

بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با آقای دکتر رهبر مژدهی آذر

مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون مستندسازی نظام دارویی کشور و واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰، دو طرح تحقیقی را مورد بررسی قرار داده است. 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 رهبر مژدهی آذر از جمله داروسازانی هستند که در این رابطه مصاحبه‌ای انجام داده‌اند. در این قسمت، مصاحبه فرهنگستان را با ایشان مرور می‌کنیم:

← آقای دکتر، همان‌گونه که استحضار دارید، فرهنگستان علوم پزشکی دو طرح تحقیقاتی (یکی مستندسازی نظام دارویی کشور و دیگری واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰) را در دست انجام دارد. امروز در خدمت شما هستیم تا نظر شما را در مورد پرسش‌هایی که در این موارد داریم جویا شویم. اما می‌خواستیم خواهش کنیم قبل از این که وارد صحبت بشویم یک معرفی مختصری از خودتان داشته باشید.

من دکتر مژدهی آذر هستم و حتماً آقای دکتر می‌دانند که من در حدود ۸ سال در کارخانه داروسازی ایران اورگانون کار کردم، سابقه صنعتی نسبتاً خوبی دارم، آن‌جا هم مسؤولان هلندی‌شان یک کاغذی به‌عنوان Certificate به ما دادند موقعی که آمدیم. بعد فکر می‌کنم از سال ۵۰ (۵۳ یا ۵۴) تا امروز من داروخانه دارم و در انجمن هم

را برقرار کردند و با توجه به این که شرکت‌های چندملیتی نمایندگانشان را از ایران فراخواندند و آن موقع آن‌هایی که از انقلاب ما ناراضی بودند، در حقیقت شبیه همین تحریم‌هایی را که ما الان داریم، به ما تحمیل کردند. بنابراین، خوب یادمان است که انجمن داروسازان پیشقدم این نظام شد و به دولت توصیه کرد و دولت هم پذیرفت و این کار را انجام داد و دارو با نام شیمیایی عرضه شد. اوایل خوب بالاخره، یک مشکلاتی بود ولی به تدریج محاسن این کار ظهور پیدا کرد و چه پزشکان و چه داروسازان به آن علاقه‌مند شدند و این روند ادامه پیدا کرد. منتها در مورد مشکلاتی که بعداً پیش آمد نمی‌دانم باید صحبت کنیم یا نه.

← آقای دکتر، بله، در واقع می‌خواهیم نظر شما را در مورد این که اصلاً موفقیت‌آمیز بوده است یا نه بدانیم.

این کار بسیار بسیار خوب بود و من فکر می‌کنم که برای هر شرایطی در کشور البته، با لحاظ یک شرط بسیار خوب بود. در شرایط انقلابی که همه سازمان‌های کشور انقلابی عمل می‌کردند، طرح ژنریک بسیار عالی بود ولی به تدریج با گذر از جنگ تحمیلی و دوران سازندگی به نظر من، سایر امور رنگ انقلابی خودشان را به تدریج از دست دادند و حتی افراد انقلابی یک مقدار به نظر من منزوی شدند و افراد دیگری با پوشیدن کاپشن خودشان را به شکل انقلابی درآوردند و به جای آن افراد صالح و درست‌کار مخصوصاً بعد از فوت امام، یواش یواش و به تدریج آن حالت صمیمیتی که ایجاد شده بود که مختص جهان سوم بود، رنگ باخت. پس در چنین شرایطی که سایر سازمان‌ها به شکل دیگری عمل

یک رفت و آمدی داشتیم تا این که اخیراً دیگر کسی پیدا نشد که رئیس بشود و من را به‌عنوان رئیس انجمن داروسازان ایران انتخاب کردند. سال‌های سال عضو کمیسیون ماده ۲۰ وزارتخانه بودم، یک دوره در زمان آقای خاتمی در نظام پزشکی بودم و در فرهنگستان، به‌عنوان عضوی از کمیته اخلاق پزشکی و تجویز منطقی مصرف دارو هستم و در حال حاضر، هم در این تشکیلات (انجمن داروسازان ایران) هستم. من فکر می‌کردم که آقای دکتر بیات به تنهایی تشریف می‌آورند و با حضور دکتر نیلفروشان و آقای جمالی من چیزی برای گفتن ندارم. اما خوب حالا یک امری شده و بنا به فرمایش عزیزان در خدمتتان هستم تا به سوالات پاسخ بدهم.

← آقای دکتر، در مطالعه‌ای که ما داریم می‌کنیم، طرح ژنریک یک موضوع با اهمیتی است. سؤال می‌کنم که از حضورتان داریم این است که نقش انجمن و هم‌چنین نقش داروسازان را در اجرای طرح ژنریک چگونه دیدید؟

خوب ما در سال ۵۷ یک انقلابی داشتیم بسیار شکوهمند و با یک تفکر خاص آن زمان که اصلاً اوضاع جهان به شکل دیگری بود. بنابراین، همه می‌خواستند یک تغییراتی بشود که خوشبختانه این کار بعد از سال‌ها انجام شد و در نتیجه دوستان و افراد بسیار دلسوز و کسانی که در داروسازی کشور - چه در انجمن و چه در وزارتخانه - صاحب تجربه بودند، در انجمن داروسازان جمع شدند و این دوستان در جهت بهبود و تغییر شرایط اقدام کردند. یکی از موارد هم این بود که دارو را با استفاده از نام‌های ژنریک عرضه کنند و یک نظام ژنریک

می‌کنند و یک سازمان دارد انقلابی عمل می‌کند، به نظر من این‌جا مشکل پیدا می‌شود که شد. چون نمی‌شود یکی از چرخ‌های یک درشکه یک جوری بچرخد، سه تا چرخش یک جور دیگر. این است که به نظر من به تدریج زمزمه‌هایی راه افتاد که این طرح الان دیگر پذیرفتنی نیست که چون ما با آن شرایط قبل کار کرده بودیم، می‌دانستیم که اگر این طرح زیر سؤال برود، طرح جانشین، همان شرایطی است که زمان شاه داشتیم، این را من می‌دانستم و می‌دانم. یعنی اول می‌گویند این طرح را ما بیاییم کامل کنیم ولی در حین کامل کردن آن افراد این تفکر را دارند که ما همان سیستم را که قبلاً داشتیم دوباره بیاوریم و جایگزین کنیم. این بود که من یکی دو مقاله هم در یک نشریه نوشتیم که در واقع هشدار می‌دادم نسبت به زمزمه‌هایی بود که آن زمان به گوش می‌رسید تا بگویم که متوجه باشید که این یک اقدام خزنده علیه طرح ژنریک است. منتها عرض می‌کنم حالا یا دانسته یا ندانسته، همراه این طرح ۲ چیز فراموش شد، یکی رقابت و یکی پژوهش. من یک مقاله‌ای می‌خواندم که یک شرکت در آمریکا ۲۰ درصد درآمدش را صرف پژوهش می‌کند. من فکر نمی‌کنم که این رقم در ایران از ۱ درصد بیشتر باشد. در نتیجه، سیستم خوب کار کرد و بچه‌های خوبی تربیت کرد، تحصیل کرده‌های داروسازی خوبی آمدند، شیمی‌دان‌های بسیار خوبی آمدند که الان دارند بعضی از کارهای تازه را انجام می‌دهند و باعث افتخار هستند. ولی من فکر می‌کنم که این‌ها در آینده اگر نوآوری داشته باشند و اگر پژوهش که نتیجه‌اش نوآوری است صورت نگیرد و رقابت

نباشد، این‌ها در صحنه‌های رقابتی شکست می‌خورند. یعنی انبارهای ما پر می‌شود با دارو در حالی که ما قادر به صادرات نیستیم.

بله شاید نیازهای داخلی را بالاخره با یک ترندهایی (تدابیر گمرکی و سخت‌گیری‌هایی که می‌شود) تأمین کنیم اما ما نمی‌توانیم به آن شکلی که ترکیه و سایر کشورها که هم ردیف ما هستند حضور دارند، حضور پیدا کنیم. چون این دو مورد دیده نشده، بنابراین، سیستم ما در یک جایی متوقف می‌شود در حالی که بله یک سیستم بسیار خوبی خواهد بود و نتیجه فداکاری دوستان و همکاران و سرمایه‌گذاران و همه آن‌هایی که در این کار دارند زحمت می‌کشند هست اما ما به زحمت خواهیم توانست که قدم‌های جدیدی برداریم.

← **آقای دکتر، حالا این نقص عملکرد است یا نقص قانون؟**

در حقیقت قانون است، عملکرد نیست. عملکرد قانون می‌خواهد. به نظر من چون آن تفکر، آن‌هایی که صاحب یک ایده نو و عقاید ملی دوست‌داشتنی بودند، آن‌ها از صحنه دور شدند. من یک سخنرانی برای اخلاق پزشکی نوشتیم اگر بگذارند صحبت کنیم، گفتیم که در شرایطی که ما می‌بینیم جامعه به طرف بداخلاقی حرکت می‌کند، ما چطور می‌توانیم از اخلاق پزشکی صحبت کنیم؟ در حقیقت معنی‌اش این است که ما بیاییم دست و پای یک عده‌ای را ببندیم و بگوییم آقا شما با این عده حرکت نکن و این خیلی مشکل است و اصلاً امروز بحث ما سر همین است که یک جامعه‌ای به طرف سقوط اخلاقی در حرکت است و یکی از علت‌های آن هم این است که خود مأموران دولتی

کردن فهرست دارویی کشور بود. مستحضر هستید که از حدود ۴ هزار و خورده‌ای قلم رسید به ۵۲۰ قلم. نقطه بسیار مهم طرح ژنریک همین بود که اگر این فهرست پاسخگوی نیاز مملکت هست، باید مراقب باشیم که از جایی جوری سوراخ نشود که ما نتوانیم کنترلش کنیم و باز نکته دیگری هست و آن این که باید آن قدر روزآمد سیاست‌گذاری، تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری می‌شد که داروهای در حقیقت مورد نیاز جدیدی که در دنیا ارایه می‌شد، بتواند با دقت و وسواس راه پیدا کند به این فهرست. یعنی روزآمد کردن این فهرست، یک وظیفه بسیار سنگین و جدی بود که خوب طبیعتاً در این میان نقش اصلی را وزارت بهداشت برعهده داشت ولی همان عزیزان داروسازی که واقعاً به‌عنوان یک کار بزرگ طرح ژنریک را دنبال و ارایه کردند و زحمت کشیدند و واقعاً هم زحمت سنگینی را به عهده گرفتند، باید مراقبت می‌کردند که این مسیر یک مسیر درستی باشد. به نظر شما اولاً این که بعد هر روز ۲ تا، ۵ تا، ۱۰ تا به این فهرست اضافه شد تا به شرایط فعلی رسیدیم که ما حدود ۲۰۰۰ قلم در این فهرست داریم درست بود یا نه و در ثانی اگر درست بود یا حتی درست نبود، نقش خود انجمن در این میان چه بود.

