



دکتر سیدمهدی صفوی

هر کس به طریقی دل ما می شکند بیگانه جدا، دوست جدا می شکند بیگانه اگر می شکند حرفی نیست از دوست بپرسید چرا می شکند سردبیر محترم نشریه طبیب، با سلام و آرزوی توفیق برای جنابعالی و همکاران محترمان و ابراز تشکر از تمام زحماتی که برای تهیه، تنظیم و توزیع به موقع آن، مبذول می فرمایید.

با کمال تعجب، در صفحه آخر (صفحه ۸) نشریه شماره ۴۰۱۸، مورخ ۳۰ مهر ۸۵ نوشته‌ای را با عنوان «سرخکی که استیون جانسون بود»، خواندم. تعجب من از این بود که این نوشته، اگر چه ظاهر علمی به خود گرفته بود، ولی به سبک مقاله‌های علمی نبود و حالتی ژورنالیستی داشت و ناخودآگاه خواننده را به یاد بعضی سریال های تلویزیونی، یا بعضی نمایشنامه های رادیویی می انداخت و داستان همیشگی «زیر سؤال بردن پزشک و جامعه علمی پزشکان» البته نمی خواهم در این باب زیاده گویی کنم، چرا که بارها و بارها به این مسئله پرداخته شده است. از آنجا که بیشتر دست اندرکاران نشریه، خودشان جزو جامعه محترم پزشکی هستند، می خواستم بدانم چگونه اجازه داده اند چنین مقاله‌ای که از نظر علمی، چندان پایه و مایه‌ای ندارد، زیر چاپ رفته و ظاهر آیه چندن احقاق حق یک بیمار، به ناحق حیثیت علمی پزشکان راین گونه زیر سؤال ببرد الطفا چهار پنج خط آخر مقاله را دوباره مرور کرده و ملاحظه کنید که چگونه در کمال بی اطلاعی، بی پروایی و عدم مسئولیت، عنوان کرده اند که: «مشکلات پدید آمده برای این بیمار، ناشی از تجویز غلط و یا تشخیص نادرست پزشک بوده است!»

همکاران گرامی؛ چنانچه بپذیریم، آن کودک، به طور قطع مبتلا به استیون جانسون شده است، باید به این سؤال جواب گفت که آیا واقعاً در این مورد، علت بروز استیون جانسون، «تجویز غلط» است یا عوامل دیگر؟! حتی اگر بپذیریم که علت دارویی دارد، باز باید پرسید: آیا به راستی هیچ پزشکی می تواند پیش بینی کند که کدام بیمار، با تجویز کدام دارو، دچار چنین مشکلی می شود؟! و البته همه ما می دانیم استونس جانسون می تواند به علت «حساسیت به دارو» هم پیدا شود اما نه به خاطر «تجویز اشتباه دارو»!...

از سوی دیگر، چنانچه همکار محترم پزشک شهرستانی ما، در شروع شکل گیری این بیماری، نتوانسته آن را از سرخک تشخیص دهد، باید پرسید: آیا حاذق ترین پزشکان هم، در مراحل ابتدای شکل گیری بیماری، می توانند تشخیص قطعی بدهند؟! و دچار هیچ مشکلی نمی شوند؟! به علاوه، چنین عدم تشخیصی، آن هم در آن مراحل ابتدایی تکوین بیماری، چه تأثیری در اصل بروز و پیشرفت این بیماری می توانست داشته باشد؟ همه ما پزشکان، این را به خوبی می دانیم که در مراحل ابتدایی شکل گیری بیماری، که علایم بیشتر بیماری ها با یکدیگر مشابه و مشترک است، تشخیص قطعی، کاری بسیار دشوار است و در این مورد نیز به نظر می رسد که نه خطای تجویز در کار بوده، نه خطای تشخیص. و البته در مورد بیمار مذکور، احتمال تشخیص های دیگری نیز مطرح است و مسئله، فقط به استیون جانسون ختم نمی شود. دوستان و همکاران محترم؛ زیر سؤال بردن حرفه پزشکی و خدشه دار کردن قداست پزشک تا کجا باید ادامه یابد؟! آیا خود ما در نشریه‌ای منسوب به خودمان هم باید چنین ظلمی را در حق خود روا بداریم؟! سعدی از دست خویشتن فریاد.

