تحولات پزشکی وجراحی و دندانپزشکی درکشورهای اروپائی

سازمان نظام پزشکی ایران همواره دراین اندیشه بوده است که نظامات پزشکی و وابسته پزشکی در سایرکشورهای جهان را مورد مداقه قرار داده موارد جالب آنرا ترجمه و منتشر کند.

سال گذشته کتاب پرارزش و مفیدی از طرف بازار مشترک اروپا درباره امور پزشکی این کشورها منتشر شد که نظام پزشکی ایران پس‌ازبررسی‌های دقیق‌آن‌کتاب را برای‌ترجمه و نشر مفید تشخیص داد و اینك قسمتهائی ازآن‌کتاب برای انتشار برگزیده شده است تاهمکاران ارجمند بتوانند سابقه تاریخی هنرپزشکی را ازقرون وسطی تابامروز درکشورهای بزرگ اروپائی مطالعه وبررسی کنند.

اینك قسمت دوم ترجمه کتاب به چاپ میرسد و امید میرود مقبول طبع همکاران‌ارجمند قرارگیرد.

فصل دوم

داروسازی ـ رشته‌ای مجزا از پزشکی
جدا شدن پزشکی از داروسازی

پیدایش داروسازی: در یونان و روم قدیم پزشکان خود داروهای موردلزوم را درمکانی‌بنام ایپاتریون Iatreion تهیه واز این‌مکان برای مطب نیز استفاده میکردند.

درقرن دوم در روم گالین (Galien) هم داروسازبود وهم پزشك. فهرست گیاهان طبی مورد استفاده او شامل۴۷۳ نوع بود. گالین شخصاً ساعت‌های متوالی‌برای جستجوی گیاهان‌صرف وقت‌میکرد و در ملاءعام بساختن پاره‌ای داروها میپرداخت. از جمله درمیان این داروها داروئی موسوم به‌تریباك Tériaque وترکیبی از۷۴ داروی مختلف از جمله گوشت افعی بود. بعداً پزشك نامبرده ترجیح دادگیاهان را ازبازرگانان بخرد وآنان بزودی به تهیه فرآورده‌های گیاهی و فروش آن مبادرت کردند.

مجلهٔ نظام پزشکی
سال پنجم ، شمارهٔ ۲ ، صفحه ۱۸۸ ، ۲۵۳۵

درحدود قرن ششم پزشکان نسخه مینوشتند وعطاران‌دارو را فراهم میکردند. باتوسعه پزشکی وداروسازی غیرممکن بود که شخص بتواند هم به‌کار درمان بپردازد و هم داروبسازد. عامل دیگری‌که باعث جدائی پزشکی از داروسازی شد این بودکه دانشگاه طبیب را از اشتغال به کاردستی برحذر میداشت، از این‌رو پزشکان به تدریج هاون والك را به داروسازان وکارد و چاقو را به‌جراحان واگذارکردند.

۱۱ـ جدا شدن پزشکی ازداروسازی: جدائی پزشکی از داروسازی در واقع از زمانی آغاز می‌شود که دانشگاه پاریس قاعده مذکور را تنفیذکرد.

درآغاز دارو فروش‌ها همان پزشکان راهب‌وساکن دیربودند. در قرون وسطی هنگامی که اتحادیه داروفروشان تشکیل گردید مقرراتی به‌وجودآمدکه در نتیجه آن داروسازی از پزشکی جدا شد.

یك بخشنامه دانشکده پزشکی پاریس درسال ۱۲۷۱ داروفروشان را از تجاوز ازحدود صلاحیت حرفه‌ای خویش برحذر داشت واز تجویز دارو بی دستور پزشك منع کرد.

از طرف دیگر اتحادیه داروفروشان تامدتی با اتحادیه عطاران مشترك بود ولی عطاران از دخالت درامورداروئی ممنوع بودند. این‌محدودیت باعث‌شدکه داروفروشان باعده زیادی ازکسبه مانند سقطفروشان، خرازی‌فروشان، شمع‌فروشان، میوه‌فروشان و.... که با آنها رقابت داشتند، از درستیز درآیند.

