دگرگونیهای پزشکی

مجله نظام‌پزشکی
سال چهارم ، شماره ۳ ، صفحه ۱۷۷ ، ۱۳۵۳

دکتر حسینعلی رونقی *

پزشکی بخودی خود بوجود نیامده وعلمی نیست که بخودی خود توسعه یابد ، بلکه عوامل متعددی از جمله عوامل اقتصادی ، محیطی، سیاسی ، فلسفی واجتماعی به‌آن شکل داده وتوسعهٔ آنرا باعث شده‌اند .

برای بررسی جامع آنچه در پزشکی میگذرد و پیش‌بینی آنچه درآینده روی خواهد داد، پی‌بردن به‌عوامل‌تعیین کننده‌آن ضرور است. البته بسیاری ازاین عوامل مبهم وناشناخته میباشندکه باید پیرامونشان تحقیق شود. بنابراین‌مسأله «دگرگونیهای پزشکی» باید از جهات مختلف مورد بررسی قرارگیرد.

تجزیه وتحلیل این‌دگرگونیها نه‌تنها بمنظورکسب اطلاعات‌بیشتر بلکه برای‌تعیین خط مشی‌آینده پزشکی‌مؤثرخواهد بود. بنابراین امکان کشف عوامل تعیین‌کننده و مؤثر درپزشکی‌کنونی، همچنین عواملی‌که در آینده برروی آن مؤثر خواهد بود وجود دارد . توسعه پزشکی و پیشرفت طب را میتوان از حیطهٔ قدرت اقتصادی واجتماعی‌بیرون‌آورده وبه‌جانب هدفهای پیش‌بینی‌شده‌هدایت‌کرد. شناخت این عوامل، کسب اعتماد و اطمینان وبرنامه‌ریزی صحیح اجتماعی‌را تضمین‌نمیکند بلکه نشان دهنده‌آن خواهدبودکه‌آینده پزشکی‌برحسب اثرات عوامل‌مختلف متغیراست وشناخت وقضاوت صحیح درمورد حرفه پزشکی و نکات و مشخصات منحصر بفردآن باید نقش بزرگی درنحوه پیشرفت و توسعه این‌حرفه داشته‌باشد.

تمام اینها در وهله اول ممکن است واضح و بی‌نیاز ازبحث بنظر برسد ولی‌هنوز نکات زیادی هستندکه بیشتر احتیاج به‌یك مطالعه روشنفکرانه دارند تا اینکه عملاً مورد بررسی قرارگیرند.

در اوائل قرن حاضر، بنظر میرسید که دلیل لازمی برای شناخت دگرگونیهای پزشکی وجود ندارد . بعداً هنگامیکه این مسأله عنوان شد ابتدا بصورت سطحی، وفقط قدمی‌بود در راه گفتن‌هدف علم‌پزشکی، برای‌پزشکی، مانند تمام قوانین ومقررات دیگر «نظام علمی» دررأس قرارداشت وبقیه امور درپی‌آن.

در اوائل قرن‌بیستم کسی‌نمی‌پرسید دانش چه مسیری را طی میکند وآیاکسی باید ازآن تبعیت‌کند یا نه ؟ واضح است‌که فقط ازنظر عده‌ای معدود ، دانش بهترین راهنمای ممکن بود که میتوانست انسان را به‌بهترین‌عوالم هدایت‌کند.

درپزشکی،دانش‌شکل عملی‌بخودگرفت وبصورت خدمات‌بهداشتی درآمد واین موضوع هم در مطب اطبا وهم دربیمارستانها مصداق پیدا کرد.

دراین حال «دانش» مظهرصحیح قدرت شکل‌بخشی‌بود. مخالفتها و اعتراض‌ها قابل تصور هم نبود و اگر مورد قبول قرارگرفتند فقط برای مدتی‌کوتاه بود و دانش بعنوان اصلاح‌کننده وبرطرف کننده خطاها واشتباهات شناخته میشد. این عقیده محکم بااینکه فقط اندکی مورد قبول قرار گرفت و از جانب پزشکان با شك و تردید پذیرفته شد ، اما موجب گردیدکه پزشکان دربرابرمداخله وجلوگیری از پیشرفت علم و حرفهٔ پزشکی ساکت ننشینند.

