

شجره عروق در ایران پیشگامان

فصل اول
مصاحبه با دکتر ایرج فاضل



پسیکسوتنا جراح عروق و تدریس

جلد اول



انجمن جراحان عروق ایران

پیشکسوتان جراحی عروق در ایران (جلد اول)

تالیف و تدوین: حمیده طاهری

مشاور علمی: دکتر جواد سلیمی

مشاور هنری: دکتر علی توللی

ویراستار: زهرا سادات صفوی سهی

عکاس: محمد جوادزاده

طراحی جلد: پونه زعفری

صفحه‌آرایی و گرافیک: حمید فاتح

مقدمه

به نام خداوند جان و خرد

سال‌ها پیش وقتی کتاب خاطرات و شرح زندگی توماس استارزل، بنیانگذار جراحی پیوند کبد (ترجمه دکتر علی ملک‌حسینی) را مطالعه می‌کردم و فراز و فرودهای زندگی و تلاش علمی و پشتکار عجیب ایشان را دیدم، بیش از پیش دریافتم که هیچ مهمی به آسانی میسر نمی‌شود.

زمین خوردن‌های مکرر و بپاخاستن مجدد، امید به آینده، تلاش برای پیشرفت، اهداف متعالی، خلاقیت و نوآوری و طرح ایده‌های نو و تحمل سختی‌ها برای رسیدن به هدف، درس‌هایی است که باید از زندگی بزرگان و پیشینیان آموخت و راه صعود و کمال را طی کرد.

کتاب پیش رو که شرح زندگی و زحمات ارزشمند بنیانگذاران و پیشکسوتان جراحی عروق ایران است، علاوه بر پرداختن به ثبت خاطرات و شرح زندگی پر ثمر این عزیزان و ضمن تقدیر و سپاس از زحمات گرانسنگشان به تشریح چالش‌های این مسیر سخت و درس‌آموزی از فعل خواستن و همت توانستن پرداخته است. شرحی است از میراثی گرانبها که باید در نسل‌های بعد و با اهتمام همکاران جوان و برومند به گلستانی پر ثمر تبدیل شود.

شکوفایی و توسعه علمی جراحی عروق و درمان مشفقانه بیماران نیازمند و بسط اخلاق حرفه‌ای، گل‌های معطر این گلستان سبز هستند که در پهنه جغرافیای ایران و در طول تاریخ این سرزمین همیشه به یادگار و ماندگار خواهند ماند.

یقیناً آنچه در این مقال میسر می‌شود و در سطور محدود این کتاب به رشته تحریر درمی‌آید، گویای همه زحمات و خدمات بزرگان و پیشکسوتان بزرگوار نیست ولی به هر صورت

آب دریا را اگر نتوان کشید

پس به قدر قطره‌ای باید چشید

بر این اساس کتاب حاضر قطره‌ای از دریای بیکران و برگ سبزی است تحفه انجمن جراحان عروق ایران به ساحت علم و معرفت و اخلاق و گلستان معطر دانش پزشکی ایران.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رئیس انجمن جراحان عروق ایران



تقدیم به پیشکسوتان جراحی عروق ایران

پیشکسوت در فرهنگ مادی و معنوی، علم و عرفان، جایگاه عظیمی دارد. در فرهنگ آکادمیک ما، پیشکسوت را به عنوان یک پهلوان می شناسند. به قول علامه دهخدا «پیشکسوت یعنی قدیمی ترین و بزرگترین پهلوان که حق تقدم در پهلوانی دارد.» و هم او در اصطلاح عرفانی «پیشکسوت، شیخ است و مرشد و پیشکسوتی مقام و مرحله ای است در سلوک.» انتقال این واژه به ساحت فضیلت پهلوانی، گویای عظمت و ارج و احترام منزلت پیشکسوتی است و حضور مفهوم پیشکسوت در ساحت عرفان و سلوک، ظرفیت والای پیشکسوتان را بیان می کند. چه بسا دانشمندان بزرگی که عارفان بی نام و نشان هم بوده اند و عشق به انسان و ملت و خدا را در هم آمیخته اند.

در همین حال می توان در زبان علمی و فرهنگ دیگر نیز به آن استناد کرد که همچنان از والایی مفهومی برخوردار است. مثل Precursor, Ancestors, Deen, Mentor, Vanguard, Forerunner, Pioneer. با تجربه و ریش سفید، پیشرو و پیش قراول. باید اذعان داشت، علم و دانش در همه حوزه های تجربی و تجربی و فلسفی خلق الساعه به وجود نیامده، چه بسا ریشه های یک دستاورد بزرگ علمی یا High Tech در هزاره های دور و در کوچک ترین اقدامات بشری جرقه زده است. کسی نمی تواند توشه اندوزی از غارنشینان را نادیده بگیرد، همچنان که انسان نخست در غارهای دوشه لرستان یا التامیرا Altamira اسپانیا یا لاسکو Lascaux فرانسه، آنچنان مهارتی در طراحی آناتومی حیوانات از خود به جای گذاشته که اعجاب انگیز است. این میراثی است که هزاره به هزاره، قرن به قرن، عصر به عصر، سال به سال و نسل به نسل مدارج ترقی و تکامل را پیموده است تا به پیشرفته ترین مدارج علوم پایه یا تکنولوژی مداوای بیماران و جراحی عروق تبدیل شده است. از بقراط تا بوعلی سینا و حیان و رازی و خوارزمی تا پروفیسور مایکل دیبیک لبنانی تا پروفیسور کرافورد سوئدی و هر سه دانشمند برنده نوبل پزشکی ۲۰۱۹ تا استادان بزرگ ایرانی و دیگران. یک مرور تاریخی اما حی و حاضر تمام دانش گذشتگان در وجودشان آگاهانه یا ناخودآگاه در جریان و تداوم است. این پیشکسوتان از اسلاف خود می آموزند و آن را ارتقا می بخشند و به آیندگان تقدیم می کنند. البته پیشکسوتان، زودتر و پهلوانانه Heroically میراث ها را آموخته و در کنش علمی و اخلاقی خود به کار بسته اند و ایثارگرانه تجربه های خود را که حاصل تلاش جانسوز و خستگی ناپذیرشان است، در اختیار علاقه مندان و آیندگان می گذارند.

تحسین و تکریم پیشکسوتان سنت پسندیده ای است که نه تنها احترام و ابراز علاقه به شخصیت والا و الگوپذیری از آنهاست، ارج نهادن و بازگو کردن دستاوردها، تجربه ها و میراث گرانبها و در عین حال زمینه ساز ارتقا و تکامل دستاوردهای علمی آنان و به نوعی تعظیم تاریخ علوم و نهایتاً ستایش ذات پهلوانی و تحسین پهلوانی منحصر بفرد این پیشکسوتان است.

دکتر جواد سلیمی

دبیر انجمن جراحان عروق ایران / شهریورماه ۱۳۹۹



شرحی بر کتاب

در کتاب کلیله و دمنه، باب برزویه طبیب آمده است: «پوشیده نماند که علم طب نزد همه خردمندان در تمامی دین‌ها ستوده است و بهترین پزشکان آن است که معالجه بیماران را به جهت توشه آخرت انجام دهد که به ملازمت این سیرت نصیب دنیا هر چه کامل‌تر بیابد و رستگاری عقبی مدخر گردد.»

... به صواب آن لایق‌تر که بر معالجت مواظبت نمایی و به آن التفات نکنی که مردمان قدر طبیب ندانند لکن در آن نگر که اگر توفیق باشد و یک شخص را از چنگال مشقت خلاص طلبیده آید آمرزش بر اطلاق مستحکم شود.»

کتاب «پیشکسوتان جراحی عروق در ایران» پیشکشی است به پزشکانی از همین جنس که حکیم‌وار سال‌ها تلاش کردند تا دردی از درمندی دوا کنند. جراحانی بزرگ که در تمام سال‌های جنگ با تیغ جراحی حماسه سرودند و هر چه در توان داشتند در طبق اخلاص گذاشتند تا تاریخ جراحی ایران همچنان سر بلند و به پیشکسوتان و بزرگانش مفتخر بماند. در این کتاب سعی کردیم نگاهی هر چند محدود و در حد بضاعت به تاریخ شفاهی بزرگان رشته جراحی عروق و تروما داشته باشیم. رشته‌ای که با وجود تازه‌تاسیس بودن، کارنامه‌ای درخشان دارد و رو به افقی روشن و آینده‌ای پرافتخار ایستاده است.

این کتاب به پیشنهاد استادان گرانقدر، آقای دکتر ظفرقندی، رئیس محترم انجمن و آقای دکتر سلیمی، دبیر انجمن و تایید هیئت مدیره انجمن عروق تالیف و تدوین شد. در تمام مراحل تولید از راهنمایی دلسوزانه هر دو بزرگوار و دقت و نکته‌سنجی آقای دکتر سلیمی برخوردار بودیم. کتاب در قالب بیش از ۳۰ ساعت مصاحبه حضوری، بیش از صد و ده هزار کلمه و حدود صد و بیست فریم عکس جمع‌آوری و تدوین و اسامی استادان بزرگوار بر اساس تاریخ تولد مرتب شده است به این امید که تاریخ شکل‌گیری این رشته به یادگار بماند برای آیندگان تا بدانند پیشرفت و اعتلای بی‌بدیل علم جراحی عروق در ایران مرهون تلاش خستگی‌ناپذیر چه کسانی بوده است.

