

کمیته بررسی تغییر نظام ارزی دارو تشکیل می شود؟

مدیرکل مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت ضمن تشریح اقدامات و بررسی‌های انجام‌شده در زمینه تغییر نظام ارزی دارو تأکید کرد: باید توجه کرد که فعلا نمی‌توان زمان خاصی را برای اجرای طرح تغییر نظام ارزی دارو تعیین کرد.

دکتر سیدجواد طبانیان درباره وضعیت فعلی ارز دارو و بحث تغییر نظام ارزی دارو گفت: زمانی که ارز ترجیحی وجود دارد، نرخ داروها و مواد اولیه‌ای که با ارز دولتی چهارهزارو ۲۰۰ تومانی از خارج از کشور وارد می‌شود، ارزان‌تر از تمام کشورهای منطقه است و بر همین اساس یارانه دولت باعث می‌شود این داروها با قیمت تمام‌شده بسیار کم وارد کشور شوند. در این میان از سوی برخی افراد سودجو یا حتی مستقیما برخی شرکت‌های دارویی، بخشی از دارویی که وارد می‌شود، به خارج از کشور به‌خصوص کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس، عراق و… قاچاق می‌شود. حال گاهی این قاچاق کشف می‌شود و گاهی هم کشف نمی‌شود. در عین حال، افرادی هم هستند که از کشورهای همسایه به شهرهای

مرزی ما آمده و دارو می‌خرند.

بنابراین به‌جای اینکه دارو را از کشور خودشان تهیه کنند، آن را از ایران تهیه کرده و در این موارد، یارانه دارو به‌جای اینکه به مردم ایران برسد، به بیماران سایر کشورها تعلق می‌گیرد.

طرح تغییر نظام ارزی دارو

وی ادامه داد: بر این اساس، مطرح شد یارانه‌ای که به ارز داده می‌شود، مستقیما به مصرف‌کننده داده شود که شامل بیماران و افرادی هستند که از کالاهای اساسی ارزبر دارو و تجهیزات پزشکی استفاده می‌کنند.

بر این اساس، مطرح شد ارز تک‌نرخ‌ی شده و ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی در دارو هم حذف شود؛ به‌طوری‌که مابه‌التفاوت ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی تا ارز نیمایی به صورت ربالی به بیمه‌ها پرداخت شود و بیمه سطح پوشش دارو یا تجهیزات پزشکی را افزایش دهد تا جایی که پرداختی مردم تغییری نکند؛ به‌طوری‌که سال گذشته اگر بیماری دارویی را ۱۰ هزار تومان می‌خرد، امسال



گزارش «شرق» به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

نشئه درد



نسن‌ترن فرخه: به اجبار پدرم ازدواج کردم و به اجبار همسرم مواد مصرف کردم، اما به‌خاطر فرزندانم پاک شدم و پاک می‌مانم. اعتیاد همچون سیاهی، زیست هر انسانی را به تباهی می‌کشاند و مملات حاشیه پر است از زنان و کودکانی که اجبار و جبر علت تباهی آنها شده و بدون هیچ پناهی تنها راهشان جلورفتن در این مسیر سنکلاخی است که البته با وجود افزایش رو به رشد معضلات اجتماعی، اعتیاد شکل زنانه و کودکان‌هم به خود گرفته است. یعنی درگیری و اعتیاد در بین زنان و کودکان بیشتر شده و حتی در اردیبهشت سال قبل مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه تخمین زده می‌شود که حدود ۱۵۶ هزار زن معتاد در کشور وجود داشته باشد، گفته بود: طبق بررسی‌های پراکنده صورت‌گرفته، سرعت رشد اعتیاد در زنان و جوامع زنانه رو به افزایش است. درکنار این موضوع هم بارها شاهد انتقاد فعالان اجتماعی ازندسترس‌بودن مواد مخدر در معلات بودیم که همین سهل‌بودن بر شدت گستردگی اعتیاد مؤثر خواهد بود، مریم افرافراز، فعال مدنی هم اشاره می‌کند که الان تهیه مواد از تهیه یک تکه نان هم آسان‌تر است و بر همین اساس تا وقتی که وضعیت اعتیاد زنان و کودکان انکار شود و در سطح ملی بررسی نشود و از سازمان‌های مردم‌نهاد استفاده نشود، نمی‌توان درباره کاهش آسیب صحبت کرد. با وجود این گستردگی اعتیاد بین زنان و کودکان، اما آمار دقیقی از آن در دسترس نیست تا برای کاهش آسیب به تناسب آن اقدامی صورت گیرد، سال گذشته هم رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفته بود: متأسفانه اطلاعات دقیق و شفاف و به‌روزی نداریم که بتوانیم به قطعیت الان بگوییم آمار اعتیاد با اختلال مصرف مواد چقدر است، چه برای زنان و چه برای مردان. درباره زنان به‌دلیل محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی عدم قطعیت در آمارها بیشتر است و طبق شیوع‌شناسی سال ۱۳۹۴ حدود ۱۰ درصد جمعیت مصرف‌کننده مواد، زنان بوده‌اند که با توجه به برآورد جمعیت مصرف‌کنندگان مواد (دو میلیون و ۸۰۰ هزار نفر) زنان معادل ۲۸۰ هزار نفر از این جمعیت‌اند.

