خراسان روزنامه صبح ایران
شنبه ۸ اردیبهشت ۱۳۹۷ . ۱۱ شعبان ۱۴۳۹ . شماره ۱۹۸۰۶

اصغری می گوید: اکنون فضای مجازی بیشتر از ناصر خسرو به محلی برای فروش داروهای سقط جنین تبدیل شده است. کسانی که با فضای مجازی آشنا نیستند به ناصر خسرو مراجعه می کنند. ما در سال گذشته حدود ۴۸۰ سایت را بستیم. این سایت ها در حوزه دارو، مکمل و موارد تقویت قوای جنسی به صورت غیر قانونی کار می کردند. البته هر روز به ایجاد و فعالیت این کانال ها و شبکه ها در فضای مجازی اضافه می شود و ما ناچار به ردیابی و برخورد با آن ها هستیم.

سال گذشته ۴۸۰ سایت فروش دارو را بستیم

بررسی چالش های صنعت دارو در گفت و گو با رئیس سازمان غذا و دارو

می توانیم برای جمعیت ۲۰۰ میلیونی دارو تامین کنیم

داروسازان چون نمی توانند صادرات کنند رقابت درون کشوری ایجاد شده است

دانش پور- ۳۱ مرداد ۹۶ بود که وزیر بهداشت "دکتر غلامرضا اصغری" را که از استادان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود به عنوان معاون خود و رئیس سازمان غذا و دارو منصوب کرد. مجموعه ای که اگر چه نام "غذا و دارو" را با خود یدک می کشد ولی به خوبی مشهود است که حوزه داروی آن به بخش غذایش می چربد. چیزی که رئیس سازمان در لابه لای گفته هایش به آن اشاره می کند و می گوید که این امر اصلا مطلوبش نیست. در گفت و گویی حدود یک ساعته با دکتر اصغری سعی کردیم تا برای چالش های این حوزه پاسخی بگیریم. رئیس سازمان غذا و دارو به ما گفت که ما توان لازم را نداریم تا اولین تولید کننده داروهای جدید باشیم و تاکید کرد داروهای ایرانی به همان اندازه داروهای خارجی تاثیر گذار است و حتی گفت که می داند فروش داروهای سقط جنین در ناصر خسرو و فضای مجازی رونق دارد. اصفهانی رئیس سازمان غذا و دارو اگر چه اکنون در تهران اقامت دارد اما خود را اصفهانی می داند و در آرزوی برگشت به تدریس در دانشگاه است.

قبل از این که به عنوان رئیس سازمان غذا و دارو این مسئولیت را قبول کنید، درباره این حوزه چه طور فکر می کردید و الان تحلیل شما از حوزه غذا و دارو چیست؟

چیزی که قبلا درباره وضعیت دارو می دانستم این است که صنعت دارو در ایران نسبت به بسیاری دیگر از صنایع رشد خوبی داشته و در این حوزه سرمایه گذاری صورت گرفته و بیش از ۹۵ درصد نیاز کشور را از نظر اقلام تامین می کند. بعد که به سازمان آمدم و بیشتر آشنا شدم، دیدم ظرفیتی که ایجاد شده، بیش از دو برابر نیاز کشور است به عبارتی ما می توانیم برای جمعیت حدود ۲۰۰ میلیونی دارو تامین کنیم. اگر چه این موضوع مثبت است ولی مشکلاتی را هم ایجاد می کند به این دلیل که وقتی یک واحد تولیدی، با تمام ظرفیت کار نکند هزینه تمام شده اش افزایش می یابد و از طرف دیگر امکان صادرات برای این واحد نبوده است. به عبارتی یعنی مدیران قبلی درصدد بوده اند تا با همین ظرفیت صادرات انجام دهند ولی بازار صادراتی به دلیل شرایط سیاسی رشد نکرده و امکان استفاده از این ظرفیت خالی ایجاد نشده است. در نتیجه رقابت درون کشوری ایجاد شده که از عوارض این موضوع است. ما باید بتوانیم چنین عوارضی را مدیریت کنیم. این موضوع را من قبلا نمی دانستم و وقتی به عنوان ریاست سازمان مشغول به کار شدم متوجه شدم. به همین دلیل یکی از تلاش های ما این است که بتوانیم طی این مدت بازار صادرات را رونق دهیم و از طرف دیگر رقابت های داخل شرکت ها را کنترل کنیم چون این شرکت ها واحدهای اقتصادی هستند و باید توانایی اداره شدن را داشته باشند تا خط تولید آن ها تعطیل نشود و کارگران آن ها بیکار نشوند. در صنعت دارو بحثی که مطرح است موضوع تولید داروهایی است که وارد می شود که شامل حدود ۵-۶ درصد است و داروهای گران قیمت و جدید هستند که از نظر ارزش ریالی حدود ۳۰ درصد داروهای ما را تشکیل می دهند و از آن جا که این داروهای جدید دارای بایوتکنولوژی و حساس هستند دانشکده داروسازی و مراکز تحقیقاتی می توانند این داروها را تولید کنند بنابراین در این قسمت ما این فهرست ها را برای تولید به مراکز منعکس کردیم که خوشبختانه توانستند برخی از این موارد را در حد آزمایشگاهی تولید کنند الان به دنبال این هستند که آن ها را در حد صنعتی تولید و به بازار عرضه کنند. بحث دیگری که قبلا کمتر درباره آن آگاهی داشتیم موضوع پخش های دارویی بود. یکی از عواملی که می تواند در تامین دارو موثر باشد این است که بدانیم چه مقدار در انبار آن ها دارو هست یا چه مقدار در داروخانه ها توزیع شده است که بتوانیم تولید را با توزیع و مصرف هماهنگ کنیم تا کمبودی احساس نشود. بنابراین سعی کردیم در حوزه دارو برنامه ریزی کنیم تا هم داروی مورد نیاز تامین و هم قیمت دارو مدیریت شود. بحث دیگر داروهای وارداتی بود که ما برنامه ریزی کردیم. این داروهای وارداتی توسط نماینده ایرانی وارد و توزیع می شد که ما با برگزاری جلسات، آن ها را توجیه کردیم که شرکت اصلی باید در کشور دارو را پذیرش کند و قیمت هم قیمت شرکت اصلی باشد نه شرکت واسطه. به این شکل هم بحث کنترل قیمت اتفاق می افتد و اگر یک دارو را به قیمتی خاص به کشور ما می دهد، کنترل می کنیم که در کشورهای دیگر مانند ترکیه، مصر یا کشورهای اروپایی، انگلیس، استرالیا و... همان دارو را به چه قیمتی عرضه می کند. این امر باعث شد تا این شرکت ها قبول مسئولیت کنند و بتوانیم قیمت داروهای وارداتی را کنترل کنیم. به این شکل با وجود افزایش تورم و نوسانات رشد قیمت ارز متناسب با آن، رشد قیمت دارو را نداشتیم و به طور میانگین تا ۵ درصد رشد قیمت داشته ایم در حالی که رشد تورم ۹ درصد در کشور اعلام شده است و افزایش قیمت ارز هم هست. این اقدام کمک کرد تا رشد قیمت جهشی نداشته باشیم.

