

# بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با دکتر محمود نجفی

## 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 محمود نجفی که از سابقون عرصه داروسازی بوده و در این رابطه مطالب قابل توجهی دارند، از جمله افرادی هستند که در این تحقیق نقطه نظراتشان را بیان کرده‌اند. در این قسمت از مجموعه مصاحبه‌های فرهنگستان، مصاحبه آقای دکتر محمود نجفی را با هم مرور می‌کنیم.

◀ آقای دکتر، همان گونه که استحضار دارید، فرهنگستان علوم پزشکی دو طرح تحقیقاتی (یکی مستندسازی نظام دارویی و دیگری روند واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰) را در دست انجام دارد. به همین منظور امروز در خدمت جناب عالی هستیم تا نظرات شما را جویا شویم. اما قبل از ورود به بحث خواهش می‌کنیم که مختصراً خودتان را معرفی بفرمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم. اولاً من به سهم خودم سپاس‌گزارم از این که بالاخره این کار در کشور با همت یک سری دوستان مثل شما شکل گرفت و واقعاً هم حیف بود که این همت برای مستندسازی مسایل دارویی کشور نمی‌شد. چون از قبل از انقلاب و به‌خصوص بعد از انقلاب یک تحول بسیار جدی در حوزه دارو در کشور اتفاق افتاد، هم در حوزه ژنریک و هم تولید و پرداختن به تولیدات ملی و مسایلی از این دست، بالاخره این فرصت خیلی خوبی شد.

من محمود نجفی عرب هستم متولد ۱۳۲۹، فارغ‌التحصیل سال ۱۳۵۸ دانشگاه تبریز، ورودی سال ۵۲ - ۱۳۵۱ در دانشگاه تبریز هستم و ۵۸ سال فارغ‌التحصیل شدم. خارج از مرکز را هم به مدت یک سال در همدان گذراندم و بعد از آن وارد یک بخشی در کمیته امداد حضرت امام شدم که کارش جمع‌آوری امکانات و در حقیقت شکل دهی حوزه دارویی و پزشکی بود که به اتفاق یک سری از دوستان با آن مجموعه همکاری داشتیم و به‌طور هم زمان هم یک دوره کوتاهی در آزمایشگاه کنترل وزارت بهداشت در زمان سرپرستی آقای دکتر لولاور همکاری داشتم تا اواخر سال ۱۳۵۹ که

آقای دکتر لولاور مسؤولیت گروه دارویی سازمان صنایع ملی را از آقای دکتر ممکن تحویل گرفت، زمانی که آقای مهندس یاقوت فام معاون وزیر و مدیرعامل سازمان صنایع ملی ایران بود. در واقع، با رفتن به سازمان صنایع ملی ایران از ۱۳۶۰/۲/۱ رسماً وارد فعالیت در شرکت‌های تولیدی دارویی شدم که نقطه آغاز آن شرکت داروسازی پارک دیویس آن موقع و الحاوی فعلی بود که آقای دکتر روشن ضمیر مدیرعامل و خانم دکتر شیخ الاسلام و آقای محمددخت اعضای هیات مدیره آن بودند که بنده هم آن‌جا وارد شدم و چون آقای دکتر روشن ضمیر برای ادامه تحصیلشان در دانشگاه شهید بهشتی همکاری‌شان را با شرکت قطع می‌کردند، من به‌عنوان عضو هیات مدیره و مدیرعامل از ۱۳۶۰/۲/۱ کارم را در آن‌جا شروع کردم و تا تاریخ (فکر می‌کنم) ۱۳۶۰/۱۱/۱ همکاری داشتم که به‌دلیل بحرانی که در شرکت رازک به لحاظ شرایط انقلاب به‌وجود آمده بود و اذیت و آزارهایی که بالاخره گروهک‌ها به‌وجود می‌آوردند، آقای دکتر لولاور اصرار کردند که من علی‌رغم این که دوره کوتاهی در الحاوی بودم، بروم شرکت رازک. قبل از آن هم آقای دکتر اخوان را به شرکت فرستاده بودند که Train بشوند برای کار، به همین دلیل دکتر اخوان جایگزین من در شرکت الحاوی شد و من اواخر سال ۶۰ آمدم در شرکت رازک و آقای دکتر و کیلی تبار که مدیرعامل آن‌جا بود، رفت به قسمت تولید و من در حقیقت جایگزین ایشان شدم به‌عنوان مدیرعامل و عضو هیات مدیره، آقای دکتر و کیلی تبار هم مدیر کارخانه شدند تا به اصطلاح ایشان بیشتر درگیر کار تولید بشوند. تا خرداد سال

جانبی عمدتاً متوقف بودند و مدیرانشان هم در حقیقت رفته بودند. به همین خاطر به موجب این قانون وزارت صنایع مکلف شد که زیر نظر یکی از معاونت‌ها آن شرکت‌ها را حفظ کند و توسعه بدهد. سازمان صنایع ملی هم در حقیقت یک شورای مرکزی داشت که متشکل از ۵ نفر بود که هر ۵ نفر با حکم وزیر عضو شورای سازمان می‌شدند و از بین آن‌ها هم یک نفر به‌عنوان رئیس هیات مدیره و مدیرعامل انتخاب می‌شد که در حقیقت، به‌عنوان معاونت وزیر و مدیرعامل سازمان صنایع ملی ایران شناخته می‌شد تا وظیفه‌ای را که قانون معین کرده بود، به انجام برساند و چون شرکت‌هایی که تحت مدیریت این سازمان قرار گرفتند به اصطلاح از صنایع مختلفی بودند که شامل رشته‌های متنوعی بودند، به‌طور طبیعی باید تحت مدیریت گروه‌های تخصصی اداره می‌شدند که یکی از آن گروه‌های تخصصی گروه دارویی سازمان بود.

◀ آقای دکتر، ظاهراً احکام اولیه مدیران که از سوی وزارت صنایع برای مدیرانی که به‌عنوان امین جمهوری اسلامی ایران برای اداره شرکت‌های تحت پوشش صادر می‌شدند، بعدها که سازمان صنایع ملی ایران استقرار پیدا کرد، تغییر یافت و احکام دیگری صادر می‌شد که طی آن مدیران منتخب، به‌عنوان نماینده مالک قانونی و صاحبان سهام شرکت عمل می‌کردند و در مجمع شرکت‌ها تصمیم می‌گرفتند که آن ناشی از عملیات مربوط به بیانیه الجزایر بود. می‌خواهیم ببینیم که شما چه تفاوتی بین نحوه آن مدیریت و بعد، آن عملیاتی که در ارتباط با بیانیه الجزایر اتفاق افتاد و به تدریج از مدیریت

۱۳۶۴ من مدیریت شرکت رازک را داشتم که البته قبلش شرکت لابراتوارهای فایزر بود که تبدیل شد به شرکت رازک که البته یک بحثی بود در مجموع صنایع ملی که اسامی شرکت‌ها را به‌دلیل بحث گرفتاری‌هایی که با شرکت‌های خارجی داشتیم و بحث مالکیتی باید تغییر می‌دادیم که به همین دلیل اسم شرکت لابراتوارهای فایزر هم به رازک تغییر کرد. بعد از مدتی آقای دکتر و کیلی تبار دیگر کلاً تشریف بردند و به خارج از کشور رفتند و من تا سال ۶۴ (فکر می‌کنم حدود خردادماه ۶۴) که آقای دکتر لولاور بنا به دلایلی از حوزه گروه خارج شدند و برای جایگزینی ایشان هم به بنده پیشنهاد کردند، با مشورتی که با دوستان کردیم در نهایت براساس مصوبه شورای سازمان به‌عنوان مدیر گروه (فکر می‌کنم تیرماه یا شهریور ۶۴) دارویی سازمان صنایع ملی ایران منصوب شدم که مستحضر هستید که خود سازمان صنایع ملی ایران براساس مصوبه شورای انقلاب ایجاد شده بود و وظیفه اش حفظ و نگهداری و توسعه صنایع بود. اسم این قانون هم قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران به موجب مصوبه شورای انقلاب بود و سازمان صنایع ملی ایران در سال ۵۸ تشکیل شد. بنا به شرایط انقلاب، یک سری از شرکت‌های مختلف صنعتی کشور و شرکت‌های چندملیتی که صاحبانشان به نحوی شرکت‌ها را رها کرده و از کشور رفته بودند و برخی شرکت‌های داخلی هم با یک سری گرفتاری‌هایی مواجه شده بودند که ناشی از بی نظمی‌هایی بود که به‌طور طبیعی ابتدای انقلاب در این بخش‌ها به‌وجود آمده بود و این کارخانجات به‌دلیل نداشتن مواد اولیه و مواد

## تبدیل شد به مالکیت و در اختیار دولت قرار گرفت، قائل هستید؟

ببینید، یک بخش از شرکت‌ها تحت قانون حفاظت بودند، یعنی به موجب همان قانونی که شورای انقلاب تصویب کرده بود، این‌ها تحت عنوان قانون حفاظت نگهداری می‌شدند و حکم هم برای مدیران در آن چارچوب صادر می‌شد. مستحضر هستید که آن قانون ۴ بند داشت (بند الف و ب و ج و د) و یک هیاتی هم در این قانون تحت عنوان هیات ۵ نفره پیش‌بینی شده بود.

## آیا وظیفه آن هیات تعیین تکلیف شرکت‌ها بود تا مشخص شود که مشمول کدام بند قانون هستند؟

حالا عرض می‌کنم خدمتتان. همان ابتدای تشکیل جلسه شورای انقلاب ۵۲ نفر مشمول بند «ب» قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران شدند که این ۵۲ نفر اسامی‌شان مشخص شده بود، مثل آقای محمد خسروشاهی، کاظم خسروشاهی، لاجوردی‌ها و امثالهم. این‌ها تحت عنوان بند «ب» قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران مشخص شده بودند که به موجب این قانون کل اموال صنعتی این‌ها به نفع سازمان صنایع ملی ایران ضبط شد. یعنی کلاً مالکیت آن‌ها بر عهده سازمان صنایع ملی ایران قرار گرفت. یعنی تحت مالکیت دولت قرار گرفت. بند «الف» هم که همان شرکت‌هایی بودند که در زمره صنایع سنگین شناخته شدند مثل خودروسازی‌ها و سایر موارد مشمول که صنایع ملی از همان ابتدا آن‌ها را به سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران واگذار کرد. بعد بند «ج»، بود که در حقیقت شرکت‌هایی مشمول بند «ج»

می‌شدند که میزان بدهی‌شان به بانک‌ها بیش از سرمایه‌شان بود. این‌ها یک سری شرکت‌هایی بودند که بالاخره با بند و بست صاحبانشان از بانک‌ها پول‌های حجیمی گرفته بودند و در حقیقت می‌شود گفت که به نحوی بانک‌ها مالک این مؤسسات بودند، منتها مدیریتش در اختیار سازمان صنایع ملی ایران بود تا این که بعداً به‌طور کامل تعیین تکلیف بشوند. بند «د» هم مشمول یک سری شرکت‌هایی می‌شد که موضوع بحث الان ما نیست. هیات ۵ نفره قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران هم متشکل از نماینده دادستان، نماینده وزیر صنایع و نمایندگان سازمان‌های پیش‌بینی شده در قانون و هم‌چنین خود مدیرعامل سازمان صنایع ملی ایران بود که این‌ها مکلف بودند که وضعیت شرکت‌های مشمول بند «د» و بند «ج» را بررسی کنند تا چنانچه این‌ها در چارچوب آن قانون مشمول مصادره اموال می‌شوند، این‌ها دوباره به بند «ب» اضافه بشوند. یعنی مالکیت دولت نسبت به آن‌ها قطعی و تثبیت بشود. این به اصطلاح روال کار در چارچوب قانون حفاظت و توسعه صنایع بود که در این هیات همواره جلساتش تشکیل می‌شد، پرونده شرکت‌ها تشکیل و تکمیل می‌شد و در آن‌جا تعیین تکلیف می‌شدند. حالا در همین وادی یک سری موسساتی هم مثل بنیاد مستضعفان و بنیاد شهید و بنیاد ۱۵ خرداد و امثال این‌ها هم فعال بودند تا بتوانند بخشی از این اموال را تحت مدیریت خودشان قرار بدهند، چون آن‌ها هم قوانینی برای خودشان داشتند. مثلاً اموال به اصطلاح غیرصنعتی این گروه ۵۲ نفره یا بعدی‌هایی که به این ۵۲ نفر اضافه می‌شدند باید می‌رفت به بنیاد مستضعفان.

را اداره کنیم تا زمانی که صاحبش بیاید اعلام بکند که من آمادگی دارم شرکت را تحویل بگیرم. موقعی که اعلام می‌کرد ما تحویل می‌دادیم کما این که ما شرکت عبیدی را بعد از مدت مثلاً ۵، ۶ سال اداره کردن به آقای دکتر عبیدی تحویل دادیم. بعد یک سری شرکت هم ما داشتیم که این‌ها شرکت‌های مولتی نشنال بودند که کل سرمایه این شرکت‌ها یا بخش عمده (بالای ۵۰ درصد) سهامشان متعلق به شرکت‌های خارجی (اعم از اروپایی‌ها و آمریکایی) بود که ما ۱۶ تا شرکت این طوری در حوزه دارو داشتیم. احکام مدیران منتخب این شرکت‌ها را نیز ما به استناد همین قانون صادر می‌کردیم. ما هنوز مالک این‌ها نبودیم، این‌ها مشمول بند «ب» نبودند، مشمول بند «ج» هم نبودند بلکه تابع یک ماده قانونی خاص بودند که به موجب این ماده قانونی ما موظف بودیم این‌ها را اداره بکنیم (مثل فایزر، پارک دیویس، بایر، هوخست و غیره). بعد یک کارگروه حقوقی تشکیل شد که کار انتقال سهام این شرکت‌ها را به دولت یا به عبارت دقیق‌تر به سازمان صنایع ملی ایران به نیابت از دولت انجام دهد. این گروه در حقیقت دو تا کار باید انجام می‌دادند، یکی در رابطه با شرکت‌های اروپایی که در چارچوب دادگاه لاهه باید انجام می‌گرفت که باید می‌رفتند در دادگاه لاهه و محاکم مختلف آن‌جا را طی می‌کردند و تعیین تکلیف می‌نمودند که عمدتاً دارویی‌ها به آن‌جا نرسیدند و تمام‌شان در حالت مذاکره حل و فصل شدند که این کارگروه یک بخش از مذاکرات‌شان را در اروپا و بخش دیگرش را در ایران انجام می‌دادند و در نهایت ما تمام شرکت‌های داروسازی که متعلق

چون اموال غیرصنعتی‌شان باید بر حسب قوانین تحت مدیریت بنیاد مستضعفان اداره می‌شد، مثل دامداری‌ها، کشاورزی‌ها و اموال غیرصنعتی، مقداری ناهماهنگی هم وجود داشت مثلاً فرض کنید در مورد کشت و صنعت‌ها دعوا بود که مال کیست.

این یک بخش قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران بود. یک بحث دیگر هم داشتیم که تحت عنوان قانون ۶۷۳۸ مشهور شده بود. این قانون تحت شماره ۶۷۳۸ به تصویب رسیده بود که به موجب آن به دلیل اغتشاشاتی که در کشور بود و ناهماهنگی‌هایی که بالاخره به خاطر شرایط انقلاب در کشور بود و شرکت‌ها را بالاخره بعضاً این گروه‌های به اصطلاح سیاسی معاند و غیره به هم می‌ریختند، به موجب این قانون وزیر صنایع مکلف بود. چنانچه صاحبان این‌ها می‌آمدند اعلام می‌کردند که ما از اداره بنگاه مان عاجز شده ایم، وزیر صنایع مکلف بود این‌ها را در حقیقت تعیین تکلیف بکند و مدیریت آن‌ها را به عهده بگیرد تا این که شرایط مساعد بشود که ما هم به استناد آن برای مدیران حکم می‌زدیم.

◀ آیا این قانون مال قبل از انقلاب است یا بعد از انقلاب؟

مربوط به قبل از انقلاب است. همه دنیا تقریباً یک چنین قانونی دارند که صنایعی که ورشکست و گرفتار می‌شوند و قادر به اداره نیستند، دولت مکلف است این‌ها را سرپرستی کند تا بالاخره کار نخواست. مثلاً عبیدی از جمله شرکت‌هایی بود که ما در اختیار داشتیم و به استناد همین ماده ۶۷۳۸ بود که برای مدیرانمان حکم می‌زدیم. مکلف بودیم این‌ها

به سهام داران اروپایی بودند را تماماً در چارچوب مصالحه و مذاکره رتق وفتق کردیم و در نهایت سهام‌شان به دولت جمهوری اسلامی ایران منتقل شد. این یک بخش بود. یک بخش هم شرکت‌های داروسازی آمریکایی بودند که سهام‌شان متعلق به کمپانی‌های آمریکایی بود مثل فایزر و پارک دیویس که قرار شد مسایل این‌ها در چارچوب بیانیه الجزایر رتق وفتق بشود که خوشبختانه در چارچوب بیانیه الجزایر مذاکرات آن‌ها انجام شد و هیچ کدام از آن‌ها کارشان به دادگاه کشیده نشد و همگی شرکت‌های داروسازیمان هم در چارچوب بیانیه الجزایر و هم در چارچوب دادگاه لاهه قبل از این که به محاکم قضایی برود به حمدا ... حل و فصل شد.

