





دانشکده جغرافیا

گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته‌ی جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری

عنوان

تحلیل و ارزیابی تناسب فضایی - مکانی کاربری درمانی در شهرهای میانه اندام

مطالعه موردی: شهر بناب

استاد راهنما

دکتر رسول قربانی

استاد مشاور

دکتر محمدرضا پورمحمدی

پژوهشگر

حبیب داداش زاده بایقوت

شهریور ۱۳۹۲

تقدیم به پدر و مادر مهربانم

آنانکه فروغ نگاهشان

و گرمی کلامشان

سرمایه های جاودانه زندگی من است.

و تقدیم به:

برادرانم و خواهرم

مشکر و قدردانی

سپاس خداوندی که انسان را آفرید و به او قدرت تفکر و خلاقیت عطا کرد. بر خود لازم می دانم که از تمامی کسانی که در تکمیل این پایان نامه مرا یاری کردند مشکر و قدردانی کنم. بخصوص از آقای دکتر رسول قربانی که راهنمایی این تحقیق را به عهده داشتند و در طول این دوره از راهنماییهای ارزنده و مفیدشان استفاده کردم کمال مشکر و قدردانی، بعمل می آید، همچنین از آقای دکتر محمد رضا پورمحمدی که مسئولیت مشاوره این تحقیق را متقبل شدند به خاطر راهنمایی صمیمانه و بی دریغشان در طول انجام این تحقیق، تقدیر و شکر می شود. از سایر اساتید محترم گروه برنامه ریزی شهری نیز که در طول دوره کارشناسی ارشد از محضرشان بهره مند شدیم، تقدیر و شکر می شود.

از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تبریز و مولین فنی که با ایجاب همکاری های لازم را انجام داده اند تقدیر و شکر می شود. از ریاست و حراست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان بناب، شهردار و معاونت محترم شهرداری، ریاست و مولین محترم سازمان بهزیستی شهر بناب که در گردآوری اطلاعات پژوهش همکاری های لازم را نمودند، صمیمانه شکر می کنم. همچنین از جناب آقای دکتر صالح ملکی بخاطر مشاوره هایی که با ایشان در مورد مراکز درمانی داشتم، بی نهایت تقدیر و شکر می شود.

از آقای فیروز جعفری، دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری و سایر عزیزانی که در این پژوهش مرا یاری نموده اند شکر می نمایم. از خانواده عزیزم به خاطر مساعدت ها و همردی ایشان در تمام مقطع تحصیل مشکر و قدردانی می نمایم. سلامتی و موفقیت همه این عزیزان را از خداوند متعال خواهانم.

