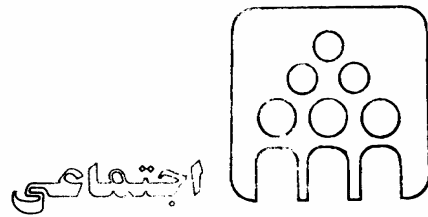


مجله علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی



فصلنامه علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی
فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

فصلنامه علمی-پژوهشی

ده سال مسئولیت

مصاحبه با دکتر غلامحسین نیک‌نژاد*

چند ملیتی و کاهش نفوذ آنها در رده‌های بالای تصمیم‌گیری را پر کند و بتواند استوار و محکم با قدرتی تعیین‌کننده نگهبان واقعی نظام جدید دارویی باشد، کاملاً محسوس بود. در آن مقطع کوچکترین تعلل و انحراف میتواند مشکلات اساس در مجموعه نظام دارویی کشور بوجود آورد. خوشبختانه انتخاب برادر آقای دکتر نیک‌نژاد بعنوان بالاترین مقام دارویی کشور

در مراحل اولیه اجرای طرح ژنریک راهبری و اتخاذ تصمیمات منطقی و سریع از جمله قدمهای اساسی و الزامی برای اجرای صحیح نظام دارویی جدید ایران بود. بدین لحاظ تعیین مدیریتی توانا، دلسوز و پرکار که بتواند خلاء ایجاد شده بدلیل حذف کمپانیهای

* رئیس دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

(سال ۱۳۵۸) در جهت هماهنگی کلیه مدیریتهای و قاطمیت ایشان در مقابل نفوذ چند ملیتی‌ها و اعتقاد عمیق به حرفه داروسازی باعث گردید که جهت گیری صحیح با هماهنگی لازم

ج- آنروزها فراموش شدنی نیست، بواقع همه برای خدمت سراز پانمی شناختیم. لذا بلحاظ انگیزه خدمت و تقویت برنامه‌های شورای انقلاب در امر بهداشت و درمان کشور

با اجرای طرح ژنریک و در اولین قدم بعد از تصویب برنامه‌های پیشنهادی، بلافاصله مدیران دولتی به شرکتهای چند ملیتی جهت اداره آنها و پیاده کردن سیاستهای دارویی کشور اعزام گردیدند که خوشبختانه بسرعت نظم لازم در مدیریت دارویی و اعمال قدرت از طریق وزارت بهداشتی وقت میسر گردید.

سورت پذیرد. خصوصاً عشق و علاقه ایشان برای رسیدن به خود کفایی توانست طی ده سال علیرغم جنگ تحمیلی بسیاری از دشواریها را سهل نماید. برای شنیدن خاطرات تلخ و شیرین دارویی دوران گذشته با قرار قبلی به سراغش می‌رویم و با همان لبخند و صمیمیت و تواضع همیشگی او را در اطاق کارش ملاقات میکنیم و با طرح سوالاتی چند سعی داریم قسمتی از آنچه در سالهای گذشته اتفاق افتاده را برای هموار ساختن راه آیندگان، برایمان بگوید که گفت.

س- جناب آقای دکتر نیک نژاد لطفاً بفرمایید شما در چه تاریخی سنگر دانشگاه را ترک و به وزارت بهداشت منتقل شدید؟

علیرغم علاقه زیاد به کار در محیط دانشگاه قبول مسئولیت کردم.

س- آیا گذرا از دوران مشاوره خیلی طول کشید؟

ج- تا تاریخ ۱۸/۱/۵۹ بعنوان مشاور مقام وزارت مشغول بودم که در این تاریخ مسئولیت معاونت دارویی، غذایی و آزمایشگاهی به عهده اینجانب گذاشته شد.

س- راستی حالا که به گذشته فکر میکنید آن موقع توانایی و تجربه کاری کافی برای انجام آن مسئولیت سنگین را در خود میدیدید؟

ج- در طول مدت چهار ماه مشاورت در وزارت بهداشتی وقت در جلسات متعدد مربوط

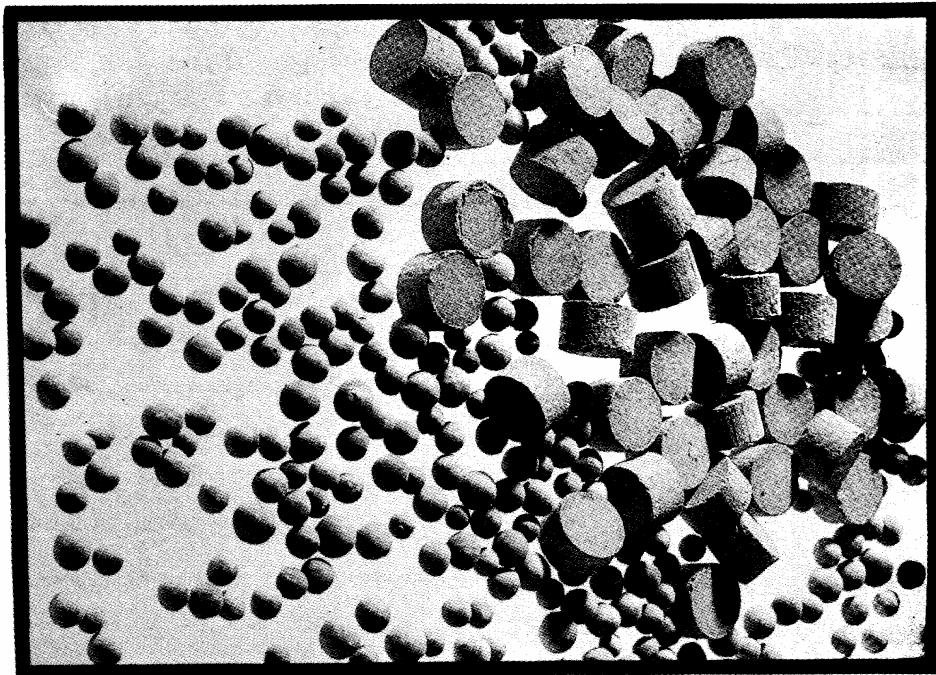
به دارو که با حضور معاونین وزارتخانه و بعضی از کارشناسان مسئول تشکیل میشد حضور داشتم و حتی در بهمن ماه ۵۸ حکم دبیری شورای عالی برنامه ریزی دارو به اینجانب محول گردیده بود و چون مسئولین نظام تصمیم به اجرای سیاست مستقل در امر برنامه ریزی دارو جدا از سیاستهای شرکتهای چند ملیتی داشتند

