

دگرگونیهای پزشکی

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۱۷۷، ۱۳۵۳

دکتر حسینعلی رونقی *

عنوان شد ابتدا بصورت سطحی، و فقط قدمی بود در راه گفتن هدف علم پزشکی، برای پزشکی، مانند تمام قوانین و مقررات دیگر «نظام علمی» در رأس قرار داشت و بقیه امور در پی آن.

در اوائل قرن بیستم کسی نمی‌پرسید دانش چه مسیری را طی میکند و آیا کسی باید از آن تبعیت کند یا نه؟ واضح است که فقط از نظر عده‌ای معدود، دانش بهترین راهنمای ممکن بود که میتوانست انسان را به بهترین عوالم هدایت کند.

در پزشکی، دانش شکل عملی بخود گرفت و بصورت خدمات بهداشتی درآمد و این موضوع هم در مطب اطبا و هم در بیمارستانها مصداق پیدا کرد.

در این حال «دانش» مظهر صحیح قدرت شکل بخشی بود. مخالفتها و اعتراضها قابل تصور هم نبود و اگر مورد قبول قرار گرفتند فقط برای مدتی کوتاه بود و دانش بعنوان اصلاح کننده و برطرف کننده خطاها و اشتباهات شناخته میشد. این عقیده محکم با اینکه فقط اندکی مورد قبول قرار گرفت و از جانب پزشکان با شک و تردید پذیرفته شد، اما موجب گردید که پزشکان در برابر مداخله و جلوگیری از پیشرفت علم و حرفه پزشکی ساکت نشینند.

دانش بخصوص دانش پزشکی بصورت کره سیاری در فضای اجتماع بچرخش درآمده و در مدار ویژه خود به حرکت ادامه داد و هر گونه تلاشی برای توقف این تحرك و با تحریف آن بعنوان عامل مخرب شناخته شد.

حرفه پزشکی و قسمت اعظم حرفه‌های دیگر غیر علمی با شور و حرارت زیاد شناخته و پذیرفته شدند ولی مردم درباره جامعه‌شناسی و اقتصاد پزشکی اطلاعی نداشتند، یا درباره آنها خیلی کم میدانستند و بهمین دلیل پزشکی با دیگر مسائل اقتصادی و اجتماعی بخوبی

پزشکی بخودی خود بوجود نیامده و علمی نیست که بخودی خود توسعه یابد، بلکه عوامل متعددی از جمله عوامل اقتصادی، محیطی، سیاسی، فلسفی و اجتماعی به آن شکل داده و توسعه آنرا باعث شده‌اند.

برای بررسی جامع آنچه در پزشکی میگردد و پیش‌بینی آنچه در آینده روی خواهد داد، پی‌بردن به عوامل تعیین‌کننده آن ضرور است. البته بسیاری از این عوامل مبهم و ناشناخته میباشد که باید پیرامونشان تحقیق شود. بنابراین مسأله «دگرگونیهای پزشکی» باید از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

تجزیه و تحلیل این دگرگونیها نه تنها بمنظور کسب اطلاعات بیشتر بلکه برای تعیین خط مشی آینده پزشکی مؤثر خواهد بود. بنابراین امکان کشف عوامل تعیین‌کننده و مؤثر در پزشکی کنونی، همچنین عواملی که در آینده بر روی آن مؤثر خواهد بود وجود دارد. توسعه پزشکی و پیشرفت طب را میتوان از حیطة قدرت اقتصادی و اجتماعی بیرون آورده و به جانب هدفهای پیش‌بینی شده هدایت کرد. شناخت این عوامل، کسب اعتماد و اطمینان و برنامهریزی صحیح اجتماعی را تضمین نمیکند بلکه نشان دهنده آن خواهد بود که آینده پزشکی بر حسب اثرات عوامل مختلف متغیر است و شناخت و قضاوت صحیح در مورد حرفه پزشکی و نکات و مشخصات منحصر بفرد آن باید نقش بزرگی در نحوه پیشرفت و توسعه این حرفه داشته باشد. تمام اینها در وهله اول ممکن است واضح و بی‌نیاز از بحث بنظر برسد ولی هنوز نکات زیادی هستند که بیشتر احتیاج به یک مطالعه روشنگرانه دارند تا اینکه عملاً مورد بررسی قرار گیرند.

