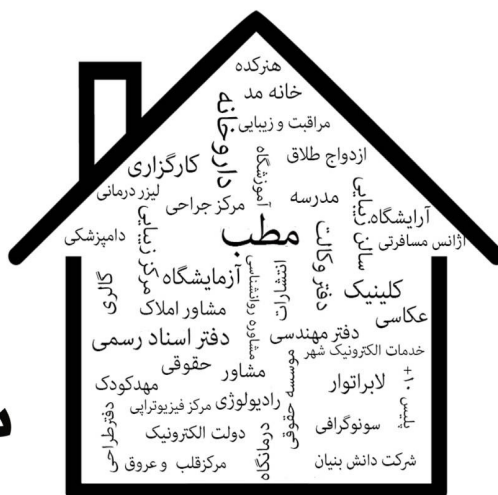




# بازنگری ضوابط استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی (موضوع ماده (۵۵) قانون شهرداری)



**دوست کجاست؟!**



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ انتشار:  
۱۴۰۳/۸/۱

شماره مسلسل: ۲۰۱۴۴  
کد موضوعی: ۲۵۰



مرکز پژوهش‌های  
مجلس شورای اسلامی

**عنوان گزارش:**

بازنگری ضوابط استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی (موضوع ماده (۵۵) قانون شهرداری)

**نوع گزارش:** طرح/لایحه □، نظارتی □، راهبردی □

**نام دفتر:**

مطالعات زیربنایی (گروه عمران و شهرسازی)

**مدیر مطالعه:**

علی فرنام

**تهیه و تدوین کنندگان:**

حمیدرضا صباغی، علی فرنام، محمدرضا عبدلی، امین عالی‌پور (گروه عمران و شهرسازی)

**ناظر علمی:**

محمدحسن معادی رودسری

**همکاران:**

سارا حمیدپور (گروه عمران و شهرسازی)، فریبا محبی، مریم محمدی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال)، عرفان نورانی جدایا (گروه عمران و شهرسازی)

**اظهار نظر کنندگان:**

علی صابری دمنه، حسین محمدی احمدآبادی (دفتر مطالعات حقوقی)  
مسعود فراهانی (دفتر مطالعات اجتماعی)

**اظهار نظر کننده خارج از مرکز:**

محمدامین سعیدی (مدرس دانشگاه هنر تهران)

**ویراستار ادبی:**

سیده مرضیه موسوی راد

**گرافیک و صفحه آرایی:**

آذر مهمان نواز نوروزمحل

**واژه‌های کلیدی:**

۱. ماده (۵۵) قانون شهرداری
۲. کاربری مختلط
۳. استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی
۴. استقرار مطب پزشکان

**تاریخ شروع:**

۱۳۹۸/۰۹/۰۱



## فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه‌مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۸
۲. پیشینه پژوهش.....	۱۰
۳. ابعاد عملکردی از نظر کاربری‌های شهری.....	۱۳
۴. آسیب‌شناسی و تبیین چالش‌ها.....	۱۶
۵. واکاوی استقرار کاربری‌ها و نظام کاربری اراضی.....	۳۱
۶. تبیین شیوه‌های سامان‌دهی استقرار فعالیت‌ها.....	۳۷
۷. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.....	۴۴
۸. پیوست‌ها.....	۴۷
منابع و مأخذ.....	۵۷

## فهرست شکل‌ها

شکل ۱. سطوح و مقیاس اثرگذاری استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی.....	۱۷
شکل ۲. ساختمان مرکز جراحی محدود سینامهر شمیران پس از انفجار و آتش‌سوزی.....	۲۷
شکل ۳. چالش‌های موضوع بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری.....	۳۰
شکل ۴. مزیت‌های متصور در توسعه برنامه‌ریزی شده مختلط کاربری‌ها.....	۳۴
شکل ۵. سه سطح متفاوت و مشتبه که گاه همه به مفهوم کاربری به کار برده می‌شود.....	۴۰

## فهرست جداول

جدول ۱. سایر قوانین و مقررات مرتبط با استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی.....	۱۲
جدول ۲. کاربری‌های شهری و عملکردهای مجاز آنها.....	۱۳
جدول ۳. تقسیم‌بندی واحدهای خدمات پزشکی.....	۱۴
جدول ۴. تعداد افراد شاغل در حرفه پزشکی و برخی حِرَف وابسته در کشور.....	۱۵
جدول ۵. تعداد دفاتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق در کشور.....	۱۵
جدول ۶. آرای دیوان عدالت اداری در خصوص استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی.....	۱۹
جدول ۷. آرای دیوان عالی کشور در خصوص استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی.....	۲۱
جدول ۸. تحلیل حالات مختلف انطباق کاربری، عملکرد و فعالیت.....	۴۱
جدول ۹. مصادیق کاربری‌های مجاز شهری برای استقرار فعالیت‌های خدماتی.....	۴۶



## بازنگری ضوابط استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی (موضوع ماده (۵۵) قانون شهرداری)

### چکیده



افزایش زیست‌پذیری، ارتقای کیفیت زندگی ساکنان و ایجاد سرزندگی از مهم‌ترین دغدغه‌های برنامه‌ریزان و مدیران شهری است. یکی از مؤلفه‌های ایجاد سرزندگی، اختلاط کاربری‌ها - در معنای استفاده چندمنظوره از زمین و ساختمان - است. رویکردی که اگر به صورت برنامه‌ریزی و کنترل شده هدایت نشود، موجب تراکم‌های چندسطحی و تنش بین ساکنان از یک سو و از سوی دیگر صاحبان کسب و کارها و همچنین مراجعه‌کنندگان از مقیاس ساختمان تا سطح کوی و محله و افول اجتماعی در مقیاس شهری می‌شود. از مهم‌ترین قوانینی که در ایران این بستر را فراهم می‌کند، می‌توان به تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری (الحاقی ۱۳۵۲/۰۵/۱۷) و ماده واحده قانون محل مطب پزشکان (مصوب ۱۳۶۶/۱۰/۲۰) اشاره کرد. قوانین مزبور اجازه می‌دهند که فعالیت‌های متعددی بدون هیچ محدودیتی در کاربری مسکونی مستقر شوند. البته دقت به بستر تعریف این قوانین و امکانی که به‌ویژه برای خدمات درمانی ایجاد کرده، در راستای ایجاد کاربری مختلط و پویا کردن بستر شهر، در مواردی حائز اهمیت و موفق بوده است؛ اما شواهد و تجربیات، خصوصاً در سطح کلان‌شهرها نشان می‌دهد که تنش‌های اجتماعی و فرهنگی و ازدحام ترافیکی در برخی موارد دوچندان شده است. بررسی‌ها حاکی از آن است که برای اصلاح وضع موجود به دو شیوه اصلاح بنیادین و اصلاح موضعی می‌توان عمل کرد. در اصلاح بنیادین به دنبال تغییر شیوه مدیریت کاربری‌های شهری با ارج نهادن به بخشی از مطلوبیت‌های وضع موجود خواهیم بود و در اصلاح موضعی، با پذیرش وضع موجود، از ابزار عوارض مدیریت شهری می‌توان برای کنترل کارکردهای ساختمان بهره‌گیری کرد.



## بیان / شرح مسئله

یکی از وظایف اساسی شهرداری، مراقبت و حفاظت از نوع استفاده از املاک، منطبق با مشخصات مندرج در پروانه ساختمانی و گواهی پایان کار ساختمان و جلوگیری از بهره‌برداری برخلاف ضوابط و مقررات کاربری اراضی طرح‌های توسعه به‌ویژه طرح تفصیلی است. با وجود این به‌موجب تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری (الحاقی مورخ ۱۳۵۲/۰۵/۱۷)، استفاده برخی از مشاغل از ساختمان‌های دارای کاربری مسکونی و استقرار در اماکنی که واحد مسکونی محسوب می‌شوند، به‌طور استثنا مجاز تلقی شده و مشمول تغییر عنوان کاربری دانسته نشده است. مصادیق احصا شده و حصری آن شامل دایر کردن دفتر و کالت، مطب پزشکان، دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی، آن‌هم به‌وسیله شخص مالک، از نظر قانون شهرداری استفاده تجاری محسوب نشده است. از میان مصادیق هفت‌گانه ذکر شده مصداق دوم یعنی «مطب پزشک» بعدها و به‌موجب ماده واحده‌ای تحت عنوان «قانون محل مطب پزشکان» مصوب سال ۱۳۶۶ وضعیت خاص یافته که این معافیت هم شامل استفاده مالک و هم مستأجر شده و هم متأسفانه بدون تشریح و تبیین جزئیات و مصادیق شامل تمامی صاحبان حرف و وابسته پزشکی نیز شده است. در حالی که مذاقه در شرح مذاکرات مجلس در زمان بررسی این ماده واحده حاکی از محدود بودن مصادیق دارد. مضاف بر اینکه در طول زمان مستثنا شدن حرف و وابسته پزشکی پررنگ‌تر شده و به طیف وسیعی از فعالیت‌ها تسری یافته است؛ چراکه مصادیق حرف و وابسته به پزشکی روز به روز در حال افزایش بوده و برخی از معضلات پیچیده شهری از جمله مشکل ترافیک و حتی مسدود شدن مقطعی معابر فرعی، ایجاد مزاحمت برای شهروندان و مالکین آپارتمان‌ها و املاک مجاور به‌دلیل حجم زیاد مراجعین و بیماران، انتشار بیماری‌ها در واحدهای مسکونی مجاور و همچنین تبعات گریزناپذیر غیربهداشتی نظیر پسماند و آثار تشعشعات ناشی از بارگذاری‌های غیراصولی در طبقات ساختمان‌های مسکونی را به بار آورده است.

تفسیر بسیار موسع از این قانون و ماده واحده مذکور، به‌حدی است که برخی از صاحبان این حرف حتی خود را معاف از عوارض شهرداری، تأمین پارکینگ، رعایت مقررات ملی ساختمان در ایجاد فضاهای خاص و غیره می‌دانند و متأسفانه در سالیان گذشته برخی از شعب دیوان عدالت اداری نیز با بررسی مصداقی، در برخی از موارد اقدام به ابطال مصوبات شوراهای اسلامی شهر برای تعیین برخی محدودیت‌ها برای استقرار این فعالیت‌ها کرده‌اند. به‌ویژه آنکه در مورد مطب، گستردگی کارکردهای مختلف مشکلات زیادی را ایجاد کرده است. این در حالی است که مصادیق حرف و وابسته به پزشکی موقوف به آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته که به استناد قانون سازمان نظام پزشکی تصویب و چند نوبت نیز اصلاح شده، تعریف می‌شود. بررسی‌ها حاکی از آن است که در اساس اصل قانون دارای ابهاماتی بوده است. توضیح اینکه در تفسیر باید به اصل حفظ قاعده امری رعایت کاربری‌ها در اماکن و ساختمان‌ها و قاعده انصراف از مواردی که مستند بوده و شک برانگیز نیستند و همچنین قاعده قبح مجزا کردن بیشتر موارد که به‌طور قطعی خارج از منظور و اهداف قانونگذار است نیز توجه کرد. در واقع مسئله اصلی در اینجا، عدم شفافیت و تمیز دقیق در تعریف واژگان کاربری، کارکرد و فعالیت ساختمان است. این عدم تمیز و اختلاط مفاهیم موجب سردرگمی و ایجاد مشکل در سطح شهرها شده است.

## نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

بی‌شک، شکل حال حاضر استقرار فعالیت‌ها هر چند خوشایند صاحبان کسب و کارهای مندرج در متن قانون است، اما مورد پسند مدیریت شهری و عموم ساکنین واحدهای مسکونی این ساختمان‌ها نیست. از طرفی وضعیت اقتصادی و شدت رکود در کسب و کارهای مختلف به‌ویژه بنگاه‌های اقتصادی خرد نظیر دفاتر مهندسی، روزنامه و مجلات و ازدواج و طلاق بر کسی پوشیده نیست. مبتنی بر تجربیات قبلی اصلاح قوانین، در این خصوص باید ابتدا مسئله به‌طور دقیق مورد بررسی قرار گیرد و ورود به بحث اصلاح تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری نیازمند دقتی است که بدون در نظر گرفتن جوانب آن و با توجه به اینکه بخش بزرگی از ساختار مشاغل و کسب و کارها در سطح



شهرهای کشور را تحت الشعاع قرار می‌دهد، موجب به‌هم‌ریختگی اساسی می‌شود. از این‌رو تدقیق مسئله و شناخت وجه اصلی قابل اصلاح آن اهمیت دو چندان دارد. به عبارت دیگر برای هرگونه اصلاح تبصره مزبور از قانون شهرداری باید به دغدغه‌های مدیریت شهری، جامعه و نهادهای تخصصی دقت کرد. معضل حال حاضر، در بی‌حد و حصر بودن شیوه استقرار فعالیت‌های ناشی از قانون و مبتنی بر تجربیات جهانی شهرسازی است. در اینجا اصلاح قانون با توجه به شرایط و نقش شهر و با احترام به کسب و کارهای موجود، مورد توجه است.

### ■ پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

با توجه به اینکه ساختار و قواعد مدیریت شهری در شهرهای کشور دچار اختلال به‌نظر می‌رسد، جزئیات ساحت‌های مهمی همچون نظارت و کنترل کاربری‌ها و برخورد مؤثر و پیشگیرانه با تخلفات فعالیت‌های مستقر در واحدهای مسکونی مغفول گذاشته شده است؛ از این‌رو پیشنهادهای برای شهرهای مختلف باید متفاوت باشد. معیارهای ذیل برای هرگونه اصلاحی لازم به‌نظر می‌رسد:

اندازه شهر؛ از لحاظ جمعیت (تفکیک شهرهای بزرگ از کوچک)،

نقش مناطق شهری در پهنه شهر، نظیر بافت فرسوده یا مراکز خدماتی شهری (تفکیک بافت‌های فرسوده از مناطق برخوردار)،

تعیین و تعریف کاربری، کارکرد و فعالیت در ساختمان،

تفکیک بین ساختمان دارای فعالیت سکونت و یا ساختمان‌هایی که به‌طور کامل در اختیار فعالیت‌های موضوع این گزارش قرار دارد (مانند ساختمان پزشکان که در کاربری مسکونی استقرار دارند)،

تفکیک بین عوارض مشاغل با امکان استقرار کاربری،

توجه به شهرهایی با حوزه نفوذ درمانی گسترده و به‌ویژه موضوع گردشگری سلامت و حضور گردشگران با انگیزه دریافت خدمات پزشکی و تندرستی و سلامت از سایر کشورها.

## ۱. مقدمه

جذابیت و سرزندگی برخی از فضاهای شهری، در کنار هزینه بالای تملک و اجاره بهای بناهای دارای کاربری تجاری - خدماتی و از سوی دیگر عدم مطلوبیت برخی از نواحی شهری برای استقرار کسب و کارها و از همه مهم‌تر زمینه قانونی که با استناد به [تبصره ذیل بند «۲۴» ماده \(۵۵\) قانون شهرداری](#) فراهم شده، منجر به بالا رفتن تمایل تعداد قابل توجهی از صنوف و فعالیت‌های خدماتی برای استقرار در ساختمان‌های مسکونی به‌ویژه در برخی از خیابان‌های خاص، میادین اصلی و معدودی از محلات شهری شده است.

تردد افراد غریبه در ساختمان‌های مسکونی و سلب حریمیت در فضای نیمه خصوصی، پیش‌بینی نشدن پارکینگ مراجعین و نیروی انسانی شاغل و عدم تدبیر الزامات خدماتی و زیرساختی فعالیت‌های مستقر در طرح تفصیلی از جمله مهم‌ترین معضلات ناشی از استقرار برخی از کسب و کارها در واحدهای مسکونی است. همچنین به این فهرست باید مشکلات دیگری چون شیوع بیماری و ابتلای اهالی ساختمان به برخی از مریضی‌های عفونی و تنفسی به‌واسطه فعالیت مطب پزشکان در ابنیه مسکونی، استقرار خارج از ضابطه مراکز درمانی خاص به‌ویژه پرتو درمانی و همچنین تعارض بین فعالیت تجاری عموم داروخانه‌ها (به‌ویژه در پایتخت و کلان‌شهرها و به‌طور خاص نواحی مرفه شهرها) را نیز افزود.

یکی از مستمسک‌های اصلی بروز مشکلات و معضلاتی که بدان اشاره شده به ماده (۵۵) قانون شهرداری بازمی‌گردد. ماده مزبور که به تشریح و تبیین وظایف ۲۸ گانه این نهاد می‌پردازد، در زمان تصویب اولیه (سال ۱۳۳۴) دارای ۲۶ بند و ۴ تبصره ذیل این ماده بوده است، اما با توجه به تجربه اجرای بیش از یک دهه، قانون مزبور نخست در سال ۱۳۴۵ و سپس در سال ۱۳۵۲ اصلاحات و الحاقاتی بر آن وارد

می‌گردد. مفاد بند «۲۴» و تبصره ذیل آن، که در حال حاضر ملاک عمل تمامی شهرداری‌های کشور قرار دارد، به شرح ذیل است [۱]:  
«بند «۲۴» - صدور پروانه برای کلیه ساختمان‌هایی که در شهر ساخته می‌شوند.

تبصره (الحاقی ۱۷/۵/۱۳۵۲) - شهرداری در شهرهایی که نقشه جامع شهر تهیه شده مکلف است طبق ضوابط نقشه مذکور در پروانه‌های ساختمانی نوع استفاده از ساختمان را قید کند. در صورتی که برخلاف مندرجات پروانه ساختمانی در منطقه غیر تجاری محل کسب یا پیشه و یا تجارت دایر شود، شهرداری مورد را در کمیسیون مقرر در تبصره «۱» ماده (۱۰۰) این قانون مطرح می‌نماید و کمیسیون در صورت احراز تخلف مالک یا مستأجر با تعیین مهلت مناسب که نباید از دو ماه تجاوز نماید در مورد تعطیلی محل کسب یا پیشه و یا تجارت ظرف مدت یک‌ماه اتخاذ تصمیم می‌کند.

این تصمیم به‌وسیله مأمورین شهرداری اجرا می‌شود و کسی که عالم‌آز محل مزبور پس از تعطیلی برای کسب و پیشه و یا تجارت استفاده کند به حبس جنحه‌ای از ۶ ماه تا دو سال و جزای نقدی از پنج هزار و یک ریال تا ده هزار ریال محکوم خواهد شد و محل کسب نیز مجدداً تعطیل می‌شود.

دایر کردن دفتر و کالت و مطب و دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی به‌وسیله مالک از نظر این قانون استفاده تجاری محسوب نمی‌شود».

عبارت آخر این بند قانون، اساس استقرار بسیاری از کاربری‌ها را در شهرهای کشور طی دهه‌های اخیر رقم زده است. همچنین مبنای ارجاع بسیاری از مصوبات شهرداری‌ها و شوراهای شهر در خصوص عوارض مشاغل به نهادهای نظارتی (به‌ویژه دیوان عدالت اداری) بوده است. بی‌شک، ملاحظات شهری در زمان تصویب قانون شهرداری و الحاقات آن به‌ویژه در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ خورشیدی، در طول زمان تغییر کرده و موجبات ابهامات گوناگون را پدید آورده است. این ابهامات به‌طور صرف مسئله امروز شهرها و نهادهای مدیریت شهری نیست، بلکه سابقه آن به دهه‌ها قبل نیز برمی‌گردد.

باید توجه داشت از زمان تصویب این قانون، دو موضوع مرتبط تغییر گسترده‌ای یافته است: یکی بهره‌مندی از خدمات پزشکی در دهه ۵۰ خورشیدی که قابل مقایسه با گستردگی امروزی این خدمات نیست و دیگری غلبه مطلق ساختمان‌های یک و طبقه در آن زمان بوده است. فراگیر شدن آپارتمان‌نشینی و مجتمع‌های مسکونی و برج‌ها قدمتی سه دهه‌ای دارد و پیش از دهه ۷۰ شمسی، سهم ساخت‌وسازهای چهار طبقه و بیشتر بسیار محدود و محدود بوده است. بنابراین می‌توان گفت در موضوع دسترسی به خدمات پزشکی امروزه بسیار شرایط بهبود یافته و در موضوع تداخل و تراکم با سایر ساکنین ساختمان (برخلاف امروز) در زمان تصویب قانون به‌واسطه یک یا دو واحدی بودن بیشتر بناها حساسیت چندانی وجود نداشته است.

با توجه به ابهاماتی که در این خصوص وجود داشت، ماده واحده‌ای نیز در سال ۱۳۶۶ تصویب شد که طی آن «فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف و ابسته در ساختمان‌های مسکونی و تجاری ملکی و اجاری بلامانع است» [۲].

بررسی ادله و مباحث مطرح شده در هنگام تقنین زمینه‌های قانونی استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی در ادوار مختلف بیانگر این است که ملاحظات و مقدرات زمانی بسیاری در تصویب مقولات فوق‌الذکر اثرگذار بوده است.

امروزه فعالیت پزشکان و حرف و ابسته پزشکی نظیر داروخانه‌ها، تجهیزات پزشکی و مراکز لیزر و زیبایی، دفاتر مهندسی، و کالت، اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، خدمات الکترونیک، مطبوعات و پیشخوان دولت، مراکز مشاوره و کاریابی، آژانس‌های مسافرتی، شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان و... در واحدهای مسکونی که با اتکا به تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری صورت می‌گیرد، مزاحمت، افزایش تردد، سد معبر، مشکلات بهداشتی، آلودگی صوتی و معضلات امنیتی و اجتماعی را در پی داشته که کیفیت زندگی ساکنین در ساختمان‌هایی که از نظر کاربری به‌صورت مختلط مورد استفاده قرار می‌گیرند و در محلات کاملاً مسکونی واقع شده‌اند را به شدت تحت تأثیر قرار داده است.

شایان ذکر است در سال‌های اخیر مشمولیت مشاغلی که استقرار آنها در واحدهای مسکونی جایز دانسته شده در حال ازدیاد است.



از جمله آنکه به موجب ماده (۳۴) قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری (مصوب ۱۳۸۱/۰۱/۱۸)، فعالیت دفاتر کارشناسان رسمی دادگستری و مترجمان رسمی دادگستری نیز استفاده تجاری محسوب نمی‌گردد [۳]. همچنین در بند «الف» ماده (۶) قانون جهش تولید دانش بنیان (مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۳۱) نیز حکم شده است که در تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری عبارت دفتر شرکت‌های دانش بنیان نیز افزوده شود [۴]. البته پیشتر شهرداری تهران با همکاری معاونت علمی و فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری، اقدام به تدوین «دستورالعمل امکان استقرار شرکت‌ها و مؤسسات دانش بنیان در اماکن مسکونی» کرده بود که پس از تدوین قانون شکل جدی‌تری به خود گرفت و در بازنگری که در سال ۱۴۰۱ بر آن اعمال و برخی از شرایط آن نیز تعدیل شد.

