدهای احتمالی جدی

یکی از مهمترین موضوعات در بحث مصرف منطقی دارو، خودداروی‌درمانی است. بسیاری از افراد هنگام مواجهه با سردرد، سرماخوردگی، مشکلات گوارشی یا دردهای عضلانی، به‌جای مراجعه به پزشک یا مشورت با داروساز، از داروهایی استفاده می‌کنند که پیش‌تر برای خودشان یا یکی از اعضای خانواده تجویز شده است. در برخی موارد، افراد با مشاهده یک مشابه یک بیماری قبلی، تصور می‌کنند همان دارو می‌تواند بار دیگر مشکل آن‌ها را برطرف کند. این در حالی است که علائم مشابه ممکن است علت‌های متفاوتی داشته باشند و انتخاب داروی نامناسب نه‌تنها کمکی به درمان نکند، بلکه تشخیص صحیح بیماری را نیز به تأخیر بیندازد. در همین خصوص، داروهایی که بدون نسخه در دسترس قرار دارند نیز لزوماً برای همه افراد بی‌خطر نیستند. بیماری‌های زمینه‌ای، بارداری، سن بالا، حساسیت‌های دارویی و مصرف هم‌زمان داروهای دیگر می‌توانند بر ایمنی یک دارو تأثیر بگذارند. به همین دلیل، حتی در مصرف داروهای رایج نیز باید به بروشور دارو، مقدار مجاز مصرف و هشدارهای درج‌شده توجه کرد و درصورت وجود ابهام، از داروساز راهنمایی گرفت.

مصرف هم‌زمان چند دارو؛ ضرورت توجه به تداخلات دارویی

با افزایش سن و گسترش بیماری‌های مزمن، برخی بیماران ناچارند چند دارو را به‌طور هم‌زمان مصرف کنند. این وضعیت به‌خودی‌خود به معنای مصرف نادرست دارو نیست؛ اما زمانی که داروهای متعدد بدون بررسی دقیق ضرورت مصرف، دوز و تداخلات احتمالی استفاده شوند، احتمال بروز مشکلات افزایش می‌یابد.

تداخل دارویی زمانی رخ می‌دهد که یک دارو بر اثر داروی دیگر، غذا، نوشیدنی یا برخی مواد مصرفی تحت تأثیر قرار گیرد که نتیجه این تداخل ممکن است کاهش اثر درمانی، افزایش عوارض جانبی یا تغییر در نحوه عملکرد دارو در بدن باشد.

کارشناسان حوزه سلامت همواره بر ضرورت اطلاع‌رسانی کامل بیمار به پزشک و داروساز تأکید می‌کنند.

زمان و مقدار مصرف؛ دو اصل تعیین‌کننده در درمان

مصرف صحیح دارو تنها به انتخاب نام مناسب آن محدود نمی‌شود. مقدار مصرف، فاصله میان نوبت‌ها و مدت درمان نیز در اثربخشی و ایمنی دارو نقش مهمی دارند.

برخی افراد تصور می‌کنند یا دو برابر کردن مقدار دارو می‌توانند روند بهبود را سرعت ببخشند. این تصور به‌ویژه درباره داروهای مسکن و تب‌بر می‌تواند خطرناک باشد؛ زیرا افزایش مقدار مصرف ممکن است احتمال مسمومیت یا آسیب به اندام‌هایی مانند کبد و کلیه را افزایش دهد.

در مقابل، کاهش خودسرانه دوز یا قطع زودهنگام درمان نیز می‌تواند مشکل‌ساز شود. در برخی بیماری‌ها، قطع دارو پیش از زمان توصیه‌شده احتمال بازگشت علائم یا ناکامل ماندن درمان را افزایش می‌دهد. البته مدت مصرف دارو به نوع بیماری و داروی مورد استفاده بستگی دارد و نباید یک قاعده واحد را برای همه داروها در نظر گرفت. درصورتی که بیمار یک نوبت مصرف دارو را فراموش کند، بهترین اقدام بررسی دستورالعمل همان دارو یا پرسش از داروساز است. دو برابر کردن دوز بعدی برای جبران نوبت فراموش‌شده، بدون دریافت راهنمایی تخصصی، می‌تواند خطرناک باشد. مصرف دارو در ساعت‌های مشخص و استفاده از ابزارهایی مانند جعبه تقسیم دارو، یادآور تلفن همراه یا جدول روزانه مصرف، به‌ویژه برای سالمندان و افرادی که چند دارو مصرف می‌کنند، می‌تواند احتمال فراموشی یا تکرار ناخواسته دوز را کاهش دهد.

