

با مخاطب‌های آشنا

مصاحبه با دکتر سید حمید خوبی

مقدمه

بعد از راه‌اندازی اولین داروخانه وابسته به دانشکده داروسازی دانشگاه تهران به نام داروخانه 13 آبان، آقای دکتر جاویدان نژاد که از اساتید دانشکده داروسازی بودند، به‌عنوان اولین سرپرست این مرکز آموزشی شروع به کار کردند. بعد از مدتی به دلیل عدم امکان ادامه مسؤولیت از سوی آقای دکتر جاویدان نژاد، آقای دکتر سید حمید خوبی به‌عنوان سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی، فعالیت خود را آغاز کردند.

بنابراین آقای دکتر سید حمید خوبی که در دوران مسؤولیت آقای دکتر جاویدان نژاد به‌عنوان دانشجوی داروسازی در این مجموعه فعالیت می‌کردند، به‌عنوان دومین سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی مشغول فعالیت گردیدند. برای آشنایی بیشتر با آقای دکتر سید حمید خوبی و نحوه فعالیت ایشان در داروخانه‌های دانشکده داروسازی، مصاحبه ایشان را از مجموعه‌ای تحت عنوان «آشنایی با تاریخچه و فعالیت‌های داروخانه‌ها و مراکز دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران» که به سفارش داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و توسط شرکت «تصویرساز کاوش» به صورت تصویری تهیه شده است انتخاب، و با هم مرور می‌کنیم:

دانشکده داروسازی افزوده شدند. از سال 1361 بعد از این که به دلیل یک سفر نسبتاً طولانی که به خارج از کشور داشتیم همکاری‌ام با مجموعه داروخانه‌ها به مدت چند ماهی متوقف شد و بعد از آن هم تا سال 79 به عنوان داروساز عمدتاً در داروخانه نمونه طالقانی خیابان شریعتی مشغول بودم تا این که اواخر سال 79 مجدداً مسؤولیت سرپرستی داروخانه‌های دانشکده داروسازی به من واگذار شد و تا سال 84 عهده‌دار این مسؤولیت بودم و بعد هم مدتی به عنوان مدیر داروخانه 13 آبان و سپس مدیر داروخانه نمونه طالقانی در این مجموعه خدمت کردم.

← آقای دکتر ظاهراً داروخانه‌ها با ضرورت نیازهای آموزشی که احساس می‌شد تأسیس شدند، با توجه به این امر ارزیابی شما از روند آموزش در داروخانه‌ها چگونه است؟ آیا فکر می‌کنید توزیع دارو در زمان جنگ آن قدر ضرورت داشت که کار آموزشی در آن ایام در اولویت‌های بعدی قرار بگیرد؟

همان طور که فرمودید، مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی یک پاسخ طبیعی بود به ضرورت برخورداری دانشجویان داروسازی از سایت‌های آموزش عملی و آنچه که امروز تحت عنوان کارآموزی و کارورزی در برنامه‌های درسی دانشجویان داروسازی شناخته می‌شود. یکی از نقایص بزرگ آموزش داروسازی در ایران این بود که سایت علمی تعریف شده و روشنی برای آموزش‌گیری دانشجویان داروسازی آن چنان که دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌ها از آن برخوردار

← با سلام لطفاً خودتان را معرفی بفرمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم، من سید حمید خوبی هستم، سال 1353 وارد دانشکده داروسازی دانشگاه تهران و سال 1362 فارغ‌التحصیل شدم. در حال حاضر عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم. همکاری من با داروخانه‌های دانشکده داروسازی به روزهای نخست تأسیس اولین داروخانه این مجموعه یعنی داروخانه 13 آبان برمی‌گردد. در حقیقت از همان روزهایی که آقای دکتر فرسام و آقای دکتر جاویدان نژاد دست‌اندر کار دانشکده داروسازی شدند من هم در خدمت این اساتید وارد این مجموعه شدم و به عنوان دانشجو به همراه تعدادی دیگر از دانشجویان سال آخر دانشکده داروسازی مشغول به کار در داروخانه 13 آبان شدیم. بعد از این که آقای دکتر جاویدان نژاد به عنوان اولین سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی، امکان ادامه مسؤولیت را نداشتند، بررسی داروخانه‌های دانشکده داروسازی توسط رییس دانشکده به من واگذار شد این اتفاق در سال 1360 رخ داد. آن روزها من هنوز دانشجوی سال 5 دانشکده داروسازی بودم و بنابراین، حکم من با عنوان برادر حمید خوبی توسط رییس دانشکده امضا شد. سال‌های 60 و 61 را به عنوان سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی در این مجموعه خدمت کردم. روزی که من مسؤولیت اداره مجموعه را عهده‌دار شدم، تنها داروخانه مجموعه داروخانه‌های دانشکده، داروخانه 13 آبان بود و در طول دوران مسؤولیتم داروخانه نمونه طالقانی، داروخانه بوعلی و داروخانه طرفه یا شهید عابدینی هم به مجموعه داروخانه‌های

بودند، وجود نداشت و رویکرد تشکیل و تأسیس داروخانه‌ها پاسخی بود به این تقاضای منطقی و طبیعی. همین‌طور این تقاضا که دانشجویان داروسازی بتوانند در محیط کاملاً علمی، فارغ از دغدغه‌های اقتصادی و تأثیرات نامطلوبی که خواه ناخواه این دغدغه‌ها بر روند خدمت‌سالاری در داروخانه‌ها به جا می‌گذارند، آنچه را که باید در قالب کارآموزی فرابگیرند، دریافت کنند. خوشبختانه، در این زمینه مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی از سال 58 تا امروز کارنامه فوق‌العاده موفقی داشته، به این معنا که بستر بسیار مناسبی را برای آموزش‌گیری حرفه و فن و علم داروسازی در اختیار دانشجویان داروسازی دانشگاه تهران قرار داده است، اما در واقع شرایط اجتماعی، تغییر رویکردهایی در عملکرد را به این مجموعه تحمیل کرد.

درست در سال‌های نخستین تأسیس این داروخانه‌ها بود که جنگ تحمیلی عراق علیه مردم ما آغاز شد و طبیعتاً همه کشور از جمله فعالیت داروخانه‌های دانشکده داروسازی تحت تأثیر این اتفاق طولانی که 8 سال هم به درازا کشید قرار گرفت. به این معنا که در حقیقت تحریم دارویی ایران از یک‌سو، محاصره اقتصادی و محدودیت‌های ناشی از جنگ از سوی دیگر، شرایط خاصی را در بازار دارویی ایران ایجاد کرد. یکی از نتایج این شرایط خاص، کمبود بسیاری از اقلام داروها بود که بسیاری از آن‌ها جزو داروهای حیاتی دسته‌بندی می‌شدند. به این ترتیب مراکز قابل اعتمادی مورد نیاز بود تا به توزیع عادلانه دارو در شرایط بحرانی و اضطراری اقدام کند و در حقیقت

بدون یک قرارداد مکتوب این مسؤولیت به دوش داروخانه‌های دانشکده داروسازی گذاشته شد. به جد تصور می‌کنم که اگر این داروخانه‌ها در شرایط بحرانی جنگ خدمت‌رسانی نمی‌کردند، ضایعات و آسیب‌های جدی ناشی از برهم خوردن تعادل بازار دارو و کمبودهای داروها، در همه عرصه‌ها از جمله جان و مال، بر مردم وارد شده و آسیب‌های جنگ چندین ده برابر آنچه که اتفاق افتاد، می‌شد. بالاخره این داروخانه‌ها، در طول سالیان جنگ همچون یک شبکه توزیع موبرگی و اضطراری تامین و توزیع داروهای حیاتی مردم را عهده‌دار بودند.

