



گفت‌وگو با دکتر بابک زمانی که مدام با مرگ درگیر است

نمی‌توان با زندگی تعارف کرد

گیسو فغفوری

در این مجموعه‌گفت‌وگوها قرار است با برخی از شخصیت‌هایی که زیاد درباره‌شان شنیده‌ایم با مطالب و گفتارهایشان را خوانده‌ایم و از تأثیرشان بر جامعه آگاه هستیم از منظری دیگر آشنا شویم؛ از نزدیک‌تر و شاید شخصی‌تر؛ اینکه بدانیم چه مسیری را طی کرده‌اند تا به این جایگاه رسیده‌اند. در گام اول به سراغ پزشکی رفته‌ایم که درباره مسائل اجتماعی هم دغدغه دارد و به‌موقع واکنش نشان می‌دهد. دکتر بابک زمانی را به‌عنوان متخصص مغز و اعصاب می‌شناسیم. هنگامی که برای گفت‌وگو به بیمارستان رفتم، در فاصله بین بیمارها وقتی در اختیارم قرار گرفت. شاید از معدود دفاعتی بود که سه از همان ابتدای گفت‌وگو شگفت‌زده می‌شدم، نه به این دلیل که در جریان تلاش و سختی‌های فعالیت یک حرفه قرار می‌گرفتم، بلکه به این دلیل که او در مقام یک پزشک به گونه‌ای متفاوت از نویسندگی و رمان نویسی سخن می‌گفت. برای من که با‌رها با نویسندگان صحبت کرده بودم، این احترام منحصربه‌فرد بود.

دکتر بابک زمانی، متخصص نورولوژی، رئیس انجمن سکته مغزی و ... خودتان را چگونه معرفی می‌کنید؟

نویسنده‌ای هستم که مدتی به کار پزشکی مشغول شده است.

نویسنده؟ کتابی هم منتشر کرده‌اید؟

مطالب زیادی نوشته‌ام. داستان‌هایی که هنوز برای چاپ آماده نیست. اما یک کتاب هم در نیم‌قرن پیش منتشر کردم که بلافاصله توقیف شد.

حدود ۵۰ سال پیش احتمالا هنوز دانشجو هم نبودید.

در ۱۷سالگی کتاب داستانی برای کودکان نوشتم. خیلی جوان بودم.

شما هم توده‌ای بودید؟

نه! آن‌موقع همه مخالف بودند. همه می‌خواستند علیه شاه کاری انجام دهند. فضا دست گروه‌های چپ بود. برای یک پسر در آن سن و سال تمایزات بین چپ‌ها و مذهبی‌ها مشخص نبود. اما من مثل بسیاری دلم می‌خواست مخالف باشم.

چطور کتاب را منتشر کرده بودید، مخفیانه؟ خودتان را هم بازداشت کردند؟

الان که فکر می‌کنم عقایدم را با ناشی‌گری و با تمثیل‌ها و نشانه‌های آشکار در قالب داستانی برای کودکان نوشته بودم و چاپ کردم. الان از انتخاب انتشاراتی آن زمان هم در تعجبم. انتشارات «بامداد» که کتاب‌های احمد شاملو را منتشر کرده بود. خیلی از داستاتم خوششان آمده بود، من بون قرارداد هم بستند و چاپ کردند. من هم مدتی منتظر بودم کی به من خبر می‌دهند که بیا و کتاب‌هایت بگذارم و به نویسنده‌گی مشغول شوم. اما در آن سال‌ها جو مخالفت همه‌جا بود. فضای سال‌های ۵۲ - ۵۳ هنوز با فضای باز سیاسی سال‌های ۵۶-۵۷ فرق داشت. نپذیرفتن سیستم از همان سال‌های ۵۲-۵۳ که اوج اختناق بود در بین ما دانش‌آموزان و دانشجوها بسیار فراوان بود.

معمولا مخالفان متعلق به دانشکده فنی بودند نه پزشکی!