◀ **سؤالی که در اینجا مطرح است این است که تا زمانی که امر خرید و فروش شرکت‌ها و جابجایی مالکیت آن‌ها انجام بشود، ما از فرمول آن‌ها و بعضاً از برنندگان استفاده می‌کردیم. آیا تا زمانی که شما تشریف داشتید و بعد (اطلاعی که دارید) هیچ وقت شد که آن‌ها علیه دولت ایران، وزارت بهداشت و سازمان صنایع، اقامه دعوا، شکایت یا اعتراضی در این گونه موارد در هیچ یک از مراجع قانونی دنیا علیه ایران داشته باشند یا خیر؟**

خوشبختانه نه، ببینید یکی از کارهای بسیار زیبایی که بعد از انقلاب انجام شد که الحمد ... حالا این‌ها نانوشته هم بود ولی این هماهنگی و انسجام خوشبختانه در حوزه دارویی کشور (چه در بخش ستاد و چه در بخش نیروهای صف) به وجود آمد و بحث طرح ژنریک که به میان آمد ما به طور اتوماتیک باید فرمول‌هایمان را براساس نظام طرح

ژنریک تنظیم می‌کردیم. بنابراین، در همان ۲-۳ سال اول انقلاب، در عین حالی که مذاکرات با آن‌ها داشت جلو می‌رفت که من گفتم از سال ۶۴ که ما رفتیم تقریباً تا سال ۶۶ تمام این مذاکرات به نتیجه رسید و کمیته هم جمع شد که آقای محمددخت و آقای دکتر تقوی و مرحوم آقای دکتر پیش بین (خدا رحمت‌شان کند) بودند. در هر صورت تا آن زمان تمام این‌ها نهایی شد و قبل از آن هم ما تماماً فرمول‌ها را تغییر دادیم و فرمول‌های بومی خودمان و در حقیقت فرمول‌های ژنریک را جایگزین کردیم. چون آن‌ها عمدتاً به صورت کمپلکس بود و ما در طرح ژنریک تک فرمولی داشتیم، به همین دلیل این فرمولاسیون‌ها انجام شد و خوشبختانه با امکاناتی که در اختیار گروه داروسازان قرار داشت به هیچ وجه کار به آن جا نرسید که این‌ها بخواهند Claim بکنند که آقا تو داری محصول من را تولید می‌کنی. کلیه اسامی را هم عوض کردیم و به جای اسامی قبلی نام ژنریک گذاشتیم و دیگر به طور کلی اسامی برند نبود. یعنی این‌ها یکی از کارهای زیبایی بود که انجام شد والا اگر ما این کار را نمی‌کردیم و همان اسامی می‌خواست باشد، به طور طبیعی تمام ادعاهای بین المللی از سوی آن ۱۵ تا شرکت مولتی نشنال علیه ما انجام می‌شد.

◀ **آقای دکتر یکی از نکاتی که مطرح می‌شود این است که چون آن‌ها هم خیلی خلاصه در کشور ما جای پای سفتی برای خودشان از قبل می‌دیدند، آن‌ها هم این‌ها را رجیستر نکرده بودند و به همین دلیل اصلاً نمی‌توانستند حرفی بزنند.**

نه اصلاً ما نداشتیم.

◀ **یعنی طرف نیامده بود این فرمول را در وزارت**

کمپلکس بود یعنی مثلاً فرض کنید دارویی را تولید می کردند که مثلاً ترکیبی از چند نوع دارو بود، مثلاً سرماخوردگی شان کمپلکسی بود، ما آن ها را کلا گذاشتیم کنار و آمديم فرمول خودمان را به کار بردیم. به همین دلیل دیگر جایی برای Claim کردن باقی نمی ماند. یعنی به نظرم می آید هوشیاری ای که در این قصه در حوزه دارو در کشور اتفاق افتاد، این بود که چون هر یک از این شرکت ها ۶۰، ۷۰ یا ۱۰۰ تا محصول به اسم برند داشتند، اگر ما می خواستیم آن ها را ادامه بدهیم، یقیناً همه شان Claim می کردند. حالا این که ثبت کرده بودند یا نه، باز هم بالاخره آن ها در محاکم بین المللی می رفتند کارشان را انجام می دادند.

حالا یک سؤالی که مطرح می شود این است که اگر ما در آن تاریخ با این شرکت ها تعامل می کردیم و اجازه می دادیم که تولیدات شان را ادامه بدهند و فضا را به طور کامل نمی بستیم و خلع ید نمی کردیم، امروز باز هم آن ۱۶ تا شرکت حضوری فعال در اقتصاد دارو در کشور ما داشتند و انتقال تکنولوژی و دانش فنی می دادند، انتقال علم می دادند. آیا با توجه به شرایط آن روز و مسایلی که بود در آن تاریخ (تمایل یا عدم تمایل آن شرکت های خارجی در ارتباط با تعامل با ایران) آیا این امکان وجود داشت که ما بتوانیم با یک مقداری تساهل همچنان شاهد حضور این شرکت ها در کشور باشیم؟

ببینید، اینها بسیاری شان رفتند و در کشور نماندند. یعنی من فکر می کنم که به دلیل شرایطی که انقلاب پیدا کرد و بالاخره تبعاتی که بعد از انقلاب در کشور ما به وجود آمد و شرایطی که مثلاً

بهداری رجیستر کند که حالا بتواند Claim کند. ببینید اصلاً بحث فرمول نیست که، بحث اسامی برندشان بود.

شما که از اسامی برندشان استفاده نمی کردید. مدتی چرا.

نه بعدش در حقیقت آمد شد ژنریک.

بله ولی قبلش، یعنی زمانی بود که ما مدیر بودیم و از برند آن ها هنوز استفاده می کردیم.

خوب آن ها خودشان شرکت را رها کرده و رفته بودند. یعنی شما نیامده بودید بگوئید شرکت مال ما. رفته بودید دنبال حل مسایلیش.

حالا همه شان هم این طوری نبود. مثلاً من به یاد دارم که مدیر پارک دیویس آقای جوج پرتز هنوز در ایران بود.

یعنی خوشحال بود از این که شما آمديد کمک می کنید تا کارخانه اداره بشود، چون مشکلات عدیده ای بود، مسایل اجتماعی بود، مسایل سیاسی بود؟

به نظر من بهترین پوینتی که در این مورد وجود داشت، این بود که اگر ما ژنریک نمی کردیم حالا سوای از بحث اقتصادی اش که بالاخره خیلی مملکت دچار مشکل می شد و غیره که من به آن کار ندارم، اگر این ها را تبدیل به ژنریک نمی کردیم و می خواستیم مثلاً اگر داکسی سایکلین را همچنان تحت عنوان وایبرامایسین تولید می کردیم به طور طبیعی فایزر Claim می کرد.

احسنت، یعنی دقیقاً نکته اصلی همین ژنریک بود.

بله، منتها ما نام وایبرامایسین را به ژنریک تبدیل کردیم. برخی از محصولات دیگرشان که



در لانه جاسوسی به وجود آمد و نظایر آن، قطعاً آن روابط نمی‌توانست تداوم داشته باشد. ضمن این که این‌ها بسیاریشان شرکت‌ها را رها کرده و رفته بودند. بنابراین، به‌طور طبیعی ما باید وارد می‌شدیم و آن‌ها را اداره می‌کردیم. حتی بعد از آن، حالا من حداقل خودم مثلاً زمانی که مدیرعامل رازک بودم و هنوز فایزر بود، ۲-۳ جلسه رفتم خودم (با ذهنیت خودم و بدون این که با کسی هم هماهنگ کرده باشم) با فایزر آمریکا در ترکیه و ایتالیا مذاکره کردم که برگردید بیاید ما حاضریم که بالاخره زمینه را مهیا کنیم که شما در ایران کار کنید اما این‌ها به هیچ وجه اعلام آمادگی نکردند یعنی به‌طور کل علاقه‌مند نبودند. آمریکایی‌ها به دلیل شرایطی که بود تا حدی طبیعی بود که نپذیرند اما اروپایی‌ها هم نمی‌آمدند. من این استراتژی را در صنایع ملی هم تعقیب کردم یعنی زمانی که در گروه دارویی سازمان صنایع ملی مدیر گروه شدم، تمام مدیران را ترغیب می‌کردم که بروید با شرکت مادر مذاکره کنید بلکه آن‌ها بیایند و بتوان به‌صورت همکاری‌های مشترک کاری را به انجام برسانیم. مثلاً با مرک مذاکره شد، با بایر مذاکره شد منتها آن‌ها حاضر نشدند وارد این فضا بشوند، کما این که من بعد از آن هم یکی از استراتژی‌هایی که همواره تعقیب می‌کردم تا بالاخره این لینک تکنولوژی برقرار باشد و بتوانیم کار جدیدی بکنیم، بحث مشارکت در سرمایه‌گذاری‌ها و سایر موارد با تمام شرکت‌هایی که در اروپا بودند (چه در حوزه مواد اولیه و چه در حوزه داروهای ساخته شده) همواره طی سال‌هایی که در سازمان صنایع ملی بودم (حدود ۱۳، ۱۴ سال هم جزو استراتژی‌هایم

بود، علی‌رغم این که مثلاً ابتدای امر قبول می‌کردند و مذاکره می‌کردیم ولی هیچ موقع عملیاتی نشد). نمونه‌اش بیوشیمی اتریش بود، من در مورد شرکت بیوشیمی از آقای مهندس احمدیه، زمانی که ایشان در یونیدو بودند (چون یک مدتی ما در صنایع ملی با هم همکاری بودیم) کمک گرفتم تا بیوشیمی را برای سرمایه‌گذاری در آنتی‌بیوتیک‌ها به‌خصوص در بحث فرمنتیشن بیاوریم و با مشارکت آن‌ها کاری بکنیم. با بیوشیمی خیلی ما جلو رفتیم ولی باز نیامدند. یعنی می‌خواهم عرض بکنم که این همیشه خواست ما بوده، هنوز هم من فکر می‌کنم که در حوزه دارو این خواست در بخش سرمایه‌گذاری و سایر موارد وجود دارد. متأسفانه، اقبال اروپایی‌ها از این کار یک مقدار ضعیف است. حالا دلایل متعددی دارد که موضوع بحث ما نیست.

◀ آقای دکتر، شما ۱۶ تا شرکت خارجی و شرکت‌های دیگری مانند عیب‌دی و هم‌چنین تعداد بسیار زیادی از شرکت‌های صنایع غذایی را تحت مدیریت گروه دارویی داشتید که بالاخره یک قدرت اقتصادی و مدیریتی بود که بالای ۵۰ درصد داروی مملکت را تأمین می‌کرد، نحوه تعامل سازمان صنایع و ارتباط شما با اداره دارو و معاونت دارویی وزارت بهداشت به چه نحو بود؟ قبل از این که من بیایم در گروه دارویی (حالا خود شما بالاخره آشنا به این قصه بودید و به نظر می‌آید که با همین سابقه هم سؤال می‌کنید) یک صف خیلی مستحکمی بین بچه‌های وزارت بهداشت و بچه‌های حوزه صنعت بود. ما در صنایع ملی حدود ۷۰ درصد داروی کشور را داشتیم که بعداً گروه غذایی هم ادغام شد و بالاخره مجموعه غذا



کردند به لحاظ همین اختلاف‌های سلیقه‌ای که در این بخش بود. من که آمدم به سازمان و مدیر گروه دارویی شدم، این خلا را به شدت احساس می‌کردم و تلاش کردم که این خلا را پر کنم و در نهایت این روابط را تنظیم کنم. به همین خاطر وزارت بهداشت و حوزه تولید که ما بودیم خیلی به هم نزدیک شدیم و یک کارگروهی تشکیل شد تحت عنوان کمیته برنامه‌ریزی دارو در وزارت بهداشت به ریاست معاونت دارویی وزارتخانه (که خود جناب عالی هم آن‌جا بودید). آن زمان بود که با برنامه‌ریزی‌هایی که در آن‌جا شکل می‌گرفت ما تلاش کردیم به رغم این که واقعاً مملکت بالاخره در حوزه مالی به خصوص ارز دچار مشکل بود، چون بالاخره قیمت نفت به شدت پایین آمده بود و درآمد ملی به شدت کاهش پیدا کرده بود و ما از یک طرف، باید نیاز دارویی کشور را تأمین می‌کردیم و از یک طرف، هم باید بالاخره بازسازی، نوسازی و در نهایت توسعه صنعت مان را سروسامان می‌دادیم. خوشبختانه، با این هماهنگی‌ای که در آن‌جا شد و جلساتی که به‌طور مرتب تحت عنوان ستاد برنامه‌ریزی دارو در حوزه وزارت بهداشت هر هفته با حضور وزیر وقت بهداشت داشتیم و برای دارو برنامه‌ریزی می‌کردیم، در واقع تأمین دارو به اضافه بحث‌های آینده و برنامه توسعه صنعت داروسازی مدنظر بود. خوشبختانه، با صرفه جویی‌هایی که شد، بازسازی صنعت داروسازی انجام گرفت و بعد از آن هم سرمایه‌گذاری برای تأسیس کارخانجات جدید هم اتفاق افتاد که خوشبختانه و به یکباره سهم تولید در حوزه داروی کشور به ۹۶، ۹۷ درصد سهم بازار رسید و این در حقیقت زاینده این تفاهم

حجم خیلی بالایی را داشت. ما به‌عنوان مدیرانی که در حوزه صف کار می‌کردیم، از این روند کار ستاد خیلی خرسند نبودیم علتش هم این بود که ضرر و زیانش متوجه کشور می‌شد. بخشی از این صنعت که به ما به ارث رسیده بود، نیازمند بازسازی بود. چون مستحضر هستید که کارخانجات از نظر سخت افزاری خیلی ضعیف بودند و در حوزه نرم افزاری هم وضع باز به همین منوال بود، چون قبل از انقلاب معمولاً روال اروپایی‌ها و آمریکایی‌ها این بود که دست دوم هایشان و ماشین آلات درب و داغون جاهای دیگر را می‌آوردند اینجا و برای سرمایه‌گذاری‌ای که کرده بودند خیلی خطر بالایی نمی‌کردند. این‌ها ماشین آلات شان، ماشین آلات خوبی نبود، بنابراین ما باید نسبت به بازسازی صنعت داروسازی مان در همه بخش‌ها اقدام می‌کردیم و وضعیت موجود را، در بخش ساختمان و تأسیسات و ماشین آلات و حوزه نرم افزاری و پرورش نیروی انسانی متحول می‌کردیم و کشور هم نیاز داشت که حجم تولید دارو به شدت بالا برود مخصوصاً که بعدها جنگ هم اتفاق افتاده بود و در این میان، متأسفانه این ناهماهنگی‌ای که بین وزارت بهداشت و سازمان صنایع ملی ایران بود هم خیلی داشت لطمه وارد می‌کرد. من خودم به‌عنوان یک مدیری که در حوزه صف بودم و بالاخره حل این بخش از مشکلات را هم به نوعی وظیفه خود می‌دیدم، خیلی تلاش کردم که این روابط را تنظیم کنم ولی بالاخره بنا به عللی که حالا خیلی هم گفتن ندارد، این اتفاق نمی‌افتاد و ما هم از این وضعیت ناراحت بودیم. حتی یک سری از کارشناسان که در این صنعت بودند، مهاجرت

و هم سویی بود که بین ستاد و صف ایجاد شد و هماهنگی‌ای که بین وزارتخانه و صنعت دارو ایجاد شد تا جایی که حتی من امروز هم داشتم به یکی از دوستان می‌گفتم که در آن زمان روابط مان به گونه‌ای شده بود که ما حتی مدیر می‌خواستیم تعیین کنیم یا می‌خواستیم یک مدیر را جا به جا کنیم حتماً با وزارت بهداشت هماهنگ می‌کردیم. با این که قانوناً به عهده ما بود ولی بالاخره با وزارتخانه هماهنگ می‌کردیم، صلاح و مصلحت می‌کردیم و با معاونت وقت وزارتخانه مشورت می‌کردیم و بعد مدیر منصوب می‌کردیم. این باعث می‌شد که این تفاهم و دوستی در حقیقت در سطح عالی اتفاق بیفتد و واقعاً من فکر می‌کنم که این دوره یکی از افتخارات جمهوری اسلامی در حوزه دارو است. در هر صورت این اتفاق میمون افتاد و هم صنعت داروسازی کشور بازسازی شد و هم تعدادی شرکت‌های داروسازی دیگر در جاهای مختلف کشور متولد شدند و الان هم به حمدا ... داریم بهره اش را می‌بریم.

من می‌خواهم بگویم این اتفاقاً یکی از نکات مهمی است که برای کشور محقق شده است، یعنی اگر هماهنگی، هم سویی و هم برداری در حوزه‌های کشور با همدیگر اتفاق بیفتد، اصلاً کولاک می‌شود. ما این کارها را آن موقعی کردیم که مثلاً قیمت نفت بشکه‌ای به ۷ دلار، ۸ دلار رسید.