واردات دارویی چقدر برای کشور ما هزینه داشته است؟

معمولا بازار دارویی ما ۱۶ هزار میلیارد تومان در هر سال است که البته این آمار سال ۹۶ است.

آیا توانایی داریم که این سهم را کم کنیم؟

بله در بخشی از ماجرا توانایی داریم ولی به طور مرتب داروهای جدید به داروهای قبلی و به فهرست داروهای کشور افزوده می شود و تا این دارو در کشور ساخته شود زمان می برد چون مراحل تولید دارو طولانی است و طی مراحلی که باید به سطح تجاری برسد حداقل دو سال زمان می برد.

دارویی داریم که برای اولین بار در کشور خودمان تولید شده باشد؟

خیر. فرایندی که یک داروی شیمیایی باید طی کند تا به عنوان دارو مطرح شود حدود یک میلیارد دلار هزینه می برد که این رقم به اندازه یک سال مصرف دارویی ماست و از زمانی که به ذهن یک فرد می رسد که موردی را به عنوان دارو معرفی کند تا تایید شود ۱۵ سال طول می کشد چون یک دارو باید سنتز و عوارض آن روی حیوانات بررسی و این مراحل زمان می برد که معمولا تقبل این هزینه ها در توان ما نیست. معمولا شرکت های بزرگ این هزینه ها را متقبل می شوند. حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ متخصص روی یک دارو برای ۱۵ سال کار می کنند، یک میلیارد دلار هزینه می شود تا آن دارو به بازار عرضه شود. البته ما داروهای گیاهی داریم که مختص کشور ما هستند.

در چه اقلام دارویی کمبود جدی داریم؟

ما در زمینه داروهایی که اورژانس و مورد نیاز جدی کشور باشد، کمبود نداریم. کمبودهایی که هست در نوسانات بازار و در بخش توزیع و واردات به صورت مقطعی وجود دارد. ما سیستمی داریم با عنوان واردات فوریتی که اگر به هر علت دارویی در شبکه توزیع کم شود به سرعت اعلام می کنیم که وارد شود. معمولا در سیستم فوریتی دارو برای مصرف یک ماه وارد می شود ولی در سیستم عادی برای مصرف شش ماه و یک سال واردات دارو انجام می شود. در شبکه توزیع، یک تا ۲ درصد داروها دچار چنین نوسانی می شود. این موضوع در خصوص داروهای وارداتی و حتی تولیدات داخل صورت می گیرد.

در خصوص داروهای حیاتی هم کمبودی در کشور داریم؟

درباره داروهای حیاتی همیشه برای سه تا شش ماه ذخیره دارویی داریم که به هر دلیلی از جمله زمین لرزه، جنگ یا هر مورد دیگری کشور دچار مشکل شود بتوانیم از این ذخیره استفاده کنیم.

