



بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با دکتر علی علمازاده

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 علی علمازاده که از سابقون عرصه داروسازی کشور هستند و در رده‌های مختلف مسؤولیت داشته‌اند، از جمله افرادی هستند که در این تحقیق، نقطه نظر ایشان دریافت شده است. در این قسمت از مجموعه مصاحبه‌های فرهنگستان، مصاحبه ایشان را با هم مطالعه می‌کنیم.

← آقای دکتر، ابتدا مختصراً خود را معرفی بفرمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم. اولاً باید عرض بکنم که این موضوع که مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته، مستندسازی دارو و داروسازی در مملکت، بسیار امر مهمی است، چون دارو کلاً یک صنعت استراتژیک است و هم می‌تواند یکی از پایه‌های

اقتصادی باشد، هم بهداشتی که در حقیقت امری حیاتی است، چون در رابطه با سلامت یک جامعه است، بنابراین، ملتی می‌تواند بگوید که من از نظر فناوری، جامعه شناسی و اقتصاد به روز هستم که توجه به این امر دارو (آن هم در راستای ارتقای جایگاه صنعت دارو) داشته باشد. یعنی آن پایه گذاری باید بر مبنای پایه‌های اولیه یعنی تولید

مواد اولیه مؤثره دارویی، و مواد جانبی و بعد هم به صورت داروهای ساخته شده باشد. اگر این کار در یک جامعه‌ای به خوبی دیده و انجام بشود، می‌تواند این جامعه را از واردات دارو بی‌نیاز کند. تا در هر زمانی مخصوصاً در مواقع بحران، دستش را به سوی جوامع دیگر برای رفع نیاز دراز نکند. دارو و غذا کالاهایی حیاتی و استراتژیک هستند. من در زمان کودکی می‌دیدم که مثلاً در شهر خودم یک جایی یک ساختمان خیلی جالبی به نام سیلو هست که گندم‌ها را در آن جا ذخیره می‌کنند و آن سیلو مخصوص آن استان یا مخصوص آن منطقه بود. برای این بود که اگر خدای ناکرده یک بحرانی (حالا بحران‌های طبیعی یا غیر طبیعی) اتفاق بیفتد، آن جامعه آسیب نبیند. دارو هم همین طور است، عین غذا است، عین گندم است و باید خیلی به آن توجه بشود. بنابراین، من به شما تبریک می‌گویم که در این کار قدم گذاشتید و انشا... که با لطف خداوند به خوبی این مسیر را طی بکنید و مجموعه‌ای که در می‌آید در حقیقت رهنمودی باشد برای دست اندرکاران برای تصمیم‌گیری، اجرا و برای ادامه کار در جهت اهداف استراتژیک سلامت جامعه.

◀ آقای دکتر، شما بعد از انقلاب مدت مدیدی رییس هیئت مدیره و مدیرعامل بنگاه کل دارویی کشور بودید که بعد به شرکت سهامی دارویی کشور تغییر نام یافت. می‌خواهم ببینم که شرایط آن زمان که جناب عالی تشریف آوردید و این مسئولیت را گرفتید (شرایط واردات دارو در آن زمان) چه وضعی داشت؟ اما اگر موافق باشید قبل از این که وارد این بحث بشویم، اگر شما حضور ذهن دارید یا تاریخچه‌اش را مطالعه

فرموده‌اید، اصلاً فلسفه تشکیل بنگاه دارویی کشور را بفرمایید ممنون می‌شویم.

بسیار سؤال جالبی مطرح کردید، آن هدف عالی و بسیار مهمی است که موجب شده در آن تاریخ بنگاه کل دارویی ایران که بعد به شرکت سهامی دارویی کشور تغییر نام داده تأسیس بشود، اما الان متأسفانه جایش خالی است. دولت، موظف و متعهد به تأمین سلامت جامعه است که یک زنجیره بسیار مهمی از این زنجیره سلامت را دارو تشکیل می‌دهد. خوب حالا دولت آمده فکر کرده که دارو در ۲ بخش است. دارو و لوازم و تجهیزات پزشکی، در ۲ بخش است. یکی همان مساله‌ای است که من ابتدا به آن دقت لازم را کردم که باید به صورت تولید باشد و در داخل مملکت تولید شود و یکی هم آن چه که ما امکان تولید نداریم یا به صرفه اقتصادی نیست که در مملکت تولید بکنیم یا احياناً در آن روز مثلاً فناوری‌اش را نداشتیم، به صورت واردات انجام بشود. آمده ۲ تا سازمان تشکیل داده وابسته به دولت. یکی همین شرکت سهامی دارویی کشور، و دیگری هم شرکت سهامی داروپخش، شرکت سهامی داروپخش و کارخانجات داروپخش را در حقیقت وابسته به دولت برای تأمین داروهای تولید داخل و برای تأمین داروهای مورد مصرف در مراکز و بیمارستان‌های دولتی و شرکت سهامی دارویی کشور را برای تأمین واردات دارو و لوازم پزشکی برای کل کشور (البته، در اولویت اول برای مراکز دولتی) در نظر گرفته است، بعد آمده یک توضیح داده، یک ماده آن جا گذاشته در اساسنامه که در مواقعی که دارو یا لوازم پزشکی در بازار کل ایران دچار کمبود می‌شود، شرکت سهامی دارویی

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعلی) در سال ۱۳۱۸ سازمانی به نام اداره دارویی در وزارت دارایی تشکیل شد. در سال ۱۳۲۱ به بنگاه کل دارویی کشور و در سال ۱۳۳۴ به بنگاه کل دارویی ایران و در سال ۱۳۵۳ به شرکت سهامی دارویی کشور تغییر یافت.

«ممنون. حالا با توجه به مقدمه‌ای که فرمودید، می‌رسیم به زمانی که جناب عالی مدیرعامل و رییس هیات مدیره آن جا شدید، شرایطی که هنوز جنگ شروع نشده بود.

درست است، موقعی که ما وارد شدیم هنوز جنگ شروع نشده بود. جنگ ۴ ماه بعد شروع شد. «بله، حالا بفرمایید شرکت سهامی دارویی کشور در زمان ورود شما به آن جا چه شرایطی داشت؟ موقعی که انقلاب شد، متأسفانه تعدادی از تجار و بازرگانانی که در امر واردات دارو کار می‌کردند، در شرایطی به هم ریخته دوران انقلاب چه آن‌ها که در داخل مملکت بودند و چه عده‌ای که رفته بودند، خیلی علاقه‌ای به ادامه کار نداشتند، چون سیستم یک مقداری عوض شده بود. تولیدات ما هم، کارخانجات ما هم بعضی هایشان، اتفاقاً می‌خواهم بگویم مهم هایشان و واحدهای بزرگ به مناسبت این تغییراتی که ایجاد شده بود، آن تولید مناسب را نداشتند و براساس برنامه و روال پیشین عمل نمی‌کردند و برنامه‌های جدیدی هم مشخص نشده بود. بنابراین، ما اگر تمهیداتی نمی‌اندیشیدیم، دچار بحران و کمبودهای خیلی فاحشی می‌شدیم. ولی خوشبختانه با وجود شرکت سهامی همان‌طور که می‌فرمایید، به‌رغم ولنگ و بازی و بی‌نظمی‌ای که در واردات بی‌رویه و تولید

کشور موظف است که این‌ها را به نحو مطلوب به روش مورد انتظار در سطح بخش خصوصی هم تأمین و توزیع بکند. بنابراین، این فلسفه وجودی شرکت سهامی دارویی کشور که نقش بسیار مهم و سازنده‌ای را واقعاً در مواقع بحرانی و جنگ ایفا می‌کند، نشان می‌دهد که در آن تاریخ نشان می‌داد. من در اتاقم نشسته بودم که جنگنده‌های صدام، اولین بمباران و تعرض به فرودگاه مهرآباد را انجام دادند. فرودگاه مهرآباد نزدیک به دفتر ما بود که در خیابان توحید واقع است، بلافاصله (یعنی اصلاً حتی یک لحظه هم معطل نکردم و به فردا نگذاشتم) به همکاران گفتم فوراً بسیج بشوید و موجودی داروهای اساسی (در آن زمان محدود به ۱۰۰ قلم بود) را چه در شرکت سهامی، چه خارج از شرکت سهامی، چه خارج از انبارهای شرکت سهامی در مملکت هست، بگیرید و بیاورید. شاید یک هفته طول نکشید موجودی را آوردند و بعد ما متوجه شدیم که مثلاً در کجاها اشکال داریم. مثلاً یکی از موارد مهم آی وی سلوشن بود. آی وی سلوشن را کلاً شاید ۵۰۰ هزار تا هم در مملکت نداشتیم، مملکتی که جنگ در آن شروع می‌شد و بنابراین این را برنامه قرار دادیم که آن چه که کمبود داریم بلافاصله به‌صورت اورژانس تأمین بکنیم. این همان نقش عمده‌ای است که بر عهده شرکت سهامی دارویی کشور بود.

