سهولت واردات دارو و تجهیزات پزشکی

سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت گفت: کاهش حقوق گمرکی تجهیزات پزشکی و دارو از ۴ درصد به یک درصد را در لایحه بودجه ۱۴۰۲ پیش‌بینی کردیم و دولت هم آن را تصویب کرد و در جای دیگر هم مالیات بر ارزش افزوده دارو و تجهیزات پزشکی را به صفر رساندیم./ خانه ملت

زنگ حقوق در مدارس

حسن عبدلیان‌پور، رئیس مرکز وکلا، کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضاییه گفت: یک کار ملی به‌عنوان زنگ حقوق در مدارس در حال آغاز است و با توافقی که با وزارت آموزش و پرورش داشته‌ایم زنگی را متناسب با مقاطع تحصیلی و شرایط سنی دانش‌آموزان در نظر گرفته‌ایم./ فارس

با گرم شدن هوا مراقب وبا باشید

محمدرضا سهرابی، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به این‌که گرم شدن هوا شرایط را برای رشد میکروب وبا فراهم می‌کند، گفت: هر سال مواردی از بیماری وبا در کشور بروز می‌کند که با اقدامات به‌موقع کادر بهداشتی - درمانی از گسترش و پیامدهای ناگوار آن پیشگیری می‌شود./ مهر

درجست‌وجوی داروی «رشد»

واردات داروی جدید رشد و پوشش بیمه‌ای داروها مهم‌ترین تقاضای مبتلایان به آکندورپلازی است

شنبه‌ای که گذشت خانواده‌هایی که فرزندانی کوتاه‌قامت دارند و با بیماری آکندورپلازی دست‌وپنجه نرم می‌کنند مقابل دفتر ریاست‌جمهوری تجمع کردند تا صدای کوتاه‌قامتانی را که تقریبا هیچ‌گاه شنیده نمی‌شود به گوش مسئولان برسانند. این دومین بار بود که چنین تجمعی شکل گرفت، سوا از دو تجمعی که تاکنون مقابل ساختمان‌های وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برپا شده است. خانواده‌هایی که فرزندی با قد و قامتی کوتاه دارند و می‌دانند که سرنوشت‌شان تا چه اندازه به دریافت داروهای رشد وابسته است هرازگاهی از سراسر ایران در پایتخت جمع می‌شوند تا بلکه سرانجام وزارتخانه‌ای، سازمانی یا نهادی پاسخ درخواست‌های آنها را بدهد. این خانواده‌ها دو سال است که تقاضای واردات داروی «وکسزوگو» را دارند اما بعد از بارها پیگیری دست‌شان به هیچ بند شده است.

مریم خباز
گروه جامعه

فاطمه طاعتی، نماینده خانواده‌های کوتاه‌قامت به ما توضیح می‌دهد که پس از بارها مراجعه به وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو از آنها شنیده‌اند که «بیماران آکندورپلازی در اولویت واردات دارو قرار ندارند چراکه سایر بیماری‌های نادر بر آنها ارجحند.» کوتاه‌قامتی اما یک بیماری نادر است که نامش در سند بیماری‌های نادر نیز ذکر شده ولی این که خانواده‌ها دست‌شان به داروهای گران‌قیمت جدید نمی‌رسد و داروهای موجود را هم باید با قیمت‌های بالا تهیه کنند تناقضی است که مسئولان تابه‌حال به آن پاسخی نداده‌اند. در همین راستا پیگیری‌های ما از سازمان غذا و دارو نیز تا زمان نگارش این گزارش بی‌نتیجه ماند و چرایی وارد نشدن داروی وکسزوگو و علت تحت پوشش بیمه نبودن داروی «سوماتروپین» بدون توضیح و مبهم ماند، آن‌هم درحالی‌که خانواده‌ها سخت چشم‌انتظار پاسخی روشن از مسئولان هستند.

