

# بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی

## در مصاحبه با مرحوم دکتر مصطفوی

### مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون مستندسازی نظام داروبی 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.

دکتر سید محمد رضا مصطفوی از جمله داروسازانی بودند که در این رابطه مصاحبه‌ای انجام داده‌اند. در این قسمت، مصاحبه مرحوم دکتر مصطفوی که رحمت خدا بر او باد را با فرهنگستان مرور می‌کنیم:

من سید محمد رضا مصطفوی متولد ۱۳۲۱ از سبزوار هستم. دیپلمم را از سبزوار گرفتم. در دانشگاه تهران تحصیل کردم و در سال ۱۳۴۷ از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدم. در زمان دانشجویی و از ابتدای سال دوم دانشکده، توسط مرحوم دکتر جواد ارباب‌زاده که در آن زمان دانشیار زهرشناسی و سپس استاد

آقای دکتر، نظر به سوابق ارزشمند و قابل توجهی که جنابعالی در شیروخور شید سابق داشتید، خواهش می‌کنم ابتدا به اختصار خودتان را معرفی و سپس کمی از این سازمان که بعدها به هلال احمر تغییر نام یافت و نقش و وظایفی که در درمان و تأمین داروی موردنیاز مخاطبانش داشت برایمان بگویید.

ناممکن می‌رسید. از همین جا بود که ارادت من به ایشان شکل گرفت و به تدریج که با مرحوم دکتر اربابزاده از نزدیک کار می‌کردم، ارادت قبلی من به ایشان روز به روز بیشتر می‌شد. به حق ایشان را معلم و استادی بزرگوار و انسانی وارسته و مؤمن واقعی دریافتمن و همواره خود را مدیون آموزش‌های اخلاقی و اجتماعی و راهنمای دلسوز زندگی خود می‌دانم.

به هر حال، از اول اسفند ماه سال ۱۳۴۲ در بخش دارویی (سازمان تدارکات درمانی) جمعیت شیروخورشید سرخ (هلال احمر فعلی) مشغول خدمت شدم که تا سال ۱۳۶۰ ادامه پیدا کرد.

در ابتداء منحصرًا داروهای مربوط به شعب شیروخورشید بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خودش را که آن اوایل تعدادشان خیلی اندک بود، تهیه می‌کرد. بخشی را از داخل و عمده‌اش را از خارج و مؤسسه‌ای بود به نام لیگ در سوئیس که یک تسهیلاتی را قایل می‌شدند برای تمام صلیب‌سرخ‌ها و هلال احمرها در سطح جهان و همچنین شیروخورشید سرخ ایران که قیمت‌های ارزان‌تری را می‌گرفتند و با این ویژگی نیاز ما را تهیه می‌کردند و می‌فرستادند. عمدتاً داروهایی را که وارد می‌کردیم مربوط به خارج از کشور بود، از ایران خیلی کم بود چون شرکت‌هایی که در ایران فعال بودند اکثر همین شرکت‌های چندملیتی بودند که فعالیتشان خیلی مختصر بود و تولیدهای داخلی هم نه از نظر کیفی و نه از نظر مقدار نمی‌توانست جواب‌گو باشد. به هر حال، به مرور این مجموعه رشد کرد تا تعداد بیمارستان‌های زیادی را تجهیز کرد. لازم به ذکر است که مرحوم دکتر اربابزاده

این رشته شدند، دعوت به کار در بخش دارویی شیروخورشید سرخ (هلال احمر فعلی) که بعداً به نام «سازمان تدارکات درمانی» تغییر نام یافت، شدم. این دعوت به کار بدون درخواست قبلی و بدون این که آشنایی قبلی با مرحوم دکتر اربابزاده داشته باشم، صورت گرفت. به نظر می‌رسید شناخت و اطلاعات آن مرحوم از اینجانب یا از طریق مرحوم برادرشان (مرحوم حمید اربابزاده) که در آن موقع رئیس دفتر دانشکده داروسازی دانشگاه تهران بودند و یا از طریق یکی از دوستانم به نام آقای دکتر مهدی بروجردی که هم‌اکنون ایشان رئیس یکی از دانشکده‌های داروسازی آمریکا می‌باشند، حاصل شده بود (آقای دکتر بروجردی، چند ماه قبل از اینجانب در سازمان تدارکات درمانی، دعوت به کار شده بودند). دعوت مرحوم دکتر اربابزاده از اینجانب برای خدمت در بخش دارویی جمعیت، زمانی بود که چند ماه قبل از آن، از بازداشت چندماهه آزاد شده بودم (روز قبل از ۶ بهمن سال ۴۱ در تظاهراتی که علیه انقلاب سفید شاه صورت گرفته بود، بازداشت شده بودم).

روز بعد از دعوت مرحوم دکتر اربابزاده که برای مصاحبه با ایشان به محل بخش دارویی جمعیت، واقع در میدان غار، خیابان شوش مراجعه نمودم. به ایشان عرض کردم که آیا از بازداشت اینجانب اطلاع دارید، که اخیراً آزاد شده‌ام؟ پاسخ ایشان که اظهار داشتند با علم به این که اطلاع از گرفتاری شما دارم، دعوت به همکاری نموده‌ام. برای اینجانب بسیار خوشحال کننده بود. چرا که در آن زمان دعوت یک استاد از دانشجوی تازه ترخصیش شده از بازداشت، بسیار دور از ذهن و تا حدودی

تمام آن‌چه که مایحتاج بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها بود همه را این‌جا می‌باید تدارک می‌کرد. از تخت بیمارستانی، دستگاه رادیولوژی، یونیت دندانپزشکی و انواع و اقسام وسایل جراحی مثل پنس و انواع نخ‌های جراحی تا هر آن‌چه را که بیمارستان نیاز داشت باید این سازمان تدارک می‌کرد. بنابراین، یک مأموریت خیلی سنگینی را پذیرفته بود. از کل اعتبارات همه جمعیت شیروخورشید شهرستان‌ها ۸۵ درصد اعتیارشان در اختیار سازمان تدارکات درمانی بود، ۱۵ درصد برای خریدهای فوری و فوتی در اختیار خود جمعیت شیروخورشید شهرستان‌ها بود. در همه شهرستان‌ها هم جمعیت فعل بود. در شهرستانی هم که کوچک بود و بیمارستان نداشت، درمانگاه داشت. اعتبارات یا در واقع، بودجه شیروخورشید از دولت تأمین نمی‌شد. بودجه‌اش را خودش از محل درآمدی که داشت تأمین می‌کرد و بخشی از آن هم عوارضی بود که شیروخورشید می‌گرفت. فرض بفرمایید اگر خاطرتان باشد هر کالایی که وارد می‌شد به ازای آن باید یک عوارضی بابت شیروخورشید پرداخت می‌کردد که این واریز به حساب جمعیت شیروخورشید می‌شد.

