

سیاست‌های دولت‌های ایران در حل بحران دارو (۱۳۳۲ - ۱۳۲۰.ش)

حسین مفتخری^۱

سهراب یزدانی^۲

علی اصغر هدایتی^۳

چکیده

اهمیت دارو در درمان بیماری‌های همه‌گیر بر کسی پوشیده نیست و حکومت‌ها نیز از آن آگاهی داشتند. لذا هر حکومتی، به منظور تأمین دارو، با توجه به شرایط سیاسی و اقتصادی خود، سیاست‌هایی را اعمال می‌کرد. شرایط خاص سیاسی، اقتصادی و اجتماعی فاصله زمانی ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۲.ش، همچون جنگ جهانی دوم و اشغال نظامی ایران، فقدان زیرساخت‌های بهداشتی و شیوع بیماری‌های همه‌گیر، عمر کوتاه دولت‌ها، کمبود بودجه‌های بهداشتی، بحران اقتصادی سال ۱۳۳۱، بر اهمیت بررسی اقدامات داروئی دولت‌های این زمان افزوده است. با توجه به این اهمیت، تاکنون هیچ پژوهشی در این مورد صورت نگرفته است. پژوهش حاضر سعی دارد تا با تکیه بر نشریات و با روش توصیفی - تحلیلی به این سؤالات پاسخ گوید: دولت‌ها در برابر گرانی، کمبود، احتکار و تقلب داروئی چه سیاست‌هایی را در پیش گرفتند؟ و تا چه حد در غلبه بر این دشواری‌ها کامیاب بودند؟ نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که دولت‌ها برای حل بحران دارو اقدامات زیر را انجام دادند: تأسیس اداره دارویی و اداره منع احتکار دارو، تشکیل بنگاه‌های دارویی، لغو انحصار دارو و عوارض گمرکی داروهای اختصاصی، نظارت بر ورود و تولید داروهای اختصاصی و داروخانه‌ها، توسعه بنگاه رازی و انستیتو پاستور ایران. این اقدامات که با وضع قوانین و اعمال مجازات‌هایی همراه بوده است مشکلات دارویی را حل نکرد و تنها تأثیرات آنی داشت.

واژه‌های کلیدی: دولت‌های ایران، کمبود دارو، احتکار دارو، داروهای تقلبی، گرانی دارو.

Policies of the Governments of Iran to Solve Drug Crisis (1941-1953)

H. Moftakhari¹

S. Yazdani²

A. A. Hedayati³

Abstract

Drug is important in the treatment of epidemics and governments knew it. Hence, any government, in order to supply the drugs, according to its political and economic conditions, would adopt certain policies. The specific political, economic, and social conditions of the period between 1941 to 1953, such as the initiation of the World War II and the military occupation of Iran, lack of health infrastructure and the prevalence of epidemics, short-lived governments, shortages of the health budgets, and the economic crisis in the year 1952 pinpoint the importance of the pharmacological measures to be taken by the government authorities of that time. Given this importance, so far, no research has been done in this regard. The present paper attempts to rely on the available publications and employs an analytical method to answer the following questions: What policies did the then governments implement against the inflation, shortages, hoard, and counterfeit drugs? And to what extent did they succeed in overcoming these difficulties? The results obtained in this study indicated that the governments, to solve the crisis of drugs, took the following measures: establishment of the Pharmaceutical Department and the Department for preventing Hoard Medicines, establishment of pharmaceutical institutions, abolition of the drug monopoly and customs duties of peculiar drugs, monitoring the import and production of peculiar drugs, and the expansion of Razi institution and Pasteur Institute of Iran. These measures which were accompanied with the enactment of some laws and exercising severe punishments could not solve the drug problems in the long run and they were only of an instantaneous effect.

Keywords: Iranian Governments, Drug Shortages, Hoarding Medication, Counterfeit Drugs, Expensive Drugs.

1- Professor of History, Kharazmi University

2- Associate Professor of History, Kharazmi University

3- Ph.D Student of Iran History, Kharazmi University

moftakhari@khu.ac.ir

ohrab_yazdani_78@yahoo.com

ahedayati87@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های همه‌گیر همواره یکی از آفت‌های بزرگ در جوامع بشری بوده است. حکومت‌ها نیز ناچار به مقابله با این بیماری‌ها بوده‌اند زیرا جدا از مسائل اعتقادی و اخلاقی، شیوع بیماری‌ها، خصوصاً بیماری‌های همه‌گیر، تلفات انسانی بی‌شماری را به همراه داشت که نه تنها به کاهش و تضعیف قوای نظامی می‌انجامید، بلکه افزایش مرگ و میر و کاهش جمعیت، موجب از دست رفتن بخش عظیمی از نیروی کار انسانی می‌شد و بر اقتصاد کشور تأثیر آنی می‌گذاشت. در این میان دارو یکی از ضروری‌ترین نیازهای انسان در مواجهه با بیماری‌هاست لذا دسترسی به آن در مواقع بحرانی، اهمیت بسیاری در کنترل بیماری و کاهش تلفات انسانی دارد.

در طب قدیم شناخت خواص دارویی گیاهان از اهمیت بسیاری برخوردار بوده است و پزشکان سرآمدی نظیر ابن سینا، محمد بن زکریای رازی و دیگران کوشیدند تا با شناخت و تجویز گیاهان دارویی به درمان بیماران بپردازند. از این‌رو در طول تاریخ دکان‌های عطاری دایر گردید که گیاهان دارویی در آن به فروش می‌رسید. اما طب قدیم جوابگوی نیازهای جامع‌ای که همواره با بیماری‌های همه‌گیر از جمله وبا، حصبه، تب راجعه، طاعون دست و پنجه نرم می‌کرد، نبود. از طرفی پیشرفت غرب در زمینه علم پزشکی و تولید داروهای جدید، لزوم اصلاحات پزشکی در کشور را ضروری ساخت. این اتفاق با تأسیس دارالفنون روی داد.

با تأسیس دارالفنون فصل تازه‌ای از فراگیری طب و داروسازی نوین غربی آغاز گردید و باهمت دکتر پولاک (polak) معلم طب دارالفنون و دکتر فوکتی (fochetti) معلم داروسازی برای نخستین بار دروسی مانند علم تشریح و استفاده از داروهای خارجی تدریس شد که سابقه آموزشی نداشت (فلور، ۱۳۸۶: ۲۲۸) و حتی در جامعه نیز با آن ضدیتی به وجود آمده بود (شهری، ۱۳۸۳: ۲/۲۶۷). با این وجود در زمینه داروسازی پیشرفت‌های بسیاری حاصل شد. به تدریج در میان مردم گرایش به مصرف داروهای جدید افزایش یافت. این امر موجب تأسیس داروخانه‌هایی گردید که داروهای جدید در آن به فروش می‌رسید مانند داروخانه شورین (scharin) و داروخانه مولیون (maulion) در خیابان ناصر خسرو تهران. بعد از آن

داروسازان ایرانی به تقلید از استادان خود در تهران و شهرستان‌ها اقدام به تأسیس داروخانه کردند (سرمدی، ۱۳۷۹: ۵۶۸-۵۶۷/۲).

در سال ۱۳۴۱ ه.ق نخستین مدرسه داروسازی به عنوان شعبه‌ای از مدرسه طب دارالفنون تأسیس گردید (سرمدی، ۱۳۷۹: ۵۶۸-۵۶۷/۲) و با آغاز کار دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳ ش، مدرسه عالی طب به دانشکده پزشکی، دندانسازی و داروسازی تبدیل شد (محبوبی اردکانی، ۱۳۵۰: ۳۶۵-۳۶۲) با این حال تولید داروهای جدید در کشور جوابگوی نیازهای داخلی نبود و از طرفی، پیشرفت سریع صنعت دارویی غرب، نیاز به واردات دارو را ضروری می‌ساخت. لذا دولت‌ها با توجه به نیاز کشور به دارو ناچار بودند تا تولید و توزیع دارو را مدیریت کنند. این نیاز در بازه زمانی (۱۳۳۲-۱۳۳۰ ش) که کشور با بحران‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری روبرو گردید، اهمیت دو چندان پیدا می‌کند.

پژوهش حاضر بر آن است تا با روش توصیفی-تحلیلی و با تکیه بر نشریات، به این سؤالات پاسخ دهد: ۱- دولت‌های ایران در دوره (۱۳۳۲-۱۳۲۰ ش) چه سیاست‌هایی را در جهت مبارزه با کمبود، احتکار، گرانی و تقلب دارویی در پیش گرفتند؟ ۲- و تا چه حدی در غلبه بر این دشواری‌ها کامیاب بوده‌اند؟ تاکنون هیچ پژوهش مستقلی درباره سیاست‌های دارویی دولت‌های ایران در فاصله زمانی ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۲ ش صورت نگرفته است.

۱. تأسیس اداره دارویی

تا قبل از سال ۱۳۰۵ ه.ش. امور بهداشتی و درمانی کشور زیر نظر «مجلس حفظ‌الصحه‌ی دولتی» قرار داشت. اما از آبان ۱۳۰۵ تمامی واحدهای وابسته به امر بهداشت، درمان و دارویی کشور در وزارت داخله و تحت عنوان «اداره کل صحیه» متمرکز شد. در سال ۱۳۱۴ ه.ش. با تصویب فرهنگستان، نام این اداره به «اداره کل بهداری ایران» تغییر یافت. در شهریور ۱۳۲۰، محمدعلی فروغی، نخست وزیر وقت، لایحه تشکیل وزارت بهداری را به مجلس تقدیم کرد و سرانجام در ۸ آبان با تصویب «قانون اصلاح بودجه کل کشور»، این اداره به وزارت بهداری تبدیل شد. در این قانون که به صورت موقتی به اجرا درآمد وزارت بهداری از پنج بخش تشکیل گردید که یک بخش آن اداره کل دارویی نام داشت. اداره دارویی خود به سه قسمت اداری تقسیم می‌شد که عبارت بودند از: «دائرة

بازرگانی دارو، اداره داروهای مجانی، داتره ادویه مخدره» (سالنامه آریان، ۱۳۳۰: ۷۱ - ۲۷۰).

