

Para-sectoral Collaboration for the Control and Prevention of Non-Communicable Diseases in the Islamic Republic of Iran: Structures, Policies and Achievements

Narges Rostamigooran¹, Shiva MafiMoradi², Sheida Malekafzali³, Abbas Vosough Moghadam⁴

1. Assistant Professor of community medicine, Secretariat of Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. (Corresponding Author). Tel:0098-2181452980.

Email:rostamigooran@gmail.com- ORCID ID: 0000-0001-5021-0952

2. PhD in decision making & public policy, Secretariat of Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-9043-3405

3. PhD Candidate in environmental pollutions, Secretariat of Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-5153-2603

4. Associated Professor of community medicine, Governance and Health Research Group, Institute of Neuroscience, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-6631-2811

ABSTRACT

Background and Aim: Control and prevention of non-communicable diseases (NCD) and their risk factors require programs and policies that their adoption and implementation is beyond the capacity of the health sector alone. The purpose of this study is to express the experience of the Islamic Republic of Iran in advancing the goals of the National Document on Control and Prevention of Non-Communicable Diseases through inter-sectoral collaboration and its achievements.

Materials and Methods: This study was done by reviewing documents (including decrees, reports, policy briefs, progress reports, minutes) and by qualitative analysis of these documents based on a predetermined framework. All documents related to control and prevention of NCDs in the Secretariat of the Supreme Council for Health and Food Security (SCHFS) from 2013 to 2020 were used.

Results: The para-sectoral collaboration Advisory Committee is one of the task forces of the National Committee for Control and Prevention of NCD, which through the SCHFS and its subdivisions facilitated the participation of other agencies and stakeholders to implement the National Document on Disease Control and Prevention. Most of the SCHFS decrees and programs are related to the nutritional factors of NCDs (saturated fatty acids and trans fatty acids, salt in industrial and traditional food products, pollutants and residual pesticides in Agricultural products), reduction of air pollution and mental health, which are the main targets of national documents for the Control and Prevention of Non-Communicable Diseases.

Conclusion: Involvement of stakeholders and cooperation of other sectors in the health system to control and prevent NCDs and their risk factors requires the establishment of structures and processes at the highest levels of policy making as well as at the intermediate and operational levels of the management. Avoiding frequent and early changes in the structures and processes of para-sectoral collaboration, and adopting participatory based approaches to follow the implementation of policies and programs in a coherent and coordinated manner are necessary.

Keywords: Para-sectoral collaboration, Non-communicable diseases, National Health Policy, Advisory Committee

Received: Sep 4, 2021

Accepted: Nov 7, 2021

How to cite the article: Narges Rostamigooran, Shiva MafiMoradi, Sheida Malekafzali, Abbas Vosough Moghadam. Para-sectoral Collaboration for the Control and Prevention of Non-Communicable Diseases in the Islamic Republic of Iran: Structures, Policies and Achievements. *SJKU* 2021;26(6):69-82.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

همکاری های فرابخشی برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران: ساختارها، سیاست ها و دستاوردها

نرگس رستمی گوران^۱، شیوا مافی مرادی^۲، شیدا ملک افضلی^۳، عباس وثوق مقدم^۴

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. نویسنده مسئول.

تلفن: ۰۲۱۸۱۴۵۲۹۸۰. ایمیل: rostamigooran@gmail.com کد ارکید: ۰۹۵۲-۵۰۲۱-۰۰۰۱-۰۰۰۰

۲. دکترای تصمیم گیری و سیاست عمومی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۰۴۳-۳۴۰۵

۳. دانشجوی دکتری آلودگی محیط زیست، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۱۵۳-۲۶۰۳

۴. دانشیار پزشکی اجتماعی، گروه تحقیقاتی حکمرانی و سلامت، موسسه علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۶۶۳۱-۲۸۱۱

چکیده

زمینه و هدف: کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها نیازمند سیاست ها و برنامه های است که اتخاذ و اجرای آنها به تنهایی خارج از توان بخش سلامت است. هدف از این مطالعه بیان تجربه جمهوری اسلامی ایران در پیشبرد اهداف سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر از طریق همکاری فرابخشی و دستاوردهای آن است.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مرور اسناد (شامل، مصوبات، گزارش ها، خلاصه های سیاستی، گزارش های پیشرفت، صورتجلسات) و با تحلیل کیفی این مستندات بر اساس چارچوب تعیین شده مبتنی بر تعیین سیاست ها، برنامه ها و دستاوردها تدوین شده است. کلیه مستندات مرتبط با کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در بازه زمانی ۱۳۹۹-۱۳۹۲ مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته ها: کارگروه تعاملات فرابخشی به عنوان یکی از کارگروه های کمیته ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر بوده و از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و زیر مجموعه آن از مشارکت سایر دستگاه ها و ذینفعان برای اجرای سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر بهره مند شده است. بیشترین مصوبات شورا و برنامه های پیگیری شده در این مجموعه مرتبط با عوامل تغذیه ای بیماری های غیر واگیر (اسید چرب اشباع و اسید چرب ترانس، نمک در فراورده های غذایی صنعتی و سستی، کاهش آلایندها و باقیمانده سموم در محصولات کشاورزی) کاهش آلودگی هوا و سلامت روان بوده است که از اهداف اصلی سند ملی کنترل بیماری های غیرواگیر می باشند.

نتیجه گیری: مشارکت ذینفعان و همکاری سایر بخشها در نظام سلامت برای کنترل و جلوگیری از بیماری های غیرواگیر (NCD) و عوامل خطر آنها مستلزم ایجاد ساختارها و فرایندهایی در بالاترین سطوح سیاستگذاری و همچنین در سطوح میانی و عملیاتی مدیریت است. جلوگیری از تغییرات مکرر و زودرس در ساختارها و فرایندهای همکاری فرابخشی و اتخاذ رویکردهای مشارکتی برای پیگیری اجرای سیاست ها و برنامه ها به صورت منسجم و هماهنگ، امری ضروری است.

