

بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با دکتر فریدون سیامک‌نژاد «قسمت اول»

مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی پیرامون مستندسازی نظام دارویی کشور و واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰، دو طرح تحقیقی را مورد بررسی قرار خواهد داد. 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.

یکی از کسانی که در این دو تحقیق طی مصاحبه‌ای مطول نظریاتش مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته، آقای دکتر فریدون سیامک‌نژاد است. ایشان به لحاظ این که در تمام حوزه‌های دارو در طول سال‌های انقلاب حضور داشته است، نظرات مورد توجه و قابل قبولی برای کارشناسان و مسئولان دارویی فرهنگستان داشته‌اند. مصاحبه فرهنگستان علوم پزشکی با آقای دکتر فریدون سیامک‌نژاد را با هم مرور می‌کنیم.

← آقای دکتر، همان گونه که استحضار دارید، فرهنگستان علوم پزشکی دو طرح تحقیقی (یکی مستندسازی نظام دارویی کشور و دیگری واردات دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰) را در دست انجام دارد. برای همین امروز خدمتتان هستیم تا نظرات شما را پیرامون مواردی که مطرح می‌کنیم جویا شویم. اما پیش از ورود به بحث، خواهش می‌کنیم ابتدا خودتان را مختصراً معرفی بفرمایید.

بسم... الرحمن الرحیم. بهتر است که از زمان فارغ‌التحصیلی‌ام شروع کنم. من سال ۱۳۵۵ از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدم و به لحاظ محکومیت سیاسی‌ای که داشتم دو سال در بیرجند در تبعید بودم. ۳۰ مرداد سال ۵۷ سربازی‌ام تمام شد و آمدم تهران که به هر حال در اوج مسایل انقلاب بود، منتهی ۴ ماه خارج از مرکز کم داشتم که در داروخانه‌ای در نهبوند مسؤول فنی شدم و حدود یک ماه و نیم آن‌جا بودم. نهبوند جزو اولین شهرهایی بود که مجسمه شاه را پایین آوردند و بعد شب آمدند دنبال ما و ما فرار کردیم آمدیم تهران. تا این که انقلاب پیروز شد و بعد برگشتم که آن نامه تایید گذراندن دوره خارج از مرکز را گرفتم. اما در مورد کارهای تخصصی و اشتغال‌هایی که داشتم باید بگویم، حدود یک سال و نیم تا دو سال اول انقلاب مسؤول شرکت‌های دارویی بنیاد مستضعفان بودم، یک سال و نیم هم معاون وزیر کار بودم.

معاون آقای دکتر توکلی؟

نه، معاون دکتر توکلی هم بودم منتهی من از زمان وزارت آقای میر محمد صادقی رفتم، یعنی

در زمان دولت شهید رجایی. آقای مهندس موسوی که نخست‌وزیر شدند و آقای توکلی آمد، به توصیه آقای میر محمد صادقی که گفت آقا شما بمانید، ما هم ماندیم و بعد از حدود ۹ ماه آلمان با ایشان در یک جوی نرفت و استعفا دادم و بعد شدم سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی، و از سال ۶۱ تا سال ۷۰ سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی بودم. از اوایل سال ۷۰ تا اواخر سال ۷۴ مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور بودم. دو سال (۷۶ تا ۷۸) قائم مقام آقای دکتر احمدیانی معاون دارو در وزارت بهداشت بودم. ۴ سال و نیم مدیرعامل شرکت پخش هجرت بودم و ۸ سال هم هست که مدیرعامل شرکت پخش فردوس هستم و الان هم در همین موقعیت در خدمت شما هستم.

