



گزیده‌های منتهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۵ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر اثرزنی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پابر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزندن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌هایی قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت به هر حال، به جستجوی زمان از دست‌رفته برآمدیم که با قدی اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.



گزیده‌های مطالب این شماره به شرح زیر هستند:

- ۱- فهرست مقاله‌ها در شماره آذر ۱۳۸۳ / دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- تکتگرایی در تولید دارو - دکتر فریدون سیامک‌نژاد
- ۳- دارو و داروخانه‌های دانشکده داروسازی «قسمت چهارم» - مصاحبه با دکتر سید حمید خویی



فهرست مقاله‌های آذر ۱۳۸۳

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سر مقاله	تکثیر گرایی در تولید دارو - دکتر فریدون سیامک‌نژاد
علمی	فارماکولوژی داروهای ضدآریتمی کلاس I و III طبقه‌بندی و گان ویلیام - دکتر مرتضی ثمینی
	اتنوفارماکولوژی: منبعی برای کشف داروهای جدید - دکتر سعید محمدی معتمد
	سم‌شناسی حشره‌کش‌ها - دکتر عباس جعفریان دهکردی، دکتر بیژن نقیعی
	معرفی داروی تیزانیدین - دکتر ویدا بهراد
	علت درد در سرطان - دکتر محمد شریفی. دکتر نیما شهریر
	دارو و داروخانه‌های دانشکده داروسازی "قسمت چهارم" - مصاحبه با دکتر سید حمید خوبی
اجتماعی	در جهان دارو سازی - دکتر بهنام اسماعیلی
	گزارش مرکز فارماکوویزیلانس ایران "تیر ماه ۸۳" - دکتر خیراله غلامی و همکاران
	معرفی کتاب
	رازی و خوانندگان
	سوالات مربوط به بازآموزی
	فرصت‌های شغلی



تولید دارو در تکراری

دلیل پایین بودن قیمت آن و ... که از زبان اکثر دست اندرکاران دارویی شنیده می‌شود، یک نکته نیز به دلایل فوق به خصوص از بعد از روی کار آمدن دولت اصلاحات اضافه شد و آن انحصار در تولید یک دارو بود که عاملی در کمبود مقطعی دارو در بازار به حساب می‌آمد.

اگر کمی به عقب برگردیم و آن سال‌هایی را به خاطر آوریم که کمبود دارو به یک بحران تبدیل شده بود و مهمترین چالش پیش روی وزارت بهداشت و معاونت دارویی این وزارت خانه را تشکیل می‌داد، علاوه بر دلایل متداول مثل کمبود ارز، عدم تخصیص به موقع ارز، مصرف بی‌رویه دارو به

الف - چون وزارت بهداشت اصل را بر این مطلب گذاشته بود که از هر داروی موجود در لیست دارویی ایران حداقل ساخت دو کارخانه در بازار موجود باشد، اگر برای دارویی امکان ساخت توسط دو کارخانه دارویی وجود نداشت که عمدتاً شامل داروهای شکل کپسول مایع بود که تنها یک کارخانه داروسازی داخلی در حال حاضر امکان ساخت آن‌ها را دارد، اقدام به واردات آن محصول از خارج کرد که این مساله موجب شد مقادیر زیادی از داروی ساخت داخل در انبارهای کارخانه تولیدی و انبارهای شرکت پخش باقی بماند که مشکل‌ساز بود.

ب - در مقابل درخواست هر کارخانه داروسازی برای ساخت دارو که عمدتاً داروهای جدید اضافه شده به لیست دارویی ایران را شامل می‌شد، وزارت بهداشت بدون در نظر گرفتن میزان مصرف سالیانه آن دارو، مجوز ساخت داد. این مساله باعث شده که یک دارو که با تولید دو الی سه کارخانه داروسازی داخلی نیاز مملکت را برطرف می‌کند، بعضاً به هشت الی ده

با توجه به این مساله، معاونت دارویی وزارت بهداشت لیستی از داروهای را که تنها توسط یک کارخانه دارویی تولید می‌شد، تهیه و ساخت آن‌ها توسط دیگر کارخانه‌های داروسازی به منظور خارج شدن از تک منبعی را در دستور کار خود قرار داد. بدین ترتیب اولین گام در راه خارج شدن ساخت داروهای داخلی توسط تنها یک کارخانه داروسازی برداشته شد، که در عین مبارک بودن این قدم اول، نقشی در زدودن حداقل یکی از عوامل کمبود مقطعی دارو نیز به شمار می‌رفت. اگرچه این حرکت معاونت

دارویی وزارت بهداشت همان‌گونه که اشاره شد گامی مثبت در جهت برطرف کردن کمبودهای مقطعی دارو در بازار مصرف بود، منتهی به دلیل عدم رعایت دو نکته، در عمل مشکلاتی را به بار می‌آورد که اصل قضیه را هم رفته رفته زیر سؤال می‌برد و مشکلی بر مشکلات داروسازی مملکت می‌افزاید. دو نکته‌ای را که به آن اشاره کردم، می‌توان به این صورت خلاصه کرد:





یک تولید کننده دارند که عملاً تصمیم صحیح معاونت دارویی وزارت بهداشت را به چالش می‌طلبد.

به عقیده نگارنده، وزارت بهداشت در برابر تقاضاهای متعدد ساخت یک دارو که معمولاً داروهایی را در بر می‌گیرد که سودآوری خوبی برای تولید کنندگان دارد، این تقاضاها را منوط به قبول ساخت داروهایی از جانب تولید کنندگان نماید که گرچه سودآوری خوبی ندارند، ولی تولید آن‌ها به دلیل تک منبعی بودن از یک سو و نوع مصرف آن‌ها از سوی دیگر برای مملکت و بازار دارویی جنبه استراتژیک و حیاتی دارند.

علی‌ایحال معاونت دارویی وزارت بهداشت قبل از این که مجوزهای زیاد تولید دارو که به کارخانه‌های داروسازی داده شده، به معضل جدیدی برایش تبدیل شود، باید چاره‌اندیشی کند و از گسترش بیش‌تر آن جلوگیری نماید. چرا که در طول سال‌های بعد از پیروزی انقلاب اسلامی صنعت داروسازی از جمله صناعی است که به حق پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته، که حفظ و ارتقا آن ضمن آن که وظیفه اصلی این صنعت است، وزارت بهداشت نیز باید در صیانت از این صنعت تلاشی مضاعف نموده و طوری حرکت کند که سیاست‌گذاری‌هایش موجب تضعیف این صنعت نشود.