نام خانوادگی: داداش زاده بایقوت	نام: حبیب
عنوان پایان نامه: تحلیل و ارزیابی تناسب فضایی - مکانی کاربری درمانی در شهرهای میانه اندام (مطالعه موردی: شهر بناب)	
استاد راهنما: دکتر رسول قربانی استاد مشاور: دکتر محمدرضا پورمحمدی	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: جغرافیا و برنامه ریزی شهری دانشگاه: تبریز دانشکده: جغرافیا تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۲/۶/۱۰ تعداد صفحه: ۱۸۵ کلید واژه ها: ارزیابی، تناسب فضایی - مکانی، کاربری درمانی، شهرهای میانه اندام، بناب	
<p style="text-align: right;">چکیده</p> <p>اهمیت مراکز درمانی از آنجاست که سلامت هر فرد و جامعه در گرو این مراکز است و در شهرها عدم تخصیص متناسب فضا و جایابی بهینه عناصر خدماتی و کالبدی شهر بویژه مراکز درمانی، افزایش روز افزون مشکلات شهروندان را به دنبال داشته است.</p> <p>روش تحقیق، توصیفی - تحلیلی بوده و با استفاده از معیارهای مکانی (سازگاری، مطلوبیت و ظرفیت)، و اجتماعی (شاخص تراکم جمعیت) و همچنین تحلیل‌های سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی (GIS) همچون تحلیل‌های مکانی، بافر و... به تحلیل کاربری درمانی در شهر بناب پرداخته شده است.</p> <p>هدف تحقیق حاضر اینست که ضمن بررسی چگونگی توزیع مراکز درمانی، میزان تناسب این کاربری با کاربری‌های همجوار مشخص شود. در این راستا، نحوه استقرار فضایی مراکز درمانی، میزان سطوح اختصاص یافته به مراکز درمانی موجود، میزان سازگاری کاربری درمانی با کاربری‌های همجوار و نحوه دسترسی شهروندان به مراکز درمانی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که سرانه کاربری درمانی در شهر بناب ۰.۸۶ متر مربع بوده و از استاندارد سرانه شهرهای میانه اندام کمتر است، پراکنش فضایی مراکز درمانی متناسب نمی‌باشد. همچنین مراکز درمانی موجود در شهر بناب از لحاظ استاندارد سطح اشغال و فضای باز با استانداردهای مربوطه نسبتاً نامتناسب‌اند و از لحاظ مساحت فضای سبز و پارکینگ کاملاً در سطح خیلی پایینی از استانداردهای مربوطه قرار دارند. مساحت کاربری بیمارستان و پایگاههای بهداشتی کاملاً مطلوب و مساحت درمانگاهها و بقیه مراکز درمانی موجود در شهر کمتر از استانداردهای مربوطه است. در انتها راهکارهایی از جمله انتقال کاربری‌های ناسازگار، توزیع متناسب مراکز درمانی با در نظر گرفتن جهت توسعه شهر و تراکم جمعیتی و پیشنهاد ساخت مراکز درمانی جدید ارائه شده است.</p>	

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق

۱	.....
۱-۱-۱	..... مقدمه
۱-۲	..... بیان مسأله
۱-۳	..... سوالات تحقیق
۱-۴	..... فرضیات تحقیق
۱-۵	..... پیشینه تحقیق
۱-۶	..... اهداف
۱-۷	..... روش تحقیق
۱-۸	..... واژه شناسی تحقیق
۱-۸-۱	..... استاندارد
۱-۸-۱-۱	..... استانداردسازی
۱-۸-۲	..... دسترسی
۱-۸-۳	..... برنامه ریزی فضایی
۱-۸-۴	..... سرانه زمین
۱-۸-۵	..... تراکم جمعیتی
۱-۸-۶	..... شبکه ارتباطی
۱-۸-۷	..... سطح اشغال
۱-۸-۸	..... فضای باز
۱-۸-۹	..... مؤسسه درمانی

۱۳	۱۰-۸-۱- مراکز درمانی
۱۳	۱۱-۸-۱- مراکز جراحی محدود و سرپایی
۱۳	۱۲-۸-۱- توانبخشی
۱۴	۱۳-۸-۱- خدمات توانبخشی سالمندان
۱۵	فصل دوم: مبانی و چارچوب نظری تحقیق
۱۶	۱-۲- مقدمه
۱۶	۲-۲- تعریف شهر
۱۷	۱-۲-۲- شهر میانه اندام
۱۸	۲-۲-۲- نقش و عملکرد شهرهای میانه اندام
۲۰	۳-۲- کلیات برنامه ریزی کاربری اراضی شهری
۲۰	۱-۳-۲- تعریف برنامه ریزی کاربری اراضی
۲۰	۲-۳-۲- فرآیند برنامه ریزی کاربری اراضی
۲۱	۳-۳-۲- تقسیمات کالبدی شهر
۲۲	۴-۳-۲- کاربری زمین شهری
۲۲	۵-۳-۲- اهداف و سیاستهای کاربری زمین
۲۲	۶-۳-۲- معیارهای مکانیابی در برنامه ریزی کاربری اراضی شهری
۲۳	۷-۳-۲- عوامل موثر در تعیین استانداردهای فضایی کاربری زمین
۲۴	۸-۳-۲- ارزیابی کاربری اراضی شهری
۲۵	۹-۳-۲- تحلیل تناسب فضایی- مکانی کاربری زمین شهری
۲۶	۱۰-۳-۲- عوامل موثر بر توزیع فضایی کاربری های شهری

