Contents available at Iraqi Academic Scientific Journals

Iraqi Journal of Architecture and Planning

المجلة العراقية لهندسة العمارة والتخطيط

Journal homepage: www.IQJAP.org

Urban Health's Methods and Checklist

منهجيات تطبيق الصحة الحضرية والتحقق منها

Mohammad Alaa Bassam Aljaffan [a] *, Soulaiman Mhanna [b]

[a] Department of Planning and Environment, Faculty of Architecture, Damascus University, Damascus, Syria.

[b] Department of Planning and Environment, Faculty of Architecture, Damascus University, Damascus, Syria.

Submitted: 12/09/2020 Accepted: 30/12/2020 Published: 31/12/2020

KEYWORDS

Healthy Cities, Healthy Urban Planning, Milano, Sandnes, Horsens.

ABSTRACT

The purpose of the article is to prepare an integrated theoretical and applied framework for the concept of urban health and methodologies for its application and checking, by presenting and analyzing the relevant literature and experiences. The article includes an analytical study of the concept of urban health, and the identification of planning methodologies that have a positive impact on the health and well-being of urban residents. The article was also concerned with developing a methodology to checking that the topics of urban health are included in existing cities or in their future plans. After that, the article tended to analyze several global cities with a healthy planning direction, checking the topics of urban health in each of them and compare them, then draw lessons learned from these global experiences.

الكلمات المفتاحية

المدن الصحية، التخطيط الحضري الصحي، مدينة ميلانو، مدينة ساندنس، مدينة هورسنز.

الملخص

يحاول البحث بناء إطار نظري وتطبيقي متكامل لمفهوم الصحة الحضرية ومنهجيات تطبيقها والتحقق منها وذلك من خلال عرض وتحليل عدد من الأدبيات والتجارب ذات الصلة، وفي هذا الإطار تتضمن البحث دراسة تحليلية لمفهوم الصحة الحضرية، وتطرق إلى تحديد المنهجيات والآليات التطبيقية ذات الأولوية للتخطيط الحضري التي يمكن من خلالها إحداث تأثير إيجابي على صحة السكان ورفاههم في المناطق الحضرية، كما اهتم البحث بتطوير منهجية للتحقق والتأكد من أن القضايا المتعلقة بالصحة الحضرية متضمنة في المدن القائمة أو في خططها المستقبلية، ثم ينتقل البحث إلى تحليل عدد من المدن العالمية ذات التوجه التخطيطي الصحي والتحقق من عناصر الصحة الحضرية في كل منها ومقارنتهم ثم استخلاص النتائج والدروس المستفادة منهم.

* Correspondent Author contact m-alaa-aljaffan@hotmail.com
DOI: https://doi.org/10.36041/iqjap.v19i2.527
Publishing rights belongs to University of Technology's Press, Baghdad, Iraq.
Licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

1. المقدمة:

يلعب التخطيط الحضري دوراً مهماً في تشكيل الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية في المدن والتي بدورها تؤثر على صحة السكان ورفاههم، حيث أن القرارات المتعلقة بالتخطيط الحضري يمكن أن تؤدي إلى تفاقم المخاطر الصحية في المدن أو الحد منها. وهذا يفرض دمج الاعتبارات الصحية بالكامل في التخطيط الحضري سواء من الناحية السياسية أو العملية نحو تحسين الصحة والرفاهية ونوعية الحياة في المناطق الحضرية.

2. أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في مساهمته في دراسة وتحليل مفهوم الصحة الحضرية، وتقديم رؤية مفصلة لدمج الصحة بمعناها الأوسع في التخطيط الحضري والمنهجيات التطبيقية لتعزيزها في المناطق الحضرية، وفي تطوير منهجية للتحقق والتأكد من أن القضايا المتعلقة بالصحة الحضرية متضمنة في المدن القائمة أو في خططها المحلية، بالإضافة إلى تحليل عدد من المدن العالمية ذات توجه تخطيطي صحي والتحقق من عناصر الصحة الحضرية في كل منها والمقارنة بينهم ثم استخلاص النتائج والدروس المستفادة منهم.

3. الهدف من البحث:

3-1. التعريف بمفهوم الصحة الحضرية "Urban Health Concept "

3-2. تحديد المنهجيات والآليات التطبيقية ذات الأولوية للتخطيط الحضري التي يمكن من خلالها إحداث تأثير إيجابي على الصحة السكان ورفاههم في المناطق الحضرية "Urban Health Methods ".

3-3. التوصل إلى أهم العناصر التي يتم على أساسها التحقق من الصحة الحضرية "Urban Health Checklist ".

3-4. تحليل عدد من المدن العالمية ذات التوجه التخطيطي الصحي والتحقق من عناصر الصحة الحضرية في كل منها ومقارنتهم ثم استخلاص النتائج والدروس المستفادة منهم.

4. مفهوم الصحة الحضرية:

تعرف الصحة "Health" في دستور منظمة الصحة العالمية "WHO" بأنها حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز، وتعتبر المنظمة أن التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، كما تعتبر المنظمة أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لتحقيق السلام والأمن، وهذا يتطلب التعاون المتكامل ما بين الأفراد والدول. (World Health Organization, 1948)

ارتبط مفهوم الصحة مع المدن لأول مرة في عام 1842م، حيث عقدت الحكومة البريطانية مؤتمر بعنوان صحة المدن " Health of Towns"، ونشرت من خلاله تقريراً كشف عن الظروف المعيشية للسكان، وذلك بالتزامن مع إنشاء الحكومة البريطانية جمعية صحة المدن "The Health of Towns Association" والتي تعنى بتحسين الظروف المعيشية للسكان ومعالجة المشاكل الصحية في المدن. (The Centre for History in Public Health of London School of Hygiene & Tropical Medicine, 1844)

وفي عام 1977م، أصدرت منظمة الصحة العالمية إعلان ألما آتا "Alma Ata" الذي حددت فيه هدفاً صحياً تتعاون لأجله الحكومات والمنظمات وهو الوصول إلى حياة بشرية منتجة اقتصادياً واجتماعياً، وذلك من خلال تعزيز الرعاية الصحية الأولية التي تعتبر جزءاً من التنمية المطلوبة لتحقيق العدالة الاجتماعية وباعتبارها مفتاح تحقيق الصحة للجميع، كما أكد الإعلان على التعاون بين مختلف القطاعات وعلى ضرورة المشاركة المجتمعية والاستفادة من كافة المصادر المحلية والوطنية في دعم الرعاية الصحية الأولية وتبنيها على المستوى الوطني والعالمي. (World Health Organization, 1978)

وفي عام 1980م، تبنت الدول الأوروبية مبدأ الصحة للجميع "Health for All" والذي ركز على الإنصاف والعدالة الاجتماعية في الصحة، وعلى الحق الأساسي لكل إنسان فيها، وطُرحت خلال تلك الفترة عدد من مشاريع المدن الصحية التي سعت إلى تطبيق مبدأ الصحة للجميع واستراتيجياته من خلال العمل المحلي في المناطق الحضرية. وفي عام 1984م نوقشت فكرة المدن الصحية في مؤتمر ما وراء الرعاية الصحية "Beyond Health Care" في مدينة تورونتو "Toronto" الكندية، واستندت منهجيتها على المشاركة الواسعة للمجتمع وإشراك القطاعات المختلفة في معالجة حل القضايا على مستوى الحضري بطريقة شاملة. وفي عام 1986م أُطلقت حركة المدن الصحية

رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية وأصبحت تغطي أكثر من (1200) مدينة في أوروبا وأكثر من (7500) مدينة حول العالم، وفي عام 1986 تم اعتماد ميثاق أوتاوا "Ottawa Charter" الذي طرح عدة استراتيجيات لتعزيز الصحة ومنها بناء سياسة عامة صحية، وخلق بيئات داعمة، وتعزيز العمل المجتمعي، وتنمية المهارات الشخصية، وإعادة توجيه الخدمات الصحية. (Milan, et al., 2007)

وفي عام 1993م عُقد أول مؤتمر دولي للمدن الصحية في كاليفورنيا بمشاركة (1400) عضو من (50) دولة، كما حددت منظمة الصحة العالمية المدن الصحية "Healthy Cities" كموضوع ليوم الصحة العالمي لعام 1996م حيث طرحت مبادئ المدينة الصحية لتصبح توجها للتنمية المستقبلية للمدن، ومفتاحاً أساسياً لرفع الإنتاجية وتحقيق الرخاء الاجتماعي والاقتصادي والثقافي في المناطق الحضرية. (Milan, et al., 2007) وقد اقترح عدد من الباحثين مجموعة من التعاريف التي توضح ارتباط مفهوم الصحة بالمناطق الحضرية، ويوضح الجدول رقم (1) هذه التعاريف والجوانب الرئيسية التي يؤكد عليها كل تعريف.

جدول 1 – تعريفات مختلفة متعلقة بمفهوم الصحة الحضرية

م	*التعريف والمصدر*	*الجوانب التي يؤكد عليها التعريف*
1	المدينة الصحية هي المدينة التي تعمل باستمرار على إنشاء وتحسين البيئات المادية والاجتماعية وتوسيع موارد المجتمع التي تمكن السكان من دعم بعضهم البعض في أداء جميع وظائف الحياة والتطور إلى أقصى إمكاناتها. (Hancock & Duhl, 1988)	– بيئات مادية واجتماعية محسنة. – توسيع موارد المجتمع. – تمكين السكان من المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة.
2	المدينة الصحية تهدف إلى تحقيق أفضل البيئات المادية والاجتماعية من خلال تطوير وصيانة البيئات المادية والاجتماعية والبيئية التي تدعم وتعزز صحة وجودة حياة أفضل للسكان. (Omi, 2000)	– بيئات مادية واجتماعية محسنة. – دعم الصحة وجودة الحياة.
3	المدينة الصحية هي السياق الاجتماعي الذي يسمح للناس بالمشاركة في الأنشطة اليومية التي تتفاعل فيها العوامل البيئية والتنظيمية والشخصية لتؤثر على الصحة والرفاهية، وتتطلب هذه المدن منهج شمولي يؤكد على تطوير المدن الصحية وأهمية التعاون بين القطاعات والمشاركة المجتمعية لخلق بيئات داعمة للصحة وللتنمية بكافة مستوياتها. (Takano, 2003)	– بيئة اجتماعية داعمة للصحة والتنمية. – تمكين السكان من المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة. – التعاون بين القطاعات والمجتمع.
4	المدن الصحية هي واحدة من المدن الخلاقة المستمرة التي تحسن البيئات المادية والاجتماعية والاقتصادية والطبيعية والجمالية وتوسع الموارد المجتمعية التي تمكن الناس من دعم بعضهم البعض في القيام بجميع وظائف الحياة والتطوير بأقصى إمكاناتهم، فهي تعتمد على الفهم العلمي الجديد والالتزام بالقيم الاجتماعية التي تدعم المدن الصحية والمشاركة المجتمعية ما بين مختلف القطاعات. (Milan, et al., 2007)	– بيئات مادية واجتماعية واقتصادية وطبيعية وجمالية محسنة. – توسيع موارد المجتمع. – تمكين السكان من المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة. – الالتزام بالقيم الاجتماعية. – التعاون بين القطاعات والمجتمع.
5	الصحة الحضرية هي عملية تحقيق الصحة والرفاهية معاً باعتبارهما عنصرين أساسيين في تعزيز التنمية الاقتصادية والحد من الفقر وتعزيز التماسك الاجتماعي، وذلك بالاعتماد على تطوير استراتيجيات عمل لمعالجة عدم المساواة في الصحة، والوقاية ومكافحة الأمراض الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية والفيزيائية والنفسية والأمراض المعدية، وتعزيز النظم الصحية ودعم الخدمات الصحية، والعمل على تطوير وحماية البيئة، وبالاعتماد أيضاً على إقامة الشراكات من أجل تعزيز المشاركة في عملية اتخاذ القرار ومن ثم تنفيذه. (Hofgastein, 2011)	– تعزيز التنمية الاقتصادية والحد من الفقر. – تعزيز التماسك الاجتماعي. – معالجة عدم المساواة في الصحة. – الوقاية ومكافحة الأمراض على مختلفة أنواعها. – تعزيز النظم الصحية ودعم الخدمات الصحية. – تعزيز المشاركة في عملية اتخاذ القرار ومن ثم تنفيذه.
6	المناطق الصحية هي المناطق التي تجعل الناس يشعرون بالراحة والطمأنينة وزيادة التفاعل الاجتماعي والحد من السلوك المعادي للمجتمع والحرمان والتوتر وبشكل يضمن التدابير التي تساعد على التكيف والتخفيف من تأثيرات المناخ والتغلب على التفاوت الصحي وتعزيز أنماط الحياة الصحية. (Illman, 2013)	– بيئة مادية تولد الإحساس بالراحة والطمأنينة والتفاعل الاجتماعي. – الحد من السلوك المعادي والحرمان والتوتر – التكيف والتخفيف من تأثيرات المناخ – التغلب على التفاوت الصحي – تعزيز أنماط الحياة الصحية

المصدر: (إعداد الباحث)

وتظهر هذه التعاريف المختلفة التي اقترحها عدد من الباحثين أن الصحة الحضرية هي عملية وليست نتيجة، ويظهر تحليل هذه التعاريف أن المفهوم يوضح علاقة بين عنصرين أو أكثر، وبناء على التحليل يُقترح تعريف شامل للصحة الحضرية بأنها: "عملية تسعى لإيجاد بيئات مادية واجتماعية واقتصادية وطبيعية وجمالية محسنة وتوسيع موارد المجتمع، بشكل يولد الراحة والطمأنينة لدى السكان ويضمن التفاعل والتماسك الاجتماعي بينهم، ويحد من السلوك المعادي والحرمان والفقر، ويساعد في التكيف والتخفيف من تأثيرات المناخ والتغلب على التفاوت الصحي وتعزيز أنماط الحياة الصحية، من خلال دعم الصحة وجودة الحياة، والالتزام بالقيم الاجتماعية، وتمكين السكان من المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة بما فيها عملية اتخاذ القرار وتنفيذه، وإقامة شراكات للتعاون بين القطاعات والمجتمع".

