

A TEXT BOOK
(एक पाठ्य पुस्तक)



COMMUNITY PHARMACY & MANAGEMENT

सामुदायिक फार्मसी और प्रबंधन

ER20-22T

As per latest PCI Syllabus

Diploma in
Pharmacy

द्विभाषी पुस्तक

एक किताब दो भाषाएं

(English & Hindi)

D.Pharma

2nd
Year

Author

DR KSHITIJ AGARWAL

MR. ANISH KUMAR

MR. SAURAV SAVITA



A TEXT BOOK
(एक पाठ्य पुस्तक)

COMMUNITY PHARMACY & MANAGEMENT

सामुदायिक फार्मसी और प्रबंधन

ER20-22T

As per latest PCI Syllabus

D.Pharma
2nd Year

**Diploma in
Pharmacy**

द्विभाषी पुस्तक

एक किताब दो भाषाएं

(English & Hindi)



PUBLISHED BY
PHARMACY INDIA PUBLICATION

INDEX (अनुक्रमणिका)

Chapter-1

Community Pharmacy Practice.....1-14

- 1.1 Introduction to Community Pharmacy
 - 1.1.1 Definition of Community Pharmacy
 - 1.1.2 Definition of a Community Pharmacist
- 1.2 Objectives of Community Pharmacy
- 1.3 Types of Community Pharmacy
 - 1.3.1 Independent Pharmacies
 - 1.3.2 Chain and Franchise Pharmacies
 - 1.3.3 Managed Care Pharmacy
- 1.4 History and Development of Community Pharmacy
 - 1.4.1 The Historical Eras of Pharmacy
 - 1.4.2 The "Seven-Star Pharmacist" (WHO & FIP)
- 1.5 Development of Community Pharmacy: International and Indian Scenarios
 - 1.5.1 International Scenario
 - 1.5.2 Indian Scenario
- 1.6 Pharmacy Regulation and Registration in India
- 1.7 Scope of Community Pharmacy and Public Perception
 - 1.7.1 Scope of Community Pharmacy
 - 1.7.2 Public Perception of the Community Pharmacist]
- 1.8 Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP)
 - 1.8.1 Vision and Mission
 - 1.8.2 Quality Assurance and Features

Chapter-2

Professional Responsibilities, GPP, and SOPs.....15-31

- 2.1 Professional Responsibilities of a Community Pharmacist...
 - 2.1.1 Introduction
 - 2.1.2 Processing of the Prescription
 - 2.1.3 Dispensing Medications
 - 2.1.4 Patient Counselling
 - 2.1.5 Health Promotions and Screening Services
 - 2.1.6 Inventory and Record Management
 - 2.1.7 Pharmacovigilance and Rational Drug Use
 - 2.1.8 Legal and Ethical Compliance
- 2.2 Introduction to Good Pharmacy Practice (GPP)
 - 2.2.1 Background and Fundamental Philosophy
 - 2.2.2 Definition of GPP
 - 2.2.3 Main Elements and Requirements of GPP
 - 2.2.3.1 Requirements of Layout
 - 2.2.3.2 Requirements of Equipment
 - 2.2.3.3 Requirements of Manpower
 - 2.2.3.4 Requirements for Storage
 - 2.2.3.5 Requirements of Documentation
- 2.3 Introduction to Standard Operating Procedures (SOPs)
 - 2.3.1 Concept and Objectives of SOPs
 - 2.3.2 Requirements and Writing Technique for SOPs
 - 2.3.3 Types of SOPs in Pharmacy Practice
 - 2.3.4 SOP for Dispensing of Medicines

अध्याय-1

सामुदायिक फार्मसी अभ्यास.....1-14

- 1.1 सामुदायिक फार्मसी का परिचय
 - 1.1.1 सामुदायिक फार्मसी की परिभाषा
 - 1.1.2 सामुदायिक फार्मासिस्ट की परिभाषा
- 1.2 सामुदायिक फार्मसी के उद्देश्य
- 1.3 सामुदायिक फार्मसी के प्रकार
 - 1.3.1 स्वतंत्र फार्मसी
 - 1.3.2 श्रृंखला और फ्रेंचाइजी फार्मसी
 - 1.3.3 प्रबंधित देखभाल फार्मसी
- 1.4 सामुदायिक फार्मसी का इतिहास और विकास
 - 1.4.1 फार्मसी के ऐतिहासिक युग
 - 1.4.2 "सेवन-स्टार फार्मासिस्ट" (डब्ल्यूएचओ और एफआईपी)
- 1.5 सामुदायिक फार्मसी का विकास: अंतर्राष्ट्रीय और भारतीय परिदृश्य
 - 1.5.1 अंतर्राष्ट्रीय परिदृश्य
 - 1.5.2 भारतीय परिदृश्य
- 1.6 भारत में फार्मसी विनियमन और पंजीकरण
- 1.7 सामुदायिक फार्मसी का दायरा और जन-धारणा
 - 1.7.1 सामुदायिक फार्मसी का दायरा
 - 1.7.2 सामुदायिक फार्मासिस्ट की जन-धारणा
- 1.8 प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेपी)
 - 1.8.1 दृष्टिकोण और मिशन
 - 1.8.2 गुणवत्ता आश्वासन और विशेषताएँ

अध्याय-2

पेशेवर जिम्मेदारियाँ, जीपीपी, और एसओपी.....15-31

- 2.1 कम्युनिटी फार्मासिस्ट की व्यावसायिक जिम्मेदारियाँ
 - 2.1.1 परिचय
 - 2.1.2 नुस्खे की प्रक्रिया
 - 2.1.3 दवा वितरण
 - 2.1.4 रोगी परामर्श
 - 2.1.5 स्वास्थ्य संवर्धन और स्क्रीनिंग सेवाएँ
 - 2.1.6 इन्वेंटरी और रिकॉर्ड प्रबंधन
 - 2.1.7 फार्माकोविजिलेंस और तर्कसंगत दवा उपयोग
 - 2.1.8 कानूनी और नैतिक अनुपालन
- 2.2 अच्छी फार्मसी प्रथा (जीपीपी) का परिचय
 - 2.2.1 पृष्ठभूमि और मूलभूत दर्शन
 - 2.2.2 जीपीपी की परिभाषा
 - 2.2.3 जीपीपी के मुख्य तत्व और आवश्यकताएँ
 - 2.2.3.1 लेआउट की आवश्यकताएँ
 - 2.2.3.2 उपकरण की आवश्यकताएँ
 - 2.2.3.3 जनशक्ति की आवश्यकताएँ
 - 2.2.3.4 भंडारण की आवश्यकताएँ
 - 2.2.3.5 दस्तावेजीकरण की आवश्यकताएँ
- 2.3 मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का परिचय
 - 2.3.1 एसओपी की अवधारणा और उद्देश्य
 - 2.3.2 एसओपी के लिए आवश्यकताएँ और लेखन तकनीक
 - 2.3.3 फार्मसी अभ्यास में एसओपी के प्रकार
 - 2.3.4 दवाओं के वितरण के लिए एसओपी

INDEX (अनुक्रमणिका)

- 5.2 Definition of Patient Counselling
- 5.3 Need for Patient Counselling
- 5.4 Objectives of Patient Counselling
- 5.5 Benefits of Patient Counselling
 - 5.5.1 Potential Benefits to Patients
 - 5.5.2 Potential Benefits to Pharmacists
- 5.6 Effects of Poor/No Patient Counselling
- 5.7 The Pharmacist as Patient Counsellor
- 5.8 Stages of Patient Counselling
 - 5.8.1 WWHAM, QUEST, SCHOLAR
 - 5.8.2 Essential Skills in Counselling
 - 5.8.3 Counselling Content
 - 5.8.4 Counselling Process
 - 5.8.5 Closing of Counselling Session
- 5.9 Barriers to Effective Counselling
 - 5.9.1 Patient-Based Barriers
 - 5.9.2 Provider/Pharmacist-Based Barriers
 - 5.9.3 System-Related Barriers
 - 5.9.4 Types of Barriers (Physical & Mental/Situational)
- 5.10 Strategies to Overcome the Barriers
- 5.11 Patient Counselling for Chronic Diseases
 - 5.11.1 Hypertension (High Blood Pressure)
 - 5.11.2 Diabetes
 - 5.11.3 Asthma
 - 5.11.4 Tuberculosis (TB)
 - 5.11.5 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
 - 5.11.6 AIDS (HIV)
- 5.12 Patient Package Inserts (PPI)
- 5.13 Patient Information Leaflet (PIL)

Chapter-6

Medication Adherence94-106

- 6.1 Introduction to Medication Adherence
 - 6.1.1 Defining Adherence, Compliance, and Concordance
 - 6.1.2 Importance of Adherence in Treatment Success
- 6.2 Consequences of Non-Adherence
 - 6.2.1 Impact on Patient Health Outcomes
 - 6.2.2 Impact on the Healthcare System
- 6.3 Factors Influencing Non-Adherence
 - 6.3.1 Patient-Related Factors
 - 6.3.2 Therapy-Related Factors
 - 6.3.3 Condition-Related Factors
 - 6.3.4 Socio-Economic Factors
 - 6.3.5 Healthcare System-Related Factors
- 6.4 Strategies to Overcome Non-Adherence
 - 6.4.1 Educational and Counselling Strategies
 - 6.4.2 Behavioral and Reminder Strategies
 - 6.4.3 Simplification of Medication Regimens
 - 6.4.4 Social and Economic Support
- 6.5 Measuring Medication Adherence
 - 6.5.1 Direct Methods
 - 6.5.2 Indirect Methods
- 6.6 Role of the Pharmacist in Ensuring Medication Adherence

- 5.2 रोगी परामर्श की परिभाषा
- 5.3 रोगी परामर्श की आवश्यकता
- 5.4 रोगी परामर्श के उद्देश्य
- 5.5 रोगी परामर्श के लाभ
 - 5.5.1 रोगियों के लिए संभावित लाभ
 - 5.5.2 औषध विशेषज्ञों के लिए संभावित लाभ
- 5.6 खराब/परामर्श न होने के प्रभाव
- 5.7 रोगी परामर्शदाता के रूप में औषध विशेषज्ञ
- 5.8 रोगी परामर्श के चरण
 - 5.8.1 WWHAM, QUEST, SCHOLAR
 - 5.8.2 परामर्श में आवश्यक कौशल
 - 5.8.3 परामर्श की विषयवस्तु
 - 5.8.4 परामर्श प्रक्रिया
 - 5.8.5 परामर्श सत्र का समापन
- 5.9 प्रभावी परामर्श में बाधाएँ
 - 5.9.1 रोगी-आधारित बाधाएँ
 - 5.9.2 प्रदाता/फार्मासिस्ट-आधारित बाधाएँ
 - 5.9.3 प्रणाली-संबंधित बाधाएँ
 - 5.9.4 बाधाओं के प्रकार (भौतिक और मानसिक/स्थितिजन्य)
- 5.10 बाधाओं को दूर करने की रणनीतियाँ
- 5.11 जीर्णरोगों के लिए रोगी परामर्श
 - 5.11.1 उच्च रक्तचाप (हाइपरटेंशन)
 - 5.11.2 मधुमेह (डायबिटीज)
 - 5.11.3 दमा (अस्थमा)
 - 5.11.4 तपेदिक (टीबी)
 - 5.11.5 क्रॉनिक ऑब्स्ट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (सीओपीडी)
 - 5.11.6 एड्स (एचआईवी)
- 5.12 रोगी पैकेज इंसेर्ट (पीपीआई)
- 5.13 रोगी सूचना पत्रक (पीआईएल)

अध्याय-6

दवा अनुपालन.....94-106

- 6.1 दवा अनुपालन का परिचय
 - 6.1.1 अनुपालन, सहमति और सामंजस्य की परिभाषा
 - 6.1.2 उपचार की सफलता में अनुपालन का महत्व
- 6.2 गैर-अनुपालन के परिणाम
 - 6.2.1 रोगी के स्वास्थ्य परिणामों पर प्रभाव
 - 6.2.2 स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर प्रभाव
- 6.3 गैर-अनुपालन को प्रभावित करने वाले कारक
 - 6.3.1 रोगी-संबंधित कारक
 - 6.3.2 चिकित्सा-संबंधित कारक
 - 6.3.3 रोग-संबंधित कारक
 - 6.3.4 सामाजिक-आर्थिक कारक
 - 6.3.5 स्वास्थ्य प्रणाली-संबंधित कारक
- 6.4 गैर-अनुपालन को दूर करने की रणनीतियाँ
 - 6.4.1 शैक्षिक और परामर्शरणनीतियाँ
 - 6.4.2 व्यवहारिक और अनुस्मारक रणनीतियाँ
 - 6.4.3 दवा व्यवस्था का सरलीकरण
 - 6.4.4 सामाजिक और आर्थिक समर्थन
- 6.5 दवा अनुपालन का मापन
 - 6.5.1 प्रत्यक्ष विधियाँ
 - 6.5.2 अप्रत्यक्ष विधियाँ
- 6.6 दवा अनुपालन सुनिश्चित करने में औषध विशेषज्ञ की भूमिका

INDEX (अनुक्रमणिका)

9.7 Financial Planning and Management

- 9.7.1 Finance
- 9.7.2 Importance of Financial management
- 9.7.3 Objectives of Financial Management
- 9.7.4 Financial Management Functions
- 9.7.5 Financial Decisions
- 9.7.6 Financial Controls
 - 9.7.6.1 Balance Sheet
 - 9.7.6.2 Profit and Loss Account
 - 9.7.6.3 Cash Flow Statement
- 9.7.7 Sources of Finance

9.8 Accountancy in Community Pharmacy

- 9.8.1 Objects of Accountancy
- 9.8.2 Functions and Importance of Accounting
- 9.8.3 Day Book in Accounting
- 9.8.4 Cash Book

9.9 Pharmacy Operation Software

- 9.9.1 Pharmacy Management Software - PMS
- 9.9.2 Benefits of Pharmacy Management Software
- 9.9.3 Complexity of Retail Pharmacy and the Need for Software
- 9.9.4 Advantages/Benefits of Pharmacy Operation software
- 9.9.5 Categories of Pharmacy Management Software
- 9.9.6 Modules of Pharmacy Operation Software

9.10 Customer Relation Management (CRM)

- 9.10.1 Types and Features of CRM Systems
- 9.10.2 Benefits of CRM
- 9.10.3 Features of CRM in Pharmaceutical Industry

9.11 Pharmacy and Other Trading Business

- 9.11.1 Audits in Pharmacies
- 9.11.2 Need and importance of Auditing
- 9.11.3 A typical check-list for self-inspection/ audit of community pharmacy

9.12 SOP of Pharmacy Management

- 9.12.1 Purpose of SOP Implementation
- 9.12.2 Examples of SOPs in Pharmacy Management