دانش بخصوص دانش پزشکی‌بصورت‌کره سیاری درفضای اجتماع بچرخش‌درآمده ودرمدار ویژه خود به‌حرکت‌ادامه داد وهرگونه تلاشی برای توقف این‌تحرك ویا تحریف‌آن بعنوان عامل مخرب شناخته شد .

حرفه پزشکی و قسمت اعظم حرفه‌های دیگر غیر علمی با شور و حرارت زیاد شناخته وپذیرفته شدند ولی‌مردم درباره‌جامعه‌شناسی واقتصاد پزشکی‌اطلاعی‌نداشتند، یا درباره‌آنها خیلی‌کم میدانستند و بهمین‌دلیل پزشکی با دیگر مسائل اقتصادی و اجتماعی بخوبی

* شیراز ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه پهلوی .

هماهنگ 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 خودرا دنبال کند. روبرو شدن با نیازهای اجتماع و پیشگامی در مبارزه با نقائص اجتماعی گامهائی بود که مصرانه وبا شتاب برداشته شد.

دو عامل بسیارمهم درتسریع این تغییرات مؤثر بودند:

عامل اول و مهمتر درك این حقیقت بود که پزشکی، سلامت، یعنی چیزی مهم وبا ارزش که مردم آنرا آرزو میکنند بهارمغان میآورد وعامل دوم این آگاهی بود که بسیاری ازمردم بیش از آنکه قبلاً برایشان وجود داشت بهخدمات پزشکی احتیاج دارند .

پزشکی نو از زمان ارسطوشروع شد ولی تامدتها بعد بیشتر بصورت رسمی وآکادمی بود، بهاین معنی که بیشتر بهنمایاندن ظواهر امر وصورت خارجی آن توجه میشد تا بهطب عملی ونتایجی که میتوان از آن بدست آورد.

تااوائل قرن بیستم وحتی تادهه سوم قرن بیستم، طب تابعی ازطبیعت بشمارمی آمد وهدف اولیه آن عدم مخالفت باطبایع وزیان نرساندن به آنها بوده است ، ولی از آغاز این قرن جراحان قادر بهانجام کارهای فوق العاده شدند و پزشکان به سلاحهائی چون واکسن ها، سرمها، ضد سمها وداروها مسلح شدند. اکنون جراحان وپزشکان 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 یك تخصص در مورد رشد ایده آل نوزادان وکودکان وتشخیص ومداوای بیماریهای آنها درآمد. ازطرف دیگر خدمات پزشکی دائمی گردید ودر دسترس تمام مردم قرار گرفت ودرنقش مشوق وبقول عده زیادی ضامن سلامت مردم بشمار آمد. معاینات دوره ای بهمنظور دقت درامرسلامت بوجود آمد ورهبران بهداشت عمومی نظریه ای مبنی براینکه هرجامعه میتواند درحدود امکانات طبیعی خود میزان مرگ ومیر خود را تعیین وبرای این منظور مجموعه ای از اطلاعات لازم را کسب کند، عرضه نمودند .

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 یك دوره فعال پزشکی متمایز ساخت . در این دهه بود که فعالیتهای بهداشتی داوطلبانه آغاز شد . این فعالیتها معرف هیچگونه جنبش انقلابی بمنظور معرفی و بسط خدمات بهداشتی در سطوح گسترده تر نبود . سازمانهای داوطلب بیشتر جنبهٔ آموزشی داشتند و کارشان اختصاص بهروشن ساختن مردم عامی درمورد جلوگیری ومراقبت از امراض مخصوصی داشت. آنها همچنین براین عقیده بودند که جامعه میتواند میزان مرگ و میر خود را تعیین و مجموعه ای 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 یافته ای برای گذاشتن خدمات پزشکی در دسترس عموم یا بهعبارت دیگر (ملی کردن پزشکی) دراواخر دههٔ دوم این قرن بوجود آمد که حداقل قسمتی از آن نتیجهٔ حوادث وتجارب حاصله از جنگ جهانی اول بود.

