

# بررسی دارو توسط فرهنگستان علوم پزشکی در مصاحبه با آقای دکتر خلیل زاده و خانم دکتر نیاکیان

## مقدمه

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

آقای دکتر خلیل زاده و خانم دکتر نیاکیان از جمله داروسازانی هستند که در این رابطه، مصاحبه‌ای انجام داده‌اند. در این قسمت، مصاحبه این دو بزرگوار را با فرهنگستان مرور می‌کنیم.

### چگونه تحلیل می‌کنید؟

خودتان می‌دانید دارو یک کالای استراتژیک است و به همین علت در زمان‌های مختلف و با توجه به سیاست‌های اجرایی دستگاه‌ها و دولت و حکومت فرق می‌کند. در گذشته حداقل ۱۱۴ شرکت واردکننده از کشورهای مختلف و حدود ۲۷ یا ۲۸ کارخانه داروسازی داشتیم، ۴ تا از آن‌ها بسته

← آقای دکتر، از زمانی که شما کارتان را در وزارت بهداشتی شروع کردید یا به عبارت دیگر از زمانی که با بحث دارو در کشور مرتبط شدید، حال و هوای دارو و امور دارویی کشور را چگونه می‌دیدید؟ یعنی جایگاه قوانین مقررات، ضوابط یا احیاناً اعمال قدرت‌ها، نفوذهای و غیره را چگونه می‌دیدید و بعد به مرور تغییرات در این حوزه را

الحق هم بنیان گذار اداره کل امور دارو و اداره کل آزمایشگاه‌ها بودند، واقعاً ما بهتر عمل می‌کردیم و همه چیز منظم و مرتب بود یا همین الان، حتی این را هم نمی‌توانم بگویم. آقای دکتر نیلفروشان باید پاسخ بدهند، ولی آزمایشگاه کنترل دارو در قبل از سال ۱۳۱۸ - ۱۳۱۷ هیچ چیز نداشت و از نظر تاریخچه دارویی، ایران خیلی ضعیف بود. اصلاً مطرح نبود و حتی مقررات قانونی هم وجود نداشت. قانون امور پزشکی کشور مصوب سوم جمادی‌الآخر ۱۳۲۹ قمری برای اولین بار بود که این قانون به منظور حفظ و صیانت و سلامت افراد واقعاً به‌عنوان طلیعه قوانین تدوین و تصویب شد. کسانی که اشتغال به حرفه داروسازی و پزشکی و غیره داشتند هم باید از وزارت معارف وقت مجوز می‌گرفتند و به ثبت در وزارت داخله می‌رسید و اصول و اساس اشتغال حرفه داروسازی از آن موقع استوار شد و قوانین ۸ شهریور ۱۳۱۲ و ۱۳۳۴ کامل‌کننده این قوانین بود و اصولاً تأسیس وزارت بهداشتی هم ۵ اسفند ۱۲۹۹ شمسی بوده است. اما شما فرمودید در گذشته و حال چطور بوده، من بگویم که واقعاً به نظر من اداره دارو و مواد غذایی از سال ۱۳۴۷ - ۱۳۴۶ به‌صورت مدون و سیستماتیک و با قوانین خیلی خوب شروع شد. اطلاعاتی که در مورد دارو قبل از انقلاب یا قبل از قانون ۱۳۳۴ بود، عمدتاً تز و رساله‌های دانشجویان داروسازی بود. در سال ۱۳۳۷ و ۱۳۳۸ اسپسیالیته‌هایی که بیشتر وارد ایران می‌شد از کشور فرانسه و آلمان بود و سپس داروهای سوییس وارد شد. از فرانسه می‌توان لیون را نام برد. چون مرحوم دکتر نامدار در لیون فرانسه کار می‌کرد به نظر من در مورد آن قوانین

بودند در ۶ - ۵ سال قبل از انقلاب از جمله به‌خاطر گرانی و غیره که با آن‌ها می‌شد ۳۱ کارخانه.

← آقای دکتر، این که می‌فرمایید حدوداً مربوط به چه سالی است؟

با توجه به مستندات من ۲۶ لایحه‌توار در سال ۵۳ شمسی داشتیم.

← آقای دکتر، این لایحه‌توارها شامل لایحه‌توارهای چندملیتی هم بودند؟

این آمار همه کارخانه‌های موجود کشور در سال ۵۳ است بعداً به‌تدریج زیادتر شد. حتی بعضی‌ها را خودمان رفتیم و افتتاح کردیم. در نتیجه، سیاست‌های آن موقع وجود درهای باز بود. کمپانی‌های چندملیتی مثل فایزر، مرک و غیره در کشور فعال بودند و من رک بگویم که نمی‌دانم آن موقع که بسیاری از کارخانه‌ها صادره شد به نفع مملکت بود یا حالا که دوباره رفتیم تا بعضی از کارخانه‌ها تحت لیسانس تولید کنند، من این را نمی‌توانم آنالیز کنم شاید آقای دکتر نیلفروشان که آن زمان مدیر بزرگوار بودند، می‌دانند که در دوره خاص ده ساله اول که لایحه‌توارهای صنایع داروسازی اولین بار بود که به‌طور کامل در اختیار دکترهای داروساز مملکت قرار گرفت و تحت سیاست معاونت غذایی و دارویی وزارت بهداشتی و سازمان صنایع ملی ایران چگونه بوده است. قبلاً که این‌گونه نبود، ممکن است مدیرعامل هوست یک آدمی باشد که اصلاً داروساز نباشد. در نتیجه، قبلاً که فرمودید چه عنوانی داشت چون به زمان‌های مختلف و مقتضیات زمانی مختلف مربوط می‌شود ما نمی‌توانیم عنوان کنیم که آیا نظم و ترتیبی که آن موقع آقای دکتر نادری به دارو داده بود و

بیمارستان سینا را اداره می‌کرد، بیمارستان‌های رازی و وزیر را هم اداره می‌کرد. بعد واردکننده‌ها به فاکتور پروفرومایشان آن‌جا مهر می‌زدند و ضرورتی هم نداشته البته، ۹۵ درصد نسخه‌ها ساختنی و ترکیبی بود. اسپسیالیته‌ها هم که بیشتر سولفامید و پرومتوزیل و پرومتوزیل سفید و قرمز، آن‌را برای رنگ ساخته بودند بعداً متوجه شدند که ضد میکروب است. آنتی‌باین ضد مالاریا بوده، پلاسماشیل یا پلاسماشیل ضد مالاریا، کزیزوا، شربت سرفه بایر.

اداره کل امور دارو هم زیر نظر خدمات درمانی بوده و در دل آن کار می‌کرده است، یک سری مهر بوده که آن‌جا می‌زدند و از گمرک ترخیص می‌شده و بعد به صورت کلی مثلاً کارخانه اسپسیا می‌توانسته داروهایی نظیر فنرگان را وارد کند که همین فنرگان چند شکل دارویی داشته که قابل بحث است.

← آقای دکتر، از چه تاریخ یا در چه تاریخی مثلاً همان شرکت اسپسیای فرانسه درخواست می‌کرد که فنرگان وارد کند، چه تاریخی بود که از آن پس دیگر به آن یک کاغذی می‌دادند که تو حق داری این را وارد کنی؟ حالا بحث مربوط به این که تفکیک شود که این آمپول است یا قرص است یا شربت است بحث بعدی ما است اما اول سؤال ما از حضورتان این است که چه تاریخی بوده که وزارت بهداشت یا دولت ایران به شرکت اسپسیا یا نماینده آن در ایران گفته است که تو اجازه داری فنرگان را بیاوری و کاغذی در این مورد به این مؤسسه داده است؟ این موضوع مربوط به قبل از سال ۱۳۴۶ و به

که وارد مملکت ما شد صد در صد ایشان دخیل بودند. در آلمان هم که مرک و غیره دارو به ایران می‌فرستادند و این‌ها همه در خیابان ناصرخسرو کاروان سراهای قدیمی سبزه میدان و فلان. بعد از اداره صحیه مملکتی در وزارت کشور این‌ها مجوز می‌گرفتند، چند نفر آن‌جا نشسته بودند و موافقت می‌کردند و تازه ۲۰ هزار نفر واردکننده دارو داشتیم، وزارت بهداشت فرم تهیه کرد برای این ۲۰ هزار نفر که در روزنامه هم اعلام کرد کسانی که دارو وارد می‌کنند (چهل هزار قلم هم دارو وارد ایران می‌شد) بیایند از ما فرم بگیرند. به طوری که اغلب این واردکننده‌ها هم چون کلیمی بودند که اصولاً یک مقدار هم افراد ترسویی هستند بیشتر از ۵۰۰۰ نفر نیامدند.

← آقای دکتر، وزارت بهداشتی در یک تاریخی آمده بخشی از وظایف وزارت کشور را برعهده گرفته است. آقای دکتر تفکیک قسمت بهداشتی از وزارت کشور در چه تاریخی بود؟

مصوبه سوم جمادی‌الآخر ۱۳۲۹ (۱۰ خرداد ۱۲۹۰ شمسی) این قانون به تصویب مجلس رسیده، تصور می‌کنم حدود سال ۱۳۱۲ بوده باشد یا قبل از ۱۳۱۲.

← آقای دکتر، این موردی که شما می‌فرمایید ۱۵ یا ۲۰ هزار واردکننده بوده است این زمان قبل از جنگ دوم جهانی است یعنی زمان حکومت رضاشاه است یا از ۱۳۲۰ به بعد؟ از ۱۳۲۰ به بعد.

← آقای دکتر، چه تاریخی بوده؟ ۱۳۲۰ یا ۱۳۳۴؟ فکر می‌کنم ۱۳۱۷ یا ۱۳۱۸ بوده است. آن وقت اداره صحیه مملکتی که در کشور بوده آن موقع

بودند)، سوییس ۳۲، امریکا ۲۶، انگلستان ۱۹، آلمان ۱۶، ایتالیا ۱۰، هلند ۹، بلژیک ۶، اتریش ۳، دانمارک ۲، شوروی ۱، کانادا ۱، سوئد ۱ و از ژاپن و برزیل هم هر کدام ۱ لابراتوار دوا وارد مملکت می‌کرده‌اند. اما بنده یکی دو سال بعد از آن که شکل گرفت وارد وزارت بهداشت شدم.

◀ آقای دکتر، حدوداً چه سالی جنابعالی، خانم دکتر و سایر جوانان تحصیل کرده وارد وزارتخانه شدید؟

از ما جلوتر هم یک تعدادی بودند. حکم من روز ۲۶ اسفند ۱۳۵۰ صادر شد بعد آن روز رفتیم که فردایش پنجشنبه و جمعه بود و تعطیل بود و شنبه هم که ۲۹ اسفند بود و تقریباً اول سال ۱۳۵۱ من کارم را شروع کردم. آقای دکتر نادری چون سحرخیز هم بودند ۷:۳۰ صبح بنده را برای مصاحبه در خیابان ایرانشهر خواسته بودند و بنده به حضورشان رسیدم، از من سؤال‌هایی کردند و بعداً دعوت به کار شدم. از همان ابتدا به‌عنوان کارشناس فنی و نظارت که آن موقع نظارت فنی می‌گفتند کارم را آغاز کردم و رئیس‌مان آقای دکتر شریفی بودند، آقای دکتر آزاده‌نیا هم معاونشان بودند. بنده و چند نفر از همکاران بودیم که برای بازرسی اول هم به لابراتوارها می‌رفتیم هم به شرکت‌ها. به صورت دوره‌ای هم تعویض می‌شدیم نه این که یکی همیشه لابراتوار برود و یکی به شرکت‌های واردکننده. شرکت‌های واردکننده هم آن موقع واقعاً قوی بودند و آدم‌های خیلی عجیب و غریبی هم مدیریت آن شرکت‌ها را برعهده داشتند. ولی آقای دکتر نادری الحاق آن چنان قوی عمل می‌کردند و آن چنان انضباط داشتند که به یاد می‌آورم که

موجب آن قانون ۱۳۳۴ بوده که البته قبل از ۱۳۳۴ هم بوده است.

◀ آقای دکتر، یعنی این مجوز ورود قبل از ۱۳۳۴ بوده است؟

بله، در سال ۱۳۳۴ که این قانون تصویب شد به آن‌هایی که دوا وارد می‌کردند و اغلبشان هم ممکن است که اسمشان نامشخص بوده و شاید هم در زمره همان ۱۵ هزار یا ۲۰ هزار واردکننده‌ای که ۵ هزار نفرشان آمدند که شاید هم از ترس مالیات بوده باشد. قبل از ۱۳۳۴ هم بوده است، اما در ۱۳۳۴ به موجب آن قانون اعلام شد که بیايند از وزارت بهداشت مجوز بگیرند.

