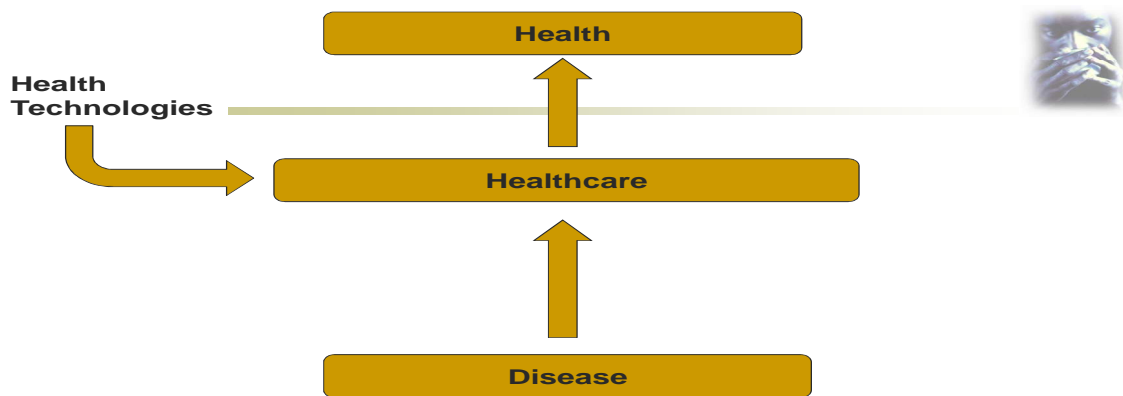


## عنوان : عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت<sup>1</sup>

### مقدمه

تا کنون در نظام ارائه خدمات سلامت ، مدل بیمار محور (مدل سنتی) بکارگرفته شده است . با توجه به این مسئله که برای تضمین سلامت آحاد جامعه به بیماری و مراقبت می اندیشیم ونیز این مدل در طول زمان کمترین تغییر را داشته ، از چندین دهه گذشته به چالش کشیده شده است. در مدل سنتی بحث فناوری های سلامت خیلی پررنگ بوده است که با دستیابی به این فن آوریها ، برای بهبود سلامت مردم مراقبت های اثر بخشی ارائه گردیده است.



Dr. Sufyan Yazdani

در رأس این فناوری ها که ادعا میشود بیشترین تأثیر را در سلامت مردم داشته به چند مورد همچون واکسن دیفتری ، پنی سیلین وغیره اشاره می شود . هر کدام از این فناوری ها با دشمنان یا چندین دشمن سلامت بشریت از جمله فلج ، سل ، دیفتری و غیره مواجه شده و باعث ارتقاء سلامت مردم شدند که در این راستا بیش از موارد دیگر مورد تمجید قرار گرفتند. دستاوردها و فناوری ها در نیمه اول قرن بیستم حول تقویت این مدل (بیمار محوری ) بوده است .

1- Social Determinants of Health

## Most Praised Health Technologies of 20<sup>th</sup> Century



1. Sulphonomides
2. Diphtheria Toxoid
3. Poliomyelitis Vaccine
4. Whooping Cough Vaccine
5. Penicillin
6. Chlaramphenicol
7. Measles Vaccine
8. Isoniazide
9. Influenza Vaccine

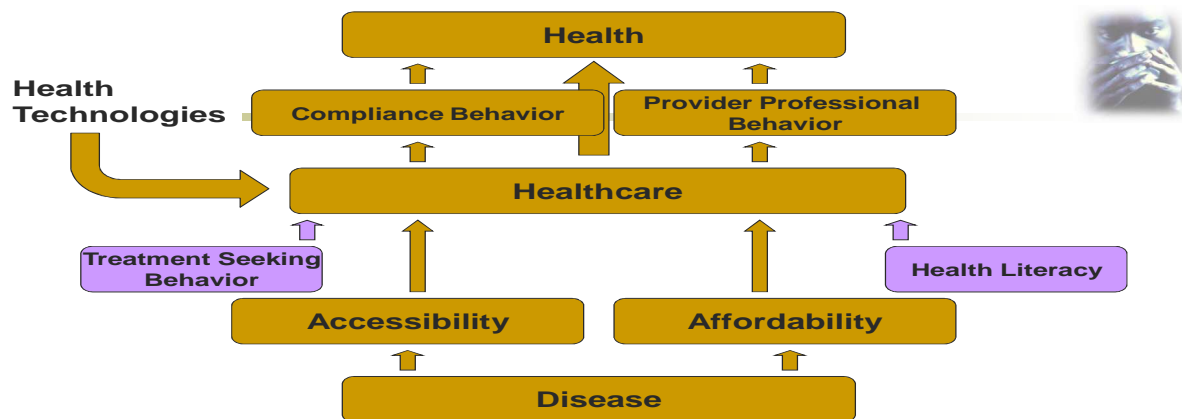
Dr. Siamon Vekarian

مثلا ما ادعا می کنیم مردم مراقبت هایی را دریافت می کنند که سلامت مردم را تضمین می کنند، پس لازم است برای ایجاد توان خرید مراقبتها در مردم ، این مراقبتها بطور اثربخش در دسترس قرار گیرند.

بحث توزیع مراقبت ها ، بازدارندگی هزینه های دریافتی این مراقبت ها ، و غیره مطرح شده و روی این موارد کار شد تا سیستم های بیمه ای نیز شکل گرفت.

مواردی چون رفتارهای مردم ، سواد سلامت ، رفتارهای جستجوی خدمات درمانی (اینکه زمانی که مردم بیمار می شوند به کجا و چه کسی مراجعه می نمایند) جزو بخشهایی از مداخلات نظام سلامت بوده اند که با هدف افزایش سطح سواد پایه سلامت مردم روی آنها تمرکز و کار شد . در کل این ها بخشی از دستاوردهای نظام سلامت می باشند .

همچنین لازم بود پس از ارائه و دریافت خدمات ، به مواردی از جمله رفتار تبعیت از دستورهای درمانی توسط بیماران ، رفتارهای حرفه ای ارائه دهندگان خدمت در نظام سلامت توجه شود . برای این رفتارهای حرفه ای کد نویسی انجام گرفت ، کدهای حرفه ای تنظیم شد و از این طریق مورد نظارت قرار گرفت . بنای کار بر این گذاشته شد که همه این فناوری ها نهایتاً به سلامت مردم منجر شود .



