

توزیع فضایی مراکز خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق شهری تهران

دکتر جعفر شاعلی - کارشناس ارشد سازمان نقشه برداری کشور

چکیده

بی تردید یکی از عوامل مهم در هجوم و فشار ترافیکی بر بخش مرکزی شهر تهران توزیع نامتعادل و ناموزون خدمات عمومی شهری بویژه خدمات درمانی - بهداشتی است که با برنامه ریزی و مکانیابی بهینه برای استقرار آنها در سطوح خدمات شهری می توان از حجم ترافیک و مراجعات مکرر شهروندان به منطقه مرکزی کاست و به امر تعادل بخشی در نحوه توزیع رفاه اجتماعی کمک نمود. بدین منظور این مقاله سعی دارد تا مشکلات و نابسامانیهای توزیع مکانی (فضایی) مراکز بهداشتی - درمانی را که بر ترافیک شهری اثر می گذارد، مورد ارزیابی قرار دهد.

واژگان کلیدی: انفجار متروپلیس، جدایی گزینی، فشار ترافیکی، حرکت آونگی، توسعه شعاعی، تمرکززدایی، نظام سلسله

مراتبی، نظریه مکانهای مرکزی

مقدمه

جریان توسعه و گسترش فضایی در کلان شهرها یک پویا عام شهرنشینی است که از دهه ۱۹۵۰ تاکنون در جهان رو به فزونی نهاده و در دهه های ۸۰-۱۹۷۰ روند توسعه اغلب کلان شهرهای جهان مورد پژوهش و تحقیقات وسیع قرار گرفت.

جغرافیدانان و متخصصین برنامه ریزی شهری همچون بنفیلد^(۱) (۱۹۷۴)، سالمن^(۲) (۱۹۸۰)، کستل^(۳) (۱۹۷۷) و جانستون^(۴) (۱۹۸۲) ریشه این نوع توسعه را تحلیل کردند و پارامترهای اصلی ساختار کلان شهر را مشخص ساختند.

نتایج تمام این تحقیقات مفهومی بنام واقعیت شهری را مطرح می سازد و پارادایم یا الگویی از توسعه و گسترش را تحت عنوان «انفجار متروپلیس»^(۵) ارائه می دهد.

پدیده انفجار مادرشهر بر اثر قیمت زمین و ساختمان در درون کلان شهر و انتقال جمعیت و فعالیت به بیرون

1- Banifield

2- Solomen

3- Casetelle

4- Johnstone

5- Exploding-Metropolis

شهر شکل می‌گیرد و بتدریج کهکشانی از ساختارهای پراکنده و گسیخته در پهنه وسیع منطقه شهری اطراف ظهور می‌کند. پیامد این پدیده جدا افتادگی خانه و محل کار و زندگی از همدیگر، افزایش فاصله‌ها و تزايد تردهای شهری و فزونی آلودگی محیط است.

در بررسی توسعه و گسترش مکانی شهر تهران، می‌توانیم با این فرض شروع کنیم که ساختار فضایی شهر - منطقه تهران بازتابی است از تعامل تعدادی نیروی درونی مانند قیمت زمین و ساختمان (مسکن) و نیروهای بیرونی مانند مهاجرت و سرمایه‌گذاری.

رابطه همکاری عوامل درونی با عوامل بیرونی اشکال مختلف محیط‌های زندگی و کار را در منطقه شهری پدید می‌آورد. نتیجه نهایی این تعامل، تثبیت یا تشدید جدایی‌گزینی اجتماعی است.

فرض دوم، جریان جدایی‌گزینی جمعیت و فعالیت در منطقه شهری تهران علاوه بر مکانیزم اجتماعی - اقتصادی تحت تاثیر خط‌مشی‌ها و سیاست‌گذارهای دولتی و نهادهای دولتی تشدید می‌شود. در این میان عدم تطابق رشد و گسترش شهری، تناسب رشد و ارائه خدمات عمومی سبب گردیده است تا بسیاری از کاربری‌های مقیاس شهری در مناطق مرکزی شهر استقرار یافته و در نتیجه، موجبات هجوم ترافیکی بر بافت مرکزی را فراهم آورد. این مقاله سعی دارد با بررسی وضع کنونی کلان‌شهر تهران از نظر ترافیکی و فشار بر بیکره مرکزی شهری، توجه برنامه‌ریزان شهری و جغرافیدانان شهری را به یکی از مهم‌ترین علل این هجوم یعنی عدم تعادل در مکانیابی خدمات بهداشتی - درمانی از نظر برنامه‌ریزی و مدیریت سیستم‌های شهری معطوف دارد.

تحلیل علل فشار ترافیکی بر گستره مرکزی تهران

اگر پهنه تهران امروزی را برحسب انواع کاربری‌های مقیاس شهری که گرایش به قرارگرفتن در مرکز شهر دارند، بارگذاری کنیم؛ الگوی کاملاً مشخصی از تمرکز این نوع کاربری‌ها در حوزه مرکزی شهر بدست خواهد آمد که یکی از علل عمده فشار ترافیکی بر هسته مرکزی شهر محسوب می‌شود (نقشه شماره ۱) همچنانکه از محتوای نقشه استنباط می‌شود، کاربری‌های عمده شهری اعم از کاربری‌های تجاری، فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و درمانی و ... در محدوده‌ای دوکی شکل در دوره‌های تاریخی مختلف استقرار یافته‌اند.