«آقای دکتر، تشکیل بنگاه کل دارویی بر می‌گردد به قبل از ۱۳۲۰ یا بعد از آن؟

به منظور ایجاد تمرکز و هماهنگی تدارک دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز سازمان‌ها و واحدهای درمانی دولتی بالاخص وزارت بهداشتی (وزارت

ایجاد شده بود، ما آمدم و دیدیم که ۴ هزار قلم دارو با نام تجارتي (البته، حدوداً عرض می‌کنم) در بازار وجود دارد. اگر ما می‌خواستیم که این ۴ هزار قلم دارو را واقعاً آن استعمارگران و استثمارگران که ما از آن‌ها دارو می‌خریدیم تأمین بکنند، آن‌ها این کار را نمی‌کردند و حتی اگر این کار را می‌کردیم هم راه را اشتباه رفته بودیم. بنابراین، آمدم یک چاره و راه‌گزینی پیدا کردیم و آن این بود که ما بیاییم سیستم ژنریک را جانشین برند بکنیم. می‌خواهم خدمتان عرض بکنم که البته، همه آن‌هایی که دست اندرکار امر دارو بودند، مثلاً آقای دکتر نیلفروشان در امر تولید، واقعاً می‌شود گفت که ایشان یک مهره بسیار بسیار موثر، دانا و با تجربه بودند و با برنامه در تولید کار می‌کردند. ما آمدم از کمک‌های آقایانی که در بخش تولید بودند استفاده کردیم، هماهنگی کردیم، با وزارتخانه هم هماهنگی کردیم و طرح ژنریک را پیاده کردیم. طرح ژنریک را در حقیقت ما خودمان نوشتیم و آن را از طریق ریاست جمهوری به شورای انقلاب پیشنهاد دادیم، اتفاقاً طرح را من دارم و ضمیمه می‌کنم که اصلاً در سربرگ شرکت سهامی دارویی کشور است و رئیس طرح را ما نوشتیم و زیرش را هم امضا کردیم، بعد یک نامه روی آن گذاشتیم و به آقای دکتر زرگر دادیم که وزیر بهداشت آن زمان بودند و در حقیقت ایشان فرستادند به ریاست جمهوری و جلسه‌ای با حضور آقای وزیر، معاونان و افرادی (مثل آقای دکتر نیلفروشان، بنده، آقای دکتر نیک نژاد که معاون بود) که همگی دست اندکار امر دارو بودند تشکیل شد و در آن جلسه تصمیم گرفته شد که این طرح در شورای انقلاب مورد بررسی

قرار بگیرد که در کمیسیون شماره ۲ شورای انقلاب (خدایش رحمت کند مهندس سحابی را، رئیس کمیسیون شماره ۲ شورای انقلاب بود) مطرح شد. ما به اتفاق آقایان رفتیم آن جا خدمت آقای مهندس و توضیح دادیم و طرح را ارائه کردیم، بلافاصله طرح تصویب شد. خیلی سریع تصویب و به ما ابلاغ شد و این شد قانونی که ما توانستیم براساس آن فعالیت بکنیم.

◀ **بخشید آقای دکتر، شما تا قبل از این که این مسئولیت تأمین داروی وارداتی کل کشور را داشته باشید، بنگاه کل دارویی مسئول تأمین داروهای مورد نیاز وزارت بهداشت بود، اعم از تولید و واردات. بعد از گرفتن این مسئولیت جدید، وظیفه اصلی بنگاه کل دارویی کشور شد تأمین داروهای وارداتی مورد نیاز کل کشور. در این قسمت، خلایی برای وزارت بهداشت از بابت این که شما مسئولیت عظیم دیگری را بر عهده گرفتید، ایجاد نشد؟ چون شما تا قبل از آن هم داروی داخل و هم داروی خارج را می‌گرفتید و عرضه می‌گردید و مسئولیت کلیت بازار را بر عهده نداشتید ولی بعد از آن مسئولیت کل امر واردات مراکز درمانی خصوصی و دولتی هم بر عهده شما قرار گرفت؟ لطفاً کمی در این مورد توضیح بفرمایید.**

اتفاقاً این هم سؤال به جایی است، برای این که این جا یک ظرافت کاری خاصی لازم داشت که ما وظایف اصلی سابق شرکت سهامی دارویی کشور را داریم و یک وظیفه جدید هم بر عهده ما گذاشته شده، یعنی وظیفه جدید به این شکل بود که تأمین داروهای ژنریک برای کل جامعه بر

اساسنامه (چون وارداتی است) باید ۱۵ درصد اضافه کنیم برای مارژین شرکت و بدهیم به مراکز دولتی ولی اگر همین کار را با بخش خصوصی بکنیم، چه اتفاقی می‌افتد؟ در چنین وضعیتی اتفاقی که می‌افتد این است که امکان دارد، ناخودآگاه و به دست خودمان صنعت داخلی مملکت را ورشکست کنیم. توجه می‌فرمایید؟

◀ بله کاملاً.

و ما این را دیدیم، یعنی قبل از این که اتفاق ناخوشایندی بیفتد و قبل از این که وارد عمل شویم، این را دیدیم. می‌خواهم بگویم که از قبل پیش بینی کردیم.

◀ و سازوکار را بر مبنای آن طراحی کردید؟

بله. رفتیم یک مجوز (مصوبه) گرفتیم، که هرگاه داروی وارداتی ما مشابه ساخت داخل داشته باشد، ما (یعنی حتماً، یک «باید» در آن هست) این دارو را وقتی به بخش خصوصی می‌دهیم، باید دقیقاً قیمت تولید باشد. یعنی در حقیقت ما رقیب بخش تولید و صنعت مملکت نشویم.

◀ دست و بال خودشان را بستند برای این که بتوانند اجازه بدهند تولید کارش را انجام بدهد.

بله

◀ آقای دکتر مارژین تان باید مطابق آن باشد؟

مارژینمان این جا دیگر متفاوت می‌شد.

◀ بله مارژینتان، نه قیمت خود محصول.

نه قیمت محصول می‌رود بالا، فرق نمی‌کند. ببینید، شما فکر کنید این دارو را ما وارد کردیم، ۱۵ درصد اضافه می‌کنیم می‌دهیم به دولت (مراکز دولتی، بیمارستان‌های دولتی) ولی وقتی می‌خواستیم بدهیم به بخش خصوصی چه جوری

عهده شرکت سهامی دارویی کشور گذاشته شد که مافوق اساسنامه است. یعنی آن چیزی که من قبلاً عرض کردم، ما در مواقع بحران وظیفه تأمین داروهای مورد نیاز جامعه را داشتیم، اما نه با این وسعت که یک هفته شرکت سهامی دارویی کشور بشود مسوول تدارک مثلاً فرض بفرمایید ۱۰۰۰ قلم داروی ژنریک برای کل جامعه. خوب این جا یک ظرافت کاری خاصی لازم داشت و کار خیلی بزرگی بود که ما این حجم از نیاز به دارو را آن هم با شرایط جدید تأمین کنیم، چون اولاً این که ما یک هفته بیاییم همه داروها را در داخل ژنریک بسازیم و از خارج هم ژنریک وارد کنیم، هر کسی زیر بار آن نمی‌رفت، همه جا هم گیر نمی‌آمد، باید منابع‌هایش را پیدا می‌کردیم، چون برندها کاملاً شناخته شده بودند و قبلاً سابقه داشتند و آزمایش کنترل و کنترل کیفیت و Quality Assurance و همه این‌ها تأمین شده بود ولی ما سابقه کنترل ژنریک را نداشتیم، خیلی کار بزرگی بود ولی در هر صورت ما این کار را به لطف خدا انجام دادیم. فقط لطف و کمک خدا بود که موفق شدیم. زیرا این امر خطیر اجتماعی بود و یک ظرافت کاری خاصی لازم داشت. چون اساسنامه شرکت (همان طور که آقای دکتر اشاره کردند) این بود که ما اگر داروی مراکز درمانی دولتی را از داخل تأمین می‌کنیم، ۵ درصد باید کارمزد بگیریم، اگر از خارج وارد می‌کنیم، ۱۵ درصد کارمزد بگیریم، یعنی اضافه کنیم و بدهیم به مراکز.

◀ این در حقیقت مارژین شرکت سهامی است.

بله، مارژین شرکت سهامی است. حالا شما ملاحظه کنید ما دارویی وارد می‌کنیم، طبق

می‌دادیم؟ اول با شرکت (شرکت پخش) البرز قرارداد بستیم و بعد این را ادامه دادیم در سطح ۴، ۵ تا شرکت توزیعی بزرگ که در این موارد دیگر ۱۵ درصد مطرح نبود، البته (اگر مشابه ساخت داخل نداشت، همان ۱۵ درصد) اگر مشابه ساخت داخل داشت، قیمت آن برابر قیمت ساخت داخل می‌شد. حالا این جا مارژین ما چه می‌شود؟ در همان قیمت مستتر است، مارژین ما می‌رود بالا، خیلی می‌رود بالا. خدا رحمت کند مرحوم دکتر نوربخش را، یک روزی ما را صدا کرده بود که آقا من دیگر از طریق بانک مرکزی نمی‌توانم برای شما گشایش اعتبار کنم، ما کارهای اجرایی را می‌خواهیم تفویض کنیم به بانک‌های عامل و فقط نظارت، داشته باشیم. هر چه من التماس کردم که آقای دکتر، داروی مملکت است، گشایش اعتبار LC‌ها به وسیله بانک مرکزی ما را بی‌نیاز می‌کند از این که این‌ها را Confirm بکنیم و غیره، خیلی مسیر کار ما را راحت کرده، گفت نه، ما تصمیم‌مان را گرفته‌ایم، من کمک‌تان می‌کنم. ایشان به من گفت که شما خبر دارید که شرکت سهامی بعد از شرکت نفت، بالاترین مبلغ سود را به خزانه دولت (چون ما درآمدمان را می‌ریختیم به خزانه دولت) واریز می‌کند در واقع، ما ردیف دوم شده بودیم. به چه علت؟ به علت همین مارژینی که از فروش داروهای وارداتی مشابه ساخت داخل به بخش خصوصی حاصل می‌شد.