در آخرین مورد نیز بر اساس اصلاحیه‌ای که بر روی «آیین‌نامه نظارت بر تأسیس و فعالیت دفاتر خدمات مسافرتی، سیاحتی - جهانگردی و زیارتی» اعمال شد، متقاضیان تأسیس دفتر می‌توانند در کاربری مسکونی با موقعیت اداری چه به صورت تصرف مالکانه و چه به صورت تصرف استیجاری به فعالیت بپردازند [۵].

از سوی دیگر در شرایط موجود استقرار فعالیت‌های مورد اشاره در ساختمان‌های مسکونی، مضاف بر اینکه هزینه‌های تملک و اجاره‌بها را برای صاحبان کسب و کارها کاهش می‌دهد، در برخی از موارد به گریزگاهی برای عدم پرداخت عوارض شهرداری نیز تبدیل شده است؛ لذا لزوم توجه به سامان‌دهی فعالیت مشاغل و حرف‌مختلف در ساختمان‌های مسکونی، بازنگری قوانین موجود و اعمال برخی محدودیت‌ها بیش از پیش احساس می‌شود.

خاطر نشان می‌شود پس از شیوع ویروس کرونا، در بسیاری از کشورهای جهان محل فعالیت تعدادی از کسب و کارها به سبب افزایش استقبال از دورکاری و فزونی یافتن بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، بلااستفاده مانده و به مرور برخی از آنها به واحدهای مسکونی تخصیص یافته است. این مقوله حتی پس از پایان همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ نیز ادامه یافته و امروزه در اغلب شهرهای بزرگ دنیا تعداد قابل توجهی از فضاهای تجاری و اداری مورد بهره‌برداری قرار نمی‌گیرد. مبتنی بر این تجربه، در آینده‌ای نزدیک در پایتخت و برخی از کلان‌شهرهای ایران نیز این مسئله نمود بیشتری خواهد داشت؛ از این رو ارائه هرگونه راهکار پیشنهادی در جهت روزآمد کردن کاربری‌ها، باید با توجه به شرایط پیچیده امروزی شهرها مدنظر قرار گیرد.

در این گزارش ضمن تبیین چالش‌ها و واکاوی سیر قانونی و تجزیه و تحلیل احکام مرتبط با موضوع استقرار فعالیت‌ها در واحدهای مسکونی، مبتنی بر رویکردهای شهرسازی معاصر، به ارائه انواع راهکارها برای اصلاح معضلات و مشکلات موجود پرداخته می‌شود.

## ۲. پیشینه پژوهش



### ۲-۱. سوابق مطالعاتی مرتبط با موضوع در مرکز پژوهش‌ها

بررسی گزارش‌های کارشناسی تدوین یافته در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در حوزه عمران شهری نشان می‌دهد، با توجه به اینکه بنابر اهمیت موضوع، مسئله سامان‌دهی مطب‌پزشکان در ادوار مختلف و در چندین نوبت در دستور کار نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی قرار گرفته و به تبع آن مرکز پژوهش‌ها نیز اقدام به انتشار گزارش‌های اظهار نظر کارشناسی در خصوص طرح‌ها و لوایح مرتبط با آن کرده است.

نخستین مطالعه حول این موضوع، گزارشی با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح اصلاح ماده واحده قانون مطب‌پزشکان مصوب ۱۳۶۶» است [۶]. این گزارش که در سال ۱۳۸۸ به چاپ رسیده با برشماری نقاط ضعف طرح در ۵ گزاره، تبیین می‌کند که با توجه به اینکه هدف چنین طرحی مشابه دانستن دفاتر اسناد رسمی همچون مطب‌پزشکان و کمک به رفع مشکلات آن دسته از دفاتر اسناد رسمی است که در خرید ملک مورد نظر خود استطاعت کافی ندارند، رویکرد آن مثبت ارزیابی می‌شود؛ لکن با توجه به اینکه ممکن است در عمل به‌ویژه

برای شهروندان ساکن اماکن مسکونی ایجاد مشکل کند یا حتی سرانجام آن باعث افزایش اجاره بهای اماکن مسکونی نیز شود، عدم تصویب کلیات را پیشنهاد کرده است.

در گزارش دیگری که در سال ۱۳۹۰ تحت عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح الحاق یک تبصره به ماده واحد قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶» انتشار یافته با تأکید بر این نکته که طرح حاضر به منظور رفع مشکلات و پاسخ به کمیبودهای حوزه سلامت، تأسیس مطب در اماکن مسکونی را مشروط به رضایت کلیه ساکنان ساختمان امکان پذیر دانسته، ایرادها و نکاتی مربوط به طرح را در سه عنوان: ۱. تغییر ساکنان یک ساختمان، ۲. ابهام در عبارت «مجتمع‌های مسکونی» و ۳. دامنه شمول طرح معرفی کرده و با اضافه کردن یک تبصره، سعی در اصلاح ماده واحد مذکور دارد [۷]. این تبصره بیان می‌کند: «پزشکان و صاحبان حرف وابسته در خصوص ساختمان‌های موضوع این قانون موظفند رضایت تمامی مالکان ساختمان را با تنظیم رضایت‌نامه رسمی اخذ نمایند. لکن تغییر مالکان ساختمان، مستلزم اجازه مجدد نخواهد بود. متخلف از این حکم برای بار اول و دوم به محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته تا ۶ ماه و برای دفعات بعدی به محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از ۶ ماه تا پنج سال محکوم می‌گردد. پزشکان و صاحبان حرف وابسته که پیش از تصویب این قانون فعالیت خود را در ساختمان‌های موضوع این قانون آغاز نموده‌اند، به شرط استمرار فعالیت در همان مکان تا پنج سال از شمول این قانون مستثنا خواهد بود».

همچنین پس از اعلام وصول طرح دیگری با موضوع مطب پزشکان، مجدداً گزارش دیگری با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح الحاق یک تبصره به قانون محل مطب پزشکان» در سال ۱۳۹۳ به چاپ رسید [۸]. در گزارش مزبور نیز ضمن اشاره به محاسن، معایب و ابهامات طرح، تصویب طرح پیشنهادی را توصیه نکرده و پیشنهاد می‌کند «این طرح از دستور کار مجلس خارج شود و تولید تدوین آیین‌نامه‌ای را با رعایت کلیه حقوق شهروندی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داده شود تا با همکاری سایر نهادهای مسئول در این زمینه، در مدت زمان تعیین شده اقدام لازم صورت گیرد. در صورت اصرار بر تصویب این طرح، لازم است نسبت به رفع ابهامات مطرح شده و تعیین فرصت‌های حداقل و حداکثر زمانی برای جابه‌جایی مطب‌های موجود اقدام شود».

در سال ۱۳۹۷ با توجه به اعلام وصول طرحی که به طور گسترده تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری را مورد بحث قرار می‌داد، گزارشی تحت عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح نحوه فعالیت و استقرار مطب پزشکان و حرف وابسته، دفاتر اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، دفاتر روزنامه و مجله، وکالت و مهندسی» منتشر شد [۹]. این گزارش نقاط قوت و ضعف طرح یادشده را تبیین کرده و در دو مورد، تعارض طرح را با قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام اداری گوشزد می‌کند:

مفاد تبصره «۱» طرح به دلیل عدم تعیین ضوابط و مقررات استقرار و دایر کردن فعالیت و تفویض آن به هیئت وزیران، به نوعی تفویض قانونگذاری محسوب شده و مغایر اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی می‌باشد.

عبارت «کلیه قوانین و مقررات و ضوابط مغایر ملغی می‌گردد» مندرج در تبصره «۲» به دلیل عدم شفافیت، مغایر بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری است. ضروری است عناوین قوانین و مقررات مورد نظر، به روشنی تصریح شود.

همچنین این گزارش ضمن تأیید محتوای کلی طرح در عین در نظر گرفتن ملاحظات مدنظر در ۶ حوزه اصلی: الف) ارائه تسهیلات خدمات درمانی متناسب با درجه برخورداری منطقه به سبب عدم دسترسی یکسان به خدمات درمانی، حقوقی و اجتماعی در سطح کشور و همچنین لزوم دسترسی مجزا به خدمات مذکور در ساختمان‌های جدیدالتأسیس؛ ب) لزوم تفکیک مشاغل به سبب تفاوت‌های درآمدی بر حسب تعداد سال‌های فعالیت و میزان گردش مالی سالیانه؛ پ) تعیین میزان عوارض بر حسب ماهیت اقتصادی عملکردی مشاغل مذکور در بند قبل؛ ت) شفافیت در نحوه هزینه‌کرد درآمدهای حاصله به منظور افزایش مقبولیت و جلب اعتماد؛ ث) لزوم تدوین چگونگی برخورد قانونی با متخلفان پیش از اجازه فعالیت و ج) ضرورت عدم مغایرت مفاد طرح مذکور با قوانین موجود و جاری جهت جلوگیری از ملغی شدن از سوی دیوان عدالت اداری بنا به فرجام‌خواهی احتمالی از سوی افراد و نهادها، پیشنهاد می‌کند مفاد آن به جای یک طرح جداگانه، در چارچوب لایحه درآمدها و هزینه‌های پایدار شهرداری‌ها که در زمان چاپ گزارش در دستور کار مجلس قرار داشت، مورد بررسی قرار گیرد.



## ۲-۲. سوابق تقنینی مرتبط با موضوع به همراه آسیب‌شناسی

مداقه در سیر تحول قوانین و مقررات ملاک عمل در حوزه عمران شهری حاکی از آن است که نخستین بار در ماده (۲۷۶) «**قانون مجازات عمومی**»، حکم شده بود که وزارت داخله با همکاری وزارت عدلیه نسبت به کلیه امور خلافی از قبیل عدم رعایت نظامات راجعه به بلدیّه، اقدام در تهیه نظام‌نامه نمایند [۱۰]. در نظام‌نامه مزبور که تحت عنوان «آیین‌نامه امور خلافی» و با تأخیر طولانی در سال ۱۳۲۴ مصوب گشت، در برخی از مواد و در بندهای زیر مجموعه آن، اشاراتی به تخلفات ساختمانی و نحوه استفاده از ساختمان و محدودیت در بهره‌برداری از آن شده است [۱۱].

با وجود اینکه برای نخستین بار به موجب بند «۲۴» ماده (۵۵) «**قانون شهرداری**» [۱۲]، صدور پروانه برای تمامی ساختمان‌هایی که در شهرها ایجاد می‌شوند، از وظایف شهرداری‌ها تعیین شد، اما تا سال ۱۳۴۵ سیاست تفکیک و تعیین نوع استفاده از زمین در اختیار شخص مالک بوده است و با توجه به عدم وجود طرح‌های جامع و تفصیلی شهری مصوب و از آنجا که تنها طرح‌های گذربندی و شبکه‌بندی معابر در توسعه شهری مدنظر قرار داشته است، در بیشتر موارد شهرداری‌ها در هنگام صدور مجوز احداث بنا، کاربری خاصی را قید نمی‌کردند و نقشه مورد نظر متقاضی را با اندک اصلاحاتی در بر و کف اجابت می‌کردند. در سال ۱۳۴۵ با تصویب «**قانون اصلاح پاره‌ای از مواد و الحاق مواد جدید به قانون شهرداری**» [۱۳] به شهرداری‌ها اجازه داده شد تا نحوه استفاده از زمین را تعیین نمایند و از عملیات ساختمانی بناهای بدون پروانه یا مخالف مفاد پروانه به وسیله مأموران خود اعم از آنکه ساختمان در زمین محصور یا غیر محصور واقع باشد، جلوگیری کنند. همچنین به موجب اصلاحی که در بند «۲۰» ماده (۵۵) اعمال شد، شهرداری موظف گردید، از ایجاد و تأسیس کلیه اماکن که به نحوی از انحاء موجب بروز مزاحمت برای ساکنین یا مخالف اصول بهداشت در شهرهاست، جلوگیری کند. در واقع ابزار نظارت شهرداری بر نحوه استقرار فعالیت‌ها در ساختمان‌ها بر اساس قانون مزبور پی‌ریزی شد، اما به موجب الحاقاتی که در سال ۱۳۵۲ و تحت‌الوای «**قانون الحاق دو تبصره به ماده (۵۵) و اصلاح تبصره «۱» ماده (۱۰۰) قانون شهرداری**» صورت پذیرفت، مضاف بر اینکه شهرداری مکلف شد بر اساس نقشه طرح جامعه شهر، در پروانه‌های ساختمانی نوع استفاده از ساختمان را قید کند، اما حکم شد که دایر کردن دفتر وکالت و مطب و دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی به وسیله مالک استفاده تجاری محسوب نمی‌شود.

هر چند اجرای تبصره الحاقی ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری در فضای شهری مزایا و معایبی را در پی داشت، اما می‌توان گفت بفرنج شدن مسئله استقرار فعالیت‌ها و کسب و کار در واحدهای مسکونی، با تصویب قانون محل مطب پزشکان در سال ۱۳۶۶ آغاز شد. هر چند در طی سال‌های اخیر اقداماتی برای اصلاح قوانین مورد اشاره صورت پذیرفته و طرح‌هایی بدین منظور در مجلس شورای اسلامی وصول شده و مورد بحث و بررسی قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به «طرح اصلاح ماده واحده قانون محل مطب پزشکان»، «طرح امکان فعالیت دفاتر اسناد رسمی در اماکن استیجاری»، «طرح تأسیس مطب در اماکن مسکونی مشروط به رضایت کلیه ساکنان ساختمان» و «طرح نحوه فعالیت و استقرار مطب پزشکان و جَرَف و ابسته، دفاتر اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، دفاتر روزنامه و مجله، و کالت و مهندسی» اشاره داشت، اما تاکنون به دلیل پیچیدگی‌ها و ملاحظات که مورد توجهی قرار گرفته، به سرانجامی نرسیده است. خاطر نشان می‌سازد افزون بر قوانین فوق‌الذکر، مقررات و مواد قانونی دیگری نیز به نحوی با این موضوع مرتبط بوده که در جدول ذیل بدان اشاره می‌شود.

جدول ۱. سایر قوانین و مقررات مرتبط با استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی

نام مقرر / قانون	سال تصویب	گزاره
ماده (۸۵) تشکیلات، وظایف و انتخابات شوراهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران	۱۳۷۵	وضع عوارض متناسب با تولیدات و درآمدها به منظور تأمین بخشی از هزینه‌های خدمات عمرانی طبق آیین‌نامه مصوب هیئت وزیران.
قانون روابط مؤجر و مستأجر	۱۳۵۶	حکم فسخ یا تخلیه ملک استیجاری در ماده (۱۴)

نام مقرر / قانون	سال تصویب	گزاره
قانون روابط مؤجر و مستأجر	۱۳۶۲	تخلیه ملک استیجاری در ماده (۸)
ماده (۲) قانون تملک آپارتمان‌ها	۱۳۴۳	حق استفاده از قسمت‌های مشترک منحصر به یک یا چند آپارتمان یا محل پیشه مخصوص نبوده و به کلیه مالکین به نسبت قسمت اختصاصی آنها تعلق می‌گیرد.
ماده (۱۱) آیین‌نامه ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها	۱۳۹۵	چنانچه داروخانه در مجتمع‌های مسکونی تأسیس می‌گردد، ارائه تعهد مؤسس و رضایت‌نامه کلیه مالکین ضروری است (مصوب ۱۳۹۵).
ماده (۱۸) آیین‌نامه تأسیس رادیولوژی و تصویربرداری	۱۳۸۸	مرکز رادیولوژی و تصویربرداری باید در ساختمان غیر مسکونی تأسیس شود و در صورتی که کاربری ساختمان مسکونی است باید کلاً خالی از سکنه باشد.
ضوابط تأسیس آزمایشگاه طبی	۱۳۸۷	آزمایشگاه حتی المقدور در ساختمان‌های مسکونی دایر نگردد، در صورت دایر شدن در ساختمان مسکونی باید از کلیه ساختمان رضایت کتبی گرفته شود.
ضابطه تأسیس مطب دام کوچک	۱۳۹۷	در صورت استقرار در ساختمان مسکونی تأمین راه دسترسی مجزا و کسب رضایت کتبی از همسایگان ساکن ضروری است.

مأخذ: مطالعات نگارندگان.

### ۳. ابعاد عملکردی از نظر کاربری‌های شهری

طبق مصوبه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران در مورخ ۱۳۸۹/۰۳/۱۰ در خصوص تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانه آنها [۱۴]، بسیاری از مشاغل و فعالیت‌هایی که در حال حاضر در کاربری مسکونی استقرار دارند، در زمره عملکردهایی هستند که باید در کاربری تجاری - خدماتی مستقر شوند. البته هنوز هم در بسیاری از شهرهای کشور مستند به شرح خدمات تیپ ۱۲ و طبقه‌بندی کاربری‌های شهری براساس ابلاغیه سازمان برنامه و بودجه در سال ۱۳۶۳، در پروانه‌های ساختمانی که مختص استقرار فعالیت‌های خدماتی بوده، کاربری آن اداری ذکر شده است. این در حالی است که براساس مصوبه سال ۱۳۸۹ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، کاربری اداری بیشتر به منظور استقرار مؤسسات و شرکت‌های دولتی از جمله وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها و اداره‌های مرتبط با قوه مجریه در نظر گرفته می‌شود. با توجه به عدم ماهیت بازرگانی برخی از مشاغل و از سوی دیگر لزوم توجه به تمهیدات قانونی در نظر گرفته شده و همچنین فقدان مطلوبیت مکانی برخی از اراضی که دارای کاربری خدماتی است و از سوی دیگر حاکمیتی بودن ارائه برخی از مشاغل، می‌توان در تعداد قابل توجهی از شهرهای کشور، فعالیت‌های مورد اشاره را در کاربری اداری - انتظامی و کاربری درمانی مستقر کرد.

جدول ۲. کاربری‌های شهری و عملکردهای مجاز آنها

تعریف	مقیاس	کاربری
داروخانه	ناحیه	تجاری
مطب پزشکان	محل	خدمات انتفاعی
دفاتر وکالت، مهندسی، ثبت اسناد، ازدواج و طلاق، آزمایشگاه‌های طبی و تخصصی، مراکز رادیولوژی	ناحیه	
برای مراکز درمان اعتیاد، فیزیوتراپی، رادیولوژی و مطب دام‌پزشکان	منطقه	

مأخذ: مصوبه شورای عالی معماری و شهرسازی [۱۴].



از سوی دیگر مشاهده می‌شود که ضوابط متفاوتی برای تأسیس مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شده که اتفاقاً همین تفاوت و تعارض، موضوع محوری این گزارش است.

با توجه به اینکه به نظر می‌رسد بیشترین مشاغل موضوع این بحث پزشکان و صاحبان حرف وابسته پزشکی هستند، بنابراین لازم است انواع واحدهای خدمات پزشکی، ماهیت فعالیت آنها و وضعیت کنونی مجاز بودن استقرار آنها در کاربری مسکونی که در راهنمای تدوین یافته توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت متقاضیان تأسیس مؤسسات پزشکی درج شده و به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ابلاغ شده، مورد توجه قرار گیرد [۱۵].

جدول ۳. تقسیم‌بندی واحدهای خدمات پزشکی

نحوه استقرار در کاربری مسکونی	فروشگاه	مؤسسه	مرکز	دفتر کار	مطب	انواع واحدهای خدمات پزشکی
مجاز					*	پزشک عمومی
مجاز					*	دندانپزشک
مجاز					*	پزشک متخصص
مجاز					*	دندانپزشک متخصص
مجاز					*	پزشک فوق تخصص
مجاز					*	دندانپزشک فوق تخصص
مجاز					*	روان‌پزشک
مشروط به اجازه ساکنان / غیر مجاز (ورودی مجزا)					*	دام‌پزشک
مشروط به اجازه ساکنان	*					داروخانه
غیر مجاز (خالی از سکنه)		*				رادیولوژی
غیر مجاز (خالی از سکنه)			*			تصویربرداری پزشکی
مشروط به اجازه ساکنان			*			آزمایشگاه
مجاز			*			فیزیوتراپی
مجاز				*		مامایی
مجاز				*		تغذیه
مجاز				*		ارزیابی شنوایی
مجاز				*		بینایی‌سنجی
مجاز				*		کار درمانی
مجاز				*		گفتار درمانی
مجاز				*		کایروپراکتیک (مهره‌ورزی)

مأخذ: [۱۵].

از منظر جامعه آماری پزشکان و حرف مرتب با ایشان، در حال حاضر اطلاعات جامع و مکان محور در مورد تعداد مطب پزشکان، طبقه‌بندی آنها، تخمین جذب سفر و داده‌هایی از این قبیل در دسترس نیست؛ لذا استناد این گزارش در این زمینه بر مصاحبه‌ها و نکات انتشار یافته توسط مسئولین و دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور است. بر این اساس و بنابر اعلام آقای دکتر محمد جهانگیری (معاون وقت سازمان نظام پزشکی) در جلسه مورخه ۱۳۹۹/۰۹/۰۲ با کارشناسان دفتر مطالعات زیربنایی، به‌طور میانگین سالیانه ۹۰۰ میلیون مراجعه‌کننده به مطب‌های پزشکان ثبت شده و حدود ۱۲ میلیون مترمربع زیربنای درمانی در ساختمان‌های مسکونی در حال خدمات‌رسانی در کشور است (آمارها مربوط به اوج دوران شیوع ویروس کرونا و همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ است).

جدول ۴. تعداد افراد شاغل در حرفه پزشکی و برخی حرف وابسته در کشور

شرح	تعداد کل	دارای پروانه مطب
پزشک عمومی	۸۵،۸۵۳	۳۱،۳۵۹
پزشک متخصص	۴۱،۳۰۱	۲۷،۰۳۷
پزشک فوق تخصص	۳۴۶۲	۲۵۲۷
پزشک فلوشیپ	۲۸۱۶	۲۳۱۳
سایر پزشکی	۸۷۰	۲۲۷
دندانپزشک	۳۵،۴۳۳	۲۱،۸۱۹
داروخانه	۱۰،۹۳۷	-
داروساز	۲۳،۶۰۰	-
مطب دام کوچک	۵۰۰	-

مأخذ: [۱۶]، [۱۷]، [۱۸] و [۱۹].

شایان ذکر است در خصوص سایر حرف و مشاغل مستقر در واحدهای مسکونی به‌ویژه دفاتر مهندسی و دفاتر و کلا، به‌سبب جابه‌جایی‌های گسترده و متناوب و بعضاً ثبت مکان صوری، داده‌های مکان محور متقن وجود ندارد؛ با وجود پیگیری‌های مکرر و بررسی میدانی از برخی از نهادهای صنفی نیز اطلاعات دقیقی حاصل نشده و در مواردی حتی برخی از داده‌های منتشر شده در طی دوره‌های زمانی مختلف با یکدیگر دارای تناقض هستند.

