

تحولات پزشکی و جراحی و دندانپزشکی در کشورهای اروپائی

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۲، صفحه ۱۸۸، ۲۵۳۵

در حدود قرن ششم پزشکان نسخه مینوشتند و عطاران دارو را فراهم میکردند. با توسعه پزشکی و داروسازی غیرممکن بود که شخص بتواند هم به کار درمان بپردازد و هم دارو بسازد. عامل دیگری که باعث جدائی پزشکی از داروسازی شد این بود که دانشگاه طبیب را از اشتغال به کاردستی برحذر میداشت، از این رو پزشکان به تدریج هاون والک را به داروسازان و کارد و چاقو را به جراحان واگذار کردند.

۱۱- جدا شدن پزشکی از داروسازی: جدائی پزشکی از دارو سازی در واقع از زمانی آغاز می شود که دانشگاه پاریس قاعده مذکور را تنفیذ کرد.

در آغاز دارو فروش ها همان پزشکان راهب و ساکن دیر بودند. در قرون وسطی هنگامی که اتحادیه دارو فروشان تشکیل گردید مقرراتی به وجود آمد که در نتیجه آن داروسازی از پزشکی جدا شد.

یک بخشنامه دانشکده پزشکی پاریس در سال ۱۲۷۱ دارو فروشان را از تجاوز از حدود صلاحیت حرفه ای خویش برحذر داشت و از تجویز دارو بی دستور پزشک منع کرد.

از طرف دیگر اتحادیه دارو فروشان تامدتی با اتحادیه عطاران مشترک بود ولی عطاران از دخالت در امور داروئی ممنوع بودند. این محدودیت باعث شد که دارو فروشان با عده زیادی از کسبه مانند سقط فروشان، خرازی فروشان، شمع فروشان، میوه فروشان و... که با آنها رقابت داشتند، از درستیز درآیند.

در ضمن پزشکان نیز به کشف و فروش پاره ای داروها اشتغال داشتند. جراحان و دلاکان که معالجه امراض مقاربتی را در انحصار خود داشتند به فروش دارو هم مبادرت می ورزیدند. راهبان و پاره ای از پیشوایان مذهبی دیگر نیز از فروش دارو مضایقه نداشتند.

سازمان نظام پزشکی ایران همواره در این اندیشه بوده است که نظامات پزشکی و وابسته پزشکی در سایر کشورهای جهان را مورد مذاقه 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 پس از بررسی های دقیق آن کتاب را برای ترجمه و نشر مفید تشخیص داد و اینک قسمت هایی از آن کتاب برای انتشار برگزیده شده است تا همکاران ارجمند بتوانند سابقه تاریخی هنر پزشکی را از قرون وسطی تا با امروز در کشورهای بزرگ اروپائی مطالعه و بررسی کنند. اینک قسمت دوم ترجمه کتاب به چاپ میرسد و امید میرود مقبول طبع همکاران ارجمند قرار گیرد.

فصل دوم

داروسازی - رشته ای مجزا از پزشکی

جدا شدن پزشکی از داروسازی

پیدایش داروسازی: در یونان و روم قدیم پزشکان خود داروهای مورد لزوم را در مکانی بنام ایپاتریون Iatreion تهیه و از این مکان برای مطب نیز استفاده میکردند.

در قرن دوم در روم گالین (Galien) هم داروساز بود و هم پزشک. فهرست گیاهان طبی مورد استفاده او شامل ۴۷۳ نوع بود. گالین شخصاً ساعت های متوالی برای جستجوی گیاهان صرف وقت میکرد و در ملاعام بساختن پاره ای داروها میپرداخت. از جمله در میان این داروها داروئی موسوم به تریایک Trériaque و ترکیبی از ۷۴ داروی مختلف از جمله گوشت افمی بود. بعداً پزشک نامبرده ترجیح داد گیاهان را از بازار گانان بخرد و آنان بزودی به تهیه فرآورده های گیاهی و فروش آن مبادرت کردند.

است. داروساز تا آنجا که مربوط به داروست هم مشاور پزشک است و هم همکار فنی او.

