

اخبار برگزیده

جزئیات ساماندهی دست‌فروشان مترو

ایستگاه‌مدیرعامل شرکت بهره‌برداری متروی تهران درباره طرح ساماندهی بساط‌گستران در مترو توضیحاتی ارائه کرد. مسعود درستی در مورد ساماندهی دست‌فروشان و بساط‌گستران مترو با بیان اینکه ما در مترو با دو مقوله بساط‌گستری و دست‌فروشی مواجه هستیم، بیان کرد: در مواجهه با هر یک از این دو معضل باید رویکرد متفاوتی را داشته باشیم. وی با بیان اینکه طرح ساماندهی بساط‌گستران در ایستگاه متروی محمدیه آغاز شده است، تصریح کرد: ایستگاه محمدیه را شاید بتوان نایب‌ترین ایستگاه از نظر بساط‌گستری دانست؛ چراکه بساط‌گستران علاوه بر استقرار در راهرو و گالری‌ها روی سکوها هم آمدند و به همین دلیل به صورت پایلوت ایستگاه متروی محمدیه را انتخاب کرده و در نظر داریم در روزهای پایانی سال این ایستگاه را ساماندهی کنیم. مدیرعامل شرکت بهره‌برداری متروی تهران اضافه کرد: بررسی‌ها نشان داده که ما در ۱۴ الی ۱۵ ایستگاه معضل بساط‌گستری داریم که در ایستگاه‌های مرکز شهر این مسئله بحرانی‌تر است، اما به پرسنل و پلیس مترو ابلاغ کردیم که به هیچ عنوان اجازه بساط‌گستری بر روی سکوها را ندهند و از سوی دیگر در حال ساماندهی گالری‌ها هستیم تا با نصب کانتراها فضایی را برای بساط‌گستران فراهم کنیم و در عین حال اطلاعات فروشنده، محصولات آن و... قابل ردیابی باشد تا اگر یکی از مسافران از جنس فروخته‌شده ابراز نارضایتی کرد، امکان پیگیری و رصد وجود داشته باشد. درستی با تأکید بر اینکه اگر نتیجه مثبت بود، در سایر ایستگاه‌های بحرانی نیز با ایجاد کانتراها مشکل بساط‌گستری را حل می‌کنیم، ادامه داد: ما دو نوع برخورد با بساط‌گستران خواهیم داشت که با آنها وارد کانتراها تعبیه‌شده بروند یا دست‌فروش شوند، اما اجازه بساط‌گستری ندارند. درستی در مورد وضعیت دست‌فروشان با بیان اینکه ما برنامه‌ای برای ممانعت از فعالیت آنها نداریم اما این حق ماست که بدانیم در واکنش‌ها ما چه دست‌فروشی‌ها می‌کند تا اگر مسافری ادعایی را علیه آنها مطرح کرد مسئله قابل رصد و پایش باشد، گفت: شناسنامه‌دار کردن، دادن کاور به آنها و کددار شدن این افراد در دستور کار قرار دارد اما نکته درخور توجه این است که شهرداری تهران برنامه کلی برای ساماندهی دست‌فروشان شهر تهران دارد و ما نیز ذیل این برنامه نسبت به ساماندهی دست‌فروشان اقدام خواهیم کرد.

