

UNDER EMBARGO
Until 17 November, 12:00 pm (JST)

КРАТКИЙ ОБЗОР



«СКРЫТЫЕ»

ВЫЯВЛЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В ГОРОДАХ

ГОРОДА



Всемирная организация
здравоохранения

UN HABITAT
ЗА ЛУЧШЕЕ БУДУЩЕЕ ГОРОДОВ

Всемирная организация здравоохранения, Центр ВОЗ по развитию здравоохранения, Кобе, и Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН ХАБИТАТ), 2010 г.

Все права защищены. Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ — как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Швейцария (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int) или в Центр ВОЗ по развитию здравоохранения, Кобе, Япония (тел.: +81 78 230 3100; эл. почта: wkc@wkc.who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения, Программы Организации Объединенных Наций по населенным пунктам или Секретариата Организации Объединенных Наций относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ или рубежей, либо их экономической системы, либо уровня развития. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения или Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам поддерживают или рекомендуют их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения и Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам не гарантируют полноту и достоверность содержащейся в данной публикации информации и не несут ответственности за какой-либо ущерб, причиненный в результате ее использования.

Анализ, выводы и рекомендации, содержащиеся в данной публикации, не обязательно отражают взгляды, решения или политику Всемирной организации здравоохранения или Программы Организации Объединенных Наций по населенным пунктам или ее Совета управляющих.

Отпечатано в Японии

«СКРЫТЫЕ»

ВЫЯВЛЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В ГОРОДАХ

ГОРОДА

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	2
ВВЕДЕНИЕ	4
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
РОЖДЕНИЕ УРБАНИСТИЧЕСКОГО МИРА	7
РАЗОБЛАЧЕНИЕ СКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ ГОРОДОВ	11
УСТРАНЕНИЕ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ	13
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	15
БИБЛИОГРАФИЯ	17

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Совместный доклад ООН ХАБИТАТ/ВОЗ «„Скрытые“ города: выявление и устранение несправедливости в отношении здоровья в городах» стал результатом тесного сотрудничества между головным офисом ООН ХАБИТАТ в Найроби, Кения, и Всемирной организацией здравоохранения.

УЧАСТИЕ: Мы хотели бы выразить благодарность за ценный вклад в форме участия, независимого обзора, предложений, критических замечаний, схем, рисунков и анализа данных всем следующим участникам: Jonathan ABRAHAMS, Fiona ADSHEAD, Andrew ADWERA, Muhammad Chaudhary AFZAL, Muhammad Mahmood AFZAL, Siddharth AGARWAL, Shunichi AKAZAWA, Daniel ALBRECHT, Ala ALWAN, Giuseppe ANNUNZIATA, Mina ARAI, Linda ARCHER, Francisco ARMADA, Tim ARMSTRONG, Lucia ARTAZCOZ, Oscar ARTEAGA, Mohsen ASADI-LARI, Mohammad Arkadani ASSAI, Enis BARIS, Francoise BARTEN, Mark BELLIS, Samir BEN YAHMED, Roberto BERTOLLINI, Ties BOERMA, Neil BOMBERG, Fernando BORGIA, Carme BORRELL, Richard BRADFORD, Lucy BRAUN, Alexander BUTCHART, Diarmid CAMPBELL-LENDRUM, Anthony CAPON, Paulo CAPUCCI, Giovanni CARACCI, Adriana Miranda CASTRO, Somnath CHATTERJI, Haejoo CHUNG, Carlos CORVALAN, Mario Roberto DAL POZ, John DAWSON, Jan DE MAESENEER, Sophia DESILLAS, Ilija DIZIĆ, Carlos DORA, Milka DUNCHIN, Christopher DYE, Kristie EBI, Sarah ENGLAND, JoAnne EPPING-JORDAN, Jazla Saeed FADDA, Oscar FEO ISTIŪRIZ, Babatunde FASHOLA, Fariyal FIKREE, Elaine Ruth FLETCHER, Jean-Christophe FOTSO, Howard FRUMKIN, Cecilia Vidal FUERTES, Michelle FUNK, Pascaline GABORIT, Gauden GALEA, Sandro GALEA, Luiz A. Cassanha GALVAO, Loic GARŪON, Paul David GARWOOD, Tina GOULD, Geoff GREEN, Francis GRENIER, Steffen GROTH, Mohamed HALFANI, Trevor HANCOCK, Jeremy HESS, Ahmad HOSSAINPOOR, Syed Jaffar HUSSAIN, Jide IDRIS, Akiko IMAI, Yoko INOUE, Aya ISHIZUKA, Urban JONSSON, Megumi KANO, Mina KASHIWABARA, Seiya KATO, Makie KAWABATA, Rania KAWAR, Maura Erin KENNEY TISSOT, Meleckidzedeck KHAYESI, Anthony KOLB, Soewarta KOSEN, Etienne KRUG, Jacob KUMARESAN, Jostacio LAPITAN, Roderick John LAWRENCE, George LUBER, Pamela LYNAM, Hossein MALEK-AFZALI, Josephine MALILAY, Isaac MALONZA, Fernando MARIDES, Maya MASCARENHAS, Colin MATHERS, Richard MATZOPOULOS, Gora MBOUP, Michael MCGEEHIN, Richard MEDDINGS, Shanthi MENDIS, Bettina MENNE, Susan MERCADO, James MERCY, Stuart MERKEL, Christopher MIKTON, Linda MILAN, Khalif Bile MOHAMUD, Esther MOK, Eduardo MORENO, Ayako MORITA, Davison MUNODAWAFA, Carles MUNTANER, Nirmala Devi NAIDOO, Keiko NAKAMURA, Jai NARAIN, Benjamin NGANDA, Alexandra NOLEN, Helena NYGREN-KRUG, Carla Makhlof OBERMEYER, Hisashi OGAWA, Akihiro OHKADO, Keiko OKUDA, Danielle OMPAD, James OPERE, Victor ORINDI, Jane OTAI, Tikki PANGESTU, Heather PAPOWITZ, Gregory PAPPAS, Sukhumbhand PARIBATRA, David PARKER, Isabel PASARIN, Jonathan PASSMORE, Maria Fernanda Tourhino PERES, Julia PERRI, Armando PERUGA, Amit PRASAD, Thebe PULE, Meng QINGYUE, Ravindra RANNAN-ELIYA, Romero REROMA, Marilyn RICE, Victor RODWIN, Maris ROMERO, Alex ROSS, Miki SAKAGUCHI, Priyanka SAKSENA, Gerardo SANCHEZ MARTINEZ, Luminita SANDA, Shekhar SAXENA, Hawa SENKORO, Lori SLOATE, Sanjeev SRIDHARAN, Mubashar Riaz SHEIKH, Xiaoming SHEN, Sarah SIMPSON, Ian SMITH, Ilene SPEIZER, Hari SRINIVAS, Lihong SU, Malinee SUKAVEJWORAKIT, Ryoko TAKAHASHI, Junko TAKEBAYASHI, Paulo TEIXEIRA, Kristin THOMPSON, Mauricio TORRES, Carlos Alberto TORRES TOVAR, Adewale TROUTMAN, Agis TSOUIROS, Kazuhiro UCHIMURA, Hiroshi UEDA, Mohammad R. VAEZ-MAHDAVI, Nicole VALENTINE, Wim VAN LERBERGHE, Emese VERDES, Eugenio VILLAR MONTESINOS, David VLAHOV, Elizabeth WARD, Fan WU, Ke XU, Mariko YOKOO, Itsuro YOSHIMI, Hongwen ZHAO, Sarah ZINGG WIMMER.