می‌توان فرض کرد که نوک جنوبی این پهنه دوکی شکل در قدیمی‌ترین مرکز تهران در حدود میدان شوش و راه آهن قرار دارد و ناحیه بازار را در بر می‌گیرد؛ ضمن آنکه تدریجاً به پهنای آن افزوده می‌شود؛ به سمت شمال امتداد می‌یابد و در حدود خیابان شهید دکتر بهشتی (عباس‌آباد سابق) در طول خیابان فاطمی به بیشترین پهنای خود می‌رسد. پس از آن در سمت شمال ضمن کم شدن تراکم و پهنای نزدیک میدان تجریش گسترده می‌شود. مرز شرقی این پهنه شمالی - جنوبی روشنتر و دقیقتر از حد غربی آن است و روی محور خیابان شریعتی (جاده قدیم شمیران) قرار دارد. حدود غربی این پهنه را نیز شاید بتوان بزرگراه چمران در نظر گرفت.

پهنه‌ای که از آن یاد کردیم به وسیله چند شریان پر قدرت شرقی - غربی و شمالی - جنوبی تغذیه می‌شود. در این محدوده تراکم کاربری‌های مقیاس شهری بر تراکم مسکونی غلبه دارد. مساحت این حوزه مرکزی حدود ۴۰ تا ۶۰ کیلومتر مربع است که بین ۷ تا ۱۱ درصد از سطح مناطق بیست‌گانه شهری تهران را در بر می‌گیرد. طول این ناحیه از میدان شوش تا تجریش به خط مستقیم حدود ۱۸ کیلومتر می‌باشد.

در این حوزه که عمده خدمات مقیاس شهری تهران را در خود جای داده است، سکونت نیز نقش بسیار مهمی دارد و از جنوب به شمال اقشاری را از پایین‌ترین تا بالاترین سطوح اجتماعی و درآمدی در خود جای داده است.

با توجه به این واقعیت که بخشی از حجم تردد وسایل نقلیه و مردم در سطح شهر تهران در اثر جابجایی ساکنین شهر و بخشی دیگر متعلق به افرادی است که تنها در طول ساعات روز در شهر حضور داشته، یعنی با یک حرکت آونگی از شهرکها و آبادیهای اطراف برای کار و بهره‌وری از خدمات شهری صبح‌ها به شهر وارد شده و اوایل شب به محل سکونت خود باز می‌گردند. عمده‌ترین نواحی مورد مراجعه این جمعیت، نواحی واقع در مرکز شهر بویژه در محدوده یاد شده است.

نتایج بررسیهای بعمل آمده در مطالعات جامع حمل و نقل تهران نشان می‌دهد که بیشترین تولید سفرهای درون شهری از مناطق شمالی و شمالشرقی و شمالغرب تهران صورت می‌گیرد و جذب مناطق مرکزی شهر می‌گردد. در حالی که مناطق جنوبی جنوبغربی و جنوبشرقی کمترین تولید سفر را به مقصد مناطق مرکزی شهر دارا می‌باشند (نقشه‌های شماره ۲ و ۳) از طرف دیگر کلیه سفرهای ورود و خروج به شهر در مناطق جنوب، جنوبغربی و جنوبشرقی تولید و جذب می‌شوند (نقشه شماره ۴).

براساس مطالعات آماری که توسط سازمان حمل و نقل و ترافیک شهر تهران صورت گرفته، علت اصلی ایجاد چنین سفرهایی با مقاصد تحصیلی و بهداشتی و درمانی برآورد شده که شامل سفرهای پیش‌دانشگاهی و دانشگاهی و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود.

در بررسی جریان‌های حرکتی شهر، وجود جریان‌های حرکتی رفت و برگشتی در طول روز با مقاصد پیش‌گفته به محدوده مرکزی شهر کاملاً چشمگیر است؛ بطوریکه این جریان‌ها در ساعات اولیه و ساعت پایانی روز به حداکثر خود می‌رسد. وجود کاربریهای مهم شهری اعم از تجاری، اداری نیز در درجات بعدی از اولویت‌های این سفرهای درون شهری محسوب می‌شود.

نحوه توزیع بیمارستانها و مراکز خدمات درمانی در شهر تهران

در شهر تهران بخشی از فضای شهر که نقش مرکزیت را برای کل شهر بازی می‌کند، شبکه‌ای کاملاً پیچیده و در عین حال گسترده است. گستره تهران بقدری وسیع و فعالیت‌های جاری آن بقدری متنوع و چندسطحی است که در وهله اول برای آن به جای یک مرکز، مراکز متعدد با تعابیر گوناگون می‌توان تشخیص داد. پس برای تجزیه و تحلیل جامع از مفهوم مرکزیت در تهران، ابتدا باید مرکزیت را برحسب مفاهیم و تعابیر متفاوت بررسی کرد که یکی از این مفاهیم بررسی عملکرد مراکز درمانی و بهداشتی است (نقشه‌های شماره ۵ و ۶). مفهوم مرکزیت در وهله نخست تابع فزونی نسبت تراکم برخی از انواع فعالیت در پهنه نسبتاً محدود و نسبتاً کوچکی از شهر است، زیرا که شهر مجموعه‌ای از فعالیتهاست که در پهنه آن پراکنده هستند و شهرنشینان برحسب اشتغال و برحسب نیاز ناگزیر از مراجعه به این فعالیتها پراکنده هستند و کارکرد هر یک از این فعالیتها نیز کم و بیش به دیگر فعالیتها وابسته است. در مورد برخی از گروه‌های فعالیت، این وابستگی متقابل بارزتر است از جمله این فعالیتها می‌توان به کاربریهای بهداشتی - درمانی توجه نمود.

