گفت‌وگویی متفاوت و پر از تیتر با دکتر رضا ملک‌زاده معاون پژوهشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پارازیت سرطانزا است
دغدغه‌ام مرگ‌های زودرس است
سالانه ۱۶ هزار نفر در جاده‌هایمان می‌میرند
۳۵درصد ایرانیان تا قبل از ۵۵سالگی سکته قلبی می‌کنند

دکتر فاطمه خالقی

روز یکشنبه بود که دکتر محمد کیاسالار، سردبیر هفته‌نامه سلامت، یادآوری کرد که فردا- یعنی دوشنبه ساعت ۱۲- باید به بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران بروم و با معاون وزیر بهداشت و رئیس مرکز تحقیقات گوارش و کبد مصاحبه کنم. برای اینکه بدانید از این خبر خیلی خوشحال نبودم، لازم نیست با روحیات من آشنا باشید، کافی است بدانید که در همان روز دوشنبه باید صفحاتی را که در هفته‌نامه سلامت مسوول‌شان هستم، می‌بستم تا برای ارسال به چاپخانه آماده شود. با توجه به میزان دقیقه نود بودن دسته‌جمعی‌ای که تقریبا همگی‌مان داریم، دست‌کم از نظر من این کار به منزله در یک زمان در دو مکان بودن بود و برای انجام آن باید قادر به طی‌الارض می‌بودم! اما بالاخره تحت هر شرایطی که بود، با چند دقیقه تاخیر به دفتر آقای دکتر رسیدم و در کمال تعجب دیدم که منشی ایشان انتظارم را می‌کشد و می‌گوید آقای دکتر تماس گرفته‌اند و در راه هستند و بابت تاخیرشان نیز عذرخواهی کرده‌اند؛ رفتاری کاملا غیرمنتظره از یک مدیر دولتی! «گفت‌وگوی سلامت» این هفته را بخوانید تا ببینید دکتر رضا ملک‌زاده که در کارنامه‌اش انواع و اقسام مسوولیت‌های کلان دیده می‌شود، چقدر صمیمانه و دلسوزانه از دغدغه‌ها و اهدافش برای خدمت به مردم گفته است.

سلامت: آقای دکتر! من بیشتر شما را به‌عنوان یک پزشک و محقق بزرگ در علوم بالینی می‌شناسم. راستش علت اینکه دفتر شما از نشریه ما خواسته در خدمتتان باشیم، نمی‌دانم. موضوع گفت‌وگوی ما باید چه باشد؟

پیشگیری از مرگ‌های زودرس در کشور. آمار مرگ‌های زودرس در کشور واقعا برایم آزاردهنده است. باید با کمک رسانه‌ها برای جلوگیری از مرگ‌های زودرس کاری کرد. متاسفانه در حال حاضر میانسالانی را از دست می‌دهیم که در اوج بلوغ فردی و اجتماعی هستند. آن‌هم به دلایل قابل پیشگیری. امروزه شیوه زندگی مناسب در جوانی نداریم و در میانسالی به‌علت بیماری و عوارض آن کیفیت زندگی‌مان پایین است در حالی که این موارد کاملا قابل پیشگیری هستند.

سلامت: بیشتر توضیح می‌دهید مرگ زودرس یعنی چه؟

مرگ زودرس به مرگ افراد در سنین زیر ۷۰ سال گفته می‌شود. کشور ما در زمینه کاهش میزان این مرگ‌ها پیشرفت‌های قابل توجهی داشته است؛ با این حال باید از عوامل بروز این مرگ‌ومیرها مانند مصرف مشروبات الکلی، ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، چاقی و حوادث جاده‌ای بیش از پیش پیشگیری کرد.

سلامت: آمار قابل انتشار در این مورد موجود است؟

بله البته، کل مرگ‌های زودرس (سنین زیر ۵۵ سال) ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۲ به ۴۷هزار نفر رسید که ۱۱هزار نفر از فوت‌ها به‌دلیل بیماری‌های قلبی- عروقی بود بنابراین حتما باید به کاهش شیوع بیماری‌های قلبی توجه بیشتری شود.

