



بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با آقای دکتر غلامحسین نیک‌نژاد

مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون مستندسازی نظام دارویی کشور و واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰، دو طرح تحقیقی را مورد بررسی قرار خواهد داد. در این رابطه با تعدادی از دست‌اندرکاران و کارشناسان این حوزه مصاحبه‌هایی را انجام داده‌اند که قرار است بعداً به صورت کتابی از طرف فرهنگستان علوم پزشکی منتشر شود.

آقای دکتر غلامحسین نیک‌نژاد به راستی از سابقون داروسازی کشور هستند و سال‌ها ساکن دارو را به‌عنوان معاونت وزارت بهداشت در دست داشته‌اند. در این قسمت مصاحبه فرهنگستان را با ایشان، با هم مرور می‌کنیم.

پزشکی دو پروژه پژوهشی، یکی بررسی واردات دارو و مکمل‌ها از ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ و دیگری مستندسازی نظام دارویی ایران را در دست انجام دارد اما قبل از مطرح کردن سؤال‌هایمان می‌خواستیم جنابعالی لطف بفرمایید و خودتان را به اختصار معرفی بفرمایید.

بسم... الرحمن الرحیم. من هم از جنابعالی و

← آقای دکتر، جنابعالی سال‌های طولانی مسؤولیت حوزه معاونت دارویی را در وزارت بهداشت بر عهده داشتید و دوره‌ای هم قائم‌مقام وزیر بودید. برای همین امروز در خدمت شما هستیم تا نقطه نظرات شما را در مورد نظام دارویی ایران و همچنین واردات دارو جویا شویم. همان‌گونه که استحضار دارید فرهنگستان علوم

را که ایشان خیلی به ما کمک کردند. در وزارت خانه هم ۱۰ سال در زمان جنگ مسؤول اورژانس و ارسال دارو به مناطق مختلف بودند که درخواست می کردند. ایشان در آن زمان خیلی کمک کردند و حتی در بسیاری از اوقات موارد اهدایی مردم را خودشان برای مصدومان و مجروحان می بردند و ما هم مخصوصاً در آن دو، سه روز درگیری های شدید مردم با نیروهای نظامی و انتظامی که مقاومت می کردند (از بیستم و تا بیست و یکم و حتی بیست و دوم بهمن ماه ۵۷) یک عده که هنوز روی زمین بودند را در بخش ها جا دادیم. اوایل آقایان اطلاعاتی ها می آمدند مخصوصاً نوزدهم و بیستم و می گفتند که شما خیلی حساسیت نشان می دهید گفتیم من برای همه دارم این کار را می کنم، به هر حال هم وطن هستند و من که کار دیگری ندارم، کار من همین است و تصور این بود که اگر آن وضعیت یک هفته ادامه داشت ممکن بود بنده را بگیرند ولی خوشبختانه انقلاب شد و همین طور ما ادامه دادیم تا این که کابینه انقلاب در آذر ۵۸ معرفی شد. آقای دکتر موسی زرگر وزیر بهداشتی و آقای دکتر ولایتی هم معاون درمان وزارتخانه شدند. در نهایت، جلساتی که ما با انجمن پزشکان مسلمان داشتیم، آقای دکتر ولایتی هم آن جا بود تأکید می کرد که تو بیا وزارت بهداشتی، زرگر هم به یک فرم دیگر اصرار داشت که حتماً من باشم. من گفتم که از ابتدای شروع کارم در دانشگاه بودم چون در استخدام دانشکده پزشکی بودم، دوره داروسازی بیمارستانی را دیده بودم. گفتم من با بافت بهداشتی آشنا نیستم و نمی شناسم و شرایط آن جا را نمی دانم که در نهایت یک برادر دیگرمان را به عنوان معاون

دیگر دوستانی که افتخار داده اند تشریف آورده اند تشکر می کنم. من دکتر غلامحسین نیک نژاد هستم، دوره دبستانم را در شهر خودم لاهیجان گذراندم، در دوره دبیرستان به تهران آمدم و در دبیرستان البرز بودم و تحصیلاتم را هم در دبیرستان البرز به پایان رساندم. تحصیلات دانشگاهی ام در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران بوده است، دوره دانشکده داروسازی را در سال ۴۱ تمام کردم. بعدها امتحانی برای گذراندن یک دوره داروسازی بیمارستانی دادم و دوره سه ساله تخصصی آن موقع را از سال ۴۴ تا ۴۷ در دانشکده پزشکی گذراندم. ۵ نفر بودیم و دو نفر می خواستند و بنده نفر اول شدم و در بیمارستان امام هم این دوره سه ساله را گذراندم. در سال ۴۷ در بیمارستان امام استخدام شدم. بعد از بیمارستان امام با توجه به این که آقای دکتر مزدهی رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران (آن موقع دانشکده پزشکی زیر نظر دانشگاه تهران بود) شدند، یک روز بنده را خواستند و گفتند که باید بروی بیمارستان سینا که این موضع خودش داستان مفصلی دارد که از آن می گذریم. بنابراین، از سال ۱۳۴۸ تا ۱۳۵۸ به مدت ۱۰ سال در سمت مدیر امور دارویی بیمارستان سینا مشغول بودم. واقعیت این است که در طی آن ۱۰ سال خیلی روی اعتلای شرایط داروخانه بیمارستان سینا و امور دارویی آن کار شد.

در دوران انقلاب هم یکی از پایگاه هایی بود که خدمات ارزشمندی به مجروحان، به خصوص در ۱۷ شهریور، ارایه کرد تا جایی که مردم وسایل و داروهای مورد نیاز مجروحان و مصدومانی را که در خانه ها بودند هم به ما تحویل می دادند. خدا حفظ بکند خانم دکتر طالقانی و خانم دکتر رهیده

انتخاب کردند، منتها این‌ها در فکر این بودند که نظام دارویی کشور باید تغییر پیدا بکند.

← اولین گروهی که رسماً در وزارتخانه (خارج از وزارتخانه هر صحبتی بود به جای خود حالا قبل یا بعد از انقلاب) یا اولین ستاد عالی دارو زمان وزارت آقای دکتر زرگر تشکیل شد، درست است؟ شما هم به حکم آقای دکتر زرگر عضو ستاد دارو بودید به اضافه تعدادی از مدیران وزارتخانه و تعدادی خارج از وزارتخانه. آقای دکتر ولایتی تشریف داشتند، آقای دکتر مرنودی، آقای دکتر کلانتر معتمد، جناب عالی، مرحوم دکتر پیش‌بین، مدت کوتاهی آقایان دکتر عزیزی، دکتر عقیقی، دکتر جاویدان‌نژاد، دکتر مشایخی بودند. می‌خواستیم خواهش کنیم کمی در مورد تفکر وزارتخانه یا آقای دکتر زرگر برای تشکیل این ستاد و برداشت و نتیجه‌ای که از تصمیم‌های این ستاد با توجه به شرایط انقلاب و آن زمان مورد انتظار بود بفرمایید.

یکی خواست جامعه بود که باید تغییراتی در سیستم سلامت داده بشود از جمله دارو که قسمتی از سلامت است. این یک بُعدش است که حتماً باید داده بشود.

← آقای دکتر، خواست چه کسی بود خواست داروسازان بود، خواست جامعه پزشکان بود؟ خواست جامعه و بالاخص آن‌هایی بود که انقلابی بودند. البته، در شرایط انقلاب که همه انقلابی می‌شوند، برخی از افراد پیشنهادهای آن‌چنانی هم می‌دادند که باید این نظام عوض بشود، این شرکت‌های چند ملیتی دارند خون مردم را می‌مکند، از این حرف‌ها هم بوده است و انجمن‌های اسلامی

که در کارخانجات درست شد. هم انجمن اسلامی و هم خوب اوایل انقلاب گروه‌های دیگر هم در کارخانجات لانه داشتند. این‌ها عواملی بودند که باعث شدند در بیشتر کارخانه‌ها هر روز اعتصاب باشد و از آن طرف هم مواد اولیه نداشتند، برای این که خود شرکت‌های خارجی هم نمی‌خواستند خطر بکنند که آن موقع ماده اولیه بدهند. این مجموعه باعث شد که (بگذارید این را بگویم، من قبل از این که به وزارتخانه بیایم، در جلساتی که جامعه داروسازان ایران در این رابطه داشت، شرکت می‌کردم. من حتی خودم دو جلسه به عنوان یک فرد هم در مسجدالجمود و هم در آن سالنی که خود جامعه در خیابان دکتر فاطمی داشت رفتم. این را باید خدایی بگویم، آقایان داشتند می‌گفتند باید نظام دارویی کشور تغییر پیدا بکند). به دنبال یک سری صحبت‌هایی که آن‌جا داشتند تغییر نظام دارویی کشور به یک خواست کلی از سوی دست‌اندرکاران حرفه داروسازی تبدیل شود.

من آن موقع هم که مسؤولیت داشتم همیشه این را می‌گفتم که بابا من شروع نکردم، دیگران شروع کردند. حتی مرحوم دکتر پیش‌بین هم آمد شروع کرد که اجرا بکند ولی در مورد این غوغاسالاری باید بگویم، حمایتی که سیستم وزارتخانه از من کرد آن موقع از دکتر پیش‌بین نمی‌کرد. درست است که ستاد دارو بود که تصمیم می‌گرفت، اما دکتر پیش‌بین باید پیاده می‌کرد. این، نیاز به یک سری عوامل دارد. این عوامل یکی مدیریت است، یکی هم مسایل مالی است. این‌ها باید با هم باشد تا کار پیش برود. دکتر می‌خواست این کار را بکند، حرکت را هم شروع کرد ولی آن‌ها در آن شرایط

شدم یک روز (اوایل سال ۵۹) آقای دکتر زرگر من را خواست بالا و گفت که الان سفیر آلمان و سفیر اتریش (یا جای دیگر درست خاطر من نیست) می آیند، شما هم به عنوان مسؤول دارو بیایید در جلسه. رفتیم آن جا مخصوصاً یکی داروهای کارخانه هوخست را مطرح کرد و دیگری هم داروهای مربوط به بهرینگر (اگر اشتباه نکنم)، یکی هم داروی بایر را مطرح می کرد. آن ها می گفتند که این کارخانجات می گویند که اگر قیمت دارویمان را در سال جدید دو برابر نکنید، نه مواد اولیه می دهیم و نه دارویمان را وارد ایران می کنیم. دکتر زرگر گفت دکتر ما باید یک راهی را پیدا بکنیم که از نام این ها نجات پیدا بکنیم. درست است که زحمت ستاد دارو که بعد شد شورای عالی دارو و مجدداً تغییر کرد و شد ستاد عالی دارو، همه این ها شد ولی بیشتر این افکار در داروسازها بود که بعد روش هایی که باید پیاده بشود تا این سیستم شکل بگیرد، تفکرات قبلی یک گروهی بود که این ها موضوعات را می بردند در جلسه مطرح می کردند و آن ها تصویب می کردند و من هم بدون رودربایستی اجرا می کردم. به طور مثال، پیش بینی این که ابتدا چه کار باید بکنیم، اولین چیزی که مطرح بود این بود که آقا الان داغ است و گرد و خاک بالا است، پس فردا این گردوخاک ها می خوابند و می آیند یقه ما را می گیرند که این چیست تو درست کردی. باید اول این ستاد بیاید یک طراحی بکند، یک طرحی را به کمیسیون شماره ۲ شورای انقلاب که خدا رحمت کند مرحوم بازرگان را که رئیس آن شورا بود، ببریم مصوب بکنیم تا یک چیزی داشته باشیم که باید بگویم که این بعدها خیلی به درد ما خورد. بازرسی کل کشور

انقلاب این روش را که به صورت آرام و یواش یواش برویم جلو، دوست نداشتند. این بود که به من هم فشار می آوردند که تو باید معاون بشوی. من قبول نکردم و برای این که فراموش کنند و صرف نظر بشود حتی چند روز زودتر از عید، برای گذراندن تعطیلات رفتم. روز دهم، من را خبر کردند. آقای دکتر ولایتی که معاون درمان بود آمد در اتاقم و حکم را دستم داد که آقا بعد از ۱۳ ام باید بیایی بنشین پست میز و بشوی معاون دارویی وزارتخانه. دارو و غذا و آزمایشگاه و تجهیزات پزشکی و حتی شیرخشک همه اش زیر نظر این حوزه بود. همه این ها با هم بود. خوب ما آمدیم و نمی دانستیم که در چه گودالی داریم می افتیم. البته، خوب یک مقدار در ستاد دارو آشنا شده بودیم ولی شروع کردیم.

◀ آقای دکتر، اجازه بدهید به این بحث معاونت بعد از اتمام ستاد دارو پردازیم و ستاد دارو را برویم تا انتها. سؤال این است که نتیجه گیری ستاد دارو حالا چه در شروع، چه بعد از زمانی که آقای دکتر منافی وزیر شدند یا آقای دکتر مرنودی وزیر شدند یا تعدادی افراد تغییر کردند، چه بود؟ ببینید، اگر حرکتی که می شد خوب یک مدتی آقای دکتر پیش بین بودند از زمان ایشان شروع شد، بعد بنده ادامه دادم، مدیریتی که بنده داشتم این بود که قبلاً با همکاران اصلی مشورت کنم. آخر یک عده گروه پزشکی بودند و شرایط خاصی را مطرح می کردند. آن کسانی که صاحب درد بودند آن هایی بودند که در دارو بودند، آن ها این تغییرات را می خواستند. عاملی هم که باعث شد، یک سؤالی شما کردید که چطور شد این تغییرات در نظام دارویی کشور ایجاد شد، من که انتخاب

که بعد ولمان نکرد. مرتباً می‌آمدند که آقا شما این چیست که درآوردید هی می‌گویید ژنریک، ژنریک، این چیست؟ مصوبتان کجاست، از کجا درآوردید؟ همان یک جمله‌ای که ما در مورد طراحی یک طرح که بردیم و آن‌جا ماند و دفن شد. طراحی این که ما باید در تولید چه کار بکنیم، در واردات و توزیع چه کار بکنیم، در خودکفایی بعدی، مواد اولیه، بسته‌بندی همه این‌ها بوده است. ولی در هر صورت باید با همین کارخانجات موجود در تولید ما شروع بکنیم. کاری هم باید بکنیم که یواش یواش تولیدمان را بالا ببریم، بازسازی بکنیم تا دیگر نیاز به واردات (آن موقع دیگر داروهای پیچیده مثل الان این قدر زیاد نبود) تا آن حد نداشته باشیم که این‌ها را بتوانیم در این زمان تأمین بکنیم. شورای انقلاب در این مورد یک سطر به ما اجازه دادند که اگر کارخانجات چندملیتی سیاست‌های وزارتخانه را در امر تولید کارخانجات داروسازی و واردت قبول نکردند. دولت می‌تواند مدیرانی انتخاب بکند و آن‌جا بگمارد تا نظارت بکنند. در هر صورت یک چنین چیزی (جمله‌اش را هم اگر اشتباه نکنم آقای دکتر نیلفروشان تهیه کرده بود) که تصویب شد، در واقع، محصولی بود که از آن‌جا آمد بیرون و به ما دادند. خدا حفظ کند آقای دکتر احمدزاده را که وزیر صنایع وقت بود و کارخانه از آن موقع هم زیر نظر وزارت صنایع بود، ببینید این زمانی که می‌گویم مربوط به سال ۵۹ است و تا الان که ۳۲ سال است، من هر جا که ایشان را می‌بینم دستش را می‌بوسم) اختیار کامل داده بود به ما مخصوصاً به دکتر نیلفروشان چون خیلی به ایشان اطمینان داشت، می‌گفت شما افرادتان را انتخاب کنید من

فقط حکم می‌زنم، تا موقعی که بود و بعد دستورات بعدی که می‌داد و این که خودش مصاحبه می‌کرد و می‌گفت که ما این‌ها را خلع نکردیم ما این‌جا را نمی‌خواهیم بگیریم، ما می‌خواهیم این‌جا تولید بکنیم، بعدش هم این آقایان بیایند حسابرسی رسمی بشود، آقایان هر چه که از خارج وارد کردند عیناً به آنان برمی‌گردانیم و آن چیزهایی را هم که سرمایه‌گذاری کرده‌اند به صورت ریالی در این‌جا به آنان پرداخت می‌کنیم، آن ارزش جای خودش این هم جای خودش، ما این‌جا را مصادره نکردیم. ما می‌خواهیم برای تولید باشد. ستاد دارو تصمیمات مختلف داشت، یواش یواش شروع شد. ما نیامدیم یک مرتبه همه را با هم مخلوط کنیم. فقط با توجه به این که آن طرح اصلی ما هم تولید، هم واردات و هم توزیع بوده است، فراموش نکنیم که آن موقع ما هیچ چیز نداشتیم، نه مقوا داشتیم که کارتن و جعبه درست کنیم، نه شیشه داشتیم که دارو را توش بریزیم، نه در شیشه داشتیم، نه قطره‌چکان داشتیم. این‌ها یک نیازهای اولیه است. اتفاقاً خریدهایی که در همین زمینه‌ها داشتیم مانند مورد شیشه‌های شربت و قطره که از یک شرکت ترکیه‌ای (من هنوز هم نتوانستم اسم آن را یاد بگیرم) می‌خریدیم، به نظر من یکی از عوامل ترقی ترکیه در آن زمان به حساب می‌آید. چون نزدیک ما بوده و کالاهایی که می‌خریدیم سنگین و حجیم بوده، تأثیرات مهمی در تجارت و اقتصاد حمل و نقل آن‌جا داشته است. ولی من الان خوشحالم که می‌بینم همه چیز در داخل کشور هست، از مراحل بسته‌بندی، مواد اولیه که نداشتیم، مواد جانبی که نداشتیم، همه وارداتی بود، بسته‌بندی که نداشتیم

چه جویری توانستید آن سدها را به تدریج بشکنید و بروید جلو تا به این هدفها برسید؟

ببینید، تولید با توزیع جدا است، توزیع یک بحث جداگانه‌ای دارد که بیشترین ضربه را هم ما از آنجا خوردیم. من دارم نظر خود را می‌گویم. البته، در تولید درست است که شرکت‌های چندملیتی با هارت و هورت و با سگ‌هایشان و این‌ها رفتند و گفتند ما سال دیگر دوباره برمی‌گردیم و می‌دانیم که شما شکست می‌خورید، چون این را هیچ جایی نتوانستند پیاده بکنند و خواستند یک کاری بکنند ولی در مقابل تجارتي نتوانستند، ماندند و یک عده از بین رفتند و یک عده هم در حال مرگ هستند. ولی اول تولید فرمایش ایشان را جواب بدهم و بعد بروم در توزیع.