اشغال نظامی ایران (در شهریور ۱۳۳۰) و بی‌ثباتی سیاسی و اقتصادی ناشی از آن تأثیری مستقیم بر وضعیت دارویی کشور گذاشت و دولت‌ها را با چالشی جدی مواجه ساخت. دولت فروغی برای جلوگیری از بحران دارویی در کشور، صدور هر گونه دارو به خارج را ممنوع کرد (کوشش، س. ۱۹، ۲۱ آذر ۱۳۳۰: ش ۴۷۷۸ / ۲؛ ستاره، س. ۵، ۲۲ آذر ۱۳۳۰: ش ۱۲۳۰ / ۳). همچنین دکتر کاظمی، وزیر بهداری، به اداره کل دارویی دستور داد تا برای رفع نیاز مردم و ارزانی دارو، تمامی احتیاجات داروسازان را به بهای تمام شده به آنان بفروشد (کوشش، س. ۱۹، ۲۱ آذر ۱۳۳۰: ش ۴۷۷۸ / ۱).

اما در این برهه، عامل اصلی گرانی دارو، احتکار آن از سوی عمده فروشان بود. با وجود این که دولت اعلام کرد دارو به میزان کافی در کشور موجود است، دارو کمیاب بود و گران فروخته می‌شد (اطلاعات، س. ۱۶، ۲۵ آذر ۱۳۳۰: ش ۴۷۳۹ / ۱). اداره دارویی برای جلوگیری از احتکار دارو آئین‌نامه موقت فروش دارو را تدوین کرد و به اجرا در آورد. به موجب این آئین‌نامه، فروش دارو با سود ده درصد منحصراً به داروخانه‌های خرده فروش اختصاص یافت. داروخانه‌ها وظیفه داشتند که قیمت خرید و فروش دارو را در دفاتر منظمی ثبت کنند و آن را طبق نسخه پزشک به فروش رسانند. وزارت بهداری هم مکلف بود با کمک بازرسان خود به دفاتر داروخانه‌های مذکور رسیدگی کند (کوشش، س. ۱۹، ۲۲ دی ۱۳۳۰: ش ۴۷۸۷ / ۱؛ عرفان، س. ۱۸، ۷ دی ۱۳۳۰: ش ۱۹۴۹ / ۱). علاوه بر این، وزارت بهداری تشکیلات بهداری اطراف تهران را با نظر به احتیاجات هر بلوک تنظیم و برای هر بلوکی مراکزی را تعیین کرد. قرار بر این بود که در این مراکز پزشک، دندان‌ساز، داروساز و پزشکیار حضور داشته باشند و به روستاهای اطراف سرکشی کنند و علاوه بر درمان بیماران، داروی رایگان به فقرا دهند (پرچم، س. ۱، ۶ اسفند ۱۳۳۰: ش ۲۸ / ۲؛ کوشش، س. ۱۹، ۶ اسفند ۱۳۳۰: ش ۴۸۳۹ / ۱).

اما اداره دارویی، به دلیل اختیارات محدود و بودجه ناچیز وزارت بهداری، قادر به حل مشکل دارویی کشور نبود و با تأسیس بنگاه دارویی کشور در اسفند ۱۳۳۱، دیگر نقش

چندانی در تأمین نیازهای دارویی نداشت. از این‌رو در سال‌های بعد به اداره‌ای زائد تبدیل گشت. تا این‌که در سال ۱۳۲۹ به دستور جهان‌شاه صالح وزیر بهداشتی منحل و وظایف آن به بنگاه دارویی محول شد (باختر امروز، س ۲، ۱۱ شهریور ۱۳۲۹: ش ۱/۳۲۴ و ۴؛ کوشش، س ۲۸، ۱۲ شهریور ۱۳۲۹: ش ۴/۷۲۹۲).

۲. تشکیل اداره منع احتکار دارو

یکی از مشکلات پیش‌روی دولت‌های ایران در زمان جنگ، احتکار کالاهای اساسی از سوی عمده‌فروشان بود. در ۲۷ اسفند ۱۳۲۰ دولت سهیلی برای جلوگیری از احتکار خواربار و دارو، قانون جلوگیری از احتکار را به مجلس تقدیم کرد. این طرح در دولت فروغی تدوین شد اما پس از استعفای او و روی کار آمدن سهیلی به تصویب مجلس شورای ملی رسید. قانون احتکار به دولت اجازه می‌داد تا بهای انواع کالاهای ضروری، از جمله دارو را تعیین و اعلام کند؛ بازرگانان، بنکداران و خرده‌فروشان ملزم بودند مطابق قیمت تعیین شده کالا را بفروشند؛ طبق این قانون، صدور کالاهای مورد احتیاج مردم، از جمله دارو، ممنوع اعلام شد و مسببان گرانی و یا کمیابی کالاهای ضروری تحت پیگرد قرار می‌گرفتند؛ بر طبق ماده ۱۶، «صدی پنجاه از جرایم حاصل از این قانون» از طرف وزارت بهداشتی برای توزیع دارویی رایگان بین فقرا^۱ به مصرف می‌رسید؛ خروج مواد اولیه دارویی و ترکیبات آن بدون اجازه وزارت بهداشتی ممنوع شد و متخلفان مجازات می‌شدند؛ افرادی که گران‌تر از نرخ معین می‌فروختند، بار اول به کیفر نقدی معادل دو برابر قیمت فروخته شده و در صورت تکرار، به حبس تادیبی از یک تا سه ماه و به کیفر نقدی معادل سه برابر قیمت کالای فروخته شده محکوم می‌شدند؛ به علاوه دادگاه می‌توانست مرتکب را به محرومیت از شغل و یک تا شش ماه حبس محکوم کند؛ فروش دارو در داروخانه‌ها بدون نسخه پزشک ممنوع بود و پزشک وظیفه داشت تنها به بیمار معالج نسخه دهد (مجموعه قوانین: ج ۴/۴۸-۴۷). در این راستا وزارت بهداشتی به منظور اجرای آئین‌نامه منع احتکار دارو، اداره‌ای به نام «اداره منع احتکار

۱- تا سال ۱۳۲۹ مبلغ بدست آمده از جرائم قانون منع احتکار بالغ بر ۱۳۶۲۵۸۸۵ ریال بود. در این سال با تقاضای اداره کل تشییت قیمت‌ها مبلغ مزبور توسط خزانه‌داری کل به حساب سپرده وزارت بهداشتی منظور شد تا به مصرف داروی مجانی برسد (ستاره، س ۸، ۱۴ دی ۱۳۲۹: ش ۴/۳۶۲).

دارو» به ریاست دکتر تقی مجلسی در اداره کل بازرسی وزارت بهداشت تأسیس کرد (کیهان، س ۱، ۲۱ تیر ۱۳۳۱: ش ۴/۴۰).

با استعفای سهیلی و روی کارآمدن قوام، دولت جدید مصمم به اجرای قانون منع احتکار گردید. بر طبق ماده ۹ آئین‌نامه این قانون، داروفروشان موظف بودند که معاملات دارویی‌شان را ظرف مدت ده روز به وزارت بهداشتی اطلاع دهند. در این زمان عمده فروشانی که معاملات خود را گزارش نداده بودند، تحت تعقیب قرار گرفتند و در دادگاه جنحه نظامی موقت تهران محکوم گردیدند^۱. وزارت خواربار نیز، که ناظر اجرای قانون منع احتکار بود، از پزشکان خواست تا با مشاهده هرگونه اجحافات از سوی داروفروشان، اداره نام‌برده را آگاه سازند (کیهان، س ۱، ۷ آبان ۱۳۳۱: ش ۱/۲۷؛ نامه مردم، س ۱، ۸ آبان ۱۳۳۱: ش ۴/۲۰۰). همچنین اداره نظارت اجرای قانون منع احتکار دارو با مشارکت عده‌ای از پزشکان و داروفروشان سرشناس، برای در نظر گرفتن نیازهای دارویی شهرستان‌ها و ترتیب ارسال دارو به نقاط مختلف کشور، کمیسیون‌هایی تشکیل داد و تصمیم گرفت که در ارسال دارو به شهرستان‌ها تسهیلات کافی فراهم آورد (نامه مردم، س ۱، ۳ آذر ۱۳۳۱: ش ۴/۲۲؛ مجله دانشکده پزشکی، س ۱، ۲ آذر ۱۳۳۱: ش ۱ و ۲/۱۰۳). اما این تلاش‌ها مشکلات دارویی کشور را حل نکرد و ناکامی اداره منع احتکار در حل بحران دارو منجر به تأسیس بنگاه دارویی کشور گردید.

در سال ۱۳۳۳ اداره منع احتکار دارو که وزارت بهداشتی آن را اداره می‌کرد، منحل گشت و وظایف آن به «اداره کل منع احتکار» محول گردید. با پایان گرفتن جنگ جهانی دوم، طبق تصویب‌نامه هیئت وزیران در خرداد سال ۱۳۳۴، اداره منع احتکار دارو که زیر نظر اداره کل منع احتکار قرار داشت، به وزارت بازرگانی و پیشه و هنر منتقل شد (اطلاعات، س ۱۹، ۶ خرداد ۱۳۳۴: ش ۴/۵۷۷۰).

