



درج برچسب چراغ راهنمایی بر روی ۸۰ درصد محصولات داخلی

دکتر منان حاجی محمودی معاون غذا و دارو دانشگاه، در آستانه ۲۴ مهر، آغاز هفته جهانی غذا، ضمن تبریک به متولیان و دست اندرکاران تولید غذای سالم، بر اهمیت برچسب کنترل اصالت کالا، نشانگر رنگی تغذیه ای (چراغ راهنما) و ایمنی مواد غذایی تاکید کرد.

دکتر حاجی محمودی، از درج برچسب چراغ راهنمایی بر روی ۸۰ درصد محصولات داخلی خبر داد و گفت: دانشگاه‌ها موظف شدند فاکتورهای مخاطره‌آمیز مانند اسیدهای چرب اشباع و ترانس، میزان نمک و انرژی فرآورده‌های غذایی را از طریق سه رنگ سبز، زرد و قرمز بر روی محصولات مشخص کنند و بدین ترتیب امکان انتخاب سالم‌تر را در اختیار مصرف‌کننده قرار دهند. برای مثال نوشیدنی دوغ که از نظر میزان نمک در محدوده سبز رنگ قرار دارد، نسبت به محصول مشابه که در محدوده زرد قرار دارد از غلظت نمک کمتری برخوردار بوده و انتخاب مناسب‌تری برای بیماران قلبی عروقی و دیگران است.

معاون غذا و دارو دانشگاه، درخصوص اسیدهای چرب ترانس توضیح داد و گفت: این اسید در مرحله

هیدروژناسیون یا اشباع روغن‌های گیاهی معمولاً ایجاد می‌شود و در حال حاضر بیشتر در کره‌های گیاهی یافت شده و به نظر متخصصان امر از جمله ریسک فاکتورهای تشدیدکننده بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود و نسبت به اسیدهای چرب اشباع و چربی‌های جامد مخاطرات جدی‌تری را ایجاد می‌کنند.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص سامانه «کنترل اصالت» اظهار داشت: مردم با استفاده از این سامانه از اصالت و سلامت محصولات بهداشتی، مواد غذایی و دارویی اطمینان حاصل می‌کنند. وی ضمن بیان اینکه کالاهای قاچاق با اجناس تقلبی تفاوت دارد، اظهار داشت: اکثر مردم اجناس تقلبی و کالاهای قاچاق را مترادف هم دانسته و خطرات مصرف این گونه کالاها را معادل هم در نظر می‌گیرند، این در حالی است که از نظر ارگان‌های نظارتی بین کالای قاچاق و اجناس تقلبی، تفاوت جدی وجود دارد.

در ادامه بیان کرد: آن دسته از کالاهایی که از مبادی غیر رسمی وارد کشور شده و نسبت به چرخه تامین و نگهداری آن‌ها نمی‌توان اطمینان خاطر حاصل نمود، کالاهای قاچاق هستند ولی در مقابل اجناس تقلبی با کپی برداری از برند های اصلی تولید شده و با برچسب جعلی در بازار عرضه می‌شوند. در بیشتر اوقات می‌توان رد محصولات تقلبی را در کارگاه‌های زیرپله‌ای گرفت که متأسفانه پدیده فراگیری است.

وی با بیان اینکه کالاهای تقلبی از مخاطرات سلامت جامعه به شمار می‌آید، اعلام کرد: درصد بسیاری از محصولات که به صورت غیر قانونی و غیر اصیل در کشور وجود دارند، کالاهای تقلبی هستند، نه کالاهای قاچاق. البته گاهی اوقات برای تهیه کالاهای قاچاق نیز به منظور کسب سود بیشتر از مواد اولیه تقلبی استفاده می‌شود.

دکتر حاجی محمودی در خصوص اقدامات دولت برای کاهش مصرف محصولات تقلبی و قاچاق در حوزه

سراسر کشور تهیه می‌شود افزود: در صورتی که انطباق نداشتن محصولات محرز شود با معاونت‌های غذا و دارو مربوطه برای پیگیری بیشتر و در صورت لزوم برخوردهای قضایی مکاتبه می‌شود.



گفت‌وگو با علی صادقیان، رزمنده و جانباز دوران هشت سال دفاع مقدس

دفتر امور ایثارگران دانشگاه در ادامه سلسله گفت‌وگوها با ایثارگران دانشگاه با علی صادقیان مصاحبه کرد.

