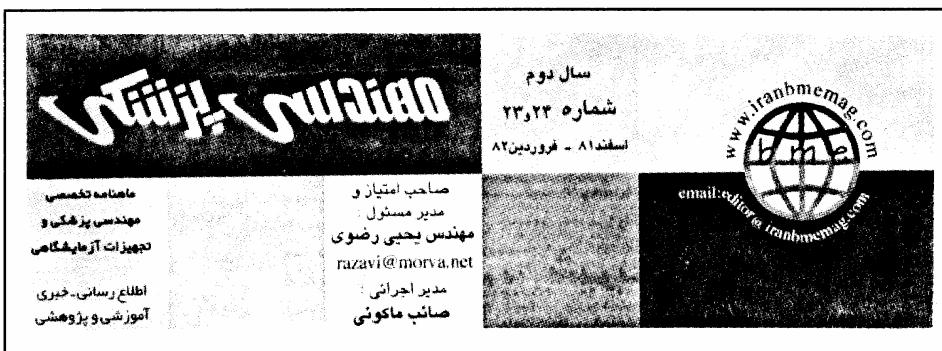


از دیگران



انتخاب: ف. ر. راوی

توجه شمارا به مطالعه یک مطلب (گفتگو با چند نفر از بنیان‌گزاران علوم آزمایشگاهی در کشور) از شماره فروردین ۸۲ این ماهنامه جلب می‌نماییم. خاطر نشان می‌سازد که صاحب امتیاز و مدیر مسئول این نشریه مهندس یحیی رضوی و مدیر اجرایی آن جناب صائب ماکویی هستند. «رازی»

مقدمه

از مجله خواندنی مهندسی پزشکی پیش از این نیز مواردی را برای مطالعه شما برگزیده‌ایم اما چه کنیم که در هر شماره این مجله آنقدر مطلب خواندنی هست که در درجه اول شمارا به ورق زدن خود آن مجله و احیاناً پذیرش اشتراک آن دعوت می‌کنیم و در درجه دوم باز به عنوان نمونه

کات؛ چند دهه به عقب برگردیم

قدیمی‌ترین بیمارستان‌های تهران است مشغول به کار شدم. استادم مرحوم دکتر آژیر بود بسیار صمیمی و با محبت. ایشان درس علوم و درس محبت را با هم به من آموختند و من این رابطه را بعدها همیشه بین خود و دانشجویانم برقرار کردم. درس معلم ار بود زمزمه محبتی ...

محل کار من اتفاقی کاهگلی بزرگ بود که از چند قسمت تشکیل شده بود و چند تکنسین داشت که اسمی آن‌ها دقیقاً در خاطرم هست. خانم ژیلا، خانم ضیایی که بعداً همسر برادر دکتر آژیر شد. بعدها دکتر برال به عنوان دستیار آزمایشگاه وارد آنجاشد.

روز اولی که مشغول شدم احساس عجیبی داشتم ولی خیلی زود با کمک دوستان با کار آشنا شدم. در آن زمان اکثر تصادفات و حتی ترورها (مثل ترور رزم آرا) را به بیمارستان سینا می‌آوردند. استادی بزرگی در آنجا بودند مثل پروفسور عدل، دکتر لقمان الدوله در بخش اورولوژی، دکتر نصیرپور در بخش جراحی و ... آزمایشگاه سینا باید جوابگوی تعداد زیادی بود البته من تمامی این خاطرات و تاریخچه تجهیزات را در کتابی جمع‌آوری کرده‌ام که برای کامل کردن و به روز کردن آن احتیاج به کمک دانشجویان و صاحب نظران دارم که همین جائز کسانی که علاقمند هستند دعوت می‌کنم تا مرا در این زمینه یاری نمایند. دکتر یدالله ظفری اولین مدیر کل امور آزمایشگاه‌های ایران هم از زمانی که وارد این رشته شد یاد می‌کند و می‌گوید: من

کارمان را در اتفاق کاهگلی شروع کردیم

ساختمان و تجهیزات مدرن آزمایشگاهی و تصویربرداری، این مراکز را به دفاتر کار دلپذیری تبدیل کرده است. همچنین تکنولوژی‌های پیشرفته، موجب آسانی کار و دقت آزمایش‌ها و درمان‌ها شده است. اما به یاد بیاوریم که این راه با رنج و تلاش بسیار هموار شده و عشق و پشتکار نسل اول پزشکان و متخصصان، ضامن این پیشرفت‌ها بوده است. سینه کهن مردان تشخیص و درمان مراکز پزشکی و استادان این رشته‌ها، پر است از یادها و خاطره‌های شنیدنی، آن‌ها با روح بزرگ خود رنج‌ها رانیز با شادی یاد می‌کنند. در آستانه سال نو، یادهای چند تن از پیشکسوتان پزشکی و مهندسی پزشکی را مرور می‌کنیم.