هنگامی عمل داروساز ممکن است باعث خطر شود که داروساز از حد خود تجاوز کند و به مریض دستور بدهد؛ عملی که مخالف قانون و مستوجب مجازات است. ولی یک داروساز با وجدان هنگامی که بیمار به او مراجعه و بایان نشانه‌های بیماری تقاضای دارومی‌کند، باید از دادن دارو خودداری کرده بیمار را نزد پزشک بفرستد.

۱۳- رابطه پزشک و داروساز: مقرارت گوناگون قانونی و اخلاقی وجود دارد که ناظر به روابط پزشک و داروساز است. (از نظر مسئولیت درباره مرغوبیت داروی تجویز شده) ولی این قوانین و مقررات در ممالک مختلف متفاوتند:

مثلاً در بلژیک طبق ماده ۷ از تصویب نامه سلطنتی شماره ۷۸ چنانچه طبیب مشاهده کند که داروئی فاسد یا نامرغوب به بیمار داده شده باید بی‌ملاحظه و الم همکاری دارو را مهر و موم کرده از مریض بخواهد که آنرا به نماینده کمیسیون نظارت ولایتی تسلیم داشته جریان امر را به اطلاع او برساند. نماینده مذکور درباره موضوع تحقیق کرده تصمیم مقتضی را با توجه به اهمیت موضوع اتخاذ می‌کند.

در فرانسه و هلند سنت‌های اخلاقی ایجاب می‌کند که میان همکاران روابط حسنه وجود داشته باشد. در فرانسه بر طبق راهنمایی نظام پزشکی ملی اگر پزشک داروئی را مشکوک تشخیص داد از بکار بردن آن جلوگیری می‌کند و بی‌آن که از شک و تردید خویش مریض یا اطرافیان را مطلع سازد، مستقیماً از دارو ساز می‌خواهد که جریان امر را توضیح دهد.

در هلند بر طبق مقررات اخلاق پزشکی (Medische Ethiek p. 130) چنانچه طبیب داروئی را مشکوک بداند مستقیماً با دارو ساز تماس می‌گیرد و در صورت لزوم (بی‌اطلاع بیمار) جریان را به بازرس داروئی گزارش می‌دهد.

قسمت دوم

روابط داروسازی و هنر پزشکی

۱۴- هنر داروئی و هنر پزشکی: در بند ۱ تصویب نامه سلطنتی بلژیک مورخ ۱۰ نوامبر ۱۹۶۷ آمده است که هنر شفا بخشی شامل هنر پزشکی است به انضمام هنر دندانپزشکی و هنر داروئی. این شمول ناظر است به تمامی وجوه درمان و پیشگیری. از آن چه رفت چنین

در سال ۱۷۷۷ اتحادیه داروسازان از اتحادیه عطاران جدا شد و کالج داروسازی را تشکیل داد. این کالج بر طبق تصویب نامه ۱۷ مارس ۱۷۹۱ هنگام انقلاب فرانسه منحل شد. بر طبق قانون ۲۱ ماه ژرمینال از سال یازدهم جمهوریت (ماه هفتم تقویم جمهوریت برابر با ۲۱ یا ۲۲ مارس تا ۱۸ یا ۱۹ آوریل سال ۱۸۰۲) که رژیم اتحادیه‌ای را حذف و حرفه داروسازی را تحت نظارت دولت قرار داد، این کالج دوباره تأسیس شد.

اتحادیه داروسازان همواره با افسران صحنه که اجازه داشتند در قراء و قصابیه داروساز وجود ندارد به توزیع دارو نیز پردازند، مخالفت میکرد. از اینجا مسأله عدم اشتغال یک فرد بدو حرفه داروسازی و پزشکی، مطرح گردید.

۱۲- هنر موازی و معاون: در طبقه‌بندی مشاغل، هنر داروسازی به منزله یک خدمتگزار در اختیار هنر پزشکی قرار می‌گیرد. هنر پزشکی مأموریت دارد درباره نمونه معالجه و استفاده از داروها تصمیم بگیرد. در نتیجه داروسازی معاون پزشکی است مخصوصاً که در موارد بسیار داروساز با وجود ممنوع بودن، در امر درمان بیمار مداخله مستقیم کرده است.

