

گفت‌وگو با دکتر «شیرین احمدنیا»، جامعه‌شناس، دربارهٔ پرونده پزشکی جنجالی عباس کیارستمی

اعتماد بین پزشک و بیمار از بین رفته است

مهسا علی‌بیگی: بیش از دو هفته از فوت «عباس کیارستمی»، کارگردان ایرانی، گذشته‌است. با وجود این، هنوز این داغ برای خیلی‌ها تازه‌است؛ به‌ویژه که هر روز اتفاق تازه‌ای رخ می‌دهد و ابعاد تازه‌ای به این پرونده اضافه می‌کند. یک روز هشتگ خطای پزشکی راه می‌افتد و روز بعد یکی از پزشکان بیمارستان جم به حرف‌های داریوش مهرجویی واکنش توهمین‌آمین نشان می‌دهد اگرچه هیچ‌یک از این اتفاقات نتوانسته گریه‌ای از پرونده پزشکی کیارستمی باز و مشخص کند آیا در فوت او قصور یا تقصیری صورت گرفته‌ است یا نه؟ تبعات این اتفاقات بیش از هر چیز منوجه جامعه پزشکی بود و از معضلی برده برداشت که «شیرین احمدنیا»، جامعه‌شناس، معتقد است مشکلی ریشه‌ای بین پزشک و بیمار ایرانی است و باید به‌جای نادیده‌گرفتن آن و سخن‌نگفتن درباره‌اش، به راه‌حلی برای رفع آن فکر کرد. این جامعه‌شناس خود راه‌حلی‌هایی سراغ دارد؛ پیش‌گرفتن راه‌هایی مثل اجتناب از بولی‌شدن نظام درمان و سلامت و پایبندی بیشتر به اصول اخلاق حرفه‌ای.

۱۰ پس از فوت کیارستمی، حواشی‌ای آغاز شد که جامعه پزشکی ایران را هدف گرفته‌ است. حتی کمپینی با عنوان «خطاهای پزشکی» شکل گرفت که مردم در آن از آسیب‌هایی که پس از مراجعه به پزشک به آنها وارد شده، نوشتند. این در حالی است که ایرانی‌ها همیشه نظر مساعدی نسبت به پزشکان داشته‌اند. شاید شاهد این گفته را بتوان تمایل شدید خانواده‌ها به تحصیل فرزندانشان در رشته‌های پزشکی دانست یا نظر مساعد و مثبتی که ما نسبت به چهره‌های معروف پزشکی مثل دکتر قریب یا دکتر نمازی داریم. با این مقدمه طولانی، سؤال این است که چه چیز باعث شکل‌گرفتن این نظرات منفی درباره جامعه پزشکی با وجود آن پیشینه مثبت شده است؟