حدود ۳۵ درصد افراد زیر ۵۵ سال در کشور دچار سکته قلبی می‌شوند. سن ابتلا به بیماری‌های قلبی در ایران نسبت به کشورهای اروپایی ۱۰ سال پایین‌تر است و علت اصلی آن شیوه نادرست زندگی است. مرگ‌های زودرس ناشی از حوادث جاده‌ای از دلایل دیگر مرگ‌های زودرس است. واقعا این آمار باعث شرمندگی است. سالانه ۱۶ هزار مورد مرگ جاده‌ای داریم که همراه با آن ۲۰۰ هزار نفر نیز مصدوم می‌شوند. علت اصلی بروز این حوادث خودروها نیستند بلکه رعایت نکردن اصول رانندگی است. باید به منظور جلوگیری از صرف هزینه‌های هنگفت انسانی و درمانی اقدام‌های پیشگیرانه در این زمینه انجام گیرد.

سلامت: اما آقای دکتر! همیشه در خبرها و گزارش‌های رسمی از خوبی وضعیت بهداشت در کشور گفته می‌شود؛ مثلا همیشه از افزایش شاخص امید به زندگی برای زنان و مردان ایرانی می گویند.

افزایش امید به زندگی در بدو تولد از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت است که بین ایرانیان طی ۳ دهه گذشته با وجود مشکلاتی مانند جنگ، زلزله و تحریم‌ها افزایش داشته است، به گونه‌ای که بین مردان به سن ۷۶ و در زنان به ۸۰ سال رسیده است. این آمار نشان می‌دهد توانسته‌ایم از متوسط جهانی طی پروسه‌ای چند ساله بالاتر برویم که نشان از پیشرفت‌های کشور در بخش‌های مختلف از جمله بخش سلامت دارد. میزان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های عفونی در کشور ما از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۹۲ از ۹۳ هزار نفر به ۲۱ هزار نفر، میزان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های مزمن از ۱۲۸ هزار نفر به ۹۸ هزار نفر و همچنین میزان مرگ‌های ناشی از سرطان‌ها به‌دلیل تشخیص و درمان به موقع کاهش یافته است. موارد مرگ‌های زودرس در ایران طی ۲۳ سال (از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۹۲) از ۳۰۰ هزار نفر به ۱۴۵ هزار نفر رسیده است که از کاهش ۵۰ درصدی در این زمینه نشان دارد.

سلامت: پس در حقیقت طی این سال‌ها علل شایع مرگ‌های زودرس تغییر کرده و الان برای علل شایع جدید می‌خواهید چاره‌اندیشی کنید.

بله، هدف ما این است که امید به زندگی در بدو تولد را از سال ۲۰۱۶ تا سال ۲۰۳۰ حدود ۵ سال افزایش دهیم و در این مسیر ۳ مشکل اصلی داریم؛ از جمله مرگ‌ومیرهای زودرس ناشی از بیماری‌های مزمن، حوادث جاده‌ای، اعتیاد و مشکلات روانی که باید حل شوند.

سلامت: چطور به این اهداف دست خواهیم یافت؟

متاسفانه در حال حاضر خوردن به تفریح مردم تبدیل شده است؛ یعنی یک خانواده برای گذراندن یک شب خوب و تفریح، به رستوران می‌روند و غذا می‌خورند. ۶۷ درصد ایرانی‌ها اضافه وزن دارند. به‌طور متوسط ۳۰ درصد غذاهایی که مصرف می‌کنیم، اضافه است. اغلب ایرانی‌ها بیش از حد غذا می‌خورند. فرهنگ مصرف بهینه باید در کشور نهادینه شود تا مردم ضمن جلوگیری از اسراف به دنبال سلامت خود باشند. مهم‌ترین راه پیشگیری از چاقی، درست مصرف کردن غذاهاست. تحرک بدنی و ورزش نیز در کاهش چاقی نقش مهمی دارند. فعالیت بدنی را باید به تفریح مردم تبدیل کنیم.

