

پروژه «شهرهای سالم» سازمان بهداشت جهانی و لزوم اجرای جدی آن در جمهوری اسلامی ایران

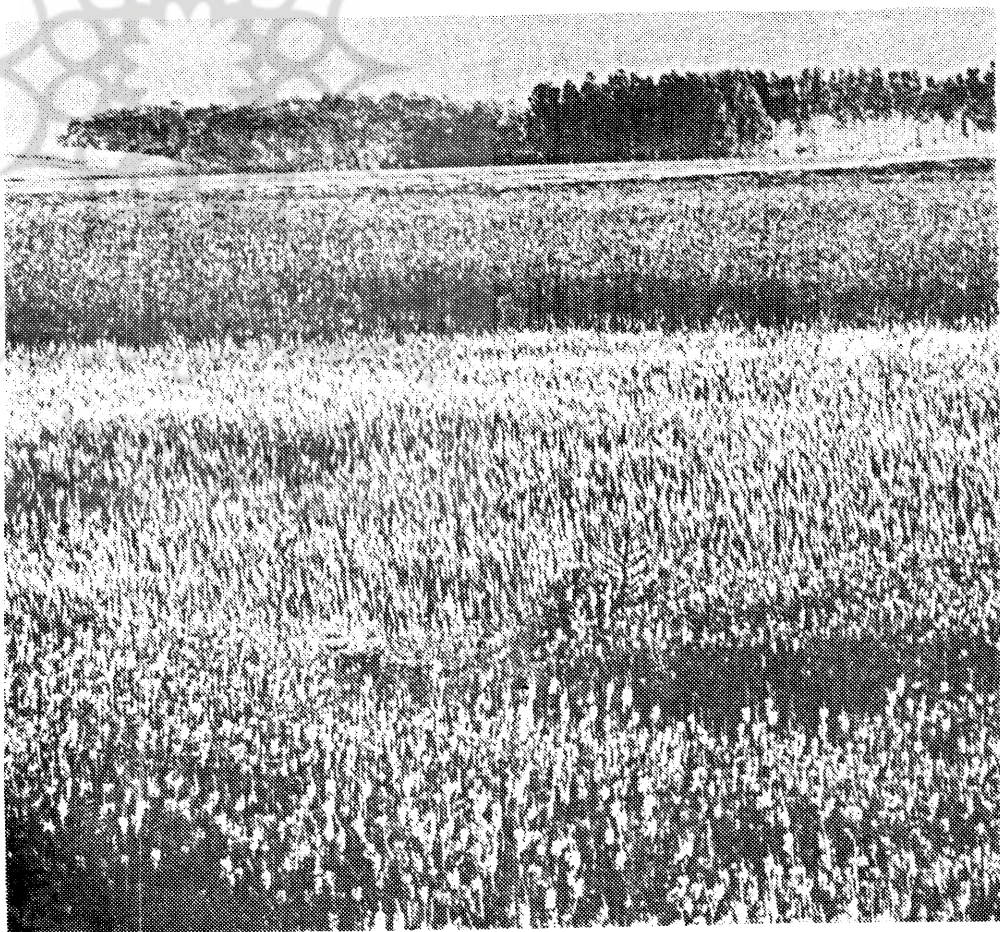
*
دکتر سید حسین بحرینی

واژه‌های کلیدی: شهرهای سالم، پروژه شهرهای سالم، آرمانشهرها، شهرسازی.

چکیده

انسان از آغاز شهرنشینی همواره سعی نموده کیفیت زندگی در محیط زیست خود را بهبود بخشد. این تلاشها در طیف وسیعی گسترده شده است. از نظریات تخیلی و خیالپردازانه «آرمانشهرها» توسط فلاسفه، دانشمندان و هنرمندان در سرتاسر تاریخ، تا فعالیتهای و اقدامات عملی و یا عملکردگرایانه دهه‌های اخیر توسط متخصصین مختلف (نظیر پزشکان، متخصصین محیط زیست، برنامه‌ریزان و غیره)، لیکن انقلاب صنعتی، زمینه‌ای را بوجود آورد که انجام اقدامات فوق را در شهرهای معاصر به مراتب حساستر و حیاتی‌تر نمود. یکی از اقداماتی که در این زمینه موفقیت چشمگیری در دنیا کسب نموده پروژه «شهرهای سالم» است. مفهوم این ایده این است که شهر مکانی است که تواناییها و موقعیتهای انسان را شکل می‌دهد و علاوه بر آن هر شهر یک زندگی، روح، حیات و حتی شخصیت خاص به خود را دارد. و بنابراین باید هر شهر را در کلیت آن شناخت و به عنوان محل زندگی آن را شکل داد.

* رئیس دانشکده محیط زیست دانشگاه تهران





شهروندان بوده و امروزه نیز در بسیاری از کشورها ارتباط نزدیکی بین وزارتخانه‌های بهداشت و درمان، مسکن و شهرسازی، محیط زیست و فرهنگ و هنر وجود دارد. مسلماً ایجاد انگیزه و علاقه به چنین برنامه‌هایی از طرف کشورها مستلزم انجام اقداماتی جهت فراهم نمودن زمینه لازم بوده است و بدیهی است ابتکار سازمان بهداشت جهانی در جهت اجرای برنامه «بهداشت برای همه» تنها در شرایطی می‌توانست موفقیت کسب نماید که راه از پیش هموار شده باشد. با وجود تصمیم سازمان بهداشت جهانی در مورد لزوم توجه به بهداشت اولیه در سال ۱۹۷۸ و علیرغم

قبول استراتژی «بهداشت برای همه» از سوی بسیاری از کشورها، فعالیت‌های مربوط به بهداشت عمومی در سطح ملی فوق‌العاده کند و بی‌رمق پیش می‌رفت. با این حال تدریجاً «استراتژی بهداشت برای همه» توجه مسئولین بهداشتی و محلی را در بسیاری از کشورها به طرف خود جلب نمود. انگلستان اولین کشوری بود که استراتژی فوق را پذیرفته و در سطوح مختلف به کار بست. پس از آن کشورهای اسکاندیناوی و کانادا به ترتیب تدابیر گوناگونی در جهت پیاده کردن استراتژی فوق به کار گرفتند.

در این مقاله، بر اساس موفقیت پروژه شهرسالم در اروپا و سایر نقاط جهان، پیشنهاد می‌شود این ایده به عنوان وسیله مؤثر و جامعی به منظور ارتقاء سطح بهداشت و رفاه ساکنین شهرها و مآلاً ایجاد یک محیط با کیفیت مطلوب پایدار بطور جدی توسط مسئولین محلی در شهرهای جمهوری اسلامی ایران مورد استفاده قرار گیرد.