5. منهجيات تطبيق الصحة الحضرية:

بهدف الوصول إلى منهجيات تطبيق الصحة الحضرية كان لابد من مراجعة وتحليل عدد من الأدبيات والدراسات المتعلقة بإدماج الصحة في التخطيط الحضري وهي تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة المنعقد في كيتو في اليابان عام 2016م بعنوان الصحة كنبض الخطة الحضرية الجديدة "Health as the pulse of the New Urban Agenda"، ودراسة ليزا ويليامز " Lisa Marie Williams" عام 2013م بعنوان فهم البيئة العمرانية بين الصحة والمكان " Between Health And Place: Understanding The Built Environment"، وتقرير الاجتماع التشاوري لمنظمة الصحة العالمية عام 2011م في مدينة كوبي "Kobe" في اليابان بعنوان التخطيط الحضري الصحي "Healthy Urban Planning"، ودراسة جايسون كوربرن "Jason Corburn" عام 2009م بعنوان التوجه نحو المدينة الصحية "Toward The Healthy City".

حيث ركز تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة المنعقد في كيتو في اليابان عام 2016م على تحقيق أهداف الخطة الحضرية الجديدة لعام 2030م من خلال دمج الصحة في التخطيط الحضري وأكد على اعتبار مبدأ "تحسين وحماية صحة السكان ورفاهيتهم" جزءاً من الأعمال الأساسية للمدن، الأمر الذي يتطلب مراعاة الأثار الصحية الناتجة عن المنهجيات والآليات التي تتبعها المدن في التخطيط الحضري والحوكمة والتمويل والاتصالات وفي تنفيذ ورصد خططها الخاصة، وأوضح التقرير أن العديد من منهجيات الإدارة والتخطيط الحضري ومختلف السياسات الحضرية تؤثر بشكل مباشر على صحة السكان، كما طرح التقرير رؤية خاصة لإدماج الصحة في التخطيط الحضري والحد من المخاطر الصحية وتعزيز الفوائد الصحية من السياسات الحضرية القائمة. (Kosinska, et al., October 2016). أما دراسة ليزا ويليامز "Lisa Marie Williams" عام 2013م فقد ركزت على تأثير البيئات المبنية على صحة السكان، وصولا إلى تحديد الروابط الرئيسية بين الصحة ومختلف البيئات المبنية، وإبراز مكانة هذه البيئات كمحدد رئيسي لصحة السكان إضافة إلى محددات أخرى مثل الدخل والتوظيف والأمن الغذائي والتماسك الاجتماعي، وتوصلت الدارسة أن التفاعلات مع البيئة المبنية تحدث على مستويات متعددة، وتترك أثاراً على صحة السكان النفسية والاجتماعية والجسدية، وطرحت الدراسة بعض الطرق الممكن اتباعها في البيئات المبنية لتعزيز صحة السكان بأبعادها المختلفة. (Williams, 2013)

وفيما يتعلق بتقرير الاجتماع التشاوري لمنظمة الصحة العالمية عام 2011 في مدينة كوبي "Kobe" في اليابان فقد أظهر دور التخطيط الحضري كأداة قوية لصانعي السياسات في تحسين صحة السكان وضمان العدالة الصحية، وأكد على أن قطاع التخطيط الحضري يشترك مع قطاع الصحة في العديد من الأهداف ومنها تحسين الصحة العامة وتلبية الاحتياجات وتقديم الخدمات وإدارة النظم الاجتماعية والتركيز على جودة الحياة والتطلع إلى الأساليب التشاركية المجتمعية، وركز التقرير على الروابط بين القطاعين وصولا إلى مفهوم التخطيط الحضري الصحي، الذي يشير إلى أن المدينة كيان اجتماعي ترتبط صحته ارتباطاً وثيقا بمن يقيمون فيه، فهي أكثر من مجرد مباني وطرقات ومساحات مفتوحة. واقترح التقرير مجموعة من السياسات الحضرية ذات نتائج صحية ملموسة وطرحها كمجالات عمل للتخطيط الحضري الصحي. (World Health Organization, 2011). أما دراسة "Jason Corburn" عام 2009م فقد طرحت عدد من المنهجيات الخاصة بالمدن الصحية منها توفير بيئات نظيفة ومستدامة وآمنة وتتسم بالجودة بما في ذلك جودة السكن إضافة إلى تشجيع الترابط مع الماضي، ومع الموروث الثقافي والحفاظ على القيم التاريخية والأثرية وإحيائها، وبشكل متوافق ومنسجم مع المحيط الحضري. أي تهيئة بيئات داعمة للمجتمع وتلبية احتياجات أفراده كافة وبدرجة عالية من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياة السكان وصحتهم ورفاهيتهم، مع تعزيز وصولهم إلى مجموعة واسعة من الموارد وتعزيز الاتصال والتفاعل والتواصل بينهم، إضافة إلى التأكيد على سمة الحيوية والتنوع

والابتكار وتفعيلها ضمن المناطق الحضرية. وجميع هذه السمات هي الأهداف الرئيسة التي يسعى إليها السكان لتحقيق أقصى قدر من الحالة الصحية للمجتمع وللسكان. (Corburn, 2009)

ومن خلال مراجعة هذه الأدبيات وتحليل المنهجيات المطروحة في كل منها تم التوصل إلى أن تطبيق الصحة الحضرية يقوم على سبعة منهجيات رئيسية وهي: التشاركية ورفع الوعي المجتمعي تجاه قضايا الصحة الحضرية، والتخطيط الحضري الشامل، والحفاظ على البيئة والالتزام بمبادئ الاستدامة، وتنمية الاقتصادات الحضرية وتمويل التنمية الحضرية الصحية والمستدامة وتجنب المخاطر الصحية، ووضع سياسات محلية وخيارات تنظيمية وتشريعية وحوافز لتنفيذ الصحة الحضرية، المرونة في إدارة المخاطر والتكيف معها، والتقييم المستمر لعملية دمج الصحة في السياسات الحضرية. وفيما يلي الأهداف المباشرة لكل من هذه المنهجيات والآليات التي تعتمد عليها بالاستناد إلى تحليل الأدبيات السابقة:

5-1. التشاركية ورفع الوعي المجتمعي تجاه قضايا الصحة الحضرية:

تهدف هذه المنهجية إلى تهيئة مدينة ذات بيئات مادية واجتماعية صحية وعادلة تدعم وتحافظ على المشاركة المجتمعية، وكما تهدف إلى إشراك السكان وأصحاب المصلحة في تخطيط وإدارة أحيائهم ومدنهم، ومعرفة تصوراتهم للمخاطر الصحية البيئية المحلية ووسائل الحد منها، والخطط المقترحة من قبلهم، والوصول إلى متطلباتهم والتحديات التي تواجههم، والحصول على دعم واسع للسياسات الحضرية، وضمان تطبيق جيد للإجراءات والتدابير والسلوكيات المعززة للصحة، ورفع مستوى إدراك السكان للسلوكيات الصحية. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- تعزيز الخصائص الاجتماعية والثقافية للمناطق الحضرية، ولا سيما شبكات الدعم المجتمعي، وتحديد الشبكات المجتمعية "Community Mapping".
- إضفاء الطابع المؤسسي على التشاركية من خلال تطوير القوانين واللوائح والسياسات.
- إعداد أصحاب المصلحة للمشاركة الفعالة في صنع القرار، وتأهيلهم ليكونوا قادرين على صياغة مداخلاتهم.
- تواصل صناع القرار بشكل مستمر مع المجالس المجتمعية الرسمية والمنظمات التطوعية وأصحاب المصلحة، وتقاسم المعلومات معهم، ومناقشة مشاريعهم وأفكارهم.
- نشر البيانات الحضرية الرسمية حول تلوث الهواء ونوعية المياه وجودة الإسكان لدعم المناقشة الصريحة والشفافة لتحسن الصحة الحضرية.
- التواصل مع وسائل الإعلام الرئيسية والاجتماعية بشأن قضايا الصحة الحضرية لتمكين استجابة استباقية للنقد الإعلامي من خلال نشر بيانات واضحة حول أهداف السياسة والتوجيه والتنفيذ.
- التوعية بضرورة إقامة حملات تنظيف في المتنزهات والفراغات الترفيهية في المدينة وفي محاور والممرات الحضرية، للحد من مخاطر الأمراض المنقولة.

5-2. التخطيط الحضري الشامل:

وتهدف هذه المنهجية إلى تخطيط وتصميم المدن بأسلوب يراعي الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للسكان، ويسعى للحد من المخاطر الصحية وتحقيق الإنصاف بين السكان، وتوليد أنماط حياة صحية، وتحقيق تنمية حضرية صحية ومستدامة، وتقليل مخاطر الزحف العمراني الذي يزيد من التلوث والخمول البدني والهجرة، وتقليل التكاليف الاجتماعية المرتبة على ذلك، وتعزيز إمكانية وصول السكان إلى الخدمات والاحتياجات الأساسية والفراغات العامة، ورفع مستوى التفاعل الاجتماعي بين السكان، وربطهم بالفرص والموارد اللازمة للمشاركة الاجتماعية والاقتصادية، وتعزيز النشاط البدني المنتظم، وخفض نسبة الوفيات ومعدلات الإصابة بالأمراض المزمنة وخفض الأثار الصحية السلبية الناتجة عن زيادة استخدام السيارات كالحرارة والغازات، وتعزيز الروح المعنوية للسكان وتحقيق مستويات جذب عالية للاستثمارات والتنمية الاقتصادية، وكلاهما مرتبط بالصحة النفسية ولا سيما مشاعر تقدير الذات. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- تبني نهج تخطيط مكاني صحي من خلال إشراك القطاع الصحي لتحديد التدخلات التخطيطية والتصميمية المعززة للصحة.

- توفير الشكل الحضري المدمج من خلال دمج الاستخدامات السكنية والتجارية والخدمية والاستخدامات المتعلقة بالتوظيف والاستجمام الذي يعزز التنقل مشيا أو بواسطة الدراجات الهوائية، والاعتماد على الاستخدام المختلط والمتعدد الوظائف للأرضي.
- زيادة المساحات الخضراء في المدن.
- إقامة بنية تحتية تعزز القيام بأنشطة ترفيهية مثل المتنزهات والمرافق الترفيهية والفراغات العامة.
- إعادة توجيه التصميم الحضري لإقامة بنية تحتية قادرة على تعزيز النشاط البدني والتنقل الصحي ولا سيما محاور المشاة وركوب الدارجات، وتزويدها بالإنارة الكافية واللافتات التحذيرية وذلك لخفض الأعداد المتزايدة من الإصابات الجسدية المرتبطة بحوادث السيارات.
- توفير البيئات السكنية والتشغيلية والترفيهية الآمنة، وتحسين الاتصال بين الوجهات في المناطق الحضرية، مما يسهم في تعزيز السلامة الحضرية والحد من الجريمة.
- توفير الخدمات العامة والخاصة مثل النقل والتعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية المختلفة التي تعتمد عليها حياة السكان اليومية.
- تعزيز وصول السكان إلى مياه الشرب النظيفة والمسكن الصحي والدخل الكافي والغذاء الصحي وظروف عمل أمنة.
- الحفاظ على البيئة العمرانية ولاسيما إصلاح المحاور والمسارات المختلفة، فهو يسهم في الحد من الإصابات والحوادث، كما أنه يؤثر بشكل إيجابي على إمكانية الوصول والتنقل وبشكل خاص لأصحاب الاحتياجات الخاصة الذين لديهم مقاعد متحركة.
- تعزيز الهوية للمناطق الحضرية وشعور الانتماء لدى السكان.

