

گفتگوی با دکتر کیوانی: متخصص ویروس شناسی بالینی

دکتر حسین کیوانی تاکنون دو دوره از مدیریت تجهیزات پزشکی اداره کل را پشت سر گذاشته است و جامعه‌ی آزمایشگاهی از جمله متخصصین آزمایشگاه و ویروس شناسان او را به خوبی می‌شناسند. با او در دفتر آزمایشگاه تخصصی ویروس شناسی اشن قرار گفت‌وگو گذاشته‌ام. زودتر از قرار می‌رسم. آزمایشگاهی بسیار آرام با کارکنان خوش اخلاق که مشغول نمونه‌گیری بودند. در فاصله‌ای که محیط کار را تماشا می‌کردم دکتر از در ورودی شیشه‌ای آمد و در اتاقش گفتگویمان را با نوشیدن یک لیوان آب جوش و زعفران شروع کردیم. کیوانی در دوران مدیریتی خود اقدامات بسیار خوبی انجام داده بود که یکی از آنها رفع انحصار و تعدیل قیمت‌ها بود. قیمت‌گذاری اکنون پس از گذشت ده سال با آمدن دکتر مسائلی و تغییر اعضای کمیسیون قیمت‌گذاری، هم چنان یکی از چالش‌های بزرگ این حوزه است. با پاسخ به اولین سؤال دیگر آن حس و حال مصاحبه با مدیران اجرایی اداره کل را نداشتیم. او از سال ۹۳ دیگر اداره کل نیست. سال‌هایی هم در خارج از کشور تحصیل می‌کرده است. این مدت‌ها شاید بتوان گفت خارج از دید بوده است اما اکنون او برای مردمی که نگران سلامتی خود هستند به هیچ وجه خارج از دید نخواهد بود.

با توجه به وجود نداشتن آزمایشگاه تخصصی ویروس شناسی در کشور و نیاز مبرم به این رشته، اولین آزمایشگاه تخصصی ویروس شناسی را در سال ۱۳۸۰ در کشور تأسیس کردم که مجهز به پیشرفته‌ترین دستگاه‌های تخصصی بوده و روزانه پذیرای بیماران بسیاری از کل کشور است.

* لطفاً از نحوه ورود به اداره کل یا بهتر بگویم سازمان غذا و دارو در آن زمان بگویید. چه رویکرد و تغییراتی ایجاد کردید و نسبت به زمانی که شما این حوزه را تحویل دادید چه تفاوت‌هایی دیدید؟

یادم می‌آید در سال ۱۳۷۵ دوره‌های تکمیلی تشخیص پیش از تولد بیماری تالاسمی و هموفیلی را در کشور قبرس

هم که از کار اداری و اجرایی خود در اداره کل تجهیزات پزشکی فاصله گرفته‌ام به کارهای علمی و تحقیقاتی خودم روی آورده‌ام. اگر به سایت Google Scholar یا Scopus که مرجع بین‌المللی فعالیت‌های علمی محققان دنیا است، مراجعه کنید ملاحظه خواهید کرد که پس از رها شدن از امور اجرایی (همین سال ۱۳۹۳) تعداد مقالات و ضریب h اینجانب به لطف الهی به طرز معنی‌داری افزایش یافته است. به طوری که دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال جاری دو جایزه پژوهشی را به من داد، یکی به علت داشتن بیشترین تعداد مقاله در یک سال گذشته و یکی هم برای داشتن ضریب h بالای ۱۵ که از بنده اکنون حدس می‌زنم ۱۸ باشد.

* لطفاً بیوگرافی کامل خود، تحصیلات، سوابق علمی و اجرایی خود را بیان کنید؟

دکتر حسین کیوانی، متخصص ویروس شناسی بالینی از کانادا، استاد تمام دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران هستم. متولد یازدهم آذر (روز جهانی ایدز) سال ۱۳۴۴ در اصفهان هستم. پس از اخذ دکترای عمومی در سال ۱۳۶۸ از دانشگاه تهران برای دوره دکترای تخصصی (ph.D) به کشور فرانسه و سپس به کشور کانادا رفتم. در سال ۱۳۷۵ پس از اخذ دکترای تخصصی (ph.D) از دانشگاه شبروک کانادا به کشور مراجعت کردم. دانشگاه محل تحصیل عملکرد من در دوره تخصصی را در کانادا «استثنائی» ارزیابی کرده‌اند. زمانی

دکتر کیوانی:
یکی از مشکلات اصلی امروز
در حوزه تجهیزات پزشکی، طولانی
بودن دوره وصول مطالبات شرکت‌ها
از مراکز درمانی است که باید در
کلان کشور حل شود