خوشنوی ازجنس اجباری‌به‌اعتیاد

پشت سر هم حرف می‌زند، گوئی سال‌های سال است که گوش‌ی برای شنیدن نداشته، از اجبار پدر برای ازدواج تا اجبار شوهر برای مصرف مواد، همه چیز را جزء،بجز،تعریف می‌کند، از داستانی به داستان دیگری می‌رود تا شاید بتواند رنج‌هایی را که بر خودش و دخترانش گذشته، به‌خوبی بازگو کند، اما یک‌روز غم‌زمن را برای ترک جرم می‌کند که اکنون یک سال از آن تصمیم می‌گذرد.

ساناز همراه دو دختر ۱۳ساله و یک‌ونیم‌ساله خود در یکی از اتاق‌های مرکز درمان و بازتوانی مادر و کودک زندگی می‌کند، اتاقی کوچک که همه پناه این روزهای این زن است، صورتی‌لاغر و دستانی استخوانی دارد، هر لحظه دختر کوچکش با قدم‌های آهسته جلو می‌آید و خودش را در بغل مادر می‌اندازد، ساناز محکم در آغوش

میرزما آمده و دارو می‌خرند.

بنابراین به‌جای اینکه دارو را از کشور خودشان تهیه کنند، آن را از ایران تهیه کرده و در این موارد، یارانه دارو به‌جای اینکه به مردم ایران برسد، به بیماران سایر کشورها تعلق می‌گیرد.

طرح تغییر نظام ارزی دارو

وی ادامه داد: بر این اساس، مطرح شد یارانه‌ای که به ارز داده می‌شود، مستقیما به مصرف‌کننده داده شود که شامل بیماران و افرادی هستند که از کالاهای اساسی ارزبر دارو و تجهیزات پزشکی استفاده می‌کنند.

بر این اساس، مطرح شد ارز تک‌نرخ‌ی شده و ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی در دارو هم حذف شود؛ به‌طوری‌که مابه‌التفاوت ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی تا ارز نیمایی به صورت ربالی به بیمه‌ها پرداخت شود و بیمه سطح پوشش دارو یا تجهیزات پزشکی را افزایش دهد تا جایی که پرداختی مردم تغییری نکند؛ به‌طوری‌که سال گذشته اگر بیماری دارویی را ۱۰ هزار تومان می‌خرد، امسال

هم آن را ۱۰ هزار تومان بخرد، اما مابه‌التفاوت این پول را بیمه‌ها به داروخانه یا شرکت واردکننده‌ای که آن دارو را با ارز آزاد کرده، پرداخت کنند.

طبانیان گفت: در این صورت دیگر نرخ واقعی دارو ۱۰ هزار تومان نیست، بلکه ممکن است ۵۰ یا ۶۰ هزار تومان شود و این نرخ با نرخ تمام دنیا و کشورهای همسایه ما برابر شده و دیگر حالت قاچاق معکوس وجود نخواهد داشت.

