## اضطراب در حین مرخصی؛ چرا کارمندان نمی‌توانند در تعطیلات ذهن خود را از کار جدا کنند؟

اگر نمی‌توانید در برابر وسوسه چک کردن ایمیل کاری خود در حالی که در تعطیلات به سر می‌برید، مقاومت کنید، تنها نیستید. کابوس ایمیل کاری، سایه‌ای سنگین بر تعطیلات هزاران کارگر در سراسر اروپا می‌اندازد.به گزارش ایسنا به نقل از یورونیوز، یک نظرسنجی از ۲۵۸۰ کارمند دفتری در اسپانیا، بریتانیا و فرانسه که توسط شرکت مشاوره منابع انسانی «رابرت والترز» انجام شده، نشان می‌دهد که اغلب این افراد حتی در تعطیلات هم نمی‌توانند از کار جدا شوند و ذهنشان همچنان درگیر است.

چه کسانی بیشتر از همه به ایمیل‌شان وابسته‌اند؟

کارمندان بریتانیایی بیش از دیگران (۷۸ درصد) دچار اضطراب پیش از بازگشت به کار بعد از تعطیلات طولانی هستند.بیش از نیمی از آن‌ها (۵۱ درصد) برای اینکه پس از بازگشت با انبوهی از ایمیل‌ها روبرو نشوند، در تعطیلات هم ایمیل خود را چک می‌کنند. ۴۳ درصد دیگر نیز به این دلیل این کار را انجام می‌دهند که مطمئن شوند اتفاق اضطراری در غیاب‌شان نیفتاده است.

اسپانیایی‌ها هم وابستگی نسبی به ایمیل دارند.

۴۰ درصد در تعطیلات به سراغ ایمیل‌شان می‌روند و ۲۸ درصد حتی این کار را به‌صورت روزانه انجام می‌دهند.در کل، ۶۳ درصد از کارمندان اسپانیایی و ۶۴ درصد از فرانسوی‌ها از بازگشت به کار پس از مرخصی سالانه دچار اضطراب می‌شوند.

چند درصد از افراد واقعا از کار جدا می‌شوند و به‌طور کامل استراحت می‌کنند؟ این درصد بسیار پایین است.تنها ۱۵ درصد از کارمندان بریتانیایی می‌گویند پس از مرخصی سالانه کاملا تجدید قوا کرده و آماده بازگشت به کار هستند. این عدد در فرانسه به ۲۲ درصد و در اسپانیا به ۲۵ درصد می‌رسد.

بسیاری از کارمندان نگرانند که در ایام مرخصی از روند کار تیمی عقب بمانند.یک راه‌حل پیشنهادی می‌تواند این باشد که همه کارکنان به‌طور همزمان به تعطیلات بروند، یعنی تعطیلی سراسری شرکت.اما دیدگاه‌ها در اروپا در این باره متفاوت است. بیشتر بریتانیایی‌ها (۵۴ درصد) چنین راه‌حلی را مفید نمی‌دانند و آن را برای روند کاری شرکت بیش از حد اختلال‌آفرین می‌دانند.افزون بر آن، ۵۱ درصد از کارمندان بریتانیایی معتقدند مرخصی‌های دسته‌جمعی انعطاف‌پذیری آن‌ها را کاهش می‌دهد. اسپانیایی‌ها هم چندان از این ایده استقبال نمی‌کنند و ۴۷ درصد مخالف هستند.اما فرانسوی‌ها نگرش مثبت‌تری دارند و مزایایی چون «تعطیلات یکپارچه‌ی تیمی» و «کاهش استرس» را نام می‌برند. تنها ۳۱ درصد از آن‌ها مزیتی در تعطیلات همزمان نمی‌بینند.

حق «قطع ارتباط» با کار؛ کدام کشورها در اروپا این حق را به رسمیت شناخته‌اند؟

فرانسه نخستین کشور اروپایی بود که در سال ۲۰۱۷ «حق قطع ارتباط» را وارد قانون کار خود کرد، هرچند برای شرکت‌هایی که آن را رعایت نکنند، جریمه‌ای در نظر نگرفته است.اسپانیا نیز در سال ۲۰۱۸ این حق را وارد قانون کرد و اکنون قصد دارد با لایحه‌ای جدید آن را تقویت کند. پرتغال هم در سال ۲۰۲۱ این حق را در قانون کار خود گنجاند.

