

تحلیل معیارهای مکانیابی مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرانزلی

علیرضا پورشیخیان

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا

سیده اعظم ابراهیمی

کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، A_Ebrahimi_1981@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۵

چکیده

شناخت تفاوت عدده جمعیت و فرهنگ افراد ساکن در مکانهای مختلف و همچنین توزیع متعادل یا غیرمتعادل مراکز بهداشتی و درمانی هر ناحیه نسبت به عدد جمعیت در بسط و گسترش بهداشت عمومی و تقلیل مشکلات درمانی بیش از هر چیز ضروری است. هدف از این پژوهش بررسی وضعیت موجود مراکز بهداشتی- درمانی و تعیین معیارهای مناسب استقرار و مکانیابی مراکز بهداشتی- درمانی و همچنین ارائه راهکارهایی جهت خدمات رسانی مطلوبتر مراکز بهداشتی- درمانی می باشد. در این تحقیق از روش تحلیلی- توصیفی و همچنین نرم افزار GIS برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق نیز مراکز بهداشتی- درمانی می باشد. نتایج اولیه این بررسی نشان داد که مراکز درمانی شهر از لحاظ شبکه ارتباطی، سهولت دسترسی و معیارهای مکانیابی موقعیت مناسبی ندارند و چون به غیر از بیمارستان، ساخت اکثر مراکز درمانی شهر قدیمی می باشد، از اینرو وضع موجود مراکز درمانی با معیارهای مکانیابی امروزه مطابقت ندارند و مشکلات بسیاری ایجاد می کنند. بنابراین باید این مراکز با تدابیری اساسی به مکانهای مناسب انتقال داده شوند.

واژگان کلیدی: تحلیل، معیارهای مکانیابی، مراکز بهداشتی- درمانی، شهر بندرانزلی

مقدمه

ساماندهی مکانی و فضایی فعالیت ها و عملکردهای شهری براساس خواستها و نیازهای جامعه شهری و هسته اصلی برنامه ریزی شهری است و انواع استفاده از زمین را طبقه بندی و مکانیابی می کند. نیازمندیهای مربوط به شهر باید براساس الگوها و قو در شکل گیری کارکردهای شهری عوامل مختلف و متعددی ایفای نقش می کنند و در طی زمان منجر به استقرار کارکردهای این مربوط به خود در جایگاه مناسبی قرار گیرد. از اینرو توضیح و تشریح تعادل یا عدم تعادل در توزیع جغرافیایی مراکز بهداشتی و درمانی، ما را در شناخت و موفقیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یاری خواهند نمود. هدف از معیارهای مکانیابی، تصمیم گیری و ارائه راهکارهای منطقی است، تا تصمیم گیران و برنامه ریزان را در انتخاب مکانهای مناسب برای انجام فعالیت ها یاری نمایند. همانطور که می دانیم مراکز درمانی یکی از کاربریهای ضروری در شهر است که تحلیل و بررسی آن از نظر دسترسی مطلوب و خدمات دهی بهینه به شهروندان بسیار حائز اهمیت می باشد.

طرح مسأله

خاصی در نقطه ای از شهر می شوند. مطالعه در توزیع جغرافیایی درمان در شهر و روستا و آگاهی از امراض خاص این واحدها، به ویژه امراض زیست محیطی آنها و نحوه انطباق آن با تعداد، سطح و تجهیزات واحدهای درمانی و تخصیص پزشکان در رابطه با جمعیت شهری و ارائه محلات آسیب پذیر شهر در برابر بیماریها، در قلمرو کار جغرافیدانان است، تا ناهماهنگیهای ناشی از توزیع درمان را به تبع شرایط جغرافیایی شهرها نشان داده و برنامه ریزان درمانی را در جهت ایجاد تعادلهای کمی و کیفی درمان با نیروی انسانی شهرها جهت دهد. تمام ساخت و سازهای یک شهر بر اساس معیارهای تعیین شده در مقررات شهری انجام می گیرند و این قوانین و مقررات شهری هستند که تکلیف شهروندان را در ساخت شهری مشخص می کنند. تأسیسات درمانی از نوع و خصوصیتی که دارند، خود بخود دارای استانداردهایی نیز می باشند، ولی این استانداردها در ارتباط با شهرهای مختلف و نوع واحدهای بهداشتی و درمانی متفاوت می باشند. خدمات بهداشتی- درمانی امروزه به عنوان یکی از زیر ساختهای شهری در جهت توسعه نواحی مطرح است و هدف از آن بالا بردن سطح سلامت و ازدیاد نیروی فعالیت افراد و طولانی کردن عمر و بالاخره پیشگیری از بروز و شیوع بیماریها و معالجه بموقع آنهاست. و مناسب ترین

هدف برای خدمات بهداشتی دسترسی یکسان تمامی مردم سرزمین ملی به خدمات بهداشتی و درمانی می باشد.

شهر انزلی با افزایش جمعیت، مهاجرت‌های شدید روستا به شهر و پیوستن روستاهای اطراف به محدوده آن و رواج حاشیه- نشینی روبرو است از اینرو مراکز بهداشتی- درمانی که در شهر توزیع شده اند باید پاسخگوی نیازهای مردم ساکن و بعلاوه مراجعه کنندگان روستاهای اطراف باشد، این شهر با داشتن ۳۰۵۸/۳ هکتار مساحت دارای یک بیمارستان در قسمت غربی بوده که این امر باعث شده شهروندانی که در قسمت شرقی و حاشیه آن اسکان دارند دسترسی سریع به این واحد درمانی نداشته باشند. ضمن اینکه مراکز بهداشت- درمان شهر بسیار قدیمی بوده و جدیدترین مرکز در سال ۱۳۵۲ ساخته شده یعنی امروزه معیارهای مکانیابی در جایگزینی این مراکز خیلی رعایت نشده است.

برای درک عمیق تر وضعیت مراکز بهداشتی- درمانی شهر، تحقیق حاضر در خصوص ناحیه مورد مطالعه در صدد یافتن پاسخ به سؤالیهای زیر می باشد :

- ۱- آیا استقرار مراکز بهداشتی- درمانی شهر انزلی با شعاع دسترسی ها انطباق دارد؟
- ۲- آیا میزان سرانه های خدمات بهداشتی- درمانی در سطح شهر انزلی کافی و مناسب است؟

قلمرو تحقیق (شهر، محدوده مطالعاتی)

شهر انزلی در شمال ایران و در گیلان مرکزی واقع است. انزلی از شمال به دریای کاسپین، از جنوب به صومعه سرا، از مغرب به رضوانشهر و از مشرق به خممام و رشت محدود می باشد. فاصله این شهر تا شهر رشت به عنوان مرکز استان گیلان ۴۰ کیلومتر است. این شهر در پایین ترین نقطه استان گیلان یعنی در ارتفاع ۲۳- متر از سطح آبهای آزاد قرار گرفته است. دارای مساحت ۳۰۵۸/۳ هکتار و همچنین بافتی خطی است. بر اساس طرح تفصیلی مصوب، شامل یک مرکز شهر، ۸ ناحیه و ۴۴ محله می باشد. جمعیت شهر طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۸۵، برابر ۱۱۰۷۰۹ نفر می باشد.