ج- در بیستم آذر سال ۵۸ که کابینه شورای انقلاب تشکیل شد و برادر عزیز جناب آقای دکتر زرگر بعنوان وزیر بهداشتی وقت معرفی گردید اینجانب به عنوان مشاور وزیر به وزارت بهداشتی مامور شدم.

س- با پذیرش انتقال به وزارت بهداشت دنبال چه هدفی بودید؟

مسئولین دارویی قبلی موفقیت محدودی حاصل آمده بود، بطوریکه طبق گزارش مدیر عامل وقت شرکت سهامی دارویی کشور که در آن زمان نیازهای بخش دولتی را تامین میکرد، در انبارهای شرکت حتی قرصهای معمولی هم

برای اینجانب مسلم بود که مسئولیت بسیار عظیمی بعهده گرفته و جز اتکاء به خداوند متعال و همکاری و همکاری همه مسئولین کشور و بالاخص وزارت بهداشتی وقت و داروسازان کشور انجام کار میسر نمیشد.



موجود نبود.

س- بعنوان بالاترین مقام دارویی آیا برنامه مدون کاری در اختیار داشتید؟
ج- با توجه به کار کارشناسی بعمل آمده توسط کارشناسان دارویی، سه برنامه به شورای انقلاب در ماه اردیبهشت ۵۹ ارائه گردید: اول برنامه کوتاه مدت به منظور تامین فوری داروهای مورد نیاز بخصوص داروهای اساسی و حیاتی برای کشور، دوم برنامه میان مدت برای پیاده نمودن نظام دارویی جدید (طرح

س- ممکن است مختصری از وضعیت داروی کشور در آن تاریخ را بیان فرمایید؟
ج- يك ارزیابی ساده که از طریق شرکتهای تولیدی و وارداتی در آن زمان بعمل آمده بود مشخص نمود که اکثریت واحدهای تولیدی بعلت استقرار نظام جمهوری اسلامی در کشور جایگاهی را برای خود نمی دیدند، لذا علاقه ای به تامین داروهای مورد نیاز کشور مخصوصاً داروهای اساسی و حیاتی بعمل نمی آوردند و با تمام تلاشهای بعمل آمده توسط

ژنریک) و سوم برنامه دراز مدت اجرای سیاستهای جدید در امر تولید، واردات، توزیع مواد اولیه و ... که خوشبختانه بعد از یکماه، شورای انقلاب در تاریخ چهارم خرداد سال ۵۹

طبق گزارش مدیر عامل وقت شرکت سهامی داروئی کشور که در آن زمان نیازهای بخش دولتی را تامین می کرد، در انبارهای شرکت حتی قرصهای معمولی هم موجود نبود.

با تصویب برنامه های پیشنهادی راه را برای اجرا هموار نمود.

س- جهت اجرای مصوبات شورای انقلاب سازماندهی جدیدی بعمل آمد.

ج- تا آن موقع ساختار سنتی قبل از انقلاب با در نظر گرفتن نیازهای ملی مشغول فعالیت خود بود بطوریکه بیشترین نقش در تولید و واردات بعهدہ شرکتهای چند ملیتی گذاشته شده بود و توزیع دارو هم غالباً از طریق ناصر خسرو و نمایندگیهای چند شرکت در جاهای مختلف انجام میگرفت. با اجرا طرح ژنریک و در اولین قدم بعد از تصویب برنامه های پیشنهادی، بلافاصله مدیران دولتی به شرکتهای چند ملیتی جهت اداره آنها و پیاده کردن سیاستهای دارویی کشور اعزام گردیدند که خوشبختانه بسرعت نظم لازم در مدیریت داروئی و اعمال قدرت از طریق وزارت بهداری وقت میسر گردید. فراموش نکنیم که در آن زمان بدلیل اعتصابات و درگیریهای گروهی و حزبی متأسفانه اکثر کارخانجات تعطیل و در

مرحله تعطیل قرار گرفته بودند و وجود مدیریت دولتی قوی توانست با ایجاد ثبات نسبی به تامین فوری نیازهای دارویی کشور کمک بسزایی نماید.

س- آیا در امر اعزام مدیران دولتی با مشکلی مواجه بودید؟

ج- در بعضی از شرکتهای تولیدی مدیران دولتی به راحتی بر اوضاع مسلط شده و توانستند ضمن اعمال مدیریت به فکر برنامه ریزی کوتاه و دراز مدت باشند، لیکن در بعضی از شرکتهای مخصوصاً گروه شرکتهای آلمانی مقاومتهایی بوجود آمد که بتدریج با حمایت فوری دولت کارها بانجام رسید.

