



بحران دارو، پیش از داروخانه در اتاق‌های تصمیم‌گیری شکل می‌گیرد

زنجیره تأمین دارو دست‌کیست؟



فاطمه قدیری
خبرنگار گروه جامعه

بحران دارو در ایران، برخلاف تصور رایج، نه یک اتفاق ناگهانی است و نه نتیجه یک عامل واحد. این بحران، آرام و تدریجی شکل گرفته؛ لایه‌لایه انباشته شده و امروز به نقطه‌ای رسیده که دیگر نمی‌توان آن را با هشدارهای مقطعی یا پاسخ‌های ساده‌سازانه مدیریت کرد. آنچه امروز در داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و میان بیماران دیده می‌شود، حاصل زنجیره‌ای از تصمیم‌ها، تملل‌ها و اولویت‌گذاری‌هایی است که در نهایت، فشارش بر حساس‌ترین نقطه ممکن، یعنی نظام سلامت منتقل شده است. در ادبیات رسمی نظام سلامت، «ذخیره استراتژیک دارو» مفهومی روشن و تکرارشونده است، عددش هم مشخص است؛ ۶ ماه، یعنی کشوری که می‌خواهد در برابر بحران‌های پیش‌بینی‌نشده تاب‌آوری داشته باشد باید بتواند حداقل برای نیم‌سال، نیاز دارویی خود را بدون وابستگی فوری به بازار جهانی تأمین کند. اما فاصله میان این تعریف رسمی و آنچه در واقعیت اتفاق می‌افتد، فاصله‌ای است که به‌سادگی با یک بحران پر می‌شود. دارو، برخلاف بسیاری از کالا‌های اساسی، نه قابل جایگزینی است و نه قابل تعویق. نمی‌شود مصرفش را عقب انداخت، سهمیه‌بندی‌اش کرد یا با نسخه‌های جایگزین، اثرش را خنثی کرد. ذخیره دارو، صرفاً آنبارکردن چند قلم کالا نیست؛ تضمین تداوم درمان است. باین حال، تجربه سال‌های اخیر نشان می‌دهد ذخایر دارویی کشور بیش از آنکه یک «سپر امنیتی» باشد، به یک «عدد اداری» تبدیل شده است؛ عددی که در گزارش‌ها وجود دارد؛ اما در عمل، به‌محض بروز اختلال ارزی یا مالی فرومی‌ریزد. مشکل اصلی، نه نبود قانون است و نه فقدان آگاهی. سال‌هاست الزام به ذخیره ۶ ماهه وجود دارد؛ اما اجرای آن نیازمند پیش‌شرط‌هایی است که به‌طور مز‌من نادیده گرفته می‌شوند. پیش‌شرط‌هایی مانند تأمین پایدار ارز، پرداخت به‌موقع مطالبات، امکان برنامه‌ریزی بلندمدت برای تولید و واردات و همچنین مقابله با خروج غیرقانونی دارو از کشور. همان‌طور که معاون اول رئیس‌جمهور اشاره کرده، قاچاق دارو به کشورهای همسایه یکی از مشکلات جدی بخش سلامت است؛ داروهایی که با ارز ترجیحی وارد شده‌اند، به خارج از کشور منتقل می‌شوند و بخشی از ذخایر داخلی را تهدید می‌کنند. این پدیده، در کنار مشکلات مالی و ارزی، نشان می‌دهد مسئله دارو تنها محدود به مرز داخلی نیست و تهدیدهای منطقه‌ای و اقتصادی نیز به آن وارد شده‌اند. در چنین شرایطی، هر اختلال کوچک به بحرانی بزرگ تبدیل می‌شود. کافی است یک مسیر انتقال ارز بسته شود یا یک پرداخت دولتی به تعویق بیفتد و در کنار این مشکلات، بخشی از ذخایر نیز به دلیل مسیرهای غیررسمی خارج شود. در این نقطه، مسئله ذخیره دارو از یک بحث فنی خارج شده و به مسئله‌ای امنیتی بدل می‌گردد. همان‌طور که هیچ کشوری امنیت غذایی یا انرژی خود را به شانس واگذار نمی‌کند، امنیت دارویی نیز نمی‌تواند وابسته به تصمیم‌های کوتاه‌مدت و واکنشی باشد. در همین راستا بهمن صبور، عضو هیئت‌مدیره انجمن‌های صنفی و نظام‌پزشکی و احمد آتش‌هوش، رئیس کمیسیون حقوقی اتاق بازرگانی در گفت‌وگو با «فرهیختگان» به بررسی وضعیت دارو در کشور و علل قاچاق آن پرداختند.

