سراج

روزنامه صبح ایران / سال دهم - شماره ۱۶۹۵
۱۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ / با ما همراه شوید
www.serajonline.com - @serajname

اعزام ۳۶۰ نفر کادر پزشکی برای ارائه خدمات به زائران حج تمتع ۱۴۰۴

رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت هلال احمر گفت: امسال ۳۶۰ نفر از کادر درمانی شامل پزشکان، پرستاران و نیروهای فوریت‌های پزشکی جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به زائران ایرانی در مکه و مدینه حضور خواهند داشت. سید علی مرعشی گفت: امسال ۳۶۰ نفر از کادر درمانی شامل پزشکان، پرستاران و نیروهای فوریت‌های پزشکی جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به زائران ایرانی در مکه و مدینه حضور خواهند داشت.
وی افزود: از این تعداد ۱۶۰ نفر از پزشکان در مجموعه های اسکان زائران مستقر می‌شوند و خدمات پزشکی را در نزدیکترین مسافت و زمان به حجاج ارایه می دهند وی گفت: در مدینه هم سه مرکز ۲۴ ساعته درمانی داریم به اضافه یک مرکزی که بیمارانی که بستری می شوند از آن استفاده می‌کنند. یک بیمارستان کامل هم در مدینه مکرمه داریم که ۶۰ تخت دارد و بخش های تخصصی و فوق تخصصی در آن ارایه خدمات خواهند داشت.

دبیر اتاق اقتصاد سلامت:

سامیت نوآوری سلامت، نخستین پایگاه ملی برای هم‌افزایی علم، صنعت و فناوری است

دبیر اتاق اقتصاد سلامت با بیان اینکه اکوسیستم نوآوری سلامت در کشور وارد مرحله جدیدی از هماهنگی و هم‌افزایی شده است، گفت: سامیت نوآوری سلامت اولین پایگاه ملی است که همه بازیگران حوزه نوآوری، پژوهش، فناوری و صنعت سلامت می‌توانند از طریق آن نیازهای خود را مطرح و تعامل مؤثری برقرار کنند.
امیرحسین کارآگاه در نشست خبری نخستین رویداد تخصصی بین‌المللی فناوری‌های دارویی ایران (تکفارما ۲۰۲۵)، اظهار کرد: در کشور ما طی سال‌های اخیر حرکت‌هایی در جهت توسعه نهادهای واسط مانند شتاب‌دهنده‌ها، مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری آغاز شده، اما این فعالیت‌ها اغلب به‌صورت جسته و گریخته و مستقل از یکدیگر بوده‌اند. آنچه امروز مطرح است، ایجاد همبستگی و هم‌افزایی میان این نهادها با دانشگاه و صنعت در یک مسیر مشترک است.
وی افزود: هدف اصلی از برگزاری این سامیت، کاربردی‌کردن علم و انتقال آن به سطح جامعه است. بخش مهمی از تولید علم در دانشگاه‌ها توسط اساتید برجسته‌ای صورت می‌گیرد که با علوم نوین آشنایی دارند، اما همواره این دغدغه وجود دارد که چگونه می‌توان این دانش انباشته را به شکل محصول و خدمت مفید درآورد.
کارآگاه ادامه داد: از سوی دیگر، دانشجویان نیز با صرف هزینه‌های بالا تربیت می‌شوند و باید تلاش کنیم حداکثر بهره‌وری از توان علمی آنان برای پیشرفت کشور حاصل شود. در کنار این ظرفیت‌های دانشگاهی، بازیگران دیگر اکوسیستم شامل صنایع دارویی و سلامت کشور و همچنین صندوق‌های سرمایه‌گذاری جسورانه هستند که هدف ما تجمیع و هم‌راستاسازی این مجموعه‌ها در قالب یک زیست‌بوم هماهنگ و اثرگذار است.
دبیراتاق اقتصاد سلامت با اشاره به اینکه سامیت سلامت یک فرصت ویژه برای این همگرایی است، گفت: این رویداد به‌گونه‌ای طراحی شده که همه بازیگران بتوانند با استفاده از شبکه‌سازی شکل‌گرفته در این پایگاه ملی به یکدیگر متصل شوند و نیازهای فناورانه، پژوهشی و سرمایه‌ای خود را برطرف کنند.
وی با اشاره به طراحی ده بخش تخصصی در این رویداد، افزود: این بخش‌ها با رویکرد تجاری‌سازی ایده‌ها و درگیر کردن بازیگران کلیدی اکوسیستم نوآوری طراحی شده‌اند و هدف نهایی آن است که سهم علمی بالای کشور در سطح جهان، در عرصه فناوری‌های نوآورانه و تولید محصولات دانش‌بنیان نیز تبلور یابد.کارآگاه تأکید کرد: نخستین رویداد از یازدهم تا سیزدهم شهریور در تهران برگزار خواهد شد و رویداد دوم نیز از چهاردهم شهریور با بهره‌گیری از تجربیات مرحله نخست آغاز می‌شود.
وی عنوان کرد: ما در مسیر توسعه اکوسیستم نوآوری سلامت نیازمند مشارکت و همدلی هستیم و این مسیر، فرآیندی مستمر خواهد بود. در ادامه معاون پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان با تأکید بر ظرفیت بالای حوزه داروسازی کشور، گفت: با وجود پتانسیل بالای علمی و انسانی در این حوزه، تاکنون از همه ظرفیت‌ها در زمینه فناوری‌های دارویی استفاده نشده است.