← آقای دکتر، یک نکته ظریف این جا هست، با توجه به همین بحثی که شما می‌فرمایید، یک بحثی می‌توانست خود به خود، چون واردات مستحضر هستید که بالاخره شیرین‌تر، راحت‌تر و لذت بخش‌تر از تولید است، به خصوص در کشور

ما. چون تولید با کلی مسایل و مشکلات مواجه است. طبیعتاً هم فشاری که از جانب پزشکان و حالا بعضی از مراکز دیگر مطرح می‌شد که کیفیت داروی ساخت داخل پایین‌تر است، خودبه‌خود هول داده بشود به سمت این که واردات یک مقداری شیرین‌تر بشود و جریانش توسعه پیدا کند. یکی دیگر هم بحث در واقع این که حالا این تفاوت قیمت، این تفاوت مارژین و سودی که حاصل می‌شد، در حقیقت انگیزه قوی تری ایجاد بکند که متعاقب آن شانتاژها و سمپاشی‌هایی که در مورد کیفیت تولید داخل صورت می‌گرفت، این را به سمت واردات بکشاند. در این زمینه مواردی که آن موقع با آن مواجه بودید و قطعاً شما با این حسن نیتی که نسبت به نظام دارویی کشور داشتید و آن دلسوزی نسبت به طرح ژنریک و غیره، شما قطعاً با ترفندهایی یا پیشگیری کردید یا اغوا نشدید (یعنی منظورم مجموعه شرکت سهامی است) که به آن سمت برود که الان ما می‌بینیم که این مشکل دارد به شدت صنعت داخلی را آزار می‌دهد و حتی یک بی‌نظمی ایجاد کرده است. اگر در این مورد هم صحبتی هست بفرمایید. یک سؤال دیگر هم این که چه قبل از انقلاب و چه بعد از انقلاب، فقط فینیشد پروداکت را شرکت سهامی (بنگاه دارویی) وارد می‌کرده یا این که نه، روی مواد اولیه و اینترمیدیات هم کار می‌کرده است؟

ببینید، توجه داشته باشید که ما اعتقادمان این است که هر کسی نباید بیاید تاجر کالاهای استراتژیک بشود. کالای استراتژیک اسمش روی خودش است، چون حیاتی است، با جان مردم

ما و منش ما نشان می‌دهد که ما مواظب صنعت بودیم. در مورد سؤال آخرتان هم بگویم که ما از نظر دارو فقط فینیشد پروداکت وارد می‌کردیم ولی از نظر غیردارو، شما فکر کن، از باند و گاز گرفته که ساده‌ترین است (آن موقع در مملکت نبود باند و گاز و ما همه را از پاکستان و هند و جاهای دیگر می‌آوردیم) تا دریچه قلب، تا چراغ سیالیستیک اتاق عمل، تا داروهای بیهوشی (چیزهایی که در اتاق عمل نیاز بود)، تا داروهای بهداشتی مورد مصرف بیمارستان‌ها (مثلاً قرارداد داشتیم با حوزه معاونت بهداشتی وزارتخانه که هرچه که می‌خواستند برایشان وارد کنیم) و میکروسکوپ، یونیت دندان پزشکی، تمام تجهیزات پزشکی و لوازم پزشکی، کتتر، سوند و غیره همه را وارد می‌کردیم. هر چیزی که مملکت در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی احتیاج داشت، می‌آمدند سراغ ما و وارد می‌کردیم و خدا هم کمک مان می‌کرد و واقعاً تخصصی هم نداشتیم ولی تلاش مان همیشه این بود که از متخصصانی که در کنارمان بودند، استفاده می‌کردیم. ما در روزهای اول شرکت سهامی که همه توانایی‌ها و امکانات را بسیج کردیم، همان طور که عرض کردم آن فهرست داروهای کمبود در جامعه را به دست آوردیم و می‌خواستیم همه آن‌ها را تأمین کنیم، جلسات مان را ۵ صبح می‌گذاشتیم و از صاحب نظران داروساز دعوت می‌کردیم و می‌آمدند و ۵ صبح جلسه می‌گذاشتیم. در شرکت سهامی قبل از این که کار رسمی مان شروع بشود و جلسات مشورتی مان را بر همین اساس می‌گذاشتیم و تمام تصمیمات را در جلسات مشورتی می‌گرفتیم. ← سؤال دیگر این که قبل و بعد از انقلاب،

سروکار دارد. همین طور که یک پزشک قسم می‌خورد و بعد می‌رود وارد حرفه پزشکی می‌شود، حالا تحصیلاتش را هم دارد، دانشگاه رفته، درجه علمی‌اش را دارد ولی باید قسم بخورد، باید متعهد باشد و بعد بیاید وارد جرگه پزشکی بشود و با جان مردم سروکار دارد، آن بازرگانی هم که در این حرفه می‌آید، باید قسم بخورد و اصیل و آموزش دیده باشد و (همان صحبت‌هایی که ما قبل از رسمی شدن جلسه کردیم) اخلاق پزشکی را رعایت کند. این یک مساله‌ای است که ما باید الان هم به آن توجه کنیم، یعنی هر کسی وارد جرگه پزشکی نشود، هر آدم نو رسیده‌ای وارد نشود که بگوید آقا من می‌خواهم دارو وارد کنم. این یکی، دیگر این که در آن موقع، ما در شرکت سهامی چون یک سازمان دولتی بودیم، دیگر دنبال این نبودیم که نفع و ضررمان چیست، ما دنبال اهدافمان بودیم و بعد آن کسی هم که در راس آن سازمان قرار می‌گیرد، او هم باید یک چنین ذهنیتی به کار و به حرفه‌اش و به شغلش و به آن وظیفه‌ای که به او محول کرده اند، داشته باشد. یعنی باید به آن فکر بکند نه این که من چه کار بکنم که درآمد شرکت سهامی را ببرم بالا که مثلاً فرضاً یک کسی نمی‌دانم، مجمع عمومی یا وزیر بهداشت بیاید بگوید آقا دستت درد نکند، این قدر سود کردی. ما برای سود آن جا کار نمی‌کردیم. ما برای تأمین دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز جامعه کار می‌کردیم. بنابراین، اصلاً چنین شائبه‌ای در کار نبود که خدا نکرده ما بیاییم برویم به طرف واردات و هی واردات را زیاد کنیم و همین طور که عرض کردم مثلاً عملکرد ما نشان می‌دهد، همان رفتار

چه کسانی در کار واردات فعال بودند اعم از سازمان‌ها و مراکز دولتی و عمومی و بخش خصوصی؟ حالا بخش خصوصی طبیعتاً بیشتر روی فینیشد پروداکت به صورت اسپیسالیته مطرح بود و برندها را وارد می‌کرد ولی در کشور مراکز دیگری هم داشتیم مثل شرکت نفت، ارتش، هلال احمر (شیر و خورشید سابق) و امثالهم که آن‌ها هم ظاهراً واردات انجام می‌دادند. اگر بفرمایید که قبل از انقلاب چگونه بود، بعد از انقلاب در آن برنامه‌ها چه تغییری ایجاد شد، آیا موانعی برای آن‌ها ایجاد شد یا برعکس تسهیلاتی فراهم شد، ممنون می‌شویم.

بله طبیعی است که قبل از انقلاب خود سازمان‌ها یک مقداری واردات انجام می‌دادند و من تعجب می‌کنم که شرکت سهامی علی‌رغم این که خیلی هم پشتوانه قوی داشت، یعنی بیمه‌های اجتماعی حمایتش می‌کردند، ارتش حمایتش می‌کرد، ولی من در تاریخچه‌اش ندیدم که قبل از انقلاب دارو وارد بکند.

← منظورتان این است که خود شرکت سهامی یعنی بنگاه کل دارویی قبل از انقلاب مستقیماً خرید خارجی انجام نمی‌داده است؟

بله، واردات مستقیم دارو از خارج کشور بعد از انقلاب در زمان ما شروع شد. در قبل از انقلاب می‌دانید که بیشتر نمایندگان کارخانه‌های چندملیتی و اینترنشنال در اینجا دفتر داشتند و خود آن‌ها به امر واردات می‌پرداختند. یک گروه از نمایندگی‌ها هم همان طور که عرض کردم متعلق به تجار و بازرگانان متعهد و مسلمان بود مثل تولیدارو (آقایان خسروشاهی) که مثلاً نمایندگی مرک شارپ

اندوهم، سیباگایکی، لدرلی، بهرینگرانگلهایم، ماکسون و قص علی هذا را داشتند. ما این‌ها را سوق می‌دادیم به طرف تولید کما این که در این جا ایران داروی فعلی (لدرلی) را تأسیس کردند آقایان خسروشاهی، داروهای ماکسون را این جا تولید کردند، داروهای آلکان امریکا را این جا تولید کردند که در آن موقع واقعاً خیلی کارساز بود، داروهای بهرینگرانگلهایم و داروهای سیباگایکی در همین کارخانه سبحان که ملاحظه می‌کنید ساخته می‌شد که الان در رشت است و خود من هم کاندیدی مدیرعاملی آن بودم که خوشبختانه دیگر از سر ما رد شد. بنیان گذار این کارخانه سیباگایکی بود.

