

بِسْمِ تَعَالَى



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دبیرخانه شورای عالی
سلامت و امنیت غذایی

شماره: ۱۰۳/۲۶۲

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰

پوست: ۵۰۵

جناب آقای دکتر علیرضا مرندی

رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

موضوع: گزارش اقدامات دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و ارائه رئوس برنامه های آتی

با سلام و احترام

در آستانه شروع به کار دولت چهاردهم و با توجه به نقش مهم فرهنگستان علوم پزشکی در رصد و نظارت و حمایت و پشتیبانی علمی از سیاستهای و برنامه های سلامت و امنیت غذایی ، خلاصه ای از اقدامات دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و رئوس برنامه های آتی به پیوست ایفاد می گردد. با توجه به حمایت حضرتعالی از فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در زمینه رویکرد سلامت در همه سیاستها و توجه به کلیه ابعاد امنیت غذایی و تاثیر آن بر سلامت جامعه ، متمنی است این دبیرخانه را در ادامه مسیر از رهنمودهای خود و اعضای محترم و فرهیخته فرهنگستان بهره مند فرمایید. شایان ذکر است مهمترین موضوعات برای دستور کار جدید و طرح در شورا در راستای اسناد بالادستی به ویژه برنامه هفتم پیشرفت کشور و هم راستا با برنامه رئیس جمهور منتخب و دولت محترم در قالب فرایند مشخص شده و قوانین و مقررات موجود تعیین خواهد شد. دریافت دیدگاه ها و نظرات حضرتعالی و اعضای محترم و گروه های علمی فرهنگستان در این زمینه موجب امتنان خواهد بود.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
رئیس دبیرخانه شورای عالی
سلامت و امنیت غذایی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

گزارش عملکرد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دولت سیزدهم



عنوان مستند:	گزارش عملکرد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دولت سیزدهم
نوع مستند:	گزارش عملکرد
هدف از تهیه مستند:	ارائه گزارش عملکرد در پایان دوره دولت سیزدهم
مرجع درخواست کننده:	
مخاطبان:	حوزه وزارتی، شورای معاونین وزارت بهداشت، دستگاهها و سازمانهای اجرایی عضو شورا، مخاطب عمومی
مرجع تهیه کننده:	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
مشارکت کنندگان :	دکتر زهرا عبداللهی، دکتر حمید بهلولی، دکتر نرگس رستمی گوران، دکتر حمیده جوادی نسب، دکتر شیوا مافی مرادی، فهیمه دوست نیکجه، دکتر شیرین سیدحمزه، دکتر مریم غیاثی پور، دکتر ملیحه مولوی، مهندس فاطمه طاهری، دکتر نوشین عقیلی، دکتر فاطمه عبدی، صفورا شاهمرادی، مهندس مزگان عین اللهی، دکتر معصومه غضنفری، سیما امیرحسینی، دکتر نوروزمهر، دکتر حق روان، دکتر حمید اخوان، طاهره برازنده، نفیسه خسروی
ویرایش و تنظیم:	دکتر نرگس رستمی گوران
با نظارت:	دکتر محمداسماعیل مطلق
توصیف مستند:	گزارش مشتمل بر ۴ بخش مقدمه، گزارش عملکرد بر اساس وظایف و مأموریتها، چالشها و پیشنهادات و اقدامات آتی است.
اقدامات لازم:	انتشار عمومی
سطح دسترسی:	عادی- قابل انتشار
مشخصات ظاهری:	متن
نسخه ویرایش:	اول
تاریخ تنظیم:	۱۴۰۳/۰۴/۱۴
شناسه اثر:	
تماس برای جزییات بیشتر:	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه ۱۴، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تلفن: ۸۱۴۵۲۹۷۰

Table of Contents

۳	فهرست
۴	خلاصه اجرایی
۵	پیش گفتار
۶	مقدمه
۷	بخش اول- اهداف، مأموریت و وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیرخانه آن
۷	مأموریت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۷	وظایف و ترکیب اعضای شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
۸	ساختار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۹	ظرفیتهای ساختاری و کارکردی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
۱۰	وظایف و حیطه‌های فعالیت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
۱۰	وظایف دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
۱۱	حیطه‌های فعالیت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۱۳	بخش دوم- گزارش عملکرد و اهم اقدامات انجام شده (بر اساس مأموریت و وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)
۱۵	۱- تدوین نقشه راه اجرای سند ملی دانش بنیان امنیت غذا و تغذیه در سطح ملی و استانی
۱۶	۲. برنامه کالابریگ الکترونیک
۱۷	۳. برنامه بهبود کیفیت و سلامت نان
۱۸	۴. احیاء برنامه شیر مدارس کشور
۲۳	۱. برنامه بهبود کیفیت آب شرب:
۲۴	۲. برنامه کنترل تهدید کننده های محیطی سلامت و تغییر اقلیم :
۲۴	۳. برنامه پیوست سلامت :
۲۵	۴. سلامت و ایمنی ترافیک
۲۶	۵. خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی
۲۶	۶. برنامه ملی استراتژیک پیشگیری و کنترل بیماری ایدز
۳۵	۱. دبیرخانه های سلامت دستگاههای اجرایی

خلاصه اجرایی

طبق آیین نامه اجرایی شورا دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مکلف به تعیین دستور کار شورا بر اساس اولویت سلامت جامعه، تنظیم اسناد و مستندات برای برگزاری جلسات شورا، ابلاغ مصوبات از طریق دبیر شورا و مدیریت استقرار و پیگیری اجرای مصوبات بوده و لازم است با بهره گیری از شاخص های حکمرانی سلامت سازو کار پایش سلامت جامعه را مستقر و گزارش های لازم را جهت ارائه به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تهیه نماید. مهمترین دستور کارهای شورا و دبیرخانه در دولت سیزدهم در شمای زیر نشان داده شده است. برنامه های آتی دبیرخانه در سال ۱۴۰۳ به پیگیری تا حصول نتیجه در موارد زیر اختصاص خواهد داشت.



سلامت در مفهوم کامل خود (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) پیامد تعامل جنبه‌های پزشکی - زیستی با محیط و عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. تغییر بار بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیر واگیر و مکانیسم پیچیده و چند عاملی بودن ایجاد این گروه از بیماری‌ها سبب شده تا اهمیت انجام مداخلات سلامت‌محور در سایر بخش‌ها بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. بروز بیماری‌های نوپدید و بازپدید در گروه بیماری‌های واگیر و اثرات تغییر اقلیم بر بروز و شیوع این گروه از بیماری‌ها و نیز اثرات تغییر اقلیم بر امنیت غذایی و سایر حوزه‌های سلامت از دیگر عواملی است که مداخلات سلامت را پیچیده تر کرده و نیاز به جلب مشارکت و همکاری سایر بخش‌ها بر ای ارتقای سلامت جامعه را افزایش می‌دهد. بی‌عدالتی در سلامت نیز ریشه در توزیع نابرابر قدرت و منابع و اختیارات دارد. از آنجا که علل این نابرابری در خارج از بخش سلامت است، کاهش نابرابری‌های غیر عادلانه سلامت نیازمند سیاست‌ها و مداخلاتی در کلیه بخش‌ها و سطوح جامعه است. بنابراین نظام‌های سلامت برای دستیابی به دو هدف اصلی خود یعنی ارتقا سلامت جامعه و نیز کاهش نابرابری‌های سلامت به هدایت و جلب مشارکت سایر ذینقشان از جمله کلیه دستگاه‌های دولتی و خصوصی و مردم نهاد برای ارتقای سلامت همه جانبه و به زیستی نیاز دارند.

در حال حاضر نیز شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان مرجع اصلی سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در خصوص سلامت و امنیت غذایی مسئولیت تصویب سیاست‌های اجرایی بین‌بخشی سلامت در راستای تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت، فراهم نمودن شرایط دسترسی و برخورداری آحاد جامعه از سبد غذایی سالم و مطلوب و بهبود کیفیت و شیوه زندگی آحاد مردم را بر عهده دارد.

چرخه سیاست‌گذاری در این شورا که عمدتاً شامل چهار مرحله اولویت‌بندی و دستور کار گذاری، تدوین و تصویب سیاست‌ها، نظارت و پشتیبانی از اجرای سیاست‌ها در قالب برنامه‌ها و پایش و ارزشیابی است، نیازمند ساختاری حمایت‌کننده برای جلب مشارکت ذینقشان در فرایند سیاست‌گذاری و استفاده از بهترین شواهد علمی و دانش ضمنی در این فرایند است.

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان ساختار پشتیبان شورای مربوطه تلاش کرده در بخش‌های مختلف فرایند سیاست‌گذاری با تدوین شیوه‌نامه‌ها و استانداردهای فرایندها و با تشکیل کمیته‌های فنی و کارگروه‌های تخصصی، مطابق با آیین‌نامه شورا به وظایف خود عمل نماید. استفاده از ظرفیت خبرگان و صاحب‌نظران در قالب مشاور دبیرخانه و اتاق فکر، راهبردی مهم در بهره‌مندی از ایده‌های نوآورانه مبتنی بر تجربیات و درک زمینه‌های اقتصادی - اجتماعی موجود است که در دبیرخانه شورا مد نظر قرار گرفته است.

در طی بیش از دو دهه، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حمایت دولت‌های وقت توانسته است مصوبات مهمی را در راستای سلامت جامعه، امنیت غذا و تغذیه و ایمنی و سلامت غذا به اجرا در آورد. در دولت سیزدهم و با عنایت رئیس‌جمهور شهید و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس و دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، اهتمام ویژه‌ای در زمینه برگزاری جلسات شورا و فعال‌تر شدن زیرمجموعه آن وجود داشته است. امید است با استمرار حمایت از این ساختار که در عرصه بین‌المللی به عنوان یکی از افتخارات نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران شناخته شده است، شاهد تحقق هر چه پربارتر اهداف و ماموریت‌های این شورا باشیم.

دکتر محمداسماعیل مطلق

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

یکی از مهمترین ارکان حفظ و ارتقای سلامت جامعه، حکمرانی است که راهبری نظام سلامت برای دستیابی به اهداف مورد انتظار در بهداشت و درمان (حکمرانی سلامت یا تولید نظام سلامت) و هدایت و جلب مشارکت سایر ذینقشان از جمله کلیه دستگاه های دولتی و خصوصی و مردم نهاد برای ارتقای سلامت همه جانبه و به زیستی را در بر می گیرد (حکمرانی برای سلامت).

مهمترین ابزار حکمرانی برای سلامت در جمهوری اسلامی ایران شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است. چرخه سیاست گذاری در شورا که عمدتاً شامل چهار مرحله اولویت بندی و دستور کار گذاری، تدوین و تصویب سیاست ها، نظارت و پشتیبانی از اجرای سیاست ها در قالب برنامه ها و پایش و ارزشیابی است، نیازمند ساختاری حمایت کننده برای جلب مشارکت ذینقشان در فرایند سیاست گذاری و استفاده از بهترین شواهد علمی و دانش ضمنی در این فرایند است. شفافیت، پاسخگویی، مسئولیت پذیری از دیگر ابعاد مهم حکمرانی خوب است که لازم است ساختارهای پشتیبان شوراها را سیاست گذار، سازوکارهای اعمال آن را مشخص و اجرا کنند.

در این راستا دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تلاش نموده با طراحی و استقرار فرایندهای چرخه سیاستگذاری و تدوین دستورالعملها و شیوه نامه های لازم، استفاده از نظرات خبرگان و صاحب نظران سلامت (در قالب اتاق فکر حکمرانی سلامت کارگروه ها و کمیته های فنی، دبیرخانه های سلامت دستگاه ها ...) ماموریت های شورا را در قالب مصوبات و سیاستهای اجرایی و پیگیری استقرار آنها از طریق برنامه های عملیاتی دنبال نماید.

بخش اول – اهداف، مأموریت و وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیرخانه آن

مأموریت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

مطابق آیین‌نامه تشکیلات، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان مرجع اصلی سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در خصوص سلامت و امنیت غذایی مأموریت دارد در راستای تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت، فراهم نمودن شرایط دسترسی و برخورداری آحاد جامعه از سبد غذایی سالم و مطلوب و بهبود کیفیت و شیوه زندگی آحاد مردم نسبت به تصویب سیاست‌های اجرایی بخشی و بین‌بخشی سلامت اقدام کند.

وظایف و ترکیب اعضای شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

مطابق بند الف ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، شورای عالی سلامت و امنیت غذا عهده‌دار مسئولیتهای ذیل می باشد:

- سیاستگذاری برای ارتقاء سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی،
- بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست های ناطر بر سلامت و امنیت غذایی،
- تعیین و پایش شاخص های اساسی سلامت و امنیت غذایی،
- تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای،



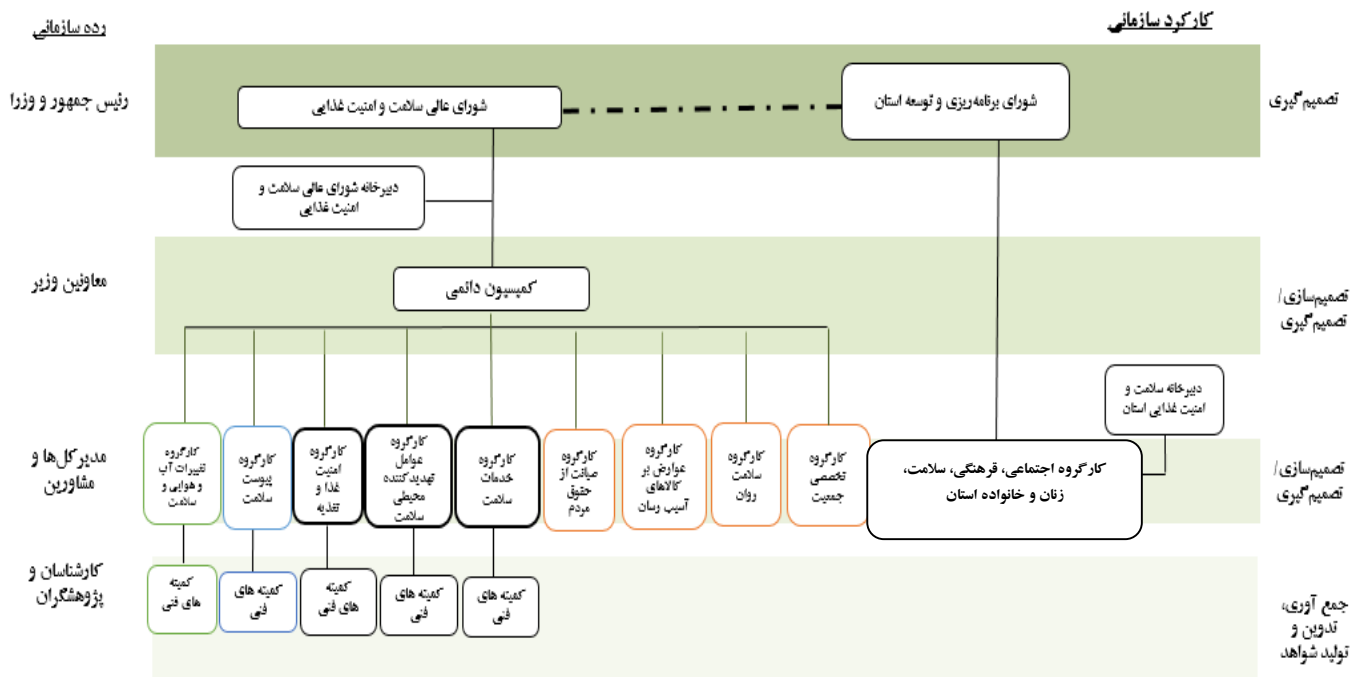
شکل ۱ مأموریت های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

- تصویب برنامه اجرایی سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی،
- تصویب سازو کارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش‌های نظارتی و
- ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی مربوطه

این شورا از وزرای بهداشت، کشور، تعاون کار و رفاه اجتماعی، صنعت، معدن و تجارت، آموزش و پرورش، جهاد کشاورزی، ورزش و جوانان و روسای سازمان‌های برنامه و بودجه، حفاظت محیط زیست، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان ملی استاندارد ایران، سازمان پدافند غیرعامل، و نمایندگانی از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی و انجمن‌های علمی و تخصصی حوزه سلامت و امنیت غذا و تغذیه و سایر اعضا مدعو (مانند وزارت اطلاعات، وزارت نیرو، وزارت راه و شهرسازی، معاون علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان رئیس‌جمهور، وزارت علوم ...) تشکیل شده است.

ساختار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

براساس آیین‌نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مصوبه مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۴ هیات وزیران، برای تسهیل در تصمیم‌گیری، ساختار پیشنهادی زیر با عنایت به اختیارات و وظایف تصمیم‌گیری در سطوح اداری تهیه و مبنای کار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور قرار گرفته است:



شکل ۲ ساختار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و زیر مجموعه آن

همان‌طور که در شکل فوق نشان داده شده است، ساختار کلی شورای عالی از چهار لایه‌ی کمیته‌های فنی، کارگروه‌های تخصصی، کمیسیون دائمی و شورای عالی تشکیل شده است. به این ترتیب که در لایه کمیته فنی که در سطح کارشناسان و پژوهشگران دستگاه‌ها و سازمان‌های عضو شورا و به صورت موقت تشکیل می‌گردند، مسئولیت جمع‌آوری، تدوین و تولید شواهد موردنیاز تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیرندگان در لایه‌های بالاتر و همچنین تدوین پیشنویس سیاست‌های اجرایی (مصوبات) را برعهده دارند. لایه دوم، لایه کارگروه‌های تخصصی است که در رده مدیران کل و مشاوران عالی دستگاه‌ها/سازمان‌های عضو و مدعو تشکیل شده و در خصوص پیش‌نویس مصوبات و اعتبار شواهد پشتیبان آن‌ها به بحث، تبادل نظر، تصمیم‌سازی و در برخی شرایط خاص برپایه اختیارات خود به تصمیم‌گیری می‌پردازند. در لایه سوم نیز که مربوط به جلسات کمیسیون دائمی است، معاونین وزیر در خصوص مصوبات پیشنهادی که در کارگروه‌ها در مورد آن‌ها اجماع حاصل نشده به تصمیم‌سازی و در صورت حصول اجماع بر روی پیشنویس‌های ارجاعی به تصمیم‌گیری می‌پردازند. نهایتاً در لایه آخر جلسات شورای عالی با حضور رئیس‌جمهور و اعضای شورا و اعضای مدعو، تشکیل می‌گردد و در خصوص پیش‌نویس مصوبات تصمیم‌گیری نهایی به عمل می‌آید.

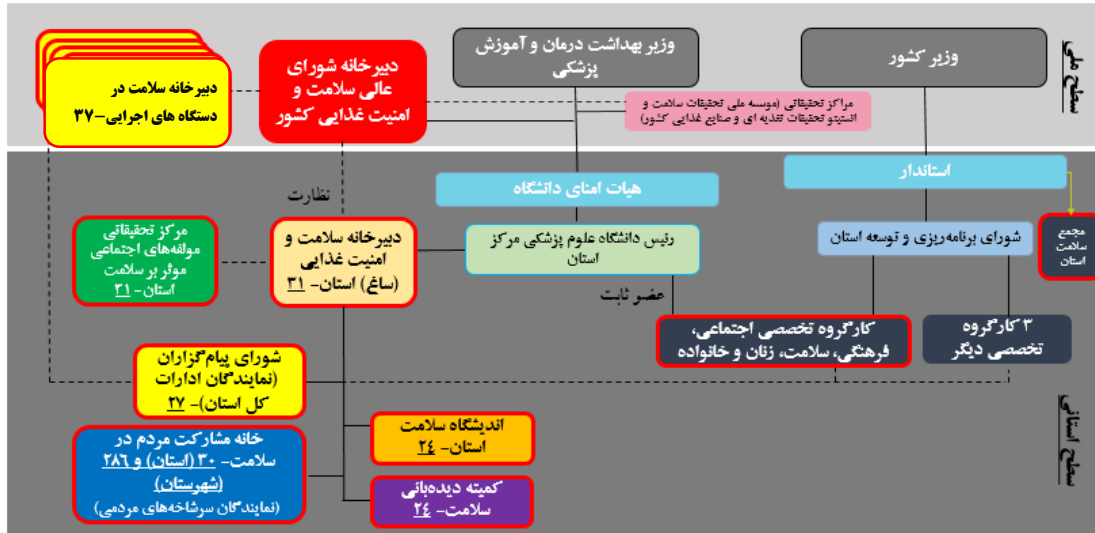
نمایی از چرخه سیاست‌گذاری مبتنی بر ۴ کارکرد اصلی دستورگذاری، تدوین، مدیریت استقرار و ارزشیابی مصوبات شورا و ۲ کارکرد فرعی مدیریت دانش و پشتیبانی اداری-مالی در دو حیطه بخش و فرابخش سلامت در شکل ۳ نشان داده شده است.



شکل ۳- چرخه سیاست‌گذاری بخشی و فرابخشی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

ظرفیت‌های ساختاری و کارکردی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

ظرفیت‌های ساختاری و کارکردی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دو سطح ملی و استانی مطابق شکل ۴ است:



شکل ۴- ظرفیت‌های ساختاری و کارکردی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشوری

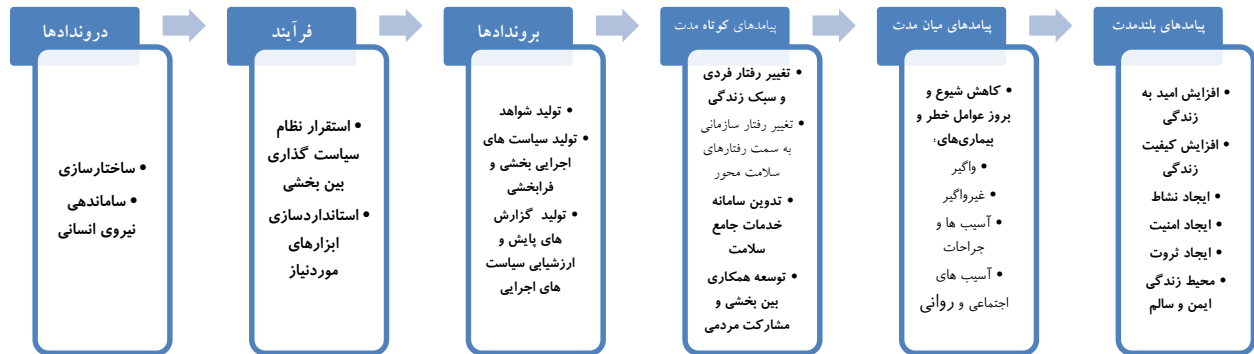
وظایف و حیطه‌های فعالیت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

وظایف دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

مطابق ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور مستقر بوده و مکلف است گزارش پیشنهادها را ارائه شده دستگاه‌های اجرایی و چگونگی روند اجرای مصوبات شورا توسط دستگاه‌های اجرایی را هر سه ماه یکبار به اطلاع رئیس‌جمهور و اعضای شورا برساند. وظایف دبیرخانه شورا مطابق ماده ۴ آیین‌نامه مذکور به شرح زیر است:

- تشکیل کمیسیون دائمی متشکل از معاونین ذی‌ربط دستگاه‌های اجرایی عضو شورای عالی و کارگروه‌های تخصصی ذیل شورا و نظارت بر عملکرد آنها
- تهیه دستورکار، زمان‌بندی، تشکیل جلسات، ارسال دعوت‌نامه و دستور جلسات برای اعضای شورای عالی و تنظیم صورتجلسات آن
- تنظیم پیش‌نویس سیاست‌های اجرایی با همکاری دستگاه‌های عضو در حوزه بخشی و فرابخش سلامت
- تعامل با سایر دبیرخانه‌های شوراهای عالی یا کمیسیون‌های بین‌بخشی مرتبط با سلامت جهت هم‌افزای و جلوگیری از موازی‌کاری
- ثبت و نگهداری گزارش‌ها، اسناد، اطلاعات و مذاکرات کمیسیون دائمی و کارگروه‌های تخصصی
- هماهنگی با کارگروه‌های ذی‌ربط شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان از جمله در خصوص دریافت موضوعات برای ارایه در شورای عالی و پیگیری اجرای مصوبات شورای عالی در استان‌ها
- تدوین دستورالعمل نحوه تشکیل و اداره جلسات شورای عالی، کمیسیون دائمی و کارگروه‌های تخصصی

با توجه به وظایف نامبرده، زنجیره ارزش اقدامات دبیرخانه به قرار شکل ۵ است:



شکل ۵ زنجیره ارزش اقدامات دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

حیطه های فعالیت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

- تسهیل و تقویت حکمرانی نظام سلامت و حکمرانی برای سلامت بر مدار عدالت محوری
- مشارکت در تغییر رویکرد نظام سلامت به ارائه خدمات اولیه سلامت بر سه محور فرد، خانواده و محله و مبتنی بر مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت
- راهبری یکپارچه سازی و تجمیع امور و برنامه های مرتبط با غذا و تغذیه با مشارکت دستگاه های اجرایی ذی نفع (موضوع مواد ۶ و ۷ آیین نامه اجرایی شورای عالی)
- ایجاد هماهنگی و همراستایی افقی و عمودی میان اسناد سیاستی، برنامه ها و عملکرد دستگاه ها و سازمان های تاثیرگذار بر سلامت با مشارکت آن ها
- اتخاذ سیاست های سلامت محور مبتنی بر تقویت اقدامات/ همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم، کاهش بی عدالتی در توزیع مولفه های اجتماعی-اقتصادی موثر بر سلامت و امنیت غذایی از طریق مدیریت هوشمندانه اثرگذاری (بر) و اثرپذیری سیاستی (از) سیاست های دیگر بخش های توسعه به نفع سلامت جامعه در چارچوب سیاست های کلی نظام جمهوری اسلامی

- رصد هوشمندانه وضعیت بی‌عدالتی در سلامت بر مبنای شاخص‌های اساسی حوزه سلامت و امنیت غذایی با مشارکت سازمان‌ها و مراکز تحقیقاتی متولی
- کمک به نظام سلامت کشور در مدیریت کارآمد همه‌گیری‌ها و پیامد‌های زیانبار تغییر اقلیم بر سلامت از طریق تسهیل مشارکت و بسیج ظرفیت‌های همه‌جانبه مردم و دستگاه‌های اجرایی ذی‌نقش در سطح ملی و استانی

خلاصه ای از تاریخچه و فعالیت های شورا از ابتدا :

«شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور» براساس ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور (۱۳۸۴-۱۳۹۰) از ادغام «شورای غذا و تغذیه» و «شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت» شکل گرفت. به استناد بند (الف) ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۵-۱۳۹۰) فعالیت شورا در طول سال‌های اجرای قانون مذکور ادامه یافت و آیین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۹۰ مصوب هیات وزیران شد. بعد از آن در برنامه‌ی ششم توسعه، قانون تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به قانونی دائمی تبدیل شد و از آن زمان تاکنون، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، طبق ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ی کشور مصوب سال ۱۳۹۵ به فعالیت خود ادامه داده است. آیین‌نامه اجرایی جدید شورا در سال ۱۳۹۷ به تصویب هیات دولت رسید و در سال ۱۳۹۹ اصلاح شد.

از سال ۱۳۸۲ (شروع فعالیت شورای عالی سلامت کشور) تا سال ۱۳۹۶ شورا در مجموع ۱۵ جلسه برگزار کرد و در حدود ۲۴۰ مصوبه را به دستگاه‌ها ابلاغ نمود. سوابق جلسات و مصوب شورا و گزارش پیشرفت مصوبات در سایت به آدرس <https://salam.behdasht.gov.ir> در دسترس است.

The screenshot shows the official website of the High Council for Health and Nutrition of Iran. The header includes the council's name in Persian and its logo. Below the header, there is a search bar and a navigation menu. The main content area features a video of two officials, likely members of the council, and a text block providing information about the council's activities. The sidebar on the right contains a list of news items with titles and brief descriptions.

بخش دوم - گزارش عملکرد و اهم اقدامات انجام شده

(بر اساس مأموریت و وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی)

الف - تشکیل جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۱- شانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی : شانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با موضوع "ساماندهی پوشش فراگیر خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی کشور" در تاریخ ۱۴ آبانماه ۱۴۰۱ برگزار شد. در این جلسه وزیر بهداشت و دبیر شورا اهمیت موضوع ساماندهی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی را خاطر نشان کردند. رئیس جمهور فقید همچنین حوادث ترافیکی و جاده‌ای را از مشکلات آزاردهنده در حوزه سلامت عنوان کردند و با تأکید بر ضرورت تقویت سازمان‌های امدادی از جمله اورژانس، تأکید کردند دستگاه‌های ذی ربط راهکارهای کاهش نرخ مرگ و میر جاده‌ای را بررسی و به فوریت عملیاتی کنند.

مصوبات شورا در ۱۶ بند پس از تایید اعضای شورا و رئیس جمهور شهید، از سوی دبیرشورای عالی سلامت و امنیت غذایی و وزیر محترم بهداشت به کلیه دستگاه‌های ذینقش و دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شد.

۲- هفدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی:

دومین جلسه شورا در دولت سیزدهم در ۳۱ فروردین ۱۴۰۲ برگزار شد. در این جلسه "سند ملی امنیت غذا و تغذیه پایدار" که از تجمیع و تلفیق هفت سند ملی مربوط به سلامت و امنیت غذایی که در دستگاه‌های اجرایی ذیربط تهیه شده بود، تدوین شده و برای هر یک از حیطه‌های فراهمی غذا، دسترسی اقتصادی، مصرف و سلامت تغذیه ای، سلامت، ایمنی و کیفیت غذا، سلامت آب آشامیدنی و تاب‌آوری (ثبات و پایداری) امنیت غذایی، راهبردها، اهداف کلان، اقدامات و اهداف کمی را مشخص کرده بود، به تصویب رسید.

رئیس جمهور شهید امنیت غذایی را از مهم‌ترین مسائل امروز جهان و ایران و موضوعی چندساحتی دانست که باید بر اساس کار فرهنگی و برنامه‌ای دانش پایه پیگیری شود.

رئیس جمهور همچنین وزارت بهداشت و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را مکلف کرد با ایجاد سازوکار نظارتی مناسب، عملکرد همه دستگاه‌های مربوطه را پایش و میزان پیشرفت‌های اجرایی سند ملی امنیت غذا و تغذیه را به صورت مستمر گزارش کنند تا مشخص شود کدام دستگاه‌ها نمره قابل قبول گرفته و کدام یک به وظایف خود عمل نمی‌کنند.

۳- هجدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی:

هجدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ۲۸ اسفند سال ۱۴۰۲ برگزار شد. در این جلسه پس از ارائه گزارش پیشرفت مصوبات جلسات پیشین و ارائه گزارش وزارت جهاد کشاورزی در خصوص تامین و فراهمی مواد غذایی و ارائه گزارش وزارت بهداشت در خصوص نظارت بر سلامت مواد غذایی، رئیس جمهور شهید، دکتر سید ابراهیم رئیسی در خصوص ارکان امنیت غذایی و نقش هر یک از دستگاه ها به ویژه وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی صحبت نمودند.

رئیس جمهور فقید اقبال در تامین امنیت غذایی جامعه از سوی دستگاه‌های مرتبط را تخلف و خسارت غیرقابل جبران تلقی نموده و بر ضرورت همکاری همه‌ی بخش‌های مرتبط در زمینه امنیت غذایی تاکید کرد و افزود: سوداگری و سوءاستفاده در حوزه غذا و دارو قابل اغماض نیست و لازم است سوداگرانی که به خاطر سودجویی با جان مردم بازی می‌کنند، به دست قانون سپرده شوند تا برخورد سختی با آنها شود.

رئیس جمهور فقید رعایت شاخص‌های امنیت غذایی و ارتقای کیفیت محصولات غذایی تولید شده در کشور را از مولفه‌های مهم اقتدار منطقه‌ای و جهانی کشور برشمرد و بر استفاده حداکثری از همه ظرفیت‌های کشور برای رسیدن به خودکفایی در تولید مواد غذایی و همچنین نظارت بر اجرای الگوی کشت با اولویت تولید کالاهای اساسی تاکید کرد و هدف از برگزاری این جلسه را ایجاد هماهنگی بیشتر، هم‌افزایی و تقویت همکاری میان دستگاه‌های عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی دانست و با قدردانی از همه تلاش‌های انجام شده در زمینه تامین شاخص‌های امنیت غذایی، دبیرخانه شورا را موظف نمود استقرار سند ملی امنیت غذا و تغذیه را بطور جدی پیگیری کرده و گزارش‌های دوره‌ای از پیشرفت اجرایی شدن سند ملی را تدوین و گزارش دهد.

۴. برگزاری جلسات کمیسیون دائمی

یکی از اقدامات دبیرخانه برای هماهنگی در تدوین پیش نویس مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برگزاری جلسات کمیسیون دائمی به ریاست دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که معاونین دستگاه‌های عضو شورا و دستگاه‌های مرتبط با مصوبه در جلسه شرکت می‌کنند. در این راستا ۴ جلسه کمیسیون دائمی در دولت سیزدهم تشکیل شد و مصوبات پیش از ارائه در جلسه شورا به بحث و بررسی و نقد گذاشته شد.

۵. تدوین دستورالعمل برگزاری جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، کمیسیون دائمی و کارگروه های تخصصی

مطابق ماده ۵ آیین نامه اجرایی شورای عالی سلامت و امنیت ، لازم است دستورالعمل تشکیل جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کمیسیون دائمی و کارگروه های تخصصی تدوین و در شورا مصوب گردد. در این راستا دستورالعمل و شیوه نامه های مرتبط در کمیته فنی دبیرخانه تدوین شد و در جلسات شورای مدیران و مشاورین دبیرخانه و جلسه با نمایندگان دستگاه های عضو شورا نهایی گردید. همچنین شیوه نامه های مرتبط با چرخه سیاستگذاری در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بازنگری و به پیوست دستورالعمل مربوطه برای طرح در شورا آماده شد.

۶ حفظ و ارتقای جایگاه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی :

در دولت سیزدهم پیشنهادهای مبنی بر تشکیل شورای عالی امنیت غذایی یا شورای عالی کشاورزی به جای شورای عالی سلامت و امنیت غذایی یا انتزاع امنیت غذایی از شورای مذکور و یا تشکیل ساختاری جدید به موازات این شورا توسط وزارت جهاد کشاورزی مطرح شد. با توجه به اینکه امنیت غذایی یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر سلامت بوده و عمده فعالیت های انجام شده در تولید و واردات و نگهداری و توزیع مواد غذایی ناظر به حفظ سلامت انسانهاست، لذا به منظور حفظ جایگاه و ارتقای عملکرد شورا و با توجه به پیشنهادات مطرح شده در زمینه انتزاع امنیت غذایی از شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ، جلسات و مکاتبات متعددی با ارکان مختلف در سه قوه و دفتر مقام معظم رهبری انجام شد و با ارائه استدلال قوی اهمیت وجود این شورا و حفظ انسجام آن مورد تاکید قرار گرفت. در نهایت مقرر شد شورا در همین شکل به فعالیت خود ادامه داده و دستور کارهای مرتبط با امنیت غذایی با تواتر بیشتر در جلسات شورا پیگیری شود.

ب- سیاستگذاری و تدابیر بخشی و فرابخشی امنیت غذا و تغذیه

با توجه به تصویب و ابلاغ سند ملی امنیت غذا و تغذیه در جلسه هفدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، مدیریت استقرار و پایش اجرایی شدن سند ملی با دستور معاون اول رئیس جمهور به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی محول شد ، گزارش عملکرد دبیرخانه در دولت سیزدهم ذیل سند ملی دانش بنیان امنیت غذا و تغذیه به شرح زیر می باشد:

۱- تدوین نقشه راه اجرای سند ملی دانش بنیان امنیت غذا و تغذیه در سطح ملی و استانی

۱. با توجه به اینکه اجرای سند در کل کشور و در استانها نیازمند تعیین وظیفه دستگاه های همکار و مجری و تعیین شیوه ارتباط عمودی و افقی برای اجرای سند می باشد، در ابتدا دستگاه های همکار در حیطه های تامین پایدار غذا، سلامت و تغذیه، دسترسی اقتصادی، دفاعی-امنیتی، علمی-فرهنگی و استاندارد در قالب کمیسیون تخصصی مربوطه دسته بندی شده و شیوه نامه تشکیل هر کمیسیون تخصصی برای رئیس دستگاه مربوطه ارسال گردید. در ادامه تفکیک و تقسیم کار دستگاهی ۲۱۰ اقدام ملی مندرج در سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی، تدوین فرم شناسنامه برنامه ها تدوین و به دستگاههای اجرایی عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای تدوین برش عملیاتی در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ و سال ۱۴۰۳ در حیطه امنیت غذایی ابلاغ شد.

۲. دستورالعمل برش برنامه عملیاتی برنامه ها و فعالیت های مرتبط با حوزه وزارت بهداشت ذیل سند ملی مصوب در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ و سال ۱۴۰۳ به رؤسای دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور ارسال شده و دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی دانشگاه ها/ دانشکده ها برش برنامه عملیاتی استان/ شهرستان را به این دبیرخانه ارسال کرده اند.

۳. با توجه به لزوم تدوین و اجرای برنامه جامع سلامت استان ها در سراسر کشور و خصوصا تاکید بر اهداف سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی، با کلیه استان ها جهت اعلام برنامه های مورد نظر به این دبیرخانه در راستای اهداف امنیت غذا و تغذیه در آن استان مکاتبه شد و کلیه استان ها موظفند استقرار سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی در سطح استان را در برنامه جامع سلامت استان در اولویت قرار دهند.

۲ برنامه کالابریگ الکترونیک

بر اساس تکالیف قانونی و به استناد جزء دوم بند الف ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مبنی بر "بررسی و تصویب برنامه ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی"، به دنبال حذف ارز ترجیحی، سیاست کارآمدسازی نظام یارانه ها در دستورکار دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گرفت. کارآمدسازی نظام یارانه ها به استناد مفاد جزء (۱) بند (س) تبصره ۱ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ باید به صورت اعطای کالابریگ الکترونیکی صورت پذیرد. در این راستا اولویت های مواد غذایی بعد از تامین کربوهیدرات ها به عنوان منبع دریافت انرژی (نان و برنج)، با توجه به ضرورت تامین منابع

پروتئین و ریزمغذی ها به منظور پیشگیری از انواع سوء تغذیه و حفظ و ارتقاء سلامت تغذیه ای جامعه به گروه لبنیات (به ترتیب شیر کم چرب، ماست کم چرب، پنیر کم چرب)، گروه گوشت و جانشین های آن (به ترتیب گوشت سفید شامل مرغ یا ماهی، تخم مرغ، گوشت قرمز شامل گوشت گوسفند یا گوساله و حبوبات) اختصاص یافت. از آنجایی که کارآمدسازی نظام یارانه ها می تواند تاثیرات مثبتی بر سلامت آحاد جامعه داشته باشد با توجه به مفاد جزء (۱) بند (س) تبصره ۱ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ و نظرات ذینقشان پیشنهاد شد پس از تامین زیرساخت های اجرایی مربوطه، کالابرگ الکترونیکی هدفمند اقلام غذایی جایگزین یارانه نقدی شود که در حال حاضر این برنامه با محوریت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در کل کشور برای دهک های درآمدی جامعه هدف اجرا می شود.

پیشنهاد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: به استناد اقدام ۱۲۷ "رکن دسترسی به غذا" از "سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی"، در خصوص متعادل سازی سهم هزینه غذا از هزینه خانوارها، همچنین ماده ۳۱ فصل ۶ "تامین اجتماعی، سیاست های حمایتی و توزیع عادلانه درآمد" از "برنامه هفتم توسعه کشور"، در خصوص توسعه عدالت اقتصادی و بهبود توزیع درآمد، ضمن بررسی تامین سبد معیشتی از زمان اجرای برنامه تاکنون به ویژه در مورد تامین گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ، پنیر، شیر و ماست در حداقل پنج دهک اول درآمدی، به منظور توسعه سیاست کارآمدسازی نظام یارانه ها تا مناطق صعب العبور و روستا باید اقدام گردد. همچنین با توجه به بهبود زیرساخت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مصرف کمتر از مقدار توصیه شده میوه ها و سبزیجات در مقایسه با سبد غذایی مطلوب، لازم است گسترش تنوع اقلام غذایی در کالابرگ الکترونیک به میوه و سبزیجات در دستور کار قرار گیرد.

۳. برنامه بهبود کیفیت و سلامت نان

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مطابق با مصوبات پیشین شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و "سند ملی دانش بنیان امنیت غذا و تغذیه" مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و شورای عالی انقلاب فرهنگی، برنامه بهبود کیفیت و سلامت نان را با همکاری کلیه ذینقشان در دستور کار خود قرار داد. در ادامه بر اساس گزارش مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی با عنوان لزوم تدابیر جایگزینی نان سفید با نان کامل و مصوبات کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی، با تدوین شیوه نامه های تولید آرد و نان کامل و شیوه نامه نظارت بر نانوائی های نان کامل، پایش عملکرد دستگاه های ذیربط در حیطه تولید و ترویج آرد و نان کامل به عنوان یک گزینه انتخابی برای ارتقاء سلامت مصرف کننده در کنار انواع دیگر نان های سنتی حمایت نمود و کلیه استان های کشور موظف شدند تا پایان سال ۱۴۰۲ حداقل ۱-۳ کارخانه آرد کامل را در هر استان فعال نمایند.

در این راستا به استناد گزارش های دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا اسفندماه سال ۱۴۰۲ از کل ۴۰۷ باب کارخانه های تولید آرد، ۱۲۴ باب کارخانه مجوز تولید آرد کامل (شکل ۱) را از سازمان غذا و دارو و سازمان ملی استاندارد ایران اخذ نموده اند (۳۱٪ از کل کارخانه های آرد موجود در کشور). همچنین از حدود ۸۰۰۰۰ نانوائی در سراسر ایران، ۵۲۳ نانوائی به صورت پایلوت اقدام به پخت نان کامل از جمله نان فطیر، بربری و لواش، روغنی، فانتزی، تافتون، تافتون حجیم، تافتون خراسانی و سنگک نموده اند (شکل ۲). بر اساس گزارش نظارت مرکز سلامت محیط و کار در مورد نانوائی های نان کامل حدود ۸۱ درصد نمونه های آزمون شده از نظر میزان خاکستر (میزان سبوس) با استاندارد مربوطه مطابقت داشتند.

پیشنهاد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: در راستای بررسی چالش ها و راهکارهای بهبود کیفیت زنجیره گندم، آرد و نان، بر اساس نظرات کارشناسی طرح شده در جلسات، مشکلات نان موضوع جدیدی نیست و از گذشته وجود داشته است اما برای حل آن ها نیاز به عزم و اراده بخش دولتی و خصوصی و تعدیل برخی سیاست ها وجود دارد. به استناد اقدام ۱۴۱ مرتبط با رکن «مصرف و سلامت غذا» در سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی در خصوص **بهبود کیفیت زنجیره گندم، آرد و نان** کلیه چالش ها و راهکارها در این خصوص



شکل ۷- پراکندگی تعداد کارخانه های دارای مجوز آرد کامل



شکل ۶ پراکندگی تعداد نانوائی های پخت نان کامل

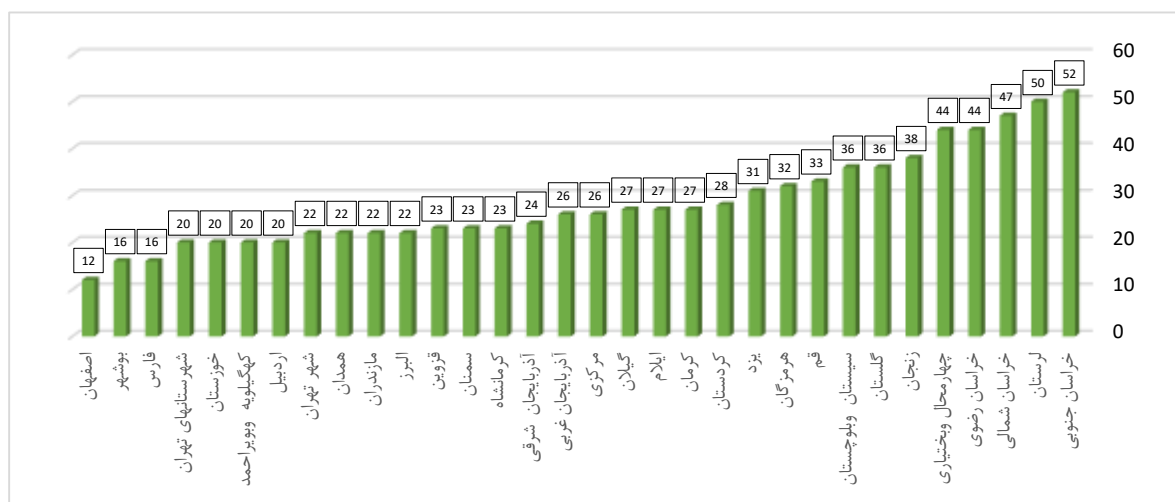
بویژه بهبود کیفیت گندم با حضور کلیه ذینقشان احصاء شده است و قابل طرح در جلسه آتی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می باشد.

۴.۴ احیاء برنامه شیر مدارس کشور

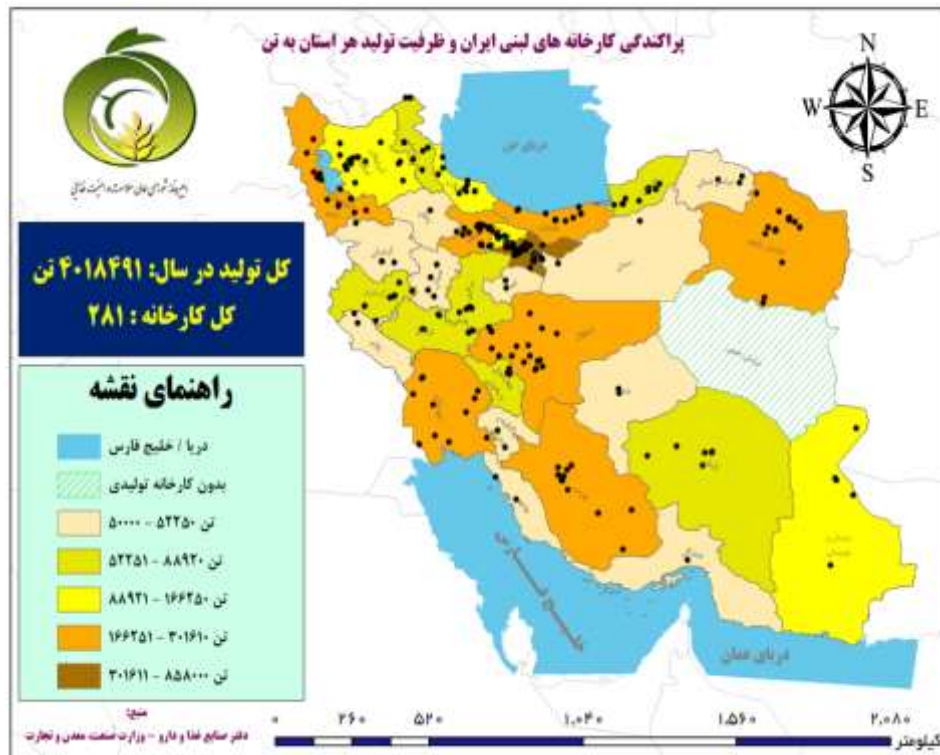
به استناد اقدام ۱۵۳، رکن دسترسی به غذا از سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی در خصوص "اصلاح الگوی مصرف و تقویت شیر مدرسه" حمایت از احیاء و اجرایی شدن برنامه شیر مدرسه با محوریت وزارت آموزش و پرورش در دستور کار دبیرخانه قرار گرفت. در این راستا دبیرخانه

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با تشکیل کمیته علمی و سیاست‌گذاری برنامه شیر مدرسه و برگزاری جلسات متعدد و مکاتبه با دفتر رئیس جمهور محترم برای تامین اعتبار لازم اقدام نمود و خوشبختانه با حمایت و دستور رئیس جمهور فقید، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و مساعدت معاون اول رئیس جمهور فقید اعتبار لازم برای اجرای برنامه در مدارس ابتدایی دولتی از محل اعتبارات پیش بینی نشده تخصیص یافت. بر اساس گزارشهای دریافتی از وزارت آموزش و پرورش، در ۶۲ هزار مدرسه ابتدایی دولتی در کل کشور برای حدود ۸/۵ میلیون دانش آموز به طور میانگین ۳۰ نوبت شیر (کمترین میزان توزیع ۱۲ نوبت و بیشترین میزان توزیع ۵۲ نوبت) توزیع شد. نمودار ۱ تعداد نوبت شیر توزیع شده در مدارس ابتدایی دولتی کشور طی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ را نشان می دهد.

پیشنهاد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: به استناد بند الحاقی ۵، ماده ۷۱، فصل ۱۴ "ارتقای نظام سلامت" از برنامه هفتم توسعه کشور در خصوص طرح تغذیه با شیر رایگان در مدارس ابتدایی دولتی، این دبیرخانه خواستار تخصیص ردیف اعتباری مستقل نشانه دار برای اجرای پایدار برنامه شیر مدرسه در سال های آتی برای بهبود سلامت دانش آموزان و آینده سازان کشور است. همچنین با توجه به نحوه پراکندگی کارخانه های لبنی به خصوص در نوار جنوبی کشور حمایت از فعالسازی واحدهای تولیدی صنایع لبنی در این مناطق به منظور تسهیل دسترسی به شیر و فرآورده های لبنی باید مورد توجه ویژه قرار گیرد (شکل ۳).



نمودار ۱- تعداد نوبت شیر توزیع شده در مدارس ابتدایی دولتی کشور طی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲



شکل ۸ - پراکندگی کارخانه های لبنی ایران

۵. برنامه ارتقا فرهنگ و سواد غذا و تغذیه

یکی از برنامه های اولویت دار سند ملی امنیت غذا و تغذیه مصوب هفدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی برنامه ارتقا فرهنگ و سواد غذا و تغذیه است (به استناد اقدام های شماره ۱۴۲ تا ۱۴۸ و هم چنین ۱۵۴ تا ۱۵۶ سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی). دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی با همکاری وزارت بهداشت و سایر دستگاه های ذیربط پیش نویس برنامه ملی ارتقا فرهنگ و سواد غذا و تغذیه را تدوین نموده و در کارگروه فنی ارتقا فرهنگ و سواد غذا و تغذیه ذیل کمیسیون فرهنگی در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی نهایی شده است. در ادامه به منظور اجرا شدن برنامه در سطح کشور، برنامه پیشگفت به همراه اولویت های آموزشی سال ۱۴۰۳ به دستگاه های اجرایی ذینقش و دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است. دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی دانشگاه/ دانشکده ها موظف هستند گزارش اقدامات صورت گرفته توسط دستگاه های اجرایی را به صورت مستمر جمع و به این دبیرخانه ارسال نمایند.

۶. برنامه بهبود کیفیت و سلامت روغن های خوراکی

به استناد اهداف شماره ۱۴ و ۱۵ سلامت و ایمنی غذا و اقدام شماره ۴۵ سند ملی امنیت غذا و تغذیه مصوب جلسه هفدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کمیته فنی بهبود کیفیت و سلامت روغن در دبیرخانه فعال شده و برنامه "ملی کاهش اسید چرب ترانس در مواد غذایی صنف و صنعت" در زنجیره تولید تا مصرف با مشارکت کلیه ذینقشان از جمله وزارت جهاد کشاورزی، وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، سازمان ملی استاندارد ایران، وزارت صمت و انجمن صنایع روغن، تدوین و وظایف و انتظارات از بخش های ذیربط تعریف شده و تکالیف اجرایی در دستگاههای ذیربط در دست پیگیری است. کمیته فنی هم چنین بررسی وضعیت سلامت روغن های خام وارداتی را در دستور کار قرارداده و موضوعاتی از قبیل طولانی بودن زمان ماند روغن در مخازن در مبادوی ورودی به کشور در حال پیگیری است.

۷. برنامه پایش سلامت محصولات غذایی صادراتی و وارداتی

با استناد اقدام ۱۱۴ سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی و مطابق با مفاد ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، سیاستگذاری، تصویب و نظارت بر اجرای برنامه های ناظر بر سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی، از تکالیف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می باشد. در این راستا این دبیرخانه با تشکیل کمیته تخصصی؛ بررسی وضعیت موجود، احصاء چالش های اجرایی و برنامه ریزی برای انجام اقدامات را در زمینه سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی در دستور کار خود قرار داد. در مرحله اول طی ارسال فرم طراحی شده (با مضمون وضعیت موجود، چالشها، راهکارها و پیشنهادات) مراتب از کلیه دستگاههای ذینقش احصاء و موضوعات در جلسات دبیرخانه توسط ذینقشان آسیب شناسی و مصوباتی جهت پیگیری با بازه زمانی های تعیین شده، ابلاغ گردید. همچنین مکاتباتی با بانک مرکزی به منظور مشارکت موثر در جلسات و پیگیری موضوع تامین و تخصیص ارز به موقع جهت جلوگیری از ماند در انبار گمرکات (خصوصاً محصولات غذایی سلامت محور و فساد پذیر) انجام گردید. لازم به ذکر است با توجه به اهمیت موضوع نظارت و تجارت مرزی و تاکید بر حفظ و ارتقاء سلامت و بهداشت محصولات سلامت محور (تولید داخل و وارداتی)، در خصوص مفاد بند های ۱ و ۲ ماده ۴ "قانون ساماندهی و نظارت بر تجارت مرزی (کولبری و ملوانی) و ایجاد اشتغال پایدار مرز نشینان" مصوب ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی" مکاتبه ای با نماینده ویژه محترم رییس جمهور فقید و رئیس ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز صورت گرفت با این مضمون که دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جزو اعضای کمیته مربوطه در بند ۴ قانون فوق الذکر نمی باشند و نظر به اهمیت موضوع حفظ و ارتقاء محصولات سلامت محور خصوصاً مواردی که بصورت کولبری و ملوانی وارد کشور می گردد، تاکید فرمایند ملاحظات سلامت و بهداشتی و موارد مرتبط و تعیین نوع کالاهای وارداتی با اعلام نظرات مراجع ذیربط مربوطه اخذ و اعمال گردد. در حال حاضر برگزاری مستمر جلسات مربوطه و پیگیری مسائل مربوط به اولویت های حوزه صادرات و واردات با تاکید بر محصولات سلامت محور و استراتژیک (بامشارکت دستگاههای ذینقش) در دستور کار برنامه های آتی این دبیرخانه قرار دارد.



۸. برنامه ارتقاء سلامت محصولات کشاورزی:

به استناد اقدام شماره ۵۱ در سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی این برنامه با همکاری سازمان حفظ نباتات، سازمان ملی استاندارد ایران، سازمان غذا و دارو و معاونت بهداشت و سایر ذینقشان در دست اجراست. در حال حاضر معاونت های غذا و دارو در دانشگاه های علوم پزشکی کشور بطور مرتب از ۱۹ محصول پرمصرف کشاورزی در سطح میادین میوه و تره بار نمونه برداری کرده و میزان باقیمانده سموم دفع آفات، فلزات سنگین و نیترات در محصولات مذکور اندازه گیری شده و گزارش های به صورت محرمانه به وزارت جهاد کشاورزی جهت انجام اقدامات لازم ارسال می شود. هم چنین اقدامات انجام یافته توسط سازمان حفظ نباتات وزارت جهاد کشاورزی از طریق دبیرخانه در دست پیگیری است. براساس گزارش های سازمان غذا و دارو، میزان باقیمانده سموم دفع آفات، نیترات و فلزات سنگین در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ کمتر بوده است ولی همچنان یکی از دغدغه های سلامت مردم کشور است .

اجرای موثرتر این برنامه مستلزم حمایت بیشتر دولت از دستگاه های اجرایی ذیربط از جهت تامین منابع مورد نیاز اعم از منابع مالی، نیروی انسانی، خرید استاندارد سموم و تجهیز آزمایشگاه های کشور و... دارد. دبیرخانه با تشکیل کمیته فنی ارتقاء سلامت محصولات کشاورزی با مشارکت وزارت جهاد کشاورزی، سازمان ملی استاندارد ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت از محیط زیست رصد اقدامات و چالش های اجرایی و پیگیری برای رفع چالش ها را به عهده دارد. سایر اقدامات انجام شده در دولت سیزدهم عبارتند از:

- تدوین دستورالعمل اجرایی ارزیابی خطر فلزات سنگین آلاینده (سرب و کادمیوم) در گندم

- تدوین و بازنگری فهرست حدود مجاز باقیمانده (MRLs) آفت کش ها در راستای اجرای بند ج ماده ۹ قانون حفاظت از خاک با همکاری سازمان حفظ نباتات، سازمان ملی استاندارد و سازمان حفاظت محیط زیست و سایر دستگاههای ذیربط و انتشار آن در تارنمای سازمان غذا و دارو

جدول ۱- فهرست حد مجاز باقیمانده (MRL) ارزیابی شده

تعداد مورد	عنوان
۱۷۲۰	تعیین MRLs ملی برای گروه محصولات خام کشاورزی صیفی
۱۷۲۰	تعیین MRLs ملی برای گروه محصولات خام کشاورزی سبزیجات غده ای و ریشه‌ای
۳۲۲۵	تعیین MRLs ملی برای گروه محصولات خام کشاورزی سبزیجات برگی

ج- سیاستگذاری و تدابیر بخشی و فرابخشی سلامت و عوامل موثر بر سلامت

۱. برنامه بهبود کیفیت آب شرب:

به استناد ماده ۱۷۳ سند ملی دانش بنیان امنیت غذایی و سند "راهبرد ملی بهبود کیفیت آب شرب" مصوب هیئت دولت و در راستای رصد و پایش منابع آبی از نظر سلامت و دسترسی مناطق محروم کشور به منابع آب سالم، بر اساس آخرین آمار موجود در سال ۱۴۰۲ از حدود ۴۵۰۰۰ سامانه آبرسانی مناطق شهری و روستایی مجموعاً ۲۰۸۰۰۰۰ بازرسی، حدود ۱۴۰۰۰۰۰۰ کلرسنجی و کدورت سنجی، ۴۳۰۰۰۰ نمونه برداری میکروبی و ۵۵۰۰۰ نمونه برداری شیمیایی توسط دستگاه اجرایی ذیربط (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شده است.

برنامه های آتی که در دولت چهاردهم باید اجرایی شده و استمرار یابد و توسط دبیرخانه رصد شود عبارتند از:

- ۱- رصد و پایش منابع آبی از نظر وضعیت سلامت و بهداشت
- ۲- آلاینده های نوظهور مانند میکروپلاستیک ها در آب شرب
- ۳- رصد آبیاری مزارع با فاضلاب خام یا پساب غیر استاندارد
- ۴- تغذیه گرایی سدها و آلاینده های بالادست سدها و منابع تامین کننده آب شرب
- ۵- رصد استانداردهای کیفیت آبهای بطری شده
- ۶- رصد دسترسی به منابع آب سالم در مناطق محروم

۲. برنامه کنترل تهدید کننده های محیطی سلامت و تغییر اقلیم :

به استناد برنامه راهبرد ملی تغییر اقلیم ، تدوین سند ملی سلامت و تغییر اقلیم در دبیرخانه در دستور کار کارگروه تخصصی تهدید کننده های محیطی سلامت و محیط زیست قرار گرفته و پیش نویس سند تدوین شده است. سند ملی سلامت و تغییر اقلیم با افق ۱۴۱۳ برای ایجاد ظرفیت و انعطاف پذیری و سازگاری کشور برای رویارویی با اثرات تغییر اقلیم در قبال بیماری های واگیر، بیماری های غیرواگیر، بهداشت شغلی، سلامت روان، مدیریت و بلایا، جمعیت، امنیت غذایی و بهبود تغذیه، بیماری های منتقله از آب و تامین آب سالم در سال ۱۴۰۳ نهایی شده و جهت تصویب به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارائه می شود.

سایر برنامه های اولویت دار در سال ۱۴۰۳ عبارتند از :

- رصد و پیگیری اجرای قانون هوای پاک برای کنترل آلودگی هوا و رفع ایرادات آن
- تقویت و استمرار پایش آبیاری مزارع با فاضلاب خام و پساب غیر استاندارد جهت جلوگیری از آلودگی خاک و محصولات کشاورزی
- تقویت و استمرار پایش وضعیت مدیریت پسماندهای صنعتی، ویژه و شهری و کشاورزی
- تقویت و استمرار پایش سنجش فلزات سنگین خاک مزارع کشاورزی

۳. برنامه پیوست سلامت :

مجموعه استانداردهای پیوست سلامت به استناد "بند ب ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران" برای طرح های بزرگ توسعه ای توسط وزارت بهداشت با همکاری سازمان ها و وزارتخانه های مرتبط تدوین گردید و پس از تایید معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری در جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به تصویب رسید و جهت اجرا به کلیه دستگاه های اجرایی ابلاغ شده است.

مصادیق طرح های بزرگ توسعه ای مطابق مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به پیشنهاد وزارت بهداشت و با تایید معاونت در سه ماهه اول هر سال توسط سازمان برنامه و بودجه برای اجرا ابلاغ می گردد. طرح های نیروگاه های گازی، سیکل ترکیبی و هسته ای- طرح های صنایع نفت، گاز و پتروشیمی شامل پالایشگاه و پتروشیمی- طرح های صنایع سنگین شامل کارخانجات ذوب، فولاد نورد و شکل دهی- طرح های خدماتی شامل تصفیه خانه های فاضلاب، مراکز دفع و دفن پسماندها و بیمارستان های بزرگ- طرح های کشاورزی شامل کشتارگاه های بزرگ صنعتی دام و طیور، شهرک های دامداری و دامپروری و شهرک های گلخانه ای- طرح های زیربنایی شامل فرودگاه، سد و شهرهای جدید مشمول برنامه پیوست سلامت می باشند.

و وضعیت طرح های ارزیابی شده گزارش های پیوست سلامت در دولت سیزدهم به صورت جدول ذیل می باشد:

جدول ۲- وضعیت طرح های ارزیابی شده گزارش های پیوست سلامت در دولت سیزدهم

۱	نوع طرح دریافتی	نیروگاه سیکل ترکیبی/گازی/آبی	تصفیه خانه فاضلاب	سد	دفع پسماند	بیمارستان	فولاد	پتروشیمی	
۲	تعداد گزارش دریافتی	۶ عدد	۶ عدد	۷	۲ عدد	۲ عدد	۱ عدد	۱ عدد	
۳	مجموع گزارش های دریافتی	۲۵ عدد							
۴	درصد گزارش های ارزیابی شده	۹۵ درصد							

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کمیته فنی پیوست سلامت علاوه بر رصد اقدامات دستگاههای اجرایی ذیربط در زمینه پیوست سلامت و چالش های اجرایی، برنامه های ذیل را در اولویت سال ۱۴۰۳ قرار داده است:

۱- اصلاحیه دستورالعمل اجرایی سازمان برنامه و بودجه جهت الزامی شدن پیوست سلامت

۲- تقویت زیرساختها و داوری طرح ها از طریق سامانه نیما

۳- ارزیابی استانداردی ها از نظر شاخص سلامت

۴- گسترش طرح های مشمول طرح سلامت در صورت لزوم

۴. سلامت و ایمنی ترافیک

تصادفات جاده‌ای از علل عمده مرگ و میر در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای با سطح درآمد کم و متوسط در سراسر جهان است. در کشور ما، تصادفات جاده‌ای برای سال‌های طولانی یک معضل مهم در بخش سلامت جامعه بوده و علیرغم تلاش‌های زیاد در طول سال‌های گذشته، آسیب‌ها و تلفات این حوادث همچنان ارقام بالایی داشته و در مقایسه با سایر کشورها وضعیت مناسبی ندارد. در همین راستا با عنایت به بیانات رئیس‌جمهور محترم در شانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در خصوص اقدام شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای کاهش مرگ و میر و مصدومیت ناشی از حوادث ترافیکی و توجه وزیر محترم بهداشت به مساله حوادث ترافیکی، با دستور ایشان سند ملی سلامت و ایمنی ترافیک، جهت بررسی و نهایی‌سازی به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارجاع گردید. پس از تشکیل کمیته فنی سلامت و ایمنی ترافیک متشکل از اندیشمندان و صاحب‌نظران حوزه ایمنی ترافیک در بخش‌های مختلف سلامت، فنی و مهندسی، قضائی، مدیریت و سیاست‌گذاری و طی جلسات متعدد این کمیته و نیز بررسی محتوای «سند ملی سلامت و ایمنی ترافیک» با حضور خبرگان

و اندیشمندان حوزه حوادث ترافیکی و نمایندگان سازمان‌های مرتبط، این سند در دستور کار دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گرفت و طی چندین جلسه کارگروه تخصصی بخش سلامت به تایید ذی‌نقشان برنامه رسید. در آخرین جلسه کارگروه پیشگفت پیش‌نویس مصوبات به تایید و امضای تمامی نمایندگان اعضای کمیسیون دائمی ذیل این شورا و سایر شرکای برنامه رسید و آماده ارائه در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌باشد.

۵. خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی

با توجه به مسئولیت سازمان اورژانس کشور برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی در سراسر کشور و وضعیت رو به رشد حوادث اعم از ترافیکی، غیرترافیکی و همینطور بیماری‌ها و عدم کفایت اعتبارات، منابع و فشار کاری رو به تزاید، این سازمان با چالش‌های جدی مواجه می‌باشد؛ به همین علت در شانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مصوباتی در زمینه خدمات اورژانس پیش-بیمارستانی، در راستای بهبود و ارتقای این خدمات تصویب شده، که اجرای آن‌ها از سوی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و همچنین سازمان اورژانس کشور در حال پیگیری است. طبق گزارش‌های دریافتی، از زمان تصویب این مصوبات، راه‌اندازی پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی برای کاهش مدت زمان رسیدن بر سر صحنه حادثه ۶۱٪ پیشرفت داشته است. سامانه عملیاتی اتوماسیون اورژانس پیش-بیمارستانی به میزان ۹۸٪ توسعه و گسترش پیدا کرده و همچنین تخصیص ارز موضوع قرارداد ۵۰۰ دستگاه آمبولانس محقق شده است. در همین راستا فرایند تحویل و ترخیص آمبولانس‌های خریداری شده انجام گرفته که به اهداف در نظر گرفته شده در سال ۱۴۰۲ رسیده است. در جهت تسهیل تامین ارز خرید خودرو برای تبدیل به اورژانس، طی جلسات و هماهنگی با وزارت صمت طی و مکاتبه با دفتر ریاست محترم جمهور موانع تخصیص ارز برای خرید آمبولانس برطرف شده است. برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز سازمان اورژانس، آزمون استخدامی جهت جذب ۳۵۴۰ نفر در مراکز اورژانس پیش‌بیمارستانی کشور برگزار و برنامه‌ریزی لازم جهت اختصاص پست‌های بلا تصدی در مراکز اورژانس توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است. در طی همین مدت سرویس ژئوفنس در ۴۴ مرکز اورژانس پیش‌بیمارستانی جهت رصد و پایش عملکرد نیروهای عملیاتی و راهبری بهتر عملیات راه‌اندازی و طی جلسه برگزار شده با سازمان تنظیم مقررات، مجوز استفاده از بی‌سیم‌های سازمان به صورت ثابت و سیار اخذ شده است.

۶. برنامه ملی استراتژیک پیشگیری و کنترل HIV و بیماری ایدز

پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل ایدز/HIV که با امضای وزیر محترم بهداشت به ذی‌نفعان برنامه و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد، از طریق کمیته ملی نظارت بر اجرای برنامه ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پایش و رصد می‌شود و در طی سال ۱۴۰۲ طرح راستی‌آزمایی، روایی‌سنجی و تحلیل وضعیت برنامه‌های اچ‌آی‌وی/ایدز و ارزیابی تاثیر اپیدمی کرونا بر خدمات تشخیصی، کاهش آسیب مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی توسط این کمیته انجام شد. در همین سال پویش "من هم تست اچ‌آی‌وی می‌دهم" در راستای

بزرگداشت روز جهانی ایدز در سراسر کشور توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد. همچنین مستندات لازم و "راهنمای رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی" جهت ارائه به مخاطبین توسط دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در اختیار تمامی سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی، خانه مشارکت مردم و شورای پیامگزاران قرار گرفت.

۷. جلب همکاری بین بخشی برای کنترل پشه آئدس و بیماریهای منتقله توسط آن

پشه آئدس ناقل سه بیماری مهم ویروسی (تب دانگی، چیکن گونیا و زیکا) است و جایگاه و گسترش آن در مناطق درگیر، دچار تغییر و علاوه بر مناطق گرمسیر و نیمه گرمسیر، مناطق معتدله نیز اضافه شده و کشورهای متعددی در طی این مدت از جمله کشورهای همسایه گرفتار بیماری شده اند.

بیش از ۵۰٪ جمعیت دنیا در معرض ابتلا به این بیماریها (سه بیماری، دانگ، چیکونگونیا و زیکا که هیچ کدام واکسن موثر و درمان قطعی ندارند)، هستند، ایجاد اپیدمیهای انفجاری (ناقل آئدس اجیپتی) و بروز بیماریهای با بار بالا مهمترین اثر این بیماری است. سایر عوارض و تاثیرات بیماری عبارتند از: کشندگی بالای برخی از این بیماریها تا ۱۰ درصد (بیماری دانگ)، ناتوانی و از کار افتادگی قابل توجه مبتلایان این بیماریها (بیماری چیکونگونیا)، تولد نوزادان با عقب ماندگی ذهنی (بیماری زیکا)، هدر رفت منابع اقتصادی (حدود بیش از ۸ برابر برنامه کنترل مالاریا)، عوامل بالقوه قابل استفاده در بیوتروریسم، آسیب جدی به توسعه پایدار کشورها.



به سبب عوامل محیطی تاثیر گذار بر انتقال و تولید مثل پشه، کنترل پشه و بیماریهای منتقله از آن نیازمند همکاری دستگاه های متعددی است، از این رو از ابتدای دولت سیزدهم دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی جلساتی متعددی را با دستگاه های ذینقش برگزار

کرده و همکاران و کارشناسان معاونت بهداشت ضمن تبیین اهمیت کنترل بیماری انتظارات از هر دستگاه را تشریح کردند. در نهایت مجموعه انتظارات از دستگاه ها تحت عنوان دستورالعمل عملیاتی واپایش تهدیدات ناشی از پشه آئدس در خرداد ماه سال جاری در کمیته ملی پدافند غیرعامل کشور به تصویب رسید که دبیرخانه پیگیری اجرای این تصویب نامه می باشد.

۸. ساماندهی فعالیت عطاری ها

صنف عطاری یکی از مشاغل سنتی و قدیمی در ایران است که مجوز فعالیت آنها از نهادهای خارج از بخش سلامت صادر می شود، اما نظارت بر فعالیت آنها نیازمند همکاری واحدهای مختلف در درون نظام سلامت و خارج نظام سلامت است. از این رو موضوع در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور ذینفعان پیگیری شد و سه موضوع افزایش درصد عطاری های دارای مجوز، آموزش عطاران و نظارت منسجم و یکپارچه در دستور کار قرار گرفت که در حال پیگیری است.

۹. پیگیری اجرای سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر (سطح استانی)

به منظور پیگیری اجرای سند بیماریهای غیر واگیر که از مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است اقدامات زیر انجام شد: طراحی الگوی پایش اجرای سند غیرواگیر در استان ها، طرح گزارش در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و ارائه راهکارهای ارتقای استقرار سند، دریافت گزارش از استان ها و جمع بندی

در بررسی گزارشهای دریافتی از استانها (در چهار بخش حاکمیت، پیشگیری و کاهش عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، مراقبت سلامت و پایش و ارزشیابی) مشخص شد همه استانها کمیته استانی کنترل بیماریهای غیرواگیر را تشکیل داده و سند استانی را تنظیم کرده اند و جلسات بخشی و بین بخشی و مکاتبات لازم انجام شده اما عمده اقدامات بین بخشی بیشتر در حیطه آموزش و اطلاع رسانی بوده و پیگیری انتظارات از دستگاه ها برای کاهش عوامل خطر نیازمند توجه بیشتری است.

یکی از اقدامات دولت سیزدهم پویش "غریبالگری فشارخون بالا و دیابت" بود که دبیرخانه های سلامت دستگاه ها و دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی استانها در برگزاری آن همکاری نمودند و با طرح موضوع در زیر مجموعه خود مردم را به شرکت در پویش تشویق و در اجرای پویش با معاونت بهداشت دانشگاه همکاری کردند.



۱۰۱. احیای کارگروه سلامت سالمندان:

بر اساس مصوبه یک پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۹، به منظور عملیاتی کردن سند ملی سالمندان، مقرر گردید دو کارگروه تخصصی در سطح مدیران کل، ذیل دبیرخانه شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی (کارگروه رفاه سالمندان) و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (کارگروه سلامت و امنیت غذایی سالمندان) تشکیل گردد که به ترتیب، تولید هماهنگی برنامه‌های رفاه اجتماعی سالمندان و هماهنگی برنامه‌های سلامت و امنیت غذایی سالمندان را بر عهده گیرند. کارگروه سلامت سالمندان که در سال ۱۳۹۸ تشکیل و پس از مدتی غیر فعال شده بود مجدداً در سال ۱۴۰۲ با ابلاغ رییس دبیرخانه شورای عالی سلامت، با ترکیب اعضای متشکل از معاونت‌ها و ادارات ذینقش وزارت بهداشت، رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان، نمایندگان وزارت رفاه، سازمان برنامه و بودجه، وزارت کشور، وزارت ورزش، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی، سازمان بازنشستگی کشور، صدا و سیما، سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با سالمندان و متخصصان دانشگاهی صاحب‌نظر در امر سلامت سالمندان، به ریاست رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و دبیری مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، تشکیل و شروع به کار کرد.

در این کارگروه پس از تعیین اولویت‌ها بر اساس سند ملی سالمندان، برنامه هر یک از دستگاه‌ها و واحدهای ذینقش بررسی و بازخورد لازم ارائه شد. از جمله اقدامات دیگر همکاری با معاونت بهداشت در ایجاد کمیته ملی سالمندان پرخطر در راستای استقرار سند ملی سالمندان، هماهنگی با وزارت کشور در جهت درخواست از استانداران برای طرح موضوع سالمندان پرخطر در کارگروه سلامت استان می‌باشد که در نتیجه آن بیش از ۷۰ درصد سالمندان کشور غربالگری و طبقه‌بندی آنها از نظر وضعیت سلامتی و آسیب‌پذیری انجام شد.

۱۱. تشکیل کمیته فنی توانبخشی و بازنگری سند ملی توانبخشی

یکی از اقدامات دبیرخانه شورا در دولت سیزدهم ایجاد اتاق فکر توانبخشی و به روز رسانی سند ملی توانبخشی با هدف هماهنگ‌سازی عملکرد تمامی نهادهای دست‌اندرکار در حیطه ارائه خدمات توانبخشی بود. از دستاوردهای این جلسات بازنگری سند ملی توانبخشی است که نهایی شده و آماده ارائه در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است.

نهایی سازی و ابلاغ سند فناوری های کمی در توانبخشی با همکاری سازمان جهانی بهداشت از دیگر اقدامات انجام شده در این کمیته می باشد.



۱۲. گزارش عملکرد اجرای قوانین مرتبط با مالیات و عوارض کالاهای آسیب رسان سلامت

بر اساس قوانین مرتبط در حوزه مالیات و عوارض کالاهای آسیب رسان به سلامت که شامل ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳ و بند پ ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰ می‌باشند و نیز تصویب سند ملی امنیت غذا و تغذیه در جلسه هفدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و رهنمودهای رییس جمهور فقید در جلسه هجدهم شورا، نقش دبیرخانه شورا، تشکیل کارگروه مالیات و عوارض سلامت و تعیین فهرست کالاهای آسیب‌رسان به سلامت جهت اخذ عوارض و مالیات با حضور ذینقشان مورد نظر قانون و اعلام فهرست مشمول به مراجع مرتبط است. با عنایت به ایجاد برداشتهای متفاوت از قانون معیار در این موضوع، دبیرخانه طی سال‌های اخیر رایزنی و استعلامات متعددی را از مراجع حقوقی از جمله معاونت حقوقی و امور مجلس شورای اسلامی و نیز معاونت حقوقی ریاست جمهوری انجام داده‌است که با این وجود همچنان ابهامات به طور کامل رفع نشده‌است. در راستای برگزاری جلسات تصویب فهرست مشمول مالیات و عوارض سلامت، بر اساس بند پ ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب

سال ۱۴۰۰، دبیرخانه جلسات کارگروه متشکل از نماینده های تام الاختیار وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت؛ امور اقتصادی و دارایی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به صورت سالیانه تشکیل داده است. بر اساس قانون و نیز نظر سایر اعضای کارگروه، طرح و تصویب فهرست کالاهای آسیب رسان به سلامت مشمول مالیات و عوارض، در جلسه آتی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دستور کار قرار گرفته است. بر این اساس فهرست تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مستندات و گزارشات پشتیبان جهت طرح در جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی آماده می باشد.



۱۳. کمیته تامین مالی پایدار

یکی از منابع تأمین مالی پایدار سلامت، تجمیع منابع مالی حاصل از عوارض سلامت است. بر مبنای تبصره ۵ بند ب ماده ۳۹ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰، سهم شهرداری ها و دهیاری ها از محل منابع حاصل از بندهای «پ» و «ت» ماده ۲۶ این قانون باید مطابق با سیاستهای ابلاغی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی هزینه گردد. دبیرخانه شورا، در سال ۱۴۰۰ شیوه نامه اجرایی این ماده را با در نظر گرفتن مداخلات مدنظر دینقشان جهت هزینه کرد عواید کسب شده، تهیه کرد. مداخلات در حوزه های کنترل دخانیات، سلامت محیط و کار، کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، و کنترل و پیشگیری از بیماری های واگیر تدوین شدند و ساختار و نحوه اولویت بندی در سطح استان ها طراحی و به دستگاه های دینقش-وزارت کشور، سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور و نیز دانشگاه های علوم پزشکی-ابلاغ گردید. با عنایت به مشخص نبودن مبالغ دقیق عوارض دریافت شده، عدم شفافیت فرایند جمع آوری و تخصیص منابع مالی مربوطه و دریافت ناکامل گزارشات اجرای مداخلات، بررسی مجدد فرایند اجرای مواد قانونی مرتبط در قانون مالیات بر ارزش افزوده، بازبینی شیوه نامه اجرایی و اصلاح مداخلات سلامت-محور جهت مصارف بودجه در دستور کار دبیرخانه قرار گرفته است. کاهش تعدد و تنوع

مداخلات با هدف کارآمدی بیشتر، انتخاب مداخلاتی که با سایر برنامه‌های سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور همپوشانی نداشته باشند و تمرکز بر مداخلات دو حوزه «کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (در بخش غذا و تغذیه)» و «کنترل دخانیات» از معیارهای مهم انتخاب مداخلات در شیوه‌نامه بازبینی شده هستند. جلسات کارگروه تأمین مالی با حضور ذینقشان تشکیل، مداخلات به روز رسانی و فرایندهای نظارت و گزارش‌گیری شیوه‌نامه جدید انجام شد.

۱۴. جهاد سلامت

برنامه ملی جهاد سلامت در پیروی از بندهای ۲، ۸ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)، با هدف خدمت رسانی به مناطق محروم و کم‌برخوردار، حاشیه شهرها و روستاها به دستور وزیر محترم وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شد. ایجاد هماهنگی بین بخشی و برقراری ارتباط بین ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل نهادهای خارج نظام سلامت، تسهیل دسترسی به خدمات سلامت، پرهیز از موازی و دوباره کاری و ارائه خدمات یکپارچه سلامت از اهداف اختصاصی این برنامه هستند. چهار بسته خدمتی تغذیه بیماران صعب‌العلاج، مادران باردار و کودکان دچار سوءتغذیه؛ اورژانس پیش بیمارستانی؛ دارو رسانی در محل؛ و دوراپز شکی برنامه‌ریزی گردید. با عنایت به آمادگی دفتر مدیریت آمار و فناوری اطلاعات جهت ارائه بسترهای برنامه ملی جامع سلامت الکترونیک وزارت بهداشت و نیز گستردگی زیرساخت‌های اینترنت و حمایت‌های وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، بسته خدمات دوراپز شکی در مناطق کم‌برخوردار اولویت‌بندی شده در دستور کار قرار گرفت. بدین منظور، پس از جمع‌آوری اطلاعات از خانه‌های بهداشت، روستاها بر اساس معیارهایی همچون، دوری مسافت از سطوح تخصصی‌تر ارائه خدمت، جمعیت، دسترسی به اینترنت و ... اولویت‌بندی شدند. خدمات دوراپز شکی نیز در دو سطح عمومی و تخصصی طراحی شد و بر مبنای آن تجهیزات مورد نیاز در هر سطح طی جلسات کارگروه‌های کارشناسان مرتبط پیش‌بینی شدند. بسته تحت پوشش خدمات دوراپز شکی در سطح تخصصی توسط معاونت‌های بهداشت و درمان تدوین و تأیید شد. دو سناریو برای اجرای برنامه طرح‌ریزی شد که بر اساس بودجه پیش‌بینی شده در زمان اجرا، طرح در کلیه مناطق شناسایی شده یا به صورت مرحله‌ای و فازبندی شده (در مرحله نخست در ۳۰ درصد مناطق بر اساس جدول اولویت‌بندی شده) پیاده خواهد شد و در محله دوم در کل مناطق محروم گسترش خواهد یافت.



۱۵. تعیین نقش دستگاه‌های اجرایی در استقرار برنامه کشوری سلامت خانواده و نظام ارجاع

با عنایت به دستور وزیر محترم وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع، در دستور کار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گرفت. جهت آشنایی با پیش‌زمینه و محتوای این برنامه، دبیرخانه شورا ضمن بررسی متون و

پژوهش‌های انجام شده در خصوص این برنامه، از پژوهشگران دعوت و طی جلساتی به برخی از پرسش‌های اصلی همچون تبیین وجه تمایزهای این برنامه با نسخه پیشین آن، تعیین نقش پزشکان در تیم مراقبت سلامت، تفاوت بین هزینه‌های برنامه جدید با قبلی، ارتباط بین برنامه با فناوری‌های نوظهور و بررسی نقش جایگزینی آنها با اعضای تیم مراقبت پاسخ داد. همچنین، اتاق فکر با حضور صاحب‌نظران و کارشناسان مرتبط تشکیل شد. دستگاه‌های ذینقش در استقرار برنامه کشوری سلامت خانواده و نظام ارجاع یا بطور مستقیم با موضوع مرتبط بوده یا عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بودند. پیش‌نویس تکالیف دستگاه‌ها که توسط مرکز مدیریت شبکه تهیه شده بود طی جلساتی در کمیته‌های فنی، کارگروه‌های تخصصی و کمیسیون دائمی با ذینقشان از وزارت‌خانه‌ها و سازمان‌های ذیربط مورد بررسی قرار گرفت. با عنایت به نقش ستاد راهبری تحول دولت مردمی در تعیین دستور کار جلسات شوراهای عالی، جلسات و مشاوره‌های متعددی نیز با نمایندگان محترم آن ستاد برگزار گردید. پس از آماده‌سازی کلیه مستندات پشتیبان مقرر گردید مصوبات از طریق ستاد راهبری ملی پزشک خانواده تایید و ابلاغ گردد.

۱۶. ساماندهی رویکرد SDH در شبکه بهداشتی درمانی کشور

بنابر دستور وزیر محترم وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نقش مهم تعیین‌کننده‌های اجتماعی اقتصادی موثر بر سلامت، از سال ۱۴۰۱ با تشکیل اتاق فکر دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با حضور متخصصان و کارشناسان مختلف از فرهنگستان علوم پزشکی کشور، مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و ... آیین‌نامه ساماندهی رویکرد SDH در شبکه بهداشتی درمانی کشور تدوین گردید. براساس شرایط موجود، ۶ استان برای اجرای پایلوت این برنامه انتخاب شدند که در مرحله اول برای اجرای پیش‌گام برنامه، مرکز خدمات جامع سلامت اسلامشهر انتخاب شد. بعد از جلسات کارشناسی متعدد، شاخص‌های مورد نظر جهت اجرای برنامه (۱۲ شاخص که داده‌های آنها در مراکز و در سامانه‌های مختلف وزارت بهداشت موجود است) انتخاب شدند. در ادامه دانشگاه‌های یزد و اصفهان و گرگان و ... نیز به طرح پیوستند. نقش دبیرخانه شورا در اجرای این برنامه تقویت همکاری بین‌بخشی برای رفع مشکلات و موانع و عوامل اثرگذار برای بهبود ۱۲ شاخص انتخابی است.

۱۷. بازنگری سند سلامت روان

سند سلامت روان در سال ۱۳۹۲ تدوین به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شد. با توجه به اینکه استقرار سند نیازمند همکاری دستگاه‌های مختلف بوده و لازم است تقسیم کار ملی در این خصوص انجام شود، کارگروه مربوطه در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تشکیل و مقرر شد سند در شورا تصویب شود. با وجود تایید سند در کمیسیون دائمی شورا، به علت تاخیر در تشکیل جلسه شورای عالی

سلامت و امنیت غذایی، سند مجدد در دولت سیزدهم در کمیسیون دائمی مطرح گردید و مصوب شد سند موجود با توجه به اسناد بالادستی، برنامه هفتم پیشرفت کشور و شرایط موجود مورد بازنگری قرار گیرد.

۱۸. حمایت از استمرار اجرای طرح شبکه جامع و یکپارچه خدمات سلامت روانی و اجتماعی (سامان) و الگوی خدمات سلامت روانی -

اجتماعی (سراج)

یکی از زیر برنامه های سند سلامت روان طرح سامان و سراج می باشد که به ارائه خدمات منسجم سلامت روانی - اجتماعی در قالب شبکه بهداشت و درمان اختصاص داشته و از ظرفیت سایر دستگاه ها و مشارکت مردم نیز استفاده می کند. به منظور استمرار این طرح دبیرخانه مکاتبات و جلساتی را با سازمان برنامه و بودجه و وزارت کشور داشته و اجرای آن را پیگیری می نماید.

۱۹. بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت

در راستای اجرایی شدن بند ۸ مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، کلیه دستگاه های اجرایی مکلفند نسبت به تدوین و اجرای «برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت کارکنان» خود، بر اساس «بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت»، تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نمایند. بر همین اساس شیوه نامه اجرایی این بسته در سال ۱۳۹۸ از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سایر دستگاه ها جهت بهره برداری و اجرایی شدن آن ابلاغ شده است. از آنجا که اجرایی شدن این مصوبه در سطح سازمان ها و دستگاه های مشمول برنامه دچار چالش هایی می باشد، مقرر گردید شیوه نامه اجرایی آن با همکاری ادارات مربوطه در سطح وزارت بهداشت و بر اساس چالش ها و نظرات سایر سازمان ها مورد بازنگری قرار گیرد. نسخه بازنگری شده این شیوه نامه در مراحل پایانی جهت ابلاغ توسط وزیر بهداشت می باشد. همچنین نظر به ضرورت فراهم بودن منابع یکسان آموزشی برای اجرایی کردن بخش مربوط به آموزش این برنامه، بیش از ۳۰ دوره آموزشی تهیه شده با همکاری معاونت بهداشت در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گرفته است. با توجه به اینکه در شیوه نامه بازنگری شده پیش بینی شده است ارائه خدمات بسته پایه به کارکنان عمدتاً از طریق شبکه های بهداشت و درمان انجام شود، استقرار و گسترش این برنامه نقش موثری در استقرار برنامه پزشک خانواده داشته و با ارائه خدمات به خانواده های کارکنان دولت و تکمیل پرونده الکترونیک سلامت خانواده های کارکنان، فرهنگ سازی موثری برای گسترش برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع انجام خواهد شد.

د - مشارکت ذینقشان و هماهنگی دستگاه ها

۱. دبیرخانه های سلامت دستگاههای اجرایی

تشکیل دبیرخانه های سلامت در دستگاه های اجرایی پیرو مصوبه شماره ۸ پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با هدف ایجاد بستر لازم در دستگاه های اجرایی جهت تامین، حفظ و ارتقا عادلانه و پایدار سلامت و امنیت غذایی، تقویت همکاری بین بخشی و جلب مشارکت مردم در سطح ملی و استانی در دستگاه/سازمان و نهاد ها شکل گرفت. دبیرخانه سلامت در هر دستگاه ماموریت دارد تا با مشارکت در فرآیند سیاست گذاری درون بخشی و بین بخشی، تدوین، تصویب و اجرای سیاست های تضمین کننده سلامت جامعه را تسهیل کرده و با استفاده از ابزارهای قانونی و مقررات موجود خطرات و عوامل تهدیدکننده سلامت در سایر سیاست ها و برنامه ها را به حداقل برساند. براین اساس در حال حاضر حدود ۳۸ دبیرخانه سلامت فعال که با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی همکاری دارند، شکل گرفته است. برای اجرای بهتر مصوبه در برنامه هفتم توسعه پیشنهاد می شود که ساختار اجرایی و تثبیت شده دبیرخانه های سلامت دستگاههای اجرایی تقویت شود.

اقدامات انجام شده در دولت سیزدهم به شرح ذیل می باشد:

۱. پایش عملکرد ۳۸ دبیرخانه سلامت دستگاه های اجرایی بر پایه خوداظهاری در چارچوب شیوه نامه استقرار و کارکردهای مورد انتظار
۲. برگزاری چهار دوره کارگاه توانمندسازی برای دبیرخانه های سلامت دستگاه های اجرایی با هدف افزایش سطح دانش و مهارت های فعالیت در حوزه بین بخشی سلامت و اجرایی شدن سند ملی دانش بنیان امنیت غذا و تغذیه
۳. توسعه شبکه پیامگزاران سلامت استان ها با دبیرخانه سلامت دستگاه/سازمان/نهاد
۴. پایش استقرار و اجرایی شدن مصوبات جلسه شانزدهم، هفدهم و هجدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در دستگاه/سازمان ها/نهادهای
۵. دریافت سالانه موضوعات اولویت دار دستگاه ها برای طرح مسائل و اولویت بندی آنها در دستورکار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه های تخصصی ذیل آن
۶. برگزاری نشست های دوره ای و بازدید از دبیرخانه های سلامت دستگاه/سازمان/نهاد ها
۷. همراهی بسیار خوب دبیرخانه های سلامت دستگاه ها در برنامه های ملی نظیر کمپین پوکی استخوان، کمپین فشار خون، مقابله با ویروس کرونا، مالیات و عوارض بر کالاهای آسیب رسان، طرح بسته امنیت غذایی در استان ها و خانوارهای کم برخوردار، سند اورژانس پیش بیمارستانی، راهپیمایی اربعین و برنامه جهاد سلامت و

۲. دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی دانشگاه ها

یکی از ساختارهای مهم در زیر مجموعه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ، دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی استان ها (ساغ) است که مسئول پشتیبانی از فعالیت سیاستگذاری بخشی و فرابخشی سلامت و امنیت غذایی در استان و تسهیلگر نقش حکمرانی کارگروه فرهنگی ، اجتماعی ، سلامت و زنان خانواده است. همچنین دبیرخانه های ساغ مکلفند برش استانی مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را در استان پیگیری نمایند. به منظور مشارکت ذینقشان در فرایندهای سیاستگذاری و تصمیم گیری سلامت استان ، نمایندگان دستگاه ها در قالب شورای پیام گزاران ، نمایندگان ساختارهای مردم نهاد در قالب خانه مشارکت مردم و اندیشمندان و صاحب نظران در قالب اندیشگاه سلامت با دبیرخانه همکاری می نمایند. از مهمترین اقدامات انجام شده در این دوره پیگیری ساختار و تشکیلات دبیرخانه های ساغ ، پایش مجازی عملکرد دبیرخانه های ساغ ، بازدید حضوری از دبیرخانه ها و برگزاری جلسات توانمند سازی برای دبیرخانه ها بوده است. همچنین تلاش شد تا کارگروه سلامت و امنیت غذایی مجدداً احیا شود اما در نهایت و پس از پیگیری فراوان موضوع در هیات دولت مسکوت ماند.

۳. تدوین شناسنامه اعضای حقوقی خانه های مشارکت مردم در سلامت

یکی از اقدامات انجام شده برای درک بهتر روابط شبکه ای در ساختارهای مردم ، تدوین شناسنامه نهادهای میانجی گر مردمی عضو خانه های مشارکت مردم در سلامت بود که با هدف تضمین نمایندگی و شکل گیری شبکه میانجیان پیگیری شد و در مرحله نهایی سازی می باشد.



۴. برگزاری جلسات مجازی توانمند سازی

یکی از اقدامات انجام شده برای توانمند سازی اعضای دبیرخانه های سلامت دستگاه ها و دبیرخانه های ساغ استانی ، برگزاری جلسات مجازی به صورت هفتگی است. در دولت سیزدهم در حدود ۷۰ جلسه مجازی با حضور اساتید و صاحب نظران تشکیل شده و اطلاعات جلسات برگزار شده در سایت دبیرخانه جهت استفاده عموم به آدرس <https://salam.behdasht.gov.ir> بارگذاری شده است.



۵. برگزاری مجامع سلامت در استان ها و شهرستان ها

مجامع سلامت یکی از ابزارهای شناخته شده برای تقویت مشارکت ساختارهای مردم نهاد است. شیوه تشکیل مجامع در کشور ما به گونه ای است که علاوه بر ساختارهای مردم نهاد سایر ذینقشان نیز در جلسات مجامع شرکت می نمایند. در دولت سیزدهم تقریباً کلیه استانها و شهرستان ها حداقل یکبار در سال مجمع سلامت استان و شهرستان را برگزار کرده اند.



۶. تشکیل اتاق فکر و جلسات هم اندیشی

به منظور بهره مندی از دیدگاه ها و نظرات ارزشمند صاحب نظران، اتاق فکر حکمرانی سلامت تشکیل شد و در طی ۷ جلسه موضوعات مختلف از قبیل برر سی برنامه تحول دولت، اولویت های بخش سلامت، برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع، کنترل تورم در حوزه سلامت برر سی گردید. همچنین ۷ نفر از صاحب نظران به عنوان مشاور رئیس دبیرخانه در جلسات مدیران دبیرخانه حضور داشته و در خصوص موضوعات مرتبط با فعالیت های دبیرخانه نظرات و دیدگاه های خود را ارائه می نمودند.

۷. مدیریت دانش و مرکز اسناد راهبردی

یکی از فعالیت های دبیرخانه گرد آوری اسناد راهبردی سلامت در مرکز اسناد دبیرخانه است که متناظر همین فعالیت در دبیرخانه های ساغ استان نیز پیگیری می شود. در این راستا اقدامات زیر نیز انجام شده است:

- حذف مستندات و شواهد کاغذی و ایجاد و تکمیل اسناد سازمانی به صورت الکترونیک
- تدوین و ابلاغ استانداردهای اسناد کاربردی در سازمان به دانشگاه ها

ه- پایش و نظارت

۱. تدوین شاخص های اساسی سلامت

یکی از وظایف قانونی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی طبق بند ۳ ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، تعیین و پایش شاخص های اساسی سلامت و امنیت غذایی است. در این راستا طرحی در سال ۱۳۹۸ شروع شده و با حضور نمایندگان دستگاه ها دفاتر مختلف وزارت بهداشت و با مرور حدود ۶۰۰۰ مستند و مقاله فهرست اولیه ای از شاخص های اساسی تدوین شد. پس از توقف پیش آمده در اجرای طرح به سبب پاندمی کووید ۱۹، جلسات با نمایندگان دفاتر و سازمانهای ذینقش از جمله مرکز آمار ایران، سازمان پزشکی قانونی، سازمان ملی استاندارد و سازمان ثبت احوال وهمچنین سازمان های مرتبط با امنیت عمومی انجام گرفت.

شاخص های تدوین شده از جنس شاخص های حکمرانی هستند که به جنبه های کلی و مدیریت نظام سلامت می پردازند و نشان دهنده کیفیت سیاست گذاری، مدیریت و اجرای برنامه های سلامت در سطح ملی می باشند و با شاخص های فنی که بر جنبه های خاصی از بهداشت و درمان تمرکز داشته و برای ارزیابی عملکرد بخش های مجزا در نظام سلامت مورد استفاده قرار می گیرند متفاوت هستند. (هر چند برخی شاخص های فنی به دلیل جایگاه توسعه ای قابل استفاده در ارزیابی حکمرانی نیز می باشند.) مخاطب شاخص های فنی و شاخص های حکمرانی نیز متفاوت بوده و شاخص های فنی که در مقیاس برنامه ها، خدمات یا واحدهای ارائه دهنده خدمت اندازه گیری می شوند عمدتاً برای کارشناسان و مدیران همان سطح کاربرد خواهند داشت، در حالی که شاخص های حکمرانی در سطح کشوری اندازه گیری شده و برای هدایت سیاست گذاری و تخصیص منابع و مسئولیت پذیری دولت ها در قبال سلامت جمعیت خود استفاده می شوند. شاخص های

فنی و شاخصهای حکمرانی مکمل یکدیگر بوده و می توان از آنها برای درک بهتر وضعیت سلامت یک کشور و عوامل موثر بر آن استفاده کرد.

در تدوین فهرست و شناسنامه شاخص ها، قانون اساسی کشور، سیاست های کلی نظام به ویژه سیاستهای کلی سلامت و سایر اسناد بالادستی مد نظر بوده و با وجود بررسی مجموعه شاخص های مختلف در سطح ملی و بین المللی، انتخاب شاخص ها با توجه کلیه مسائل امنیتی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی انجام شده است. از این رو انتخاب شاخص ها در جلسات متعدد کارشناسی و با نظر کارشناس درون بخشی و بین بخشی و با دقت و حساسیت بالا انجام شد و شاخص های تدوین شده در مسیر بحث و بررسی در کارگروه های تخصصی و کمیسیون دائمی برای تایید و ارسال به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی جهت تصویب می باشد.

۲. کارگروه صیانت از حقوق سلامت مردم در سلامت

یکی از ابزارهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای پیگیری اجرای مصوبات شورا، استفاده از ظرفیت قضایی کشور بوده و در این راستا در سطح ملی و در کلیه استانها کارگروهی با عنوان کارگروه صیانت از حقوق سلامت مردم تشکیل شده است. چالش های سلامت که نیازمند پیگیری قضائی است ابتدا در این کارگروه طرح و سپس از طریق نمایندگان قوه قضائیه که عضو کارگروه هستند، پیگیری می شود.

بخش سوم : برنامه های آتی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی :

- ❖ تدوین شاخص های پایش عملکرد دستگاههای اجرایی ذیل سند ملی امنیت غذا و تغذیه
- ❖ ساماندهی واردات روغن خام
- ❖ برنامه کنترل روغن های تولیدی در سطح صنف
- ❖ پایش اجرای برنامه ملی ارتقا فرهنگ و سواد غذا و تغذیه
- ❖ رصد اجرای برنامه غنی سازی آرد با ویتامین د
- ❖ رصد اجرای برنامه آرد و نان کامل و سالم برای آحاد مردم
- ❖ رصد اجرای برنامه شیر مدرسه
- ❖ تصویب و اجرای برنامه ایمنی ترافیک و سلامت
- ❖ تقویت اجرای برنامه بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت
- ❖ احیای کارگروه سلامت سالمندان و اجرای حداقل ۱۰ برنامه مشترک درون بخشی و بین بخشی برای ارتقای سلامت سالمندان
- ❖ ارزشیابی سند کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر
- ❖ جلب همکاری بین بخشی جهت ساماندهی عطاری ها
- ❖ تصویب و اجرای سند ملی تغییر اقلیم و سلامت
- ❖ تدوین، تصویب و اجرای سند ملی حوادث و بلایا
- ❖ هوشمند سازی فرایندهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ❖ ارزیابی سلامت محوری عملکرد استانداران، فرمانداران، شهرداران و دهیاران
- ❖ توسعه کمی الگوی سلامت روانی و اجتماعی جامعه (الگوی سراج)
- ❖ ارزشیابی نظام نامه استانی مدیریت سلامت همه جانبه
- ❖ تصویب و ابلاغ سند ملی ارتقای سلامت روان جامعه
- ❖ نهایی سازی شاخص های اساسی سلامت و برنامه ریزی برای پایش آنها
- ❖ تدوین و نهایی سازی شاخصهای اساسی امنیت غذایی

- ❖ تدوین سند ارتقا سواد سلامت جامعه
- ❖ بازدید میدانی از قطب های استانی و ارزیابی عملکرد دبیرخانه های ساغ استان ها
- ❖ هماهنگی برای اجرای پزشکی از راه دور جهت ارائه خدمات سلامت در روستاها و مناطق محروم کشور ذیل برنامه ملی جهاد سلامت
- ❖ تصویب فهرست کالاهای آسیب رسان به سلامت مشمول مالیات و عوارض سلامت و ابلاغ آن برای اجرا
- ❖ طرح و تصویب فهرست کالاهای آسیب رسان به سلامت برای جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ❖ پیگیری اجرای ماده ۳۹ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰ در خصوص سهم شهرداری ها و دهیاری ها از محل بندهای پ و ت ماده ۲۶ قانون مالیات بر ارزش افزوده
- ❖ تدوین ساز و کار تامین مالی پایدار نظام سلامت
- ❖ استخراج و پیگیری اجرای مفاد بین بخشی مرتبط با حوزه سلامت در دستگاههای مختلف در برنامه هفتم توسعه کشور
- ❖ اجرای کشوری ساماندهی رویکرد SDH در شبکه بهداشتی درمانی کشور