◀ آقای دکتر، آقای دکتر یزدی فرمودند خودشان آن فرمت پروانه اولیه را درست کردند پس می‌شود بعد از ۱۳۳۴ مثلاً حدود سال‌های ۱۳۴۰ یا همین حدودها.

در سال ۴۲، دو هزار و هشتاد نوع دارو وارد مملکت می‌شود مجموعاً در حدود ۵۰۰۰ قلم یعنی نوعش در حدود ۲۰۸۰ تا بوده است که قبل از زمان آقای دکتر نادری مجموعاً به حدود ۵۰۰۰ قلم می‌رسیده است. اطلاعات دارویی و منابع ما هم در وزارت بهداشتی و یک مقداری هم در وزارت اقتصاد بود. ۱۵۰ واردکننده دارو آن موقع بوده است. ما ۴ تا لابراتوار بزرگ داخلی داشتیم که اولین لابراتواری هم که تجهیز شد همه فکر می‌کردند که عبیدی بود اما دون‌باکستر بود بعد لابراتوار داروسازی گل و بعد کارخانه مرحوم آقای دکتر عبیدی بوده است. از ۲۰۰ تا لابراتوار خارجی در سال ۴۲ که مربوط به ۱۶ یا ۱۷ کشور بودند که به ترتیب از فرانسه ۷۰ لابراتوار (چون تحصیل کرده‌های ما فرانسوی

همه‌شان از ایشان حساب می‌بردند. آقای دکتر معتمدی هم معاون آقای دکتر نادری و آقای دکتر یزدی هم رئیس اداره صدور پروانه‌ها بودند. من به‌خاطر دارم که آقای دکتر نادری که انشا... خدا به ایشان عمر طولانی بدهد می‌گفتند این ماشین که شما دارید هندل می‌زنید و از کارخانه می‌آید، این‌ها که تولیدکننده محصول‌های تحت لیسانس یک شرکت خارجی هستند، می‌گویند اول بروید خودتان را درست کنید بعد ببینید از ما ایراد بگیرید که مثلاً آقای دکتر شریفی کشور را بکشد بگوید در کشوی تو چی هست.

من چند ماهی در داروخانه بودم و با این که خودم در وزارت بهداشتی بودم واقعاً دیدم تحملش را ندارم و فوراً پروانه را برگرداندم. در هر صورت دکتر نادری می‌گفت که با ماشین من بروید و بنده، خانم دکتر امیرنظمی‌افشار و خانم دکتر رفیعه موسوی‌زنجانی (دکتر آزاده‌نیا هم آن موقع گمرک می‌رفتند و ترخیص داروها از سه تا گمرک به عهده ایشان بود که بعداً آن هم به من محول شد) به لابراتوارها می‌رفتیم آقای دکتر نادری آن قدر سخت می‌گرفتند که می‌گفتند که اگر به مشکلی برخوردید به من تلفن بزنید اما سعی کنید تلفن را از خارج از آن لابراتوار بزنید و سعی کنید حتی در آن‌جا چای هم نخورید. گفتم پس آقای دکتر اقبال آب که می‌توانیم بخوریم. یعنی ایشان تا این حد قوی عمل می‌کردند. البته، این که آدم جایی چای یا شام یا نهار بخورد به این معنی نیست که خدای نکرده اهل زد و بند و رشوه است. اگر بنده با خانم دکترهایی که همه خوب بودند می‌رفتیم (غیر از آقای دکتر شریفی و آقای دکتر آزاده‌نیا

که قوی و سرسختانه عمل می‌کردند)، سعی می‌کردیم که امکان برطرف کردن اشکال توسط مسؤول شرکت یا لابراتوار را هم در نظر گرفته و مهلتی به آن‌ها بدهیم اما من گاهی می‌دیدم لابراتوارها ۳۰ تا اشکال دارند. حتی از زمانی که یک لابراتواری که سمت میدان رسالت بود آن موقع ظاهراً لابراتوار دکتر مشکین بود که یک فرد چاق بود و فقط اسپرین هم می‌ساخت. چنان بوی اسیدسالیسیلیک به مشام می‌آمد که قابل تحمل نبود. تمام داروهای ساخته شده و مواد موجود در انبار آن را جمع‌آوری کردیم، ثروتی هم نداشت ۲ تا اتاق بود در یک زیرزمین، ما از آن موقع که به ایشان فشار آوردیم و گفتیم همه این‌ها را باید معدوم کنید و نمایندگی دادستانی هم همراهمان بود، خدا شاهد است فرمایش شنیدم که سخته کرده اصلاً من جور دیگری شدم، گفتم من چقدر سرسختانه عمل کردم؟ یعنی تقریباً کارخانه او را برای مدتی بسته بودیم.

برای این که خودم شخصاً عاشق ایران و کشور ایران و صنعت داروسازی بودم و می‌خواستم که پیشرفت و ترقی (مبالغه‌گویی نمی‌کنم) بکنند. در هر صورت به همین دلیل گاهی اوقات در بعضی جاها می‌دیدیم لابراتواری ۱۵ تا اشکال داشت، ۷ موردش را این دفعه می‌نوشتیم و می‌گفتیم این ۷ تا را برطرف کند که دیگر تعطیل نشود، سه ماه بعد که مراجعه می‌کردیم دوباره آن ۸ تا بعدی را در برنامه اصلاحات آن‌ها می‌گذاشتیم. مثلاً لابراتوار دکتر عبیدی از خیابان مزین‌الدوله رفته بود به محل جدید و در افتتاحش من و دکتر آزاده‌نیا بودیم آن‌جا همه‌چیز آماده، ماشین‌ها آماده

و تحسین است چرا که به آدم نیرو می‌دهد که برود مثلاً در تولیدارو با کاظم خسروشاهی بنشیند حرفش را بزند و ایراداتش را بگوید.

چیزی که شما فرمودید بگویم که آقای دکتر نادری در روزنامه اعلام می‌کرد که من به این قدر پرسنل نیاز دارم برای آزمایشگاه، برای مواد دارویی، بعد افراد می‌آمدند و خود ایشان با تک تک آن‌ها مصاحبه می‌کرد. آن‌هایی که مثبت بودند نامه می‌نوشت به وزارت بهداشت که این فرد مورد تأیید من است و استخدام کنید چون اختیار گرفته بود و قدرت هم داشت. آن موقع معاون وزیر دکتر هدایتی بود، درسته زمان دکتر شاپوری بود ولی شاپوری در مورد دکتر هدایتی اصلاً نمی‌توانست عرض اندام کند. دکتر هدایتی برادرش هم معاون وزارت امور خارجه بود فکر کنم زمان خلعتبری بود. به هر حال ما را اول پیمانی و بعد فوراً هم استخدام می‌کردند.

← آقای دکتر، پس آمدن نسل جوان متخصص در زمان دکتر نادری سال‌های پایانی ۴۰ و شروع سال ۵۰ بود؟

بله.

← آقای دکتر، اداره مواد مخدر زیر نظر اداره دارو بود یا اداره مستقلی بود؟

اداره کل مواد مخدر قبل از انقلاب (یک مدیر کلی داشت که خیلی قد بلند بود) اداره کل بود.

← آقای دکتر، منظور زمانی است که دکتر نادری آن‌جا بودند، بعدش را نمی‌گوییم.

اداره کل امور دارویی مدیرکل داشت، مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی هم مدیرکل داشت، اداره کل نظارت بر مواد مخدر هم مدیرکل داشت.

← آقای دکتر، بنابراین، ما یک اداره کل امور دارو

بهره‌برداری بود، شرکت هم گویا خیلی مقروض بوده و انتظار یک روز و حتی یک ساعت تأخیر را نداشته بعد ایراد گرفتند که توری‌ها نصب نشده باید سایت توری داشته باشد و درست هم می‌گفتند مقررات بود. اما توری‌ها در حیاط حاضر بود و فردای آن روز می‌توانستند نصب کنند گفتیم که نه، این‌ها را درست کنید بعداً خبر بدهید، تا بعداً خبر بدهند و ما در برنامه بگذاریم ۱۵، ۲۰ روز طول می‌کشید یعنی یک مقدار زور را تحمیل می‌کرده یعنی ارفاق نبود. دیسپلین‌های دکتر نادری هم بی‌حساب نبود قبلاً هم که گفتم مرحوم دکتر شریفی هم از این کار دکتر نادری سوءاستفاده می‌کرد، منظورم سوءاستفاده خدانکرده مالی یا زد و بند نبود، سوء استفاده از این نظر که فشار به مردم می‌آورد و هی می‌گفت نادری این‌طور گرفته و آن‌طور گفته است. هر یک ساعت تلفن می‌کرد. ما با این وضعیت در کارخانه‌ها مواجه بودیم و خیلی زحمت کشیده شد تا شرکت‌های دارویی و صنایع وابسته تأسیس شدند. بعد از آن من با حکم دکتر پویان رئیس صدور پروانه‌ها شدم.

← آقای دکتر، قبل از این که به آن قسمت برسیم، در این آمدن نسل جوان به اداره دارو، بعد هم حدوداً با یک سال تفاوت اداره آزمایشگاه‌ها، چه سالی بود و چند نفر آمدند و تحول فکری‌اش مال دکتر نادری بود یا اصولاً وزارت بهداشت تصمیم گرفت نسل جوان بیایند.

تمام آن‌هایی که استخدام می‌کردند آقای دکتر نادری شخصاً مصاحبه می‌کرد و این‌طور هم نبود که آقای دکتر نادری ضعیف باشد من الان از کارهای ایشان هم خواهیم گفت واقعاً قابل تقدیر

داشتیم، یک اداره کل مواد غذایی، بهداشتی داشتیم.

بله.

← آقای دکتر، یک اداره کل آزمایشگاه‌ها هم داشتیم.

نه زمان دکتر نادری آزمایشگاه‌ها زیر نظر اداره دارو بود که رئیس آن هم دکتر رفیع‌زاده بود. بعداً اداره آزمایشگاه‌ها مستقل شد و شد اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل دارو و تشخیص طبی، رفرانس هم رفت زیر نظر دکتر ظریفی.

← آقای دکتر، پس اداره آزمایشگاه‌ها زیر نظر اداره کل دارو بود؟

بله.

← آقای دکتر، پس به این ترتیب اداره غذا و بهداشت جدا بود و اداره مواد مخدر هم جدا؟

بله، اشاره کنم همین که انقلاب شد به جای همان آقا که رفت آقای دکتر فخر را گذاشتند.

← آقای دکتر، بحث ما هنوز به آن مرحله سال‌های قبل نرسیده. ما از زمانی صحبت می‌کنیم که آقای دکتر نادری هنوز حضور داشتند آیا آن وقت این‌ها زیر نظر معاون فنی وزارتخانه کار می‌کردند؟

بله، زیر نظر معاون فنی وزارتخانه کار می‌کردند که بعداً آن معاون فنی به‌عنوان معاون فنی و اجرایی وزارت بهداشت دکتر آرام بودند به جای ناصر امینی، که زمان دکتر شیخ‌الاسلام‌زاده بود که یک کلمه اجرا هم جلوگیری گذاشتند که شد معاون فنی و اجرا.

← آقای دکتر، شما گفتید که به کارخانه‌ها و لابراتوارهای داروسازی در داخل مملکت نظارت داشتید. در فهرستی هم که اشاره داشتید اسمی از هند و چین وجود نداشت. حالا سؤال اول این

است که آیا در مورد مواد اولیه دارویی ما از هند و چین واردات داشتیم یا خیر؟ البته، خدا رحمت کند دکتر اکبری را به نظر من می‌رسد آقای دکتر اکبری به آسیبرین را از چین وارد می‌کردند احتمالاً. خانم دکتر نیاکیان: از چین نداشتیم آقای دکتر.

← آقای دکتر، سؤال بعدی این است که آیا از این ۱۵۰ تا کارخانه و لابراتوار داروسازی خارجی، جدا از مؤسسه‌های بسیار معتبرشان مثل سیباگایگی یا روش یا بریستول، آیا هیچ بازدید و نظارتی از طرف اداره دارو یا نهادهای مربوط به وزارت بهداشتی در ایران از آن مؤسسه‌ها به عمل می‌آمد یا خیر؟

معمولاً نه، ولی بیشتر در زمان آقای دکتر نادری، یکی دو مورد مثلاً کارشناسان ما به سازمان بهداشت جهانی می‌روند یا آقای دکتر آزاده‌نیا به سوئیس می‌رود. بازدیدهای علمی بود اما نظارتی نبودند.