9.13 Introduction to Digital Health, mHealth and Online pharmacies

- 9.13.1 Introduction to Digital Health
- 9.13.2 mHealth
- 9.13.3 Online Pharmacies

9.7 वित्तीय योजना और प्रबंधन

- 9.7.1 वित्त
- 9.7.2 वित्तीय प्रबंधन का महत्व
- 9.7.3 वित्तीय प्रबंधन के उद्देश्य
- 9.7.4 वित्तीय प्रबंधन के कार्य
- 9.7.5 वित्तीय निर्णय
- 9.7.6 वित्तीय नियंत्रण
 - 9.7.6.1 बैलेंस शीट / तुलन पत्र
 - 9.7.6.2 लाभ एवं हानि खाता
 - 9.7.6.3 नकदी प्रवाह विवरण / कैश फ्लो स्टेटमेंट
- 9.7.7 वित्त के स्रोत

9.8 सामुदायिक फार्मसी में लेखाकर्म

- 9.8.1 लेखाकर्म के उद्देश्य
- 9.8.2 लेखांकन के कार्य और महत्व
- 9.8.3 लेखांकन में रोजनामचा / डे बुक
- 9.8.4 रोकड़ बही / कैश बुक

9.9 फार्मसी ऑपरेशन सॉफ्टवेयर

- 9.9.1 फार्मसी प्रबंधन सॉफ्टवेयर - पीएमएस
- 9.9.2 फार्मसी प्रबंधन सॉफ्टवेयर के लाभ
- 9.9.3 खुदरा फार्मसी की जटिलता और सॉफ्टवेयर की आवश्यकता
- 9.9.4 फार्मसी ऑपरेशन सॉफ्टवेयर के लाभ/फायदे

- 9.9.5 फार्मसी प्रबंधन सॉफ्टवेयर की श्रेणियाँ
- 9.9.6 फार्मसी ऑपरेशन सॉफ्टवेयर के मॉड्यूल

9.10 ग्राहक संबंध प्रबंधन

- 9.10.1 सीआरएम प्रणालियों के प्रकार और विशेषताएं
- 9.10.2 सीआरएम के लाभ
- 9.10.3 दवा उद्योग में सीआरएम की विशेषताएं

9.11 फार्मसी और अन्य व्यापारिक व्यवसाय

- 9.11.1 फार्मसियों में अंकेक्षण / ऑडिट
- 9.11.2 अंकेक्षण की आवश्यकता और महत्व
- 9.11.3 सामुदायिक फार्मसी के स्व-निरीक्षण/अंकेक्षण के लिए एक विशिष्ट जांच-सूची

9.12 फार्मसी प्रबंधन की मानक संचालन प्रक्रिया - एसओपी

- 9.12.1 मानक संचालन प्रक्रिया कार्यान्वयन का उद्देश्य
- 9.12.2 फार्मसी प्रबंधन में मानक संचालन प्रक्रियाओं के उदाहरण

9.13 डिजिटल स्वास्थ्य, एम-स्वास्थ्य और ऑनलाइन फार्मसियों का परिचय

- 9.13.1 डिजिटल स्वास्थ्य का परिचय
- 9.13.2 एम-स्वास्थ्य
- 9.13.3 ऑनलाइन फार्मसी

1

COMMUNITY PHARMACY PRACTICE सामुदायिक फार्मसी अभ्यास

- Definition, history and development of community pharmacy.
- International and Indian scenarios.



1.1 INTRODUCTION TO COMMUNITY PHARMACY

Community Pharmacy is a term globally used to denote the pharmacy setup where the pharmacist comes directly in contact with the patients. The concept of Community Pharmacy is well-developed in most countries. Also known as retail pharmacy, drug store, or chemist and druggist, it is the most common type of pharmacy that allows the public access to their medications and advice about their health. Most community pharmacies have a commercial store with a combination of medicinal goods only available with a "prescription and those that can be purchased over the counter. Community pharmacists are the most accessible healthcare professionals, where no appointment is needed to council a pharmacist and the patient can receive free advice anywhere without long waiting times at clinics or at other health facilities.

1.1 सामुदायिक फार्मसी का परिचय

सामुदायिक फार्मसी एक शब्द है जिसका उपयोग विश्व स्तर पर उस फार्मसी व्यवस्था को दर्शाने के लिए किया जाता है जहाँ फार्मासिस्ट सीधे रोगियों के संपर्क में आता है। सामुदायिक फार्मसी की अवधारणा अधिकांश देशों में अच्छी तरह से विकसित है। इसे रिटेल फार्मसी, दवा की दुकान, या केमिस्ट और ड्रगिस्ट के रूप में भी जाना जाता है, यह सबसे आम प्रकार की फार्मसी है जो जनता को उनकी दवाओं और उनके स्वास्थ्य के बारे में सलाह तक पहुंच प्रदान करती है। अधिकांश सामुदायिक फार्मसियों में एक वाणिज्यिक स्टोर होता है जिसमें केवल डॉक्टर के पर्चे के साथ उपलब्ध औषधीय सामान और वे जो काउंटर पर खरीदे जा सकते हैं, का संयोजन होता है। सामुदायिक फार्मासिस्ट सबसे सुलभ स्वास्थ्य सेवा पेशेवर हैं, जहाँ फार्मासिस्ट से सलाह लेने के लिए किसी अपॉइंटमेंट की आवश्यकता नहीं होती है और रोगी क्लिनिक या अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं पर लंबे समय तक प्रतीक्षा किए बिना कहीं भी मुफ्त सलाह प्राप्त कर सकता है।



Fig. 1.1: A modern community pharmacy / चित्र 1.1: एक आधुनिक सामुदायिक फार्मसी

1.1.1 Definition of Community Pharmacy

A community pharmacy is defined as a pharmacy that deals directly with the people in the local area. It is an essential branch of the pharmacy profession responsible for the provision of pharmaceutical services to a specific community or region. Its responsibilities are extensive and include compounding, counselling, checking prescriptions for accuracy and legality, and dispensing prescription drugs to patients with care. Furthermore, it involves the appropriate procurement, storage, dispensing, and documentation of all

1.1.1 सामुदायिक फार्मसी की परिभाषा

एक सामुदायिक फार्मसी को उस भेषजी के रूप में परिभाषित किया गया है जो स्थानीय क्षेत्र में लोगों से सीधे संपर्क करती है। यह भेषजी पेशे की एक आवश्यक शाखा है जो एक विशिष्ट समुदाय या क्षेत्र को औषधीय सेवाएं प्रदान करने के लिए जिम्मेदार है। इसकी जिम्मेदारियां व्यापक हैं और इसमें औषधि संयोजन, परामर्श, पर्ची की सटीकता और वैधता की जांच करना, और रोगियों को देखभाल के साथ दवाएं वितरित करना शामिल है। इसके अलावा, इसमें सभी दवाओं की उचित खरीद, भंडारण, वितरण और दस्तावेजीकरण शामिल है। इस अभ्यास के लिए एक पंजीकृत औषध विशेषज्ञ की आवश्यकता होती है जो समुदाय को एक पेशेवर सेवा प्रदान

1.3.3 Managed Care Pharmacy

Managed Care Pharmacy is the practice of developing and applying evidence-based medication use strategies to enhance member and population health outcomes while optimizing healthcare resources. These pharmacies are typically integrated within healthcare organizations like Health Maintenance Organizations (HMOs), such as Kaiser Permanente. Pharmacists in these settings have the ability to impact the care of millions of members by:

- Ensuring patient safety across a large population.
- Conducting Drug Utilization Reviews (DUR) to analyze medication use patterns.
- Serving on Pharmacy and Therapeutics (P&T) committees to make decisions on drug formularies.
- Designing and running Medication Therapy Management (MTM) programs.

1.4 HISTORY AND DEVELOPMENT OF COMMUNITY PHARMACY

The evolution of the pharmacy profession is a rich history that spans millennia, from ancient civilizations to the modern, patient-focused clinical role. The profession has evolved through five distinct historical periods, each marked by significant changes in practice, science, and regulation.

1.4.1 The Historical Eras of Pharmacy

The evolution of pharmacy can be divided into five key periods:

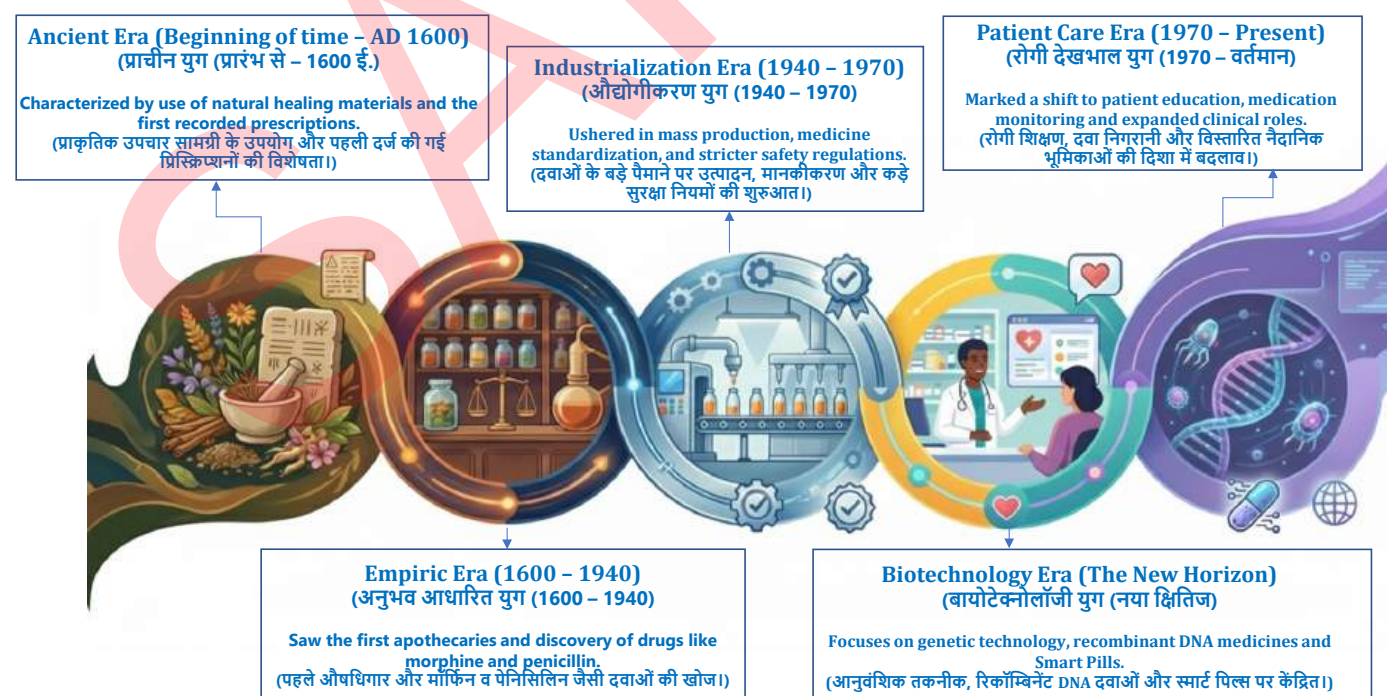


Fig. 1.4: Evolution of the Profession of Pharmacy / चित्र 1.4: फार्मसी व्यवसाय का विकास

1.3.3 प्रबंधित देखभाल फार्मसी

प्रबंधित देखभाल भेषजी साक्ष्य-आधारित दवा उपयोग रणनीतियों को विकसित करने और लागू करने का अभ्यास है, जो स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों का अनुकूलन करते हुए सदस्य और जनसंख्या के स्वास्थ्य परिणामों को बढ़ाता है। ये भेषजी आमतौर पर स्वास्थ्य रखरखाव संगठनों (एचएमओ) जैसे स्वास्थ्य सेवा संगठनों के भीतर एकीकृत होती हैं, जैसे कि कैसर परमानेंटे। इन सेटिंग्स में औषध विशेषज्ञों के पास लाखों सदस्यों की देखभाल को प्रभावित करने की क्षमता होती है, जिसके द्वारा वे:

- एक बड़ी आबादी में रोगी सुरक्षा सुनिश्चित करते हैं।
- दवा उपयोग पैटर्न का विश्लेषण करने के लिए दवा उपयोग समीक्षा (डीयूआर) आयोजित करते हैं।
- दवा सूचियों पर निर्णय लेने के लिए फार्मसी और चिकित्सीय (पी एंड टी) समितियों में सेवा करते हैं।
- दवा चिकित्सा प्रबंधन (एमटीएम) कार्यक्रमों को डिजाइन और संचालित करते हैं।

1.4 सामुदायिक फार्मसी का इतिहास और विकास

भेषजी पेशे का विकास सहस्राब्दियों तक फैला एक समृद्ध इतिहास है, जो प्राचीन सभ्यताओं से लेकर आधुनिक, रोगी-केंद्रित नैदानिक भूमिका तक विस्तृत है। यह पेशा पाँच अलग-अलग ऐतिहासिक अवधियों से होकर विकसित हुआ है, जिनमें से प्रत्येक में अभ्यास, विज्ञान और विनियमन में महत्वपूर्ण परिवर्तन हुए हैं।

1.4.1 फार्मसी के ऐतिहासिक युग

भेषजी के विकास को पाँच प्रमुख अवधियों में विभाजित किया जा सकता है:

2

PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES OF COMMUNITY PHARMACISTS

सामुदायिक फार्मासिस्टों की व्यावसायिक जिम्मेदारियाँ

- Introduction to the concept of Good Pharmacy Practice and SOPs.



2.1 PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES OF A COMMUNITY PHARMACIST

2.1.1 INTRODUCTION

The profession of Pharmacy is the art and science of preparing and dispensing medications and providing drug-related information to the public. Community pharmacists are legally qualified, trained healthcare professionals who act as a vital link between the patient and the prescriber. Their role extends far beyond the simple act of selling medicines; it encompasses a professional responsibility designated as "Pharmaceutical Care." This modern concept holds the important role of the pharmacist as a provider of responsible drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve or maintain a patient's quality of life. In essence, the pharmacist is a key contributor to the healthcare team, focused on ensuring the safe and effective use of medicines.