در عین حال، یکی دیگر از مزایای تغییر نظام ارزی دارو، حمایت از تولید داخلی و توسعه صنعت داروسازی کشور است. وقتی ارز ترجیحی باشد، شرکت‌ها دائم در انتظار دریافت، تخصیص و تأیید وزارت بهداشت برای ارز ترجیحی هستند و در بانک مرکزی هم مدت‌ها برای تأمین ارز منتظر می‌مانند، درحالی‌که اگر این ارز را خودشان به صورت آزاد و نیمایی تأمین کنند، واردات زودتر انجام شده و صنعت داروسازی ما زودتر به نتیجه می‌رسد و تولید داخلی افزایش می‌یابد. این موضوع هم باعث می‌شود با افزایش تولید داخل، فضای رقابتی برای صادرات ایجاد شود، همچنین شفافیت در بخش مالی دارو و درمان

آن همسر مرتب به من مواد می‌داد تا اینکه کامل فهمید من درگیر اعتیاد شدم، از آن به بعد خودش بیرون از خانه مصرف می‌کرد و اگر من پولی می‌دادم برابم مواد می‌گرفت، در غیر این صورت اصلا برابم مواد نمی‌گرفت.

ساناز آرام می‌گیرد و چند لحظه مکث می‌کند، همان موقع هر دو دخترش به اتاق می‌آیند و زیر لب زمزمه می‌کنند زور مواد زیاد است، اما همه چیز زندگی من بچه‌هایم هستند. کمی می‌گذرد و داستانش را از سر می‌گیرد: من خسته شده بودم، دو سال اعتیاد داشتم و هر بار حرف ترک و کمپ را می‌زدم همسرم می‌گفت رفیق نیمه‌راه نباش، الان دیگر نمی‌خواهم پیش شوهرم برگردم، البته اصلا نمی‌داند ما کجا هستیم، دخترم هم چون دید پدرش باعث اعتیاد من و این روزهای ما شد، دوست ندارد برگردیم با او زندگی کنیم، من زنی چهارشانه و هیکلی بودم، اعتیاد من را از ۹۰ کیلو به ۴۰ کیلو رساند و هرروز شاهد آب‌شدنم بودم، لباس‌هایی که به‌خاطر هیکلی‌بودنم باید می‌دوختم تا اندازه‌ام باشد دیگر به تنم زار می‌زد.

همه متحد شده بودند دخترم را بفروشم

معصومه بیسکونبی را بین انگشتان کوچکش نگه داشته، جلو می‌آید و با جملات نامفهوم در دهان مادر می‌گذارد، ساناز همان لحظه دخترش را می‌بوسد و روی پاهایش می‌نشانندش، با خشم از داستان روزهای گذشته خود می‌گوید: این دخترم ناخواسته بود و چون می‌گفتم ناخواسته است همه دور برداشته بودند بعد از تولد او را بفروشند، همسرم به دنبال خریدار بود و خواهرشوهرم در اینترنت مشتری پیدا می‌کرد، حتی می‌گفتند چون می‌توانم مصرف می‌کنی احتمال دارد بچه دچار مشکل باشد که اگر این‌طور بود با بگذار بیمارستان بماند یا بفروش، همسرم می‌گفت بچه را می‌فروشیم و پولش ماشینی یا خانه‌ای می‌گیریم، حتی بعد از زایمان هم پرستار بیمارستان مدام پیگیری می‌کرد تا بچه را از ما بخرد.

روزی که خواستم این شرایط تمام شود

ساناز دل پری از بی‌مهری آدم‌های اطرافش، مادر و پدر تا همسر مقصرش دارد، در پی می‌گوید که همسرش قول یک خانه و کار را به او داده و گفته بود ساناز به خانه پدرش برود و منتظر باشد که هرگز هم باز نگشته و بعد ادامه می‌دهد: یک روز زمستانی بود، باران می‌آمد، من و دو بچه رفتیم جلوی در خانه پدرم، اما پدرم در را باز کرد و دید ما هستیم، با عصبانیت در را محکم بست. آن‌قدر حالم بد شد که به زمین افتادم، باید برای معصومه شیر خشک درست می‌کردم، ولی نمی‌دانستم باید چه کار کنم، در کوچپس‌کوچه‌ها می‌گشتم تا اینکه جلوی در خانه‌ای رسیدم و ازشان آب جوش خواستم، آنها دلشان سوخت و ما را به خانه دعوت کردند، همان‌جا خانمی مواد مصرف می‌کرد و دید من هم مصرف‌کننده هستم و روز و روز خوبی ندارم، مواد داد کشیدم و به ما رحم کردند، ما چند روزی آنجا بودیم تا اینکه یک روز لباس پوشیدیم و با بچه‌ها به بهزیستی رفتیم، گفتیم می‌خواهم ترک کنم ولی کسی را ندارم، کمکم کنید، اول گفتند چون همسر و خانواده داری نمی‌شود، نامید برگشتم یک‌بدفه‌ما ما صدا زدند و گفتند مرکز مادر و کودکی هست که می‌توانی آنجا بروی، در این روزها دختر وسطی‌ام که الان با من است به من امید و انرژی داد و به‌خاطر بچه‌ها سلامتی‌ام را حفظ می‌کنم و خیلی از خانم‌هایی که اینجا می‌آیند با دیدن من امید می‌گیرند.