س- مدیریتهای دولتی در آن زمان آیا توسط یک مدیریت مرکزی هدایت می شدند؟

ج- اساس مصوبه شورای انقلاب اسلامی برای تعیین مدیر، انتخاب توسط وزارت صنایع با هماهنگی وزارت بهداری وقت بود و طبق توافقی که با آقای مهندس احمدزاده وزیر وقت صنایع بعمل آمده بود (بعلمت اینکه وزارت صنایع شناخت تخصصی در امر مسائل دارو

هدف اصلی نظام نوین دارویی، استقلال در تصمیم گیری دارویی بدور از نفوذ و فشار کمپانیهای فرا عملیتی بود.

نداشت) اختیار تعیین مدیر بعهدہ وزارت بهداری وقت گذاشته شده بود تا با معرفی مدیر، حکم توسط وزیر صنایع صادر گردد. بنابراین با جلسات هماهنگی روزانه خصوصاً در اوایل کار

با کارشناسان اداره کل نظارت بر امور دارو و طرح مسائل در کمیته کارشناسان تولید، مشکلات بتدریج مطرح و با ارائه راه حل به شورای عالی دارو به سرعت نسبت به رفع موانع اقدام می‌شد. اطلاعات ارسالی به شورای عالی دارو باعث گردید که بتدریج تفکر اولیه برای پیاده کردن برنامه‌های اصلی نظام نوین دارویی کشور بوجود آمد.

س- بفرمایید آیا لیست ژنریک که قبلاً اعلام شده بود تا آنموقع بطور کامل به مرحله اجرا درآمده بود؟

ج- توسط مسئولین قبلی دارویی مشخص شده و تصمیم قطعی در مورد عملی شدن ژنریک بعمل آمده بود، ولی در مورد اجرا اقدامی اساسی



صورت نگرفته بود که بتدریج با هموار شدن راهها، کار اجرایی سرعت بیشتری گرفت و نظام داروئی کشور به مفهوم واقعی به مرحله اجرا در آمد.

س- قبلاً صحبت از برنامه فرمودید. آیا در

کلیت برای نظام دارویی کشور برنامه مدونی تنظیم گردید یا نه؟

ج- در آنموقع بدلیل سرعت عمل و فشار شدید برای تامین نیازهای دارویی و الزام در راه‌اندازی شرکت‌های داروسازی و واردات دارو، در حقیقت طرح نظام دارویی کشور سناریویی بود که در صحنه به مرحله اجرا در می‌آمد بدون اینکه این سناریو قبلاً نوشته شده باشد خصوصاً درست در همان مراحل جنگ تحمیلی میزان فشار کار به اوج خود رسید و با درهم آمیخته شدن مشکلات دارویی و اداره صنایع و تامین داروهای مورد نیاز رزمندگان مسائل صد چندان گردید.

س- آقای دکتر جنابعالی بعنوان معاون پرکار شهرت داشتید بفرمایید آن موقع چگونه کار میکردید؟

ج- مساله مهم در آنموقع تامین دارو برای مجروحین و مصدومین جنگ و بیماران و پیاده کردن نظام نوین دارویی کشور بود و با همه تلاشی که مسئولین وقت انجام میدادند ما حتی در روزهای تعطیل هم در واحدها حاضر شده و به کار ادامه می‌دادیم و در حقیقت آنروزها اصولاً کار تعطیل بردار نبود.

س- مرتباً صحبت از نظام نوین دارویی کشور میفرمایید (طرح ژنریک). بفرمایید این نظام چه ابعادی داشت و آیا همه ابعاد آن شناخته شده و تعریف شده بود؟

ج- هدف اصلی نظام نوین دارویی، استقلال در تصمیم‌گیریهای دارویی بدور از نفوذ و فشار کمپانیهای فراملیتی بود که بعد از

گسترش دانشکده‌های داروسازی، آموزش داروسازی در جهت اهداف نظام، گسترش استفاده از گیاهان دارویی از جمله هدفهای نظام دارویی بوده است.

حصول این هدف به ترتیب خود کفایی در امر تولید دارو، تامین داروها، کیفیت مطلوب و قیمت مناسب، توزیع عادلانه و سراسری داروها، بالابردن ارزش و منزلت داروساز در مجموعه



س- تامین اعتبارات ارزی خمیرمایه اصلی مصاحبه‌های مطبوعاتی جنابعالی بوده، آیا در مرحله اول اجرای طرح ژنریک با مشکل تامین اعتبارات ارزی مواجه بودید؟

ج- خوشبختانه در سالهای اولیه اجرای طرح هیچگونه مشکلی در تامین ارز وجود

نظام درمانی کشور به منظور تعالی بخشیدن به امر تولید و عرضه درست و علمی دارو و مشاورت با پزشکان در امر مداوای بیمار بوده است. هر چند که نباید فراموش گردد که مسائل مختلفی از جمله تولید مواد اولیه، برنامه‌ریزی متمرکز، واردات متمرکز، تحقیقات دارویی،

توانست بعدها خصوصاً در گذر از جنگ تحمیلی باعث موفقیت نظام دارویی کشور گردد، سیاستهای توزیع است که در آنموقع با قطع دست واسطه‌ها از توزیع، چند شرکت توزیع متمرکز با سیاست توزیع سراسری و بصورت توزیع عادلانه تاسیس شد که این شرکتها توانستند با توزیع دارو در اقصی نقاط کشور ضمن جلوگیری از کاپنی شدن دارو که آنروز برای غالب کالاها اجتناب‌ناپذیر بود کارشان را بخوبی انجام دهند.