ایتالیا تاکنون این حمایت را فقط به کارکنان دورکار ارائه داده است. بلژیک در سال ۲۰۲۳ این حق را به بخش خصوصی گسترش داد، ولی فقط برای شرکت‌هایی با دست‌کم ۲۰ کارمند.

بریتانیا تاکنون قانونی در این زمینه ندارد، اما درخواست‌ها برای تصویب آن رو به افزایش است.کارمندان از ترس قضاوت، مرخصی را به تعویق می‌اندازند«کریس الدریج»، مدیرعامل رابرت والترز، هشدار می‌دهد که اضطراب ناشی از مرخصی می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای شرکت‌ها داشته باشد.

او می‌گوید: این موضوع فقط باعث کاهش بیش از پیش نرخ پایین مشارکت شغلی نمی‌شود بلکه یافته‌های ما نشان می‌دهد که می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر بهره‌وری در محیط‌های کاری سراسر اروپا داشته باشد

کارفرمایان چه باید بکنند؟

الدریج معتقد است که تعطیلی سراسری شرکت‌ها راه‌حل مناسبی نیست. او می‌گوید: برای سیاست‌های مرخصی نمی‌توان یک نسخه واحد برای همه پیچید. کارفرمایان باید فراتر از تعطیلات فصلی فکر کنند و برنامه‌ای متناسب طراحی کنند.در اغلب شرکت‌ها، حتی در غیاب کارکنان، کارها به‌طور کامل متوقف نمی‌شود. بنابراین کارفرمایان در سراسر اروپا باید با جدیت بر حق قطع ارتباط تأکید کنند و ارزش آن را در فرهنگ سازمانی خود جا بیندازند.او پیشنهاد می‌کند که واگذاری وظایف به همکاران پیش از مرخصی و تهیه فهرست کارهای باقی‌مانده می‌تواند روند تحویل کار در زمان مرخصی را بهبود ببخشد.

# سزارین؛ مادرانه یا مدگرایانه؟

ایرنا/ آمارها نشان می‌دهد که نرخ سزارین در کشور بالا رفت است، مسیری که بیشتر به انتخاب مادران باردار و گاهی به دلایل علمی به توصیه پزشک طی می‌شود، اما این سوال وجود دارد که چرا زایمان طبیعی جای خود را به عمل جراحی داده، پشت پرده محبوبیت سزارین چیست و این انتخاب چه پیامدی برای سلامت مادر و نوزاد دارد؟

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در آمریکا از هر چهار نوزاد، یکی از طریق سزارین متولد می‌شود و استفاده از این روش زایمان، در برخی جوامع به شکل افراطی رشد کرده و حتی حالت تجملی گرفته است. براساس یک تحقیق ملی در سال ۱۳۷۹ در ایران، سزارین ۳۵ درصد از زایمان‌ها را به خود اختصاص داده بود که ۶۰ درصد آن در مراکز دولتی صورت می‌گرفت و در سال‌های بعد بیشتر شد. از جمله علت‌های این افزایش سزارین در ایران می‌توان به تمایل مادران باردار، شرایط انجام زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها، انگیزه پزشک و تغییرات شرایط اجتماعی اشاره کرد.

**سزارین چیست؟**

سزارین یک روش زایمان با استفاده از جراحی است که در آن، جنین از طریق برش ایجاد شده روی شکم و رحم مادر، خارج می‌شود. در مواردی نظیر زجر جنینی، مشکلات جفت و بند ناف، قرار گرفتن غیرطبیعی جنین، بیماری‌های مادر و سزارین قبلی، انجام این عمل جراحی توصیه می‌شود.

اگرچه این عمل جراحی در ابتدا برای نجات جان مادر و نوزاد ابداع شد اما به مرور زمان، انجام سزارین‌های غیرضروری افزایش یافت و به یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در بسیاری از کشورهای جهان تبدیل شد، به طوری که امروزه برخی از آن به عنوان اپیدمی سزارین نام می‌برند.

**آمارها چه می‌گویند؟**

«علی محمد مصدق‌راد» دکترای تخصصی سیاست گذاری و مدیریت سلامت و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در این رابطه به پژوهشگر ایرنا می‌گوید: میزان سزارین در ایران در سال‌های اخیر افزایش زیادی داشته و از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۵۶ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید.