ОБЗОР: Мы искренне благодарны всем экспертам и коллегам, выразившим согласие сделать критический обзор настоящего доклада.



William Picard/SXC.hu

ДИЗАЙН: Suazion, Inc. (suazion.com)

ФОТОГРАФИЯ НА ОБЛОЖКЕ: ВОЗ/Anna Kari

ПРИМЕЧАНИЕ: Примеры конкретных городов использованы для иллюстрации различных аспектов данного доклада. Эти примеры не следует интерпретировать как оценку общего уровня справедливости в отношении здоровья в этих городах. Они также не означают, что какой-либо город добился больших или меньших успехов, чем другие города в области борьбы с коренными причинами неравенств в отношении здоровья в городах.



Совместный глобальный доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Программы ООН по населенным пунктам (ООН ХАБИТАТ) «„Скрытые“ города: выявление и устранение несправедливости в отношении здоровья в городах» раскрывает, до какой степени некоторые городские жители несоразмерно страдают от широкого круга болезней и проблем со здоровьем.

Настоящий доклад содержит информацию и механизмы содействия правительствам и местным руководителям по устранению несправедливости в отношении здоровья в своих городах. Настоящий доклад не ставит своей целью сравнение несправедливости в отношении здоровья между городским и сельским населением. Несправедливость в отношении здоровья в городах требует отдельного внимания, так как отличается по своему масштабу и распространенности. Настоящий краткий обзор синтезирует ключевые положения доклада. Подробная информация, данные и конкретные примеры представлены в полном тексте доклада.



Общеизвестно, что в настоящее время почти половина всего человечества живет в городах – и эта доля продолжает расти. Города, где сконцентрированы культура, инфраструктура и организации, уже давно являются двигателем прогресса цивилизации и центрами возможностей и процветания. Для богатых и бедных, в развитых и развивающихся странах, города предлагают уникальные возможности для своих жителей по повышению дохода, мобилизации политических действий и предоставлению более широкого доступа к образованию, медицинским и социальным службам. Эти положительные аспекты городской жизни продолжают как магнитом притягивать людей к переезду и жизни в городе.

В то время как условия жизни в городе продолжают предлагать много возможностей, эти преимущества распределяются очень неравномерно. Если посмотреть шире, за быстро развивающиеся рынки, небоскребы и соблазны больших городов, современные города по всему миру имеют и теневую сторону, скрывающую истинную жизнь и условия проживания многих городских жителей. Некоторые городские жители несоразмерно страдают от неудов-

летворительного состояния здоровья, и эта несправедливость в отношении здоровья проистекает из расхождений в социальных и бытовых условиях жизни. Эта проблема существует во всех городах мира.

Перечень потенциальных опасностей жизни в городе и связанных с ними рисков для здоровья является длинным: неблагоприятные жилищные условия и условия скученности проживания, проблемы с безопасностью пищевых продуктов и воды, неудовлетворительная работа санитарно-гигиенических служб и служб удаления твердых отходов, загрязнение воздуха, перегруженный транспорт и многое другое. Многие города сталкиваются с тройной угрозой: быстрое распространение инфекционных заболеваний при скученности проживания в антисанитарных условиях. Хронические неинфекционные заболевания «процветают» при глобализации нездорового образа жизни, который напрямую связан с жизнью в городе – курение, неправильное питание, сидячий образ жизни и вредное употребление алкоголя. Дополнительное бремя на здоровье городских жителей накладывают несчастные случаи, травмы, дорожно-транспортные происшествия, акты насилия и преступления.

Муниципальные и национальные органы власти пытаются разрешить проблемы, связанные с урбанизацией. Во многих случаях, быстрый рост численности населения опережает возможности муниципалитетов по созданию базовой инфраструктуры, необходимой для безопасной и здоровой жизни в городах. Урбанизация в городах как развивающихся, так и развитых стран сопровождается концентрацией бедности, которая становится суровой, повсеместно распространенной и в основном непризнанной чертой городской жизни. Почти миллиард людей – одна треть городского населения всего мира – живет в городских трущобах и бараках. Для городской бедноты преимущества городской жизни являются недоступными или просто не существуют. Например, наличие и доступ к медико-санитарным службам не гарантируют доступность и использование услуг здравоохранения. К сожалению, некоторые городские жители испытывают на себе несправедливость, различные формы изоляции и маргинализации.

Сектор здравоохранения не может в одиночестве решить все проблемы неравенства и различные проблемы, связанные со здоровьем городских жителей. Города оказывают непосредственное влияние на условия жизни, социально-экономические условия и состояние здоровья всех городских жителей. Поэтому реальные и длительные изменения в состоянии здоровья городских жителей требуют участия большого числа заинтересованных сторон. Проблема здоровья городских жителей выходит за рамки функций и ответственности правительства и требует участия гражданского общества, групп местной общественности и бизнес сообщества. Местные сообщества – и, особенно, городская беднота – должны быть включены в процесс принятия решений, влияющих на условия их жизни. У нас есть возможности поставить вопрос о здоровье во главу угла политики города, и пришло время совместной работы для всех секторов над выработкой инновационных и эффективных решений по снижению рисков для здоровья и повышению факторов, способствующих укреплению здоровья.

Города – это будущее нашего мира. Сегодня мы должны действовать с целью превращения городов в место здорового образа жизни всех людей.