ه. یکی از اقدامات بسیار مهم و موثر که توانست بعدها خصوصاً در گذر از جنگ تحمیلی باعث موفقیت نظام دارویی کشور گردد، سیاستهای توزیع متمرکز است.

س- آقای دکتر نیک‌نژاد غالباً نسبت به توزیع دارو ایراد گرفته میشود و گویا سهمیه‌بندی دارو کار درستی نیست آیا شما واقعاً کار شرکت‌های توزیعی را درست میدانید؟
ج- در مرحله اول باید با تمام مشکلات، از کار بسیار خوب و ارزنده شرکت‌های توزیع‌کننده دارو در مرحله جنگ تحمیلی سپاسگزار باشیم، ولی با توجه به کمبودهای دارویی که بعضاً شرکت‌های توزیع نیز در آن نقش داشتند مسائلی پیش آمد که اجرای سیاستهای درست توزیع را زیر سوال برد و اصولاً سیاست توزیع دارو این بوده که کلیه اقلام دارویی (تولیدی و وارداتی) طبق یک سیاست متمرکز برنامه‌ریزی شده (با توجه به

نداشت خصوصاً اینکه بدلیل شروع جنگ قیمت نفت در بازارهای جهانی افزایش پیدا کرده بود و این عامل باعث شد که بموقع بتوانیم در جهت گسترش صنایع دارو و بهسازی محیط تولید و نصب و راه‌اندازی ماشین‌آلات جدید با ظرفیتهای بسیار بالا موفق گردیم، زیرا کارخانجات باقیمانده از چند ملیتی‌ها غالباً دارای ماشین‌های فرسوده بود که می‌بایست با توجه به نیازهای دارویی و توقع داروسازان مسئول در جهت بهینه‌سازی محیط تولید اقدام میشد که البته حاصل این اقدامات باعث گردید که در سالهای بعد به شدت میزان تولید دارو با کیفیت مطلوب افزایش یابد.

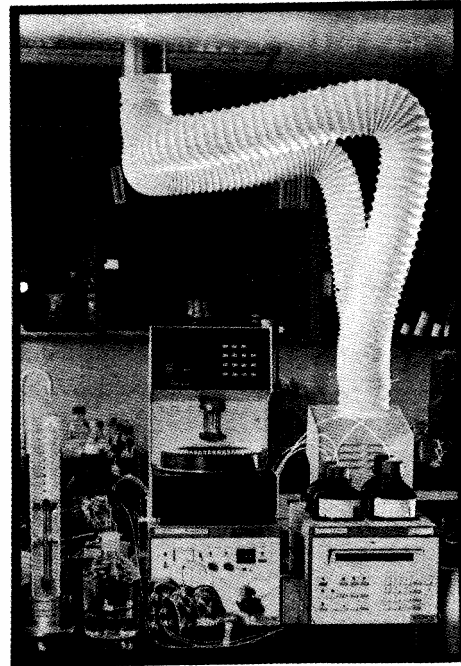
س- با ملحوظ داشتن توقع استاندارد بالا در صنعت داروسازی آیا همه شرکتها به کار خود ادامه دادند؟

ج- خوشبختانه اکثریت شرکت‌های تولیدی با بالابردن استاندارد تولید و تأمین ماشین‌آلات جدید و گسترش امکانات لابراتورهای کنترل خود توانستند به کار خود ادامه دهند. البته تعدادی از شرکتها تغییر محل دادند و واحد جدیدی نیز احداث نمودند ولی به آنها اجازه فعالیت داده نشد، بطوریکه در حال حاضر کلیه شرکت‌های تولیدی که تعداد آنها حدود چهل واحد است در حد بالاتر از استاندارد مورد توقع وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی به کار خود ادامه میدهند.

س- در زمینه توزیع دارو چه اقداماتی بعمل آمد؟

ج- یکی از اقدامات بسیار مهم و موثر که

معیارهای جمعیت، تخت بیمارستانی، تعداد بیماران، نوع تخصصها و تعداد پزشکان و داروخانه‌ها) توزیع نمایند که این عمل با هماهنگی مسئولین دارو درمانی استانها انجام



میگرفت. اما این مسأله متأسفانه بدلیل کمبود و مشکل نظارت دقیق و کمبود کادر متخصص عملی نگردید، لذا بعضی از اقلام داروها در استانی موجود و در جای دیگر با کمبود مواجه شده که بنظر میرسد در شرایط فعلی با تامین داروی کافی و برداشتن سهمیه بندیهای متداول، سیستم موجود بسیار کارآ و موفق باشد.

س- راجع به قوانین داروسازی منطبق با تغییرات نظام دارویی چه کاری صورت گرفت؟
ج- از بدو امر مشخص بود که قانون موجود نه کافی بود و نه عملی، لذا از همان

زمان توسط يك هسته متشکل از دست‌اندر کاران مسئول و کارشناسان دفتر حقوقی در پی رفع مشکلات قانونی برآمدیم و علیرغم تهیه اصلاحیه قانونی که متأسفانه سالها در هیئت محترم دولت و مجلس شورای اسلامی بلااقدام مانده بود، با کوشش بسیار در اردیبهشت سال ۶۷ مصوبه مجلس اعلام گردید و فعلاً قانون اصلاح شده مورد عمل قرار میگیرد و همچنین در مورد کلیه مسائل حقوقی پیش آمده، وزارت بهداشت در زمان تصدی اینجانب برای رفع مشکل پیش قدم بوده و مشکلات مختلفی را خنثی نموده است، ولی نباید فراموش کرد که در دنیای امروز مسائل قانونی پیچیده‌ای در داروسازی مطرح گردیده که بایستی بدان پرداخته شود.