◀ آقای دکتر، در همان بحث تولید یک نکته‌ای هست و آن این که طبیعتاً از نظر قانونی این‌ها باید حرف‌های زیادی می‌داشتند که بتوانند در دادگاه‌های بین‌المللی در حقیقت در این بخش ما را محکوم کنند ولی ظاهراً آن طوری که دلشان می‌خواست نتوانستند موفق بشوند. نکته ظریفی که ما دنبالش هستیم این است که چه شد که این در حقیقت خیلی خوب و راحت در لایه حل شد؟ البته، دوستان و دست‌اندرکاران این موضوع در آن زمان زحمتهای زیادی کشیده بودند.

من می‌خواهم همین را عرض بکنم، ببینید ما که همین طوری نرفتیم بگوییم که آقا ما آمدیم. ما باید یک دلیلی داشته باشیم. ما آمدیم زحمت کشیدیم به کمک همان آقایان گروه پزشکی، بعد از طریق انجمن‌های تخصصی‌شان که آقا فارماکوپه دارویی این است، ممکن است یک سری محدود از

همه وارداتی بود.

◀ ببینید آقای دکتر، با اجرای طرح ژنریک اتفاقی که افتاد عبارت از این بود که توزیع دارو به صورت سراسری شد، وقتی توزیع سراسری شد بنابراین، ما دیگر عمده‌فروشی‌های دارویی که در تهران و شهرستان‌ها بود (حالا چه عمده‌فروشی که سالم کار می‌کرد، چه عمده‌فروشی که یک کار اشتباه و غلطی می‌کرد و کالای قاچاق را برمی‌داشت می‌آورد)، این‌ها از بین رفتند. با تبلیغاتی که بود، تعداد بسیار زیادی کارمندان تبلیغاتی موسسات واردکننده یا تولیدکننده هم تغییر شغل دادند و از بین رفتند. واردات در کنترل دولت درآمد و دیگر ما بخش خصوصی برای واردات نداشتیم، تمام این‌ها توسط دولت انجام می‌شد. نام تجارتي هم تبدیل شد به نام ژنریک. در آن دوره اولی که داشت این کار انجام می‌شد که در حدود ۴ یا ۵ سال اول انقلاب بود و جناب‌عالی به جز سال اول (چون دوره آقای دکتر یزدی ۶ ماه بود، دوره مرحوم آقای دکتر پیش‌بین هم ۶ ماه بود)، ولی بار اصلی (چون دوره قبل می‌شد گفت که هنوز آقای دکتر یزدی بود و آقای دکتر پیش‌بین تقریباً استمرار قبل بود) ولی بار اصلی تغییر و تبدیل زمانی شد که شما مستقر شدید در معاونت و این تغییرات پایه‌ای هم در زمینه امور دارو اتفاق افتاد. عکس‌العمل مسؤلان و عکس‌العمل گروه پزشکی، عکس‌العمل مقامات وزارتخانه، درست است که آقای وزیر تمایل به این کار داشتند ولی بالاخره در وزارتخانه صدها گروه مختلف بودند، عکس‌العمل این گروه‌های مختلف در جامعه پزشکی نسبت به این مسایل چه بود و شما

این‌ها را ما حذف کردیم، یکسری دیگر را انتخاب کردیم، نام ژنریک‌ش را تهیه کردیم و آن‌هایی که در داخل کشور به اصطلاح تولید می‌شد، چون بعضی موقع هم می‌شد که طرف آمپی‌سیلین وارداتی را می‌آورد در تولید و می‌گفت این تولیدی است، چون قیمت تولید بالاتر از قیمت واردات بود، چنین کاری را می‌کردند که سود چند برابر ببرند، این‌ها یک صحبت‌هایی بود که ما آن موقع زیاد می‌گفتیم که چطوری استفاده می‌کردند یا فرض کنید که مارک اسپیرین بایر باید از بایر آلمان می‌آمد ولی وقتی که می‌آمد ما برچسب آن را که می‌کنیم می‌دیدیم (برچسب قبلی مشخص می‌کرد) که از اندونزی آمده است. حالا آن استفاده‌ها را ما نمی‌خواهیم بگوییم، بالاخره در یک شرایطی بود که من نمی‌خواهم وارد بشوم. من می‌خواهم این را عرض بکنم که ما ابتدا آمدم یک فهرست تهیه کردیم. این فهرست در واقع حداقل ۹ ماه وقت ما را گرفت تا مورد تأیید مقامات وزارتخانه قرار گرفت، من می‌خواهم به‌طور کلی بگویم، مقامات یعنی در مسایل مختلف که حتی ممکن است رفته باشند صحبت کرده باشند با مقام بالاتر. ما فهرست را دادیم گفتیم آقا این است فهرست ما، تولید ما. وقتی شد بر مبنای کارخانجات تخصصی‌ای که هر کدام آن کار را انجام می‌دادند، فهرست را یک قسمتی را به آن‌ها دادیم که آقا شما از این تاریخ باید به جای این که بیایید فرضاً بینوتال بزئید در بایر، باید آمپی‌سیلین بزنی و برند را حذف کنی. یا هوخست مثلاً اسپیرین که اسپیرین بود ما مساله‌ای نداشتیم ولی داروهای دیگرشان مثلاً نوالترین باید دیپرون بزئید و مسایل دیگر. نامه رسمی دادیم که اقداماتان

را انجام بدهید و ظرف یک ماه به ما اطلاع بدهید. باید این طوری می‌کردیم و آن‌ها نمی‌خواستند این کار انجام بگیرد، در نتیجه، یواش یواش (این‌ها همه از تفکرات آقای دکتر نیلفروشان بوده، جدا می‌گویم، خیلی لطف کردند و طرح‌های خوبی می‌دادند. البته ایشان یکی از آن‌ها بودند) ما رفتیم جلو، البته آقای احمدزاده جای خودش را دارد..

← منظور تان نقش وزارت صنایع در آن زمان و تشکیل سازمان صنایع ملی ایران است؟

بله آن بعد بود، بعد از این که ما گرفتیم دیدیم که صنعت می‌خواهد بالاخره مدیر داشته باشد، یک واحدی خودش مدیریت بکند، همان طور که ما داریم مدیریت می‌کنیم، از نظر مسایل صنعتی. چون ما می‌خواستیم تجهیزات آن‌جا را عوض بکنیم، نوسازی بکنیم، بازسازی بکنیم و کسانی را می‌خواستیم. خلاصه نامه دادیم یواش یواش مدیر تعیین کردیم، فرستادیم تا هنوز جنگ شروع نشده بود. ۳ نفر انتخاب می‌کردیم، این ۳ نفر را معرفی می‌کردیم، بعضی از شرکت‌های چندملیتی راحت پذیرفتند، بعضی‌ها مثل هوخست و مخصوصاً آلمانی‌ها محکم ایستادند و قبول نمی‌کردند و این خواهرها و برادرها (چون آن موقع خانم هم در میان این مدیران بودند)، مدیریت را از دم در نگره‌بانی شروع کردند تا یواش یواش رفتند تو. ببینید، درست است ما یک افرادی را انتخاب کردیم که جوان بودند و مدیریت نکرده بودند ولی آن‌هایی که به‌عنوان ایرانی و مدیر در قسمت‌های مختلف و کارخانه ایرانی با این‌ها بودند همکاری کردند، کسانی نبودند که بگویند که ما به آن خارجی وصل هستیم و تولید نمی‌کنیم.

جانور می‌خواهد این را از ما بگیرد. ما نمی‌دانیم ژنریک که این می‌گوید چیست. هیچ خبری هم به ما نمی‌دهد که چیست. ما اولین کاری که می‌کردیم می‌رفتیم این‌ها را آرام می‌کردیم که آقا شما هرچه دلت خواست، همانی را که می‌خواهی بنویسی را بنویس، همان خارجی را، ما کاری با شما نداریم، در قفسه داروخانه هم همان‌ها هست. ما سعی می‌کنیم به تدریج قطره نوالژین را برمی‌داریم، قطره دیپرون را می‌گذاریم، در کنار نوالژین. ولی شما نوالژین را بنویس. از موقعی که ما تولید انبوه کردیم، یواش یواش نماینده‌هایمان را وقتی چند تا تولید کردیم، می‌فرستیم نزد شما، می‌گوییم آقا جان، شما نوالژین می‌نویسی؟ این همان نوالژین است ولی اگر شما باز هم محکم ایستادی که آقا این سخت است من نمی‌خواهم، چون بعضی از این اسامی یک کم طولانی بود، همان خارجی را بنویسی ما مشابه که معروف شد، ما این را می‌دهیم و بعدش هم یک مصوبه‌ای گذرانیم که اگر هم آن‌ها نوشتند فلان دارو و ژنریکش این است، مسؤول داروخانه حق داشته باشد به جای آن این را بدهد.

◀ **آقای دکتر، نظام پزشکی در این وسط چه نقشی ایفا می‌کرد؟**

حقیقتاً بگویم که آقای دکتر حفیظی موافق بود. ببینید اینی که می‌گفت دکتر نیک‌نژاد یک خصلتی دارد که من ایشان را قائم‌مقام کردم این بود، من ترسی نداشتم که بروم در مجامع پزشکی طرحم را پیاده کنم. من دو جلسه با رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی آن موقع هیأت مدیره نظام پزشکی مرکز بود که آقای دکتر اقبال رئیسش بود ولی همه کاره اول ایشان بود بعد از مدتی ایشان گفتند نه

حتی برایشان فرمولاسیون می‌کردند، این را نباید از یاد ببریم. آن‌ها هم همکاری کردند اول آن‌ها بودند که همکاری کردند. آن افراد خارجی هم دیدند که خودشان کاره‌ای نیستند، یواش یواش ایران را ترک کردند. بعد ما به اتفاق جناب دکتر احمدزاده صحبت‌هایی با معاون اقتصادی وزارت دارایی که فعالیت می‌کردند، داشتیم و شروع به مذاکره با این‌ها کردیم که ما نیامده‌ایم مصادره نکنیم، حالا که داریم کار می‌کنیم حتی حاضریم این شرکت‌ها را از شما بخریم. همین بحثی که داشتیم که فرمودید چطوری رفتند و بعد چه شد هیاهو، بعد فهمیدند که نه، آن‌ها هنوز تصورشان این بود که برمی‌گردند. حالا اوایل چیزی نمی‌گفتند ولی بعد شروع کردند به ایجاد مضایق، به ما مواد اولیه نمی‌دادند، آن موقع چون ما دیگر ژنریک کرده بودیم و می‌رفتیم از جای دیگر می‌گرفتیم. خوب در جواب شما که چطوری شروع کردیم باید بگویم که آرام دادند. حالا جواب آقای دکتر نیلفروشان، ما یک مقدار یواش یواش شروع کردیم ولی صحبت‌هایی که برای جامعه پزشکی داشتیم در تمام شهرهایی که می‌گفتند می‌رفتم حداقل در شهرهای بزرگ که دانشکده پزشکی داشتند، سعی می‌کردیم که از طریق (آن موقع سازمان منطقه‌ای بود بعد شد دانشگاه) سازمان منطقه‌ای یک سالنی می‌گرفتیم، تمام پزشکان استان و شهرستان را دعوت می‌کردیم آن‌جا و به این‌ها توضیحات لازم را می‌دادیم، چون چندتا نامه و بعضی از آن‌ها هم حضوری مواردی را با مسؤولان از نخست‌وزیر گرفته تا رئیس مجلس و آقای وزیر مطرح کرده بودند که آقا ما یک قلم داریم و یک نسخه، این

الآن می‌آیند جواب می‌دهند. ما هم یک ساعت و ربع صحبت کردیم آن‌جا، همین حرفی که به شما زدم، آقا ما نمی‌خواهیم نان شما را ببریم به خدا، ما هیچ کار نمی‌خواهیم بکنیم، ما می‌خواهیم در مقابل فشارهای خارجی فقط یک کاری انجام بدهیم که بعد آن را هم آن‌ها تبلیغات وسیع کردند که این‌ها بیایند از آلمان بخرند، رفتند از آن موقع هند بود، کره بود (مثل کره امروز که نبود)، چین بود، این‌ها رفته‌اند ماده اولیه را از کره و چین و ژاپن و این‌ها جور جاها خریده‌اند که کیفیتش پایین‌تر است. یعنی تنها چیزی را که می‌توانستند مطرح کنند تا ما را بکوبند این بود. ولی خوب مردم راضی بودند، می‌خوردند و مشکلی نداشتند. مردم با ما موافق بودند و قبول می‌کردند.

◀ **آقای دکتر، در همان مرحله، شما یادتان هست که یک وقتی ما یا احضار شدیم یا رفتیم خدمت شهید رجایی (یک بعد از ظهری بود که به دفتر ایشان رفتیم) و ایشان نکاتی را در ارتباط با همان مسایل و مشکلات پزشکان و مشکلات اجتماعی که پیش آمده بود مطرح کرد. لطفاً در این مورد کمی توضیح بدهید.**

بله، ما یک توضیح دادیم خدمتشان و گفتیم ما یک نمایشگاه (عکس‌هایش را هم دارم در بیمارستان فیروزگر) از تولیداتی که ما داریم برگزار می‌کنیم تا شما تشریف بیاورید آن‌جا و ببینید تا بیشتر برایتان روشن بشود و اضافه کرد که ما شروع کردیم و دیگر هم نمی‌توانیم برگردیم. دیگر طراحی کارمان این است. در قسمت تولید می‌خواهیم این مسیر را برویم تا انتها. در قسمت مالکیت هم تا این جاها رفتیم با آقای احمدزاده (وزیر

تو رئیس بشو، اواخر عمرش خودش رئیس آن‌جا بود تا موقعی که آن سیستم به هم نخورده بود. دو یا سه جلسه آن‌جا رفتیم و برای هیأت مدیره مرکز صحبت کردم چون آن موقع مثل الآن نبود که ۱۷۴ تا شعبه داشته باشد، آن موقع در حدود ۱۰، ۱۲ تا شعبه در مراکز استان‌ها داشت. در هر صورت به گونه‌ای نبود که بترسم بروم در جامعه پزشکی که ۵۰۰ نفر نشسته‌اند، سؤال بکنند، جواب ندهم. در تهران و شهرستان‌ها می‌رفتم در جمع پزشکان و مسایل را خیلی شفاف توضیح می‌دادم آقای دکتر یادشان هست یک روز در فیروزگر رفتیم، یعنی یک روز دیدم دکتر منافی (بعد از مدتی تازه قلم به قلم داشت می‌آمد بیرون دواها)، گفت دکتر نیک‌نژاد با همه اطمینانی که بهت دارم این‌ها یک چیزهایی می‌گویند، راست می‌گویند چی چی است این ژنریک که راه انداخته‌ای، خودم هم نمی‌دانم که جوابشان را چه بدهم. گفتم آقای دکتر منافی، من معاون شما هستم، شما اگر به من اطمینان نداشته باشید و ندانید که من چه کار می‌کنم (که دکتر مرندی تا کنه‌اش آمد، می‌دانست چیست، شرکت می‌کرد، بحث می‌کرد، ولی ایشان دنبال یک کارهای دیگر بود. بیشتر در مسایل پزشکی نبود، چون خودش هم آن روحیه انقلابی را داشت بیشتر جنگ و این چیزها را دنبال می‌کرد) گفتم باید بدانید، من خواهش‌م این است از این آقایان تهران، آن موقع تنها سالنی که برای جامعه پزشکی می‌توانست کاری بکند فیروزگر بود، تازه درست شده بود و سالن خوبی داشت، آقایان را جمع کردند، من و ایشان رفتیم، اول ایشان یک صحبتی کردند که سؤالاتی که از من می‌کنید، ایشان مسؤول هستند

همه مسایل (تعویض نام تجارتي به نام علمي، واردات در کنترل دولت و بقيه موارد، کنترل ماده اوليه، مشکلات ارزی، مشکلات مربوط به توزیع، جنگ و سفارت آمریکا) یک کاری بکنیم که این شرکت‌ها بمانند و برنامه‌های سرمایه‌گذاري و انتقال تکنولوژی‌شان را ادامه بدهند؟

بينيد، من يادم می‌آيد زمانی که آقای قطب‌زاده وزير خارجه بود، یک روز من رفتم خدمت ایشان. دیدم یک خانم چادری آمدند جلو، آقای قطب‌زاده گفتند ایشان را می‌شناسيد، گفتم نه اولین بار است که می‌بینم (خانم دکتر رهیده بود که من این خانم را نمی‌شناختم، چون تازه به اتفاق شوهرشان، آقای دکتر حبیبی از خارج آمده بودند و هنوز شناخته شده نبودند ولی مشاور ایشان بودند)، نشست و صحبت کردیم، همان بحثی که آقای دکتر می‌فرمایند ادامه دادیم که، عرض کردم من آدم تندرویی نبودم، من سعی می‌کردم تمام آن صحبت‌هایی که دیگران می‌کنند را بگیرم تا واقعاً با توجه به شرایطی که من هم دارم و باید در مقابل دیگران هم جواب‌گو باشم، از آن‌ها استفاده بکنم. یکی از آن راه‌هایی که برای خودم در نظر گرفتم این بود که ملاقات داشته باشم، خوب کسی الان جرأت نمی‌کند تنها، خودم وقت می‌گرفتم، یعنی آقای دکتر منافی هیچ موقع برای من از آقای بنی‌صدر وقت نگرفت خودم وقت گرفتم. مخصوصاً وقتی می‌خواستیم از چین سرم بیاوریم دیدیم قیمت کرایه حمل سرم بیشتر از قیمت خود لیبیل سرم از چین است تازه آن هم بعدها یک دردسر برای دکتر علم‌زاده شد بعضی‌هایش. گفتیم آقا ما ارزش را نداریم، این بنده خدا حالا هرچی هست، قبول کرد ارزش را از

صنایع و معادن). شهید رجایی هم آمد آن‌جا و ما را حمایت کرد، خیلی حمایت کرد. واقعاً اگر خدا به ایشان عمر طولانی‌تر می‌داد، فشارهای بعدی به ما نمی‌آمد. گرچه اوایل (یکی دو سال اول) دوره آقای مهندس موسوی هم حمایت شد ولی یواش یواش یک گروه‌هایی که بالاخره در سیستم ما به‌عنوان گروه‌های تندرو بودند، مرتباً می‌رفتند خدمت ایشان و هر روز یک گزارش می‌دادند. خوب یکی، دو تا، ده تا، بیست تا، بالاخره کار به جایی می‌رسید که ایشان دچار تردید می‌شد و ما را هم می‌خواست. یک طرف ما بودیم یک طرف آن‌هایی که حتی برخی از آن‌ها در ستاد داروی ما هم بودند. سؤال می‌کردند. هیچ کس هم نمی‌گفت، خوب مرد حسابی تو حرفی داری بیا در ستاد دارو بزن، اینجا چرا می‌زنی؟ یعنی این یک مقدار کارمان را عقب انداخت والا ما خیلی سریع‌تر می‌توانستیم پیش برویم. بعد هم یک مقدار این بود که از نظر مدیریت همه می‌خواستند امضای آخری را یکی بزنند که مسؤول بشود و جواب‌گو باشد. مثلاً یا دکتر نیلفروشان به‌عنوان رئیس داروپخش، یا مدیر کل اداره دارو بزنند و یا بنده که معاون دارو بودم و آخر سر باید ارزشها را امضا بکنم.