نگهداری دارو در خانه؛ مسئله‌ای فراتر از تاریخ انقضا

یکی دیگر از جنبه‌های کمتر مورد توجه مصرف منطقی دارو، نگهداری صحیح آن در منزل است. بسیاری از خانواده‌ها داروها را در کابینت‌های نزدیک اجاق گاز، محیط‌های مرطوب یا مکان‌هایی با تغییرات شدید دما قرار می‌دهند؛ در حالی که شرایط نامناسب نگهداری ممکن است کیفیت و پایداری برخی فرآورده‌های دارویی را تحت تأثیر قرار دهد. محل نگهداری دارو باید براساس دستورالعمل درج‌شده روی بسته‌بندی انتخاب شود. برخی داروها باید در دمای اتاق و دور از نور و رطوبت نگهداری شوند و برخی دیگر به شرایط خاص، از جمله نگهداری در یخچال، نیاز دارند. قرار دادن همه داروها در یخچال نیز کار درستی نیست و باید مطابق دستور همان فرآورده عمل کرد.

داروهای دیگران؛ نسخه‌ای که لزوماً برای شما مناسب نیست

یکی از رفتارهای رایج در برخی خانواده‌ها، پیشنهاد دارو به دیگران براساس تجربه شخصی است. ممکن است فردی پس از مصرف یک دارو بهبود یافته باشد و همان دارو را برای شخص دیگری با علائم مشابه توصیه کند. با این حال، نتیجه یک درمان برای یک فرد، تضمینی برای اثربخشی یا ایمنی آن در فرد دیگر نیست.

عوامل متعددی از جمله سن، وزن، وضعیت کبد و کلیه، حساسیت‌های دارویی، بیماری‌های زمینه‌ای و داروهای مصرفی می‌توانند تعیین کنند که یک فرآورده برای چه کسی مناسب است. حتی داروهای به‌ظاهر ساده نیز ممکن است در برخی شرایط منع مصرف داشته باشند. از این رو، استفاده از نسخه دیگران یا باقی‌مانده داروهای درمان قبلی، بدون ارزیابی شرایط فعلی بیمار، اقدامی نادرست است. همچنین درصورت بروز علائم شدید، طولانی‌شدن بیماری یا مشاهده نشانه‌های غیرمعمول، ادامه خوددرمانی نباید جایگزین ارزیابی پزشکی شود.

مصرف خودسرانه دارو؛ تهدیدی خاموش برای سلامت جامعه

در همین خصوص عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز با تأکید بر اهمیت مصرف منطقی دارو، نسبت به پیامدهای مصرف خودسرانه داروها، آنتی‌بیوتیک‌ها، مکمل‌ها و فرآورده‌های گیاهی هشدار داد و نقش پزشک و داروساز را در تضمین درمان ایمن و مؤثر بسیار مهم دانست.

دکتر لاله محمودی با اشاره به رایج‌ترین اشتباهات در مصرف دارو گفت: مصرف خودسرانه داروها، آنتی‌بیوتیک‌ها، مکمل‌ها و فرآورده‌های گیاهی، استفاده از داروی تجویزشده برای دیگران، تغییر خودسرانه مقدار یا زمان مصرف دارو، قطع زودهنگام درمان، مصرف هم‌زمان چند دارو بدون اطلاع پزشک یا داروساز و استفاده از داروهای تاریخ‌گذشته یا تهیه‌شده از منابع غیرمجاز، از مهمترین خطاهایی است که می‌تواند سلامت افراد را به خطر اندازد. وی با بیان اینکه بسیاری از افراد مکمل‌ها و داروهای گیاهی را بی‌خطر می‌دانند، افزود: مصرف نادرست یا بی‌رویه این فرآورده‌ها نیز می‌تواند موجب بروز عوارض، تداخلات دارویی و حتی مسمومیت شود و رعایت اصول صحیح مصرف دارو نقش مهمی در اثربخشی درمان و پیشگیری از عوارض ناخواسته دارد.