جدول ۵. تعداد دفاتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق در کشور

شرح	تعداد کل
دفاتر اسناد رسمی	۷،۵۷۹
دفاتر ازدواج و طلاق	۴،۴۵۸

مأخذ: [۲۰] و [۲۱].



## ۴. آسیب‌شناسی و تبیین چالش‌ها



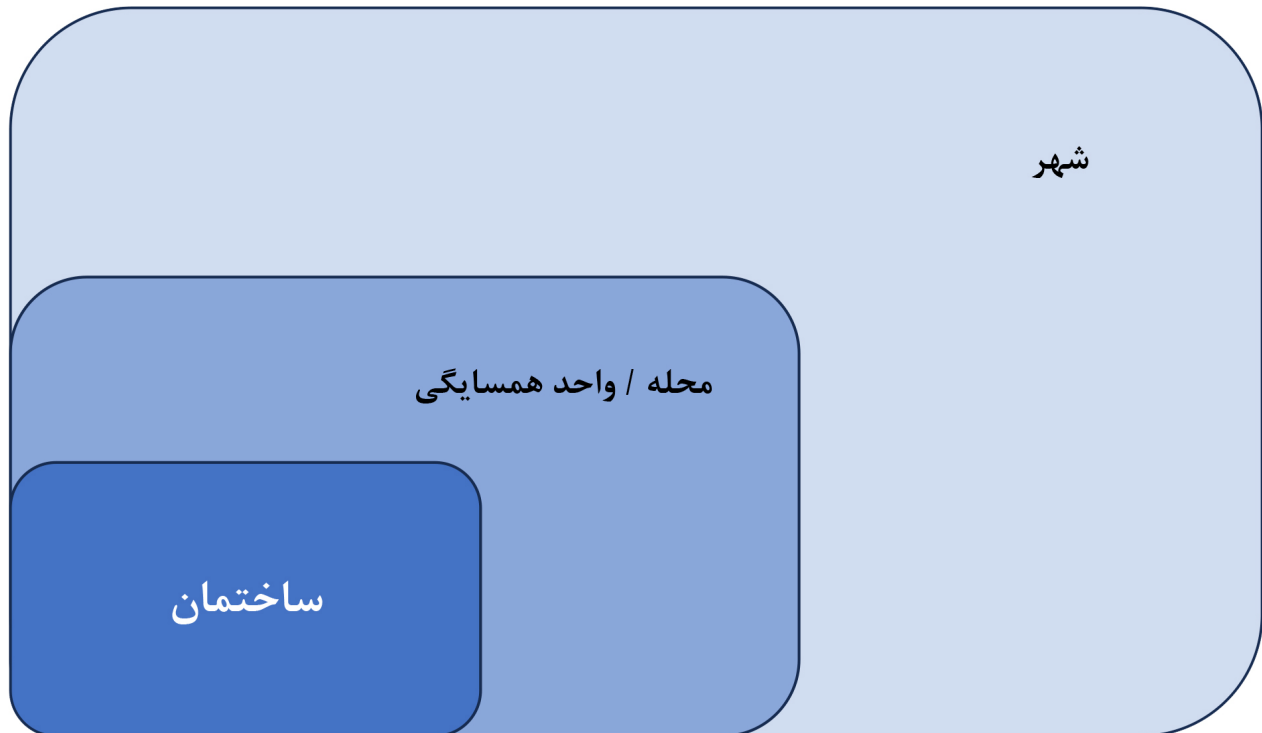
از مهم‌ترین وظایف محول به شهرداری‌های کشور، حراست از نظام کاربری اراضی در محدود قانونی شهرها و ممانعت از بهره‌برداری خارج از ضوابط طرح‌های تفصیلی است. در این میان کاربری تجاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این زمینه، قانون شهرداری برای متخلفین استفاده تجاری در اماکن غیر تجاری و به‌ویژه مسکونی، ضمانت اجرای کیفری در نظر گرفته است. با وجود این به جهاتی، به‌موجب تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری (الحاقی مورخ ۱۳۵۲/۰۵/۱۷)، استفاده برخی از مشاغل از ساختمان‌های دارای کاربری مسکونی و استقرار آنها در اماکنی که واحد مسکونی محسوب می‌شوند، به‌طور جداگانه‌ای مجاز تلقی شده و مشمول تغییر عنوان کاربری دانسته نشده است. مصادیق احصا شده و حصری آن شامل دایر کردن دفتر و کالت، مطب پزشکان، دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی، آن‌هم به‌وسیله شخص مالک، از نظر قانون شهرداری استفاده تجاری محسوب نشده است.

از میان مصادیق هفت‌گانه ذکر شده مصداق دوم یعنی «مطب پزشک» پس از گذشت بیش از یک دهه و به‌موجب ماده واحده‌ای تحت‌عنوان «**قانون محل مطب پزشکان**» مصوب سال ۱۳۶۶ وضعیت خاص یافته که این معافیت هم شامل استفاده مالک و هم مستأجر شده و هم متأسفانه بدون تشریح و تبیین جزئیات و مصادیق شامل تمامی صاحبان حرف و وابسته پزشکی نیز شده است. از سوی دیگر در طول زمان مستثنا شدن حرف و وابسته پزشکی پررنگ‌تر شده و به طیف وسیعی از فعالیت‌ها تسری یافته است؛ چراکه مصادیق حرف و وابسته به پزشکی روز به روز در حال افزایش بوده و برخی از معضلات پیچیده شهری از جمله مشکل ترافیک و حتی مسدود شدن مقطعی معابر فرعی، ایجاد مزاحمت برای شهروندان و مالکین آپارتمان‌ها و املاک مجاور به‌دلیل حجم زیاد مراجعین و بیماران، انتشار بیماری‌ها در واحدهای مسکونی مجاور و همچنین تبعات گریزناپذیر غیربهداشتی نظیر پسماند و آثار تشعشعات ناشی از بارگذاری‌های غیراصولی در طبقات ساختمان‌های مسکونی را به بار آورده است.

در این زمینه، در خرداد «**سانحه انفجار و آتش‌سوزی مرکز جراحی محدود سینامهر شمیران**» نیز تفاسیر این موضوع به‌نحوی نمایان شد. این تفسیر موسع و غیرقانونی مشاغل وابسته به پزشکی، تاحدی است که صاحبان کسب و کارهایی چون عینک‌سازی و عینک‌فروشی، ساخت پروتز، دندان مصنوعی و ... نیز خود را مشمول معافیت ناشی از این قانون می‌دانند! حتی دام‌پزشکان که اساساً سازمان مستقل و منفک از وزارت بهداشت تحت‌عنوان سازمان نظام دام‌پزشکی دارند نیز مدعی این معافیت هستند! همین‌طور تفسیر بسیار موسع از این قانون و ماده واحده به‌حدی است که برخی از صاحبان این حرف حتی خود را معاف از عوارض شهرداری و تأمین پارکینگ و ... نیز می‌دانند؛ در این زمینه متأسفانه در سالیان گذشته برخی از شعب دیوان عدالت اداری نیز با بررسی مصداقی، بعضاً اقدام به ابطال مصوبات شوراهای اسلامی شهر نیز کرده‌اند. این در حالی است که مصادیق حرف و وابسته به پزشکی در آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، به استناد قانون سازمان نظام پزشکی تصویب و چند نوبت نیز اصلاح و بازتعریف شده است.

در ادامه چالش‌های و آسیب‌های منتج از این قانون، در ۱۰ محور اصلی و در سه سطح ساختمان، محله و شهر تبیین، بررسی و ارزیابی شده است.

شکل ۱. سطوح و مقیاس اثر گذاری استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی



مأخذ: مطالعات نگارندگان.

#### ۴-۱. چالش استقرار مشاغل در کاربری مسکونی و همچنین چالش مالکیت به عین و یا مالکیت به منافع

طی سنوات بعد از تصویب قانون شهرداری، مصوبات متعددی از سوی شهرداری‌ها و شوراهای اسلامی شهر، با استناد به شرایط زمان و برداشت نهاد مدیریت شهری از متن قانون تاکنون تصویب شده است. تعداد قابل توجهی از این آرا نیز تاکنون مردود اعلام شده است. برای مثال مصوبه شماره ۲/۳۶۱۰/ش مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۱ شورای اسلامی شهر مشهد موضوع اصلاح تبصره بند «۴» مصوبه شماره ۲/۳۰۶۵/ش مورخ ۱۳۸۵/۶/۲ که مقرر داشته: «در صورت عدم سکونت پزشک در محل فعالیت خود، واحد مذکور به لحاظ ضوابط شهرسازی به عنوان استفاده بهداشتی، درمانی محسوب و بابت تغییر بهره‌برداری و صدور مجوز، حقوق شهرداری بر مبنای بهره‌برداری بهداشتی، درمانی محاسبه و اخذ گردد»، به موجب رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۸ باطل شده است: «طبق ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶ و به موجب قسمت آخر تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و حسب دادنامه شماره ۵۷۶ مورخ ۱۳۷۱/۷/۱۴ هیئت عمومی دیوان عالی کشور که در مقام ایجاد وحدت رویه انشا شده است، اماکن استیجاری مطب پزشکان که برای عرضه خدمت علمی و تخصصی پزشکی و معالجه بیماران مورد استفاده واقع می‌شود، محل کسب و پیشه یا تجارت محسوب نمی‌گردد. بنابراین به لحاظ وضع قاعده آمره در خصوص الزام پزشک به پرداخت حقوق شهرداری بابت استفاده و بهره‌برداری بهداشتی - درمانی از محل مسکونی در صورت عدم سکونت در آن خلاف هدف و حکم مقنن تشخیص داده شده و مستنداً به قسمت دوم اصل یکصد و هفتادم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده (۱) و بند «۱» ماده (۱۹) و ماده (۴۲) **قانون دیوان عدالت اداری** مصوب ۱۳۸۵ ابطال شد».

در رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، در حالی که به رأی دیوان عالی کشور به عنوان رأی وحدت رویه اشاره شده که دیوان عدالت اداری در رأی وحدت رویه شماره ۱۶۵۷۲ مورخ ۱۳۷۳/۲/۲۹ خود مستنداً به مفهوم تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، وسیله مالک



را تجاری ندانسته و مقرر کرده است: «استفاده از حق دایر کردن دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق در اماکن غیر تجاری مختص مالک است و لذا استفاده از طرف غیر مالک ولو تحت عنوان اجاره تجاری محسوب می‌گردد». مصوبه شورای شهر مشهد نیز، براساس این فرض تنظیم شده بود که قانون شهرداری، کسب و کار پزشکی در محل سکونت خود را همدفگذاری کرده بود (اصطلاحاً مالک به عین مدنظر است)؛ اما در جایی که ملک برای هدف مشاغل پزشکی اجاره داده می‌شود (اصطلاحاً مالک به منافع مطرح می‌شود)، موضوع قانون نیست که با رأی دیوان این نظریه ابطال شد.

علی‌الظاهر این ابهام در خصوص دفاتر اسناد رسمی نیز مطرح بوده و موجب شد که در سال ۱۳۸۸ طرحی با عنوان «اصلاح ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶» با هدف رفع ابهام مذکور برای اماکن استیجاری مطب پزشکان و دفاتر اسناد رسمی، با محوریت کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها در دستور کار قرار گیرد که البته در نهایت در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱/۱۷ در گزارش شور اول در کمیسیون رد شد. طرح مذکور با هدف رفع مشکلات حاد دفاتر اسناد رسمی در شهرهای بزرگ، به ویژه تهران و البته بیشتر در مورد شاغلان جدید مطرح شده بود. گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس که در سال ۱۳۸۸ انتشار یافت [۶]، مشکل مذکور را صرفاً شامل سردفتران اسناد رسمی ندانسته و سردفتران ازدواج و طلاق را نیز دچار دانسته بود، اما نکته بسیار مهم این است که بیش از آنکه حرفه دفاتر اسناد رسمی به پزشکان شبیه باشد، با صنفی مانند داروخانه‌داران قابل قیاس است. مرسوم است که گفته می‌شود حرفه‌هایی مانند پزشکی و وکالت قائم به شخص اند و وکلا و پزشکان وابستگی اساسی به محل کار خود ندارند و مراجعان بر پایه اعتماد به شخص، به آنها مراجعه می‌کنند، اما در مورد دفاتر اسناد رسمی و داروخانه‌ها نه تنها لزوماً و به اندازه گروه بالا این مسئله صدق نمی‌کند، بلکه قانونگذار رأساً برای آنها ضوابط و محدودیت‌هایی را نیز پیش‌بینی کرده است. با این حال طرح مذکور با رأی کمیسیون مردود اعلام شد.

در برخی آرای دیوان عدالت اداری، موضوع استقرار مشاغل مورد نظر در واحدهای استیجاری و مجاز بودن یا نبودن فعالیت آنها مورد بحث قرار گرفته است. از جمله براساس رأی شماره ۱۷۱ مورخ ۱۳۷۲/۱۰/۴ دیوان عدالت اداری در خصوص تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، حکم صادر شده تنها مربوط به مالک و مباشرت مستقیم او در استفاده از حق مذکور شناخته شده است. در ادامه این رأی براساس ماده واحده قانون محل مطب پزشکان، فعالیت حرفه پزشکی در واحدهای مسکونی استیجاری مجاز دانسته شده است، اما حکم و قانونی برای تأیید مجاز بودن فعالیت سایر حرفه‌ها در تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری در واحدهای مسکونی استیجاری محرز نشده است. این در حالی است که با استناد به قوانین نام‌برده اغلب حرفه‌های غیر پزشکی نیز در واحدهای مسکونی استیجاری به فعالیت می‌پردازند. نتایج آرای دیوان عدالت اداری در رابطه با موضوع را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری منحصر به استفاده مالک است نه مستأجر و فقط در مورد پزشکی و مشاغل وابسته طبق ماده واحده قانون محل مطب پزشکان، مالک و مستأجر مجاز به فعالیت در مسکونی هستند.

مشاغل پزشکی و حرفه وابسته و وکالت از مصادیق کسب و پیشه و تجارت تلقی نمی‌شوند.

الزام تأمین پارکینگ اضافی برای مشاغل پزشکی ساکن در واحدهای مسکونی مخالف قانون است.

اخذ عوارض خدمات تجاری از مشاغل مورد بحث مغایر با قانون است.

اخذ عوارض کسب و کار از مشاغل پزشکی مغایر با قانون نیست.

اخذ عوارض کسب و کار از دفاتر وکالت در یک مورد (۷۸/۱۷۴) مغایر با قانون نیست و در یک مورد (۵۶۶) مغایر با قانون است.

از جمع‌بندی فوق مشخص است که ذی‌نفعان این قانون، در طول زمان دچار تعارض منافی شده‌اند و از این رو مکرراً نسبت به شفافیت در خصوص آن در دیوان عدالت اداری شکایت شده است. در جدول ۶، جزئیات آرای دیوان عدالت اداری و در جدول ۷، جزئیات آرای دیوان عالی کشور و همچنین ملاحظات آنها تبیین شده است.

جدول ۶. آرای دیوان عدالت اداری در خصوص استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی

ردیف	شماره رأی دادنامه	تاریخ	موضوع	نتیجه	ملاحظات
۱	۱۷۱	۱۳۷۲/۱۰/۴	رأی وحدت رویه دایر کردن محل کسب و پیشه در محل غیر تجاری (مورد دفاتر اسناد)	اولاً تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری مربوط به مالک و مباشرت مستقیم وی در استفاده از حق مذکور است. ثانیاً با وجود اینکه تأسیس و تغییر محل دفتر خانه بر اساس قانون دفاتر اسناد رسمی با سازمان ثبت اسناد و املاک است، نظارت بر استفاده از کاربری‌ها در حیطة اختیارات شهرداری است.	قانون شهرداری، ماده (۲۰) قانون دیوان عدالت اداری
۲	۷۴/۱۸۷	۱۳۷۴/۱۱/۷	ابطال آیین‌نامه عوارض کسب و پیشه در خصوص وکلای دادگستری	اخذ عوارض از دفاتر حقوقی از جمله دفاتر وکالت به تنفیذ مقام صلاحیت‌دار در ماده (۳۵) قانون شور اهار سیده، لذا آیین‌نامه تعرفه عوارض کسب و کار مغایر با قانون تشخیص داده نشده است.	ماده (۳۵) قانون شور اهای اسلامی مصوب ۱۳۶۱
۳	۸۷۲	۱۳۸۷/۱۲/۱۸	ابطال مصوبه شورای شهر مشهد در خصوص اطلاق کاربری بهداشتی-درمانی به مطب پزشکان در صورت عدم سکونت پزشک در واحد مسکونی پس از اصلاح اطلاق کاربری تجاری	به لحاظ وضع قاعده آمره پزشک، مصوبه خلاف هدف و حکم مقنن تشخیص داده شده و مستند به قانون اساسی و قانون دیوان عدالت ابطال می‌گردد.	قانون محل مطب پزشکان، قانون شهرداری، رأی شماره ۵۷۶ دیوان عدالت، قسمت دوم اصل یکم دوهفتم قانون اساسی، مواد (۱۹) و (۴۲) قانون دیوان عدالت
۴	۴۶۴	۱۳۹۰/۱۰/۲۶	ابطال ردیف‌هایی از مصوبه شورای شهر شادگان در خصوص دریافت عوارض کسب از مطب پزشکان متخصص، عمومی و مطب دندان پزشکان	مصوبه در حد وضع عوارض در مقابل ارائه خدمات با قوانین کشور مغایرت ندارد و قابل ابطال نیست.	بند «۱۶» ماده (۷۱) قانون تشکیلات، وظایف و انتخاب شور اهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران، قانون مالیات بر ارزش افزوده، قانون تأمین اجتماعی



ردیف	شماره رأی دادنامه	تاریخ	موضوع	نتیجه	ملاحظات
۵	۲۶۲	۱۳۹۱/۵/۹	ابطال بخشنامه در مورد استثنای لابر اتوهای دندان‌سازی از شمول تسهیلات مقرر مطب پزشکان و حرف وابسته	<u>تشخیص فعالیت شغلی پزشکی و حرف وابسته به‌عهده شهرداری نیست تا مصادیق آن به‌وسیله مدیرکل شهرسازی و معماری تعیین شود. لذا مصوبه ابطال می‌گردد.</u>	قانون مطب پزشکان، مواد (۱۹) و (۴۲) قانون دیوان عدالت
۶	۲۷	۱۳۹۲/۱/۱۹	ابطال بند صورتجلسه کمیسیون ماده (۵) قانون تأسیس شورای عالی شهرسازی در الزام پزشکان به داشتن یک واحد پارکینگ اضافه بر کاربری مسکونی	طبق تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) شهرداری، این نوع بهره‌برداری به‌وجود پارکینگ در اماکن غیرتجاری موکول نشده، لذا مصوبه مخالف قانون است و ابطال می‌گردد.	قانون شهرداری، مواد (۱۹) و (۴۲) قانون دیوان عدالت
۷	۷۸	۱۳۹۵/۳/۵	ابطال بندهایی از مصوبه شورای شهر مشهد که مؤسسات بهداشتی و درمانی خصوصی و فضای مسقف کلینیک و اورژانس را مشمول بهای خدمات بهره‌برداری تجاری تلقی کرده است.	<u>مصوبه اخذ عوارض بهره‌برداری تجاری خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات مرجع وضع تشخیص داده شده است.</u>	قانون محل مطب پزشکان، قانون شهرداری، رأی شماره ۵۷۶ دیوان عدالت، مواد (۱۲) و (۸۸) قانون دیوان عدالت
۸	۷۴۷-۷۴۸	۱۳۹۵/۹/۳۰	ابطال بند صورتجلسه کمیسیون طرح تفصیلی مشهد مبنی بر الزام به تأمین پارکینگ برای واحدهای درمانی	طبق تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) شهرداری، این نوع بهره‌برداری به‌وجود پارکینگ در اماکن غیرتجاری موکول نشده، لذا مصوبه مخالف قانون و ابطال می‌گردد.	قانون شهرداری، مواد (۱۲) و (۸۸) قانون دیوان عدالت
۹	۵۶۶	۱۳۹۶/۶/۱۴	ابطال بند تعرفه عوارض محلی شورای شهر شهریار در خصوص عوارض کسب و پیشه مشمول قانون نظام صنفی (مورد دفاتر حقوقی و وکالت)	<u>دفتر وکالت به اعتبار شخص وکیل اداره می‌شود نه محل کار و از مصادیق کسب و پیشه و تجارت نیست و برقراری عوارض برای ارائه خدمات و بر درآمد های مأخذ مالیات که در قانون مالیات بر ارزش افزوده تکلیف مالیات و عوارض آن مشخص شده ممنوع است. لذا تعرفه مذکور خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات مرجع وضع بوده و ابطال می‌گردد.</u>	قانون شهرداری، مواد (۳۸)، (۵۰) و (۵۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده، مواد (۱۲) و (۸۸) قانون دیوان عدالت

مأخذ: تارنمای سامانه جامع جستجو رأی دیوان عدالت اداری [۲۲].

جدول ۷. آرای دیوان عالی کشور در خصوص استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی

ردیف	شماره رای دادنامه	تاریخ	موضوع	نتیجه	ملاحظات
۱	۵۷۶	۱۳۷۱/۷/۲۵	رای وحدت رویه عدم اطلاق محل کسب و پیشه به مطب استیجاری پزشکان	اماکن استیجاری مطب پزشکان محل کسب و پیشه تلقی نمی‌شود و تخلیه این اماکن مشمول مقررات قانون روابط مؤجر و مستأجر و ماده (۴۹۴) قانون مدنی و شرایط ضمن اجاره است.	قانون مؤجر و مستأجر مصوب ۱۳۶۲، ماده (۴۹۴) قانون مدنی
۴	۶۰۷	۱۳۷۵/۶/۲۰	رای وحدت رویه محل دفتر وکالت دادگستری	محل دفتر وکالت از مصادیق محل کسب و پیشه و تجارت نبوده و مشمول قانون روابط مؤجر و مستأجر مصوب سال ۱۳۵۶ نیست، بلکه مشمول عموماًت قانون مدنی و قانون روابط مؤجر و مستأجر مصوب سال ۱۳۶۲ است.	ماده (۲) قانون نظام صنفی مصوب ۱۳۵۹، قانون مؤجر و مستأجر، ماده (۳) قانون مواد الحاقی به قانون آیین دادرسی

مأخذ: تارنمای سامانه ملی آرای قضایی [۲۳].