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

برای پی بردن بهتحولات پزشکی ایران بررسی تاریخچه وچگونگی این تحولات درکشورهای اروپائی وآمریکائی برای پزشکان ایران کاملاً آموزنده است. دراینجا بطورمختصر این تحولات را مورد بررسی قرار میدهیم.

افکار ضد و نقیضی که درباره ملی کردن خدمات پزشکی در فاصله جنگهای بین الملل اول و دوم وهمچنین جنگهای منطقه ای بظهور پیوست نیز بنوبهٔ خود روی تحولات پزشکی درغرب اثر گذاشت که در اینجا شمه ای از چگونگی این اثرات را مورد بحث قرار میدهیم.

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

در ایالات متحده ، عوارض ناشی از جنگ جهانی اول یك رشته اطلاعات مثبت بوجود آورد ودرنتیجه اطلاعات حاصله ازاین جنگ معلوم شد که تعداد مردان جوان برای ارتش کافی نیست زیرا

جوانها ازانواع بیماریهاومشکلات اعم از فیزیکی،فیزیولوژیکی وغیره رنج میبردند وآنچه بیشتر آنهارا رنج میداد درك‌این‌حقیقت بودکه بسیاری ازاین‌عوامل ناتوانی، قابل‌پیشگیری وعلاج‌بودند. افشای این حقایق ، این دو سؤال بنظرساده را برای بسیاری از مردم مطرح ساخت که اگر مشکلات قابل پیشگیری هستند چرا پیشگیری نشوند ؟ و اگرقابل علاجند چرا علاج نکردند ؟

نتیجه این بررسیها این فکررا بوجودآوردکه مطالعاتی درزمینه توسعهٔ بهداشت‌که محدود به‌جوانـان وگروه سنی نظامی بود در سطوح ملی وهمگانی وبرای تمام سنین از مرد وزن انجام شود .

سرانجام چنین استنتاج شدکه تعداد بسیاری ، شاید در حدود یك چهارم تایك‌سوم‌کل جمعیت‌آمریکا 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 وهیجانات بااینکه همبستگی‌هائی دراکثرسطوح اجتماعی بوجودآوردبیشتر از همه باعث ایجاد «کمیته بررسی مخارج خدمات پزشکی»شد.

این‌کمیته درسال۱۹۲۷سازمان یافت ومطالعاتش را برای ۵سال ادامه داد ودرسال ۱۹۳۲ گزارش نهائی خود را ارائه نمود . با توجه به‌برداشت‌هاوتجارب بعدی‌میتوان گفت‌که مطلب اصلی‌مورد توجه این‌کمیته جنبه اقتصادی خدمات پزشکی بود . هدف اولیه کمیته‌بصورت«فرموله‌کردن نتایج‌مطالعات وسیع ۵ ساله درمورد جنبه‌های اقتصادی خدمات پزشکی» عنوان شد .

برای برطرف‌کردن عیوب و نقائصی‌که درگزارش نهـائی‌کمیته عنوان شده بود «خدمـات پزشکی بصورت‌گروهی و اصول بیمه بهداشتی» وبیمه بهداشتی بصورت «مـالیات پزشکی اجباری» به روش انگلیسی مؤثرترین راه حل قلمداد شد .

از آنجائیکه تمام اعضاءکمیته درتمـام جوانب به‌توافق نرسیدند دونوع گزارش‌کار منتشر شد:

یکی گزارش اکثریت و دیگری گزارش اقلیت که بصورت ضمیمه درآمد . گروه اقلیت بااینکه در بیشتر موارد بـااکثریت موافق بود معهذا بابوجودآمدن‌کارپزشکی گروهی‌بااین‌عقیده که‌بصورت پزشکی مقاطعه‌ای درمیآمد وباعث ازبین‌رفتن نظام صحیح‌پزشکی میشود مخالفت میکرد . گروه اقلیت همچنین با بـوجود آمدن بیمه‌های درمانی بشرطی‌که تحت نظر وکنترل مجامع طبی باشد موافقت داشت . باکارگروهی وبیمه درمانی‌که بودجه‌شان‌بوسیله آژانس‌های واسطه تهیه شود از طرف سازمان پزشکی آمریکا و سازمانهای وابسته به‌آن درایالات مختلف نیزمخالفت شد.