کوتاه‌قامتی یعنی رنج بسیار

کوتاه‌قامتان فقط دنیا را چند سانتی‌متر پایین‌تر از آدم‌های معمولی نمی‌بینند، آنها فقط ظاهری تغییرشکل‌یافته ندارند یا این‌که فقط مشکل‌شان رفت‌وآمد در جامعه‌ای که برای آدم‌های قدبلند ساخته‌شده نیست. این بیماران دردهای پنهانی دارند که از چشم مردم و گویا از چشم مسئولان نیز دور مانده است. کوتاه‌قامتان حاصل یک جهش ژنی در صفحات رشد هستند که در دوران جنینی‌شان اتفاق افتاده است. این جهش باعث می‌شود تا علاوه بر کوتاهی شدید قد در بزرگسالی، گرفتار تنگی کانال نخاعی، فشردگی ساقه مغز، کوتاهی و انحراف شدید در استخوان‌های بلند دست‌وپا، مشکلات عفونت گوش‌میانی، افزایش مایع‌مغزی، شلوغی دندان‌ها، مشکلات ریوی، بزرگی جمجمه، برآمدگی پیشانی، کاهش قدرت عضلات و تحلیل‌ها و تاخیرهای حرکتی شوند که گفته می‌شود داروی وکسزوگو به‌عنوان دارویی جدید در دنیا توانسته است این مشکلات را در کوتاه‌قامتانی که هنوز صفحات رشدی‌شان فعال است، کنترل کند.

داروی آزاد، بیمه‌ای که نیست

برخی از فعالانی که در حوزه بیماران کوتاه‌قامت فعالیت می‌کنند یا خانواده‌هایی که مستقیما با مشکلات فرزندان‌شان در ارتباطند، می‌گویند که آکندورپلازی باعث می‌شود تا برخی از این بیماران به‌تدریج خانه‌نشین شده و ارتباطات اجتماعی را رها کنند. اگر این‌قبیل افکار به ذهن‌شان نرسد یا آن‌قدر قوی باشند که بخواهند با مشکلات بجنگند، البته به قدری درگیر انواع و اقسام مشکلات جسمی یا چالش‌هایی همچون بیکاری می‌شوند که بالاخره یک جایی کم می‌آورند. از آنجاکه اکثر خانواده‌های این بیماران نیز از اقشار متوسط یا ضعیف اقتصادی هستند و به این علت که داروی سوماتروپین که امید فعلی این بیماران است به‌صورت آزاد، آسان‌تر از شکل دولتی‌اش تهیه می‌شود، دسترسی آسان به دارو و بهره‌مندی از خدمات بیمه دغدغه قریب‌به‌اتفاق این افراد است. فاطمه طاعتی به ما می‌گوید: «این بیماران هیچ نوع بیمه‌ای ندارند و حتی بیمه‌های عمر نیز آنها را تحت پوشش نمی‌برند و هر اقدام دارویی یا درمانی باید با قیمت آزاد انجام شود.» قیمت داروی سوماتروپین که درواقع هورمون رشد است به گفته طاعتی با نرخ بازار آزاد هر شش عدد از آن (که کفاف دو ماه بیمار را می‌دهد) ۱/۵ میلیون تومان خرج برمی‌دارد که معادل حدود ۱۰ میلیون تومان در سال است و پرداخت آن برای بسیاری از خانواده‌ها دشوار. البته از آنجاکه داروی وکسزوگو در کشورهایی همچون آمریکا، اتحادیه اروپا و تازگی‌ها در برزیل به‌صورت رایگان به بیماران داده می‌شود، معدود خانواده‌های ایرانی که توان مالی سفر به این کشورها را دارند از ایران می‌روند تا در آن کشورها از داروی رایگان استفاده کنند.