МАРГАРЕТ ЧЕН

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения

В целом, самая большая доля проблем, связанных со здоровьем, в условиях быстро развивающейся урбанизации приходится на условия жизни и работы. К ним относятся такие социальные детерминанты, как плохие и перенаселенные жилищные условия, нездоровые и небезопасные условия работы, отсутствие доступа к питьевой воде и нормальной канализации и социальная изоляция. В настоящее время около миллиарда человек живут в неофициальных поселениях и трущобах. При этом политика в области здравоохранения в странах с быстрой урбанизацией по-прежнему ориентирована на решения по лечению болезней и игнорирует социальную и физическую среду. В результате этого проблемы, связанные со здоровьем, остаются нерешенными, неравенства в отношении здоровья растут, а принимаемые меры в области здравоохранения дают далеко не оптимальные результаты.



При этом урбанизация предоставляет много преимуществ для более эффективных программ и планов в области здравоохранения. Однако мало оснований думать, что государственная политика знает об этих возможностях и сформирована с их учетом, о чем свидетельствуют преобладающие способы хаотичной и плохо спланированной урбанизации. Эта урбанизация бедности и социальной изоляции увеличивает несправедливость и незащищенность в отношении здоровья.

Из многих рисков для здоровья, связанных с быстрой урбанизацией, самый очевидный – это городская нищета, проявляющаяся наиболее очевидно в увеличении числа неофициальных поселений. В то время как рост городской нищеты также очевиден в развитых странах, эта тенденция еще более заметна в развивающихся странах и почти неизбежно приводит к ухудшению жилищных условий.

Во всем мире обитатели городских трущоб имеют меньший доступ к ресурсам здравоохранения, чаще болеют и умирают, чем люди из других слоев населения. Этот несправедливый разрыв в доступе к услугам здравоохранения продолжает расти несмотря на беспрецедентную глобальную информированность о благосостоянии, знаниях и здравоохранении. Несмотря на достаточно качественные услуги здравоохранения в городских поселениях, состояние здоровья городской бедноты представляется более ослабленным, чем сельских жителей. Это вызывает необходимость лучшего понимания проблем несправедливости внутри городов и их воздействия на состояние здоровья.

За пределами эпидемиологии и улучшения систем здравоохранения, главная первопричина благополучия человека, на данном этапе развития человечества, в основном может быть решена за счет мер, направленных на улучшение городской инфраструктуры.

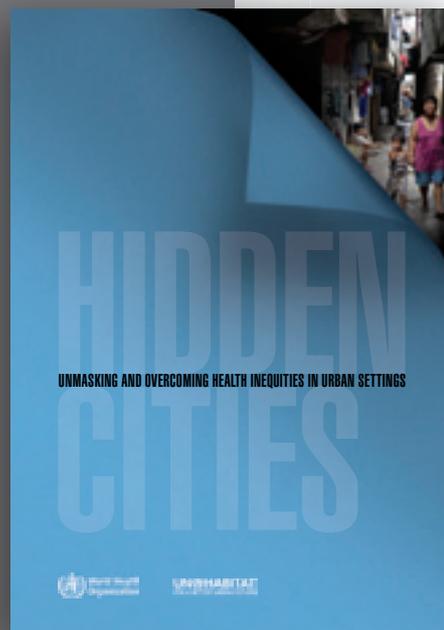
Это требует обращения особого внимания на то, какие меры принимаются по преобразованию жилищных условий и условий работы, а также на социальные процессы и знания, ведущие к устойчивому улучшению здоровья жителей городов. Настоящий совместный доклад ООН ХАБИТАТ и ВОЗ содержит громкий призыв к принятию конкретных мер для решения проблем несправедливости в отношении здоровья в наших городах. Я искренне надеюсь, что рекомендации, содержащиеся в настоящем докладе, поддержат эту насущную необходимость.

INGA BJÖRK-KLEVBY

Помощник Генерального секретаря ООН и
заместитель Исполнительного директора
Программы ООН по населенным пунктам (ООН ХАБИТАТ)

ВАЖНЕЙШИЕ ПОЛОЖЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ДОКЛАДА

- Впервые в истории человечества большая часть населения Земли проживает в городах, и эта доля продолжает расти.
- В городах концентрируются возможности, рабочие места и услуги, но в них также концентрируются риски и опасности для здоровья.
- Быстрый рост числа людей, живущих в городах, станет одним из важнейших глобальных вопросов здравоохранения в 21 веке.
- Рост городского населения опережает возможности правительств в области создания основных инфраструктур, при этом каждый третий городской житель проживает в трущобах или неофициальных поселениях.
- Во всех странах некоторые городские жители несоразмерно страдают от проблем со здоровьем, и такая несправедливость в отношении здоровья связана с различиями в социальных и жилищных условиях.
- В целях раскрытия в полном масштабе проблемы несправедливости в отношении здоровья в городах важно разделить вопросы здоровья и детерминанты здоровья *внутри* городов.
- До тех пор пока не будут приняты неотложные меры по решению проблемы несправедливости в отношении здоровья в городах, страны не смогут достигнуть «Целей развития тысячелетия» в области здравоохранения.
- Меры по устранению несправедливости в отношении здоровья в городах требуют участия организованных сообществ и органов власти на всех уровнях — местном, региональном и национальном.
- Решения часто выходят за рамки сектора здравоохранения и требуют участия многих других секторов государства и общества.
- Местные руководители и правительства могут и должны играть ключевую роль в обеспечении справедливости в отношении здоровья в городах.



**В СУЩНОСТИ,
РОСТ ЧИСЛЕННОСТИ
ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
В СЛЕДУЮЩИЕ 30 ЛЕТ БУДЕТ
ПРОИСХОДИТЬ В ГОРОДАХ
РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН**



Рождение урбанистического мира

Совместный доклад ВОЗ и ООН ХАБИТАТ «„Скрытые“ города: выявление и устранение проблем несправедливости в отношении здоровья в городах» публикуется в самый решающий момент в истории человечества.

Впервые за всю историю, большая часть населения земли проживает в городах, и эта доля продолжает расти. Если переложить это на цифры, в 1990 году менее четырех человек из десяти жили в городах. В 2010 году более половины населения проживают в городах, а к 2050 году эта доля вырастет до семи из десяти человек. Численность жителей городов ежегодно увеличивается почти на 60 миллионов человек.¹

Данная миграция населения из села в город, или **урбанизация**, имеет далеко идущие последствия. Урбанизация связана с общими изменениями в экономике – переход от сельскохозяйственной деятельности к массовой индустриализации, технологиям и услугам. Высокая плотность городского населения уменьшает транзакционные расходы, делает потребительские расходы на инфраструктуру и услуги более рентабельными и содействует порождению и распространению знаний – все это вместе дает мощный импульс экономическому росту.

