

شرق روزنامه

علم • سیاست

ناگفته‌های روابط ایران و «آژانس»	صفحه ۸
ایران، آژانس و فناوری صلح آ‌میز هسته‌ای	صفحه ۸
روز نامه	صفحه ۱۰

زایوه دید

پیش‌نویازهای گرامیداشت روز «پزشک»

پزشکی عشق است و هنر



بهروز برومند

پیشکسوت نفرولوزی ایران

پزشکی یک هنر است و نباید نگران بود که برای کار پزشکی چه پاداشی می‌دهند. ارزش کار یک پزشک در آن است که پزشک هیچ کاری را نه از روی بیم انجام دهد و نه از روی امید زیربنای این آموزه‌ها (که در عمل و اندیشه «پورسینا» نیز به‌خوبی می‌توان دید)، این است که پزشک تنها باید نگران تندرستی بیمار خود باشد و در این رهگذر بی‌هیچ بیم‌امیدی، گام بردارد. به نظر من، ما پزشکان نه‌تنها در چنین روزی، بلکه در تمام لحظات زندگی حرفه‌ای‌مان باید همچون «پورسینا» کاری را که درست می‌دانیم، بدون ترس و واهمه در هر موقعیتی انجام دهیم و اگر کاری را درست نمی‌دانیم، حتی در تاریکی و تنهایی نیز از آن دوری کنیم. در زادروز «پورسینا» همه ما پزشکان باید به خود یادآور شویم که آموختن دانش پزشکی بدون اندیشیدن به بیمار و مصالح بیمار، هر گونه گرامیداشتی را از ما و حرفه ما بی‌معنا خواهد کرد. به عبارت دیگر یک پزشک را تنها به سبب دانش بسیارش نمی‌توان گرامی داشت. اگر در تفکر و روش ما پزشکان، بیمار و مصالح آن نادیده گرفته شود، دانش پزشکی ما به کاری نخواهد آمد. با چنین دیدی اگر بپذیریم که دانش پزشکی برای نگهداری و تندرستی بیماران است، باید بیمار را دوست داشت.

هنر پزشکی هنگامی درخشش بیشتری خواهد داشت که پزشک، شوریده بیمار خود باشد؛ چیزی که بدون شک احترام و قدردانی بیماران را طبیعتاً به‌دنبال خواهد داشت. اگر همبستگی پزشک و بیمار در این اندازه نباشد، دانش پزشکی به‌کار نخواهد آمد. در حقیقت گرمی و مهر دست پزشک بر سر بیمار است که باعث می‌شود دانش پزشک کارساز باشد. برای من هیچ‌گاه پاداشی بر تر از خشودنی و نگاه پر مهر بیمار‌ام نبوده است. در تجربه من، آنچه بیش از دانش و ورزیدگی‌ام به بهبود و تندرستی بیماران کمک می‌کند، برداشت و دآوری آنان درباره من است. این باور بیماران است که مایه تندرستی آنان می‌شود. اگر ما نقش تعیین‌کننده عمل روانی را در تعامل میان پزشک و بیمار نادیده بگیریم، به‌گونه‌ای که بیمار به پزشک خود اعتماد کامل نداشته باشد و به‌وی خوشبین نباشد، تنها تشخیص و درمان درست به بهبود آنان کمک نخواهد کرد. پزشک باید از همه دیدهای نگران بیمار خود باشد.