دقیقا! اکثر بهیچانه‌ی که مخالف بودند، به رشته‌های فنی گرایش داشتند. ما هم که ششم ریاضی دبیرستان خوارزمی بودیم؛ ۸۰-۹۰ نفری که در حال آماده‌شدن برای رفتن به دانشکده فنی بودیم. ما دبیرستانمان رویه‌ری دانشگاه تهران بود و مدام و به شیوه‌های مختلف، داخل دانشگاه می‌رفتیم. در آن سال‌ها به شدت هم کنترل می‌کردند که غیر دانشجوها نتوانند وارد شوند. هنگامی که می‌توانستیم با هزار دوز و کلک خودمان را به دانشکده فنی برسانیم، انگار به غایت آرزوهایمان رسیده بودیم. حضور در راهروهای دانشکده برایمان ایده‌آل بود. در آن دوران واقعا جو اختناق خیلی شدید بود. آن‌قدر کنترل شدید بود که سازمان‌های مخفی به‌شدت سرکوب می‌شدند. ما هم که تک‌تک مخالف بودیم.

البته کسی به کسی حرفی نمی‌زد، بین هم‌کلاسی‌هایمان کسانی را نزدیک امتحان نهایی گرفتند که بعد از انقلاب معلوم شد جزء سمپات‌ها هستند ولی ما هیچ‌کدام نمی‌دانستیم. فکر کنم تصور اختناقی که در آن سال‌ها حکمفرما بود، به سادگی ممکن نباشد. خواندن ساده‌ترین کتاب‌ها جرم بود. برای همین همیشه برایم سؤال بود که چطور کتاب «داستان نمکی» مرا خمیر کردند، اما سراغ من نیامدند.

برای همین نخواستید بروید دانشکده فنی؟

جزء ذخیره دوم دانشکده فنی انتخاب شدم. آن سال کنکور سراسری را برداشته بودند و هر دانشگاه کنکور خاص خود را برگزار می‌کرد و یک نکته ساده در نظر نگرفتند که در همه دانشکده‌ها از تهران تا صنعتی شریف (آرامهر) ... همان تعداد مشخص همه جا به‌عنوان نفرات اول انتخاب می‌شوند. بالاخره ۶۰ نفر از من بهتر بودند. تنها جایی که اسسم من جزء نفرات اصلی بود. دانشکده پزشکی دانشگاه ملی بود آن هم چون معلمان در ریاضی بالا بود و هم در تست انگلیسی و هوش درصد بالایی را زده بودم. بعد هم پدرم که پزشک بودند، خیلی اصرار کردند که اگر نروی دانشگاه، مجبور هستی به سرپایزی بروی. این‌گونه بود که دانشجوی پزشکی دانشگاه ملی شدم آن هم در اولین سالی که دیگر خصوصی نبود و احتیاج به دادن شهریه نداشت. وقتی برای ثبت‌نام رفتم، فقط نیز استادی‌های دانشگاه ملی پنج نفر آمده بودند. هرچند ارفاق کردند و من خواهم ما را کنسل نکردند، قبول شدیم. ما در دبیرستان خوارزمی آموزش‌های خاص



محیط مناسب، با بستر اجتماعی مناسب، امکان‌پذیر شود. حداقل اینکه به او بگویند باید دور نقاش‌شدن را خط بکشی و دنبال کار دیگری بروی.

اما انگار وجه فیزیکی آن در زمان شوروی سابق رخ می‌داد؛ مثلا استعدادهای ورزشی را از همان کودکی شناسایی می‌کردند و برای انجام فعالیت‌های خاص در همان رشته آموزش می‌دادند.

ایده‌آل‌ها و آرمان‌های درستی بود اما به شکل نادرستی پیگیری می‌شد. فکر می‌کردند به سادگی می‌توان این کارها را کرد. اما هیچ‌وقت نتوانستند این ایده‌آل‌ها را ممکن کنند، حتی به سمت ازین‌بردن هم پیش رفتند. این ایده‌آل در این روزها امکان‌پذیر و در حال پیشرفت است. می‌توان استعدادها را شناخت و نه‌فقط در آموزش بلکه به صورت ذاتی‌تر و ابتدایی‌تر آن را دنبال کرد. یک مثال ساده؛ می‌دانیم عده‌ای از افراد دیرخواب هستند و عده‌ای زودخواب. در تعلیم و تربیت کمونیستی که اشاره کردید، همه مجبور هستند سر ساعت هشت به مدرسه بروند یا تکنور دهند. یا.. اما در دموکراسی بیولوژیکی پس از شناسایی ساختار ذهنی افراد این اجبارها کمتر می‌شود. مثلا اگر قرار است هشت صبح کنکور دهند می‌دانند که بدن و ذهن دو نفر چقدر متفاوت عمل می‌کند. دانش مدرن می‌گویند بدن فرد دیرخواب در هشت‌صبح خواب است، حالا به مراحل دیگر خواب و هوشیاری و دیگر جزئیات وارد نمی‌شویم. استعدادهای فردی تا همین حد جزئی است و این‌قدر می‌تواند تأثیرگذار باشد. همان‌طور که مثلا اگر کسی ریزتنش است، برای یک ورزش مستعد است و دیگری مثلا برای ورزشی دیگر. حالا اگر این زمینه‌ها را بتوان برای افراد آماده کرد، در پیشرفت آنان بسیار مؤثر است.

