



دارو و داروخانه‌های دانشکده داروسازی

«قسمت دوم»

مصاحبه با دکتر ناصر نقدی

مقدمه

مدتی این مثنوی تاخیر شد

مهلتی بایست، تا خون شیر شد

مصاحبه با دست‌اندرکاران داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار بود پس از انجام و آماده‌سازی در چهار شماره مسلسل رازی منتشر شود. مصاحبه اول آماده و چاپ شد، ولی مصاحبه‌های بعدی به دلایلی به تاخیر افتاد. اینک بقیه مصاحبه‌ها آماده شده و به یاری خداوند در سه شماره پی‌درپی مجله چاپ خواهد شد. ضمن پوزش از مخاطبینی که پس از چاپ قسمت اول مصاحبه‌ها، پیگیر بقیه بودند نظرشان را به قسمت دوم این سری مصاحبه‌ها جلب کرده و در دو شماره آینده بقیه آن‌ها را چاپ خواهیم کرد.

فیزیولوژی گرفتم. در سال‌های ۵۹ - ۱۳۵۸ که پایه‌گذاری سیستم داروخانه‌های دانشگاهی در حال انجام بود، در این مجموعه بودم. ابتدا مدیر داروخانه ایثار، بعد از آن مدیر داخلی بوعلی شدم. سپس، به عنوان مدیر داروخانه ۱۳ آبان و در سال ۱۳۷۰ به عنوان سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی مشغول به

■ جناب آقای دکتر لطف کنید قدری از خودتان و سمت‌هایی که تاکنون داشته‌اید صحبت بفرمایید.

من ناصر نقدی هستم. در سال ۱۳۶۱ دکترای داروسازی خود را از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران و در سال ۱۳۷۳ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تخصص

کار شدم که تا سال ۱۳۷۸ ادامه داشت. در سال ۱۳۷۸ آقای دکتر غلامی به عنوان سرپرست داروخانه‌ها انتخاب شدند و بنده به عنوان مدیر به داروخانه نمونه طالقانی رفتم. در سال ۱۳۸۰ هم از این مجموعه خارج شدم. مدتی هم به عنوان معاون تولید انستیتوپاستور کار می‌کردم، تقریباً یک سال هم مدیرعامل کارخانه دارویی گسترش بودم. در حال حاضر مسئولیت‌های اینجانب عبارتند از: معاون آموزشی و مدیر گروه فیزیولوژی انستیتوپاستور.

■ به نظر شما فلسفه تشکیل دارو خانه‌های منتخب چه بوده و چرا این داروخانه‌ها تشکیل شدند؟

بعد از پیروزی انقلاب، در سال ۱۳۵۸ در دانشکده داروسازی بحثی در مورد آموزش و خدمات رسانی صحیح به مردم در جریان بود، بدین نحو که مکانی برای ارائه اطلاعات و مشورت توسط داروسازان به بیماران تشکیل گردد. این امر در ایران سابقه نداشت، به همین منظور پیش‌بینی شد تا داروخانه‌هایی که در اختیار وزارت بهداشتی آن زمان بود به عنوان مکان‌های آموزشی به شکلی در اختیار دانشکده‌های داروسازی قرار بگیرد. در آن زمان دکتر فرسام، دکتر جمالی، دکتر مهرداد دکتر پرستاری، بنده و چند نفر دیگر از دوستان این مساله را پی‌گیری می‌کردیم تا این که قراردادی بین دانشکده داروسازی و بهداشتی استان آن زمان امضا شد (دکتر سیامک نژاد در سال ۱۳۶۱ وارد مجموعه گردیدند). طی این

قرارداد بنا شد که ابتدا داروخانه ۱۳ آبان و بعد ۵ داروخانه دیگر در سطح شهر تهران به دانشکده داروسازی تحویل داده شوند. هزینه تجهیز داروخانه‌ها بر عهده بهداشتی استان تهران بود و دانشکده داروسازی مدیریت و ادامه کار را بر عهده گرفت. این کار در سال ۱۳۵۹ به طور رسمی شروع گردید (داروخانه ۱۳ آبان در داخل خیابان کریمخان آن زمان نبود در خیابان خردمند بود که در حال حاضر به عنوان بخشی از انبار داروخانه‌های دانشکده مورد استفاده قرار می‌گیرد). کار از داروخانه ۱۳ آبان آغاز شد. بعد از توسعه یعنی حدود سال‌های ۶۰ - ۵۹ این داروخانه به نیش خیابان خردمند (داروخانه فوق تخصصی کنونی) انتقال یافت. آن موقع مدیریت داروخانه بر عهده آقای دکتر جاویدان نژاد بود. در حدود تابستان ۱۳۶۱ آقای دکتر خوبی به مدت سه ماه مدیریت این داروخانه‌ها را بر عهده گرفتند و از مهر ۱۳۶۱ آقای دکتر سیامک نژاد سرپرست این داروخانه‌ها شدند. فلسفه تشکیل این داروخانه‌ها، پیاده کردن سیستم نوین خدمات رسانی دارویی به مردم و آموزش نوین داروسازی در کشور بود، اما از سال ۱۳۵۹ که جنگ شروع شد و بحث طرح ژنریک پیش آمد داروخانه‌های شبانه‌روزی و خصوصی مشکلاتی به وزارت بهداشتی تحمیل می‌کردند چرا که داروخانه‌ها مجبور بودند شب داروخانه‌ها را ببندند و مردم با مشکلات زیادی مواجه بودند.

مجموعه این عوامل باعث گردید که این داروخانه‌ها از آن مسیر اولیه خارج شوند، این

همین نحو شد. این مجموعه توانست با خیلی از مقاومت‌هایی که در توزیع دارو در سطح کشور و تهران انجام گرفت، مقابله کند و خدا را شکر در همان دوران کارنامه موفقی از خود بر جای گذاشت. در سال ۱۳۶۵ مرحوم دکتر امینی داروخانه‌ای را در بهارستان به دانشکده اهدا کردند که این داروخانه هم بعد از بازسازی و سرمایه‌گذاری در آن به عنوان ششمین داروخانه دانشکده داروسازی افتتاح شد و شروع به کار کرد. این داروخانه پروانه روزانه داشت و ما هم ترجیح دادیم که به همان صورت روزانه بماند.

■ جناب آقای دکتر قدری از مشکلات خود به هنگام مسئولیت داروخانه‌های دانشکده داروسازی بگویید.

