

بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با آقای دکتر توحیدی

مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون مستندسازی نظام دارویی کشور و واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰، دو طرح تحقیقی را مورد بررسی قرار داده است. در این رابطه با تعدادی از دست‌اندرکاران و کارشناسان این حوزه مصاحبه‌هایی را انجام داده‌اند که قرار است بعداً به صورت کتابی از طرف فرهنگستان علوم پزشکی منتشر شود.

آقای دکتر توحیدی از جمله داروسازانی هستند که در این رابطه، مصاحبه‌ای انجام داده‌اند. در این قسمت، مصاحبه ایشان را با فرهنگستان مرور می‌کنیم:

در ۳ بیمارستان نظامی و هم‌چنین مرکز دارویی سپه شاخل بودم. دهه قبل از انقلاب کار تدریس را در مرکز آموزش بهیاری داشتم که البته، متعلق به ارتش بود. همان زمان کتابی برای بهیاران و پرستاران در حدود ۸۵ صفحه نوشتم که وزارت آموزش و پرورش هم آن را چاپ کرد و بارها هم تجدید چاپ شد و در مدارس بهیاری و پرستاری و کودکیاری و بهداشت محیط مورد تدریس قرار می‌گرفت. بعد از پیروزی انقلاب حداقل ۲ سال باز به حرفه‌ام ادامه دادم. کار تدریس را در دانشکده‌های پرستاری ادامه دادم و بعد منتقل شدم

← آقای دکتر، ممکن است ابتدا قبل از پرداختن به سؤالات اصلی پیرامون موضوعی که امروز به‌خاطر آن شما را به زحمت انداخته‌ایم، به‌طور خلاصه خودتان را معرفی بفرمایید؟

به‌نام خدا و با عرض سلام و امتنان از این که بنده را قابل دانستید و دعوت کردید. فیض‌اله توحیدی هستم. تحصیلم را سال ۱۳۳۳ در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران شروع کردم و سال ۱۳۳۸ فارغ‌التحصیل شدم. در داروخانه‌ها و بیمارستان‌های ارتش مشغول کار شدم و آن‌جا با داروسازی نظامی، نسخه دادن به بخش و بیماران آشنا شدم. حداقل

الان در حال کار و تولید هستند. صادرات هم توسعه پیدا کرد. دفاتر زیادی زدیم حتی به آفریقا رفتیم. در هر صورت من دو سال به دلیل تجربه و علاقه‌ای که داشتم در آن سمت فعالیت داشتم و بعد از آن هم ترجیح دادم که به کارهای فرهنگی ادامه دهم. یک کتاب ترجمه کردم از آقای استفان کینزر که اسمش براندازی است که شرح کودتاهای آمریکا در قرن بیستم در کشورهای دنیا از جمله کشور خود ما است که مرداد ۳۲ بنده خودم شاهدش بودم و آن زمان سال آخر دبیرستان را طی می‌کردم. این ۱۴ مورد کودتاهایی است که آمریکایی‌ها مستقیماً و یا توسط عوامل سیا که در اسناد خودشان آمده انجام داده‌اند، یک نویسنده‌ای هم به نام آقای کینزر که یکی دو بار هم به ایران آمده است، این موارد را در کتابی آورده است که من آن را ترجمه کردم و وزارت ارشاد هم خیلی زود اجازه انتشار این ترجمه را داد و من در بیمارستان بستری بودم که دیدم کتاب منتشر شد. کتاب دوم هم یک کتاب ادبی است به نام بهار بی‌خزان که اخیراً منتشر شده و در مورد ادبیات کشورمان است.

← آقای دکتر، با توجه به سابقه به‌خصوص پیش از انقلاب شما در ارتش نکته اساسی ما این است که نقطه شروعتان در ارتش کجا بود و یا به عبارت دیگر، شما چگونه کار را شروع کردید که یک بخشی از آن را خیلی مختصر در رزومه فرمودید ولی از جهت عملی می‌خواستیم ببینیم که در چه مسیر و در چه بخشی قرار گرفتید؟

سال ۳۸ که فارغ‌التحصیل شدیم از تهران ۱۰ نفر داروساز بودیم که من شاگرد دوم شدم، شاگرد اول هم که رشته علوم آزمایشگاهی را انتخاب

به یک سازمان نظامی که ربطی به کار تخصصی من نداشت و در سال ۶۱ هم بازنشسته شدم. چیزی حدود ۲ دهه مدیریت در شرکت‌های داروسازی را داشتم. اولین شرکتی که در آن اشتغال پیدا کردم شرکت الحاوی بود که سابقاً نامش پارک دیویس بود، من ۹ سال مدیریت آن شرکت را بر عهده داشتم بعد یکی دو سال هم در مرکزی که خود داروپخش تأسیس کرده بود کارهای صادراتی انجام دادم. بعد به مدت ۵ سال مدیرعامل شرکت زهراوی شدم. بعد در شرکت راموفارمین به مدت سه سال مدیرعامل و عضو هیئت مدیره بودم که آخرین مسؤولیت من بود و بعد در سن حدود ۷۰ سالگی بازنشسته شدم.

← آقای دکتر، فکر کنم یک مورد را از قلم انداختید، شرکت لابراتوارهای سینادارو.

بله فراموش کردم به مدت کمتر از یک سال در سینادارو هم مسؤول فنی بودم و هم در خدمت آقای جمالی که از مدیران آن روز آن‌جا بودند و مرحوم دکتر پیش‌بین، عضو هیئت مدیره بودم. این همکاری در آن زمان تجربه ساخت داروهای چشمی را به من آموخت. بعد از بازنشسته شدن از صنعت به توصیه دوستانم رفتم به صورت افتخاری صادرات وزارتخانه را برعهده گرفتم در واقع، مدیرکل صادرات دارو شدم که با سفر به کشورهای همسایه بازاریابی‌های خوبی آغاز شد که الان هم ادامه دارد. در کابل و قزاقستان دفتر زدیم و کشورمان موفق شد در چند کشور از جمله در ارمنستان (پارس آرم) و در باکو (آذر فارم) را تأسیس کرد و مرحوم دکتر عبیدی هم که خدایش بیامرز در تاشکند یک کارخانه زد که همه این‌ها

نسخه‌پیچی معمولی و داروهای شیمیایی و حدود ۱۰ درصد هم با داروهای وارداتی آشنا شدم که به آن‌ها می‌گفتیم اسپسیالیته. داروهای شیمیایی یک بخش بزرگی داشت و داروهای اسپسیالیته ۱۰ درصد داروها را به خودش اختصاص می‌داد. نسخه‌های درمانگاه می‌آمد آن‌جا و چند تخت هم برای پادگان آن‌جا داشت و دو سال هم من آن‌جا تجربه کسب کردم. آن‌جا زیاد دوره سازندگی برای من نبود و من زبان اصلی خارجی که می‌دانستم، فرانسه بود و بیشتر ترجیح دادم که همان زمان و همان‌جا انگلیسی بخوانم که اطلاعات و تسلط نسبی که به زبان انگلیسی پیدا کردم یادگار همان دوره است. بعد از آن‌جا منتقل شدم به شهرم کرمانشاه. در آن‌جا من تجربه بیمارستان بزرگ و کلاسیک را کسب کردم. ۳ سال در کرمانشاه بودم که یک بیمارستان ۱۰۰ تخت‌خوابی داشت که سرهنگ دکتر بهجو که یهودی هم بود و اخیراً به رحمت خدا رفته است رئیس آن بود. وی مردی بود بسیار صالح و خوش فکر، خوب اداره می‌کرد. در آن‌جا من تجربه اداره داروخانه یک بیمارستان (یک بیمارستان کلاسیک) را پیدا کردم که هم یک درمانگاه داشت و هم حدود ۱۰۰ تخت‌خواب بیمارستانی. سه سال این دوران طول کشید. در تمام این دوران کار دومی داشتم که کیف به دست بودم و ویزیتور شرکت‌های دارویی واردکننده دارو بودم که خدمت خیلی از بزرگان در آن‌جا هم‌دوره هم شدیم و یادگارهایی از آن دوره داریم. تقریباً کار دوم داروسازها و دانشجویها عموماً در سال‌های اول که سرمایه‌ای هم نداشتند یکی از کارهای رایج و ساری و جاری همین بود. بعد از سه سال منتقل شدم به تهران و این‌جا باز تجربه جدیدی