در اوائل قرن حاضر، بنظر میرسد که دلیل لازمی برای شناخت دگرگونیهای پزشکی وجود ندارد. بعداً هنگامیکه این مسأله

* شیراز، دانشکده پزشکی، دانشگاه پهلوی.

بدین ترتیب پزشکی محبوبیت خود را بدست آورد و حدود کمی خدمات بهداشتی توسعه یافت.

تمام اینها قسمتی ازخواستها و انتظارات مردم بود که در اروپا و آمریکا، سالهای بین ۱۹۰۰ تا ۱۹۱۰ را بصورت يك دوره فعال پزشکی متمایز ساخت. در این دهه بود که فعالیتهای بهداشتی داوطلبانه آغاز شد. این فعالیتهای معرف هیچگونه جنبش انقلابی بمنظور معرفی و بسط خدمات بهداشتی در سطوح گسترده تر نبود. سازمانهای داوطلب بیشتر جنبه آموزشی داشتند و کارشان اختصاص به روشن ساختن مردم عامی درمورد جلوگیری و مراقبت از امراض مخصوصی داشت. آنها همچنین براین عقیده بودند که جامعه میتواند میزان مرگ و میر خود را تعیین و مجموعه‌ای از اطلاعات لازم را دراین مورد کسب کند. آنها بودجه بیشتری برای خدمات پزشکی و امکانات تشخیص و درمان وسیعتری را توصیه میکردند. قدرت سازمان یافته‌ای برای گذاشتن خدمات پزشکی در دسترس عموم یا به عبارت دیگر (ملی کردن پزشکی) در اواخر دهه دوم این قرن بوجود آمد که حداقل قسمتی از آن نتیجه حوادث و تجارب حاصله از جنگ جهانی اول بود.

جنگها غالباً اطلاعات عمومی جامعه و درک اجتماعی را افزوده‌اند. در حقیقت نهضت‌های پزشکی که بدنبال تجارب حاصل از جنگ بوجود آمده نمایشگر نارسائیهای پزشکی جامعه قبل از جنگ میباشد. جنگهای کریمه نقش بسزائی در پی‌ریزی و اداره بیمارستانها داشت و شخص فلورانس نایتینگل که بی اغراق مبتکر و مخترع پرستاری جدید بود آنرا بنیان نهاد.

برای پی بردن به تحولات پزشکی ایران بررسی تاریخی و چگونگی این تحولات در کشورهای اروپائی و آمریکائی برای پزشکان ایران کاملاً آموزنده است. در اینجا بطور مختصر این تحولات را مورد بررسی قرار میدهم.

افکار ضد و نقیضی که درباره ملی کردن خدمات پزشکی در فاصله جنگهای بین الملل اول و دوم و همچنین جنگهای منطقه‌ای بظهور پیوست نیز بنوبه خود روی تحولات پزشکی در غرب اثر گذاشت که در اینجا شمه‌ای از چگونگی این اثرات را مورد بحث قرار میدهم.

جنگ بوئر و صنعتی کردن مملکت انگلستان رهبران سیاسی و اجتماعی انگلیس را بر آن داشت که اولین سرویس ملی بهداشتی انگلیس را بوجود آورند.

در ایالات متحده، عوارض ناشی از جنگ جهانی اول يك رشته اطلاعات مؤثر بوجود آورد و در نتیجه اطلاعات حاصله از این جنگ معلوم شد که تعداد مردان جوان برای ارتش کافی نیست زیرا

همانگه نشد. شاید علت آن بود که تا اواسط قرن نوزدهم طریقه شناخت و حرمت حرفه و دانش پزشکی بشکل کنونی وجود نداشت. این مسأله را در اینجا دنبال نمیکنیم زیرا که از موضوع دور خواهیم شد. تنها کافیست که نکات تاریخی را بشناسیم و بدانیم که در دهه دوم این قرن دوران محدودیت پزشکی سپری شد، پس از آن دیگر پزشکی آزاد نبود که مسیر مخصوص خود را دنبال کند.

روبرو شدن با نیازهای اجتماع و پیشگامی در مبارزه با نقائص اجتماعی گامهایی بود که مصرانه و با شتاب برداشته شد. دو عامل بسیار مهم در تسریع این تغییرات مؤثر بودند:

عامل اول و مهمتر درک این حقیقت بود که پزشکی، سلامت، یعنی چیزی مهم و با ارزش که مردم آنرا آرزو میکنند به ارمغان می‌آورد و عامل دوم این آگاهی بود که بسیاری از مردم بیش از آنکه قبلاً برایشان وجود داشت به خدمات پزشکی احتیاج دارند.