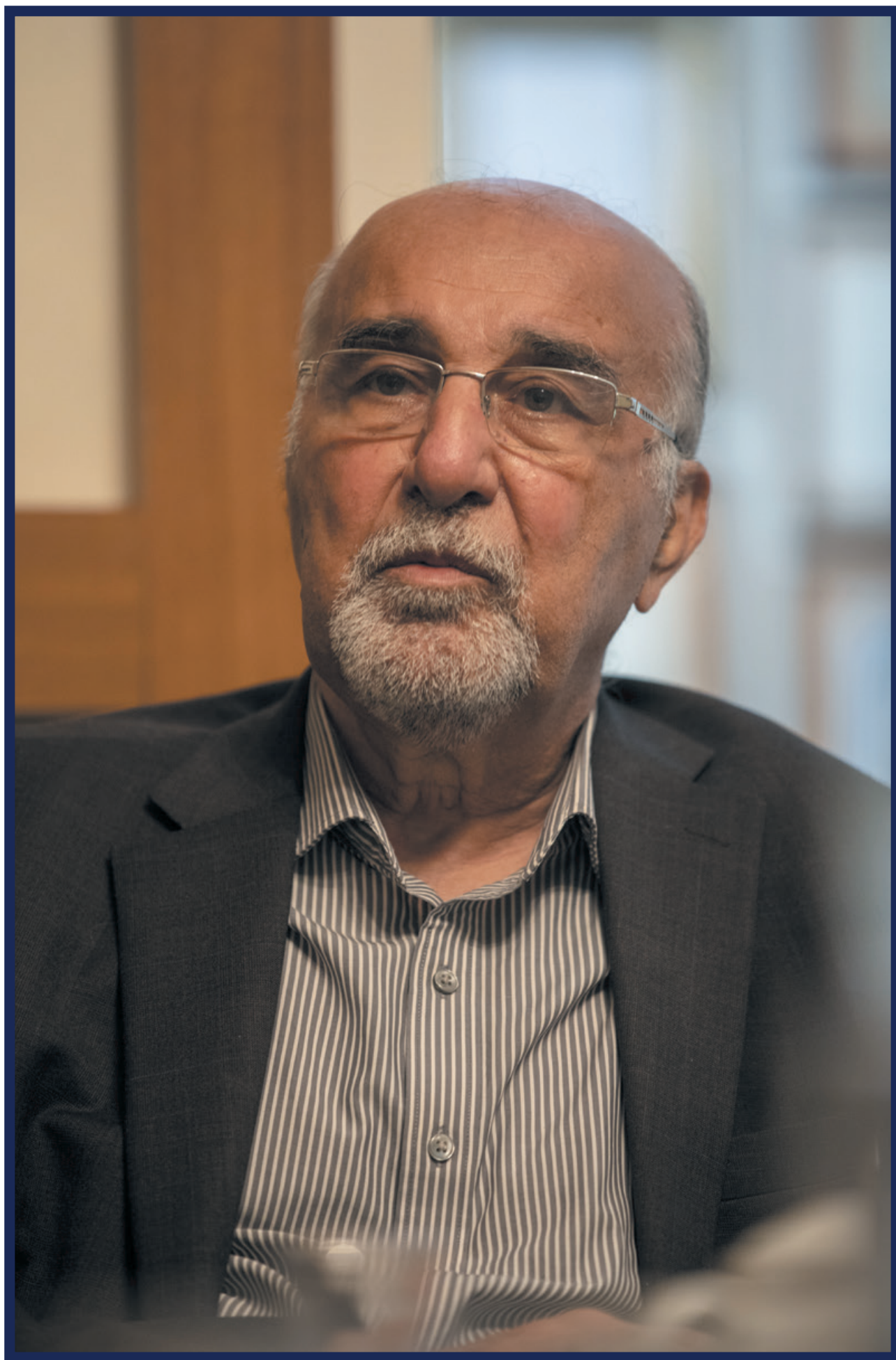
تدوین کتاب بی‌شک با لطف و بزرگ‌منشی تک‌تک استادانی که با سعه‌صدر و بزرگی پذیرایمان شدند و اعتماد و حمایت همیشگی آقای دکتر ظفرقندی امکان‌پذیر شد و از همه این بزرگواران سپاسگزارم.

حمیده طاهری

تابستان ۱۳۹۹

جمله گفتندش که جانبازی کنیم
فهم کرد آریم و انبازی کنیم
هر یکی از ما میج عالمی است
هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی





استاد دکتر ایرج فاضل

دکتر ایرج فاضل بی شک یکی از چهره‌های
معاصر پزشکی است که نقشی بی‌بدیل
در شکل‌گیری جراحی نوین ایران دارد.
او بنیانگذار پیوند اعضا در ایران و
همچنین از بنیانگذاران اصلی رشته
جراحی عروق است...





استاد دکتر ایرج فاضل بی‌شک یکی از چهره‌های معاصر پزشکی است که نقشی بی‌بدیل در شکل‌گیری جراحی نوین ایران دارد. او بنیانگذار پیوند اعضا در ایران و همچنین از بنیانگذاران اصلی رشته جراحی عروق است.

دکتر ایرج فاضل که متولد ۱۳۱۸ در اصفهان، فارغ‌التحصیل پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص جراحی عمومی از دانشگاه رایت استیت امریکا است، در سال ۱۳۵۳ وقتی از امریکا به ایران بازگشت، اولین بخش مستقل جراحی عروق را در ایران و در بیمارستان دانشگاه تبریز و با حمایت مرحوم دکتر دانشور ایجاد کرد. این بخش یک سال و نیم بیشتر دوام نیاورد و دکتر فاضل دوباره به امریکا رفت.

همزمان با انقلاب و شروع جنگ به ایران بازگشت و با حضوری چشمگیر و تحسین‌برانگیز در جبهه‌ها، رشته‌ای به نام جراحی عروق را برای اولین بار در بیمارستان طالقانی دانشگاه شهید بهشتی ساماندهی کرد و تاثیری شگرف در شکل‌گیری این رشته داشت. در همین سال‌ها پیوند اعضا را به صورت بخشی متمرکز و قدرتمند راه‌اندازی کرد. او بیش از هزار پیوند کلیه در کارنامه حرفه‌ای‌اش دارد و خیلی از آنها را رایگان انجام داد تا بتواند پیوند را سیستماتیک و علمی تثبیت کند.

دکتر ایرج فاضل، استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دو دوره رئیس کل سازمان نظام پزشکی بود و علاوه بر تصدی وزارت بهداشت در دولت آیت‌الله هاشمی‌رفسنجانی، در سال‌های ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۴ به دعوت مهندس میرحسین موسوی بر کرسی وزارت فرهنگ و آموزش عالی تکیه زد. او تا خرداد ماه ۱۳۹۰ عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی بود و دو دهه ریاست فرهنگستان علوم پزشکی را بر عهده داشت. دکتر فاضل که ریاست مجمع انجمن‌های علوم پزشکی را در کارنامه خود دارد، جامعه

جراحان ایران را تاسیس کرد و بیش از ۴۰ سال است که به انتخاب جراحان سراسر کشور ریاست آن را به عهده دارد.

مردی که حالا پس از نیم قرن جراحی یکی از پیشکسوتان تاثیرگذار جامعه پزشکی محسوب می‌شود، از آنچه سقوط اخلاقی می‌نامد، گله‌مند است و اعتقاد دارد جامعه پزشکی باید به جایگاه اصلی‌اش که قلب‌های مردم است، بازگردد.

دکتر ایرج فاضل از موسسان و رئیس جامعه جراحان ایران، موسس و رئیس انجمن علمی پیوند اعضای ایران، عضو موسس و رئیس انجمن پیوند اعضای خاورمیانه، دانشیار دانشگاه رایت استیت، عضو سابق شورای عالی انقلاب فرهنگی، موسس و رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران، مدیرمسئول نشریه جراحی ایران، مجله انگلیسی زبان «آرشیو پزشکی ایران» و مجله «گزیده‌ای از تازه‌های جراحی»، در سال ۱۳۸۴ نشان درجه اول دانش را از رئیس جمهوری وقت، آیت‌الله خامنه‌ای، گرفت و در تمام این سال‌ها برای کشتی طوفان‌زده جامعه پزشکی تکیه‌گاهی امن بود.

روال: جایی در خاطراتان می‌خواندم که گفته بودید از وقتی به یاد دارید، دوست داشتید پزشک شوید. چرا به این رشته علاقه داشتید؟

خودم خیلی به این موضوع فکر کرده‌ام ولی دلیل خاصی پیدا نمی‌کنم. از دوران دبستان و از وقتی که یادم می‌آید، دوست داشتم پزشک شوم. با اینکه در خانواده و اطرافیانمان پزشکی نبود، اصلاً به شغل دیگری فکر نمی‌کردم. در دوران کودکی وقتی مرغی را سر می‌بردند، کالبدشکافی‌اش می‌کردم تا با اعضای درونی بدنش و طرز قرار گرفتن آنها آشنا شوم. وقتی دانشجویان از من می‌پرسند چه تخصصی بگیرند، تعجب می‌کنم چون معتقدم هر کس را برای کاری ساخته‌اند. مثلاً ساختار فکری و حتی جسمی چشم‌پزشک‌ها با ارتوپدها فرق می‌کند. میزان استرس‌پذیری، ذوق و مشکلات در هر تخصص تفاوت دارد و هر کس باید رشته تخصصی‌اش را متناسب با شرایط، توانایی‌ها و ذوق خودش انتخاب کند. من همیشه عاشق جراحی بودم و هیچ‌وقت حتی در دوران تحصیلات دانشگاهی در این مورد تردید نکردم. علتش را هم نمی‌دانم.