دکتر فریدون سیامک نژاد

کارخانه مجوز تولید داده‌اند که این موضوع نه تنها کارخانه‌های تولیدی را دچار معضل کرده است، بلکه به دلیل عدم مصرف با این تولید انبوه، موجبات هدر رفتن ارز مملکت و ایجاد مصرف کاذب دارو فراهم آمده است. این امر در حالی است که به لحاظ عدم جلوگیری از واردات دارو به دلیل تولید داخل آن، نوع وارداتی آن دارو نیز در بازار وجود دارد که خود مشکل آفرین است. اگرچه وزارت بهداشت در برابر این سؤال که چرا تولید یک دارو را علیرغم عدم وجود تعادل بین تولید و مصرف به چند کارخانه واگذار کرده است، این پاسخ را می‌دهد که کارخانه تولیدی در موقع تقاضای ساخت دارو به وزارت بهداشت باید جنبه‌های اقتصادی مساله را در نظر بگیرد که پاسخ درستی است، ولی در هر صورت وزارت بهداشت که متولی داروی مملکت است باید نقش هدایتی و ارشادی خود را در موقع لیبیک گفتن به تقاضای ساخت یک دارو از سوی کارخانه تولیدی اعمال کرده و متقاضیان تولید دارو را به درستی هدایت کند

عدم هدایت صحیح به هنگام تقاضای تولید داروی جدید از سوی کارخانه‌های داروسازی موجب شده که بعد از حدود هفت سال که از این تصمیم درست وزارت بهداشت (هر دارویی حداقل دو تولید کننده داخلی داشته باشد می‌گذرد، هنوز تعدادی از داروها تنها



دارو و داروخانه‌های دانشکده داروسازی

«قسمت چهارم»

مصاحبه با دکتر سید حمید خوبی

را در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران آغاز کردم. دوره تحصیلات ما شاید پر حادثه‌ترین دوره‌های دانشگاه تهران بود. هم حوادث سال‌های انقلاب در دوره تحصیل تجربه شد و هم بعد از انقلاب تعطیلی طولانی مربوط به انقلاب فرهنگی. من دانشجوی سال پنجم و درس‌های سال پنجم دانشکده را می‌خواندم (چون وقفه‌های تحصیلی زیادی به دلیل حوادث سیاسی داشتیم) که به‌عنوان دومین سرپرست داروخانه‌های دانشکده

●●● آقای دکتر با تشکر از وقتی که به ما دادید، اول لطف بفرمایید خودتان را معرفی بفرمایید. چه سمت‌هایی را داشتید تحصیلاتتان کجا بوده و فعالیتتان کلا در عرصه داروسازی به چه صورت بوده است؟

○ من سید حمید خوبی متولد سال ۱۳۳۵ هستم، در خرداد ۱۳۵۳ در رشته طبیعی موفق به اخذ مدرک دیپلم شدم و در مهر ماه همان سال تحصیلات دانشگاهی خودم



شهید بهشتی را هم عهده دار بودم و اصلاً این گروه را خودم تشکیل دادم. من شش دوره کامل اطلاعات دارویی را در دانشکده داروسازی شهید بهشتی تدریس کردم. از سال ۱۳۶۳ تا به حال تدریس را بدون وقفه در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری در هر دو قسمت Post-graduate و Pre-graduate ادامه دادم.

●●● از چه سالی به دانشگاه تهران آمدید؟

○ همزمان با برگشتن به داروخانه‌ها از دانشگاه شهید بهشتی به دانشگاه تهران منتقل شدم.

●●● با توجه به این که شما از اوایل

تشکیل داروخانه‌های دانشکده داروسازی تا حدود زیادی درگیر مسایل آن‌ها بودید می‌خواهم از شما بپرسم که کلاً فلسفه تشکیل این داروخانه‌ها چه بود؟ این که چرا تشکیل شدند؟ چه اهدافی را در ابتدا برای آن‌ها در نظر داشتید و آیا به آن اهداف رسیدید یا خیر؟

○ شکل‌گیری داروخانه‌های دانشکده

داروسازی در حقیقت پاسخی به یک نیاز مبرم و اساسی و حیاتی آموزش دانشجویان داروسازی بود بخش قابل توجهی از آموزش دانشجویان داروسازی، آموزش عملی کارآموزی داروخانه یا به تعبیری تدریس داروخانه و تدریس داروسازی می‌باشد. من به یاد دارم که در دوران تحصیلم دانشجوی سال ۲ یا ۳

داروسازی منصوب شدم. اولین سرپرست این داروخانه‌ها جناب آقای دکتر جاویدان‌نژاد بودند که یک سال و اندی مسؤولیت این داروخانه‌ها را به عهده گرفتند و بعد این، مسؤولیت به من واگذار شد. در سال ۱۳۶۰ به‌عنوان بازرس ویژه اداره کل امور دارو در نظارت بر امر داروخانه‌ها مشغول شدم. ۱۳۶۲ یا ۶۳ به جمع همکاران داروسازی که اولین مرکز اطلاعات دارویی وزارت بهداشتی آن زمان را تشکیل داده بودند، پیوستم و بعد از مدتی به‌عنوان سرپرست مرکز اطلاعات دارویی وزارت بهداشت و درمان گماشته شدم. ۱۳۶۸ تحصیلاتم را در دوره PhD شروع کردم. در طول سالیان گذشته مسؤولیت‌های گوناگونی از جمله عضویت در شورای فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس دفتر بازآموزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مسؤولیت‌هایی از این دست به عهده داشتم. در ۱۳۷۶ به‌عنوان معاون تولید انستیتو پاستور ایران مشغول به کار شدم. سه سال و سه ماه در این سمت مشغول به کار بودم تا در بهمن ۱۳۷۹ مجدداً بعد از حدود بیست سال سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی شدم و در حال حاضر هم در همین سمت مشغول به کار هستم و هم به‌عنوان عضو هیئت علمی گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مدت ۲ سال مسؤولیت گروه داروسازی بالینی دانشگاه