حافظه صالح‌آبادی با اشاره به توانمندی‌های دانشجویان داروسازی کشور، اظهار کرد: در حال حاضر آموزش‌های باکیفیتی در این حوزه ارائه می‌شود، پایان‌نامه‌های متنوعی در حال انجام است و تحقیقات قابل‌توجهی در حال اجرا است.
او ادامه داد: با این‌حال در بخش فناوری‌های دارویی هنوز آن‌طور که باید از ظرفیت‌ها بهره‌برداری نشده است. در حالی‌که پتانسیل علمی کشور در زمینه داروسازی بسیار بالا است، نیاز داریم این دانش وارد بستر تکنولوژی شود و از حالت تئوریک به کاربردی تبدیل شود.
صالح‌آبادی با اشاره به اهداف سامیت، تصریح کرد: این رویداد فرصت مغتنمی است برای عرضه ایده‌ها، حضور سرمایه‌گذاران و ایجاد پیوند میان علم و بازار. فعالان دارای ایده در حوزه دارویی می‌توانند از طریق این سامیت وارد مسیر تجاری‌سازی شوند و با حمایت‌های لازم، فناوری‌های نوینی را عرضه کنند.
معاون پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان افزود: تیم اجرایی این رویداد متشکل از افراد متخصص، متعهد و باتجربه‌ای است که در کنار یکدیگر تلاش می‌کنند، رویدادی درخور شأن کشور برگزار کنند.