آنچه باعث شکل‌گیری این نظرات منفی شده، به گمان من، همان است که زمان خودش موجب استقبال گسترده مردم از نمایش سریال «درحاشیه» شده بود و متأسفانه در همان زمان، واکنش نامناسب برخی از نمایندگان جامعه پزشکی را هم به دنبال داشت و به مانعت از ادامه بخش‌یای تولید این سریال منتهی شد. من از تجربه عینی یا «تجربه زیسته» بسیاری از مردم عادی در ارتباطی که با پزشکان داشته‌اند، سخن می‌گویم. محتوای سریال در حاشیه شاید توأم با بزرگ‌نمایی بود، اما همان رگه‌هایی از انعکاس شرایط واقعی‌ای که مردم تجربه می‌کردند، موجب می‌شد مردم محتوای آن را «بازنمایی» وضعیت حاکم بر حرفه‌مندان پزشکی و درمان بیابند و نسبت به آن واکنش مثبت و اقبال نشان دهند. انکار که حرف دلشان زده می‌شود و بالاخره یک نفر دارد نظرات افرادی را که صدایشان معمولا شنیده نمی‌شود، به گوش‌ها می‌رساند. یکی از دوستان پزشکم، در پاسخ به سؤال من که چرا باید جلو بخش آن سریال گرفته شود، اظهار کرد، زیرا نمایش آن موجب کاهش اعتماد مردم به جامعه پزشکی می‌شود. پاسخ دادم شما فکر می‌کنید فارغ از نمایش این سریال اعتماد مردم، بیش از این، نسبت به جامعه پزشکی خدشه‌دار نشده است؟! صرف‌نظر از آنچه خودم تجربه کرده‌ام، کم‌تر کسی را در اطراف خود می‌شناسم که سابقه تجربه منفی از نوع برخورد غیرمحترمانه پزشک، بی‌اخلاقی، اولویت‌دادن به منافع مالی بر اهداف درمانی و نظایر آن را در حافظه نداشته باشد. هرچند می‌توان گفت شاهد چنین رفتارهایی درباره سایر حرفه‌مندان در حوزه‌های دیگری نظیر اقتصاد، سیاست، آموزش‌وپرورش و آموزش‌عالی و … (که من و ما را نیز دربر می‌گیرد)، نیز هستیم و به پزشکان محدود نمی‌شود، اما به دلیل همان سابقه مثبتی که از این حرفه و اصحاب آن در ذهن داریم، کوچک‌ترین رویه خلاف انتظار خیلی بیش از سایر حرفه‌ها در ذهن می‌نشیند و به چشم می‌آید، چراکه در ارتباط بیمار با پزشک باره بوده اعتماد و ایمان حرف اول را بزند و اتفاقا بر مبنای همین اعتماد بوده است که مردم در یک رابطه نابرابر مالوف (در تفاوت جایگاه خود و جایگاه پزشک)، این اقتدار را همواره به جان می‌خریده و تسلیم حکم و رای پزشک هر آنچه بود، می‌شده‌اند.

۱۱ البته براساس طرح سنجش اعتماد اجتماعی که چندی پیش در ایران اجرا شد، این بی‌اعتمادی فقط بین پزشکان و بیماران وجود ندارد، بلکه شاخص اعتماد اجتماعی در ایران به‌طورکلی پایین است.

بله، به‌طورکلی مخدوش‌شدن اعتماد، در شرایطی که به صورت گسترده‌ای شاهد مادی‌شدن ارزش‌ها و کم‌رنگ‌شدن ارزش‌های معنوی در سطح جامعه هستیم، جای تعجبی ندارد. در جامعه‌ای درگیر در افول سرمایه اجتماعی و ضعف پایه‌های اخلاقی‌مداری، زوال تدریجی اخلاق پزشکی هم پدیده تعجب‌برانگیزی نیست. همه اینها، به معنای این نیست که در میان حرفه‌مندان پزشکی منکر وجود رفتار صدیقی، اخلاق‌مدار، مؤمن، دل‌سوز و مسئولیت‌پذیر باشیم که این موارد را به‌اندازت کافی است، در تجربه همگام‌سازی و اولویت‌دادن خدمات درمانی و بهداشتی سراغ نداشته باشد! معمول این است وقتی سفره سفیدی گشوده می‌شود، همه نگاه‌ها به جای معطوف‌شدن به سپیدی گسترده، معطوف به لکه سیاه کوچکی می‌شود که آن پهنه گسترده سفید را محدودش کرده است. مدارای افراد نسبت به لکه مشاهده‌شده، براساس اهمیت و اطمینان و اعتماد قلبی درباره پاک‌بودن آن عرصه، تعیین می‌شود.

۱۲ آنچه بیش از هر چیز در پرونده پزشکی کیارستمی از سوی فرزندان بر آن تأکید شده، «توضیح ندادن پزشکان درباره بیماری و اقدامات انجام‌شده» است. بعد از اعلام این‌ موضوع بقیه مردم هم از این موضوع در ارتباط با پزشکان خود شکایت کردند و گفتند پزشکان برای بیماران یا خانواده آنها وقت نمی‌گذارند و درباره بیماری صحبت نمی‌کنند. آیا می‌توان از نوعی نخبه‌گرایی در ارتباط بین پزشک و بیمار در ایران سخن گفت؟ نوعی شکاف بین روشنفکر و صاحب‌دانش و عموم مردم که در عرصه‌های دیگر نیز دیده می‌شود و بعضا از آن سوءاستفاده‌های سیاسی هم شده است؟