من از دومی شروع می‌کنم، نقش انجمن (اصولاً انجمن‌های صنفی، انجمن‌های غیردولتی در ایران) یک نقش بسیار بسیار ضعیفی است. نه تنها به انجمن‌ها و به احزاب و گروه‌ها بهایی داده نشده است، برای همین اصلاً ما نتوانستیم کادر تربیت کنیم، برای این که انجمن با آن سیاستی

دارند از روی قوانین مثل بولدوزر رد می‌شوند. گویی که قوانین برای یک عده‌ای خاص است. ← آقای دکتر، در حقیقت به نظر شما نوعی قانون‌گریزی حاکم است؟

خود آقای لاریجانی ریاست محترم مجلس در صحبت‌هایش گفت که خود قانون‌گذاران، خود مسؤولان دولتی، دارند قانون‌گریزی می‌کنند. من تعجب می‌کنم که خود سازمان بیمه‌های تأمین اجتماعی با تأخیر در پرداخت مطالبات طرف‌های تجاری‌اش که خلاف قانون است، چه تبعات منفی‌ای در سلامت مردم ایجاد می‌کند و هیچ توجهی هم به این مهم نمی‌شود. من می‌گویم آقای شما بیایید بگویید آقایان داروخانه‌دار، بدهی شما را ۸ ماهه خواهیم داد، آن‌جا هم بنویسید، هر کس می‌خواهد بیاید قرارداد ببندد. چرا شما جوری قرارداد را امضا می‌کنید که بعد قانون‌شکنی می‌کنید؟ من یادم است یک موقعی یک پولی جمع کردند برای پلاک اتومبیل، نه پلاک تعویض شد و نه آن پول را برگرداندند! بعضی‌ها حالا رفتند جوری گرفتند ولی اکثراً هم نگرفتند. این تازه یک چیزهای خیلی کوچک این اجتماع است. حالا شما بروید ببینید دستگاه‌های دولت از جمله همین بانک‌ها چقدر پول گرفتند و پس نمی‌دهند، چه افراد ذی‌نفعی در اطراف چقدر از زمین‌ها را همین جوری به نام خودشان کردند.

← آقای دکتر، حالا اگر موافق باشید برگردیم به عقب و یک فلش‌بک بزنیم به همین واقعیتی که باهوش مواجه شدیم و رسیدیم به امروز تا ببینیم چه اتفاقی افتاد. آقای دکتر، بحث طرح ژنریک یکی از مهم‌ترین کارهایی که انجام داد، محدود

که الان در کشور حاکم است، آن افرادی که واقعاً می‌توانند خدماتی انجام بدهند از انجمن‌های صنفی گریزان هستند. برای این که می‌دانند که اگر به انجمن بیایند منجمد می‌شوند. بنابراین، شما صحبت انجمن را نکنید. انجمن در شرایطی سر کار آمد که احساس کرد که می‌تواند کاری انجام بدهد. بله، اول انقلاب، می‌شود گفت تا امام در قید حیات بود، تقریباً آن موقع می‌شد انجمن کاری بکند اما الان در شرایط فعلی انجمن کاری نمی‌تواند بکند. الان ما این‌جا ساده‌ترین حقوق خودمان را نمی‌توانیم بگیریم. من در سپید هم یک چیزی نوشتم، چاپ کرد، نمی‌دانم ملاحظه کردید یا نه نوشتم اگر فرض کنیم که ۲۰ نفر مثل دکتر، اصلاً افرادی مثل آقای دکتر نیلفروشان که خیلی وارد و خبره هستند وارد انجمن‌ها بشوند، بیایند بنشینند این‌جا، اساسنامه را می‌گذارند جلویشان می‌بینند نوشته که پیشنهاد فلان و پیشنهاد فلان، حضور در جلسه فلان، همین. هیچ‌گونه اجازه‌ای ندارند که مثلاً یک مصوبه‌ای را وتو کنند. این از این. پس انجمن‌ها نقشی ندارند، من نمی‌خواهم الان قوانین را که همین اخیراً تصویب شد و دارد اجرا می‌شود را بگویم که به یک کلام من به شما اشاره می‌کنم. آیا ما در تهران کمبود داروخانه داریم؟ شما در محل‌تان در منطقه‌تان احساس می‌کنید داروخانه کم است؟

دکتر نیلفروشان می‌گوید: نخیر.

قدم به قدم در هر آپارتمانی، هر کوچه‌ای ۱۰ تا داروخانه هست. می‌آیند مصوب می‌کنند اولاً فاصله داروخانه که ۳۰۰ متر بوده، حالا بشود ۲۰۰ متر. در حقیقت زمینه را زیاد کردند برای ایجاد داروخانه.

بعد گفتند هر کس ۲۰ سال سابقه کار در تهران دارد، ما به او همین طوری مجوز می‌دهیم بدون نوبت. یعنی ۲۰۰ تا دیگر هم به داروخانه‌های تهران اضافه کردند. از آن طرف در تهران برای هر ۱۰۰ هزار نفر ۴۶ داروساز داریم، در هرمزگان طبق آمار، برای هر ۱۰۰ هزار نفر، ۱ نفر داروساز داریم. یعنی باید طوری تصمیم می‌گرفتند که هرمزگان را تقویت کنند، ببینند چه امتیازاتی ما می‌توانیم به آن‌جا بدهیم. بگوییم آقای که در هرمزگان هستید، شما تعرفه‌ات به جای ۱۰۰۰ تومان، ۲۰۰۰ تومان است و خود سازمان تأمین اجتماعی هم می‌دهد، وام هم به شما می‌دهیم، این تسهیلات را هم می‌دهیم. این یک نمونه کوچکی است که من دارم عرض می‌کنم. می‌خواهم بگویم قوانین و مدیران اجرایی در مملکت باید که انقلابی عمل کنند تا ما به آن نتایجی که شما می‌خواهید برسیم.

← **آقای دکتر، خوب فکر نمی‌کنید که ما آن فرصت طلایی را که این عزیزان می‌توانستند در حرفه خودشان به‌عنوان داروسازان دلسوزی که از اول انقلاب هم نقش داشتند، آن فرصت را از دست دادند؟** یعنی شما که مستحضر هستید که همان ابتدا یک اختلافی افتاد بین جامعه داروسازان و یک سری افراد دیگری که بعد آمدند تحت عنوان انجمن یک تشکل موازی را ایجاد کردند که بالاخره با تلاش بعضی از عزیزان حل شد اما نمی‌توان منکر شد که این‌ها آثار خودش را داشت به اضافه این که بعد هم به آن انسجام منجر نشد تا بتواند چنین تئوری‌هایی را ارایه دهد، بلکه به یک سری تشریفات و به قول شما حضور در جلسات مختلف و کمیته‌های مختلفی بسنده

یا پیشنهادی در ارتباط با این که داروهایی وارد فهرست دارویی مملکت بشود یا داروهایی از فهرست دارویی مملکت خارج بشود، طی این سال‌ها داشته و آیا اصولاً این را جزو دستورات و وظایف خودش می‌داند یا خیر؟

انجمن داروسازان، می‌شود گفت که ۲ دوره دارد. یک دوره‌ای است که تا زمان آقای دکتر آذرنوش است، یک دوره‌ای بعد از آقای دکتر آذرنوش است. اتفاقاً چقدر خوب است جناب دکتر نیلفروشان این‌جا تشریف دارند برای این که اگر من یک موقعی اشتباه کرده باشم ایشان اصلاح می‌کنند. ما سابق بر این، این تفکر را داشتیم که اگر مدیران دولتی در انجمن حضور داشته باشند، ما موفق می‌شویم، که بودند، از آقای دکتر نامدار و شرقی و دادمرز و این‌ها بگیریم تا بیاییم به آقای دکتر آذرنوش که همه‌شان هم عزیزان ما هستند و یادشان هم بخیر و آن‌هایی که فوت کرده‌اند را هم خدا رحمت کند. یک تفکری بود و آن‌ها هم به زور نیامند این‌جا، ما می‌رفتیم خواهش می‌کردیم که مثلاً دکتر نیلفروشان شما بیا بشو رئیس. فکر می‌کردیم که درها به روی آقای دکتر باز است و مسایل این جامعه حل می‌شود. ولی (این دیگر تجزیه و تحلیل خود من است، این‌جا باید هم دوستانی که نیستند من را بخشند و هم آقای دکتر) ما دیدیم که نه، چون دوستانی که در کسوت کارمندان دولت بودند، این‌ها محضوراتی داشتند (شاید به جان من آقای دکتر آذرنوش تشریف داشتند این مسایلی که من مطرح کردم را به یک شکل دیگری مطرح می‌کردند) و کارایی بسیار خوب، تجربه بسیار خوبی داشتند ولی این محدودیت دولتی‌شان نمی‌گذاشت

شد که در هر کمیته‌اش امکان داشت اصلاً یک تصمیمی گرفته بشود که آن تصمیمی که انجمن واقعاً دلش می‌خواست نباشد. یعنی ما الان پرسشمان این است که به نظر شما این مشکلات ناشی از این است که مثلاً قوانین راه را بسته‌اند، یک سری از تصمیمات اشخاص و سلايقشان این راه را بست یا این که خود عزیزی که می‌توانستند مسؤولانه حضور پیدا کنند، منفعل شدند و کنار کشیدند و این اتفاق افتاد؟

عرض کردم که جو سیاسی مملکت تغییر کرد. شاهد بودید که آقای رئیس جمهور چندی قبل گفت تمام امکانات بانکی در اختیار ۱ درصد افراد مملکت است. آیا ما برای این انقلاب کردیم؟ چه کسی باعث این شد؟ چه کسی باعث شده که تمام امکانات مالی بانکی کشور را بدهند به ۱ درصد افراد مملکت؟ چه چیزی باعث شد به نظر شما؟
← آقای دکتر، خوب خیلی عوامل مؤثر بوده‌اند، یکی از مهم‌ترین‌ها این است که خود کسانی که می‌توانستند ایفای نقش کنند، کنار نشستند. ما در مورد همان عواقب صحبت می‌کنیم. شما اگر بتوانید به این جواب بدهید، جواب من را هم گرفتید.