درضمن پزشکان‌نیز به‌کشف وفروش‌پاره‌ای‌داروها اشتغال داشتند. جراحان ودلاکان‌که معالجه امراض مقاربتی را درانحصار خود داشتند به‌فروش داروهم مبادرت می‌ورزیدند. راهبان و پاره‌ای از پیشوایان مذهبی دیگر نیز ازفروش دارو مضایقه نداشتند.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

درسال ۱۷۷۷ اتحادیه داروسازان از اتحادیه عطاران جداشد و کالج داروسازی‌را تشکیل‌داد. این کالج برطبق تصویبنامه ۱۷مارس ۱۷۹۱ هنگام انقلاب فرانسه منحل شد. برطبق قانون ۲۱ ماه ژرمینال ازسال یازدهم جمهوریت (ماه‌هفتم تقویم‌جمهوریت برابر با ۲۱ یا ۲۲ مارس تا ۱۸ یا ۱۱ آوریل سال ۱۸۰۲) که رژیم اتحادیه‌ای را حذف وحرفه داروسازی را تحت‌نظارت دولت قرار داد، این کالج دوباره تأسیس شد.

اتحادیه داروسازان همواره با افسران صحیه که اجازه داشتند در قراء وقصباتیکه داروساز وجودندارد به‌توزیع دارونیز بپردازند، مخالفت میکرد. ازاینجا مسأله عدم اشتغال یك فرد بدو حرفه داروسازی وپزشکی، مطرح گردید.

۱۲ـ هنرموازی و معاون: در طبقه‌بندی مشاغل، هنرداروسازی به‌منزله یك خدمتگزار دراختیار هنر پزشکی قرار می گیرد. هنر پزشکی‌مأموریت دارد درباره‌نمونه معالجه‌واستفاده‌از داروهاتصمیم بگیرد. در نتیجه داروسازی معاون پزشکی است مخصوصاً که در موارد بسیار داروساز با وجود ممنوع بودن، درامر درمان بیمار مداخله مستقیم کرده‌است.

عملا داروسازی به‌منزله حرفه‌ای موازی با پزشکی جلوه میکند، در حالیکه نحوه تربیت پزشك و داروساز به‌کلی متفاوت است. داروسازمعالجه‌نمیکند بلکه‌داروئی راکه‌پزشك تجویز کرده فراهم می‌آورد . داروساز دارو را تهیه میکند و یا داروهائی راکه در کارخانه ساخته شده وزیر عنوان اسپسیالیته داروئی با اسم و مشخصات معینی مهیا شده است توزیع می‌کند و تحویل بیمار می‌دهد.

با توجه به پیشرفت سریع داروسازی و تولید و توزیع هزاران محصول و قرارگرفتن آن‌ها در اختیار طبیب و بیمار ازاین پس غیرممکن است که داروساز بتواند خوداین همه دارو را مهیاکند. به‌تدریج داروساز بیشتر نقش‌یك‌فروشنده داروراً برعهده گرفت نه‌یك شیمیست را، ولی این تاجر خرده فروش باید واجد صلاحیت مخصوص ومسئول کلیه داروهائی باشد که توزیع می‌کند: مسئول هم دربرابر ضوابط ومقررات و هم دربرابر پزشك. این‌مسئولیت چیزی از ارزش یك همکار ذیقیمت پزشك نمی‌کاهد.

امروز که تحصیلات داروسازی وپزشکی دارای خط مشی کاملا متفاوتی است جدائی و در عین حال همکاری دو رشته کاملا موجه است. داروساز تاآنجاکه مربوط به‌داروست هم مشاور پزشك‌است وهم همکار فنی او.

هنگامی عمل داروساز ممکن است باعث خطر شودکه داروساز از حد خود تجاوزکند وبه‌مریض دستوربدهد: عملی که مخالف‌قانون ومستوجب مجازات است. ولی یك داروساز باوجدان هنگامی که بیمار به‌اومراجعه وبابیان نشانه‌های بیماری تقاضای دارومی کند، باید از دادن دارو خودداری‌کرده بیمار را نزد پزشك بفرستد.

۱۳ـ رابطه پزشك و داروساز : مقرارت گوناگون‌قانونی و اخلاقی وجود داردکه ناظر به‌روابط پزشك وداروساز است. (ازنظر مسئولیت درباره مرغوبیت داروی تجویز شده) ولی این قوانین ومقررات‌درممالك مختلف متفاوتند:

مثلا دربلژیك طبق ماده ۷ ازتصویب‌نامه سلطنتی‌شماره ۷۸چنانچه طبیب مشاهده‌کندکه داروئی‌فاسد یانامرغوب به‌بیمارداده شده‌باید بی‌ملاحظه‌عوالم‌همکاری دارو را مهروموم‌کرده ازمریض بخواهد که‌آنرا به‌نماینده‌کمیسیون نظارت ولایتی تسلیم داشته جریان‌امر را به‌اطلاع اوبرساند. نماینده مذکور درباره موضوع‌تحقیق‌کرده تصمیم مقتضی را باتوجه به‌اهمیت موضوع اتخاذ می‌کند.