همانگونه که در نقشه‌های شماره (۵ و ۶) مشاهده می‌گردد در حالیکه بعضی از مناطق بیست‌گانه شهر تهران بکلی از امکانات بهداشتی و درمانی محروم و یا درصد ناچیزی را بخود اختصاص می‌دهند، نواری از مناطق مرکزی شهر را که رو به شمال تمایل دارند و سطح آنرا می‌پوشانند، بیشترین تمرکز امکانات درمانی و بیمارستانی و خدمات جنبی را در خود جای داده، بطوریکه $74/74\%$ کل تخت‌های بیمارستانی شهر تهران در محدوده مشخص شده در نقشه شماره (۵) استقرار دارند.

تهران برابر گزارش‌ها و اطلاعات و آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۴ در مجموع دارای ۱۲۶ بیمارستان و ۲۳۸ درمانگاه بوده که بیشترین فراوانی آن متعلق به مناطق مرکزی شهر است. از نظر تعادل یابی در تخصیص تخت بیمارستانی به نسبت جمعیت که برابر استانداردهای جهانی ۴ تخت برای هر هزار نفر در نظر گرفته شده، ۵ منطقه (۱، ۳، ۱۱، ۱۲ و ۶) روی هم ۹۵۴۲ تخت بیشتر از استاندارد دارند. این در حالی است که ۱۵ منطقه باقیمانده جمعاً دارای کمبودی برابر $16/41$ تخت می‌باشند که در مجموع چنین می‌توان نتیجه گرفت که در تهران برای هر هزار نفر ۳ تخت بیمارستانی وجود دارد که بطور ناهمگن و نامتعادل در مناطق بیست‌گانه شهری توزیع شده‌اند.

در امر تعادل یابی در پراکندگی درمانگاه‌ها نیز مشاهده می‌شود که به غیر از دو منطقه (۱۲ و ۱۹) با $12/2\%$ و $1/2\%$ که بیشترین و کمترین تعداد درمانگاه‌های تهران را بخود اختصاص داده‌اند و اختلاف فاحشی با یکدیگر دارند، پراکندگی درمانگاه‌ها در بقیه مناطق به نسبت بیمارستان‌ها دارای همگنی بیشتری در توزیع است. در شهر تهران برای هر ۲۸۲۰۸ نفر یک درمانگاه موجود می‌باشد؛ در حالیکه این نسبت برای استان تهران ۱۷۳۸۶ نفر و برای کل کشور ۱۱۶۲۷ نفر است.

بطور کلی مناطق (۱۹، ۵، ۱۷، ۱۸، ۲ و ۹) به ترتیب از کمترین امکانات درمانی و مناطق (۱۲، ۱۶، ۱۱، ۳ و ۶) به ترتیب از بیشترین امکانات درمانی به نسبت جمعیت برخوردار می‌باشند.

شایان ذکر است که افرادی که از امکانات درمانی شهر تهران برخوردار می‌گردند فقط شهروند تهرانی نیستند. بعلاوه تمرکز مراکز درمانی، بخصوص بیمارستان‌های تخصصی در شهر تهران، اهالی نقاط دیگر کشور که از این خدمات محرومند نیز جهت برخورداری از آنها به تهران مراجعه می‌نمایند. از طرفی اکثر بیمارستانهای شهر تهران (۶۲ درصد) را بخش دولتی اداره می‌کند که این امر نیز خود عامل ترغیب کننده جهت مراجعه اهالی نقاط محروم‌تر کشور جهت استفاده از امکانات درمان رایگان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

«از شهر شدن تهران کمی بیش از ۲۰۰ سال گذشته است. تهران گرچه به مقتضای ساخت اقتصادی و اجتماعی پنجاه سال گذشته کشور بر رشد فیزیکی خود سرعت بخشید، اما این رشد، رشدی بود فارغ از منطق شهرسازی نوین، بی‌برنامه و بدون نقشه سنجیده‌ای که یک متروپل کشوری می‌بایست آنرا داشته باشد. لذا نقشه شهر مستقیم یا غیرمستقیم از معاملات ناموزن زمین و بورس بازی خاکبازان تأثیر پذیرفت و قطعه‌بندی آن بدون در نظر گرفتن مصالح عمومی شهرنشینان تهرانی انجام گرفت و بصورت شهر ماکروسفال علاج ناپذیر درآمد.» (فرید، ۱۳۶۸، ص ۴۱۵).

الگوی توسعه ساختار اصلی شهر تهران و منطقه مرکزی آن در تطابق با الگوی توسعه شهر در دهه‌های ۲۰ تا ۴۰ بود. همانطور که توسعه شهر در ابتدا بصورت پوسه پوسه در حاشیه محدوده قبلی صورت پذیرفت، توسعه ساختار اصلی شهر و لذا موقعیت آن در کل شهر نیز از همان الگو تبعیت نمود. در مرحله بعد، توسعه شهر با رشدی شتابان و با الگویی شعاعی در راسته خیابانهای شعاعی منتهی به چارچوب اولیه شهر بوقوع پیوست و عناصر جدید شهری نیز در همین امتدادها احداث شدند. از سال ۱۳۲۰ به بعد که گسترش همه جانبه تهران شدت گرفت، فشار روی نقاط مرکزی شهر افزایش یافت.

