افت کیفیت دارو از شایعه تا واقعیت

مدت‌هاست که کاهش کیفیت دارو در کنار کمبود آن خبرساز شده! پس از اجرای طرح دارویار علاوه بر کمبود تدریجی، کیفیت دارو هم تنزل کرده است. اما سازمان غذا و دارو با رد این شائبه، اعلام کرده است داروهای تولید داخل نیز همانند داروهای وارداتی باید براساس استانداردهای بین‌المللی تولید شوند. درزمینه دارو استاندارد ملی وجود ندارد و ملاک سنجش تمام داروها بر اساس استانداردهای بین‌المللی است.

مسئولان این سازمان با اشاره به این‌که هیچ تفاوتی بین داروی ایرانی و خارجی وجود ندارد، عنوان کرده‌اند: نگرانی از عدم تأثیر داروها بیشتر جنبه روانی دارد، چراکه ۹۷ درصد از داروهایی که مردم مصرف می‌کنند، تولید داخل است و رعایت تمام استانداردها به طور دقیق کنترل می‌شود. افزایش امید به زندگی و مصرف داروهای تولید داخل برای کنترل بیماری‌هایی همچون فشار خون و دیابت نشان می‌دهد که این داروها از اثربخشی لازم برخوردار بوده و مردم نباید به هیچ وجه از این بابت نگرانی داشته باشند و شاید علت تمایل برخی بیماران برای مصرف داروهای خارجی درحالی که نمونه داخلی آن با قیمت مناسب‌تر وجود دارد، مسائل فرهنگی باشد که بخشی از آن به پزشکان هنگام گفت‌وگو با بیماران مرتبط می‌شود که بعضا بر کیفیت نمونه خارجی تأکید بیشتری دارند و بخشی دیگر به خاطر تصورات غلطی است که در جامعه نسبت به محصول داخلی وجود دارد.

تولید براساس قیمت دستوری توجیهی ندارد

دارو در نظام سلامت هر کشور، جایگاه مهمی دارد و هرگونه اختلال در تولید یا توزیع دارو می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد و علاوه بر اثر مستقیم بر سیستم درمانی کشور، زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در سال‌های اخیر پزشکان با چالش‌های جدی در ارائه درمان‌های مؤثر به بیماران خود مواجه شده‌اند و علت آن را می‌توان در شیوه غلط اجرای دارویار جست‌وجو کرد. سال گذشته یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به همین مسئله اشاره کرده بود که «قیمت‌های دستوری دارو باعث شده، کیفیت داروها افت کند؛ به عنوان مثال اگر قبلا با یک ورق «آموکسی سیلین» می‌توانستید جلوی گلودرد را بگیرید الان با ۶ ورق هم نمی‌شود آن را درمان کرد؛ بنابراین مجبور هستید هم دوز دارو را بیشتر و هم زمان مصرف را کمتر کنید.»

او با اذعان بر این که «مردم به شدت از کمبود و کیفیت پایین دارو ناراضی هستند»، تأکید کرده بود: موانع جدی در مسیر فعالیت شرکت‌های دارویی در بخش اخذ مجوز تولید دارو یا تجهیزات پزشکی و بوروکراسی بیش از اندازه بیداد می‌کند. وزیر بهداشت نیز در مجلس وجود مشکلات در زمینه پرداخت «نقدینگی و تسهیلات» به شرکت‌های دارویی را تأیید کرده و آن را به تغییر ارز ترجیحی به ارز نیمایی مرتبط دانسته است.

او با تأکید بر لزوم تأمین پایدار ارز دارو و با بیان این که تأمین نقدینگی دارو ناپایدار است، نگاه ویژه سازمان برنامه و بودجه به موضوع تخصیص ارز دارو را خواستار شده است. یکی از اعضای انجمن داروسازان ایران هم چندی پیش تأکید کرده بود «تولیدکنندگان در برابر قیمت دستوری سازمان غذا و دارو قرار گرفته‌اند و تولید براساس قیمت دستوری توجیهی ندارد. نتیجه این شده که بیمار باید سه شیشه آزیترومایسین کم کیفیت را مصرف کند تا به اندازه یک شیشه ایرانی افاقه کند. ضمن این که حدود ۱۰۰ هزار تومان هم برای بیمار درمی‌آید، به دلیل لج و لجبازی‌هایی که ما دلیل آن را نمی‌دانیم. مشخص نیست نتیجه سیاست‌های حوزه دارویی کشور به کجا می‌خواهد برسد.»

