

روزنامه سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی صبح ایران

صاحب امتیاز و مدیرمسئول: مهدی رحمانیان

نشانی: تهران: میدان فاطمی، خیابان بهرام‌مصری، پلاک ۲۲ • تلفن گویا: ۸۸۹۲۵۴۶۷ • شماره: ۸۸۹۲۵۴۶۷

تلفن آگهی‌ها: ۸۶۰۳۶۱۱۹ • تلفن امور آگهی‌های شهرستان‌ها: ۷-۴۴۰۱۹۸۰۵ • تلفن امور مشترکین: ۸۸۹۰۳۵۴۸

توزیع: موسسه مطبوعاتی نشر گستر امروز نوین • تلفن: ۰۹۳۸۵۲۲۱۰۱۶ • چاپ: صمیم

شرق روزنامه

پنجشنبه ۱۶ مهر ۱۴۰۵ • ۲۶ ربیع‌الثانی ۱۴۴۸ • ۸ اکتبر ۲۰۲۴ • سال بیست‌وسوم • شماره ۵۴۹۵ • صفحه اذان ظهر تهران ۱۱:۵۲ • اذان مغرب ۱۷:۵۷ • اذان صبح فردا ۴:۴۲ • طلوع آفتاب ۶:۰۶



آغاز رویداد شهروندی اسکوتر «کن» صبح روز گذشته چهارشنبه ۱۵ مهر، با حضور جمعی از دانش‌آموزان و علاقه‌مندان، در بلوار کشاورز تهران برگزار شد. عکس: علیرضا معصومی، ایسنا

www.sharghdaily.com aparat:tasvirshargh Telegram:SharghDaily youtube:sharghdaily twitter:sharghdaily instagram:sharghdaily1

داستان پرفراز و نشیب حق نشر در ایران



ابراهیم ایوبی

وکیل دادگستری

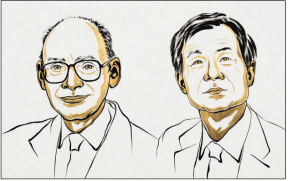
مدت حمایت از اثر، ۳۰ سال از فوت ناشر بود که این حمایت در مورد او

تا ۱ اردیبهشت ۱۳۸۹ ادامه می‌یافت. با توجه به اینکه «طرح یک‌فورتی اصلاح قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان» پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی در ۳۱ آرمرداد ۱۳۸۹، در تاریخ ۳۱ شهریور ۱۳۸۹ در روزنامه رسمی کشور منتشر شد و با درنظرگرفتن ماده ۲ «قانون مدنی» که قوانین را ۱۵ روز پس از انتشار در روزنامه رسمی در سراسر کشور لازم‌الاجرا می‌داند، حق نشر آثار او از جمله «هشت کتاب» از تاریخ ۱ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۹ تا ۱۵ مهرماه ۱۳۸۹ به مدت ۱۷۱ روز مشمول حمایت قانونی نبود و در نتیجه بسیاری از ناشران دست به چاپ اثر زدند. جالب اینکه با وجود بازگشت دوباره حمایت قانونی، این انتشار بدون مجوز ادامه پیدا کرد و تاکنون نیز ادامه دارد. ناشر صاحب حق مادی نشر، نشر «طهوری» بود که دیگر این کتاب را منتشر نمی‌کند و کتابفروش آن با نام «کتابخانه طهوری» در راسته کتاب‌فروشان خیابان انقلاب اسلامی جمع شده است.

علم خوانی

برندگان نوبل شیمی امسال معرفی شدند

آنها در پروتئین‌های درون سلول‌های بدن یافت می‌شود و دیگری به‌ندرت در طبیعت دیده می‌شود. مدت‌ها بود که شیمی‌دانان در پی یافتن چگونگی پیدایش «هوموکیرالیتی» (homochirality) بودند. هنگامی که آنها آزمایش‌هایی را روی واکنش‌های شیمیایی منجر به تشکیل دو مولکول آینه‌ای آغاز کردند، همواره مقادیر برابری از هر دو نوع را در لوله‌های آزمایش خود به دست می‌آوردند. اما تلاش شیمی‌دانان بر آن بود که فقط یکی از این دو شکل آینه‌ای را تولید کنند، زیرا در ساخت مولکول‌هایی که قرار است با موجودات زنده تعامل داشته باشند –مانند داروها– فقط یکی از آن دو شکل آینه‌ای، اثر مطلوب را ایجاد می‌کند. کاکان در سال ۱۹۸۶ با کشف روشی نوین برای هدایت واکنش‌های شیمیایی، نخستین گام تعیین‌کننده را برداشت. این دستاورد به او امکان داد یکی از تصاویر آینه‌ای



