



## بومی‌سازی تجارب مدیریتی شهر پاریس در حوزه سلامت شهری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۶/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۲۵

رسول افزلی

دانشیار جغرافیای سیاسی دانشگاه تهران، [rasoulafzali8@gmail.com](mailto:rasoulafzali8@gmail.com)

احمد ایرانخواه کوخالو

کارشناس ارشد مخاطرات محیطی گرایش انسانی دانشگاه تهران. (مسئول مکاتبات)

[ahmadirankhah@ut.ac.ir](mailto:ahmadirankhah@ut.ac.ir)

### چکیده

**مقدمه و هدف پژوهش:** طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت در ابعاد متفاوت خود (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) فرآورده یا برساخته از زمینه‌های محیطی و اجتماعی و فرهنگی جامعه است. بنابراین هدف از این پژوهش بهره‌بردن از تجارب و سوابق فعالیت‌های سلامت محور شهر پاریس، برای ارتقاء سطح فعالیت‌های شهر تهران در این حوزه و فائق آمدن بر ضعف‌ها و چالش‌های مدیریتی در این زمینه است.

**روش پژوهش:** در این تحقیق با استفاده از روش مصاحبه‌ی ساختاریافته، اصول و شاخص‌های استخراج شده از تجارب موفق شهر پاریس در حوزه سلامت شهری بومی‌سازی شده‌اند. در این روش صاحب نظران و متخصصین و ذینفعان امر در مورد این اصول نظر داده و قابلیت کاربرد آنها را در شهر تهران مشخص کرده‌اند.

**یافته‌های پژوهش:** وضعیت کنونی شهر تهران نسبت به شاخص‌های مطالعاتی حوزه‌ی سلامت شهر پاریس در برخی موارد ضعیف، متوسط و خوب ارزیابی شده است. میزان یا قابلیت کاربرد این اصول نیز در شهر تهران از نظر مصاحبه شونده‌ها به تفکیک هر یک از این شاخص‌ها و اصول، متفاوت بوده و برای ارائه‌ی راهبردها و راهکارهای پیشنهادی در قالب یک الگوی مدیریتی، تجارب موفق شهر پاریس و مبانی تحقیق که در بخش نظری مطرح شده، مبنای بررسی قرار گرفته است.

**نتیجه‌گیری:** انطباق عملکرد مدیریت سلامت شهر تهران با تجارب شهر پاریس در این حوزه، تناسب چشمگیری ندارد. از بین ابعاد چهار گانه الگوی پیشنهادی تنها بعد محیطی وضعیت مناسبی دارد. بعد اجتماعی وضعیت متوسط و دو بعد اقتصادی و مدیریت و برنامه‌ریزی ضعیف هستند.

**واژگان کلیدی:** سلامت شهری، تجارب مدیریتی، پاریس، بومی‌سازی، تهران

## مقدمه

امروزه سلامت به مثابه‌ی پدیده‌ای چند بعدی و چند لایه در زمره‌ی حقوق اولیه‌ی انسانی است. در منشور سازمان بهداشت جهانی (who)<sup>۱</sup> بر خورداری از بالاترین استاندارد سلامتی، بدون توجه به تفاوت‌های نژادی، مذهبی، عقاید سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی، یکی از حقوق بنیادی هر انسان، ذکر گردیده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). سلامت در این تعریف صرفاً بعد جسمی ندارد بلکه ناظر بر ابعاد روحی و روانی نیز هست. تحلیل‌های سازمان‌های بین‌المللی، نشان‌دهنده‌ی محوریت مولفه‌ی سلامت به عنوان یک شاخص اساسی در سنجش توسعه پایدار است (محمودی، ۱۳۹۰: ۸۱-۱۱۸). پیش بینی می‌شود جمعیت جهان در سال ۲۰۲۰، به ۷٫۷ میلیارد نفر افزایش یابد و بیش از ۱۱ درصد جمعیت جهان در شهرها زندگی کنند (مورگان، ۲۰۰۳: ۱۰۲)، با این روند گسترش شهرنشینی، نهایتاً کره‌ی زمین به سمت تبدیل شدن به یک جهان شهری پیش می‌رود و شهرها به مراکزی تبدیل خواهند شد که نه تنها سرنوشت بشریت، بلکه آینده زیست را در کره‌ی خاکی رقم خواهند زد (لحمیان، ۱۳۹۳: ۳۵۲). در کنار مزایای اقتصادی و اجتماعی شهرها، به ویژه کلانشهرها آثار سوء حاصل از رشد روزافزون جمعیت، شیوه‌های زندگی شهرنشینی، منابع طبیعی محدود، گسترده‌تر شدن ابعاد تخریب و آلودگی‌های زیست محیطی، ناکافی بودن خدمات و زیرساخت‌ها، بیکاری و فقر، بافت‌های فرسوده شهری، سکونت غیررسمی و... زمینه وسیعی از عوامل تهدید کننده‌ی سلامت انسان و کیفیت زندگی شهروندان را در شهرها، عمدتاً در کشورهای در حال توسعه، فراهم کرده است (خیاطان و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۸-۲۷). امروزه مخاطرات سلامتی، به عنوان یکی از مسائل جدی، در نواحی سکونتی کشورهای در حال توسعه (به ویژه شهرهای بزرگ و مناطق پیرامونی‌شان) اهمیت ویژه‌ای یافته است (سپهردوست، ۱۳۹۰: ۶۴). بنابراین سلامت شهروندان مسئله‌ای فردی و یا شخصی نیست، بلکه در زمره‌ی مسائل مطرح و مهم در مدیریت شهری جوامع تعریف می‌شوند (روی و هانسن، ۱۸۸۱: ۶۸). وضعیت سلامت شهروندان در کلانشهرها، به یکی از مهمترین مسائل و مشکلات نظام سلامت در تمام دنیا بدل شده است و این مساله تا جایی پیش‌رفته است که سازمان جهانی بهداشت نیز آنرا بزرگترین تهدید سلامتی در قرن کنونی می‌داند (فریدلی، ۲۰۰۹: ۲۴۲). در این میان

کلانشهر تهران، با یدک کشیدن عنوان بزرگترین شهر ایران، ۲۰ درصد جمعیت کشور و ۷۰ درصد امکانات موجود را به خود اختصاص داده، اما در رده بندی شهرهای جهان از نظر کیفیت زندگی در سال ۲۰۱۷ میلادی، از بین ۲۳۱ شهر در رده ۱۹۹ قرار گرفت. این در حالی است که شهرهایی همچون اسلام‌آباد (۱۹۴)، جده عربستان، ریاض، کوالالمپور، لوزاک زامبیا، همچنان در جایگاه بهتری در مقایسه با تهران قرار دارند و حتی در بین شهرهای حوزه خلیج فارس نیز باز هم شهرهای کویت، اردن (عمان)، ماناما (بحرین) و دبی با اختلافی فاحش، بالاتر از تهران قرار گرفته‌اند (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۸). این امر با چشم‌انداز نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران برای سال ۱۴۰۴ که نظام سلامت ایران را، نظامی توسعه‌یافته و مردم ایران را برخوردار از بالاترین سطح سلامت در میان ساکنان آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه می‌داند مغایرت دارد (اسدی و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۷۵). از اینرو، نحوه‌ی مدیریت سلامت در چنین شهرهای موفق و نیز الگوهای مناسب علمی - کاربردی، از جمله اولویت‌های مطالعاتی است که هم نظام سلامت و هم نظام مدیریت شهری با محور توسعه پایدار، باید بدان توجه داشته باشند. اگر توسعه پایدار را به عنوان یک رویکرد پایه‌ای برای برنامه‌ریزی شهری بپذیریم، امروزه در برنامه‌ریزی شهرها، محوریت یافتن سلامت در بطن برنامه‌های توسعه‌ای شهرها، متضمن حرکت واقعی شهر به سمت توسعه پایدار است. از اینروست که کیفیت و سلامت شرایط زندگی ساکنین شهرها به عنوان هدف مرکزی سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری امری پذیرفته شده و مسئله‌ای حیاتی برای نیل به توسعه پایدار شهرها است (پنگیان و همکاران، ۲۰۱۰). در این شرایط نادیده گرفتن ارتباط تنگاتنگ سلامت و برنامه‌ریزی شهری جهت نیل به هدف ارتقای سلامت شهروندان، بررسی چگونگی ارزیابی سلامت در شهر با رویکرد برنامه‌ریزی شهری را از ضرورتی دو چندان برخوردار کرده است (بریتر، ۱۹۹۹: ۱۴۰). با توجه به اینکه تحقق کالبدی - فضایی سلامتی در شهر، از طریق برنامه‌ریزی شهری مبتنی بر سلامت، ممکن و میسر خواهد بود و سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری برخاسته از مفاهیم سلامت، به صورت غیرمستقیم و در حد بالایی، تامین سلامتی شهروندان را به همراه خواهد داشت (ابراهیم زاده و همکاران، ۲۰۱۰: ۳۹-۵۸)، لذا ارتباط و پیوند تنگاتنگی بین نظام خطی مشی‌گذاری و برنامه‌ریزی شهری و ارائه

مطالعه و شهر پاریس در آن تعیین شد. معیار دوم تناسب نسبی جمعیتی و مقیاسی شهر مورد مطالعه با شهر تهران بوده است. در این زمینه سعی شد مقیاس‌های کلانشهری مورد نظر باشد. بر پایه این معیارها شهر پاریس انتخاب شد.