مددکار: بچه در شکم مادر درگیر اعتیاد خواهد شد

یکی از مددکارهای این مجموعه درباره شرایط اغلب زنان تحت پوششش می‌گوید: خیلی وقت‌ها زنان برای درمان اینجا می‌آیند و از همسر خود می‌خواهند او هم روند درمان را شروع کند که یا شروع نمی‌کنند یا نصفه تا می‌کنند، در این شرایط زن اگر دوباره با همسرش زیر یک سقف برود لغزش خواهد کرد که اگر فرزندی هم داشته باشند شرایط پیچیده‌تر خواهد شد، الان همین مورد ما، یعنی ساناز و دخترانش این‌طور هستند، با وجود اینکه مادر باردار بوده، مواد مصرف می‌کرده که قطعا جنین درگیر بوده و بعد از زایمان هم شیر مادر را می‌خورده که با کم‌کردن مصرف مادر بچه هم پاک شده، چون کودک شیر مادر می‌خورد که کم‌کم شیر مادر سالم شده و الان

بهرتر می‌شود. او گفت: کمیته‌های بررسی اجرای این طرح در فروردین ایجاد شد و گروه‌های تخصصی درباره اینکه این فرایندها باید الکترونیکی باشد، قیمت داروها بر اساس نرخ قدیم و جدید باشد، پرداختی بیماران بر اساس نرخ قدیم و جدید استخراج شود، تأمین اعتبار بیمه‌ها انجام شود و… بررسی‌های لازم را انجام می‌دهند. افرادی هم که تحت پوشش بیمه نبودند، شاید قبلا می‌توانستند داروها را آزاد تهیه کنند، اما اکنون از آنجایی که نرخ‌ها چند برابر می‌شود، بسیاری از افرادی که تحت پوشش بیمه نیستند، به سمت بیمه می‌روند و باید این افراد هم تعیین تکلیف شوند. البته دولت سه دهک درآمدی پایین جامعه را به صورت رایگان بیمه کرده است و در حال حاضر کلیه افرادی که زیر دهک سوم هستند، بیمه سلامت دارند و از خدمات مربوط به بیمه پایه استفاده می‌کنند.

در دو سال اخیر سالانه حدود ۲.۵ تا سه میلیارد دلار ارز ترجیحی برای وزارت بهداشت مصوب شده بود. امسال هم پیش‌بینی می‌شود ارز دارو بین سه تا ۳.۵ میلیارد دلار مورد نیاز باشد.

مادر پاک است، اما منتظر خیری هستند تا برای اساناز و دخترانش خانه‌ای تهیه کنند و از اینجا بروند، مادر امید دارد تا زندگی جدیدی را شروع کند.

اعتیاد زنان و کودکان انکار می‌شود

مریم افرافراز، فعال مدنی، درباره مقوله اعتیاد زنان و کودکان و انتقاد به در دسترس بودن هر گونه مواد مخدر و محرک در مملات، به «شرق» می‌گوید: یکی از موضوعات مهم بحث انکار اعتیاد زنان و کودکان است، همان‌طور‌که آمار دقیقی از وضعیت زنان باردار معتاد وجود ندارد، زمانی گفتند بین ۲۰۰ تا ۲۰۰۰ نوزاد معتاد در روز به دنیا می‌آید که همین اختلاف عدد نشان می‌دهد آمار دقیقی از این مسئله وجود ندارد و نگاه ویژه و ملی برای مبارزه با اعتیاد، آن‌هم متناسب با سطح آسیب وجود ندارد. در نظر بگیرید که مادر معتاد فرزند معتاد به دنیا می‌آورد و برای همین به کودک معمولا متادون می‌دهد و آسیب به این شکل ثبات پیدا می‌کند، الان تهیه مواد از تهیه یک تکه نان هم آسان‌تر است.