← آقای دکتر، یک سؤالی را بعضی‌ها مطرح می‌کنند که شاید اگر ما در آن تاریخ با این شرکت‌ها یک کمی آرام‌تر برخورد می‌کردیم، راحت‌تر برخورد می‌کردیم، این‌ها نمی‌رفتند و می‌ماندند و امروز ما از بابت فاصله علمی و تکنولوژی، آن فاصله را نداشتیم. در آن فضا و شرایط که جنابعالی مدت‌های مدیدی هم مسؤولیت داشتید، آیا تصور می‌کنید ما می‌توانستیم در آن تاریخ با توجه به

ریاست جمهوری بدهد. ارزش را آن داد، کرایه حمل از چین به ایران. این ارتباط به این صورت، معذرت می‌خواهم یک جوجه‌ای که در بیمارستان سینا بوده و بعد از یک سال، دو سال آمده این جرأت را به خودش داده که بیاید وارد میدان بشود. البته، این جرأت را همکاران دیگر من و وزیری که از من حمایت می‌کرد به من می‌دادند. بهش می‌گفتم، من دارم می‌روم یا تو وقت بگیر یا خودم می‌گیرم. آخر سر هم این مساله شد که بعضی چیزها را به من می‌گفتند تو با این‌ها رفیق تری، تو برو این کارها را برای ما حل کن برای وزارتخانه.

این که قائم‌مقام شدم به خاطر بعضی مسایل این طوری بود، نه این که خدا نکرده خلاف بکنم یا خلاف سیاست‌های اطلاعاتی و امنیتی و اداری و این‌ها نه. اینی که فرمودید، خوب با آقای قطب‌زاده یک ملاقات داشتیم. من از ایشان خواهش کردم آقا اگر ممکن است شما وزیر هستید با این آقایان (سفرا یا با همکارانتان در خارج) صحبت کنید و بسیاری از این مسایل فی‌مابین ما با شرکت‌هایی خارجی را حل کنید. البته، ناگفته نماند که خیلی هم اطلاعات و شناخت از خارج داشت، می‌گفت یک رفیق دارم آن‌جا که این کاره است، یک رفیق دارم در فلان کشور که این کاره است و این‌ها این کارها را می‌توانند برایت انجام بدهند. خیلی هم در بعضی مواقع به من کمک کرد. این خانم دکتر رهیده را هم می‌گفت در این جریان وارد است. مخصوصاً در جریان شرکت نستله که گفتند نماینده‌مان تغییر پیدا کرده و شیرخشک نمی‌دادند، نماینده‌اش را آورد ایران و ما رفتیم پیشش و فوراً موضوع را برایمان حل کردند. منظورم این

است که تماس ما، تمایل ما، ارتباط ما به صورت تهاجمی نبود، تعاملی بود که ما حرکت بکنیم و تا آن جایی که ممکن است اهدافمان را جلو ببریم. این بود که از آقای قطب‌زاده تقاضا کردم که شما صحبت بکنید با آقایان که ما حاضریم که با شما کار بکنیم، اگر در ارتباط با مواد اولیه، مواد ساخته شده و لوازم یدکی کمک می‌کنید بیایید بعضی‌ها قبول کردند و با ما همکاری کردند، بعضی‌ها هم (مخصوصاً گروه آلمانی‌ها) با ما مخالف بودند و همکاری نکردند. بنابراین، ما که رفتیم جلو، هر روز با شرایط سخت‌تری مواجه شدیم. در این جریانات یک مرتبه جنگ هم پیش آمد. یک مرتبه ۳۷ تا تلفن‌گرام (آن موقع تلفن‌گرام بود) به ما می‌شد از ۳۷ تا شهر که یا کاتیوشا زده‌اند یا بمباران کرده‌اند یا بمب انداخته‌اند و ما مجروح داریم، مصدوم داریم یک فهرست می‌دادند. ما هم یک انباری زیر ساختمان وزارتخانه بود که همه چیز داشتیم آن‌جا حالا از وانت گرفته تا کامیون. ما یک چیزی را برای هر شهر می‌فرستادیم تا جواب بدهیم که هستیم. خوب جنگ هم پیش آمد و یک عاملی شد که ما افکارمان را بیشتر بر روی بازسازی و توسعه متمرکز کنیم و کارخانه جدید درست کنیم، یواش یواش برنامه‌ریزی بکنیم، بسته‌بندی‌ها را درست بکنیم، مواد جانبی را در داخل کشور بسازیم و در داخل تولید کنیم. حتی در آن شرایط اولیه چقدر واردات کپسول ژلاتین داشتیم. بعضی مواقع یک کشور کپسول ژلاتین را به ما نمی‌داد و ما که آمپی‌سیلین را با یک رنگ ثابت شده ارایه می‌کردیم، مجبور بودیم که دفعه دیگر کپسول را با یک رنگ دیگر و از یک کشور دیگر بخریم. مردم

تا جاهای مختلف، هر کس می‌خواست واردات بکند می‌گفت این جانور کیست که این‌جا نشسته است و به ما می‌گوید که به شما اجازه نمی‌دهم که واردات کنید، دولتی است. می‌گفتم این را سران سه قوه به ما گفته‌اند که باید دولتی باشد. بعد می‌گفتند این‌ها یک کسانی هستند که خودشان با هم می‌خورند و نمی‌خواهند کس دیگری بیاید. ما وقتی که این درخواست‌ها را می‌دیدیم بعد می‌رفتیم توزیعی را که در شهرستان‌ها می‌کردیم مورد بازدید قرار می‌دادیم ولی به فکر ما رسید که ما شعبه‌ای از ستاد دارو را در مراکز استان‌ها درست کنیم. چرا من باید جوابگو باشم؟ من ستاد داروی استان فارس را در شیراز درست می‌کنم، عین همین چیزی که هست، فرض کنید رئیس سازمان، رئیس دانشگاه، مسؤول امور دارویی، دبیر ستاد و دو سه تا از پزشکان، بعد مقام سیاسی، استاندار، فرماندار، معاون استاندار، نماینده امام جمعه این‌ها همه داخلش باشند. ما می‌گوییم این شرکت‌ها موظف هستند دوايي که می‌آوردند را اطلاع بدهند تا تقسیم‌بندی از طریق آن ستاد انجام بگیرد. در مرکز استان چقدر، در شهرستان‌های تابع استان چقدر، حالا اگر کم می‌دادیم، یعنی هر آن چه که داشتیم را می‌دادیم بالاخره. بعد ما را می‌خواستند، هی حمله می‌شد که آقا دوا کم است و فلان است، به مجلس، نماینده به آقای وزیر گفتم ما می‌رویم ببینیم در شهرستان چه خبر است. می‌رفتیم ستاد داروی استان اصفهان را تشکیل می‌دادیم، خود استاندار بود. دیگران بودند. حالا من دارم می‌گویم که چقدر تحمل داشتیم، اجازه می‌دادیم هرچه فحش و هرچه داد و فریاد بود بزنند. می‌گفتم آقا چه می‌خواهید؟ ما آمده‌ایم.

می‌گفتند این که رنگ دیگر بود ما می‌خوریم، این یکی چه رنگی است؟! به هر صورت این چیزها بود. این ۸ سال جنگ باعث شد که یک مقدار از اهداف مان دور شدیم. چون شرایط به گونه‌ای بود که مرتباً ما باید می‌رفتیم به جاهای مختلف گزارش می‌دادیم آن‌ها به ما اعلام کردند هرچه که دارید اولویت اول سپاه و ارتش است که باید فهرستی که می‌دهند تأمین بکنید، بعد بیمارستان‌های پشت جبهه است و جبهه، از آن طرف بیاید مصدومینی که در بیمارستان‌های شهر خوابیده‌اند در شهرستان‌ها و آخر سر هرچه ماند را به دواخانه‌ها بدهید.

← آقای دکتر، نحوه شکل‌گیری آن ستاد توزیع دارو در شهرستان‌ها متعاقب جنگ بود یا قبل از جنگ؟

ببینید ما اول ستاد داروی مان را تشکیل دادیم. بعضی موقع‌ها هم یک کارهایی می‌کردیم که خدا بهمان کمک می‌کرد. یعنی این فکر را به ما می‌داد و یک مقدار فشارها به ما کم می‌شد. ما ستاد دارو را در داخل تهران داشتیم. بعد از مدتی دیدیم که هر درخواستی از هر شهری برای ما می‌آید و ما می‌دهیم بعد استاندار، امام جمعه و جاهای دیگر به ما نامه می‌دهند که آقا این کم است و فلان. ما برای این که سیستم بدهیم به شرکت‌های توزیعی که الان پا گرفته‌اند، حالا شرکت‌های توزیعی هم باید هماهنگ با تولید و واردات باشند و همان‌طور که گفتم اختیار دادند و گفتند توزیع دارو باید فقط دولتی باشد. مخصوصاً دوا حالا تجهیزات و ملزومات پزشکی را آزاد گذاشته بودند، اما دوا و شیرخشک دولتی بود. حالا این که من چه زجری کشیدم و چقدر بدنامی دیدم کاری نداریم، از بیت آقا

من می‌رفتم مسؤول شرکت‌های بزرگ مثل شرکت داروپخش و سایر شرکت‌های توزیعی می‌رفتیم همه می‌آمدند، شش تا شرکت و بعد مدیرکل دارو می‌آمد و خودم می‌رفتیم می‌نشستیم. اول آن قدر می‌گفتند و می‌گفتند تا این که یک کمی آرام می‌شدند. آخر سر من شروع می‌کردم، می‌گفتم همه این‌ها را قبول دارم، ما هم این را داریم، این مملکت ماست، این را هم به ما داده‌اند، این هم اولویت ما است اگر غیر از این را قبول دارید بگویید آقا نباید به جبهه بدهید، مال جبهه را به ما بدهید. شما بنویسید من می‌برم بینم سران سه قوه موافقت می‌کنند یا نه. بنابراین، ما سعی می‌کردیم بعضی چیزها را که به صورت اورژانسی می‌خواستند به آنان بدهیم و گاهی اوقات بیشتر هم بدهیم که سروصداها را کم کنیم (البته، در مورد یک یا دو ماده)، ولی بقیه همان چیزی بود که ما بر مبنای تعداد پزشکان و جمعیت هر استان بین آن استان‌ها تقسیم می‌کردیم.

← آقای دکتر، ما قبل از این که بحث تولید را ببندیم و به توزیع برسیم، خوب است که کمی به تغییراتی که در حیطه وظایف وزارت بهداشت رخ داد، بپردازیم چون به نظر می‌رسد اتفاقی که بعد از انقلاب افتاد این بود که یک سری از وظایفی که بر عهده وزارت بهداشت یا بهداشتی سابق نبود، خودبه‌خود در این بعد دارو روی دوش وزارت بهداشتی افتاد. از جمله این که مدیریت شرکت‌های دارویی به نوعی در همان مرحله اولیه به عهده وزارت بهداشت گذاشته شد و یا لااقل تحت نظر و یا با همکاری وزارت بهداشت اداره شد. بعد بحث سهمیه‌بندی تولید واحدهای تولیدکننده باز بر عهده وزارت بهداشت قرار گرفت و بحث کنترل

کیفیت هم که خیلی جدی‌تر از گذشته شد، چون در گذشته اصلاً این بحث تا این اندازه جدی نبود. بعد هم بحث قیمت که اتفاقاً یکی از نکاتی است که ما روی آن خواهش می‌کنیم که شما یک مقداری دقیق‌تر توضیح بدهید. چون تا جایی که به‌خاطرمان هست قبل از انقلاب قطعاً ارز خیلی بیشتری صرف دارو می‌شد ولی با این روش‌های مدیریتی‌ای که بعد از انقلاب از طرف وزارتخانه و حوزه معاونت اعمال شد قطعاً میزان ارز مصرفی به شدت باید پایین آمده باشد و این در حقیقت خودش باید به یک نوعی فضا را باز می‌کرد که حوزه دارو بتواند از آن امکانی که برایش فراهم شده و از محل صرفه‌جویی ارزی که اتفاق افتاده بتواند یک سری کارهای دیگر را انجام بدهد که قطعاً یک بخشی از آن رفتن به سمت تأسیس شرکت‌های جدید دارویی و کارخانه‌های مجهز جدید و امثالهم. من بحثم این حیطه گسترده‌تر دارو در وزارت بهداشتی است و این که شما در این تعاملات با چه مسایل و مشکلاتی مواجه بودید؟ یکی از ساده‌ترین و معمول‌ترین موارد این بود که همان‌طور که فرمودید بحث کیفیت دارو را به شدت می‌بردند زیر سؤال و خوب طبیعتاً این فشارها هم یک جایی باعث می‌شد که حالا شما که از یک طرف دلتان می‌خواست بحث نظارت و کنترل را در مورد کیفیت جدی بگیرید و از یک طرف هم باید یک جاهایی را کوتاه می‌آمدید به دلیل این که مسایل و مشکلات خیلی بیش از این حرف‌ها بود که آدم بتواند بگوید ما، هم می‌خواهیم در داخل تولید کنیم، هم می‌خواهیم دقیقاً همان کیفیت اروپایی را داشته باشد و ...

خصوصی، آن‌ها را هم ارز دادیم برای خودشان یک بازسازی‌ای در کارخانه‌شان انجام بدهند که اقلًا GMP را از نظر مقررات دارویی به ما ایراد نگیرند. بالاخره آقایان ما آمدیم بازدید کردیم از (سرم در یک شرایطی حاد بود در مملکت) انستیتوپاستور، دیدیم تا زانو توی آب هستیم روی زمین. گفتیم بابا این شرایط تولید که قابل قبول نیست. این باید تعطیل بشود. همین بازرسی کل کشور گفت این‌ها چون می‌خواهند واردات بکنند و سود دارند در واردات، آمدند شرکت تولیدی را تعطیل کردند. چه کار کردیم ما؟ ارز دادیم برای به روز کردن ماشین‌الات تا سرم‌سازی‌شان را بردند در جاده کرج و آن‌جا راه انداختند. نه این که خدا نکرده ما این سرم را حذف کرده باشیم، چون نیاز داشتند به این برای بقا.

◀ آقای دکتر، حالا من صحبت ایشان را به تعبیر دیگری مطرح می‌کنم. ما برگردیم به ۵ سال آخر قبل از انقلاب، تعداد زیادی شرکت بودند که دارو وارد می‌کردند. با توجه به صحبت‌هایی که ما با مسئولین قبل از انقلاب داشتیم، مؤسسات عمومی اصلاً کاری به وزارتخانه نداشتند، یعنی تیمسار ایادی، شیروخورشید، تأمین اجتماعی، ارتش هر کس برای خودش وارد می‌کرد. وزارتخانه نه هیچ دخالتی داشت، نه هیچ نظارتی داشت. تولیدکننده‌ها کار خوشان را انجام می‌دادند، هیچ وقت برای ارز و سهمیه ارزی سراغ وزارتخانه نمی‌آمدند چون ارز آزاد و فراوان بود، توزیع دارو را خود شرکت‌ها با استفاده از عمده‌فروش‌های تهران و شهرستان‌ها برعهده داشتند. مراجعه به وزارتخانه برای فاکتور، پروفرم‌های ماده

پس بنابراین، یک اتفاق‌هایی می‌افتاد که باز مدیریت این مسایل ایجاب می‌کرد که آن خط قرمزها هم خیلی جدی‌تر شناسایی بشود، هم رعایت، پایش و نظارت و کنترل بشود. بنابراین، می‌خواهیم درباره این موارد بیشتر بشنویم.

ما نمی‌گوییم در تمام این ۱۰ سالی که ۸ سالش جنگ بوده دوره اول کاری بنده و بعد از آن هم در دوره‌ای که ۴ سال بعد آمد، در مدیران مان مشکل ایجاد نشد. ممکن است در بعضی از واحدهای تولیدی ما مدیر بازرگانی‌اش مورد سؤال قرار گرفته و زندانی و محکوم هم شده باشد ولی کسانی که در رأس کارها در ستاد کار می‌کردند، ستاد که می‌گویم حتی برای برخی مدیران داروپخش و شرکت سهامی هم می‌دانید مشکلاتی ایجاد شد ولی در نهایت دادگاه‌ها رأی به برائت دادند گفتند خطایی انجام نشده است. آخر ببینید، بالاخره یک منافعی در داخل کشور برای یک عده‌ای بوده است. آقای دکتر گفتند، شرکت‌های وارداتی خودشان سود می‌بردند، حالا کار نداریم به چه صورت، یک عده اجیر داشتند به‌عنوان ویزیتور از پزشک گرفته تا داروساز و غیره. این‌ها همه کنار رفتند، یک مدت ما اصلاً تبلیغات نداشتیم، بعد وقتی شروع به تولید کردیم یواش یواش تبلیغات را از طریق کارخانه راه انداختیم، نه از طریق شرکت توزیع. بعد یواش یواش آمد در شرکت‌های توزیعی. از آن‌ور هم اجازه تولید و واردات را به هیچ کس غیر از بخش دولتی نمی‌دادیم. البته آن ۵، ۶ تایی بخش خصوصی که کار می‌کردند به شهادت آقای دکتر، حتی آن‌هایی هم که معذرت می‌خواهم در وان حمام‌شان خمیر درست می‌کردند که پماد بزنند بیرون شرکت

اولیه، پروانه تولید داخل یا واردات رسمی توسط بخش خصوصی بود و بعضی وقت‌ها هم یک سری نمونه‌ها را می‌گرفتند و آزمایش می‌کردند. این کار وزارتخانه، معاونت دارو و اداره دارو قبل از انقلاب بود. بعد از انقلاب هرکاری هر لایه‌اتوار داروسازی می‌کرد باید در ارتباط با پروانه، اجازه تأسیس و بهره‌برداری، ارز، میزان تولید و توزیع از وزارتخانه اجازه بگیرد. توزیع به‌طور مطلق (این که در کدام شهرستان چه میزان، چه کالایی و توسط چه کسی توزیع بشود) در اختیار شما بود. واردات هم توسط مؤسسات زیر کنترل شما انجام می‌گرفت. یعنی یک دفعه مسؤلیت کلیه عملیاتی که در ارتباط با دارو بود (از A تا Z) آمد در اتاق معاونت و مجموعه‌های تحت نظر شما. این تفاوت خدمتی که بین وظایف قبل از انقلاب و بعد از انقلاب در وزارتخانه ایجاد شد، یک بار سنگینی را برای معاونت و زیرمجموعه شما ایجاد می‌کرد. به‌طور مشخص سؤال ما این است که این تفاوت‌ها شامل چه مواردی بود و بعد هم چه جوری مدیریت شد تا به یک شرایط منطقی برسد؟

