

بیمارستان‌های اصفهان در شرایط (بافتار) رشد شهری: تحولات جدید و چالش‌های آینده

حمیدرضا ربیعی دستجردی^۱، استغفان متیوز^۲

نامه به سردبیر

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۵

بیشتر، نابرابری‌های توزیعی در خدمات درمانی را تشدید نماید. همین اقدامات برنامه‌ریزی نشده، ضرورت مکان‌یابی خدمات سلامت بر اساس معیارهای سنجیده را بیش از پیش نشان می‌دهد. در حالی که اگر ما به فکر خدمت‌رسانی مؤثر به ساکنان اصفهان و درصد رفع نابرابری‌های موجود و یا در حال ظهور سلامت هستیم، باید مکان‌یابی خدمات سلامت را در مناطقی با بیشترین نیاز قرار دهیم.

نظام برنامه‌ریزی باید این واقعیت را در نظر گیرد که خدمت‌رسانی به یک جمعیت سالم، مستلزم آن است که هر بیمارستان بزرگ تنها یک نوع مراقبت درمانی را ارائه دهد. همچنین، باید مجموعه کاملی از زیرساخت‌های درمانی شامل کلینیک‌های سرپایی، مطب پزشکان، خدمات زنان و زایمان، خدمات اطفال و داروخانه‌ها موجود باشد تا بتوان صحبت از «نظام سلامت» نمود. بر اساس یافته‌های صاحب‌نظرانی همچون Marmot، مدیریت شهر باید این مسأله را مد نظر قرار دهد که سیاست‌های حمل و نقل و مسکن نیز جزیی از «سیاست سلامت» می‌باشد؛ چرا که ارتقای کیفیت زندگی شهروندان می‌تواند منجر به افزایش سلامت شهروندان شود (۴). به بیان دیگر، برنامه‌ریزان باید هم‌زمان هم‌افزایی‌های موجود بین زیرساخت‌های سلامت و زیرساخت‌های سایر حوزه‌های زیست بشر (همچون مسکن، پارک‌ها، مدارس و مراکز خرید) را مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

برای برنامه‌ریزی و مکان‌یابی خدمات مراقبت سلامت، باید دسترسی و سایر نکات مربوط به بهره‌برداری در مقیاس‌های مختلف از واحد همسایگی تا شهری و منطقه‌ای در نظر گرفته شود. علاوه بر این، برای شهری که در حال گسترش سریع است، ضرورت دارد برنامه‌ریزان و مدیران شهری طرح‌های زیرساخت سلامت که می‌تواند ساختار فضایی خدمات مراقبت‌های سلامت را در اصفهان تغییر دهد و تأثیر آن‌ها ممکن است به حوزه‌های دیگری از زندگی شهری مانند ترافیک سرریز شود و می‌تواند بر دسترسی و استفاده از خدمات سلامت تأثیر بگذارد را بررسی نمایند. با سرمایه‌گذاری در داده‌ها و مدل‌های مناسب، می‌توان چالش‌های آینده خدمات سلامت در اصفهان را که به تمرکز و توسعه فضایی نابرابر سیستم مراقبت‌های سلامت مرتبط است، پیش‌بینی نمود.

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دکتری تخصصی، برنامه‌ریزی فضایی و توسعه شهری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: hamidreza.rabiei@polimi.it

۲- استاد، جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، جرم‌شناسی و مردم‌شناسی، دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا، آمریکا