ایین فعال مدنی ادامه می‌دهد: تا وقتی که وضعیت اعتیاد زنان و کودکان انکار شود و در سطح ملی بررسی نشود و از سازمان‌های مردم‌نهاد استفاده نشود، نمی‌توان درباره کاهش آسیب صحبت کرد، به یاد دارم کودک خردسال‌کی که حتی کلمه اعتیاد را درست نمی‌توانست بیان کند، به‌دلیل دل‌درد به او تریاک داده بودند و کودک معتاد شده بود. همچنین سال ۹۵ بخش نامه‌ای از طرف وزارت بهداشت به بیمارستان‌ها ارسال شد که نوزاد مبتلا به اعتیاد به مادر معتاد تحویل داده نشود که گرچه نیاز به بررسی بیشتر برای این موضوع بود، ولی همین باعث شد مادران بسیاری از ترس در بیمارستان‌ها زایمان نکنند، در کنار این بسیاری از نهاده‌ها از جمله وزارت بهداشت و اورژانس اجتماعی در بحث پیشگیری و درمان اعتیاد زنان و کودکان توجه جدی ندارند، در کنار این بیمارستان‌ها شهامت پذیرش کودک درگیر اعتیاد را ندارند که ایین روند در شهرستان‌ها پیچیده‌تر است؛ یعنی از دردهای آن دوری می‌کنند، مثلا یک کودک درگیر اعتیاد را به بیمارستان بردیم، ولی قبول نمی‌کردند و می‌گفتند اگر پدرش بیاید اینجا سروصدا و مشکل ایجاد می‌کند که آن روز ما شش بیمارستان را بررسی کردیم که هیچ‌کدام حاضر به بستری کودک نشدند و آخر سر بعد از ۱۰ ساعت که علائم کودک نمایان شد، بستری کردند.

ایشان ادامه می‌دهد:

در بحث درمان اعتیاد، ما دچار یک چرخه معیوب هستیم، قانون و لایحه درستی وجود ندارد، مثل لایحه امنیت زنان و لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان که جانش‌هایی دارد، البته اگر ضمانت اجرائی کافی هم وجود داشته باشد، درباره اعتیاد یک نوزاد به یاد دارم که پدر او می‌گفت من ولی کودک هستم و هرگونه که دوست داشته باشم رفتار می‌کنم و قانون این اجازه را به من می‌دهد و ما به عنوان فعال اجتماعی برای نجات یک نوزاد گاهی باید ماه‌ها دوندگی کنیم. درباره فرایند نجات یک کودک باید به این اشاره کنم که اورژانس اجتماعی بعد از گزارشی که به عموم داده می‌شود، باید به عنوان یک سرکشی به خانواده و شناسایی خانواده اقدام کند و مددکار اورژانس گزارشی تهیه کند تا برای دادگاه ارسال کند، بعد دادگاه تأیید کند و بعد درباره اورژانس برکردد به خانه و کودک را از خانه‌ای که باتوق مصرف مواد است یا خانواده آسیب‌دیده است بگیرد. در صورتی که بارها مشاهده کردیم در فاصله رفتن مددکار برای گرفتن نامه قانونی خانواده یا کودک فرار کرده‌اند و همین که نامه یک فعال اجتماعی و جاحت قانونی ن‌دارد بحران است. پیشنهاد می‌شود آیین‌نامه اجرائی بین چند نهاد مختلف تصویب شود و دست فعالان اجتماعی را در این زمینه باز بگذارند. در آخر هم درباره برخورد مردم با زنان و کودکان درگیر اعتیاد هم باید بگویم تا زمانی که کودکانی به‌عنوان کودک کار وجود دارند، قطعا اعتیاد هم در بین برخی از آنها خواهد بود، حال اگر مردم مشاهده علائم اعتیاد در بین این کودکان بودند، حتما با اورژانس اجتماعی به شماره ۱۲۳ تماس بگیرند و موضوع را پیگیری کنند، خوب است که مردم به این مسائل بی‌تفاوت نباشند.

