



میپاردها صدا

توجه و پاسخگویی نسبت به نیازهای بهداشتی حاشیه نشینان

ترجمه:

دکتر نسترن کشاورز محمدی

مریم معتمدی

عنوان و نام پدیدآور	میلیاردها صدا: توجه و پاسخگویی نسبت به نیازهای بهداشتی حاشیه‌نشینان / (مرکز توسعه سلامت سازمان بهداشت جهانی، کمیسیون عوامل اجتماعی سلامت سازمان بهداشت جهانی، شبکه دانش در محیط‌های شهری)؛ ترجمه نسترن کشاورز محمدی، مریم معتمدی.
مشخصات نشر	تهران: فرهنگ گستر نخبگان، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۱۱۱ ص: مصور، جدول
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۹۷۳۶۲-۲-۵ / ۱۴۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: A billion voices: listening and responding to the health needs of slum dwellers and informal settlers in new urban settings, [2005]
یادداشت	کتابنامه: ص ۶۱
موضوع	بهداشت شهری
موضوع	Urban health
شناسه افزوده	کشاورز محمدی، نسترن، ۱۳۴۹ - مترجم
شناسه افزوده	معتمدی، مریم، ۱۳۶۰ - مترجم
شناسه افزوده	سازمان بهداشت جهانی، مرکز توسعه سلامت
شناسه افزوده	World Health Organization . Centre for Health Development
شناسه افزوده	کمیسیون عوامل اجتماعی سلامت سازمان بهداشت جهانی
شناسه افزوده	WHO Commission on Social Determinants of Health
شناسه افزوده	شبکه دانش در محیط‌های شهری
شناسه افزوده	Knowledge Network on Urban Settlements
رده بندی کنگره	۱۳۹۶ / ۸۵۶
رده بندی دیویی	۳۶۲/۱۰۴۲
شماره کتابشناسی ملی	۴۶۳۸۲۵۶



انتشارات فرهنگ گستر نخبگان

نام کتاب: میلیاردها صدا: توجه و پاسخگویی به نیازهای بهداشتی حاشیه‌نشینان

ترجمه: دکتر نسترن کشاورز محمدی، مریم معتمدی

تاریخ و نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۶

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

ناشر: فرهنگ گستر نخبگان

مشخصات ظاهری: ۱۱۱ ص: مصور، جدول.

چاپ و صحافی: ترمه

قیمت: ۱۴۰۰۰ ریال

مراکز پخش:

۱. تهران - میدان انقلاب - کوچه مهرناز (روبروی ایستگاه مترو) - ساختمان ۴ - واحد ۴ - مرکز خدمات آموزشی نخبگان - ۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸
۲. وشت - بین میدان صیقلان و میدان زرچوب، مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی نخبگان - ۰۱۳۳۳۳۳۸۰۰۲
۳. اصفهان: خیابان هزار جریب - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - جنب دانشکده پزشکی - مرکز فنی دیتا
۴. لاهیجان: میدان شهدا - پاساژ خیرخواه - طبقه سوم - ۰۱۳۴۲۳۴۲۵۴۳

تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای انتشارات فرهنگ گستر نخبگان محفوظ است. لذا هر گونه تکثیر و بازنویسی مطالب به هر نحو

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۳۶۲-۲-۵

فهرست مطالب

۵	مقدمه
۹	پیشگفتار
۱۳	بخش I: گاهی دقیق به حاشیه شهری، فقر و وضعیت بد بهداشتی در قرن ۲۱....۱۳
۱۳	حاشیه شهرها
۱۴	شهرنشینی سریع
۱۶	فقر و شهرنشینی
۱۷	جهانی سازی به عنوان یک محرک، سریع شهرنشینی و فقر در شهرها
۲۰	نابرابری های بهداشتی در شهرها
۲۱	مؤلفه های ساختاری
۲۲	مؤلفه های بینایی (واسط)
۲۴	حاشیه شهرها به عنوان یک شکست حکمرانی
۲۶	مدل WKC برای بهداشت در حاشیه شهرها
۲۸	جهان محلی (بومی سازی)
۲۹	بخش II: بررسی شواهد، جست و جوی فرصت برای همکاری
۲۹	محدودیت های بررسی
۳۱	ارتباطات پیچیده بین تعیین کننده های سلامت: تمرکز بر مسکن
۳۳	مسیرهای اصلی که برای ارتباط این عوامل می توان در نظر گرفت
۳۵	یک رویکرد ممکن برای اولویت بندی اقدامات
۳۶	حکمرانی به عنوان یک مسیر علی و حیاتی تأمین مؤلفه های اجتماعی در مناطق شهری

