

ایستاده با دارو

فاطمه قدیری
خبرنگار گروه جامعه

در ایران امروز، مصرف دارو دیگر صرفاً پاسخی به بیماری نیست، بلکه بخشی ثابت از زندگی روزمره شده است. آمارها نشان می دهد میانگین مصرف دارو در کشور به سطحی رسیده که بسیاری از افراد حتی در غیاب بیماری های حاد، روزانه چند دارو را به طور منظم استفاده می کنند. این روند، نشانه ای از تغییر عمیق در الگوی سلامت جامعه است. جامعه ای که قرار بود دارو در آن ابزار در مان باشد، اکنون دارو در آن به جزئی جدایی ناپذیر از زیست روزمره تبدیل شده است؛ از سفره و میز کار گرفته تا برنامه های روزانه و سبک زندگی. این تحول نه تنها بار اقتصادی و اجتماعی گسترده ای بر نظام سلامت وارد می کند، بلکه پرشش های جدی در باره رویکرد کلی سیاست گذاران و ساختار مراقبت های اولیه و پیشگیری در کشور ایجاد کرده است. در دهه ۱۳۸۰، میانگین مصرف دارو در ایران حدود یک عدد در روز برای هر فرد بود. در آن زمان، عمده داروهای مصرفی به مسکن ها و داروهای فصلی محدود می شد و بازار دارو هنوز در مقیاس محدود فعالیت داشت. اما در کمتر از بیست سال، این الگو دگرگون شده است. امروز، ایرانی ها سالانه حدود ۶۶۹ دارو مصرف می کنند؛ یعنی به طور میانگین هر نفر روزی دو دارو. در همین بازه، ارزش ریالی بازار دارو از ۸۲۰ میلیارد تومان در سال ۱۳۸۳ به بیش از ۲۳۲ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۳ رسیده است؛ افزایشی ۲۸۲ برابری که نمی توان آن را صرفاً به تورم اقتصادی یا رشد جمعیت نسبت داد. چنین جهشی، بیش از هر چیز، بیانگر شکل گیری وابستگی مزمن جامعه به دارو و رشد بی رویه مصرف دارویی است.

نگاهی به فهرست داروهای پر مصرف در کشور، چهره دقیق تری از این بحران را نشان می دهد: متفورمین برای دیابت، لوازتان و آسپرین برای فشار و قلب، فاموتیدین برای زخم معده، آلپرازولام برای اضطراب و آموکسی سیلین به عنوان آنتی بیوتیکی فراگیر. هر یک از این نام آینه ای است از وضعیت سلامت مردم و بازتابی از سبک زندگی، تغذیه، استرس و حتی اقتصاد. بیماری های متابولیک، اختلالات گوارشی و مشکلات روانی، در کنار عادت پرینه خوردن مادی، چنان ترکیب پیچیده ای ساخته اند که امروز بخش مهمی از سبد مصرف خانوار ایرانی را دارو تشکیل می دهد. در این میان، نظام سلامت کشور نیز بیش از آنکه سلامت محور باشد، در مان محور است. سیاست های عمومی، بر درمان و تجویز تمرکز دارد نه بر پیشگیری و آموزش. پزشکان در ساختار فعلی انگیزه ای برای کاهش تجویز ندارند و بیماران نیز در غیاب آموزش های عمومی، دارو را اولین و آخرین پاسخ برای هر دردی می دانند. داروخانه ها نیز با سهولت فروش داروهای بدون نسخه، به تداوم این چرخه کمک می کنند. در چنین شرایطی، مصرف دارو نه تنها نشانه بیماری، بلکه بازتابی از سبک زیست ایرانیان شده است؛ سبکی که در آن اضطراب، فشارهای اقتصادی و فقدان سیاست های سلامت محور، دارو را به بخشی از زندگی روزمره بدل کرده است.