گرفتن بعضی از مجوزهای ورود یا ترخیص، موافقت اصولی و یا تاییدیه کیفیت کالای پزشکی وقت و سرمایه بسیاری از مردم و شرکت‌ها به هدر می‌رفت که من به تسهیل صدور مجوز برای شرکت‌های تجهیزاتی و تولیدی تأکید داشتم و عملاً آن‌ها را اجرایی کردم. البته یک مانعی در آن زمان وجود داشت که کارها را مقداری کند می‌کرد و آن سطح‌بندی تجهیزات پزشکی بود که من تا حدی مخالف روش اجرای سطح‌بندی‌های تجهیزات پزشکی در آن زمان بودم و البته اعتقادی هم به صدور مجوز بدون محدودیت برای بعضی از تجهیزات نداشتم و معتقد بودم که نباید تصمیماتی گرفته شود که موجب شود بعضی از امضاهای طلایی به وجود آید. یک مقدار قیمت‌گذاری‌های غلط را اصلاح کردم؛ مثلاً در شرایطی که ارز دو نرخی بود، حتماً باید قیمت‌گذاری انجام می‌شد اما وقتی که ارز، نرخ نسبتاً ثابتی داشت و انحصار خاصی هم در واردات

خاتمی، مدیرکل تجهیزات پزشکی شدم و باینکه فقط قول ۶ ماه مدیریت را به آن‌ها دادم تا فرد دیگری پیدا شود، اما ۴ سال و ده ماه در این سمت باقی ماندم و جای خود را به دکتر رضا مسائلی دادم. در سال ۹۲ نیز به مدت ۸ ماه سکان اداره تجهیزات پزشکی را به دست گرفتم و بعد از من آقای مهندس صفوی آمدند.

در دوره ۸۰ یک سری امتیازاتی در اداره کل تجهیزات پزشکی وجود داشت که می‌توانست زمینه‌ساز رانت و سوءاستفاده قرار بگیرد. از جمله ارزهای ارزان‌قیمت دولتی که افرادی اگر می‌توانستند از این امتیازات استفاده کنند، منفعت زیادی نصیبشان می‌شد که خوشبختانه این ارزها در همان سال ۱۳۸۰ بسیار محدود شدند و بنده هم از موافقان محدود شدن آن‌ها بودم و به یاد دارم رقم آن به ۲۰ میلیون دلار کاهش یافت و ما نیز آن را برای تأمین تجهیزات آمبولانس و بخش‌های NICU و اورژانس‌ها در اختیار شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی که شرکت صد درصد دولتی بود قرار داده‌ایم. آنچه مسلم است این بود که من با هرگونه آیین‌نامه و بخشنامه‌ای که زمینه‌ساز سوءاستفاده و رانت و یا فلاب‌سنگ کردن مردم بود مخالف بودم. یادم است که برای

گذرانده بودم و برای راه‌اندازی آزمایشگاه تشخیص قبل از تولد تالاسمی در اصفهان، مواد موردنیاز استخراج (DNA دی آن آ) را که از قبرس به همراه خود آورده بودم در گمرک فرودگاه مهرآباد از من گرفتند و گفتند باید مجوز تجهیزات پزشکی بگیرید. دقیقاً روزی که برای اولین بار به اداره کل تجهیزات پزشکی در خیابان طوس رفتم، با دیدن دکتر کسایی و صدها پرونده ثبت سفارش روی میز او، با خودم گفتم چطور ممکن است یک نفر چشم‌پزشک حاضر باشد اینجا فقط کار اداری و امضای قبض انبار و پروفورما انجام دهد. به‌هرحال مهر ترخیص را روی قبض انبار ما زدند جنس‌مان را ترخیص کردیم اما سرنوشت من بعداً طوری رقم خورد که دو سال بعد یعنی در سال ۷۷ به اصرار دوست و برادر عزیزم دکتر میر محمدصادقی مشاور ایشان در تجهیزات پزشکی شدم و بیشتر در امور آزمایشگاهی مشاوره می‌دادم و در سال ۷۸ به پیشنهاد دکتر بی‌طرف، قائم‌مقام مدیرکل شدم. سال ۸۰ استعفا دادم و آزمایشگاه کیوان را تأسیس کردم. (البته مجوز این آزمایشگاه را سال ۷۵ گرفته بودم)، بعد از ۶ یا ۷ ماه مجدداً به اصرار دکتر جزینی و دکتر اکبری با شروع به کار دولت دوم آقای