کرد. بنابراین، من اولین جایی که انتخاب کردم بیمارستان مسلولین ارتش بود. دلیل انتخابم هم این بود که آن‌جا هفته‌ای ۳ روز کار می‌کردیم، ۳ روز بعد را من در بیرون شاغل بودم و حقوقی هم که می‌گرفتم دو برابر حقوق ارتش بود و به آن نیاز داشتم و متأهل بودم.

← آقای دکتر، محل آن آسایشگاه کجا بود؟

بیمارستان شاه‌آباد الان کجاست شمال تهران؟ چسبیده به آن، ارتش یک بیمارستان داشت.

← آقای دکتر، بیمارستان مسیح دانشوری فعلی؟

بله، چسبیده به آن است و از هر دو طرف راه دارد.

← آقای دکتر، آیا به جز آن مرکزی که عمومی بود،

سازمان‌های دیگری هم مورد مشابهمی را به‌عنوان سانتر عفونی در مورد سل داشتند؟

نامدارترین آن‌ها همین بیمارستانی بود که الان به نام مسیح دانشوری است. بعدها ارتش دومین مرکز از این نوع را همان‌جا نزدیک آن (به‌دلیل آب و هوای خوب در ارتفاع‌های تهران) ساخت و سومی هم بوعلی بود. من جای دیگری را سراغ ندارم.

← آقای دکتر، منظورم سازمان یا ارگانی مستقل

مثل ارتش، مثلاً فرض بگیرید که شرکت نفت یا ژاندارمری هم چیزی داشتند؟

نه، در مورد بیماری‌های ریه من چیزی سراغ ندارم. بعد من دو سه سال داروخانه آن‌جا را اداره کردم و طبیعی است که به این ترتیب با داروخانه بیمارستانی آشنا شدم. منتها یک بیمارستانی که یک بعدی بود چون بیمارها عموماً مبتلایان به بیماری‌های ریه بودند. خیلی برای من تجربه ارزشمندی نبود. بعد منتقل شدم به مهاباد و در آن‌جا یک بیمارستان پادگانی دیدم. این تجربه دوم من بود. در آن‌جا با

پیدا شد. یعنی رفته به مرکز آماده‌گاه دارویی ارتش (آماده‌گاه دارویی سپه) که یک داروخانه هم داشت. وظیفه‌اش این بود که هم دارو برای تمام ارتش تهیه می‌کرد که اسمش بود آماده‌گاه سپه و هم یک داروخانه داشت که اگر احیاناً در بیمارستان‌های نظامی تهران دارویی نبود، طبیب یک مهر می‌زد و از طریق درمانگاه می‌آمدند پیش ما می‌گرفتند. یعنی تمام کشور بود از نظر نظامی و یک داروخانه. این داروخانه هم قبل از آن زمان که من به تهران برگردم در میدان امام خمینی فعلی بود (میدان توپخانه روبه‌روی قورخانه) که هم داروخانه سپه بود و هم آماده‌گاه. بعد منتقل شد به میدان باغ‌شاه (حر فعلی) که ساختمان بزرگ و مجهزی برای آن ساخته شد که داروخانه در نیش جنوب غربی میدان و آماده‌گاه هم پشت آن بود که من در هر دو بخش این‌جا کار کردم ولی مدت‌ش کوتاه بود. اطلاعات نسبتاً قابل توجهی از نحوه تهیه و تدارک دارو چه در داخل و چه در خارج کسب کردم. بعد منتقل شدم به یک درمانگاه نظامی در تهران. درمانگاهی که در چهارراه حشمیه بود که هنوز هم هست و بیماران را سرپایی می‌بیند. در آن‌جا هم سه سال بودم و تجربه درمانگاهی پیدا کردم و باز هم با داروها سروکار داشتم. در این داروخانه‌ها طی سال‌های آخر دهه ۴۰ دیگر تقریباً داروسازی جالینوسی یا فرمول داروسازی در داخل داروخانه داشت کم‌کم منسوخ می‌شد، در حالی که در سال‌های اول اشتغال، حداقل نیمی از کارهای ما در خود داروخانه انجام می‌شد. اغلب داروها را ما خودمان قاطی می‌کردیم و حتی کپسول خالی می‌خریدیم داروها را کپسول می‌کردیم مثلاً فرض بفرمایید یک داروی ترکیبی بود به نام APC که آسپیرین و

فناستین و کافئین بود که به نسبت ترکیب می‌کردیم و خودمان کپسول را پر می‌کردیم و می‌دادیم و شربت سینه را هم همیشه خودمان به صورت تازه درست می‌کردیم و به بیماران ارایه می‌کردیم. بیشترش هم داروهای بوتانیک (گیاهی) بود. یادم می‌آید آن وقت که شربت سینه درست می‌کردیم، تنها کمیکالی که در آن مصرف می‌شد سدیم بنزوات بود، بقیه دیگر پلی‌گالا و پرسیاوشان و غیره بود. بعدها رئیس آن درمانگاه، فرمانده مرکز آموزش بهیاری ارتش (ارتش از زمان‌های بسیار قدیم خودش بهیاری و پرستار تربیت می‌کرد. دانشکده پرستاری‌اش در بیمارستان خانواده بود و مرکز بهیاری‌اش در جمشیدیه بود) شد. آن فرمانده به اصرار، من را با خودش برد چون به من اعتماد داشت. من در آن‌جا کار تدریس را به عهده گرفتم که این دیگر تجربه‌ای کاملاً متفاوت بود. در همین دوران تا اوایل انقلاب حدود یک سال بعد از انقلاب کار آموزش را برعهده داشتم و در دانشکده پرستاری ارتش هم تدریس می‌کردم. علاوه بر فارماکولوژی، گاهی بهداشت محیط و مواردی از این دست را هم به من محول می‌کردند و همان موقع بود که اولین کتابم را در مورد آموزش‌های اولیه نوشتم که بارها تجدید چاپ شد. این‌ها خلاصه‌ای بود از تجربیات من تا زمان پیروزی انقلاب. بعد از پیروزی انقلاب شکوهمندمان من هم مثل همه احساس کردم که باید مسؤولیت بیشتری بر عهده بگیرم، در همان پادگانی که بودیم روز ۲۲ بهمن من تنها افسری بودم که با درجه سرهنگی بدون ترس صبح رفته پادگان و دیدم نه فرمانده آمده و نه دیگر سرهنگ‌ها. ضمناً عرض کنم که در آن‌جا

نسبت به همه داروهایی که در سطح کشور ارایه می‌شد داشت یا خیر؟ و احیاناً اگر از تاریخچه و تغییراتی که داشته است اطلاعاتی دارید بفرمایید ممنون می‌شویم.