◀ بله این بحثی که شما اشاره می‌فرمایید خیلی بحث جدی بود به خصوص در بحث کمیت، تسهیم ارز و تأمین داروی مورد نیاز کل کشور. همه هم می‌دانند که خود بحث توزیع که وقتی سراسری شد، طبیعتاً در نقاط محروم هم باید

این‌ها توزیع می‌شد که قبلاً هیچ پاسخگویی در این زمینه وجود نداشت ولی بعد این نقیصه مهم برطرف شد ولی نکته بسیار مهمی که من فکر می‌کنم به دلیل همین بحث طرح ژنریک به دوش وزارت بهداشت افتاد که در حقیقت در مقابل پزشکان و آن کسانی که روی بحث کیفیت دارو همیشه ان قلت می‌آورند و مسأله می‌آفرینند، یک معضلی را مطرح می‌کرد و آن هم این بود که وزارت بهداشت مسؤولیت کیفیت را هم خودش به دوش گرفته بود. چون در حقیقت می‌دانید که در گذشته آن نظارتی را که باید، در این زمینه نداشت، شرکت‌های دارویی هر کاری خودشان می‌کردند. در نهایت، خودشان هم می‌رفتند با پزشکان تعامل می‌کردند، بحث رقابت هم به شدت وجود داشت ولی وقتی که خود وزارت بهداشتی آمد زیر بار این مسؤولیت، باید پاسخگوی کیفیتش هم می‌شد. به این ترتیب، ضمن این که سطح استانداردهای مورد انتظار خودش را مرتباً ارتقا می‌داد تا بیش از پیش شرایط GMP و استانداردهای بین‌المللی را رعایت کند. بنابراین، اینجا وزارت بهداشت باید در برابر یک پارادوکسی قرار می‌گرفت، زیرا از یک طرف سعی می‌کرد صنعت را ارتقا بدهد یعنی کمک کند که ارتقا پیدا کند، چون بالاخره این دانش فنی هم وجود نداشت و باید تلاش می‌کرد که این استانداردها هم به صنعت دیکته شود و هم بیشتر از گذشته رعایت بشود و از طرف دیگر، باید یک جاهایی هم برای صنعت سخت‌گیری می‌کرد و خود این به نوعی می‌توانست مسایل و مشکلات دوجانبه را بیافریند که این موضوع

که شما می‌فرمایید در بحث کمیت دارو به‌طور کامل پذیرفته است و بحثی در آن نیست، ولی نکته این است که در بحث کیفیت این موضوع چه جوری اتفاق افتاد؟

ببینید، من فکر می‌کنم یکی از دلایل اصلی توسعه صنعت داروسازی ما این بود که ما در صنایع ملی، نگاه سودمحورانه به صنعت نداشتیم (این نکته خیلی مهمی است که در این حوزه ما نگاه مان به هیچ وجه نگاه سودمحورانه نبود). امروز اینجوری است، امروز در حقیقت هر بنگاهی را که شما در حوزه داروسازی نگاه می‌کنید یا حالا بنگاه‌های دیگر، واقعاً این نگاه سودمحورانه یک اصل خیلی مهم شده و در حقیقت، روی همه اموراتشان دارد حاکم می‌شود که این یک مقدار خطرناک است. چون ما در صنایع ملی اصلاً نگاه سودمحورانه نداشتیم و به همین علت ما حداکثر همان ۱۰ درصد سودی که اجبار قانونی است را تقسیم می‌کردیم و بقیه را اندوخته می‌کردیم و از محل آن سرمایه‌گذاری‌هایمان را انجام می‌دادیم. امروز کارخانجات داروسازی که به بنگاه‌های عمومی وابسته‌اند، تا دینار آخرشان را بین سهام‌داران تقسیم می‌کنند و جیب کارخانه را خالی می‌کنند و این خیلی بد است که ما هم در سندیکا نسبت به آن اعتراض داریم و هم بارها این را به مسئولان گفته ایم: منتها حالا گوش نمی‌دهند. به همین علت است که توسعه در صنعت داروسازی یک مدتی است متوقف شده است. در حالی که آن زمان ما نگاه سودمحورانه نداشتیم و نگاه مان یک نگاه ملی بود. بنابراین، حوزه کیفی هم یکی از رسالت‌های اصلی مان بود، یعنی درست است که وزارت

بهداشت متولی کیفیت و کمیت دارو بود و هنوز هم هست، ولی هیچ گاه ما نمی‌آمدیم کیفیت را فدای کمیت بکنیم. یعنی خود ما در صنعت مواظب بودیم و این‌ها را از همدیگر تفکیک می‌کردیم که این اتفاق نیفتد. مثلاً یکی از دلایلی که خود من رفتم رازک همین بود. چون دکتر فتحی (خدا رحمتش کند) ایشان هم مدیر آزمایشگاه (Quality Control) بود، هم مدیر تولید. من رفتم آن‌جا که دکتر فتحی را فقط بگذاریم در آزمایشگاه و دکتر و کیلی تبار بشوند مدیر تولید که این تناقض از بین برود. می‌خواهم بگویم که این نگاه وجود داشت. ضمن این که خود وزارت بهداشت هم هیچ گاه در این گونه موارد اغماض نمی‌کرد. ما هم دل مان نمی‌خواست وزارتخانه اغماض بکند.

«ما اتفاقاً می‌خواهیم بگوییم که یک مدیریت مشترک داشت با همدلی اتفاق می‌افتاد.

نظارت می‌کردند ضمن این که از جهت پاسخ گویی هم شما نگاه کنید ما در تمام دوره جنگ بالاخره امور داروی مملکت به گونه‌ای بود که جنگ را اداره کرد. ما در حوزه دارو، هیچ گاه مشکل نداشتیم. یعنی هرگز حوزه درمان به خاطر دارو یا عدم کیفیت دارو با مشکل مواجه نشد. هیچ موقع نبود. فقط از زمانی که ما در مملکت را باز کردیم، یک مقدار این شرکت‌های خارجی که آمدند و شرکت‌های تجاری تشکیل شدند و داروی ساخته شده خارجی را عنان گسیخته وارد کردیم، این‌ها دامن زدند به این بحث‌ها که فقط هم یک پروپاگاندا بود. یعنی هیچ گاه کسی ثابت نکرد که آقا این دارو از جهت کیفی مثلاً در مقایسه با فلان دارو فلان کاستی‌ها را دارد. ما این را هم

به‌طور عملی نشان دادیم، بالاخره در مملکت این دارو مردم را درمان کرده. شبکه بهداشت و درمان کشور ما الان، مال امسال هم نیست شاید بیست یا بیست و چند سال است که شبکه بهداشت و درمانی که ما داریم در دنیا بی نظیر است و با همین داروها دارد مردم را درمان می‌کند. یعنی پوشش دارویی و درمانی که ما در سطح کشور داریم بی‌نظیر است. یعنی در حقیقت دو تا کار هم زمان داشت جلو می‌رفت، هم تولید ما به شدت افزایش می‌یافت و هم شبکه بهداشت و درمان و صنعت توسعه می‌یافت و من فکر می‌کنم، به رغم این که وزارت بهداشت، مسئولیت تولید، واردات و همچنین مسئولیت کیفیت را با هم داشته و دارد، هیچ موقع هیچ یک از این‌ها فدای همدیگر نشده است کما این که الان هم همین اتفاق می‌افتد و الان هم این بحث هست و از جهت عملی هم نشان داده شده بالاخره ۳۲ سال جمهوری اسلامی سابقه دارد دیگر، در این ۳۲ سال بفرمایند کجا کدام دارو از جهت کیفی پاسخگوی درمان کشور نبوده، ما اصلاً چنین مواردی نداریم.

← آقای دکتر، ما اتفاقاً می‌خواهیم بگوییم الان این تفکر تضعیف شده و به همین علت است که مشابه‌های خارجی با قیمت بسیار سرسام‌آور دارد در کشور ارایه می‌شود و می‌بینید که این موضوع وجود دارد و تولید داخلی حمایت هم نمی‌شود. به نظر من الان یک بخشی از این موضوع جنبه تبلیغاتی دارد تا این که برای مصرف داروی خارجی بازار ایجاد کنند، یک بخشی از آن هم اقتصادی است، چون داروخانه برایش اقتصادی‌تر است که داروی خارجی را بفروشد چون بازدهی آن برایش

بیشتر است.

← آقای دکتر، این را وزارت بهداشت مدیریت می‌کرده که این اتفاق نیفتد. بنابراین، نظر شما بر این است که حالا به نوعی کار را رها کرده و یا مثلاً در مقابل آن‌هایی که دارند هیاهو به راه می‌اندازند کوتاه آمده است؟

نه، ما مسؤول واردات مان تا حدود ۱۰ سال پیش شرکت سهامی دارویی کشور بود که دولتی بوده یا شرکت داروپخش و هلال احمر بودند که آن‌ها نیز دولتی بودند و این‌ها در این کار منفعت اقتصادی نداشتند، بلکه دولت یک وظیفه‌ای را به آن‌ها محول کرده بود و آن را انجام می‌دادند. الان در پس این شرایط برای واردکنندگان منافع اقتصادی وجود دارد.

← آقای دکتر، درست است، ببینید در هر صورت با آن شکل موضوع مدیریت می‌شده و الان رها شده، یعنی چون منافع اقتصادی مطرح و یک اصل شده است.

آقای جمالی می‌خواهد ما را وارد سیاست بکند. ← نه آقای دکتر می‌خواهیم ببینیم واقعاً وجود دارد یا نه؟ حالا من یک جور دیگر بگویم، آقای دکتر نجفی بحثی که شما داشتید این بود که در دهه اول بعد از انقلاب مسأله و مسئولیت حوزه دارو عبارت از تأمین دارو با کیفیت لازم بود و بعد همه هم درگیر این قضیه بودند، بحث سودآوری شرکت‌ها رکن اصلی نبود تا به هر قیمتی تحقق یابد. هیچ مدیری پاداش نگرفته، هیچ مدیری اضافه کار نگرفته، هیچ کارمندی توقع نداشته که پایان سال فلان مزایای خارق‌العاده را دریافت کند. در نتیجه هر مدیری فکر می‌کرده که

نمی‌دادند که با چای بخوریم، چای را بدون قند می‌خوردیم. یعنی واقعاً این روحیه از خودگذشتگی حاکم بود و همان باعث شد که این تحول اتفاق بیفتد. من مطمئنم، اگر این روحیه نبود الان صنعت داروسازی ما اینجا نبود و آن پایه‌هایی که آن موقع در صنعت داروسازی ما گذاشته شد، باعث این شد که الان داریم به آن افتخار می‌کنیم. حالا انصافاً کارخانه دیگری هم بعد از آن ساخته نشد.

◀ حالا ببینید آقای دکتر، ۳-۲ تا اقدام همان دهه اول (اسمش را بگذاریم اقدام یا عمل انقلابی یا هر چیز دیگر) اتفاق افتاد، یکی تبدیل نام برند به نام علمی (ژنریک)، یکی واردات کنترل شده شد، یکی توزیع سراسری. ما وقتی صحبت کردیم با آقای دکتر شیخ الاسلام زاده در بیمارستان پارس که ایشان A، B، C، D را مطرح کرد و به اجرا گذاشت (یک دفعه هم من با ایشان در بیمارستان پارس یک مریضی داشتیم صحبت کردم) می‌گفت که بعد از مرحله A، B، C، D مرحله ژنریک راه حل تأمین دارو برای مملکت است و ما نمی‌توانیم روی برند بایستیم. بعد با آقای دکتر مشایخی ما صحبت کردیم ایشان گفتند که یک تعدادی جوان که در جامعه داروسازان بودند قبل از انقلاب، این‌ها معتقد بودند ما برای رهایی از این فشار خارجی‌ها باید برویم به طرف ژنریک. حالا سؤال این است که (چون انقلاب شده، بحث سفارت بوده، بحث جنگ بوده) این اقداماتی که انجام شده، اقدامات تندروانه بوده؟ اقدامات غیر کارشناسی بوده؟ این ۳، ۴ تا اقدامی که انجام شد که مسئولیت تأمین، تدارک، توزیع، تأمین ارز همه این مسایل منتقل شد به وزارتخانه

بخشی از مسئولیت این کار را داشته و مسئولیت اصلیش را تأمین داروی با کیفیت می‌دانسته است. رسالتش آن بوده. حالا آمده این رسالت تبدیل شده به یک سری مؤسساتی حالا چه تولیدی چه وارداتی که این‌ها رسالتشان سود پایان سال است. این‌ها دیگر مسئولیتی در ارتباط با تأمین دارو به میزان کافی به موقع و با کیفیت لازم برای خود قائل نیستند. پس این رقابت داخلی و این حرف و حدیث‌هایی که بعدش پیش می‌آید یک بی‌نظمی ایجاد خواهد کرد که شما مواجه با این قضیه می‌شوید که می‌روید داروخانه می‌روید پیش طبیب می‌روید پیش مصرف‌کننده همه از شرایط موجود گله می‌کنند. خب آیا الان معتقدید که این اتفاق افتاده است یا خیر؟

الان این طوری است.

◀ یعنی الان صنایع داخلی ما باید نگران باشند چون در حقیقت دیگر آن تفکر نیست که به این‌ها کمک کند.

اصلاً کلاً ببینید الان نوع استراتژی و نگرش در حوزه صنعت اصلاً متفاوت است با آن موقع. یعنی همان‌طور که آقای دکتر اشاره کردند یک زمان مدیری که در حوزه دارو کار می‌کرد، حقوقی را هم که به او می‌دادند با اکراه می‌گرفت. برخی از مدیران ما بودند که حقوق را می‌گرفتند، می‌رفتند می‌ریختند به حساب جبهه. یعنی بچه‌ها واقعاً نه خودشان نگاه سودجویانه به کارشان داشتند و نه اصلاً کسی پاداش می‌گرفت، کسی حق ماموریت نمی‌گرفت، کسی اضافه کار نمی‌گرفت، تا ۱۲ شب هم کار می‌کردند. من حتی یادم هست که گاهی اوقات (همه چیز کوپنی بود) مثلاً قند به ما

(وزارت بهداشتی)، در حالی که قبل از انقلاب فقط مسئولیت کنترل پروفرم یا پروانه دادن بود و هیچ کدام از آن مسئولیت‌های دیگر را نداشت. آیا این مجموعه تصمیمات، تصمیمات کارشناسی بودند یا تصمیمات ناشی از شتاب زدگی یک تعدادی مدیر و مسئول؟

من فکر می‌کنم که ما چندین بار هم برگشتیم به گذشته تا بالاخره در حوزه دارو مطالعه کنیم و ببینیم که آن تصمیمی که آن روز گرفتیم درست بوده یا به قول فرمایش شما تصمیم شتاب زده بوده یا نبوده یا عاقلانه بوده یا نبوده و بعد حالا چی، بالاخره ما یک دوره مساله آن زمان را داریم، شرایط آن زمان را داریم، یکی شرایط این زمان را داریم بالاخره این دو تا را باید با همدیگر مقایسه کنیم. در تمامی بررسی‌هایی که انجام شد واقعاً آن تصمیمی که گرفته شد در خصوص طرح ژنریک حالا چه در حوزه تولید دارو، چه در حوزه پخش، چه در حوزه واردات و نظایر آن، بسیار تصمیم عاقلانه‌ای بوده است و به اعتقاد من، همین امروز هم که من نگاه می‌کنم، بالاخره بعد از سی و چند سال هر چه که انسان بررسی می‌کند می‌بیند که با توجه به شرایط آن روز با کمبود منابع ملی، شرایط انقلاب، شرایط تحریم‌ها، شرکت‌های چندملیتی، عدم توزیع دارو در سطح کل کشور، بالاخره کشور یک زمانی فقط متمرکز بود روی شهرستان‌ها و شهرهای بزرگ، روستاها و بخش‌ها، واقعاً از خیلی از چیزها محروم بودند و خیلی از امکانات در دسترس‌شان نبود. بالاخره نظام می‌خواست، هر شهروندی در اقصی نقاط کشور به همان میزان از امکانات برخوردار داشته باشد که یک آدمی که

در شهر زندگی می‌کند. به عبارت دیگر، شرایط شهر و روستا از جهت بود و نبود امکانات یکسان باشد. بنابراین، از این دریچه که نگاه می‌کنیم به نظر می‌آید که این تصمیم بسیار عاقلانه بوده یعنی خدا کمک کرده به ما که حالا عقل این چند نفر آدم به این قصه رسید و این تحول اتفاق افتاد، کار کوچکی هم نبود، خیلی از کشورهای دنیا می‌خواهند این کارها را بکنند، همین الان هم نمی‌توانند ولی به هر شکل به نظر من این کار یک کار خدایی بود که اتفاق افتاد و اگر هم نمی‌کردیم حداقل در حوزه دارو آسیب جدی می‌دیدیم و در حوزه داروسازی ما تحول کمتری اتفاق می‌افتاد ولی به نظر من از دهه ۶۰ به بعد، در دهه ۷۰ حتماً ما باید بازنگری می‌کردیم این کار را که چندین بار جلسات و سمینارهایی گذاشته شد برای این که ما بازنگری بکنیم نظام دارویی کشور را، تا ببینیم آن جاهایی که ایراد دارد کجاها است که با توجه به شرایط روز، باید عرض کنم، به نظر من ۱۰۰ درصد این کار، کار عاقلانه‌ای بوده است. ولی طبیعتاً هر چه انقلاب مان پخته‌تر شد، بالاخره شرایط نگرش کشور به حوزه‌های مختلف نیز متفاوت شد. طبیعتاً شرایط هم باید به همان نسبت روزآمد می‌شد. یک روزی ما فکر می‌کردیم همه امورات اقتصادی مملکت، همه امورات اجرایی کشور را باید دولت انجام بدهد ولی امروز نگاه با توجه به صدر و ذیل اصل ۴۴، نگاه رهبری، نگاه مجلس، نگاه مجمع تشخیص مصلحت این نیست و واقعاً درست هم هست. بالاخره مردم باید بیابند خودشان حوزه اقتصاد را اداره بکنند و دولت باید کوچک بشود. به همین دلیل صنایع ملی را منحل کردیم. صنایع ملی که



از حالا تا مثلاً ۱۰۰ سال آینده یا ۵۰ سال آینده برای خودمان یک ویژگی تعیین کنیم بگوییم آقا نظام دارویی کشور باید این جوری حرکت کند که آن وقت این را بتوانیم از مسیر قانون و دستگاه‌های نظارتی کشور و از مسیر دستگاه‌های اجرایی کشور، از مسیر صنعت، از مسیر واردات و سایر بخش‌ها این را بتوانیم تعقیب بکنیم. به هر حال این قسمت را من با شما کاملاً هم عقیده‌ام و فکر می‌کنم که الان دیگر نباید به چسبیدن و پرستش نظام ژنریک بپردازیم چون آن فقط می‌توانست خاص آن دوره باشد، برای این که حرکت شروع بشود و ما حرفی برای گفتن در حوزه دارو داشته باشیم. چون الان ما انصافاً در حوزه دارو در منطقه وضعیت بسیار درخشانی داریم و علی‌رغم این که من قائل به ایراداتی هم هستم ولی من فکر می‌کنم در حوزه دارو وضعیت مان نسبت به کشورهای منطقه با آن ویژگی که ما برای ۱۴۰۴ ترسیم کردیم به گونه‌ای است که دارو از آن جمله حوزه‌هایی است که به نظرم زودتر به آن‌جا می‌رسد ولی این باید مدون بشود، باید کاملاً یک چارچوب پیدا بکند و در آن چارچوب پیش برود.