در گرامیداشت روز پزشک باید از خود پرسیم آیا تاکنون کاری کرده‌ایم که ارزش پزشکان کم شود؟ متأسفانه پارهای بادموزی‌ها به ازیمان‌درن‌بشتگر می‌پزشکان و بیماران منجر می‌شود. گاهی می‌بینیم که پزشکی نزد بیمار، از تشخیص پزشک دیگر خرده می‌گیرد. پارهای پزشکان گمان می‌کنند اگر بگویند پزشک دیگر اشتباه کرده، جایگاه برتری نزد بیمار خواهند یافت‌ا به گمان من هرزمان از پزشکی نزد بیماری بد بگوئیم این پرسش را برای بیمار به‌وجود می‌آوریم که از کجا معلوم ما هم مانند پزشک قبلی اشتباه نکنیم و کارمان درست باشد؟ امروز پزشکی باید به خود یادآوری کنیم که نگهداری ارزش همکاران، چه پزشک و چه پیراپزشک، یکی از اصولی است که باید رعایت شود و تنها هنگامی باید درباره پزشک دیگری دآوری کنیم که در جایگاه داور و در دادگاه باشیم نه‌آنکه در هر کوی‌پورزن از پزشکی دیگر بد بگوئیم. باید پذیرفت که پارهای وقت‌ها، تشخیص و درمان یک پزشک دیگر از روش ما درست‌تر و بیشتر به سود بیمار است. برای درمان پارهای از بیماری‌ها راه‌های گوناگونی در پیش‌روی پزشکان است و نباید گمان برد که راه پیشنهادی ما بهترین است. اگر روش درمانی دیگری را درست نمی‌دانیم، به بیمار بگوئیم درمانت تاکنون چنین بوده و از این پس پیشنهاد من دآوری دیگری است. ازیمان‌بردن باور و اعتماد بیمار به همکاران دیگر، دلسردی بیمار را از خود ما در پی خواهد داشت. با اندوه بسیار باید گفت گاهی زیربنای شکایت از پزشکان در دادگاه‌ها، شاید دآوری‌های نادرست همکاران دیگر باشد. اگر بخواهیم روز پزشک را گرامی بداریم باید ارزش همکاران خود را نگه‌داریم و دست‌کم از آنان بدگویی نکنیم. تا اینجا چشمداشت خود را برای گرامیداشت روز پزشک از سوی پزشکان گفتم. باید پذیرفت که پزشکان هم برای آنکه بتوانند بهترین توان خود را به‌کار بندند باید توانمند و پشترگم باشند. اگر دستگاه‌های مرتبط با پزشکان، ارزش پزشک را ندارند، نمی‌توان چشمداشت زیادی برای کاری سودمند در درازمدت داشت. اگر پزشک آرامش نداشته باشد، چگونه می‌توان از او خواست برای آسایش بیماران بکوشد. با آندوه بسیار باید گفت که بسیاری از آیین‌نامه‌ها و دستوروا، بازدارنده کار درست پزشکان است. اگر بنا باشد پزشکی ۲۰۰میلیون تومان دیه بپردازد، چگونه می‌توان از او خواست که این بها را از بیمار دیگری د؟ از کجا بلوارد؟ باید نلادهای برنامه‌ریز، آگاهانه گزینده‌های درست دیگری را در پیش گیرند. راموروش درست آن است که اگر می‌خواهیم پزشک تازه‌کاری به روستا برود و از درد روستاییان بکاهد، باید نیازهای پزشک و خانواده او برای آموزش‌وپرورش و سایر امور در آن روستا برآورده شود. اگر بنا باشد پزشکی به روستا برود و در صورت پیش‌امدن رویداد بدی برای او، در مانده و بی‌پشتیان بماند، هرچه هم ندا سردهیم که پزشکی پیشه‌ای است پاک‌نهاد و پزشک باید ما باید زمینه را درست بسازیم و سپس بخواهیم که پزشکان با روندی بایسته و شایسته، با بیماران همراهی کنند، آن زمان است که در همه روزها می‌توانیم پزشکی را گرامی بداریم. ای‌دون باد.

نگاه

لزوم حمایت از نظام سلامت کشور

راهکار ارتقای پزشکی



احمدرضا جودتی

هرسال، روز پزشک مصادف با سالروز ولادت حکیم تاریخ‌ساز در عرصه جهانی فلسفه و علوم پزشکی «ابوعلی سینا» بهانه‌ای است تا مردم و مسوولان با نگاه ویژه‌ای قدر دان انسان‌های فرهیخته و عالم و خدمتگزار عرصه سلامت باشند. اکتفای صرف به تبریک و نکوداشت جامعه پزشکان نمی‌تواند‌دست‌اندر کاران جامعه را از مسایل و مشکلات پیچیده فیمابین پزشکان و مردم و مسوولان غافل سازد، بنابراین توجه به مسایل ذیل در طول سال‌های آتی می‌تواند در آینده، شوقیابی و رشد و ارتقای سلامت مردم را به ارمغان آورد.