از آنجایی که به وجود آمدن آزمایشگاه‌ها تحول عظیمی در پزشکی به وجود آورد و جامعه پزشکی ایران شاهد چنین تحولی بوده است، مفید دانستیم جهت آشنایی شما با بنیانگذاران آزمایشگاه‌های ایران چند دقیقه‌ای پای صحبت این عزیزان بنشینیم. دکتر ابوالحسن ضیاء ظریفی و همسر ایشان خانم دکتر توران زیرک زاده و دکتر یدالله ظفری از کسانی بوده‌اند که به حق در جهت ساماندهی آزمایشگاه‌ها اقدامات شایسته‌ای انجام داده‌اند. دکتر ظریفی چنین آغاز می‌کند: در سال ۱۳۲۷ به عنوان دانشجو وارد این رشته شدم یعنی حدود ۶۰ سال پیش و به عنوان کارآموز در بیمارستان سینا که از

دو مرکز ایجاد شد و کار خیلی زود روی غلتک افتاد و در زمان مشخصی تعداد قابل ملاحظه‌ای افراد آموزش دیده وارد کادر آزمایشگاهی وزارت بهداری شدند.

خانم دکتر توران زیرک زاده همسر و همکار دکتر ظریفی که پا به پای همسرش به تحصیل و پژوهش پرداخته از نمونه بانوان برجسته این مرز و بوم است که در زمینه طرح کلی اقدامات شایسته‌ای انجام داده است.

وی می‌گوید: بعد از این که رشتہ داروسازی را به پایان رساندم با دکتر ظریفی ازدواج کردم و با هم برای گذراندن طرح ۴ ساله به اصفهان رفتیم و آنچه در آزمایشگاه بنگاه بهداشت مشغول به کار شدیم، بعد از این که برای گذراندن دوره کلاس ۱ ساله به تهران آمدیم من دیگر به اصفهان برگشتیم و به آزمایشگاه بیمارستان شماره ۲ بیمه‌های اجتماعی منتقل شدم. بعد از یکسال مرحوم دکتر ذوالریاستین با انتقالی دکتر ظریفی هم موافقت کرد و ایشان به وزارت بهداری رفت.

من برای شرکت در دوره تخصصی سه ساله دانشکده پزشکی ثبت نام کردم و همزمان کار هم می‌کردم. شرکت در این کلاس‌ها با داشتن دو بچه کوچک واقعاً مشکل بود ولی با این حال مدت ۲ سال آن را به خوبی طی کردم.

بعد از آن به عنوان رئیس بخش میکروب‌شناسی وارد آزمایشگاه رفراں شدم. کارهای تحقیقاتی بسیاری از جمله کلارا انجام دادیم (برای شناسایی مواد ضد عفونی کننده موجود آن زمان که اهمیت زیادی برای زندگی روزانه مردم داشت برنامه تحقیقاتی به اجرا گذاشتیم و میکروب‌های مختلف کلارا، سالمونلا و شیگلارا در محیط‌های مختلف محتوى مواد

در سال ۱۳۴۴ در دانشگاه تهران شروع به کار کردم همان زمانی که آموزگار در کابینه هویدا وزیر بهداری شده بود. یک روز آموزگار بندۀ را به منزل خود دعوت کرد و جریان تشکیلات جدیدی به نام امور آزمایشگاه‌ها را با من در میان گذاشت و مرا به سمت مدیر کل آن اداره منصوب کرد. ابتدا مردّ بودم اما نهایتاً پذیرفتم. من در آن زمان اولین مدیر کلی بودم که از جایی فرمان نمی‌گرفتم.