← آقای دکتر، ببینید بیایید برگردیم به این که ۵۲۰ قلم دارو بوده، رسیده به ۲۵۰۰ قلم، یک تعداد زیادی شکایت هست در ارتباط با این که یک تعدادی از داروهای روز و نو نیامده به این فهرست. از آن طرف هم یک مقدار شکایت هست که چرا مقدار زیادی دارویی که دیگر عمر طبیعی‌اش از نظر علمی گذشته، هنوز در فهرست هست. آیا بخش علمی انجمن داروسازان، توصیه

که این‌ها بعضی خواسته‌های صنف را تأمین کنند. این بود که در این دوره آن هم برحسب تصادف شد آقایان تشریف نیاوردند، ما یک عده انتخاب شدیم ضمن این که اساسنامه هم یک تغییراتی کرد. با توجه به تغییرات اساسنامه و با توجه به عدم حضور دوستان، ما این‌جا شدیم رئیس و یک کادر بخش خصوصی در حقیقت حاکم شد و خوشبختانه ما موفقیت‌های بسیار زیادی کسب کردیم. اولاً سال‌های سال بود که این مجموعه فاقد یک جایی بود. خوب فردا این‌جا بازسازی سنگ‌هایش هم شروع می‌شود. این مجموعه برای ما یک هویتی می‌شود، چون حالا بعدها ممکن است که بهتر هم بشود یا فرض بفرمایید که در مورد تعرفه، واقعاً ما تلاش زیادی کردیم. یعنی از همه نیروها استفاده کردیم، درست است دکتر نبود ولی استفاده کردیم. نگفتیم که ما بلدیم همه چیز را، از دکتر آذرنوش و همه رفقای که بودند و نبودند خوشبختانه به ما کمک کردند و ما موفق شدیم و الان یک سری کارهای پشتیبانی هم راجع به آن داریم انجام می‌دهیم که یک مقدار رسمی‌تر بشود. بنابراین، قبل از ما که شاید بشود گفت ۵۰، ۶۰ سال بود، بله، از نظر این که این انجمن یک واحد علمی داشته باشد و پیشنهاداتی را ارایه کند، ما نداشتیم، اگر داشتیم آقای دکتر بفرمایند. نداشتیم. اصلاً بودجه نداشتیم. یعنی بودجه‌ای نداشتیم که اجازه محل را بدهیم برای این که دولت اصلاً برای ما هیچ حق و حقوقی قایل نشده بود، یک علتش این است. نه این که مثلاً آقای دکتر آذرنوش نمی‌خواست این‌جا به شرایط خوبی دست پیدا کند، او هم می‌خواست ولی می‌دید اصلاً

کاری نمی‌تواند برای اعضا بکند و در نتیجه اعضا هم نمی‌آیند این‌جا. یعنی قوانین برای انجمن‌های صنفی، هیچ‌گونه اختیاراتی قایل نشده و نمونه‌اش هم که دیدید آقای دکتر حفیظی یک اقدام تندی کرد، چه سرنوشتی پیدا کرد، همه‌تان دیدید. اما در این دوره ما واقعاً از زندگی ساقط شدیم. خود من هیچی ندارم یعنی دنبال پول نرفتم. هر چی ۴۰ سال پیش بودیم هنوز هم همان هستیم و موفق هم شدیم منتها نسبی، آن چیزی که واقعاً افراد حسابی لمس کنند هم هنوز نشده. عرضم این است که در این انجمن، خوب بله یک واحد علمی هم مثلاً لازم هست، یک روابط عمومی بسیار قوی لازم هست که حتی بتوانیم با کشورهای دیگر ارتباط داشته باشیم. اما یک کارهای کوچکی انجام دادیم، من پیشنهاد کردم که وزارت بهداشت شما بیاید (در داخل هم مخالفینی داشتیم‌ها ولی من نامه نوشتیم و شخصاً خودم پیشنهاد کردم) یک سری از داروهای OTC را از دفترچه‌های بیمه حذف بکنید. آن‌ها را بیایید پولی کنید به قول معروف، غیربیمه‌ای کنید و به جای آن داروهای خاص را وارد کنید. از آن طرف هم فرانشیز را ۱۰ درصد کنید و در نتیجه، شما با کم کردن فرانشیز، بیماران را به طرف بیمه سوق می‌دهید. الان ۳۰ درصد خوب دارند می‌دهند، یک سری دارو هم که جزو دفترچه نیست آن‌ها را هم حساب کنی و این‌ها می‌بینید که ۷۰، ۸۰ درصد هزینه را دارند خود بیمه‌شده‌ها می‌دهند. این پیشنهاد را ما دادیم، ولی ۱۸ نفر هم از دوستان فکر می‌کنم آقای دکتر هم در آن‌جا باشند که به‌عنوان مشاور علمی انتخاب کردیم ولی این مجموعه ما نتوانسته یک کار علمی چشمگیری انجام بدهد.

چگونه می‌بینید و داروسازها و انجمن داروسازها به نظرش می‌رسد، این مسیر چه تعبیری دارد؟ اگر ما به فضای رقابتی عقیده داشته باشیم که من عقیده دارم، به نظر من کلیه محصولات که می‌توانند مجوز ورود بگیرند طبق قوانین کشور، باید واردات آن‌ها هم آزاد باشد که من جمله مکمل‌ها است. مسیر خوبی هم طی کرده، الان مثل این که مکمل‌ها هم در کمیسیون امور دارو قیمت‌گذاری می‌شود. در این مورد وزارت بهداشت خوب کار کرده.

← آقای دکتر، آن وقت قیمت داروی تولید داخل را نسبت به داروی واردتی درست می‌دانید یا این که غلط است؟

آمدند برای این که بتوانند از داروهای داخلی حمایت کنند، سود مکمل‌ها را کم کردند و به ۱۰ درصد رساندند که ما شدیداً به این معترض هستیم. به نظر من یک داروساز در داروخانه همان خدماتی را که برای سایر داروها عرضه می‌کند، برای مکمل‌ها هم دارد عرضه می‌کند. خیلی‌ها هم داروساز را مورد مشاوره قرار می‌دهند و سؤال می‌کنند که در مورد این دارو یا این مکملی که دارند خریداری می‌کنند چه باید بکنند. فقط سودش به نظر من مورد اشکال است که باید حداقل همان سود دارو را داشته باشد. ضمناً خوب این ورود مکمل‌ها در حقیقت ورود یک نوع تکنولوژی و یک پدیده نویی است، برای این که من می‌بینم آن‌ها چه از نظر بسته‌بندی، چه از نظر شکل نوشتاری که روی آن دارند، این‌ها تغییراتی می‌دهند و جلب مشتری می‌کنند، در حقیقت اکثر این‌ها همان ویتامین‌ها هستند منتها به یک شکل جدیدی

الته، اخیراً ما یک چیزی برای داروخانه‌ها تهیه کردیم که انشالله... برای صنعت هم تهیه می‌کنیم که داروخانه‌ها را از این مدل در بیاوریم. یک کار بسیار علمی خوبی است که برای سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. حالا به شما ارایه می‌کنم الان همراهم نیست، این کار انجام شده و من فکر می‌کنم که یک کار بسیار بسیار ارزشمندی است.

← آقای دکتر، برای ۲۰۰۴ یا ۲۰۱۴؟

برای ۱۴۰۴ تهیه شده است که داروخانه‌ها چه مدلی باید باشد، چه کار باید بکنند، چه شکلی باید باشند. این کار انجام شده ولی باز ما خودمان هم در این حد راضی نیستیم. در حد مقدوراتمان در این دوره، ما این کارها را کردیم، چه علمی چه غیرعلمی ولی به قول ترک‌ها این چیزی نیست که ارزش گذاشتن جلوی مهمان را داشته باشد.

← آقای دکتر، تا مدت‌های مدید، مکمل‌ها جزو دارو تلقی می‌شدند. در یک مرحله‌ای از دارو جدا شدند و بعد هم یک سری قیمت‌گذاری شده حالا یک مقداری باز مجدد برگشت به حوزه دارو. این مسیر را شما چه جوری تعبیر می‌کنید و عکس‌العمل داروخانه‌ها و داروسازها نسبت به این وقایعی که اتفاق افتاده در ارتباط با واردات مکمل‌ها چیست؟

یعنی الان محدود شدن؟

← آقای دکتر، نه از اول که آزاد شدند رفتند به حوزه غذا و قیمت‌های متفاوت داشتند، از همه جا قیمت‌گیری می‌کردند بعد مجدداً به حوزه دارو برگشته است، یک کنترلی شده است. می‌خواهیم بدانیم که شما این مسیر را به‌طور کلی در عرض ۱۰ سال گذشته در ارتباط با مکمل‌ها

دارند عرضه می‌کنند. هر کدام با یک تبلیغات و یک شکلی و من فکر می‌کنم که این باید برای ایران الگو باشد، کارخانجاتی در ایران دایر بشود و آن‌ها هم تولید بکنند و این یک صنعتی است، یک صنعتی است در ایران و این حالت محدودیت و فضای بسته‌ای را که در کشور ایجاد شده است، باید از میان بردارند. منتها با اتخاذ تدابیر منطقی باید بتوانند از صنعت داخلی حمایت کنند، وگرنه فضا را بسته نگه دارند و اجازه ندهند کالایی وارد بشود و مردم مجبور بشوند که همان چیزی که در داخل هست بخرند، دیگر جایی برای رقابت و پژوهش هم باقی نمی‌ماند و به نوآوری هم احتیاج نخواهیم داشت. همان چیزهایی که این‌جا تولید می‌کنند، می‌فروشند و بالاخره حداقل هزینه‌هایشان در می‌آید اما مکمل و یا حتی سایر داروها، من معتقدم که مشابه داروهایی هم که در ایران تولید می‌شوند، اشکالی ندارد از کشورهای دیگر وارد بشوند. منتها با در نظر گرفتن هزینه‌های گمرکی و سایر مواردی که ضرورت دارد؛ اما باید فضا باز باشد برای جلوگیری از قاچاق. اگر یک کالا یا یک مکملی وارد نشود، مردم فکر می‌کنند که این یک پدیده نویی است منتها دولت با آن‌ها مخالف است و اصلاً نمی‌خواهد وارد کند. در نتیجه به این علت قاچاقچی‌ها تا حدی در ناصر خسرو تقویت شدند. خدا به آقای دکتر آذرنوش عمر بدهد، من خوب یادم هست که ایشان در یک جلسه‌ای گفت که کسی که توانایی خرید این را دارد، خوب باید بیاییم در اختیارش بگذاریم. چرا بگوییم که این مکمل یا این دارو وارد نشود و این‌ها مجبور بشوند که آن را از قاچاقچی بخرند. بنابراین، به نظر من