همان طوری که عرض کردم آقای دکتر سیامک نژاد از سال ۱۳۶۱ سرپرست این داروخانه‌ها بودند و بنده هم در کنار ایشان به عنوان مدیر داخلی داروخانه ۱۳ آبان انجام وظیفه می‌کردم. در سال ۱۳۷۰ ایشان به عنوان مدیر عامل شرکت سهامی دارویی کشور انتخاب شدند و این مسئولیت را بر عهده من گذاشتند. وقتی من داروخانه‌ها را تحویل گرفتم، آن‌ها رشد فروش خوبی داشتند. با توجه به خیلی مسایلی که ناشی از جنگ بود، این داروخانه‌ها به عنوان یک محور و آخرین نقطه امید مردم برای تهیه دارو بودند. این امر سبب می‌گردید که فشار زیادی از طرف مراجعه‌کنندگان وجود داشته باشد. مشکل ما در این داروخانه‌ها مراجعان زیاد و کمبود فضا بود که بسیار مشکل‌ساز بود.

روندی نبود که مجموعه دانشکده موافق آن باشد ولی مجموعه انقلاب و نظام به این امر نیاز داشت و این امر باعث گردید تا داروخانه ۱۳ آبان و مجموعه اقماری آن بیشتر به سمت خدمات‌رسانی بروند و در حال حاضر، به عنوان یکی از کانون‌های اصلی دارورسانی به مردم در آمده‌اند. بنابراین، قضیه از جهت آموزشی به سمت خدمات‌رسانی صرف تغییر جهت داد. دارو خانه نمونه طالقانی در اردیبهشت سال ۱۳۶۰ و به دنبال آن در همان سال، داروخانه شهید عابدینی در آبان و آذر سال ۱۳۶۰ و داروخانه بوعلی در اسفند ۱۳۶۰ افتتاح گردیدند. در مهر سال ۱۳۶۱ دکتر سیامک نژاد سرپرست داروخانه‌های دانشکده شدند. داروخانه ایثار هم در آذر یا دی ۱۳۶۱ افتتاح گردید. البته، این مجموعه داروخانه‌ها سازمان و حساب و کتاب مشخصی نداشتند. یک مجموعه نوپایی بود که فقط می‌خواستند جنبه آموزشی داشته باشد و همه می‌گفتند که سود و زیان مهم نیست، فقط خدمات بدهید و کار بکنید. دکتر سیامک نژاد انصافاً در آن برهه و مقطع در جهت دهی و سامان‌دهی کارهای داروخانه‌ها، سه نظم درآوردن سیستم داروخانه‌ها که روز به روز گسترش پیدا می‌کرد و تعداد کارکنان آن بیشتر می‌شد و همین‌طور روز به روز مراجعان آن بیشتر می‌گردید، بسیار زحمت کشیدند. با پیاده شدن طرح ژنریک فشارهای داخلی و خارجی به سیستم مجموعه و نظام دارویی کشور خیلی زیاد بود و این داروخانه‌ها می‌توانستند بازوی اجرایی خوبی برای این طرح در کشور باشند و عملاً هم به

حتی مسئولان هم به شکل مستقیم و غیر مستقیم خواستار آن بودند تا اقدامی صورت پذیرد، چرا که صف‌های بسیار طولانی در خیابان خردمند و کریمخان ایجاد می‌شد. بنابراین، باید راه حلی برای قضیه پیدا می‌کردیم. زمینی در کنار داروخانه ۱۳ آبان وجود داشت که صاحب آن زمین از ایران رفته بود و مشخص نبود، زمین هم پلاک ثبتی مشخصی نداشت. با حمایت‌های دکتر ملک‌زاده وزیر بهداشت وقت و آقای دکتر آذرنوش معاون دارویی وقت و هماهنگی‌هایی که با این بزرگواران شد، این زمین خریداری گردید (پیدا کردن صاحب زمین، تصویب خرید زمین و مجوز از وزارت بهداشت، وزارت مسکن و اداره مسکن استان تهران و ... تلاش و همت زیادی را از مجموعه می‌طلبید). بعد از خرید زمین، مشکل ساخت آن مطرح بود. با توجه به این که هیچ سازمانی نبود که به ما کمک کند و ساختن چنین ساختمانی هم کار ساده‌ای نبود، در ضمن، ساخت آن باید خیلی سریع صورت می‌پذیرفت، مشکل بزرگی پیش رو داشتیم. برنامه‌ریزی اقتصادی بسیار فشرده‌ای در داروخانه‌ها انجام گرفت و در فروردین سال ۱۳۷۳، شروع به ساخت کردیم و در عرض ۱۶ ماه این مجموعه افتتاح گردید و در مرداد ماه سال ۱۳۷۴ آقای دکتر مرنندی وزیر بهداشت وقت این مجموعه را افتتاح کردند. مساحت زمین مجموعه ۳۱۲/۵ متر است. برای انبار دو طبقه پیش‌بینی شد، طبقه دوم برای شربت و داروهای حجیم و طبقه اول برای داروهای دیگر قفسه‌بندی گردید و دو سردخانه بسیار بزرگ

هم برای تمام داروهای یخچالی در نظر گرفته شد. طبقه هم کف مربوط به فضای داروخانه، طبقه اول به عنوان قسمت مالی - اداری، نمازخانه و خوابگاه دانشجویان و طبقه دوم مرکز آموزشی است یعنی کلاس درس داروهای ترکیبی، اتاق کنفرانس و قسمت مدیریت و سرپرست داروخانه می‌باشد.