س- بالاخره وضع واردات دارو چگونه تغییر یافت؟

ج- با توجه به اصل پذیرش نظام ژنریک، شرکت‌های وارداتی می‌بایستی داروهای خود را هماهنگ با سیاست‌های جدید دارو تطبیق دهند. در این مورد در ابتدای اجرای طرح، اکثریت شرکت‌های فراملیتی با این اصل مخالف بوده و حاضر به تحویل دارو با نام ژنریک و به نام شرکت خود نبودند. البته در آن زمان از طریق دو یا سه شرکت دولتی و یا تحت پوشش و با نام ژنریک داروهایی که کیفیت آنها قبلاً مورد تأیید آزمایشگاه‌های کنترل دارو قرار گرفته بود وارد میشد.

س- آیا صحیح است که مقدار زیادی دارو از منابع بلوک شرق وارد شد و ناچار شدید

آنها را مصرف نکنید؟

ج- اینکه در ابتدا اجرای نظام دارویی جدید و حتی در حال حاضر مقدار محدودی دارو از کشورهای شرقی وارد کشور شده

• باید با تمام مشکلات، از کار بسیار خوب و ارزنده شرکتهای توزیع کننده دارو در مرحله جنگ تحمیلی سپاسگزار باشیم.

صحیح بوده و اینکه همه داروها را به ضایعات گرفته اند مورد تکذیب میباشد و میتوان در این امر با مراجعه به شرکت وارد کننده دارو و بررسی پرونده ورود و مصرف این قبیل داروها به قضاوت نشست که آیا به بیت المال ضرری وارد شده و یا با مراجعه به پرونده ها آیا مشکلاتی برای درمان بیماران داشته است یا نه. جدا از چند قلم دارو که از نظر کیفیتی ممکن است مشکلاتی در مصرف ایجاد نموده و شرکت وارد کننده توانسته خسارت مربوطه را از شرکت خریدار اخذ نماید مابقی تبلیغاتی بوده که شرکتهای چند ملیتی برای مصرف داروهای خود در اذهان ایجاد نموده بودند.

س- اگر اجازه می فرمایید کمی وارد بحث حرف و حدیث های مطرح شده در مورد واردات دارو شویم. واقعاً چرا چنین پرونده هایی ساخته شد و بفرمایید نتیجه آنها چه شد؟

ج- باین سؤال قبلی جواب داده ام. یا میبایستی جهت درمان بیماران و مجروحین و مصدومین جنگ دارو را از طرق ممکن تامین نمود و یا بعلمت عدم تحرك و فعالیت و نبود دارو

عطای اجرای طرح جدید را به لقایش بخشید و خدا حافظی نمود. مسئولیت وقت دارویی با توجه به دستورالعمل هایی که از مسئولین مملکتی و وزرای وقت بهداری و بهداشت و درمان میگرفتند شبانه روز در فکر تهیه و تامین مواد اولیه و یا داروی ساخته شده از تمام منابع شناخته شده بودند. مسلم است این فعالیت ها ممکن است مورد سؤال گروهی واقع شده و یا به بحث و تفحص بیشتر نیاز باشد. باید دید همانطوریکه جناب عالی فرمودید دستگاه محترم قضایی چه جوابی به اتهامات وارده بعد از گذشت چندین سال از بررسی پرونده داده است؟ امیدوارم آینده در مورد خدمت همه دست اندر کاران دارویی سالهای جنگ تحمیلی قضاوت نماید.

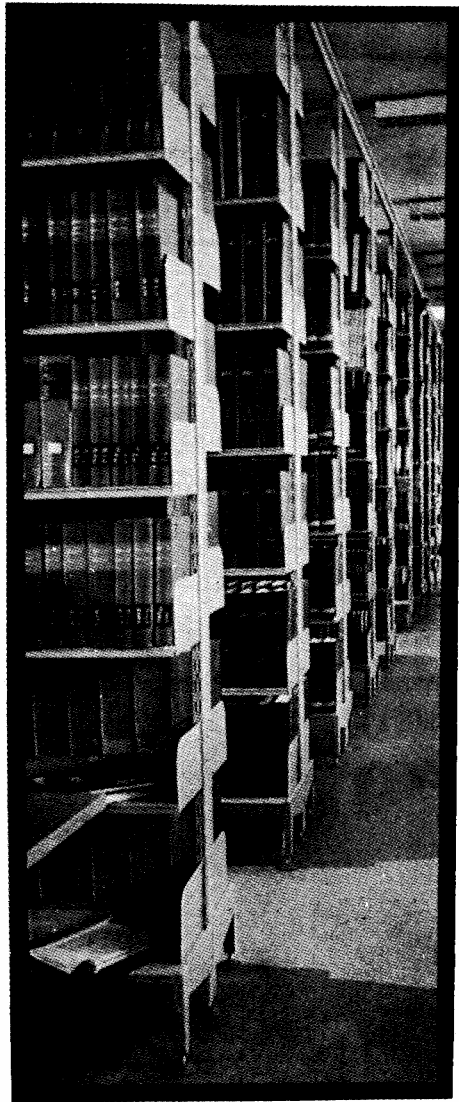
س- می گویند باندازه ای که برای افزایش کمیت دارو در زمان معاونت جناب عالی سرمایه گذاری شد در امر کنترل کیفیت دارو قدم برداشته نشده و تجهیزات لازم خریداری نشده است، آیا این موضوع را تأیید می فرمایید؟

ج- یکی از اهداف برنامه ریزان و مسئولان دارویی بهبود کیفیت دارو از نظر مواد

• این مسلم است که تأمین ارز برای تهیه و عرضه دارو نقش اصلی را دارد.

