

تحولات پزشکی و جراحی و دندانپزشکی در کشورهای اروپائی

مجله فنام 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 بر حذر 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 داروسازی در واقع از زمانی آغاز می شود که دانشگاه پاریس قاعده مذکور را تنفیذ کرد.

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

یک بخشنامه دانشکده پزشکی پاریس در سال ۱۲۷۱ داروفروشان را از تجاوز از حدود صلاحیت حرفاً خویش بر حذر داشت و از تجویز دارو بی دستور پزشک منع کرد.

از طرف دیگر اتحادیه داروفروشان تامدی با اتحادیه عطاران مشترک بود ولی عطاران از دخالت در امور داروئی منع بودند. این محدودیت باعث شد که داروفروشان باعده زیادی از کسبه مانند سقط‌فروشان، خرازی‌فروشان، شمع‌فروشان، میوه‌فروشان و.... که با آنها رقابت داشتند، از درستیز درآیند.

در ضمن پزشکان نیز به کشف و فروش پاره‌ای داروها اشتغال داشتند. جراحان و دلاکان که معالجه امراض مقاربی را در انحصار خود داشتند به فروش دارو هم مبادرت می‌ورزیدند. راهبان و پاره‌ای 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 و موارد جالب آنرا ترجمه و منتشر کند.

سال گذشته کتاب پر ارزش 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 قسمت‌هایی از آن کتاب برای انتشار برگزیده شده است تا همکاران ارجمند بتوانند سایه تاریخی هنر پزشکی را از قرون وسطی تا يامروز در کشورهای بزرگ اروپائی مطالعه و بررسی کنند. اینک قسمت دوم ترجمه کتاب به جای میرسد و امید میرود مقبول طبع همکاران ارجمند قرار گیرد.

فصل دوم

داروسازی - رشته‌ای مجزا از پزشکی جدا شدن پزشکی از داروسازی

پیدایش داروسازی: در یونان و روم قدیم پزشکان خود داروهاي موردلر و مراحل آن را در مکانی بنام ایاتریون Iatreion تهیه و از این مکان برای مطب نیز استفاده میکردند.

در قرن دوم در روم گالین (Galen) هم داروساز بود و هم پزشک. فهرست گیاهان طبی مورد استفاده او شامل ۴۷۳ نوع بود. گالین شخصاً ساعت‌های متواالی برای جستجوی گیاهان صرف وقت نمیکرد و در ملاععماً بساختن پاره‌ای داروها میپرداخت. از جمله درمیان این داروها داروئی موسوم به تریاک Treriaque و ترکیبی از ۷۴ داروی مختلف از جمله گوشت افعی بود. بعداً پزشک نامبرده ترجیح داد گیاهان را از بازار گانان بخرد و آنان بزودی به تهیه فرآورده‌های گیاهی و فروش آن مبادرت کردند.

است. داروساز تا آنچاکه مربوط بدارو است هم مشاور پزشک است وهم همکار فنی او.

عنگامی 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 وجود ان هنگامی که بیمار به امر اجده و بایان نشانه‌های بیماری تقاضای دارویی کند، 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 بر روابط پزشک و داروساز است. (از نظر مسئولیت درباره مرغوبیت داروی تجویز شده) ولی این قوانین و مقررات در مالک مختلف متفاوتند:

مثال در بلژیک طبق ماده ۷ اذتصویب نامه سلطنتی شماره ۷۸ چنانچه طبیب مشاهده کند که داروئی فاسد یا نامنفعوب به بیمارداده شده باید بی ملاحظه عوالم همکاری دارو را مهر و موم کرده از مریض بخواهد که آنرا به نماینده کمیسیون نظارت ولایتی تسلیم داشته جریان امر را با اطلاع ابرساند. نماینده مذکور درباره موضوع تحقیق کرده تصمیم مقضی را با توجه به اهمیت موضوع اتخاذ می کند.

در فرانسه و هلندسته های اخلاقی ایجاب می کند که میان همکاران روابط حسن و جود داشته باشد. در فرانسه بر طبق راهنمایی نظام پزشکی ملی اگر پزشک داروئی را مشکوک تشخیص داد از بکار بردن آن جلو گیری می کند و بی آن که از شک و تردید خویش مریض یا اطرافیان را مطلع سازد، مستقیماً از دارو ساز می خواهد که جریان امر را توضیح دهد.