روال: متولد و بزرگ شده اصفهان هستید؟

سال ۱۳۱۸ در اصفهان به دنیا آمدم و به دلیل مأموریت‌های پدرم در شهرکرد چند سالی مدرسه رفتم و در نهایت از دبیرستان سعدی که یکی از معروف‌ترین دبیرستان‌های اصفهان بود و در آن زمان کادری برجسته و قوی داشت، دیپلم گرفتم. خاطرات تمام استادان و دبیران آن در ذهنم نقش بسته و هر کدام از آنها الگوی زیبایی برای زندگی بودند. دوران متفاوتی بود. گاهی دانش‌آموز درس می‌خواند و متوجه می‌شود که درس خواندن یعنی چه و گاهی طبق وظیفه درس می‌خواند.

خودم خیلی
به این
موضوع فکر
کرده‌ام ولی
دلیل خاصی
پیدا نمی‌کنم.
از دوران
دبستان و
از وقتی که
یادم می‌آید،
دوست
داشتم پزشک
شوم.





من وقتی به دبیرستان سعدی رفتم، درک کردم که درس خواندن یعنی چه و شب و روزم به درس خواندن می‌گذشت.

سوال: چه سالی وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شدید؟

سال ۱۳۳۹ دانشکده پزشکی قبول شدم. دوران بی‌نظیری در دانشکده پزشکی با حال و هوای آن روزهای دانشگاه تهران گذراندم.

سوال: بعد از اینکه دوره بالینی به پایان رسید، بلافاصله وارد سپاه بهداشت شدید؟

سال ۱۳۴۴ باید طبق قانون به سربازی می‌رفتم. آن زمان بعد از اتمام تحصیل در دانشکده، از طرف سپاه بهداشت پزشکان را به جاهایی می‌فرستادند که تا آن زمان پزشک ندیده بودند. این کار یکی از اقدام‌های خوب بود. از آنجا که تصمیم داشتم تخصصم را در خارج از ایران بگیرم و ممکن بود دیگر برنگردم، به انتخاب خودم به یکی از دورافتاده‌ترین و عقب‌مانده‌ترین نقاط ایران رفتم. جایی بود در استان لرستان بین «ملاوی» و «شاه‌آباد غرب» به نام «بلوران». من دوره اینترن زنان و زایمان را در بیمارستان تازه‌تأسیس «حمایت مادران» دیده بودم. آن زمان توجه و هزینه زیادی صرف این بیمارستان می‌شد چون ولیعهد در آنجا متولد شده بود. شاید شبی نزدیک به صد و پنجاه زایمان در حمایت مادران انجام می‌شد بنابراین طی دو ماهی که در آنجا گذراندم، تقریباً تمام مسائل جراحی زنان و زایمان را چند بار دیده بودم. این آموزش‌ها مخصوصاً در زمان حضورم در آن منطقه محروم بسیار مفید بود.

سوال: بعد از آن به امریکا رفتید؟

بله، در آن زمان برای رفتن به امریکا باید امتحان ECFMG می‌دادیم. من در زمان اینترنتی در این آزمون شرکت کرده و قبول شده بودم بنابراین نگرانی برای رفتن نداشتم. به امریکا رفتم و بورد جراحی گرفتم و همزمان دوره‌های جراحی عروق و پیوند اعضا را هم گذراندم.

سوال: چرا تخصص جراحی را انتخاب کردید؟

قبل از اینکه به دانشگاه بروم، دلم می‌خواست جراح شوم. هیچ‌وقت شک نکردم که برای جراحی ساخته شده‌ام. شاید اگر جراح نمی‌شدم، خلبان می‌شدم اما می‌دانستم که روزی جراح می‌شوم.

سوال: از چه زمانی با جراحی عروق آشنا شدید؟

جراحی عروق زیرمجموعه جراحی عمومی است. وقتی برای تخصص جراحی به امریکا رفتم، در حین رزیدنسی جراحی با گروهی کار می‌کردم که کارهای تخصصی جراحی عروق را هم انجام می‌دادند. از همان ابتدا علاوه بر جراحی عمومی، به جراحی عروق خیلی علاقه‌مند شدم.

قبل از اینکه
به دانشگاه

بروم، دلم

می‌خواست

جراح شوم.

هیچ‌وقت شک

نکردم که

برای جراحی

ساخته

شده‌ام. شاید

اگر جراح

نمی‌شدم،

خلبان می‌شدم

سوال:

در امریکا این رشته به صورت فلوشیپ و مجزا بود یا آن زمان هم زیرمجموعه عمومی بود؟

نه، توانایی افزوده بود. هنوز فوق تخصص و فلوشیپی در کار نبود. همانطور که گفتم کار با آن گروه باعث شد با جراحی عروق آشنا شوم. بعد هم به عنوان یکی از اعضا به این گروه پیوستم و شاید پنجاه درصد از کار رسمی ما جراحی عروق بود. جراحی نویی بود. موارد متعددی هم داشت؛ مثلاً یکی از موارد جراحی پارگی آنوریسم آئورت بود که سوپرااورژانس محسوب می شد و جان مریض را از مرگ حتمی نجات می داد. هیجان هایی داشت که خیلی دوست داشتم. آنجا جراحی عروق را در آن گروه آموزش دیدم و در امریکا این کار را انجام می دادم. شبانه روز کار کردم تا مدرک جراحی ام را گرفتم و بعد رئیس جامعه جراحان دیتون شدم. جمعی متشکل از ۴۰۰ جراح متخصص که خودشان من را انتخاب کردند اما در تمام این مدت با وجود رفاه و آسایشی که در زندگی داشتم، دلم نا آرام بود و دوست داشتم برگردم و کاری برای هم وطنان خودم انجام دهم. من ۶ ماه زودتر از شروع دوره جراحی به امریکا رفتم و در این مدت پاتولوژی خواندم. برای پایه ریزی این بخش مهم در جراحی و با توجه به اندوخته ای که داشتم، این دوره شش ماهه برایم خیلی مفید بود و کمتر موردی در پاتولوژی وجود داشت که ندیده باشم. بعد از آن جراحی را شروع کردم.

سوال:

در کدام دانشگاه؟

من در شهر «دیتون» زندگی می کردم که بسیار معروف و محل زندگی برادران رایت، مخترعان هواپیماست. در بیمارستان این شهر که یکی از پرکارترین و شلوغ ترین اورژانس های امریکا را دارد، جراحی را شروع کردم. دیتون در زمستان رکورد سرما را در امریکا داشت و دمای هوا تا بیست درجه زیر صفر می رسید. تقاطع دو بزرگراه اصلی شمال و جنوب و شرق و غرب امریکا در این شهر و موقعیت آن فوق العاده است. جای خوبی برای جراحی بود، مخصوصاً اورژانس های بسیار مهم جراحی داشت. در ایران در تمام هفت سال دانشکده پزشکی، انسانی که گلوله خورده باشد، ندیده بودم. فقط یک بار افسری را به بیمارستان سینا آوردند که خودکشی کرده بود. یاد می آید او را روی برانکارد در وسط بخش گذاشته بودند. تمام استادان و دانشجویان ایستاده بودند و فقط به نگاه می کردند. به نظر می رسید تا به حال فردی که گلوله خورده باشد، ندیده اند اما شب اولی که در امریکا کشیک بودم، دو نفر که تیر خورده بودند، به اورژانس آوردند. فکر کردم که کودتا شده و اوضاع به هم ریخته است که این افراد تیر خورده اند. حتی فکر کردم که عجب شانسی دارم! بعد متوجه شدم که در آنجا این مسئله عادی است و درمان زخم های ناشی از گلوله جزو کارهای روزمره ما بود.

سوال:

حتماً این تجربه بعدها که مجروحان جنگ را درمان می کردید، خیلی باارزش و مفید بوده و به کارتان آمده است.

بله، این تجربه بعد از انقلاب که به ایران آمدم و زخم های مجروحان جنگی را درمان می کردیم، بسیار کمک کرد. آن زمان جراحی پیشرفته ما با زخم های جنگی بیگانه بود. درمان





جراحی زخم‌های ناشی از اصابت گلوله با درمان زخم‌های سلاح‌های سرد مانند چاقو تفاوت زیادی دارد. اگر پزشک بخواهد روش درمان یکسان برای درمان این دو نوع جراحی به کار ببرد، آمار تلفات وحشتناک خواهد بود. متأسفانه این مشکل جزو خسارات اول جنگ بود و به همین دلیل بسیاری از مجروحان ما از دست رفتند. یکی از دلایلی که از همان روزهای اولی که به ایران آمدم، به فکر ایجاد جامعه جراحان ایران و آموزش جراحان کشور برای درمان این نوع زخم‌ها افتادم، همین بود. تجربه موفقی هم بود.