◀ آقای دکتر، شما مدتی است که دارید کارهای سندیکایی (حرفه‌ای، صنفی) انجام می‌دهید، می‌خواهیم کمی در مورد علت حضورتان در این عرصه و اصولاً نقش و اثر سندیکا در عرصه دارو برایمان توضیح بدهید.

ریشه تشکیل سندیکا برمی‌گردد به زمانی که قرار شد سازمان صنایع ملی ایران با واگذاری واحدهای صنعتی که در اختیار داشت و شرکت‌های دارویی هم یک بخشی از آن‌ها بود، بحث خصوصی

بعد از انقلاب این همه بار روی دوشش بود منحل کردیم که البته، روی انحلال صنایع ملی هم من بحث دارم یعنی اگر لازم شد بحثم را هم مطرح می‌کنم و فکر می‌کنم کار اشتباهی کردیم صنایع ملی را از بیخ کن‌دیم و منحلش کردیم.

◀ آقای دکتر، مستحضر هستید که قانون فرصت کمتری را برایش قایل بود، ما حتی طولش دادیم.

درست است. طول دادیم ولی می‌توانستیم قانون را اصلاح کنیم. حالا من آن را یک جای دیگر اگر خواستید یک حاشیه به آن می‌زنم یادتان باشد که من به شما بگویم چرا صنایع ملی را نباید منحل می‌کردیم. به هر شکل این کارها را کردیم، خصوصی سازی را شروع کردیم، بورس را فعال کردیم و مواردی دیگر تحقق یافت برای این که مردم بیشتر درگیر امورات اقتصادی کشور بشوند و چون نگاه و ویژن ما آن موقع در صنایع ملی نگاه سودمحورانه نبود ولی امروز هیچ بنگاهی نمی‌تواند بدون نگاه سودمحورانه به حیاتش ادامه بدهد، بالاخره نظام اقتصاد ملی این را ایجاب می‌کند و بین المللی‌اش هم همین است. بنابراین، در این دوره به‌طور طبیعی ما باید یک تغییراتی در نظام دارویی کشور می‌دادیم که این تغییرات به نظر من مدون نشد. باید عقلای قوم می‌نشستند که من به نوبه خودم خیلی تلاش کردم که این کار را بکنم ولی متأسفانه، به‌علت تغییراتی که اتفاق افتاد این جریان یک مقداری ابتر ماند. ما نظام دارویی مان را البته یک بخش‌هایی از آن را پیش بردیم که بیشتر این موارد در وزارت بهداشت، صورت گرفت ولی به نظر می‌آید که همه را جامع نگرانه نگاه نکردیم که بیاوریم برای وضعیت داروی کشور برای



سازی را آغاز کند. کاری که در سال ۶۹ تقریباً خیلی اوج گرفت و تا سال ۷۴-۷۳ بخش زیادی از آن به منصفه ظهور رسید، در آن زمان ما فکر کردیم که بالاخره صنایع ملی در حوزه دارو یک جایگاهی را داشت چون بالاخره اشرافیت داشت (حدود ۷۰-۶۰ درصد تولید داروی کشور در اختیارش بود) و همواره یک سری چالش‌هایی بین صنعت و بخش‌های مختلف قانون‌گذاری و اجرایی کشور را پشت سر گذاشته بود که قاعدتاً می‌توانست برای تولید فکر و برای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در خیلی از بخش‌ها اثرگذار باشد. من دیدم، وقتی که سازمان صنایع ملی ایران دارد جمع و جور می‌شود، یک جایگاهی به‌طور طبیعی باید این را انجام بدهد و به‌طور طبیعی وقتی که ما در حوزه قانون‌گذاری چالش‌هایی داشتیم، به‌طور کلی به نفع دارو در همه ابعاد آن بود و هم بخش خصوصی و هم بخش‌های مختلف از آن منتفع می‌شدند یا وقتی که با نظام‌های اجرایی کشور چالش‌هایی داشتیم که مربوط به حوزه دارو بود، ضمن این که بالاخره اطلاعات درست به سیستم منتقل می‌شد و در تصمیم‌گیری‌ها اثرگذار بود. من می‌دیدم که این موضوع دارد اتفاق می‌افتد و هیچ جایگاه دیگری هم در حوزه دارو نیست که بتواند جای آن را بگیرد، چون بخش‌های دیگر بخش‌های کوچک‌تر و ضعیف‌تری بودند و من همیشه فکر می‌کنم که بنگاه‌های بزرگ (در همه دنیا هم تقریباً این‌جوری است) می‌توانند در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها خیلی تعیین‌کننده و اثرگذار باشند. موضوع را با یک سری از دوستان مطرح کردیم همان موقع به انجمن داروسازان هم فکر می‌کردیم

منتها انجمن داروسازان بیشتر در حوزه داروخانه‌ها قوی‌تر بود تا بخش‌های دیگر. در هر صورت دیدیم که آن‌جا شاید نتواند آن تکلیف را ادا بکند و حتی آن‌ها هم به ما خیلی انتقاد داشتند. به همین خاطر با یک سری از دوستان مطرح کردیم، بیا بییم یک تشکیلاتی را راه بیندازیم که بتواند از حقوق حوزه تولید دارو در کشور دفاع بکند و در عین حال بتواند در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها کمک کار مسؤولان اجرایی کشور باشد. بالاخره به این نقطه رسیدیم که باید سندیکا داشته باشیم که آمدیم از طریق وزارت کشور (کمیسیون ماده ۱۰) مطلب را تعقیب کردیم و هم زمان از طریق وزارت کار هم موضوع را دنبال کردیم چون که حوزه کمیسیون ماده ۱۰ که همان موقع بحث احزاب را هماهنگ می‌کرد، یک مقدار روند کندی داشت، بنابراین ما از طریق نظام کارفرمایی این کار را پیش بردیم و این سندیکا در حقیقت در حوزه وزارت کار شکل گرفت و دوستان آمدند کمک کردند و خلاصه وارد این جریان شدند. اصل تکلیفی هم که برای این سندیکا ایجاد شد، قاعدتاً همین بحثی بود که من خدمتان عرض کردم یعنی احصاء حقوق حقه این جامعه و بالاخره مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها در بخش‌های مختلف اجرایی و قانون‌گذاری کشور و الحمد... این اتفاق افتاد که در نهایت از همان تاریخ تشکیل آن هم دوستان نسبت به بنده، نظر لطف داشتند و ما هم در خدمت‌شان بودیم، در واقع به لحاظ همان بیعت‌هایی که داشتیم سعی کردم که شانه خالی نکنم. بعد از آن که ما از صنایع ملی رفتیم هم موضوع را از طریق داروپخش و بعد از داروپخش هم از طریق تی پی کو این تفکر

مشترکی دارند که باید در حوزه‌های تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری تعقیب بکنند. به همین علت من فکر می‌کنم که ضرورت تشکیل یک کانون تشکلی‌های حوزه سلامت وجود دارد که حالا تجهیزات پزشکی، مواداولیه، تولیدکنندگان ماشین آلات داروسازی و تجهیزات پزشکی، انجمن داروسازان، انجمن‌های علمی داروسازی کشور که بالاخره آن‌ها هم یک تشکلی‌های مطرح هستند، در هر صورت بخش‌های مختلفی که بالاخره در حوزه سلامت الان حضور دارند حتی مواد آرایشی و بهداشتی که در حقیقت در حوزه سلامت شکل می‌گیرد، این‌ها مستلزم این است که بالاخره همه با هم جمع بشوند و آن تشکلی اصلی را شکل بدهند که ما مقدماتش را تهیه کردیم، اساسنامه اش هم تهیه شده و الان هم اساسنامه را داده‌ایم به حدود ۹۸ تا تشکلی منتظریم که نتیجه بررسی‌شان را روی اساسنامه به ما بدهند که انشا... این تشکلی را تحت عنوان کانون تشکلی‌های حوزه سلامت شکل بدهیم تا بتواند بالاخره در حوزه‌های کلان‌تر یک مقداری بیشتر وارد بشود و بخش‌های مختلفی ذی ربط را با هم هماهنگ بکند.

◀ **آقای دکتر قطعاً این بحثی که شما اشاره فرمودید یک وظیفه جدی روی زمین گذاشته از گذشته بوده که شاید هم خیلی دیر شده ولی خوب به همت شما و بقیه دوستان این اتفاق افتاد، منتها اگر موافق باشید یک مروری بر مشکلاتی داشته باشیم که بر سر راه این تشکلی وجود داشته و دارد و اگر بتوانید به صورت فهرست وار آن‌ها را برشمارید و در مورد این که چه بخشی از این‌ها را توانستید در این مدت مورد توجه قرار بدهید**

را دنبال و این نقش را ایفا کردیم و به این ترتیب وارد این جرگه شدیم. خلاصه ما را هل دادند و انداختند در این آب و ما هم تا امروز شنا کردیم. امروز هم که به اصطلاح از نظر مسؤولیت‌های اجرایی جایی ندارم، به هر شکل فکر می‌کنم که اصلاً رسالت شخصی ام هست و واقعاً این احساس را دارم که باید بایستم و کمک بکنم، تقریباً در همه دنیا هم این جوری است، معمولاً آدم‌هایی که یک مقدار ریش سفید می‌شوند (حالا ما هم یواش یواش جزو ریش سفیدها به حساب می‌آییم) این‌ها دیگر سعی می‌کنند به جنبه‌های عمومی و همین کارهای سندیکایی و امثالهم بپردازند، به نحوی که مثلاً در اتاق بازرگانی هم شما بروید همین ریش سفیدها سعی می‌کنند به اصطلاح این امور را در دست بگیرند که تجربیاتشان را بالاخره به کار بگیرند و از نفوذی که در دستگاه‌های اجرایی دارند و هم‌چنین از اعتمادی که نسبت به آنان هست و غیره برای پیشبرد امور استفاده کنند. ما هم این جوری وارد این ماجرا شدیم و من فکر می‌کنم واقعاً اگر ما بتوانیم در این حوزه قدرتمندانه عمل کنیم، هر چند من به خودم نسبت به این موضوع انتقاد دارم اما فکر می‌کنم اگر بتوانیم وقت مناسبی را برای این کار بگذاریم، می‌تواند در حوزه تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در کشور مفید باشد. یک کار دیگری را هم که من فکر می‌کنم الان باید شکل بگیرد که در حال حاضر ما مقدماتش را هم فراهم کردیم، حالا در همین جا من عرض می‌کنم، تشکلی‌های حوزه سلامت الان تعدادشان زیاد شده است، این تشکلی‌ها در بین خودشان یک سری منافع مشترک و یک سری موضوعات

یا جامعه تحقق ببخشید و چه بخشی از آن مانده است هم به اختصار توضیح بدهید؟ البته، الان من فکر می‌کنم این برهه زمانی فرصت خیلی خوبی است تا این تشکل بتواند واقعاً جایگاه خودش را به درستی نشان بدهد.

ببینید، ما بخش عمده کارمان با حوزه وزارت بهداشت است، حالا خوشبختانه از گذشته اینطور بوده و شاید جزو معدود تشکلهایی هستیم که بیشترین ارتباط را با یک حوزه اجرایی کشور داریم و حیطه کارمان خیلی پراکنده نیست. ما اصلاً در حوزه تولید دارو در کشور، بالاخره یک چالش‌هایی داریم. در وزارت بهداشت هم می‌دانید براساس قانون سال ۳۴ و ملحقات بعدی آن، کمیسیون ماده ۲۰ است که یکی از بخش‌های آن کمیسیون ساخت و ورود است. در ساخت و ورود ما خیلی چالش داریم. برای این که بالاخره داروهایی که بتواند بیاید وارد فهرست تولید کشور بشود و از حوزه واردات کاسته بشود یا بتواند اصلاً ابتدا به ساکن وارد بخش تولید بشود یعنی ما در آن جا چالش‌های جدی داریم. در همین کمیسیون ماده ۲۰ باز یک کمیسیون دیگری وجود دارد تحت عنوان کمیسیون قیمت‌گذاری. قیمت همواره یکی از چالش‌های جدی ما است، در این مدت (در گذشته این طور نبود) خوشبختانه در نهایت ما وزارت بهداشت را متقاعد کردیم و به این توافق رسیدیم که نماینده حوزه صنعت را باید سندیکا به وزارتخانه معرفی بکند. الان هم موارد مرتبط با حوزه ساخت و ورود و هم حوزه قیمت‌گذاری در کمیسیون ماده ۲۰ را در حقیقت سندیکا مدیریت می‌کند و شخص را معرفی می‌کند و وزیر حکم می‌زند. در قوانین و مقررات در

حوزه خود وزارت بهداشت قوانین جاری که برای حوزه کارخانجات و تولید علی‌الاصول وجود دارد (اعم از بحث GMP و نظایر آن) چالش‌هایی است که ما همواره در جهت Improvement قانونی و نظایر آن با وزارت بهداشت داریم. الان در همین سندیکا ما کمیسیون‌های مختلف داریم، یکی از کمیسیون‌هایی که داریم کمیسیون آیین نامه‌ها و قانون و مقررات است که آقای دکتر حبیبی مسؤول آن است که این‌ها با افرادی که دارند و با مشارکت همکارانی که اطلاعات و آگاهی نسبت به موضوع دارند، دایماً آیین نامه‌ها و مقررات و قوانین را Review می‌کنند و ما پیشنهادات را به وزارت بهداشت می‌دهیم و در همین مدت ما یک بار کل آیین نامه‌های وزارت بهداشت را بازنگری کردیم و پیشنهادات هم به وزارتخانه داده شد و کتابچه‌ای که پیرامون آیین نامه‌ها و مقررات منتشر شده است، توسط سندیکا مدیریت و پیگیری شد. این چیزی است که بالاخره منافع شرکت‌های داروسازی دقیقاً در آن نهفته است و هم برایشان ایجاد هزینه می‌کند و هم گاهی یک سری موانعی را در این عرصه‌ها پیش رو می‌گذارد. این یکی از کارهایی است که همواره با توجه به شرایط باید مورد بازنگری قرارگیرد. در حوزه صادرات باز ما یک کارگروهی را تشکیل دادیم که در حال حاضر آقای دکتر فرزندی مسؤول آن حوزه است، در حوزه صادرات بالاخره ما یک چالش‌هایی را با دستگاه‌های اجرایی کشور داریم، یک چالش‌هایی را با وزارت بهداشت داریم، بحث‌های وزارت خارجه و نظایر آن و استفاده کردن از پروتکل‌ها و توافقنامه‌هایی که بین کشور ما و کشورهای مختلف امضا می‌شود و استفاده کردن

اثر گذاری داشته باشد، من فکر می‌کنم که فضا باز است. ما دایماً با مرکز پژوهش‌های مجلس مرتبط هستیم و در حوزه‌های مختلفی که بالاخره لازم است کاری انجام بشود، مراتب را دنبال می‌کنیم. باز در اطلاع رسانی، آیین نامه‌ها و مقررات. بحث توقف برخی از بخش‌های مختلف صنعت همین الان در جریان است. ما شرکت‌های داروسازیمان چند درصد ظرفیت کار می‌کنند؟ این فضایی که الان در حوزه تولید کشور هست چقدر اثرگذار بوده روی حوزه دارو؟ و این گونه موارد کارهایی است که به‌طور متعارف الان در سندیکا دارد شکل می‌گیرد و خیلی بیشتر از این‌ها هم می‌تواند انجام بشود و از گذشته هم بوده و هنوز هم هست.