جامعه آماری این پژوهش کلیه مراکز بهداشتی- درمانی شهر انزلی اعم از بیمارستان شهید دکتر بهشتی، درمانگاههای (تأمین اجتماعی، ولیعصر، رازی، فاطیما)، مراکز بهداشتی درمانی (غازیان، امام علی (ع)، شهدا) و پایگاههای بهداشتی (شاهرور، مالا، آذربایجان، میان پشته، خوجینی، پانزده خرداد) موجود می باشد.

روش شناسی تحقیق

پژوهش انجام یافته بر مبنای ماهیت و روش به صورت توصیفی - تحلیلی بوده که در بررسی و شناخت وضع موجود از روش توصیفی و جهت تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها از روش تحلیلی استفاده می شود. در جمع آوری اطلاعات از شیوه کتابخانه ای و مطالعات میدانی بهره گیری شده است. در بخش کتابخانه ای از مراکز علمی و کتابخانه ای اعم از مقالات علمی، پژوهشی و کتابهای موجود، پایان نامه ها، کتب دانشگاهی و شبکه اینترنت و در بررسی های میدانی از تکنیک مشاهده و تکمیل پرسشنامه از مسئولان مراکز بهداشتی- درمانی و تکمیل پرسشنامه از شهروندان برای جمع- آوری اطلاعات و آمار مربوط به مراجعه کنندگان استفاده خواهد شد.

در این پژوهش از مدل حوزه نفوذ برای مراکز بهداشتی- درمانی و از روش ارزیابی کاربری شهری که به دو صورت کمی و کیفی صورت می گیرد: ارزیابی کمی، بر اساس مقایسه سرانه های موجود کاربریها با استانداردهای مربوط و ارزیابی کیفی، ویژگیهای کیفی مراکز بر اساس سازگاری، مطلوبیت، ظرفیت و وابستگی برای هر یک از مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

مروری بر ادبیات و مبانی نظری تحقیق

پیشینه تحقیق

پورکلهر (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان تحلیل مکانی و توزیع فضایی مراکز بهداشتی- درمانی شهر چالوس انجام داد که این تحقیق در پی بررسی وضعیت و توزیع فضایی مراکز بهداشتی- درمانی در سطح شهر چالوس است. نتایج اولیه این تحقیق نشان داد که کلیه مکانهایی که مراکز درمانی در سطح شهر در آن واقع شده اند مناسب نمی باشند و می توان برای دیگر خدمات از این مکانها استفاده کرد.

هادی زاده پیربستی (۱۳۸۹) در تحقیق خود تحت عنوان تحلیل مکانی- فضایی مراکز بهداشتی- درمانی با استفاده از GIS در شهر رشت، به ارزیابی مراکز بهداشتی- درمانی وضع موجود و بررسی مسائل و مشکلات آن پرداخته است. و در نتیجه این تحقیق مشخص می شود که تعداد بیمارستانهای موجود در شهر رشت کافی بوده اما از لحاظ استقرار مکانی در وضعیت مناسبی قرار ندارند.

نظریه مرکزیت مکانی

شهر مجموعه ای از فعالیتهاست که در پهنه آن پراکنده هستند و شهرنشینان بر حسب اشتغال و بر حسب 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 گروه های فعالیت، این وابستگی متقابل بارزتر است از جمله این فعالیتها می توان به کاربریهای بهداشتی - درمانی توجه نمود.

برنامه ریزی بهداشتی با توجه به شرایط جغرافیائی زیستگاه انسان تهیه می شود. در جغرافیای خدمات درمانی با مدد گرفتن از نظریه مرکزیت مکانی، کیفیت توزیع خدمات درمانی در سطوح کشوری، ناحیه ای و محله ای مورد بررسی قرار می گیرد. (شاعلی، ۱۳۷۹: ۲۱).

در برنامه ریزی خدمات درمانی با استفاده از سلسله مراتب سکونتگاههای انسانی روی چند عامل زیر تکیه می شود:

۱. امکانات: تعیین درجات بیمارستانها و درمانگاههای محله ای با توجه به نقش آنها؛ در اینجا سعی می شود که منطقه نفوذ محدود خدمات درمانی هر یک از این مراکز تعیین شود.
۲. نیروی انسانی: تحقیق در زمینه مسائل مربوط به توزیع منطقی و غیرمنطقی پزشکان، پرستاران با توجه به تئوری مرکزیت مکانی

نظریه ساماندهی زمین

ضوابط و مقررات چگونگی تقسیم اراضی شهری و نحوه استفاده از آن به موضوعاتی مثل مالکیت زمین از نظر وظایف بخش عمومی، جلوگیری از سوء استفاده های اقتصادی از زمین، و حفظ بهداشت، ایمنی و رفاه عمومی در برابر خطرات و سوانح طبیعی و صنعتی بر می گردد. در « قانون برنامه ریزی شهری و روستایی » موضوع نحوه استفاده اراضی شهری - روستایی، با وسعت و دقت بیشتر مورد توجه قرار گرفت (زیاری، ۱۳۸۱: ۱۲-۱۱).

نظریه کارکردگرایی

اصولاً برنامه ریزی شهری به ابزار کارکردی برای هدایت و نظارت بر توسعه کالبدی شهرها بدل گردید. در این راستا بر اساس اصول خردگرایی و هزینه منفعت، نحوه استفاده و بهره گیری از اراضی شهری، نیز

به عنوان ابزاری در جهت تسهیل کارکردهای شهری و تقویت کارایی شهری، تلقی گردید و ضرورت « استفاده منطقی » و « استفاده بهینه » از زمین و فضا در دستور کار قرار گرفت. در پرتو این نحوه نگرش، این نظریه بیش از پیش در عرصه کاربری زمین قوت گرفت که با شناسایی و طبقه بندی « نیازهای فضایی » شهروندان، و تأمین « حداقل » یا « میانگین » زمین لازم برای هر نفر، می توان نحوه توزیع اراضی شهری و چگونگی استفاده از آنها را تحت یک انتظام منطقی و یک نظارت آگاهانه درآورد (زیاری، ۱۳۸۱: ۱۲).