← منظورتان سویران سابق است؟

بله. پس بنابراین این آقایان خسروشاهی همان‌هایی هستند که من می‌گویم که الان هم باید آن‌ها باشند که جایشان خالی است، یادشان به خیر؟ آن‌هایی که رفتند را خدا رحمت کند و آن‌هایی که هستند را خدا خیر بدهد و آخر و عاقبت به خیرشان کند.

← آقای دکتر به چه دلیل و در چه زمانی، بنگاه کل دارویی به شرکت سهامی تبدیل شد و فلسفه آن چه بود و چرا این کار انجام شد؟ چون در هر صورت آن ۱۰۰ درصد دولتی بود، آن هم ۱۰۰ درصد دولتی بود. آیا شرح وظایفش عوض شد؟ بله، اسم عوض کردند فقط، فقط من فکر می‌کنم که چون شاید در ادبیات گذشته ما و در تجارت ما بنگاه یک اسم جامع و جالبی بوده و وقتی می‌گفتند بنگاه یعنی یک جای بزرگی که همه چیز در آن هست، مثلاً تجارت هست، تولید هست، انبار هست، پخش هست. ولی بعدها این نام (بنگاه) به مرور

سهامی دارویی کشور، برای واردات دارو پروانه یا مجوز بگیرد یا به صورت موردی هر پروفورم را به جریان می‌انداخت؟ می‌خواهم خواهش کنم که مسیر واردات دارو را از ابتدای سفارش یا درخواست تا زمانی که به انبار شما برسد، تعریف بفرمایید.

البته، می‌دانید که قبل از انقلاب که نام دارو تجارتی بود و روال خودش را داشت. داروهایی که می‌آمد، کاملاً ثبت و Register می‌شد و مراحل قانونی‌اش را در وزارتخانه طی می‌کرد و بعداً می‌رفت گشایش اعتبار می‌شد و هر وارد کننده‌ای هم مسؤول کار خودش بود. بعد از انقلاب که ما آمدیم این برنامه را پیاده کردیم و در حقیقت مساله ژنریک را جانشین کردیم، دیگر امکان پذیر نبود که ژنریک تک تک آن‌ها را Register بکنیم. چون عملی نبود، اما در حقیقت باید این کار را می‌کردیم. من یک مثال می‌زنم، نیفدیین بایر، این دارو که آن موقع تازه آمده بود و در حقیقت قیمتش هم خیلی گران بود، دانه‌ای ۱ تومان بود (۱ تومان آن موقع که ارزش هر دلار ۷ تومان بود، حساب کنید اگر حالا بود چقدر می‌شد)، خوب ما هدف مان این بود که این برندها را ببریم به سمت ژنریک. بنابراین، آمدیم چندین منبع پیدا کردیم، یک منبع ژاپنی، یک منبع کانادایی و یک منبع اروپایی (دقیقاً یادم نیست این منبع اروپایی مال کدام کشور بود)، این‌ها را ما فرستادیم به لابراتوار کنترل (به جای Registration این کار را می‌کردیم)، هر دارویی را که می‌خواستیم برای اولین بار وارد بکنیم و سابقه‌اش را نداشتیم، نمونه می‌گرفتیم می‌فرستادیم لابراتوار کنترل، لابراتوار

معنای فراگیر خودش را از دست داده بود و شاید هم فرضاً از نظر رسیدگی به مسایل و حساب و کتاب آن هم فکر کردند که اگر شرکت باشد، گردش امور آن بهتر است و اصلاً ساختار آن هم عوض شد و یک مجمع در رأس آن گذاشتند که ۳ وزیر عضو آن بودند و وزیر بهداشت (وزیر بهداشتی آن موقع) رییس مجمع بود و این مجمع هیئت مدیره شرکت سهامی را تعیین می‌کرد.

◀ آقای دکتر، زمان خود شما این اتفاق افتاد؟ نه، قبل از آن. یعنی اصلاً قبل از انقلاب.

◀ پس قطعاً یک تسهیلات حقوقی هم در پی داشته است. بله ۱۰۰ درصد.

◀ قبلاً مثلاً تصمیم‌های نهایی در کمیسیون‌های مختلف پیش‌بینی شده در قانون گرفته می‌شد و باید می‌رفته در سیستم دولتی ولی بعد که شرکت سهامی شد، دیگر آن موانع برطرف شد. چون کمیسیون‌ها (کمیسیون ماده ۱۴ و سایر کمیسیون‌ها) خیلی کار را سخت می‌کردند.

بله. موارد بیشتر اداری و حقوقی و با هدف تسهیل امور بوده و قبل از انقلاب هم این تغییرات انجام شد.

◀ آقای دکتر، شما برای واردات (با توجه به زمان خاص خودش داریم صحبت می‌کنیم، نه حالا)، یک موسساتی را از خارج می‌شناختید، موسساتی معرفی می‌شدند توسط نمایندگانشان یا خودشان، پروفورمی می‌دادند، اعلام قیمت می‌کردند، کارهایش را انجام می‌دادید، بعد می‌رفتید اجازه از ادارات مربوط می‌گرفتید و وارد می‌کردید. آیا اصولاً سابقه داشت که شرکت

کنترل براساس ضوابط و استانداردهایی که داشت این‌ها را از نظر کیفیت، از نظر Appearance و از نظر آزمایشگاهی مورد بررسی قرار می‌داد و بعد به ما جواب می‌داد. مثلاً در مورد نیفدیین چون خیلی حساس بود (داروی قلبی بود و آن موقع تازه آمده بود و می‌توانست حساسیت برانگیز باشد)، علاوه بر این که من تاییدیه را گرفتم، فرستادم به دانشکده داروسازی تا در آن جا هم مورد بررسی قرار بگیرد. دادیم دانشکده داروسازی، جوابی را که دانشکده داروسازی به ما داد من هنوز به یاد دارم، گفته بود پیوریتی این نیفدیین ژاپنی (مخصوصاً یادم هست که ژاپنی بود) بالاتر از نیفدیین اصلی است که مال بایر است و دانه‌ای ۱ تومان است. فکر کنم آن مشابه ژاپنی برای ما ۱ قران درمی‌آمد، در حالی که محصول بایر آلمان ۱ تومان. با توجه به این که دارو خیلی حیاتی و برای درمان بیماری قلبی بود، ما دیدیم که اگر یک دفعه بیاییم آن را قطع کنیم و این را جانشین کنیم، سروصدا ایجاد می‌شود که آقا مریض‌ها مردند و فلان شدند و این دکترها هم معلوم نیست که واقعاً طبق چه ضوابطی می‌خواهند دارو انتخاب کنند. واقعاً من ضابطه‌اش را نمی‌دانم. آن موقع‌ها که ما خودمان می‌رفتیم دارو را در مطب‌ها (نه آن موقع که شرکت سهامی بود، قبلاً) مثلاً داروی لدرلی را ویزیت می‌کردیم و یک زمانی هم من داروهای تولیدارو را ویزیت می‌کردم، داروهایی که ساخت خودمان بود و تحت لیسانس نبود. یعنی دارو را ما تحت نام تولیدارو در چارچوب منافع ملی تولید می‌کردیم. این‌ها را من می‌بردم می‌گذاشتم روی میز طبیب و به طبیب می‌گفتم آقا ببینید، این کیفیتش که ۱۰۰ درصد

با داروی وارداتی و خارجی اصیل تطبیق می‌کند، ظاهرش را هم از نظر بسته بندی و فیزیکی نگاه کنید، از نظر نوشته‌ها، از نظر اطلاعات، از نظر بروشور داخل جعبه و Appearance از هر نظر که نگاه می‌کنید برابری می‌کند و حتی جالب‌تر است. اگر این نیست ننویسید ولی اگر هست، باید داروی ملی نوشته بشود و می‌نوشتند. مثلاً شما ببینید ما اورالیت (اورال الکترولیت) داشتیم یا این (اورال پنی سیلین)، چه اسم‌های قشنگی بود. ماژل (چقدر جذاب است) که مخفف مگنیزیم آلومینیوم ژل بود. یک خاطره جالبی برایتان بگویم: سلف من در شرکت تولیدارو، اسم این دارو را گذاشته بود آلماژل، آلومینیوم منیزیم ژل، ما شدید خلف ایشان و این اسم را که به مذاق ما خوش نیامد، تغییر دادیم و هر چه را با این نام آماده شده بود، ریختیم دور و گفتیم نه، به جای این که بگوییم آلومینیوم منیزیم ژل، می‌گوییم مگنیزیم آلومینیوم ژل که می‌شود ماژل.

◀ به اضافه این که با آن مائولوکس هم یک رقابتی داشت.

بله، نام ماژل که خیلی قشنگ‌تر از مائولوکس است. چه اسم‌های زیبایی. این‌ها اسم‌های برند داروهای ملی ما بود. خوب از مرحله پرت شدیم. بنابراین، ما داروها و مخصوصاً داروهای جدید را حتماً می‌دادیم آزمایش و تایید آزمایشگاه را می‌گرفتیم و مستقیم، بدون واسطه و دلال (نماینده اصلاً در میان نبود) با فروشنده اصلی قرارداد می‌بستیم.

