



## دارو و داروخانه‌های دانشکده داروسازی



مصاحبه با دکتر فریدون سیامکنژاد

### مقدمه

چگونگی پیدایش و علت ایجاد داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سیر حرکت آنان از داروخانه‌های آموزشی به داروخانه‌های منتخب و مورد وثوق مردم، همواره ذهن را به خود مشغول می‌دارد و یکی از پرسش‌هایی که نظام دارویی در شرایط فعلی - واردات و تولیدات کافی و وجود کمبودهای جدی مقطعی - با آن روبرو است، این می‌باشد که آیا داروخانه‌های مذکور را می‌توان به سمت رسالت آموزشی خود بازگرداند؟ و آیا این اعتماد و وثوق ۲۵ ساله مردم را می‌توان یک شبه و با یک بخش‌نامه از بین برد؟ این نکات ما را بر آن داشت تا مصاحبه‌ای با مدیران داروخانه‌های دانشکده داروسازی از آغاز انقلاب تاکنون انجام دهیم تا هم بخشی از تاریخ شفاهی داروسازی کشورمان را ثبت و ضبط کرده باشیم و هم پاسخی برای پرسش‌های مذکور بیابیم.

- آقای دکتر لطفاً در ابتداء خودتان را معرفی کنید. تاکنون چه سمت‌هایی بر عهده داشتید و بفرمایید چه موقع مسؤولیت داروخانه ۱۳ آبان را بر عهده گرفتید؟
- من از اوایل سال ۱۳۵۸ مسؤول شرکت‌های دارویی بنیاد مستضعفان شدم و در اردیبهشت سال ۱۳۶۰ به عنوان مشاور سیاسی وزیر کار در دولت شهید رجایی به وزارت کار رفتم. در هفت
- تیر ۱۳۶۰ شهید مهمانچی را تا نزدیک ماشینش همراهی کردم. استثنای من در آن روز ماشین آورده بودم. اگر ماشین نیاورده بودم باید با شهید مهمانچی به حزب جمهوری اسلامی می‌رفتم تا بعد ایشان من را از آنجا به خانه برساند. به هر حال قسمت مانبود. بعد از این حادثه که منجر به شهادت شهید مهمانچی و شهید معتمدی (معاونین وزارت کار) شد بتایه

توكلی خیلی اصرار داشتند که بمانم. یک بار هم به من تلفن کردند که من حکم مشاور وزیر و مدیر کل دفتر بسیج و گسترش فرهنگ اسلامی کارگران را برای شما نوشت‌ام که بنده گفتم: اجازه بدھید دیگر من نباشم، از من خواستند که یک ماهی به ایشان فرست بدھم و طی این مدت برای من حکم مشاور بزنند، و من طی این مدت ماندم. در آن زمان آقای مهندس هاشمی طبا وزیر صنایع و معادن بودند. من ایشان را از قبل از انقلاب می‌شناختم. چند جلسه هم با ایشان صحبت کردم، قرار شد که حکم معاونت آموزش نیروی انسانی را برای من بزنند و حکم من را هم زندن، ولی طی همین مدت بچه‌های جهاد دانشگاهی دانشکده داروسازی با من صحبتی کردند که خوب تو دارو ساز هستی و باید به حرفه خودت بیایی. خلاصه بعد از صحبت‌های زیاد، قرار شد که من سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی شوم (در آن موقع ۴ داروخانه بود) که با حکم رئیس وقت دانشکده داروسازی این مسئله انجام شد.

از اول مهر ۱۳۶۱ بنده سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی شدم و از آقای مهندس هاشمی طبا هم عذرخواهی کردم. از خرداد ماه سال ۱۳۷۰ به عنوان مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور منصوب شدم و تا بهمن سال ۱۳۷۴ در این سمت انجام وظیفه کردم. زمانی که بنده مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور شدم آقای دکتر نقدی به جای من سرپرست داروخانه‌های دانشکده شدند و من هم به عنوان قائم مقام داروخانه‌ها در خدمت ایشان بودم. بعد از شرکت سهامی، دو سالی را مجدداً به صورت تمام وقت در داروخانه‌ها بودم. بعد از دوم خرداد که آقای خاتمی رئیس جمهور شدند،

دستور حضرت امام خمینی (ره)، دولت مأمور شد تا بلافاصله جاهای خالی را که در این حادثه به وجود آمده بود، ترمیم کند. آقای میرمحمد صادقی وزیر کار وقت، بدون مشورت با بنده حکم معاونت حقوقی، پارلمانی و فرهنگی وزارت کار را برایم صادر کرد که بنده در روزنامه حکم را خواندم (به دلیل تعطیلی وزارت کار در روز پنج شنبه). در زمان شهید مهمنانچی دفتری به نام دفتر بسیج و گسترش فرهنگ اسلامی کارگران در وزارت کار تشکیل شده بود، ولی متناسفانه در زمان معاونت ایشان اقدام خاصی در این دفتر انجام نگرفته بود، متنه‌ی به دلیل وجود این دفتر، معاونت را معاونت پارلمانی، حقوقی و فرهنگی نامیده بودند.

بعد از معاونت اینجانب، به لحاظ علاوه‌های فرهنگی، کارهای زیادی در جهت راه اندازی مجدد و رشد دفتر بسیج و گسترش فرهنگ اسلامی کارگران انجام شد. در آن زمان هم بحث سندیکاهای و فعالیت شدیدگروه‌های در جریان بود و کار در زمینه فرهنگی خصوصاً در محیط‌های کارگری خیلی ارزش داشت. آقای شهسواری که روحانی و مسؤول واحد فرهنگی سپاه پاسداران بودند به لحاظ کارهایی که ما کردیم با ما همراه شدند و شش ماهی به طور مشترک با هم کار کردیم تا این که واقعه ۸ شهریور ۱۳۶۰ یعنی شهادت شهیدان بزرگوار رجایی و باهنر پیش آمد. وقتی مهندس موسوی نخست وزیر شدند، آقای توکلی به عنوان وزیر کار معرفی گردیدند. حدود ۸-۹ ماهی هم به توصیه برادر عزیزم حضرت میرمحمد صادقی با آقای توکلی کار کردم، اما بر سر برخی مسایل سیاسی اختلاف پیدا کردیم و بعد از یک صحبت ۴-۲ ساعتی قرار شد که من بروم. البته آقای

بسیار بالاهمیت است. چند ماه بعد از آمدنم به شرکت پخش هجرت با یکی از دوستان صحبت می کردم، ایشان از من احوالپرسی کردند. من جواب دادم که کارهایم زیاد است. ایشان گفتند چطور؟ من به عنوان معاون وزیر بگویم که کارهایم زیاد است، تو هم این را بگویی؟ من جواب دادم که اگر هر کاری را جدی بگیری به اندازه اش کار هست. فرقی ندارد. چه در شرکت سهامی دارویی کشور باشی، چه در داروخانه های دانشکده باشی چه مدیر عامل پخش هجرت، چه معاون وزیر. اگر آن کاری که به تو سپرده اند جدی بگیری و فکر کنی به عنوان یک امانت به دست تو سپرده اند و این امانت را باید درست، خوب، سالم و مرتب تحویل فرد بعدی بدھی، آن وقت هم کار برای تو شیرین می شود و هم درست پیش می رود. من فکر می کنم مدیرانی که در کارشان ندارند هم نظم و ترتیب در کارشان ندارند و هم کار را جدی نمی گیرند. من آدم های زیادی را در اطراف خودم دیدم که به خاطر نظم شان موفق بودند. اگر کسی از من به عنوان یک مدیر سؤال کند که برای موفقیت در زندگی چه باید کرد؟ من جواب می دهم که باید نظم داشت. اگر به عنوان یک فرد بپرسند باز هم جواب من نظم است و اگر بپرسند که برای یک مدیر خوب شدن چه باید کرد؟ جواب می دهم باید نظم داشت، پی گیر کارها بود و دستورهای داده شده را پشت گوش نینداخت. این مساله مهمی است. خیلی افراد هستند که دستوری را می دهند، بعد ییگر پی آن را نمی گیرند. به تدریج افرادی که با وی کار می کنند می گویند خوب یک چیزی گفت و رهایش کرد. خیلی پی گیرش نیست. ممکن است در این

آقای دکتر فرهادی وزیر بهداشت شدند و آقای دکتر احمدیانی معاون دارویی وزیر شدند و من هم مدت ۲ سال به عنوان قائم مقام ایشان کار کردم. تا این که دکتر احمدیانی استغفا دادند و من هم به پیشنهاد معاون دارویی وقت، آقای دکتر آذرنوش به عنوان مدیر عامل شرکت پخش هجرت منصوب شدم و تقریباً از بهمن ۱۳۷۸ به شرکت پخش هجرت آمدم و در حال حاضر هم در این سمت مشغول هستم.

■ آقای دکتر افراد با دیدگاه های متفاوت این نظر را دارند که شما مدیر موفقی هستید و تاریخچه فعالیت شما هم موید همین نظریه است. شما هر کجا که رفته اید، تقریباً از زیر صفر شروع کرده اید و آنجرا به حد مطلوبی رسانیده اید. به عنوان مثال، شرکت سهامی دارویی کشور در هنگام ورودتان تفاوت زیادی با هنگام خروج شما داشت. علت چیست؟

□ من دو نکته را خدمت شما عرض کنم. یکی از عوامل مهم موفقیت در زندگی، داشتن نظم و ترتیب است. من فکر می کنم نظم و ترتیب بیش از ۷۰ درصد موفقیت هر کس در هر کجاست. یکی بحث نظم است که آدم بتواند سر لوحه کار خودش قرار بدهد، چون اگر نظم داشته باشی و مدیر هم باشی، مدیرهای زیر دستت مجبورند خودشان را با شما هماهنگ کنند. نکته دوم با توجه به فرهنگ حاکم جامعه ما، پی گیری کارها و پی گیری دستورات است. حالا یکی هست که حافظه قوی دارد و دستوراتی که می دهد در ذهن خودش دارد و پی گیری می کند، اما دیگری حافظه قوی ندارد و یادداشت می کند.

پی گیری مستمر و نظم در کارها، و مهم تر از آن جدی گرفتن کاری که شما مسؤول آن هستید،

پی‌کیری تندی و یا برخوردهایی پیش بیاید، من فکر می‌کنم افرادی که با هم کار می‌کنند اگر از هم شناخت درستی داشته باشند می‌دانند که اگر در مساله‌ای تندی پیش آمد به خاطر آن است که کار درست انجام بگیرد. باید نسبت به کار و برخورد صبر و تحمل وجود داشته باشد تا کارها پیش بروند. گذشت چیز خوبی است و در یک مجموعه کاری اگر گذشت وجود داشته باشد، خیلی مسایل به راحتی حل می‌شود. البته در یک محیط کاری باید دوستی و رفاقت وجود داشته باشد، ولی هیچگاه نباید دوستی‌ها با مسایل کاری قاطی بشود. هر چیز به جای خویش نیکوست.

البته برای یک سری مسایل باید آدم‌جوهره آن کار را داشته باشد. من فکر می‌کنم بخش زیادی از مدیریت ذاتی است و مقدار اندکی از آن هم اکتسابی می‌باشد. ولی اگر شما آن جوهره را نداشته باشید، اگر هزار سال هم درس بخوانی، نمی‌توانی مدیر موققی بشوی. این امر، مثل کارهای هنری است. یک نقاش باید استعداد نقاشی داشته باشد که بعد این استعداد را پرورش بدهد. نظم در کارها هم تا حدود زیادی ذاتی است.

■ **فلسفه تشکیل داروخانه‌های دانشکده چه بود و چرا تشکیل شدند؟** چرا این داروخانه‌ها نقش آموزشی خودشان را واگذار کردند و یا در عین حال هم نقش آموزشی داشتند هم نقش توزیع عادلانه؟

□ اولاً باید دید چرا داروخانه‌های دانشکده داروسازی تشکیل شدند و بعد این که چرا منتخب گردیدند و چرا به تدریج نقش آموزشی آن‌ها کم رنگ شد؟ اگر برگردم به زمان دانشجویی خودم، در آن دوره دانشجویان در سال سوم واحد کارآموزی داشتند. دانشکده

آن‌ها را به داروخانه‌ها معرفی می‌کرد یا به دانشجو می‌گفتند که خودتان داروخانه‌ای را پیدا کنید. اگر قبول کرد که شما آنجا کارآموزی کنید برای کارآموزی در آن داروخانه به فرد نامه می‌دادند و معمولاً داروخانه به علت ارتباطی که کماکان با دانشکده داشت یا شاید به‌حاطر دوستی که با آن دانشجو داشت، قبول می‌کرد. دانشکده هم نامه را می‌نوشت، اما عملاً کسی به داروخانه نمی‌رفت. اگر هم کسی می‌رفت هیچ وقت اجازه نمی‌دادند یک دانشجو پشت پیش‌خوان بایستد، کار بکند و به نسخه‌خوانی و نسخه‌پیچی عادت کند. این فکر بعد از انقلاب به این صورت درآمد که دانشکده داروسازی داروخانه‌هایی نظیر بیمارستان‌های آموزشی برای دانشجویان داروسازی به وجود بیاورد.

از طرف دیگر، قبل از انقلاب یعنی سال‌های ۵۴-۵۳ کسی خیلی زیر بار داروخانه شبانه‌روزی نمی‌رفت. زیرا اداره داروخانه شبانه‌روزی و کنترل آن به خصوص در ساعت‌های انتهایی شب خیلی مشکل بود. تهران به آن بزرگی نیاز به یک ضریب اطمینانی برای داروخانه شبانه‌روزی داشت. بنابراین، بهداری‌های مناطق سعی در تاسیس داروخانه‌هایی کردند که تعداد آن‌ها تا پیروزی انقلاب به چهار باب می‌رسید و عبارت بودند از: داروخانه ۴ آبان (سیزده آبان فعلی) در خیابان خردمند شمالی، داروخانه بوعلی جنب بیمارستان بوعلی، داروخانه طرفه (که بعدها به‌حاطر شهادت یکی از دانشجویان دانشکده داروسازی به نام شهید عابدینی تغییر نام یافت) و داروخانه نمونه (نمونه طالقانی فعلی) جنب درمانگاه کوروش کبیر سابق در خیابان شریعتی. این چهار داروخانه دولتی شبانه‌روزی در زمان

پیروزی انقلاب وجود داشت و قرار بر این بود که این‌ها را گسترش بدنهند. فکر وجود داروخانه‌ای دانشکده داروسازی برای آموزش دانشجویان باعث شد که دانشکده داروسازی صحبت‌هایی را با بهداری مناطق تهران داشته باشد که این داروخانه‌ها را بهداری منطقه‌ای به دانشکده داروسازی واگذار بکنند. در سال ۵۹ طبق یک قراردادی این چهار داروخانه به دانشکده داروسازی واگذار گردیدند. واگذاری این داروخانه‌ها فقط روی کاغذ و به شکل صوری و توافقی بین وزیر بهداشت، مدیر عامل بهداری منطقه‌ای و ریاست دانشکده داروسازی بود. این که روند کار باید چطور باشد، پول را باید به کدام حساب بریزند، هیچ کدام مشخص نبود. فقط تصدی‌گری این کار به عهده دانشکده داروسازی بود و سرپرست آن با حکم ریاست دانشکده داروسازی تعیین می‌شد.

بعد از انقلاب نیاز جامعه به داروخانه‌های شبانه‌روزی بیشتر احساس می‌شد. چون از سال ۵۹ جنگ آغاز شده بود و به تدریج پیشرفت می‌کرد. خاموشی و مشکلات عدیده هم وجود داشت. یادم می‌آید که در سال‌های ۶۳-۶۴ شاید در تهران فقط داروخانه‌های وابسته به دانشکده داروسازی بودند که شب‌ها باز بودند و به مردم سرویس می‌دادند. به همین دلیل این داروخانه‌ها محل مراجعه اکثر مردم شدند. نکته دیگر که باید بگوییم این است که بعد از شروع جنگ یعنی سال‌های ۵۹ به بعد، هر چه جلوتر می‌رفتیم مشکلات ارزی به علت وجود جنگ بیشتر می‌شد و ارز لازم در اختیار سیستم دارویی کشور قرار نمی‌گرفت و در هر زمان با یک سری کمبودهای مقطعي روپرتو بودیم. امروز ۱۰ قلم دارو نبود،

داروخانه‌ها داروهای بیشتری می‌دادند و آن‌ها هم دارو را بهتر، بیشتر و راحت‌تر در اختیار مریض قرار می‌دادند. حالا این نکته که داروخانه‌های منتخب واقعاً از روی عدالت انتخاب شدند مساله دیگری است. ولی فلسفه ایجاد داروخانه‌های منتخب و فلسفه این که چرا داروخانه‌های دانشکده داروسازی از حالت آموزشی بیرون آمده و به صورت داروخانه‌های معمولی با سرویس‌دهی بالا درآمدند باید گفت که علت اصلی آن مشکلات جنگ، کمبود ارز و در نتیجه کمبود دارو بود که چنین مسایلی را ایجاد کرد و طبیعتاً وقتی این عوامل از بین رفتند، کارهاروال معمولی تری یافت. حالا نه تنها شرکت‌های پخش، دارو را به صورت سهمیه‌بندی در اختیار داروخانه قرار نمی‌دهند، بلکه برای توزیع هر چه بیشتر دارو به داروخانه‌ها به دور رقابتی افتاده‌اند که معلوم نیست به کجا ختم شود این واقعیت مساله است. این که دانشکده داروسازی باید مراکزی را برای آموزش مثل بیمارستان‌های دانشکده پزشکی و دندانپزشکی می‌داشت، این که در دوره جنگ دولت باید پایگاه‌هایی را می‌داشت که مطمئن باشد که به طور ۲۴ ساعته به بیماران سرویس بدهند و این که دولت مطمئن باشد دارویی که روی آن سوابیسید می‌دهد واقعاً دست مردم برسد، باید یک مکان‌هایی را می‌داشت، این‌ها فلسفه‌های تشکیل داروخانه‌های دانشکده داروسازی بود. تا قبل از من دو نفر به فاصله ۴-۵ ماه از زمان واگذاری به دانشکده داروسازی سرپرست بودند. اولین سرپرست آقای دکتر جاویدان نژاد و دومین نفر آقای دکتر خوبی بودند و بعد هم که من آمدم، فکر می‌کنم طولانی‌ترین دوره، دوره من بود. چون تقریباً ۹ سال سرپرست آنجا بودم. بعد از من به

ترتیب آقای دکتر نقدی ۵ سال و آقای دکتر غلامی نزدیک ۲ سال مسؤول داروخانه‌های دانشکده داروسازی بودند. در حال حاضر هم که آقای دکتر خوبی نزدیک به دو سال است که سرپرست داروخانه‌ها هستند. زمانی که من وارد داروخانه شدم، داروخانه‌ها سیستم خاصی نداشت. در آن زمان حقوقی که برای دکتر داروساز تعیین کرده بودیم، ۱۲ هزار تومان بود که حقوقی خوب و مناسب بود. در همان زمان حقوق یک دکتر داروساز در داروخانه‌های شخصی حدود ۱۰۰۰۰ تومان بود. به همین لحاظ خیلی‌ها طالب بودند که در داروخانه‌های دانشکده کار کنند، هم حقوق خوبی می‌دادند، هم این که محیط خوب و سالمی داشت. زمانی که من داروخانه‌ها را تحویل گرفتم چهار داروخانه بود، ۵ ماه بعد از شروع به کار من داروخانه ایثار در دوراهی قیان نیز تحویل این مجموعه شد و تعداد داروخانه‌ها به ۵ باب رسید. قرار بود داروخانه شهید علیزاده (در خیابان شوش) را نیز تحویل بدنه‌ند که به لحاظ اختلافی که بین دانشکده داروسازی و بهداری منطقه‌ای پیدا شد، آن را تحویل ندادند. این اختلافات بر سر گردش مالی و اداره مالی داروخانه‌ها بود و همین طور ادامه پیدا کرد تا جلسه‌ای در حضور وزیر بهداشت وقت (البته آن موقع بهداشت نبود، بهداری و بهزیستی بود) یعنی آقای دکتر منافی در دفتر ایشان در این مورد برگزار شد و ایشان بر نحوه اداره - یعنی اداره خودکفای داروخانه‌ها - صحه گذاشتند. اگر قرار باشد که سیستم دولتی و ذیحساب و ... وجود داشته باشد قطعاً نمی‌توان این گونه سرویس‌دهی کرد. بهداری اعتقاد داشت که داروخانه‌ها باید به شکل دولتی و با وجود ذیحساب اداره شوند. تا اختلاف به اوجش رسید

عمل کردن را چطوری تعریف بکنیم. اگر خوب عمل کردن در ارتباط با جنبه آموزشی این داروخانه‌ها باشد، خوب عمل نکردن. اگر جنبه سرویس دهی را در نظر بگیرید، بسیار خوب عمل کردن. من به یاد دارم اوآخر سال ۶۶ که صدام تهران را موشک باران می‌کرد، حدود ساعت ۲ بامداد بود که به من زنگ زدند و گفتند که نزدیک داروخانه بوعلی را موشک زدند. من از تجربیش با ماشین به داروخانه آمدم. شاید باور نکنید از تجربیش تا داروخانه بوعلی حتی یک مرکز درمانی باز نبود. به داروخانه کار نداریم. هیچ مرکز درمانی در این شهر باز نبود، داروخانه که جای خود دارد. در حالی که سر راه من حداقل ۶ داروخانه شبانه روزی قرار داشت. اگر از این جنبه بخواهید حساب کنید خیلی خوب عمل کردن. مردم خدمت گذاران خودشان را در هر زمینه‌ای و در هر مقطع زمانی خوب می‌شناسند. عنایتی که مردم به این داروخانه‌ها دارند به این خاطر نیست که هر بار که مراجعه کردن، دارویشان را دریافت کردن، نوع برخورد، صداقت کاری، سرویس دهی این داروخانه‌ها و خیلی مسایل دیگر باعث شد که مردم این عنایت را داشته باشند. عنایت مردم به آن‌ها بدین خاطر است که در سخت‌ترین شرایط، این داروخانه‌ها توانستند سرویس خوب بدهن و اگر شما بخواهید از جنبه سرویس دهی نگاه کنید، یک پایگاه و پناهگاه برای مردم نسخه به دست در آن دوره سخت جنگ و مشکلات و بمباران و خاموشی بودند. با آن خاموشی‌ها داروخانه‌ها باز بودند و کار می‌کردند. از نظر مادی هم به آن صورت نبود که مثلاً شش برابر جای دیگر به آن‌ها حقوق بدهن. طرف حقوقش را می‌گرفت

و در سال ۶۴ این جلسه تشکیل شد. این مسایل و مشکلات فروکش کرد. وزارت بهداشت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی تبدیل شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی وقت، آقای دکتر باستان حق، نیز این روش را تایید کردند و این روش تا پایان مدیریت آقای دکتر نقدی ادامه داشت. در سال ۶۵، داروخانه‌ای به نام داروستان دکتر امینی (نام موسس) که در میدان بهارستان نشیخ خیابان صفوی علیشاه واقع بود نیز به صورت وقف به دانشکده داروسازی و اگذار گردید.

از سال ۶۸ به تدریج مشکلات کمتر شد علیرغم این که هنوز هم مردم داروخانه‌های دانشکده داروسازی و در رأس آن‌ها داروخانه ۱۳ آبان را به عنوان مرکزی می‌دانستند طوری که اگر در ۱۳ آبان دارویی پیدا نشود قطعاً جایی پیدا نخواهد شد. کماکان آن شلوغی‌ها ادامه پیدا کرد و در حال حاضر نیز به همان گونه است. البته به تدریج برای آموزش دانشجویان مسؤول تعیین کردن، در هر داروخانه‌ای از طرف دانشگاه، دانشجویانی که معرفی می‌کردند زیر نظر مسؤول آموزش، آموزش می‌دیدند و به تدریج سازمان دهی برای آموزشی شدن داروخانه انجام گرفت.

■ **زمانی که شما مسؤول داروخانه‌های دانشکده داروسازی بودید مشکلات اساسی شما چه چیزهایی بودند؟ دوم این که با توجه به نحوه انتخاب داروخانه‌های منتخب که شما فرمودید سلیقه‌ای بوده‌اند و اکنون در مورد آن بحثی نداریم، به نظر شما در آن مقطع این داروخانه‌ها خوب عمل کردن یا بد عمل کردن؟**

□ **بستگی بارد به این که خوب عمل کردن و بد**

خرانه بریزند و ریختن پول به خزانه منوط به داشتن ذی حساب می شد که حسابها به یک جا بروند، سند بخورد، بررسی شود و ... تقریباً داروخانه ها دیگر از حالت اداره خودکفای آمده بودند و به سیستم دولتی فعلی رسیدند.

■ در کل داروخانه ها زمانی که شما به شرکت سهامی رفید سودده شده بودند یا نه؟

□ روزی که من داروخانه ها را تحويل گرفتم سودی در کار نبود و روزی که داروخانه ها را تحويل دادم به غیر از دارویی که در داروخانه ها و انبار مرکزی بود حدود ۲۴-۲۵ میلیون تومان پول در حساب داروخانه ها بود. داروخانه ها کاملاً سودده بودند و هیچ اشکالی وجود نداشت. یعنی داروخانه ها در طول ۹ سال سرپرستی بندۀ هم سازمانده شده و هم سودآور گردیده بودند منتهی یک نکته ای را شما در نظر بگیرید که در یک مجموعه که واحدهای مختلفی دارد، ممکن است حساب و کتاب بکنید بیلان بگیرید و اعلام کنید که یک واحد ضرر داده و دیگری کم سود داده ولی یک مجموعه را در یک مجموعه باید بررسی کرد. قطعاً وقتی به یک مجموعه نگاه کنید بعضی واحدهای این مجموعه ممکن است در حساب و کتاب زیان بدeneند چرا که شما در یک مجموعه وقتی تکنیسین استخدام می کنید نمی توانید بگویید که در داروخانه دکتر امینی تکنیسین ۲۰۰۰۰ تومان حقوق بگیرد و در ۱۳ آیان ۵۰۰۰۰ تومان، این امر امکان پذیر نیست. حقوق تکنیسین مشخص است.

مجموعه داروخانه های دانشکده داروسازی هم اگر می خواستید به صورت منتفک در نظر بگیرید ممکن بود در بعضی ها امور مالی سر به سر باشد. ولی در مجموع سودآور بودند.

ولی به خاطر آن عشق و اعتقادی که به انقلاب و نظام و مجموعه داشت کار می کرد. چون همه هم همین طور بودند، مسؤول مملکت تا وزیر، نخست وزیر و ... همه همین طور بودند. یادش بخیر!

مشکل خاصی هم حداقل تا سال ۱۳۷۰ که من بودم، وجود نداشت چرا که ما داروخانه را با سیستم قانون کار اداره می کردیم. یک معیار حقوقی تعیین کردیم که مشخص بود داروساز، صندوق دار و ... چقدر باید حقوق بگیرند. سیستم گذاشته بودیم. برای هر داروخانه ای کمک حسابدار گذاشته بودیم در واقع یک سازماندهی کرده بودیم یک چارچوب و چارت سازمانی برای آن کشیده بودیم. برای هر داروخانه ای یک سرپرست تعیین کردیم. هفتاهی یک بار مديران داروخانه جلسه داشتند و راجع به داروخانه ها تصمیم می گرفتند و چون داروخانه به صورت خودکفا اداره می شد، سروقت حقوق می دادیم، به مناسبات های مختلف هم پاداش و تشويقی دریافت می کردند. این سیستم ادامه داشت تا این که من سال ۷۰ به شرکت سهامی رفتم و آقای دکتر نقدی سرپرست داروخانه ها شدند. تقریباً از سال ۷۳ بود که زمزمه اداره دولتی و داشتن ذی حساب بلند شد و کم کم به داروخانه ها عامل ذی حساب فرستادند و تقریباً یک درگیری و چالشی با داروخانه ها و سرپرست وقت داروخانه ها وجود داشت تا این که دوره آقای خاتمی شد و بحث شعار قانون گرایی که ایشان داشت و طبیعتاً باید این قانون در همه جا اجرا می گردید. رئیس وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران به لحاظ این که جامعه به سمت قانون گرایی می رفت و قانون می گفت پول را باید به خزانه بریزید که بعد مجبور شدند پول را به

■ حالا به شرایط فعلی برگردیم. در چند ماه اخیر بحث‌هایی شده که البته شما بهتر از ما می‌دانید و در جریان هستید یک سری آمار دادند که مشخص شده ۷۰ درصد نسخه‌هایی که به ۱۳ آبان می‌رود نسخه‌هایی هستند که در داروخانه‌های دیگر وجود دارد. سؤال می‌کنند که آیا منطقی است که ۲ درصد کل داروهای کشور را شش داروخانه توزیع کند؟ سؤال من این است که او لا شما این راهکارها را درست می‌بینید؟ دوم این که خودتان به عنوان یک راهکار پیشنهادی، چه فکری می‌کنید که بیمار داروخانه نزدیک منزلش را رها نکند و به ۱۳ آبان مراجعه کند؟ □ این که به تدریج باید دارو در همه جا وجود داشته باشد و این که ۷۰ درصد نسخه‌ها در همه داروخانه‌ها هست بحث درستی است. ولی این که، مريض را با زور مجبور کنیم که به ۱۳ آبان نرود و به داروخانه نزدیک منزلش برود عملی نیست. در یک دوره زمانی ۲۵ ساله مريض عادت کرده که دارویش را از داروخانه ۱۳ آبان بگیرد. حداقل ۲۰ درصد این دوره، زمان می‌برد تا به تدریج مريض فکر بکند که از داروخانه نزدیک منزلش هم می‌تواند این دارو را بگیرد. پس ما نباید خیلی عجله کنیم. با بخش‌نامه و بگیر و بیند هم نمی‌شود. به هر حال، این نکته که به تدریج این باور در بیمار پیدا شود که داروخانه بغل خانه خودش هم ممکن است دارویش را داشته باشد، نیاز به یک کار فرهنگی وسیع دارد. مصاحبه بکنند، مطلب بنویسند، مقاله بنویسند، رسانه‌هارا به کار بگیرند. همه این اقدامات باید صورت بگیرد و کار فرهنگی هم نیاز به زمان دارد تا جا بیفت. من به یاد دارم از زمانی که ما شروع کردیم به

توزيع داروهای سرطانی در داروخانه‌های دانشکده، تا زمانی که بیماران متوجه شدند که می‌توانند همه داروهای سرطانی را در این داروخانه‌ها تهیه بکنند، ۱/۵ - ۲ سال طول کشید. شما در حال حاضر نه می‌توانید با زور و بخش‌نامه به مریض و فرد نسخه به دست بگویید که به داروخانه ۱۳ آبان نرود نه می‌توانید داروخانه‌های دانشکده را در منگه بگذارید و به آن‌ها دارو ندهید که از دارو تهی بشوند و مریض وقتی مثلاً به ۱۲ آبان مراجعه کرد بگویند نداریم. معلوم نیست اگر ۱۳ آبان به آن‌ها بگویید نداریم به داروخانه نزدیک منزلش مراجعه بکند. کما این که یک زمانی رسم بود که داروخانه ۱۳ آبان ته خط بود و اگر آنجا دارو نبود، مریض به ناصر خسرو می‌رفت. بنابراین، همانطوری که ۲۵ سال طول کشیده که مریض عادت کرده که دارویش را از ۱۳ آبان بگیرد، طول می‌کشد که به جای دیگر مراجعه بکند. باید صبر و حوصله داشت و با کار فرهنگی بیمار را از داروخانه ۱۳ آبان به داروخانه‌های دیگر سوق داد. باید این باور در بیماران و بستگان او به وجود بیاید که هر بار که به داروخانه سر کوچه مراجعه می‌کند نسخه‌اش را دارد و دارویش را تهیه می‌کند. خود من با توجه به این که داروخانه نمونه طلاقانی به منزل نزدیک بود و هست، هر موقع دارو می‌خواستم به آنجا می‌رفتم ولی این بار وقتی سفالکسین خواستم به یک داروخانه کوچک مراجعه کردم. خوب چون من دست‌اندرکار هستم و می‌دانم که سفالکسین همه جا هست ولی این را چطور می‌توان به مردم باوراند؟ با زور و بخش‌نامه هیچ کاری در هیچ مملکتی و در هیچ مقطع زمانی درست نمی‌شوی. بنابراین، اگر از من سؤال کنند

سهمیه‌بندی آن هم تعریف شده است، البته، ما-  
چه بخواهیم و چه نخواهیم - در بعضی مسائل  
مجбу‌ریم که به این سمت حرکت کنیم یک زمانی  
کپسول آمپی‌سیلین و آموکسی‌سیلین را  
به صورت سهمیه به داروخانه می‌دادند. الان این  
داروهارا به داروخانه‌ها به صورت مدت‌دار  
می‌فروشند. یک فهرستی را من چندی پیش برای  
اویلین بار دیدم که خیلی هم تعجب کردم. یک  
کارخانه داروسازی فهرست همه داروهایی که  
تولید می‌کرد (اختصاصی و غیراختصاصی) را  
چاپ کرده و برای تمام داروخانه‌ها پست کرده  
بود که این کارخانه داروهای زیر را با این شرایط  
ارایه می‌کند و داروخانه‌ها می‌توانند در صورت  
نیاز به شرکت فلان که پخش کننده داروهای آن  
کارخانه است تماس بگیرند. بعضی داروهارا  
فقط مدت گذاشته یعنی دارویی را که باید یک  
ماهه به داروخانه بفروشند، چهار ماهه  
می‌فروشند. بعضی داروهارا هشت ماهه  
می‌فروختند و به ازای ۳۰ بسته، ۳ بسته هم جایزه  
می‌دادند. شما وقتی این طوری پیش می‌روید فکر  
می‌کنم بیهوده باشد که بحث داروخانه‌های  
منتخب را داشته باشیم. به تدریج که پیش برویم  
خیلی چیزها باید تغییر کند. مثلاً تصدی‌گری  
وزارت‌خانه و دولت هم کم شود. فردا وقتی بحث  
کیفیت پیش بیاید شما مجبورید که اسم تجاری  
را هم اجازه بدهید، مجبورید قیمت را هم خودت  
نگذاری. چرا که شما می‌گویید دارویت را ۱۲۰۰  
تومان بفروش اما تولید کننده می‌گوید می‌خواهد  
۱۰۰۰ تومان بفروشم و در عین حال هم سودش  
را می‌برد هم بیشتر می‌فروشد باید یک مقدار  
خودمان کمک کنیم یک مقدار هم زمان مارا  
مجبور می‌کند که به این سمت برویم. بعد از مدتی

که آیا این کار درست است که مردم را به تدریج  
از داروخانه‌های داشکده به جاهای دیگر سوق  
دهیم، من جواب می‌دهم که حتماً باید بشود. ۲۵  
سال این داروخانه‌ها سرویس دادند حالا باید  
برگردند به جایگاه خودشان. آموزش بدنهن،  
مرکز علمی باشند و واقعاً اطلاعات علمی بدنهن  
چیزی که واقعاً فلسفه تشکیل آن‌ها بوده است.

■ من اطلاع ندارم که در کشورهای دیگر  
داروخانه‌های منتخب وجود دارد یا خیر، بعید  
می‌دانم که باشد.

□ در هیچ کجا دنیا نداریم. حداقل من ۸۰ کشور  
دنیا را دیده‌ام. بعضی‌ها را اصلاً با این فرض  
رفتم که بینم به چه شکل هست در هیچ جای دنیا  
داروخانه منتخب نداریم.

■ شما در کل جایگاه داروخانه‌ها را در شرایط  
فعلی این طور می‌بینید که داروخانه‌های  
منتخب دیگر وجود نداشته باشند و  
داروخانه‌ها کم کم و به تدریج به سمت  
آموزشی شدن و ارایه اطلاعات علمی و در  
عین حال آن میزان سرویس‌دهی که بتوانند  
دخل و خرج آن‌ها را تأمین کند، بروند.

□ بله، به اعتقاد من دیگر لزومی ندارد که  
داروخانه منتخب وجود داشته باشد.  
سهمیه‌بندی برای داروخانه‌ها لازم نیست.  
سهمیه‌بندی و کوپن متعلق به زمانی است که ما  
بخواهیم همه چیز به تصدی دولت منجر گردی. از  
این طرف شعار چصوصی‌سازی بدھیم و از آن  
طرف بخواهیم همه چیز را دست خودمان  
بگیریم. چصوصی‌سازی یک تعریف و ساز و  
کاری دارد، دارای یک چهارچوب مشخصی  
می‌باشد. در آن چهارچوب باید حرکت کرد. در  
بخش چصوصی داروخانه هم تعریف شده،

کاری نمی‌توانیم بکنیم. یک کارشناس که هنوز تجربه لازم را ندارد و می‌خواهد هدایت کند که ماده اولیه را از کجا باید خرید، با این چیزها صنعت داروسازی پیشرفت ندارد. باید آزادسازی داشته باشیم، متنه با قید و بندھای خاص صنایع دارویی. اجازه بدھید که کارخانه از هر کجا که خواست و به هر قیمتی تهیه کرد و با هر فرمولاسیونی که خواست تهیه بکند و وارد بازار بکند. شش ماه بعد کارشناس شما به جای این که آنجا بنشیند و دستور بدهد که از کجا بخرد از کجا خردد، به بازار بپرورد و تا بسته دارو را بردارد در آزمایشگاه آزمایش بکند اگر جواب نداد بعد با آن کارخانه برخورد بکند و دارویش را جمع کند. همان کاری که همه دنیا می‌کند. اگر کارخانه بداند که جایی هست که داروی موجود در بازار را بررسی می‌کند، در تولید دقت می‌کند. اما کنترل ماروی دارو مثل کنکورمان می‌ماند. ما زمانی که کنکور می‌دادیم (البته هنوز هم همین طوری است) یک استادی داشتم خدا حفظش بکند می‌گفت دانشگاه مثل یک قیف می‌ماند ولی یک قیف بر عکس. تو رفتش خیلی سخت است ولی بیرون آمدن از آن آسان است. البته قدم‌هایی در راه آزادسازی دارو برداشته شده که احتیاج به زمان دارد تا به درستی پیاده شود. اگرچه شروع کار آزادسازی دارو هم دارای حرف و حدیث‌های زیادی است که مسئولان باید در این راه شفاف سازی کنند و به خیلی از پرسش‌ها پاسخ بگویند.

■ تذکر: این مصاحبه توسط آقای دکتر مجتبی سرکنندی انجام شده و زحمت پیاده شدن از نوار و حک و اصلاح اولیه نیز به عهده ایشان بوده است.

هر چیزی در جای خودش قرار می‌گیرد. بعد هم شما اگر توجه کنید می‌بینید که شاید اگر تصدی دولت از خیلی چیزها برداشته شود، خود بازار راه را نشان می‌دهد و می‌گوید که چکار باید کرد. برای مثال سال ۶۸ وقتی جنگ تمام شد، من به یاد دارم که وقتی می‌خواستید لاستیک بخرید باید دقترچه بسیج و سند ماشین را می‌بردید تا سالی دو حلقه لاستیک بگیرید و لاستیک در بازار آزاد بسیار گران بود. از سال ۶۸ که آزادسازی شد، لاستیک به وفور یافت می‌گردد. در مورد دارو به لحاظ استراتژیک بودنش باید بسیار بالحتیاط برخورد کرد. من اعتقاد ندارم که باید مثل لاستیک با آن برخورد شود چون آزاد کردن دارو یک ساز و کار خاص خودش را دارد. ولی می‌خواهم بگویم که به هر حال صنعت، صنعت است. درست است که یک مقداری با آن‌ها تفاوت دارد ولی نه این که هیچ وقت به سمت آزادسازی نرویم. همین صنعت لاستیک سازی را ببینید کم کم یارانه را برداشتند و در حال حاضر طوری شده است که اگر مثلاً به دبی بروید همه نوع لاستیک ایران در آنجا هست. یعنی نه تنها داخل تامین است، بلکه صادرات لاستیک هم داریم و در تلویزیون تبلیغات زیادی در مورد انواع لاستیک داریم. خوب خیلی صنایع دیگر هم به این شکل هست. مثلاً برای شیر چقدر بگیر و ببند داشتم. اما الان چقدر تبلیغ می‌شود برای همین شیر پاستوریزه که الان پگاه شده است.

در مورد دارو هم باید هر چه زودتر سایه دولت را از سر آن برداشت. اگر صنایع داروسازی را رهای کنیم خودشان می‌دانند که چه باید بکنند تازمانی که ما این مسایل را داریم و این کیر و پیچ‌ها را از صنعت داروسازی برنداریم