آقای دکتر، یک تصمیماتی در آن ماه‌ها و سال‌های اول انقلاب تحت عنوان طرح ژنریک یا نظام نوین دارویی ایران گرفته شد که تمرکز واردات توسط دولت، محدود کردن توزیع سراسری دارو به فعالیت ۵ یا ۶ شرکت از شرکت‌های توزیع کننده دارو و حذف برند و جایگزین کردن نام ژنریک و چندین مورد دیگر از ویژگی‌های آن بود. حالا سؤال این است که آیا این طرح‌ها به ضرورت جنگ و تحریم بود یا به هر صورت اقتضا می‌کرد که این طرح‌ها در جهت بهبود وضع سلامت اتفاق بیفتد؟

ابتدای انقلاب که به اصطلاح نظام نوین دارویی ایران به اسم طرح ژنریک پیاده شد، هنوز جنگی وجود نداشت. منتهی به هر حال، انقلابی مثل انقلاب اسلامی ایران که به هر حال یک نظام

سایستم جدید باعث شد که ما با مقدار خیلی کمی ارزش نسبت به گذشته، سلامت مردم را تامین بکنیم. منتهی از منظر شرایط اقتصادی و کیفیت ممکن بود در همان ابتدا کسانی سراغ بنز باشند، ولی خوب ما نداشتیم که بنز داشته باشیم و به همان پیکانمان قناعت می‌کردیم و اموراتمان را گذرانده و الان که من نگاه می‌کنم، جدای از این که شاید نشود این طرح را صد در صد الان پیاده کرد، ولی به هر حال بستگی به زمان خودش داشت ولی در آن زمان الان که آدم نگاه می‌کند می‌بیند که آن طرح و آن نظام و آن کسانی که پایه‌گذار آن بودند، توانستند در آن شرایط بحرانی با کمترین هزینه، سلامت مردم را تضمین بکنند و با همین سیستم و با همین نظام توانستند ۸ سال جنگ را پشت سر بگذارند و لطمه خاصی به سلامت مردم زده نشود. اگر چه کمبود وجود داشت، طبیعی هم بود، همه چیز کمبود بود در دارو هم بود منتهی با کنترل‌هایی که انجام می‌شد و با اعتمادی که در آن زمان مردم به نظام و سیستم داشتند و حس می‌کردند که مسؤولان هم از خودشان هستند و مسؤولان را نزدیک به خودشان می‌دانستند و فاصله‌ای بین مسؤولان و خودشان احساس نمی‌کردند و نگاه می‌کردند به خصوص در طول دوره جنگ که مثلاً اگر فلان کالا نیست، برای همه نیست، اگر فلان دارو نیست، برای همه نیست و بعد هم با توجه به وجود داروخانه‌های دولتی که در تهران و در شهرهای بزرگ هم بود، توانستند این نظام را کنترل بکنند و در حدی که به سلامت مردم لطمه نخورد، داروی مورد نیاز مردم را تامین بکنند.

شاهنشاهی چندین و چند ساله را کنار گذاشته بود، به طور طبیعی آن کسانی که حامیان رژیم گذشته بودند، در مقابل این نظام موضع‌گیری می‌کردند، طبیعی هم بود. این از یک طرف، از طرف دیگر به هم ریختگی‌هایی که ناشی از مسایل طبیعی هر انقلاب و دگرگونی‌هایی است که در یک جامعه به وجود می‌آید، مسایلی را به وجود می‌آورد که گاهی اوقات ایجاب می‌کرد که یک نظام جدیدی برای سیستم دارویی ایران نوشته و پیاده بشود. شاید کسانی که در قبل از انقلاب بیشتر از من در بازار دارو بودند، بهتر بدانند ولی در همان مدت کوتاهی هم که من بودم، دارو در ایران یا توسط شرکت‌های چندملیتی در داخل ساخته می‌شد که شاید هم بشود گفت داروهای خیلی اساسی نبودند. داروهای اساسی‌تر عمدتاً وارد می‌شدند. کارخانه‌های داروسازی داخلی هم ۴، ۵ تا کارخانه داروسازی بودند که در بازار دارویی محلی از اعراب نداشتند. بعد از انقلاب طبیعی بود که جلوی آن واردات به آن گستردگی گرفته بشود و مسؤولان به فکر این بودند که جایگزینی داشته باشند که سلامت مردم به خطر نیفتد و به همین دلیل نظام نوین دارویی را به اسم طرح ژنریک پیاده کردند و دیگر خودشان را مقید نکردند به این که هر دارویی را از هر جایی بیاورند که در گذشته وجود داشته است. شاید هم اگر می‌خواستند بیاورند این شرکت‌ها به آن راحتی که در گذشته این داروها را می‌دادند، نمی‌دادند و کارخانه‌های چندملیتی صادره شدند و کارخانه‌های داخلی که باقی ماندند جان گرفتند، آن‌هایی که نبودند شروع به برداشتن قدم‌های اولیه برای تولید کردند. نظام دارویی و