پس از اجرای دارویار، تأمین نشدن به موقع منابع از سوی سازمان برنامه و بودجه و تعلل سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت مطالبات داروخانه‌داران از یکسو موجب کاهش نقدینگی داروخانه‌ها شده و کاهش ذخایر دارویی را رقم زده است و از سوی دیگر قیمت‌گذاری دارو از سوی سازمان غذا و دارو به شکل دستوری انجام شده و به روز نیست و این موجب نارضایتی تولیدکنندگان و ایجاد مشکل در تولید به موقع و به دنبال آن، کاهش کیفیت دارو در کشور شده است و به این دلیل کارشناسان وضعیت بازار دارو را نابسامان توصیف می‌کنند.

زهرا شیخی، رئیس فراکسیون دیپلماسی سلامت و سبک زندگی سالم مجلس یازدهم نیز پیش‌تر عنوان کرده بود که کمیسیون بهداشت و درمان به دفعات این موضوع را گوشزد کرده است: «تأمین داروی با کیفیت، کافی و به موقع «حق همگانی» و یکی از مهم‌ترین وظایف نظام سلامت هر کشور است. در کشور ما نیز مسئولان در این زمینه تلاش کرده و موفقیت‌هایی نیز به دست آورده‌اند. اما نکته‌ای که وجود دارد این است که زنجیره تولید دارو که مهم‌ترین آن تأمین مواد اولیه دارو است دچار مشکل است و با توجه به وابستگی که در حوزه تأمین مواد اولیه به واردات داریم این مسئله موجب کاهش تاب‌آوری زنجیره تولید در برابر تحریم‌های بین‌المللی شده است. سال ۱۴۰۱ با وجود هشدارهای متعددی که کارشناسان حوزه سلامت و اعضای کمیسیون بهداشت مجلس در خصوص پیامدهای حذف ارز ترجیحی و اجرای نسنجیده طرح دارویار در صنعت داروسازی کشور دادند، پیش‌بینی‌های لازم صورت نگرفت و تصمیم‌های دولت در این باره شتاب‌زده و بدون گرفتن نظرات کارشناسی بود و طرح دارویار در سطح نازل براساس یک تفاهم‌نامه از تیر ۱۴۰۱ آغاز و نتیجه این عملکرد موجب کمبود و کاهش کیفیت دارو در کشور شد. درواقع این مسائل نتیجه تصمیمات شتاب‌زده و بدون کارشناسی مسئولان در حوزه دارو است.»

مشکل از داروهای بازار سیاه است

یک استراتژیست دارویی که تمایلی به ذکر نامش ندارد، در این باره به ما می‌گوید: «پیشرفت‌های باورنکردنی و پرسرعت در جهان موجب شده است تا صنعت داروسازی نیز از این قافله عقب نماند. صنعت پزشکی و داروسازی با سرعت قابل توجهی در حال رشد است و تقاضا برای مصرف داروهای مختلف، روز به روز در حال افزایش است. با توجه به افزایش تقاضا در این حوزه، مردم آگاهی بیشتری نسبت به کیفیت داروهای مصرفی پیدا کرده‌اند و در چهل و چند سال گذشته یکی از دستاوردهای مهم کشور مربوط به حوزه سلامت است. کسب این دستاوردها مهم و ارزشمند است اما حفظ و نگهداشت آن‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است و باید مراقبت شود، زیرا سلامت مردم اولویت نخست است و باید همه تدابیر لازم برای تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌های این حوزه به کار گرفته شود. مهم‌ترین تهدید در صنعت داروسازی قدیم و نوین اختلالات نقدینگی است. نرخ بالای استهلاک تجهیزات و کاهش سرمایه‌گذاری جدید در این صنعت، تهدیدات مهمی است که موجب عقب افتادگی و فرسودگی در تولید می‌شود. صنعت داروسازی در ایران روز به روز در حال پیر شدن است و زمانی فرا خواهد رسید که دستگاه‌های قدیمی و به روز نشده، دیگر امکان تولید و امکان هیچ‌گونه رقابتی با دنیا را نداشته باشند. علاوه بر این، بزرگ‌ترین تهدید، قیمت‌گذاری دستوری سازمان غذا و دارو است که موجب می‌شود سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی همیشه از نرخ سود بانکی عقب‌تر باشد و سرمایه‌گذار هیچ رغبتی برای سرمایه‌گذاری در تولید نداشته باشد. آنچه به عنوان ارز قرار است به دست تولیدکننده برسد تا صنعت داروسازی را به گردش درآورد همیشه از نصف مبنای مصوب نیز خیلی کمتر بوده و دسترسی به منابع مالی و ارزی برای تولیدکننده داخلی، مکفی و پاسخ‌گو نبوده است. اما به هر ترتیب نباید کیفیت دارو را فدای مصالح بازار کرد و همه داروها باید حداقل کیفیت‌های اعلام شده در دستورالعمل‌ها را داشته باشند، با این حال گمان می‌کنم آنچه تحت عنوان کاهش کیفیت دارو مطرح است، بیش از همه متوجه بازار سیاه داروست. داروهای حیاتی به سختی در داروخانه‌ها پیدا می‌شوند و برخی بیماران مجبور به تهیه دارو از بازار سیاه می‌شوند که اغلب کیفیت پایینی دارند. اغلب داروهای خارجی به صورت قاچاق وارد می‌شوند و نمی‌توان داروهای یخچالی را از مرجع رسمی وارد کرد و درباره شرایط نگهداری آن اطمینان نداریم با این وجود، مراجعه کننده حاضر است به منظور دسترسی به این داروها بهای بیشتری بپردازد.»