چرا دارو وارد نمی‌شود؟

اما چرا این دارو به کشورمان وارد نمی‌شود و کوتاه‌قامتان برای رسیدن به آنها باید تجمع کنند و پلاکارد دست بگیرند؟ سازمان غذا و دارو در دو روزی که ما پیگیر دریافت جواب این سؤال بودیم به سبب برخی مشکلات پاسخ ما را نداد و پاسخگویی را به زمانی دیگر موکول کرد ولی ما که با مجتبی بوربور، نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو گفت‌وگو کردیم گره ماجرا پیدا شد. او توضیح داد: «وکسزوگو در سال ۲۰۲۱ به بازار دارویی دنیا معرفی شده و بنابراین دارویی بسیار جدید محسوب می‌شود که به همین علت زمان می‌برد تا وزارت بهداشت نسبت هزینه‌بر بودن و اثربخش بودن این دارو را بررسی کند و تصمیم بگیرد.» به گفته بوربور، هم اتحادیه و هم شرکت‌های واردکننده توان واردات این دارو را دارند اما تا وقتی که مجوز وزارت بهداشت را نداشته باشند به چنین عملی دست نمی‌زنند. او در مورد قیمت فعلی این دارو نیز اعداد عجیب‌وغریبی را ذکر کرد که بی‌شک پرداخت آن از عهده غالب خانواده‌ها خارج است. بوربور می‌گوید: «هر عدد از این دارو ۱۰ هزار دلار قیمت دارد و بیمار در یک سال باید ۳۰ عدد از آن را مصرف کند که برای یک‌سال ۳۰۰ هزار دلار معادل ۱۰ میلیارد تومان هزینه در بر دارد. بنابراین چون این رقم بسیار بالاست و اگر ضرب در تعداد متقاضیان شود بار مالی سنگینی برای دولت دارد حتما باید بررسی‌های هزینه-فایده روی آن انجام شود و تحت مطالعه وزارت بهداشت قرار بگیرد.» نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو البته به خانواده‌ها حق می‌دهد تا خواستار جدیدترین داروهای موجود در دنیا باشند ولی می‌گوید از آنجاکه درآمد ایران نسبت به کشورهای توسعه‌یافته بسیار کمتر است نمی‌توان انتظار همان خدماتی را داشت که آنها ارائه می‌دهند. او حتی گفت از بیمه‌ها نیز نمی‌توان انتظار پوشش‌های بیمه‌ای داشت «چراکه آنها اکنون تا خرخره زیر بار هزینه‌های بیماری‌هایی همچون سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی هستند.»

بااین حال گرفتاری مالی دولت یک بخش از ماجراست و انتظار بیماران برای بهره‌مندی از اثربخش‌ترین داروها، بخش دیگر ماجرا. هم‌اکنون به گفته فاطمه طاعتی، نماینده خانواده‌های کوتاه‌قامت، در سراسر کشور هزار کودک شناسایی شده که در کنار حدود ۲۰ هزار بزرگسال کوتاه‌قامت با انواع و اقسام مشکلات روزگار را سپری می‌کنند. این مشکلات که هم جسمی و هم روانی است هر سال هزینه‌های سنگینی را بر نظام سلامت کشور وارد می‌کند که دست‌کمی از هزینه داروهای وارداتی ندارد، آن‌هم درحالی‌که دسترسی بیماران به داروهای فعلی با قیمت دولتی فرآیندی طولانی دارد و آنها باید مدت‌ها در لیست انتظار دریافت دارو بمانند. با توجه به همه آنچه که رفت، رسیدگی به همه بیماران و مخصوصا بیماران نادری همچون کوتاه‌قامتان از وظایف اصلی دولت‌ها و وزارت بهداشت است که نباید به فراموشی سپرده شود.

عمده مشکلات جسمی بیماران کوتاه‌قامت

۱. کوتاهی شدید قد در بزرگسالی
۲. تنگی کانال نخاعی و خطر قطع نخاع
۳. افزایش مایع مغزی
۴. مشکلات عفونت گوش‌میانی
۵. کوتاهی و انحراف شدید استخوان‌های بلند دست‌وپا
۶. شلوغی دندان‌ها
۷. مشکلات ریوی
۸. بزرگی جمجمه و برآمدگی پیشانی
۹. کاهش قدرت عضلات
۱۰. تحلیل‌ها و تاخیرهای حرکتی