آقای دکتر، اطلاع دارید که یک سری تصمیم‌هایی در آن زمان گرفته می‌شد که عمدتاً با هدف یکسان‌سازی مطرح و به اجرا گذاشته می‌شد و توجهی هم به تفاوت‌های ذاتی واحدهای مختلف با یکدیگر نمی‌شد، مثلاً گفته شد تمام قرص‌ها بسته‌بندی ۱۰۰ عددی (چه در بلیستر، چه در قوطی) داشته باشد، شربت‌ها، همه در یک اندازه، قطره‌ها یک نوع یک اندازه باشند. پرسش ما این است که آیا شما احساس می‌کنید آن نوع تصمیم‌گیری ناشی از ضرورت آن زمان بود یا عدم تجربه و تصمیم‌گیری بدون آسیب‌شناسی مورد نیاز اولیه موجب آن سیاست‌گذاری‌ها بود؟

ببینید، شما اگر یک خانم خانه‌دار را در نظر بگیرید، صبح که مرد خانه می‌خواهد برود بیرون، اگر ۵۰۰۰ تومان بگذارد سر طاقچه، آن خانم مجبور است با ۵۰۰۰ تومان امورات زندگی‌اش را بگذراند و براساس ۵۰۰۰ تومان شب شام بپزد و بگذارد جلوی شوهرش، اگر ۱۰ تومان بگذارد، ۱۰ تومان، اگر ۱۰۰ تومان بگذارد، ۱۰۰ تومان. حالا اگر این آقای خانه ۵ تومان گذاشت سر طاقچه و صبح از خانه رفت بیرون، شب نباید انتظار داشته باشد جلویش چلوکباب بگذارند، با ۵ تومان می‌شود نان و پنیر تهیه کرد. در ابتدای انقلاب هم ما همین وضعیت را داشتیم. یعنی با توجه به مشکلاتی که وجود داشت ما یک بودجه محدودی داشتیم، به خصوص که هر چی آمدیم جلوتر و وارد جنگ شدیم، این مساله خیلی شدت بیشتری پیدا کرد و به هر حال ما مجبور بودیم با آن بودجه‌ای که داریم اموراتمان را بگذرانیم. خوب طبیعی هم بود چون آن موقع مسایل ابتدای انقلاب، تفکر انقلابی‌ای که

در مردم بود هم این را ایجاب می‌کرد. فقط بحث دارو و بسته‌بندی ۱۰۰ تایی نبود، شما نگاه بکنی در آن ابتدا، اکثر جوان‌ها مثلاً مراسم ازدواجشان را در مسجد برگزار می‌کردند. شما همین را ببینید مقایسه بکنید با الان، اصلاً مگر امکان دارد؟ آقا در مسجد؟ حتماً باید در تالار باشد، حتماً باید فلان قدر هزینه بشود، گلش اینجوری باشد، شامش چنان باشد. به هر حال هر چه ما دور شدیم از آن تفکرات انقلابی، طبیعتاً این طرف هم باید هزینه‌هایش را پرداخت بکنیم. به قول معروف می‌گویند بیله دیگ، بیله چغندر، بالاخره همه مسایل باید به همدیگر بخورند. جامعه هم اقتضا می‌کرد و بعد هم این تفکر وجود داشته که آقا وقتی که مثلاً پزشک یک بسته ۲۰ تایی برای مریض می‌نویسد یا ۲۰ عدد قرص برایش می‌نویسد، این ۲۰ تا را می‌شود شمرد و در یک پاکت گذاشت و با هزینه کمتر به مریض داد ولی اگر قرار باشد این بسته ۱۰۰ تایی براساس میزان مصرفی که یک دارو دارد بخواهند در یک بسته‌بندی بگذارند، این ۱۰۰ تا می‌باید ۱۰ تا بسته ۱۰ تایی یا ۵ تا بسته ۲۰ تایی بشود، مقوا، کاغذ و غیره. آن موقع ایجاب می‌کرد، پولش هم نبود، به هر حال طبیعی هم بود که این‌جوری بشود. حالا شما می‌فرمایید ۱۰۰ عددی، شرکت سهامی دارویی کشور که واردکننده اصلی دارو بود (یعنی تنها واردکننده دارو بود) خیلی وقت‌ها بسته‌های ۱۰۰۰ تایی می‌آورد. من یاد می‌آید قرص مترونیدازول واژینال را در بسته‌بندی ۱۰۰۰ تایی و بدون اپلیکاتور آورده بودند. وقتی هم که خدا بیامرز از مرحوم دکتر غرضی سؤال کردم که آقا این چه نوع بسته‌بندی است برداشتی آوردی؟