فقط اشکال در این است که یک مقدار تفکر باید تغییر بکند. البته، من به‌عنوان یک فردی صحبت می‌کنم که اطلاعاتی در حد مطلوب که واقعاً به روز باشد ندارم ولی اگر فضا باز بشود تا افراد صاحب‌نظر امکان اظهارنظر پیدا کنند، جوانان بسیار علمی و سطح بالایی دارند کوچ می‌کنند می‌روند خارج. من یک مقاله‌ای در اطلاعات دیدم که آن را بهانه قرار دادم و از آن استفاده کردم و دوباره آن را به یک شکل دیگری در همان اطلاعات مطرح کردم که در آن مقاله نوشته شود سال ۱۸۰ هزار نفر تحصیل کرده از ایران کوچ می‌کنند، خوب چون بسیاری از آن‌ها فضای کار را مناسب نمی‌بینند، می‌روند و حتی در آن‌جا واقعاً صاحب نام می‌شوند. بعد آن‌جا خانم دکتر نبوی اظهار عقیده کرده بود که دلیلش این است که شایسته سالاری نیست. مثلاً ما می‌خواهیم رئیس انجمن داروسازان را انتخاب کنیم، هر کسی می‌آید می‌گوییم نه تو نمی‌توانی باشی. تا بالاخره یکی می‌آید، کاری نداریم حالا این واقعاً اطلاعاتش چیست، توانایی‌اش در حد متوسط است یا عالی است، می‌گوییم این بیاید چون مثلاً من می‌شناسم که بچه خوبی است. خوب این نتیجه‌ای ندارد، به نظر من ما باید فضایی را ایجاد کنیم که آن‌هایی که به نظام و به حکومت معتقد هستند و به قول معروف بی‌شیل و پيله هستند و سرشان در درس و کار خودشان بوده است و اگر هم حرفی زده‌اند بر مبنای اعتقاد و برای اصلاح امور بوده است، امکان حضور و مشارکت را از دست ندهند. خوب من هم بعضی اوقات حرف‌های تند و تیز می‌زنم، بچه‌ها می‌گویند آقا مواظب باش، می‌گوییم من می‌خواهم به مملکت خدمت کنم،

نتیجه، ما باید با توجه به این فضا پیشنهاد بدهیم. یعنی همان دوران ویزیتورها و تبلیغات الکی و بعدش شرکت‌های چندملیتی سر و کله‌شان پیدا بشود و غیره. باید پیشنهاد در آن جهت بدهیم اما اگر که در ایران شایسته‌سالاری بود، اگر فضا باز بود برای انجمن‌ها و تشکل‌های صنفی و هزار تا اگر دیگر، آن موقع می‌شد جور دیگری صحبت کرد. ما حالا فرض می‌کنیم که همین طوری است، فرض کنیم که همه چیز به قول معروف آن اصالت خودش را حفظ کرده، اگر این جور باشد به نظر من حتماً باید هزینه تبلیغات در قیمت‌گذاری دیده بشود، الان که دیده نشده، ما در داروخانه خاصیت خیلی از داروها را نمی‌دانیم. برای این که نه ویزیتوری هست و نه کسی که بیاید به ما توضیح بدهد، باید خودمان به کتاب یا هر مرجع دیگری مراجعه کنیم و ببینیم که خواص آن چیست. اگر فرض کنیم که فضا، فضای خوبی است و باید طبق اصول حرکت کنیم، در آن صورت به نظر من می‌شود راجع به آن با کارشناسان صحبت کرد. من خودم کارشناس تبلیغاتی نیستم اما می‌شود با کارشناسانی که در فضاهای خوب کار کرده‌اند (نه کارشناسانی که مثلاً در فضای شاهنشاهی کار کرده‌اند) کارشناسانی که در کشورهای در حال توسعه که به غرب و آن تفکر سرمایه‌داری حاکم در غرب وابستگی ندارد، صحبت کرد. می‌توان از کارشناسان کشورهای مثل همین ونزوئلا و هندوستان و بعضی کشورهای که در همین ردیف هستند استفاده کرد تا ببینیم آن‌ها برای شناسایی محصولاتشان، چه کانال‌هایی را طی می‌کنند.

← آقای دکتر، ببخشید در همین زمینه اگر ما

می‌خواهم این‌جا آباد بشود و مشکل برطرف بشود. من می‌بشینم این‌جا مثلاً از آقای دکتر نیلفروشان تعریف کنم، خوب یک روز خود ایشان هم ممکن است به من بگوید آقا آن قدر از ما تعریف کردی که ما متوجه نشدیم مثلاً آستینمان پاره شده، کاش این را به من زودتر می‌گفتی. این است که چون این شایسته‌سالاری رعایت نشده، در نتیجه، ما با این مسایلی که الان شما مطرح می‌کنید برخورد می‌کنیم و از کارهایمان نتیجه نمی‌گیریم.

← آقای دکتر، ببینید این دارو وارد می‌شود یا مکمل‌ها وارد می‌شود. قبل از انقلاب برای معرفی و تبلیغ دارو (حتماً مطلع هستید دیگر) یک مقدار نماینده علمی می‌رفتند پیش اطبا نمونه می‌بردند، بعضی مطالب هم پیش می‌آمد که یک بخشی از آن‌ها درست بود و یک مقداری از آن‌ها هم غلط بود. حالا به نظر شما، اطلاع‌رسانی باید به چه ترتیبی باشد؟ سمینار، کنفرانس، اس‌ام‌اس، اینترنت، ارسال بروشور، رفتن نماینده علمی با نمونه، بی نمونه، فرستادن پزشکان به یک سری از مراکز علمی دنیا، به عبارت دیگر اطلاع‌رسانی منطقی باید به چه ترتیبی باشد؟

ما اگر این را اولویت‌بندی کنیم، در اولویت اول این است که فضا، باید همان فضای اول انقلاب باشد. متأسفانه، چنین نشده و فضای دیگری ایجاد شده که ما با آن فضا باید حرکت کنیم. الان یک فضایی است که ما واقعاً نمی‌دانیم که می‌توانیم همان پیشنهادهای را که اول انقلاب داشتیم، برای مسایل مملکت مطرح کنیم یا این پیشنهادات رد خواهد شد و قبول نخواهد شد. فضای جدید دارد خیلی شبیه به فضای قبل از انقلاب می‌شود. در

همین مکمل‌ها را در نظر بگیریم، زمانی که برای مکمل‌ها در حقیقت یک باب جدیدی باز شد و آن‌ها را به گروه غذا بردند و از دارو جدایش کردند، خودبه‌خود این اصلاً یک فضای جدیدی را ایجاد می‌کرد که شاید از جهت تابوشکنی در بحث مثلاً کار تبلیغات در زمینه دارو، می‌توانست به یک نوعی این‌انگیزه را ایجاد کند که خوب بالاخره یک فضایی باز شد. ولی شما مستحضر هستید که بسیاری از افراد متخصص و بسیاری از افراد صاحب‌نظر معتقدند که این عنان گسیختگی در بحث واردات مکمل‌ها، فاجعه آفرید. یعنی سوء مصرف ایجاد کرد، مشکلات بهداشتی ایجاد کرد، مصرف داروها را خودبه‌خود برد بالا و یک سری مسائلی به‌وجود آورد که من فکر می‌کنم که مثلاً برای گروه داروسازان حرفه‌ای کشور ما، باید این‌ها قابل پیش‌بینی می‌بود و اگر این مهم را بپذیریم باید نبض یک کار تحقیقاتی و مطالعاتی به موقع جویری در انجمن یا هر جای دیگری که این عزیزان می‌توانستند ایفای نقش کنند، می‌زد که قبل از این که ما برسیم به این شرایط که باز دوباره بگوییم آقا ببخشید، اشتباه شد، آن‌ها را به حوزه دارو برگردانیم. یعنی انگار نه انگار که ما می‌توانستیم روی خود موضع کار مطالعاتی، تحقیقاتی و پژوهشی انجام بدهیم و به همین دلیل فقط مثبت و منفی و صفر و صد می‌بینیم. یعنی بیاید در حوزه دارو که از این کارها نشود، برود در حوزه غذا تا هر کسی هر کاری دلش می‌خواهد انجام بدهد. در صورتی که شما خودتان مستحضر هستید که اگر واقعاً این جایگاه در خود انجمن یا هر شکل حرفه‌ای دیگر وجود داشته

باشد، یک کار مطالعاتی دقیق اتفاق می‌افتد و آن کار مطالعاتی، بدون بحث سیاسی، بدون یک سری مسائلی که بتوانند به آن انگ بزنند، حرف منطقی و علمی‌ایی که همه دنیا هم قبول می‌کند را روی میز مسئولان قرار می‌دهد و طبیعتاً آن‌ها اولاً در همان گام‌های اولیه متوقف می‌شوند و کارشان را ادامه نمی‌دهند و بالاخره این ناامیدی در مردم هم به وجود نمی‌آید که گویی هیچ‌کس اصلاً حالی‌اش نیست که موضوع چیست، کاری که شما ارایه کردید، دوستان عزیز ارایه کردند هم آن یک کار علمی قابل اتکا است و می‌شود رویش بنا کرد. من فکر می‌کنم که در همه این موارد، مثلاً همین بحث تبلیغات که الان شما می‌فرمایید، واقعاً انجمن داروسازان می‌تواند الان یک کار تحقیقی درست انجام بدهد، یک بنچ‌مارکینگ هم در دنیا انجام بدهد، شرایط بومی و روانشناسی جامعه پزشکی و داروسازی خودمان را هم دقیقاً برآورد کند و بر مبنای آن یک پروپوزال ارایه بکند تا در حقیقت یک کار علمی و منطقی از موضع حرفه‌ای آن تلقی بشود. آیا فکر نمی‌کنید که اگر مثلاً انجمن به سمت این جور فعالیت‌ها برود، هم جایگاه خودش را بهتر پیدا می‌کند و هم در تعاملاتش با تصمیم‌گیرنده‌ها بهتر می‌تواند امکان دستیابی به شرایطی را که لازم دارد فراهم کند؟

این‌جا الان ۲ تا مطلب شد، یکی این که الان شما عملکرد خود انجمن را زیر سؤال بردید ...
 ← آقای دکتر، نه، نه، منظورم در مورد این موضع‌هایی است که ما می‌گوییم در حقیقت انجمن می‌تواند درباره آن‌ها ایفای نقش کند، نه بحث عملکرد. چون امکان دارد اصلاً قبلاً