این استراتژیست دارویی در ادامه اظهاراتش تأکید می‌کند که «کیفیت داروهای ایرانی خوب است. مجوز مصرف این داروها توسط سازمان غذا و دارو و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر می‌شود. همچنین مجوز مصرف داروهای خارجی نیز توسط نهادهای نظارتی کشور مبدأ صادر می‌شود. از نظر کیفیت، می‌توان هر دو نوع داروهای ایرانی و خارجی را مصرف کرد. اما در برخی موارد، علت بالاتر بودن کیفیت داروهای خارجی، استفاده از مواد اولیه مطلوب‌تر و نظارت دقیق‌تر در مقایسه با داروهای ایرانی است. در مورد ابزارها و آزمون‌هایی که معمولا بر روی داروها انجام می‌شود، می‌توان گفت که تفاوت فراوانی میان داروهای خارجی و ایرانی وجود ندارد. ضمن آنکه کنترل‌های وزارت بهداشت در مورد تضمین کیفیت دارو وجود دارد تا وقتی که ثابت نشود دارویی از استانداردهای لازم برخوردار است، به بازار عرضه نمی‌شود، مدام این داروها و فرآیند ساخت آن‌ها کنترل می‌شود تا دارای استانداردهای لازم باشد.»

اما برخی پزشکان به ما می‌گویند: «در سال‌های اخیر، کیفیت داروهای تولید داخل به شکل محسوسی کاهش یافته و بسیاری از بیماران از اثرگذاری پایین داروها گلایه دارند. گفته‌های بیماران مبنی بر دیر اثربخشی داروهای تجویزی که سال‌هاست مصرف می‌کنند؛ این واقعیت را عیان می‌کند که در یک سال و نیم اخیر، اثر بخشی داروها کمتر شده و بیمار نیازمند زمان مصرف بیشتر برای رسیدن به اثر مناسب است. مثلا دارویی که قبلا در پایان هفته اول اثر می‌کرد، اکنون برای اثرگذاری مطلوب به مدت زمان بیشتری نیاز دارد. درواقع، زمان لازم برای رسیدن به اثر دارو طولانی‌تر شده و از سوی دیگر، عوارض داروها نیز به نظر بیشتر شده است. بنابراین داروهای تولید داخل نه تنها به مقدار کافی در دسترس نیستند، بلکه کیفیت آن‌ها هم به شدت کاهش یافته است. با این حال اثبات تفاوت در دوز داروها ساده نیست و نیاز به آزمایش‌های دقیق دارد؛ اما این تفاوت کیفیت به خصوص درباره داروهای سرطان و روان بسیار دیده شده است. بی‌کیفیت بودن داروها در مورد بیماران خاص و سرطان ماجرای بسیار بدتری دارد و هزینه‌ها براساس نرخ یورو محاسبه می‌شود. تفاوت زیادی بین داروهای تخصصی سرطان و شیمی درمانی تولید کشورهای اروپایی و کشور هند وجود دارد و به صورت کلی داروی هندی اصلا به درد نمی‌خورد. در ایران هم کسی نمی‌تواند شرکت دارویی ثبت و دارو وارد کند.»

این پزشکان تأکید می‌کنند: «دارویی که در داخل تولید می‌شود، نیازی به واردات آن نیست، درحالی که شرکت‌های قدیمی مشکل باز کردن انتقال ارز دارند. این مشکل باعث شده تا مواد اولیه دارویی به سختی تأمین شود. قبلا به شرکت‌های تولیدکننده ارز تعلق می‌گرفت، اما حالا شرکت‌ها باید مواد اولیه را نقدی خریداری کنند و به این ترتیب شرکت‌های دارویی نمی‌توانند داروهای با کیفیت تولید کنند و مردم چاره‌ای جز خرید ندارند.