بازار دارو از پیشگیری پیشی گرفته است

آمارهای موجود از دو دهه اخیر، تصویری شفاف و در عین حال هشدار دهنده از مصرف داروی ایرانی ها ارائه می کنند. در سال ۱۳۸۵، سرانه مصرف دارو حدود ۳۶۵ عدد در سال بود؛ یعنی تقریباً یک دارو به ازای هر روز. این میزان در دهه ۱۳۹۰ با افزایشی نسبی به حدود ۴۴۲ عدد در سال رسید و در سال های اخیر، روندی تصاعدی یافته است؛ به طوری که در سال ۱۴۰۳ هر ایرانی به طور متوسط ۶۶۹ دارو مصرف کرده و روزانه حدود ۲ دارو به سیستم بدنش وارد شده است. این در حالی است که در آمریکا با جمعیتی بیش از ۳۴۰ میلیون نفر، کمتر از ۵۰ درصد مردم روزانه یک قرص مصرف می کنند. اخیراً نیز محمد مهدی ناصحی، رئیس بیمه سلامت نسبت به این موضوع ابراز نگرانی کرده و گفته است: «مصرف دارو در کشور بیش از دوبرابر مصرف دارو به ازای جمعیت ماست. در هر نسخه دارویی، بیش از چهار قلم دارو داریم که استاندارد ما زیر دو قلم است. غیر از داروهایی که در کنار نسخه اصلی نوشته می شوند اکنون ۴/۳ دهم میانگین کشوری ماست.» این جهش، بیش از هر چیز، بازتاب دهنده تغییرات الگوی زندگی، افزایش بیماری های مزمن و نیز تأثیر مستقیم بحران های اجتماعی و اقتصادی است. در دو دهه اخیر ارزش بازار دارویی ایران نیز با رشد فزاینده ای همراه بوده است. بررسی دهه های ۸۰ و ۹۰ نشان می دهد بازار دارو در سال ۱۳۸۳ معادل ۸۲۱ میلیارد تومان بود و تا سال ۹۹ به ۳۴ هزار میلیارد تومان رسید؛ اما پس از شیوع کوید-۱۹، این روند شتابی غیرقابل انکار یافت و ارزش بازار دارو در سال ۱۴۰۳ به ۲۳۲ هزار میلیارد تومان رسید. به بیان دیگر، در طول دو دهه، بازار داروسازی ایران بیش از ۲۸۰ برابر رشد ریالی داشته است؛ رشدی که بخش مهمی از آن ناشی از تورم و افزایش قیمت ها است. اما نمی توان تأثیر افزایش مصرف عددی دارو و تغییرات الگوی بیماری ها را نادیده گرفت. این داده ها همچنین نشان می دهد مصرف دارو در دهه ۱۴۰۰ از حدود ۵۰ میلیارد عدد آغاز شده و با رکورد شکنی سال ۱۴۰۱ به ۵۷ میلیارد و ۶۰۰ میلیون عدد رسید. سال ۱۴۰۲ با کاهش اندک به ۵۲ میلیارد و ۹۰۰ میلیون عدد رسید و سال ۱۴۰۳ مجدداً به ۵۷ میلیارد و ۵۰۰ میلیون عدد بازگشت. نمودار روند مصرف عددی، همگام با افزایش سرانه، نمایانگر شکل گیری الگوی مصرفی روزانه دو دارو برای هر فرد ایرانی است؛ الگویی که دیگر محدود به دوران شیوع کرونا نیست و به یک روند عادی تبدیل شده است. الگوی مصرف دارویی ایرانی هائیز خود داستانی دیگر را روایت می کند؛ داستانی



به مصرف روزانه دارو هستند؛ چرا که دسترسی به پیشگیری از طریق تغذیه مناسب و ورزش پریشان دشوار است. این چرخه نشان دهنده شکاف عمیق بین سلامت مردم و توان اقتصادی آن ها است و هشدار می دهد که بدون اصلاح دسترسی به غذای سالم و ارتقای حمایت های اجتماعی و اقتصادی، روند درمان محوری و وابستگی روزافزون به دارو ادامه خواهد یافت.