چرایی سختگیری برای انتقال دانشجویان ایرانی خارج از کشور

دورزدن کنکور علیه جان انسان

چند سال قبل بود که شیفتگان تحصیل در رشته‌های پزشکی راهکاری را برای دور زدن کنکور پیدا کردند؛ خانواده‌هایی که از تمکن مالی نسبی برخوردار بودند فرزندان‌شان را به دانشگاه‌های بی‌کیفیت کشورهای اطراف می‌فرستادند و بعد از گذراندن فقط ۴۵ واحد از دانشگاه‌های داخلی پذیرش گرفته و برای ادامه تحصیل در رشته‌های پزشکی به داخل کشور می‌آمدند. این روند اما بالاخره با اعتراض دانشجویان و پیگیری‌ها به شکل سختگیرانه‌تری اجرایی می‌شود و دیگر مانند سال‌های گذشته تحصیل در رشته‌های پزشکی از این مسیر به سهولت قبل نیست. با وجود این محمدامین غفارزاده، معاون امور دانشجویان و مدارس ایرانی خارج از کشور وزارت امور خارجه از سختگیری وزارت بهداشت در انتقال دانشجویان گروه پزشکی به دانشگاه‌های داخل انتقاد کرده است. انتقادی که با واکنش دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مواجه شده و در پاسخ به آن گفته است: «دور زدن کنکور در رشته‌های مرتبط با جان انسان‌ها را برنمی‌تابیم.»

هرقدر هم که تحصیلات از مد بیفتد و حدود نیمی از داوطلبان کنکور اصلا سراغ انتخاب رشته نروند، باز هم رشته‌های پزشکی داوطلب دارد. آن هم نه داوطلب عادی بلکه داوطلبان سینه‌چاکی که برخی‌شان حاضرند برای پزشک یا دندانپزشک و داروساز شدن هر کاری بکنند. یکی از این راهکارها هم درس خواندن در یکی از دانشگاه‌های بی‌کیفیت کشورهای اطراف است و بعد از گذراندن چند واحد این دانشجویان به دانشگاه‌های داخل کشور باز می‌گردند و با این روش کنکور را دور می‌زنند.

دورزدن کنکور!

دکتر غلامرضا حسن‌زاده، دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در پاسخ به انتقاد محمدامین غفارزاده، معاون امور دانشجویان و مدارس ایرانی خارج از کشور وزارت امور خارجه از سختگیری وزارت بهداشت در انتقال دانشجویان گروه پزشکی به دانشگاه‌های داخل به مهر گفت: «کسانی که برای تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی به دانشگاه‌های خارج از کشور می‌روند عمدتا به رشته دندانپزشکی و پس از آن پزشکی و تعداد کمتری داروسازی و تعداد خیلی کمتری فیزیوتراپی می‌روند، عمده این افراد کسانی هستند که در کنکور سراسری نتوانستند نمره کافی را برای ورود به این رشته‌ها در داخل کشور کسب کنند. در واقع این افراد به نوعی کنکور را دور زده‌اند.» حسن‌زاده افزود: «دلیل این‌که دوستان وزارت امور خارجه به شرایط انتقال انتقاد می‌کنند این است که برخی از این افراد هم درگیر و دخیل در فرآیند این نقل و انتقال دانشجویان هستند. برخی از آنها در محل مأموریت‌شأن با این موضوع بسیار مواجه می‌شوند و برخی از آنها ممکن است به دلیل مأموریت‌های کاری فرزندان شأن با این مساله مواجه شده باشند.» وی یکی از مهم‌ترین دلایل سختگیری وزارت بهداشت برای عدم انتقال همه دانشجویان متقاضی انتقال را دور زدن کنکور برشمرد و گفت: «افرادی که در کنکور نمره نمی‌آورند به خارج از کشور می‌روند. عمده این افراد به رشته‌های پرمتقاضی و پرطرفداری می‌روند که قبول شدنش در ایران بسیار سخت است. در کنکور سراسری داخل کشور افرادی در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی قبول می‌شوند که نمره‌های بالا و رتبه‌های خیلی خوب دارند و به دلیل این نمره و رتبه زحمت می‌کشند و تلاش می‌کنند و در دانشگاه‌ها قبول می‌شوند.»