بهرام عین‌اللهی، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، نیز ۸ تیر ۱۴۰۲ گفته بود که بانک مرکزی قول داده ۳۰ هزار میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی پرداخت کند، اما تاکنون هیچ مبلغی پرداخت نشده است.»

اجرای دارویار تأثیری بر کیفیت دارو نداشته است

علی‌رغم این که برخی از کارشناسان انگشت اتهام را به سمت سیاستگذاری‌های اشتباه و شیوه اجرای طرح دارویار نشانه رفته‌اند، شهرام کلانتری خاندانی، رئیس انجمن داروسازان ایران می‌گوید: «اجرای این طرح هیچ تأثیری بر کیفیت دارو نداشته است. زیرا کارخانه‌های داروسازی اصول جی ام پی یعنی اطمینان از عاری بودن محصول نهایی از هرگونه آلودگی، ثبات کیفیت در تولید، مستندسازی دقیق و صحیح از تولیدات شرکت، آموزش پرسنل و کیفیت محصول در سراسر فرآیند تولید را تحت کنترل دارند. بنابراین به هیچ عنوان کیفیت دارو فدای مصالح بازار نخواهد شد اما اگر تولید کننده نتواند با قیمتی که به صورت دستوری اعلام می‌شود دارو تولید کند، آن را تولید نمی‌کند. بنابراین همه داروها حداقل کیفیت‌های اعلام شده در دستورالعمل‌ها را دارند. یعنی یا دارو در بازار دارویی کشور موجود نیست و یا اگر هست، با کیفیت و دارای استانداردهای لازم است.

سیدامیر رضویان، مدیرعامل شرکت داروسازی دکتر عبیدی نیز با رد این شائبه مبنی بر کاهش کیفیت داروی شرکت‌های داروسازی داخلی پس از اجرای طرح دارویار در گفت و گو با «رسانه‌ها» عنوان می‌کند: با وجود مشکلات حوزه دارو، کیفیت دارو به هیچ عنوان کاهش پیدا نکرده است، زیرا اگر قیمت اعلام شده از سوی سازمان غذا و دارو واقعی نباشد و تولید دارو برای شرکت‌های داروسازی صرفه اقتصادی نداشته باشد، شرکت‌ها ممکن است در نهایت دارو را تولید نکنند آن هم زمانی که دیگر شرایط قیمت دارو قابل تحمل نباشد که این موجب کمبود دارو می‌شود، اما این که کیفیت داروها کاهش یافته است، صحت ندارد، سازمان بهداشت جهانی برای تولیدکنندگان دارو الزامات کیفی اعلام کرده است که اگر رعایت شود دارو با کیفیت خواهد بود. به عنوان نمونه مدت‌ها قبل برخی از محصولات دارویی شرکت‌های هندی که وارد ایران شد به دلیل پایین بودن کیفیت ریکال و از بازار دارو جمع آوری شدند.

یکی از اصلی‌ترین وظایف سازمان غذا و دارو نظارت بر کیفیت داروست اما با توجه به تعداد شرکت‌های داروسازی و کمبود نیروی انسانی در این سازمان به نظر می‌رسد این نظارت‌ها آنگونه که باید کافی نیست، در همین راستا یک فعال صنعت دارو، پیرامون کیفیت داروهای تولید داخل در مقایسه با داروهای مشابه خارجی نکاتی را برشمرده است.

ایمان ایرانمنش، تأکید می‌کند که دارو در ایران طبق مقررات و استانداردهای بین‌المللی تولید می‌شود و شرکت‌هایی داریم که موفق شده‌اند با کمک صنایع بالادستی همچون پتروشیمی، ماده مؤثره مورد نیاز برای محصول نهایی را با بالاترین خلوص تولید نمایند و آن را وارد فرآیند ساخت کنند. بنابراین تولید دارو در ایران منطبق با استانداردهای مندرج در دارونامه‌های بین‌المللی صورت می‌گیرد، کیفیت داروهای تولیدی در داخل کشور به مانند داروهای تولید ژاپن، هند، کره جنوبی در آسیا و البته کشورهای اروپایی است.

ایرانمنش با اشاره به عضویت سازمان غذا و دارو به نمایندگی از دولت ایران در کنوانسیون موسوم به بازرسی‌های دارویی، عنوان می‌کند: نزدیک به پنج سال است که عضو این کنوانسیون هستیم، این پادمان دربردارنده پروتکل‌هایی است که کشورهای عضو آن استانداردها و الزاماتی را در زمینه عملیات بهینه ساخت و آنالیز دارو و بازرسی صنایع دارویی و بالتبع آن نظارت بر کیفیت تولید دارو اعمال می‌کنند. ایران پنجاهمین عضو این کنوانسیون است و تعداد کشورهای آسیایی عضو این پادمان نیز معدود هستند که این نشان از توان و تخصص بالا در حوزه نظارت بر کیفیت دارو در نهاد نظارت دارویی کشور دارد.