جناب آقای دکتر صفوی

سلام
از این که ما را قابل دانستید و با ما مکاتبه کردید سپاسگزارم. راجع به مطلبی که جنابعالی به آن خدشه وارد کرده اید نکات زیر قابل عرض است:

-اول اینکه طبیب نشریه‌ای تخصصی است و صرفاً در میان جامعه پزشکی توزیع می شود و به دست مردم عادی نمی رسد.

اگر قرار باشد که این مسایل، یعنی قصورات پزشکی، خطاهای درمانی و تشخیصی و... را این خودمان و در این نشریه هم بیان نکنیم، پس کجا باید به آن پرداخت؟ خوب مسلماً بیان چنین مطلبی در این نشریه، ساختاری مطبوعاتی یا به اصطلاح ژورنالیستی را هم می طلبد.

-درست است که روایت چنین داستانی بیشتر از زبان هم راهان بیمار است و شاید چندان علمی به نظر نرسد، اما نکته قابل توجه شرح حال بیمار است که باید از زبان پدر و مادر نقل می شد. از سوی دیگر ما برای پرداختن دقیق تر به مسئله سعی کردیم با پزشکان معالج هم گفتگو کنیم، اما آنها فرصتی برای مذاکره و اعلام نظر نداشتند (یا شاید هم حاضر به گفتگو نبودند) -نکته آنرا اینکه تشخیص غلط، تجویز نادرست، بی توجهی پرسنل و مسایل دیگر، هر کدام احتمالاتی بوده که مطرح شده و حتی در آخر مطلب از همکاران خواسته شده که با توجه به سیر بیماری و شرح حال، اگر می توانند کمکی بکنند با ما تماس بگیرند. در نهایت باز هم از مکاتبه شما سپاسگزارم و برای شما توفیق آرزو مندم.

با تشکر - سردبیر

کاردیولوژی یا همان تخصص بیماری های قلب و عروق رشته نسبتاً لوکس و محبوبی است. از طرف دیگر بارها این سؤال برای من پیش آمده است که بالاخره این رشته زیر مجموعه رشته های گروه داخلی است یا نه؟! احتمالاً جواب این پرسش مثبت است و شاهد مهم آن هم فصل قلب کتب مرجع داخلی از جمله سپسیل و هاریسون است اما اگر این چنین است پس چرا این رشته به استثناء دیگر زیرمجموعه های داخلی در کشور ما دارای سهمیه مستقیم پذیرش دستیار است. البته این پرسش در مورد رشته ای مانند عفونی نیز به نوعی مطرح است. از این گذشته با توجه به محبوبیت بالای رشته قلب و عروق و بسیاری از دانشجویان Straight برای ادامه تحصیل این رشته را انتخاب می کنند. به این مسائل علاقه بالای دانشجویان پزشکی این رشته را نیز بیفزایید تا متوجه شوید چرا وقتی وارد سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی شدم با طیف گسترده‌ای از پزشکان جوان تایشکسوت روبرو شدم به ویژه که پانزدهمین کنگره بین المللی قلب پذیرای جراحان قلب داخلی و خارجی نیز بود. جراحانی که همه می دانیم بسیاری از مفاخر علمی کشور را در خود جای داده اند.

این کنگره با فضایی کاملاً بین المللی و البته بدون ترجمه هم زمان سالن، افتتاحیه خود را آغاز کرد. میهمانان بین المللی که اصولاً فارسی و انگلیسی صحبت می کردند تا خیلی ها به هم نگاه کنند و کسی هم چون پروفوسور ایرج گنج بخش سخنرانی یک جمله‌ای خود را به هر سه زبان فارسی، انگلیسی و فرانسوی ارائه کرد که: «خوشبختانه کاردیولوژی ایران در جایگاه بالایی قرار دارد و امیدوارم این

بقیه از صفحه اول

این امتحانات را گذراندم و در ۱۱ مرداد ۱۳۲۹ به عنوان اولین دستیار آن زمان که مطابق اسناد پار کنونی است وارد دانشکده شدم. بنده اولین استادیار و انیزشکی بودم که در سال ۱۳۲۹ در بخش بیماری های روانی بیمارستان امام خمینی مشغول به کار شدم.