Dr. Sankar Yazdani

با وجود اینکه مدل (بیمار محور) در طول زمان شاخ و برگ پیدا کرد، هیچ وقت این پیش فرض که در نظام سلامت می توان از طریق فناوری های سلامت، سلامت مردم را بهبود بخشید، محک نخورد. بنابراین از صحت و میزان واقعی بودن این پیش فرض ها اطلاعی در دست نیست. مطالعات زیادی روی این موضوع انجام گرفته است. از جمله مدل های پژوهشی، مدل سلسله های زمانی منقطع<sup>۱</sup> می باشد.

### مدل سلسله های زمانی منقطع ( Interrupted time series )

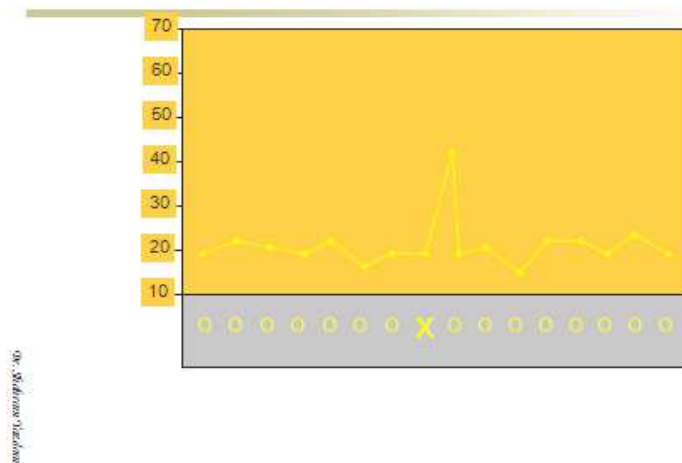
اگر در طول زمان مثلا در طی یک دوره ۳۰ ساله، چند اندازه گیری برای مواردی چون سطح رضایت، سلامت، مرگ و میر داشته باشیم، که تحت عنوان اندازه گیری های اول، دوم، سوم، ... دیده شوند و در طول زمان در بین این اندازه گیری ها یک جا یک مداخله انجام داده شود ( مداخله X در شکل های زیر ) و در رابطه با این مداخله ادعای اثربخشی وجود داشته باشد، یقینا باید در جایی پس از زمان مداخله جهشی در این پیامدها دیده شود. زمان جهش با در نظر گرفتن زمان تاخیر بین مداخله و بهبود پیامدهای سلامت خواهد بود.

اگر مداخله موردی و Ad hoc بوده و تاثیر ماندگار نداشته باشد، نمودار یک جهش و برگشت به پایه نشان خواهد داد ( نمودار شماره ( ۱ ) . در صورتیکه اثر مداخله ماندگار باشد در نمودار برگشت به پایه دیده نمی شود. نمودار شماره ( ۲ ) .

<sup>1</sup> - Interrupted time series

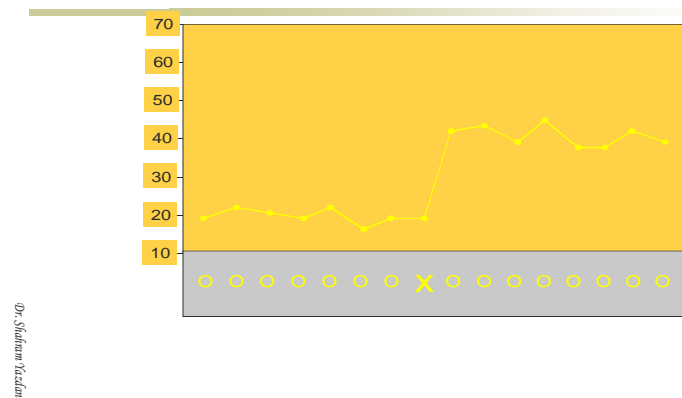
نمودار شماره ۱-

## Interrupted Time Series



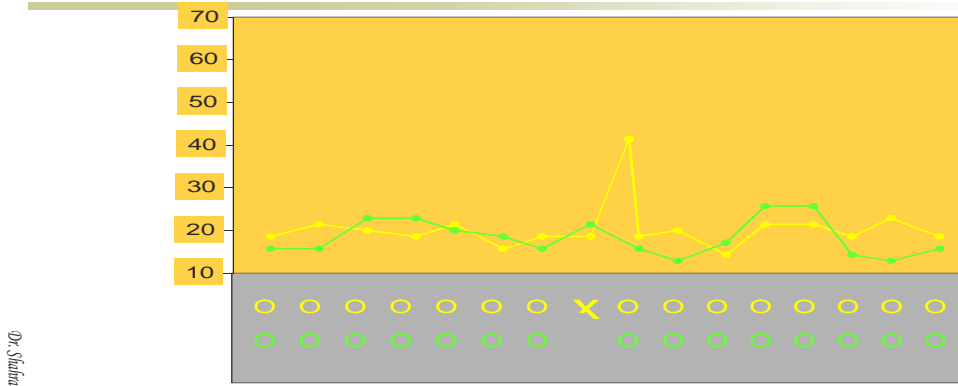
نمودار شماره ۲-

## Interrupted Time Series



از این مدل استفاده های زیادی می شود به عنوان مثال می توان مداخلات سیستمی را در طول زمان با این روش بررسی و همچنین کنترل نمود. به این ترتیب که یک جا این مداخله را انجام می دهیم و اثر دیده می شود و در یک جای دیگر این مداخله را انجام نمی دهیم و اثر دیده نمی شود. نمودار شماره ( ۳ ) . این تفاوت بین دو حالت ( خط زرد و سبز ) اثربخشی مداخله را نشان می دهد