بودم که قرار بود واحد کارآموزی داروخانه را بگذرانیم. به ما دفترچه‌ای داده شد که حدود ۱۲۰ - ۱۰۰ برگ داشت و صفحه‌های این دفترچه کادربندی شده بود. نام دارو، نام‌های تجارتي دارو و بعد نیم صفحه که باید توضیحات دارو را در آن جا می‌نوشتیم. کارآموزی داروخانه این بود که ما باید یک داروخانه را پیدا می‌کردیم به آنجا می‌رفتیم، بعد به تعداد صفحات این دفترچه نام دارو را می‌نوشتیم و این دفترچه را پر می‌کردیم و به استاد مربوط تحویل می‌دادیم. من وقتی این دفترچه را گرفتم که واحد کارآموزی را بگذرانم به چند داروخانه مراجعه کردم و گفتم که من دانشجوی داروسازی هستم و می‌خواهم برای کارآموزی به داروخانه شما بیایم. قد و بالای ما را ورندها می‌کردند و بعد عذرخواهی می‌کردند. البته، بعدها فهمیدم که دلیل اکراه بعضی از داروخانه داران از ورود دانشجویان به داروخانه چه بوده است. بالاخره یک داروخانه‌ای تازه افتتاح در خیابان آزادی بعد از پیسی کولا به نام داروخانه ۲۵ شهرپور بود که به آنجا رفتم و گفتم دانشجوی داروسازی هستم و برای کارآموزی آمدم. داروساز صاحب داروخانه استقبال کرد و اجازه داد که من وارد داروخانه شوم اما وقتی وارد داروخانه گردیدم، احساس کردم مرتب و به دقت من را زیر نظر دارد و این بسیار من را ناراحت کرد مخصوصاً که من در آن دوره سنی در عالم

مدینه فاضله اخلاقی بودم و همه چیز را طور دیگری می‌دیدم و به شدت به تعبیر خودمانی به من برخورد و احساس کردم که چرا نباید دانشکده داروسازی یک بستر مناسبی برای کارآموزی دانشجویان داروسازی داشته باشد که دانشجویان مجبور نباشند با یک چنین برخوردهای ناشایست و تحقیرآمیزی مواجه باشند. بعد از انقلاب آقای دکتر فرسام استاد گرامی و عزیزمان سرپرستی دانشکده داروسازی را تقبل فرمودند و همان زمان آقای دکتر جاویدان نژاد درس اطلاعات دارویی را تدریس می‌کردند و مشغول تدوین کتاب داروهای ژنریک بودند. ما این مساله را با دکتر فرسام مطرح کردیم که چرا دانشکده داروسازی نباید محیط مناسب و آزادی برای آموزش داشته باشد، آقای دکتر فرمودند که من هم مدت‌ها است که به این مساله فکر می‌کنم و خوب است که چنین کاری بکنیم. اولین قدم که برداشته شد این بود که آمدم سراغ داروخانه ۱۳ آبان فعلی که قبل از انقلاب به اسم ۴ آبان بود. البته، محلش در این جا نبود در خود خیابان خردمند بود. این داروخانه متعلق به تامین اجتماعی بود. ما به تامین اجتماعی مراجعه کردیم و گفتیم که حاضریم این را از شما اجاره کنیم. از ما پرسیدند شما کی هستید؟ گفتیم ما دانشکده داروسازی دانشگاه تهران. از ما پرسیدند که به چه دلیل این جا را می‌خواهید، گفتیم



جهت تحویل داروخانه طالقانی به دانشگاه داشتیم. من به یاد دارم که وقتی برای اولین بار در داروخانه را باز کردیم حدود یک سالی بود که کسی وارد این داروخانه نشده بود. بعد، قرارداد داروخانه شهید عابدینی را بستیم (داروخانه شماره ۳)، سپس داروخانه بوعلی و بعد داروخانه ایثار که به عنوان داروخانه شماره ۵ ما شناخته شد. به طور کلی، هدف از تشکیل این داروخانه‌ها در وهله اول ایجاد یک فضا و بستر مناسب برای آموزش دانشجویان داروسازی به روش صحیح با فضای صحیح اخلاقی و هدف دوم این که ما بتوانیم یک استاندارد قابل قبولی از خدمات دارویی را در سطح جامعه ارایه بدهیم و بتوانیم خدمات علمی روز آموزی را که متناسب با شان داروخانه دانشکده داروسازی هست، به مردم عرضه کنیم. اگر چه اعتراف می‌کنم به دلیل شرایط خاص توزیع دارو در کشور طی بیست سال گذشته خیلی در ارایه خدمات تخصصی - علمی آن چنان که از روز اول مدنظر ما بود، موفق نبودیم ما بیشتر دوست داشتیم سرویس علمی و تخصصی به مردم ارایه بدهیم، ولی ناخواسته این داروخانه‌ها یک مرکز توزیع دارو بودند. به هر حال، بسیاری از داروها که امکان توزیع عمومی آن‌ها در سطح شهر نبود، در این داروخانه‌ها عرضه می‌شد. من عرض می‌کنم که در سال ۱۳۶۰ آن وقتی که هنوز دانشکده

برای آموزش دانشجویان. سازمان هم از این پیشنهاد بسیار استقبال کرد و با شرایط بسیار مناسبی این داروخانه را در اختیار ما گذاشت. این اولین واحد از مجموعه واحدهای داروخانه‌های دانشکده داروسازی بود. شاید ۲ تا ۳ ماه بعد از کار داروخانه ۱۳ آبان به عنوان داروخانه متعلق به دانشکده داروسازی بود که من به جمع دانشجویان و داروسازانی که در این داروخانه کار می‌کردند، پیوستم. به یادم می‌آید اولین روزی که وارد داروخانه شدم آقای دکتر شبستری مدیریت داروخانه را به عهده داشتند. من آن زمان خیلی دوست داشتم که جلو بروم و نسخه را تحویل بگیرم و آقای دکتر شبستری همیشه نگران بود که مبدا من صلاحیت و تجربه کافی نداشته باشم و به من اصرار می‌کردند که بیا عقب و من به هر بهانه‌ای خودم را می‌رساندم جلو. حدود یک سالی در داروخانه ۱۳ آبان به عنوان دانشجوی داروسازی کار می‌کردم و آقای دکتر نقدی تقریباً از اولین مجموعه دانشجویانی بودند که کار در این داروخانه‌ها را آغاز کردند. همان وقت‌ها در کنار آقای دکتر جاویدان نژاد بود که به فکر گسترش داروخانه‌های دانشکده داروسازی افتادیم. اگرچه آقای دکتر جاویدان نژاد مسوولیت سرپرستی داروخانه‌ها را داشتند، ولی بیشتر کارهای اجرایی را من دنبال می‌کردم از جمله قراردادی که با بهداری استان تهران