که ما الان با آن‌ها مواجه هستیم که می‌شود گفت به نوعی زاینده آن فرصت‌سوزی تلقی می‌شود، پس می‌شود به مواردی از این‌ها اشاره بفرمایید. یعنی به نظر شما با توجه به همه ویژگی‌های مثبتی که طرح ژنریک داشت، چه زمانی خوب بود که این بازنگری اتفاق می‌افتاد و این بازنگری می‌توانست ما را در کدام بخش‌ها هدایت کند که زودتر از بروز تبعات آن پیشگیری کنیم. یکی از مهم‌ترین نکاتش همین بخش اقتصادی است که عامل اصلی آن تصمیم‌گیری‌ها در تبدیل آن سبک دسترسی بیمار به دارو بود که ای بسا همان روال نحوه ارایه دارو در حجم زیاد و نگهداری نادرست آن‌ها در خانه‌ها و بعد هم بلااستفاده در سطل زباله ریختن آن‌ها و امثالهم، خسارت‌های اقتصادی خود این‌ها بیش از آن مسایل را در پی داشته است، در صورتی که چنانچه یک روال منطقی در پیش گرفته می‌شد، می‌توانست فرهنگی را با خودش بیاورد، پزشک و بیمار تعاملاتی داشته باشند، انتخاب‌ها خودش می‌توانست فرهنگ‌سازی بکند و مسایل دیگری مثل کنترل کیفیت و ارایه درست دارو را در کشور بهبود بخشیده و نهادینه کند.

ما مواردی در طرح ژنریک داشتیم که خیلی نکات مثبت داشته، بحث توزیع سراسری و مویرگی یکی از ویژگی‌های خیلی ارزشمند طرح ژنریک بود ولی یک‌سری مواردی بود که شاید بهتر بود مثلاً در سال سوم، سال چهارم، سال ششم مورد تجدید نظر قرار بگیرند. می‌خواستیم خواهش کنیم به مصداق‌هایی از این دست اشاره بفرمایید.

من اگر بخواهم مقطعی را ذکر بکنم که این نظام

می‌گفت آقا جان، با پولی که تو به من می‌دهی من می‌توانم همین را بردارم بیاورم، نبودش بهتر است یا همین هم که دست و پا شکسته است باشد؟ یعنی واقعیت این است که این وضعیت بود. من فکر می‌کنم که یک بخش زیادی از آن اقدامات مربوط به ضرورت‌های آن زمان بود و بخشی از آن هم این بود که ما تجربه لازم را نداشتیم. شما همین انقلاب ما را نگاه بکنید و مقایسه بکنید با انقلاب الجزایر. آن‌ها ۱۸ سال مبارزه کردند، ۱ میلیون شهید و کشته دادند تا توانستند به استقلال برسند. ما از آن زمانی که ب بسم... انقلاب را گفتیم تا تای تمت آن، یک سال و نیم بیشتر طول نکشید. بنابراین، طبیعی بود که ما به صورت آزمون و خطا پیش برویم. بنابراین هم تفکری که بر مردم حاکم بود، هم توانایی‌های اقتصادی آن زمان همه دست به دست همدیگر دادند تا شربت‌ها همه بشوند ۶۰ سی‌سی، همه را از داخل جعبه درآورند و قاشق هم کنارش نگذارند، قرص‌ها همه ۱۰۰ تایی بشوند، حتی خیلی وقت‌ها بیلیستر هم نداشت و این‌گونه مسایل وجود داشت تا این‌که بالاخره یواش یواش آمدیم جلوتر.