من اطلاعاتم در این زمینه کامل نیست. تقاضا می‌کنم که اطلاعاتی را که من خدمتتان عرض می‌کنم با شخص دیگری هم چک بفرمایید. تا آن‌جا که من اطلاع دارم ارتش فارماکوپه خاصی نداشت. در دو محور می‌خواهم صحبت‌هایم را مطرح کنم، یکی قبل از انقلاب و یکی بعد از پیروزی انقلاب. در آن زمان چون من از سال ۳۸ در حوزه داروسازی کار می‌کردم، در آن زمان تنها مرکزی که به اصطلاح داروها و یا مواد اولیه دارویی را تهیه می‌کرد، آماده‌گاه دارویی سپه بود که به‌طور متمرکز برآورد می‌کردند، در برنامه‌ریزی‌ای که داشتند با توجه به فهرستی که از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های ارتش گرفته بودیم. تعداد درمانگاه‌های ارتش هم آن زمان کم و محدود بود. هر چه بود بیمارستان بود. بنابراین، آن نیازها که می‌آمد سالانه در اداره بهداری به‌طور متمرکز دیده می‌شد و بعد آن تعدادی را که باید مواد اولیه بخرند فهرست می‌شد، آن تعدادی را هم که باید داروهایی را که ما این‌جا نمی‌توانستیم بسازیم که در رأسشان آنتی‌بیوتیک‌ها بود، وارداتش تحت نظر یک کمیسیون که در اداره بهداری بود نهایی می‌شد که هم مقدار و هم شرکت فروشنده‌اش مشخص می‌شد. من فقط یک بار در این کمیسیون شرکت کردم. آن هم به زمانی که کارم تدریس بود، مربوط می‌شد. وقتی رئیس من را همراه می‌برد در راه به من فهماند که ما می‌رویم آن‌جا رئیس کمیسیون در

که ما استاد بودیم دو تا از سرهنگ‌ها بهایی بودند، دو تا از آن‌ها وابسته بودند یکی به ساواک و دیگری سخت به رژیم و دو تا چپی بودند و یکی دو تا هم گرایش‌های مذهبی داشتند ولی ضمن صحبت‌های سال‌های قبل از انقلاب ما بدون این که توجه بکنیم که مثلاً سربازی که چایی می‌آورد دارد اطلاعات می‌گیرد و می‌برد که این‌ها چه می‌گویند، من را شناسایی کرده بودند به‌طوری که وقتی انقلاب پیروز شد و من رفتم آن‌جا از من استقبال هم کردند و به در و دیوار نوشته بودند که این شخص باید فرمانده شود. دیدیم دارند پادگان را غارت می‌کنند و وسایل را دارند می‌برند، من جلویشان را گرفتم گفتم این‌ها را کجا می‌برید این‌ها مال آموزش است، برادرهای شما و خواهرزاده‌ها و برادرزاده‌های شما دارند با این میکروسکوپ‌ها کار می‌کنند، بخشی از این‌ها برگشت ولی تفنگ‌هایی را که پنهان کرده بودیم، یکی از سربازها اطلاع داده بود و آمدند و آن‌ها را بردند. به هر حال، من در آن‌جا یک سال بعد از انقلاب هم ادامه دادم. دانشکده پرستاری هم چون کسی نبود من می‌رفتم فارماکولوژی درس می‌دادم و بعد از آن من را بردند به یک سازمان نظامی که دیگر ربطی به کار من نداشت تا سال ۶۱ که بازنشسته شدم.

← آقای دکتر، رسیدیم به جایی که حالا در همین حیطه‌ای مسؤولیت‌هایی که شما داشتید نقطه عطف آن مسایلی است که در این تحقیق ما در مورد واردات و تولید دارو در داخل و نحوه تأمین و مصرف آن در ارتش برایمان نکته اساسی است. اولاً می‌خواستیم بدانیم که ارتش یک فارماکوپه خاص خودش به‌عنوان یک فارماکوپه محدودتر

را اداره می‌کردند.

◀ آقای دکتر، من مطمئنم در این بخش سؤال زیاد دارید اما برای این که یک مقداری آن را دقیق تر برویم جلو و بعد هم سؤال‌های دیگری در کنارش مطرح شود، من منظورم از فارماکوپیه محدود، یک فرمولری خاص بود. چون شما مستحضر هستید به خصوص اسپسیالیته‌ها هم تولید داخل و هم واردات، برندهای بسیار مختلفی داشتند مثلاً آمپی‌سیلین ۱۶ برند بود همان زمان که حالا باز آموکسی‌سیلین‌ها هم که از نظر شیوه درمانی باز نزدیک به این‌ها بود، باز خودش با حدود ۶، ۵ برند ارایه می‌شد. منظور ما این است که مثلاً دو برند از آمپی‌سیلین‌ها را احیاناً انتخاب می‌کردید و همان‌ها در حقیقت مصرف می‌شدند یا هر بار که در مناقصه‌ای یکی از این‌ها برنده می‌شد با همان برند خودش ارایه می‌شد یا سفارش داده می‌شد که مثلاً به صورت نام ژنریک یا به یک شکل دیگری که عمومیت پیدا کند ارایه بشود، نه این که برند در آن، های‌لایت شود؟

در این باره تجربه من می‌گوید که ما اصلاً اسم داروی ژنریک را هم نشنیده بودیم. باید اعتراف کنم که من داروساز هم همین چندتا آمپی‌سیلینی که نام بردید با همان اسامی برندی که می‌آمد می‌شناختم. ما را با همین برندها عادت داده بودند. منتها این که چه برندی را و از کجا بخرند در همان کمیسیون نهایی می‌شد. مثلاً فرض کنید انتخاب ما در تتراسیکلین‌ها، تترکس بود که مال بریستول بود. در آمپی‌سیلین‌ها مدت‌ها محصول یک شرکت انگلیسی (پنبریتین بیچام) و این موارد هم مقدارش و هم مناقصه و غیره‌اش در

آنجا تیمسار سپهبد ایادی است. مراقب باش وقتی او یک چیزی می‌گوید یا عنوان می‌کند، قصدش بیشتر مصادره به مطلوب است کمتر قصدش مشورت است یعنی اگر شما نظر صریح مخالف بدهی خیلی غیرعادی است. البته، تو آزادی چون به ما گفته‌اند که یک کارشناس با خودتان بیاورید برای همین ما شما جوان‌ها را دعوت کردیم. بعد رفتیم دیدیم خرید یک دستگاهی است که هم فرانسه داشت و هم اتریش و اتفاقاً تصمیم نهایی هم وقتی که گرفته شد حتی نظر من را هم گرفتند و مورد تأیید بود. در مورد سرلشکر دکتر ایادی که بعد سپهبد شد، می‌گفتند بهایی است و خیلی مورد توجه شاه سابق بود ولی ما چیزی راجع به ارتشاء یا فساد در وی به هیچ‌وجه سرخ نداشتیم. هر چه بود می‌دیدیم که کار ارتش را به خوبی راه می‌اندازد و خیلی از خریدهایش هم واقعاً با یک کمیسیون بود منتها کمیسیونی که عرض کردم به همان شکل. کمیسیونی که به هر حال، در خرید حرف نهایی را ایشان می‌زدند. ولی یک مورد هم حتی من نشنیده‌ام که او پولی را به شکل غیرعادی رد و بدل کرده باشد.