جواب سؤال اول هم این است که تا زمانی که بنده مدیریت دارو را داشتم به هیچ کشوری از بلوک شرق (کشورهای کمونیستی) اجازه ورود دارو نداشت. برای این که کیفیت داروهایشان بسیار بسیار بد بود و مورد قبول واقع نمی‌شد، حتی خود کشور شوروی به آن عظمت، داروهای شرکت مدایمپکس مجارستان را مصرف می‌کردند. ما فقط یک مورد از روی ناچاری زمان شیوع التور مجبور شدیم موافقت کنیم که از کارخانه مدایمپکس یک دارویی وارد شود، آن هم از بین تمام کشورهای بلوک شرق.

خانم دکتر نیاکیان: یک دارو هم از شوروی می‌آمد که از شاخ گوزن تهیه می‌شد که متعلق به



اطلاعات را از طریق سازمان بهداشت جهانی برای این قضیه دریافت می‌کردید یا متخصصان داروسازی و فنی داخل مملکت می‌نشستند و با همدیگر این موارد را تهیه می‌کردند؟

نه بیشتر این‌ها مربوط به خود وزارت بهداشت بود اما از سازمان بهداشت جهانی هم توصیه‌هایی می‌آمد و حتی یادم هست که پروفیسور دیلورانزا از سازمان بهداشت جهانی آمده بود که هر روز با همدیگر می‌رفتیم و از لابراتوارها بازدید می‌کردیم. آن‌ها ضوابطی داشتند و به ما اعلام می‌کردند و حتی فهرست این داروهای اساسی ما را هم آن‌ها ارائه کردند البته، خودمان هم داشتیم ولی همکاری داشتیم دیگر.

← خانم دکتر نیاکان، در مورد همین روند تاریخی که آقای دکتر اشاره کردند بفرمایید.

من خودم از سال ۵۴ به اداره دارو آمدم و پیش از آن مسوول آزمایشگاه بهداشت آبادان و سرپرست آن‌جا بودم. از سال ۵۴ به تهران منتقل شدم و آمدم اداره دارو. آن موقع آقای دکتر ادهم بودند و من متأسفانه با تمام ارادتی که به آقای دکتر نادری دارم و یک بار هم دیدمشان، با ایشان کار نکردم ولی همیشه در اداره صحبت ایشان بوده و دیسپلین شدیدی که داشتند برای کار و سختگیری‌هایی که با ارباب رجوع داشتند و مقرراتی که در آن اداره پایه‌گذاری شده بود و درستی کارکنان و کارمندان اداره را تماماً آقای دکتر نادری پایه‌گذاری کردند. من خودم زمان آقای دکتر ادهم آمدم.

← خانم دکتر، زمانی که شما به اداره دارو منتقل شدید اداره در ساختمان جاده قدیم شمیران بود؟ بله. سر تخت طاووس (مطهری فعلی) بود. من

آقای دکتر نجفی بود.

← آقای دکتر، البته، ظاهراً آن دارو هم در بیمارستان شوروی مورد مصرف قرار می‌گرفت. اما بعد از انقلاب ما دیدیم که مسأله جنگ است و مدیران ۱۱۴ شرکت واردکننده اغلیشان فرار کردند و حتی مدیران کارخانه‌های سازنده هم فرار کردند. آن زمان من بیچاره مسوول بودم و مانده بودم که حالا جواب مملکت را چه بدهم و چپی‌ها و کمونیست‌ها و فلان که نمی‌گذاشتند پروفیرما فاکتور امضا شود می‌گفتند ما انقلاب کردیم که باز از غرب دارو بیاورید؟ می‌گفتم بابا پولش را دادیم در گمرک است. به هر حال، فقط از بلغارستان یک دارویی را پیدا نمی‌شد و فکر می‌کنم مربوط به خانم‌ها بود آوردیم.

← آقای دکتر، نکته‌ای که می‌تواند از منظر نظارتی تعیین‌کننده باشد روند تغییرات علمی‌ای است که در مجموعه اتفاق افتاد. شما از زمانی که مسوولیت نظارت و کنترل بر ساخت و واردات را داشتید، ملاک و معیار تان برای تنظیم چک فهرست و ضوابط و مقرراتی که داشتید چه بود؟ از کجا و چگونه تدوین می‌شد؟

ضوابط مدونی بود هم برای ورود و هم برای ساخت که یک به یک و به دقت کنترل می‌شد.

← آقای دکتر، این‌ها کی و چگونه تدوین شده بود؟ همه این‌ها از سال ۱۳۴۷ به بعد بود. این که شرایط و ضوابط فنی ساخت و لابراتوارها چگونه باشند، هر یک به دقت تهیه شده بود که در بازدیدها و بررسی ادواری کارخانه‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفتند.

← آقای دکتر، موضوع این است که آیا این



آن‌جا آمدم. دیگر از آن به بعد بودم تا سال ۷۹ که بازنشسته شدم.

← خانم دکتر، آیا شروع به کار شما از همان اول در قسمت فاکتور پروفرما بود؟

بله، من را گذاشتند قسمت فاکتور پروفرمای ساخت، مدت‌ها مسؤول این قسمت بودم که آن زمان خانم دکتر سیمونیان هم مسؤولیت ورود را داشتند. با هم کار می‌کردیم که بعد هم آمدم فخر رازی، آن‌جا من شدم رئیس صدور پروانه و فاکتور پروفرما و تا آخر سال ۷۹ که بازنشسته شدم این سمت را داشتم.

← خانم دکتر، شما کار را از چه کسی تحویل گرفتید و آن شرایطی که آقای دکتر خلیل‌زاده می‌فرمایند ۲۰ هزار واردکننده بودند بعد شدند ۵۰۰۰ واردکننده احتمالاً در قسمت ساخت هم مؤسسه‌های کوچکی شبیه به این وجود داشتند که وقتی به آن نظم رسید دیگر نتوانستند ادامه دهند. سؤال من به‌طور مشخص این است که اصولاً این که یک کسی بیاورد پروفرمایش را بدهد و در پروفرما بنویسد من ۱۰۰ کیلو اسپیرین می‌خواهم برای ساخت قرص اسپیرین یا مواد دیگر، این از چه سالی بود؟

از آن سالی که من رفتم آن‌جا این مسأله بود. مسؤول آن قسمت آقای دکتر زمانی بودند که من هم با ایشان کار می‌کردم. ما چند جور لابراتوار داشتیم، یکی لابراتوارهایی که داخلی بودند که خیلی از آن‌ها بعداً تعطیل شدند چون نمی‌توانستند فعالیت کنند. یک سری لابراتوارها بودند که تحت لیسانس تولید می‌کردند و یک سری لابراتوارها بودند که هم خودشان داروهای

داشتند که فرمولاسیون می‌کردند و هم تحت لیسانس می‌ساختند مثل داروپخش، تولیدارو و غیره. آن زمان آن‌هایی که تحت لیسانس بودند و مواد اولیه‌شان را از کارخانه مادر می‌آوردند که همه‌شان مطابق فارماکوپه مثلاً مال فایزر از خود فایزر می‌آمد و هیچ جای دیگری نبود، بقیه جاها هم به همین صورت و آن‌هایی هم که تحت لیسانس نمی‌ساختند و از کارخانه مادر نمی‌آمد همیشه از بهترین کشورها و بهترین نوع فارماکوپه و آخرین فارماکوپه جنس وارد می‌کردند و همیشه باید پروانه‌شان ضمیمه آن پروفرما یا فاکتور می‌شد و مشخصات فارماکوپه‌ای را پاس می‌کرد و همه این مسایل مطابق پروانه ساختشان بود. همیشه همین‌طور بود.

← خانم دکتر، سؤال من این است که آیا هیچ نظارتی بر قیمت فرضاً یک محصول که دو شرکت در داخل آن را تولید می‌کردند وجود داشت؟

نه، هیچ نظارت این‌چنینی که تو چرا این قدر آوردی و آن شرکت دیگر آن قدر آورد نبود. هر کسی چون برای خودش برند بود داروها و مواد اولیه مورد نیازش را وارد می‌کرد و هر کسی قیمت خودش را می‌گرفت و حساب و کتاب خودش را داشت.

← خانم دکتر، پس بیشتر مسأله کیفیت مورد نظارت بود و این که آیا یک شرکت با توجه به این که این محصول را خودش می‌سازد، پس اجازه دارد که این مواد اولیه را وارد کند یا خیر مطرح نبود.

بله، فقط همین بود. ما کاری به قیمت نداشتیم. دکتر خلیل‌زاده: من این‌جا اشاره‌ای می‌کنم، به ما فشار آوردند که اقالاً پودر اسپیرین را در مملکت بسازیم بنده با شرکت نفت تماس گرفتم آن ماده‌ای

بهره‌برداری را بدهد و تأسیس را ما (اداره دارو) بدهیم و اجازه ساخت و پروانه مسؤلیت فنی را که قبل از این مسایل وجود نداشت را هم ما بدهیم. یعنی اولش اصلاً تمام مجوزها را آن‌ها می‌دادند. به عبارتی وزارت صنایع فقط یک پروانه می‌داد که مثلاً این کارخانه می‌تواند کار کند ولی بعد از این که این‌ها همه مدون شد و قانون شد و درست شد و برنامه‌ریزی کردند و آیین‌نامه گذاشتند و غیره، در سال‌های بین ۴۵ تا ۵۰ بعدها قرار شد که پروانه تأسیس را اداره دارو بدهد ولی پروانه بهره‌برداری را وزارت صنایع و تا وقتی هم که ما بودیم همین روال بود. بعد پروانه مسؤلیت فنی بود که قبل از این مسایل خود تأسیس‌کننده‌های کارخانه‌ها که اکثراً داروساز بودند و خودشان مسؤلیت را برعهده می‌گرفتند که بعد که طبق برنامه و آیین‌نامه شد قرار شد که هر کارخانه یک مسؤول فنی واجد شرایط معرفی کند که در تمام مراحل ساخت و ساز و بسته‌بندی دارو نظارت داشته باشد و در مقابل اداره دارو پاسخگو باشد که مشخصات خودش را داشت و پروانه‌اش هم می‌آمد در کمیسیون قانونی و نگاه می‌کردند و شرایطی که داشت تأیید می‌کردند و پروانه به اسمش صادر می‌شد. بعد هم پروانه ساخت دارو بود که در پروانه ساخت دارو هم هر شرکتی که می‌خواست بسازد باید ۳ نسخه از پرونده کامل به اضافه ۵ عدد نمونه محصول را به اداره دارو بدهد، یک پرونده کامل با آن نمونه‌ها می‌رفت اداره آزمایشگاه‌ها برای آزمایش نمونه و اخذ جواب. یک ورقه‌هایی هم می‌گذاشتند که قیمت‌گذاری بود که قسمت دارویی وزارت بازرگانی قیمت‌گذاری می‌کرد که بعداً می‌آمد در کمیسیون قانونی و بقیه

از ترکیب‌های نفت که می‌شد از آن فنول استخراج کرد که می‌شود آسپیرین ساخت دادم حسابدار صنعتی حساب کرد، هر کیلوگرم تقریباً آن موقع برای ما ۲۸ تومان تمام شد، چین راضی بود به قیمت ۱۰ تومان تحویل در تهران بدهد خوب معلوم است که کارخانه نمی‌توانست دیگر.

### ◀ خانم دکتر، مسؤلیت خانم دکتر سیمونیان در ارتباط با واردات بود؟

بله، مسؤلیت خانم دکتر سیمونیان در ارتباط با واردات بود. آن موقع ما پروانه واردات داشتیم، تمام مشخصات آن دارو در آن پروانه واردات بود و اسم شرکت و همه چیز ذکر شده بود آن را ضمیمه پروفرمایشان می‌کردند می‌آوردند و بعد خانم دکتر سیمونیان هم که مطابقت می‌دادند و بررسی و امضا می‌کردند و مشکل آن‌چنانی هم خیلی کم پیش می‌آمد.

**دکتر خلیل‌زاده:** امضای این دو نفر هم به گمرکات و بانک‌ها و همه جا منعکس شده بود که با امضای دو تا خانم دکتر دارو ترخیص می‌شد. خانم دکتر همان که دو صفحه خدمتتان بود را بفرمایید آن خیلی مهم است چون شما ضوابط را پرسیدید برای واردات دارو و ساخت که در سه نسخه ساخت تنظیم می‌کرد می‌داد ولی این‌ها را هم بفرمایید.