## ۲-۴. چالش‌های عملکردی و ضوابط

همان‌گونه که پیشتر مطرح شد تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، پشتوانه توجیهی استقرار برخی از کاربری‌ها در اماکن مسکونی است؛ اما باید دقت کرد که این قانون در دوره‌ای به تصویب رسیده که محدودیت‌های نیروی انسانی متخصص، فقر امکانات و خدمات مربوطه و همچنین کمبود بنا و ساختمان با کاربری خدماتی یا اداری در مناطق مختلف شهرها (خصوصاً شهرهای میانی و کوچک) وجود داشته و در عین حال تعداد واحد در هر ساختمان، عمدتاً یک یا دو واحد بوده است. حال آنکه امروزه در بسیاری از عملکردها و کاربری‌های شهری، ظرفیت مطلوب و حتی مازاد وجود دارد. به عبارتی سه دلیل مشخص مستثنا شدن برخی از مشاغل و جایز دانسته شدن استقرار آنها در کاربری مسکونی را توجیه پذیر کرده و منطقی نیز است:

- اول، کم بودن تعداد ارائه‌دهندگان برخی از خدمات،
- دوم، در دسترس نبودن وسائط نقلیه مناسب و مشکل تأمین دسترسی آسان شهروندان در سطح محلات،
- سوم، نقص در نظام کاربری‌های غیر مسکونی و عدم تأمین فضای مورد نیاز.

از سوی دیگر به لحاظ محل استقرار نیز کمبود شدید کاربری غیر مسکونی متناسب، برای استقرار این فعالیت‌ها و ماهیت ویلایی و یک تادو طبقه ساختمان‌های شهری در دهه ۳۰ وجود داشته که امروزه کاملاً این شرایط متفاوت است. تغییر شرایط کسب و کارهای موضوع طرح در دهه‌های اخیر نیازمند همگامی قوانین در انطباق با تغییرات امروز جامعه است که با بهبود شاخص‌های نیروی انسانی متخصص و پوشش مناسب، این خدمات نیازمند بازنگری هستند و در برخی موارد تداوم سیاست‌های حمایتی و معافیت از پرداختن عوارض توسعه شهری فاقد توجیه است. علاوه بر آن، بسیاری از ساختمان‌هایی که برای ارائه خدمات شهری نظیر خدمات بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، واحدهایی فاقد ضوابط معماری مورد نیاز برای ساختمان‌های درمانی هستند و نمی‌توانند نیازهای عمومی بیماران و مراجعه‌کنندگان را برآورده سازند. از طرفی با افزایش تمایل پزشکان و حرفه‌ایان وابسته به استقرار در واحدهای مسکونی با اتکا به قانون شهرداری و قانون محل مطب پزشکان، در برخی از مناطق شهری، ساخت واحدهایی با متراژ کوچک و کاربری مسکونی با هدف فروش یا واگذاری استیجاری به این مشاغل، وضعیت نابسامان استقرار این فعالیت‌ها در مناطق مسکونی را تشدید کرده است.



از جمله پیامدهای عدم ناسازگاری بین کاربری تعریف شده این ساختمان‌ها با عملکرد جاری آنها می‌توان به راه دسترسی غیرمجاز از سایر واحدها، عدم تأمین پارکینگ کافی، استفاده از آسانسور مشترک، تشدید تقاضای سفر و عدم پاسخ‌گویی معابر دسترسی محلی به حجم تردد مراجعه‌کنندگان، عدم سازگاری فضای داخلی بنا با نیاز مراجعه‌کنندگان و مواردی از این دست اشاره کرد.

کفایت ویژگی‌های یک ساختمان مسکونی برای استفاده در کاربری‌های غیرمسکونی نظیر درمانی، اداری و غیره به این مفهوم است که معمولاً عملکردهای مختلف با توجه به شرایط خاص خود، فضاهای عملکردی، نوع ارتباطات، سازه‌ها و به‌طور کلی ضوابط خاص خود را جهت ارائه خدمات بهینه طلب می‌کنند که در صورت استفاده از ساختمان‌های مسکونی، کارکرد مطلوب این فعالیت‌ها با مشکل روبه‌رو خواهد شد. از این‌رو لازم است ساختمان‌ها براساس کاربری مخصوص خود مطابق با ضوابط مقررات ملی ساختمان که شامل مجموعه‌ای از ضوابط فنی، اجرایی و حقوقی در طراحی، نظارت و اجرای ساختمان اعم از نوسازی، بازسازی، توسعه و تعمیر و نگهداری بنا، تغییر کاربری و بهره‌برداری از ساختمان به‌منظور بهره‌دهی مناسب، تأمین ایمنی، آسایش و بهداشت کاربران و صرفه اقتصادی و براساس سایر ضوابط و مقررات مربوطه طراحی و اجرا شوند.

یکی دیگر از چالش‌های موجود در این حوزه، عدم استفاده از ادبیات مشترک در طرح‌های شهری و ضوابط اخذ عوارض در شهرداری است. برای نمونه، در خصوص چگونگی استقرار داروخانه‌ها و محاسبه عوارض، وحدت رویه وجود ندارد؛ در برخی موارد، داروخانه را واحد تجاری، در مواردی واحد درمانی و در موارد دیگر واحد خدماتی لحاظ کرده‌اند.

### ۳-۴. چالش‌های اجتماعی

کسب و کارهای معدودی ذیل تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری تبیین شده‌اند؛ از این بین فعالیت‌های پزشکی، دارای تنوع بالایی از انواع خدمات درمانی بوده و به دلیل ابهامات ناشی از درج واژه مطب تاکنون ارجاعات قانونی متعددی در خصوص آن صورت پذیرفته است. همچنین علاوه بر ماده واحد قانون محل مطب پزشکان مصوب سال ۱۳۶۶ که چالش‌ها را افزایش داده است، باید موضوع مصوبه معاونت شهرسازی و معماری شهرداری تهران (بخشنامه شماره ۶۴۹۳۲۹/۸۱۳ مورخ ۱۳/۰۶/۱۳۹۲) را نیز مدنظر قرار داد. مشاغلی که از سوی شهرداری تهران مجاز به فعالیت در اماکن مسکونی اعلام شده‌اند: شامل مطب پزشکان، دفتر مهندسی، دفاتر اسناد رسمی، دفاتر ازدواج و طلاق، دفتر و کالت، دفاتر مطبوعات، داروخانه‌ها، آموزشگاه‌ها، مدارس ابتدایی و راهنمایی، شرکت‌های مهندسی مشاور، دفاتر خدمات الکترونیک شهر، دفاتر پیشخوان دولت، پانسیون، مهد کودک و مشاغل خانگی هستند.

با این حال در حوزه مسائل اجتماعی، استقرار این مشاغل در ساختمان‌های مسکونی، بازخوردهای گوناگونی داشته است. عموماً از سوی ساکنین ساختمان‌های دارای کاربری مسکونی که یک یا چند واحد آن به محل استقرار و فعالیت مشاغل مستثنا شده مندرج در مفاد قانونی مورد اشاره اختصاص یافته، شکایات متعددی طرح شده است.

برای نمونه در شهر یزد، در هفت ماه نخست سال ۱۴۰۲، افزون بر ۷۰۵ گزارش از مجموع ۱۸۱۹۵ شکایت ثبت شده در سامانه ۱۳۷، در خصوص مشاغل مزاحم شهری بوده که ۲۲ مورد مربوط به پزشکان، داروخانه‌ها و دفاتر و کلابوده است.<sup>۱</sup> در نمونه دیگر بنا به شکایات واصله متعدد به شهرداری مشهد در خصوص مشکلات وارد به ساکنان، پیشنهاد رعایت طرح جامع شهری و کسب رضایت تمام ساکنین مجتمع مطرح شد که ماحصل آن انعکاس مشکلات به مجلس شورای اسلامی و اعلام وصول «طرح الحاق یک تبصره به قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶/۱۰/۰۲» از سوی برخی از نمایندگان مجلس در سال ۱۳۹۳ شد.

البته بررسی مرکز پژوهش‌های مجلس در خصوص طرح مزبور که در قالب گزارش اظهار نظر کارشناسی انتشار یافت، مستثنا کردن مطب پزشکان از سایر مشاغل آموزشی و فرهنگی مذکور در قوانین را ناعادلانه دانست [۸]. در این مطالعه با استناد به گزارشی از سوی سازمان نظام پزشکی، استقرار تعداد بالایی مطب مجاز و غیرمجاز در ساختمان‌های مسکونی، دلیلی بر نامعقول و غیرمنطقی بودن طرح پیشنهادی عنوان شده است. در عین حال هزینه سربار استقرار مطب‌ها در ساختمان پزشکان، موجب افزایش تعرفه‌های پزشکی معرفی شده است. همین‌طور

۱. البته این شکایات ثبت شده در سامانه ۱۳۷ هستند و برخی شکایات ثبت نمی‌شوند.

موارد متعددی از ابهامات طرح را بررسی و تبیین کرده است؛ از جمله تفاوت بین مالک و ساکن و ابهام در مجوز مطبی که از محل استقرار آن شکایت شده است. در مجموع نیز با توجه به موارد ذکر شده در ارزیابی کارشناسی و مشکلات اجتناب‌ناپذیر از بابت تصویب طرح پیشنهادی، تصویب آن را توصیه نکرده و پیشنهاد شده این طرح از دستور کار مجلس خارج و آیین‌نامه‌ای با رعایت کلیه حقوق شهروندی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سایر نهادهای مسئول در این زمینه تدوین شود.

علاوه بر مبنای قانونی و موضوعات مطروحه فوق، استقرار کاربری‌های تجاری و خدماتی در ساختمان‌های مسکونی، مشکلاتی را متوجه حریم خصوصی و نیمه عمومی و آسایش سایر ساکنان ساختمان و همسایگان کرده است. اولین بند ذیل این موضوع، مسئله حریم اجتماعی و امنیت دیگر ساکنان است. با توجه به ماهیت شغلی پزشکان و قرارگیری آن در زمره مشاغل با جذب جمعیت بالا، روزانه افراد زیادی به مطب ایشان مراجعه می‌کنند که عبور و مرور این افراد غریبه (بیمار و همراهان) به نوبه خود موجب مخل آسایش ساکنان است. از سوی دیگر، در برخی موارد به سبب وضعیت روحی بیماران و همراهان، آستانه تحمل ایشان نیز عموماً در کمینه خود قرار داشته و در صورت اعتراض همسایگان، منجر به مشاجرات و حوادث دیگر خواهد شد. موضوع دیگر، ساعات کاری مطب‌های پزشکان است؛ بسیاری از پزشکان متخصص از اساتید دانشگاه‌ها و اعضای هیئت‌مدیره بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هستند، لذا موظف به حضور در مراکز آموزشی و خدماتی در ساعات اداری بوده و حضور در مطب را به بعدازظهر و ساعات پایانی روز موقوف می‌کنند. عاملی که خود نیز سبب مراجعه به ساختمان و معابر منتهی به آن در ساعاتی می‌شود که زمان استراحت سایر شهروندان و همسایگان است.

در مقیاس محله و واحد همسایگی، با کاهش آسایش محیطی و کیفیت زندگی ناشی از مراجعه افراد غریبه، تراکم معابر، کاهش کیفیت خدمات، افزایش هزینه‌های زندگی، افزایش آلودگی‌های سمعی، بصری و محیطی و ...، روند مهاجرت ساکنان قدیمی محلات به نواحی حاشیه‌ای و خلوت شهر تسریع می‌شود که خود مشکلات بسیاری نظیر از دست رفتن «حس تعلق به مکان» را سبب خواهد شد.

#### ۴-۴. چالش‌های اقتصادی

موضوع مغفول مانده در تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و مجوز دفتر و کالت و مطب، دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی به حضور در ساختمان‌های مسکونی، توجه به مسائل اقتصادی در مقیاس‌های متفاوت است. استقرار فعالیت‌هایی با ماهیت تجاری و خدماتی با درآمد و ارزش افزوده بالا به ساختمان‌های مسکونی، منجر به مطلوبیت ایشان برای مالکان در مقایسه با مستأجران مسکونی است. این موضوع عاملی در تشدید نگاه سرمایه‌ای به مسکن و رشد بی‌قاعده اجاره‌بهای واحدهای مسکونی به خصوص در پهنه‌های مرکزی شهر می‌شود.

همچنین مراجعات متعدد، منجر به استهلاک قسمت‌های مختلف و مشکلات متعددی در مشاعات ساختمان می‌شود که هزینه‌های آن نیز متوجه سایر ساکنان خواهد بود. در مقیاس بالاتر، معضلاتی برای اهالی محله و همسایگان پیش خواهد آمد؛ ملموس‌ترین این معضلات را می‌توان در تخصیص درصد قابل توجهی از واحدهای مسکونی برای فعالیت غیر مسکونی و اثرگذاری دو سویه بر قیمت مسکن و اجاره‌بها، هم از جهت تخصیص درصدی از واحدها برای فعالیت غیر مسکونی و هم شرایط متفاوت مالی و به تبع آن قیمت اجاری و فروش برای این مشاغل است که تسری روند افزایش اجاره‌بهای مسکن از ساختمان شامل این فعالیت‌ها به سایر واحدهای مسکونی و ساختمان‌های مشابه و در نهایت کل محله و منطقه شهری قابل تصور است.

به‌طور مصادیقی در اثر استقرار فعالیت‌های موضوع این گزارش و به خصوص فعالیت‌های اداری در بخش بزرگی از مناطق مسکونی شهر که به اصلاح موقعیت و مطلوبیت اداری دارد، قیمت مسکن و اجاره‌بها دستخوش افزایش قابل ملاحظه‌ای نسبت به مناطق فاقد این ویژگی می‌شود. موضوعی که به‌طور معمول در دانش و تجارب شهرسازی در نظام سلسله‌مراتبی مراکز شهری بدان پاسخ داده می‌شود و توزیع بی‌ضابطه فعالیت‌های اداری در مناطق مسکونی به شدت بر کیفیت سکونت اثر منفی دارد.



#### ۴-۵. چالش‌های کالبدی

عبور و مرور مستمر افراد به داخل یک ساختمان، در وهله نخست آسیب‌هایی را متوجه مشاعات و تجهیزات ساختمان (آسانسور و ...) می‌کند که تعمیر و نگهداری از آنها نیز بر عهده کل ساکنان آن ساختمان است. در مرحله بعد نیز معضلات بسیاری ناشی از عدم برنامه‌ریزی برای حجم مراجعین بالا در محله در ابعاد مختلف، زیرساخت، خدمات و حمل‌ونقل و پارکینگ را متوجه کل یک کوی یا واحد همسایگی خواهد کرد. با وجود این با نگاه جامع‌تر، آثار دیگر این اختلاط کاربری را می‌توان در مقیاس بزرگ‌تر یافت؛ تراکم عملکردهایی از جنس فعالیت‌های معاف از ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، عاملی در جهت افزایش جذابیت برخی از محلات شهری به‌ویژه پهنه‌های مستقر در مرکز شهر است.

با افزایش جذابیت این محلات برای کسب و کارها، اشتیاق مالکان و سرمایه‌گذاران جدید برای ساخت و ساز در این پهنه‌ها به‌طور جدی افزایش می‌یابد؛ عاملی که منجر به افزایش تراکم بدون قاعده و از پیش برنامه‌ریزی نشده در شهرها خواهد بود. در این زمینه ماده (۱۰۰) قانون شهرداری و تبصره‌های ذیل آن، مشروط به اخذ جریمه، اجازه ساخت و ساز خارج از ضوابط طرح تفصیلی را برای توسعه‌دهندگان فراهم آورده است. با اختیارات بسیاری که این ماده به شهرداری‌ها اعطا کرده و اتکای مالی و درآمدهای شهرداری‌ها به این اختیارات، تصاعد مشکلات کالبدی ناشی از معافیت کاربری‌های مذکور در ساختمان‌های مسکونی، نه تنها متوجه ساکنان ساختمان و واحدهای همسایگی آن می‌شود، بلکه ممکن است به یک منطقه یا چند منطقه شهری تسری یابد؛ موضوعی که نمونه‌های آن در مناطق مرکزی و شمالی شهر تهران به‌وضوح قابل مشاهده است.

#### ۴-۶. چالش‌های حمل‌ونقل عمومی و ترافیک

هر فعالیتی در شهر، آستانه جمعیتی مشخصی دارد که بر حسب نسبت‌هایی از جمعیت و مساحت شهر در قالب سلسله‌مراتب تقسیمات شهری تعیین می‌شود. به عبارت دیگر سطحی که یک فعالیت می‌تواند خدمات خود را ارائه دهد، «شعاع دسترسی» آن فعالیت نامیده می‌شود. این ویژگی، بنابه خصوصیات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی منطقه مورد مطالعه از شهری به شهر دیگر متفاوت است. دسترسی آسان و مطلوب شهروندان به خدمات بهداشتی، درمانی، حقوقی و اداری حیثه فعالیت مشاغل مورد نظر باید در مکان‌یابی استقرار فعالیت‌ها در نظر گرفته شود. توزیع مناسب این خدمات در سطح شهر سبب برقراری حقوق شهروندی در بر خورداری از خدمات می‌شود. از این رو به‌منظور هر نوع تغییر در محل فعالیت مشاغل مذکور، تداوم دسترسی مطلوب به خدمات و حفظ کمیت و کیفیت آنها در وهله اول باید مورد توجه قرار گیرد. استفاده غیر مسکونی از ساختمان‌های مسکونی بر بافت متأثر از این استفاده، فشار عملکردی، زیرساختی، ترافیکی و مشابه آن وارد می‌کند. طراحی و برنامه‌ریزی محدوده‌ای مسکونی به لحاظ تأمین انواع خدمات، طراحی شبکه معابر، هم‌جواری فعالیت‌ها و غیره در بافت مسکونی، متفاوت از بافت اداری و یا درمانی و هر نوع خدمات دیگری است. برای مثال، تولید و جذب سفر برای کاربری مسکونی، متفاوت از کاربری تجاری یا اداری و درمانی است. لذا شبکه دسترسی‌های طراحی شده برای بافت مسکونی، قابلیت پذیرش سفرهای ناشی از بارگذاری تجاری و یا درمانی را ندارد و در صورت تبدیل فضاهای مسکونی به عملکردهای دیگر، انواع خدمات و زیرساخت‌های پیش‌بینی شده برای بافت مسکونی، امکان پاسخ‌گویی به نیازهای بافت عملکردی متفاوت (تجاری، درمانی و غیره) را نخواهد داشت و قطعاً عملکرد مطلوب بافت، مختل خواهد شد. با این توضیح، اولین باز خورد منفی استقرار کاربری‌های مذکور در قطعات مسکونی در زمینه حمل‌ونقل را می‌توان در عبور و مرور ساکنان ساختمان و همسایگان مشاهده کرد. در بسیاری از معابر شامل ساختمان‌های با شرح فوق، پارک حاشیه‌ای به سختی یافت می‌شود. از سوی دیگر خارج از ظرفیت معبر، ترافیک و ازدحام خودرو در کوچه‌ها و معابر محلی را در پی خواهد داشت که علاوه بر اختلال در آسایش شهروندان بومی محله، آلودگی‌های صوتی، بصری و آلودگی هوا را منجر می‌شود.

در یک نمونه مصداقی رایج با بهره‌گیری از مزایای این معافیت، داروخانه‌های متعددی در گلوگاه‌های ترافیکی شهرها شامل میدین و چهارراه و سه‌راه، دور برگردان‌ها مستقر شده‌اند و به شدت بر عملکرد تردد معبر و تقاطع اثر منفی گذاشته و باعث تنزل کمی و کیفی سطح سرویس

معاير و تقاطع‌ها می‌شوند.

نکته حائز اهمیت این است که در برنامه‌ریزی حمل‌ونقل شهری عملاً محدودیت ظرفیت شبکه ناشی از گلوگاه‌های ترافیکی است؛ به بیانی ساده اگر در یک محور طولانی تعریض صورت گرفته باشد و فقط یک نقطه آن با عرض کمتری باشد عملاً عملکرد کلی به اندازه ظرفیت همان نقطه کم عرض است.

به همین ترتیب طبق مطالعات آیین‌نامه طراحی راه‌های شهری وزارت مسکن و شهرسازی وقت در سال ۱۳۷۵ با تخصیص یک خط عبوری از یک معبر سه خطه، ظرفیت معبر یک سوم کاهش نمی‌یابد، بلکه به نصف می‌رسد.

#### ۴-۷. چالش‌های ایمنی و پدافند

از موارد مهم امنیت ساختمان‌ها، ایمنی در برابر آتش‌سوزی است که به عواملی نظیر محل استقرار ساختمان، وضعیت و قدمت، فرسودگی بنا و تجهیزات آن، نگهداری مواد و تجهیزات قابل اشتعال و خطرناک، مسیرهای ورود و خروج و راه‌های تخلیه اضطراری، مجهز بودن به سیستم اطفای حریق و مواردی از این قبیل وابسته است.

در فعالیت‌های پرریسک با پتانسیل آتش‌سوزی بالا، از جمله مراکز درمانی و پزشکی و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی که در کاربری‌های مسکونی مستقر هستند، امکان احراز ایمنی از لحاظ کفایت مشخصات معماری و سازه‌ای، سیستم‌های تأسیسات برقی و مکانیکی، انبارداری تجهیزات و مواد خطرناک و دیگر موارد مشابه وجود ندارد و همین مسئله می‌تواند سبب بروز حوادث تلخ و به خطر افتادن جان انسان‌ها در این ساختمان‌ها شود. این‌گونه ساختمان‌ها باید برای شرایط اضطراری تجهیز و آماده‌سازی شوند و هرگونه عواملی که امکان بروز حادثه در آنها را افزایش می‌دهد باید بررسی و برطرف شود، در حالی که امکان رسیدگی به چنین الزاماتی در ساختمان‌های مسکونی که محل فعالیت مشاغل و حرف‌مختلف هستند دشوار و پیچیده است.

از سوی دیگر، تجربه اخیر دنیا در رابطه با انتشار ویروس کرونا و همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، نشان داد که تمامی مسائل و رویکردهای علمی جهان از جمله شهرسازی، در پی یک بیماری همه‌گیر دچار تزلزل شده است. تجربه اخیر بیانگر این است که یکی از مهم‌ترین شیوه‌های عملکرد مطلوب در خصوص کنترل همه‌گیری و بحران‌ها، امکان قرنطینه و محدود کردن ارتباطات درون‌شهری است. در واقع به هم‌ریختگی در نظام استقرار مشاغل و امکان قرارگیری، خصوصاً اماکن مشغول به ارائه خدمات درمانی در محیط مسکونی، از جمله بحران‌های اساسی شهرهای ایران است؛ به طوری که مشاهدات و گزارش‌های مردمی نشان می‌دهد تعداد کثیری از مردم که در ساختمان‌های مسکونی دارای عملکردهای مختلف از نوع مندرج در تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری (خصوصاً ساختمان پزشکان و داروخانه‌ها) ساکن بوده‌اند دچار نگرانی و اضطراب دوچندان شده‌اند و شدت بحران در برخی موارد به حدی بوده که استقرار یک داروخانه یا یک دفتر پیشخوان و یا فعالیت‌های اداری دیگر در یک واحد ساختمان با کاربری مسکونی عملاً موجب تخلیه برخی از واحدهای مسکونی از استقرار خانواده‌ها در آن شده است. از این رو دقت نظر در رفع این چالش به‌عنوان یک اقدام پدافندی برای کاهش آسیب‌های محیطی مهم و اثرگذار است.