این نیازهایی که تأمین می‌شد در همان دو بخش کمیکال مواد اولیه و داروهای اسپسیالیته‌ای بود که قابل ساخت در ایران نبودند، این‌ها می‌آمد در آماده‌گاه دارویی سپه که شرح آن را عرض کردم در میدان حر در آنجا ذخیره می‌شد و انبارهای مجهزی داشتند که هنوز هم این‌ها در حال کار است و بعد توزیع می‌شد. معمولاً سالی یک یا دو بار سهمیه‌هایشان را بیمارستان‌های مناطق و پایتخت و غیره همه می‌گرفتند و با همان بیماران

هم باید همان را ارایه می کرد اما در ارتش بالاخره می گفتند آن چه که داریم را ارایه خواهیم کرد، ولی نسخه نویسی پزشک این جا خیلی تعیین کننده بود تکلیف این را چگونه مشخص می کردید؟

این مطلبی که در ارتش در درمان اتفاق افتاده بود و من بیان می کنم کاری بود که تقریباً در کشور انجام می شد. یعنی اسپسیالیته را پزشکان از طریق ویزیتورهای دارویی آگاهی و اطلاع پیدا می کردند. آن زمان کار تبلیغ یک حرفه بود. اصلاً، بیشتر تبلیغات برای فروش بود و خیلی وقت ها دیتیل من ها توجیه می شدند که شما اصلاً نگوید این آمپی سیلین است. در ارتش هم پزشکان اصلاً اسم ژنریک نمی شناختند، چون تعدد داروهای وارداتی هم عمدتاً حول آنتی بیوتیک ها و بخشی از هورمون ها مثل هورمون تیروئید یا هورمون هیپوفیز بود، پزشکان اغلب اطلاعاتشان اطلاعات برند بود منتها این نسخه می آمد به داروخانه. آن جا هر چه داشت می داد یعنی در ارتش خیلی محدودیت نبود. اگر ویزیتور آکرومایسین رفته بود، روز قبل طبیب نظامی را ویزیت کرده بود و می نوشت آکرومایسین ۲۵۰ میلی گرمی، تترکس اگر بود، تترکس را می دادند بدون تردید و بیمار و طبیب هم هر دو این را قبول می کردند. طبیعی بود که این یک مشکل بود. چون واقعاً تا زمانی که داروهای وارداتی با برند بود انصاف قضیه این است که این مشکل بزرگ وجود داشت که هر کس قدرت تبلیغاتی بیشتری داشت و یا در مواردی فساد و رشوه ای در کار بود، او در بازار پیش بود. او می برد و زمینه را می گرفت. این جریان در سطح نازل تری در داروخانه بیرون هم اتفاق می افتاد. ما در داروخانه های بیرون هم که بودیم می دیدیم که

اداره بهداشتی ارتش زیر نظر همان کمیسیون نهایی می شد، آن ها تخفیف های لازم را می گرفتند و بعد سفارش می دادند. می آمد در آماده گاه دارویی سپه و بعد آن جا دپو می شد و سپس به مراکز مصرف ارایه می شد. در مورد فارماکوپه و این که ارتش فارماکوپه یا فرمولری داشت برای آموزش داروسازها، من چنین چیزی ندیدم. داروسازها بیشتر به سابقه کار خودشان عمل می کردند. یک فرمول هایی بود که دست همه داروسازها بود. آن زمان داروسازها یک سال می رفتند در داروخانه آموزش می دیدند، من خودم آموزش داروخانه ام را در دارویی کل کشور گذراندم. دیدم که نمونه بزرگ تر ارتش در آن جا ساری و جاری است. من بخشی از فرمولاسیون داروهای ترکیبی را آن جا آموختم چون می دیدم که ۷۰ درصد داروهایی که می رود بیرون همان جا درست کرده اند و ۳۰ درصد اسپسیالیته است. در ارتش همین بود حتی برای آموزش بهیاریها و پرستارها ما کتاب نداشتیم. اولین کتاب بهیاری را خود من نوشتم که وزارت آموزش و پرورش گفت همین کتاب برای همه کشور خوب است و به من هم حق التألیف دادند.

← آقای دکتر، پزشک چگونه می نوشت؟ یا باید یک سیستمی می بود که وقتی تغییر پیدا می کرد محصول با برند جدید می آمد جایگزین محصول بعدی می شد، این به پزشک ها به نحو کاملاً دقیق منتقل می شد که از فردا در نسخه اش تغییر بدهد یا با یک نام ژنریک یا یک نام عمومی که بتواند قابل درک باشد باید این اتفاق بیفتد. چون ارتش بالاخره یک خورده نظم پذیر تر بود. بیرون از محیط ارتش هر چه پزشک می نوشت، داروساز

دارویی بود که در آن نوشته شده بود آمپی سیلین یا آموکسی سیلین یا فرضاً سینالار، بعد با مناقصه یا خرید به هر صورتی تأمین می‌شد امروز اگر آمپی سیلین بایر به نام بینوتال در بازار بود در درمانگاه یا بیمارستان مربوط به ارتش آن عرضه می‌شد اگر فردا آن نبود و پنترکسیل بود آن عرضه می‌شد، درست است؟ بنابراین، دیگر این تعداد چند هزار قلم دارویی که در بازار دارویی بیرون از ارتش بود این دیگر در درمانگاهها و بیمارستان‌های ارتش نبود. اگر ما یک نوع آمپی سیلین با یک برند مشخص در ارتش داشتیم ممکن بود همان موقع در بیرون آمپی سیلین با ۱۶ تا برند باشد. در ارتش به فرض در یک تاریخی پنبیترین بود، در یک تاریخی پنترکسیل بود در یک تاریخی هم بینوتال بود. برداشت من درست است؟

کاملاً فرمایشتان درست است. این تکه متفاوت بود با آن چه که در بیرون اتفاق می‌افتاد. در بیرون تبلیغاتچی‌ها و فروشندگها موفق بودند. در ارتش نه، بعد از این که کیفیت و نام خود کارخانه در آن کمیسیون مشخص می‌شد، آن وقت دعوا سر قیمت بود. وقتی می‌خریدند دیگر همان مصرف می‌شد. ← آقای دکتر، مراجعه‌کننده شما که کادر ارتش بودند یا هر کسی بود که در ارتباط با ارتش بود آیا پولی در بیمارستان یا درمانگاه از وی دریافت نمی‌کردید؟

خیر. داروها رایگان بود هم در بیمارستان و هم در درمانگاه. گاهی برای آدم‌های مهم، VIP‌های ارتش آن زمان خرید بیرون هم می‌کردیم. دایم یک خرید مختصری شاید ۵ درصد در روز هم می‌کردیم