در زمینه مصرف داروها این نظر وجود دارد که داروهای خارجی برای درمان بیماری، تاثیر گذاری بیشتری دارد، شما چقدر می توانید با قطعیت بگویید که داروهای داخلی تفاوتی با نوع خارجی آن ندارد؟

متاسفانه باوری فرهنگی مطرح است که نه تنها در حوزه دارو بلکه در بسیاری از موضوعات از لوازم خانگی و پوشاک تا بقیه موارد وجود دارد با این عنوان که در هر شرایطی برند خارجی از داخلی مرغوب تر و بهتر است. درباره دارو هم این مسئله مطرح است. ولی در خصوص دارو باید گفت دارو استاندارد بین المللی دارد و در سطح دنیا این استاندارد ثابت است و توسط سیستم های دارویی جهانی مثل سازمان بهداشت جهانی کنترل و بازدید و ارزیابی می شود بنابراین همه داروها تابع استانداردهای جهانی هستند و اگر در خصوص یک دارو نتوانیم به این استاندارد برسیم اصلا امکان ورود داروی مذکور به بازار وجود ندارد. ما داروهایی داریم که در کارخانه تولید می شود اما به دلیل نرسیدن به سطح استاندارد امکان توزیع پیدا نمی کند و مردم این موضوع را نمی دانند. بنابراین داروهای بازار از کیفیت لازم برخوردار هستند. ولی کیفیت یک امر نسبی است که حداقل و حداکثر دارد. آن چه که در همه کشورها رعایت می شود رعایت استانداردهای بین المللی است ولی سیستم های تجاری برای این که بتوانند بازار را بگیرند کارهایی انجام می دهند تا مشتری جلب کنند و این موضوع باعث می شود که بیمار از یک برند خارجی راضی تر باشد. ولی این که اثر بخشی بهتری داشته باشد، این گونه نیست چون ماده موثر همه این داروها در تمام دنیا از یک جا تامین می شود. آن چه که باعث می شود تفاوتی ایجاد شود بیش از این که اثر بخشی باشد؛ باوری است که مردم دارند. حتی اگر در بسته بندی خارجی داروی ایرانی بگذاریم و به بیمار بدهیم تصورش این است که این دارو بیشتر تاثیر دارد. این مسئله بارها بررسی و ثابت شده است. در خصوص افزایش قیمت دارو، بارها وزیر بهداشت یا شما فرمودید که افزایش قیمت دارو نداریم ولی مردم که مصرف کننده هستند می دانند که قیمت دارو افزایش یافته است!

چیزی که من گفتم این است که وقتی دستمزد، قیمت مواد اولیه و همه هزینه ها افزایش می یابد، قیمت دارو نمی تواند ثابت بماند. وقتی حقوق افراد، تورم و قیمت کالاهای دیگر حوزه ها افزایش می یابد، هزینه تمام شده دارو هم همراه با قیمت ارز اضافه می شود. ما مدعی هستیم که قیمت دارو به اندازه تورم و حتی کمتر از آن افزایش یافته است. به طور میانگین یک دارو اصلا افزایش قیمت نداشته و داروی دیگری ممکن است ۲۰ درصد افزایش داشته باشد ولی به طور میانگین در سال ۹۶ در خصوص داروهای خارجی حدود ۳ درصد و در داروهای ایرانی حدود ۷ درصد افزایش قیمت داشتیم که زیر نرخ تورم بود که ۹ درصد اعلام شد. البته مردم درست می گویند ممکن است که یک دارو برای مصرف کننده خاص ۲۰ درصد افزایش قیمت داشته باشد. این در حالی است که داروی دیگری اصلا افزایش قیمت نداشته است و برخی اقلام از داروها حتی کاهش قیمت داشته اند. بنابراین به طور میانگین ما افزایش بیش از تورم نداشتیم.

آیا این امکان وجود ندارد که این افزایش قیمت حتی در حد تورم که معمولا شامل داروهای بیماری های خاص است کمتر اعمال شود و این بیماران بیشتر مورد حمایت قرار بگیرند؟

ما این بحث را برای بیماران خاص در پوشش بیمه ای دنبال می کنیم و ردیف بودجه ای داریم که با رقمی حدود ۱۶۰۰ میلیارد تومان پوشش داده می شود تا قیمت داروهای آن ها افزایش پیدا نکند. این رقم را به بیمه می دهیم. مردم عادی در زمان استفاده از بیمه ۳۰ درصد از وجه را پرداخت می کنند و ۷۰ درصد را بیمه می دهد. ولی درباره بیماران خاص حداکثر تا ۹۷ درصد از این موارد را بیمه پرداخت می کند و فقط ۳ درصد را بیمار می دهد و با افزایش قیمت ماپول بیشتری به بیمه می دهیم تا پوشش بیمه ای بیشتری شامل آن ها شود. البته برخی داروها هم به شکل صد درصدی پوشش بیمه ای دارند.

اما علت این که برخی بیماران خاص هر از گاهی مقابل سازمان غذا و دارو تجمع می کنند به دلیل افزایش قیمت داروهای آن هاست!

این تجمع ها معمولا به دلیل کمبود داروهای با برند خارجی است آن هم در حالی که همان دارو با برند داخلی وجود دارد. بخشی هم به این دلیل است که قیمت داروی این بیماران بسیار بالاست و بعضی از داروهای آن ها در سال حدود یک و نیم میلیارد تومان هزینه دارد. به عنوان مثال هزینه یکی از آمپول های مصرفی این بیماران ۵ میلیون تومان است وقتی یک درصد افزایش قیمت صورت گیرد رقم آن بالا می رود به همین دلیل چون رقم دارو گران است افزایش قیمت برای آن ها خیلی محسوس می شود و چون بیمه نمی تواند بیش از ۱۶۰۰ میلیارد تومان را پوشش بدهد این بیماران به مشکل بر می خورند. البته کسانی که تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی هستند از طریق این سیستم ها حمایت می شوند ولی کسانی که می توانند این هزینه ها را بدهند در شرایطی که دولت مشکل دارد ناچار هستند که در هزینه ها مشارکت داشته باشند.