ایرانمنش تصریح می‌کند که عضویت در این کنوانسیون باعث ارتقای عملیات بهینه تولید صنعت داروی کشور و ارتقای مضاعف اعتبار دستگاه نظارتی ایران در این زمینه (سازمان غذا و دارو) می‌شود و پذیرش عضویت در این کنوانسیون به این معناست که نهاد نظارت دارویی ما به صورت پیوسته بر پایه قواعد و استانداردهای برتر بین‌المللی عمل می‌نماید.

این فعال صنعت دارو، ایران را یک کشور نظام‌مند در صنعت داروسازی معرفی و خاطرنشان می‌کند: با داشتن آزمایشگاه پیشرفته مرجع غذا و دارو در کشور و صحه گذاری این مرکز ملی بر مؤلفه‌های کیفی داروهای ساخته شده به خوبی نشان داده‌ایم که صنعت داروسازی ایران از جایگاه شایسته‌ای در منطقه و جهان برخوردار است. کما این که در تولید دارو همواره باید سه اصل کیفیت، ایمنی و اثربخشی را با هم مدنظر داشته باشیم، فرآیندهای تولید داروی با کیفیت و استاندارد، می‌بایست از پیش تعیین و معتبر شده باشند و موضوعی نیست که در لحظه خلق گردد بلکه حاصل ساعت‌ها کار تخصصی و تلاش دانش محور دانشمندان و متخصصین این حوزه خطیر است.

کاهش کیفیت دارو برای بیماران خاص، مساوی است با تهدید جانی

با وجود این اظهارات، برخی فعالان عرصه دارو و بیماران می‌گویند که در ماه‌های اخیر خلوص داروهایی که مصرف می‌کنند کاهش یافته است، به طوری که اگر پیش‌تر هر وعده یک قرص مصرف می‌کردند، حالا باید هر وعده دو قرص استفاده کنند تا تأثیر مصرف یک قرص در گذشته را داشته باشد. حتی برخی پزشکان هم به این مسئله معترف‌اند که در یکی دو سال اخیر داروهای خارجی اثربخشی و کیفیت بهتری دارند.

مثلا با مصرف داروی خارجی ظرف یک هفته تا ۱۰ روز آثار بهبود و التیام در بیمار ظاهر می‌شود، در حالی که مشابه داخلی آن را حداقل باید یک ماه مصرف کرد. اما داروهایی هم هستند که پزشکان و بیماران از تولید ایرانی آن نسبت به مشابه خارجی رضایت بیشتری دارند.

به هر روی کاهش کیفیت دارو هر چند ممکن است تهدیدی کلی برای سلامت جامعه باشد، اما برای بیماران خاص، مساوی است با تهدید جانی آن‌ها. چندی پیش یونس عرب، رئیس انجمن تالاسمی ایران اعلام کرد: «میزان واردات داروهای خارجی بیماران تالاسمی خیلی کم است و نیاز بیماران داخل کشور را رفع نمی‌کند.»

داروهایی که برای بیماران عوارض دارد

این در حالی است که تولیدات داخل به گفته او هرچند هیچ کمبودی ندارد، اما کیفیت پایین و عوارض بالایی برای بیماران دارد. از جمله، عوارض پوستی، درد در محل تزریق و عدم اثربخشی و در این میان آمار انجمن تالاسمی هم نشان می‌دهد که حدود ۴۰ درصد این بیماران اعلام می‌کنند که داروی ایرانی قادر به دفع آهن خونشان نیست یا عوارض جانبی دارد.

اما گروه دیگری از بیماران خاص که جمعیت شان در کشور کم هم نیست، همین ماجرای تکراری کمبود و کاهش کیفیت دارو را تجربه می‌کنند. گزارش‌های منتشر شده در رسانه‌ها نشان می‌دهد بیماران هموفیلی نیز در بسیاری مواقع با مشکل تأمین داروی مورد نیاز خود روبه رو هستند. به طوری که برخی از آن‌ها به دلیل عدم دسترسی به داروهای ضروری که باید به صورت مستمر مصرف کنند، مجبور به بستری شدن در بیمارستان می‌شوند. به گفته این گروه از بیماران، در حالت استاندارد و حتی بدون بروز خونریزی هر بیمار باید به صورت مداوم از دارو استفاده کند، اما به دلیل کمبود دارو، اغلب این بیماران تنها هنگام خون ریزی اقدام به مصرف دارو می‌کنند. این درحالی که مصرف غیرمداوم دارو سبب تحلیل عضله و مفصل‌ها شده و این دسته از بیماران را به صف متقاضیان تعویض مفصل اضافه می‌کند.