دکتر محمودی با تأکید بر اینکه هیچ دارویی نباید بدون تجویز پزشک یا توصیه داروساز مصرف شود، اظهار کرد: هر دارو علاوه بر اثرات درمانی، ممکن است عوارض جانبی، تداخلات دارویی یا موارد منع مصرف داشته باشد و انتخاب داروی مناسب به عواملی مانند نوع بیماری، سن، وزن، بیماری‌های زمینه‌ای، عملکرد کبد و کلیه، بارداری، شیردهی و داروهای هم‌زمان بستگی دارد. وی ادامه داد: مصرف خودسرانه دارو می‌تواند علائم بیماری را پنهان کند، تشخیص را به تأخیر بیندازد و موجب شکست درمان یا بروز عوارض جدی شود.

پزشک مسؤول تشخیص بیماری است و داروساز نیز با بررسی تداخلات، مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو، نقش مهمی در استفاده ایمن و مؤثر از داروها ایفا می‌کند.

عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز درباره مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها نیز هشدار داد و گفت: آنتی‌بیوتیک‌ها تنها برای درمان عفونت‌های باکتریایی مؤثر هستند و در درمان بیماری‌های ویروسی مانند سرماخوردگی و آنفلوانزا نقشی ندارند. مصرف بی‌مورد، انتخاب نادرست، مصرف با دوز نامناسب یا قطع زودهنگام این داروها، زمینه ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی را فراهم می‌کند و درمان عفونت‌ها را دشوارتر، طولانی‌تر و پرهزینه‌تر خواهد کرد.

دکتر محمودی افزود: مصرف نادرست آنتی‌بیوتیک‌ها علاوه بر افزایش مقاومت میکروبی، می‌تواند موجب حساسیت‌های دارویی، آسیب به فلور طبیعی بدن، اسهال، عفونت‌های روده‌ای و سایر عوارض ناخواسته شود. وی درباره قطع خودسرانه دارو پس از بهبود نسبی علائم نیز گفت: بهتر شدن علائم همیشه به معنای درمان کامل بیماری نیست و قطع خودسرانه برخی داروها، به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضدتشنج، ضدافسردگی و داروهای کنترل فشار خون، دیابت و بیماری‌های قلبی، ممکن است موجب عود بیماری یا بروز عوارض جدی شود.

جمع‌بندی؛ درمان بهتر با مصرف آگاهانه آغاز می‌شود

مصرف منطقی دارو مفهومی فراتر از رعایت یک نسخه پزشکی است و به مجموعه‌ای از تصمیم‌های آگاهانه در خانه، داروخانه و مراکز درمانی ارتباط دارد. انتخاب داروی مناسب، رعایت مقدار و زمان مصرف، توجه به تداخلات، نگهداری صحیح و پرهیز از خوددرمانی، همگی اجزای یک الگوی سالم مصرف دارو هستند.

باور به اینکه داروی بیشتر الزاماً درمان بهتری به همراه دارد، می‌تواند افراد را به سمت مصرف غیرضروری دارو و پذیرش خطرهای قابل پیشگیری سوق دهد. در مقابل، آگاهی از محدودیت‌ها و عوارض داروها، اعتماد به راهنمایی متخصصان و پرهیز از توصیه‌های غیرعلمی، زمینه را برای درمان ایمن‌تر فراهم می‌کند.

در نهایت، هدف از مصرف دارو، صرفاً کاهش سریع یک علامت نیست؛ بلکه دستیابی به بهترین نتیجه درمانی با کمترین خطر قابل اجتناب است. تحقق این هدف نیازمند همکاری بیمار، پزشک و داروساز و همچنین تداوم آموزش عمومی است. جامعه‌ای که در آن مصرف دارو بر پایه نیاز واقعی و اطلاعات معتبر انجام شود، می‌تواند گام مهمی در جهت ارتقای سلامت عمومی، کاهش خطاهای دارویی و استفاده بهینه از منابع نظام سلامت بردارد.



یکی از مهمترین موضوعات در بحث مصرف منطقی دارو، خوددرمانی است. در برخی موارد، افراد با مشاهده یک مشابه یک بیماری قبلی، تصور می‌کنند همان دارو می‌تواند بار دیگر مشکل آن‌ها را برطرف کند. این در حالی است که علائم مشابه ممکن است علت‌های متفاوتی داشته باشند و انتخاب داروی نامناسب نه‌تنها کمکی به درمان نکند، بلکه تشخیص صحیح بیماری را نیز به تأخیر بیندازد.