در شرایط کمبود، وقتی عرضه و تقاضا بر هم می‌خورد، همیشه امکان افزایش قیمت و به وجود آمدن بازار سیاه وجود دارد و این یکی از پیامدهای قابل انتظار بر هم خوردن عرضه و تقاضا است اما این داروخانه‌ها این آرامش و این اطمینان را به مردم می‌دادند که می‌توانند داروی مورد نیازشان را با قیمت رسمی و مصوب بدون حیت یک ربال افزایش، در اختیار آن‌ها قرار بدهند. مردم در سال‌های جنگ این اطمینان را کسب کرده بودند که اگر دارویی وجود داشته باشد، حتماً می‌توانند این دارو را در داروخانه‌های دانشکده با قیمت واقعی خودش دریافت بکنند.

◀ در مورد بحث ارزش کار داروخانه‌ها مصداق یا مثالی در ذهن‌تان هست؟

تقریباً همه سال‌های جنگ مثال بود برای این موضوع، یعنی هیچ روزی از روزهای دوران جنگ سپری نشد مگر این که برای حداقل 200 الی 300 قلم دارو در بازار کمبود وجود داشته باشد و

اجرای این نظام در ایران تعلق و وابستگی ذهنی و عاطفی به اسم‌های تجارتهی داشتند که دیگر وجود نداشت، هم مردم احياناً این تعلقات را داشتند، مردمی که با نام یک برند در طول مصرف طولانی دارو خو گرفته بودند. این مسایل آشفته‌گی چشمگیری را در بازار دارویی ایران ایجاد می‌کرد. باز مردم به اعتبار تابلویی که بر سر این داروخانه‌ها می‌دیدند و نام دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران این اطمینان را داشتند که اگر داروی ژنریکی به جای داروی تجارتهی به آن‌ها داده می‌شود، این همان دارو است و همان اثر را دارد. این بحث در کنار بحث عرضه مویرگی که پیشتر اشاره کردم، باعث می‌شد که ما مراجعه‌های بسیار سنگینی را علی‌رغم میل خودمان در طول سالیان جنگ داشته باشیم. در داروخانه 13 آبان گاهی صف‌های 200، 250 متری تشکیل می‌شد، برای دارویی که بیمار مطمئن بود که درست می‌گیرد، چون یکی از پیامدهای بر هم خوردن عرضه و تقاضای دارو هم قاچاق دارو است و طبیعتاً کیفیت داروی قاچاق همیشه سؤال برانگیز و تردیدآمیز است. به هر حال این داروخانه‌ها پناهگاهی در عرصه سلامت برای مردم شدند که مردم می‌دانستند که داروی سالم را با قیمت رسمی و مناسب با شرایط بازار می‌توانند از این مجموعه داروخانه‌ها دریافت کنند.

← فکر می‌کنید این بحث به بعد آموزشی داروخانه‌ها لطمه جدی وارد کرده؟

لطمه جدی نه، ولی به هر حال آن چیزی که می‌خواستیم نشد، یعنی خواه ناخواه جنبه آموزشی محوری داروخانه‌ها تحت تأثیر جنبه

80 درصد از این کمبود را داروخانه‌های دانشکده داروسازی هر چند به صورت جیره‌بندی شده پوشش ندهند. در دو سال آخر جنگ عرضه و تقاضای سرم‌های تزریقی در بازار عمومی دارویی کشور، به دلیل این که عمدتاً در عملیات جنگی و در ارتباط با نیازهای مجروحان جنگی استفاده می‌شد، به شدت به هم خورده بود و کمبود این سرم‌ها وجود داشت. شاید منطق مدیریت خصوصی داروخانه اقتضا بکند که اگر من به‌عنوان یک داروخانه‌دار 10 سرم داشته باشم، به اولین مشتری این ده‌تا را بفروشم و پولش را بگیرم و خیالم هم راحت باشد اما چیزی که در داروخانه‌های دانشکده داروسازی اتفاق می‌افتاد این بود که این ده عدد را به ده مریض می‌دادند تا فردا باز امید تازه‌ای برای تأمین داروهای مورد نیاز مردم در جامعه ایجاد بشود و بتوان این کمبودها را تأمین کرد. به نظر من دارویی نبود که تجربه کمبودش را در سال‌های جنگ نداشته باشیم، از جمله داروهای هورمونی آنتی‌بیوتیک‌ها، سرم‌های تزریقی، داروهای اعصاب. به ویژه این که درست در سال‌های مقارن با آغاز جنگ تحمیلی، نظام دارویی ایران هم عوض شد. ما قبل از انقلاب در ایران نظام برند یا نظام نام‌های تجارتهی داشتیم اما یکی از تحولات اساسی که پس از انقلاب صورت گرفت، ایجاد نظام نوین دارویی ایران بود. در نظام نوین دارویی ایران صنایع داروسازی ملی شدند و شرکت‌های دارویی خارجی در ایران یا تعطیل شده یا تبدیل به شرکت‌های ایرانی شدند. نظام تجارتهی تبدیل به نظام ژنریک شد، به این معنا که دیگر داروها با نام علمی عرضه می‌شدند. خوب هم پزشکان تا سال‌ها بعد از شروع

خدمت‌رسانی‌اش قرار گرفت و نمی‌خواهم بگویم قربانی شد، نه، به هر حال این عرصه وجود داشت. در همان سال‌ها هم دانشجویان ما در این داروخانه‌ها آموزش می‌دیدند و آموزش خیلی خوبی هم می‌دیدند، اما به هر حال آن چیزی را که می‌خواستیم مثلاً یک دانشجوی کارآموز داروسازی بتواند در یک فضای آرام و در یک بازه زمانی مناسب با بیمار ارتباط برقرار کند و همه آنچه را که مقتضی این ارتباط هست بتواند آن‌جا به کار ببرد، غالباً به علت شلوغی داروخانه‌ها و ازدحام مراجعان اتفاق نمی‌افتاد.