کلمات کلیدی: همکاری فرابخشی، بیماری های غیرواگیر، سیاست ملی سلامت، کارگروه مشورتی

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۶/۱۳ اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۰/۶/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۶

مقدمه

بیماری های غیرواگیر به عنوان مهمترین عامل مرگ و بیماری در سراسر جهان بوده (۱) و حتی در جهان گیری کووید ۱۹ یکی از مهمترین عوامل خطر برای شدت بیماری کووید ۱۹ و مرگ ناشی از آن می باشند. (۳ و ۲).

با توجه به تاثیر این گروه از بیماری ها بر سلامت جوامع و تاثیرات ثانویه آن بر اقتصاد و سایر حوزه های اجتماعی (۴)، در مجامع بین المللی توافقات متعددی برای کاهش بار این بیماری ها مد نظر قرار گرفته است که از آن جمله می توان به اهداف توسعه پایدار و بیانیه هفتاد و سومین مجمع عمومی سازمان ملل متحد اشاره کرد. (۵، ۶). بر اساس این تعهدات کشورها و از جمله جمهوری اسلامی ایران متعهد هستند تا با بهره گیری از کلیه ظرفیت ها از جمله ظرفیت سایر بخش ها و ساختارهای مردم نهاد و با اخذ سیاست های سلامت محور، بار عوامل خطر و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر را در کشور خود کاهش دهند.

جمهوری اسلامی ایران به عنوان یکی از امضا کنندگان تعهدات فوق، با قرار دادن موضوع در دستور کار سیاستی وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۴ نسبت به تدوین سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر با تمرکز بر ۱۳ هدف مشخص با اولویت بین المللی و ملی اقدام و با مشارکت گسترده دستگاه های اجرایی ذینفع آن را در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به تصویب رسانید. نظام استقرار سند متشکل از کمیته ملی سند و ۱۰ کارگروه تخصصی بوده است که از زمان تصویب سند تاکنون مسئولیت تحقق اهداف و نظارت بر حسن اجرای مداخلات را بر عهده داشته اند. یکی از کارگروه های تخصصی «کارگروه تعاملات بین بخشی» است که با محوریت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، مسئولیت برقراری تعاملات پایدار میان بخش سلامت با سایر بخش های توسعه و ایجاد هماهنگی میان عملکرد آن ها در جهت اهداف سند را بر عهده دارد.

در این مقاله ضمن بیان تجربه جمهوری اسلامی ایران در تشکیل و فعال سازی این کارگروه، ساختار و فرآیندهای تعامل فرابخشی در پیشبرد اهداف سند و دستاوردهای آن مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه یک گزارش ملی بوده که به روش کیفی و با مرور مستندات شامل مقالات، گزارش ها، صورتجلسات، مستندات قانونی، تفاهم نامه ها و مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، گزارش پیشرفت مصوبات و گزارش برنامه های عملیاتی که در بازه زمانی ۱۳۹۲ لغایت ۱۳۹۹ در زمینه همکاری فرابخشی برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر تدوین شده، انجام شده است.

در فاصله ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۹ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در مجموع سه جلسه برگزار کرده است که مصوبات آن به امضای رئیس جمهور و سایر اعضای شورا رسیده و ابلاغ شده است (۷). برای هر یک از مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی یک راهنمای سیاست تدوین شده است که در واقع شناسنامه سیاست بوده و نشان دهنده مراحل تکوین یک سیاست، ذینفعان آن، تعریف عملیاتی واژگان و رفع ابهام در خصوص دامنه و حدود یک سیاست می باشد. همچنین پس از ابلاغ هر سیاست با همکاری واحد مسئول شاخص های پایش استقرار هر سیاست تعیین و خروجی ها مشخص شده است. حداقل هر سه ماه یکبار جلسه ای به منظور پیشرفت اجرای مصوبه در دبیرخانه شورای عالی سلامت و در کارگروه مرتبط برگزار و نتایج به دست آمده و همچنین چالش های احتمالی با حضور نمایندگان از بخش سلامت و سایر بخش ها مورد بررسی قرار گرفته و صورتجلسات برای پیگیری تنظیم شده است. هر شش ماه یکبار نیز گزارش پیشرفت مصوبات شورا از مجری اصلی به صورت کتبی دریافت شده و برای دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ارسال گردیده است (۸).

مصوباتی که در سطح استانی باید پیگیری شوند و همچنین برخی اسناد سیاست و همچنین برنامه های مرتبط با استقرار نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه از طریق سامانه برنامه ریزی عملیاتی و در قالب برنامه های مشترک ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی پیگیری شده است. کلیه مستندات با مراجعه به مرکز اسناد دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و سایت دبیرخانه شورای عالی سلامت گردآوری شده و در سه بخش سیاست ها، برنامه ها و اقدامات و دستاوردها، تحلیل محتوی انجام گرفت.

یافته ها

سیاست ها، برنامه ها و دستاوردها:

بند ۲ سیاست های کلی سلامت به تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات اشاره می کند (۹)، و در این راستا شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ابتدا بر اساس قانون موقت در برنامه های سوم، چهارم و پنجم توسعه کشور ایجاد و سپس در قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور تثبیت شد (۱۰، ۱۱، ۱۲).

متناظر با این قانون، قانون تشکیل شورای برنامه ریزی و توسعه کشور نیز بازنگری شده و بر اساس آن در زیر مجموعه شورای برنامه ریزی و توسعه استان، کارگروه های تخصصی تشکیل شد. کارگروه سلامت و امنیت غذایی یک از این کارگروه ها بود که در آخرین بازنگری آیین نامه این قانون در قالب کارگروه فرهنگی، اجتماعی، سلامت، زنان و خانواده به کار خود ادامه می دهد. یکی از مهمترین وظایف این کارگروه پیگیری مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در استان است و همانند خود شورا ترکیب کارگروه فرابخشی می باشد (۱۳).