- ۲۷-۲-۴- برنامه‌ریزی شهر سالم
- ۲۸-۲-۵- کاربری درمانی
- ۳۰-۲-۶- انواع مراکز درمانی
- ۳۰-۲-۶-۱- بیمارستان
- ۳۰-۲-۶-۱-۱- تقسیم‌بندی بیمارستانها
- ۳۳-۲-۶-۱-۲- شناخت فضاهای فیزیکی بیمارستان
- ۳۵-۲-۶-۱-۳- معیارهای تخصیص تخت بیمارستان
- ۳۵-۲-۶-۱-۴- سطح بندی بیمارستانها
- ۳۷-۲-۶-۲- درمانگاه
- ۳۸-۲-۶-۲-۱- شرایط ساختمانی و تجهیزاتی درمانگاه
- ۳۹-۲-۶-۲-۲- ضوابط و شرایط ساختمانی، درمانگاه عمومی دندانپزشکی
- ۳۹-۲-۶-۲-۳- کلینیک
- ۴۰-۲-۶-۲-۴- پلی کلینیک
- ۴۰-۲-۶-۳- زایشگاه
- ۴۲-۲-۶-۴- مراکز توانبخشی و نگهداری افراد خاص
- ۴۳-۲-۶-۴-۱- مراکز توانبخشی سالمندان
- ۴۳-۲-۶-۴-۱-۱- مرکز توانبخشی، مراقبتی و نگهداری شبانه‌روزی سالمندان
- ۴۴-۲-۶-۴-۱-۲- مرکز توانبخشی و آموزشی روزانه سالمندان
- ۴۴-۲-۶-۴-۱-۳- مرکز ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی سالمندان در منزل
- ۴۴-۲-۶-۴-۱-۴- مرکز جامع خدمات توانبخشی سالمندان

- ۴۴..... ۲-۶-۴-۲- شریاط عمومی ساختمان:
- ۴۶..... ۲-۶-۵- پایگاه بهداشت
- ۴۶..... ۲-۶-۶- مرکز بهداشتی درمانی شهری
- ۴۷..... ۲-۶-۷- پایگاههای اورژانس
- ۴۸..... ۲-۶-۷-۱- پایگاه ثابت شهری
- ۴۸..... ۲-۶-۷-۲- پایگاه ثابت جاده‌ای
- ۴۹..... ۲-۶-۸- پایگاه انتقال خون
- ۵۰..... ۲-۶-۹- کلینیک دامپزشکی
- ۵۰..... ۲-۷- تجارب برنامه ریزی
- ۵۳..... ۲-۸- ضوابط و مقررات مربوط به کاربری درمانی
- ۵۴..... ۲-۸-۱- ضوابط و دستورالعمل انتخاب زمین مراکز درمانی و بیمارستانی
- ۵۸..... ۲-۸-۲- سطوح بازشوی الزامی برای تعویض هوای فضاهای بهداشتی
- ۵۹..... ۲-۸-۳- ضوابط اختصاصی راههای خروج در تصرفهای درمانی / مراقبتی
- ۶۰..... ۲-۸-۴- دسترسی مراکز درمانی
- ۶۱..... ۲-۹- کاربری‌های سازگار با مراکز درمانی
- ۶۲..... ۲-۱۰- سرانه کاربری درمانی به نسبت جمعیت در شهرها
- ۶۲..... ۲-۱۱- فضاهای درمانی شهرهای متوسط کوچک اندام
- ۶۳..... ۲-۱۲- ارتباط و دسترسی فضاهای درمانی با دیگر عناصر اصلی ساختار شهر
- ۶۵..... نتیجه‌گیری:
- ۶۶..... فصل سوم: شناخت محدوده مورد مطالعه (شهر بناب)