نخبه‌گرایی همواره در رابطه پزشک و بیمار وجود داشته است. همان‌طور که پیش‌تر اشاره کردم، رابطه پزشک و بیمار اساسا ارتباطی مبتنی بر نابرابری جایگاه است؛ نابرابری‌ای که معمولا هم با طیب‌خاطر پذیرفته می‌شود و زیر سؤال نمی‌رود. البته این تا زمانی است که آن اعتماد که از آن صحبت شد، همچنان پایدار بوده باشد و همین اعتماد نیز به این نابرابری جایگاه و اقتدار

پزشک مشروعیت می‌بخشیده است. به‌ویژه درباره پزشکان متخصص شاهد این نخبه‌گرایی بوده‌ایم. درباره پزشکان در ایران، این به سابقه اقتداری که پزشکان در عرصه حضور اجتماعی و سیاسی فعالشان از آن بهره‌مند بوده‌اند، نیز بازمی‌گردد. سفارش‌های ویژه، باز از تجربه منفی خود در دریافت خدمات تخصصی مناسب و توجه و رسیدگی پزشکی در حدی قابل‌قبول سخن می‌گفتند. وضعیت نامطلوبی که رویه‌گسترش است، بالاخره زمانی دامن خود پزشکان و افراد خانواده و خویشاوندانشان را هم می‌گیرد و آن‌گاه درمی‌یابیم ایشان خود، با عموم مردم در گله‌مندی درباره شرایطی که موجب بروز ناراضیاتی‌ها شده، همدل و همزبان هستند.

۱۳ به‌طورکلی پولی شدن درمان چه تأثیرات اجتماعی‌ای به دنبال دارد؟ خلاصه‌اش می‌شود بدگمانی و خدشه‌دارشدن اعتمادی که ضرورت اولیه برقراری رابطه میان پزشک و بیمار است. بسیاری از مردم به دلیل نگرانی یا سوسوظنی که نسبت به عملکرد پزشکان پیدا کرده‌اند، از روی آوردن به پزشکان گریزان شده‌اند، گاه خوددرمانی می‌کنند و گاه به پزشکی‌های سنتی یا انواع طب جایگزین و غیرمتعارف روی می‌آورند، گاه در مرجه به پزشکان خست به خرج می‌دهند و این رویه به وخیم‌شدن بیماری‌هایی که می‌توانست به‌موقع معالجه شود و به شرایط بحرانی کشیده نشود، می‌انجامد.

۱۴ رادل‌این تنش‌های ایجادشده بین پزشکان و مردم چیست؟ برخی از رعایت اخلاق پزشکی و پایبندی به سوسوگندنامه پزشکی سخن می‌گویند. آیا صرف رعایت اخلاق می‌تواند این بی‌اعتمادی را حل کند یا نیاز به عوامل دیگری هم هست؟

بازگرداندن تعیین‌کنندگی اصول اخلاقی به رویه‌های درمانی مسلما اصلی بنیادی است، اما مبرک‌رکن رابطه پزشک و بیمار از تبادل و رابطه مالی و پولی و آنچه کالایی‌شدن سلامت شناخته می‌شود، در سیستم ارائه خدمات درمانی نظیر آنچه در برخی سیستم‌های خدمات درمانی در کشورهای توسعه‌یافته سراغ داریم، نیز می‌تواند در جهت اصلاح رویه‌ها و بازگشت اعتماد عمومی نسبت به عملکرد پزشکان مفید واقع شود که البته تلاش‌هایی هم در این زمینه در ایران شده است. عامل مهم دیگر عزم جدی برای شفاف‌سازی و مسئولیت‌پذیری است؛ شفاف‌سازی در همه مراحل، توجه به منشور حقوق بیمار و آموزش آن به طرفین

و پیگیری جدی برای رسیدگی به تخلفات و قصوری که در شرایط شفاف‌نبودن می‌تواند گسترش یابد و از مسئولیت‌پذیری صاحبان حرفه‌ها می‌کاهد. هنگامی که بسترهای لازم حقوقی، قانونی و عرفی برای انجام وظیفه و خدمت‌رسانی پزشکان خدوم جامعه فراهم شود، می‌توان انتظار داشت سرمایه اجتماعی فروکاهیده دیگر بار تقویت و احیا شود.