بینید، ما هیاهو و خاک‌ریز زیاد داشتیم بنابراین، ناچار بودیم برای هر یک از موضوع‌ها و بحث‌ها یک فکری بکنیم. ما اطلاعاتی از سیستم واحدهای تولیدی نداشتیم. از آن طرف هم یواش یواش که آمدیم جلوتر به هر حال، مدیر دولتی انتخاب شد و وزیر صنایع عوض شد، وزیر بعدی آمد گفت که من می‌خواهم یک واحدی برای خودم در مسایل دارو داشته باشم که همان گروه دارویی سازمان صنایع ملی ایران را تشکیل داد. اولین مشکل ما در ارتباط با این گروه آن بود که می‌گفتند باید ارز بیشتری

را به کارخانجات تحت پوشش آن‌ها بدهیم. خوب یک تعدادی از کارخانه‌های داروسازی زیر نظر آن بودند. ما هم در مقابل داروپخش را داشتیم که دولتی بود مال خودمان و دو، سه تا کارخانه دیگر مثل تولیدارو و این‌ها. ولی بالاخره باید یک سیستم برنامه‌ریزی درست انجام می‌گرفت که بتوانیم جواب‌گو باشیم. بنابراین، ما سعی می‌کردیم که با همه این تدریج‌هایی که آن‌ها داشتند (از وزیر گرفته تا سایرین) از تنش‌ها کم بکنیم تا این قدر در ریاست جمهوری نرویم سین جیم بشویم و جواب بدهیم که وقت ما را بگیرد. آمدیم گفتیم برنامه‌ریزی بکنیم. در شروع کار، آقای دکتر می‌دانند که کارخانه همین‌طوری نمی‌تواند تولید داشته باشد مگر این که پروانه داشته باشد. پروانه بهره‌بردار داشته باشد. پروانه توزیع داشته باشد. همه این‌ها را ۴، ۵ تا از خواهران همکارمان بودند (خدا حفظشان بکند هر جا که هستند و آن‌هایی هم که فوت کردند خدا رحمتشان بکند) که حتی تا ۱۲ شب در زمان جنگ این‌ها می‌نشستند کارها را انجام می‌دادند که پروانه‌ها را زودتر به کارخانه بدهند تا بتواند تولید بکند. ما این‌طوری سیستم دادیم و آمدیم بر مبنای آن فهرست که مشخص می‌کرد در تولید چه باشد و موارد وارداتی کدام هستند، تقسیم‌بندی کردیم. تولید را حالا یکی ممکن بود یک قلم بود، یکی دیگر ممکن بود هم قطره داشته باشد، شربت داشته باشد، قرص داشته باشد (اشکال مختلف). هر کدام از این فرآورده‌ها هم باید یک پروانه جداگانه داشته باشد (پروانه تولید، پروانه بهره‌برداری، پروانه توزیع، این‌ها همه باید جداگانه انجام می‌شد) این کار کوچکی

همه با هم کار می‌کردیم. بعد رسیدیم به کنترل، در مورد کنترل قیمت خیلی سر ما بحث داشتند چه قیمت تولیدی‌ها و چه وارداتی‌ها. آخرین اطلاعاتی که داشتند آقایان یواش یواش وارد شده بودند در مواد اولیه، عرض کردم یکی آمد ما حتی برای مواد اولیه شیمیایی چون بعضی قسمت دارویی هستند، کد خاص داشتیم از دنیا قیمت جهانی آن موقعش را داشتیم، که از آن بالاتر نگیرند، از آن کمتر اگر بود ایرادی نداشت. ما از قیمت اطلاع داشتیم و همکاران کنترل می‌کردند و مطمئن بودند. این مدیرانی که در دارو بودند غیر از یک نفر در تجهیزات که یک کافی داد، بقیه همه پاک بودند. بعد از من آمدند، ریختند کنترل بکنند ببینند چه اتفاقی افتاده، نتوانستند یک دلار پیدا کنند که این طرف و آن طرف شده باشد. در این ۸ سال هم می‌آمدند، کنترل می‌کردند، بازدید می‌کردند، می‌دیدند و از ما سؤالی راجع به این‌ها نمی‌کردند مگر در امر واردات که ممکن بود حرف داشتند.

◀ **پس آقای دکتر، شما چون محوریت را براساس برنامه‌ریزی گذاشتید، بنابراین، می‌توانستید به راحتی همه آن امور را به رغم این که کار بسیار بزرگی بود، مدیریت بکنید.**

چون هم راجع به کیفیت اطلاعات دقیق داشتیم که کی و کجا چه دارد، حتی بعضی مواقع کمک‌شان می‌کردیم که به کدام کارخانه مراجعه کنند و بعد هم راجع به قیمت‌ها به‌شان کمک می‌کردم. خوب وقتی هم که فاکتور می‌آمد بر مبنای آن یا بالا بود یا پایین بود، حالا من کاری ندارم خدا نکرده یک شرکتی مدیر بازرگانی‌اش یک چیزی هم کادو گرفته یا بهش چیزی داده‌اند

نبود آن هم در شرایط جنگ. در همان ابتدای کار این سیستم را با همکاری آقای دکتر نیلفروشان و سایر همکاران (همان خواهران و برادرانی که کمک می‌کردند) به کارخانه‌ها دادیم. وقتی این مسایل در کارخانه‌ها سامان پیدا کرد، جلسات مداومی را با مسؤولان ذی‌ربط کارخانه‌ها در اداره دارو برگزار می‌کردیم تا برنامه‌ریزی هماهنگ و دقیقی را انجام بدهیم. بعد به این‌ها اعلام کردند که هر کارخانه‌ای چقدر باید تولید بکند و بر مبنای همان برنامه به هر یک از آنان اعلام کردیم براساس این مقدار تولیدی که می‌کنید ما به شما ارز می‌دهیم. یعنی ارز هر کارخانه در رابطه با مسایل تولید مشخص بود. یک کارخانه ممکن است ۲۰ تا پروانه داشت (پروانه اصلی)، یک کارخانه دیگری ممکن بود که ۴۰ تا داشت، یکی هم مثل داروپخش ۱۲۰ تا داشت. بنابراین، نیاز ارزی هر یک فرق می‌کرد. بعد وقتی ارزشان تعیین شد با توجه به آن ارزی که داشتیم این‌ها را تقسیم‌بندی می‌کردیم. کم کار نشد. کامپیوتر هم مثل سیستم فعلی نبود، یک آقای منتصری داشتیم که به او می‌گفتیم علی کامپیوتری که یک دفتر برنامه‌ریزی درست کرد که برنامه هر سال هر کارخانه (هم تکلیف تولید و هم برنامه واردات) را کاملاً مشخص می‌کرد. برای همین ما خوشبختانه دعوای زیادی نداشتیم. خودشان چون با هم می‌نشستند، بعد هم نظارت می‌شد. به محض این که کمبود ایجاد می‌شد به عناوین مختلف اطلاع می‌دادیم می‌رفتند بررسی می‌کردند که چرا تولید انجام نشده. اگر یک چیزی کم داشتند حتی از یک جای دیگری می‌گرفتیم به این‌ها می‌دادیم. آن موقع این کارها صمیمانه بود.

و آن بعد بحث‌انگیز شد ولی در ارتباط با دارو و در ارتباط با اداره کل، در ارتباط با معاونت، در رابطه با مدیران مان در تولید و واردات اصلاً ما بحثی نداشتیم و هیچ یک از مدیرانمان مورد سؤال نبودند.

← آقای دکتر، با توجه به اشاره‌ای که داشتید علاوه بر آن همه مسایل متعدد و متنوع، موضوع تخصیص ارز شرکت‌های دارویی هم در حوزه معاونت دارو مدیریت می‌شد تا جایی که در نهایت مسؤول تقسیم ارز و تأمین به موقع آن جنابعالی بودید. ممکن است بفرمایید که این مسیر به چه ترتیبی و چگونه شکل گرفت و شما چه جوری توانستید تأمین ارز و تقسیم آن را مدیریت کنید؟

ببینید همان‌طور که من الان در سازمان نظام پزشکی در رابطه با تعرفه و مالیات پزشکان (چون این‌جا نماینده این‌ها هستم) با دولت و بیمه‌ها در ابتدای سال و قبل از سال با همکاری وزارت بهداشت طبق قانون با آقای دکتر عسگری الان سه سال است طرفیم و چانه می‌زنیم، آن موقع هم چانه‌زنی‌های مستمر داشتیم. من یادم می‌آید آقای دکتر نوربخش خدا رحمت‌شان کند، هم زمانی که ایشان وزیر اقتصاد بودند و هم زمانی که رئیس بانک مرکزی بودند و یا با آقای قاسمی و یا سایر کسانی که خدا حفظ‌شان بکند و اگر فوت کرده‌اند خدا رحمت‌شان بکند، ما در رابطه با این که ارز سال آینده با توجه به محدودیت‌هایی که آن موقع بود چقدر باشد و چگونه اختصاص یابد جلسات متعدد و نفس‌گیری داشتیم در صورتی که الان دولت هنوز هیچ چی نشده در عرض بیست روز چه شرایطی را به‌وجود آورده و بعدش هم ارز الان به این صورت درآمد، آن موقع این‌طوری نبود. حتی

اگر فروش نفت به ۱۲، ۱۳ میلیون دلار رسیده بود ولی با همین مقدار مدیریت می‌کردند.

← خوب آن‌ها انجام می‌دادند، شما چه جوری این را تقسیم می‌کردید؟

ما چانه‌هایمان را با آن‌ها می‌زدیم و بالاخره به توافقی می‌رسیدیم. نکته دوم چیزی است که یادم رفت (آقای دکتر نیلفروشان یادش هست) این ارز فقط مربوط به دارو نبود که، همه می‌گفتند ارز دارو. اما دارو، شیرخشک، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی که اکثریت آن‌ها از سرنگ گرفته تا بسیاری چیزهای دیگر همه خارجی بود، همگی در این ارز دارو سهیم بودند. نکته مهم این بود که ما با احساس مسؤولیت و چانه‌زنی‌های دلسوزانه این تقسیم‌بندی را انجام می‌دادیم.

ببینید، همکاری‌ها خیلی صمیمانه و مسؤولانه بود. مثلاً ماشین‌های میتسوبیشی می‌آمد برای بهداشت (دکتر مرنندی خیلی زحمت کشید برای این مساله بهداشت خدا حفظش کند، مخصوصاً آن چیزی که ایشان نمایندگانش بود در ارتباط با این که جمعیت زیاد است باید کنترل بشود و آن چیزی که هم در مرد و هم در زن باید کار انجام بگیرد و یک مدت اصلاً بچه‌دار نشوند). بنابراین، در تمام کشور به این ماشین‌ها نیاز بود، ارزش را باید از همین ارز دارو می‌دادیم. کمپرسور یخچال‌هایی که باید برای مراکز بهداشتی درمانی روستایی از خارج می‌آمد. شرکت تولیدکننده آن را از خارج می‌آورد، پروانه و ارز آن را من باید از بخش بهداشت و درمان می‌دادم. یعنی شما از این نمونه‌ها حساب کنید تا برسیم به مسایل دیگری که وزارتخانه نیاز داشت. بعد می‌آمدیم با وزیر می‌نشستیم، می‌گفتیم آقا

این‌ها است، از یک میلیارد شروع شد تا آخرین سال (۶۷ تا ۶۸) که رسید به ۴۰۰ میلیون و در همه این سال‌ها ما مدیریت می‌کردیم. برای همه مشخص بود که به هر جایی چقدر اختصاص دادیم بعد هم می‌گفتیم خودتان شاهد باشید تا بعد نگوئید چرا به این دادی، چرا به آن ندادی. تقسیم می‌کردیم بعد هم می‌آمدیم این تقسیم را که مربوط به دارو بود در ستاد دارو به همکارانمان می‌گفتیم که چقدر باید واردات، چقدر باید تولید و چقدر توزیع باشد، چقدر هم برای آینده. ما همیشه، ۵ درصدی می‌گذاشتیم کنار برای آینده که مثلاً کارخانجات جدید تولید کنیم یا ماشین‌آلات و تجهیزات قدیمی شرکت‌ها را بازسازی بکنیم. این‌ها همه برنامه بود. چرا این کار را می‌کردیم و چرا باید به این صورت باشد، چرا نباید آزاد می‌گذاشتیم؟ اگر ما این کنترل‌ها را نمی‌کردیم، خوب ممکن بود ارتباطات یکی بیشتر بود، مدیریتش بهتر بود، راحت‌تر می‌توانست وارد بکند، راحت‌تر می‌توانست تولید بکند و اجرا بکند و یکی دیگر هم سقوط می‌کرد. ما کاری که انجام دادیم ایشان شاهد است، یک روزی آقای دکتر عبیدی خودشان آمد در دفتر من (من می‌شناختمش) بدون وقت و به من اعلام کرد آقا این‌جا دست من نیست دست توده‌ای‌هاست، شما بیایید مدیر بگذارید برای ما. گفتم این را که من خودم نمی‌توانم انجام بدهم، شرکت تو خصوصی است، به من گفته‌اند شرکت‌های چندملیتی، تو ایرانی هستی. تقاضا بنویس که حداقل تا یک مدت، بتوانیم مدیر بگذاریم و امور آن‌جا را اداره کنیم، این اعتماد و درخواست همکاری روی چه اصلی بود؟ روی همان سیستم مدیریتی که ما داشتیم و رفتیم

آن‌جا را آرام کردیم یا همان شرکت سینادارویی که الان هست. واقعیت این است که صداقت همکاران ما و تلاش آن‌ها برای جلب همکاری عوامل داخل هر شرکت و مشارکت دادن آن‌ها برای حل مشکلات تأثیر به‌سزایی در پیشبرد امور داشت. می‌گفتیم آقا هر تفکری که دارید به کنار این‌ها که در جبهه‌ها هستند برادر، خواهر و مادر شما هستند که رفته‌اند در جبهه پس باید نیازشان را برسانید. شما باید کمک کنید، واقعاً هم کمک می‌کردند. واقعاً همه کار می‌کردند برای ما. من باید دست‌های یک‌یک این‌ها را بیوسم. از آنور هم دنبال این بودم که بتوانم تا آن جایی که ممکن است از جاهای مختلف کمک بگیرم.

ما مخصوصاً تا سال ۶۸ که جنگ تمام شد و هنوز دولت سازندگی نیامده بود هم و غم‌مان این بود که ما سعی بکنیم هرچه می‌توانیم تولید و وارد بکنیم که مردم کمتر کمبود داشته باشند. واقعاً هرچه هم که داشتیم با مردم در میان می‌گذاشتیم و رودربایستی هم نداشتیم.

◀ یک محلی در خیابان کریمخان زند متعلق به تأمین اجتماعی بود که بعدها دانشکده داروسازی آن را گرفت که بعداً شد داروخانه ۱۳ آبان و به دنبال آن هم یک تعداد دیگری از این نوع داروخانه‌ها در تهران ایجاد کرد و بعد هم هلال‌احمر یک داروخانه درست کرد در خیابان طالقانی و احداث این گونه داروخانه‌ها را ادامه داد که الان هلال‌احمر یک تعدادی داروخانه در مراکز استان و شهرستان‌ها دارد. سؤال این است که آیا ایجاد این سری از داروخانه‌ها در سطح

این‌ها است، از یک میلیارد شروع شد تا آخرین سال (۶۷ تا ۶۸) که رسید به ۴۰۰ میلیون و در همه این سال‌ها ما مدیریت می‌کردیم. برای همه مشخص بود که به هر جایی چقدر اختصاص دادیم بعد هم می‌گفتیم خودتان شاهد باشید تا بعد نگوئید چرا به این دادی، چرا به آن ندادی. تقسیم می‌کردیم بعد هم می‌آمدیم این تقسیم را که مربوط به دارو بود در ستاد دارو به همکارانمان می‌گفتیم که چقدر باید واردات، چقدر باید تولید و چقدر توزیع باشد، چقدر هم برای آینده. ما همیشه، ۵ درصدی می‌گذاشتیم کنار برای آینده که مثلاً کارخانجات جدید تولید کنیم یا ماشین‌آلات و تجهیزات قدیمی شرکت‌ها را بازسازی بکنیم. این‌ها همه برنامه بود. چرا این کار را می‌کردیم و چرا باید به این صورت باشد، چرا نباید آزاد می‌گذاشتیم؟ اگر ما این کنترل‌ها را نمی‌کردیم، خوب ممکن بود ارتباطات یکی بیشتر بود، مدیریتش بهتر بود، راحت‌تر می‌توانست وارد بکند، راحت‌تر می‌توانست تولید بکند و اجرا بکند و یکی دیگر هم سقوط می‌کرد. ما کاری که انجام دادیم ایشان شاهد است، یک روزی آقای دکتر عبیدی خودشان آمد در دفتر من (من می‌شناختمش) بدون وقت و به من اعلام کرد آقا این‌جا دست من نیست دست توده‌ای‌هاست، شما بیایید مدیر بگذارید برای ما. گفتم این را که من خودم نمی‌توانم انجام بدهم، شرکت تو خصوصی است، به من گفته‌اند شرکت‌های چندملیتی، تو ایرانی هستی. تقاضا بنویس که حداقل تا یک مدت، بتوانیم مدیر بگذاریم و امور آن‌جا را اداره کنیم، این اعتماد و درخواست همکاری روی چه اصلی بود؟ روی همان سیستم مدیریتی که ما داشتیم و رفتیم

شهر با منافع بخش خصوصی و خدمت‌رسانی‌ای که بخش خصوصی دارد، مغایرت ندارد و اصولاً این رقابت منطقی بود یا این‌ها باید در مراکز دانشگاهی یا بیمارستان‌های دانشگاهی یا در خود دانشگاه‌ها ایجاد می‌شدند؟ جدا از این که یک روزی به دلیل خدمت‌رسانی ایجاد شدند، استمرار کارشان اصولاً به صلاح است؟ آیا زمانی که شروع شد به قصد سوپاپ اطمینان در تحقق اهداف نظام دارویی پیش‌بینی شده و برای خدمت‌رسانی بهتر بود یا به قصد آموزش دادن به دانشجویها ایجاد شدند و یا اصولاً علت دیگری داشت؟