معیارهای مکانی کاربری زمین

معیارهای مکانی در کاربری زمین، به طور کلی، استاندارد است که با آن مکان بهینه یک کاربری در شهر مورد سنجش قرار می گیرد. معیارهای مکانی هر نوع استفاده از زمین، انعکاس وضعیت اجتماعی، اقتصادی و کالبدی شهرها و همچنین مردمی است، که در آینده از آن بهره مند خواهند شد. به عبارتی دیگر، مشخصات محلی و احتیاجات ساکنان شهر و مؤسسات و نهادهای مستقر در شهر، اساس تعیین معیارهای مکانی کاربری زمین شهری به شمار می رود.

فعالیت مردم در سطح خرد تا کلان در بخشهای گوناگون تجاری، خدماتی، صنعتی و فرهنگی، پدید آورنده فرم فیزیکی شهر و منطقه شهری است. در یک تقسیم بندی کلی می توان نظام کاربردی زمین شهری را به چهار عرصه سکونتی، اشتغال، اوقات فراغت، و ارتباطات دسته بندی کرد. شبکه ارتباطی خطوط رابط و اتصال بین سه عملکرد دیگر است که با یکدیگر استخوان بندی فیزیکی یک شهر را تشکیل می دهند. در تعیین مشخصات مکانی هر نوع استفاده از زمین یا هر نوع فعالیت شهری، دو عامل هدایت کننده، یعنی عامل رفاه اجتماعی و عامل رفاه اقتصادی ملاک سنجش قرار می گیرند. بر اساس این دو عامل بسیار کلی، شش معیار زیر در مکانیابی عملکردهای شهری، ملاک برنامه ریزی کاربری زمین شهری قرار می گیرد.

الف: سازگاری

عمده ترین تلاش شهرسازی، مکانیابی برای کاربریهای گوناگون در سطح شهر و جداسازی کاربریهای ناسازگار از یکدیگر است.

ب: آسایش

در استانداردهای مکانیابی، دو عامل فاصله و زمان، واحدهای اندازه گیری میزان آسایش و راحتی هستند.

ج: کارایی

الگوی قیمت زمین شهری، عامل اصلی و معیار اساسی تعیین مکان کاربری زمین است.

د: مطلوبیت

عامل دلپذیری و مطلوبیت، یعنی کوشش در حفظ عوامل طبیعی، مناظر، گشودگی فضاهای باز و سبز، چگونگی شکل گرفتن راهها، ساختمانها و فضاهای شهری است.

ه: سلامتی (شهر سالم)

امروزه برای بهبود فضاها و ساختمانها و اماکن صنعتی، رعایت استانداردهای اجرایی بهداشت و محیط زیست نقش مهمی دارد. استانداردهای شهر سالم و مقررات معروف به اثرات محیطی هرگونه فعالیت شهری را از نظر حفظ محیط زیست، حراست از آسایش اجتماعی و حفاظت از میراث فرهنگی مورد ارزیابی قرار می دهد.

و: ایمنی

عوامل امنیتی، استانداردهای خاصی را تعیین محل فعالیتهای شهری پیشنهاد می دهند. استانداردهای امنیتی به طور کلی به حفاظت تأسیسات شهری و دفاع از شهر در مقابل حمله های احتمالی جنگ بستگی دارد (سعیدنیا، ۱۳۷۸: ۲۷-۲۳).

دیدگاه نظری حاکم بر موضوع تحقیق

1- روشهای ارزیابی کاربری اراضی شهری

ارزیابی کاربریهای مختلف شهری اساساً به منظور اطمینان خاطر از استقرار منطقی آنها و رعایت تناسب لازم به دو صورت کمی و کیفی صورت می گیرد.

الف) ارزیابی کمی: این ارزیابی براساس مقایسه سرانه های موجود کاربریها با استانداردهای مربوط یا از طریق بررسی نیازهای فعلی و آتی منطقه مورد مطالعه به فضا صورت می گیرد.

ب) ارزیابی کیفی: در این مرحله ویژگیهای کیفی معین شده و نسبت آنها به یکدیگر براساس چهار ماتریس ذیل بررسی می شود:

۱) ماتریس سازگاری ۲) ماتریس مطلوبیت ۳) ماتریس ظرفیت ۴) ماتریس وابستگی (شبعه، ۱۳۷۵: ۱۶۹).

ضوابط ایجاد واحدهای بهداشتی - درمانی در ایران

برای بردن خدمات به جایی که مردم در آنجا زندگی و کار می کنند، یعنی تأمین دسترسی سهل مردم به گسترده ترین و اساسی ترین نیازهای بهداشتی، با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترسی، ضابطه های زیر مبنای گسترش واحدهای بهداشتی کشور قرار گرفت که هنوز هم مورد عمل است: (پيله رودی، ۱۳۷۸: ۳۰).

۱- انتخاب "شهرستان" به عنوان مقیاس اداری و جغرافیایی گسترش شبکه های بهداشتی درمانی و انجام برنامه ریزیهای مختلف سلامتی.

۲- سطح بندی و ادغام خدمات و ارائه خدمت از طریق نظام ارجاع

۳- سهولت دسترسی جغرافیایی

۴- دسترسی فرهنگی

۵- تناسب کمی نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با حجم کار مورد انتظار

۶- تناسب آموزشها با نیازهای اجرایی

۷- عدم تمرکز در مدیریت

۸- جلب مشارکت مردم

۹- هماهنگی درون بخشی

۱۰- همکاری با سایر بخشهای توسعه

بیمارستان

بیمارستانها باید در میان فضای سبز و دارای چشم انداز طبیعی به فضاهای باز و زیبا به وجود آید. این عامل در تقویت قوای روانی بیماران نقش سازنده ای دارد. بنابراین باید از احداث بیمارستانها در محیط های متراکم و شلوغ و مملو از آلودگیهای مختلف محیطی خودداری شود. احداث بیمارستانها دارای ضوابط زیر است:

- ۱- دوری از اماکن مسکونی
- ۲- قرارنگرفتن در مسیر وزش باد به سوی اماکن مسکونی
- ۳- دارا بودن فضای سبز کافی و جای توقف وسیله نقلیه و فضای باز
- ۴- قرارنگرفتن در مسیر تأسیسات پر سرو صدا و داشتن شرایط مطلوب از نظر شبکه های دسترسی می باشد (شیعیه، ۱۳۸۶: ۲۵۵).