ایران در اجرای سیاست های

پیشگیرانه ناکام مانده است

گرچه بخشی از افزایش چشمگیر مصرف دارو در کشور ناشی از افزایش جمعیت و دسترسی گسترده تر به خدمات پزشکی است، اما هم زمان نشان دهنده مشکلات ساختاری در نظام سلامت کشور و گرایش به درمان محوری است. بررسی داروهای پر مصرف این دوره، از جمله متفورمین، آموکسی سیلین، ادالت کلد، آسپرین، لوورتوکسین، فاموتیدین، لوازتان، آتورواستاتین، ترکیبات استامینوفن-کافئین-ایبوپروفن و کدئین، نشان می دهد بخش عمده ای در مصرف داروها به بیماری های مزمن، اختلالات قلبی و عروقی، مشکلات گوارشی و استفاده های مسکنی و ضد درد مرتبط است. این الگوی مصرف علاوه بر نشان دادن افزایش بیماری های مزمن بیانگر رویکرد غالب نظام سلامت در تجویز دارو به عنوان اصلی ترین ابزار در مان است و کمتر به پیشگیری و اصلاح سبک زندگی توجه شده است. علل این افزایش مصرف دارو چندوجهی است و نمی توان آن را تنها ناشی از افزایش جمعیت و حتی میانگین سنی در کشور دانست. شیوع بیماری های مزمن مانند دیابت، فشارخون بالا و بیماری های قلبی و گوارشی به دلیل تغییرات سبک زندگی، تغذیه نامناسب و کم تحرکی در کنار استرس های روزمره، نقش پررنگی در افزایش نیاز به در مان در دارویی دارد. هم زمان دسترسی آسان به دارو ها به ویژه داروهای بدون نسخه و فرهنگ مصرف خودسرانه فشار مضاعفی بر میزان مصرف ایجاد کرده است. نکته مهم دیگر تجویز غیر ضروری برخی دارو ها توسط پزشکان است که گاه ناشی از کمبود زمان، فشار بیمارار برای دریافت در مان فوری و نبود راهنماهای بالینی مناسب است. این عوامل همراه با ضعف آموزش عمومی در زمینه پیشگیری و مدیریت بیماری های مزمن یک چرخه تکرار شونده ایجاد کرده که در آن در مان دارویی بیش از پیش به تنها پاسخ نظام سلامت تبدیل می شود. ساختار در مان محور نظام سلامت ایران نقطه محوری در تحلیل افزایش مصرف دارو است. این نظام عمدتاً بر مداخله پس از بروز بیماری تمرکز دارد و سرمایه گذاری کافی بر پیشگیری، آموزش سلامت و مراقبت های اولیه صورت نمی گیرد. ناکام ماندن طرح پزشک خانواده مثالی واضح برای نظام در مان محور کشور است. در چنین چهارچوبی پزشکان و مراکز درمانی عمدتاً به تجویز دارو و ارائه خدمات در مان می متکی اند و بار پیشگیری و مدیریت بیماری های مزمن بر دوش بیمار و خانواده ها است. نتیجه این رویکرد، افزایش مصرف دارو، هزینه های بالای در مان و کمترین توجه به اصلاح سبک زندگی و کاهش عوامل خطر است. مصرف بالای دارو در ایران نه تنها یک مسئله پزشکی، بلکه نشان دهنده محدودیت های ساختاری نظام سلامت و تمرکز بر در مان به جای پیشگیری است و اصلاح این روند نیازمند بازنگری در سیاست های بهداشتی، ارتقای آموزش عمومی و ایجاد نظام مراقبت های اولیه مؤثر است که بتواند مصرف دارو را با کاهش واقعی بار بیماری در جامعه هم صند.

سیاست محور برنامه ریزی دقیق برای مدیریت بار بیماری ها و کاهش فشار اقتصادی ناشی از مصرف دارو را بر جسته می کند.