۱- ابتکار امیدوارکننده دولت امید و اعتدال در شروع طرح تحول سلامت با کاهش هزینه‌های پرداختی مردم در خدمات بستری و در اولویت قرار گرفتن ایسن مسأله برای دولت (باوجود مشکلات فراوان اقتصادی و تحریم‌های ناجوانمردانه)، قلیل‌تقدیر و احترام است، اما اگر در کنار ایسن حمایت اقتصادی بی‌سابقه در ۳۵سال گذشته تمامی دولت‌ها،مدیریت علمی و خوشمندهای اعمال نشود، نیاز فزاینده عرصه سلامت در آینده نه‌چندان دور، وضع را محسداً به زوال سابق برمی‌گرداند. اجرای اهداف پیش‌بینی‌شده در قانون برنامه پنج‌ساله توسعه چهارم و پنجم، نظیر-اجرای اصولی طرح پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات و ارجاع، واقعی کردن تعرفه‌ها و... می‌تواند کام مردم را با این‌ای طرح همچنان شیرین نگه دارد، در غیراین‌صورت باوجود هزینه نزدیک به چهارهزار ۸۰۰میلیاردتومان، مسردم و ارائه‌کننده خدمات سلامت، عملاً به‌راهی ماندگار و درازمدت از این طرح نخواهند داشت.

۲- آموزش پزشکی کشور در چنددهه گذشته، از نظر کمی‌وکیفی، متناسب با نیازهای عرصه‌های سلامت نبوده و سیستم‌های مدیریتی دچار رکود و به‌شدت نیازمند بازنگری متناسب با نیازهای علمی و عملی جامعه و ندیاست،توانمندی‌های پزشکان عمومی در دورنمای طرح پزشک‌خانواده و محور اصلی قرار دادن این گروه از جامعه پزشکان با محوریت سلامت مردم و نه صرف درمان بی‌هدف و پرهیز از تولید انبوه و بی‌هدف نسل جوان، باعث هدرفت چاهنی فعال‌تر خواهد بود که خسارت آن قابل‌قیمت‌گذاری نیست.

۳- باوجود مشکلات سیاسی و اقتصادی موجود در چنددهه گذشته و نبود روابط سازمان‌یافته و منظم علمی با دنیا، جامعه پزشکی رشد فزاینده‌ای در سایه تلاش‌های خود و حمایت‌های ملی داشته است. با این توسعه و گسترش روابط هدفمند مراکز علمی و دانشگاهی با دنیای درحال پیشرفت شگفت‌آور در عرصه پزشکی، می‌تواند ملت بزرگ ایران را در رسیدن به اهداف و رقابت در عرصه‌های جهانی فعال‌تر سازد.

۴- مدیریت‌های علمی، پایتاب و به دور از سیاسی‌کاری‌های، پشتوانه‌ای عظیم برای ارتقای جامعه پزشکی هستند.

ناپایداری‌های مدیریتی مخصوصاً آنچه

در دهه گذشته سایه سنگین خود

را بر دانشگاه‌ها در عرصه سلامت کشور

داشت، غیر از رکود، عقب‌ماندگی‌کی

علمی و عملی و جاماندن از غافله رشد و

ترقی، ثمره دیگری نخواهد داشت.