← مدیریت مجموعه به دنبال سیاست‌گذاری خاصی در این مورد بود یا اقتضای زمان چنین حکم می‌کرد؟

نه ما مجبور بودیم با شرایط اضطراری جامعه حرکت کنیم، یعنی به هر حال هیچ مدیریتی به خودش اجازه نمی‌داد که چشمش را بر واقعیت‌های اجتماعی ببندد، چون به هر حال این هم یکی از جنبه‌های حرفه‌گرایی ما است که به‌عنوان داروساز در خدمت مردم باشیم. دانشجوی داروسازی در نهایت باید در خدمت مردم باشد و این هم خودش نوعی در خدمت مردم بودن، باید در آن شرایط بحرانی مجموعه داروخانه‌ها به نحوی مدیریت می‌شد که تزلزل و آسیب‌های بازار دارویی به حداقل برسد.

← الان شرایط داروخانه‌ها را چه‌طور ارزیابی می‌کنید، یعنی ضرورتی برای ادامه کار داروخانه‌ها به این شکل وجود دارد؟
بالاخره به اعتبار این که این داروخانه‌ها، سایت‌ها

و عرصه‌های آموزشی دانشجویان داروسازی هستند، تا وقتی که دانشکده داروسازی هست و دانشگاه و دانشجوی داروسازی وجود دارد، حتماً وجود این داروخانه‌ها هم ضروری است. خوشبختانه با توجه به این که در سال‌های اخیر شرایط دارویی شرایط پایدارتری شده و ما دیگر کمبود دارو را به آن معنای گذشته، نداریم و عرضه و تقاضای دارو اگر نخواهم بگویم برعکس شده، حداقل متعادل شده، برنامه‌ریزی‌های بسیار گسترده و بسیار مؤثری برای پررنگ‌تر کردن و اصالت بخشیدن به جنبه‌های آموزشی فعالیت داروخانه‌های دانشکده داروسازی انجام گرفته است. این که عرض می‌کنم عرضه و تقاضا برعکس شده چون خیلی وقت‌ها عرضه بعضی از داروها از میزان تقاضایش هم فراتر رفته است.

الان ما در مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی داروخانه مجازی داریم که دانشجویان آن‌جا آموزش بسیار مدرن و روزآمدی می‌بینند. عرض کنم که مرکز اطلاع‌رسانی هم داریم و در حقیقت عرصه‌های جدیدی که در ارتباط با موضوع و مفهوم آموزش و حتی تحقیق در داروسازی وجود دارد در داروخانه‌ها روز به روز شاخص‌تر و پررنگ‌تر می‌شود.

← یکی از نکاتی که در بررسی ما، در ارتباط با فعالیت‌های داروخانه‌ها جلب نظر می‌کند، تعلق خاطر و تعصب خاصی است که در کارمندان و مجموعه داروخانه‌ها نسبت به کارشان و خدمت به مردم وجود دارد. با توجه به تجربه‌ای که شما با مجموعه داروخانه‌ها داشته‌اید، ویژگی‌های

حرکت‌هایی را می‌دیدیم، مثلاً در روزهایی که بنزین جیره‌بندی بود و گاهی شخص باید 6 ساعت و 8 ساعت و حتی 12 ساعت در صف انتظار پر کردن باک بنزینش می‌ایستاد تا 30 لیتر بنزین سهمیه‌ای بگیرد، ممکن بود این اتفاق بیافتد که پس از گرفتن بنزین 200 متر جلوتر پیرزن یا پیرمردی را می‌دید که مثلاً در خیابان ستارخان ایستاده‌اند و وسیله‌ای نیست که آن‌ها را به مقصد برساند، سوارشان می‌کرد و مجانی آن‌ها را تا میدان شاپور سابق، میدان وحدت اسلامی امروز می‌رساند. می‌خواهم بگویم شاید یکی از نکات مثبت داروخانه‌های دانشکده داروسازی بستر زمانی تاسیس این مجموعه است که در یک بستر مبارکی از حاکمیت ارزش‌های اخلاقی در جامعه شکل گرفت و خوشبختانه هنر مدیریت‌های متوالی این مجموعه بود که توانستند این ارزش‌های اخلاقی را دست به دست منتقل کرده و حفظ کنند تا اصالت این ارزش‌ها تا امروز هم باقی بماند. شما شاید کمتر مجموعه دولتی را بتوانید پیدا کنید که 32-33 سال دوام داشته و هر سال هم جلو رفته و هیچ پس‌رفتی در عملکردش حتی در یک سال هم وجود نداشته باشد.

نکته دیگر این‌که، این سعادت نصیب این مجموعه شد که غالباً مدیرانی عهده‌دار اداره مجموعه می‌گردیدند که از خود مجموعه انتخاب شده بودند و بنابراین، درد آشنای بدنه کاری مجموعه بودند و بدنه هیچ‌وقت آن‌ها را غریبه و بیگانه از خودش نمی‌دید، در نتیجه یک رابطه صمیمی و منطقی و معقول، بین بدنه کاری مجموعه و مدیریت شکل گرفته بود.

مدیریتی این مجموعه را چه‌طور تحلیل می‌کنید و آیا این تعلق خاطر را مربوط به این موضوع می‌دانید؟

من می‌خواهم از برهان خلف «خشت اول چون نهد معمار کج» استفاده کنم. می‌خواهم عرض کنم که آن خشت اول این مجموعه با عشق و با درستکاری و با اخلاص پی‌گذاری شد و بنابراین، بنیان تا امروز هم با همان سه شاخصه اول، یعنی عشق و درستکاری و اخلاص، ادامه پیدا کرد. یعنی همه کسانی که از روز اول وارد مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی شدند و اداره این مجموعه را به عهده گرفتند بیش از آن‌که با انگیزه‌های مادی آمده باشند، با عشق آمدند. سال‌های نخست تأسیس این داروخانه‌ها گاهی بعضی از دانشجویهای داروسازی وارد داروخانه می‌شدند و 5 روز بعد می‌رفتند بیرون. در مورد خودم یادم است که در دورانی که در داروخانه طالقانی مشغول به کار بودم. شرایط ازدواج فراهم شد، هر سه شب مراسم ازدواج در داروخانه تا صبح کشیک داشتم. هر کدام از این داروخانه‌ها که تشکیل می‌شد خانم من می‌گفتند که همه در پیری هوو پیدا می‌کنند من در جوانی هوو پیدا می‌کنم و هر کدام از این داروخانه‌ها که راه می‌افتاد از دیدگاه ایشان یک هووی جدید تلقی می‌شد. این نه به‌عنوان یک سلوک فردی من یا امثال من، در واقع بخشی از جامعه در آن شرایط اجتماعی بود، اصولاً عشق در حرکت‌های اجتماعی بسیار پررنگ بود و حرکت‌های عاشقانه در رفتارهای اجتماعی ما حرکت‌های غالب بود. بیرون داروخانه‌ها هم‌چنین

← از ویژگی‌های خاص مدیریتی این مجموعه مصداقی در ذهن‌تان دارید که در مورد همه مدیران این‌جا مشترک بوده باشد؟