## Interrupted Time Series



Dr. Sidiqun Nazam

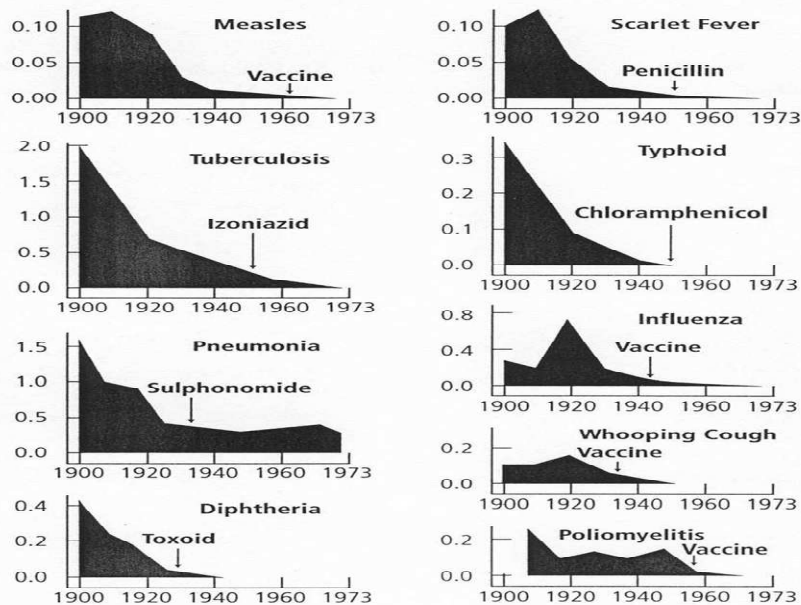
این مدل پژوهشی برای ۹ تا فناوری که قبلاً ذکر شد مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب که اثر فناوریهای نه گانه بر روی بیماری هدف هر کدام در طی برهه ۱۰۰ سال گذشته مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند .

به عنوان مثال در دهه ۱۹۷۰-۱۹۰۰ در کشور آمریکا اثر واکسن سرخک، دیفتری، آنفلوانزا، ... روی بیماری ناشی از مرگ و میر این بیماریها بررسی شد. در این مدل پژوهشی سلسله منقطع زمانی انتظار داریم سیر مرگ و میر چه نزولی یا افقی و یا هر شکل دیگری که باشد، یک مداخله اثر بخش حتماً باعث تغییر یا شکست و ایجاد پله در شیب بشود. ولی که با توجه به شکل زیر این طور نیست. برای مثال بیماری تیفوئید از سال ۱۹۰۰ تا ۱۹۵۰ شیب کم می شود ولی بعد از اضافه شدن مداخله واکسن تغییری در شیب پیدا نمی کند. پس به نظر می آید در همه موارد از قبل یک سیر نزولی وجود داشته است و برای هیچ فناوری گسست و تغییر و جهش در شیب مشاهده نمی شود . در نتیجه دو سوال پیش می آید

۱- در اثر بخشی فناوری آن طور که مورد ستایش قرار می گیرد شک می کنیم که آیا اثر بخش هست یا نه ؟ ۲- به چه علت این شیب در طول سال های قبل از فناوری که احتمالاً واکسن و یا دارویی نبوده کم می شده است ؟

همه این موارد مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت و در نهایت به این نتیجه رسیدند که این بیماریها تحت تاثیر این فن آوریها قرار گرفته اند ولی در عین حال عوامل تاثیرگذار دیگری نیز وجود دارند که تحت عنوان عوامل خطرزای سلامت ذکر می شوند.

FIGURE 3.1 THE FALL IN THE STANDARDIZED DEATH RATE (PER 1,000 POPULATION) FOR NINE COMMON INFECTIOUS DISEASES IN RELATION TO SPECIFIC MEDICAL MEASURES, UNITED STATES, 1900-1973



Source: McKinlay and McKinlay (1987: 699).

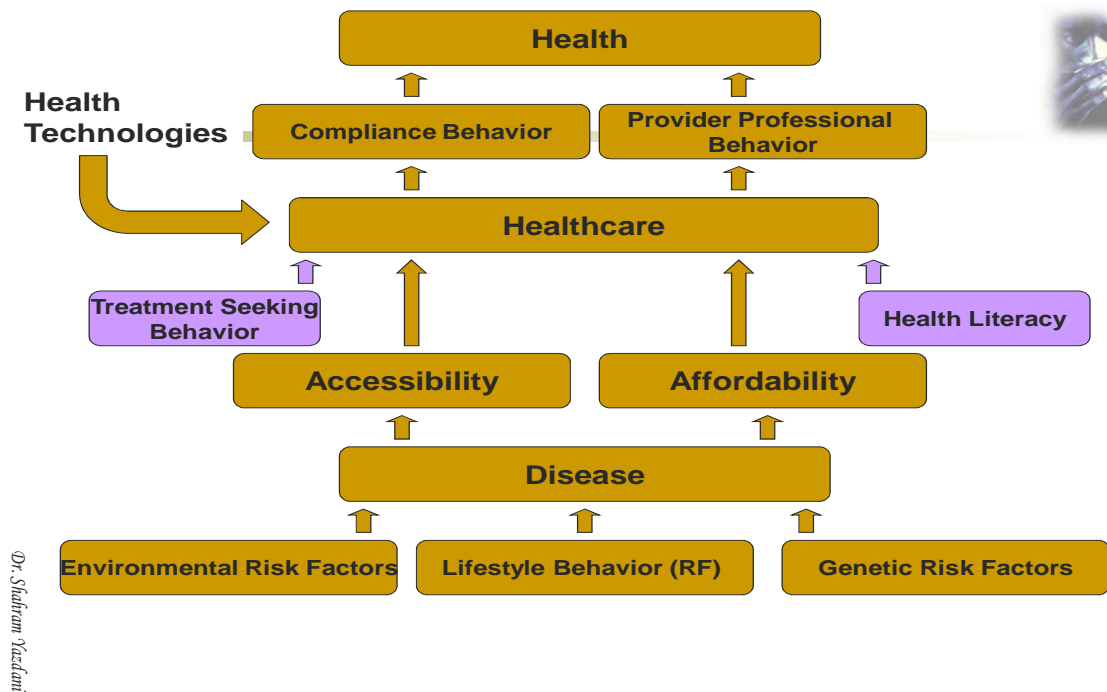
## عوامل خطر ساز سلامت<sup>۱</sup>

عوامل خطرزای سلامت می توانند محیطی<sup>۲</sup>، ژنتیکی<sup>۳</sup>، سبک زندگی<sup>۴</sup> باشند. هر کدام از این ها قابل دستکاری هستند. عوامل محیطی از طریق بهداشت محیط قابل کنترل میباشد. برای عوامل ژنتیکی برنامه های کشوری مثل کنترل تالاسمی وجود دارد. کنترل سبک زندگی، با آموزش و افزایش سطح سواد سلامت انجام میگیرد. آنچه در طول زمان اتفاق افتاده است کنترل ریسک فاکتورها و عوامل خطرزای سلامت بوده است و در حقیقت این مسئله باعث وجود شیب شده است.