انتشار گزارشهای‌کمیته ، به‌اتحاد وبهم پیوستن گروههای‌مخالف کمك میکرد. یك‌گروه متشکل ازکارگران ، انجمن‌بیمارستانی آمریکا ، انجمن بهداشت عمومی آمریکا وگروههای فعال‌وپرسر و صدای دیگر از جمله اقتصاددانان ، جامعه شناسان ، متخصصین خدمات اجتماعی وبشردوستان‌برای ایجاد بهداشت اجباری دست به‌تظاهرات زدند .

گروه دیگر برهبری سازمان پزشکی آمریکا وباهمکاری سازمان دندانپزشکی آمریکا و نیز باحمایت و پشتیبانی بخش خصوصی و جامعه اقتصادی بیمه آمریکا با «اجتماعی شدن پزشکی» مخالفت میکرد . دراین جدالها مردم هم‌البته دخالت داشتند ولی هیچگاه بدرستی معلوم نشد که به کدام طرف تمـایل دارند . رأی‌گیری عمومی نتایج مبهم و متناقضی داشت که فقط نشان میداد مردم از تغییراتی‌که درنحوه خدمات پزشکی‌میگذرد مطلع هستندوعقایدی هم درباره آن دارند .

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

جدالها خاتمه پیدا کردند نه بخـاطر اینکه یك گروه نیرومند متحد و علاقمند وجود نداشت بلکه بـاین دو دلیل‌که اولا اعضاء کنگره آمریکا ترغیب نشده بودند ، ثـانیاً بیشتر بعلت بروز یك بحران در زندگی اقتصادی مردم‌که بمنزله یك سقوط در اواخر سال ۱۹۲۰ و اوائل سال۱۹۳۰ بود .

جنبش برای ملی‌کردن پزشکی درسالهای بعد مجدداً حیات تازه یافت . قوانین رفاه اجتماعی زیادی وضع شد ، ولی از آنجا که نظرات زیادی علیه ملی‌کردن خدمات پزشکی‌در کنگره عنوان گردید هیچکدام ازقوانین رفاه اجتماعی تثبیت وتأیید نشد .

ازآن زمان به‌بعدجنبش قابل ملاحظه‌ای برای ملی ساختن‌پزشکی بوقوع نپیوست و این بی شك تا حد زیادی بعلت بوجود آمدن بیمه‌های بهداشتی داوطلبانه بود وشاید بخـاطر فعالیت مشترك و دسته جمعی این بیمه‌ها ، این فکر در مردم بوجود آمدکه ارائه خدمات پزشکی آنقدرهاکه فکر میکردند ساده وآسان نیست .

بالاخره مخالفین ملی‌ساختن‌پزشکی، پیشنهاد دیگری برای‌پوشش درمانی همگانی ارائه نمودند وآن تقویت و ایجاد بخش خصوصی وبیمه‌های مختلف به‌اشکال ونامهای گوناگون بود . هزینه‌اشتراك بیمه‌های مزبور دراکثر موارد بقدری زیاد بودکه تنهاقسمت کمی

از مردم مرفه را در برمی‌گرفت. وقشر عظیمی از مردم بیبضاعت ازاین پوشش بی‌بهره می ماند.

درقرن حاضر تمام امور اجتماعی از جمله پزشکی بطور محسوس درحال تغییر است وفقط عده معدودی این تغییر را حس میکنند. متأسفانه بااینکه همیشه‌روی مخارج خدمات پزشکی‌تأکید میشود هیچوقت عملاً باین‌امر توجه‌نمیشود که‌نحوه‌ارائه خدمات برحسب احتیاجات باید تغییر کند و مخارج آن باید تابعی از این تغییر باشد. دراین باره ازطرف مردم مخالفتها واعتراضهائی وجود دارد. مردم بطور قطع به‌آن‌کیفیت خدمات درمانی که‌نیاز دارند نمیرسند ومخارج درمانی باتوجه به‌درآمد مردم گران است تنها راه حل مشکل، بیمه بهداشتی اجباری است، چه‌بهداشت همگانی ومزایای آن ازاین طریق بدست خواهد آمد.