مرض های نورولوژی هم در همان بخش بستری می شدند؟

خیر، در بیمارستان امام خمینی بخش دیگری در طبقه ۲، مرض های نورولوژی اختصاص داده بودند. بخش نورولوژی قبل از بیمارستان پهلوی در بیمارستان روزبه آن زمان بود، که با روزبه فعلی فرق داشت. روزبه فعلی باغی بود متعلق به شهرداری که بیماران معذور را در آن بستری و معالجه می کردند و در قسمت شمالی آن، بیمارستان روزبه آن زمان بود. همان جا که الان دانشگاه علامه طباطبایی است. باغ بزرگی بود و در وسط باغ ساختمان کلاه فرنگی دو طبقه وجود داشت. کنار درم یک ساختمان برای درمانگاه بود. ساختمان وسطی دو بخش داشت: بخش داخلی که مرحوم «دکتر مظاهر» رییس بخش بود و بخش نورولوژی اعصاب، که دکتر چهارزی مسئول آن بود. بعد که بیمارستان پهلوی دایر و بهره برداری شد، هم بیماران داخلی و هم بیماران اعصاب به بیمارستان امام خمینی منتقل شدند.

قبل از تأسیس بیمارستان پهلوی مرض های داخلی هم در روزبه آن زمان بودند؟

بله، آنجا بخش داخلی، جراحی و اعصاب داشت. رئیس بخش جراحی هم مرحوم «دکتر هنجن» بودند. بخش و انیزشکی بیمارستان پهلوی چگونه بود؟ آنجا بخش بسیار خوبی شده بود. دکتر وسطی دو عنوان استاد و من به عنوان استادیار، در آنجا بودیم. یک ناظمه فنی و چند نفر مستخدم زن و مرد هم داشتیم. بیماران آزاری به کسی نداشتند و کارها خوب پیش می رفت. مرض ها را آقای دکتر رضایی در درمانگاهی در بیمارستان گوهر شادی دیدند و معرفی می کردند. آن مرض های قابل درمان بودند. اما همکاران آقای دکتر رضایی خیلی از این قضیه خوشحال نبودند که مرض های روانی در بیمارستان باشند. شروع به گله گذاری کردند و بالاخره دکتر جنتاشاه صالح و سایر آقایان تصمیم گرفتند اگر جای مناسبی پیدا شد، بخش را منتقل کنند. در آن زمان باغی که معاندان را بستری می کردند و مال شهرداری بود به دانشگاه پزشکی واگذار شده و معاندان را به جای دیگر منتقل کردند. این فرصتی بود تا به این فکر بیفتند که این باغ

گزارشی از پانزدهمین کنگره بین المللی قلب

پیران قلب

محمدرضا شالبافان



کنگره که با همکاری انجمن قلب و عروق فرانسه و انجمن جراحی قلب فرانسه برگزار می شود ما را به همکاری بیشتر کاردیولوژیست های ایران و فرانسه رهنمون کند. و اما در پایان مراسم افتتاحیه این کنگره چهار روزه دکتر کامران باقری لنگرانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «بحث بیماری های قلب و عروق در جهان امروز از اهمیت زیادی برخوردار است. گذر سلامتی وضع ما را نسبت به سه دهه پیش بسیار تغییر داده است. اگر دیروز بیشتر دغدغه ما صرف بیماری های واگیر

پیشگامان روانپزشکی نوین ایران



نفر اول از سمت راست دکتر داویدیان در کنار دکتر رضایی بخش بیماری های روانی بیمارستان پهلوی سابق

چگونه باید باشد؟ اتاق ها دارو پنجره ها باید چگونه باشد؟ نه من و نه دکتر میرسیاسی هیچ اطلاعی نداشتیم. شروع کردیم به مکاتبه با جاهای مختلف، مطالعه کردن و جمع آوری اطلاعات. سرانجام موفق شدیم طی چندسال نقشه و مدارک زیادی جمع آوری کنیم. وزارت بهداشتی در آن زمان مشاوره یونانی داشت. او به ما در کشیدن نقشه کمک زیادی کرد. ساختمان مرکزی بیمارستان روزبه که ملاحظه می کنید به این صورتی که الان هم هست، حاصل این زحمات است و می توان گفت از لحاظ معماری برای بیماران روانی بسیار مناسب و خوب است. مدل بیمارستان را خودتان بر اساس بیمارستان های کشورهای دیگر ساختید؟ بیشتر چه کشورهایی؟ ما با بیماران های فرانسوی و انگلیسی و انجمن روانپزشکی آمریکا مکاتبه کردیم و از همه جا اطلاعات گردآوری کردیم و بر اساس احتیاج ها، اخلاقیات و روحيات مرضی هایمان همه چیز را در نظر گرفتیم.

برای شروع احداث ساختمان باید دانشکده اقدام می کرد ولی بودجه‌ای نداشت. دکتر رضایی دست به کار شدند و شروع به جمع آوری اعانه کردند. ایشان در آن زمان انجمنی راه اسم «بنگاه حمایت از دیوانگان» احداث کرده بودند و همکاران برای شرکت و عضویت در این بنگاه دعوت کردند. حدود ۵۰، ۴۰ نفر از همکارانی که مشتاق بهبود وضع بیماران روانی بودند عضو شدند و هیئت مدیره‌ی انتخاب شد که دکتر رضایی مدیر آن بود. این آقایان در جمع آوری اعانات کمک کردند و شب جرای در باغ بیمارستان روزبه برگزار شد. افرادی برای

می شد، امروز بیماری های غیرواگیر و به ویژه مشکلات قلبی عروقی است که زندگی انسان ها را تهدید می کند. این مشکل جدید تنها در کشورهای ثروتمند نیست، بلکه کشورهای در حال توسعه نیز بسیار درگیر این مشکل هستند. با این اساس باید تغییراتی جدی در نحوه زندگی به عمل بیاید.

وی که با لحنی متفاوت از همیشه سخن می گفت، پیش از ارائه سخنان به زبان انگلیسی خودش پیام خود را در سه بخش و به زبان شیرین پارسی تقدیم حضار کرد: «نخست همه ما می دانیم که آرترواسکروزیس بیماری مزمن پیشرونده‌ای است. هیچ کس نمی تواند با یک جراحی از این بیماری جلوگیری کند. در این بین بحث پیشگیری ثانویه باید بسیار جدی تر باشد و غیر از بحث دارویی تغییر عادات زندگی بسیار مؤثر است. دوم، مهم تر از بحث پیشگیری ثانویه بحث پیشگیری اولیه است و ما برای این هدف نیازمند کمک تمام همکاران هستیم و این وظیفه اصلی کاردیولوژیست هاست.»

دکتر باقری لنگرانی سخنان خود را با این جمله به پایان رساند: «درمان بیماری های قلبی - عروقی درمان گران قیمتی است. از طرف دیگر در بسیاری از نقاط کشور ما در حال ارائه خدمات سطح بالای جهان در این زمینه هستیم و اصلاً منطقی نیست که خود و این تکنیک ها را در اختیار سایر دیگران بکنیم». در پایان افتتاحیه نیز از دکتر ایرج گنج بخش، دکتر مجید ملکی، دکتر مجید حق جو و دکتر مداح تقدیر به عمل آمد تا با وجود خواهش مجری، تقریباً تمام حاضران سالن ارائه مقالات را به سمت سالن پذیرایی ترک کنند.

جای و شیرینی دعوت شدند و اعانه‌ای معادل ۸۰ هزار تومان وجه تقد جمع آوری شد. با همان ۸۰ هزار تومان بی ساختمان ریخته شد و ۳۰، ۲۰ اساناتی متر هم از سطح زمین بالا آمد تا اینکه ۸۰ هزار تومان تمام شده و ساخت ساختمان متوقف شد. چند سالی کار ساختمان را کد مانده بود تا در سال ۱۳۳۵ بالاخره دانشکده بودجه‌ای برای تکمیل ساختمان در نظر گرفت و در سال ۱۳۳۷ تأسیس ساختمان جدید بیمارستان تمام شده و به بهره برداری رسید.

همین سالن فعلی؟

خیر آن سالن هم مدتی بعد خراب شد و به جای آن درمانگاه فعلی ساخته شده است.

آن موقع با چه روش هایی بیماران سایکوتیک و افسرده را درمان می کردید؟

اولین داروی آنتی سایکوتیک لا راکتیل بود ولی قبل از پیداشدن آن دارو هم مرضی های سایکوتیک بودند. اداره بیمارستان و وضع مرضی های آن زمان با آن که داروهای مؤثر وجود دارد، فرقی نکرده. حتی آن زمان هم با همان روش های قدیمی می شد مرضی ها را رسیدگی و آرام کرد. البته شکی نیست که با داروهای فعلی بهبود بیماران پیشرفت فوق العاده‌ای کرده است ولی در آن زمان هم بهبود وجود داشت. آن زمان هم بیماران مائیک، افسرده، دو قطبی بودند و سیر طبیعی خود را طی می کردند. برای بیماران اسکیزوفرنی، انسولین درمانی انجام می گرفت. هر روز ۸، ۷ نفر بیمار در بخش داشتیم که کمای انسولین می گرفتند و مؤثر بود و ۵۰، ۴۰ درصد آن ها خوب می شدند. و الکتروشوک برای افسرده ها و مائیک هاب کار می رفت. لازم به ذکر است که برای اولین بار دکتر میرسیاسی با کمک آنقر از مهندسین با ذوق آن زمان، اولین دستگاه الکتروشوک را در ایران ساخت و در حوالی سال های ۱۳۳۵ - ۱۳۳۶ این دستگاه را به کار برد. البته در سال های بعد یک دستگاه الکتروشوک از خارج وارد کردند و به کار برده شد. داروهای مسکن مثل کلرال، سدیم آمیتال، لومینال برای ایجاد خواب و آرامش تجویز می شد. از ویتامین ها هم استفاده می کردیم. در آن زمان کار درمانی به این صورت در مرضی خانه روزبه نبود ولی بیماران در کارهای بخش، ساختمان، نظافت، باغبانی و آشپزخانه کمک می کردند و اثر خیلی خوبی داشت. توجه: اعدادی که در داخل [] است مربوط به مطالبی افزودنی هستند که جهت فهم بهتر محورهای گفت و گو و شناخت دقیق تر شخصیت های نامبرده شده در متن قرار داده شده است. به علت کم بود فضای نشریه این مطالب در شماره آینده قید خواهد شد.

برنامه سخنرانی های موزه ملی تاریخ علوم پزشکی در آذر سال ۱۳۸۵

ردیف	عنوان	سخنران	تاریخ	شماره تماس: ۷-۵۵ ۲۸ ۶۳ ۸۸
۱	ملاحظات اخلاقی در اهدای گامت و جنین	دکتر زهره حقیق	۸۵/۹/۲	
۲	چالشهای کاربرد گیاهان دارویی سنتی ایران	دکتر غلامرضا امین	۸۵/۹/۹	

این بار دکتر «ص» کمی دیر دنبال من آمد. به همین دلیل با تأخیر خدمت استاد رسیدیم. استاد خیلی زود سخنانش را این گونه آغاز کرد: هدف اصلی خلقت انسان، معرفت و عبادت پروردگار متعال است. بنابراین غرض از بعثت انبیا از حضرت آدم (ع) تا حضرت خاتم (ص) تحقق این هدف مهم بوده است. رسول مکرّم اسلام (ص) برای تعلیم و تربیت و هدایت انسان ها به این امر مهم، دو گوهر گرانبها یعنی قرآن و عترت را به یادگار گذاشت. آن حضرت بارها تأکید فرمودند که مادام که به این دو گوهر گرانبها چنگ زبید گمراه نخواهید شد و مرا در کنار حوض کوثر دیدار خواهید کرد. هر چند حوادث روزگار نگذشت تا هادیان معصوم - که مفسران واقعی قرآن هستند - آن گونه که باید و شاید پرده از حقایق آن بردارند، ولی در فرصت کوتاهی که برای ششمین اختر تابناک و فرزان آسمان هدایت حضرت صادق آل محمد (ص) پیش آمد، آن حضرت شاهراه معارف مذهب حق را برای رهروان راستین و حقیقت جو باز کرد و فطرت تشنه انسانیت را از آب حیات بخش معرفت و عبادت سیراب نمود. امید آن که پیروان آن حضرت روز عزای او را آن گونه که شایسته است به پا دارند. و اما ادامه خطبه غدیر:

اکنون به بتدگی خویش و پروردگاری او گواهی می دهم و وظیفه خود را در آن چه به من وحی نموده ادا می کنم از ترس آن که مبدا اگر انجام ندهم، عداپی از او بر من فرود آید که هیچ کس نتواند آن را از من دور کند هر چند توانش بسیار و دوستی اش (با من) خالص باشد. معبودی جز او نیست. زیرا اعلام فرموده که اگر آن چه (درباره علی) نازل کرده به مردم نرسانم، وظیفه رسالتش را به پایان نرسانده‌ام. و خداوند تبارک و تعالی انیت از (آزار) مردم را برابیم تضمین کرده که البته او بسنده و بخشاینده است. پس آن گاه خداوند چنین وحی ام فرستاد: «به نام خداوند همه مهر مهرورز. ای فرستاده ما! آن چه از سوی پروردگارت درباره علی و خلافت او بر تو فرود آمده است بر مردم ابلغان کن و مگر نه رسالت خداوندی را به انجام نرسانده‌ای و هر آنچه او تو را از آسیب مردمان نگاه می دارد». ای مردم! من در رساندن آنچه خداوند بر من نازل کرده کوتاهی نکرده‌ام و حال برایتان سبب نزول آیه را بیان می کنم. همانا جبرئیل سه مرتبه بر من فرود آمد از سوی سلام، پروردگارم، که تنها او سلام است. مرا مأمور کرد که در این مکان به پا خیزم و به هر سفیدی و سیاهی اعلام کنم که علی بن ابیطالب برادر، وصی و جانشین من در میان امت و امام پس از من است. جایگاه او نسبت به من به سان جایگاه هارون نسبت به موسی است، لیکن پیامبری پس از من نخواهد بود. او «علی» صاحب اختیاراتن پس از خدا و رسول است.



نقشه راه آموزش

ادامه از شماره قبل



آقای دکتر در دوره حضور شما در معاونت پژوهشی، در این حوزه تحولات گسترده‌ای پدید آمد، چه راه متفاوتی در پیش گرفته بودید؟

در زمان ورود ما بخش پژوهشی دانشگاه مشغول اجرای حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ پروژه بود و شرایط به گونه‌ای بود که انکار تمام فعالیت‌ها به سطح Platu رسیده است. دانشگاه تهران در Rank آموزشی و پژوهشی وضعیت خوبی در سطح کشور دارد اما تا رسیدن به نقطه Optimal فاصله خیلی زیادی است. این حرف تعارف نیست و من واقعاً به آن معتقدم. ما باید برای رسیدن به سطح بالای بین المللی ایرادهای خود را برطرف کنیم. این نقطه شروع ما در دوره‌ای بود که من مسئولیت را بر عهده گرفتم. ما با پستوانه ۱۳۰۰ استاد خود، در فاصله ۲ تا ۳ سال مراکز پژوهشی را از ۱۴ مرکز به ۳۰ مرکز افزایش دادیم. تعداد Publication های ما هم که در حدود ۳۰۰ عنوان بود، در حال حاضر به ۱۶۰۰ رسیده است. در آن زمان معتقد بودیم که هر استاد باید یک پروژه داشته باشد.

در واقع اگر برای پژوهش ۳۰۰ سال در نظر بگیریم، به طور قطع یکی از آنها نیروی انسانی است و ما باید پای این نیرو را از غل و زنجیر رها کنیم.