درمان رایگان مجروحان حادثه بندرعباس با بهترین کیفیت

معاون درمان وزارت بهداشت، همکاری بین‌بخشی را شاه‌کلید خدمت‌رسانی در حادثه اسکله شهید رجایی در بندرعباس خواند؛ به طوری که به جز چند مورد بیمار سوختگی، نیازی به اعزام مجروحان به سایر استان‌ها نبود و درمان آنها در خود استان رایگان و با بهترین کیفیت صورت گرفته و همچنان ادامه دارد.
دکتر سید سجاد رضوی - معاون درمان وزارت بهداشت در نشستی خبری در تشریح اقدامات انجام شده در جهت درمان مجروحان حادثه بندرعباس، با اشاره به اعلام اولیه حادثه اسکله شهید رجایی حوالی ساعت ۱۲:۱۰ روز شنبه گذشته گفت: در ابتدا هیچ پیش‌بینی از عمق حادثه نداشتیم؛ با هماهنگی اورژانس در EOC آماده‌باش لازم را صادر کرده و کل منطقه را بررسی کردیم. به تدریج آمار مصدومان و مجروحان افزایش یافت و بدین ترتیب چند استان به عنوان پشتیبان در نظر گرفته شدند تا در صورت نیاز بیماران به آنجا اعزام شوند. در ادامه نیز سازمان انتقال خون و امور مربوط به دارو و تجهیزات را به خط کردیم.
وی با تقدیر از عملکرد تیم بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان گفت: خدمات کل حوزه بهداشت و درمان هرمزگان در حادثه بندر شهید رجایی مثال زدنی بود و بدون اغراق فعالیتی در حد معجزه انجام دادند؛ به طوری که به جز چند بیمار محدود، نیازی به اعزام سایر استان‌ها نداشتیم. در ساعت‌های اولیه بروز این حادثه تمام توان استان علاوه بر بخش دولتی، از جمله نیروی دریایی، سپاه پاسداران، نیروی انتظامی، بخش خصوصی نیز جهت خدمت‌رسانی به مجروحان حادثه به کمک گرفته شدند.
معاون درمان وزارت بهداشت اظهار کرد: به دنبال برنامه ریزی انجام شده اورژانس‌ها آماده پذیرش بیماران بودند و با تریاژ مناسب، بیماران ساماندهی شده بودند. در مجموع کادر بهداشت و درمان استان با دل و جان کمک کرده و حادثه را جمع کردند؛ به طوری که به جز چند بیمار سوختگی، نیاز به اعزام بیمار به سایر استان‌ها نبود. رضوی همچنین گفت: اقدام نیروی دریایی در زمینه برپایی چادرهای صحرایی در حیاط بیمارستان و پذیرایی از همراهان بیماران نیز بسیار جای تقدیر دارد؛ چرا که در اتفاقات اینگونه و فضای روانی شدید و سنگین، خانواده‌ها به آرامش نیاز دارند. در مجموع از تمام بیمارستان‌ها بازدید کردیم و رسیدگی‌ها بسیار خوب بود و در حد توانمان رسیدگی به مجروحان انجام شد و نارضایتی نداشتیم.
معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: تجهیزات مورد نیاز نیز در ساعات اولیه بروز حادثه به استان هرمزگان ارسال شد؛ به عنوان مثال دستگاه سی تی اسکن را طی ۲۴ ساعت از تهران به بندرعباس ارسال کردیم. اعلام آمادگی کادر درمان و پزشکان در سایر استان‌ها نیز بسیار مایه دلگرمی بود. این حادثه آزمونی دوباره بود برای سلامت کشور که مجددا خود را نشان دهد؛ تمام تلاشمان آن بود که مجروحان با بهترین کیفیت درمان شوند.
وی در پاسخ به سوالی درباره آلاینده‌های هوا در بندرعباس گفت:معاونت بهداشت وزارت بهداشت اقدامات لازم و نمونه برداری‌ها از محیط را انجام داده است. باید گفت که اکنون به هیچ عنوان آلودگی نسبت به قبل وجود ندارد؛ اما در ساعات اولیه و روز نخست بروز این حادثه به دلیل وزش باد و احتمال رسیدن برخی آلاینده‌ها به سطح شهر، توصیه شد که افراد پرخطر از منزل بیرون نیایند و در صورت حضور در فضای باز نیز از ماسک استفاده شود. اما اکنون این نگرانی‌ها دیگر وجود ندارد.