«آقای دکتر، با رشد بحران‌هایی که الان دارد کشور را تهدید می‌کند، طبیعتاً جایگاه مدیریت متمرکز و اهمیت نقش آن روز به روز بیشتر می‌شود. فکر می‌کنید که سندیکا در این مرحله می‌تواند در تعامل با وزارت بهداشت نقشی ایفا کند که در حقیقت حقوق همه کارفرمایان با دقت و با اطلاعات کافی و با یک محوریت بتواند حفظ بشود؟

ما این پیشنهاد را به وزارتخانه خیلی وقت است که داده ایم. خیلی وقت است دنبال این قصه هستیم که بتوانیم این شرایط را مدیریت بکنیم. چون الان در این شرایط، کسانی که یک مقدار زرنگی خاصی دارند گاهی می‌بینید که مثلاً از این فضا سوء استفاده می‌کنند تا جایی که حتی غیر دارو را در سرفصل دارو استفاده می‌کنند، وزارتخانه هم مستحضر به این جریان هست چون متأسفانه یا خوشبختانه اخیراً بالاخره مواردی از این دست را

از آن فرصت‌ها مطرح است. این چیزی است که بالاخره ما از حوزه سندیکا پیگیری می‌کنیم و برایمان اهمیت دارد. ضمن این که یک سری تسهیلاتی معمولاً برای این حوزه توسط دولت مطرح و در نظر گرفته می‌شود که بالاخره ما باید بتوانیم سهم مان را از این تسهیلات کسب بکنیم که این کار به‌طور متعارف و معمول انجام می‌شود. بحث نمایشگاه‌ها، شرکت در نمایشگاه‌های بین المللی، شرکت در نمایشگاه ایران مد و نظایر آن، این‌ها چیزهایی است که در حقیقت ما در این مجموعه پیگیرش هستیم. ما یک سری بحث‌های عمومی هم در شرکت‌های داروسازی داریم. مثل منافع داروسازانی که در حوزه صنعت کار می‌کنند. بالاخره آن‌ها روابطشان با شرکت‌ها و در نهایت تأمین داروسازان مورد نیازشان و در نهایت ورود داروسازان به آن حوزه و همچنین روابطی را که با اتاق بازرگانی صنایع و معادن دارند، مورد توجه قرار می‌دهند. البته، می‌دانید ما در هیات نمایندگان اتاق، نماینده داریم و بالاخره مطالب مان در آنجا اثرگذار است، ما نظرات مان را منتقل می‌کنیم، از آنجا هم مطالب به این طرف منتقل می‌شود. به هر شکل، کارهای سندیکایی نظیر این کارهایی که من خدمتتان عرض کردم در کشور خیلی زیاد است و حتی قوانین و مقرراتی که در مجلس در قانون بودجه مثلاً سالانه نوشته می‌شود، سندیکا بالاخره در آن حوزه وارد می‌شود و آن بخش که مرتبط با ما است مثل قانون ارزش افزوده و نظایر آن، در آن‌ها نظرات مان را اعمال می‌کنیم. یک زمانی کارهای سندیکایی و صنفی در کشور خیلی شکل نگرفته بود ولی خوشبختانه الان واقعاً هر کسی قصد

در فهرست‌ها دیده اند. ما فکر می‌کنیم که وزارت بهداشت حتماً باید کمیته بحران را با حضور نماینده سندیکا و همچنین نماینده واردکنندگان داروهای ساخته شده و نیز شرکت‌های توزیع شکل بدهد تا ما بتوانیم واقعاً این شرایط را مدیریت کنیم و من فکر می‌کنم که وزارت بهداشت هم به دنبال این کار هست و علاقه‌مند هم هست که این اتفاق بیفتد. یعنی شخص وزیر هم باید درگیر این کار بشود، چون این کار احتیاج دارد که حتماً مقام اجرایی بالای وزارت بهداشت در آن حضور فعال داشته باشد، عین دوران جنگ. یعنی واقعاً در دوران جنگ هم این تجربه را داشتیم و آن‌جا هم این شرایط مدیریت شد و بالاخره آن دوران را سپری کردیم. الان هم حتماً باید این کار اتفاق بیفتد و ما باید یک مقداری به سمت مدیریت متمرکز در حوزه ستاد حرکت بکنیم یعنی فکر می‌کنیم در شرایط فعلی ناگزیریم آن بساط‌هایی را که جمع کرده بودیم، حالا بخش‌هایی از آن‌ها را مجدداً پهن بکنیم.

← آقای دکتر، شما هم به خاطر ویژگی حرفه‌ای خودتان و هم به خاطر شخصیت حقوقی سندیکا سالیان سال است که در کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت حضور دارید. کمیسیون ماده ۲۰ شروعی از سال ۱۳۳۴ است، زمانی که پیش از آن اصولاً برای رسیدگی به ورود یا حذف دارو یا قیمت‌گذاری مرجعی نبود و فقط اداره دارو وابسته به بخش درمان کارش را انجام می‌داد. همان‌گونه که استحضار دارید، تصمیم در مورد ورود یک دارو به فهرست دارویی کشور (اعم از وارداتی و تولیدی) توسط این کمیسیون قانونی و براساس بحث‌هایی صورت می‌گیرد که در آن

مطرح می‌شود که با توجه به قانون ۱۳۳۴ است که حدود ۵۰ سال یا ۶۰ سال از عمرش می‌گذرد. به نظر شما، آیا امروز هم آن مقررات و آن نوع نگاه پاسخگوی نیاز جامعه می‌باشد. در حالی که امروزه انجمن‌های تخصصی پزشکی وجود دارند و ظرفیت‌های خوبی هم برای ایفای نقش تخصصی و روزآمد دارند. بنابراین، بفرمایید اولاً مسیر موجود چیست و در ثانی، مسیر صحیح و متناسب با دنیای پیشرفته امروزی کدام است؟ من در کمیسیون قیمت‌گذاری کمیسیون ماده ۲۰ هستم، در کمیسیون ساخت و ورود نیستم. در ساخت و ورود نماینده ما دکتر عازم بود که اخیراً یک تغییری در آن حاصل شده است.

← به هر حال اطلاعاتی دارید.

بله. ببینید، الان یک مقداری به نظر من دقیقاً مرقانون اجرا نمی‌شود. آن چیزی که در قانون ۱۳۳۴ و ملحقات بعدی آن هست. به نظر من آن قانون، قانون خیلی پیشرفته و قانون خیلی خوبی است و به‌طور طبیعی هم در حقیقت هر دارویی که می‌خواهد وارد فهرست کشور بشود باید از آن مسیر وارد بشود. در داروهای خاص، داروهای بیولوژیک و داروهای ریکامیننت و بایوتکنولوژی و این‌ها که متأسفانه حالا یک تبصره‌ای به آن زده‌اند و یک کمیسیونی بالای کمیسیون ماده ۲۰ درست شده بنا به پیشنهاد دستگاه‌های اجرایی کشور و هر دارویی می‌خواهد وارد فهرست بشود و یا تولیدکننده‌ای بخواهد آن را تولید کند باید اول برود آن‌جا، تایید بکنند و بعد برود تنفیذ کمیسیون ماده ۲۰ را بگیرد که این خلاف قانون است، ما نسبت به این هم اعتراض کردیم و همواره هم دنبالش هستیم و فکر

و ورود است. کمیسیون قیمت گذاری خوشبختانه از افراد محدودتری تشکیل شده است که مستحضر هستید متشکل از معاون دارو و غذا یا رئیس سازمان غذا و دارو (که البته قانون معاون غذا و دارو را ذکر می کند) به اضافه نماینده شرکت سهامی دارویی کشور که در قانون پیش بینی شده است که البته حالا شده شرکت مادر تخصصی که آن هم باز اصلاح قانونیش نشده ولی به هر حال این را جایگزین آن کردند و یک نفر نماینده وزیر بازرگانی که معمولاً از سازمان حمایت معرفی می شود و یک نفر هم نماینده حوزه صنعت به انتخاب وزیر است. در هر صورت، برخی از افرادی که در حال حاضر آن جا هستند به عنوان نمایندگان شخصیت های حقوقی شرکت می کنند و یکی، دو نفر هم به عنوان شخصیت حقیقی حضور دارند. خوشبختانه آن جا به اعتقاد من دارد روال قانونیش طی می شود و از جهت قانونی از گذشته مشکلی نداشته و الان هم به نظر نمی آید که مشکلی داشته باشد.

◀ آقای دکتر، وقتی به سابقه این کمیسیون نگاه می کنیم، مشخص می شود که آن اوایل نقش تعیین کننده در مورد قیمت بر عهده وزارت صنایع بود، بعد وزارت دارایی و بعدها شد وزارت بازرگانی و این اواخر هم که بر عهده سازمان حمایت بود، می خواهیم بدانیم که آیا جایگاه تعیین قیمت برای دارو به عنوان یک کالای تخصصی، باید در وزارتخانه تخصصی باشد یا جای دیگری که درباره سایر محصولات معمولی هم تصمیم می گیرد؟

به نظر من در حال حاضر جایگاهش خوب است یعنی وزارت بهداشت به دلیل این که بالاخره

می کنیم که این یک بدعتی است که دارد در قانون گذاشته می شود که ما این را قبول نداریم ولی روند قبلی کمیسیون ماده ۲۰، روند منطقی ای بود. منتها الان تشکلهای تخصصی پزشکی خیلی در آن جا اثرگذار شده اند که آن هم باز خیلی منطقی نیست و طبیعتاً باید روندش به صورت حالتی باشد که از گذشته بود. یعنی گذشته بالاخره یک دارویی می خواست وارد بشود، یک شرکت داروسازی می آمد با استدلالش، با ترجیحی که این ماده داشت اعم از اقتصادی و درمانی، این را ارایه می کرد و با مستنداتش و نظرات گروه های تخصصی که در آن جا بودند، روند قانونی خودش را طی می کرد ولی الان یک مقداری اثرگذاری آن بیشتر شده است، ضمن این که برخی از افرادی که الان در کمیسیون هستند، از جهت قانونی ضرورتی بر حضورشان در آن کمیسیون نیست ولی اثرگذاریشان به مراتب بیش از آن افرادی است که جایگاه قانونی دارند که ما روی این مورد هم بحث داریم و یک مقداری باید این داستان جمع بشود. مطلب بعدی هم این است (WHO هم یک ایرادی به این کمیسیون داشت)، افرادی که در این کمیسیون هستند باید در تصمیمات ذی نفع نباشند. یعنی هیچ کدامشان نباید در بنگاه اقتصادی که بالاخره در این رشته در حال کار هست، درگیری اقتصادی داشته باشند. یعنی کسانی که در این کمیسیون حضور پیدا می کنند باید کاملاً آدم های بی طرفی باشند تا بتوانند بی طرفانه نظر بدهند که این هم باز یک ایرادی است که به آن کمیسیون وارد است و ایراد به جایی هم هست. الان هم ما بیشترین ایرادمان به کمیسیون ماده ۲۰ مربوط به کمیسیون ساخت



که بعد تازه وقتی دوستان در صنعت (صنعت دارو، چون شاید در مورد بقیه صنایع این قدر جدی نباشد) متوجه می‌شوند، معلوم می‌شود که مثلاً یکی از حلقه‌های مفقوده در پروسه تصمیم‌گیری که می‌تواند به شدت صنعت را آزار بدهد اصلاً در نظر گرفته نشده است. سؤال ما این است که با ترکیب فعلی آیا شما فکر می‌کنید اجماع لازم حاصل است یا باید یک اتفاق دیگری در ساز و کار وزارتخانه و احیاناً سازمان‌های بین بخشی محقق شود؟

نه من فکر می‌کنم در حال حاضر در کمیسیون قیمت اصلاً مشکلی وجود ندارد. یعنی هم وزارت بهداشت درک دقیق و درستی از حوزه صنعت دارد، هم بالاخره صنعت اثرگذاری لازم در آن بخش را دارد و سازمان حمایت هم به‌صورت عمومی نقش خودش را ایفا می‌کند چون یک نماینده دارد که آن هم به‌طور طبیعی مستحضر به جریانات کار می‌شود و موضوع را می‌پذیرد. یعنی با توجه به تجربه‌ای هم که در ۲-۳ دوره‌ای که این مسئولیت از آن‌جا کنده شد و رفت جای دیگر چه مصیبت‌هایی برایمان ایجاد کرد، به نظر می‌آید که اعضای کمیسیون قیمت و همچنین مسؤولان سازمان‌های ذی ربط به خوبی به اهمیت جایگاه این کمیسیون پی برده‌اند اما در کمیسیون ساخت و ورود چرا، کمیسیون ساخت و ورود باز اگر چنانچه آن شکل قانونیش به‌طور کامل رعایت بشود به نظرم می‌آید که ما آن‌جا هم مشکلات مان کمتر از این چیزی می‌شود که الان هست. چون بالاخره در مورد آن هم باید وزارت بهداشت اثرگذاری لازم را داشته باشد.

مدیریت اقتصاد درمان را هم به عهده دارد، جایگاه مناسبی است و اگر یک دوره‌هایی هم بنا به مصلحت‌هایی اختیاراتش را سلب کردند و در جای دیگری مثل ستاد تنظیم بازار برایش تصمیم‌گیری کردند که آن هم باز خلاف قانون بوده ولی به هر حال، یک دوره‌هایی از وزارت بهداشت این را سلب کردند و بر عهده جای دیگری گذاشتند که به نظرم دوره‌ای بود که واقعاً مشکلات عدیده‌ای را در حوزه صنعت پیدا کردیم ولی الان خوشبختانه با این شرایط یک مقداری وضع بهتر از شرایط پیشین است. البته، بقیه قیمت‌گذاری‌ها معمولاً در حال حاضر در سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان انجام می‌شود که بدیهی است چون بالاخره یک سازمان عمومی است و در حوزه دارو تخصص لازم را ندارد و سپردن مسئولیت تعیین قیمت دارو به این سازمان و گرفتن آن از وزارت بهداشت اصلاً به مصلحت نیست. بهترین جایگاه آن همین جایی است که الان هست.

← آقای دکتر، این موضوعی که شما می‌فرمایید کاملاً درست است، پیشینه‌اش هم خوب این بوده که قبلاً اصلاً وزارت بهداشت هیچ کاری به قیمت نداشت، فقط ارجاع می‌کرده به وزارت بازرگانی و وزارت بازرگانی نظر می‌داده ولی هم به‌دلیل پیچیدگی مباحث واردات و تولید، هم به‌دلیل تنوع و گستردگی مواد، تجهیزات، وسایل مورد نیاز و غیره، ضرورت ایجاد می‌کند که یک اجماع دقیق و کامل برای تصمیم‌گیری نهایی در این حوزه اتفاق بیفتد که ما احساس می‌کنیم اتفاقاً یکی از مشکلاتی که الان پیش می‌آید که گاهی اوقات یک تصمیماتی در یک جای دیگر گرفته می‌شود



می‌باشد. یعنی داروهایی که در فهرست دارویی کشور (اعم از تولید و یا واردات) منظور شده‌اند اما بنا به دلایلی بازار در مورد آن‌ها با کمبود مواجه می‌شود، این‌ها را اعلام می‌کنند، تک نسخه‌ای‌ها در حد نیاز مقطعی کشور آن‌ها را وارد می‌کنند. خلاصه این که خارج از فهرست اصلاً قانوناً با ایراد مواجه است. یعنی قانوناً ما خارج از فهرست نمی‌توانیم دارویی را وارد کشور بکنیم؛ اگر دارویی لازم است باید برود طبق شرایط و ضوابط خودش در فهرست قرار گیرد و از مسیر قانونیش تولید و یا وارد بشود. برای همین به نظر می‌آید که از جهت قانونی خیلی وجاهت ندارد و الان هم عرض کردم این دیگر یک سوپاپ اطمینانی شده برای تأمین کمبودها. ما واقعاً یکی از مشکلاتی که در حوزه داروی کشور داریم این است که برخی از پزشکان کشور در حقیقت بالاجبار سیستم را هدایت می‌کنند به سمت نیازهایی که خودشان تشخیص می‌دهند و این کار فوق‌العاده غلط است. الان مثلاً شما فرض کنید که در شرایط بحران، ما به این نتیجه برسیم که فهرست دارویمان را اصلاً باید محدود کنیم که قاعدتاً اگر قایل به این قصه باشیم باید این کار را بکنیم. مثلاً اگر ما الان ۲۵۰۰ قلم دارو در فهرستمان داریم، باید این ۲۵۰۰ قلم را برسانیم به ۱۰۰۰ قلم تا بتوانیم تأمین کنیم دیگر. حالا این ۱۰۰۰ قلم که شد، بالاخره پزشک است که نسخه را به دست مردم می‌دهد. اگر خود پزشک مستحضر به این داستان و هماهنگی با سیستم نباشد، به‌طور طبیعی آن وقت بحران ایجاد می‌کند. یعنی الان این قسمت کار اتفاقاً برای ما خیلی کار سختی است. مثلاً در حال حاضر گلی بنکلامید را بالاخره ۱۰

← آقای دکتر، ما با یک تعدادی از پزشکانی که مدتی در آمریکا کار پزشکی کرده‌اند صحبت کردیم و آن‌ها اظهار داشتند که در آمریکا، هیچ طبیبی حق ندارد خارج از آن فهرست تایید شده FDA، هیچ دارویی را برای مریضش تجویز کند در حالی که طی سال‌های بعد از انقلاب به دلیل کمبود موقتی دارو، اول فوریت‌های هلال احمر راه افتاد بعد هم تک نسخه‌ای‌ها راه افتادند و آمدند یک سری از داروهایی را که کم بودند، وارد کردند. این مسیر تک نسخه‌ای در حال حاضر مسیری شده (شاید روز اول با یک نیت دیگری تک نسخه‌ای‌ها شروع شد) که طبیب یک دارویی را می‌نویسد، می‌رود از وزارت بهداشتی اجازه می‌گیرد، می‌آید آن موسسه تک نسخه‌ای برایش وارد می‌کند. مرحله اول، یکی، دو تا، سه تا و در مراحل بعدی این موارد زیاد می‌شود تا این که به سمت ورود مستمر دارو کشیده می‌شود. حالا ما فرض می‌کنیم اصلاً به مسیر ورود دائمی دارو هم کشیده نشود اما به نظر شما آیا اصولاً این نکته که دارویی غیر از آن فهرست دارویی مملکت تجویز و به کشور وارد بشود، این با مفاد قانون تطبیق دارد یا خیر؟

منطبق نیست. یعنی ببینید، طبق قانون دارویی که وارد فهرست (فهرست دارویی کشور) می‌شود می‌تواند ساخته و یا وارد بشود، دارویی که خارج از فهرست باشد ما جایی نداریم در قانون که برایش تدبیر خاصی دیده شده باشد. این بحث تک نسخه‌ای‌ها هم یک وصله پینه‌ای بود که به حوزه دارویی کشور زده شد و الان تقریباً در تک نسخه‌ای‌ها دیگر بحث واردات آن تیپ داروها تنها نیست، در حقیقت بازوی وزارت بهداشت در بحران‌ها

تا کارخانه در کشور می‌سازند، در عین حال گلی بنکلامید از خارج هم وارد می‌شود. گاهی پزشک بیمار را به سمت مشابه خارجی و نوع وارداتی آن هدایت می‌کند که در مواقع بحران ممکن است مشکل ایجاد کند.