موقعیت هسته مرکزی شهر تهران که اساس ساختار اصلی شهر بوده است، در حد فاصل دو انقلاب مشروطه و انقلاب اسلامی با احداث مراکز، نهادها، تاسیسات و تجهیزات جدید در سرتاسر شهر در طول محورها و خیابانهای اصلی جابجا شده و با جاذبه بیشتر بسوی شمال شهر و شمیرانات بطرف آن کشیده شده و تا امروز از بازار بصورت شعاعی در حدود چهار کیلومتر حرکت کرده است و علیرغم توسعه گسترده شهر که در چند سال اخیر عمدتاً در جهت شمالغرب، غرب، جنوبغرب و شمالشرق صورت گرفته است. توسعه ساختار اصلی شهر و مراکز تجاری، اداری، فرهنگی، بهداشتی و درمانی از مرکز شهر بسوی شمال شهر بوده است. این جابجایی بدلیل فقدان مکانهای مناسب در محدوده مرکزی شهر، ازدحام و ترافیک رو به تزاید و کاهش قابلیت دسترسی به ادارات و خدمات شهری، وجود محیطی مناسب‌تر و بهای بسیار زیاد زمین در مناطق مرکزی شهر بوده است.

بدین ترتیب در موقعیت قرارگیری عناصر اصلی شهر پراکندگی و عدم تعادل ایجاد شده و موقعیت پراکندگی عناصر و خدمات مهم شهری، دسترسی به خدمات اداری، تجاری و خدمات عمومی در تهران را مستلزم پیمودن تقریباً ۱۲ کیلومتر مسیر پر ترافیک کرده است و بالمآل حجم عظیمی از ترافیک ناشی از هجوم به این محدوده دوکی شکل را فراهم کرده است. مطالعه استقرار کاربریهای گوناگون در حوزه مرکزی شهر بخوبی الگوی متمرکز و تک هسته‌ای بودن شهر تهران را تایید می‌کند (نقشه شماره ۱).

توسعه شعاعی حاشیه این حوزه نیز در همین رابطه بخوبی قابل توجیه است که تمام پهنه شهر در واقع متکی به خدمات ارائه شده توسط کاربریهای گوناگون حوزه مرکزی می‌باشند و جذابیت مرکز فعلی شهر ناشی از عوامل فوق سبب شده تا فشار ترافیکی و حمل و نقل بر این هسته بسیار سنگین شود و عدم توجه به تمرکززدایی و عدم پیش‌بینی مناطق لازم مساعد برای توسعه و کاستن از این هجوم ایجاب می‌نماید با برنامه‌ریزی و یافتن الگوهای جدید توسعه شهری و مکانیابی بهینه برخی خدمات پر مشتری همچون خدمات درمانی - بهداشتی از این فشار و تراکم شدید کاسته شود.

پیشنهادها

با عنایت به ارزیابیها و مطالعات انجام شده، پیشنهادهای زیر جهت ساماندهی، تمرکززدایی و برنامه‌ریزی برای کاستن از فشار ترافیکی محدوده مرکزی شهر قابل تأمل می‌باشد:

۱- باتوجه به اینکه خدمات شهری و تاسیسات زیربنایی از مهمترین عوامل توسعه شهر و جمعیت آتی آن محسوب می‌شود لازم است اراضی مورد نیاز جهت تخصیص به این منابع از طرفی شناسایی و حفظ گردند و از

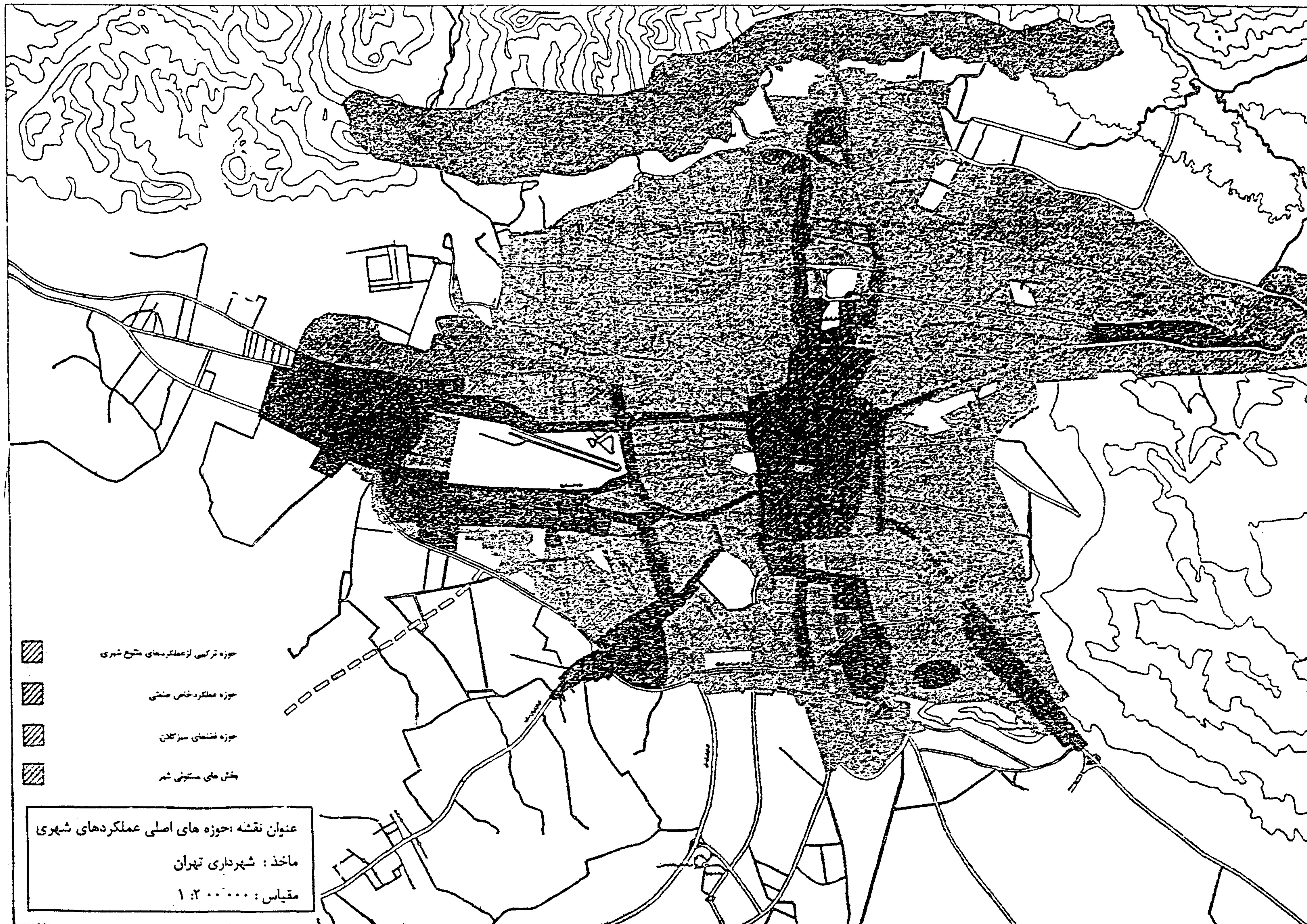
طرف دیگر متناسب با آهنگ رشد جمعیت در تمامی پهنه گسترده تهران همراه برنامه ریزی شبکه خدمات رسانی عمومی توسعه یابند.