را با مازادی بسیار بیشتر از آنچه پیش‌تر تصور می‌شد، تولید کند. سوای کام بعدی را برداشت. او در سال ۱۹۹۵ در یک مقاله مهم، چگونگی طراحی نخستین واکنش شیمیایی که بتانسیل دستیابی به هوموکیرالیتی را داشت، شرح داد. او سرانجام در سال ۲۰۰۳ به این موفقیت دست یافت. او واکنشی را ارائه کرد که در آن فقط یکی از دو تصویر آینه‌ای ممکن تشکیل می‌شد؛ دستاوردی که پیش از آن، جز در خود پدیده حیات هرگز محقق نشده بود. به لطف کاکان و سوای، اکنون می‌دانیم هوموکیرالیتی چگونه پدید می‌آید. یافته‌های آنها برای شیمی‌دانانی که واکنش‌هایی را برای تولید دارو طراحی می‌کنند، نقشی تعیین‌کننده داشته است.

خارجی‌خوانی

۳ سال و نابودی ۹۸ درصدی مدارس و بیمارستان‌های غزه

درون چادرهای پارچه‌ای و سرپناه‌های موقتی روزگار می‌گذرانند که در برابر گرما و بارندگی محافظتی ندارند. ۹۱ درصد از خانواده‌ها با ناامنی شدید و متوسط در دسترسی به آب مواجه بوده‌اند. شبکه سراسری برق به کلی از کار افتاده و بیمارستان‌ها و منازل ناچار به استفاده از ژنراتورهای فرسوده، مقادیر اندک سوخت و قطعات یدکی نایاب هستند. تخریب راه‌ها و اختلال عمیق در شبکه‌های مخابراتی نیز رفت‌وآمد و ارتباطات اولیه را بسیار پرمشقت کرده است. ۹۸ درصد مدارس و ساختمان‌های آموزشی آسیب دیده یا تخریب شده‌اند و بناهای باقی‌مانده نیز برای اسکان آوارگان به کار می‌روند. حدود ۷۰۰ هزار کودک در رده سنی چهار تا ۱۷ سال برای سویمین سال پیاپی از آموزش حضوری در کلاس‌های درس محروم مانده‌اند و نزدیک به ۲۰۰ هزار کودک به هیچ سازوکار آموزشی دسترسی ندارند. تمامی ۳۶ بیمارستار غزه دچار تخریب و آسیب فیزیکی شده‌اند و طبق داده‌های سازمان بهداشت جهانی، فقط ۱۹ بیمارستان به شکل محدود و پاره‌وقت فعال هستند و هیچ مرکزی با ظرفیت کامل فعالیت نمی‌کند. کمبود تجهیزات دیالیز، داروهای بیماران سرطانی و تجهیزات تشخیص، درمان بیماران خاص را فلج کرده است.

با گذشت سه سال از آغاز جنگ و عملیات ویرانگر ارتش اسرائیل

در باریکه غزه پس از وقایع هفتم اکتبر ۲۰۲۳، این منطقه پرجمعیت فلسطینی به سرزمینی غیرقابل شناسایی، چندپاره و محصور در چادرهای موقت بدل شده است؛ بحرانی ژئوپلیتیک و انسانی که با وجود اعلام توافق آتش‌بس صوری در سال گذشته، با شهادت بیش از ۷۴ هزار فلسطینی، اشغال نظامی بیش از ۷۰ درصد مساحت کل منطقه و سقوط شاخص‌های رفاه، آموزش و سلامت، حیات دو میلیون ساکن آن را به نبردی روزمره برای بقا تبدیل کرده است. به گزارش الجزیره، حملات مداوم هوایی، زمینی و توپخانه‌ای ارتش اسرائیل بخش‌های پهناوری از این باریکه را با خاک یکسان کرده و زیرساخت‌های حیاتی، منازل و خطوط انتقال آب و برق را از میان برده است. این منازعه طولانی ساختارهای اقتصاد، آموزش و سامانه‌های درمانی را به مرز فروپاشی کشانده و دستیابی به آب آشامیدنی، غذا و سوخت را به یک مبارزه فرساینده تبدیل کرده است. زندگی روزمره در غزه اکنون حول محور نیازهای اولیه بازاریابی شده است. ۹۴ درصد از کل جمعیت ساکن در غزه نیازمند کمک‌های فوری اسکان و اقلام خانگی هستند. همچنین ۶۵ درصد از خانواده‌ها به دلیل تخریب کامل منازل یا دستورات اجباری تخلیه،