۱- تعدادی از این محکومین عبارت‌اند از: سلیمان بابایی ۵۰۰۰ ریال. موسی فرزند رحیم ۷۰۰۰ ریال. روح‌الله فرزند عبدالله سه ماه حبس تادیبی. هدایت‌الله فرزند هارون ۱۰۰۰ ریال. حسین مولانی ۷۰ روز حبس تادیبی (کوشش، س ۲۰، ۲۸ آبان ۱۳۳۱: ش ۱/۵۰۵۳). شکرالله ایمره محکوم به پرداخت ۶ هزار ریال کیفر نقدی (ستاره، س ۶، ۲ آذر ۱۳۳۱: ش ۲/۱۴۶۰). اسحق فرزند ربیع دو ماه حبس تادیبی (کوشش، س ۲۰، ۵ آذر ۱۳۳۱: ش ۲/۵۰۵۹).

۳. تأسیس بنگاه دارویی کشور

با انتخاب دوباره سهیلی به نخست وزیری، دولت در اسفند سال ۱۳۲۱ لایحه تأسیس شرکت دارویی دولتی را به مجلس شورای ملی تقدیم کرد. هدف اولیه از تأسیس این شرکت، رفع احتیاجات دارویی در سال ۱۳۲۲ و تعدیل قیمت داروها بود تا از این طریق جلوی احتکار داروها گرفته شود (مذاکرات مجلس ملی، ۱۸ اسفند ۱۳۲۱: دوره ۱۳، جلسه ۱۳۸). در اصل، ناتوانی اداره دارویی و اداره منع احتکار در حل بحران دارو تأسیس چنین بنگاهی را ضروری ساخت. همچنین شرایط بین‌المللی اقتضاء می‌کرد که چنین بنگاهی در کشور تأسیس شود زیرا در طول جنگ، کشورهای متفق سهمیه‌ای دارو برای ایران در نظر گرفتند و مجوز دارو را تنها به نام دولت صادر می‌کردند (مذاکرات مجلس ملی، ۱۱ دی ۱۳۲۴: دوره ۱۴، جلسه ۱۷۷). از این‌رو دولت ناچار شد که بنگاهی را برای ورود دارو به کشور تأسیس کند. با تأسیس بنگاه دارویی، انحصار دارو عملاً در اختیار دولت قرار گرفت.

در اسفند ۱۳۲۱، طرح پیشنهادی دولت برای تشکیل بنگاه دارویی با دو ماده تقدیم مجلس شد. تصویب این طرح به وزارت بهداشتی اجازه می‌داد که برای «خرید و فروش دارو و تنظیم و تقسیم آن در کشور» بنگاهی را به نام بنگاه دارویی تأسیس کند و برای تأمین سرمایه تأسیس، بنگاه اجازه داشت که مبلغ ده میلیون ریال از بانک ملی وام بگیرد. چون اداره این بنگاه بر اساس «اصول بازرگانی» بود، تصمیم گرفته شد که هیئتی مرکب از نمایندگان وزارت دارایی و وزارت بهداشتی آن را اداره کند. اما با پیشنهاد نمایندگان مجلس، ماده سومی به آن اضافه گردید که دولت را ملزم می‌ساخت تا سود فروش دارو با هزینه اداری بنگاه دارویی از ۲۰ درصد افزایش نیابد (مجموعه قوانین، ج ۴/ ۳۱؛ مذاکرات مجلس ملی، ۱۸ اسفند ۱۳۲۱: دوره ۱۳، جلسه ۱۳۸).

بر اساس آئین‌نامه بنگاه دارویی، داروهای این بنگاه به داروخانه‌های مورد تأیید این بنگاه، وزارتخانه‌ها، مؤسسات بهداشتی، بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی، بیماران نیازمند به داروهای اختصاصی^۱ و مؤسساتی که مواد اولیه دارویی را به قرص، پماد یا محلول، تبدیل

می‌کردند، فروخته می‌شد. داروخانه‌های مورد تأیید بنگاه ملزم به ثبت خرید و فروش دارو از بنگاه دارویی بودند تا هنگام مراجعه بازرسان بنگاه به آن‌ها نشان دهند. قیمت دارو در داروخانه‌های دولتی نمی‌بایست از ۲۰ درصد افزایش می‌یافت. این داروخانه‌ها در صورت تخلف به لغو پروانه، ضبط ودیعه، پرداخت ده برابر قیمت داروی فروخته شده و ضبط کلیه موجودی داروهای خریداری شده از بنگاه، مجازات می‌شدند (کیهان، س ۲، ۱۹ آذر ۱۳۲۲: ش ۴/۳۷۰).

تأسیس بنگاه دارویی کل کشور با شیوع بسیاری از بیماری‌ها، از جمله تیفوس و حصبه در کشور همزمان شد که با سرعت به تمامی نقاط ایران سرایت کرد^۱ به طوری که طبق آمارهای موجود سال ۱۳۲۲، تعداد مبتلایان به تیفوس و حصبه به بالاترین حد خود نسبت به سال‌های قبل رسید (مجله بهداشت، س ۱، سال ۱۳۲۵: صص ۱۰۹، ۱۱۱ و ۱۱۵) و احتیاجات دارویی مردم بیش از پیش گردید. دولت سهیلی برای بهبود وضع موجود درخواست ورود واکسن ضد تیفوس از آمریکا را داد (تهران مصور، س ۱۴، ۲۰ فروردین ۱۳۲۲: ش ۱۳/۱۰؛ مذاکرات مجلس ملی، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲: دوره ۱۳، جلسه ۱۴۹). همچنین دستور حمل دارو به شهرهایی که نیاز شدیدی به دارو داشتند مانند شیراز (گلستان، س ۲۶، ۳۰ فروردین ۱۳۲۲: ش ۳۲۱۶/۱) و بوشهر (گلستان، س ۲۶، ۶ اردیبهشت ۱۳۲۲: ش ۴/۳۲۱۹) داده شد. اما تیفوس تلفات بسیاری را بر جای گذاشت به طوری که در سال ۱۳۲۲ این بیماری به اکثر نقاط ایران سرایت کرد و بر اساس آمار دولتی حدود ۱۶۴۹ نفر در کشور بر اثر بیماری تیفوس جان خود را از دست دادند (مجله بهداشت، س ۱، ۱۳۲۵، ص ۹۳).

در مهر سال ۱۳۲۲ بنگاه دارویی برای عرضه مستقیم دارو به مردم و جلوگیری از افزایش قیمت آن سه داروخانه در تهران تأسیس کرد (کیهان، س ۲، ۷ مهر ۱۳۲۲: ش ۳/۱۴) و با شیوع دیفتی، به منظور جلوگیری از افزایش قیمت دارو، واکسن ضد دیفتی در این

۱- شیوع تیفوس در تهران (کیهان، س ۱، ۱۷ فروردین ۱۳۲۲: ش ۳/۲۲۲)، کرمان (کیهان، س ۱، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲: ش ۳/۲۲۵)، خاش (ماکم: ۱۴۹۲۳-۰۰۰۰۵) و شوشتر (نامه مردم، س ۱، ۱۹ بهمن ۱۳۲۲: ش ۳/۱۷۸). شیوع حصبه در شیراز (گلستان، س ۲۶، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲: ش ۳۲۱۲/۱) و بلوک شبانکاره (ساکما: ۶۶-۱۸۸۰۶-۲۹۳).

داروخانه‌ها به فروش رساند (کیهان، س ۲، ۱۸ مهر ۱۳۲۲: ش ۳/۳۲۳).

اما در آبان سال ۱۳۲۲ دولت سهیلی اعلام کرد که مبلغ ده میلیون ریالی که طبق ماده ۲ قانون مصوب ۱۸ اسفند ۱۳۲۱ برای سرمایه بنگاه دارویی پیش‌بینی شده بود، جهت خرید داروهایی که بنگاه ناگزیر است برای فروش مجدد خریداری کند، کافی نیست و بهای تمام شده داروهای مزبور از میزان سرمایه فعلی تجاوز می‌کند و دولت نیاز به اعتبار بیشتری دارد. از این رو ماده واحده زیر به مجلس تقدیم شد و به تصویب رسید:

«بمنظور افزایش سرمایه بنگاه دارویی موضوع ماده (۲) قانون مصوب ۱۸ اسفند ماه ۱۳۲۱ به وزارت دارایی اجازه می‌دهد مبلغ بیست میلیون ریال دیگر از بانک ملی ایران وام گرفته و به سرمایه بنگاه دارویی اضافه نماید» (مذاکرات مجلس ملی، ۲۵ آبان ۱۳۲۲: دوره ۱۳، جلسه ۲۲۰).

در سال ۱۳۲۳ ه.ش اتفاقی روی داد که هر چند برای درمان بیماران کشور مهم و حیاتی بود ولی نقش زیادی در تضعیف بنگاه دارویی داشت و آن ورود پنی‌سیلین^۱ به ایران بود. در آبان سال ۱۳۲۳ روزنامه ستاره خبر داد که برای اولین بار، به منظور معالجه ۳۰ نفر از بیماران، پنی‌سیلین وارد کشور شد (ستاره، س ۸، ۱۴ آبان ۱۳۲۳: ش ۴/۱۹۲۹). بیمارستان‌های رازی و سینا در تهران و بیمارستان شرکت سهامی نفت انگلیس و ایران در آبادان از مراکزی بودند که پنی‌سیلین به آنان تحویل داده شد و به منظور نظارت بر موارد استعمال آن کمیته‌ای با عنوان «کمیته نظارت پنی‌سیلین» متشکل از تعدادی پزشکان داخلی و خارجی تشکیل گردید (ستاره، س ۸، ۱۴ آبان ۱۳۲۳: ش ۴/۱۹۲۹).