مدارس تا ۲۸ اسفند باز هستند

معاون آموزش متوسطه وزارت آموزش و پرورش با اعلام اینکه فعالیت و جریان آموزشی و تربیتی مدارس تا آخرین روز اسفند سال ۱۴۰۱ ادامه دارد، از بازبودن مدارس خبر داد. محمد مهدی کاظمی گفت: مدارس مطابق روال هر سال تا آخرین روز کاری سال ۱۴۰۱ باز هستند و کادر اداری و آموزشی با حضور در مدرسه به فعالیت‌های آموزشی و تربیتی خود می‌پردازند. امسال هم آخرین روز کاری سال ۲۸ اسفند است، وی ادامه داد: از خانواده‌ها می‌خواهیم با توجه به محدودیت زمانی تا پایان سال تحصیلی، حضور دانش‌آموزان در مدارس را پیگیری کنند تا بعد از تعطیلات نوروز شاهد عقب‌افتادگی‌های درسی و آموزشی دانش‌آموزان نباشیم. به گزارش مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، معاون آموزش متوسطه با اشاره به اهداف نظام تعلیم و تربیت اظهار کرد: مدرسه مهم‌ترین و بهترین مکان برای تربیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان است که کودکان و نوجوانان در محیطی امن و سالم رشد و تربیت می‌یابند و امکان ورود دانش‌آموزان به اجتماع فراهم می‌شود، بنابراین ضرورت دارد خانواده‌ها بر حضور دانش‌آموزان در مدرسه تأکید داشته باشند و این موضوع را پیگیری کنند.



عکس: محمود حسینی/زاده، میزبان

کشیک‌های دوره دست‌یاری تخصصی در بسیاری از رشته‌های بالینی مانند داخلی، کودکان، زنان، ارتوپدی و... به بیش از ۱۵ کشیک در یک ماه می‌رسد. فشار جسمی و روحی که ناشی از تعداد زیاد کشیک‌های شبانه‌روزی در بیمارستان‌ها است، اثراتی سوء بر سلامتی پزشکان به‌ویژه پزشکان زن که علاوه بر فعالیت حرفه‌ای، مسئولیت نگهداری از فرزندان و رسیدگی به امور خانه را دارند، می‌گذارد. بسیاری از زنان پزشک به دلیل نبود حمایت‌های شغلی نیز از بارداری‌شان در حین گذراندن دوره دست‌یاری تخصصی یا در حین گذراندن دوره طرح خودداری می‌کنند که این امر باعث مشکلات باروری نیز می‌شود. به دلیل فضای کاری نامناسب و نبود حمایت کافی مادران پزشک مجبورند دوره کوتاهی به مرخصی زایمان بروند و پس از مدت کوتاهی به محیط کاری برگردند که این موضوع بر سلامت مادر و نوزاد و عملکرد حرفه‌ای آنها اثرات منفی می‌گذارد.

با همه این چالش‌ها کماکان زنان نقش کلیدی در ارتقای کیفیت سیستم بهداشتی-درمانی دارند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه هاروارد انجام شده است، محققان دریافتند تعداد مرگ‌ومیر بیماران تحت درمان متخصصان داخلی زن به طور معناداری کمتر از هم‌تایان مرد بوده است. این تفاوت آماری می‌تواند ناشی از پایبندی بیشتر پزشکان زن به دستورالعمل‌های درمانی، تأکید بیشتر بر انجام اقدامات پیشگیرانه در مواجهه با بیمار، برقراری ارتباط بهتر با بیمار و انجام معاینات پزشکی استاندارد از سوی پزشکان زن باشد. این دست از مطالعات به‌خوبی نشان می‌دهد که در صورت بهبود شرایط کاری پزشکان زن می‌توان هم از پیامدهای ناگوار ناشی از تداخل فعالیت‌های حرفه‌ای آنها و مسئولیت‌های خانوادگی‌شان کاست و هم از توانایی‌های‌شان در جهت حفظ سلامت بیماران و ارتقای نظام سلامت کشور استفاده بهتری کرد. با بهبود فضای کاری مثلا تعیین نیروی جایگزین موقت در زمان بارداری، افزایش مدت‌زمان مرخصی زایمان، تأسیس مهدکودک در بیمارستان‌ها برای نگهداری از فرزندان مادران پزشک، افزایش میزان ویزیت‌های آنلاین از طرف پزشکان زن، همکاری بیشتر رؤسای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای تنظیم ساعت کاری، on-call (آن‌کالی به معنای پاسخ به تماس‌های تلفنی از طرف بیمارستان پس از اتمام وقت کاری است) نبودن پزشکان زن پس از اتمام وقت کاری‌شان، دادن مرخصی به همسران پزشکان زن پس از تولد نوزاد و آموزش‌های حرفه‌ای برای آشنایی با رفتار حرفه‌ای در محل کار می‌توان تا حد زیادی به حل بخشی از مشکلات پیش‌روی پزشکان زن پرداخت.