یک برندی می‌نویسند اما یک برند دیگری می‌دهند. در داروخانه سپه که من آنجا تجربه زیادی کسب کردم، خود آماده‌گاه را که عرض کردم وظایفش چه بود اون در ارتباط با تهیه و تدارک دارو برای کل نیروهای مسلح. نیروهای مسلح هم آن زمانی که من عرض می‌کنم عمدتاً نیروی زمینی. چون نیروی هوایی و نیروی دریایی محدود بودند. مصرف، مصرف نیروی زمینی بود. آن زمان وقتی که در آن کمیسیون مقدار سهمیه‌ها و شرکت فروشنده مشخص می‌شد و خرید که می‌کردند آن‌جا می‌آمد و ذخیره می‌شد. یک داروخانه هم که مستقیماً به اصطلاح فرزند همین آماده‌گاه بود که تغذیه می‌شد، داروخانه سپه بود به همین نام در آن‌جا فرض بفرمایید اسپسیالیته‌ها را می‌نوشتند و گاهی این داروی وارداتی یا برند تغییر منبع می‌داد ولی کسی توجه نمی‌کرد. مدت‌ها من یادم هست که سینالار را می‌نوشتند که یک داروی استروئیدی برای پوست بود و بعد بتامتازون آمد، دگزامتازون آمد، داروهای دیگر مثل تریامسینولون آمد. این داروها با هم اختلافاهای کم و بیشی هم داشتند در درمان ولی همان را می‌دادند. رسم هم بر این بود که اگر نوشتند سینالار، سینالار ۵ گرمی داشتیم ۱۵ گرمی هم داشتیم. اگر قید نمی‌کردند داروساز ۵ گرمی را می‌داد مگر این که قید می‌کردند، یا مثلاً آرام‌بخش‌ها، این اواخر آرام‌بخش‌ها هم بیشتر مال کارخانه رش سوئیس بود.

← آقای دکتر، به‌طور مشخص سؤال ما این است که شما به هر صورت یک فهرست دارویی داشتید که به فرض باید آمپی سیلین را حالا در شکل‌های دارویی مختلف‌فانش در درمانگاه یا بیمارستان داشته باشید. بنابراین، یک فهرست

به مینیمم کاهش می‌داد.

← آقای دکتر، آیا یک بیمارستان دیگر اجازه داشت برای خودش باز یک انبار داشته باشد یا نه همان کالای مصرفی روزانه یا هفتگی اش را دریافت می‌کرد؟

نه این اتفاق نمی‌افتاد.

← آقای دکتر، یعنی دیگر انبار نداشت؟

چرا، انبارهای کوچک‌تر هم بود.

← آقای دکتر، نه منظورم این است که آیا این جور که شما می‌فرمایید که ما یک آماده‌گاه داشتیم، یک ارتش اول یا ارتش دوم داشتیم یک آماده‌گاه کوچک، آیا بیمارستان هم برای خودش انبار به اندازه مثلاً یک ماه، ۱۵ روز، ۲۰ روز، ۲ ماه داشت یا خیر؟

پاسخ مثبت است. در هر کدام از این بیمارستان‌ها مخصوصاً بیمارستان‌های بزرگ ۱۰۰ تخت‌خوابی و بالاتر دارو مستقیماً به داروخانه و پیشخوان داروخانه نمی‌رفت. یک انبار کوچکی داشتند گاهی هم مسؤول داشت، گاهی آن داروسازی که همین نسخه‌پیچی را اداره می‌کرد همان انبار را هم سرپرستی می‌کرد. ولی هر چه آن‌جا بود، می‌آمد در دفاتر ثبت و ضبط می‌شد، عیناً دفاتر چک می‌شد، ورود و خروج، کاری که در داروخانه هم انجام می‌شد. این تکه‌اش واقعاً یک نظم خاصی داشت. به اعتقاد من خیلی نظم جالبی بود. مثلاً یک رقم دارو را وقتی می‌آمدند برای بازرسی که سالی یکی دو بار هم می‌آمدند می‌گفتند صفحه آمپی‌سیلینت را بیاور، می‌آوردیم اول می‌گفتند که شما موجودی‌ات را بیاور، موجودی را چک می‌کردند، می‌گفتند جای دیگر دارو نیست؟ می‌گفتیم نه می‌گفت

اگر داروی حیاتی آمده بود و طیبب اصرار می‌کرد و بعد در دیوی ما هم نبود، مجاز بودیم یک سند بزنیم و بروند آن را تهیه کنند. هر روز می‌رفتند در ناصرخسرو و خرید می‌کردند منتها این خرید بخش اندکی را تشکیل می‌داد. ولی همان‌طور که فرمودید داروی برند همان بود که می‌خریدند گاهی یک یا دو سال همان بود مثلاً دور اول کلرومایستین پارک‌دیویس مصرف می‌شد، دور بعد سنتومایستین لپتسی ایتالیا، دور بعد می‌دیدید فارماستین ایتالیا مصرف می‌شد و همان بود و دست داروساز تقریباً در این رابطه بسته بود.

← آقای دکتر، ظاهراً شما در آماده‌گاه تهران یک انبار دارویی بزرگ داشتید درست است؟ بله.

← آقای دکتر، آیا در مراکز استان‌ها هم انبار دارویی بود یا نه، شرایط به گونه‌ای بود که هر درخواستی از بیمارستان‌ها یا درمانگاه‌های سراسر کشور واصل می‌شد به آماده‌گاه ارتش؟ سالی که من به کرمانشاه منتقل شدم، سال‌های حدود ۱۳۴۰ بود. در آن زمان دو تارتن داشتیم در ایران. ارتش یکم که منطقه غرب و شمال غرب را تأمین می‌کرد و ارتش دوم که خراسان و جنوب خراسان را تأمین می‌کرد. این‌ها هر دو دیو داشتند. عیناً یک نمونه کوچک‌تر از آماده‌گاه دارویی سپه در آماده‌گاه آن‌جا بود. یک آماده‌گاه بزرگ این ارتش داشت که عموماً هم وسایل متفرقه دیگری و هم پوشاک و هم بخش دارو را انبار می‌کردند. بیمارستان برای خودش و درمانگاهش از همان‌جا دارو تقاضا می‌کرد نه از پایتخت. همان‌جا اداره می‌شد. کمک بزرگی هم بود. چون بروکراسی را

← آقای دکتر، سؤال این است که آیا این مصرف یک سال دیوی آماده‌گاه مرکز یا مصرف یک سال به فرض یک بیمارستان در بوشهر یک جا تحویل و ذخیره می‌شد؟

تجربه من که در واحد بزرگی بود و آماده‌گاه داشت. یک سال آن جا ذخیره می‌شد و بیمارستان به تدریج می‌توانست بگیرد. هرگز این یک سال را نعل به نعل اجرا نمی‌کرد. بیمارستان هر وقت نیاز داشت تقاضا می‌کرد، فرم می‌نوشت، می‌رفتند می‌گرفتند. ولی رسم بر این بود که اول سال کالایش را بگیرد و به ترتیب تاریخ هم مراعات می‌کردند و کم تاریخ‌ها را جلوتر می‌گذاشتند که زودتر مصرف شود.

← آقای دکتر، اشاره کردید که در طول مدت سال بازرسی از ارتش می‌آمد. آیا هیچ وقت شد که از وزارت بهداشتی هم برای نظارت و کنترل و حضور دکتر داروساز و وضعیت دپوها و غیره مراجعه کنند و در طول بیش از ۳۰ سال خدمتان هیچ وقت وزارت بهداشت کنترل یا نظارتی روی کار درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها یا مراکز دارویی ارتش داشت یا خیر؟

حتی یک بار هم من ندیدم این اتفاق بیفتد. مطلقاً وزارتخانه سراغ ما نمی‌آمد. ارتش یک سازمانی بود که خود را خودکفا می‌دانست، بازرسی‌اش را هم می‌کرد. کیفیت کارش را هم رئیس بیمارستان کنترل می‌کرد و از این فراتر نبود.