**دکتر نیایان:** قبل از تشکیل اداره دارو پروانه‌ای به آن صورت نبود فقط یک مجوز کوچک صادر می‌شد که مشخصات به‌خصوصی روی آن نوشته نشده بود، اما بعداً برای ساخت دارو آمدند، نشستند و تصمیم گرفتند که چندتا پروانه صادر کنند. یکی پروانه تأسیس کارخانه بود که قبلاً از وزارت صنایع می‌گرفتند که بعداً قرار شد وزارت صنایع فقط پروانه

**دکتر نیاکیان:** و ۴ سال هم این پروانه اعتبار داشت.

← خانم دکتر، آیا در ارتباط با واردات یا ساخت، نظارتی وجود داشت که اگر مثلاً ۶ مؤسسه به فرض دارند آسپیرین تولید یا وارد می‌کنند شما به کس دیگری اجازه ساخت ندهید؟

نه این مسأله اصلاً نبود. قبل از انقلاب نبود. دکتر خلیل‌زاده: بله، قبل از انقلاب در زمان بنده حقیق بود.

← آقای دکتر، سؤال من این بود که فرض می‌کنیم یک تعدادی تولیدکننده داخل داریم، یک تعدادی واردکننده از خارج داریم در ارتباط با مثلاً قرص آسپیرین. آیا اگر تولید کافی بود، به مؤسسه دیگری اجازه ساخت یا به واردکننده اجازه واردات داده می‌شد یا خیر؟

من خودم این را به کمیسیون قانونی ساخت نوشتم و شاید خانم دکتر از این موضوع اطلاع نداشته باشند. اولین بار بود که من در یک سطری از قانون مربوط به مقررات پزشکی دیدم که نوشته بود در مورد داروهای ساخت کشور، استاد داروشناسی هم باید حضور داشته باشد، آن موقع فقط استاد درمان‌شناسی جزو افراد کمیسیون قانونی متشکله بود که من از آقای دکتر عباس شفیعی دعوت کردم. بعد ما در جهت حمایت از صنایع داخلی، چون صنعت واقعاً داشت از بین می‌رفت و لابراتوارهای داخلی همه‌شان چند قلم دوا تولید می‌کردند ولی آن موقع من در کمیسیون قانونی مطرح کردم و گفتم اجازه بدهید ما فقط به ۳ تا لابراتوار پروانه ساخت یک محصول را بدهیم تا چنانچه اگر خدای نکرده یکی آتش گرفت ۲ تا داشته باشیم، پرونده

مسائل را هم که خود اداره صدور پروانه بررسی می‌کرد و وقتی این‌ها به‌طور کامل آماده می‌شد، می‌رفت برای صدور پروانه و کمیسیون قانونی ساخت و ورود.

← خانم دکتر، یعنی یک پرونده کامل در سه نسخه؟

بله که می‌رفت و بعد هم پروانه صادر می‌شد. که این براساس ماده ۲۰ قانون سال ۱۳۳۴ خوردنی و آشامیدنی بود.

← آقای دکتر، در واقع یک مؤسسه باید پروانه تأسیس و بهره‌برداری داشته باشد که از وزارت بهداشتی و وزارت صنایع دریافت شده است.

ببینید، تا وزارت بهداشت پروانه تأسیس بدهد و وزارت صنایع هم پروانه بهره‌برداری را صادر کند، مدت زمانی طول می‌کشد، بنابراین، اول وزارت صنایع موافقت اصولی می‌داد با همان موافقت اصولی می‌آوردند کمیسیون قانونی مجوز تأسیس را می‌داد. وقتی ما این مجوز را صادر می‌کردیم، بعد از انجام کار و طی مراحل مربوط، آن وقت یک سال، دو سال بعد وزارت صنایع پروانه بهره‌برداری صادر می‌کرد.

← آقای دکتر، حتماً بعد هم باید درخواست محصول می‌کرد، نمونه محصول ساخته می‌شد، اداره آزمایشگاه وابسته به اداره دارو آن نمونه را مورد تأیید قرار می‌داد، قیمت‌گذاری را قسمت قیمت‌گذاری در وزارت بازرگانی انجام می‌داد بعد این‌ها می‌آمد در کمیسیون و کمیسیون با ساخت این دارو و صدور پروانه موافقت می‌کرد.

با ساخت قبلاً موافقت کرده بود، با صدور پروانه موافقت می‌کرد.

چهارمی را برگردانیم مادامی که یک دلایل خاصی باشد (سیاسی یا غیره) که کمیسیون ببریم. ما برای ساخت یک دارو بیش از ۳ مجوز نمی‌دادیم و این در سال‌های ۵۲ یا ۵۳ بود. مجوز به بیش از ۳ تا داده نمی‌شد و بعداً هم که مسایل ارزی پیش آمد اتفاقاً این کار خوب شد که برای این که ارز محدود بود دیگر به ۳ تا کارخانه از نظر تهیه مواد اولیه ارز تخصیص داده می‌شد.

← آقای دکتر، این برمی‌گردد به بعد از انقلاب. قبل از انقلاب که شما هیچ‌وقت محدودیتی از بابت ارز نداشتید؟ خیر نداشتیم.

← خانم دکتر، یعنی شما فقط روی نمونه تولید شده کار می‌کردید و این که شرایط تولید چگونه است. شرایط که با نظارت فنی همه را بررسی می‌کردیم.

← آقای دکتر، ببینید بحث ارز نبود بحث بازار را داشتیم.

← خانم دکتر، می‌خواهم بدانم این پروسه هم همان موقع تعریف شده بود؟ بله.

← آقای دکتر، ببینید بحث ارز نبود بحث بازار را داشتیم. در این مورد هم به خاطر یکی دیگر از کارهای ما در این خصوص، یک بخشنامه دیگر دادیم به لابراتوارها که هر کس می‌تواند (می‌خواهد) یک داروی وارداتی را در ایران بسازد یکی از پروانه‌های قدیمی ساختش را بفرستد ما ظرف ۲۴ ساعت مجوز ساخت این داروی خارجی را می‌دهیم منتها صدور پروانه ساخت موکول به ایجاد شرایط فنی و تأیید کارشناسان محترم نظارت فنی خواهد بود. یعنی پروانه را دیگر آن موقع صادر نمی‌کنیم ولی شما می‌توانید یک پروانه به ما عودت بدهید، یکی از داروهای وارداتی را بگیرید. این دو مورد در جهت حمایت از صنایع داخلی بود.

← خانم دکتر، خوب اداره نظارت فنی می‌رفت می‌دید که این شرایط فراهم است یا نه؟ GMP اش درست است یا نیست.

← خانم دکتر، فکر می‌کنم بد نباشد که تکلیف یک موضع را هم این‌جا روشن کنیم، با توجه به این پروسه مشخصی که شما برای کنترل ساخت داشتید، در مورد بخش واردات تجهیزات ساخت

← خانم دکتر، برای ورود دارو، برای ماده اولیه دارو یا مواد دیگر برای ساخت دارو، پروفورم و فاکتور باید می‌آمدند و اجازه می‌گرفتند. آیا برای وسایل آزمایشگاهی و وسایل و ماشین‌آلات تولید هیچ پروسه بررسی و تأییدی در اداره دارو برای وارداتش بود یا خیر؟

بعد از انقلاب بود ولی قبلش نبود. دکتر خلیل‌زاده: ورود ماشین‌آلات را وزارت صنایع مجوز می‌داد و وزارت بهداشت دخالت نمی‌کرد که ماشین‌آلات از ایتالیا بیاید، از آلمان بیاید

یا انگلیس. هر لایبراتواری به میل خودش. آن موقع برای این که مسأله ارزی هم مطرح نبود قیمت ارز دریافتی از بانک ۷۰ ریال بود، بازار ۶۸ ریال بود و ممکن بود فردی یک میلیون دلار در کیفش بگذارد و پرواز کند و برود. در نتیجه آن‌ها اجازه می‌دادند اما از نظر وزارت بهداشت این‌ها می‌رفتند ماشین‌آلات را چک می‌کردند بعد نمونه‌گیری می‌کردند به‌طور ادواری بعد به‌علاوه این‌ها از نمونه‌های ساخته شده هم در قفسه بایگانی‌شان نگه می‌داشتند و خود کارخانه ثبات دارویی را مرتباً چک می‌کرد تا ببیند که درست است یا نه و همان نمونه‌ها را ما می‌بردیم آزمایشگاه نمونه‌برداری می‌شد اما آن‌جا برای این که خودشان متوجه بشوند این دارویی که ساختند ۶ ماه بعد رسوب می‌دهد یا مشکلات دیگری پیدا می‌کند یا نه همه این‌ها را چک می‌کردند. اما این که بازرسی بگوید شما چرا از ایتالیا گرفتید، آلمان بهتر است، خیر این‌گونه موارد دیگر جزو سیاست‌های بازرگانی خود لایبراتوار بود و تصمیم‌گیرنده خود هیئت مدیره‌های آن‌جا بودند که با کجا کار کنند.

← آقای دکتر، یعنی اصلاً دانش فنی‌اش وجود داشت در وزارت بهداشت که بخواهد این کار را بکند؟

صد در صد، دانش فنی ممکن است آن موقع وجود داشته باشد برای این که ما تحصیل کرده‌هایی داشتیم دانشکده‌های فنی و این‌ها بودند دیگر.

← خانم دکتر، عاملیت نبود، چون بالاخره دانش فنی باید وجود داشته باشد تا این ناظر فنی یا ناظر بازرسی که می‌رود در اداره یا کارخانه بخواهد

بازرسی‌های مبتنی بر دانش روزآمد را اعمال کند. آن موقع که این قدر سفت و سخت نبود که کنترل کنند تا ببینند که آیا حتماً این پول به‌صورت صحیح مصرف می‌شود یا نه؟ همه سعی می‌کردند بهترین را داشته باشند

← خانم دکتر، خوب من فکر می‌کنم یکی از دلایلی همین دانش فنی است یعنی وقتی از این نظر یک مقداری کشور رشد کرد حتی رفتیم سراغ واردکننده‌ها و گفتیم ما باید بیایم خط تولید شما را هم بررسی کنیم اگر تأیید کردیم ...

آخر آن موقع شما اگر از فایزر می‌آوردید، از سیباگایی می‌آوردید هیچ دلیلی نداشت که بروید مثلاً به سیباگایی یا فایزر بگویید باید این کار را بکنید.

← خانم دکتر، خوب چرا دلیل نداشت به‌خاطر این که شکاف علمی وجود داشته.

آن‌ها خیلی از لحاظ علمی بالا هستند شما حساب کنید فایزر الان در دنیا بالاترین فروش را دارد.

← آقای دکتر، همین را عرض می‌کنم. مولکول می‌زند بنابراین اختلاف سطح علمی و دانش فنی بین ما و شرکت‌های درجه یک غربی بسیار جدی است.

یک موضوع را برای شما بگویم شاید خیلی مصداق خوبی باشد. یک بار در مورد فایزر من با دکتر مظلومی صحبتی کردم قانع شد. اولاً این ماشین‌آلات که شما می‌فرمایید نصب بشود، ما بعضی‌ها را که دانش فنی‌اش را نداشتیم که، آن فروشنده تکنیسین‌اش را می‌فرستاد این‌جا در کارخانه‌ها نصب می‌کرد و به تکنیسین‌های ایرانی یاد می‌داد یا این که تکنیسین‌های ما از این‌جا

به چه نحوی و با چه مجوزهای قانونی ای تصویب شد و بعد به چه ترتیبی برچیده شد.

این فهرست ۵۰۰ نفر پرسنل سازمان غذا و دارو است فکر می‌کنم سال ۵۴ هم بود.

ببینید اولین حکمی که به دکتر ابوالفضل رحمانی (مدیر سازمان غذا و دارو) دادند بعد از آقای دکتر یزدی که مدیرکل اداره کل نظارت بر امور دارو بود و آقای دکتر هاشمی مدیرکل نظارت بر امور غذایی، بهداشتی و آرایشی بود اولین حکمی که برای آقای رحمانی صادر شد سرپرستی ادارات کل دارویی و مواد غذایی بهداشتی آرایشی بود.

← آقای دکتر، این قسمت زیر دست معاونت فنی وزارتخانه بود یا معاونت دیگری؟

معاونت فنی و اجرا که مسئولیت آن با آقای دکتر آرام بود. بعد از سه چهار ماه سازمان امور اداری استخدامی کشور یک مجوزی برای وزارتخانه‌ها صادر کرد که با توجه به ضرورت ایجاد تحول اداری و مسایل متعدد هر وزارتخانه‌ای می‌تواند تا شش ماه نسبت به تغییرات و ساختار اداری و سایر مسایل و ایجاد سازمان و ... اقدام کند و بعد از شش ماه نتیجه را به ما اعلام کند. آقای دکتر رحمانی بلافاصله از این مسأله استفاده کردند و رسماً حکم سرپرست سازمان دارویی غذایی کشور را از شیخ‌الاسلام گرفتند و آمدند سازمان تشکیلات غذایی کشور را ایجاد کردند و ساختار تشکیلاتی آن را هم چون خیلی در این زمینه‌ها وارد بودند، طراحی کردند و ما شدیم سازمان دارویی غذایی کشور. از سال ۵۵ تا انقلاب ما سازمان دارویی غذایی کشور بودیم. ← آقای دکتر، بنابراین، این سازمان اداره غذا، اداره مواد مخدر، اداره دارو، اداره آزمایشگاه‌های

می‌رفتند خارج و در همان شرکت فروشنده آموزش می‌دیدند. بستگی به قرارداد کارخانه‌ها داشت.