***فوق تخصص جراحی قلب و عروق**

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز



به‌دنبال رشته‌هایی با کمترین مواجهه با بیمار، کمترین ریسک و بیشترین درآمد باشند و به این ترتیب فهرستی عجایب‌خلقت پدید آمده که مشغله دکتر «یلدای بزرگ رشته عفونی در انتهای آن و کاروبار دکتر «قریب» نازنین (متخصص اطفال) یکی مانده به آخر است.البته بسیاریند طبیبانی که شوق و علاقه، آنها را به جانب این رشته‌های می‌کشند، اما در هر حال، در جمع‌بندی نهایی اینها آخرین رشته‌های انتخابی طبیبان جوان هستند. بررسی علل بحران فرصتی دیگر می‌طلبد، اما تنها می‌توان اشارات‌ها گذرا کرد که علت بحران اراده افراد شامل پزشکان و مسوولان نیست بلکه نوعی نگاه فرهنگی است که تعمق و تدقیق را به اندازه فعالیت و عمل بها نمی‌دهد و این طبیعتاً در دستورالعمل‌های اداری و برنامه‌ریزی‌های اقتصادی بازتاب می‌یابد.

***متخصص مغز و اعصاب**

مدیر گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران

حضور به هم رسانند، وضع زندگی آنها هم بهتر از سایر اقشار خواهد بود. توصیه می‌کنم به جای جشن گرفتن روز پزشک در فکر برگرداندن احترام آنها باشیم. سعی کنیم با تأسیس شرک‌تهای تعاونی و بیمه‌های مخصوص جامعه پزشکی به کمک پزشکان و کادر پزشکی دردمند و از کار افتاده بگفتم. این روزها برای همه ما در پیش است و بیماری و کهولت، پزشک و غیرپزشک نمی‌شناسد. سعی کنیم همکاران و خانواده آنها را در مواقع حساس یاری کرده و در بیمارستان‌ها و مطب‌های خود شخصیت آنها را محترم بشماریم و به این فکر باشیم شاید روزی همکار دیگری در مواقعی که ما احتیاج داریم به کمک ما بشتابد. به امید روز‌های بهتر جامعه پزشکی.

***رئیس انجمن متخصصان داخلی**

طبابت و درد و آلام بیماران ندارند، با سرکسه‌کردن بیماران، سبب بدنامی طب سنتی ما و حکیمانی می‌شوند که قرن‌ها فقط با فکر بهبود وضعیت سلامتی بیماران، این بنای عظیم طب سنتی اسلامی- ایرانی را بنا نهاده‌اند و باز اینجا بود که این‌بار البته از نگاهی دیگر به «ابن سینا» اندیشیدم.

این تحقیق برای من معنار نمی‌شد مگر در سایه آموزه‌هایی که در باب انسان‌شناسی پزشکی از دوست دانشمندم دکتر «پیمان متین» کسب کردم.انسان‌شناسی پزشکی گرچه در جامعه ما مهجور و ناشناخته است، ولی اکنون به‌صورت روزافزونی در مهم‌ترین دانشگاه‌های پزشکی دنیا تدریس می‌شود.آنچه در بالا ذکر شد، یکی از موضوعات مورد توجه آسان‌شناسی پزشکی است. با مطالعه این علم متوجه شدم که ما به‌جای طب نوین، نظام پزشکی کثرت‌گرا داریم و همه سیستم‌های پزشکی در تشکیل این نظام متکثر، نقش دارند و طب مدرن صرفاً یکی از این نظام‌هاست. یکی از دلائل اصلی بقای چنین نظام‌های متنوعی، بی‌شک اقبال بیماران به این روش‌هاست. در واقع انسان‌شناسی پزشکی به ما نشان می‌دهد که تمایلات انسانی و نیز اعتقادات بیماران و چگونگی برخورد فرهنگ با بیماری تا چه میزان می‌تواند روند درمان را متاثر نماید. از سوی دیگر باید توجه داشت که طب‌های سنتی همچون طب اسلامی- ایرانی با طب سنتی چینی یا ایورودا، چندین قرن، پارادایم حاکم در عرصه پزشکی بوده‌اند و اگر کارایی نداشته و موثر نبودند، نمی‌توانستند با وجود این همه پیشرفت در عرصه علم پزشکی، دوام پیدا کنند. همه آنچه گفتم و بسیاری از موضوعات دیگر که در اینجا ناگفته باقی ماند، مرا به اینجا رساند که بررسی طب سنتنی و به‌روز کردن آن، موضوع بسیار مهمی برای پزشکان ایرانی است. اما به اینجا که رسیدم، عملاً با نظامی ازهم‌گسیخته رویه‌رو شدم که متأسفانه به‌دلیل سوءاستفاده، فقط بازارمکرم‌ای شده که عده‌ای سودجو که اطلاعاتی از