همان سه عنصر اخلاق و درستکاری و عشق واقعاً فصل مشترک همه مدیران این‌جا بود. یک نکته دیگر هم هست، به نظرم وقتی از دیدگاه جامعه‌شناختی موضوع را تحلیل می‌کنیم، به نوعی خود بدنه و قله هرم مدیریت مجموعه به همدیگر موج مثبت می‌دادند. به هر حال وقتی مجموعه‌ای سالم باشد، مدیر مجموعه حتی اگر بخواهد از آن سلامت فاصله بگیرد، به‌عنوان یک پدیده ناهنجار، زود نماد پیدا می‌کند. من گاهی با خودم فکر می‌کردم دلیل موفقیت دانش‌آموزان بعضی از مدارس که به‌عنوان مدارس نامدار غیرانتفاعی شناخته می‌شوند در مقابل بقیه مدارس چیست؟ واقعاً این‌طور نیست که بچه‌ها در این مدارس بهره‌هوشی پایین‌تری دارند در آن مدارس نه. در آن مدارس فضایی دارند که در آن درس خواندن می‌شود یک ارزش و درس نخواندن یک ضدارزش و بنابراین، همه به‌طور طبیعی سوق داده می‌شوند به سمت درس خواندن، اما ای بسا در بعضی از مدارس دیگر اگر 4، 5 دانش‌آموز کلاس سوم دبیرستان شب امتحان با همدیگر برون‌د سینما یک پدیده بد و غیرمتعارف تلقی نشود. می‌خواهم بگویم خود فضایی که از روز اول ایجاد شد مدیران را مدیریت می‌کرد و در حقیقت مدیرانی که انتخاب می‌شدند این فضا را تقویت می‌کردند، این چیزی است که گاهی در داروسازی تحت عنوان سینرژیسیم مثبت از آن نام می‌بریم، اگر دو دارو وقتی با هم به کار می‌روند، بعضی اثرات درمانی

همدیگر را تقویت بکنند می‌گویند سینرژیسیم مثبت و اگر عوارض سمی همدیگر را تقویت کنند می‌گویند سینرژیز منفی دارند.

← منظورم این بود که روش‌های خاصی مدیریتی هم مورد نظر بوده، مثلاً سختگیری خاصی؟

وقتی الان گذشته این مجموعه را مرور می‌کنم روش مدیریت خاصی را به‌عنوان یک سبک یا متد در این مجموعه مدیریتی پیدا نمی‌کنم. نه فضا، فضای سالمی بود، مدیران سالمی انتخاب شدند، مدیران این فضای سالم را حفظ کرده و به مدیر بعد از خودشان منتقل کردند. اصولاً یکی از رازهای اساسی ماندگاری این مجموعه همین سلامت رفتاریش بود، چون به هر حال دارو با اقتصاد گره می‌خورد، اقتصاد هم همیشه پتانسیل‌های فسادسازی را دارد، منتها این‌جا به اعتبار گره خوردنش با عنوان دانشکده داروسازی و هم به اعتبار سلامت رفتاری بدنه و مدیریت اصولاً نیازی به رویکردهای غیراخلاقی در مدیریت وجود نداشت.

← آقای دکتر بپردازیم به زمان جنگ، در آن زمان دارو چگونه تامین می‌شد؟ چه کشورهایی بیشتر محل تأمین داروهای ما بودند و چه مشکلاتی برای تهیه داروها داشتیم؟

اتفاق موثرتر از جنگ در نظام دارویی کشور طرح ژنریک و ملی کردن صنایع داروسازی بود. بخش اعظم داروهای مصرفی ما قبل از انقلاب وارداتی بود یا توسط شعبه‌های ایرانی شرکت‌های خارجی و تحت لیسانس ساخته می‌شد، یعنی

تأمین می‌کرد. از این‌رو، عملاً ما دیگر واردکنندگان خصوصی به آن معنا نداشتیم، کار شرکت‌های خصوصی بسیار محدود شده بود. تأمین دارو از یک طرف توسط صنایع ملی شده صورت می‌گرفت که الحق والانصاف باید این را به‌عنوان یکی از نقاط روشن و درخشان صنعت ملی بعد از انقلاب دانست، چون خیلی‌ها گمان نمی‌کردند که شرکت‌هایی که گاهی اوقات حتی مدیریت سطح سه‌شان هم توسط خارجی‌ها صورت می‌گرفت به ناگاه در اختیار داروسازان ایران قرار بگیرد و داروسازان ایرانی بتوانند از پس این کار بر بیایند. البته، برآمدند و خیلی خوب هم برآمدند. همان شرایط بحرانی به جایی رسید که بیش از 94 درصد داروهای مورد نیاز ما، بیش از 90 درصد داروهای مورد نیاز کشور در همین صنایع ملی شده ایرانی و صناعی که از قبل دارو داخلی تولید می‌کردند تأمین می‌شد. آن‌چه که از طریق واردات تأمین می‌شد که اتفاقاً آنتی‌بیوتیک‌های مورد نیاز برای مجروحین جنگی ما هم از همین دست بود، توسط هلال‌احمر یا شرکت سهامی دارویی کشور بود.

◀ **ارزیابی شما از طرح ژنریک مثبت است یا نکات منفی هم در آن می‌بینید؟**

به نظر می‌رسد که طرح ژنریک طرح بسیار بسیار خوبی بود و یک عامل نجات‌بخش ما در سال‌های جنگ. یعنی اگر این اتفاق قبل از جنگ نمی‌افتاد و قرار بود که همان روند سال‌های قبل از انقلاب در سال‌های جنگ ادامه پیدا بکند، مقابله با یک چنین بحرانی ناممکن و محال بود. بالاخره فکر کنید ما 25 اسم برند آمپی‌سیلین داشتیم

چیزی به اسم صنعت داروسازی ملی نداشتیم. شاید داروهای ایرانی کمتر از 10 درصد کل داروهای مصرفی بازار را تشکیل می‌دادند. اتفاقی که بعد از انقلاب رخ داد این بود که صنایع داروسازی ملی شدند، شرکت‌های چندملیتی تعطیل شده و مدیران خارجی ایران را ترک کردند و تعداد زیادی، نزدیک به 30 شرکت داروسازی حالا باید توسط داروسازان ایرانی که برخی‌شان در این صنعت کار کرده بودند بعضی هم تجربه کمتری داشتند، مدیریت می‌شدند. همزمان بحث تحریم پیش آمد، طبیعتاً سازندگان بزرگ دارو محصولات برند تولید می‌کردند، ما هم دیگر در ایران نظام‌مان ژنریک شده بود، یعنی نه ما می‌خواستیم فرآورده برند آن‌ها را بگیریم و نه آن‌ها حاضر بودند که داروی برند خودشان را به ما بفروشند، بنابراین، یک چرخش اساسی 180 درجه‌ای در منابع تأمین دارویی‌مان پیش آمد. باید می‌رفتیم سراغ منابع ژنریک که قبل آن هیچ تجربه معین و مشخصی در تأمین این فرآورده‌ها از چنین منابعی نداشتیم و اصولاً منابع ژنریک معتبر در آن روزگار زیاد نبودند. شاید تعدادشان از انگشتان یک دست هم تجاوز نمی‌کرد.