فونداسیون ساختمان به شکلی است که تا ۱۵ طبقه قابل افزایش است. چرا که برنامه‌ریزی شده بود تا یک مجتمع پزشکی در این ساختمان تأسیس گردد، مجتمعی که در آن پزشکان فوق تخصص و متخصص، داروهای شیمی درمانی را در آن مجموعه تجویز کنند. این امر باعث می‌گردید تا بیمار به پزشک و داروخانه فوق تخصصی دسترسی داشته باشد. الان هم اگر مسئولان بخواهند می‌توانند به راحتی این کار را انجام بدهند و این ساختمان را بسازند. اصول کار انجام گرفته و فقط دیوار چینی و هزینه‌های محدود برای نازک کاری و دکور داخلی لازم است. محل آسانسور هم پیش‌بینی شده و هیچ مشکلی برای ادامه ساختمان تا ۱۵ طبقه ندارند. در آن زمان، نمایی که در حال حاضر برای داروخانه هست، مرسوم نبود که بعداً از آن الگوبرداری شد. طراحی ساختمان را خودمان با کمترین هزینه انجام دادیم و تمام مخارج آن اعم از تجهیزات داخلی مثل کامپیوتر، میز و صندلی، دکوراسیون داخلی، هزینه خرید زمین، شهرداری و هزینه ساخت حدود ۱۲۰ میلیون تومان شد. حدود ۶۰ تا ۶۷ میلیون تومان برای ساختمان و بقیه برای تجهیزات هزینه گردیده است. متعاقب این کار داروخانه

دارو به بیمار بود. حتی از این برنامه می‌توان اطلاعات آماری و علمی به دست آورد. برنامه‌ای که در حال حاضر وجود دارد، همان برنامه‌ای است که در سال ۷۳ یا ۷۴ طراحی گردیده. از آن موقع با این برنامه کار می‌شود ولی مرتب نسبت به نیاز زمان تغییر یافته است. اولین داروخانه مکانیزه در سطح کشور در این مجموعه ایجاد شد، این هم یکی از مهم‌ترین مسایل ما یعنی سیستم چرخش دارو، تدارک دارو، صورت دادن به شرکت‌ها، دادن کنترل ورودی‌ها و خروجی‌ها که به شکر خدا به انجام رسید. تصحیح حقوق کارمندان هم در همان بدو ورود انجام گرفت و یک تصحیح اساسی در حقوق همه به عمل آمد، چرا که این داروخانه‌ها باید می‌توانستند با بخش خصوصی رقابت کنند. مشکلی که در این زمان به کارهای ما اضافه شد، تغییراتی بود که در وزارت بهداشت انجام می‌گرفت. واگذاری همه مسئولیت‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی به طور مستقیم بر داروخانه‌ها تأثیر گذاشت. تمام مسایل مالی داروخانه‌ها به دانشگاه واگذار شد که این امر باعث کندی روند کار گردید. بیشتر مشکلات ما با دانشگاه، مشکلات مالی - اداری بود، زیرا دانشگاه‌ها به روند این داروخانه‌ها آشنا نبودند و دید دیگری داشتند، دیدی که حتماً باید از داروخانه‌ها نفعی ببرند، آن‌ها می‌خواستند سیستم چرخش را تغییر بدهند که باعث می‌شد در آن مقطع و شرایط برای ما مشکلاتی را ایجاد کند که البته با هماهنگی‌هایی که با دانشگاه به عمل آمد، توانستیم یک روال طبیعی را برای خودمان پیش بیاوریم. نکته بعد،

بوعلی تخریب و بازسازی شد و یک ساختمان سه طبقه نسبتاً آبرومند به جای آن ساختمان مخروبه قبلی تاسیس گردید. بچه‌های داروخانه واقعاً سختی کشیدند چون باید در محوطه باز به بیمار دارو می‌دادند، در عین حال پشت سر آن‌ها، ساخت ساختمان صورت می‌پذیرفت. داروخانه طالقانی را به همین ترتیب بازسازی کردیم. در آنجا واقعاً بچه‌ها در خاک بودند و در پیاده‌رو دارو تحویل می‌دادند. بقیه داروخانه‌ها هم به عمر ما وفاندا که چرا که برنامه داشتیم تا همه را بازسازی کنیم. داروخانه‌های ایثار و شهید عابدینی واقعاً نیاز به یک بازسازی اساسی دارند که انشا... با همت دوستان این کار انجام می‌گیرد. دومین معضل یا در واقع دومین اولویت با توجه به گسترش کار ما سیستم انبارداری بود. ما نیاز به یک تشکیلات داشتیم چرا که تا آن موقع انبارداری ما به صورت یک انبارداری سنتی و قدیمی اداره می‌شد و موجودی‌ها خیلی دقیق نبود. البته، شرایط کار آن موقع ایجاب می‌کرد که به این صورت باشد. وقتی من آمدم خوب شاید شرایط مقداری متفاوت شده بود و نیاز بود که یک تغییر اساسی در انبار و سیستم نسخه‌پیچی داده شود. ابتدا با ایجاد کارتکس در انبار مرکزی شروع کردیم و ورود و خروج دارو را کمی تحت کنترل درآوردیم تا بتوانیم برنامه ریزی دقیق‌تری را برای تدارک داروهای داروخانه دانشکده داروسازی داشته باشیم. سپس، این سیستم دستی به سیستم رایانه‌ای تبدیل شد که خود داروخانه‌ها برنامه‌اش را طراحی کردند و شامل انبارداری، حسابداری و سیستم تحویل

بحث آموزش بود. متأسفانه، ما در داروخانه‌هایمان به دلیلی که در ابتدا گفتیم یعنی جنگ، انقلاب و ... آموزش دانشجویان و اطلاع‌رسانی به بیماران را در مرحله آخر قرار داده بودیم و حالا که یک ساختمان شیک، تمیز جادار و با امکانات داشتیم، می‌توانستیم هم برای بیماران و هم دانشجویان یک فکر اساسی کنیم. بنابراین، یک سیستم جدید ارایه واحد کارآموزی در داروخانه‌ها طراحی شد، اساتیدی را - جدای از کارکنان داروخانه - از دانشکده‌های داروسازی فرا خواندیم و از آن‌ها کمک گرفتیم. بعد دانشجویان را در داروخانه‌ها تقسیم کردیم و در هر شیفت یک نفر از اعضای هیات علمی دانشکده یا از مربی رزیدنت‌های دانشکده کمک گرفتیم که بالای سر دانشجویان باشند و کار تدریس واحد کارآموزی داروخانه‌ها را انجام بدهند. حدود ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده‌ها در این کار وارد شدند، خوشبختانه این مساله جواب مناسب داد و دانشجویان با شرایط خوبی وارد کارآموزی شدند. درس‌ها به شکل نظری - عملی طبقه‌بندی گردیدند. بخش داروهای ترکیبی را برای دانشجویان راه‌اندازی کردیم و به آن‌ها آموزش می‌دادیم که این کار در همان داروخانه‌های دانشکده انجام می‌گرفت. بدین نحو، آموزش دانشجویان دانشکده سر و سامان گرفت که ترم به ترم رو به بهبود رفت. از طرفی، باید به بیماران هم اطلاعات علمی ارایه می‌دادیم. در داروخانه ۱۳ آبان، یک دکتر داروساز جهت ارایه اطلاعات علمی در گیشه شماره ۶ در انتهای پیشخوان قرار می‌گرفت و چنانچه بیمار نیاز به اطلاعات