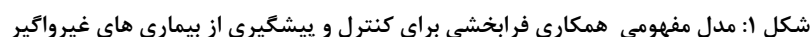
شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه های متناظر آن در استان ها ساختار اصلی برای تصویب سیاست های اجرایی و فرابخشی سلامت بوده و با حضور نمایندگان از گروه های مختلف در کارگروه های تخصصی و کمیته های فنی تلاش می کنند با جلب حضور ذینفعان در تصمیم گیری، اجرا و پایش برنامه ها، رویکرد سلامت در همه سیاست ها تقویت شود.

سیاست های اجرایی مصوب شورای عالی سلامت را می توان به دو گروه سیاست های ساختاری و سیاست های محتوایی تقسیم نمود. در سیاست های ساختاری هدف ایجاد ساختارها و فرایندهایی برای تقویت مشارکت و حضور ذینفعان از گروه های مختلف می باشد و هدف سیاست های محتوایی، تدوین و اجرایی سیاست های سلامت محور با مشارکت سایر بخش ها است تا در راستای رویکرد سلامت در همه سیاست ها، عوامل ریشه ای و زمینه ای تهدید کننده سلامت جامعه، به حداقل رسانده شود.

یکی از مهمترین مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تصویب سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر می باشد که در آن اهداف کلی و راهبردهای ملی برای کاهش بار بیماریهای غیرواگیر در بخش سلامت و در سایر بخش ها مشخص شده است.

بر اساس این سند دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در قالب کارگروه تعاملات فرابخشی هماهنگ کننده اجرای سیاست ها و برنامه های فرابخشی سلامت جهت کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر می باشد (۱۴).

به صورت شماتیک می توان مدل مفهومی همکاری فرابخشی برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر را به صورت زیر نشان داد. (شکل ۱)



موضوعات طرح شده در کمیته ملی پیشگیری و کنترل
بیماری های غیرواگیر (Iranian Non
communicable Disease Committee,
INCDC) که جنبه فرابخشی دارند از طریق کمیته اجرایی

جدول ۱: مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۹۹ مرتبط با کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر

مصوبات شورا	برنامه ها و اقدامات	دستاوردها
جلسه سیزدهم		
تشکیل کمیته ای برای کاهش مصرف سرانه روغن و بهبود وضعیت روغن های مصرفی	تشکیل کمیته فنی برای بهبود وضعیت روغن با حضور نمایندگان از بخش خصوصی و برگزاری جلسات متعدد تدوین سیاست های اجرایی برای بهبود وضعیت روغن و کاهش روغن مصرفی	بازنگری استاندارد روغن مصرفی خانوار و روغن های مصرفی در صنایع و قنادی ها محدودیت عرضه روغن جامد و نیمه جامد جهت مصرف خانوار پیشنهاد سیاست کاهش واردات روغن پالم به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
تشکیل کمیته ای جهت تدوین سیاست های اجرایی برای کاهش باقیمانده سموم و آلاینده ها در محصولات کشاورزی	تشکیل کمیته فنی با حضور نمایندگان دستگاه های مرتبط از بخش دولتی و خصوصی و همچنین مراکز تحقیقاتی در داخل و خارج نظام سلامت عقد تفاهم نامه بین وزارت بهداشت و وزارت جهاد کشاورزی با هدف ارتقای سلامت محصولات کشاورزی تدوین سیاست های اجرایی کاهش باقیمانده سموم و آلاینده ها در محصولات کشاورزی	تدوین طرح راهبردی کاهش باقیمانده سموم و آلاینده ها در هشت محصول کشاورزی تقویت نظارت بر واردات، تولید، توزیع و مصرف سم و کود در کشاورزی حذف برخی سموم پرخطر از لیست سموم دارای مجوز مصرف ایجاد سامانه جامع مونیتورینگ سموم
جلسه چهاردهم		
تصویب سند برنامه ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر	تدوین و انتشار چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری دیابت، بیماری های عروق کرونر، حوادث ترافیکی، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی شامل اهداف، راهبردها و برنامه اقدام	جلب مشارکت وزرای همکار در حیطه سلامت و روسای سازمانهای ذیربط جلب مشارکت روسای دانشگاههای علوم پزشکی کشور به منظور اجرای طرح ایران جلب مشارکت استانداران به منظور پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر در سطح استانها ارائه گزارش به سازمان جهانی بهداشت و قرار گرفتن ایران در دسته کشورهای پیشرو در پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر انتشار اطلس بار بیماریها، سری مرگ در ۳۲ جلد به تفکیک استان ها و سطح ملی انتشار گزارش پیمایش ملی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر در سطوح استانی و ملی موفقیت در کسب جایزه UNIATF از سازمان ملل استاندارد سازی خدمات تشخیص، درمان و مراقبت بیماریهای آسم و COPD و تهیه بسته های آموزشی برای این دو بیماری
کاهش واردات روغن پالم	مدیریت واردات انواع روغن به واسطه تنظیم تعرفه ها	کاهش واردات روغن پالم و در نتیجه امکان