را می‌گیرند، بنابراین، احتمال خطا در آن کمتر است و هم این که خدای نکرده احتمال عملیات اقتصادی ناسالم در آن وجود ندارد. جلب اعتماد مردم به نظر من برای ما سرمایه بسیار بسیار بزرگی بوده، ولی عیب بزرگ یا اشکال بزرگی که این داروخانه‌ها در بیست سال گذشته داشتند، این است که بخش اعظم تلاش‌ها، نیروها و امکانات به اجبار صرف جنبه خدماتی و توزیع دارو در این داروخانه‌ها شد. متأسفانه، به دلیل این که تمام بارمان را در جنبه خدماتی گذاشتیم تا بتوانیم داروی مردم را تامین کنیم و کمترین واژه «نداریم» را در پاسخ به خواسته‌های مردم داشته باشیم، نتوانستیم در این بیست سال یک ارتقای علمی و کیفی مطلوب و در خور شان دانشکده داروسازی در عرصه خدمات دارویی خودمان داشته باشیم، خیلی دلمان می‌خواست که مراکز مشاوره با بیمار را در این مراکز برپا کنیم. خوب شرایط اجتماعی هنوز زمینه لازم را برای این مسأله فراهم نمی‌کند. تصور کنید مریضی که بعد از گشتن ۱۰ داروخانه به این داروخانه‌ها آمده، آمادگی روحی و روانی برای دریافت اطلاعات دارویی کافی و موثر برای مصرف بهتر داروها ندارد. البته، در سال‌های اخیر خوشبختانه به مقدار زیادی مسأله کمبود دارو مرتفع شده، ولی به هر حال آن فضایی که بیمار با یک اعصاب آرام به داروخانه مراجعه

داروسازی را جهاد دانشگاهی اداره می‌کرد و هنوز دانشجوی داروسازی بودم، به سرپرستی این داروخانه‌ها منصوب شدم. در آن زمان دکتر کوشک‌آبادی رئیس دانشکده داروسازی بودند. در سال ۱۳۶۱ چون به اجبار باید برای یک اقامت چند ماهه در لبنان کشور را ترک می‌کردم، از این سمت کناره‌گیری کردم و جناب آقای دکتر سیامک‌نژاد این مسؤلیت را قبول کردند.

●●● آقای دکتر، زمانی که شما در حقیقت مسؤول داروخانه‌های دانشکده داروسازی بودید چه در شرایط آن زمان و چه در حال، در این تقریباً دو سال اخیر، چه مشکلات اساسی را داشتید؟

○● به نظرم می‌رسد که سؤال شما را در دو بخش متفاوت جواب بدهم، این که نقاط ضعف و قوت این مجموعه را چطور می‌بینیم. به نظرم قویترین نقطه‌ای که ما در عملکرد بیست سال گذشته داروخانه‌های دانشکده داروسازی داشتیم، این است که توانستیم اعتماد بخش قابل توجهی از مردم را جلب کنیم. مردم ما هر روز مراجعات فراوانی به این داروخانه‌ها دارند، از راه‌های بسیار دور به این داروخانه مراجعه می‌کنند، با این ذهنیت که چون این داروخانه‌ها، داروخانه‌های دانشکده داروسازی است، هم نسخه پیچیدن آن‌ها منطقی‌تر است، هم مطمئن است، چون از دست دکتر داروساز دارو



کند و یا با یک اعصاب آرام اطلاعات بگیرد و از داروخانه خارج شود، فراهم نیست. تا دو یا سه سال قبل ممکن بود کمبود یا نبود دارو آرامش روحی و روانی بیمار را دچار اختلال کند، امروز ممکن است که مسأله گرانی دارو این تاثیر را بر بیمار داشته باشد. امروز بیماری ممکن است که واقعاً داروی خودش را پیدا نکند، اما ای بسا که داروی خودش را بیابد، اما توان پرداخت هزینه داروی خودش را نداشته باشد. طبیعتاً در چنین شرایطی فضا برای عرضه خدمات روزآمد و کارآمد داروسازی به مردم چندان موثر نیست. همه این‌ها منوط به یک شرایط توزیع کاملاً طبیعی، سالم، ایمن و موثر دارو در جامعه است، که وقتی بیمار به داروخانه مراجعه می‌کند فقط به این خاطر باشد که مطمئن باشد تا در آن جا دارویش هست، بلکه به این خاطر باشد که اطلاعات علمی لازم برای مصرف صحیح دارو را آن داروخانه به او عرضه می‌کند. یا مثلاً مشاوره‌های اختصاصی به او در آن داروخانه‌ها داده شود. ما مایل بودیم که چنین مراکز مشاوره‌ای و حتی آماده‌سازی بعضی فرآورده‌ها برای تغذیه داده بشود، ولی چون هنوز به نظر می‌رسد که توزیع دارو یک توزیع سامان یافته و تعریف شده نیست، فضای مناسب لازم برای تحقق آن ایده‌های روز اول را که یکی از اهداف تشکیل این داروخانه‌ها بود، پیدا نمی‌کنیم. اگر چه