5-3. الحفاظ على البيئة والالتزام بمبادئ الاستدامة:

وتهدف هذه المنهجية إلى تحديد وتنفيذ إجراءات ذات تأثير جيد ومستدام على صحة السكان والبيئة، وخفض تكاليف الطلب المتزايد على الطاقة لتبريد المباني. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- الحفاظ على الطاقة والتحول من الوقود الأحفوري إلى مصادر الطاقة النظيفة والمتجددة.
- المحافظة على المياه، والحد من التلوث في الهواء والماء والتربة، وإعادة التدوير النفايات.
- العمل على تحقيق تصميم حضري مستدام، ووضع سياسات نقل مستدامة.
- تحقيق التوازن البيئي ودعم السيطرة والمراقبة البيئية وتشجيع التنوع البيولوجي.
- تعزيز الاندماج والتفاعل مع الطبيعة.

5-4. تنمية الاقتصادات الحضرية وتمويل التنمية الحضرية الصحية والمستدامة وتجنب المخاطر الصحية:

وتهدف هذه المنهجية إلى تخصيص موارد مالية لمراعاة الآثار الصحية المتوقعة للسياسات الحضرية القائمة، وتحديث الموازنات المالية في المدن لدعم وتطوير السياسات الحضرية التي تدمج أهداف الصحة الحضرية في القرارات الاستثمارية والاقتصادية. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- تعزيز تبادل الخبرات الاقتصادية المتعلقة بالمخاطر الصحية العابرة للحدود والمشتركة بين القطاعات، والتي تتطلب استجابات خارج نطاق المنطقة الحضرية الواحدة.
- تخصيص جزء من الموازنة المالية للمناطق الحضرية لتوظيفه في الوقاية من الأمراض.
- تقدير تكلفة التعطل عن العمل بما في ذلك أعباء الرعاية الاقتصادية والصحية الإضافية للسياسات التي تضر بالصحة وعدم المساواة الصحية.
- تقدير الخسارة الإنتاجية الناتجة عن المشاكل الصحة للعمال، وتقييم الفوائد الاجتماعية والاقتصادية من ضمان صحة العمال، بما في ذلك العمالة غير الرسمية.
- رصد وتتبع النفقات الصحية للأفراد والأسر والمجتمعات والمدن بشكل عام، المرتبطة بالمخاطر الصحية الحضرية.

- استخدام الآليات المالية والضريبية للتأثير على المحددات الحضرية للصحة، من خلال الاستثمار في السكن الصحي، ومسارات المشاة والدراجات الهوائية، والنقل الجماعي، وفرض الضرائب على الممارسات والأنشطة غير الصحية.

5-5. وضع سياسات محلية وخيارات تنظيمية وتشريعية وحوافز لتنفيذ الصحة الحضرية:

تعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- بناء قاعدة بيانات تضم الدلائل على مصادر الأمراض في البيئة الحضرية، وتضم أيضا الاستراتيجيات التخطيطية والتصميمية الوقائية التي أثبتت فعاليتها في الحد من الأمراض.
- القيام بتدريب متعدد التخصصات على التنمية الحضرية الصحية للمختصين في الصحة والتخطيط من مخططي النقل ومصممي والمدن وصانعي السياسات.
- تطوير بنك موارد من الخبراء والمؤسسات الذين يمكنهم المساعدة في طرح مشروعات البيئة المبنية الصحية.

5-6. المرونة في إدارة المخاطر والتكيف معها:

وتهدف هذه المنهجية إلى تعزيز قدرة النظم الصحية على الاستعداد للطوارئ الصحية والتنبؤ بها والاستجابة لها بطريقة مستدامة وفعالة على المستوى الحضري. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات أهمها:

- تعزيز الشراكة بين القطاعين الصحي والتخطيطي من أجل التصدي للكوارث والطوارئ البيئية والصحية.
- وضع تقييمات مشتركة صحية وتخطيطية للوصول إلى إجراءات تعمل على تحسين الصحة الحضرية والتخفيف من المخاطر المهددة لها، والحد من مخاطر الكوارث، وتطبيق تقييمات الأثر الصحي "HIAs" على جميع هذه الإجراءات لتحقق من مدى فعاليتها.

5-7. تقييم عملية دمج الصحة في السياسات الحضرية:

وتهدف هذه المنهجية إلى تقييم الأثر الصحي للسياسات الحضرية، بما في ذلك تقييم الإنصاف الصحي وربطه بتقييم الأثر الاجتماعي والبيئي، وتحديد نطاق الأثار الصحية على المستوى الحضري. وتعتمد هذه المنهجية على مجموعة من الآليات وهي:

- رصد وتتبع المخاطر المهددة لصحة السكان ورفاهيتهم، ومراقبة تطبيق السياسات والاستثمارات التي تعالج هذه المخاطر وتقييم الأداء الصحي للمدن باستخدام البيانات والمؤشرات الخاصة بالمخاطر التي تم رصدها.
- تعزيز الاستقلال الوظيفي والمالي للإدارات المحلية بهدف تمكينها من اتخاذ إجراءات فعالة لتحسين الصحة في المناطق الحضرية، مع تحديث الأطر القانونية وتخصيص الموارد لتنفيذ سياساتها الصحية على المستوى الحضري.
- تعزيز التنسيق بين الإدارات المحلية والإدارات الأخرى على المستوى الإقليمي والوطني من أجل إقامة شراكات لتطوير الاستجابة للمخاطر الصحية التي تتطلب جهود مشتركة لمعالجتها.
- رفع مستوى الوعي لدى الإدارات المحلية المسؤولة عن القطاعات التي هي مصادر المخاطر الصحية، حول آثارها السلبية والطرق الممكنة للحد منها.
- تطوير آليات التواصل والاتصال على المستوى المحلي للوصول إلى نقاش مشترك حول الأثار الصحية للقرارات المتعلقة بالتخطيط الحضري.
- تنشيط الاستثمار في البحث والابتكار في مجال الصحة العامة، ودمج البحوث الصحية في الأبحاث الحضرية.

6. قائمة التحقق من الصحة الحضرية:

تهدف قائمة التحقق إلى الجمع بين المنهجيات والعناصر الأساسية التي تؤثر على الصحة الحضرية للمساعدة في عملية صنع القرار فهي تعكس الظروف والأولويات المحلية، ويمكن تحقيق تطور في الصحة الحضرية عند تحقيق هذه العناصر، ويمكن استخدام قائمة التحقق للتأكد من أن القضايا المتعلقة بالصحة الحضرية متضمنة في المناطق الحضرية القائمة، كما يمكن استخدمها كجزء من أعمال مراجعة مقترحات خطط التنمية الحضرية وتدقيقها لضمان تحديد المعوقات المتعلقة بالصحة الحضرية ومعالجتها.

وبهدف الوصول إلى عناصر التحقق تمت المقارنة بين ثلاث مبادرات عالمية وهي قائمة التحقق من التخطيط الحضري الصحي "Healthy Urban Planning Checklist" الصادرة عن وحدة التنمية الحضرية الصحية في لندن في المملكة المتحدة عام 2014م (London Healthy Urban Development Unit, 2014) وتم إعطائها رمز "CK-1"، وقائمة فحص البيئة العمرانية الصحية "Healthy Built Environment Checklist" الصادرة عن حكومة ولاية نيو ساوث ويلز "New South Wales" في استراليا عام 2020م (NSW Ministry of Health, 2020) وتم إعطائها رمز "CK-2"، وقائمة مراجعة المدن الصحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية "Healthy City Checklist" (World Health Organization, 2020) وتم إعطائها رمز "CK-3"، وبنتيجة المقارنة تم التوصل إلى (21) عنصر للتحقق الموضحة بالجدول رقم (2)، كما تم اشتقاق (10) عناصر أخرى من المنهجيات الرئيسية لتطبيق الصحة الحضرية التي تم التوصل إليها، وهذه العناصر المشتقة لم تلحظ في المبادرات الثلاث السابقة.

جدول 2 – قائمة التحقق من الصحة الحضرية

م	*المنهجيات*	*عناصر التحقق (Topic)*	*CK-1*	*CK-2*	*CK-3*	*الترميز*
1-	**التشاركية ورفع الوعي المجتمعي تجاه قضايا الصحة الحضرية**	الدعم والمشاركة المجتمعية	–	√	√	PA–1
		الشبكات الاجتماعية وتبادل المعرفة	–	√	–	PA–2
2-	**التخطيط الحضري الشامل**	الاستخدام المختلط للأراضي	√	√	–	CUP–1
		التنقل النشط	√	√	–	CUP–2
		السلامة وأمان المجتمع	–	√	–	CUP–3
		تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية	–	√	–	CUP–4
		الهوية الثقافية والانتماء للمكان	–	√	√	CUP–5
		الوصول العادل إلى الخدمات والمرافق	√	√	√	CUP–6
		السكن الصحي	√	√	–	CUP–7
3-	**الحفاظ على البيئة والالتزام بمبادئ الاستدامة**	التكيف مع المناخ	–	√	–	EN–1
		التنوع البيولوجي	√	–	–	EN–2
		تجنب التسخين	√	–	–	EN–3
		جودة المياه وسلامتها وتوريدها	–	√	–	EN–4
		جودة الهواء	√	√	–	EN–5
		معالجة التلوث الضوضائي	√	√	–	EN–6
		إدارة الآفات والحد من النفايات	–	√	–	EN–7
		الاستدامة البيئية	√	√	√	EN–8
4-	**تنمية الاقتصادات الحضرية وتمويل التنمية الحضرية الصحية والمستدامة وتجنب المخاطر الصحية**	تمويل التنقل النشط والفراغات الحضرية	–	√	–	EC–1
		تنوع الاقتصاد وحيويته	–	–	√	EC–2
		فرص عمل محلية ومناطق عمل صحية	√	–	–	EC–3
5-	**وضع سياسات محلية وخيارات تنظيمية وتشريعية وحوافز لتنفيذ الصحة الحضرية**	قاعدة بيانات لمصادر الأمراض، وللاستراتيجيات التخطيطية والتصميمية الوقائية في الحد منها		عنصر مشتق		PO–1
		التدريب والتأهيل لتطبيق الصحة الحضرية		عنصر مشتق		PO–2
		بنك موارد يضم المعنين بالصحة الحضرية مهمته المساعدة في طرح مشروعات البيئة المبنية الصحية		عنصر مشتق		PO–3
6-	**المرونة في إدارة المخاطر والتكيف معها** (Resilience)	تخفيف المخاطر الطبيعية والصناعية	√	√	–	RE–1
		التعاون بين القطاعين الصحي والتخطيطي		عنصر مشتق		RE–2

7-	**تقييم عملية دمج الصحة في السياسات الحضرية (Assessment)**	التقييم المستمر للأداء الصحي للمدن	عنصر مشتق	AS–1
		الاستقلال الوظيفي والمالي للإدارات المحلية	عنصر مشتق	AS–2
		التعاون الإقليمي في الاستجابة للمخاطر الصحية	عنصر مشتق	AS–3
		التوعية المحلية حول المخاطر الصحية والوقاية منها	عنصر مشتق	AS–4
		التواصل المستمر على المستوى المحلي حول الأثار الصحية للقرارات المتعلقة بالتخطيط الحضري	عنصر مشتق	AS–5
		دمج البحوث الصحية في الأبحاث الحضرية	عنصر مشتق	AS–6

المصدر: (إعداد الباحث)

7. تجارب عالمية:

في هذا القسم سيتم تحليل ثلاث مدن عالمية وهي مدينة ميلانو الإيطالية، ومدينة ساندنس النرويجية، ومدينة هورسنز الدنماركية، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لكل من خطط المدن الثلاث ثم استخلاص العناصر التي تضمنتها الخطط المحلية لهذه المدن من عناصر قائمة التحقق الموضحة بالجدول رقم (2).