در هلند بر طبق مقررات اخلاق پزشکی (Medische Ethiek p. 130) چنانچه طبیب داروئی را مشکوک بداند مستقیماً بدارو ساز تماس می کردد و در صورت لزوم (بی اطلاع بیمار) جریان را به بازرس داروئی گزارش می دهد.

قسمت دوم

روابط داروسازی و هنرپزشکی

۱۴- هنرداروئی و هنرپزشکی: در بند ۱ اذتصویب نامه سلطنتی بلژیک مورخ ۱۰ نوامبر ۱۹۶۷ آمده است که هنر شفا بخشی شامل هنر پزشکی است به اضمام هنر دندانپزشکی و هنرداروئی. 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 ژوئنیال از سال یازدهم جمهوریت (ماه هفتم تقویم جمهوریت برابر با ۲۱ یا ۲۲ مارس تا ۱۸ یا ۱۱ آوریل سال ۱۸۰۲) که رژیم اتحادیه ای را حذف و حرف داروسازی را تحت نظارت دولت قرار داد، این کالج دوباره تأسیس شد.

اتحادیه داروسازان همواره با افسران صحیه که اجازه داشتند در قراء و قصباتیکه داروساز و حodonarad به توزیع دارو نیز پردازند، مخالفت میکرد. از اینجا مسأله عدم اشتغال یک فرد بد و حرف داروسازی و پزشکی، مطرح گردید.

۱۵- هنر موافقی و معاون: در طبقه بندی مشاغل، هنر داروسازی بهمنزله یک خدمتگزار در اختیار هنر پزشکی قرار می گیرد. هنر پزشکی مأموریت دارد در باره نمونه معالجه واستفاده از داروهای استمیم بگیرد. در نتیجه داروسازی معاون پزشکی است مخصوصاً که در موارد بسیار داروساز با وجود منوع بودن، درامر درمان بیمار مداخله مستقیم کرده است.

عملاً داروسازی بهمنزله حرفه ای موافقی با پزشکی جلوه میکند، در حالیکه تجوه تربیت پزشک و داروساز به کلی متفاوت است. داروساز معالجه نمیکند بلکه داروئی را که پزشک تجویز کرده فراهم می آورد. داروساز دارو را تهیه میکند و یا داروهایی را که در کارخانه ساخته شده وزیر عنوان اسپیالیست داروئی با اسم و مشخصات معینی مهیا شده است توزیع می کند و تحويل بیمار می دهد.

با توجه به پیشرفت سریع داروسازی و تولید و توزیع هزاران محصول و قرار گرفتن آنها در اختیار طبیب و بیمار از این پس غیرممکن است که داروساز بتواند خود این همه دارو را مهیا کند. به تدریج داروساز بیشتر نقش یک فروشنده دارو را بر عهده گرفت نهایت شیوه است را، ولی این تاجر خرد فروش باید واجد صلاحیت مخصوص و مسئول کلیه داروهایی باشد که توزیع می کند: مسئول هم در برابر ضوابط و مقررات و هم در برابر پزشک. این مسئولیت چیزی از ارزش یک همکار ذی قیمت پزشک نمی کاهد.

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

(*) به طوری که در فصل ششم خواهیم دید پزشکی به عنوان هنر Art تلقی می شود نه رشته ای از علوم دقیقه Sciences exactes. ولی هنری است که با پیشرفت علوم توسعه می یابد و تغییر شکل هی دهد اداین رو در دنباله مطلب اصطلاحاتی از قبیل هنر پزشکی Art médical، هنر شفای بخشی Art de guérir و هنر داروئی Art Pharmaceutique به کار رفته است.