وجود نداشت، بهترین روش این بود که کنترل قیمت را به بازار بسپاریم که همین کار را هم کردم. بنده در دور دوم انتصابم به مدیر کلی تجهیزات پزشکی در مدت کوتاهی که سال ۹۲ بودم، با رعایت نکردن حق ورود انحصاری بعضی از کالاها از نمایندگی‌های انحصاری برای یک مقطع زمانی مشخص، قیمت‌های واقعی را کشف، تعدیل و اصلاح کردم. همچنین با تعدیل هزینه‌های کارشناسی اداره تجهیزات پزشکی متناسب با افزایش نرخ ارز، هزینه‌های واردکنندگان را هم پایین آوردم. این‌ها اصول اولیه‌ای بود که باید در این مقطع به آن‌ها توجه می‌شد.

*** دلیل این همه اصرار برای قبول کردن شما در این منصب چه بوده است که ۹ سال هم طول انجامید؟**

این سؤال را از خودشان باید پرسید ولی من خودم نه تنها علاقه‌ای به پذیرش این مسئولیت نداشتم بلکه به وزیر محترم وقت هم اصرار کردم که بنده را معاف کنند. در مورد عملکرد ما، باید دیگران قضاوت کنند. من هیچ وقت نخواستم مدیر باشم و بیشتر دوست داشتم به فعالیت علمی، تحقیقاتی و تولیدی بپردازم. شاید به خاطر عملکردم در مدتی که قائم مقام اداره بودم و یا سابقه‌ی خانوادگی که دکتر اکبری معاون سلامت وقت از آن مطلع بود این انتخاب در سال ۸۰ صورت گرفت. به هر حال از بین ۲۱

نفر که در آن مقطع معرفی شده بودند، قرعه به نام من افتاد.

*** اکنون برای مشکلات حوزه‌ی تجهیزات پزشکی چه راهکارهایی دارید؟**

این سؤال خیلی کلی است و در این مصاحبه نمی‌گنجد. ولی یکی از مشکلات اصلی امروز در حوزه تجهیزات پزشکی، طولانی بودن دوره وصول مطالبات شرکت‌ها از مراکز درمانی است که باید در کلان کشور حل شود. البته بهتر بود طوری مدیریت می‌شد که از اول این مطالبات ایجاد نمی‌شد چون علاوه بر این که بعضی از شرکت‌ها را به ورشکستگی کشاند و از صحنه فعالیت حذف کرد، اثرات آن در درازمدت به ضرر بیمار و بیمه‌ها خواهد بود. چراکه به دلیل بی‌اعتمادی شرکت‌ها در آینده به طرق مختلف، قیمت‌ها را با دوره وصول دوساله تنظیم خواهند کرد و این یعنی افزایش قیمت‌ها. ولی غیر از این، مشکلات دیگری هم در حوزه تجهیزات پزشکی است که می‌تواند با تصمیمات مدیریتی و اصلاح بعضی از ضوابط حل شود. به نظر من اگر مدیران و کارشناسان و همه افراد تصمیم گیر به عواقب تصمیمات خود فکر کنند و خیرخواهانه و منصفانه تصمیم بگیرند، بسیاری از مشکلات حل می‌شود. تصمیم صحیح مصداق «شجره طیبه» است که اثر آن فایده و ثمربخشی دائمی است و تصمیم غلط مصداق «شجره خبیثه» که آثار آن ناآرامی و بی‌قراری و

تخریب است و مسئولیت تبعات همه این‌ها متوجه مدیر و تصمیم سازان مربوطه است و در دنیا و آخرت دامن او را رها نمی‌کند. همه ما در جامعه مسؤول هستیم. مسؤول تبعات تمامی کارهایی که انجام می‌دهیم؛ مثلاً با تصمیمی که می‌گیریم افرادی را ثروتمند کنیم و افراد دیگر را به خاک سیاه بنشانیم و ثروت ملی که باید در بین بخش‌ها و افراد مختلف جامعه چرخش پیدا کند به سمت یک سری شرکت‌ها و افراد خاص هدایت کنیم، اگر اعتقادی به یک دنیای دیگر داشته باشیم این مصداق حق الناس است و بدون افرادی هستیم که فرصت رشد و ترقی را از آن‌ها گرفته‌ایم.