Урбанизация стала быстро набирать темпы, по мере того как с помощью глобализации индустрия и технологии проникли во все уголки земного шара. Например, Лондону потребовалось 130 лет на то,

чтобы его население выросло с 1 до 8 миллионов человек, Бангкоку – 45 лет, а Сеулу – всего лишь 25 лет.² В мировом масштабе, рост городского населения достиг пика в 1950-е годы с ежегодным показателем роста населения более 3%.³

По мере распространения урбанизации по всему миру люди продолжают жить в городах всех размеров, при этом схема распространения городов по размерам останется такой же, как сейчас.⁴ В настоящее время почти половина всех городских жителей живут в городах с населением от 100 000 до 500 000 человек, при этом менее 10% городских жителей живут в мега-городах (по определению ООН ХАБИТАТ, это города с населением свыше 10 миллионов человек).⁵

В сущности, рост всего городского населения мира в следующие 30 лет будет происходить в городах развивающихся стран. Предполагается, что годовые темпы роста численности населения в таких городах, как Пномпень (Камбоджа), Тихуана (Мексика), Марракеш (Марокко) и Лагос (Нигерия), составят около 4%, что практически удвоит их население в следующие 17 лет. Годовые темпы роста населения некоторых городов в Китае, например, Шэньчжэнь и Сямынь, составят свыше 10%, удваивая численность их населения приблизительно каждые семь лет. В странах с высоким уровнем доходов на долю иммиграции, как законной, так и незаконной, будет приходиться свыше двух третей роста численности городского населения. Без иммиграции численность городского населения в этих странах, вероятно, снизится или останется на том же уровне в будущие десятилетия.



НОВЫЙ ГОРОДСКОЙ ЛАНДШАФТ

Во многих местах города будут сливаться для создания городских поселений невиданных ранее масштабов. Эти новые конфигурации будут принимать форму мега-регионов, городских зон и городов-регионов, создавая новую городскую иерархию и ландшафт. Например, согласно оценкам, к 2015 году численность японского мега-региона Токио – Нагоя – Осака – Киото – Кобе составит 60 миллионов человек. Город-регион Бангкок в Таиланде расширится еще на 200 километров от существующего своего центра к 2020 году, при этом рост численности населения составит более 17 миллионов человек.⁷ Аналогичные тенденции будут иметь место и в других частях света.

Среднестатистические горожане имеют больше выбора и возможностей, чем их предшественники когда-либо. По сравнению с их сельскими соплеменниками, городские жители имеют уникальные возможности по повышению личного дохода, получения преимуществ от жилищных и бытовых условий хорошего качества и наличия доступа к таким услугам, как образование и здравоохранение. Возможно, поэтому не удивительно, что, в среднем, городские жители более обеспечены, чем сельские. Как правило, они имеют более широкий доступ к социальным и медицинским службам, среди них выше показатели грамотности и продолжительности жизни.⁸

Одновременно, в городах концентрируются риски и опасности для здоровья. Воздействие неблагоприятных событий, таких как контаминация запасов воды, загрязнение воздуха или загрязнение шумом, или природных катаклизмов усиливается в плотно населенных городских поселениях. Воздействие на здоровье, связанное с изменением климата, создает дополнительные опасные факторы риска для городов.

Ожидаемое поднятие уровня моря в пределах 18 - 59 сантиметров к концу текущего столетия⁹ изменит облик некоторых из крупнейших и быстро растущих городов развивающихся стран, расположенных на побережье. Во всем мире города почувствуют воздействие от изменения климата за счет более частых периодов аномальной жары, загрязнения воздуха, сильных штормов и инфекционных заболеваний.

Во многих случаях быстрый рост численности городского населения увеличивает возможности правительства по созданию базовой инфраструктуры и услуг. Типичными проблемами многих городов являются отсутствие или плохо спланированные системы водоснабжения, канализации и транспортных дорог. Неприемлемые жилищные условия, варьирующиеся от высотных многоквартирных домов до хижин и палаток из пластика прямо на тротуарах, представляют также факторы риска для многих городских жителей. Как правило, такие жилища не регулируются и являются перенаселенными. Жилища такого рода часто расположены в неблагоприятных кварталах города, например расположенных на крутых склонах холмов, на часто затопляемых наводнениями берегах рек или в промышленных районах.

В качестве густо населенных центров возможностей и рисков, города – и глобальный феномен урбанизации в более общем смысле – имеют центральное значение для глобального здравоохранения 21 века. Огромное число и растущая доля людей, проживающих в городах, означает, что вопросы охраны здоровья в городе напрямую влияют на более половины населения земного шара. Косвенно, города влияют на здоровье более широких масс населения за счет распространения пандемий заболеваний на автобусных остановках и железнодорожных станциях, в крупных аэропортах и морских портах с большим скоплением людей. Пример этого – вспышка атипичной пневмонии в 2003 году.



МЕГА-РЕГИОНЫ, ГОРОДА-РЕГИОНЫ И ГОРОДСКИЕ ЗОНЫ СОЗДАЮТ НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

William Fawcett/iStockphoto

ТО, ГДЕ МЫ ЖИВЕМ, ВЛИЯЕТ НА НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Широкие физические, социальные и экономические детерминанты влияют на здоровье городских жителей (Рисунок 1). **Естественная и преобразованная человеком природная среда** влияет на здоровье городских жителей через географию и климат, качество жилья, системы водоснабжения и канализации, качество воздуха, транспортную систему и

инфраструктуру. **Социальные и экономические условия**, включая доступность возможностей в сфере экономики и образования, безопасности и правопорядка, социального обеспечения и сплоченности, гендерного равенства, оказывают огромное воздействие на здоровье городских жителей. **Безопасность и качество продуктов питания** влияет на здоровье горожан за счет нехватки продуктов питания по причине засухи и перехода на насыщенные калориями диеты, характеризующиеся высоким содержанием жира,

РИСУНОК 1 ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ГОРОЖАН



1-3 from left: WHO/Anna Kani; 4: UN Photo/Jawad Jalali

сахара и соли. Ряд факторов **организации услуг и неотложной медицинской помощи** влияют на здоровье горожан. К ключевым аспектам относятся: доступ к услугам первичной медико-санитарной помощи хорошего качества, всеобщий охват и организация неотложной медицинской помощи. И наконец, **управление городским хозяйством** неразрывно связано со здоровьем и благосостоянием городских жителей за счет способности создать платформу, которая позволит городским жителям использовать свои таланты для улучшения своих социальных и экономических условий. Каждый из этих факторов может значительно улучшить или ухудшить состояние здоровья городских жителей.