در ابتدای کار به همراه مرحوم دکتر صدقی که متأسفانه خیلی زود از میان مارفت و دکتر ظریفی که خداوند حفظش کند آزمایشگاه رفراں را تاسیس کردیم. این آزمایشگاه در محل سابق سکونت آقای فروغی نخست وزیر سابق بود. سه طبقه بود که طبقه اول آن را مخصوص مواد غذایی طبقه دوم قسمت دارویی و طبقه سوم آن رفراں بود که ریاست آن به دکتر ظریفی واگذار شد. در آن موقع می‌شد گفت که هیچ نوع آزمایشگاهی وجود نداشت بنابراین تصمیم گرفتیم که آموزش‌هایی را در این زمینه داشته باشیم. اگر می‌خواستیم ۴ سال صبر کنیم باید همچنان زیر صفر کار می‌کردیم برای همین یک برنامه آموزشی ۶ ماهه اولیه آزمایشگاهی نسبتاً خوبی با کمک آزمایشگاه رفراں برگزار کردیم و افراد را به شهرستان‌ها فرستادیم. بعد اکثر کلاس‌های ۲ ساله برای دانشجویان دانشکده پزشکی و کلاس‌های ۳ ساله برای دانشجویان رشته داروسازی و دندانپزشکی در نظر گرفتیم که این افراد اکثرأ به سمت ریاست آزمایشگاه منصوب شدند.

از آنجایی که من هم در دانشگاه و هم در وزارت بهداری کار می‌کردم رابطه خوبی بین این

اولین بار خون‌گیری را از سید مستخدم آزمایشگاه یاد گرفتیم. دکتر ظفری هم در قسمتی دیگر با اشاره به لوله‌های استخاخ می‌گوید: شاید کار با این لوله‌ها از مشکل‌ترین کارها بود. برای تعیین میزان خاصی از یک محلول آنقدر باید لوله را بالا و پایین می‌بردیم تا زاویه دیدمان درست شود برای این که بتوانیم سطح محلول را به درستی بخوانیم. در ضمن آن زمان ما برای بخش سل در آزمایشگاهها برای خرید چند هود اقدام کردیم و چون میکروب سل استنشاقی است و بسیار غیرقابل کنترل، این هودها هوای آلوده را بالا می‌کشیدند و در قسمت انتهایی با حرارت زیاد میکروب‌ها را از میان می‌بردند. البته در حال حاضر از جایگاه این هودها اطلاعی نداریم. خانم دکتر زیرک زاده در مورد میکروب سل می‌گوید: جدیداً در کانادا دستگاهی را دیدیم که کشت سل را یک هفته‌ای انجام می‌دهد در صورتی که ما برای انجام آن ۶ هفته زمان صرف می‌کنیم. البته شنیدیم که انستیتو پاستور تعدادی از این دستگاه را خریداری کرده اما با آن‌ها کار نمی‌کند. صحبت را به تعریف کردن خاطرات می‌کشانیم، دکتر ظرفی به ما می‌گوید:

یکی از خاطرات من این است: در زمان انجام خدمت وظیفه بعد از ظهرها در انستیتو پاستور مشغول بودم. روز اول مرحوم دکتر مشحون به من گفت جتاب سرگرد لباسهایت را در آور و این روپوش آبی را که متعلق به مستخدمی است بپوش و این لوله‌ها را بشور. من ابتدا کمی جابجا شدم ولی زود گفتم چشم و شروع به ضدغوفی کردن لوله‌ها ننمودم درست مثل کارگر

مختلف ضدغوفی کننده کشت دادیم و به این نتیجه رسیدیم که ترکیبات کلری برای استفاده در مواد ضدغوفی کننده از همه بهتر است) این مقاله تحقیقاتی در مجله بهداشت ایران به چاپ رسید.

داشتن آزمایشگاه‌های خوب به معنی واقعی، مستلزم داشتن تجهیزات با تکنولوژی روز است. قطعاً در آن زمان دستگاه‌ها به صورت امروزی پیشرفته و اتوماتیک نبودند و برای انجام یک آزمایش با سختی‌ها و مشقات فراوانی روبرو بودیم، از آن‌ها می‌خواهیم در مورد تجهیزات اولیه آزمایشگاه‌ها و مشکلات کار با آن‌ها برایمان صحبت کنند.