از آنجا که از پنی‌سیلین برای درمان بیماری‌های مختلفی استفاده می‌شد بیم آن بود که تقاضای زیاد موجب گرانی و حتی تقلب در آن شود لذا به موجب مقررات قانون انحصار تجارت خارجی، هیئت وزیران در جلسه دوازدهم شهریور ماه ۱۳۲۴ تصویب کردند که انحصار پنی‌سیلین در اختیار بنگاه کل دارویی کشور قرار گیرد (مذاکرات مجلس ملی، ۱۸

۱- با تلاش‌های فلمینگ، دانشمند انگلیسی، پنی‌سیلین در اوایل قرن بیستم کشف شد و از سال ۱۹۴۱م به بعد برای درمان بیماری‌های عفونی استفاده گردید.

شهریور ۱۳۲۴: دوره ۱۴، جلسه ۱۳۸؛ مجموعه قوانین: ج ۴/۳-۳۴۲؛ بانک ملی، س ۱۳، مهر و آبان ۱۳۲۴: ش ۷۸/۴۱۳). بعد از تصویب این قانون، بنگاه دارویی توانست ۸۰ هزار شیشه صد هزار واحدی پنی‌سیلین از کارخانه داروسازی (اشکیب) وارد ایران کند (داد، س ۴، ۱۴ مهر ۱۳۲۵: ش ۸۵۳ / ۴؛ ستاره، س ۱۰، ۱۴ مهر ۱۳۲۵: ش ۲/۲۴۵۵).

۴. لغو انحصار دارو

تصویب قانون انحصار پنی‌سیلین موجب شد تا اعتراضاتی در مخالفت با انحصار دارو از سوی بنگاه دارویی صورت گردید. در آذر سال ۱۳۲۴، حدود سیصد نفر از داروسازان و داروفروشان تهران بر حسب دعوت «کانون داروسازان و داروفروشان» تجمع کردند و درخواست‌هایی را بیان داشتند از جمله «تقاضای فوری و جدی از دولت برای الغاء انحصار دارو و تشریح معایب و سود جریان اداره امور دارویی کشور بوسیله جرائد» (جبهه، س ۱، ۱۳ آذر ۱۳۲۴: ش ۲/۳۰؛ باختر، س ۱۰، ۱۴ آذر ۱۳۲۴: ش ۳/۷۰۱). همچنین، با پایان جنگ جهانی دوم در اردیبهشت ۱۳۲۴، دیگر نیازی به انحصار دارویی نبود. در نتیجه، هیئت وزیران در آذر ۱۳۲۴ طبق پیشنهاد وزارت دارایی تصویب کردند که ورود دارو و مواد دارویی و شیمیائی آزاد باشد و واردکنندگان بتوانند دارو را پس از پرداخت حقوق و سایر عوارض گمرکی وارد کشور کنند و آزادانه به فروش برسانند. اما پنی‌سیلین شامل این مقررات نمی‌شد و همچنان در انحصار بنگاه دارویی بود (مجموعه قوانین، ج ۴/۳۵۸؛ باختر، ۲ دی ۱۳۲۴: ش ۲/۷۱۳؛ بانک ملی، س ۱۳، آذر - دی ۱۳۲۴: ش ۵۲۲/۷۹؛ ارس، س ۲، ۴ دی ۱۳۲۴: ش ۳/۱۳؛ شهریر، س ۱، دی ۱۳۲۴: ش ۳/۴۰).

در مهر ۱۳۲۵ وزارت بهداشتی تصویب کرد که واردات قرص و کرم پنی‌سیلین که احتیاجی به نگهداری در یخ نداشته باشد، به کشور آزاد است ولی ورود پنی‌سیلین قابل تزریق که می‌بایست در یخ نگهداری می‌شد در انحصار دولت باقی ماند (مجموعه قوانین، ج ۴/۴۵۶؛ بانک ملی، س ۱۴، مهر - آبان ۱۳۲۵: ش ۴۶۳/۸۴). اما چند ماه بعد هیئت وزیران در جلسه ۱۳۲۵/۹/۲۳ بنا بر پیشنهاد وزارت بهداشتی تصویب کردند که چون ترکیبات پنی‌سیلین «به‌طور کلی احتیاج به نگهداری در یخ داشته و آزاد کردن ورود آن به‌وسیله واردکنندگان غیر مسئول از لحاظ عدم اطمینان به رعایت شرط فوق‌الذکر قرین مصلحت

نیست»، تصویب‌نامه ۱۳۲۵/۷/۱۰ مبنی بر آزادی ورود بعضی از انواع ترکیبات پنی‌سیلین از تاریخ صدور این تصویب‌نامه لغو گردید و مانند سابق ورود ترکیبات پنی‌سیلین در انحصار بنگاه کل داروئی کشور قرار گرفت (مجموعه قوانین، ج ۴/ ۴۸۰).

تصویب این قانون موجب شد که در آبان ۱۳۲۶ بار دیگر «کانون داروسازان و داروفروشان» در تهران به انحصار پنی‌سیلین اعتراض کند و بنگاه دارویی را به ناتوانی در تأمین این دارو متهم سازند (رزم، ۱۴ آبان ۱۳۲۶: ش ۴/۷۷). سرانجام این تلاش‌ها موجب شد تا هیئت وزیران در جلسه ۱۷ بهمن ۱۳۲۶ طبق پیشنهاد وزارت بهداشت انحصار پنی‌سیلین را لغو کنند و ورود داروی مزبور به کشور را آزاد سازند (مجموعه قوانین، ج ۴/ ۶۴۶؛ بانک ملی، س ۱۵، بهمن و اسفند ۱۳۲۶: ش ۹۲/ ۷۰۶؛ شهریر، س ۲، بهمن و اسفند ۱۳۲۶: ش ۱۱ و ۱۲/ ۵۰). با تصویب این قانون انحصار دارو به‌طور کامل از اختیار بنگاه کل دارویی خارج گردید.

۵. لغو عوارض گمرکی داروهای اختصاصی

با این که انحصار دارو از بنگاه کل دارویی برداشته شد و مؤسسات و شرکت‌های دارویی مانعی برای ورود دارو به کشور نداشتند، قیمت دارو کاهش نیافت و برخی از داروهای مورد نیاز مردم از جمله داروهای اختصاصی به شدت افزایش یافت. در زمان دولت حکیمی، به منظور کاهش بهای دارو، در اسفند ۱۳۲۶، وزارت دارایی «سه‌میه ارزی برای کالاهای ضروری» از جمله دارو تعیین کرد که بر اساس آن وزارت اقتصاد ملی، در صورت تأیید لزوم آن از سوی وزارت بهداشتی، پروانه ارز دولتی را برای ورود دارو پرداخت می‌کرد تا از افزایش قیمت آن جلوگیری کند (مذاکرات مجلس ملی، ۹ اسفند ۱۳۲۶: دوره ۱۵، جلسه ۵۱). اما این دستور اجرا نشد و ماموران گمرک، دارو را با نرخ ارز آزاد حساب کرده و بر اساس آن عوارض گمرکی دریافت می‌کردند. لذا قیمت داروها همچنان افزایش یافت. در خرداد ۱۳۲۷ برخی از نمایندگان مجلس شورای ملی نسبت به گرانی داروها واکنش نشان دادند و علت آن را هم ارز آزاد و اخذ عوارض گمرکی از داروها دانستند (مذاکرات مجلس ملی، ۹ خرداد ۱۳۲۷: دوره ۱۵، جلسه ۷۴). در آبان ماه همان سال تعدادی از نمایندگان پیشنهاد دادند تا داروهای اختصاصی‌ای که برای درمان بیماری‌هایی چون مالاریا، سل، امراض مقاربتی،

تراخم استفاده می‌شوند، از پرداخت عوارض گمرکی معاف گردند (مذاکرات مجلس ملی، ۳۰ آبان ۱۳۲۷: دوره ۱۵، جلسه ۱۲۰). اما این پیشنهادات تا زمان وزارت جهان‌شاه صالح عملی نگردید.

در زمان دولت رزم آرا، جهان‌شاه صالح، وزیر بهداشتی، به منظور کاهش قیمت چند قلم داروی اختصاصی، طرحی را به مجلس تقدیم کرد که بر اساس آن، این داروها از پرداخت عوارض گمرکی معاف می‌شدند. این داروها که از عوارض گمرکی ۲۰ تا ۴۰ درصد برخوردار بودند، برای درمان بیماری‌های مالاریا، تب مالت، سیفلیس و تیفوس مورد استفاده قرار می‌گرفتند. در صورت تصویب این قانون هرکسی می‌توانست بدون پرداخت عوارض گمرکی آن را وارد کند. علت طرح این لایحه جدا از جزم دولت برای مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر، توصیه سازمان بهداشت جهانی به کشورهای عضو بود تا داروهای مزبور را از پرداخت حقوق و عوارض گمرکی معاف گردانند (مذاکرات مجلس ملی، ۱ مرداد ۱۳۲۹: دوره ۱۶، جلسه ۴۹).

با شروع بحران‌های اقتصادی ناشی از تحریم نفت ایران و به تبع آن افزایش قیمت کالاهای ضروری از جمله دارو در زمان نخست وزیر دکتور مصدق، او با هدف کاهش قیمت دارو و کمک به حال بیماران، بر اساس لایحه معافیت گمرکی، مصوب اردیبهشت سال ۱۳۳۲، ورود داروهای غیر اختصاصی متعلق به بیمارستان‌های دولتی، بیمارستان‌ها و مؤسسات خیریه درمانی، جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران و سازمان خدمات اجتماعی شاهنشاهی را هم از پرداخت عوارض گمرکی معاف گردانید (مجموعه قوانین، ج ۴/۵-۹۹۳).