درفرانسه وهلندسنت‌های اخلاقی ایجاب می‌کندکه میان همکاران روابط حسنه‌وجودداشته‌باشد.درفرانسه برطبق‌راهنمائی‌نظام‌پزشکی ملی اگر پزشك داروئی را مشکوك تشخیص داد از بکار بردن‌آن جلوگیری می‌کند و بی‌آن که از شك و تردید خویش مریض یا اطرافیان را مطلع سازد ، مستقیماً از دارو ساز می‌خواهدکه جریان امر را توضیح دهد .

درهلندبرطبق‌مقررات‌اخلاق‌پزشکی(Medische Ethiek p. 130) چنانچه طبیب داروئی را مشکوك بداند مستقیماً بادارو ساز تماس می‌گیرد ودرصورت لزوم (بی‌اطلاع بیمار) جریان را به بازرس داروئی گزارش می‌دهد .

قسمت دوم

روابط داروسازی وهنرپزشکی

۱۴ـ هنرداروئی وهنرپزشکی: دربند۱تصویبنامه سلطنتی‌بلژیك مورخ ۱۰ نوامبر ۱۹۶۷ آمده است‌که هنرشفا بخشی شامل‌هنر پزشکی است به‌انضمام هنردندانپزشکی وهنرداروئی . این شمول ناظر است به‌تمامی وجوه درمان وپیشگیری. ازآن چه رفت چنین

(*) به‌طوری‌که درفصل ششم خواهیم دید پزشکی بعنوان هنرArt تلقی می‌شود نه‌رشته‌ای ازعلوم دقیقه «Sciences exactes». ولی هنری است‌که با پیشرفت علوم توسعه می‌یابد و تغییر شکل می‌دهد اراین رو در دنباله مطلب اصطلاحاتی از قبیل هنر پزشکی«Art médical» هنر شفابخشی «Art de guérir» و هنر داروئی «Art Pharmaceutique» به‌کار رفته است .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

برمی‌آید که قوانین بلژیك میان دندانپزشك و داروساز در برابر پزشك قائل به‌تفاوت است . ماده ۴ تصویبنامه ، شرط استفاده از هنر داروئی را از طریق «قانون خلف» بیان می‌کند . به‌این‌معنا که بجای آن‌که تصریح کند برچه مبنا و بـاداشتن چـه شرایطی داروساز می‌تواندبه‌کار خود اشتغال داشته باشد، او را ازمواردی که نبـاید درآن مداخله‌کرد ، منع می‌کند : مثل نداشتن دیپلم داروسازی، نداشتن‌پروانه‌کمیسیون پزشکی‌وعدم‌ثبت‌نام درسازمان نظام پزشکی. بدین ترتیب تهیه‌دارو ، خرده فروشی وتحویل‌دارو به‌بیمارحتی به‌رایگان، اعمال غیرقانونی به‌شمار می‌روند .

در تصویبنامه پیش بینی شده است که در بلژیك می‌تـوان باجلب نظرفرهنگستان پزشکی هریك از موارد را تصریح کرد . بـاید گفت‌که یك مورد استثنائی هم وجود دارد. نخستین مورداستثنائی اشتغال توأم به‌کار پزشکی وداروئی است : عملی‌که قانونگذاران علاقمند بوده‌اند درآتیه ممنوع اعلام شود ولی‌شورای دولتی‌بلژیك آن را رد کرده است . در مرحله دوم هرپزشك یـا دندان پزشك میتواند درمواقع فوریت دارو بدهد و یااین‌که داروهای نمونه را مجاناً توزیع کند ، ولی درهیچ حال این توزیع دارونبایدمستلزم دریافت حق‌العلاج به‌سود پزشك باشد . بالاخره طبیب مجازاست داروهای‌لازم برای مبارزه باامراض واگیر را توزیع کند،مشروط براین‌که دارو را یك داروساز ایالتی تهیه‌کرده باشد . مقررات خاصی وجود داردکه نحوه ساختن ومهیاکردن وتجارت وتوزیع به‌طور عمده فروشی و واردات دارو را مشخص می‌کند.