اما این اطلاعات و به قول شما دموکراسی بیولوژیکی را خیلی راحت نمی‌توان در ساختار زندگی روزمره پیاده کرد؟

دانش و شناخت زیادی وجود دارد اما نمی‌توان امکان اجرایی‌شدن آن را فراهم کرد، حتی در کشورهای اسکندینیایو که به شکل پیشرفته‌ای از برخی از این نکات استفاده می‌کنند. مثلا شاید به‌زودی به عده‌ای بگویند هرچقدر می‌خواهید سیگار بکشید، هرگز سرطان نمی‌گیرید؛ اما بدن دیگری طوری باشد که شاید با چند نخ انواع سرطان را بگیرد. به‌زودی به این سطح از دانش می‌رسیم که خصوصیات جسمی و فردی افراد را با بررسی ذهن و مغز آنها دریابیم.

با این علایقی که شما مطرح کردید، الان دلیل این همه توجه شما به مسائل اجتماعی بیشتر معلوم می‌شود. چه مقدار از وقتمان در روز را صرف کارهایی نظیر نوشتن، مطالعه غیرتخصصی، تئاتر، سینما ... می‌کنید؟ احساس نمی‌کنید وقتی که صرف این کارها می‌کنید تلف می‌شود؟

سعی می‌کنم تا آنجا که در توانم هست، به کارهای پزشکی که مسئولیتیم است، صدمه وارد نکنم. اطلاعات جدید پزشکی را کسب می‌کنم. در محیط دانشگاه، کنگره‌های بین‌المللی ... همه و همه مشغول آموزش و بازآموزی هستم. سعی می‌کنم برای حرفه‌ام کم نگذارم. اما نکته‌ای هست که من حتی در کار پزشکی هم علاقه‌مندی‌های متنوعی دارم و نمی‌توانم خودم را محدود کنم؛ البته بعضی وقت‌ها موفق می‌شوم.

یکی دیگر از مسائلی که دقیقا به حرفه‌تان برمی‌گردد، تفاوت مکان‌هایی است که همکاری می‌کنید از بیمارستان دولتی فیروزگر به بیمارستان خصوصی بهمن می‌آیید؛ دو بیمارستان با مراجعان و سطح امکانات متفاوت؛ چه حسی دارید؟

بسیار ناراحت‌کننده است. هرکاری هم که از دستم برمی‌آید انجام می‌دهم تا این‌دور را به هم نزدیک کنم. البته منظورم کار خیرانه نیست مثلا با نگرفتن ویزیت یا... منظورم در سطح بالاتری است. یعنی اینکه وقتی به بیمارستان فیروزگر می‌روم، سعی می‌کنم هر چیزی که به نظرم می‌رسد درست است انجام شود و اگر بدانم اصلا اصلاح‌پذیر نیست، دیگر نمی‌روم. همان‌طور که به‌تازگی بیمارستانی را که ۲۰ سال می‌رفتم، عوض کردم چون احساس کردم این تفاوتی که اشاره می‌کنید اصلا قابل تغییر نیست. سعی می‌کنم این دو محیط را شبیه به هم کنم. فقط بحث امکانات نیست، بحث خلایقت‌ها و توانایی‌های فردی هم هست. کیفیت کار با توجه به کمبود امکانات حتی گاهی بالاتر است. مقصودم از یک‌نمان‌سازی بهیود بیمارستان بهمن به شکل فیروزگر هم هست، بخش دولتی با وجود ظاهر نامناسب به دلیل وجود استادان جوان و دستیاران، بسیار علمی‌تر از بیمارستان‌های خصوصی است.

شده است بین مرضی‌های خود انتخاب کنید؟ مثلا بگویید فلان فرد تأثیرگذارتر، مهم‌تر است، اما خب آن دیگری شاید اگر اتفاقی هم برایش بیفتد، مسئله‌ای نیست.

