

دوره اول، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۱۳۷ تا ۱۴۳ <a href="http://ch.sbm.ac.ir">http://ch.sbm.ac.ir</a>	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	مقاله اصیل
---	--	---------------

## سند همکاری بین بخشی برای کاهش عوامل خطر سرطان زا: روش انجام و تحلیل ذینفعان

علی اصغر کلاهی<sup>۱\*</sup>، کامبیز عباچی زاده<sup>۲</sup>، علی گل محمدی<sup>۳</sup>، الهام ایزدی<sup>۴</sup>، احمدرضا فرسار<sup>۵</sup>

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. پزشک عمومی، MPH، معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. پزشک عمومی، معاونت تحقیقات و فن آوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشیار کودکان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: علی اصغر کلاهی، تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت [a.kolahi@sbmu.ac.ir](mailto:a.kolahi@sbmu.ac.ir)

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۳

نحوه استناد به این مقاله:

Kolahi AA, Abachizadeh K, Gol-Mohammadi A, Izadi E, Farsar AR. The Intersectoral Collaboration Document for Cancer Risk Factors Reduction: Method and Stakeholder Analysis. Community Health 2015; 1(2):137-43.

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان ها در کشور ما از مهم ترین معضلات سلامت عمومی و سومین عامل مرگ و میر بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث هستند. شایع ترین سرطان ها در سال های اخیر به ترتیب شامل سرطان های پوست، معده، پستان، روده بزرگ، مثانه، لوسمی و مری بوده است. کنترل سرطان به عنوان یکی از سه اولویت اصلی نظام سلامت ایران، نیازمند نقشه راهی مشخص و شرح وظایفی روشن برای سازمان های مختلف درگیر می باشد. در این مطالعه با رویکردی علمی و نظام مند بخش روش انجام پروژه، تحلیل ذینفعان شامل مسئولیت های دقیق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی سلامت کشور و وظایف سایر سازمان های ذینفع جهت همکاری مشترک برای کاهش عوامل خطر سرطان زا ارائه می شود.

**روش و مواد:** این پروژه پژوهش در نظام سلامت با مشارکت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دفتر بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر ذینفعان داخل وزارت بهداشت و سایر سازمان های مرتبط با سرطان در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

ابتدا کمیته راهبردی تشکیل و ذینفعان شناسایی شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. سپس داده های کمی بر اساس مطالعات کشوری در مورد بروز، شیوع و بار بیماری سرطان استخراج شد. در نهایت با رویکرد کیفی و مرور ساختارمند به بررسی مطالعات، مستندات، گزارش ها، نیز نظرات خبرگان و برنامه های کلان ملی در ایران و دیگر کشورهای جهان در زمینه مدیریت عوامل خطر سرطان پرداخته شد. در عمل نقش و وظایف هر یک از ذینفعان تحلیل شد. سپس عوامل خطر سرطان ها مشخص شده و مداخلات موثر مبتنی بر شواهد برای هر کدام از سرطان ها تعیین و نقش وزارت بهداشت به عنوان مسئول اصلی یا همکار و سایر سازمان ها در هر مداخله تعیین شد.

**واژگان کلیدی:** عوامل خطر، سرطان، همکاری بین بخشی

## مقدمه

سرطان یکی از معضلات مهم سلامت عمومی است. با کنترل بیماری های عفونی و افزایش امید به زندگی در دنیا، بیماری های غیرواگیر و مزمن از جمله سرطان ها از مهم ترین علل مرگ ومیر محسوب می شوند (۱). در کشور ما نیز بعد از بیماری های قلبی عروقی و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر به حساب می آید (۲) و برنامه کنترل سرطان به عنوان یکی از اولویت های سلامت کشور مورد توجه سیاستگذاران می باشد (۳).

سرطان به طور فزاینده ای عامل مهمی در بار جهانی بیماری ها در دهه های آینده خواهد بود و انتظار می رود تعداد موارد جدید به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ افزایش یابد که حدود ۶۰ درصد این موارد جدید در کشورهای کمتر توسعه یافته جهان ایجاد می شود (۴) و (۵). در مطالعه کشوری بار بیماری ها در سال ۱۳۸۲ رتبه سوم متعلق به سرطان بوده است. در بین خود سرطان ها نیز بالاترین بار بیماری های سرطانی متعلق به سرطان های معده، لوکمی، پستان و ریه می باشد (۶) و (۷) بوده است. در ضمن با تغییر سبک زندگی و سالمندی جمعیت، به نظر می رسد سرطان در آینده مشکل به مراتب مهم تری خواهد بود.

در گزارش سال ۱۳۸۵ ثبت سرطان کشور اطلاعات از مراکز پاتولوژی از ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی جمع آوری گردید که در مجموع ۵۹۷۸۶ مورد سرطان جدید گزارش گردید. نسبت جنسی برابر ۱۲۹ بود. یعنی در مقابل هر ۱۰۰ بیمار زن، ۱۲۹ مرد مبتلا به سرطان وجود داشت. شایع ترین سرطان ها بر اساس جمع کل مرد و زن به ترتیب شامل سرطان های پوست، معده، پستان، روده بزرگ، مثانه، دستگاه خونساز و مری بود. (۸)

با وجود این در حال حاضر برنامه جامع کشوری برای کنترل این معضل مهم نظام سلامت وجود ندارد. هر چند در سال های اخیر تدوین مستندات سیاستگذاری در این حیطه آغاز شده است، ولی مشکلات زیر باقی است:

- لزوم به روز کردن مستنداتی که در سال های پیش تدوین شده است.
- تدوین برنامه های جدید توسعه مانند نقشه جامع علمی کشور، برنامه پنجم توسعه کشور و

نقشه جامع سلامت که لزوم تدوین و مطابقت سیاست های جدید حیطه سرطان با برنامه های فوق الذکر را لازم می سازد.

- ظهور نیازها و انتظارات جدید در حیطه سرطان مانند تأکید بر اقدامات تسکینی، گرایش بیشتر به پیشگیری و مدیریت عوامل خطر، غربالگری ها و پروتکل های جدید درمانی با توجه به نیاز های فوق الذکر تدوین سند سیاست مدیریت سرطان در کشور به عنوان راهنمای اصلی سیاستگذاران یک ضرورت اساسی می باشد. بنابراین پروژه حاضر به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همه ذینفعان بالقوه انجام گرفت.

## روش و مواد

این پروژه پژوهش در نظام سلامت با مشارکت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دفتر بیماری های غیرواگیر وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر ذینفعان مرتبط با سرطان در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

مراحل کار در چهار مرحله زیر انجام گرفت:

مرحله اول: تشکیل کمیته علمی راهبردی. این کمیته با مشارکت ذینفعان اصلی شامل مدیران، کارشناسان دفتر سرطان وزارت بهداشت، اساتید دانشگاه ها و نمایندگان از وزارت بهداشت، معاونین بهداشتی دانشگاه ها، روسای مراکز تحقیقات و افراد صاحب نظر مرتبط تشکیل شد. در انتخاب افراد کمیته هفت عامل اهمیت، نفوذ، قدرت، توان، جایگاه، علاقه و امکان مشارکت در نظر گرفته شد.

مرحله دوم: بررسی مستندات موجود در ایران. این مرحله با جستجو در بانک های اطلاعاتی الکترونیکی و مصاحبه با افراد کلیدی و کارشناسان صاحب نظر، بررسی مستندات بالادستی و سیاست های مرتبط از برنامه های کلان کشوری مانند برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع سلامت و تحلیل داده ها انجام گرفت. همچنین مطالعه تطبیقی در مورد سیاستگذاری حیطه سرطان در ۱۰ کشور منتخب و تحلیل نیازها،

مرحله چهارم: برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز با ذینفعان، تهیه چک لیست ها و توافق اجماعی.

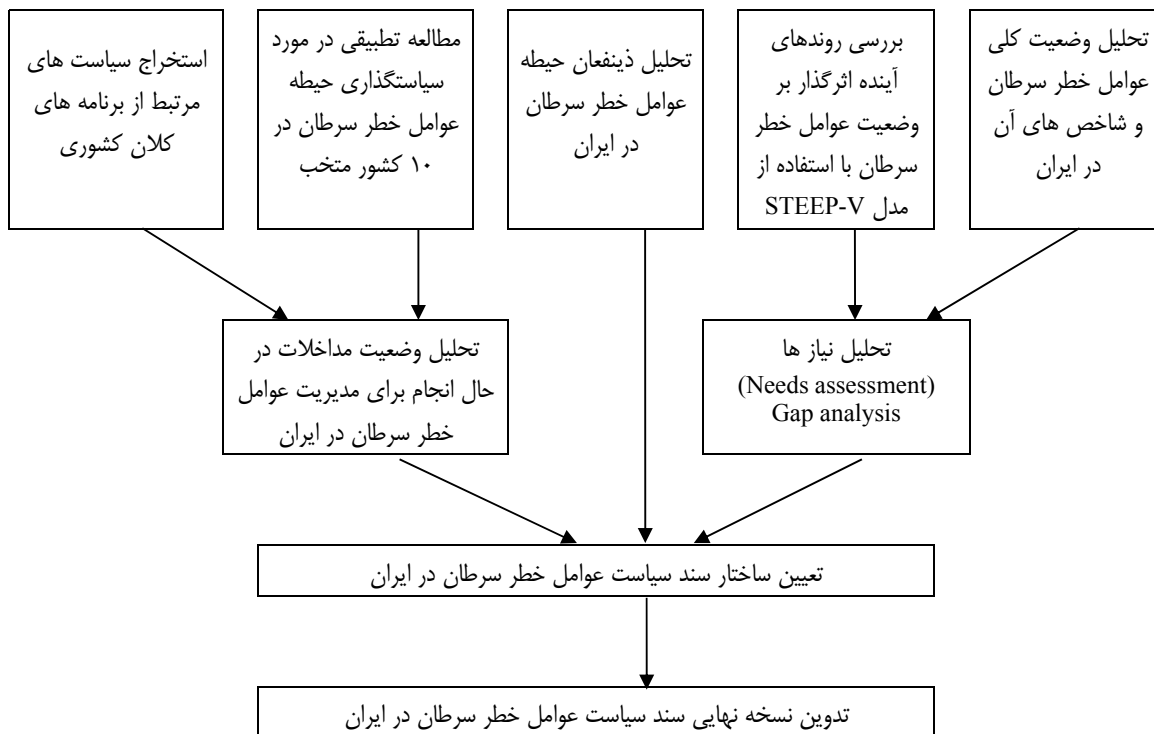
حاصل این مرحله تدوین گزارش سند همکاری بین بخشی برای کاهش عوامل خطر سرطان زا در کشور می باشد.

شکل شماره ۱ مراحل اجرای طرح تدوین سند ملی سیاستگذاری و همکاری بین بخشی به منظور کاهش و پیشگیری از بروز سرطان را نشان می دهد.

تعیین روندهای آینده اثرگذار بر وضعیت عوامل خطر سرطان ایران نیز انجام شد.

حاصل این مرحله تحلیل وضعیت کلی عوامل خطر سرطان و شاخص های آن در ایران و تحلیل وضعیت مداخلات در حال انجام برای مدیریت عوامل خطر سرطان در ایران بود.

مرحله سوم: شناسایی و تحلیل ذینفعان حیطه عوامل خطر سرطان در ایران. در شناسایی و انتخاب ذینفعان هفت عامل اهمیت، نفوذ، قدرت، توان، جایگاه، علاقه و امکان مشارکت در نظر گرفته شد.



شکل شماره ۱- مراحل اجرای طرح تدوین سند ملی سیاستگذاری و همکاری بین بخشی

سیاستگذاری، قائم مقام وزیر در امور مجلس، مشاور وزیر در امور حقوقی، مرکز توسعه غذا و دارو، معاونت تحقیقات و فن آوری، معاونت آموزشی، معاونت درمان، دفتر ارزیابی فن آوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، مراکز تحقیقات مرتبط و دانشگاه های علوم پزشکی.

ب- ذینفعان برون بخشی شامل:

وزارتخانه های آموزش و پرورش، ارتباطات و فناوری اطلاعات، اطلاعات، امور اقتصادی و دارایی، امور خارجه،

تحلیل ذینفعان حیطه عوامل خطر سرطان در ایران  
ذینفعان در دو حیطه درون و برون بخشی طبقه بندی می شوند.

الف- ذینفعان درون بخشی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) شامل:

مقام وزارت، معاون بهداشتی، مرکز مدیریت بیماری ها، مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، مرکز سلامت محیط و کار، مشاور در امور بهداشت روان و اعتیاد، قائم مقام وزیر در امور

رئیس جمهور، مسئول پیاده سازی نقشه تحول نظام سلامت در کشور می باشد، که وظایف مدیریت و نظارت خود را از طریق وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به انجام می رساند.

ب- وزیر بهداشت

۱- ارائه برآورد هزینه اجرای نقشه و برنامه های تحول

نظام سلامت به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۲- ارائه گزارش پیشرفت برنامه ها و اعلام مشکلات و

موانع اجرا به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۳- تضمین همکاری های بین بخشی از طریق دبیرخانه

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۴- ساماندهی و نظارت بر پیاده سازی برنامه ها

۵- پیگیری تخصیص منابع تأمین یافته از سوی شورای

عالی سلامت و امنیت غذایی

ج- رئیس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت

رئیس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت گزارش های

همه‌هنگ کنندگان پیاده سازی برنامه ها را دریافت

می کند. ارزشیابی های سالانه پیشرفت برنامه ها را

انجام می دهد و هر شش ماه یکبار گزارش های ارسالی از

سوی همه‌هنگ کننده را به وزیر بهداشت ارائه می نماید.

همچنین با برگزاری نشست های تخصصی و استفاده از

مشاوره های شبکه خبرگان نظام سلامت، نظرات

کارشناسی خود را درخصوص پیشرفت پروژه و اصلاحات

مورد نیاز به مدیران برنامه اعلام می دارد.

د- همه‌هنگ کننده ها و پیاده سازی نقشه

۱- دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۲- دبیرخانه همه‌هنگی برنامه های بلند مدت

۳- مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

ه- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی

۱- برنامه ریزی

۱-۱- انجام مطالعات و بررسی های اقتصادی و اجتماعی و

پیش بینی منابع کشور به منظور تهیه برنامه و بودجه.

۱-۲- تهیه و تنظیم برنامه های میان مدت و بلند مدت به

منظور نیل به توسعه پایدار و همه جانبه در کشور.

۲- بودجه ریزی

۲-۲- تهیه و تنظیم بودجه سالانه کشور با همکاری

دستگاه های ذیربط.

تعاون، جهاد کشاورزی، دادگستری، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، راه و شهرسازی، صنعت، علوم و تحقیقات و فناوری، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، کشور، معدن و تجارت، نفت، نیرو، ورزش و جوانان

ب ۱- نهادها و سازمان های تحت نظر ریاست جمهوری شامل:

بانک مرکزی، بنیاد شهید و امور ایثارگران، بیمه مرکزی

جمهوری اسلامی ایران، جمعیت هلال احمر، دبیرخانه

شورای هماهنگی مناطق آزاد تجاری- صنعتی و ویژه

اقتصادی، سازمان انرژی اتمی، سازمان حفاظت محیط

زیست، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و

گردشگری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرکز امور زنان و

خانواده، معاونت اجرای قانون اساسی و هیئت نظارت،

معاونت اجرایی ریاست جمهوری، معاونت برنامه ریزی و

نظارت راهبردی، معاونت پارلمانی رئیس جمهور، معاونت

توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری،

معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت علمی و فناوری

ریاست جمهوری

ب ۲- نهادها و سازمان های تحت نظر مقام معظم رهبری

شامل سازمان صدا و سیما، سازمان تبلیغات اسلامی و

کمیته امداد امام خمینی

ب ۳- سایر سازمان ها:

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

شهرداری ها و مدیر کل سلامت شهرداری ها

مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

معاونت اجتماعی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

شرکت دخانیات ایران

سمن ها (سازمان های مردم نهاد)

سمن های صنفی

بخش های مذهبی

سازمان حمایت از مصرف کننده و تولید کننده

**وظایف سازمان های مختلف ذینفع در حیطه کنترل**

**عوامل خطر سرطان**

تحلیل شرح وظایف ذینفعان کلیدی:

۱- حوزه ریاست جمهوری (از نقشه تحول نظام سلامت)

الف- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۷- پیگیری مصوبات و ارائه گزارش از روند اجرای مصوبات به شورای عالی.

ز- کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی این کمیسیون به عنوان بازوی مشاوره و هماهنگ کننده کارشناسی مصوبات شورای عالی است که ترکیب اعضای اصلی آن نمایندگان تام الاختیار دستگاه های عضو شورای عالی و معاونین وزارت بهداشت که با حکم مقام وزارت به مدت یک سال منصوب می گردند می باشد. امور شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در نیمه دوم سال ۱۳۸۸ با توجه به سیاست های اتخاذ شده در سطح وزارت متبوع به حوزه سلامت) معاونت بهداشت و شورای سیاستگذاری واگذار گردید.

تشکر و قدردانی:

وظیفه خود می دانیم از مشارکت اعضای محترم کمیته راهبردی، ذینفعان داخل مجموعه وزارت بهداشت و خارج از وزارت بهداشت به ویژه اساتید و همکاران گرامی جناب آقایان دکتر کورش اعتماد، دکتر محمد اسماعیل اکبری، دکتر عبدالله بهرامی، دکتر بهزاد دمازی، دکتر محمدرضا زالی، دکتر رشید رضانی، دکتر جواد سپهری، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر محمدعلی محقق، دکتر میترا مدیریان، دکتر مهران مرعشیان، دکتر محمد رضا مسجدی و دکتر سید اسداله موسوی صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمائیم.

۳- نظارت و ارزیابی

۱-۳- نظارت مستمر بر اجرای برنامه های توسعه و پیشرفت سالانه آن ها.

و- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

۱- بررسی مقدماتی در خواست ها و پیشنهادهای از لحاظ قابل طرح بودن در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی طبق قوانین و مقررات از طریق کمیسیون دائمی شورای عالی در معاونت هماهنگی.

۲- دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پس از دریافت پیشنهاد کمیته های تخصصی و دستگاه های اجرایی، حداکثر ظرف دو هفته موضوع را از لحاظ قابل طرح بودن در شورای عالی از طریق کمیسیون دائم بررسی می نماید و موضوعات رد شده با ذکر دلیل به پیشنهاد دهنده اعلام می گردد.

۳- تهیه دستور جلسات شورای عالی و اعلام آن به اعضا حداقل ۲ هفته قبل از برگزاری هر جلسه بر اساس گزارشات و پیشنهادات دریافتی از کمیته های تخصصی و سایر اعضا که مصوب کمیسیون دائمی شده اند.

۴- تنظیم برنامه های تشکیل جلسات شورای عالی و تدوین صورتجلسه مربوطه.

۵- اعلام مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی حداکثر یک هفته بعد از تشکیل جلسه به اعضا و دستگاه های اجرایی ذیربط.

۶- مصوبات شورای عالی پس از تأیید و ابلاغ رئیس شورا توسط دبیر شورا به دستگاه های اجرایی ارسال و از زمان ابلاغ برای کلیه دستگاه های دولتی لازم الاجرا می باشد.

## REFERENCES

1. Mousavi S. Cancer Registration Report, for year 2005. Tehran: Cancer Office, Center of Disease Control and Prevention, Ministry of Health and Medical Education, I.R. of Iran; 2006.
2. Cancer Registry Report. Office of Non communicable Diseases Management in Ministry of Health of Iran. 2009. (Text in Persian)
3. Akbari ME, Abachizadeh K, Tabatabai SM, Khayamzadeh M, Esnashari F, Ghanbarimotlagh A. Iran Cancer Report. Ghom Darolfekr Publication. 2007. (Text in Persian)
4. Kambiz Abachizadeh. Book of world health report summaries. In: non communicable disease prevention. Iran Scientific Community Medicine Council Publication. 2009. (Text in Persian)
5. Kambiz Abachizadeh, Mohammadali Mohagheghi, Alireza Mosavi-Jarrahi. Setting Research Priorities to Reduce Burden of Cancer in Iran: an institutional experience. Asian Pacific J Cancer Prev 2012;12, 2365-70.
6. Asaria P, Chisholm D, Mathers C, Ezzati M, Beaglehole R. Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. Lancet, 2007; 370:2044-53.

7. Salomon JA, Carvalho N, Gutiérrez-Delgado C, Orozco R, Mancuso A, Hogan DR, et al. Intervention strategies to reduce the burden of non-communicable diseases in Mexico: cost effectiveness analysis. *BMJ* 2012; 344:e355.
8. Stenberg K, Chisholm D. Resource Needs for Addressing Noncommunicable Disease in Low- and Middle-Income Countries: Current and Future Developments. *Global Heart* 2012;7(1):53-60.
9. Cancer Australia. Strategic plan 2011-2014. Cancer Australia (Australian Government). 2011.
10. Indiana Cancer Consortium 2011. Indiana cancer control plan 2010-2014. Indiana Cancer Consortium.
11. Cancer Control Taskforce. The New Zealand Cancer Control Strategy: Action Plan 2005–2010. Wellington: Ministry of Health. 2005.
12. The Cancer Council Australia 2007. National Cancer Prevention Policy 2007–09. NSW: The Cancer Council Australia.
13. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55:74-108.
14. Jensen O, Parkin DM, Maclenan R, et al. Cancer Registration: Principles and Methods. Lyon: IARC press; 1991.
15. Naghavi M, Jafari N. Pattern of Mortality in 29 provinces of Islamic Republic of Iran year for year 2005. Tehran: Iranian Ministry of Medical Education; 2008. (Text in Persian)
16. Mousavi SM. Comprehensive cancer control program in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Cancer office; 2007.

## Original Article

**The Intersectoral Collaboration Document for Cancer Risk Factors Reduction: Method and Stakeholder Analysis****Ali-Asghar Kolahi<sup>1\*</sup>, Kambiz Abachizadeh<sup>2</sup>, Ali Gol-Mohammadi<sup>3</sup>, Elham Izadi<sup>4</sup>, Ahmad-Reza Farsar<sup>5</sup>**

1. Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MD, MPH, Deputy of chancellor For Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MD, Vice- Chancellor in Research Affairs, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Associate Professor of Pediatrics, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* **Corresponding Author:** Ali-Asghar Kolahi; Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak, Tehran, Iran.

Email: [a.kolahi@sbmu.ac.ir](mailto:a.kolahi@sbmu.ac.ir)

How to cite this article:

Kolahi AA, Abachizadeh K, Gol-Mohammadi A, Izadi E, Farsar AR. The Intersectoral Collaboration Document for Cancer Risk Factors Reduction: Method and Stakeholder Analysis. Community Health 2015; 1(2):137-43.

**Abstract**

**Background and Objective:** Cancers are one of the most important public health issues and the third leading cause of mortality after cardiovascular diseases and injuries in Iran. The most common cancers reported in the recent years have been included skin, stomach, breast, colon, bladder, leukemia, and esophagus respectively. Control of cancer as one of the three main health system priorities of Iran, needs a specific roadmap and clear task definition for involved organizations.

This study provides stakeholder analysis include determining the roles of Ministry of Health and Medical Education as the custodian of the national health and the duties of other beneficiary organizations to reduce the risk of cancer for cooperation with a scientific approach and systematic methodology.

**Materials and Methods:** This health system research project was performed by participation of Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Office of the Non-Communicable Diseases of the Ministry of Health and Medical Education and other stakeholders in 2013. At first, the strategic committee was established and the stakeholders were identified and analyzed. Then the quantitative data were collected by searching in national database concern incidence, prevalence, and burden of all types of cancers. At the last with the qualitative approach, a systematic review of the studies, documents and reports was conducted as well as conversing for the national strategic plans of Iran and other countries and the experts' views regarding management of the cancer risk factors. In practice, role and responsibilities of each stakeholder were practically analyzed. Then the risk factors identified and the effective evidence-based interventions were determined for each cancer and finally the role of the Ministry of Health were set as the responsible or co-worker and also the role of the other organizations separately clarified in each case.

**Keywords:** Risk factors, Cancer, Intersectoral collaboration