بحران دارو را نباید به قاچاق تقلیل داد

با وجود نبود آمار دقیقی از وضعیت قاچاق دارو در کشور، قاچاق دارو در ایران واقعییتی انکارناپذیر است؛ اما مسئله از جایی شروع می‌شود که این واقعیت، جای تحلیل دیگر قسمت‌ها را می‌گیرد. در روایت رسمی، قاچاق اغلب به‌عنوان «مسئله اصلی» بحران دارو معرفی می‌شود؛ روایتی که به‌ظاهر منطقی است؛ دارویی که با یارانه تولید یا وارد می‌شود، از مرز خارج می‌شود و کمبود ایجاد می‌کند؛ اما این روایت، اگر بدون واکاوی دقیق پذیرفته شود، بیش از آنکه مسئله را روشن کند، مسیر پرسش را منحرف می‌کند. اولین پرسش ساده است؛ اگر قاچاق در ابعادی گسترده و سازمان‌یافته رخ می‌دهد، چرا نشانه‌های آن به‌صورت یک اختلال سراسری و هم‌زمان در نظام درمانی دیده نمی‌شود؟ تجربه به‌سال‌های اخیر نشان می‌دهد کمبود دارو، معمولاً واقعیتی، ناهمگون و وابسته به زمان‌های خاص است؛ الگویی که بیشتر با اختلال در تأمین و توزیع همخوانی دارد تا با خروج گسترده دارو از شبکه رسمی. قاچاق، هرقدر هم که وجود داشته باشد، به‌تنهایی نمی‌تواند چنین الگویی پیچیده‌ای از کمبود را توضیح دهد.

مسئله دیگر، فقدان تصویر ملی دقیق از قاچاق داروست. آنچه وجود دارد، مجموعه‌ای از کشفیات، آمارهای پراکنده و گزارش‌های منطقه‌ای است؛ داده‌هایی که بیش از آنکه اندازه واقعی پدیده را نشان دهند، ظرفیت دستگاه‌های نظارتی را بازتاب می‌دهند. افزایش کشفیات الزاماً به معنای افزایش قاچاق نیست؛ می‌تواند نشانه تشدید نظارت باشد. اما در فضای سیاست‌گذاری، این تمایز اغلب نادیده گرفته می‌شود و عددها، بدون زمینه‌سازی تحلیلی، به ابزار تأیید یک پیش‌فرض تبدیل می‌شوند. البته قاچاق دارو را نمی‌توان صرفاً به ضعف نظارت یا طمع قاچاقچیان فروکاست. قاچاق، پیش از آنکه یک تخلف فردی باشد، یک واکنش اقتصادی است؛ واکنشی به عدم تعادلی که سیاست‌گذاری در بازار دارو ایجاد کرده است. هر جا که قیمت، یارانه و تقاضا از منطق طبیعی خود فاصله می‌گیرند، مسیرهای غیررسمی به‌طور خودکار فعال می‌شوند. نقطه آغاز این عدم تعادل، یارانه پنهان در دارویی ایرانی است. بخش قابل‌توجهی از داروها، چه تولید داخل و چه وارداتی، با حمایت مستقیم به غیر مستقیم دولت به بازار می‌رسند. این حمایت، اگرچه با هدف کاهش فشار بر بیمار طراحی شده؛ اما وقتی در محیطی تورمی و در کنار نرخ‌های متنوع ارز اجرا می‌شود، اختلاف قیمتی معناداری میان داخل و خارج از کشور ایجاد می‌کند. همین اختلاف،

نخستین مشوق قاچاق است؛ نه به‌عنوان یک انتخاب، بلکه به‌عنوان یک محاسبه ساده اقتصادی.