◀ نیفدیین چه سرنوشتی پیدا کرد؟

ما دیدیم که نمی‌توانیم یک دفعه مشابه ژاپنی را

نه، اصلاً تهیه و توزیع نبود آن موقع. نخیر، آن فقط به علت آن بود که تشخیص می‌دادند که شرکت سهامی قدرت و توان این کار بزرگ را ندارد ولی بعد که ما آمدیم ما محکم ایستادیم و گفتیم نه، ما باید این کار را به صورت تخصصی تر خودمان انجام دهیم. از آن به بعد، گشایش اعتبارهایمان را مستقیم و بدون واسطه خودمان می‌بردیم بانک مرکزی، بانک مرکزی برای ما گشایش می‌کرد و هر جایی که آن فروشنده می‌گفت که من شما را قبول ندارم و باید Confirm بکنید، یک تلکس (آن موقع تلکس بود و فکس و وسایل ارتباطی امروزی نیامده بود) می‌زدیم و توضیح می‌دادیم بانک مرکزی ما، بانک دولتی است، یعنی بانک اصلی است و Confirm یعنی چه؟ فوری قبول می‌کردند و سال‌ها ما به وسیله بانک مرکزی گشایش می‌کردیم و دارویمان که می‌آمد، می‌رفتیم ترخیص می‌کردیم، خودمان ترخیص کار داشتیم و داروها را خودمان تحویل می‌گرفتیم. توزیع کل داروهای مراکز دولتی را هم خودمان (کامیون، راننده و انبار داشتیم) انجام می‌دادیم اما تنها کاری که ما انجام نمی‌دادیم، توزیع داروهای وارداتی به داروخانه‌ها و مراکز خصوصی بود که تبعاً ما نمی‌خواستیم و نباید هم در چنین کار بزرگی در صنعت پخش وارد می‌شدیم، بنابراین سهم بخش خصوصی و داروخانه‌ها را با شرکت‌های پخش (پخش‌های بزرگ) قرارداد می‌بستیم و به آن‌ها می‌دادیم تا توزیع کنند.

« یعنی نیازهای شرکت نفت، ارتش و شیروخورشید (هلال احمر) را خودتان مستقیم توزیع می‌کردید؟

جانشین کنیم، سفارش نیفدیپین را کردیم یک سوم و دو سوم هم از آن داروی ژاپنی سفارش دادیم و این دو را کنار هم همین طور عرضه کردیم تا به مرور آن داروی بایر اصلاً کنار رفت و دیگر سفارش ندادیم.

« آقای دکتر بعد پایش هم کردید که ببینید اثرش چه جوری بود. چون همان طور که فرمودید متخصصان قلب بالاخره حساس بودند و همین پیوریتی بالا می‌توانست تغییراتی ایجاد بکند.

بله، ۱۰۰ درصد، اولاً این دارویی که ما وارد می‌کردیم ژاپنی، این در خود ژاپن مصرف می‌شد. « نه، روی پزشک ما بالاخره با آن مقدار مصرفی که تجویز می‌کرد، اثربخشی‌ای که داشت.

بله، وقتی مورد قبول و پذیرش پزشکان ما قرار گرفت، ما به مرور برند قبلی آن را قطع کردیم. مسیری بود که ما در تمام گشایش اعتباراتمان با دقت رعایت می‌کردیم، بنابراین، واسطه‌ای در کار نبود، خودمان رسماً این کار را می‌کردیم. ما وقتی وارد شرکت سهامی شدیم، دیدیم آن‌هایی که قبل از ما در شرکت سهامی بودند، تمام گشایش اعتبارات شرکت سهامی را در سال اول انقلاب (قبل از این که ما وارد بشویم) به وسیله بازرگانی دولتی انجام می‌دادند. دکتر موحدی‌زاده در بازرگانی دولتی بود و این‌ها را وارد می‌کردند و تحویل ما می‌دادند اما ما اعلام کردیم در شرکت سهامی خودمان این امکان را داریم و قدرت و توانش را هم داریم، کارمان را هم بلدیم، چرا بازرگانی دولتی؟ ما خودمان بهتر بلدیم دوا وارد کنیم.

« آقای دکتر، آیا این به خاطر تأسیس آن مراکز تهیه و توزیع وزارت بازرگانی بود؟

بله، همه این‌ها را خودمان توزیع می‌کردیم. ← آقای دکتر، بنابراین، پروفرم دریافت می‌کردید، اداره آزمایشگاه می‌دید و تایید می‌کرد، در موارد خاص به فرض دانشکده داروسازی یا مراکز دیگری هم می‌دیدند و غیره. آیا در این مسیر وزارت بهداشتی یا اداره دارو هم نقشی داشتند؟ آیا تک تک این‌ها می‌رفت کمیسیون ماده ۲۰ یا نه، طی نامه‌ای که شما می‌دادید می‌رفت پروفرم‌ها امضا می‌شد و به جریان می‌افتاد؟

نه، اصلاً بدون هرگونه بروکراسی این کارها انجام می‌شد. لزومی به طی این مراحل بروکراسی نبود. البته، پروفرم‌ها بعد از بررسی در شرکت به تأیید اداره کل امور دارو می‌رسید.

← آقای دکتر، چرا لزوم نداشت؟ آیا این آزادی عمل به خاطر این بود که آن‌ها ژنریک بود و قبلاً ثبت شده بود یا علت دیگری داشت؟

لزومی نداشت به این علت که من خدمتتان یک جمله عرض کردم و گفتم که اگر دست‌اندرکاران داروی ما که یک کالای استراتژیک است، آدم‌های خاصی باشند، قسم خورده، متعهد، باتجربه و کاردان، اصلاً خیلی از این بروکراسی‌ها از بین می‌رود. شما وقتی اعتماد بکنید، نتیجه خیلی سریع حاصل می‌شود.

← آیا از نظر پروسه دولتی بالاخره این نباید یک امضایی می‌داشت؟

حالا البته، من این پروسه را دقیقاً به یاد ندارم، مسلماً تاییدیه و امضا از اداره کل دارو می‌گرفتیم و در آن جا به تأیید می‌رسید.

← امکان داشت در هیأت مدیره شما کسی بود که خودش امضای وزارت بهداشتی را ...

نه این طور نبود ولی ببینید، سازمان ما یک سازمان دولتی بود و اختیارات زیادی داشت. اصلاً سازمان ما (شرکت سهامی دارویی کشور) خودش اجازه استخدام، اخراج و تمام این‌ها را مستقل زیر نظر وزیر انجام می‌داد.

← آقای دکتر شما به اتفاق یک تعدادی پزشک، داروساز، عضو ستاد عالی دارو (منتخب آقای دکتر زرگر و بعد هم منتخب آقای دکتر منافی و مردی) بودید. تصمیمات مربوط به اجرای نظام نوین دارویی کشور که قسمتی از آن هم طرح ژنریک بود، در این جلسات شکل می‌گرفت می‌خواهیم بدانیم لزوم آن تصمیمات در آن تاریخ چه بود؟

خیلی مطالب مهم و ارزنده‌ای را مطرح می‌کنید که واقعاً متأسفانه، در این روزها جایش خالی است و از نظر ما که تجربه داریم و قبلاً کار کردیم، واقعاً غیرقابل انتظار است که به این مسایل مهم توجه نکنیم و آن وقت نتایج ناخوشایند آن‌ها گریبانگیر ما بشود. این خیلی مهم است، اتفاقاً من می‌خواستم در این مورد خدمتتان عرض بکنم الان که وضعیت داروی ما فوق العاده اسفناک است و نه وارداتش نظم دارد، نه صادراتش نظم دارد و مرتب ما نامه‌ها و مکاتبات زیادی داریم. الان من اگر کارتابلم را بیاورم می‌بینید که ۱۰ تا نامه درباره وارداتی است که مشکل دارند، انواع و اقسام مشکلات، ۷، ۸ تا نامه آمده که آقا ما دارویمان در گمرک است و باید صادر بشود و سازمان حمایت، صادرات دارو را ممنوع کرده است. خوب این خیلی بد است، واقعاً در شرایطی که ما فکر می‌کنیم، من خودم به عنوان یک کارشناس دارویی باتجربه‌ای که شاید چیزی حدود ۵۰ سال کار دارویی کرده‌ام و در زمینه دارو

کردیم، امروز هم آقای دکتر شبیانی دوست و برادر عزیز ما که ایشان هم تجربه طولانی دارد، مدت‌ها مدیرکل بودند، مدت‌ها در آن اداره استخوان خرد کردند، ایشان خیلی صاحب نظر است، بیاید بگویند که آقا جان مگر اینجا سازمان غذا و دارو نیست، برای چه سازمان حمایت برداشته این نامه را نوشته که آقا صادرات دارو ممنوع؟ او باید بگویند صادرات دارو ممنوع یا من باید بگویم صادرات دارو ممنوع؟ حالا جواب سؤال دیگران در مورد ضرورت آن تصمیم‌گیری‌ها، آن موقع ما ستاد عالی دارو داشتیم و حکم‌های اعضای این ستاد از مقام وزارت بود، الان هم باید ستاد تشکیل بشود، مرکب از تعدادی از نمایندگان نهادهای و وزارتخانه‌های دست‌اندرکار دولتی مثل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنعت و معدن و تجارت

◀ **سندیکای صنایع واردکنندگان**

نه، حوزه دولت را عرض می‌کنم و بانک مرکزی، این ۳ تا نهاد دولتی، از طرف دیگر نهادهای عمومی، نماینده اتاق بازرگانی و صنایع و معادن و کشاورزی ایران، نماینده سندیکای تولیدکنندگان دارو که ما هستیم، نماینده سندیکای مواداولیه و اتحادیه واردکنندگان دارو، این برای دارو است، برای صنایع پزشکی هم جدا باید یک چنین ستادی تشکیل بشود. این‌ها بیایند بودجه‌ای را در اختیار این ستاد بگذارند، حالا ۲/۵ میلیارد، ۳ میلیارد، هر چقدر (در این حدود) بگویند آقا این بودجه شما، شما تصمیم گیرنده هستید. هر چه این ستاد تصمیم گرفت اجرا بشود. یعنی در حقیقت تصمیمات این ستاد هم جنبه ستادی و هم جنبه‌های اجرایی پیدا می‌کند. اگر این کار شد، وضع دارویی مملکت