← خانم دکتر، سؤال این است که وقتی بازرسی اداره نظارت فنی اداره دارو فرضاً از بخش قرص دارویی‌بخش بازدید می‌کند، بخش قرص یک قسمت‌اش دیوار و در است، یک قسمت‌اش هم وسایل است باید آن شناخت کافی نسبت به وسایل را داشته باشند که ببینند آن ماشین قرص‌سازی متناسب با آن قرصی که قرار است تولید شود، هست یا خیر؟

صد در صد.

← آقای دکتر، یا موارد مربوط به شرایط GMP و خیلی مسایل ریز دیگر در متدلوژی‌های مثلاً مربوط به نحوه استریل کردن و غیره که امکان دارد با شرایط روزآمد تطابق نداشته باشد و نباید از این روش‌ها استفاده کرد می‌توانند بسیار اهمیت داشته باشند.

دکتر آزاده‌نیا که جای خود دارد، خانم دکتر رفیعه موسوی‌زنجانی هم آن‌چنان به این مسایل اشراف کامل داشت و تمام مجلات سازمان بهداشت جهانی، مجلات آمریکا را با دقت مطالعه می‌کرد و نسبت به ماشین‌آلات آن‌چنان دقیق بود که یک ایرادی در ماشین‌آلات می‌دید فوراً در گزارش‌مان می‌نوشتیم و به علاوه برای دانش فنی هم می‌رفتند خارج و از همان کارخانه بازدید می‌کردند. از آن جهت ما با مشکل مواجه نبودیم.

← آقای دکتر، اگر اجازه بدهید ما دو تا سؤال عمده قبل از انقلاب داریم. اصولاً فکر بحث مطرح شده در ارتباط با A، B، C، D، یک سؤال هم عبارت از این است که فکر تشکیل سازمان غذا و دارو

کنترل و اداره تشخیص طبی در فرانس زیر دست این سازمان بودند.

بله.

← آقای دکتر، آیا طی سال‌های قبل از انقلاب اصولاً اداره تجهیزات پزشکی هیچ ارتباطی با بخش دارو و معاونت دارویی و سازمان غذا و دارو داشت؟

بله. زیر نظر ما بود دیگر. یک آقایی بود که پایین تجهیزات پزشکی را امضا می‌کرد و می‌آورد من امضا می‌کردم. اداره تجهیزات پزشکی با اداره دارو یکی بود. بعداً (بعد از انقلاب) فاکتور پروفرم تجهیزات پزشکی را یک کارشناسی بود که ایشان تأیید می‌کردند بعداً می‌آوردند چون دارو و غذا نبود من امضا می‌کردم.

← آقای دکتر، یعنی شما می‌فرمایید فکر ایجاد سازمان دارو و غذا مربوط به آقای دکتر ادهم است؟

خیر، مربوط به دکتر رحمانی است. شاید آقای دکتر یزدی هم در آمریکا یا دکتر ادهم در انگلیس دیده و در ذهن‌شان بوده، اما مطرح کردن، پیاده کردن و مجوز گرفتن زمان آقای دکتر رحمانی بوده و ایشان عملی کردند. ساختار تشکیلاتی‌اش هم خیلی عالی بود.

← آقای دکتر، آیا در همان زمان بحث A، B، C، D مطرح شد یا به صورت موازی؟

دکتر نیکیان: موازی

دکتر خلیل‌زاده: ایشان آمدند یک حوزه معاونت مطالعاتی تحقیقاتی ایجاد کردند (که مسؤولیت آن هم با خانم دکتر آوان بود)، یک معاون فنی و اجرا گذاشتند برای خودشان بعد بالاخره طبق آن ساختار

سرپرست گروه دارویی، سرپرست امور غذایی و ... ممکن است آقای دکتر یزدی هم چون یک مقدار با آقای دکتر شیخ‌الاسلام‌زاده همکاری کردند بعداً هم که دکتر رحمانی آمد دکتر یزدی چهار، پنج ماهی بود. بعد دکتر رحمانی آمد و گفت ما باید داروها را گروه‌بندی بکنیم برای این که بیمه نمی‌تواند پول همه داروهایی که ساخته می‌شود یا وارد می‌شود را بدهد. بعد آمدند A، B، C، D گذاشتند. حالا من خودم در ذهنم بود که A را می‌گفتند بسیار ضروری، B هم ضروری حالا تفاوت ضروری و بسیار ضروری برای بیمار چیست نمی‌دانم.

← آقای دکتر، آخر یک صحبتی می‌کردند که A فقط در بیمارستان‌ها باشد.

نه، A را می‌گفتند داروی حیاتی، B را داروی ضروری، C داروی معمولی عمومی که بیمه هزینه‌های آن را نمی‌پرداخت و D هم که باید لغو بشود که یک فهرست بلند بالا هم تهیه شد که در آن داروهای گروه D اعلام شد و آن‌ها را به کمیسیون قانونی بردند و لغو کردند.

← آقای دکتر، قبل از این که گروه‌بندی A، B، C، D بشود، ما در مجموع تولید و واردات چند قلم دارو در مملکت داشتیم؟

۳۸۰۰ تا بود اگر اشتباه نکنم.

دکتر نیکیان: ۴۲۰۰ تا نبود آقای دکتر؟

دکتر خلیل‌زاده: همین حدود در مرز ۴۰۰۰ تا بود بعد از این که A، B، C، D شد فکر کنم به حدود ۲۰۰۰ قلم رسید.

← آقای دکتر، یعنی حدود ۲۰۰۰ قلم حذف شد؟ نه.

← آقای دکتر، چون داشتن آمار دقیق این بخش



کردند، دکتر مزدهی هم عنصر دانشگاهی بود. ← آقای دکتر، وقتی چنین اتفاقی افتاد سازمان هم دیگر منحل شد؟ چون حکمی که دکتر نادری دارد رئیس سازمان نیست، معاون دارو است یا حکمی که آقای دکتر طباطبایی دارد معاون دارو و غذاست.

زمانی که انقلاب داشت شروع می‌شد، دو، سه ماه مانده بود به پیروزی انقلاب (حمل بر خودستایی نشود)، کارمندان اداره کل آزمایشگاه کنترل، رفرانس، مواد غذایی و بهداشتی و مواد مخدر اداره ما جمع شدند در سالن طبقه پایین ساختمان خیابان فخر رازی و گفتند آقای دکتر رحمانی و خانم دکتر آوان بروند و سرپرست ما خلیل زاده بشود. تا آن زمان سازمان دارویی غذایی کشور بود به من هم گفتند مطلقاً کار نباید انجام شود گفتم نمی‌شود که کار انجام نشود ما پروانه را صادر نمی‌کنیم و همه چیزش را متوقف می‌کنیم. کمیسیون قانونی را تعطیل می‌کنیم اما فاکتور پروفرما باید به کارش ادامه بدهد به خصوص فاکتور، آن‌هایی که در گمرک هستند باید ترخیص بشوند. برای این که مرتب بیمارستان‌ها به خاطر زخمی‌هایی که مرتباً امبولانس‌ها می‌بردند به دارو احتیاج داشتند. تا آن موقع سازمان دارویی غذایی کشور بود و تا انقلاب همین روال ادامه داشت.

← آقای دکتر، آیا دکتر طباطبایی قبل از انقلاب شد معاون دارو و غذای وزارت بهداشت. آیا دکتر طباطبایی قبل از سازمان غذا و دارو بود یا بعد از آن. یعنی قبل از دکتر رحمانی بود یا بعد از ایشان؟ ببینید سازمان دارویی غذایی کشور را دکتر رحمانی در زمان دکتر شیخ‌الاسلام زاده، اجرا کرد.

برای ما بسیار مهم است، خواهش می‌کنم در صورت امکان یک بررسی و مطالعه‌ای بفرمایید و بعد عدد و رقم نهایی را اعلام کنید.

الان می‌گویم خدمتان. ببینید ۴۰۰۰ قلم دارو بود، اما نوع دارو شاید ۱۲۰۰ یا ۱۵۰۰ قلم بود چون یک نوع دارو ۴ تا پروانه داشت.

← آقای دکتر، یعنی وقتی می‌گوییم استامینوفن یک نوع دارو مورد نظر است که یکی از اشکال آن شیفاف اطفال است، یکی شیفاف بزرگسال است، اشکال دیگری هم می‌توانست باشد که ظاهراً شما همه این اشکال دارویی آن موقع را می‌گویید ۴۰۰۰ تا؟

دکتر خلیل زاده: بله، بعداً هم کم شد.

دکتر نیایان: ببینید برندهای مختلف هم حساب می‌شد مثلاً شما پنبریتین داشتید و چندین برند دیگر هم داشتید. هر مؤسسه‌ای برند خودش را داشت دیگر.

← آقای دکتر، بله ممکن است، چون مثلاً از آمپی‌سیلین که یک مولکول است ۳۰، ۴۰ و حتی ۵۰ تا پروانه می‌توانست وجود داشته باشد.

بعد هم گروه D شامل تقریباً حدود ۲۰۰ نوع دارو حذف شد که شامل تعداد قابل توجهی از شکل‌های مختلف دارویی می‌شد.

← آقای دکتر، زمانی که آقای مهندس شریف امامی سرکار آمد، آقای دکتر مزدهی وزیر بهداشتی شد و بعد هم A، B، C، D را لغو کرد.

می‌دانید به چه دلیل آن را لغو کرد؟ برای این که آن موقع اعتصابات و تظاهرات بود و می‌خواستند یک مقدار به مردم امتیاز بدهند و ناراضی‌های را کم کنند اولاً آدم‌های کمی متدین را آوردند وزیر

وقتی آن‌ها رفتند هم باز ما دو، سه ماهی ادامه دادیم.

← آقای دکتر، زمانی که دکتر آموزگار نخست‌وزیر بود، چه کسی وزیر بهداشتی بود؟ سؤال من به طور مشخص این است که آقای دکتر طباطبایی با توجه به این که اولین معاون دارو و غذا بودند (یعنی اولین معاون دارویی و غذایی که اصولاً سمت و پست و مسؤولیت گرفتند) آیا ایشان قبل از دکتر رحمانی و سازمان دارو و غذا بودند یا بعد از دکتر رحمانی؟

اجازه بدید، دکتر رحمانی تقریباً یک سال مانده به پیروزی انقلاب رفت سازمان بهداشت جهانی و از کشور خارج شد، بعد خانم دکتر آوان هم که در پی تظاهراتی که در اداره دارو شد و گفتند خلیل‌زاده بشود مدیر، بر کنار شد و همان موقع یک زمانی دکتر مزدهی آمد که A، B، C، D را لغو کرد و بعد از مزدهی که چند ماه وزیر بود، دکتر مرشد وزیر شد زمان همین شریف امامی. مزدهی را هم شریف امامی آورده بود مرشد را هم او آورد. مرشد که وزیر شد آقای دکتر طباطبایی معاونت دارو، غذا و آزمایشگاهی شد. تا ۳-۲ ماه مانده به انقلاب هم ایشان بودند. یعنی به بنده هم زمان ایشان در اداره دارو حکم دادند. چون من سرپرست امور دارویی بودم ولی سازمان دارویی غذایی کشور هنوز مدون نشده بود که چارت تشکیلاتی‌اش به تصویب برسد.

← آقای دکتر، پس می‌توانیم این‌گونه نتیجه بگیریم که با آمدن آقای دکتر طباطبایی، سازمان غذا و دارو حالت تعلیق پیدا کرد؟  
بله. تعلیق پیدا کرد تا این که انقلاب شد. البته،

بعد از مرحوم دکتر طباطبایی یک ماهی هم دکتر رزم‌آرا وزیر شد که آقای دکتر نادری را معاون خودشان کردند. دکتر نادری هم در آن یک ماه دستشان به هیچ کاری نرفت چون اصلاً گفته بودند که اعتصاب بشود و کسی کاری نکند.