سوال : برای اولین بار چه سالی به ایران برگشتید؟

سال ۱۳۵۳ که بورد جراحی گرفته بودم، نامه‌ای برای وزیر بهداشتی وقت، آقای دکتر «شاه‌قلی» نوشتم و گفتم من یک جراح ایرانی هستم. تحصیلاتم در اینجا تمام شده است و دلم می‌خواهد به مملکت‌م بیایم. شما چه پیشنهادی به من می‌کنید؟ دو هفته بعد جواب نامه‌ام آمد. با خط خودشان نوشته بودند: «از این اظهار علاقه خوشحال هستیم. ما در دانشگاه به آدم‌هایی مانند شما خیلی نیاز داریم و در طب خصوصی هم امکاناتی داریم بنابراین می‌توانید هر زمان که خواستید، تشریف بیاورید. من دانشگاه تبریز را به شما پیشنهاد می‌کنم زیرا از همه‌جا نیازمندتر است.» یک هفته بعد، از منزل با من تماس گرفتند و گفتند آقای از نیویورک تماس گرفته و می‌خواهد فوری با شما صحبت کند. وقتی تماس گرفتم، گفتند که دکتر «دانشور» هستند و از طرف دولت ایران برای دعوت از من آمده‌اند. با دکتر دانشور قرار گذاشتم ولی تا آن زمان ایشان را ندیده بودم. بعدها فهمیدم که یکی از جراحان تراز اول قلب ایران هستند و بخش بسیار مهم قلب تبریز را راه‌اندازی کرده‌اند. فهمیدم یک آدم مهم و عاشق است و گرنه این کار را نمی‌کرد. عصر همان روز ایشان را از فرودگاه به منزل بردم. آن شب تمام ایرانی‌های ساکن دیتون را که حدود سی نفر بودند، با همسرانشان، دعوت کردم. دکتر دانشور تا ۲-۳ نیمه‌شب نشسته بودند و به سوال‌های آنها جواب می‌دادند. شب عجیبی بود. از آن جمع فقط من بازگشتم. دو روز ایشان را نگاه‌داشتیم. روزها با من به اتاق عمل می‌آمدند و با هم دوست شدیم و مکاتبه داشتیم تا اینکه به ایران آمدم. اول به تهران و بعد با هواپیما به تبریز رفتم. دکتر دانشور در فرودگاه به استقبال آمدند و با هم به منزلشان رفتیم. تعدادی خانه سازمانی در بالای دانشگاه ساخته بودند. ایشان نیز در دانشگاه و در یکی از آن خانه‌های سازمانی زندگی می‌کردند. در دانشگاه تبریز به‌عنوان دانشیار جراحی شروع به تدریس کردم.

سوال : همان زمان بود که بخش جراحی عروق را در ایران راه انداختید؟

بله، قبل از آن بخشی به اسم جراحی عروق در هیچ جای ایران نبود. یادم است که از تهران نیز بیماران عروقی را به آنجا می‌فرستادند. یک بیمار که انگشت شست پایش به دلیل گرفتگی عروق و نرسیدن خون سیاه شده بود و برایش «بای‌پس» انجام دادم، می‌گفت من در تهران پیش دکتر پانصد تومانی هم رفتم و خوب نشدم اما شما من را خوب کردید. پانصد تومان، معادل قیمت ۱۰ سکه طلا بود. به نرخ الان حساب کنید چقدر می‌شد. در آن زمان میزان دانش یک نفر را با میزان پولی که می‌گرفت، می‌سنجیدند. البته امروز نیز همین‌طور است.

سوال:

یعنی هنوز مبلغ ویزیت، ملاکی برای تشخیص حرفه‌ای بودن پزشکان است؟ اگر جراح معروفی نبودم، هیچ‌کس با این ویزیت و حق‌عملی که می‌گیرم، به من مراجعه نمی‌کرد. می‌گفتند حتماً بی‌سواد است که اینقدر کم ویزیت می‌گیرد. در مملکت ما در این باره فرهنگ‌سازی نشده است و مردم معیارها و موازین اشتباهی دارند.

سوال:

سرنوشت این بخش چه شد؟

این بخش در حدود یک سال و نیم فعال بود. بعد از اینکه به امریکا برگشتم، به بخش جراحی عمومی تبدیل شد. همان موقع که در تبریز بودم، اوج کار مرحوم دکتر دانشور به عنوان یک جراح برجسته قلب بود که یک بخش بسیار فعال و و مدرن در تبریز درست کرده بود و جراحی قلب انجام می‌داد. جراحی عروق با جراحی قلب، همبستگی نزدیک دارند بنابراین ما بیشتر وقت‌ها مریض مشترک داشتیم تا اینکه به امریکا رفتم و وقتی انقلاب پیروز شد و همزمان با شروع جنگ، دوباره به ایران برگشتم.

سوال:

چه سالی برگشتید؟

در سال ۱۳۵۸ و بعد از پیروزی انقلاب به ایران رسیدم. غیر از کسانی که در دوره حضورم در تبریز با من آشنا شده بودند، هیچ‌کس در ایران مرا نمی‌شناخت.

سوال:

کجا مشغول کار شدید؟

پسر عموی من، شادروان دکتر «هوشنگ فاضل»، رئیس بیمارستان مصطفی خمینی (میثاقیه) بود که بیشتر زخمی‌ها را به آنجا ارجاع می‌دادند. ایشان بعد از یکی، دو روز دعوت کردند که در این بیمارستان مشغول کار شوم. بلافاصله پذیرفتم و شبانه‌روز کار می‌کردم. مانند ماهی که به آب رسیده باشد، شروع به شنا کردم. همیشه آرزو داشتم بیماری که درمان می‌کنم، هم‌وطنم باشد. بعد از مدتی از تمام بیمارستان‌های تهران با من تماس می‌گرفتند. کارم در این شرایط بسیار فشرده ولی رضایت‌بخش بود. نگرانی‌هایی که در امریکا روحم را آزاده می‌کرد، دیگر وجود نداشت و می‌توانستم به‌عنوان یک جراح نقش خود را در وطنم ایفا کنم و این نقش به زندگی‌ام معنا می‌داد. کم‌کم بیمارستان مصطفی خمینی مرجع نمونه‌های مشکل جراحی معجروان جنگی شد. در هر بیمارستانی که به مشکل برمی‌خوردند، بیمار را به این بیمارستان ارجاع می‌دادند. تعدادی از همکاران بسیار خوب دعوت شدند و بیمارستان مصطفی خمینی به‌عنوان یک بیمارستان مرجع تراز اول به کار خود ادامه داد و رکورد خوبی در خدمت به معجروان جنگی به یادگار گذاشت. همکار عزیزم، دکتر «ایرج قدوسی» که یکی از جراحان برجسته کشور هستند، از همان روزهای اول با من بودند و همیشه از کار کردن با ایشان لذت بردم. قبل از اینکه تدریس در

اگر جراح معروفی نبودم، هیچ‌کس با این ویزیت و حق‌عملی که می‌گیرم، به من مراجعه نمی‌کرد. می‌گفتند حتماً بی‌سواد است که اینقدر کم ویزیت می‌گیرد.





دانشگاه را شروع کنم، دو سال بدون اینکه حتی یک ریال دستمزد بگیرم، در بیمارستان مصطفی خمینی کار کردم. آن زمان «آیت... کروی» که این روزها متأسفانه در حصر است، رئیس «بنیاد شهید» و بیمارستان مصطفی خمینی بود. به علت رفت و آمد به بیمارستان، با هم آشنا بودیم. ایشان بعد از دو سال به من گفتند ما هنوز حقوقی به شما نداده‌ایم و از این غفلت اظهار تعجب کردند.

سوال: درباره درمان مجروحان جنگی برایمان بگویید.

مسئله جنگ و مجروحان جنگی مسئله کوچکی نبود. ما جراحان بزرگ و جراحی پیشرفته در کشور داشتیم ولی همانطور که گفتم، متأسفانه هیچ‌کدام از جراحان با زخم گلوله و مجروحان جنگی آشنایی نداشتند. گلوله و ترکش در طول مسیر اصابت، بافت‌های بدن را متلاشی می‌کند. در اوایل انقلاب به آموزش سریع جراحی مجروحان جنگی نیاز داشتیم. به سرعت یک کتاب به نام «درمان مجروحان جنگی» در این زمینه نوشتم و دانشگاه ملی آن را چاپ کرد. کلاس‌های زیادی برگزار کردیم. یکی از دلایل تشکیل جامعه جراحان ایران، ایجاد امکان آموزش سریع به جراحان کشور بود. در طول یکی، دو سال جراحان با این موضوع آشنا شدند.

سوال: تدریس در دانشگاه را از کی شروع کردید؟

من اساساً دانشگاهی بودم و کار اصلی‌ام تربیت دانشجو و جراح بود بنابراین با رئیس «دانشگاه ملی» (شهید بهشتی)، آقای دکتر «تقی‌زاده»، ملاقات کردم. ایشان از عضویت من در هیئت علمی استقبال کرد. اتفاقاً در آن روزها چند نفر از همکاران بسیار خوبم که بعضی از آنها هنوز در ایران هستند، به دانشگاه ملی پیوستند. من به‌عنوان دانشیار پذیرفته شدم، کار در دانشگاه را که شروع کردم، یک برنامه دستیاری جراحی پایه‌ریزی شد. به یکی از همکاران بسیار خوبم به نام آقای دکتر «ایران پوربوستانی» پیوستم و با کمک این مرد بزرگ و عالم، رزیدنتی جراحی در بیمارستان طالقانی دانشگاه شهید بهشتی شکل گرفت و شجره‌طیبه‌ای شد که تا به امروز، تعداد زیادی جراح تراز اول تحویل داده تا در نقاط مختلف ایران خدمت کنند. هنوز هم با بعضی از این دوستان جمع می‌شویم و یک گردهمایی دوست‌داشتنی و افتخارآمیز برگزار می‌کنیم. امروز هم این کار ادامه دارد و منشاء تربیت جراحان بسیار مهم و کارآمد در کشور است که هرکدام سرمنشاء عرضه خدمات ارزشمندی در رشته‌های مختلف جراحی شدند.

سوال: این دوره رزیدنتی جراحی فقط مختص جراحی عروق بود؟

رزیدنتی جراحی عمومی بود و جراحی عروق را به کسانی که زمینه داشتند، یاد می‌دادیم چون جراحی عروق ظرافت خاصی می‌خواهد. به نظر من همه کس نمی‌تواند همه کار بکند و باید خصوصیات خاصی برای هر رشته پزشکی داشت.

در اوایل انقلاب
به آموزش
سریع جراحی
مجروحان جنگی
نیاز داشتیم.
به سرعت
یک کتاب به
نام «درمان
مجروحان
جنگی» در این
زمینه نوشتم و
دانشگاه ملی آن
را چاپ کرد.