لطفاً خودتان را معرفی کنید

علی صادقیان متولد ۱۳۴۶ در یک خانواده مذهبی در شهر لنگرود. متولد شدم فرزند اول خانواده هستم. دوران ابتدایی و راهنمایی در روستا بودم و تا سیکل درس خواندم اکنون مسئول حراست درمانگاه اکبرآبادی در خیابان نواب صفوی هستم. ۵ خواهر و یک برادر دارم. همه تحصیلات عالی و دانشگاهی دارند.

چه شد که تصمیم گرفتید به جبهه بروید؟

در سال ۱۳۶۴ و در سن ۱۹ سالگی به سربازی رفتم که مصادف شد با عملیات کربلای ۵. دوره آموزشی را در گیلان غرب بودم. بعد دوره آموزشی به خط

بهداشت و درمان گفتم: یکی از خدمات دولت یازدهم در حوزه بهداشت و درمان، راه اندازی سامانه «کنترل اصالت» بوده که بر اساس آن الصاق برچسب اصالت بر روی فرآورده‌های سلامت محور وارداتی از جمله تجهیزات پزشکی، داروها، مواد غذایی، مکمل‌ها و لوازم آرایشی بهداشتی الزامی شده است.

برچسب ردیابی و کنترل اصالت کالا، بر روی محصولات وارداتی درج شده تا از طریق کدها و شماره ارتباطی سازمان غذا و دارو، اعتبار کالا قابل استعلام باشد. به این ترتیب هر یک از مصرف‌کنندگان می‌توانند به عنوان بازرس به ساماندهی سطح عرضه کمک کنند.

وی افزود: سامانه کنترل اصالت این امکان را در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌دهد که استاندارد بودن زنجیره تامین محصولات را که شامل تولید، توزیع و عرضه آن می‌شود را کنترل کند. البته بر اساس شیوه عملکرد این سامانه وجود برچسب اصالت بر روی کالا به تنهایی قابل اعتماد نیست و برای کسب اطمینان از اصالت فرآورده وارداتی باید اطلاعات بر روی برچسب توسط مصرف‌کننده و از طریق سامانه پیامکی ۲۰۰۸۸۲۲ استعلام و تایید شود.

معاون غذا و دارو دانشگاه؛ با اشاره به برنامه‌های پیش محصولات غذایی در سطح عرضه گفت: سلامت فرآورده‌های غذایی در طرح PMS (Post Marketing Surveillance) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در این طرح نمونه‌برداری از سطح عرضه صورت گرفته و کلیه دانشگاه‌ها موظف به رصد و بررسی ایمنی محصولات در سطح عرضه تحت پوشش خود هستند. همچنین یادآور شد: نمونه‌های تهیه‌شده، طبق آزمون‌های پیش‌بینی شده در استاندارد ملی و از نظر برخی مخاطرات احتمالی، مورد آزمون قرار می‌گیرند به طوری که بیش از ۴ هزار آزمون بر روی محصولات، انجام می‌شود که تقریباً همگی بر اساس مخاطرات ایمنی بوده و به طور مستقیم ایمنی محصولات را رصد می‌کنند.

وی با بیان اینکه نمونه‌ها از تولیدات کارخانجات



مقدم اعزام شدم. از ابتدا تا انتهای سربازی همه را در منطقه بودم.

چطور به جبهه رفتید؟ وقایع آن زمان را بیان کنید.

ابتدا بعد از طی دوره آموزشی به جبهه جنوب اعزام شدم. ابتدا به اهواز رفتم، من آشنایی چندانی با امور درمانی و امدادگری نداشتم، من را به بهداری فرستادند و یک مدت کوتاهی حدود ۴۵ روز در اهواز آموزش مختلف از قبیل رگ گیری و حمل بیمار و تزریقات و... دیدیم و سپس ما را به شلمچه اعزام کردند. در منطقه عملیاتی کربلای ۵ بیابان، خاکریزهای بلند و سه متری و موانع زیادی وجود داشت. توپخانه دشمن هم دائم کار می کرد.