برگ سبز خودرو و سمند L ، رنگ سفید روغنی مدل ۱۳۹۹ <p>به شماره پلاک ایران ۵۳-۱۶۶ د ۵۷۲ و شماره موتور 124K1445880 و شماره شاسی NAAC91CE0LF685322 به نام مریم خاتم ساز اصفهانی مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.</p>	برگ سبز ، سند کارخانه وانت پیکان 1600OHV <p>مدل ۱۳۹۱ به رنگ سفید شیری - روغنی به شماره پلاک ۶۱۴ ایران ۹۴ شماره موتور 114F0031884 و شماره شاسی NAAA46AA4DG377803 بنام آقای حشمت‌الله شیخ زاده مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.</p>
برگ سبز خودرو کوئیک رنگ سفید مدل ۱۴۰۱ <p>به شماره پلاک ایران ۴۰ ایران ۴۲۲ ن ۳۳ و شماره موتور M15/9546516 و شماره شاسی NAS841100N1121069 به نام حبیب اله کیانی مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.</p>	برگ سبز تراکتور کشاورزی تک‌دیفرانسیل ITM285 <p>مدل ۱۳۹۱ به رنگ قرمز- روغنی به شماره پلاک ۱۳ک ۵۴۱ ایران ۴۵ به شماره موتور LFW12370Y و شماره شاسی N3HKA1CE2TAM13781 بنام آقای محمدرضا سنجری پور مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.</p>

مدرک فارغ التحصیلی ایجناب حامد پرتو فرزند محمد به شماره شناسنامه ۸۴۵ صادره از کرمانشاه در مقطع کارشناسی رشته مهندسی تولیدات دامی صادره از واحد دانشگاهی آزاد بروجرد با شماره ۸۱/۵/۹۱۱/ف و تاریخ ۸۵/۵/۱۶ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می باشد. از یابنده تقاضا می شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد به نشانی مجمع امام خمینی (ره) ارسال نماید.	گواهبنامه موقت فارغ التحصیلی ایجناب راضیه علی زاده فرزند جلیل به شماره شناسنامه و کدملی ۲۷۴۱۲۳۰۳۶۶ صادره از ارومیه در مقطع کارشناسی رشته مهندسی تکنولوژی نرم افزار صادره از واحد دانشگاهی تهران شمال مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می باشد. از یابنده تقاضا می شود گواهبنامه موقت 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.
--	--

صور تجلسه مجمع عمومی شرکت یکتا مبتکران ایرانیان (ش . ثبت : ۲۹۹۲۳۹) <p>با نام و یاد خدا و صلوات بر محمد وال محمد (ص) در ساعت ۹ صبح مورخ ۱۴۰۵/۱۰/۲۵ با تلاوتی چند از آیات قران کریم و با حضور کلیه اعضا، و منشی جلسه، جلسه مجمع عمومی شرکت شروع و با رعایت مفاد اساسنامه به شرح ذیل اتخاذ تصمیم گردید.</p> <p>۱-خانم جمیله صدیق موسوی با دریافت سهم شرکت از سمت خود واز شرکت خارج و خانم زهرا صادق جابایی با سمت مدیر عامل در جای ایشان قرار گرفتند.</p> <p>۲-آقای حسین نیکوحرف مینو با سمت ریاست هیئت مدیره با همان اختیارات و بدون هیچ تغییری در سمت خود باقی ماندند .</p> <p>۳-آقای سید محمدرضا صدیق موسوی با دریافت سهم شرکت از سمت خود خارج و خانم مهدیه نیکوحرف مینو بجای ایشان وبا سمت ایشان بعنوان اعضا، شرکت جایگزین گردیدند .</p> <p>در ساعت ۱۰ صبح یوم جاری جلسه با ختم صلوات بر محمد وال محمد ص به پایان رسید. منشی جلسه در جلسه حضور دارند و موارد مور تجلسه جمع را تنظیم و ثبت نمودند .ضمنا با موافق اعضا، نشانی شرکت به آدرس تهران تهران تهرانیارس شهرک امید بلوک ۱۷ طبقه ۴ واحد ۲۲ تغییر پیدا نمودند. (ومن ... التوفیق)</p> <p>مدیر عامل ریاست هیئت مدیره و نمایمى اعضا شرکت یکتا مبتکران ایرانیان (شماره ثبت ۲۹۹۲۳۹) از اداره ثبت سرکنا و موسسات غیر تجاری تهران</p>	
---	--