نشانه دیگر، نحوه انتخاب تخصص‌های مختلف توسط پزشکان جوان است. نگاهی به لیست تقدم و تاخر این رشته‌ها بسیار گویاست. در سال‌های دوری که حقیر به یاد می‌آورد، رشته‌های طب، تفاوت چندانی از دیدگاه طبیب جوان نداشت. به بیان دیگر اقتصاد و کسب‌کار، ملاحظه مهمی در انتخاب رشته نبود. همه طبیبان محترم و والامقام بودند، شاید استاد پاتولوژی را همه پزشکان اندکی بالاتر از بقیه می‌گذاشتند، هر رشته اسطوره‌ها و نام‌های خاص خود را داشت «یلدا»، «قریب»، «نفیسی» و... . سال‌ها بعد رشته‌های جراحی به‌اصطلاح در بورس افتاد. عوامل مختلف باعث شد نگاه عملی بر طب چیره شود. علل مختلف را فرصت واری نیست. تنها اشاره می‌کنم که تنها اقتصاد نقش نداشت بلکه تکنولوژی‌های مدرن و این اشتیاق که کاری بزرگ و عینی، آن‌هم با دست‌هایت انجام دهی، بی‌تأثیر نبود. حالا آهسته‌آهسته به دورانی رسیدهایم که متأسفانه به نظر می‌رسد بحران طب داخلی در انتخاب پزشکان به این شکل بازتاب یافته که اکثر

ضرورت تقویت احترام به پزشکان

خویش این قشتر زحمتکش را مورد بی‌احترامی و آزار قرار می‌دهد. یک‌روز به‌عنوان زیرمیزی گرفتن، روز بعد به عنوان طرح نوین سلامت و یک‌روز هم به‌عنوان پزشک خانواده و روز‌های دیگر هم دادگاه‌های مختلف، گروهی از آنها را فرا می‌خواند. صداسیما هم در مواقعی که برنامه‌ای ندارد، برای سرگرمی مردم از درآمد و زندگی پزشکان قلمفرسایی می‌کند و نمایشنامه می‌گذارد. متأسفانه با این تبلیغات، باور همگی بر این است که قشتر پزشک قشتر مرفهی از جامعه بی‌درد است و فقط به فکر جمع‌کردن مال و اندوخته دنیوی است. در زمانی که بسیاری در

پزشکی شکل گرفته، چنین اجزاهای را نمی‌دهد. اما مهم‌ترین موضوع این بود که طب‌های سنتی و مکمل، از مبانی‌ای استفاده می‌کنند که همگونی بیشتری با عقاید فلسفی و متافیزیکی بیماران دارد. بسیاری از بیماران به وحدت کامل روح، روان و بدن معتقدند، موضوعی که در طب جدید، چندان تعریف‌شده نیست. طب نوین بر اساس پارادایم علم بعد از رئاساس شکل گرفته است. کتاب «هاریسون» در طب داخلی که یکی از بهترین کتاب‌هایی است که من تاکنون مطالعه کرده‌ام، این پارادایم را به‌شکلی اعلا شرح می‌دهد. ما در این آموزه‌ها، هیچ‌گاه نمی‌توانیم این‌گونه استدلال کنیم که