همان‌طور که خودتان می‌دانید در وهله اول ایجاد این‌گونه مؤسسات (مؤسسه یا داروخانه) فقط در ارتباط با نیازهای مردم بود چون در زمان جنگ از ساعت ۵ بعدازظهر زمستان و ۸ بعدازظهر تابستان، وقتی که هوا تاریک می‌شد و موشک و کاتیوشا و بمباران‌های هوایی دشمن شروع می‌شد، تمام داروخانه‌ها از یک ساعت قبل می‌بستند. مردم به هر حال مریض داشتند، نیازمند بودند و می‌خواستند که دارو در اختیارشان قرار بگیرد. داروخانه‌های شهر و بیمارستان‌ها آن موقع یک سری داروهایی را برای بیمارانی که به‌طور معمول به آن‌ها مراجعه داشتند می‌آوردند و بعضی از بیمارستان‌ها تخصصی بودند در یک یا دو رشته و بعضی‌ها هم ممکن است که عمومی بودند ولی داروخانه بیمارستان بر مبنای آن بودجه‌ای که داشت نمی‌توانست تمام داروهای مورد نیاز جامعه پزشکی را تأمین بکند. این بود که بیماران یا بستگان‌شان نسخه به دست به ما مراجعه می‌کردند و تقاضای این را داشتند که این دارو باید به آن‌ها برسد، حالا ۱۱ شب، ۱۲ شب

یا ۱ بعد از نیمه شب برایشان فرقی نمی‌کرد، باید داروی مورد نیازشان را تأمین می‌کردند. مردم در خیابان‌ها گرفتار بودند تاریک هم بود برای این که شب‌ها به‌خاطر این که هواپیماهای دشمن می‌آمدند آن موقع خاموشی داشتیم. این یک دستوری بود که وقتی وضعیت قرمز می‌شد تمام شهر خاموش بود. بنابراین، یکی از نکات مهم برای تشکیل آن داروخانه‌ها این موضوع بود. نشستیم با همان دوستانی که عرض کردم و با هم هم‌فکری کردیم. خوب است این‌جا یک توضیحی بدهم، ببینید ما یک ستاد دارو داشتیم یا شورای عالی دارو و بعد هم دوباره ستاد دارو که یک گروهی بودند پزشک، مسؤولان وزارتخانه و داروسازان ولی یک نشست دیگری ما داشتیم با گروه‌های تخصصی خودمان، از جمله مدیران شرکت‌های توزیع دارو که آن زمان مسؤلیت توزیع دارو در کل سطح کشور را برعهده داشتند و مدیران شرکت‌های دارویی و یا مدیریت گروه دارویی سازمان صنایع ملی که در آن جلسات با یکدیگر هم‌فکری و تبادل نظر می‌کردیم که به چه صورت بتوانیم آن زمان این کمبودها و یا نبودن احتمالی برخی از داروها را به حداقل برسانیم. یکی از افرادی که در آن جلسات شرکت می‌کرد آقای دکتر شفیعی رئیس دانشکده داروساز دانشگاه تهران بود. ایشان هم در جلسات ما شرکت می‌کرد و از زمان یکی از موارد این بود که بیایم یک واحدهایی درست کنیم، هدف ما هم اول بیرون نبود، چون ما اصلاً می‌گفتیم که بودجه‌ای نیست که بیایم یک مغازه‌ای بگیریم و در غالب یک واحد اقتصادی به آن ببندیم چون چنین محلی خودش کلی ارزش داشت، پس بیایم

است. جناب آقای دکتر مهدی کرباسیان که الان دکتر دارند و آن موقع آقا مهدی بود و یکی از برادران خوب ما و خیلی هم صمیمی بود، ایشان چون منتخب وزیر در تأمین اجتماعی بودند که آن هم زیر نظر وزارت بهداشت بود، از ایشان تقاضا کردیم که اجازه بدهند ما آن جا را بدون این که یک ریال از ما بگیرند، در اختیار دانشکده داروسازی قرار بدهند تا این واحد را ایجاد بکنند و شروع کردیم و اعلام کردیم که مردم ناراحت نباشند، اولین هدف ما جلب رضایت آن ها مخصوصاً در شب ها بود. خداوند شاهد است که ما هیچ برنامه دیگری نداشتیم که بخواهیم در مقابل بخش خصوصی بیاییم یک واحد دولتی درست بکنیم. چون بعدها مشخص شد که تمام دانشگاه هایمان در شهرستان ها وقتی دیدند در تهران این حرکت موفق بود (چون دومی را هم به نام داروخانه طالقانی زدیم، سومی اش را در بوعلی زدیم، چهارمی اش را هم زدیم و برای پنجمی اش رفتیم نزد یک سرداری که اخویش شهید شده بود، مدیر کل راه آهن بود آن جا از ایشان، چون گفتیم جنوب شهر آقایان به ما ایراد می گرفتند آن موقع که چرا شما همش در شمال شهر این خدمات را ارایه می کنید و به فکر مردم جنوب شهر نیستید. برای همین اول رفتیم که کنار راه آهن یکی از آن دکه هایش را در میدان بگیریم. ایشان به ما گفت نه، یک نقطه مقداری دورتر که ساکنین راه آهن آن جا خانه سازمانی دارند، ما یک فضایی داریم می توانیم به شما بدهیم. حتی اسم آن شهید را ما بر آن جا گذاشتیم، تا ۳، ۴ سال پیش که من از آن مسیر می رفتم می دیدم این واحد هست، حالا نمی دانم تعطیل شده یا خیر) در

یک جاهایی را بگیریم که در کنار بیمارستان باشد ولی به صورت فضای آزاد باشد نه در داخل. کنار بیمارستان، یعنی یکی از حاشیه های دیوارش را بگیریم و آن جا یک واحدی را به عنوان داروخانه بزنیم که داروخانه مربوط به دانشکده داروسازی باشد و آموزشی باشد و اداره اش هم توسط اساتید دانشکده داروسازی باشد. من فکر می کنم اولین کسی را هم که به عنوان مدیریت این داروخانه ها انتخاب کردیم آقای دکتر جاویدان نژاد بود.

◀ **بله، یک گروه بودند که ایشان در حقیقت در رأس آن گروه بود.**

بله در رأسش قرار داشت، دانشجو هم می آمد. ◀ **آقای دکتر، اگر اشتباه نکنم ظاهراً زمان آقای دکتر فرسام بود، زمان آقای دکتر شفیعی نبود.**

بله اول آقای دکتر فرسام بودند، خیلی عذر می خواهم، درست است. من باید این جای یادآوری بکنم و تشکر بکنم از ایشان و واقعاً ایشان کمال همکاری را در آن شرایط با ما داشتند و مثل یک فرد علاقه مند به مملکتشان، در آن توسعه هایی که ما آن جا می گفتیم و مشکلات را می گفتیم ایشان هم فوراً قبول می کردند و بعد آن عامل باعث شد که این همکاری های مؤثر ادامه پیدا کرد و این کار توسعه یافت. کما این که در ابتدا آن قسمت کناری ساختمان فعلی ۱۳ آبان به این کار اختصاص داشت و آن ساختمان را بعد ساختند، بعد از ما حدود ده سال بعد وقتی که پولدار شدند.

◀ **ظاهراً از قبل از انقلاب برای یک چنین چیزی پیش بینی شده بوده منتها تحقق نیافت؟**

بله، پیش بینی شده بود اما مسکوت مانده بود، تحقیق کردیم دیدیم مربوط به تأمین اجتماعی

شهرستان‌ها هم مشابه این داروخانه‌ها را احداث کردند. در هر صورت واقعیت این است که این‌ها اول فقط برای نیاز مردم بود.

◀ برگردیم به زمان قبل از انقلاب، آقای دکتر شاهقلی وزیر بهداشتی بود، آمد یک بخشنامه صادر کرد و متعاقب آن بخشنامه، مالکیت را از مسؤولیت جدا کرد. مدت‌های مدیدی جامعه داروسازان (انجمن داروسازان فعلی) سر این قضیه بحث و جدل و انتقاد داشتند. حالا با توجه به این قضیه و اعمال چنین نظری، مشخص شد که پس شخص حقوقی هم می‌تواند مثل دانشکده داروسازی، مثل هلال احمر، مالک داروخانه باشد و بعد بیاید مسؤول انتخاب کند که آن‌جا را اداره کند. سؤال ما به‌طور مشخص این است که آیا جدا شدن مالکیت از مسؤولیت فقط برای رفع مشکل مردم، برای مدت زمان موقت، برای سوپاپ اطمینان دولت در زمینه خدمت‌رسانی می‌تواند باشد یا نه، این ممکن است در دراز مدت به یک‌سری واحدهای اقتصادی برای رقابت نادرست با این حرفه تبدیل بشود؟

ببینید، خودتان در آن زمان شاهد بودید و می‌دانید هدف ما، اگر می‌خواستیم مؤسس جدا باشد، مسؤول فنی جدا، مؤسس می‌تواند یک شخصیت حقیقی باشد یا یک شخصیت حقوقی مثل وزارت بهداشت یا دانشگاه یا هلال احمر، پروانه باید می‌گرفت. ما مدت‌ها اصلاً پروانه نداشتیم. اولین گروهی که آمدند وقتی که راه افتاد، وقتی که موفق شد، یک عده بودند که منافعشان در خطر بود، یعنی می‌دیدند که ما حتی در قسمت توزیع هم، به‌عنوان یک اهرم نظارتی از سوی دولت وارد شده و تلاش می‌کنیم

که از ایجاد خلاء یا اختلال در دسترسی مردم به دارو پیشگیری کنیم؛ چرا؟ برای این که مثلاً یکی از این دواخانه‌های بزرگ (اسم نیاورم بهتر است) آمده بود اعلام کرده بود که یا باید من هرچه خواستم به من دوا بدهید یا من دواخانه‌ام را شب‌ها می‌بندم. دیدیم عجب تهدیدی دارد می‌کند. خوب ما در مقابل این حرکت‌ها رفتیم در شورای معاونت وزارتخانه گفتیم آقا یک چنین چیزی است. بالاخره دانشکده داروسازی آمادگی دارد چنین مراکزی را ایجاد کند؟ (برای دانشجویهایش هم می‌تواند یک مرکز خوبی باشد) همان‌طور که برای انترن‌ها و دستیارها، بیمارستان‌ها می‌توانند یک واحدی برای آموزش باشند، این داروخانه‌ها هم می‌توانند یک کمکی باشند. بنابراین، حکم دولتی (به اصطلاح) ما یک نامه دادیم به دانشکده داروسازی که آقا برای جلوگیری از مشکلاتی که به علت تاریکی و نبود داروخانه شبانه‌روزی در شهر و نیاز مردم به دارو، به شما اجازه داده می‌شود که شما تا اطلاع ثانوی این واحد را برای کمک به مردم تأسیس بکنید. این بعد در ارتباط با مال ما. بعد دیدیم یکی، یواش یواش شروع شد. خوب این‌جا ما چی‌ها را می‌آوردیم؟ این‌جا ضمن این که دواهای معمولی بود، بعضی از دواهای خاص، الان نمی‌گویم تک‌نسخه‌ای، ما تک‌نسخه‌ای نداشتیم، داروهای خاصی که محدود به بیماران خاص و تعدادش هم محدود بود. ما اگر می‌خواستیم این‌ها را به تمام دواخانه‌های تهران بدهیم، اولاً ممکن بود این کار را هم می‌کردیم ولی یک مرتبه از ناصر خسرو و این چیزها سردر می‌آورد که بعدش هم یک کسی می‌گفت که سرنخ همه این‌ها فلانی است که می‌تواند این‌ها را هدایت

داده شود داروهایی که جزو فهرست دارویی کشور نیستند، توسط هلال احمر یا توسط تک‌نسخه‌ای‌ها وارد بشوند یا فقط می‌تواند از این مراکز برای تأمین فهرست دارویی خودش استفاده کند؟ (البته این سؤال مربوط به زمان جناب‌عالی نیست‌ها، بلکه می‌خواهیم نظر حضرت‌عالی را به‌عنوان یک مدیری که سالیان سال روی مسایل دارویی کشور کار کرده‌اید بدانیم).

بله، الان با گذشته هیچ فرقی نمی‌کند. ببینید، هدف ما تأمین دارو بر طبق فارماکوپه بود. در آن شرایط با توجه به این که ما واردات آزاد نداشتیم ولی همان‌طور که خود جناب‌عالی هم می‌دانید، نماینده شرکت‌های چندملیتی به‌طور رسمی نه ولی به‌طور غیررسمی فعال بودند در ایران و جامعه پزشکی آن زمان را به یک فرمی این‌ها را هدایت می‌کردند که فلان دارو آمده، حتی دعوت می‌کردند این‌ها را در یک کشور دیگر و داروهای جدید خودشان را آن‌جا به این‌ها عرضه می‌کردند، هزینه‌شان را می‌دادند، با خانواده می‌رفتند ۲ روز، ۳ روز، ۵ روز، در یک کشور هم‌جوار یا در کشور یک مقدار دورتر (نمی‌خواهم اسم ببرم این‌ها را و شرکت‌ها را). این‌ها اصلاً مجوز نداشتند ولی نماینده بودند، چرا؟ برای این که ما ورود فرآورده‌های دارویی را مثلاً از بایر تعطیل کرده بودیم ولی مواد اولیه بایر را می‌خریدیم، بریستول را ما می‌خریدیم، بیچام را ما می‌خریدیم، شرینگ آلمان را ما می‌خریدیم، آن که مال اتریش بود را ما می‌خریدیم. این‌ها یک نماینده‌هایی برای مواد اولیه و چیزهای دیگر داشتند. همین باعث می‌شد با یک دکه بتواند آن سیستم‌ها را پیاده کند، با

بکند. خوب یعنی می‌رفت بیرون، همان‌طور که الان متادون باید تحت نظارت دولتی توزیع شود و باید به بیمارستان‌های دولتی و یا داروخانه خاصی که باید مجوز داشته باشد بدهند، ولی متادون به‌طور آزاد هم در دواخانه‌های فعلی ما و هم در ناصر خسرو به مقدار بسیار بالا دارد خرید و فروش می‌شود. این در مورد داروخانه‌های دانشکده داروسازی، اما داروخانه هلال احمر، جمعیت هلال احمر در اساسنامه‌اش دارد که در یک موارد خاص حتی در توزیع هم می‌تواند وارد بشود. از سوی دیگر به مدیریت این بخش هلال احمر، خانم دکتر رهیده اجازه واردات هم داده شده بود تا در شرایط خاص به این امر اقدام کند. بنابراین، هلال احمر قانوناً این مجوز را داشت. الان هم این امکان را دارد.

◀ آقای دکتر، ببینید، دانشکده داروسازی این وظیفه را داشت درست. هلال احمر هم به‌عنوان واحد خدمت‌رسانی این اقدام را می‌کرد، آن هم درست. چون بالاخره در برابر سودجویی‌های عده‌ای که مشکلاتی را به‌وجود می‌آوردند و به کمبودها و قاچاق دارو دامن می‌زدند، وزارتخانه باید از اهرم‌های در اختیار نظام استفاده مطلوب و به نفع عموم را می‌کرد. ولی این‌جا یک سؤال مطرح است و آن این است که آیا این که هلال احمر یا بعداً تک‌نسخه‌ای‌ها آمدند و شروع کردند به واردات داروهایی که در فهرست دارویی ایران نبود و بعد هم این اقدام توسعه پیدا کرد. یعنی به جایی رسید که تعداد تک‌نسخه‌ای‌ها الان حدود سی و خورده‌ای واحد هستند (مثل این که یک زمانی به صد و خورده‌ای واحد رسیدند). این صحیح است؟ به عبارت دیگر، آیا اصولاً باید اجازه

همه فشارهایی که ما می‌آوردیم که این‌ها نباید باشند، این فشارها به ما می‌آمد اما این که چرا این تک‌نسخه‌ای‌هایی که ما، تک نسخه نه، داروهای خاصی که ما برای مردم وارد می‌کردیم در یک داروخانه خاصی هم می‌گذاشتیم بعد نشت می‌کرد و می‌رفت بیرون در ناصرخسرو، من توجه شما را به مدیریت فعلی داروخانه ۱۳ آبان جلب می‌کنم، چون الان هم یک سری از داروهای خاص نیست و مراجعه می‌کنند به من، من در رابطه با یک بیمار مبتلا به صرع که التماس کرده بود و من برای اولین بار زنگ زدم به یکی از مسؤولان که اسمش را نمی‌آورم برای این که مسؤولیت دارد آن‌جا، خودش هم در دانشگاه علوم پزشکی تهران یک عضو مسؤول است و گفتیم آقا چی شد، گفت که آقا، شرکت اصلی آمده مثلاً ۵۰ جعبه با مجوز وزارت بهداشت وارد کرده است (این چیزی است که ایشان دارد می‌گوید) یا ۵۰۰ جعبه وارد کرده، آن چیزی که به من دادند ۱۰ جعبه بوده، آقا قبل از این که این ۱۰ جعبه از طریق شرکت توزیع‌کننده به من برسد، ۵۰ تا موتورسوار دم در بودند با نسخه، نسخه پزشکان که این‌ها باید اجازه بدهند. می‌گوید وقتی این می‌آید در صف می‌ایستد، من که نمی‌توانم بگویم به تو نمی‌ده. در هر صورت بیمار نسخه‌اش را از پزشک گرفته و مراجعه می‌کند و ما هم مجبوریم بدهیم. آن زمان هم من می‌خواهم بگویم که همین‌طور بود.

◀ ولی این‌طور نبود آقای دکتر، خیلی جمع و جور تر بود، الان خیلی رها شده است.