2.1 सामुदायिक औषध विशेषज्ञ की पेशेवर जिम्मेदारियाँ

2.1.1 परिचय और मुख्य अवधारणा

भेषजी का पेशा औषधियों को तैयार करने और वितरित करने तथा जनता को दवा-संबंधी जानकारी प्रदान करने की कला और विज्ञान है। सामुदायिक औषध विशेषज्ञ कानूनी रूप से योग्य, प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा पेशेवर होते हैं जो रोगी और पर्ची लिखने वाले चिकित्सक के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी के रूप में कार्य करते हैं। उनकी भूमिका केवल दवाएं बेचने से कहीं बढ़कर है; इसमें एक पेशेवर जिम्मेदारी शामिल है जिसे "भेषजी देखभाल" (फार्मास्युटिकल केयर) कहा जाता है। यह अवधारणा औषध विशेषज्ञ की महत्वपूर्ण भूमिका को दर्शाती है, जिसमें वे रोगी के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाने वाले निश्चित परिणाम प्राप्त करने के उद्देश्य से जिम्मेदार दवा चिकित्सा प्रदान करते हैं। संक्षेप में, औषध विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा दल का एक प्रमुख योगदानकर्ता है, जो दवाओं के सुरक्षित और प्रभावी उपयोग को सुनिश्चित करने पर केंद्रित है।

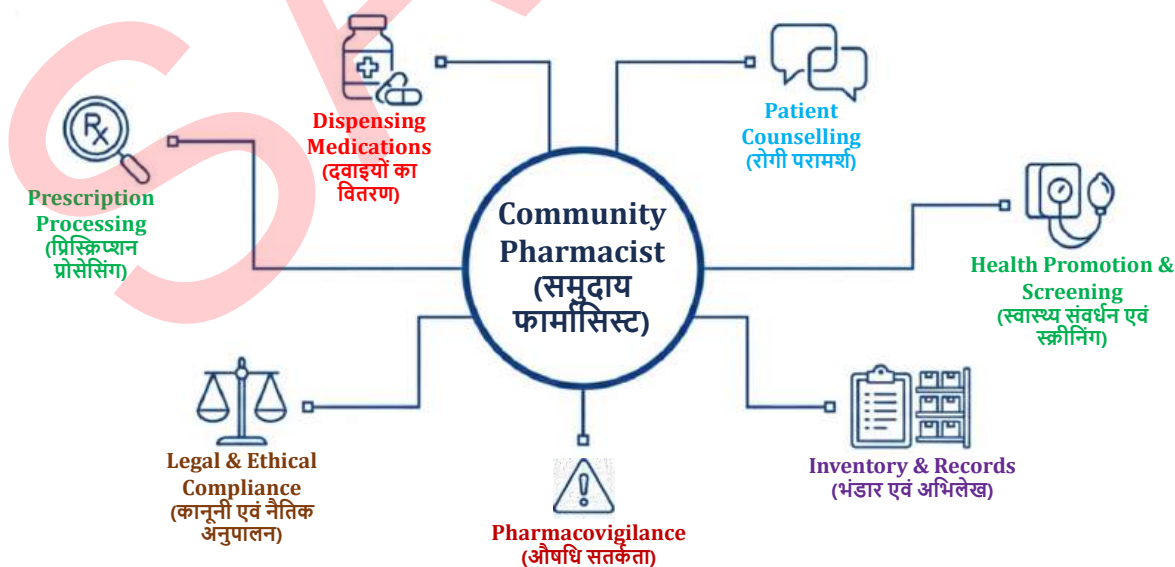


Fig. 2.1: Community Pharmacist / चित्र 2.1: सामुदायिक फार्मासिस्ट

national framework of quality standards and guidelines that all pharmacies must adhere to. GPP ensures that the services provided by a pharmacist contribute to the safe and effective use of medicines, leading to better health outcomes for patients and the community.

2.2.3 Main Elements and Requirements of GPP

GPP is built upon a framework of core competencies and requires that specific standards be met for the pharmacy environment, its staff, and its processes. The main elements of GPP are designed to ensure that every pharmacy provides a safe, effective, and professional service.

एक स्थापित राष्ट्रीय ढांचा हो जिसका सभी फार्मसियों को पालन करना होगा। जीपीपी यह सुनिश्चित करता है कि फार्मासिस्ट द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं दवाओं के सुरक्षित और प्रभावी उपयोग में योगदान दें, जिससे रोगियों और समुदाय के स्वास्थ्य में सुधार हो।

2.2.3 जीपीपी के मुख्य तत्व और आवश्यकताएँ

जीपीपी मुख्य क्षमताओं के एक ढांचे पर आधारित है और इसके लिए भेषजी के वातावरण, उसके कर्मचारियों और उसकी प्रक्रियाओं के लिए विशिष्ट मानकों को पूरा करने की आवश्यकता होती है। जीपीपी के मुख्य तत्वों को यह सुनिश्चित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है कि प्रत्येक भेषजी एक सुरक्षित, प्रभावी और पेशेवर सेवा प्रदान करे।



Fig. 2.3: Co-operative Elements of GPP (चित्र 2.3: जीपीपी (GPP) के सहकार्यात्मक घटक)

Table 2.1: Key Requirements for Good Pharmacy Practice
तालिका 2.1: अच्छी फार्मसी प्रथा के लिए मुख्य आवश्यकताएँ

Requirement Area (आवश्यकता क्षेत्र)	Specifics (विशेष जानकारी)
Layout (विन्यास)	The pharmacy must be easily identifiable, neat, and clean. It must be accessible to disabled people. There should be a clearly marked "PHARMACY" sign. It must have separate and adequate areas for counselling, waiting, and billing. The counselling area must ensure patient privacy. (भेषजी आसानी से पहचाने जाने योग्य, साफ-सुथरी और स्वच्छ होनी चाहिए। यह दिव्यांगों के लिए सुलभ होनी चाहिए। एक स्पष्ट रूप से चिह्नित "फार्मसी" का चिन्ह होना चाहिए। इसमें परामर्श, प्रतीक्षा और बिलिंग के लिए अलग और पर्याप्त क्षेत्र होने चाहिए। परामर्श क्षेत्र को रोगी की गोपनीयता सुनिश्चित करनी चाहिए।)
Equipment (उपकरण)	It must include a refrigerator with temperature validation for cold storage items. Basic diagnostic instruments like a BP instrument, glucometer, and thermometer should be available. A pharmacy software-enabled computer for records and inventory is highly recommended. If compounding is done, the appropriate compounding apparatus is mandatory. (इसमें ठंडे भंडारण की वस्तुओं के लिए तापमान सत्यापन वाला एक रेफ्रिजरेटर शामिल होना चाहिए। रक्तचाप यंत्र, ग्लूकोमीटर और थर्मामीटर जैसे बुनियादी नैदानिक उपकरण उपलब्ध होने चाहिए। रिकॉर्ड और माल-सूची के लिए भेषजी सॉफ्टवेयर युक्त कंप्यूटर की अत्यधिक अनुशंसा की जाती है। यदि औषधि संयोजन किया जाता है, तो उचित संयोजन उपकरण अनिवार्य हैं।)

3

PRESCRIPTION & PRESCRIPTION HANDLING

नुस्खे और नुस्खे का प्रबंधन

- Definition, parts of prescriptions, legality of prescriptions, prescription handling, labelling of dispensed medications (Main label, ancillary label, pictograms), brief instructions on medication usage.
- Dispensing process, Good Dispensing Practices, dispensing errors and strategies to minimize them.



3.1 INTRODUCTION TO THE PRESCRIPTION

3.1.1 Definition and Origin

A prescription, often abbreviated as 'Rx', is the primary medicinal document and a formal communication from a physician or other registered healthcare professional to a pharmacist. It is a legal order that authorizes the pharmacist to compound and dispense a specific prescription drug for a specific patient. The word "prescription" itself is derived from the Latin terms "pre" (meaning 'before') and "script" (meaning 'writing'), signifying something that is "written before" a medication can be dispensed. It serves as a crucial link between the physician's diagnosis and the patient's treatment. Prescriptions can be either handwritten or electronic. Recognizing its importance, the Government of India, in 2016, passed legislation requiring practitioners to prescribe drugs by their generic names to promote rational drug use and affordability.

3.1.2 The Rx Symbol

The prescription symbol "Rx" is an ancient symbol that is part of the superscription. It stands for the Latin verb "recipe," which means "You take." It is written at the beginning of the prescription and acts as a directive to the pharmacist, marking the start of the main part of the medication order. In historical contexts, this sign was also considered to have arrived from Jupiter, the "God of Healing," and was used as a prayer requesting a fast recovery for the patient.

3.1 दवा की पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) का परिचय

3.1.1 परिभाषा और उत्पत्ति

एक प्रिस्क्रिप्शन, जिसे अक्सर 'Rx' के रूप में संक्षिप्त किया जाता है, एक चिकित्सक या अन्य पंजीकृत स्वास्थ्य सेवा पेशेवर द्वारा फार्मासिस्ट को दिया जाने वाला प्राथमिक औषधीय दस्तावेज़ और एक औपचारिक संचार है। यह एक कानूनी आदेश है जो फार्मासिस्ट को एक विशिष्ट रोगी के लिए एक विशिष्ट दवा बनाने और वितरित करने के लिए अधिकृत करता है। "प्रिस्क्रिप्शन" शब्द लैटिन भाषा के 'प्री' (अर्थात 'पहले') और 'स्क्रिप्ट' (अर्थात 'लिखा हुआ') से लिया गया है, जिसका अर्थ है "पहले लिखा हुआ"। यह चिकित्सक के निदान और रोगी के उपचार के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी के रूप में कार्य करता है। प्रिस्क्रिप्शन हस्तलिखित या इलेक्ट्रॉनिक हो सकता है। इसके महत्व को पहचानते हुए, भारत सरकार ने 2016 में, तर्कसंगत दवा के उपयोग और सामर्थ्य को बढ़ावा देने के लिए चिकित्सकों के लिए जेनेरिक नाम से दवा लिखने की आवश्यकता वाला कानून पारित किया।

3.1.2 Rx प्रतीक

दवा की पर्ची का प्रतीक "Rx" एक प्राचीन चिन्ह है जो अधिलेखन (सुपरस्क्रिप्शन) का हिस्सा है। यह लैटिन क्रिया "रेसिपी" के लिए है, जिसका अर्थ है "तुम लो।" यह पर्ची की शुरुआत में लिखा जाता है और दवा के आदेश के मुख्य भाग की शुरुआत का प्रतीक है। अतीत में, ऐसा माना जाता था कि यह चिन्ह उपचार के देवता 'ज्यूपिटर' से आया है और इसका उपयोग रोगी के शीघ्र स्वस्थ होने के लिए प्रार्थना के रूप में किया जाता था।



Fig. 3.1: Rx Symbol / चित्र 3.1: आरएक्स प्रतीक

LONG ANSWER QUESTIONS (लंबे उत्तर वाले प्रश्न)

1. Define a prescription and describe its different parts in detail with a neat, labelled diagram.
 2. Explain the complete process of handling a prescription in a community pharmacy, from receiving to dispensing.
 3. What are dispensing errors? Discuss the common causes of such errors and elaborate on the strategies to minimize them.
 4. Discuss the legal requirements for a valid prescription in India.
 5. What is the importance of labelling dispensed medicines? Describe the information contained on main and auxiliary labels.
 6. Explain Superscription, Inscription, and Subscription with suitable examples.
 7. What do you understand by errors due to "Communication Failure" and "Incompatibilities" in prescriptions? Give examples.
 8. What are pictograms and why are they significant in pharmacy practice? Draw or describe five common pictograms.
 9. Describe the care and precautions a pharmacist must take while compounding and dispensing a prescription.
 10. Discuss in detail the various types of dosage forms and present their classification according to the routes of administration.
1. एक दवा की पर्ची को परिभाषित करें और एक साफ, नामांकित अरेख के साथ इसके विभिन्न भागों का विस्तार से वर्णन करें।
 2. एक सामुदायिक फार्मसी में दवा की पर्ची को प्राप्त करने से लेकर वितरित करने तक की पूरी प्रक्रिया की व्याख्या करें।
 3. वितरण त्रुटियां क्या हैं? ऐसी त्रुटियों के सामान्य कारणों पर चर्चा करें और उन्हें कम करने की रणनीतियों पर विस्तार से बताएं।
 4. भारत में एक वैध दवा की पर्ची के लिए कानूनी आवश्यकताओं पर चर्चा करें।
 5. वितरित दवाओं पर लेबल लगाने का क्या महत्व है? मुख्य और सहायक लेबलों पर निहित जानकारी का वर्णन करें।
 6. उपयुक्त उदाहरणों के साथ सुपरस्क्रिप्शन, इंस्क्रिप्शन और सब्सक्रिप्शन की व्याख्या करें।
 7. दवा की पर्चियों में "संचार विफलता" और "असंगतियों" के कारण होने वाली त्रुटियों से आप क्या समझते हैं? उदाहरण दीजिए।
 8. पिक्टोग्राम क्या हैं और फार्मसी अभ्यास में वे क्यों महत्वपूर्ण हैं? पांच सामान्य पिक्टोग्राम बनाएं या उनका वर्णन करें।
 9. एक दवा की पर्ची को कंपाउंडिंग और वितरित करते समय एक फार्मासिस्ट को क्या देखभाल और सावधानियां बरतनी चाहिए, उसका वर्णन करें।
 10. खुराक रूपों के विभिन्न प्रकारों पर विस्तार से चर्चा करें और प्रशासन के मार्गों के अनुसार उनके वर्गीकरण को प्रस्तुत करें।

SHORT ANSWER QUESTIONS (संक्षिप्त उत्तर वाले प्रश्न)

1. Define Prescription.
 2. What does the symbol "Rx" stand for?
 3. What is an inscription?
 4. What is the difference between an official and non-official preparation in a prescription?
 5. List any four legal requirements for a prescription.
 6. What is a dispensing error?
 7. Define LASA drugs.
 8. What is an ancillary label? Give one example.
 9. What information is contained in the "Signatura" part of a prescription?
 10. Why is the date on a prescription important?
1. दवा की पर्ची को परिभाषित करें।
 2. "Rx" प्रतीक का क्या अर्थ है?
 3. इंस्क्रिप्शन (मुख्य-लेख) क्या है?
 4. एक दवा की पर्ची में एक आधिकारिक और गैर-आधिकारिक तैयारी के बीच क्या अंतर है?
 5. एक दवा की पर्ची के लिए कोई चार कानूनी आवश्यकताएं सूचीबद्ध करें।
 6. एक वितरण त्रुटि क्या है?
 7. लासा दवाओं को परिभाषित करें।
 8. एक सहायक लेबल क्या है? एक उदाहरण दीजिए।
 9. एक दवा की पर्ची के "सिग्रेचर" भाग में कौन सी जानकारी होती है?
 10. एक दवा की पर्ची पर तारीख क्यों महत्वपूर्ण है?

4

COMMUNICATION SKILLS संचार कौशल

- Definition, types of communication skills.
- Interactions with professionals and patients.
- Verbal communication skills (one-to-one, over the telephone).
- Written communication skills.
- Body language.
- Patient interview techniques.