دکتر ظرفی اظهار می‌کند: در زمان قدیم با دستگاه‌های واقعاً ساده‌ای کار می‌کردیم. یکی از آن‌ها لوله یو شکلی به نام یورینومتر کوارتزی برای تعیین اوره خون بود. روش کار بدین صورت بود که خون گرفته شده را صاف می‌کردیم و به مقدار معینی صاف شده هیپوبرمت سدیم اضافه می‌کردیم در اثر ترکیب آن با اوره گازی به وجود می‌آمد که از میزان آن گاز می‌توانستیم اوره خون را محاسبه کنیم.

البته ما چند تا از این دستگاه‌ها را تهیه کرده بودیم که در نمایشگاه نظام پژوهشی بگذاریم اما متاسفانه نمی‌دانیم الان آن‌ها در کجا هستند.

دستگاه مهم‌تر کلامتر دوبوسک نام داشت که در آن موقع جدید بود. به وسیله آن می‌شد رنگ‌سنگی انجام داد. ولی بقیه دستگاه‌ها همان سیستم‌هایی هستند که تا امروز کم و بیش مورد استفاده قرار می‌گیرند. مورد دیگری که به یادم هست گوسفنده بود که در آزمایشگاه برای درست کردن بلاد آگار از آن خون می‌گرفتیم و

پاتولوژیست‌ها و یا کسانی که دارای Ph.D در شیمی [بیوچیمی] و میکروبشناس هستند مشترکاً می‌توانند آزمایشگاه دایر کنند که این قطعاً پیامدهایی را خواهد داشت.

دکتر ظفری با اظهار تاسف از نحوه عملکرد واردات و توزیع مواد آزمایشگاهی می‌گوید: گاهی اوقات می‌بینیم که بیماری از شهرستان به ما مراجعه می‌کند و در همان لحظه مواد ماتمام می‌شود و بیمار باید صبر کند تا وارد کننده وارد کند ما خریداری کنیم و آزمایش را نجام دهیم. این مستلزم صرف هزینه زیادی خصوصاً برای شهرستانی است.

دکتر ظریفی در آخر مذکور بحث مهم تجهیزات بلاستقاده‌ای که در انبارهای بیمارستان‌های دولتی خاک می‌خورند می‌شود و خواهان پیگیری شدید نسبت به این مسأله است. در بخش دیگر گزارش بر آن شدیم تا بادو تن از رادیولوژیست‌های باسابقه این مرز و بوم گفتگوی علمی تاریخی داشته باشیم. گرچه از کشف اشعه X و ورود رشته رادیولوژی چیزی حدود ۱۰۸ سال می‌گذرد ولی این رشته کماکان از جوان‌ترین رشته‌ها محسوب می‌شود.

نحوه عملکرد اولین دستگاه‌های رادیولوژی طبعاً با بروز اشکالاتی چون کیفیت پایین، اشعه مضر برای بیمار و پزشک و ... همراه بوده است. از دکتر جلال جلال شکوهی جویای این مشکلات می‌شویم ایشان توضیح می‌دهند که هر چند من اطلاعات قبل از دهه ۶۰ را ندارم ولی می‌دانم رادیولوژی‌های اولیه طبعاً با زمان‌های طولانی با پوشش‌های حفاظتی نامناسب مواجه بوده و چون اطلاعات کافی در مورد آن وجود نداشت حفاظت خیلی کم و پرتوگیری پرسنل و بیمار

آزمایشگاه که عدالت نام داشت. اما متسافنه در حال حاضر وقتی فارغ التحصیلان اسم شستشوی لوله را می‌شنوند از کوره در می‌روند و از این نکته غافلند که حتی اگر مدیر آزمایشگاه باشد باید شستن لوله‌ها را، بلکه تمامی کارهای آزمایشگاه را بداند.

دکتر ظفری تمام موقعيت‌های دانشجویان جوان را در رشته آزمایشگاهی خاطره‌انگیز و شیرین می‌داند هم‌چنین با اشاره به آزمایشگاه رفرانس یادآور می‌شود که پیشرفت ما در زمینه تحقیقات به حدی بود که طی مدت کمی ۲۰ مقاله مختلف علمی در مجلات بین‌المللی و داخلی به چاپ رساندیم. حتی یادم می‌آید یکی دو بار WHO برای تحقیقاتی از ما کمک گرفت مثل تحقیقات وبا که دستورالعمل ما را در مجله خود به چاپ رساند.