**معرفی شهر:** پاریس پایتخت کشور فرانسه، مرکز و یکی از شهرستانهای ناحیه ایل-دو-فرانس<sup>۱</sup> بوده که جمعیت آن حدود ۲۱۶۴۹۹۴ تن است. جمعیت منطقه شهری پاریس بالغ بر ۹,۹۳ میلیون نفر بوده و جمعیت این شهر همراه حومه‌ی آن به حدود ۱۲ میلیون نفر می‌رسد و یکی از پرجمعیت‌ترین شهرهای اروپا به شمار می‌رود. مساحت هسته‌ی اصلی پاریس حدود ۱۰۵ کیلومتر مربع است، اما منطقه شهری پاریس و حومه آن در حدود ۱۴۵۷ کیلومتر مربع مساحت دارد که ۱۳۸ برابر هسته اصلی شهر است. منطقه شهری پاریس و حومه شامل چند شهر و تعداد زیادی روستا بوده که با توسعه پاریس در دهه‌های گذشته بصورت قسمتی از شهر درآمدند. وسعت هسته اصلی شهر پاریس به جز دو پارک وسیع به نامهای پارک بولونی و پارک ونسن در حدود ۸۷ کیلومتر مربع است. پاریس یکی از شهرهای پیشروی جهان در زمینه‌های اقتصاد، فرهنگ، هنر، سیاست، تحصیل، تفریحات، مد و علم است. پاریس بزرگترین شهر اقتصادی اروپا و پنجمین شهر اقتصادی جهان از نظر سطح تولید ناخالص داخلی است. این شهر با داشتن تعداد زیادی از آثار دیدنی، موسسات و پارکهای مشهور جهان، از شناخته‌ترین مقصدهای گردشگران جهان است. سالانه حدود ۴۵ میلیون نفر توریست از پاریس دیدن می‌کنند. پاریس به تنهایی نزدیک به ۲۵٪ تولید ناخالص داخلی فرانسه را در دست دارد. دفتر مرکزی ۳۶ شرکت از ۵۰۰ شرکت برتر جهان در پاریس قرار دارد که پس از توکیو از این نظر رتبه دوم جهان را در اختیار دارد. این شهر میزبان شماری از برجسته‌ترین سازمانهای بین‌المللی همچون یونسکو، سازمان همکاری اقتصادی و توسعه و اتاق بازرگانی بین‌المللی است. پاریس همچنین با دارا بودن ۴۷۸۰۰۰ درخت سرسبزترین پایتخت اروپا شناخته شده است. پاریس مدرن امروزی حاصل تغییرات میانه سده ۱۹ میلادی بوده و بسیاری از ساختمانهای این دوره کماکان در پاریس پابرجا هستند و استفاده می‌شوند. قوانین سفت و سخت ساخت و ساز و عدم اجازه برای ساخت ساختمانهای بلند باعث شده پاریس چهره‌ای تاریخی به خود گرفته و به موزه بصری تبدیل شود. همچنین این قوانین سبب انتقال موسسات تجاری،

مراقبت‌های مربوط به سلامت و درمان وجود دارد. یکی از مهم‌ترین عوامل مطرح در شاخص‌های مدیریت شهری صحیح، توجه به موضوع سلامت شهروندان و عوامل اجتماعی- فرهنگی موثر بر آن در زندگی شهری است. مدیریت شهری تهران در چند دهه گذشته، به تدریج رویکردهای جدید انسان محور را آغاز کرده است. در این راستا شهرداری در مدیریت «انسان، جامعه و فرهنگ» تهران کوشیده تا ابعاد گوناگونی از رویکرد مبتنی بر اولویت شهری را برای ارتقای کیفیت زندگی در این کلانشهر به کار بگیرد (اداره‌ی سلامت، ۱۳۹۰: ۵۶). بنابراین، سیاستگذاران و برنامه‌ریزان کلانشهر تهران، به منظور ارتقاء شاخص‌های جهانی تعیین شده برای سازماندهی یک شهر ایده آل، نیازمند مطالعات و پژوهش‌هایی هستند که آنها را از تجارب و سوابق فعالیت‌های سلامت محور مدیریت شهری سایر کشورها و همچنین شرایط و وضعیت اجتماعی- فرهنگی موجود شهر و شهروندان آگاه ساخته و اطلاعات صحیح و اصولی لازم برای طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های متنوع، در جهت ارتقا بهداشت شهری و سلامت شهروندان را فراهم سازند. بر این اساس چستی معیارهای استاندارد نظام سلامت شهری در سطح جهان با توجه به تجربه شهرهای موفق، چگونگی کسب این تجربیات و بومی سازی آنها و ارائه راهبردها و راهکارهای مدیریتی بهینه در کلانشهر تهران در این حوزه، مسائل اصلی این تحقیق هستند.

### مبانی نظری

بررسی تجارب مدیریتی موفق شهرها یکی از منابع معتبر تحقیق در پژوهش‌های کاربردی است. یافته‌های حاصل از این تحقیق‌ها علاوه بر اینکه تجارب تاریخی چگونگی برخورد این شهرها را با مسئله مکشوف می‌سازد، راهبردها و راهکارهای آنها را نیز در اختیار می‌نهد. هر چند که پدیده‌های انسانی و بویژه شهر و اجتماعات شهری به دلیل دارا بودن شرایط و مقتضیات خاص، به لحاظ مطالعاتی منحصر بفردند، اما با استفاده از تکنیک‌های مقایسه‌ای و نیز بهره بردن از اطلاعات مربوط به تجارب شهرهای متنوع تا اندازه زیادی می‌توان بر این مشکل روش شناختی فائق آمد و حداکثر بهره‌برداری را از تجارب آنها به عمل آورد. شهر موفق در این پژوهش بر پایه چند معیار انتخاب شد. نخست قرار داشتن آن در رتبه‌ی بالای رنکینگ سازمان بهداشت جهانی. بر این اساس، جدیدترین رنکینگ سازمان بهداشت جهانی

در شهر پاریس فراهم آوردن حمل و نقل‌های پاک پیش از هر چیز از طریق افزایش استفاده از خودروهایی با آلاینده‌گی کمتر و یا خودروهای اشتراکی در دستور کار بوده است.

**ترویج هم سفری<sup>۴</sup>:** هدف این طرح، جلوگیری از استفاده همزمان چند خودرو برای مسیرهای هر روزه است که از طریق سیاست جامع هم سفری « با شعار دوتایی بهتر است » انجام شده است برای اجرای این امر موارد زیر در نظر گرفته شده اند: باید در جهت ترویج و گسترش هم‌سفری تعریف دقیقی از آن ارائه شود تا پاسخگوی درخواست شهروندان باشد و شرایط آن تعیین گردد. همچنین باید مزایای قانونی به آن اختصاص یابد، با توجه به اینکه دولت پیشنهاد داده تشکیل‌ها و نهادها می‌توانند به شکل داوطلبانه از برچسب یا نشانه‌های خاصی به عنوان نماد اشتراک خودرو استفاده کنند، باید از قبل مطالعات دقیقی در این زمینه صورت گیرد تا انواع گوناگون هم‌سفری (شغلی، خانوادگی، مناسبتی، روزانه و ...) مشخص شده و از سوء استفاده‌ها و چندگانه شدن نظارت جلوگیری شود، دولت کلانشهرها را به گسترش مناطق هم‌سفری به حاشیه شهرها و بهبود وضعیت دید، سهولت استفاده و امنیت‌شان دعوت می‌کند (علائم رانندگی، تجهیزات حداقلی، مناقصه‌هایی برای راه اندازی مراکز تجاری)، و دولت به مقامات برنامه‌ریزی حمل و نقل پایدار صلاحیت تصمیم‌گیری درباره هم‌سفری را می‌دهد تا ایجاد زیرساخت‌ها و خدمات مورد نیاز در مواقعی که توسعه آنها دچار اختلال شده است ممکن باشد (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۳).

**بهبود بیلان کیفی هوا برای ناوگان اتومبیل‌ها و وسایل حمل و نقل موجود:** در جهت نوسازی ناوگان اتومبیل‌ها، مدیریت شهری بر روی محورهایی که برای نوسازی ناوگان خودروهای آلوده کننده (از نظر انتشار ذرات آلاینده، اکسید ازت و دی اکسید کربن) لازم هستند، کار می‌کند. در این زمینه همچنین به قدرت خرید صاحبان این خودروها نیز توجه می‌شود. کار بر روی این محورها به فرایند نوسازی ناوگان قدیمی خودروها سرعت بخشیده و به پذیرش اجتماعی اقدامات مربوط به بهبود کیفیت هوا نیز کمک می‌کنند. همچنین اقداماتی نظیر نصب تجهیزات برای بهبود وضعیت انتشار ذرات آلاینده خودروهای قدیمی، راهکار ساده‌ای برای کاهش تعداد خودروهای آلاینده در سطح خیابان هاست. در زمینه آلاینده‌های صوتی در فرودگاه‌ها با نصب و به کارگیری

تحقیقاتی و وزارتخانه‌ها به حاشیه شهر و بویژه منطقه‌ی لادفانس<sup>۳</sup> (مهمترین مرکز اقتصادی اروپا) شده‌اند. این بخش پاریس میزبان دفاتر و مراکز مهم اداری، تجاری، اقتصادی و فرهنگی فرانسه و اروپا است (سایت: پاریس اف آر، ۲۰۱۷).