یک ترفندهایی یک بودجه‌ای برای این انجمن دست و پا کند وگرنه قدیم که اصلاً ما توان تأمین اجاره محل را هم نداشتیم. آن فرمایش شما موقعی درست است که این‌جا مثل نظام پزشکی مثلاً مورد حمایت قرار می‌گرفت. من شنیدم نظام پزشکی بیش از یک میلیارد فقط از دولت کمک گرفته است، باز هم می‌بینید که مردم و مراجعه‌کنندگان البته راضی هم نیستند، این در حالی است که آن‌جا بیش از ۲، ۳ میلیارد درآمد دارد. ما این‌جا اصلاً درآمدی نداریم. این بچه‌هایی که جدید آمدند یک کم توانستند بودجه‌ای مختصر فراهم کنند که ما بتوانیم ادامه بدهیم. الان این محل مثلاً مال ما نیست، این‌جا مال شرکت تعاونی داروسازان است که یک طبقه‌اش را در اختیار ما گذاشته است. این در حالی است که کار خودشان هم در حال توسعه است الحمد... برای همین باید این‌جا را هم تخلیه کنیم. قبلاً هم در یک جایی بودیم که مال استاد فرمان حضرت امام بود که آن‌ها هم همین‌طور فی‌سبیل... در اختیار ما گذاشته بودند وگرنه آن هم مال ما نبود، روزی که گفتند تخلیه کنید، ما تخلیه کردیم و آمدیم این‌جا. این ساختمان هم داستان دارد. خدا شاهد است خود من کلی کمک کردم، آقای دکتر آذرنوش کاملاً در جریان است. یعنی اگر من نبودم، نمی‌خواهم این‌جا بگوییم، چون ارزشش را از دست می‌دهد. ولی آن‌جا یک ساختمان کهنه‌ای بود که ما به کمک یک عده از دوستان آن را خریدیم، اخیراً هم این جوان‌ها آمدند که من اصلاً می‌گفتم این کار را نکنید، اما این‌ها آمدند گفتند نه ما درستش می‌کنیم، اگر به من بود می‌گفتم دستش نزنید، همین‌جوری بگذارید باشد،

در وظایف خودش نمی‌دیده، ولی الان احساس می‌کند که مواردی واجب‌تر از این موضوع‌ها نیست.

بله. شما الان یک تفکری از انجمن دارید که یک انجمنی است با یک بودجه بسیار خوب، منتها با توجه به این بودجه‌ای که دارد، مثلاً فرض کنید روی یک کاری یک پروژه‌ای را مطرح نکرده و آن را به یک جایی نرسانده و قابل عرضه نکرده و خیلی چیزهای دیگر ممکن است شما توقع داشته باشید. انجمن داروسازان اولاً بودجه کافی حتی برای کارهای روزمره خودش در اختیار ندارد. این احتیاج به بودجه دارد. الان من آدم نشسته‌ام این‌جا، من اگر بگویم هر روز اشتباه است ولی اکثر اوقات این‌جا هستم، خوب خودم دلم خواسته که اینجا باشم، اگر آقای دکتر نیلفروشان بود ممکن بود اصلاً فرصت نمی‌کرد بیاید، بله ممکن است از اتاقشان، از دفترشان یک راهنمایی‌هایی می‌کردند. اما مسأله اختصاص وقت کافی برای کشور جدی و مؤثر است. یعنی ما نتوانستیم که برای افراد یک حقوق مناسب در نظر بگیریم و بگوییم آقا شما به جای این که در فلان دفتر بنشینید، بیایید بنشینید این‌جا. هیات مدیره که اصلاً هیچی، الان ما برای یک پروژه که اقتصاد داروخانه را مطالعه بکند و به ما یک کار کارشناسی شده شسته و رفته‌ای تحویل بدهد، به زحمت توانستیم ۵ میلیون تهیه کنیم تا آن‌ها بتوانند یک گزارشی بدهند که حالا ما بعد برویم بگذاریم جلوی آقای دکتر بگوییم که آقای دکتر وضع داروخانه این است، این چیزهایی که ما تهیه می‌کنیم فایده ندارد. این است که انجمن اخیراً با بودن این بچه‌های جوان، توانسته است با

← آقای دکتر، بین ۱۰ تا ۱۵ سال پیش، به دلیل کمبود دارو، یک سری مراکزی تحت عنوان تک‌نسخه‌ای به وجود آمد. آیا در حال حاضر ضرورت وجود آن‌ها را حس می‌کنید یا دیگر تقریباً آن وظایف را تمام شده می‌دانید؟

آن مراکز تک‌نسخه، من یادم هست که روی همین فرمایش آقای دکتر آذرنوش بود که فرمودند «چرا آن کسانی که می‌توانند یک دارویی را بخرند، ما در اختیارشان قرار ندهیم؟» که آمدند یک مراکزی را تهیه کردند. البته، ما آن موقع اعتراضاتی هم کردیم که این داروهایی که وارد کشور می‌شود، باید کنترل بشود، مجاری کنترلی وزارت بهداشت را طی کند تا به گونه‌ای نباشد که هر کس هر چقدر که دلش خواست بر ندارد بیاورد. بعد هم باید تسری پیدا کند به دیگر افراد. چون مثلاً ۵ مؤسسه را انتخاب کردند، ما گفتیم انجمن هم یکی از آن‌ها باشد که زمان آقای دکتر احمدیانی بود که این اجازه را ندادند، گفتند نه نمی‌شود. اما الان به نظر من مراجع تک‌نسخه‌ای اگر این صحبتی که من مطرح کردم که باید فضا باز باشد برای واردات و سرمایه‌گذاری تا چه مکمل‌ها و چه داروها وارد کشور بشوند و داروهای ما در یک فضای رقابتی قرار بگیرند، شما می‌بینید یک دستمال کاغذی ممکن است که الان مثلاً ۱۰۰۰ تومان باشد، یک دستمال کاغذی خارجی هم بیاید، مثلاً ۳۰۰۰ تومان، هر کس دلش خواست ۳۰۰۰ تومانی بخرد، این پیشنهاد من است تا شاید این هم بیاید کیفیتش را ارتقا بدهد و مثل آن بکند. دلیل دارد که مردم یک جنس خارجی را می‌خرند! درست است یک مقدار کار فرهنگی باید بشود که

برای این که تهیه کردن پول خیلی مشکل است. این است که فرمایش شما موقعی درست است که ما اهرم‌های لازم برای انجام کار در این جا را داشته باشیم ولی از آن‌ها استفاده نکرده باشیم. در هر صورت در حد مقدمات یک کارهایی کردیم. بله فرمایش شما صحیح است که ما روی هر مشکلی، هر پروژه‌ای بیاییم تحقیقاتی بکنیم و به دولت ارایه بدهیم و این تحقیقات هم حساب شده باشد، کاملاً صحیح است اما انجمن‌های علمی که داریم هم متأسفانه کاری نمی‌کنند، من تعجب می‌کنم انجمن‌های علمی‌مان فقط بازآموزی انجام می‌دهند در حالی که آن‌ها درآمدهای کلانی هم دارند برای این بازآموزی‌هایی که برای ۱۰۰۰ نفر، ۲۰۰۰ نفر ترتیب می‌دهند (شاید بیش از ۸۰۰، ۹۰۰ میلیون درآمد برایشان ایجاد می‌شود) به دست می‌آورند. ولی من نمی‌دانم آن‌ها چرا چنین تحقیقاتی را انجام نمی‌دهند. ولی ما در حد مقدمات خودمان کارهایی کردیم. حالا من انشا... آن موضوع داروخانه‌ها را تقدیم می‌کنم به شما و کارهای دیگری هم کردیم، من حالا چون آخر دوره هم هست یک جمع‌بندی‌ای می‌کنم. یک کتابچه‌ای داریم که گزارش کار ما در این دوره است و اولین باری است که ما داریم گزارش کار می‌دهیم. هیچ دوره‌ای گزارش کار ندادند. خیلی کار کرده‌اند دوستان، خوشبختانه فراموش شده و متأسفانه فقط انتقادهایی که از آنان می‌کنیم سر جایش مانده و آن کارهای خوبی که کرده‌اند همه از یادها رفته است. ولی حالا ما یک کتابچه‌ای چاپ کردیم که آن را تقدیمتان می‌کنم. در همین حد بوده و الا فرمایش شما صحیح است.

وارداتی و تولید داخلی یکی باشد یا باید متفاوت باشد؟

در مورد تولید و توزیع چون مربوط به انجمن‌های مربوطه می‌شود، به نظر من باید با کارشناسی آن‌ها تصمیم گرفته بشود. چون ما معتقدیم که انجمن‌ها باید در این مورد حرفی داشته باشند.

◀ **آقای دکتر، ولی آخرین سنگر درمان مملکت داروخانه است.**

برای داروخانه خوب باید داروخانه نظر بدهد. در مورد داروخانه، سود داروها الان در حداقل است.

◀ **آقای دکتر، می‌دانید که نحوه قیمت‌گذاری تولید داخلی و داروی وارداتی، در حال حاضر یکی نیست. آیا باید یکی باشد یا باید فرق داشته باشد؟**

بالاخره باید هزینه‌هایشان را در نظر بگیرید، این‌ها تابع یک فرآیند مشخص است.

◀ **آقای دکتر، چون بالاخره شما سالیان سال عضو کمیسیون ماده ۲۰ بودید.**

البته کمیسیون ماده ۲۰ داروخانه‌ها، نه کمیسیون ماده ۲۰ توزیع و واردات. به نظر من هزینه‌ها را باید حساب کنند.

◀ **آقای دکتر، حالا اظهار نظری که اعضای انجمن می‌کنند، داروخانه‌ها می‌کنند در ارتباط با نحوه سودی که تعیین می‌شود برای دارو، به نظر جنابعالی چگونه است؟**

در مورد داروخانه‌ها که سودش کافی نیست. با توجه به انتظاراتی که مردم از داروخانه‌ها دارند. عرض کردم هزینه مهم است. ما باید ببینیم که واردکننده برای واردات دارو چه هزینه‌ای را صرف می‌کند تا برساند به دست مشتری، خوب آن را باید به او بدهیم.

این تفکر هم هست ولی با وجود این نمی‌شود منکر تفاوت‌ها شد. ما از مالزی یک ظرف پیرکس خریدیم، سبک، باور کنید شاید وزن یک ظرف به آن بزرگی از وزن این لیوان کوچک کمتر بود. این جا پیرکس خریدیم که اصلاً مثل یک ظرف فلزی بود، پیرکس‌های ایرانی را امتحان کنید. خوب این‌ها اشکال دارد دیگر.

الان به نظر من نیاز نداریم که تک‌نسخه‌ای باشد اگر این فضا باز باشد که داروهایی که پزشکان توصیه می‌کنند، وزارت بهداشت هم تأیید می‌کند، سازمان‌های ذی‌ربط بین‌المللی هم آن‌ها را به‌عنوان دارو شناخته‌اند، بالاخره یک شناسنامه موجهی دارد. وگرنه ما دیگر تک‌نسخه‌ای نیاز نداریم.