4.1 INTRODUCTION TO COMMUNICATION

Communication is the dynamic, two-way process of sending or receiving ideas, thoughts, feelings, and information from one person to one or more persons. Effective communication is achieved only when the person receiving the message understands it in the exact same way the sender intended. The term 'communication' is derived from the Latin term 'CommuniCare'. In the professional practice of pharmacy, communication skills are not merely "soft skills" but a core clinical competency. They are extremely important as they equip the medicine specialist (pharmacist) with the necessary knowledge, skills, and attitude to interact effectively and safely with patients, caregivers, and other healthcare professionals. The role of a pharmacist extends far beyond simply dispensing medicines; they are educators and advisors who use communication to promote good health, reduce the incidence of illness, ensure patient safety, build trust, and ultimately, improve therapeutic outcomes. Effective communication is the foundation of patient counseling, medication therapy management, and interprofessional collaboration.

4.1.1 The Communication Process

The communication process is a cycle involving several key elements that must work together seamlessly to ensure a message is successfully transmitted, received, and accurately understood. A failure or disruption at any point in this process can lead to misunderstanding or a complete breakdown of communication. Effective communication takes place when the sender formulates a clear message, uses the correct channel, understands the receiver's context, and finally gets the desired response or feedback.

4.1 संचार का परिचय

संचार एक गतिशील, द्वि-मार्गी प्रक्रिया है जिसमें विचारों, भावों, भावनाओं और सूचनाओं को एक व्यक्ति से एक या एक से अधिक व्यक्तियों तक भेजा या प्राप्त किया जाता है। प्रभावी संचार केवल तभी प्राप्त होता है जब संदेश प्राप्त करने वाला व्यक्ति उसे ठीक उसी तरह समझता है जैसा भेजने वाले का आशय था। 'संचार' शब्द लैटिन भाषा के 'कम्युनिकेयर' शब्द से लिया गया है। भेषजी के पेशेवर अभ्यास में, संचार कौशल केवल "सॉफ्ट स्किल्स" नहीं, बल्कि एक मुख्य नैदानिक योग्यता हैं। वे अत्यंत महत्वपूर्ण हैं क्योंकि वे औषध विशेषज्ञ को रोगियों, देखभाल करने वालों और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ प्रभावी और सुरक्षित रूप से संवाद करने के लिए आवश्यक ज्ञान, कौशल और दृष्टिकोण से लैस करते हैं। एक औषध विशेषज्ञ की भूमिका केवल दवा वितरण से परे है; वे शिक्षक और सलाहकार हैं जो अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने, बीमारी की घटनाओं को कम करने, रोगी सुरक्षा सुनिश्चित करने, विश्वास बनाने और अंततः चिकित्सीय परिणामों में सुधार करने के लिए संचार का उपयोग करते हैं। प्रभावी संचार रोगी परामर्श, औषधि उपचार प्रबंधन और अंतर-व्यावसायिक सहयोग का आधार है।

4.1.1 संचार की प्रक्रिया

संचार प्रक्रिया एक चक्र है जिसमें कई प्रमुख तत्व शामिल होते हैं, जिन्हें एक संदेश को सफलतापूर्वक प्रेषित करने, प्राप्त करने और सटीक रूप से समझने के लिए एक साथ मिलकर काम करना चाहिए। इस प्रक्रिया में किसी भी बिंदु पर विफलता या व्यवधान गलतफहमी या संचार के पूरी तरह से टूटने का कारण बन सकता है। प्रभावी संचार तब होता है जब प्रेषक एक स्पष्ट संदेश बनाता है, सही माध्यम का उपयोग करता है, प्राप्तकर्ता के संदर्भ को समझता है, और अंत में वांछित प्रतिक्रिया या प्रतिपुष्टि प्राप्त करता है।

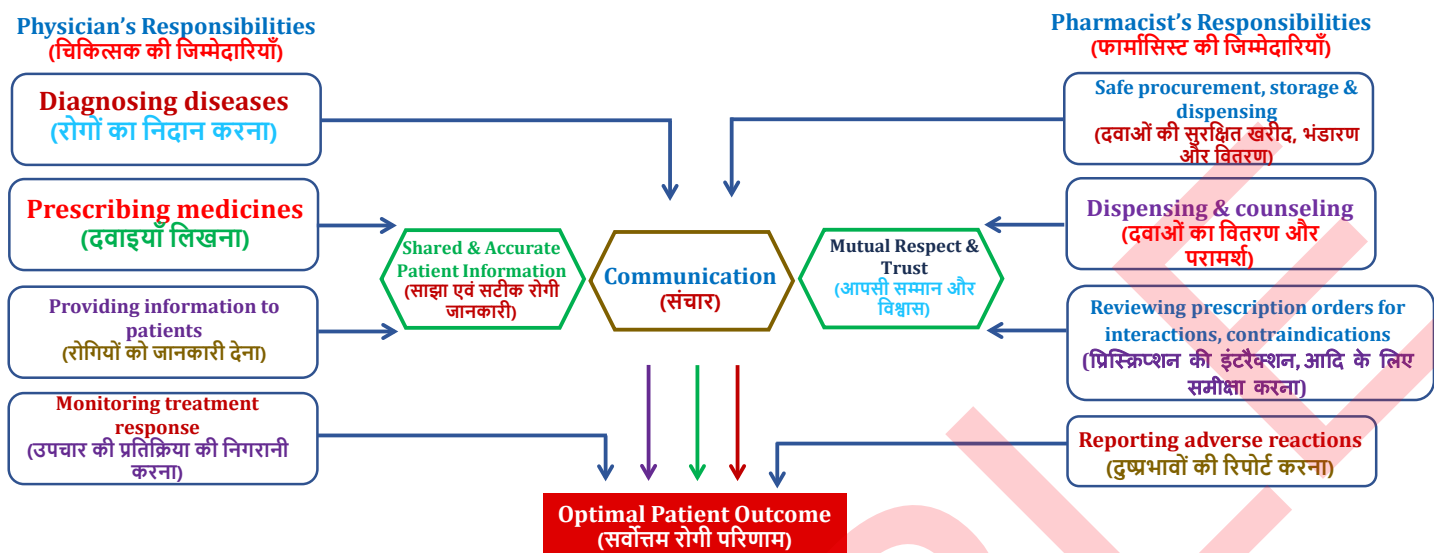


Fig. 4.6: Interactions with Professionals and Patients

चित्र 4.6: पेशेवरों और रोगियों के साथ अंतःक्रियाएँ

4.3.1 The Physician's Responsibilities

The physician holds the primary responsibility for diagnosing disease and initiating treatment. Their role in the therapeutic partnership involves several key duties that rely on their specialized education and clinical skills.

- **Diagnosing Diseases:** The physician is responsible for diagnosing diseases based on their education, specialized skills, clinical examination, and interpretation of diagnostic tests.
- **Prescribing Medicines:** This involves assessing the need for pharmacological treatment and prescribing the appropriate medicines. This decision should be made in consultation with the patient and, when appropriate, with pharmacists or other healthcare professionals.
- **Providing Information to Patients:** The physician must provide comprehensive information to patients about their diagnosis, the goals of the treatment, the benefits of the medication, and any potential risks or side effects. In the case of off-label prescriptions (using a drug for an unapproved purpose), the patient must be explicitly informed about the nature of the prescription.
- **Monitoring and Assessing Response:** The physician is responsible for monitoring and assessing the patient's response to the pharmacological treatment. This includes tracking progress toward therapeutic goals and, if necessary, revising the treatment plan in collaboration with pharmacists and other health professionals.

4.3.1 चिकित्सक की जिम्मेदारियाँ

रोग का निदान करने और उपचार शुरू करने की प्राथमिक जिम्मेदारी चिकित्सक की होती है। चिकित्सीय साझेदारी में उनकी भूमिका में कई प्रमुख कर्तव्य शामिल होते हैं जो उनकी विशेष शिक्षा और नैदानिक कौशल पर निर्भर करते हैं।

- **रोगों का निदान करना:** चिकित्सक अपनी शिक्षा, विशेष कौशल, नैदानिक परीक्षा और नैदानिक परीक्षणों की व्याख्या के आधार पर रोगों का निदान करने के लिए जिम्मेदार है।
- **दवाएं लिखना:** इसमें औषधीय उपचार की आवश्यकता का आकलन करना और उचित दवाएं लिखना शामिल है। यह निर्णय रोगी के परामर्श से और, जब उपयुक्त हो, औषध विशेषज्ञों या अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ मिलकर किया जाना चाहिए।
- **रोगियों को जानकारी प्रदान करना:** चिकित्सक को रोगियों को उनके निदान, उपचार के लक्ष्यों, दवा के लाभों और किसी भी संभावित जोखिम या दुष्प्रभावों के बारे में व्यापक जानकारी प्रदान करनी चाहिए। ऑफ-लेबल पर्चे (एक दवा का गैर-अनुमोदित उद्देश्य के लिए उपयोग) के मामले में, रोगी को पर्चे की प्रकृति के बारे में स्पष्ट रूप से सूचित किया जाना चाहिए।
- **प्रतिक्रिया की निगरानी और मूल्यांकन करना:** चिकित्सक औषधीय उपचार के प्रति रोगी की प्रतिक्रिया की निगरानी और मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार है। इसमें चिकित्सीय लक्ष्यों की दिशा में प्रगति पर नज़र रखना और, यदि आवश्यक हो, तो औषध विशेषज्ञों और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों के सहयोग से उपचार योजना को संशोधित करना शामिल है।

5

PATIENT COUNSELLING रोगी परामर्श

- Definition and benefits of patient counselling.
- Stages of patient counselling - Introduction, counselling content, counselling process, and closing the counselling session.
- Barriers to effective counseling - Types and strategies to overcome the barriers.
- Patient counselling points for chronic diseases/disorders - Hypertension, Diabetes, Asthma, Tuberculosis, Chronic obstructive pulmonary disease, and AIDS.
- Patient Package Inserts - Definition, importance and benefits, Scenarios of PPI use in India and other countries.
- Patient Information leaflets - Definition and uses.



5.1 INTRODUCTION

Healthcare includes medical care, pharmaceutical care, and nursing care. In medical care, clinicians diagnose the disease, analyze the signs and symptoms, lab results, and radiological results, and prescribe the medications to treat the disease. Patients take medicines regularly if they are informed about how important their medicines are in bringing down the signs and symptoms. Due to the heavy patient load, often prescribers find difficulty in providing medication-related information to the patients.

Due to a lack of medication usage information, patients may tend to forget to take the medication or misuse the medications. Pharmacists, by virtue of their Pharmacotherapeutics knowledge, are in the right position to give suitable advice to patients regarding the safe use of medications. World Health Organization (WHO) and International Pharmaceutical Federation (FIP) identified patient counselling as one of the important professional responsibilities of pharmacists.

5.2 DEFINITION OF PATIENT COUNSELLING

Patient counselling is defined as the process of providing medication information, orally or in written form, to patients or their representatives. This information includes directions for use, advice on potential side effects, necessary precautions, proper storage, and relevant diet and lifestyle modifications. It is a personalized, two-way communication process between the pharmacist and the patient designed to optimize therapeutic outcomes by improving the patient's understanding and management of their medication regimen.

5.1 परिचय

स्वास्थ्य सेवा में चिकित्सा देखभाल, औषधीय देखभाल, और नर्सिंग देखभाल शामिल है। चिकित्सा देखभाल में, चिकित्सक बीमारी का निदान करते हैं, संकेतों और लक्षणों, प्रयोगशाला परिणामों और रेडियोलॉजिकल परिणामों का विश्लेषण करते हैं, और बीमारी के इलाज के लिए दवाएं लिखते हैं। यदि रोगियों को सूचित किया जाता है कि संकेत और लक्षणों को कम करने में उनकी दवाएं कितनी महत्वपूर्ण हैं, तो वे नियमित रूप से दवाएं लेते हैं। रोगियों की भारी भीड़ के कारण, अक्सर चिकित्सकों को रोगियों को दवा से संबंधित जानकारी प्रदान करने में कठिनाई होती है।

दवा के उपयोग की जानकारी की कमी के कारण, रोगी दवा लेना भूल सकते हैं या दवाओं का दुरुपयोग कर सकते हैं। फार्मासिस्ट, अपने भेषजगुणविज्ञान ज्ञान के कारण, दवाओं के सुरक्षित उपयोग के संबंध में रोगियों को उपयुक्त सलाह देने के लिए सही स्थिति में होते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) और इंटरनेशनल फार्मास्युटिकल फेडरेशन (FIP) ने रोगी परामर्श को फार्मासिस्टों की महत्वपूर्ण पेशेवर जिम्मेदारियों में से एक के रूप में पहचाना है।

5.2 रोगी परामर्श की परिभाषा

रोगी परामर्श को रोगियों या उनके प्रतिनिधियों को मौखिक या लिखित रूप में दवा की जानकारी प्रदान करने की प्रक्रिया के रूप में परिभाषित किया गया है। इस जानकारी में उपयोग के लिए निर्देश, संभावित दुष्प्रभावों पर सलाह, आवश्यक सावधानियां, उचित भंडारण, और प्रासंगिक आहार तथा जीवन शैली में संशोधन शामिल हैं। यह औषध विशेषज्ञ और रोगी के बीच एक व्यक्तिगत, द्वि-मार्गी संचार प्रक्रिया है जिसे रोगी की अपनी दवा व्यवस्था की समझ और प्रबंधन में सुधार करके चिकित्सीय परिणामों को अनुकूलित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।

A	Action taken so far? (अब तक क्या कार्रवाई की गई है?)	To find out what actions, treatments, home remedies, or medicines have already been used by the patient and whether they were effective or caused any adverse effects. (यह जानने के लिए कि रोगी ने अब तक कौन-से उपचार, घरेलू उपाय या दवाएँ ली हैं और उनका क्या प्रभाव या दुष्प्रभाव हुआ है।)
M	Medication being taken? (कौन-सी दवा ली जा रही है?)	To identify all medicines currently being taken by the patient, including prescription drugs, over-the-counter medicines, and herbal products, in order to prevent drug interactions and duplication of therapy. (रोगी द्वारा वर्तमान में ली जा रही सभी दवाओं (प्रेसक्रिप्शन, ओटीसी और हर्बल) की जानकारी लेकर दवा-पारस्परिक क्रिया और उपचार की पुनरावृत्ति से बचने के लिए।)

QUEST / SCHOLAR Process:

The QuEST/SCHOLAR process is the most comprehensive self-care counselling process.