۶۷.....	۱-۳-۱- مقدمه
۶۷.....	۲-۳-۲- موقعیت جغرافیایی شهرستان بناب و ویژگیهای عمومی آن
۶۷.....	۳-۳-۳- ویژگیهای طبیعی شهر
۶۷.....	۱-۳-۳-۱- زمین شناسی
۶۸.....	۲-۳-۳-۲- خصوصیات توپوگرافیکی
۶۹.....	۳-۳-۳-۳- زلزله
۶۹.....	۴-۳-۳-۴- اقلیم
۷۰.....	۵-۳-۳-۵- منابع آب
۷۱.....	۶-۳-۳-۶- جنس خاک
۷۲.....	۷-۳-۳-۷- پوشش گیاهی
۷۳.....	۴-۳-۴-۱- مطالعات جمعیتی
۷۳.....	۴-۳-۴-۱-۱- تغییرات جمعیتی
۷۴.....	۵-۳-۴-۵- ویژگیهای فرهنگی، اجتماعی
۷۴.....	۱-۵-۳-۱- تراکم، شهرنشینی و نحوه استقرار جمعیت
۷۵.....	۲-۵-۳-۲- مهاجرت
۷۶.....	۳-۵-۳-۳- بررسی وضع سواد
۷۶.....	۶-۳-۴-۶- خصوصیات اقتصادی
۷۶.....	۱-۶-۳-۱- بررسی جمعیت فعال اقتصادی
۷۷.....	۲-۶-۳-۲- توزیع شاغلان در بخشهای عمده اقتصادی
۷۸.....	۷-۳-۴-۷- تاریخچه پیدایش و نحوه تکوین شهر

۷۹	۸-۳- توسعه کالبدی- فضایی شهر
۸۱	۹-۳- ساختار و بافت کالبدی شهر
۸۷	نتیجه گیری:
۸۸	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات
۸۹	۱-۴- مقدمه
۸۹	۲-۴- معرفی کلی محدوده مورد مطالعه
۹۰	۳-۴- بررسی مؤسسات درمانی
۹۴	۴-۴- تحلیل تناسب توزیع فضایی مراکز درمانی
۹۶	۵-۴- تحلیل تناسب ابعاد کالبدی کاربری درمانی
۹۶	۱-۵-۴- سازگاری
۱۰۷	۲-۵-۴- تحلیل مطلوبیت کاربری درمانی شهر بناب
۱۰۸	۱-۲-۵-۴- اندازه و ابعاد زمین
۱۱۰	۳-۵-۴- تحلیل کاربری درمانی شهر بناب از نظر تقسیمات کالبدی (ظرفیت)
۱۱۵	۴-۵-۴- تحلیل تناسب مراکز درمانی با تراکم جمعیتی
۱۱۶	۶-۴- دسترسی و ارتباط کاربری درمانی
۱۱۷	۱-۶-۴- دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به مراکز تجاری و خدماتی
۱۱۹	۲-۶-۴- دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به محلات پرتراکم و روستاهای اطراف
۱۲۱	۳-۶-۴- دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به مراکز آموزشی و دانشگاهی
۱۲۲	۴-۶-۴- دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به مراکز صنعتی
۱۲۴	۷-۴- تحلیل کلی سطوح و سرانه کاربری درمانی در شهر بناب

۱۳۲	۸-۴- مکانیابی کاربری درمانی شهر بناب
۱۳۴	نتیجه گیری:
۱۳۹	فصل پنجم: جمع بندی، آزمون فرضیات، نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات
۱۴۰	۱-۵- مقدمه
۱۴۰	۲-۵- جمع بندی و بحث
۱۴۳	۳-۵- آزمون فرضیات
۱۴۳	۱-۳-۵- آزمون فرضیه اول
۱۴۵	۲-۳-۵- آزمون فرضیه دوم
۱۴۷	۳-۳-۵- آزمون فرضیه سوم
۱۴۷	۴-۳-۵- آزمون فرضیه چهارم
۱۴۹	۴-۵- پیشنهادات:
۱۵۴	منابع و مأخذ:
۱۶۲	پیوستها