پزشکی نو از زمان ارسطو شروع شد ولی تاملتها بعد بیشتر بصورت رسمی و آکادمی بود، به این معنی که بیشتر به نمایاندن ظواهر امر و صورت خارجی آن توجه میشد تا به طب عملی و تنبیهی که میتوان از آن بدست آورد.

تا اوائل قرن بیستم حتی تادهه سوم قرن بیستم، طب تابعی از طبیعت بشمار می‌آمد و هدف اولیه آن عدم مخالفت با طبایع و زیان نرساندن به آنها بوده است، ولی از آغاز این قرن جراحان قادر به انجام کارهای فوق العاده شدند و پزشکان به سلاحهایی چون واکسن‌ها، سرم‌ها، ضد سمها و داروها مسلح شدند. اکنون جراحان و پزشکان با بیماریها دست و پنجه نرم میکنند، ابتکار عمل بخرج میدهند و بجای آنکه از طبیعت پیروی کنند آنرا لمس میکنند.

فرق نمیکند که این تصورات کلاً و تماماً یا فقط قسمتی از آن صحیح بوده است. حقیقت این است که پزشکان بهمان اندازه مردم دیگر میدانستند.

بعدها کم کم اطلاعات جامعی از فیزیولوژی کسب کردند که در مداوا، جلوگیری امراض و تسریع در بوجود آوردن بهداشت مؤثر بود.

علم غدد شناسی و تغذیه بیشتر در اول این قرن بوجود آمد و «طب اطفال» بصورت يك تخصص در مورد رشد ایده آل نوزادان و کودکان و تشخیص و مداوای بیماریهای آنها درآمد. از طرف دیگر خدمات پزشکی دائمی گردید و در دسترس تمام مردم قرار گرفت و در نقش مشوق و بقول عده زیادی ضامن سلامت مردم بشمار آمد. معاینات دوره‌ای بمنظور دقت در امر سلامت بوجود آمد و رهبران بهداشت عمومی نظریه‌ای مبنی بر اینکه هر جامعه میتواند در حدود امکانات طبیعی خود میزان مرگ و میر خود را تعیین و برای این منظور مجموعه‌ای از اطلاعات لازم را کسب کند، عرضه نمودند.

کمک میکرد. يك گروه متشکل از کارگران ، انجمن بیمارستانی آمریکا ، انجمن بهداشت عمومی آمریکا و گروههای فعال و پرسر و صدای دیگر از جمله اقتصاددانان ، جامعه شناسان ، متخصصین خدمات اجتماعی و بشردوستان برای ایجاد بهداشت اجباری دست به تظاهرات زدند .

گروه دیگر برهبری سازمان پزشکی آمریکا و با همکاری سازمان دندانپزشکی آمریکا و نیز با حمایت و پشتیبانی بخش خصوصی و جامعه اقتصادی بیمه آمریکا با «اجتماعی شدن پزشکی» مخالفت میکرد . در این جدالها مردم هم البته دخالت داشتند ولی هیچگاه بدرستی معلوم نشد که به کدام طرف تمایل دارند . رأی گیری عمومی نتایج مبهم و متناقضی داشت که فقط نشان میداد مردم از تغییری که در نحوه خدمات پزشکی میگذرد مطلع هستند و عقایدی هم درباره آن دارند .

دنباله جدالها برای ملی ساختن پزشکی شدید و تلخ و بدون دلیل و غیرعادلانه بود. طرفداران ملی شدن پزشکی همچون فرشتگان خود را وقف جامعه کرده در پیشنهادات و مخالفت های خود در مورد مسائل اقتصادی اصرار میورزیدند ، چون میخواستند بیمه بهداشتی مخصوصاً بصورت مالیات پزشکی اجباری شود .

جدالها خاتمه پیدا کردند نه بخاطر اینکه يك گروه نیرومند متحد و علاقمند وجود نداشت بلکه باین دو دلیل که اولاً اعضاء کنگره آمریکا ترغیب نشده بودند ، ثانیاً بیشتر بملت بروز يك بحران در زندگی اقتصادی مردم که بمنزله يك سقوط در اواخر سال ۱۹۲۰ و اوائل سال ۱۹۳۰ بود .