۳۷	 پنج اقدام استراتژیک که ممکن است با دقت بیشتری مدنظر قرار گیرند
۳۷	 (۱) بهسازی حاشیه شهرها
۳۹	 (۲) گسترش دسترسی به خدمات بهداشتی با کیفیت
۴۱	 (۳) ارتقاء سلامت هدفمند برای خطرات خاص سلامت
۴۲	 (۴) ادغام و یکپارچه سازی خدمات بهداشتی، رفاهی و آموزشی
۴۴	 (۵) توسعه پایدار شهری
۵۱	 بخش III: موضوع گبری جهت اقدام
۵۲	 اولویت‌های کاری KNUS
۵۲	 ارتباط با شبکه دانش در مورد سنجش
۵۳	 پروژه‌های آزمایشی گسترش
۵۴	 متصل شدن به شبکه‌های دانش در مورد جهانی سازی، محرومیت اجتماعی و خدمات بهداشتی
۵۴	 نقطه آغاز دستیابی به دانش جدیدتر و بهتر
۵۵	 نقش اعضای شبکه دانش در مناطق شهری
۵۶	 فهرست مقدماتی افراد ذیربط بالقوه برای سال ۲۰۰۶-۲۰۱۰
۵۹	 فعالیت‌هایی برای پیشبرد کار
۶۱	 فهرست منابع
۶۷	 پیوست‌ها

بسمه تعالی

حاشیه نشینی نمادی از فقر شهری و نابرابری نهفته و پنهان درون شهرهاست. جمعیت حاشیه نشین یا جمعیت شهرهای پنهان یک سوم جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهد و این پدیده نتیجه توسعه نامتوازن و غیر پایدار در کشورها و توسعه سریع شهرنشینی، مهاجرت روستاییان به شهرها و فقر شهری چه به لحاظ فقر در آمدی و غیر درآمدی از نظر بهره مندی از خدمات اجتماعی و عمرانی شهری است. براساس آمار ۲۰۰۳ حدود ۴۷/۷ درصد جمعیت جهان شهرنشین بوده‌اند که نسبت به سال ۱۹۸۰ رشد آنان حاشیه نشین هستند. برآورد می‌شود تا ۲۰۳۰ جمعیت به بیش از دو میلیارد نفر خواهد رسید. از کشورهای توسعه یافته ۶ درصد جمعیت شهرها حاشیه نشین هستند ولی در کشورهای در حال توسعه این آمار به ۳۶ درصد می‌رسد.

تاریخچه حاشیه نشین در ایران به سالهای ۱۳۰۰ مسی همزمان با توسعه زندگی مدرن شهری و کمبود درآمد روستائی و نبود شغل مناسب در روستاها و مهاجرت بی رویه روستائیان به شهرها و توسعه سریع شهرنشینی بر می‌گردد. جمعیت ایران در مدت ۳۵ سال بین سالهای ۱۳۵۵-۱۳۹۰، ۲/۲۳ برابر ولی در این مدت جمعیت شهرنشین ۵ برابر شده است. طبق سرشماری وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰، ۱۰/۲۸۰۲۷۰ نفر جمعیت حاشیه نشین در ۷۰ سکونتگاه غیررسمی در کشور زندگی می‌کنند. ریشه عمده مسئله به فقر درآمدی، نابرابری اجتماعی، رانده شدن تدریجی خانوارهای فقیر از مرکز شهرها به حاشیه و مهاجرت روستائیان به این مناطق است.

فقر درآمدی و غیردرآمدی منجر به آن می‌شود که کودکان این خانواده‌ها بیش از ۲ برابر خانوارهای برخوردار دچار سوء تغذیه و در نتیجه خطر مرگ زودرس ۲-۸ برابر، بازماندگی از تحصیل ۴ برابر، دسترسی به آب سالم و فاضلاب مناسب و خدمات شهری با محدودیت زیادی

همراه است و از طرفی مسکن نامناسب، ناامنی در محل سکونت و آلودگی هوا در این مناطق مشکلات زندگی و سلامتی را برای ساکنان تشدید می کند.

حاشیه نشینی یا فقر شهری با فقر درآمدی که مشکل عمده مردم این مناطق است و سرمایه انسانی پایین (سواد پایین، نداشتن مهارت لازم حرفه ای توأم با سلامتی در معرض خطر، ناامنی غذایی، مسکن و شرایط زندگی غیربهداشتی به علت خدمات شهری غیراستاندارد و نامناسب) سرمایه اجتماعی و اقتصادی پایینی را به همراه می آورد. تله فقر حاشیه نشینی منجر به بی عدالتی اجتماعی که مسئله مرگ و زندگی مردم این مناطق است منجر به نابرابری در سلامت و انتقال فقر بین نسل را منجر می شود. رای پایان دادن به این مسئله مردم باید کانون توجه قرار بگیرند.

در قرن بیستم در زمینه سلامت دست آوردی بزرگ مقیاس جهانی بدست آمده است. کشور ما هم دست آوردهای بزرگی داشته است و این در جمعیت حاشیه نشینی هنوز امید زندگی، مرگ مادران و کودکان، سوء تغذیه، بیماریها، آسیب شناسی، HIV، Aids، عفونت های انگلی روده ای و همزمان بیماری های غیر واگنی که شایع ترین علت مرگ ناهنگام مردم را تشکیل می دهند نسبت به جمعیت مناطق برخوردار وضع بدترین دارد. به همین مناسبت یکی از اولویت های طرح تحول سلامت توجه به جمعیت ساکن در مناطق حاشیه شهرها بوده است. ولی برای مقابله با نابرابری های اجتماعی در شهرها بویژه موضوع فقر، امید و غیر درآمدی و بی عدالتی در سلامت در دسترس و بهره مندی غیر عادلانه از خدمات شهرت در مناطق اجتماعی و اقتصادی و زیست محیطی نیاز به برنامه جامع و همگانی است.

راه حل مشکل حاشیه نشینی در دل خود مردم آن نهفته است. این مردم باید توانمند، توسعه یافته، سالم، مولد، مشارکت جو و مسئولیت پذیر شوند تا به عنوان موتور محرکه توسعه پایدار با مشارکت فعال در برنامه توسعه کشور و توسعه شهری، رفاه اجتماعی، عدالت در سلامت و حفاظت از محیط زیست و زندگی خود و هموعان را فراهم کنند و در این جامعه است که معنویت معنی پیدا می کند و انسان مسیر کمال را طی می کند. همه دستگاه های اجرایی کشور با حمایت سیاسی قوی از بالا و حمایت اجتماعی از پایین با برنامه منسجم و هماهنگ باید

همکاری کنند. پیش نیاز این امر رشد اقتصادی مناسب، افزایش تولید ناخالص ملی، افزایش درآمد و کارآمدی دولت و مشارکت دادن خود این مردم است.

برای تامین حداقل استانداردهای زندگی و بهبود شرایط روزانه زندگی در جمعیت حاشیه نشین فقر درآمدی را از طریق اشتغال مولد و تولید در کشور با توانمندسازی مردم و مشارکت دادن آنها در امر توسعه محلی و ملی بویژه گروه‌ها و اقشار آسیب پذیر و فقر غیردرآمدی یعنی توزیع ناعادلانه خدمات رفاه اجتماعی از نظر دسترسی و بهره مندی از خدمات آموزش، بهداشتی، دسترسی به آب سالم و فاضلاب بهداشتی، کنترل بیماری‌های واگیر، غیرواگیر و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از قبیل اعتیاد، طلاق، HIV, Aids با همکاری بین بخشی از طریق برنامه جامع باید بهبود حشیم و با تعریف شاخص‌های کمی روشن و قابل سنجش و ایجاد نظام حمایت اجتماعی کارآمد در کشور که قدرت تجزیه تحلیل اطلاعات مربوط به نابرابری‌های اجتماعی و مشکلات مردم بایش و نظارت مستمر بر اجرای اقدامات و بهبود بخشیدن شاخص‌ها را رصد و گزارش نماید باید ایجاد شود.

نظام مراقبت اولیه در ایران مبتنی بر ۵ اصل

- ۱- مشارکت و توانمندسازی مردم
- ۲- همکاری بین بخشی
- ۳- عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره مندی از خدمات مورد نیاز و تقاضا و حمایت مالی در موقع نیاز و بهره مندی از خدمات
- ۴- استفاده از تکنولوژی مناسب و ارزان
- ۵- خدمات با کیفیت مناسب

مبتنی بر برنامه‌های ادغام یافته ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص زودرس و اقدام درمان بهنگام، توانبخشی و خدمات تسکینی در قالب پایگاه سلامت برای هر ۱۲۵۰۰ نفر و مراکز خدمات جامع سلامت برای هر ۲۰-۵۰ هزار نفر جمعیت با محوریت نیروی انسانی آموزش دیده کاردان و کارشناس مراقب سلامت برای هر ۲-۳ هزار نفر یک کارشناس و هر ۱۰ هزار نفر یک پزشک و

۸ / میلیارد ها صدا: توجه و پاسخگویی نسبت به نیازهای بهداشتی حاشیه نشینان

هر ۵۰-۲۰ هزار نفر یک کارشناس تغذیه و روان به منظور پاسخ گویی به تقاضا و نیاز مردم برای تمام گروه های سنی مبتنی بر برنامه های جامع طراحی شده و در مناطق حاشیه شهر در ۷۰۰ سکونتگاه غیررسمی برای ۱۰/۲۰۰ هزار نفر در دست اجراست و خدمات مورد نیاز آنان را ارائه می نماید. امید آن که با تداوم خدمات شاهد بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء شاخص های سلامت در همه سنین در این مناطق باشیم.

آنچه را که در دست مطالعه دارید تجربیات و اقداماتی است که در زمینه بهبود زندگی مردم در مناطق حاشیه نشین در شهرهای مناطق مختلفی در دنیا جمع آوری و تحلیل شده به هدف آن که بهترین برنامه در قالب مدل جامع در اختیار کشورها برای بهبود بخشیدن زندگی جمعیت ساکن در این مناطق و ترسعه توارن شهرها اتفاق بیفتاد جا دارد از سرکار خانم دکتر نسترن کشاورز محمدی که اقدام به ترجمه این گزارش نموده اند تقدیر و تشکر نموده و امید آن که با مطالعه این مجموعه استفاده از تجارب سایر کشورها شاهد بهبود وضعیت زندگی مردم و رفع بی عدالتی اجتماعی و پایان دادن به نابرابری های اجتماعی در کشور باشیم. والسلام

دکتر عل اکبر سیاری

معاون بهداشت

این کتاب برگردانی است از مقاله تحلیلی و استراتژیک شبکه اطلاعات (دانش) مؤسسات شهری، کمیسیون مؤلفه‌های اجتماعی سلامت سازمان بهداشت جهانی که توسط مرکز kobe سازمان بهداشت جهانی، ژاپن تألیف شده است. مفهوم "حاشیه شهرها" (زاغه‌ها) اولین بار توسط گروه مشاور تحقیقات در مرکز توسعه سلامت سازمان بهداشت جهانی (واحد کوبه (kobe)) سازمان بهداشت جهانی) در سندی تحت عنوان سلامت در توسعه: افراد سالم‌تر در محیط‌های سالم‌تر، یک چارچوب تحقیقاتی هدفمند برای واحد توسعه سلامت سازمان بهداشت جهانی - واحد kobe سازمان بهداشت جهانی) توصیه‌های برای بهداشت جهانی - مطرح شد.

با توجه به اهتمام جدی دولت و وزارت بهداشت به سلامت مردم حاشیه شهرها، دسترسی به مبانی نظری، شواهد علمی و تجارب، مؤلف بین‌المللی در زمینه سلامت حاشیه نشین‌ها می‌تواند کمک شایانی به موفقیت هر چه بیشتر برنامه ملی ارتقای سلامت حاشیه نشین‌ها نماید. این سند در این راستا ترجمه گردیده است و امید است مورد استفاده مدیران و کارشناسان هم در سطح ستادی و هم در مراکز ارائه خدمات بهداشتی در حاشیه شهرها قرار گیرد.

در خاتمه ضمن تشکر از سرکار خانم مریم معتمدی بابت مشارکت و همکاری در ترجمه، این کتاب را به همه کسانی که عاشقانه و گمنام در بهبود شرایط زندگی مردم محروم می‌کوشند تقدیم می‌نمایم.

نسترن کشاورز محمدی

دانشیار ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و

مشاور اداره کل مؤلفه‌های اجتماعی سلامت