فهرست جداول

- جدول ۲-۱: تقسیمات کالبدی پیشنهادی ۲۱
- جدول ۲-۲: عملکردهای مجاز کاربری درمانی به تفکیک سطوح تقسیمات شهری ۲۹
- جدول ۲-۳: عملکردهای مجاز کاربری‌های شهری به تفکیک سطوح تقسیمات شهری ۲۹
- جدول ۲-۴: مشخصات بیمارستان (در مقیاس منطقه) ۳۱
- جدول ۲-۵: مساحت داروخانه در بیمارستانهای ۵۰ تا ۵۰۰ تخت خوابی ۳۵
- جدول ۲-۶: تعداد تختها در سطوح مختلف بیمارستان ۳۷
- جدول ۲-۷: مشخصات درمانگاه ۳۸
- جدول ۲-۸: برنامه ریزی فیزیکی و سطوح فضای پلی کلینیک ۴۰
- جدول ۲-۹: مساحت کل بخش زایمان در روش ترکیبی و سنتی ۴۲
- جدول ۲-۱۰: راهنمای روند دستیابی به حدود مساحت مورد نیاز جهت مراکز درمانی و بیمارستانی ۵۷
- جدول ۲-۱۱: استانداردهای درمانی - بهداشتی ۵۸
- جدول ۲-۱۲: سرانه کاربری درمانی (متر مربع) ۶۲
- جدول ۳-۱: میانگین درجه حرارت ثبت شده شهر بناب طی دوره ۳۰ ساله (ساتیگراد) ۶۹
- جدول ۳-۲: میانگین بارندگی ماهانه شهر بناب طی دوره ۳۰ ساله (سال اطلاع تا ۳۰ سال) (میلیمتر) ۷۰
- جدول ۳-۳: مشخصات جمعیتی شهرستان بناب ۷۳
- جدول ۳-۴: تغییرات جمعیتی شهر بناب در طی سالهای ۱۳۳۵-۱۳۹۰ ۷۴
- جدول ۳-۵: برآورد جمعیت شهر بناب از سال ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۸ ۷۴
- جدول ۳-۶: مهاجرت بر حسب آخرین محل اقامت قبلی به تفکیک نقاط شهری و روستایی ۷۵
- جدول ۳-۷: شاغلان ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب گروههای عمده شغلی در شهرستان بناب (۱۳۸۵) ۷۷
- جدول ۳-۸: نواحی و محلات شهر بناب ۸۲
- جدول ۳-۹: تراکم ناخالص جمعیتی موجود نواحی مختلف شهر بناب ۸۳
- جدول ۳-۱۰: تراکم های جمعیتی ناخالص و خالص وضع موجود به تفکیک محلات در شهر بناب ۸۴
- جدول ۳-۱۱: درصد کاربری‌های وضع موجود شهر بناب ۸۵
- جدول ۴-۱: مؤسسات درمانی فعال شهرستان بناب بر حسب وضعیت حقوقی (۱۳۹۰) ۹۰
- جدول ۴-۲: مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بناب بر حسب وضعیت حقوقی ۹۰
- جدول ۴-۳: مشخصات بیمارستانهای شهر بناب ۹۱
- جدول ۴-۴: مشخصات پایگاههای بهداشت شهر بناب ۹۱

- جدول ۴- ۵: مشخصات مراکز بهداشتی درمانی شهر بناب ۹۱
- جدول ۴- ۶: مشخصات درمانگاههای شهر بناب ۹۲
- جدول ۴- ۷: مشخصات آژانسهای بهزیستی شهر بناب ۹۲
- جدول ۴- ۸: مشخصات مراکز درمانی شهر بناب ۹۳
- جدول ۴- ۹: سازگاری سایر کاربریها نسبت به کاربری درمانی ۹۷
- جدول ۴- ۱۰: نسبت سازگاری کاربریهای شهری با مراکز درمانی شهر بناب ۱۰۶
- جدول ۴- ۱۱: مقایسه فضاهای درمانی موجود در شهر با استانداردها ۱۱۵
- جدول ۴- ۱۲: سطوح فضاهای درمانی و مقایسه آنها با استانداردها ۱۲۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: ارزیابی سطح اشغال مراکز درمانی شهر بناب ۱۲۷
- نمودار ۴-۲: ارزیابی فضای باز مراکز درمانی شهر بناب ۱۲۸
- نمودار ۴-۳: ارزیابی سطح پارکینگ مراکز درمانی شهر بناب ۱۲۹
- نمودار ۴-۴: ارزیابی فضای سبز مراکز درمانی شهر بناب ۱۳۱
-
- نمودار ۵-۱: مساحت بیمارستانها و درمانگاههای شهر بناب ۱۴۵
- نمودار ۵-۲: مساحت مراکز درمانی شهر بناب ۱۴۶

