

بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با مرحوم دکتر مصطفوی

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.

دکتر سیدمحمد 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 سیدمحمد 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 شیروخورشید سابق داشتید، خواهش می‌کنم ابتدا به اختصار خودتان را معرفی و سپس کمی از این سازمان که بعدها به هلال‌احمر تغییر نام یافت و نقشی و وظایفی که در درمان و تأمین داروی موردنیاز مخاطبان‌ش داشت برایمان بگویید.

این رشته شدند، دعوت به کار در بخش دارویی شیروخورشید سرخ (هلال احمر فعلی) که بعدها 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 ترمیص شده از بازداشت، بسیار دور از ذهن و تا حدودی

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 دریافتم 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 ابتدا منحصرراً 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 هلال‌احمرها 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 اکثراً 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

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 ترمیص شده از بازداشت، بسیار دور از ذهن و تا حدودی

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 ترمیص شده از بازداشت، بسیار دور از ذهن و تا حدودی

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 تحت نظر 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 تحویل گردید که لزوماً ایجاب می‌نمود نسبت به بازسازی، تجهیز و ارتقای سطح استاندارد بیمارستان‌های واگذار شده اقدام جدی صورت گیرد. به این ترتیب عمده مأموریت دارو و درمان کشور به جمعیت شیروخورشید سرخ و در واقع به سازمان تدارکات درمانی تحویل گردید. ← آقای دکتر، یک مقدار برگردیم عقب‌تر، من هم یک چیزهایی به خاطر هست و هم شنیده‌هایی باعث شد که حساسیت پیدا کردم. یک دوره‌ای ظاهراً شهرداری‌ها به خصوص شهرداری تهران، در اداره بعضی از این درمانگاه‌ها به صورت مستقل عمل می‌کردند. آیا شما در این مورد چیزی به خاطر تان هست؟

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

← آقای دکتر، در مورد بحث بودجه هم بفرمایید. بودجه این جمعیت از کجا تأمین می‌شد؟

همان‌طور که عرض کردم سازمان تدارکات درمانی به تدریج گسترده شد و دیگر غیر از دارو،

تمام آن چه 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 آن چه 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 اعتبارشان 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 فعال 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 می‌کردند 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 آن چه که در اروپا در حال اجرا است، تطبیق بدهند به همین دلیل یک دوره مأموریت چندماهه‌ای به هوست آلمان اعزام شدم، البته،

که فقط برای شیروخورشید کار می‌کرد به اسم خانم دمانزه. وقتی می‌گفتیم که فرضاً می‌خواهیم کلرومایستین بخریم، کلرامفنیکل 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 گشایش 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، خریده‌ها 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 قبلاً تعیین شده بود، کمتر نباشد، اقدام به سفارش و خرید

قبل از آن باید با زبان آلمانی آشنا می‌شدم. به همین دلیل چند ماهی در انستیتو گوته 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 فرا گیرند.

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 (Bermen)، مانهیم (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 تهران پارس بر اساس استانداردهای قابل 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، گشایش 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

می‌گردید. بنابراین، تمام شرکت‌های تولیدکننده و سازنده با علم به بازار وسیع سازمان تدارکات درمانی و با ارایه قیمت‌های مناسب علاقه‌مند به سهمی از این بازار بودند و تا آن‌جا که به‌خاطر دارم قیمت‌های سازمان تدارکات درمانی با قیمت سایر سازمان‌های مشابه قابل مقایسه نبود. به‌طور نمونه، زمانی تصمیم به خرید تعداد زیادی میکروسکوپ برای بیمارستان‌ها گرفته شد. از سازنده‌های مختلف از جمله نیکون (Nikon)، لایت (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 پیشنهاددهنده 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 ارتباطی نداشتیم. ما فقط آن‌چه را که می‌گرفتیم برای مؤسسات شیروخورشید بود و از هیچ کدام از این‌ها هیچ‌وقت چیزی نمی‌گرفتیم. چون ما به‌دلیل وابستگی مان به صلیب سرخ جهانی قیمت ارزانی را می‌گرفتیم.