◀ آقای دکتر، این جوی که ایجاد شده یا ایجاد کردند، متأسفانه در ذهن برخی از پزشکان، داروخانه داران و حتی مصرف‌کنندگان (بیمار) اثر گذاشته است که احتمالاً داروی ساخت داخل کیفیت لازم را ندارد. قبل از انقلاب این تعداد شرکت‌هایی که در ایران تولید می‌کردند نماینده علمی شان، نماینده معرفی‌کننده محصولاتشان وقتی می‌رفت پیش طبیب در مورد ضعف داروی تولید داخل حرف نمی‌زد. می‌گفت من از اسکویب آمده‌ام، این دارو هم وارداتی است، این دارو هم تولیدی است، معرفی می‌کرد و می‌آمد بیرون. ولی حالا به دلیل این که همه داروها یا تولید است یا واردات، نتیجتاً این دوگانه بودن، بعد هم آن تغییر Source ماده اولیه از اروپا به طرف آسیا این ذهنیت را ایجاد کرده که مواد اولیه آسیایی آن کیفیت را ندارند. طبیب هم اطلاع ندارد یا نمی‌خواهد اطلاع داشته باشد، اطلاع رسانی درستی نبوده که این مؤسسات آمریکایی یا اروپایی هم ماده اولیه‌شان را در حال حاضر از منابع آسیایی تهیه می‌کنند. خوب چه کار می‌شود کرد تا ما به آنجا برسیم که این باور را در طبیب ایجاد بکنیم که این دارویی که در داخل تولید می‌شود از کیفیت لازم برخوردار است.

ببینید، اشکال اساسی از زمانی ایجاد شد که بحث واردات داروی ساخته شده که مشابه تولید داخل

داشت آزاد شد. ما الان نزدیک ۳۰۰ و خرده‌ای قلم داروی تولید داخل داریم که (البته در مقاطع مختلف این‌ها کم و زیاد شده است) داروی مشابه آن‌ها از بیرون از کشور هم وارد شده یا می‌شود. به‌طور طبیعی آن‌ها در حوزه پروموشنینگ و مارکتینگ‌شان دانش و تجربیاتشان خیلی بیشتر از ما بود و ما چون سیستم دارویی مان سیستم ژنریک بود و سیستم ژنریک تبلیغات خاصی نداشت، اصلاً نیروی انسانی‌ای که بتواند این کار را انجام بدهد نه پرورش داده‌ایم و نه حتی ضرورتش را احساس کرده بودیم. بنابراین، آن‌ها با تجربیات چندین ساله‌شان در حوزه پروموشنینگ و مارکتینگ آمدند در حوزه بازار ما و در عین حال هزینه پروموشنینگ و مارکتینگ‌شان را هم در Cost شان منظور کردند و در قیمت دارویشان گذاشتند و قیمت هم گرفتند، یعنی در حقیقت ۴۰-۳۰ درصد مثلاً هزینه تبلیغات را این‌ها در قیمت دارویشان لحاظ کردند و با آن عدد از یک طرف و از طرف دیگر، با نیروهای ماهر که بابت این کار داشتند، تبلیغات گسترده‌ای را راه انداختند، این‌ها در حوزه بازار و بالاخره به روش‌های مختلف طبیب را متقاعد کردند که آقا این بهتر از تولید داخل است در حالی که صنعت ما کلهم اجماعاً نه ضرورتش را احساس کرده بود و نه نیرویش را پرورش داده بود و نه هزینه اش را در قیمت تمام شده اش دیده بود. این یک نکته. نکته بعدی هم این است که در داروخانه هم به دلیل این که آن‌ها قیمت هایشان بالاتر از قیمت‌های تولید داخل و حتی بعضاً چندین برابر قیمت داخل بود، انگیزه اقتصادی داروخانه هم برای این که این داروی خارجی را به مصرف‌کننده بدهد، خیلی بیشتر

آن‌جا بالاخره تر و خشکش می‌کنند بهش اطلاعات می‌دهند، سرویس‌های مختلف به او می‌دهند حتی هواپیما چارتر می‌کنند (خانوادگی و غیره)، این کارها را هم که صنعت ما نمی‌تواند بکند، این‌ها همگی مسایلی است که جای تامل و چاره‌اندیشی دارد.

← آقای دکتر، به نظر شما در حال حاضر برای جلب اعتماد پزشکان چه باید کرد؟

این‌ها بالاخره عوارض کارهایی است که اتفاق افتاد. ما یک پیشنهادی به وزارت بهداشت دادیم و گفتیم شما تبلیغات را کنترل کنید. بالاخره اگر قرار است که مثلاً دارو را در مجلات یا روزنامه‌ها یا در تلویزیون یا در بیلبوردهای شهری تبلیغ کنند، همه این کار را بکنیم. اگر هم کسی اجازه ندارد این کار را بکند، پس با متخلفان برخورد قانونی بشود. این درست نیست که آن شرکت خارجی برود تک تک پزشکان را ویزیت بکند اما تولیدکنندگان داخلی چنین اجازه‌ای را نداشته باشند و به آن‌ها گفته شود که بروید سمینار جمعی بگذارید یا مثلاً در بیمارستان، کنفرانس بگذارید و این‌جوری جمعی ویزیت کنید، در حالی که شرکت‌های خارجی به راحتی می‌روند نمونه هم می‌دهند، پزشک را هم ویزیت می‌کنند و بسیاری از کارهای دیگری را که شما بهتر می‌دانید، هم انجام می‌دهند. در هر صورت یک آیین‌نامه‌ای در وزارت بهداشت نوشته شد و با کمک نظام پزشکی آیین‌نامه اجرایی آن تدوین شد تا مشخص شود که مثلاً اگر یک شرکتی رفت خدانکرده یک پزشکی را خارج از روابط عادی تجارت مربوط به دارو ویزیت کرد، چگونه با آن باید برخورد کرد و او تا چقدر حق دارد مثلاً هدیه بدهد به طبیب. این‌ها معمول است و در دنیا هم

بود. این‌ها عواملی بودند که باعث شدند حتی بعضی اوقات کالا به‌صورت قاچاق آمد یعنی متأسفانه مرزهای ما هم یک مقدار در این قصه باز بودند و داروی زیادی هم به‌صورت قاچاق آمد و آن‌ها برای این که محصولات‌شان را بفروشند، هزینه‌های غیر منطقی و رقابتی ناسالم اعمال کردند کما این که در داروخانه‌ها ما مواردی را درآوردیم و دیدیم. البته، هنوز هم باز این اتفاق دارد می‌افتد. خود این هم موضوع دیگری بود که بالاخره فضا را باز کرد برای این که آن‌ها وارد میدان بشوند. در حالی که از جهت عملیاتی دانشکده‌های داروسازی و مراکز تحقیقاتی کشور منوگراف‌های خیلی زیادی داشتند که نشان می‌داد وقتی داروی خارجی و ایرانی را با هم مقایسه کرده‌اند، در بسیاری از موارد داروی ما از جهت کیفی به مراتب بالاتر از آن‌ها بود، نمونه‌هایی را آقای دکتر کبریایی‌زاده و مواردی را هم آقای دکتر احمدیانی در دانشکده داروسازی و موارد دیگری را هم سایرین کار کرده‌اند که هست و می‌شود به‌عنوان نمونه ارایه کرد. ضمن این که شما یادتان هست که بالاخره در دوره جنگ که ما بیشترین گرفتاری را در حوزه درمان داشتیم و بیماری‌های عفونی دوره جنگ و وفور این گونه اختلال‌ها در مجروحان جنگی خود نگرانی جدی نظام درمانی کشور محسوب می‌شد، ما آن همه مجروحان را با همین داروها درمان کردیم و یک نفر هم نداشتیم که در اثر مثلاً بی‌کیفیتی دارو دچار مشکل بشود. این‌ها در حقیقت بیشتر پروپاگاندا‌های منفی در مورد محصولات داخلی بود یا گاهی ما شرکت‌های خارجی را دیدیم که بالاخره سمینار می‌گذارند در خارج از کشور، طبیب را می‌برند

مواردی در چارچوب‌های قانونی و اخلاقی پذیرفته شده صورت می‌گیرد. بنابراین، برای این موضوع یک آیین نامه‌ای نوشته شد، این آیین نامه به تصویب وزارتخانه رسید، به تصویب نظام پزشکی هم رسیده است منتها هنوز به منصفه ظهور نرسیده و در اجرا الان یک مقدار با تاخیر مواجه شده است. ما فکر می‌کنیم که آن آیین نامه تبلیغات می‌تواند این را کنترل بکند، در عین حال حوزه صنعت هم باید بخش پروموشنینگ و مارکتینگش را راه اندازی بکند که یک کارهایی شده و بعدش هم در عین حال ما باید هزینه اش را هم در قیمت دارو ببینیم. باز یکی از کارهایی که در سندیکا برای حوزه وزارت بهداشت با کمک خود وزارت بهداشت انجام دادیم، نظام قیمت‌گذاری دارو را از سیستم Cost Base به Reference Price تغییر دادیم. یعنی الان Reference Price کم و بیش دارد اجرا می‌شود که در نهایت می‌تواند خیلی از مشکلات ما را حل کند. در Reference Price هزینه مارکتینگ حدود ۵ درصد باید برای داروهای ژنریک دیده بشود و برای داروهای برند هم یک عددی بالاتر از آن دیده بشود تا تولیدکنندگان داخل توان لازم برای رقابت با شرکت‌های خارجی را داشته باشند. اصلاً به نظرم بد نیست آن آیین نامه قیمت را در این کاری که دارید می‌کنید، ببینید. یک آیین نامه خیلی مفصلی است. این‌ها در سندیکا و در وزارتخانه موجود است.

◀ آقای دکتر، یک بحثی که الان در این موضوع کیفیت که خود شما هم در بحث پروموشنینگ به آن اشاره فرمودید می‌تواند مطرح باشد، بحث جایگاه واردات و وظیفه‌ای که حاکمیت در مقابل حمایت صنایع داخلی دارد به خصوص در حوزه

دارو که ارتقای دانش فنی و دستیابی به فناوری مورد نیاز آن از اهمیت به سزایی برخوردار است. این در حالی است که موضوع مدیریت واردات دارو و حمایت از صنایع داخلی، حداقل در ۵-۶ ساله اخیر به شدت مغفول واقع شده است. طبیعتاً یک سری استدلال‌هایی هست که می‌گویند تحت عنوان مباحث مختلف مانند رقابت سالم، مقدمات WTO و امثالهم هم بهانه این موضوع است. بنابراین، اولاً این‌ها واقعاً از نظر شما چقدر درست است و دنیا چه جوری دارد با این مسایل برخورد می‌کند و در ثانی مشکلات ما در این زمینه چیست؟

ببینید، من فکر می‌کنم که یکی از راهکارهای اساسی که هم می‌تواند ما را در رقابت با شرکت‌های مولتی نشنال و شرکت‌های خارجی موفق‌تر کند و هم در حوزه صنعت داروسازیمان یک Improvement ایجاد بکند همین موضوع است. البته، ما صنعت‌مان خوشبختانه صنعت خوبی است یعنی گام به گام با شرایط دنیا دارد پیش می‌رود ولی کافی نیست. به نظرم پتانسیل‌های کشور ما هم از جهت نرم افزاری و هم سخت افزاری خیلی بالاتر از این حرف‌ها است. من فکر می‌کنم آنچه که واقعاً جزو ضرورت‌های جدی کشور برای حل بسیاری از این بحران‌ها است، بحث Joint شدن شرکت‌های ما با شرکت‌های خارجی است. این که شرکت‌های داروسازی ما بتوانند با شرکت‌های داروسازی بین‌المللی به نحوی Merging یا سرمایه‌گذاری مشترک داشته باشند یا بتوانند تحت لیسانس محصول تولید بکنند راهکاری بسیار تعیین‌کننده‌ای است که خوشبختانه این استراتژی در دوره دولت

بهداشت اتخاذ شد، شرایط برای سرمایه‌گذاری مشترک با شرکت‌های خارجی در ایران فراهم شده است، چند مورد هم الان اتفاق افتاده است. الان می‌دانید شرکت‌های مختلفی مثل زهراوی که سلسپت را با همکاری Roche کار کرد و یا حتی عبیدی که در حال حاضر یک سری داروهایی را دارد تولید می‌کند. در شرکت مداوا آقای دکتر خویی یک سری محصولات را تولید می‌کند، در شرکت‌هایی مثل بهستان تولید، برای تولید داروهای هگزال شکل گرفته، شرکت اکتور دارد داروهای وارداتی خودش را آن‌جا تولید می‌کند، یا حتی آپو آمده در ایران با شرکت تهران نیل کارهای مشترکی را به انجام رسانده است. یعنی می‌خواهم بگویم که الان آمادگی برای این کار از جهت اقتصادی وجود دارد حالا اگر یک مقدار شرایط سیاسی کشور اجازه بدهد مطمئناً کارهای بزرگی می‌تواند انجام بشود. بدیهی است در این صورت آن شرایطی که قبل از انقلاب ما داشتیم که هیچ موقع هیچ شرکت خارجی نمی‌آمد بگوید که تولید داخل بی کیفیت است، را خواهیم داشت. چون در آن زمان ۱۶-۱۷ تا شرکت چندملیتی اینجا تولید می‌کردند. خودشان تولیدکننده بودند طبیعتاً حالا می‌گفتند این وارداتی است این هم تولید داخل است و هیچ موقع هم روی تفاوت کیفیت محصول وارداتی و تولید داخل بحث نمی‌کردند. حتی شرکت‌هایی که ۱۰۰ درصد داخلی بودند مثل عبیدی هم جایگاه خودشان را داشتند و کارشان را می‌کردند و هیچ طبعی هم مدعی نبود که این کیفیتش فلان است. بنابراین، من فکر می‌کنم که این استراتژی هم نظام قیمت‌گذاری و هم نظام

دهم یا به عبارت دیگر، در وزارت بهداشت انصافاً خیلی خوب جا افتاد، حالا با نگاهی که خود دکتر شیبانی هم به موضوع داشت هم ایشان و هم ما تلاش کردیم به رغم این که باید یک سری محدودیت‌هایی برای شرکت‌های خارجی در حوزه تجارت ایجاد شود در این موارد انگیزه ایجاد کنیم تا بیایند در داخل کشورمان سرمایه‌گذاری بکنند. مثلاً در همین ۳۰۰-۴۰۰ قلم داروی وارداتی که مشابه تولید داخل است، وزارتخانه سخت‌گیری‌های جدی را (حالا با پیشنهاد خود سندیکا) برای آن بخش در نظر گرفت تا این‌ها بدانند که اگر قرار باشد که مثلاً در بازار کشورمان حضور فعال داشته باشند، این جوری نیست که ما در مملکت را باز کنیم، آن‌ها هر چه دلشان خواست بردارند بیاورند اینجا و بر سر صنعت داخلی هم بزنند. در صورتی که حتی در بخش تولید داروهایی با فناوری بسیار بالاتر و پیچیده‌تر، کشور ما نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر از ویژگی‌هایی برخوردار است که نمی‌توان آن‌ها را نادیده گرفت. با توجه به این که بازار ما یک مارکت بزرگی است، یعنی واقعاً مصرف دارو در کشور ما با توجه به جمعیت مان، با توجه به شرایط گستردگی بخش درمان و بهداشت مان در کل کشور و دسترسی مردم به این حوزه بهداشت و درمان، به گونه‌ای است که این بازار را برای آن‌ها بازار با انگیزه‌ای معرفی می‌کند. ضمن این که کشورهای اطراف ما هم هستند که اصلاً توانمندی تولید ندارند، در صورتی که اینجا از نظر سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، می‌تواند در حقیقت به آن‌ها هم سرویس بدهد. بنابراین، الان خوشبختانه با این استراتژی مشترکی که بین سندیکا و وزارت

ساخت و ورود ما را اصلاح می‌کند. با ورود این شرکت‌ها، هم در جهت انتقال دانش فنی و لینک شدن از جهت فناوری شرکت‌های داروسازی ما با بیرون از مرزهایمان که این پتانسیل واقعاً در حد اعلا وجود دارد و دانشش هم هست. با توسعه‌ای که در حوزه داروسازی و دانشکده‌های داروسازی در کشور اتفاق افتاده، زمینه رشد در کشور فراهم است. بنابراین، مجموعاً فکر می‌کنم که یکی از بهترین استراتژی‌هایی محسوب می‌شوند که می‌تواند خیلی از معضلات و مشکلاتی که امروز ما با آن‌ها مواجه هستیم را مرتفع بکند.

◀ حالا آقای دکتر، فرض می‌کنیم که ظرفیت تولید داخل به اندازه کافی هست، کیفیت داروی داخلی هم مورد قبول است (من در شرایط بحران صحبت نمی‌کنم، در شرایط عادی صحبت می‌کنم) آیا در این شرایط، ما باز باید اجازه ورود داروی خارجی را بدهیم یا خیر؟

من اعتقادم این است که این کار باید انجام بشود. من معتقدم که اگر ما این کار را نکنیم، رقابت مان جدی نمی‌شود و توسعه پیدا نمی‌کند، ضمن این که فردا WTO را هم داریم. یعنی ما در شرایط WTO و با عضویت در WTO دیگر نمی‌توانیم برای تولیدکننده داخلی و واردکننده ایجاد تبعیض بکنیم. من اعتقادم این است که الان برای ما فرصت خیلی خوبی است که این موضوع را مدیریت بکنیم تا شرایطی فراهم شود که این‌ها بیایند در داخل تولید کنند. هیچ ایرادی ندارد اگر گلی بنکلامید مثلاً ۵ تا تولیدکننده در داخل کشور دارد و یک شرکت خارجی هم می‌خواهد بیاید در داخل کشور گلی بنکلامید تولید کند، ما به آن اجازه بدهیم و حتی

فرش قرمز هم برایش پهن کنیم.  
◀ نه، صحبت من این نبود. فرض می‌کنم حالا چه خارجی در ایران سرمایه‌گذاری کرده چه داخلی در ایران، ولی تولید به اندازه کافی است حتی بیشتر از ظرفیت هم هست. منظورم در این شرایط است. باشد. اشکالی ندارد.