نکته مهم‌اینستکه بیمه اساساً سنگینی بارهزینه مداوای بیماریهای شدید و طولانی را کم نمیکند، بلکه تقریباً مسئله مالی مهمترین مسئله‌ای استکه مردم در زمینه بهداشتی با آن مواجه میشوند.

کسانیکه ازبیمه اجباری بعنوان‌یك راه ساده ومؤثرتأمین‌بهداشت برای همه مردم‌حمایت میکردند بی‌شك درست فکرمیکردند، ولی ازبسیاری‌جهات‌بی‌اطلاع بودند واهمیت‌وظائف را درك‌نمیکردند. آنها جنبه‌های منفی‌کار پزشك بصورت بیمه را درنظر نگرفته‌واز ارزیابی و تشخیص خدمات پزشکی موجود سرباز زدند. بعقیده آنها بیمه صرفاً یك طریق برای تقسیم هزینه‌های پزشکی موجود بود.

مهمترین اثر سروصداهائی که له وعلیه ملی شدن پزشکی میشود محو وفراموش شدن مسائل جدی‌تر ودقیقتر خدمات پزشکی‌است. درباره «کیفیت» پزشکی و محدوده تأثیرات آن در امر آموزش پزشکی و اثرات آن در بیماری وسلامت مردم خیلی‌کم بررسی ومطالعه میشود. جوانب دیگر پزشکی از جمله رابطه اجتماعی بین پزشك وجامعه وبین پزشك وبیمار وجنبه‌های طبیعی، محیطی وروانی پزشکی تاحد زیادی فراموش ودر حقیقت‌کوچك شمرده میشود. پزشکی بعنوان یك مجموعه علمی و مهارت که توسط پزشکان تعلیم یافته بمردم عرضه میشود بحساب میآید وسئوال‌مهم وچشمگیر دیگری‌که چگونه میتوان آنرا به‌عده بیشتری از مردم عرضه نمود، مطرح نمیشود.

این عقاید باعث یك‌جهش فکری درقرن معاصر شد و این امر با تجربه‌هائی که ازجنگهای قرن قبل بدست‌آمده بود تشدید گردید. بهتراست‌این‌مسئله‌روشن‌شود که محرك بسیاری‌ازجنبشها برای ملی ساختن‌پزشکی، عقایدوترغیب‌های‌ساده‌وبی‌ریائی بوده که‌راه‌حل‌این مشکل(ملی‌ساختن‌پزشکی)را آسان ساخته‌است. درطی‌بیست سال گذشته برای ازبین بردن وپراکنده‌کردن این عقاید، همچنین برای نشان دادن پیچیدگی زندگی ورفتار بشرسعی بسیار شده است، درحالیکه امروزه برای‌حل مسائل مربوط به‌عمومی‌ساختن خدمات پزشکی جنبش وفعالیت زیادی نمیشود.

آگاهی ناگهانی مردم از پیچیدگی مسائل مربوط به خدمات پزشکی بودکه آکادمی پزشکی نیویورك را برآن داشت که در فوریه ۱۹۴۳ مطالعات و تحقیقات خود را تحت عنوان «پزشکی ونحوه تغییر آن» شروع‌کند. این‌کمیته بعدازچهار سال مطالعه ومشورت‌گزارش نهائی خود را درفوریه ۱۹۴۷ انتشار داد.

تکیه‌کردن روی برداشتها وتوصیه‌های این‌کمیته ایده‌آل ومنطقی نیست، ولی‌بهرحال دقت نظر دراصولی‌که مورد توجه‌کمیته‌بوده است از ضروریات هرمطالعه‌ای در این زمینه است. مسائلی‌که مورد توجه‌کمیته قرار داشتند عبارت بودند از: مرور چگونگی وکیفیت و نحوه تغییرات اقتصادی واجتماعی‌که درحال صورت گرفتن هستند، پیش بینی تغییرات در آینده نزدیك و بخصوص بررسی اثرات این تغییرات در پزشکی از جهات مختلف، تعیین بهترین راهها برای‌کسب علم وهنر پزشکی وعرضه آن به‌جامعه، شناخت وانتقاد از تغییرات اجتماعی که در حرفه پزشکی بوجود خواهد آمد.