← آقای دکتر، ظاهراً جمعیت شیروخورشید فرمولر و فهرست دارویی اختصاصی خودش را

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 تجهیزات مان هم بود. در واقع تجهیزاتی که مصرف داریم و عمومی داشتند هم در آن بود مثل فیل دولن، کاتکوت و انواع نخ ابریشم 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 به‌طور مشخص، فهرست شیروخورشید هم توسط بخش دارویی خودش مشخص می‌شد، منظور من این است که مثلاً اگر قرار بود کلرامفنیکل بیاید جزو فهرست دارویی جمعیت، اعم از ۲۵۰، ۵۰۰، آمپول، شربت، قطره،

بعد هم ...

نگاه ما نگاه ژنریک بود و هیچ الزامی نداشتیم که از یک برند خاصی بخریم. 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 مورد نظر 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 تنوع محصول و خود مولکول در داخل شیروخورشید مشخص می‌شد؟ اگر چنین است آیا جدا از گروه داروسازی، از متخصصان گروه پزشکی هم در کمیته‌های مربوط به انتخاب دارو بودند یا خیر؟

خیر، آن موقع نقشی در دارو نداشتند منتها آن‌چه که مصرف عام داشت، فرض بفرمایید فارماکوپه ما شاید مثلاً ۱۰۰ درصد اکثر درمانگاه‌ها و ۹۵ درصد اکثر نیاز بیمارستان‌ها را تأمین می‌کرد. می‌ماند یک مقدار اقلام اختصاصی و تخصصی که در زمره 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 مثلاً با نگاه ژنریک به موضوع نگاه می‌کردید که دیگر برند برایتان جایی نداشت یا این که نه یک برندهای خاصی را به هر دلیلی مشخص می‌کردید و آن‌ها ملاک می‌شد. مثلاً اگر قرار بود شما آمپی‌سیلین را انتخاب کنید، به‌عنوان آمپی‌سیلین انتخاب می‌کردید و پزشک شما هم همان را نسخه می‌کرد یا نه پزشکان همانی را که نسخه می‌کردند ولو این که برند محصول بود را تأمین می‌کردید یا مثلاً 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 مثلاً از بریستول خریده باشید و سال بعد از بیچام بخرید و سال

می‌فرستادید کلاً مجانی بود؟

ما به حساب بدهکار آن‌ها منظور می‌کردیم.

← آقای دکتر، یعنی ارتباط مالی با همدیگر نداشتید؟

ارتباط مالی با هم داشتیم به این شکل که مثلاً اگر جمعیت همان رشت می‌گفت 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 می‌کردیم و برایش می‌فرستادیم و به حساب بدهکار آن منظور می‌کردیم. اگر به جایی می‌رسید که سقف اعتبارش پر می‌شد باید مجوز می‌گرفت 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 می‌افتد. آن زمان به هیچ عنوان مجاز به انجام این کار نبودند و در غیر این صورت به شدت بازخواست می‌شدند.

← آقای دکتر، سؤال من این است که شما دارویی که برایشان می‌فرستادید آن‌ها از تباط مالی‌شان را با جمعیت حل می‌کردند و برای شما پول نمی‌فرستادند؟

نخیر نمی‌فرستادند.

← آقای دکتر، آیا پولی که شما برای خرید دارو یا تجهیزات پزشکی داشتید را از جمعیت می‌گرفتید؟

از جمعیت می‌گرفتیم و آن‌ها اعتبارات کل کشور را یک جا به ما می‌دادند.

← آقای دکتر، اگر استان‌ها خودشان درامدی

کسب می‌کردند آیا به‌طور مستقل می‌توانستند آن را در بودجه خودشان بیاورند یا باید به شیروخورشید مرکز می‌پرداختند؟

در یک حساب مرکز می‌ریختند.

← آقای دکتر، بنابراین، وقتی هم که درخواستی داشتند از دو حال خارج نبود، یا باید یک بودجه‌ای قبلاً به آن‌ها اختصاص داده می‌شد که این وجه به حسابشان ریخته می‌شد یا نه از محل آن بودجه به‌عنوان اعتبار می‌توانستند 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 می‌دادند. در ابتدای هر سال بودجه دارویی و تجهیزاتی هر واحد درمانی به سازمان تدارکات درمانی ابلاغ می‌شد و در حد بودجه اختصاص یافته برای آن‌ها دارو و تجهیزات ارسال می‌گردید که ۸۵ درصد کل بودجه دارویی هر بیمارستان یا درمانگاهی را شامل می‌شد 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 فوری‌شان 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 می‌خواستند اعتبارشان را از محل آن ۱۵ درصد افزایش دهند، خودشان مراجعه یا درخواست می‌کردند. مثلاً اکثر آن‌ها به سازمان مراجعه و می‌خواستند که از محل آن ۱۵ درصدشان نیازهایی

به این نتیجه رسیده بودند.
← آقای دکتر، قبل از انقلاب در سال ۵۴ - ۵۳ (زمان آقای دکتر شیخ الاسلام زاده که خدا خیرشان بدهد) یک طرحی در مملکت مطرح شد به نام A، B، C، D و واقعاً قدم خبری بود. آیا اثر این A، B، C، D 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 ارائه می‌کرد.