من را به عنوان مسئول پست امداد انتخاب کردند. در اتفاقی که آهن کشی شده بود و خاک بسیاری روی آن ریخته بودند و برق هم نداشت. یک موتوربرق وجود داشت زمانی که مجروح می آوردند. موتوربان موتوربرق را روشن می کرد. تا ما بتوانیم مجروحان را درمان کنیم. مجروحان جراحت های متفاوت داشتند. قطع شدن دست و پا و ترکش خوردن در قسمت های مختلف بدن را شامل می شد. بیشتر دلیل مجروحیت ها برائر اصابت خمپاره نزدیک برد مثل خمپاره ۶۰ بود. خمپاره های نزدیک برد خمپاره هایی است که از نزدیک می زنند، سوت ندارند و قبل از انفجار نیرو متوجه آنها نمی شود. اولین مجروحی که آوردند با خمپاره آسیب دیده بود، موج او را گرفته بود و ترکش بسیاری در بدنش بود. کاری نتوانستیم انجام دهیم فقط نفس مصنوعی دادیم و به عقبه که اورژانس یا زهرا (س) وجود داشت، منتقلش کردیم. مسافت محل استقرار ما تا اورژانس یا زهرا (س) حدود حدفاصل دانشگاه تا چهارراه نواب بود. در میان راه سهراهی قرار داشت که در آن زمان به آن سهراه مرگ می گفتند و الآن به آن سهراه شهادت می گویند.

عراقی ها دید کامل به این منطقه داشتند، دیدبان های آنجا ۳۰ متر ارتفاع داشت با دوربین خرگوشی کاملاً مشرف بوده و به شدت آنجا را می زدند و کسی جرئت

نمی کرد روز روشن از آنجا عبور کند. ما بیمار را از این منطقه عبور دادیم. پزشک ها سریعاً احیا کردن ولی بعداً شنیدم شهید شد. در منطقه روزهای معمولی دائماً از این مجروح ها داشتیم. من در مناطق مختلف بودم و تا نزدیک استان سلیمانیه عراق هم رفتم.

ما ۱۵ روز در جبهه بودیم و یک هفته در اهواز یا خرمشهر استراحت می کردیم. آنجا هوا بسیار گرم بود و برای حفظ نمک و املاح بدن به ما قرص های نمک می دادند. تا نمکی را که به علت تعریق زیاد دفع می شد تأمین شود. هفته بعد زمانی که برای استراحت به عقب آمده بودم. به من گفتند که لازم نیست بروی به شلمچه و باید به ایلام غرب اعزام شوی. برای انجام عملیات در غرب با بچه های سپاه حرکت کردیم شب در سنندج در پادگان سپاه ماندیم. از سنندج به بانه رفتیم یک شهر کوچک بود از بانه به سمت مقرر یا علی حرکت کردیم. از تونلی که حدود ۲ کیلومتر طول آن بود حرکت کردیم، در محل عملیات کردهای کومله بودند. از آنجا باید با طی مسیر پرپیچ و خم به بالای کوه می رفتیم. در مسیر راننده راه را اشتباه رفت و در دل عراقی ها رفتیم. آن ها هم نمی دانستند ما عراقی هستیم یا ایرانی. بعد با مشقت زیاد دوباره راه را پیدا کردیم و برگشتیم... به پایگاه امدادی اصلی رسیدیم که در آن بالگرد وجود داشت. درواقع آنجا استان سلیمانیه عراق بود. دو روز آنجا بودیم. بعد دو روز از آنجا بالاتر رفتیم تا جایی که دیگر ماشین امکان حرکت نداشت و از آنجا به بعد پیاده رفتیم و مهمات و غذا را با قاطر بالا می بردیم. به خط مقدم رسیدیم بین ما و عراقی ها دره خیلی عظیمی وجود داشت که عبور از آن میسر نبود. ما هیچ عکس العملی نداشتیم چون ادوات ما در آنجا نبود و امکان جنگ نداشتیم.

دو سه شب بعد زمانی که نیروهای گشتی ما در حال شناسی جبهه عراقی ها بود آن ها متوجه حضور ما شدند و درگیری بین ما و عراقی ها به وجود آمد. عراقی ها

بود که ترکش پشت شانه را درآوردند ولی ترکش در گیجگاهم هنوز هست. به خرمشهر منتقل شدم. ۲۰ روزه مرخصی رفتم و برگشتم. سپس به ایلام رفتم و در گردان مستقر شدم. از آنجا به بانه اعزام شدم. قسمتی از بانه به دست عراقی‌ها افتاده بود. به مرز ایران و عراق رفتیم و مستقر شدیم. نیروهای ما پل‌های ارتباطی را منفجر کردند که عراقی‌ها داخل ایران نیابند و در همین زمان‌ها بود که قطعنامه پذیرفته شد.