← آقای دکتر، یک تعداد زیادی از سازمان‌های نهادهای عمومی یا دولتی قبل از انقلاب نسبت به واردات اقدام می‌کردند فرضاً سازمان شیروخورشید (هلال احمر فعلی)، تأمین اجتماعی، دانشگاه‌ها، به جز بنگاه کل دارویی یا همان شرکت سهامی دارویی کشور که تحت نظارت کامل وزارتخانه بود بقیه سازمان‌ها جدا بودند. شرکت نفت را مطلع شدیم که قبل از انقلاب برای اجازه گرفتن نمی‌آمد آیا سایر سازمان‌ها که ارتش هم جزو آن‌ها است برای واردات دارو از اداره دارو اجازه می‌گرفتند؟

پروفرماهایش را خانم دکتر امضا می‌کردند ولی دربار مستثنی بود یعنی داروهای مورد نیاز دربار مستقیماً حتی بدون ملاحظات گمرکی ترخیص می‌شدند.

← خانم دکتر، ارتش و سازمان‌های عمومی دیگر مثل تأمین اجتماعی یا هلال احمر (شیروخورشید) هم همین‌گونه عمل می‌کردند؟

فکر نمی‌کنم. اصلاً یادم نمی‌آید یک هم‌چنین کاری می‌کردیم.

← خانم دکتر، آیا حضور ذهن دارید که علت تغییر بحث غذا و دارو علت خاص و مشخصی داشته؟  
در بی این هستیم که ببینیم قبل از انقلاب چرا آمدند گفتند سازمان غذا و دارو تغییر کند و نامش دیگر این نباشد؟

نه، مردم وقتی ببینند یک چیزی به نفعشان است صدایشان در نمی‌آید.

← آقای دکتر، نه منظور بدنه کارشناسی است. وقتی مژده‌ی آمد دیگر جرأت این را نداشتند بگویند که هزینه گروه C را خودشان می‌دهند. اصلاً مخالفت نبود من حتی یک نامه هم ندیدم یکی بنویسد که آقا کار بدی انجام دادید.

← آقای دکتر، یعنی بیشتر آن هیاهوی بیرونی بود؟ بله، تغییر سیاست‌ها و مسایل متعدد.

ضمناً باید عذرخواهی و یک مورد را اصلاح کنم که دکتر آموزگار که نخست‌وزیر شد دکتر مژده‌ی آمد وزیر بهداشت شد ولی زمان شریف امامی دکتر مرشد وزیر شد.

← آقای دکتر، اجازه بدهید سؤال کنیم، تغییراتی که در آن سال‌های اول و دوم پس از پیروزی انقلاب اتفاق افتاد چه بود، تا ببینیم با آمدن آقای دکتر یزدی که با وزیر شدن آقای دکتر سامی (خدا ایشان را رحمت کند)، معاون دارو و غذا شدند چه تغییراتی حاصل شد؟

قبل از آن من در مورد آزمایشگاه کنترل دارو و تشکیلاتش حرف دارم.

← آقای دکتر، هر چیزی که از قلم افتاده را بفرمایید.

در سال ۱۳۳۵ و ۱۳۳۶ مقرر شد که در دانشکده داروسازی آزمایشگاه کنترل دارو دایر شود و به چند نفر هم بورس داده می‌شود که بروند خارج آموزش لازم را ببینند و وسایل بیاورند ولی متأسفانه موفق نشدند. برای استخدام کارکنان متخصص خارجی می‌باید مجلس مجوز می‌داد. پروفیسور بالتازار رئیس انستیتوپاستور ایران یک نفر فرانسوی را پیدا کرده

آخر، دیگر ادامه پیدا نکرد.

دکتر خلیل‌زاده: سازمان دارویی غذایی کشور در قالب اختیاری که به وزارتخانه‌ها داده بودند و به‌عنوان یک طرح آزمایشی شکل گرفت و دیگر دوره آزمایشی‌اش تمام شد و مقدمات انقلاب هم فراهم شد.

← آقای دکتر، یعنی دیگر موفق تلقی نشد یا به‌علت این که هر چیزی قبل از انقلاب نادرست تلقی می‌شده این هم گرفتار آن شد؟

مسأله، مورد قبول بودن یا نبودن نیست. آخر همه افراد همان بودند و کار هم که به همان صورت انجام می‌شد اما این‌ها سلیقه‌هایی بود که بعد هم عوض می‌شد.

← آقای دکتر، بله، یعنی یک دوره‌ای سازمان غذا و دارو بوده، دکتر شیخ‌الاسلام زاده هم طرفدارش بوده و طرفدار A، B، C، D هم بوده بعد وزیر عوض می‌شود و یک شخص دیگری می‌آید پس باید همه چیز عوض شود.

نه، موضوع عوض شدن نبود، وقتی زندان می‌اندازند کلیه اعمال او را خوب نمی‌دانند دیگر.

← آقای دکتر، در مورد قبل از انقلاب صحبت می‌کنیم.

هویدا و دکتر شیخ‌الاسلام زاده را یک سال، یک‌سال و نیم قبل از پیروزی انقلاب زندان انداختند. زمان شاه رفتند زندان.

← آقای دکتر، جدا از بحث سیاسی مملکت و یک مقدار امتیاز دادن به مردم در ارتباط با لغو A، B، C، D آیادر داخل وزارتخانه هم مقاومت یا عکس‌العملی یا مخالفتی با این طرح A، B، C، D وجود داشت.

بود که با حقوق ۶۰ هزار تومان و خانمش به‌عنوان دستیار ۳۰ هزار تومان به ایران بیاید که آن‌ها پس از مذاکره با وزیر بهداشتی منصرف شدند و رفتند. در آن موقع در بیمارستان نجات آزمایشگاه ایجاد شد، نقشه ساختمانی جدید ترسیم می‌شود، وسایل و ابزارآلات با هواپیما از خارج وارد می‌شود، نقشه جدید با کمک کارشناسان تهیه می‌شود (که آقای دکتر نادری فرمودند در این نقشه دخالت داشتند) از سوی موسیو بلانژ شاغل در سازمان بهداشت جهانی که تشکیلات دارو زیر نظر ایشان بوده مورد بررسی قرار می‌گیرد و تأیید می‌شود. البته، در بعضی مسایل کار به جایی می‌رسد که حتی از پزشکی قانونی و جاهای مختلف هم استمداد می‌طلبند برای کمک در تشکیل آزمایشگاه چون پزشکی قانونی هم از قدیم آزمایشگاه خوبی داشته است. پروفیسور دومانژ یک نفر را می‌فرستد پیش آقای بالتازار و در مورد آقای دکتر نادری صحبت می‌کنند که در فرانسه چنین فردی هست که بالتازار هم آقای نادری را به جمشید آموزگار معرفی می‌کند و تعدادی نیروی انسانی تربیت می‌شود و بعضی چیزها را هم از خارج وارد می‌کنند که آن موقع بیمارستان نجات مخصوص بیماری‌های مقاربتی بوده. نقشه با کمک دیگران و حتی کسانی از سازمان بهداشت جهانی که می‌آیند و هم‌چنین تشکیلات آزمایشگاه کنترل دارو آن‌جا ایجاد می‌شود که دکتر نادری هم آن‌جا بود. بعداً که مدیرکل دارو شد آن آزمایشگاه را هم آورد زیر نظر خود و دکتر رفیع‌زاده را آن‌جا به جای خودش به‌عنوان رئیس آزمایشگاه کنترل گذاشت.

← آقای دکتر، اگر موافق هستید برویم سراغ این که تغییرات در نظام دارویی کشور که عمدتاً از

زمان انقلاب به مرور شکل گرفت برای چه اتفاق افتاد؟ یعنی آن چیزهایی که به‌عنوان نقاط ضعف نظام گذشته دیده می‌شد از نظر شما چه چیزهایی بود و بعد چه اتفاقی افتاد که بتواند این مشکلات را کم کند یا احیاناً برطرف کند؟

در آن زمان وقتی انقلاب شد خوب تحول عظیمی به‌وجود آمد هنوز هیچ چیز برنامه‌ریزی نشده بود که ما بگوییم سازمان‌ها چه خواهند شد و چگونه می‌شود منحل خواهند شد یا سازمان‌های جدید به‌وجود می‌آیند و ... ولی آقای دکتر سامی (خدا ایشان را رحمت کند) که وزیر شد از روز اول نظریه‌اش طب ملی بود، طب ملی در بعضی از کشورها موفق بود. اما بیشتر در کشورهای کوچک و در کشورهای بزرگ هم بیشتر به صورت طرح بوده است که معتقد به طب ملی بودند. در هر صورت ما جلسات متعددی با حضور افراد صاحب‌نظر هم در پزشکی و هم در حوزه دارویی داشتیم، دکتر یزدی هم فکر می‌کنم یک هفته بود که معاون وزیر شده بودند، یک ماه دو ماه ما آن‌جا در مورد طب ملی صحبت می‌کردیم حتی آقای دکتر نوری، آقای دکتر اکبری و خیلی افراد دیگر بودند. بعد سیاست طب ملی تهیه شد، روش و نحوه مورد عمل، چیزهایی که در خارج اجرا می‌شد در آن کار آورده شد و درست شد منتها جامه عمل نپوشید و چون دکتر سامی خودش بعد از ۹ یا ۱۰ ماه استعفا داد این طرح از بین رفت. تا این که آقای دکتر یزدی هم از معاونت یا برکنار شدند یا خودشان کناره‌گیری کردند و آقای دکتر پیش‌بین (خدا رحمتشان کند) آمدند ایشان که آمدند درست است که بعداً آقای دکتر نیک‌نژاد هم ادامه ژنریک را دادند ولی در

داروهای اساسی باشد و بعد هم قرار شد داروهایی که چند قلم ماده مؤثره دارند، نباشند. یعنی این طوری تصمیم گرفتند که یک سری از اساتید دانشگاه، یک سری کسانی که تحصیلات تخصصی روی این مسأله داشتند ما در وزارتخانه مرتب با آن‌ها جلسه داشتیم و این‌ها را بررسی کردیم و آمدند مواد مؤثره داروهای اساسی تمام دنیا را که بعد هم در کشور خودمان داشته باشیم و هر کدام در چند شکل قرص، شربت، شیاف یا کپسول یا پماد و غیره معین شدند و بعد این‌ها را که مشخص کردند گفتند که از این پس باید این‌ها را دیگر فقط با این نام داشته باشیم. یعنی اگر شما قبلاً ویتامین C جوشان با کلسیم داشتید، الان دیگر ندارید. یعنی اصلاً ترکیبی‌های این تپیی حذف شدند.

← خانم دکتر، لوکس‌ها هم که خود به خود حذف می‌شدند.

بیشتر داروهای اساسی را.

← خانم دکتر، آیا مکمل‌ها هم بودند؟ مکمل نه اصلاً نبود.

← خانم دکتر، آن موقع در حقیقت WHO یک فهرست اسنشیال دراگ هم داشت آیا آن هم مورد استفاده قرار گرفت؟

بله و بعد هم گفتند که هر دارو را خودش را ما می‌گذاریم که اثر خودش باشد و لوکس‌ها که کنار گذاشته شد و ترکیبات اصلی در نظر گرفته شدند و خیلی جلسات متعدد داشتیم. به گونه‌ای که مرتب ما از صبح تا شب همه‌اش جلسه داشتیم.

← خانم دکتر، گویا این تازه بخش علمی‌اش بود. قبل از این هم فشارهای سیاسی جامعه داروسازان باعث شد که به این موضوع جدی‌تر پرداخته شود.

زمان آقای دکتر پیش‌بین مقدمات ژنریک شروع شد چون جنگ شروع شد، عرض کردم که مدیران ۱۱۴ شرکت واردکننده دارو اغلبشان فرار کردند، مدیران لابراتوارهای تحت لیسانس فرار کردند داخلی‌ها هم عده‌ای مدیرعاملان‌شان فرار کردند و ما واقعاً در بحرانی‌ترین شرایط قرار گرفتیم.

آن زمان آقای دکتر زرگر وزیر بود. یعنی زمانی است که دکتر سامی رفتند و دکتر زرگر آمدند و صحبت ژنریک شد که ما الان که نمی‌توانیم این داروها را از خارج با نام تجاری وارد کنیم در نتیجه برای این که دستمان باز شود فهرست ژنریک نوشتیم. آن موقع آقای دکتر حاج سید هم رفته بود و مرحوم آقای دکتر غفارزاده مدیرکل دارو بودند و بنده هم مشاور معاونت بودم که معرفی شدم حضور ایشان و ایشان حکم مشاوره به من دادند. یعنی هم مشاور ایشان در مرکز تحقیقات داروپخش شدم و هم برای طرح ژنریک. ما ژنریک را نوشتیم و فهرست ژنریک که درآمده بود با اسم غیراختصاصی و مقدار مصرفی را که در یک سال نیاز داریم را هم درآوردیم که از آن تاریخ همان ملاک عمل واقع شد شاید تا پایان جنگ یا شاید هم بعد از آن. بعد که اجازه واردات داده شد این‌گونه بود که مادامی که یک داروی خاصی باشد از یک کشور خاص که واردات آن ولو با نام تجاری ضرورت داشته باشد چون امکان تهیه آن به صورت ژنریک نیست استثنائاً مجوز ورود دریافت کند.