آقای دکتر شما در بخش اول صحبت‌تان به نکته جالبی اشاره فرمودید که خوب از یک دوره‌ای باید یک اتفاق دیگری می‌افتاد، من فکر می‌کنم که راجع به این موضوع احیاناً اگر نقطه‌نظری یا مصداق قابل‌ذکری دارید بفرمایید می‌تواند جالب باشد. چون وقتی که معتقدید مثلاً از یک تاریخی می‌شد یک بازنگری دقیق‌تری اتفاق بیفتد که از تداوم یک‌سری مسایل و مشکلاتی پیشگیری کند

در بازار با همدیگر باشند، وقتی شما مطمئن شدید که می‌توانید یک تولید قابل توجهی داشته باشید، جلوی واردات را بگیرید. شما به محض این که پروانه ساخت دارو را می‌گرفتی جلوی وارداتش را می‌گرفتند. مردم در به در دنبال آن دارو می‌گشتند. این یک مقدار برمی‌گردد به آن نگاه‌های افراطی و این که ما بنیان طرح ژنریک را گذاشتیم و الا و لابد این طرح ژنریک باید داریم ادامه داشته باشد. در صورتی که اینجوری نیست. ببینید، شما می‌دانید که بعد از جنگ آمدند گفتند آقا دیگر تمام شد، جنگ گذشت، دیگر این کاپشن سبز را نپوشید، دیگر دوره رفاه است و فلان است. دوره رفاه برای چیست؟ فقط برای غذای مردم که نیست، برای سلامت مردم هم هست. اگر دوره رفاه است پس باید به سلامت مردم هم نگاه کنیم، به نظام سلامت هم نگاه کنیم، باید همان موقع بازنگری می‌شد که اگر آن موقع این بازنگری می‌شد، تا الان که ۲۴، ۲۵ سال از جنگ گذشته، خیلی از مسایل و مشکلات ما حل شده بود. البته، می‌گویند ضرر را از هر کجایش بگیرید، منفعت است. به هر حال، از آن زمانی هم که شروع کردند به بازنگری، قدم‌های مثبتی برداشته شد. همین ژنریک که شد برند ژنریک، بالاخره دارو هویت پیدا کرد. شما وقتی که می‌گویید رانیتیدین کیمیدارو یا مثلاً قرص فلان، به هر حال فرق می‌کند. بعد هم بهترین قاضی به اعتقاد من مردم هستند. ببینید، وقتی که مریض امروز می‌آید در داروخانه می‌گوید صرفاً قرص فلان کارخانه را می‌خواهم، شما نمی‌توانی بگویی که این را به او القا کرده‌اند. ممکن است بیاید بگوید آقا من حتماً این داروی خارجی را می‌خواهم من بگویم پزشک

احتیاج به بازنگری داشت، دقیقاً بعد از جنگ است. برای این که ما در طول جنگ نمی‌توانستیم این کار را بکنیم، برای این که مشکلات خاص جنگ را داشتیم. من یادم است اواخر سال ۶۵ یک جلساتی ما داشتیم در نخست‌وزیری که خدا حفظ کند دکتر واعظ مهدوی را که بعداً مسؤول آن شد. مثلاً ۲۵، ۲۶ اسفند ماه، آخرین جلسه آن سالمان بود. ایشان رفت دفتر مهندس موسوی و برگشت گفت مهندس موسوی الان به ما گفته که ما کل درآمد امسالمان ۶ میلیارد دلار بوده که از این ۶ میلیارد، ۴ میلیاردش را صاف فرستادیم برای جنگ. بنابراین، ما در دوره جنگ نمی‌توانستیم در این مسایل بازنگری بکنیم، در واقع به مصداق: «خانه‌نشینی خاله از بی‌چادری است»، نداشتیم و امکانش نبود. ولی بعد از جنگ لازم بود که ما در این مسایل تجدید نظر بکنیم. برای این که به هر حال شما هر طرحی را که نگاه بکنید یک سری نکات مثبت دارد، یک سری نکات منفی دارد. طرح ژنریک هم به هر حال نکات مثبت داشت، همان جور که اشاره کردید توزیع مویرگی، توزیع سراسری، توزیع گسترده و مسایل مختلف ولی واقعیتش این است که نقاط ضعف هم داشت، نکات منفی هم داشت که لازم بود بازنگری بکنیم منتهی بخشی از آن برمی‌گردد به فرهنگ ما. ببینید، ما در خیلی از مسایلمان اینجوری هستیم. می‌گویند آقا از این‌ور پشت بام نیفتی، عقب عقب می‌رویم از آن‌ور پشت بام می‌افتیم. خوب من دقیقاً بعد از مقطع جنگ، ۴ سال و نیم شرکت سهامی دارویی کشور بودم. بارها و بارها می‌گفتم درست است که شما دارو را تولید داخل کردید، ولی این هیچ اشکالی ندارد که سه ماه این‌ها به صورت موازی

