

Implementation of Iran's National Plan on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Their Risk Factors: A Scoping Review of the Evidence

Ozra Tabatabaei-Malazy¹, Yosra Azizpour¹, Narges Rostamigooran², Maryam Ghiasipour³, Mohammad Esmaeel Motlagh⁴, Shadi Naderyan Fe'li⁵, Samaneh Akbarpour^{1,6}, Haniye Sadat Sajadi^{*7,8}

1. Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Community Based Participatory Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Secretariat of Supreme Council of Health and Food Security, Ministry of Health and Health Education, Tehran, Iran
4. Department of Pediatrics, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
5. Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran
6. Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8. University Research and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: National Document for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NCDs) and Related Risk Factors, developed in 2015, serves as Iran's roadmap for guiding health policies to manage NCDs. After a decade, assessing its implementation and progress is essential. We aimed to review and synthesize existing evidence on the implementation status of the document's interventions, and identify facilitators, barriers, and strategies to enhance its execution.

Methods: Following the PRISMA-ScR 2020 checklist, a systematic search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, SID databases, Google Scholar, organizational repositories, and reference lists of related studies in Persian and English. Research or review studies that evaluated at least one objective or intervention of the national document—using health or health system indicators in Iran—were included. Three researchers independently performed screening and data extraction. Data were analyzed narratively and organized into thematic categories.

Results: Overall, 78 studies, reports, and national documents were included. Implemented actions encompassed establishing committees, developing action plans, integrating services into the health system, revising standards, producing educational materials, launching registries, and signing multisectoral cooperation agreements. Facilitators included legal support, intersectoral collaboration capacities, service delivery structures, and community capabilities. Major challenges were deficiencies in the national document, limited resources, weak coordination, and external disruptions such as COVID-19 and sanctions. Recommended strategies emphasized strengthening cost-effective interventions, continuous monitoring, securing sustainable resources, improving service delivery models, and enhancing multi-sectoral approaches.

Conclusion: Successful implementation of NCD prevention and control policies requires evidence-informed policymaking, prioritization of cost-effective interventions, ongoing evaluation, and sustained managerial support.

Keywords: Health policy, Health system, Policymaking, Monitoring and evaluation, Non-communicable diseases, Iran

Please cite this article as:

Tabatabaei-Malazy O, Azizpour Y, Rostamigooran N, Ghiasipour M, Esmaeel Motlagh M, Naderyan Fe'li Sh, et al. Implementation of Iran's National Plan on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Their Risk Factors: A Scoping Review of the Evidence. *ijld*. 2026; 26(1):56-76.

DOI: [10.18502/ijdl.v26i1.21332](https://doi.org/10.18502/ijdl.v26i1.21332)

*Corresponding Author: Haniye Sadat Sajadi; Email: hsajjadi@tums.ac.ir, Add: 1st Floor, University Research and Development Center, No. 12, Nosrat Street, North Kargar Street, Tehran. Tel: +9821669495859

ارزشیابی پیاده‌سازی مداخله‌های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن در ایران: مرور دامنه‌ای شواهد

عدرا طباطبایی^۱ - ملاذی^۱، یسری عزیزپور^۱، نرگس رستمی‌گوران^۲، مریم غیائی‌پور^۳، محمد اسماعیل مطلق^۴، شادی نادریان فعلی^۵، سمانه اکبری‌پور^۶، حانیه‌سادات سجادی^{۷*}

- ۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- ۴- گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۵- مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون، تهران، ایران
- ۶- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۷- مرکز بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۸- مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (تدوین سال ۱۳۹۴)، نقشه راه سیاست‌های سلامت ایران برای مدیریت این بیماری‌هاست. با گذشت حدود یک دهه، ارزیابی میزان تحقق و نحوه پیاده‌سازی آن ضروریست. این مطالعه با هدف مرور و ترکیب شواهد موجود درباره وضعیت اجرای مداخله‌های سند، شناسایی تسهیل‌گرها، موانع و ارائه پیشنهادها برای ارتقای اجرای آن انجام شد.

روش‌ها: براساس چک لیست PRISMA-ScR 2020 جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های Scholar Google، SID، PubMed، Scopus، Web of Science، منابع سازمانی و فهرست منابع مطالعات مرتبط، به فارسی و انگلیسی انجام شد. مطالعات پژوهشی یا مروری که حداقل یکی از اهداف یا مداخله‌های سند ملی را در قالب شاخص‌های سلامت یا نظام سلامت در ایران ارزیابی کرده بودند، وارد شدند. سه پژوهشگر، به صورت مستقل، مطالعات را غربال‌گری و داده‌ها را استخراج کردند. تحلیل داده‌ها به صورت روایت‌گونه و طبقه‌بندی موضوعی انجام گرفت.

یافته‌ها: ۷۸ مطالعه، گزارش و سند ملی وارد مرور شد. اقدامات انجام شده، تشکیل کمیته‌ها، تدوین برنامه‌های اقدام، ادغام خدمات در نظام سلامت، بازبینی استانداردها، تولید محتوای آموزشی، راه‌اندازی نظام ثبت و انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری بین‌بخشی بود. حمایت قانونی، ظرفیت‌های همکاری بین‌بخشی، ساختار ارائه خدمات و توانمندی جامعه، تسهیل‌گرها بودند. چالش‌های اصلی، نواقص سند ملی، کمبود منابع، ضعف هماهنگی، و رخدادهایی مانند کووید-۱۹ و تحریم‌ها بود. راهکارهای پیشنهادی، تقویت مداخله‌های هزینه‌اثربخش، پایش مستمر، تأمین منابع پایدار، بهبود مدل ارائه خدمات، و تقویت رویکرد چندبخشی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که اجرای موفق سیاست‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، مستلزم سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، تمرکز بر مداخله‌های مقرون‌به‌صرفه، ارزیابی مستمر و حمایت مدیریتی پایدار است.

واژگان کلیدی: سیاست سلامت، نظام سلامت، سیاست‌گذاری، پایش و ارزشیابی، بیماری‌های غیرواگیر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۳

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Tabatabaei-Malazy O, Azizpour Y, Rostamigooran N, Ghaisipour M, Esmaeel Motlagh M, Naderyan Fe'li Sh, et al. Implementation of Iran's National Plan on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Their Risk Factors: A Scoping Review of the Evidence. *ijldl*. 2026; 26(1):56-76.

* نویسنده مسئول: حانیه‌سادات سجادی، آدرس: تهران، خیابان کارگر شمالی، خیابان نصرت، پلاک ۱۲، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، طبقه ۱، تلفن: ۰۲۱۶۶۴۹۵۸۵۹، پست الکترونیک: hsajjadi@tums.ac.ir

مقدمه

شیوع بیماری‌های غیرواگیر^۱ (NCDs) به دلایلی همچون شهرنشینی، سبک زندگی ناسالم و سالمندی جمعیت به‌طور مداوم در حال افزایش است. چهار بیماری اصلی غیرواگیر - بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت ملیتوس - بیش از ۷۵ درصد کل مرگ‌ومیر جهانی را در سال ۲۰۲۱ به خود اختصاص دادند که ۷۳ درصد آنها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط و بیشتر در افراد زیر ۷۰ سال رخ داد [۱]. بار فزاینده این بیماری‌ها نظام‌های سلامت را با چالش‌های جدی مواجه ساخته است. از این رو، سازمان ملل متحد و سازمان جهانی سلامت^۲ (WHO) در سال ۲۰۱۵ متعهد شدند تا میزان مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را تا سال ۲۰۳۰ به یک‌سوم کاهش دهند [۲] و برای تحقق این هدف، برنامه‌های جامع پیشگیری و کنترل را تدوین کردند.

با توجه به اینکه پیشگیری اولیه مؤثرترین راهبرد کنترل بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود، سازمان جهانی سلامت همواره بر ضرورت تدوین «برنامه اقدام ملی» توسط کشورهای عضو در چارچوب «برنامه اقدام جهانی» تأکید دارد [۳]. برنامه اقدام جهانی مشتمل بر ۹ هدف کلیدی است که بر کنترل عوامل خطر رفتاری شامل رژیم غذایی ناسالم، کم‌تحركی، مصرف دخانیات و الکل تمرکز دارد [۴]. در سال ۲۰۱۹ مدت اجرای این برنامه تا سال ۲۰۳۰ تمدید شد. برخی کشورها تجربه موفق در این حوزه داشته‌اند. به‌عنوان نمونه، تایلند با استفاده از مالیات بر دخانیات و نوشیدنی‌های شیرین منابع مالی لازم برای مداخله‌های پیشگیرانه را فراهم کرد و با تقویت شبکه مراقبت‌های اولیه و نظارت مستمر توانست روند صعودی بیماری‌های غیرواگیر را تا حدی مهار کند [۵]. فنلاند با مشارکت جامعه، آموزش سلامت، و اصلاح سیاست‌های کشاورزی و غذایی کاهش چشم‌گیری در مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی رقم زد [۶]. کوبا نیز، با وجود منابع محدود، با تکیه بر نظام مراقبت‌های اولیه قوی و تمرکز بر پیشگیری، موفق به کاهش نرخ مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر شد و نشان داد که موفقیت در این حوزه بیش از منابع مالی، به اراده سیاسی و انسجام برنامه‌ها وابسته است [۷].

در ایران نیز بیماری‌های غیرواگیر سهم عمده‌ای از بار بیماری‌ها و مرگ‌ومیر را به خود اختصاص داده‌اند؛ به‌طوری‌که بیش از ۸۲ درصد مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیرواگیر مربوط به چهار

بیماری اصلی است [۳، ۸]. کنترل این بیماری‌ها مستلزم مشارکت گسترده بخش‌ها و ذی‌نقشان مختلف و استفاده از رویکرد همکاری بین‌بخشی است. در همین راستا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۴ «کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر» را با هدف جلب مشارکت ذی‌نقشان و بهره‌گیری از دانش جهانی و بومی تشکیل داد. از جمله اقدامات محوری این کمیته، تدوین «سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر» بود که در همان سال به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی رسید [۹]. این سند مشتمل بر ۱۳ هدف ملی و مجموعه‌ای از مداخله‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی است و هدف اصلی آن کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۱۴۰۴ تعیین شد. سند مذکور در سال ۱۴۰۰ با مشارکت ذی‌نقشان بازنگری شد.

با وجود تدوین این سند، تحقق اهداف آن مستلزم اجرای مؤثر مداخله‌ها است. ارزیابی میزان پیشرفت، شناسایی موفقیت‌ها و موانع اجرا می‌تواند به اصلاح مداوم سیاست‌ها و ارتقای اثربخشی برنامه‌ها کمک کند. در سال‌های اخیر مطالعاتی پراکنده در زمینه ارزیابی اجرای سند انجام شده است؛ که نشان می‌دهد بسیاری از اهداف تعیین‌شده به‌طور کامل محقق نشده‌اند و اجرای مداخله‌ها با چالش‌های قابل‌توجهی روبه‌رو بوده است [۱۰، ۱۱، ۲]. برای مثال Torabi و همکاران [۱۰] چالش‌هایی مانند کمبود منابع مالی پایدار، ناهماهنگی بین‌بخشی و ضعف سامانه‌های پایش را شناسایی کردند. Tabrizi و همکاران [۱۱] نیز نشان دادند برخی اهداف نظیر کاهش مصرف نمک و افزایش فعالیت بدنی همچنان با شکاف‌های اجرایی مواجه‌اند. با وجود این مطالعه‌های اولیه، مطالعه‌ای که با یک دید فراگیر پیاده‌سازی اجرای مداخله‌ها و دستیابی به اهداف سند در بازه ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ را ارزشیابی کند، در دسترس نبود. ارزشیابی که بتواند شواهد درستی برای بازنگری برنامه‌ها و سیاست‌ها فراهم نماید.

تجارب جهانی نشان می‌دهد موفقیت کشورهایی مانند فنلاند و تایلند تا حد زیادی ناشی از بازبینی منظم سیاست‌ها و بهره‌گیری از داده‌های ارزیابی برای اصلاح برنامه‌ها بوده است [۶، ۵]. بنابراین، بازنگری سند ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران نیز باید مبتنی بر شواهد و تحلیل عملکرد گذشته، همراه با مشارکت ذی‌نقشان کلیدی صورت گیرد تا مسیر دستیابی به اهداف ملی و جهانی سلامت هموار شود. بر همین اساس،

²World health organization¹ Non-communicable diseases

راهبرد جستجو: توجه به پرسش‌های مرور جستجوی هدفمند و نظام‌مند منابع انجام شد. جستجوی الکترونیکی در ۳ پایگاه اطلاعاتی بین‌المللی (شامل PubMed، Scopus، Web of Science)، یک پایگاه اطلاعاتی داخلی^۲ (SID) انجام گرفت. کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی برای جستجوی مطالعات عبارت بودند از:

Action plan, Program Evaluation, Noncommunicable Diseases, Diabetes Mellitus, hypertension, National Health Programs

بیماری‌های غیرواگیر، پرفشاری خون، دیابت، برنامه عملیاتی، ارزیابی برنامه، برنامه ملی سلامت

راهبرد جستجوی منابع با کمک متخصصان موضوع با استفاده از کلیدواژه‌ها و با توجه به هر پایگاه اطلاعاتی تدوین و اصلاح شد (کادر ۱). جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی و از نظر زمانی به مطالعه‌های بعد از سال ۱۳۹۴ (۲۰۱۵ میلادی) محدود شد. برای پیدا کردن متون خاکستری جستجو در موتور پژوهشی Google Scholar انجام شد. علاوه بر این از طریق بازبینی فهرست منابع مقالات مرتبط و بررسی وبگاه‌های سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، سازمان حفاظت محیط زیست، وزارت راه و شهرسازی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت نیرو، وزارت جهاد کشاورزی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت کشور، وزارت امور اقتصادی و دارایی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، سازمان ملی استاندارد، فرماندهی نیروی انتظامی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان برنامه و بودجه، شهرداری‌ها، مجلس شورای اسلامی، مرکز پژوهش‌های مجلس و سازمان صدا و سیما، مستندانی شناسایی شد تا اطمینان حاصل شود که تمامی منابع مرتبط شناسایی شده‌اند. جستجو توسط دو پژوهشگر انجام شد. برای سهولت در مدیریت منابع از نرم‌افزار EndNote ویرایش ۲۰۲۲ استفاده شد.