#### ۴-۸. چالش در تعریف حرف و خدمات

تعدد ضوابط و مقررات و صدور بخشنامه‌ها در بخش‌های مختلف مدیریت شهری و ابطال آن در نهاد دیوان عدالت اداری از چالش‌های قوانین موضوع این گزارش است. در متن قانون شهرداری از واژه «مطب» و در قانون محل مطب پزشکان «فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف و وابسته» استفاده شده است. لذا بایسته است فهرست حرف مورد نظر معین باشد و یا لااقل احصا شده و عناوین آنها توسط مقام یا نهادی رسمی ارائه شود. هر چند این موضوع، صرفاً در خصوص خدمات پزشکی نیست و در زمینه دفتر مهندسی و سایر فعالیت‌ها نیز تعابیر متفاوتی دارد، اما با توجه به گستردگی خدمات پزشکی، تدقیق حرف آن از اهمیت بیشتری برخوردار است.

بر اساس ماده (۱) «[قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹](#)» با اصلاحات بعدی، ایجاد



هر نوع مؤسسه پزشکی به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد و رعایت مقررات فنی مذکور در آیین‌نامه‌های مربوط است [۲۴].

همچنین به موجب «قانون اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹، هر کس بدون داشتن پروانه رسمی رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و پروانه‌دار محسوب می‌شوند اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری و پرداخت جریمه نقدی محکوم خواهد شد [۲۵].

همچنین ماده (۱) آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰ در اجرای ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ حرفه‌های پزشکی و وابسته به امور پزشکی را تعریف کرده است و همچنین در تبصره ذیل آن، شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته موضوع این ماده تعریف شده‌اند [۲۶] و [۲۷].

با توجه به تصریحات مذکور تشخیص حرف پزشکی و یا به تعبیر قانون محل مطب پزشکان «حرف وابسته پزشکی» از اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

از جمله مصادیق چالش در تعریف حرف و خدمات پزشکی باید به مصوبه مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۲۰ مدیر کل شهرسازی و معماری شهرداری تهران در خصوص لابراتورهای دندان‌سازی اشاره داشت. بررسی‌ها حاکی از آن است که مصوبه مزبور پیرو بخشنامه شماره ۷۰۰۵۸۰۹/۸۰-۱۳۷۴/۴/۱۱ در مورد مطب پزشکان و حرف وابسته در اماکن مسکونی صادر شده است؛ بخشنامه‌ای که اعلام می‌دارد لابراتورهای دندان‌سازی مشمول حرف وابسته پزشکی نیست و همین امر منجر به اعتراض جامعه دندان‌سازان ایران شد.<sup>۱</sup>

شایان ذکر است هیئت عمومی دیوان عدالت اداری طبق دادنامه شماره ۲۶۲ مورخ ۱۳۹۱/۵/۹ به ابطال مقرره مورد شکایت جامعه دندان‌سازان ایران رأی داد.<sup>۲</sup> از این رو شایسته است که تشخیص حرف وابسته پزشکی همان‌گونه که در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی نیز به طور آشکار بیان مصرح است، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت پذیرد. با توجه به مشکلات به وجود آمده، پیشنهاد می‌شود پس از تعریف تمامی حرف پزشکی، این مشاغل بر اساس شاخص‌های متعدد، طبقه‌بندی شوند و بر اساس آن طبقه‌بندی امکان استقرار و یا عدم استقرار در ساختمان‌های مسکونی، بررسی شود.

#### ۹-۴. چالش عدم تطبیق کارکرد ساختمان با طرح تفصیلی مصوب

مهم‌ترین وجه چالشی استقرار فعالیت‌ها در واحدهای مسکونی، عدم تطابق کارکرد ساختمان با طرح تفصیلی است. با توجه به ساختار اقتصادی حاکم بر نظام ساخت‌وساز کشور و از همه مهمتر، استیلای مباحث و رویکردهای اقتصادی بر تمام جنبه‌های توسعه‌ای در شهر، ایجاد اماکن مناسب برای ارائه خدمات پزشکی، به تولید ساختمان در پلاک‌های مسکونی و الزامات معماری مسکن منجر می‌شود و بنای مزبور، پس از اتمام عملیات اجرایی و اخذ گواهی پایان کار ساختمان، به کلینیک‌های درمانی واگذار می‌گردد. این اتفاق برون داد قوانین زمینه‌ساز آن (تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و قانون محل مطب پزشکان) است و انعکاس آن در شهر موجب مشکلات و معضلات متعددی می‌شود که می‌توان جزئیات آن را به شرح زیر تبیین کرد:

۱. این بخشنامه اعلام می‌دارد با توجه به نظریه اداره کل حقوقی که طی نامه شماره ۲۴۶۰۴/۲۱۷-۱۳۷۵/۱۲/۲۸، از ریاست هیئت‌مدیره جامعه دندان‌سازی ایران دریافت شده و اشاره داشته که لابراتوارهای دندان‌سازی از شمول تسهیلات مقرر جهت محل مطب پزشکان و حرف وابسته مستثنا بوده و لزوم دریافت تأییدیه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای برخی مشاغل نیز موجب شمول عنوان پزشکی یا حرفه وابسته آن به شغل مربوطه نمی‌گردد، لابراتورهای دندان‌سازی مشمول حرف وابسته پزشکی نیست.

۲. رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص اعتراض جامعه دندان‌سازان ایران: «نظر به اینکه در قانون محل مطب پزشکان مصوب سال ۱۳۶۶ مقرر شده است، فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف وابسته در ساختمان‌های مسکونی و تجاری پلامانع است و تشخیص فعالیت شغلی پزشکی و صاحبان حرف وابسته آن در اختیار شهرداری نیست تا مصادیق آن به وسیله مدیر کل شهرسازی و معماری تعیین شود. لذا مصوبه مورد شکایت خارج از صلاحیت مرجع وضع تشخیص داده می‌شود و مستنداً به بند «۱» ماده (۱۹) و ماده (۴۲) قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌شود».

## الف) عدم تطبیق الزامات معماری فضا مبتنی بر مباحث ۲۲ گانه مقررات ملی ساختمان با الزامات فضای مناسب برای محیط درمانی

در این زمینه می‌توان به آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشاره کرد که اجازه استقرار مراکز تصویربرداری پزشکی در طبقات مسکونی را نمی‌دهد و به دلیل تشعشعات، الزامات پوششی خاص و با اولویت استقرار در زیرزمین برای آن توصیه شده است.

شکل ۲. ساختمان مرکز جراحی محدود سینامهر شمیران پس از انفجار و آتش‌سوزی



مأخذ: نگارندگان.

اما به وفور وجود مراکز مزبور به‌ویژه در بخش شمالی شهر تهران مشاهده می‌شود که واحدهای مختلف تصویربرداری پزشکی و پرتودرمانی در طبقات یک ساختمان مسکونی مستقر هستند. با توجه به اینکه امروزه برای استقرار فعالیت‌های صنعتی، لزوم استعلام از سازمان حفاظت محیط زیست و رعایت ضوابط آن الزامی است، استقرار فعالیت پزشکی نیز شایسته است ملزم به استعلام از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رعایت ضوابط آن باشد.

ب) استقرار کلینیک‌های تخصصی با میزان بالای مراجعه‌کنندگان در بافت‌های مسکونی متراکم و معابر کم‌عرض محلی از نظر مباحث شهرسازی، مطب پزشک به لحاظ مقیاس عملکردی، متفاوت با کلینیک تخصصی است. به عبارت دیگر، مطب در مقیاس محله



عملکرد دارد و کلینیک تخصصی در مقیاس منطقه و شهر. لذا به لحاظ ضوابط حاکم بر آنها از جمله مکان استقرار، ضوابط هم‌جواری، نوع دسترسی‌ها و ... کاملاً متفاوت از یکدیگر هستند.

طرح‌ها و برنامه‌های شهرسازی با هدف استقرار مراکز سکونت و کار در مکان مناسب و توزیع درست آنها در شهر، تهیه و تدوین می‌شود، به گونه‌ای که در یک شهر باید هر چیزی در جای خود قرار گیرد تا موجب آسایش و آرامش مردم شود، اما مبتنی بر تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و همچنین ماده واحد قانون محل مطب پزشکان، امکان پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای تحقق به‌الگوی مطلوب توسعه میسر نمی‌شود و اساساً شهر پس از شکل‌گیری دچار آشفتگی در نظام کاربری‌های مصوب و استقرار فعالیت‌هایی در تعارض با بار ترافیکی و سیما و منظر پیش‌بینی شده می‌گردد.

استقرار کلینیک‌های تخصصی در بافت‌های متراکم مسکونی و معابر کم‌عرض محلی، ضمن ایجاد کندی حرکت و بروز ترافیک بالا در کوچه‌ها، منجر به تشدید بحران در هنگام وقوع حوادث می‌شود. از جمله مهم‌ترین مصادیق آن باید به اختلال در امدادسانی و مدیریت بحران «حادثه انفجار در مرکز جراحی محدود سینما مهر شمیران»<sup>۱</sup> در شمال شهر تهران که در سال ۱۳۹۹ اتفاق افتاد و موجب کشته شدن ۱۹ نفر و مصدومیت ۱۴ نفر شد اشاره کرد [۲۸].

مبتنی بر گزارش مطرح در صحن علنی مجلس شورای اسلامی به تاریخ ۱۴۰۰/۶/۱۷ در مورد «بررسی حادثه انفجار و آتش‌سوزی مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۰ کلینیک درمانی سینما مهر»، ساختمان کلینیک در ۲۰ مورد عدم رعایت مقررات ملی ساختمان و همچنین ضوابط و مقررات ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی تصور داشته است. مهم‌ترین تغییراتی که موجبات خطر و افزایش کشته‌ها در فضای درمانی را در بر داشته، تغییر کارکرد فضاهای پارکینگ و پشت‌بام و مسدود کردن بخش عمده‌ای از حیاط ساختمان و راه‌های فرار با استقرار وسایل و همچنین نبود باز شوها و هواکش‌های لازم و تغییر پلان کلیه طبقات ساختمان مسکونی بوده است. نهادهای مختلف اعم از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در قبل از حادثه، گزارش‌ها و بازدیدهای لازم و ابلاغیه‌های مهم در خصوص رعایت ایمنی را انجام نداده بودند. همچنین در این گزارش ۱۲ بیمارستان و مرکز جراحی پر خطر فهرست شده و الزاماتی برای نهادهای نظارتی، تقنینی و مدیریتی مختلف تعیین شد.

شایان ذکر است پس از گذشت چند روز از حادثه انفجار کلینیک درمانی سینما مهر، در مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۱، پیشنهاد تدوین لایحه قانونی «اصلاح استقرار حرفه‌های وابسته به پزشکی در خانه‌ها و آپارتمان‌های مسکونی» از سوی شهردار وقت تهران با هدف انطباق فعالیت حرفه‌های پزشکی با طرح‌های مصوب بالا دست مطرح شد. با این حال پیشنهاد مزبور به‌طور جدی از سوی دولت پیگیری نشد و صرفاً پیگیری برخی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی موجب تشکیل سلسله جلساتی برای تدوین طرح با موضوع مربوطه در کمیسیون عمران و مرکز پژوهش‌های مجلس شد. موضوع استقرار فعالیت‌های با مقیاس عملکردی بالا در محلات مسکونی (نظیر کلینیک‌های درمانی)، صرفاً موضوع امکان تطابق فضاها و معماری ساختمان با عملکرد درمانی نیست. یک کاربری با مقیاس عملکردی بالا، الزامات پیرامونی و محیطی متعددی را باید رعایت کند که از آن جمله می‌توان به ملاحظات پدافندی، ملاحظات ترافیکی، ضوابط هم‌جواری و ... اشاره کرد که معمولاً استقرار در مرکز محلات مسکونی، امکان رعایت این ملاحظات را فراهم نمی‌آورد؛ چرا که از مبانی تهیه طرح‌های شهری، آرام‌سازی ترافیک و ایجاد آرامش در محدوده‌های مسکونی بوده که با الزامات کاربری‌های بزرگ مقیاس، مغایر است.

در سال‌های اخیر بسیاری از شهرهای کشور نظیر شهرهای شیراز، مشهد، تهران، اصفهان، تبریز و ... تجارب بسیار موفقی در پذیرش، جذب و توسعه خدمات درمانی و گردشگری درمانی و سلامت به کشورهای همسایه و سایر کشورها داشته‌اند. به‌واسطه انباشت مهارت و دانش پزشکی، خدمات بیمارستانی و هزینه‌های رقابتی در ایران در مقایسه با سایر کشورها، در این خصوص موفقیت‌های بسیاری حاصل شده و این خدمات کاملاً محسوس است. موضوعی که نیاز دارد به‌طور خاص در حوزه شهرسازی و معماری نیز بدان پرداخته شود و علاوه بر رفع تزاخم‌های موضوع این گزارش، فضای کالبدی در خور و خلاق برای کیفیت و رضایت بیشتر و همچنین ایجاد ارزش افزوده و کمک به اقتصاد

۱. شایان ذکر است در ابتدای رخداد این سانحه توسط خبرگزاری‌ها و مطبوعات و همچنین تعدادی از مسئولان دولتی و بخش عمومی غیردولتی به اشتباه نام مرکز درمانی سینما اطهر ذکر شده بود.

شهری و ملی مدنظر قرار گیرد.

به همین سبب است که پیشنهاد می‌شود کاربری‌های درماني دارای مقیاس عملکردی بالاتر از محله، امکان استقرار در ساختمان‌های مسکونی را نداشته باشند. این موضوع در طرح‌های تفصیلی شهری نیز مورد اشاره قرار می‌گیرد.

#### ۱۰-۴. چالش عدم تحقق درآمد پایدار شهری

توسعه شهری در گرو تأمین منابع مالی ثابت و پایدار بوده و این امر مورد وفاق تمامی مدیران و سیاستگذاران حوزه مدیریت شهری است. در یک دهه اخیر با توجه به عدم تحقق درآمدهای پایدار و ازسوی دیگر تأخیر در تدوین و تصویب ابزارهای قانونی لازم در این زمینه و همچنین کاهش چشمگیر عواید حاصل از منابع متغیر، از جمله رکود فعالیت‌های ساخت‌وساز که یکی از حوزه‌های مهم تأمین منابع مالی مدیریت شهری است، شهرداری‌ها با مشکلات جدی در زمینه درآمدی روبه‌رو شدند. به موارد مزبور می‌توان اتکا به رویکرد کمینه در مفاد «[قانون درآمد پایدار و هزینه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها](#)» و «[قانون مالیات بر ارزش افزوده](#)» و ابطال مکرر و متعدد مصوبات شوراهای اسلامی شهر در مقوله عوارض و فهرست بهای خدمات شهری را نیز افزود که همچنان کسری بودجه شهرداری‌ها را در پی داشته است.

با توجه به موارد مطروحه فوق ضرورت اصلاح برخی قوانین (به‌ویژه تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و ماده واحده قانون محل مطب پزشکان) که بنابه مقتضیات زمانی خود تسهیلات و امتیازاتی برای برخی مشاغل و حرفه‌ها پیش‌بینی کرده و در عمل کاهش درآمدهای شهرداری‌ها و لزوم در پیش گرفتن منابع درآمدی ناپایدار را سبب شده، واضح و مبرهن می‌دارد؛ با تغییرات گسترده در شهرها و افزایش چشمگیر جمعیت شهری، ساخت بنا در ارتفاع (به جای سطح) و آپارتمان‌سازی و ایجاد معضلات و مشکلات فرهنگی، اجتماعی و ترافیکی از بابت استقرار برخی از مشاغل و فعالیت‌های خدماتی در کاربری مسکونی به‌ویژه در کلان‌شهرها، عدم تطابق آن با زیست‌ساکنان ساختمان به‌وضوح نمایان است.

از مهم‌ترین مصادیق عدم تحقق درآمد پایدار شهری باید به استقرار برخی کسب‌وکارهای ذیل حَرَف پزشکی، به‌ویژه داروخانه‌ها در کاربری مسکونی اشاره کرد. براساس شواهد و اطلاعات غیرقابل انتشار، بخش عمده‌ای از درآمد داروخانه‌ها خصوصاً در اغلب محلاتی که گروه‌های درآمدی بالا را در کلان‌شهرها و پایتخت در خود جای داده، حاصل از انجام فعالیت‌های تجاری، ورزشی، آرایشی و بهداشتی است. به‌گونه‌ای که داروخانه‌داری به‌رغم اهمیت و جایگاه ویژه‌ای که در بهبود دسترسی شهروندان به امکانات روبنایی و خدمات نظام سلامت را دارد، یکی از پررونق‌ترین کسب‌وکارها در ساختار فضایی و کالبدی شهرهای پر جمعیت کشور است؛ به‌گونه‌ای که در برخی از موارد مشاهده می‌شود تنها در طول یک مسافت اندک در خیابانی فرعی افزون بر ۱۰ واحد داروخانه که بخش اعظم غرفه‌های آن به فروش لوازم آرایشی - بهداشتی و داروهای مکمل ورزشی اختصاص دارد در کنار یکدیگر و در ساختمان‌هایی که دارای کاربری مسکونی هستند تأسیس شده‌اند. تقریباً بخش اعظم داروخانه‌ها کاملاً مبتنی بر عوارض مسکونی به انجام فعالیت‌های پرسود حاشیه‌ای نظام سلامت می‌پردازند. در واقع داروخانه‌ها با بهره‌مندی از مزیت استقرار در کاربری مسکونی در شلوغ‌ترین نقاط شهری اعم از میادین، چهارراه‌ها و تقاطع محورهای شریانی برای کسب مشتری بیشتر تکوین یافته‌اند که به‌طور خاص تبعات ترافیکی مضاعفی دارند.

شایان ذکر است مبتنی بر استدلال عدم تحقق درآمد پایدار شهری و عدم مشمولیت پرداخت عوارض کسب و پیشه، توسط فعالیت‌های خدماتی که در تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری مشمول حمایت شده و مجاز به استقرار در ساختمان‌های مسکونی هستند، شورای عالی استان‌ها در سال ۱۳۹۷ اقدام به تدوین طرح «نحوه فعالیت و استقرار مطب پزشکان و حَرَف وابسته، دفاتر اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، دفاتر روزنامه و مجله، وکالت و مهندسی» و ارسال آن به مجلس شورای اسلامی کرد.

در این طرح، بیان شده بود که ضوابط و مقررات استقرار و دایر کردن فعالیت‌های فوق براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای عالی استان‌ها تدوین و در هیئت‌وزیران مصوب خواهد شد. با وجود اینکه طرح مزبور به کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها به‌عنوان کمیسیون اصلی ارجاع شده بود، اما بررسی‌های صورت گرفته در این کمیسیون به سرانجامی نرسید. به‌ویژه آنکه پس از بررسی طرح مزبور در



کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۲۵، کمیسیون مزبور با اکثریت آرا به دلیل امکان افزایش هزینه‌ها و تعرفه‌های درمانی و عدم وجود زیربنای مفید برای ارائه به کاربری درمانی به رد طرح مزبور رأی داد و همچنین در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس که در مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ و به شماره مسلسل ۱۶۳۶۷ به چاپ رسید [۹] نیز این طرح در بوطه نقد جدی قرار گرفت، طرح مزبور از دستور کار خارج شد. با نگاه به سطح عملکرد مدیریت شهری، درمی‌یابیم که شهرداری به عنوان مجری طرح‌های شهری موظف است تخصیص کاربری‌ها را چه در پهنه اراضی و چه در بُعد بلوک و واحدهای ساختمانی رعایت و اجرا کند. در حال حاضر طبق ضوابط طرح‌های تفصیلی، پهنه سکونت محدوده‌هایی از شهر هستند که کاربری‌های غالب آن مسکونی است و شامل معابر و دسترسی‌ها، برخی فعالیت‌های انتفاعی و غیرانتفاعی و خدمات پشتیبان سکونت هستند. در این پهنه به منظور تأمین امنیت و آرامش، استقرار برخی از فعالیت‌ها ممنوع و یا مشروط بوده و صرفاً استقرار پاره‌ای از فعالیت‌های تجاری خرد و خدماتی در مقیاس محله‌ای و ناحیه‌ای مرتبط با نیازهای اولیه ساکنان مجاز است. از طرفی دریافت عوارض متناسب با بهره‌مندی از خدمات و زیرساخت‌های شهری از سوی شهرداری به عنوان هزینه‌های مشارکت در خدمت‌رسانی به شهر و شهروندان، درآمدی منطقی و به حق برای شهرداری به منظور تأمین پیوسته و روزافزون خدمات شهری ایجاد می‌کند. منطق پرداخت هزینه نگهداری، سامان‌دهی و توسعه شهری از تمامی ساکنان و شاغلان شهر متناسب با بهره‌مندی از امکانات شهر و درآمد، موضوعی پذیرفته شده و اجتناب‌ناپذیر بوده و راه‌حل‌گذار شهرداری‌ها از درآمدهای ناپایدار به مدیریت پایدار مالیه شهری است.

### شکل ۳. چالش‌های موضوع بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری



مأخذ: همان.

## ۵. واکاوی استقرار کاربری‌ها و نظام کاربری اراضی



به‌رغم آنکه موضوع این گزارش تمرکز بر اصلاح ماده (۵۵) قانون شهرداری و تعیین تکلیف در خصوص طیف فعالیت‌های مجاز و مستثنا شده برای استقرار در کاربری مسکونی است، اما در این بررسی و تحلیل موضوعی، آنچه به ذهن متبادر می‌شود این است که ارتباط موضوع با رویکردهای رایج (جهانی) برنامه‌ریزی کاربری زمین چیست و به‌طور خاص ارتباط موضوع با کاربری مختلط که در نظریات مختلف شهرسازی بر آن تأکید شده به چه صورت است. در این راستا به‌طور تفصیلی به تبیین موضوع ترکیب و اختلاط کاربری‌ها پرداخته می‌شود و ضمن تشریح تفاوت‌های رویکردهای مختلف به این مقوله، تحلیل کلان ابعاد مختلف بازنگری استقرار فعالیت‌ها نیز ارائه می‌شود.