اساسی را هم باید بازنگری بکنید، همه جای دنیا می‌کنند، این‌جا هم باید بشود فرق نمی‌کند، شما وقتی قانون اساسی‌ات احتیاج به بازنگری دارد، خوب باید این کار را بکنید، کما این که بعد از ۱۰ سال آمدند، قانون اساسی را بازنگری کردند. نظام دارویی هم باید بازنگری بشود، قوانین آن هم باید بازنگری بشوند. همین الان هم خیلی از مسایلی که گریبان‌گیر نظام سلامت ما هست به لحاظ قوانینی است که وجود دارد و مربوط به گذشته است و به روز نشده است.

آقای دکتر، چون این نکته مهم است و امکان دارد سرنخ خوبی برای یک‌سری اقدامات باشد و می‌دانم شما هم اهل مطالعه هستید، می‌خواستم خواهش کنم که این را با دقت بفرمایید که واقعا معتقدید که قوانین، یعنی مثلا قانون ۱۳۳۴ و اصلاحاتی که تا به حال داشته باید تغییر کند یا این که روزآمد شدن آیین‌نامه‌ها و مقررات داخلی خود وزارتخانه و بخش‌های ذیربط کافی است؟ چون بعضی معتقدند که بیشترین مشکل در این حوزه مربوط به آیین‌نامه‌ها است که به روز نیست، خود آیین‌نامه‌ها متناسب با تغییرات ساختاری و غیره که اتفاق افتاده اثربخشی لازم را ندارد، قانون خیلی دست را نبسته است.

ببینید، بحث این نیست که قانون دست را بسته یا آیین‌نامه‌ها، بلکه امروز بسیاری از مسایل ما در مملکت قائم به شخص است. شما در وزارت بهداشت، همین امروز نگاه بکنید، این دوره دولت دهم با دولت نهم نه قوانینش فرق کرده، نه رئیس‌جمهورش فرق کرده، نه دیدگاهش فرق کرده

به او تلقین کرده که بیاید این را بگوید ولی وقتی می‌آید می‌گوید آقا من مثلا داروی فلان کارخانه را خوردم و روی بیماری‌ام بهتر تاثیر گذاشته، ما چه اصراری داریم که بگوییم نخیر همه باید یک اسم داشته باشند، خوب هویت داشته باشد تا بشناسند. وقتی یک بازار رقابت وجود دارد و باید وجود داشته باشد، بگذارید در بازار رقابت هر کس هویت خودش را داشته باشد تا بتواند رقابت بکند. من فکر می‌کنم یک مقدارش برمی‌گردد به فرهنگ ما و این فقط هم در نظام سلامت نیست، در همه چیز همین‌جوری است. زمانی بود که به محض این که دارویی در داخل ساخته می‌شد، هنوز نیامده به بازار جلوی واردات خارجی‌اش را می‌گرفتند، یک موقع هم الان هست که تا ۶ ماه پیش نگاه می‌کردی از شیر مرغ تا جان آدمیزاد در داروخانه‌ها چیده شده بود. حالا این چقدر به درد مردم می‌خورد یا اصلا به درد نمی‌خورد، نکته مهمی است که ظاهرا کسی با این وجه مساله کاری نداشته است.