ТРОЙНАЯ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ

Во многих городах мира детерминанты здоровья были объединены для противостояния тройной угрозе городским болезням и санитарно-гигиеническим условиям. Данная тройная угроза включает: (а) инфекционные болезни, такие как ВИЧ, туберкулез, пневмония и диарейные инфекции; (b) неинфекционные болезни и состояния, такие как болезни сердца, рак и диабет; и (с) травмы (включая ДТП) и акты насилия. Инфекционные болезни представляют главную угрозу во многих городах из-за плотности населения, перенаселенности, отсутствия питьевой

воды и систем канализации, международного туризма и коммерции, отсутствия первичных медико-санитарных услуг и недостаточного доступа к услугам здравоохранения, особенно, в трущобах. Неинфекционные заболевания и состояния усугубляются в городских районах за счет изменения режима питания и физической активности, риска подверженности загрязнителям воздуха (включая табачный дым) и вредного употребления алкоголя. Во многих развивающихся странах урбанизация и возросшее число моторизованных средств передвижения не сопровождались налаживанием адекватной транспортной инфраструктуры, изменением правил дорожного движения или реализацией мер по повышению дорожной безопасности. К основным причинам актов насилия в городе можно отнести социальную изоляцию, бедность, безработицу или плохие жилищные условия.

Итак, хотя города предлагают уникальные возможности для своих жителей в плане образования, здравоохранения и социальных услуг и оптимизируют их здоровье и качество жизни, одновременно такие факторы риска для здоровья, как плохие жилищные условия и отсутствие доступа к питьевой воде и канализации, вызывают ряд проблем, связанных со здоровьем. Ошеломленные темпами роста, многие правительства не успевают за постоянно растущими потребностями в плане инфраструктуры и услуг. В результате этого многие города включают – одновременно и внутри одних и тех же городов – наилучшие и наихудшие условия для здоровья и благополучия.



ДЕТАЛИЗИРОВАННЫЕ ДАННЫЕ РАСКРЫВАЮТ, ГДЕ НАХОДЯЩИЕСЯ В ТЕНИ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ТРЕБУЮТ НАИБОЛЬШЕГО ВНИМАНИЯ

WHO/Anna Kari

Разоблачение скрытых проблем городов

В то время как общепризнанным фактом является то, что городские жители, в среднем, имеют лучшие показатели по здоровью, чем их сельские соплеменники, очень мало известно о различиях в состоянии здоровья *внутри* городов. Часто рост численности населения идет такими быстрыми темпами, что муниципальные власти не имеют даже базовой информации о том, сколько человек проживает в их городах, или где они живут. Доступная информация о состоянии здоровья, как правило, агрегируется для получения среднего показателя по всем городским жителям – богатым и бедным, молодым и пожилым, мужчинам и женщинам, мигрантам и старожилам – без разбивки по уровню доходов, районам или иным характеристикам населения. В результате различные категории городских жителей остаются в тени, а значительные проблемы со здоровьем малоимущих остаются не выявленными.

В частности, малоимущие жители городов часто оказываются забытыми, потому что органы здравоохранения не собирают информацию в неофициальных или незаконных городских поселениях и упускают из своего поля зрения бездомных людей. Это имеет особое значение, так как, по оценкам, около 828 миллионов человек живет в трущобах, что составляет около одной трети городского населения земного шара. Подавляющее большинство трущоб – свыше 90% – расположено в городах развивающихся стран. Часто это самые быстрорастущие города с самой высокой концентрацией подобных неофициальных городских поселений.¹⁰

ВСЕ ВНИМАНИЕ НА ПРОБЛЕМУ НЕРАВЕНСТВ ВО ВСЕХ ГОРОДАХ

Понимание проблемы здоровья городских жителей начинается со знаний о том, какие городские жители оказываются под воздействием каких проблем со здоровьем и почему. Для достижения такого понимания доступная информация должна быть детализирована с разбивкой по конкретным характеристикам городских жителей, таким как их социально-экономический статус или место жительства. Смещение акцента на информацию в таком формате обеспечит лучшее понимание того, в чем заключаются эти проблемы, где они находятся и как их решить наилучшим образом.



WHO/Anna Kart

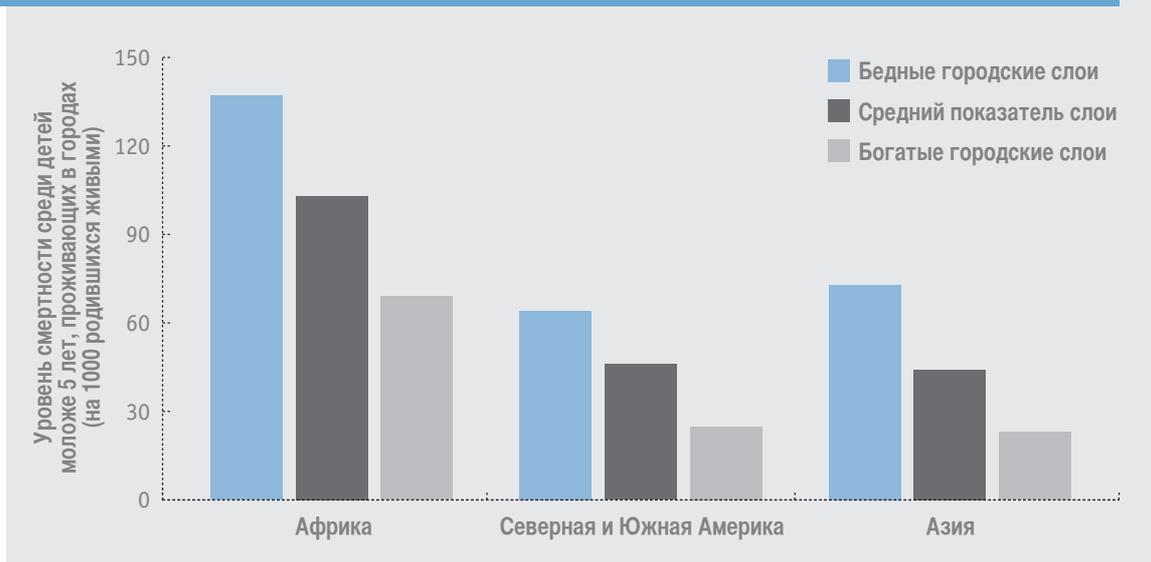
СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ГОРОДАХ НЕ РАСКРЫВАЮТ СИТУАЦИИ В ЦЕЛОМ. ЕСЛИ СТАВИТСЯ ЗАДАЧА УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВСЕХ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ, МЫ УЖЕ БОЛЕЕ НЕ МОЖЕМ ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ РАССМАТРИВАТЬ ГОРОДА ТАК, КАК ДЕЛАЛИ ЭТО ДО СИХ ПОР.