نه، می‌گویم آن‌طور هم اگر نشت می‌کرد این بود. من نمی‌خواهم بگویم کارمندان مان در دانشگاه‌ها و

در داروخانه‌های بیمارستان‌ها همه پاک بودند. من می‌خواهم بگویم ممکن است که یک مقدار هم از بخش دولتی نشت کرده باشد. من نمی‌خواهم این را رد بکنم و بگویم همه پاک بودند. همان‌طور که در امور بازرگانی کارخانجات داروسازی همه‌شان را من اطمینان نداشتیم، بالاخره یک ارتباطاتی بود، ممکن بود خدا نکرده یک اتفاقاتی هم می‌افتاد و می‌افتد و به ما اطلاع می‌دادند از طریق مقامات امنیتی که آقا یک چنین اتفاقاتی دارد می‌افتد و حواست جمع باشد. این‌جا ممکن است که باشد ولی بیشترین موضوع آن سیستم است، الان هم هست. اما در مورد تک نسخه، این همانی است که من عرض کردم، مثلاً نمایندگی برای مواد اولیه آمده، اما بالاخره به نوعی با پزشک هم ارتباط برقرار می‌کرد و اطلاع‌رسانی می‌کرد و پزشک هم می‌آمد بیمار را می‌دید، نسخه می‌داد دستش، همین گرفتاری‌ای که الان در اداره کل امور دارو با آن مواجه هستند، پیش می‌آید. من یک روز بعد از مدت‌ها رفتن آن‌جا، چون برای شرکت در جلسه‌ای ما را دعوت کرده بودند، دیدم دیگر سیستم عوض شده و الان خیلی محدود است، یعنی بنده هم که یک موقعی همه‌کاره بودم وقتی می‌روم آن‌جا در صف می‌ایستم می‌گویم آقا من که نیامدم دوا بگیرم، من دکتر نیک‌نژاد هستم. یکی بالاخره پیدا شد ما را شناخت و از یک جای دیگر ما را برد داخل. این‌طوری است، الان خیلی سفت و سخت است. با این حال مردم همه نسخه به دست آن‌جا صف کشیده‌اند و می‌پرسند آقا ما کجا برویم؟ راهنمایی بکنید، یک شماره هم خانم وزیر اعلام کرده و هرچه به آن شماره زنگ می‌زند

بله، ۲۰۰ تا واردکننده مکمل و ۱۲۰ تا هم واردکننده دارو هستند. توزیع کننده هم همان ۶۰، ۷۰ تا. بالاخره هر کدام یک اسمی دارند، از آن اسم می‌توانند هزار سوء استفاده در رابطه با دارو بکنند. چه کسی می‌تواند همه این‌ها را کنترل کند؟ یک کسی را می‌خواهد که بیاید بنشیند و یک مرتبه انقلاب راه بیاندازد، یعنی اختیار داشته باشد تا بتواند برای انجام وظایفش محکم قدم بردارد و به پیش برود. من خودم هر جا که می‌رفتم حتی اینجا هم که نشسته‌ام همیشه سعی کرده‌ام که این را به‌عنوان یک اصل مهم در نظر داشته باشم. بنابراین، اگر یک وزیر با قدرت نباشد و به معاونش اعتماد کامل نداشته باشد و براساس آن اعتماد، اختیارات لازم را به معاونتش ندهد، هیچ اقدام جدی صورت نمی‌گیرد و مشکلات هم‌چنان تداوم دارد. الان هم می‌خواهند این خانم دکتر را تا هفته دیگر استیضاح بکنند. به‌خاطر چی؟ به‌خاطر دارو. من همیشه گفته‌ام کافی است، یک کسی که یکی از بستگانش به‌خاطر نبودن دارو یا مشکلات حوزه درمان فوت می‌کند در یک مسوولیتی باشد یا مثلاً نماینده مجلس باشد، یک باره می‌بینید یک جوی ایجاد می‌شود و به قدری موضوع مورد نظر آن فرد تکرار می‌شود که بالاخره به برداشتن وزیر منجر می‌شود.

◀ آقای دکتر، ما صحبت داشتیم با آقای دکتر شیخ‌الاسلام زاده، بیمارستان پارس و سؤال‌مان در ارتباط با A، B، C، D بود و ایشان یک توضیحاتی در مورد آن طرح گروه‌بندی داروها و وظایف بیمه‌ها در تأمین نیازهای اصلی دارویی بیمه‌شدگان دادند. سؤال ما این است که آیا در

کسی جواب نمی‌دهد، برای این که دوایی نیست تا جواب بدهند، به مردم چه بگویند؟

در هر صورت آقایون از نمایندگی‌ها دارند می‌روند ارتباط برقرار می‌کنند و پزشکان هم دارند نسخه می‌نویسند، نسخه‌ها فشار می‌آورند، در صورتی که در فارماکوپه نیست. آن زمان این موارد کمتر بود ولی الان خیلی بیشتر است چرا؟ برای این که در یک زمان خاصی آقایان یک مرتبه درها را باز کردند که ما می‌خواهیم به تجارت جهانی دنیا وصل بشویم. بنابراین، از فردا باید رقابت بکنیم، این طوری هم نیست. رقابت باید بکنیم، ولی نه این طوری که هر آشغالی را از هر جای دنیا برداریم بیاوریم داخل مملکت و بگوییم تجارت آزاد است، هر کسی می‌تواند بیاید، رقابت بکند. بالاخره ترکیه و جاهای دیگر چه کار می‌کنند؟ یا می‌آیند کارخانه یارو را می‌گیرند آن‌جا می‌زنند خودشان و تو این کار انجام می‌دهند یا این که دارو تحت یک شرایطی می‌آید. حالا، آقایان در را باز گذاشتند تا هر کسی که می‌خواهد بیاید، کما این که به قول یکی از مسوولان آن موقع ما ۶ تا شرکت توزیعی داشتیم الان شصت و خورده‌ای یا هفتاد و خورده‌ای شرکت توزیع کننده داریم، آن موقع فقط ۳ تا شرکت واردکننده بود، الان این طوری که می‌گویند صد و خورده‌ای شرکت وارداتی دارند دارو وارد می‌کنند. خوب این‌ها بیکار که نمی‌نشینند.

در هر صورت نظر مشخص من این است که دارویی که در فهرست دارویی کشور نیست نباید وارد شود.

◀ ۱۲۰ شرکت وارداتی دارو و حدود دویست و اندی شرکت دارند مکمل وارد می‌کنند.

آن زمان به نظر شما این کار صحیحی بود یا خیر؟
 ببینید، من می‌خواهم این را عرض بکنم که به هر حال آن زمان ما به‌عنوان یک داروساز داشتیم در بیمارستان کار می‌کردیم.

آقای دکتر شیخ‌الاسلام‌زاده برای خودش یک سری عقاید داشت و یک حرکاتی را در زمان وزارتش انجام داد. الان اگر کار بنده را هم ارزیابی بکنیم، ممکن است ۸۰ درصدش در خدمت مردم بود و ۲۰ درصدش هم اشتباه‌های ما بوده. من نمی‌خواهم بگویم همه کارهایی که ما انجام دادیم درست بود. بنابراین، وقتی در یک شرایطی تصمیم می‌گیریم باید حرکت کرد و اگر بخواهیم آن ۸۰ درصد را هم انجام ندهیم، می‌شویم شاه سلطان حسین و باید هیچ کاری انجام ندهیم، هیچ عملی نکنیم و وقتی به بن‌بست رسیدیم آن وقت همه‌مان می‌خواهیم یک کاری انجام بدهیم. اما می‌بینیم متأسفانه نه گاز هلیم، نه فیلم رادیولوژی، نه تجهیزات پزشکی، نه پیچ پلاک ارتوپدی و نه بسیاری از موارد ضروری دیگر را داریم. اگر هم باشد با قیمت‌های آن‌چنانی تازه اگر جنس اصلی‌اش باشد و نه قلبی که هم در مملکت ممکن است یاد بگیرند درست کنند و هم ممکن است از چین و هند و جاهای دیگر بیاورند که خود این مشکلاتی را برای جراحان و یا متخصصان سایر حوزه‌ها می‌آفریند.

بنابراین، بالاخره آقای دکتر شیخ‌الاسلام‌زاده هم یک قدم‌هایی را برداشته، من چون در جریان اجرایی امور در آن زمان نبودم نمی‌توانم قضاوت بکنم ولی حرکتی بود که آن زمان ایشان و همکارانشان انجام دادند.

← آقای دکتر، شما نظرتان را به‌عنوان یک داروسازی که آن زمان مسؤول امور دارویی بیمارستان سینا بودید، بفرمایید.

بالاخره باید یک سری از اقلام را حذف کرد و در مورد یک سری اقلام محدودیت ایجاد کرد. گفت آقا این‌ها مال بیمارستان، این‌ها مال عمومی، این‌ها هم مال آن کسانی که آزادند و می‌توانند با قیمت آزاد بخرند و این‌ها هم حذف.

← با توجه به این که شما عملاً در کار خودتان همه ابعاد این مسایل را لمس کردید، فکر می‌کنید که آن زمان این کاری که ایشان کرد، یک کار ارزشمندی بود، مقدمه‌ای بود برای یک سری کارهای بزرگ‌تر که می‌شد اتفاق بیفتد یا نه؟ چون بحث بیمه را مثلاً می‌شود مطرح کرد که استفاده بهینه از بودجه بیمه برای بخش‌های دیگری که روی زمین بود.

ببینید، بالاخره دارو یک کالا است. دارو یک کالایی است که ارزشبری و حالا ریالی‌ش ممکن بود خیلی کم باشد، در مقابل مسایل دیگر از نظر بودجه، ولی بالاخره در دنیا دارو را یک کارتل‌هایی می‌گردانند و یک گروهی علاقه‌مندند، یک تجارت است، درست است که یک کالای اساسی است (مثل گندم نیست) ولی در دنیا یک گروه‌های خاصی در این قسمت وارد می‌شوند و اجازه هم نمی‌دهند گروه‌های دیگری بیایند نفوذ بکنند. در ایران هم خوب این‌ها می‌آیند و یک سیستمی درست می‌کنند. حالا جناب دکتر تفکرش این بوده که آیا این محدودیت را ایجاد کند که بودجه‌اش را برای داروهایی که برای نیاز مملکت است بیشتر تولید کند یا وارد کند.

ماده ۲۰، که این کمیسیون ماده ۲۰ شاخه‌های مختلف دارد، یک شاخه از آن در ارتباط با تولید است، یک شاخه‌اش واردات است، یک شاخه‌اش داروخانه‌ها. در هر صورت مربوط به سال ۱۳۳۴ است. آیا این قانون امروز هم با توجه به تغییراتی که اتفاق افتاده (گسترش فضای درمانی سراسر کشور، گسترش تعداد دارو و اقلام دارویی، تغییر زیرساخت‌ها، گروه‌های دارویی و درمانی مختلف و غیره) است می‌تواند پاسخ‌گوی نیازهای امروز این حوزه باشد؟ شما یک در دوره ۱۲ ساله‌ای در حوزه دارو در وزارت بهداشت تشریف داشتید، بعد هم قائم‌مقام وزیر بودید و الان هم با توجه به مسؤلیتی که دارید، مستحضرید که بسیاری از تصمیمات آن کمیسیون و نتایج آن‌ها گریبان‌گیر کشور است. آیا به نظر شما، آن قوانین به همان صورت بماند درست است یا این که احتیاج به یک تغییر اساسی دارند تا به صورت درست و منطقی و متناسب با شرایط روز دربیابند؟

کمیسیون ماده ۲۰ فقط برای دارو نیست. کمیسیون ماده ۲۰ برای همه امور در وزارت بهداشت است. همه امور مربوط به مجوزهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. در درمان هم کمیسیون ماده ۲۰ داریم. یعنی بیمارستان که می‌خواهد تأسیس بشود، باید برود در کمیسیون ماده ۲۰ اول مجوز اصولی را بگیرد و افرادی که به‌عنوان مؤسس هستند مورد تأیید وزارتخانه قرار بگیرند، مجوز بدهند بعد بگویند آقا شروع کن، موقعی هم که بخواهد بهره‌برداری بشود باز هم باید بروند ببینند تا اجازه بهره‌برداری بدهند و سپس بیمارستان شروع به کار بکند.

← یا به سمت بهداشتت ببرد.

یا این است که برای برنامه‌ریزی‌های دیگر از جمله، آن موقع چون آموزش دستش نبود، آموزش دانشکده‌های پزشکی مستقل بودند زیر نظر وزارت علوم، ولی بالاخره یک برنامه‌ای داشت دیگر. حالا این که می‌خواست در مقابل این کارتل‌هایی که در داخل بودند بایستند یا چیز دیگری بود، من نمی‌دانم. ایشان بالاخره هم شناخت داشت و هم یک آدم شجاعی بود و وقتی که در کار خودش یک تصمیمی می‌گرفت، اجرا می‌کرد. از آن طرف هم باید خوب این را قبول کرد. یا در رابطه با پزشکان یک سری دستورالعمل‌هایی که داده بودند، مانند حضور پزشک در بیمارستان‌های دولتی که آن هم یک جوی را (تنها دارو که نبود، دارو یک قسمت از اقدامات بود) ایجاد کرد. در هر صورت، این کارها نشان می‌داد که می‌خواهد یک اصلاحاتی را در این قسمت انجام بدهد، چون ایشان آمد (من تا آن جا که حافظه‌ام یاری می‌کند) وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را ایشان راه انداخت (اگر اشتباه نکنم).

← بله.

یعنی تأمین اجتماعی را آورد وزارت بهداشت کرد، همین چیزی که بعد یکی دیگر آمد آن را از بین برد و بخش بیمه‌ها و رفاه را از وزارت بهداشت جدا کرد و دوباره وقتی دانشگاه‌ها آمدند زیر نظر وزارت بهداشت، آن قسمتی از تأمین اجتماعی هم که مربوط به بیمه‌ها و حوزه سلامت بود، آمد زیر نظر وزارت بهداشت.

← ببینید آقای دکتر، سال ۱۳۳۴ قانون در ارتباط با امور پزشکی و دارویی تصویب شد. متعاقب آن یک کمیسیونی پیش‌بینی شد به نام کمیسیون

خاص دیگری هم حضور داشته باشند. هر کس نباید ادعا بکند مثل زمان ما، یک روز یک آقایی آمد گفت من پنی سیلین کشف کردم، گفتم مرد حسابی پنی سیلین را که ۱۹۴۳ کشف کردند، بگو من این را فرمولاسیون کردم، نگو کشف کردم. یعنی در یک چنین مواردی، باید افراد و گروه‌های ذی صلاح حضور مؤثر داشته باشند. همان طوری که در کمیسیون ماده ۲۰ پزشکی حداقل باید نماینده داروسازی هم باشد، بالاخره آن‌جا دارند نظر می‌دهند، در مسایل کلان یک وزارتخانه. الان یک سازمان دارو و غذا هست، این سازمان دارو و غذا یک نقش مهمی دارد. چه زمانی این خودش را نشان می‌دهد؟ در زمان و شرایطی مثل الان که کمبود باشد.

◀ آقای دکتر، فرق این سازمان غذا و دارو و معاونتی که شما ساختید چیست؟
الان هیچی، الان همان است.

◀ آقای دکتر ببینید، سؤال اصلی در این زمینه این است که با همه این زوایای گسترده و تغییراتی که در همین حوزه دارو (حالا بقیه موارد آن کمیسیون ماده ۲۰ و قانون اصلی را کاری نداریم) اتفاق افتاده، ضرورتاً باید مورد بازنگری قرار بگیرد به دلایلی که شما هم به آن اشاره فرمودید. از نظر شما این بازنگری باید در حوزه خود قانون باشد یا با آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها امکان اصلاح وضعیت و روزآمد کردنش وجود دارد؟ این نکته اساسی است. ظاهراً هیچ‌وقت هم در این سال‌ها آسیب‌شناسی نشده که ببینند چه بررسی باید صورت بگیرد.

چرا، آقایان سعی کردند و یک قانونی را تهیه

ببینید اصل، وجود ماده ۲۰ ضروری است، در دارو هم همین است. آن موقع اگر یادتان باشد حتی در دورترین نقاط، وقتی می‌خواستند یک داروخانه تأسیس بکنند باید می‌آمدند از کمیسیون ماده ۲۰ مرکز اجازه بگیرند. آقایان آمدند یک اختیاراتی را از این کمیسیون ماده ۲۰ مرکز (من راجع به دارو دارم عرض می‌کنم) به دانشگاه‌های علوم پزشکی دادند که یک چنین گروهی را (تقریباً شبیه به این گروه را در مرکز دانشگاه‌های علوم پزشکی استان) تشکیل بدهند تا اگر آن‌جا یک داروخانه می‌خواهد فعالیت بکند یا یک شرکت توزیع‌کننده می‌خواهد اجازه تأسیس در آن‌جا بگیرد، باید یک شرایطی مشابه آن‌چه که در تهران وجود دارد، آن‌جا هم در نظر گرفته شود و حداقل باید یک مسؤول فنی داشته باشد و باید مسؤول فنی‌اش را معرفی بکند و فضایش را باید مسؤولان دارویی آن استان بروند ببینند و تأیید بکنند، آیا کامیون دارد یا ندارد و مسایل دیگر، از نظر محیط‌زیستی و غیره و بهداشت محیط و مسایل دیگر. خوب این که آیا باید چنین کمیسونی باشد؟ بله باید باشد. ولی آیا این افرادی که آن زمان تعیین شده‌اند، باید همیشه فقط این‌ها باشند؟ من می‌گویم نخیر. شرایط فرق کرده، زمان عوض شده، علم بالاتر رفته، ما یک سری فقط در آن زمان یک شرایط خاص داشتیم دارو، الان دارو خودش شعبه دارد انواع و اقسام، نمونه‌های جدیدش، داروهای نو ترکیب است، بیولوژیک است، داروهای بیماری‌های خاص است، داروهای خاصی است که با یک فرمولاسیون خاصی و بیوتکنولوژی باید تولید بشود، بیوتکنولوژی است. ببینید، این‌ها نیاز دارد به این که گروه‌های

وزارت صنایع که آن موقع استاندارد زیر نظرش بود. FDA سازمان دارو و غذا است، نبودن غذا، کیفیت و کمبود آن به وزارت بهداشت ارتباط دارد و باید در برابر مسایلی که برای بهداشت جامعه پیش می آید که حتی می تواند بر روی نسل آینده اثر بگذارد به عنوان یک وزارتخانه تخصصی و مسؤول پاسخگو باشد. در حالی که الآن حتی آمده اند در مورد دارو هم می گویند یک قسمتی از این دارو را باید بیاورید ما در مؤسسه استاندارد تأیید بکنیم تا به شما اجازه بدهیم. این طور شده. بعد این چه سازمان دارو و غذایی است؟ آیا اسم دارد که فقط بگوییم آقا ما دارو و غذا را تشکیل دادیم، آن هم مصوبه هیأت دولت، آن هم از تشکیل ۲ تا واحدی که هیچ کدامش با هم تناسبی ندارند. اصلاً از نظر ضوابط یکی تابع استخدام کشوری است، آن یکی تابع سازمان تأمین اجتماعی است. یعنی چطوری می خواهد این ادغام صورت بگیرد؟

← آقای دکتر، در بحث ماده ۲۰ ما نزد آقای دکتر دولتی بودیم، در ارتباط با همین قضیه. آقای دکتر دولتی می گفت که باید حضور پزشک در این کمیسیون ها پررنگ تر بشود. وقتی هم که قرار است حضور پزشک پررنگ تر بشود باید که انجمن های پزشکی فعال بشوند، بعد خود ایشان می گفتند که ولی مطلق انجمن های پزشکی ملاک نیست، برای این که ممکن است در انجمن های پزشکی یک تعدادی افرادی باشند که انگیزه داشته باشند، بنابراین، باید افراد بی طرف و بدون انگیزه های اقتصادی از انجمن های پزشکی مشخص بشوند و این ها در کنار این کمیسیون ها قرار بگیرند. حالا به نظر شما اصولاً برای این که

کردند، حتی مدت ها این قانون جدید FDA به اصطلاح یا سازمان دارویی کشور رفت در کمیسیون بهداشت درمان مجلس و مورد بحث قرار گرفت، منتها در اواسطش یک عده محافظت کردند، ضمناً FDA هم اگر بخواید تشکیل بشود، باید خیلی متفاوت با این سازمان دارو و غذا باشد که به صورت دستوری تشکیل شده است.