*** آیا در حال حاضر تمایلی برای پذیرفتن سمت مدیر کلی تجهیزات پزشکی دارید؟**

من هیچ وقت تمایلی به پذیرش هیچ پستی نداشتم و ندارم و انشا الله نخواهم داشت. زمان‌هایی هم که مسئولیت پذیرفتم با اصرار دوستان بود. بهای مادی و معنوی سنگینی را هم در این دنیا برای این که در مسئولیت بوده‌ام پرداخته‌ام. حالا بهای اخروی آن معلوم نیست. اعتقاد به استخاره دارم و هر زمانی که مسئولیتی پذیرفتم نزد افراد صاحب صلاحیت استخاره کرده‌ام و اگر خوب می‌آمد، مسئولیت را قبول می‌کرده‌ام. فقط در مقطع سال ۹۲ که دوباره به اداره تجهیزات آمدم استخاره‌ام میانه بود و به علت یک سری اصلاحاتی که می‌دانستم



گاهی می‌شنوم با دستگاهی که قبلاً در کانادا و اروپا دوره می‌دیده‌ام و به راحتی در بیمارستان‌های بزرگ مورد استفاده قرار می‌گرفت، ولی برای ورود آن به ایران، سختگیری خاصی می‌شود! گفته می‌شود کارخانه تولیدکننده دستگاه در فلان کشور اروپایی است که جزو مثلاً G4 است و ما به G4 اجازه نمی‌دهیم. در حالی که این حرف منطقی و علمی نیست

انجام‌پذیر است، آمده بودم و از همان اول هم آمادگی رفتن را داشتم. کمبودهای ما در تجهیزات مصرفی و غیر مصرفی، داشتند به بحران تبدیل می‌شدند و به هر حال با سیاست گذاری صحیح رفع شد. من چون خودم مصرف‌کننده هستم، شاید مشکلات را بهتر درک می‌کنم. از بیرون که نگاه می‌کنم می‌گویم که یک سری قوانین دگمی داریم که امیدوارم با درایت دکتر مسائلی حل شود و البته برخی در حال حل شدن است و واقعاً از شنیدن این اخبار خوشحالم. او هم دوره‌ی دوم مسئولیتشان است و چون شاید وقتی بیرون از اداره بوده مشکلات را بهتر درک کرده است، یا شفاف‌تر به وی منتقل شده است، اکنون تصمیمات بهتری می‌تواند بگیرد. شنیده‌ام که او وقت بسیاری می‌گذارد شب‌ها تا دیروقت در اداره می‌ماند و به حرف شرکت‌ها و ارباب رجوع گوش می‌دهد و این بسیار مهم است. البته بحران بزرگ امروز شرکت‌های تجهیزات پزشکی، وصول نشدن مطالباتشان است. او هم شاید نتواند کاری در این زمینه بکند ولی می‌تواند بعضی از مقررات مزاحم را اصلاح کند. می‌تواند سیاست‌هایی را به کار ببرد که بدون این که در کیفیت تأثیری بگذارد باعث رونق تولید و کاهش قیمت در بعضی از حوزه‌ها از جمله محصولات آزمایشگاهی شود.

*** در طول سال‌های فعالیت در حوزه تجهیزات و اقلام آزمایشگاهی، شاهد چه تحولات**

روزی به صورت آگلونیاسیون بود، زمانی الکتروفرز بود، زمانی الایزاشد و امروزه کمی لومینسانس است و فقط حساسیت و دقت روش‌ها است که افزایش می‌یابد.

قبلاً در حوزه مولکولی، پایه بسیاری از تست‌ها، واکنش PCR بود که در ۲۳ سال پیش وقتی در کانادا تحصیل می‌کردم یک دستگاه ترموسایکلر بسیار ساده بود و یک واکنش PCR حدود ۵ ساعت به

و دگرگونی‌هایی چه از حیث فناوری‌های جدید تجهیزات و اقلام آزمایشگاهی و چه حوزه‌های مدیریتی در این حوزه بوده‌اید؟

در طول این سال‌ها علی‌رغم فناوری‌های نوین در عرصه پزشکی ولی همه آن‌ها بر مبنای اصول علمی واحدی است که برای مثال در بسیاری از آزمایش‌ها به‌ویژه در آزمایش‌ها سرولوژی، واکنش آنتی‌ژن و آنتی‌بادی، اصلی‌ترین است که حالا

طول می‌انجامید. ولی امروزه ما به صورت Real Time می‌توانیم در زمان کوتاه، شاید کمتر از ۲ ساعت نتیجه را تعیین کنیم. لذا تحولات حوزه آزمایشگاهی بیشتر در تحولات دستگاهی بوده‌اند که در جای خود باعث تشخیص دقیق‌تر و سریع‌تر می‌شوند.