Детализированные данные неизменно раскрывают проблемы **несправедливости в отношении здоровья** в городах, которые определяются как неравенства в области здравоохранения, являющиеся систематическими, социальными по характеру (и, следовательно, модифицируемыми) и несправедливыми.¹¹ Несправедливость в отношении здоровья – это результат среды, в которой люди растут, живут, работают и стареют, а также систем здравоохранения, к которым они могут получить доступ, и которые, в свою очередь, формируются под влиянием более широких политических, экономических и социальных условий.¹² Они не распределяются случайным образом, скорее демонстрируют последовательную закономерность в масштабе всего населения, часто в зависимости от социально-экономического статуса или географического расположения. Все города – большие и малые, богатые и бедные, на востоке или на западе, на юге или на севере – сталкиваются с проблемой несправедливости в отношении здоровья.

Примеры, приведенные в докладе «Скрытые» города», показывают, что городская беднота несоразмерно страдает от широкого круга болезней и проблем со здоровьем. Семьи с самым низким уровнем доходов в городских поселениях подвергаются наибольшему риску негативных последствий для здоровья, таких как ранняя детская смертность (Рисунок 2), имеют меньший доступ к услугам здравоохранения, например квалифицированной помощи при родах, также являются ущемленными в плане своих жилищных условий (например, отсутствие доступа к водопроводной воде). Что важно, эти неравенства существуют вдоль социальной шкалы, также затрагивая в определенной степени и горожан среднего класса. Основные

РИСУНОК 2

УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ МОЛОЖЕ 5 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДАХ С РАЗБИВКОЙ ПО РЕГИОНАМ, В 42 СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ



Примечание: Эти результаты представляют средние показатели по тем странам, где были доступны данные ДМИ по уровню смертности среди детей моложе 5 лет, проживающих в городах (Африка = 25 стран, Северная и Южная Америка = 7 стран, Азия = 10 стран). Именно по этой причине они не являются репрезентативными для регионов в целом.

Источник: Расчеты ВОЗ, основанные на данных демографических и медицинских исследований (ДМИ), 2000 – 2007 гг.

причины таких неравенств в отношении здоровья являются, прежде всего, социальными по своему характеру, включая доход семьи, образование и место жительства, что перевешивает влияние таких предопределенных атрибутов, как возраст и пол.

Неблагоприятные условия и болезни также скапливаются в определенных районах или кварталах, и шансы городских жителей иметь хорошее здоровье сильно зависят от их места жительства в городе. Например, плохим здоровьем жителей отличаются некоторые кварталы Нью-Йорка, США, при этом самые низкие показатели по здоровью приходится на беднейшие в экономическом плане районы. В 2001 году средняя продолжительность жизни в беднейших кварталах Нью-Йорка была на восемь лет короче, чем в самых богатых кварталах этого города.¹³

Помимо социально-экономического статуса и места жительства, некоторые городские жители имеют плохое состояние здоровья из-за маргинализации и дискриминации со стороны общества по причинам, которые они не могут изменить, таким как возраст, пол или недееспособность. Например, женщины в городах наиболее подвержены ВИЧ-инфекции. Результаты, представленные в докладе «Скрытые города» показывают, что распространенность ВИЧ среди женщин, проживающих в городе, в полтора раза выше, чем среди мужчин-горожан, и в 1,8 раза выше, чем среди женщин, проживающих в сельских районах.

НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ВЛИЯЕТ НА КАЖДОГО ИЗ НАС

В конечном итоге, несправедливость в отношении здоровья в городах причиняет вред всем городским жителям. Вспышки болезней, социальная напряженность, преступления и акты насилия – это только несколько примеров того, как несправедливость в отношении здоровья в городах влияет на каждого человека. Эти угрозы могут легко выйти за пределы отдельного района или квартала и представлять угрозу для всех жителей города, тем самым подрывая его репутацию.

Несправедливость в отношении здоровья в городах также угрожает процессу достижения многих связанных со здоровьем «Целей развития тысячелетия» (ЦРТ) к 2015 году. Например, свыше 80% стран с низким и средним уровнем доходов, включенных в исследование, проводимое для доклада «Скрытые города», не смогут отвечать контрольным показателям ЦРТ в части задержки роста детей и детской смертности, если будут продолжать развиваться теми же темпами, что сейчас. Это подрывает способность стран выполнять национальные задачи и препятствует реализации концепции международного сообщества в области здоровья и развития для всех людей.

Устранение несправедливости в отношении здоровья

Поскольку несправедливость в отношении здоровья в городах существует повсеместно, руководители всех муниципальных и национальных уровней должны решать вопрос о ее устранении. Местные органы власти находятся в уникальном положении для координации усилий, но должны делать это с привлечением органов власти других уровней и сообществ. Работая в рамках такой структуры, они должны понимать характер и масштаб несправедливости в отношении здоровья в собственном городе, выбирать приоритетные профилактические меры, а затем проводить мониторинг и оценку их эффекта с течением времени.

АНАЛИЗ ДАННЫХ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ, В КОТОРЫХ ЖИВУТ ВСЕ ЛЮДИ

Отправным пунктом служит четкая картина вопросов здравоохранения и их детерминанты в городе. Следует использовать детализированные данные; в зависимости от конкретного контекста данные могут быть детализированы с разбивкой на мужчин и женщин, по возрастным группам, географическим районам или месту жительства в городе, а также по социально-экономическим группам. Как только информация будет собрана, она может быть сгруппирована для идентифи-

кации подгрупп населения и вопросов здравоохранения, которые раскрывают важнейшие области несправедливости в отношении здоровья в городах. Они также могут быть использованы для того, чтобы увидеть, как эти вопросы будут развиваться с течением времени, или для сравнения данных по разным городам. Данные могут быть получены из местных или национальных источников, но во всех случаях они должны отвечать стандартам достоверности, прозрачности и полноты.