داروهای ژنریک کالایی جذاب برای بازارهای اطراف

بخش دیگری قاچاق، ساختار تولید دارو در ایران است. بخش عمده‌ای از داروهای تولید داخل، ژنریکند. داروهایی بدون مالکیت انحصاری و با هزینه تولید پایین‌تر نسبت به نمونه‌های برند خارجی. این ویژگی، از یک‌سو امکان دسترسی گسترده‌تر بیماران داخلی را فراهم کرده؛ اما از سوی دیگر، داروی ایرانی را به کالایی جذاب برای بازارهای اطراف تبدیل کرده است؛ بازارهایی که با فاقد زیرساخت تولیدند یا با هزینه‌های بالاتری دارو تأمین می‌کنند. در چنین شرایطی، خروج غیررسمی دارو نه استثنا، بلکه پیامد طبیعی تفاوت ساختارهاست. جغرافیا نیز در این میان بی‌تأثیر نیست. همسایگی با کشورهایی که درگیر بی‌ثباتی سیاسی، ضعف نظام سلامت یا محدودیت‌های ارزی هستند، تقاضای منطقه‌ای برای داروی ارزان‌تر را افزایش می‌دهد. این تقاضا، اگر از مسیر رسمی پاسخ داده نشود، راه خود را از مسیرهای غیررسمی باز می‌کند. قاچاق، در این معنا صرفاً عبور غیرقانونی از مرز نیست؛ نشانه‌ای از شکاف میان عرضه داخلی پارانه‌ای و تقاضای خارجی بی‌پاسخ است. اما همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، تصویر قاچاق دارو یک‌سویه نیست. همچنان که داروی ایرانی از کشور خارج می‌شود، داروهای بی‌هویت و تقلبی نیز از مرزها وارد می‌شوند. این بخش پنهان قاچاق، کمتر دیده می‌شود؛ اما پیامدهایش به‌مراتب خطرناک‌تر است. ورود داروی تقلبی، نه‌تنها سلامت بیماران را تهدید می‌کند، بلکه اعتماد عمومی به نظام دارویی را هم فرسایش می‌دهد؛ آسیبی که با هیچ یارانه‌ای جبران نمی‌شود. بنابراین، قاچاق دارو نه یک پدیده مستقل، بلکه خروجی مستقیم سیاست‌هایی است که بدون توجه به پیامدهای منطقه‌ای و اقتصادی طراحی شده‌اند. تا زمانی که این عدم تعادل اصلاح نشود، قاچاق حذف نخواهد شد؛ فقط شکستن تغییر می‌کند و هر بار، هزینه‌اش از جیب بیمار پرداخت می‌شود.

یارانه باید در انتهای زنجیره پرداخت شود

آتش‌هوش با بیان اینکه تأثیر قاچاق دارو از نظر منطقی قابل‌بررسی است، اظهار داشت: «ما قبلاً هم گفته‌ایم موضوع قاچاق معکوس همواره، به‌ویژه در مورد داروهای وارداتی، مطرح بوده و ناشی از تفاوت نرخ ارز است. دارو با ارز ترجیحی وارد می‌شود و سپس قاچاق می‌گردد؛ اما راه‌حل مشخص است، دولت به‌جای پرداخت یارانه در ابتدای زنجیره، یارانه را در انتهای زنجیره و به مصرف‌کننده بدهد. در این صورت، مصرف‌کننده‌هایی که هویتش مشخص است، یارانه را دریافت می‌کند و عملاً امکان قاچاق از بین می‌رود؛ یعنی بیمه هزینه را پرداخت کند. البته از آن‌رو که نرخ ارز تابع اقتصاد کلان کشور است و دارو هم بخشی از اقتصاد کشور محسوب می‌شود. دارو نمی‌تواند برای مدت طولانی با نرخ متفاوت از سایر کالا‌ها اداره شود. درعین حال، دارو کالایی است که باید تحت‌حمایت سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد و حمایت در انتهای زنجیره، یعنی مصرف‌کننده نهایی، اعمال شود تا پرداخت از جیب مردم افزایش پیدا نکند؛ نه اینکه یارانه در ابتدای زنجیره داده شود و در مسیر، امکان خروج دارو از کنترل ایجاد شود.»