کار کرده‌ام، اعتقاد دارم که مملکت اگر بخواهد درست کار کند حتی اگر خودش دارو هم احتیاج دارد، نباید صادراتش را متوقف کند، از این طرف صادراتش را ادامه بدهد که بازارها را از دست ندهد و از آن طرف برود واردات بکند. این اعتقاد من کارشناس است. حالا چرا و چگونه و از کجا سازمان حمایت از کجا دستور گرفته یا خودش متوجه شده و کی و کجا کارشناسی کرده که امروز بردارد به گمرک بنویسد که «آقا صادرات دارو ممنوع» و بعد کل صنعت مملکت را دچار اشکال بکند. یعنی در حقیقت صنعت مملکت را بخواهند. بعضی وقت‌ها آدم واقعاً تعجب می‌کند از این تصمیمات خلق الساعه‌ای که گرفته می‌شود و وزارت بهداشت از آن خبر ندارد. شما اگر به او بگویید که آقا برای چه صادرات دارو را ممنوع کردید می‌گوید کی ممنوع کرده. امروز ما در مملکت وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو داریم. همه تصمیمات مربوط به این موارد را باید سازمان غذا و دارو بگیرد. خوب آقا همان طور که آن روز رفتیم (خدا ما را هدایت کرد) گفتیم ما باید ژنریک درست کنیم به جای برند، همان روزی که رفتیم گفتیم ما باید این دارویی که مشابه ساخت داخل است را با همان قیمت بدهیم، فرضاً این واسطه را باید حذف کنیم، این کارها را کردیم و در طول مدت جنگ (۸ سال) ما داروی مملکت را، لوازم و تجهیزات پزشکی را مدیریت کردیم، حالا هم مسؤولان باید همان گونه مسؤولانه بایستند. یکی به من گفت آیا موفق هم بودید؟ گفتم اگر موفق نبودیم که سال دوم ما را برمی‌داشتند. ۸ سال من آن جا کار کردم و ۸ سال آن جا مسؤول انجام این امر بودم. خوب این کار را

سامان پیدا می کند و اگر نشد، نمی شود. یعنی یک تیکه دارو ارز مرجع می گیرد، یک تیکه اش ارز مبادله ای می گیرد، یک تیکه اش اصلاً نمی گیرد و بعد به صنعت دارو تحکم می کنند که شما باید به این قیمت (قیمت ثابت) بفروشید. چنین چیزی نمی شود. بعد هم قیمت دارو را نمی توانند خیلی بالا ببرند به ۲ جهت، یکی این که مصرف کننده (بیمار) آسیب می بیند و یکی هم خود دولت آسیب می بیند برای این که قسمت اعظم خریدار داروی مملکت خود دولت است.

◀ پول هم ندارد.

بله پول هم ندارد و این است که این ستاد باید تشکیل بشود و جانشین آن ستادی است که حضرت عالی فرمودید.

◀ حالا آن تصمیماتی که آن ستاد گرفت در آن تاریخ، با توجه به ضرورت زمان خاص خودش بود (از بابت جنگ، از بابت مسایلی که در ارتباط با سفارت آمریکا و از بابت تحریم ها بود) یا به هر صورت مملکت احتیاج به آن تصمیمات داشت، چه آن اتفاقات می افتاد و چه نمی افتاد؟ منظورم این است که اگر شرایط طبیعی بود و تحریم و جنگ نبود، آیا آن تصمیمات که واردات دارو کنترل بشود، توزیع توسط ۵، ۶ یا ۱۰ تا شرکت عمومی یا دولتی باشد، بعد دارو ژنریک باشد، آیا باز هم آن تصمیمات گرفته می شدند؟

در آن زمان می فرمایید یا الان را می گویند؟

◀ می خواهیم بدانیم تصمیم آن زمان مربوط به لحظه زمانی خاص خودش بود یا بر اساس پیش بینی هایی که نسبت به آینده می شد؟ باید عرض کنم که هر دو. یعنی ضمن این که

آن ستاد تشکیل شد به مناسبت این که دوران جنگ است و وضعیت بحران است و باید همیشه آدم مترصد باشد که اتفاقات ناخوشایند بعدی نیفتد، حالا ضمن این که مشکلات روزمره را باید حل بکند، پیش بینی بکند که اتفاقات بعدی چیست و از آن ها پیشگیری کند ولی در عین حال تصمیمات ستاد طوری اتخاذ می شد که برای جنبه های کلی مملکتی و ملی در حقیقت کارساز باشد و آینده را هم کلاً در نظر داشت. یعنی ما به جهتی نمی رفتیم و تصمیمی در ستاد نمی گرفتیم که بعد از این که بحران از بین می رود، مثلاً دچار یک سری نا به سامانی هایی بشویم که نتیجه آن تصمیمات باشد، خیر، هر دو جنبه را در نظر می گرفتیم و الان هم باید همین طور باشد. به نظر من الان هم در چنان وضعیتی قرار داریم.

◀ آقای دکتر، همان طور که خودتان هم اشاره فرمودید شرکت سهامی خیلی در تأمین داروی مورد نیاز به خصوص در بحث واردات موفق بود. حالا قبل از انقلابش را خیلی اشاره فرمودید اما بعد از انقلاب برای ما مهم تر است که بدانیم، آیا در همان زمان (در بعد از انقلاب) جاهای دیگری هم در بحث واردات اصلاً فعال بودند یا نه؟

من به یک نکته اشاره کنم، فرمودید قبل از انقلاب را اشاره نکردم، من قبل از انقلاب در سال ۴۱ مسئول دارویی بهداری استان فارس بودم. انباری که ما در اختیار داشتیم، تمام داروها اعم از ساخت داخل (بیشتر ساخت داخل بود) یا وارداتی در قوطی های هزاری یا صدتایی (مثلاً قرص ها در جعبه های ۱۰۰۰ تایی و آمپول ها در جعبه های ۱۰۰ تایی) می آمد در انبار، نه این که به صورت

نسخه‌ای درست کردند، این خود مسایل عدیده‌ای آفریده است که خودش جای بحث و بررسی دارد. **«آقای دکتر، سؤال ما این است، در حالی که شرکت سهامی کل کشور داشت کارش را انجام می‌داد، دیگر چه لزومی داشت که یک جایی مثل هلال احمر هم تحت نام فوریت‌ها شروع به واردات دارو کند؟»**

این موضوع بعدها اتفاق افتاد. موقعی که شرکت سهامی را مالانند به هم (بخشید این جمله را به کار بردم)، چون یک بی‌سیاستی فوق العاده غلط، چون من در عرایضم عرض کردم بازوی توانای بازرگانی وزارت بهداشت برای روزهای سخت و مخصوصاً در مواقع بحران، شرکت سهامی دارویی کشور و بازوی توانای وزارت بهداشت در تولید دارو هم شرکت سهامی داروپخش بودند و متأسفانه، الان هیچ کدامشان به آن شکل وابسته به وزارت بهداشت نیستند. نمی‌شود گفت نیستند، هستند ولی شرکت سهامی که ظاهراً زیر نظر وزارت بهداشت است کوچک شده و رفته زیر چتر یک شرکت دیگری که بعد از انقلاب درست شد (شرکت مادر تخصصی)، داروپخش را هم که واگذار کردند به سازمان تأمین اجتماعی.

«آیا منظور تان این است که رشد جایی مثل فوریت هلال احمر و متعاقب آن تشکیل یک سوی مراکزی به نام مراکز تک نسخه، زمانی اتفاق افتاد که شرکت سهامی دارویی کشور رفت یا آن را بردند به طرف شبه انحلال و وظایف قانونی‌اش را به این‌ها سپردند. درست است؟» بله، تقریباً.

«بنابراین، در یک شرایط عادی، اصلاً مراکزی

بسته‌های کوچک‌تر باشد که در داروخانه‌های خصوصی ارایه می‌شد. برای استان‌های مختلف نیز به همان صورت ارسال می‌شد.

«منظور تان این است که این‌ها را بنگاه دارویی کشور در حقیقت وارد می‌کرده؟»

قبل از انقلاب، بسته بندی به این شکل بود. در حالی که ما بعداً اصلاً روال کار را عوض کردیم.

«که عمدتاً هم از داخل تأمین می‌شد، یعنی از طریق مناقصه‌هایی که با حضور نمایندگان شرکت‌های خارجی در داخل کشور برگزار می‌شد، خریدهای دولتی به صورت انبوه انجام می‌گرفت. بله، قبل از انقلاب داروهایی که در مراکز دولتی بود عمدتاً از داخل بود. من یادم هست که آن موقع داروهای خارجی به ندرت آن هم در موارد خیلی اورژانسی (آمپول‌هایی که در موارد اورژانس و مواقع خاص مصرف می‌شد و داروهای قلبی و امثال آن‌ها) از طریق شرکت سهامی وارد می‌شد. حالا می‌رویم بعد از انقلاب. بعد از انقلاب شرکت سهامی ظاهراً تنها جایی شد که مجوز داشت که این کار را انجام بدهد.»