← آقای دکتر، یعنی شأن خودش را فراتر از این می‌دید که وزارت بهداشتی بر آن نظارت داشته باشد؟

بله، مطلقاً طرف ما نمی‌آمدند.

خیلی خوب حالا دفاترت را بباور. نسخه آخرین روز را هم محاسبه می‌کردند ببینند موجودی دارو درست است یا نه. این در کمیکال اهمیت کمتری داشت، چون قیمتش پایین‌تر بود ولی در داروهای برند که عددی درشت‌تر بود، حساسیت روی آن‌ها بیشتر بود. بله تمام داروخانه‌های بزرگ خودشان یک انبار کوچک داشتند که همان‌جا دارویشان را برای ۴ ماه لااقل می‌گرفتند و به تدریج آن‌ها را مصرف می‌کردند.

← آقای دکتر، با توجه به نکته اصلی صحبت آقای دکتر و این اشاره ۴ ماهه که شما فرمودید یک چیزی این‌جا برای ما روشن بشود، فکر می‌کنم خوب است. بودجه و اعتبار مورد نیاز هر واحد را برای چه دوره‌های زمانی‌ای پیش‌بینی و طراحی می‌کردند؟

آن‌چه که من یادم می‌آید یک سال.

← آقای دکتر، یعنی ابتدای سال همه‌اش پیش‌بینی می‌شد؟
بله.

← آقای دکتر، آن وقت نحوه ارایه‌اش چگونه بود؟
تدریجی بود، ۴ ماهه یا ۶ ماهه بود ولی کلیه داروهایی که باید جابه‌جا می‌شد در طول یک سال فقط یک بار انجام می‌شد.

← آقای دکتر، یعنی یک بار فقط جابه‌جا می‌شد. پس بنابراین، اگر این‌طور باشد که بنا به فرمایش آقای دکتر قطعاً این‌ها بی‌نیاز نبودند از داشتن انبار. یعنی مصرف یک سالشان را که باید می‌داشتند؟

آن در دیوی آن‌جا بود. عرض کردم اگر سازمان بزرگ بود که دیو داشت.

مورد اول به‌ندرت بود و در مورد دوم اجازه‌ای از وزارت بهداشت نمی‌گرفت.

← آقای دکتر، یک نکته‌ای این‌جا می‌ماند که من فکر می‌کنم بسیار نکته اساسی‌ای است. چون از یک تاریخی عمدتاً دیگر آن نحوه برخورد در ارتش با تأمین دارو و نحوه ارایه‌اش به مصرف‌کننده، دچار یک تغییر جدی شده بود، آن هم زمانی که بحث خدمات درمانی و بیمه‌های اجتماعی و ارایه یک سری خدمات این‌چنینی در کشور جدی شده بود که مستحضر هستید که ارتش هم دفترچه خاصی داشت که دارندگان این دفترچه‌ها می‌توانستند مثل مردم عادی به بسیاری از پزشکان دیگری که طرف قرارداد بیمه‌های ارتش بودند، مراجعه کنند و دارویشان را هم از داروخانه‌ها مثل بقیه مردم بگیرند. اگر در مورد این تاریخچه هم شما حضور ذهن دارید بفرمایید ممنون می‌شویم. از کی و چگونه شروع شد و چگونه مسیر را طی کرد؟ چون قطعاً در میزان مصرف ارتش یک تأثیری داشته؟

حضورتان عرض کنم که به تدریج که ارتش سازمانش گسترده شد و تعداد پرسنل آن بیشتر شد، فکر این که به خانواده این‌ها هم یک کمکی بشود، هم‌زمان همراه با تحویل خواروبار ارزان که رئیس آن قسمت هم ایادی بود، در این‌جا فکر تأسیس درمانگاه‌های خانواده کم‌کم به اجرا درآمد. مثلاً در کرمانشاه ما درمانگاه خانواده‌مان در داخل شهر و مخصوص خانواده پرسنلی بود که مراجعه می‌کردند و درمان می‌شدند. هرچه که در داروخانه یا درمانگاه ارتش بود رایگان بود، اگر قرار بود بروند بیرون واز خدمات بیرون استفاده کنند آن وقت

← آقای دکتر، آیا شما وقتی که یک دارویی را می‌ساختید یا وارد می‌کردید، هیچ نظارتی اداره دارو یا وزارت بهداشت داشت که شما از کجا می‌خرید؟ به چه قیمت می‌خرید و چه کار می‌کنید؟ در بخش ارتش مخصوصاً تا زمانی که ایادی حضور داشت، مستقلاً کار را انجام می‌داد ولی دیده شده بود و شنیده بودیم که در یک مواردی با هلال‌احمر (شیرخورشید آن زمان) و وزارت بهداشت می‌روند یک کمیسیون‌هایی می‌کنند و در آن کمیسیون‌ها به‌خاطر گرفتن تخفیف بیشتر هماهنگ می‌کنند با چند تا فروشنده معروف که بتوانند مثلاً یک تومان را ۷ ریال بخرند.

← آقای دکتر، یعنی این‌جا سازمان‌های تدارکاتی، یعنی هلال‌احمر، ارتش و فرضاً بنگاه کل دارویی قبل از انقلاب. ولی این نبود که اداره دارویی یا وزارت بهداشتی قبل از انقلاب بیاید بگوید که این دارویی که از آن‌جا خریدید گران خریدید، ارزان خریدید، چرا از من نپرسیدید یا امثالهم. این دو تا بحث است شما بحث اول را می‌گویید یعنی برای گرفتن قیمت می‌آمدند با همدیگر جلسه می‌گذاشتند.

بله و به‌ندرت این اتفاق می‌افتاد. عمدتاً همین بود که عرض کردم، ارتش مستقلاً کار خودش را می‌کرد و بهداشتی‌های استان‌ها هیچ‌گونه دخالتی نمی‌کردند.

← آقای دکتر، نکته مهم این است که ارتش واردات مستقل و مستقیم داشته است یا خیر و اگر داشته است ضرورتاً باید مورد تأیید وزارت بهداشتی و بعد اجازه ترخیص او قرار می‌گرفته یا خیر؟

شده است. یک مقداری نارسایی هست.

← آقای دکتر، وزارت بهداشت مطابق آماری که دارد می‌دهد، می‌گوید که بین ۵۶ تا ۷۰ درصد قیمت درمان را بیمار می‌پردازد. این‌هایی که زیر پوشش‌های بیمه هستند، نه آن‌هایی که نیستند. این اطلاع را هم قبل از این که سؤال بفرمایید عرض کنم که الان در خود پایتخت و کلان‌شهرها عموماً هم بیمارستان در اختیار ارتش هست و در اختیار سپاه و هر دو (سپاه و ارتش) بیماری‌های همدیگر را می‌پذیرند. در این‌جا بیمار مطلقاً پولی نمی‌پردازد و مثلاً بیمارستان بقیه‌... که مال سپاه است همه نظامیان و بازنشستگان و حتی خانواده آن‌ها (آن‌هایی که دفترچه دارند) را می‌پذیرد. این خود یک امتیاز بزرگ است که این تعداد محدود نیست و تعداد قابل ملاحظه‌ای بیمارستان و درمانگاه در اختیار پرسنل خدمات درمانی ارتش هست که با مراجعه به آن‌ها می‌شود اصلاً پول نداد و درمان شد.