سازمان بسیار منزه و پاکی بود در عین این که در آن دوران متأسفانه شرایط، شرایط خیلی سالمی نبود اما انصافاً حداقل سازمان تدارکات درمانی که من افتخار خدمت در آن‌جا را داشتم، بسیار سازمان پاکی بود. در همین حین که این‌ها بحث گسترشش را داشتند تصمیم گرفته شد که استاندارد انبارداری و توزیع را با آن‌چه که در اروپا در حال اجرا است، تطبیق بدهند به همین دلیل یک دوره مأموریت چندماهه‌ای به هو خست آلمان اعزام شدم، البته،

علاوه بر سمت مدیرعامل سازمان تدارکات درمانی، معاون فنی مدیرعامل کل جمعیت (مرحوم دکتر حسین خطیبی) و نیز رئیس سازمان خدمات درمانی بودند. بنابراین، مدیریت، راهبری و مسؤولیت کل درمانی و دارویی جمعیت در سراسر کشور به عهده آن مرحوم و تحتنظر و نظارت ایشان بود و در این مسیر بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های زیادی توسط ایشان در سراسر کشور و نیز خارج از کشور از جمله بیمارستان... و درمانگاه‌های فجیره و عجمان، تأسیس و تجهیز گردید. تا این که بیمارستان‌های وزارت بهداشت نیز در سراسر کشور به جمعیت شیروخورشید سرخ واگذار و تحويل گردید که لزوماً ایجاد می‌نمود نسبت به بازسازی، تجهیز و ارتقای سطح استاندارد بیمارستان‌های واگذار شده اقدام جدی صورت گیرد. به این ترتیب عمله مأموریت دارو و درمان کشور به جمعیت شیروخورشید سرخ و در واقع به سازمان تدارکات درمانی تحويل گردید.

← آقای دکتر، یک مقدار برگردیم عقب‌تر، من هم یک چیزهایی به خاطرم هست و هم شنیده‌هایی باعث شد که حساسیت پیدا کردم. یک دوره‌ای ظاهرآ شهرباری‌ها به خصوص شهرباری تهران، در اداره بعضی از این درمانگاه‌ها به صورت مستقل عمل می‌کردند. آیا شما در این مورد چیزی به خاطرتان هست؟

یادم نمی‌آید. من این مطلب را به خاطر ندارم و اگر هم بود شاید خیلی قبل تر بوده است.

← آقای دکتر، در مورد بحث بودجه هم بفرمایید.

بودجه این جمعیت از کجا تأمین می‌شد؟ همان طور که عرض کردم سازمان تدارکات درمانی به تدریج گستردگی شد و دیگر غیر از دارو،

که فقط برای شیروخورشید کار می‌کرد به اسم خانم دمانژه. وقتی می‌گفتیم که فرضًا می‌خواهیم کلرومایستین بخریم، کلرامفینیکل پارک دیویس را بخریم ایشان برای ما با توجه به تسهیلاتی که می‌توانستند برای صلیب‌سرخ‌ها و هلال‌احمر بگیرند، قیمت می‌گرفت و برای ما می‌فرستاد و ما هم بررسی می‌کردیم اگر هر کدام هر قیمتی که مناسب‌تر بود چه مستقیم خودمان مثلاً از پارک دیویس می‌گرفتیم یا او می‌گرفت سپس گشايش اعتبار می‌کردیم. ضمن این که چون شیروخورشید یک مؤسسه خیلی بزرگی بود، طبعاً چون همه دوست داشتند که در واقع این بازار را داشته باشند، قیمت‌های مناسبی می‌دادند. نظر به این که از یک طرف تعدادی بیمارستان و درمانگاه جدید توسط سازمان تدارکات درمانی در دست تجهیز بود و از طرف دیگر، بازسازی تجهیزات بیمارستان‌های واگذاری امری اجتناب‌ناپذیر می‌نمود، بنابراین، خریدها و سفارشات سازمان تدارکات درمانی در حد و اندازه بسیار بالا صورت می‌گرفت. به‌طور مثال، سفارش دستگاه‌های مختلف از جمله دستگاه‌های رادیولوژی در اندازه‌های مختلف و پورتابل، یونیت دندان‌پزشکی، چراغ‌های اتاق عمل، تخت عمل، تخت‌های بیمار، تجهیزات اتاق بیمار و ... در هر نوبت به تعداد زیاد سفارش داده می‌شد و یا بررسی کلیه انبارهای سازمان اعم از داروها در اشکال مختلف دارویی و نیز تجهیزات مورد نیاز و مصرفی بیمارستان‌ها نظیر انواع و اقسام پنس و قیچی و کاتگوت، فیل‌دولن و سایر نخ‌های جراحی و غیره به مقداری که هیچ‌گاه از نقطه سفارش که قبلًا تعیین شده بود، کمتر نباشد، اقدام به سفارش و خرید

قبل از آن باید با زبان آلمانی آشنایی شدم. به همین دلیل چند ماهی در انسستیتو گونه تهران ثبت نام نموده و به فراگیری زبان آلمانی پرداختم که اتفاقاً همزمان با حضور آقای دکتر عباس شفیعی بود که ایشان هم لازم بود برای استفاده از یک فرصت مطالعه که از دانشگاه در اختیار ایشان قرار داده بودند، زبان آلمانی را فراگیرند.

به هر حال پس از فراگیری مختصر زبان آلمانی، به کشور آلمان برای آموزش در شرکت هوخست اعزام شدم. چند ماهی در قسمت‌های مختلف شرکت هوخست و در شهرهای مختلف از جمله برمن (Bremen)، مانهایم (Manheim)، مابورگ (Maburg) و در نهایت فرانکفورت (Frankfort) تمام روزهای کاری را مثل یک فرد آلمانی کارمند هوخست به منظور آشنایی با طرز کار و روش اداره انبارها و سیستم و فرآیند توزیع کار نمودم و حتی در بعضی از مأموریت‌های توزیع همراه می‌شدم تا زمانی که به ایران برگشتم و تلاش شد در حد امکان انبارهای تازه احداث شده واقع در منطقه حکیمیه تهران‌پارس بر اساس استانداردهای قبل قبول آن زمان تجهیز شود.

◀ آقای دکتر، شما به‌طور مختصر فرمودید که چون امکانات داخلی اجازه نمی‌داد ما بیشتر از خارج می‌خریدیم، ممکن است نحوه خریدتان را بفرمایید که به چه ترتیب بود؟

یا مستقیماً با کارخانه سازنده دارو مکاتبه می‌کردیم، پروفرما می‌گرفتیم، گشايش اعتبار می‌کردیم یا همان‌طور که عرض کردم یک مؤسسه‌ای است در سوئیس در ژنو به نام لیگ یک خانمی بود که اتفاقاً کارمند ایرانی آن‌جا بود

## داشت، این فهرست دارویی را چه کسانی تعیین می‌کردند؟

ما یک فهرستی داشتیم که فارماکوپه می‌گفتیم که البته غلط بود، فارماکوپه نبود فهرست دارویی بود و تجهیزاتمان هم بود. در واقع تجهیزاتی که مصرف دایم و عمومی داشتند هم در آن بود مثل فیلدولن، کاتکوت و انواع نخ ایریشم و همچنین داروها. در مورد داروها هم ما یک کمیته داشتیم و خودمان می‌نشستیم و بررسی می‌کردیم. ضمناً مسؤولیت دعوت از همکاران دکتر داروساز برای اشتغال در واحدهای درمانی شیروخورشید به اینجانب واگذار شده بود که با کمک و همفکری همکاران داروساز، نسبت به تنظیم فهرست دارویی اقدام می‌شد.