در ناصر خسرو سال هاست که فروش غیر قانونی دارو داریم، به نظر می رسد که عملا اقدامی برای جمع آوری آن ها نشده است، شما برنامه ای در این خصوص ندارید؟

در خصوص فروش دارو در ناصر خسرو، موضوع به یک سری از داروها بر می گردد که در فهرست ملی داروهای ما نیست ولی برخی از پزشکان آن را در نسخه می نویسند. این داروها، داروهای جدیدی هستند که در دنیا آمده و یک همکار پزشک ما در مقاله یا سمیناری با آن آشنا شده است و آن را برای بیمارش تجویز می کند به همین دلیل مردم همان دارو را در نقاطی چون ناصر خسرو دنبال می کنند.

چرا این دارو وارد سیستم دارویی ما نمی شود؟

این که یک دارو در دنیا مطرح شود و مورد پذیرش همه کشورها قرار گیرد و ارزیابی های آن انجام شود زمان می برد. وقتی دارویی برای یک نوع بیماری وجود دارد، داروی جدید یا باید اثر بخشی بیشتری داشته باشد یا عوارض آن کمتر باشد یا قیمت آن با داروی قبلی قابل رقابت باشد. گاهی یک داروی جدید ۱۰ درصد اثر بخشی بهتری دارد ولی قیمت آن پنج برابر بیشتر است ما نمی توانیم چنین دارویی را قبول کنیم چرا که هزینه های دارویی ما محدود است. این گونه داروها به شکل قاچاق به کشور وارد می شود و به مناطقی مانند ناصر خسرو می آید و مردم هم آن را تهیه می کنند. البته مشکل ما در این خصوص پزشکان هستند که این داروها را تجویز می کنند. ما باید کسی که این تقاضا را ایجاد می کند مدیریت کنیم و تقاضا را به حداقل برسانیم. به همین دلیل هر نسخه ای را که ببینیم با پزشک تماس می گیریم، تذکر می دهیم و اگر تکرار شود اخطار می دهیم و در صورت تکرار برای بار سوم به هیئت انتظامی نظام پزشکی معرفی می کنیم و آن ها می توانند تا تعطیلی مطب مجازات اعمال کنند.

***یکی از داروهایی که در ناصر خسرو به فروش می رسد داروی سقط جنین است، در این خصوص هم شرایط به همین شکل است؟**

درباره این مسئله باید بگویم لازم است تسهیلی ایجاد شود تا فردی که به هر دلیلی باردار شده است بتواند سقط را انجام بدهد تا این تسهیل صورت نگیرد چنین بازاری هم شکل می گیرد. طبق قانون در مواردی فرد می تواند به صورت قانونی سقط جنین کند ولی افرادی که به هر دلیلی به صورت ناخواسته باردار شده اند گرفتار معضلاتی می شوند که باید برای این تقاضا به شکل منطقی پاسخی پیدا کنیم.

***برآوردی دارید که در ناصر خسرو چه میزان داروی سقط جنین به فروش می رسد؟**

خیر برآوردی وجود ندارد. ولی می دانیم که این موضوع در آن جا به رونق افتاده. البته اکنون فضای مجازی بیشتر از ناصر خسرو در فروش چنین داروهایی رونق دارد و کسانی که با فضای مجازی آشنا نیستند به ناصر خسرو مراجعه می کنند. ما در سال گذشته حدود ۴۸۰ سایت را بستیم. این سایت ها در حوزه دارو، مکمل و موارد تقویت قوای جنسی به صورت غیر قانونی کار می کردند. البته هر روز به ایجاد و فعالیت این کانال ها و شبکه ها در فضای مجازی اضافه می شود و ما ناچار به ردیابی و برخورد با آن ها هستیم.