میانگین شاخص سزارین در دنیا در سال ۲۰۱۵ میلادی، ۲۱/۱ درصد بود. برنامه ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول سلامت برای ارتقای سلامت مادر و نوزاد در سال ۱۳۹۳ با اقدامی مانند بهینه سازی و توسعه بلوک‌های زایمانی و ارائه خدمات رایگان زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی، توانمندسازی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات زایمان و کاهش درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های با میزان سزارین بالا انجام شد.

وی ادامه می‌دهد: در نتیجه، شاخص سزارین در پایان سال ۱۳۹۷ به ۵۰/۱ درصد رسید که با کاهش ۶ درصدی همراه بود. براساس هدف کاهش سالانه ۱۰ درصدی سزارین، این شاخص باید در پایان سال ۱۳۹۷ به ۳۳ درصد می‌رسید. بر همین اساس، برنامه ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول سلامت به هدف تعیین شده دست پیدا نکرد. از طرفی قانون برنامه ششم توسعه کشور، وزارت بهداشت را مکلف کرده بود که میزان سزارین را تا سال ۱۴۰۰ به ۴۲/۵ درصد کاهش دهد. البته این میزان در سال ۱۴۰۰ حدود ۵۵ درصد شد.

مصدق‌راد: میزان سزارین در ایران در سال‌های اخیر افزایش زیادی داشته و از ۳۵ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۵۶ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید. این میزان در سال ۱۴۰۰ حدود ۵۵ درصد شد.

«علیرضا رییسی» معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز در نشست خبری اخیر خود در این زمینه گفت: در کشور ما نرخ سزارین بسیار بیشتر از حد نرمال جهانی است. در کشورهای اسکاندیناوی نرخ سزارین بسیار پایین و حتی زیر ۱۵ درصد است. در برخی کشورها مانند کانادا، پیش از انجام سزارین، مادر ملزم به دریافت مشاوره روان پزشکی است تا تصمیم آگاهانه و مبتنی بر سلامت گرفته شود. این رویکرد باید الگوی ما نیز قرار گیرد.

**علت‌های انتخاب سزارین از طرف مادران باردار**

علت‌های متعددی در سطوح مختلف گیرنده خدمت و ارائه دهندگان خدمت و نظام سلامت باعث افزایش سزارین می‌شود؛ مواردی مانند ترس از درد و آسیب زایمان طبیعی، تصور راحت‌تر بودن سزارین و امکان تاریخ تولد نوزاد از جمله این عوامل هستند.

«پریسا طاهرزاده» متخصص زنان و زایمان و فوق تخصص نازایی در این زمینه به پژوهشگر ایرنا توضیح می‌دهد: یکی از مهم‌ترین دلایل انتخاب سزارین توسط مادران باردار و شاید بیش از ۹۰ درصد موارد، ترس از روند زایمان طبیعی است؛ یعنی

می‌گویند که از زایمان طبیعی می‌ترسند و نمی‌توانند درد آن را تحمل کنند. حتی در دوره مشاوره، عوارض سزارین به مادر باردار گفته می‌شود اما باز هم اصرار برای سزارین وجود دارد.

وی ادامه می‌دهد: از جمله علت‌های این انتخاب می‌توان به تاثیر شبکه‌های اجتماعی اشاره کرد که گفته می‌شود خانم‌های باردار خودشان می‌توانند طبیعی یا سزارین بودن زایمان را انتخاب کرده و سزارین روش مدرنی است. همچنین اکثر افراد در اطراف مادران باردار، سزارین انجام داده‌اند و نوعی فشار خانوادگی و اجتماعی هم شکل می‌گیرد.

طاهرزاده می‌گوید: موضوع دیگر، تغییر سبک زندگی است؛ یعنی به دلیل بی تحرکی، زایمان طبیعی به خوبی پیش نمی‌رود. در دوران طرح در استان چهارمحال و بختیاری، زنانی که تحرک خوبی داشتند، به راحتی زایمان طبیعی انجام می‌دادند اما به دلیل کاهش تحرک زنان در شهرها، تاثیر منفی در زمینه زایمان طبیعی گذاشته است.

متخصص زنان و زایمان و فوق تخصص نازایی بیان می‌کند: نکته دیگر، انتخاب زمان بندی و تاریخ برای زایمان است که در سال‌های اخیر بیشتر مشاهده می‌شود.