متأسفانه این پیش می‌آید اما سعی می‌کنم با آن مقابله می‌کنم. دوست، آشنا، آدم‌های مهم، سبیلریتی ... اما تا آنجا که ممکن است سعی می‌کنم این کار را نکنم به دو دلیل که اتفاقا دلیل دومش مهم‌تر است. دلیل اولش که واضح است؛ پزشک باید با همه یک‌جور رفتار کند.

و دلیل دوم؟

خیلی از مطالعات نشان داده است کار سفارشی در پزشکی بدتر است و نتیجه خوبی نمی‌دهد.

بحث اخلاق پزشکی هم مطرح است؛ مثلا بیماری که شاید قرار است بمیرد و خرج و مخارج سنگینی بر گردن اطرافیانش بگذارد، این حق انتخاب برعهده خانواده است که آیا پزشک نتا‌حتش دهد یا نه؟

برای سرطان این مسئله در برخی کشورها مطرح است. آن هم برای بیماری که می‌داند و مطمئن هستند حتما می‌میرد. اما الان بزرگ‌ترین معضل اخلاقی این است که آیا این فرد می‌میرد یا خیر؟ کسی از سرانجام فرد سخته مغزی خبر ندارد. ممکن است خوب شود و بلند شود؛ شاید هم نه؛ با همان فلج از دنیا برود. نمی‌توانید ببینید که کد اخلاقی سرطان برای این فرد جاری می‌شود. اصلا هم نمی‌توانید با فردی که شما با او رویه‌رو هستید این موضوع را در میان بگذارید، اما با همه اینها به نظر درست این است که حتما فرد را زنده نگه دارید و برای زنده‌ماندنش تلاش کنید.

انجمن‌های این پیش می‌آید اما سعی می‌کنم با آن مقابله می‌کنم. دوست، آشنا، آدم‌های مهم، سبیلریتی ... اما تا آنجا که ممکن است سعی می‌کنم این کار را نکنم به دو دلیل که اتفاقا دلیل دومش مهم‌تر است. دلیل اولش که واضح است؛ پزشک باید با همه یک‌جور رفتار کند.

و دلیل دوم؟

خیلی از مطالعات نشان داده است کار سفارشی در پزشکی بدتر است و نتیجه خوبی نمی‌دهد.

بحث اخلاق پزشکی هم مطرح است؛ مثلا بیماری که شاید قرار است بمیرد و خرج و مخارج سنگینی بر گردن اطرافیانش بگذارد، این حق انتخاب برعهده خانواده است که آیا پزشک نتا‌حتش دهد یا نه؟

برای سرطان این مسئله در برخی کشورها مطرح است. آن هم برای بیماری که می‌داند و مطمئن هستند حتما می‌میرد. اما الان بزرگ‌ترین معضل اخلاقی این است که آیا این فرد می‌میرد یا خیر؟ کسی از سرانجام فرد سخته مغزی خبر ندارد. ممکن است خوب شود و بلند شود؛ شاید هم نه؛ با همان فلج از دنیا برود. نمی‌توانید ببینید که کد اخلاقی سرطان برای این فرد جاری می‌شود. اصلا هم نمی‌توانید با فردی که شما با او رویه‌رو هستید این موضوع را در میان بگذارید، اما با همه اینها به نظر درست این است که حتما فرد را زنده نگه دارید و برای زنده‌ماندنش تلاش کنید.

انجمن‌های این پیش می‌آید اما سعی می‌کنم با آن مقابله می‌کنم. دوست، آشنا، آدم‌های مهم، سبیلریتی ... اما تا آنجا که ممکن است سعی می‌کنم این کار را نکنم به دو دلیل که اتفاقا دلیل دومش مهم‌تر است. دلیل اولش که واضح است؛ پزشک باید با همه یک‌جور رفتار کند.

اما این علایقی که شما مطرح کردید، الان دلیل این همه توجه شما به مسائل اجتماعی بیشتر معلوم می‌شود. چه مقدار از وقتمان در روز را صرف کارهایی نظیر نوشتن، مطالعه غیرتخصصی، تئاتر، سینما ... می‌کنید؟ احساس نمی‌کنید وقتی که صرف این کارها می‌کنید تلف می‌شود؟

سعی می‌کنم تا آنجا که در توانم هست، به کارهای پزشکی که مسئولیتیم است، صدمه وارد نکنم. اطلاعات جدید پزشکی را کسب می‌کنم. در محیط دانشگاه، کنگره‌های بین‌المللی ... همه و همه مشغول آموزش و بازآموزی هستم. سعی می‌کنم برای حرفه‌ام کم نگذارم. اما نکته‌ای هست که من حتی در کار پزشکی هم علاقه‌مندی‌های متنوعی دارم و نمی‌توانم خودم را محدود کنم؛ البته بعضی وقت‌ها موفق می‌شوم.