← آقای دکتر، این‌گونه نبود که داروخانه در سطح شهر داشته باشد؟
خیر.

← آقای دکتر، شما هیچ واحد یا مجموعه‌ای داشتید که بحث تولید یا موردی مثل تولید الکل‌ها 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 پروفورم دریافت می‌کردید، گشایش اعتبار می‌کردید و برایتان می‌فرستادند. آیا در مسیر گشایش اعتبار یا در مرحله ترخیص، اداره دارو یا وزارت بهداشتی 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 تعرفه‌های 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 به طوری که چون جمعیت از پرداختن ... و باندروال الکل صنعتی معاف بود، الکل به صورت بشکه خریداری و در بطری‌های کوچک پُر می‌شد و توسط سازمان تدارکات درمانی بطری‌ها لاک‌ومهر می‌شدند.

← آقای دکتر، گویا هنوز هم هست و یکی از درآمدهای وزارت دارایی است.

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

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 مثلاً تأمین دارو؟ درصد بالایی بود.

← آقای دکتر، مثلاً اگر کل کشور را در نظر بگیریم چه سهمی داشت؟ چون همان موقع مثلاً درمانگاه‌های سازمان شاهنشاهی را هم در مملکت داشتیم که ۵ تا مثلاً 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 یداله سلطانی، سال‌ها در آن بیمارستان مسؤلیت داشتند.

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

بله. یعنی عددی در مقابل بیمارستان‌های

شیروخورشید به حساب نمی‌آمد. من یادم هست این عدد را در مجلس ترحیم آقای دکتر ارباب‌زاده خواندند 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 خدمتتان که چون بیمارستان و درمانگاه‌های وزارت بهداشت را هم به شیروخورشید تحویل دادند، بنابراین، عمده درمان کشور دست شیروخورشید بود. درصدش را الان نمی‌توانم خدمتتان عرض کنم چون می‌ترسم دچار اشتباه شوم.

← آقای دکتر، شما با توجه به حجم گسترده تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و مخصوصاً پراکندگی 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 رفتید؟ 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 شوش بودند.

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

← **آقای دکتر، اتفاق می افتاد که این ها به بازار راه پیدا کند؟**

به ندرت اتفاق می افتاد برای این که منقوش به نام شیروخورشید بود مگر گاهی در مواقعی که برخی از کشورها در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه مثل سیل و زلزله، دارو به عنوان کمک ارسال می داشتند. البته بسیار نادر بود.

← **آقای دکتر، البته، ظاهراً برای این که اقتصادی باشد بیشتر به صورت آمبالاژهای بزرگ تر و در حجم بالا تأمین می شد، این طور نیست؟**

بله. مثلاً از داروپخش آمینوکس ۵۰۰۰ تایی می خریدیم. یا سولفاگواردین، سولفاتنازول، سولفادایازین در بسته های هزاری بود.

← **آقای دکتر، اگر موافق باشید برویم به سال های بعد از پیروزی انقلاب که جناب عالی در سال ۵۹ از سازمان تدارکات درمانی هلال احمر رفتید به شرکت داو کمیکال.**

من از شیروخورشید طبق دستور آقای دکتر نیلفروشان مأمور شدم به چندتا شرکت، یکی داو کمیکال بود یکی لپتی بود و دیگری ریختر. 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 منوچهر منصوری و دیگری آقای مهدی کرباسی. ما آن جا همدیگر را شناختیم. در اولین جلسه هیأت مدیره هم قرار شد که من مدیرعامل داو کمیکال بشوم، آقای دکتر منصوری مدیرعامل لپتی باشد و آقای کرباسی مدیرعامل ریختر باشد. ریختر یک شرکت وارداتی در آن مجموع بود که یکی دو قلم دارو وارد می کرد.