از خاطرات آن زمان بفرمایید.

در جبهه آبرسانی از طریق تانکر بود که واحد آبرسانی هر صبح آب آن را پر می‌کرد. در آن منطقه موش زیاد بود موش‌ها از بس جنازه خورده بودند بزرگ‌شده بودند و شب‌ها پوست پای ما را می‌خوردند و ما مجبور بودیم با پوتین بخوابیم. در یکی از روزها آب تانکر مزه بدی داشت، بررسی کردیم متوجه شدیم، موش در تانکر رفته و خفه‌شده و مزه آب را تغییر داده است.

دوستان زمان جنگ خود را به خاطر دارید؟

رسول شهرزاد و سالار اکبری که همچنان با آن‌ها در ارتباطم و باهم دررفت و آمد هستیم.

بزرگ‌ترین آرزوی شما چیست؟

مشرف شدن به سفر حج و عتبات که تاکنون نرفتم.

بهترین دوره زندگی شما چه دورانی است؟

زمانی که پدر شدم. من در سال ۶۸ ازدواج کردم یک دختر یک پسر دارم. دخترم دکتر داروساز و پسرم مهندس کامپیوتر است.

نقش ایثارگران در انتقال مفاهیم به نسل جدید چیست؟

تهیه و پخش فیلم‌هایی در این زمینه که فرهنگ ایثار را نشان می‌دهد. تعریف خاطرات و نمایش تلاش و کوشش آن‌ها رزمندگان می‌تواند مؤثر واقع شود.

به دنبال دور زدن ما بودند که نتوانستند. عصر آن روز با هواپیماها از بالای سر ما تصویربرداری می‌کردند. جایگاه مقرر ما مشخص شد و با شلیک دقیق در سنگرهای ما، چند شهید دادیم. سریع سنگرها را تغییر دادیم ولی چند سنگر را خالی گذاشتیم که به‌اشتباه بیفتند. من حدود ۳۵ روز آنجا بودم، در آنجا برای آشامیدن از برف روی کوه استفاده می‌کردیم. بعد از یک مدت استراحت رفتم. در ایلام مجدداً به من گفتند به جبهه جنوب اعزام شوم؛ بنابراین به خرمشهر رفتم بعد ۱۵ روز مجدداً من را به مهران بردند.

۵ کیلومتری مهران امام‌زاده‌ای وجود داشت که عراقی‌ها از آنجا به ما تیراندازی می‌کردند. منطقه مهران چند بار بین ایران و عراق ردوبدل شد. تانک‌های T ۷۲ که تجهیزات زیادی داشت و با هر آرپی‌جی منهدم نمی‌شد به ما حمله کردند با شلیک تانک موج مرا گرفت و من به عقب منتقل شدم. دو هفته در مقرر بودم. مجدداً به اهواز اعزام شدم. به گردان فتح رفتم و به فرماندهان گروهان به‌عنوان کمک پزشک گروهان معرفی شدم. شب عملیات شام آخر را خوردیم. سیب‌زمینی خردشده و نان خشک بود و به سمت شلمچه رفتیم. سازمان‌دهی صورت گرفت و وظایف هر فرد مشخص شد. چند نفر مسئول زدن منورها شدند که امکان مشخص شدن آرایش نیروها وجود نداشته باشد. عملیات کربلای ۸ شروع شد عملیات سنگینی بود و در همین عملیات من مجروح شدم و ترکش خوردم. فرمانده عملیات در ابتدا با تیر مستقیم عراقی‌ها شهید شد. کانال توسط عراقی‌ها پر از مانع بود که جلوی پیشروی ما را بگیرد؛ اما بچه‌های تخریب زودتر اقدام کرده و مسیر را باز کرده بودند. بسیاری از بچه‌ها شهید و مجروح شدند. من در این عملیات با خمپاره مجروح شدم و تیر مستقیم به ناحیه گردنم اصابت کرد. تا ۴۸ ساعت در منطقه اورژانس الزهرا بستری بودم.