سرانه های درمانی و بهداشتی

تأسیسات درمانی از نظر نوع و خصوصیتی که دارند، خود بخود دارای استانداردهایی نیز می باشند. ولی این استانداردها در ارتباط با شهرهای مختلف و نوع واحدهای بهداشتی و درمانی متفاوت می باشد. در بعضی از کشورها مساحت لازم برای بیمارستان، در مقابل هر تخت بیمارستان ۱۰۰ تا ۲۰۰ متر مربع است؛ و در بعضی دیگر در مقابل هر ۴۵۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ نفر سکنه شهر، یک بیمارستان در نظر گرفته می شود. همچنین، گاهی در مقابل هر ۱۰۰۰ نفر ساکن شهری ۹ تا ۱۰ تخت بیمارستانی پیش بینی می گردد. برای درمانگاهها نیز ۰/۱ تا ۰/۲ متر مربع، در مقابل هر ساکن شهری، زمین مورد نیاز است. این نسبتها برای داروخانه ها، یک داروخانه برای هر ۷۰۰۰ نفر و یک مطب دندانپزشک در مقابل هر ۵۰۰۰ نفر و یک مطب پزشک در مقابل هر ۲۰۰۰ نفر ضروری است (شیعیه، ۱۳۷۵: ۱۷۶).

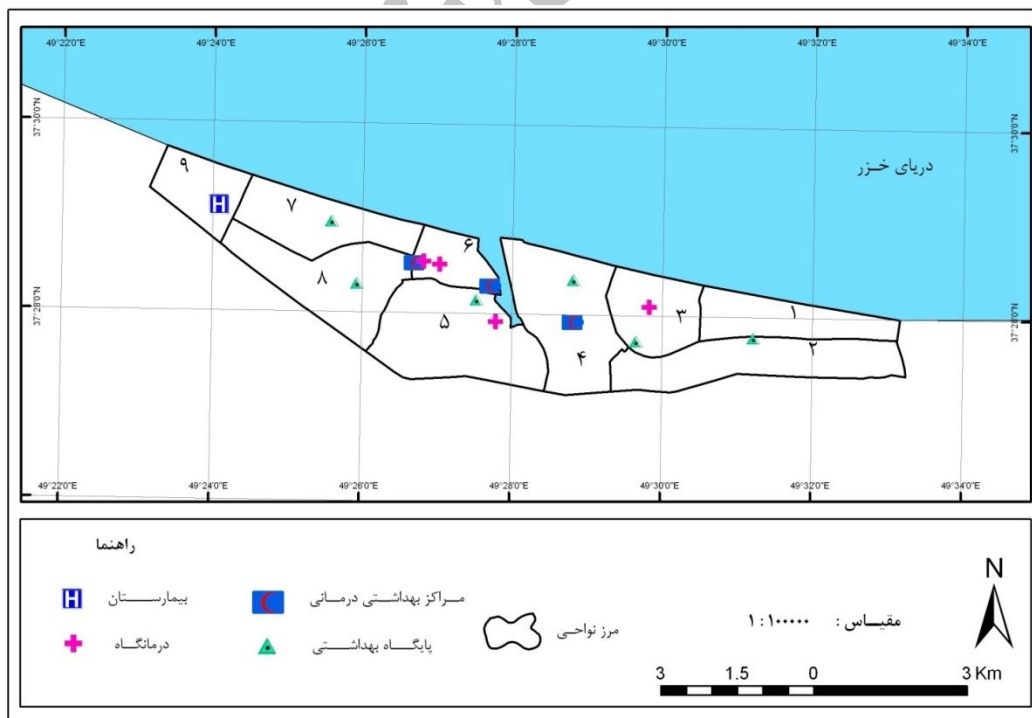
ارائه بحث

با توجه به فلسفه ایجاد بیمارستان، درمانگاه، مرکز بهداشت و درمان شهری و پایگاه بهداشت شهری؛ بیمارستان: واحد تخصصی پزشکی در سطح شهر انزلی است، بیمارستان مجموعه ایست که با اجزای زیر مشخص می گردد.

بخشهای بستری، بخشهای تشخیصی، داروخانه، پلی کلینیک و اورژانس (پيله رودی، ۱۳۷۸: ۱۴۸).
 درمانگاه: مکانی که تیم درمانی در آن مستقر و خدمات درمانی به افراد و جامعه ارائه می گردد، خدمات درمانی در درمانگاه به صورت سرپایی بوده و امکانات بستری کردن وجود ندارد (وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی).

مرکز بهداشت و درمان شهری: به واحدی اطلاق می شود که مستقر در شهر بوده و بطور متوسط جمعیتی حدود ۵۰۰۰۰ نفر را پوشش می دهد و وظیفه اش خدمات پزشکی، خدمات تشخیص طبی، خدمات دندانپزشکی، خدمات تکمیلی بهداشت برای موارد ارجاع شده و هدایت و پایش خدمات پایگاه بهداشت شهری تابعه می باشد (پيله رودی، ۱۳۷۸: ۱۲۷).

پایگاه بهداشت شهری: واحد وابسته یا ضمیمه مرکز بهداشت و درمان شهری در شبکه بهداشتی درمانی بوده که حداکثر جمعیت تحت پوشش آن در هر پایگاه ۱۲۵۰۰ نفر می باشد، یک پایگاه که در مجاور یا درون مرکز بهداشتی- درمانی مستقر است را پایگاه ضمیمه و بقیه موارد را پایگاه وابسته می نامند، (حداکثر هر ۵ پایگاه شهری تحت نظر و وابسته به یک مرکز بهداشت- درمان هستند) (وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی).