◀ اگر بحث WTO (حالا ما کاری نداریم کی وارد WTO می‌شویم) مطرح می‌شود، شما می‌دانید که WTO هم یک فرصت زمانی کافی به کشورها در ارتباط با یک سری مسایل می‌دهد در مذاکره.

بستگی دارد. یک قانون دارد (من چون نماینده وزیر بودم در کمیسیون WTO در وزارت بازرگانی در آن زمانی که آقای دکتر نه‌اوندیان مسؤول این کار بود که کشور هم عزمش جزم بود که عضو بشود) یک شرایط قانونی دارد و در آن ماده قانونی مربوط به این موضوع می‌گوید که شما نمی‌توانید برای فرآورده‌ای، برای تولیدی، برای تجارتی تبعیض قایل بشوید بین کشور و تولیدکننده داخلی و بیرونی، باید همه شرایط یکسان داشته باشند. بعد می‌شود در حقیقت برای برخی از کالاها با چانه زنی برای یک مدت محدود فرصت گرفت که بگویی آقا من مثلاً در حوزه دارو یک مشکلاتی دارم و برای این که خودم را بتوانم تنظیم کنم مثلاً ۵ سال (حداکثرش هم ۵ سال است) به من فرصت بدهید که من بتوانم این بازسازی را در حوزه صنعتم انجام بدهم بعد در مملکت را باز کنم و رقابت بشود. این می‌شود، منتها با چانه زنی و گاهی هم شما نگاه کنید همه دولت‌هایی که عضو WTO هستند آن‌ها دنبال مزیت‌های خودشان هستند، نتیجتاً دارو چون



Goal و هدفمان را هم نوشتیم که ما حالا باید چه کار بکنیم برای این که فرصت‌ها را بتوانیم استفاده بکنیم و تهدیدها را به فرصت تبدیل کنیم. چون شما می‌دانید وقتی که بخواهیم آن حالت اتفاق بیفتد، یک سری قوانین باید کالا از بین برود، یک سری قوانین باید اصلاح بشود، یک سری قوانین جدید هم باید در همه زمینه‌ها تصویب و به اجرا گذاشته شود. ما حتی آن‌ها را هم بررسی کردیم. مثلاً قانون ۱۳۳۴ را بررسی کردیم و در رابطه با دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی، گفتیم آقا در حوزه دارو چه تغییراتی باید در قوانین مربوطه اتفاق بیفتد، اصلاحاتش کدام است، کدام‌ها باید اضافه بشود، کدام‌ها باید کم بشود. این‌ها همه مدون هست منتها متأسفانه، بخشی که باید توسط تی پی کو اجرا می‌شد چون بالاخره شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین اجتماعی، حدود ۴۰ درصد داروی کشور را تأمین می‌کند. من هم قبلاً عرض کردم، معمولاً بنگاه‌های بزرگ هستند که جلودار بازار می‌شوند یعنی جاده را برای دیگران صاف می‌کنند، همه جای دنیا هم این طور است. بالاخره ۴ تا بنگاه بزرگ داروسازی ما در کشور داریم، یکی از آن‌ها تأمین اجتماعی است، مثلاً یکی هم ستاد اجرایی فرمان امام است، دیگری هم فرضا بانک ملی است، این‌ها واقعاً باید یکی از استراتژی‌های اساسی‌شان این باشد که این جاده را صاف کنند، بقیه هم دنبال‌شان بیایند. بهتر است بگوییم که متأسفانه الان این گپ را داریم. هم وزارت بهداشت و هم ما در حوزه سندیکا ضعیف عمل می‌کنیم. یعنی قاعدتاً این کار را باید سندیکا یک مقداری به عهده بگیرد و پیشقدم بشود برای این کار که ما هم یک

یکی از کالاهای مزیت دار برای دولت‌های خارجی است (به‌خصوص اروپایی‌ها و آمریکایی‌ها)، این‌ها به راحتی این تبعیض را نمی‌پذیرند، این است که آن بحث چانه زنی را دارد.

◀ آقای دکتر ببخشید اصلاً سؤال ما در اصل در همین مورد بود، یعنی هم بحثی که من مطرح کردم هم آقای دکتر، منتها نکته اساسی این است که ما باید یک آسیب شناسی روی شرایط قبلی مان (چون بالاخره بحث ژنریک حدود ۳۰ سال در این مملکت به اجرا گذاشته شده و یک محدودیت‌های جدی در تمام بخش‌های ذی ربط با حوزه دارو ایجاد کرده بود) و بعد استراتژی مناسب را تدوین کنیم. حالا سؤال ما این است که آیا واقعاً ما این آسیب شناسی را انجام دادیم بعد آمديم استراتژی خاص خودمان را مدون کردیم و کاملاً این مشخص است که ما به چه سمت داریم می‌رویم و آیا این اتفاق‌ها هدفمند رخ می‌دهد یا فقط تحت تأثیر شرایط و جو و یا این که چون حالا یک کسی آمده و می‌خواهد یک پروژه‌ای را اجرا کند ما یک تصمیمی می‌گیریم؟

ببینید، من زمانی که در تی پی کو بودم دقیقاً برای پاسخگویی به این سؤال، شما یادتان هست یک کار منسجمی را ما آن‌جا انجام دادیم، یک گروه مشاور هم به کار گرفتیم که مستنداتش هم الان هست و قاعدتاً باید در تی پی کو باشد، فرض گرفتیم فردا مملکت عضو WTO می‌شود، فردا اگر عضو WTO شدیم چه اتفاق‌هایی برای ما می‌افتد و ما فرصت‌هایمان کدام‌ها و تهدیدهایمان کدام‌ها هستند. دقیقاً فرصت‌ها و تهدیدها را شناسایی کردیم و بعد براساس فرصت‌ها و تهدیدها آمديم



آسپیرین بسازند ما اجازه می‌دهیم، نتیجتاً این‌ها آمده‌اند در بازار و این یک رقابت غیرمنطقی را شکل داده است. بنابراین، در عین حالی که رقابت صحیح و ضروری است ولی آیا نباید یک نظامی در این قضیه حاکم شود؟

چرا، الان این کار اتفاق افتاده است. یعنی برای هر دارویی با توجه به میزان مصرف، این تصمیم گرفته می‌شود.

#### ◀ ولی میزان مصرف نبوده.

نه، می‌فهمم. وزارت بهداشت با توجه به میزان مصرف تعداد تولیدکنندگان را محدود کرد، آن هم باز ما نظرم آن موافق بود روی این کار که مثلاً همین آسپیرینی که شما می‌گویید چند تا تولیدکننده لازم است داشته باشد. اگر فرض کنید الان ۱۰ تا تولیدکننده دارد، هیچ شرکت داروسازی دیگر نمی‌تواند درخواست تولید آسپیرین بدهد. الان در مورد حدود ۷۰-۸۰ قلم فرآورده یک چنین کاری شده است که گفتند که در این موارد دیگر پروانه جدید صادر نمی‌شود ولی این یک برنامه نانوشته است، یعنی هنوز یک اصل منسجم و لازم الاجرا نشده است.

#### ◀ در مورد واردات هم همین رعایت می‌شود؟

در مورد واردات نه. الان کلاً اجازه واردات دارویی که تولید داخل دارد داده نمی‌شود.

#### ◀ حالا که دارد می‌آید. منظور تان این است که جدید نمی‌دهند ولی قبلاً اگر مجوز دارد می‌تواند ادامه بدهد؟

چیزی در حدود ۳-۴ ماهی است که اجازه نمی‌دهند، این هم مقطعی است. این‌ها مدون شده نیست.

مقدار کم فرصت این کار را پیدا کردیم اما این در حقیقت جزو تکالیف مان است که ما این استراتژی را در حقیقت تبیین کنیم و خوشبختانه مدون هم شده است. منتها یک اصلاحاتی ممکن است با توجه به شرایط زمانی لازم باشد ولی به‌طور قطع و یقین ما باید بنا به شرایط خودمان را آماده کنیم. من فکر می‌کنم پیش زمینه آن فراهم شده است. در هر صورت من فکر می‌کنم بهتر این است که ما فضا را برای ورود شرکت‌های خارجی باز کنیم تا خودشان اینجا در حوزه تولید ذی نفع بشوند و در عین حال چالش‌ها را منطقی‌تر نکنند. بالاخره معمولاً یک عده‌ای حرف خارجی‌ها را بهتر از حرف داخلی‌های خودمان می‌پسندند.

#### ◀ چون عملاً تجربه طولانی تری دارند.

شما الان در داروی ساخته شده نگاه کنید ما همه اجزایش را بردیم در فهرست ۲، داروی تولید داخل را برداشتیم بردیم در فهرست ۶ و ۷ و فلان. ما بعضی اوقات می‌گوییم که بابا فرض کنید که ما هم خارجی هستیم. قیمت‌گذاری مثلاً داروی ساخته شده بر مبنای اظهارنامه گمرکیش است، آن‌جا هزینه اش هر چقدر درآمده ما به آن قیمت می‌دهیم، داروی داخل را باید برویم حالا ریز بشویم ببینیم این ۱ دانه قرص چقدر هزینه مثلاً مواد داشته، چقدر هزینه بسته بندی داشته، چقدر فلان داشته، ریز همه این‌ها را ببینیم و بعد به آن قیمت بدهیم در حالی که در مورد آن دیگری (محصول وارداتی) بدون وسواس‌ها قیمت‌های خیلی بالاتری را در نظر می‌گیریم.

#### ◀ خوب ببینید، ما تحت عنوان رقابت داخلی، آمديم گفتيم آقا اگر ۲۰ تا موسسه هم بخواهند

## ◀ پس سلیقه مدیریتی است.

بله اینها یک سلیقه مدیریتی است که می‌گوید آقا فعلاً مثلاً این جوری باشد ولی من فکر می‌کنم که بالاخره اگر ما محدودیت منابع داشته باشیم باید یک تدبیری بکنیم و اگر هم محدودیت منابع نداریم باید یک تدبیر دیگری بیندیشیم. ضمن این که بالاخره هیچ جای دنیا هم این جوری نیست که منابعشان را به راحتی اتلاف کنند، مثلاً شما فرض کنید که اگر مملکت خیلی پولدار شد، مثلاً به جای ۷۰ میلیارد دلار واردات مان برویم ۱۰۰ میلیارد وارد بکنیم. این‌ها را در همه دنیا کنترل می‌کنند، در شرایط خیلی خوب هم نمی‌گذارند چنین ریخت وپاش‌هایی صورت بگیرد و بعد که شرایط بد می‌شود محدودیت ایجاد کنند. این است که می‌آیند یک شرایط متعادل را در نظر می‌گیرند. حالا اگر بالاخره ارزمان زیادی است باید آن را ذخیره کنیم تا امکان مدیریت موضوع بهتر فراهم شود.

## ◀ اصلاً هدایت کنیم به سمت بقیه نیازهایمان.

بله. این است که این کار در حال حاضر متأسفانه نمی‌شود، یعنی در کشور ما، وزارت بهداشت مثلاً یک دوره‌ای بالاخره آن قدر درها را باز کرد که در مورد مکمل‌ها شما دیدید که چه بساطی ایجاد شد، یک روزی هر کس آمد درخواست کرد به او مجوز دادیم، حتی این بخش را دادیم به اداره غذا. اداره غذا هم همین طور بی حساب و کتاب هر کس آمده ۴ تا مدرک داده آن‌جا، رجیستر شده و رفته وارد کرده و الان هم سوپرمارکت‌های مملکت و هم داروخانه‌های مملکت را پر کرده‌اند و بعد بین خودشان هم دعوا و مرافعه است. کما این که یک فرآورده را ۱۰ تا کمپانی دارند می‌آورند، اینجا بر سر

و کله همدیگر می‌زنند. من موافق نیستم، یعنی در همه شرایط ما باید واردات را مدیریت کنیم. یعنی نباید بگذاریم هر اتفاقی می‌خواهد بیفتد، بیفتد.

◀ آقای دکتر، از سال ۱۳۵۲ و ۵۳ معاونت دارو در وزارت بهداشت ادامه داشت. به جز یک دوره‌ای که دوباره ادغام شد در معاونت درمان، بعدها دومرتبه معاونت دارویی شکل گرفت و دارد وظیفه اش را انجام می‌دهد. حدود یک سالی از زمانی که سازمان غذا و دارو تشکیل شده، می‌گذرد، البته سابقه سازمان غذا و دارو قبل از انقلاب برمی‌گردد به زمان آقای دکتر شیخ الاسلام زاده که آقای دکتر رحمانی شد مدیر سازمان دارو و غذا و بعد با تغییرات دولت، سازمان دارو و غذا از بین رفت و مجدد اداره دارو و معاونت دارو شکل گرفت، حالا تفاوت این سازمان غذا و دارو که شکل گرفته با معاونت چیست و آن انتظاراتی که از سازمان غذا و دارو تصور می‌شد با عملکردش تطابق دارد و با همدیگر می‌خواند؟ از نظر بودجه، از نظر باز بودن دست، از نظر اختیارات، از نظر آن ارتباطی که حوزه غذا با موسسه استاندارد دارد برخوردی که دارد، گلوگاه‌هایی که وجود داشت و قرار بود پس از تشکیل سازمان غذا و دارو از بین برود، نتیجه چه شد؟

من اعتقاد این است که سازمان غذا و دارویی که امروز ما داریم از آن معاونت نه تنها از نظر سازمانی قوی‌تر نیست، بلکه به اعتقاد من یک مقداری ضعیف‌تر از معاونت قبلی هم هست. علتش هم این است، همان‌طوری که مستحضر هستید موسسه استاندارد موضوع کیفیت را در کل حوزه

غذا با توجه به قانون خدمات کشوری به صورت متمرکز درآورده و یک مدیریت متمرکزی را در این حوزه اعمال می‌کند. برای این که بوروکراسی را در کشور یک مقدار جمع بکنند اما به طور خلاصه می‌توان گفت که آمدند زیر ابرویش را بردارند زدند چشمش را هم کور کردند. متأسفانه، غیر از دارو بقیه در حوزه استاندارد است و سازمان استاندارد الان متولی غذا شده است. یعنی در حقیقت وزارت بهداشت (حوزه معاونت غذا و دارو یا سازمان غذا و دارو) تقریباً می‌شود گفت که اگر در بخش کمی غذا در گذشته اصلاً ذی مدخل نبود، الان شرایط به گونه‌ای است که در حوزه کیفی آن هم دیگر ذی مدخل نیست. یعنی الان بر حسب قانون به هیچ وجه من الوجوه نظارت بر کیفیت غذا به عهده وزارت بهداشت نیست. این یک بخش از وظایفش، مطلب بعدیش هم این است که سازمان غذا و دارو قاعدتاً در تمام بخش‌هایی که به حوزه سلامت برمی‌گردد، مهم‌ترین بخش آن سلامت انسان است که هم به غذا مربوط می‌شود و هم دارو و هم حوزه آرایشی-بهداشتی و هم حوزه دامی که باید به اصطلاح به همه این‌ها نظارت داشته باشد، الان شما نگاه کنید وزارت بهداشت در فارماکوپه یا فرمولر داروهای دامی مان به هیچ وجه ذی مدخل نیست. آن‌جا در سازمان دامپزشکی خودشان می‌نشینند و فرمولر دارویی‌شان را تدوین می‌کنند، در صورتی که می‌دانید بسیاری از داروهای دامی با حوزه انسان مشترک است یا در حوزه دام مصرف می‌شود و روی انسان اثر دارد، بالاخره این داروی مصرف شده در این چرخه اثر می‌گذارد. در حالی که الان در آن‌جا اصلاً وزارت بهداشت

کاره‌ای نیست و حتی داروخانه‌های دامی مستحضر هستید که در اختیار سازمان دامپزشکی است و دکتر دامپزشک می‌شود مسؤول داروخانه. یعنی در حقیقت تمام داروخانه‌های دامی را دامپزشک‌ها اداره می‌کنند که آن هم مثل این است که بگوییم اصلاً داروخانه‌های داروهای انسانی را هم طبیب، بیاید اداره بکند. یعنی می‌شود گفت که اصلاً وزارتخانه نسبت به این موضوع منفعل است. قرار بر این بود که در سازمان غذا و دارو همه این‌ها در حقیقت یک جا باشد. یعنی فرمولر داروی انسانی از دامی جدا نیست. این‌ها به دلیل اثراتی که حوزه دام روی انسان می‌گذارد، یک حوزه مشترک تلقی می‌شوند. گوشت بالاخره خوراک انسان است، تخم مرغ و مرغ هم همین جایگاه را دارند. بنابراین، این‌ها باید متمرکز می‌شد در این حوزه که آن هم اتفاق نیفتاد. مطلب بعدی هم این است که معاونت‌های دارویی استان‌ها، اصلاً در اختیار حوزه معاونت غذا و دارو نیست. احکام این‌ها را رئیس دانشگاه صادر می‌کند، زیر نظر رئیس دانشگاه هم هست و اساساً از جهت ارتباط سازمانی با حوزه معاونت غذا و دارو اصلاً مرتبط نیست، ضمن این که در حال حاضر اصلاً سازمان غذا و دارو، آن چیزی نیست که مد نظر معاونت غذا و دارو بود. سازمان غذا و دارو باید یک تشکل مستقل می‌بود که نباید تحت تأثیر یک تشکیلات اجرایی دیگر باشد. در حالی که در حال حاضر می‌بینیم رئیس سازمان غذا و دارو معاون وزیر بهداشت هم هست که این هم باز متناقض با آن شرح وظیفه اصلی سازمان غذا و دارو است که الگویی مثل FDA آمریکا مورد پیش بینی بود. ← نه به جایگاه هدفش رسیده نه جایگاه قبلی