ضعف در نظام ارجاع شاه‌کلید سوءاستفاده از داروست

صبور با بیان اینکه بیشترین میزان قاچاق دارو به کشورهای افغانستان، عراق و اقلیم کردستان عراق صورت می‌گیرد؛ به این موضوع اشاره کرد که قاچاق دارو تنها خارج‌کردن دارو از کشور نیست و اظهار داشت: «برخی برندها که در بازار وجود دارند، زمینه را برای گسترش داروهای تقلبی فراهم کرده‌اند. بخش قابل‌توجهی از این داروها دروغین هستند و حتی در زیرپله‌ها تولید می‌شوند؛ اما با بسته‌بندی شبیک و تمیز عرضه می‌شوند. خود من هم گاهی تشخیصش برابم سخت است. یکی از دلایل این وضعیت این است که ما



هنوز سیستم ارجاع، پزشک خانواده و نسخه الکترونیک را با زیرساخت صدروصدی و قابل اتکا نداریم. به همین دلیل، امکان سوءاستفاده از این مسیر بسیار بالاست و متأسفانه افرادی که قصد کلاهبرداری دارند یا می‌خواهند دارو را جابه‌جا کنند، می‌توانند از این ضعف زیرساخت سوءاستفاده کنند، بنابراین باید سیستم ارجاع، پزشک خانواده و بستر دیجیتال را تقویت کنیم و به‌اصطلاح شیشه را بالا ببریم.»

با یکسان‌سازی‌های نادرست زمینه قاچاق فراهم شد

عضو هیئت‌مدیره انجمن‌های صنفی و نظام پزشکی با اشاره به اینکه متأسفانه برخی نمایندگان، به نظر من، بیشتر از اینکه به فکر منافع کشور باشند، به دنبال منافع مالی و مادی خودشان هستند و این وضعیت شرایط بدی را رقم زده است، ادعان داشت: «برخی افراد بدون تخصص در حوزه دارو وارد این عرصه شده‌اند و عملاً حوزه دارو را له و مردم را اسیر کرده‌اند. واقعیت این است که در دوره قبل، حدود چهار سال پیش، با یکسان‌سازی‌های نادرست در حوزه دارو، زمینه بخشی از کمبودها و مشکلات قاچاق فعلی ایجاد شد. با وجود اینکه دستورالعمل‌های دولت، وزیر بهداشت و وزیر ارتباطات برای ارائه خدمات در بستر دیجیتال نوشته شده، متأسفانه طرح‌های یک‌فوری‌ای از طریق کمیسیون اقتصاد و کمیسیون معادن مطرح می‌شود و عملاً می‌گویند حوزه سلامت نباید متولی باشد و همه داده‌ها و اطلاعات باید در اختیار ما باشد؛ آن هم توسط افرادی که هیچ تخصصی در این زمینه ندارند. این کار به‌شدت خطرناک است. بدتر از آن آنکه ۱۶۰ نماینده مجلس این طرح را امضا کرده‌اند. من به چند نفرشان زنگ زدم و پرسیدم: «آیا متن را خواندید که امضا کردید؟» متأسفانه بعضی‌ها حتی نمی‌دانستند چه پدیده‌ایی در آن وجود دارد؛ درصورتی که این بندها در آینده می‌تواند برای کشور فاجعه‌بار باشد. چنین طرح‌هایی در حوزه حمل‌ونقل و تاکسی‌های اینترنتی امتحانهای را پس داده‌اند. اگر این اتفاق بیفتد، همین دو قرص دارویی هم که به دست مردم می‌رسد، دیگر نخواهد رسید. با اینترنتی شدن فروش دارو، امکان جابه‌جایی و سوءاستفاده بسیار بالا می‌رود. من خودم داروساز هستم و درخصوص فعالیت مجازی داروخانه‌ها، مخالف علم و پیشرفت روز نیستم، اما این رویکردی که برخی دوستان در پیش گرفته‌اند، فاجعه‌بار است. می‌گویند همه‌چیز باید دست خودمان باشد؛ مجوز بدهیم، تأیید کنیم و نسخه‌پزشکی را هم خودمان تأیید کنیم. سؤال اینجاست، پس نقش این‌همه داروساز چیست؟ چگونه می‌خواهید تضمین کنید که داروی قاچاق به دست مردم نرسد؟»