زاویه

دعوی تلویزیونی

بابک زمانی*

چند شب پیش عرصه عمومی شاهد یکی از بدترین و از این نظر به‌یادماندنی‌ترین صحنه‌های چند سال اخیر در زمینه پزشکی بود. نمایندگان دو انجمن «علمی» پزشکی در یکی از پربیننده‌ترین ساعات در برابر میلیون‌ها بیننده‌ای که از اصل موضوع و اختلافات انجمن‌های ایشان بی‌اطلاع بودند، با کلمات و جملاتی نامفهوم و حرکاتی دعوایی با یکدیگر به مجادله پرداختند؛ آن هم با شدتی که هر لحظه تصور می‌کردی فیزیک‌کد محالّت خواهد کرد. از این‌دعوا چه نتایجی می‌توان گرفت:

– پیش از همه باید گفت صداسوسیمای ما هیچ سیاست و ابتکار عملی در برنامه‌ها و به‌ویژه مناظرات ندارد. معلوم نیست در تضاد بین دو گروه از پزشکان، مردم چه نقشی بازی می‌کنند و اساسا آیا قضاوت ایشان اهمیتی دارد؟ جز بی‌اعتباری جامعه پزشکی و بی‌اعتمادی‌ای که به دنبال خواهد آمد چه نتیجه دیگری متصور است؟

– وزارت بهداشت اقتدار لازم برای تعیین و به‌انجام‌رساندن صحیح‌ترین تصمیم را ندارد. به‌خصوص اگر قرار باشد در اجرای تصمیم خود با گروه‌هایی مقابله کند. بی‌تردید ساختن چنین تصمیمی مستلزم وجود مکانیسمی برای رسیدن به برآیند نظرات گروه‌های مختلف از نظام پزشکی تا انجمن‌های پزشکی و سازمان‌های مردم‌نهاد و کارشناسان بهداشت و درمان است!

– نظام پزشکی به‌عنوان سازمانی که محل اتصال سه‌گانه مردم، دولت و پزشکان است، از نقش اجتماعی خود فروکاسته است و اتفاقات اخیر و به‌خصوص همین دعوای تلویزیونی ثابت می‌کند که تا چه حد پیشینیان ما در تاسیس سازمانی نیمه‌دولتی- نیمه‌صنفسی برحق بودند و چرا تمام ارکان جامعه آن را پاس می‌داشتند و فروکاستن آن تنها به لاستیک و بیمه و طرح ترافیک چه نتایج چندش‌آوری خواهد داشت. –انجمن‌های «علمی» همان‌طور که از نامشان برمی‌آید و جواز خود را هم نه از وزارت کشور خود را وزارت بهداشت دریافت می‌کنند، بیشت از هر چیز باید نقشی علمی داشته باشند. یعنی همایش‌های علمی برگزار کنند، کار استاندارد و روزآمد پزشکی در زمینه‌های مختلف را تعریف کنند، اولویت‌های تحقیقاتی کشور را تعیین کنند. در تهیه کایدلاین‌های درمانی اهتمام کنند. در صورت امکان تحقیق‌هایی را سازمان دهند یا حداقل منابع مالی را برای این تحقیقات جلب کنند. اینکه منافع صنفی به مهم‌ترین، اگر نه‌تنها فعالیت بسیاری از انجمن‌های «علمی» تبدیل شده، در درجه اول به دلیل محوشدن این نقش در سازمان نظام پزشکی است و در درجه بعد نبود نظارت بر وظایف انجمن‌های علمی، در سازمان نظام پزشکی است که به دلیل حضور همه نمایندگان تخصص‌های مختلف پزشکی می‌توان چنین تضادهایی را نه به نفع این یا آن گروه، بلکه به نفع سلامت و کیفیت سلامت حل کرد.