رضوی در مورد اطلاع‌رسانی از این حادثه در ساعات اولیه گفت: ما در وزارت بهداشت تمام تلاشمان آن بود که اطلاعات دقیق ارائه شود و این اطلاعات از طریق سخنگوی دولت اعلام می‌شد. وی همچنین در پاسخ به سوالی درباره کمبود تخت‌های سوختگی در کشور گفت: کمبود تخت‌های سوختگی در کشور وجود دارد اما ایجاد این تخت‌ها به همین راحتی نیست. مشخص آن است که قطعا باید به بحث سوختگی بیش از این رسیدگی شود. تخت‌های سوختگی معمولا بنا به مناطق صنعتی و خطرپذیر تعریف می‌شوند. به عنوان مثال در تهران بیمارستان شهید مطهری باید جایگزین شود. امیدواریم با بودجه‌های در نظر گرفته شده جایگزین این بیمارستان به زودی به بهره‌برداری برسد. در مجموع در مورد تخت‌های سوختگی استان هرمزگان نیز از جمله استان‌هایی است که باید تقویت شود.

راهکاری برای کاهش التهاب در بدن

التهاب واکنش بدن به آسیب یا عفونت است. برای مثال وقتی مچ پا پیچ می‌خورد، متورم می‌شود زیرا بدن برای بهبودی‌اش ترکیباتی آزاد می‌کند تا آن را تسکین بخشد.
بدن در واکنش به بسیاری از بیماری‌ها همین فرایند را دنبال می‌کند. اما با آنکه التهاب بخش ضروری فرایند بهبودی است، هرگاه مزمن شود خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی، سرطان، دیابت و سندروم متابولیک را افزایش می‌دهد. بسیاری از عوامل از جمله استرس و رژیم غذایی نیز ممکن است التهاب مزمن را به دنبال داشته باشند.
متخصصان انگلیسی ارتباط رژیم غذایی به‌خصوص منابع پروتئینی و فیبر را با التهاب بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها در آوریل ۲۰۲۵ در مجله «مواد غذایی» (Nutrients) منتشر شد.
متخصصان برای این مطالعه سراغ پایگاه داده‌های پزشکی انگلیس رفتند که اطلاعات پزشکی، سبک زندگی و سلامت حدود نیم میلیون ساکن انگلیسی در آن موجود است. آن‌ها داده‌های ۱۲۸ هزار و ۶۱۲ شرکت‌کننده را که حداقل ۶۰ سال سن داشتند و شرایطشان برای مطالعه مناسب بود، بررسی کردند. تنها شرکت‌کنندگانی تحت مطالعه بودند که در داده‌های غذایی و آزمایش خونشان سطح پروتئین واکنشی سی یا سی‌آرپی (CRP) ثبت شده بود. سی آر پی، اندازه‌گیری رایج التهاب در بدن است.
متخصصان در طول مطالعه شرکت‌کنندگان را به دو گروه تقسیم کردند: افرادی که براساس فهرستِ ۴۳ بیماری مزمن هیچ بیماری مزمنی نداشتند و افرادی که به دو یا چند بیماری مزمن مبتلا بودند. متخصصان با توجه به رژیم غذایی شرکت‌کنندگان میزان کل پروتئین مصرفی را بین دو گروه پروتئین حیوانی و گیاهی تقسیم کردند. لوبیا، حبوبات، عدس، توفو، انواع مغز و دانه‌ها در گروه پروتئین گیاهی، گوشت قرمز، مرغ، تخم‌مرغ، ماهی و لبنیات هم در گروه پروتئین حیوانی قرار گرفتند.
به گزارش ایندیپندنت، متخصصان همچنین عواملی مانند سن، جنسیت، قومیت، وضعیت اقتصادی‌اجتماعی، مصرف سیگار و الکل، قد و وزن را هم در نظر گرفتند. شرکت‌کنندگان با توجه به فهرست ۴۳ بیماری مزمن، سابقه پزشکی‌شان را گزارش کردند. شرکت‌کنندگان براساس اطلاعات غذایی و سطح سی‌آرپی به چهار گروه تقسیم شدند: پروتئین کل بالا، پروتئین کل پایین، فیبر غذایی بالا و فیبر غذایی پایین. طبق نتایج به‌دست‌آمده، ارتباط پروتئین و فیبر و التهاب در افرادی که چند بیماری داشتند در مقایسه با افرادی که به بیماری‌های مزمن مبتلا نبودند، قوی‌تر بود. به‌طور کلی، با افزایش مصرف پروتئین گیاهی و فیبر، سطح التهاب کاهش یافته بود. برعکس، پروتئین حیوانی و پروتئین کل با سی‌آرپی که نشانه التهاب است، مرتبط بود.