### اقدامات سلامت محور مدیریت شهری پاریس:

**- بهبود محیط‌های شهری در جهت سلامت شهری:** در پاریس محیط فیزیکی از شاخص‌های اساسی سلامت شهروندان محسوب می‌شود و شهرداری و شورا در مورد آن اختیار کامل عمل دارند. مقامات محلی اغلب در زمینه توسعه شهری، آب، مسکن و فعالیت‌های متناسب با توسعه پایدار، اختیارات قانونی گسترده‌ای دارند. یکی از دغدغه‌های اصلی مدیریت شهری در پاریس اطمینان از این موضوع است که همه شهروندان به یک اندازه از محیط شهری با کیفیت برخوردار باشند. این اصل هسته اصلی مبارزه علیه نابرابری‌های منطقه‌ای را تشکیل می‌دهد. در سال ۲۰۱۱، اداره سلامت شهری با برگزاری یک همایش و انتشار کتابی درباره رابطه بین زیستگاه و سلامتی، به شکلی فعال موضوعات و مسائل جدید این حوزه را مورد شناسایی قرار داد. این اداره یک کتابچه راهنما نیز درباره ارتقای حمل و نقل‌های فعال به نگارش در آورد و توصیه‌های ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی را به کار گرفت تا اثرات حمل و نقل فعال (یعنی پیاده‌روی و دوچرخه سواری) بر سلامتی را از نظر اقتصادی ارزیابی کند. نقشی که کیفیت هوا در ایجاد رابطه بین محیط فیزیکی و سلامتی دارد کاملاً مشخص است. گسترش فضاهای سبز یا ایجاد باغچه‌های مشارکتی داخل شهرها در بهبود کیفیت هوا و رفاه ساکنان نقش دارد. علاوه بر این شهرداری پاریس توانسته است با برنامه‌های عمرانی مناسب برای فعالیت‌های فیزیکی، مانند ایجاد مسیرهای مخصوص عابران پیاده یا دوچرخه سواران، بهبود سلامتی را در شهر ارتقا بخشد. محیط فیزیکی همچنین شرایط زیستگاه افراد را نیز مشخص می‌کند. در واقع، زندگی در یک اقامتگاه ناسالم تهدیددی برای سلامتی محسوب می‌شود. به علاوه، مشکل پیدا کردن خانه‌ای که اندازه آن برای خانواده مناسب باشد نیز برای افراد استرس تولید می‌کند. شهرداری پاریس برای اقامتگاه شهروندان در شهر و شرایط زیست محیطی آنها قوانین و مقررات اجرایی مشخصی دارد که هر ساله مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (سوری، ۱۳۹۳: ۲۰).

**- ایجاد بسترهای گسترش وسایل نقلیه پاک:**

وسایل نقلیه عمومی)، تسهیلاتی برای دوچرخه سواری (پارکینگ، دوش، رختکن، کمد و...) و دسترسی به اطلاعات وضعیت کیفی هوا داشته باشند. همچنین دولت‌های محلی انجمن‌ها را به در اختیار قرار دادن و استفاده پایدار از اتوبوس‌های دوچرخه‌ای و اتوبوس‌های پیاده<sup>۵</sup> برای مسیرهای بین خانه تا مراکز آموزشی و همچنین ارائه امکانات مناسب برای پیاده‌روی یا دوچرخه سواری تشویق می‌کنند (انجمن ملی حمل و نقل شهروندان، ۲۰۱۷).

**توسعه شیوه‌های حمل و نقل فعال (دوچرخه سواری و پیاده روی):** شهرداری پاریس در جهت گسترش شیوه‌های حمل و نقل فعال، به ترویج روش‌هایی مانند استفاده رایگان از دوچرخه و ایجاد خانه دوچرخه و ارائه خدمات فنی گوناگونی (مانند آموزش و همراهی در راندن و...) می‌پردازد. همچنین در جهت امنیت کاربران دوچرخه نیز فعالیت‌های زیادی انجام داده است مانند جریمه سنگین برای پارک کردن در پیست مخصوص دوچرخه سواری. همچنین در جهت ترویج و استفاده هرچه راحت‌تر از شیوه‌های حمل و نقل فعال، سیاست گذاری‌هایی هماهنگ با قوانین حمل و نقل عمومی به اجرا گذاشته شده است. در این زمینه اقداماتی به شرح زیر انجام گرفته است: احداث مسیرهای دوچرخه سواری به شکل باند، پیست یا مناطق با ترافیک پایین (مانند منطقه<sup>۶</sup> ۳۰، منطقه ملاقات<sup>۶</sup>، و مناطق مخصوص عابران پیاده)، احداث مسیرهای امن، راحت و مشخص برای عابران پیاده، راه اندازی وسایل نقلیه عمومی و احداث پارکینگ‌های امن در نزدیکی ایستگاه‌های حمل و نقل ریلی. به طور کلی این اقدامات می‌توانند زمینه راحتی را برای «عابران پیاده و استفاده کنندگان از دوچرخه» فراهم کنند تا بقیه نیز به آن روی بیاورند. این برنامه‌ها می‌توانند با فعالیت‌های ترویجی محلی به منظور نشان دادن فواید استفاده از دوچرخه و پیاده‌روی بر سلامتی انسان همراه باشند. در زمینه امکان و شرایط اعطای کمک هزینه‌هایی برای کسانی که از دوچرخه برای رفت و آمدهای بین خانه و محل کار استفاده می‌کنند، نیز مطالعاتی انجام گرفته است (سایت پاریس اف آی آر ویلو، ۲۰۱۵).

– تلاش در جهت کاهش آلودگی هوا:

کنترل جریان تردد خودروها در مناطقی که به طور ویژه تحت تأثیر آلودگی جوی قرار دارند: مدیریت

تجهیزات جایگزین و بررسی طرح‌هایی نظیر افزایش هزینه‌ها برای شرکت‌هایی که میزان انتشار آلاینده‌های صوتی هواپیماهایشان بالاست، اقدام شده است. شهرداری پاریس در جهت کاهش آلودگی خودروها بطور مرتب اقدام به مراقبت زیست محیطی خودروها (موتور، لنت ترمز، لاستیک‌ها و...) می‌کند. هدف این طرح افزایش مراقبت از خودروها به ویژه خودروهایی است که در شهر تردد دارند؛ زیرا خودرویی که به خوبی نگهداری شده، آلودگی کمتری تولید می‌کند. در این زمینه هرساله استانداردهای معاینه فنی با توجه به معیارهای اتحادیه اروپا به روز می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵).

**گسترش حمل و نقل عمومی:** در جهت گسترش حمل و نقل عمومی شهرداری اقدامات گوناگونی انجام داده است. فراخوان توسعه شیوه‌های پاک حمل و نقل عمومی (به ویژه با استفاده از خودروهای الکتریکی و هیبریدی) از اولویت‌های اصلی شهرداری پاریس است. این فراخوان‌ها با اولویت بخشی به مناطق درگیر با چالش آلودگی هوا و مناطق با دسترسی کم به حمل و نقل جمعی صورت گرفته است. در این زمینه معمولاً مدیریت محلی به ترویج شیوه‌های حمل و نقل فعال به ویژه دوچرخه و وسایل نقلیه عمومی می‌پردازد که می‌تواند کیفیت هوای بهتری را ایجاد کند. شهرداری در زمان‌های آلودگی هوا، نهادهای اجتماعی و شهروندان را به همراهی با اقدامات محدود کننده ترافیک و استفاده از حمل و نقل عمومی دعوت می‌کند. این اقدام از طرق مختلف انجام می‌گردد. مثلاً دسترسی به حمل و نقل عمومی برای شهروندان با تامین کرایه آنها از سوی شهرداری، مشوق خوبی در این زمینه بوده است. دولت‌های محلی در پاریس اجرای برنامه‌های مربوط به حمل و نقل در شرکت‌ها، اداره‌ها و دانشگاه‌ها را با حساسیت بیشتری دنبال می‌کنند. این امر به اقدامات در زمان‌های آلودگی هوا کمک شایانی می‌کند. در این زمان‌ها دولت‌های محلی استفاده از برخی شیوه‌های حمل و نقل را ممنوع کرده و با اطلاع رسانی به کارمندان در زمینه تغییر شیوه رفت و آمد بین خانه و محل کارشان نقش مهمی در کاهش آلودگی دارند. در این مواقع از شرکت‌ها و مقامات برنامه‌ریزی حمل و نقل پایدار خواسته می‌شود منابع ارتباطی لازم را در اختیار کارمندان قرار دهند تا بتوانند دسترسی آسانی به راهکارهایی نظیر هم سفری، دسترسی به مسیرهایی که در آن‌ها می‌توان از چند وسیله نقلیه مختلف استفاده کرد (از جمله شیوه‌های فعال: پیاده‌روی و دوچرخه سواری و همچنین استفاده از