केस्ट/स्कॉलर प्रक्रिया:

केस्ट/स्कॉलर प्रक्रिया सबसे व्यापक स्व-देखभाल परामर्श प्रक्रिया है।

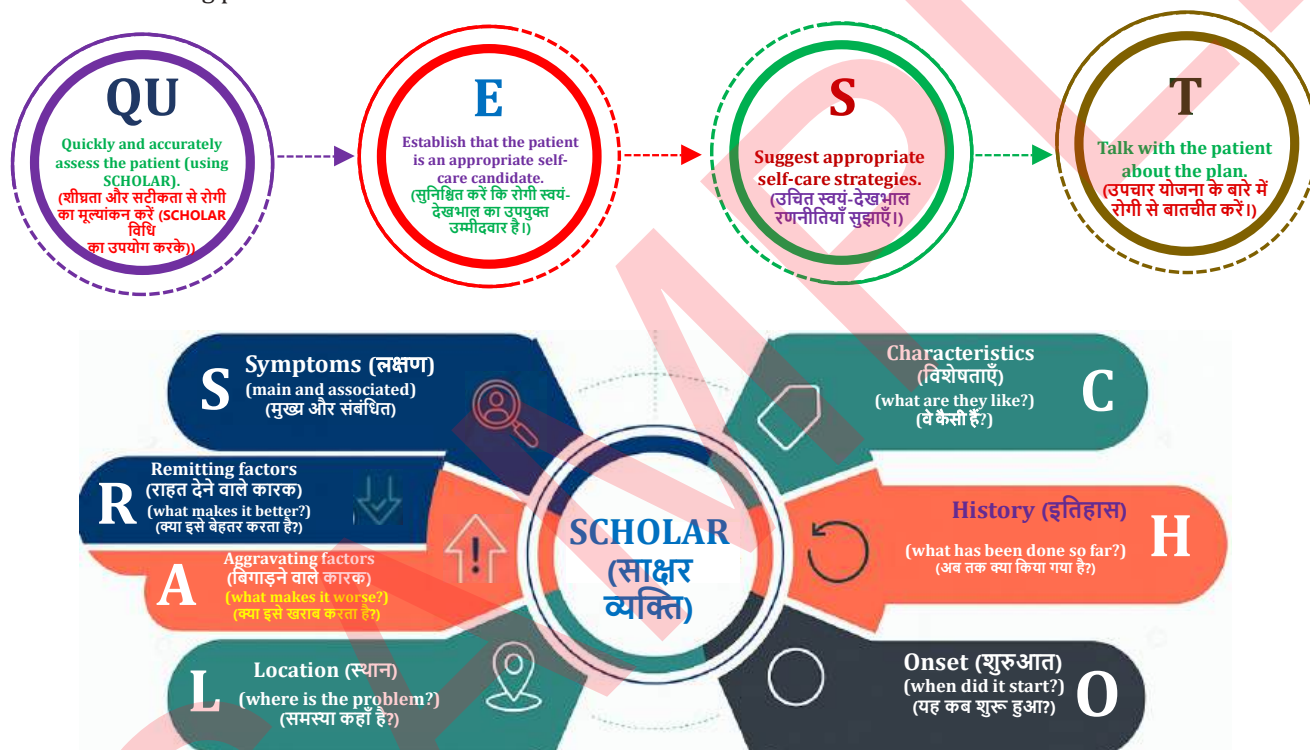


Fig. 5.3: QUEST / SCHOLAR Process / चित्र 5.3: केस्ट / स्कॉलर प्रक्रिया

Table 5.2: QuEST Method for Patient Counselling
सारणी 5.2: रोगी परामर्श हेतु QuEST विधि

Mnemonic (स्मरण सूत्र)	Letter (अक्षर)	Question / Action (प्रश्न / कार्य)	Purpose (उद्देश्य)
QuEST	Qu	Quickly and accurately assess the patient. (रोगी का शीघ्र और सटीक मूल्यांकन करें।)	Use the SCHOLAR method to gather all necessary information about the patient's complaint. (रोगी की समस्या से संबंधित सभी आवश्यक जानकारी एकत्र करने के लिए SCHOLAR विधि का उपयोग करें।)
	E	Establish that the patient is an appropriate self-care candidate. यह सुनिश्चित करें कि रोगी स्वयं-देखभाल (self-care) के लिए उपयुक्त है।	Determine whether the symptoms are severe, long-standing, or require referral to a doctor. यह निर्धारित करने के लिए कि लक्षण गंभीर हैं, लंबे समय से बने हुए हैं या डॉक्टर को रेफर करने की आवश्यकता है।

- c) Product information leaflets (PILs)
d) Clinical trials
- 6. The first stage in the medication counselling process is:**
a) Information transmission b) Information exchange
c) Education d) Introduction
- 7. In asthma, what counselling point is essential?**
a) Avoid smoke and pets
b) Avoid inhaler
c) Change the dose without asking
d) Skip follow-up visits
- 8. Which is NOT a section in a Patient Package Insert?**
a) Description b) Patient's occupation
c) Warnings d) Contraindications
- 9. Pharmacists should be seen as:**
a) Shopkeepers b) Healthcare professionals
c) Refill attendants d) Prescribers
- 10. Which patient-related barrier affects patient counselling?**
a) Pharmacist's qualification
b) Government rules
c) Pharmacy size
d) Patient does not view pharmacist as a healthcare provider
- c) उत्पाद सूचना पत्रक (पीआईएल)
d) नैदानिक परीक्षण
- 6. दवा परामर्श प्रक्रिया में पहला चरण है:**
a) सूचना प्रसारण b) सूचना का आदान-प्रदान
c) शिक्षा d) परिचय
- 7. अस्थमा में, कौन सा परामर्श बिंदु आवश्यक है?**
a) धुएं और पालतू जानवरों से बचें
b) इनहेलर से बचें
c) बिना पूछे खुराक बदलें
d) फॉलो-अप मुलाकातों को छोड़ दें
- 8. रोगी पैकेज इंसर्ट में कौन सा एक खंड नहीं है?**
a) विवरण b) रोगी का पेशा
c) चेतावनियाँ d) निषेध
- 9. फार्मासिस्टों को इस रूप में देखा जाना चाहिए:**
a) दुकानदार b) स्वास्थ्य सेवा पेशेवर
c) रिफिल अटेंडेंट d) दवा लिखने वाले
- 10. कौन सी रोगी-संबंधी बाधा रोगी परामर्श को प्रभावित करती है?**
a) फार्मासिस्ट की योग्यता
b) सरकारी नियम
c) फार्मसी का आकार
d) रोगी फार्मासिस्ट को स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में नहीं देखता

Answer Key (उत्तर कुंजी)

1 - b	2 - d	3 - b	4 - d	5 - c	6 - d	7 - a	8 - b	9 - b	10 - d
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Fill in the Blanks (रिक्त स्थान भरें)

- Patient counselling provides verbal or written information about _____.
- Effective patient counselling improves patient _____ to the treatment plan.
- A major system-based barrier is lack of _____ for counselling in a pharmacy.
- Diabetes treatment requires counselling on drug therapy and _____.
- In asthma, the pharmacist must explain the proper use of the _____.
- The counselling conclusion includes verifying the patient's _____.
- A patient's trust is built by maintaining privacy and _____.
- The acronym PPI stands for Patient _____ Insert.
- Counselling also reduces adverse drug _____.
- A chronic disease often requires _____ therapy.
- रोगी परामर्श _____ के बारे में मौखिक या लिखित जानकारी प्रदान करता है।
- प्रभावी रोगी परामर्श उपचार योजना के प्रति रोगी के _____ में सुधार करता है।
- फार्मसी में परामर्श के लिए _____ की कमी एक प्रमुख प्रणाली-आधारित बाधा है।
- मधुमेह के उपचार में दवा चिकित्सा और _____ पर परामर्श की आवश्यकता होती है।
- अस्थमा में, फार्मासिस्ट को _____ के उचित उपयोग की व्याख्या करनी चाहिए।
- परामर्श के समापन में रोगी की _____ का सत्यापन शामिल है।
- रोगी का विश्वास गोपनीयता और _____ बनाए रखने से बनता है।
- संक्षिप्त नाम पीपीआई का अर्थ रोगी _____ इंसर्ट है।
- परामर्श प्रतिकूल दवा _____ को भी कम करता है।
- एक पुरानी बीमारी में अक्सर _____ चिकित्सा की आवश्यकता होती है।

6.3 FACTORS INFLUENCING NON-ADHERENCE:

Medication non-adherence is a complex issue influenced by a wide range of interconnected factors. The World Health Organization (WHO) has categorized these factors into five broad dimensions to help understand and address the problem systematically.

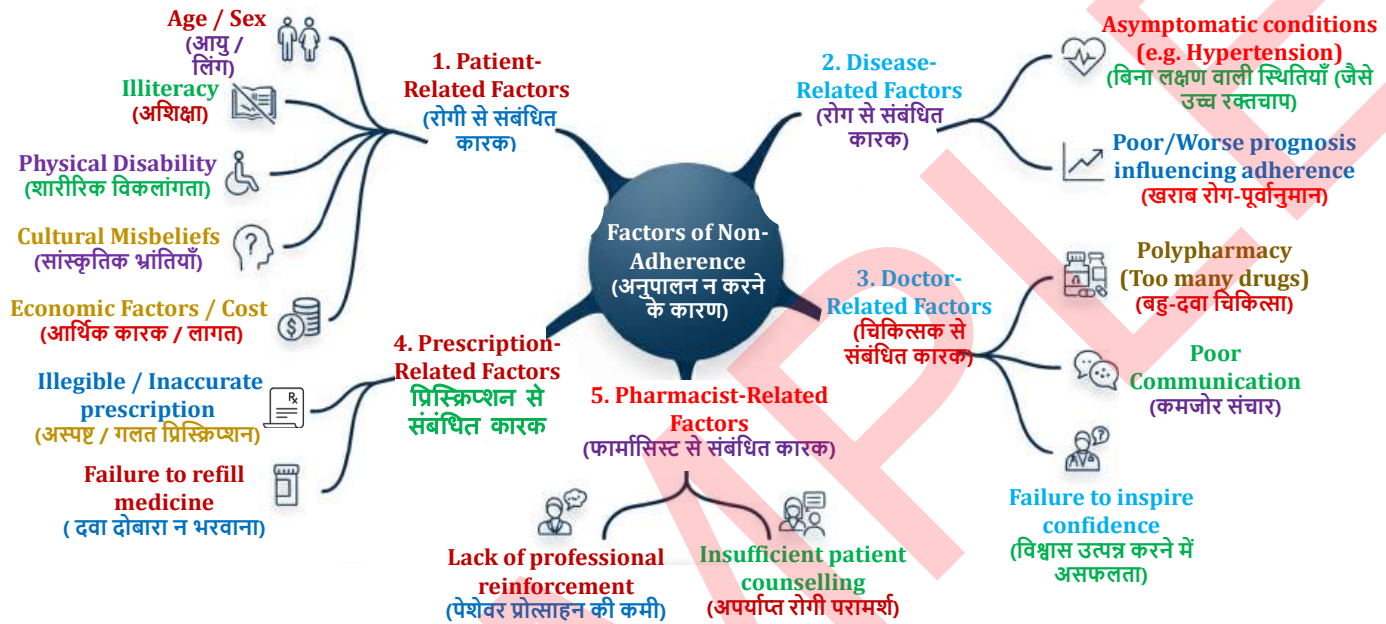


Fig. 6.1: Factors Influencing Non-Adherence

चित्र 6.1: उपचार का पालन न करने को प्रभावित करने वाले कारक

6.3.1 Patient-Related Factors:

These factors are related to the patient's personal characteristics, beliefs, knowledge, and psychological state.

- **Health Beliefs and Perceptions:**
 - **Understanding of Illness:** A patient's understanding (or misunderstanding) of their illness and the importance of the treatment is a primary driver of adherence. If they do not perceive the illness as serious, they are less likely to adhere.
 - **Perceived Benefit vs. Risk:** Adherence is influenced by the patient's personal assessment of the treatment's benefits versus its perceived risks or side effects.
- **Psychological Factors:**
 - **Motivation and Denial:** Low motivation or denial of the illness can lead to a refusal to follow the treatment plan.
 - **Forgetfulness:** Simple forgetfulness is a common barrier, especially in elderly patients or those with cognitive impairment. A lack of a daily routine can worsen this.

6.3 गैर-अनुपालन को प्रभावित करने वाले कारक:

दवा का गैर-अनुपालन एक जटिल मुद्दा है जो आपस में जुड़े कारकों की एक विस्तृत श्रृंखला से प्रभावित होता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने इस समस्या को व्यवस्थित रूप से समझने और संबोधित करने में मदद के लिए इन कारकों को पांच व्यापक आयामों में वर्गीकृत किया है।

6.3.1 रोगी-संबंधित कारक:

ये कारक रोगी की व्यक्तिगत विशेषताओं, विश्वासों, ज्ञान और मनोवैज्ञानिक स्थिति से संबंधित हैं।

- **स्वास्थ्य संबंधी विश्वास और धारणाएं:**
 - **बीमारी की समझ:** एक रोगी की अपनी बीमारी की समझ (या गलतफहमी) और उपचार का महत्व अनुपालन का एक प्राथमिक चालक है। यदि वे बीमारी को गंभीर नहीं मानते हैं, तो वे अनुपालन करने की कम संभावना रखते हैं।
 - **अनुमानित लाभ बनाम जोखिम:** अनुपालन रोगी द्वारा उपचार के लाभों बनाम उसके कथित जोखिमों या दुष्प्रभावों के व्यक्तिगत मूल्यांकन से प्रभावित होता है।
- **मनोवैज्ञानिक कारक:**
 - **प्रेरणा और इनकार:** कम प्रेरणा या बीमारी से इनकार उपचार योजना का पालन करने से इनकार का कारण बन सकता है।
 - **भुलक्कड़पन:** साधारण भुलक्कड़पन एक आम बाधा है, खासकर बुजुर्ग रोगियों या संज्ञानात्मक हानि वाले लोगों में। दैनिक दिनचर्या की कमी इसे और खराब कर सकती है।

7

HEALTH SCREENING SERVICES IN COMMUNITY PHARMACY सामुदायिक फार्मसी में स्वास्थ्य जांच सेवाएं

- Introduction, scope, and importance of various health screening services - for routine monitoring of patients, early detection, and referral of undiagnosed cases.



7.1 INTRODUCTION :

7.1.1 Definition of Health, Screening, Monitoring, and Services :

- **Health:** The World Health Organization (WHO) has defined health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- **Screening:** Screening refers to an examination of a group of individuals with or without positive signs and symptoms or detection of individuals with a high probability of a given disease typically by means of an affordable, comprehensive, reliable, inexpensive, and flexible test.
- **Monitoring:** Monitoring is the act of observation and in some cases, intervention generally known as monitoring a condition after diagnosis to assess and improve outcomes.
- **Services:** Services refer to help or assistance by health professionals for high-risk individuals, who will be benefited by assessing and knowing the current status of their health.

7.1.2 Concept of Health Screening in Community Pharmacy

Health screening services are the services provided by health care professionals to screen the health status of individuals with or without positive signs and symptoms. Early diagnosis is always a better chance for the cure and prevention of the disease.

Lifestyle modifications and dietary habits could play an important role in the health conditions of every individual. Sedentary working patterns, smoking, and increased fatty (especially Trans-fat and saturated fat) food consumption are adding to the risk of developing or worsening cardiovascular diseases, hypertension, diabetes, and chronic

7.1 परिचय:

7.1.1 स्वास्थ्य, स्क्रीनिंग, निगरानी और सेवाओं की परिभाषा

- **स्वास्थ्य:** विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने स्वास्थ्य को पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति के रूप में।
- **स्क्रीनिंग:** स्क्रीनिंग का तात्पर्य व्यक्तियों के एक समूह की परीक्षा से है, चाहे उनमें सकारात्मक संकेत और लक्षण हों या न हों, या किसी दी गई बीमारी की उच्च संभावना वाले व्यक्तियों की पहचान करना है। यह आमतौर पर एक किफायती, व्यापक, विश्वसनीय, सस्ती और लचीली जांच के माध्यम से किया जाता है।
- **निगरानी:** निगरानी अवलोकन की एक क्रिया है और कुछ मामलों में, इसे हस्तक्षेप के रूप में जाना जाता है। आमतौर पर इसे निदान के बाद किसी स्थिति की निगरानी करने के रूप में जाना जाता है ताकि परिणामों का आकलन और सुधार किया जा सके।
- **सेवाएं :** सेवाओं का तात्पर्य स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों के लिए मदद या सहायता से है, जो अपने स्वास्थ्य की वर्तमान स्थिति का आकलन करने और जानने से लाभान्वित होंगे।

7.1.2 सामुदायिक फार्मसी में स्वास्थ्य जांच की अवधारणा

स्वास्थ्य जांच सेवाएं वे सेवाएं हैं जो स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा सकारात्मक संकेतों और लक्षणों के साथ या उनके बिना व्यक्तियों की स्वास्थ्य स्थिति की जांच करने के लिए प्रदान की जाती हैं। शीघ्र निदान हमेशा बीमारी के इलाज और रोकथाम के लिए एक बेहतर अवसर होता है।

जीवनशैली में बदलाव और खान-पान की आदतें प्रत्येक व्यक्ति की स्वास्थ्य स्थितियों में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं। गतिहीन कार्य पैटर्न (बैठकर काम करना), धूम्रपान और वसायुक्त (विशेष रूप से ट्रांस-फैट और संतृप्त वसा) भोजन का बढ़ता सेवन हृदय रोगों, उच्च रक्तचाप, मधुमेह और क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (COPD) के विकसित होने या बिगड़ने के

Step 10 - Double Check for Accuracy:

Take a reading with both arms and average the readings.
Wait about five minutes between readings.

चरण 10 - सटीकता के लिए दोबारा जांच करें:

दोनों हाथों से रीडिंग लें और रीडिंग का औसत निकालें। रीडिंग के बीच लगभग पांच मिनट प्रतीक्षा करें।

□ Digital Blood Pressure Measurement

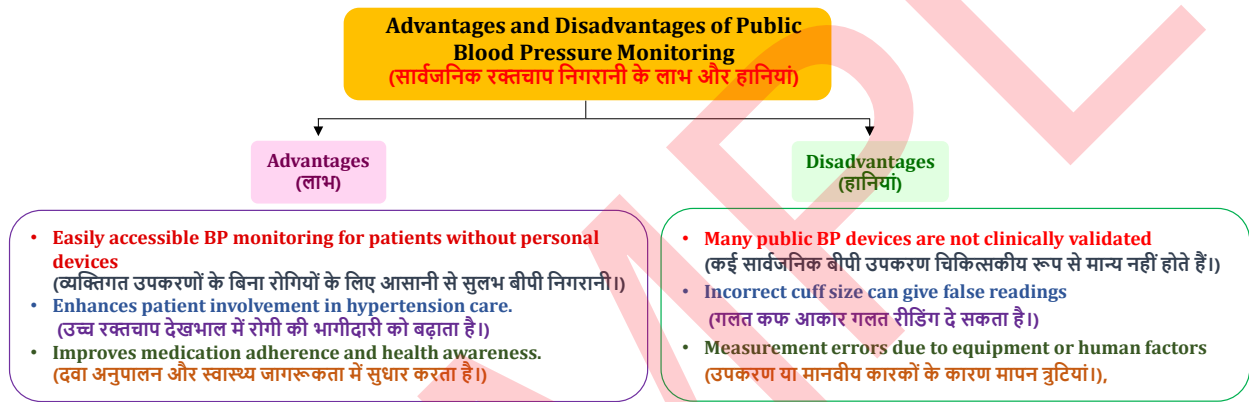
Digital devices, also called monitors, will give you the systolic and diastolic blood pressures and the heart rate or pulse.

- **Procedure:** The cuff is wrapped around the arm, plugged into the monitor, and the start button is pressed. In automatic devices, it inflates and deflates on its own.

□ डिजिटल रक्तचाप मापन

डिजिटल डिवाइस, जिन्हें मॉनिटर भी कहा जाता है, आपको सिस्टोलिक और डायस्टोलिक रक्तचाप और हृदय गति या नाड़ी प्रदान करेंगे।

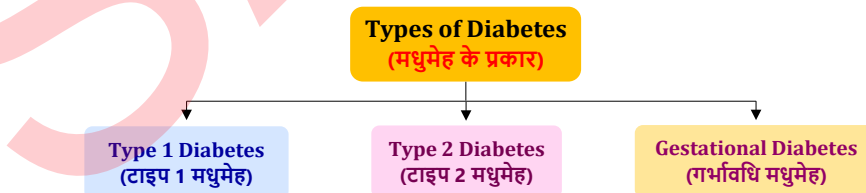
- **प्रक्रिया:** कफ को बांह के चारों ओर लपेटा जाता है, मॉनिटर में प्लग किया जाता है, और स्टार्ट बटन दबाया जाता है। स्वचालित उपकरणों में, यह अपने आप हवा भरता है और निकालता है।

□ Advantages and Disadvantages of Public Blood Pressure Monitoring**□ सार्वजनिक रक्तचाप निगरानी के लाभ और हानियां****Fig. 7.18: Advantages and Disadvantages of Public Blood Pressure Monitoring****चित्र 7.18: सार्वजनिक रक्तचाप निगरानी के लाभ और हानियां****7.10.2 Diabetes Mellitus**

Diabetes is a group of metabolic disorders characterized by a high blood sugar level (hyperglycemia) over a prolonged period. It is due to either the pancreas not producing enough insulin or the cells of the body not responding properly to the insulin produced.

□ Types of Diabetes**7.10.2 मधुमेह मेलाईटस**

मधुमेह चयापचय संबंधी विकारों का एक समूह है जो लंबे समय तक उच्च रक्त शर्करा स्तर (हाइपरग्लेसेमिया) की विशेषता है। यह या तो अग्न्याशय द्वारा पर्याप्त इंसुलिन का उत्पादन नहीं करने या शरीर की कोशिकाओं द्वारा उत्पादित इंसुलिन के प्रति ठीक से प्रतिक्रिया नहीं देने के कारण होता है।

□ मधुमेह के प्रकार**Fig. 7.19: Types of Diabetes / चित्र 7.19: मधुमेह के प्रकार****□ Type 1 Diabetes:**

Type 1 diabetes results from the failure of the pancreas to produce sufficient insulin due to the destruction of insulin-producing beta cells by an autoimmune response. It usually develops during childhood or adolescence.

□ टाइप 1 मधुमेह:

टाइप 1 मधुमेह तब होता है जब ऑटोइम्यून प्रतिक्रिया के कारण इंसुलिन बनाने वाली बीटा कोशिकाएं नष्ट हो जाती हैं और अग्न्याशय पर्याप्त मात्रा में इंसुलिन का उत्पादन नहीं कर पाता। यह सामान्यतः बचपन या किशोरावस्था में विकसित होता है।

In India, the Drugs and Cosmetics Act of 1940 established the legal framework for drug control. Over decades, specific "Schedules" were created to categorize drugs based on their risk profile. The concept of "OTC" as a distinct legal term has been a subject of recent policy discussions in India to provide better market clarity.

8.1.5 Criteria for OTC Classification

For a drug to be shifted from "Prescription Only" to "OTC" status, it must meet rigorous safety standards:

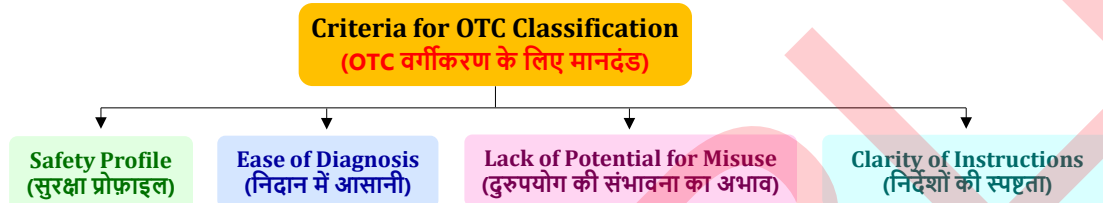


Fig. 8.2: Criteria for OTC Classification / चित्र 8.2: OTC वर्गीकरण के लिए मानदंड

- **Safety Profile:** The drug must have a proven record of being non-toxic when used correctly.
- **Ease of Diagnosis:** The condition it treats must be easily recognizable by the patient without professional help.
- **Lack of Potential for Misuse:** The drug should not be habit-forming or have a high potential for abuse.
- **Clarity of Instructions:** The benefits and risks must be explainable in simple terms on the package.

8.1.6 The Concept of "Switch" (Rx-to-OTC)

Many drugs that we now consider OTC were once available only by prescription. This process is called an "Rx-to-OTC switch." Examples include many antihistamines for allergies and proton pump inhibitors for acidity.

8.1.6 "स्विच" की अवधारणा (Rx-to-OTC)

कई दवाएं जिन्हें हम अब OTC मानते हैं, वे कभी केवल प्रिस्क्रिप्शन द्वारा उपलब्ध थीं। इस प्रक्रिया को "Rx-to-OTC स्विच" कहा जाता है। [उदाहरणों में एलर्जी के लिए कई एंटीहिस्टामाइन और एसिडिटी के लिए प्रोटॉन पंप इनहिबिटर शामिल हैं।

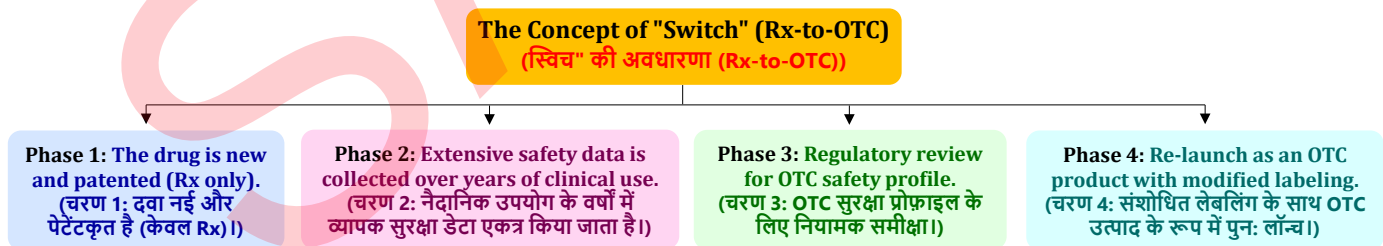


Fig. 8.3: The Concept of "Switch" (Rx-to-OTC) / चित्र 8.3: स्विच" की अवधारणा (Rx-to-OTC)

8.1.7 Economic Impact of OTC Availability

The availability of OTC medicines has a massive economic impact on both families and national healthcare budgets. By allowing people to treat themselves for minor issues, they save money on consultation fees and travel costs to hospitals.

8.1.7 OTC उपलब्धता का आर्थिक प्रभाव

OTC दवाओं की उपलब्धता का परिवारों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल बजट दोनों पर बड़े पैमाने पर आर्थिक प्रभाव पड़ता है। लोगों को मामूली समस्याओं के लिए स्वयं का इलाज करने की अनुमति देकर, वे परामर्श शुल्क और अस्पतालों की यात्रा लागत पर पैसा बचाते हैं।

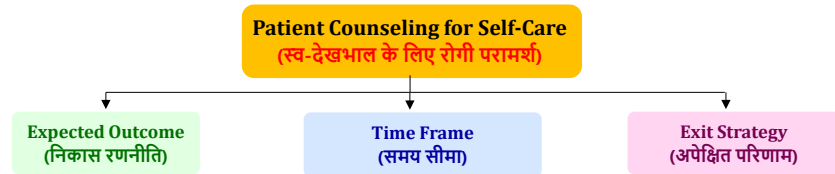


Fig. 8.15: Patient Counseling for Self-Care / चित्र 8.15: स्व-देखभाल के लिए रोगी परामर्श

- **Expected Outcome:** What should happen after taking the medicine?
- **Time Frame:** How long should it take to see improvement?
- **Exit Strategy:** What to do if the medicine does not work within that time?

- **अपेक्षित परिणाम:** दवा लेने के बाद क्या प्रभाव होना चाहिए?
- **समय सीमा:** सुधार दिखाई देने में कितना समय लगना चाहिए?
- **निकास रणनीति:** यदि निर्धारित समय के भीतर दवा प्रभावी न हो, तो आगे क्या करना चाहिए?

8.4. RESPONDING TO SYMPTOMS, MINOR AILMENTS, AND ADVICE FOR SELF-CARE IN CONDITIONS SUCH AS:

8.4. लक्षणों, मामूली बीमारियों पर प्रतिक्रिया, और इन स्थितियों में स्व-देखभाल के लिए सलाह:

8.4.1 Pain management

Pain is officially defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage. It is difficult to define pain objectively because it is a subjective experience; it can only be felt and described by the person experiencing it. Clinically, pain consists of two components: the original sensation (physical) and the physiological/psychological component (reaction).

Pain is a symptom associated with varied underlying causes, ranging from simple injuries to serious disease states like cancer or arthritis.

8.4.1 दर्द प्रबंधन

दर्द को आधिकारिक तौर पर वास्तविक या संभावित ऊतक क्षति से जुड़े एक अप्रिय संवेदी और भावनात्मक अनुभव के रूप में परिभाषित किया गया है। दर्द को वस्तुनिष्ठ रूप से परिभाषित करना कठिन है क्योंकि यह एक व्यक्तिपरक अनुभव है; इसे केवल अनुभव करने वाले व्यक्ति द्वारा ही महसूस और वर्णित किया जा सकता है। नैदानिक रूप से, दर्द के दो घटक होते हैं: मूल संवेदना (शारीरिक) और शारीरिक/मनोवैज्ञानिक घटक (प्रतिक्रिया)।

दर्द विभिन्न अंतर्निहित कारणों से जुड़ा एक लक्षण है, जो साधारण चोटों से लेकर कैंसर या गठिया जैसी गंभीर बीमारियों तक हो सकता है।

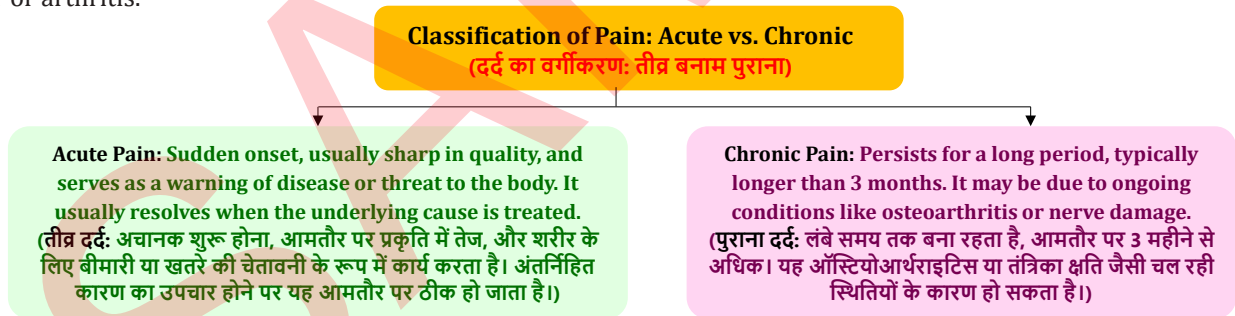


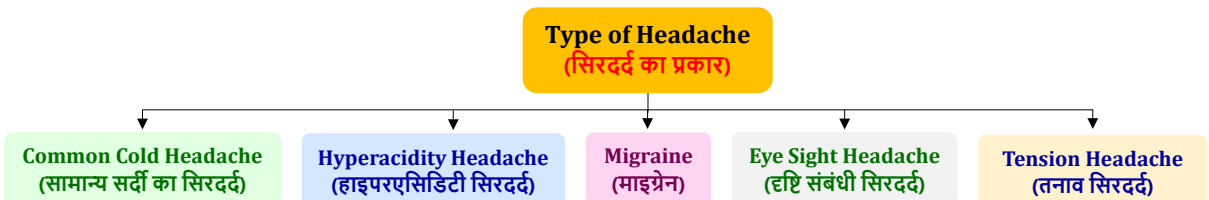
Fig. 8.16: Patient Counseling for Self-Care / चित्र 8.16: स्व-देखभाल के लिए रोगी परामर्श

□ Clinical Presentation of Different Headaches

Headache is the most common symptom managed in community pharmacies. The pharmacist must identify the type of headache based on patient description.

□ विभिन्न सिरदर्द की नैदानिक प्रस्तुति

सिरदर्द सामुदायिक फार्मसियों में प्रबंधित किया जाने वाला सबसे सामान्य लक्षण है। फार्मासिस्ट को रोगी के विवरण के आधार पर सिरदर्द के प्रकार की पहचान करनी चाहिए।



8.4.9.8 Scabies: The Itch Mite

Scabies is a skin infestation caused by tiny mites that burrow under the skin, leading to intense itching, especially at night. It is highly contagious.

Management:

- **Permethrin Cream:** Standard treatment applied to the entire body from the neck down and left overnight.
- **Hygiene:** Wash all bedding and clothing in hot water to kill remaining mites.

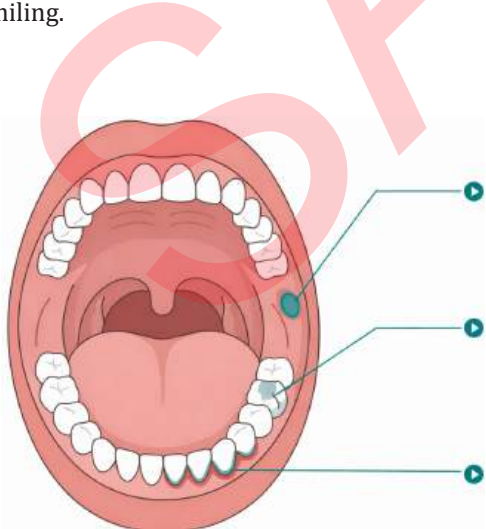
8.4.9.9 Dermatological Red Flags: When to Refer

The pharmacist must act as a triage officer and refer the patient if:

1. A mole changes in color, size, or shape (possible melanoma/skin cancer).
2. The rash is spreading rapidly or is accompanied by a high fever.
3. There are signs of secondary bacterial infection such as pus, warmth, or severe swelling.
4. Chronic skin conditions do not respond to 2 weeks of OTC treatment.
5. Severe pain or blistering occurs (e.g., shingles or severe burns).

8.4.10 Oral Health (Mouth ulcers, dental pain, gum swelling)

Oral health is not just about a bright smile; it is an essential component of general health and quality of life. The mouth serves as the primary gateway to the respiratory and digestive systems. Poor oral hygiene can lead to local infections and has been linked to systemic issues like cardiovascular disease, diabetes, and respiratory infections. Maintaining the health of teeth, gums, and oral mucosa allows for essential functions such as chewing, swallowing, speaking, and smiling.



Mouth Ulcers (मुंह के छाले)

Causes: Trauma, nutritional deficiencies (B12, Iron), stress.

OTC Solutions: Topical anesthetics (Benzocaine), Analgesic gels (Choline salicylate), Antiseptic mouthwash (Chlorhexidine).

कारण: चोट, पोषण की कमी (विटामिन B12, आयरन), तनाव।

ओटीसी उपचार: टॉपिकल एनेस्थेटिक (बेंजोकेन), दर्द निवारक जेल (कोलीन सैलिसिलेट), एंटीसेप्टिक माउथवॉश (क्लोरहेक्सिडिन)।

Dental Pain (दांत दर्द)

Causes: Dental caries (cavities), tooth fracture, abscess.

OTC Solutions: NSAIDs (Ibuprofen is highly effective for inflammation), Clove oil (Eugenol) for topical anesthetic effect.

कारण: दंत क्षय (केविटी), दांत का टूटना, फोड़ा।

ओटीसी उपचार: NSAIDs (सूजन के लिए इबुप्रोफेन अत्यंत प्रभावी), टॉपिकल एनेस्थेटिक प्रभाव हेतु लौंग का तेल (यूजेनॉल)।

Gum Swelling (Gingivitis) (मसूड़ों की सूजन (जिजिवाइटिस))

Causes: Buildup of bacterial plaque.

OTC Solutions: Antiseptic mouthwash with Chlorhexidine (0.2%).

Key Advice: Counsel patient to visit a dentist for professional cleaning.

कारण: बैक्टीरियल प्लाक का जमाव।

ओटीसी उपचार: क्लोरहेक्सिडिन (0.2%) युक्त एंटीसेप्टिक माउथवॉश।

मुख्य सलाह: पेशेवर सफाई के लिए रोगी को दंत चिकित्सक के पास जाने की सलाह दें।

8.4.9.8 खाज: खुजली वाली माइट्स

खाज त्वचा का एक संक्रमण है जो सूक्ष्म कणों (माइट्स) के कारण होता है। ये त्वचा के नीचे बिल बनाते हैं और विशेष रूप से रात में तीव्र खुजली पैदा करते हैं। यह अत्यधिक संक्रामक रोग है।

प्रबंधन:

- **पर्मेथ्रिन क्रीम:** मानक उपचार, जिसे गर्दन से नीचे पूरे शरीर पर लगाकर रात भर छोड़ दिया जाता है।
- **स्वच्छता:** सभी बिस्तर और कपड़ों को गर्म पानी में धोएँ ताकि बचे हुए माइट्स नष्ट हो जाएँ।

8.4.9.9 त्वचा संबंधी खतरे के संकेत: कब रेफर करें

फार्मासिस्ट को ट्राइएज अधिकारी के रूप में कार्य करना चाहिए और रोगी को रेफर करना चाहिए यदि:

1. तिल के रंग, आकार या आकृति में परिवर्तन हो (संभावित मेलानोमा/त्वचा कैंसर)।
2. चकत्ता तेजी से फैल रहा हो या उसके साथ तेज बुखार हो।
3. द्वितीयक बैक्टीरियल संक्रमण के लक्षण हों, जैसे मवाद, गर्माहट या गंभीर सूजन।
4. पुरानी त्वचा संबंधी समस्याएँ 2 सप्ताह के OTC उपचार के बाद भी ठीक न हों।
5. गंभीर दर्द या छाले हों (जैसे शिंगल्स या गंभीर जलन)।

8.4.10 मौखिक स्वास्थ्य (मुंह के छाले, दांत का दर्द, मसूड़ों की सूजन)

मौखिक स्वास्थ्य केवल चमकदार मुस्कान के बारे में नहीं है; यह सामान्य स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता का एक अनिवार्य घटक है। मुंह श्वसन और पाचन तंत्र के प्राथमिक प्रवेश द्वार के रूप में कार्य करता है। खराब मौखिक स्वच्छता से स्थानीय संक्रमण हो सकता है और इसे हृदय रोग, मधुमेह और श्वसन संक्रमण जैसे प्रणालीगत मुद्दों से जोड़ा गया है। दांतों, मसूड़ों और मौखिक श्लेष्मा के स्वास्थ्य को बनाए रखने से चबाने, निगलने, बोलने और मुस्कुराने जैसे आवश्यक कार्य सुचारू रूप से चलते हैं।

9

COMMUNITY PHARMACY MANAGEMENT सामुदायिक फार्मसी प्रबंधन

- Legal requirements to set up a community pharmacy.
- Site selection requirements.
- Pharmacy designs and interiors.
- Vendor selection and ordering.
- Procurement, inventory control methods, and inventory management.
- Financial planning and management.
- Accountancy in community pharmacy – Day book, Cash book.
- Introduction to pharmacy operation softwares – usefulness and availability.
- Customer Relation Management (CRM).
- Audits in Pharmacies.
- SOP of Pharmacy Management.
- Introduction to Digital Health, mHealth and Online pharmacies.



9.1 INTRODUCTION

Medicines are the need of the hour. Since the dawn of COVID-19, every other person searches for a medical store nearby. The entire world relies on medications to fight diseases every day. It is no doubt that the pharmacy business is a booming business in India. The healthcare industry is growing at a rapid pace in India. People spend thousands on medication to stay healthy and cure ailments. The medicine business is the business that is least affected by the recession. A medical shop business is an evergreen business that prospers in all phases of the business and economic cycles.

The origin of community pharmacy practice in India was started during British Rule in India. Drug sellers, also known as dispensers at that time, were performing a business-oriented practice. In India, during the pre-independence period community pharmacy practice was highly unregulated. There has been tremendous development, during the past few decades in the field of pharmacy. Numerous drugs have been isolated from crude natural sources and also synthesized in laboratories; which advance the medical treatment explosion of scientific research and accessibility of drug information allows the pharmacy profession to keep pace with medical advances. Today pharmacists fill more than 4 Billion prescriptions each year

9.1 प्रस्तावना

दवाएं समय की मांग हैं। कोविड-19 की शुरुआत के बाद से, हर दूसरा व्यक्ति पास में एक मेडिकल स्टोर खोजता है। पूरी दुनिया हर दिन बीमारियों से लड़ने के लिए दवाओं पर निर्भर है। इसमें कोई शक नहीं कि भारत में फार्मसी का कारोबार एक तेजी से बढ़ता हुआ व्यवसाय है। भारत में स्वास्थ्य सेवा उद्योग तेज गति से बढ़ रहा है। लोग स्वस्थ रहने और बीमारियों को ठीक करने के लिए दवाओं पर हजारों खर्च करते हैं। दवा का व्यवसाय वह व्यवसाय है जो मंदी से सबसे कम प्रभावित होता है। एक मेडिकल शॉप का व्यवसाय एक सदाबहार व्यवसाय है जो व्यापार और आर्थिक चक्र के सभी चरणों में समृद्ध होता है।

भारत में सामुदायिक फार्मसी अभ्यास की उत्पत्ति भारत में ब्रिटिश शासन के दौरान शुरू हुई थी। उस समय दवा विक्रेता, जिन्हें डिस्पेंसर के रूप में भी जाना जाता था, एक व्यवसाय-उन्मुख अभ्यास कर रहे थे। भारत में, स्वतंत्रता-पूर्व काल में सामुदायिक फार्मसी अभ्यास अत्यधिक अनियमित था। फार्मसी के क्षेत्र में पिछले कुछ दशकों के दौरान जबरदस्त विकास हुआ है। कई दवाओं को अपरिष्कृत प्राकृतिक स्रोतों से अलग किया गया है और प्रयोगशालाओं में संश्लेषित भी किया गया है; जो वैज्ञानिक अनुसंधान की उन्नति और दवा की जानकारी की पहुंच के साथ चिकित्सा उपचार में विस्फोट को आगे बढ़ाता है, जिससे फार्मसी पेशे को चिकित्सा प्रगति के साथ तालमेल बिठाने में मदद मिलती है। आज फार्मासिस्ट हर साल 4 अरब से अधिक नुस्खे भरते हैं और जनसंख्या की उम्र बढ़ने के साथ यह संख्या लगातार बढ़ रही है। दुनिया भर में अधिकांश फार्मासिस्ट (लगभग 70%) सामुदायिक

- The above criteria will not be applicable to a pharmacy outlet of a hospital. The number of outlets for a hospital should be limited to 1 per minimum of 50,000 sq. ft.
- **Relocating a Pharmacy:** Moving an existing pharmacy to a new location will be considered as “relocating” if the distance from the existing pharmacy to the new location is within a radius of 2 km in the urban areas and 3 km in the rural areas.

- उपरोक्त मानदंड किसी अस्पताल की फार्मसी दुकान पर लागू नहीं होंगे। एक अस्पताल के लिए दुकानों की संख्या न्यूनतम 50,000 वर्ग फुट पर 1 तक सीमित होनी चाहिए।

9.3.3 Signboard & Advertisements

Pharmacy signboards must project the professional image of a pharmacy. No medicinal advertisement is permitted on any pharmacy signboard. This applies to signboards of both existing and new pharmacy businesses. Any posters or product advertisements displayed to the public must be in accordance with the relevant regulations/guidelines. “No Smoking” signs must be displayed prominently to promote a healthy lifestyle.