سوال:

برای اینکه یک پزشک بتواند جراح عروق خوب و متبحر باشد، لازم است چه خصوصیاتی داشته باشد؟

رشته جراحی عروق بسیار مهم و جزئی از جراحی عمومی است ولی یادگیری و انجام آن، دقت، ملاحظه، ظرافت و توجه ویژه‌ای می‌طلبد. از هر چند جراحی که تربیت می‌شوند، ممکن است معدودی برای این رشته مناسب باشند. بیماری که مشکل حاد عروقی دارد، لحظات سختی را بین مرگ و زندگی می‌گذراند و جراح عروق برای تحمل لحظاتی که باید خود و بیمار را از این سنگلاخ عبور بدهد، اعصاب پولادین لازم دارد. باید آمادگی روانی، فکری، استقامت و ظرافت داشته باشد.

سوال:

و بعد به فکر افتتاح بخش پیوند کلیه افتادید.

بله، بخش پیوند کلیه را افتتاح کردم که هنوز هم به کار خود ادامه می‌دهد. بعد از مدتی پیوند کبد هم اضافه شد. در آن روزها پیوند کلیه جریان مهمی بود و اوضاع با الان فرق می‌کرد.

سوال:

پیوند کلیه قبل از افتتاح این بخش در ایران سابقه داشت؟

پیوند کلیه قبل از انقلاب در دانشگاه شیراز به وسیله استاد دکتر «سنادی‌زاده» شروع شد و تا ۷-۸ سالی که تا زمان انقلاب طول کشید، کمتر از ۸۰ پیوند کلیه در ایران انجام شده بود ولی برنامه‌ای برای پیوند کلیه در کشور وجود نداشت. بیشتر پیوندهای مورد نیاز خارج از ایران و به خصوص در انگلستان انجام می‌شد. نفرولوژیست‌ها ارتباط برقرار می‌کردند و بیمار را معرفی می‌کردند. اگر هزینه‌های مالی، فرهنگی و روانی را کنار بگذاریم، مشکلات این بیماران بعد از بازگشت به ایران پا در هوا باقی می‌ماند و متولی مشخصی نداشت تا آنها را حل کند. این روال برای ایران شایسته نبود. بعد از انقلاب، مخصوصاً پس از شروع جنگ تحمیلی، در همه زمینه‌ها از جمله پزشکی مشکلاتی پیدا کردیم. یکی از مشکلات پزشکی، نبود یا کمبود امکانات و وسایل بود. ادعای اینکه تحریم شامل تجهیزات پزشکی نمی‌شد، واقعیت ندارد. ما از بسیاری از امکانات محروم بودیم. مایعی که باید با آن دیالیز انجام می‌دادیم و صافی و دستگاه‌ها وارداتی بودند و به این وسایل و امکانات دیالیز دسترسی نداشتیم. با گذشت زمان وضع وخیم‌تر می‌شد. در یک روز ۴۰ بیمار در رشت به علت دیالیز نشدن فوت کردند. این تعداد در همدان به ۲۰ نفر می‌رسید و در سراسر کشور بیماران زیادی از دست رفتند. این اطلاعات بسیار آزاردهنده و کشور هم درگیر جنگ بود. تمام امکانات به درمان مجروحان اختصاص داشت. در این شرایط حتی صحبت از پیوند کلیه هم پذیرفتنی نبود و بسیاری از همکاران طرح آن را هم نمی‌پذیرفتند ولی تنها راه نجاتی که داشتیم، انجام پیوند کلیه بود.

سوال:

در همان شرایط پیوند انجام دادید؟

اولین پیوند کلیه را در بیمارستان مصطفی خمینی انجام دادیم و کلیه یک برادر را به خواهرش پیوند زدیم. این اولین پیوند کلیه بعد از انقلاب بود که بسیار موفقیت‌آمیز انجام شد. حدود ۵۰ پیوند در شرایط مختلف و در بیمارستان دولتی، خصوصی، دانشگاهی و خیریه انجام دادیم.





نتایج این ۵۰ پیوند را تحلیل کردم و برنامه پیوند کلیه در کشور طراحی شد که دارای اصولی بود؛ مثل اینکه بهتر است پیوند کلیه در بیمارستان‌های دانشگاهی انجام شود، برای پیوند کلیه به یک گروه پزشکی با تخصص مختلف و درگیر در پیوند نیاز است و دهنده کلیه حتماً از بستگان بیمار باشد چون هنوز اجازه نداشتیم که از اعضای بیماران دچار مرگ مغزی استفاده کنیم.

سوال: و بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد اولین مرکز رسمی پیوند کلیه شد.

بله، یک اساسنامه تهیه کردم و اولین مرکز رسمی پیوند کلیه، بیمارستان «شهید هاشمی‌نژاد» شد که به دانشگاه علوم پزشکی ایران تعلق داشت. این بیمارستان مخصوص بیماران کلیوی است و با مطالعات زیاد انتخاب شد. برنامه پیوند را آغاز کردیم؛ دو پیوند در روز یکشنبه و دو پیوند در روز سه‌شنبه هر هفته انجام می‌گرفت. یکی از بندهای اساسنامه، تربیت جراحان پیوند از آغاز کار بود و بعضی از دوستان که در حال حاضر سرآمد هستند، یک دوره شش ماهه در این بیمارستان گذراندند و پیوند را در شهر خود شروع کردند. از آنجا که نگران بودیم اگر پیوند در شهرستان به مشکلی برخورد، همکاران جوان ما آسیب ببینند، قرار شد اولین پیوند در هر شهر با حضور من انجام شود. اگر موفقیت‌آمیز بود، به نام پزشکان جوان به ثبت برسد و اگر ناموفق بود، به نام دکتر فاضل تمام شود. خوشبختانه تمام این پیوندها موفق بود.

سوال: سال ۱۳۵۳ اولین بخش جراحی عروق ایران را به صورت مستقل در تبریز داشتید. همان موقع به فکر این نبودید که این دوره را مصوب وزارتخانه کنید و به آن رسمیت بدهید؟

اعتقادی به این فوق تخصص‌هایی که درست کردیم، نداشتیم و ندارم. به نظرم اشتباه کردیم. تحت تخصص را به عنوان فوق تخصص عرضه کردیم که سوء تفاهم‌های زیادی برای مردم ایجاد و آنها را گمراه می‌کند. به قول جناب آقای دکتر نمکی که در حال حاضر وزیر بهداشت هستند، سرهنگ و سرتیپ تربیت کردیم ولی سرباز نداریم. اگر یک نفر در ایران باشد که در زمینه جراحی عروق باید از عنوان فوق تخصص استفاده کند، من هستم اما هیچ‌گاه از این عنوان استفاده نکردم چون معتقدم به نفع کشور نیست. جراحی عروق، یک تخصص و مهارت اضافی است؛ یعنی تخصص اضافی است، فوق تخصص نیست. این موضوع باعث می‌شود مردم گمراه شوند و فکر کنند که فوق تخصص، فوق همه چیز است در حالی که اینطور نیست. Subspecialty درست‌تر است چون مثلاً متخصص داخلی همه چیز را می‌بیند یا جراح عمومی همه چیز را عمل می‌کند در حالی که یک فوق تخصص مفصل زانو فقط زانو عمل می‌کند.

سوال: پس برای دوره تخصصی که می‌بینند، چه عنوانی باید به کار برد؟ باید Subspecialty یعنی «تحت تخصص» را با عنوانی مشابه، ترجمه کنیم.

سوال: با عنوان مخالف هستید یا با کل پروسه؟
با عنوان مخالف هستیم. علاوه بر این، معتقدم این کار باعث می‌شود طب سرانجام به جایی

برسد که طبی نباشد که ما بخواهیم. الان دانشگاه‌هایی که این فوق تخصص‌ها را شروع کردند، مثل مجموعه کالج سلطنتی انگلستان و کانادا، به این نتیجه رسیدند که برگردند و جای این فوق‌ها دوباره جراح عمومی خوب تربیت کنند تا بتواند به مردم کمک کند. نتیجه اینکه عنوان هر قسمت بدن را یک نفر برای خودش بگیرد، جز دردسر برای مردم و جامعه و صرف هزینه‌های هنگفت نیست.

سوال: فکر می‌کنید با وجود این سطح از پیشرفت تکنولوژی در پزشکی، هنوز می‌توان به سبک جراحی عمومی مکتب دکتر عدل معتقد بود؟

فکر می‌کنم در دنیا هم به این نتیجه رسیده‌اند که چاره‌ای نیست جز آنکه به همان وضع قبل برگردیم چون وضع فعلی، فوق‌العاده هزینه‌بر است، به نفع مردم نیست و توانایی جراحان را اضافه نمی‌کند. باید به تدریج به تربیت جراحان عمومی برگردیم که می‌توانستند همه جای بدن را جراحی کنند.

سوال: اگر جراحی عمومی قوی شود، می‌تواند همه این فوق تخصص‌ها را پوشش دهد؟
 فرق می‌کند چون یک جراح عمومی هم معده عمل می‌کند، هم روده و کولون و هم می‌تواند سزارین کند اما ممکن است نتواند مغز را جراحی کند بنابراین مغز را جدا می‌کنیم. ممکن است ارتوپدی را جدا کنیم، اما نباید تمام جراحی عمومی را تکه‌تکه و فوق تخصص برای آن درست کنیم. این کار بسیار اشتباه است. جراح عمومی به راحتی هم معده عمل می‌کند، هم کولون پس این شیوه که یک جراح کلورکتال فقط کلورکتال عمل کند و یک جراح فقط معده عمل کند، به نفع طب و بیماران نیست.