- **سکونتگاه های مناسب زندگی:** در این زمینه مهمترین اقدام شهرداری اجرای پروژه مقابله با زیستگاه نامناسب و عواقب بهداشتی آن بوده است که محور قرارداد محلی سلامت شهری است. این پروژه با حضور چندین موسسه و نهاد عمومی انجام شده و تا سال ۲۰۱۷ اعتبار دارد. این پروژه سه فعالیت را شامل می‌شود: پیشگیری از قرار گرفتن کودکان و زنان باردار در معرض تنفس سرب، دنبال کردن جدی پیشگیری از بیماری‌های مربوط به کمبود منابع انرژی در محل زندگی و یا ناسالم بودن اقامتگاه؛ توسعه استراتژی‌های جامع برای مبارزه با سکونتگاه‌های نامناسب. در این پروژه به حمایت از افرادی که در سکونتگاه‌های غیر رسمی زندگی می‌کنند، پرداخته می‌شود تا به زیستگاهی مناسب‌تر بازگردند و حقوق اجتماعی و حق زندگی سالم آنها حفظ شود در این زمینه با همکاری‌های بین بخشی به خروج تدریجی افراد (بر اساس اولویت) از سکونتگاه‌های غیررسمی کمک می‌شود. در این زمینه بخش بهداشتی به بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد و وضعیت بهداشتی محل سکونتشان می‌پردازد. در بخش اجتماعی نیز مددکار اجتماعی رکن اصلی جهت جلب اعتماد و بسیج افراد است. این فرایند، اغلب اوقات طولانی بوده و مستلزم آن است که فرد تغییر را بپذیرد (سازمان ملل، ۲۰۱۶).

- **شهر بدون زباله:** شهرداری پاریس در نظر دارد همزمان با صرفه جویی در منابع طبیعی، کاهش چشمگیر در میزان تولید زباله را مد نظر قرار دهد. این مسئله چالشی مرتبط با پاکیزگی، فرهنگ و البته کیفیت زندگی شهروندان است. شهرداری توانسته است به مردم بقبولاند که کاهش زباله به معنی حفاظت از زمین و بهبود وضعیت سلامتی نسل‌های امروز و فرداست. اهداف شهرداری در خصوص مدیریت زباله عبارتند از: کاهش، استفاده مجدد و بازیافت زباله‌ها و صرفه‌جویی در منابع طبیعی، استفاده مجدد از همان ابتدای کار (بسته‌بندی های کمتر، اسراف کمتر مواد غذایی، پاکت‌های پلاستیکی کمتر و...)، استفاده مجدد، تعمیر، فروش دوباره و اهدای وسایل برای استفاده طولانی مدت تر از آنها، بازیافت زباله‌ها برای بخشیدن زندگی دوباره به مواد. در شهرداری پاریس طرح زباله صفر با اجرای عملی برخی اقدامات درست روزانه تحقق می‌یابد: خرید مسئولانه با خودداری از خرید محصولات غذایی صنعتی و بسته بندی‌های اضافی؛ کاهش زباله‌های خانه و محل کار و...

• غذا خوردن بدون اسراف و بدون تولید زباله؛

شهری در جهت بهبود وضعیت کیفی هوا در مناطقی که بیشتر در معرض آلودگی قرار دارند، مقررات خاصی را برای کاهش تردد خودروها اعمال کرده است. تنظیم بهینه سرعت در محورهای پر تردد یکی از راه‌های مناسب در این زمینه می‌باشد. در این زمینه سرعت بین ۷۰ تا ۹۰  $km/h$  از لحاظ آلودگی جوی و امنیت جاده‌ای، سرعت مطلوبی است. کاهش این سرعت به  $70 km/h$  برای بلوار کمربندی شهر پاریس توصیه شده است. کاهش هدفمند سرعت مجاز در سایر جاده‌ها نیز می‌تواند در چارچوب برنامه‌های حفاظت جوی گنجانده شود. همچنین ازدحام زدایی از محورهای پرترافیک که در آنها سرعت مجاز بسیار پایین است می‌تواند به این هدف کمک کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). دولت‌های محلی و انجمن‌های شهری بر پایه تجربه‌های موفق پیشین، مقررات مدیریت پویای ترافیک را در بزرگراه‌ها توسعه داده اند. تنظیم پویای سرعت مجاز به طور خاص شامل بهینه‌سازی جریان ترافیک از راه پایین آوردن سرعت در زمان‌های شلوغی است. ارزیابی‌های انجام گرفته نشان داده است، این اقدام بر زمان سفر، میزان انتشار آلاینده‌ها، مصرف سوخت و امنیت سفر تاثیر مثبتی داشته است. این اقدامات در مقاطع بروز آلودگی با طولانی تر کردن دوره اجرای مقررات یا محدود کردن زمانی، تشدید می‌شود. یکی دیگر از راهکارهای تشویقی که مدیریت شهری در این زمینه از آن حمایت کرده است، تنظیم هزینه‌های پارکینگ‌ها بر اساس نوع خودرو و سطح آلاینده‌های آنهاست. ارائه پارکینگ رایگان برای خودروهای الکتریکی نیز یکی از راهکارهایی باشد (وزارت بوم شناسی فرانسه، ۲۰۱۱).

**کاهش انتشار آلاینده های تأسیسات احتراق صنعتی و شخصی:** سیاست گذاری‌های جدید در زمینه وضعیت هوا نشان می‌دهند که تأسیسات احتراقی (صنعتی یا شخصی) باید در زمینه کاهش میزان انتشار آلاینده‌های گرمایشی، مثل دستگاه‌های گرمایشی قدیمی زغالی و کوره‌های روباز به شدت ذرات آلاینده تولید می‌کنند. در این زمینه سعی شده است با سیاست‌های تشویقی و اطلاع رسانی و اعمال محدودیت‌ها حداقل در شرایط اوج آلودگی از انتشار این آلاینده‌ها کاسته شود. بدین منظور تسهیلات مناسبی برای نوسازی دستگاه‌های گرمایشی زغالی و نصب درپوش بر کوره‌ها و شومینه‌های روباز پرداخت شده است (رصدخانه‌ی بین-المللی تاثیرات گرمایش جهانی، ۲۰۰۹).



## روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش تحلیلی - توصیفی است و با استفاده از روشهای تاریخی- تطبیقی و پیمایشی (مصاحبه به تعداد ۳۵ نفر از مسئولان و کارشناسان در حوزه‌ی برنامه‌ریزی شهری، سلامت شهری، بهداشت و محیط زیست) انجام گرفته است. برای تعیین روایی و پایایی سؤالات مصاحبه به ترتیب از روش روایی محتوایی و روش ضریب توافق (۹۰) استفاده شد. کاربرد روش تاریخی- تطبیقی برای مقایسه و بیان تفاوت‌های میان جوامع و یا اجتماعات کوچکتر و ریشه-یابی علل این تفاوت‌ها مناسب است. پژوهشگر در این روش متناسب با موضوع بر شاخص‌های مطالعاتی آن در چند کشور متمرکز شده و آنها را مورد پژوهش قرار می‌دهد. مراحل انجام پژوهش در این روش عبارتند از: مفهوم سازی موضوع پژوهش: در این مرحله پژوهشگر مجموعه‌ای از شاخص‌ها را در قالب یک مدل اولیه تنظیم می‌کند. این شاخص‌ها که بر اساس استانداردهای جهانی انتخاب می‌شوند برای جستجوی قرائن موجود در هر یک از شهرهای مورد مطالعه استفاده می‌شوند. برای این کار می‌توان جدول و یا فرمت خاصی را تنظیم نمود و هر یک از شاخص‌ها را در فیلد جداگانه‌ای قرار داد.

یافتن قرائن: در گام بعد پژوهشگر با واکاوی و جستجوی علمی در شهرهای مورد مطالعه، قرائن موجود را در هر یک از آنها یافته و بر اساس یافته‌ها جدول مورد نظر را تکمیل و تشریح می‌کند. برای یافتن قرائن غیر از مشاهده مستقیم، می‌توان از منابع دست دوم یعنی از جستجوی کتابخانه‌ای استفاده کرد.

سازماندهی قرائن: در این مرحله قرائن یافت شده سازماندهی می‌شوند. منظور از سازماندهی قرائن این مرحله این است که فراتر از بررسی سطحی، یافته‌ها که مشتمل بر وضعیت شاخص‌های سلامت شهری در شهرهای متفاوت است در قالب یک مدل نظری اولیه تحلیل می‌شوند.

ترکیب قرائن: در این مرحله الگوی اولیه پالایش و نوعی مدل تبیینی عمومی از شاخص‌ها عرضه می‌شود.