اولیه و ساخت و بسته بندی بوده است. در این امر ضمن توسعه و گسترش و تکمیل و تجهیز آزمایشگاههای کنترل مواد غذایی و دارویی وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی،

ممکن است بفرمایید علت عدم موفقیت در این رشته چه بوده است؟
ج- دلایلی چند میتواند در این امر نقش



داشته باشد. اولاً متخصصین دارویی کشور سالها در امر تولید فرآورده دارویی فعالیت داشته و آشنایی کاملی در ساخت فرآورده‌های دارویی

بشهادت کلیه کارمندان آن مرکز و متخصصین کنترل کارخانجات دارویی کشور که کاملاً دگرگون شده است سعی گردید با تخصیص ارز جهت توسعه و تجهیز آزمایشگاههای کنترل کارخانجات داروسازی داخلی و استخدام افراد متخصص در این امر که قبل از اجرای نظام دارویی بصورت واحد بسیار کوچک فعالیت میکردند کمک به امر بهبود کیفیت داروهای تولیدی نمود. البته این فعالیت ایده آل نبوده و میتواند با تأسیس آزمایشگاه بزرگ کنترل دارو و غذا که بودجه و زمین آن قبلاً تأمین گردیده فعالیت بیشتری را طلب نمود، ضمن اینکه آموزش‌های جدید برای متخصصین فعلی و استخدام کادر متخصص برای جوابگویی به نیازها در آینده ضروری خواهد بود.

س- فکر میکنید تا کی بتوان برنامه‌ریزی متمرکز را که شما از حامیان آن بوده‌اید ادامه داد؟

ج- بنظر اینجانب برنامه‌ریزی متمرکز برای رسیده به نیازهای واقعی مصرف در تمام ادوار ضروری است منتهی اگر بودجه و اعتبارات سالیانه دارو به اندازه نیاز و مصرف باشد ضمن نظارت بر اجرای برنامه‌ها میتوان در امر تأمین دارو به شرکتهای تولیدی و وارداتی اختیارات بیشتری داد و قدرت مانور در ارائه ارقام پیشنهادی را با درصدی کمتر و یا بیشتر و در فصول مختلف واگذار نمود.

س- وعده‌های داده شده به مردم در مورد تولید مواد اولیه گویا تا بحال عملی نشده،

داشته‌اند در صورتیکه در ساخت مواد اولیه هیچگونه تجربه‌ای نداشته و یا اطلاع کمی داشته‌اند. ثانیاً ساخت مواد اولیه فقط متکی به داروساز بخش تولید نمی‌باشد، بلکه در این کار

ج- با توجه باینکه اگر موفقیتی در اجرای طرح نظام نوین دارویی کشور بوده نتیجه تلاش و مجاهدت‌های گروهی همه دست‌اندرکاران بخش‌های تولید و تحقیق و کنترل کیفیت و

کشورهای جهان سوم اگر بخواهند از قید نفوذ سیاست‌های کمپانیهای فراملیتی در امر سیاست‌گذاری دارو نجات یابند، تنها راه پیشبردها اهداف آنان استفاده از نظام ژنریک بجای نظام تجارتي دارو است.

متخصصین سایر رشته‌ها بخصوص رشته شیمی و خصوصاً مهندسی شیمی نقش اساسی دارند. ثالثاً مسئله اقتصادی بودن طرح ساخت مواد اولیه مطرح می‌باشد که بعلمت محدودیت مصرف ممکن است بصلاح نباشد. رابعاً در تولید مواد اولیه نقش اصلی را مواد بینابینی بعهدده دارد و متأسفانه اکثریت این مواد بایستی از خارج وارد شود. با توجه به موارد بالا بنظر اینجانب بایستی شرکت داروپخش و یا گروه دارویی سازمان صنایع ملی در پی تولید مواد اولیه‌ای باشند که ارزیابی بالایی از نظر ورود داشته (نظیر آنتی‌بیوتیک‌ها) و یا از نظر حجمی مقدار زیادی در سال برای تولید فرآورده‌های دارویی وارد کشور میشود.

واردات و توزیع و عرضه دارو به مردم میباشد و اگر این همکاری گروهی وجود نداشت بهیچ وجه نمی‌توانست این همه تغییرات بزرگ در مسائل دارویی کشور بوجود آید، بنابراین از فرمایشات سایرین در مورد موفقیت‌ها و عدم موفقیت‌ها دلگیر نشده و اصولاً این گونه اظهار نظرها مسئولین اجرایی دارو را تشویق به پیاده نمودن و اجرای طرحهای جدید می‌نمود. بنابراین ما از ارشاد و راهنمایی‌های دلسوزانه دست‌اندرکاران بسیار خوشحال و خوشنود می‌شدیم. س- مطبوعات اعتقاد دارند که جنابعالی مشهور به وعده‌های شیرین بودید و در پاسخ کمبودها همیشه می‌فرمودید در حال حمل است یا فردا میرسد. در صورتیکه غالباً می‌دانستید که مشکل وجود دارد چرا علت اصلی را عنوان نمی‌فرمودید؟

س- در طول معاونت جنابعالی معمولاً افزایش تولید و موفقیت‌های بعمل آمده را علیرغم تلاش بی‌وقفه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بحساب وزارت صنایع و بخش خصوصی می‌گذاشتند و کمبودهای دارویی و عدم تولید مواد اولیه را به حساب مسئولین دارویی. آیا از این قضاوت دلگیر نمی‌شدید؟