← آقای دکتر، مطلع هستید که بعد از انقلاب اخیراً داروخانه ۲۹ فروردین در میدان حر شروع به فعالیت کرده و دارد یک کار اقتصادی انجام می‌دهد، خدمت‌رسانی هست ولی اقتصادی هم هست. آیا قبل از انقلاب شما برخوردی داشتید که فردی که شاغل در ارتش نیست و از بیرون از سیستم ارتش به مراکز درمانی ارتش مراجعه کند، نسخه‌اش را ارایه کند و دوا بگیرد؟
 نخیر اصلاً اتفاق نمی‌افتاد. من مطلقاً ندیدم. کسی که می‌آمد، یا شاغل بود یا دفترچه داشت. کار بازرگانی و انتفاعی هم مطلقاً نمی‌کردند.
 ← آقای دکتر، جدا از بخش خدمت‌رسانی این کار

سال‌های سال تا قبل از انقلاب فقط ۲۰ درصد ما می‌دادیم و ۸۰ درصدش را سازمان بیمه‌ای می‌داد که تأسیس شده بود که بیمه هم خودش خدمات درمانی ارتش بود، مخصوص خودش بود با کسر کمی از حقوق پرسنل آن را به بیمار می‌دادند منتها در هر مرکز استان، در هر کلان‌شهری آن تعداد داروخانه‌هایی که با بیمه خدمات درمانی ارتش قرارداد بسته بود، محدود بود یعنی همه داروخانه‌ها طرف قرارداد نبودند. روی تابلویشان نوشته بود و اگر می‌رفت ۱۰ تا ۲۰ درصد می‌گرفتند. بادم می‌آید بعد از پیروزی انقلاب بلافاصله این ۲۰ درصد شد ۱۰ درصد، ظاهراً یک کاهش دیده شد.

← آقای دکتر، آیا این ۲۰ درصد یا ۱۰ درصد را از مصرف‌کننده می‌گرفتند؟

بله از مصرف‌کننده می‌گرفتند. خود من در سال‌های اول بعد از پیروزی انقلاب که ۱۰ درصد می‌دادیم و چندین سال هم این‌گونه بود خیلی راضی بودم. به تدریج یک تعدادی از داروها از فهرست بیمه خارج شدند چون برای ارتش به هیچ‌وجه با پولی که می‌گرفت صرف نمی‌کرد. ظاهراً حالا هم همان ۱۰ درصد را می‌گیرند ولی شما به هر مرکزی که مراجعه می‌کنید و می‌خواهید دارو تهیه کنید یا خدمات پزشکی بگیرید می‌بینی که بخش اعظم آن خارج از فهرست بیمه است. یعنی این‌جایش را یک مقداری ضرر کردیم. اگر من آزمایشگاه می‌رفتم و برای تمام کارهایم فرضاً ده تومان می‌دادم حالا برای آن بخشی که بیرون است باید ۳۰ تومان بدهم که بخشی از آن مشمول تابعی است از متغیر قیمت و بخشی از آن این است که از فهرست داروهای بیمه خدمات ارتش خارج

حالا یک سؤال، بعد از این که انقلاب شد و شرکت‌های پخش وسیع شدند بعضی سازمان‌ها مثل تأمین اجتماعی یا هلال‌احمر دیگر نحوه تأمین اجتماعی یا هلال‌احمر دیگر نحوه تأمین دارویشان تغییر پیدا کرد. دیگر شرکت‌های پخش می‌روند به تأمین اجتماعی یا هلال‌احمر، به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و جاهای دیگر دارو می‌دهند. برای ارتش بعد از انقلاب چه اتفاقی افتاد؟

ارتش هم کار انتفاعی‌اش را شروع کرده است دیگر الان بیش از ده دهه است که دارد کار انتفاعی می‌کند ولی تغییر روش خرید را نمی‌دانم.

← آقای دکتر، نه منظورم آن آماده‌گاہی که شما داشتید که دارو تهیه می‌شد و از خارج و داخل تهیه می‌کرد توسط یک کمیسیون یا مناقصه‌ای، آن حالت است یا نه به فرض داروپخش حق دارد وارد کرمانشاه شود و مستقیم برود فلان درمانگاه یا فلان بیمارستان دارو عرضه کند و پول دارویش را بگیرد. یا او مستقیم درخواست کند که توزیع‌کننده برایش ببرد؟

حداقل این است که من دو دهه است که از این جریان به دورم. یعنی اطلاعاتی که دارم به روز نیست. آن چند سالی که من بودم این اتفاق نمی‌افتاد اما پاسخ سؤال اول جنابعالی این کار اصولاً به نفع آن سازمان مربوط نیست و حتی مزاحمت ایجاد می‌کند و من فکر می‌کنم (به‌عنوان یک نظر عرض می‌کنم) پدیده شوم رانت کم و بیش همین‌جا خودش را نشان می‌دهد. انجمن داروسازان پر بیراه نمی‌گوید. کارها باید روال خودش را داشته باشد، تعریف شده باشد و هر کس هم در مسیر خودش برود جلو و کار خودش را بکند.

انتفاعی که بالاخره ممکن است برخورد داشته باشد با بخش خصوصی آیا در درازمدت به نظر شما درست است یا باید تغییر کند؟

این اتفاق را آن‌هایی باید نظر بدهند که از من صاحب‌نظرتر باشند. اثر جامعه‌شناسی و غیره آن مهم‌تر است. این هم‌زمان باید بررسی و ابعادش دیده شود به اعتقاد من، با تجربه خودم من این کار را مفید نمی‌دانم برای این که آن بخشی که دارد این خدمات را می‌دهد وقتی از یک بخشی از مردم پولی بگیرد، طبیعتاً همتش را صرف آن بخش می‌کند و به دیگر بخش‌هایی که رایگان باید خدمات بدهد، کمتر توجه می‌کند. این فطرت است این مطلبی نیست که بشود با بخش نامه درستش کرد. ما اگر ۲۰ تا بیمار بیابند که بینیم ۱۰ تا ش دارند مستقیماً پول می‌دهند، یک مقدار برای آن‌ها سنگین‌تر و بهتر عمل می‌کنیم.

← آقای دکتر، اگر از دید انجمن داروسازان به موضوع نگاه کنیم، شرایط به‌گونه‌ای است که در حال حاضر یک تعداد داروخانه داریم وابسته به دانشکده داروسازی است که یک مقدار زیادی تعلیمات مربوط به دانشجوی داروسازی آن‌جا انجام می‌شود، یک تعدادی مربوط به هلال‌احمر است که ظاهراً داروهای وارداتی هلال‌احمر و بعضی داروهای دیگر را می‌دهد بعد هم ارتش است. انجمن داروسازان می‌گوید که فعالیت‌های این‌ها سبب می‌شود که دولت توجه بیشتری به این‌ها بکند و نتیجتاً به بخش خصوصی توجه نکند، این تبعیض از نظر قانون اساسی و بقیه موارد تبعیض قشنگی نیست. این ارتباط به بحث ما ندارد و خارج از بحث است.

اگر مطب خیلی شلوغی می‌شد و خیلی پردرآمد بود، رئیس آن قسمت و فرمانده نظامی آن پزشک یا آن داروساز را اذیت می‌کرد و غالباً هم به قصد فساد و رشوه و گرانه منتقلش می‌کردند. فرض کنید یک طبیب گوش و حلق و بینی آمده در یک شهری مثل زابل حالا مطب‌اش غلغله است، می‌آمدند سراغش که تو بیا برو سراوان و این عیب را داشت که تهدید می‌شدند.