لازم به یادآوری است که جمعیت شیروخورشید سرخ، برای تأمین نیازهای تخصصی خود اقدام به ایجاد مرکزی به نام مرکز آموزش نموده بود که رشته‌های مختلف از جمله، تکنیسین اتاق عمل، تکنیسین هوش‌بری، تکنیسین رادیولوژی، تکنیسین دارویی را در حد فوق دیپلم (کاردانی) که مورد تأیید وزارت علوم نیز بود آموزش می‌داد. مسؤولیت واحد داروسازی به عهده اینجانب بود که برای دروس مختلف از استادان دانشگاه دعوت به عمل می‌آمد. سرپرستی کل مرکز آموزش را آقای پروفسور روشن ضمیر به عهده داشتند.

◀ آقای دکتر، پس به طور مشخص، فهرست شیروخورشید هم توسط بخش دارویی خودش مشخص می‌شد، منظور من این است که مثلاً اگر قرار بود کلرامفینیکل بباید جزو فهرست دارویی جمعیت، اعم از ۲۵۰، ۵۰۰، آمپول، شربت، قطره،

می‌گردید. بنابراین، تمام شرکت‌های تولیدکننده و سازنده با علم به بازار وسیع سازمان تدارکات درمانی و با ارایه قیمت‌های مناسب علاوه‌مند به سهمی از این بازار بودند و تا آن جا که به خاطر دارم قیمت‌های سازمان تدارکات درمانی با قیمت سایر سازمان‌های مشابه قابل مقایسه نبود. به طور نمونه، زمانی تصمیم به خرید تعداد زیادی میکروسکوپ برای بیمارستان‌ها گرفته شد. از سازنده‌های مختلف از جمله نیکون (Nikon)، لايت (Leitz) و زایس (Zeiss) قیمت گرفته شد و قیمت زایس آلمان شرقی از دیگران کمتر بود. با توجه به این که از نظر کیفی نیز مورد تأیید بیمارستان‌های مورد نظر قرار گرفته بود، تصمیم گرفته شد که از ارزان‌ترین پیشنهادهای که زایس آلمان شرقی بود، خریداری شود. بنابراین، با نماینده اقتصادی سفارت آلمان شرقی تماس گرفته شد و بعد از چانهزنی‌های زیاد بیش از ۳۰ درصد از قیمت پیشنهادی که ارزان‌تر از سایرین نیز بود تخفیف اخذ شد.

◀ آقای دکتر، شما خریدهایی که انجام می‌دادید بالاخره یک سری مراکز در ایران بودند مثل ارتش، تأمین اجتماعی، شرکت نفت ( مؤسسات عمومی ) آیا با این‌ها همکاری داشتید؟

اصلاً با هیچ کدام از این‌ها چنین ارتباط‌هایی نداشتیم. ما فقط آن‌چه را که می‌گرفتیم برای مؤسسات شیروخورشید بود و از هیچ کدام از این‌ها هیچ وقت چیزی نمی‌گرفتیم. چون ما بهدلیل وابستگی‌مان به صلیب سرخ جهانی قیمت ارزانی را می‌گرفتیم.

◀ آقای دکتر، ظاهراً جمعیت شیروخورشید فرمول و فهرست دارویی اختصاصی خودش را

بعد هم ...

نگاه ما نگاه ژنریک بود و هیچ الزامی نداشتیم که از یک برنده خاصی بخريم. فهرست دارویی در اختیار کلیه بیمارستان‌ها و درمانگاه و طبعاً پزشکان، متخصصان و داروسازان قرار می‌گرفت و داروها و تجهیزات مورد نیازشان را که سعی شده بود فهرست مزبور جامعیت داشته باشد، انتخاب و درخواست می‌نمودند و چنان‌چه دارویی در فهرست وجود نداشت، از بازار آزاد خریداری و در اختیارشان قرار می‌گرفت.

← آقای دکتر، آیا شما در مرکز انبار مرکزی داشتید؟

بله، انبارهای مختلفی داشتیم.

← آقای دکتر، آیا شما نیاز شهرستان‌ها را برای انبار مرکزی آن جمعیت می‌فرستادید یا مستقیماً برای بیمارستان یا درمانگاه‌ها؟

جمعیت شیروخورشید سرخ معمولاً در هر شهرستان، یک مرکز اداری جداگانه و بیمارستان و یا درمانگاه داشت که داروها و تجهیزات مستقیماً به بیمارستان یا درمانگاه موردنظر ارسال می‌شد. انبارهای دارویی و تجهیزات شعب جمعیت، تحت کنترل سازمان تدارکات درمانی نیز بودند و موردی مورد بازدید و کنترل قرار می‌گرفتند.

← آقای دکتر، حالا مثلاً اگر شهر رشت، آمده بود از محل کمک‌های مردم، بودجه‌اش را بالا برده بود، امکان داشت که شما هر خواسته بیشتری داشت را برایش بفرستید؟

آن بودجه می‌رفت در شیروخورشید و مستقیماً تأثیری در بودجه آن شهر یا استان نداشت.

← آقای دکتر، آیا هر آن‌چه را که برایشان

آیا همه این نوع محصول و خود مولکول در داخل شیروخورشید مشخص می‌شد؟ اگر چنین است آیا جدا از گروه دارو سازی، از متخصصان گروه پزشکی هم در کمیته‌های مربوط به انتخاب دارو بودند یا خیر؟

خیر، آن موقع نقشی در دارو نداشتند متنها آن‌چه که مصرف عام داشت، فرض بفرمایید فارماکوپه ما شاید مثلًا ۱۰۰ درصد اکثر درمانگاه‌ها و ۹۵ درصد اکثر نیاز بیمارستان‌ها را تأمین می‌کرد. می‌ماند یک مقدار اقلام اختصاصی و تخصصی که در زمرة خرید بیرون‌شان بود، یا خودشان می‌خریدند یا باز از طریق سازمان تدارکات درمانی تأمین می‌نمودند.

← آقای دکتر، چون در این بحث خود موضوع فرمولر نکته بسیار اساسی‌ای است که نقش پزشک در این مورد خیلی تعیین‌کننده است، شما این محدودیت را چگونه قطعی می‌کردید؟ یعنی مثلًا با نگاه ژنریک به موضوع نگاه می‌کردید که دیگر برنده برایتان جایی نداشت یا این که نه یک برندهای خاصی را به هر دلیلی مشخص می‌کردید و آن‌ها ملاک می‌شد. مثلًا اگر قرار بود شما آمپیسیلین را انتخاب کنید، به عنوان آمپیسیلین انتخاب می‌کردید و پزشک شما هم همان را نسخه می‌کرد یا نه پزشکان همانی را که نسخه می‌کردند ول و این که برنده محصول بود را تأمین می‌کردید یا مثلًا این را محدود کرده بودید و فهرست را به آن‌ها ارایه می‌کردید و آن‌ها موظف بودند طبق این فهرست نسخه بنویسند. بنابراین، آن وقت فهرست شما باید طی دوره‌های زمانی به روز می‌شد. امکان داشت امسال مثلًا از بریستول خریده باشید و سال بعد از بیچام بخرید و سال



کسب می کردند آیا به طور مستقل می توانستند آن را در بودجه خودشان بیاورند یا باید به شیر و خورشید مرکز می پرداختند؟ در یک حساب مرکز می ریختند.