مطالعه‌ای ملی با رویکرد تلفیقی (کمی، کیفی و مروری) برای ارزشیابی اجرای مداخله‌ها و میزان تحقق اهداف سند ملی در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ طراحی شد. در مقاله حاضر یافته‌های بخش مروری این مطالعه گزارش شده است که با هدف سنتز نظام‌مند شواهد موجود، به بررسی وضعیت اجرای مداخله‌ها، شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهای اصلاحی جهت دستیابی به اهداف سند می‌پردازد.

روش‌ها

با توجه به پرسش‌ها و وجود مطالعه‌های اولیه در مورد ارزشیابی مداخله‌های سند ملی، مطالعه حاضر به روش مروری دامنه‌ای در سال ۱۴۰۴ انجام شد. در این مرور دامنه‌ای، با استفاده از چارچوب Arksey and O'Malley، مطالعات و مستندات موجود با هدف ارزشیابی اجرایی شدن مداخله‌های مندرج در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر شناسایی و بررسی شد. شش مرحله این رویکرد عبارتند از: تعیین سؤالات تحقیق، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات مرتبط، ثبت و طبقه‌بندی نتایج کلیدی، تلفیق، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها [۱۲]. جزئیات بیشتر در مورد روش کار که براساس چک‌لیست PRISMA-ScR 2020^۱ تنظیم شده است در ادامه آورده می‌شود.

پرسش‌های مرور: پرسش‌های اصلی مرور شامل موارد زیر بودند: براساس یافته‌های مطالعات شناسایی شده، (۱) وضعیت پیاده‌سازی مداخله‌های سند ملی چگونه است؟ و (۲) چالش‌ها و عوامل تسهیل‌کننده اجرای مداخله‌ها و (۳) راهکارهای پیشنهادی برای بهبود آن‌ها چه هستند؟

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود عبارت بودند از (۱) تمام مطالعات اصلی یا مروری که (۲) در ایران (۳) همه یا حداقل یکی از اهداف یا مداخله یا استراتژی مندرج در سند ملی (یا ۴) دستاوردهای اجرای مداخله‌های سند را در قالب شاخص‌های سلامت یا نظام سلامت ارزیابی کرده بودند. معیارهای خروج شامل (۱) مطالعات با انتشارات تکراری، تفسیرها، نامه به سردبیر و مطالعات گزارش موردی (یا ۲) مطالعه‌هایی که در مورد بیماری‌های غیرواگیر بودند ولی ارتباطی با اهداف یا مداخله‌های سند ملی نداشتند یا (۳) داده‌های معتبر و کافی برای سنجش دستیابی به اهداف مندرج در سند برای قبل و بعد از اجرا نداشتند، بود.

² Scientific information database

¹ Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses

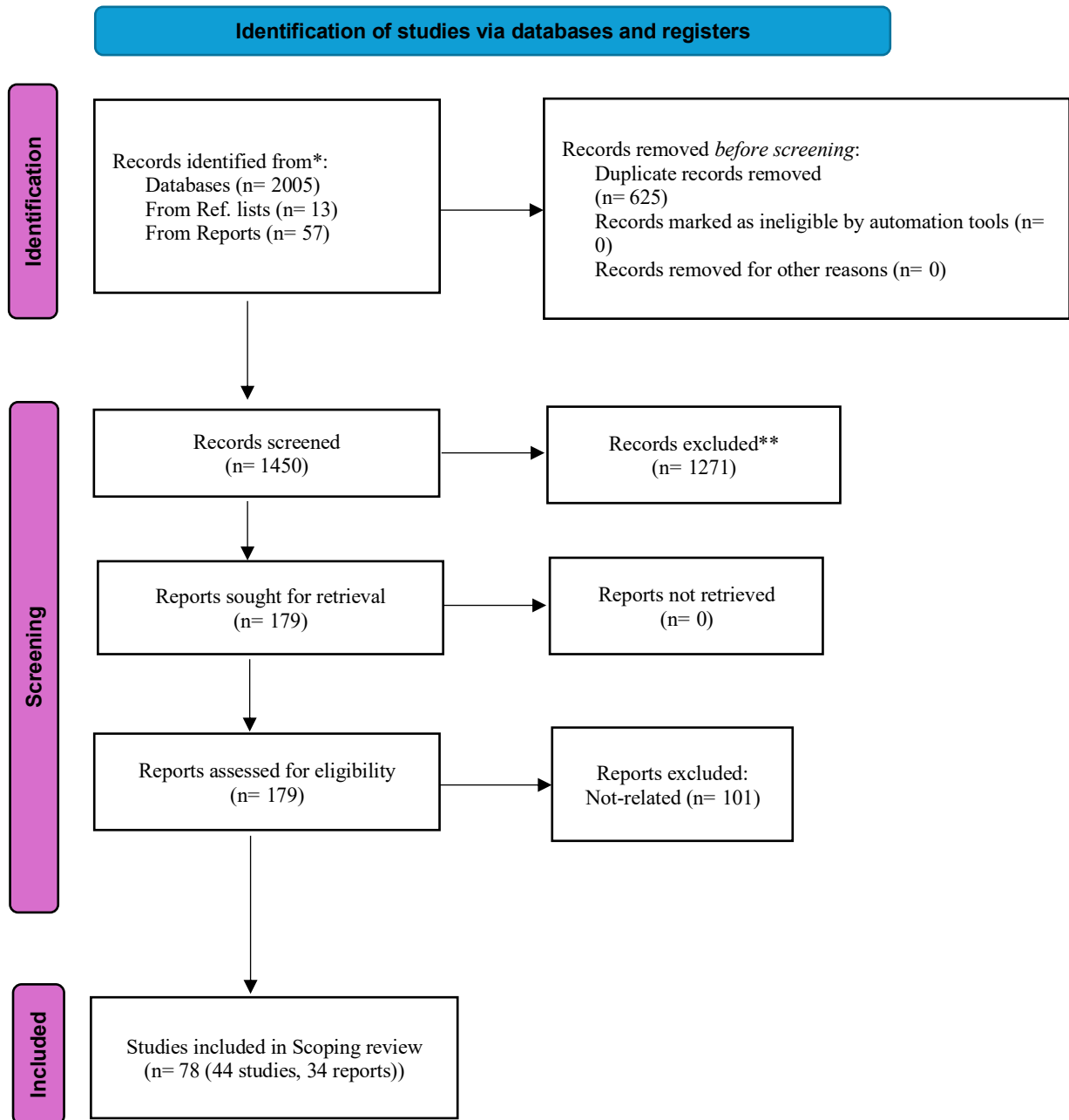
کادر ۱- راهبرد جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (نمونه PubMed)

Suggestion[tiab] OR "action plan"[tiab] OR "Health Plan Implementation"[tiab] OR 76."National Health Programs"[tiab], OR "National Health Service"[tiab] OR prevention[tiab] OR "prevention and control"[tiab] OR "Delivery of Health Care"[tiab] OR "Integrated Delivery Systems"[tiab] OR "Integrated Health Care System"[tiab] OR "Delivery of Health Care"[tiab] OR "Health Care Delivery"[tiab] OR "Healthcare System"[tiab] OR Healthcare[tiab] OR "health system"[tiab] OR "Primary Health Care"[tiab] OR "Health Policy"[tiab] OR "Health Care Polic"[tiab] OR "National Health Policy"[tiab] OR "Public Health Surveillance"[tiab] AND
 "Program Evaluation"[tiab] OR Evaluation[tiab] OR "Program Appropriateness"[tiab] OR "Program Effectiveness"[tiab] OR "Program Sustainability"[tiab] OR Effectiveness[tiab] OR "cost- effectiveness"[tiab] OR "Health Status Indicator"[tiab] OR "Health Status Index"[tiab] AND
 elimination[Title/Abstract] OR "Risk Reduction"[Title/Abstract] OR trend[Title/Abstract] OR "Noncommunicable Diseases"[Title/Abstract] OR "Noninfectious Diseases"[Title/Abstract] OR "Non-communicable Disease"[Title/Abstract] OR "Non-communicable Chronic Disease"[Title/Abstract] OR "Premature Mortality"[Title/Abstract] OR "Premature Death"[Title/Abstract] OR "Cardiovascular Disease"[Title/Abstract] OR Neoplasms[Title/Abstract] OR Cancer[Title/Abstract] OR Malignancy[Title/Abstract] OR "Diabetes Mellitus"[Title/Abstract] OR (Diabetes Mellitus[Title/Abstract] AND Type 1[Title/Abstract]) OR (Diabetes Mellitus[Title/Abstract] AND Type 2[Title/Abstract]) OR "Pulmonary Disease"[Title/Abstract] OR "Chronic Obstructive Pulmonary Diseases"[Title/Abstract] OR "Chronic Obstructive Lung Disease"[Title/Abstract] OR alcohol[Title/Abstract] OR Exercise[Title/Abstract] OR "Physical Activit"[Title/Abstract] OR "Sodium Chloride"[Title/Abstract] OR salt*[Title/Abstract] OR Smoking[Title/Abstract] OR Hypertension[Title/Abstract] OR "High Blood Pressure"[Title/Abstract] OR Infarction[Title/Abstract] OR "Myocardial Infarction"[Title/Abstract] OR "Heart Attack"[Title/Abstract] OR (Cardiovascular[Title/Abstract] AND Stroke[Title/Abstract]) OR Stroke*[Title/Abstract] OR Obesity[Title/Abstract] OR Drug*[Title/Abstract] OR medication[Title/Abstract] OR Consultation[Title/Abstract] OR "Generic Drug"[Title/Abstract] OR "Fatty Acids"[Title/Abstract] OR "Saturated Fatty Acid"[Title/Abstract] OR (Accident[Title/Abstract] AND Traffic[Title/Abstract]) OR "Traffic Accident"[Title/Abstract] OR "Substance Abuse"[Title/Abstract] OR "Intravenous Substance Abuse"[Title/Abstract] OR (Drug Abuse[Title/Abstract] AND Intravenous[Title/Abstract]) OR opium[Title/Abstract] OR "Mental Health"[Title/Abstract] AND
 Iran[tiab]
 Limited date: 2015 up to now

یافته‌ها

الف: ویژگی‌های مطالعه‌های وارده به مرور: براساس جستجوی اولیه، ۲۰۰۵ مقاله و ۵۷ گزارش و سند ملی یافت شد. پس از غربالگری عنوان و چکیده و حذف مطالعات غیرمرتبط، در پایان ۴۴ مقاله [۵۷-۱۳] و ۳۴ مستند (گزارش، دستورالعمل و ...) وارد مطالعه حاضر شدند (شکل ۱). در بخش مقاله‌ها، به جز ۹ مطالعه [۲۷، ۲۵، ۲۴، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۷، ۱۴، ۱۳] که قبل از سال ۲۰۲۰ چاپ شده بودند، مابقی (۳۵ مورد) از سال ۲۰۲۰ و بعد آن چاپ شده بودند. بیشتر مقاله‌ها به زبان انگلیسی و تنها ۸ مورد به زبان فارسی چاپ شده بود که البته چکیده انگلیسی آنها هم موجود بود. روش انجام پژوهش در ۱۰ مقاله به صورت مروری و بررسی مستندات [۴۸، ۴۶، ۴۴، ۴۳، ۳۱، ۲۸، ۲۴، ۱۸، ۱۵، ۱۳]، در ۶ مقاله به روش ترکیب مرور مستندات و کیفی، در ۵ مورد به صورت کیفی [۵۴، ۳۵، ۳۳، ۲۰، ۱۹] و در مابقی به صورت کمی و مقطعی بود. ویژگی‌های مطالعه‌ها و مستندات وارده به مرور در جداول ۱ و ۲ آمده است.