سلامت: آیا در این مورد آماری هم در دست دارید؟

براساس گزارش مرکز تحقیقات کشاورزی، نزدیک به ۳هزار و ۶۰۰ کیلوکالری سرانه روزانه کالری ایرانی‌ها در سال‌های اخیر است. این در حالی است که سرانه کالری در دنیا حدود ۲۸۰۰ کالری است حتی میزان مصرف سرانه پروتئین ما هم از مصرف متوسط جهانی بالاتر است. ما در کشور مشکلی به نام کمبود، سوءتغذیه و دریافت انرژی در جمعیت سالم خود نداریم، بیشتر مشکل سوء تغذیه ما برمی‌گردد به افرادی که بیماری خاصی دارند.

سلامت: یعنی مردم باید کالری کمتری بگیرند و کالری بیشتری بسوزانند. چطور می‌خواهیم مردم را برای این تغییر قانع کنیم؟

خوشبختانه مردم تغییرات در شیوه زندگی خود را که نتیجه آن سلامت باشد، بسیار سریع می‌پذیرند. دستاوردهای نظام سلامت کشور تا حد بسیار زیادی مدیون همین روحیه مردم است. من معتقدم اگر مردم بدانند، درست عمل می‌کنند.

سلامت: به نظر شما برای اصلاح عادت‌های غذایی مردم نقطه شروع کجاست؟

بخش عمده‌ای از انرژی و کالری مصرفی ما از قندهاست. برنج، نان و شیرینی که از غذاهای قندی هستند، ۷۰ درصد انرژی و کالری ما را تامین می‌کنند. این روند نامناسب است. غذاهای نامناسب باعث چاقی و این عارضه نیز باعث ابتلا به بیماری‌هایی مانند قندخون می‌شود. با آموزش عمومی می‌توان شیوه تغذیه سالم را به مردم آموخت. در کشور برای عرضه خدمات بهداشتی و درمانی زیرساخت‌های خوبی داریم. توان موجود نظام سلامت هم در خدمت پیشگیری از بیماری‌ها می‌تواند به کار گرفته شود. علاوه بر این، زیرساخت‌ها نیروی انسانی جوان و باسوادی داریم که می‌توان برای اجرای برنامه‌های ملی روی آنها حساب کرد.

سلامت: بعد از کنترل مصرف کربوهیدرات، قدم بعدی کدام است؟

قدم بعدی وجود ندارد چون بسیاری از کارها باید به‌طور موازی و همراه انجام گیرد. برای همین هم اصلاح عادت‌ها و رفتارهایی که منجر به مصرف غذا و مواد زیان‌آور برای سلامت است، در شورای‌عالی سلامت در دستور کار قرار دارد. کاهش مصرف نمک از دیگر موارد دستور کار این شوراست.

سلامت: به نظر می‌رسد بسیاری از اقدام‌ها را می‌توان در مجموعه وزارت بهداشت و سایر وزارتخانه‌های مربوط به تهیه و تولید غذای مردم انجام داد تا غذای سالم به دست مردم برسد و از تولید مواد غذایی ناسالم و حتی سرطان‌زا مثل گوشت‌های صنعتی (سوسیس و کالباس) جلوگیری شود و سپس آموزش مردم، می‌تواند به جلب اعتماد منجر شود.

بله، مثلا براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، گوشت‌های صنعتی، سرطان‌زا تشخیص داده شده‌اند. می‌توان با اعمال ابزار نظارتی دولت و وزارت بهداشت بر مراکز تهیه غذا و کارخانه‌های تولید گوشت‌های صنعتی و با کنترل فرآیندهای تولید، این مشکل را حل کرد. از طرفی، باید با اطلاع‌رسانی به مردم، تقاضا برای مصرف این نوع فرآورده‌ها را کاهش دهیم. فکر می‌کنم با جلب توجه مردم به عواملی که به سلامتشان صدمه می‌زند، مشکل سریع‌تر از برآوردهایمان قابل حل باشد. آگاه‌سازی و آموزش یکی از راهکارهای اصلی است. علاوه بر نظارت، وضع مالیات و عوارض نیز یک ابزار کنترلی است. علاوه بر وضع مالیات بر سیگار، در برخی از کشورها برای نوشابه‌های گازدار و غذاهای شیرین نیز مالیات وضع شده است. مثلا در کشور مکزیک نوعی مالیات بر نوشابه‌ها وضع شده است. با آگاهی، مردم مطالبه‌گر خواهند بود. این مطالبه‌گری مردم از قوای سه‌گانه به نظام سلامت برای اجرای قوانین و نظارت قدرت بیشتری می‌دهد.