سازمان توزیع داشته باشیم هم ضرورتی نداشت. منتها 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 اندازه های بزرگ و کوچک داشتیم که این تقسیم بندی را ما در مرکز کرده بودیم ولی دیگر در مورد حمل و توزیع نه اصلاً مرکزی نداشتیم.

← **آقای دکتر، با توجه به دوره ای که شما در آلمان دیده بودید و استانداردهایی که در آن جا داشتند و احیاناً مواردی که به صورت مکتوب برای شما می رسید، در تجهیز این انبارها و حتی احداث آن ها و به طور کلی به عنوان یک کار اساسی بحث استانداردها و تدوین ضوابط و روش های نوین را داشتید؟**

به نظرم تأثیر زیادی داشت، همان طور که در سؤال های 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 می دیدم که آرم تأمین اجتماعی روی فویل یا بیلیستر یا جعبه آن ها بود برای این که از درمانگاه ها یا بیمارستان های تأمین اجتماعی بیرون نرود. آیا شیروخورشید هم چنین اقدامی می کرد؟**

بله. لیبل هایی می زد تا مشخص شود که به سفارش شیروخورشید ایران تهیه شده است.

← 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 داو کمیکال به شرکت پخش فردوس تغییر نام داد. البته، شرکت داو کمیکال یا پخش فردوس در ابتدا از امکانات یک شرکت پخش سراسری دارو منحصرأ 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.

به‌حمدا... از این که با تلاش بی‌وقفه و شبانه‌روزی همکاران آن زمان شرکت پخش فردوس و پیگیری مدیران بعدی، اکنون شرکت پخش فردوس یکی از ۶ شرکت بزرگ و معتبر می‌باشد، بسیار خوشحال هستیم. ضمناً با توجه به سیاست نظام ژنریک 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 داوهای 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

به بقیه.

درست می‌فرمایید. به‌خاطر دارو محصولات یکی از کارخانجات داخلی که توزیع آن را به شرکت پخش فردوس داده بودند، سرم‌های دون باکستر (فرآورده‌های تزریقی) بود که هم حجیم 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 سماجت زیاد و پیگیری مستمر مارژین پخش سرماها که بقیه داروها در آن زمان ۱۵ درصد بود به ۱۷ درصد افزایش یافت.

← آقای دکتر، برگردیم 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 ناصر خسرو انجام می‌شد. یعنی همه این‌ها چه تولید داخل و چه وارداتی، چون معمولاً شرکت پخش متمرکزی غیر از داروپخش و البرز و شاید هم شرکت خوراک که متعلق به شرکت مینو بود، که بیشتر به‌خاطر محصولات خودشان بود وجود نداشت، عمدتاً از طریق ناصر خسرو توزیع می‌شد.

← آقای دکتر، یعنی فقط محصول مربوط به تولید یا واردات خودشان را توزیع می‌کردند؟

بله، این‌طوری بود. اصلاً محصولات جای دیگر را نمی‌گرفتند. من یادم می‌آید، آقای میردامادی یکی از آن‌هایی بود که در این کار در ناصر خسرو خیلی قدر بود. آن موقع که توزیع متمرکز شد دیدم ایشان زنگ زده از من وقت می‌خواهد تا بیاید،

اگر نمی‌تواند بگیرد به نظرم باید آزاد بگذارند که هر کس هرکاری می‌خواهد بکند که خوب این هم خیلی بد می‌شود. من یادم است اول انقلاب می‌آمدند انصافاً کنترل می‌کردند مثلاً می‌گفتند فرضاً 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 پخش 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 براساس 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 حرفه بالا بود، هماهنگی بسیار بالا بود. اگر من مثلاً یک درخواستی به‌عنوان مثلاً مسؤول یک شرکت پخش می‌کردم از بقیه پخش‌ها، حجت بود و همه انجام می‌دادند الان فرض بفرمایید اگر مثلاً بگوییم که بیمارستان‌های دولتی پول پخش‌ها را نمی‌دهند، من به‌عنوان شرکت پخش جنس بهش ندهم، یک شرکت پخش دیگر فکر می‌کند فرصت بهتری به‌دست آورده چون می‌خواهد برود بازار بیشتری را بگیرد. بنابراین، خوشحال هم می‌شود. الان آن انسجام و هماهنگی و دوستی و صمیمیت و رفاقت آن زمان نیست. آن زمان یک دست بودیم و هماهنگی‌های لازم خیلی خوب انجام می‌شد.