آیا خطای پزشکی فقط مخصوص ایرانی‌هاست؟

درمانی برای هشت تا ۱۰ درصد از بیمارانی که در بیمارستان بستری می‌شوند، اتفاق می‌افتد. این آمار که براساس اطلاعاتی که خود کشورها اعلام می‌کنند به دست آمده است، همچنین نشان می‌دهد برای مثال در بریتانیا حدود ۸۵۰ هزار بیماری که در بیمارستان بستری شده بودند عوارض جانبی ناشی از بستری شدن را داشتند. این عدد ۱۰ درصد کل موارد بستری‌شدن در بیمارستان‌های این کشور است. از اسپانیا، فرانسه و دانمارک نیز اطلاعات مشابهی به دست آمده است. یکی دیگر از مواردی که در بیمارستان‌های اروپایی رایج است، عفونت‌هایی است که بیماران در بیمارستان به آن دچار می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی می‌گوید از هر ۱۰ نفری که در بیمارستانی در اروپا بستری می‌شود

زاویه

یک مفهوم

از تذکر تاحبس

قوانین برخورد با قصور و خطای پزشکی تقریبا در ایران و جهان مشابه است. به‌طور کلی قصور پزشکی ناظر بر آسیب‌رساندن به یک بیمار از سوی پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در نتیجه سهل‌انگاری یا غفلت است. خطا یا قصور پزشکی در دنیا شامل مواردی از قبیل تشخیص اشتباه بیماری، تجویز اشتباه دارو، هشدارندادن به بیمار درباره خطرات و عوارض جانبی یک روش درمانی، انجام خدمات بدون رضایت آگاهانه بیمار و اشتباه در طول جراحی یا زایمان است. اما روند پیگیری خطای پزشکی در دنیا چگونه است. قوانین مختلفی در کشورهای متفاوت حاکم است اما در بسیاری از کشورهای جهان این قانون ثابت است که شما برای پیگیری پرونده خطای پزشکی حتما باید وکیل بگیریید. در بسیاری از کشورهای دنیا فقط ارائه دادخواست شخصی در این زمینه کافی نیست. همچنین به دلیل تخصصی که در پرونده‌های پزشکی نیاز هست همه وکلا حاضر نیستند این پرونده‌ها را قبول کنند. پس از گرفتن وکیل، اوست که به جمع‌آوری شواهد وکیل بردارد و شکایت را تنظیم می‌کند. این شکایت سپس باید از سوی دستگاه قضائی کشور مورد بررسی کارشناسانه قرار گیرد. پس از تأیید درصورتی‌که جبران خسارت مالی امکان‌پذیر باشد، پزشک با مذاکره و پرداخت مبلغی که دادگاه تعیین می‌کند پرونده را مختومه‌می‌کند اما اگر جبران خسارت ممکن یا مذاکرات بین بیمار و پزشک رضایت‌بخش نباشد، هیات‌منصفه درباره آن تصمیم خواهد گرفت.

در ایران دو نوع تخلف برای پزشکان در نظر گرفته شده است:

الف- تخلفات انتظامی: که مرعج تشخیص این امر سازمان نظام پزشکی است و به دلیل تخصصی بودن موضوع از نظرات کارشناسی متخصصان مربوطه استفاده خواهد شد. اگر تخلف پزشکان متضمن یکی از عناوین مجرمانه نباشد، فقط به‌عنوان تخلف انتظامی با آن برخورد خواهد شد.

رعایت‌نکردن موازین شرعی و امکانات اقتصادی و رفاهی بسیار بالا و با بهره‌مندی از عامل رابطه، پارتی و سفارش‌های ویژه، باز از تجربه منفی خود در دریافت خدمات تخصصی مناسب و توجه و رسیدگی پزشکی در حدی قابل‌قبول سخن می‌گفتند. وضعیت نامطلوبی که رویه‌گسترش است، بالاخره زمانی دامن خود پزشکان و افراد خانواده و خویشاوندانشان را هم می‌گیرد و آن‌گاه درمی‌یابیم ایشان خود، با عموم مردم در گله‌مندی درباره شرایطی که موجب بروز ناراضیاتی‌ها شده، همدل و همزبان هستند.