دارویی داشت، به آن قسمت مراجعه می‌کرد. البته با مسایل و مشکلات بسیار زیادی روبرو بودیم. هم آن داروساز مشکلات داشت هم بیماران که نمی‌دانستند باید اطلاعات علمی بپرسند یا این که سؤال کنند این دارو از کجا پیدا می‌شود، یا چرا پیدا نمی‌شود. کار دیگری که در همین راستا به عمل آمد، انتشار ماهنامه آبان در داروخانه‌های دانشکده بود. حدود سال ۷۵ یا ۷۶، در ابتدای کار بچه‌ها زیاد متوجه نبودند که چه کاری در حال انجام است. مجله شامل قسمت‌های اجتماعی، فرهنگی، طنز و مصاحبه با کارکنان می‌شد که البته مورد استقبال هم قرار گرفت. نشریه هم به صورت داخلی بود که به صورت ماهنامه در خود مجموعه منتشر می‌شد. هیات تحریریه از اعضای علمی دانشکده و هم چنین از کارکنان خود داروخانه بودند. هدف این نشریه، آموزش کارکنان، اطلاع‌رسانی، انعکاس نظرات کارکنان و مشکلات آن‌ها به مدیریت بود و بالعکس. در واقع، به نوعی وادار کردن کارکنان - چه در سطح تکنیسین و چه در سطح داروسازها - به مطالعه بیشتر مسایل علمی و اصلاً مطالعه کردن به صورت عام بود. تکنیسین‌ها یکی از ارکان اصلی و ستون داروخانه‌ها هستند. هر چه سطح معلومات و آگاهی‌های آن‌ها بالاتر برود، ارایه خدمات بهتر خواهد بود. بیشتر مطالب این نشریه را داروسازان داخل خود داروخانه مثل آقای دلبری، خانم دکتر خسروخاور، دکتر فروتن، دکتر روشن ضمیر، دکتر سیامک نژاد، دکتر مجتهدزاده، دکتر غلامی، دکتر عبداللهی و دکتر

به آسانی ممکن نیست و برنامه ریزی سختی را طلب می‌کند. قطعاً این مجموعه است که این کار را کرده و باید در اینجا بگویم که مسئول تدارکات داروخانه‌ها، مسئول فنی، مدیران داخلی داروخانه‌ها و کارکنان همگی در این مهم نقش دارند و از افتخارات خود مجموعه بود که در طول چندین سال، ضایعات دارویی بسیار اندک و در حد صفر بود.

■ **جناب آقای دکتر از چهار مورد عمده مشکلات یعنی کمبود فضا برای بیماران و کارکنان، عدم ارایه خدمات مناسب به بیماران، عدم وجود سیستم دقیق برای انبار و عدم وجود برنامه مشخص برای آموزش تا چه حدی در زمان شما حل گردید؟**

به نظر من در آن موقع ما تلاش خود را برای حل تمام موارد انجام دادیم. فضای مفید بیماران را در سه داروخانه ایجاد کردیم که در دو داروخانه دیگر نتوانستیم و فرصت نشد. برنامه ریزی انبار کنترل خروج و ورود دارو و برنامه‌های اقتصادی داروخانه‌ها به طور کامل صورت پذیرفت و عملاً از یک سیستم سنتی به یک سیستم کارتکس مدرن و بعد به سیستم مکانیزه و با استفاده از رایانه روی آوردیم. از نظر برنامه ریزی آموزشی، سیستم جدید کارآموزی را برقرار کردیم که هنوز هم همان روند ادامه دارد و اطلاع‌رسانی به مردم و کارکنان و افزایش سطح علمی و مطالعاتی کارکنان را هم با انتشار نشریه و برگزاری دوره‌های بازآموزی (برای اولین بار در داروخانه‌های دانشکده داروسازی ما امتیاز

شریف زاده می‌نوشتند. انتشار این ماهنامه تا اواسط سال ۱۳۷۸ ادامه پیدا کرد و تا زمانی که من به عنوان سرپرست بودم به طور مرتب چاپ می‌شد ولی بعداً به خاطر مشکلات و مسایلی که در نحوه انتقال پیش آمد، عملاً متوقف شد. چند ماهی به صورت غیر منظم ادامه پیدا کرد و بعد هم تعطیل شد ولی ای کاش که دوباره چاپ گردد، زیرا نوعی پاسخ به نیاز کارکنان داروخانه بود. شمارگان این نشریه حدود ۳۰۰ - ۲۵۰ جلد بود. برای بسیاری از دانشگاه‌ها و روسای دانشگاه‌ها ارسال می‌گردید. در واقع، انعکاس خبر می‌دادیم. به عنوان مثال، وقتی کمبودهای دارویی گزارش می‌شد، به طور غیر مستقیم در سیستم اثرگذار بود. وزیر، معاون دارویی و شرکت‌ها خبردار می‌شدند و یک انتقال وضعیت بازار بود. ما خبرنگار داشتیم که بین مردم می‌رفتند و نظرات آن‌ها را جویا می‌شدند، مشکلاتی که در اثر کمبود دارو برای کارکنان ایجاد می‌شد را به مسئولان و تصمیم‌گیرنده‌های مملکت منتقل می‌کردیم. مساله دیگر تدارک دارو بود. من فکر می‌کنم تدارک دارو یک تخصص پیچیده است. تصور کنید در عرض ۱۶ ماه در سال ۷۳ چیزی حدود ۱۲۰ میلیون جهت ساخت و بازسازی ساختمان از سیستم خارج شد که این امر باعث گردید تا در تدارک دارو تجدید نظر کلی اعمال گردد، به نحوی که ما هیچ‌گاه داروی اضافه یا Stock نداشتیم که به نوبه خود باعث کاهش ضایعات دارویی شده بود، در حالی که گردش مالی داروخانه در سال چندین میلیارد تومان می‌باشد. انجام این امر

بازآموزی برای داروسازان خودمان گرفتیم) به عمل آمد. دو سمینار ما در سال ۷۷ برگزار شد که به عنوان سمینار نمونه بازآموزی در وزارت بهداشت مطرح گردید و به عنوان یکی از موفق‌ترین سمینارهای بازآموزی داروسازان انتخاب شد.