– در دعوای فوق، غایب بزرگ، انجمن‌های مردم‌نهادی هستند که باید نه منافع انجمن‌های پزشکی، بلکه منافع دریافت‌کنندگان خدمت و در این مورد بیمارانی که نیاز به آزمایش یا آسیب‌شناسی دارند را نمایندگی کنند، به‌خصوص که این نقش در سازمان‌های موجود اعم از نظام پزشکی و انجمن‌های علمی بسیار کم‌رنگ است.

***مدیرگروه سابق مغز و اعصاب دانشگاه ایران**

دغدغه

فوت کیارستمی و جسارت سلب‌شده پزشکان

هنگام گفت‌وگو با بابک زمانی ماجرای سفارشی‌بودن مریض مطرح شد و تأثیری که در روند درمان پیش می‌آید؛ ناخودآگاه صحبت از آقای کیارستمی شد. درباره تأثیر اتفاقاتی که بعد از فوت عباس کیارستمی بر احساس پزشکان رخ داد، صحبت کردیم.

نمونه بیمار سفارشی می‌شود آقای کیارستمی؟

بله! هم اتفاقی که افتاد ناشی از سندروم سفارشی بود، هم مسائلی که پیش آمد و هم دوران نگاهتش به خاطر همین سندروم بود. به خاطر اینکه آن‌قدر آقای کیارستمی بزرگ بود که حتی بزرگ‌ترین مسئولان کشور هم نمی‌توانستند با ایشان به‌عنوان یک مریض معمولی برخورد کنند. اگر این‌طور معمولی رفتار می‌کردند، شاید هم به نفع خودش بود هم به نفع جامعه.

اما ماجرا درست نمی‌شد؟

خود وزیر برنامه درمانش را پیگیری می‌کرد، خود وزیر به ملاقاتش می‌رفت، حالا نه اینکه وزیر دخالت نکند اما می‌شد روزان معمولی‌تری اعمال شود. شاید هم اگر مریض معمولی بود، پزشک دم عید عمل نمی‌کرد، می‌گفت صبر کنید من از سفر بیایم. نمی‌دانم شاید!

اینکه این‌گونه افراد در حرفه شما مثل این روزها مدام تحت فشار قرار می‌گیرند و اعلام می‌شود از کیارستمی تا عارف لرنسانی به دلیل خطای پزشکی دچار مشکل شده‌اند، چه تأثیری بر شما دارد؟

شاید بتوانم بگویم بدترین اتفاقی که افتاده این است که ترس را در جامعه پزشکی زیاد کرده است.

یعنی هنگام تشخیص و درمان می‌ترسید؟

شخصه خود من تهورم خیلی کمتر شده است، منظورم در مواقعی است که قانون به من حق انتخاب می‌دهد؛ یعنی وضعیت اورژانسی نیست و من هم آنگال با کشیک نیستم، هم من و هم همکاران دیگرم خیلی محافظه‌کار شداییم. خیلی از عمل‌هایی که احتیاج به شجاعت و تصمیم‌گیری جسورانه دارد، انجام نمی‌دهند. حتی خواباندن یک مریض در آی‌سی‌یو بیمارستان خصوصی با وجود امکانات و با وجود اینکه نیاز به دیدار هرروزه دارد، از نظر من یک ازخودگذشتگی بزرگ است که من دیگر توانش را ندارم. به همراهان بیمار می‌گویم من پیر شدم، توانایی این کار را ندارم. خیلی حس بدی است، چون پزشکی قرار نیست آتش همیشه نتیجه خوب داشته باشد مخصوصا در خیلی از رشته‌ها شاید ۳۰ درصد نتیجه مثبت داشته باشد. در بیشتر مواقع موفقیتش هم اصلا چیزی نیست که به چشم همراهان و بیمار بیاید.

البته من خیلی سعی کردم در نوشته‌هایم این حس را منتقل کنم. اصلا یکی از دلایلی که دراین‌باره خیلی نوشتم، همین است. هرچایی که شاید بسیاری به نظرشان نرسد؛ ازبین‌بردن تهور پزشکان و نادیده‌گرفتن زحمات پزشکانی که به بیماران بدحال می‌پردازند، پزشکانی که معلوم نیست نتیجه تشخیص و عملکردیشان چه می‌شود. البته با همان تأکید زمانی که وضعیت بیمار اورژانس نیست و من هم آنگال با کشیک نیستم. اینها از نظر من از اثرات رفتاری بود که پس از مرگ آقای کیارستمی رخ داد.

سراسیمه‌صحبت‌کردن نتایج خوبی به همراه نداشت.