آقای دکتر، در آن زمان و حالا، آیا قوانین ما مطابق مقررات اجرایی طرح ژنریک بود و هست یا نه، احتیاج به تغییرات دارد؟

یکی از چیزهایی که احتیاج به بازنگری و تغییرات دارد قوانین است. چیزی که تغییر نکرد به آن صورت، یعنی شما یک نظام دارویی را آوردید، اولاً تا سالیان سال این نظام دارویی براساس قوانین گذشته می‌خواست اداره بشود، این اشکال است، خیلی وقت‌ها با هم تقابل داشت. بعد هم که قانون را آمدند بازنگری کردند، بازنگری درستی نکردند. بعد هم، قانون که وحی منزل نیست. شما قانون

ولی شما نگاه می‌کنید می‌بینید در آن ۴ سال یک شرایطی حاکم بوده، الان یک شرایط دیگر حاکم است. وقتی که به مقدار کافی ارز در دستت بود، یک جور نگاه کردی به نظام سلامت و واردات و تولید دارو، الان که دستت تنگ است یک جور دیگری نگاه می‌کنی، طبیعی است که هیچ کس تکلیف خودش را نمی‌داند.

دقیقا حرف ما همین است. ببینید، شما فرمايشستان یک گام جلوتر از آن چیزی است که ما در پرسشمان مطرح کردیم. یعنی الان شما می‌فرمایید که فراتر از آیین‌نامه، اصلا ما در خود اجرا مشکل داشتیم، سلايق حرف می‌زند. ولی آن بحث دیگری است که می‌شود به آن هم پرداخت، اما ابتدا می‌خواستیم نظر شما را در مورد خود بحث آیین‌نامه‌ها و قوانین بدانیم. چون بعضی‌ها معتقدند که قانون ۱۳۳۴ و تغییراتی که داشته است آن قدر پیشرو و پیشگام هست که هنوز جواب ما را بدهد. امکان دارد شما بفرمایید که نه، مواردی داخلش هست که واقعا تا تغییر نکنند، خیلی اتفاقات جدی که ما توقع داریم نمی‌افتد. الان ما بحثمان این است. بعضی‌ها می‌گویند که آقا واقعا به دلیل همان جایگاهی که گروهی که می‌آیند مسؤولیت قبول می‌کنند، حالا مسایل فرهنگی، صداقتشان، باور مردم، جلب همکاری‌هایی که در مورد متخصصین اتفاق می‌افتد، قدرت خود آن گروه در جامعه پزشکی و غیره، همگی می‌تواند موثر باشد، فقط کافی است که یک شفاف‌سازی‌هایی در آیین‌نامه‌ها صورت بگیرد. الان بحث ما این است، یعنی واقعا شما

فکر می‌کنید که آن اتفاق اولیه باید بیفتد، آن قوانین باید تغییر کند یا مثلا امکان دارد بفرمایید که بله باید تغییر کند ولی چون ما شرایطی نداریم که به زودی این اتفاق بیفتد، بنابراین، باید یک فوریت موثرتر از قانون را مورد توجه قرار دهیم. ببینید، ما اگر اعتقاد داشته باشیم که به هر حال نگاه فردی و سلايق شخصی در همه مسایل تاثیر دارد، شما می‌توانید به اصل قانون دست نزنید، یک نفر بیاید براساس سلايق شخصی قانون را هم دور بزند. کما این که این اتفاق در نظام سلامت و به طور کلی در جاهای دیگر هم افتاده است. منتهی ما اصل را بر این می‌گذاریم که داریم براساس یک نظام قانونمند صحبت می‌کنیم، این که در مملکت ما چه اتفاقی می‌افتاده یک بحث است، این که ایده‌آلش چیست یک بحث دیگر. وضعیت مطلوب این است که من با هر سلیقه‌ای که هستم بیایم یک چارچوب قانونی را بگذارم جلویم و براساس آن چارچوب قانونی حرکت بکنم. آن چارچوب قانون در بعضی از نقاطش الان مشکل دارد، مثلا نظام قیمت‌گذاری. قانون در مورد نظام قیمت‌گذاری یک چارچوبی را مشخص کرده است که امروز آن چارچوب جواب نمی‌دهد. یک جلسه‌ای در یکی از شرکت‌های پخش سراسری با حضور رئیس انجمن داروسازان ایران بود. یکی از نکاتی که ایشان در مورد مشکلات شرکت‌های پخش می‌گفت همین مساله بود که در مورد همه چیز آمدند بازنگری کردند الا مساله مارژین پخش و داروخانه‌ها. مثلا همین مارژین داروخانه یک چارچوب قانونی دارد که در قانون مشخص شده است. خوب یک زمانی شما می‌گفتید که مارژین دارو برای داروخانه ۲۰،