۲- در راستای توسعه و گسترش آینده سطوح شهری لازم است تا مناطقی تحت توسعه قرار گیرند که دارای کمترین مسایل و مشکلات از نظر عوارض اراضی و کاربری زمین باشند.

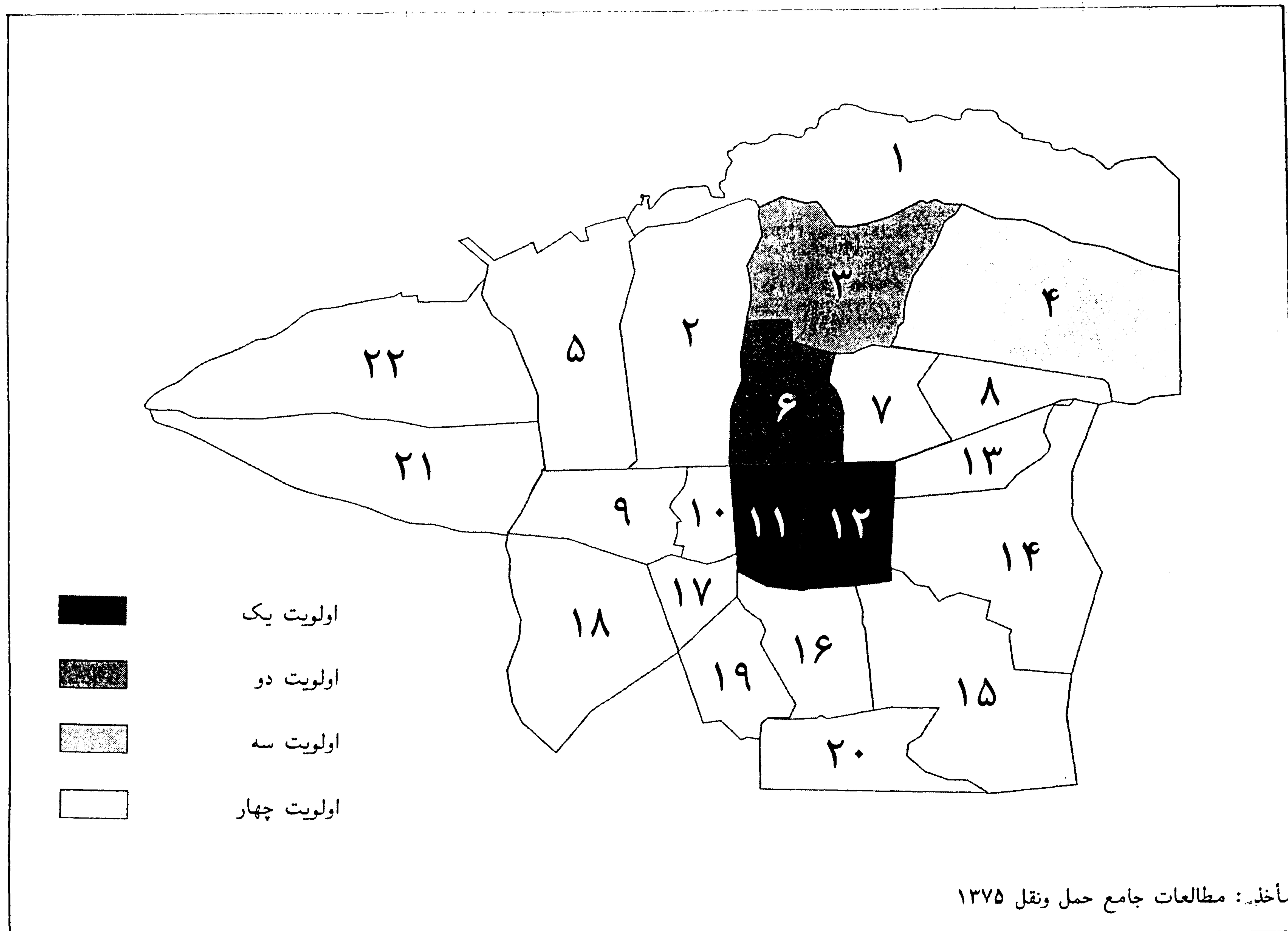
۳- تغییر الگوی توسعه شهری از ساختار خطی به ساختار چند هسته‌ای و پذیرش شبکه شطرنجی به جهت توزیع کاربریهای اصلی و مهم شهر و پذیرش نظام سلسله مراتبی در هسته‌های چندگانه.