بگوید برای چه وضعیت این‌گونه 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 ناصر خسرو انجام می‌شد. برخی شرکت‌های اینترنشنال هم در کنار خودشان یک شرکت‌های خدماتی‌ای 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 به‌طور کلی سیستم توزیع صحیح باید چگونه باشد؟

این برمی‌گردد به سیاست کل کشور به نظر من. ما نگاه‌مان یا نگاه متمرکز دولتی است یا بازار آزاد. یا ژنریک یا برند 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 این جا یک نکته‌ای را اگر بتوانیم در مقایسه با گذشته مشخص کنیم شاید یک مقداری بتواند راه‌گشا باشد. در گذشته به دلیل ارتباط نزدیک اهل حرفه و به دلیل این که منافع شخصی‌شان خیلی تعیین‌کننده نبود بنابراین، آن اصول حرفه بیشتر برای این جمع مطرح بود و تلاشی می‌کردند که حداقل نشان بدهند که پایبند به آن اصول هستند و به رغم این که هیچ تشکل حرفه‌ای جدی‌ای هم وجود نداشت یا اگر وجود داشت بیشتر بحث کلان ... عرق و تعصب حرفه‌ای ایجاب 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 به دلیل این که احساس می‌کنند ساختار فعلی مجموعه قوانین و ضوابط اجازه نمی‌دهد که آن‌ها بتوانند آن اتوریته 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 احياناً آن وضعیت ایده‌الی که همیشه به آن فکر می‌کردید می‌تواند کمک کند که اگر نقشی برای این NGOها قابل در این زمینه‌ها هستیید بفرمایید. به مطلب خوبی اشاره فرمودید، ببینید من یادم

تا وقتی که ژنریک باشد و ژنریک هم بحث این طور بازار آزاد داشته باشد. این آشفته بازار را می‌بینیم. به نظر من پروموشن 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 هفته‌ای یک شب ۴ - ۳ ساعت می‌ایستادم چک‌ها را می‌نوشتیم. یک روز ایستاده بودم دیدم یک نسخه‌ای آمد نوشته بود امپرازول، آن خانم دکتری که همکار من بود آن جا دیدم امرازول کارخانه ... را داد به او گفتم خانم دکتر حداقل در حضور من این کار را نکن، من این جا ایستادم خوب امپرازول آریا را چرا نمی‌دهی. گفت آقای دکتر کسی که می‌رود این داروها را می‌خرد گفته به دلیل 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 پنی‌سیلین کسی جرأت نداشت پنی‌سیلین بدهد. اصلاً خود آن نماینده علمی وقتی که می‌رفت ویزیت می‌کرد می‌آمد بلافاصله 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 جنسم 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 منتها فشاری که به آن‌ها می‌آورند می‌گویند شما باید فرضاً 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 کرده‌اند 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 واقعاً این است چرا این تشکلهای در کشور ما نمی‌توانند این نقش را ایفا کنند؟

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

◀ آقای دکتر، نه، ضوابط و مقرراتی که می‌تواند در چنین مسؤولیت حرفه‌ای ایفای نقش کند از چابک‌تنگاه واقعی خودش ارایه نمی‌شود. ببینید مثلاً در مورد بحث قیمت از یک طرف می‌آیند این مسؤولیت را از عهده تولیدکننده و توزیع‌کننده برمی‌دارند می‌گویند آقا منم که تعیین می‌کنم و از یک طرف می‌آیند 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 اضافه‌کار و باز خرید هم مطرح نبود. یعنی بحث، بحث خدمت بود. من ۱۸ سال خدمت را قبل از انقلاب بودم اگر شما یک قران بابت باز خرید گرفتید من هم گرفتم. الان متأسفانه هست. ببینید، حالا در یک جاهایی وقتی که پاداش را به میزان فروش ربط می‌دهند نه به سود، تا به خیال خود سهم 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 اعلام 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 هر چه 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 برند 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 ژنریک باشد و تا زمانی که قانون نتواند جلوی این

← آقای دکتر، یعنی ساختارها تغییر کرده ولی متناسب با آن ما شیوه‌ها و روش‌های مان را تغییر نداده‌ایم.