مقدمه

شهر اصفهان در سده اخیر توسعه شتابان و پراکنده رویی شهری را تجربه کرده است (۱). خدمات مراقبت سلامت اگرچه یکی از بنیادی‌ترین خدمات انسانی به شمار می‌رود، اما رشد آن‌ها با توسعه فضایی و جمعیت شهر متناسب نبوده است. از آن‌جا که توزیع جغرافیایی خدمات مراقبت از سلامت، می‌تواند بر دسترسی و بهره‌برداری از این خدمات تأثیرگذار باشد، این تناسب اهمیت فراوانی می‌یابد. اطلس اصفهان، رشد سریع جمعیت و مساحت را تأیید می‌کند (۲)، اما تعداد اندکی از نواحی گسترش یافته یا تازه افزوده شده به شهر دارای بیمارستان می‌باشند. در اصفهان نیز مانند شهرهای بزرگ در سراسر جهان، می‌توان خوشه‌بندی بیشتر خدمات را در مرکز شهر مشاهده نمود. این بیمارستان‌ها و خدمات مرتبط با آن‌ها نه تنها به شهروندانی که در نزدیکی مرکز شهر زندگی می‌کنند، خدمت‌رسانی می‌کنند، بلکه استفاده‌کنندگان را از نواحی دورتر شامل حوزه‌های دور افتاده و حتی شهرهای کوچک‌تر به سمت خود جذب می‌نمایند و ممکن است حوزه نفوذی تا حد منطقه یا استان داشته باشند. اگرچه این تمرکز خدمات منجر به صرفه‌جویی‌های اقتصادی ناشی از مقیاس می‌گردد، اما در عین حال ممکن است موجب افزایش فشار بر روی زیرساخت‌های حمل و نقل و محیط ساخته شده شهر شود. با در نظر گرفتن اندازه کنونی شهر اصفهان و رشد آینده جمعیت و تمرکز فضایی تسهیلات مراقبت سلامت، چند سؤال مهم مربوط به برنامه‌ریزی طولانی مدت قابل طرح است که از آن جمله می‌توان به مواردی مانند «بیمارستان بعدی کجا ساخته خواهد شد؟ و بیمارستان بعد از آن کجا؟، بهترین مکان‌ها برای بیمارستان‌های جدید (یا برای توسعه بیمارستان‌های موجود) کجاست؟» اشاره نمود.

پرسش این است که با در نظر گرفتن توزیع فضایی جمعیت و تمرکز بر موضوع دسترسی بیماراران به خدمات مراقبت و سلامت، نحوه توزیع خدمات مراقبت سلامت و درمان شهر چگونه باید باشد؟ پاسخ به این پرسش به توانایی جمع‌آوری و تحلیل داده‌های جغرافیایی و بافتاری بستگی دارد؛ داده‌هایی که شامل (اما نه محدود به) نقشه و داده‌های مرزهای اداری و شبکه حمل و نقل، مشخصات آماری سلامت و داده‌های جمعیت‌شناختی در سطح مناطق کوچک (به طور مثال بلوک‌ها یا نواحی شهری) می‌باشد (به عنوان نمونه، نخ تولد و مرگ و میر، داده‌های مربوط به وضعیت سلامت و شیوع بیماری). برنامه‌ریزان به داده‌های جامعی جهت پیش‌بینی‌های مربوط به رشد (شهر) و طراحی مدل‌هایی برای مکان‌یابی بیمارستان‌های جدید نیاز دارند. به‌تازگی بر اساس یک مشارکت عمومی- خصوصی، شهرداری اصفهان اجرای طرح بزرگ مقیاس شهرک سلامت اصفهان را آغاز کرده است (۳)؛ طرحی که در شرقی‌ترین قسمت شهر در حال احداث می‌باشد و به نظر می‌رسد بدون انجام مطالعات مکان‌یابی خدمات شهری صورت گرفته است و امکان دارد با ایجاد تمرکز

ارجاع: ربیعی دستجردی حمیدرضا، متیوز استغن. بیمارستان‌های اصفهان در شرایط (باقتار) رشد شهری: تحولات جدید و چالش‌های آینده. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۱): ۱-۲

References

1. Bihamta N, Soffianian A, Fakheran S, Gholamalifard M. Using the SLEUTH urban growth model to simulate future urban expansion of the Isfahan metropolitan area, Iran. *J Indian Soc Remote Sens* 2015; 43(2): 407-14.
2. Atlas of Isfahan [Online]. [cited 2018 Jan 14]; Available from: URL: <http://new.isfahan.ir/Index.aspx?tempname=ShahrsaziAtlas&lang=1&sub=105>
3. Isfahan Healthcare City [Online]; [cited 2018 Jan 15]; Available from: URL: <http://en.isfahanhealthcarecity.com>
4. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005; 365(9464): 1099-104.

Archive of SID