جنبش برای ملی کردن پزشکی در سالهای بعد مجدداً حیات تازه یافت . قوانین رفاه اجتماعی زیادی وضع شد ، ولی از آنجا که نظرات زیادی علیه ملی کردن خدمات پزشکی در کنگره عنوان گردید هیچکدام از قوانین رفاه اجتماعی تثبیت و تأیید نشد .

از آن زمان به بعد جنبش قابل ملاحظه ای برای ملی ساختن پزشکی بوقوع نبیوست و این بی شك تا حد زیادی بملت بوجود آمدن بیمه های بهداشتی داوطلبانه بود و شاید بخاطر فعالیت مشترك و دسته جمعی این بیمه ها ، این فکر در مردم بوجود آمده که ارائه خدمات پزشکی آنقدرها که فکر میکردند ساده و آسان نیست .

بالاخره مخالفین ملی ساختن پزشکی ، پیشنهاد دیگری برای پوشش درمانی همگانی ارائه نمودند و آن تقویت و ایجاد بخش خصوصی و بیمه های مختلف به اشکال و نامهای گوناگون بود . هزینه اشراك بیمه های مزبور در اکثر موارد بقدری زیاد بود که تنها قسمت کمی

جوانها از انواع بیماریها و مشکلات اعم از فیزیکی ، فیزیولوژیکی و غیره رنج میبردند و آنچه بیشتر آنها را رنج میداد درك این حقیقت بود که بسیاری از این عوامل ناتوانی ، قابل پیشگیری و علاج بودند . افشای این حقایق ، این دو سؤال بنظر ساده را برای بسیاری از مردم مطرح ساخت که اگر مشکلات قابل پیشگیری هستند چرا پیشگیری نشوند ؟ و اگر قابل علاجند چرا علاج نگردند ؟

نتیجه این بررسیها این فکر را بوجود آورد که مطالعاتی در زمینه توسعه بهداشت که محدود به جوانان و گروه سنی نظامی بود در سطوح ملی و همگانی و برای تمام سنین از مرد و زن انجام شود . سرانجام چنین استنتاج شد که تعداد بسیاری ، شاید در حدود يك چهارم تا يك سوم کل جمعیت آمریکا سالم نیستند و باندازه کافی از خدمات پزشکی برخوردار نمیشوند . این برداشتها ، بعلاوه ایمان راسخ در مورد صلاحیت پزشکی برای حفظ سلامت شخصی و ایجاد بهداشت و سلامت عمومی ، موجی از احساسات تند را در راه ملی ساختن پزشکی سبب شد . این احساسات و هیجانات با اینکه همبستگی هائی در اکثر سطوح اجتماعی بوجود آورد بیشتر از همه باعث ایجاد «کمیته بررسی مخارج خدمات پزشکی» شد . این کمیته در سال ۱۹۲۷ سازمان یافت و مطالعاتش را برای ۵ سال ادامه داد و در سال ۱۹۳۲ گزارش نهائی خود را ارائه نمود . با توجه به برداشتها و تجارب بعدی میتوان گفت که مطلب اصلی مورد توجه این کمیته جنبه اقتصادی خدمات پزشکی بود . هدف اولیه کمیته بصورت دفرموله کردن نتایج مطالعات وسیع ۵ ساله در مورد جنبه های اقتصادی خدمات پزشکی «عنوان شد .

برای برطرف کردن عیوب و نقائصی که در گزارش نهائی کمیته عنوان شده بود «خدمات پزشکی بصورت گروهی و اصول بیمه بهداشتی» و بیمه بهداشتی بصورت «مالیات پزشکی اجباری» به روش انگلیسی مؤثرترین راه حل قلمداد شد .

از آنجائیکه تمام اعضاء کمیته در تمام جوانب به توافق نرسیدند دونوع گزارش کار منتشر شد :

یکی گزارش اکثریت و دیگری گزارش اقلیت که بصورت ضمیمه درآمد . گروه اقلیت با اینکه در بیشتر موارد با اکثریت موافق بود مع هذا با وجود آمدن کار پزشکی گروهی باین عقیده که بصورت پزشکی مقاطعه ای درمیآید و باعث از بین رفتن نظام صحیح پزشکی میشود مخالفت میکرد . گروه اقلیت همچنین با بوجود آمدن بیمه های درمانی بشرطی که تحت نظر و کنترل مجامع طبی باشد موافقت داشت . با کار گروهی و بیمه درمانی که بودجه شان بوسیله آژانس های واسطه تهیه شود از طرف سازمان پزشکی آمریکا و سازمانهای وابسته به آن در ایالات مختلف نیز مخالفت شد .