که مطب پزشک در فاصله ۲۷۵۰ متری از نزدیکترین داروخانه باشد (تصویب‌نامه شماره ۹۶۵۶ مورخ ۲۶ آکتبر ۱۹۶۲). مصالح بهداشتی و طبی ایجاد می‌کند که داد و خانه‌های کشیک دائمی باشد. چنانچه مریض هافاچار شوند در غیر موارد کشیک فاصله طولانی برای تهیه دارو پیمایند اگر نزد پزشک دارو موجود نباشد ممکن است مخاطرانی روی دهد (تصویب‌نامه شماره ۹۶۵۸ مورخ ۲۶ آکتبر ۱۹۶۲). استثنای دیگر هنگامی است که داروساز در محل کسب مقیم نباشد و داروخانه فقط از ساعت ۹ تا ۱۹ باز باشد (تصویب‌نامه شماره ۹۶۸۳ سال ۱۹۶۲). استثناهای فوق قطعی و دائمی نیستند و هر موقع که درنتیجه تأسیس داروخانه جدید نیاز مردم برآورده شود استثناهای مذکور منتفی می‌شود.

طبق ماده ۵ قانون برای امکان فراهم آوردن وسائل و خدمات طبی عادی و منظم در پاره‌ای نقاط روستایی، چنانچه وجود داروخانه با توجه به مقتضیات اقتصادی وجود مطب را بخط اندازد، ممکن است از صدور اجازه تأسیس داروخانه خودداری شود. دلایل اجتماعی لازم باید به وسیله پزشک اقامه شود. چنانچه پزشک 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 وهم به کمیسیون ناظر بر اشتغال توأم پزشکی و داروسازی، اعلام می‌کند. این کمیسیون مرکب از سه عضو است که از جمله یک پزشک و یک 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 بدلاعیل قانونی آنرا لغو کند.

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

(دبیله دارد)

برمی‌آید که قوانین بلژیک میان دندانپزشک و داروساز در برآبر پزشک قائل به تفاوت است. ماده ۴ تصویب‌نامه، شرط استفاده از هنر دارویی را از طریق «قانون خلف» بیان می‌کند. به این معنا که بجای آن که تصریح کند برچه مینا و باداشتن 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 بیمار حتی به رایگان، اعمال غیرقانونی به شمار می‌روند.

در تصویب‌نامه پیش بینی شده است که در بلژیک می‌توان با جلب نظر فرهنگستان پزشکی هریک از موارد را تصریح کرد. باید گفت که یک مورد استثنایی هم وجود دارد. نخستین مورد استثنایی اشتغال توأم به کار پزشکی و دارویی است: عملی که قانون‌گذاران علاقمند بوده‌اند در آن‌تیه ممنوع اعلام شود ولی شورای دولتی بلژیک آن را رد کرده است. در مرحله دوم هر پزشک یا دندان پزشک می‌تواند در موقع 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 به‌سود پزشک باشد. بالاخره طبیب مجاز است داروهای لازم برای مبارزه با امراض واگیر را توزیع کند، مشروط برایین که دارو را یک داروساز ایالتی تهیه کرده باشد. مقدرات 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 دو شغل پزشکی و داروسازی در بلژیک - قانون ۱۲ آوریل ۱۹۵۸ اشتغال توأم پزشکی و داروسازی را منع می‌کند. بر طبق بند ۳ این قانون چنانچه پزشکی در محلی مطب دائز کند که از لحاظ جغرافیائی فراهم کردن دارو به وسیله مؤسسات ذیصلاحیت میسر نباشد، پزشک مجاز است داروهای لازم برای اشخاص تحت معالجه خویش را در اختیار داشته باشد. بدین طریق موقیکه فاصله محل اقامت مريض تا نزدیکترین داروخانه از ۴ تا ۹ کیلومتر باشد طبیب مجاز مجاز است دارو فراهم آورده و هنگام سرکشی به بیماران داروهای لازم را به آنان تسلیم کند (تصویب‌نامه دولتی شماره ۸۸۴۲ مورخ ۱۳ آکتبر ۱۹۶۲). منظور از فاصله به طوری که متنزد کر شدیم فاصله مطب تا داروخانه نیست، بلکه فاصله محل سکونت مريض تا داروخانه است. استثنای دیگر موقعي است

توضیح: در مقاله کم خونی مادرزادی در صفحه ۱۱۰ عنوان دکتر ازلوی نام آقای دکتر محمدحسین مرندیان افتاده است. از همکار محترم از این بابت معذرست می‌خواهیم.