در همین باره احمد قویدل، مدیرعامل سابق کانون هموفیلی ایران معتقد است: «ما نباید در سنگری به نام «حمایت از تولید داخلی»، از هر محصولی که حتی به ضرر بیت‌المال و سلامت مردم است، دفاع کنیم. بی‌توجهی به بهبود کیفیت محصول و عدم استقبال از داروهای نوین صرفا به این دلیل که هنوز در کشور ساخته نمی‌شود، همان بلای صنایع خودروسازی را بر صنایع دارویی نازل می‌کند و نهایت به دولت تحمیل می‌شود از شرکت‌های داروسازی به دلیل اشتغالزایی و اتصال آن‌ها به زنجیره طلایی طلبکاران دولت حمایت بی چون و چرا شود.»

از این رو موضوع افت کیفیت داروی تولید داخل برای اغلب بیماران موضوع مهمی است که نمی‌توان از کنار آن به سادگی عبور کرد و این نگرانی وجود دارد که معضلات صنعت دارو به کیفیت محصولات ضربه بزند. ضربه‌ای که نه تنها شرکت‌ها را به سمت کاهش هرچه بیشتر تولید و در نهایت ورشکستگی هدایت می‌کند، بلکه باعث کاهش اعتماد مردم به تولیدات داخلی می‌شود و اگر برای آن از امروز چاره اندیشی نشود، در آینده بحرانی بزرگ ایجاد می‌کند.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی

برابر آراء صادره هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی رفسنجان تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضیان محرز گردیده است. لذا مشخصات متقاضیان و املاک مورد تقاضا به شرح زیر به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود درصورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ۲ ماه اعتراض خود را کتباً به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است درصورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت بنام متقاضی صادر خواهد شده

۱. آقای اکبر حسینی نسب اسمعیل آباد فرزند غلامحسین درششدانگ خانه به مساحت ۱۰۰٫۵۹ مترمربع پلاک شماره ۵۵۱۰ فرعی مجزی شده از ۴۶۳ فرعی از ۱۸۱۹ اصلی واقع در اراضی علی آباد اربابی رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: خیابان آذر کوچه ۸ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی منزوی.

۲. خانم محدثه نیلی فرزند کمال در ششدانگ خانه به مساحت ۲۷۶٫۷۳ مترمربع پلاک شماره ۶۵۰۹ فرعی مجزی شده از ۱۳۷ فرعی از ۱۸۲۰ اصلی واقع در اراضی گرگین رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: خیابان جانبازان نبش کوچه ۳۱ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی و فرهاد هدایت.

۳. خانم لیلی کلانتری داورانی فرزند محمد حسین در ششدانگ دامداری مشتمل بر باغچه به مساحت ۱۵۸۵٫۴۵ مترمربع پلاک شماره ۷۳۵ فرعی مجزی شده از ۱۳۱ فرعی از ۱۸۲۲ اصلی واقع در اراضی رستم آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: رستم اباد خیابان سید کاظم هاشمی و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی مروارید هرمزیاری.

۴. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در ششدانگ یک قطعه باغ به مساحت ۴۴۷۶۵٫۳ مترمربع پلاک شماره ۹۲ فرعی مجزی شده از ۴۱ فرعی از ۱۸۳۷ اصلی واقع در اراضی رئیس آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالکیت مالک رسمی محمد حسین امینیان.

۵. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در ششدانگ یک قطعه باغ به مساحت ۹۲۷۵۶ مترمربع پلاک شماره ۹۵ فرعی مجزی شده از ۴۱ فرعی از ۱۸۳۷ اصلی واقع در اراضی رئیس آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالکیت مالک رسمی محمد حسین امینیان.

۶. آقای محمد نوروزی دهوئیه فرزند عباس در ششدانگ باغ به مساحت ۱۱۷۵۹ مترمربع پلاک شماره ۵۵۶ فرعی مجزی شده از ۱۵۶ فرعی از ۱۸۶۹ اصلی واقع در اراضی ا... آباد بخش ۹ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی کریم کشاورزی.

۷. خانم طیبه ملکی فرزند محمد درششدانگ باغ به مساحت ۲۶۲۸٫۵ مترمربع پلاک شماره ۱۵۲۱ فرعی از ۱۸۷۱ اصلی واقع در اراضی فتح آباد طافیه رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: روستای لاهیجان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی توران رضوی.