در پایان یادآور می‌شود که الهام از نظریه مکان‌های مرکزی کریستالر در امر توزیع صحیح جغرافیایی مجتمع‌های خدمات شهری و اداری در گستره کلان‌شهر تهران شاید بتواند در به سامان نمودن معضلات کنونی شهر همچون آلودگی‌های شدید زیست محیطی، ترافیک سنگین و سفرهای بیشمار درون شهری و نابرابری‌های اجتماعی در بهره‌گیری از خدمات حیاتی موثر و کارساز باشد.

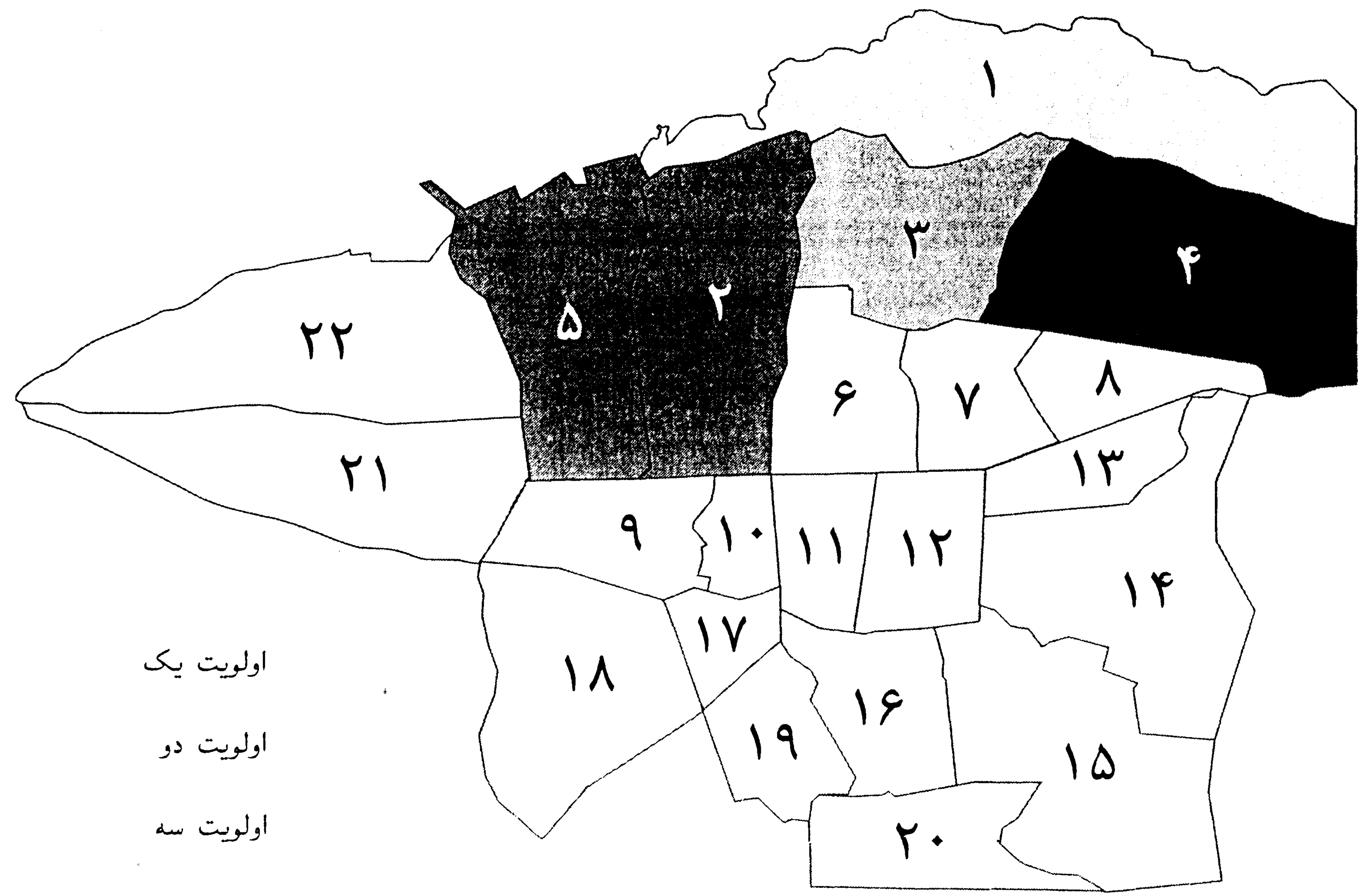
نقشه ۱- حوزه‌های اصلی عملکردهای شهری



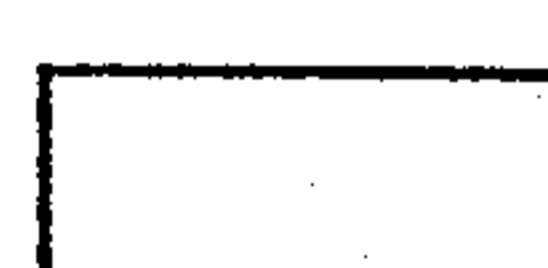
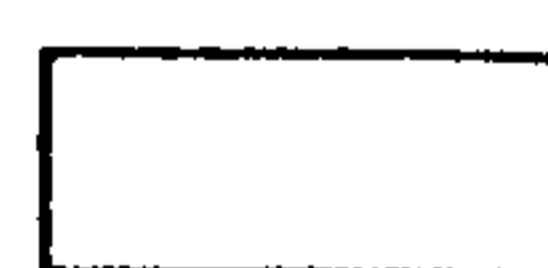