7-1. مدينة ميلانو "Milano" في إيطاليا:

شاركت مدينة ميلانو في شبكة المدن الصحية الأوروبية منذ عام 1987م، وخلال السنوات العشر الأولى من مشاركتها أعدت حكومة المدينة خطة حضرية صحية "مشروع مدينة ميلانو الصحية" أتاحت من خلالها فرصاً لإنشاء شراكات جديدة بين مختلف الجهات الحضرية العامة والخاصة في المدينة، وأعدت أيضاً نهج متكامل وتشاركي لإدخال المفاهيم الصحية في التخطيط الحضري. وفي عام 1999م قررت حكومة المدينة البدء في مشروعها وأنشأت له عدة مجموعات عمل بين عامي 2000 و2002م، وقامت الحكومة خلال هذه الفترة بالتعاون مع قسم العمارة والتخطيط في جامعة بوليتكنيكو دي ميلانو التقنية "The Politecnico di Milano Technical University" من أجل صياغة برنامج لتطبيق المشروع الصحي للمدينة. وقد تركز البرنامج بشكل أساسي على إنشاء شبكة واسعة النطاق تضم المسؤولين ورؤساء القطاعات الحكومية ومختلف الجهات الفاعلة في التخطيط الحضري تكون مهمتها وضع الآليات التنفيذية المناسبة للمشروع، وركز البرنامج أيضا على تحديد الممارسات المؤسسية والمكانية المناسبة للعمل المشترك بين القطاعات نحو بناء مشاريع متكاملة.

كما قامت حكومة المدينة بالتعاون مع الجامعة بمراجعة المشاريع والمبادرات المخطط لها سابقاً ضمن مشروع المدينة الصحي والتي تجمع بين الجوانب المادية والاجتماعية والبيئية، وأدت هذه المراجعة إلى وضع أطلس لمشاريع المدينة الصحية والمستدامة الذي يتضمن مشاريع التخطيط الحضري التي تعتمد على العمل المشترك بين القطاعات المختلفة لتحسين الصحة ونوعية الحياة في مدينة ميلانو وذلك بهدف تحديد موضوعات عمل لخطة المدينة الصحية، وهي:

- مشاريع التخطيط العمراني التي تعالج عدة أبعاد إشكالية كالإسكان والاقتصاد والمساحات الخضراء والتنظيم المكاني، ومن الأمثلة على ذلك مشاريع الإحياء الحضري، ومشاريع تجديد المساكن القديمة، ومشاريع المساحات الخضراء والأماكن العامة.
- مشاريع الخدمة الاجتماعية المرتبطة بالتخطيط الحضري أو التي تقع في مناطق متأثرة بمشاريع ذات طبيعة أخرى مثل مشروع "Calvairate" للطب النفسي الذي يعزز الصحة النفسية في الأحياء السكنية المحرومة، ومشروع الدعم الاقتصادي للمناطق ذات التدهور الحضري، ومشاريع الحماية الاجتماعية في الأحياء السكنية المحرومة.
- مشاريع البيئة والنقل مثل مشروع النقل المستدام.
- المشاريع التي تعتمد على الإدارة اللامركزية مثل مشروع الأمن الحضري وجودة المعيشة ومشروع مراقبة الأحياء، إضافة إلى مبادرات المجتمع المحلي.

وبناء على الأطلس، اختارت حكومة المدينة ثلاثة مشاريع تجريبية موضحة بالجدول رقم (3) والتي يمكن فيها تطبيق أسلوب تخطيط متكامل وتشاركي بين القطاعات وذلك بهدف تطوير آليات وإجراءات هذا الأسلوب. وتشمل المشاريع بعض المناطق التي تعاني من مشاكل معقدة يصعب معالجتها من خلال نهج قطاعي منفرد، ومنها مشاكل التدهور المادي للإسكان العام والحرمان الاجتماعي بين السكان، وتركيز

الأنشطة الهامشية والسكان في المناطق المهجورة والملوثة، وتدهور أوضاع المناطق ذات القيمة التاريخية والثقافية والبيئية المهمة. ولصياغة هذه المشاريع التجريبية قامت الحكومة بدعوة المسؤولين عن المشاريع القطاعية في المناطق المختارة ومختلف الجهات الفاعلة في نفس المناطق إلى العديد من جلسات نقاش جماعية، والتي من خلالها تم تحديد المشكلات والفرص الحالية للمشاريع الجارية، ثم إعادة تعريف ودمج وتجميع الموارد والتمويل المشترك والبحث عن موارد إضافية، كما أحضر جميع المشاركين إلى هذه الاجتماعات مشروعهم الخاص "القطاعي" ورؤيتهم الجزئية لمعالجة المشكلات، ثم وضعت رؤية جماعية للمشروع التجريبي من خلال عملية المقارنة وتبادل الآراء. (Bellaviti, Donisetti, Balducci , & Cazzani, 2003)

جدول 3 – المشاريع التجريبية التي بدأت في ميلانو ضمن خطتها الصحية

المنطقة	*Molise-Calvairate*	*Cascina Merlata – Via Barzaghi*	*Chiaravalle - Nosedo – Ex Porto di Mare*
توصيف المنطقة والمشاكل	–يقع بالقرب من وسط المدينة، ويعد أحد أكبر الأحياء السكنية العامة في المدينة يبلغ تعداده السكاني ما يقارب خمسة ألاف نسمة. –تأثرت بعض أجزائه بالمشاريع الحضرية والبنية التحتية الكبرى المصممة لحل بعض المشاكل المحلية، لكن أجزاء أخرى منه تعاني من تدهور مادي كبير. –يعاني السكان فيه من مشاكل اجتماعية وصحية حيث يعاني 12% من السكان من اضطرابات نفسية، ويعيش فيه نسبة كبيرة من المتعطلين عن العمل، إضافة إلى كبار السن محدودي الدخل.	–منطقة واسعة تحيط بأكبر مقبرة في ميلانو. –مخصصة من قبل حكومة المدينة كمتنزه، إلا أنه استقرت فيها مجموعات كبيرة من الغجر (المشردين)، الذين تسببوا في أزمة اجتماعية وبيئية خطيرة.	–يقع على الأطراف الجنوبية الشرقية لمدينة، حيث يتم بناء أول محطة لمعالجة مياه الصرف الصحي. –المنطقة لديها أصول بيئية ومناظر طبيعية وتاريخية مميزة. –يرتبط بمستوطنة الدير السيسترسي Cistercian في Chiaravalle والنظام البيئي الزراعي المحيط بها. –يتعرض هذا التراث للخطر بشكل خطير من خلال عمليات التدهور البيئي والاجتماعي الناجم عن التحضر.
مقترحات العمل المتكاملة	–تكامل العمليات التخطيطية لتحسين الظروف المعيشية والحد من الحرمان الاجتماعي من خلال عملية تشاركية لتمكين السكان والجهات المحلية من تحديد أولويات وهيكلية المشروع المتكامل. –يقوم مكتب التخطيط الحضري الصحي في المدينة بالتحقيق في تقديم اقتراح للدعم المالي من البرنامج الوزاري لعقود الأحياء، والذي يخصص الأموال لتجديد الأحياء المتدهورة ماديًا واجتماعيًا، وذلك لتسهيل العملية والتأكد من إمكانية تحقيق المشروع.	–التركيز على حديقة غير تقليدية مقترحة ستحاول، جنبًا إلى جنب مع المساحات الخضراء والمرافق للأحياء المحيطة، تجربة أساليب عمل مبتكرة للتعامل مع الحرمان والاستبعاد السكني والاجتماعي للأشخاص المهمشين، وخاصة الغجر موجودون في المنطقة. –توفير مخرجات تشغيلية فعالة للاقتراح بالموارد الحالية المحدودة والموارد الإضافية المحتملة.	–مراجعة المشاكل والمشاريع المختلفة التي قدمتها المنظمات غير الحكومية والمؤسساتية المختلفة لهذه المناطق. –تعزيز الجوانب الثقافية والاجتماعية والروحية في المنطقة. –إعطاء الأولوية للجوانب البيئية والبيئية والمناظر الطبيعية في المنطقة.

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد إلى (Bellaviti, Donisetti, Balducci , & Cazzani, 2003)

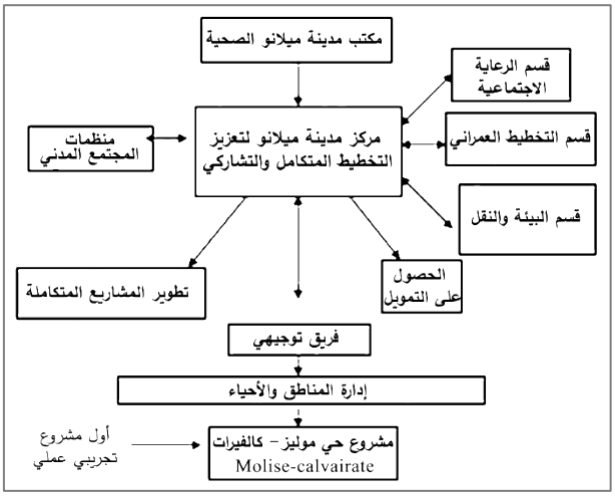
وقد تميزت سلسلة اجتماعات فرق العمل الخاصة بكل مشروع بمشاركة منظمات المجتمع المدني واللجان المحلية التي كان لها دور كبير في إيصال وجهة نظر السكان وفي إعادة هيكلية عملية التخطيط وقواعدها ونتائجها. كما ساهمت سلسلة في تحديد المشاكل الرئيسية ومقترحات معالجتها. على سبيل المثال، كان تسلسل اجتماعات فريق عمل المشروع التجريبي "Molise-Calvairate" كما يلي:

- خلال الاجتماع الأول: تم عرض خطة المدينة الصحية ومبادرات التخطيط الحضري الصحي، ثم عرض كل مشارك تجربته الخاصة ومعرفته بالحي ومشاكله.
- خلال الاجتماع الثاني: تم تقديم اقتراح أولي لصياغة مشروع المنطقة، والذي تمت صياغته بناءً على اجتماعات المشاركين، وتم اتخاذ قرار ببناء مشروع متكامل للحي باستخدام الموارد الاقتصادية المتاحة ومع البحث عن موارد اقتصادية إضافية.
- خلال الاجتماع الثالث: تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين للتعامل مع الموضوع المطروح على جدول الأعمال وهو التخطيط الأولي في تحديد مقترح منحة لبرنامج عقد حي للوزارة يمول تجديد الأحياء المتدهورة.

- خلال الاجتماع الرابع: تم تقديم اقتراح أولي للمشروع التجريبي ونوقشت التعديلات والإضافات على الاقتراح لصياغة وثيقة نهائية لتقديمها إلى حكومة المدينة.
- خلال الاجتماع الخامس والأخير: تم تقديم الاقتراح النهائي للمشروع التجريبي"Molise-Calvairate" ومناقشته وتم وضع مخطط لتنفيذه، لا سيما من خلال أداة عقد الحي ولكن أيضًا من خلال مبادرات وسيطة أخرى.

أدى التخطيط المتكامل والتشاركي بين القطاعات المرتبط بالمشاريع التجريبية إلى نتائج تشغيلية إيجابية وأثر أيضاً على عمل وطرق تشغيل إدارة المدينة، وأظهر فعالية كبيرة في ربط مجموعة واسعة من المسؤولين الحكوميين الذين عملوا عادة في قطاعات منفصلة دون تواصل فيما بينهم، وفي إشراك المجتمع المحلي في عملية التخطيط الذي كان يتم استبعاده عادة، ولذلك زاد اهتمام رؤساء القطاعات الحكومية بتبني هذه المنهجية وترسيخها في السياق الأوسع لحكومة المدينة، مما نتج عنه كخطوة أولى صياغة وثيقة إدارية بعنوان مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة في السياسات الحضرية والتي تعد أول وثيقة حكومية تمت صياغتها لدعم خطة التنمية الصحية لمدينة ميلانو، وهي تهدف إلى تعزيز أسلوب تخطيط متكامل وتشاركي بين القطاعات يسعى إلى تحسين الصحة ضمن السياسات الحضرية، وذلك بناءً على الأفكار والإجراءات التي تم تطويرها في المشاريع التجريبية. وقد وفرت هذه الوثيقة شبكة من المبادئ والأهداف ومسارات العمل والمؤشرات الضرورية لتوجيه القطاعات المختلفة نحو تحسين الصحة والرفاهية والاستدامة في ميلانو، ولتصبح أساساً للمناقشات بين الإدارات الحكومية ومختلف الجهات الأخرى. وتم تطوير هذه الوثيقة على خمس مراحل، وهي: 1) – تحديد الأهداف والمعايير والمؤشرات المتعلقة بمبدأ الصحة والرفاه ونوعية الحياة والتي يمكن أن تكون بمثابة نقطة مرجعية للأنشطة العامة. 2) – تنظيم مناقشات مشتركة مع مسؤولي القطاعات المعنيين مباشرة بتنفيذ السياسات والإجراءات الهادفة إلى تطوير المعايير والمؤشرات. 3) – النهوض بتجربة الأسلوب المتكامل والتشاركي بين القطاعات ضمن المشاريع التجريبية. 4) – إدراج نتائج النشاط التجريبي في الإرشادات المحلية. 5) – اعتماد الدلائل الإرشادية كأساس مشترك لخطة التنمية الصحية للمدينة.