به واقع فکر می‌کنم که برای دانشجویان داروسازی وجود این داروخانه‌ها یک نعمت بسیار بزرگی است، برای این که ساعات طولانی و کافی یعنی مثلاً دانشجویانی که ترم گذشته این جا کارآموزی کردند، صرف نظر از این که چیزی حدود ۳۰ ساعت کار نظری با آن‌ها انجام گرفت، نزدیک به ۸۰ ساعت در کارآموزی ۱ و ۸۰ ساعت در کارآموزی ۲ و ۸۰ ساعت در کارآموزی ۳ فضای کاملاً علمی سالم و ایمن کارآموزی خودشان را پشت سر گذاشتند. در این قسمت من فکر می‌کنم که ما کاملاً موفق بودیم و بستر لازم برای آموزش صحیح و کافی کار عملی داروسازی را برای دانشجویانمان فراهم کردیم، اما در ارایه خدمات علمی نوین داروسازی به مردم، به نظرم با توجه به عنوان این داروخانه‌ها یعنی «داروخانه‌ها و مراکز اطلاعات دارویی» هنوز آن طور که خواستیم رشد و توسعه پیدا نکردیم. امیدواریم که با سامان یافتن سیستم توزیع دارو در کشور، بار عرضه خدمات معمولی و غیرفنی ما کمی کمتر بشود و بتوانیم وقت و توان و نیروهایمان را بیشتر در جهت عرضه خدمات فنی و تخصصی متمرکز کنیم. با همه مشکلاتی که داشتیم شاید به جرات می‌توانم بگویم که کمترین واحدی را در سراسر کشور می‌توانید ببینید که در بیست سال گذشته با این درصد بالای سلامت کاری و این درصد بالای توفیق در



قاعده آن سیستم هم قطعاً سالم خواهد بود. مدیرانی که این جا بودند، مدیران عاشق بودند. من خودم را عرض نمی‌کنم برادران عزیزم آقای دکتر سیامک نژاد و آقای دکتر نقدی را نام می‌برم که همه زندگی آن‌ها این داروخانه‌ها بود. خیلی فرق دارد در سیستمی که مدیریت هیچ‌وقت حضور ندارد ولی از زیر مجموعه‌اش می‌خواهد که همیشه حضور داشته باشند، با مدیری که قبل از همه وارد می‌شود و بعد از همه هم از محیط کارش خارج می‌شود.

نکته دوم خود فضا است. مدارس غیرانتفاعی که محصولات بهتری را عرضه می‌کند و درصد قبولیش در کنکور بالاتر است، معجزه‌ای نمی‌کند، کار مهمی که انجام می‌دهند، این است که درس خواندن در این مدارس می‌شود ارزش. من دانش‌آموز تئیل اگر درس نخوانم احساس حقارت و کمبود می‌کنم. فضا یک فضایی می‌شود که اگر کسی بهتر و بیشتر درس بخواند مورد تقدیر قرار می‌گیرد، اما در مدرسه‌های دیگر این‌طور نیست. فضا و یا روح حاکم بر یک محیط کار اگر سالم باشد، انسان فطرتاً استعداد انسان سالم بودن را دارد، اما استعداد خراب شدن را هم دارد. انسان به تغییر قرآن یک موجود دوزیستی است. مثل اورانیومی که اگر درست هدایت شود، یک نیروگاه اتمی را هدایت می‌کند و به هزاران خانه روشنایی

سرویس‌دهی به مردم و با این آهنگ تند رشد عملیات اقتصادی وجود داشته باشد، در عین این که واحد، یک واحد دولتی است و استعداد آن‌ها برای زبان‌دهی بیشتر از سوددهی است، اما این جا از نمونه‌های بسیار موفق بوده و دلیل اصلی توفیق آن هم همان علتی است که قبلاً عرض کردم. این جا مدیریت‌ها عاشقانه بوده و داروسازان و تکنسین‌ها عاشقانه خدمت کردند و آن نگرش عاشقانه به کار و نگرش عاشقانه به این مجموعه هنوز هم حاکم بر این فضا است. قطعاً اگر پرسنل ما قرار بود به‌عنوان یک پرسنل اداری صرف به این مجموعه نگاه بکنند، ما هرگز به این توفیق و به این رشد اقتصادی چشمگیر نمی‌رسیدیم.

●●● آقای دکتر بر طبق گفته شما شرایط این داروخانه‌ها شرایط بهتری نسبت به سایر داروخانه‌ها از لحاظ اطمینان خاطر به پرسنل است. با توجه به صحبت شما من احتمال می‌دهم که این داروخانه‌ها شرایط ویژه‌ای را داشته باشند که افراد را سوق بدهد به سمت آن اطمینان خاطر، این شرایط چه چیزهایی می‌تواند باشد که موجب رشد همه جانبه این داروخانه‌ها شده است؟ این‌ها را می‌توانید به‌صورت شماره برای ما بگویید؟

○ اولین، مدیریت سالم است. وقتی در یک مجموعه‌ای مدیریت سالم وجود داشت،





بپردازیم، چرا که بخش مهمی از مخاطبان ما داروسازان هستند. این داروخانه‌ها از آن جایی که درست تعریف نشده‌اند و در مورد جایگاه و نقش آن‌ها درست تدبیر نشده است، بعضی وقت‌ها حساسیت‌هایی را در بعضی از همکاران داروساز مخصوصاً همکاران داروخانه‌دار برانگیخته است که مثلاً چرا همه داروها را به این داروخانه‌ها می‌دهند. اصلاً به چه علت این داروخانه‌ها باید باشند و اگر بسته بشوند، داروها را در شهر توزیع کنید و خود ما می‌دهیم و همین دیدگاه گاهی منجر به شکل‌گیری افکاری می‌شود که خوب ما چرا یک ویژگی برای داروخانه ۱۳ آبان یا داروخانه‌های مشابه قائل باشیم. همان طوری که داروها را برای همه داروخانه‌ها سهمیه‌بندی می‌کنید، برای این داروخانه هم سهمیه‌بندی کنید، ببینید چه می‌شود. صرف نظر از این که این تجربه در ۲۰ سال گذشته شاید ۷ یا ۸ بار تکرار شد و همیشه با عدم توفیق مواجه شد و شاید به دلیل تواضعی که مدیریت‌های این داروخانه و فروتنی و احساس ادای تکلیفی که داشتند، هیچ‌جا بازگو نکردند که در بیست سال گذشته اگر این داروخانه‌های دانشکده داروسازی در تهران انجام وظیفه نمی‌کردند و نمی‌بودند، چه ناهنجاری‌ها و مشکلاتی ممکن بود برای مردم و نظام دارویی پیش بیاید، اما واقعیت این است که ما اگر به

می‌دهد و اگر غلط هدایت شود، به یک بمب اتمی تبدیل می‌شود که جان هزاران انسان را می‌ستاند. انسان چنین طبیعتی دارد اگر سیستم هدایت و رهبری و یا مدیریت یک سیستم مدیریت سالم باشد، فطرت سلیم همه افراد زیر مجموعه خودنمایی می‌کند و این مجموعه یک مجموعه سالم می‌شود و بالعکس خدای نکرده اگر مدیریت ناسالم باشد و یا فضای حاکم بر سیستم یک فضای غیرارزشی باشد، در آن فضا خود به خود خوبی‌ها می‌میرد و آن استعداد بدی در انسان رشد می‌کند. آن افرادی که در این جا کار می‌کنند، بالاخره از همین آب و خاک هستند. قصدم این نیست که بگویم بقیه مشکل دارند و تنها مجموعه ما مشکل ندارد، ولی وقتی کسی در مجموعه‌ای وارد می‌شود که کار بد، زشت تلقی و کار خوب، ارزش خود به خود به این جهت کار خودش را تطبیق می‌دهد.