ترکش ناحیه گیجگاه، پشت و شانه‌ام اصابت کرده



در حال حاضر چند نفر در کانون مهریار فعالیت می‌کنند؟

کانون ما تاکنون بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ نفر عضو داشته و ضمناً در شورای مرکزی هم حدود ۱۵ نفر هستیم که به‌صورت ماهانه جلساتی برگزار می‌کنیم و در آن رویه و هدف کار مشخص و وظایف اعضا ابلاغ می‌شود. با توجه به قدمت کانون، با فارغ‌التحصیلان و دندانپزشکان در سراسر کشور در ارتباط هستیم و در مواردی بیمارهایمان را جهت درمان به آنها ارجاع می‌دهیم.

لطفاً در خصوص نحوه درمان و برنامه‌هایی که تاکنون در کانون انجام داده‌اید توضیح دهید؟

ما هر سال اقدام به شناسایی مناطق محروم و افرادی که نیاز به دندانپزشکی دارند کرده و غربالگری می‌کنیم. بعد برآورد می‌کنیم که چه مقدار کمک می‌خواهند و مشکلاتشان چیست، سپس برای آنها پرونده تشکیل داده؛ به دانشکده ارجاع می‌دهیم و آنجا درمان آغاز می‌شود.

برنامه‌های دیگر ما که در واقع تخصصی هم نیست در جهت جذب سرمایه برای کانون است. ما هر سال این رسم را داریم که بازارچه خیریه غذا برگزار و عواید آن را صرف درمان و دندانپزشکی افراد نیازمند جامعه می‌شود. در موردی دیگر جشن شب یلدا با حضور مجری خیلی خوبی در تالار ابن‌سینا برگزار کردیم که با استقبال خوبی همراه شد. یک برنامه تئاتر در تالار ابن‌سینا برگزار و از برنامه‌های دیگر ما در ترم گذشته، اجرای دوبله همزمان انیمیشن توسط یک گروه حرفه‌ای بود و با استقبال چشمگیر دانشجویان مواجه شد و تمام عواید این برنامه‌ها نیز صرف کارهای خیر شد.

این را هم باید اضافه کنم، ما فقط در حوزه درمان کار نکردیم بلکه در آموزش بهداشت هم همکاری‌هایی با سایر کانون‌ها داشتیم؛ مانند برنامه‌های مشترکی که با کانون کیش مهر و کانون فرهنگ سلامت برگزار کردیم و در اینجا اعلام می‌کنم آماده همکاری با تمام کانون‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی



گفت‌وگو با علیرضا پور تقوی دبیر کانون دانشجویی خیریه مهریار

دبیر کانون دانشجویی مهریار در گفت‌وگو با خبرنگار روابط عمومی معاونت دانشجویی گفت: قبول مسئولیت در اجتماع باعث می‌شود انسان هشیار شود و برای هر کاری فکر کند.

خودتان را معرفی کنید و چه مدت است دبیر کانون خیریه مهریار هستید؟

به نام خدا علیرضا پور تقوی هستم ورودی سال ۹۴ رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و از خردادماه سال جاری دبیری کانون خیریه مهریار را بر عهده دارم. البته بنده از بدو ورود به دانشگاه عضو این کانون بوده‌ام.

کانون مهریار از چه سالی تأسیس و در چه حوزه‌ای فعالیت می‌کند؟

کانون خیریه مهریار از سال ۱۳۸۷ در دانشکده دندانپزشکی تأسیس و حدود ۹ سال در حال فعالیت است. این کانون با هدف اصلی ارائه خدمات دندانپزشکی و درمان افرادی که توانایی و بضاعت پرداخت هزینه‌های درمان دندان را ندارند تأسیس شد و به‌نظم دانشجویانی که این کار را کردند کار بزرگی انجام دادند. غربالگری‌های دوره‌ای و درمان در دانشکده و ... از فعالیت‌های ماست. در کنار آن کارهای دیگری مانند تبلیغ کانون، فعالیت‌هایی برای جذب سرمایه مانند بازارچه‌های خیریه، تئاتر و ... نیز انجام می‌دهیم.



در زندگی و کارهای روزمره را خیلی زیاد کنیم و با برنامه‌ریزی درست به تمام کارها برسیم. قبول مسئولیت در اجتماع باعث می‌شود انسان هشیار شود و برای هر کاری فکر کند.

فضا و فعالیت فرهنگی در دانشگاه را چطور ارزیابی می‌کنید؟

به نظر من فعالیت فرهنگی تا چندی پیش خیلی کم‌رنگ بود؛ اما الآن شاهد هستیم یک مجمعی برای کانون‌ها تشکیل شده و آنها را کنار هم جمع کرده و پیش‌بینی می‌کنم تا چند سال آینده اوضاع فرهنگی دانشگاه پیشرفت چشمگیری خواهد کرد. الآن حمایت مسئولان، اردوها، تشویق‌ها و ... بیشتر شده و این خیلی خوب است و باعث جذب دانشجویان به فعالیت‌های فرهنگی می‌شود.

دانشجویان علاقه‌مند به همکاری با کانون مهریار از چه راه‌هایی می‌توانند ارتباط برقرار کنند؟

چندین راه برای ارتباط وجود دارد. دانشجویان می‌توانند با مراجعه به سایت ما به آدرس www.mehryarcharity.com فرم عضویت را تکمیل کنند و ما با آنها تماس خواهیم گرفت. راه دیگر کانال تلگرامی ما با شناسه [@mehryarcharity](https://www.instagram.com/mehryarcharity) است که پاسخگو خواهیم بود. همچنین اعضای فعال کانون در دانشکده پزشکی پردیس دانشگاه هستند و دانشجویان می‌توانند برای عضویت به آنها مراجعه و فرم عضویت را دریافت کنند.

سخن آخر؟

فقط می‌خواستم بگویم اگر کسی فکر می‌کند وقتی وارد دانشگاه می‌شود فقط کارش درس خواندن است و نمره‌های خیلی عالی بگیرد، در اشتباه است. چون در مقاطع دبستان، راهنمایی و دبیرستان هم انجام شده است. من فکر می‌کنم اینجا پایه‌های زندگی اجتماعی دانشجویان شکل می‌گیرد؛ اینکه بتوانند رابطه‌های خوبی برقرار کنند و فرهنگ را ترویج بدهند چیزی است که باید انجام بشود و همه به آن توجه کنند.

تهران هستیم. یکی از بهترین و موفق‌ترین برنامه‌های ما ساخت و توزیع قلک‌هایی مشابه بعضی مؤسسات خیریه کشور که در سطح دانشگاه انجام شد. آنها را خودمان تحویل می‌دادیم و با اعلام خودشان می‌رفتیم و تحویل می‌گرفتیم و خیلی هم از این راه کمک‌های خیر جمع شد. بیشترین تعداد را در دانشکده پزشکی داشتیم، حتی از برخی دانشکده‌های دانشگاه تهران هم از ما قلک گرفتند و ارتباط خوبی بین ما برقرار شد.

کانون مهریار در آینده چه برنامه‌هایی خواهد داشت؟

برنامه‌های متغیری را در آینده خواهیم داشت. یکی از کارهای جذابی که در نظر داریم راه‌اندازی نشریه کانون خیریه مهریار است که در آن مطالبی مانند متن‌های ادبی یا شعر دانشجویان و ... را به چاپ خواهیم رساند. هدف ما این است که افراد را از تک‌بعدی بودن خارج کنیم و از دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و ... که متن‌های ادبی یا شعر می‌نویسند حمایت کنیم و درواقع فرهنگ‌سازی این موضوع و مواردی مثل فرهنگ مسواک زدن و ... را بتوانیم انجام دهیم، کار بزرگی کرده‌ایم.

مسئولیت در کانون، روی درس و زندگی شما چه تأثیری داشته است؟

قطعاً تأثیرات مثبتی دارد. بنده حدود ۴ ماه است که دبیر کانون بوده‌ام و در همین زمان که اتفاقاً شروع امتحانات هم بود ۳ برنامه را مدیریت کردم. در کانون ما همه اعضا به‌شدت همکاری و کمک می‌کنند و کارها روی دوش چند نفر خاص نمی‌افتد و این از فشار کار می‌کاهد. بزرگ‌ترین تأثیری که بر خودم گذاشته این بوده که به تمام کارهایی که می‌خواهم انجام بدهم فکر کنم و هیچ کاری را شتاب‌زده انجام ندهم. باید بگویم فعالیت در کانون به دلیل وقت و زمانی که از ما می‌گیرد روی درس و زندگی تأثیر می‌گذارد اما می‌توان به‌عنوان یک چالش تصور کرد؛ درواقع باعث می‌شود که نظم



مدیریت هنری و فوق برنامه برای حضور در چنین جشنواره‌هایی چه نوع حمایت و امکاناتی در اختیار دانشجویان فعال این عرصه قرار می‌دهد؟

در حد تبلیغات محیطی اطلاع‌رسانی شده است و در طول سال حمایت‌های رایج از کلیه نشریات دانشجویی انجام می‌شود و البته راهکارهای تشویقی و مختلف را تا حد امکان اجرا کرده‌ایم.