ضرورت شروع فعالیت آن‌ها مطرح شد و در همان موقع هم یکی از کسانی که خیلی مخالفت می‌کرد من بودم. تا مادامی که من در کنار دکتر احمدیانی بودم (یعنی در دوره اول) مراکز تک‌نسخه‌ای پا نگرفت. در واقع، دو تا چیز پا نگرفت، یکی تک‌نسخه‌ای پا نگرفت، یکی هم واردات به شکل فعلی. چون اگر یادتان باشد کلید واردات در دوره دوم دکتر احمدیانی زده شد که همین الان هم خیلی‌ها تف و لعنتش را به آن دوره می‌کنند. منتهی تک‌نسخه‌ای را که من اصلاً اعتقاد نداشتم و هنوز هم اعتقاد ندارم، برای این که در قالب تک‌نسخه‌ای، هر پزشکی به هر دلیلی از شیر مرغ تا جان آدمیزاد را نسخه می‌کرد می‌رفت تک‌نسخه‌ای برایش می‌آورد. نه قانونی داشت، نه ضابطه‌ای و نه کنترل قیمتی. در واقع، هیچ چیز ضابطه دقیق و جامعی نداشت. یک موقع است بنا به فوریت‌هایی که شما دارید (اگر یک سالی میزان بارندگی کم می‌شود و به همین علت میزان برداشت برنج کم است) شما اجازه می‌دهید برای کنترل بازار یک مقداری برنج وارد بشود. در نظام سلامت هم همین است. شما به هر دلیلی کاری بکنید، آن خطی که داشت تولید می‌کرد از کار بیفتد (شما ۳ ماه نمی‌توانید تولید بکنید) پس مجبورید به ضرورت دارو بردارید بیاورید. ولی این که تک‌نسخه درست بکنید و هر کسی به اسم تک‌نسخه هر چی دلش خواست در این مملکت بیاورد، کار غلطی است و از ابتدایش هم غلط بوده و از همان ابتدا هم که این بحث مطرح بود من با آن مخالف بودم.

۲۱، ۲۲ درصد، این را چه زمانی می‌گفتید؟ ۱۵ سال پیش. الان همه چیز تغییر کرده است، دستمزد تغییر کرده و غیره، درست است که قیمت دارو هم تغییر کرده و براساس آن قیمت، شما مارژین می‌دهی ولی شما یک بازنگری بکن ببین آیا واقعا دخل و خرج یک داروخانه که به هر حال نقطه اصلی نظام دارویی و سلامت یک مملکت است به درستی دارد انجام می‌شود؟ یعنی می‌خواهم بگویم که بخشی از آن مساله مربوط به چارچوب قانون است و بخش‌های دیگری از آن هم مربوط به سایر عوامل می‌شود. ببینید، خیلی از قوانین خوب است، در خیلی جاهای دنیا هم خوب است، ولی مجری و پایبندی‌های او به قوانین مهم است. در یک کلام مجری خوب، قانون را خوب اجرا می‌کند و مجری بد، قانون خوب را هم بد اجرا می‌کند.

آقای دکتر، یا به ضرورت زمان یا سلیقه‌های شخصی، در یک دوره‌ای بعد از انقلاب یک مؤسسات یا شرکت‌هایی تحت نام تک‌نسخه ایجاد شد و این‌ها هم شروع کردند در مرحله اول به صورت تک‌نسخه عمل کردند بعد تبدیل به مؤسسات وارداتی شدند. سؤال این است که با توجه به این که شما در یک دوره‌ای قائم‌مقام دکتر احمدیانی (معاون دارو) بودید، آیا تصمیمات مربوط به ایجاد تک‌نسخه جدا از فوریت‌ها (فوریت یک بحث دیگر دارد، تک‌نسخه چیز دیگری است) و ضرورت حضور و فعالیت آن‌ها به نظر شما درست بود یا خیر؟

شما می‌دانید که اولین کلید تک‌نسخه در زمان خود ما خورد، یعنی در دوره اول دکتر احمدیانی