هنرخوانی

فیلم‌های قدیمی در جشنواره تهران

انجمن سینمای جوانان ایران در این دوره از جشنواره، با ارائه مجموعه‌ای از انیمیشن‌ها و فیلم‌های کوتاه ایرانی از دهه ۱۳۴۰ تا ۱۳۷۰ خورشیدی، فرصتی برای تماشای آثار ارزشمند سینمای ایران و آشنایی با بخشی از تاریخ فیلم کوتاه کشور فراهم می‌کند. این آثار در قالب برنامه «نمایش مجموعه‌ای از فیلم‌های کوتاه و انیمیشن تصحیح‌رنگ‌شده گنجینه فیلمخانه ملی ایران» روی پرده می‌روند. در برنامه نمایش انیمیشن‌های ایرانی، شش اثر از فیلم‌سازان پیشگام این عرصه به نمایش درمی‌آید.

این مجموعه شامل انیمیشن‌های «زندگی» به کارگردانی نصرت کریمی محصول ۱۳۴۶، «گل و بلبل» به کارگردانی فریدون فرشیاف محصول ۱۳۴۶، «ماهی طلایی» ساخته اسدالله کافی محصول ۱۳۴۹، «بهترین دوست شما» به کارگردانی دلارا رسولی، محصول ۱۳۵۰، «نارنج و ترنج» به کارگردانی اسفندیار احمدیه، محصول ۱۳۵۰ و «ارزش هر چیز» به کارگردانی دلارا رسولی، محصول ۱۳۵۱ است. مجموع زمان نمایش این انیمیشن‌ها ۴۷ دقیقه خواهد بود.

این نیمکت، نباید خالی بهونه!

تو می‌تونی یه دانش‌آموز رو به مدرسه برگردونی...

با حمایت از درمان کودکان محک بخشی از فردای روشن کودکانمان باشید.



من هم حمایت می‌کنم

#۳۷*۱



محک
مؤسسه غیر به حمایت از
کودکان مبتلا به سرطان

mahak-charity.org

یادداشت

تأملی بر آشتی شهروند، بیمار و پزشک با سلامت

ابرج سبحانی، پزشک: در شماره پیش با ذکر مثال‌هایی خاطرنشان کردیم تعدادی کالای مصرفی در حوزه سلامت، راه گریز خود را از فیلتر مقررات لازم برای کسب اطمینان از کارآمدی و بی‌ریزای بودن یافته‌اند. آن روزنه گریز، حاصل تعریفی تخیلی از سلامت در عصر پسامدرن و «جهان‌شمول» است، یعنی این فراورده‌ها، ذیل یک درمان تخیلی جای می‌گیرند بدون آنکه مسئولیت‌های حقوقی، اخلاقی و علمی پزشکی را بر عهده داشته باشند. آنها در یک منطقه خاکستری در محل تقاطع سود بازار، میل به خودمختاری و مهار اضطراب سلامت عمل می‌کنند. پیش‌تر از آن، یادآور شدیم موفقیت این گزینه‌ها حکایت از جابه‌جایی انتظارات خود شهروند دارد. سلامت دیگر فقط آن چیزی نیست که پزشک تجویز می‌کند، بلکه آن چیزی است که «من» جست‌وجو می‌کنم، یعنی انسان پسامدرن، پس از احساس نیاز کالای عرضه‌شده را در فضایی از سلامت ایدئال‌شده مصرف می‌کند. به عنوان مثال، بعید نیست، خواسته یا ناخواسته، با تکیه به همین منطق عدم قطعیت است که باورمندان و نظریه‌پردازان «توطئه» سودبری بازار که به ظاهر با این نوع رشد بازار مصرف مخالفت می‌کنند، با تقویت جوبی‌اعتمادی، به سودبری برخی شرکت‌های صنعت دارو یا مکمل‌کننده سلامت، کمک می‌کنند. در این میان، پزشک نقش پر اهمیت‌تری دارد. زمانی که نگرانی نسبت به بروز بیماری جاری است، نبود دقت و آشنایی عمیق در روند تشخیص یا عدم اهمیت به سیاست‌های پیشگیری یا غربالگری نهادینه‌شده، بیمار را در فضای عدم قطعیت یعنی به بی‌اعتمادی نگه می‌دارد.