رشته‌ها و دانشگاه‌های بی‌کیفیت

به گفته این مقام مسئول وزارت بهداشت اما در مقابل عده‌ای هستند که بعد از این‌که هیچ جا قبول نشدند، به خارج می‌روند و پس از این‌که مدتی در رشته‌ها و دانشگاه‌های بی‌کیفیت درس می‌خوانند، می‌خواهند برگردند و در دانشگاه‌های داخلی درس بخوانند. وی اظهار داشت: «نکته بعدی موضوع خروج ارز از کشور است. به نظر می‌رسد همکاران وزارت امور خارجه باید توجه داشته باشند که وقتی به این موضوع می‌پردازند و این روند را ترغیب و این‌گونه سیاه‌نمایی می‌کنند، برای وزارت بهداشت مشکل ایجاد می‌کنند. با انتقال فرزند و اقوام یک موجی را به وزارت بهداشت تحمیل می‌کنند که افرادی که کنکور را دور زده‌اند می‌خواهند به ایران برگردند درحالی که دانشگاه‌های ما ظرفیت و فضای کافی برای پذیرش این افراد را ندارد.» دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی گفت: «بیانات مقام معظم رهبری در ۲۲ فروردین ۱۴۰۲ در نشست رمضانی با دانشجویان بیانات راهگشایی است. ایشان فرمودند «رشته‌هایی که واقعا مورد نیاز کشور نیست و آدم‌ها بیکار می‌مانند نباید گسترش پیدا کند». بعد ما با این صحبت‌ها رشته‌های گروه پزشکی را داریم به سمتی می‌بریم که آدم‌های بیکار و بدون شغل از این رشته‌ها فارغ‌التحصیل شوند که این نگرش بسیار خطرناک است.» از نگاه حسن‌زاده نکته بعدی کیفیت پایین دانشگاه‌هاست. افرادی که به قصد دور زدن کنکور به خارج از کشور می‌روند معمولا به دانشگاه‌های تراز اول نمی‌روند بلکه به کشورهایی می‌روند که دانشگاه‌های با کیفیت پایین دارند تا هزینه کمتری کنند. ضمن این‌که آموزش این دانشگاه‌ها مناسب نیست برای کسانی که می‌خواهند در آینده با جان مردم سروکار داشته باشند. وی درباره دلیل انتخاب ۲ درصد ظرفیت انتقال دانشجویان ایرانی به داخل کشور گفت: «ما باید در این زمینه از شورای عالی انقلاب فرهنگی تشکر کنیم. شورای عالی انقلاب فرهنگی با درک موضوع و تشخیص دقیق اعلام کرد که دانشجویان انتقالی باید امتحان دهند. در جلسات و کمیسیون‌های مختلف شورای عالی انقلاب فرهنگی بحث شد از میان کسانی که در کنکور شرکت می‌کنند چند درصد وارد رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی می‌شوند. در عمل ۲ درصد افراد در این رشته‌ها پذیرفته می‌شوند و دلیل انتخاب ۲ درصد هم این است.»

کابوس درمان زیر دست پزشکان بی‌سواد

دبیر شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی افزود: «حال ما انتظار داریم که فردی با معدل دیپلم ۱۰ و ۱۲ و رشته غیر مرتبط رفته در یک دانشگاه بدون تأیید خارجی تحصیل می‌کند را انتقال دهیم به داخل کشور و او را در کنار کسی که ۱۲ سال زحمت کشیده و رشته پزشکی در یک دانشگاه علوم پزشکی قبول شده، بنشانیم! این نگرش بسیار خطرناکی است.»

حسن زاده تصریح کرد: «آیا دوستان مسئول در وزارت امور خارجه حاضرند که درمان فرزند و خانواده خود را به پزشک و دندانپزشک بی‌سوادی که هیچ گونه تعهدی ندارد بسپارند؟»

حق با شماست

پیامک: ۳۰۰۰۱۱۲۴۰ - تلفن گویا: ۲۳۰۰۴۴۴۴-۰۲۱

#مضرات - تغییر ساعت
جمعی از شهروندان:
تصویب نشدن تغییر ساعت رسمی کشور توسط مجلس باعث شده مردم ساعت ۴ بامداد بیدار شوند و برای رسیدن به محل کار به سمت خیابان‌ها هجوم ببرند تا قبل از ۶ صبح به مقصد برسند. به این ترتیب هم خواب و استراحت مردم مختل شده و هم دو ساعت به ترافیک صبحگاهی اضافه شده، به‌علاوه مترو و اتوبوس‌های شهرداری‌ها مجبورند از ساعت ۵ بامداد فعالیت کنند که موجب استهلاک هرچه بیشترشان می‌شود و در نتیجه این مردم عادی هستند که باید این همه هزینه را بپردازند.