سوال: این تخصصی کردن رشته‌ها در قدرت حرفه‌ای جراحان هم تاثیر می‌گذارد؟
 مطمئناً جراحانی با دید محدودتر ایجاد می‌کند و نه لزوماً بهتر.

سوال: به نظر شما این ضعف آموزشی قابل جبران است؟
 بله، حتماً. مجموعه علمی دنیا به این نتیجه رسیده اولین راه جبران این است که از ایجاد این Subspecialty جلوگیری کنیم و نگذاریم گسترش پیدا کند. با کم کردن از دامنه این رشته‌های به اصطلاح فوق تخصصی، در آینده احتمال برگشت به راه درست خواهد بود. من دو بار وزیر بودم اما هیچ‌وقت به این فکر نیفتادم که این کار را انجام دهم چون مخالفش هستم و معتقدم این تخصص‌ها به درد مملکت و مردم نمی‌خورد.

سوال: به مرور زمان تغییر عقیده هم ندادید.
 تغییر عقیده ندادم چون به من ثابت شد این رویه مشکل درست می‌کند. برای جراحی عروق که به امریکا برگشتم، جراحی پیوند به دانش من اضافه شد. آن موقع پیوند دانشی نو بود. به دانشگاه ویرجینیا رفتم و

اولین پیوند کلیه را در بیمارستان مصطفی خمینی انجام دادیم و کلیه یک برادر را به خواهرش پیوند زدیم. این اولین پیوند کلیه بعد از انقلاب بود که بسیار موفقیت‌آمیز انجام شد.





دوره دیدم. در شهر دیتون که بودم، یک بخش جراحی پیوند کلیه تاسیس کردم. بسیار فعال و موفق هم بود. وقتی دوباره به ایران برگشتم، این دانش بسیار به درد خورد و پایه گذار پیوند در ایران شد اما هیچ وقت به دنبال فلوشیپ و فوق تخصصی که الان اینقدر مهم شده، نبودم.

سوال: جراحی عروق چه ویژگی و اهمیتی داشت که یک عمر برای آن زحمت کشیدید و بیشتر از چهل سال است که تخصصی آن را انجام می دهید.

جراحی عروق به شدت مورد نیاز بود و من این نیاز را حس می کردم. جنگ هم که به ما تحمیل شد، مرگ و زندگی مجروحان به این دانش بستگی داشت. جراحی عروق دو جنبه دارد؛ در موارد اورژانس که معمولاً در اثر تصادفات یا ضربه چاقو و گلوله یک رگ مهم قطع می شود، فرصت محدودی داریم و تا عضو زنده است، باید این جراحی انجام شود و گردش خون عضو آسیب دیده را حفظ کنیم. در غیر این صورت باعث قطع عضو یا سکنه می شود. این جنبه فوق العاده مهم در طول جنگ کاربرد زیادی داشت و به ما خیلی کمک کرد. در هشت سال جنگ، اورژانس های عروقی خیلی زیاد بود. به ندرت شبی بود که از جایی به من زنگ نزنند. هیچ جراح عروق دیگری هم نبود. چند جراح عروق قبل از انقلاب داشتیم که همه رفته بودند.

جنبه دیگر، در مورد مسائل عروقی بیمارانی است که با برنامه ریزی به جراحی نیاز دارند. رگ هایی که مسدود می شوند و باید یک رگ سالم جای آنها گذاشت یا آنچه به آن «آنوریسم» می گوئیم. در افراد مبتلا به آنوریسم، رگ مانند بادکنک بزرگ می شود و می ترکد و باید قبل از پاره شدن آن را عمل کرد.

سوال: اگر جنگی نبود، باز هم به ایران برمی گشتید و اصلاً اینقدر تخصصی وارد رشته عروق می شدید؟

اینکه تخصصی وارد رشته عروق شدم، به جنگ ربطی نداشت اما یکی از علل مهم برگشتنم در اوایل انقلاب، نیاز شدید مملکت و به خصوص مجروحان جنگی به تخصص من بود. آن روزها اصولاً جراحان ایران آشنایی زیادی با زخم های جنگی و زخم گلوله نداشتند. درمان این جراحات با جراحی معمولی متفاوت است. ما در اوایل جنگ به دلیل این ناآشنایی خسارت هایی داشتیم. من در امریکا با گروهی بسیار پیشرفته با شرایط عالی کار می کردم و کاملاً در آنجا موفق بودم اما آرامش نداشتم. بعد از انقلاب، یکی از کارهای من آموزش در بیمارستان طالقانی بود. از همان اول هم آموزش جراحی عروق در آنجا انجام می دادم.

سوال: از چه سالی این کار را شروع کردید؟

اوایل سال ۱۳۵۹. چه در عمل هایی که در جبهه انجام می دادم چه در تهران شروع به تربیت جراح عمومی و جراح عروق کردم. از اولین پیوند هم تربیت جراحان پیوند اولویت کاری ام بود. فقط جراحی یک

به دانشگاه
ویرجینیا
رفتم و دوره
دیدم. در
شهر دیتون
که بودم،
یک بخش
جراحی
پیوند کلیه
تاسیس
کردم. بسیار
فعال و موفق
هم بود.

مریض نبود، تیم‌های جراحی را از دانشگاه‌های مختلف مانند اصفهان و شیراز می‌پذیرفتم که به تهران بیایند، تربیت شوند و جراحی را شروع کنند. بسیار هم موفق بودیم و این روال به سرعت گسترش پیدا کرد. قبل از آن، هر مریض پیوند مجبور بود به انگلستان برود و با هزینه هنگفت پیوند شود و برگردد اما تقریباً کل پروسه پیوندی که ما انجام می‌دادیم، رایگان بود. سیصد پیوند اول را رایگان انجام دادم. بعد از مدتی آقای مهندس میرحسین موسوی که نخست وزیر بودند، چک یک میلیون تومانی برایم فرستادند که آن را به جبهه هدیه کردم.

سوال: انجام این تعداد جراحی بدون گرفتن دستمزد، دل بزرگی می‌خواهد.

این کار، پایه‌گذاری پیوند در مملکت بود. مزدی که می‌گرفتم، تربیت جراحانی بود که کار یاد می‌گرفتند. بخش‌های جدیدی بود که باز می‌شد و گشایش کار مردم. نه اینکه نیاز مادی نداشته باشم ولی می‌توانستم بدون آن چک و آن مبلغ هم زندگی کنم. بعدها هم برای تمام بیماران در بیمارستان طالقانی و هاشمی‌نژاد جراحی پیوند مجانی بود. به اضافه صدها عمل مجروحان جنگی و جراحی‌های عروقی، چه در جبهه و چه در تهران. تمام پیوندهای کلیه که انجام دادیم که به هزار مورد هم رسید، مجانی بود. بعدها، تعرفه‌ای برای پیوند گذاشتند که یک در میان پرداخت می‌شد یا نمی‌شد. همیشه نگران دوستان بودم چون برخی از آنها به حق شکایت می‌کردند که شما با مجانی عمل کردن این کار را بی ارزش کرده‌اید. شاید هم راست می‌گفتند اما همیشه تعرفه‌های پیوند بسیار پایین بود و با تاخیر پرداخت می‌شد. من نگران پیوند هستم چون همه عاشق نیستند که این کار را انجام دهند. باید برای پیوند تعرفه منطقی و پرداخت به موقع در نظر گرفت تا جراحان از آن دلسرد نشوند.

سوال: جراح ثروتمندی هستید؟

من ثروتمند شدن و پول جمع کردن بلد نیستم و علاقه‌ای به این کار ندارم. معتقدم ثروت انبوه به درد کسی نمی‌خورد. یک بار اضافه است که باید یک عمر به دوش بکشیم و بعد بگذاریم و برویم. چه کسی در طول تاریخ توانسته ذره‌ای از مالش را با خود ببرد؟

سوال: شما در سال‌های ۱۳۵۹-۱۳۵۸ در بیمارستان طالقانی شروع به جذب رزیدنت عروق کردید. اولین جراحانی که زیر نظر شما دوره دیدند، چه کسانی بودند؟

آقای دکتر ادیب‌نژاد و آقای دکتر حبیب‌ا... قدوسی. بعد دکتر بنازاده و مرحوم دکتر پیروی هم آمدند. این افراد از بهترین‌ها بودند. گروه بزرگی آمدند. همه اینها علاوه بر جراحی عمومی، جراحی عروق هم یاد می‌گرفتند. آن موقع چیزی جدا وجود نداشت. دکتر مرعشی، دکتر صالحیان و دکتر قدوسی الان از جراحان عروق خوب مملکت هستند.

سوال: فکر می‌کنید چند جراح عروق تربیت کردید؟ جراح عمومی با گرایش تخصصی عروق یا هر عنوان دیگر.

احتمالاً بین ۸۰ تا ۱۰۰ نفر.





سوال : کم کم این دوره به صورت فلوشیپ تایید شد و به صورت رسمی، رزیدنت جراحی عروق می‌گرفتید؟
بله، بعداً انجمن جراحان عروق تشکیل شد که به دنبال گرفتن فلوشیپ رفتند.