شکل شماره ۱- نقشه پراکنندگی مراکز بهداشتی- درمانی شهر انزلی

جدول شماره ۱- وسعت، جمعیت در هر یک از نواحی شهر انزلی همراه با تعداد واحدهای بیمارستانی، درمانگاهی، مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه بهداشتی

واحدپایگاه بهداشتی	واحد مرکز بهداشتی درمانی	واحد درمانگاهی	واحدبیمارستانی	تعداد جمعیت	مساحت (هکتار)	نواحی شهری
وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	۱۵۳۴	۲۷۳/۵۳	۱
۱	وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	۹۲۵۳	۴۲۶/۷۳	۲
۱	وجود ندارد	۱	وجود ندارد	۱۳۵۰۳	۲۵۵/۱۹	۳
۱	۱	وجود ندارد	وجود ندارد	۱۷۹۰۴	۴۷۶/۷	۴
۱	وجود ندارد	۱	وجود ندارد	۱۲۴۶۶	۵۲۲/۵۴	۵
وجود ندارد	۲	۲	وجود ندارد	۱۳۷۶۸	۱۵۲/۶	۶
۱	وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	۱۸۲۷۳	۳۲۹/۰۴	۷
۱	وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	۱۸۰۵۷	۴۱۵/۳	۸
وجود ندارد	وجود ندارد	وجود ندارد	۱	۴۵۴۷	۲۰۶/۷۳	۹

باید اذعان کنیم که در شهر انزلی، همانطورکه موقعیت و پراکندگی مراکز بهداشتی- درمانی در نقشه و جدول شماره ۱ نشان داده شده، نواحی ۱ و ۲ عملاً با کمبود واحدهای بهداشتی و درمانی مواجه و به سختی، دسترسی سریع، به واحد درمانی مجهز وجود دارد، کلاً نواحی ۱ تا ۴ فقط از یک واحد درمانگاهی و یک مرکز بهداشتی- درمانی برخوردار است، بخش شرقی و جنوبی شهر (نواحی ۱ تا ۵) با کمبود واحد درمانگاهی و مرکز بهداشتی- درمانی مواجه می باشد، با توجه به نقشه و جدول می توان گفت؛ نواحی ۱، ۲، ۴، ۷ و ۸ با نبود واحد درمانگاهی روبروست که این امر باعث می شود از امکانات درمانی کمتر استفاده شود و در نتیجه وضعیت بهداشت، پیشگیری و درمان پایین آمده، و نیز در مواقع ضروری دسترسی به موقع، به واحدهای درمانی مجهز برای اکثر شهروندان مقدور نباشد. به دلیل قدمت مرکز بهداشتی درمانی نواحی ۴ و ۶ و با توجه به رشد و گسترش شهر و ازدحام جمعیت، موقعیت قرارگیری این مراکز مناسب معیارهای مکانیابی امروزی نبوده و اغلب با کمبود فضای درمانی و تجهیزات پزشکی مواجه اند.

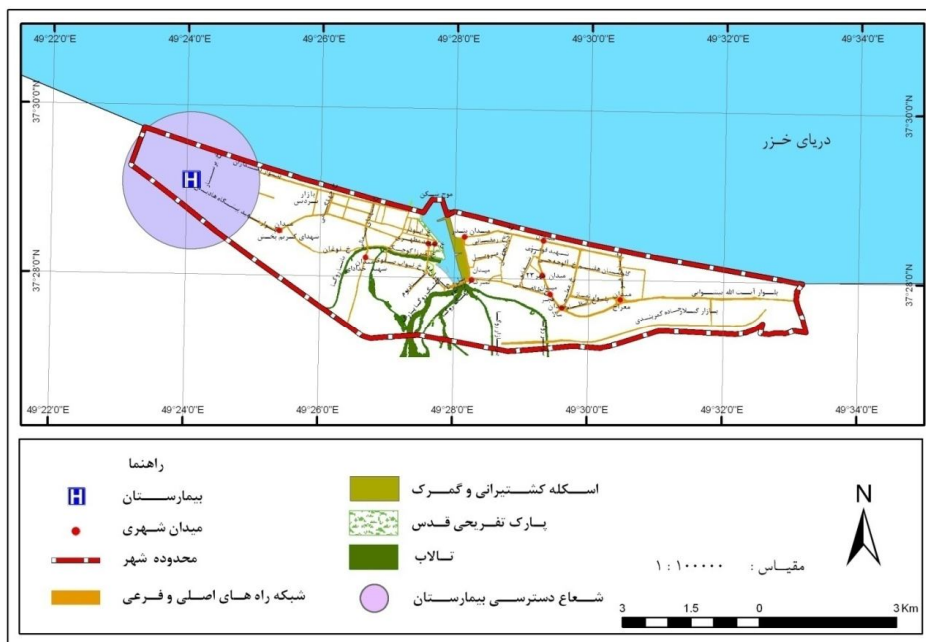
این شهر دارای یک بیمارستان واقع در بخش غربی (ناحیه ۹) است که باید همه شهروندان، جمعیت رضوانشهر و همچنین روستاهای اطراف را پوشش دهد، در صورتیکه با کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی مواجه می باشد.

پایگاههای بهداشتی شهر واقع در نواحی ۲، ۳، ۵، ۷ و ۸ با کمبود فضا مواجهه، و تعدادی از لحاظ مکانی در موقعیت مناسبی برای خدمات دهی مطلوب، قرار ندارند، این در حالیست که ۲ بخش شرقی و غربی شهر با حاشیه نشینی روبرو می باشند، خصوصاً بخش غربی که تراکم جمعیتی بالایی نیز دارد.

بررسیهای انجام شده حوزه نفوذ مراکز، نشان داد که بیشترین مراجعین به ترتیب مربوط به بیمارستان (ناحیه ۹)، درمانگاهها خصوصاً درمانگاه تأمین اجتماعی (ناحیه ۳) و رازی (ناحیه ۶) و بعد مراکز بهداشتی امام علی (ع) واقع در بخش مرکزی (ناحیه ۶) و همچنین پایگاههای بهداشتی خصوصاً شاهرور (ناحیه ۲) و پانزده خرداد (ناحیه ۷) واقع در ضلع شرقی و غربی می باشند.