■ آقای دکتر این مشکلات در سطح آن مجموعه بودند، در سطح کلان چه مشکلاتی پیش روی شما بود (از لحاظ سیاست‌گذاری در رابطه با داروخانه‌های دانشکده داروسازی یا روابط این داروخانه‌ها با وزارتخانه و یا دانشکده)؟

فکر می‌کنم وارد شدن به این مقوله شاید زیاد صحیح نباشد ولی در مجموع اختلاف دیدگاهی بین سیستم نظارتی مملکت مثل سازمان بازرسی به مجموعه دانشگاه تا سال ۱۳۷۶ وجود داشت که داروخانه‌ها و سیستم خود دانشگاه معتقد بودند که این روند باید ادامه پیدا کند و همان طوری که هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب کرده است. سیستم اداری و مالی آن باید بچرخد. پس از واریز در آمد داروخانه‌ها و کسر هزینه‌ها، بقیه درآمد (سود ویژه) به حساب خزانه وارد می‌شود و بعد از خزانه به حساب داروخانه برمی‌گردد تا صرف امور داروخانه شود اما سازمان بازرسی معتقد بود که درآمد هر روز و فروش هر روز به حساب خزانه واریز گردد یعنی می‌خواست سیستم صد در صد دولتی اجرا گردد که شاید در برخی شرایط خاص بتواند جوابگو باشد ولی عملاً اگر کار به این شکل صورت می‌پذیرفت، سیستم نمی‌توانست جواب بدهد. اشکال این

بود که شما باید برای هر کاری تامین اعتبار بکنید، در داروخانه بحث بیمه است که ما در آن موقع شدیداً درگیر بودیم و مشکل داشتیم که بیمه ۸ یا ۹ ماه پول به داروخانه نمی‌داد. گاهی با درگیری یا خواهش مثلاً پول دو ماه را به صورت چک رم‌زدار می‌گرفتیم. چک‌های شرکت‌ها در حال برگشت خوردن بود و عملاً نمی‌شد به این ترتیب ادامه داد. بحث دوم مربوط به وضعیت استخدامی کارکنان داخل داروخانه‌ها بود. اگر می‌خواست وارد سیستم دولتی شود این‌ها باید استخدام کشوری می‌شدند، تحت نظام هماهنگ پرداخت در می‌آمدند یا باید آنها را اخراج می‌کردیم و بعد به صورت قرار داد شرکتی به صورت مقطعی استخدامشان می‌کردیم که خود این تبعات بسیار وحشتناکی را داشت. فردی که در داروخانه‌ها کار می‌کند اگر ضمانت شغلی نداشته باشد، احساس امنیت شغلی نکند و به آینده خودش امیدوار نباشد، ممکن است مسایل پیچیده‌ای را ایجاد کند که ساده‌ترین آن ایجاد نارضایتی بین مردم است. این بحث‌ها در سطح وزیر، معاونان وزیر و دانشگاه ادامه پیدا کرد تا این که بالاخره فشار سازمان بازرسی باعث شد که این دیدگاه در دانشگاه تقویت شود که کار باید با روندی که سازمان بازرسی می‌خواهد، انجام گیرد منتهی خود دانشگاه هم می‌دانست که عملی نیست. سال ۱۳۷۸ که تصمیم به این کار گرفتند اولین مشکل، مشکل کارکنان بود عملاً گفتند که شما استخدام داروخانه‌ها نیستید و با یک شرکت تعاونی که دانشگاه تشکیل داده بود، پرسنل با سابقه کار

صدمه بزند، از آن جدا شدم. در حال حاضر من در این مجموعه نیستم و دلم همیشه به عنوان یکی از افرادی که روز اول سنگ بنای اولیه را گذاشت، با این داروخانه‌ها است. در خیلی از این داروخانه‌ها شاید یکی از افرادی که خاک آن‌ها را جارو کرد و دارو در آن پیچید، من بودم. با این داروخانه‌ها بزرگ شدم و داروخانه‌ها هم با ما بزرگ شدند. جزیی از وجود ما است - چه در آنجا باشیم چه در آنجا نباشیم - تعلق که ما به آن داروخانه‌ها داریم، هیچ وقت کم نشده و از بین نمی‌رود و هر نوع کمکی برای آن مجموعه لازم شود، قطعاً این کار را انجام می‌دهیم، بگذریم. به هر حال، احساس می‌کردیم که ممکن است این مجموعه با حضور من خیلی صدمه ببیند. با صحبت‌هایی که شد گفتند اگر استعفا بدهید، خیلی بهتر است. من هم استعفا دادم تا فرد دیگری به این مجموعه بیاید و هماهنگ‌تر از من با سیستم دانشگاه و مدیریت جدید دانشگاه بتواند کار کند. به همین صورت هم انجام گرفت، تا حدود یک سال و اندی هم من در مجموعه باقی ماندم. من بزرگ‌ترین مشکل را محدود شدن اختیارات سرپرست داروخانه‌ها می‌دانم که قاعدتاً بعد از این مساله محدودیت‌های کاری پیش آمد و خود به خود از رشد خوب داروخانه‌ها جلوگیری شد.

■ آقای دکتر شما عملکرد این داروخانه‌ها را در مقاطع مختلف (جنگ و ...) چگونه می‌بینید آیا آنها خوب عمل کرده‌اند یا خیر؟
به نظر من بسیار عالی توانستند در مقطعی

به این شرکت منتقل می‌شد، سابقه کار آن‌ها خریداری می‌شد (در ازای هر سال خدمت یک ماه در نظر داشتند که به آن‌ها بدهند) بعد با آن‌ها قرارداد یک ساله ببندند، در پایان هر سال با آن‌ها تسویه حساب کنند و آخر هر سال هر کسی را که خواستند نگه دارند و هر کسی را که نخواستند عذرش را بخواهند. خوب این تنش بسیار شدیدی را در داروخانه‌ها ایجاد کرد و یکی از آن سال‌های سیاه داروخانه‌ها به وجود آمد. با صحبت‌ها و پی‌گیری‌هایی که خود بچه‌ها کردند، این قضیه استخدام به نوعی از طریق مجلس به صورت قانونی در آمد که این‌ها زیر پوشش تامین اجتماعی در خود مجموعه باقی بمانند. واریز پول به خزانه در سال ۷۹ انجام گرفت، منتهی شکل و محتوای چرخش کار همانی بود که در گذشته انجام می‌شد، فقط واریز پول به خزانه و برگشت مجدد آن در روز با یک سیستم خاصی به انجام رسید. قاعدتاً قدرت مانور سرپرست داروخانه‌ها به این صورت کمتر می‌شود. در حال حاضر هم به همین شکل است. در آن موقع سرپرست داروخانه‌ها اختیار تام در مسایل مالی و اعتباری داشت ولی در حال حاضر همه مسایل باید ابتدا به ذی حسابی دانشگاه، معاونت پشتیبانی و ریاست دانشگاه برود و در آنجا حل شود و اجازه کار پیدا کنند و این خوب روند را کندتر و کار سرپرست داروخانه‌ها را مشکل‌تر می‌کند و قدرت مانور ندارد. تا آن روزی که من در داروخانه بودم با ایجاد چنین روندی مخالفت کردم و روزی که دیدم دیگر نمی‌شود مقاومت کرد و این کار ممکن است به مجموعه که مثل بچه من می‌ماند،