◀ **آقای دکتر، ایا اصولاً واردات دارو باید تعرفه داشته باشد یا نه؟**

این یک بحثی است که دارویی که مردم مصرف می‌کنند و از خارج وارد می‌شود، در حمایت از صنایع داخلی ما بیاییم تعرفه برایشان بگذاریم یا نه. خوب بالاخره صنعت داخلی ما، عرض کردم در این ۳۰ سال چون رقابت و پژوهش در آن دیده نشده، توانایی رقابت را ندارد این صنعت. تا موقعی که این صنعت توانایی رقابت را ندارد ولی محصولاتش موجه است، به نظر من یک تعرفه‌ای روی داروهای وارداتی باید گذاشته بشود ولی باید سعی بشود که این توانایی را در صنعت‌مان ایجاد کنیم که بتواند رقابت کند.

◀ **آقای دکتر، آن وقت آن درصدی که وزارتخانه می‌آید برای دارو در ارتباط با قیمت تعیین می‌کند، حالا سود تولیدکننده یا واردکننده، سود توزیع‌کننده، سود داروخانه، باید برای داروهای**

← آقای دکتر، ببینید یک تفکری وجود دارد که در مورد تولید داخل، در بحث قیمت تمام شده، می‌آیند هزینه‌ها را درمی‌آورند و بعد می‌گویند خوب این قدر هم سود برایش در نظر بگیریم. مثلاً ۲۰-۱۷ درصد یا هر چی. در صورتی که در مورد داروهای وارداتی این کار اتفاق نمی‌افتد. در حقیقت قیمت‌گذاری بر مبنای Reference Price انجام می‌گیرد. می‌آیند می‌گویند جاهای مختلف دنیا قیمت چقدر است، حالا بر مبنای همین، قیمت در ایران باید چقدر باشد. طبیعی است که در این قضیه ما خیلی مسایل و مشکلات خواهیم داشت، در نحوه تجویز، در تعویض داروها، بحث عدم پشتیبانی منطقی از سوی بیمه‌ها.

تبلیغات

← آقای دکتر، بلکه تبلیغات که به تبع آن اتفاق می‌افتد، یعنی چون انگیزه به وجود می‌آید پس تبلیغات پیش می‌آید تا بتواند سهم خودش را بیشتر کند. مسایل خیلی عدیده و ریز می‌توانند یکی یکی ایفای نقش کنند، بعد قطعاً اگر شما یک مدیریت جامع و یا نظارت کامل و مداوم نداشته باشید، صنعت جایگاه خودش را در داخل کشور از دست خواهد داد. الان بحث ما این است که این سبک قیمت‌گذاری و حاشیه سود محصول داخلی و محصول وارداتی، منطقی است یا خیر؟ اگر نظر داروخانه‌ها این است که همین‌جوری ادامه پیدا کند، به این مفهوم است که به سمت محصول وارداتی گرایش دارند، نه به سمت تولید داخلی. چون محصول داخلی انگیزه‌ای برایشان ندارد و مارژین محدودتری هم دارد.

در مورد محصولات وارداتی، می‌شود سود را

گذاشت به اختیار خود واردکننده. بالاخره آن باید یک سودی را برای کالای خودش بگذارد که خریدار بتواند آن را خریداری بکند. بنابراین، وارداتی‌ها را می‌توانند به اختیار خودشان بگذارند. این یک بحثی است که در انجمن واردکنندگان دارو باید انجام بشود، ولی من نظرم، این فکر را من داشتم ولی معلوم نیست نظر هیئت مدیره یا به طور کلی نظر انجمن باشد. این نظر شخص من است. اما کالاهای ایرانی باید قیمت مناسبی داشته باشد که هم برای تولیدکننده و هم برای مصرف‌کننده صرف کند. بالاخره یک کالای استراتژیک است و گرنه می‌گفتم محصولات داخلی را هم بگذارند به اختیار خود تولیدکننده. بالاخره سرمایه‌گذار باید تشویق بشود بیاید سرمایه‌گذاری کند. مخصوصاً که یک کار خیری هم هست. این است که به نظر من در مورد واردات قیمت‌ها را باید در اختیار خودشان بگذارند.

← آقای دکتر، بعد از انقلاب یک داروخانه‌ای در خیابان کریمخان تهران ایجاد شد به نام داروخانه ۱۳ آبان، بعد هم توسعه پیدا کرد و تعداد آن‌ها به چند تا در تهران رسید. موازی این قضیه هم هلال‌احمر در تهران و در شهرستان‌ها چندین داروخانه احداث و مورد بهره‌برداری قرار داد. وقتی با اساتید دانشکده داروسازی صحبت می‌کنیم، می‌گویند داروخانه‌های دانشگاه، یک محلی است برای کارآموزی دانشجویان داروسازی که وقتی وارد داروخانه می‌شوند، از قبل آشنایی با حرفه و کار خودشان پیدا کنند. به اضافه این که یک تعدادی از داروها هست که ما نمی‌توانیم به صورت عام توزیع بکنیم. فرض

تومان، از توی این در می‌آورد. الان اینجوری اجاره دادند. داروخانه‌های دولتی هم مثلاً باز شدند که دانشجویان را آموزش بدهند، شما در جریان هستید، حالا این‌ها با سیاست‌هایی که پیاده کردند، آن‌جا صف بیمار تشکیل می‌شود، بعد هم اکثراً من شنیده‌ام حالا خدا می‌داند، افرادی که بچه‌هایشان مریض هستند برای این که بتوانند بروند وسایل دیگرشان را تهیه کنند داروهایشان را می‌برند بیرون به این ناصر خسروی‌ها می‌فروشند. می‌گویم که فضا از آن فضای اولیه انقلاب خارج شده، ما چیزهای جدیدی باید مطرح کنیم دیگر. یعنی متأسفانه مغز ما را باید بیابند عوض کنند. چون من خودم که می‌گویم خدا شاهد است که خودم ناراحت می‌شوم.

داروخانه‌های دولتی به این شکلش اصلاً وجودشان به نظر من درست نیست. چقدر خوب است که دولت اعلام کند، آقایان داروخانه‌دار، کی می‌تواند داروهای بیماران خاص را عرضه کند، پرونده‌ها هم هست دیگر، ما همکاران داروسازی در داروخانه‌ها داریم که افرادی هستند که واقعاً پشت سرشان می‌شود نماز خواند. بعضی‌ها هم ممکن است باشند که این فضا آن‌ها را از صراط مستقیم خارج کرده باشد ولی اکثریت افرادی هستند که این‌ها زندگیشان را گذاشته‌اند و دست از پا هم خطا نکرده‌اند و دولت هم این‌ها را می‌شناسد. بیابند بگویند آقا چه کسی می‌تواند داروهای بیماران خاص را در داروخانه توزیع کند؟ چون همه که نمی‌توانند داروهای بیماران خاص را در داروخانه توزیع کنند، پزشکش را ندارند. این‌ها را بخواهند و این وظیفه را به آن‌ها محول کنند.

می‌کنم ۲۰۰ تا دوا‌ی مربوط به داروی ضدسرطان که اگر قرار باشد به صورت عام توزیع بکنیم، به هیچ کس چیزی نمی‌رسد. حالا من ۲ تا سؤال دارم. سؤال اولم این است که آیا اصولاً انجمن با ایجاد داروخانه‌های دولتی یا تحت پوشش دولت موافق است یا خیر؟ سؤال دوم هم در رابطه با نحوه توزیع داروهای خاص و عملکردی که دارد انجام می‌شود، نظر انجمن چیست؟

شما اصلاً اطلاع دارید که در حدود ۵۰ درصد داروی کشور توسط ۱۰۰۰ داروخانه دولتی توزیع می‌شود، ۵۰ درصد توسط ۸۰۰۰ داروخانه بخش خصوصی. این واقعاً یک تبعیض است و به نظر من برمی‌گردد باز به همان بحث اولیه من که یعنی در کشور کارهایی انجام می‌شود که باعث نارضایتی عموم می‌شود و هیچکس هم توجه ندارد، می‌گویند باشد، چه اشکالی دارد.

خوب شد یاد من انداختید، داروخانه‌های بیمارستان‌ها، نمی‌دانم اطلاع دارید یا خیر، قرار شد که داروخانه بیمارستان به اجاره واگذار شده اما به چه شکل؟ دارویی که سودش در نهایت ۱۶/۷ درصد است، این‌ها ۲۵ درصد به مدیریت بیمارستان سود می‌دهند. یعنی می‌آیند قرارداد می‌بندند، می‌گویند آقا ما این داروخانه را با ۲۵ درصد از شما اجاره می‌کنیم، یعنی به شما ۲۵ درصد سود می‌دهیم. اگر مثلاً ۱۰۰۰ تومان بفروشیم، ۲۵۰ تومان به شما می‌دهیم در حالی که خودش مثلاً ۱۶/۷ سود می‌برد! کسی هم نیست بپرسد آقا شما بقیه این را از کجا می‌آورید. چرا؟ برای این که این پروتز استخوان را که خریده ۴۰ هزار تومان، با مریض حساب می‌کند ۱۰۰ هزار

کسان دیگر هم هستند اگر می‌توانند بیابند. چون دیگر الان داروخانه‌ها شناخته شده هستند افرادی هستند که در این داروخانه‌ها ۴۰، ۵۰ سال آزمایش شده و دولت به پرونده اینها نمره داده است. به نظر من هیچ کدام، هلال احمر که اصلاً حق تأسیس داروخانه را ندارد. خوب شد من یاد این افتادم. هلال احمر، طبق اساسنامه‌اش اجازه تأسیس داروخانه ندارد. حتی من یک موقعی که نظام پزشکی بودم، این را در یک جلسه‌ای به صراحت همین‌طور که الان می‌گویم، گفتم، نامه هم نوشتم، آن‌جا یک آقای دکتر بود ما را تهدید کرد که من شما را می‌دهم به قوه قضاییه، شما دارید به ما تهمت می‌زنید، ما اجازه تأسیس داروخانه را داریم. من نامه آقای دکتر کبریایی‌زاده، نامه مدیرکل را فکس کردم برای آقای دکتر ظفرقندی که آن موقع رئیس بود، برای خود آن مأمور هم فکس کردم. دکتر کبریایی‌زاده از بخش حقوقی وزارت بهداشت سؤال کرده آیا سازمان هلال احمر می‌تواند داروخانه داشته باشد؟ نوشته بودند خیر نمی‌تواند. آن را هم فکس کرد و من آن نامه را دارم که عطف به نامه مدیرکل وزارتخانه نوشتیم به هلال احمر که بنده دوباره عرض می‌کنم که شما نمی‌توانید داروخانه داشته باشید، برای دکتر ظفرقندی و آن فرد فرستادم و دیگر جواب نگرفتم. بعد هم حالا این را من البته در مسایل قضایی و حقوقی و این‌ها وارد نیستم ولی یک دوستی دارم می‌گفت که ما در جمهوری اسلامی طبق اساسنامه قانون اساسی، ۳ تا اقتصاد داریم، یکی تعاونی، یکی خصوصی و سومی دولتی. حالا این‌ها جزو کدام یک از این ۳ نوع است؟ جزو دولتی است؟ یعنی این‌ها را واقعاً