۸. آقای علی زارع رنجبر فرزند محمد درششدانگ زمین مزروعی به مساحت ۱۳۷۰۴٫۷۷ مترمربع پلاک شماره ۶۵۵ فرعی مجزی شده از ۲۳۴ فرعی از ۱۸۸۱ اصلی واقع در اراضی مهدی آباد شاهرخ خان رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: هرمزآباد و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی اکبر نیک نفس.

۹. آقای عباس پورمیرزائی علیائی فرزند حسین در ششدانگ باغ به مساحت ۲۰۲۹٫۳۵ مترمربع پلاک شماره ۵۳۴۵ فرعی مجزی شده از ۱ فرعی از ۱۹۱۰ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: ده شیخ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی محمد حسن صداقت.

۱۰. خانم زهرا مهدوی فرزند ناصر در ششدانگ خانه به مساحت ۲۰۲٫۶۵ مترمربع پلاک شماره ۵۳۶۰ فرعی مجزی شده از ۴۰۳ فرعی از ۱۹۱۰ اصلی واقع در اراضی ده شیخ رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: خیابان شهید وجدانی کوچه ۸ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی طیبه گلزاری.

۱۱. آقای امید نجفی فرزند حمید در ششدانگ. خانه به مساحت ۲۸۱٫۱۰ مترمربع پلاک شماره ۱۶۰۰ فرعی مجزی شده از ۳۲۱ فرعی از ۱۹۱۶ اصلی واقع در اراضی فیض آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: علی اباد انقلاب کوچه شهیدان باقری و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی ابوالفضل ریاضی.

۱۲. خانم منیژه فلاح قاسم آباد فرزند اصغر در ششدانگ خانه به مساحت ۳۳۷٫۷۴ مترمربع پلاک شماره ۲۸۴۴ فرعی مجزی شده از ۱۳۶ فرعی از ۱۹۱۷ اصلی واقع در اراضی علی آباد خان رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: خیابان شهید مقیمی کوچه ۱۳ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی اکبر شفیعی پور.

۱۳. آقای رضا حیدری فرزند علی در ششدانگ خانه به مساحت ۲۰۷٫۴۲ مترمربع پلاک شماره ۲۸۴۵ فرعی مجزی شده از ۱۳۶ فرعی از ۱۹۱۷ اصلی واقع در اراضی علی آباد خان رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: خیابان شهید مقیمی کوچه ۳ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی اکبر شفیعی پور.

۱۴. آقای سیدکریم میرافضلی فرزند سید محمدمهدی در ششدانگ مغازه به مساحت ۳۱٫۷۹ مترمربع پلاک شماره ۲۴۲۷ فرعی مجزی شده از ۳۸ فرعی از ۱۹۱۹ اصلی واقع در اراضی سعادت آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس بلوار آیت الله هاشمی خیابان بنی هاشم کوچه ۱ و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی فاطمه احمدی بیاض.

۱۵. آقای رضا زارع رستم آبادی فرزند محمد در ششدانگ ساختمان به مساحت ۱۳۶٫۵۳ مترمربع پلاک شماره ۲۴۵۳ فرعی مجزی شده از ۵۲۶ فرعی از ۱۹۱۹ اصلی واقع در اراضی سعادت آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس میدان امام حسین (ع) کوچه شهید یوسفی پور و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی بساره.

۱۶. آقای علی رضا معصومی پاریزی فرزند غلامرضا در ششدانگ باغ به مساحت ۲۱۹۱٫۸ مترمربع پلاک شماره ۵۵۹ فرعی مجزی شده از ۲۳۱ فرعی از ۱۹۳۷ اصلی واقع در اراضی کریم آباد سردار رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: روستای کریم اباد علیا حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی محمد پور صالحی.

۱۷. آقای مهدی فرج پوراودرجی فرزند غلامرضا در ششدانگ سوله و محوطه به مساحت ۱۳۱۰٫۰۶ مترمربع پلاک شماره ۴۳۰ فرعی مجزی شده از ۱۳۶ فرعی از ۱۹۴۷ اصلی واقع در اراضی شفیع آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: عباس اباد حاجی و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی اصغر علی بیگی.

۱۸. آقای حسن نجفی رستم آبادی فرزند اکبر در ششدانگ دامپروری. به مساحت ۴۸۹۹٫۴۰ مترمربع پلاک شماره ۵۴۰ فرعی مجزی شده از ۸۱ فرعی از ۱۹۵۲ اصلی واقع در اراضی ماهونک رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: ابراهیم اباد - کوچه امام خمینی و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی حسین جاویدی.