بازار، بیمار و پزشک

نتیجه عملکرد این مثلث کششگر (بازار، بیمار و پزشک)، نمی‌تواند مخدوش‌کردن مرزها یا انحلال چارچوب مسئولیت فردی یا جمعی باشد. به عنوان مثال، در صورت بروز عوارض جانبی دارو، تجویزکننده، سازنده، توزیع‌کننده و خود مصرف‌کننده در مسئولیت شریک هستند. نقطه اوج پدیده، سهم فردی‌سازی خطر است که معطوف به محصولاتی است که خارج از کردونه دارویی و بدون بازپرداخت بیمه‌ای وارد بازار می‌شوند. صرف‌نظر از اینکه به این ترتیب نابرابری‌ها عمیق‌تر می‌شوند و با سیستم کالایی‌سازی گریز از خطر بیماری‌های بالقوه، سلامت به عرصه مصرف مداوم کالا یا خدمات «درمانی» تبدیل می‌شود. در نهایت، در این سیستم، مصرف‌کننده به تجویزکننده خود بدل می‌شود و صنعت جایگزین درمانگر شده و بازاریابی جای گفتمان علمی را می‌گیرد. غیبت پزشک در این میان، رابطه شهروند با عنصر پاسدار معرفت، دانش و اخلاق را تهی از جای تخصصی‌اش می‌کند. در این چشم‌انداز، هم سلامت هم‌جا حاضر، تکه‌تکه‌شده و سردرگم‌کننده می‌شود، هم شهروند تسلیم می‌شود در برابر عدم قطعیت نسبت به اینکه چه چیزی واقعا درمان می‌کند و به مصرف بی‌برهه‌ی روی می‌آورد؛ زیرا نمی‌تواند به‌سادگی تمیز دهد چه چیزی به پزشکی یا تجارت مربوط است و چه چیزی به درمان یا سبک زندگی تعلق دارد.

پیچیدگی امر سلامت، شهروند، بیمار و پزشک

تاریخ سلامت همواره مسیری از عقلانیت، طبقه‌بندی بیماری‌ها و گسترش بهداشت عمومی بوده است. روزگاری سلامتی را صرفاً «نبود بیماری» می‌نامیدند. اما در قرن بیست‌ویکم، این الگوی سنتی فروپاشید. سلامت امروز به مفهومی بی‌ثبات، انعطاف‌پذیر و پرمناقشه تبدیل شده. مفهومی که باتوجه به عنصر شخصی یا ذاتی (ژنومیک) و عوامل محیطی و غیره آن (از طریق مطالعه میکروبیوم) و به‌ویژه تجربه زیسته بیمار گرہ خورده است. گرچه، این تحول فقط معطوف به تاریخ پزشکی نیست و آینه تمام‌نمای «انسان پسامدرن» است، در حوزه سلامت، امروز آشکارکننده تناقض‌های جامعه ما شده است. حق همگانی سلامت، در حالی که سلامت یک حق بنیادین تلقی می‌شود، بیش از هر زمان دیگری فردی، کالایی و وابسته به طبقه اجتماعی و توان اقتصادی شده است. این در صورتی است که حق تسلط بر بدن «خود»، با نگرانی از تسلط فناوری یا اضطراب بیش‌تر از حد از نوآوری‌های پزشکی عجین کرده است و نوعی حس بی‌اعتمادی را رقم می‌زند. سلامتی دیگر یک «دارایی زیست‌شناختی ساده» نیست، بلکه یک مسئله عمیقاً سیاسی، فرهنگی و انسانی است. دانش زیست‌شناسی و پزشکی نشان داده تمامی رخداد‌های بدن و سلامت قابل پیش‌بینی نیستند و آینده درمان نه در ادعای تسلط مطلق، بلکه در هنر کنار آمدن با عدم قطعیت، تکثر تجربیات انسانی و قبول احتمالات نهفته است.