ج- کارهای اجرایی برای تامین دارو یکسال و نیم جلوتر آغاز میکردیم و پیگیر مستمر کارها بودیم، منتهی باید در نظر داشته باشیم که اولاً تامین حداقل ۱۱۵۰ قلم دارو که $\frac{4}{5}$ آن در برنامه‌ریزی تولید داخل بوده و

تهیه و تدارك و كليه نيازهاى فرآورده‌هاى داروى داخلى خود مقوله ديگرى دارد بطوريكه در همه زمانها و با توجه به شرايط جنگى و كمبود اعتبارات و هماهنگى ساير ارگانها و

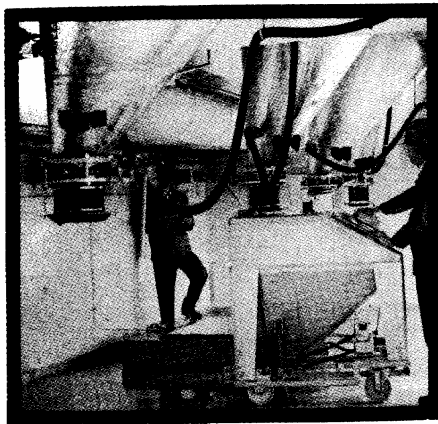
**تغييرات نظام داروى به همت و ارشاد شهيد
رجاىي نخست وزير وقت جمهورى اسلامى به
اجرا در آمد.**

نهاها معجزه بوده است. ثانياً اگر اينجانب قول داروى خاصى را ميدادم در زمان مربوطه وارد و يا توليد مى شده و به شبكه توزيع داده ميشد، منتهى بعلت كمبود اعتبارها اين امكان را داشته كه بجاي مصرف ممتد در مدت زمان محدودى با تمام ميرسيد. ثالثاً جواب ما يوس كنده اينجانب در رابطه با نبود دارو چه كمكى ميتوانست به سيستم داروى در آن زمان بنمايد جز آنكه داروهاى موجود هم بزودى بعلت عدم پشتيبانى تأمين جمع شده و بدست بيمار نمى رسيد. س- اينكه محدوديت ارز باعث كمبودهاى داروى است تا چه حد صحت دارد و براستى چند درصد مشكلات داروى را كمى اعتبارات باعث ميشود و چند درصد مربوط به مسائل ديگر است، آيا ممكن است بساير موارد اشاره بفرماييد؟

ج- مسلم است كه تأمين ارز براى تهيه و عرضه دارو نقش اصلى را داشته است زيرا همانطوريكه مى دانيد ما براى هر قلم دارو شناسنامه خاص كامپيوترى را ايجاد نموده بوديم كه در اين شناسنامه ارزشى آن قلم هم درج شده بود. با توجه به نياز ساليانه بآن قلم

ميتوان مقدار ارز يك قلم دارو را در سال برآورد نمود و با توجه به وجود ۱۱۵۰ قلم دارو ميزان ارز مورد نياز كاملاً مشخص ميشد و طبق شهادت اعضاى كميسيون برنامه و بودجه و بهداشت و درمان مجلس شورى اسلامى برنامه ريزى دارو و ميزان اعتبارات مربوطه كاملاً دقيق، درست و مورد قبول آنان بوده است. البته در زمانهاى خاص نقش بعضى از ارگانها مانند مراكز تهيه و توزيع براى كنترل قيمت و راه و ترابرى براى حمل دارو و بانك مركزى براى تخصيص ارز و ... ميتوانست در ايجاد كمبود و تأمين بموقع موثر باشد.

س- مى گويند شيخ معاونين بوديد و از قدرت كافى در وزارت بهداشت برخوردارى داشتيد، آيا علتى داشت كه با سوء مديريت‌ها و يا مديران ضعيف برخورد نمى كرديد؟



ج- اينكه قديمى ترين معاون در وزارتخانه‌هاى کشور بوده ام صحيح ميشد. حدود ۹/۵ سال در پست معاونت خدمتگزار امت بوده ام، وليكن در مورد برخوردارى از

قدرت در وزارتخانه باید بررسی نمود اگر موضوع قدرت مربوط به قاطعیت انجام کارها بوده صحیح میباشد و اگر غیر از این بود با توجه به استراتژیک بودن تامین اقلام حیاتی و نیازهای ضروری مردم از قبیل دارو و وسایل پزشکی و شیرخشک نوزادان، امکان تامین در آن شرایط میسر نمیشد. در مورد همکاری با مدیریت‌های ضعیف و یا سوء مدیریت‌ها حداقل در حوزه معاونت اینجانب با توجه به شرایط کاری و نیازهای مردم، مدیران با قاطعیت و با سلامت کاری کامل در خدمت بوده و با تمام توان سعی در پیشبرد اهداف حوزه محل خدمت خود بوده‌اند.

