

خبرنامه راهنمای نماگرهای شهری در برنامه‌ریزی و توسعه شهر سالم

مؤلف:

دکتر علی حسن‌زاد

تدوین و پیاده‌سازی سیاستهای سلامت محور هزینه - اثربخش، و پایدار که تمامی بخش‌های شهری از جمله حمل و نقل، آموزش، مسکن، آب و بهداشت، ... را در بر گرفته؛ و شامل همه جوامعی است که تصمیم در موارد فوق را شکل می‌دهند؛ ضروری است. به همین منظور تشکیل کمیته «سلامت شهری» در راس اقدامات شهرهای بزرگ جهان قرار گرفت.

سرشناسه	حسن زاده، علی، ۱۳۳۷ -
عنوان و نام پدیدآور	خطوط راهنمای نماگرهای شهری در برنامه ریزی و توسعه شهر
سالم/مؤلف علی حسن زاده؛ [به سفارش] سازمان بیمه سلامت ایران.	
مشخصات نشر	تهران: انتشارات ساتل، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	۴۱۹ص: جدول، نمودار
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۷۱۸۳-۰۶-۹
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	شاخص های سلامتی
موضوع	سلامت پروری -- برنامه ریزی
موضوع	بهداشت همگانی -- خدمات
موضوع	خدمات پیشگیرانه بهداشتی -- مدیریت
موضوع	سلامت پروری -- انگلستان
شماره افزود	سازمان بیمه سلامت ایران
رده بندی کنگره	۱۳۹۴ خ ۵۶/ RA۴۰۷
رده بندی دیوید	۳۶۲/۱



سازمان بیمه سلامت ایران

خیابان شریعتی - بالاتر از شهید وحید دستجردی، تهران

خیابان شهید علیپور مشکاتی، شماره ۸ - تلفن ۵۸۷۲۰-۷

نام کتاب: خطوط راهنمای نماگرهای شهری در برنامه ریزی و توسعه شهر سالم

مؤلف: دکتر علی حسن زاده

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۱۸۳-۰۶-۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه - چاپ اول ۱۳۹۴

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: سازمان چاپ تقویم

قیمت: ۲۷۰۰۰ تومان

فهرست

صفحه	عنوان
۹	پیشگفتار
	بخش اول
۱۳	۱- برنامه‌ریزی شهری در شهر سالم
۱۵	۱-۱ حوزه کارکردی آینده
۱۹	۱-۲ شهری شدن سالم
۲۲	۱-۳ حکمرانی سالم شهری
۲۴	۱-۴ پژوهش در فعالیتهای مشارکتی
۲۵	۱-۵ سرمایه اجتماعی
۲۷	۱-۶ دایره آموزشی شهری سازی سالم
۳۸	۱-۷ تکوین یک پروژه پژوهش میدانی
	بخش دوم: خطوط راهنمای نماگرهای شهری
۴۳	فصل اول: اهداف توسعه هزاره و نماگرهای سکونت شهری
۴۳	مقدمه: چرا اهداف توسعه هزاره و نماگرهای سکونت شهری؟
۴۷	۱- سرپناه
۴۷	نماگر ۱-۱: سازه‌های پایدار
۴۹	نماگر ۱-۲: ازدحام جمعیت
۵۰	نماگر ۱-۳: بهای مسکن و نسبت اجاره به درآمد
۵۲	نماگر ۱-۴: حق برخورداری از مسکن کافی
۵۴	نماگر ۱-۵: امنیت اجاره
۵۵	نماگر ۱-۶: خانه سازی مسئولانه