در حوزه غذا دغدغه شما در کدام بخش است؟

من خیلی دوست دارم که سازمان غذا و دارو با غذا شناخته شود تا دارو. ولی در حوزه دارو چون حساسیت بیشتری هست معمولا با دارو شناخته می شویم. این موضوع چند دلیل دارد یکی این که همه مردم با غذا سر و کار دارند. دلیل دیگر این که هر چه غذای ما سالم تر و سبد غذایی ما کامل تر باشد ما بیمار کمتری داریم. موضوع بعدی هم نقش پیشگیرانه این حوزه است که می تواند هزینه های گران درمان را کم کند. بررسی ها نشان داده است که با سبک زندگی، سبک غذایی و سبد غذایی مناسب می توان از ۴۰ درصد سرطان ها و از بیش از ۶۰ درصد بیماری های قلبی یا بروز بیماری هایی چون ام اس پیشگیری کرد. از طرف دیگر سیستمی که ما در حوزه سبد غذایی کنترل می کنیم بازاری ۷۰ هزار میلیارد تومانی دارد که چندین برابر بازار حوزه دارو است. بنابراین برای ما مهم است که کنترل و نظارت در این حوزه انجام شود. آن چه در این حوزه بیشتر باعث نگرانی ماست قاچاق مواد غذایی وارداتی است. متاسفانه با همان نگاهی که در بین مردم وجود دارد مبنی بر این که اجناس خارجی بهتر است می بینیم که در بخشی از سوپرمارکت های بالای شهر انواع شکلات، کنسرو و آب میوه های خارجی عرضه می شود که قاچاق برندهای اصلی است در حالی که این محصولات در اطراف کرج تولید و با چسباندن برند اروپایی به فروش می رسد. برخی از آن ها هم از کراچی پاکستان وارد می شود یا برخی از محصولات، تاریخ گذشته های فروشگاه های دبی است که با تغییر تاریخ مصرف در کشور ما به فروش می رسد. این در حالی است که حداقل می توان مطمئن بود که کالای داخلی تقلبی نیست. سال گذشته حدود چهار میلیارد تومان از این کالاهای نامرغوب را جمع آوری و نابود کردیم ولی قبول داریم که تلاش و نظارتی که داریم نسبت به آن چه که وارد می شود محدود است.

درباره استفاده از جوهر نمک، جوش شیرین و نمک در نان چقدر به مردم اطمینان می دهید که نانی که مصرف می کنند سلامت است؟

میزان نمک در نان چالشی بین سیستم بهداشتی و نانواهاست که معمولا ۵۰ درصد بیش از اندازه مجاز استفاده می کنند. مشکل نانوایی ها کیفیت آرد است. در بسیاری از موارد ما در صورت چنین تخلفاتی آن ها را به تعزیرات معرفی می کنیم جریمه می شوند و مدتی رعایت می کنند. ولی نانوا هم به دلیل کیفیت نان چنین اقدامی می کند تا نان چسبندگی بیشتری داشته باشد. در گذشته عمده آرد وارداتی بود ولی الان داخلی است و آردهای تولیدی متفاوت است. در همکاری با جهاد کشاورزی در تلاش هستیم تا این مشکل را حل کنیم چرا که جریمه کردن نانوا به نظر مطلوب و منطقی نیست. ما باید ز مینه را از بین ببریم.

درباره پالم بارها خبرهای متناقضی شنیدیم، این که هنوز هم مصرف می شود یا جلوی واردات آن گرفته شده، توضیح شما در این خصوص چیست؟

در تمام دنیا روغن پالم مصرف می شود و بین ۳۰ تا ۳۵ درصد روغن های مصرفی جهان پالم است. چیزی که در خصوص روغن پالم مطرح است این است که پالم نقطه ذوب بالاتری دارد و سریع تر منجمد می شود و در مصارف خاص استفاده می شود. به هر صورت هر روغنی می تواند کیفیت متفاوت داشته باشد از جمله کیفیت صنعتی. روغن پالم، می تواند هم کیفیت غذایی و هم کیفیت صنعتی داشته باشد. آن چه که مهم است کیفیت پالم است. میزان مصرف ما هم مثل میانگین مصرف دنیاست، حدود ۳۰-۳۴ درصد روغن مصرفی ما در سال ۹۶ روغن پالم بود که هیچ مشکلی هم ندارد. چیزی که مورد مناقشه بوده کیفیت روغن وارداتی و استفاده از آن در لبنیات به عنوان خامه بوده است. موضوع مهم این است که در لبنیات استفاده نشود. کارخانجات در زمینه شیر و ماست مجاز به مصرف پالم نیستند که مصرف هم نمی شود. به هر صورت ما در حد دنیا مصرف پالم داریم.

آقای دکتر شما استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودید آیا همچنان تدریس می کنید؟

متاسفانه خیر. سازمان غذا و دارو گرفتاری های زیادی دارد و دیگر تدریس ندارم.

ترجیح شما کار در کدام حوزه است؟ دلتان می خواهد به فضای دانشگاهی برگردید؟

قطعا همین طور است. تدریس و ارتباط با دانشجو و محیط فرهنگی و آموزشی باعث انرژی مضاعف می شود و علاوه بر آن همیشه به روز و دنبال مقالات جدید هستی. دیدن جوانان تاثیری دوطرفه دارد. متاسفانه در این حوزه با قاچاقچی و متقلب سر و کار داریم و همه اش جنگ اعصاب است. به ویژه وقتی می بینم یک محصول آلوده توزیع شده دچار ناراحتی می شوم. چرا که می دانم تا وقتی این محصول جمع شود عده ای آن را مصرف کرده اند و همین موضوع من را دچار چالش درونی و بیرونی می کند.

در اصفهان زندگی می کردید، الان به طور کامل به تهران آمده اید؟

بله تهران آمدم ولی همچنان خودم را را اصفهانی می دانم و امیدوارم که برگردم.

هم اکنون غیر از ریاست سازمان، مسئولیت یا فعالیتی در بخش دیگری دارید؟

هیچ مسئولیت و فعالیتی ندارم.