انتشار گزارشهای کمیته ، به اتحاد و بهم پیوستن گروههای مخالف

گذشته برای ازین بردن و پراکنده کردن این عقاید، همچنین برای نشان دادن پیچیدگی زندگی و رفتار بشری بسیار شده است، درحالیکه امروزه برای حل مسائل مربوط به عمومی ساختن خدمات پزشکی جنبش و فعالیت زیادی نمیشود.

آگاهی ناگهانی مردم از پیچیدگی مسائل مربوط به خدمات پزشکی بود که آکادمی پزشکی نیویورک را بر آن داشت که در فوریه ۱۹۴۳ مطالعات و تحقیقات خود را تحت عنوان «پزشکی و نحوه تغییر آن» شروع کند. این کمیته بعد از چهار سال مطالعه و مشورت گزارش نهائی خود را در فوریه ۱۹۴۷ انتشار داد.

تکیه کردن روی برداشتها و توصیههای این کمیته ایده آل و منطقی نیست، ولی بهر حال دقت نظر در اصولی که مورد توجه کمیته بوده است از ضروریات هر مطالعه‌ای در این زمینه است. مسائلی که مورد توجه کمیته قرار داشتند عبارت بودند از: مرور چگونگی و کیفیت و نحوه تغییرات اقتصادی و اجتماعی که در حال صورت گرفتن هستند، پیش بینی تغییرات در آینده نزدیک و بخصوص بررسی اثرات این تغییرات در پزشکی از جهات مختلف، تعیین بهترین راهها برای کسب علم و هنر پزشکی و عرضه آن به جامعه، شناخت و انتقاد از تغییرات اجتماعی که در حرفه پزشکی بوجود خواهد آمد.

برای درک مقصود کمیته، از بکار بردن عبارت «تمرکز بر اساس پزشکی» که مورد علاقه جامعه شناسان بود مطالعه دقیقی لازم نیست. مقصود این عبارت باید این باشد که پزشکی اگر قدرت مطلق نیست باید قدرتی بوده و در حیطه خود رئیس و حاکم بر سر نوشت خویش باشد. بهر حال از زمانیکه گزارش کمیته در سال ۱۹۴۷ منتشر شد کاملاً واضح و روشن شده است که پزشکی بیش از آنکه شناخته و تحسین شده باشد رابطه نزدیک و دوستانه‌ای با سر فوشت جامعه دارد.

پزشکی در زمان حاضر کمتر از هر زمان دیگر در تاریخ خود رئیس خانه خویش و حاکم بر سر نوشت خود میباشد. بنابراین برای پیش بینی آینده پزشکی باید بیشتر به نقش قدرتهای جامعه بر آن توجه کرد تا به تغییرات داخلی خود آن.

از نظر تاریخی، پزشکی تنها یک حرفه شخصی و فردی نبوده بلکه برای مدتی طولانی در برابر اثرات ضمنی سازمانهای صنعتی و تکنولوژی، خود را مصون داشته است.

فقط از سه چهار دهه گذشته پزشکی از نظر داخلی و اجتماعی در بند تکنولوژی گرفتار شده است. از نظر داخلی، «تقسیم کارها» را پذیرفته و این امر منجر به افزایش تخصص‌ها و بوجود آمدن کار دسته جمعی پزشکان شده که نشانه تقسیم مسوولیتهاست و در نتیجه هیچ پزشکی به تنهایی مسوول بیمار نیست.

از مردم مرفه را در برمی گرفت. و قشر عظیمی از مردم بیبضاعت از این پوشش بی بهره می ماند.

در قرن حاضر تمام امور اجتماعی از جمله پزشکی بطور محسوس در حال تغییر است و فقط عده معدودی این تغییر را حس میکنند. متأسفانه با اینکه همیشه روی مخارج خدمات پزشکی تأکید میشود هیچوقت عملاً باین امر توجه نمیشود که نحوه ارائه خدمات بر حسب احتیاجات باید تغییر کند و مخارج آن باید تابعی از این تغییر باشد. در این باره از طرف مردم مخالفتها و اعتراضهایی وجود دارد. مردم بطور قطع به آن کیفیت خدمات درمانی که نیاز دارند نمیرسند و مخارج درمانی با توجه به درآمد مردم گران است تنها راه حل مشکل، بیمه بهداشتی اجباری است، چه بهداشت همگانی و مزایای آن از این طریق بدست خواهد آمد.