◀ آقای دکتر، بنابراین، وقتی هم که درخواستی داشتند از دو حال خارج نبود، یا باید یک بودجه ای قبل از آنها اختصاص داده می شد که این وجه به حسابشان ریخته می شد یا از محل آن بودجه به عنوان اعتبار می توانستند از مرکز درخواست بکنند و مرکز هم آن را تأمین کند.

همان اعتبار. اعتبار در اختیار ما بود و از محل آن اعتبار پول به ما می دادند. در ابتدای هر سال بودجه دارویی و تجهیزاتی هر واحد درمانی به سازمان تدارکات درمانی ابلاغ می شد و در حد بودجه اختصاص یافته برای آنها دارو و تجهیزات ارسال می گردید که ۸۵ درصد کل بودجه دارویی هر بیمارستان یا درمانگاهی را شامل می شد و ۱۵ درصد برای خریدهای فوری و ضروری در اختیار خودشان بود.

◀ آقای دکتر، آیا اینها تنخواهی هم داشتند که در موارد اضطراری خودشان نسبت به تأمین نیازهای فوری شان اقدام کنند؟

همان ۱۵ درصد در اختیار خودشان بود.

◀ آقای دکتر، یعنی از محل آن باز سهم دارو هم مشخص شده بود؟

بله، مشخص شده بود ضمن این که اگر می خواستند اعتبارشان را از محل آن ۱۵ درصد افزایش دهند، خودشان مراجعه یا درخواست می کردند. مثلاً اکثر آنها به سازمان مراجعه و می خواستند که از محل آن ۱۵ درصدشان نیازهایی

می فرستادید کلاً مجانی بود؟

ما به حساب بدھکار آنها منظور می کردیم.  
◀ آقای دکتر، یعنی ارتباط مالی با همدیگر نداشتید؟

ارتباط مالی با هم داشتیم به این شکل که مثلاً اگر جمعیت همان رشت می گفت که اعتبار بیمارستان رشت امسال مثلاً ۱۰۰ میلیون تومان است. ۸۵ درصد این که ۸۵ میلیون تومان بود ما از محل این ۸۵ میلیون تومان نیازهای آن را تأمین می کردیم و برایش می فرستادیم و به حساب بدھکار آن منظور می کردیم. اگر به جایی می رسید که سقف اعتبارش پر می شد باید مجوز می گرفت تا بتواند از یک محل یا سرفصل دیگری استفاده کند. ضمن این که این را هم بد نیست عرض کنم که آنها به هیچ عنوان مجاز نبودند از سرفصل دارو برای جای دیگر استفاده کنند که متأسفانه الان این اتفاق در ایران دارد می افتد. آن زمان به هیچ عنوان مجاز به انجام این کار نبودند و در غیر این صورت به شدت بازخواست می شدند.

◀ آقای دکتر، سؤال من این است که شما دارویی که برایشان می فرستادید آنها ارتباط مالی شان را با جمعیت حل می کردند و برای شما پول نمی فرستادند؟

نخیر نمی فرستادند.

◀ آقای دکتر، آیا پولی که شما برای خرید دارو یا تجهیزات پزشکی داشتید را از جمعیت می گرفتید؟

از جمعیت می گرفتم و آنها اعتبارات کل کشور را یک جا به ما می دادند.

◀ آقای دکتر، اگر استانها خودشان درامدی

به این نتیجه رسیده بودند.

◀ آقای دکتر، قبل از انقلاب در سال ۵۴ - ۵۳ (زمان آقای دکتر شیخ‌الاسلام‌زاده که خدا خیرشان بدهد) یک طرحی در مملکت مطرح شد به نام A, B, C, D واقعاً قدم خیری بود. آیا اثر این D, C, B, A در این مجموعه شیروخورشید عکس‌العملی را در پی داشت یا شیروخورشید همان فهرست دارویی خودش را داشت و کاری به این چیزها نداشت؟

خیر. همان فهرست خودش را داشت. آن طرح برای بیمه بود که کدام دارو را بیمه بدهد و کدام را ندهد، شیروخورشید همه داروها را مجانی می‌داد و از کسی پول نمی‌گرفت. به دلیل این که رایگان در اختیار بیمار قرار می‌گرفت. بنابراین، خیلی برایش مهم نبود که آن گروه‌بندی را اعمال کند.

◀ آقای دکتر، حالا برگردیم به سؤالی که در ابتدای بحث داشتیم که شهرداری‌های سراسر کشور یک زمانی یک‌سری مراکز درمانی ایجاد کردند و به تبع آن‌ها بعضی از شهرداری‌ها یک تعدادی داروخانه هم داشتند. آیا شیروخورشید در تهران و شهرستان‌ها داروخانه‌ای برای عرضه دارو به عموم داشت یا خیر؟

این خدمات را از طریق بیمارستان‌ها و درمانگاه‌هایش ارایه می‌کرد.

◀ آقای دکتر، این گونه نبود که داروخانه در سطح شهر داشته باشد؟  
خیر.

◀ آقای دکتر، شما هیچ واحد یا مجموعه‌ای داشتید که بحث تولید یا موردی مثل تولید الكل‌ها و امثال‌هم را آن‌جا انجام دهید؟

را که قبلاً پیش‌بینی نکرده بودند، برای آن‌ها تأمین کنیم و بعد ما پولش را از محل آن ۱۵ درصد منظور و دریافت کنیم.

◀ آقای دکتر، آیا آن‌ها خارج از اعتبار هم می‌توانستند از شما خرید کنند؟  
بله.

◀ آقای دکتر، ظاهراً شما برای خرید خارجی پروفرم دریافت می‌کردید، گشايش اعتبار می‌کردید و برایتان می‌فرستادند. آیا در مسیر گشايش اعتبار یا در مرحله ترجیص، اداره دارو یا وزارت بهداشت نقشی داشتند؟  
خیر.

◀ آقای دکتر، یعنی شما نیاز به پروانه ورود نداشتید؟

تا آن‌جا که به خاطر دارم خیر. جمعیت شیروخورشید سرخ طبق قانون از معافیت‌هایی برخوردار بود که از آن استفاده می‌نمود. از جمله عوارض و تعریفهای گمرکی و غیره و به همین دلیل قیمت تمام شده نسبت به سایر سازمان‌های مشابه کمتر بود. البته، این تسهیلات شامل خریدهای داخلی نیز می‌شد به‌طوری که چون جمعیت از پرداختن ... و باندروال الكل صنعتی معاف بود، الكل به صورت بشکه خریداری و در بطری‌های کوچک پُر می‌شد و توسط سازمان تدارکات درمانی بطری‌ها لاک و مهر می‌شدند.

◀ آقای دکتر، گویا هنوز هم هست و یکی از درآمدهای وزرات دارایی است.

در هر صورت این معافیت‌ها را داشت، هم گمرک و هم وزارت بهداشت این تسهیلات را برای شیروخورشید قابل بودند و ظاهراً در توافقات

شیروخورشید به حساب نمی‌آمد. من یادم هست این عدد را در مجلس ترجیم آقای دکتر اربابزاده خوانند که از افتخارات ایشان این بود که ۲۲۰ بیمارستان را تأسیس و تجهیز کرده بودند که حالا در مقابل این تعداد، ۶ تا بیمارستان خیلی رقمی نبود. ضمن این که عرض کردم خدمتمن که چون بیمارستان و درمانگاه‌های وزارت بهداشت را هم به شیروخورشید تحويل دادند، بنابراین، عده درمان کشور دست شیروخورشید بود. درصدش را الان نمی‌توانم خدمتمن عرض کنم چون می‌ترسم دچار اشتیاه شوم.