**نقش پزشکان در زمینه زایمان طبیعی یا سزارین**

موضوع مهم دیگر درباره انتخاب زایمان طبیعی یا سزارین، نقش پزشکان است. این که پزشکان در مرحله مشاوره چطور مادر باردار را راهنمایی کرده و چه تاثیری از نظر روانی روی او بگذارند.

طاهرزاده در این زمینه می‌گوید: نقش پزشک تاثیر بسیار زیادی دارد، اما گاهی حتی از پزشک هم کاری ساخته نیست؛ هرچقدر پزشک تلاش می‌کند که زایمان به صورت طبیعی انجام شود، وقتی مادر باردار اصرار به سزارین کرده و زایمان طبیعی را قبول نمی‌کند، پزشک نمی‌تواند تاثیری داشته باشد و زایمان طبیعی به خوبی پیش نمی‌رود.

وی ادامه می‌دهد: یعنی اگر مادر باردار خودش نخواهد به صورت طبیعی زایمان کند، به هر علتی امکان دارد که منجر به سزارین شود. گاهی مادر باردار به عنوان زایمان طبیعی بستری می‌شود و اگر همکاری نکند، در نهایت به سزارین منجر خواهد شد.

متخصص زنان و زایمان و فوق تخصص نازایی می‌گوید: کوچکترین اتفاقی که برای مادر یا نوزاد رخ بدهد، پزشک زنان مسئول خواهد بود و در نتیجه فشار سنگینی به پزشک تحمیل خواهد شد. از طرفی پزشک زنان از لحاظ قانونی مورد حمایت قرار نمی‌گیرد و اگر مشکلی برای مادر باردار یا نوزاد رخ بدهد و شکایت کنند، در سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی، قصور ناعادلانه‌ای متوجه پزشک خواهد شد. باید بیشتر از پزشکان زنان حمایت شود تا بتوان روند زایمان طبیعی را بهتر پیش برد.

طاهرزاده درباره فشارهای معاونت درمان وزارت بهداشت برای اصرار به زایمان طبیعی نیز بیان می‌کند: معاونت درمان وزارت بهداشت به دانشگاه‌ها و سپس به رئیس بیمارستان و بعد به متخصص زنان فشار وارد می‌آورد که باید زایمان طبیعی انجام شود.

**سزارین در چه مواردی ضروری است؟**

با این حال نمی‌توان سزارین را به طور کلی غیرضروری دانست و مواردی هم وجود دارند که زایمان باید به صورت سزارین انجام شود که با تشخیص پزشک قابل انجام است. طاهرزاده در این زمینه به پژوهشگر ایرنا می‌گوید: از لحاظ علمی در مواردی مانند سزارین قبلی، سر راهی بودن جفت، بیماری‌هایی مانند اچ آی وی و هرپس فعال، سزارین ضرورت دارد. همچنین در مواردی که زایمان کند است یا باعث عدم پیشرفت در زایمان می‌شود، سزارین ضروری است. در مواردی که شرایط به شکلی است که به طور مثال پا یا دست یا بدن یا شانه نوزاد در لگن قرار گرفته باشد نیز سزارین ضرورت دارد.

همچنین پاره شدن کیسه آب به صورت طولانی که می‌تواند برای مادر و نوزاد خطرناک باشد از جمله این موارد است.

طاهرزاده: از جمله عوارض سزارین می‌توان به عوارض ناشی از بیهوشی اشاره کرد. همچنین باز شدن شکم (لاپاراتومی) می‌تواند علتی برای بروز عفونت باشد.

وی ادامه می‌دهد: شرایطی که زایمان قریب الوقوع نباشد و در عین حال جان مادر در خطر باشد، سزارین ضرورت دارد. مواردی مانند افت قلب جنین یا دیسترس جنینی نیز از جمله موارد ضروری برای سزارین هستند.