### ۱-۵. روند تحول رویکردهای جهانی نسبت به استقرار کاربری‌ها

در ادبیات معماری ساختمان‌هایی که قابلیت استقرار کارکردهای مختلف را به فراخور زمان دارند، با عنوان انعطاف‌پذیر و انطباق‌پذیر ستایش شده‌اند، از این رو که امکان اختلاط کاربری‌ها را فراهم می‌کنند [۲۹]. اینکه بتوان از ساختمان‌های مسکونی برای کاربری‌های دیگر استفاده کرد، لزوماً یک چالش یا یک آسیب نیست. این مشکل معمولاً در ساختمان‌هایی رخ می‌دهد که در اصل برای مسکونی بودن در محدوده‌های خلوت شهر (بافت خالص مسکونی) طراحی شده‌اند، اما برای کاربری‌های دیگر مانند درمانی، آموزشی، کسب و کار یا خدماتی و غیره مورد استفاده قرار می‌گیرند. می‌توان گفت که استفاده از ساختمان‌های مسکونی برای کاربری‌های غیر مسکونی، در صورتی که در چارچوب برنامه‌ریزی شهری صحیح و با در نظر گرفتن اصول توسعه پایدار انجام شود، می‌تواند یک فرصت برای ارتقای کیفیت زندگی در شهرها باشد. این در حالی است که استفاده غیرمجاز از ساختمان‌های مسکونی برای فعالیت‌های خدماتی، یکی از چالش‌هایی است که در برخی از شهرهای ایران مشاهده می‌شود.

تغییر کاربری زمین از کاربری مسکونی به کاربری‌های دیگر و تغییر کارکرد بنا از آنچه برای آن برنامه‌ریزی و مهندسی شده به کارکردهای دیگر، ممکن است به مجوزها و تغییراتی در معیارهای ساختمانی و مناسبات فضا نیاز داشته باشد. این تغییرات در برنامه‌ریزی شهری به‌عنوان اقدامی مهم برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار شهری مدنظر قرار می‌گیرد.

برای تخصیص کاربری‌ها دو رویکرد عمده در شهرسازی مطرح است: یکی **پهنه‌بندی**<sup>۱</sup> (البته پهنه‌بندی در رویکردهای متأخر خود می‌تواند شامل پهنه‌های مختلط شود) و دیگری **اختلاط کاربری‌ها**. تخصیص کاربری‌ها از حالت کاملاً مجزا از هم که اصطلاحاً به آن زونینگ یا پهنه‌بندی کامل می‌گویند تا حالت‌های مختلط کاربری، از شیوه‌های مختلف برنامه‌ریزی شهری برای کاربری‌ها به‌شمار می‌آید.

پهنه‌بندی شهری، عبارتند از: تقسیم یک شهر به نواحی مختلف با توجه به استفاده‌های فعلی و آینده از املاک و مستغلات شهری. هدف از این تقسیم‌بندی نظارت و هدایت توسعه کاربری‌های مختلف در این مناطق و املاک شهری است. واژه **پهنه‌بندی** عمدتاً در دو جنبه اختصاص زمین برای اهداف ویژه و کنترل کاربرد ارتفاع و ساختمان‌سازی مفهوم می‌یابد و جنبه بعدی به نظم در تراکم جمعیت معطوف می‌شود. بنابراین پهنه‌بندی به‌عنوان نظم با قانون در جهت استفاده زمین و ساخت‌وساز و ارتفاع و تراکم ساختمان‌ها در نواحی ویژه برای اهداف هماهنگ امنیتی، سلامت، بهداشت و رفاه عمومی اجتماع است [۳۰].

پهنه‌بندی، رویکردی است که از آن برای بهینه‌سازی استفاده از زمین‌های شهری استفاده می‌شود. این رویکرد سبب می‌شود که فضاهای مختلف برای انواع مختلف فعالیت‌های شهری فراهم شود و هر بخش از این فعالیت‌های شهری، فضای مخصوص به خود را داشته و با توجه به سایر فعالیت‌ها و کارکردهای شهری عمل کند. هدف اصلی از پهنه‌بندی، ایجاد یک الگوی مناسب برای کاربری زمین، ترکیب کاربری‌ها و نحوه استقرار آنهاست و به‌منظور جلوگیری از تداخل و تراکم کاربری‌ها انجام می‌شود. ضوابط پهنه‌بندی (شامل مقررات شیوه استفاده از زمین، مقررات تفکیکی اراضی، مقررات گذر بندی، مقررات نوسازی و بهسازی بافت‌های قدیمی و مقررات حفاظت از محیط زیست) مهم‌ترین

1. Zoning  
2. Mixed Use



وسیله اجرای طرح‌های توسعه شهری به‌شمار می‌روند. پهنه‌بندی کامل، عملاً شیوه‌ای است که امروزه می‌دانیم معایب آن به مزیت‌هایش غلبه دارد. مفهوم پهنه‌بندی کامل، در برابر مفهوم اختلاط کاربری قرار می‌گیرد.

**اختلاط کاربری‌ها:** در اصل یک شکل از توسعه شهری است که براساس تمرکز کاربری‌های مختلف در یک منطقه خاص بوده و برای طراحان و برنامه‌ریزان شهری یک ابزار اساسی برای دستیابی به توسعه پایدار<sup>۱</sup> است و در رویکردهای توسعه شهری متأخر و پرمخاطبی نظیر توسعه شهری مبتنی بر حمل‌ونقل عمومی (TOD)<sup>۲</sup>، شهر هوشمند<sup>۳</sup>، شهر فشرده<sup>۴</sup>، نوشهرگرایی (شهرسازی نوین)<sup>۵</sup>، شهرسازی زمانی<sup>۶</sup> و شهر ۱۵ دقیقه<sup>۷</sup> کاربری‌های مختلط، علاوه بر اینکه به بهبود کارایی سفرهای چندگانه کمک می‌کند، تقاضای سفر با حمل‌ونقل عمومی را نیز افزایش می‌دهد.

مکان‌یابی کاربری‌ها در شهرها تحت تأثیر ایجاد طرح‌ها و روش‌های اجرایی قرار دارد. برنامه‌ریزان شهری با استفاده از روش‌های مختلف، ارزیابی مناسبی از تناسب اختلاط کاربری‌های زمین انجام می‌دهند و از آن به‌عنوان یک عامل مهم در برنامه‌ریزی شهری استفاده می‌کنند، اما این اختلاط در سطوح مختلف شهری اگر از پیش اندیشیده نشده باشد، موجب تراحم ترافیکی و افول فضا و کیفیت شهری می‌شود. در حال حاضر در کشور ما، شیوه تهیه طرح‌های تفصیلی و دیگر طرح‌های شهری این امکان را به‌درستی فراهم نمی‌کند. در نتیجه، نیاز به توجه به مسائل اجرایی و تهیه طرح‌ها در همه مراحل توسعه شهری و در سطوح مختلف شهرها و محله‌ها وجود دارد. اصل توسعه با کاربری مختلط باید به‌ویژه در مراکز شهرها ترویج شود تا تنوع و جذابیت بیشتری در بافت شهری ایجاد شود. برای این منظور، مسکن (تنوع مسکن)، مناطق کار و سایر کاربری‌های سازگار باید با هم ارتباط نزدیکی در زمان و مکان داشته باشند تا نیاز به سفر کاهش یابد، انرژی صرفه‌جویی شود و آلودگی کاهش یابد [۳۱].

جین جیکوبز، نویسنده و نظریه‌پرداز مشهور حوزه شهرسازی، در کتاب «مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکا» به نقش کلیدی ترکیب متنوع کاربری‌ها در خلق محلاتی پویا و موفق می‌پردازد. او معتقد است که تعادل بین فعالیت‌های مختلف، از جمله سکونت، کار و خدمات، فضایی عمومی سرزنده، الهام‌بخش و امن را به‌ارمغان می‌آورد. جیکوبز دو نوع کاربری مختلط را از یکدیگر تفکیک می‌کند: کاربری‌های اولیه و ثانویه. کاربری‌های اولیه شامل فعالیت‌های مسکونی و اشتغال یا خدمات عمده‌ای هستند که جابه‌جایی تعداد زیادی از افراد را در یک منطقه به دنبال دارند. این کاربری‌ها، تقاضا برای کاربری‌های ثانویه مانند فروشگاه‌ها، رستوران‌ها و سایر امکانات کوچک را ایجاد می‌کنند [۳۲]. جابه‌جایی‌های ناشی از این کاربری‌های مختلف در طول روز به‌گونه‌ای اتفاق می‌افتد که جریان‌های متنوایی را شکل می‌دهد. این امر به توزیع بهتر تقاضا در طول شبانه‌روز و افزایش تنوع محلی در مقایسه با محیط‌های عمومی تک کاربری که فقط در ساعات خاصی از روز مورد استفاده قرار می‌گیرند، منجر می‌شود. از زمان انتشار کتاب «مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکا»، عبارت «توسعه کاربری مختلط» به‌طور مکرر در ادبیات برنامه‌ریزی شهری به کار رفته است. این مفهوم، مبنای بسیاری از رویکردهای نوین در طراحی و توسعه شهری قرار گرفته است که به دنبال ایجاد محلاتی پویا، پایدار و انسان‌محور هستند [۳۳].

استفاده چندگانه از زمین را می‌توان به‌عنوان «انجام چندین وظیفه در یک فضای خاص و یک زمان مشخص» تعریف کرد. این تعریف را می‌توان برای استفاده مختلط از زمین نیز به کار برد. تفاوت اصلی بین این دو مفهوم در زمینه کاربرد آنهاست. استفاده مختلط از زمین عمدتاً در مناطق شهری به کار می‌رود، در حالی که استفاده چندگانه از زمین در هر دو محیط شهری و روستایی کاربرد دارد [۳۴].

مفهوم استفاده مختلط از زمین از انجام وظایف شهری و شهر فشرده مشتق شده است. سازمان‌های متعددی در صنعت املاک و مستغلات، از جمله شورای بین‌المللی مراکز خرید (ICSC)، انجمن ملی املاک صنعتی و اداری (NAIOP)، انجمن بین‌المللی مالکان و مدیران ساختمان

1. Sustainable Development
2. Transit Oriented Development
3. Smart Growth
4. Compact City
5. New Urbanism
6. Chrono Urbanism
7. 15Minute City

(BOMA) و شورای ملی مسکن چند واحدی (NMHC) با همکاری یکدیگر به منظور ارائه تعریفی واحد برای مجتمع‌های چند کاربره تلاش کرده‌اند. هدف از این اقدام، رفع ابهامات موجود در خصوص این نوع مجتمع‌ها و افزایش شفافیت در بازار بوده است که در نهایت به ارتقای کارایی و کاهش ریسک در پروژه‌های چند کاربره منجر خواهد شد [۳۵].

طبق تعریف ارائه شده در سال ۲۰۰۶، یک مجتمع چند کاربره، پروژه‌ای در حوزه املاک و مستغلات است که در آن ترکیبی از کاربری‌های مختلف مانند خرده‌فروشی، اداری، مسکونی، هتل یا تفریحی در یک مجموعه واحد ادغام شده‌اند. این نوع مجتمع‌ها به گونه‌ای طراحی می‌شوند که دسترسی آسان برای عابران پیاده فراهم بوده و فضایی برای زندگی، کار و تفریح در اختیار ساکنان قرار می‌دهند. همچنین، از حداکثر فضای موجود در زمین استفاده می‌شود، امکانات رفاهی متنوعی در آنها تعبیه شده و از نظر معماری نیز دارای هویت و سبک خاص خود هستند. علاوه بر این، مجتمع‌های چند کاربره می‌توانند به کاهش ترافیک و جلوگیری از گسترش بی‌رویه شهرها کمک کنند [۳۶].

## ۲-۵. تکامل توسعه شهری با کاربری مختلط

توسعه فعالیت‌های مختلف تحت لوای کاربری مختلط اگرچه در طی دهه نخست قرن بیست و یکم میلادی تا پیش از سقوط بازارهای تجاری، رونق قابل توجه‌ای یافت، اما مفهوم پروژه‌های کاربری مختلط یک مفهوم جدید نیست. توسعه شهری در قالب کاربری مختلط برای قرن‌ها، بخش جدایی‌ناپذیر از چشم‌انداز شهری بوده است. این امر به‌ویژه در اروپای غربی صادق است، جایی که پروژه‌های املاک مختلط همواره با زندگی در شهرهای کوچک مترادف بوده‌اند. به‌طور مشابه، بسیاری از شهرهای بزرگ در ایالات متحده بر پایه پروژه‌هایی با کاربری مختلط بنا شده‌اند.

تصویب قانون استاندارد پهنه‌بندی ایالت (SZA) که از جداسازی کاربری‌ها به‌جای ادغام کاربری‌ها حمایت می‌کرد، تا حدی علاقه به توسعه با کاربری مختلط را کاهش داد. منطق تفکیک کاربری‌ها مبتنی بر این بود که برخی از کاربری‌ها با برخی دیگر ناسازگار هستند و می‌توانند آثار خارجی منفی را به ضرر مالکان زمین و جوامعی که آنها تشکیل می‌دهند ایجاد کنند. از آنجا که «قانون استاندارد پهنه‌بندی ایالت» به‌عنوان یک قانون الگو عمل می‌کرد، در بسیاری از حوزه‌های قضایی محلی، کاربری‌های زمین خارج از هسته‌های تجاری به‌صورت جداگانه در مناطق تجاری، صنعتی و مسکونی تقسیم می‌شدند. با این حال، توسعه شهری با کاربری مختلط همچنان در مناطق مرکزی تجاری، که طبق تعریف مناطق چندمنظوره بودند و همچنین در برخی از مناطق حومه شهر یا بازارهای فرعی هدفمند ظاهر شد. در دهه ۱۹۸۰، توسعه با کاربری مختلط در سراسر ایالات متحده به‌عنوان یک راه برای مقابله با گسترش شهری که با توسعه کم تراکم همراه بود، گسترش یافت. این روند تا حدی با تجدیدنظر در شناسه‌های پهنه‌بندی سنتی فعال شد که به پروژه‌هایی با کاربری مختلط اجازه می‌داد در خارج از مناطق اصلی تجاری که قبلاً محدود شده بودند، توسعه یابند. منطق اساسی پشت بازنگری محدودیت‌های استفاده مختلط در «راهنمای توسعه تجاری و کاربری مختلط» شهر اورگان بیان شده که در سال ۲۰۰۰ میلادی به‌عنوان شناسه مدل منتشر شد. این گزارش، مزایای مکان‌یابی فروشگاه‌ها، دفاتر، مسکن، خدمات عمومی و فضاهای تفریحی در داخل ساختمان‌ها و یا در فاصله پیمودن پیاده از یکدیگر را توضیح می‌دهد [۳۶].

اگرچه کاربری مختلط به‌نظر مفهومی نسبتاً ساده می‌رسد، اما بررسی دقیق تر اهداف و استراتژی‌های حامیان این نوع توسعه، حداقل سه سطح مفهومی را آشکار می‌کنند. سطح اول، افزایش تراکم استفاده از زمین است، از طریق تشویق به تنوع اشکال و نوع مالکیت مسکن مدنظر است. این هدف ترکیب اجتماعی، در آمریکای شمالی از محبوبیت بیشتری نسبت به اروپا برخوردار است.

سطح دوم، بر افزایش تنوع کاربری‌ها با ترویج ترکیبی سازگار تمرکز دارد. در بسیاری از موارد، ترکیب کاربری‌های تجاری یا اداری با کاربری‌های مسکونی به‌عنوان ترکیبی که ممکن است آثار هم‌افزایی ایجاد کند، مورد توجه قرار می‌گیرد.

سطح سوم، شامل یکپارچه‌سازی کاربری‌های تفکیک شده و غلبه بر موانع نظارتی است که عمدتاً به آثار زیست‌محیطی، آلودگی صوتی یا ترافیک مربوط می‌شود. این سه سطح مفهومی، ابهام موجود در مفهوم کاربری مختلط را آشکار می‌کند. زیرا به زمینه‌های مختلفی از جمله محیطی، اجتماعی، طراحی و سازمانی اشاره دارند که در آنها این نوع توسعه به کار گرفته می‌شود [۳۷].

1. Standard State Zoning Enabling Act



در عمل برنامه‌ریزی، می‌توانیم اسنادی را پیدا کنیم که دیدگاهی را درباره فواید استفاده مختلط اتخاذ کرده و انواع مختلفی از سیاست‌ها را شناسایی کنند که ممکن است به ترویج توسعه استفاده مختلط کمک کنند. مبنایی که براساس آن دولت انگلستان توسعه با کاربری مختلط را در بیانیه‌های سیاست برنامه‌ریزی حمایت می‌کند که نمونه‌ای از دو دلیل عمومی برای پیشرفت توسعه با کاربری مختلط است. یکی از دلایل عمده ترویج توسعه با کاربری مختلط، کاهش نیاز به سفر است که این هدف را با فراهم کردن محلهایی برای تأمین گردش در نزدیکی به یکدیگر محقق می‌کند [۳۳].

شکل ۴. مزیت‌های متصور در توسعه برنامه‌ریزی شده مختلط کاربری‌ها



مأخذ: برگرفته از [۳۸].

تمرکز فعالیت‌ها، امکان یکپارچگی آنها را ممکن کرده و در عین حال، با استفاده از سیستم‌های ترافیکی کارآمد، جریان ترافیک بین این تمرکز، فعالیت‌ها را ترکیب می‌کند. با این حال، تمرکز عملکردهای مختلف شهری نه تنها بر جریان‌های حرکتی تأثیر می‌گذارد، بلکه منطقه شهری خود را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. دومین دلیل عمومی برای ترویج توسعه با کاربری مختلط، سهم آن در تنوع و سرزندگی شهری است. توسعه با کاربری مختلط، فرصتهایی را برای بهبود کیفیت و جذابیت منطقه شهری ارائه می‌دهد. همچنین ممکن است مزایایی در زمینه پیشگیری از جرم و ارتقای امنیت وجود داشته باشد. با این حال، استفاده کاربری مختلط از زمین راه‌حلی جامع نیست.

استفاده کاربری مختلط از زمین، ویژگی‌های اقتصادی، برابری اجتماعی و کیفیت محیطی را به ارمغان می‌آورد؛ اما در شرایطی که نیروهای فرهنگی و اقتصادی جداسازی کاربری‌های زمین را ترویج می‌کنند، این مزایا به راحتی قابل دستیابی نخواهند بود. یکی از این نیروهای اقتصادی، بخش املاک و مستغلات است. توسعه‌دهندگان تمایلی به ادامه کاربری‌های مختلط ندارند. زیرا آنها ترجیح می‌دهند به سرمایه‌گذاری‌های امن و قابل اعتماد که بازدهی پایداری در طولانی مدت داشته باشند روی آورند و سرمایه‌گذاری در توسعه کاربری مختلط را دارای ریسک می‌دانند. علاوه بر آن، برخی فعالیت‌ها همچنان نیاز به جدایی از استفاده‌های دیگر، به خصوص مسکونی دارند. از جمله آنکه صنایع سنگین به طور کلی با مسکن سازگار نیستند؛ اگرچه صنایع معاصر نسبت به واحدهای تولیدی قدیمی، آلودگی صوتی کمتری تولید می‌کند و از نظر آلودگی هوا پاک‌تر هستند [۳۹].

استفاده از زمین با کاربری مختلط و تنوع به طور خودکار به پویایی و سرزندگی منجر نمی‌شود. تنوع بیش از حد منجر به فراوانی پیشنهادها و در نتیجه به تنش شهری منتهی می‌شود. در نهایت، ترکیبات کاربری مختلط از نظر طراحی شهری به تنهایی کافی نیستند. آنها شامل

ویژگی‌های غیرطراحی مانند تجربه شهری، ماهیت کاربری‌ها، تعاریف عمومی و خصوصی، تضاد و امنیت است. کوین لینچ معتقد است کاربری مختلط و تنوع به صورت انتزاعی مطلوب است، اما تا زمانی که فرد بداند مردم چگونه تفاوت‌ها را درک می‌کنند، نمی‌توان آنها را شناسایی یا اندازه‌گیری کرد [۴۰].

باین حال، به رغم این محدودیت‌ها، کاربری مختلط زمین به طور کلی به عنوان ابزار مهمی در برنامه‌ریزی شهری برای دستیابی به شهرهای جذاب و پویا، حیاتی تلقی و مزایای آن تا حد گسترده‌ای بدیهی در نظر گرفته می‌شود. از این روست که باید تنوع کاربری مختلط را غنیمت بشماریم و از هر فرصتی برای ایجاد نمونه‌هایی از توسعه شهری در قالب کاربری مختلط، استفاده کنیم. هر چند توسعه شهری با کاربری مختلط راه حل جامعی نیست، اما سهم آن در ادامه بهبود وضعیت شهرها را نباید کم‌ارزش بدانیم [۴۱].

گفتگوهای نظری و مبتنی بر تجربه فوق نشان می‌دهد که بحث اختلاط کاربری‌ها از دغدغه‌های روز شهرهای جهان است و سیاست‌های توسعه‌ای، شهرها را برای دستیابی به هدف کیفیت و سرزندگی در محیط‌های مختلف خصوصاً مسکونی رقم می‌زند. آنچه اتفاق نظر در مباحث شهرسازی را نشان می‌دهد این است که کنترل و تدبیر برای عرصه مختلط در عرصه خاص خودش معنا می‌گیرد و گسترش بی حد و حصر آن موجب اغتشاش و ضد توسعه قلمداد می‌شود.

### ۳-۵. تحلیل کلان ابعاد مختلف بازنگری استقرار فعالیت‌ها

مداقه در فهرست فعالیت‌های خدماتی مندرج در تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری حاکی از آن است که این کسب و کارها از یک جنس نیستند. با توجه به عدم پویایی برخی از کسب و کارها، می‌توان گفت که همچنان تعدادی از آنها نیازمند حمایت هستند که از آن جمله می‌توان به دفاتر روزنامه‌ها و مجلات، خبرگزاری‌ها و شرکت‌های مهندسی اشاره کرد. بنا بر شواهد جاری نظام اقتصادی و نظام اجرایی کشور، اغلب فعالیت‌های نام‌برده شده دچار رکود در کسب و کار هستند و از طرفی نرخ اجاره‌بها در املاک مسکونی به ویژه در کلان‌شهرها به گونه‌ای است که توان اقتصادی آنها را به شدت تحت الشعاع قرار می‌دهد.

از سوی دیگر کسب و کارهای حوزه درمان و سلامت نیز در یک رده قرار نمی‌گیرند. یکی از مشکلات اصلی، تسری امتیاز و تسهیلات منظور شده به تمامی مشاغل وابسته به پزشکی بوده که با تصویب ماده واحد قانون محل مطب پزشکان در سال ۱۳۶۶ خورشیدی روی داده است. از این رو امروزه شاهد استقرار کسب و کارهایی در بافت مسکونی و معابر محلی (کوچه و پس‌کوچه‌های شهر) هستیم که عملاً مطب شخصی پزشک قلمداد نمی‌شوند. این مراکز اعم از داروخانه‌ها و مراکز تصویربرداری پزشکی و پرتودرمانی (با آثار سوء بر همسایگان) و سایر خدمات درمانی را نیز شامل می‌شود که مستند به قانون، کسب و کار تجاری قلمداد نمی‌شوند؛ اما مبتنی بر شواهد جاری در سطح اقتصاد شهری، بخش عمده آنها کسب و کار تجاری هستند. این موضوع به ویژه در مورد داروخانه‌ها و مباحث فروش محصولات آرایشی - بهداشتی، مکمل ورزشی و کالاهای غیر دارویی از جمله زیبایی و تناسب اندام و همچنین موارد خارج از قواعد و دستورالعمل‌های سازمان غذا و دارو مشهود است. از طرف دیگر ضوابط و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت در خصوص برخی خدمات پزشکی نظیر مراکز تصویربرداری و پرتودرمانی، استقرار دستگاه‌های مذکور در طبقات را تحت شرایط ویژه‌ای مجاز می‌داند و به طور کلی استقرار در طبقات بدون در نظر گرفتن تمهیدات در مصالح ساختمانی و فناوری‌های کاهش پرتوهای مضر ممنوع است، اما فی الواقع در سطح شهرها تعداد بسیار زیادی از مراکز تصویربرداری پزشکی مستقر در طبقات ساختمان‌های مسکونی را می‌توان یافت.