Обладая данной информацией, различные секторы могут предпринять координированные действия применительно к сложному комплексу соответствующих детерминант здоровья. Участие конкретных секторов будет зависеть от характера несправедливости в отношении здоровья и организационных мер органов власти, но, как правило, будет включать представителей муниципальных органов власти, национальных министерств, гражданского общества и частного сектора. Вертикальные партнерства среди национальных, региональных и местных органов власти должны быть дополнены горизонтальными партнерствами заинтересованных сторон внутри городов. Местные органы власти часто находятся в хорошем положении для осуществления руководства процессом, и согласованность между национальной политикой и ее реализацией на местах играет в этом случае важнейшую роль.

В дополнение к межсекторальным партнерствам, предпосылки эффективных действий по устранению несправедливости в отношении здоровья включают следующее: политическую приверженность широкого круга муниципальных руководителей, единомыслие всех участников процесса, институциональные договоренности в поддержку постоянных межсекторальных

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ, ЕДИНОМЫСЛИЕ, ПАРТНЕРСТВА СЕКТОРОВ И УЧАСТИЕ СООБЩЕСТВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОСЫЛКАМИ ЭФФЕКТИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

WHO/Anna Kari



контактов и сотрудничества, а также взаимодействие с другими заинтересованными сторонами внутри и за пределами страны, которые готовы поделиться знаниями и практическим опытом в поддержку принимаемых усилий. Каждая из этих предпосылок является важной для обеспечения долгосрочного уменьшения несправедливости в отношении здоровья.

СОЗДАНИЕ БАЗЫ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В КАЧЕСТВЕ РУКОВОДСТВА К ДЕЙСТВИЮ

При приоритетной реализации профилактических мер необходимо учитывать целый ряд факторов. Помимо использования ситуации в городе в части несправедливости в отношении здоровья в качестве основы процесса принятия решений, отобранные превентивные меры должны быть осуществимыми, устойчивыми и конструктивными. Подход «широкодоступной фактической информации» служит альтернативой неиспользованию никаких фактических данных при принятии решений. Данный подход подразумевает использование только доступной фактической информации, даже если она была получена не в соответствии с жестким планом исследования. Другие соображения при выборе профилактических мер включают местный потенциал для их реализации, вероятное воздействие, приемлемость и политическую поддержку.

Другим важным фактором является целевая аудитория предпринимаемых профилактических мер. Три основных подхода включают следующее: (а) малообеспеченные слои населения или социальные классы; (б) сужение разрыва в сфере здравоохранения означает концентрацию внимания только на самых богатых и самых бедных городских жителях, или крайних противоположностях социальной лестницы; и (с) уменьшение несправедливости в отношении здоровья всего городского населения означает концентрацию внимания на всех городских жителях, включая представителей среднего класса.¹⁴

Большинство согласится с тем, что наилучший способ достижения равенства в отношении здоровья — это использование третьего подхода: уменьшение несправедливости в отношении здоровья всего городского населения. Тем не менее, необходимо проявить осмотрительность в этом вопросе, так как профилактические меры, которые будут иметь положительное влияние на население в целом, могут не достичь социально уязвимых групп населения, и тем самым потенциально усилить несправедливость в отношении здоровья. Необходим тщательный анализ, чтобы определить, нужно ли разработать приоритетные меры только для социально уязвимых групп или для всего городского населения в целом. В любом случае решение следует принимать на основе общей цели уменьшения несправедливости в отношении здоровья в городе.



НЕОБХОДИМ ТЩАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ, НУЖНО ЛИ РАЗРАБОТАТЬ ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕРЫ ТОЛЬКО ДЛЯ СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМЫХ ГРУПП ИЛИ ДЛЯ ВСЕГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ.

UN Photo/Jawad Jalali

ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И МЕХАНИЗМЫ

Конкретные области планируемых мероприятий охватывают естественную и преобразованную человеком природную среду, социально-экономические условия, безопасность и качество продуктов питания, а также организацию услуг и неотложной медицинской помощи. Примеры из каждой области приведены в докладе «Скрытые города». Хотя первоначальные действия могут быть ограничены областями конкретных действий, очень важно, чтобы политики и руководители, принимающие решения, не упускали из виду общую единую концепцию.

После реализации будут необходимы тщательный мониторинг и оценка, чтобы понять, были ли своевременно проведены действия, относящиеся к профилактическим мерам, были ли получены результаты этих действий, были ли достигнуты цели и желаемые результаты. Механизм совместных результатов, который включает межсекторальных партнеров и сообщество, помогает укрепить сотрудничество и удерживать акцент на желаемых результатах в области обеспечения равенства. Доступные и вновь появляющиеся результаты должны доводиться до сведения пользователей таким образом, чтобы они были понятны и полезны конечным пользователям.

Для правительств и местных руководителей доступны механизмы для работы с этими процессами. Механизм ВОЗ Urban HEART (механизм оценки и ответных мер в области равенства в отношении здоровья в городах) является простым и удобным в использовании и может быть использован широким кругом людей для оценки и ответных мер в области несправедливости в отношении здоровья в городах. Данный механизм помогает использовать уже доступные данные, которые далее детализируются с разбивкой по социально-экономическим группам и географическим регионам или районам. Механизм Urban HEART рассматривает детерминанты здоровья и их взаимодействие в многочисленных сферах городской жизни и поощряет принятие ответных и планируемых мер, которые являются устойчивыми в долгосрочной перспективе. UrbanInfo ООН ХАБИТАТ – это инструмент программного обеспечения, который помогает пользователям хранить, анализировать и передавать результаты массивов данных, как глобальных, так и заданных пользователем. Данный механизм также помогает пользователям разрабатывать таблицы, графики и карты на разных языках и с конкретными названиями, логотипы и графику. В докладе «Скрытые города» также даны ссылки на дополнительные ресурсы и инструменты.

Заключение

Продолжается рост численности городского населения. К середине 21 века численность городского населения в мире почти удвоится, приблизительно с 3,4 миллиарда человек в 2009 году до 6,4 миллиарда человек в 2050 году. И наоборот, будет идти снижение численности сельского населения во всем мире приблизительно в эти же сроки.¹⁵ Практически весь рост численности городского населения будет происходить в странах с низким и средним уровнем доходов. В следующие семь лет некоторые быстро развивающиеся города удвоят численность своего населения.