◀ آقای دکتر، شما با توجه به حجم گستردگی تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و مخصوصاً پراکنده‌گی این مراکز که طبعاً به سطح کل کشور برمی‌گردد، طبیعتاً همان موقع نیاز داشتید که یک ساختار مؤثری در بحث توزیع داشته باشید اصلاً آن موقع به این بحث فکر کردید یا رویش کار کردید و به جایی رسید؟ و خلاصه این که نهایتاً در حوزه توزیع قبل از انقلاب تا کجا پیش رفید؟ اصلاً برای این که ما از بنگاه‌های باربری استفاده می‌کردیم و خیلی هم سهل و راحت بود و یا از کامیون‌های شیروخورشید.

◀ آقای دکتر، البته، یک شناسی هم داشتید که آن زمان همه گارازهای باربری در همان منطقه شوشن بودند.

بله بفرض بفرمایید می‌خواستیم برای مشهد مثلًاً ۲ تا کامیون ۱۰ تن بفرستیم. بلافضله زنگ می‌زدیم می‌آمدند و اصلاً قراردادی هم نداشتیم. به نظر من امکانات آن موقع و دسترسی به امکانات این شکلی به گونه‌ای بود که اصلاً فکر این که یک

خیر. بر طبق بررسی‌هایی که صورت گرفته بود و آزمایش‌هایی که روی روده‌های گوسفند کشتارگاه‌ها انجام شده بود، کیفیت روده‌ها برای ساخت کاتگوت مناسب تشخیص داده شده بود و قرار بود برای تولید کاتگوت، طبق مذاکراتی که با شرکت‌های آلمانی شده بود نسبت به ایجاد کارخانه تولید کاتگوت اقدام شود که نرسید.

◀ آقای دکتر، چه سالی بود؟  
درست به خاطر ندارم.

◀ آقای دکتر، شما هیچ آمار یا عددی در نظرتان هست که میزان واردات شیروخورشید نسبت به کل واردات مملکت در آن تاریخ چه نسبتی داشته است؟

اصلاً نمی‌دانم.

◀ آقای دکتر، سهم شیروخورشید در بحث درمان را چطور یا حتی مثلًاً تأمین دارو؟  
درصد بالایی بود.

◀ آقای دکتر، مثلًاً اگر کل کشور را در نظر بگیریم چه سهمی داشت؟ چون همان موقع مثلًاً درمانگاه‌های سازمان شاهنشاهی را هم در مملکت داشتیم که ۵ تا مثلًاً بیمارستان بود.

کم بود و بیشتر درمانگاه بود.

◀ آقای دکتر، ظاهراً ۶ تا بیمارستان بود که یکی رامسر بود.

درست است. دایی اینجانب نیز به نام دکتر یدالله سلطانی، سال‌ها در آن بیمارستان مسؤولیت داشتند.

◀ آقای دکتر، گویا ۶ تا بیمارستان بود و حدود ۱۳۰ تا درمانگاه که بیشتر درمانگاه‌هایش روستایی بودند.

بله. یعنی عددی در مقابل بیمارستان‌های

◀ آقای دکتر، اتفاق می‌افتد که این‌ها به بازار راه پیدا کند؟

به ندرت اتفاق می‌افتد برای این که منقوش به نام شیروخورشید بود مگر گاهی در موقعی که برخی از کشورها در زمان وقوع حادث غیرمتفرقه مثل سیل و زلزله، دارو به عنوان کمک ارسال می‌داشتند. البته بسیار نادر بود.

◀ آقای دکتر، البته، ظاهراً برای این که اقتصادی باشد بیشتر به صورت آمبالات‌های بزرگ‌تر و در

حجم بالا تأمین می‌شده، این‌طور نیست؟  
بله. مثلاً از داروپخش آمینوکس ۵۰۰۰ تایی می‌خریدیم. یا سولفاجواردین، سولفاتیازول،

سولفادیازین در بسته‌های هزاری بود.

◀ آقای دکتر، اگر موافق باشید برویم به سال‌های بعد از پیروزی انقلاب که جنابعالی در سال ۵۹ از سازمان تدارکات درمانی هلال احمر رفتید به شرکت داوکمیکال.

من از شیروخورشید طبق دستور آقای دکتر نیلفروشان مأمور شدم به چندتا شرکت، یکی داوکمیکال بود یکی لپتی بود و دیگری ریختن. من در اولین جلسه هیأت مدیره بعد از این که رفتیم با این دو تا دوستم که هنوز افتخار دوستیشان را دارم آن موقع آشنا شدم. یکی آقای دکتر منوجه‌منصوری و دیگری آقای مهدی کرباسی. ما آن‌جا همدیگر را شناختیم. در اولین جلسه هیأت مدیره هم قرار شد که من مدیرعامل داوکمیکال بشوم، آقای دکتر منصوری مدیرعامل لپتی باشد و آقای کرباسی مدیرعامل ریختن باشد. ریختن یک شرکت وارداتی در آن مجموع بود که یکی دو قلم دارو وارد می‌کرد.

سازمان توزیع داشته باشیم هم ضرورتی نداشت. منتهای ما خود انبار مرکزی مان انبار بسیار بزرگی را تجهیز کرده بودیم در حکیمیه تهرانپارس. ما انبارهای مختلف داشتیم فرض بفرمایید برای قرص فقط، یک انبار داشتیم، برای آمپول اصولاً تزریقی یک انبار داشتیم، برای مایعات یک انبار داشتیم. تجهیزات مان هم انبارهای مختلف داشت. در هر صورت چندین انبار در اندازه‌های بزرگ و کوچک داشتیم که این تقسیم‌بندی را ما در مرکز کرده بودیم ولی دیگر در مورد حمل و توزیع نه اصلاً مرکزی نداشتیم.

◀ آقای دکتر، با توجه به دورهای که شما در آلمان دیده بودید و استانداردهایی که در آن‌جا داشتند و احیاناً مواردی که به صورت مکتوب برای شما می‌رسید، در تجهیز این انبارها و حتی احداث آن‌ها و به طور کلی به عنوان یک کار اساسی بحث استانداردها و تدوین خوابط و روش‌های نوین را داشتید؟

به نظرم تأثیر زیادی داشت، همان‌طور که در سوال‌های قبلی نیز عرض کردم، پس از مراجعت از آلمان، تلاش شد انبارهای واقع در تهرانپارس با استانداردهای روز تجهیز شود.

◀ آقای دکتر، قبل از انقلاب یک تعدادی از داروهای تأمین اجتماعی را می‌دیدم که آرم تأمین اجتماعی روی فویل یا بیلیستر یا جعبه‌آن‌ها بود برای این که از درمانگاه‌ها یا بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بیرون نرود. آیا شیروخورشید هم چنین اقدامی می‌کرد؟

بله، لیل‌هایی می‌زد تا مشخص شود که به سفارش شیروخورشید ایران تهیه شده است.



به بقیه.