۱۵ به‌طورکلی پولی شدن درمان چه تأثیرات اجتماعی‌ای به دنبال دارد؟

خلاصه‌اش می‌شود بدگمانی و خدشه‌دارشدن اعتمادی که ضرورت اولیه برقراری رابطه میان پزشک و بیمار است. بسیاری از مردم به دلیل نگرانی یا سوسوظنی که نسبت به عملکرد پزشکان پیدا کرده‌اند، از روی آوردن به پزشکان گریزان شده‌اند، گاه خوددرمانی می‌کنند و گاه به پزشکی‌های سنتی یا انواع طب جایگزین و غیرمتعارف روی می‌آورند، گاه در مرجه به پزشکان خست به خرج می‌دهند و این رویه به وخیم‌شدن بیماری‌هایی که می‌توانست به‌موقع معالجه شود و به شرایط بحرانی کشیده نشود، می‌انجامد.

۱۶ رادل‌این تنش‌های ایجادشده بین پزشکان و مردم چیست؟ برخی از رعایت اخلاق پزشکی و پایبندی به سوسوگندنامه پزشکی سخن می‌گویند. آیا صرف رعایت اخلاق می‌تواند این بی‌اعتمادی را حل کند یا نیاز به عوامل دیگری هم هست؟

بازگرداندن تعیین‌کنندگی اصول اخلاقی به رویه‌های درمانی مسلما اصلی بنیادی است، اما مبرک‌رکن رابطه پزشک و بیمار از تبادل و رابطه مالی و پولی و آنچه کالایی‌شدن سلامت شناخته می‌شود، در سیستم ارائه خدمات درمانی نظیر آنچه در برخی سیستم‌های خدمات درمانی در کشورهای توسعه‌یافته سراغ داریم، نیز می‌تواند در جهت اصلاح رویه‌ها و بازگشت اعتماد عمومی نسبت به عملکرد پزشکان مفید واقع شود که البته تلاش‌هایی هم در این زمینه در ایران شده است. عامل مهم دیگر عزم جدی برای شفاف‌سازی و مسئولیت‌پذیری است؛ شفاف‌سازی در همه مراحل، توجه به منشور حقوق بیمار و آموزش آن به طرفین

و پیگیری جدی برای رسیدگی به تخلفات و قصوری که در شرایط شفاف‌نبودن می‌تواند گسترش یابد و از مسئولیت‌پذیری صاحبان حرفه‌ها می‌کاهد. هنگامی که بسترهای لازم حقوقی، قانونی و عرفی برای انجام وظیفه و خدمت‌رسانی پزشکان خدوم جامعه فراهم شود، می‌توان انتظار داشت سرمایه اجتماعی فروکاهیده دیگر بار تقویت و احیا شود.

قوانین برخورد با قصور و خطای پزشکی تقریبا در ایران و جهان مشابه است. به‌طور کلی قصور پزشکی ناظر بر آسیب‌رساندن به یک بیمار از سوی پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در نتیجه سهل‌انگاری یا غفلت است. خطا یا قصور پزشکی در دنیا شامل مواردی از قبیل تشخیص اشتباه بیماری، تجویز اشتباه دارو، هشدارندادن به بیمار درباره خطرات و عوارض جانبی یک روش درمانی، انجام خدمات بدون رضایت آگاهانه بیمار و اشتباه در طول جراحی یا زایمان است. اما روند پیگیری خطای پزشکی در دنیا چگونه است. قوانین مختلفی در کشورهای متفاوت حاکم است اما در بسیاری از کشورهای جهان این قانون ثابت است که شما برای پیگیری پرونده خطای پزشکی حتما باید وکیل بگیریید. در بسیاری از کشورهای دنیا فقط ارائه دادخواست شخصی در این زمینه کافی نیست. همچنین به دلیل تخصصی که در پرونده‌های پزشکی نیاز هست همه وکلا حاضر نیستند این پرونده‌ها را قبول کنند. پس از گرفتن وکیل، اوست که به جمع‌آوری شواهد وکیل بردارد و شکایت را تنظیم می‌کند. این شکایت سپس باید از سوی دستگاه قضائی کشور مورد بررسی کارشناسانه قرار گیرد. پس از تأیید درصورتی‌که جبران خسارت مالی امکان‌پذیر باشد، پزشک با مذاکره و پرداخت مبلغی که دادگاه تعیین می‌کند پرونده را مختومه‌می‌کند اما اگر جبران خسارت ممکن یا مذاکرات بین بیمار و پزشک رضایت‌بخش نباشد، هیات‌منصفه درباره آن تصمیم خواهد گرفت.