فلان روش درمانی درست و موثر است زیرا سبب هماهنگی بین روح و بدن می‌شود، بلکه طب نوین این‌گونه استدلال می‌کند که فلان روش درمانی درست است زیرا در مطالعه‌ای انجام‌شده که به صورت اصطلاحاً «مورد- شاهدهی» صورت گرفته است، دیده شده که اثر فلان دارو یا فلان روش درمانی بالاتر بوده است. متودلوژی طب نوین برای ذهنیت بسیاری از بیماران چندان قابل درک نیست. جملاتی همچون اینکه چرا شما پزشکان از داروهای گیاهی استفاده نمی‌کنید؟ یا دکتر من داروی شیمیایی استفاده نمی‌کنم، از جملات متداول بیماران است. جواب‌های ما، معمولاً برای بیماران قانع‌کننده نیست. ما در پاسخ بیماران می‌گوییم که تا به‌حال تریخشی این داروهای گیاهی از نظر علمی ثابت نشده است. آنچه ما می‌گوییم در واقع لزوم انجام مطالعه مورد-شاهدهی است و آنچه بیماران می‌گویند همان وحدت روح و بدن از طریق

نگاهی به دلایل تغییر رویکرد جامعه به حرفه طبابت

بحران ناپیدای پزشکی



بابک زمانی*

روز پزشک اسمال را در حالی باید گرامی‌داشت که جامعه پزشکی به‌معنای طب داخلی، به معنای بخشی از امکانات پزشکی که به کار بالینی غیرعملی می‌پردازد، به یک بحران ناپیدا مبتلاست، بحرانی که به‌دلیل ناپیدایی و تداوم و روزمرگی، اگر فکری برای آن نشود، به‌سرعت عمیق‌تر و عمیق‌تر خواهد شد. این بحران تنها به متخصصان داخلی (به معنای عام) مربوط نمی‌شود بلکه آن وجهی از جراحان را هم که به کار غیرجراحی می‌پردازند (فئی‌المثل آن زمان که تصمیم برای جراحی می‌گیرند)، شامل می‌شود. تصور نمی‌کنم نیازی به توضیح خطرات بحران در طب داخلی وجود داشته باشد؛ بنابراین مهم آن است که نشانه‌های این بحران را بشناسیم، شاید راهی به سوی شناخت علل نیز پدید آید.

مهم‌ترین نشانه آنکه، حرفه‌ای به‌نام پزشکی عمومی در شهرهای بزرگ کاملاً منسوخ شده‌است. شما سال‌هاست دیگر نمی‌توانید برای یک بیماری جزئی یا اطلاع از اهمیت آن (که میزان اهمیت آن را نمی‌دانید و هیچ‌گاه لازم نیست بدانید)، با برای اطلاع از اینکه به چه متخصصی باید رجوع کنید، از یک پزشک عمومی وقت بگیری‌د، در یک مطب خوب و مرتب ویزیت شوید و در فرصتی مناسب با ایشان مذاکره کنید و مطمئن باشید این تنها حرفه این پزشک است و او از این راه زندگی می‌کند! نمی‌توانید، چون دیگر سال‌هاست چنین مطب‌هایی وجود ندارند. در نتیجه هرروز بیماران بسیار بدون کوچک‌ترین راهنمایی و دست‌بندی‌ای به دلایلی بی‌اهمیت و گاه حتی نامعلوم، وقت و امکانات تخصصی می‌فرسایند.

نشانه دیگر از یک نگاه ساده به مستندات و مکاتبات پزشکی و مقایسه آن با کشورهای به لحاظ اقتصادی عقب‌افتاده‌تر مثل بنگلادش و... به دست می‌آید. در کشور ما حتی یک مشاوره کاملاً تخصصی یا فوق تخصصی هم منجر به یک گزارش کتبی تأییدشده در مراکز خصوصی نمی‌شود، چه برسد به مراکز دولتی! (ای کاش حداقل این «کاش» و این «چه» را می‌شد برعکس گفت ولی چنین گزارشی واقعاً از مراکز دولتی دور از انتظار تر است. حال آنکه گویا باید الگو باشند) علت، طبیعتاً آن است که کار پزشکی به معنای تعقلی آن در کشور ما مورد تحقیر است. ویزیت یک بیمار، کار بی‌اهمیتی است که ضمن بسیاری از نکات دیگر اهمیت و نقش medical secretary در آن نه به لحاظ حقوقی، نه اداری و نه اقتصادی تعریف نشده است.