تحریر گزارش: در این مرحله با ترکیب یافته‌های حاصل از قرائن، معیارها و استانداردهای جهانی تعریف شده در حوزه سلامت شهری و چارچوب نظری تحقیق، گزارش پژوهشی نوشته می‌شود. کنار هم گذاشتن قرائن، برهان‌ها و نتیجه‌گیری‌ها در درون یک گزارش گامی بسیار کلیدی است. در واقع طراحی دقیق قرائن و تبیین

• اطمینان از جداسازی درست زباله‌ها و بازیافت حداکثری مواد؛

• تعمیر کردن وسایل برای طولانی‌تر کردن عمر آنها؛

• آگاهی بخشی به کودکان، والدین و کارشناسان نسبت به چالش‌های اقتصادی منابع و مدیریت

• زباله‌ها (اسچرویس، ۲۰۱۶: ۲۱۹-۲۲۳).

- **برنامه‌ریزی نهادی:** در فرانسه نقش دولت در ارائه خدمات سلامت پررنگ‌تر است. با وجود این در سطح منطقه‌ای، بهداشت و امور اجتماعی به وسیله آژانس‌های بهداشت منطقه‌ای (که تحت پوشش شهرداری‌ها هستند) ارائه شده است که مسئول سلامت و مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند. سازمانهای مراقبت بهداشتی و اجتماعی و خدمات برای افراد ناتوان و مسن، تحت اختیار شورای عمومی قرار دارد که هیئت اجرایی آن در سطح منطقه هستند. دولت هزینه‌های بیمه درمان ساکنینی را که واجد شرایط برای بیمه درمانی قانونی نیستند (افراد) که هرگز کار نکرده‌اند یا برای بیشتر از دو سال بیکار شده‌اند) پوشش می‌دهد و نیز هزینه‌ی خدمات درمانی ساکنین غیرقانونی را که درخواست اقامت داده‌اند، پرداخت می‌کند (بردلی و گالت، ۲۰۱۳، ۵۴).

- **عدالت در خدمات سلامت:** هدف اصلی قانون سلامت عمومی فرانسه در سال ۲۰۰۴، کاهش نابرابری‌های دسترسی به مراقبت‌های پزشکی است. کاهش موانع مالی، پیشگیری‌های مربوط به چاقی، چک‌آپ‌های سلامت و ایمن‌سازی شرایط زندگی مهمترین محورهای پیشگام در تامین عدالت محوری در حوزه سلامت بوده‌اند. در پاریس، راهبرد ملی سلامت در سال ۲۰۱۴، از بین بردن نابرابری‌های درمان را به عنوان هدف اصلی خود تعیین کرد. مطالعات اولیه نشان داده است که امید به زندگی افراد مذکر در طبقات اجتماعی پایین با بالا، ۱۷ سال اختلاف دارد. افراد بدون بیمه تکمیلی، وضعیت درمانی ضعیف‌تری نسبت به افرادی با بیمه تکمیلی تجاری برخوردار هستند. همچنین اختلاف در دسترسی به مراقبت‌های درمانی نیز زیاد است. شهرداری تلاش کرده است تا ابتدا افراد و مناطق کم برخوردار را شناسایی و سپس برای از بین بردن تبعیض‌ها اقدام کند. با وجود این مهمترین مانع در این زمینه عدم شناخت نسبت به نابرابری‌ها و کم و کیف آنهاست که باید از طریق کارهای مطالعاتی برطرف شوند. دولت در سطح اجرایی، به سازمان‌های بهداشت منطقه‌ای این اختیار را داده است تا نابرابری‌های سلامت را کاهش بدهند (اکولین و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۳).

جدول (۱) ویژگی عمومی مصاحبه شوندگان در این پژوهش

جنسیت تعداد	رده سنی درصد	تحصیلات		جایگاه شغلی	
		درصد	کارشناسی	درصد	حوزه بهداشت و محیط
۱۸ مرد	۳۷	۳۰-۴۰	۲۲	۲۸	کارشناسی
۱۷ زن	۴۱	۴۰-۵۰	۴۰	۱۲	کارشناسی ارشد
۳۵ جمع	۱۲	۵۰ به بالا	۲۸	۶۰	دکتری

سلامت شهری شناسایی شده است. بدین منظور روش مصاحبه ساختار یافته را انتخاب کرده و از طریق طراحی یک پرسشنامه که مشتمل بر اصول اقتباس شده از تجارب موفق مطالعه شده بود، با تعدادی از صاحب نظران مصاحبه انجام گرفت. در انتخاب مصاحبه شونده‌ها سعی شد تا به صورت بین رشته ای همه حوزه‌های درگیر در بحث سلامت شهری لحاظ شود. علاوه بر این در ترکیب مصاحبه شونده‌ها تلاش شد تا از همه گروه‌های علمی و دانشگاهی و اجرایی و ذینفعان استفاده شود. پرسشنامه به صورت حضوری در اختیار مصاحبه شونده‌ها قرار گرفت و با فرایند پرسش و پاسخ، پرسشنامه‌ها تکمیل شد. بومی سازی یافته‌های تحقیق با استفاده از روش مصاحبه ساختاریافته این امکان را فراهم می‌کند تا نتایج به دست آمده قابلیت کاربرد در مدیریت سلامت کلانشهر تهران را داشته باشند. برای مستند کردن یافته‌های به دست آمده در مصاحبه همه معیارها رعایت شد، بطوریکه طیف افراد مصاحبه شونده به گونه‌ای انتخاب شد که از همه تخصص‌های لازم در امر سلامت شهری بهره‌برده شود. بخشی از مصاحبه شونده‌ها از مدیران و کارشناسان ادارات سلامت و اداره کل سلامت شهرداری انتخاب شدند. طبعاً این افراد آشنایی کاملی با روند اجرایی شدن قوانین و مقررات سلامت شهر دارند و لذا برای اظهار نظر در مورد اصول استخراج شده از تجارب شهرهای موفق شایستگی کامل داشته‌اند. بخش دیگری از مصاحبه شونده‌ها از بین صاحب نظران اساتید و صاحب نظران سه حوزه بهداشت محیط، برنامه‌ریزی شهری و محیط زیست انتخاب شدند. این تخصص‌ها در تطابق با اصول استخراج شده از تجارب شهرپاریس انتخاب شد. نتایج تحلیل کیفی یافته‌های حاصل از مصاحبه با صاحب نظران بومی بدین صورت بدست آمد:

**سلامت محله:** یکی از متغیرهای مورد مطالعه در بررسی تجارب شهرپاریس درحوزه سلامت شهری، سلامت محله بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده، مصاحبه شونده‌ها، وضعیت کنونی این متغیر را در هر دو مولفه رصد سلامت و تقویت سلامت ضعیف ارزیابی

آن عامل تعیین کننده توفیق در پژوهش‌های تاریخی - تطبیقی است.

سنجش صحت یافته‌ها: یافته‌های بدست آمده که از طریق داده‌های ثانویه به دست آمده‌اند نیازمند سنجش صحت هستند. این کار با استفاده از روش مصاحبه با نخبگان و متخصصین امر در این حوزه انجام می‌گیرد. بر این اساس پرسشنامه‌ای تنظیم و با کد گذاری یافته‌های از مصاحبه شونده‌ها خواسته می‌شود تا به آنها امتیاز دهند. نتایج حاصل از پرسشنامه به صورت کمی و کیفی ارزش و اعتبار یافته‌های به دست آمده را مشخص می‌سازد. تعداد مصاحبه شوندگان ۳۵ نفر می‌باشد.

بومی سازی یافته‌ها: در این مرحله برای کاربردی کردن نتایج به دست آمده از مطالعه تجارب شهرهای موفق، نیاز به بومی‌سازی این تجارب است. این مرحله نیز از طریق مصاحبه با نخبگان و متخصصین امر انجام می‌گیرد.

### یافته‌ها

استفاده از تجارب موفق شهرهای جهان مستلزم بومی‌سازی یافته‌های به دست آمده از آنهاست. بر اساس یک اصل روش شناسی، در دنیای امروز عصر تئوریهای کلان به پایان رسیده و هر یک از فضاها و مکان‌های جغرافیایی مطالعه منحصر به فردی را می‌طلبد. اما این تحول که از آن با عنوان کوچک سازی تئوری یاد می‌شود، مانع از اقتباس تجارب موفق جهانی نمی‌شود. با استفاده از بومی‌سازی یافته‌های استخراج شده از تجارب موفق شهرهای جهان می‌توان از دام شناخت‌های کلان دانش در حوزه مدیریت شهری گریخت و تجارب سایر شهرهای جهان را به شکل بهینه‌ای به کار بست. در این تحقیق پس از استخراج تجارب شهر پاریس در حوزه سلامت شهری، اکنون در این قسمت با استفاده از روش مصاحبه با صاحب نظران، کارشناسان و متصدیان امر، یافته‌های به دست آمده را از صافی دانش و تجربه متخصصان بومی گذرانده و با استفاده از یافته‌های به دست آمده از این روش، خلاءهای مدیریتی در حوزه‌ی



کرده‌اند. در بین این دو مولفه نیز مصاحبه شونده‌ها، وضعیت تقویت سلامت محلات را نسبت به رصد سلامت بهتر ارزیابی کرده‌اند. در بین گویه‌های رصد سلامت، اقدامات مدیریت شهری در زمینه تعیین اولویت‌های سلامت محلات در دوره‌های زمانی معین و برطرف کردن ضعف‌ها و چالش‌های سلامت نسبت به سایر اقدامات مانند شناسایی بازخوردهای اجرای طرح سلامت بهتر ارزیابی شده‌اند. مصاحبه شونده‌ها همچنین در بخش تقویت سلامت برنامه‌های انگیزشی و هویت بخشی محلات را از جانب شهرداری نسبت به سایر مواردی که مربوط وضع قوانین و مقررات مناسب و یا اختصاص بودجه‌های بهینه است، بهتر دانسته‌اند. مصاحبه شونده‌ها در ارزیابی میزان و یا قابلیت کاربردی کردن اصول استخراج شده از تجارب موفق پاریس در زمینه سلامت شهری، آنها را در هر دو مولفه رصد سلامت و تقویت سلامت با امتیاز بالا قابل کاربرد دانسته‌اند. از نظر مصاحبه شونده‌ها بسترها و زیر ساخت‌های لازم برای اجرای این اصول در شهر تهران آماده است و با یک الگوی مدیریتی مناسب می‌توان این اصول را در آن اجرا کرد.

