

## Letter from the Editor

The focus of the World Health Day 2010 is on urbanization and health. The effect of urbanization on our collective health globally and on our individual health is being more recognized after 2007, when the population of the world living in cities surpassed 50%. The proportion of city dwellers is expected to be 60% by 2030, rising to 70% by 2050. This enormous growth in urbanization is associated with many health challenges related to water, environment, violence, substance abuse and injury, noncommunicable diseases and their risk factors such as tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and harmful use of alcohol as well as the risks associated with disease outbreaks.

The urban poor in low- and middle-income countries of the Eastern Mediterranean Region are vulnerable to a wide range of diseases and other health problems as well as an increased risk for violence, substance abuse, chronic disease, and communicable diseases such as tuberculosis and HIV/AIDS. Recent studies carried out in some countries of the Region have shown that the proportion of young children reported to be sick and with low activities of daily living is very high in deprived urban areas. Likewise, the proportion of women in deprived areas with poor health, physical limitations, hypertension, diabetes and psychological distress is very high.

Health challenges in poor urban settings should be solved through improved institutional relationships since the social determinants of health in these settings are outside the health sector. These include physical infrastructure, access to social and health services, local governance and the distribution of income and educational opportunities. Improving urban living conditions, particularly housing, water and sanitation, will go a long way to alleviating health risks. Such actions require a commitment to redirect resources to priority interventions, e.g. strengthening the community-based initiatives for reducing poverty and improving health equity in order to bring quality health interventions to poor and marginalized populations. Targeting marginalized populations with well-focused education campaigns designed to spread important information about the prevention, diagnosis and treatment of disease can bring about immediately tangible results for improving the health indicators in urban populations.

## رسالة من المحرر

يركز يوم الصحة العالمي لهذا العام 2010 على الصحة والتوسع الحضري، وقد ازداد وضوح تأثير التوسع الحضري على الوضع العالمي للصحة وعلى الصحة الشخصية لكل فرد في عالمنا بعد عام 2007، عندما تجاوز عدد السكان الذين يقطنون المدن نصف سكان العالم؛ ومن المتوقع أن يزيد إلى ستين بالمئة بحلول عام ألفين وثلاثين، وأن يصبح سبعين بالمئة بحلول عام ألفين وخمسين. ويترافق هذا الازدياد الهائل في التوسع الحضري بالكثير من التحديات ذات الصلة بالمياه، وبالبيئة، وبالعدف، وبتعاطي المواد المسببة للإدمان، وبالإصابات، وبالأضرار غير السارية، وبعوامل الاختطار مثل تعاطي التبغ وتناول الطعام غير الصحي والميل للخمول البدني، ومعاقر الكحول على نحو ضار، إلى جانب أخطار تصاحب فاشيات الأمراض.

ويعاني سكان الأرياف الفقراء في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط في إقليم شرق المتوسط من تعرضهم لطيف واسع من الأمراض ومن المشكلات الصحية الأخرى، إلى جانب ازدياد خطر العدف وتعاطي المواد المسببة للإدمان، والأمراض المزمنة والأمراض السارية، مثل السل، والإيدز والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وقد أوضحت الدراسات التي أجريت مؤخراً في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط أن النسبة المئوية لصغار الأطفال الذين أبلغ عن إصابتهم بالمرض مع ممارستهم الضئيلة للأنشطة الحياتية اليومية هي نسبة مئوية مرتفعة في المناطق الريفية المحرومة. وبالمثل فإن النسبة المئوية للنساء في المناطق المحرومة، ممن يعانين من اعتلال الصحة وقلة الحركة البدنية، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والشدة النفسية، هي نسبة مئوية مرتفعة جداً.

وينبغي التصدي للتحديات الصحية في المناطق الريفية الفقيرة، وذلك من خلال تحسين العلاقات المؤسسية؛ وذلك نظراً لأن المحددات الاجتماعية للصحة في هذه المناطق خارج نطاق القطاع الصحي؛ ومن تلك المحددات نذكر البنية الأساسية (التحتية) المادية، وإتاحة الخدمات الاجتماعية والصحية، والحكامة (أو الحوكمة) على الصعيد المحلي، وتوزيع الدخل، والفرص التعليمية. وهكذا فإن تحسين الظروف المعيشية في الأرياف، ولاسيما ما يتعلق بالمساكن والمياه والإصحاح، سيؤدي إلى تخفيف وطأة الأخطار الصحية. وتتطلب إجراءات تحسين الظروف المعيشية في الأرياف الالتزام بإعادة توجيه الموارد صوب التدخلات ذات الأولوية، مثل تعزيز المبادرات المجتمعية المرتكز لتخفيف وطأة الفقر ولتحسين العدالة الصحية، وذلك تمهيداً لإيصال التدخلات الصحية الرفيعة الجودة إلى الفقراء وإلى السكان الذين يعانون من التهميش. ويمكن لاستهداف هؤلاء السكان المهمشين بحملات تثقيفية جيدة التصميم والتركيز على نشر المعلومات الصحية الهامة بالنسبة لهم، حول الوقاية من الأمراض وتشخيصها ومعالجتها، يمكن أن يؤدي إلى نتائج ملموسة وفورية في تحسين المؤشرات الصحية لدى سكان الأرياف.