درست می‌فرمایید. به‌خاطر دارو محصولات یکی از کارخانجات داخلی که توزیع آن را به شرکت پخش فردوس داده بودند، سرم‌های دون‌باکستر (فرآورده‌های تزریقی) بود که هم حجم و هم ارزان و هزینه حمل و توزیع آن بسیار بالا بود. به همین جهت و با اصرار و پافشاری زیاد درخواست شد که توزیع داروهای وارداتی شرکت رش (Roch) را نیز به شرکت پخش فردوس بسپارند که موافقت گردید. ضمناً با سماجات زیاد و پیگیری مستمر مارژین پخش سرم‌ها که بقیه داروها در آن زمان ۱۵ درصد بود به ۱۷ درصد افزایش یافت.

◀ آقای دکتر، برگردیدم به قبل از انقلاب و پیش از تغییرات جدی که در شرکت‌های توزیعی صورت گرفت، توزیع دارو (چه وارداتی چه تولیدی) قبل از انقلاب به چه نحو بود؟

بیشتر از طریق ناصرخسرو انجام می‌شد. یعنی همه این‌ها چه تولید داخل و چه وارداتی، چون معمولاً شرکت پخش متمن‌کری غیر از داروپخش و البرز و شاید هم شرکت خوارک که متعلق به شرکت مینو بود، که بیشتر به‌خاطر محصولات خودشان بود وجود نداشت، عمدهاً از طریق ناصرخسرو توزیع می‌شد.

◀ آقای دکتر، یعنی فقط محصول مربوط به تولید یا واردات خودشان را توزیع می‌کردند؟  
بله، این‌طوری بود. اصلًاً محصولات جای دیگر را نمی‌گرفتند. من یادم می‌آید، آقای میردامادی یکی از آن‌هایی بود که در این کار در ناصرخسرو خیلی قدر بود. آن موقع که توزیع متمن‌کر شد دیدم ایشان زنگ زده از من وقت می‌خواهد تا بیاید،

◀ آقای دکتر، ظاهراً همان اوایل ریختر بسته شد. ماند لپتی که بعد اسمش تغییر کرد به حکیم. بله، شرکت ریختر در همان موقع متوقف شد. نام شرکت لپتی نیز ابتدا به بیوفارما و سپس به حکیم و نیز نام داوکمیکال به شرکت پخش فردوس تغییر نام داد. البته، شرکت داوکمیکال یا پخش فردوس در ابتدا از امکانات یک شرکت پخش سراسری دارو منحصرًا چند مغازه استیجاری در چند شهر و یک دستگاه اتومبیل وانت فولکس و چند دستگاه اتومبیل سواری برای مدیران داشت.

◀ آقای دکتر، گویا در برخی شهرها مثل ارومیه با دوچرخه داروها را جابه‌جا می‌کردند ولی خوب بالاخره با همان دوچرخه هم امر توزیع را انجام می‌دادند.

به‌حمدالله... از این که با تلاش بی‌وقفه و شباهه‌روزی همکاران آن زمان شرکت پخش فردوس و پیگیری مدیران بعدی، اکنون شرکت پخش فردوس یکی از ۶ شرکت بزرگ و معتبر می‌باشد، بسیار خوشحال هستم. ضمناً با توجه به سیاست نظام ژئویک و ضرورت نظارت بر امر توزیع داروها به‌خصوص در زمان جنگ، مقرر گردید کلیه داروها توسط شرکت‌های پخش سراسری دارو که یا دولتی و یا تحت نظارت و کنترل دولت بودند از جمله شرکت پخش فردوس صورت گیرد و شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو ملزم گردید که با انعقاد قراردادهایی داروهای خود را به شرکت‌های پخش بفروشد که سهم پخش فردوس در ابتدای شکل‌گیری که امکانات کمی داشت، نسبت به سایرین مثل داروپخش و البرز کمتر بود.

◀ آقای دکتر، چون جدید بودید دیگر نسبت

اگر نمی‌تواند بگیرد به نظرم باید آزاد بگذارند که هر کس هر کاری می‌خواهد بکند که خوب این هم خیلی بد می‌شود. من یادم است اول انقلاب می‌آمدند انصافاً کنترل می‌کردند مثلاً می‌گفتند فرضًا استان سیستان و بلوچستان دو و نیم درصد سهمیه دارو را باید داشته باشد و شرکت‌های پخش هم ملزم هستند ببرند آن‌ها چون آمار می‌گرفتند. الان این الزام برداشته شده و هیچ شرکت پخشی این الزام را در خودش نمی‌بیند و ترجیح می‌دهد که ۵۰ - ۴۰ درصد فروشش در تهران باشد، این مارژین اگر عوض نشود آن هم ناچار است بالاخره حساب و کتابهای خودش را بکند و برآساس منافع خودش اقدام کند. طبیعی هم هست که اگر مثلاً شما مجبور باشید با مارژین برابر کالایی را ببرید به سیستان و بلوچستان خوب گران تمام می‌شود و اگر کنترلی نباشد، خوب نمی‌برید. اول انقلاب فرق می‌کرد به نظر من سال‌های اول انقلاب بسیار خوب بود اولاً همبستگی به شدت در خود حرфе بالا بود، هماهنگی بسیار بالا بود. اگر من مثلاً یک درخواستی به عنوان مثلاً مسؤول یک شرکت پخش می‌کرم از بقیه پخش‌ها، حجت بود و همه انجام می‌دادند الان فرض بفرمایید اگر مثلاً بگوییم که بیمارستان‌های دولتی پول پخش‌ها را نمی‌دهند، من به عنوان شرکت پخش جنس بهش ندهم، یک شرکت پخش دیگر فکر می‌کند فرست بھتری به دست آورده چون می‌خواهد برود بازار بیشتری را بگیرد. بنابراین، خوشحال هم می‌شود. الان رفاقت آن زمان نیست. آن زمان یک دست بودیم و هماهنگی‌های لازم خیلی خوب انجام می‌شد.

بگوید برای چه وضعیت این گونه شد. ایشان و ۱۵ - ۱۰ نفر آمدند آن‌جا و من هم تا آن موقع آقای میردامادی را ندیده بودم. گفت برای چی شما این کار را می‌کنید؟ نان ما آجر می‌شود؟ گفتم من نکردم که، بالاخره به ما دستور دادند و شرایط عوض شده، بحبوحه جنگ است و ضرورت دارد که دارو تحت کنترل باشد و ... به هر حال عمدتاً از طریق ناصرخسرو انجام می‌شود. برخی شرکت‌های اینترنت‌شناور هم در کنار خودشان یک شرکت‌های خدماتی ای داشتند که بخشی از توزیع محصولاتشان را مثلاً با یک ون انجام می‌دادند. آقای دکتر، در هر صورت ظاهراً در مقایسه با گذشته تغییرات بسیار زیادی در حوزه توزیع دارو صورت گرفته است اما به نظر شما به طور کلی سیستم توزیع صحیح باید چگونه باشد؟ این برمی‌گردد به سیاست کل کشور به نظر من. ما نگاه‌مان یا نگاه متمن‌کر دولتی است یا بازار آزاد. یا ژنریک یا برنده است.