بعد از انقلاب، سال‌ها هیچ شرکت و هیچ سازمان که چه عرض کنم، هیچ احادی اجازه نداشت یک قلم دارو یا لوازم پزشکی یا تجهیزات پزشکی وارد کند به جز شرکت سهامی دارویی کشور. به مرور که مملکت سامان پیدا کرد و برای این که این حالت انحصار (لزوم هم داشت) شکسته بشود، مجوزهایی دادند به هلال احمر و جاهای دیگر و در حقیقت به آن‌ها هم به نوعی مجوز واردات محدود دادند. دیگر حالا این که آخری‌ها آمدند متأسفانه اشتباه‌های فاحشی را مرتکب شدند و مرکز داروهای تک

به نام تک نسخه چه تعریفی می‌توانند داشته باشند؟ اگر مواقع خاص بحرانی باشد که خوب این وظیفه موسسات عمومی یا دولتی است که بیایند و بحث شان سودآوری نباشد و وظایف شان را انجام بدهند اما در مواقع معمولی که بحرانی نیست، تحریمی نیست، کمبود ارزی نیست و بقیه موارد، اصولاً شان نزول یک جاهایی مثل تک نسخه چیست؟

من با شما هم عقیده ام از این نظر که من خودم شخصا از اول با تک نسخه‌ای مخالف بودم و اعتقادم بر این بود که اگر دارویی برای نظام درمانی مملکت لازم است، باید باشد، چرا نباشد؟ تک نسخه‌ای یعنی چی؟ یعنی این که پزشک برای یک مریضی یک دارویی می‌نویسد که در فارماکوپه نمی‌باشد، این معنی تک نسخه‌ای است. بعد این نسخه را می‌برند می‌دهند به آن مرکز و آن مرکز می‌رود برای این مریض وارد می‌کند، این معنی را دارد. خوب اگر یک دارو واقعاً لازم است که در نظام درمانی باشد، بعد از این که در فهرست داروهای کشور قرار می‌گیرد باید در کشور (Available) باشد، اصلاً دلیلی ندارد که نباشد. پس بنابراین، من به طور کلی با این سیستم مخالفم. اصلاً لزومی ندارد و این را برای بحران به وجود نیاوردند، این را برای این به وجود آوردند که سلیقه‌ها فارغ از مصلحت عمومی امکان جولان پیدا کنند. یک پزشک سلیقه‌اش این است که آقا این مریض این دوا به دردش می‌خورد، پسر هرگونه ساختارشکنی که می‌شود صورت بگیرد تا خواسته من و بیمارم تحقق یابد.

◀ حالا در دوره‌ای که شرکت سهامی دارویی

کشور مسؤول تأمین کلیه داروهای وارداتی مورد نیاز مملکت بود؟ اصولاً از این موارد که تک نسخه‌ای باشند و مردم مراجعه کنند و یک قلم و دو قلم مورد درخواست طبیبی باشد و بیمار نسخه به دست به اداره دارو مراجعه کند تا توصیه کند و این گونه مسایل وجود داشت؟

نه اصلاً وجود نداشت.

◀ ببینید، آقای دکتر من احساس می‌کنم این مرز را اگر تفکیک کنیم، راحت‌تر می‌شود از تجربیات شما و نقطه نظراتان استفاده کرد. شرکت سهامی در دوره بحران، خوب در یک حیطه وظایف جمع وجور و کاملاً شفاف، بسیار خوب عمل کرده و موفق بود. حالا ما رسیدیم به شرایط آرامش بعد از جنگ و یک امکاناتی هم داریم، یک توقعاتی مطرح می‌شود و آن این که آقا یک کسی اگر با پول خودش می‌خواهد برود یک داروی مورد نیازش را که طبیبی هم این جا دارد تایید می‌کند تهیه کند و هیچ تحمیلی هم به سیستم عمومی کشور و بودجه عمومی نیست، ما چرا باید جلوی این را بگیریم؟

یک بار دیگر سؤالتان را می‌فرمایید؟

◀ ببینید آقای دکتر، ما رسیدیم به شرایط آرامش و یک سری امکانات بیشتر داشتیم، پول داشتیم و درآمدهای نفتی و غیره، حالا مطرح می‌شد که آقا اگر یک کسی به یک دارویی نیاز دارد که پزشکی هم این جا برایش تجویز کرده و خودش هم پولش را می‌خواهد پرداخت کند و هیچ تحمیلی هم به سیستم عمومی کشور و بودجه عمومی کشور نیست، ما چرا باید برایش موانع ایجاد بکنیم که حالا هم متهم بشویم به

باید بیندازی دور، دوباره یک قطره از یک فلاکون دیگر می‌ریزی بقیه‌اش را باید بیندازی دور. ما این را بردیم بلژیک، در سیستم درمانی فارماکوپه بلژیک، آزیترومايسين قطره چشمی وجود ندارد. در هر صورت وجود نداشت. خوب من اگر یک کاری را قبول بکنم دلم می‌خواهد تا ته خط بروم. به یک پزشک گفتم آقا این را ببین چه کار می‌توانی بکنی، گفت. خیلی راحت، من نسخه می‌نویسم می‌دهم به یکی از نرس‌ها که ساکن فرانسه است از داروخانه می‌گیرد می‌آورد، گفتم خدا پدرت را بیامرزد، رفت از فرانسه گرفت آورد، آوردیم دادیم. خوب یک کشور متری اروپایی این نوع آزیترومايسين را ندارد، تشخیص داده که به درد نظام درمانی‌اش نمی‌خورد، در فهرست دارویی‌اش نگذاشته است. می‌توانست بگذارد، نگذاشته است. من از ایران توانستم بروم از فرانسه بگیرم، خوب اگر یک مریضی در بلژیک احتیاج داشت، می‌رود از فرانسه می‌گیرد می‌آورد. این هم همین است، دیگر این احتیاج به این ندارد که ما برایش سازمان تشکیل بدهیم.

◀ آقای دکتر ببینید، ما موانع داریم. خود ورود این بدون مجوز می‌تواند جرم تلقی بشود، می‌تواند باهانش برخورد بشود که شاید آن جا مثلاً خیلی وسواس‌های این جوری ندارند، این نیست. یک نکته دیگر این که، شما اگر ساز و کاری که برای روزآمد کردن این فهرست دارویی دارید، شفاف و مشخص باشد و هر روز یکی نباید آن را لق کند، تکلیف همه روشن است. ما بحث مان این است. اتفاقاً همین را من می‌خواستم خدمتان عرض کنم. این مهم است. اگر شما سازمانتان از هر نظر به روز باشد، سالی یک بار (حداقل سالی یک بار) شما

این که مثلاً به دنبال یک جامعه بی‌طبقه آن هم به مفهوم مثلاً نادرستش هستیم و خلاف مسایل اخلاقی و شرعی معتقدات خودمان را داریم، عمل می‌کنیم هی موانع بیهوده داریم ایجاد می‌کنیم، وقتی ماشین پورشه فلان دارد وارد می‌شود، خوب حالا چرا این دارو که جان یک بیماری را می‌تواند نجات بدهد یا به بهبودی کمک کند، ما مثلاً جلوییش را بگیریم و غیره. نکته‌ای که هست این است که در دنیا وقتی یک فهرست دارویی و یک فارماکوپه مشخص دارند که به آن متعهد هستند، از این مسایل هر روز برایشان به شکل یک پروسه تعریف نمی‌شود که بیاید این‌ها را گرفتار کند و همه را دچار یک سردرگمی بکند، اما ما شاید نتوانستیم آن مشکلات را به طور ریشه‌ای حل کنیم و از همین رو، نتوانستیم ساز و کارهای لازم را جوری فراهم کنیم که ما گرفتار نشویم و در حقیقت همین باعث شده است که ما به این دام بیفتیم.

ببینید، من یک مثالی برایتان می‌زنم تا این مساله روشن شود. براساس آن چیزی که من و آقای دکتر نیلفروشان فکر می‌کنیم که آقا این کار اصلاً غلط است. من اخیراً یک سفر رفته بودم خارج از کشور، یکی از بستگان به من گفت که شما داری می‌روی خارج، پزشک برای چشم من قطره آزیترومايسين چشمی نوشته و گفته است که این تنها دارویی است که روی عفونت چشم تو اثر می‌کند و این جا پیدا نمی‌شود. گفتم باشد، من می‌روم برایت تهیه می‌کنم. جالب است که این دارو یک فرم خاصی هم هست، به صورت فلاکون یکبار مصرف است، یعنی یک قطره می‌ریزی بقیه‌اش را

فهرست دارویی تان را به روز بکنید و هر دارویی که در دنیا جدید می‌آید بررسی بکنید و اگر لازم است در فارماکوپه قرار بدهید، دیگر تک نسخه‌ای مفهومی ندارد که عین همین آزیترومايسين است که من برای شما داستان را عرض کردم.

← پس همانی که من عرض کردم دیگر، یعنی مشکل ما ساختارها و ساز و کارهای لازم است. ببینید اگر ما ساختار لازم را داشته باشیم و بدانیم چه کار باید بکنیم، آن گروه‌ها، نفرات، تخصص‌هایی که باید روی این قضیه تصمیم بگیرند، حالا هر ۳ ماه یک دفعه، ۶ ماه یک دفعه یا یک سال یک دفعه، اگر دارویی باید حذف بشود، دارویی باید اضافه بشود، بیاید در فهرست، آن کار انجام بشود. اگر نه من طیب و یا من مصرف‌کننده سلیقه ام به مصرف است، ممکن است من در مورد ماشین، البته باز هم اختلاف سلیقه هست که آیا لازم است یا نه، حالا فرض کنیم که لازم است، ولی نمی‌توانیم نظام درمانی مان را بیاییم نظام طبقاتی تک تصمیمی بگذاریم. یعنی هر طیبی مطابق میل خودش نسبت به نظام درمانی تصمیم بگیرد. حالا یک نکته را من می‌خواهم بگویم. من مطمئنم، اگر نه شما لطف کنید از آن پزشک پرسید، به نظر من ایشان چون می‌دانسته شما این دوا را از کشور می‌برید بیرون، آن دوا را آورده، اگر نه ایشان حق نداشت آن دوا را در کشور نسخه کرده و مصرف کند.