**عوارض سزارین برای مادران باردار و نوزادان**

هرچند سزارین به طور غیرطبیعی افزایش یافته و در عین حال، در برخی موارد علمی به توصیه پزشک، ضرورت دارد، اما این عمل جراحی عوارضی نیز برای مادران باردار به همراه دارد که باید مورد توجه قرار بگیرد. طاهرزاده در این زمینه می‌گوید: از جمله عوارض سزارین می‌توان به عوارض ناشی از بیهوشی اشاره کرد. همچنین باز شدن شکم (لاپاراتومی) می‌تواند علتی برای بروز عفونت باشد. درد بیشتر بعد عمل سزارین نسبت به زایمان طبیعی و همچنین امکان ایجاد چسبندگی‌هایی وجود دارد که سزارین و عمل‌های بعدی را با مشکل مواجه خواهد کرد. به طور مثال اگر کسی بخواهد رحم یا تخمدان خود را خارج کند، به دلیل سابقه سزارین و احتمال چسبندگی، عمل سخت‌تری خواهد داشت و امکان آسیب به روده و مثانه نیز وجود دارد.

متخصص زنان و زایمان و فوق تخصص نازایی ادامه می‌دهد: از جمله عوارضی که برای نوزاد ایجاد می‌شود، می‌توان به این اشاره کرد که در این نوزادان، سندروم دیسترس تنفسی شایع‌تری نسبت به نوزادان دیگر مشاهده می‌شود. همچنین شیردهی در افرادی که سزارین می‌شوند با مشکلاتی مواجهه است و امکان دارد که شیردهی به دلیل درد پس از زایمان، به صورت کافی انجام نشود.

علی محمد مصدق‌راد و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «تاثیر برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت بر میزان سزارین در ایران: یک مطالعه سری زمانی منقطع» که در تابستان ۱۳۹۹ در مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) منتشر شد در این زمینه نوشته‌اند: عمل سزارین آسیب‌های بالقوه یک عمل جراحی برای مادر و نوزاد را به همراه دارد. افزایش دوبرابری مرگ و میر مادری، احتمال پارگی رحم، افزایش خون‌ریزی و عفونت پس از زایمان، طولانی شدن دوره بهبودی پس از زایمان و بستری مجدد از عوارض این جراحی برای مادر است.

این مقاله ادامه می‌دهد: سزارین‌های تکراری با افزایش عوارضی چون چسبندگی‌های غیرطبیعی جفت مانند جفت آکرتا و جفت سرراهی، هیسترکتومی، نیاز به دریافت بیش از چهار واحد خون و بستری مادر در بخش مراقبت‌های ویژه در ارتباط هستند.

بر اساس این مقاله، نوزادانی که به روش سزارین متولد می‌شوند به علت عوارض جدی، بیشتر در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری می‌شوند. مشکلات آنها ممکن است حتی به دوره کودکی نیز گسترش یابد و احتمال ابتلای آنها به دیابت، آسم، اوتیسم و اضافه وزن بیشتر شود.

**جمع‌بندی**

سزارین علاوه بر عوارض فوق، هزینه‌های زیادی به نظام سلامت نیز تحمیل می‌کند.

براساس پژوهش‌ها، هزینه این گونه سزارین‌ها در سال ۲۰۰۸ میلادی در دنیا حدود ۳۲.۲ میلیارد دلار آمریکا بوده که شاید نظام‌های سلامت می‌توانستند این هزینه را صرف خدمات ضروری‌تر کنند.

با وجود توصیه‌های مکرر سازمان جهانی بهداشت بر استفاده از مداخلات مختلف از جمله مداخلات غیرطبی برای پیشگیری از انجام سزارین‌های غیرضروری، استفاده از سزارین در طول سه دهه اخیر در دنیا افزایش پیدا کرده است.نکته قابل تامل دیگر، تاریخ تولد رند است که تقریبا از ۸ آبان ۱۳۸۸ به رویه‌ای تازه تبدیل شد و هر سال در تاریخ‌های رند، میزان تقاضا برای سزارین افزایش چشم‌گیری پیدا می‌کند. هرچند وزارت بهداشت در سال‌های اخیر نسبت به این موضوع هشدار می‌دهد اما این ماجرا ادامه دارد و به نظر می‌آید امسال هم در ۴ تیر ماه ۱۴۰۴ شاهد آن خواهیم بود.

## ایمنی کودکان ایرانی مقابل فلج اطفال

### آغاز واکسیناسیون تکمیلی در شمال کشور از امروز

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت از آغاز مرحله دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور خبر داد.