بخش مهم داروهای اساسی مورد نیاز کشور را در سال‌های جنگ شرکت سهامی دارویی کشور تأمین می‌کرد و منبع دوم تأمین داروها از خارج. مرکز فوریت‌های دارویی هلال‌احمر بود که البته عنوانش این بود که باید داروهای مورد نیاز افراد را بیاورد، اما این هم ضرورت سال‌های جنگ بود که خود به خود تبدیل به یک واردکننده رسمی و کلان دارو شد، به طوری که خیلی از داروهای مورد نیاز رزمندگان را در بعد از عملیات باید هلال‌احمر

خاصی داشتید یا به دنبال نیروهای ویژه‌ای بودید یا نیروهایی که داخل داروخانه می‌شدند آماده‌گی شرایط سخت را پیدا می‌کردند؟

در مورد تکنسین یا نسخه‌پیچ، تقریباً بدون استثنا نیروهای تازه نفس جوان می‌گرفتیم و تربیت می‌کردیم. اتفاقاً یک امتیاز منفی بود که کسی قبلاً این تجربه را در جای دیگری داشته باشد چون فکر می‌کردیم ممکن است، فوندانسیون ساختمان‌ش صاف و درست نباشد. بالاخره متقاضیان کار همیشه وجود داشتند، بهترین‌هایشان انتخاب و تربیت می‌شدند و آموزش می‌دیدند. اما بخش فنی‌مان، عمدتاً دانشجویان داروسازی خودمان بودند که بیشتر شیفت‌ها، مخصوصاً شیفت‌ها مخصوصاً شیفت‌های شب را پوشش می‌دادند، هنوز هم این اتفاق می‌افتد. البته به لحاظ محدودیت‌های قانونی ما برای هر شیفت در داروخانه‌ها بمان حتماً یک همکار داروساز هم داشتیم. مثلاً در 13 آبان یک همکار داروساز در شیفت کار می‌کرد با 2، 3 دانشجوی داروسازی، دانشجویهای داروسازی هم همیشه دانشجویان سال پنجم و ششم بودند که بخش اعظم آموزش‌هایشان را دیده بودند.

← وضعیت حقوق و دستمزد نیروها با توجه به شرایط سخت کار چه‌طور بود؟

می‌خواهم بدون این که وارد اعداد و ارقام بشوم جواب شما را در یک جمله بدهم و آن این که همیشه اکثر کسانی که این‌جا کار می‌کردند از دریافتی‌های خود راضی بودند. البته این رضایت نسبی است، این اکثریت هم نسبی است. مثلاً نیروهای غیرفنی ما یعنی غیرداروساز، بعضی

که همه‌اش به‌عنوان ضرورت در نظام برند باید می‌بود، اما نظام ژنریک این امکان را به ما می‌داد که از یک منبع کپسول آمپی‌سیلین تأمین کنیم در حقیقت کار تأمین کالای ما را گاهی یک به ده گاهی یک به بیست، گاهی یک به پنج آسان‌تر می‌کرد و برای آن شرایط واقعاً این نظام ژنریک یک اقدام حیات‌بخش بود.

البته، کسانی که نظام ژنریک را طراحی کردند نمی‌دانستند که قرار است جنگ بیافتد، به نظرم لطف خدا بود که این زمینه برای آن شرایط فراهم گردید تا بشود آن شرایط بحرانی را مدیریت کرد. طرح ژنریک طرح خیلی خوبی بود، اما خوب اجرا نشد، خوب برنامه‌ریزی نشد و این خوب اجرا نشدنش هم ناشی از قصور است و هم ناشی از تفسیر. بخشی از نابسامانی‌ها، نابسامانی‌های اضطراری و اجباری تحمیل شده توسط جنگ و تحریم و شرایط اضطراری و وجه دیگرش مال این که ما برنامه کلان درازمدت به‌عنوان سیاست ملی دارویی نداشتیم و بنابراین طرح ژنریک در ایران آغاز خوبی داشت و فرجامش فرجام تلخی بود متأسفانه.

حالا به نوعی در یک بالاتکلیفی سیر می‌کنیم چون بعد از طرح ژنریک عنوان طرح برند ژنریک و بعد عنوان برند مطرح شد، متأسفانه وضع بازار دارویی ایران از نظر این که بالاخره نظام‌مان باید ژنریک باشد یا برند ژنریک یا برند، هنوز شفاف و روشن نیست.

← تأمین نیروی داروخانه با توجه به آن شرایط سختی که وجود داشت، به چه شکلی بود؟ گزینش

اما قرار بود که این اسم‌های برند از لیست داروها حذف بشود، واکنش‌های تندی صورت می‌گرفت. اگر واقعاً آن حس جهاد نبود، اگر آن عشقی که اشاره کردم نبود، دوام در این فضاها حتی برای مدت یک ماه ناممکن می‌شد. همین الان هم با وجود شرایط آرام، شما یک ساعت در داروخانه فوق تخصصی بایستید و هر بار که سرتان را بلند می‌کنید مثلاً تعدادی بیمار سرطانی را ببینید، فشار روحی و عاطفی‌اش چه قدر است؟ یک روز ممکن است این فشار قابل تحمل باشد اما برای کسی که قرار است یک سال، 2 سال، 3 سال در این فضا کار بکند اگر آن حس نبود، که حس بسیار نیرومندی هم بود، این حس که بعضی از هموطنان ما همه جان و مال و هستی‌شان را در کف دست‌شان گذاشتند و به میدان دفاع از دین و دفاع از کشور رفتند و کاری که تو می‌کنی، کاری شبیه همان کار است، انجام شدنی نبود. به همین دلیل هم آن روزها هر کسی هر کار می‌توانست انجام می‌داد. در یکی از مصاحبه‌های قبلی عرض کردم که گاهی نفت یا مواد سوختی ارزش طلا را داشت، چون جیره‌بندی بود، کم بود، یک وقتی می‌دیدید یکی از همکارهای ما برای شروع شیفت وارد داروخانه شده، بطری یک لیتری 2 لیتری نفت از خانه‌اش برداشته، آورده که داخل بخاری داروخانه بریزد. نمی‌گفت داروخانه مدبری دارد، مسؤولی دارد، او باید برود این سوخت را تأمین کند، می‌گفتن حالا که نیست این هم از دست ما برمی‌آید، اصلاً هم کسی دنبال این نبود که بابت این مسأله آیا کسی برایش دست می‌زند یا هورا می‌کشد. من یادم می‌آید که قرار بود یکی از عملیات‌های بزرگ

وقت‌ها در این مجموعه دریافتی‌هایشان حداقل 50 درصد از شرایط مشابه در کار بیرون بیشتر بوده است. غیر از این که دیدگاهی در بسیاری از شاغلان در مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی وجود دارد و آن این است که این پول برکت دارد، چون گردش کار یک گردش کار سالم است، پول، پول، پول، حلالی است چون هیچ وقت پروسه خلاقی در اقتصاد این داروخانه‌ها یا در خدمت‌رسانی این داروخانه‌ها شکل نمی‌گیرد.