محل استقرار ساختمان در نظام سلسله‌مراتب شبکه راه‌های شهری و نظام کاربری‌های پیش‌بینی شده و نوع ساختمان‌هایی که این کاربری‌ها در آن مستقر هستند، از نظر کالبدی و موقعیت مکانی در شهر در یک رده یکسان قرار نمی‌گیرند. به طور اساسی بین ساختمانی که در کنار محور ترافیکی و دسترسی اصلی است، با ساختمانی که در کوچه‌های بن‌بست یا با ماهیت محلی است، تفاوت وجود دارد و نباید مسئله این دو را یکسان قلمداد کرد. در عین حال آسیب‌ها به محله مسکونی و واحدهای همسایگی ناشی از ارائه خدمات پزشکی در خانه ویلایی (تک مالک) با ارائه خدمات پزشکی در ساختمان‌های دارای چند واحد (مسکونی) متفاوت است.



رویکردهای جهانی در خصوص شیوه استقرار کاربری‌ها مؤید اختلاط فعالیت‌هاست؛ اما این اختلاط باید مدبرانه باشد. شهرهای جهان با هدف جریان دادن زندگی در سطح شهر، پیرامون محورهای اصلی و مراکز شهری به دنبال ترویج کاربری‌های مختلط هستند. منتها نکته این است که اختلاط کاربری‌ها در سطح نظام برنامه‌ریزی و با در نظر گرفتن جزئیات اجرایی معماری و برنامه‌ریزی کالبدی همراه است. این اختلاط کاربری‌ها اتفاقاً در سطح محلات مسکونی بسیار نامناسب تشخیص داده و از آن پرهیز می‌شود.

به‌طور اساسی تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، با روح حاکم بر نظام برنامه‌ریزی شهری کشور و تهیه طرح‌های توسعه شهری به‌ویژه طرح تفصیلی در تضاد است؛ چراکه هدف از سیاستگذاری شهرسازی، پیش‌بینی نظام توسعه شهر و کاربری‌ها ذیل اسناد فرادست و طرح‌های کلان است و براساس تسهیلی که در ماده (۵۵) قانون شهرداری منظور شده، امکان استقرار فعالیت‌ها خارج از روال پیش‌بینی شده فراهم شده است. البته باید این بند قانون را در بستر زمانی خود (دهه‌های ۵۰-۴۰ شمسی) و شرایط شهرهای آن زمان لازم دانست و هم‌اکنون با توجه به پیچیدگی شرایط شهرها و افزایش جمعیت و همچنین توسعه کاربری‌ها و فعالیت‌ها و ایجاد ساختمان‌های مرتفع، با در نظر گرفتن تدابیری مورد بازنگری قرار داد.

بررسی‌ها حاکی از آن است که مقوله عوارض شهری ناشی از فعالیت‌های خدماتی و غیرتجاری و درآمدزایی شهرداری‌ها را باید با موضوع بهبود وضعیت زیست در واحدهای مسکونی متفاوت دانست و در نظر گرفتن واقعیت جاری با ماهیت مدنظر قانون نباید خلط شود. لذا به جای آنکه مسئله کسب درآمد شهرداری، پیش‌رانه تبیین راهکارهای بهبود وضعیت باشد، اولویت حل مسئله ساکنان ساختمان‌ها و محلات مواجه با این چالش باید محوریت کار باشد. چیره‌دستی پزشکان حاذق ایرانی و توسعه و ترویج گردشگری درمانی و سلامت از افتخارات کشور است که اتفاقاً می‌تواند این حوزه در برنامه‌ریزی شهری و ضوابط و مقررات ساختمانی کلان‌شهرها لحاظ شده و از سوی دیگر متناظر با درآمدهای حاصله، سهم منطقی عوارض شهرداری بابت ارائه خدمات شهری پرداخت شود.

داروخانه‌ها و تغییر نقش آن به فعالیت شبه‌تجاری و تمرکز در مناطق برخوردار شهری ضمن استقرار در کاربری مسکونی، معمولاً به واسطه استقرار در تقاطع‌ها و میادین پرتردد شهری، تبعاتی در حوزه ترافیک و ایمنی شهری نیز دارد. اصل مشکلات مذکور، در کلان‌شهرها مشاهده می‌شود و تاکنون یا از حوزه نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، مجمع کلان‌شهرها، شورای عالی استان‌ها، استانداری و شهرداری‌ها (به‌ویژه در شهرهای تهران، شیراز، یزد و مشهد) نیز این موضوع پیگیری شده است. شایان ذکر است این موضوع در شهرهای کوچک و میانی آن چنان به‌عنوان معضل مطرح نیست و می‌توان در این خصوص جمعیت شهر را به‌عنوان یک معیار قرار داد. با توجه به موارد مطرح‌شده شایسته در واکاو بازنگری استقرار فعالیت‌ها در ساختمان‌های مسکونی، ابعاد مختلف زیر مورد توجه قرار گیرد:

■ **تدقیق مفهوم فعالیت / کارکرد (عملکرد) و کاربری:** تلقی از واژه کاربری تلقی عرف است؛ اما در متن قانون در برخی از موارد، منظور کاربری تخصصی مدنظر در دانش شهرسازی نیست. در اغلب موارد با مفهوم کارکرد و فعالیت، تغییر کاربری از مسکونی به کاربری‌های دیگر ممکن است نیاز به مجوزهای ویژه و تغییر در معیارهای ساختمانی داشته باشد. این تغییر، اهمیت زیادی در دستورات شهرداری دارد. چراکه هر کاربری می‌تواند نیازهای مختلفی از نظر معماری، ساختمانی و اجتماعی داشته باشد. به همین دلیل، تغییر کاربری نیازمند مجوزهای ویژه و تغییر در معیارهای ساختمانی شهرداری است. این اقدام به‌منظور اطمینان از اینکه تغییر کاربری به‌نحوی انجام می‌شود که مطابق با قوانین و مقررات محلی باشد و در نهایت منافع جامعه و محیط زیست را تضمین کند.

■ **تخلفات ساختمانی:** در برخی موارد، مالکان ممکن است بدون مجوز مناسب تغییر کاربری را اجرا کنند، که این موضوع به تخلفات ساختمانی و نقض قوانین شهرداری منجر می‌شود؛ از جمله عدم اخذ مجوز تغییر کاربری، عدم رعایت مقررات ساختمانی، تخلفات مالی، تخلفات مرتبط با ایمنی. تغییر کاربری ممکن است نیازمند تغییرات ایمنی مانند آتش‌نشانی و تجهیزات اضطراری باشد. عدم رعایت این موارد می‌تواند به مشکلات ایمنی منجر شود.

■ **تأثیر بر محیط زیست:** تغییر کاربری ممکن است تأثیرات منفی بر محیط زیست محله را به‌همراه داشته باشد، این تغییرات ممکن است به شکل‌های مختلفی منجر به تغییرات در محیط زیست شهری یا منطقه‌ای شود که از آن جمله می‌توان به افزایش ترافیک (جابه‌جایی بیشتر

افراد و وسایل نقلیه منجر به آلودگی هوا و آلودگی صوتی می‌شود، تغییر در تولید پسماند (افزایش تولید زباله)، تأثیر بر فضاهای سبز (از دست رفتن فضاهای سبز و باغچه‌ها) و تغییر در نیاز به آب (تغییر کاربری ممکن است به تغییر در مصرف آب منطقه انجامیده تا نیازهای مرتبط با کاربری جدید تأمین شود) اشاره کرد.

■ **تغییر در تقاضا و عرضه:** تغییر کاربری ممکن است تقاضا و عرضه در بازار مسکن را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به افزایش یا کاهش قیمت‌ها شود.

■ **مسائل مالی و مالکیت:** ممکن است باعث برهم خوردن نظم مالی در مراودات مؤجر - مستأجر شود. همچنین تغییر کاربری ممکن است نیاز به تغییرات مالی و حقوقی در ملک و مالکیت داشته باشد.

■ **نظارت و اجرای قوانین:** شهرداری‌ها نیاز دارند تا به‌طور مؤثر نظارت کنند و قوانین مرتبط با تغییر کاربری را اجرا کرده تا از چالش‌های مرتبط با این موضوع پیشگیری کنند.

## ۶. تبیین شیوه‌های سامان‌دهی استقرار فعالیت‌ها

نظر به اینکه با افزایش جمعیت و فشردگی تراکم ساختمانی شهرها، پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای شهروندان با توجه به ملاحظات انسانی و اجتماعی به یک ضرورت تبدیل شده و در برخی موارد به‌رغم گسترش فضاهای شهری و تغییرات وسیع کاربری اراضی و بنیان مستحقات متعدد، کماکان تأمین خدمات مطلوب ممکن نشده است. از این رو ایجاد سنخیت بین توسعه شهری با نیازهای جامعه انسانی از طریق برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری به‌منظور اطمینان از توزیع و دسترسی مناسب به خدمات، اهمیتی بیش‌ازپیش یافته است. این در حالی است که غفلت از این مهم، سکونتگاه‌های شهری را بابت عدالتی‌های اجتماعی، ناکارآمدی خدمات و مشکلات عدیده دیگری مواجه کرده و نارضایتی عموم را سبب شده است. با توجه به برون‌داد این وضعیت برای اصلاح وضع موجود به دو شیوه اصلاح بنیادین و اصلاح موضعی می‌توان عمل کرد. در اصلاح بنیادین به دنبال تغییر شیوه مدیریت کاربری‌های شهری با احترام به بخشی از مطلوبیت‌های وضع موجود هستیم. در اصلاح موضعی، با قبول وضع موجود، از ابزار عوارض مدیریت شهری برای کنترل کارکردهای ساختمان می‌توان استفاده کرد.

### ۱-۶. اصلاح بنیادین

در این رویکرد جهت تدقیق موضوع باید بین عملکرد، فعالیت و کاربری تمایز قائل شد و مدلی را با توجه به مباحث و رویکردهای نوین و مطلوب شهرسازی و اقتصاد بازار در نظر گرفت. در این شیوه مطلوب است وزارت راه و شهرسازی مکلف به تعیین و تعریف کاربری مختلط و انواع ضوابط مترتب آن شود و صرفاً در شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر جمعیت، الزامات ساختمان‌های مسکونی دارای دسترسی مجزا و هم‌جوار با شریان‌های اصلی ترافیکی (براساس آیین‌نامه طراحی راه‌های شهری مصوب تیرماه سال ۱۳۹۹ وزارت راه و شهرسازی و ابلاغ شده در آذرماه سال ۱۳۹۹) را برای استقرار کاربری‌های موضوع این گزارش در نظر گرفت. همچنین با هدف حمایت از اقشار فرودست و ترویج رونق کسب و کار خدماتی موضوع این گزارش، بافت‌های فرسوده و سکونتگاه‌های غیررسمی تا مدت پنج سال از اجرای آن مستثنا شوند و مضاف بر آن استثنا در خصوص شمول محل و مکان‌یابی آبی مشاغل مذکور در خصوص ساختمان‌های مسکونی یک و دو طبقه بلامانع شناخته شود.

### ۲-۶. اصلاح موضعی

با فرض اینکه نتوان اصلاح بنیادین برای قانون در نظر گرفت، به‌نظر می‌رسد که مبتنی بر سازوکارهای تقنینی موجود، بتوان رویکردها را به گونه‌ای تنظیم کرد که بخشی از معضلات استفاده مشاغل موضوع این گزارش از کاربری مسکونی، دارای سازوکار مناسبی شوند. کاربری‌های مصوب مطابق با طرح تفصیلی هر شهر که به‌عنوان یک قاعده‌آمره تلقی می‌شوند، ملاک استفاده و بهره‌برداری از اماکن مختلف است. بنابراین



استفاده شغلی و حرفه‌ای از اماکن مسکونی بر خلاف اصل و به‌عنوان یک استثناست که باید تفسیر محدود شود. عدم احتساب استفاده پزشکان از اماکن مسکونی نیز استثنا بر اصل است؛ اصل ممنوعیت استفاده تجاری از موقعیت غیر تجاری است. در قسمت دوم تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری این عبارت آمده است: «در صورتی که برخلاف مندرجات پروانه ساختمانی در منطقه غیر تجاری محل کسب و پیشه و یا تجارت دایر شود، شهرداری مورد را در کمیسیون مقرر در تبصره ماده (۱۰۰) این قانون مطرح و کمیسیون در صورت احراز تخلف مالک یا مستأجر با تعیین مهلت مناسب که نباید از دو ماه تجاوز نماید، در مورد تعطیلی محل کسب و پیشه و یا تجارت ظرف مدت یک ماه اتخاذ تصمیم می‌کند». در بخش بعدی قانونگذار برای تخلف از این قاعده وصف کیفی قائل شده و مجازات پیش‌بینی کرده است که نشان‌دهنده اهمیت موضوع است؛ چه اینکه در دیگر موارد تخلفات ساختمانی چنین چیزی وجود ندارد. این تصمیم به‌وسیله مأمورین شهرداری اجرا می‌شود و کسی که عالم‌اً از محل مزبور پس از تعطیلی برای کسب و پیشه و یا تجارت استفاده کند، به حبس جنحه‌ای از ۶ ماه تا دو سال و جزای نقدی از پنج هزار و یک ریال تا ۱۰ هزار ریال محکوم خواهد شد و محل کسب نیز مجدداً تعطیل می‌شود. بنابراین ماده‌واحد قانون محل مطب پزشکان مصوب ۲۰ دی‌ماه سال ۱۳۶۶ باید به‌عنوان یک استثنا بر اصل تفسیر شود.

محل اختلاف نظر همین نکته است که با همین تفسیر و نگاه مضیق که به‌نظر مطابق قانون است، نمی‌توان فعالیت‌ها و خدمات پزشکی و حرفه‌ای وابسته را شامل دامنه وسیعی از مشاغل وابسته پزشکی دانست؛ چراکه در حال حاضر دامنه فعالیت‌ها و خدمات پزشکی و پیراپزشکی شامل ده‌ها شغل و رشته است که تعداد آنها نیز رو به افزایش است. حجم بالای تردد مردم به این‌گونه مراکز، پیامدهایی مثل ایجاد ترافیک و مزاحمت‌هایی همچون پارک خودروهای مراجعین در مقابل واحدهای مسکونی و آپارتمانی و مشکلات دیگری همچون آلودگی صوتی و بصری و ... را به‌همراه دارد. بنابراین شورای اسلامی شهر موظف است جهت جلوگیری از تسری این‌گونه مزاحمت‌ها برای شهروندان، ضوابط و قواعد محدود‌کننده نظیر تخصیص پارکینگ به فعالیت خاص غیر مسکونی تصویب کند. به‌نظر می‌رسد هر چند تصویب ماده‌واحد مطب پزشکان در حال حاضر سوءاستفاده‌های زیادی را باعث شده (که قطعاً مدنظر قانونگذار نبوده و نیست)، لکن وجود ضوابط محدود‌کننده می‌تواند به کاهش بروز مشکلات شهروندی که به برخی از آنها اشاره شده کمک کند.

### ۳-۶. مدل سازی برای اختلاط کاربری‌ها

به‌دلیل نبود تعریفی رسمی و قانونی از اصطلاح «کاربری زمین» ابهام زیادی در تشخیص کاربری وجود دارد که موجب شده در مواجهه با آن بسیار متفاوت و حتی متناقض عمل شود. در حالی که برای تصمیم‌گیری در خصوص اختلاط کاربری‌ها (Mixed Use) لازم است که ابتدا چارچوبی نظری در خصوص کاربری تعریف شود. در قدم اول باید میان سه مفهوم تمایز قائل شد: فعالیت (Activity)، عملکرد ساختمان (Function of Building) و کاربری زمین (Land Use). سپس باید رابطه میان این سه مفهوم درک شود تا در نهایت بتوان نحوه مواجهه با آن را شکل داد. بدین منظور به سه‌گونه ایدئال (Ideal Type) را تعریف می‌کنیم:

#### ۱-۳-۶. فعالیت (Activity)

به عملی که به‌صورت متداوم در یک مدت زمان خاص توسط یک یا چند فرد در زمین، ساختمان و طبقات آن، در حال انجام است، فعالیت گفته می‌شود. مانند فعالیت سکونت، فعالیت فروش کالا و غیره. فعالیت‌ها بسیار متعدد و گوناگون هستند و ممکن است در یک زمین و یا ساختمان و یا حتی در یک طبقه از یک ساختمان، فعالیت‌های مختلف در حال انجام باشد. مثلاً فعالیت فروش کالا، به‌قدری متنوع است که برای هر دسته از آن صنفی مشخص وجود دارد. جواز کسبی هم که توسط شهرداری و اصناف صادر می‌شود، ناظر بر فعالیتی است که در یک محل در حال انجام است. هر چند باید توجه داشت که همه فعالیت‌ها دارای صنف نیستند و تنها برای آن دسته از فعالیت‌ها که ماهیت تجاری دارند، صنف تعریف شده است. فعالیت‌ها بسیار تحت تأثیر جریان بازار هستند و ممکن است تا زمانی که به ثبات برسند، هر سال تغییر کنند. به‌عبارت دیگر، فعالیت امری موقت است. نوع فعالیت و میزان استمرار آن، کاملاً وابسته به جریان بازار است. در یک ساختمان، ممکن است امروز رستوران‌داری به‌صرفه باشد و سال آینده بوتیک لباس و سال بعدی نمایشگاه ماشین که همگی فعالیت‌های تجاری (عرضه و فروش کالا)

هستند. فعالیتی که بازار تعیین می‌کند ممکن است با نوع ساختمان و نوع کاربری زمین همخوانی نداشته باشد که البته در این صورت مالک، نیازی به طی کردن پروسه تغییر کاربری ندارد. در این خصوص، اصناف و شهرداری بر حسب درخواست مالک، جواز کسب صادر می‌کنند.

### ۲-۳-۶. عملکرد ساختمان (Function of Building)

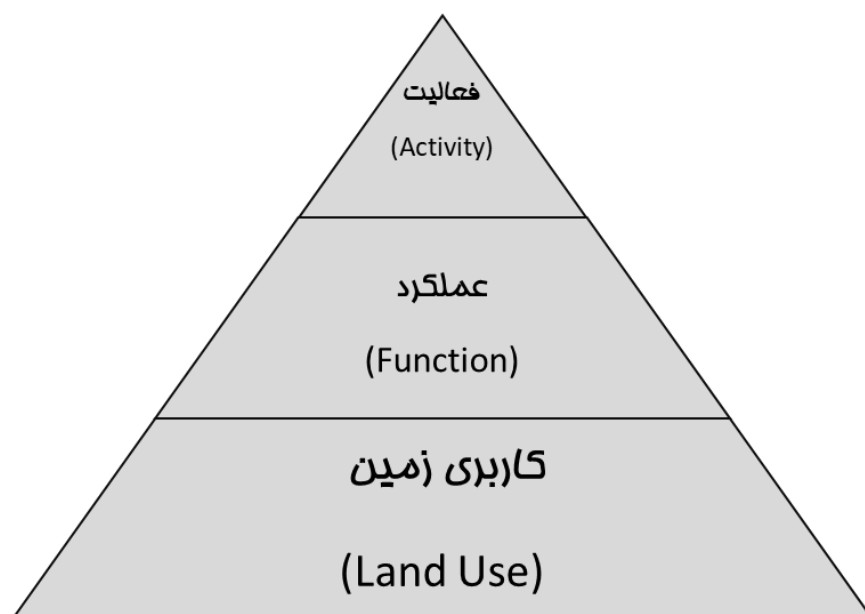
عملکرد ساختمان، آن چیزی است که ساختمان و یا فضا بدان منظور ساخته می‌شود. در یک فضا و یا ساختمان با عملکرد مشخص، می‌توان فعالیت‌های مختلفی انجام داد که قاعداً باید با آن فضا و یا ساختمان همخوانی داشته باشد. مثلاً یک ساختمان مسکونی متناسب با فعالیت سکونت ساخته می‌شود که باید براساس مقررات ملی ساختمان، فضاهای لازم برای سکونت در آن ایجاد شده باشد، اما ممکن است فعالیت جاری در ساختمان با عملکرد آن همخوانی نداشته باشد؛ مثلاً استفاده آموزشی از ساختمان مسکونی به صورت مدرسه غیرانتفاعی یا آموزشگاه علمی. حال ممکن است این فعالیت متفاوت، مسئله‌ساز شود یا اینکه به دلیل انعطاف‌پذیری ساختمان مشکلی ایجاد نکند. میزان انعطاف‌پذیری فضا و یا ساختمان در امکان انجام فعالیت‌های مختلف در آن مؤثر است. باید توجه داشت که عملکرد ساختمان برخلاف فعالیت امری موقت نیست و برای تغییر ساختمان، باید تخریب و بازسازی صورت بگیرد. برای هر ساختمانی، متناسب با عملکردی که قرار است داشته باشد، طبق مبحث چهارم مقررات ملی ساختمان، نوع تصرف و فضاهای متناسب با آن تعریف می‌شود. مثلاً ساختمانی با تصرف کسبی و تجاری، نیازمند فضای اشتغال، فضای انبار، فضای بهداشتی، فضای تجمعی و ... (طبق مقررات ملی ساختمان) خواهد بود که معماری و ضوابط ساخت این فضاها با فضاهای یک ساختمان با عملکرد (تصرف) دیگری مثل سکونت، کاملاً متفاوت است. در بهترین حالت، نوع فعالیت با نوع عملکرد ساختمان متناسب خواهد بود، اما در بسیاری موارد (بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن آن) ما با عدم همخوانی فعالیت با عملکرد ساختمان مواجه هستیم.

نوع عملکرد، تحت تأثیر متقابل طرح‌های شهری و جریان بازار است. جریان بازار، تنها در صورتی به تغییر عملکرد فضا و ساختمان متمایل می‌شود که از سود حاصل از این تغییر اطمینان داشته باشد. چراکه تغییر عملکرد، برخلاف تغییر فعالیت، نیازمند سرمایه‌گذاری سنگین‌تر و البته ریسک بالاتری است. بنابراین بازار معمولاً تمایل دارد که ساختمانی انعطاف‌پذیر همچون ساختمان مسکونی ساخته شود تا امکان انجام فعالیت‌های مختلف در آن و آزمون آنها وجود داشته باشد. تنها در صورتی که در یک محل مشخص فعالیتی از آزمون بازار با موفقیت بیرون آمده باشد، سرمایه‌گذار حاضر به سرمایه‌گذاری در ساختمانی با عملکرد متناسب با آن فعالیت خواهد شد.