●● آقای دکتر ما در ارتباط با مشکلاتی که شما در این مدت مواجه شدید حالا چه در سطح داروخانه و چه در سطح کلان صحبت می‌کردیم، آیا به نظر شما مساله‌ای مانده است؟ آیا مراکز مختلف برای این داروخانه‌ها مشکلاتی ایجاد می‌کنند یا نه؟ آیا خوب با شما همکاری می‌کنند؟ در این موارد اگر موردی هست بفرمایید؟

○ خوب یک چیزهایی هست که مقطعی است، اما یک مساله کلی را مایلم که به آن



که درست باشد، منتها با یک اشکال و آن این که مثلاً ممکن است نسخه‌ای باشد که شش قلم دارو دارد، ۵ قلم آن همه جا هست و یکی از این اقلام داروی تخصصی است و بیمار برای این که هر شش داروی خودش را بگیرد، به ۱۳ آبان مراجعه می‌کند.

●●● خیر این آمار براساس نسخه است

نه اقلام .

●● من فکر میکنم بر اساس اقلام است. صحبت از اقلام دارویی شد، این آمار را یکی از مسؤولان وزارتخانه چند وقت پیش ارایه داده است. حالا فرقی نمی‌کند مثلاً ممکن است یک بیماری باشد که استئوپروز داشته باشد. ۵ قلم مثل کلسیم D و ویتامین C در همه جا هست ولی مثلاً استئوفوس آن همه جا نیست. برای این هم می‌توان یک راه حل پیشنهاد کرد. اطلاع‌رسانی واقعاً یک مشکل اساسی ما در کشور است. به‌عنوان یک واقعیت اگر در حال حاضر ما پذیرفته‌ایم که داروها تعدد قیمت داشته باشند و یارانه داروها برداشته شود، مردم باید توجیه و آگاه بشوند. اگر مثلاً وزارتخانه تصمیم می‌گیرد که دیکلوفناک تزریقی و ترامادول تزریقی مختص مصرف بیمارستان باشد، پزشکان باید توجیه شوند و این داروها را برای بیماران سرپایی ننویسند و موجب سرگردانی بیمار نگردند. به نظر من می‌رسد که سیستم اطلاع‌رسانی ما ناهنجاری‌ها و کاستی‌های فراوانی دارد.

شرایط نظام صحیح توزیع دارو در کشور و به‌طور مشخص در تهران برسیم، به این معنا که هر شهروندی بتواند وقتی از خانه‌اش بیرون می‌آید در اولین داروخانه نزدیک خانه‌اش داروهای مورد نیازش را به قیمت رسمی، منطقی، عادلانه و با یک شکل صحیح دریافت بکند و دیگر مجبور نباشد که مثلاً از تهرانپارس به کریمخان برود و به داروخانه ۱۳ آبان مراجعه کند. حتماً باید به آن سمت حرکت بکنیم مگر این که تعداد بسیار کمی از داروهایی که در همه دنیا توزیع سانترالیزه دارد، یعنی صلاح نیست که یک توزیع عمومی بشود داروهایی که مصارف بسیار محدود و کاربردهای بسیار تخصصی دارند، مثلاً داروهایی که برای پیوند مغز استخوان به کار می‌رود و یا داروهایی که در تالاسمی استفاده می‌شود. داروخانه‌ها اگر توان مالی خرید این داروها را هم داشته باشند، جهت کنترل نحوه مصرف دارو باید تحت نظارت باشند.

●●● آقای دکتر دقیقاً این سوال بعدی

من بود که طبق یک سری آمار داده شده که حالا تا چه اندازه مستند است یا نه، حدود ۷۰ درصد از نسخه‌هایی که به ۱۳ آبان می‌آید، در سایر داروخانه‌ها قابل دسترسی است.

●● بله، درست است این آمار چند وقت پیش ارایه شد. به نظر من آمار ممکن است



هم نسخه‌های خودشان را بیچند، پس به داروخانه ۱۳ آبان مراجعه نمی‌کنند، ولی این منوط به آن است که یک نظارت دقیقی بر سیستم توزیع دارو در کشور وجود داشته باشد و یک توزیع گسترده. وقتی که دارو سهمیه‌ای است و تا وقتی که عرضه دارو به یک داروخانه شخصی کمتر از تقاضای او است، سیستم توزیع همچنان ناهنجار باقی خواهد ماند.

●● پس راه کارهای ما در حقیقت چیست؟

○ عرضه دارو افزایش پیدا کند. به داروخانه‌ها به میزان درخواست آن‌ها دارو داده شود. خود به خود مراجعات مردم شیف‌ت می‌کند به سمت داروخانه‌های دیگر. البته، اقلام اختصاصی باید سرچای خودش بماند

●● آقای دکتر لطفاً یک ارزیابی از نقش

داروخانه‌های منتخب دانشکده داروسازی در گذشته، در زمان جنگ، در زمانی که به دانشجویان آموزش می‌داد و این چند سال گذشته بفرمایید؟

○ شاید ارزیابی من به‌عنوان کسی که ۲۲ سال از بهترین زمان عمرش را در این داروخانه‌ها گذرانده یک ارزیابی بی‌طرفانه‌ای نباشد. کسی که در تاسیس این داروخانه‌ها سهمی داشته، ولی به‌عنوان انسانی که سعی می‌کند که منصف باشد و سؤال شما را از دیدگاه علمی بی‌طرفانه پاسخ دهد، مجموعه نقش و فعالیت‌های داروخانه‌های دانشکده