سلامت: حالا که صحبت به اینجا رسید، اجازه می‌خواهم صریح بپرسم آیا این عوامل که درباره‌شان صحبت کردیم، می‌تواند باعث «سونامی سرطان» باشد؟

شیوع سرطان در ایران بیشتر از سایر کشورها نیست. اینکه گفته می‌شود سونامی سرطان به راه افتاده، تایید نمی‌کنم، متوسط ابتلا به سرطان در کشور ما حتی از کشورهای همسایه هم کمتر است، بنابراین سونامی سرطان پذیرفته شده نیست، سرطان در کشور ما با آهنگ کندی در حال افزایش است.

سلامت: تعبیر سونامی را برخی از همکاران شما و پزشکان استفاده کردند و البته رسانه‌ها هم به آن دامن زدند. در یکی-دو سال گذشته، در مورد پارازیت‌ها و اثر آن در تولید این سونامی حرف‌های ضد و نقیض بسیار باعث سردرگمی مردم شد. بالاخره پارازیت در ایجاد سرطان در کشور نقش دارد یا ندارد؟

چون در ابتدا اطلاعات کاملی نداشتیم که پارازیت‌ها سرطان‌زا هستند یا نه، اظهارنظر نمی‌کردیم اما مطالعات اولیه اخیر نشانگر آن است که این امواج و پارازیت‌ها عوارض دارند و در ابتلا به سرطان موثرند. علاوه بر اینکه امواج و پارازیت‌ها ممکن است باعث ایجاد سرطان شوند، می‌توانند عوارض دیگری هم برای سلامت داشته باشند و در شیوع بیشتر سرطان در کشور ما هم تاثیرگذار باشند.

سلامت: مجرم اصلی پارازیت است؟

خیر، علاوه بر پارازیت‌ها و امواج، گرد و غبارها و ریزگردهایی که از کشور عراق می‌آید، در ابتلا به سرطان نقش دارد، اما هنوز میزان تاثیر آنها به روشنی معلوم نیست. هنوز مطالعات دقیقی در این زمینه انجام نشده است، اما مطالعات اولیه نشان می‌دهند که این عوامل در ابتلا به سرطان نقش دارند.

به اضافه عواملی که به روش زندگی مردم برمی‌گردد و پیش‌تر در مورد آن صحبت کردیم، متوسط سن و پیرتر شدن جمعیت کشورمان نیز می‌تواند عاملی باشد که شمار افراد مبتلا به سرطان را بیشتر نشان دهد. سرطان اصولا بیماری افراد مسن است، امروز با انجام تحقیقات و فعالیت در حوزه سلامت سرطان‌ها بیشتر تشخیص داده می‌شود و بیشتر دیده می‌شود بنابراین همه احساس می‌کنند که شمار افراد مبتلا افزایش یافته است.