آیا از نجومی بگیران هستید؟

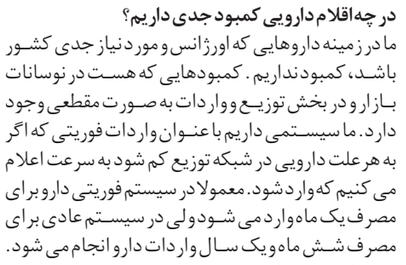
من حقوق هیئت علمی دانشگاه را می گیرم. مامور به وزارت خانه هستم و حقوقم را از همان سازمان دریافت می کنم.

جدول [شماره ۷۱۰۳]

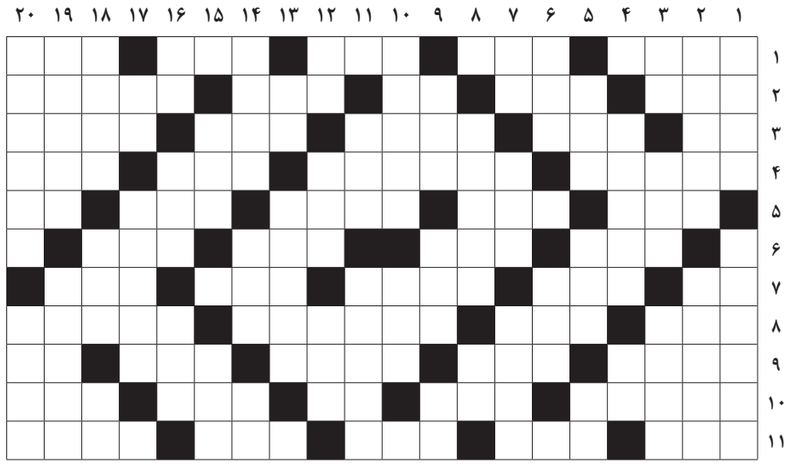
طراح جدول: امید موسوی

افقی: ۱- قطعه- رشوه- حرارت- منها- از حروف الفبا ۲- سحاب- حلقه و گروه- جدید- مکنت- آسمانی ۳- ماه سرد- بچه اسب- فرماندهان- پسوند شباهت- کلمه ای انگلیسی به معنی لگن ظرف شویی ۴- خوف- جواز- از ادوات جنگی- نوعی حلزون ۵- فلز چهره- پایتخت اوکراین- کال- گردن زن غلات- واحد شمارش سیگار ۶- آتش- گوسفند جنگی- نوعی یقه- صلح و آشتی ۷- هنوز بیگانه- کم و ناقص- صلابت- زنبیل- خاک ۸- کویر ایران- درخت انگور- طناب- محل کشت خربزه و خیار ۹- سرگرد سابق- ننر- همنشین- پسوند حفاظت- عدد ماه ۱۰- نگارخانه- لقبی اشرافی در اروپا- پوستین- بدبوی پرخاصیت- قوت لایموت ۱۱- الم- راه میان دو کوه- فرزند- فرومایه- فیلسوف آلمانی

عمودی: ۱- شاگرد مغازه- اثر حماسی هومر شاعر نابینای یونانی ۲- میراب- فرکانس ۳- تکرار حرف- قوم آتیلا- پیدایش ۴- نادر- چهارمن تبریز ۵- خالص- لباس- سر فوتبالی ۶- کلمه تصدیق- سنه ۷- دربست کارخانه- مسن- خمیده ۸- نرمی و مدارا کردن- راز ۹- رشد- نابینا- عدد ورزشی ۱۰- عصر- اشاره به نزدیک ۱۱- مادر آذری- بسته و گرفته ۱۲- مادر- صدای مهیب- جسد ۱۳- آب روستایی- هذیان و سرگیجه ۱۴- قلعه- دریاچه حمام- جهت ۱۵- نهر- وسط ۱۶- خاک صنعتی- نگهبانی- همسایه ۱۷- فلز سرچشمه- پادشاه ۱۸- دیگر- خواهش- بوی رطوبت ۱۹- کشور اروپایی- ماه هفتم سریانی ۲۰- سعید- پیرایه



حل جدول شماره ۷۱۰۲



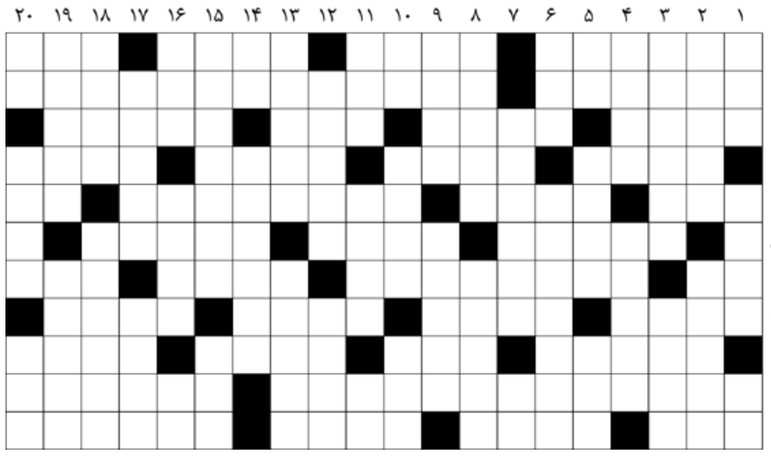
جدول سخت [شماره ۳۱۴]