در ایران دو نوع تخلف برای پزشکان در نظر گرفته شده است:

زاویه دید

پزشکی و بازسازی اعتماد

مهسا اسدالله‌نژاد: ماجرای درگیری با جامعه پزشکی، بعد از مرگ عباس کیارستمی، واکنش‌های تند پزشکان را دربر داشت. اما به‌راستی این رویارویی را در نسبت با جایگاه پزشکی در جامعه کنونی ما چگونه می‌توان فهمید؟

۱. **جایگاه تاریخی طبابت و اقتدارزادایی از آن:** علم طب همواره هم‌مرتب‌به علم دین دانسته می‌شده و شائنی هم‌راستای آن داشته است. اساسا معنای حکیم هم می‌توانسته ناظر به کسی شود که علم دین می‌داند و هم بر کسی اطلاق شود که طیب است و در متون فقهی-سیاسی عصر قاجار به‌وفور دیده می‌شود بیان می‌کنند حاکم جامعه که خود باید حکیم دین باشد، مانند طبیعی است که درد را می‌شناسد و نحوه درمان را تشخیص می‌دهد. ازهمین‌رو همیشه باید به او گوش سپرد و از او تبعیت کرد. جایگاه مشروع طبیب از علمش بلند می‌شود و بنابراین تبعیت از طبیب، معادل تبعیت از علم است؛ گزارش‌های که هنوز هم از مشروعیت نبقته‌ا است با اگر بهتر بگویم هنوز هم مصادق، مترادف مفهوم است. به‌این‌ترتیب هرکس که از دانش پزشکی برخوردار است، تا میزان بسیاری می‌توان به حرف او تکیه کرد و از او به سبب علمش تبعیت کرد. فهم این جایگاه تاریخی و هم‌مرتبه‌بودن شان طبیب با عالم دین به ما در فهم موقعیت کنونی جامعه پزشکی کمک می‌کند. درواقع، فرایند اقتدارزادایی از پزشکی چنان‌که مدت‌هاست از دین نیز آغاز شده است، دیر یا زود به راه می‌افتد. شاید در طول سال‌های گذشته بتوان ردیای موارد مشابه پرونده کیارستمی یا انتقاد‌های مشابهی را پی‌گرفت که نشانگر تنش میان پزشکان و غیرپزشکان بوده است. به‌گونه‌ای‌که تلاش شده تا ایشان را از اریکه قدرت اجتماعی/منزلی پایین بکشند یا از جمله کسانی بدانند که مانند دیگر شاغلان، به «شغلی» مشغولند و از آن پول درمی‌آورند و در این شغل هیچ هاله مقدسی وجود ندارد و در بسیاری از موارد، این هاله ساختگی که باید با آن مبارزه کرد، دستاویز درآمدهای بیشتر و مصون از خطایودن ایشان شده است. از این حیث تنش بر سر مرگ عباس کیارستمی، صرفا یک جرقه است که احتمالا نقطه‌عطفی در این فرایند اقتدارزادایی به شمار می‌رود. این اقتدارزادایی اجتناب‌ناپذیر است.

