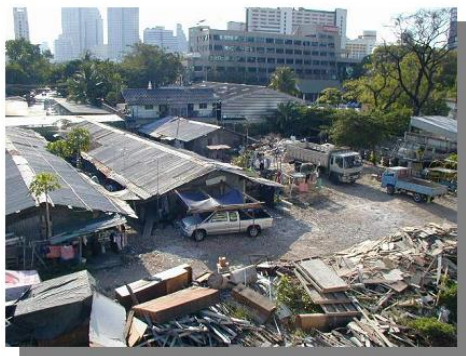


شهرها، سلامت و آینده ما

با وجود اهمیت خاص کلان شهرها با جمعیت بیشتر از ۱۰ میلیون نفر، آمارها نشان می‌دهد که بالاترین میزان رشد شهری، در بیش از ۵۰۰ شهر کوچک‌تر با جمعیت بین ۱ تا ۱۰ میلیون نفر وجود دارد. مناطقی از جهان دارای سریع‌ترین میزان رشد جمعیت، هم چنین بعضی مناطق دارای بالاترین نسبت زاغه نشینی می‌باشند. می‌توان نتیجه گرفت که شهرنشینی به خودی خود، شاخصی از سلامت است و فقر، منجر به تشکیل زاغه‌ها و نقص سلامت خواهد شد.

شبکه‌ای به هم پیوسته‌ای از شاخص‌ها شامل شرایط اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی در هر دو سطوح ساختاری و میانی شهرها وجود دارد که بر روی شرایط زندگی شهری و سلامت تأثیرگذار هستند. ارتباط این شرایط با اثرات سلامت، چه مثبت و چه منفی، در بسیاری از موارد کاملاً مشهود و اساسی است. تمرکز کمیسیون شاخص‌های اجتماعی سلامت (CSDH) بر روی آن دسته از سیاست‌هایی است که به موضوع «ریشه‌های عوامل اصلی نقص سلامت می‌پردازند». این گزارش، عوامل زمینه‌سازی، را شناسایی می‌کند که بر روی شرایط رشد، زندگی و کار در چیدمان شهری اثر می‌گذارند.

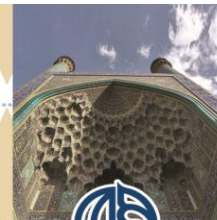


باب اول: چرا شهر و سلامت؟

عامل اساسی برای بهبود برابری سلامت را باید در بهینه‌سازی محیط شهری برای سلامت جستجو کرد. در شرایط مناسب، شهرنشینی می‌تواند شاخصی مثبت برای سلامت به شمار رود. سامانه‌های اجتماعی که بر پایه‌ی مردم‌سالاری و سیاست‌های برابر قدرتمند، بنا شده‌اند، در ایجاد نواحی شهری یکسان‌تر در تعدادی از کشورها موفق بوده‌اند. فرآیند کاری شبکه‌ی دانش مرتبط با محیط‌های شهری (KNUS) براساس گردآوری مشاهدات بسیار و در رابطه با شهرنشینی بوده است و از سویی، امروزه در سطح بین‌المللی، تمرکز خاصی بر روی شهری‌شدن قابل مشاهده است. چون مشاهدات نابرابری سلامت، در داخل شهرها به ندرت در دسترس است و به منظور پشتیبانی از توسعه‌ی سیاست، تحقیقات بیشتری در رابطه با این موضوع مورد نیاز است.



جهان در حال شهری‌شدن است و اخیراً تخمین زده شد که بیش از نیمی از جمعیت دنیا در نواحی شهری زندگی می‌کنند.



چرا جامعه‌ی جهانی نیازمند اقدام است؟

دسته‌ای از شواهد نشان می‌دهند که سرمایه‌گذاری در زمینه سلامت شهری می‌تواند سود دهی خوبی برای اقتصاد داشته باشد و این موضوع همچنین، توسط کمیسیون اقتصاد کلان و سلامت سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱ بررسی و تأیید شده است. هر چند، بهبود درآمد در چیدمان شهری، به سلامت بهتر کمک می‌کند ولی رشد اقتصادی و درآمد بهتر، کافی نیست. لذا، باید در سطوح ملی و محلی، سیاست‌هایی در حمایت از فقرا و در حمایت از سلامت، وضع گردیده و پیاده‌سازی شوند.