مصوبات شورا	برنامه ها و اقدامات	دستاوردها
خام و بسته بندی شده	ممنوعیت به کارگیری انواع روغن پالم در محصولات لبنی بازننگری کلیه ضوابط و مقررات بهداشتی مرتبط با انواع روغن پالم	تولید روغن های سالم تر با اسیدهای چرب اشباع کمتر جهت مصرف خانوار
	پایش برجسب گزاری روغن ها و محصولات حاوی روغن پالم آموزش کارشناسان دانشگاهها درخصوص کاهش مصرف روغن پالم آموزش مسئولیت فنی واحدهای تولیدی مربوطه درخصوص برنامه کاهش مصرف انواع روغن پالم	
کاهش نمک نان و بازننگری استانداردهای آرد و نان	ت تشکیل کمیته فنی با حضور کارشناسان نمایندگان سازمان ملی استاندارد ، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، پژوهشکده غلات کشور و انجمن تولید کننده پخت نان برای اجرای مصوبه بازننگری استاندارد های آرد و نان تجهیز بازرسین بهداشت محیط به تجهیزات پرتابل سنجش در محل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امضاء تفاهم نامه مابین معاونت بهداشت و رئیس سازمان ملی استاندارد تامین اعتبار مربوطه جهت انجام نمونه برداری و بررسی های آزمایشگاهی توسط معاونت محترم بهداشت و ارسال آن به دانشگاههای علوم پزشکی کشور آموزش نانوایان سنتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری سازمان ملی استاندارد و اتاق اصناف ایران استفاده از سامانه بهداشت ۱۹۰ در وزارت بهداشت و توافق استفاده از سامانه رسیدگی به شکایات مردمی ۱۵۱۷ در سازمان ملی استاندارد	بازننگری استاندارد نمک در نان از ۱/۸٪ به حداکثر ۱٪ بازننگری استاندارد آرد به تفکیک نوع آرد بازننگری استاندارد گندم کاهش میانگین نمک در نان های مصرفی کشور
سنجش آلودگی هوا در شهر های بالای ۳۰ هزار نفر	برگزاری جلسات بین دستگاه های مرتبط و هماهنگی در نحوه تبادل اطلاعات از طریق سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) توسعه و ارتقای کمی و کیفی ایستگاه های پایش کیفی هوا ارتقای مدیریت و ساماندهی ایستگاه های پایش کیفی هوای کشور	دسترسی به اطلاعات دستگاه های سنجش آلاینده های هوا ، شرکت کنترل کیفیت هوا وابسته به شهرداری تهران رشد ۲۱ درصدی تعداد ایستگاه های پایش کیفی هوای محیط متعلق به سازمان حفاظت محیط زیست از ابتدای دولت یازدهم تاکنون تکمیل شبکه آنالیزورهای پایش گرد و غبار، خرید ۳۵ آنالیزور سنجش پارامترهای PM10 و PM2.5 برای استانها

مصوبات شورا	برنامه ها و اقدامات	دستاوردها
تجهیز ۵۰ ایستگاه سنجش هوای کشور به آنالیزر های سنجش ۲/۵ PM در نتیجه برخورداری کل کشور از قابلیت پایش مستمر گردوغبار	تشکیل شورای ارتقای سلامت کارکنان در سطح ملی در وزارت خانه ها و دستگاه های کشوری و در سطح استانی و شهرستانی و تدوین برنامه عملیاتی سلامت کارکنان که توسط دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور پایش می گردد.	تشکیل شورای ارتقای سلامت کارکنان در سطح ملی در وزارت خانه ها و دستگاه های کشوری و در سطح استانی و شهرستانی و تدوین برنامه عملیاتی سلامت کارکنان که توسط دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور پایش می گردد.
بسته پایه خدمات سلامت کارکنان دولت و افزایش فعالیت فیزیکی کارکنان دولت	تدوین و ابلاغ بسته پایه سلامت کارکنان دولت شامل ۴ دستورالعمل: اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی ، اجرای برنامه آموزشی ضمن خدمت کارکنان براساس راهنمای آموزش گروهی، ارائه خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان و مراقبت بیماری ها، ایجاد محیط کار سالم	تشکیل شورای ارتقای سلامت کارکنان در سطح ملی در وزارت خانه ها و دستگاه های کشوری و در سطح استانی و شهرستانی و تدوین برنامه عملیاتی سلامت کارکنان که توسط دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور پایش می گردد.
برنامه مشاوره سلامت روان برای دانش آموزان و معلمان و خانواده های آنان در سراسر کشور	تهیه دستورالعمل اجرای دوره های تربیت مربی آموزش مهارتهای فرزندپروری در آموزش و پرورش همکاری وزارت بهداشت در تدوین و استقرار سند ائتلاف ملی نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان پایلوت مدل غربالگری سلامت روان در مدارس در دو منطقه تهران (۱۸ مدرسه)	شناسایی دانش آموزان با مشکلات سلامت روانی و اجتماعی و ارجاع به مراکز ارائه خدمات سلامت روان و خدمات سلامت اجتماعی
جلسه پانزدهم		
تصویب طرح راهبردی ارتقای سلامت ۸ محصول کشاورزی با هدف کاهش آلاینده ها و باقیمانده سموم	ابلاغ برنامه به استانداران و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور پهنه بندی سطوح باغی و زراعی کشور و کد گذاری این سطوح ، استقرار سامانه صدور نشان حد مجاز آلاینده ها در محصولات کشاورزی شناسنامه دار کردن بهره برداران در محصولات مصوب طرح ارتقای سلامت تهیه اطلاعات و سامانه دیجیتال مشخصات همه بهره برداران در ۸ محصول در همه استانهای کشور طراحی و برگزاری دوره های آموزشی برای بهره برداران بازرینی، تدوین و تعیین حد مجاز باقیمانده (MRL) آفتکش های ملی و جدید و انجام تحقیقات کاربردی -توسعه ای بر روی سموم بیولوژی	شناسایی محصولات هدف و تعیین آلاینده ها در آنها در قالب برنامه عملیاتی در ۱۹ استان، نظارت بر مصرف سموم و آفت کش های مجاز و کودهای مجاز، بررسی وضعیت آلودگی خاک به فلزات سنگین هم افزایی در اجرای محصول گواهی شده، طبق پروتکل های وزارت جهاد کشاورزی
مصوبات کلی مرتبط با تقویت ساختار و فرایند همکاری فرابخشی و مشارکت مردمی		
ارزیابی عملکرد سلامت محوری استانداران ، فرمانداران و شهرداران	تدوین و ابلاغ شاخص های سلامت محوری استانداران و سنجش شاخص ها در ۳۱ استان	رتبه بندی استان ها بر اساس امتیاز کسب شده و معرفی استانداران برتر در اولین مجمع ملی سلامت
تشکیل مجامع سلامت در سطح ملی ، استانی و	تدوین و ابلاغ شیوه نامه تشکیل مجامع ملی در سطوح مختلف نظارت بر تشکیل مجامع و ارزیابی مجامع	تشکیل مجامع استانی در تمام استان ها و مجامع شهرستانی در ۳۹۵ شهرستان