۲. **تفکرگریزی نهاد پزشکی و تکیه بر اعتماد اذدستررفته:** از سوی دیگر، در کنار فرایند اقتدارزادایی، باید به فضای کنش پزشکان نیز توجه کرد. جامعه پزشکی هنوز در یک خواب خرگوشی به سر می‌برد بدین‌معنا که تا اندازه زیادی با تکیه بر اعتماد پیشین و تاریخی‌اش، می‌گوشد از نقدهای مستقیم و غیرمستقیمی که به آن می‌شود، فرار کند. دراین‌میان، بستر آموزشی دانشجویان پزشکی نیز جالب توجه است. آموزش پزشکی خود را از ذیل مدیریت وزارت علوم بیرون کشیده و تحت مدیریت وزارت بهداشت قرار داده است. این نحوه اداره‌شدن علاوه بر آنکه مهر تأییدی بر تمایز علم پزشکی از دیگر علوم می‌زند، بر میل بیرون‌ماندن از دایره درون‌بود علم به‌معنای عام نیز دلالت می‌کند. به‌این‌ترتیب بستری فراهم می‌آید که آموزش پزشکی، متمایز و به‌ودر از نقدهای درون‌بود میدان علم و محیط نقد میدان علم جریان پیدا کند. این تمایز یافتگی، بالطبع فقط خود را در ساحت قوانین مسلمی نمایان نمی‌کند، بلکه پیش از آن نشان‌دهنده پرتافتادگی محیط آموزش پزشکی از فضای دانشگاهی است که مسائل سیاسی و اجتماعی دست بالا را در آن دارند. بنابراین پزشکی از همان گام نخست و در مقام آموزش، پیوند خود را با محیط اجتماعی اطراف خود می‌گسلد و در اذهان دانشجویان پزشکی بیش از پیش، تصور تافته‌جدابافته‌بودن تقویت می‌شود. بنابراین نهاد پزشکی چه در مقام آموزش و چه در سطح جامعه، خود را «بیرون» از دست‌ترس دیگران قرار می‌دهد و به‌این‌ترتیب در مقام آموزش از لایه‌های نقد درونی و بیرونی فاصله می‌گیرد و در مقام عمل در سطح جامعه به‌واسطه تکیه بر «اعتماد پیشینی» و محک‌نخورده خود، از نقدهای مطرح در فضای عمومی به تب‌وتاب می‌افتد. نهاد پزشکی باید پذیرد دیگر نمی‌تواند به بیرون از دست‌ترس‌بودن خود تکیه کند. در فرایند اقتدارزادایی از هاله قدسی‌اش، اعتماد پیشین به آن از دست رفته است و برای بازسازی این اعتماد و شکل‌دادن به آن، به جای دفاع تمام‌قد از خود، باید خود را به محک نقد مطرح در فضای عمومی بزند. فقط از خلال پایبندی به چنین گفت‌وگوی نقادانه‌ای است که می‌تواند به بازسازی اعتماد میان خود و جامعه امید ببیند و این مسئله‌زم چیزی کمتر از پذیرش نبود رابطه فرا و فرودستانه میان پزشک و بیمار نیست.

۳. **نقص در قوانین خطای پزشکی:** در امتداد فرایند اقتدارزادایی از سوی جامعه و لزوم پذیرش مسئولیت ساختن اعتماد از سوی نهاد پزشکی، باید به نقصان‌ها و خلاهای موجود در قوانینی که ناظر بر جامعه پزشکی و عملکرد پزشکان هستند، اهتمام ویژه داشت. درواقع زمان آن فرا رسیده است «قانون» نیز پزشکی را به‌واسطه علم خود-برترپنداراش معاف از جزا نداند. شاید بتوان گفت بیشتر ناراضیاتی‌ها درواقع از همین خلاهای قانونی درون اذهان نهادینه می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده‌های شکایت از پزشکان در دسترس همگانی است که بازرسانی اعتماد میان جامعه و پزشکان می‌شود. زمانی که برای «قصور پزشکی» تعریف مشخص و مجازات مشخص و عملگری وجود نداشته باشد- به این معنا که حتی اگر قصور پزشک ثابت شود، به‌واسطه همان مزیت ساختگی و «علم» بیرون از دسترس همگانی، پزشک از پرداخت هزینه معاف می‌شود- بدبینی‌ها به پزشکان افزایش می‌یابد. چه بسیار پرونده