واقعا این آمار باعث شرمندگی است. سالانه ۱۶ هزار مورد مرگ جاده‌ای داریم که همراه با آن ۲۰۰ هزار نفر مصدوم می‌شوند. علت اصلی بروز این حوادث خودروها نیستند، بلکه رعایت نکردن اصول رانندگی است. باید به منظور جلوگیری از صرف هزینه‌های هنگفت انسانی و درمانی، اقدام‌های پیشگیرانه و موثری در این زمینه انجام گیرد. ۳۵درصد افراد زیر ۵۵سال در کشور نیز دچار سکته قلبی می‌شوند و سن ابتلا به بیماری‌های قلبی در ایران نسبت به کشورهای اروپایی ۱۰ سال پایین‌تر است که علت اصلی آن شیوه نادرست زندگی است

سلامت: مدتی بین عده‌ای از متخصصان کشور در مورد محصولات کشاورزی تراریخته بحث و مناظره در جریان است. گاهی حتی این بحث‌ها به مجادله هم رسیده است. عده‌ای این محصولات را عامل افزایش رشد سرطان‌های مختلف به‌خصوص گوارشی در کشور می‌دانند و عده‌ای هم معتقدند که محصولات تراریخته حاصل رشد علم بشری است و نه تنها خطری برای انسان ایجاد نمی‌کند، بلکه می‌تواند به سلامت انسان‌ها نیز کمک کند. در این میان از شما به‌عنوان معاون پژوهشی وزیر و متخصص گوارشی نظری نشنیده‌ایم.

من فکر می‌کنم مثل مساله پارازیت یا هر عاملی که می‌تواند تهدیدی برای سلامت مردم باشد؛ باید ابتدا تحقیقات و مستندات علمی وجود داشته باشد تا با اتکا به آنها بتوان اظهارنظر کرد. در حال حاضر پژوهش‌هایی در این زمینه در کشور انجام نگرفته است و بیشتر صحبت‌ها و ادعاهای طرفین بوده است. به هر حال وظیفه ما اقتضا می‌کند به هر پیشرفتی که بتواند به امنیت غذایی کشور و سلامت مردم کمک کند، نظر ایجابی داشته باشیم؛ خطرهای آن را بشناسیم و درصدد رفع مشکلات و خطرهای آن باشیم. نمی‌توان به‌طور کلی راه‌حلی را که دنیا به آن رسیده، کنار گذاشت. کشورهای پیشرفته زیادی از محصولات تراریخته استفاده می‌کنند. کشورهای زیادی هم استفاده از آن را محدود کرده‌اند. مهم این است که باید با دانش خود استفاده از فناوری‌های نوین را بومی کنیم و اجازه بدهیم مردم از این دستاوردهای بشری بهره‌مند شوند.

سلامت: با توجه به جایگاه علمی و اجرایی خود، وضعیت پژوهش در کشور را توضیح می‌دهید؟

تحقیق و پژوهش در ذات خود کار سختی است. شما و مردم بهتر می‌دانید که در شرایط خاص کشور تحقیق دشوارتر هم است. ما با وجود تمام مشکلات، برای تحقق سند چشم‌انداز تلاش می‌کنیم. ایران اسلامی در افق سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ باید در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، علمی و فرهنگی رتبه اول منطقه را احراز کند. روند رشد تولیدات علمی و حرکت پویا در مرزهای دانش به‌وسیله دانشمندان و متخصصان ایران اسلامی منجر به آن شده است که کشور در سال ۲۰۱۱ میلادی، یعنی ۱۴ سال زودتر، از افق چشم‌انداز پیش‌بینی شده به رتبه اول تولید علم منطقه دست پیدا کند. کشورمان در سال ۲۰۱۵ میلادی از نظر تعداد مقاله‌های انتشاریافته در بانک اطلاعاتی اسکاپوس، رتبه ۱۶ جهانی و اول منطقه را به‌دست آورده است.

سلامت: از کیفیت مقاله‌ها هم می‌توان به همین میزان رضایت داشت؟

برای ارتقای شاخص‌های کمی و کیفی پژوهش و فناوری، وزارت بهداشت اقدام به تغییر نظام ارزشیابی مراکز تحقیقاتی و تطبیق آن با شاخص‌های بین‌المللی کرده، شاخص‌های کیفی را به فرآیند ارتقای اعضای هیئت علمی افزوده و توجه به انتشار در مجله‌های معتبر علمی و بین‌المللی‌سازی پژوهشی را مد نظر قرار داده است.