مصوبات شورا	برنامه ها و اقدامات	دستاوردها
شهرستانی		
تشکیل دبیرخانه های	ابلاغ شیوه نامه تشکیل دبیرخانه سلامت در دستگاه های	استقرار کامل دبیرخانه های سلامت در ۳۳
سلامت در دستگاه	اجرایی	سازمان/ دستگاه اجرایی دولتی
های اجرایی	تدوین شیوه نامه تشکیل شورای هماهنگی دبیرخانه های	هدایت دبیرخانه های برای مقابله با همه گیری
	سلامت	کووید ۱۹ و تدوین گزارش عملکرد آنها
	معرفی مسئولین دبیرخانه های سلامت سازمانها/ دستگاههای	
	اجرایی	
	برنامه ریزی برای بازدید از دبیرخانه های سلامت	
	تشکیل کمیته توانمندسازی دبیرخانه های سلامت	
	برگزاری دوره های آموزشی برای مسئولین دبیرخانه های	
	سلامت	
	اقدام جهت راه اندازی شبکه ملی دبیرخانه های سلامت	
	سازمانها/ دستگاههای اجرایی و پیامگزاران سلامت	
	متناظر استانی (اعضای شورای پیامگزاران سلامت	
	استان)	
استقرار نظام پایش عدالت	تشکیل کارگروه تخصصی متشکل از کلیه ذینفعان و	دریافت گزارش ۱۷ شاخص از ۴ استان تا کنون
در سلامت	تولید کنندگان شواهد آماری شاخصهای ۶۹ گانه	
	عدالت در سلامت	
	احصاء و تدوین شناسنامه برای ۱۷ شاخص از مجموعه ۶۹	
	شاخص در فاز اول و تدوین راهنمای مربوطه؛	
	مکاتبه با دانشگاههای علوم پزشکی جهت احصای ۱۷ شاخص	
	منتخب	
	استفاده از ظرفیت مراکز تحقیقات مولفه های اجتماعی موثر بر	
	سلامت، جهت گردآوری و پردازش داده ها و تفسیر	
	نابرابری ها	

سایر اقدامات و دستاوردها :

علاوه بر مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که در قالب اقدامات و برنامه های راهبردی و عملیاتی پیگیری شده اند ، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برنامه هایی را نیز از طریق دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه و کارگروه های فرهنگی ، اجتماعی سلامت و زنان، خانواده در هر استان پیگیری نموده که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم بر کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر تاثیر گذاشته است که از آن جمله می توان به نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه در استان ، سند امنیت غذا و تغذیه و سند سلامت روان و اقدامات انجام شده برای اخذ مالیات از کالاهای آسیب رسان اشاره کرد.

نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه در استان :

به منظور هماهنگی و جلب مشارکت سایر ذینفعان نظام سلامت در فرایند تصمیم گیری و اجرا و پایش برنامه های سلامت استان ، نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه استان مبتنی بر رویکرد مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت تدوین و با امضای وزیر کشور و وزیر بهداشت وقت به تمامی استان ها ابلاغ شد(۱۵). دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی که در دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان و زیر نظر

رئیس دانشگاه فعالیت می کند وظیفه دارد تا با استقرار ساختار ها و فرایندهای جلب همکاری فرابخشی مبتنی بر نظام نامه ، زمینه مشارکت ذینفعان را فراهم کرده و در راستای چالش های اولویت دار استان و متناسب با برنامه های ملی ، برنامه جامع سلامت استان را با حضور همه ذینفعان تدوین و اجرا نماید . با توجه به اینکه بیشترین بار بیماری ها در استان ها مرتبط با بیماری های غیرواگیر می باشد ، بخش مهمی از پروژه های تعریف شده در برنامه هر استان در رابطه با کاهش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر بوده است.

سند امنیت غذا و تغذیه:

سند امنیت غذا و تغذیه برنامه جامعی (۱۶) است که از سوی وزیر بهداشت وقت به کلیه دانشگاه ها و دستگاه های اجرایی ابلاغ و در دستور کار کارگروه تخصصی امنیت غذا و تغذیه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار گرفت. بخش مهمی از اهداف این سند مرتبط با کاهش عوامل خطر تغذیه ای برای بیماری های غیرواگیر می باشد مانند کاهش میزان نمک در محصولات غذایی ، کاهش اسید چرب اشباع و اسید چرب ترانس در انواع روغن های مصرفی ، کاهش میزان قند در انواع محصولات غذایی ، ارتقای سواد تغذیه ای در خصوص افزایش مصرف میوه و سبزیجات و محصولات دریایی و کاهش آلاینده ها و باقیمانده سموم در محصولات کشاورزی و محصولات دامی . کارگروه تخصصی امنیت غذا و تغذیه که متشکل از نمایندگان سایر دستگاه ها ، حوزه های مختلف وزارت بهداشت و بخش خصوصی است در بیش از ۱۰۰ جلسه و بر اساس اولویت های تعیین شده نسبت به پیگیری اجرای این سند اقدام کرده است (۱۷،۱۸).