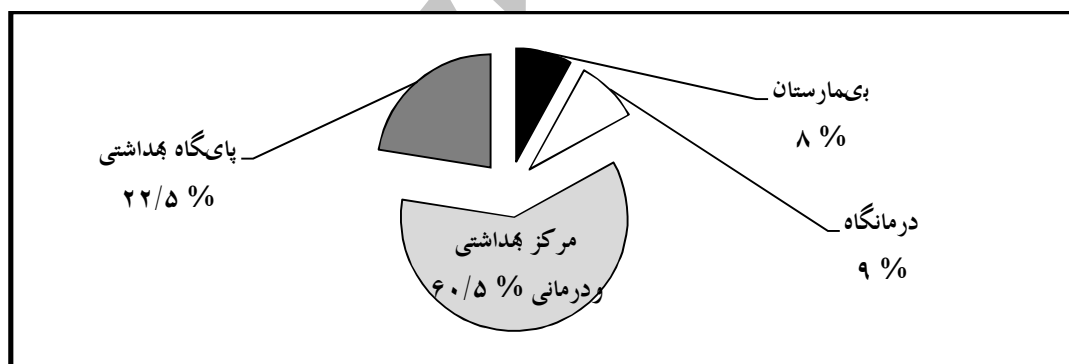
براساس مدل بکار رفته در این پژوهش (مدل حوزه نفوذ) می توان به این نتیجه رسید که مراکز بزرگتر حوزه نفوذ بیشتری نسبت به مراکز کوچکتر دارند، اما در این بررسی پایگاه بهداشتی میان پشته واقع در ناحیه ۵ حوزه نفوذ بیشتری نسبت به مرکز بزرگتر، مرکز بهداشتی امام علی (ع) واقع در ناحیه ۶ دارد با بررسیهای انجام شده مشخص شد، ناحیه ۵ با نبود مراکز بهداشتی و کمبود مراکز درمانی مواجه بوده و این امر باعث مراجعه بیشتر شهروندان به این پایگاه گردیده است، به این معنی که مراجعین در آن مرکز فقط خدمات بهداشتی دریافت می کنند، این در حالیست که اکثر مراکز بهداشتی و درمانی شهر یا با کمبود تجهیزات پزشکی و یا با کمبود فضا بهداشتی و درمانی و همچنین نامناسب بودن موقعیت مکانی و بعضی از آنها با همه موارد مواجه هستند.

طبق استاندارد شعاع دسترسی بیمارستان ۱- ۱/۵ کیلومتر و درمانگاهها ۶۵۰- ۷۵۰ متر می باشد، شعاع دسترسی مراکز بهداشتی و پایگاههای بهداشتی براساس جمعیت مشخص می گردد (هر پایگاه بهداشتی باید بتواند جمعیتی در حدود ۱۲۵۰۰ نفر و هر مرکز بهداشت نیز باید بتواند ۵ پایگاه بهداشتی یعنی جمعیتی بالغ بر ۵۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ نفر را پوشش دهد)، از اینرو بررسیهای انجام شده نشان می دهد که تنها قسمتی از نواحی ۷، ۸ و ۹ در شعاع استاندارد ۱- ۱/۵ کیلومتری بیمارستان قرار داشته و نواحی ۱، ۲، ۳، ۵، ۶ و حتی قسمتی از نواحی ۷، ۸ و ۹ عملاً خارج از دسترسی استاندارد قرار دارند، در حالیکه، شهر دارای شبکه نامناسب راه بوده و دسترسی به موقع بیماران به بیمارستان بخصوص در مناطق شرقی شهر بسیار نامناسب است و با توجه به جمعیت تحت پوشش، حداقل باید بیمارستان شهر را از لحاظ تجهیزات پزشکی تقویت نمود تا بتواند جمعیت تحت پوشش را به خوبی سرویس دهد (نقشه شماره ۲ گویای این مطالب است).



شکل شماره ۲- نقشه شعاع دسترسی بیمارستان شهر انزلی

براساس اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه، نزدیکترین واحد ارائه خدمات بهداشتی- درمانی مراجعین، ۶۰/۵ درصد مراکز بهداشتی- درمانی، ۲۲/۵ درصد پایگاه بهداشتی، ۹ درصد درمانگاه و ۸ درصد بیمارستان بیان شده، درحالیکه خدماتی که بیمارستان و درمانگاه ارائه می دهند به مراتب مجهزتر و بیشتر از مراکز بهداشتی- درمانی می باشد.



شکل شماره ۳- نمودار نزدیکترین واحد ارائه بهداشتی- درمانی محله

و از دلایل مراجعه به واحدهای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی بیشتر معالجات پزشکی بوده از اینرو می توان نتیجه گرفت که بیشتر مراجعین برای دریافت معالجات پزشکی، واجب است که به واحدهای درمانی مجهزتر (بیمارستان و درمانگاه) مراجعه کرده و دسترسی به موقع آنها به این مراکز امری لازم و ضروریست، بنابراین می توان اذعان داشت که این مراکز باید هم از لحاظ تجهیزات پزشکی، کاملتر و هم

از لحاظ شبکه ارتباطی بهبود یابد. محاسبات سرانه و مساحت مورد نیاز هر یک از مراکز درمانی شهر در جداول ۲ و ۳ محاسبه شده است.

جدول شماره ۲- سرانه هر یک از مراکز درمانی شهر انزلی

نام مراکز	مساحت زمین (متر مربع)	سرانه مراکز (متر مربع)
بیمارستان بهشتی	۵۰۰۰	۰/۴۵
درمانگاه تأمین اجتماعی	۴۰۰	۰/۰۰۴
درمانگاه و لیعصر	*	*
درمانگاه رازی	۲۲۰	۰/۰۰۲
درمانگاه فاطیما	۴۰۰	۰/۰۰۴
مرکز بهداشت غازیان	۱۰۰۳	۰/۰۰۹
مرکز بهداشت امام علی (ع)	۸۴۲	۰/۰۰۸
مرکز بهداشت شهدا	۶۳۷	۰/۰۰۶
پایگاه بهداشتی شاهرور	۲۰۰	۰/۰۰۲
پایگاه بهداشتی مالا	۱۰۰	۰/۰۰۰۹
پایگاه بهداشتی آذربایجان	۱۴۴	۰/۰۰۱
پایگاه بهداشتی میان پشته	۵۸۴	۰/۰۰۵
پایگاه بهداشتی خوجینی	۷۰	۰/۰۰۰۶
پایگاه بهداشتی پانزده خرداد	۵۰۰	۰/۰۰۴

جدول شماره ۳- مساحت مورد نیاز هر یک از مراکز درمانی شهر انزلی

نام مراکز	مساحت زیر بنا (متر مربع)	کمبود فضا (متر مربع)
بیمارستان بهشتی	۱۵۰۰۰	۱۵۹۶/۴۵
درمانگاه تأمین اجتماعی	۳۰۰	۱۵۹۶۶/۴۵
درمانگاه و لیعصر	*	
درمانگاه رازی	۱۳۰	
درمانگاه فاطیما	۲۰۰	
مرکز بهداشت غازیان	۶۳۴	۳۵۴۳/۱۵
مرکز بهداشت امام علی (ع)	۴۸۰	
مرکز بهداشت شهدا	۳۹۵	
پایگاه بهداشتی شاهرور	۱۸۰	
پایگاه بهداشتی پانزده خرداد	۳۰۰	