آقای دکتر، ظاهراً در حال حاضر به نظر می‌رسد بازار آزاد حاکم است، این‌طور نیست؟ نه نیست. اول انقلاب خیلی خوب بود. انصافاً آن موقع (زمان جنگ) شرایط راحت‌تر از الان نبود. بحبوحه جنگ بود، ۸ سال جنگ و دفاع کم نیست. من یادم است که آقای دکتر نیکنژاد هر روز برای گرفتن ارز می‌رفت بانک مرکزی و کمبود هم اصلاً نداشتیم ولی الان از یک طرف می‌گوییم کمبود است از یک طرف هنوز شرکت‌هایی هستند که می‌آیند ۱۵ ماهه یا ۱۶ ماهه محصولاتشان را می‌فروشند. اصلاً به نظر من خیلی بد کردند به دارو. یا قانون می‌تواند جلوی کار را بگیرد یا خیر.



شاهد نسخه‌ای با نام اختصاصی یک کارخانه تولید داخلی بودم که باز مسؤول فنی مشابه آن را از کارخانه دیگری داد.

◀ آقای دکتر، من فکر می‌کنم اینجا یک نکته‌ای را اگر بتوانیم در مقایسه با گذشته مشخص کنیم شاید یک مقداری بتواند راه گشا باشد. در گذشته بهدلیل ارتباط نزدیک اهل حرفه و بهدلیل این که منافع شخصی‌شان خیلی تعیین‌کننده نبود بنابراین، آن اصول حرفه بیشتر برای این جمع مطرح بود و تلاش می‌کردند که حداقل نشان بدهند که پاییند به آن اصول هستند و به رغم این که هیچ تشکل حرفه‌ای جدای هم وجود نداشت یا اگر وجود داشت بیشتر بحث کلان ... عرق و تعصب حرفه‌ای ایجاد می‌کرد.

◀ آقای دکتر، به هر حال این ارتباط و آن احترام پیشکسوتی و غیره نقش خودش را ایفا می‌کرد ولی الان به رغم این که ظاهراً NGO‌هایی تشکیل شده و تشکلهای حرفه‌ای به وجود آمده و انتظار می‌رود که آن‌ها بیایند در این زمینه ایفای نقش کنند، ظاهراً این مسؤولیت روی دوش آن‌ها هست اما عملاً یا بهدلیل این که احساس می‌کنند ساختار فعلی مجموعه قوانین و ضوابط اجازه نمی‌دهد که آن‌ها بتوانند آن اتوریتی خودشان را به اجرا بگذارند یا یک دستی لازم الان دیگر وجود ندارد یا به هر دلیل دیگری، من فکر می‌کنم که تجربه شما و اطلاعاتتان از شرایط گذشته و حال و احیاناً آن وضعیت ایده‌الی که همیشه به آن فکر می‌کردید می‌تواند کمک کند که اگر نقشی برای این NGO‌ها قابل در این زمینه‌ها هستید بفرمایید. به مطلب خوبی اشاره فرمودید، بیینید من یادم

تا وقتی که ژنریک باشد و ژنریک هم بحث این طور بازار آزاد داشته باشد. این آشفته بازار را می‌بینیم. بهنظر من پرموشن مارکتینگ دیگر جایی ندارد. اصلاً نباید چه کار کند؟ من می‌روم استامینوفن آریا را تبلیغ می‌کنم خوب پزشک می‌نویسد استامینوفن فرض بفرمایید نوشته استامینوفن آریا داروخانه الزامی ندارد که استامینوفن آریا را بدهد پس مثلاً استامینوفن جالینوس را می‌دهد. من خوشبختانه پروانه داروخانهام را فروختم. من مؤسس یک داروخانه‌ای بودم و معمولاً هم چون مقید هستم که چک‌ها را مؤسس باید بنویسد همیشه هفتادی یک شب ۴ - ۳ ساعت می‌ایستادم چک‌ها را می‌نوشتم. یک روز ایستاده بودم دیدم یک نسخه‌ای آمد نوشته بود امپرازول، آن خانم دکتری که همکار من بود آن جا دیدم امپرازول کارخانه ... را داد به او گفتم خانم دکتر حداقل در حضور من این کار را نکن، من اینجا ایستادم خوب امپرازول آریا را چرا نمی‌دهی. گفت آقای دکتر کسی که می‌رود این داروها را می‌خرد گفته بهدلیل این که آن شرکت ۲۵ درصد تخفیف جنسی می‌دهد و بیمار هم مصرف طولانی مدت می‌کند این به نفع داروخانه است. کانون تأثیرگذار قبل از انقلاب پزشک بود الان داروخانه است. فرق کرده. آن موقع شما می‌رفتید پزشک می‌نوشت پنیریتین کسی جرأت نداشت پترکسیل بدهد. اصلاً خود آن نماینده علمی وقتی که می‌رفت ویزیت می‌کرد می‌آمد بلافضله می‌رفت داروخانه ببیند پزشک نوشته است یا نوشته است و اگر نوشته همان را داده‌اند یا خیر. ولی متأسفانه الان این الزام وجود ندارد کما این که روزی در داروخانه

کار را بگیرد، البته، به نظر من قانون هم نمی‌تواند جلویش را بگیرد برای این که می‌گوید من که جسم را گران ندادم، ارزان دادم. آن قدر روش‌های مختلفی را تجربه می‌کنند تا بالاخره راهش را پیدا می‌کنند که اثری هم نگذارند. البته، در شرکت‌های بزرگ حتماً آن مجموعه‌هایشان می‌دانند متنها فشاری که به آن‌ها می‌آورند می‌گویند شما باید فرضًا این فروش و این سود را به ما بدهید. آن هم می‌رود خودش را به در و دیوار می‌زند تا به آن هدفی که برایش تعیین کردہ‌اند برسد.

← آقای دکتر، مگر در کشورهای پیشرفته، جایی غیر از تشکل‌های حرفه‌ای بستر را برای تدوین قوانین و مقررات، اجرای روش‌های مؤثر در گردش کار یا ساختارها ایجاد می‌کنند و اگر واقعًا این است چرا این تشکل‌ها در کشور ما نمی‌توانند این نقش را ایفا کنند؟

در کشورهایی که اقتصاد آزاد دارند که قیمت به نظر من نهایتاً دست خودشان است باید خیلی تحت کنترل باشد.

← آقای دکتر، نه، ضوابط و مقرراتی که می‌توانند در چنین مسؤولیت حرفه‌ای ایفادی نقش کند از چاشتگاه واقعی خودش ارایه نمی‌شود. ببینید مثلاً در مورد بحث قیمت از یک طرف می‌آیند این مسؤولیت را از عهده تولیدکننده و توزیعکننده بر می‌دارند می‌گویند آقا منم که تعیین می‌کنم و از یک طرف می‌آیید انتهای آن را باز می‌گذارید تا هر ذی‌نفعی هر کاری که دلش می‌خواهد به جای آن بحث قیمت که شما فکر می‌کنید سرچشمه را گرفتید، انجام می‌دهد. اتفاقی که دارد می‌افتد این است یعنی از یک طرف راه قانونی و مسیر

هست تا وقتی که من در مجموعه سازمان صنایع ملی بودم اصلاً پاداش مطرح نبود و ما اصلاً پاداش نمی‌گرفتیم و اضافه کار و بازخرید هم مطرح نبود. یعنی بحث، بحث خدمت بود. من ۱۸ سال خدمتم را قبل از انقلاب بودم اگر شما یک قران بابت بازخرید گرفتید من هم گرفتم. الان متأسفانه هست. بینید، حالا در یک جاهایی وقتی که پاداش را به میزان فروش ربط می‌دهند نه به سود، تا به خیال خود سه‌هم بیشتری از بازار کسب کنند، خوب مدیریت شرکت یا مؤسسه به هر شیوه‌ای و به هر قیمتی می‌خواهد برود این را بفروشد.