به نظر شما علت کاهش تعداد نشریات فعال دانشجویی نسبت به سال‌های قبل چه بوده است؟

به دلیل پر جنبه بودن فضای مجازی و رویکرد همه‌گیر آن، اقبال نشریات به شکل کاغذی و سنتی رو به افول است و دانشجویان بیشتر تمایل به استفاده از فن‌آوری‌های نوین دارند.

چه راهکارهایی برای جذب هرچه بیشتر دانشجویان در فعالیت‌های فرهنگی دارید؟

برگزاری جشنواره‌های داخل دانشگاهی و حمایت مالی مناسب‌تر و بیشتر از نشریات کاغذی و همچنین در اختیار گذاشتن فضای سایبری برای نشریات الکترونیکی از برنامه‌های توسعه‌ای این مدیریت برای دانشجویان است.



دکتر منظم، دستورالعمل اجرایی طرح‌های ارتباط با صنعت را تشریح کرد

دکتر منظم، در مورد فرایند تسهیل تصویب طرح‌های ارتباط با



گفت‌وگو با مدیر امور هنری و فوق برنامه دانشگاه در خصوص جشنواره نشریات دانشجویی

مدیر امور هنری و فوق برنامه دانشگاه در مصاحبه با خبرنگار روابط عمومی معاونت دانشجویی از اقبال دانشجویان به استفاده از فضای مجازی برای نشریات دانشجویی و افول نشریات کاغذی خبر داد.

عملکرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در جشنواره تیتیر ۱۰ چگونه بوده است؟

با توجه به تعداد نشریات فعال این دانشگاه، استقبال خوبی از جشنواره تیتیر ۱۰ از سوی دانشجویان دانشگاه صورت گرفت و البته برای سال‌های بعد با برنامه‌ریزی‌های انجام شده، باید تلاش بیشتری کرد.

دانشگاه علوم پزشکی تهران با چند اثر در این جشنواره حضور داشت؟

در مجموع با ۱۶ اثر توسط شش نشریه و دو کانال تلگرامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در جشنواره نشریات دانشجویی تیتیر ۱۰ شرکت کردند.

آیا جشنواره نسبت به دوره‌های قبل تغییری داشته است؟ نسبت به جشنواره قبلی رسته‌های بیشتری اضافه شده بود ولی به نظر می‌رسد داوری آثار باید از استحکام و برنامه‌ریزی بیشتری برخوردار شود.



ارتباط با صنعت توضیحاتی را مطرح کرد.

وی در این زمینه افزود: به تشخیص کمیته اجرایی ارتباط با صنعت شورای محیطی در تعدادی از پژوهشکده‌ها، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی تشکیل خواهد شد. اعضای این شورای، توسط معاون پژوهشی دانشکده و یا مرکز تحقیقاتی پیشنهاد و توسط رئیس دانشکده یا مرکز ابلاغ دوره دو ساله صادر خواهد شد. از اهم وظایف این شورا می‌توان به ارائه توانمندی‌های دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی به دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه، برنامه‌ریزی در جهت هدایت طرح‌های پژوهشی مرتبط با صنعت در قالب پایان‌نامه‌های تحصیلات تکمیلی و ارزیابی طرح‌های واصله و ارسال نتایج طی صورت‌جلسه تنظیمی به کمیته اجرایی ارتباط با صنعت اشاره کرد.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت در پاسخ به سؤال در خصوص نحوه تخصیص بالاسری طرح‌های ارتباط با صنعت گفت: با تصویب کمیته اجرایی، تخصیص بالاسری طرح‌های ارتباط با صنعت برای طرح‌های پژوهشی ارتباط با صنعت حداکثر تا سقف ۱۰ درصد است.

وی در این زمینه افزود: از کل اعتبار طرح‌های خدماتی، ۵ درصد سهم دانشگاه و به تشخیص کمیته اجرایی ارتباط با صنعت تا سقف ۳۵ درصد سهم واحد مربوطه جهت هزینه‌های تسهیلات آزمایشگاهی، فضا و خدمات، مابقی سهم مجری برای تأمین همه هزینه‌های مربوط به هزینه‌های پرسنلی، مواد و وسایل مصرفی، خرید وسایل غیرمصرفی، مالیات و نظارت اختصاص خواهد یافت که از تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۱ قابل اجرا خواهد بود. این فاصله زمانی نیز به این منظور در نظر گرفته شد که مجریان محترم طرح‌های خدماتی ارتباط با صنعت جهت عقد قراردادهای آتی خویش با اطلاع از شرایط موجود اقدام نمایند.

دکتر منظم در پاسخ به سؤال دیگر در خصوص گواهی کیفیت محصول صنعت با آرم دانشگاه، گفت: قراردادهایی که منجر به ارائه گواهی کیفیت محصول صنعت با آرم دانشگاه شود، سهم دانشگاه ۴۰ درصد قرارداد محاسبه و به تشخیص کمیته اجرایی ارتباط با صنعت به معاونت تحقیقات و فناوری و واحد مربوطه تخصیص داده خواهد شد.

در این مصاحبه مشخص شد که دستورالعمل اجرایی طرح‌های ارتباط با صنعت از تاریخ تصویب مورخ ۱۳۹۶/۵/۱۷ قابل اجراست. ▲

صنعت و مفاد دستورالعمل اجرایی مطالبی را بیان کرد.

دکتر منظم، مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت در معاونت تحقیقات و فناوری در خصوص دستورالعمل اجرایی طرح‌های ارتباط با صنعت و موضوعاتی مانند تسهیل فرایند طرح‌های ارتباط با صنعت، شوراهای محیطی ارتباط با صنعت و امور مالی طرح‌ها توضیح داد.

در ابتدا دکتر منظم، در مورد فرایند تسهیل تصویب طرح‌های ارتباط با صنعت و مفاد دستورالعمل اجرایی مطالبی را عنوان کرد. مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت در این رابطه گفت: همه فعالیت‌های اعضای هیئت‌علمی و کارکنان دانشگاه در حوزه ارتباط با صنعت که همخوانی با مأموریت دانشگاه داشته و بیش از نیمی از منابع اعتباری آن از خارج از دانشگاه از قبیل صنایع، مؤسسات خصوصی و دولتی تأمین شود مشمول این دستورالعمل است و مورد حمایت و تأیید دانشگاه خواهد بود. توضیح اینکه تا قبل از این مصوبه فقط طرح‌هایی که تمام منابع مالی آنها از خارج از دانشگاه تأمین می‌شدند به‌عنوان طرح ارتباط با صنعت شناخته می‌شدند که با این مصوبه که به‌منظور تشویق و حمایت طرح‌های مشترک دانشگاه با نهادها، سازمان‌ها و صنایع خارج دانشگاهی در نظر گرفته شده است، در صورتی که آورده از بیرون دانشگاه بالاتر از ۵۰ درصد کل اعتبار طرح باشد نیز به‌عنوان طرح ارتباط با صنعت شناخته می‌شود.

وی در این زمینه افزود: در قالب مفاد این دستورالعمل، هرگونه مأموریت عضو هیئت‌علمی و کارکنان دانشگاه به صنعت در صورتی که وظایف آموزشی و پژوهشی جاری وی مختل نگردد با موافقت دانشکده یا مرکز مربوطه به‌عنوان خدمات مشاوره‌ای تلقی می‌شود. در ادامه مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت به موضوع توسعه کمی و کیفی طرح‌های ارتباط با صنعت پرداخت. وی در این زمینه افزود: به‌منظور هماهنگی در گزارش عملکرد ارتباط با صنعت دانشگاه، همه مراکز تحقیقاتی مستقل و یا معاونت‌های دانشگاه که رأساً با صنعت قرارداد منعقد می‌کنند، موظف‌اند یک نسخه از قرارداد و یا اسناد مربوطه را که بیانگر موضوع، حجم مالی و زمان قرارداد باشد به گروه ارتباط با صنعت ارسال نمایند.

در ادامه دکتر منظم گفت: دستورالعمل شرایط تشویق اعضای هیئت‌علمی فعال دانشگاه در حوزه صنعت تهیه می‌شود که پس از تأیید کمیته اجرایی و تصویب شورای همکاری با صنعت دانشگاه به اجرا در خواهد آمد.

در این مصاحبه دکتر منظم در رابطه با شوراهای محیطی