**ایمن کردن شهر:** ایمن سازی شهر یکی از اقدامات مدیریتی شهرپاریس در حوزه سلامت شهری بوده است. در این تحقیق، ایمن سازی شهر معطوف به دو مولفه کاهش مخاطرات و ایمن کردن عبور و مرور بوده است که در شهر مطالعه شده، راهبردها و راهکارهایی مناسبی برای آن اعمال شده است. نتایج تحلیل پاسخ مصاحبه شونده‌ها، نشان می‌دهد که وضعیت کنونی این متغیر در شهر تهران ضعیف ارزیابی شده‌است. از نظر آنها اقدامات مدیریت شهری در تهران برای ایمن کردن شهر در هر دو مولفه ذکر شده ضعیف بوده است. نکته جالب آنکه مصاحبه شونده‌ها قابلیت اجرایی کردن تجارب شهر پاریس را در شهر تهران نیز کم ارزیابی کرده‌اند. این مسئله بیشتر به عدم وجود بسترها و زمینه‌های لازم برای این امر است. در این زمینه نیز مانند متغیر قبل، مصاحبه شونده‌ها تنها به برخی از گویه‌هایی که زیرساخت‌های لازم را در شهر تهران دارند، امتیاز بالا داده و در باقی موارد میزان اجرایی کردن اصول استخراج شده از تجارب پاریس را پایین ارزیابی کرده‌اند.

**محیط زیست سالم:** محیط زیست سالم متغیر دیگری است که اصول استخراج شده آن از شهرپاریس در قالب ۱۱ گویه در فرم مصاحبه گنجانده شد تا مصاحبه شونده‌ها در خصوص آن نظر بدهند. مصاحبه شونده‌ها وضعیت

قدیمی و آلاینده توجه کمتری شده است. مصاحبه شونده‌ها در تناظر با نظر منفی که در خصوص وضعیت کنونی شهر تهران در خصوص اصول استخراج شده این متغیر داشته‌اند، قابلیت کاربردی کردن این اصول را نیز به دلیل ضعف زیر ساخت‌های فرهنگی و اجتماعی و تکنولوژیک ضعیف ارزیابی کرده‌اند.

**مدیریت پسماند:** مدیریت پسماند از متغیرهای مهمی است که شهرپاریس در امر سلامت شهری آن را از طریق اصول مختلفی اجرایی کرده‌اند. از نظر مصاحبه شونده‌ها، وضعیت مدیریت پسماند در شهر تهران از منظر سلامت شهری ضعیف ارزیابی شده است. مصاحبه شونده‌ها تقریباً به همه گویه‌هایی که ناظر بر استفاده از تکنولوژیهای روز برای بهره‌وری بیشتر از پسماندهاست، در شهر تهران امتیاز ضعیف داده‌اند. از نظر آنها مدیریت پسماند در شهر تهران از این جهت که از تکنولوژیهای پیشرفته تر جهانی استفاده نمی‌کند در راستای امر سلامت شهری نیست. با وجود این مصاحبه شونده‌ها، قابلیت کاربردی کردن اصول استخراج شده از تجارب پاریس را در زمینه مدیریت پسماند در شهر تهران خوب ارزیابی کرده‌اند و معتقدند شهرداری تهران با توجه به زیرساخت‌ها موجود و توان گسترده‌ای که در این زمینه دارد، می‌تواند اصول مورد توجه شهرهای موفق را اجرایی کند. در این زمینه بیشترین امتیازات به گویه‌هایی مانند: بهادادن به شکایات مردم در خصوص جمع‌آوری زباله‌ها، استفاده از شیوه‌های نوین بازیافت و ارتقا مشارکت مردم در سطح محلات در این زمینه داده‌اند. به این ترتیب از نظر آنها شهرداری تهران باید هم در استفاده از تکنولوژی‌های روز بیشترین استفاده را بکند و هم از طریق فرهنگ سازی در این زمینه و بها دادن به خواسته‌های مردم مدیریت پسماند را به استانداردهای لازم و کافی جهانی نزدیک سازد.

**مسکن مناسب:** متغیر مسکن مناسب نیز از متغیرهای سلامت شهری در آن دسته از شهرهایی است که حوزه فعالیت مدیریت شهری در آنها بخش اصلی خدمات سلامت و بهداشت را بر عهده دارد. در شهر پاریس همانطور که اشاره شد، مدیریت شهری از طریق اصول راهبردی مختلفی این حوزه را ساماندهی کرده‌اند. مصاحبه شونده‌ها وضعیت کنونی مدیریت شهری تهران را در خصوص اصول استخراج شده با این متغیر، ضعیف ارزیابی کرده‌اند. از نظر آنها شهرداری در تهران توان ورود به این مسئله را نداشته است. از نظر آنها اجرایی کردن این اصول در شهر تهران تا زمانیکه حوزه فعالیت مدیریت

وضعیت کنونی شهر تهران را در خصوص حمل و نقل پایدار ضعیف ارزیابی کرده‌اند. از نظر آنها هر چند که بیشترین حجم فعالیت شهرداری تهران در حوزه حمل و نقل عمومی بوده است ولی اقدامات اجرا شده موضع سلامت‌شهری را چندان در مرکز توجه خود نداشته است. مصاحبه شونده‌ها در این زمینه به گویه‌هایی که ناظر بر دسترسی شهروندان به حمل نقل عمومی بوده است امتیاز بالاتری داده‌اند، اما در مقابل به گویه‌های ناظر بر حمل و نقل پاک مانند دوچرخه سواری و یا حمل و نقل فعال امتیازات پایینی داده‌اند. از نظر آنها لزوماً دسترسی بیشتر به حمل و نقل عمومی به مفهوم اجرای کامل طرح‌های سلامت در حوزه حمل نقل پایدار نیست. از نظر مصاحبه شونده‌ها آن تجارب موفق پاریس در حوزه حمل و نقل پایدار در شهر تهران اجرایی نشده و از این جهت نیاز به اقدامات جدی‌تری است. با وجود این از نظر مصاحبه شونده‌ها قابلیت کاربرد اصول استخراج شده از تجارب پاریس در حوزه حمل و نقل پایدار در شهر تهران ضعیف ارزیابی نشده و آنها اجرایی شدن اصول را در شهر تهران امکان پذیر دانسته‌اند. در این زمینه تنها در چند مورد قابلیت کاربردی شدن آنها در تهران ضعیف ارزیابی شده است که علت آن عدم وجود زیرساخت‌های لازم در این زمینه است. برای مثال از نظر آنها اقداماتی نظیر اجرای طرح بیسیم در استفاده از دوچرخه، ایجاد پارکینگ‌های امن و مطمئن برای پارک دوچرخه‌ها، اجرای طرح‌های هم‌سفری و مشترک، استفاده از وسایل نقلیه برقی به دلیل نبود زیرساخت‌های لازم کمتر امکان پذیر دانسته شده‌اند. در باقی موارد مصاحبه شونده‌ها اجرایی کردن اصول تجارب موفق را در تهران امکان پذیر دانسته‌اند.