В целом, урбанизация принесла странам новые возможности, процветание и здоровье, но одновременно привела к образованию значительных и несправедливых различий в отношении состояния здоровья городских жителей. Эти неравенства в отношении здоровья в городах до сих пор были скрыты из виду. При этом в каждом уголке земного шара некоторые группы городских жителей несоразмерно страдают от плохого состояния здоровья и терпят несправедливость из-за различий в социальных и жилищных условиях. Тройная угроза в форме инфекционных болезней, неинфекционных заболеваний или состояний и травм (включая дорожно-транспортные происшествия) и актов насилия является результатом сложного взаимодействия различных городских детерминант здоровья, включая антисанитарные жилищные условия и неудовлетворительные инфраструктуру и услуги. При текущих темпах прогресса в области рассмотрения проблем городской бедноты, возможности стран по достижению «Целей развития тысячелетия» в отношении здоровья будут ограничены.

Правительства и местное руководство, которые ставят своей целью устранение несправедливости в отношении здоровья в городах, должны прежде всего понять, на какие группы городских жителей эти вопросы здоровья оказывают воздействие и почему. Детализированные данные имеют важнейшее значение для этой цели. Такие инструменты, как Urban HEART и UrbanInfo, могут помочь с созданием базы фактических данных в качестве руководства к действию.

Как только будут понятны характер и масштаб несправедливости в отношении здоровья в городах, действия могут быть предприняты в нескольких областях. Возможные варианты включают следующее: меры по улучшению естественной и преобразованной человеком природной среды, социально-экономических условий, безопасности и качества продуктов питания, организации услуг и неотложной медицинской помощи.



**БУДУЩЕЕ ЕЩЕ
ДОЛЖНО НАСТУПИТЬ,
НО ОНО МОЖЕТ
ПРИНЕСТИ КАК
РАЗОЧАРОВАНИЯ,
ТАК И СВЕРШЕНИЯ.**

Rajja Ylonen/SXC.hu

В каждом городе могут быть свои собственные приоритетные вопросы, но во всех случаях выбранные меры должны быть реалистичными, длительными и конструктивными.

Что ждет в будущем наш урбанистический мир и наши города? Тенденции прошлого могут содержать некоторые полезные подсказки, хотя по-прежнему сложно предсказать воздействие определенных основных факторов, формирующих будущее наших городов, таких как миграция, изменение климата, доступ к информации, технологии и глобальный рынок. Городам, не имеющим должного градостроительства или надлежащего управления, будет очень сложно предоставить доступные земельные участки, достойные жилищные условия, адекватную транспортную инфраструктуру и коммунальные услуги. В этом сценарии жители трущоб и городская беднота будут продолжать оставаться забытыми, а неравенство внутри городов будет продолжать расти.

Одновременно города предлагают значительные возможности для будущего. Самыми процветающими станут города с длительной и всесторонней концепцией развития, новыми или усовершенствованными действующими организациями для реализации этой концепции. Это заставит их искать новые методы тесного сотрудничества с региональными и центральными органами власти и другими заинтересованными сторонами, такими как частный сектор, обеспечивая при этом справедливое распределение возможностей и устойчивое развитие.¹⁶

Будущее еще должно наступить, но оно принесет свои разочарования и устремления.

Разочарование, если мы не сможем предпринять действия, будет заключаться в дальнейшем усилении несправедливости среди городских жителей, принося излишние страдания горожанам от целого ряда болезней и проблем со здоровьем и не позволяя странам достичь «Целей развития тысячелетия» и реализовать в полном объеме свой экономический и кадровый потенциал. Честолюбивые планы, с другой стороны, — это города, благоприятные для здоровья людей. Равенство в области здоровья — это, прежде всего, вопрос социальной справедливости и показатель способности городов обеспечить своих граждан необходимыми условиями для здоровья и благополучия, а также помочь им в достижении собственных стремлений и реализации потенциальных возможностей.

Такие честолюбивые планы могут быть реализованы за счет переориентации наших традиционных подходов. Это подразумевает воссоединение общественного здравоохранения и градостроительства в рамках многоуровневой структуры городского управления. Доклад «Скрытые города» содержит описание руководящей роли муниципальных руководителей и местных правительств в объединении талантов и полномочий всех секторов в объединенных усилиях по устранению несправедливости в отношении здоровья в городах.

Разочарование или устремления? Выбор за нами. Это наша коллективная ответственность обеспечить, чтобы города стали местом здорового образа жизни для всех людей и сейчас, и в будущем. Мы все можем внести свой вклад, чтобы превратить эту идею в реальность.

БИБЛИОГРАФИЯ

- 1 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 2 *The state of the world's cities 2004/2005*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2004.
- 3 *World urbanization prospects: the 2009 revision*. File 6: average annual rate of change of the urban population by major area, region and country, 1950-2050 (per cent). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. POP/DB/WUP/Rev.2009/1/F6.
- 4 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 5 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 6 McGee T. Metrofitting the emerging mega-urban regions of ASEAN: an overview. In: McGee T, Robinson I, eds. *The mega-urban regions of Southeast Asia*. Vancouver, University of British Columbia Press, 1995.
- 7 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 8 *The state of the world's cities 2006/2007*. Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2006.
- 9 Parry ML et al., eds. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Contribution of Working Group II to the fourth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- 10 *World urbanization prospects: the 2007 revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 11 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 12 Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 Karpati A et al. *Health disparities in New York City*. New York, New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004.
- 14 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 15 *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 16 Barten F et al. Democratic governance - fairytale or real perspective? Lessons from Central America. *Environment and Urbanization*, 2002, 14:129-144.

«СКРЫТЫЕ» ГОРОДА

ВЫЯВЛЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В ГОРОДАХ

Глобальный доклад «„Скрытые“ города: выявление и устранение несправедливости в отношении здоровья в городах» является важным компонентом общей стратегии ВОЗ и ООН ХАБИТАТ по усилению мер борьбы с неравенствами в отношении здоровья, предпринимаемых на местном, национальном и глобальном уровнях в условиях роста урбанизации во всем мире.

В докладе показано, что малоимущие слои населения в городах в большей степени страдают от различных болезней и нарушений здоровья, которые могут быть связаны с неравенствами в социальных и бытовых условиях жизни. В нем также приводится научно обоснованная информация и указываются практические меры, призванные помочь городским властям и органам здравоохранения в борьбе с неравенствами в отношении здоровья в их городах.



Всемирная организация
здравоохранения

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

Reference number WHO/NMH/WKC/10.1

UN HABITAT
ЗА ЛУЧШЕЕ БУДУЩЕЕ ГОРОДОВ

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

ISBN 978 92 1 132282 8