وقتی پزشک از وضعیت داروهای تخصصی اطلاع داشته باشد، داروهای تخصصی را در یک نسخه جدا می‌نویسد و داروهای عمومی را در یک نسخه دیگر. بله، غالب داروهای که ما در داروخانه‌هایمان عرضه می‌کنیم، داروهای است که در همه جای شهر می‌توان پیدا کرد که اگر به ۱۳ آبان بیاید می‌تواند تمام داروهای خود را کامل بگیرد، این یک واقعیت بیرونی نیست. آنچه که واقعیت بیرونی می‌باشد، این است که بخش قابل توجهی از مردم این ذهنیت‌ها را دارند و این ذهنیت‌ها با روش‌های صحیح باید اصلاح شوند. گاهی اوقات بعضی از دوستان ما که مثلاً تصمیم‌گیری در سیستم دارویی کشور هستند، برای اصلاح این ذهنیت‌ها راه کارهای نامناسبی را انتخاب می‌کنند.

●● آقای دکتر لطف فرمایید و یک

جمع‌بندی از این نکات انجام دهید تا این مبحث را ببندیم.

○ اجازه بدهید این را هم عرض کنم، من این را یک بار خدمت مسؤولان وزارت بهداشت و درمان عرض کردم، برای هنجار کردن توزیع دارو در شهر تهران و کاهش فشار مراجعان به داروخانه‌های دانشکده داروسازی منطقی‌ترین راه‌حل این است که به داروخانه‌های دیگر دارو داده شود که خود به خود به‌طور طبیعی مردم کم کم ببینند که می‌توانند در داروخانه‌های دیگر



در سالیان گذشته انجام گرفته ایده‌آل نبوده، اما بر حسب امکاناتی که وجود داشته میزان کارایی آن بسیار خوب و قابل تقدیر است. ●●● آقای دکتر در شرایط فعلی فکر می‌کنید که خود این داروخانه‌ها چه کار می‌توانند بکنند که بتوانند بیشتر خدمات علمی ارایه بدهند؟

○ ما با همین شرایط موجود در حال برنامه‌ریزی برای تخصصی کردن و علمی‌تر کردن خدمات دارویی در داروخانه‌های دانشکده داروسازی هستیم. البته، عرض کردم افزایش مستمر و روزافزون مراجعان به داروخانه‌ها تا حد زیادی روند آهنگ برنامه‌های ما را کند می‌کند. در حال تدارک یک سیستم فراگیر رایانه‌ای هستیم که تمام شهروندان این امکان را داشته باشند که از بودن یا نبودن دارو در داروخانه‌های ما از طریق رایانه مطلع بشوند. از قیمت‌های دارو از طریق اینترنت مطلع بشوند و حتی اطلاعات علمی مربوط به داروهای خودشان را از طریق وبسایت داروخانه‌های دانشکده داروسازی دریافت کنند. تصور می‌کنم در ظرف ۳ - ۲ ماه آینده این سیستم رایانه‌ای فعالیت ارایه خدمات خودش را شروع بکند. در همین چهارچوب در نظر داریم همراه با داروهایی که به دست مردم می‌دهیم، در صورتی که درخواست کنند. بروشورهای دارویی حاوی اطلاعات علمی که در خود داروخانه‌ها تهیه

داروسازی را در این ۲۲ سال گذشته، بسیار بسیار موفق و مثبت ارزیابی می‌کنم. شاید کمترین مجموعه‌ای را بتوان پیدا کرد که این ضریب موفقیت خدماتی - اقتصادی را داشته باشد و بدون این که کمترین کمک اقتصادی از مجموعه بهداشت و درمان گرفته باشد، بتواند در این سال‌های طولانی سرپا ایستاده باشد و بلکه به مراکز مرتبط مثل دانشکده داروسازی کمک‌های مالی شایانی هم در سالیان گذشته کرده باشد. هم این که ما فکر می‌کنیم که یک مجموعه‌ای بودیم که به مردم سرویس دادیم، بدون این که هزینه‌ای را بر دوش دولت بگذاریم. این را من بسیار موفق ارزیابی می‌کنم و مثبت، به لحاظ این که شاید اگر بخواهیم نقش و حضور این داروخانه‌ها را درست تعیین کنیم، بهترین شکلش این است که تصور کنیم که اگر داروخانه‌ها در بیست سال گذشته در این کلان شهر نمی‌بودند، مردم چه فشارهایی را باید تحمل می‌کردند و همچنین چه هزینه‌هایی را باید پرداخت می‌کردند. در سالیان گذشته که حداقل در بخش قابل توجهی از این سالیان گذشته مسأله کمبود دارو به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی تلخ خودنمایی می‌کرد، مردم این دلگرمی را داشتند که یک جایی هست که داروی خود را با قیمت رسمی از دست دکتر داروساز دریافت کنند. قطعاً آنچه که



داروسازی مادر در این کشور تعداد قابل توجهی از واحدهای درسی خودشان را به صورت کارآموزی عملی در همین داروخانه‌ها طی کنند و در حقیقت، بخش مهم آموزش حرفه داروسازی به دانشجویان دانشکده داروسازی به صورت فعال و میدانی در همین داروخانه‌های دانشکده داروسازی انجام می‌گیرد. همین شرایط فعلی که عرض کردم برای ما شرایط ایده‌آل نیست، اما بهترین شرایطی است که در وضعیت موجود می‌توان فراهم کرد. مدیران داروخانه‌ها طراحی سیستم را به نحوی از روز اول داشتند که حتماً همکاران داروسازی که در میان داروسازان با تجربه و صلاحیت دار و دانشمند انتخاب می‌شوند، امر کنترل نسخ و دادن دارو به دست بیمار را عهده دار بشوند و به سؤالات احتمالی مردم در رابطه با مصرف داروها پاسخ بدهند. برنامه‌های زیاد دیگری هم مثل انتشار یک بولتن داخلی به نام آبان بود که جناب آقای دکتر نقدی زحمت کشیده بودند و پی ریزی کرده بودند که البته، چاپ آن مدتی است متوقف شده و خیلی کارها است که در صدد هستیم که انجام بدهیم، ولی من شخصاً ترجیح می‌دهم که در سخن گفتن افعال ماضی به کار برده شود.