غربالگری و گزینش: غربالگری در دو مرحله (چکیده و عنوان/اصل مقاله) با توجه به معیارهای ورود و خروج توسط سه پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد. در صورت وجود ابهام یا اختلاف نظر، با مشارکت پژوهشگر چهارم حل شد.
استخراج داده‌ها: بعد از پایان یافتن مرحله گزینش، داده‌ها توسط سه پژوهشگر با استفاده از فرم طراحی شده در برنامه اکسل استخراج شد. در فرم استخراج داده‌ها، داده‌های مربوط به مشخصات مطالعه یا مستند (شامل عنوان، زبان، نویسنده اول، سال انتشار، هدف مطالعه و روش مطالعه) و یافته‌های اصلی (شامل اقدام‌های انجام شده، وضعیت دستیابی به اهداف یا اجرای مداخله‌ها، عوامل تسهیل‌کننده، موانع و راهکارهای دستیابی به اهداف و پیاده‌سازی مداخله‌ها) جمع‌آوری شد. فرم به صورت مقدماتی برای استخراج داده‌های ۳ مطالعه استفاده و اصلاحات مورد نیاز انجام شد. در این مرور ارزیابی کیفیت مطالعه‌ها انجام نشد.
روش تحلیل: سنتز داده‌ها به صورت داستان‌وار توسط دو پژوهشگر انجام شد و از جدول‌ها برای توصیف و طبقه‌بندی یافته‌ها براساس اهداف مطالعه استفاده شد.



شکل ۱- نمودار PRISMA جستجو و مراحل غربالگری مرور دامنه‌ای ارزشیابی پیاده‌سازی مداخله‌های سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواکیر و عوامل خطر مرتبط با آن در ایران

جدول ۱- مشخصات مقاله‌های وارده به مرور دامنه‌ای

منبع	عنوان مقاله	نویسنده اول	زبان	سال چاپ	هدف	روش پژوهش
۱۴	Diseases and health outcomes registry systems in I.R. Iran: Successful initiative to improve public health programs, quality of care, and biomedical research	Mojarrab S	انگلیسی	۲۰۱۷	ایجاد سیستم‌های ثبت ملی برای بیماری‌ها و پیامدهای سلامت، توسعه زیرساخت‌های لازم، تقویت همکاری‌های ملی و بین‌المللی، ایجاد سیستم‌های پایش و ارزیابی	مروری
۲۱	Fasa registry on acute myocardial infarction (FaRMI): Feasibility study and pilot phase results	Bahramali E	انگلیسی	۲۰۱۶	ایجاد اولین ثبت مبتنی بر جمعیت برای سکته قلبی حاد در ایران، بررسی الگوهای مدیریتی بیماران مبتلا به سکته قلبی در بیمارستان‌های ایران و میزان تطابق با دستورعمل‌های بالینی، شناسایی عوامل مؤثر بر پیامدهای نامطلوب داخل بیمارستانی و پس از ترخیص، ارائه داده‌های واقعی برای پایش میزان بروز و روندهای تغییرات سکته قلبی	کیفی
۲۲	Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019	Farzadfar F	انگلیسی	۲۰۲۲	ارائه برآوردهای ملی و استانی از بار بیماری‌ها و مرگ و میر کلی و DAIYs, YLLs, YLDs در ایران براساس (GBD) ۲۰۱۹. تحلیل تأثیر تغییرات بخش سلامت و تحریم‌های اقتصادی بر وضعیت سلامت کشور. شناسایی چالش‌های عمده نظام سلامت ایران و ارائه راهکارهای مناسب برای سیاست‌گذاری‌های آینده	کمی
۲۳	Prevention and control of non-communicable diseases in iran: the case for Investment	Yousefi M	انگلیسی	۲۰۲۲	۱) بررسی بار اقتصادی بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) در ایران. ۲) ارزیابی بازگشت سرمایه (ROI) برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر. ۳) تحلیل تأثیر مداخله‌های سیاستی و بالینی بر کاهش مرگ‌ومیر و افزایش سال‌های زندگی سالم. ۴) ارائه راهکارهایی برای بهبود سرمایه‌گذاری در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر	کمی
۲۴	Child and adolescent mental health care in Iran: Current status and future directions	Sharifi V	انگلیسی	۲۰۱۶	۱) بررسی میزان شیوع مشکلات سلامت روانی در کودکان و نوجوانان ایران. ۲) تحلیل شکاف بین نیازهای سلامت روان و خدمات موجود در کشور. ۳) ارائه پیشنهاداتی برای بهبود سیستم ارائه خدمات سلامت روانی کودکان و نوجوانان در ایران	؟
۱۷	Integration of outpatient alcohol treatment services in substance abuse treatment centers: An introduction to the first national program in Iran	S Shariatirad	انگلیسی	۲۰۱۶	معرفی برنامه ملی ایران برای ادغام خدمات درمان الکل در مراکز درمان سوءمصرف مواد	کیفی
۲۵	The prevalence, awareness, and treatment of lipid abnormalities in Iranian adults: Surveillance of risk factors of non-communicable diseases in Iran 2016	Aryan Z	انگلیسی	۲۰۱۸	تعیین شیوع، آگاهی و درمان اختلالات لیپیدی در ایران	کمی
۲۶	Disparities and spatial variations of high salt intake in Iran: a subnational study of districts based on the small area estimation method	Azadnaja f abad S	انگلیسی	۲۰۲۱	تخمین میزان شیوع مصرف بالای نمک (بیش از ۵ گرم در روز) در ایران و بررسی تفاوت‌های جغرافیایی و اقتصادی-اجتماعی	کمی
۱۸	راهنمای بالینی برای پیشگیری و کنترل مصرف الکل	تاج‌دینی ف	فارسی	۱۳۹۷ و ۱۳۹۸	تدوین راهنمای بالینی برای کنترل و پیشگیری از مصرف الکل	مروری
۱۹	The requirements of developing programs for the management of non-communicable diseases in Iran based on the CIPP model: a qualitative study	Vali L	انگلیسی	۲۰۲۱	شناسایی الزامات توسعه برنامه‌های مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر براساس مدل CIPP (زمینه، درونداد، فرآیند و برونداد)	کیفی
۲۷	Diabetes in Iran: Prospective analysis from first nationwide diabetes report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2016)	Esteghamati A	انگلیسی	۲۰۱۷	ارائه تحلیل جامع وضعیت دیابت در ایران از طریق برآورد نسبت‌های انواع مختلف دیابت، بیماری‌های همراه، درمان (مصرف داروهای خوراکی کاهش‌دهنده قند خون و انسولین)، کنترل بیماری (هایپرگلیسمی، دیس‌لیپیدمی و فشار خون بالا) و عوارض میکروواسکولار و ماکروواسکولار مزمن در میان بیماران مبتلا به دیابت که به کلینیک‌های دانشگاهی سطح سوم در ایران مراجعه کرده‌اند	کمی-کیفی

منبع	عنوان مقاله	نویسنده اول	زبان	سال چاپ	هدف	روش پژوهش
۱۵	همکاری فرابخشی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران: ساختارها، سیاست‌ها و دستاوردها	رستمی گوران ن	فارسی	۲۰۲۱	بیان تجربه ایران در تشکیل و فعال‌سازی کارگروه تعاملات بین‌بخشی، ساختار و فرآیندهای تعامل فرابخشی در پیشبرد اهداف سند و دستاوردهای آن	کیفی
۲۸	تشریح وضعیت موجود، سیاستها و مداخلات اجراشده، نتایج به دست آمده و برنامه های آتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران: یک مقاله‌ی مروری	نادری‌مقام ش	فارسی	۱۴۰۱	مرور اهداف، سیاست‌ها و فعالیت‌هایی که از زمان تصویب سند در زمینه سه عامل خطر مرتبط با سبک زندگی از جمله تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی ناکافی و مصرف دخانیات در کشور انجام شده است	مروری
۲۹	Evaluation of the effectiveness of the Iran package of essential non-communicable disease (IraPEN) program in reducing cardiovascular disease risk in pilot areas	Derakhshan S	انگلیسی	۲۰۲۵	ارزیابی اثربخشی برنامه ایران در کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در مناطق پایلوت (یکسال بعد از اجرای برنامه ایران)	کمی
۳۰	The burden of cardiovascular disease attributable to modifiable risk factors and cost-effectiveness analysis of IraPEN program in the general population of Iran	Mokhtari M	انگلیسی	۲۰۲۲	ارزیابی هزینه اثربخشی برنامه IraPEN برای عوامل خطر قابل اصلاح بیماری قلبی - عروقی در ایران	کمی
۳۱	National food policies in the Islamic Republic of Iran aimed at control and prevention of non-communicable diseases	Moslemi M	انگلیسی	۲۰۲۰	مرور سیاست‌ها و مداخله‌های تغذیه‌ای سازمان غذا و دارو برای کاهش NCDs	مروری
۳۲	Non-communicable diseases' risk factors in Iran; A review of the present status and action plans	Partovi Y	انگلیسی	۲۰۲۳	بررسی وضعیت فعلی پایداری برنامه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و شناسایی چالش‌های مرتبط در حوزه‌های مختلف درون‌سازمانی و بین‌سازمانی	کمی - کیفی
۱۳	National action plan for non-communicable diseases prevention and control in Iran; A response to emerging epidemic	Peykari N	انگلیسی	۲۰۱۷	ارائه معماری نوظهور ایرانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و ایجاد برنامه اقدام ملی بیماری‌های غیرواگیر برای پیشرفت	کیفی
۳۳	Barriers toward the national program for prevention and control of diabetes in Iran: A qualitative exploration.	Sadeghi S	انگلیسی	۲۰۲۲	بررسی موانع برنامه ملی پیشگیری و کنترل دیابت در ایران	کیفی
۳۴	Health indicators in the management of diabetes in Primary health care: Iran-package of Essential Non-communicable diseases (IraPEN) program	Molaeipour L	انگلیسی	۲۰۲۵	ارزیابی اثربخشی برنامه IraPEN در مدیریت دیابت نوع دو در بازه زمانی شهریور ۱۳۹۹ تا شهریور ۱۴۰۰	کمی
۳۵	The challenges facing programs for the prevention and control of non-communicable diseases in Iran: A qualitative study of senior managers' viewpoints	Partovi Y	انگلیسی	۲۰۲۲	انعکاس چالش‌های بالقوه بر سر راه اجرای سیاست‌های مربوطه، توانمندسازی ابعاد حکمرانی و واکنش مؤثر و به‌موقع سیستم بهداشت و درمان ایران به بیماری‌های غیرواگیر	کیفی
۲۰	The challenges of Iran's type 2 diabetes prevention and control program	Valizadeh R	انگلیسی	۲۰۱۹	شناسایی مشکلات برنامه پیشگیری و کنترل دیابت نوع دو در ایران	کیفی
۳۶	Development and implementation of nutrition labelling in Iran: A retrospective policy analysis	Edalati S	انگلیسی	۲۰۱۹	ارائه یک تحلیل از سیاست برجسب‌گذاری تغذیه‌ای و فرصت‌های بهبود آن در ایران	کیفی
۳۷	Determinants of glycemic control: Phase 2 analysis from nationwide diabetes report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2018)	Esteghamati A	انگلیسی	۲۰۲۰	به‌روزرسانی و گسترش گزارش‌های ملی دیابت در مورد وضعیت بیماری‌های همراه، مراقبت‌های دیابت و عوارض آن در ایران	کمی
۴۳	Impact of law enforcement and increased traffic fines policy on road traffic fatality, injuries and offenses in Iran: Interrupted time series analysis	Delavari Foroutaghe M	انگلیسی	۲۰۲۰	بررسی تأثیر اجرای قانون و افزایش جریمه‌های رانندگی بر مرگ‌ومیر در شبکه‌های جاده‌ای شهری، روستایی و محلی روستایی و آسیب‌های ناشی از جنسیت در ایران	کمی
۳۹	میزان آگاهی مردم از اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشارخون بالا: یک مطالعه ملی	مفتون ف	فارسی	۲۰۲۰	ارزشیابی سریع مرحله اول (مرحله اطلاع‌رسانی) طرح «بسیج ملی کنترل فشار خون بالا» است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۸ طراحی و اجرا شد	کمی