شکاف بین پتانسیل و عمل باید پر شود

سامانه‌های نظارتی نیز معمولاً زمانی به‌صدر روایت‌ها می‌آیند که یک بحران در حال شکل‌گیری است. «تیتک» هم از همین جنس است؛ سامانه‌ای که قرار بود شفافیت را به زنجیره دارو تزریق کند و امکان رهگیری دارو از مرحله تولید یا واردات تا مصرف را فراهم آورد. روی کاغذ، «تیتک» پاسخ بسیاری از نگرانی‌هاست. هر دارو کد دارد، مسیرش مشخص است و هر خروج غیرعادی باید قابل‌شناسایی باشد. اما مسئله اینجاست که فاصله میان توان باوقی یک سامانه و کارکرد واقعی آن، همان جایی است که سیاست‌گذاری به دام ساده‌سازی می‌افتد.

وجود «تیتک»، به‌خودی‌خود نشانه‌ای از پیشرفت نظارتی است. این سامانه توانسته رفتارهای غیر متعارف را شناسایی کند، الگوهای مشکوک خرید را به دستگاه‌های مسئول نشان دهد و دست‌کم بخشی از تاریکی زنجیره توزیع را روشن کند. اما پرسش اصلی این نیست که «تیتک» چه می‌تواند بکند؛ پرسش این است که آیا آنچه می‌کند، با بزرگی مسئله‌ای که به آن ارجاع داده می‌شود هم‌خوان است یا نه؟ اگر سامانه‌ای تا این حد جامع است، چرا قاچاق همچنان به‌عنوان یک مسئله جدی مطرح می‌شود؟ آیا قاچاق از دل خلأهای فنی سامانه بیرون می‌آید یا از قاطعی که اساساً در حیطه اختیارات سامانه نیست؟ پاسخ روشن‌تر است، سامانه «تیتک» ابزار نظارت یک بخش از چرخه دارو است، نه جایگزین سیاست و زیرساخت‌های نیمه‌کاره.

«تیتک» بستر اصلی جلوگیری از قاچاق دارو نیست

صبور با بیان اینکه «تیتک» بستر اصلی جلوگیری از قاچاق دارو نیست، تصریح کرد: «مشکل اصلی ما زیرساخت است، به‌ویژه زیرساخت سیستم ارجاع. این سیستم چند مؤلفه دارد که باید اجرا می‌شود؛ اما انجام نشده. تنها کاری که کرده‌ایم این بوده که نسخه کاغذی را تبدیل کرده‌ایم به فایل الکترونیک، درحالی‌که این به‌هیچ‌وجه زیرساخت محسوب نمی‌شود. شما در کدام کشور دنیا می‌بینید که اجازه بدهند پزشک هر دارویی را که دلش خواست بنویسد؟ در هیچ کجای دنیا این‌طور نیست. نسخه باید به پرونده الکترونیک سلامت بیمار متصل باشد. پرونده‌ای که در آن بیمار رجیستر شده، بیماری‌هایش مشخص است و داروهایش شناسایی شده‌اند. اگر بخواهیم جلوی قاچاق و سوءاستفاده را بگیریم، بهترین کار این است که اول زیرساخت را آماده کنیم و بعد برویم سراغ تصمیم‌گیری و اظهارنظر. الان فرض کنید یک داروی غیر مجاز، یک نسخه الکترونیک به اسم «صبور» ثبت می‌شود و دارو از سیستم خارج می‌شود. سامانه فقط بررسی می‌کند که این کد ملی متعلق به «صبور» است یا نه. اما پرونده الکترونیک واقعی یعنی اینکه سیستم بداند «صبور» دیابت دارد یا ندارد، سرطان پروستات دارد یا ندارد، فشارخون دارد یا ندارد. اگر دارویی برای دیابت نوشته شده و بیمار دیابتی نیست، اصلاً اجازه تأیید و تحویل دارو داده نشود. این یعنی زیرساخت پرونده الکترونیک سلامت. یعنی برای هر ایرانی مشخص باشد که مشکلیش چیست و اگر دارویی خلاف آن در نسخه نوشته شد، سیستم اجازه عبور ندهد؛ اما الان این اتفاق نیفتاده. ما توقع داریم قاچاق نفیفتد و نسخه‌سازی و لقای نسخه کنترل شود؟ با شرایط موجود و طرز تفکر افرادی که نگاهشان این است که همه‌چیز را مانند فروش اقلام سوپرمارکتی ببینند، وضعیت کشور از چیزی که هست نیز بدتر خواهد شد.»