۱۹. موقوفه ثلثی احمدی در ششدانگ باغ به مساحت ۳۷۰۶۵٫۷۱ مترمربع پلاک شماره ۶۴۳ فرعی مجزی شده از ۵۶ فرعی از ۳ اصلی واقع در اراضی دئفه رضوی رفسنجان بخش ۱۱ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی اقای سید زین العابدین رضوی.

۲۰. موقوفه ثلثی احمدی در ششدانگ باغ به مساحت ۷۲۳۸۹٫۸۱ مترمربع پلاک شماره ۶۴۴ فرعی مجزی شده از ۱۷۹-۱۷۸ فرعی از ۳ اصلی واقع در اراضی دئفه رضوی رفسنجان بخش ۱۱ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی اقای سید زین العابدین رضوی.

۲۱. موقوفه ثلثی احمدی در ششدانگ باغ به مساحت ۱۸۵۰۰ مترمربع پلاک شماره ۶۴۵ فرعی مجزی شده از ۱۶ فرعی از ۳ اصلی واقع در اراضی دئفه رضوی رفسنجان بخش ۱۱ کرمان و حسب ستشهادیه محلی از مالک رسمی اقای سید زین العابدین رضوی.

۲۲. آقای احمد کافی زاده فرزند غلامرضا در ششدانگ باغچه به مساحت ۴۳۱٫۳۱ مترمربع پلاک شماره ۳۳۸ فرعی مجزی شده از ۷۵ فرعی از ۷۴۹ اصلی واقع در اراضی مغوئیه سرچشمه رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی غلامرضا کافی زاده.

۲۳. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ باغ به مساحت ۴۱۶۲ مترمربع پلاک شماره ۲۶۲ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع در اراضی گروییه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی خراسانی.

۲۴. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ باغ به مساحت ۱۵۹ مترمربع پلاک شماره ۲۶۳ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع در اراضی گروئیه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی خراسانی.

۲۵. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ زمین مزروعی به مساحت ۵۸۸٫۷۵ مترمربع پلاک شماره ۲۶۴ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع در اراضی گروئیه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی خراسانی.

۲۶. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ باغ به مساحت ۱۶۴۶ مترمربع پلاک شماره ۲۶۵ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع در اراضی گروئیه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی فاطمه خراسانی گروییه.

۲۷. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ خانه مشتمل بر باغ به مساحت ۳۰۳۳ مترمربع پلاک شماره ۲۶۶ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع دراراضی گروییه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی خراسانی.

۲۸. آقای عبدالرضا فیروزی پاریزی فرزند غلامعباس در ششدانگ باغ به مساحت ۵۲۰۸٫۴ مترمربع پلاک شماره ۲۶۷ فرعی از ۸۱۵ اصلی واقع در اراضی گروئیه علیاء رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی علی خراسانی.

۲۹. آقای علی اصغر پورمیرزائی علیائی فرزند علی در ششدانگ خانه باغ به مساحت ۹۵۱٫۶۵ مترمربع پلاک شماره ۲۱۲ فرعی از ۸۲۲ اصلی واقع در اراضی اوراف رفسنجان بخش ۱۲ کرمان و حسب استشهادیه محلی از مالک رسمی حسین سلطانی.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

مرتضی کاربخش رئیس اداره ثبت اسناد و املاک شهرستان رفسنجان

آگهی دعوت

بدینوسیله از کلیه سهامداران محترم شرکت مهراز دژ هیراد (سهامی خاص) بشماره ثبت: ۵۲۲۳۴۰ و شناسه ملی: ۱۴۰۰۷۳۸۹۴۳۸ دعوت می گردد که راس ساعت ۱۰ روز شنبه ۱۴۰۳/۶/۳ جهت شرکت در جلسه مجمع عمومی فوق العاده و راس ساعت ۱۲ همانروز جهت شرکت در جلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده، که در محل دفتر مرکزی شرکت تشکیل می گردد، حضور بهم رسانند.

دستور جلسه مجمع عمومی فوق العاده:

۱- نقل و انتقال سهام تعدادی از سهامداران و اصلاح ماده مربوطه در اساسنامه

۲- اتخاذ هر گونه تصمیمی که در صلاحیت مجمع عمومی فوق العاده باشد.

دستور جلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده:

۱- انتخاب اعضای هیئت مدیره شرکت

۲- انتخاب بازرسین اصلی و علی البدل

۳- اتخاذ هر گونه تصمیمی که در صلاحیت مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده باشد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸
خ ت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

هیئت مدیره شرکت