خودشان را با شرایط وفق بدهند و با آن شرایط کار کنند و داعی اجرایی سیستم خودشان شوند. به نظر من داروخانه‌های دانشکده یکی از نقاط روشن سیستم دارویی کشور هستند. این داروخانه‌ها برای تاسیس داروخانه‌ها در شهرهای دیگر الگو بودند. در اصفهان، مشهد، شیراز، تبریز، ... همه برای کار خودشان از ما الگوبرداری می‌کردند. حتی داروخانه ۲۹ فروردین، روزی که قرار بود افتتاح شود، از ما الگوبرداری کرد. شاید خیلی از افراد موفق و خوش نام داروسازان این داروخانه‌ها بیرون رفته‌اند. این مجموعه جدای از خدمات دارویی که به مردم ارایه کرده، به سیستم تخصصی و اقتصاد دارویی و طرح ژنریک و پیاده شدن آن نیز کمک شایانی نموده است. به نظر من این سیستم بسیار موفق بوده و الان هم موفق است و امیدواریم که بعد از این هم موفق باشد.

■ آقای دکتر من به یاد دارم که داروخانه‌ای مثل داروخانه امام خمینی نیز به طور هم زمان داروهای شیمی درمانی را توزیع می‌کرد ولی زیاد موفق نبود. به نظر شما علت موفقیت داروخانه‌های دانشکده داروسازی و عدم موفقیت سایر داروخانه‌ها در چه عواملی بوده است؟

سیستم حاکم بر داروخانه‌ها و احساس مسئولیت تک تک افراد، چیز ساده‌ای نیست. به نظر من انتخاب کارکنان داروخانه‌ها در اول یکی از نقاط مثبت این داروخانه‌ها می‌باشد. در داروخانه‌ها کسانی بودند که خودمان تربیت می‌کردیم. به عنوان مثال، تکنیسین دیپلمه را

می‌گرفتیم، در داروخانه‌ها آموزش می‌دادیم، امتحان می‌گرفتیم و بعد استخدام می‌کردیم. یعنی با این تفکر داروخانه شروع به کار می‌کرد که به نظر من از نکات مثبت می‌باشد. دوم پشتیبانی و پشتوانه دانشجویی و اعضای هیات علمی دانشگاه بود. یعنی، یک پشتوانه قوی به نام دانشکده داروسازی داریم، که از نظر علمی می‌توانست این داروخانه‌ها را حمایت و سامان‌دهی کند. سپس، حمایت مسئولین بود. البته آن‌ها هم به خاطر عملکرد مناسب مجموعه بود که حمایت می‌کردند. و در نهایت، سیستم اداری و مالی که بر کار ما حاکم بود. بنیاد شهید که داروخانه‌های امام خمینی را باز کردند، این مسایل را در خودشان نداشتند و آن‌ها به همین دلیل بسیار بسته عمل می‌کردند و موفق هم نشدند. البته باز باید مسایل آن‌ها را از مسئولینی که در آن زمان بودند، سؤال کرد و شاید آقای دکتر سیامک نژاد بهتر بتوانند در این مورد توضیح دهند، زیرا ایشان مدتی در آن مجموعه بودند. عدم انتخاب صحیح نیروی انسانی در آن مجموعه هم بسیار مهم بود که باعث شد پرت‌های خیلی زیادی داشته باشد و به ورشکستگی برسد و نتواند ادامه بدهد.

■ آقای دکتر اگر به شرایط فعلی برگردیم در چند ماه اخیر بحث‌هایی شده بود و یک سری آمارهایی داده بودند مبنی بر این که ۷۰ درصد نسخه‌هایی که به این داروخانه‌ها می‌رسد در داروخانه‌های دیگر هم موجود است و یا سؤال می‌کنند که آیا منطقی است که تا ۲ درصد داروهای کل کشور را ۷ داروخانه توزیع کنند.

از لحاظ مسایل بیمه‌ای همه چیز را رعایت می‌کرد. امکان نداشت دارویی را داشته باشیم و بیمار نسخه بیمه را ارایه دهد و از ما دارو نگیرد. خوب متأسفانه در یک مقطعی در شهر به این شکل نبود و به صاحبان دفترچه بیمه دارو نمی‌دادند، زیرا بیمه بد حسابی می‌کرد و به انواع مختلف از داروخانه کسر می‌کرد که داروخانه و پزشک حاضر نبودند با بیمه کار کنند و بیمار سرگردان بود. ما در سال مثلاً ۷۸ فقط بالای یک میلیون نفر مراجعه کننده بیمه‌ای داشتیم، یعنی از هر ۵ نفر تهرانی، یک نفر با بیمه به این داروخانه مراجعه کرده است. حالا ببینید که چقدر ما بیمه شده داریم که یک میلیون نفر آنها از داروخانه‌های دانشکده دارو دریافت کرده‌اند. مورد دیگر اطمینان مردم بود، زیرا می‌دانستند حتماً از داروساز دارو دریافت می‌کنند و در این داروخانه این مساله به شدت رعایت می‌شده و الان هم رعایت می‌گردد. با سیاستی که اکنون دولت، وزارتخانه و معاونت دارویی در پیش گرفته یعنی باعث شکسته شدن انحصار که شامل سیستم دارو هم می‌شود (انحصار تولید، واردات و توزیع) البته باید این نکته را در نظر داشت که شما مگر می‌توانید فاکتور ۸ را در تمام داروخانه‌های ایران توزیع کنید؟ یا مثلاً دارویی که ۵,۰۰۰ تا وارد می‌شود در همه جا توزیع کنید؟ مجبورید بخشی از داروهای وارداتی یا تولیدی را به دلیل کم مصرف بودن آن‌ها در محل‌های خاصی توزیع کنید یا هر داروخانه‌ای توان خرید داروهای گران قیمت و نگهداری آن را ندارد و این امر باز خود به خود دارو را به مراکز خاصی سوق می‌دهد. ما ناچار