دولت نظارت می‌کند؟ چه کار می‌کند؟ به نظر من این‌ها اصلاً وجودشان ضرورتی ندارد. همکاران ما در این شاید ۶۰، ۷۰ سالی که داروخانه به این شکل درآمده است ثابت کردند که بهترین همکاران دولت‌های خودشان بودند و خدماتی را هم عرضه کردند، دوستان بسیار خوبی داریم و ضمناً به بخش خصوصی هم بها داده می‌شود. اصلاً یکی از دلایلی که موجب شد من از کمیسیون ماده ۲۰ آدمم بیرون این بود که زمان آقای دکتر دیناروند در کمیسیون، درخواستی از هلال احمر لاهیجان آمد آن‌جا که ما می‌خواهیم داروخانه بزنیم. ما نوشتیم مخالفیم. خود دکتر دیناروند انصافاً خیلی با جدیت مخالف بود. از لاهیجان به من تلفن کردند که آقای دکتر این‌ها دارند تابلو می‌زنند. گفتم باشد یک موقعی آن را می‌کنند، ما نوشته‌ایم که مخالفیم. دوباره آمد، این دفعه با یک توصیه‌هایی از یک جاهایی و امام جمعه و غیره که این داروخانه این‌جا برای مردم ضرورت دارد. گفتیم اصلاً هیچ ضرورتی ندارد. اگر می‌خواهند داروخانه بزنند بروند بندرعباس بزنند. گفتند آقا دارند قفسه‌بندی می‌کنند، یک روز هم گفتند آقای دکتر افتتاح شد. من هم از کمیسیون آدمم بیرون و گفتم دیگر به کمیسیون نمی‌آیم. در کمیسیون بنشینم چه کار کنم؟ من برای شهرت نرفتم، برای ماست مالی نرفتم. این است که به نظر من هیچ ضرورتی ندارد.

← آقای دکتر، قبل از انقلاب، تعداد شرکت‌های توزیع‌کننده دارو خیلی کم بودند، اما تعداد فراوانی هم عمده‌فروش فعالیت داشتند. بعد از انقلاب شرکت‌های توزیع‌کننده گسترده شدند و در سراسر کشور توسعه پیدا کردند، عمده‌فروشی‌ها

نگرانی همکاران شده و در حقیقت هزینه‌هایشان را هم بالا برده است. برای همین در شرایط فعلی من فکر می‌کنم که عمده‌فروشی جایی ندارد مگر این که شرایط مملکت یک شرایط طبیعی بشود و ما هم مشکلات تولید نداشته باشیم.

← آقای دکتر، اصلاً ببینید، عمده‌فروشی در قبل از انقلاب، بر مبنای یک سازوکاری جایگاه پیدا کرد که حالا یک بخشی از آن را شما اشاره فرمودید ولی یک بخش قابل توجه آن این است که سیستم توزیعی وجود نداشت که بتواند همه داروخانه‌های کشور را پوشش بدهد ولی شرایط فعلی به گونه‌ای است که ما آمدیم سرمایه‌گذاری خیلی عظیمی در بخش توزیع دارو توسط شرکت‌های پخش (چه خصوصی، چه دولتی و چه وابسته) انجام دادیم و این‌ها هم مدعی هستند و عملاً هم دیگر خود شما مستحضر هستید که دارند توزیع مویرگی و سراسری انجام می‌دهند. پس بنابراین، خودبه‌خود این‌جا عمده‌فروشی، نمی‌تواند نقش پویایی داشته باشد. ولی نکته مهمی که هست این است که اگر ما احياناً چه در بحث اقتصادی که پرداخت برایش مهم است و چه در بحث فیزیکی از جهت محل نگهداری دارو با شرایط منطقی و غیره، نقیصه‌ای داریم باز دوباره این را باید بیندازیم روی دوش توزیع که توزیع بیاید در حقیقت سازوکاری را طراحی بکند که این را به موقع و به درستی و با کمترین هزینه ممکن به دست خریدار برساند که حالا داروخانه است. نه این که باز دوباره بخواهیم یک جای دیگری بیاید یک کار دیگری بکند که این‌ها را پر کند. همان‌طور که شما اشاره فرمودید، چرا داروخانه

هم از بین رفتند. حالا اطلاع دارید که به رغم این که طی بیش از ۲ دهه بعد از انقلاب که شرکت‌های توزیع‌کننده محدود به ۵ یا ۶ شرکت بودند، در حال حاضر تعداد این شرکت‌های پخش هم خیلی زیاد شده است. حالا به نظر شما، ضرورتی برای فعالیت عمده‌فروشی‌های دارویی وجود دارد یا دیگر لزومی برای چنین فعالیتی احساس نمی‌شود؟

خوب دیگر، داریم برمی‌گردیم به همان اول انقلاب یا حتی به شرایط قبل از انقلاب.

← آقای دکتر، خدمتی که شرکت‌های پخش می‌دهند، حالا اگر قرار باشد یک توزیع مناسبی انجام بشود، ظاهراً هم سراسری است و هم مویرگی و نقاط دورافتاده را هم پوشش می‌دهند. ولی آیا با توجه به خدمتی که دارد انجام می‌شود، داروخانه احساس می‌کند برای توزیع و دسترسی بهتر احتیاج به عمده‌فروشی هم هست یا خیر؟

عمده‌فروشی حسش به این بود که داروخانه موجودی کالای خودش را کم کند. یعنی به جای داشتن ۱۰۰ شیشه از یک شربت، ۲ تا شیشه داشته باشد و وقتی که تمام شد برود ۲ تا دیگر از آن‌جا بگیرد بیاورد. منتها شرایطی حاکم شد به کشور، به این شکل شد که به جای ۲ تا شیشه، اصلاً باید ۱۰۰ تا شیشه داشته باشد برای این که ما جنگ را داشتیم، دارو سهمیه‌ای توزیع می‌شد، الان هم در شرایط فعلی باز محدودیت‌هایی داریم، داروخانه می‌خواهد حتی الامکان موجودی جنسی‌اش را افزایش بدهد، برای این که معلوم نیست این کالایی که الان توزیع می‌شود، فردا وجود داشته باشد. ما کمبودهای مقطعی داریم و این‌ها موجب

بباید ۱۰۰ تا شیشه مثلاً از یک محصول بگیرد؟ چه مشکلی دارد که مثلاً با سیستم خدمات رایانه‌ای بتواند این را ظرف مثلاً یک ساعت باز به تعدادی که می‌خواهد بگیرد، کما این که الان در اروپا و آمریکا هم این‌طوری است. طرف حتی لینک است به سیستم آن‌ها و خودبه‌خود وقتی می‌رسد به نقطه سفارش، بر مبنای توافقاتی که کرده‌اند عمل می‌شود. در هر صورت پرسش ما این است که شما فکر می‌کنید در شرایط فعلی عمده‌فروشی محلی از اعراب دارد یا ندارد؟

ببینید، الان شرایط طوری شده که خیلی کارهایی که ما شاید پیشنهاد یا موافقت می‌کنیم، انسان با نگرانی به آن نگاه می‌کند. یعنی یک نگرانی ما این است که مثلاً اگر عمده‌فروش باشد این ممکن است فردا با یک ترفندی تبدیل به داروخانه بشود (این کار شده است!). یا فرض بفرمایید که الان دولت یک کارش این است که این شرکت‌های توزیعی را کنترل کند. خوب طبیعی است که اگر این عمده‌فروشی‌ها هم اضافه شوند، خود این هم برای دولت می‌شود یک مشکل جدید که باید دقت و امکانات بیشتری را صرف کنترل‌های بیشتر کند! من تعجب می‌کنم الان عرض کردم ما داریم به طرف بداخلاقی حرکت می‌کنیم. من روی این نگرانم، یعنی که بگویم بله ما اتفاقاً خوشمان می‌آید یک عمده‌فروش باشد. منتها من نگران این هستم که خود عمده‌فروشی بعداً یک محل فساد می‌شود. الان این‌جوری هست، یعنی شرایط مملکت طوری است که اصلاً می‌بینید الان چه حادثی دارد رخ می‌دهد. خیلی حوادث را نمی‌آیند بگویند. یا در زمینه دارو، مثلاً ما داریم می‌بینیم

دیگر، روزی نیست که یکی مراجعه نکند که آقا یک سری دارو دارم و می‌خواهم به شما بفروشم. حالا این دارو را از کجا می‌آورد؟ این افراد الان شکل گسترده‌ای، همین داروخانه‌های بیمارستان را اجاره کردند ببینید به چه روزی افتاده. ما خیلی هم نوشتیم و گفتیم، حتماً نمی‌تواند از پشش برآیند. آن روز یکی از دوستان پرونده‌ای را رو کرد که به نام یک آقای در بخش زایمان، آمپول مرفین گرفتند، مثلاً چون آقای دکتر مژده‌ای آذر در بخش زایمان لازم دارد، خدا شاهد است، به وزیر هم نشان دادند در یک جلسه‌ای که این در فلان بیمارستان اتفاق افتاده. این‌جوری است الان، آن قدر فساد و تخلف زیاد شده که انسان نگران می‌شود. بله ما دوست داریم که در ناصر خسرو یا هر جای دیگری عمده‌فروش‌هایی دایر بشود، ما تلفن کنیم بگوییم آقا یک دانه از این شربت فوراً برای ما بفرست، پول پیکت را هم می‌دهیم، بیچاره خود مریض هم می‌دهد. اما ما نگرانیم که در اثر عدم نظارت، مشکلات جدید و ناشناخته‌ای بروز کند. من پدر مرحومم تعریف می‌کرد زمانی که دکتر سجادی (اوایل حکومت شاه) شد وزیر، پدر من در راه‌آهن شاغل بود، می‌گفت این می‌آمد وسط راه قطار مسافری را نگه می‌داشت، می‌رفت بالا به همه می‌گفت بلیط، مثلاً می‌دید از ۱۰۰ نفر، ۵۰ نفر می‌گفتند ما بلیط نداریم، خوب بلیط نداری چطور داری می‌روی؟ می‌گفتند پول دادیم به آقای رئیس، می‌گفت خوب بلیطتان کو؟ می‌گفتند صادر نکرده، فوراً می‌نوشت آقای رئیس قطار فردا خودت را به کارگزینی راه‌آهن در تهران معرفی کن. می‌گفت خیلی از ادارات رفت دید منشی‌ها که خانم بودند آن

یک تعاونی داروسازان می‌آید اجاره می‌کند و از آن ور هم دولت مرتب کارهایش را نظارت می‌کند و بخشی از هزینه‌های بیمارستان هم تأمین می‌شود اما ببینید در عمل چه جوری شده، یک باندی افتاده به جون داروخانه‌های بیمارستان‌ها. فقط این باند هم می‌گیرد. فقط این باند اجاره می‌کند. مناقصه و مزایده و سایر مواردش را هم ما اصلاً نمی‌فهمیم کجا چاپ شد و به کجا رسید. ولی آن کسی که قانون را گذاشته با نظر خیر گذاشته ولی بعدش می‌بینی که در اجرا به چه سرنوشتی دچار شده است!

