

گفتگوی با دکتر فروزانفر

بوردهای فوق تخصص بیماری‌های خونی و سرطان بالغین



خدمت بیماران بود. او در سال ۱۳۸۲ دستیار رشته‌ی فوق تخصصی خون و انکولوژی شد. از سه سال دوره‌ی فوق تخصص، دوسال در تبریز و یک سال در بیمارستان شریعتی تهران گذراند. در آزمون بوردهای فوق تخصصی، به رتبه‌ی دوم دست یافت. در سال ۱۳۸۵ پس از گرفتن بوردهای فوق تخصصی، برای گذراندن مدت تعهد خود به اردبیل رفت. او در آنجا به مدت هفت سال و نیم (و یک سال و نیم بیش از مدت تعهدش) ماند. او در فروردین ۱۳۹۳ به رشت آمد، ولی با تشویق مسوولان دانشگاه به لاهیجان رفت. او به زودی دریافت کرد که در آنجا امکانات ضروری برای کار مورد انتظار او نیست. بدین روی به رشت برگشت و هم اکنون در بخش خصوصی در خدمت بیماران است. از دکتر فروزانفر سپاسگزاری می‌کنیم که وقتی برای ما برنامه‌ی تشخیص آزمایشگاهی گذاشتند و در پی چند پرسش ارزنده کرده ایم که به خوانندگان پیشکش می‌شود:

● آقای دکتر دلیل گزینش این رشته حساس و پردردسر چه بود؟ بی‌گمان به خاطر علاقه‌ی که داشتیم در این رشته تحصیل کردیم و گواه من سابقه‌ی کاری من است.

کرد. در بهار امسال نگارنده، با دو همکار بزرگوار و شیفته‌ی خدمت به بیماران سرطانی، گفتگوهایی انجام داد، که چکیده‌ی آن به خوانندگان ارجمند پیشکش می‌شود.

آقای دکتر فروزانفر در سال ۱۳۴۶ در آبادان چشم به جهان گشود. با آغاز جنگ تحمیلی همراه با خانواده به بهبهان و سپس به شیراز رفتند. در سال ۱۳۶۵ در رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پذیرفته شد. او پس از پایان آموزش پزشکی عمومی، در دوره‌ی سربازی (از سال ۱۳۷۳ تا شهریور ۱۳۷۵) در شهرستان سراب - اردبیل پیام آور بهداشت شد. پس از گرفتن بوردهای تخصصی داخلی، به عنوان پزشک متخصص داخلی سرگرم در

تا کمتر از دو دهه پیش بیشتر بیماران شهرستان‌ها برای تشخیص و درمان بیماری‌های خونی و سرطان‌ها، ناچار بودند که به تهران بروند. ولی خوشبختانه امروزه با افزایش متخصصان این رشته در جایجای کشور پهناور ما، دسترسی بیماران به همکاران فرهیخته بسیار آسان شده است. یکی از کارهای گرانبه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی، برپایی کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی است که با کمترین هزینه، بیماران به تخصص‌های گوناگون دسترسی دارند. گرچه در این میان خود با چشم خود دیده‌ام که چگونه مدیران ناورزیده، با مدیریت نادرست و نپرداختن حق پزشکان، به این پدیده‌های ارزشمند آسیب رسانده‌اند. به هر روی گذشته چراغ راه آینده است و می‌توان با پیشگیری از کاستی‌های مدیریتی گذشته، از همه‌ی سرمایه‌های مادی و معنوی به گونه‌ی بهینه بهره‌وری



سموم وارد شده در غذاها، مواد نگه دارنده‌ی غذاها، غذاهای کهنه مثل ماهی نمک سود و دودی است.

علاقه‌ی من بیشتر به تشخیص و درمان است و در درجه دوم، اگر فرصت و زمینه مناسب باشد، به آموزش و پژوهش است.