**کاهش آلودگی هوا و صوتی:** متغیر کاهش آلودگی هوا در امر سلامت شهری نقش مهمی دارد. در این زمینه نیز شهر پاریس راهبردها و راهکارهای مختلفی را اجرا کرده - است که در فرم مصاحبه، نظر مصاحبه شونده‌ها در مورد آنها خواسته شد. مصاحبه شونده‌ها وضعیت کنونی شهر تهران را در خصوص این اصول این متغیر نیز ضعیف ارزیابی کرده‌اند و معتقدند شهر تهران در این زمینه استانداردهای لازم را ندارد. از نظر مصاحبه شونده‌ها توجه به این شاخص در مدیریت شهری کم بوده‌است و پاسخگویان در این بخش بیشتر به کارهایی نظیر اجرای طرح‌هایی در جهت کاهش استفاده از خودرو اشاره داشته‌اند و از نظر آنها در زمینه سایر فعالیت‌های کاهش آلودگی هوا و صوتی نظیر نوسازی دستگاه‌های گرمایشی

معیارهای موجود در آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت که در سال ۲۰۱۷ منتشر شده است را در بر می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده از بومی‌سازی یافته‌ها که در آن وضعیت هر یک از اصول استخراج شده از تجارب موفق پاریس در امر سلامت شهری، از حیث قابلیت کاربرد و چگونگی وضعیت کنونی آنها در شهر تهران مشخص شد، به ارائه راهبردها و راهکارها در قالب الگوی مدیریتی پیشنهادی خود پرداخته شد. الگوی مفهومی این تحقیق دارای چهار بعد اصلی است که عبارتند از ابعاد محیطی، اجتماعی، اقتصادی، و مدیریت و برنامه ریزی. مرکز تلاقی این ابعاد معطوف به دو عامل سلامت و پایداری است. به عبارتی سلامت پایدار شهری مستلزم تحقق همه شرایط و الزامات این ابعاد است. در هسته مرکزی هر یک از ابعاد اشاره شده یک دال مرکزی وجود دارد که عامل ایجاد کننده سایر شرایط و الزامات است. در بعد محیطی، زیست‌پذیری در بعد اجتماعی، سرزندگی، در بعد اقتصادی، عادلانه بودن و در بعد مدیریت و برنامه‌ریزی، تفکیک نهادی وظایف مرکزیت دارند. بر اساس این الگو، شکل‌گیری سلامت شهری استاندارد، که شهرپاریس آن را تجربه کرده است، مستلزم تجمیع شرایط و الزاماتی است که در این ابعاد چهارگانه ایجاد شود. بعد محیطی: شامل کاهش آلودگی هوا، کاهش آلودگی صوتی، منابع آب سالم، جداسازی و جمع‌آوری پسماندها. بعد اقتصادی: تقویت زیرساخت‌های سلامت، ارتقا کیفیت زندگی. بعد اجتماعی: برقراری عدالت در خدمات‌رسانی سلامت، از بین بردن آسیب‌های اجتماعی، ایمن‌سازی شهر، افزایش و ارتقا مشارکت شهروندان در امر سلامت، آموزش شهروندی، حذف ماشین از زندگی شهری، ترویج پیاده‌روی و وسایل نقلیه غیر موتوری، تغییر سبک زندگی ماشینی، ایجاد فضاهای مناسب گذاران اوقات فراغت. بعد برنامه‌ریزی و مدیریت: الزام سیاسی، اسناد فرادستی، ساختار سازمانی، فرایند اجرایی. بر پایه این الگوی مفهومی می‌توان تجارب شهرپاریس را که در این تحقیق مطالعه و استخراج شده‌اند، بر اساس نظر صاحب نظران و متخصصین امر در خصوص وضعیت هر یک از آنها، اولویت بندی و آن را به صورت یک الگوی مدیریتی در امر سلامت شهری ارائه کرد. (شکل ۱)، نمایش تصویری این الگوی مدیریتی است که در ادامه به تفصیل شرح داده می‌شود. همانطور که مشاهده می‌شود، چهار بعد سلامت شهری در این الگو عبارتند از ابعاد محیطی، اجتماعی، اقتصادی و مدیریت و برنامه‌ریزی. اصول استخراج شده از تجارب شهرپاریس در

شهری و دولت در حوزه‌ی مسکن مشخص نباشد و شهرداری به لحاظ قانونی قادر به ورود کردن به این مسئله را نداشته باشد، امکان پذیر نیست.

**نهادهای مسئول تامین سلامت در شهر:** یکی از موضوعات اصلی و مهمی که در امر سلامت شهری در تهران مناقشه آمیز شده است، مربوط به نهادهای تامین خدمات سلامت در شهر است. از یک طرف دولت مسئول اصلی خدمات بهداشت و امور پزشکی است و از طرف دیگر خدمات سلامت محور شهر بعضا شهرداری اجرا می‌کند. درحالیکه تفکیک وظایفی بین این دو به صورت مشخص وجود ندارد. از همین رو در بررسی تجارب پاریس این متغیر نیز در نظر گرفته شد. تجربه متفاوت پاریس نشان داد که رویه‌های مختلفی در پیش گرفته شده است. این رویه‌ها در فرم مصاحبه در اختیار مصاحبه شونده‌ها قرار گرفت. آنها وضعیت کنونی تفکیک وظایف بین شهرداری و دولت را در شهر تهران ضعیف ارزیابی کرده‌اند و معتقدند که در این زمینه امور مربوط به سلامت وضعیت مدیریتی مشخص و مناسبی ندارد. همچنین آنها در خصوص میزان کاربردی کردن اصول متفاوت شهرپاریس نظر داده‌اند که اجرای الگوی آنکه در آنها ایالت شهری خدمات دهنده اصلی است و دولت نقش نظارتی را دارد در شهر تهران، مناسب‌تر و بهینه‌تر است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از بررسی تجارب شهرپاریس در امر سلامت شهری، پس از به آزمون گذاشتن آنها در مصاحبه با صاحب نظران و متخصصین، می‌تواند راهبردها و راهکارهایی را برای پر کردن خلاءها و برطرف کردن ضعفها و چالش‌های مدیریت سلامت شهری در تهران در اختیار گذارد. همانطور که اشاره شد فرم مصاحبه با صاحب نظران، به گونه‌ای تنظیم شد که علاوه بر دستیابی به میزان بومی‌سازی اصول استخراج شده از تجارب شهرپاریس، از طریق ارزیابی وضعیت شهر تهران در خصوص هر یک از این اصول بتوان از یافته‌های به دست آمده برای برطرف کردن ضعفها و خلاءهای موجود، راهبردهایی را پیشنهاد کرد. اکنون بر پایه یافته‌های به دست آمده از دو قسمت قبل (بررسی تجارب و بومی‌سازی تجارب)، راهبردها و راهکارهای مدیریتی در قالب الگوی نظری ارائه شده است. الگوی نظری این تحقیق مبتنی بر رهیافت چندوجهی در امر سلامت شهری و با محوریت امر توسعه پایدار شهری است. علاوه بر این الگو به گونه‌ای تنظیم شده است که همه

پاریس در این زمینه، وضعیت سلامت شهری در تهران مناسب نیست. از بین ابعاد چهار گانه الگوی پیشنهادی تنها بعد محیطی وضعیت مناسبی دارد. بعد اجتماعی وضعیت متوسط و دو بعد اقتصادی و مدیریت و برنامه-ریزی ضعیف هستند.

همچنین مطالعه‌ی تحقیقات صورت گرفته در این راستا نیز تا حدودی نتایج پژوهش حاضر را تصدیق می-کند. برای مثال، همافر و رضوانی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان: تحلیل تطبیقی ساختار برنامه‌ریزی و مدیریت مناطق شهری، مطالعه‌موردی (تهران، سیدنی، تورنتو)، نتایج تقریباً مشابهی را با یافته‌های تحقیق حاضر ارائه کرده‌اند: نظام مدیریت مجموعه‌ی شهری تهران دو نارسایی عمده دارد دامنه‌ی خدمات رسانی نهاد مدیریت منطقه‌ی کلانشهری و روابط میان بخشی تدقیق نشده است. در نتیجه، طرح بازنگری راهبردی نظام مدیریت منطقه کلانشهری تهران به دلیل عدم تدوین یک نظام روشن تشکیلاتی، در پایان هیچ الگوی مدونی را به عنوان نظام مطلوب مدیریت مجموعه‌های شهری ارائه نمی‌کند. بررسی ساختار برنامه‌ریزی مناطق کلانشهری تورنتو و سیدنی و مقایسه آن با تعاریف، پژوهش‌ها و برنامه‌های تدوین شده در زمینه مدیریت و برنامه‌ریزی مجموعه‌های شهری در ایران دو دسته مشکلات را نمایان می‌سازد: مشکلات عام (مربوط به سطح کلان برنامه‌ریزی در کشور) و مشکلات در سطح منطقه‌ای (ساختار برنامه‌ریزی و مدیریتی در سطح مجموعه‌های شهری).

این حوزه‌ها که بر اساس نظر مصاحبه شونده‌ها، برای کاربرد در شهر تهران، درجه بندی شده‌اند، به ترتیب درجه اهمیت در این الگو جای می‌گیرند. طبق اولویت بندی این اصول در هر یک از دایره‌های ترسیم شده که نماد این چهار بعد هستند، از این جهت که منعکس کننده وضعیت کنونی شهر تهران در این شاخص‌ها و نیز نمایانگر میزان کاربردی کردن آنها در شهر تهران هستند، اهمیت وافر دارد. برای استفاده از اصول استخراج شده از تجارب به عنوان راهبرد و راهکار در چارت الگوی مدیریتی ابتدا متغیرهای مطالعاتی که از آنها تحلیل کیفی به عمل آمد، در چهار حوزه این الگو قرار گرفتند. رنگ هر یک از دایره‌های ترسیم شده نشانگر وضعیت ضعیف، متوسط و خوب سلامت شهر تهران در شرایط کنونی است. در داخل هر دایره اصول استخراج شده از تجارب بر اساس یافته‌های حاصل از بومی‌سازی دسته بندی و برای کاربرد در تهران اولویت‌بندی شده‌اند.