سلامت: در مورد دشواری‌هایی که سر راه تحقیق وجود دارد، بیشتر توضیح می‌دهید؟

اولین مشکل، کمبود بودجه است. نبود تناسب سهم پژوهش‌های وزارت بهداشت با سهم بودجه پژوهشی نیز یکی از مشکلات است. مقاله‌های علوم پزشکی کشور حدود ۳۲ درصد کل مقاله‌های کشور را تشکیل می‌دهند. این درحالی است که فقط ۱۲ درصد بودجه پژوهشی کشور در اختیار وزارت بهداشت است و ۱۸ درصد عضو هیئت علمی کشور در این وزارتخانه مشغول به کار هستند.

سلامت: سطح علمی اعضای هیئت‌علمی پژوهشی وزارت بهداشت و درمان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

هم‌اکنون ۳۵۰ پژوهشگر جوان تحت‌حمایت داریم. بسیاری از این جوانان به زودی در جایگاه یک درصد دانشمندان برتر جهان می‌رسند. انتشار مقالات علمی با شاخص علمی بالا و میزان مراجعه بالا در سال‌های اخیر به‌وسیله محققان کشور، علاوه بر کیفیت، مقاله‌ها سطح بالای عملی پژوهشگران را نشان می‌دهد. گذشته از آن نشانگر وجود برنامه‌ریزی برای پیشرفت علمی است. امید داریم با همت محققان کشور در فاصله کمتر از ۶ تا ۸ سال آینده به تولید ۵ درصد از مقاله‌ها برتر دنیا دست یابیم.

سلامت: تولید مقاله به تنهایی حتی تولید مقاله‌های برتر علمی، هدف خوبی است ولی آیا کافی است؟

نتیجه همه تلاش‌ها و تحقیقات محققان باید منجر به یک زندگی سالم‌تر، طول عمر بیشتر و افزایش امید به زندگی شود. خوشبختانه تعداد زیادی از مقاله‌های منتشر شده در حوزه طب بالینی (کلینیکال مدیسین) است. علوم پایه و داروسازی نیز در این تولیدات نقش بسزایی داشته‌اند، یعنی فقط تولید مقاله نیست، تولید علم است.

سلامت: از زمانی که به یاد دارم، شما در وزارت بهداشت حضور داشتید؛ از ریاست دانشگاه تا وزارت و معاونت. همیشه و همه شما را به‌عنوان استادی بسیار علمی و آکادمیک می‌شناسند. باید صادقانه بگویم حتی گاهی گمان می‌شد طرفدار نظریه علم برای علم هستید و خیلی دلمشغولی‌های اجتماعی ندارید. البته حضور شما در دولت‌های مختلف همیشه تاثیرگذار بوده است. به‌عنوان یک شاخص که حداقل برای من و بسیاری از مردم مهم است. اجازه می‌دهید بپرسم زمان جنگ کجا بودید؟

از اولین روزهای فارغ‌التحصیلی در جبهه بودم؛ یعنی از شهریور سال ۱۳۵۹. از شیراز به اهواز که رسیدم بلافاصله بالگرد ما را به بیمارستانی در جاده اهواز آبادان برد و بیش از ۶ ماه در جبهه ماندم. پس از آن هم رئیس دانشگاه شیراز بودم و بسیاری از مایحتاج و وسایل مورد نیاز جبهه‌ها در دانشکده فنی مهندسی دانشگاه شیراز طراحی و تولید شد. پس از آن نیز تیم‌های پزشکی داوطلب از دانشگاه شیراز به خوزستان می‌رفتم.

سلامت: حضورتان در جبهه هم تاثیری در روحیه و منش شما داشته است؟

بله البته. دوران جنگ جبهه از بسیاری از ابعاد خاطرات تلخ برایمان داشته است. زمان و سرمایه مادی و انسانی که می‌توانست برای پیشرفت کشور هزینه شود، صرف دفاع و دفع دشمن شد ولی تجربه جنگ در عمل و حافظه مردم و مدیران کشور این باور را ایجاد و حفظ کرد که ما می‌توانیم و به خودباوری رسیدیم.