نکته مهم اینست که بیمه اساساً سنگینی بار هزینه مداوای بیماریهای شدید و طولانی را کم نمیکند، بلکه تقریباً مسئله مالی مهمترین مسئله‌ای است که مردم در زمینه بهداشتی با آن مواجه میشوند.

کسانیکه از بیمه اجباری بعنوان یک راه ساده و مؤثر تأمین بهداشت برای همه مردم حمایت میکردند بی‌شک درست فکر میکردند، ولی از بسیاری جهات بی‌اطلاع بودند و اهمیت و وظائف را درک نمیکردند. آنها جنبه‌های منفی کار پزشک بصورت بیمه را در نظر نگرفته و از ارزیابی و تشخیص خدمات پزشکی موجود سر باز زدند. بعقیده آنها بیمه صرفاً یک طریق برای تقسیم هزینه‌های پزشکی موجود بود.

مهمترین اثر سروصداهایی که له و علیه ملی شدن پزشکی میشود محو و فراموش شدن مسائل جدی‌تر و دقیق‌تر خدمات پزشکی است. درباره «کیفیت» پزشکی و محدوده تأثیرات آن در امر آموزش پزشکی و اثرات آن در بیماری و سلامت مردم خیلی کم بررسی و مطالعه میشود. جوانب دیگر پزشکی از جمله رابطه اجتماعی بین پزشک و جامعه و بین پزشک و بیمار و جنبه‌های طبیعی، محیطی و روانی پزشکی تا حد زیادی فراموش و در حقیقت کوچک شمرده میشود. پزشکی بعنوان یک مجموعه علمی و مهارت که توسط پزشکان تعلیم یافته به مردم عرضه میشود بحساب می‌آید و سؤال مهم و چشمگیر دیگری که چگونه میتوان آنرا به عده بیشتری از مردم عرضه نمود، مطرح نمیشود.

این عقاید باعث یک جهش فکری در قرن معاصر شد و این امر با تجربه‌هایی که از جنگهای قرن قبل بدست آمده بود تشدید گردید. بهتر است این مسئله روشن شود که محرک بسیاری از جنبشها برای ملی ساختن پزشکی، عقاید و ترغیب‌های ساده و بی‌ریائی بوده که راه حل این مشکل (ملی ساختن پزشکی) را آسان ساخته است. در طی بیست سال

شایستگیها باید با مطالعه و زحمت زیاد کسب شوند. بویژه پزشکی باید از آنچه در حال حاضر هست پافرا تر نهد و موقعیت خود را در شرایط مختلف و رابطه اش را با قدرت‌هایی که نحوه کنونی پزشکی را تغییر میدهد درک کند. پزشکی احتیاج به مطالعه و قوه درک دارد و هیچ عاملی نمیتواند جای معلومات و قوه دید را بگیرد و هیچ شخصیت اجتماعی دیگر اعم از قانونگذار، کارگر، متخصص امور صنعتی، اقتصاددان و یا جامعه شناس نمیتواند حتی در پزشکی داشته باشد یا درباره آن نظر بدهد. فهم و ادراک و اطلاعات عمومی و مهارت در رشته‌های دیگر نمیتوانند جایگزین معلومات و اطلاعات منحصر بفرهنگ پزشکی که یک پزشک را از دیگران متمایز میکند گردند.

این باین معنی نیست که پزشک تنها کسی است که میتواند درباره پزشکی از دید اجتماعی قضاوت کند. از طرف دیگر معمولاً اطلاعات و تجارب یک پزشک درباره حرفه‌های غیر پزشکی از کسان دیگر مانند قانونگذار، کارگر، متخصص امور صنعتی و غیره کمتر است. با این بدن معنی نیست که یک پزشک مطلع در میان کسانی که برای نیازمندیهای پزشکی در زمان حاضر برنامه ریزی میکنند فقط باید به حرفه خود بپردازد و کار خود را انجام دهد.

از عبارت «طب کاملاً شناخته شده» چه برداشتی میتوان داشت؟ مسلماً پزشکی به همه چیز مربوط میشود و هر چیز با پزشکی ارتباط دارد ولی هنوز نه عملی و نه ایده آل است که پزشکی شامل اطلاعات لازم درباره «همه چیز» باشد. نوعی ارجحیت باید در نظر گرفته شود و درباره قسمت‌هایی که به نحوی با حرفه پزشکی مربوط میشوند تأکید شود.