خانم دکتر زیرک زاده از خاطرات خود به شرکت در دوره مطالعاتی کشور انگلیس در شهر لندن اشاره می‌کند: با این که فرزندانم کوچک بودند اما به لندن رفتم و ۶ ماه در دوره‌های آموزشی در مرکز تحقیقاتی مؤسسه رایت فلمینگ به تحصیل مشغول شدم و به خصوص برنامه تحقیقاتی من برای طبقه‌بندی استرپتوكوک‌ها بود و وقتی به ایران برگشتم با کمک مراکز مختلف بهداشتی برنامه تحقیقاتی مفصلی در مورد ابتلای دانش‌آموزان دبستان‌های تهران به استرپتوكوک بتاهمولیتیک انجام دادیم که مقالات آن در چند مجله علمی خارج از کشور و ایران به چاپ رسید. ولی هم‌چنین در خصوص این که مجوز آزمایشگاه‌ها هم‌چنان به متخصصان علوم آزمایشگاهی داده شود بیان می‌کند: در حال حاضر گویا فقط

بسیار بالا بود. قبل از این که فیلم سلولزی اختراع شود از شیشه به جای فیلم استفاده می‌کردند به طوری که آن را با مواد فسفر سانس آغشته و عکس را ظاهر می‌کردند بعد از شستشوی شیشه مجددآ از آن استفاده می‌کردند.

در تاریکخانه‌ها ماشین‌های پروسسور اتوماتیک وجود نداشت و عکس‌ها دستی ظاهر می‌شدند. یعنی پس از وارد کردن عکس در داروی ظهور، فیلم را شستشو داده و سپس آن را وارد داروی ثبوت می‌نمودند و در نهایت دوباره آن را شستشو داده و با گیره‌های فلزی آویزان می‌کردند تا خشک شود.

گلاهی حتی از اسکوپی هم استفاده می‌گردند. چون اسکرین‌های تلویزیونی وجود نداشت روی همان صفحه فلورسانس عکس را در آتاق تاریک می‌دیدند ولی این تابش طولانی برای پزشک و بیمار خطرناک بود. البته من در اواخر زیستی خود در یک مطب اسکوپی معده انجام می‌دادم. بنابراین اولین دستگاه رادیولوژی در ایران به توسط مرحوم دکتر حسابی وارد شده که در بیمارستانی در محل بیمارستان سینای فعلی به کار گرفته شد. البته این دستگاه چون احتیاج به برق داشت خودشان مولد برقی ساختند و آن را به راه انداختند زیرا در آن زمان مولد برق در ایران نبوده و بعد از آنها خیابان چراغ گاز و امیرکبیر برقدار شدند.

دکتر جلال جلال شکوهی ضمن بیان این مطالب گفت: از اولین متخصصان رادیولوژی می‌توان به دکتر فرهاد، دکتر سنگ، دکتر باقری و بعد دکتر ارنوز اشاره کرد. تاسال ۶۲-۶۳ بخش‌های رادیولوژی توان با آنژیوگرافی و روش‌های تهاجمی با سوزن

مستقیم یا کاتتر بود. بعد از آن سونوگرافی وارد بازار شد. اولین دستگاه داپلر رنگی راهم در بیمارستان لقمان در سال ۶۵ نصب کردند که من با دوستام روى آن کار می‌کردیم. البته از پیشگامان، سونوگرافی در دانشگاه شهید بهشتی می‌توان از آقای دکتر علی اکبر عامری و در دانشگاه تهران از آقایان دکتر حدیدی و دکتر مقصودی نام برد.

در زمان انقلاب در بیمارستان شهدای تجریش از لای انبار دستگاه Emimark ۱ را پیدا کردند که درست پس از اختراع هانسفیلد به ایران آمد و بود ولی نصب نشده بود بلافاصله پس از آن Emimark ۲ اختراع شد که در همان بیمارستان شهدا و بیمارستان شریعتی نصب شد. از رادیولوژیست‌های شروع‌کننده CT می‌توان آقایان دکتر منوچهر صبوری دیلمی و به خصوص دکتر علی رادمهر را نام برد و پس از آن آقای دکتر تبرک و دکتر تفضلی راه را ادامه دادند. ولی از مشکلاتی که در این حرفه به آن‌ها برخورد کرده به عنوان خاطره یاد می‌کند و به بیان خاطراتی چند می‌پردازد که خواندن آن برای شما خالی از لطف نیست:

یادم هست روزی خانمی برای گرفتن عکس معده به ما مراجعه کرد و پودر باریم را نمی‌توانست بخورد به ناچار من هم لیوانی در دست گرفته هر دو مشغول خوردن شدیم بعد از این که عکس معده او را گرفتیم پرسید شما چقدر راحت دارو را می‌خورید و من به او گفتم لیوان من پر از شیر بود. همچنین یاد دارم در اوایل انقلاب جوانی می‌خواست کلیه‌اش را اهدا کنم، قرار شد شنبه او را آنژیوگرافی کنیم درست در همان لحظه‌ای که کاتتر در مقابل شریان کلیه‌اش

بود برق رفت. قرار تکرار آزمایش عمل به شنبه دیگر موكول شد اين بار هم سر تزریق اصلی برق رفت و مانيم ساعت صبر كردیم تا برق بیايد ولی به درازا کشید لذا كاتر را خارج كردیم.

در هفته دیگر قرار بعدی را به بیمارستان ساسان انتقال دائم و با وجودی که حتی جداول خاموشی برق را کنترل كردیم ولی در عین ناباوری هنگامی که کاتر را از کشاله ران بیمار بالا بردیم و مقابل کلیه قرار گرفتیم مجدداً برق رفت.

اين بار من به سرعت با اداره برق تماس گرفتم اما آنها وصل شدن برق را منوط به اجازه مراجع بالا دانستند. با مراتب بالا تماس گرفتیم اما امكان پذیر نبود به ناچار مجدداً با اداره برق تماس گرفتم و خواهش كردم و گفتم که من و تو جزئی از مردم هستیم این جوان هم از مردم است پس به خاطر مردم بودنمان برق را وصل کنید چون از طریق بوروکراسی ممکن نمی شود و ظرف چند لحظه برق آمد که این واقعاً برایم به یاد ماندندی شد.

البته نکته مهمی را که می خواستم به آن اشاره کنم این است که با آمدن دستگاههای تخصصی رادیولوژی در ارتباط با رشته های دیگر این رشتہ در حال فروپاشی است چون همه به آن طمع دارند. این رشتہ در ایران با چنگ و دندان بالا آمده است ولی حالاً می بینیم بعضی بیمارستانها نسبت به قبل، از لحاظ تجهیزاتی ناقص تر شده اند، شاید دلیلش این باشد که مجوز رادیولوژی را به هر کس که صرفاً پول دارد می دهند. وزارت بهداشت باید این مساله را جدی پیگیری کند و مجوز را فقط برای کسانی که علم این رشتہ را دارند صادر نماید.

دکتر فائض فیضی از دیگر چهره های برجسته این رشتہ می باشد که سال هاست در این زمینه کار کرده و اطلاعات بسیار مفیدی در این زمینه دارد. متاسفانه به دلیل این که سرزده با ایشان مصاحبه کردیم به طور کامل توانستیم از تجربیات ایشان بشنویم و بنویسیم که در فرسته های بعد حتماً جبران خواهد شد، دکتر فیضی از سال ۱۹۶۵ یعنی ۲۵ سال پیش دوره اش را در انگلیس گذرانده و ۶ سال در همانجا کار کرده است. وی می گوید: ۲۹ سال است که مطب خصوصی دارم. در دانشکده پزشکی دانشگاه جندی شاپور تمام ۲۶ رزیدنس رادیولوژی را خودم پرورش دادم و الان در مراکز مختلف مشغول به کارند.

اوایل که دستگاه ریموت نیامده بود رادیولوژیست مجبور بود خودش بیمار را در جهت مناسب بچرخاند من خودم وسیله ای ابداع کردم بدین صورت که روی سقف یک ریلی نصب کردم و یک میله A شکل را به طور واژگون به آن متصل نمودم روی قسمت افقی A پرده های سرمه ای رنگ گذاشتم تا در هنگام تابش اشعه در معرض آن قرار نگیرم. با آمدن دستگاههای جدید رادیولوژی، رادیولوژی جهاز هاضمه به نصف تقليل یافته ولی من معتقدم هنوز ارزش خود را حفظ کرده خصوصاً در زمینه روده باریک. از طرفی هم دستگاههای رادیولوژی گران است و کسی حاضر به سرمایه گذاری برای آن نمی شود چون ضررده هستند. تعریفه هم عامل دیگر زوال رادیولوژی است.