طراح جدول: بیژن گورانی

افقی: ۱- معبد بت پرستان- مادر حضرت اسماعیل(ع)- از ماشین آلات راه سازی- پرنده ای نوک دراز ۲- تالاب بین المللی با چشم اندازهای زیبا و مطبوع در شهر کرد- از مفسران و علمای بزرگ شیعه در سده ششم دو صاحب تفسیر روض الجنان و روح الجنان ۳- ویروس سگی- از بحور شعر- غرور- بیماری ناشی از کمبود ویتامین ب ۴- ظرف شیشه ای برای نگهداری مایعات- نانخورش- یار عذرا- ماکارونی رشته ای ۵- خودروی فرانسوی- محوطه ورزشی سرپوشیده- خوش یمنی و بدیمنی- ضمیری عربی ۶- کرایه دهنده چهارپایان- چندرئیس- خونین ترین نبرد دریایی ۷- حرف گزینش- هر موجود زنده ای که بتواند اعمال حیاتی مانند رشد و تولید مثل را انجام دهد- مسافر سرزمین عجایب- منجمد ۸- برچسب- شیره برخی درختان- کوره گچ پزی- غارت و چپاول ۹- در حال گریستن- کلمه پرسش- پایتخت لتونی- واقف و مطلع ۱۰- مجموعه داستانی عرفانی نوشته علی مودنی- در ساختمان سازی به کار می رود ۱۱- بالا- جانشین- ترشی بادمجان- نام مستعار ویلیام سیدنی پورتر، نویسنده آمریکایی.

عمودی: ۱- کودک- هم آواز- ساز کوبه ای ۲- سوره شصت و چهارم قرآن- کلبه اسکیموها ۳- پایتخت سودان- مرکب پیامبر (ص) در شب معراج ۴- واپسین- عقب مانده ذهنی ۵- جدید- سمت چپ- نشانه ۶- شکلی هندسی- نوعی پارچه خشک و نازک ۷- از شهرهای مهم چین- تپه کوچک ۸- موسیقیدان اتریشی خالق آکسفورد- بخشی از سیستم گوارش نشخوار کنندگان ۹- به هیچ وجه- علم شعبده بازی ۱۰- مقدار اندک و ناچیز- موشواره رایانه- زمان گذشته بسیار دور ۱۱- گوسفند جنگی- نامیده شده- بله ایتالیایی ۱۲- دختر آدم و حوا- خاک ۱۳- آمرزش گناهان- گوشواره ۱۴- تک برگ چاپ شده- نیروی ناشی از بالا و پایین رفتن پیستون ها را به گیربکس خودرو منتقل می کند ۱۵- از کاخ های معروف امپراتوری عثمانی- پدر آذری ۱۶- سرمه- از مصالح ساختمانی- خدای رودخانه ها در اساطیر یونان ۱۷- طرد کردن- تکه ۱۸- نوعی نخل- از جشن های قدیم ایرانیان ۱۹- ملول و دلتنگ- همشیره ۲۰- افزونی بر نیچ پس از پخته شدن- جوانمرد- گوارا.

حل جدول شماره ۳۱۳



آگهی فقدان سند مالکیت

نظر به اینکه آقای عبداله جابری برابر سند قطعی۶۴۱۷۵ مورخ ۱۳۸۹/۷/۱۸ دفترخانه ۲۸ مشهد مالک سه دانگ مشاع از ششدانگ به استناد اوراق استشهادیه به جهت دریافت سند مالکیت المثنی نوبت اول به این اداره مراجعه نموده و مدعی است سند مالکیت پلاک ۹ فرعی از ۵۱- اصلی بخش نه مشهد، به علت سرقت مفقود گردیده است. با بررسی دفتر املاک، معلوم شد نسبت به سند مالکیت ششدانگ پلاک مذکور ذیل دفتر ۱۴۵۳ صفحه ۱۱۳ شماره ثبت ۲۵۹۷۶۴ به نام محمدعلی ملائی ثبت و سند مالکیت به شماره ۳۸۸۵۹۳ صادر گردیده است مراتب به موجب انتشار قوق‌الذکر به نامبرده و غیر بالمعامله انتقال که به نام آقای عبداله جابری ذیلا ثبت گردیده لذا به استناد ماده ۱۲۰ اصلاحی قانون ثبت، مراتب یک نوبت آگهی و متذکر می‌گردد هر کس نسبت به ملک مورد آگهی معامله‌ای انجام داده یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می‌باشد، بایستی ظرف مدت ده روز از تاریخ انتشار آگهی اعتراض کتبی خود را به پیوست اصل سند مالکیت یا سند معامله رسمی به اداره تسلیم نماید. بدیهی است در صورت عدم وصول اعتراض در مهلت مقرر و یا وصول اعتراض بدون ارائه سند مالکیت یا سند معامله رسمی نسبت به صدور سند مالکیت المثنی و تسلیم آن به متقاضی اقدام خواهد شد. م الف ۵۶۰۹