منبع	عنوان مقاله	نویسنده اول	زبان	سال چاپ	هدف	روش پژوهش
۴۰	پای‌بندی شرکت‌کنندگان برنامه ایران به مراجعات منظم برای کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در مراکز بهداشتی درمانی	هداوندسیری ف	فارسی	۲۰۲۰	میزان پای‌بندی شرکت‌کنندگان در برنامه ایران به زمان‌بندی مراجعات منظم برای کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی آنان	کمی
۴۱	Rationale and design of the Persian CardioVascular Disease Registry (PCVDR): Scale-Up of Persian Registry of CardioVascular Disease (PROVE)	Khosravi A	انگلیسی	۲۰۲۰	ارائه روش‌شناسی یک ثبت ملی تحت عنوان ثبت ملی بیماری‌های قلبی عروقی ایرانیان	کیفی
۴۲	فراوانی مصرف دخانیات در دانش آموزان شهر ورامین: نتایج فاز نخست مطالعه حمایت‌خواه م فارسی پیشگیری از استعمال دخانیات (پاد)		فارسی	۲۰۲۱	ارزیابی وضعیت استعمال و خانوادگی دانش آموزان نسبت به مواد دخانی در سال ۱۳۹۸	کمی
۴۳	Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans.	Azadnajafabadi S	انگلیسی	۲۰۲۱	تحلیل مهم‌ترین عوامل خطر در ایران و برنامه‌ها و طرح‌های اجرایی برای کنترل آنها	مروری
۴۴	کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، تجربه‌ای از ایران	قانع م	فارسی	۲۰۲۱	ارائه تجارب سال‌ها فعالیت کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ایران	ندارد
۴۵	Integrating mental health services into the primary health care system: The need for reform in Iran	Hajebi A	انگلیسی	۲۰۲۱	بررسی جنبه‌های وضعیت و ساختار فعلی خدمات بهداشت روانی یکپارچه به‌منظور برنامه‌ریزی برای اصلاحات	مروری و کیفی
۴۶	یک تجربه از نتایج سیاست‌گذاری‌های انجام شده در مورد پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلب و عروق در ایران	هژبری ش	فارسی	۲۰۲۱	بررسی کارگروه بیماری‌های قلبی - عروقی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ایران	مروری
۴۷	Evaluation of the effects of the national diabetes control and prevention program on a sample of Iranian people with type 2 diabetes	Haghravan S	انگلیسی	۲۰۲۲	ارزیابی اثر برنامه ملی کنترل و پیشگیری از دیابت بر شاخص‌های بیوشیمیایی و آنترومتریک در نمونه‌ای از بیماران ایرانی مبتلا به دیابت نوع دو	کمی
۴۸	Mental health and prevention of substance use programs in Iran: Component of the national action plan for prevention and control of non-communicable diseases	Hajebi A	انگلیسی	۲۰۲۲	بررسی راهبردها و اقدامات مرتبط با پیشگیری از اختلالات روانی و مصرف مواد مخدر و الکل در ایران	مروری
۴۹	The Iranian national blood pressure measurement campaign: What do the process and output evaluation say?	Shams M	انگلیسی	۲۰۲۲	ارزیابی فرآیند و نتایج کمپین ملی اندازه‌گیری فشار خون ایران	کمی
۵۰	The effects of an educational intervention based on Prevention against Tobacco Dependence (PAD) regarding frequency of tobacco use among students in Varamin City: Results of the second phase	Hemayatkhah M	انگلیسی	۲۰۲۳	ارزیابی اثربخشی مداخله‌های پیشگیری از وابستگی به دخانیات (پاد) در بین دانش‌آموزان شهر ورامین در سال ۲۰۲۰	کمی
۵۱	Participatory evaluation of municipal obesity prevention clubs in Tehran city: Strengths, challenges, and future direction	Edalati S	انگلیسی	۲۰۲۳	ارزیابی فعالیت‌های باشگاه‌های پیشگیری از چاقی شهری در تهران	کیفی
۵۲	Effectiveness of the national blood pressure measurement campaign in the east and southeast of Iran	Akhondi R	انگلیسی	۲۰۲۴	بررسی اثربخشی کمپین ملی اندازه‌گیری فشار خون در شناسایی افراد مبتلا به فشار خون بالا	کمی
۵۳	Effectiveness of integrated trauma system implementation on road traffic fatalities and injuries in the north of Iran using an interrupted time series analysis	Homaie Rad E	انگلیسی	۲۰۲۵	ارزیابی تأثیر پیاده‌سازی سیستم یکپارچه تروما بر کاهش تصادفات جاده‌ای، مرگومیر و آسیب‌ها در استان گیلان و مقایسه آن با استان مازندران که فاقد سیستم ITS است	کمی
۵۴	Why physical inactivity level has increased in the Iranian population during the past decade? A delphi technique	Khosravi A	انگلیسی	۲۰۲۰	شناسایی افزایش عدم فعالیت بدنی در طول دهه گذشته در ایران، علی‌رغم وجود اسناد ملی مختلف فعالیت بدنی	کیفی
۵۵	Developing an organizational capacity assessment tool and capacity-building package for the national center for prevention and control of non-communicable diseases in Iran	Bakhtiari A	انگلیسی	۲۰۲۲	بررسی همکاری بین بخشی در پیشگیری و کنترل عوامل خطر مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در ایران	کیفی کمی
۵۶	Barriers to physical activity in the Iranian population: findings from the STEPwise surveillance 2021	Mahdaviyani B	انگلیسی	۲۰۲۴	تعیین موانع اصلی فعالیت بدنی	کمی

منبع	عنوان مقاله	نویسنده اول	زبان	سال چاپ	هدف	روش پژوهش
۵۷	Using health in all policies approach for the management of non-communicable disease risk factors: A developing country experience	Rostamigoora n N	انگلیسی	۲۰۲۲	بیان تجربه ایران در پیشبرد اهداف طرح ملی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از طریق رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها و همکاری چندبخشی	کیفی

جدول ۲- مشخصات مستندات وارده به مرور دامنه‌ای (گزارش‌ها، شیوه‌نامه‌ها و ...)

منبع	عنوان مستند	سال چاپ	تهیه کننده
۵۸	سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در ج ا ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴	۱۳۹۴	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۵۹	سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در ج ا ایران	۱۴۰۰	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۶۰	گزارش پیشرفت مصوبات چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱۳۹۷	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۱	گزارش پیشرفت مصوبات چهاردهمین و پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱۳۹۹	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۲	گزارش اجرای تفاهم‌نامه‌های همکاری بین‌بخشی	۱۳۹۸	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۳	دستورعمل اجرایی بهورز/مراقب سلامت	۱۳۹۶	دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۴	محتوای آموزشی بهورز/مراقب سلامت	۱۳۹۶	دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۵	دستورعمل اجرایی و محتوای آموزشی ماما	۱۳۹۶	دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۶	دستورعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک	۱۳۹۶	دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۷	مطالعه مشاهده‌ای جمعیت‌محور مراقبت دیابت در ایران	۱۳۹۶-۱۳۹۹	مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن
۶۸	گزارش پیشرفت مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر	۱۳۹۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۹	کارگروه آموزش، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در اپیدمی کووید-۱۹	۱۳۹۹	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۰	خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در دوران پاندمی کووید-۱۹	۱۳۹۹	دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۱	ارزیابی وضعیت نظام سلامت در حوزه غیرواگیر پس از شیوع کووید-۱۹	۱۳۹۹	نامعلوم
۷۲	اهم فعالیت‌های کارگروه دیابت در کووید-۱۹	۱۳۹۹	کارگروه دیابت کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۳	اهم فعالیت‌های کارگروه بیماری‌های قلبی - عروقی در کووید-۱۹	۱۳۹۹	کارگروه بیماری‌های قلبی - عروقی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۴	چارچوب ملی ارائه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم	۱۳۹۶	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۵	چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری‌های عروق کرونر	۱۳۹۵	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۶	چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری‌های مزمن تنفسی	۱۳۹۷	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۷	چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیکی	۱۳۹۸ و ۱۳۹۵	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۸	چارچوب ملی ارائه خدمت در دیابت	۱۳۹۸ و ۱۳۹۵	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۷۹	کارگروه پیشگیری و کنترل دخانیات	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۰	کارگروه ایراپن	۱۳۹۵	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

منبع	عنوان مستند	سال چاپ	تهیه کننده
۸۱	کارگروه تغذیه در بیماری‌های غیرواگیر	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۲	کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۳	کارگروه سرطان	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۴	کارگروه ارزشیابی	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۵	کارگروه سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد و الکل	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۶	کارگروه تعاملات بین‌بخشی	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۷	کارگروه حوادث ترافیکی	نامعلوم	کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۸۸	راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات در مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای کارشناس سلامت روان	۱۳۹۹	اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد، الکل و دخانیات دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۸۹	برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی	۱۴۰۴- ۱۳۹۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - وزارت ورزش و جوانان - وزارت آموزش و پرورش - دانشگاه علوم پزشکی شاهد
۹۰	فعالیت بدنی مرتبط با سلامت در جمهوری اسلامی ایران	نامعلوم	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۱	گزارش مختصر در مورد اقدامات چندبخشی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و بیماری‌های سلامت روان	۱۴۰۳	سازمان جهانی بهداشت

می‌رسد میزان مصرف نمک همچنان با استاندارد تعیین شده فاصله دارد [۲۶، ۲۸].

- کاهش مصرف دخانیات در سطح جامعه، گسترش خدمات ترک مصرف دخانیات، کاهش قابل توجه عرضه قلیان در اماکن عمومی در دوران دنیاگیری کووید-۱۹ و اجرای کامل ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت از مصرف دخانیات [۲۸]. البته مطالعه‌ها گزارش می‌کنند مصرف دخانیات در برخی گروه‌های سنی مانند دانش‌آموزان مطلوب نیست [۴۲، ۵۰].
- برگزاری پویش‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر (مانند فشار خون) [۳۹، ۴۹، ۵۲].
- راه‌اندازی باشگاه‌های پیشگیری از چاقی شهری در شهرداری [۵۱].
- دسترسی به تکنولوژی‌ها و داروهای اساسی بیماری‌های غیرواگیر [۲۷، ۳۷].
- بازنگری استاندارد میزان اسید چرب ترانس و اشباع در روغن‌های خوراکی و محصولات غذایی [۱۵] که منجر به اصلاح استاندارد انواع روغن و کاهش میزان اسیدهای چرب شده است [۲۸، ۳۱].
- اجرای قانون راهنمایی و رانندگی و افزایش جریمه‌های تخلفات رانندگی [۴۳] و راه‌اندازی سیستم یکپارچه تروما [۵۳]
- ادغام خدمات سلامت روان در مراقبت‌های سلامت اولیه و تدوین و اجرای طرح جامع اقدام سلامت روان [۴۵، ۴۸].

ب: وضعیت پیاده‌سازی مداخله‌های سند: براساس یافته

مطالعه‌ها و مستندات وارده به مرور، مهم‌ترین مداخله‌ها و اقداماتی که در راستای اجرای مداخله‌های سند و براساس تکالیف تعیین شده در سند انجام شده است، در موارد زیر خلاصه می‌شود:

- تشکیل کمیته بیماری‌های غیرواگیر با مشارکت ذی‌نشان در سطح ملی برای انجام سیاست‌گذاری‌ها و هماهنگی [۱۳]
- ایجاد کمیته‌ها و کارگروه‌های اختصاصی و کمیته‌های استانی [۱۳، ۶۸، ۷۹، ۸۳].
- تدوین و اجرای برنامه‌های اقدام ملی برای بیماری‌های غیرواگیر اصلی [۷۸-۷۴، ۴۶، ۴۴، ۴۳] که مؤثر بودن اجرای این برنامه‌ها در برخی بیماری‌های غیرواگیر گزارش شده است [۴۳، ۵۶] اما با این حال عدم دستیابی به اهداف تعیین‌شده نیز گزارش شده است [۶۷].
- تدوین دستورعمل‌ها و محتواهای آموزشی مربوطه برای آرایه دهندگان خدمات سلامت درگیر [۶۶-۶۳].
- ادغام خدمات درمان سرپایی الکل در مراکز درمان سوءمصرف مواد [۱۷، ۱۸].
- تدوین برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی ایران [۸۹] و اجرای مداخله‌هایی برای افزایش فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف [۲۸، ۹۰].
- بازنگری استانداردهای نمک در مواد غذایی [۳۱] که به‌دنبال اجرای این مداخله‌ها شواهدی دال بر کاهش مقدار نمک مجاز در برخی مواد غذایی وجود دارد [۳۱، ۲۸، ۱۵]. ولی به‌نظر

مراقبت‌های اولیه سلامت و اجرای مقدماتی برنامه پزشکی خانواده در کشور بود [۶۸]. مورد اخیر به‌ویژه از این نظر که امکان ادغام خدمات غیرواگیر در نظام شبکه را فراهم می‌آورد بسیار اهمیت داشت.

۳) ظرفیت‌های موجود برای همکاری بین‌بخشی: در مطالعه‌ها وجود همکاری‌های بین‌بخشی در برخی موارد یکی از مهم‌ترین تسهیل‌گرهای اجرای مداخله‌های سند معرفی شده بود [۶۸]. اگرچه تعداد تجربه‌های موفق در ایجاد همکاری بین‌بخشی و موفقیت در اجرای مداخله‌ها بسیار کم بود ولی همین تجربه کم می‌تواند درس‌آموخته‌هایی برای بقیه موارد باشد. وجود و فعالیت شورای سلامت و امنیت غذایی به‌عنوان عالی‌ترین نهاد بین‌بخشی برای سلامت هم نقطه مثبت دیگری بود که تسهیل‌گر همکاری بین دستگاه‌ها و تسهیل اجرای مداخله‌های سند بود.

۴) توانمندی جامعه: توانمندسازی و مشارکت جامعه هرچند محدود نقش کلیدی در اجرای مداخله‌های سند ایفا کرده است. در این مسیر، افزایش آگاهی عمومی از طریق فعالیت‌های رسانه‌ای، همکاری سازمان‌های غیردولتی و استفاده از منابع و ظرفیت‌های محلی توانسته است شناخت مردم را نسبت به عوامل خطر و روش‌های پیشگیری به‌طور چشم‌گیری بهبود بخشد [۶۸].

۵) رویدادها و تحولات: در مطالعات بررسی شده یکی از مهم‌ترین عواملی که به اجرای سریع‌تر مداخله‌های سند کمک کرد اجرای طرح تحول سلامت بود که در بخش بهداشت آن تأکید زیادی بر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر شده بود. همچنین برجام و حذف تحریم‌ها در فاصله کوتاهی در زمان اجرای سند به پیاده‌سازی بهتر مداخله‌های کمک کرد. تأثیر اصلی این دو رخداد دستیابی به منابع مالی بیشتر برای نظام سلامت بود [۶۸، ۹۱].

همچنین چالش‌های مهم اجرای مداخله‌ها و اقدام‌های مندرج در سند در شش دسته به شرح زیر طبقه‌بندی شدند:

۱) اشکالات موجود در برنامه: اگرچه تلاش شد سند با مشارکت جمعی و استفاده از دانش جهانی تدوین شود، ولی مطالعات نشان می‌دهد برخی مداخله‌ها و اقدام‌های مندرج در آن واقع‌بینانه و متناسب با شرایط ایران نوشته و اولویت‌بندی نشده بود [۳۳]. این مداخله‌ها در مجموع بیشتر از آنکه بر کنترل و مدیریت عوامل خطر متمرکز باشد، به جنبه‌های مدیریت بیماری می‌پرداخت و برتری درمان بر پیشگیری در آن وجود داشت [۲۴، ۵۴]. هدف‌گذاری‌ها نیز در برخی موارد نادرست و به دور از شرایط دستیابی تدوین شده بود. چالش دیگر به جلب مشارکت و تعهد واقعی و پایدار همه ذی‌نقشان به‌ویژه ذی‌نقشان خارج از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مربوط

• اجرای طرح ایران [۳۴] هم‌زمان با اجرای طرح تحول سلامت که دستاوردهای مثبت [۲۹، ۳۰].

• راه‌اندازی نظام ثبت برخی بیماری‌های غیرواگیر [۴۱، ۱۴].

• ترویج تغذیه سالم از طریق اصلاح استانداردهای ملی مواد غذایی پرمصرف [۲۸]، اجباری شدن برچسب‌گذاری چراغ راهنمایی تغذیه‌ای، و ارائه مشاوره تغذیه به بیماران [۴۳، ۳۶، ۳۱].

• تشکیل کارگروه تعاملات فرابخشی، تدوین نظام‌نامه مدیریت سلامت همه‌جانبه استان، تدوین برنامه‌ها و سند‌های مختلف مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر، انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری فرابخشی، تشکیل کمیته‌های فنی مختلف موضوعی (در خصوص تغذیه، آلایندها، سلامت روان و ...)، ارائه گزارش‌های پیشرفت در مجامع ملی و بین‌المللی [۹۱، ۶۲-۶۰، ۱۵، ۵۷].

ج: تسهیل‌گرها و چالش‌های پیاده‌سازی مداخله‌های سند:

توجه به یافته‌های مطالعه‌های انجام شده، عواملی که در مدت زمان اجرای سند به‌عنوان قوت و تسهیل‌گر برای اجرای مداخله‌های سند بود در پنج طبقه تقسیم‌بندی شدند.

۱) محیط قانونی و مدیریتی: به گزارش مطالعه‌های موجود یکی از مهم‌ترین پیشران‌ها برای اجرای مداخله‌های سند به چارچوب‌های قانونی و محیط حمایتی مربوط بود. در ایجاد این محیط مواردی مانند توجه به بیماری‌های غیرواگیر در بسیاری از اسناد بالادستی به‌عنوان یک اولویت سلامت، تصویب و اجرای برخی قوانین برای اجرای مداخله‌های بین‌بخشی، تدوین برنامه‌ها و چارچوب‌های عملیاتی برای تسهیل در اجرای مداخله‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر و آماده بودن محیط به سبب اهمیت رعایت سلامت در همه سیاست‌ها نقش مهمی داشته است. همچنین تعهد و حمایت مدیران و سیاست‌گذاران ارشد سلامت از مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر نقش مهمی در تامین محیطی برای پیاده‌سازی مداخله‌های سند داشته است. از دیگر موارد مهم در فراهم آوردن امکان پیاده‌سازی مداخله‌ها، سازماندهی نیروها و تشکیل کمیته‌های مرکزی و محیطی برای اجرای مداخله‌های سند گزارش شده بود [۶۸].

۲) چیدمان ارایه خدمات سلامت: در مطالعه‌های بازایی شده، یکی دیگر از تسهیل‌گرهای اجرای مداخله‌های سند ساختار و شیوه ارایه خدمات سلامت در کشور بود که مهم‌ترین ویژگی‌های تأثیرگذار آن ادغام آموزش پزشکی در خدمات سلامت، وجود و فعالیت دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور، وجود و فعالیت نظام شبکه و

بود [۵]. در مراحل تدوین سند اگرچه کارگروه‌ها و تیم‌های کارشناسی تشکیل شد و بعد از ابلاغ سند نیز کارگروهی برای تعاملات بین‌بخشی شکل گرفت، ولی آنچه مطالعات نشان می‌دهد در عمل مشارکت ذی‌نقشان برای اجرای سند کافی نبود و تعهد و پشتوانه اجرایی لازم برای پیاده‌سازی مداخله‌های سند توسط همه دستگاه‌های ذی‌نقش فراهم نشد. چالش مهم دیگر در این طبقه مربوط به نبود سازکارهای مشخص و شفاف و مدون برای پایش و ارزشیابی مداخله‌های سند و دستیابی به اهداف آن بود [۶۸، ۳۳، ۳۲]. پایش‌ها و ارزشیابی‌ها به‌صورت مقطعی براساس نیاز وزارت بهداشت با گزارش‌گیری یا جمع‌آوری داده‌های روتین یا سفارش طرح تحقیقاتی انجام شده بود. همین مسأله سبب شد سیاست‌گذاران در گذر زمان تصویر درستی از پیشرفت سند نداشته باشند.

۲) کمبود منابع (شامل منابع مالی، نیروی انسانی، زیرساخت‌ها و ...): کمبود و ناپایداری منابع مالی کافی برای اجرای مداخله‌های سند در بیشتر مطالعه‌ها اشاره شده بود [۹۱، ۹۰، ۶۸، ۳۵، ۳۳، ۳۲، ۱۴، ۱۳]. این کمبود منابع مالی در برخی موارد به‌صورت پوشش ناکافی بیمه‌ای خدمات (به‌عنوان نمونه برای خدمات سلامت روان) نیز گزارش شده است [۶۸]. کمبود منابع چالشی جدی برای همه مداخله‌ها و به‌ویژه مداخله‌های هزینه‌بر (مانند درمان سرطان) بود [۶۸]. کمبود منابع انسانی واجد شرایط که دانش، مهارت و انگیزه لازم برای ارائه خدمات و انجام مداخله‌های سند را داشته باشد [۹۱، ۶۸، ۳۵-۳۳، ۲۴، ۲۰، ۱۳] از دیگر چالش‌ها گزارش شده بود. نداشتن روحیه کار تیمی یکی از مهم‌ترین ضعف‌های منابع انسانی بود [۶۸]. این کمبود به‌ویژه در مناطق محروم و روستایی بیشتر وجود داشت. زیرساخت‌ها و تسهیلات ناکافی مانع دیگر گزارش شده در مطالعات بود [۶۸، ۳۵، ۳۴، ۲۴، ۲۰، ۱۳]. این چالش نیز در روستاها و مناطق کم‌برخوردارتر بیشتر مشهود بود. شایان ذکر است درحالی‌که در مناطق روستایی نبود امکانات مانع بود، در مناطق شهری کارآمد نبودن نظام شبکه مراقبت‌های اولیه دلیلی برای عدم اجرای موفق مداخله‌های سند شناسایی شد [۴۸]. چالش دیگر ضعف در سیستم‌های اطلاعاتی و ثبت داده‌های مربوط به وضعیت بیماری و مرگ [۹۱، ۶۸، ۲۱، ۱۴، ۱۳] بود. اگرچه در برخی مطالعه‌ها شواهدی از راه‌اندازی سیستم‌ها و نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی داده‌ها وجود داشت، اما در مجموع به‌نظر می‌رسد هنوز زیرساخت‌های مربوط به جمع‌آوری و گزارش داده‌های درست مربوط به بیماری‌های غیرواگیر اشکال دارد و همین مسأله مانع از پیاده‌سازی اجرای مداخله‌های سند به‌ویژه در حیطه نظارت شده است.

۳) هماهنگی و همکاری ناکافی: در مطالعه‌ها یکی از مهم‌ترین موانع

اجرای موفق سند همکاری بین‌بخشی ضعیف و استفاده ناکافی از ظرفیت‌های جامعه گزارش شده بود [۹۱، ۶۸، ۳۶، ۳۵، ۳۲، ۲۰]. مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به‌ویژه در بخش عوامل خطر مستلزم انجام اقدام‌های چندبخشی است. بخش زیادی از مداخله‌های سند برای پیاده‌سازی به همراهی و تعهد بخش‌های مختلف در خارج از وزارت بهداشت نیاز داشت (به‌عنوان نمونه در مورد مداخله‌های مربوط به فعالیت بدنی ناکافی یا کنترل مصرف دخانیات). با وجود اینکه در سند، فهرست رؤسا و مدیران این بخش‌ها ذکر شده است و سند نیز به‌صورت رسمی ابلاغ شده بود، شواهد نشان می‌دهد اجرای سند در اولویت کاری دستگاه‌ها قرار نداشته است. همچنین ضعف در تعبیه سازکاری برای مشارکت دادن این ذی‌نقشان در مراحل اجرایی برنامه همگی منجر به عدم ایجاد همکاری بین‌بخشی کافی شده و با ایجاد موازی‌کاری بین دستگاه‌ها [۹۱، ۶۸]. سدی برای اجرای مداخله‌های سند شده است. چالش جدی دیگر که درون‌سازمانی است هماهنگی بین واحدها و بخش‌های مختلف درگیر در اجرای سند در داخل وزارت بهداشت گزارش شده بود [۹۱، ۶۸، ۳۵، ۱۴، ۱۳]. بیشترین عدم هماهنگی بین دو معاونت بهداشت و درمان شناسایی شد. نقص در اجرای کامل نظام ارجاع به‌ویژه در مناطق شهری مشکل دیگری برای پیاده‌سازی موفق مداخله‌های سند گزارش شد [۶۸، ۳۳، ۲۰]. همین مسأله منجر به شکاف در ارائه خدمات پیشگیری و درمان یا توانبخشی موردنیاز افراد می‌شد و در بسیاری موارد به گم شدن و از دست دادن موارد شناسایی شده منجر می‌شد. مطالعه‌های محدودی هم گزارش کردند با وجودی‌که پیرو ابلاغ سند، ادغام برخی خدمات مانند سلامت روان یا توانبخشی در مراقبت‌های اولیه سلامت ضروری شد، ولی در عمل این ادغام به صورت کامل صورت نگرفت و ارائه این خدمات در برخی مراکز به‌صورت جزیره‌ای و نه در بسته مراقبت‌های اولیه سلامت ارائه می‌شد.

۴) ضعف مدیریتی و ساختاری: مطالعات نشان داد درحالی‌که در سال‌های تدوین و ابلاغ سند، تعهد و حمایت مدیریت و رهبری ارشد وزارت بهداشت برای پیاده‌سازی مداخله‌های سند وجود داشت، اما در سال‌های بعد با تغییر مدیریت این وزارت و سبک مدیریتی حاکم، جای خالی تعهد مدیریت ارشد احساس شد و به همین دلیل انگیزه قوی برای اجرای مداخله‌ها، مشابه قبل وجود نداشت [۹۱، ۶۸، ۱۳]. حتی در برخی موارد (مانند سند فعالیت بدنی) امکان ابلاغ برنامه به دلیل عدم همراهی مدیران ارشد تا سال‌های آخر برنامه هم وجود نداشت. از نظر مدیریتی چالش دیگر در برخی مداخله‌ها، به‌ویژه مداخله‌هایی که به همکاری بین‌بخشی نیاز داشتند، کافی و مناسب نبودن مقررات و قوانین بازدارنده برای ذی‌نقشانی اصلی (مانند

- اولویت انتخاب مداخله‌های مدیریت و کنترل عوامل خطر و اصلاح سبک زندگی که بیشترین بازگشت سرمایه/هزینه‌آثربخشی بالاتری دارند [۲۳، ۴۳].
- پایش و ارزشیابی مستمر پیامدهای اجرای مداخله‌ها و پیاده‌سازی سند و استفاده از نتایج آن برای بهبود تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها [۱۳، ۱۹، ۹۱].
- اجرای مداخله‌های برنامه به‌صورت مقدماتی به‌منظور شناسایی مشکلات بالقوه و رفع آنها پیش از اجرای گسترده برنامه‌ها [۱۹].
- تأمین منابع لازم برای پیاده‌سازی مداخله‌های سند با تأکید بر تأمین پایدار منابع مالی، تأمین و توزیع عادلانه منابع انسانی واجد شرایط و در نظر گرفتن تناسب تعداد و حجم کاری، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمینه پیشگیری، درمان و پیگیری و تغییر رویکرد از آموزش پزشکی فردمحور به آموزش جامعه‌محور، ارتقای فرهنگ سازمانی مطلوب، حفظ و بهبود زیرساخت‌ها [۱۳، ۱۹، ۲۲، ۴۵، ۶۰، ۶۱].
- بهبود و ساماندهی مدل‌های فعلی ارائه خدمات (نظام شبکه و ارجاع) [۱۳، ۴۳، ۴۶].
- توجه بیشتر به رویکرد چندبخشی و استفاده از سازکارهای مناسب برای شناسایی و جلب مشارکت فعال ذی‌نقشان [۱۹، ۵۵، ۱۳].
- ظرفیت‌سازی مدیریتی و تأمین پشتوانه‌های قانونی لازم [۶۰، ۶۱، ۱۳].
- توانمندسازی جامعه و افزایش سواد سلامت جامعه در مورد عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر [۴۳].

بحث

این مرور با هدف استفاده از شواهد موجود برای ارزیابی وضعیت اجرای مداخله‌های سند ملی و شناسایی چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی به‌منظور بهبود اجرای آن و دستیابی به اهداف سند انجام شد.

یافته‌های این مرور نشان داد که در سال‌های گذشته، اقدام‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی متعددی در راستای اجرای سند ملی در ایران انجام شده است و اجرای این اقدامات منجر به تحقق برخی دستاوردها و موفقیت‌های نسبی در راستای اهداف سند ملی شده است. از جمله این اقدامات می‌توان به تشکیل کمیته‌های ملی و استانی، تدوین برنامه‌های اقدام و دستورعمل‌ها برای کنترل بیماری‌های اصلی غیرواگیر، راه‌اندازی نظام‌های ثبت برخی از این بیماری‌ها، انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری بین‌بخشی، بازنگری در

شرکت‌ها یا صنایع) یا عدم یکپارچگی سیاست‌های موجود (مثلاً برای پوشش بیمه دارو) بود [۳۵، ۴۴، ۶۸].

۵) **مشارکت کم جامعه:** با توجه به ماهیت مداخله‌های سند به ویژه در بخش مدیریت و کنترل عوامل خطر، مشارکت جامعه عامل مهمی برای موفقیت اجرای مداخله است. در برخی مطالعات گزارش شده در مدت زمان اجرای برنامه متأسفانه ضعف در استفاده از سازوکارهای مختلف جلب مشارکت جامعه در مراحل مختلف اطلاع‌رسانی، مشورت، همکاری و توانمندسازی وجود داشت. همچنین در مطالعاتی پایین بودن آگاهی و دانش مردم و نبود فرهنگ حمایتی چالشی برای اجرای موفق مداخله‌های سند ذکر شد [۶۸، ۹۰، ۵۱، ۴۹، ۴۳، ۴۰، ۲۴، ۲۰]. به‌عنوان مثال برای مداخله‌های مربوط به فعالیت بدنی، کمبود وقت به دلیل مشغله‌های شغلی و خانوادگی و علاقه به فعالیت‌های اوقات فراغت کم‌تر مانعی برای اجرای موفق این برنامه‌ها بود [۵۶]. افزایش شیوع رفتارهای پرخطر نیز از دیگر موارد گزارش شده بود [۶۸].

۶) **عوامل و رویدادهای بیرونی:** یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد از زمان ابلاغ سند دو بحران، مسیر اجرای مداخله‌های پیش‌بینی شده را با چالش جدی مواجه کرده است. بحران اول تشدید تحریم‌های اقتصادی علیه ایران است [۶۸، ۹۱] که با افزایش میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر ارتباط معنادار داشته است [۲۲]. بحران دوم مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ است که برای مدت زمانی اولویت را به اجرای مداخله‌های بیماری‌های واگیردار داد و به دلایل شرایط انتقال بیماری از راه خدمات و پیگیری اجرای مداخله‌ها برای بیماری‌های غیرواگیر را مختل کرد. البته با گذشت زمان دستورعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن تدوین و اجرایی شد [۶۹-۷۳]. در کنار این دو بحران مهم، تغییرات ساختار جمعیتی کشور، شیوه زندگی، افزایش شهرنشینی و به‌دنبال آن افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر و موقعیت جغرافیایی کشور از عوامل شناسایی شدند که مانع برای اجرای مداخله‌های سند بودند [۶۸].

د: راهکارهای اصلاحی اجرای بهتر مداخله‌ها: با توجه به یافته‌های مطالعه‌های انجام شده، مهم‌ترین درس‌آموخته‌ها و مواردی که بهتر است برای رفع چالش‌های فعلی پیاده‌سازی مداخله‌های سند و پیشرفت در دستیابی به اهداف آن در بازنگری سند در نظر داشت، در موارد زیر خلاصه می‌شود:

اگر تعهد مدیریتی در سطوح بالای دولت و همکاری مستمر بین وزارت‌خانه‌ها وجود نداشته باشد، امکان تضعیف یا معکوس شدن سیاست‌ها وجود دارد [۹۹]. البته باید اشاره کرد در اجرای سیاست‌های مدیریت بیماری‌های غیرواگیر تعهد صرف سیاسی بدون تخصیص پایدار منابع کافی به نفع سلامت اثربخش نیست. تجربه کشورهای مختلف در اجرای برنامه‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر بیانگر آن است نبود سازکارهای شفاف تأمین و تخصیص منابع مالی برای مداخله‌های غیرواگیر [۱۰۱، ۱۰۰]، محدودیت‌های منابع انسانی [۱۰۳، ۱۰۲، ۹۳] و کارآمد نبودن نظام‌های ثبت اطلاعات، داده‌ها و شواهد [۱۰۴] از موانع اساسی در تداوم اجرا و پایش برنامه‌ها بوده است. بنابراین هرگونه پیشرفت برای کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر، با اختصاص منابع لازم برای اجرای آن حاصل خواهد شد.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد در کنار چالش‌های کلیدی، ایران از ظرفیت‌های مهمی برای اجرای بهتر مداخله‌های بیماری‌های غیرواگیر برخوردار است. از جمله این تسهیل‌گرها می‌توان به اشاره صریح به کنترل بیماری‌های غیرواگیر در اسناد بالادستی کشور مانند برنامه‌های توسعه اشاره کرد، که براساس شواهد بین‌المللی، اقدامات قانونی و مقرراتی نقش محوری در موفقیت برنامه‌های ملی و محلی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دارند و ایجاد چارچوب قانونی شفاف، رهبری سطح بالا، تدوین قوانین مبتنی بر شواهد، اجرای آنها و ارزیابی اثربخشی، پیش‌شرط‌های اجرای موفق مداخلات سلامت عمومی است [۱۰۶، ۱۰۵]. همچنین، وجود شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به‌عنوان نهاد هماهنگ‌کننده بین‌بخشی با عضویت وزیران حوزه‌های مؤثر بر سلامت، سازکاری مؤثر برای اجرای رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را ایجاد کرده است [۱۰۷] افزون بر این، ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت با پیوند میان آموزش، پژوهش و خدمات سلامت [۱۰۹، ۱۰۸]، بستر مناسبی را برای توانمندی و تربیت منابع انسانی شایسته در مواجهه با چالش‌های سلامت مانند بیماری‌های غیرواگیر فراهم کرده است. وجود شبکه گسترده مراقبت‌های اولیه سلامت نیز زیرساخت اصلی اجرای برنامه‌هایی مانند «ایران» و ادغام مراقبت‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر را در سطح اول مراقبت و در نتیجه امکان دسترسی عادلانه به خدمات پیشگیرانه را فراهم ساخته است [۱۱۰]. بهره‌گیری مؤثر از این ظرفیت‌ها می‌تواند به تحقق بهتر اهداف سند ملی و ارتقای شاخص‌های سلامت جمعیت کمک نماید.

مرور حاضر با شناسایی چالش‌ها و تسهیل‌گرها نشان داد که بازنگری سند ملی و اجرای مداخله‌های مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر نیازمند یک فرآیند سیاست‌گذاری آگاه از شواهد و مبتنی بر مشارکت فعال

استانداردهای تغذیه‌ای، و اجرای طرح‌هایی همچون «ایران» و «طرح تحول سلامت» اشاره کرد. لازم به یادآوری است که این یافته‌ها براساس شواهد در دسترس به‌دست آمده‌اند و ممکن است به‌دلیل عدم انتشار رسمی تمامی مداخله‌ها و برنامه‌ها، بازتاب‌دهنده‌ی کامل همه اقدامات انجام‌شده در راستای تحقق اهداف سند نباشند. از این‌رو، انجام مطالعه‌های تکمیلی و نظام‌مند برای ترسیم تصویری جامع‌تر از وضعیت اجرای مداخله‌های سند ملی ضروری است. همچنین، بیشتر شواهد بررسی‌شده تنها به توصیف وضعیت اجرای مداخله‌ها پرداخته بودند و پایش دقیق میزان اجرا، اثربخشی مداخله‌ها، و نقش آنها در دستیابی به اهداف سند کمتر گزارش شده بود. این موضوع یکی از ضعف‌های اساسی در نظام پایش و ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌هایی است که ماهیت میان‌مدت یا بلندمدت دارند [۹۲]. در غیاب یک چارچوب منسجم برای پایش و ارزیابی، دستیابی به درکی روشن و مبتنی بر شواهد از میزان تحقق اهداف سند دشوار خواهد بود.

با وجود پیشرفت نسبی در پیاده‌سازی مداخله‌ها، شواهد حکایت از آن دارد چالش‌های اساسی همچنان در مسیر اجرای کامل و مؤثر مداخله‌های سند وجود دارد؛ چالش‌هایی که تداوم آنها می‌تواند مانع دستیابی کامل به اهداف تعیین‌شده در سند گردد. در میان این چالش‌ها، مرور حاضر نشان داد که نبود همکاری بین‌بخشی مؤثر، ضعف در تعهد مدیریت ارشد و کمبود منابع مالی پایدار از مهم‌ترین و پرتکرارترین موانع اجرای مداخله‌های سند ملی بیماری‌های غیرواگیر در ایران هستند. این چالش‌ها در مطالعات قبلی نیز به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده شکست یا کندی اجرای سیاست‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر شناخته شده‌اند. به‌عنوان نمونه، یافته‌های یک مطالعه مروری در مورد برنامه‌های کشورهای شورای همکاری خلیج فارس برای بیماری‌های غیرواگیر نشان داد عدم تعهد در سطوح بالای مدیریتی به اقدام‌های بین‌بخشی یکی از مهم‌ترین مواردی است که می‌تواند مانع اجرای برنامه‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر شود [۹۳]. به‌نظر می‌رسد عدم تثبیت سازکارهای مؤثر برای هماهنگی بین‌بخشی و درگیر کردن بخش‌های مختلف برای تدوین و اجرای مداخله‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر موضوعی چالش‌برانگیز است که می‌تواند موجب اجرای پراکنده و ناهمگن مداخله‌ها می‌شود [۹۴-۹۶]. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای مشارکت چندبخشی مؤثر در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، سازکارهای مناسب و شفاف‌تری برای تحقق اقدام‌های بین‌بخشی و تمرکز بر رویکردهایی مانند سلامت در همه سیاست‌ها توجه بیشتری داشت [۹۷، ۹۸]. همچنین تجربه کشورها در اجرای سیاست‌های کنترل عوامل خطر مانند مالیات بر نوشیدنی‌های قندی یا سیاست‌های تغذیه‌ای نشان داده است که

غیرواگیر در ایران با دستاوردهایی همراه بوده است، اما همچنان با چالش‌های مهمی مانند نبود همکاری بین‌بخشی مؤثر، کمبود منابع مالی پایدار و ضعف تعهد مدیریت ارشد مواجه است. این موانع، همان‌طور که در شواهد بین‌المللی نیز مشاهده شده، می‌تواند مانع تحقق کامل اهداف سند ملی شوند و اهمیت ایجاد سازکارهای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد، پایش دقیق و ارزیابی مستمر را برجسته می‌کنند. در عین حال، ظرفیت‌های تسهیل‌گر موجود، شامل اسناد بالادستی با تأکید بر بیماری‌های غیرواگیر، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت و شبکه گسترده مراقبت‌های اولیه، و وجود ساختارهای متعدد برای مشارکت مردم فرصت‌های مهمی برای ارتقای اثربخشی و پایداری مداخله‌ها فراهم می‌کنند. برای کشورهای با زمینه‌های مشابه ایران— به‌ویژه آنهایی که با محدودیت منابع یا موقعیت‌های تضاد مواجه‌اند— نتایج این مرور پیام روشنی دارد: سیاست‌گذاری و اجرای مداخله‌ها باید با اطلاع از شواهد و مشارکت فعال ذی‌نشان باشد، مداخله‌های هزینه‌اثربخش و متمرکز بر کنترل عوامل خطر اصلی در اولویت قرار گیرند، و پیش از اجرای گسترده، مطالعات مقدماتی برای ارزیابی امکان‌پذیری و پذیرش اجتماعی انجام شود. طراحی و استقرار نظام جامع پایش و ارزشیابی با شاخص‌های فرآیندی و پیامدی، همراه با حمایت مستمر مدیران ارشد، هماهنگی بین‌بخشی و تأمین منابع مالی پایدار و مقاوم در برابر نوسان‌ها، از پیش‌شرط‌های موفقیت است. همچنین، اتخاذ سیاست‌های مالی خلاقانه، مانند مالیات بر محصولات پرخطر و تخصیص درآمد آن به برنامه‌های پیشگیری، می‌تواند حتی در شرایط محدودیت اقتصادی، پایداری و مقیاس‌پذیری مداخله‌ها را تضمین کند و به کشورها کمک کند منابع موجود را بهینه کنند، برنامه‌ها را با نیازهای واقعی جمعیت تطبیق دهند و اهداف ملی سلامت را محقق سازند.

تعارض منافع

مؤلفان اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارند.

سپاسگزاری

پژوهشگران از همکاری مدیران و کارشناسان وزارت بهداشت در زمان و آموزش پزشکی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

ذی‌نشان است. این رویکرد به‌ویژه در کشورهایی با منابع محدود اهمیت دارد، زیرا تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد می‌تواند از اتلاف منابع جلوگیری کرده و اجرای مؤثرتر برنامه‌ها را تضمین کند. تجربه کشورهای با درآمد متوسط نظیر تایلند نشان داده است که تکیه بر سازکارهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد [۱۱۱] و ایجاد پلتفرم‌های مشورتی با حضور پژوهشگران، مدیران و سازمان‌های جامعه مدنی، می‌تواند موجب بهبود تطبیق برنامه‌های ملی با نیازهای واقعی جمعیت می‌شود [۹۴]. در این راستا، ضروری است تا سیاست‌گذاران با بهره‌گیری هم‌زمان از شواهد جهانی و دانش بومی، مداخله‌های هزینه‌اثربخش و متمرکز بر کنترل عوامل خطر اصلی نظیر مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، کم‌تحركی و مصرف الکل را در اولویت قرار دهند. استفاده از ابزارهایی مانند WHO-CHOIC [۱۱۲] و تحلیل‌های هزینه‌اثربخشی می‌تواند تصمیم‌گیری در خصوص اولویت‌بندی مداخله‌ها را نظام‌مندتر کند. اجرای برنامه‌ها و مداخله‌ها نیز باید با انجام مطالعات مقدماتی و پایلوت آغاز شود تا امکان‌پذیری، پذیرش اجتماعی، و موانع اجرایی در بستر واقعی شناسایی گردد. تصمیم‌گیری در مورد تداوم، اصلاح یا توقف مداخله‌ها باید براساس نتایج این ارزیابی‌ها و داده‌های حاصل از پایش منظم صورت گیرد [۱۱۳]. طراحی و استقرار یک نظام جامع پایش و ارزشیابی شامل شاخص‌های فرآیندی (مانند پوشش خدمات، مشارکت جامعه و رضایت ارائه‌دهندگان) و پیامدی (مانند کاهش بروز بیماری یا مرگ زودرس) نیز ضروری است [۱۱۵، ۱۱۴، ۹۳]. تجربه کشورهای موفق نشان می‌دهد که استمرار این فرآیند سیاست‌گذاری نیازمند حمایت و تعهد مدیران ارشد، هماهنگی بین‌بخشی (میان وزارتخانه‌های سلامت، آموزش، دارایی و کشاورزی) و تأمین منابع مالی پایدار است. در این کشورها، اتخاذ سیاست‌های مالی مانند مالیات بر نوشیدنی‌های قندی و تخصیص درآمد آن به برنامه‌های پیشگیری، به تداوم و مقیاس‌پذیری مداخله‌ها کمک کرده است. در نهایت، تعهد سیاسی، تخصیص پایدار منابع و ایجاد سازکارهای پاسخگویی و شفافیت، از پیش‌شرط‌های موفقیت هرگونه بازنگری ملی در حوزه بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

مرور حاضر نشان داد که اجرای مداخله‌های سند ملی بیماری‌های

References

1. World Health Organization. *Noncommunicable diseases: key facts*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Last access: 25 Sep. 2025
2. Amerzadeh M, Salavati S, Takian A, Namaki S, Asadi-Lari M, Delpisheh A, et al. Proactive agenda setting in creation and approval of national action plan for prevention and control of non-communicable diseases in

- Iran: The use of multiple streams model. *J Diabetes Metab Disord*. 2020 Jul 29;23(2):1437-1448.
3. Aminorroaya A, Fattahi N, Azadnajafabad S, Mohammadi E, Jamshidi K, Rouhifard Khalilabad M, et al. Burden of non-communicable diseases in Iran: past, present, and future. *J Diabetes Metab Disord*. 2024; 23: 1793–1799.
 4. World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Geneva: WHO; 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
 5. Tangcharoensathien V, Vathesatogkit P, Buasai S. Tying health taxes to health promotion is popular and effective in Thailand. *BMJ*. 2024 Apr 8;385:q540.
 6. Puska P. The North Karelia Project: From local experiment to national prevention policy. *Promotion & Education*. 2002; 9(4):30–35.
 7. Keck CW, Reed GA. The curious case of Cuba. *American Journal of Public Health*. 2012; 102(8):e13–e22.
 8. Sheidaei A, Gohari K, Kasaeian A, Rezaei N, Mansouri A, Khosravi A, et al. National and subnational patterns of cause of death in Iran 1990–2015: Applied methods. *Arch Iran Med*. 2017; 20(1):2–11.
 9. Peykari N, Larijani B. A multi-sectoral approach to combatting non-communicable diseases: Iran's experience. *J Diabetes Metab Disord*. 2019; 18 (2): 719-20.
 10. Torabi Z, Shakibazadeh E, Tajvar M, Rezaei N. Non-communicable diseases challenges and opportunities in Iran: A qualitative study. *Sci Rep*. 2025; 15(1):8975.
 11. Tabrizi JS, Farahbakhsh M, Sadeghi-Bazargani H, Nikniaz L. Prevention and control of non-communicable diseases in Iranian Population: Life style promotion project phase II: study protocol. *Iran J Public Health*. 2018;47(9):1397-1405.
 12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8(1):19-32.
 13. Peykari N, Hashemi H, Dinarvand R, Haji-Aghajani M, Malekzadeh R, Sadrolsadat A, et al. National action plan for non-communicable diseases prevention and control in Iran; a response to emerging epidemic. *J Diabetes Metab Disord*. 2017; 16:3.
 14. Mojarrab S, Rafei A, Akhondzadeh S, Jeddian A, Jafarpour M, Zendehele K. Diseases and health outcomes registry systems in I.R. Iran: Successful initiative to improve public health programs, quality of care, and biomedical research. *Arch Iran Med*. 2017 Nov 1;20(11):696-703.
 ۱۵. رستمی گوران ن، مافی مرادی ش، ملک افضلی ش، وثوق مقدم ع. همکاری‌های فرابخشی برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران: ساختارها، سیاست‌ها و دستاوردها. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۴۰۰؛ ۲۶: (۵) ۸۲-۶۹.
 16. Seif M, Edalat S, Majidpour Azad Shirazi A, Alipouri S, Bayati M. Prediction of the burden of road traffic injuries in Iran by 2030: Prevalence, death, and disability-adjusted life years. *Chin J Traumatol*. 2024 Jul;27(4):242-248
 17. Shariatirad S, Massah O, Farhoudian A, Radfar SR, Molavi N, Hashemian SS, et al. Integration of outpatient alcohol treatment services in substance abuse treatment centers: An introduction to the first national program in Iran. *Int J Drug Policy*. 2016 Mar;29:100-1.
 ۱۸. تاجدینی ف، شکرریزفومنی ر، رضاپور پ، عباچی‌زاده ک، محسنی م. راهنمای بالینی برای پیشگیری و کنترل مصرف الکل. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۱۳۹۷؛ ۷۶ (۱۲): ۸۲۱-۸۱۳
 19. Vali L, Ataollahi F, Amiresmaili M, Nakhaee N, Okhovati M. The requirements of developing programs for the management of non-communicable diseases in Iran based on the CIPP model: A qualitative study." *Journal of Health Research*. 2022; 36(6):1068-1077.
 20. Valizadeh R, Vali L, Bahaadinbeigy K, Amiresmaili M. The challenges of Iran's type 2 diabetes prevention and control program. *Int J Prev Med*. 2019;10:175.
 21. Bahramali E, Askari A, Zakeri H, Farjam M, Dehghan A, Zendehele K. Fasa registry on acute myocardial infarction (FaRMI): Feasibility study and pilot phase results. *PLoS One*. 2016; 11(12):e0167579.
 22. GBD 2019 Iran Collaborators. Health system performance in Iran: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022 Apr 23;399(10335):1625-1645.
 23. Yousefi M, Dastan I, Alinezhad F, Ranjbar M, Hamelmann C, Ostovar A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in Iran: The case for investment. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):1248.
 24. Sharifi V, Mojtabei R, Shahrivar Z, Alaghband-Rad J, Zarafshan H, Wissow L. Child and adolescent mental health care in Iran: Current status and future directions. *Arch Iran Med*. 2016; 19(11):797-804.
 25. Aryan Z, Mahmoudi N, Sheidaei A, Rezaei S, Mahmoudi Z, Gohari K, et al. The prevalence, awareness, and treatment of lipid abnormalities in Iranian adults: Surveillance of risk factors of non-communicable diseases in Iran 2016. *J Clin Lipidol*. 2018; 12(6):1471-1481.e4.
 26. Azadnajafabad S, Ebrahimi N, Mohammadi E, Ghasemi E, Saeedi Moghaddam S, Aminorroaya A, et al. Disparities and spatial variations of high salt intake in Iran: A subnational study of districts based on the small area estimation method. *Public Health Nutr*. 2021; 24(18):6281-6291.
 27. Esteghamati A, Larijani B, Aghajani MH, Ghaemi F, Kermanchi J, Shahrami A, et al. Diabetes in Iran: Prospective analysis from first nationwide diabetes report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2016). *Sci Rep*. 2017; 7(1):13461.
 ۲۸. نادری‌مقام ش، عبدالهی ز، ترابی پ، مهدوی‌هزاوه ع، مرادی م، ولی‌زاده ب، و همکاران. تشریح وضعیت موجود، سیاست‌ها و مداخلات اجراشده، نتایج به‌دست آمده و برنامه‌های آتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌منظور کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران: یک مقاله‌ی مروری. *مجله دیابت و متابولیسم ایران (مجله دیابت و لیپید ایران)*. ۱۴۰۱؛ ۲۲ (۵): ۲۵-۲۸۱.
 29. Derakhshan S, Khalili D, Mahdavi A, Hashemi-Nazari SS, Kavousi A, Hadavandsiri F, et al. Evaluation of the effectiveness of the Iran-package of essential non-communicable disease (IraPEN) program in reducing cardiovascular disease risk in pilot areas. *BMC Public Health*. 2025;25(1):429.

۳۰. Mokhtari M, Khalil D, Farzadfar F, Daroudi R, Asadi-Lari M. The burden of cardiovascular disease attributable to modifiable risk factors and cost-effectiveness analysis of IraPEN program in the general population of Iran. *Med J Islam Repub Iran*. 2022;36:73.
۳۱. Moslemi M, Kheirandish M, Mazaheri RNF, Hosseini H, Jannat B, Mofid V, et al. National food policies in the Islamic Republic of Iran aimed at control and prevention of non-communicable diseases. *East Mediterr Health J*. 2020; 26(12):1556-1564.
۳۲. Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, et al. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; A review of the present status and action plans. *J Diabetes Metab Disord*. 2021; 23(2):1-9.
۳۳. Sadeghi S, Mahani F, Amiri P, Alamdari S, Khalili D, Saadat N, et al. Barriers toward the national program for prevention and control of diabetes in Iran: A qualitative exploration. *Int J Health Policy Manag*. 2023; 12:6908.
۳۴. Molaiepour L, Koohi F, Ostovar A, Etemad K, Hezaveh AM, Yousefi E, et al. Health indicators in the management of diabetes in Primary health care: Iran-package of Essential Non-communicable diseases (IraPEN) program. *J Diabetes Metab Disord*. 2025;24(1):40.
۳۵. Partovi Y, Farahbakhsh M, Tabrizi JS, Gholipour K, Koosha A, Sharbafi J, et al. The challenges facing programs for the prevention and control of non-communicable diseases in Iran: A qualitative study of senior managers' viewpoints. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1):1354.
۳۶. Edalati S, Omidvar N, Haghghighian Roudsari A, Ghodsi D, Zargaraan A. Development and implementation of nutrition labelling in Iran: A retrospective policy analysis. *Int J Health Plann Manage*. 2020 ;35(1):e28-e44.
۳۷. Esteghamati A, Ismail-Beigi F, Khaloo P, Moosaie F, Alemi H, Mansournia MA, et al. Determinants of glycemic control: Phase 2 analysis from nationwide diabetes report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2018). *Prim Care Diabetes*. 2020;14(3):222-231.
۳۸. Delavary Foroutaghe M, Mohammadzadeh Moghaddam A, Fakoor V. Impact of law enforcement and increased traffic fines policy on road traffic fatality, injuries and offenses in Iran: Interrupted time series analysis. *PLoS One*. 2020 ;15(4):e0231182.
۳۹. مفتون ف، آقاسی م، رفیعی بهابادی م، نقی‌زاده موغاری ف، منتظری ع. میزان آگاهی مردم از اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشارخون بالا: یک مطالعه ملی. *پایش*. ۱۳۹۹; ۱۹ (۶): ۷۱۱-۷۲۱.
۴۰. هداوندسیری ف، خلیلی د، هاشمی نظری س، استوار ا، مهدوی ع. پای‌بندی شرکت‌کنندگان برنامه ایران به مراجعات منظم برای کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در مراکز بهداشتی درمانی. *مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*. ۱۳۹۹; ۲۲ (۲): ۱۱۶-۱۲۶.
۴۱. Khosravi A, Mansouri A, Shahsanayi F, Paydari N, Heshmat-Ghahdarjani K, Mansourian M, et al. Rationale and design of the Persian CardioVascular Disease Registry (PCVDR): Scale-Up of Persian Registry of CardioVascular Disease (PROVE). *Curr Probl Cardiol*. 2021; 46(3):100577.
۴۲. حمایت‌خواه م، غفاری س، مسجدی م، رحمانیان و. فراوانی مصرف دخانیات در دانش‌آموزان شهر ورامین: نتایج فاز نخست مطالعه پیشگیری از استعمال دخانیات (پاد). *کومش*. ۱۴۰۰; ۲۳ (۶): ۷۷۷-۷۸۴.
۴۳. Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, et al. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; A review of the present status and action plans. *J Diabetes Metab Disord*. 2021; 23(2):1-9.
۴۴. قانعی م، شریفی ه، مسجدی م، نجمی م، جماعتی ح، شعلی ع و همکاران. کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیره، تجربه‌ای از ایران. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۴۰۰; ۲۶ (۵): ۱۳-۲۰.
۴۵. Hajebi A, Sharifi V, Abbasnejad M, Asadi A, Jafari N, Ziadlou T, Khadem S, Asgardoost MH, Damari B. Integrating Mental Health Services into the Primary Health Care System: The Need for Reform in Iran. *Iran J Psychiatry*. 2021 Jul;16(3):320-328.
۴۶. هژبری ش، سیحون ا، صندوقداران ص، سقایی م، شادنوش م، جان بابایی ق. یک تجربه از نتایج سیاست‌گذاری‌های انجام شده در مورد پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلب و عروق در ایران. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. ۱۴۰۰; ۲۶ (۵): ۱۱۹-۱۲۵.
۴۷. Haghavan S, Mohammadi-Nasrabadi F, Rafrat M, Asghari Jafarabadi M. Evaluation of the effects of the national diabetes control and prevention program on a sample of Iranian people with type 2 diabetes. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*. 2021;15(2):239-251.
۴۸. Hajebi A, Asadi A, Ghoddousi SE, Ziadlou T, Mehrabi M, Vaezi Z, et al. Mental health and prevention of substance use programs in Iran: Component of the national action plan for prevention and control of non-communicable diseases. *Med J Islam Repub Iran*. 2022;36:171.
۴۹. Shams M, Pariani A, Raiesi A, Maleki M, Shariatinia S, Jamalizadeh A, et al. The Iranian national blood pressure measurement campaign: What do the process and output evaluation say? *Arch Iran Med*. 2022; 25(11):718-724.
۵۰. Hemayatkhah M, Masjedi M R, Abdolazimbeyg F, Rahmanian V. The effects of an educational intervention based on Prevention against Tobacco Dependence (PAD) regarding frequency of tobacco use among students in Varamin City: Results of the second phase. *J Social Behav Communit Health*. 2023; 7(1):1051-1060.
۵۱. Edalati S, Omidvar N, Takian A, Rasam F, Ghodsi D, Majdzadeh R. Participatory evaluation of municipal obesity prevention clubs in Tehran city: Strengths, challenges, and future direction. *Front Public Health*. 2023 Feb 16;11:1055210.
۵۲. Akhondi R, Ghomi M, Nasimi A, Seyedhosseini SR, Pouraidi A, Akbary A, et al. Effectiveness of the national blood pressure measurement campaign in the east and southeast of Iran. *Journal of Research and Health*. 2024; 14(6): 567-574.
۵۳. Homaie Rad E, Sadeghian F, Ghodsi Z, Yousefzadeh-Chabok S, Ranjbar Hameghavandi MH, Ghashghae S, et al. Effectiveness of integrated trauma system implementation on road traffic fatalities and injuries in the north of Iran using an interrupted time series analysis. *J Res Health Sci*. 2025 Jan 1;25(1):e00640.

68. گزارش پیشرفت مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
69. کارگروه آموزش، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کووید-۱۹، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۹
70. خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در دوران کووید-۱۹، دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۹
71. ارزیابی وضعیت نظام سلامت در حوزه غیرواگیر پس از شیوع کووید-۱۹، ۱۳۹۹
72. اهم فعالیت‌های کارگروه دیابت در کووید-۱۹، کارگروه دیابت کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۹
73. اهم فعالیت‌های کارگروه بیماری‌های قلبی عروقی در کووید-۱۹، کارگروه بیماری‌های قلبی - عروقی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۹
74. چارچوب ملی ارائه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۶
75. چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری‌های عروق کرونر کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۵
76. چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری‌های مزمن تنفسی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۷
77. چارچوب ملی ارائه خدمت در حوادث ترافیک، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸
78. چارچوب ملی ارائه خدمت در دیابت، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸
79. کارگروه پیشگیری و کنترل دخانیات، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر. سال چاپ نامعلوم.
80. کارگروه ایران، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۵
81. کارگروه تغذیه در بیماری‌های غیرواگیر، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
82. کارگروه بیماری‌های مزمن تنفسی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
83. کارگروه سرطان، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
84. کارگروه ارزشیابی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
85. کارگروه سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد و الکلی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
86. کارگروه تعاملات بین‌بخشی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
87. کارگروه حوادث ترافیکی، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سال چاپ نامعلوم
54. Khosravi A, Hassanmirzaei B, Selk-Ghaffari M, Rafiei M, Mansournia M A, Kordi R. Why physical inactivity level has increased in the Iranian population during the past decade? A delphi technique. *Asian J Sports Med.* 2020; 11(3):e103678.
55. Bakhtiari A, Takian A, Ostovar A, Behzadifar M, Mohamadi E, Ramezani M. Developing an organizational capacity assessment tool and capacity-building package for the national center for prevention and control of non-communicable diseases in Iran. *PLoS One.* 2023;18(6):e0287743.
56. Mahdavian B, Soleimani Z, Selk-Ghaffari M, Pourgharib Shahi MH, Masoumi S, Kordi R. Barriers to physical activity in the Iranian population: Findings from the STEPwise surveillance 2021. *BMC Public Health.* 2024; 24(1):2610.
57. Rostamigooran N, Mafimoradi S, Javadinasab H, Vosogh-Moghaddam A, Malekafzali S, Amirhoseiny S, et al. Using health in all policies approach for the management of non-communicable disease risk factors: A developing country experience. *Med J Islam Repub Iran.* 2022; 36:173.
58. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴-۱۴۰۴. تهیه و تألیف: کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر. چاپ ۱۳۹۴
59. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴-۱۴۰۴. تهیه و تألیف: کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر. چاپ ۱۴۰۰
60. گزارش پیشرفت مصوبات چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی. دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ ۱۳۹۷
61. گزارش پیشرفت مصوبات چهاردهمین و پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ ۱۳۹۸
62. گزارش اجرای تفاهم‌نامه‌های همکاری بین‌بخشی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، معاونت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸
63. دستورعمل اجرایی بهوز/مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶.
64. محتوای آموزشی بهوز/مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶.
65. دستورعمل اجرایی و محتوای آموزشی ماما، دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶
66. دستورعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک، دفتر مدیریت بیماری غیرواگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶.
67. مطالعه مشاهداتی جمعیت‌محور مراقبت دیابت در ایران، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن، ۱۳۹۶-۱۳۹۹.

۸۸. راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات در مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای کارشناس سلامت روان، اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد، الکل و دخانیات دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، ۱۳۹۹
۸۹. برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - وزارت ورزش و جوانان - وزارت آموزش و پرورش - دانشگاه علوم پزشکی شاهه، ۱۳۹۸-۱۴۰۴
۹۰. فعالیت بدنی مرتبط با سلامت در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال چاپ نامعلوم
91. Compendium report on multisectoral actions for the prevention and control of non-communicable diseases and mental health conditions, *WHO*, 2024.
92. Sajadi HS, Nazari M, Bahmanziari N, Majdzadeh R. Progress toward the implementation of general health policies in Iran. *Arch Iran Med*. 2024; 27(12):646-653.
93. Fadhil I, Ali R, Al-Raisi SS, Bin Belaila BA, Galadari S, Javed A, et al. Review of national healthcare systems in the gulf cooperation council countries for non-communicable diseases management. *Oman Med J*. 2022; 37(3):e370.
94. Sornpaisarn B, Chunharas S, Sornpaisarn S, Saonuan P, Nipun RF, Butryee C, et al. Enhancing multi-sectoral collaborations for the prevention and control of NCDs in Thailand with a new approach. *Health Res Policy Syst*. 2024;22(1):169.
95. Babaita AO, Jahan Y, Nakamura R, Moriyama M. Identifying key factors for successful formulation and implementation of healthcare policies on non-communicable diseases: A multinational analysis. *Front Public Health*. 2024; 12:1292176.
96. Lv J, Zhang Z. Progress and challenges in NCD prevention and control in China. *BMJ*. 2024; 387:q2098.
97. Dhimal M, Dhimal ML, Dahal S, Shrestha MP, Gyanwali P, Shao R, et al. Barriers and facilitators to the implementation of a national multisectoral action plan for the prevention and control of non-communicable diseases in Nepal: Perspectives of stakeholders. *Glob Health Action*. 2021; 14(1):1963069.
98. Juma PA, Mapa-Tassou C, Mohamed SF, Matanje Mwagomba BL, Ndinda C, Oluwasanu M, et al. Multi-sectoral action in non-communicable disease prevention policy development in five African countries. *BMC Public Health*. 2018; 18(Suppl 1):953.
99. Dry T, Baker P. Generating political commitment for regulatory interventions targeting dietary harms and poor nutrition: A case study on sugar-sweetened beverage taxation in Australia. *Int J Health Policy Manag*. 2022; 11(11):2489-2501.
100. Watkins DA, Danforth K, Ahmed S, Chisholm D, Cieza A, Iunes R, et al. Financing policies to sustain improved prevention, control, and management of non-communicable diseases and mental health conditions. *Lancet Glob Health*. 2025;13(11):e1973-e1982.
101. International dialogue on sustainable financing for non-communicable diseases and mental health. Meeting report. Washington, DC: *World Bank and the World Health Organization*; [2024]. License: CC BY-NC 3.0 IGO. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sustainable-financing-for-ncds-and-mental-health-policy-brief-2.pdf?sfvrsn=aa335853_3&utm_source=chatgpt.com
102. High-level commission on health employment and economic. *Final report of the expert group*. [2024]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241511285>.
103. Heller DJ, Kumar A, Kishore SP, Horowitz CR, Joshi R, Vedanthan R. Assessment of barriers and facilitators to the delivery of care for non-communicable diseases by non-physician health workers in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative analysis. *JAMA Netw Open*. 2019; 2(12):e1916545.
104. Sung M, He J, Zhou Q, Chen Y, Ji JS, Chen H, Li Z. Using an integrated framework to investigate the facilitators and barriers of health information technology implementation in non-communicable disease management: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2022; 24(7):e37338.
105. Heenan M, Hart AC, Cullerton K, Jan S, Shanthosh J. Legal and regulatory instruments for NCD prevention: A scoping review and descriptive analysis of evaluations in OECD countries. *BMC Public Health*. 2024;24(1):641.
106. Magnusson RS, McGrady B, Gostin L, Patterson D, Abou Taleb H. Legal capacities required for prevention and control of non-communicable diseases. *Bull World Health Organ*. 2019; 97(2):108-117.
107. Damari B, Rostamigooran N, Salarizadeh M H, Malekafzali S. Analysis of intersectoral collaboration in the Iranian health system for implementing health in all policies: Challenges and the way forward. *Sjsph*. 2020; 18(1):1-16.
108. Ahmady S, Kalantarion M, Shahbazi S, Bagheri S, Sohrabi S, Babaei S, et al. Integration of medical education into the Iranian health system from the perspective of experts: A qualitative analysis. *J Educ Health Promot*. 2025; 14:274.
109. Sajadi HS, Majdzadeh R. From primary health care to universal health coverage in the Islamic Republic of Iran: A journey of four decades. *Arch Iran Med*. 2019; 22(5):262-268.
110. Slama S, Hammerich A, Mandil A, Sibai AM, Tuomilehto J, Wickramasinghe K, et al. The integration and management of non-communicable diseases in primary health care. *East Mediterr Health J*. 2018; 24(1):5-6.
111. Prevention and control of non-communicable diseases in Thailand - The case for investment. Available from: https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report
112. Bertram, M. Y., Edejer, T. T. T. Introduction to the Special Issue on "The World Health Organization Choosing Interventions That Are Cost-Effective (WHO-CHOICE) Update". *International Journal of Health Policy and Management*, 2021; 10.
113. Jackson-Morris A, Nugent R. Tailored support for national NCD policy and programme implementation: An over-looked priority. *BMJ Glob Health*. 2020; 5(8):e002598.
114. Canfell OJ, Kodiyattu Z, Eakin E, Burton-Jones A, Wong I, Macaulay C, et al. Real-world data for precision public health of non-communicable

- diseases: A scoping review. *BMC Public Health*. 2022 Nov 24;22(1):2166.
115. Li P, Ma L, Liu J, Zhang L. Surveillance of non-communicable diseases: Opportunities in the era of big data. *Health Data Sci*. 2022; 2022: 9893703.