است. بسیاری از این موانع با درجات مختلف در همه کشورها دیده می‌شوند، اما نکته مهم آن است که جوامع و سازمان‌های ذی‌ربط چگونه در رفع این موانع کوشا هستند تا شرایط پیشرفت و بالندگی برای زنان مشغول در حوزه سلامت و پزشکی فراهم آید. هرچند چالش‌ها متنوع و فراوان هستند، اما در این نوشته به اختصار به چند نمونه مهم آن اشاره می‌شود.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های پزشکان زن برقراری تعادل بین کار و زندگی است تا هم پاسخ‌گوی مسئولیت‌های حرفه‌ای خود باشند و هم به وظایف خانوادگی مورد انتخا خود بپردازند. نبود حمایت‌های کافی از طرف سازمان‌های ذی‌ربط باعث اختلال در این وظایف می‌شود. برای نمونه در مطالعه‌ای که در هندوستان در این زمینه انجام شده است، محققان دریافتند بیش از ۴۵ درصد زنان پزشک به دلیل تداخل کار با زندگی خانوادگی‌شان نتوانسته‌اند به طور کامل به تعهدات کاری‌شان پایبند بمانند و رضایت شغلی در ۲۴ درصد زنان پزشک تحت تأثیر تداخل کار با زندگی خانوادگی‌شان بوده است. دانشجویان پزشکی پس از هفت سال تحصیل در دانشکده‌های پزشکی، در حداقل ۲۵ سالگی برای گذراندن دوره طرح دوساله به دورترین مناطق محروم کشور اعزام می‌شوند. گذراندن این دوران برای زنان پزشک که علاوه بر مسئولیت‌های حرفه‌ای، مسئولیت نگهداری از فرزندان و رسیدگی به بخشی از امور خانه را دارند، بسیار سخت و چالش‌برانگیز است که در کنار نگرانی‌های اقتصادی از جمله موانع تشکیل خانواده است.

تبعیض جنسیتی در محل کار از دیگر چالش‌های پزشکان زن است. با وجود توانایی پزشکان زن و تعداد زیاد آنها، همچنان بیشتر مقام‌های ارشد بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی متناسب به مردان است که این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده نبود توجه کافی به توانمندی‌های زنان در محیط‌های کاری و شرایط نامساوی برای ارتقای شغلی بین پزشکان زن و مرد باشد. در جوامع سنتی‌تر حضور پزشکان زن هنوز هم مورد مناقشه است و آنها در این مناطق با معضلات اجتماعی و فرهنگی بسیاری روبه‌رو هستند. نبود آگاهی و نبود آموزش‌های مناسب با محیط‌های کاری و رفتار حرفه‌ای مناسب با آن باعث به وجود آمدن بسیاری از این مشکلات است.

یکی دیگر از چالش‌های پیش‌روی پزشکان زن، شرایط کاری نامناسب است. به‌عنوان مثال ساعات حضور دستیاران تخصصی در بیمارستان‌ها به بیش از ۳۰ ساعت متمادی می‌رسد که گاهی زمان استراحت به حتی کمتر از یک ساعت می‌رسد. یکی دیگر از این‌گونه چالش‌ها نیز تعداد بالای کشیک‌های شبانه است. به‌عنوان مثال تعداد