← آقای دکتر، نه اتفاقاً من می‌خواهم بگویم که آن تفکر اولیه درست نبوده، چون بیمارستان‌های دولتی با انگیزه کسب درآمد آمدند این کار را کردند، نه با انگیزه دارورسانی بهتر، دقیق‌تر و منطقی‌تر.

خیلی خوب پس تکمیل شد. برای همین است که می‌گویم ما باید به نقش و جایگاه داروسازی متناسب با اهداف انقلاب توجه داشته باشیم.

← آقای دکتر، شما مستحضر هستید که انجمن داروسازان قبل از انقلاب یک مشکل جدی با کسانی داشت که می‌خواستند به‌عنوان غیرداروساز و پزشک داروخانه داشته باشند. اولاً می‌خواستیم نظر شخصی خودتان را راجع به این موضوع بدانیم، در ثانی موضع انجمن را جویا شویم و بعد بفرمایید که تا حالا چه کرده و الان در چه وضعیتی قرار دارد؟

وقتی که در ایران انقلاب شکوهمند اسلامی شد، همکاران داروساز ما به شدت با این مخالفت کردند به‌طوری که تا چند سال پیش، به هیچ

زمان، دارند بافتنی می‌بافند (خود وزیر می‌رفت‌ها)، بعد می‌گفت خانم شما بروید منزل بافتنی ببافید، دیگر این‌جا هوایش هم خوب نیست برو خانه‌تان. پدر من را اصلاً بیمارستان رسول اکرم کشت. ما یک شب او را بردیم آن‌جا (در حالی که بچه‌های ما هم دکتر هستند) خدا شاهد است اصلاً سگ صاحبش را نمی‌شناخت. البته، خیلی وقت پیش شاید ۱۰ سال پیش، در هر صورت وضع این‌جوری است. اما اگر یک نظارت کاملی باشد، الان داروخانه‌ها نظارت می‌شود، کی نظارت می‌کند؟ یک عده جوان را می‌فرستند که این‌ها درست است که دکتر هستند ولی دست راست و چپ‌شان را نمی‌دانند. خوب ما هم همین‌طوری بودیم وقتی از دانشکده آمدیم بیرون. دکتر کلاهی رفیقمان می‌گوید من یک موقعی بازرسی به‌داری تبریز شدم، می‌گفت شب تا صبح در جایمان می‌لولیدم از خوشحالی و از این که من چه کار باید بکنم. این‌ها اصلاً داروخانه‌ها را با بازرسی‌هایشان به هم ریخته‌اند. منظورم این است که اگر نظارت باشد و اگر تحت یک ضوابط خاصی باشد و به افراد درستی بدهند، مثلاً خود داروپخش بیاید یک عمده‌فروشی در ناصرخسرو بزند و خود داروپخش و دولت هم یک نظارت قوی داشته باشد، انجمن‌ها هم یک قدرتی داشته باشند که یک بازرسی هم همراه آن‌ها برود داخل آن مجموعه و یک شرایط خوبی باشد، چه اشکالی دارد؟ اما ما نگران این هستیم که بیایند فقط قانون تدوین کنند اما به مسایل بعدی آن کاری نداشته باشند. الان می‌بینید که قرار بود داروخانه‌های بیمارستان‌ها را اجاره بدهند خوب ما هم می‌گوییم خیلی خوب است، بالاخره یک نفر

غیرداروسازی مجوز داده نشد و مدیران کل با دیوان عدالت اداری و امثالهم درگیر شدند و بعضی‌هایشان هم یک زمانی معلق شدند. یادم می‌آید که دکتر کبریایی‌زاده روی همین اصول یک مدتی از شغلش معلق شد، برای این که حرف دیوان را هم قبول نکرد. بعد آمدند گفتند حالا این قانون است و در اسلام هم سرمایه‌گذاری آزاد است و بالاخره این کار باید انجام بشود، بیماران‌ها هم این‌طوری هستند و آزمایشگاه‌ها و نمی‌دانم کجا و کجا هم در پیروی از این قانون مدیران غیرحرفه‌ای دارند و خیلی جاها هم هست که دکتر داروساز نمی‌رود و باید از این‌ها استفاده کرد. بنابراین، آن موقع که ما در کمیسیون بودیم، به دلایلی به یک عده‌ای مجوز دادیم. مثلاً یکی ورثه بسیار فقیر و فاقد امکانات مالی داشت، گفتیم خوب حالا یک نفر از این‌ها اگر یک سختی داشته باشد مجوز می‌دهیم، مثلاً پسرش شیمیست بود یا مثلاً برادر خانمش مثلاً گیاه‌شناسی خوانده بود، به این‌ها مجوز دادیم. این هم به این دلیل. بعد هرچه جلوتر رفتیم دیدیم که خوب ما هم که نمی‌دهیم دیوان دارد صادر می‌کند، این‌ها رفتند از دیوان عدالت اداری گرفتند. تا این که فکر می‌کنم اواخر زمان دکتر احمدیانی یا این که زمان دکتر دیناروند بود، آمدیم گفتیم خیلی خوب ما به همه داروخانه می‌دهیم، منتها با امتیازبندی و این امتیازات را همه باید بیاورند. یعنی اگر یک نجار هم خواست بیاید داروخانه بگیرد، بالاخره این‌طوری نیست که همه نجارها بیایند هر جا دلشان خواست داروخانه بزنند، بروند اولاً در داروخانه کار کنند بعد هم امتیاز بیاورند در شهرستان‌ها و وقتی این امتیاز را آوردند، می‌توانند بیایند داروخانه بزنند. این یک

مقداری دیوان را قانع کرد. یعنی همکارها، آقایان مدیران کل با دیوان صحبت کردند گفتند این که نمی‌شود که ما تهران را پر کنیم با داروخانه، پس باید یک ضوابطی بگذاریم. یکیش این است که گفتند داروساز، آن دکترایی که دارد ۲۰۰۰ امتیاز است، ۷۵۰ تا هم باید برود شهرستان‌های مختلف مثل پزشکان امتیاز جمع کند و بیاورد. بعد لیسانس داروسازی، بعدش آمد حتی پزشک. مثلاً امتیاز اولیه را برای پزشک ۱۰۰۰ امتیاز و برای مثلاً دیپلم هم ۸۰۰ امتیاز و برای تهران هم ۵۰۰ امتیاز در نظر گرفتند و گفتند سقف امتیاز اولیه یک فرد غیرداروساز فرضاً ۵۰۰ امتیاز است، حالا باید برود ۲۷۵۰ امتیاز بیاورد. منتها غیرداروساز تا برود ۲۷۵۰ امتیاز بیاورد ما دیدیم مثلاً ۶۰، ۷۰ سالش می‌شود، برای این که امتیازات بعدی‌اش را هم کم کردیم. اگر یک داروسازی در یک شهری کار می‌کرد ۳۰ امتیاز داشت، گفتیم غیرداروساز ۱۵ امتیاز. آن‌ها هم البته روی این موضوع رفتند با دیوان درگیر شدند و نوشتند که این در حقیقت همان ندادن داروخانه است ولی تا آنجایی که من می‌دانم موفق نشدند و الان این سرچای خودش هست. یک مقدار این جلوی کار را گرفت. ولی خوب الان این را داریم که مثلاً یکی فوت می‌کند، ورثه این امتیاز را می‌خواهد، می‌رود و مسؤولان کشور را می‌بیند و وضع خودش را می‌گوید که آقا ما بدبخت و بیچاره شدیم و امتیازدار هم نداریم، مثلاً به این حاج خانم حالا اجازه بدهید، آن‌ها هم بالاخره وضع او را می‌بینند و رأفت اسلامی و دلسوزی‌ها و غیره و مثلاً می‌گویند که آره اشکال ندارد این یکی این جور. الان به این شکل درآمد. ولی

محروم را هم تأمین کرد. تهران الان به خاطر عدم پیش بینی قوانین جامع در این مورد، از داروساز انباشته شده است. می‌شود این‌ها را پراکنده کرد به شهرستان‌ها و تشویقشان کرد که بروند در خیلی از جاهای دیگر کار کنند. همان‌گونه که گفتیم بعضی اوقات آن مسایل انسانی مطرح می‌شود که در این‌گونه موارد هم باید همان استدلال را مطرح کرد که در مورد پزشک پیش می‌آید. مگر پزشکی که فوت می‌کند، به خانواده‌اش اجازه می‌دهند که برود طبابت کند؟ ما در همسایگی‌مان یک پزشک بسیار خوبی داشتیم، فوت کرد و ۴، ۵ سر عایله (همه‌شان هم دختر خانم بودند و اتفاقاً ازدواج هم نکرده بودند) ولی نرفتند بگویند حالا چون ما مثلاً بدبختیم (مادرشان هم ماما بود) ایشان بیاید این‌جا طبابت کند. این کار را نکردند.

اساسش را بخواهید، ما نظر موافقی نداریم با این که یک غیرداروساز بیاید در یک محلی داروخانه بزند. ولی این روش امتیازبندی به نظر من یک مقدار راه گشا است، آن هم برای این که بتوانیم خودمان را با قانون وفق بدهیم. ولی اگر از دست ما برمی‌آمد، ما به غیرداروساز نمی‌دادیم، می‌گفتیم که فقط داروساز حق دارد که برود داروخانه بزند و اگر نیست، شرایط آن مشابه همان شرایطی است که مثلاً در یک منطقه‌ای پزشک نیست؛ در چنین شرایطی چه کار می‌کنند؟ مثلاً در یک شهری پزشک نیست چه کار می‌کنند؟ آیا می‌روند می‌گویند آقا یک نفر که تجربه دارد بیاید این‌جا طبابت کند؟ به نظر من در شرایط فعلی که دارد دانشکده‌ها هم افزایش پیدا می‌کند و فارغ‌التحصیلان هم دارند اضافه می‌شوند، می‌شود که نیازهای مناطق