سوال : به عنوان پایه‌گذار و بنیان‌گذار این جراحی در ایران، گذشته چهل و چند ساله این رشته را در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟ به نظرتان روند رو به بهبود و پیشرفتی داشته است؟

جراحی عروق در طول سال‌ها بسیار متحول شد. مانند جراحی عمومی که در آن لاپاراسکوپی و جراحی اندوسکوپی آمد، در جراحی عروق هم در طول زمان، هم درمان گرفتگی‌ها و انسدادهای عروقی و هم برخی کیس‌های تروما و اورژانس متحول شد. بسیاری از این جراحی‌ها امروزه با شیوه اندوواسکولار انجام می‌شود. قبلاً اصلاً چنین روشی وجود نداشت و تمام جراحی‌ها باز بود. به نظرم رشته عروق سیر بسیار خوبی داشته است، در حدی که دسترسی برای همه نوع عمل جراحی وجود دارد و می‌توانیم ادعا کنیم در جراحی‌های عروق به خودکفایی رسیدیم و لازم نیست هیچ مریضی برای درمان به خارج از کشور برود. برخی به میل خود می‌روند اما هیچ‌کس مجبور نیست.

سوال : ورود تکنولوژی به رشته عروق و این حجم از وابستگی جراحان جوان به این تکنولوژی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

لازمه استفاده از این شیوه‌ها، کنترل خوب است که در مملکت ما وجود ندارد بنابراین از این روش‌ها گاهی بیش از حد لازم استفاده می‌شود. مثلاً در مورد استنت‌هایی که هر روز گذاشته می‌شود، کنترلی وجود ندارد که آیا واقعا لازم است؟ بسیاری از بیماران ممکن است واقعا به این اقدام‌ها نیاز نداشته باشند، اما انجام شود. تا روزی که کنترل خوب نداریم، این نگرانی همیشه برای استفاده بیش از حد وجود دارد. این شیوه هزینه خیلی زیادی دارد؛ هزینه پزشکی، هزینه مالی و هزینه‌های جانی. مثلاً اگر در رگی که انسداد زیادی ندارد، استنت کار گذاشته شود، در آینده برای مریض مشکل ایجاد می‌کند. هزینه هم دارد.

سوال : چرا این کنترل از اول شکل‌گیری به وجود نیامد؟

این سیستم اداره مملکت است، فقط منحصر به این رشته نیست. ما در همه امور همین‌طور هستیم. جراحی عروق و شکل سنتی آن؛ یعنی جراحی باز و آن چیزی که از اول شروع شد، به تسلط تکنولوژیک بالایی نیاز دارد. فکر می‌کنم از هر ۱۰ جوان با استعدادی که برای جراحی می‌آیند، یک یا دو نفرشان ممکن است زمینه جراحی عروق را هم داشته باشند و بتوان برای جراحی از آنها استفاده کرد چون این جراحی به ظرافت و استعداد به‌خصوصی در انجام کارهای ظریف نیاز دارد. زمینه فیزیولوژیک، فکری و استعداد هم می‌خواهد. کار بسیار حساسی است. وقتی بتوان همه کارها را با وسایل و لوله‌های مختلف انجام داد، دیگر به آن ظرافت نیاز نیست بنابراین این رشته به تدریج به سمتی می‌رود که احتمال بروز لغزش‌ها در

آن بیشتر می‌شود. خلوصش را نمی‌تواند حفظ کند. امروز خیلی‌ها این کار را می‌کنند که گاهی صلاحیت انجامش را ندارند. این تغییری است که نسبت به آن حس خوبی ندارم.

سوال: از ابتدا که تکنولوژی وارد شد و خیلی هم ناگهانی این رشته را متحول کرد، با آن موافق نبودید؟

موافق نبودم، یادم است که ما در دوران جنگ بودیم و همیشه می‌گفتم این تکنولوژی‌ها هزینه بسیار بالای ارزی دارد. الان هم همین‌طور است.

به نظر من وقتی می‌شود جراحی روده را کلاسیک و با بخیه و دست انجام داد و فوق‌العاده ارزان‌تر و مطمئن‌تر تمام شود، چرا باید آن را با دستگاه‌ها و لوازم گرانبه تمام انجام دهیم؟ به‌خصوص که ما این دستگاه‌ها را نمی‌سازیم، باید وارد کنیم و مجبوریم هزینه زیادی برای خریدش پرداخت کنیم. در برخی جراحی‌ها ناچاریم از این روش‌ها استفاده کنیم و واقعا به کار بردن دستگاه یا روشی ضروری است در این صورت اشکالی ندارد. الان هم از نظر ارزی و مشکلات، وضع کشور از زمان جنگ بدتر است و نباید هزینه‌های هنگفت تحمیل کرد آن هم در حالی که بدون انجام این اقدام‌های هزینه‌بر می‌توانیم مریض را کاملا درمان کنیم.

سوال: جراحی مانند شما که توانایی‌های خاصی دارد، می‌تواند بدون تکنولوژی هم بعضی جراحی‌ها را انجام دهد اما برخی از جراحان نسل جدیدتر شاید واقعا این توانایی و قدرت را نداشته باشند و فقط با به کار بردن تکنولوژی بتوانند جراحی و درمان انجام دهند.

این نظر تا حدودی درست است ولی مشکل از ماست؛ جراحانی تربیت می‌کنیم که توانایی لازم را ندارند.

سوال: معتقدید که ضعف آموزشی وجود دارد؟

اصولا گرایش نسل جدید به تکنولوژی خیلی بیشتر است. فکر می‌کنند این نشانه پیشرفت است در حالی که واقعا نیست. البته مواردی هست که از این تکنیک‌ها استقبال می‌کنیم. مثلا در تصادفات شدید، گاهی آئورت سینه‌ای پاره می‌شود. جراحی باز آن بسیار سنگین و دشوار است در حالی که از داخل رگ می‌توان به راحتی آن را ترمیم کرد. موارد زیادی هم هست که می‌توان به راحتی با دست انجام داد و دستگاه‌ها وابسته نبود. چه این نوع وابستگی به تکنولوژی و چه تمرکز بر عنوان‌سازی و تخصص و فوق تخصص درست کردن، صرف کردن هزینه‌های مملکت است و عمر جوانان را هدر می‌دهد بنابراین گسترش فوق تخصص‌ها قطعا به نفع کشور نیست و من از مخالفان آن هستم. ما در حال حاضر یک متخصص داخلی نداریم.

همه دنبال فوق تخصص می‌روند. متخصص داخلی که باید مریض را از نظر کلی ببیند، فقط می‌گوید این قسمت کوچک بدن را درمان می‌کنم.

جراحی
عروق و
شکل سنتی
آن؛ یعنی
جراحی باز
و آن چیزی
که از اول
شروع شد،
به تسلط
تکنولوژیک
بالایی نیاز
دارد.





چقدر باید هزینه کنیم و درمان کنیم تا بتوانیم کل اینها را در تمام مملکت پوشش دهیم؟ هیچ وقت نمی شود. هزینه ها سرسام آور بالا می رود، خدمت رسانی کم و در نهایت به ضرر بیمار تمام می شود چون مجبور است به چند پزشک مراجعه کند و هزینه های درمانی اش بالا می رود. در مجموع کیفیت بهتری هم به طبابت نمی دهد چون نمی توان قسمتی از بدن را درمان کرد و از بقیه قسمت ها غافل ماند. پزشک باید تسلط کافی داشته باشد. مردم باید بدانند برعکس آنچه فکر می کنند، فوق تخصص دید را تنگ می کند، تسلط را بیشتر نمی کند. سال های سال هم باید صرف تربیت این فوق تخصص ها شود تا همه کشور را پوشش دهند زیرا در همه جا از این تخصص ها می خواهند. عاقبتش این است که همیشه نیروی متخصص کم داریم.

سوال: این مشکل بیشتر در کدام رشته ها وجود دارد؟

الان بیشتر مشکل ما با جراحی عروق نیست. مشکل بیشتر درمان های اینترونشنال است. باید تا جای ممکن سعی شود مواردی که ضروری نیست، عمل نشود. خود جراحان عروق باید سعی کنند کیفیت و موقعیت جراحی عروق را در مملکت حفظ کنند و بهترین خدمات را به کسانی دهند که واقعا نیاز دارند.

سوال: تعریف شما از یک پزشک موفق چیست؟

پزشکی می تواند موفق باشد که با مردم راه بیاید. یکی از مسائلی که در ایران از آن لذت می برم و در خارج با وجود موفقیت هیچ مزه ای نداشت، قدرشناسی مردم است. مثلا بیماری دارم که ۳۰ سال پیش جراحی برایش انجام دادم. ایشان هر سال در روز تولدم با گل سراغم می آید. برای این رفتار نمی توان بهایی در نظر گرفت. به نظر من در تربیت جراح نباید فقط علم و تکنیک آموزش داد. یاد دادن انسانیت بسیار مهم تر است. ما در حرفه پزشکی به مشکلات زیادی دچار شدیم. سقوط اخلاقی در همه جامعه دیده می شود و متأسفانه به حرفه پزشکی هم سرایت کرده است درحالی که به اعتقاد من جامعه پزشکی شرایط جداگانه ای دارد زیرا ادعای قداست دارد. مردم جان خود را به دست پزشک و جراح می دهند بنابراین یک سوداگر به درد جراحی و طبابت نمی خورد. همیشه به دانشجویان و همکاران خود می گویم که دغدغه اصلی ما که بیمار باید آن را احساس کند، مسئله و مشکل بیمار است. فکر کنید که هر بیماری که به شما مراجعه می کند، یک مقام عالی رتبه کشور است. در حضور بیمار خاضع باشید و محترمانه رفتار کنید.

سوال: به نظر شما یک جراح باید چه ویژگی هایی داشته باشد؟

باید صبور و با تحمل زیاد باشد. اعصاب محکمی داشته باشد و در یک کلام، باید «انسان» باشد چون لحظاتی در جراحی است که قابل توصیف نیست و جان یک انسان در لبه مرز قرار می گیرد. جراح باید بتواند چنین

اصولا
گرایش نسل
جدید به
تکنولوژی
خیلی بیشتر
است. فکر
می کنند
این نشانه
پیشرفت
است در
حالی که
واقعا نیست.