مزگان حیدری، متخصص کودکان: حضور زنان در حرفه پزشکی به دوره باستان برمی‌گردد. برای نخستین بار در تاریخ علم در کتیبه‌ای به‌جامانده از دوره مصر باستان به خانم مریت پته (Merit Ptah) به‌عنوان «پزشک ارشد» اشاره شده است. از دیگر نام‌ها می‌توان به خانم اگنودیسی (Agnodice) به‌عنوان یکی از نخستین پزشکان زن اشاره کرد که در قرن چهارم قبل از میلاد در آتن به طبابت مشغول بوده است. از آن زمان در حوزه‌های گوناگون و در مقیاس‌ها و مقام‌های مختلفی زنان در حرفه پزشکی مشغول فعالیت بوده‌اند. هرچند در ابتدای کار و تا همین اواخر که زنان حتی حق رای در بسیاری از کشورها نداشته‌اند، حضور زنان انگشت‌شمار بوده است، اما تحولات زندگی مدرن و دسترسی به آموزش‌های همگانی در این عرصه انقلابی بنیادین را ایجاد کرده است. امروز دیگر زنان تنها بخش کوچکی از جامعه پزشکی و سلامت نیستند؛ چراکه هم از لحاظ آماری و هم به لحاظ کیفی و گستردگی وضعیتی به‌مراتب بهتر از گذشته‌های دور دارند.

امروز در دنیا بیش از ۹ میلیون پزشک و ۱۸ میلیون پرستار مشغول فعالیت‌اند که حدوداً ۳۶ درصد از آنها پزشکان زن هستند (انجمن پزشکی ماساچوست). این مقدار نسبت به سال‌های گذشته رشد داشته است. به‌عنوان مثال در آمریکا از حدود هشت درصد در سال ۱۳۴۸ به حدود ۲۸ درصد در سال ۱۳۸۵، حدود ۳۳ درصد در سال ۱۳۹۱ و حدوداً ۳۵ درصد در سال ۱۳۹۵ رشد داشته است (انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا). درصد پزشکان زن در دیگر کشورها از جمله آلمان ۴۵ درصد، ایتالیا و ترکیه ۴۰ درصد و زاین ۲۰ درصد است. حضور زنان در حرفه پزشکی در ایران نیز سیر صعودی و چشمگیری در چند دهه اخیر داشته است. طبق گزارش ارائه‌شده از طرف وزارت بهداشت تعداد متخصصان زن در چند دهه اخیر بیش از ۱۵ برابر شده و از حدوداً سه‌هزار و ۵۰۰ نفر به بیش از ۶۶ هزار نفر افزایش یافته است. طبق آمار سازمان نظام پزشکی کشور در حال حاضر حدود ۴۱ درصد از پزشکان کشور زن هستند. این رشد معنادار و مثبت حضور زنان در حرفه پزشکی در کشورهای گوناگون ناشی از افزایش تعداد دانشجویان زن در رشته‌های پزشکی بوده که به‌عنوان مثال در کشورهایمانند ایران رخ داده است. در آمریکا برای اولین بار در سال ۱۳۹۷ بیش از ۵۰ درصد کرسی‌های دانشگاهی در رشته پزشکی از سوی دانشجویان زن تکمیل شده‌اند. با همه این اوصاف کماکان چالش‌های جدی روبه‌روی پزشکان زن وجود دارد. ساختارهای اجتماعی مردسالار که نابرابری جنسیتی در آن دیده می‌شود و گاهی در اشکال مختلف خود را بازتولید می‌کند نیز کماکان موانع گوناگونی پیش‌روی پیشرفت زنان قرار داده

آغاز فروش نوروژی

هتل‌های زنجیره ای مهر



www.mehrchainhotels.com

هتل آتیک ملک التجار: ۰۳۵۳۶۲۲۴۰۶۰

هتل موزه فهادان: ۰۳۵۳۶۳۰۰۶۰۰

هتل شاه ابوالقاسم: ۰۳۵۳۶۲۰۰۴۳۵

هتل سنتی مهر: ۰۳۵۳۶۲۲۷۴۰۰

هتل تاریخی لب فندق: ۰۳۵۳۶۲۲۶۰۰۳

رزرواسیون مرکزی: ۰۹۱۳۲۷۴۶۸۵۰

shahabolghasem_hotel



هتل‌های زنجیره ای مهر

MEHR CHAIN HOTELS