مقدمه

در دهه ۱۸۷۰، شهرسالم ایده آل شهری بود که دارای هوای تمیز، شبکه حمل و نقل عمومی، بیمارستانهای کوچک محله‌ای، آسایشگاه برای ساخوردگان و بیمارار روانی بوده و فروش دخانیات و الکل در آن مجاز نباشد. همین نظریات بود که هاورد^۱ شهرساز انگلیسی را بر آن داشت که برای اولین بار در دهه ۱۸۹۰ ایده «باغ شهر» را به عنوان راه حلی برای مسائل حاشیه‌نشینی ارائه دهد. ولی وضع ناهنجار شهرهای اروپایی در قرن گذشته، بسیاری از متفکرین را بر آن داشت که در صدد تعریف و توصیف شهر ایده آل برآیند. تصادفی نیست که یکی از ارکان شکل دهنده شهرسازی از آغاز، سلامت

1- Ebenezer Howard.



جدول شماره ۱: پیش‌بینی جمعیت (به میلیون نفر) در آسیا، ۲۰۲۵ - ۱۹۸۵

شهری		جمع				
۲۰۲۵	۲۰۰۰	۱۹۸۶	۲۰۲۵	۲۰۰۰	۱۹۸۵	
۶۶۵	۳۳۴	۲۲۴	۱۴۶۰	۱۲۵۶	۱۰۶۳	چین
۶۳۷	۳۲۹	۱۹۴	۱۱۸۹	۹۶۲	۷۶۱	هند
۱۴۳	۷۵	۴۲	۲۵۵	۲۰۴	۱۶۵	اندونزی
۷۹	۲۷	۱۲	۲۱۹	۱۴۶	۱۰۱	بنگلادش
۱۲۱	۵۴	۳۰	۲۱۳	۱۴۳	۱۰۲	پاکستان
۴۹	۲۱	۱۲	۱۰۵	۷۸	۵۹	ویتنام
۶۸	۳۷	۲۲	۱۰۲	۷۵	۵۵	فیلیپین
۳۷	۱۵	۸	۸۶	۶۶	۵۲	تایلند
۷۲	۴۰	۲۴	۹۹	۶۸	۵۰	ترکیه
۴۹	۲۳	۱۲	۸۲	۵۵	۳۹	برمه
۷۵	۴۳	۲۵	۹۶	۶۶	۵۵	ایران

۱. جمعیت شهری برحسب تعریف هر کشور است

«ایده شهرهای سالم» برای اولین بار در کنفرانسی که در سال ۱۹۸۴ در شهر تورنتوی کانادا به منظور بررسی نتایج گزارش لالونده^۱ تشکیل شده بود معرفی گردید.

در این کنفرانس پرفسور لن دهل^۲ شهرسالم را شهری تعریف می‌کند که به طور مداوم در ایجاد و یا بهبود شرایط اجتماعی - کالبدی و توسعه منابع فعالیت کند و به این وسیله امکان عملکرد درست و کامل، جهت حداکثر بهره‌برداری از توان انسانها را فراهم آورد. به عبارت دیگر پرفسور دهل سنتز جدیدی ارائه نمود که در آن دیدگاههای اکولوژیکی با دیدگاههای جامع بهداشتی تلفیق شده و سپس با استراتژی بهداشت برای همه سازمان بهداشت جهانی در هم ادغام گردید^۳. دفتر اروپایی بهداشت جهانی بر این باور بود که یکی از نتایج توجه به دیدگاه اکولوژی بهداشت این غمراه بود که سکونت‌گاههای انسانی، زمین و محیط مناسبی را جهت بهبود بخشیدن به سطح بهداشت فراهم می‌سازد و مسلماً چنین کاری در چارچوب عملی خود، تنها در سطح شهر معنی و مفهوم پیدا خواهد کرد.

هدف «پروژه شهرسالم» در زمستان سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی پیشنهادی را جهت اجرای يك پروژه کوچک با هدف «بهبود سطح بهداشت» ارائه داد. این پروژه که تنها ۶ شهر را دربر می‌گرفت، به نام «پروژه شهرهای سالم»^۴ نامیده شد. پروژه طی يك مراسم رسمی در ماه مارس سال ۱۹۸۶ در شهر لیسن آغاز شد. در مدت زمان بسیار کوتاهی یعنی پس از طی یکی دو سال معلوم شد که استفاده از پروژه‌ای این چنین محدود برای هدفی آن‌چنان بزرگ متناسب نیست. به تدریج شهرهای کوچک و بزرگ در سرتاسر دنیا به نوعی، استراتژی «بهداشت برای همه»^۵ که از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی شده بود و یا پروژه «۳۸ هدف اروپایی برای سال ۲۰۰۰»^۶ را به مرحله اجرا گذاشتند. هدف تمام این اقدامات این بود که فعالیت‌های دولت و بخش خصوصی و همچنین فعالیت‌های داوطلبان را متوجه بهداشت و سلامت شهرها نموده و از این طریق به حل مسائل شهری دست یابند.

هدف «پروژه شهرسالم» در زمستان سال ۱۹۸۶ دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی پیشنهادی را جهت اجرای يك پروژه کوچک با هدف «بهبود سطح بهداشت» ارائه داد. این پروژه که تنها ۶ شهر را دربر می‌گرفت، به نام «پروژه شهرهای سالم»^۴ نامیده شد. پروژه طی يك مراسم رسمی در ماه مارس سال ۱۹۸۶ در شهر لیسن آغاز شد. در مدت زمان بسیار کوتاهی یعنی پس از طی یکی دو سال معلوم شد که

- 1- Beyond Health Care.
- 2- Honcock, T & Duhl, L.
- 3- Duhl, L. The Healthy City.
- 4- Healthy Cities Project.
- 5- W.H.O. Health for All.
- 6- 38 European Targets for the year 2000.

جدول شماره ۲: پیش‌بینی جمعیت (به میلیون نفر) در آفریقا، ۲۰۲۵ - ۱۹۸۵

	جمع			شهری		
	۱۹۸۵	۲۰۰۰	۲۰۲۵	۱۹۸۶	۲۰۰۰	۲۰۲۵
نیجریه	۹۵	۱۶۲	۳۳۸	۲۲	۵۴	۱۷۹
مصر	۴۷	۶۵	۹۷	۲۲	۳۶	۶۸
اتیوپی	۳۶	۵۸	۱۱۲	۶	۱۶	۵۴
زئیر	۳۳	۵۲	۱۰۴	۱۵	۲۹	۷۵
مراکش	۲۴	۳۶	۶۰	۱۰	۲۰	۴۲
تانزانیا	۲۲	۳۹	۸۴	۳	۱۰	۳۷
سودان	۲۲	۳۳	۵۵	۶	۱۴	۳۴
الجزیره	۲۲	۳۵	۵۷	۱۵	۲۷	۴۹
کنیا	۲۱	۳۹	۸۳	۳	۱۰	۳۸

اندازه، شکل و بافت شهر نقش تعیین کننده‌ای در سلامتی ساکنین آن خواهد داشت. امروزه در سرتاسر جهان، شهرها در مراحل گوناگونی از توسعه قرار دارند. در برخی نقاط هنوز شهرهای جدید در حال شکل گرفتن هستند و شهرهای قدیمی نیز همچنان به رشد خود ادامه می‌دهند و یا این‌که دچار دگرگونی و تغییر و تحول می‌شوند. در دیگر نقاط شهرهای بزرگ^۱ دچار بحران گردیده و به سرعت در حال اضمحلال می‌باشند. بنابراین علیرغم نظریاتی که در محکوم کردن شهر ارائه شده، شهرها همچنان در خط اول ابداعات و تحولات بشری قرار دارند.

جدول شماره ۳: پیش‌بینی جمعیت (به میلیون نفر) در آمریکای لاتین، ۲۰۲۵ - ۱۹۸۵

	جمع			شهری		
	۱۹۸۵	۲۰۰۰	۲۰۲۵	۱۹۸۶	۲۰۰۰	۲۰۲۵
برزیل	۱۳۶	۱۷۹	۲۴۶	۹۹	۱۴۸	۲۱۹
مکزیک	۷۹	۱۰۹	۱۵۴	۵۵	۱۸۴	۱۳۱
کلمبیا	۲۹	۳۸	۵۲	۱۹	۲۹	۴۳
پرو	۲۰	۲۸	۴۱	۱۳	۲۱	۳۴
ونزوئلا	۱۸	۲۷	۴۳	۱۶	۲۴	۴۰

پروژه ازهفت بخش عمده به شرح زیر تشکیل می‌شود:

۱- تشکیل یک گروه عالی رتبه از

مسئولین و تصمیم‌گیرندگان سازمانها و نهادهای اصلی شهر. هدف از تشکیل این گروه این است که مسئله بهداشت در شهر را از یک دید استراتژیک بررسی نموده و سازمانهای تابع خود را در سطوح مختلف جهت همکاری در این امر تجهیز نمایند.

۲- تشکیل یک گروه فنی از سازمانهای مختلف زیر نظر گروه فوق، جهت بررسی و تحلیل همه جانبه مسائل و برنامه‌ریزی برای بالابردن سطح بهداشت در شهر.

نحوه اجرا و بخش‌های پروژه شهرهای سالم ابتکار سازمان بهداشت جهانی که در پاسخ به فرآیند صنعتی شدن و رشد سریع شهرنشینی و آثار منفی آن، به خصوص به سلامت شهروندان شهرهای بزرگ پدید آمد، ایجاد مکانیزمی را توصیه می‌نماید که طبق آن کلیه فعالیت‌هایی که به نحوی بر بهداشت و سلامت شهروندان تأثیر می‌گذارد تحت کنترل در آمده و در جهت بالا بردن سطح بهداشت و سلامتی ساکنین شهر سوق داده شود.

دلیل تأکید بر شهرها کاملاً موجه و قابل دفاع بود. تا سال ۲۰۰۰ میلادی، ۷۵ درصد اروپایی‌ها و بخش اعظم جمعیت جهان در شهرها و بخصوص شهرهای بزرگ ساکن خواهند بود. برخی از شهرهای جهان سوم تا پایان قرن حاضر اندازه‌ای به مراتب بزرگتر از زمان حاضر خواهند داشت.

(جدول شماره ۲، ۱ و ۳)

1- Kasards John D.

۳- بررسی وضع موجود، از سطح شهر گرفته تا سطوح کوچکتر، جهت شناخت کیفیت محیط، با تاکید بر نابرابری‌هایی که در وضع بهداشت نواحی مختلف شهر وجود دارد و جمع‌آوری آمار و اطلاعات از منابع مختلف، نظیر نظرخواهی از مردم در مورد کیفیت محله و وضع سلامتی آنها.

۴- برقراری ارتباط عملی مطلوب بین شهر و مراکز آموزشی، اعم از مراکز آموزشی مقدماتی نظیر مدارس، دبیرستانها و مراکز آموزش عالی نظیر دانشگاهها. در سطح مدارس، این کار با هدف همکاری برای آموختن و در سطح عالی با هدف آموزش و پژوهش صورت خواهد گرفت. این ارتباط نباید تنها منحصر به مونسسات آموزشی پزشکی گردد، بلکه باید هرگونه آموزشی و یا هر مونسسه‌ای را که به هر نحو در امر سلامت و بهداشت شهر نقش دارد شامل شود. بخشی از این فعالیت باید صرف تهیه و تدوین شاخص‌ها و اهداف مناسب برای بهداشت شهر براساس معیارهای ارائه شده در کنفرانس بارسلون گردد. این شاخص‌ها و اهداف باید به گونه‌ای تدوین شوند که:

۴-۱- از نظر سیاسی قدرت ایجاد تحول در شهر را داشته و بنابراین آثار آن در کوتاه مدت مشهود بوده

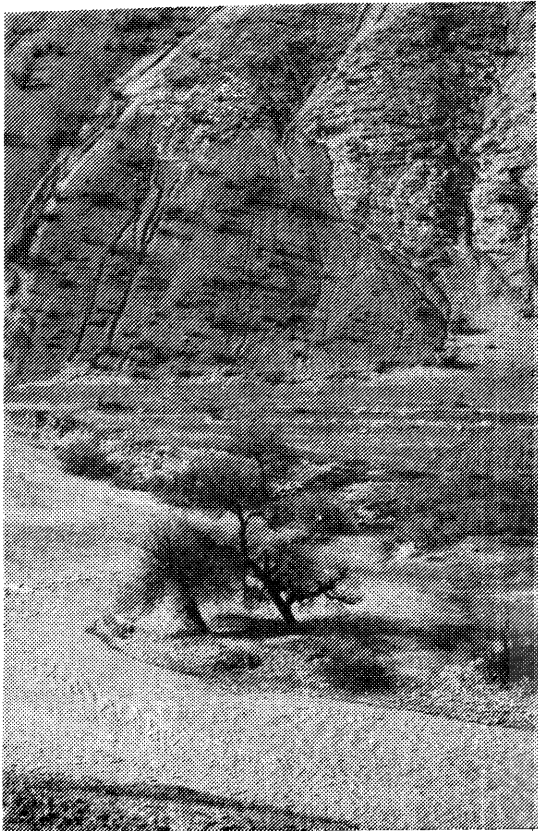
و در شهرهای مختلف قابل مقایسه باشد.

۴-۲- جمع‌آوری، استفاده و تفهیم آمار و اطلاعات مربوطه آسان بوده و هم‌اینک به صورت مستقیم در دسترس باشد و یا این که در طول زمان معقول و با هزینه‌ای قابل قبول در اختیار قرار گیرد.

۴-۳- شاخص‌های فوق باید به بهبود وضع سلامت و بهداشت شهر کمک نماید.

۵- کلیه سازمانها باید امکانات بالقوه فعالیت‌های خود را در رابطه با بالا بردن سطح بهداشت بررسی نموده و با تهیه گزارشهایی از آثار فعالیت‌های خود بر بهداشت شهر، سیاستهای مختلفی را که در این راستا اعمال می‌نمایند مشخص سازند. توجه به این نکته ضروری است که در هر شهر منابع و امکانات فراوانی چه از نظر نیروی انسانی و چه سایر امکانات وجود دارد که بتواند به این منظور به کارگرفته شود.

۶- هر شهر باید با استفاده از نقش موثر و فعالانه وسائل ارتباط جمعی، زمینه بحث و گفتگوی وسیعی را در مورد وضع بهداشت شهر بین مردم به صورت باز فراهم آورد. این کار را می‌توان از طریق مراکزی که در ارتباط مستقیم با مردم قرار دارند، نظیر مدارس، مراکز فرهنگی، حوزه‌ها،

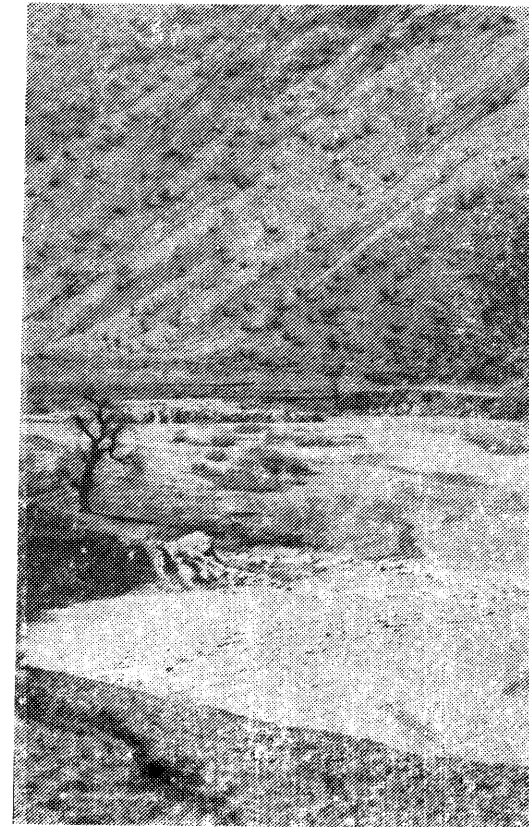


کتابخانه‌ها و گالری‌های هنری صورت داد. سابقه گذشته وضع بهداشت هر شهر، خود غالباً موضوع با اهمیت و ارزشمندی برای بحث و آموزش است. بخشی از این امر شامل ایجاد حمایت و تشکیل گروههای حامی سلامت و بهداشت شهروندان در سطح شهر خواهد بود.

۷- تعیین دخالت‌های خاصی که می‌توان در جهت بهبود وضع بهداشت شهر بر اساس اصول «بهداشت برای همه» اعمال کرد و کنترل و ارزیابی این دخالتها، استفاده از تجربیات شهرهای

1- W.H.O. Health for All.

● هر ساله ۶ میلیون هکتار دیگر از اراضی مزروعی به بیابانهای لم یزرع تبدیل می‌شود. ادامه این وضع در خلال سه دهه، کویر عظیمی به اندازه عربستان بوجود خواهد آورد. بیش از ۱۱ میلیون هکتار از جنگل‌ها هر سال از بین می‌رود که در طی سی سال وسعتی به اندازه کشور هندوستان را فرا می‌گیرد. بخش اعظم جنگلها تبدیل به اراضی مزروعی درجه پائین می‌شوند که حتی قادر به تأمین نیازهای ساکنین آنها نیز نخواهند بود.



اثر گلخانه‌ای این تغییرات، ممکن است تا اوایل قرن آینده متوسط دمای زمین را آنقدر بالا ببرد که به دگرگونی مناطق حاصلخیز، بالا آمدن سطح آب اقیانوسها، زیر آب رفتن شهرهای ساحلی و ایجاد اختلال در اقتصاد کشورها منجر شود. گازهای صنعتی، لایه‌های حفاظتی ازن را تا آن حد تهدید کرده که میزان سرطانهای انسانی و حیوانی به شدت بالا رفته و زنجیره غذایی اقیانوسها مختل شود. صنعت و کشاورزی مواد سمی را وارد زنجیره غذایی انسان و سفره آبهای زیرزمینی می‌نماید که تصفیه آنها امکان‌پذیر نیست.

اینها همه حاکی از واقعیت مطرح شدن روزافزون نیازی است جهانی به مقابله و برخورد جدی با بحرانی که خود بوجد آوردیم که هم اینک اکوسیستم‌ها را در همه جا به شدت تهدید می‌کند.

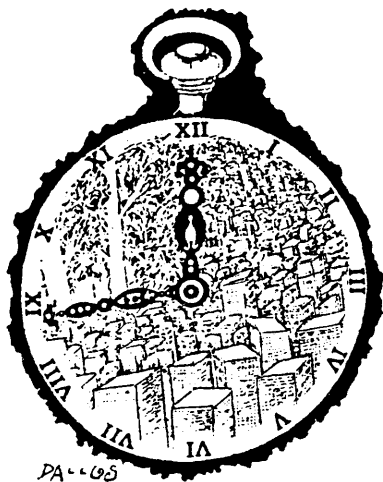
۶ میلیون هکتار دیگر از اراضی مزروعی به بیابانهای لم یزرع تبدیل می‌شود. ادامه این وضع در خلال سه دهه، کویر عظیمی به اندازه عربستان به وجود خواهد آورد. بیش از ۱۱ میلیون هکتار از جنگل‌ها هر سال از بین می‌رود که در طی سی سال وسعتی به اندازه کشور هندوستان را فرا می‌گیرد. بخش اعظم جنگلها تبدیل به اراضی مزروعی درجه پائین می‌شوند که حتی قادر به تأمین نیازهای ساکنین آنها نیز نخواهند بود. در اروپا بارانهای اسیدی جنگلها و دریاچه‌ها را نابود می‌کند و بر میراث‌های هنری و معماری ملل آسیب وارد می‌نماید. تا امروز شاید سطح وسیعی از خاک‌های منطقه آنچنان از بارانهای اسیدی لطمه دیده باشند که اصلاح آنها قابل تصور نیست. سوخته‌های فسیلی بر تخلیه اکسید کربن در هوا ادامه داده و این امر گرم شدن تدریجی کره زمین را موجب شده است.^۱

مختلف و توجه به یکی از اهداف عمده و اساسی سازمان بهداشت جهانی، یعنی تأمین صلح و تفاهم جهانی است که بدون آن سلامت و بهداشت معنی و مفهومی نخواهد داشت.

شرایط اضطراری

روندهای زیست محیطی همچنان به تهدید خود ادامه می‌دهند تا این که وضعیت کره زمین را به طور کلی دگرگون سازند و زندگی تمام موجودات ساکن بر آن از جمله انسانها را به نابودی بکشانند. هر ساله

1- Burntland, G.H. Our Common future .



فقط سه ساعت به نیمه شب باقیمانده (کاریکاتور از ژنودالوس بوداپست)

در دهه‌های اخیر شهرهای کشورهای جهان سوم، به خصوص در منطقه خاورمیانه رشد بی‌سابقه‌ای از جمعیت را شاخص کرده‌اند. جمعیت شهری منطقه از ۲۷/۲ میلیون نفر در سال ۱۹۵۰ به ۱۷۳/۱ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته که رشدی معادل ۶/۵ برابر داشته و تا سال ۲۰۲۰ این میزان افزایش به ۱۸ برابر سال ۱۹۵۰ خواهد رسید.

در نتیجه، افزایش سریع بار جمعیت بر روی شهرها، تنگناهای عمده‌ای در مسکن، زیرساختها، آب، فاضلاب، برق، زیاله، بهداشت، آموزش و حمل و نقل پدید آورده است. به علاوه شهرها از آلودگی

کلیه شهروندان.

- ۶- دسترسی به تعداد متنوعی از امکانات و منابع و برقراری انواع تماسها، تبادلات و ارتباطات.
- ۷- دارا بودن اقتصادی متنوع، فعال و سازنده.
- ۸- ترغیب در برقراری پیوند با گذشته، با میراث فرهنگی و بیولوژیکی ساکنین شهر و با گروهها و افراد دیگر.
- ۹- ایجاد فرمی که با خصوصیات در پیش گفته شده سازگار بوده و به اعتلاء آنها کمک کند.

۱۰- سطح مطلوبی از خدمات بهداشت و درمان که برای عموم قابل دسترس باشد.

۱۱- سطح بالائی از بهداشت (بالا بودن سطح بهداشت و پائین بودن میزان بیماریها)^۲

این پروژه کوچک اولیه می‌رود تا تبدیل به يك نهضت فراگیر جهانی شود. ایده «شهرهای سالم» که در بخش اروپائی سازمان بهداشت جهانی پایه‌گذاری گردید، اینک موقعیت امیدوار کننده‌ای را برای حل مسائل زیست محیطی شهرها فراهم کرده است. امروز در اروپا، آمریکا و استرالیا صدها شهر و میلیونها نفر به پروژه پیوسته‌اند. به طوری که موفقیت پروژه برای بنیانگذاران آن غیرقابل تصور شده است.

شهر سالم در حقیقت يك فرآیند است نه يك نتیجه، شهر سالم شهری نیست که تنها در ارتباط با شاخص‌های خاصی به نتیجه رسیده باشد. بلکه شهری است که در مورد مسئله بهداشت و سلامتی آگاه بوده و برای بهبود آن تلاش می‌نماید. بنابراین هر شهری می‌تواند صرف نظر از وضع کنونی آن، شهری سالم باشد، آنچه لازم است تعهد نسبت به سلامتی و وجود ساختار و فرآیند برای حصول آن است. بدیهی است دانشگاهها و مؤسسات پژوهشی نقش هدایت کننده‌ای را در این راستا برعهده خواهند داشت^۱.

کیفیت شهر سالم

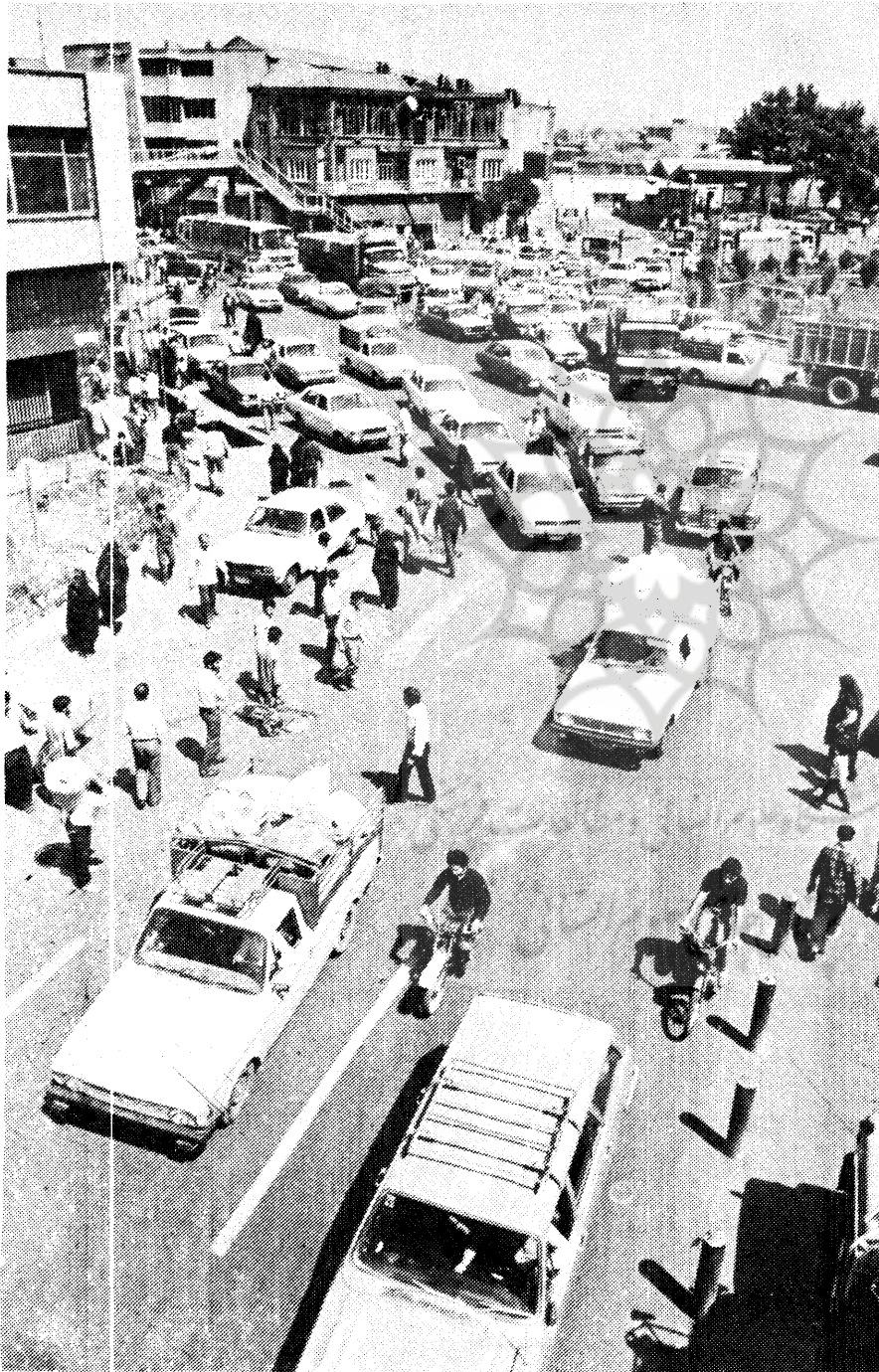
شهر سالم باید تلاش کند تا خصوصیات زیر را تأمین کند:

- ۱- محیط کالبدی تمیز و امن با کیفیت بالا (شامل مسکن مناسب).
- ۲- اکوسیستمی پایدار، که در بلند مدت نیز به حیات خود ادامه دهد.
- ۳- محله‌هایی سالم، نیرومند و حامی یکدیگر.
- ۴- مشارکت فعالانه مردم در مورد تصمیماتی که بر زندگی، سلامتی و رفاه آنان تأثیر می‌گذارد.
- ۵- تأمین نیازهای اساسی (غذا، آب، مسکن، درآمد، امنیت و اشتغال) برای

1- Bahrainy, Hossein, The Role of Universities.

2- Agis D. Tsouros (ed).

● در نتیجه، افزایش سریع بار جمعیت بر روی شهرها، تنگناهای عمده‌ای در مسکن، زیرساختها، آب، فاضلاب، برق، زباله، بهداشت، آموزش و حمل و نقل پدید آورده است. به علاوه شهرها از آلودگی هوا، آلودگی آب، آلودگی صدا به شدت رنج می‌برند.



هوا، آلودگی آب، آلودگی صدا به شدت رنج می‌برند. فشار این تنگناها در مناطق شهری کم درآمد با شدت به مراتب بیشتری احساس می‌شود. این عوامل ضرورت به اجرا در آوردن پروژه «شهرهای سالم» را در منطقه بیش از پیش مورد تاکید قرار می‌دهد.

بحران اکولوژیکی حاضر تا حدود زیادی معلول شیوه زندگی، انتظارات شهروندان و آثاری است که ساکنین زمین برای الگوی کشاورزی و توسعه به طور کلی وارد آورده‌اند. آقای لاواک در نظریه‌ای که تحت عنوان «زمین، يك موجود زنده» ارائه می‌دهد بر این اعتقاد است که کره زمین علی‌رغم آنچه که بر سرش آورده‌ایم به حیات خود ادامه می‌دهد. لیکن احتمال زیاد دارد که دیگر برای نوع بشر قابل زیست نبوده و شرایط جدید تنها زندگی موجودات دیگری را بر روی این کره خاکی امکان پذیر سازد^۱.

تنها راه چاره، دیدگاهی است که شهرها و سکونت‌گاههای انسانی را براساس اصول صحیح اکولوژیکی قرار داده و ارتباط متقابل سیستم‌های گیاهی،

1- Lovelock, J., The Ages of Gaia, A Biography of Our Living Earth.

(Gaia در افسانه‌های یونانی به معنی خدای زمین

بوده است).

بسته در نظر گرفتن هر چه بیشتر سیستم
شهر:

اصل سیستم بسته در مدیریت
بهداشت شهری و محیطی به این مفهوم
است که مواد زاید در خود منطقه شهری هر
کجا که ممکن باشد بازیافت می شود. آب،
انرژی و منابع دیگر نیز قابل تجدید
می باشند. مدیریت فضاهای سبز به حفظ
طبیعت و فضاهای تفریحی در داخل شهر
اقدام می کند.



ایجاد تعادل مطلوب بین جمعیت و منابع:

تغییرات جمعیت و به خصوص
جمعیت شهری باید متناسب با سیستم های
طبیعی و محیطی که پشتوانه آن جمعیت
است باشد چنین تعادلی هم در سطح شهر و
هم در سطح محله ضرورت دارد تا
بدینوسیله محیطی با کیفیت بالا و با
موقعیت ها و امکانات فرهنگی و اقتصادی
مطلوب پدید آورد.

ایده «شهر سالم» حس تعلق افراد به
شهر و محله را زنده می کند. مردم رابطه
احساسی و عاطفی خاصی با زادگاه و
مکان بومی خود دارند. شهر تنها یک
مکان جغرافیائی یا مجموعه ای از
ساختمانها، مغازه ها و خیابانها نیست.
شهر متشکل از محیط اجتماعی و کالبدی
ساکنان آن است، نشانگر فرمهای معماری
خاص و تظاهرات گذشته است. مکانی است
برای تجمع انسانها، میراثهای فرهنگی و
معنوی، اینها ریشه های عمیقی است که

هماهنگ باشد. توجه دقیق به خصوصیات
محل از نظر هدایت آبهای سطحی، تهویه،
عایق سازی هوای داخل ساختمانها،
اقلیم های خرد و فضاهای سبز و باز
می تواند بسیار مطلوب باشد.

حداکثر تنوع:

حداکثر تنوع را می توان
در ساختارهای کالبدی، اجتماعی و
اقتصادی شهر جستجو نمود.
کاربری های زمینی و فعالیت ها را باید به
جای این که از هم جدا کرده و متفرق
کنیم تا آنجا که مقدور است و خطری
ایجاد نمی کند به صورت مخلوط
در کنار هم قرار داد. طیف متنوعی از
فعالیت های اقتصادی، شهرها را در مقابل
تغییرات، کمتر آسیب پذیر نموده و
قطب بندی های اجتماعی و بی عدالتی ها را
کاهش می دهد.

حیوانی کالبدی محیط زیست را تماماً
مورد توجه قرار دهد.

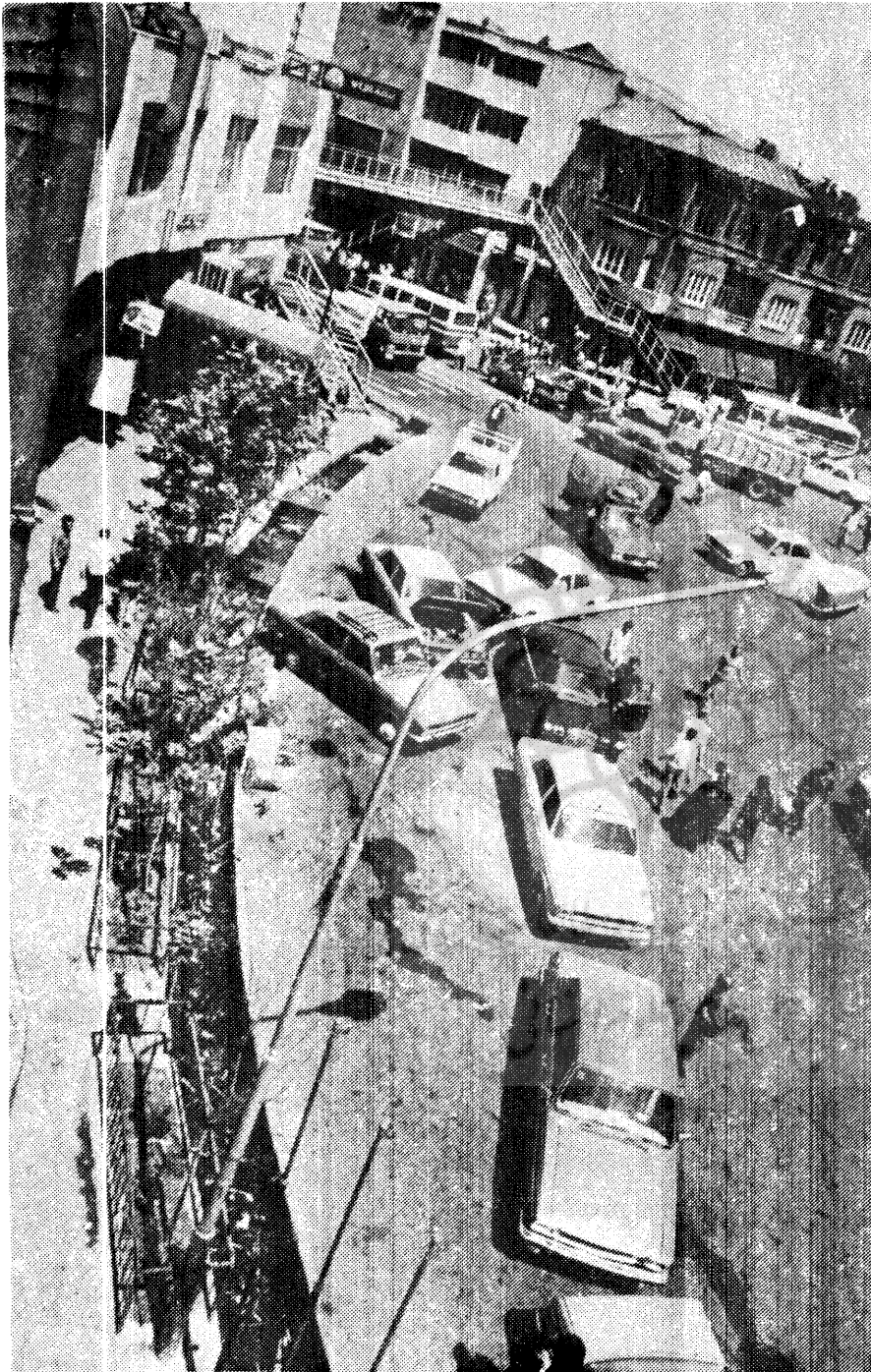
شهر سالم کدام است؟ در میزگردی که
اخیراً از متخصصین زیست محیطی و
بهداشت زیر نظر سازمان بهداشت جهانی در
شهر لیورپول انگلستان تشکیل گردید این
نتیجه بدست آمد که به یک دیدگاه مشترک
اکولوژیکی از شهر نیاز است و چنین
دیدگاهی باید چهار اصل زیر را دربر
گیرد:

حداقل دخالت و تجاوز به شرایط طبیعی:

در این اصل هرگونه توسعه جدید و یا
بازسازی و نوسازی باید با شرایط
توپوگرافی، هیدروگرافی، پوشش گیاهی و
اقلیمی محل در انطباق کامل بوده و با آن

1- W.H.O. Ecological Models for
Healthy Cities Planning.

انسان را به زادگاه خود پیوند داده و به او حس افتخار و درعین حال مسئولیت می‌بخشد. اینها عوامل نیرومندی هستند که می‌توان آنها را به عنوان مانع اصلی جهت اقدامات جدی برای مقابله با مسائل شهری بسیج نمود.



● پروفیسور لن دهل شهر سالم را شهری تعریف می‌کند که به طور مداوم در ایجاد و یا بهبود شرایط اجتماعی - کالبدی و توسعه منابع فعالیت کند و به این وسیله امکان عملکرد درست و کامل، جهت حداکثر بهره‌برداری از توان انسانها را فراهم آورد.

● شهر سالم شهری است که کیفیت آن دائماً در حال بهبود بوده و برای شهروندان خود موقعیت‌های جدید فراهم کند. در یک شهر سالم کلیه شهروندان علیرغم نقطه نظرهای متفاوت در جهت یک هدف متعالی گام برمی‌دارند.

● دلیل تأکید بر شهرها کاملاً موجه و قابل دفاع بود. تا سال ۲۰۰۰ میلادی، ۷۵ درصد اروپایی‌ها و بخش اعظم جمعیت جهان در شهرها و بخصوص شهرهای بزرگ ساکن خواهند بود. برخی از شهرهای جهان سوم تا پایان قرن حاضر اندازه‌ای به مراتب بزرگتر از زمان حاضر خواهند داشت.

● مسائل عمده و پیچیده‌ای که امروز شهرهای ما با آنها روبرو هستند ایجاب می‌کند که «ایده شهرهای سالم» را به عنوان وسیله‌ای مؤثر و جامع مورد توجه قرار داده و کلیه سازمانهای ذیربط به صورت هماهنگ در جهت تحقق اهداف این نهضت تلاش نمایند.



شهر سالم کلیه شهروندان علی‌رغم نقطه نظرهای متفاوت در جهت یک هدف متعالی گام برمی‌دارند. به طور کلی شهری ناسالم است که توانائی ارائه خدمات زیر را به شهروندان خود نداشته باشد:

- غذای سالم و کافی.

- ذخیره آب سالم.

- فاضلاب.

- مسکن مناسب.

- رهائی از فقر و تنگدستی.

روشن است که عوامل فوق به

تنهائی قادر به ایجاد یک شهر سالم نیستند، بلکه شرایط اولیه‌ای نظیر شرایط اقتصادی، کالبدی، فرهنگی و اجتماعی باید برای ساکنین شهر فراهم باشد تا شهروندان امکان بهره‌برداری از امکانات فوق را بیابند.

ساز موقعیت‌ها و امکانات است نقش تعیین کننده‌ای در سلامت و بهداشت ساکنین آن دارد. ولی هر شهر خاص بوده و حیات، روحیه و حتی شخصیت و هویت مخصوص به خود را دارد.

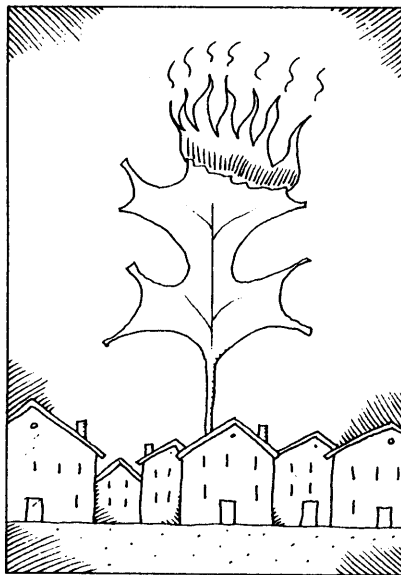
شهر سالم شهری است که کیفیت آن دائماً در حال بهبود بوده و برای شهروندان خود موقعیت‌های جدید فراهم کند. در یک

نتیجه و تجربه پروژه در منطقه شرق مدیترانه

همانطور که ملاحظه شد ارائه تعریفی دقیق برای «شهر سالم» کار آسانی نیست. لیکن قدر مسلم این است که شهر سالم تنها به معنی، دارا بودن خدمات بهداشتی کافی نیست، بلکه مفهومش این است که شهر به عنوان مکانی که زمینه

منابع

1. Agis D. Tsouros (ed), World Health Organization, Healthy Cities Project; A Project Becomes A Movement, Review of Progress 1937 to 1990 .
- 2- Bahrainy, Hossein, Case Study on Tehran, Report "Intercountry Health Cities Conference," Cairo, Egypt, 11-10 Nov., 1990, W.H.O. Publication, 1991.
- 3- Bahrainy, Hossein, "The Role of Universities, Teaching Institution and Research Centers.
- 4- Beyond Health care. Proceedings of a Working Conference on Healthy Public Policy, Canadian Journal of Public Health 1957; 70 (Suppl.): 1-104.
- 5- Bruntland, G. H. Our Common Future: the Report of the World Commission on Environment and Development, Oxford, Oxford University Press. 1987.
- 6- Duhl L.J. The Healthy City: it Function and it Future, Health Promotion 1986: 1: 55-60.
- 7- Harcock, T. & Duhl, L. Promoting Health in the Urban Context, Copenhagen, FADL Publishers, 1988.
- 8- Kasarda John D. The Metropolis Era. Vol. 2: A World of Giant Cities, Sage Publication 1988.
- 9- W.H.O. Ecological Models for Healthy Cities Planning, Report on a W.H.O. Workshop, Liverpool, 25-27 March 1988.



شهری، فرسودگی بافت‌های کهن، عدم کارایی در سیستم‌های حمل و نقل، بی‌هویتی و ... به شدت رنج می‌برند. با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از جمعیت کشور در چنین مجتمع‌های زیستی ساکن است. لزوم به کارگیری تدابیر موثری جهت بالا بردن کیفیت محیط زیست این مراکز بیش از پیش احساس می‌شود. در چنین شرایطی است که «پروژه شهر سالم» می‌تواند راه‌گشای مفیدی برای مقابله با مسائل شهری کشور باشد.

تجربه پروژه شهر سالم در منطقه شرق مدیترانه و لزوم اجرای آن در ایران

شروع طرح «شهرهای سالم» در منطقه شرق مدیترانه با چند فعالیت عمده همراه بود. انجام سه مطالعه موردی خاص (تهران، لاهور، اسکندریه) به منظور بررسی شرایط زیست محیطی سه شهر عمده در منطقه، برگزاری یک میزگرد در دفتر منطقه‌ای (اسکندریه) با شرکت متخصصین چند کشور منطقه که با تأیید «ایده شهرهای سالم» به عنوان یک وسیله مناسب برای مقابله با مسائل شهری و بالا بردن کیفیت زیست محیطی شهرهای منطقه انجامید. بالاخره به تشکیل دو سمینار منطقه‌ای در شهرهای دمشق و قاهره در زمینه‌های بهداشت مسکن و محیط شهری منجر گردید.

مسائل عمده و پیچیده‌ای که امروزه شهرهای ما با آنها روبرو هستند ایجاب می‌کند که «ایده شهرهای سالم» را به عنوان وسیله‌ای موثر و جامع مورد توجه قرار داده و کلیه سازمانهای ذیربط به صورت هماهنگ در جهت تحقق اهداف این نهضت تلاش نمایند. در این میان تهران، به عنوان مرکز اداری، سیاسی و فرهنگی و بزرگترین کانون جمعیت کشور و شهرهای بزرگ دیگر نظیر اصفهان، شیراز، مشهد، تبریز و ... همگی از مسائلی همچون ازدحام، فشار توسعه، آلودگیهای محیطی، کمبود فضاهای مسکونی و خدماتی، نارسائی تأسیسات و تجهیزات