فهرست نقشه ها

- نقشه ۳-۱: تقسیمات کالبدی شهر بناب ۸۳
- نقشه ۳-۲: نقشه کاربری اراضی موجود شهر بناب ۸۵
- نقشه ۴-۱: توزیع فضایی مراکز درمانی شهر بناب ۹۶
- نقشه ۴-۲: سازگاری بیمارستان با کاربری های همجوار ۹۹
- نقشه ۴-۳: نقشه سازگاری درمانگاه با کاربری های همجوار ۱۰۰
- نقشه ۴-۴: سازگاری مراکز بهداشت با کاربری های همجوار ۱۰۲
- نقشه ۴-۵: مساحت مراکز درمانی شهر بناب ۱۰۹
- نقشه ۴-۶: مساحت مراکز درمانی شهر بناب ۱۱۰
- نقشه ۴-۷: عملکرد کاربری درمانی در مقیاس شهر ۱۱۲
- نقشه ۴-۸: عملکرد کاربری درمانی شهر بناب در مقیاس ناحیه ای ۱۱۳
- نقشه ۴-۹: عملکرد کاربری درمانی شهر بناب در سطح محله ای ۱۱۴
- نقشه ۴-۱۰: تراکم جمعیتی شهر بناب ۱۱۶
- نقشه ۴-۱۱: دسترسی کاربری درمانی به کاربری تجاری ۱۱۹
- نقشه ۴-۱۲: دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به کاربری آموزشی ۱۲۲
- نقشه ۴-۱۳: دسترسی و ارتباط کاربری درمانی به کاربری صنعتی ۱۲۳
- نقشه ۴-۱۴: مکانیابی کاربری درمانی شهر بناب ۱۳۳
- نقشه شماره ۵-۱: توزیع فضایی مراکز درمانی شهر بناب ۱۴۴
- نقشه شماره ۵-۲: محدوده خدماتی خارج از شعاع عملکردی مراکز درمانی شهر بناب ۱۴۸

فصل اول:

کلیات تحقیق

توسعه و پیشرفتهای فناوری در زمینه صنعت، تجارت، خدمات و نیز تحقق چنین فعالیتهایی در شهر بعنوان عالی‌ترین تجمع‌های انسانی، عموماً نظام کاربری زمین شهری را با مشکلات و مسایل پیچیده‌ای روبرو ساخته است (پرهیزگار، ۱۳۸۲، ۵۱) و در شرایط کنونی، رشد روزافزون شهرها که متأثر از رشد جمعیت و مهاجرت می‌باشد، منجر به ساخت و سازهایی بدون برنامه ریزی و تغییرات زیاد در ساختار فضایی شده است و نه تنها مشکلات عدیده‌ای در زمینه دسترسی به خدمات مختلف شهری دامنگیر شهروندان شده، بلکه استفاده غیر اصولی از اراضی شهری اثرات مخربی را بر محیط زیست پدید آورده است. پیش بینی شده است که در سال ۲۰۲۵ بیش از ۵ میلیارد نفر در نواحی شهری جهان زندگی خواهند کرد که ۸۰ درصد این افراد در شهرهای کشورهای کمتر توسعه یافته ساکن خواهند شد و این امر نوعی چالش را برای برنامه‌ریزان و مدیران شهری در پی خواهد داشت. بدون تردید عمده‌ترین اثر رشد شتابان شهرنشینی و رشد بی‌رویه فضای شهری، به هم خوردن نظام توزیع خدماتی و نارسایی سیستم خدماتی است (صالحی، ۱۳۸۴، ۱۲۴). با شروع عصر صنعتی شدن، مشکلاتی از قبیل؛ انواع آلودگی‌ها، تراکم‌های جمعیتی، دشواریهای دسترسی و ارتباطات شهری و ... دولت‌ها را به چالش کشیده و همچنین گسترش فقر در شهرها و حومه شهرهای بزرگ، افزایش بیماریهای قلبی، سرطان، تصادفات، خشونت و بیماریهای مسری، تغییرات ساختارهای سنتی خانواده، تغییرات در زندگی فردی و اجتماعی، بحران سلامت شهری را دامن زده و مورد توجه برنامه‌ریزان شهری و شهرسازان و مدیران شهری قرار گرفته است. این مسائل باعث شده تا کشورهای توسعه یافته جهت حل این مشکلات تمهیداتی را اتخاذ نمایند، و در مورد حفظ محیط زیست شهری نظریاتی ارائه دهند، که یکی از این نظریات پروژه شهر سالم می‌باشد که ریشه در دو ایده آرمانشهر و ایده شهرسازی نوین دارد، و هدف اصلی آن بهبود سلامت و توجه جدی به اصول آن برای همه، توسعه پایدار و برنامه‌ریزی بر پایه مشارکت است، سیاست اصلی آن مبارزه با عواملی که سلامتی افراد ساکن شهر را مورد تهدید قرار می‌دهد، است. ممکن است این گونه تصور شود که شهر سالم تنها از دیدگاه بهداشتی مطرح است، ولی باید گفت که این گونه نیست، یک شهر سالم چیزی بیش از شهری است که خدمات بهداشتی خوب دارد. مفهوم شهر سالم متضمن این است که شهر مکانی است که امکانات و تجارب انسانی را شکل می‌دهد و نقش قاطعی در تعیین سلامت ساکنان شهر دارد (احمدی، ۱۳۸۰، ۳).

