

## تعیین کننده های اجتماعی سلامت و سازمان های مرتبط در استان آذربایجان شرقی

رضاقلی وحیدی<sup>۱</sup>، احمد کوشا<sup>۲</sup>، هادی کلاتری<sup>۳\*</sup>، جعفرصادق تبریزی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دکتری مدیریت بهداشت، عضو هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز <sup>۲</sup> متخصص بیماری عفونی، رئیس مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی و عضو هیئت علمی گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز <sup>۳</sup> کارشناسی ارشد

مدیریت بهداشت و درمان

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۱۱۳۳۶۸۹۱۲ فکس: ۰۴۱۱۳۳۶۸۹۱۱ ایمیل: hadi.bm20@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** حفظ و ارتقای سلامت و حذف اثر مخرب برخی از تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت که قدرتمندترین عوامل موثر بر سلامت شرایط اجتماعی هستند که مردم در آن زندگی و کار می کنند، مسئولیتی فردی، کشوری و حتی بین المللی است که تلاش مشترک کلیه سطوح جامعه یعنی افراد و سازمان ها را می طلبد. هدف از این مطالعه شناسایی تعیین کننده های اجتماعی سلامت و سازمان هایی تاثیر گذار بر این عوامل می باشد.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه اصیل می باشد که برای جمع آوری اطلاعات از روش های کیفی استفاده شده است. به این منظور پژوهشگر برای جمع آوری اطلاعات با کلید واژه «تعیین کننده اجتماعی سلامت» پایگاه های داده فارسی و با کلید واژه «Social Determinant of Health»، سایت WHO و پایگاه داده Pub med را جستجو نمود. برای شناسایی سازمانهای مرتبط، با استفاده از تکنیک دلفی در دو مرحله از متخصصین سلامت و مسئولین سازمان ها نظرخواهی گردید.

**یافته ها:** بر اساس یافته های مطالعه ۲۵ مورد از تعیین کننده های اجتماعی سلامت شناسایی شدند که به ترتیب عوامل زیر می باشند: آموزش، کار و محیط کاری، غذا و کشاورزی، درآمد و فقر، مسکن، ارایه خدمات سلامت، وضعیت دموگرافیکی، آب سالم و فاضلاب، محیط، فرهنگ و سبک زندگی، شبکه حمایت اجتماعی، حمل و نقل، انزوا و محرومیت اجتماعی، اقتصاد و تجارت، رفتارهای سلامت، دولت و شهرنشینی، خدمات اجتماعی، اختلاف اجتماعی، عدالت، تکنولوژی و ارتباطات، حاشیه نشینی و وضعیت ساکنان بومی، خشونت، جرم و جنایت، زیرساخت های فیزیکی، صنعت. همچنین مشخص گردید استانداری، دانشگاه علوم پزشکی، سازمان صدا و سیما، ادارات کل آموزش و پرورش، تامین اجتماعی، حفاظت محیط زیست، جهاد کشاورزی، بازرگانی، آب و فاضلاب، تربیت بدنی، کمیته امداد، صنایع و معادن، راه و ترابری، مسکن، بهزیستی، فرماندهی نیروی انتظامی و شورای نظام پزشکی بیشترین تاثیر را بر روی سطح سلامت دارند.

**نتیجه گیری:** اقدام بر روی تعیین کننده های اجتماعی سلامت، باید کل دولت، جامعه مدنی و جوامع محلی، تجارت و مجامع جهانی را درگیر کند. همانطور که مشخص است نظام سلامت نقش حیاتی در تغییرات دارد و می تواند حامی رویکرد تعیین کننده های اجتماعی سلامت در تمامی سطوح جامعه باشند و اینکه می تواند سایر ارگان ها را در ایجاد سیاست هایی که عدالت در سلامت را ارتقا می دهند، هدایت کند.

**واژه های کلیدی:** تعیین کننده های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی، آموزش و پرورش، تکنیک دلفی

**مقدمه**

برخورداری از یک زندگی سالم و با کیفیت توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن بر عهده دولت بوده و پیش شرط تحقق توسعه پایدار می باشد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی تامین و حفظ سلامت مردم کشور باهدف رسیدن به بالاترین سطح ممکن سلامتی برای آحاد مردم (هدف چشم انداز) توجه ویژه ای را به مسایل اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت و موضوع عدالت در سلامت معطوف داشته است، اما حفظ و ارتقای سلامت و حذف اثر مخرب برخی از تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت مسئولیتی فردی، کشوری و حتی بین المللی است که کوشش مشترک کلیه سطوح جامعه یعنی افراد و سازمان ها را می طلبد. از طرف دیگر منافع حاصل از خدمات سلامت و اثربخشی آن نقش بزرگی در خارج از بخش سلامت دارد [۱].

**تعیین کننده های اجتماعی سلامت** یعنی شرایطی که افراد در آن به دنیا آمده، رشد، زندگی و کار می کنند. **عدالت در سلامت** نبود تفاوت قابل پیشگیری در سلامت میان جمعیت یا گروه های جامعه می باشد که می تواند ناشی از تفاوت هایی در وضعیت نژادی، اقتصادی، دموگرافیکی یا جغرافیایی باشد. توزیع نابرابر وقایع آسیب رسان به سلامت، به هیچ عنوان یک پدیده طبیعی نیست بلکه نتیجه ترکیب مسمومی از برنامه ها و سیاست های ضعیف اجتماعی، شرایط اقتصادی ناعادلانه و سیاست های بد می باشد.

از آنجایی که سلامت یک موضوع چندوجهی است و دستیابی یک جامعه به آن نیازمند به کارگیری روش هایی است که به مشارکت و همکاری بین بخشی منجر شود، نگاهی به تعیین کننده های اجتماعی سلامت مشخص می سازد که تامین، حفظ و ارتقای

سلامت یک جامعه از طریق یک وزارتخانه (بهداشت) ممکن نخواهد شد [۲].

در بیانیه آلمان آتا تصریح شده است که علاوه بر بخش سلامت، تمامی جوانب توسعه ملی و اجتماعی مرتبط را در بر می گیرد و به تلاش های هماهنگ در تمامی این حوزه ها نیاز دارد [۳]. ورنر و ساندرز اشاره کرده اند که مدل مراقبت های اولیه بهداشتی چگونه بر پایه اقدامات جامعه محور بیان شده است و شامل نگاهی جامع بر تعیین کننده های اجتماعی و محیطی می باشد.

البته باید اشاره کرد که دیدگاه اجتماعی به سلامت از سال ۱۹۴۸ مورد توجه قرار گرفت؛ با توجه به تعریف سلامت: «حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی» و تاکید بر اقدامات بین بخشی برای بهبود سلامت به وسیله مورد توجه قرار دادن فاکتورهای محیطی و اجتماعی. به خاطر روح عدالت اجتماعی بود که کمیسیون تعیین کننده های اجتماعی سلامت در سال ۲۰۰۵، توسط سازمان جهانی بهداشت تشکیل شد. تا شواهد مربوط به آنچه که برای ارتقای عدالت در سلامت می توان انجام داد را جمع آوری و سازماندهی کرده و جنبشی جهانی را برای دستیابی به آن ترغیب نماید. در حالی که کمیسیون مشغول فعالیت در این زمینه بوده است، چندین کشور و آژانس نیز همکار کمیسیون گشته اند و در جستجوی تدوین و تشکیل سیاست ها و برنامه هایی که در کل جامعه، تعیین کننده های اجتماعی سلامت را تحت تاثیر قرار داده و عدالت در سلامت را بهبود می بخشند، می باشند. هدف کلی از کمیسیون طرح مقوله تعیین کننده های اجتماعی سلامت، ایجاد عدالت و برابری در عرصه های مختلف سلامت با توجه به نیازهای هر فرد و اهداف اختصاصی کمیسیون شامل موارد زیر می باشد:

۱. جمع آوری شواهد در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت؛
۲. کمک به تصمیم گیران برای استفاده از شواهد؛

پس از شناسایی مهم ترین تعیین کننده های اجتماعی سلامت با مرور سیستماتیک متون، طی مکاتباتی با ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز، معاونت بهداشتی و استانداری (به عنوان ریاست کمیته سلامت و امنیت غذای استان) اخذ موافقت اولیه و اعلام آمادگی برای همکاری و هماهنگی انجام گرفت. سپس از طریق کمیته سلامت و امنیت غذای استان به ذینفعان مراجعه گردید.

برای شناسایی نقش سازمان ها در قبال این تعیین کننده ها با استفاده از تکنیک دلفی تا رسیدن به اشباع اطلاعات نظرسنجی شد. برای شناسایی نقش سازمان ها در قبال تعیین کننده های چهارده گانه اجتماعی سلامت از ذینفعان (رؤسای سازمان های مرتبط و مدیران گروه های فنی مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی) با استفاده از تکنیک دلفی تا رسیدن داده ها به حد اشباع نظرخواهی گردید. برآورد اولیه برای مشارکت کنندگان، ۲۸ نفر بود (۱۸ نفر از مسئولین سازمان های مرتبط و ۱۰ نفر از مدیران گروه های فنی مرکز بهداشت استان). ابتدا پرسشنامه ای که توسط محققین طراحی شده (شامل تعیین کننده ها و سازمان های مرتبط و توضیح مختصر درباره هر یک از تعیین کننده ها) به ذینفعان تحویل داده شد. پس از پاسخ ذینفعان، یکایک پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری و برای تهیه پرسشنامه دوم خلاصه شدند (سازمانهایی که ۷۰ درصد آرا را کسب کرده بودند، در دور اول انتخاب گردیدند و سازمان هایی که ۷۰-۳۵ درصد بودند، برای بار دوم پرسیده شدند). پرسشنامه دوم برای واکنش پاسخ دهندگان به آنها برگردانده شد تا یک اتفاق نظر عمومی حاصل شود.

### یافته ها

یافته های به دست آمده از مرور سیستماتیک که شامل پیدا کردن منابع مرتبط، غربالگری و مرور کامل منابع بود در جدول شماره ۱ خلاصه شده است:

۳. تقویت انگیزه در زمینه اقدام در خصوص تعیین کننده های اجتماعی سلامت؛  
 ۴. تطابق و افزایش برنامه های جاری که تاثیر مثبت اثبات شده ای بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت و نابرابری دارند؛  
 ۵. اجرای اقدامات جامع اصلاحی به منظور در اولویت قرار دادن موضوع سلامت در سیاست های کلی و همکاری بین بخشی [۴].

با توجه به مطالب ذکر شده هدف از انجام این مطالعه، معرفی تعیین کننده های اجتماعی سلامت و سازمان هایی که می توانند در آنها نقش داشته باشند، می باشد.

### روش کار

این مطالعه یک مطالعه اصیل می باشد که برای جمع آوری اطلاعات از روش های کیفی استفاده شده است. به این منظور پژوهشگر برای جمع آوری اطلاعات با کلید واژه «تعیین کننده اجتماعی سلامت» پایگاه های داده فارسی شامل: سایت جهاد دانشگاهی<sup>۱</sup> و سایت MAGIRAN و با کلید واژه « Social Determinant of health» با توجه به محدود بودن زمان، امکان دسترسی رایگان و جامع بودن، سایت سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> و پایگاه داده Pub med را جستجو نمود.

همچنین پژوهشگر ضمن حضور در دبیرخانه تعیین کننده های اجتماعی سلامت وزارت بهداشت آخرین اطلاعات و اسناد را جمع آوری نمود.

به این منظور متونی که به صورت جامع به تعیین کننده های اجتماعی سلامت اشاره کرده بودند، انتخاب گردیدند. و از متونی که فقط به یک تعیین کننده و یا متونی که به تعیین کننده های یک بیماری اشاره کرده بودند، صرف نظر گردید.

<sup>1</sup> Scientific Information Database =SID

<sup>2</sup> World Health Organization = WHO

جدول ۱. یافته های به دست آمده از مرور سیستماتیک برای مشخص کردن تعیین کننده های اجتماعی سلامت

منبع	یافته های اولیه	مانده پس از حذف تکراری ها و حذف در عنوان	مانده پس از حذف در چکیده	مانده پس از مرور کامل
منابع فارسی	۶	۶	۶	۳
WHO	۳۱۱۰	۹۷	۴۷	۱۶
Pub med	۱۱۴۹	۱۷۱	۸۶	۲۲

با توجه یافته های به دست آمده مهم ترین تعیین کننده های اجتماعی سلامت به ترتیب عوامل زیر می باشند [۴۴-۵]:

آموزش و تحصیلات - کار و محیط کاری - غذا و کشاورزی - درآمد فقر - مسکن - ارایه خدمات سلامت - وضعیت دموگرافیکی - آب و فاضلاب سالم محیط - فرهنگ و سبک زندگی - شبکه حمایت اجتماعی - شرایط دوران ابتدای زندگی - حمل و نقل انزوا و محرومیت اجتماعی - اقتصاد و تجارت - رفتارهای سلامت - دولت و شهرنشینی - خدمات اجتماعی - گرادیان اجتماعی - عدالت - تکنولوژی و ارتباطات - حاشیه نشینی و وضعیت ساکنان بومی - خشونت، جرم و جنایت - زیرساخت های فیزیکی - صنعت.

نتایج حاصل از تکنیک دلفی تا رسیدن به اشباع اطلاعات، برای شناسایی نقش سازمان ها در بهبود هر یک از تعیین کننده ها به این صورت به دست آمد و مشخص گردید استانداری، دانشگاه علوم پزشکی، سازمان صدا و سیما و آموزش و پرورش بیشترین سهم را در بهبود تعیین کننده های اجتماعی سلامت دارند که در جدول شماره ۲ آمده است.

## بحث

در وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران تاکنون اقداماتی در زمینه درک و شناسایی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و طراحی و اجرای مداخلات به منظور حذف یا کاهش تاثیر منفی این عوامل صورت پذیرفته که استقرار شبکه های بهداشتی درمانی،

هماهنگی بین بخشی، طرح ابتکارات جامعه محور و نیز برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از مثال های بارز در این راستا می باشد [۴۴].

با توجه به تجارب ایران در ارتقا عدالت در سلامت، در اواخر سال ۱۳۸۴، ایران به عنوان کشور همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه رویکرد عوامل تعیین کننده سلامت و عدالت در سلامت شناخته شد. به دنبال برگزاری چهارمین اجلاس کمیسیونرهای تعیین کننده های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت سازمان جهانی بهداشت در ایران، نقش محوری در زمینه این رویکرد به عهده وزارت بهداشت گذاشته شد و دبیرخانه عوامل تعیین کننده سلامت در معاونت سلامت ایجاد گردید. این دبیرخانه در سال ۸۹ اقدام به تدوین برنامه استراتژیک تعیین کننده های اجتماعی سلامت نمود و ۱۴ عامل را ذکر نمود که شامل سیزده عامل اول مطالعه حاضر و نیز با توجه به وضعیت دینی و فرهنگی، عامل سلامت معنوی نیز چهاردهمین تعیین کننده می باشد.

پیشنهادات بسیار مهم کمیته جهانی تعیین کننده های اجتماعی سلامت برای اقدام:

- شرایط زندگی روزانه را بهبود بخشید؛ شرایطی که افراد در آن به دنیا آمده، رشد، زندگی و کار کرده و پیر می شوند.

- با توزیع ناعادلانه قدرت، پول و منابع - به عنوان مولفه های ساختاری شرایط زندگی روزانه - به صورت جهانی، ملی و محلی مقابله نماید.

- مشکلات را سنجش کنید، اقدامات را ارزیابی نمایید، پایه‌های دانش را گسترش دهید، نیروی کار آموزش دیده در زمینه SDH پرورش دهید و آگاهی‌های عمومی در این حیطه را ارتقا بخشید [۴].

مطالعه امانی و همکاران نشان داد که حوادث ترافیکی سومین عامل مرگ و میر می‌باشد [۴۵]. نتایج مطالعه حاضر نیز ضمن تاکید بر اینکه حوادث یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت است، نشان داد استانداری، دانشگاه علوم پزشکی، صدا و سیما و اداره کل راه را متولی انجام مداخله برای بهبود این مولفه می‌باشند.

نقش مهمی که سازمانهای تأمین سلامت عمومی جامعه در رابطه با پیشگیری از صدمات ترافیک راه می‌توانند داشته باشند، عبارتست از: جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور نشان دادن اثرات تصادفات جاده‌ای بر اقتصاد و سلامت عمومی، تحقیق روی عوامل ریسک، به کارگیری، نظارت و ارزیابی اقدامات، انجام اقدامات مناسب برای پیشگیری‌های اولیه، مراقبت و بهبود مردم آسیب دیده و جلب توجه بیشتر مسؤولین برای رسیدگی به این مشکل [۴۶].

سطح آموزش افراد نیز بر پیامدهای سلامتی موثر است. افرادی که در سطوح بالاتر از تحصیلات و آموزش هستند، برای به دست آوردن شغل بهتر یا دسترسی بهتر به مراقبت‌های بهداشتی بیشتر تلاش می‌کنند [۴۷]. مطالعه حاضر نیز نشان داد که استانداری، دانشگاه علوم پزشکی، صدا و سیما و اداره کل آموزش و پرورش نقش کلیدی در بهبود این تعیین کننده مهم سلامت دارند.

نتایج مطالعه ما نشان داد که استانداری، اداره کل تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی متولی بهبود توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی که از مهمترین تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت می‌باشد، هستند. چنانچه مطالعه پالمر و مطالعه جانسون نیز حاکی از آن است که وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین در طول زندگی از راه‌های متعدد، تاثیر منفی بر رفتار و عوامل خطر سلامت دارد مثل ایجاد موانع در جهت دسترسی به خدمات بهداشتی، ایجاد موانعی در دریافت آموزش مناسب و غیره [۴۸].

جدول ۲. نتایج حاصل از تکنیک دلفی برای شناسایی نقش سازمان‌ها در بهبود هریک از تعیین کننده‌های سلامت

ردیف	نام سازمان	تعیین کننده‌های سلامت که در آن‌ها می‌توانند نقش ایفا نمایند
۱	استانداری	سلامت معنوی و روانی- ارایه عادلانه خدمات سلامت- بیکاری و امنیت شغلی- تغذیه و امنیت غذایی- شیوه زندگی سالم- آموزش و تحصیلات- مسکن- محیط زیست- شبکه حمایت اجتماعی- حاشیه نشینی و مناطق محروم دورافتاده- توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی- جنسیت- حوادث
۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	تکامل دوران ابتدای زندگی- سلامت معنوی و روانی- ارایه عادلانه خدمات سلامت- تغذیه و امنیت غذایی- شیوه زندگی سالم- آموزش و تحصیلات- محیط زیست- جنسیت- حوادث
۳	سازمان صدا و سیما	تکامل دوران ابتدای زندگی- سلامت معنوی و روانی- ارایه عادلانه خدمات سلامت- تغذیه و امنیت غذایی- شیوه زندگی سالم- آموزش و تحصیلات- محیط زیست- شبکه حمایت اجتماعی- حاشیه نشینی و مناطق محروم دورافتاده- جنسیت- حوادث
۴	اداره کل حفاظت محیط زیست	تکامل دوران ابتدای زندگی- تغذیه و امنیت غذایی- شیوه زندگی سالم- محیط زیست
۵	اداره کل جهاد کشاورزی	تغذیه و امنیت غذایی- شیوه زندگی سالم- محیط زیست
۶	شورای نظام پزشکی	ارایه عادلانه خدمات سلامت- شیوه زندگی سالم

ادامه جدول ۲		
۷	اداره کل بازرگانی	تغذیه و امنیت غذایی
۸	اداره کل تامین اجتماعی	تکامل دوران ابتدای زندگی - سلامت معنوی و روانی - ارایه عادلانه خدمات سلامت - توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی
۹	اداره کل آب و فاضلاب	محیط زیست
۱۰	اداره کل تربیت بدنی	سلامت معنوی و روانی - شیوه زندگی سالم
۱۱	اداره کل کمیته امداد امام(ره)	شبکه حمایت اجتماعی - حاشیه نشینی و مناطق محروم دورافتاده - توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی
۱۲	اداره کل صنایع	بیکاری و امنیت شغلی - محیط زیست
۱۳	فرماندهی نیروی انتظامی	سلامت معنوی و روانی - حاشیه نشینی و مناطق محروم دورافتاده - حوادث
۱۴	اداره کل آموزش و پرورش	تکامل دوران ابتدای زندگی - سلامت معنوی و روانی - شیوه زندگی سالم - آموزش و تحصیلات - شبکه حمایت اجتماعی - جنسیت
۱۵	اداره کل راه	حوادث
۱۶	اداره کل مسکن	مسکن
۱۷	اداره کل بهزیستی	تکامل دوران ابتدای زندگی - سلامت معنوی و روانی - ارایه عادلانه خدمات سلامت - حاشیه نشینی و مناطق محروم دورافتاده - توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی
۱۸	اداره کل کار	بیکاری و امنیت شغلی

### نتیجه گیری

اقدام بر روی تعیین کننده های اجتماعی سلامت، باید کل دولت، جامعه مدنی و جوامع محلی، تجارت و مجامع جهانی را درگیر کند. همانطور که مشخص است وزارت بهداشت نقش حیاتی در تغییرات دارند. آنها می توانند حامی رویکرد تعیین کننده های اجتماعی سلامت در بالاترین سطوح جامعه باشند. آنها می توانند اثربخشی را از طریق عملکرد و مثال های خوب نشان دهند و اینکه آنها می توانند سایر وزارتخانه ها را در ایجاد سیاست هایی که عدالت در سلامت را ارتقا می دهند، پشتیبانی نمایند. امروزه فرصتی بی سابقه برای از میان بردن ریشه های بیماری ها و مرگ های قابل پیشگیری خصوصاً در جوامع فقیر و آسیب پذیر دنیا فراهم آمده است. اغلب نابرابری های سلامت و عمده درد

و رنج های بشری ریشه اجتماعی دارند (یعنی تعیین کننده های اجتماعی سلامت). این فرصت بسیار مهمتر از آن است که با سهل انگاری از دست برود. برای نیل به این اهداف به مدیریتی نیاز است که بر دانش های مرتبط احاطه داشته و در عین حال از نگرش های اخلاقی و هشیاری سیاسی لازم نیز برخوردار باشد.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری ها و راهنمایی های صمیمانه اعضای محترم هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز و مسئولین ادارات کل استان آذربایجان شرقی نهایت قدردانی و سپاس را داشته باشند.

### References

- 1- Motlagh ME, OliayiManesh A, Beheshtian M. Health and Social Determinants of Health. Tehran: Ministry of Health, Secretary of Social Determinants of Health, Movaffagh Publication. 2008: 2-5. [Full text in Persian]

- 2- Asefzadeh S RA. Health Care Management. Qazvin: Hadis Publication; 2008: 122-123. [Full text in Persian]
- 3- Nikniaz A. Intersectoral collaboration Model in Health management. NPMC publication. [Full text in Persian]
- 4- Regional office for the western pacific. Healthy Settings. Putrajaya, Malaysia: WPR/RC61/7. ; 17 August 2010: 1-6.
- 5- Ajay BP, Rajkumar VTKM, Rajkumar KB. Social Determinants, Suboptimal Health Behavior, and Morbidity in Urban Slum Population: An Indian Perspective. *Journal of Urban Health*. 85. No: 4:607-18.
- 6- Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticre M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2010; 64: 284-91.
- 7- Daniell C. Social Determinants of Health of urban population: Methodological Consideration. *Journal of urban health: Bulletin of the New York academy of medicine*. 2007; 84(2): 21-28.
- 8- Vlahov D, Freudenberg N, Proietti F, Ompad D, Quinn A, Nandi V, et al. Urban as a Determinant of Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2009; 84(1): i16-i26
- 9- Deanna Wanless BAM, Andrew W. Social Determinants of Health for Older Women in Canada: Does Rural–Urban Residency Matter?. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2010; 29(2): 233–47
- 10- EDITORIAL. Addressing Social Determinants of Health Inequities: Learning From Doing. *American Journal of Public Health*. 2005; 95(4): 553-5.
- 11- Exworthy M. Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process. *Health Policy and Planning*. 2008; 23: 318–27.
- 12- Eyles J. What Determines Health? To where should we shift resource? Attitudes toward the determinants of health among multiple stakeholder group in prince Edward. Island, Canada; 2001: 1611-9.
- 13- Muchukuri E, Grenier FR. Social determinants of health and health inequities in Nakuru (Kenya). *International Journal for Equity in Health*. 2009; 8: 16.
- 14- Gupta R, Kumar P. Social evils, poverty & health. *Indian J Med Res*. 2007; 126: 279-88.
- 15- Gilson L, Doherty J, Loewenson R, Francis V. Challenging inequity through health systems: WHO Commission on Social Determinants of Health; June 2007: 5-11.
- 16- Franzini L, Giannoni M. Determinants of health disparities between Italian regions. *BMC Public Health*. 2010; 10: 296.
- 17- Lurie N. What The Federal Government Can Do About The Nonmedical Determinants Of Health, Taking a “systems” approach to structuring our government’s health investments is an important first step in addressing the many contributors to health and well-being. *Health Affairs*. 2006: 94-106.
- 18- Metzler M. Social Determinants of Health: What, How, Why, and Now. *Preventing Chronic Disease, Public Health Research Practice and Policy*. 2007; 4(4): 15-20.
- 19- Marmot M. Health in Asia and the Pacific, Chapter 2, Social determinants of health: WHO. 2007: 7-9.
- 20- Nayar KR. Social exclusion, caste & health: A review based on the social determinants framework. *Indian J Med Res*. 2007; 126: 355-63.
- 21- Pakistan MOHGO. Integrated Community Development through the Basic Development Needs (BDN) Initiative: WHO. 2005: 1-3.
- 22- Presidency TCS. Reducing health inequalities and monitoring social determinants of health in the European Union: a priority of the Spanish Presidency of the European Union Madrid, Spain: Ministry of Health and Social Policy. 2010 Contract. [www.healthinequalities2010.be](http://www.healthinequalities2010.be)
- 23- Ravvaz K. Relation in Social Determinants of Health and Health Index in the provinces of Islamic Republic of Iran Tehran Tehran University of Medical Sciences; 2005: 1-3. [Full text in Persian]
- 24- Regidor E. Social determinants of health: a veil that hides socioeconomic position and its relation with health. *J Epidemiology Community Health*. 2006; 60: 896–901.
- 25- Richmond CAM. The social determinants of Inuit health: A focus on social support in the Canadian arctic. *International Journal of Circumpolar Health* 2009; 68(5): 471-87.

- 26- RITSATAKIS A. Equity and social determinants of health at a city level. *Health Promotion International*. 2008; 24:i81-i90
- 27- Satcher D. Commentary: Include a Social Determinants of Health Approach to Reduce Health Inequities. *Public Health Reports*. 2010; 125: 6-7.
- 28- Labonté R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background 2007. [www. Globalizationandhealth.com/content](http://www.Globalizationandhealth.com/content).
- 29- Semenza JC. Strategies to intervene on social determinants of infectious diseases. In: Scientific Advice Unit ECfDPaCE, editor. Stockholm, Sweden. 2008. [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org)
- 30- Series CBI. Training manual for community-based initiatives: a practical tool for trainers and trainees: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2006: 107-157.
- 31- Torgersen TP, TrygveStigen O. Developing an Intersectoral National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health, The Norwegian Case: WHO. August 2007: 8-12.
- 32- Needle C. The relevance for Europe of the report of the Commission on the Social Determinants of Health. *European Journal of Public Health*. 2009; 19(2): 131-3.
- 33- WHO. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: WHO Commission on Social Determinants of Health; 28 August 2008: 4-5.
- 34- Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health, the solid facts. International center for health and society: WHO. 2003: 8-9.
- 35- Final Report of Social Determinants of Health. Tehran: Policy Making Council of Ministry of Health. 2010. [Full text in Persian]
- 36- Strategic Planning of Social Determinants of Health in Islamic Republic of Iran. In: Health PMCoMo, editor. Tehran. Iran: Policy Making Council of Ministry of Health. 2010. [persian]
- 37- Reducing health inequities through action on the social determinants of health. 124th Session; 23 January 2009. WHO; 23 January 2009: 1-5.
- 38- Health Promotion: Achievements And Lessons Learned From Ottawa To Bangkok. Washington, D.C., USA: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION WORLD HEALTH ORGANIZATION; 25-29 September 2006: 3-10.
- 39- Aid Effectiveness in The Pacific. In: Countries EMOMOHFTPI, editor. Papua New Guinea: WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC; 25 June 2009: 20-22.
- 40- People at the Centre of Health Care, Harmonizing mind and body, people and systems: WHO, South Asia Region- Western Pacific Region. 2007: 25-29.
- 41- Social determinants of health in countries in conflict, A perspective from the Eastern Mediterranean Region: WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean. 2008: 2-5.
- 42- Adelaide Statement on Health in All Policies, moving towards shared governance for health and well-being. Taking account of health means more effective government, more effective government means improved health. Adelaide Report from the International Meeting on Health in All Policies. 2010: 3-4.
- 43- Priorities for research to take forward the health equity policy agenda: Bulletin of the World Health Organization. December 2005: 3-5.
- 44- Civil Society Report: Commission on Social Determinants of Health; October 2007.
- 45- Amani F, Rostami KH. Characteristics of Trauma Patients Admitted to Fatemi hospital of Ardebil 2007-2008. *Ardebil Uni of Med SCI Journal*. 2009; 9(1):13-22. [Full text in Persian]
- 46- WHO. World Report on Road Traffic Injury Prevention. World Health Organization. 2009: 58-66.
- 47- Karimi SZJ. Health Promotion, Social Determinants of Health: Model for Health Care Providers. Abstracts Booklet of First National Congress of Social Determinants of Health, 2010; Tehran, Iran. 2010: 122-123. [Full text in Persian]
- 48- Johnson C. Poverty and Human Development: Contributions from and Callings to the Chiropractic Profession. *J Manipulative Physiology*. 2007:1-6.



## Social Determinants of Health and Their Related Organizations in East Azerbaijan

Vahidi R <sup>1</sup>, Kousha A <sup>2</sup>, Kalantari H <sup>\*3</sup>, Tabrizi JS <sup>4</sup>

1 PhD, Department of Health Care Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2 PhD, East Azerbaijan Health Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3 MSc Student, Department of Health Care Management, Faculty of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4 PhD, Department of Health Care Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\* Corresponding Author. Tel: +984113368912 Fax: +984113368911 E-mail: hadi.bm20@gmail.com

Received: 24 Aug 2012 Accepted: 15 Dec 2012

### ABSTRACT

**Background & Objectives:** Maintaining and improving health and elimination of harmful effects of social determinants of health, especially social conditions in which people live and work, are personal, societal, and international responsibilities that require attempts of individuals and organizations. This study aimed to identify social determinants of health and organizations influencing these determinants.

**Methods:** This original study used qualitative methods to collect data. SID database for Persian papers and Pub Med database and WHO website for English written papers were searched for the term "Social Determinants of Health". Identification of related organizations was achieved through consultation with health specialists and managers of social organization in two stages using Delphi technique.

**Results:** 25 Social Determinants of Health were recognized which include: education, work and work environment, food and agriculture, income and poverty, housing, providing health care services, demographic status, safe water and wastewater, environment, culture and life style, social supporting network, transportation, social exclusion, economy and business, health behaviors, government and urbanization, social services, social gradient, equity, technology and communication, marginalization and condition of indigenous residents, violence, victims and crime, physical infrastructures and industries. Furthermore, state government, medical sciences university, broadcasting organization, education, social security, Environmental Protection Agency, trading, agricultural organization, water and sanitation, sport, *Imam Khomeini* Relief committee, industries and mines, transportation, housing, welfare organization, police, and Medical Council were the organizations affecting health status.

**Conclusion:** Any action taken on SDH should engage governmental body, civil society and local societies, business agencies, and international organizations. Health system has an important role on SDH changes and can support the SDH approach at all levels of society and coordinate other organizations to improve health equity.

**Keywords:** Social Determinants of Health; University of Medical Sciences; Education; Delphi Technique