۶. نظارت بر ورود و تولید داروهای اختصاصی

لغو انحصار دارو و خلاء نظارتی، موجب شد که واردکنندگان دارو، بدون توجه به کیفیت آن و سلامتی افراد جامعه، داروهای بی‌کیفیتی را که اثرات درمانی چندانی نداشت از شرکت‌های نامعتبر خارجی خریداری کرده و در داخل به فروش رسانند.

در سال ۱۳۲۶ در زمان دولت حکیمی، وزارت بهداشتی برای آن که از ورود داروهای اختصاصی «غیر مؤثر» و بی‌کیفیت جلوگیری شود، طرحی تهیه و به منظور تصویب به

هیئت دولت داد که بر اساس آن تمامی واردکنندگان داروهای اختصاصی می‌بایست همه مشخصات، فرمول دارو و نیز نام کارخانه تولید کننده را به وزارت بهداشتی اطلاع می‌دادند تا در کمیسیونی با ریاست وزیر بهداشتی، مورد بررسی قرار گیرد و در صورت موافقت، وارد شود (شهری، س ۲، فروردین ۱۳۲۶: ش ۱ / ۳۹-۴۰). در مجلس شورای ملی نیز بحث تقلب داروهای اختصاصی مطرح گردید و نمایندگان نسبت به این امر اعتراض کردند و از وزیر بهداشتی خواستند تا به این موضوع رسیدگی کند (مذاکرات مجلس ملی، ۲۷ دی ۱۳۲۶: دوره ۱۵، جلسه ۳۹). در این زمان فروش داروهای فاسد و مانده زیاد شده بود (تندرست، س ۱، بهمن ۱۳۲۶: ش ۵ / ۳۶).

بار دیگر در سال ۱۳۲۷ نمایندگان مجلس شورای ملی نسبت به داروهای اختصاصی تقلبی اعتراض کردند و از وزارت بهداشتی خواستند که نسبت به این امر توجه و نظارت بیشتری صورت گیرد (مذاکرات مجلس ملی، ۶ خرداد ۱۳۲۷: دوره ۱۵، جلسه ۷۳). در زمان نخست وزیری منصور، در اردیبهشت سال ۱۳۲۸ برای جلوگیری از تقلب دارویی، طرحی به تصویب رسید که بر اساس آن نصب و ثبت ۱- اسم تجارتي و نشانی سازنده جنس با قید کشور مبداء و ۲- شماره ثبت علامت در ایران اجباری گردید (مجموعه قوانین، ج ۴ / ۷-۷۹۶: جهان پزشکی، س ۷، ۱ خرداد ۱۳۲۸: ش ۳ / ۴۴). اما این قانون هم نتوانست مشکل واردات داروهای بی‌کیفیت و تقلبی را بر طرف سازد.

در زمان نخست وزیری رزم آرا اقدامات عملی بیشتری در زمینه مبارزه با داروهای تقلبی صورت گرفت. جهان‌شاه صالح وزیر بهداشتی در مصاحبه مطبوعاتی گزارشی از جمع‌آوری مقادیری داروهای تقلبی در تهران ارائه داد (اطلاعات، س ۲۵، ۱۱ شهریور ۱۳۲۹: ش ۱۵ / ۷۳؛ باختر امروز، س ۲، ۱۱ شهریور ۱۳۲۹: ش ۱ / ۳۲۴ و ۴؛ کوشش، س ۲۸، ۱۲ شهریور ۱۳۲۹: ش ۴ / ۷۲۹۲). این اقدامات به حدی مفید بود که برخی از نمایندگان مجلس سنا به تحسین وزیر بهداشتی پرداختند و درخواست کردند که مشابه آن در شهرستان‌ها نیز صورت گیرد (روزنامه رسمی کشور شاهنشاهی ایران، س ۶، ۱۶ مهر ۱۳۲۹: جلسه ۴۱، ش ۹ / ۱۶۶۴ و ۱۰).

در همین زمان وزارت بهداشتی برای این‌که بتواند از ورود داروهای اختصاصی «بلااستفاده، بنجل و بدون کاربرد» جلوگیری کند و هم این‌که در داخل نیز داروسازان برای تهیه داروها از فرمولی علمی پیروی کنند و «هر کس کاشف دارو نباشد» تا از این طریق مانع از تقلب دارویی گردد، لایحه محدودیت ورود داروهای اختصاصی را تقدیم مجلس کرد (روزنامه رسمی کشور شاهنشاهی ایران، س ۶، ۲۵ مهر ۱۳۲۹: جلسه ۳۶، ش ۸ / ۱۶۴۹ و ۹). بر اساس این لایحه، واردکنندگان داروی اختصاصی نیاز به دریافت اخذ پروانه صادره از کمیسیون نظارت بر داروهای اختصاصی وزارت بهداشتی داشتند؛ برای توزیع کننده دارو داشتن مدرک حق اشتغال و پروانه توزیع دارو الزامی بود؛ همچنین اشخاصی صلاحیت ساخت داروی اختصاصی در داخل کشور را داشتند که دوره تحصیلی را در مدرسه یا دانشکده داروسازی ایران و یا خارج طی کرده و اجازه اشتغال به این حرفه را داشته و حداقل سه سال پس از پایان تحصیلات به طور عملی داروسازی می‌کردند؛ طبق ماده ۷ چنانچه داروی اختصاصی تولید داخل یا وارده از خارج از لحاظ کمیت و کیفیت و تمامی مشخصات، با فرمول آن دارو که در کمیسیون به تصویب رسیده بود اختلافی داشت تمامی داروهای مزبور ضبط و خرید و فروش آن ممنوع و پروانه مربوطه لغو می‌گردید و صاحب پروانه مجازات می‌شد. همچنین روی هر بسته داروی اختصاصی یک ورقه تمبر کنترل دارو معادل ۱ صدم قیمت فروش دارو الصاق می‌گردید تا از گران فروختن داروها جلوگیری شود (مذاکرات مجلس ملی، ۱ مرداد ۱۳۲۹: دوره ۱۶، جلسه ۴۹).

هم زمان با تصویب این قانون، بازرسان سیار وزارت بهداشتی به جمع‌آوری داروهای تاریخ گذشته و فاسد پرداختند (کسری، س ۵، ۱۱ آبان ۱۳۲۹: ش ۷۱۰ / ۲؛ داد، س ۲۰، ۲۱ اسفند ۱۳۲۹: ش ۲۰۵۲ / ۴؛ ستاره، س ۱۴، ۲۱ دی ۱۳۲۹: ش ۴/۳۶۳۶). و روزنامه‌ها خبر از تعطیلی برخی از مؤسسات دارویی متخلف در تهران، با دستور وزارت بهداشتی را دادند (داد، س ۸، ۱ شهریور ۱۳۲۹: ش ۴/۱۸۹۰).

در دوره نخست وزیری دکتر مصدق بار دیگر ورود داروهای اختصاصی بی‌کیفیت و تقلبی در کشور زیاد گردید. تحریم نفت ایران و کمبود ارز موجب شد تا واردکنندگان دارو، بدون در نظر گرفتن کیفیت، به دنبال داروهای ارزان باشند. برای حل این مشکل، در خرداد

۱۳۳۲ لایحه‌ای تحت عنوان «لایحه مقررات امور پزشکی و داروئی» به امضاء نخست‌وزیر رسید. بر اساس این لایحه، ورود هر نوع داروی اختصاصی و ساخت آن در داخل نیاز به پروانه بهداری داشت در غیر این صورت متخلفان علاوه بر ضبط دارو مجبور به پرداخت معادل ۵۰ هزار تا ۲۰۰ هزار ریال جریمه نقدی بودند؛ فروشندگان داروهای اختصاصی فاسد و تقلبی نیز، به حبس تادیبی از یک تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از ۵۰ هزار تا ۱۰۰ هزار ریال محکوم می‌شدند (باختر امروز، س ۴، ۷ خرداد ۱۳۳۲، ش ۵/۱۱۱۱؛ جهان پزشکی، س ۷، ۱ خرداد ۱۳۳۲: ش ۶۳/۳) یکی از تفاوت‌های بارز این قانون با قوانین پیشین شدت مجازات‌ها و جریمه‌ها در قانون جدید بود.

۷. تأسیس بنگاه دارویی ایران

اولین مخالفت‌ها با بنگاه کل دارویی کشور در تیر ماه ۱۳۲۳ اتفاق افتاد. در این زمان نمایندگان مجلس به خاطر ناکارآمدی بنگاه دارویی در خرید و توزیع دارو به انتقاد از آن پرداختند. آنان بنگاه دارویی را به ناتوانی در پخش دارو در کشور متهم کردند و خواستار آن شدند که مردم بر داروهایی که از این بنگاه به استان‌ها فرستاده می‌شود، نظارت کنند. برخی از نمایندگان مدیریت مشترک بنگاه از سوی وزارت بهداری و وزارت دارایی را عامل اصلی این مشکلات می‌دانستند (مذاکرات مجلس ملی، ۲۷ تیر ۱۳۲۳: دوره ۱۴، جلسه ۴۷) و خواستار آن بودند که بنگاه دارویی به وزارت بهداری ضمیمه شود که مورد موافقت قرار نگرفت.