سلامت: و برای شما چطور؟

حضور در جبهه برای من تجربه بسیار خوبی بود من خودم را مدیون آن شرایط سخت می‌دانم. این باور که در میان همه مردم از همه انتشار به وجود آمد که در هر زمان که با هم بودیم و به‌عنوان یک ملت متحد بودیم حتی وقتی تمام دنیا بخواهند به ما آسیب برسانند، نمی‌توانند.

سلامت: پس احتمالا خاطره‌های شنیده‌نشده‌ای از این دوران دارید؟

بله، چون متخصص داخلی بودم و جراح نبودم، موقع عملیات به بیمارستان‌های صحرایی نمی‌رفتم و در قرارگاه خاتم به‌عنوان پزشک قرارگاه می‌ماندم. در حقیقت پزشک فرماندهان جنگ بودم. در آن شرایط سخت و دشوار شاهد ایثار و ازخودگذشتگی بسیاری از فرماندهان شهید بودم و می‌دیدم که چگونه از شدت فشار عصبی و کار زیاد دچار مشکلات جسمی و بیماری می‌شوند.

همین تجربه حضور در جبهه و فرصتی که این تهدید برای رشد نه تنها علم پزشکی، بلکه نظام سلامت کشور ایجاد کرد، به من این امید و اطمینان را می‌دهد که در دستیابی به اهداف جدید که پیشگیری از مرگ‌های زودرس است، موفق به جلب همکاری مردم می‌شویم. به امید خدا به اهداف تعیین شده حتی زودتر از زمان پیش‌بینی شده می‌رسیم.

سلامت: پس با این شرایط شما هم جزو مردان یعنی پدران و همسران همیشه غایب بوده‌اید؟

همین‌طور است. من همیشه گرفتاری‌های شغلی و آکادمیک زیادی داشته‌ام. خدا این لطف را به من داشته که همسر بسیار همراه و بامحبت به من داد. اگر موفقیتی دست یافته‌باشم، بدون شک مدیون همسرم هستم. ایشان هیچ گونه محدودیتی برای فعالیت‌های من نگذاشتند و بار مرا هم به دوش کشیدند. آن‌قدر که ایشان در تربیت فرزندانمان نقش دارند، من نداشته‌ام. من همیشه مشغول و غایب بوده‌ام.

سلامت: چند فرزند دارید؟

۴ فرزند دارم. ۳ دختر و یک پسر.

سلامت: آقازاده که نیستند؟!

(می‌خندد) نه! ۳ تا از فرزندانم پزشک هستند؛ متخصص داخلی، متخصص عفونی و رزیدنت سال دوم. دخترم هم فوق‌لیسانس معماری از دانشگاه تهران است. ۲ فرزند آخرم دوقلو بودند و تولدشان درست هنگامی بود که به فاصله بسیار کمی از آن به‌عنوان وزیر بهداشت معرفی شده بودم و مسوولیت وزارت را پذیرفته بودم. واقعا همسرم علاوه بر همراهی کردن، ایثار کرده است.■

---

۱۸ سال پیش، وقتی از دانشگاه شیراز به دانشگاه تهران آمدم...

۱۸ سال پیش، وقتی برای ادامه کار از دانشگاه شیراز به بخش گوارش و کبد بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم‌پزشکی تهران منتقل شدم، تنها عضو هیئت‌علمی بخش بودم. در آن زمان مسوولیت ۳ دستیار فوق‌تخصصی در رشته گوارش و بخش بستری با ۱۸ تختخواب و درمانگاه را برعهده داشتم. اتاق کوچکی درون بخش طبی ۲ برای انجام آندوسکوپی وجود داشت. امکانات آموزشی یک‌جا متمرکز نبود و پژوهش معنی‌دار و مهم یک رویای دور بود. با تلاش همکاران جوان و شور و ذوق فراوانی که وجود داشت، برنامه توسعه بخش گوارش و آندوسکوپی همراه با تاسیس اولین مرکز تحقیقاتی گوارش و کبد در ایران طراحی شد.