*** با توجه به سمت مدیر کلی شما در دوره‌های پیشین، سیاست‌های جدید اداره کل تجهیزات پزشکی را بیشتر در زمینه آزمایشگاهی چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

در زمینه ی آزمایشگاهی، ابتدا از همه همکاران و کارشناسان این حوزه تشکر می‌کنم. مسوولان اداره آزمایشگاهی افراد خوب و عملاً از باتجربه‌ترین‌های تجهیزات آزمایشگاهی هستند ولی گاهی تصمیماتی گرفته می‌شود که ما اثرات سوء آن را در آزمایشگاه‌ها متوجه می‌شویم، مثلاً گاهی می‌شنوم با دستگاهی که قبلاً در کانادا و اروپا دوره می‌دیده‌ام و به راحتی در بیمارستان‌های بزرگ مورد استفاده قرار می‌گرفته است ولی برای ورود آن در ایران، سختگیری خاصی می‌شود! گفته می‌شود کارخانه تولیدکننده دستگاه در فلان کشور اروپائی است که جزء مثلاً G4 است و ما به G4 اجازه نمی‌دهیم. در حالی که این حرف منطقی و علمی نیست. به هر حال کسی که در اتحادیه اروپا مجوز فروش و تولید دارد و آزادانه می‌تواند در همه کشورهای اروپائی دستگاه بفروشد، از نظر

کیفیت مشکلی ندارد و دلیل این که بعضاً شرکت‌های بزرگ، کارخانه‌های خود را به بعضی کشورهای اروپائی مثل مجارستان، رومانی، پرتغال، لهستان و... می‌برند، کمتر بودن هزینه کارگر و انرژی یا امتیازات مالیاتی و مالی است و گرنه کیفیت مشکلی ندارد و به نظرم این سختگیری‌ها می‌تواند بازار ما را از دستگاه‌های دارای کیفیت محروم کند و ما مجبوریم دستگاه‌های چینی یا بازسازی شده‌های قدیمی را به قیمت‌های گزاف بخریم.

در مورد برخی کیت‌ها به‌ویژه پنل هیپاتیت نیز، ما در کشور مشکل داریم و بعضی کیت‌های باکیفیت را نداریم که نتیجه آن در موارد بسیاری، دادن جواب‌های مثبت کاذب به بیماران است. صرف‌نظر از هزینه مادی که به بیمار و بیمه‌ها تحمیل می‌کند، بعضاً آثار سوء روحی و روانی را تا آخر عمر برای بیمار باقی می‌گذارد. حتی موارد زیادی شاهد بوده‌ام که به دلیل یک جواب منفی کاذب، روابط زناشویی و خانوادگی افراد تحت تأثیر جدی قرار گرفته است و به نظرم باید اداره تجهیزات از افراد و مشاوران خبره در این خصوص استفاده کند.

*** آیا شرکت‌هایی در زمینه تجهیزات ویروس‌شناسی فعالیت دارند و آیا کم‌وکاستی در این زمینه هست؟**

کارهای ویروس‌شناسی، بیشتر با همان تجهیزاتی که کارهای

ژنتیکی و مولکولی می‌کنند انجام می‌شوند. اصل مهم در تشخیص ویروس‌ها، همان کیت‌ها هستند که عرض کردم متأسفانه مشکلاتی وجود دارد.

*** هر نکته‌ای در خصوص نظام سلامت حاکم بر کشور است بفرمایید؟**

جواب دادن به این سؤال اگر از اهلش پرسیده شود چند روز طول می‌کشد. ولی این صحبت بسیار حکیمانه‌ی مقام معظم رهبری را که در اوایل طرح تحول نظام سلامت قریب به این مضمون فرمودند یادآور می‌شوم که گفتند مواظب باشید تا این طرح به ضد خودش تبدیل نشود اکنون عدم تأمین منابع مالی و پوشش بیمه‌ها تدریجاً دارد به هدایت بیماران به خارج از بیمارستان برای خرید محصولات خود می‌انجامد. به هر حال از روی دلسوزی می‌گویم که باید خیلی چیزها در این طرح بازنگری شود. مشکل مطالبات معوقه شرکت‌ها هم به دست دولت حل می‌شود. خیلی از شرکت‌های دارویی در جایگاه سرمایه‌های ملی در حال ورشکستگی هستند و بررسی این موضوع به نظر من وقت مبسوطی می‌خواهد و شاید بهتر باشد در حضور کارشناسان این حوزه باشد تا آن‌ها هم مشکلات خود را بگویند و گرنه انتقاد کردن و اشکال گرفتن ساده‌ترین کاری است که می‌شود انجام داد.