بر این اساس همانطور که شکل (۱) نشان می‌دهد، وضعیت کنونی هر یک از ابعاد چهارگانه الگوی مدیریتی سلامت شهری در تهران در خصوص اصول استخراج شده از تجارب شهر پاریس به شرح زیر است:

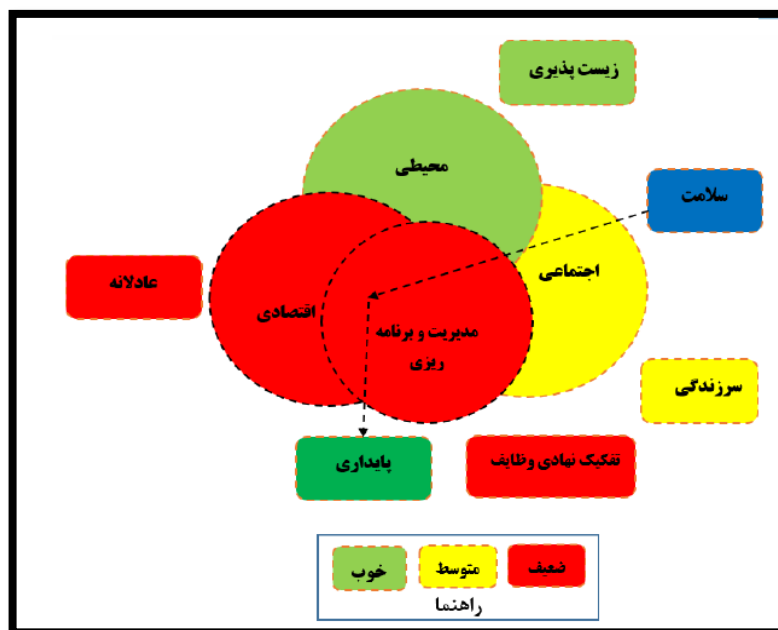
بعد محیطی: وضعیت خوب،

بعد اجتماعی: وضعیت متوسط،

بعد برنامه ریزی و مدیریت: وضعیت ضعیف،

بعد اقتصادی: وضعیت ضعیف.

این یافته‌ها حاکی از این است که از منظر میزان انطباق عملکرد مدیریت سلامت شهری با تجارب شهر



شکل (۱): الگوی مدیریتی

- intersections with foodie logics. Local Environment: 54  
doi:10.1080/13549839.2013.790350
- Breuer, D (1999) , A guide to reorienting urban planning towards Local Agenda 21 , European Sustainable Development and Health Series: 140
- Ebrahim-Zadeh E, Ahad-Nejad M, Ebrahim-Zadeh H, Shafiee Y. (2010) Planning and organization of space – a place of health services using GIS. Journal of Geographical Research. 2010; 73: P. 39-58. [Article in Persian]
- Friedli, L. Mental health, resilience and inequalities, (2009) WHO Regional Office for Europe Publication, Copenhagen, Denmark. 2009, 242  
<http://www.paris.fr/>
- Khayatan M, Nasiripour A.S, Amini M, Mohammadnejad M. (2010) Factors affecting access to services from employee health centers – urban health. Following his rejection of Health. 2010; 2(3,4): 18-27. [Article in Persian]
- Ministry of Ecology, Sustainable Development, Transport and Housing (2011). French National Climate Change Impact Adaptation Plan 2011–2015. Paris: Ministry of Ecology, Sustainable Development, Transport and Housing ([http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ONERC\\_PNACC\\_Eng\\_part\\_1.pdf](http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ONERC_PNACC_Eng_part_1.pdf), accessed 12 August 2014).
- Morgan , T, M (2003) , Environmental Health , Wadsworth, Canada, 5(3): 102
- National Association of City Transportation Officials. «Urban Stormwater Street Guide.» 2017.
- National Observatory for the Impacts of Global Warming (2009). Climate change: costs of impacts and lines of adaptation. Paris: National Observatory for the Impacts of Global Warming ([http://www.developpementdurable.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_onerc\\_3\\_ENG\\_vf\\_2.pdf](http://www.developpementdurable.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onerc_3_ENG_vf_2.pdf), accessed 12 August 2014).
- Pengqian, F. Siping, D. Jingjing, X. Chaojie, L. Xianwei, F. Yiping, W. (2010). Regional inequality in health and its determinants: Evidence from China. Health Policy. 94 (1): 14.
- Roy, Marlene., Hansen , Karl (1881 ) , A Brief Overview of the 'Big ' Annual International SD Reports (Developing Ideas), Canada, International Institute for Sustainable Development (IISD), 68
- Schreurs, M. A. (2016). The Paris Climate Agreement and the Three Largest Emitters:

## منابع ماخذ

- اداره‌ی کل سلامت، (۱۳۹۰)، گزارش مقایسه‌ی ای اداره سلامت مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران (۸۸-۸۴)، انتشارات معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران. ص ۵۶
- سپهردوست، حمید؛ (۱۳۹۰)، عوامل موثر بر توسعه یافتگی از دیدگاه شاخص‌های سلامت، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره هشتم، شماره دوم، ص ۶۴.
- سوری، الهام؛ (۱۳۹۳)، محله‌ی بررسی در شهر پاریس؛ نمونه‌های موفق از توسعه‌ی شهری پایدار، نخستین همایش توسعه شهری پایدار، تهران، قطب علمی توسعه شهری پایدار، ص ۲۰  
[https://www.civilica.com/Paper-CSUD01-CSUD01\\_053.html](https://www.civilica.com/Paper-CSUD01-CSUD01_053.html)
- لحمیان، رضا؛ (۱۳۹۳)، مطالعه و تدوین سند راهبردی اجرایی فضاهای سبز طرح‌های شهری و تهیه نقشه‌های مربوط به هریک از این فضاها و اجرای طرح جامع فضای سبز و گردشگری و اقتصادی به منظور بهبود فضاهای شهری و حفظ سلامت محیط زیست، طرح پژوهشی، ص ۳۵۲
- محمودی، محمدجواد؛ (۱۳۹۰) محاسبه شاخص توسعه انسانی کشور، استان تهران و شهرستان‌های آن، فصلنامه جمعیت، شماره شصت و هفت و شصت و هشت، ص ۱۱۸-۸۱.
- همافر، میلاد؛ سعیدی رضوانی، نوید؛ (۱۳۹۳) تحلیل تطبیقی ساختار برنامه ریزی و مدیریت مناطق شهری مطالعه موردی :تهران، سیدنی، تورنتو ، فصلنامه مطالعات شهری، پاییز ۱۳۹۳، شماره دوازدهم
- “2020.paris ,bike capital, the goals for the City(2015)”. [Http://www.paris.fr/velo](http://www.paris.fr/velo)
- A Collins, Patricia & Michael V Hayes, (2015), The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis, Int J Equity Health. 2010; 8: 13
- Asadi-Lari M, Vaez-Mahdavi MR, Faghihzadeh S, Montazeri A, Farshad A, Kalantari N, Maher A, Golmakani MM, Salehi GH, Motevallian SA, Malekafzali H (2010): The Application of Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) in Tehran; concepts and framework. Medical Journal of Islamic Republic of Iran 2010, 24:175-185
- Bradley, K., & Galt, R. E. (2013). Practicing food justice at Dig Deep Farms & Produce, East Bay Area, California: self-determination as a guiding value and

- China, the United States, and the European Union. *Politics and Governance*, 4(3), 219-223. <https://doi.org/10.17645/pag.v4i3.666>
- UNFCCC. (2015, December 12). *Paris agreement* (FCCC/CP2015/L.9/Rev.1, 12). Retrieved from <https://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/eng/109r01.pdf>
- UN-Habitat. *Streets as Public Spaces and Drivers of Urban Prosperity*. <https://unhabitat.org/books/streets-as-public-spaces-and-drivers-of-urban-prosperity/>, 2013.
- United Nations. «World Urbanization Prospects: The 2018 Revision.» 2018.
- World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety 2015*. 2015. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/)
- World Health Organization. *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1), 2016.

#### یادداشت ها

<sup>1</sup> world health organization

<sup>2</sup> Il-de-france

<sup>3</sup> LaDefense

<sup>4</sup> covoiturage (سواری خودروی گذاشتن اشتراک به) تک خودروهای تعداد کردن کم منظور به دیگران با شخصی سطح شهر در سرنشین

<sup>5</sup> *édibus=walking bus* صف بچه هایی که با راهنمایی مربی خود به صورت دسته جمعی حرکت می کنند.

<sup>6</sup> مناطقی که حداکثر سرعت رانندگی در آنها  $03 \text{ km/h}$  است.

<sup>7</sup> در این مناطق تمامی وسایل نقلیه نیز با شرایط خاصی حق عبور و مرور دارند اما حق تقدم با عابران پیاده است.