سند سیاست سلامت روان :

سند سلامت روان که با حضور نمایندگان دستگاه های مرتبط و مراکز تحقیقاتی تدوین شده است در کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به تصویب رسیده و از طریق دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در استان

ها پیگیری می شود. با توجه به اهمیت آگاهی و نگرش عمومی در خصوص عوامل خطر و بار بیماری های روانی ، بخش عمده ای از اقدامات انجام شده در راستای افزایش سواد سلامت روان بوده است (۱۹،۲۰).

تفاهم نامه های همکاری فرابخشی:

به منظور تعیین چارچوب همکاری با دستگاه ها برای نیل به اهداف سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ، الگویی برای عقد تفاهم نامه با دستگاه های اجرایی تنظیم و بر این اساس پیش نویس تفاهم نامه با دستگاه های اجرایی که بیشترین ارتباط را با استقرار سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر دارند با حضور نمایندگان دستگاه ها تنظیم شد. پنج تفاهم نامه به امضای وزرای مرتبط رسیده و سه تفاهم نامه نهایی و در انتظار امضای دو طرف می باشد. در خصوص تفاهم نامه های امضا شده کمیته های اجرایی تشکیل و مفاد تفاهم نامه ها در قالب برنامه و پروژه های عملیاتی پیگیری گردید. با این حال اجرای مفاد گسترده تفاهم نامه های فرابخشی نیازمند تولید منسجم و پایدار است و لازم است در کنار سایر اسناد سیاست ،پایش اجرای تفاهم نامه ها به صورت مستمر انجام شود (۲۱). با تشکیل دبیرخانه های سلامت در دستگاه های اجرایی زمینه پیگیری تفاهم نامه ها از طریق دبیرخانه های سلامت فراهم شده و بخشی از مفاد تفاهم نامه ها بدون امضای اسناد اداری از طریق کمیته های فنی و تعاملات فرابخشی پیگیری شده است.

اخذ مالیات از کالاهای آسیب رسان:

اخذ مالیات از کالاهای آسیب رسان به سلامت یکی از راهکارها برای محدود کردن مصرف موادی است که جزو عوامل خطر بیماری های غیرواگیر می باشند (۲۲،۲۳). بر اساس ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲، کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت مشمول عوارض می باشند (۲۴). مهمترین این کالاها عبارتند از مواد غذایی که حاوی مقادیر زیادی مواد قندی ، چربی و نمک می باشند (۲۵). دبیرخانه شورای عالی سلامت

و امنیت غذایی هر ساله در کارگروه تخصصی مربوطه (شامل نمایندگان وزارت صمت، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، وزارت اقتصاد و دارایی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی) و بر اساس لیست کالاهای آسیب رسان تعیین شده از سوی معاونت بهداشت و سازمان غذا و دارو، نسبت به تعیین میزان عوارض برای هر یک از کالاها اقدام و پس از تایید لیست و میزان عوارض از سوی تمام اعضای کارگروه جهت ابلاغ به هیات دولت ارسال می نماید. متأسفانه با وجود تعیین درصد عوارض، اجرای آن در عمل با مشکلات متعددی مواجه شده است.

بحث

بیماری های غیرواگیر که بار اصلی بیماری ها در دنیا و در کشور ما را تشکیل می دهد، اغلب در تعامل بین عوامل مختلف فردی و محیطی و در طی زمان ایجاد شده و مراقبت و درمان آنها نیز از عوامل متعددی تاثیر می پذیرد. برخی عوامل در حیطه مداخلات بخش سلامت بوده اما عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی که تاثیرات غیر مستقیم اما وسیع تر و عمیق تری بر بار بیماری های غیر واگیر داشته و اصطلاحاً عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نامیده می شوند، در کل ارکان جامعه ریشه داشته و نیازمند مداخله در همه بخش ها است (۲۶، ۲۷) از این رو در سند سازمان جهانی بهداشت و در برنامه اقدام این سازمان برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آنها، یکی از مهمترین اصول و راهبردها، ایجاد ساختار و استقرار فرایندهایی برای همکاری فرا بخشی است (۲۸، ۲۹). شورای عالی سلامت و امنیت غذایی نزدیک به دو دهه به عنوان مهمترین مرجع در سیاست گذاری فرابخشی سلامت بوده (۳۰) و پس از تدوین و تصویب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در این شورا، دبیرخانه آن و کارگروه های تخصصی و کمیته های فنی زیرمجموعه شورا به عنوان بازوی اصلی کمیته ملی کنترل و پیشگیری از

بیماری های غیرواگیر برای همکاری های فرابخشی تعیین شد.

دبیرخانه شورا برای پیشبرد تعاملات با ذینفعان جهت کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر از مجموعه ای از ساختارها و فرایندها و ابزارها بهره گرفته است که در کنار هم می تواند بستر مناسبی برای جلب همکاری ها باشد.

همان گونه که مطالعات نشان داده اند همکاری فرابخشی برای موثر بودن باید در سطوح مختلف سیاست گذاری و مدیریتی مستقر گردد (۳۱، ۳۲) و بر همین اساس دبیرخانه شورای عالی سلامت تنها به جلسات شورا به عنوان بالاترین سطح سیاست گذاری اجرایی در کشور اکتفا نکرده و با تشکیل کارگروه های تخصصی زمینه را برای هماهنگی مدیران میانی و همچنین مشارکت بخش خصوصی و نمایندگان مردم فراهم آورده است. تشکیل دبیرخانه های سلامت در دستگاه های اجرایی نیز گام مهمی در جهت پایش سلامت محوری سیاست ها در دستگاه های اجرایی بوده و با آموزش پیام گزاران سلامت تلاش شده تا بحث سلامت در دستگاه ها نهادینه شود. در سطح استانی نیز پیام گزاران سلامت و همچنین اعضای خانه مشارکت مردم که نمایندگان گروه های مردمی هستند نقش مهمی در انتقال پیام های سلامت و تقویت ارتباط با ذینفعان را بازی می کنند. حضور رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی در کمیته دانشگاهی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر سبب می شود تا از ظرفیت ایجاد شده در استان برای همکاری فرابخشی در جهت کاهش عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر استفاده شده و در راستای چالش های استانی و سیاست های ملی پروژه های همکاری تعریف شود.

در کنار ساختارهای ایجاد شده ابزار های مختلفی نیز برای استقرار فرایندهای سیاست گذاری تهیه شد که مهمترین آن ها تفاهم نامه های همکاری با دستگاه های مختلف و پیگیری اجرای تفاهم نامه ها در کمیته های اجرایی، برنامه جامع سلامت در استان ها، شیوه نامه تدوین اسناد سیاست و شیوه نامه تصویب و پایش سیاست های اجرایی است (۳۳).

آنچه سبب می شود مجموعه ساختارها و فرایندهای ایجاد شده در سطح ملی و استانی مرتبط با هم و به شیوه ای منسجم فعالیت نمایند، شیوه مدیریت و هماهنگی است که سبب می شود ارتباط و تعاملات درون بخشی و فرابخشی در مسیر هم قرار گرفته و تکمیل شوند (۳۴). کمیته ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیر واگیر مهمترین نقش را در هماهنگ سازی درون بخش سلامت را بر عهده داشته و با تقویت ارتباط کمیته با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی هماهنگی سیاست های بخش سلامت با سیاست های سایر بخش ها در خصوص کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر تقویت می گردد. متأسفانه تغییرات ساختاری و مدیریتی در سطوح کلان در داخل نظام سلامت و همچنین در سایر دستگاه ها یکی از مهمترین عوامل کند شدن روند اجرای سیاست ها و بعضاً توقف آنها است که این مساله در مورد تعاملات فرابخشی در بیماری های غیرواگیر با تشکیل و حذف یکباره معاونت اجتماعی (که در زمان تشکیل آن، دبیرخانه شورای عالی سلامت در مجموعه این معاونت قرار گرفت) تشدید گردید و برای مثال می توان به توقف امضا و اجرای تفاهم نامه های همکاری فرابخشی با حذف معاونت اجتماعی اشاره کرد.

نتیجه گیری

کاهش بار عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و مرگ و میر ناشی از آن یکی از اهداف اساسی تمام کشورها حتی در اوج پاندمی کووید ۱۹ می باشد، چرا که مشخص شده این گروه از بیماری ها خود سبب می شوند احتمال وقوع علایم شدید و مرگ در افراد مبتلا به کووید ۱۹ افزایش یابد. با توجه به پیچیدگی عوامل تاثیر گذار بر ایجاد این گروه از بیماریها و همچنین بر درمان اثربخش آنها، لازم است از ظرفیت همه ذینفعان در برنامه ریزی و اجرا برای کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر استفاده شود. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و زیر مجموعه آن در سطح ملی و استانی مهمترین بستر برای جلب همکاری فرابخشی

است که در ارتباط با کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر این مهم را به انجام می رساند. انسجام و تقویت فرایندهای مدیریتی و اجتناب از تغییرات غیرضروری و مکرر در ساختار و فرایندهای در حال تکوین، نقش مهمی در استمرار برنامه ها و تقویت چرخه سیاستگذاری فرابخشی در جهت کاهش عوامل خطر و بار بیماری های غیر واگیر دارد. اهتمام سیاست گذاران ارشد برای برگزاری جلسات کمیسیون دائمی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی محور اصلی برای تداوم این ساختار خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه به سفارش کمیته ملی کنترل و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و بدون دریافت منابع مالی انجام شده است. از کلیه نمایندگان دستگاه ها که در کارگروه های تخصصی یا در دبیرخانه سلامت همکاری نموده اند و همچنین کلیه همکاران دبیرخانه های سلامت و امنیت غذایی استان ها و همچنین زیر مجموعه آنها در شورای پیام گزار، خانه های مشارکت، اندیشگاه های سلامت و کمیته های دیده بانی تقدیر و تشکر می نمایم. همچنین از همکاران دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، خانم ها سیما امیرحسینی، دکتر حمیده جوادی نسب، فهیمه دوست نیکچه، دکتر شیدا غفاری، دکتر مریم غیائی پور، دکتر ملیحه مولوی، مهندس شیرین شیخی زاده، دکتر حمید اخوان، مهندس مژگان عین الهی، مهندس فاطمه طاهری تشکر و قدردانی می گردد.

بخش مهمی از اسناد و ساختارهای همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی حاصل اجرا و استقرار ایده و طرح های زنده یاد دکتر بهزاد دمازی بوده است. نامش ماندگار باد. هیچکدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافی برای انتشار آن ندارند.

پژوهش فوق یک گزارش ملی به روش پژوهش کیفی است و شامل گزارش فعالیت های انجام گرفته در حوزه

همکاری های بین بخشی برای کنترل بیماری های
غیرواگیر می باشد با توجه به عدم استفاده از متدهای تجربی
مداخله بر روی نمونه های انسانی یا حیوانی مطالعه جهت
بررسی تخصصی ملاحظات اخلاقی و دریافت کد اخلاق از
کمیته اخلاق ارسال نشده است. ملاحظات کلی اخلاقی در
خصوص مالکیت داده ها ، رعایت امانت و صداقت رعایت
شده است.

منابع

1. Assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1708-20.
3. Mirsoleymani R, Nekooghadam M. Risk Factors for Severe Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Iranian Patients: Who Was More Vulnerable? (3/30/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3566216> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566216>
4. Emamgholipour S, Sari AA, Pakdaman M, Geravandi S, Sioziou A, Katifelis H. Economic burden of cardiovascular disease in the Southwest of Iran. *Int Cardiovasc Res J*. 2018;12(1):6-12
5. United Nations. Department of Economic and Social Affairs .Sustainable Development,[cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/>
6. United Nations. General assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 19 September 2011. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.[cited 2021Sep 20] Available from: <https://undocs.org/en/%20A/RES/66/2>
21. Islamic Republic of Iran. Supreme council of health and food security. Decrees of Supreme council of health and food security.[cited 2021Sep 20]. Available in: <https://salam.behdasht.gov.ir>
22. Islamic Republic of Iran. Supreme council of health and food security. Monitoring decrees of Supreme council of health and food security. available in . <https://salam.behdasht.gov.ir>
23. Islamic Republic of Iran. The office of supreme leader. General Health Policy, 2014 .[cited 2021Sep 20] . Available in <https://www.leader.ir/fa/content/11651>
24. Islamic Republic of Iran. Islamic parliament of Iran. Paragraph A, Article 84 of the Fourth National Development Plan, 2005. [cited 2021Sep 20]. Available in: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94202>
25. Islamic Republic of Iran. Islamic parliament of Iran. Paragraph A, Article 32 of the Fifth National Development Plan, 2011.[cited 2021Sep 20] Available in: https://rc.majlis.ir/fa/law/print_version/790196
26. Islamic Republic of Iran. Islamic parliament of Iran. Article 7 of the Law on Permanent Provisions of Country Development Plans, 2017 .[cited 2021Sep 20]. Available in: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1014070>
27. Islamic Republic of Iran. Islamic parliament of Iran. Executive regulations of the Provincial Planning and Development Council, 2019 .[cited 2021Sep 20]. Available in: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1146791>
28. National plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Related Risk Factors in the Islamic Republic of Iran in the period 2015-2025. National Committee for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. Ministry of Health and medical education, 2015.[cited 2021Sep 20]. Available in: https://salam.behdasht.gov.ir/uploads/291/2020/sanadNCD_meli.pdf
29. Zaynaloo A, Damari B, Shadpour K, Vosough Moghadam A, Ajam A, Lak S, et al. Provincial Regulations: "Comprehensive Health Management" with the approach of social determinant of health. Tehran, Teb va Jame'e Publications, 2016.
30. Damari B. Study, analysis and compilation of the Iranian national plan of nutrition and food security (during the years 2012 to 2015) Tehran, Teb va Jame'e Publications, 2016.

31. Pourghaderi M, Mohammadi-Nasrabadi F, Damari B, Abdollahi Z, Mafimoradi Sh, Edalati S, Omidvar N. Performance assessment and analysis of specialized nutrition and food security working group in achieving strategic goals of national nutrition and food security document in Iran. *Hakim Research Journal*. 2019 Dec 10;22(4):261-72.
32. Damari B, Abdollahi Z, Hajifaraji M, Rezazadeh A. Nutrition and food security policy in the Islamic Republic of Iran: situation analysis and roadmap towards 2021. *EMHJ*. 2018;24(02):177-88.
33. Secretariat of the Supreme Council for Health and Food Security. Holding a virtual meeting to explain the establishment of mental health policy. Available at: <https://salam.behdasht.gov.ir/>
34. Damari B. Comprehensive mental health promotion program 2015-2016 based on the health system transformation map of the Islamic Republic of Iran. *Psychiatric Institute of Tehran University of Medical Sciences* 2011 .
35. Damari B, Rostamigooran N, Farshad AA. Challenges of Memorandum of Understanding as a tool for strengthening intersectoral collaboration in health system. *Social Determinants of Health*. 2019;5(3):170-6.
36. Thow AM, Downs SM, Mayes C, Trevena H, Waqanivalu T, Cawley J. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. *Bull World Health Organ*. 2018 Mar 1;96(3):201.
37. WHO, Working Group on how to realize governments' commitment to provide financing for NCDs. Domestic financing for NCDs. Geneva, 2014. Available at: <https://www.who.int/nmh/ncd-coordination-mechanism/Policybrief5.1docx.pdf?ua=1>
38. Article 48 of the Law on Adding Certain Articles to the Law on Regulating a Part of Government Financial Regulations 2 . Available in: <https://shenasname.ir/laws/tanzim/2994-elhagh-tanzim>
39. New list of goods and measures harmful to health, 2021. [cited 2021 Sep20] Available from: <https://www.isna.ir/news/1400012211591/>
40. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2019; 364: l251.
41. Damari B. Role and share of Iranian governmental organizations in public's health. *Payesh*. 2015; 14 (5) :515-524
42. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. *World Health Organization*; 2013.
43. Allen LN, Smith RW, Simmons-Jones F, Roberts N, Honney R, Currie J. Addressing social determinants of non-communicable diseases in primary care: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2020;98(11):754.
44. Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Bonakdari S. Improving approaches of intersectoral collaboration for health by health and food security high council in Islamic Republic of Iran. *sjsph*. 2014; 11 (3) :1-16.
45. Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S. Health in all policies-seizing opportunities, implementing policies. *Sosiaali-ja Terveysministeriö; Helsinki*: 2013.
46. Kickbusch I, Buckett K. Implementing health in all policies: Adelaide 2010. *Adelaide: Health in All Policies Unit, SA Department of Health*; 2010.
47. Rostamigooran N, MafiMoradi M, Vosough Moghadam A, Salarianzadeh M, Delavari A . Structure of the supreme Council for Health and Food Security and its subsidiaries. *Secretariat of Health and food security, Tehran*, 2016.
48. Damari B, Rostamigooran N, Salarianzadeh M H, Malekafzali S. Analysis of Intersectoral Collaboration in the Iranian Health System for Implementing Health in all Policies: Challenges and the Way Forward (This Research was Conducted Before the Covoid-19 Pandemic). *sjsph*. 2020; 18 (1) :1-16.