

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

حمیدرضا ربیعی دستجردی^۱، استغفان متیوز^۲

نامه به سردبیر

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۵

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 درصدد 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 ساله، 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 جزئی 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

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

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، نرخ 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 بیشتر، نابرابری‌های

Isfahan City Hospitals, Iran, in the Context of Urban Growth: New Developments and Future Challenges

Hamidreza Rabiei-Dastjerdi¹, Stephen Matthews²

Letter to Editor

Received: 27 Aug., 2017

Accepted: 17 Jan., 2018

Published: 04 Apr., 2018

The city of Isfahan, Iran, has experienced rapid urban development and sprawl.¹ Health care services are perhaps the most basic of all human services, but their development has not paralleled the spatial and demographic population growth. This lack of parallel growth is important, given that the geographic distribution of health care services may influence accessibility and utilization.

The Atlas of Isfahan² confirms the rapid growth; but large hospitals have few newly annexed areas or new developments. In Isfahan, as in other large cities across the world, we can identify the clustering of most services in the center of the city. These hospitals and associated services not only serve the citizen living near the center of the city, but also draw users from a larger catchment area incorporating outlying suburbs, even smaller cities, and extending to be the regional or provincial hub. This concentration of services, while providing opportunities for economies of scale, may nevertheless increase pressure on the transportation infrastructure and the built environment of the city. Considering Isfahan's current size and future population growth, and the existing spatial concentration of health care facilities, several salient questions related to long-range planning are worth asking: Where is the next hospital to be sited? And, the next one after that? What are the most optimal locations for new hospitals (or the expansion of existing hospitals)?

If we explicitly incorporate the spatial distribution of the population and focus on patient accessibility, what will a comprehensive healthcare services map look like for the city? The answers to these questions depend on being able to compile contextual and geospatial data, including but not limited to administrative boundaries, transportation network data, and small-area demographic and health characteristics (i.e. birth and death rates, and morbidity and health profile data). Planners need comprehensive data that may allow them to examine growth projections, and develop models for site selection

for new hospitals. Recently, based upon on a public-private partnership, Isfahan municipality initiated a large-scale project, Isfahan Healthcare City,³ currently under construction on the most eastern part of the city, and it seems it has no site selection study. If we are to efficiently serve the population of Isfahan, and address existing and/or emergent health disparities, we need to site services in areas of greatest need.

Planning also should recognize that servicing a healthy population means that large hospitals represent only one type of health care. A whole series of health infrastructures including outpatient clinics, physician offices, obstetrics and gynecology services, pediatric services, and pharmacies are part of the "health system". Even more broadly, following the likes of Marmot,⁴ the city might consider that housing and transportation policy is a form of "health policy"; as improvements to urban livelihoods can help health promote. That is, planners need to simultaneously consider the synergistic relations between health-related infrastructure and other infrastructure domains (e.g., housing, parks, schools, and shopping centers).

Conclusion

To summarize, the integration of healthcare planning and urban management planning can lead to a better consideration of access and utilization to health care at different scales, from neighborhood to urban and regional scales. In the context of rapid urban growth (in cities like Isfahan), large health infrastructure projects will change the spatial structure of health care in city, and directly and indirectly the impact may spillover in to other domains of urban life such as traffic congestion (that in turn may impact access and utilization of health services). With an investment in appropriate data and models, we can better predict future health services challenges in Isfahan related to the concentration and uneven spatial development of healthcare system.

Citation: Rabiei-Dastjerdi H, Matthews S. **Isfahan City Hospitals, Iran, in the Context of Urban Growth: New Developments and Future Challenges.** *Health Inf Manage* 2018; 15(1): 1-2

References

1. Bihanta 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.

1- PhD, Spatial Planning and Urban Development, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: hamidreza.rabiei@polimi.it

2- Professor, Sociology, Department of Sociology, Criminology, and Anthropology, Penn State University, USA