گرانی دارو بیماران مناطق محروم را

از درمان باز داشته است

تحلیل بازار دارویی ایران طی دوده اخیر نشان می دهد هم حجم و هم ارزش ریالی دارو ها به شکل چشمگیری افزایش یافته است. بررسی داده ها حاکی است ارزش بازار دارویی کشور در سال های اخیر به بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان رسیده و روند صعودی سالانه میانگین حدود ۱۵ تا درصد را تجربه کرده است. این افزایش نه تنها ناشی از رشد مصرف دارو های پر مصرف، بلکه به دلیل افزایش قیمت دارو ها و گسترش استفاده از دارو های نوین و تخصصی نیز بوده است. همچنین بررسی ترکیب بازار نشان می دهد بیش از ۷۵ درصد دارو های پر مصرف و در دسترس، تولید داخلند و سهم دارو های وارداتی به ویژه در بخش دارو های بیوتکنولوژی، بیماری های نادر و برخی دارو های تخصصی، حدود ۲۵ درصد ارزش بازار را تشکیل می دهد. با این حال، ارزش ریالی دارو های وارداتی به دلیل قیمت بالاتر، سهم قابل توجهی از کل هزینه های دارویی را به خود اختصاص می دهد. این وضعیت باعث شده است رشد بازار دارویی نه تنها با افزایش مصرف بلکه با فشار اقتصادی ناشی از واردات دارو های گران قیمت همراه باشد. همچنین باید در نظر داشت استان های محروم کمتر از کلان شهر ها دارو می خرند. مردم استان فارس و مردم اصفهان به طور متوسط سالانه ۲ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان، مردم آذربایجان شرقی سالانه ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار تومان و مردم اردبیل ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار تومان دارو خریداری می کنند. یکی از نکات قابل توجه در این آمار این است که کمترین میزان خرید دارو متعلق به مردم استان سیستان و بلوچستان است؛ یک و نیم میلیون تومان دارو در سال ۱۴۰۳. پس از آن نیز خراسان جنوبی و خراسان شمالی با یک میلیون و ۸۰۰ هزار تومان، بوشهر و هرمزگان با یک میلیون و ۹۰۰ هزار تومان و کردستان با ۲ میلیون تومان خرید سالانه دارو در انتهای لیست قرار دارند. از این آمار می توان این برداشت را داشت که بخش قابل توجهی از مردم کشور از خرید دارو و در مان خود عاجزند که علت اصلی آن افزایش قیمت ارز و گرانشدن دارو ها به دلیل تحریم های دارویی است.

فشار اقتصادی سلامت را

از سفره ها حذف کرده است

نمی توان از این موضوع صرف نظر کرد که افزایش بیماری های مزمن در ایران، به ویژه بیماری های قلبی عروقی و دیابت، تنها یک مسئله پزشکی نیست؛ این روند عمیقاً با فشار های اقتصادی و معیشتی مردم مرتبط است. دسترسی محدود به غذای سالم و تازه، افزایش قیمت میوه ها، سبزیجات و محصولات آرایشی و بهداشتی و همچنین خوراکی های ارزان، فرآوری شده و پرکالری، سبک زندگی غذایی مردم را تغییر داده است. بسیاری از خانواده ها ناچارند برای کاهش هزینه ها به غذاهای کم کیفیت و ناسالم روی بیاورند و این انتخاب اجباری به افزایش چاقی، فشارخون بالا و دیابت دامن زده است. این وضعیت، به طور مستقیم باعث رشد مصرف دارو شده است؛ هزینه های سلامت و درشند بازار دارویی، نمایانگر نظام سلامتی است که سبک زندگی درست هنوز در آن جایگاهی ندارد. این واقعیت ضرورت اتخاذ رویکردهای

که بیانگر تداوم فشار بیماری های مزمن بر زندگی روزمره و عدم تمرکز کافی نظام سلامت بر پیشگیری است. دارو های مربوط به دیابت، فشارخون، مشکلات گوارشی و معده و همچنین دارو های ضد اضطراب در صدر مصرف قرار دارند. این ترکیب، علاوه بر بازتاب تغییر سبک زندگی و افزایش بیماری های مرتبط با تغذیه و استرس، نشان دهنده نگرش غالب به سلامت است؛ نگرشی که در مان محور است و کمتر به پیشگیری و اصلاح سبک زندگی توجه دارد.