شرایطی را تحمل کند. این کار هر کس نیست. هر جراحی شخصیت مخصوص خودش را می‌طلبد. مثلاً چشم‌پزشکان آدم‌هایی ظریف و ملایم و ارتوپدها درشت‌اندام و قوی هستند. متخصصان اطفال همه یک نوع شخصیت دارند.

سوال: چرا اینقدر به رشته جراحی علاقه دارید؟

رشته من یکی از فاخرترین رشته‌هاست. می‌گویند هر کس با دستش کار می‌کند، خلاق است، هر کس با مغزش کار می‌کند، اندیشمند است و هر کس با قلبش کار می‌کند، یک هنرمند عاشق است. جراح کسی است که با دستش، مغزش و قلبش همزمان کار می‌کند. جراحی فاخرترین هنر است. من عاشق این هنر بودم و هستم. نجات جان انسان‌ها و کم کردن درد و بیماری‌شان کار کمی نیست، توفیق عظیمی است. شغل‌هایی مثل قضاوت هم بسیار شریف و حساس است و جایگاه اجتماعی بالایی هم دارد اما در نهایت قاضی مجبور است روزی حکم اعدام یک نفر را صادر کند ولی در پزشکی همیشه بحث نجات جان انسان‌هاست و اینکه درد یک نفر کم شود. من خوشحالم که افتخار داشتن این حرفه شریف نصیب شده است.

سوال: یکی از مراحل مهم زندگی شما دورانی است که وزیر بودید. خیلی‌ها معتقدند که در زمان کوتاه وزارتتان مدیریت و عملکرد قابل‌قبولی داشتید.

فکر می‌کنم علاوه بر کاردانی و آشنایی کامل با مسئولیت پذیرفته‌شده، بی‌نیازی و استغنائی مادی و معنوی باید جزو شرایط انتخاب یک وزیر باشد. دلیل بیشتر مشکلاتی که در مدیریت‌های ناموفق و حتی مخرب مشاهده می‌شود، بده، بستان و به فکر همه چیز غیر از صلاح مردم بودن است. افرادی هستند که خود را به آب و آتش می‌زنند و از هیچ اقدامی فروگذار نمی‌کنند تا به هر قیمت روی صندلی مدیریت بنشینند. تردیدی نیست که این افراد برای خدمت به مردم و کشور سر و دست نمی‌شکنند و بیشتر به فکر مصالح و منافع خود هستند. یکی از دلایل اساسی و کامل نبودن پیشرفت ما، همین کج‌روی‌ها و ناهنجاری‌های مدیریتی است. اگر مدیر بی‌نیاز و درستکار باشد، به هیچ‌کس باج نمی‌دهد و می‌تواند با اعتماد به نفس به وظایف خود عمل کند.

چنین مدیرانی به میز و صندلی دلبسته نمی‌شوند و هر زمان بار مسئولیت از دوششان برداشته شود، احساس راحتی و شادی خواهند داشت و با رضایت مسئولیت را به دیگران می‌سپارند. وقتی قانع باشی، چشمی به مقام و پول نداری.

سوال: پیشنهاد وزیر شدنتان را چه کسی مطرح کرد؟

در سال ۱۳۶۴ آقای مهندس موسوی که نخست‌وزیر بودند، یک روز پیغام دادند که می‌خواهند من را ببینند. اصلاً از دلیل این ملاقات اطلاعی نداشتم. بعد از صحبت‌های کلی، گفتند ما شما را برای وزارت فرهنگ و آموزش عالی در نظر گرفتیم. این پیشنهاد برایم بسیار عجیب بود و تازگی داشت. گفتم در زندگی‌ام حتی رئیس بیمارستان هم نبوده‌ام. من یک فرد علمی و در کار خودم موفق هستم ولی درباره اداره یک وزارتخانه هیچ تجربه‌ای ندارم. چطور من را انتخاب کرده‌اید؟ ایشان جواب عجیبی دادند و گفتند: «من هم نخست‌وزیری بلد نیستم.





هیچ کدام از ما تمرینی نداریم ولی انقلاب شده است و کشور را به دست ما داده اند و باید آن را اداره کنیم. من و شما باید تلاش کنیم.» مقاومت در برابر این استدلال مشکل بود. من عاشق این بودم هر جا کاری باشد، انجام دهم، مهم نبود که چه کاری است. برعکس بسیاری از افرادی که می شناسم، وزارت برایم افتخار نبود و نیست. حتی یک مزاحمت جدی برای پرداختن به کارهای مورد علاقه ام بود. صندلی وزارت را به صندلی مرتاضان هندی تشبیه می کردم که پر از میخ است و فرد باید روی آن بنشیند. این دوره وزارت از نظر مالی سخت گذشت و حتی برای اداره زندگی مجبور شدم اتومبیل شخصی ام را بفروشم. من این مقام را پذیرفتم چون در آن زمان احساس کردم لازم است این کار را انجام دهم. تمام دانشگاه ها زیرمجموعه این وزارتخانه بود.

سوال: استیضاح شما هنوز پر از ابهام است. دقیقاً چه اشکالی به کار شما وارد کردند؟ از بین رفتن اسلام. یک روحانی در دانشگاه تهران بود که نام ایشان را نمی برم. او گروهی را هدایت می کرد و داستانی که تعریف می کردند این بود که یک باغبان ۸۰ ساله به دختر خانمی گفته حجاب خود را رعایت کن و این دختر به باغبان سیلی زده است. با سوز و گداز این داستان را تعریف می کرد و می گفت اسلام از بین رفته است. روزی خدمت امام (ره) رفتم و به ایشان گفتم نمی دانم که دانشگاه را چگونه می شود اسلامی کرد. اگر راهی هست، به من یاد بدهید. من فکر می کنم اگر کسی در یک خانواده مسلمان متولد و بزرگ شود و به مدرسه مسلمان ها برود، وقتی به دانشگاه برود، مسلمان است و اگر نباشد، بعد از این همه سال مشکل بتوان در دانشگاه او را تغییر داد و مسلمان کرد. ایشان صحبتی کردند که در کتاب «صحیفه» وجود دارد. گفتند: «۲۰ سال طول می کشد تا دانشگاه های ما اسلامی شود و این فاصله تولد تا ورود به دانشگاه است.» در نهایت این اتفاق نیفتاد و ما نتوانستیم موفق باشیم. دانشگاه ما اسلامی نشد و با این روش دانشگاه ها هیچ وقت اسلامی نخواهد شد.

سوال: اولین بار چگونه امام (ره) را دیدید و چگونه جراح ارشد ایشان شدید؟ اولین بار این مرد بزرگ را حدود یک سال بعد از آمدنم به ایران دیدم، زمانی که آقای کروبى تصمیم گرفتند پزشکان بیمارستان شهید مصطفی خمینی را به دلیل اینکه تمام بیماران ما مجروحان جنگی بودند، نزد حضرت امام (ره) ببرند. آن روز قرار بود که در حضور ایشان صحبت کنم. به ندرت در حین صحبت دچار لکنت زبان شده ام ولی در آن روز حرف زدن برایم مشکل بود.

اوایل انقلاب بود و خیلی هیجان زده بودم. همه چیز پاک و شفاف و هدف ها تعریف شده بود. امام خمینی (ره) دنیا را تکان داده بودند. صحبت کردم و گفتم بزرگ ترین توفیقی که خدا به من داده، این است که از یک سرزمین بیگانه به برکت این انقلاب به ایران بازگشتم و در خدمت هم وطنان خود هستم و ایشان برایم دعا کردند. بعد از این ملاقات، بارها خدمت امام (ره) رسیدم و عنوان جراح ارشد ایشان را داشتم. بعدها مسئولیت انجام عمل جراحی بزرگ ایشان را هم بر عهده داشتم.

زندگی استاد در یک نگاه

- پرزیدنت انجمن جراحان دیتون امریکا، سال ۱۳۵۲
- دانشیار دانشگاه ملی ایران، سال ۱۳۵۸
- استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۶۴
- وزیر فرهنگ و آموزش عالی، سال ۱۳۶۴ - ۱۳۶۳
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۶۹ - ۱۳۶۸
- مؤسس و رئیس جامعه جراحان ایران ۱۳۶۳
- عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی، سال ۱۳۶۸
- رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۷۴ - ۱۳۷۰
- مؤسس و رئیس انجمن پیوند اعضای ایران ۱۳۷۴
- مؤسس و رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران ۱۳۸۱
- موسس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، عضو پیوسته و رئیس فرهنگستان از زمان تأسیس ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۸
- رئیس کل سازمان نظام پزشکی، شهریور ۱۳۹۶ الی دی ماه ۱۳۹۷
- مشاور عالی وزیر در امور آموزشی از سال ۱۳۹۸ تاکنون
- استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- عضو هیئت موسس انجمن پیوند اعضای خاورمیانه و شمال آفریقا و یک دوره ریاست انجمن
- موسس و مدیر مسئول نشریه «گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی بیماری‌های داخلی و کودکان»
- موسس و مدیر مسئول نشریه «گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی جراحی عمومی و تخصصی»
- مدیرمسئول نشریه انگلیسی زبان فرهنگستان علوم پزشکی (Archives of Iranian Medicine)
- مدیر مسئول نشریه جراحی ایران

تألیفات

- کتاب درمان مجروحین جنگی
- کتاب درباره جراحی چه می‌دانید؟
- کتاب نارسایی حاد کلیه در مجروحین جنگی
- کتاب جراحات جنگی سر و گردن
- Missile wounds of the Head and Neck. Volume II, chapter 22, American ASS of Neurological surgeons. 1999











The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران