با تحریریه رازی

دکتر مجتبی سرکندی

بحث جلسه هیات تحریریه نشریه رازی در تیر ماه ۸۴ در ارتباط با سرمقاله جناب آقای دکتر سیامک نژاد، سردبیر محترم نشریه، با عنوان «ترسم نرسی به کعبه» در شماره اردیبهشت سال ۱۳۸۴ (شماره پی در پی ۱۸۴) می‌باشد و با توجه به‌وجود نکات قابل تعمق در این مباحثات، تصمیم گرفته شد تا گزارش آن به‌صورت مقاله‌ای تقدیم حضور خوانندگان گردد.

دکتر غلامی: بحث بر سر آن است که چرا اجازه می‌دهند کارخانه‌های دارویی بی‌ضابطه تولید نمایند و بعد مجبور شوند تا این محصولات را با تسهیلات (مدت‌دار، جایزه و ...) بفروشند. اگر کارخانه‌ها محصولات خود را با تسهیلات بفروشند، چه ارتباطی به دیگران دارد. کارخانه می‌خواهد که محصولاتش را دو ساله به داروخانه ارایه کند، این موضوع به اداره کل امور دارو چه ربطی پیدا می‌کند؟ چرا اداره کل امور دارو اجازه نمی‌دهد کارخانه دارویی بیش از ۲ ماه وقت برای پرداخت بهای دارو به داروخانه دهد؟ اگر کارخانه‌ای ضرر می‌کند یا سود می‌برد مربوط به خودش هست. اگر به رقابت اعتقاد داریم، باید دانست که هر کارخانه‌ای مدیر عامل و هیات مدیره دارد که بنابر منافع شرکتشان تصمیمی می‌گیرند، به مرحله اجرا درمی‌آورند و چنانچه ضرر نمایند، این کار را ادامه نمی‌دهند.

دکتر روشن ضمیر: فرمایشات جناب آقای دکتر غلامی در شرایطی صحیح است که در عرصه دارو یک بخش خصوصی و توانمند وجود داشته باشد. واقعیت این است که مالکیت اکثر کارخانجات دارویی به نحوی ـ مستقیم یا غیر مستقیم ـ مربوط به دولت می باشد. بنابراین، کارخانه‌ای که ضرر می‌کند یا ناگزیر به این ضرر است برای این که بتواند انبارش را خالی کند تا بتواند ماده اولیه بخرد، چرخ کارخانه را بچرخاند و حقوق کارگرانش را بدهد، دارو را شش ماهه به داروخانه می‌فروشد. مگر مارژین سود صنعت چقدر است؟ فکر نمی‌کنم بیش از ۱۲ ـ ۱۰ درصد باشد.

دکتر سیامک نژاد: آنچه به طور رسمی اعلام شده است، ۱۵ درصد می‌باشد.

دکتر روشن ضمیر: خوب ۱۵ درصد. ظاهراً بنابر این است که توقف سرمایه در هر ماه باعث کاهش ۲ درصد این مارژین می‌گردد. چنانچه این دارو را شش ماهه دهد، عملاً ۱۲ درصد مارژین تقدیم داروخانه می‌گردد. با ادامه چنین شرایطی که کارخانه ناچار است، زیرا ۸ ـ ۷ رقیب دیگر دارد و آن‌ها نیز این دارو را تولید کرده‌اند و روی دستشان مانده است. مدیرعامل این کارخانه ضرر نمی‌کند، چون ذی‌نفع نیست و در نهایت، فقط جایش تغییر می‌کند. بخش خصوصی به خاطر سرمایه خود تمهیداتی می‌اندیشد و با مشورت به این نکته می‌رسند که صلاح نیست این همه جایزه داده شود. وقتی کارخانه‌ای ۱۵ درصد مارژین دارد، بیش از ۱۰ درصد تخفیف هم همراه با جایزه جنسی می‌دهد، این تخفیف واقعاً ناسالم است. همه این موارد را با هزینه تبلیغات و آگهی‌هایی که به مجلات گوناگون می‌دهند، در نظر بگیرید، در می‌یابید که در نهایت به ضرر کارخانه است. من ضرر کارخانه را یک ضرر ملی می‌دانم. بنابراین، از ورشکسته شدن آن‌ها سودی عاید کسی نمی‌شود و هیچ کس هم از این ورشکستگی درسی نمی‌گیرد. فرمایشات دکتر غلامی برای کارخانه‌های تولیدکننده لبنیات صحیح می‌باشد، با هم رقابت می‌کنند، چند تا از دور رقابت خارج می‌گردند و آن که دارای نقطه قوت است، پابرجا می‌ماند، چون در نظام تجارت ضعیف پایمال است و تجارت جهانی به غیر از این هم نیست. بنده با نظر دکتر سیامک نژاد از این نظر موافق هستم که قبلاً بیش از ۲۰۰ محصول ما فقط یک تولیدکننده داشت و در حال حاضر، برخی داروها مثل استامینوفن، بیش از ۱۱ تولیدکننده دارد. سیلدنافیل به غیر از واردات رسمی و قاچاق، ۸ تولیدکننده دارد که همه ضرر می‌کنند و در عین حال، این دارو را با جایزه می‌فروشند. این روش عاقلانه نیست. اگر این امر به عهده وزارت بهداشت گذاشته شود، تولید آن بیشتر می‌گردد و وزارت بهداشت باید بیشتر اراده خود را تحمیل کند، در حالی که سیاست برنامه سوم و چهارم آزادسازی است، یعنی هیچ تعرفه‌ای وجود ندارد، به عبارت دیگر، قانون اجازه محدودیت نمی‌دهد. در حقیقت، صنایع دارویی باید ۳ ـ ۲ سال سخت را تحمل کنند تا ماندگارها بمانند، یک کارخانه از ۲۰ محصولش، فقط ۵ محصول

پرسود باقی بماند و با همان ۵ محصول ادامه دهد. این چند سال برزخی، سال‌های بد، بحرانی و سال‌های بی‌کاری در صنایع دارویی می‌باشد.

دکتر سرکندی: این امر که چرا وزارت بهداشت در این موضوع دخالت می‌کند، به‌نظر من به‌خاطر آن است که وزارت بهداشت قیمت ناچیزی برای دارو در نظر می‌گیرد. کارخانه A که ۴ ـ ۳ رقیب دارد و در ضمن، به‌خاطر سود بسیار ناچیز مجبور به تولید انبوه شده است، با حداقل سود و در برخی موارد بدون سود، محصولاتش را در بازار عرضه کند تا به ضرر نرسد، یعنی تاریخ انقضای محصولات دارویی تولید شده موجود در انبارش نگذرد و ضرر هنگفتی ننماید. بنابراین، وزارت بهداشت به‌خاطر یک اشتباه بزرگی که همواره انجام می‌دهد، یعنی قیمت‌گذاری نامناسب برای دارو، مرتکب اشتباهات دیگر مثل بخشنامه عدم ارایه تسهیلات می‌شود تا شاید آن اشتباه اول را جبران کند که نمی‌شود.

حدود دو سال پیش، پس از افزایش قیمت آسپیرین MC و تولید بیش از حد کارخانه‌های متفاوت، به دلیل عدم کشش بازار، علی‌رغم تمهیدات متفاوت، بخش زیادی از این آسپیرین تبدیل به ضایعات شد و اصل سرمایه از بین رفت. اکنون کارخانه‌ها نگران این وضعیت می‌باشند و حاضر هستند سود نبرند اما سرمایه نیز از بین نرود. در نتیجه، تسهیلات گوناگون ارایه می‌کنند.

از طرف دیگر، به‌نظر می‌رسد چنانچه ارایه این تسهیلات باعث افزایش قیمت مصرف کننده نشود، وزارت بهداشت و تعزیرات حکومتی نمی‌توانند در این امر دخالت کنند.

دکتر منتصری: آقای دکتر روشن ضمیر به تجارت جهانی و آزادسازی اشاره کردند. هفته گذشته، سمینار صنایع دارویی و WTO بود که مسایل متعددی در آن سمینار مطرح گردید. به‌عنوان مثال، با رفتن به سوی WTO چه بلایی بر سر صنایع دارویی با ۶۰ کارخانه کوچک می‌آید. ارزش کارخانه‌های دارویی موجود در ایران حدود یک میلیارد دلار است، در حالی که ارزش یک کمپانی مانند GSK در حدود ۳۲۸ میلیارد دلار می‌باشد. بنابراین، چاره‌ای به جز ادغام شرکت‌های فعلی نیست تا بتوانند در بازار دوام داشته باشند. این فرهنگ را چه کسی باید به‌وجود آورد؟ تا چندی پیش که آزادسازی نبود و مانع تعرفه برداشته نشده بود، وزارت بهداشت برنامه اقتصاد متمرکز را دنبال و در امر کمی دارو دخالت می‌کرد اما در حال حاضر که آزادسازی انجام گرفته و موضوع عرضه و تقاضا مطرح شده است، وزارت بهداشت نباید در این امر دخالت کند. منتها وزارت بهداشت از روی استیصال و به‌خاطر تماس‌های متعددی که با این وزارت خانه گرفته می‌شود، به‌عنوان میاندار در صحنه می‌آید و خودش هم واقعاً آسیب می‌بیند.

در مورد ماندگاری و ورشکستگی هم که جناب آقای دکتر روشن ضمیر فرمودند، باید عرض کنم کارخانه ورشکسته که از روی زمین حذف نمی‌شود، فردی این کارخانه را خریداری می‌کند و با ایجاد نظم و نسق جدید آن را بارور

می‌سازد. بنابراین، نباید نگران یک کارخانه بود بلکه باید نگران صنعت داروسازی و آینده صنایع داروسازی بود. آینده صنعت داروسازی در این کشور بدین نحو می‌باشد که به‌خاطر عرضه بیشتر از تقاضا، بسیاری از شرکت‌ها دچار مشکل می‌گردند و در نتیجه، می‌پذیرند تا با شرکت‌های دیگر ادغام شوند و غول‌های اقتصادی بزرگ تشکیل دهند که می‌توانند سیاست‌های رقابتی‌شان را تعریف کنند. پس، وزارت بهداشت نباید وارد این صحنه شود، باید اجازه داد این رقابت به‌وجود آید که نتیجه سریع آن، ترکیب شرکت‌ها با هم هستند. این خودخواهی است که به دلیل عدم مدیریت ما و تقاضا از وزارت بهداشت برای میانداری، آینده صنایع دارویی، پیوستن به WTO و ... را به هم ریخت. در رقابت کردن راه چاره خود به خود مشخص می‌شود، نباید نگران آن بود که یک شرکت بزرگ باعث از بین رفتن یک شرکت کوچک شود. باید اعتقاد داشت که شرکت‌های بزرگ هستند که می‌توانند بخش‌های تحقیقات و بازاریابی وسیع به‌وجود آورند.

دکتر منتظری: در مورد استامینوفن کدیین، باید عرض کنم که سال گذشته یک کارخانه که از لحاظ کیفیت و اشتهار آن چنان تعریفی نداشت، به میزان زیادی استامینوفن کدیین تولید کرده بود که با استمهال ۱۰ ماهه و یک ساله همراه با ۲۰ درصد جایزه جنسی به داروخانه‌ها می‌فروخت. یعنی، هر ۱۰ بسته، ۲ بسته جایزه داشت. پس از این امر، شکایت ۱۰ کارخانه دیگر در وزارت بهداشت مطرح شد. البته، قبل از آن برخی شرکت‌ها با استمهال شش ماهه و ۱۰ درصد جایزه تلاش کردند تا بازار خودشان را به دست آورند اما هنگامی که نتوانستند به وزارت بهداشت شکایت کردند. از آنجایی که برای داروخانه استمهال و جایزه بیشتر مهم است، کارخانه اول توانسته بود در مدت کوتاهی به اندازه یک سال فروش کند. طی جلسه‌ای در وزارت بهداشت با صنایع دارویی و شرکت‌های پخش مطرح شد که این وضعیت رقابت ناسالم است و در آن جلسه، خواست اکثر تولیدکنندگان این بود که مدت استمهال محدود گردد و به همین دلیل، اداره کل امور دارو وارد میدان گردید که شاید مدت اندکی موفق بود اما شرکت‌های تولیدی و پخش دوباره همان روند سابق را در پیش گرفتند و مساله‌ای که در اینجا طی صحبت دوستان مطرح شد، درست است. یعنی، برخی پخش‌ها با داروخانه‌هایی که خریدشان زیاد است قرار گذاشتند که اگر A ریال خرید نمایند، می‌توانند چک‌های خود را ۴ ماهه، ۵ ماهه یا ۶ ماهه بدهند اما در پایین فاکتور همان ۵۹ روز درج می‌شود یا حتی بدون ثبت جایزه جنسی می‌دهند و به همین دلیل، چند روز پیش نیز دوباره جلسه‌ای در این مورد در اداره کل امور دارو برپا گردید.

دکتر محلاتی: سال‌ها پیش برای بازسازی و نوسازی صنایع دارویی، سیاستی در پیش گرفته شد که تعدادی کارخانه در ایران ساخته شود و نظر بر این بود که کارخانه‌های جدید جایگزین کارخانه‌های قبلی گردند که سیاست خوبی بود اما عملاً این اتفاق نیفتاد و

کارخانه های قبلی هم با سرمایه گذاری مجدد، نوسازی شدند. شاید بتوان گفت، در استراتژی کلی یک اشتباهی رخ داد و کارخانه ای در وسط شهر دوباره به صورت نوسازی شده به کار خود ادامه داد. به هر حال، به نظر من، کشور ما ظرفیت ۶۵ کارخانه با میزان تولید فعلی که می توانند با چند دستگاه تولیدشان را افزایش دهند و صادرات هم ندارند و تقریباً داروهای مشابهی تولید می کنند، را ندارد. در حال حاضر، با آزادسازی چاره ای جز همان روندی که جناب آقای دکتر منتصری می فرمایند، وجود ندارد. به اعتقاد من، وظیفه وزارت بهداشت کنترل تسهیلات ارایه شده برای فروش نیست بلکه کنترل کیفیت می باشد. یعنی، اگر کارخانه ای با استمهال طولانی دارویی را به بازار عرضه می کند، این دارو باید به لحاظ کیفی بررسی شود. البته، ممکن است یک کارخانه کوچک که دارای یک محصول مهم می باشد و نمی تواند سهم بازار خود را از دست دهد، بخواهد با ارایه تسهیلات بیشتر بازار خود را حفظ کند. بنابراین، نمی توان از این امر ممانعت به عمل آورد.

دکتر سیامک نژاد: در تکمیل صحبت های دکتر محلاتی باید یک نکته را بیان کرد. آن کارخانه ای که خانم دکتر منتظری فرمودند، بعد از افزایش ۱۰ درصدی قیمت استامینوفن کدیین، هم چنان داروی خود را با قیمت سابق ارایه می کرد و همراه با آن ۵ یا ۱۰ درصد جایزه می داد که این امر باعث شده بود تا برای داروخانه ۴۳ ـ ۴۲ درصد سود داشته باشد و شما از هر داروخانه ای استامینوفن کدیین می خواستید، استامینوفن این شرکت به شما داده می شد. بنده در همان زمان طی صحبتی با جناب آقای دکتر مظلومی گفتم که شما هر چند که بخشنامه دهید، شرکت ها علی الظاهر تبعیت می کنند اما ـ مثل الان ـ به صورت نامشهود کار خود را ادامه می دهند. بنابراین، یا قیمت استامینوفن کدیین بدون هیچ ضابطه ای تعیین شده است یا اگر قیمت واقعی است چگونه یک شرکت می تواند بیشترین تولید خود را ۴۰ درصد پایین تر از قیمت مصوب ارایه دهد و پرسیدم آیا شما فکر کرده اید که اگر به جای ۲۰ میلی گرم کدیین، ۱۹ میلی گرم کدیین در قرص وجود داشته باشد که هیچ گونه اثری بر روی تسکین ندارد و مشکلی هم به وجود نمی آورد، چه اتفاقی می افتد؟ در یک میلیارد قرص، کمبود یک میلی گرم کدیین چه مقدار می شود؟ وظیفه وزارت بهداشت این است که بر روی محصولات کارخانه هایی که این گونه مانوور می دهند، PMS انجام دهد. روابط اقتصادی بین تولیدکننده، پخش و داروخانه ربطی به وزارت بهداشت ندارد. وزارت بهداشت باید کنترل کیفی کند و در زمینه PMS فعال باشد.

دکتر پوستی: آمار در اینجا نقش مهمی دارد و وزارت بهداشت می تواند با در نظر گرفتن آمار مصرف یک ساله، آن میزان را بین ۳ ـ ۲ کارخانه از هر نظر مجهز تقسیم کند تا این مساله حل شود.

دکتر منتظری: پروانه تولید دارو را به ۱۱ ـ ۱۰

کارخانه داده‌اند، حالا باید چه کنند، بگویند تولید نکنید؟

دکتر پوستی: خوب نباید این همه پروانه تولید بدهند.

دکتر ثمینی: روابط در دارو متفاوت با کالاهای دیگر می‌باشد. دارو شکلات نیست که ارزان ارایه شود تا مصرف بالا برود. وقتی وزارت بهداشت ۱۱ پروانه برای استامینوفن کدیین داده است، نوعی دامن زدن به توسعه اعتیاد می‌باشد.

دکتر غلامی: مسایلی که عزیزان مطرح می‌کنند، ابعاد مختلفی به خود می‌گیرد. بحث من این بود که باید به کارخانه‌ها اجازه داد با هم رقابت اقتصادی نمایند. یک کارخانه فقط یک محصول تولید نمی‌کند و ممکن است بخواهد یک محصولش را فدا کند تا ۲۰ محصول دیگر خود را حفظ نماید. یعنی، در رقابت نباید فقط به یک دارو نگاه کرد باید به سبد محصول کارخانه توجه کرد. یک کارخانه با ارایه تسهیلات برای چند داروی خود ورشکسته نمی‌شود مگر این که مدیرعاملش بسیار نالایق باشد که او هم باید جوابگوی هیات مدیره و افراد بالاتر خود باشد.

به اعتقاد من، مشکل وزارت بهداشت در قانون است. به عبارت دیگر، قانون وزارت بهداشت را برای تامین دارو مکلف می‌کند و بخشی از این دخالت‌ها مربوط به این قانون می‌باشد که باید در دراز مدت قانون را ترمیم کرد تا اداره کل امور دارو به تامین آن کاری نداشته باشد و فقط نظارت کند. اگر به همه کارخانه‌ها اجازه تولید استامینوفن کدیین داده شود اما وزارت بهداشت وظایف نظارتی خود را به خوبی انجام دهد و داروخانه نتواند استامینوفن کدیین را به جای پول خرد دست مردم دهد، اتفاقی که می‌افتد روشن است. قوانین نظارتی، ضعیف است و مشکل در وزارت بهداشت نیست. کوچک کردن دولت بدین معنا نمی‌باشد که همه بخش‌های دولت کوچک شود بلکه باید برخی بخش‌ها کوچک گردند، برخی از بین روند اما برخی بخش‌ها هم تقویت شوند. یک زمانی در این کشور ۱,۰۰۰ داروخانه وجود داشته و اکنون ۸,۰۰۰ داروخانه وجود دارد، در حالی که بازرسان وزارت بهداشت نسبت به ۲۰ سال پیش کمتر گردیده که بیشتر نشده است. به عبارت دیگر، نظارت ما تقریباً از بین رفته است. اگر معتقد به بازار آزاد هستیم، واقعاً باید اجازه داد که رقابت به صورت آزاد انجام گیرد.

دکتر منتصری: نباید هیچ‌گاه شک کرد که بخش نظارتی اداره کل امور دارو باید قوی باشد یعنی همه افراد این بخش از لحاظ دانش، آموزش، اختیار و حقوق در حد اعلا قرار گیرند. یکی از مسایل ما در قانون، اختیار جریمه کردن است، باید کارخانه را آن‌چنان سنگین جریمه کرد که دیگر اشتباه نکند. در حال حاضر، هر جا اشتباهی وجود داشته باشد، مسئولان فنی را به صلیب می‌کشند که اشتباه است، مسئول فنی یک حقوق‌بگیر می‌باشد، اگر او را زندانی

کنند، چه مشکلی حل می‌شود، اگر کارخانه را جریمه سنگین کردند هم به نظرات مسئولان فنی خوب توجه می‌شود و هم اشتباه دوباره انجام نمی‌گیرد. این روند در کشورهای توسعه یافته صورت می‌پذیرد. در حال حاضر، مساله ما دامن زدن به رقابت است. در این کشور بیش از ۸۰ ـ ۶۰ کارخانه ماکارونی سازی وجود داشت اما یک کارخانه با دستگاه‌ها، نوآوری، شرایط و کیفیت خوب به عرصه آمد که بازار را گرفت و در حال حاضر، می‌توان دید که ۳ ـ ۲ رقیب در حد آن شرکت به بازار وارد شدند به گونه‌ای که می‌توان محصولا ماکارونی این کارخانجات را به تمام دنیا عرضه کرد. بنابراین، باید به هر قیمتی رقابت کرد. استراتژی رقابت با هم فرق می‌کند، گاهی کارخانه‌ای یک میلیارد تومان هزینه صرف می‌کند تا ۴ شرکت را از گردونه خارج نماید و در ضمن، یک شرکت دیگر را می‌خرد تا بتواند محصول خود را با قیمت و کیفیت مناسب به بازار عرضه کند. اگر رقیب وجود داشت، محصولات ما را آنالیز می‌کند و به همه دنیا اعلام می‌دارد که کیفیت محصول کارخانه رقیبش نامناسب می‌باشد، بنابراین، باید به سوی رقابت و بالا بردن سرمایه شرکت‌ها رفت تا تحقیق و توسعه در این شرکت‌ها پای بگیرد و بازاریابی و تبلیغ دارو صورت پذیرد. در سمینار هفته پیش، بر اساس آمار اعلام گردید که ۳۵ درصد قیمت دارویی تولید شده در دنیا مربوط به مواد اولیه است، در حالی که در کشور ما ۸۰ درصد قیمت دارو مربوط به مواد اولیه می‌باشد و در دنیا ۲۰ ـ ۱۵ درصد قیمت دارو مربوط به بازاریابی و تبلیغ و ۱۸ ـ ۱۵ درصد قیمت آن هزینه R&D است.

دکتر اسماعیلی: وزارت بهداشت نباید در رقابت دخالت کند، این اصلی است که در تمامی دنیا رعایت می‌شود ولی گاهی اوقات که رقابت‌ها باعث درگیری می‌گردد با ارایه برخی خط مشی‌ها باعث تعدیل آن می‌شوند. البته، نکته مهم آن است که پس از یک سیستم بسته بدون توجه به نوع کارخانه، مجوزهای گوناگون برای این کارخانه صادر شده است. به‌عنوان مثال، کارخانه‌های که فقط هورمون‌ساز بوده، مجوز داروهای قلبی ـ عروقی و NSAIDs را گرفته است که این باعث اشکال می‌شود. دومین نکته آن است که وزارت بهداشت می‌تواند با ارایه برخی سیاست‌ها، امتیازاتی به شرکت‌هایی دهد که تحقیق و توسعه اولیه را انجام داده‌اند و در این زمینه سرمایه گذاری نموده‌اند. به‌عنوان مثال، هنگامی که حق امتیاز Losec در حال اتمام بود، همه شرکت‌های ژنریک‌ساز برای تولید آن هجوم آوردند، FDA در این زمینه بیان داشت که سه شرکتی که پرونده تولیدشان توسط این سازمان تایید گردید، اولویت ورود به بازار دارند و شرکتی که دارویش هم به تایید FDA برسد، می‌تواند ۶ ماه بدون رقیب در بازار محصول خود را به فروش برساند. وزارت بهداشت بدون ضابطه پروانه تولید صادر کرده و الان دچار مشکل شده است.

دکتر سرکندی: من هم با بازار آزاد موافق هستم اما این بازار آزاد منجر به مصرف غیرمنطقی دارو شده است. به عبارت دیگر، وقتی داروخانه از استامینوفن کدیین انباشته شده

است، استامینوفن کدیین را به جای استامینوفن ساده و به‌صورت OTC به بیمار می‌دهند، پس وزارت بهداشت باید نظارت کند. نکته دوم، این می‌باشد که نباید آمریکا را با ایران مقایسه کرد. سرانه مصرف دارو در آمریکا ۸۰۰ دلار و در ایران، بر اساس آمارهای مختلف، ۳۰ ـ ۱۷ دلار می‌باشد. بنابراین، نمی‌توان اجازه داد یک بازار بسته ناگهان تبدیل به یک بازار آزاد شود بلکه باید آن را به‌صورت راهبردی وارد بازار آزاد نمود.

دکتر صدر: واقعیت این است که از یک سیستم بسته دارویی به سمت یک سیستم آزاد حرکت می‌کنیم. البته، اگر این نکته که دکتر غلامی فرمودند که قانون وزارت بهداشت را مکلف به تامین دارو کرده است، صحیح باشد؛ پس بخشی از این مداخلات جنبه قانونی دارد و اگر بخواهیم سیستم را باز کنیم و به سمت جلو حرکت نماییم باید قانون را هم اصلاح کرد و این هم از آن مواردی می‌باشد که در دنیا تجربه شده است. آزادی اقتصاد، رقابت و نهایت کار دولت که کنترل و نظارت می‌باشد، از موارد ابتدایی محسوب می‌گردد. این انتظار که همه کارها را باید وزارت بهداشت انجام دهد، در حالی که اولین وظیفه مدیرعامل یک شرکت دارویی تعیین سود و زیان می‌باشد، غلط است. اگر کارخانه‌ای سه برابر مصرف تولید کرد باید با آن مدیرعامل برخورد شود. نکته دکتر روشن ضمیر که اکثر کارخانه‌های دارویی به نحوی دولتی هستند، درست است اما باید با مسئول آن کارخانه برخورد کرد و برخورد هم به قول دکتر منتصری زندان نیست بلکه جریمه، عزل و ... می‌باشد. مدیران عامل می‌دانند که باید پاسخگوی اعمال خود باشند. به عبارت دیگر، باید به سمتی رفت که دولت وظیفه خود را به‌عنوان سیاست‌گذار و ناظر انجام دهد و بخش شرکت‌های سهام عام و خصوصی هم وظایف خود را انجام دهند.