در سال ۱۳۷۲ با کمک بی‌دریغ اولین دستیار پژوهشی دکتر بهروز زیاد علیزاده و پروفسور صادق مسرت که چند ماه بعد به ما ملحق شدند، اولین مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد (DDRC) را تاسیس کردیم. در بدو تاسیس ۵ نفر عضو هیئت‌علمی متخصص داخلی و فوق‌تخصص گوارش از فارغ‌التحصیلان بیمارستان شریعتی و ۵ نفر پزشک عمومی به‌عنوان پژوهشگر را به همکاری دعوت کردیم. با تاسیس این مرکز توانستیم از حمایت رسمی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران برخوردار شویم. همچنین توانستیم کمک مالی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس‌جمهور وقت دریافت کنیم.

در سال ۱۳۷۵ با پیگیری مداوم و مستمر اعضای شورای گسترش دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، وزارت بهداشت به‌طور رسمی DDRC را به‌عنوان اولین مرکز پژوهشی مستقل گوارش و کبد در ایران در دانشگاه علوم‌پزشکی تهران پذیرفت و در سال ۱۳۷۷ با حمایت و مساعدت ویژه نمایندگان مجلس شورای اسلامی ردیف مستقل بودجه به این مرکز اختصاص یافت.

هدف اولیه ما این بود که به‌عنوان یک مرکز چندمنظوره عمل کنیم تا بتوانیم یک مدل جدید بالینی ـ پژوهشی در ایران ارائه دهیم.

اهداف اصلی ما به این شرح بود:

- ترویج پژوهش‌های مرتبط با بیماری‌های گوارش و کبد به شیوه‌ای یکپارچه، مشترک و چندرشته‌ای
- دایر کردن و تکمیل برنامه‌های آموزشی برای پژوهشگران جوان در تحقیقات مربوط به بیماری‌های گوارشی
- جذب فارغ‌التحصیلان با استعداد جوان از دانشگاه علوم‌پزشکی تهران و دیگر دانشگاه‌های ایران و آموزش آنها برای انجام فعالیت‌های پژوهشی کنار پرداختن به درمان بیماران
- کمک به تبدیل یافته‌های تحقیقات پایه و بالینی به دستورالعمل‌های طبی و کاربرد آنها در ارتقای سلامت
- تمرکز روی پژوهش در مسائل مهم بهداشتی و درمانی محلی و منطقه‌ای از طریق پیشبرد پژوهش‌های مشترک با دیگر مراکز تحقیقاتی ملی و بین‌المللی

بنابر گزارش رسمی از سوی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، مرکز ما در سال ۸۴-۸۳ به‌عنوان قطب منتخب علمی کشور میان مراکز پژوهشی پزشکی شناخته شد و بیشترین بازده علمی را در کشور از بین سایر مراکز پژوهشی کسب کرد. همچنین جایزه‌های متعدد ملی (ابن‌سینا، رازی، هادوی...) و جایزه سازمان کنفرانس کشورهای اسلامی را به‌عنوان مرکز پژوهشی برتر دریافت کرده‌ایم. در سال ۱۳۹۳ هم DDRI با بیشترین بازده علمی و پژوهشی از بین همه مراکز تحقیقاتی ایران از طرف وزارت بهداشت به دریافت جایزه رازی مفتخر شد. DDRI رسالت خود را در ارتقای کیفیت برای مراقبت از بیماران، انجام تحقیقات بالینی و خدمت‌رسانی به میلیون‌ها ایرانی که از بیماری‌هایی مانند سرطان دستگاه گوارش، بیماری‌های مزمن کبدی، بیماری ریفلاکس معده به مری، بیماری التهابی روده و سایر بیماری‌های دستگاه گوارش و کبد رنج می‌برند، تعریف کرده و همزمان برای تربیت نسل جدیدی از دانشجویان، محققان، دستیاران متخصص و به‌خصوص دستیاران فوق‌تخصصی گوارش و کبد با دانش و مهارت کافی تمام امکانات خود را به خدمت گرفته است.■