۱۵- اشتغال به‌دوشغل پزشکی وداروسازی در بلژیك - قـانون ۱۲ آوریل ۱۹۵۸ اشتغـال توأم پزشکی و داروسازی را منع می‌کند. برطبق بند ۳ این قانون چنانچه پزشکی درمحلی مطب دائر کند که از لحاظ جغرافیـائی فراهم کردن دارو بوسیلـه مؤسسات ذیصلاحیت میسر نباشد ، پزشك مجاز است داروهای‌لازم برای اشخاص تحت معالجه خویش را دراختیار داشته‌باشد. بدین‌طریق موقعیکه فاصله محل اقامت مریض تا نزدیکترین داروخانه از ۴ تا ۹کیلومتر باشد طبیب مجاز است دارو فراهم‌آوردوهنگام سرکشی به‌بیماران داروهای لازم را به‌آنان تسلیم کند (تصویبنامه دولتی شماره ۸۸۴۲ مورخ ۱۳ اکتبر ۱۹۶۲). منظور از فاصله به‌طوری‌که متذکرشدیم فاصله مطب تا داروخانه نیست، بلکه‌فاصله محل سکونت مریض تاداروخانه است . استثنای دیگر موقعی‌است که مطب پزشك در فاصله ۲۷۵۰ متری از نزدیکترین داروخانه باشد (تصویبنامه شماره ۹۶۵۶ مورخ ۲۶ اکتبر ۱۹۶۲).مصالح بهداشتی وطبی ایجاب می‌کندکه داروخانه‌های‌کشیك دائرباشد. چنانچه مریض‌هاناچارشوند درغیرمواردکشیك فاصله‌طولانی‌برای تهیه دارو بپیمایند اگر نزد پزشك دارو موجود نباشد ممکن است مخاطراتی روی دهد (تصویبنامه شماره ۹۶۵۸ مورخ ۲۶ اکتبر ۱۹۶۲). استثنای دیگر هنگامی است که داروساز در محل‌کسب مقیم‌نباشد و داروخانه فقط از ساعت ۹ تا۱۹ باز باشد (تصویبنامه شماره ۹۶۸۳ سال ۱۹۶۲). استثناهای فوق قطعی ودائمی‌نیستند وهرموقع‌که درنتیجه تأسیس داروخانه جدید نیاز مردم برآورده شود استثناهای مذکور منتفی می‌شود .

طبق ماده ۵ قانـون برای امکان فـراهم آوردن وسائل و خدمات طبی‌عادی ومنظم درپاره‌ای‌نقاط روستائی، چنانچه وجوددداروخانه باتوجه به‌مقتضیات اقتصادی وجود مطب را بخطر اندازد ، ممکن است از صدور اجـازه تأسیس داروخـانه خودداری شود . دلایل اجتماعی لازم بـاید به‌وسیله پزشك اقامه شود . چنانچه پزشك دیگری بخواهد در مطب مذکور کارکند باید شخصاً لزوم قـائل شدن استثنای مذکور را تقاضا کند. برای موافقت بـا این امر وزارتخانه ازکمیسیون پزشکی استان ونظام پزشکی وداروسازی وتشکیلات سندیکائی کسب نظر می‌کند .

اداره مربوط تصمیم‌خویش‌را هم به‌تقاضاکننده وهم به‌کمیسیون‌ناظر براشتغال‌توأم‌پزشکی‌وداروسازی، اعلام‌میکند. این‌کمیسیون مرکب ازسه عضواست که‌ازجمله یك‌پزشك ویك‌داروساز ازطرف‌کمیسیون پزشکی ایالتی انتخاب میشود . شرکت درجلسات‌کمیسیون آزاد است . اشخاص ذی‌نفع ممکن است مشاور همراه داشته باشند .

نظر کمیسیون قابل استیناف است . دادگاه استیناف مرکب از سه قـاضی است ورأی آن قطعی است ولی شورای دولتی ممکن است بااستناد بدلائل قانونی آنرا لغوکند .

اگر درمحلی‌که ذخایر دارو درمطب پزشکان وجود دارد، شخصی بخواهد داروخانه تأسیس‌کند نظام داروئی باید جریان امررا به مؤسسات مذکور اطلاع دهد. چنانچه این مؤسسات اعتراض‌داشته بـاشند نظر خود را در عرض یك مـاه اعلام می‌کنند وکمیسیون استیناف در عرض سه‌ماه تکلیف قطعی را معلوم میکند .

(دنباله دارد)

توضیح: در مقالهٔ کم‌خونی مادرزادی درصفحه ۱۱۰ عنوان دکتر ازجلوی نام آقای دکتر محمدحسین مرنـدیان افتـاده است. از همکار محترم از این بابت معذرت می‌خواهیم.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]