نقشه ۲- مناطق جاذب سفرهای شهری تهران به ترتیب اولویت



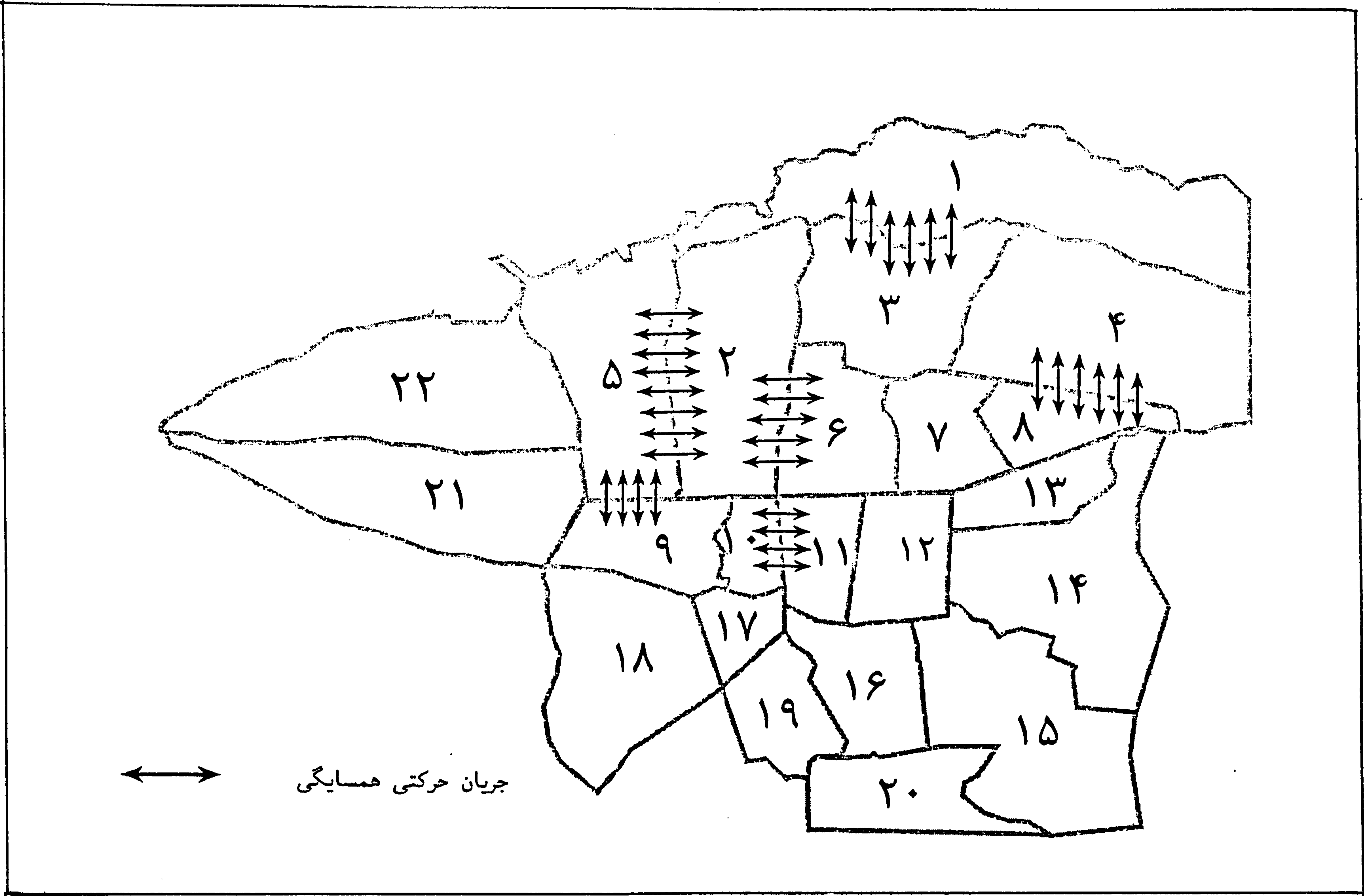
نقشه ۳- مناطق تولید کننده سفرهای شهری تهران به ترتیب اولویت