● آمار پزشکان رشته‌ی شما، نسبت به جمعیت کشور در مقایسه با آمار جهانی چگونه است؟

● آقای دکتر، دید شما نسبت به آموزش این رشته، استادان و پیشکسوتان چیست؟

در مورد آمار پزشکان اطلاعی ندارم، ولی مشکل ما بیشتر کمبود درمانگاه و امکانات درمانی ویژه این رشته است. همان طور که در آغاز عرض شد، لاهیجان که قطب درمانی شرق گیلان است، امکانات مناسبی در این زمینه ندارد.

در دوره‌های رشته‌ی داخلی و این رشته‌ی فوق تخصصی، به راستی افتخار داشتن استادان فرهیخته نصیبم بود. ما مرهون محبت‌ها و آموزش آنان هستیم. نسبت به تمام استادان دوران تحصیل، به ویژه استادان دوران تخصصی و فوق تخصصی، مثل جناب آقای دکتر بهرامی و آقای دکتر ارگانی (دوران تخصصص)، جناب استاد دکتر واعظ، استاد اسودی (زمان تخصص و فوق تخصص). همچنین دکتر عیوضی، دکتر نیکانفر، که همگی استادان فوق تخصص تبریز هستند و من در خدمتشان بودم. در اینجا جا دارد که از استادان بزرگوار دکتر قوام زاده، دکتر جهانی، دکتر اسدالله موسوی، دکتر بهار، دکتر ایروانی، و جناب دکتر علی کامران مقدم برای سپاسگزاری نام ببرم.

● مقایسه سطح پزشکی استان، ایران و جهان.
روی هم‌رفته سطح پزشکی در زمینه‌ی تشخیص بیماری‌ها، در ایران قابل توجه و پذیرفتنی است، ولی امکانات درمانی چندان مناسب نیست.

● نظر شما نسبت به دو طرح ساختار شکن : پزشکی خانواده و طرح تحول سلامت چیست؟

اگر هر دو طرح به طور کامل انجام شود، می‌تواند بسیار خوب باشد. ولی متأسفانه در این طرح‌ها بخشی انجام می‌شود و قسمتی نه. برای نمونه می‌گویند بیمار اگر بستری شود، دیگر نباید کارهایش در خارج از بیمارستان انجام شود، ولی برخی آزمایش‌ها یا تصویر برداری هم در خود بیمارستان دولتی قابل انجام نیست.

● خواهشمند است در باره انگیزه‌های افزایش (و یا به قولی سونامی) بدخیمی‌ها توضیح دهید.

روشن است که عوامل ژنتیکی و محیطی باعث سرطان می‌شود. در این باره امروزه، به نظر من باید گفت که نقش عوامل محیطی بیشتر است. این عوامل هم با ایجاد موتاسیون‌های جدید ژنتیکی، هم به طور مستقیم مایه‌ی افزایش بروز سرطان می‌شود. از جمله این عوامل: استرس‌ها، الکترومغناطیس،

● در باره‌ی آینده‌ی پزشک، آیا زمان آن نرسیده است که برخی از دانشگاه‌ها بسته شود؟

دانشگاه‌ها همیشه باید باز باشند. چون دروازه‌ی علم را نمی‌توان بست. از بابت تعداد پزشکان و جمعیت مسولان باید طرح‌های مناسب را ارائه کنند، تا نه هزینه‌ی اضافی برای تحصیل پزشکان داده شود و بعد آنها بی‌کار باشند و نه مناطقی وجود داشته باشد که از امکانات درمانی مناسب محروم باشد.

● در پایان و با سپاس دوباره از شما پزشک گرامی، اگر پیامی دارید بیان فرمایید.

در کل پزشکی مثل هر کاری دیگر سختی‌هایش را دارد. ولی احساس شیرینی که پس از یک کار گروهی (پزشک، پرستار،...) برای نجات یک بیمار که به پندار همراهان مردنی است، در هیچ کار دیگری دیده نمی‌شود. البته باید اضافه کنم، حفظ امنیت و حراست از کشور و مرزهایش، که مایه‌ی نجات همه‌ی ملت است، می‌تواند شیرین‌تر از کار درمان باشد. در پایان از شما استاد دکتر افراه، برای این گفتگو تشکر می‌کنم.