داده‌های این مطالعه نشان داد که مصرف زیاد پروتئین حیوانی و مصرف کم فیبر با سطح بالای التهاب مرتبط است، در حالی که مصرف بیشتر فیبر و پروتئین گیاهی التهاب را کاهش می‌دهد.
فیبر نقش مهمی در سلامت روده دارد و باکتری‌های مفید روده را تقویت می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد میکروبیوم سالم روده با سطح پایین التهاب مرتبط است، بنابراین کاملا منطقی است که پروتئین‌های گیاهی و سایر منابع فیبر نیز با سطح پایین سی‌آرپی مرتبط باشند. این رابطه دو طرفه است: سلامت روده بر التهاب تاثیر می‌گذارد و التهاب بر سلامت روده. به این ترتیب با مصرف بیشتر فیبر و پروتئین گیاهی می‌توانید از التهاب جلوگیری و سلامت کلی بدنتان را تقویت کنید.

هشدار سازمان غذا و دارو نسبت به مصرف آمپول غیرمجاز «مونجارو» برای لاغری

روابط عمومی سازمان غذا و دارو با هشدار نسبت به عرضه غیرقانونی آمپول مونجارو اعلام کرد: این فرآورده دارویی در فهرست رسمی داروهای مجاز کشور ثبت نشده و مصرف آن می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.
روابط عمومی سازمان غذا و دارو اعلام کرد: پیرو گزارش‌ها آمپول مونجارو (Mounjaro) با نام ژنریک تیرزپاتاید که به‌صورت قاچاق از کشورهای مختلف وارد کشور می‌شود، فاقد هرگونه مجوز رسمی از این سازمان است و در فهرست داروهای مجاز کشور به ثبت نرسیده است.
در این اطلاعیه آمده است:« متأسفانه گزارش‌ها حاکی از افزایش تقاضا برای این فرآورده قاچاق است که موجب شکل‌گیری تجارت سیاه برخی افراد و مراکز فاقد صلاحیت در حوزه سلامت شده است. این روند نگران‌کننده، بستری برای تجویزهای غیرضروری و مصرف خودسرانه این دارو توسط سودجویان فراهم کرده است.»
سازمان غذا و دارو با تأکید بر حساسیت بالای این دارو نسبت به شرایط نگهداری، به‌ویژه ضرورت رعایت دقیق زنجیره سرد، هشدار داد:« عدم رعایت شرایط نگهداری می‌تواند منجر به کاهش اثربخشی و بروز خطرات جدی برای مصرف‌کننده شود. همچنین، عرضه انواع تقلبی این فرآورده با بسته‌بندی مشابه و قیمت‌های گزاف تا ۵۰ میلیون تومان برای هر قلم در ماه، از دیگر نگرانی‌های جدی در این خصوص است.»
این سازمان در پایان از عموم مردم خواست به‌منظور مدیریت و کاهش وزن، صرفاً به پزشکان متخصص و مجاز مراجعه کنند و از مصرف هرگونه دارو یا فرآورده‌ای که خارج از شبکه رسمی و بدون تأیید سازمان غذا و دارو عرضه می‌شود، به‌طور جدی خودداری کنند.