← خانم دکتر، فهرست ژنریک را از روی چه مدل مشابهی درآوردید؟ منبع تان چه بود؟

تمام داروهای کشور را گذاشتیم، چون فهرست ژنریک ما داروهایی بود که سعی می‌کردیم

بله.

← خانم دکتر، خوب بعد از طرف جامعه به خاطر یک فهرست A، B، C، D که داشتیم آن قدر سر و صدا شد. اما چطور شد که وقتی شما یک دفعه مولتی‌ویتامین‌ها و داروهای لوکس را حذف کردید از طرف جامعه سر و صدایی نبود؟

مولتی‌ویتامین‌ها که همه‌اش حذف نشد. در واقع آن چیزهایی که خیلی زاید و زیادی بود را برداشتند.

← خانم دکتر، آیا مردم عکس‌العملی نشان ندادند؟

نه، اصلاً چون شرایط مملکت شرایط دیگری بود. شرایطی نبود که کسی بیاید بگوید چرا فلان چیز با فلان چیز قاطی نیست.

← آقای دکتر، آیا پزشکان هم خوب پذیرفتند؟ وقتی که تعدادی از داروها جزو گروه C شدند و بیمه پولش را نداد آن موقع نامه‌نگاری و اعتراض‌ها زیاد شد از جانب داروخانه‌ها اما وقتی که ژنریک شد دیگر زمان جنگ بود و نمی‌شد دارو را از آن کشورها بیاوریم.

دکتر نیایان: اصلاً همیش را هم ما با مکافات تأمین می‌کردیم. جو هم طوری بود که شرکت‌های چند ملیتی اصلاً قبول نمی‌کردند.

← خانم دکتر، بحث قیمت ارز و همه این‌ها دست به دست هم داد. خیلی مسایل دیگر و به‌ویژه فرهنگی که پزشکان به آن عادت کرده بودند و بالاخره مسایل ریز دیگر هم بودند. درست است که این‌ها در رأس هرم بررسی مسایل اجتماعی و حرفه‌ای می‌توانند مطرح باشند ولی واقعیت این است که آن موقع مسأله جامعه ما این‌ها نبود.

آن قدر ما روی این کار کرده بودیم که اصلاً عین

بچه خودمان شده بود یعنی واقعاً این سال‌ها ما این را پا به پا بزرگ کردیم.

دکتر خلیل‌زاده: اواخر دی ماه تنظیم فهرست ژنریک تمام شد و اجرایش دیگر از سال ۶۰ شروع شد.

← خانم دکتر، این تغییر تشکیلاتی، با توجه به تعویض معاونت‌ها (آقای دکتر یزدی، مرحوم دکتر پیش‌بین، بعد از ایشان آقای دکتر نیک‌نژاد بعد از ایشان آقای دکتر آذرنوش و بعد آقای دکتر شایورد و استمرارش تا دکتر دیناروند) به نظر می‌رسد که همان روند سال ۶۰ ادامه داشت. از زمان حضور آقای دکتر دیناروند دو اتفاق افتاد اولاً تا آن جا که من یادم می‌آید معاونت دارو تعلیق شد، معاونت درمان آمد یک قائم‌مقام گذاشت قائم‌مقام امور دارو و غذا که آقای دکتر دیناروند بودند.

آقای دکتر لاریجانی شده بود معاون.

← آقای دکتر، آقای دکتر لاریجانی معاون درمان شدند.

عذر می‌خواهم اولین معاونت درمان دارو (چون من سه صفحه نامه اعتراض در مورد دلایل بسیار ناصحیح ادغام معاونت غذا و دارو با درمان نوشتم) دکتر کلانتر معتمد شدند، که مرحوم دکتر مظلومی را جانشین خودشان کردند، زمانی که دکتر لاریجانی قائم‌مقام بودند و بعد از این که آقای دکتر احمدیانی از معاونت عزل شدند آقای دکتر دیناروند معاون غذا و دارو شدند.

← خانم دکتر، قبل از انقلاب ظاهراً فاکتور پروفرما را شما امضا می‌فرمودید کاری هم به قیمت نداشتید و فقط مبنایان این بود که مثلاً متقاضی یا مؤسسه خریدار باید پروانه داشته باشد و بر

با آن‌ها کار کنیم هم کاملاً فرق کرده است. واقعاً GMP‌هایشان خیلی بهتر شده، خودشان را خیلی به روز رساندند هم هند و هم چین. اروپای شرقی هم که همین‌طور. خیلی بهتر شدند از قبل ولی آن موقع ما خیلی روی این مسأله مشکل داشتیم.

← خانم دکتر، آیا قبل از انقلاب، یک تاجر حق داشت که مواد اولیه دارویی وارد کند و نگهداری کند و بعد به کارخانجات داروسازی بفروشد؟ مثل این که یکی دو تا این کار را می‌کردند مثل شرکت اکبریه و یکی دو تا دیگر.

دکتر خلیل‌زاده: خانم دکتر خیلی زیاد بودند مواد پرودوشیمی وارد می‌کردند با نظر کمیسیون سه نفره.

دکتر نیایان: بله آن فرق می‌کرد.

← خانم دکتر، ظاهراً پرودوشیمی‌ها بیشتر می‌رفت برای ساخت و ساز در داروخانه.

ان پرودوشیمی‌ها و آن کمیسیون سه نفره فرق می‌کرد با این مسأله.

← خانم دکتر، منظور ماده مؤثره مورد استفاده در صنعت داروسازی است. آیا بعد از انقلاب هم این کار انجام شد یا خیر؟

یک مدت نشد اما بعداً دوباره بعضی‌ها مجوز گرفتند که به صورت کلی وارد کنند و در اختیار کارخانجات بگذارند. الان هم هنوز این روال هست. ← خانم دکتر، گویا مضایق که بیشتر شد و نیاز صنعت هم که جدی تر شد طبیعتاً باید این اتفاق می‌افتاد.

البته، آن موقع هم خیلی زیاد نبود باز هم به دو سه تا بیشتر این اجازه داده نمی‌شد.

← خانم دکتر، قبل از انقلاب هر کسی حق داشت

مبنای پروانه و نوشته داخل پروانه اقدام می‌شد.

بعد از انقلاب این مسیر به چه ترتیبی بود؟

بعد از انقلاب یک تشکیلاتی در اداره ما شکل گرفت که قیمت‌ها را کنترل می‌کرد. قسمت بررسی قیمت‌های فاکتور پروفورما بود و این‌ها از یک حدی بیشتر نمی‌توانستند وارد کنند. واقعاً بعد از انقلاب فاکتور پروفورما امضا کردن و بررسی کردن بسیار مشکل شده بود. چون اولاً همین بحث قیمت که این‌ها نمی‌توانستند از آن جاهای قبلی بیاورند چون جاهای قبلی قیمت‌هایشان خیلی بالا بود و مسایل خودشان را داشتند. بعد به دنبال منابع جدید گشتند که منابع جدید ما باز یک مقدارش اروپایی بود، یک مقدار زیادی رفت به طرف هند و بعداً یک مقدارش هم رفت به طرف چین که در مرحله سوم به طرف چین رفت. خوب این‌ها مسایلی داشت که واقعاً خیلی ما باهاش درگیر بودیم. هم از لحاظ کیفیت، هم از لحاظ این که برای ما شناخته شده نبودند، بنابراین آمدند گروه‌های بازرسی برای این کارخانه‌ها گذاشتند که این گروه‌ها می‌رفتند کارخانه‌های هند و چین و یک سری هم اروپای شرقی و یک سری هم خود اروپا را بازدید می‌کردند و اگر تأییدشان می‌کردند می‌توانستند از آن‌جاها وارد کنند و بحث قیمت در این دوره واقعاً خیلی مهم بود که خیلی درگیری‌ها هم ما با ارباب رجوع‌ها سر این مسأله داشتیم ولی در هر حال بالاخره مجبور بودیم به‌خاطر مسایلی که بود و وضعیتی که بود روی این مسأله کار کنیم و سعی کنیم که این‌ها را به این سمت سوق بدهیم که هنوز هم همان‌طور که مطلع هستید ادامه دارد. البته، وضعیت این کشورها هم الان نسبت به ابتدای زمانی که ما شروع کردیم



به هر میزانی که مراکز درمانی از آن درخواست می‌کردند دارو بسازد یا وارد کند و تحویل بدهد آیا در ده ساله اول بعد از انقلاب این موضع مثل قبل بود؟

نه. آن موضوع این‌طوری نبود. بعد از انقلاب یک جلساتی تشکیل می‌شد و تعیین سهمیه می‌کردند برای هر کارخانه به نسبت آن توان و امکاناتی که آن کارخانه داشت. در واقع، نیاز مملکت را در نظر گرفتند و آن نیاز را تقسیم می‌کردند به نسبت توانایی شرکت‌ها و مشخص می‌شد که هر شرکت می‌تواند چقدر تأمین کند و باید آن را حتماً به ثبت می‌رساند و آن موقع فکر می‌کنم برای کارخانه‌های داروسازی خیلی سال‌های خوبی بود.

← خانم دکتر، خوب بود یا بد؟

خوب بود چون هر چه تولید می‌کردند، می‌فروختند و تعداد کارخانه‌ها هم آن قدر زیاد نبود.

دکتر خلیل‌زاده: بهترین سال‌های داروسازی همان ده سال اول انقلاب بود.

← آقای دکتر، در این صورت باید فرض کنیم که در اداره دارو یک واحدی بود که مسؤول این بود که بازار کمبود دارو نداشته باشد. آیا قبل از انقلاب هم چنین چیزی را داشتیم؟

ما قبل از انقلاب فقط یک ضابطه داشتیم. بازرسان که می‌رفتند شرکت‌ها و لابراتوارها ما به این که چقدر داروی ساخته شده آماده دارد چندان توجه نمی‌کردیم منتها می‌گفتیم هر لابراتوار داروسازی ماده اولیه مورد نیاز تولید شش ماهه‌اش را باید داشته باشد. می‌رفتیم موجودیشان را در انبار چک می‌کردیم. واردکننده هم باید نیاز مورد مصرف سه ماهه‌اش را داشته باشد.

← آقای دکتر، بله، ولی با توجه به عرضه و تقاضای بازار، ولی این که یک اداره برنامه‌ریزی در وزارتخانه باشد و به فرض نگاه کند ببیند ردوکسون ۲ چقدر وارد می‌شده سال گذشته چقدر مصرف می‌شده و ... که نبود؟

به نظر من جناب آقای دکتر منتصری را که در فهرست مصاحبه‌شوندگان پیش‌بینی کرده‌اید و رئیس مرکز آمار و برنامه‌ریزی آن دوران بود همه این‌ها را ایشان می‌توانند جواب بدهند.

← آقای دکتر، پس بعد از انقلاب شما یک واحدی داشتید که برنامه‌ریزی می‌کرد و می‌گفت که نیاز کشور چقدر است. خوب یک واحدی هم داشتید که باید کنترل کیفیت می‌کرد درست است؟ این‌ها روابطشان چگونه تعریف می‌شد؟ یعنی یک واحد می‌گفت مثلاً کپسول آمپی‌سیلین در بازار نداریم به هر صورتی هست باید تهیه کنیم و بفرستیم به بازار، یک واحدی در کنارش بود که کنترل کیفی می‌کرد مثل شما و سایر همکارها که در مواردی باید می‌گفت نخیر این کپسول آمپی‌سیلین فلان کارخانه مورد تأیید من نیست و این نقصان بازار به من مربوط نیست به شما مربوط می‌شود و برای من کیفیت مهم است.

هر کس وظیفه خودش را انجام می‌داد.