هم زمان با افزایش شیب نابرابری‌ها برای یک میلیارد نفری که در شرایط ناسالم و تهدیدآمیز در سکونتگاه‌های غیررسمی و یا «زاغه‌ها» زندگی می‌کنند، خطرات سلامت هم، برای این افراد به بالاترین میزان خود می‌رسد. یک سوم از خانوارهای ساکن در این زاغه‌ها، توسط زنان اداره می‌شوند.

در گزارشی تحت عنوان Task Force (نیروی کار) که در سال ۲۰۰۴ از طریق مرکز اهداف هزاره منتشر شده، آمده است:

قسمت اعظم فقر شهری به خاطر فاصله از زیرساخت‌ها و خدمات نیست، بلکه به خاطر محرومیت از خدمات است. فقرا از مزایای زندگی شهری محروم هستند و این مزایا، یک امتیاز انحصاری برای گروه اقلیت ممتاز باقی می‌گذارد. این مزایا، عبارتند از: اسکان باکیفیت و ایمن، امنیت و امتیازات قانونی، تحصیلات خوب، خدمات سلامت، حمل و نقل آسان و راحت، درآمد کافی، دسترسی به کالا و خدمات، اعتبار و به طور خلاصه تمامی مزایای شهروندی.

فقر شهری و شرایط زندگی شهری با شاخصه‌های سلامت ارتباط تنگاتنگی دارند، فقر شهری با ضعف در ارتباط است و مانع به نتیجه رسیدن تلاش‌های جامعه برای بهبود وضع خود می‌شود. عامل اصلی ترقی، «حاکمیت سالم» است که نه تنها به دولت مربوط

می‌شود، بلکه تمامی سطوح جامعه، به ویژه خود فقرا را درگیر می‌سازد. هنگامی که حاکمیت تقسیم قدرت می‌کند، کنترل بر روی منابع سلامت می‌تواند به اشتراک گذاشته شود و از منابع به صورت کارآمد استفاده گردد. فقر و نابرابری سلامت در داخل و بین کشورها، نقش عمده‌ای در شیوع محلی و جهانی بیماری‌ها دارد. در میان فقرای شهری، بیماری‌های قابل انتقال (مسری) یک نگرانی همیشگی بوده، در حالی که بیماری‌های جدیدی هم از قبیل سندروم تنفسی حاد و شدید (SARS) و آنفلوآنزای مرغی، سلامت جمعیت زیادی را تهدید می‌کند. یکی از بزرگ‌ترین تهدیدات سلامت شهری، HIV/AIDS است که با شاخصه‌های اجتماعی متعددی در ارتباط است.



یک نگرانی دیگر در ارتباط با سلامت شهری، تصادفات شهری و جراحات حاصل از آن در کشورهای در حال توسعه است، که سلامت فقرا را به عنوان عابرین پیاده و دوچرخه سوار بیش از اغنیا به عنوان رانندگان و مسافرین وسایل نقلیه‌ی سواری تهدید می‌کند. این مسئله در کشورهای با آب و هوای گرم که وابسته به وسایل نقلیه موتوری هستند و تعداد موتور سیکلت‌های بیشتری در دست اقشار ضعیف‌تر جامعه است، به شکل حدت‌تری بروز می‌یابد و موتورسیکلت سواران بیشتری را در معرض آسیب قرار می‌دهد.

خشونت شهری و جرم، در کشورها با هر میزان از توسعه‌یافتگی، بر روی فقرا تاثیر می‌گذارد و استرس‌های ناشی از فقر، عاملی تاثیرگذار در تهدید سلامت روانی



نشده‌ی سلامت محل کار نیز، از جمله عوامل رایج نابرابری سلامت به شمار می‌روند.



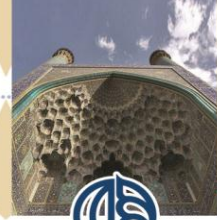
برای نیل به توسعه پایدار در تمامی مناطق شهری، لزوم پیاده‌سازی سیاست‌های یکپارچه، و با هدف برابری سلامت، و تضمین آن برای فقرا در جهت عدم تضییع حقوق انسانی آن‌ها و بهره‌مندی عادلانه آن‌ها از منابع اجتماعی، اجتناب ناپذیر می‌باشد. تغییرات جهانی آب و هوا، اهمیت این موضوع را دو چندان کرده است، چرا که خطرات سلامت مورد انتظار ناشی از گرم شدن زمین، در هر دو مناطق شهری و روستایی، تهدیدی خاص برای فقرا محسوب می‌شود.

برابری سلامت در محیط‌های شهری، بدون دسترسی به خدمات ارزان سلامت و گسترش فعالیت‌های بهبود سلامت، قابل دستیابی نخواهد بود. مراحل مختلف پیشگیری، درمان و توان‌بخشی برای تمامی انسان‌ها با هر شرایطی و از هر قشری باید فراهم باشد. همچنین، باید بر این نکته تأکید داشت که نقص سلامت و معلولیت می‌تواند یکی از عوامل فقر و نابرابری باشد بدین صورت که: منابع مالی خانواده، برای پرداخت هزینه‌های سنگین مراقبت سلامت، به سرعت به اتمام می‌رسند و از طرفی هم، توانی برای کسب درآمد وجود ندارد. در طراحی سامانه‌ی سلامت و توسعه‌ی شرایط بهبود یافته‌ی زندگی، باید به نیازهای خاص سلامت زنان

فقرا محسوب می‌شود که خود می‌تواند عاملی در بالا رفتن خطر مصرف غیرقانونی مواد مخدر باشد. تغذیه‌ی ضعیف و کمبود غذای کافی، چالش دیگری برای فقرا در مناطق شهری است. در نواحی فقیر شهری، سوءتغذیه و کمبود وزن کودکان، از مشکلات شایع برای این گروه است که توسعه‌ی رشد جسمی و روانی کودکان را به خطر می‌اندازد. در همین حال، شرایط اجتماعی، خطرات جدیدی مانند افزایش وزن را در نتیجه مصرف غذاهای نامناسب ایجاد می‌کند. و این روند، در نتیجه‌ی فرآیند جهانی‌سازی تجارت غذا، عدم فعالیت و تحرک فیزیکی که ناشی از تغییراتی در فعالیت‌های شغلی و تفریحی می‌باشد، هم تشدید شده است.



محیط زیست زندگی شهری، چالش دیگری برای سلامت فقراست. کمبود آب و بهداشت، به صورت تهدیدی جدی برای سلامت فقرا در آمده است. از آنجایی که کیفیت اسکان و سرپناه، یک شاخصه‌ی قوی در بحث سلامت می‌باشد فقرا نیازمند دسترسی به سوخت‌های خانگی پاک‌تر هستند. آن‌ها اکثراً مجبور به زندگی در مکان‌های ناامن می‌شوند که ممکن است در معرض سیل و یا انواع آلودگی صنعتی قرار گیرند. در حالی که، این خطرات از طریق برنامه‌ریزی شهری مناسب و توسعه‌ی زیرساخت‌ها، قابل حذف هستند. افزون بر این، همزمان با توسعه‌ی اقتصادی، آلودگی هوای شهری و ترافیک وسایل نقلیه‌ی موتوری خطرات جدیدی ایجاد می‌کنند. در محیط‌های شهری با درآمد پایین، خطرات کنترل



مطالعات نشان داده است که این مداخلات همراه با پیاده‌سازی، بهبودهایی در حوزه‌ی سلامت در سطوح مختلف به وجود می‌آورند، و اینکه برون‌یابی اعداد برای جمعیت جهانی، یک تمرین خطی ساده نیست. با این وجود، هم‌زمان با افزایش اقدامات، این مداخلات، یک میلیارد انسانی را یاری خواهد رساند که امروزه در سکونتگاه‌های غیررسمی و یا زاغه‌ها زندگی می‌کنند. جامعه‌ی جهانی نیازمند اقداماتی جدی، جهت بهبود حاکمیت شهری، به منظور رسیدن به شرایط مناسبی از لحاظ اسکان، آب آشامیدنی، بهداشت، حمل و نقل، شرایط کاری سالم‌تر، تحصیل و اشتغال بهتر می‌باشد و از طرفی نیازمند فراهم آوردن خدمات سلامت از طریق مداخلات پشتیبان سلامت است. در غیر این صورت، چه بسا تا ۲۵ سال آینده، یک میلیارد نفر دیگر هم به جمعیت زاغه نشینان اضافه شود.

باید بر این نکته تاکید داشت که نابرابری سلامت علاوه بر کشورهای فقیر، نیز، در محیط‌های شهری کشورهای با درآمد متوسط و بالا یکی از دغدغه‌های اصلی به شمار می‌رود به صورتی که شیب نقص سلامت از سمت فقیرترین اقشار به سوی ثروتمندترین اقشار رو به حرکت است. به این منظور تعدادی از موضوعات و مداخلات تشخیص داده شده‌اند و راهکارهایی در قالب بسته‌های ترکیبی مداخله‌ای توسعه داده شده‌اند. در شرایطی که برنامه‌ریزی شهری فعالی که به خوبی از حمایت مالی کافی برخوردار باشد، شهرنشینی سالم را به ارمغان آورد،

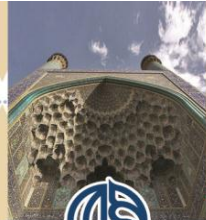
و نیز آسیب‌پذیری زنان، توجه ویژه‌ای معطوف گردد. تغییرات جمعیتی و پیرشدن جمعیت، چالش‌های بیشتری را پیش روی برابری سلامت می‌نهد.

چه اقداماتی باید صورت گیرد؟

وابستگی اجتماعی، پایه‌ی محکمی برای مداخلات برابری سلامت شهری محسوب می‌شود و برنامه‌هایی که اجتماع‌های قوی‌تری در سطوح محلی ایجاد می‌کنند، باید بخشی از بسته‌ی پیشنهادی مداخله باشند. بدیهی است برای اشخاص ساکن در زاغه‌ها و سکونتگاه‌های غیررسمی، بهبود محیط زندگی ضرورت دارد. این گزارش، ایجاد سکونتگاه سالم و نیز محیط سالم را یک اولویت و ضرورت می‌داند. ایجاد چنین محلی، نیازمند مواردی از قبیل: فراهم کردن آب آشامیدنی مناسب، بهداشت کافی، تغذیه‌ی مناسب، بهبود شرایط انرژی و کنترل آلودگی هوا می‌باشد.

دیگر مداخلات، باید بتوانند به بهبود و تسهیل تغذیه‌ی کامل، فعالیت بدنی مناسب و نیز ایجاد محیط کاری ایمن و سالم کمک کنند. همچنین، بسیاری از اجتماعات نیازمند اقدامات موثری برای پیشگیری از خشونت شهری و جلوگیری از مصرف مواد مخدر هستند.

به منظور حصول اطمینان از دسترسی همگان به خدمات ضروری مراقبت از سلامت، سامانه‌ی سلامت باید براساس برابری و عدالت طراحی گردد. در حالی که کنترل بیماری‌های قابل انتقال (مسری) هنوز یک اولویت محسوب می‌شود، مداخلات مرتبط با جراحات، بیماری‌های غیر قابل انتقال (NCD) و سلامت روانی نیز از اهمیت روزافزونی برخوردار هستند. مشاهدات نشان می‌دهند که اگر بخواهیم فقرا به خدمات ضروری دسترسی پیدا کنند، تغذیه‌ی خود را بهبود بخشند و از وضعیت تحصیلات و حمل و نقل بهتری برخوردار باشند، انتقال پول، یک مداخله‌ی کارآمد محسوب می‌شود. اگر چنین انتقال پولی در میان کشورهای ثروتمند، برابری را ارتقاء داده است، چرا این سامانه را در سطح جهانی اعمال نکنیم؟



چگونه باید اقدام کرد و چه هزینه‌هایی باید پرداخت؟

به منظور پیاده‌سازی اهداف توسعه‌ی هزاره و حمایت از سایر مداخلات فوری در کشورهای با درآمد پایین، از جمله مداخلاتی برای تطبیق با تغییرات آب و هوایی، می‌توان تخمین زد که در سطح جهانی، سالانه انتقال پولی در حدود ۲۰۰ میلیارد دلار از طرف کشورهای با درآمد بالا لازم است تا بتوان از برنامه‌های برابری سلامت در کشورهای با درآمد پایین حمایت کرد. شواهدی در دست است که نشان می‌دهد چنین سرمایه‌گذاری‌ای در بخش برابری سلامت چه بسا سوددهی بسیار بیشتری را از اصل سرمایه خواهد داشت.

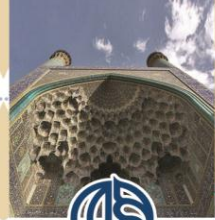
عدم موفقیت برنامه‌ها در از بین بردن شرایط دشوار زندگی در میان فقرای شهرهای جهان، در شرایطی که در سطح دنیا منابع مالی و تخصصی عظیمی فراهم است، بی‌توجهی اسفناکی را از طرف تصمیم‌گیران جامعه‌ی جهانی نسبت به اصل سلامت به عنوان یک حق انسانی در ذهن متبادر می‌سازد. بهبود برابری سلامت در محیط‌های شهری، تنها زمانی حاصل خواهد شد که یک تعهد جهانی برای فراهم آوردن منابع ضروری برای فقرا شکل گیرد. با توجه به تولید ناخالص بین‌المللی ۴۰ تریلیون دلاری، (که ۳۰ تریلیون دلار آن، تنها مربوط به کشورهای ثروتمند است و سالانه ۱ تریلیون دلار هم به آن افزوده می‌شود) انتقال مالی موردنیاز برای حذف شرایط تحمل ناپذیر زندگی فقرای شهری و کاهش محسوس نابرابری سلامت، قابل تامین خواهد بود.

جنبش ایجاد شهرهای سالم، شهرداری‌های سالم، روستاها و جزیره‌های سالم به موتوری در راستای مداخلات حامی برابری سلامت تبدیل خواهد شد. برنامه‌ریزی برای توسعه‌ی شهری، با تمرکز بر روی سلامت، در کشورهای با درآمد بالا هم، ضرورت دارد و تاثیر ترکیبی بسیاری از مداخلات از طریق حاکمیت خوب، به بالاترین میزان خود می‌رسد.



نشست سران هزاره در سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ و اهداف توسعه‌ی هزاره (MDG)، حداقل‌های شرح وظایف، برای اقدام در زمینه سلامت را مشخص کرده‌اند. اگر این سیاست‌ها و اقدامات با حمایت کافی از طرف کشورهای با درآمد بالا پیاده‌سازی می‌شد، تاکنون، بخش اعظمی از نابرابری بین‌المللی در سلامت شهری از بین رفته بود.

هدف ۷، بند ۱۱ از اهداف توسعه‌ی هزاره، چشم‌انداز را، این طور بیان می‌کند که: «... تا سال ۲۰۲۰، باید شاهد بهبود چشم‌گیری در وضعیت زندگی حداقل ۱۰۰ میلیون نفر از زاغه‌نشینان باشیم. موضوع اساسی در دستیابی به برابری سلامت در محیط شهری، ایجاد جامعه‌ای پرورش یافته است که از آسیب‌ها جلوگیری می‌کند، سلامت محیط زندگی و کار را تضمین می‌کند و سامانه‌ای جهانی برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت فراهم می‌آورد.



شهرسازی و معماری

معاونت شهرسازی و معماری

اداره مطالعات و برنامه ریزی شهری

نهادهای پژوهشی و راهبردهای
شهرسازی و معماری

همچنین، این انتقال مالی تنها ۲۰ درصد از افزایش میانگین خروجی اقتصادی کشورهای پردرآمد است. این موضوع بسیار حائز اهمیت است که اصل عدالت اجتماعی و برابری سلامت اجتماعی به سطح جهانی ارتقاء یابد، جایی که در آن، نابرابری سلامت در داخل کشورها و نابرابری سلامت میان کشورها، هر دو یک مفهوم را برسانند. البته، نباید دور از ذهن دانست که، اغلب کشورهای سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی (OECD)، به تعهدات خود در مورد این که ۰/۷ درصد از تولید ناخالص سالانه‌ی خود را به انتقال مالی در راستای همکاری برای توسعه‌ی بین‌المللی، اختصاص دهند، عمل نکرده‌اند.

بنابراین، اکنون پرسش این نیست که آیا جامعه‌ی جهانی منابع کافی در اختیار دارد یا خیر؟، بلکه، موضوع آن است که آیا مایل هستیم از منابع فراوان خود، در جهت ایجاد فرصت‌هایی عادلانه و برابر، نه تنها برای خودمان و کشورهای خودمان، بلکه برای همه‌ی انسان‌ها سرمایه‌گذاری کنیم یا نه.

حاکمیت شهری سالم و راهکارهای یکپارچه برای ایجاد مداخلات، مسیرهای اساسی در کاهش نابرابری سلامت هستند.

برگرفته از گزارش کمیسیون سازمان جهانی بهداشت در باره شاخصه‌های اجتماعی سلامت، (۱۳۹۲)، شهرها، سلامت و آینده‌ی ما، ترجمه دکتر سید جمال الدین مصمصام شریعت و دکتر اصغر ضرابی، انتشارات پارس ضیاء، اصفهان.