نقش کلیدی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ارتقای عدالت در سلامت

نشست هم‌اندیشی کمیته های تخصصی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور وزیر بهداشت برگزار شد.
نشست هم‌اندیشی کمیته‌های تخصصی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با حضور وزیر بهداشت، معاونین، مدیران ستادی و مسئولان کمیته‌های تخصصی در وزارت بهداشت برگزار شد.
در این نشست، گزارش اقدامات انجام‌شده ارائه شد و موضوعات تخصصی مرتبط با ارتقای این برنامه مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.
در این نشست، که با هدف هماهنگی هرچه بیشتر ارکان اجرایی و تخصصی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برگزار شد، ستاد اجرایی کشوری ضمن ارائه انتظارات خود از کمیته‌های تخصصی، بر ضرورت همکاری و انسجام بیشتر میان واحدهای مرتبط، تأکید کرد.
در بخش‌هایی از جلسه، در حوزه فرآیند نظام ارجاع و تعالی بالینی، موضوع تدوین مسیر و نقشه ارجاع، تعیین ظرفیت‌های سطح دو و سه، و تعیین تکلیف ایستگاه‌های ارجاع مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در حوزه آمار و فناوری اطلاعات، بر اهمیت برقراری مسیر تبادل داده میان سطوح مختلف ارائه خدمات، توسعه زیرساخت‌های نوبت‌گیری، ارسال پاسخ ارجاع (پسخوراند) و اتصال داده‌های بالینی تأکید شد.
در حوزه منابع مالی، موضوعاتی چون تدوین فرآیند گردش مالی و طراحی نظام پرداخت کارآمد و بهنگام مطرح شد. همچنین در زمینه پایش و نظارت، بر ضرورت تدوین نظام اعتباربخشی، طراحی شاخص‌های اجرایی برنامه و ایجاد داشبوردهای تحلیلی در سامانه سطح یک تاکید شد.
توانمندسازی منابع انسانی از دیگر محورهای مهم جلسه بود. در این زمینه، طراحی محتوای آموزشی تخصصی، تدوین برنامه‌های آموزشی در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و تأمین نیروی انسانی آموزش‌دیده به عنوان ضرورت اجرایی برنامه مطرح شد.
در حوزه فرهنگ‌سازی و مشارکت اجتماعی

نیز راهکارهایی جهت طراحی محتوای آموزشی برای گروه‌های مختلف از جمله مردم، ارائه‌دهندگان خدمات و سیاست‌گذاران بررسی شد. همچنین سازوکارهای جلب مشارکت‌های بین‌بخشی برای حمایت از اجرای اثربخش برنامه مورد توجه قرار گرفت.
در پایان، دکتر محمدرضا طفرقندی، وزیر بهداشت، با تأکید بر نقش کلیدی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ارتقای عدالت در سلامت، خواستار پیگیری مستمر و همکاری مؤثر تمامی بخش‌ها برای عملیاتی شدن اهداف این برنامه ملی شد.
وزیر بهداشت در بخش پایانی این نشست، با تأکید بر استمرار فعالیت کمیته‌های تخصصی، خواستار تداوم برنامه‌ریزی‌ها و پیگیری منسجم امور شد.
وی بر لزوم هماهنگی با استانداری‌ها و فرمانداری‌ها جهت اجرای اثربخش برنامه در سطح استان‌ها تأکید کرد و افزود: باید مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ، در قالب برنامه‌ای مشخص، به سازمان برنامه و بودجه ارائه شود تا موضوع تأمین منابع مالی، و پرداخت به‌موقع و مشخص خدمات، در دستور کار قرار گیرد.
وی، همچنین دستور داد ظرف هفته آینده بسته ای از اقدامات و برنامه‌های اجرایی آماده و به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شود.
وزیر بهداشت با اشاره به همراهی دانشگاه‌ها در ارائه پیشنهادات، بیان کرد: مطالب دریافتی از دانشگاه‌ها در حال بررسی است و کمیته‌های تخصصی نیز در حال ارزیابی نهایی این موارد هستند.