دکتر سید محسن زهرایی در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن اعلام این خبر اظهار کرد: واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال با هدف تحقق بالاترین سطح ایمنی در کودکان اجرا می‌شود و اگر خواهان جلوگیری از چرخش ویروس فلج اطفال در صورت ورود این ویروس به کشور هستیم، می‌بایست نسبت به واکسیناسیون تکمیلی اقدام کنیم.

مرحله دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور از روز شنبه ۲۷ اردیبهشت ماه آغاز می‌شود و تا روز دوشنبه ۲۹ اردیبهشت ادامه دارد.

وی ادامه داد: نوبت اول برنامه تکمیلی واکسیناسیون فلج اطفال نیمه شمالی کشور از ۲۳ تا ۲۵ فروردین ماه به صورت خانه به خانه در مناطق پرخطر انجام شد.

منظور از مناطق پرخطر، روستاهای دورافتاده، حاشیه شهرها و مکان‌هایی است که اتباع خارجی در آن حضور دارند. آمار و ارقام بیانگر این است که ۳۱۴هزار کودک کمتر از ۵ سال در مرحله اول واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور واکسینه شدند. برآوردها حاکی از آن است که ۳۱۴هزار کودک در مرحله دوم نیز واکسن خوراکی فلج اطفال را دریافت کنند.زهرایی با بیان اینکه واکسیناسیون تکمیلی نیمه‌جنوبی کشور در زمستان سال گذشته انجام شد، توضیح داد: نوبت اول و دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه‌جنوبی کشور به ترتیب دی و بهمن سال ۱۴۰۳ به صورت خانه به خانه انجام شد و ۸۰۰هزار کودک واکسن تکمیلی فلج اطفال را در این منطقه طی دو نوبت دریافت کردند. به گفته رییس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت، ویروس فلج اطفال در دستگاه گوارش رشد می‌کند و در فاضلاب دفع می‌شود. این ویروس می‌تواند به صورت مدفوعیدهانی و تماس با یکدیگر به راحتی منتقل شود. این بیماری، تظاهرات بالینی واضح ندارد و به همین دلیل نمی‌توان از ورود افراد مبتلا به کشور جلوگیری کرد. به این ترتیب با توجه به رفت و آمدها با دو همسایه افغانستان و پاکستان و وجود بیماری در این دو کشور، می‌بایست از بالاترین سطح ایمنی کودکان چه ایرانی و چه افغانستانی (اتباع) اطمینان خاطر پیدا کنیم و برای رسیدن به این مساله برنامه واکسیناسیون تکمیلی انجام می‌شود. به گزارش ایسنا، واکسن فلج اطفال در ۱۸، ۶، ۴، ۲ ماهگی و واکسن یادآور نیز در ۶ سالگی تزریق می‌شود و به گفته مسئولان وزارت بهداشت، هیچ گزارشی مبنی بر ابتلا به این بیماری طی ۲۴ سال گذشته در کشور گزارش نشده است.

### رئیس سازمان غذا و دارو؛

## اجرای ضابطه توزیع اینترنتی دارو

### مردم از مبادی غیررسمی خرید نکنند

رئیس سازمان غذا و دارو درباره فروش اینترنتی داروها گفت: مردم به دنبال تهیه دارو از مبادی غیر رسمی نباشند؛ ضابطه توزیع اینترنتی داروها به زودی آماده و ابلاغ می‌شود.

مهدی پیرصالحی در گفت و گو با ایرنا اظهار کرد: کاملا مخالف فروش آنلاین دارو از سکوها و سایت‌هایی که مجوز ندارند هستیم و حتماً در این خریدها مردم باید نگران داروی قاچاق و تقلبی باشند. وی افزود: ضابطه توزیع اینترنتی دارو در حال آماده سازی است و امیدواریم به زودی آماده و اعلام شود و بعد از اعلام، سکوها و سایت‌هایی که طبق ضابطه کار می‌کنند می توانند دارو را توزیع کنند.

پیرصالحی در پاسخ به اینکه آیا همه داروهایی که به شکل اینترنتی توزیع می شوند، قاچاق هستند، اظهار کرد: بخشی از این دارو ها از داروخانه ها خارج می شوند و برخی نیز داروهای قاچاق هستند.

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: در هر صورت عرضه دارو خارج از چرخه رسمی، خطر اینکه دارو قاچاق و یا تقلبی باشد را به همراه دارد بنابراین مردم به هیچ وجه سراغ منابع غیر رسمی برای تهیه دارو نروند.