من یادم هست آن موقع هر وقت داروخانه‌ای می‌خواست واگذار شود شرکت‌های پخش می‌آمدند از تمام شرکت‌های پخش دیگر و وزارت بهداشت استعلام می‌کردند که مثلاً پخش فردوس شما بگو که وضعیت با این داروخانه چیست این می‌خواهد منتقل شود. همه این‌ها وقتی پاسخ‌شان را می‌دادند آن وقت نقل و انتقال انجام می‌شد. الان چنین هماهنگی نیست، الان به شدت به هم ریخته است. متأسفانه هرچه بیشتر پیش می‌رویم مثل این که دارد مشکلات در دامنه این نظارت دارو بیشتر می‌شود. داروخانه که حساب کتابی ندارد، نگاه می‌کند به هر حال به عنوان یک بنگاه اقتصادی صرفه‌اش در کجاست. بنابراین، من فکر می‌کنم اگر یک روزی همه این‌ها اجازه داشته باشند که نام برنده داشته باشند، آن قوانین سابق حاکم شود که آن محصول یا دارویی را که می‌نویسند داروخانه الزام داشته باشد همان را بدهد من فکر می‌کنم که این آشفتگی‌ها حتماً برطرف می‌شود. ولی تا زمانی که زنریک باشد و تا زمانی که قانون نتواند جلوی این

عقلانی را بسته ایم و از طرف دیگر یک راهی را باز کرده ایم که هر آدمی که پایبندی اش به اصول کمتر است همانقدر موفق تر است یعنی این خیلی مشکل آفرین است و این خود یک تضاد آنتاگونیستی در نوع نگاه به بحث اقتصادی است، حالا بحث های حرفه ای و پژوهشی اش که اصلاً جای خود دارد.

همین طور است. ببینید من فکر می کنم که در ابعاد و وجوده مختلف، ما یک مقداری دچار اشتباه و اشکال هستیم. فرض بفرمایید الان در مورد داروساز حالا به هر دلیلی داروساز الان یک موقعیتی دارد که نیاز صنایع به داروساز زیاد است آن هم براساس شرایط و استانداردهایی که می گذارند. ما قبلاً ۶ تا شرکت توزیع بودیم الان می فرمایید ۳۰ تا شرکت پخش سراسری هست، شما می گویید که در هر شعبه ای شما باید دکتر داروساز داشته باشید، دکتر داروساز من نمی دانم در شرکت پخش نقشش چیست؟ چه نقشی می تواند ایفا بکند؟ واقعاً چه کار می تواند بکند؟ بگویید درجه حرارت و رطوبت انبار باید این باشد؟ غیر از این چه؟

◀ آقای دکتر، در دفتر مرکزی می تواند یک نفر باشد اما این که در هر شعبه باید یک دکتر داروساز باشد در شرایط فعلی یعنی چه؟

به نظر می رسد تقسیم مسؤولیت های قانونی آن چه که در حال حاضر از قوانین و آین نامه ها مستفاد می شود با آن چه که در سال های قبل نه چندان دور ادراک می شد یا تفاوت های زیادی نموده و اگر تغییراتی نداشته، هماهنگی و انسجام، هم فکری و همدلی در جهت انجام خدمات در گذشته بیشتر از وضع موجود بوده است.

◀ آقای دکتر، یعنی ساختارها تغییر کرده ولی متناسب با آن ما شیوه ها و روش های مان را تغییر نداده ایم.

شما بعد از انقلاب به اتفاق تعدادی از همکارها یک جلساتی در داروپخش داشتید صحیح های زود، شما به اتفاق آقای دکتر آذرنوش، مرحوم دکتر مظلومی، خانم دکتر طالقانی، خانم دکتر شیخ الاسلام (ممکن است چند نفری هم باشند) که حافظه من یاری نمی کند)، در مورد فهرست دارویی ایران تصمیم می گرفتید و بعد چون باید برای هر تولید کننده یا وارد کننده ای سهمیه مشخص می شد آن سهمیه ها را آن جا تعیین می کردید. شرح وظایف آن گروه چه بود؟ کی تشکیل شد و نتیجه اش چه بود؟

شرح وظایف مدون یا آین نامه خاصی نداشت. همین طوری یک عده ای تعیین شده بودند که می رفتند براساس درخواست هایی که می رسید در واقع این ها را بررسی می کردند و نگاه می کردند ببینند چی اضافه شود و چی کم شود.

◀ آقای دکتر، آیا نفرات همان هایی که نام برد شد بودند؟ بله.

◀ آقای دکتر، در حقیقت آن گروه مشخص می کرد که به فارماکوپه چی اضافه و یا کم شود؟ به فهرست داروهای ایران اضافه و کم می شد که بعد ابتدا یک کمیته هایی تشکیل شد و در واقع شکل گرفت و دیگر آین نامه ای هم مدون شد. به خیابان بیستون می رفتیم و جلساتی را داشتیم و درخواست ها را مزور می کردیم خوب بالاخره داروهای ژنزیک یک فهرستی داشت

در واقع تهیه می شد، بعد که IMS دیگر در ایران نبود، شرکت های پخش بودند که این اطلاعات را می توانستند داشته باشند و می گرفتند. ما هم از شعب مختلفمان می گرفتیم که چه درخواست هایی بهشان می رسد و ...

← آقای دکتر، بعد چه تصمیماتی می گرفتید؟  
ما توصیه می کردیم که این داروها را داشته باشیم و این داروها را نداشته باشیم.

← آقای دکتر، بعد ملاکتان فقط گزارشاتی بود که توزیع در مورد نیاز بازار می داد؟

بله. البته، بعد پیشنهاداتی از کمیته های تخصصی پزشکی دریافت و مورد بررسی قرار می گرفت که به نظر می رسد هنوز هم ادامه دارد.

← آقای دکتر، آیا اطلاعات را از طریق داروخانه و طبیب دریافت می کرد؟  
بله، همین طور است.

که بعد به تدریج در واقع اضافه و کم می شد. در هر صورت درخواست هایی که می رسید آن گروه بررسی می کردند.

← آقای دکتر، آن جلسات چه مدت ادامه داشت؟  
من یادم است که تقریباً دو سالی می رفتم.  
← آقای دکتر، بعدها این اطلاعات و این وظیفه منتقل شد به اداره دارو؟

بله.

← آقای دکتر، ملاک تصمیم گیری آن گروه چه بود؟  
درخواست هایی که می رسید به شرکت های پخش. آن جا دیگر شرکت های پخش بودند که ارتباط داشتند با بازار. چون واحد های پروموشن مارکتینگ شرکت ها از بین رفته بودند و از آن حوزه کسی نبود. گرچه حضور فیزیکی را در ایران حفظ کرده بودند الان هم هستند اما عملاً دیگر با بازار ارتباطی نداشتند. اگر خاطر تان باشد قبل از IMS