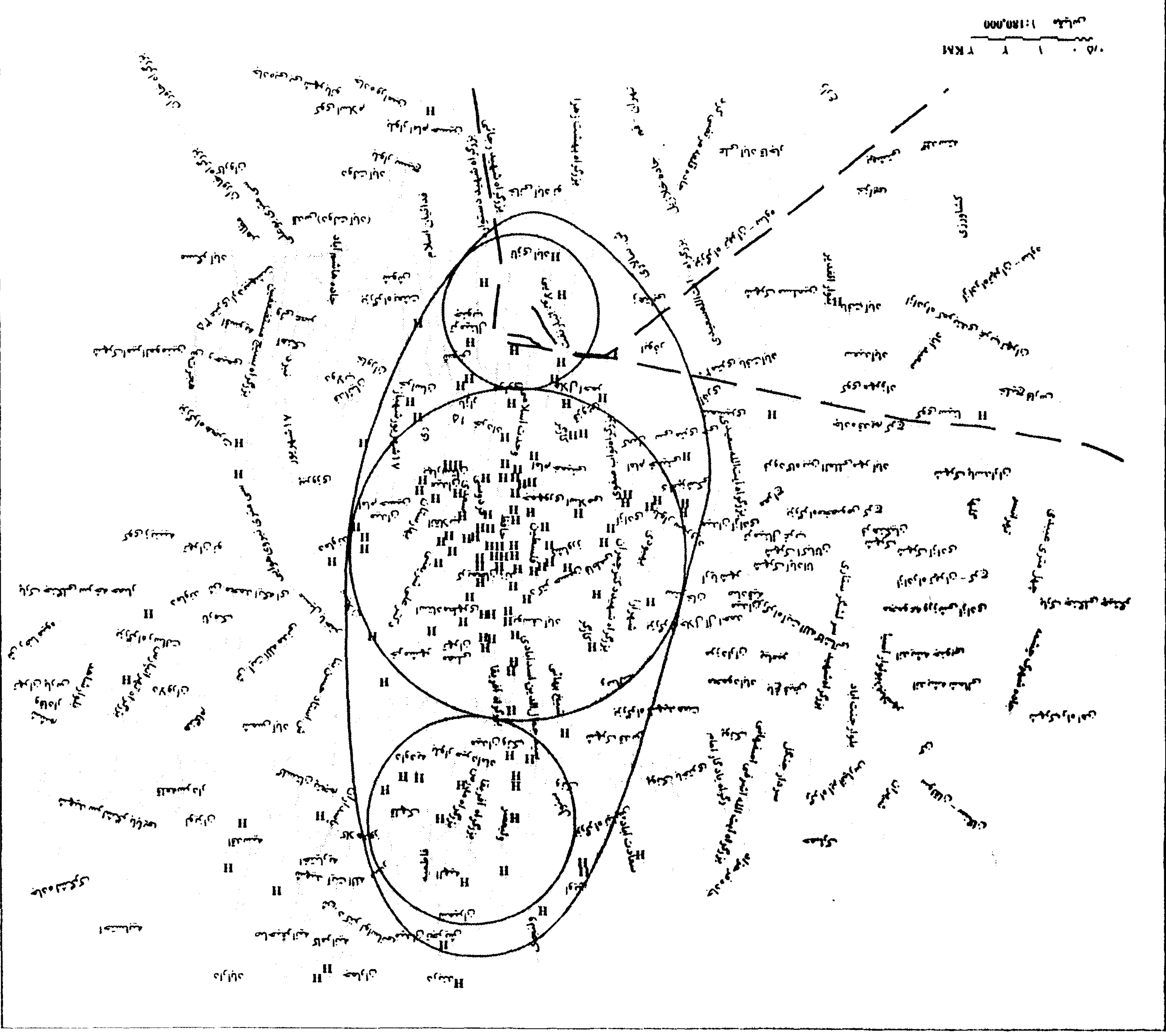
-  اولویت یک
-  اولویت دو
-  اولویت سه
-  اولویت چهار

مأخذ : مطالعات جامع حمل و نقل ۱۳۷۵

نقشه ۴- مناطق تولید کننده بیشترین سفر شهری در شهر تهران



نقشه ۴- مراکز عمده شهری و محدوده استقرار پستارنها و درناگاههای شهر تهران



۱:۱۸۰,۰۰۰
۰ ۱ ۲ K.M

منابع و مآخذ

- ۱- شاعلی، جعفر، مکانیابی مراکز ثانویه خدمات شهری شمالغرب تهران بمنظور کاهش فشار ترافیکی بر محدوده مرکزی شهر، رساله دکتری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، شهریور ۱۳۷۸
- ۲- صفامنش، کامران - منادی زاده، بهروز. مجله معماری و شهرسازی، شماره ۳۶ و ۳۷، ۱۳۷۶
- ۳- سعیدنیا، احمد - مهدی زاده، جواد - جدلی، هلن، طرح تحقیقاتی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۰
- ۴- سعیدنیا، احمد، مجله معماری و شهرسازی، دوره ششم.
- ۵- دیلی - ام. بی، توسعه منطقه‌ای و روش‌های نو، ترجمه عباس مخبر، برنامه و بودجه، ۱۳۶۸
- ۶- استخوان‌بندی شهر تهران - شناخت وضع موجود، معاونت فنی و عمرانی شهرداری تهران، ۱۳۷۶
- ۷- آتک - مهندسین مشاور طرح حفظ و ساماندهی تهران، تجزیه و تحلیل بافت مرکزی، معاونت شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی
- ۸- مطالعات جامع حمل و نقل، «گزارش»، ۱۳۷۳
- ۹- مرکز برنامه‌ریزی شهر تهران، ۱۳۷۰
- ۱۰- مرکز آمار ایران، مشخصات پایه‌ای و چارچوبی کارگاه‌های شهر تهران، ۱۳۷۶
- ۱۱- فرید، یداله، جغرافیا و شهرشناسی، انتشارات دانشگاه تبریز، ۱۳۶۸
- ۱۲- رهنمایی، محمدتقی، پژوهش‌های جغرافیایی، موسسه جغرافیا، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