این قضیه آیا درست است؟ سهمیه بندی کردن برای این داروخانه‌ها را به صلاح می‌دانید؟ یا شما درست می‌بینید که بیمار داروخانه نزدیک محل سکونتش را رها کند و به داروخانه ۱۳ آبان مراجعه کند؟

این که مردم ۷۰ درصد نسخه‌های خودشان را از ۱۳ آبان تامین می‌کنند، شاید دلیلش زمینه‌های روانی و فرهنگی باشد که در تهران هنوز باقی مانده است و در هنگام کمبود دارو، لازم بود دارو به صورت محدود و در داروخانه‌های دولتی توزیع گردد. داروخانه‌های دانشکده بر حسب وظیفه سعی می‌کردند تا داروی بیشتر تدارک ببینند. مردم هم به عنوان آخرین ملجا آنجا می‌آمدند، در آن موقع ساده‌ترین دارو هم در هیچ داروخانه‌ای پیدا نمی‌شد و مردم مجبور بودند به داروخانه ۱۳ آبان مراجعه کنند. ما همان موقع در نشریه آبان نظر سنجی کرده و از مردم پرسیده بودیم که چرا در مورد داروهای ساده به جایی غیر از ۱۳ آبان مراجعه نمی‌کنید؟ و این که چرا از داروخانه نزدیک محل سکونت خودتان آن را تهیه نمی‌کنید. در جواب می‌گفتند ما مجبوریم برای تکمیل نسخه به ۱۰ داروخانه مراجعه کنیم تا یکی یکی آن‌ها را پیدا کنیم، بنابراین یک راست به ۱۳ آبان می‌آیم چون می‌دانیم که اینجا دارد. یعنی شاید عدم اطمینان مردم از یافتن دارو در نواحی مختلف شهر یکی از دلایل مردم برای آمدن به داروخانه ۱۳ آبان بوده و این تفکر شاید در مردم هنوز باقی است. یکی دیگر از دلایل را می‌توان سرویس دهی مناسب داروخانه ۱۳ آبان به مردم دانست. به این معنی که این داروخانه

هستیم مراکزی را در سطح تهران و همچنین استان‌ها داشته باشیم که این قبیل داروها را در دسترس مردم قرار دهند و من هیچ جایی را بهتر از داروخانه‌های دانشکده داروسازی سراغ ندارم. من در بین صحبت‌هایم فراموش کردم بگویم سال ۷۴ که ما داروخانه ۱۳ آبان جدید را افتتاح کردیم، داروخانه قدیم را تامین اجتماعی به شدت دنبالش بود که از ما بگیرد. چرا که متعلق به تامین اجتماعی است. همان جایی که در حال حاضر به عنوان داروخانه فوق تخصصی است غیر از ساختمان جدید که ساختیم آن ساختمان‌ها متعلق به تامین اجتماعی است. فشار بسیار زیادی را آورده بودند که آن جا را بگیرند. ما به همین دلیل که کنترل روی داروها و بیماران و توزیع آن‌ها داشته باشیم و به بیماران خاص سرویس ویژه بدهیم، این قسمت را تبدیل به قسمت داروهای فوق تخصصی کردیم. بیماران هموفیلی، تالاسمی، پیوندی، و سرطانی در این محل بیایند و داروهای خودشان را با کنترل‌هایی که وزارت خانه از ما می‌خواهد، دریافت کنند. هم دارو به دست بیمار برسد و هم این که دارو به بازار آزاد نفوذ پیدا نکند. الان هم به نظر من این قضیه وجود دارد. بحث دیگر اینکه با توجه به وضعیت خاص دنیا تضمینی وجود ندارد که فردا خدای نکرده دوباره در این مملکت جنگی به وجود نیاید؟ چطور می‌توان تضمین کرد که فردا دوباره در تحریم دارویی دنیا قرار نگیریم. چطور می‌توان تضمین کرد که مسایل و مشکلات دهه ۶۰ دوباره در مملکت حاکم نشود. بنابراین، ما باید همواره سوپاپ‌های اطمینانی را برای خودمان

نگه داریم. باید چنین مکان‌هایی در این مملکت به عنوان مراکز خاص وجود داشته باشد که ما در مواقع بحران بتوانیم از آن‌ها به نحو احسن استفاده کنیم. این‌ها سرمایه‌های مملکت است. تجربه‌ای است که حدود ۲۴ - ۲۳ سال طول کشیده تا این تجربه‌ها به دست آمده است و این تجربه‌ها را نباید از دست داد. وجود این مراکز هم برای آموزش و هم برای پژوهش لازم است. ما در این داروخانه‌ها یک بخش پژوهشی هم داشتیم، چندین پایان‌نامه در داروخانه‌های دانشکده روی مسایل دارویی گذرانیم که الان هم هست و گزارش‌های آن‌ها هم به وزارت بهداشت داده شد که قاعده‌تاً مورد استفاده هم قرار گرفته است. این هم یکی دیگر از فعالیت‌های داروخانه‌ها بود که از سال ۱۳۷۵ یا ۷۶ شروع شد. یعنی بحث دادن پایان‌نامه به دانشجویان داروسازی در داروخانه‌ها که این خودش یک قدم به جلو جهت علمی‌تر کردن داروخانه‌ها بود.

■ آقای دکتر من دقیقاً اطلاع ندارم ولی آیا در کشورهای دیگر هم داروخانه‌های منتخب به این شکل وجود دارد یا نه؟

ممکن است که به این شکل نباشد ولی وجود دارد. مثلاً داروهای خاص را در داروخانه بیمارستان خاصی توزیع می‌کنند.

■ آقای دکتر آیا فکر نمی‌کنید در شرایط فعلی بهتر است که دیگر داروخانه‌های منتخب (در ارتباط با داروخانه‌های دانشکده داروسازی می‌گویم) وجود نداشته باشد و ما به سمت آن

کار برنامه‌ریزی کنند و بخش‌هایی را نه حتماً در چارچوب خود داروخانه بلکه در یک طبقه‌ای از داروخانه یا در یک اتاق دیگر صحبت‌های علمی خودشان را بکنند. ما بحران قدیم را گذرانده‌ایم و الان به جایی رسیده‌ایم که سرویس‌دهی و اطلاع‌رسانی هم داریم. در حال حاضر هم امکانات مالی داروخانه‌ها و هم امکانات فنی و علمی اجازه این کار را می‌دهد. ما داروساز - حتی داروساز دارای PhD - زیاد نیاز داریم. داروساز بیمارستانی یا رزیدنت هم داریم. ما می‌توانیم از وجود آنها در آن داروخانه‌ها استفاده کنیم و به مردم اطلاعات بدهیم و این می‌تواند تبلیغ و ارتباط خوبی باشد بین مردم و دانشکده داروسازی. به اعتقاد من به یک برنامه‌ریزی، یک اعتقاد راسخ و یک علاقه نیاز است و من هیچ منافاتی بین این مساله و وضعیتی که الان داریم و داروسازان ما کار می‌کنند و دارو به مردم می‌دهند یا با همین شلوغی، ارایه اطلاعات علمی می‌کنند وجود ندارد. به اعتقاد من الان داروخانه‌ها از نظر مالی در حدی هستند که چنین خرج‌هایی را بکنند. این دارو و این پول مال مردم است، پس باید برای مردم هم سرویس دهی گردد و در حال حاضر به اعتقاد من زمینه بسیار مناسب است.

■ آقای دکتر به طور کلی، سیاست‌گذاری آموزشی داروخانه‌های دانشکده داروسازی را چه مرجعی باید انجام بدهد؟ و ضامن اجرایی آن کیست؟

به اعتقاد من سرپرست داروخانه متولی این مساله است. داروخانه‌ها یک هدفی را شروع

رسالت اصلی و اولیه داروخانه‌ها که خود شما هم بر آن تاکید داشتید یعنی بحث آموزشی برویم. چرا که در بعضی موارد و بعضی ساعت‌های روز به حدی حجم مراجعه زیاد است که سرویس‌دهی مناسب امکان آموزش را باقی نمی‌گذارند.

اولاً در مورد این قضیه نمی‌توان یک طرفه تصمیم گرفت، این که داروخانه‌ها و یا دانشکده اعلام کنند که من این قسمت را آموزشی می‌کنم. شما یک طرف مردم و وزارتخانه و در سمت دیگر دانشگاه و داروخانه‌ها را دارید. یک مثلی است که این سه راس مثلث باید با هم هم خوانی داشته باشند، نمی‌توانید امروز داروخانه‌ها را ببندید و اطمینان از این داشته باشید که مردم هر کجا بروند می‌توانند داروهای خودشان را پیدا کنند. مردم وقتی به این داروخانه نمی‌آیند (البته بیشتر آن‌ها) که اطمینان داشته باشند داروخانه نزدیک منزلشان داروی آن‌ها را به دستشان می‌دهد. تا زمانی که این مساله به طور عملی - نه شعاری - به اثبات نرسد، شما به وجود چنین داروخانه‌هایی نیاز دارید. دوم این که به عنوان یک محل و سوپاپ اطمینان شما باید این مجموعه را حفظ کنید و حالا می‌تواند تعدیل گردد یا دوباره رشد پیدا کند یعنی باید بتواند به صورت بالقوه وجود داشته باشد. سوم این که به اعتقاد من ما یک روندی را طی کردیم. در حال حاضر اگر یک برنامه‌ریزی صحیح روی مساله آموزشی انجام گیرد، سرویس‌دهی و آموزش با هم امکان‌پذیر است، به اعتقاد من سرپرست داروخانه می‌تواند فردی را به عنوان معاون آموزشی انتخاب کند یا یک معاون اطلاع‌رسانی داشته باشد که این‌ها برای این

ولی الحمدا... به نظرم چیز خاصی نمانده است. فقط من یک نکته را در آخر به عنوان خاطره از دوران جنگ و داروخانه‌ها بگویم. آن زمان موشک باران‌های تهران می‌خواهم بگویم، که واقعاً هیچکس حاضر نبود در تهران بماند و این بچه‌های داروخانه‌ها بودند که ماندند و شاید خیلی از آن‌ها بیشتر از زمان عادی در داروخانه‌ها می‌ماندند. من در خاتمه می‌خواهم که از مجموعه داروخانه‌ها و کارکنان آن‌ها در زمانی که خودم در آنجا مسئولیت داشتم و با من همکاری کردند، تشکر کنم. از همه تشکر می‌کنم و برای سرپرست داروخانه‌ها هم آرزوی موفقیت دارم و امیدوارم که در اهداف این داروخانه و رساندن این داروخانه‌ها به آن حدی که باید باشد موفق باشند.

کردند و سرپرست داروخانه‌ها مسئول اجرای آن اهداف است. در جهت این اهداف هم یک سری خواسته از طرف دانشکده داروسازی است که باید به آن‌ها رسید، مردم هم یک سری در خواست دارند (اطلاع رسانی) و در نهایت، آموزش کارکنان داروخانه‌ها می‌باشد که خود به خود هم این هم جزیی از آن اهداف محسوب می‌شود. در مورد نحوه اجرای بخش اول که با هماهنگی دانشکده‌های داروسازی یا گروه داروسازی بالینی صورت می‌پذیرد. قسمت اطلاع رسانی به مردم و آموزش کارکنان هم باید توسط خود داروخانه‌ها انجام گیرد و خودشان سیاست‌گذاری بکنند. باز به اعتقاد من سرپرست داروخانه‌ها می‌تواند مسؤولان دانشگاه را قانع کند که باید چنین کارهایی صورت بگیرد و باز هم می‌گویم که سرپرست داروخانه نسبت به این کار مسوولیت دارد و برنامه‌ریزی آن هم باید دست ایشان باشد.

■ خوب آقای دکتر من در حقیقت سوال هایم تمام شد. می‌خواستم سؤال آخر را خودتان مطرح کنید، شما فکر می‌کنید اگر من چه سوالی را مطرح می‌کردم، جنابعالی می‌گفتید که چه مصاحبه خوب و کاملی انجام داد؟ آیا آن سؤال را مطرح کردم یا نه اگر نکردم خودتان مطرح کنید و خودتان هم جواب دهید؟

خیر به نظر من همه چیز مطرح شد. مسایل جنبی در داروخانه بسیار زیاد بوده، فشارها و سختی‌های زیاد بوده، در زمان جنگ داروخانه‌های ما خیلی سختی کشیدند و حرف زیادی شنیدند، پشت سر آن‌ها زیاد حرف زدند