برای درك مقصودکمیته، ازبکار بردن عبارت پرمعنی «تمرکز براساس 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 ودرحیطه خود رئیس وحاکم برسرنوشت خویش باشد. بهرحال از زمانیکه‌گزارش کمیته در سال۱۹۴۷ منتشرشدکاملا واضح وروشن شده است‌که پزشکی‌بیش از آنکه شناخته وتحسین شده باشد رابطه نزدیك و دوستانه‌ای با سرنوشت جامعه دارد.

پزشکی در زمان حاضر کمتر از هرزمان دیگر در تاریخ خود رئیس خانه خویش و حاکم برسرنوشت خود میباشد. بنابراین برای پیش‌بینی آینده پزشکی باید بیشتر به نقش قدرتهای جامعه برآن توجه‌کرد تا به‌تغییرات داخلی خود آن.

از نظر تاریخی، پزشکی تنها یك‌حرفه شخصی وفردی نبوده بلکه برای مدتی طولانی در برابر اثرات ضمنی سازمانهای صنعتی وتکنولوژی، خود را مصون داشته است.

فقط از سه چهار دهه گذشته پزشکی از نظر داخلی واجتماعی در بندتکنولوژی گرفتار شده است. از نظر داخلی، «تقسیم کارها» را پذیرفته واین امرمنجر به‌افزایش تخصص‌ها و بوجود آمدن کاردسته جمعی پزشکان شده‌که نشانه تقسیم مسئولیتهاست ودرنتیجه هیچ پزشکی به‌تنهائی مسئول بیمار نیست.

از نظر اجتماعی پزشك با گروههای دیگر مربوط وبه آنهاوابسته شده که بعضی از این گروهها روی نحوه کار او اثر میگذارند و گروههای دیگرشرائط،طرق ونحوه‌های خدمات پزشکی‌راتعیین مینمایند. آزمایشگاه‌ها وکارخانه‌های‌داروسازی را میتوان‌بعنوان مثال برای‌گروه اول و اتحادیه‌های پزشکی و انواع بیمه‌ها را برای‌گروه دوم ذکر کرد .

غالباً بنظر میرسدکه پزشك اسیرو یا وابسته به آزمایشگاهها وکارخانه‌های داروسازی است‌که بهمان اندازه‌که باارزش و مفید هستند جانشین پزشکان نیز شده‌اند . میکرسکپ ، گوشی ، لوله آزمایش ، اسباب تقطیر و غیره هرکدام بنوبه خود اثرات عمیقی درپزشکی بوجود آورده است .

گرفتاری پزشك از نحوه اقتصادی «پیش پرداختی» کمترنشده، این پیش پرداختها تنها تعیین‌کننده‌کیفیت و خدمات پزشکی از لحاظ پولی که‌پزشك برای‌کارش‌دریافت میکند نیست بلکه‌ازلحاظ نحوه‌کار او و رابطه‌اش بابیمار نیز تعیین‌کننده میباشد .

نکته‌ای که بخوبی درك نشده اینستکه پیش پرداخت باعث میشود که پزشك خدمات درمانی را بصورت انجام وظیفه ارائه دهد وتمام این عوامل ، فعالیت پزشك را محدود میکند .

میتوان گفت‌که اگرپزشك«وابسته» است تاحدود زیادی بمیل‌خود تن به این اسارت میدهد . امروزه هیچ پزشك عاقلی از کمك آزمایشگاهها ، آنتی‌بیوتیکها و داروهای عالی دیگر صرف نظر نمیکند ومانند پزشکان عمومی قرن‌گذشته بتنهائی وبدون‌کمك‌کار نمیکند ولی درعین حال همین پزشك بظاهر منطقی نمیتواند کاملا متوجه خطرهائی‌که ازحاکمیت مطلق‌آزمایشگاه‌ها ،کارخانه‌های داروئی وبرنامه‌های پیش پرداختی ناشی میشود باشد . بنابراین پزشك باین نتیجه میرسدکه انتخابش نباید چیزی بین ردیا قبول آنچه ذکرشد درآید ، بلکه باید بصورت حاکمیت حرفه پزشکی درتوسعه روابط پزشکی واجتماعی باشد .