## خودش را دارد.

بله، یعنی این معاونت را هم یک جوری بدون توجه به روح آن هدف اولیه به سازمان وصل کرده‌اند. یعنی می‌خواهم بگویم که آن هم باز از جهت شکلی غلط است. اصلاً این سازمان باید یک سازمان کاملاً مستقل باشد مثل سازمان استاندارد. سازمان استاندارد الان یک سازمان مستقلی است زیر نظر ریاست جمهوری که در واقع آن را از زیر نظر وزارت صنایع بیرون آورده‌اند و رفته است زیر نظر ریاست جمهوری. تازه صرف نظر از سازمان غذا و دارو، آن استاندارد هم به نظر می‌آید که باید باز به یک شکلی درست بشود. آن هم نباید زیر نظر مقام اجرایی کشور باشد به حالت صرف، یعنی هیچ جای دنیا این طور نیست. مثلاً سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) زیر نظر تشکیلات اجرایی کشور نیست، آن‌جا یک سازمانی است مستقل و مدیریتش توسط پارلمان و حوزه اجرایی و دستگاه قضایی و سایر بخش‌های ذی ربط به‌طور مشترک و جمعی برگزیده می‌شود و آن آدم اصلاً زیر نظر کسی نیست. یعنی مدیر آن خودش یک آدم کاملاً مستقلی است. بنابراین، می‌تواند بالاخره با رعایت صرفه و صلاح مردم، در حوزه غذا و دارو تصمیم‌گیری کند و کسی هم نمی‌تواند آن را تحت سیطره خودش درآورد. مثل دادستان کل کشور آمریکا می‌ماند. یعنی ما آن سازمان غذا و دارویی که مدنظر بود را باید به‌عنوان یک سازمان کاملاً مستقل استقرار می‌بخشیدیم که حداقلش این است که باید می‌رفت زیر نظر مثلاً ریاست جمهوری و مستقل از وزارت بهداشت می‌شد چون بالاخره وزارت بهداشت خودش هم مصرف‌کننده

است، هم تولیدکننده است، هم واردکننده است، هم تنظیم‌کننده بازار است، هم در حوزه غذا باز به یک نحو دیگری باید ذی مدخل باشد. بنابراین، به نظر می‌آید که آن مقصود حاصل نشد. امیدواریم که در آینده بتوانیم اصلاحاتی روی آن انجام بدهیم که به هدف اصلی نزدیک‌تر شویم.

◀ آقای دکتر، با توجه به تشکیل این سازمان و قانون ۱۳۳۴ و قانون اصلاح ۶۷ و اصلاح ۷۲، آیا فکر می‌کنید اعمال اصلاحات لازم در مفاد قانون یا قوانین موجود برای اداره دارو کفایت می‌کند؟  
بالاخره یکی از ویژگی‌های مهم و ضروری قانون، اثرگذاری مطلوب آن در زمان مورد نظر است، یعنی تنها قانونی که از دوره خلقتش تا انتهای عالم هستی ثابت می‌ماند قانون قرآن است، یعنی قوانین دیگر بالاخره با توجه به شرایط باید تدوین و تنظیم بشوند. این هم از آن موارد است. یعنی مثلاً در قانون فعلی در حال حاضر واقعاً یک سری تناقض‌ها وجود دارد. مثلاً فرض کنید که وزارت بهداشت مسئول نظارت بر تأمین قطعات یدکی ماشین آلات هم هست، اصلاً ضرورتی ندارد وزارتخانه الان یک چنین تکلیفی را بخواهد اجرا بکند و درگیر این داستان بشود. یا مثلاً شاید قیمت‌گذاری برخی از کالاها خیلی ضرورتی نداشته باشد که وزارت بهداشت وارد بشود. مثلاً فکر می‌کنیم که ما می‌توانیم قیمت‌گذاری یک سری داروهای OTC را رها کنیم و بگذاریم عرضه و تقاضای بازار قیمت آن‌ها را تعیین کند و از شمول بیمه هم آن‌ها را خارج کنیم.

## ◀ یا بیاید در سندیکا

بله، یا بیاید مثلاً در سندیکا. یک سری تغییرات

باید در این مورد انجام بشود. اتفاقاً یکی از چیزهایی که ما خودمان فکر می‌کنیم باید به آن برسیم و الان آقای دکتر حبیبی هم مسؤول این کار است، نگاه به قانون موجود و در نهایت تلاش برای اعمال اصلاحاتی است که ضرورت دارد و باید آن‌ها را به وزارتخانه اعلام کنیم. کما این که من عرض کردم ما بالاخره در تصمیم سازی‌ها باید به مجموعه کمک کنیم و این موضوع هم می‌تواند یکی از آن‌ها باشد.

#### ← خیلی ممنون آقای دکتر.

خواهش می‌کنم، من فقط یک بحثی را هم می‌خواستم راجع به صنایع ملی داشته باشم. نمی‌دانم چقدر در این بررسی‌های شما جا دارد. مطلع هستید که سازمان صنایع ملی ایران به دنبال قانونی که در شورای انقلاب (شما بیشتر از من مشرف هستید) به تصویب رسید ایجاد شد که قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران بود و متعاقب آن یک وظیفه دیگر هم بر عهده اش گذاشتند و آن هم بحث لایحه تعیین مدیر بود که به قانون ۶۷۳۸ معروف شد. ما هم از سال ۵۸ که صنایع ملی تأسیس شد به آن سازمان رفتیم و تقریباً تا سال ۷۳ که نقطه عطف صنایع ملی بود با آن سازمان همکاری داشتیم. از سال ۶۹ که خصوصی سازی‌ها شروع شد آهسته، آهسته شرکت‌ها واگذار شدند، شاید اولین شرکت‌های واگذار شده هم دارویی‌ها بودند که بعدها بقیه هم واگذار شدند. الان هم اثری از سازمان صنایع ملی ایران نیست. یک هیات تصفیه گذاشتند که مراحل تصفیه را به انجام می‌رساند.

#### ← ظاهراً بعدها منتقل شد به صنعت و معدن.

بله، بقیه اش را هم دادند به گسترش، یعنی تتمه‌ای که مانده بود را هم دادند به شرکت گسترش و نوسازی صنایع ایران که اداره کند. من آن زمان این موضوعی که می‌خواهم عرض کنم را کتبی هم (متأسفانه حالا ندارم، عقلمان هم نمی‌رسید که این نامه‌ها را برای خودمان نگه داریم) به آقای مهندس نعمت زاده نوشتم، ایشان آن موقع وزیر بود بعد شفاهی هم چند بار با ایشان صحبت داشتم، نظرم این بود که شرکت‌های سازمان صنایع ملی ایران را واگذار کنیم ولی سازمان را منحل نکنیم چرا که سازمان صنایع ملی در گروه‌های تخصصی مختلف که یکی از آن‌ها هم گروه دارویی بود، واقعاً اطلاعات بسیار وسیعی جمع‌آوری و یک توانمندی‌های کارشناسی خیلی خوبی در این حوزه ایجاد کرده بود و مستندات خیلی زیادی در مورد همه بخش‌ها جمع‌آوری شده بود. مثلاً در حوزه ماشین آلات، ما تقریباً می‌شود گفت که تمام مستندات ماشین آلاتی را که در حوزه داروسازی در دنیا تولید می‌شد، داشتیم. در حوزه فناوری، تاسیسات و همچنین فرمولاسیون هم به همین منوال عمل شده بود.

#### ← حتی فاضلاب

همه چیز، حتی در مورد تصفیه فاضلاب کارخانجات داروسازی و غیره مستندات خیلی خوبی جمع‌آوری شده بود و کارهای بسیار خوبی هم انجام شد. نه تنها در حوزه دارو بلکه در همه بخش‌های صنایع ملی مثل سلولوزی، سیمان، گروه کفش و چرم، گروه لوازم خانگی و سایر گروه‌های تخصصی، در تمام این گروه‌ها کارهای خوبی انجام شد. حتی طرح‌های توسعه‌ای هم که

گفتم که واقعاً حالا در هر گروهی می‌خواهید این کار را انجام بدهید من حرفی ندارم، ولی در دارو من پیشنهاد می‌کنم این کار را انجام ندهید. اجازه بدهید این گروه به‌عنوان یک بازوی تخصصی در کشور باقی بماند و در اجرای طرح‌های داروسازی ایفای نقش کند. چون این مجموعه این توانایی را دارد که کارخانه داروسازی درست کند و این خدمات را به قیمت تمام شده به متقاضیان بفروشد و از این طریق به کشور خدمت کند.

#### ◀ خدمات فنی و مهندسی.

حتی به قول شما مثلاً ما می‌توانستیم آن را به یک موسسه خدمات مهندسی فنی تبدیل کنیم. یعنی زمانی که در دولت نهم که بحث‌هایی مبنی بر این که ما در طرح‌های زودبازده سرمایه‌گذاری کنیم و در نهایت مردم بیایند تحت عنوان طرح‌های زودبازده طرح هایشان را ارایه کنند تا مورد حمایت قرار بگیرند که همه اینها به خاطر بحث اشتغال و تولید و این حرف‌ها مطرح می‌شد، من آن زمان دو دستی در سر خودم زدم. گفتم که خوب اگر چنانچه آن موقع صنایع ملی بود چقدر می‌توانست در این برهه کمک کند. نمونه اش این است، من رفتم شهر کرد، سازمان صنایع استان آمده بود کنار چشمه دیمه (که می‌دانید یکی از سرچشمه‌های زاینده رود است) یک شهرک صنعتی آب درست کرده بود. استانداری استان چهارمحال، زمین‌ها را تقسیم کرده بود و داده بود به این و آن، پول هم به آنان دادند. الان چیزی در حدود شاید ۱۰ سال از آن ماجرا می‌گذرد شما بروید آنجا یک مورد کارخانه شکل نگرفته است. یک عده‌ای آمده‌اند یک دیوار نصفه‌ای کشیده و رها کرده‌اند، یک عده

یکی از اقدامات اصلی‌شان بود، یعنی واقعاً طرح‌های جدیدی طراحی شد و حجم زیادی طرح هم اجرا شد و در حوزه دارو هم تعداد زیادی طرح اجرا شد. اجرای این طرح‌ها هم در همان دوره شکوفایی صنایع ملی بود، با توجه به گروه مهندسی که در معاونت اجرای طرح‌های صنایع ملی ایجاد شده بود، ما تمام مستندات مربوط به شرکت‌هایی را که در حوزه مهندسی مشاور صنایع دارویی در کشور توانمندی داشتند، جمع‌آوری کردیم، در واقع شناسایی کرده بودیم و می‌دانستیم که چند شرکت در کشور در حوزه مثلاً مهندسی و طراحی شرکت‌های داروسازی کار می‌کنند یا در حوزه اجرا، شرکت‌ها و پیمانکاران مختلفی را که در این زمینه توانمند بودند، شناسایی کردیم، سوابق، رزومه‌ها و سایر اطلاعات موردنیاز در مورد آن‌ها را جمع‌آوری کردیم. تجربیات بسیار گرانبغی در این سازمان جمع شد، ضمن این که یک سری متخصصانی که در حوزه نرم‌افزاری می‌توانستند این کار را انجام بدهند و در این کار در صنایع ملی تجربه و مهارت کسب کرده بودند، گرد آمده و یا پرورش یافتند. ما یک باره آمدم سروته این سفره را گرفتیم و واژگون کردیم و همه را ریختیم به همدیگر. کما این که من واقعاً آن قدر دلم سوخت آن زمانی که این انحلال‌ها پیش آمد، زمان آقای بانکی، در پارکینگ سازمان صنایع ملی ایران تمام فایل‌های ما را، فایل‌هایی که در بخش‌های مختلف بودند این‌ها را ریخته بودند با زونکن‌ها در آنجا و داشتند می‌ریختند در یک کامیون که ببرند برای خرد و خمیر کردن در کارخانجات بازیابی کاغذ. من آن زمان به آقای مهندس نعمت زاده و مسؤولان سازمان صنایع ملی

آمده‌اند یک سوله زده‌اند و رها کرده‌اند، یک عده‌ای هم آمده‌اند رنگ ریخته‌اند و رفتند، آن پول‌ها هم رفت تمام شد، آن بندگان خدا هم گرفتار شدند چون این کاره نبودند که بیایند کارخانه آب درست بکنند. من آن موقع به استاندار می‌گفتم من اگر جای شما بودم می‌آمدم اینجا یک شرکت مهندسی درست می‌کردم، می‌آمدم مثلاً ۳ تیپ کارخانه آب طراحی می‌کردم، کوچک و متوسط و بزرگ. این ۳ تیپ را، تمام این پولی که می‌خواستید بدهید به مردم، می‌ریختم در آن‌جا، این کارخانجات را اجرا می‌کردم، ماشین آلاتش را هم می‌خریدم، کارش را هم به انجام می‌رساندم و بعد یک شرکت خدمات بازرگانی درست می‌کردم که سرویس بازرگانی بدهد و یک شرکت خدمات مهندسی برای نصب ماشین آلات و تعمیرات و نگهداری درست می‌کردم که به این‌ها خدمات مهندسی بدهد. بعد آن وقت می‌آمدم حالا با ۳ قیمت این‌ها را واگذار می‌کردم به گروه‌های مختلفی که شما می‌خواستید از طریق آن‌ها در آن‌جا ایجاد کار بکنید، خوب ۴ تا جوان بودند می‌آمدند کارخانه را می‌گرفتند، شما حتی برایشان خدمات بازرگانی و خدمات تعمیرات و نگهداری را هم می‌دادید و حتی یک شرکت توزیعی هم پیش بینی می‌کردید که محصولات آن تولیدی‌ها را تحویل بگیرد و برایشان بفروشد. خیلی استقبال کرد و گفت عجب فکری، گفتم اتفاقاً در طرح من این بود که صنایع ملی بیاید در رشته‌های مختلف که ۹ تا رشته تخصصی داشت، در این ۹ تا رشته تخصصی کارخانجات متوسط و کوچک و بزرگ درست بکند، بعد شروع بکند به قیمت تمام شده آن‌ها را به مردم واگذار بکند و

خوب بالاخره خیلی‌ها هستند در کشور ما ممکن است پول هم داشته باشند ولی نمی‌توانند کار فنی انجام بدهند. برخی افراد پول دارند ولی نمی‌دانند چه کار بکنند. خوب شما می‌آمدید کارخانه درست می‌کردید، مثلاً یک کارخانه سیمان کوچک درست می‌کردید و به قیمت تمام شده می‌فروختید. بدیهی است که دولت به دنبال این بود که بالاخره کسب و کار را در کشور رونق بدهد.

من در صنایع ملی خیلی تلاش کردم که این تئوری را جا بیندازم، متأسفانه نه آقای دکتر بانکی حرف من را گوش کرد، نه آقای مهندس نعمت‌زاده. بعدش هم عرض کردم که سروته سفره را گرفتیم و ریختیم به همدیگر و کاسه و کوزه را همه را شکستیم و واقعاً یک نیرویی را که می‌توانست با ظرفیتی شگرف متشا خدماتی ارزشمند باشد، از بین بردیم. الان شما اگر نگاه کنید به حوزه مدیریتی کشور، می‌بینید که بسیاری از مدیران موفق کشور از این سازمان برخاسته‌اند. باور کنید، من یک زمانی می‌شمردم در تمام رشته‌های صنعتی ۸۰-۷۰ درصد مدیران موفق کشور، بچه‌های صنایع ملی بودند. ببینید در پرورش مدیر چقدر آن‌جا دخالت کرد، چقدر به کشور کمک کرد. شما در حوزه دارو نگاه کنید، بهترین مدیران، توانمندترین ایشان همین الان هم در دارو، مدیران و کارشناسان و متخصصان صنایع ملی هستند. یعنی همان دوره‌ای که این افراد تحت برنامه‌های آن سازمان تربیت شدند و رشد کردند. یعنی بعد از آن هیچ سازمانی نیامد دو تا مدیر درست کند یا یک آجر روی آجر بگذارد. این است که واقعاً من فکر می‌کنم این مطلب را حالا چه جوری می‌شود به‌عنوان



سندیکایشان بگیرید تا بقیه بخش‌های آن، می‌روید در حوزه لوازم خانگی بهترین مدیران همین الان هم مربوط به صنایع ملی هستند، می‌روید در نساجی باز همین طور است، می‌روید در بخش سلولوزی باز می‌بینید که در کاغذ و تیشو و غیره باز بهترین مدیران از همکاران همان زمان سازمان صنایع ملی ایران هستند. واقعاً هم توانمندترین و هم سالم‌ترینشان آن‌ها هستند.

حداقل فاعتبروا یا اولوالابصار این را یک جوری به مملکت و مسؤولان گفت تا واقعاً عبرت بگیرید از این بحث‌ها. این موضوع همین طوری در دل من و عده‌ای از افراد دلسوز مانده و به شدت آزارمان می‌دهد. دلم هم می‌سوزد که چرا ما یک چنین بلایی سر کشور آوردیم. الان شما در سیمان بروید، بهترین مدیران این صنعت از متخصصان و کارشناسان صنایع ملی هستند. هنوز هم هستند، از