كخطوة ثانية، تم إنشاء مركز ميلانو لتعزيز التخطيط المتكامل والتشاركي الموضح بالشكل رقم (1) باعتباره حل تنظيمي مستقبلي للمدينة الصحية وإضافة إلى اعتباره مكتب بحث وتطوير للمدينة مختص بالمشاريع المتكاملة الرامية إلى تحسين الصحة وجودة الحياة في ميلانو. ويقوم بربط القطاعات الحكومية المختلفة وخاصة تلك التي تشارك في المشاريع التجريبية المدرجة ضمن أطلس مشاريع المدينة الصحية والمستدامة، ويعنى المركز بالتطوير والحفاظ على العلاقات مع منظمات المجتمع المحلي واللجان المحلية التي يمكن أن تشارك بشكل مفيد في المشاريع الحكومية، ويعنى أيضا بالقيام بالدعم والتنسيق التي تعتبر ضرورية للمشاركة الفعالة للمجتمع المحلي في السياسات العامة. وستكون مهامه: 1) – تكامل المشاريع بدءًا من الخطط القطاعية الجارية، والتي تتطلب نهجًا مشتركًا بين القطاعات مفتوحًا لمشاركة الجهات الفاعلة المحلية التي سيتم إعادة إدراجها فيما بعد في مختلف أجزاء حكومة المدينة المتأثرة بتنفيذها، والتي من شأنها الحفاظ على إدارة العملية. 2) – الحصول على موارد إضافية لدعم تنفيذ المشاريع وخاصة التمويل من الاتحاد الأوروبي والبرامج الوزارية الإيطالية. 3) – تنفيذ إدارة الأحياء أو المديريات لتنفيذ مشاريع محلية متكاملة وخاصة لإدارة أنشطة التخطيط التشاركي. (Bellaviti, Donisetti, Balducci , & Cazzani, 2003)



شكل 1 – الهيكلية التنظيمية لمركز ميلانو الخاص بتعزيز التخطيط المتكامل والتشاركي

المصدر : (Bellaviti, Donisetti, Balducci , & Cazzani, 2003) بتصرف الباحث

يُستنتج من هذه التجربة أنها حققت العناصر التالية من عناصر قائمة التحقق:

- ✓ الدعم والمشاركة المجتمعية (PA–1): من خلال السماح بمشاركة منظمات المجتمع المدني واللجان المحلية في سلسلة اجتماعات فرق العمل الخاصة بمشاريع المدينة.
- ✓ تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية (CUP–4): من خلال معالجة الجوانب البيئية والبيئية والمناظر الطبيعية في VALLE DELLA VETTABBIA، وكذلك معالجة منطقة CASCINA MERLATA وإقامة منتزه فيها.
- ✓ الهوية الثقافية والانتماء للمكان (CUP–5): إن تكامل الإجراءات التي تروج لها حكومة المدينة مع نشاط الفاعلين المحليين ومع احتياجات وطلبات المجتمع يمكن أن يلبي الحاجة المحلية للسكان، مما يولد لديهم الشعور بالانتماء إلى المجتمع والمكان.
- ✓ السكن الصحي (CUP–7): من خلال القيام بمشاريع الإحياء الحضري ومشاريع لتجديد المساكن القديمة.
- ✓ الاستدامة البيئية (EN–8): من خلال اعتماد مشاريع النقل المستدام ضمن أطلس مشاريع المدينة.
- ✓ بنك موارد يضم المعنين بالصحة الحضرية مهمته المساعدة في طرح مشروعات البيئة المبنية الصحية (PO–3) وذلك من خلال وضع أطلس لمشاريع المدينة الصحية والمستدامة.
- ✓ تخفيف المخاطر الطبيعية والصناعية (RE–1): من خلال معالجة المناطق ذات القيمة التاريخية والبيئة التي بني فيها محطة معالجة لمياه الصرف الصحي مثل منطقة CHIARAVALLE.
- ✓ التعاون بين القطاعات (RE–2): من خلال اعتماد أسلوب تخطيط متكامل وتشاركي بين القطاعات، ومن خلال إنشاء مركز في المدينة مخصص لتعزيز هذا الأسلوب.
- ✓ التعاون الإقليمي في الاستجابة للمخاطر الصحية (AS–3): من خلال الحصول على دعم مالي إقليمي لتجديد الأحياء المتدهورة ماديا واجتماعياً.
- ✓ دمج البحوث الصحية في الأبحاث الحضرية (AS–6): من خلال التعاون مع قسم العمارة والتخطيط في جامعة بوليتكنيكو دي ميلانو التقنية من أجل صياغة برنامج لتطبيق المشروع الصحي للمدينة.

7–2. مدينة ساندنس "Sandnes" في النرويج:

انضمت مدينة ساندنس النرويجية إلى شبكة المدن الصحية الأوروبية في عام 1991م ونفذت العديد من المبادرات والمشاريع الهادفة إلى تحسين الصحة وحماية البيئة على المستويين الإقليمي والمحلي، ففي أوائل التسعينيات شاركت المدينة في المشروع الوطني الذي أطلقته وزارة البيئة النرويجية والذي ضم أكبر عشر مناطق حضرية في النرويج، وتتمثل الإستراتيجية الرئيسية للمشروع في تعزيز التنمية المستدامة من خلال عملية التخطيط التي تقوم على دمج استخدام الأراضي والنقل وحماية البيئة في منظور طويل الأجل، ويرتبط المشروع بشكل واضح بالصحة الحضرية حيث كان الهدف الرئيسي منه تشجيع ركوب الدراجات الهوائية والمشي واستخدام النقل العام وخفض التنقل بواسطة السيارات الخاصة وتحقيق السلامة والأمان في محاور المشارة ومسارات الدراجات وطرقات النقل العام، وبناءً عليه قامت وزارة البيئة بتمويل المناطق الحضرية المشاركة بالمشروع من أجل تنفيذه. وفي هذا السياق بدأت خطة مدينة ساندنس كمدينة للدراجات الهوائية " Sandnes Bike City"، والتي أكدت على أمرين رئيسيين وهما البيئة والصحة، وذلك من خلال تشجيع ممارسة الرياضة اليومية والاعتماد على الدراجات الهوائية كوسيلة رئيسية للنقل لأكبر عدد ممكن من السكان وإنشاء المرافق الخاصة لها، إضافة إلى تقليل حوادث الطرق وخفض تلوث الهواء من خلال تقليل استخدام السيارات الخاصة سواء للتنقل أو للترفيه. ولأجل ذلك تم تبني العديد من الإجراءات ضمن سياق هذا المشروع منذ عام 1991، ومنها: 1) – تخطيط وتنفيذ مسار رئيسي للدراجات الهوائية يمر بمركز المدينة والأحياء المحيطية. 2) – تخطيط وتنفيذ مواقف لراكبي الدراجات. 3) – إعداد مخطط لمسار للدراجات الهوائية يربط مدينة ساندنس مع المدن الواقعة في نفس الإقليم. 4)– تنفيذ عدة حملات ترويجية لركوب الدراجات. 5) – تخطيط مسارات ترفيهية لراكبي الدراجات. 6) – تخطيط وتنفيذ نظام دراجات خالٍ من

رسوم الاستخدام. ونتج عن ذلك تنفيذ حوالي 70 كيلومترا من ممرات الدراجات و400 موقف يتسع كل منها لحوالي 400 دراجة، إضافة إلى تقديم الدراجات الهوائية مجاناً للسكان وكانت أول مدينة في النرويج تقوم بذلك في عام 1996.

وبين عامي 1998 و2000، قامت المدينة في وضع خطة إقليمية للنقل واستخدام الأراضي وذلك في إطار تنفيذ المشروع الوطني. وكان أحد الافتراضات الرئيسية للخطة هو أن الكثافة العالية في المناطق الحضرية تسمح بالتخطيط المستدام لاستخدام الأراضي وأنظمة النقل، مما يدعو إلى أن تتطور المدن بشكل أساسي داخل حدودها الحالية بدلاً من التوسع إلى الخارج نحو المناطق الريفية، ويتم ذلك من خلال تركز المناطق السكنية ومناطق العمل جنباً إلى جنب مع طرقات النقل العام ولا سيما ضمن الحدود الحالية للمدينة، إضافة إلى تقليل النقل بالسيارات وزيادة النقل العام. وفي 2001م عملت حكومة المدينة على اقتراح مشروع لخطة تنمية صحية لساندنس الموضح بالجدول رقم (4) وذلك بالتزامن مع إعداد الخطة الإقليمية، ونظراً لأن الخطة الإقليمية هي الخطة الرئيسية التي توجه نشاط المدينة في منظور طويل الأجل، فقد أدرك فريق العمل الخطة المحلية للمدينة أن إدراج مشروع التنمية الصحية المقترح كفصل من فصول الخطة الإقليمية سيكون أفضل طريقة لطرح مفهوم الصحة الحضرية في ساندنس وذلك لأن عملية المشاركة الشاملة التي تعتمد عليها الخطة الإقليمية تضمن وصول مفهوم الصحة الحضرية إلى جميع السكان والمسؤولين والمنظمات والمؤسسات والسلطات الإقليمية والوطنية، وهكذا، اقترح فريق العمل المحلي مخططاً لربط الخطة المحلية للمدينة مع الخطة الإقليمية الشاملة. (Zanussi, 2003)

جدول 4 – مشروع خطة التنمية الصحية لمدينة ساندنس في النرويج

م	*القطاع*	*السياسات*
1	**تكامل الصحة والبيئة**	– دمج الصحة والرفاهية والبيئة كقيم مركزية لتقديم الخدمات المدينة، ويتم عمل التكامل من خلال الاختبار المستمر وتطوير أساليب العمل والتعاون. – استخدم قائمة مراجعة وتحقق لتقييم الآثار المحتملة على الصحة والبيئة فيما يتعلق بخطط التنمية المحلية ومختلفة الإجراءات التخطيطية المطبقة وفقا للخطة المدينة الصحية. – مواصلة العمل على تحسين الصحة والرفاهية والبيئة من خلال إشراك ومشاركة القطاعات.
2	**التدويل والتضامن**	– المشاركة في مشاريع مشتركة مع مدن وسلطات محلية أخرى في الدول الأوروبية لتبادل الخبرات وتعزيز العمل الهادف إلى تحسين الصحة والبيئة في مختلف المناطق الحضرية، ومواصلة التعاون معهم لتشجيع ركوب الدراجات في المناطق الحضرية.
3	**الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة**	– تكييف المباني العامة ووسائل النقل والمناطق والمرافق الخدمية لضمان أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يمكنهم استخدامها والوصول إليها بنفس الطريقة التي يستخدمها الأشخاص الطبيعيين. – العمل على ضمان حصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على عمل.
4	**ضمان رفاه الأطفال**	– اتخاذ الترتيبات اللازمة لضمان رفاهية الأطفال وتوفير أنشطة آمنة ومستقرة في المناطق الحضرية. – التعاون مع أولياء الأمور والمجتمع المحلي بشكل عام لمعرفة رغبات واحتياجات الأطفال لتشكل أساساً في الأولويات والمبادرات. – دعم المدارس للقيام بالتدريس والإرشاد والتربية الثقافية. – تخطيط المدارس الجديدة وتكييفها مع مجموعة واسعة من الأنشطة في مجتمعاتهم المحلية (مرافق المجتمع المحلي)، وتنسيب جميع الأطفال في المدينة إلى مراكز شبابية بالقرب من المناطق سكنهم.
5	**توفير وتطوير مجتمعات سكنية ومحلية جيدة**	ستسعى مدينة ساندنس بالتعاون مع المتطوعين أو الهيئات العامة الأخرى، إلى: – إنشاء أماكن للاجتماعات، وتطوير منتديات التعاون المحلي، مثل منظمات الرعاية الاجتماعية. – تطوير مساحات خضراء ذات نوعية جيدة، وتطوير أنشطة ترفيهية للأطفال. – المساعدة في تطوير المناطق السكنية بجودة فنية وجمالية عالية. – التعاون مع الجمعيات السكنية في وضع مبادئ توجيهية للمخططين وصناع القرار والمطورين والسكان حول الاعتبارات المهمة في تطوير المناطق السكنية الصحية.
6	**تحفيز الأنشطة الخارجية والمغامرات في المجتمع المحلي**	– اتخاذ الترتيبات اللازمة لركوب الدراجات الهوائية في المدينة والمناطق الريفية وتعزيزها لتحسين الصحة العامة، وخلق بيئة حضرية ممتعة ومجتمعات محلية جيدة وتقليل التلوث والحوادث الناتجة عن استخدام السيارات الخاصة، وتحفيز الأنشطة البدنية من خلال إقامة نشاطات في الهواء الطلق.

7	**العمل على تحسين السلامة ومنع الحوادث**	– متابعة خطة السلامة المرورية المعتمدة بهدف تخفيض الخسائر البشرية والمادية والمجتمعية الناجمة عن الحوادث إلى الحد الأدنى. – التركيز على فرص التعاون مع السكان والمتطوعين لتحسين السلامة والأمن والحد من الحوادث. – تأهيل المناطق السكنية لتحقيق أفضل مستوى ممكن من السلامة والأمن من حيث حركة المرور واللعب والحياة اليومية ومنع الجريمة.
8	**اللاجئون والمهاجرون**	– اتخاذ الترتيبات اللازمة لضمان تمتع المهاجرين بحياة جيدة ومتكاملة في مجتمعاتهم المحلية. – إعلام ومساعدة المهاجرين فيما يتعلق بمتطلبات وتحديات المجتمع النرويجي. – القيام بخطة التعاون والمشاركة والتأهيل لضمان حصول المهاجرين واللاجئين على عمل مناسب.

المصدر : إعداد الباحث بالاستناد إلى (Zanussi, 2003)

بعد ذلك وافق كل من لجنة الخطة الإقليمية ومجلس مدينة ساندنس على المخطط المقترح، وتم اعتمدا الخطة المدينة الشاملة لساندنس في 5 تشرين الثاني 2002م، وكانت استراتيجياتها الرئيسية لاستخدام الأراضي هي: 1) – إعطاء البلدة فرص نمو بالقرب من المناطق المبنية وبالاعتماد على البنية التحتية القائمة مع الحفاظ على الأراضي الزراعية القيمة ومناطق الطبيعية والمناطق المهمة للتنوع البيولوجي. 2) – الحد من الاستخدام المتزايد للأراضي من خلال زيادة الكثافة في مناطق التطوير الجديدة وتجديد المناطق المبنية القائمة. 3) – الحد من أي زيادة أو توسع في حركة مرور السيارات من خلال اختيار مناطق التطوير الجديدة بحيث تكون مجاورة لطرق النقل العام الحالية والمستقبلية. 4) – تعزيز شبكة المساحات الخضراء الإقليمية. أما الاستراتيجيات الرئيسية الخطة المدينة الشامة فيما يتعلق بالبيئة والثقافة والصحة فهي: 1) – اعتبار دمج الصحة والرفاهية وحماية البيئة هدف أساسي للإدارة المحلية للمدينة ويتحقق ذلك من خلال المراقبة المستمرة وتطوير الأدوات والأساليب والتعاون بين القطاعات. 2) – القيام بالإجراءات التي تضمن احترام الصحة والبيئة عند التخطيط وتقديم الخدمات. 3) – استمرار الجهود لتعزيز الصحة والرفاهية وحماية البيئة من خلال إشراك ومشاركة جميع أجزاء منظمة المدينة. 4) – المشاركة الفعالة في المشاريع التعاونية مع المدن والبلديات الأخرى في الدول الاسكندنافية وأوروبا لتبادل الخبرات وتشجيع الجهود المبذولة لتعزيز الصحة وحماية البيئة. 5) – استمرار التعاون مع المدن في وسط وشرق أوروبا لتعزيز العدالة والإنصاف. 6) – مساعدة المدن الأوروبية الأخرى من أجل تعزيز استخدام الدراجات الهوائية في المدن. 7) – العمل من أجل إيجاد ظروف جيدة وإمكانية الوصول ميسرة لذوي الإعاقة. 8) – تعزيز الظروف الآمنة والمستقرة التي يمكن للأطفال أن يكبروا فيها. 9) – توفير بيئات مجتمعية جيدة وآمنة. 10) – تشجيع الأنشطة الترفيهية في البيئة الطبيعية. 11) – تحسين السلامة العامة ومنع الحوادث. (Zanussi, 2003)

يُستنتج من هذه التجربة أنها حققت العناصر التالية من عناصر قائمة التحقق:

- ✓ الاستخدام المختلط للأراضي (CUP–1): من خلال وضع خطة إقليمية تقوم على دمج استخدام الأراضي والنقل وحماية البيئة في منظور طويل الأجل.
- ✓ التنقل النشط (CUP–2): من خلال تنفيذ خطة مدينة ساندنس كمدينة للدراجات الهوائية.
- ✓ السلامة وأمان المجتمع (CUP–3): من خلال العمل على تحسين السلامة المروية ومنع الحوادث.
- ✓ تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية (CUP–4): من خلال تطوير مساحات خضراء ذات نوعية جيدة، وتطوير أنشطة ترفيهية للأطفال.
- ✓ الهوية الثقافية والانتماء للمكان (CUP–5): من خلال اتخاذ الترتيبات اللازمة لضمان تمتع المهاجرين بحياة جيدة ومتكاملة في مجتمعاتهم المحلية، ومساعدتهم للانخراط في المجتمع النرويجي.
- ✓ السكن الصحي (CUP–7): من خلال المساعدة في تطوير المناطق السكنية بجودة فنية وجمالية عالية، إضافة إلى التعاون مع الجمعيات السكنية في وضع مبادئ توجيهية حول الاعتبارات المهمة في تطوير المناطق السكنية الصحية.
- ✓ التنوع البيولوجي (EN–2): من خلال الحفاظ على الأراضي الزراعية القيمة ومناطق الاستجمام الطبيعي.
- ✓ جودة الهواء (EN–5): من خلال تقليل استخدام السيارات الخاصة سواء للتنقل أو للترفيه وبالتالي خفض تلوث الهواء.

- ✓ تمويل التنقل النشط والفراغات الحضرية (EC–1): من خلال الحصول على تمويل لتنفيذ خطة المدينة الصحية من وزارة البيئة النرويجية.
- ✓ التعاون بين القطاعات (RE–2): وخاصة القطاع التعليمي من خلال دعم المدارس للقيام بالتدريس والإرشاد والتربية الثقافية، وتخطيط المدارس الجديدة وتكييفها مع مجموعة واسعة من الأنشطة في مجتمعاتهم المحلية.
- ✓ التقييم المستمر للأداء الصحي للمدن (AS–1): من خلال استخدم قائمة مراجعة وتحقق لتقييم الآثار المحتملة على الصحة والبيئة فيما يتعلق بخطط التنمية المحلية ومختلفة الإجراءات التخطيطية المطبقة وفقا للخطة المدينة الصحية.
- ✓ التعاون الإقليمي في الاستجابة للمخاطر الصحية (AS–3): من خلال إدراج مشروع التنمية الصحية المقترح للمدينة كفصل من فصول الخطة الإقليمية وبالتالي الوصول إلى مشاركة إقليمية شاملة في المشروع، إضافة إلى المشاركة في مشاريع مشتركة مع مدن وسلطات محلية أخرى في الدول الأوروبية لتبادل الخبرات وتعزيز العمل الهادف إلى تحسين الصحة والبيئة في مختلف المناطق الحضرية.

7–3. مدينة هورسنز "Horsens" في الدنمارك:

تعد الصحة أحد الأهداف الرئيسية للمجلس البلدي لمدينة هورسنز الدنماركية وأحد العناصر الأساسية التي سعى إلى تحقيقها في جميع خططه المحلية، وقد تمكنت مدينة هورسنز الدنماركية من دمج الصحة في التخطيط الحضري منذ سنوات عديدة، ويعود ذلك إلى نظام الرعاية الاجتماعية في الدنمارك عموما والذي يضمن للسكان مستوى متقدما من الظروف المعيشية الصحية، إضافة إلى التشريعات العمرانية الدنماركية والتي تسعى الحكومة من خلالها إلى إيجاد بيئات مبنية صحية، والتي اعتمدت عليها مدينة هورسنز في توفير الصحة للجميع، وإيجاد بيئات نظيفة ومستدامة، وتجميل المدينة وريفها المفتوح، وتبني استراتيجية تنمية عمرانية شاملة ومطورة مع تعزيز مشاركة واسعة للسكان وأصحاب المصلحة. وفي هذا السياق أطلقت المدينة العديد من مبادرات المشاريع والمبادرات ضمن سياق الصحة الحضرية، والتي تسهم في دمج الصحة مع الأنشطة اليومية لجميع الإدارات في المدينة، والتي تسهم في الوصول إلى التعاون واسع النطاق، وعملية التخطيط مفتوحة ومرئية، حيث قامت بإنشاء مجموعة تخطيط مشتركة بين السكان والإدارات الحكومية والمنظمات ومختلف القطاعات وتعنى هذه المجموعة بالخطط المدينة والاستراتيجية العامة لتنمية المدينة وأنشطتها التي تكون فيها الصحة للجميع هدفا، كما تم إنشاء مجموعات المواطنين ومجلس المواطنين والمنتديات بهدف تحسين التعاون والحوار بين المدينة ومواطنيها. ويتم استخدام جميع الطرق الممكنة لنشر المعلومات، مثل الإعلانات والدعوات للمواطنين عبر الصحافة المحلية والتلفزيون المحلي والإنترنت والنشرات التي يتم تسليمها إلى المنازل والاتصال الهاتفي ومجموعات الدراسة وورش العمل الموجهة نحو المستقبل وما شابه ذلك. وعمل المدينة على إصدار بيان صحي للمدينة بشكل دوري كجزء من عملها على مخطط المدينة وبمشاركة اختصاصات مختلفة، مما يسمح بتواصل وتبادل المعلومات بين الإدارات الحكومية والقطاعات المختلفة، إعادة تقييم الخطة سنويا واستخدمت مؤشرات لقياس النتائج في العديد من مشاريعها وخططها، وعملت بالاستمرار على تطوير مؤشرات قابلة للاستخدام ويمكن الاعتماد عليها، واستخدمت أيضا نظام تقييم الأثر الصحي والذي يعتبر جزء من طريقة عملها فيما يتعلق بالتخطيط والتنفيذ. (Gregersen, 2003) ومن المشاريع التي أطلقتها مدينة هورسنز في سياق الصحة الحضرية:

7–3–1. مشروع تجديد وتأهيل حي فيسترغاد "Vestergade":

في عام 2001 بدأت مدينة هورسنز مشروع تجديد حضري لحي فيسترغاد "Vestergade" والذي يعتبر الحي الأكثر حرماناً على المستويين الاجتماعي والاقتصادي في المدينة، والذي يبلغ تعداده السكاني ما يقارب 3500 نسمة. ويتمثل الهدف الرئيسي للمشروع في تحويل الحي من كونه المنطقة الأكثر حرمانًا في المدينة إلى منطقة حيوية تضمن للسكان ظروف صحية ومحسنة إضافة إلى تطوير كفاءات السكان من خلال دعوتهم للمشاركة في تجديد الحي مما يولد لديهم إحساس أكبر بالهوية والانتماء. وقد استمر المشروع لمدة سبع سنوات قامت مدينة المدينة خلالها بتحسين الظروف المادية والاجتماعية في الحي من خلال بناء مساكن جديدة، وتنظيم الطرقات والساحات والمناطق المفتوحة، وإقامة شبكة مجتمعية، ومرافق للأنشطة الترفيهية جاذبة وآمنة، وكل ذلك تم تحقيقه من خلال مشاركة واسعة من أصحاب المصلحة ولا سيما رؤساء الإدارات الحكومية ذات الصلة والمنظمات المحلية ومجموعة واسعة من المواطنين وممثلي الشركات

الخاصة. وكان مسار عمل المشروع وفق التالي: بعد تأسيس المشروع عقدت اجتماعات تمهيدية في الحي شارك فيها مختلف أصحاب المحصلة، ونتج عنها إنشاء (12) مجموعة عمل موزعة وفقاً لمجموعة من الموضوعات التي تتعلق بالمشروع، وبناء على هذا التوزيع بدأت مجموعات العمل بالتخطيط التفصيلي لأعمال المشروع وتنفيذها، وأثناء عملية التنفيذ كان المشروع يخضع للتقييم المستمر بناءً على المعايير والأهداف المحددة مسبقاً. ويلحظ أن الأساس النظري للمشروع والطريقة التي تطور بها هي نتيجة لالتزام المدينة وتحديد الأولويات فيما يتعلق بالإنصاف والصحة للجميع.

7-3-2. مشروع تعزيز وتأهيل البنية الخضراء للمدينة:

بعد جلسات المناقشة العامة حول خطة المدينة في أواخر التسعينيات، والتي طرح فيها ما يزيد عن (300) اقتراح من السكان لتحسين الصورة الخضراء للمدينة وزيادة المساحات الترفيهية فيها، قرر مجلس مدينة هورسنز بناء الاقتراحات المقدمة من قبل السكان إلى جانب أهداف المدينة في تحقيق مبدأ الصحة للجميع إعداد خطة لتعزيز وتأهيل البنية الخضراء للمدينة هورسنز بأكملها، والتي تقوم على المعالجة الجمالية لمناطق المدينة والمساحات المفتوحة وتعزيز الصحة والبيئة والاستدامة في المدينة. وتم إعداد الخطة بالتعاون مع المنظمات الخاصة والسكان ثم اعتمدها المجلس البلدي بشكل نهائي. كما تم إعداد خطة عمل لتمويل تنفيذ. وتمثلت نتائج الخطة في إنشاء منطقة خضراء ترفيهية رئيسية جديدة جنوب المدينة بحيث يمكن لجميع سكان المدينة الوصول بسهولة إليها، كما تم إنشاء مسارات ترفيهية جديدة في جميع الضواحي مما يجعل التمرين البدني في الهواء الطلق والاستكشاف خيارا ممكنا للجميع. ومن خلال التواصل مع السكان في هذه العملية، ضمنت المدينة التصميم المناسب، ومستوى واقعي من الطموح والملكية المشتركة للمناطق الخضراء. سيغطي مخطط الهيكل الأخضر جميع أنواع المساحات المفتوحة من الأصغر إلى الأكبر في المدينة، في الريف المفتوح وفي القرى. الهدف العام لخطة الهيكل الأخضر هو جعل المدينة ومحيطها أكثر جمالاً وخضرة. تشمل الأسباب جعل المدينة منطقة جذابة للغاية للاستقرار فيها، وخلق خيارات ترفيهية محسنة للمواطنين على أساس مبدأ العدالة وتحسين الظروف البيئية بشكل عام. على وجه الخصوص، فإن تخطيط المناطق الترفيهية الرئيسية جنوب المدينة هو نتيجة دراسة متأنية للصحة، مع التأكيد على المساواة في الصحة هنا في شكل المساواة في الوصول إلى المناطق الترفيهية الخضراء. (Gregersen, 2003)

يُستنتج من هذه التجربة أنها حققت العناصر التالية من عناصر قائمة التحقق:

- ✓ الدعم والمشاركة المجتمعية (PA–1): من خلال بإنشاء مجموعة تخطيط مشتركة بين السكان والإدارات الحكومية والمنظمات ومختلف القطاعات.
- ✓ الشبكات الاجتماعية وتبادل المعرفة (PA–2) من خلال إصدار بيان صحي للمدينة بشكل دوري وبمشاركة اختصاصات مختلفة، والذي يسمح بتواصل وتبادل المعلومات بين الإدارات الحكومية والقطاعات المختلفة.
- ✓ التنقل النشط (CUP–2): من خلال إنشاء مسارات ترفيهية جديدة في جميع الضواحي.
- ✓ تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية (CUP–4): من خلال القيام بخطة لتعزيز وتأهيل البنية الخضراء للمدينة بأكملها.
- ✓ الهوية الثقافية والانتماء للمكان (CUP–5): من خلال دعوة السكان في حي فيسترغاد للمشاركة في تجديد الحي والذي يولد لديهم إحساس أكبر بالهوية والانتماء.
- ✓ الوصول العادل إلى الخدمات والمرافق (CUP–6): من خلال إنشاء منطقة خضراء ترفيهية رئيسية جديدة جنوب المدينة بحيث يمكن لجميع سكان المدينة الوصول بسهولة إليها.
- ✓ السكن الصحي (CUP–7): من خلال تحسين الظروف المادية والاجتماعية في حي فيسترغاد وبناء مساكن جديدة فيه، وتنظيم طرقاته وفراغاته الحضرية، وتزويده بمرافق ترفيهية.
- ✓ الاستدامة البيئية (EN–8): من خلال تحسين الصورة الخضراء للمدينة وزيادة المساحات الترفيهية فيها.
- ✓ تمويل التنقل النشط والفراغات الحضرية (EC–1): من خلال إعداد خطة عمل لتمويل تنفيذ مشروع تعزيز وتأهيل البنية الخضراء للمدينة بالتعاون مع المنظمات الخاصة والسكان.

- ✓ التقييم المستمر للأداء الصحي للمدن (AS–1): من خلال إعادة تقييم خطط المدينة الصحية سنويا واستخدام وتطوير مؤشرات لقياس النتائج في العديد من مشاريعها وخططها، واستخدام نظام تقييم الأثر الصحي.
- ✓ التوعية المحلية حول المخاطر الصحية والوقاية منها (AS–4): من خلال استخدام جميع الوسائل الممكنة لنشر المعلومات، كالصحافة والتلفزيون المحلية والإنترنت والنشرات الورقية وورش العمل.
- ✓ التواصل المستمر على المستوى المحلي حول الأثار الصحية للقرارات المتعلقة بالتخطيط الحضري (AS–5): وذلك من خلال التواصل مع السكان في مشروع تعزيز وتأهيل البنية الخضراء للمدينة، لضمان تصميم مناسب ذو أثر صحي وإيجابي لدة السكان.

7–4. مقارنة بين التجارب العالمية "ميلانو – ساندنس – هورسنز":

يُلحظ من خلال تحليل التجارب العالمية "ميلانو – ساندنس – هورسنز" أنها تشترك بأمرين أساسيين وهما: 1) – التركيز على الصحة كهدف رئيسي للتخطيط الحضري وسمة جديدة للخطط المحلية وذلك من خلال دمج المبادئ والأهداف الصحية في الخطط والسياسات التي توجه عملية التنمية الحضرية. 2) – تضمنت المرحلة الأولى من العمل اختبار الطرق العملية لتنفيذ الخطط المحلية الصحية من خلال تنفيذ مشاريع ومبادرات محددة تختبر هذه المبادئ والأهداف مثل العمل المشترك بين القطاعات والمشاركة المجتمعية. إلا أن هذه التجارب اختلفت في الأساليب والأدوات والعمليات، فقد اتخذت ميلانو نهجًا مشتركًا بين قسم التخطيط العمراني ومشروع المدينة الصحية، مع مدخلات من جامعة بوليتكنيكو دي ميلانو التقنية، للمضي قدماً في العمل. واختارت المدينة ثلاثة مشاريع تجريبية لاختبار تنفيذ مبادئ التخطيط الحضري الصحي. وقد ركز هذا العمل على تطوير نهج مشترك بين القطاعات لإعداد مقترحات لتجديد وتطوير ثلاث مناطق حضرية محددة. التحدي الآن هو تنفيذ هذه الأفكار على نطاق أوسع. أما ساندنس فقد عملت مع أفكار التخطيط الحضري الصحي لعدة سنوات، حيث نفذت مشاريع محددة كجزء من مبادرة المدينة الصحية. بعد حضور الحلقة الدراسية الأولى حول التخطيط الحضري الصحي في ميلانو في أكتوبر 1999، بدأت ساندنس عملية دمج الصحة بشكل كامل في الخطة البلدية الشاملة، وهذا الآن أحد الموضوعات الرئيسية الثلاثة للخطة. وفي هورسنز، استمر العمل على دمج الصحة في عمليات التخطيط الحضري منذ أوائل التسعينيات. بدعم من الحكومة الوطنية، أصبحت مفاهيم الصحة للجميع مركزية لعمل البلدية بأكملها. خلال هذه الفترة، أصبحت الصحة مدمجة في وثائق التخطيط الحضري ومبادرات محددة، وتم التأكيد بشكل خاص على تمكين المواطن.

ويُلحظ من خلال تطبيق قائمة التحقق من الصحة الحضرية على التجارب السابقة والمقارنة بينهم كما هو موضح بالجدول رقم (5) أن مدينة ميلانو استطاعت تحقيق (10) عناصر، أما مدينة ساندنس ومدينة هورسنز فقد حقق كل منهما (12) عنصر من أصل (31) عنصر، ويلحظ وجود عدة عناصر مشتركة بين كل هذه التجارب وهي: تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية، وتعزيز الهوية الثقافية والانتماء للمكان، وتوفير السكن الصحي، ويلحظ وجود مجموعة من العناصر وردت في تجربتين، وهي: الدعم والمشاركة المجتمعية، و التنقل النشط، وتمويل التنقل النشط والفراغات الحضرية، والتعاون بين القطاعات، والتقييم المستمر للأداء الصحي للمدن، والتعاون الإقليمي في الاستجابة للمخاطر الصحية.

جدول 5 – قائمة التحقق من الصحة الحضرية في (ميلانو – ساندنس – هورسنز)

م	*المنهجيات*	*عناصر التحقق (Topic)*	*الترميز*	*ميلانو*	*ساندنس*	*هورسنز*
1–	**التشاركية ورفع الوعي المجتمعي تجاه قضايا الصحة الحضرية**	الدعم والمشاركة المجتمعية	PA–1	√	–	√
		الشبكات الاجتماعية وتبادل المعرفة	PA–2	–	–	√
2–	**التخطيط الحضري الشامل**	الاستخدام المختلط للأراضي	CUP–1	–	√	–
		التنقل النشط	CUP–2	–	√	√
		السلامة وأمان المجتمع	CUP–3	–	√	–
		تعزيز الفراغات الحضرية والمزايا الطبيعية	CUP–4	√	√	√
		الهوية الثقافية والانتماء للمكان	CUP–5	√	√	√
		الوصول العادل إلى الخدمات والمرافق	CUP–6	–	–	√

		السكن الصحي	CUP–7	√	√	√
3–	**الحفاظ على البيئة والالتزام بمبادئ الاستدامة**	التكيف مع المناخ	EN–1	–	–	–
		التنوع البيولوجي	EN–2	–	√	–
		تجنب التسخين	EN–3	–	–	–
		جودة المياه وسلامتها وتوريدها	EN–4	–	–	–
		جودة الهواء	EN–5	–	√	–
		معالجة التلوث الضوضائي	EN–6	–	–	–
		إدارة الآفات والحد من النفايات	EN–7	–	–	–
		الاستدامة البيئية	EN–8	√	–	√
4–	**تنمية الاقتصادات الحضرية وتمويل التنمية الحضرية الصحية والمستدامة وتجنب المخاطر الصحية**	تمويل التنقل النشط والفراغات الحضرية	EC–1	–	√	√
		تنوع الاقتصاد وحيويته	EC–2	–	–	–
		فرص عمل محلية ومناطق عمل صحية	EC–3	–	–	–
5–	**وضع سياسات محلية وخيارات تنظيمية وتشريعية وحوافز لتنفيذ الصحة الحضرية**	قاعدة بيانات لمصادر الأمراض، وللاستراتيجيات التخطيطية والتصميمية الوقائية في الحد منها	PO–1	–	–	–
		التدريب والتأهيل لتطبيق الصحة الحضرية	PO–2	–	–	–
		بنك موارد يضم المعنين بالصحة الحضرية مهمته المساعدة في طرح مشروعات البيئة المبنية الصحية	PO–3	√	–	–
6–	**المرونة في إدارة المخاطر والتكيف معها**	تخفيف المخاطر الطبيعية والصناعية	RE–1	√	–	–
		التعاون بين القطاعات	RE–2	√	√	–
7–	**تقييم عملية دمج الصحة في السياسات الحضرية**	التقييم المستمر للأداء الصحي للمدن	AS–1	–	√	√
		الاستقلال الوظيفي والمالي للإدارات المحلية	AS–2	–	–	–
		التعاون الإقليمي في الاستجابة للمخاطر الصحية	AS–3	√	√	–
		التوعية المحلية حول المخاطر الصحية والوقاية منها	AS–4	–	–	√
		التواصل المستمر على المستوى المحلي حول الأثار الصحية للقرارات المتعلقة بالتخطيط الحضري	AS–5	–	–	√
		دمج البحوث الصحية في الأبحاث الحضرية	AS–6	√	–	–

المصدر: (إعداد الباحث)

8. الاستنتاجات والدروس المستفادة من التجارب العالمية السابقة:

- يتطلب دمج البعد الصحي بمعناه الأوسع في السياسات الحضرية جهوداً متكاملة وتشاركية كبيرة في التخطيط والتنفيذ.
- تعتبر المشاريع التجريبية ذات أهمية خاصة بالنظر إلى نطاق المشاركة الواسع لمسؤولي المدينة والمجتمع المحلي في التجربة، كما يمكن الاعتماد عليها لاختبار وتطوير الأسلوب المتكامل والتشاركي بين القطاعات الحكومية والمحلية نحو تحسين الصحة في المناطق الحضرية.
- إن إنشاء ملكية مشتركة للخطط والمشاريع الصحية من خلال إشراك أصحاب المصلحة من القطاعين الحكومي والمحلي يساعد بشكل فعال في إقرارها وتنفيذها.
- يسهم إصدار بيان صحي للمدن بشكل دوري وبمشاركة اختصاصات مختلفة في تعزيز التواصل والتبادل المعلومات بين الإدارات الحكومية والمجتمع المحلي.
- يتطلب تطبيق وتنفيذ خطط التنقل النشط وإنشاء مسارات ترفيهية جديدة، ومراعاة عوامل السلامة والأمان، والطرق، والتنقل، وتجميل الطرق والمناطق المحيطة بها، وتعزيز المزايا الطبيعية وتأهيل الفراغات الحضرية والمساحات الخضراء وتطوير مناطق للأنشطة

الترفيهية، وضمان الوصول العادل إلى الخدمات والمرافق إعداد خطة حضرية شاملة تقوم على دمج استخدام الأراضي والنقل وحماية البيئة في منظور طويل الأجل.

- إن تكامل الإجراءات التي تروج لها الإدارات المحلية مع نشاط الفاعلين المحليين ومع احتياجات المجتمع يمكن أن يلبي الحاجة المحلية الحقيقية، مما يولد الشعور بالانتماء في المجتمع المحلي وبناء علاقات الثقة بين الفاعلين المحليين والسكان والمؤسسات.
- يتطلب تطوير المناطق السكنية كمناطق صحية القيام بمشاريع الإحياء الحضري، والمساعدة في تجديد المساكن القديمة بجودة فنية وجمالية عالية، وتحسين الظروف المادية والاجتماعية في الأحياء السكنية المبنية، وتنظيم الطرقات والفراغات الحضرية، وإنشاء المرافق ترفيهية، كما أنه يتطلب أيضا التعاون مع الجمعيات السكنية في وضع مبادئ توجيهية حول الاعتبارات المهمة في تطوير المناطق السكنية الصحية.
- إن بعض الموضوعات المتعلقة بالصحة الحضرية مثل الاستدامة البيئية، والحفاظ على الأراضي الزراعية القيمة ومناطق الاستجمام الطبيعي والمناطق المهمة للتنوع البيولوجي، والجودة المكانية للمناطق الحضرية، والحد من التلوث، وتأهيل وتعزيز المساحات الخضراء والمرافق، وتجديد المناطق المتدهورة ماديا والمحرومة اجتماعياً لها دور مهم في تحديد السياسات والمشاريع، وإن التعامل مع هذه الموضوعات بأبعاد متعددة يمكّن عمليات التخطيط من تحسين جودة الحياة وصحة السكان بشكل فعال، وهذا يشمل دمج التطوير المادي مع التدخلات الاجتماعية والبيئية والثقافية والتدريبية والمهنية، وتكامل الصحة وحماية البيئة معاً كموضوع رئيسي لعمل المدينة إضافة إلى عملها في التنمية الحضرية وتوفير الخدمات
- يتطلب تنفيذ المشاريع الحضرية الصحية إعداد خطة لتمويل بالتعاون بين الإدارات المحلية والمنظمات الخاصة والسكان والهيئات الإقليمية والسلطات الوطنية.
- إن تجميع السياسات المختلفة للإدارات المحلية ليس مجرد تلخيص للأنشطة القطاعية ولكنه يتطلب إنشاء إطار عمل جديد للعمل من خلال عملية المقارنة وتهجين المقترحات وذلك يولد إمكانات مبتكرة وفعالة لتطبيق الصحة الحضرية.
- يتطلب وضع أطلس لمشاريع المدينة الصحية والمستدامة تعاوناً بين الإدارات المحلية ومختلف الجهات المعنية بالصحة الحضرية
- يحتاج تخفيف المخاطر الطبيعية والصناعية إلى معالجة شاملة للمناطق ذات القيمة التاريخية والثقافية والبيئية المهمة والتي تعاني من تدهور بيئي واجتماعي ناجم عن إحداث نشاطات ذات أثر صحي سلبي.
- يعد إنشاء مراكز متخصصة لتعزيز أسلوب التخطيط المتكامل والتشاركي ذات أهمية كبيرة نظرا لما توفره من درجة عالية من المرونة والتعاون بين القطاعات.
- يتطلب الوصول إلى ظروف معيشية جيدة ومناطق حضرية صحية القيام بمراجعة دورية للتأثيرات الصحية والبيئية المتعلقة بخطط التنمية المحلية ومختلفة الإجراءات التخطيطية المطبقة وإعادة تقييمها، إضافة إلى استخدام وتطوير مؤشرات لقياس نتائجها.
- يسهم إدراج الخطط الحضرية الصحية ضمن الخطط الإقليمية في الوصول إلى مشاركة إقليمية شاملة وفي الحصول على دعم مالي إقليمي لتنفيذه، كما أن المشاركة في مشاريع مشتركة مع مدن وإدارات محلية أخرى يسهم في تبادل الخبرات وتعزيز العمل الهادف إلى تحسين الصحة والبيئة في مختلف المناطق الحضرية.
- إدراج الخطط الحضرية الصحية ضمن الخطط الإقليمية يضمن وصول مفهوم الصحة الحضرية إلى جميع السكان والمسؤولين والمنظمات والمؤسسات والسلطات الإقليمية والوطنية، ويضمن مشاركة إقليمية شاملة وفي الحصول على دعم مالي إقليمي لتنفيذه. كما أن المشاركة في مشاريع مشتركة مع مدن وإدارات محلية أخرى يسهم في تبادل الخبرات وتعزيز العمل الهادف إلى تحسين الصحة والبيئة في مختلف المناطق الحضرية.
- تتطلب التوعية المحلية استخدام جميع الطرق الممكنة لنشر المعلومات، كالصحافة والتلفزيون المحلية والإنترنت والنشرات الورقية وورشات عمل.
- إن التواصل المستمر مع السكان فيما يتعلق بالخطط الصحية يضمن الوصول إلى تصميم مناسب يلبي طموحات السكان.

- يتطلب الوصول إلى برامج تنفيذية للمشاريع الحضرية الصحية قيام الإدارات المحلية بتعاون مع الجهات الأكاديمية والبحثية ودمج البحوث الصحية في الأبحاث الحضرية.

9. التوصيات:

يوصي البحث بما يلي:

- التوعية المستمرة تجاه قضية الصحة الحضرية باعتبارها عملية تسعى لإيجاد بيئات مادية واجتماعية واقتصادية وطبيعية وجمالية محسنة وتوسيع موارد المجتمع، بشكل يولد الراحة والطمأنينة لدى السكان ويضمن التفاعل والتماسك الاجتماعي بينهم، ويحد من السلوك المعادي والحرمان والفقر، ويساعد في التكيف والتخفيف من تأثيرات المناخ والتغلب على التفاوت الصحي وتعزيز أنماط الحياة الصحية، من خلال دعم الصحة وجودة الحياة، والالتزام بالقيم الاجتماعية، وتمكين السكان من المشاركة في أنشطة الحياة المختلفة بما فيها عملية اتخاذ القرار وتنفيذه، وإقامة شراكات للتعاون بين القطاعات والمجتمع.
- اعتماد منهجيات تطبيق الصحة الحضرية باعتبارها آلية لتحسين صحة السكان ورفاههم في المناطق الحضرية، ووسيلة لتحقيق التنوع والرفاهية والصحة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.
- اعتماد قائمة التحقق التي توصل إليها البحث للتأكد من أن القضايا المتعلقة بالصحة الحضرية متضمنة في المناطق الحضرية القائمة، أو في مقترحات خطط التنمية الحضرية، يوصي أيضا بضرورة مراجعتها بشكل دوري لضمان تحديد المعوقات المتعلقة بالصحة الحضرية ومعالجتها.
- التركيز على الصحة كهدف رئيسي للتخطيط الحضري واعتمادها سمة للخطط المحلية، كما يوصي بدمج المبادئ والأهداف الصحية في الخطط والسياسات التي توجه عملية التنمية الحضرية الحالية كما يوصي البحث بتنفيذ مشاريع ومبادرات محددة تختبر هذه المبادئ والأهداف بما يتناسب مع خصوصية كل منطقة حضرية.

References

Bellaviti, P., Donisetti, L., Balducci , A., & Cazzani, E. (2003). A progressive, learning approach: the experience of Milan, Italy. In H. Barton, C. Mitcham, & C. Tsourou, "**Healthy urban planning in practice: experience of European cities"**. Copenhagen: World Health Organization.

Corburn, J. (2009). "**Toward the Healthy City: People, Places, and the Politics of Urban Planning"**. London: The MIT Press Cambridge.

Gregersen, B. (2003). Health as the goal of planning: the experience of Horsens, Denmark. In H. Barton, C. Mitcham, & C. Tsourou, "**Healthy urban planning in practice: experience of European cities"**. Copenhagen: World Health Organization.

Hancock, T., & Duhl, L. (1988). "**Promoting Health in the Urban Context"**. Copenhagen: WHO: WHO Healthy Cities Papers No. I.

Hofgastein, B. (2011). "**Designing the road to better health and well-being in Europe"**. Austria: The 14th European Health Forum Gastein.

Illman, S. (2013). "**Public Health and Landscape: Creating healthy places"**. London: Landscape Institute.

Kosinska, M., Mercado, S., Mikkelsen, B., Mudu, P., Neville, T., Obermeyer, W., . . . Alabaster, G. (October 2016). United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development. "**Health as the Pulse of the New Urban Agenda"**. Quito: World Health Organization.

London Healthy Urban Development Unit. (2014). "**Healthy Urban Planning Checklist"**. Greater London Authority and Groundwork London.

Milan, L., Ogawa, H., De Leeuw, E., Hung, L., Choi, L., & Hay, C. (2007). "**Building Healthy Cities-Guidelines for implementing a Helathy Cities Project in Hong Kong"**. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION.

NSW Ministry of Health. (2020). "**Healthy Built Environment Checklist: A guide for considering health in development policies, plans and proposals"**. New South Wales, Australia: Government of New South Wales.

Omi, S. (2000). "**Regional Guidelines for Developing A Healthy Cities Project"**. WHO Regional Office for the Western Pacific.

Takano, T. (2003). "**Healthy Cities and Urban Policy Research"**. London.

The Centre for History in Public Health of London School of Hygiene & Tropical Medicine. (1844). Healthy Cities: Public Health in British Cities. "**Conference Report of Healthy Towns"**. London: Centre for History in Public Health of London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Williams, L. M. (2013). "**Between Health and Place Understanding the Built Environment"**. Toronto: Wellesley Institute.

World Health Organization. (1948). "**Constitution of The World Health Organization"**. New York: The World Health Organization.

World Health Organization. (1978). International Conference on Primary Health Care. "**Declaration of Alma-Ata"**. Alma-Ata: World Health Organization.

World Health Organization. (2011). "**Healthy Urban Planning"**. Kobe, Japan: World Health Organization.

World Health Organization. (2011). Report of a Consultation Meeting 10–11 March 2011. "**Healthy Urban Planning"**. Kobe: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). "**Healthy city checklist"**. Retrieved from WHO/Europe: https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/healthy-city-checklist

Zanussi, M. (2003). Health-integrated spatial planning: the experience of Sandnes, Norway. In H. Barton, C. Mitcham, & C. Tsourou, "**Healthy urban planning in practice: experience of European cities"**. Copenhagen: World Health Organization.