این قسمتها شامل توجه به کسانی که از خدمات پزشکی استفاده میکنند، محیط و چگونگی عرضه خدمات پزشکی، منابع، راهها و وسائلی که پزشک برای عرضه خدمات پزشکی از آنها استفاده میکند، کمکهائی که به پزشکان میشود و روابط پزشک با سازمان‌هایی که هزینه خدمات پزشکی را میپردازند میشود.

همچنین پیشرفت علم و تکنولوژی در حرفه پزشکی، استخدام و تنظیم کار پرسنل لازم همزمان باشد جمعیت، قسمتهای دیگری هستند که باید مورد توجه قرار گیرند. آموزش و تربیت دانشجویان پزشکی (مستقل از پیشرفت علم پزشکی)، تثبیت و تشدید حس تعهد و مسئولیت نسبت به انسانها و نسبت به پزشکی بر اساس گفته بقراط: «جائی که عشق به انسان وجود داشته باشد عشق به هنر هم وجود دارد» نیز حائز کمال اهمیت میباشد.

از نظر اجتماعی پزشک با گروههای دیگر مربوط و به آنها وابسته شده که بعضی از این گروهها روی نحوه کار او اثر میگذارند و گروههای دیگر شرایط، طرق و نحوه‌های خدمات پزشکی را تعیین مینمایند. آزمایشگاهها و کارخانه‌های داروسازی را میتوان بعنوان مثال برای گروه اول و اتحادیه‌های پزشکی و انواع بیمه‌ها را برای گروه دوم ذکر کرد.

غالباً بنظر میرسد که پزشک اسیر و یا وابسته به آزمایشگاهها و کارخانه‌های داروسازی است که بهمان اندازه که با ارزش و مفید هستند جانشین پزشکان نیز شده‌اند. میکروسکپ، گوشی، لوله آزمایش، اسباب تقطیر و غیره هر کدام بنوبه خود اثرات عمیقی در پزشکی بوجود آورده است.

گرفزاری پزشک از نحوه اقتصادی «پیش پرداختی» کمتر نشده، این پیش پرداختها تنها تعیین کننده کیفیت و خدمات پزشکی از لحاظ پولی که پزشک برای کارش دریافت میکند نیست بلکه از لحاظ نحوه کار او و رابطه اش با بیمار نیز تعیین کننده میباشد.

نکته‌ای که بخوبی درک نشده اینست که پیش پرداخت باعث میشود که پزشک خدمات درمانی را بصورت انجام وظیفه ارائه دهد و تمام این عوامل، فعالیت پزشک را محدود میکند.

میتوان گفت که اگر پزشک «وابسته» است تا حدود زیادی بمیل خود تن به این اسارت میدهد. امروزه هیچ پزشک عاقلی از کمک آزمایشگاهها، آنتی بیوتیکها و داروهای عالی دیگر صرف نظر نمیکند و مانند پزشکان عمومی قرن گذشته بنهایی و بدون کمک کار نمیکند ولی در عین حال همین پزشک بظاهر منطقی نمیتواند کاملاً متوجه خطرهائی که از حاکمیت مطلق آزمایشگاهها، کارخانه‌های دارویی و برنامه‌های پیش پرداختی ناشی میشود باشد. بنابراین پزشک باین نتیجه میرسد که انتخابش نباید چیزی بین رد یا قبول آنچه ذکر شد درآید، بلکه باید بصورت حاکمیت حرفه پزشکی در توسعه روابط پزشکی و اجتماعی باشد.

حقیقت آنست که پزشکی در حال کسب تجربه و تغییرات اصلی و اساسی است، اما این تغییرات برای عرضه کردن معلومات مخصوص و استعداد منحصر بفرد پزشکی بسته به قدرتهائی است که روی پزشکی اثر میگذارند و آنرا برای آینده میسازند، لذا این تغییرات بر سر نوشت پزشکی بنفع خود آن قدرت و اجتماع مؤثر می افتد. در اینجا باید با تأکید اضافه کنیم که بهر حال لازمه معلومات مخصوص و استعداد منحصر بفرد، تنها لیاقت و شایستگی فردی است که این شایستگی چیزی مخصوص پزشکی نیست، بعبارت دیگر این معلومات و