از مطالعه و بررسی جداول شماره ۲ و ۳ می توان چنین استنباط کرد که سرانه بیمارستان با داشتن ۰/۴۵ مترمربع بیشتر از سرانه استاندارد که ۰/۱۵ مترمربع بیان شده می باشد، می توان گفت با وجود بالا بودن سرانه، حداقل می بایستی بیمارستان شهر را از هر لحاظ تقویت نمود تا جوابگوی نیاز مراجعین در هر زمان باشد. در مقابل مجموع سرانه درمانگاههای شهر ۰/۰۱ مترمربع و مجموع سرانه مرکز بهداشت ۰/۰۳

مترمربع بوده که در مقایسه با سرانه استاندارد (درمانگاه ۰/۱۵ مترمربع و مرکز بهداشت ۰/۰۵ مترمربع) سرانه درمانگاه و مرکز بهداشت شهر انزلی کمتر از استاندارد می باشد. محاسبات انجام شده نشان می دهد کمبود فضای بیمارستان شهر انزلی ۱۵۹۶/۴۵ مترمربع بوده و با توجه به استاندارد بیمارستان که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۱/۷۳ تخت بیمارستانی لازم است، این بیمارستان با داشتن ۱۳۷ تخت و جمعیتی بالغ بر ۱۱۰۷۰۹ نفر در سال ۸۵، با کمبود ۱۹۱ تخت بیمارستانی مواجه است، در حالیکه باید همه مراجعین تحت پوشش را خدمات رسانی نماید. این در حالیست که کمبود فضای درمانگاه ۱۵۹۶۶/۴۵ مترمربع و مرکز بهداشت ۳۵۴۳/۱۵ مترمربع محاسبه شده است. می توان گفت به غیر از بیمارستان، بقیه مراکز (درمانگاه و مراکز بهداشت) با کمبود سرانه مواجه و در مقابل همه مراکز درمانی شهر (بیمارستان، درمانگاهها و مراکز بهداشت) با کمبود فضای درمانی مواجه هستند. بررسیهای انجام شده در مورد معیارهای مکانیابی مراکز نشان داد که بیمارستان از لحاظ سازگاری با کاربریهای اطراف در وضعیت مناسب (سازگاری) قرار دارد و ناسازگارترین مراکز، درمانگاه ولیعصر واقع در ناحیه ۵، مرکز بهداشت امام علی (ع) در مرکز شهر (ناحیه ۶) و پایگاه بهداشتی شاهر واقع در ناحیه ۲ می باشند این در حالیست که مراکز مذکور بیشترین مراجعه کنندگان را به خود اختصاص داده اند.

جدول شماره ۴- کاربریهای ناسازگار اطراف مراکز درمانی شهر انزلی

نام مراکز	کاربریهای ناسازگار اطراف مراکز
بیمارستان	-
درمانگاه دریا (نآمین اجتماعی)	کاربری تجاری و اداری (مجاورت تالاب به درمانگاه و ریختن فاضلاب شهری در آن)
درمانگاه ولیعصر	پادگان نیروی دریایی، سالن نمایش و تئاتر، سالن ورزشی، مرکز ذخیره آب و شبکه بهم پیوسته راه
درمانگاه رازی	همجواری با مراکز تجاری و شبکه بهم پیوسته راه
درمانگاه فاطیما	همجواری با مراکز تجاری
مرکز بهداشتی درمانی غازیان	مراکز تجاری پر ازدحام و شبکه بهم پیوسته راه
مرکز بهداشتی درمانی امام علی(ع)	کاربری تجاری و اداری پر ازدحام، شبکه بهم پیوسته راه و موقعیت نامناسب آن و ایجاد گره ترافیکی در مسیر
مرکز بهداشتی درمانی شهدا	کاربری تجاری و شبکه بهم پیوسته راه
پایگاه بهداشتی شاهر	کاربریهای تجاری پر سرو صدا و شلوغ
پایگاه بهداشتی مالا	کاربری تجاری
پایگاه بهداشتی آذریایجان	کاربری تجاری
پایگاه بهداشتی میان پشته	موقعیت نامناسب شبکه ارتباطی
پایگاه بهداشتی خوجینی	موقعیت نامناسب شبکه ارتباطی
پایگاه بهداشتی یانزده خرداد	موقعیت نامناسب شبکه ارتباطی

جدول شماره ۵- کاربریهای سازگار اطراف مراکز درمانی شهر انزلی

نام مراکز	کاربریهای سازگار
بیمارستان	سواره سریع، زمین باز شهری و مرکز آتش نشانی
درمانگاه دریا (تأمین اجتماعی)	سواره سریع، زمین باز شهری و کاربری مسکونی
درمانگاه ولیعصر	سواره سریع
درمانگاه رازی	سواره سریع، همجواری با دیگر مراکز درمانی و مرکز شهر
درمانگاه فاطیما	سواره سریع، همجواری با دیگر مراکز درمانی و مرکز شهر
مرکز بهداشتی درمانی غازیان	سواره سریع و کند، کاربری مسکونی
مرکز بهداشتی درمانی امام علی (ع)	سواره سریع، همجواری با فضای سبز
مرکز بهداشتی درمانی شهدا	کاربری مسکونی
پایگاه بهداشتی شاهر	سواره سریع و کاربری مسکونی
پایگاه بهداشتی مالا	سواره سریع، با کاربری مسکونی
پایگاه بهداشتی آذریبجان	مناطق مسکونی
پایگاه بهداشتی میان پشته	مناطق مسکونی
پایگاه بهداشتی خوجینی	مناطق مسکونی
پایگاه بهداشتی پانزده خرداد	مناطق مسکونی

از لحاظ شبکه ارتباطی نیز مرکز بهداشت امام علی (ع) در وضعیت نامطلوبی قرار دارد، بیمارستان، درمانگاه تأمین اجتماعی از لحاظ دسترسی برای همه جمعیت تحت پوشش خود وضعیت نامطلوبی دارند و از لحاظ تأسیسات و تجهیزات مرکز بهداشت غازیان، امام علی (ع) در وضعیت نامطلوب و اکثر مراکز در وضعیت نسبتاً مطلوب می باشند، از نظر کاربریهای وابسته نیز، درمانگاه رازی، فاطیما و مرکز بهداشت غازیان دارای کاربریهای وابسته در اطراف خود می باشند بقیه مراکز فاقد کاربری وابسته در اطرافشان هستند. بنابراین شایسته است در تجهیز و برنامه ریزیهای بهداشتی این شهر، بیشتر و بیشتر مورد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

۱. در دو قسمت حاشیه شهر یعنی از ابتدای پل طالب آباد تا میدان گاز واقع در بخش شرقی از یک درمانگاه و دو پایگاه بهداشتی برخوردار است، همچنین از ابتدای بخش غربی تا کارآموزی دارای یک بیمارستان و یک پایگاه بهداشتی می باشد یعنی هیچ واحد درمانی دیگر حتی بخش خصوصی در این دو نقطه شهر که دقیقاً با حاشیه نشینی مواجه است خصوصاً در قسمت غربی که دارای تراکم جمعیتی بالایی نیز می باشد وجود ندارد، از اینرو شایسته است در برنامه ریزی برای توسعه و گسترش واحدهای درمانی در بخش شرقی (ناحیه ۱ و ۲) و غربی (ناحیه ۷ و ۸) در اولویت قرار گیرند تا از باری که بر دوش مطبهای خصوصی در بخش مرکزی و غازیان سنگینی می کند کاسته شود.