حتی اگر ارز تخصیص یابد با انتقال آن مشکل داریم

در کنار مسئله قاچاق، گروهی از کارشناسان و صاحب‌نظران بر این عقیده هستند که بحران دارو در ایران بیش از آنکه به کارخانه و خط تولید مربوط باشد، در اتاق‌های تصمیم‌گیری مالی شکل می‌گیرد. مسئله اصلی، «نبود دارو» نیست؛ مسئله، نرسیدن پول دارو به جایی است که باید برسد. زنجیره تأمین دارو، در نقطه‌ای قفل شده‌که نه در اختیار داروساز است، نه داروخانه و نه حتی سازمان غذا و دارو. این گلوگاه، نظام ارزی و مالی کشور است؛ جایی که دارو، مثل بسیاری از کالا‌های حیاتی دیگر میان اولویت‌ها گم می‌شود. در ظاهر، منابعی برای حمایت از دارو وجود دارد. بودجه تعریف می‌شود، ردیف نوشته می‌شود و حتی گاهی مجوزهای خاص صادر می‌شود؛ اما در عمل آنچه به صنعت می‌رسد، با تأخیر، نقصان و بی‌ثباتی همراه است. شرکت‌های دارویی، چه در حوزه تولید و چه واردات، به‌امامت با پدیه‌های انباشته‌ای روبه‌رو هستند که نه زمان تسویه‌شان مشخص است و نه سازوکار روشنی برای جبران آن وجود دارد. این پدیه‌ها فقط یک عدد در ترازنامه نیست؛ به معنای کاهش توان خرید مواد اولیه، افت تولید و درنهایت، ناپایداری عرضه است.

مشکل فقط کمبود ارز نیست؛ مسئله مهم‌تر، «انتقال» ارز است. حتی در مواردی که تخصیص انجام شده، فرایند رساندن ارز به طرف خارجی با اختلال‌های جدی روبه‌روست. تحریم‌ها اگرچه دارو را مستقیماً هدف قرار نداده‌اند؛ اما مسیرهای بانکی را چنان محدود کرده‌اند که دارو عملاً در همان میدان مین مالی متوقف می‌شود. نتیجه، تأخیرهای چندماهه‌ای است که زنجیره دارو توان تحملش را ندارد. در این میان، سازمان غذا و دارو در موقعیتی متناقض قرار گرفته است. نهادهای که از یک‌سو مسئول پاسخگویی به مردم و رسانه‌هاست و از سوی دیگر، ابزارهای اصلی حل مسئله را در اختیار ندارد. این سازمان نه سیاست‌گذار ارزی است، نه متولی بودجه، نه تصمیم‌گیر بیمه‌ها؛ اما وقتی دارو کمیاب می‌شود نخستین نهادهی که زیر تیغ سؤال می‌رود، همین جاست. از سوی دیگر، بیمه‌ها که باید نقش ضربه‌گیر را در این چرخه ایفا کنند، خود به بخشی از مسئله تبدیل شده‌اند. تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها و شرکت‌ها، فشار نقدینگی را تشدید کرده و زنجیره‌ای ساخته که در آن، هر حلقه بدهکار حلقه بعدی است.

زنجیره تأمین دارو

به یک سیکل معیوب تبدیل شده است

آتش‌هوش در خصوص مشکلات ارزی حوزه دارو، اظهار داشت: «پیچیده‌شدن فرایند ارسال ارز بزرگ‌ترین مسئله در حوزه دارو است. در داخل کشور نیز کمبود نقدینگی شرکت‌ها را علل اصلی است. به‌هرحال، این عوامل باعث اختلال در امر تأمین دارو شده است. در حوزه مواد اولیه و در برخی داروهای ساخته‌شده، وضعیت بسیار محدود شده و در ماه‌های اخیر تأخیرهای بسیار طولانی به‌وجود آمده است. ارزی هم که نهایتاً تأمین می‌شود، به دلیل تحریم‌های بانکی با هزینه‌های بسیار بالا انجام می‌گیرد. گاهی بعد از مدت‌ها، بانک مرکزی ارز را با تخفیف به شرکت‌ها تخصیص می‌دهد؛ اما متأسفانه به دلیل نبود نقدینگی لازم، شرکت‌ها امکان خرید ارز و ارسال آن را ندارند. این موضوع برمی‌گردد به چرخه تأمین نقدینگی دارو؛ از بیمه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های دارویی و داروخانه‌ها. این زنجیره عملاً به یک سیکل معیوب تبدیل شده که تا آن‌ن مستقیماً در تأمین دارو خود را نشان می‌دهد. در حال حاضر، مشکل اصلی شرکت‌ها همین موضوع است و متأسفانه نوعی اختلال جدی در امر دارو ایجاد شده است. اگر فکری به حال آن نشود، می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد.»