خدمات بهداشتی و درمانی امروزه به عنوان یکی از زیر ساخت‌های شهری در جهت توسعه نواحی مطرح است و هدف آن بالا بردن سلامت و ازدیاد نیروی فعالیت افراد و طولانی کردن عمر و بالاخره

پیشگیری از بروز و شیوع بیماری‌ها و معالجه به موقع آن‌ها است. منظور از سلامت افراد، تنها تندرستی و تعادل جسمانی آن‌ها نیست، بلکه تعادل روحی و اجتماعی آن‌ها نیز مد نظر می‌باشد (رضویان، ۱۳۸۱، ۱۵۰).

برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری فرایندی است که در آن نحوه استفاده از زمین و الگوی پراکنش مکانی - فضایی کاربری‌های شهری به منظور رفاه زندگی اجتماعی شهروندان مشخص می‌شود. بنابراین ارزیابی کاربری اراضی شهری روندی است برای سنجش کمی و کیفی کاربری‌ها در سازمان فضایی شهر با توجه به شاخص‌های استاندارد رایج به منظور ایجاد زمینه‌ای برای استفاده بهینه از زمین شهری برای رفاه شهروندان.

تحلیل تناسب فضایی - مکانی فرایندی است که مکان مناسب را در پهنه تعیین شده برای کاربری خاص تعیین می‌کند (تیموری و همکاران، ۱۳۸۹، ۱۴۰).

طبق مصوبات شورای عالی شهرسازی و معماری، کاربری درمانی شامل موارد ذیل می‌باشد؛ مرکز بهداشت و تنظیم خانواده، درمانگاهها (در سطح محله)، پلی کلینیک‌ها (در سطح ناحیه)، مراکز انتقال خون، بیمارستانهای کمتر از ۶۴ تخت و مراکز اورژانس (در سطح منطقه)، بیمارستانهای اصلی شهر، زایشگاهها، تیمارستانها، مرکز توانبخشی و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و سالمندان، معلولین و جانبازان و درمانگاههای دامپزشکی (در سطح شهر) (وزارت مسکن و شهرسازی، ۱۳۸۹).