۲. با توجه به اینکه ساخت اکثر مراکز درمانی شهر بویژه مراکز بهداشت قدیمی بوده، کم کم با افزایش جمعیت این مراکز در کانون شبکه های ارتباطی قرار گرفته که به دلیل ازدحام و مشکل ترافیک، دسترسی به آنها را با مسائلی مواجه ساخته است.

۳. شعاع دسترسی برای هر یک از مراکز درمانی در سطح انزلی بررسی گردید که بیمارستان هم از لحاظ موقعیت قرارگیری و هم از لحاظ اینکه جمعیت شهری و حومه های اطراف و جمعیت رضوانشهر را تحت پوشش قرار می دهد نمی تواند برای همه شهروندان از نظر دسترسی مناسب باشد، همین شرایط برای درمانگاههای شهر نیز وجود دارد ولی پایگاهها و مراکز بهداشتی درمانی از لحاظ شعاع دسترسی تا حدودی مناسب می باشند.

۴. با توجه به ساخت بیمارستان جدید و بهره برداری آن در سال ۸۲ در حومه شهر انزلی، سرانه بیمارستان در این شهر وضعیت مناسبی پیدا کرده و حتی سرانه موجود بیشتر از سرانه استاندارد می باشد در حالیکه سرانه درمانگاه و مرکز بهداشت کمتر از سرانه استاندارد است، از لحاظ فضای مناسب مراکز درمانی نیز، شهر با کمبود فضا مواجه است.

۵. از لحاظ معیارهای مکانیابی مراکز درمانی (سازگاری، مطلوبیت، وابستگی و ظرفیت)، شهر انزلی از وضعیت مناسبی برخوردار نمی باشند.

۶. بیمارستان انزلی دارای ۱۳۷ تخت می باشد و با توجه به جمعیت تحت پوشش آن که کل شهرستان و جمعیت رضوانشهر است، به شدت با کمبود تخت بیمارستانی مواجهیم، در حالیکه طبق استاندارد ۱۹۱ تخت نیاز داریم.

پیشنهادات

۱. بررسی های این پژوهش نشان می دهد شهر انزلی از لحاظ پراکندگی مراکز درمانی وضعیت مناسبی نداشته در حالیکه این مراکز در مناطق مرکزی شهر تمرکز بیشتری دارند، پیشنهاد می گردد جهت احداث مکانهای جدید در آینده نسبت به توزیع و پراکندگی آنها با توجه به پارامتر جمعیت و دسترسی دقت بیشتری گردد.

۲. اکثر مراکز درمانی از نظر بنا و کیفیت ساختمان قدیمی بوده و جهت خدمات رسانی مناسب تر، نیاز به مرمت و بازسازی دارند و همچنین از نظر مکانی با گسترش شهر لازم به بازنگری معیارهای مکانیابی بسیار ضروری می باشد، لذا پیشنهاد می شود جهت مکانیابی صحیح و امر خرید یا وقف زمین، وزارت بهداشت و درمان ضوابط ها و معیارها را بصورت علمی در نظر داشته باشند.

۳. شاید از نظر مکانی نتوان برای بیمارستان مکان مناسب تری لحاظ نمود ولی با توجه به خطی بودن شهر انزلی و تحت پوشش قرار دادن جمعیت کل شهرستان و رضوانشهر از لحاظ کیفیتی و امکانات باید مجهزتر گردد تا بتواند جمعیت تحت پوشش را به خوبی سرویس دهد.

۴. با توجه به سرانه بالای بیمارستان شهر انزلی و در مقابل سرانه پایین درمانگاهها و مراکز بهداشت شهری از سرانه استاندارد، بجای احداث بیمارستان جدید، به تجهیز آن از هر لحاظ پرداخته ولی در مقابل به احداث درمانگاه و مرکز بهداشت در مکانهای مناسب پردازند.

۵. بیمارستان و درمانگاهها و همچنین مراکز بهداشت کمبود فضا دارند، از اینرو باید گسترده تر شده، پیشنهاد به گسترش فضای این مراکز درمانی می شود.

۶. به دلیل نبود واحدهای درمانی در دو قسمت حاشیه نشین شهر و با توجه به سرانه بیمارستان در شهر انزلی پیشنهاد می گردد جهت دسترسی مناسب بویژه در مناطقی که فاقد مراکز درمانی بوده ولی تراکم جمعیتی بالایی دارند، مراکز درمانی کوچک (درمانگاه، مرکز بهداشت) ایجاد گردد.

منابع

۱. پور محمدی، م، (۱۳۸۲)، « برنامه ریزی کاربری اراضی شهری»، انتشارات سمت، تهران.
۲. پیله رودی، س، (۱۳۷۸)، « شبکه بهداشت و درمان شهرستان»، چاپ دوم، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف).
۳. رضویان، م، (۱۳۸۱)، « برنامه ریزی اراضی شهری»، انتشارات منشی، تهران.
۴. زیاری، ک، (۱۳۸۱)، « کاربری اراضی شهری»، دانشگاه یزد، یزد.
۵. سعید نیا، ا، (۱۳۷۸)، « کاربری زمین شهری»، سازمان شهرداری های کشور.
۶. شیعه، ا، (۱۳۸۶)، « کارگاه برنامه ریزی شهری»، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران.
۷. شاعلی، ج، (۱۳۷۹)، « توزیع فضایی مراکز خدمات درمانی و بهداشتی در مناطق شهری » تهران، فصل نامه پژوهشهای جغرافیایی، شماره ۳۸.
۸. شکوئی، ح، « جغرافیای پزشکی و روش تحقیق در آن»، دانشکده ادبیات علوم انسانی، تهران.
۹. طرح توسعه و عمران (جامع) و تفصیلی شهر بندر انزلی (مهندسین مشاور نقش جهان-پارس)، شهریور ۸۹.
۱۰. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶

Archive of SID