یعنی شما به بیمارانتان می‌گویید ببخشید نمی‌توانم بستری کنم یا شما را زیر نظر بگیرم؟

نه‌فقط من بلکه خیلی از پزشکان دیگر، حتی به شکلی شده است که عده‌ای با افتخار می‌گویند ما نمی‌توانیم و حاضر نیستم بیمار را بپذیریم. فرض کنید فردی که قرار بوده بمیرد، اما پزشک بعد از سکتة مغزی او را نجات داده و اکنون زنده است؛ به صورت بی‌حس و بدون حرکت، بعدش هم قرار است مرخص شود درحالی‌که یک صورت‌حساب صدماتیلونی هم بر گردن خانواده‌اش است. در چنین شرایطی طبیب انتظار تشویق ندارد اما با این جو نمی‌توانند اطمینان داشته باشند که او بیشترین تلاش خود را انجام داده و این ناراحت‌کننده است.

شاید دلیل این نشی که پیش آمد این بود که جامعه پزشکی به‌طورکامل پشت کیارستمی ایستاد و هرکسی که بیماری داشت، احساس کرد با یک سیستم قوی رویه‌روست.

خیلی اتفاق بدی بود. هم مردم و هم روشنفکران داشتند به جامعه پزشکان به صورت عام سخنان درشتی می‌گفتند. همین‌طور از بین پزشکان نیز افراد فکر می‌کردند این سخنان خطاب به آنان است و این تذکرات را به خود می‌گرفتند و جواب می‌دادند. تبدیل به نزاع دو گروه شده بود. باید روشنفکران یا خانواده کیارستمی متوجه می‌شدند که درباره مورد «کیارستمی» وا‌اشتباه یک با چند متوجه صحبت می‌کنند که ارتباطی با جامعه پزشکی ایران ندارد. حششان بود. باید می‌رفتند و شکایت می‌کردند. اما باید در نظر می‌گرفتند که این یک مورد خاص است و تلاش نکنند این مورد را به حل کل مسائل سلامت جامعه تبدیل کنند. من این مورد را بارها هم نوشتم و یادآوری کردم؛ مشکلات سلامتی کشور از آنچه شما می‌دانید خیلی بیشتر است. حتی جامعه پزشکی هم باید پرونده آقای میر را بررسی می‌کرد. اما چون آنها به همه پزشکان می‌گفتند، همه پزشکان هم دفاع می‌کردند. اگر جامعه پزشکی پخته‌تری بود، مثلا جامعه پزشکی فرانسه بود نباید به خودشان می‌گرفتند، حتی نمی‌دانستند به کجا باید شکایت کنند. حتی تا ماه‌ها بعد از فوت آقای کیارستمی نمی‌دانستند باید به پزشکی قانونی شکایت کنند که این مورد بررسی شود. حتی بهمن کیارستمی به یکی از مقالات من استناد کرد، شاید بعد از هشت، ۹ ماه، شکایت اصلی خطاهای پزشکی در کمیسیون‌های پزشکی قانونی است.

معتقدید یک‌سری ظرایفی هست که با هیچ قانون و سخت‌گیری هم درست نمی‌شود؟

کمیسیون‌های پزشکی قانونی کابوس هر دکتري هستند؛ من هم خودم رفته‌ام، هم جزء مشاوران هستم. مورد آقای کیارستمی باید در یکی از این کمیسیون‌ها بررسی و حکم دقیق داده می‌شد، مطلقا از مورد آقای کیارستمی برای بهبود سلامت پزشکی کشور استفاده نمی‌شد. اما باید در نظر گرفت گاهی از قانون هم کاری برنمی‌آید. چون کاملا با حس درونی ما سروکار دارد. پس از این اتفاق من بشخصه احساس می‌کنم توانایی‌ام محدود شده است. کسی نمی‌تواند ببیند که من از وجود در آن لحظه گذشته ام مثلا آن مریض زنده بماند و معلوم نیست چه موقع چهار دست و پای فلجش حرکت کند و آیا خوب شود یا نه. برای من همین که خواهرش را می‌شناسد و می‌تواند عکس‌العمل نشان دهد، بارزش است اما از نظر دیگران نه! شاید خیلی‌ها بگویند که چي؟ شاید امکانات ما را هم در آن لحظه نداند. اما با جوی که وجود دارد، اصلا کار ارزشمندی محسوب نمی‌شود.