بعد از لغو انحصار دارو بار دیگر عده‌ای از نمایندگان مجلس ملی خواستار انحلال بنگاه دارویی شدند. این بار نمایندگان وجود این بنگاه را تحمیلی بر خزانه مملکت دانسته و پیشنهاد کردند تا بنگاه دارویی منحل شود و برای آن تعداد دارویی که هنوز در انحصار دولت بود، اداره کوچکی در وزارت بهداری تأسیس گردد. اما دکتر مالک، وزیر بهداری وقت به مخالفت با این پیشنهاد پرداخت و وجود چنین بنگاهی را ضروری دانست. او معتقد بود وزارت بهداری در هر صورت نیاز به خرید دارو دارد و تأمین آن از طریق واسطه‌ها برای دولت گران تمام می‌شد. همچنین او بنگاه را ابزاری در دست دولت می‌دانست که قادر بود در صورت افزایش قیمت دارو از سوی واردکنندگان، با داروهایی که در اختیار داشت در

قیمت‌ها تعادل ایجاد کند (مذاکرات مجلس ملی، ۱۱ دی ماه ۱۳۲۴: دوره ۱۴، جلسه ۱۷۷؛ ۱۹ دی ماه ۱۳۲۴: جلسه ۱۷۸). از این‌رو تلاش نمایندگان مجلس برای انحلال بنگاه ناکام ماند. اما در زمان دکتر مصدق، بر شدت انتقادات نمایندگان مجلس به بنگاه دارویی افزوده شد. نمایندگان اعتقاد داشتند که «فهرست خرید داروهای بنگاه دارویی کشور» بسیار گرانتر از «فهرست خرید داروهای بیمارستان‌های تابعه دانشگاه و درمانگاه‌های سازمان‌های شاهنشاهی» است (مذاکرات مجلس ملی، ۲۳ مرداد ۱۳۳۱: دوره ۱۷، جلسه ۲۷). همچنین نمایندگان، مخالف آن بودند که وزارت بهداشتی در قبال دارویی که از بنگاه دارویی می‌خرد بیست در صد بپردازد (مذاکرات مجلس ملی، ۱۱ آبان ۱۳۳۱: دوره ۱۷، جلسه ۳۴) و باور داشتند بنگاهی که هدف از تشکیلش خرید دارو از خارج بود، اکنون از «عمده فروش‌های خیابان ناصریه» دارو تهیه می‌کند (مذاکرات مجلس ملی، ۲۰ آذر ۱۳۳۱: دوره ۱۷، جلسه ۴۵).

سرانجام با افزایش انتقادات و ناکارآمدی بنگاه دارویی کل کشور، در بهمن ۱۳۳۱، دکتر فرمانفرمائیان، کفیل وزیر بهداشتی، با هدف انجام اصلاحات، لایحه تأسیس «بنگاه کل دارویی ایران» را به مجلس شورای ملی تقدیم داشت (مذاکرات مجلس ملی، ۱۹ بهمن ۱۳۳۱: دوره ۱۷، جلسه ۶۹). در این لایحه که به تصویب مجلس رسید، وزارت بهداشتی مجاز بود برای «تهیه دارو و لوازم جراحی و اثاثیه فنی طبی مورد نیاز وزارتخانه، مؤسسات دولتی، شرکت‌ها، بنگاه‌ها و بانک‌هایی که با سرمایه دولت اداره می‌شود» بنگاهی به نام «بنگاه کل دارویی ایران» تأسیس کند. مدیریت این بنگاه همانند بنگاه کل دارویی کشور، با وزارت بهداشتی و دارایی بود اما بر خلاف بنگاه کل دارویی کشور، قیمت داروهای بنگاه دارویی ایران متغیر بود و برای مؤسسات دولتی و خیریه ده درصد و برای سایر مؤسسات پانزده درصد به قیمت داروهای وارداتی اضافه می‌شد. همچنین سی درصد سود فروش دارو به تأسیس آزمایشگاه فنی دارویی در مرکز و شعب فروش دارو در شهرستان‌ها اختصاص داده شد (مجموعه قوانین، ج ۵/ ۹۵۰). با تصویب این قانون، لایحه قانونی تأسیس بنگاه دارویی کشور، مورخ ۱۸ اسفند ۱۳۳۱ ملغی گردید.

۸. نظارت بر داروخانه‌ها

یکی از مسائلی که دولت‌های این زمان با آن روبرو بودند و موجب اعتراض و شکایت مردم گردید، تخلف داروخانه‌ها می‌باشد. داروخانه‌ها که وظیفه فروش داروها را بر عهده داشتند، گاهی از وظایف خود عدول کرده و علاوه بر گران‌فروشی، تحویل داروهای اشتباه (عصر امید، س ۲، ۲۷ تیر ۱۳۲۶: ش ۴/۷۲) یا تقلبی (ستاره غرب، س ۱، ۱۴ شهریور ۱۳۲۵: ش ۸/۷ و ۱)، یا فراتر نهاده و به مداوای بیماران می‌پرداختند (تندرست، س ۱، آذر ۱۳۲۶: ش ۱۵/۳ ساکما: ۰۵۵۳-۰۳۰۵۲۰-۲۹۳).

در آغاز اقدامات اداره دارویی و اداره منع احتکار دارو به منظور جلوگیری از گرانفروشی و احتکار دارو، داروخانه‌ها را موظف کرد تا بهای خرید و فروش دارو را در کتابچه مخصوصی ثبت کنند. اما جلوگیری از تخلفات داروخانه‌ها بیشتر بر عهده بهداری شهرداری‌ها بود (آتش، س ۲، ۷ آذر ۱۳۲۵: ش ۲/۴۰: مجله بهداشت، س ۱، ۱۳۲۵: ش ۸ و ۹/۲۵۱).

در بهمن ۱۳۲۹، دولت رزم‌آرا، قانونی را با عنوان «قانون بهداشت شهری» در ۱۶ ماده به تصویب مجلس رساند و برای جلوگیری از تخلفات داروخانه‌ها چند ماده در این قانون اضافه گردید و در آن مجازات‌های سنگینی برای متخلفان در نظر گرفته شد تا از این طریق جلوی تخلفات آن‌ها گرفته شود. بر اساس ماده اول این قانون، به منظور جلوگیری از تحویل داروی اشتباهی، اشتغال به داروسازی بدون داشتن مدرک علمی یا گواهی رسمی ممنوع گردید و مجازات حبس تادیبی از چهار ماه تا دو سال را به همراه داشت؛ اما از آن‌جا که در شهرستان‌ها تعداد داروسازانی که مدرک علمی داشتند کم بود و این ماده موجب تعطیلی بسیاری از داروخانه‌ها می‌شد، مقرر شد که افراد نسخه‌پیچی که ده سال سابقه کار داشتند با داشتن گواهینامه دوره اول متوسطه و یا امتحان ورودی معادل آن بتوانند در آموزشگاه‌های بهداری و دانشکده‌های پزشکی ولایات، در کلاس‌هایی که وزارت فرهنگ و بهداری تأسیس می‌کرد، ثبت نام کنند و گواهینامه کمک داروساز دریافت کنند؛ همچنین بر طبق این قانون، داروسازان موظف بودند که از تبلیغ بی‌اساس و یا وعده‌های دروغین اجتناب ورزند (مجموعه قوانین، ج ۴/۸۲۶). از آنجا که در این قانون افراد تحصیل کرده و تجربی‌کار در یک سطح قرار گرفتند، موجب اعتصاب و اعتراض داروسازان گردید (نوید آینده، س ۱، ۲۲ بهمن ۱۳۲۹: ش ۲/۳).

با تصویب «لایحه مقررات امور پزشکی و داروئی» در زمان دکتر مصدق، محدودیت‌های بیشتر و مجازات‌های سنگین‌تری برای متخلفان داروخانه‌ها در نظر گرفته شد. بر اساس این لایحه، تأسیس داروخانه و مؤسسات داروسازی و اشتغال به آن بدون پروانه وزارت بهداشتی، جریمه حبس تأدیبی از شش ماه تا سه سال و پرداخت غرامت از ده هزار تا دویست هزار ریال را به دنبال داشت؛ داروفروشان و داروسازان حق انتشار آگهی و تبلیغات نادرست را نداشتند و داروسازانی که در امور پزشکی دخالت می‌کردند، به حبس تأدیبی از شش ماه تا سه سال و پرداخت غرامت از ده هزار تا دویست هزار ریال محکوم می‌شدند (باختر امروز، س ۴، ۶ خرداد ۱۳۳۲، ش ۸/۱۱۱۰؛ اطلاعات، س ۲۷، ۵ خرداد ۱۳۳۲؛ ش ۱۰/۸۱۰۴). اما عمر کوتاه دولت‌های این زمان که موجب بی‌ثباتی در جامعه می‌شد، مانع از آن گردید که نظارت دقیقی بر کار داروخانه‌ها صورت گیرد و تصویب قوانین و اعمال مجازات‌های شدید تنها تأثیرات آنی داشت.

۹. دولت و انستیتو پاستور ایران

بنگاه پاستور ایران که در شهریور ۱۳۰۰ تأسیس شد، مانند سایر انستیتو پاستورهای جهان وظیفه تحقیق در مورد «میکرب‌های مفید یا مضر» را بر عهده داشت (سالنامه آریان، سال ۱۳۲۰، صص ۷-۱۶۵). در آبان ۱۳۲۰ بر حسب پیشنهاد وزارت بهداشتی و تصویب هیئت وزیران، بنگاه پاستور به وزارت بهداشتی ضمیمه شد و بودجه سال جاری آن نیز به بودجه آن وزارت‌خانه منتقل گردید (ستاره، س ۵، ۲۴ آبان ۱۳۲۰؛ ش ۲/۱۲۰۲). در زمان دولت قوام، او طبق تقاضای برخی از شخصیت‌های کشوری تصمیم گرفت تا در سازمان انستیتو پاستور ایران تجدید نظر کند. به این منظور دکتر اقبال، وزیر بهداشتی، از انستیتو پاستور پاریس تقاضا کرد تا هیئتی را برای بررسی انستیتو پاستور کشور به ایران بفرستد. این هیئت در ۲۱ مرداد ۱۳۲۵ وارد تهران شد و با تشکیل چند جلسه، نقشه تجدید سازمان انستیتو پاستور ایران طرح و تنظیم گردید (جهان پزشکی، س ۷، اردیبهشت ۱۳۲۸؛ ش ۲/۳۶-۷؛ مجله بهداشت، س ۱، ۱۳۲۵، ش ۳/۳۰).