●● پس بنابراین این صحبت‌هایی که شد کارهایی بوده که تا حدودی انجام شده است؟

شده است و قاعدتاً با زبان مردمی هست را در اختیار آن‌ها قرار بدهیم. اگر یک مقدار فضای کاری داروخانه‌ها اجازه بدهد، در صدد هستیم که مراکز مشاوره دارویی را در داخل داروخانه‌های دانشکده داروسازی راه‌اندازی کنیم. مشاوره با بیمار را برای بیمارانی که نیاز به اطلاعات بیشتر و آموزش اختصاصی‌تر و یا آگاهی‌های بیشتری در ارتباط با داروهای خودشان و مصرف دارو و نکات مرتبط با داروهای مصرفی خودشان دارند، به صورت یک بخش مجزایی در فضای داروخانه در نظر بگیریم. مرکز اطلاعات دارویی را هم در حال برنامه‌ریزی هستیم که انشا... راه‌اندازی کنیم و از طریق تلفن به سؤالات پاسخ دهیم.

●● قبلاً چنین مرکزی بوده، این همان مرکز است؟

○ آن مرکز چون به خوبی مرکز مشابهی در اداره کل امور دارو مشغول به کار شد، ما فکر کردیم که دو جریان موازی می‌شود. الان خیلی این تصور را نداریم. اگر ۵۰ مرکز اطلاعات دارویی در این شهر باشد، همه می‌توانند کار خودشان را بکنند و خدمات خودشان را به مردم عرضه کنند. این شهر بزرگ‌تر از آن است که بتوان با یک مرکز اطلاعات دارویی نیازهای جامعه پزشکی و مردم را برآورده کرده، غیر از این که به هر حال دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌عنوان دانشکده



موفقیت آن چیست؟ عرض می‌کنم که تا روز پود این فضا و تشکیلات و این فعالیت‌ها از عشق بوده است. کسانی که برای کار به این داروخانه‌ها می‌آمدند، با عشق می‌آمدند و با دل‌تنگی می‌رفتند. در ایام جنگ مدت‌های طولانی بود که کمبود نفت و مواد سوختی در کشور وجود داشت، غالباً همکاران داروخانه که شب شیفت داشتند، هر کسی با یک بطری نفت می‌آمد که بخاری را روشن نگه دارد. من یادم هست که در همین داروخانه ۱۳ آبان مشغول به کار بودم که ساعت نزدیک ۱۱ پیش از ظهر خبر آزادی خرمشهر را دادند و من صحنه آن روز و آن ساعت داروخانه ۱۳ آبان و مقابل آن را از یاد نمی‌برم. ۱۳ آبان در خیابان خردمند بود که در جلوی آن یک ساختمان بلندی بود که در آن مهاجرین جنگی زندگی می‌کردند. یکی از به یادماندنی‌ترین لحظه‌های کاری من بود. این مجموعه در شرایط بسیار سختی سرپا ماند. در روزهای موشک باران تهران در سال ۶۵، من به یاد دارم که در داروخانه طالقانی انجام وظیفه می‌کردم، گاهی این خیابان را نگاه می‌کردم هر نیم ساعت یک ماشین رد می‌شد. در موقع تحویل سال داروخانه بودم، یعنی عید سال ۶۶ به این تلفن نگاه می‌کردم که اقلأً یک نفر زنگ بزند و تبریک بگوید. نه کسی بود که ما به او زنگ بزنیم، نه کسی بود که به ما زنگ بزند. در این

۵۵ بله. ما کار پی‌ریزی یک سیستم یکپارچه رایانه‌ای را انجام داده‌ایم، قراردادش بسته شده و مرحله اول آن هم انجام گرفته و فکر می‌کنم که تا آخر امسال به‌طور کامل اجرا بشود. طرح کلی مراکز مشاوره با بیماران صورت پذیرفته، در صدد هستیم انشالله... اگر شرایط عملی آن فراهم بشود، مرکز تهیه داروهای TPN تغذیه وریدی را در این مجموعه داشته باشیم. در دو سال گذشته که داروهای ترکیبی داروخانه ۱۳ آبان گسترش کیفی و کمی بسیار چشمگیری پیدا کرده است. حتی این بخش داروهای ترکیبی از جمله برنامه‌های آموزشی دانشجویان داروسازی قرار گرفته است.

●●● آقای دکتر اگر فکر می‌کنید که چیزی باقی مانده لطفاً بفرمایید؟ من چه سوالی را از جنابعالی اگر می‌پرسیدم که نپرسیدم که شما پیش خودتان می‌گفتید که یک مصاحبه جامع و کامل انجام شده است؟
 ۵۵ نمی‌دانم این سوال را شما مطرح کردید یا نه، این که اگر بپذیریم که کارنامه این داروخانه‌ها در این بیست و یکی دو سال گذشته کارنامه موفق بوده و نمره‌ای که گرفته نمره مثبتی بوده که از درگاه خداوند متعال خواستارم که چنین باشد و به لطف و کرم خودش همه تلاش‌های شبانه‌روزی و زحمات صادقانه پرسنل و مدیریت این داروخانه‌ها را مورد قبول قرار بدهد، راز



تعطیل بشود، ولی مدیریت‌های داروخانه‌ها حتی با این پیشنهاد مخالفت می‌کردند. مبادا کسی مراجعه کند و نسخه اورژانسی داشته باشد و معطل بشود.

تاریخچه بیست ساله عملکرد این داروخانه‌ها قطعاً یک نقطه روشنی در تاریخچه داروسازی ایران است و باید قدر آن را دانست و نباید بی‌توجه و احیاناً با بی‌مهری و کم‌لطفی از کنارش گذشت.

شرایط هم در این داروخانه‌ها و با وجود خلوتی حتی یک دقیقه بسته نشد. حتی یک دقیقه سرویس‌دهی آن متوقف نشد. در بدترین شرایط در سال ۶۰ که بحران‌های سیاسی تهران بود. در بمباران و موشک باران تهران این داروخانه‌ها بدون تعطیلی به مردم سرویس‌دهی می‌کردند. حتی ایام ماه رمضان بعضی از دوستان پیشنهاد می‌کردند نیم ساعت برای صرف افطار داروخانه‌ها