9.3.3 साइनबोर्ड और विज्ञापन

फार्मसी साइनबोर्ड को फार्मसी की पेशेवर छवि पेश करनी चाहिए। किसी भी फार्मसी साइनबोर्ड पर किसी भी औषधीय विज्ञापन की अनुमति नहीं है। यह मौजूदा और नए फार्मसी व्यवसायों दोनों के साइनबोर्ड पर लागू होता है। जनता को प्रदर्शित किए जाने वाले किसी भी पोस्टर या उत्पाद विज्ञापन को प्रासंगिक नियमों/दिशानिर्देशों के अनुसार होना चाहिए। एक स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए “धूम्रपान निषेध” के संकेत प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने चाहिए।

9.4 PHARMACY DESIGN AND INTERIORS

9.4 फार्मसी का डिजाइन एवं आंतरिक सजा

9.4.1 Objective of Layout Design

9.4.1 अभिन्यास (लेआउट) डिजाइन का उद्देश्य



Fig. 9.4: Objective of Layout Design / चित्र 9.4: अभिन्यास (लेआउट) डिजाइन का उद्देश्य

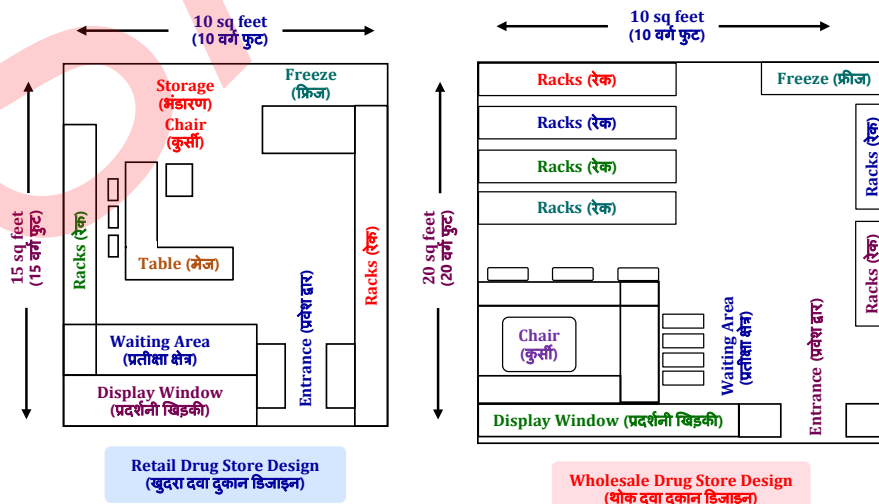


Fig 9. 5: Layout of Drug Store / चित्र 9.5: दवा की दुकान का लेआउट

production levels or order intervals, and corporations with large supply chains and high variable costs use an algorithm in their computer software to determine EOQ

EOQ is an important cash flow tool. The formula can help a company control the amount of cash tied up in the inventory balance. For many companies, inventory is its largest asset other than its human resources, and these businesses must carry sufficient inventory to meet the needs of customers. If EOQ can help minimize the level of inventory, the cash savings can be used for some other business purpose or investment.

The EOQ formula determines a company's inventory reorder point. When inventory falls to a certain level, the EOQ formula, if applied to business processes, triggers the need to place an order for more units. By determining a reorder point, the business avoids running out of inventory and can continue to fill customer orders. If the company runs out of inventory, there is a shortage cost, which is the revenue, lost because the company has the insufficient inventory to fill an order. An inventory shortage may also mean the company loses the customer or the client will order less in the future. The Economic Order Quantity is calculated using the following equation:

Where:

- D = Annual demand (units)
- S = Ordering cost per order
- C = Cost per unit
- H = Holding cost per unit per year = I × C
- I = Inventory holding cost (%)

$$EOQ = \sqrt{\frac{2DS}{H}}$$

जहाँ:

- D = वार्षिक मांग (इकाइयाँ/वर्ष)
- S = प्रति ऑर्डर ऑर्डरिंग लागत
- C = प्रति इकाई लागत
- I = भंडारण (होल्डिंग) लागत (%)
- H = प्रति इकाई प्रति वर्ष भंडारण लागत = I × C

आदेश अंतरालों को निर्धारित करने के लिए संशोधित किया जा सकता है, और बड़ी आपूर्ति श्रृंखला और उच्च परिवर्तनीय लागत वाले निगम अपने कंप्यूटर सॉफ्टवेयर में ई ओ क्यू निर्धारित करने के लिए एक एल्गोरिदम का उपयोग करते हैं।

ई ओ क्यू एक महत्वपूर्ण नकदी प्रवाह उपकरण है। यह सूत्र एक कंपनी को सूची शेष में बंधी नकदी की मात्रा को नियंत्रित करने में मदद कर सकता है। कई कंपनियों के लिए, सूची उनके मानव संसाधनों के अलावा उनकी सबसे बड़ी संपत्ति है, और इन व्यवसायों को ग्राहकों की जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त सूची रखनी चाहिए। यदि ई ओ क्यू सूची के स्तर को कम करने में मदद कर सकता है, तो नकद बचत का उपयोग किसी अन्य व्यावसायिक उद्देश्य या निवेश के लिए किया जा सकता है।

ई ओ क्यू सूत्र एक कंपनी के सूची पुनःआदेश बिंदु को निर्धारित करता है। जब सूची एक निश्चित स्तर तक गिर जाती है, तो ई ओ क्यू सूत्र, यदि व्यावसायिक प्रक्रियाओं पर लागू होता है, तो अधिक इकाइयों के लिए एक आदेश देने की आवश्यकता को ट्रिगर करता है। एक पुनःआदेश बिंदु निर्धारित करके, व्यवसाय सूची से बाहर होने से बचता है और ग्राहक आदेशों को भरना जारी रख सकता है। यदि कंपनी की सूची समाप्त हो जाती है, तो एक कमी लागत होती है, जो कि राजस्व है, जो खो जाता है क्योंकि कंपनी के पास एक आदेश को भरने के लिए अपर्याप्त सूची है। एक सूची की कमी का यह भी मतलब हो सकता है कि कंपनी ग्राहक को खो देती है या ग्राहक भविष्य में कम ऑर्डर देगा।

आर्थिक ऑर्डर मात्रा निम्नलिखित समीकरण द्वारा ज्ञात की जाती है:

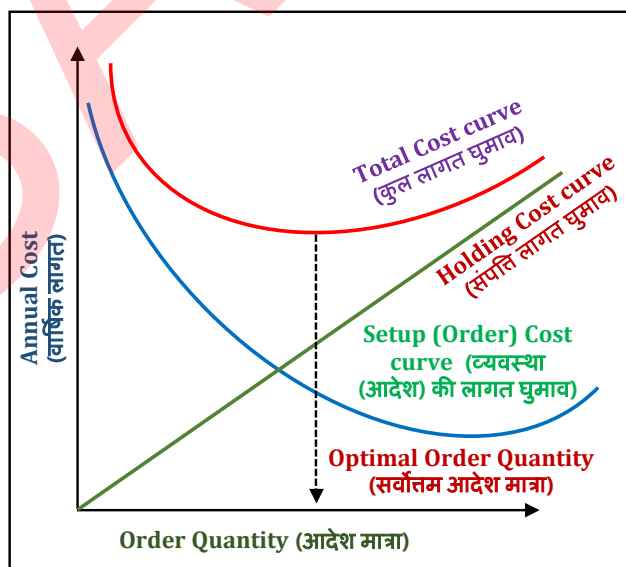


Fig. 9.10: Determination of EOQ by Graphical Representation / चित्र 9.10: ग्राफिकल निरूपण द्वारा EOQ का निर्धारण

list of pharmacy audits. Thus, compliance with pharmacy, regulations, and performing activities without mistakes. Pharmacy audit proactively ensure that self-revision guarantees pharmacy compliance and drug safety.

बिना किसी गलती के गतिविधियों का प्रदर्शन। फार्मसी ऑडिट सक्रिय रूप से यह सुनिश्चित करता है कि आत्म-संशोधन फार्मसी अनुपालन और दवा सुरक्षा की गारंटी देता है।

9.11.2 Need and importance of Auditing



Fig. 9.22:- Need and importance of Auditing / चित्र 9.22: - अंकेक्षण की आवश्यकता और महत्व

- **Compliance:** Regular auditing saves thousands of manhours and contributes to compliance with health and safety standards.
 - **Business/ System Improvement:** Improvement in daily operations and services shall certainly result in improvement in business.
 - **Credibility:** improvement in daily activities and avoiding errors shall help to enhance the credibility of the pharmacy.
 - Prevent the occurrence of common problems.
 - **Confidence in Facing Regulatory Inspection:** Regular internal auditing generates confidence making pharmacists more relaxed about the inspection by a regulatory authority.
 - Better planning and budgeting.
- **अनुपालन:** नियमित अंकेक्षण हजारों मानव-घंटे बचाता है और स्वास्थ्य और सुरक्षा मानकों के अनुपालन में योगदान देता है।
 - **व्यवसाय/प्रणाली में सुधार:** दैनिक संचालन और सेवाओं में सुधार निश्चित रूप से व्यवसाय में सुधार का परिणाम होगा।
 - **विश्वसनीयता:** दैनिक गतिविधियों में सुधार और त्रुटियों से बचने से फार्मसी की विश्वसनीयता बढ़ाने में मदद मिलेगी।
 - आम समस्याओं की घटना को रोकना।
 - **नियामक निरीक्षण का सामना करने में विश्वास:** नियमित आंतरिक अंकेक्षण आत्मविश्वास उत्पन्न करता है जिससे फार्मासिस्ट एक नियामक प्राधिकरण द्वारा निरीक्षण के बारे में अधिक निश्चित हो जाते हैं।
 - बेहतर योजना और बजट बनाना।

□ How Auditing is done?

A comprehensive self-audit can be done by using a pharmacy audit checklist'. Using such a checklist, an evaluation of current prescribing practices, controlled substances management, invoice management and billing practices are done. Thus, the checklist is a tool used to regularly perform internal pharmacy audits. The deficiencies found are then assessed depending on their impact on the quality of service and necessary, corrective measures are initiated.

□ अंकेक्षण कैसे किया जाता है?

एक फार्मसी ऑडिट चेकलिस्ट का उपयोग करके एक व्यापक स्व-ऑडिट किया जा सकता है। ऐसी चेकलिस्ट का उपयोग करके, वर्तमान लिखने की प्रथाओं, नियंत्रित पदार्थों के प्रबंधन, चालान प्रबंधन और बिलिंग प्रथाओं का मूल्यांकन किया जाता है। इस प्रकार, चेकलिस्ट एक उपकरण है जिसका उपयोग नियमित रूप से आंतरिक फार्मसी ऑडिट करने के लिए किया जाता है। पाई गई कमियों का मूल्यांकन तब सेवा की गुणवत्ता पर उनके प्रभाव के आधार पर किया जाता है और आवश्यक, सुधारात्मक उपाय शुरू किए जाते हैं।

One Word Answer Questions (एक शब्द में प्रश्नों के उत्तर दें)

1. What is the specific form number for the application of a retail drug license?
2. Which storage method ensures that the oldest stock is used first?
3. What is the full form of GPP?
4. Which body regulates the profession of pharmacy in India?
5. What is the application fee per category for a retail license mentioned in the text?
6. Name the pharmacy type located specifically within a hospital unit like the ICU.
7. Which software module helps in GST return filing?
8. What is the minimum area required for a retail-only pharmacy store?
9. Which document proves the ownership of the premises?
10. What does POS stand for in pharmacy software?
1. रिटेल ड्रग लाइसेंस के आवेदन के लिए विशिष्ट फॉर्म नंबर क्या है?
2. कौन सी भंडारण पद्धति यह सुनिश्चित करती है कि सबसे पुराने स्टॉक का उपयोग पहले किया जाए?
3. GPP का पूर्ण रूप क्या है?
4. भारत में फार्मसी के पेशे को कौन सा निकाय नियंत्रित करता है?
5. पाठ में उल्लिखित रिटेल लाइसेंस के लिए प्रति श्रेणी आवेदन शुल्क क्या है?
6. ICU जैसी अस्पताल इकाई के भीतर स्थित फार्मसी प्रकार का नाम बताएं।
7. कौन सा सॉफ्टवेयर मॉड्यूल GST रिटर्न फाइल करने में मदद करता है?
8. केवल रिटेल फार्मसी स्टोर के लिए न्यूनतम कितने क्षेत्र की आवश्यकता होती है?
9. कौन सा दस्तावेज परिसर के स्वामित्व को साबित करता है?
10. फार्मसी सॉफ्टवेयर में POS का क्या अर्थ है?

Answer Key (उत्तर कुंजी)

1. Form 19 / फॉर्म 19
2. FIFO (First-In, First-Out)
3. Good Pharmacy Practice / गुड फार्मसी प्रैक्टिस
4. PCI (Pharmacy Council of India)
5. ₹40
6. Satellite Pharmacy / सैटेलाइट फार्मसी
7. Accounting Module / अकाउंटिंग मॉड्यूल
8. 10 sq. meters / 10 वर्ग मीटर
9. Rent deed / Registry / किराया विलेख / रजिस्ट्री
10. Point of Sale / पॉइंट ऑफ सेल

Author Profile



DR. KSHITIJ AGARWAL

Dr. Kshitij Agarwal, is presently work as Director at Hari College of Pharmacy, Saharanpur, U.P. He holds M. Pharm, PhD degree in Pharmaceutical Science. He is the Alumni of Faculty of Pharmacy, Jamia Hamdard University, New Delhi. He has more than 20 years of Industry teaching and Research experience. He served as senior medical writer for two years in Kinapse life Sciences, Gurugram Haryana. He has published more than 52 research articles, most of which have been published in international and national journals. He has published 05 patent and two books. He has also received excellence awards from different organization and universities. His research interest incudes the phytopharmacological studied of herbal drug and community pharmacy. He is the life member of APTI.



MR. ANISH KUMAR

Mr. Anish Kumar is a dedicated pharmaceutical educator who completed his Master of Pharmacy (M. Pharm) in Pharmaceutics in 2020 from Chhattisgarh Swami Vivekanand Technical University (CSVTU). He has over five years of teaching experience and has developed strong expertise in core subjects such as Community Pharmacy, Pharmaceutical Management, and Pharmaceutics. Currently, he is serving as an Assistant Professor at Atharva College of Pharmacy, Dhanora, Durg, Chhattisgarh, where he actively contributes to the academic growth and professional development of pharmacy students.



MR. SAURAV SAVITA

Mr. Saurav Savita is presently working as an Assistant Professor at P.K. University, Shivpuri, Uttar Pradesh. He is an alumnus of the Department of Pharmacy, Bundelkhand University, where he completed his M. Pharma. He has around 5 years of teaching experience in pharmaceutical sciences and is actively involved in academic and research activities. He has authored two books and has published five review articles in reputed national journals, contributing to academic literature and student learning. His areas of interest include pharmacy education, pharmaceutical research, and academic writing. He is dedicated to improving student understanding through innovative teaching methodologies and quality academic content.

PHARMACY INDIA

Street No.-4, Dayalpuram, Khatauli, Muzaffarnagar, 251201



8171313561, 8006781759



pharmacyindia24@gmail.com



Pharmacyindia.co.in

NOW WE ARE AVAILABLE ON



ISBN : 978-81-996970-9-6



9 788199 697096

PRICE:- ₹549.00/-