من می خواهم این را عرض بکنم که کمیسیون ماده ۲۰ باید برای ارایه و دادن مجوز در ابعاد مختلفی می باشد، اما نیروهایش باید فرق بکنند. سؤال دوم ایشان در رابطه با سازمان دارو و غذای فعلی است که مجوزش را دولت داده، این دولت چی داده؟ از ادغام معاونت دارو و شرکت مادر تخصصی. مادر تخصصی، همین را به خانم دکتر نوشتم که شرکت خصوصی سازی آمده این را منحل کرده، شما چه طوری یک شرکتی که دارد خدمت می دهد و توزیع می کند و نیازهای بهداشتی تان واکسن و سرم و چیزهای دیگر را دارد تأمین می کند، نیازهای درمانی تان که آقای معاون درمان و بهداشت به معاون دارو می نویسد که این ها خاص است و باید وارد بشود تأمین می کند، شما می دهید به این شرکت مادر تخصصی، طوری که یک شرکتی که خدمت می دهد یک مرتبه می آید زیر نظر سازمان دارو و غذا که این سازمان دارو و غذا تصمیم گیر نهایی در امر تولید، همان سؤالی که از من آن موقع کرده بودند همه کاره شما بید، حالا همین شده. یعنی آن که نمی شود که یک شرکت توزیع کننده از ادغام این دو شرکت، در صورتی که این نیست. آقای دکتر می داند، ما خودمان آن زمان FDA را من خودم دنبالش بود. دو تا گروه مخالف بودند، یکی

بشود این کمیسیون‌ها تصمیم بگیرند در مورد ورود دارو، ساخت دارو و حذف یک دارو، حضور انجمن‌های پزشکی با این مشخصاتی که آقای دکتر دولتی گفتند و حساسیتی که داشتند، اصولاً باید چه ترکیبی داشته باشد تا نتایج مطلوب‌تری حاصل شود؟

ببینید، یک قانونی هست که اجازه می‌دهد که وزارت بهداشت در ارتباط با واردات در هر قسمت و یا تأسیس مؤسسات، کمیسیون ماده ۲۰ داشته باشد که افرادش را در هر واحد آیین‌نامه مربوط تعیین می‌کند. من نظرم این است، آن آیین‌نامه‌ای که در این ارتباط است چون دستش باز است، دست وزیر است، بر مبنای شرایط روز می‌تواند این آیین‌نامه مربوط به اعضای کمیسیون ماده ۲۰ تغییر پیدا نکند. من نمی‌خواهم بگویم چون مربوط به دارو است همه‌اش باید داروساز باشند، خیر. باید یک گروهی از داروسازان از تولید، واردات، توزیع، انجمن صنفی‌شان حضور داشته باشند و بعد هم چند تا از اساتید شاخص دانشگاهی که در امر مسایل بازرگانی نباشند - من کلی دارم می‌گویم، افراد علمی بیابند بنشینند، بحث بکنند که در شرایط فعلی این دارو آیا نیاز هست. دارویی که هنوز دارد آزمایش می‌شود در خود کشور مبدأ، یک مرتبه این‌جا به آن اجازه تک‌نسخه‌ای می‌دهند در صورتی که ما قانون داریم که می‌گوید این دارو باید ۵ سال در کشور مبدأ مصرف بشود. حالا ما چه طوری به این‌ها اجازه می‌دهیم که بیاید ولو به صورت تک‌نسخه‌ای؟ بنابراین، با توجه به این که آیین‌نامه دست وزیر را باز می‌کند، باید معاونت درمان و معاونت دارو و حتی آموزش، با هم بنشینند

و یک گروهی را تعیین بکنند، خودشان هم باشند و اساتید هم باشند تا بتوان یک تحول بیشتری در این کمیسیون ایجاد کرد.

← یعنی شما نظرتان این است که نیازی نیست که قانون تغییر بکند، بلکه روزآمد کردن آیین‌نامه‌ها مشکل را حل می‌کند؟

آیین‌نامه، اصلاً کمیسیون ماده ۲۰ قانون مشخص است.

← یعنی در متن آن قانون موردی نیست که لزوماً باید تغییر بکند؟

نه، گفتم که نحوه اجرایی این ماده را آیین‌نامه تعیین می‌کند که یا وزیر مربوطه تأیید می‌کند یا در نهایت دولت تصویب می‌کند.

← خوب آقای دکتر، این‌جا یک نکته‌ای هست که ما وقتی نظر افراد مختلف را در مورد آن جویا شدیم، با نقطه‌نظرات مختلف مواجه شدیم، آن موضوع هم جایگاه واردات دارو در نظام دارویی است. شما خودتان هم در عمل با مسایل و مشکلات جدی پیرامون آن مواجه بودید و خوب خوشبختانه در دوره مدیریت‌تان حالا بحث انقباضی یا انبساطی و این‌ها خودش بحث‌های مختلفی است که جای تفسیر و تعبیر دارد، ولی به هر صورت آن زمان به خوبی مدیریت شد و مسایل مردم به حداقل رسید. ولی بعد به مرور فشارهایی باعث شد که بسترسازی بشود برای واردات عنان گسیخته، آن هم در شرایطی که ما خودمان یک رقابت ناسالمی را روی تولیدات داخلی طی دهه اخیر دامن زدیم که این‌ها به نوعی خودزنی‌های دور از انتظار از طرف صنعت (واحدهای تولیدکننده داخلی) منجر شد که واردات

اول مصاحبه به مرور گذشته پرداختیم، ایشان هم ماشا... با آن تفکری که دارند از من کشیدند که بابا تو یک مسیری درست کردی همه راهها باید می آمد به وزارت بهداشت ختم می شد تا مجوز بگیرد، همان طور که الان می روند در این مرکز مبادلات ارز مرجع، همه باید بروند آن جا. واقعیت این است که ما شرایطمان را در نظر می گرفتیم. ما می دیدیم سال به سال داریم در زمینه صادرات نفت مان تحلیل می رویم، بنابراین، باید کمربندها را سفت بکنیم. این طور نباشد که هر چیزی را هر کس نوشت بگوییم باید وارد شود. ما می آمدیم آقایان را می آوردیم و می نشستیم صحبت می کردیم، با وزیر صحبت می کردیم بعد می رفتیم با گروهها و انجمنها صحبت می کردیم. انجمنها خوب یک عده یا افراد بسیار محترم و دانشمند و خوب ولی یک عده دیگر ممکن است که یک نقطه نظرات خاصی راجع به داروها داشتند، می گفتند که این دارو الان فلان جا دارد این کار را انجام می دهد، بسیار خوب اما شما نگاه کنید ارز این دارو یعنی مقدار بودجه ای که برای دارو می گذارند و سرانه ای که برای درمان می گذارند که سهم دارو هم یک قسمت از آن سرانه درمان است که بر مبنای آن بودجه بهداشتی درمانی یک وزارتخانه را تعیین می کردند ما کجاییم، آن ها کجایند. ما هنوز الان رسیدیم به ۴/۵، ۵، در صورتی که در آمریکا از ۱۸، ۲۰ هم گذشته و در کشورهای هم جوارمانند از ۹، ۱۰ می گذرند، ما هنوز داریم سقوط می کنیم، چون رسیدیم به ۶/۵ و یواش یواش ۶ بعد ۵/۵ و حالا در همین حدودها هستیم، که این بقیه اش چه می شود؟ مردم باید از جیبشان بدهند و زندگی شان را بفروشند

عنان گسیخته هم آمد و مزید بر این شرایط شد. حالا نظر شما به طور کلی در مورد واردات دارو در شرایط فعلی کشور ما چیست؟

آخرین جمله شما این است که چون ارزی نیست، واردات دارو الان تعطیل است، کلی.

◀ سؤال ما مربوط به شرایط عادی است.

بله. الان تعطیل است، ولی نه این طور که به صفر برسد و نه به آن صورتی که تا این ماههای اخیر بود. بالاخره آقایان می گویند فارماکوپه داریم دیگر، یک فارماکوپه باید باشد، این فارماکوپه ۱۰۰ انشعاب که نباید داشته باشد، بگوییم این فارماکوپه برای افرادی است که در سراسر کشور به بخش دولتی می روند ولی آقایانی که مطب دارند می توانند یک سری داروهایی را بنویسند، این بیاید تک نسخه ای در کمیسیون ماده ۲۰ در تولید (کمیسیون ماده ۲۰ هم برای داروخانه، هم ساخت و هم واردات است) اجازه بدهند در کمیسیون واردات این برای کسانی و متخصصان رشته ای خاص بتواند این دارو را بنویسد و این دارو برای یک گروهی از افراد، اولاً آمار دقیقی که چند تا باید باشند ندارند، بنابراین، همان طوری دستور می دهند که این قدر تعداد بیاورند. از طرفی، ممکن است این تعدادی که دارد می آید نسبت به آن افرادی که بیمار هستند واقعاً خیلی کم باشد، از یک طرف دیگر برعکس، ممکن است آن قدر بیاید که بعد مازاد آن برود در ناصر خسرو و وقتی که یک مدت نمی آید، با قیمت آن چنانی، همان بازار سیاهی که می گویند درست می شود ما شرایطی درست کرده بودیم، حالا نمی گویم که کار ما درست بوده است! چون من خواندم مواردی را که در بخش

تا بتوانند درمان بشوند. الان در دنیا درمان گران است، بنابراین، در ایران هم این موضع باید مدنظر قرار بگیرد. این است که من دارم عرض می‌کنم که کمیسیون ماده ۲۰ باید متناسب با شرایط خاص فعلی تشکیل بشود از یک گروه‌هایی که از جایگاه علمی لازم در حوزه دارو برخوردار هستند. یعنی یک دور دیگر باید بازنگری بشود که در شرایط فعلی و با موقعیتی که در حال حاضر داریم، چه مواردی را در نظر بگیریم، نه آن‌گونه که آقای دکتر شاهد است که در زمان تدوین و اجرایی کردن طرح ژنریک فشار آورده بودند که آقا فارماکوپه سازمان جهانی بهداشت که در آفریقا دارد پیاده می‌شود و برای کشورهای جهان سوم پیشنهاد شده است (آن موقع هنوز لائوس و این‌جور جاها مثل الان این قدر پیشرفت نداشتند) این‌جاها دارند کمک می‌کنند می‌شود ما هم باید یک فهرست دارویی ۱۸۰ قلمی داشته باشیم و می‌دانید که به رغم آن همه فشارهایی که بود ما این کار را نکردیم. ما با حاشیه‌ای که دادیم بالاخره تا ۱۱۰۰ پروانه صادر کردیم تا نیازهای کشور تأمین شود.

← آقای دکتر ببینید، استنباط من از فرمایش شما این است که شما در آن زمان تکلیف را روشن کرده بودید، یک استراتژی مشخص را حتی مدون شده پیش روی خودتان و همه دست‌اندرکاران قرار داده بودید و آن را دنبال می‌کردید. بالاخره آن کمیسیون هم متناسب با این استراتژی تصمیماتش را می‌گرفت. ظاهراً الان، استراتژی فعلی حاکم بر حوزه دارو در وزارت بهداشت دقیقاً مشخص نیست. چون اگر مشخص بود، کمیسیون هم بر مبنای همان، هم شکل می‌گرفت

و هم تصمیم‌گیری می‌کرد و هم به اجرا گذاشته می‌شد دیگر. آیا استنباطم از این قضیه درست است یا نه؟ یعنی الان شما به عنوان یک کسی که هم این مسؤلیت را داشتید، هم الان ناظر بر عملکرد وزارت بهداشت هستید، به نظرتان واقعاً استراتژی وزارت بهداشت همین الان در حوزه دارو مشخص است یا نامشخص؟

شرایطی که در حال حاضر وجود دارد، اصلاً نمی‌تواند جزو برنامه‌ریزی به حساب بیاید. برای این که این‌ها می‌خواهند به هر طریق ممکن بتوانند یک کاری انجام بدهند. الان وضع بحرانی است، ما در وضعیت بحرانی هستیم، یعنی یک مسأله‌ای است که مردم یواش‌یواش در مقابل مسؤؤل قرار می‌گیرند که آقا ما چه کار بکنیم. جایگزین نیازشان هم وجود ندارد، بنابراین، هر تلاشی که این‌ها بکنند، فقط برای همین زمان خاص است تا بتوانند آن بحران را از بین ببرند، حالا بحران ممکن است که در ۲۰ قلم، ۵۰ قلم باشد، یا بحران برای خودشان، حداقل این تفکر درشان به وجود بیاید که بیایند بگویند آقا ما در این ۱۰۰ تا یا ۵۰ تا ماده بحران داریم. اول این ۱۰۰ تا ماده را تحت این شرایط یک جوری اولویت بدهیم. این را می‌خواهم بگویم که شرایط ممکن است به این‌جا برسد که حتی بگویند آقا چون ارز هم نداریم یا یک طوری است که اگر هم داشته باشیم تا برسد به طرف تجاری شما ممکن است ۳ ماه طول بکشد، تو (یک کسی که اصلاً این کاره نبوده، مجوز و پروانه ورود هم نداشته، یک نامه بهش می‌دهند) برو به هر طریق ممکن این را بیاور. او هم می‌گوید من حاضرم بروم برایتان بیاورم،

می‌کنیم. دو ماه دیگر می‌شود ۸ ماه بعد، بالاخره می‌گویند تولید شده، حتی رونمایی هم می‌کنند و می‌گویند که آقا این دیگر از فردا توزیع می‌شود. کجا؟ کی باید بگیرد؟ ممکن است یک دوره یک توزیع خاصی هم بشود اما دوباره از بین برود. ما چرا با این کارها مردم را بدبین بکنیم؟

◀ **آقای دکتر، دارو قبل از این که یک حوزه معاونت مستقل باشد، در حوزه درمان بود، قبل از انقلاب. اولین معاون دارو آقای دکتر سیدمحمد طباطبایی بود که خدا رحمتش کند. مدت کوتاهی قبل از انقلاب زمان آقای دکتر رزم‌آرا، آقای دکتر نادری معاون دارو بودند که فکر می‌کنم ۳ ماه بیشتر نبودند و حتی یک امضا هم نکردند و حتی یک روز هم شاید پشت میز معاونت نبودند. بعدش هم که یک مدت کوتاهی آقای دکتر یزدی و بعد مرحوم دکتر پیش بین بودند و پس از آن مدت‌های مدیدی (حدود ۱۲ سال) جنابعالی تشریف داشتید و خدمت می‌کردید که خدا خیرتان بدهد. بعد از شما امور دارو دوباره رفت در حوزه درمان و پس از مدتی دوباره برگشت و مجدداً خودش معاونتی مستقل شد و بعد هم تبدیل به سازمان غذا و دارو شد. سؤال ما این است که چرا معاونت دارو را تعطیل کردند و بردند در حوزه درمان؟**

سازمان امور اداری و استخدای کشور برای وزارتخانه‌ها چارت سازمانی تعیین کرد. برای وزارت ما هم ۵ تا معاون تعیین کرد. در صورتی که ما ۸ تا معاون داشتیم.

◀ **یعنی آمدند روی ساختار سازمانی وزارت بهداشت کار کردند؟**

قیمتش هم این است، شما حاضرید؟ می‌گویند بیا برو بیاور. به کشور و به دست مردم برسد ولو این که قیمتش زیاد باشد. الان شرایط این است. برنامه‌ریزی در شرایط بحران چارچوب مشخص ندارد. چه برنامه‌ریزی‌ای می‌خواهیم انجام بدهیم؟ خدا حفظ کند آقای دکتر را که می‌گفت مثل کش تمبان می‌ماند، اینور را بکشی آنورش پاره می‌شود. الان در چنین شرایطی هستیم. تا بیایند ۱۰ قلم دارو کسری را بیاورند، می‌بینند که دوباره ۵۰ تا داروی دیگر مشکل پیدا کرده. ما یک موقع آن قدر باز گذاشته‌ایم، آن قدر آمدم کارخانه تولیدی زده‌ایم، آقا چرا ۶۰ یا ۷۰ یا ۱۰۰ تا کارخانه داریم؟ آیا نیاز هست؟ یک موقع هست که ادعا می‌کنیم که این گروه می‌خواهند کاری متمایز، با یک ترکیبات نو ترکیب که جدید هست و ارزشی بسیار بالا دارد، خودش می‌گوید من می‌خواهم کارخانه خاص بزنم، حاضر نیستم بروم در داروپخش این کار را فرمولاسیون بکنم، می‌خواهم خودم اختیار داشته باشم. حتی دولت هم کمکش می‌کند، به کارخانه‌اش وام هم می‌دهد که درست کند، بشود. ولی نه این که ما بیاییم ۱۰۰ تا کارخانه بزنیم بعد ۲ تا ترکیب جدید، آن هم معلوم نیست دست دوم، سوم. تازه اصلی‌اش هم ماده اولیه‌اش باید از خارج بیاید، مثل الان، اگر نیاید کارخانه خوابیده. حالا این در کرمانشاه تولید کرده، چی بوده، آن یکی در فلان شهر درست شده، چه کسانی بودند، این در یک کارخانه فعلی بوده، توسعه دادند، بعضی‌اش هم هیاهو راه می‌اندازند که آقا ما آمدم این ۵۰ تا، این ۲۰ تا این ۳۰ تا داروی بیماری خاص را تولید و عرضه کردیم یا می‌گویند تا دو ماه دیگر عرضه

بله، منظور تشکیلات وزارتخانه است. درست است که بنده قائم‌مقام بودم ولی در یک شرایطی بعضی اوقات تصمیماتی جدا از من گرفته می‌شد، این هم یکی از آن موارد بود.

من می‌خواهم این را عرض بکنم که محکم ایستادم گفتم با همه دوستی و برادری‌ایی که داریم، گردن من را بزنی یک لحظه نمی‌مانم، رفتم. حالا کی بود؟ توی اسفند ماه سال ۷۲ که ایشان آمدند، در شهریور تا اسفند بنده معاون بودم، اسفند ماه این تغییرات انجام شد. خلاصه من رفتم، یک نامه هم به آقای دکتر مرندي نوشتم و رفتم دانشگاه. جریان تشکیلات وزارتخانه بود و براساس آن باید طرح تشکیلات به اجرا گذاشته می‌شد و ۵ تا معاون می‌بود. دو ماه بعد صحبت‌های مفصلی راجع به شرایط گذشته شد و بالاخره آقای وزیر من را متقاعد کرد که مجدداً همکاری داشته باشم. ضمن این که ما در این ۳ سال اقدامات اجرایی مان را، تحقیقات مان را در مورد این که FDA و جاهای دیگر به چه صورت است، انجام دادیم و حتی لایحه‌اش را هم آماده کرده بودند که بدهیم به مجلس. همه این‌ها را با توجه به آن شرایطی که من داشتم و تعاملی که با نماینده‌ها داشتم، من فقط از کمیسیون رد می‌کردم، می‌توانست برود گرچه در مجلس یک موقع یک کسی هوس می‌کرد و یک پیشنهادی می‌داد، اصلاً ممکن بود تمام سیستم را به هم بریزد ولی خیلی فعالیت کردیم، رفتیم، نشستیم، تحلیل کردیم که جاهای دیگر به چه صورت است، آقایان هم کمک کردند و ما یک چیزی درست کردیم و گفتیم که این سازمان دارو و غذا است ولی بعد وزیر بعدی که آمد، معاون دارو

را، دوباره رفت با سازمان امور اداری هماهنگ کرد و معاونت دارو را مستقل کرد. اما آقای دکتر مرندي چون آدم منضبطی بود، مجلس و قانون که می‌گفت ۵ تا، باید حتماً ۵ تا باشد. در صورتی که من به او گفتم آقا، فلان وزارتخانه هنوز ۸ تا دارد، آن یکی وزارتخانه هنوز ۷ تا دارد، چطور شد که یک مرتبه اولین واحدی که باید اجرا بشود شمایی؟ گفت من وظیفه داشتم که وقتی ابلاغ شده اجرا کنم. بعد وزیر بعدی آمد و دوباره رفت یک مجوزی گرفت و طرح را داد که الحمد... تا حالا ادامه دارد.