عملاً داروسازی به منزله حرفه‌ای موازی با پزشکی جلوه میکند، در حالیکه نحوه تربیت پزشک و داروساز به کلی متفاوت است. داروساز معالجه نمی‌کند بلکه داروئی را که پزشک تجویز کرده فراهم می‌آورد. داروساز دارو را تهیه میکند و یا داروهای را که در کارخانه ساخته شده وزیر عنوان اسپسیالته 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 قرار گرفتن آن‌ها در اختیار طبیب و بیمار از این پس غیر ممکن است که داروساز بتواند خود این همه دارو را مهیا کند. به تدریج داروساز بیشتر نقش یک فروشنده دارو را بر عهده گرفت نه یک شیمیست را، ولی این تاجر خرده فروش باید واجد صلاحیت مخصوص و مسئول کلیه داروهای باشد که توزیع می‌کند؛ مسئول هم در برابر ضوابط و مقررات و هم در برابر پزشک. این مسئولیت چیزی از ارزش یک همکار ذقیمت پزشک نمی‌کاهد.

امروز که تحصیلات داروسازی و پزشکی دارای خط مشی کاملاً متفاوتی است جدائی و در عین حال همکاری دو رشته کاملاً موجه

(*) به طوری که در فصل ششم خواهیم دید پزشکی به عنوان هنر Art تلقی می‌شود نه رشته‌ای از علوم دقیقه «Sciences exactes». ولی هنری است که با پیشرفت علوم توسعه می‌یابد و تغییر شکل می‌دهد از این رو در دنباله مطلب اصطلاحاتی از قبیل هنر پزشکی «Art médical» هنر شفا بخشی «Art de guérir» و هنر داروئی «Art Pharmaceutique» به کار رفته است.

که مطب پزشك در فاصله ۲۷۵۰ متری از نزدیکترین داروخانه باشد (تصوینامه شماره ۹۶۵۶ مورخ ۲۶ اکتبر ۱۹۶۲). مصالح بهداشتی و طبیی ایجاب می‌کند که داروخانه‌های كشيك دائر باشد. چنانچه مریض‌ها ناچار شوند در غیر موارد كشيك فاصله طولانی برای تهیه دارو بپیمایند اگر نزد پزشك دارو موجود نباشد ممکن است مخاطراتی روی دهد (تصوینامه شماره ۹۶۵۸ مورخ ۲۶ اکتبر ۱۹۶۲). استثنای دیگر هنگامی است که داروساز در محل کسب مقیم نباشد و داروخانه فقط از ساعت ۹ تا ۱۹ باز باشد (تصوینامه شماره ۹۶۸۳ سال ۱۹۶۲). استثنای فوق قطعی و دائمی نیستند و هر موقع که در نتیجه تأسیس داروخانه جدید نیاز مردم برآورده شود استثنای مذکور منتفی می‌شود.

طبق ماده ۵ قانون برای امکان فراهم آوردن وسائل و خدمات طبیی عادی و منظم در پاره‌ای نقاط روستائی، چنانچه وجود داروخانه با توجه به مقتضیات اقتصادی وجود مطب را بخطر اندازد، ممکن است از صدور اجازه تأسیس داروخانه خودداری شود. دلایل اجتماعی لازم باید به وسیله پزشك اقامه شود. چنانچه پزشك دیگری بخواهد در مطب مذکور کار کند باید شخصاً لزوم قائل شدن استثنای مذکور را تقاضا کند. برای موافقت با این امر وزارتخانه از کمیسیون پزشکی استان و نظام پزشکی و داروسازی و تشکیلات سندیکائی کسب نظر می‌کند.

اداره مربوط تصمیم خویش را هم به تقاضا کننده و هم به کمیسیون ناظر بر اشتغال توأم پزشکی و داروسازی، اعلام می‌کند. این کمیسیون مرکب از سه عضو است که از جمله يك پزشك و يك داروساز از طرف کمیسیون پزشکی ایالتی انتخاب میشود. شرکت در جلسات کمیسیون آزاد است. اشخاص ذی نفع ممکن است مشاور همراه داشته باشند. نظر کمیسیون قابل استیناف است. دادگاه استیناف مرکب از سه قاضی است و رأی آن قطعی است ولی شورای دولتی ممکن است با استناد بدلائل قانونی آنرا لغو کند.