۵۶	نماگر ۷-۱: خلع ید از اجاره
۵۷	نماگر ۸-۱: تامین مالی مسکن
۵۹	نماگر ۹-۱: قیمت زمین به درآمد
۶۰	نماگر ۱۰-۱: دسترسی به آب ایمن
۶۲	نماگر ۱۱-۱: دسترسی به بهداشت بهبود یافته
۶۴	نماگر ۱۲-۱: اتصال به خدمات
۶۵	۲- توسعه اجتماعی و ریشه کنی فقر
۶۵	نماگر ۲: مرگ کودکان کمتر از ۵ سال
۶۷	نماگر ۲-۱: آدم کشی
۶۸	نماگر ۳-۲: شیوع ویروس انسانی کاهنده ایمنی (HIV)
۶۹	نماگر ۴-۲: خشونت شهری
۷۱	نماگر ۵-۲: خانوارهای فقیر
۷۳	نماگر ۶-۲: نرخ باسوادی
۷۴	نماگر ۷-۲: اشتغال به تحصیل
۷۶	نماگر ۸-۲: زنان عضو شورا
۷۶	نماگر ۹-۲: شمول جنسیتی
۷۷	۳- مدیریت زیست محیطی
۷۷	نماگر ۱-۳: رشد جمعیت شهر
۷۹	نماگر ۳-۲: سکونت گاههای برنامه‌ریزی شده
۸۱	نماگر ۳-۳ آب بها
۸۲	نماگر ۴-۳: آب مصرفی
۸۳	نماگر ۵-۳: نحوه جمع‌آوری آبهای هرز
۸۴	نماگر ۶-۳: دفع پسماند خشک
۸۵	نماگر ۷-۳: جمع‌آوری پسماندهای خشک
۸۶	نماگر ۸-۳: خانه‌های واقع در محل‌های خطرناک
۸۷	نماگر ۹-۳: پیشگیری از حادثه و ابزار مقابله
۸۹	نماگر ۱۰-۳: زمان سفر
۹۰	نماگر ۱۱-۳: روش‌های حمل و نقل
۹۲	نماگر ۱۲-۳: طرح‌های زیست محیطی محلی

۹۳	۴- توسعه اقتصادی
۹۳	نماگر ۴-۱: اشتغال غیر رسمی
۹۵	نماگر ۴-۲: تولید شهر
۹۸	نماگر ۴-۳: بیکاری
۱۰۰	۵- حکمرانی
۱۰۰	نماگر ۵-۱: منابع دولت محلی
۱۰۱	نماگر ۵-۲: عدم تمرکز
۱۰۲	نماگر ۵-۳: مشارکت ای دهنندگان
۱۰۳	نماگر ۵-۴: اتحاد های شهروندی
۱۰۴	نماگر ۵-۵: مشارکت شهروندان
۱۰۶	نماگر ۵-۶: شفافیت و پاسخ گوئی

	فصل ۲: هدف توسعه هزاره- هدف ه طبق آونک نشین (متراکم و پرجمعیت)
	نماگر هدف توسعه هزاره ۱۰-۷: نسبت جمعیت شهری ساکن در مناطق آونک نشین (متراکم و پر جمعیت)
۱۰۹	واژه نامه بخش ۲: تعاریف کلی
۱۱۵	

	بخش سوم: راهنمای نماگرهای خوب
۱۱۷	۱- فهم اینکه چگونه نماگرها را انتخاب و از آن استفاده کنیم
۱۱۷	۱-۱ نماگر چیست و چرا اهمیت دارد؟
۱۱۷	۱-۲ سه نقش کلیدی اندازه گیری:
۱۱۸	۱-۳ چرا مردم نسبت به نماگرها مشکوک بوده و کمتر اعتماد می کنند؟
۱۱۸	۱-۴ چهار چیز که باید در مورد نماگرها دانست و قبول کرد
۱۱۹	۱-۵ اندازه گیری برای بهبود
۱۲۰	۱-۶ بهبود با شفافیت شروع می شود
۱۲۰	۱-۷ گفتگو: چگونه باید شروع کرد و چه چیزی می تواند انجام دهد:
۱۲۲	۲- کالبد شناسی یک نماگر
۱۲۲	۲-۱ فهم اینکه دنبال چه چیزی می گردید
۱۲۲	۲-۲ آنا تومی پایه نماگر
۱۲۳	۲-۳ دادهای متای خوب

۱۲۴	۴-۲ آیا نماگر مناسب با بهترین داده‌های موجود ساخته می‌شود؟
۱۲۵	۴-۵ نماگر خوب به معنی کاری مبنائی است
۱۲۵	۳- فهم تفاوتها
۱۲۶	۳-۱ چرا تفاوت حائز اهمیت است؟
۱۲۶	۳-۲ کنترل فرایند آماری
۱۳۰	۴- تغییر فکر و دل
۱۳۰	۴-۱ چه چیز در واقع موجب می‌شود مردم و سازمانها تغییر کنند؟
۱۳۱	۴-۲ چرا ارتباط اهمیت دارد؟
۱۳۱	۴-۳ چهار اصل برای تفکر در فکر مردم
۱۳۲	۴-۴ اهمیت زمان سی، من و هدف اصلی
۱۳۳	۵- سؤالات رایج در مورد نماگرها
۱۳۵	۶- ویژگیهای نماگرهای خوب و گروه خوب از نماگر
۱۳۵	۶-۱ نماگرهای ارزشیابی بحرانی
	۶-۲ مثالهایی از سؤالاتی که به پررنگ کردن بررسی از نقصانهای عملی نماگرها کمک می‌کند حتی
۱۳۹	آنهايي که استفاده گسترده دارند.
۱۴۱	۷- ده باور غلط در مورد نماگرها
۱۴۴	پیوست ۱
۱۴۴	کالبد شناسی کامل یک نماگر
۱۴۶	واژه نامه بخش ۳

بخش چهارم: نماگرهای سلامت عمومی در انگستان ۲۰۱۳

۱۴۹	مقدمه
۱۵۰	الف- جوامع ما
۱۵۰	۱- نماگر محرومیت
۱۵۶	۲- نماگر فقر در کودکان
۱۶۲	۳- نماگر بی خانمانی اجباری
۱۶۸	۴- نماگر دستاورد تحصیلی (GCSF) (5a*-c inc.Eng&maths)
۱۷۴	۵- نماگر جرائم خشن
۱۸۱	۶- نماگر بیکاری بلند مدت
۱۹۰	ب- سلامت کودکان و افراد جوان

۱۹۰	۷- نماگر استعمال دخانیات در بارداری
۱۹۸	۸- نماگر شروع تغذیه با شیر مادر
۲۰۶	۹- نماگر کودکان چاق (کلاس ۶)
۲۱۴	۱۰- نماگر بستری بیمارستانی ناشی از الکل در افراد زیر ۱۸ سال
۲۱۸	۱۱- نماگر بارداری در نوجوانی (زیر ۱۸ سال)
۲۲۵	ج- سلامت بالغین و سبک زندگی
۲۲۵	۱۲- نماگر استعمال دخانیات در بالغین
۲۲۹	۱۳- نماگر شرب - مصرف کننده و ریسک بالا
۲۴۵	۱۴ الف - نماگر غذا: سالم در بزرگسالان - انگلیس و سطح مناطق
۲۵۳	۱۴ ب- نماگر بالین سالم خود - سطح محلات
۲۶۱	۱۵ - نماگر بالغین فعال فیزیکی
۲۶۸	۱۶ الف- نماگر بالغین چاق - انگلیس ، سطح منطقه
۲۷۴	۱۶ ب- نماگر چاقی بالغین - سطح - محلات
۲۸۱	د- بیماری و سلامت ضعیف
۲۸۱	۱۷- نماگر شیوع ملانوم بدخیم
۲۸۶	۱۸- نماگر اقامت بیمارستانی برای خود زنی
۲۹۸	۱۹- نماگر اقامت بیمارستانی برای خدمات مربوط به الکل
۳۰۳	۲۰- نماگر سوء مصرف مواد
۳۰۹	۲۱- نماگر مبتلایان به دیابت
۳۱۵	۲۲- نماگر موارد جدید سل
۳۲۲	۲۳- نماگر عفونتهای انتقالی از راه تماس جنسی
۳۲۷	۲۴- نماگر شکستگی لگن در افراد ۶۵ ساله و بالاتر
۳۳۶	ه- امید به زندگی و علل مرگ
۳۳۶	۲۵- نماگر مرگ زیاد در زمستان
۳۴۳	۲۶- نماگر امید به زندگی: مردان
۳۴۸	۲۷- نماگر امید به زندگی در زنان
۳۵۳	۲۸- نماگر مرگ شیرخواران
۳۵۷	۲۹- نماگر مرگهای مرتبط با سیگار
۳۶۸	۳۰- مرگهای پیش رس: نماگر بیماری قلبی و سکت

۳۷۲	۳۱- مرگهای پیش رس: نماگر سرطان
۳۷۷	۳۲- نماگر حوادث جاده‌ای و مرگ ناشی از آن
۳۸۴	۳۳- نمودار محرومیت
۳۸۹	۳۴- نابرابری‌های سلامت: نماگر شیب نابرابری در نمودار امید به زندگی
۳۹۶	۳۵- نابرابری‌های سلامت: تغییر در طول زمان- روند ۱: مرگ ناشی از همه علل و همه سنین
۴۰۱	۳۶- نابرابری‌های سلامت: تغییر در طول زمان- روند ۲: نرخ مرگ پیش رس از بیماری‌های قلبی و سکه
۴۰۶	۳۷- نابرابری‌های سلامت: تغییر در طول زمان- روند ۳: نرخ مرگ پیش رس از سرطان
۴۱۲	۳۸- نابرابری‌های سلامت: نژاد- نمودار گروههای نژادی از بستری اورژانس بیمارستانی

پیشگفتار

هم اکنون عمده جمعیت کشور در مناطق شهری زندگی می کنند و جمعیت آنها رو به رشد نیز هست. مهاجرت رشد یافته از روستا به شهر همراه با رشد طبیعی جمعیت فشار زیادی را بر منابع محدود در شهرها وارد می آورد. بخش مهمی از رشد طبیعی جمعیت شهری و مهاجرت در میان فقرا اتفاق می افتد. حدود ۱ میلیارد نفر از مردم جهان - یک سوم ساکنین شهری - در مناطق پائین شهر زندگی می کنند که پرجمعیت بوده و دارای بیماری های مرگ آور هستند. در کشورهای کم درآمد بدلیل مواردی مانند مهاجرت، رشد طبیعی کم بود منابع، افزایش تبعیض بین گروهها و طبقات اجتماعی اتفاق افتاده و موجب می شود شهر قادر به تامین خدمات برای افرادی که می خواهند به شهر آمده و زندگی کنند، نشود. شواهد حاکی بر آنست که الگوهای برنامه ریزی نشده شهری و دارای برنامه ریزی ضعیف، پیامدهای منفی برای سلامت و ایمنی مردم دارد که شامل افزایش ریسک حوادث ترافیکی و تشدید عوامل مخاصره مانند آلودگی فیزیکی و غذاهای غیر سالم برای بیماری قلبی، سرطان، دیابت و بیماری های مزمن ریوی است.

کنترل شدن بیماری های واگیردار که به همت گسترش شبکه بهداشتی کشور در سه دهه گذشته اتفاق افتاد، موضوعات و چالش های مشترکی را در سلامت شهری پدید آورد که این موضوع در حاشیه شهرها از اهمیت بیشتری برخوردار است. اهم این موارد بشرح زیر است:

۱- بیماری های غیر واگیردار مانند بیماری قلبی، پرفشاری خون، دیابت و چاقی ارتباط نزدیکی با سبک زندگی در شهرها دارد.

۲- بیماری های ناشی از مواد غذایی و آب غیر بهداشتی که مربوط به زندگی در مناطق شلوغ و پرجمعیت حاشیه شهری است.

۳- افزایش مخاطره حوادث ترافیکی، صدمات و خشونت در شهرها

۴- اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد

۵- تماس با آلودگی هوا و دود دست دوم دخانیات

بر اساس آمار جهانی تبعیض رشد‌یافته سلامت بین گروه‌های مختلف جمعیتی در شهرها بدلائل زیر دارای اهمیت است:

۱- یک درم از ساکنین شهری در مناطق پر جمعیت و فقیر (آلونک نشینی) زندگی می‌کنند به

این می‌رسد که حدود ۱ میلیارد نفر در جهان در چنین شرایطی بسر می‌برند.

۲- تفاوت‌های عظیمی در سلامت ساکنین شهری وجود دارد. مطالعه نشان می‌دهد در شهر

گلاسکو در انگلیس ۲۰ سال تفاوت در امید به زندگی افراد در مناطق مختلف شهری

وجود دارد، یا در نایروبی که ۱۰ که در منطقه فقیر نشین و پر جمعیت زندگی می‌کند

۴ برابر بیشتر در معرض مخاطره مرگ در قبل از ۵ سالگی نسبت به همسایگان خود در

مناطق برخوردار قرار دارد.

در این میان بسیاری از شهرها مواجه با تهدیدهای سلامتی ساکنین هستند، این موارد عبارتند از: بیماری‌های عفونی ناشی از شرایط بد زیستی، بیماری‌های مزمن غیرواگیردار، و شرایطی که ناشی از مصرف دخانیات، غذاهای غیربهداشتی، بی‌تحرکی و نداشتن فعالیت فیزیکی و مصرف مضر الکل، صدمات، حوادث جاده‌ای، خشونت و جنایت، بروز پیدا می‌کند.

موارد فوق نتیجه تعامل پیچیده تعیین‌کننده‌های متعدد سلامت هستند که می‌توان به مواردی مانند ناکافی بودن زیرساخت‌ها و خدماتی که بر سلامت ساکنین مناطق فقیر و پر جمعیت اثرات جدی می‌گذارد، اشاره نمود. شرایط زیستی و کاری در سراسر جهان درون شهرها و بین آنها متفاوت بوده و علت‌العلل سلامت معیوب هستند.

تدوین و پیاده‌سازی سیاست‌های سلامت محور هزینه-اثربخش، و پایدار که تمامی بخش‌های شهری از جمله حمل و نقل، آموزش، مسکن، آب و بهداشت، ... را در بر گرفته و شامل همه جوامعی است که تصمیم در موارد فوق را شکل می‌دهند، ضروری است. به همین منظور

تشکیل کمیته «سلامت شهری» در راس اقدامات شهرهای بزرگ جهان قرار گرفت تا بتواند دستیابی به دستاوردهای زیر را امکان‌پذیر نماید:

۱- شهرها به گونه‌ای طراحی و نگهداری شوند که همه به تسهیلات و خدمات مربوط به سبک زندگی سالم و ایمن دسترسی داشته باشند.

۲- ساکنین شهری، برنامه ریزان و مسئولین شهری این آگاهی را پیدا کنند که بسیاری از وجوه زندگی شهری دارای اثرات بالقوه سلامت بوده و برنامه‌ریزی خوب شهری که همه سیاستگذاران را از تمامی نواحی شهر در بر می‌گیرد، می‌تواند پاسخ لازم به این چالش‌ها را فراهم آورد.

۳- بهبود شرایط زیستی در شهر و افزایش دسترسی به خدمات پایه و جنبی (تفریحی) و هم چنین تسهیلات تفریحی و سرگرم‌کننده

۴- ساکنین شهری رفتارهای سلامتی را برای زندگی شهری پذیرا شده و در شکل‌دهی تصمیمات سیاستی که بر سلامت و بهداشت آنها اثر می‌گذارد، مشارکت نمایند.

موضوع سلامت شهری از نگاه سازمان بیمه‌ای در این منظر حائز اهمیت است که بخش اعظم جمعیت ساکن شهرها بوده و سلامت شهری مصداق واقع شده به گذاری در سلامت آحاد جامعه شهری است. محیط شهری محیطی اجتماعی و فیزیکی است که بر سلامت فرد اثر گذار بوده و منشاء اصلی هزینه‌های سلامت را شکل می‌دهد، این موضوع موجب شناسایی مطالعاتی در زمینه سلامت شهری آغاز شود تا بتواند ادبیات نظری و تجارب جهانی را برای استفاده در حوزه سلامت شهری فراهم نماید که نتیجه آن کتاب پیش‌روست. کتاب حاضر در چهار بخش طراحی شده است بخش نخست آن به موضوع «برنامه‌ریزی شهری در شهر سالم» می‌پردازد و مواردی مانند حکمرانی، پژوهش و پژوهش میدانی، و سرمایه اجتماعی را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. در بخش دوم «خطوط راهنمای نماگرهای شهری» مطرح شده و در فصل اول آن که به موضوع اهداف توسعه و نماگرهای شهری می‌پردازد موارد مهمی مانند سرپناه، توسعه اجتماعی و ریشه‌کنی فقر، مدیریت زیست محیطی، توسعه اقتصادی، و حکمرانی در حوزه مدیریت شهری مطالعه می‌شود. در فصل دوم همین بخش «هدف مناطق آلونک‌نشین» از اهداف توسعه هزاره بحث شده

و در انتهای بخش واژه نامه مربوط به همین فصول ارائه می‌شود. در بخش سوم راهنمای نماگرهای خوب از منظر چگونگی انتخاب نماگر و استفاده از آن، کالبد شناسی یک نماگر، فهم تفاوت‌ها، تغییر فکر، سؤالات رایج در مورد نماگرها، ویژگیهای یک نماگر خوب، و باورهای غلط در مورد نماگرها مطالعه شده و واژه نامه بخش هم در انتها ارائه می‌گردد. در بخش چهارم نماگرهای سلامت عمومی شهری در انگستان ۲۰۱۳ در دسته‌های موضوعی شامل: جوامع ما، سلامت کودکان و جوانان، سلاهی بالغین و سبک زندگی، بیماری و سلامت ضعیف، امید به زندگی و علل مرگ مورد بحث قرار می‌گیرد.

امید است این سلسله بحث مورد استفاده و نقد و نظر کارشناسان نظام سلامت و حوزه سلامت شهری قرار گیرد و راندگامی هر چند کوچک در مسیر ارتقاء سلامت شهری باشد.

دکتر علی حسن‌زاده
زمستان ۱۳۹۳