مسکن ها به درمان روزمره ایرانی ها تبدیل شده اند

همان طور که پیش تر گفته شد تحلیل داده های مصرف دارویی ایران در دوده اخیر نشان می دهد مصرف دارو های مرتبط با بیماری های مزمن و مرتبط با سبک زندگی در صدر قرار دارد. دارو های ضد فشارخون، دیابت و بیماری های قلبی - عروقی بیشترین سهم را در سرانه مصرف دارو دارند؛ به گونه ای که تقریباً نیمی از بزرگسالان ایرانی، حداقل یک داروی فشارخون یا قلبی را به صورت مداوم استفاده می کنند. این روند بیانگر رشد قابل توجه بیماری های مزمن در کشور است و هشدار نسبت به بار فزاینده اقتصادی و اجتماعی ناشی از این بیماری ها را به همراه دارد. همچنین، دارو های مرتبط با دستگاه گوارش، شامل آنتی اسیدها، دارو های ضد سوزش معده و دارو های کنترل کننده اسید معده، در فهرست پر مصرف ها جایگاه ویژه ای دارند. افزایش مصرف این دارو ها، هم زمان با تغییر سبک زندگی، تغذیه ناسالم و استرس های روزمره قابل تحلیل است و نمایانگر پیامدهای غیر مستقیم شهری شدن و فشار های اقتصادی بر سلامت مردم است.

دارو های روان پزشکی و ضد اضطراب نیز روندی صعودی دارند. طبق نتایج آخرین بررسی های وزارت بهداشت در باره سلامت روان در کشور، تعداد مبتلایان انواع اختلالات روان در فاصله ۱۱ سال حدود ۱/۵ درصد افزایش یافته است و این افزایش، نشانه ای از رشد اختلالات و فشار های روانی روزمره است و هم زمان با کاهش توجه به پیشگیری های غیر دارویی، نشان می دهد نظام سلامت کشور هنوز نتوانسته است به طور مؤثر از شیوع اختلالات روانی جلوگیری کند.

در بخش مسکن ها و دارو های ضد درد نیز شاهد افزایش مصرف چشمگیر هستیم. با وجود اینکه این دسته از دارو ها در سایر کشور ها با احتیاط مصرف می شود، در کشور ما دارو های ضد درد مزمن و مسکن ها به طور میانگین روزانه توسط بخش قابل توجهی از جمعیت استفاده می شوند؛ روندی که هم نشان دهنده شیوع بیماری های اسکلتی - عضلانی و هم تغییر انتظارات مردم از دسترسی سریع به در مان است. این روند، هم زمان با افزایش سن جمعیت و تغییر ترکیب جمعیتی، یک چالش بلند مدت برای سیستم سلامت کشور ایجاد کرده است. نکته مهم دیگر، سهم دارو های تولید داخل و وارداتی در بازار مصرف است. بیش از ۷۵ درصد دارو های پر مصرف کشور تولید داخلند، اما دارو های نوین، به ویژه دارو های بیوتکنولوژی و دارو های بیماری های نادر، هنوز عمدتاً وارداتی و پرهزینه اند. این ترکیب نشان می دهد علاوه بر رشد سرانه مصرف دارو، توجه به بومی سازی و توسعه فناوری های دارویی پیشرفته یک ضرورت استراتژیک برای کاهش وابستگی و مدیریت اقتصادی بازار دارویی محسوب می شود. روند مصرف عددی دارو های پر مصرف، هم سو با افزایش بیماری های مزمن، افزایش هزینه های سلامت و رشد بازار دارویی، نمایانگر نظام سلامتی است که سبک زندگی درست هنوز در آن جایگاهی ندارد. این واقعیت ضرورت اتخاذ رویکردهای

آگهی مزایده عمومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در نظر دارد دو دستگاه پژو ۴۰۵