پس از خروج دانشمندان فرانسوی از ایران، اساسنامه انستیتو پاستور ایران در ۳ شهریور ۱۳۲۵ در جلسه هیئت وزیران، تحت ریاست احمد قوام منعقد شد. این اساسنامه، همانند

گذشته مبتنی بر همکاری علمی و بهداشتی دو انستیتوی ایران و پاریس بود؛ برای انستیتو پاستور ایران استقلال مالی و اداری قائل می‌شد و این بنگاه را تحت حمایت یک شورای عالی که اعضای آن متشکل از مسئولان رده بالای دولتی و دانشگاهی بودند، قرار می‌داد. همچنین بر طبق این اساسنامه مارسل بالتازار (Marcel Baltazard) فرانسوی نیز به ریاست انستیتو پاستور ایران انتخاب گردید (قدسی، بی‌تا: ۹-۲۸).

بر اثر اقدامات انستیتو پاستور، تولید واکسن آبله نسبت به گذشته به طور چشمگیری افزایش یافت و نیز با پیشنهاد و تلاش دکتر بالتازار بخش ب.ث.ژ (برای بیماری سل) در انستیتو پاستور راه اندازی شد (قدسی، بی‌تا: ۹-۶۸ و ۷۸). اما تولید انبوه واکسن تا سال ۱۳۳۲ به طول کشید (منبورگ، ۱۳۹۴: ۱۲۷). در این زمان دکتر ژرژ بلان (Georges Blanc)، رئیس بنگاه پاستور مراکش، نیز وارد ایران شد که ماموریت داشت در مدت اقامت خود در تهران روش تهیه واکسن ضد سل و طرز تلقیح آن به اطفال را به کارمندان بنگاه بیاموزد (آتش، س ۱، ۱۷ اردیبهشت ۱۳۲۶: ش ۲/۱۷۳؛ ایران ما، س ۴، ۲۷ اردیبهشت ۱۳۲۶: ش ۲/۷۲۷). همچنین، با شیوع وبای سال ۱۳۲۶ که مصر و عربستان تا پاکستان و هندوستان را فراگرفت، با دستور دکتر اقبال واکسن وبا به مقادیر زیادی در بنگاه ساخته شد و حتی به برخی از کشورهای مزبور نیز صادر گردید^۱.

با ملی شدن صنعت نفت، و سپس تحریم نفت ایران و کمبود ارز خارجی، از یک طرف واردات سرم‌های ضروری در بیمارستان‌ها مختل گردید. از طرف دیگر انستیتو پاستور نیز، که از لحاظ مالی وابسته به دولت بود، دچار بحران مالی شد. با این شرایط، انستیتو پاستور ایران تصمیم گرفت تا ساخت سرم‌های تزریقی را به عهده گیرد و با وجود کمبود مالی موفق به تولید سرم‌های مصنوعی گردید. سرم‌های تولیدی سال‌ها بعد یکی از محصولات موفق انستیتو پاستور گردید (منبورگ، ۱۳۹۴: ۱۲۴).

در آذر ۱۳۳۱ برخی از نمایندگان مجلس از گرانی دارو در کشور انتقاد کردند و از وزیر بهداشتی خواستند تا با کمک بنگاه پاستور داروهای گران قیمت در کشور تولید شود

۱- ارسال واکسن ضد وبا به مصر (ایران ما، س ۴، ۱۷ مهر ۱۳۲۶: ش ۴/۸۴۵) و پاکستان (اطلاعات، س ۲۲، ۳۱ مهر ۱۳۲۶: ش ۱۲/۶۴۷۷).

(مذاکرات مجلس ملی، ۶ آذر ۱۳۳۱: دوره ۱۷، جلسه ۴۲). از این رو در پایان سال ۱۳۳۱، «در حالی که دولت ایران پولی در خزانه نداشت»، مبلغ ۷۵ هزار لیره برای خرید دستگاه و تجهیزات به انستیتو پاستور پرداخت (منبورگ، ۱۳۹۴: ۵).

۱۰. دولت و بنگاه رازی

در آغاز وظیفه بنگاه رازی، تهیه سرم و واکسن دامی بود اما بعد از چندی دولت وقت تصمیم گرفت که محل معینی برای تلقیح سرم و واکسن انسانی به آن اضافه شود. به این منظور ساخت آزمایشگاه تهیه سرم و واکسن انسانی شروع گردید. این آزمایشگاه تا سال ۱۳۲۱ نیمه تمام ماند تا این که در این سال محمدرضا شاه برای تکمیل آن مبلغی به وزارت کشاورزی اعطاء کرد (کیهان، س ۱، ۳۱ شهریور ۱۳۲۱: ش ۲/۹۹). با اتمام ساختمان آزمایشگاه، واکسن‌های دیفتتری، سیاه زخم و کزاز به مقادیر قابل توجهی تولید گردید.^۱

در مهر ۱۳۲۵، در زمان نخست‌وزیری قوام، بنابه درخواست وزیر کشاورزی طرحی به تصویب هیئت وزیران رسید که بر طبق ماده ۹ آن، وزارت بهداشت و کشاورزی موافقت کردند که در مواقع ضروری بنگاه حصارک برای «بررسی و جلوگیری از سرایت بیماری‌های دام به انسان اقدام نماید» و برای انجام این کار «اعتبارات لازم و وسایل کار» در اختیار بنگاه گذاشته شود. همچنین طبق ماده ۱۰، وزارت بهداشت دستورات لازم را به بنگاه کل دارویی کشور صادر کرد که بر اساس آن، قرارداد ۱۳۳۳/۸/۱۲، که بین بنگاه دارویی و بنگاه حصارک مبنی بر تهیه سرم‌ها از سوی بنگاه حصارک و خرید آن در بنگاه دارویی منعقد شده بود، به اجرا درآمد؛ وزارت بهداشتی موظف گردید که ورود موادی را که بنگاه حصارک توان ساخت آن‌ها را داشت به کشور ممنوع کند «مشروط بر این که خواص آن مورد تأیید وزارت بهداشتی باشد» (مجموعه قوانین، ج ۴/ ۴۵۹)؛ همچنین در این سال، بنگاه سرم‌سازی

۱- از ۲۵ بهمن تا ۲۹ اسفند سال ۱۳۳۳ مقدار ۹۸۱۵۰ سانتی‌متر مکعب سرم ضد بیماری‌های کزاز و سیاه زخم و دیفتتری (باختر، س ۹، فروردین ۱۳۳۴: ش ۲/۵۱۰).
از اول فروردین تا ۲۵ فروردین ۱۳۳۴، ۵۵۰۰ سانتی‌متر مکعب سرم ضد بیماری‌های سیاه زخم، کزاز، دیفتتری (اطلاعات، س ۱۹، ۱۱ اردیبهشت ۱۳۳۴: ش ۴/۵۷۴۸).
از ۲۵ خرداد تا ۲۵ تیر ۱۳۳۴، ۱۰ هزار سانتی‌متر مکعب سرم ضد بیماری‌های سیاه زخم و کزاز و دیفتتری (باختر، س ۱۰، ۲۱ مرداد ۱۳۳۴، ش ۲/۶۱۰).

حصارک به نام بنگاه سرم‌سازی رازی تغییر نام داد (مجموعه قوانین، ج ۴ / ۴۶۱).

پس از رفع تهدید وبا به کشور^۱، بنگاه رازی بیشتر به تولید واکسن‌های دامی پرداخت. اما در دوره دکتر مصدق بار دیگر بنگاه مورد توجه قرار گرفت. تحریم نفت ایران، کمبود پول و جلوگیری از صدور ارز به خارج و همچنین تقویت سازمان‌های تولیدی موجب شد تا تولید داروهای ضروری و گران قیمت در داخل کشور در اولویت قرار گیرد. از این رو لایحه‌ای با عنوان لایحه «سازمان مؤسسه سرم و واکسن‌سازی رازی» به تصویب نخست‌وزیر رسید. بر اساس این لایحه، مؤسسه رازی وظیفه داشت تمامی سرم‌ها و واکسن‌های مورد نیاز کشور را تولید کند و به فروش رساند و وجوه حاصله پس از کم کردن هزینه، صرف توسعه و تکمیل مؤسسه شود (مجموعه قوانین، ج ۵ / ۸۹۷).

نتیجه‌گیری

هدف اصلی دولت‌ها، در حل مشکل کمبود، گرانی، احتکار و تقلب دارویی، در بازه زمانی ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۲، مدیریت بر ورود داروها، به ویژه داروهای اختصاصی بود که با اقداماتی چون تأسیس اداره و بنگاه دارویی، لغو انحصار دارو، معافیت عوارض گمرکی و تصویب قوانین مربوطه صورت می‌گرفت. این تلاش‌ها، با توجه به اوضاع سیاسی، اجتماعی و اقتصادی ایران، همچون اشغال نظامی، شیوع بیماری‌های همه‌گیر، تغییر پی‌درپی کابینه‌ها و بحران اقتصادی سال ۱۳۳۱، موقتی بود و در طولانی مدت مشکل دارویی کشور را حل نکرد. اشغال نظامی ایران، باعث بی‌ثباتی سیاسی و نابسامانی اجتماعی و اقتصادی گردید و نیاز بیشتر به دارو، هم‌زمان با احتکار آن از سوی محترکین شد. دولت برای حل این بحران، اداره منع احتکار دارویی را تشکیل داد و قوانینی برای جلوگیری و مبارزه با احتکار به تصویب رساند. اما این قوانین نتوانست مشکل را حل کند. تغییرات پی‌درپی دولت‌ها مانع از آن شد که قوانین کاملاً به اجرا درآید و تشدید مجازات‌ها نیز تنها تأثیرات آنی داشت. علاوه بر این‌ها، فقدان زیر ساخت‌های بهداشتی، موجب شیوع بیماری‌های همه‌گیر می‌شد که نیاز

۱- با شیوع وبا در سال ۱۳۲۶، بنگاه رازی هفته‌ای پنجاه هزار دز واکسن وبا برای تلقیح پنجاه هزار نفر تهیه می‌کرد (مذاکرات مجلس ملی، ۲۱ مهر ۱۳۲۶: دوره ۱۵، جلسه ۲۵).

به دارو را دوچندان می‌کرد. از طرفی بودجه کم وزارت بهداشتی مانع از اقدامات ساختاری در کشور گردید. هر چند که در مقاطعی دولت‌ها تلاش کردند تا با توسعه دو بنگاه انستیتو پاستور ایران و بنگاه رازی به تولید دارو در داخل کشور بپردازند، این تلاش‌ها موقتی بود و معمولاً این بنگاه‌ها با کمبود بودجه یا بی‌توجهی برخی از نخست‌وزیران وقت روبرو بودند.



اسناد

— اسناد کتابخانه ملی و سازمان اسناد ایران (با نام اختصاری: ساکما)

۲۹۳-۰۳۰۵۲۰-۰۵۵۳؛ ۲۹۳-۱۸۸۰۶-۶۶

— اسناد کتابخانه و مرکز اسناد مجلس (با نام اختصاری: ماکم)

۲۲-۱۴۹۲۳-۰۰۰۰۵

منابع

— آتش، س ۲، ش ۴۰، ۷ آذر ۱۳۲۵ / س ۱، ش ۱۷۳، ۱۷ اردیبهشت ۱۳۲۴.

— ارس، س ۲، ش ۴، ۱۳ دی ۱۳۲۴.

— اطلاعات، س ۱۶، ش ۴۷۳۹، ۲۵ آذر ۱۳۲۰ / س ۱۹، ش ۵۷۷۰، ۶ خرداد ۱۳۲۴ / س ۲۷، ش ۸۱۰۴، ۵ خرداد ۱۳۳۲ / س ۲۲، ش ۶۴۷۷، ۳۱ مهر ۱۳۲۶ / س ۱۹، ش ۵۷۴۸، ۱۱ اردیبهشت ۱۳۲۴.

— ایران‌ما، س ۴، ش ۷۲۷، ۲۷ اردیبهشت ۱۳۲۶ / س ۴، ش ۸۴۵، ۱۷ مهر ۱۳۲۶.

— باخترا، س ۱۰، ش ۷۱۳، ۲ دی ۱۳۲۴ / س ۹، ش ۵۱۰، ۲۱ فروردین ۱۳۲۴ / س ۱۰، ش ۶۱۰، ۲۱ مرداد ۱۳۲۴ / س ۱۰، ش ۷۰۱، آذر ۱۳۲۴.

— باخترا/امروز، س ۲، ش ۳۲۴، ۱۱ شهریور ۱۳۲۹ / س ۴، ش ۱۱۱۱، ۷ خرداد ۱۳۳۲ / س ۴، ش ۱۱۱۰، ۶ خرداد ۱۳۳۲.

— بانک ملی، س ۱۳، ش ۷۸، مهر و آبان ۱۳۲۴ / س ۱۳، ش ۷۹، آذر و دی ۱۳۲۴ / س ۱۴، ش ۸۴، مهر و آبان ۱۳۲۵ / س ۱۵، ش ۹۲، بهمن و اسفند ۱۳۲۶.

— بهداشت، س ۱، ش ۹ و ۸ و ۳، ۱۳۲۵.

— پرچم، س ۱، ش ۲۸، ۶ اسفند ۱۳۲۰.

— تندرست، س ۱، ش ۵، بهمن ۱۳۲۶ / س ۱، ش ۳، آذر ۱۳۲۶.

- تهران مصور، س ۱۴، ش ۱۳، ۲۰ فروردین ۱۳۲۲.
- جبهه، س ۱، ش ۳۰، ۱۳ آذر ۱۳۲۴.
- جهان پزشکی، س ۷، ش ۳، ۱ خرداد ۱۳۲۸ / س ۷، ش ۲، اردیبهشت ۱۳۲۸.
- د، س ۴، ش ۸۵۳، ۱۴ مهر ۱۳۲۵ / س ۸، ش ۱۸۹۰، ۱ شهریور ۱۳۲۹ / س ۲۰، ش ۲۰۵۲، ۲۱ اسفند ۱۳۲۹.
- دانشکده پزشکی، س ۱، ش ۲ و ۱، ۲ آذر ۱۳۲۱.
- رزم، ش ۷۷، ۱۴ آبان ۱۳۲۶.
- روزنامه رسمی کشور شاهنشاهی ایران، س ۶، ش ۱۶۶۴، ۱۶ مهر ۱۳۲۹ / س ۶، ش ۱۶۴۹، ۲۵ مهر ۱۳۲۹.
- سالنامه آریان، سال ۱۳۲۰.
- ستاره غرب، س ۱، ش ۷، ۱۴ شهریور ۱۳۲۵.
- ستاره، س ۵، ش ۱۲۳۰، ۲۲ آذر ۱۳۲۰ / س ۱۴، ش ۳۶۲، ۸ دی ۱۳۲۹ / س ۶، ش ۱۴۶۰، ۲ آذر ۱۳۲۱ / س ۸، ش ۱۹۲۹، ۱۴ آبان ۱۳۲۳ / س ۱۰، ش ۲۴۵۵، ۱۴ مهر ۱۳۲۵ / س ۱۴، ش ۳۶۳۶، ۲۱ دی ۱۳۲۹ / س ۵، ش ۱۲۰۲، ۲۴ آبان ۱۳۲۰.
- سرمدی، محمد تقی (۱۳۷۹). پژوهشی در تاریخ پزشکی و درمان جهان از آغاز تا عصر حاضر، تهران: سرمدی.
- شهری، جعفر (۱۳۸۳). تهران قدیم، تهران: معین.
- شهریه، س ۱، ش ۳، دی ۱۳۲۴ / س ۲، ش ۱۲ و ۱۱، بهمن و اسفند ۱۳۲۶ / س ۲، ش ۱، فروردین ۱۳۲۶.
- عرفان، س ۱۸، ش ۷، ۱۹۴۹، دی ۱۳۲۰.
- عصر امید، س ۲، ش ۷۲، ۲۷ تیر ۱۳۲۶.
- فلور، ویلهم (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران دوره قاجار، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.

— قدسی، مهدی (بی‌تا)، *تاریخچه خدمات ۵۰ ساله انستیتو پاستور ایران*، تهران: انستیتو پاستور ایران.

— کسری، س ۵، ش ۷۱۰، ۱۱ آبان ۱۳۲۹.

— کوشش، س ۱۹، ش ۴۷۷۸، ۲۱ آذر ۱۳۲۰ / س ۱۹، ش ۴۷۸۷، ۲ دی ۱۳۲۰ / س ۱۹، ش ۴۸۳۹، ۶ اسفند ۱۳۲۰ / س ۲۸، ش ۷۲۹۲، ۱۲ شهریور ۱۳۲۹ / س ۲۰، ش ۵۰۵۳، ۲۸ آبان ۱۳۲۱ / س ۲۰، ش ۵۰۵۹، ۵ آذر ۱۳۲۱.

— کیهان، س ۱، ش ۴۰، ۲۱ تیر ۱۳۲۱ / س ۱، ش ۱۲۷، ۷ آبان ۱۳۲۱ / س ۲، ش ۳۷۰، ۱۹ آذر ۱۳۲۲ / س ۲، ش ۳۱۴، ۷ مهر ۱۳۲۲ / س ۲، ش ۳۲۳، ۱۸ مهر ۱۳۲۲ / س ۱، ش ۲۲۵، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲ / س ۱، ش ۹۹، ۳۱ شهریور ۱۳۲۱ / س ۱، ش ۲۲۲، ۱۷ فروردین ۱۳۲۲.

— گلستان، س ۲۶، ش ۳۲۱۶، ۳۰ فروردین ۱۳۲۲ / س ۲۶، ش ۳۲۱۹، ۶ اردیبهشت ۱۳۲۲ / س ۲۶، ش ۳۲۱۲، ۲۱ فروردین ۱۳۲۲.

— *مجموعه قوانین و مقررات، گردآورنده قوه قضائیه*، ج ۳، ۴ و ۵، تهران: انتشارات روزنامه رسمی، ۱۳۸۸.

— محبوبی اردکانی، حسین (۱۳۵۰)، *تاریخ تحول دانشگاه تهران و مؤسسات عالی آموزشی ایران در عصر پهلوی*، تهران: دانشگاه تهران.

— مذاکرات مجلس سنا
— مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، دوره‌های ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳.

— منبرگ، ژان (۱۳۹۴)، *بالتازار، ماجراجوی طاعون (زندگی‌نامه پایه‌گذار انستیتو پاستور نوین در ایران)*، ترجمه منیژه یوسفی بهزادی، تهران: اندیشمند.

— *نامه مردم*، س ۱، ش ۲۰۰، ۸ آبان ۱۳۲۱ / س ۱، ش ۲۲، ۳ آذر ۱۳۲۱ / س ۱، ش ۱۷۸، ۱۹ بهمن ۱۳۲۲.

— *نویدآینده*، س ۱، ش ۳، ۲۲ بهمن ۱۳۲۹.