۱-۲- بیان مسأله

دنبال تغییرات تکنولوژی و صنعتی شدن جوامع در دنیا، جمعیت شهرها به واسطه افزایش طبیعی و مهاجرت‌های روستا- شهری افزایش سریعی یافت و ساختار فضایی و اولیه شهرها دچار تغییر و تحول شد و مسائل و مشکلات زیادی از جمله؛ کمبود خدمات آموزشی و بهداشت و درمان، اشتغال، مسکن، فقر، آلودگی محیط، رشد فیزیکی بی برنامه، ساختار فضایی آشفته، دسترسی نامطلوب شهروندان به خدمات مختلف از جمله بهداشتی و درمانی، استفاده غیر اصولی از اراضی شهری، تخریب محیط زیست و ... بروز پیدا کرد، و علاوه بر کمبود خدمات، توزیع فضایی نامناسب و مکانیابی غیر اصولی کاربری‌ها بر شدت مشکلات موجود افزود. همچنین به دنبال رشد مناسبات سرمایه داری در شهرها اقتصاد زمین و ارزش افزوده ناشی از آن، زمین را به یکی از عرصه‌های مهم ثروت اندوزی و تشدید نابرابری اجتماعی در شهرها تبدیل کرد که یکی از پیامدهای آن توزیع نامناسب کاربری‌ها در سطح شهرها میباشد و

دسترسی شهروندان به کاربری‌های مختلف از جمله درمانی را با مشکلات زیادی مواجه کرده است، از دیگر پیامدهای آن استقرار کاربری‌های شهری در مکانهای نامناسب می باشد که موجب کاهش عملکرد کاربری‌های شهری می شود. لذا برنامه‌ریزان و مدیران شهری وظیفه دارند که توزیع مراکز درمانی را طوری انجام دهند تا تمام ساکنان شهری به راحتی به آن‌ها دسترسی داشته باشند و این توزیع متناسب با توزیع جمعیت و یا میزان تقاضا، و متناسب با مکان کاربری‌ها باشد.

جمعیت شهری ایران در طی دهه‌های اخیر به خاطر دو عامل مهاجرت و رشد فزاینده طبیعی جمعیت افزایش زیادی یافته و در سال ۱۳۹۰ از جمعیت ۷۵ میلیون نفری کشور، جمعیت شهری ۷۱/۴٪ آن را شامل می شود، لذا با توجه به تعداد جمعیت شهری و بخصوص تغییر هرم سنی کشور از جوانی به سوی میان سالی، در آینده نزدیک نیازهای درمانی این گروه سنی از جمعیت افزایش خواهد یافت و وضع موجود جوابگوی نیازها نخواهد بود، همچنین در توزیع فضایی- مکانی مناسب کاربری‌ها با توجه به رشد فیزیکی هدایت نشده و لجام گسیخته شهرها در مواجهه با شهرنشینی سریع، در برنامه‌ریزی‌ها از لحاظ سرانه و دسترسی و ... این موارد در نظر گرفته نشده و ضروری است تا تدابیر و اقدامات لازم در این زمینه اندیشیده شود.

جمعیت شهر بناب، بعنوان یکی از شهرهای میانه اندام استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۰ به ۷۹۸۹۴ نفر افزایش پیدا کرده که این افزایش نسبت به سال ۱۳۸۵ حدوداً ۴۵۰۰ نفر می باشد. همچنین شهر بناب به عنوان مرکز شهرستان به واسطه عواملی از قبیل؛ مهاجرت‌های روستا- شهری، رشد فزاینده طبیعی جمعیت، عدم توانایی در ایجاد مراکز درمانی به علت مشکلات مالی نهادهای ذیربط، مکان‌گزینی و توزیع فضایی نامناسب کاربری درمانی، همجواری کاربری‌های ناسازگار، رشد فیزیکی شتابان در طی دهه اخیر بواسطه صنعتی شدن، کمبود سرانه‌ها و استانداردها و ... با مشکلات زیادی روبرو است. لذا در تحقیق حاضر هدف این است که با ارزیابی تناسب فضایی- مکانی کاربری درمانی موجود شهر، نیازمندیها به این کاربری در سطح شهر، نارسایی‌های موجود از لحاظ خدمات رسانی، میزان دسترسی و میزان تناسب کاربری‌ها مشخص شود، و در رابطه با مشکلات موجود پیشنهادات و راهکارهایی در این رابطه به منظور بهبود عملکرد مراکز درمانی ارائه شود.

۱-۳- سوالات تحقیق

با توجه مطالب عنوان شده در طرح مساله، این تحقیق سعی دارد به سوالات زیر پاسخ دهد: