ملخص

المدن الخفية

الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها

UN HABITAT
نحو مستقبل حضري أفضل

منظمة الصحة العالمية

© World Health Organization, The WHO Centre for Health Development, Kobe, and United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT), 2010

منظمة الصحة العالمية، ومركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية، كوبى وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل). ٢٠١٠. جميع الحقوق محفوظة. وينبغي توجيه طلبات الحصول على إذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية سواء بغرض البيع أو للتوزيع غير التجاري من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية Avenue Appia, ١٢١١ Geneva ٢٧, Switzerland ٢٠ (رقم الفاكس: ٤٨٠٦ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ البريد الإلكتروني: permissions@who.int) أو إلى مركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية، كوبى، اليابان (رقم الهاتف: ٣١٠٠ ٢٣٠ ٧٨ ٨١+؛ البريد الإلكتروني: wkc@wkc.who.int).

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) أو أمانة الأمم المتحدة بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها أو بشأن نُظمها الاقتصادية أو درجة نموّها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف المائلة.

ولا يضمن كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية أن المعلومات الواردة في هذا المنشور كاملة وصحيحة وعليه فإنهما لا يجب أن يعتبرا مسؤولين عن أي أضرار تحدث نتيجة استخدامها.

ولا تعكس التحليلات والاستنتاجات والتوصيات الوارد ذكرها في هذا المنشور، بالضرورة، آراء أو قرارات أو سياسات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية أو مجلس إدارته.

طُبع في اليابان/ طُبع في سويسرا

منظمة الصحة العالمية

UN HABITAT
نحو مستقبل حضري أفضل

المدن الخفية

الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها

المحتويات

كلمة شكر وتقدير	٢
تصدير	٤
الرسائل الأساسية	٦
بزوغ فجر التحضر في العالم	٧
الكشف عن المدن الخفية	١١
التغلب على التفاوتات الصحية	١٣
الاستنتاج	١٥
المراجع	١٧

شكر وتقدير

يعد التقرير المشترك الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) ومنظمة الصحة العالمية بعنوان:»المدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها» ثمرة التعاون الوثيق بين المكتب الرئيسي لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) في نيروبي، كينيا وبين منظمة الصحة العالمية.

الإسهامات: إننا نود أن نتقدم بالشكر للأشخاص التالية أسماؤهم لمداخلاتهم القيمة سواء أكانت في شكل تبرعات، أم استعراض الأقران، أم اقتراحات، أم نقد، أم إطارات، أم تحليل للأرقام والمعطيات : جوناثان إبراهامز، وفيونا أدشيد، وآندرو أدويرا، ومحمد شودري أفصل، ومحمد محمود أفصل، سيدارت أغاروال، شونيتشي أكازوا، دانيال ألبريشت، علاء علوان، جوزيبي أنونزياتا، مينا إريا، ليندا، آرشر، فرانسيسكو أرمادا، تيم أرمسترونغ، لوسيا أرتازكوز، أوسكار أرتيغا، محسن أسدي لاري، محمد أركاداني أساي، أنيس باريز، فرنسواز بارتن، مارك بيليس، سمير بن يحمد، روبرتو برتوليني، تياس بورما، نيل بومبيرج، فرناندو بورجيا، كارمي بوريل، ريتشارد برادفورد، لوسي براون، الكسندر بوتشارت، دي أرميد كامبل - لندرم، أنتوني كابون، باولو كابوتشي، جيوفاني كراتشي، أدريانا ميراندا كاسترو، سومناث تشاتيري، تشونغ هيجو، كارلوس كورفالان، ماريو روبرتو دال بوز، جون داوسون، جان دي ميسينير، صوفيا ديسيلاس، ايليا دييز، دورا كارلوس، ميلكا دانشن، كريستوفر داي، كريستي إي بي آي، سارة إنجلند، جوان إيبينج جوردان، مورا ايرين، جازلا سعيد فضة، أوسكار فيو استوريز، باباتوندي فاشولا، فريال فكري، ايلين روث فليتشر، جان كريستوف فوتسو، هوارد فرامكين، سيسيليا فيدال فويرتس، ميشيل فانك، باسكالين باسكلين، غاليا غودن، غاليا ساندرو، لويز إي كاسانها غالفاو، ويك جارسون، بول ديفيد جارود، تينا غولد، جيف جرين، وفرانسيس جرينير، ستيفن غروث، محمد حلفاني، تريفور هانكوك، جيريمي هيس، أحمد حسين بور، سيد جعفر حسين، جيدي إدريس، أكيكو إيماي، يوكو إينو، آية إيشيزوكا، إيربان يونسون، ميغومي كانو، مينا كاشيوابارا، كاتو سيا، مكي كواباتا، رانيا قعوار، تيسو كيني، ميليكيدزديك قيسي، أنتوني كولب، سوارتا كوسن، أيتن كروغ، جاكوب كوماريسان، جوستاشيو لابيتان،، رودريك جون لورانس، جورج لابر، باميلا لينام، حسين مالك أفصلي، جوزفين ماليللاي، إسحاق مالونزا، فرناندو ماريدس، مايا ماسكارينهاس، كولن ماذرز، ريتشارد ماتزوبولوس، غورا مبوب، مايكل ماكين، ريتشارد ميدينجز، شانتي منديس، بيتينا مين، سوزان ميركادو، جيمس ميرسي، ستيوارت ميركل، كريستوفر ميكتون، ليندا ميلانو، خليفة بن محمود، استير موك، إدواردو مورينو، أياكو موريتا، دافيسون مونيسو، كارليس مونتانير، نيرمالا ديفي نايدو، كيكو ناكامورا، جاي ناراين، بنيامين نغاندا،الكسندرا نولن، هيلينا نيغرن كروغ، كارلا مخلوف أوبرمير، هيساشي أوغاوا، اكيهيرو أوكادو، كيكو اوكودا، دانييل أومباد، جيمس أوبيري، فيكتور أورندي، جين أوتاي، تيكي بانجيستو، هيذر بابوويدز، غريغوري باباس، باربياترا سكومباند، ديفيد باركر، إيزابيل باسارين،جوناثان باسمور، ماريا فرناندا تورينو بيريز، جوليا بيري، أرماندو بروغا، أميت براساد، تيبي بول، منغ كينجيو، رافيندرا رنان- ايليا، روميرو رومورا، مارلين رايس، فيكتور رودين، ماريس روميرو، اليكس روس، ميكي ساكاجوتشي، جيراردو سانشيز مارتينيز، ساندا لومينيتا، بريانكا ساكسينا، شيخار ساكسينا،هوى سنكورو، لوري سلوات، سانجيف سريدهاران، مبشر رياض شيخ، شياو مينغ شين، سارة سيمبسون، إيان سميث، إيلين سبيزر، هاري سرينيفاس، ليونج سو، مالين سكوفجوركيت، ريوكو تاكاهاشي، جونكو تكيبايشي، باولو تيكسيرا، كريستين طومسون، ماوريسيو توريس، كارلوس ألبرتو توريس توفار، أديوالي تروتمان، أجيس تسوروس، كازوهيرو اوشيمورا، هيروشي اويدا، محمد ر، فائز مهدوي، فالنتين، ويم فان لريبرغي، إيميس فيرديس، يوجينيو فيلار مونتيسينوس، ديفيد فلاهوغف، اليزابيث وارد، فان وو، كه شو، ماريكو يوكو، ايتسورو يوشيمي، هونغ ون تشاو، سارة زينج ويمر.

مراجعة التقرير: إننا نشعر ببالغ لامتنان لكل الخبراء والزملاء الذين تكرموا بالموافقة على مراجعة التقرير.

William Picard/SXC.hu

تصميم: شركة سوازيون Suazion, Inc.

صورة الغلاف: منظمة الصحة العالمية/ آنا كاري

ملاحظة: استخدمت الأمثلة المستقاة من مدن معينة لإيضاح نقاط مختلفة طرحت في هذا التقرير ولا ينبغي أن تفسّر هذه الأمثلة على أنها تُعد تقييماً للمستوى العام للإنصاف الصحي في تلك المدن كما لا ينبغي أن يذهب إلى أنها تعني أن أي مدينة منها أكثر أو أقل تقدماً من باقي المدن من حيث الإجراءات التي تتخذها للتصدي للأسباب العميقة الكامنة وراء التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية.

إن التقرير العالمي المعنون المدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها يشكل عنصراً مهماً من عناصر الاستراتيجية العامة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) والرامية إلى تعزيز جهود القائمين على الأمور الصحية على المستويات المحلية والوطنية وعلى المستوى العالمي من أجل الحد من التفاوتات الصحية في عالم ينحو سكانه على نحو متزايد نحو التركزّ في المدن.

ويبين التقرير مدى معاناة فقراء الحضر بشكل مفرط من طائفة كبيرة من الأمراض والمشكلات الصحية التي تعود جذورها إلى الفوارق الاجتماعية والمعيشية التي تفصلها عن بقية السكان في الحضر. كما يقدم التقرير معلومات مسندة بالبيّنات ووسائل من شأنها أن تساعد السلطات البلدية والصحية على التصدي للتفاوتات الصحية في المدن التي تشرف على إدارتها.

تصدير

بات من المعروف جيدا الآن أن نصف البشرية تعيش في المناطق الحضرية – وهذه النسبة آخذة في الازدياد. وقد قادت المدن منذ أمد طويل ركب التقدم الحضاري من خلال تركيزها على الثقافة، والبنية الأساسية، والمؤسسات. وباتت ساحة تتركز فيها الفرص والازدهار. وتوفر المدن للمقيمين بها سواء أكانوا أغنياء أم فقراء، في بلدان متقدمة أم نامية، فرصا فريدة لزيادة الدخل، وللاستعداد للعمل السياسي، وللاستفادة من التعليم ومن الخدمات الصحية والاجتماعية. ولا تزال هذه الجوانب الإيجابية لحياة المدن تستقطب الناس إلى المناطق الحضرية وتحثهم على الإقامة فيها.

ورغم أن الحياة الحضرية لا تزال توفر العديد من الفرص، فإن هذه المزايا قد تتوزع بطريقة شديدة التباين. وبالنظر إلى ما وراء الأسواق التي تعج بالحركة، وناطحات السحاب، وأضواء المدن الكبرى تضم المدن المعاصرة في جميع أنحاء العالم بين جنباتها مدنا خفية، تحتجب فيها معالم الحياة الحقيقية والظروف المعيشية للعديد من سكان المدن. ويعاني بعض سكان المدن من اعتلال الصحة بشكل متفاوت ويعزى ذلك إلى اختلافهم في الأحوال المعيشية والاجتماعية. علما بأنه ليس ثمة مدينة في مأمن من هذه المشكلة.

وثمة قائمة طويلة من المخاطر المحتملة المحدقة بالمناطق الحضرية وما يقترن بها من مخاطر صحية. وتشمل هذه القائمة على سبيل المثال لا الحصر: السكن غير اللائق والمساكن المكتظة، والمشكلات المتعلقة بسلامة الغذاء والمياه وقصور خدمات الصرف الصحي والتخلص من النفايات الصلبة وتلوث الهواء، وازدحام المرور. وتواجه العديد من المدن خطرا ثلاثيا يتمثل في: انتشار الأمراض المعدية جراء اكتظاظ الناس في ظروف معيشية بالغة السوء، وارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير السارية المزمنة نتيجة عولمة أنماط الحياة غير الصحية التي تيسرها الحياة الحضرية مثل التدخين، والنظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني، والتعاطي الضار للكحول. وتتفاقم الأعباء التي تعاني منها الصحة في الحضر من جراء المزيد من الحوادث، والإصابات، وحوادث الطرق، والعنف، والجرائم.

ولا تزال الحكومات المحلية والوطنية على حد سواء تكافح التحديات التي يفرضها التوسع الحضري. ففي العديد من الحالات فاق النمو السكاني السريع قدرة الحكومات المحلية على إقامة البنى الأساسية التي تعزز الصحة والأمان في المدن. وقد اقترن التحضر، في دول العالم المتقدم أ وفي دول العالم النامي على السواء بتزايد معدل الفقر حتى أصبح سمة خطيرة واسعة الانتشار وغير معترف بها إلى حد بعيد للحياة الحضرية. ويعيش ما يقرب من مليار نسمة – أي ما يعادل ثلث سكان الحضر- في أحياء حضرية فقيرة وفي مدن الصفيح. ويعاني الفقراء في المناطق الحضرية من نقص مزايا المدن أو انعدامها تماما. فتوافر الرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها ليسا بالقدر الذي يكفل القدرة على تحمل تكلفتها والاستفادة منها. ومما يدعو إلى الأسف أن بعض سكان المدن يعانون من عدم المساواة، ومن أشكال مختلفة من الإقصاء والتهميش.

ولا يمكن للقطاع الصحي أن يعمل بمفرده لمعالجة مظاهر التفاوت هذه والتحديات الصحية المختلفة في المناطق الحضرية. ونظرا لأن المدن تؤثر تأثيرا مباشرا على الأوضاع المعيشية لجميع سكانها وما يتاح لهم من فرص اجتماعية واقتصادية، وما يتحقق لهم من نتائج صحية، فإن إحداث تغييرات حقيقية ودائمة في صحة سكان الحضر تقتضي مشاركة عدد كبير من أصحاب المصالح. ولا يخفى أن مهمة توفير الصحة في المناطق الحضرية تتجاوز نطاق أدوار الحكومات ومسؤولياتها لتشمل الإسهامات التي يمكن أن يقدمها المجتمع المدني والمجموعات المجتمعية والمشاريع التجارية. وثمة حاجة إلى إشراك المجتمعات، وخاصة فقراء الحضر في صنع القرارات التي تؤثر على حياتهم. والفرص سانحة لوضع الصحة في صميم جدول أعمال السياسات الحضرية. وقد حان الوقت كي تعمل جميع القطاعات معا لإيجاد حلول مبتكرة وفعالة تخفف المخاطر الصحية وتزيد المنافع الصحية.

إن المدن هي مستقبل عالمنا. ويجب أن نعمل الآن كي تصبح المدن أماكن صحية للجميع.

الدكتورة/ مارغريت تشان :
المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

يعزى القسط الأوفر من المشكلات الصحية في السياقات الحضرية السريعة النمو إلى حد بعيد، إلى الظروف المعيشية و ظروف العمل. وتشمل هذه الظروف محددات اجتماعية، مثل المساكن غير اللائقة والمكتظة و ظروف العمل غير الآمنة وغير الصحية، وتعذر الحصول على المياه النقية وخدمات الصرف الصحي اللائقة، والإقصاء الاجتماعي. وتشير التقديرات إلى أن نحو مليار نسمة يعيشون حاليا في مستوطنات غير رسمية وأحياء فقيرة. ومع ذلك، لا تزال الحلول التي تركز على معالجة الأمراض وتتجاهل البيئة الاجتماعية والمادية تهيمن على السياسات الصحية في معظم البلدان ذات معدل الانتشار الحضري السريع. ونتيجة لذلك، استمرت المشكلات الصحية، وتزايدت مظاهر التفاوتات الصحية، وتدنت نتائج التدخلات الصحية إلى ما دون الحد الأمثل.

ومع ذلك، يوفر التحضر مميزات عديدة لوضع سياسات وممارسات صحية أكثر فعالية. غير أن هناك بينات قليلة على استفادة السياسات العمومية أو مواءمتها من هذه الفرص- وهو ما يتجلى في أنماط التحضر السائدة التي تتسم بالفوضى وسوء التخطيط. كما أن تحويل بؤر الفقر إلى مناطق حضرية والإقصاء الاجتماعي، يؤديان إلى تزايد التفاوتات الصحية ومواطن الضعف.

ومن بين المخاطر العديدة المحدقة بالصحة جراء التحضر السريع نجد أن أشدها إلحاحا هو الفقر في المناطق الحضرية وهو ما يتجلى بوضوح في تنامي المستوطنات غير الرسمية. ورغم أن الفقر يتزايد أيضا بوضوح في المناطق الحضرية ببلدان العالم المتقدم، إلا أن هذا الاتجاه يبرز بشكل أقوى في البلدان النامية ويؤدي في كل الأحوال تقريبا إلى الحرمان من المسكن.

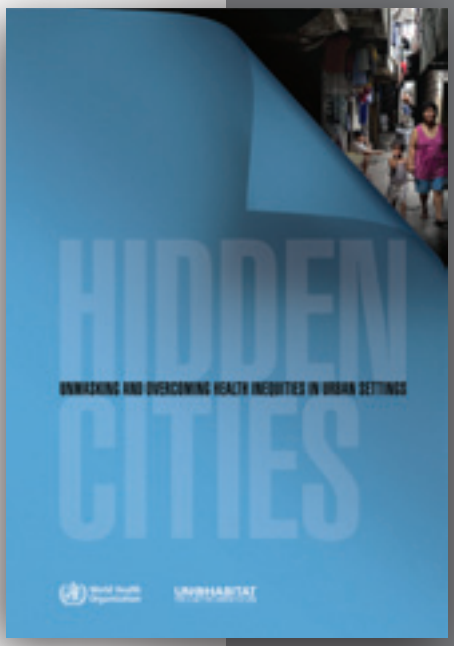
وتقل في جميع أنحاء العالم سبل حصول سكان الأحياء الفقيرة على الموارد الصحية، بينما ترتفع بينهم معدلات الإصابة بالأمراض والوفاة المبكرة، بالمقارنة مع أي شريحة أخرى من السكان. وعلى الرغم من التزايد غير المسبوق في الثروات والمعارف والوعي الصحي العالمي فإن هذه الفجوات الصحية المجحفة آخذة في الاتساع. ومع أن الخدمات الصحية المقدمة في المناطق الحضرية جيدة نسبيا، فإن الوضع الصحي لفقراء الحضر أدنى بالمقارنة بفقراء الريف، وهو ما يستدعي فهم أوجه عدم المساواة داخل المناطق الحضرية، وآثارها على الصحة بشكل أفضل.

وإذا تجاوزنا نطاق علم الأوبئة والتحسينات في النظم الصحية، نجد أنه لا يمكن تناول السبب الرئيسي للرفاه البشرية، خاصة في هذه المرحلة من التطور البشري، إلا من خلال التدخلات التي تستهدف المواقع الحضرية.

وهذا الأمر يدعو إلى إيلاء مزيد من الاهتمام إلى الطريقة التي تُتخذ بها التدابير اللازمة لتحسين الحياة وأوضاع العمل في الحضر، فضلا عن العمليات والمعارف الاجتماعية التي يمكن أن تحقق تحسن مستدام في الصحة في الحضر. ويقدم هذا التقرير المشترك، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) ومنظمة الصحة العالمية دعوة واضحة لاتخاذ إجراءات ملموسة لمعالجة عدم المساواة الصحية في مناطقنا الحضرية. وإنه ليحدوني أمل صادق أن تؤدي التوصيات الواردة في هذا التقرير إلى دفع هذه القضية الملحة قدما.

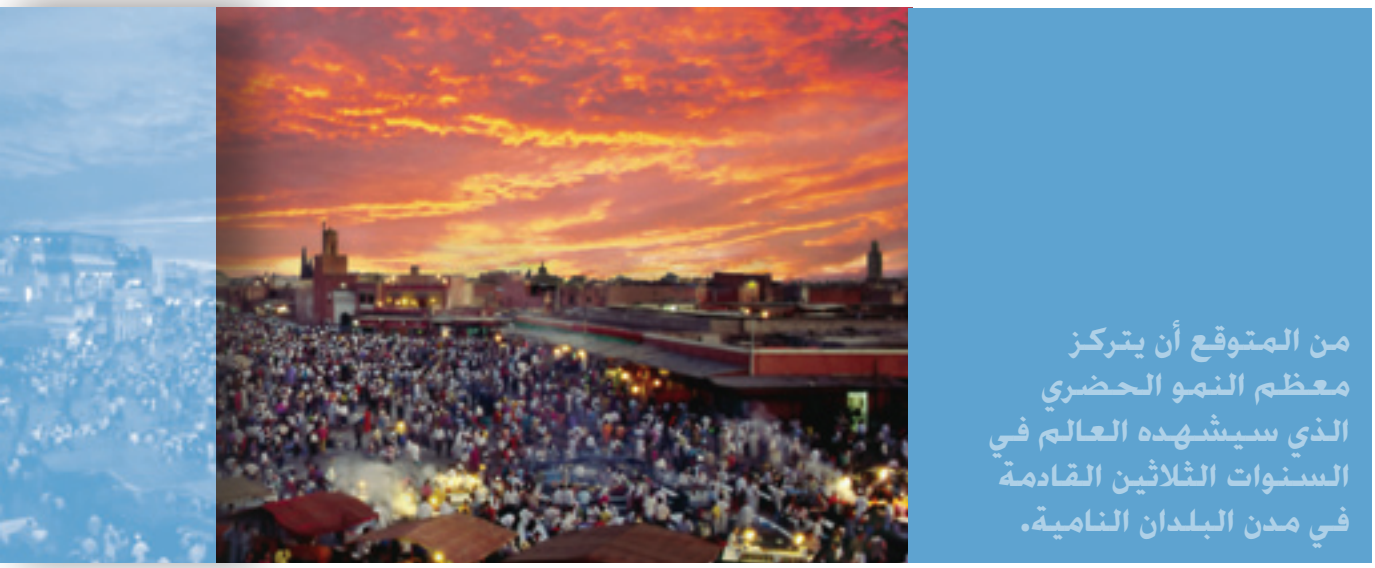
إنغا بجورك كليفبي -

مساعدة الأمين العام للأمم المتحدة و نائبة المديرة التنفيذية
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية
(الموئل)



الرسائل الرئيسية للتقرير:

- لأول مرة في تاريخ البشرية يعيش معظم سكان العالم في مناطق حضرية، وهذه النسبة آخذة في الازدياد.
- تمثل المدن ساحة لتركز الفرص والوظائف والخدمات، و أيضا ميدانا تتركز فيه المخاطر والأخطار المحدقة بالصحة.
- سيشكل النمو السريع لسكان المدن أحد أهم القضايا الصحية العالمية في القرن الحادي والعشرين.
- يفوق النمو الحضري قدرة الحكومات على بناء البنى الأساسية، حيث يعيش واحد من بين كل ثلاثة من سكان المدن في أحياء فقيرة أو في مستوطنات غير رسمية.
- في جميع البلدان، تعاني فئات سكانية معينة من اعتلال الصحة بصورة متفاوتة، ويمكن عزو هذه التفاوتات إلى تباين ظروفهم الاجتماعية والمعيشية.
- ومن المهم للكشف عن النطاق الكامل للتفاوتات الصحية، تصنيف البيانات المتعلقة بالصحة و المحددات الصحية داخل المدن.
- ما لم يُتخذ إجراء عاجل لمعالجة التفاوتات الصحية، لن تتمكن البلدان من بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.
- يتطلب التصدي للتفاوتات الصحية إشراك المجتمعات المحلية المنظمة وجميع المستويات الحكومية سواء أكانت محلية أم إقليمية أم وطنية.
- كثيرا ما تكمن الحلول خارج نطاق القطاع الصحي، وتتطلب مشاركة العديد من القطاعات الحكومية والمجتمعية المختلفة.
- يمكن للقادة المحليين والحكومات، بل وينبغي لهم، القيام بدور رئيسي في تعزيز المساواة الصحية في الحضر.



من المتوقع أن يتركز معظم النمو الحضري الذي سيشهده العالم في السنوات الثلاثين القادمة في مدن البلدان النامية.

Daniel Boiteau/Fotolia

بزوغ فجر التحضر في العالم

أطلق التقرير المشترك لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) ومنظمة الصحة العالمية بعنوان «المدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها» في أحد المنعطفات التاريخية الحاسمة. فللمرة الأولى على الإطلاق، يعيش غالبية سكان العالم في مدن، وهذه النسبة آخذة في الازدياد. وللتعبير عن ذلك بالأرقام: كان عدد الأشخاص الذين يعيشون في مناطق حضرية عام ١٩٩٠ أقل من ٤ من بين كل ١٠ أشخاص، وأصبح في عام ٢٠١٠ أكثر من نصف سكان العالم يعيشون في مدن، ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة بحلول عام ٢٠٥٠ لتصل إلى ٧ من بين كل ١٠ أشخاص. علما بأن سكان الحضر يتزايدون بنحو ٦٠ مليون نسمة كل عام.[1]

وقد تبين أن التحول الديموغرافي من الريف إلى الحضر، أو «التحضر» له آثار بعيدة المدى؛ إذ اقترن بتحولات شاملة في الاقتصاد، وبالبعد عن الأنشطة القائمة على الزراعة إلى الصناعات والتكنولوجيا، و الخدمات الشاملة. وقد نجحت المناطق الحضرية العالية الكثافة في الحد من تكاليف المعاملات التجارية، وزيادة الجدوى الاقتصادية للإنفاق العام على البنية الأساسية، والخدمات، وتيسير الحصول على المعارف ونشرها، وهو ما أدى إلى دفع عجلة النمو الاقتصادي.

وقد تسارعت وتيرة التحضر جراء نشر العولمة للصناعة والتكنولوجيا في جميع أرجاء العالم. فمثلا استغرقت لندن ١٣٠ سنة تقريبا لتنمو من ١إلى ٨ مليون نسمة، في حين احتاجت بانكوك إلى ٤٥ عاما، وسول إلى ٢٥ عاما.[2] وقد بلغ النمو الحضري في العالم ذروته في الخمسينيات من القرن الماضي، حيث تجاوز معدل النمو السكاني ٣٪ سنويا.[3]

ومع اتساع رقعة التحضر في العالم، سيواصل الناس الحياة في مدن من جميع الأحجام، يتوزع فيها السكان بأنماط مماثلة للأنماط الحالية.[4] ويعيش حاليا نحو نصف سكان الحضر في مدن تتراوح كثافتها السكانية من ١٠٠٠٠ إلى ٥٠٠٠٠٠ ألف نسمة،بينما يعيش أقل من ١٠٪ من سكان الحضر في مدن ضخمة (وهي مدن تتجاوز كثافتها السكانية وفقا لتعريف منظمة الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ١٠ مليون نسمة).[5]

ومن المتوقع أن يتركز كل النمو السكاني الحضري تقريبا في السنوات الثلاثين القادمة في مدن البلدان النامية. كما يتوقع أن تشهد مدن مثل فنوم بنه في كمبوديا، وتشيوانا في المكسيك، ومراكش في المغرب، ولوغوس في نيجيريا، نموا سنويا بنسبة ٤٪ تقريبا، وهو ما يعني تضاعف سكانها فعليا في الأعوام السبعة عشر المقبلة. كما ستشهد بعض المدن في الصين مثل شنتسن وشيامن معدلات نمو سنوية تتجاوز ١٠٪، مما يضاعف عدد سكانها كل سبع سنوات تقريبا. أما في البلدان المرتفعة الدخل، فيعزى أكثر من ثلثي النمو السكاني في الحضر إلى الهجرة، سواء أكانت شرعية أم غير شرعية، وثمة اعتقاد بأنه لولا الهجرة لتدنى معدل النمو السكاني في هذه البلدان أو لظل ثابتا في العقود القادمة.

المعالم الحضرية الجديدة

ستشهد العديد من الأماكن دمج المدن لإنشاء مستوطنات حضرية بأحجام غير مسبوقة. وستأخذ هذه التشكيلات الجديدة شكل أقاليم ضخمة ومحاور حضرية وأقاليم المدينة. الأمر الذي سيخلق تسلسلا عمرانيا ومعالم جديدة. و على سبيل المثال. تشير التقديرات إلى أن الكثافة السكانية لإقليم «طوكيو- ناغويا- أوساكا – كيوتو – كوب» الضخم ستصل إلى ٦٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠١٥.[٦] و بحلول عام ٢٠٢٠ سيتوسع إقليم مدينة بانكوك في تايلاند ٢٠٠ كيلو أخرى بعيدا عن مركزه الحالي. كما سيتزايد عدد السكان بأكثر من ١٧ مليونا.[٧] وثمة اتجاهات مماثلة في أنحاء أخرى من العالم.

ويتمتع أبناء الحضر النموذجيون باختيارات وفرص أكبر بالمقارنة بأسلافهم. إذ تتاح لهم فرص فريدة لزيادة الدخل والاستفادة من مساكن لائقة وظروف معيشية أفضل بالمقارنة بنظرائهم من أبناء الريف. فضلا عن سهولة حصولهم على خدمات التعليم والرعاية الصحية. لذا ليس من المستغرب أن يكون سكان الحضر في المتوسط أفضل حالا من سكان الريف في ضوء ما يتاح لهم من خدمات اجتماعية وصحية. ومستويات أعلى من التعليم. ومتوسطات أعلى من العمر المأمول.[٨]

ولكن في الوقت نفسه. تمثل المدن ميدانا تتركز فيه مخاطر وأخطار معينة محدقة بالصحة. كما تتفاقم الآثار الضارة من قبيل تلوث إمدادات المياه وتلوث الهواء أو التلوث الضوضائي والكوارث الطبيعية في المناطق الحضرية العالية الكثافة. فضلا على أن الآثار الصحية الناجمة عن تغير المناخ تمثل أخطارا إضافية تهدد المدن.هذا. ويؤدي الارتفاع المتوقع في مستوى البحر بمقدار يتراوح من ١٨ إلى ٥٩ سنتيمتراً في نهاية هذا القرن إلى إلحاق الضرر ببعض المدن الأعلى في معدلات النمو على سواحل البلدان النامية. كما ستلمس المدن في جميع أنحاء العالم آثار تغير المناخ. من قبيل زيادة تواتر الموجات الحارة وتلوث الهواء والعواصف الشديدة والأمراض المعدية.

وفي العديد من الحالات. دفع النمو السكاني الحضري السريع الحكومات لبذل أقصى طاقتها لتوفير البنية التحتية والخدمات الأساسية. ويعد انعدام أو ضعف تصميم نظم إمدادات المياه. وشبكات الصرف الصحي. والنقل من المشكلات الشائعة في العديد من المدن. كما تعد ظروف السكن غير اللائقة التي تتفاوت من المساكن المرتفعة الشديدة الاكتظاظ و غير المنظمة إلى الأكواخ و الخيام المصنوعة من الصفائح البلاستيكية المُقامة على الأرصفة أمثلة للأخطار الأخرى التي تحدق بسكان المدن. وغالبا ما يقطن سكان هذه الأنواع من المساكن في مناطق غير مرغوبة من المدينة مثل سفوح الجبال. وضفاف الأنهار المهددة بالفيضانات أو في المناطق الصناعية.

ونظرا لأن المدن تمثل مراكز كثيفة بالسكان تزخر بالفرص والمخاطر. فإنها- وظاهرة التحضر العالمية عموما - ذات أهمية بالغة للصحة في العالم في القرن الحادي والعشرين. كما أن العدد الهائل والمتزايد من سكان المدن. يعني أن قضايا الصحة في الحضر تؤثر تأثيرا مباشرا في أكثر من نصف سكان العالم. وتؤثر المدن تأثيرا غير مباشر على صحة شرائح سكانية أكبر. من خلال انتشار جوائح الأمراض عبر محطات ركوب الحافلات والقطارات المكتظة بالناس. والمطارات والموانئ الدولية الضخمة. واندلاع فاشية الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم(سارس) SARS عام ٢٠٠٣ خير مثال على ذلك.

ستوجد الأقاليم الضخمة و أقاليم المدن والمحاور الحضرية تحديات و فرصا جديدة للصحة

William Fawcett /iStockphoto

تأثير المكان الذي نعيش فيه على صحتنا

تؤثر المحددات المادية والاجتماعية والاقتصادية الواسعة النطاق على صحة سكان المدن (الشكل ١). حيث تؤثر البيئة الطبيعية والمبنية على صحة سكان المناطق الحضرية من خلال الجغرافيا والمناخ ونوعية المساكن، ونظم المياه والصرف الصحي، وجودة الهواء، ونظم النقل والبني الأساسية. كما تؤثر البيئة الاجتماعية والاقتصادية، بما فيها إتاحة الفرص الاقتصادية وفرص التعليم والسلامة والأمن والدعم والتلاحم الاجتماعي والمساواة بين الجنسين تأثيراً بالغا على صحة سكان المدن. وتؤثر سلامة الغذاء ونوعيته على الصحة في الحضر، من خلال ندرة الغذاء الناجمة عن الجفاف، و التحول إلى النظم الغذائية الغنية بالسعرات الحرارية ذات المستويات المرتفعة من الدهون

الشكل ١
العوامل التي تؤثر على صحة المدن

1–3 from left: WHO/Anna Kari; 4: UN Photo/Jawad Jalali

والسكر والملح. وهناك مجموعة كبيرة من عوامل إدارة الطوارئ الصحية والخدمات تؤثر على الصحة في الحضر مثل سهولة الحصول على خدمات الرعاية الأولية الجيدة، والتغطية الشاملة وتأهب الصحة العمومية. وأخيرا ترتبط الإدارة الحضرية الرشيدة ارتباطا وثيقا بالصحة و رفاهية سكان المدن، من خلال قدرتها على وضع برنامج يتيح لهم تسخير مواهبهم في تحسين ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن لكل عامل من هذه العوامل أن يدعم صحة سكان المدن بشكل كبير أو يقوضها.

مواجهة الخطر الثلاثي الذي يحدق بالصحة في المدن

لقد تضافرت محددات الصحة في العديد من المدن حول العالم، لتشكل خطرا ثلاثيا من الأمراض الحضرية والظروف الصحية من قبيل: أ) الأمراض المعدية، مثل: عدوى فيروس الإيدز والسل والالتهاب الرئوي والإسهال. ب) الأمراض والحالات غير السارية، مثل: أمراض القلب والسرطان والسكري. ج) الإصابات، (مثل حوادث الطرق) والعنف. وتشكل الأمراض المعدية خطرا كبيرا في العديد من المدن نظرا لكثافة السكان والازدحام الشديد، والافتقار إلى المياه المأمونة ونظم الصرف الصحي والسفر والتجارة الدولية، ونقص خدمات الرعاية الصحية و صعوبة الحصول على الرعاية الصحية، لاسيما في الأحياء الفقيرة. كما تتفاقم الأمراض والحالات غير السارية في المدن؛ جراء التغير في النظم الغذائية وفي النشاط البدني والتعرض لملوثات الهواء، مثل: تدخين التبغ والتعاطي الضار للكحول. ومما يدعو إلى الأسف أن التوسع الحضري والزيادة في عدد المركبات الآلية لم يوَاكب، في كثير من بلدان العالم النامي، ببنية تحتية مناسبة للمواصلات أو تطبيق للقواعد المنظمة للمرور أو تنفيذ للإجراءات اللازمة لضمان تحسين سلامة الطرق. ويعد الإقصاء الاجتماعي والفقر والبطالة وظروف السكن المزرية من العوامل الرئيسية التي أسهمت في زيادة العنف في الحضر.

في حين توفر المدن فرصا فريدة للسكان للاستفادة من الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية، والارتقاء بالصحة ونوعية الحياة إلى أفضل مستوى، فإنه يلاحظ في الوقت ذاته، وجود بعض المخاطر الصحية مثل: ظروف السكن المتدنية وعدم توفر سبل الحصول على المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي، مما يؤجج مجموعة من المشكلات الصحية، ومن ثمَّ يعجز العديد من الحكومات، تحت وطأة النمو السكاني السريع، عن تلبية الاحتياجات المتزايدة من البنى الأساسية والخدمات، مما أدى إلى وجود أفضل صور الرفاه والصحة وأسوأها في الوقت ذاته داخل المدن نفسها في العديد من المناطق الحضرية.

توضح البيانات المُصنفة الجوانب المتعلقة بالسكان المهملين التي تتطلب معظم الاهتمام

WHO/Anna Kari

الكشف عن المدن الخفية

من المعروف عموما أن صحة سكان المدن في المتوسط، أفضل من صحة سكان الريف، بيد أن المعلومات المتعلقة بالتفاوتات الصحية داخل المدن ضئيلة للغاية؛ نظرا للسرعة الهائلة للنمو السكاني حتى أن مخططي البلديات لا يعرفون المعلومات الأساسية، مثل عدد سكان المدينة أو مكان إقامتهم. فعادة ما يتم تجميع المعلومات المتاحة؛ لتقدم المتوسط العام لجميع سكان الحضر - الفقراء والأغنياء، الصغار والكبار، الرجال والنساء، المهاجرين والمقيمين منذ أمد طويل، بدلا من تصنيفها حسب الدخل أو الجيران أو الخصائص السكانية الأخرى. و نتيجة لذلك تظل العوالم المختلفة لساكني المدن محتجبة ويُتغاضى عن التحديات الصحية الهائلة التي تواجهها الفئات السكانية المحرومة.

وكثيرا ما يتعرض سكان المدن الفقراء، بوجه خاص، للإهمال التام بسبب عدم قيام سلطات الصحة العامة بجمع المعلومات المتعلقة بالمستوطنات غير الرسمية أو غير القانونية، كما أنها تغض النظر تماما عن المشردين. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة؛ نظرا لوجود ما يقدر بنحو ٢٨٢ مليون شخص يعيشون في أحياء فقيرة يمثلون ثلث سكان المناطق الحضرية في العالم تقريبا. وتقع الغالبية العظمى من الأحياء الفقيرة – أكثر من ٩٠٪ - في مدن العالم النامي التي غالبا ما تتسم بأسرع معدلات للنمو السكاني وأعلى معدلات تركز المستوطنات غير الرسمية.[٨]

تسليط الضوء على التفاوتات في جميع المدن

يبدأ فهم الأوضاع الصحية في الحضر بمعرفة أي الفئات السكانية التي تتأثر بأي قضايا صحية ولماذا؟ وكي يتحقق هذا، يجب تصنيف المعلومات المتاحة وفقا للخصائص المميزة لسكان المدينة، مثل أحوالهم الاجتماعية الاقتصادية أو أماكن إقامتهم. ولا شك أن إبراز المعلومات على هذا النحو سيتيح فهم طبيعة المشكلات بشكل أفضل، و أين تكمن معرفة أفضل السبل لحلها.

ودائما ما تكشف البيانات المصنفة عن تفاوتات صحية في المناطق الحضرية، تعرَّف بأنها تفاوتات صحية منتظمة، ناشئة عن عوامل اجتماعية (وبالتالي فهي قابلة للتغيير)، وجائرة.[٩] وتحدث هذه التفاوتات نتيجة الظروف التي ينشأ فيها الناس ويعيشون ويعملون ويتقدمون في العمر، والنظم الصحية التي يمكنهم الاستفادة منها، والتي تتأثر بدورها

WHO/Anna Kari

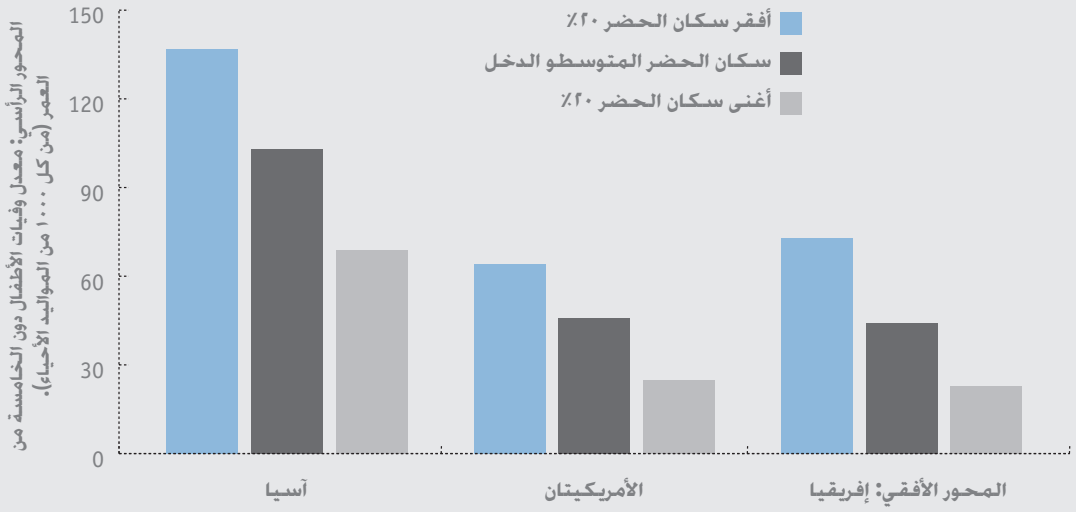
لا تكشف المتوسطات العامة لسكان الحضر عن الحقيقة كاملة. ولم يعد بوسعنا أن ننظر إلى المدن بالطريقة نفسها. إذا كنا نعتزم تحسين صحة كل سكان المدن.

بقوى سياسية واجتماعية واقتصادية واسعة النطاق.[١٠] ومن الملاحظ أن هذه التفاوتات لا تتوزع عشوائيا، بل لها نمط ثابت بين السكان يتحدد في كثير من الأحيان بالحالة الاجتماعية الاقتصادية أو بالموقع الجغرافي. ولا توجد مدن كبيرة أو صغيرة، غنية أو فقيرة، في المشرق أو في المغرب، في الشمال أو في الجنوب في مأمن من مشكلة التفاوتات الصحية.

وتوضح الأمثلة التي يعرضها تقرير «المدن الخفية» معاناة سكان الأحياء الفقيرة بنسب متفاوتة من مجموعة واسعة من الأمراض والمشكلات الصحية. وقد تبين أن الأسر الأقل دخلا في المناطق الحضرية هي الأكثر تعرضا للنتائج الصحية الضارة، مثل: الوفيات المبكرة للأطفال (الشكل ٢)، وتعذر سبل الحصول على الخدمات الصحية، مثل المولدات الماهرات، فضلا عن أنهم أقل حظوة من حيث الظروف المعيشية إذ يفتقرون إلى إمدادات المياه. والأهم من ذلك، أن هذه التفاوتات تشمل جميع الشرائح الاجتماعية، و تؤثر أيضا على سكان المدينة المتوسطي الدخل إلى حد ما على الأقل. علما بأن هذه التفاوتات في الصحة ناجمة في المقام الأول، عن أسباب ذات طبيعة اجتماعية، مثل ثروة الأسر المعيشية، والتعليم ومكان الإقامة تفوق في تأثيرها السمات المحددة سلفا مثل العمر والجنس.

وقد تعاني أحياء بعينها من تضافر الحرمان والمرض معا، فاحتمالات تمتع سكان المدينة بالصحة، تتوقف -إلى حد كبير- على «مكان إقامتهم» داخل المدينة، فمثلا، لوحظ

الشكل ٢ :
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الحضر، مصنفة حسب الإقليم في ٤٢ بلدا منخفض الدخل ومتوسط الدخل



ملاحظة: تمثل هذه النتائج متوسطات البلدان التي أجرت مسوحات ديموغرافية وصحية، وتوافرت لديها بيانات الوفيات المتعلقة بالأطفال دون الخامسة من العمر (إفريقيا= ٢٥ بلدا، الأمريكيتان = ٧ بلدان، آسيا ١٠ بلدان). وعلى هذا فهي غير ممثلة للإقليم ككل.

المصدر: الحسابات التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية، استنادا إلى معطيات المسوحات الديموغرافية والصحية، ٢٠٠٠-٢٠٠٧.

تركز اعتلال الصحة في أحياء معينة من مدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية. كما تبين أن الأحياء الأسوأ في النتائج الصحية هي نفسها الأكثر فقرا من الناحية الاقتصادية. وفي عام ٢٠٠١ انخفض متوسط العمر المأمول للسكان في أفقر أحياء نيويورك ثماني سنوات بالمقارنة بأكثر أحيائها ثراء.[١١]

وعلاوة على الحالة الاجتماعية الاقتصادية والأحياء السكنية، يعاني بعض سكان المدن من نتائج صحية سيئة، بسبب تهميش المجتمعات لهم والتمييز ضدهم؛ لجوانب في هويتهم لا يملكون تغييرها، مثل العمر والجنس أو الإعاقة. فالمرأة مثلا، أكثر عرضة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز على نحو خاص. وتوضح النتائج الواردة في تقرير «المدن الخفية» تزايد انتشار مرض الإيدز بين النساء في الحضر بنسبة ١,٥ ضعف النسبة بين الرجال في الحضر، و١,٨ ضعف النسبة بين نساء الريف.

التفاوتات الصحية تؤثر على الجميع

وفي النهاية تلحق التفاوتات الصحية الضرر بجميع سكان الحضر. ففاشيات الأمراض والاضطرابات الاجتماعية والجرائم والعنف ليست سوى أمثلة على تأثير هذه التفاوتات على الجميع. ويمكن لهذه المخاطر أن تنتشر بسهولة؛ لتتجاوز نطاق حي واحد أو منطقة واحدة لتعرض حياة جميع المواطنين للخطر وتشوه سمعة المدينة.

كما تهدد التفاوتات الصحية تحقيق العديد من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥. ومن المتوقع فشل ما يزيد على ٨٠٪ من البلدان المتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل، التي تم دراستها لغرض إعداد تقرير «المدن الخفية»، في تحقيق معايير الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بتقزم الأطفال ووفاتهم بين سكان المناطق الفقيرة في الحضر إذا واصلت التقدم بالمعدلات الحالية. ومن شأن ذلك أن يضعف قدرة البلدان على تحقيق الأهداف الوطنية، ويحول دون إدراك رؤية المجتمع الدولي المتعلقة بالصحة والتنمية للجميع.

التغلب على التفاوتات الصحية

نظرا لوجود هذا التفاوتات في كل مكان، ينبغي أن ينظر القادة المحليون والوطنيون في سبل التغلب عليها، ولا يخفى أن الحكومات المحلية في موقع فريد يؤهلها لتنسيق الجهود، ولكن عليها أن تفعل هذا بطريقة تضمن مشاركة سائر المستويات الحكومية والمجتمعات. وللعمل في هذا الإطار، عليها أن تتفهم طبيعة التفاوتات الصحية ونطاقها داخل المدن، واختيار التدخلات ذات الأولوية، ثم مراقبة تأثيرها عبر الوقت وتقييمه.

تفصيل البيانات لكشف حقيقة الواقع الذي يعيشه الناس جميعا

تتمثل نقطة الانطلاق في رسم صورة واضحة للقضايا الصحية ومحدداتها داخل المدينة. وينبغي استخدام البيانات المصنفة وفقا لما يقتضيه حيث يمكن تصنيف البيانات إلى بيانات تتعلق بالذكور بالمقارنة مع الإناث، أو حسب الفئات العمرية، أو المناطق الجغرافية، أو المحليات والمدن، والمجموعات الاجتماعية الاقتصادية. وما أن يتم تجميع المعلومات، يمكن تنظيمها لتحديد المجموعات السكانية الفرعية والقضايا الصحية التي تكشف أكبر قدر من التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية، كما يمكن استخدامها في متابعة تطور هذه القضايا عبر الوقت، أو في المقارنة بين المدن. ويمكن الحصول على البيانات من المستويات المحلية أو الوطنية، ولكن في جميع الحالات ينبغي أن تلبي المعايير العالية للموثوقية، والشفافية، والاكتمال.

ويمكن لقطاعات عديدة،استنادا إلى المعلومات المتوافرة لديها، أن تتخذ الإجراءات اللازمة بطريقة منسقة إزاء الشبكة المعقدة للمحددات الصحية ذات الصلة. ويتوقف اختيار قطاعات محددة للمشاركة على طبيعة التفاوت الصحي، والترتيبات التنظيمية للحكومة، لكنها ستشمل في العادة ممثلين للدوائر الحكومية المحلية، والوزارات الوطنية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وينبغي أن تتكامل الشراكات الرأسية بين الحكومات الوطنية والإقليمية والمحلية مع الشراكات الأفقية المتمثلة في أصحاب المصالح داخل المدن. وغالبا ما تكون السلطات المحلية في وضع أفضل لقيادة العملية، ومع ذلك فإن التلاحم بين السياسات الوطنية وقيادات التنفيذ المحلي يعد أمرا بالغ الأهمية.

وبالإضافة إلى الشراكات بين القطاعات، فإن هنالك مقومات ضرورية للعمل على مواجهة التفاوتات الصحية بفعالية، مثل: الالتزام السياسي من قِبل طائفة كبيرة من القادة المحليين، ووجود رؤية مشتركة تحظى بدعم جميع المشاركين في العملية، وترتيبات مؤسسية تدعم الاتصال المستمر بين القطاعات والتعاون فيما بينها، والاتصال بجهات أخرى – داخل القطر وخارجه- يمكنها تقديم الخبرة الفنية والعملية التي تدعم هذه الجهود، ولا يخفى أن كل عنصر من هذه العناصر أساسي لضمان تقلص التفاوتات الصحية على المدى الطويل.

الالتزام السياسي والرؤية المشتركة والشراكات بين القطاعات ومشاركة المجتمع تعد جميعها متطلبات أساسية لاتخاذ إجراءات فعالة ضد التفاوتات الصحية.

WHO/Anna Kari

بناء قاعدة من البينات لاتخاذ الإجراءات اللازمة

يجب أخذ طائفة من العوامل في الاعتبار عند تفضيل مداخلات محددة وتنفيذها. فبالإضافة إلى استخدام مرتسم عدم المساواة الصحية للمدينة بوصفها أساسا لاتخاذ القرارات، ينبغي أن تكون التدخلات المنتقاة قابلة للتنفيذ ومستدامة ومسندة بالبينات. ويعد أسلوب « أفضل البيِّنات المتاحة» حلا بديلا لعدم الاستناد إلى أي بينات عند صنع القرارات. إذ ينطوي هذا الأسلوب على استخدام البينات المتاحة، حتى لو لم تنتج عن تصميم لدراسات رصينة. ومن بين الاعتبارات الأخرى التي يجب النظر فيها عند اختيار التدخلات : القدرة المحلية على التنفيذ والأثر المحتمل للمداخلة ومدى قبولها، والدعم السياسي الذي تحظى به.

ومن الاعتبارات الأخرى المهمة الواجب مراعاتها السكان المستهدفون بالمداخلة. وهناك ثلاثة أساليب رئيسية مستخدمة هي : ١) استهداف المجموعات السكانية أو الطبقات الاجتماعية المحرومة،٢) تقليص الفجوة الصحية، أي التركيز فقط على سكان المناطق الحضرية الأحسن حالا والأسوأ حالا، أو على السكان في قمة السلم الاجتماعي وفي قاعه، و تقليص التفاوتات الصحية لدى جميع فئات السكان، أي التركيز على جميع سكان الحضر بمن فيهم أبناء الطبقة المتوسطة.[٢١]

و تتفق الغالبية على أن أفضل السبل لتحقيق العدالة الصحية هو الأسلوب الثالث المتمثل في تقليص التفاوتات بين جميع سكان المناطق الحضرية. غير أنه ينبغي توخي الحذر من أن التدخلات التي لها أثر إيجابي على صحة السكان عموما قد لا تصل إلى المجموعات الضعيفة، ومن ثمَّ تؤدي هذه التدخلات إلى زيادة التفاوتات الصحية. لذا تدعو الحاجة إلى إجراء تحليل دقيق لتحديد ما إذا كانت التدخلات ذات الأولوية مصممة لتصل إلى الفئات السكانية المتضررة فقط، أم إلى سكان الحضر جميعهم. وعلى أية حال، ينبغي اتخاذ القرار بناء على الهدف العام المتمثل في تقليص التفاوتات الصحية داخل المدن.

التدخلات والأدوات

ثمة مجالات محددة للتدخل تشمل البيئة الطبيعية والبيئة المبنية و البيئة الاجتماعية والاقتصادية و سلامة الغذاء وجودته و الخدمات وتأهب الصحة العمومية. ويتضمن تقرير "المدن الخفية" أمثلة لكل مجال من هذه المجالات. وعلى الرغم من أن الإجراءات الأولية قد تقتصر على مجالات عمل محددة، فإنه من الأهمية بمكان ألا تغيب الرؤية العامة المشتركة عن ناظري راسمي السياسات أو صانعي القرار.

ويتعين عقب التطبيق، إجراء مراقبة وتقييم دقيقين لمعرفة ما إذا تم استكمال الأنشطة ذات الصلة بالمداخلة في الإطار

لذا تدعو الحاجة إلى إجراء تحليل دقيق لتحديد ما إذا كانت التدخلات ذات الأولوية مصممة لتصل إلى الفئات السكانية المتضررة فقط، أم إلى سكان الحضر جميعهم.

UN Photo/Jawad Jalali

الزمني المطلوب. وما إذا تم تسليم التدخلات والمخرجات للأنشطة وبلوغ الأهداف والوصول إلى نتائج. ومن شأن آلية مشاركة النتائج التي تضم شركاء من قطاعات متعددة ومن المجتمع أن تساعد على تعزيز التعاون ومواصلة التركيز على نتائج المساواة المرجوة. ويجب تبليغ النتائج سواء أكانت متاحة أم ناشئة بطرق واضحة ومفيدة للمستخدمين النهائيين.

وتتوافر الأدوات لمساعدة الحكومات والقادة المحليين في هذه العمليات. وتتسم Urban HEART (أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم المساواة الصحية في المناطق الحضرية والاستجابة لها) بالبساطة وسهولة الاستخدام. ويمكن استخدامها من قبل مجموعة واسعة من الناس لتقييم التفاوتات الصحية في الحضر والتصدي لها. كما أنها تشجع استخدام البيانات المتاحة بالفعل، والتي يتم حينئذ تصنيفها إلى مجموعات اجتماعية اقتصادية، ومناطق جغرافية أو أحياء. وتأخذ هذه الأداة في اعتبارها المحددات الصحية وتفاعلها في مختلف مجالات الحياة الحضرية. كما تشجع استجابات السياسات والتدخلات التي تستمر على المدى البعيد. و يعد برنامج UrbanInfo الذي تم تطويره بواسطة برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، أداة برمجية تساعد المستخدم على تخزين وتحليل وتبليغ نتائج مجموعة من المؤشرات الحضرية سواء أكانت عالمية أم يحددها المستخدم. كما انه يساعد المستخدم في إعداد جداول ورسوم بيانية وخرائط بلغات متعددة وبأسماء وشعارات ورسوم بيانية محددة المواصفات. وقد ورد ذكر موارد وأدوات إضافية في "تقرير المدن الخفية".

الاستنتاج

يتزايد عدد الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية. وبحلول منتصف القرن الحادي والعشرين ستتضاعف الكثافة السكانية تقريبا في المناطق الحضرية ؛ لترتفع من ٣,٤ مليار نسمة في عام ٢٠٠٩ إلى ٦,٤ مليار تقريبا عام ٢٠٥٠. وعلى النقيض من ذلك سيتضاءل سكان الريف في جميع أنحاء العالم في نفس هذا الإطار الزمني.[٣١] هذا، ومن المتوقع أن يكون كل النمو السكاني تقريبا الذي تشهده المناطق الحضرية من نصيب البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما سيتضاعف سكان بعض المدن الأسرع نموا في السنوات السبع القادمة.

وبشكل عام، جلب التحضر معه للبلدان الفرص والازدهار والصحة. لكنه خلق في الوقت ذاته فروقات ضخمة ومجحفة في الحالة الصحية لسكان المدن. وقد ظلت هذه التفاوتات متوارية عن الأنظار إلى حد بعيد. وإن كنا نجد في كل ركن من أركان العالم، من سكان المدن من يعانون بدرجات متفاوتة من اعتلال الصحة. ويقاسون من التفاوتات التي يمكن عزوها إلى الاختلافات في أحوالهم الاجتماعية والمعيشية. أما الخطر الثلاثي المتمثل في الأمراض المعدية، والأمراض والحالات غير السارية، والإصابات (مثل حوادث الطرق) والعنف فيحدث نتيجة تفاعل معقد بين مختلف المحددات الصحية في الحضر، مثل الظروف المعيشية غير الصحية، ونقص البنية الأساسية والخدمات. ومن المتوقع، في ظل معدلات التقدم الحالية نحو تحسين أحوال فقراء الحضر، أن تضعف قدرة البلدان على تلبية العديد من الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة.

ويجب على الحكومات والقادة المحليين الراغبين في تقليص التفاوتات الصحية أن تحدد أولا من هم السكان المتأثرون وبأي مسألة صحية، ولماذا. ويؤدي تصنيف البيانات دورا أساسيا في هذا الصدد. ويمكن لأدوات مثل Urban Heart و UrbanInfo أن تساعد في بناء قاعدة البينات اللازمة لاتخاذ الإجراءات.

وما أن تتبلور طبيعة التفاوتات الصحية وحجمها، يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة في عدة مجالات. ومن الخيارات المطروحة لهذا الغرض التدخلات الرامية إلى تحسين البيئة الطبيعية والبيئة المبنية، البيئة الاجتماعية والاقتصادية، سلامة الغذاء وجودته، إدارة الطوارئ الصحية. وتتنوع القضايا التي تحظى بالأولوية من مدينة لأخرى، لكن، وفي جميع الأحوال، ينبغي أن تكون التدخلات المنتقاة ممكنة التنفيذ ومستديمة ومسندة بالبينات.

ترى ما الذي ينتظر عالمنا الحضري، والمدن التي يتكون منها؟ و قد تعطي الاتجاهات السابقة بعض المفاتيح المفيدة. رغم أنه لا يزال من الصعب التنبؤ بتأثير عوامل رئيسية محددة تشكل مستقبل مدننا، منها: الهجرة والتغير في المناخ وسهولة الحصول على المعلومات والتكنولوجيا والسوق العالمي. علما بأن المدن التي تفتقر إلى التخطيط الملائم أو الإدارة الحضرية الرشيدة ستواجه صعوبة متزايدة في توفير أراض بأسعار معقولة ومساكن لائقة ووسائل نقل وخدمات عامة مناسبة. ووفقا للسيناريو الحالي، سيستمر تجاهل سكان الأحياء الفقيرة وفقراء الحضر، وسيتزايد عدم التجانس داخل المدن.

المستقبل لم يتحقق بعد، لكنه يحمل معه الوعد والوعيد

Raija Ylonen/SXC.hu

وتوفر المدن في الوقت نفسه، فرصا جوهرية للمستقبل. وستكون أكثر المدن ازدهارا تلك التي لها رؤية مستديمة شاملة، و تنشئ مؤسسات جديدة، أو تعزز المؤسسات القائمة؛ بغية تنفيذ هذه الرؤية، وهو ما سيدفعها إلى البحث عن طرق جديدة للتعاون بشكل وثيق مع الحكومات الإقليمية والمركزية، وأطراف فاعلة أخرى مثل القطاع الخاص. كل ذلك مع ضمان توزيع عادل للفرص والتنمية المستدامة.[٤١]

و المستقبل لم يتحقق بعد، لكنه يحمل معه الوعد والوعيد.

و إذا فشلنا في اتخاذ الإجراءات اللازمة، سيكون الثمن تفشي مظاهر عدم المساواة بين سكان المدن، مما يؤدي إلى مزيد من المعاناة، التي يمكن تجنبها، جراء الإصابة بمجموعة من الأمراض والمشكلات الصحية، بالإضافة إلى الحيلولة دون بلوغ البلدان الأهداف الإنمائية للألفية والاستفادة من كامل إمكانياتها الاقتصادية والبشرية. ومن ناحية أخرى هناك الوعد الذي يتمثل في مدن صحية لجميع الناس. وتعد المساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية، أولا وقبل أي شيء، مسألة عدالة اجتماعية ومؤشرا على قدرة المدن على توفير المتطلبات الأساسية لصحة سكانها ورفاتهم، ومساعدتهم على تحقيق طموحاتهم وإثبات قدراتهم.

ويمكن تحقيق هذا الوعد من خلال إعادة توجيه أساليبنا التقليدية، وهذا يعني إعادة الترابط بين مجالات الصحة العمومية والتخطيط الحضري في إطار إدارة حضرية رشيدة متعدد ة المستويات. ويصف تقرير «المدن الخفية» الدور القيادي الذي يمكن أن يضطلع به رؤساء البلديات والحكومات المحلية في جمع الموهوبين وأصحاب السلطة من جميع القطاعات في جهد منسق يهدف إلى تقليص التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية.

و الوعد والوعيد كلاهما ممكن، والخيار لنا. إنها مسئوليتنا الجماعية لضمان أن تكون مدننا في الوقت الحالي وفي المستقبل، أماكن صحية لجميع الناس. و لكل منا دور يجب أن يؤديه لتحقيق هذه الغاية.

المراجع

١ *The state of the world's cities 2010/2011,* Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.

٢ *The state of the world's cities 2004/2005,* Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2004.

٣ *World urbanization prospects: the 2009 revision*. File 6: average annual rate of change of the urban population by major area, region and country, 1950-2050 (per cent). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. POP/DB/WUP/Rev.2009/1/F6.

٤ Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.

٥ *The state of the world's cities 2010/2011,* Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.

٦ McGee T. Metrofitting the emerging mega-urban regions of ASEAN: an overview. In: McGee T, Robinson I, eds. *The mega-urban regions of Southeast Asia*. Vancouver, University of British Colombia Press, 1995.

٧ Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.

٨ *The state of the world's cities 2006/2007*. Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2006.

٩ Parry ML et al., eds. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Contribution of Working Group II to the fourth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.

١٠ *World urbanization prospects: the 2007 revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.

١١ Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.

١٢ Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation*. Geneva, World Health Organization, 2008.

١٣ Karpati A et al. *Health disparities in New York City*. New York, New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004.

١٤ Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.

١٥ *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.

١٦ Barten F et al. Democratic governance - fairytale or real perspective? Lessons from Central America. *Environment and Urbanization*, 2002, 14:129-144.

المدن الخفية

الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها

يُظهر التقرير المشترك لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) ومنظمة الصحة العالمية بعنوان» للمدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها» مدى معاناة فئات معينة من سكان الحضر بشكل متباين جراء الإصابة بمجموعة واسعة من الأمراض والمشكلات الصحية.

ويقدم التقرير معلومات وأدوات تساعد الحكومات والقادة المحليين على تقليص التفاوتات الصحية في مدنهم. ولا يهدف التقرير إلى المقارنة بين هذه التفاوتات في الريف والحضر، ذلك أن التفاوتات الصحية في الحضر مختلفة في الحجم والتوزيع ومن ثَمَّ يجب معالجتها على وجه التحديد. ويوجز هذا الملخص النقاط الرئيسية الواردة في التقرير. ويمكن الاطلاع في التقرير الكامل على معلومات مفصلة وبيانات وأمثلة للحالات.

منظمة الصحة العالمية

World Health Organization
Centre for Health Development (WHO Kobe Centre)
Kobe, Japan
http://www.who.or.jp
wkc@wkc.who.int

Reference number WHO/NMH/WKC/10.1

UN HABITAT
نحو مستقبل حضري أفضل

United Nations Human Settlements Programme
(UN-HABITAT)
Nairobi, Kenya
http://www.unhabitat.org
infohabitat@unhabitat.org

ISBN 978 92 1 132283 5