**آگهی مفقودی مدرک (نوبت سوم)**

مدرک تحصیلی اینجانب سمیه محمدی مجد به شماره ملی ۱۷۴۱۳۵۸۰۵۱ فرزند ریسان متولد ۶۳/۶/۲۵ در مقطع کارشناسی رشته مهندسی کشاورزی از دانشگاه شهید چمران اهواز مفقود و از درجه اعتبار ساقط می باشد.

**اعلام مفقودیت گذرنامه**

گذرنامه عراقی اینجانب هجران فرزند یوسف به شماره صادره از شهر السماوه مفقود گردید.لذا از یابنده تقاضا می شود آنرا به سرکنسولگری جمهوری عراق در اهواز به آدرس : امانیه خیابان سقراط پلاک ۹ جنب بنیاد شهید استان خوزستان تحویل نماید.

**آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده نوبت اول شرکت تعاونی چند منظوره رزمندگان شهرستان اندیمشک**

**تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۲/۲۸**

مجمع راس ساعت ۹ صبح روز جمعه مورخ ۱۴۰۴/۳/۱۲ در محل حسینیه ثارالله واقع در میدان امام خمینی (ره) خیابان شهید آیت الله مدنی تشکیل می گردد.

از کلیه اعضای محترم دعوت می‌گردد راس ساعت مقرر در محل مذکور حضور بهم رسانند.

تذکرات:

۱-طبق ماده ۱۱ آیین نامه نحوه تشکیل مجامع عمومی هریک از نمایندگان اعضای تعاونی می توانند تا قبل از رسمیت جلسه مجمع عمومی مورد یا موارد دیگری را غیر از موضوعاتی که درآگهی مجمع قید شده است به مقام دعوت کننده پیشنهاد کند.

مقام مذکور مکلف است پیشنهاد مربوطه را در مجمع مطرح کند تا در صورت تصویب در دستور جلسه مجمع بعدی که ظرف مدت مقرر دعوت به تشکیل می‌گردد قرار گیرد.

۲-طبق ماده ۱۹ آیین نامه نحوه تشکیل مجامع عمومی در مجامع عمومی یک مرحله ای هریک از نمایندگان اعضای تعاونی می‌تواند نماینده تام الاختیاری (از میان اعضا تعاونی یا خارج از آنان) برای حضور در مجمع و اعمال رای تعیین نماید.

تعداد آراء وکالتی هرعضو حداکثر یک رای و هرشخص غیرعضو تنها یک رای خواهد بود.

همچنین اعضا از تاریخ ۱۴۰۴/۲/۲۸ می توانند با در دست داشتن مدارک شناسایی لازم به هیات مدیره شرکت تعاونی جهت صدور برگ وکالتنامه به آدرس دفتر شرکت ابتدای جاده سدکرخه جنب تالار هزار و یک شب مراجعه نمایند.

۳-تصمیماتی که در مجمع عمومی با رعایت مقررات اتخاذ می گردد برای کلیه اعضا اعم از حاضر و غائب نافذ و معتبر خواهد بود.

دستور جلسه:

۱-طرح و تصویب تغییر ماده ۶ اساسنامه(تغییر آدرس تعاونی)

۲-طرح و تصویب تغییرماده ۱۲ (شرایط عضویت)

۳-طرح و تصویب تغییر ماده ۱۹ (اتخاذ تصمیم در خصوص عضویت وراث اعضا پس از فوت یا شهادت)

۴-حذف روزنامه کثیرالانتشار شرکت موضوع تبصره ماده ۲۱ اساسنامه مصوب (نحوه دعوت مجامع)

سید نبی موسوی رئیس هیات مدیره شرکت تعاون چند منظوره رزمندگان شهرستان اندیمشک

**آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده (نوبت دوم) تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۲/۲۸**

بدینوسیله به اطلاع کلیه اعضای شرکت تعاونی مسکن میوه و تره بار کلانشهر اهواز می رساند جلسه مجمع عمومی فوق العاده در روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۴/۳/۱۲ راس ساعت ۹ صبح در محل سالن ستاد مرکزی آتش نشانی اهواز واقع در بلوار آیت اله بهبهانی جنب مصلی نماز جمعه اهواز تشکیل می‌گردد. از اعضای محترم دعوت می‌شود در روز و ساعت مقرر در محل مذکور حضور بهم رسانید.