← آقای دکتر ببخشید، شما سالیان سال است که این‌جا به‌عنوان معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی تشریف دارید، شما مطمئناً در ارتباط با بخش دارو که عبارت از صنعت، تولید، واردات و داروخانه‌ها است، شکایات زیادی از قسمت‌های مختلف داشته‌اید. می‌خواهیم بدانیم که در مورد حضور داروساز در مسایل، نقطه ضعف داروساز چیست؟ نقطه ضعف قانون است یا عملکرد؟ داروساز در کجا؟

← منظور عدم حضور مؤثر و قانونمند داروساز در برخی از موقعیت‌هایی است که می‌تواند نقش تخصصی و حرفه‌ای بیشتری ایفا کند.

ببینید، یک موقع ما داروساز کم داشتیم، تعداد داروخانه‌هایمان هم محدود بود. تازه این سری از داروخانه‌ها همان‌طور که خودتان می‌دانید، ۷۰ درصد دست کسانی بود که داروساز نبودند و غیرداروساز بودند، ۳۰ درصد آن‌هایی بودند که هم مؤسس بودند و هم مسؤول فنی. شرایطی که ما بعدها یواش‌یواش آن را رساندیم به ۷۰ به ۳۰ و برعکس کردیم، تا آن زمانی که من بودم، با توجه

خوشبختانه رفتم در بخش دولتی، اولاً زیر نظر یک فردی بودم (خانم دکتر لکستانی که نمی‌دانم زنده هستند یا نه در هر صورت خدا حفظ یا رحمتشان کند) که در بیمارستان امام بود و فرد منضبطی بود و یواش یواش ما یاد گرفتیم که از نظر علمی چه کار باید بکنیم و بعد وقتی آمدم در بخش خصوصی یک مدت خوشبختانه کارم این بود که در داروخانه تخت جمشید یک شب در میان کشیک می‌دادم، آن‌جا فقط کنترل می‌کردیم تا مطمئن بشویم که دارو را مطابق آن‌چه که در نسخه آمده است به بیمار تحویل می‌دهند. یواش یواش آن‌جا یاد گرفتیم که ببینیم که آقایان می‌آیند چه کار می‌کنند، موجودی می‌گیرند و نسخه‌ها را دیدیم و خواندن آن‌ها را یاد گرفتیم و هم‌چنین آموختیم که چه طوری سفارش می‌دهند، چه طوری تأمین می‌کنند، چه طوری یک مقدار ذخیره می‌کنند. این‌ها چیزهایی بود که داروسازان ما وقتی وارد بازار کار می‌شدند آن‌ها را نمی‌دانستند که در واقع به کوری کولوم آموزشی مربوط می‌شود. بارها هم آن زمانی که بنده مسؤل بودم با مسؤلان دانشگاه و دانشکده داروسازی این بحث‌ها را داشتیم که باید این موارد را در دوره‌های آموزشی در نظر بگیرید و باید کوری کولوم آموزشی شما تغییر پیدا کند. البته، آن موقع پیشنهاد ما این بود که شما بیاید یک دوره عمومی ۳ ساله، همین کاری که الان استاژها می‌کنند، ۴ سال بعد می‌آیند ۲ سال هم در انترنی و این‌گونه موارد. حالا ۷ سال شده یک طور دیگر. ببینید، شما باید یک دوره عمومی برای همه بگذارید، یک چیزهایی را کلی ببینند، حتی بعضی درس‌هایمان هم با دانشکده پزشکی

به این که وقتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل شد، ما آمدم سعی کردیم دانشکده داروسازی را یک مقدار توسعه بدهیم و ۲، ۳ تا دیگر هم اضافه کردیم و تعداد داروسازهایمان بیشتر شد. این یک بُعد است، بُعد دومی که می‌تواند نقش داشته باشد، از نظر آموزشی است. ببینید سؤالی که شما کردید (خودتان هم داروساز هستید) من داروساز وقتی که در دانشکده کوری کولوم آموزشی (الان ممکن است تغییر کرده باشد که تغییر هم کرده) اصلاً در اقتصاد دارو ما هیچ واحدی را نگذراندیم، فقط در سال اول (منظور آن موقع است چون الان سال آخر می‌گذرانند) ما را می‌فرستادند به یک داروخانه‌ای که مثلاً هفته‌ای ۱ یا ۲ روز برویم در آن‌جا بایستیم و استاژر باشیم که ببینیم که به چه صورتی است. اکثر مواقع هم با طرف می‌ساختند و نمی‌رفتند ولی یکی مثل من که منضبط بود متأسفانه به یک داروخانه‌ای رفتم در تقاطع حافظ جمهوری، این آقا یک پراتیکی بود و هیچی هم در داروخانه‌اش نبود و فقط یک سری شیشه‌های خالی در قفسه‌ها بود، نسخه‌هایی که از مردم می‌گرفت ساعت ۱۱ من را نگه می‌داشت در دواخانه بعد هم می‌رفت از ناصر خسرو می‌خرید و می‌آمد نسخه‌ها را می‌پیچید و می‌داد، پشت پیش‌خوان یک دیوار یا پارتیشن هم (آن موقع در داروخانه‌ها تزریقات هم داشتند) داشت و روزی حداقل ۱۰۰ تا تزریقات می‌کرد. بنده در چنین داروخانه‌ای دوره استاژم را گذراندم بعد هم ایشان یک نامه‌ای به من داد که بسیار از ایشان متشکریم و خیلی چیزها یاد گرفت. در صورتی که ما چیزی یاد نگرفتیم، اقتصاد دارو هم نمی‌دانستیم، هر چند وقتی بنده داروساز شدم،

مثل گیاه‌شناسی، میکروبی‌شناسی و چیزهای دیگر مشترک بودند.

◀ اصلاً قبلش که سه تا دانشکده در ادغام بودند و سه گانه بود.

بله ادغام بود، درس‌هایمان یکی بود، فیزیک پزشکی همین‌طور. این‌ها را با هم می‌خواندیم. حالا می‌تواند مراحل بعدی آن دوره‌های خاصی باشد که برای داروسازی که در داروخانه اشتغال خواهد داشت یا داروساز بیمارستانی که مسایل مربوط به مصرف دارو در بخش و ارزیابی اثربخشی آن‌ها را باید بیاموزد و یا مواردی که برای داروساز شاغل در صنعت ضروری است برای این گروه در نظر گرفته شود.

البته، گفتیم که این می‌شود قسمت دوم، یک PhD هم می‌گذاریم برای کسانی که می‌خواهند اساتید دانشگاه بشوند، آن جدا است. الان نمی‌دانم، فکر می‌کنم یک قسمتی از این طرحی که آن موقع ما داشتیم دارد به این صورت می‌رود یا به این صورت عمل می‌شود. خوب آقایان داروسازها از نظر علمی یک مقدار ضعیف بودند، یک. دوم آقایان داروسازها اول که می‌خواهند بیابند، فکر می‌کنند که باید همان روزهای اول خودشان را ببندند، بنابراین، سعی می‌کنند که به هر طریق ممکن بالاخره یک کارهایی را انجام بدهند، اگر خودشان در داروخانه حضور دارند، می‌نشینند پشت صندوق، منظورم این است. سوم، آقایان داروسازها مسؤول هستند، ولی دنبال یک سری کارهای دیگرند یا یک میزی برای خودشان جداگانه دارند، این امور را یک گروهی می‌چرخانند و خودش آن‌جا نشسته و به مسؤول فنی بودن اکتفا می‌کند. ما هم که

از سال ۶۷ رفتم آقای مهندس موسوی را راضی کردیم که آقا یک حق فنی برای این‌ها در نظر بگیریم که این موضوع در واقع زمان من بود.

◀ منظور تان جایگزین محرومیت از مطب است؟ نه، داروسازهای دولتی که بعد از ظهرها کار می‌کردند محرومیت از مطب می‌گرفتند، حتی آن‌هایی که با من در حوزه معاونت کار می‌کردند، برای همه این‌ها محرومیت از مطب می‌گرفتم و به اندازه حقوقشان بهشان محرومیت از مطب می‌دادیم، آن جدا بود، این حق فنی داروخانه بود. از ۷۵ تومان شروع شد تا حالا که به این رقم‌های امروزی رسید.

الان هم که بنده نماینده آقای دکتر صدر در کمیسیون تعزیرات حکومتی دانشگاه (موضوع ماده ۱۱) هستم، چون تعزیرات مستقیم نمی‌تواند شکایات جامعه پزشکی را خودش رسیدگی کند. این را می‌دهد به کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات که متشکل از رئیس دانشگاه، نماینده وزیر و رئیس سازمان نظام پزشکی است. ۸ سال است که بنده به جای آقای دکتر صدر می‌روم در این ۳ تا دانشگاه، الان شده ۲ تا. مواردی که معاون دارویی دانشگاه‌ها بیشتر مطرح می‌کنند، عدم حضور مسؤول فنی است. ببینید، به رغم این همه زحمت که کشیده می‌شود، هیاهویی که راه می‌افتد، دولت ابتدا تعرفه حق فنی داروساز را تعیین نمی‌کند، با چه مکافاتی بعد می‌روند این را تصویب می‌کنند، به خاطر این است که حضور فعال ندارند. مثل این می‌ماند که پزشک به جای این که برود مطب و بیمارش را معاینه بکند، به جای خودش منشی‌اش را یا یک نفر دیگر را دستیار بگذارد آن‌جا

نسبت به گذشته بهتر شده ولی از نظر من ایده‌آل نیست. می‌تواند بهتر از این هم باشد (از نظر داروساز عمومی دارم عرض می‌کنم) داروساز رابط با مردم است، یعنی نفر آخر فعالیت‌های سلامت است که نتیجه کار یک پزشک را به درستی به بیمار عرضه می‌کند، خدا نکرده اگر این‌جا اشتباه بکند، زحمات پزشک هم تحت تأثیر قرار می‌گیرد و مشکلات بیمار را هم بیشتر می‌کند. شکایاتی که ما داریم، خوشبختانه از داروسازی کم است. ۲ تا مشکل هست در این مورد، یکی اشتباه دادن دارو است که بخشی از آن به بدخط نوشتن نسخه‌ها مربوط می‌شود. چون بالاخره ما از یک طرف می‌گوییم که ما از نظر علمی، از نظر پژوهشی، از نظر تحقیقاتی در منطقه اول هستیم، از یک طرف دیگر این سبک و سیاق نسخه‌نویسی و ارایه خدمات به بیمارانمان است. ما باید ببینیم در دنیا چه کار می‌کنند؟ تایپ می‌کنند. آقا همین طوری که آمدی به داروخانه می‌گویی تو باید یک رایانه داشته باشی و همه چیز را از طریق آن ثبت و ضبط کنی که ما ببینیم ببینیم که استانداردها را رعایت کرده‌ای، به پزشک هم باید بگویی که آقا یک تایپ باید در مطب هم باشد تا خودت یا منشی‌ات بنشیند این را برای تایپ بکند و تو امضا کنی که اشتباه نشود. یک موقع می‌بینید دستور را یک جوری نوشته که اصلاً نمی‌تواند بفهمد که چیست، می‌گوید مطابق با دستور پزشک، آن پزشک هم چیزی به بیمار نگفته و بیمار هم هر چقدر که می‌خواهد برای خودش می‌خورد. موضوع دوم هم عدم حضور داروساز است چون آیین‌نامه می‌گوید موقعی که نباشد باید یک تابلو گذاشته باشد که چون مسؤول

و بگوید آقا تو به جای من وایسا درمان کن. این هم همین است. داروساز ما هنوز نقش خودش را در داروخانه نمی‌داند. داروساز باید به روز باشد، مطالب علمی روز را بداند، بنشیند با بیمار صحبت بکند، حتی در بعضی موارد این اجازه را دارد که به خود بیمار بگوید این اشتباه است، حتی به پزشکش، گرچه پزشک ممکن است برایش خوشایند نباشد ولی او بگوید من این را نمی‌دهم. می‌تواند بگوید نمی‌دهم، اما از نظر انتظامی، می‌گوید آقا این اشتباه است از نظر من، من هم به دکترش زنگ زدم ولی قبول نکرد، گفتم خانم، آقا من نمی‌دهم برو از یک داروخانه دیگر بگیر چون به نظر من این نوشته اشتباه است. این طور نیستند، اگر هم حضور داشته باشند، البته، الان چون تعداد داروخانه‌ها بیشتر شده، داروساز توجه بیشتری به نسخه دارد، یک مقدار نقشش نسبت به گذشته بیشتر شده است ولی آن چیزی که ما می‌خواهیم، نقش یک داروساز را از نظر علمی و آموزشی و برخورد با بیمار که در مساله نسخه مشاور بیمار باشد. رابط بین پزشک و بیمار باشد. واقعاً حقایق را بگوید و برای بیمار توضیح بدهد، عوارضی که ممکن است بدهد را هشدار بدهد که این دارو را که می‌خوری ممکن است صورتت یا بدنت خارش پیدا بکند، موهایت بریزد. این‌ها را باید تذکر بدهد، گرچه پزشک هم وظیفه دارد این‌ها را بگوید ولی یک بخشی از وظایف داروساز هم همین‌ها است. حق فنی‌ای که الان برایش گذاشته‌اند برای این کارها است و اصلاً این حق فنی به جایگاه حرفه‌ای داروساز ارتباط دارد. بنابراین، جواب شما این است که داروسازی ما

فنی نیست ما نسخه‌پیچی نداریم، و متأسفانه این کار انجام نمی‌گیرد و بخشی از شکایت‌ها به این مربوط می‌شود.

← شما خسته شده‌اید آقای دکتر، منتها دلمان نمی‌آید حالا که زحمت کشیده‌اید همه این ابعاد را تشریح فرمودید، این سؤال را از شما نپرسیم. به نظر شما اگر قرار باشد یک محوری برای بررسی‌های دقیق همه این مسایل و مشکلات و در حقیقت بازنگری نظام دارویی کشور اتفاق بیفتد، این محوری باید بر عهده کجا باشد؟

به نظرم این مسؤولیت است که جایگاه آن را مشخص می‌کند ببینید، اگر سلامت است، اگر دارو هم قسمتی از سلامت است، سلامت طبق قانون با وزارت بهداشت است. این شاخه‌هایی که از شما گرفته‌اند و بودجه‌اش را دادند به وزارت رفاه، به بیمه‌ها، می‌گویند تو پزشک خانواده را پیاده کن، خوب معلوم است شکست می‌خورد، بیمه پولش را نمی‌دهد. پولش را باید بیمه پرداخت بکند. این‌جا هم همین است، دارو، یک شاخه‌ای از نظام سلامت است ما نباید بیاییم غیر از وزارت بهداشت که کلیه امور مربوط به سلامت تحت نظرش است از جای دیگری چنین انتظاری داشته باشیم. بعضی مواقع این آقایان می‌آیند به من می‌گویند که (مخصوصاً برای مالیات) آقا سازمان اصناف این توافق را کرده ما هم برویم جزو سازمان و از این مزایا برخوردار بشویم، بابا، یک موقع هم می‌آیند یک چیزی را برای سازمان اصناف می‌بندند بعد شما هم گرفتار آن سازمان اصناف می‌شوید. آن موقع به شما می‌گویند که شما و سایر موارد ذی ربط با شما در وزارت بهداشت چه کار دارید؟

یعنی جدا می‌کنند در صورتی که ما یک شاخه‌ای از مجموعه سلامت هستیم، آخرین حلقه زنجیره سلامت، توزیع دارو است یعنی این نتیجه کار سلامت است. حالا چطور شده که این مملکت به‌خاطر دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی ملتهب شده است؟ برای این که نتیجه آن تحقیقات باید بیاید روی این قسمت، روی بیمار عمل بشود تا نتیجه‌اش دیده بشود. پس من پیشنهادم این است که باید محوری وزارت بهداشت باشد، نه این که خودش مستقیم این تحقیق را انجام بدهد، می‌تواند سازمان‌های دیگری که نقش دارند از جمله معاونت فناوری ریاست جمهوری در این زمینه همکاری داشته باشند.

← آقای دکتر، به همین دلیل ما احساس می‌کنیم که این باید فرباخشی باشد، یعنی فراتر از خود وزارت بهداشت باشد. به نظر شما ما در کشور جایی را نداریم که بتواند این جامعیت را داشته باشد و این کار را به انجام برساند؟

ببینید، اگر منظورتان از نظر تشکیلاتی است باید سازمان دارو و غذای واقعی تشکیل بشود و این کار را پیش ببرد. البته نه این سازمان دارو و غذا! ← مثلاً خود فرهنگستان علوم پزشکی فکر می‌کنید می‌تواند این مطالعات و پژوهش‌ها را انجام بدهد؟

فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به قانونی که دارد زیاد نمی‌تواند در مسایل اجرایی وارد بشود. می‌تواند از نظر علمی توصیه بکند، تحقیقاتی می‌تواند انجام بدهد و آن را برای بهبود ارایه بدهد. ولی از نظر اجرایی این وزارت بهداشت است که باید مراحل تصویب و اجرای آن را به انجام برساند.

کار باید با قسمت‌های مختلف ارتباط داشته باشد ضمن این که فرهنگستان علوم پزشکی، واحدهای دیگری که در جوار دارند همکاری می‌کنند، دانشگاه‌ها و این‌ها همه می‌توانند در شکوفایی جایگاه دارو و داروسازی مان فعال باشند.

← یعنی الان شما جای دیگری را سراغ ندارید که بتوان این محوریت را با آن جامعیت برعهده‌اش گذاشت؟

سازمان دارو و غذا به‌طور کامل، ببینیم دنیا چه کار می‌کند، آن را بیاوریم پیاده بکنیم، برای این