#اجاره - اصفهان
شهروندی از اصفهان:
چراکسی به کمک مستاجرهای اصفهان نمی‌آید؟ بنگاه‌های املاک، مالکان را تحریک به تعیین کرایه زیاد می‌کنند. به‌طور مثال خودم چهار میلیون تومان کرایه پرداخت می‌کردم ولی امسال مالک گفت باید ۲۰ میلیون تومان پرداخت کنم. ظاهرا مبلغ را بنگاه به ایشان اعلام کرده است.

#بورس - الگوریتم
جمعی از سهامداران:
دستکاری بازار سرمایه با استفاده از الگوریتم، بلای جان سرمایه مردم شده و این تخلف با چراغ سبز سازمان بورس برای کنترل این بازار صورت گرفته است.

#وام - بازنشسته
شاد از تهران:
صندوق بازنشستگی کشوری در اسفند سال گذشته اطلاعیه ثبت‌نام وام ۵۰ میلیون تومانی را از طریق شبکه خبر اعلام کرد ولی از پرداخت وام به این قشر خبری نیست. احتمالا مسئولان صندوق یادشان رفته که چنین اطلاعیه‌ای صادر کرده‌اند.

#پرتاب - سنگ
شجاعیان از تهران:
اخیرا مشاهده می‌شود برخی افراد در محدوده بزرگراه نواب‌شمال به جنوب زیرگذر ساختمان شهرداری منطقه ۱۰ از روی پل اقدام به پرتاب سنگ و اشیای سنگین می‌کنند که باعث آسیب رسیدن به رانندگان و خودروهای عبوری از این مسیر می‌شود. لطفا پلیس نیروی انتظامی و راهور به این موضوع رسیدگی کنند.

اخبار

لایحه حجاب در انتظار چکش‌کاری مجلس

مجتبی ذوالنور، نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی با بیان این‌که درباره حجاب و عفاف کمبود قانون نداریم، گفت: مجلس مطلقا نسبت به لایحه عفاف و حجاب بی‌تفاوت نبوده و با حساسیت آن را پیگیری می‌کند. مجلس در این زمینه وقت‌کشی نکرده بلکه معتقد است این لایحه نقص‌هایی دارد که باید با چکش‌کاری نقایص آن برطرف شود تا بازدارندگی لازم را داشته باشد.
به گفته وی، براساس ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی، درصورت رعایت‌نشدن حجاب شرعی، دو ماه حبس یا ۷۴ ضربه شلاق یا جزای نقدی بدل از حبس پیش‌بینی شده که نشان می‌دهد در کشور کمبود قانون نداریم./ ایسنا

آغاز بازگشت حجاج از ۱۳ تیرماه

رضا بنی‌اسدی‌فر، رئیس پلیس پیشگیری فراجا از پایان عملیات اعزام حجاج از ۲۱ فرودگاه کشور خبر داد و گفت: ۸۷ هزار و ۵۵۰ نفر از زائران در امنیت کامل به سرزمین وحی اعزام شدند. وی افزود: عملیات اعزام زائران به سفر معنوی زیارت خانه خدا سوم خردادماه آغاز و تا یکم تیرماه ادامه داشت. این درحالی‌است که بازگشت زائران نیز از ۱۳ تیرماه آغاز و تا سوم مرداد ادامه خواهد داشت./ جام جم

رفع ابهام لایحه حل اختلاف

هادی صادقی، رئیس مرکز توسعه حل اختلاف از تأیید بخش‌های اصلی لایحه شوراهای حل اختلاف و فراهم‌شدن امکان استخدام کارکنان این شوراها پس از سال‌ها تلاش خبر داد. وی اظهار کرد: پس از چندین بار تبادل لایحه شوراها بین مجلس و شورای نگهبان، درنهایت در ۲۴ خرداد امسال مسائل اصلی لایحه مورد تأیید قرار گرفت و چند ابهام باقیمانده مورد نظر شورای نگهبان نیز در تعامل با مجلس رفع خواهد شد./ مهر