← آقای دکتر، حالا من برمی‌گردم و سؤال را به ترتیب دیگری می‌گویم. تأمین اجتماعی یک تعداد زیادی بیمارستان و درمانگاه داشت قبل از انقلاب یک مرکز دارویی داشت و در مرکز دارویی، دارویش را تأمین می‌کرد، شبیه همین آماده‌گاه و بعد دارو را می‌فرستاد برای تمام مراکز. فکر کنیم ارتش هم به همین صورت بود. بعد انقلاب شده و این مراکز و انبارهای آن‌ها و تأمین اجتماعی تعطیل شده، امروز شرکت‌های پخش مستقیم می‌روند به آن مراکز و دارو تحویل می‌دهند، به نظر شما آیا روش قبل درست بود که تأمین اجتماعی یک مرکز دارویی داشت و با فهرست دارویی خودش دارو تهیه می‌کرد و به سراسر کشور و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌هایش می‌فرستاد یا این حالتی که حالا هست و درمانگاه و بیمارستان‌هایش حق دارند از شرکت‌های توزیع مطابق بودجه‌شان دارو دریافت کنند؟

من به عنوان یک پرسنل ذی‌نفع اگر پاسخ بدهم، پاسخیم این است که سیستم قبل را می‌پسندم به دلیل این که آن‌جا پرسنل نظامی شاغل در ارتش خودش و خانواده‌اش در صورت بیماری تأمین کامل بود. یک ذره نگرانی نداشت این درست است که

← آقای دکتر، یک داروساز در استخدام ارتش به خصوص قبل از انقلاب که شاغل در ارتش بوده، می‌توانست در داروخانه‌های آزاد هم فعال بشود یا نه محدودیتی وجود داشت از نظر ضوابط و مقررات ارتش؟

این‌جا به ارتش اصلاً مربوط نیست. خودش است و وزارتخانه (وزارت بهداشت) گاهی در بعضی شهرها که داروساز کم است ولی داروساز نظامی هست، عصر یک داروخانه باز می‌کند با مسؤلیت نیمه‌روز یک داروساز نظامی که با اطلاع سازمانش می‌رود و وزارت بهداشت هم آن را می‌پذیرد ولی به تدریج این دارد کم‌رنگ‌تر می‌شود. چون حضور بیشتر داروسازهای تمام وقت، این نیاز را دارد تقریباً منتفی می‌کند.

← آقای دکتر، یعنی پس قبلاً یک حساسیتی وجود داشته که به این راحتی هر داروساز ارتشی نمی‌توانسته برود در داروخانه شاغل بشود؟ موافقت واحدش را باید می‌گرفته حتماً و می‌گفته کار من به هیچ‌وجه تراحم و تداخلی با کار نظامی‌ام ندارد و می‌گفتند که خیلی خوب آزادی. خیلی‌ها هم می‌رفتند و بیزیتور می‌شدند.

← آقای دکتر، سؤال به‌طور واضح این است، آیا پزشکی که صبح در بیمارستان کار می‌کرد و عصر در مطب، این اجازه را داشت؟

بله به داروساز هم شبیه همین، اجازه می‌دادند.
← آقای دکتر، محدودیتی در ارتباط با برخورد با شغل‌شان وجود نداشت؟

به هیچ‌وجه. با اطلاع باید می‌بود ولی مطب نیاز به این هماهنگی هم نبود اما به این دلیل اطلاع می‌دادند چون در شهرهای کوچک فاش می‌شد.

ما از ما پول کم کردند و بیمه تکمیلی به ما دادند اما اکنون همین بیمه تکمیلی هم آن پوشش بیمه سابق را نمی‌دهد. یعنی آن‌ها هم این‌ها را شامل نمی‌شود و ناچار بیمار بخش اعظم هزینه‌هایش را باید خودش بپردازد. مگر این که این آوانس هست که تعداد بیمارستان‌ها و مراکزی که این پرسنل و خانواده آنان را می‌بینند، کم نیست. انصافاً بیشتر از قدیم است و پرسنل می‌توانند بروند آن‌جا و هزینه‌ای ندهند.

← آقای دکتر، مستحضر هستید که قبل از پیروزی انقلاب یک سازمانی بود به اسم سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی. او هم در حقیقت یک کار مشابهی را انجام می‌داد. آیا هیچ وقت بین ارتش و آن سازمان مراداتی وجود داشت که خدمات متقابلی را به یکدیگر بدهند یا خیر؟
من اطلاع دقیقی در این رابطه ندارم، احیاناً در خیلی جاها این همکاری بوده ولی من اطلاع دقیقی در این رابطه ندارم.

← آقای دکتر، شما از کسانی که الان چنین مسؤولیتی را در بعد کلان تأمین نیازهای دارویی ارتش داشته باشند، فرد خاصی را حضور ذهن دارید که معرفی بفرمایید برای احیاناً تکمیل شرایط بعد از انقلاب.

بله آقای دکتر سیفا... را من خدمت آقای دکتر نیلفروشان عرض کرده بودم که سال‌ها بعد از من هم شاغل بود. ایشان هم صلاحیت این کار را دارند و هم قبل از انقلاب مخصوصاً در همین دپوی آماده‌گاه کار می‌کردند و بعد از انقلاب هم ایشان شاید بیش از یک دهه اشتغال داشتند.

این خدمات محدود بود ولی به هر حال کامل بود حالا همه‌اش نگران این مابه‌تفاوتی است که باید بپردازد. مابه‌تفاوت آن داروهایی است که خارج از فهرست است یا خدماتی که پوشش نمی‌دهد، مثل انژیواسکن. من آخرین بار که به آزمایشگاه مراجعه کردم، دیدم که افزایش قیمت را هم قبول نمی‌کند یعنی آزمایشگاه‌ها رفته‌اند مجوز گرفته‌اند که قیمت را ۲۰ درصد ببرند بالا، بیمه خدمات درمانی ارتش آن ۲۰ درصد را هم نمی‌دهد و می‌گوید من به نرخ قدیم عمل می‌کنم. خوب وقتی من می‌روم می‌بینم که قسمت اعظم پول درمانم را خودم باید بدهم طبعاً ناراضی هست. این به نفع پرسنل شاغل و بازنشسته نیست.

← آقای دکتر، بله واقعیتی است. یعنی ببینید شما همیشه این طوری بوده که یک در باغ سبز نشان داده می‌شده بعد همه حمله می‌کردند به سمت آن، غافل از این که اگر همان موقع به درستی تجزیه و تحلیل می‌کردند یا یک بنچ‌مارک دقیق می‌کردند تن به این کار نمی‌دادند. الان در همه بخش‌هایمان متوجه این مشکل هستیم، این طور نیست؟

باز یک مثال دیگری که من برای تکمیل اطلاعات خدمتتان عرض بکنم این است که مدتی که بیمه‌ها دیدند به کلی این پولی که از بیمه‌کننده می‌گیرند اصلاً کفاف خرج را نمی‌دهد، آمدند به لطایف‌الحیل شروع کردند از شاخ و دم این زدند که هیچی‌اش نماند بعد بالاخره سروصدای مردم درآمد که آقا شرکت نفت، بانک ملی و غیره این‌ها آمدند دو جور بیمه گذاشتند یک بیمه تکمیلی گذاشتند که آن بخشی از مشکل را حل می‌کرد. بدون اطلاع