نشانه دیگر آنکه در حال حاضر بدیش و مراقبت از بیماران داخلی که در شرایط حد، نیاز به بستری پیدا می‌کنند، دچار اشکالات جدی است. مراقبت و درمان این بیماران که در برخی مواقع ممکن است نتیجه ملموسی هم نداشته باشد، کار بسیار دشواری است که نه‌تنها مایه‌ای از اقتصادی مناسبی ندارد بلکه طبیب حتی از پشتیبانی حقوقی مناسب هم در این کار برخوردار نیست! واقعیت تلخ آن است که بسیاری از طبیبان داخلی (به معنای اعم) باتجربه و استادان مجرب، مایل به بستری کردن این بیماران به‌ویژه در بخش خصوصی که روبرویی مستقیم وجود دارد، نیستند و از آن بدتر اینکه به‌نوعی از این کار عار دارند. زمانی که یک حرفه‌ای از کاری که حرفه اوست ابا دارد، قطعاً می‌توان از یک بحران صحبت کرد.



امیرخسروثیا*

طبق سنوات قبل به شهر یورماه می‌رسیم و روز پزشک را جشن می‌گیریم و سازمان‌های مربوطه به فکر جماعت پزشکی می‌افتند. اینجانب ضمن تبریک به جامعه پزشکی از مسوولان و دست‌اندر کاران روزنامه «شرق» که هرساله صفحه‌ای را به این روز اختصاص می‌دهند، تشکر می‌کنم اما برای ما این سوال مطرح است که جامعه پزشکی با یک‌روز جشن گرفتن تمام مشکلات حل می‌شود؟ و از یاد می‌برد که در طول سال هر کس بسته به قدرت

کودکی دبستانی بودم که در سفری به همدان به مزار «حجت‌الحق شرف‌الملک ابوعلی سینا» رفتم. متأسفانه از آن زمان به بعد فرصت دوبارهای پیش نیامد که از این شهر و از این مزار دیدار مجددی داشته باشیم؛ ولی در طول تمام این سال‌ها که دانشجوی پزشکی بودم و بعد از آن به طبابت پرداختم، یاد و خاطره آن سفر همواره با من بوده است. البته دیدی که از «ابن‌سینا» داشتم بارها و بارها ارتقا یافته و گر تا مدت‌ها این استاد اعظم در نظر من یکنانیه و یک‌پزشک توانا بود، اکنون که بسیار بیشتر با آثار وی به‌خصوص کتاب «قانون» آشنا شده‌ام، «ابن‌سینا» نقش مرجعی را یافته است که به دلائل بسیاری باید به او رجعتی بنیادی داشته باشیم. کسی همچون من که در نظام پزشکی نوین رشد کرده، چارچوب فکری مشخصی دارد. پارادایم حاکم بر پزشکی آنقدر محکم و مستدل است که عملاً راه را بر هر گونه تفکر دیگری می‌بندد. من نیز به‌عنوان یکی از دست‌پرورده‌های چنین مکتبی تا همین چندی پیش این‌گونه فکر می‌کردم. تحقیقی در مورد عادات بیماران مرا با حقایقی آشنا کرد که نشان می‌داد ما پزشکان چقدر در ارتباط با بیماران به مهم‌ترین خواست‌های آنان بی‌توجه هستیم.

من در این تحقیق به‌دنبال آن بودم که بدنام چرا بسیاری از بیماران از روش‌هایی به‌غیر از طب نوین (همانند طب‌های سنتی یا طب‌های مکمل) استفاده می‌کنند. جواب‌هایی که برای این رفتار بیماران ذکر شده بود، بسیار جالب بود؛ مثلاً اینکه طب نوین به‌خصوص در درمان بیماری‌های مزمن ناتوان است یا بیماران می‌خواهند در روند درمانشان دخیل