← آقای دکتر، تقریباً یکی از خاطرات مشترک همه کارمندا در ایام جنگ راجع به صف‌هایی است که در داروخانه‌ها بسته می‌شد، شما در مورد شرایط و حواشی این صف‌ها، درگیری‌های احتمالی و فشار روانی وارد بر پرسنل، خاطرهای دارید؟

بالاخره شرایط دشواری بود، یعنی این‌طوری پاسخ شما را بدهم که خود من و بسیاری از همکاران من در مجموعه داروخانه‌ها در آن سال‌ها زیاد این احساس را داشتیم که ما همان کاری را می‌کنیم که یک رزمنده دارد در میدان جنگ انجام می‌دهد، یعنی حس جهاد کردن. اگر حس در عرصه جهاد بودن نبود، این شرایط بسیار کمرشکن می‌شد. شما فکر می‌کنید که سرتان را بالا می‌آورید، در مقابل‌تان یک صف طولانی از بیمارانی که بعضی‌ها مستأصل هستند، بعضی‌ها خسته‌اند، بعضی‌ها خشمگین هستند، بعضی‌ها درمانده‌اند، بعضی‌ها 50 داروخانه رفته‌اند و همه بهشان گفته‌اند بروید داروخانه 13 آبان و وقتی می‌آیند این‌جا، باز هم می‌شنوند که این دارو نیست یا نداریم. مخصوصاً آن سال‌های اول که هنوز اسم‌های برند نوشته می‌شد

مناطق جنگی نیست پشت گیشه داروخانه هم می‌شود جهاد کرد.

← آقای دکتر در آن شرایط خاص که به قول خودتان با توجه به شرایط کمبود دارو، حتی به پشت پیشخوان هم هجوم بود، حس ناامیدی در شما ایجاد نمی‌شد؟

نه ابداً هرگز، بلکه برعکس، آن شرایط یک حس مثبت‌نگری، یک حس تعاون را در انسان برمی‌انگیخت. من یاد می‌آید که شبی که حادثه هفتم تیر، شهادت شهید بهشتی و انفجار دفتر حزب جمهوری رخ داد، من در داروخانه 13 آبان که البته محلش در خود خیابان خردمند بود شیفت داشتم صدایی شنیدیم، این و آن آمدند و گفتند، می‌گویند سرچشمه یک انفجاری شده. ساعت 11، 11/30 شب بود که رادیو اعلام کرده بود که بیمارستان خون می‌خواهد کسانی که حاضر هستند خون بدهند. آقایی آمد، جوانی بود شاید سی سال سی و پنج ساله، گفت می‌شود زنگ بزنید یک اژانس بیاید. گفتم کجا می‌خواهی بروی؟ گفت می‌خواهم بروم سرچشمه. گفتم برای چه؟ گفت می‌خواهم بروم خون بدهم. گفتم رانندگی بلدی؟ گفت بله. کلید ماشینم را درآوردم، یک ماشین صفر کیلومتر هم بود، گفتم این را بگیر، برو خون بده و برگرد. گفت مگر من را می‌شناسی؟ گفتم لازم نیست بشناسمت کسی که 11/30، 12 شب آمده تا برود خون بدهد نمی‌تواند آدم بدی باشد. کلید ماشین را گرفت و رفت، 3/30 شب آمد، تشکر کرد و کلید را داد.

هلن کلر جمله معروفی دارد، می‌گوید آدم‌های بزرگ آدم‌هایی هستند که در زندگی تهدیدها را

فتح‌المبین شروع بشود، دو روز قبلش به ما خبر دادند که عملیات بزرگی قرار است انجام بگیرد باید آنتی‌بیوتیک‌هایی که برای مجروحین استفاده می‌شد و جنتامایسین، کربنی‌سیلین و کفلین بود را مهیا می‌کردیم. نزدیک تعطیلات نوروز هم بود. ما می‌خواستیم انبارهایمان را پر کنیم، من با مدیرعامل شرکت سهامی دارویی تماس گرفتم که این داروها را می‌خواهیم، گفتند تشکیلات اداری تعطیل است و الان هم امکان این که فاکتور بشود و این‌ها وجود ندارد. من رفتم از یکی از آشناهای پدرم یک میلیون تومان قرض گرفتم. الان با خودم فکر می‌کنم اگر کسی آن روز این پول را از من می‌زد چه؟ در سال 60 و 61، یک میلیون خیلی پول بود. به هر حال قرض گرفتم آوردم به‌عنوان تضمین و ودیعه، ایشان و من بلند شدیم رفتیم انبار شرکت سهامی بیرون تهران، سرخه حصار اگر اشتباه نکنم داروهایی را که می‌خواستیم، گذاشتیم داخل وانت و آوردیم در داروخانه تا خیال‌مان راحت باشد که اگر در بیمارستان‌های تهران مجروح آوردند ما آن آنتی‌بیوتیک مورد نیازشان را تأمین می‌کنیم. مگر کسی از من می‌پرسید آقا برای چه این خطر را کردی؟ امروز متأسفانه، در یک فضایی زندگی می‌کنیم که این منطق، منطق پر خریداری نیست که خودت را این چنین به خطر بیاندازی. من آن وقت‌ها ماهی 4000 تومان از داروخانه می‌گرفتم، ده ماهش می‌شد 40,000 تومان، 100 ماهش می‌شد 400,000 تومان، من در حقیقت 250 ماه را یک‌جا باید پیش فروش می‌کردم اگر برای این پول اتفاقی پیش می‌آمد. منتهی این حس، حس فراگیری بود که بالاخره در این مملکت عرصه‌های جهاد فقط

به مراجعه‌کننده گفت که از این سرم دو تا بیشتر نمی‌توانیم بدهیم، او گفته بود که بچه من حالش بد است و دارد می‌میرد، دکتر گفته اگر این را نرسانی بچه‌ات را از دست می‌دهی. مسؤول پذیرش گفته بود ما به همه دوتا دوتا دادیم، الان هم به شما دوتا می‌دهیم. بالاخره این گفتگو آن قدر تکرار شده بود تا صداها بلند شد. فرد گفته بود مسؤول داروخانه کیست و آمد پیش من. گفت آقای دکتر بچه من خیلی حالش بد است و از شما خواهش می‌کنم هر 5 تا را به من بدهید، گفتم ببینید برای ما بهترین حالت این بود که تمام آن 24 تایی را که داشتیم به اولین مریض می‌دادیم و پول‌مان را می‌گرفتیم و بعد هم یک کلام به شما می‌گفتیم نداریم، شما هم سرتان را می‌انداختید پایین و می‌رفتید، اما به همه پیشینیان شما دوتا دوتا دادیم که الان این دوتا به شما برسد و الان هم آن‌هایی را که می‌ماند خود ما مصرف نمی‌کنیم، می‌خواهیم به مراجعه‌کننده دیگری بدهیم که او هم ممکن است بچه‌اش مثل بچه شما در معرض تلف شدن باشد. همه این‌ها را می‌شنید و می‌گفت بله، حرف‌های من را می‌شنید و بعد می‌گفت می‌شود خواهش کنم 5 تا را به من بدهید. ما دوباره از اول شروع می‌کردیم باز به نقطه پایان که می‌رسیدیم، می‌گفت بله خوب البته، شما درست می‌گویید ولی بالاخره از یک‌جا یواش یواش این آقا صدایش بلند شد و یکی از سرم‌هایی که در سبد بود را برداشت و به سمت صورت من پرتاب کرد. من دستم را جلوی سرم گرفتم. به همکارانم گفتم که 5 تا سرم را به او بدهید. بعضی از همکاران من انتقاد کردند که خوب اگر این‌طور باشد، هر کسی فکر می‌کند که

تبدیل به فرصت می‌کنند، آدم‌های کوچک آدم‌هایی هستند که فرصت‌ها را راحت از دست می‌دهند. جنگ با تمام تلخی‌هایش فرصت خوبی بود برای این که آن فطرت پاک انسانی در مردم رویش پیدا کند، تجلی پیدا کند. هرگز یاد نمی‌آید که در آن فضا دچار یأس و ناامیدی و سیاه‌بینی نسبت به زندگی شده باشم و فکر نمی‌کنم که دوستان دیگر هم چنین باشند.

← آقای دکتر در چه اقسام دارویی بیشتر کمبود وجود داشت؟
همه چیز کم بود.

← مردم در مقابل کمبودها چه عکس‌العملی داشتند، مصداق‌هایی در این مورد به خاطر دارید؟ امکان داشت کار به پلیس و نیروی انتظامی هم بکشد؟

همه چیز می‌توانست کم باشد. هر روز تقریباً هیچ دسته دارویی از کمبودها در امان نبود، چند وقتی هورمون‌ها کم بود مثل لووتیروکسین. آن وقت‌ها علی‌رغم این که صنایع ملی شده، دست به کار شده بودند، اما بالاخره مواد اولیه باز از خارج تأمین می‌شد و بالاخره در تأمین همین مواد اولیه مشکلات و محدودیت‌های فراوانی پیش می‌آمد و بالاخره کار پلیس کار هر روز بود، طبیعی است. روزی در داروخانه طالقانی بودم، یکی از آن روزهایی که به شدت کمبود سرم داشتیم و به هر نسخه دو تا سرم مثلاً قندی بیشتر نمی‌دادیم، آقای جوانی آمد نسخه‌ای داشت از بیمارستان مفید که در آن 5 عدد سرم نوشته بود. مسؤول پذیرش نسخه

کار بشود که فحش خور خیلی خوبی داشته باشد و خلاصه صبر و تحمل بالایی داشته باشد و زود از کوره در نرود. مریض شناسی یکی از آن چیزهایی است که الان در بحث‌های آموزش دانشجویانمان جا دارد تا بالاخره بدانیم واکنش‌های بیمار با یک انسان کامل متفاوت است و به لحاظ روحی فرق می‌کند، به لحاظ تحریک‌پذیری فرق می‌کند. بله این‌ها آموزش می‌دیدند.

← در ارتباط با ایام موشکباران مطلب خاصی به یاد دارید؟

فقط همین قدر بگویم که داروخانه‌های ما در تمام شرایط بحرانی سال‌های جنگ چه موشکباران و چه بمباران، چه آن شب‌هایی که در زمان تاریکی هوا، باید تمام چراغ‌ها خاموش می‌شد، پنجره‌ها باید استتار می‌شد، چراغ‌های ماشین‌ها باید با رنگ آبی پوشانده می‌شد، حتی برای یک ساعت تعطیل نشد و از خدمت‌رسانی باز نماند. البته، مراجعان شب کمتر بودند، گاهی با ماشین‌های نیروی انتظامی بیمار می‌آمد دارویش را می‌گرفت و می‌رفت. برای این‌که بالاخره رفت و آمد در ساعات شب دشوار بود. مخصوصاً اولین حمله موشکباران تهران که آغاز شد و یک موجه مهاجرت مردم به نقاط امن‌تر شکل گرفت.

در یکی از عیدهای نوروز که حدود 2/30 بعدازظهر بود، من در داروخانه طالقانی مشغول کار بودم، در خیابان شریعتی مثلاً هر 10، 15 دقیقه یک ماشین رد می‌شد. وقتی رادیو اعلام کرد که سال جدید فرا رسید من به تلفن نگاه می‌کردم در این تهران یکی باشد که من به او زنگ بزنم و

اگر بیاید داخل داروخانه داد و بیداد کند، می‌تواند به خواسته‌اش برسد. گفتم راستش من در یک لحظه خودم را جای او گذاشتم که اگر به من می‌گفتند بچه‌ات با این 5 تا سرم زنده می‌ماند و اگر نباشد می‌میرد، آیا حاضر بودم خیلی باکلاس و مؤدب و بااحترام دو عدد سرم بگیرم و از داروخانه بیرون بیایم و تن به تلف شدن بچه‌ام بدهم. مقتضای پدری این است که به هر قیمتی که شده این دارو را برای بچه‌ام تهیه کنم. بعد آن پدر آمد دست مرا گرفت، گریه می‌کرد و عذرخواهی می‌کرد که من نمی‌دانم چرا این کار را کردم، من آدم بی‌تربیتی نیستم. شما مرا ببخشید، من نمی‌دانم چرا این کار را کردم. گفتم من می‌دانم چرا این کار را کردی این بالاخره غریزه عشق بین پدر و فرزند است که فکر می‌کنی اگر این کار را نکنی، فرزندت را از دست می‌دهی.

البته در آن فضا، گاهی متأسفانه بعضی از همکارانی که از تأسیس این داروخانه‌ها خیلی دل‌خوش نبودند، برای دارویی که می‌دانستند دیگر قرار نیست در بازار ایران باشد، مثلاً اسم برندی که دیگر وارد نمی‌شد، به جای این‌که مریض را توجیه بکنند، می‌گفتند برو 13 آبان. مریض بعد از این‌که به 30 داروخانه مراجعه می‌کرد می‌آمد آن جا و وقتی می‌گفتم نداریم گاهی واکنش‌هایی اتفاق می‌افتاد که واکنش‌های مناسب و زیبایی نبود.