س- دست‌اندر کاران اقتصادی، بخشی از مشکلات را در ثابت و پائین بودن قیمت دارو و کارشناسان دارویی در ضعف کارهای علمی و مصرف بی‌رویه میدانند. جنابعالی چه نظری دارید؟

ج- خوشبختانه سیاست مستقل نظام نوین دارویی این اختیار را به مسئولان می‌دهد که بتوانند با توجه به شرایط خاص زمان و تورم جهانی در قیمت گذاری اقلام دارویی تجدید نظر نمایند. اینجانب موافق افزایش در بعضی از اقلام دارویی که جنبه حیاتی و استراتژیک برای بیمار داشته باشد (مانند آنتی‌بیوتیک و داروهای خاص برای درمان بیماران قلبی و عروقی و سرطانی و...) نداشته ولیکن برای سایر داروها مخالفتی ندارم زیرا بالا رفتن قیمت دارو ارزش برای دارو خواهد شد. در مورد تلاش برای کارهای فرهنگی مصرف دارو اقدامات زیادی

در طول زمان معاونت انجام گرفته که نتیجه تلاش‌ها می‌توانست در سالهای اخیر مشخص گردد که انشا‌الله مسئولان فعلی ادامه اجرای کارهای فرهنگی مصرف را دنبال خواهند نمود. نمونه این فعالیت‌ها میزگرد تلویزیونی با

• امید است با تلاش و کوشش شبانه روزی بتوان نظام دارویی ایران را بعنوان الگویی ممتاز جهت ارائه به کشورهای مختلف بخصوص جهان سوم عرضه نمود.

همکاری پزشکان متخصص رشته‌های مختلف، اجرای فعالیت‌های نمایشی تلویزیونی برای آگاهی مردم، چاپ نشریات قابل فهم برای مردم و مخصوصاً همکاری پزشکان کشور در مورد نحوه نسخه نویسی با همکاری نظام پزشکی و... بوده است.

س- علیرغم اینکه سئوالات زیادی برای طرح وجود دارد بفرمایید آیا بفرکر مکتوب کردن خاطرات خود نیافتاده‌اید و نمی‌خواهید قبل از فراموش شدن، مسائل اساسی را مکتوب نمایید؟

ج- فکر میکنم که تغییر و تحول در مسائل دارویی کشور و اینکه کشورهای جهان سوم اگر بخواهند از قید نفوذ سیاست‌های کمپانیهای فراملیتی در امر سیاست گذاری دارو نجات یابند، تنها راه پیشبرد اهداف آنان استفاده از نظام ژنریک بجای نظام تجارتي است. خوشبختانه سازمان جهانی بهداشت در اجلاسهای سالهای اخیر تغییرات نظام دارویی

ایران را الگویی برای دست‌اندرکاران دارو درمانی کشورهای جهان سوم مطرح ساخته و خواستار پیاده کردن کشورهای فوق‌الذکر در این امر می‌باشد. این تغییرات که به همت و ارشاد شهید رجایی نخست‌وزیر وقت جمهوری اسلامی به اجرا درآمد گرچه ممکن است تغییرات کوچکی در ارکان آن برای بهتر پیاده کردن و پویا شدن آن صورت گیرد، ولیکن اصول آن پایدار بوده و آیندگان بیشتر در این مورد بحث خواهند نمود، بنابراین به عقیده اینجانب اصلح است بجای مجریان اجرای نظام نوین دارویی کسان دیگر به قضاوت نشسته و در این مورد مسائل مطروحه را مورد پرسش و پاسخ قرار دهند.

س- آینده وضعیت دارویی را چگونه می‌بینید و اگر قرار باشد نسخه‌ای در چند سطر برای آینده بنویسید چه اولویت‌هایی را توصیه می‌فرمایید؟ و اصولاً اگر مطلب خاصی را در نظر دارید ضمن تشکر از وقتی که به اینجانب دادید بفرمایید؟

ج- مراحل اولیه اجرای طرح نظام نوین دارویی به پایان رسیده است، برای آینده بنظر اینجانب باید نکات زیر را در اولویت قرار داد.

الف- تلاش در ایجاد و یا گسترش مراکز کنترل کیفیت کارخانجات داخل کشور از نظر فضا، نیروی انسانی متخصص و وسایل تجهیزات.

ب- تحقیق در مورد ساخت فرآورده‌هایی که امکان تولید آنها فعلاً از نظر تکنولوژی در کشور امکان ندارد.

ج- تلاش بیشتر در ایجاد واحدهای تولیدی مواد اولیه دارویی بخصوص آن اقلامی که از نظر ارزشبری و همچنین از نظر کمیتی به مقدار زیاد سالیانه بکشور وارد می‌شود. البته هماهنگی با سایر ارگانها و سازمانها در ساخت مواد بینابینی این اقلام در کشور بعلت وابستگی شدید به خارج ضروری است.

د- تلاش بیشتر در ایجاد واحدهای تولیدی بسته‌بندی دارویی از قبیل پوکه، شیشه، کارت‌تن، تیوب و... بطوریکه میتوان از ورود این اقلام از خارج جلوگیری بعمل آورد.

ه- بررسی و تجدید نظر در سیاست‌های اجرایی توزیع دارو و تعداد شرکتهای توزیعی بطوریکه بتوان با عرضه بیشتر در نقاطی که به داروهای خاص نیاز دارند مشکل کمبودهای فعلی را برطرف نمود.

و- تجدید نظر در آموزش داروسازی و ایجاد دوره‌های داروسازی بیمارستانی و داروساز صنعتی و همچنین آموزش تکنسین‌های مختلف صنعت داروسازی بطوریکه بتوان مشکلاتی را که از نظر نیروی انسانی متخصص در گروه تولیدی وجود دارد برطرف نمود. حرف آخر اینکه چون کارهای زیادی در اجرای بهتر نظام دارویی در کشور باید انجام گیرد به وجود مسئولان کاردان و متعهد و علاقمند و دلسوز و پرتوان در مدیریتهای اجرایی نیاز است و امید است با تلاش و کوشش شبانه روزی بتوان نظام دارویی ایران را بعنوان الگویی ممتاز جهت ارائه به کشورهای مختلف بخصوص جهان سوم عرضه نمود. انشا‌الله.