حمیدرضا افشار- ثبت اسناد و املاک ناحیه ۵ مشهد مقدس م/۹۷۰۱۹۱۳۶

شماره بایگانی شعبه: ۹۶۰۹۴۴

پیرو آگهی های قبلی به خوانده (خانم مریم میری بزدان) فعلا مجهول المکان ابلاغ می شود. در مورد درخواست خواهان (محمد امین عبیری به وکالت خانم ملیحه بینا باجی) بظرفیت شما به خواسته (مطالبه چک) بموجب حکم شماره (۹۷۰۹۹۷۷۵۰۳۹۰۰۰۷۵) پرونده کلاسه (۹۶۰۹۴۴) به (۷۴/۹۹۱/۰۰۰ ریال بابت اصل خواسته و مبلغ ۲/۱۳۰/۰۰۰ ریال بابت هزینه دادرسی و مبلغ ۴۵۰/۰۰۰ ریال بابت هزینه درج آگهی) محکوم شده اید مراتب به بنوسیله در روزنامه درج می گردد. رای صادره غیابی و از تاریخ درج در روزنامه در مهلت قانونی قابل واخواهی در این شورا است. م الف ۴۲۷۱- متصدی امور دفتری شعبه ۱۶۶ شورای حل اختلاف مجتمع شماره سه شهرستان مشهد - مجتمع ۳- مشهد - بلوار شهید فره نی - نبش فره نی ۲۸

م/۹۷۰۱۹۷۷۶

رونوشت آگهی حصر وراثت-نظر به اینکه آقای مصطفی حریمی دارای شناسنامه شماره ۰۹۲۶۲۸۰۰۱ به شرح دادخواست به کلاسه ۹۷۰۱۱۳ از این شورا درخواست گواهی حصر وراثت نموده و چنین توضیح داده که شادروان علی اکبر حریمی به شناسنامه ۱۴۹ در تاریخ ۹۹/۹/۲۶ در اقامتگاه دائمی خود بدرود زندگی گفته و ورثه حین الفوت آن مرحوم منحصر است به : ۱- صدیقه قربان پور - همسر متوفی ۲- سمیه حریمی - فرزند ۳- مجتبی حریمی - فرزند ۴- محمد حریمی - فرزند ۵- زهرا حریمی - فرزند ۶- رقیه حریمی - فرزند ۷- نجات حریمی - فرزند ۸- جواد حریمی - فرزند ۹- مصطفی حریمی - فرزند - اینک با انجام تشریفات مقدماتی درخواست مزبور را به استناد ماده ۳۶۲ امورحسبی یک نوبت آگهی می نماید تا هر کسی اعتراضی دارد و یا وصیتنامه از متوفی نزد او باشد از تاریخ نشر آگهی ظرف یک ماه به شورا تقدیم دارد و الا گواهی صادر خواهد شد. م الف ۴۲۷۹ - قاضی شورا - شعبه ۱۵۴ شورای حل اختلاف شهرستان مشهد

م/۹۷۰۱۹۲۶۹

آگهی فقدان سند مالکیت

نظر به اینکه آقای عبداله جابری برابر وکالتنامه ۳۲۹۳۶ تاریخ ۱۳۹۰/۳/۸ دفترخانه ۱۰۵ مشهد به وکالت از طرف آقای حمیدرضا زاهدی‌راد و وی از طرف آقای سیدکاظم حسینی که از طرف غلامرضا کشمیری ثانی مالک یک و نیم دانگ مشاع از ششدانگ وکالت دارد به استناد اوراق استشهادیه به جهت دریافت سند مالکیت المثنی نوبت اول به این اداره مراجعه نموده و مدعی است سند مالکیت یک ونیم دانگ مشاع از ششدانگه پلاک ۱۴۲ فرعی از ۵۲- اصلی بخش نه مشهد، به علت سرقت مفقود گردیده است. با بررسی دفتر املاک، معلوم شد مالکیت نامبرده در ذیل دفتر ۱۴۴۲ صفحه ۲۱۷ شماره ثبت ۲۵۸۲۴۶ ثبت و سند مالکیت به شماره ۲۲۰۹۵۹ صادر گردیده است. لذا به استناد ماده ۱۲۰ اصلاحی قانون ثبت، مراتب یک نوبت آگهی و متذکر می‌گردد هر کس نسبت به ملک مورد آگهی معامله‌ای انجام داده یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می‌باشد، بایستی ظرف مدت ده روز از تاریخ انتشار آگهی اعتراض کتبی خود را به پیوست اصل سند مالکیت یا سند معامله رسمی به این اداره تسلیم نماید. بدیهی است در صورت عدم وصول اعتراض در مهلت مقرر و یا وصول اعتراض بدون ارائه سند مالکیت یا سند معامله رسمی نسبت به صدور سند مالکیت المثنی و تسلیم آن به متقاضی اقدام خواهد شد. م الف ۵۶۲۷

حمیدرضا افشار- ثبت اسناد و املاک ناحیه ۵ مشهد مقدس م/۹۷۰۱۹۱۳۵

شماره بایگانی شعبه: ۹۶۰۳۶۷

آگهی ابلاغ وقت رسیدگی و دادخواست و ضمائم به آقای / خانم محمد شورابی

خواهان آقای / خانم جهانگیر الماسیان دادخواستی به طرفیت خوانده آقای محمد شورابی به خواسته مطالبه وجه مطرح که به این شعبه ارجاع و به شماره پرونده کلاسه ۹۶۰۹۹۸۷۵۰۲۱۰۰۳۶