← خانم دکتر، آخر چگونه می‌شد؟ شاید هم وقتی این‌طور می‌شد به صورت فوری می‌آوردند. یعنی اگر آمپی‌سیلین را می‌ساختند که اجازه ورود به بازار را نداشت برای پیشگیری از کمبود، می‌گفتند هلال احمر و یا شرکت سهامی سریعاً وارد کند. این موضوع مربوط به داروهای مخصوص بود. همه داروها نبود. داروهای معمولی به این مورد

تعدادی که اساسی و حیاتی بود را ما در اولویت می‌گذاشتیم، یک دوره زمانی برایشان در نظر می‌گرفتیم که این‌ها خودشان را تطبیق بدهند، مسایل بعدی را می‌گذاشتیم در فاز بعد. ما الان نکته ظریفمان این است که در آن زمانی که ما مشکل ارز داشتیم، مشکل تأمین دارو داشتیم خیلی از موارد را هم تحریم می‌کردند و نمی‌دادند و بعد یک روال و راه‌کارهایی برایش پیدا شد و سفارش از طریق شرکت سهامی و غیره، ساخت انبوه در خارج از کشور به سفارش داخل مثلاً انجام شد و این‌ها آمد یک مقداری گره‌گشا شد ولی در این فاصله زمانی، قطعاً یک فشاری روی وزارت بهداشت بود. این فشار را امکان دارد شما بفرمایید که ما در بحث کیفیت مدیریت می‌کردیم یعنی همان روشی را سعی می‌کردید اعمال کنید که صنعت نخواهد و نیاز مردم هم تأمین شود ولی اگر موردی بود که کیفیت مورد نظر را تأمین نمی‌کرد می‌گفتید این واحد به هیچ‌عنوان حق ندارد فلان محصول را تولید کند و شما خلأ آن را ولو این که بخواهید از واردات تأمین کنید، بروید تأمین کنید. ما مثلاً چنین موردی را داشته‌ایم. نکته اساسی این است اگر بوده اتفاقاً خیلی ارزشمند است که مصداقش را بفرمایید.

ببینید تمام آن سهمیه دارویی که به کارخانه تعلق می‌گرفت آن موقع براساس توانایی آن کارخانه بود، هر کارخانه‌ای نمی‌توانست هر کاری را بکند. فهرست داروهایی که سهمیه یک کارخانه بود آن کارخانه توانایی تولید آن را داشت نه این که بیایند بهترین دارو را بدهند به فلان لابراتواری که هیچ امکاناتی برای تولید آن نداشت. همه این‌ها

بر نمی‌خورد. یک سری شرکت که رفتند بعد از انقلاب و فعالیت‌شان را قطع کردند پروانه‌هایشان هم باطل شد. یک سری هم که ماندند باید طبق ضوابط جدید و براساس سهمیه‌ای که برایشان مشخص شده بود تولید می‌کردند.

← خانم دکتر، ببینید سؤال این است که کیفیت کوتاه می‌آمد یا عرضه؟

کیفیت هیچ‌وقت کوتاه نمی‌آمد.

دکتر خلیل‌زاده: اگر کوتاه می‌آمد که خیانت به مملکت و مصالح ملی می‌شد. مثل مرغ سالمونلا عمل نمی‌کردیم.

دکتر نیاکیان: دارو هیچ‌وقت این مسأله را نداشت.

← خانم دکتر، یعنی به فرض دکتر نیک‌نژاد نامی که طولانی‌ترین دوره را در معاونت بودند و خدا حفظشان کند، هیچ‌وقت شما را تحت فشار قرار ندادند که مثلاً اگر کمبود روغن در کشور است، شما به سطح کیفیت پایین‌تر رضایت بدهید؟ در اداره دارو هیچ‌وقت این اتفاق نمی‌افتاد.

← خانم دکتر، من یادم می‌آید در مورد مرغ دو تا وزیر محترم نشستند یک مرغی را خوردند و بعد اعلام شد این مرغ سالمونلا نیست. آیا شما در بخش دارو هیچ‌وقت نداشتید که معاون یا خود وزیر به شما بگوید این دارو را اجازه ورود به بازار بدهید چون کمبود داریم.

هیچ‌وقت این‌طور نبوده.

← خانم دکتر، آقای دکتر یک توضیح ظریف و زیبایی دادند در مورد حتی قبل از این تاریخ که ما در حقیقت می‌آمدیم سبک و سنگین می‌کردیم از چک فهرستمان آن‌هایی که در اولویت بود را برای حمایت از صنعت و تأمین نیاز کشور و آن

را بررسی کردند و همه توانایی‌های یک کارخانه را اعم از توانایی‌های انسانی، توانایی ماشین‌آلات و غیره را در آوردند.

← خانم دکتر، خوب از نظر حرفه خودتان شما اگر فرض بگیرید شرکت فایزر که شد رازک، محصولی را تولید می‌کرد که از نظر شما کیفیت این با مورد مشابهش در کارخانه X که در داخل کشور دارد فعالیت می‌کند تفاوت جدی دارد (یعنی حد استانداردهایی که این دارد رعایت می‌کند با حد استانداردهایی که آن شرکت دیگر رعایت می‌کند)، از نظر شما به‌عنوان کسی که بحث کیفیت برایش مطرح است تفاوت بود و ترجیح می‌دادید شرکتی را که می‌تواند محصول با کیفیت‌تر را به دست مصرف‌کننده برساند ولو سه شیفت تولید کند، متعهد کنید تا نیاز بازار را تأمین کند یا مثلاً این را هم در نظر می‌گرفتید که فلان کارخانه هم بالاخره ۱۰۰ نفر دارند، در آن کار می‌کنند و این‌ها هم باید خودشان را بالا بکشند و سرپا باشند که بتوانند ادامه بدهند و ... و بالاخره احساس نمی‌کردید که یک جایی باید این را مدیریت می‌کرد و حال که تمام ابعاد این موضوع به وزارت بهداشت ارتباط پیدا می‌کرد این وظیفه باید توسط واحدهای شما در حوزه معاونت غذا و دارو تحقق پیدا کند؟

این باید وسایل GMP را داشته باشد. مدیریتی که شما اگماض بکنید وجود نداشته است.

← خانم دکتر، یعنی می‌فرمایید هیچ فاکتوری که در حقیقت بخواهد این گپ را نشان بدهد وجود نداشته؟

اگماض در مورد GMP در حد مثلاً فایزر با

توا یکی بوده. هیچی نبوده شما فکر نکنید که کارشناس اداره دارو، فنی و نظارت ما می‌رفته می‌گفته چون شما ضعیف هستید ما اگماض می‌کنیم اما چون آن‌ها قوی هستند نه، اصلاً چنین چیزی نبوده است.

← خانم دکتر، یک کف استاندارد می‌کند که همه باید رعایت می‌کردند که داشتید؟

بله.

دکتر خلیل‌زاده: منتها بعضی‌ها مثلاً ناخالصی‌اش بالا بود و بعضی‌ها پایین‌تر بود ولی خانم دکتر نیایان در حد استاندارد و وظایف این حد و حدود را تعیین می‌کردند.

← خانم دکتر، آیا ما قبل از انقلاب کارخانه تهیه ماده اولیه در کشور داشتیم که مورد قبول شما باشد یا خیر؟

خیر نداشتیم.

دکتر خلیل‌زاده: آسپیرین را گفتم ولی مورد دیگری، نداشتیم.

← خانم دکتر، من یاد می‌آید که شکر وارد می‌شد.

سال‌ها ما شکر را وارد می‌کردیم تا این اواخر هم گاهی اوقات شکر خارجی را وارد می‌کردیم.

← خانم دکتر، این عادت به واردات است یا شکر داخلی با توجه به مشکلاتی که دارد جایگزین نمی‌شود.

در داخل گران در می‌آید، تولید کم است، بنابراین، داخل گران در می‌آید و چون گران در می‌آید از خارج راحت‌تر وارد می‌شد چون ارزان‌تر بود.

← خانم دکتر، ظاهراً شکر تولید داخل از هفت تپه به قیمت مصرف‌کننده هر کیلو ۲۴ ریال خریداری

نمی‌کردند، اهل هیچ چیز هم نبودند.  
← آقای دکتر، ضمن احترام به تمام کارشناسان، مدیران و مسؤولان با ارزش، چون ما داریم تاریخ‌نگاری می‌کنیم مجبور هستیم که تمام زوایای قضیه دیده شود چون در تاریخ می‌ماند. من عذرخواهی می‌کنم گفتم الان می‌روند من می‌گویم وزارت بهداشت با هزینه خودش بفرستد.  
← آقای دکتر، ظاهراً الان این قانون را داریم ولی دیدند پول را بریزند به حساب دولت چطور برداشت کنند؟  
سازمان غذا و دارو ظاهراً مستقل شده و درآمد دارد.

← خانم دکتر، ظاهراً مستقل شده ولی باز مثل وضع معاونت دارو کد خاص و پولی که می‌خواهند بریزند و بردارند و غیره نمی‌شود.  
خانم دکتر نیایان، خاطرتان هست، آن موقع برای قیمت یک رقمی را به عنوان کف در نظر می‌گرفتند مثلاً می‌گفتند لاکتوز باید با کیلویی ۱ دلار بیاید و هیچ کس هم نمی‌توانست از این بیشتر بیاورد مبنای این چه بود؟ آیا اگر مثلاً یک شرکتی می‌گفت که می‌تواند با قیمت پایین‌تر بیاورد آیا قیمت وزارتخانه می‌آمد پایین؟  
نه ببینید، سقف داشت بعد هم بالاخره فرق می‌کرد مثلاً شما اگر می‌توانستید طرف را قانع کنید که این مشخصات را دارد و این قیمت را من خودم مسؤولیتش را قبول می‌کنم می‌توانست مورد توجه قرار گیرد.

← خانم دکتر، من سؤال آخر را می‌پرسم، در زمانی که شما مسؤولیت داشتید یا احياناً بعد با آن مواجه شدید هیچ‌وقت WHO (سازمان بهداشت)

می‌شد، در حالی که شکر وارداتی خیلی گران‌تر از این تمام می‌شد.

به‌خاطر این که خلوص آن بیشتر بود.  
← آقای دکتر، پس قبل از انقلاب احتمالاً کارخانه‌ها فقط وازلین را ممکن بود از شرکت نفت بگیرند این‌طور نیست؟

دو سه تا محصول را شرکت نفت به کارخانه‌های داروسازی می‌داد.

← آقای دکتر، یعنی ما قبل از انقلاب کارخانه‌ای که مواد اولیه برای کارخانجات داروسازی بسازد نداشتیم؟

شرکت نفت یک بنزین خاصی تهیه می‌کرد که درجه اشتعالش بسیار بالا بود منتها برای بعضی حلال‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفت.

اجازه می‌خواهم یک موضوعی را که قبلاً سؤال شده بود بیشتر مورد توجه قرار دهم که مربوط به بازدید از کارخانه‌های خارجی است. این بسیار ارزشمند است که کارکنان ما بروند کارخانه سازنده را ببینند، GMP را تأیید کنند بعداً پروفورم را امضا کنند. این بسیار خوب است ایراد ندارد اما نه با روالی که در حال حاضر معمول است. البته، سازمان بازرسی کل کشور هم ایراد گرفته بود و ایرادش هم بسیار جالب بود، گفته بود می‌فرستید، با پول خودتان بفرستید نه این که آن کارخانه سازنده یا نماینده‌اش دعوت کند، هتل بگیرد بلیط رفت و برگشت بگیرد. شام و ناهار هم بدهد. به نظر من این کارها صحیح نیست.

دکتر نیایان: من الان را نمی‌دانم ولی اداره دارو در آن زمان اداره‌ای بود که واقعاً کارکنانش پاک بودند و درست بودند و هیچ چیز را اغماض

جهانی) نظری راجع به اجرای طرح ژنریک در ایران داشت؟

من در جریان نیستم.

دکتر خلیل‌زاده: سازمان بهداشت جهانی خودش هم گویا یک فهرست ۱۳۵ تایی از داروهای اساسی را اعلام کرده و علاقه‌مند بود که مورد توجه قرار گیرد و حتی می‌خواست در کشورهای جهان سوم به‌خصوص آفریقا اجرا شود، هم تجاری را قبول داشت و هم ژنریک را ولی صحبت ایشان توصیه داروهای اساسی است و از ۴۰ سال قبل هم توصیه کرده است ولی هیچ‌وقت قدرت اجرایی برای تحمیل را ندارد.

← خانم دکتر، نه، این که مثلاً این طرح، طرح

موفقی بوده یا در راستای اهداف تعیین شده در WHO هم بوده است یا نه؟

در همه کشورها.

← خانم دکتر، مثلاً همان طور که در پاکستان می‌گویند ناموفق بوده است.

الان شما داروهای ژنریک را در کانادا یا آمریکا هم دارید.

← آقای دکتر، نه بحث این دوره زمانی است که احياناً می‌گویند بسیار الگوی خوبی است.

نظر سازمان بهداشت جهانی این بود که مثلاً چون قیمت داروهای ژنریک حدوداً یک سوم داروهای تجاری است بیشتر برای کشورهای جهان سوم و فقیر یا رشد نیافته مورد توجه قرار گیرد.