امروزه ما گزارش پروژه استادان را همان گزارش کار تلقی می کنیم و اعتبارات را در اختیارشان می گذاریم و متناسب با میزان رشد علمی استادان، بودجه‌های در اختیارشان را هم افزایش دادیم، و نکته آخر این است که پژوهش نیازمند یک network سنجیم است. خوشبختانه در دانشگاه ما بخش های توانمند زیادی وجود دارد که اگر بتوانیم ارتباط و همکاری بین بخشی را ارتقاء دهیم، شاهد پیشرفت زیادی خواهیم بود.

آقای دکتر در سؤال‌های پیشین در مورد رتبه علمی این دانشگاه در میان دانشگاه‌های پزشکی ایران صحبت کردیم. آیا اساساً به فکر ارتقاء رتبه دانشگاه در سطح دنیا هم هستید؟

راستش در این زمینه خیلی کار می کنیم. ابتدا باید توجه داشته باشیم که معیارهای رتبه بندی در دنیا خیلی متفاوت هستند. در بحث آموزش و در بحث پژوهش و Ranking های مختلفی وجود دارد. مثلاً به تازگی رتبه بندی جدیدی در چین تعریف شده است. ما در مطالعه‌ای تقریباً تمام شاخص های مهم رتبه بندی دانشگاه‌های دنیا را مورد بررسی قرار داده و تیمی را در دانشگاه به طور مستقیم مسئول این کار کرده‌ایم تا ایرادها را شناسایی کرده و برای ارتقاء رتبه بندی دانشگاه در جهت رفع آن تلاش کنند. البته کار مهم تری را هم دنبال می کنیم و می خواهیم اگر خدا بخواهد، رتبه بندی دانشگاه‌ها را در بین کشورهای اسلامی ایجاد کنیم. برای این کار پروپوزالی نوشته ایم و با برخی کشورهای اسلامی مذاکراتی داشته ایم.

رتبه بندی را تعریف کنید؟

واقعیت این است که رتبه بندی‌ها جهانی نقاطی دارند که کراتیبرهای خیلی دقیق و مؤثری برای پیشرفت علمی نیست. به طور مثال از افرادی که جایزه نوبل گرفته اند می پرسند «آیا کدام دانشگاه‌ها را می شناسید؟» و با همین سؤال عامل مهمی برای نمره گذاری نیست. واقعاً به هر حال این مسئله تلاش برای ارتقاء در رتبه بندی های بین المللی را نغنی نمی کند. تلاش ما باید در جهتی باشد که هم در این رتبه بندی وضعیت بهتری پیدا کنیم و هم اینکه خودمان بتوانیم پدید آورنده رتبه بندی های جدید باشیم.

چه اقدام‌های علمی برای رتبه بندی دانشگاه‌های کشورهای اسلامی انجام شده است؟

اگر خدا بخواهد، سال آینده در تهران همایشی درباره این موضوع برگزار خواهیم کرد که علاوه بر آن در نظر داریم زمینه‌های تبادل استاد، دانشجو و ایجاد رشته های مشترک را پیگیری کنیم.

و به عنوان سؤال آخر اگر ممکن است در مورد طرح‌های جدیدی که در دست اقدام است در حد وقتی که در اختیار ما قرار داده‌اید، توضیح دهید؟

یکی از این طرح‌ها، موضوع استاد وابسته است. ما استادان بزرگی در سطح دنیا داریم که سالیان سال است در کشورهای خارجی زندگی می کنند. با هماهنگی صورت گرفته، توانستیم با چند نفر از این بزرگان همچون دکتر کتاجبی پروژه‌های مشترکی تعریف کنیم و حتی دانشجویان ما می توانند برای PhD و پایان نامه در خدمت این استادان باشند. به طور مثال دکتر کتاجبی سالی چند هفته به ایران می آید، سمینار برگزار کرده و با نام دانشگاه تهران تقریباً ۸ تا ۷ پروژه را نظارت و پیگیری می کنند. مورد دیگر راه اندازی دانشکده علوم نوین است و در نظر داریم برای بیوتکنولوژی، نانوتکنولوژی و فن آوری اطلاعات فعالیت‌های عمیق تری انجام دهیم. برای هر کدام از این رشته‌ها مشغول تعریف گروه و پروتکل آموزشی هستیم. حتی امکان در دوره MS دانشجو نانوتکنولوژی پذیرش خواهیم داشت.