تذکرات: با توجه به ماده ۱۹ آیین نامه نحوه تشکیل مجامع عمومی اعضاییکه نمی توانند در جلسه مجمع عمومی حضور یابند می توانند به همراه نماینده تام الاختیار خود از تاریخ ۱۴۰۴/۲/۲۹ لغایت ۱۴۰۴/۳/۱۱ به دفتر شرکت واقع در آدرس فوق جهت اعطای نمایندگی مراجعه نمایند.

(تعداد آرای وکالتی هرعضو حداکثر یک رای و هرشخص غیرعضو تنها یک رای خواهد بود.)

۱-تصمیماتی که در مجمع عمومی با رعایت مقررات اتخاذ می گردد برای کلیه اعضاء اعم از حاضر و غایب، موافق و مخالف نافذ و معتبر خواهد بود.

دستور جلسه:

اصلاح ماده ۵۹ اساسنامه مورد عمل طبق نامه شماره ۱۹۱۶۱ مورخ ۱۴۰۲/۹/۱۲ وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

غلامرضا گندمانی غلامزاده رئیس هیات مدیره

امیرمهدی پور نایب رئیس هیات مدیره

اکبر عابدینی عضو هیات مدیره

**آگهی دعوت مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت کارخانجات لوله سازی خوزستان ثبت ۶۵۳ ( سهامی خاص) شناسه ملی ۱۰۸۶۱۶۲۲۰۶۸**

بدینوسیله از کلیه سهامداران و اعضای شرکت (سهامی خاص) یا نمایندگان قانونی آنها دعوت بعمل می‌آید که در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۰ در ساعت ۱۰:۰۰ صبح واقع در اهواز جهت تشکیل مجمع عمومی عادی سالیانه حضور بهم رسانند.

دستور جلسه:

۱- استماع گزارش هیات مدیره و بازرسان در عملکرد هیات مدیره و صورتهای مالی و ترازنامه سود و زیان منتهی با سالهای ۱۳۸۸ - ۱۳۸۹ - ۱۳۹۰ - ۱۳۹۱ - ۱۳۹۲ - ۱۳۹۴-۱۳۹۵-۱۳۹۶-۱۳۹۷-۱۳۹۸-۱۳۹۹-۱۴۰۰-۱۴۰۱-۱۴۰۲-۱۴۰۳

۲ - انتخاب بازرسان شرکت

۳ - انتخاب روزنامه جهت نشر آگهی های شرکت

۴ - سایر مواردی که در صلاحیت مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده می باشد.

رئیس هیئت مدیره

**آگهی ثبت تجدید انتخابات انجمن صنفی کارفرمایی سازندگان مسکن و ساختمان استان خوزستان**

به استناد ماده ۱۳۱ قانون کار و آئین نامه های مصوب هیات وزیران و به موجب صورت جلسه های مورخ ۱۴۰۴/۲/۱۱ مجمع عمومی و مورخ ۱۴۰۴/۲/۱۳ هیات مدیره و سایر مدارک تسلیمی، اسامی و سمت هر یک از اعضای اصلی و علی البدل هیات مدیره و بازرسان انجمن که از تاریخ ۱۴۰۴/۲/۱۱ به مدت سه سال انتخاب شده اند، به شرح زیر می باشد:

۱ - سیامک صادقی هفشجانی رئیس هیات مدیره

۲ - حامد قمری نایب رئیس

۳ - امیرسلطانیان خزانه دار

۴ - داریوش هیودی دبیر

۵ - مجید عبدالخانی عضو اصلی هیات مدیره

۶ - افشین عبدالهی آرپناهی و محمد دولتیاری قشلاقی اعضای علی البدل

۷- مصطفی علوی بازرس اصلی

۸ - گودرز شریفی فر بازرس علی البدل

برابرمفاد اساسنامه انجمن کلیه مکاتبات اداری و اوراق عادی انجمن با امضای رئیس هیات مدیره و کلیه اسناد و اوراق مالی بهادار و تعهدآور با امضای رئیس، دبیر و خزانه دار انجمن و ممهور به مهر انجمن معتبر خواهد بود.

مجتبی ظفری پور - مدیر کل