در بازه زمانی کوتاهی حدود ۲-۳ دهه بخش عظیمی از شواهد به نفع کنترل عوامل خطرزای سلامت تولید شد. همانطور که در گزارش سازمان جهانی بهداشت با عنوان Reducing Risks promoting Health life آمده است، اگر هدف رسیدن به سلامت برای مردم است، باید به سراغ عوامل خطرزای سلامت رفت. چون تعداد زیادی از انواع بیماریها یا سندرم

- 1 - Health Risk Factors
- 2 - Environmental Risk Factors
- 3 - Genetic Risk Factors
- 4 - Lifestyle Behavior (RF)

بیماریها تا حدود ۱۰۰,۰۰۰ وجود دارد کنترل این تعداد کار سختی است . ولی تعداد زیادی از این بیماریها قابل انتساب به تعداد کمتری عوامل خطرزای سلامت می باشند. بنابراین بیماریها از طریق کنترل این عوامل خطرزا قابل کنترل هستند.

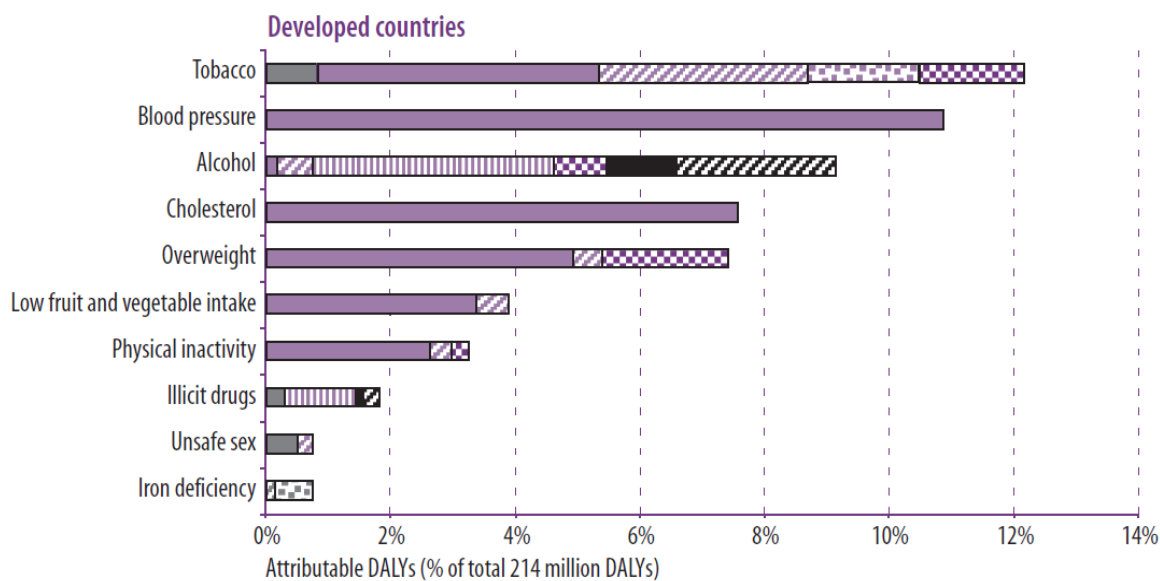
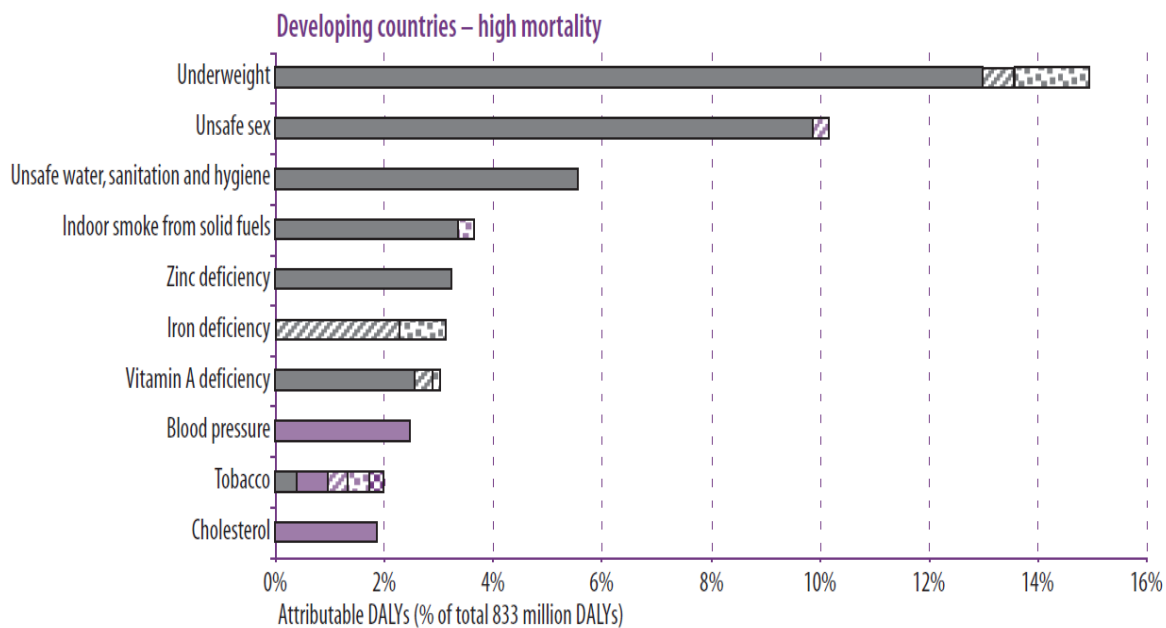


### عوامل خطر ساز در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته

در دنیا مطالعاتی در رابطه با بررسی بار عوامل خطرزای سلامت انجام شد. به عنوان مثال در کشورهای در حال توسعه اگر ۱۰ تا از عوامل خطرزا کنترل شوند (مثال روابط جنسی نا امن<sup>۱</sup>، کسر وزن<sup>۲</sup>، آب ناسالم<sup>۳</sup>) تا ۸۰ درصد از بار بیماریها جلوگیری می گردد..

در کشورهای توسعه یافته نیز به همین شکل تفاوتی در قضیه نمی کند تنها نوع عوامل خطرزا متفاوت است که به عنوان مثال تنباکو<sup>۴</sup> در رأس عوامل خطرزا در کشورهای توسعه یافته است که با پیشگیری و کنترل ۱۰ عامل خطرزای مربوط به آن محل می توان از ۷۰ - ۸۰٪ بار بیماریهای به وجود آمده اجتناب کرد. به نظر می آید نظام سلامت گم شده خود را که همان عوامل خطرزای سلامت می باشد، یافته است .

1 - unsafe sex  
2 - underweight  
3 - unsafe water  
4 - Tobacco



در همین دوره طلایی عوامل خطرزای سلامت، افراد مختلفی نظریات خود را بیان نمودند. از جمله آقای دلاندسون<sup>1</sup> که شعارها یا توصیه های ده گانه ایشان بسیار معروف است. مبنی بر اینکه سلامت مردم با رعایت ۱۰ توصیه از جمله سیگار نکشیدن، مصرف و خوردن زیاد میوه و سبزیجات، فعالیت جسمانی زیاد و ..... تضمین می شود.

<sup>1</sup> -Donaldson



## **Ten Tips For Better**

### **Healt**

1. Don't smoke. If you can, stop. If you can't, cut down.
2. Follow a balanced diet with plenty of fruit and vegetables.
3. Keep physically active.
4. Manage stress by, for example, talking things through and making time to relax.
5. If you drink alcohol, do so in moderation.
6. Cover up in the sun, and protect children from sunburn.
7. Practise safer sex.
8. Take up cancer screening opportunities.
9. Be safe on the roads: follow the Highway Code.
10. Learn the First Aid ABC : airways, breathing, circulation.

### **h - Donaldson, 1999**

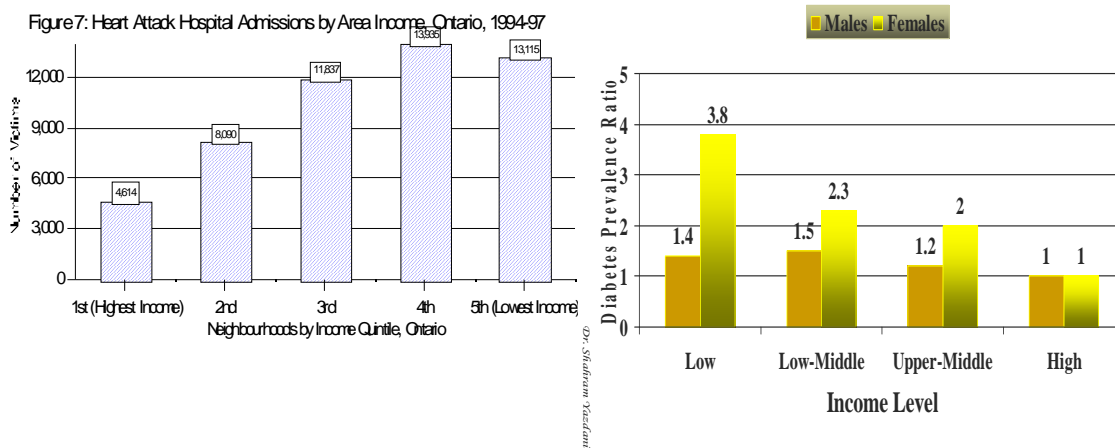
#### **نقش عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت**

به نظر می رسد مسیر را درست طی کردیم اما به همه آنچه که باید، دست پیدا نکردیم . مطالعات زیادی انجام شده که نشان می دهد عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هم نقش آفرین هستند. برای مثال میزان پذیرش در بیمارستانها به علت سکنه قلبی در سطوح درآمدی مختلف مردم متفاوت است. با توجه به نمودار ذیل هر چه درآمد کم تر باشد به دنبال آن میزان پذیرش در بیمارستانها به علت بیماری های قلبی عروقی افزایش می یابد. همچنین میزان شیوع و بروز دیابت نیز با سطح درآمدی پایین ، افزایش می یابد.

در رابطه با ارتباط میزان مرگ و میر با بی عدالتی و فقر ، شواهد قطعی جمع آوری شد. اعداد با روش های آنالیز مناسب کمی شدند. به عنوان مثال بررسی که در کانادا انجام گرفت نشان داد ۲۳٪ سالهای زندگی از دست رفته افراد زیر ۷۵ سال ، صرفا به علت تفاوت درآمدی آنها بوده است . به صورت اولیه این مسئله خیلی عجیب نبود.

## Social Determinants are Important

## Increased Risk of Diabetes in Ontario Among Low Income Residents, 1997/97



به این ترتیب اگر صدهزار بیماری یا سندرم بیماری وجود داشته باشد تعداد ریسک فاکتورهای سلامت کم می شود. یعنی لیستی که در دنیا در رابطه با ریسک فاکتورها وجود دارد بطور معمول شامل ۱۰۰ عدد ریسک فاکتور می شود. که توزیع آنها در هر ناحیه جغرافیایی متفاوت است. مثلاً در شرق آسیا ۱۰ تا از ریسک فاکتورها پررنگ تر و بقیه کم رنگ تر هستند. به این ترتیب تعداد دشمنها کمتر می شود. بطور مثال در پاسخ به این سوال که چرا مردم رژیم متعادل ندارند، به وجود فقر می رسیم.

با وجود اینکه در نظریه دلاندسون انتظار میرفت اطلاع رسانی به مردم در رابطه با ریسک فاکتورها باعث خواهد شد مردم خود بتوانند آنها را کنترل کنند، اینطور نشد و موثر نبود.

پس مسئله ای بنام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت وجود دارد که تعداد آنها تقریباً ۸-۱۰ عامل، از جمله سواد کم، بی عدالتی و فقر می باشد که می توانند تا حد زیادی تنوع و تفاوت در عوامل خطرزای سلامت را توجیه کنند. این مسئله از دو جهت خوب بود. اول اینکه تعداد دشمنان سلامت از صدهزار به صد و سپس به ده عدد رسید. دوم اینکه رویکرد توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مبتنی بر عدالت است.

مطالعات بعدی اطلاعات بیشتری در اختیار قرار داد و نشان داد که این عوامل الزاماً با واسطه عوامل خطرزای سلامت کار نمی کنند. یعنی خود دارای اثر مستقل بر نظام سلامت نیز می باشند.

مطالعه وسیعی در انگلیس انجام شد. همانطور که انتظار می رفت ریسک نسبی مرگ به دنبال بیماری عروق کرونر در سطوح مختلف اقتصادی اجتماعی (شغلی: اداری، اجرایی حرفه ای، دفتری و دیگر مشاغل مانند کارگر) متفاوت است. این ریسک، در مشاغلی مانند کارگری چهار برابر شغل های اداری می باشد. روشهای آماری متعددی برای تعیین علت این

تفاوت بکارگرفته شد و مشخص شد که واقعا افرادی که فقیرترند سیگار بیشتری می کشند یا فشار خون بالایی دارند و یا کلسترول بالایی دارند پس تا حدودی این قضیه توجیه شد. ولی همانطور که در نمودار پایین دیده می شود باکس سفید که قسمت عمده این تفاوت را توجیه می کند ، هنوز نامشخص و توجیه نشده است. یعنی قسمت زیادی از تفاوت سطح سلامت در سطوح مختلف اقتصادی – اجتماعی حتی پس از تعدیل تفاوت‌های موجود در عوامل خطرزای سلامت برای ما توجیه نشده است.

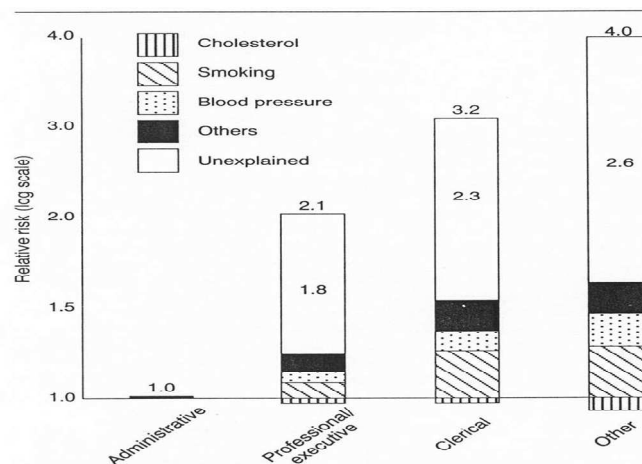


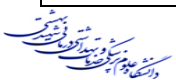
Figure 4.1: Relative risk of death from coronary heart disease according to employment grade, and proportions of differences that can be explained statistically by various risk factors  
 Note: 'Others' = height, body mass, exercise, glucose tolerance  
 Source: G. Rose and M. Marmot, Social class and coronary heart disease. British Heart Journal 1981: 13-19

Dr. Siddham Vaidiani

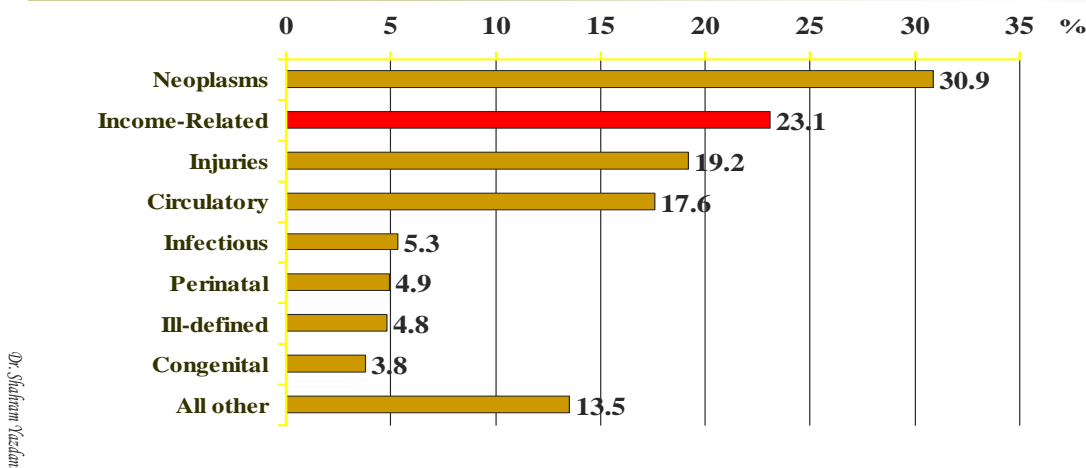
بیش از ۳۰ مطالعه در رابطه با این موضوع انجام شد. به عنوان مثال در مطالعه دیگری بررسی شد که آن میزان از سالهای زندگی که به علت مرگ زودرس بین سنین ۷۴-۰ از دست می رود ، حدود ۳۰ درصد از آن به علت سرطان<sup>۱</sup> و ۱۹ درصد به علت جراحات و.... بود. ولی در نهایت مشخص شد که ۲۳ درصد از موارد مستقل از همه این عوامل ، و مرتبط با درآمد<sup>۲</sup> است که این مسئله توجیه نشده است. پس عوامل دیگری هم وجود دارد.

<sup>1</sup> -Neoplasm

<sup>2</sup> -Income-Related



## PYLL(0-74) by Cause, 1996



Dr. Saeedeh Yazdani

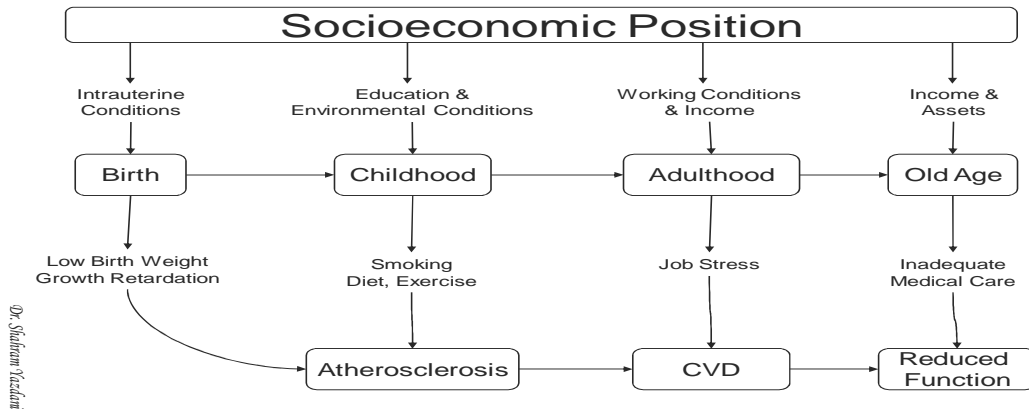
### عدالت اجتماعی<sup>1</sup>

پس شواهد و مستندات مثبت زیادی ( در حد اشباع ) در این رابطه وجود دارد ، مبنی بر این که عوامل اجتماعی موثر بر سلامت هم از طریق فزونی عوامل خطرزای سلامت و هم مستقیماً بر سلامت اثر می گذارد. اسنادی در این رابطه منتشر شد مانند *Inequality bad for our heart*. در این راستا ساز و کار علی در رابطه با چگونگی مرگ و میر عروقی به علت فقر، پیشنهاد و مطالعه شد. سند بعدی به نام عدالت اجتماعی برای قلب ما مفید ( *Social Justice Is Good For Our Health* ) است ، منتشر گردید .

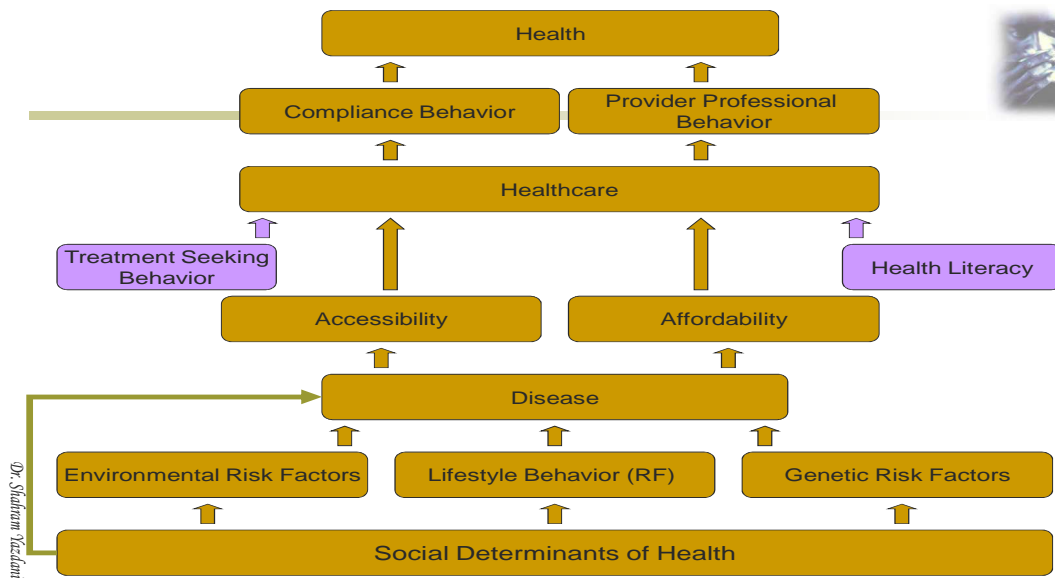
در نهایت شاخه اروپایی WHO در سال ۱۹۸۸ سندی با شواهد متقن منتشر کرد که بیان داشت شواهد در حدی است که می توانیم ادعا کنیم که حد و مرز و تاثیر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت رابطه کمی می توان مشخص نمود . در این سند آخر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت فهرست شد. از جمله کار ، استرس ، بیکاری ، غذا ، حمل و نقل و.... بعد از این سایر ارگانها نیز نوع شعار خود را تغییر دادند و جنس کار متفاوت شد . نوع واژه هایی که پیش شرط سلامت را مطرح می کنند تغییر کرد. بطور مثال *Ottawa Charter* این بار پیش نیاز سلامت را مواردی چون فعالیت فیزیکی ، کلسترول پایین و.. قرار نداد بلکه مواردی چون صلح ، سرپناه ، آموزش ، غذا ، درآمد، اکوسیستم متعادل و.. را مطرح کرد .

<sup>1</sup>-social Justice

# Socioeconomic Influence on Cardiovascular Disease



پس با توجه به نمودار و نقشه مفهومی که ما ترسیم کردیم و در ذیل آمده است، می بینیم که شواهد مستدل برای پیکانی که مستقیماً از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به سمت سلامت بیماری کشیده شده بدست آمد و اثبات شد که عوامل خطرزای شناخته شده سلامت، تمام تاثیرات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را توجیه نمی کند. البته ممکن است بعدها عوامل دیگری هم اضافه شود اما با علم امروزی بخشی از این مخاطرات سلامت مستقیماً از طریق تاثیر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اعمال می شود

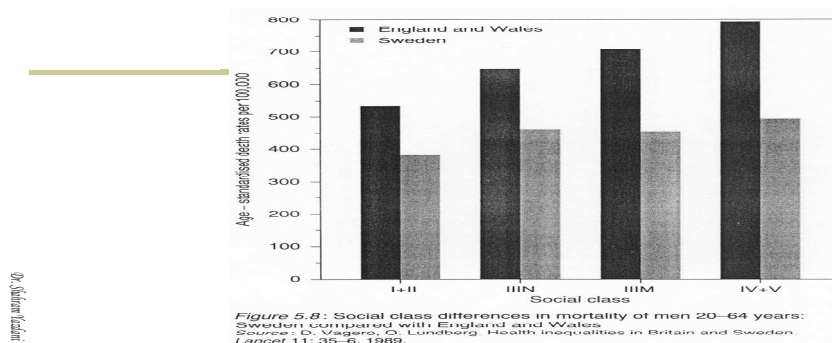


در این میان بعضی ها مثل آقای دیوید گردون<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ به طنز ده توصیه برای سلامت و سالم بودن افراد ارائه نمودند ، همچون فقیر نباشید اگر فقیرید طولانی مدت نباشد یا والدین فقیر نداشته باشید یا در خانه نمودن زندگی نکنید ، ماشین داشته باشید، شغل‌های دستی کم درآمد انتخاب نکنید و ..... آقای دیوید گردون با این کار به نوعی با دولت و حکومت حرف می زند بدین معنی که مسئولیت همه این ها بر عهده مردم نیست وعده آن بر عهده دولت نیز می باشد . در حالیکه اینکار بر عهده خود مردم گذاشته شده بود که خود مسئولیت سلامت خود را بر عهده بگیرند و رفتار سلامت خود را اصلاح کنند.

### پس نقش دولت چگونه است ؟

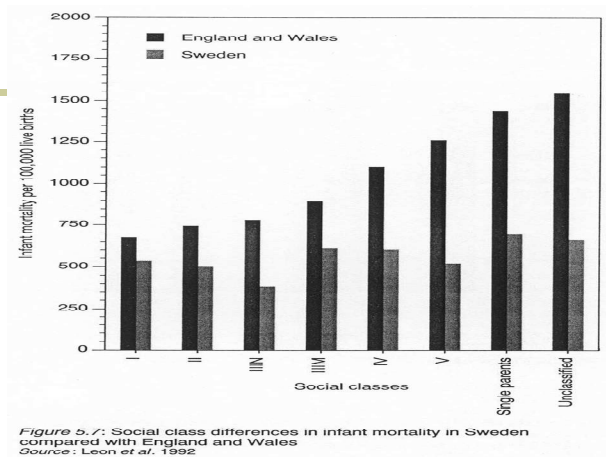
در مباحث بعدی بیشتر به آن اشاره می کنیم .البته با مثال هایی این قضیه را شفاف می کنیم.در زمان حال سیستم سلامت نمونه در دنیا مربوط به انگلیس ( NHS ) می باشد. سیستم سلامت ایران از انگلیس الگوبرداری نموده و ساختار آن را پیدا کرده است. نظام رفاه حاکم در کشورها با هم فرق می کند. در انگلیس نظام رفاه ، تامین اجتماعی است . تامین اجتماعی یک سیستم از کل نظام رفاه را تشکیل می دهد . در نمودار ذیل دو کشور سوئد و انگلیس با هم مقایسه می شوند. ستون مشکی برای کشور انگلستان و ستون طوسی برای کشور سوئد می باشد.

در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در مردهای ۶۴ – ۲۰ ساله ، standardized death rate بدنبال بیماریهای قلبی عروقی نشان داده می شود.در کشور انگلستان با وجود سیستم NHS هر چه کلاس اجتماعی افراد کاهش پیدا می کند مرگ و میر افراد افزایش پیدا می کند. ولی در کشور سوئد تقریباً یکسان باقی می ماند.



یا در مطالعه دیگری نشان داده شده است که در انگلیس مرگ و میر کودکان زیر یک سال به ازای هر صد هزار نفر با کاهش سطح زندگی، مرگ و میر کودکان نیز بطور فزاینده ای افزایش پیدا می کند . ولی در سوئد اینطور نیست. حتی در مواقعی معکوس می باشد.

<sup>1</sup> - Dave Gordorm



پس دولتها نقش آفرین هستند. چون اصولاً عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نیازمند مداخلات اجتماعی هستند و بخش زیادی از آن توسط سیستم رفاهی کامل مدیریت می شود.

مثال دیگر مقایسه ای است از رتبه بندی که در کشورهای کانادا، آمریکا، سوئد، بر اساس شاخص ها و عوامل مختلفی در سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ انجام و بررسی شد. مواردی مانند بی عدالتی در درآمد نشان داد کشور آمریکا رتبه ۱۸ را در ۱۸ کشور داراست. فقر کودکان<sup>۱</sup> در آمریکا ۱۷ از ۱۷ در کانادا ۱۴ در سوئد ۲ یا خودکشی جوانان<sup>۲</sup> ۲۴ از ۲۹ در آمریکا ۱۷ در کانادا و ۲ در سوئد و غیره. پس تفاوت زیادی در شاخص های کشورهای مختلف وجود دارد. با وجود اینکه کشور آمریکا هزینه بالایی را نسبت به دیگر کشورها برای بخش سلامت مصرف می کند اما ما می بینیم اعداد این عوامل و شاخص ها بالاست و نتیجه خوبی را عاید آن کشور نکرده است. پس نتیجه می گیریم فن آوری سلامت به تنهایی موثر نیست و عوامل دیگری همچون عوامل اجتماعی هم دخیل هستند که این خود اهمیت نقش دولت ها را نشان می دهد.

<sup>1</sup> -Child Poverty  
<sup>2</sup> -Youth Suicide

## USA, Canada, and Sweden Rankings on Compared to other Industrialized Nations



(Ranking, 1 is best)

Measure	USA	Canada	Sweden
Income Inequality (1990)	18 of 18	11	3
Child Poverty (1990)	17 of 17	14	2
Infant Mortality (1996)	24 of 29	17	2
Youth Suicide (1992-1995)	15 of 22	16	10
High School Drop-Outs (1996)	17 of 17	16	10
Youth Homicide (1992-1995)	22 of 22	19	5
Wages (1996)	13 of 23	15	6
Unemployment (1996)	2 of 10	7	8
Elderly Poverty (1990)	15 of 17	4	5
Life Expectancy (1996)	20 of 29	4	3

Dr. Shahram Yazdani

در سندی که توسط دولت کانادا ارائه شده، اینطور آمده است که در کل تمام سیاست ها و مداخلاتی که بر سلامت مردم تأثیر می گذارند، باید با هم هماهنگ باشند. این مباحث و مداخلات که شامل فهرستی طولانی همچون اشتغال، آموزش و امنیت درآمد و غیره که هدفشان برای سلامت مردم است می باشد، باید با یکدیگر مرتبط و هماهنگ شوند، به نوعی شبیه آنچه که در کشور ما هست. یعنی همانطور که هر مداخله باید یک پیوست فرهنگی داشته باشد، مداخلات مختلف آنها یک پیوست سلامت پیدا کرد. مثلا اگر در بخش آموزش قصد انجام کاری داریم طرح های سلامت باید به همراه شواهد مربوطه در سندی ضمیمه شده باشد و دلیل تاثیرگذاری این مداخله بر سلامت ذکر شود. پس عملا عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از طریق هماهنگی و همکاری بین بخشی مدیریت شد. آقای دکتر ساموئل جانسون<sup>1</sup> مطالعه ای داشته اند که عنوان می کند اگر بخش زیادی از مردم جامعه به ناچار در وضعیت فلاکت و فقر به سربرند، متوجه می شویم که در این کشور سیاست گذاری و حاکمیت درست اعمال نشده است. از دیدگاه خود آنها رویکرد و نگاه دولت ها به اقشار محروم بهترین شکل تمدن است. ما با داشتن دیدگاه اسلامی شیعی خود شاید بتوانیم خیلی قویتر در این زمینه عمل کنیم.

آقای برتولت بریج<sup>2</sup> در یک شعر به صحبت یک بیمار با پزشک می پردازد "بیمار به پزشک می گوید زمانی که ما دچار بیماری می شویم می گویند چاره مشکل ما شما پزشکان هستید. لباس ما را در می آورید و گوشی را بر بدن ما می گذارید تا علت بیماری را بفهمید در حالیکه من می گویم اگر لباس ما را قبل از در آوردن نگاه کنید می توانید مشکل ما را بفهمید، همان چیزی که لباس ما را پاره پاره کرده درون ما را هم پاره کرده."

با توجه به اینکه بحث عدالت جزء اصول دین ماست و نه فروع دین، تمایز ایدئولوژیک ما با دیگر ایدئولوژی ها همین بحث

<sup>1</sup>-Dr. Samuel Johnson

<sup>2</sup>-Bertolt Brecht



عدالت است. پس توجه به عوامل تاثیر گذار اجتماعی موثر بر سلامت برای ما یک باید محسوب می شود و نظریه پردازی و طراحی آن باید توسط قشر فرهیخته جامعه صورت گیرد.