حقیقت‌آنستکه پزشکی‌درحال‌کسب‌تجربه وتغییرات اصلی‌واساسی است ، اما این تغییرات برای عرضه کردن معلومات مخصوص و استعداد منحصربفرد پزشکی‌بسته بمقدرتهائی است‌که‌روی پزشکی اثرمیگذارند و آنرا برای آینده میسازند ، لذا این تغییرات بر سرنوشت‌پزشکی‌بنفع‌خودآن‌قدرت واجتماع مؤثرمی‌افتد.دراینجا باید باتأکیداضافه‌کنیم‌که بهرحال‌لازمه‌معلومات‌مخصوص‌واستعداد منحصر بفرد ، تنها لیاقت وشایستگی فردی است‌که این شایستگی چیزی مخصوص پزشکی نیست ، بعبارت دیگر این معلومات و شایستگیها باید بامطالعه وزحمت زیادکسب شوند . بویژه‌پزشکی باید ازآنچه درحال حاضر هست پافراترنهد وموقعیت خود رادر شرائط مختلف ورابطه‌اش را باقدرت‌هائی‌که نحوه‌کنونی‌پزشکی را تغییر میدهد درك کند . پزشکی احتیاج به مطالعه و قوه درك دارد و هیچ عاملی نمیتواند جای معلومات و قوه دید را بگیرد وهیچ شخصیت اجتماعی دیگراعم از قانونگزار، کارگر ، متخصص امورصنعتی، اقتصاددان ویا جامعه شناس نمیتواند حقی درپزشکی داشته باشد یادرباره آن‌نظر بدهد . فهم وادراك واطلاعات عمومی ومهارت در رشته‌های دیگر نمیتوانند جایگزین‌معلومات‌واطلاعات منحصر بفردپزشکی که‌یك‌پزشك‌را ازدیگران متمایز میکند گردند.

این باین‌معنی نیست‌که پزشك تنها کسی است که میتواند درباره پزشکی‌ازدید اجتماعی‌قضاوت‌کند. ازطرف دیگرمعمولا اطلاعات وتجارب یك پزشك درباره حرفه‌های غیرپزشکی ازکسان دیگر مانند قانونگزار ، کارگر ، متخصص امورصنعتی وغیره‌کمتراست. بازاین بدان معنی‌نیست‌که‌یك پزشك مطلع درمیان‌کسانیکه برای نیازمندیهای پزشکی در زمان حاضر برنامه ریزی میکنند فقط باید به‌حرفه‌خود بپردازد وکارخود را انجام دهد .

از عبارت «طب‌کاملا شناخته شده» چه برداشتی میتوان داشت ؟ مسلماً پزشکی بهمه‌چیز مربوط میشود وهرچیز باپزشکی‌ارتباط دارد ولی هنوز نه‌عملی ونه‌ایده‌آل است‌که پزشکی شامل‌اطلاعات لازم درباره «همه‌چیز» باشد . نوعی ارجحیت باید در نظرگرفته شود ودرباره قسمتهائیکه به‌نحوی باحرفه پزشکی مربوط میشوند تأکید شود .

این قسمتها شامل توجه به‌کسانیکه از خدمات پزشکی استفاده میکنند ، محیط وچگونگی‌عرضه خدمات پزشکی ، منابع،راهها و وسائلی‌که پزشك برای عرضه خدمات پزشکی از آنها استفاده میکند، کمکهائی‌که به‌پزشکان‌میشود وروابط پزشك باسازمانهائیکه هزینه خدمات پزشکی را میپردازند میشود .

همچنین پیشرفت علم و تکنولوژی در حرفه پزشکی ، استخدام وتنظیم‌کارپرسنل لازم همزمان بارشد جمعیت ، قسمتهای دیگری هستندکه باید مورد توجه قرارگیرند. آموزش وتربیت‌دانشجویان پزشکی (مستقل از پیشرفت علم پزشکی)، تثبیت وتشدیدحس‌تعهد ومسئولیت‌نسبت به‌انسانها ونسبت به‌پزشکی براساس‌گفته بقراط: «جائی‌که عشق به‌انسان وجود داشته باشد عشق به هنرهم وجود دارد» نیز حائزکمال اهمیت میباشد .