شاید، این را من نمی‌دانم.

← آقای دکتر، ظاهراً یک زمانی این موضوع مطرح شد که برای وارد کردن تعداد کم بعضی از اقلام دارویی کم مصرف بهتر است که بخش

خصوصی این خدمات را بر عهده بگیرد، چون تا شرکت سهامی بیاید ۱۰۰ تا دانه از آن دواها را بیاورد که اولش هم ظاهر قانونی داشت، یعنی که می‌گفتیم که این دوا در فهرست دارویی ما هست ولی میزان مصرف آن کم است (شیبه Orphan drugs) پس بهتر است که این را بدهیم به هلال احمر که از طریق امکاناتی که در خارج از کشور دارد، سریع وارد کند. بعد این یک مغری شده که روی سلیقه ای، طیب‌ها برداشتند نامه نوشتند تک تک، بعد یک عده‌ای آمدند گفتند آقا جان این یک سازمان دولتی است، عمومی است و کارش نیست، کسانی هستند به نام بخش خصوصی که اگر امروز این نسخه را به آن‌ها بدهید فردا این دوا را می‌آورند، دست مصرف‌کننده می‌دهند و مصرف‌کننده هم راضی است، طیب هم راحت تر است. بعد یک دفعه یک معضلی پیش آمد که خود این موسسات تبدیل به واردکنندگان عمده مملکتی شدند. واردکننده شدنشان اشکالی ندارد، مشکل عبارت از این است که یک دوا را اول یک جعبه می‌آورد، بعد این را تبدیل به ۱۰۰ تا و ۱۰۰۰ جعبه می‌کند، وزارت بهداشت را مجبور می‌کند که این دوا را وارد فهرست دارویی کشور کند، نه این که وزارت بهداشت روی کارشناسی این کار را انجام بدهد، بلکه با فشار و ایجاد جو در جامعه. عجیب است من نمی‌دانستم که این جلسه ما و این سؤال و جواب‌ها همه به نوعی ارتباط به اخلاق پیدا می‌کند، ولی قبل از این که اصلاً بسم ... الرحمن الرحیم را بگوییم و کارمان را شروع بکنیم، نمی‌دانم چه شد که به دل من برات شد راجع به اخلاق پزشکی صحبت کنم. این نکته‌ای

نه، ببینید، از ما بخواهند. ما اولاً یک چیزهایی که یک موقعی به نظرمان می‌رسد پیشنهاد می‌دهیم، در هر زمینه‌ای. کوتاهی هم نمی‌کنیم، نه این که فکر کنید می‌دانیم و نمی‌گوییم. نه، خیلی چیزها می‌دانیم و می‌گوییم. ولی خیلی چیزها که می‌دانیم اگر بگوییم اثری ندارد نمی‌گوییم. ببینید، این مساله مهم است، ولی سازمان غذا و دارو اگر شما یک جایی یک جلسه هم اندیشی بی‌طرفانه تشکیل دادید (ما تشکیل ندهیم به عنوان سندیکا، شما از بیرون، مثلاً فرهنگستان تشکیل بدهد)، اگر فرهنگستان علوم پزشکی یک ساز و کاری را دید به همین عنوان، «بازنگری اصول و مقررات دارویی کشور» و ما را دعوت کرد، آقایان وزارتخانه را هم دعوت کرد، آن‌جا ما این حرف‌ها را می‌زنیم. ناگفته نماند که اخیراً کمیته‌هایی در سندیکا شکل گرفته از جمله کمیته بررسی قوانین، مقررات و آیین نامه‌های مربوط به دارو که از کارشناسان سازمان غذا و دارو هم در آن کمیته دعوت می‌شوند و به سرپرستی آقای دکتر فرهاد حبیبی (عضو هیئت مدیره سندیکا) به نتایج ارزشمند و بازنگری‌های لازمی هم دست یافته است. کارگروه مشابهی هم در معاونت دارویی سازمان قرار است در همین زمینه شروع به کار نماید به منظور تسهیل در امور جاری سازمان غذا و دارو.

◀ حالا ببینید آقای دکتر، همان تک نسخه‌ای‌ها یا امثال این‌ها که کار را هم به بیراهه می‌کشاند، همین جوری که به وجود نیامدند، این‌ها واقعاً مدت‌ها رفتند عاصی کردند وزارت بهداشت و مسؤولان مربوطه‌اش را (حق مطلب این است دیگر) ولی بالاخره یک راهی پیدا کردند و به

که آقای دکتر اشاره کردند، آقایانی که آمدند تک نسخه‌ای‌ها را یکی پس از دیگری ایجاد کردند، شدند نمایندگان انحصاری کارخانجات بین المللی و به نظر می‌رسد که خدای ناکرده ادامه این گونه فعالیت‌ها موجبات اضمحلال صنعت داروسازی را در آینده فراهم آورد. ناگفته نماند در آن زمان انتقال رقابت درونی توسط شرکت سهامی دارویی کشور به خارج از کشور از ضروریات اعمال مدیریت سالم و به نفع عموم مردم بوده است. پس بنابراین، همان که من عرض کردم اخلاق و تعهد اصل است، هر کسی وارد فعالیت دارو می‌شود، چه تولید، چه واردات، چه پخش، چه داروخانه و اساساً هر کسی در این زنجیره صنعت دارو وارد می‌شود، باید متعهد باشد و متعهد به اخلاق و سنت‌های دینی و مذهبی باشد که پایش را از گلیم خودش خارج نکند.

◀ یا حداقل اخلاق حرفه‌ای خودش را رعایت کند. اخلاق حرفه‌ای‌اش را رعایت کند یعنی همه چیز.

◀ آقای دکتر، نظرتان در مورد قوانین و مقررات و دستورالعمل‌ها چیست؟ آیا شما فکر می‌کنید الان ما در این بخش هم خلاء جدی داریم که باید به آن بپردازیم؟

۱۰۰ درصد، اصلاً این‌ها باید بازنگری بشود. بازنگری و اجرای فوری، منضبط، محکم، استوار و قابل اجرا.

◀ به نظر شما متولی این بازنگری الان چه ارگان‌هایی می‌توانند باشند.

سازمان غذا و دارو

◀ مگر مثلاً خود سندیکای صنایع داروسازی نمی‌تواند ایفای نقش بکند که بسترسازی کند؟

مقصد خودشان رسیدند بعد هم تازه می بینید که این جوری می تازند که الان همه از این ناراحت هستند. خوب در چنین شرایطی یک جایی مثل سندیکا، یک جایی مثل جامعه داروسازان یا هر جای دیگر، اگر همان جور پیگیر باشند و مسئولانه اطلاع رسانی بکنند و به صورت مستمر این کار را بکنند، شما فکر می کنید واقعاً این ها به جایی نمی رسند که احساس وظیفه بکنند و بیش از این سهل انگاری نکنند و بالاخره یک فکری برای این تغییرات قوانین و مقررات و ضوابط بکنند؟ یا یک عواملی باعث می شود که این جدیت نتواند شکل بگیرد؟

بینید، وقتی آدم به نظام اجتماعی نگاه می کند، می بیند که متأسفانه افراد در پست هایی که دارند، خیلی اختیار ندارند. بنابراین، این که من عرض کردم در جاهایی ما می دانیم که اشکال کار کجا است ولی نمی گوئیم و نمی نویسیم و بازگو نمی کنیم برای این است که می دانیم اثر ندارد، آن جاهایی هست که فکر می کنیم که اگر این را به آن مقام مسؤول بگوئیم (حالا به شکل انتقادی، به شکل

پیشنهادی یا هر چی) اثر ندارد برای این که او نمی تواند تصمیم بگیرد، آن اختیارات لازم را در پست و سمت خودش ندارد. من قبلاً توضیح دادم خدمتان، چرا باید سازمان حمایت بردارد به گمرک بنویسد که صادرات دارو ممنوع؟ بدون هماهنگی حق این کار را ندارد. این کار را سازمان غذا و دارو باید بکند، برای این که مسؤول حفظ و اداره صنعت دارو است، مسؤول تأمین داروی مملکت است. اگر ۱۰ تا کارخانه داروسازی خوابید، کسی می آید به سازمان حمایت بگوید آقا چرا این ۱۰ تا کارخانه خوابید؟ ولی به سازمان غذا و دارو می گویند آقا تو چه کار داری می کنی که ۱۰ تا کارخانه تعطیل شده؟ بنابراین، باید بایستد جلوی دخالت دیگران. ← آقای دکتر، ممنون از فرصتی که دادید خدمتان رسیدیم. همان طور که گفتیم بعد ایشان لطف می کنند این را پیاده می کنند و خدمتان می فرستیم، هر قسمتی را که لازم دانستید اضافه کنید یا کم کنید.

بسیار خوب. از کار ارزنده ای که انجام می دهید، مجدداً تشکر می کنم. خدانگهدار شما باشد.