شما بعد از انقلاب به اتفاق تعدادی از همکارها یک جلساتی در داروپخش داشتید صبح‌های زود، شما به اتفاق آقای دکتر آذرنوش، مرحوم دکتر مظلومی، خانم دکتر طالقانی، خانم دکتر شیخ‌الاسلام (ممکن است چند نفری هم باشند که حافظه من یاری نمی‌کند)، در مورد فهرست دارویی ایران تصمیم می‌گرفتید و بعد چون باید برای هر تولیدکننده یا واردکننده‌ای سهمیه مشخص می‌شد آن سهمیه‌ها را آن‌جا تعیین می‌کردید. شرح وظایف آن گروه چه بود؟ کی تشکیل شد و نتیجه‌اش چه بود؟

شرح وظایف مدون یا آیین‌نامه خاصی نداشت. همین‌طوری یک عده‌ای تعیین شده بودند که می‌رفتند براساس درخواست‌هایی که می‌رسید در واقع این‌ها را بررسی می‌کردند و نگاه می‌کردند ببینند چی اضافه شود و چی کم شود.

← آقای دکتر، آیا نفرات همان‌هایی که نام برده شد بودند؟

بله.

← آقای دکتر، در حقیقت آن گروه مشخص می‌کرد که به فارماکوپه چی اضافه و یا کم شود؟ به فهرست داروهای ایران اضافه و کم می‌شد که بعد البته یک کمیته‌هایی تشکیل شد و در واقع شکل گرفت و دیگر آیین‌نامه‌ای هم مدون شد. به خیابان بیستون می‌رفتیم و جلساتی را داشتیم و درخواست‌ها را مرور می‌کردیم خوب بالاخره داروهای ژنریک یک فهرستی داشت

عقلانی را بسته‌ایم و از طرف دیگر یک راهی را باز کرده‌ایم که هر آدمی که پایبندی‌اش به اصول کمتر است همان قدر موفق‌تر است یعنی این خیلی مشکل‌آفرین است و این خود یک تضاد آنتاگونیستی در نوع نگاه به بحث اقتصادی است، حالا بحث‌های حرفه‌ای و پزشکی‌اش که اصلاً جای خود دارد.

همین‌طور است. ببینید من فکر می‌کنم که در ابعاد و وجوه 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 می‌گذارند. ما قبلاً ۶ تا شرکت توزیع بودیم الان می‌فرمایید ۳۰ تا شرکت پخش سراسری هست، شما می‌گویید که در هر شعبه‌ای شما باید دکتر داروساز داشته باشید، دکتر داروساز من نمی‌دانم در شرکت پخش نقشش چیست؟ چه نقشی می‌تواند ایفا بکند؟ واقعاً چه کار می‌تواند بکند؟ بگوید درجه حرارت و رطوبت انبار باید این باشد؟ غیر از این چه؟

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

به نظر می‌رسد تقسیم مسؤولیت‌های قانونی آن‌چه که در حال حاضر از قوانین و آیین‌نامه‌ها مستفاد می‌شود با آن‌چه که در سال‌های قبل نه چندان دور ادراک می‌شد یا تفاوت‌های زیادی نموده و اگر تغییراتی نداشته، هماهنگی و انسجام، هم‌فکری و همدلی در جهت انجام خدمات در گذشته بیشتر از وضع موجود بوده است.

در واقع تهیه می‌شود، بعد که IMS دیگر در ایران نبود، شرکت‌های پخش بودند که این اطلاعات را می‌توانستند داشته باشند و می‌گرفتند. ما هم از شعب مختلف‌مان می‌گرفتیم که چه درخواست‌هایی به‌شان می‌رسد و ...

← آقای دکتر، بعد چه تصمیماتی می‌گرفتید؟
ما توصیه می‌کردیم 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 می‌داد؟
بله. البته، بعداً پیشنهادهای کمیته‌های تخصصی پزشکی دریافت و مورد بررسی قرار می‌گرفت که به نظر می‌رسد هنوز هم ادامه دارد.

← آقای دکتر، آیا اطلاعات را از طریق داروخانه و طبیب دریافت می‌کرد؟
بله، همین‌طور است.

که بعد به تدریج در واقع اضافه و کم می‌شد. در هر صورت درخواست‌هایی که می‌رسید آن گروه بررسی می‌کردند.

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

← آقای دکتر، ملاک تصمیم‌گیری آن گروه چه بود؟
درخواست‌هایی که می‌رسید به شرکت‌های پخش. آن‌جا دیگر شرکت‌های پخش بودند که ارتباط داشتند با بازار. چون واحدهای پروموشن مارکتینگ شرکت‌ها 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 خاطرتان باشد قبلاً IMS