ياد هست در زمان گذشته با اين که تعریفه ها خیلی پایین تر بودند سالی دو سه بار به خارج کشور می رفتم ولی حالاً چند سال یک بار هم به

از خاطراتی که می‌توانم آن را برای شما بازگو کنم این است که ما برای یک کنگره دعوت شدیم البته پول هم دادیم و آنچه قرار شد دستگاه ما را تبلیغ کنند و وعده‌های دیگر. ما برای این که دستگاه را بشناسانیم و کار خیری هم کرده باشیم یک نمونه از آن را به کنگره اهدا کردیم تا در یک بخش نیازمند مورد استفاده قرار گیرد، اما با نهایت تاسف ملاحظه کردیم دستگاه ما را در معرض فروش گذاشتند. با این وضعیت ما هم دیگر در آن کنگره و نمایشگاه شرکت نکردیم. قاچاق کالا یکی دیگر از معضلاتی است که در راه تولید کننده‌ها وارد کننده‌ها وجود داشته و در حال حاضر بیشتر شده و جداً باید تدبیر لازم در این مورد اتخاذ شود. آقای پیغون به عنوان کسی که سال‌ها در امر واردات و تولید تجهیزات پزشکی بوده اظهار می‌کند: متاسفانه ما در بازار شاهد محصولات دست چندم و بی‌کیفیت از یک نوع در بسته‌بندی‌های مختلفی هستیم. ما ۸ نوع محصول را تحت عنوان‌های مختلف جمع‌آوری کردیم تا دلایل مستند برای طرح شکایت داشته باشیم و امیدواریم که مسوولان وزارت بهداشت در این مورد همکاری لازم را داشته باشد. برای تمامی این عزیزان آرزوی موفقیت می‌کنیم و امیدوارم نسل جوان جامعه پزشکی بیش از پیش تجارب لازم را از محضر این استادی کسب کنند تا بتوانند همانند آن‌ها خدمتی شایسته به ایران ارایه دهند.



زحمت این موضوع امکان دارد. هم‌چنین دکتر فیضی کار رادیولوژی را چه از لحاظ اجتماعی چه از لحاظ علمی کار بسیار پیچیده‌ای می‌داند به عنوان یک خاطره می‌گوید: روزی به بیمارم که آقایی میانسال بود گفتم سرطان پروستات دارد و باید فوراً عمل شوی از تخت پایین آمد گوشی را برداشت و از پشت تلفن وصیت کرد.

در بخش آخر گزارش تصمیم گرفتیم با یکی از افرادی که در زمینه تجهیزات پزشکی سابقه دارد مصاحبه‌ای داشته باشیم. این بود که به سراغ آقای محمد پیغون رئیس هیئت مدیره تکاپو طب و چند شرکت دیگر رفتیم. وی در زمینه اولین تجهیزاتی که شرکتشان وارد کرده می‌گوید: اولین آن‌ها دستگاه فلوسایتومتری بود که ما آن را به انسیتیتو پاستور فروختیم و نصب کردیم. در آن زمان کسی با این دستگاه آشنا نبود زیادی نداشت ما با فرستادن متخصصان خود به خارج و آموزش آن‌ها خدمات پس از فروش خوبی ارایه کردیم.

بعدها گونه‌های جدیدتری از این دستگاه مثل فک استارو فکس و نتیج و فکس کالیبر به بازار آمد. البته من خیلی اتفاقی وارد این حرفه شدم. بعدها دست به تولید هم زدیم که یکی از آن پروژه‌ها موفق شد و دیگر نه!

آقای پیغون هم به وضعیت تجهیزات بلاستفاده اشاره می‌کند و می‌گوید:

یادم هست دانشگاهی دستگاهی را که ارز آن موجود بود از ما خریداری کردند اما ریال نداشتند ما به آن‌ها کمک ریالی کردیم و حمل و خدمات نصب و راه اندازی را به هزینه خودمان انجام دادیم. اما آن‌ها هیچ استفاده‌ای از آن نکردند و من از این بابت خیلی افسوس می‌خورم.