به شماره های

(۱) ۸۱۲ب-۸۳- ایران ۴۶- مدل ۱۳۸۵

(۲) ۳۶۷د-۶۳- ایران ۴۶- مدل ۱۳۸۸ را از طریق مزایده عمومی به فروش

برسانند، لذا از اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط دعوت به عمل آمده تا جهت دریافت اسناد مزایده و برگه مشخصات حداکثره در روز کاری از تاریخ انتشار آگهی با در دست داشتن اصل فیش واریزی به مبلغ ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال (غیر قابل استرداد) به شماره حساب ۰۱۷۷۰۱۶۱۲۳۷۶۸ نزد کلیه شعبه بانک تجارت به نام دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، به اداره تدارکات واحد رشت به نشانی رشت، فلکه گاز، پل تالشان، مجتمع آموزشی امام خمینی (ره) مراجعه و پس از تکمیل اسناد، پاکات را به صورت پلمب تا تاریخ مرقوم به اداره کل حراست واحد رشت تحویل نمایند. متقاضیان شرکت در مزایده می توانند در طول مدت آگهی با شماره تلفن های ۰۱۱۳۳۹۵۶۴-۰۱۳۳۴۲۴۰۶۸ تماس حاصل نمایند. هزینه کارشناسی، چاپ آگهی و نقل و انتقال برعهده برنده مزایده خواهد بود و دانشگاه در رد یا قبول یک یا همه پیشنهادات مختار می باشد. روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

آگهی مزایده عمومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در نظر دارد کتابفروشی خود را به صورت

اجاره برای مدت یک سال با قیمت کارشناسی ماهیانه ۰۰۰/۰۰۰/۵۵ ریال از طریق مزایده عمومی واگذار نماید، لذا از اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط دعوت به عمل آمده تا جهت دریافت اسناد مزایده و برگه مشخصات حداکثره در روز کاری از تاریخ انتشار آگهی با در دست داشتن اصل فیش واریزی به مبلغ ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال (غیر قابل استرداد) به شماره حساب ۰۱۷۷۰۱۶۱۲۳۷۶۸ نزد کلیه شعب بانک تجارت به نام دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، به اداره تدارکات واحد رشت به نشانی رشت، فلکه گاز، پل تالشان، مجتمع آموزشی امام خمینی (ره) مراجعه و پس از تکمیل اسناد، پاکات را به صورت پلمب تا تاریخ مرقوم به اداره کل حراست واحد رشت تحویل نمایند. متقاضیان شرکت در مزایده می توانند جهت رؤیت مکان موصوف و اخذ توضیح بیشتر در طول مدت آگهی با شماره تلفن های ۰۱۱۳۳۴۲۴۰۶۸-۰۹۱۱۳۹۵۶۴ تماس حاصل نمایند. هزینه چاپ آگهی برعهده برنده مزایده خواهد بود. دانشگاه در رد یا قبول یک یا همه پیشنهادات مختار می باشد.

روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

مجری انحصاری تبلیغات
دانشگاه آزاد اسلامی

کانون تبلیغاتی
سیهر
جوان

۰۹۳۹۸۸۸۸۶۹۹

مدرک گواهینامه موقت اینجانب بهژاد جهانگیر فرزند حبیب اله به شماره

شناسنامه ۱۳۸ صادره از تبریز در مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت بازرگانی صادره از واحد دانشگاهی تهران مرکزی به شماره ۲۴۴۴۰۰ و تاریخ ۱۳۸۳/۰۸/۳۰ مفقود گردیده است. از پاینده تقاضا می گردد اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به نشانی: تهران- سوهانک- بلوار ارتش- میدان قایم- خیابان خندان- خیابان سلماس تحویل دهد.

مدرک فارغ التحصیلی موقت هاجر غواش فرزند کاظم به شماره شناسنامه ۹۴۷ صادره از اهواز در مقطع کارشناسی رشته تحصیلی راهنمایی و مشاوره صادره از واحد دانشگاهی سوسنگرد به شماره ۲۳۲۳۷۹۶ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۶ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می باشد.

از پاینده تقاضا می ششود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد به نشانی سوسنگرد خیابان شهید غدیری اصل کد پستی ۶۴۴۱۸۱۶۱۹۹ ارسال نماید.

مدرک فارغ التحصیلی موقت هاجر خدیوی فرزند نعمت اله به شماره شناسنامه ۱۶۶۸ صادره از ایذه در مقطع کاردانی رشته تحصیلی کودک باری -مری بهداشت مدارس صادره از واحد دانشگاهی اهواز به شماره ۱۳۹۰/۲/۱۳ مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۲ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می باشد. از پاینده تقاضا می ششود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز فلکه کارگر (فرهنگ شهر) خیابان کارگر جنوبی کد پستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.