امکان استفاده کارمندان از مرخصی استعلاجی ساعتی

اداره کل حقوقی قوه قضاییه با اشاره به قانون مدیریت خدمات کشوری اعلام کرد: در فرضی که با تأیید پزشکی قانونی وضعیت مستخدم به‌گونه‌ای است که باید از مرخصی استعلاجی ساعتی برخوردار شود، به نظر می‌رسد منعی در استفاده از این مرخصی تا سقف مد نظر مقنن در طول سال وجود ندارد.
اداره کل حقوقی قوه قضاییه به سوالی درباره استفاده از مرخصی استعلاجی روزانه و ساعتی پاسخ داده است که متن سوال و پاسخ آن را می‌خوانید:
سوال:
در قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶ با اصلاحات بعدی در خصوص تعلق مرخصی استعلاجی به کارکنان رسمی دستگاه قضایی صرفاً از مرخصی استعلاجی روزانه نام برده شده که عندالاقتضاء در خصوص بیماری‌های صعب‌العلاج تا چهار ماه و بیش از آن با تشخیص پزشک معتمد دستگاه قابل استفاده است و از مرخصی استعلاجی ساعتی ذکری به میان نیامده است.
در مواردی که مستخدم رسمی، دچار بیماری مزمن و ناشناخته (مانند تومور کاذب مغزی) باشد و به تأیید کمیسیون پزشکی، فعالیت اندک برای وی تجویز شده باشد؛ بدون آنکه از کار افتاده کلی تلقی شود و قادر به حضور تا پایان ساعت اداری نباشد؛ اولاً، قانونگذار در ارتباط با حل مشکل چه تدبیری اندیشیده است؟ ثانیاً، در صورت سکوت قانون در این‌گونه موارد، تکلیف دستگاه چیست؟ ثالثاً، آیا نظریه کمیسیون پزشکی دستگاه ذی‌ربط در مورد مستخدم بیمار به شرح پیش‌گفته، مجوزی برای کاهش ساعت کاری است؟
نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه:
«قانون‌گذار در تبصره ۲ ماده ۸۴ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶ با اصلاحات بعدی و تبصره ماده ۴۸ قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۴۵ با اصلاحات بعدی در غیر مورد بیماری‌های صعب‌العلاج سقف مرخصی استعلاجی در سال را حداکثر به مدت چهار ماه تعیین کرده است؛ هیأت وزیران نیز در آیین‌نامه مرخصی‌ها مصوب ۱۳۴۶/۷/۲۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی بر این حکم تصریح و مقررات آن را تبیین کرده است؛ این حکم قانونی ناظر بر فرض غالب و شایع حدوث بیماری است که نیازمند استفاده از مرخصی به صورت کامل و روزانه است؛ بنابراین، در فرضی که با تأیید پزشکی قانونی وضعیت مستخدم به‌گونه‌ای است که باید از مرخصی استعلاجی ساعتی برخوردار شود، به نظر می‌رسد منعی در استفاده از این مرخصی تا سقف مد نظر مقنن در طول سال وجود ندارد؛ بویژه آنکه هدف مقنن از تصویب و پیش‌بینی چنین مقرره‌ای، حمایت از مستخدمینی است که وضعیت بیماری آنها مانع از انجام خدمت آنان است (ماده ۴۸ قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۴۵ با اصلاحات بعدی) و چنانچه این ملاک در مورد مستخدمین نیازمند مرخصی استعلاجی ساعتی نیز وجود داشته باشد، اعطای این مرخصی به آنان، بلامانع به نظر می‌رسد.»
ماده ۸۴ قانون مدیریت خدمات کشوری که زیر عنوان حقوق و تکالیف کارمندان و در فصل دوازدهم این قانون آمده است مقرر داشته است:
ماده ۸۴- کارمندان دستگاه‌های اجرائی سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان درهر سال قابل ذخیره شدن است.
تبصره ۱ ـ کارمندان دستگاههای اجرائی می توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت دستگاه ذی ربط حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و درصورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.
تبصره ۲ ـ کارمندان دستگاههای اجرائی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهای صعب العلاج به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد و مقررات مربوط در آئین نامه این فصل پیش بینی می گردد.
تبصره ۳ ـ مشمولین مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می باشند.
تبصره ۴ ـ کارمندان زن که همسر آنها در مأموریت بسر می برند می توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.