اگر در محلی که ذخایر دارو در مطب پزشكان وجود دارد، شخصی بخواهد داروخانه تأسیس کند نظام داروئی باید جریان امر را به مؤسسات مذکور اطلاع دهد. چنانچه این مؤسسات اعتراض داشته باشند نظر خود را در عرض يك ماه اعلام می‌کنند و کمیسیون استیناف در عرض سه ماه تکلیف قطعی را معلوم می‌کند. (دنباله دارد)

برمی‌آید که قوانین بلژيك میان دندانپزشك و داروساز در برابر پزشك قائل به تفاوت است. ماده ۴ تصوینامه، شرط استفاده از هنر داروئی را از طریق «قانون خلف» بیان می‌کند. به این معنا که بجای آن که تصریح کند بر چه مبنا و بساداشتن چه شرایطی داروساز می‌تواند به کار خود اشتغال داشته باشد، او را از مواردی که نباید در آن مداخله کرد، منع می‌کند: مثل نداشتن دیپلم داروسازی، نداشتن پروانه کمیسیون پزشکی و عدم ثبت نام در سازمان نظام پزشکی. بدین ترتیب تهیه دارو، خرده فروشی و تحویل دارو به بیماراحتی به رایگان، اعمال غیر قانونی به شمار می‌روند.

در تصوینامه پیش بینی شده است که در بلژيك می‌توان با جلب نظر فرهنگستان پزشکی هریك از موارد را تصریح کرد. باید گفت که يك مورد استثنائی هم وجود دارد. نخستین مورد استثنائی اشتغال توأم به کار پزشکی و داروئی است: عملی که قانونگذاران علاقمند بوده‌اند در آتیه ممنوع اعلام شود ولی شورای دولتی بلژيك آن را رد کرده است. در مرحله دوم هر پزشك یا دندان پزشك میتواند در مواقع فوریت دارو بدهد و یا این که داروهای نمونه را مجاناً توزیع کند، ولی در هیچ حال این توزیع دارو نباید مستلزم دریافت حق العلاج به سود پزشك باشد. بالاخره طبیب مجاز است داروهای لازم برای مبارزه با امراض واگیر را توزیع کند، مشروط بر این که دارو را يك داروساز ایالتی تهیه کرده باشد. مقررات خاصی وجود دارد که نحوه ساختن و مهیا کردن و تجارت و توزیع به طور عمده فروشی و واردات دارو را مشخص می‌کند.

۱۵- اشتغال به دوشغل پزشکی و داروسازی در بلژيك - قانون ۱۲ آوریل ۱۹۵۸ اشتغال توأم پزشکی و داروسازی را منع می‌کند. بر طبق بند ۳ این قانون چنانچه پزشکی در محلی مطب دائر کند که از لحاظ جغرافیائی فراهم کردن دارو به وسیله مؤسسات ذیصلاحیت میسر نباشد، پزشك مجاز است داروهای لازم برای اشخاص تحت معالجه خویش را در اختیار داشته باشد. بدین طریق موقعیکه فاصله محل اقامت مریض تا نزدیکترین داروخانه از ۴ تا ۹ کیلومتر باشد طبیب مجاز است دارو فراهم آورد و هنگام سرکشی به بیماراران داروهای لازم را به آنان تسلیم کند (تصوینامه دولتی شماره ۸۸۴۲ مورخ ۱۳ اکتبر ۱۹۶۲). منظور از فاصله به طوری که متذکر شدیم فاصله مطب تا داروخانه نیست، بلکه فاصله محل سکونت مریض تا داروخانه است. استثنای دیگر موقعی است

توضیح: در مقاله کم‌خونی مادرزادی در صفحه ۱۱۰ عنوان دکتر از جلوی نام آقای دکتر محمد حسین مرندیان افتاده است. از همکار محترم از این بابت معذرت می‌خواهیم.