آگهی تجدید مزایده عمومی

اجاره هتل داش دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان
دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان در نظر دارد ساختمان هتل داش خود را از طریق برگزاری مزایده عمومی و انعقاد قرارداد اجاره به اشخاص واجد شرایط واگذار نماید. لذا متقاضیان اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی می توانند ظرف مدت ۷ روز کاری از تاریخ انتشار آگهی با واریز مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بابت دریافت اوراق مزایده به شماره حساب ۰۱۷۷۰۱۶۰۸۸۴۷۸ به نام این دانشگاه نزد بانک تجارت (قابل واریز در کلیه شعب بانک تجارت) و ارائه رسید آن به واحد حقوقی دانشگاه نسبت به دریافت اوراق مزایده و همچنین بازدید از مکان فوق اقدام نمایند. ضمناً متقاضیان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌تلفن ۰۲۳-۳۵۲۲۵۰۱ (واحد حقوقی) تماس حاصل نمایند.
روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان

آگهی تجدید مزایده عمومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان در نظر دارد یک باب ساختمان به مساحت ۳۰ متر مربع واقع در ضلع شمالی دانشگاه را از طریق برگزاری مزایده عمومی و انعقاد قرارداد اجاره به اشخاص واجد شرایط واگذار نماید. لذا متقاضیان اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی می‌توانند ظرف مدت ۱۰ روز کاری از تاریخ انتشار آگهی با واریز مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال بابت دریافت اوراق مزایده به شماره‌حساب ۰۸۸۴۷۸۰۱۶۰۱۷۷۰ به نام این دانشگاه نزد بانک تجارت (قابل واریز در کلیه شعب بانک تجارت) و ارائه رسید آن به واحد حقوقی دانشگاه نسبت به دریافت اوراق مزایده و همچنین بازدید از مکان فسوق اقدام نمایند. ضمناً متقاضیان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌تلفن ۰۲۳-۳۵۲۲۵۰۱ (واحد حقوقی) تماس حاصل نمایند.
روابط عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان

دانشنامه فارغ‌التحصیلی اینجانب سیدجلیل هامونی فرزند سیدعلی اکبر به شماره شناسنامه ۴۶۶۷۴ و شماره ملی ۹۷۰۹۳۱۳۳۳۰۹۳ صادره از مشهد در مقطع کارشناسی رشته مدیریت صنعتی صادره از واحد دانشگاهی تهران شمال به شماره ۲۹۸۱۵۷۰۱۶۹۵۱۵۷ مورخ ۱۳۸۳/۰۵/۹۶ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از پابنده تقاضا می‌شود دانشنامه را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به نشانی: تهران – بزرگراه شهید بابایی (غرب به شرق) خروجی حکیمیه – خیابان شهید صدوقی – بلوار وفادار – دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ارسال نماید.

مدرک فارغ‌التحصیلی اینجانب ستاره صالح‌آبادی فرزند سلیمان به شماره شناسنامه ۰۱۸۸۸۸۸۰۵۱۰ صادره از نیشابور در مقطع کارشناسی رشته مهندسی شیمی صادره از واحد دانشگاهی آزاد اسلامی شاهرود با شماره ۲۷۵۰۴۰۰۹۲۱۱۰ مورخ ۱۳۸۳/۰۲/۲۱ مفقود گردیده‌است و فاقد اعتبار می‌باشد. از پابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به نشانی شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود ارسال نماید.

فرهنگیتمان

صدای نخبگان

نگاه جوانان

www.fdn.ir

روزنامه فرهیختگان

farhikhteganonline

FARHIKHTEGAN