← نیروهای شما در مورد نحوه برخورد با مردم آموزش خاصی می‌دیدند؟

حتماً بله، از عناصر اصلی آموزش ما این بوده که می‌گفتم کسی باید در این داروخانه‌ها مشغول به

سال‌های زیادی بود که ما در داروخانه طالقانی دفتری داشتیم که مسؤلین هر شیفت بعد از پایان هر شیفت نکات مورد توجه را در آن دفتر ثبت می‌کردند، آشناترین جمله‌ای که در آن دفتر نوشته شد این بود که دیشب تا صبح یخ زدیم. چون واقعاً وسایل گرمازا نبود، مواد سوختی نبود. گاهی به این شکل می‌شد که مثلاً همکار ما در داروخانه خودش را در دو پتو پیچیده و در گیشه نشسته و در حال خدمت‌رسانی است. شرایط بسیار بسیار دشواری را در سال‌های جنگ گذراندیم.

◀ به جز این مسایل، مشکلات امنیتی هم بود؟ به هر حال در داروخانه‌ها پول وجود داشت.

بالاخره جایی که در آن پول هم بود، در ساعت 2 نصف شب و 3 نصفه شب درش باز بود، خود این هم خطری بود. الان در داروخانه‌های شبانه‌روزی معمولاً از ساعت 1، 2 بعد از نصف شب اقدامات امنیتی خاصی را به کار می‌برند، درهای آکاردیونی هست که می‌بندند و از پشت درب‌های پنجره‌ای سرویس‌رسانی می‌کنند، برای این که در حقیقت امنیت کاری خودشان را بالا ببرند، ولی آن زمان اصلاً داروخانه 13 آبان درب نداشت که بخواهد بسته بشود.

◀ حال که به عقب نگاه می‌کنید به نظر شما داروخانه‌ها اشتباهی داشته‌اند؟ یعنی اگر زمان به عقب برگردد چه کارهایی را انجام نمی‌دهید؟ اگر زمان به عقب برگردد و این مجموعه را به من بسپارند، در همان راهی حرکتش می‌دهم که حرکت کرده است. نمی‌خواهم بگویم هیچ اشتباهی

تبریک بگویم یا او زنگ بزند به من تبریک سال نو را بگوید، کسی نبود. اما حس خوبی داشتیم. حس این که در این شرایط اگر بمانی و خدمت کنی هنر کردی.

◀ در آن دوران هم داروخانه‌ها بسته نشدند؟ هرگز، حتی برای یک ساعت و این از آن جاهایی بود که واقعاً حس داروساز بودن، حس خیلی خوبی بود. این که خدا این توفیق را به تو داده که در شرایط سخت و دشوار به مردم خدمت کنی. گاهی بچه‌های ما در مقابل فشار خانواده‌هایشان مقاومت می‌کردند، خانواده‌ها می‌رفتند و اصرار داشتند که تو هم بیا اما آن‌ها مانده بودند. من خودم از آن‌هایی بودم که مدت‌ها در تهران تنها ماندم، فقط هم به خاطر داروخانه مانده بودم و خانواده‌ام مشرف شده بودند مشهد.

◀ شب‌هایی که در داروخانه می‌ماندید، امکانات رفاهی و جایی برای استراحت بود؟ اصلاً فرصتی برای استراحت داشتید؟

در آن سال‌ها معمولاً، باز متأثر از شرایط اجتماعی خیلی کسی اهل استراحت نبود. اصولاً منطق استراحت کردن خیلی منطق پررنگی نبود، یعنی حتی وقتی مریض نبود هر کسی مشغول چیدن دارو در قفسه می‌شد و قفسه‌های خالی شده را پر می‌کرد. حتی بدون این که از کسی خواسته شده باشد اگر کف داروخانه تمیز نبود به تمیز کردن کف داروخانه مشغول می‌شدند، چه داروساز و چه نسخه‌پیچ. آن مرزبندی‌ها که این کار، کار من نیست یا در شأن من نیست و غیره، اصلاً وجود نداشت.

◀ مثلاً این که کسی بیاید خارج از صف دارو بگیرد یا دارو به نوعی خارج بشود؟

بخش اول پاسخ فرمایش تان این است که بالاخره داروخانه‌های دانشکده داروسازی یک جزیره مجزا از جامعه نبوده و نیستند. فضایل اجتماعی به طور پررنگتری در این داروخانه‌ها حضور داشته و ردایل اجتماعی هم کم‌رنگترش در این داروخانه‌ها امکان بروز و ظهور داشته است. منتهی من فقط یک نمونه خدمت شما بگویم، سال 60 که آقای دکتر ستاری مدیر داروخانه 13 آبان بودند، یک روز معاون وزیر بهداشتی آمده بودند داروخانه 13 آبان خودشان را معرفی کرده بودند که من فلانی هستم و این نسخه را می‌خواهم. ایشان پاسخ داده بود که لطفاً بروید در صف بایستید، آن آقای معاون وزیر خیلی زیاد بهشان برخورد بود و فردا تماس گرفتند با من گلابیه کردند که این چه کاری بود. گفتم از بابت این رفتار باید خوشحال بشویم که بالاخره این جوان تجسم عدالت اجتماعی را در این برخورد خوش دیده است. گاهی می‌شد که تماس می‌گرفتند که فلان دارو که الان در بازار نیست هر جور شده باید تهیه بشود و مربوط به فرزند فلان مسؤول است و پاسخ شنیده می‌شد که فرزند فلان مسؤول هم مثل همه، حالا که نیست برای همه نیست. نمی‌خواهم بگویم پارتی‌بازی صفر بوده اما رفتار روتین و رایج مجموعه داروخانه‌ها نبوده است.

صورت نگرفت، ولی راه کلی مجموعه داروخانه‌ها راه درستی بود. انبان داروخانه‌ها پر از توشه خدمت‌رسانی به مردم است. من خیلی امیدوارم که خداوند اجر این زحمات را برای همه کسانی که در این سال‌ها در این مجموعه کار کردند ذخیره قبر و قیامتشان قرار بدهد و پاداش خیر بهشان بدهد و گمان نمی‌کنم که در کار مجموعه داروخانه‌ها خطای بزرگی هم صورت گرفته باشد.

◀ شما مواردی هم داشتید که کارمندها خطا کنند؟

قطعاً، بالاخره بشر جایز الخطاست، ما که معصوم نیستیم. هر جایی که پول باشد، بالاخره مسایلی اتفاق می‌افتد، منتهی سطح سلامت و درستکاری مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی به میزان بسیار چشمگیری بالاتر از حد طبیعی جامعه بود. نمی‌خواهم بگویم همه معصوم هستند، اتفاقات ناگواری هم پیش می‌آمد. منتهی دست دراز کردن‌های نامشروع و بهره‌برداری‌های نامشروع در حد رفتارهای انفرادی کم و بیش وجود داشته است.

◀ با توجه به ماهیت و شرایط کار پارتی‌بازی این جا زمینه خوبی دارد، در ارتباط با این قضیه سیاست خاصی داشته‌اید؟

منظورتان پارتی‌بازی در چه سطحی است؟