### ۳-۳-۶. کاربری زمین (Land Use)

نوع استفاده مجاز از زمین که طبق قانون به رسمیت شناخته شده است، کاربری زمین نامیده می‌شود. در یک زمین با کاربری مشخص، ممکن است یک یا چند ساختمان یا فضا با عملکردهای مختلف ساخته شود و در هر عملکرد هم فعالیت‌های مختلف صورت پذیرد. مثلاً در زمین یک دانشگاه دولتی که کاربری زمین آن آموزش عالی، تحقیقات و فناوری است، چندین ساختمان و فضا ساخته می‌شود؛ ساختمان‌هایی برای فعالیت آموزش و فعالیت خدمات اداری؛ ساختمان‌هایی به عنوان خوابگاه برای فعالیت سکونت؛ ساختمان‌ها و فضاهایی برای فعالیت ورزشی و ... کاربری زمین، آن چیزی است که در طرح‌های جامع و تفصیلی تعیین می‌شود و شهرداری براساس آن دستور نقشه و سپس پروانه ساختمانی را صادر می‌کند.

شکل ۵. سه سطح متفاوت و مشتبه که گاه همه به مفهوم کاربری به کار برده می‌شود



مأخذ: مطالعات نگارندگان.


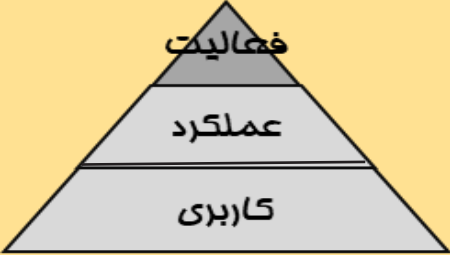

بررسی لایه فعالیت (Activity) به تحلیل جریان بازار (خصوصاً بازار غیررسمی) و تحلیل چگونگی تأمین کمبودهای محلی توسط مردم کمک می‌کند. خروجی آن برای شهرداری به منظور کنترل جواز کسب لازم است. بررسی لایه عملکرد ساختمان (Function) و میزان انطباق آن با لایه فعالیت، به تحلیل جریان بازار رسمی، نحوه تأمین کمبودهای محلی به صورت رسمی و همچنین میزان پایبندی به مقررات ملی ساختمان کمک می‌کند و خروجی آن برای شهرداری و نظام مهندسی در صدور پروانه لازم است. لایه کاربری زمین (Land Use) ممکن است در ارتباط با دو لایه دیگر تعیین شود (در راستای جریان بازار) یا اینکه بدون توجه به دو لایه دیگر به صورت مستقل و از بالا تعیین شود. بر این اساس ارتباط میان «کاربری»، «عملکرد» و «فعالیت» را می‌توان تعریف کرد:

«کاربری»، تکلیف زمین را مشخص کند (لازم برای صدور دستور نقشه)؛

«عملکرد»، تکلیف نوع فضا یا ساختمان‌هایی را که می‌تواند در آن زمین ساخته شود، مشخص کند (لازم برای صدور پروانه ساختمانی و پایان کار)؛

«فعالیت»، تکلیف تمام کارهایی را که می‌تواند در آن فضا و یا ساختمان انجام شود را مشخص می‌سازد (لازم برای صدور جواز کسب).

جدول ۸. تحلیل حالات مختلف انطباق کاربری، عملکرد و فعالیت

الگو	وضعیت جریان بازار در برابر طرح شهری	تخلفات ساختمانی	تطابق کاربری، عملکرد و فعالیت
	<p>نظام برنامه‌ریزی و جریان بازار با هم تطابق دارند.</p>	<p>تخلفی وجود ندارد.</p>	<p>کاربری، عملکرد و فعالیت با هم تطابق دارند.</p>
	<p>به نظر می‌رسد که جریان بازار بدون تغییر در کالبد و با کمترین سرمایه‌گذاری به دنبال ایجاد یافتن مسیری برای بهره‌وری اقتصادی است (اختلاط کاربری وجود دارد).</p>	<p>تخلف ساختمانی وجود ندارد، اما فعالیت با نوع فضا و ساختمان ایجاد شده همخوانی ندارد.</p>	<p>کاربری و عملکرد با هم تطابق دارند، اما فعالیت متفاوت است.</p>
	<p>به نظر می‌رسد که جریان بازار در خلاف جهت طرح شهری است: یا در حال سرمایه‌گذاری و تغییر در کالبد است و یا اینکه فعالیت گذشته خود را ادامه می‌دهد و به طرح شهری بی‌اعتناست.</p>	<p>یا طرح مصوب اتفاق نمی‌افتد؛ یا تخلف ساختمانی از طریق کمیسیون ماده (۱۰۰) وجود دارد.</p>	<p>عملکرد و فعالیت با هم تطابق دارند، اما با کاربری تطابق ندارند.</p>

الگو	وضعیت جریان بازار در برابر طرح شهری	تخلفات ساختمانی	تطابق کاربری، عملکرد و فعالیت
	<p>به نظر می‌رسد که جریان بازار با طرح شهری همخوانی دارد، اما توان سرمایه‌گذاری برای تغییر کالبدی وجود ندارد.</p>	<p>نمی‌توان بهر احتی نظر داد.</p>	<p>کاربری و فعالیت با هم تطابق دارند، اما عملکرد متفاوت است.</p>
	<p>به نظر می‌رسد که هم طرح شهری و هم جریان بازار در سردرگمی هستند و هنوز هیچ ثباتی وجود ندارد.</p>	<p>نمی‌توان بهر احتی نظر داد.</p>	<p>کاربری، عملکرد و فعالیت با هم تطابق ندارند.</p>

مأخذ: همان.

با آنکه تطابق فعالیت و کاربری بسیار ایدئال است، اما در عمل تنها در جایی که به ثبات و پایداری رسیده، ممکن است این اتفاق می‌افتد. نمی‌توان کاربری زمین را به «فعالیت» (Activity) وابسته کرد، چراکه فعالیت امری موقت است و می‌تواند در زمان کوتاه تغییر کند بدون آنکه نیاز باشد در کالبد تغییری ایجاد شود. (برای مثال استفاده آموزشی از ساختمان مسکونی). اگر کاربری با فعالیت تعریف شود، به صورت مداوم با تغییر مواجه خواهیم بود. از سوی دیگر، نمی‌توان فعالیت را نیز با اجبار وابسته به کاربری زمین کرد؛ چراکه نوع فعالیت و میزان استمرار آن، کاملاً وابسته به جریان بازار است. اینکه یک ساختمان مسکونی، برای سکونت استفاده شود و یا اینکه تبدیل به انبار نگهداری کالا شود و یا به فعالیت آموزشی اختصاص یابد، کاملاً وابسته به جریان بازار است. عدم همخوانی فعالیت با کاربری از نظر برخی امری منفی است و باید جلوی فعالیت‌های مخالف با کاربری گرفته شود، اما برخی دیگر آن را امری مثبت می‌دانند که نشانه حیات شهر است؛ چراکه کمک می‌کند تا بهترین و کاراترین فعالیت در هر محلی پیدا شود. بسیاری از صاحب‌نظران عرصه طراحی شهری همچون جان لنگ، بنتلی و کرمونا، همواره «انعطاف‌پذیری فضا و ساختمان» را ستوده‌اند. انعطاف‌پذیری به این معنا که بنای ساخته شده، امکان پذیرش فعالیت‌های مختلف را در طول زمان داشته باشد. (برای مثال استفاده از حمام قدیمی به عنوان سفره‌خانه سنتی و یا موزه بدون هیچ‌گونه تغییر اساسی در کالبد).

در حال حاضر نیز، مجوز انجام یک فعالیت توسط اصناف و شهرداری و با عنوان «جواز کسب» صادر می‌شود. بنابراین تغییر فعالیت، نیازمند طی کردن فرایند تغییر کاربری و صدور دستور نقشه و اخذ پروانه ساختمانی نیست و می‌توان گفت که قوانین کشور نسبت به اختلاط کاربری و تجربه فعالیت‌های مختلف در ساختمان، انعطاف دارد و این به معنای تخلف نیست.

حال اگر کاربری براساس عملکرد تعریف شود، «نوع ساختمان و فضا» در تعیین کاربری اهمیت خواهند یافت و نه فعالیتی که در آن جاری است. (در مثال ۲، تأسیس مدرسه غیرانتفاعی در ساختمان مسکونی، اگر عملکرد مبنای قرار بگیرد، کاربری، مسکونی خواهد بود و اگر فعالیت مبنای قرار بگیرد، کاربری، آموزشی خواهد بود). از آنجا که عملکرد، به «ساختمان و فضای ساخته شده» برمی‌گردد، برخلاف فعالیت، تداوم دارد و تغییر در عملکرد، نیازمند تغییر در فضا است. در حال حاضر، مجوز احداث ساختمان و فضا، توسط شهرداری و سازمان نظام مهندسی، با عنوان «پروانه ساختمانی» صادر می‌شود و در صورت تغییر در ساختمان و یا فضا، باید فرایند تغییر کاربری طی شود، در حالی که تغییر فعالیت نیازی به طی کردن این فرایند ندارد. در دسته‌بندی کاربری‌ها در مصوبه اخیر شورای عالی شهرسازی و معماری ایران (با عنوان طرح تدقیق کاربری‌ها مصوب ۱۳۸۹) نیز، برخلاف آنچه که تصور می‌شود، ملاک تشخیص کاربری‌ها، عموماً نوع ساختمان‌ها و فضاها بوده است و نه فعالیت آنها. بنابراین در صورتی که عملکرد، مبنای تعریف کاربری قرار بگیرد، تعریف کاربری‌هایی همچون میراث تاریخی نیز توجیه خواهد داشت؛ همچنین در خصوص عملکردهایی که فعالیتی در آنها وجود ندارد (مانند تأسیسات شهری) و یا در خصوص عملکردهایی که چند نوع فعالیت مختلف ممکن است در آن وجود داشته باشد (مانند پارک و فضای سبز و یا تفریحی - گردشگری) نیز این امر پابرجا خواهد بود. از این رو، بیشترین مسئله‌ای که در حال حاضر با آن مواجه هستیم، عدم تمایز میان «فعالیت» و «عملکرد» است.

در ماده (۵۵) قانون شهرداری تنها چند فعالیت مشخص شده که بدون تغییر در عملکرد ساختمان، می‌تواند استمرار داشته باشد. این فعالیت‌ها باید تکمیل و دسته‌بندی شود تا آنهایی که نیازی به تغییر در عملکرد ساختمان ندارند (مانند مطب پزشکی) بتوانند اتفاق بیفتند، اما آنهایی که نیازمند تصرف و فضای مخصوص به خود هستند و ناسازگاری شدید با فعالیت سکونت خواهند داشت (مانند آزمایشگاه، سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی) نیاز به جداسازی از فعالیت سکونت خواهند داشت. بنابراین باید از یک سو فعالیت‌های مختلف فهرست شوند و از سوی دیگر، نوع ساختمان نیز دسته‌بندی شود. مثلاً فعالیت در ساختمان ویلایی با ساختمان آپارتمانی متفاوت است. فعالیت در طبقه همکف ساختمان آپارتمانی نیز با طبقات بالایی ساختمان متفاوت است. در نهایت، نوع معبر مجاور ساختمان نیز به لحاظ مسائل ترافیکی حائز اهمیت است. معابر دسترسی کم‌عرض با معابر جمع و پخش‌کننده و معابر اصلی تفاوت بسیار دارند. همه این موارد باید در تصمیم‌گیری در خصوص تناسب فعالیت با ساختمان و کاربری زمین باید در نظر گرفته شوند تا با ایجاد یک مدل منطقی بتوان به تصمیم‌گیری درست در این خصوص کمک کرد.



## ۷. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

استقرار طیف وسیعی از مشاغل و فعالیت‌های خدماتی در ساختمان‌های مسکونی که در طی نیم قرن گذشته با افزایش شهرنشینی به‌طور مستمر در حال افزایش است، به دلایل مختلفی از جمله جذابیت برخی از میادین، خیابان‌های خاص و محلات شهری، تنوع و فراوانی واحدهای مسکونی، بالا بودن نرخ تملک و اجاره‌بهای ساختمان‌های دارای کاربری تجاری - خدماتی، به‌صرفه بودن هزینه‌های بهره‌برداری و به‌طور کلی منتفع شدن هر چه بیشتر مشاغل از استقرار در کاربری مسکونی نسبت به سایر انواع کاربری‌ها بوده است. این در حالی است که زمینه قانونی این امر برای برخی از مشاغل با استناد به تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری (الحاقی ۱۳۵۲/۰۵/۱۷) و قانون محل مطب پزشکان (مصوب ۱۳۶۶/۱۰/۲۰) فراهم شده است. همچنین در طی دهه‌های اخیر به سایر حرف‌تسری یافته که از آن جمله باید به قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری (مصوب ۱۳۸۱/۰۱/۱۸) و قانون جهش تولید دانش‌بنیان، (مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۳۱) نیز اشاره کرد.

اگرچه به‌نظر می‌رسد استقرار برخی فعالیت‌ها در بافت مسکونی، با در نظر گرفتن ضوابط خاص از الزامات حیات امروزه شهری باشد؛ اما از طرفی این امر سبب ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای ساکنان ساختمان‌ها و مناطق مسکونی و کاهش کارایی خود فعالیت‌ها شده است. با توجه به اینکه تخصیص اراضی شهری و توزیع خدمات شهری در سطح مناطق مختلف شهر نیازمند برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب است تا نیازهای جامعه شهرنشین و نواحی حوزه نفوذ آن به‌نحو مطلوب فراهم شود، از این‌رو شایسته است در بازنگری و انجام اصلاحات در خصوص مسائل و مشکلات قوانین موضوع این گزارش، ملاحظات و چارچوب‌های زیر مدنظر قرار گیرد:

- لزوم نگرش آزمایشی،
- تفاوت‌های توسعه‌یافتگی و میزان محرومیت‌ها در سطح استان‌ها، شهرها و حتی مناطق و محلات درون شهری،
- استثنائات الزام به قانون و تسهیل ارائه خدمات به مناطق کمتر برخوردار و حاشیه‌ای به‌نحوی که اتفاقاً این خدمات در مناطق کم‌برخوردار تقویت شود،
- موقعیت استقرار بنا و احراز کارکرد واحدهای آن،
- طبقه‌بندی معابر شهری براساس عملکرد و ملحوظ کردن ویژگی‌های انواع خیابان‌های شهری (شریانی، جمع و پخش‌کننده و محلی)،
- موقعیت استقرار بنا و احراز کارکرد واحدهای آن به‌نحوی که کماکان منوط به شرایطی که اثبات و احراز ایجاد مزاحمت درون ساختمان و محله نشود مجاز به استقرار باشند،
- کاربری‌های مجاز موجود برای مشاغل،
- اتخاذ رویکرد اختلاط کاربری‌ها،
- بازنگری تعریف کاربری‌های شهری و عملکرد مجاز آنها به تفکیک سطوح تقسیمات شهری.

بررسی و مذاقه رویکردهای مختلف در راستای ایجاد محدودیت در زمینه فعالیت مشاغل در ساختمان‌های مسکونی و سامان‌دهی آن با توجه به نظام کاربری اراضی از یک‌سو و رشد تکوین فعالیت‌های نوین خدماتی و فراخدماتی از سوی دیگر، بسیار پیچیده و متناقض جلوه می‌کند. از این‌رو در راستای منظور کردن ملاحظات، تنگناها و بازدارنده‌ها و نیل به تنقیح بهینه قوانین، در این گزارش دو شیوه اصلاح بنیادین و اصلاح موضعی پیشنهاد شد.

### ۱- اصلاح بنیادین

در شیوه اصلاح بنیادین، تدوین قانون ویژه تحت‌عنوان «استقرار فعالیت‌های غیرمسکونی اعم از دفتر و کالت، مطب، دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی در واحدهای مسکونی» مشتمل بر ۵ ماده و ۵ تبصره پیشنهاد شده است. در متن پیشنهادی برای این قانون، ضمن در نظر گرفتن محدودیت و ممنوعیت برای استقرار فعالیت‌های مندرج در تبصره ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، توصیه شده است تا مصادیق کاربری مختلط تعیین و براساس دستورالعملی ضوابط و استانداردهای فنی مورد نیاز برای محل

استقرار مشاغل متناسب با نوع فعالیت‌ها، مصوب شود. مفاد پیشنهاد مزبور به شرح زیر است:

ماده (۱) - از زمان تصویب این قانون استقرار هر گونه فعالیت خدماتی و عملکرد غیر مسکونی اعم از شرکت‌های دانش‌بنیان و صنایع خلاق، دفاتر کارشناسان رسمی دادگستری و مترجمان رسمی دادگستری، دفتر وکالت، مطب پزشکی و دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی، مصوب قانون الحاق دو تبصره به ماده (۵۵) و اصلاح تبصره «۱» ماده (۱۰۰) قانون شهرداری سال ۱۳۵۲، در کاربری مسکونی، در شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر مجاز است.

تبصره «۱» - استقرار مشاغل موضوع ماده (۱) که قبل از تصویب این قانون، براساس تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری در ساختمان‌های دارای کاربری مسکونی مستقر شده‌اند و دارای دسترسی مستقیم و غیرمستقیم (حتی کندرو) از آزادراه یا بزرگراه نیستند و یا هم‌جوار معابر محلی قرار ندارند، بلامانع است. مرجع تشخیص این ویژگی شهرداری می‌باشد.

تبصره «۲» - استقرار مشاغل موضوع ماده (۱) که قبل از تصویب این قانون براساس تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری در ساختمان‌های دارای دسترسی مجزا از بخش مسکونی هستند، بلامانع است. مرجع تشخیص این ویژگی شهرداری می‌باشد.

تبصره «۳» - مشاغل موجود مشمول ماده (۱) مکلفند ظرف مدت پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون نسبت به انتقال محل فعالیت خود مطابق با الزامات این قانون اقدام نمایند.

تبصره «۴» - مراجع صدور پروانه مکلفند مشاغل موضوع ماده (۱) را در صورت استقرار در بافت‌های شهری موضوع ماده (۲) قانون احیا، بهسازی و نوسازی بافت‌های فرسوده و ناکارآمد شهری مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۹ تا پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون از شمول این قانون مستثنا نمایند.

تبصره «۵» - استقرار مشاغل موضوع ماده (۱) در واحدهای ساختمانی یک طبقه روی زمین یا پیلوت بلامانع است.

ماده (۲) - وزارت راه و شهرسازی مکلف است ظرف مدت ۶ ماه پس از تصویب این قانون، پیشنهاد تعیین مصادیق کاربری مختلط<sup>۱</sup> و فعالیت‌های مجاز، ممنوع و مشروط (با ذکر شروط استقرار) هر فعالیت را جهت بررسی و تصویب به هیئت وزیران ارائه نماید.

ماده (۳) - دستورالعمل ضوابط و استانداردهای فنی مورد نیاز برای محل استقرار مشاغل متناسب با نوع فعالیت‌های مندرج در ماده (۱) این قانون، توسط کارگروهی شامل نمایندگان وزارت کشور، وزارت راه و شهرسازی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان محیط زیست و وزارت دادگستری ظرف مدت ۶ ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده (۴) - از تاریخ تصویب این قانون، ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶/۱۰/۲۰ و بخش الحاقی «دایر کردن دفتر وکالت و مطب و دفتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفتر روزنامه و مجله و دفتر مهندسی وسیله مالک از نظر این قانون استفاده تجاری محسوب نمی‌شود» مصوب ۱۳۵۲/۵/۱۷ ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری ملغی می‌شود.

ماده (۵) - نمونه فعالیت‌های مجاز شهری که مشاغل جهت استقرار و فعالیت می‌توانند مورد استفاده قرار دهند طبق جدول زیر است:

۱. کاربری مختلط: به ساختمانی چند واحدی در یک قطعه تفکیکی گفته می‌شود که دارای دو یا چند استفاده هم‌زمان (اعم از مسکونی، اداری، تجاری، فرهنگی و غیره) در واحدهای مجزای خود باشد.



جدول ۹. مصادیق کاربری‌های مجاز شهری برای استقرار فعالیت‌های خدماتی

کاربری	کاربری خدمات انتفاعی	کاربری اداری	کاربری تجاری	کاربری درمانی	کاربری مسکونی بدون دسترسی مستقل	کاربری مسکونی با دسترسی مستقل	کاربری مسکونی با استفاده غیر مسکونی
مطب پزشکان و حرف و ابسته	مجاز	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	مجاز	مجاز
داروخانه	مجاز	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	مجاز	مجاز
اسناد رسمی	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	ممنوع	مجاز	مجاز
دفاتر ازدواج و طلاق	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	ممنوع	مجاز	مجاز
دفتر روزنامه و مجله	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	ممنوع	مجاز	مجاز
دفاتر مهندسی	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	ممنوع	مجاز	مجاز
شرکت‌های دانش‌بنیان و صنایع خلاق	مجاز	مجاز	مجاز	مشروط	ممنوع	مجاز	مجاز
کارشناسان رسمی دادگستری و ترجمه رسمی دادگستری	مجاز	مجاز	مجاز	ممنوع	ممنوع	مجاز	مجاز

مأخذ: همان.

### اصلاح موضوعی

در شیوه اصلاح موضوعی، از پیشنهاد وضع قانون جدید به منظور سامان‌دهی استقرار فعالیت‌ها در کاربری مسکونی واپس‌نشینی شده است. در جایگزین آن توصیه شده است که در چارچوب تبصره «۱» ماده (۲) [قانون در آمد پایدار و هزینه شهرداری‌ها و دهیاری‌ها](#) (مصوب ۱۴۰۱/۰۵/۰۹) عوارض ویژه‌ای جهت استقرار فعالیت‌های خدماتی (مصرح در تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری و ماده واحده محل مطب پزشکان) در واحدهای مسکونی در «دستورالعمل اجرایی عناوین عوارض و بهای خدمات و تزیینات وصول آنها» که از سوی وزارت کشور ابلاغ می‌گردد، درج شود.



## پیوست ۱

مکاتبه با شورای عالی شهرسازی و معماری در خصوص رویکرد نسبت به عملکردهای مجاز کاربری‌های شهری و تدقیق آن و همچنین گسترش کاربری‌های مختلط و پاسخ دریافتی.

بسمه تعالی

۸۲-۱۴۰۰۰/۷۷۸۶

شماره:

۱۳۹۸/۰۷/۲۳

تاریخ:

ندارد

پیوست:



سرکار خانم مهندس فرزانه صادق مالواجرد

معاون محترم شهرسازی و معماری وزارت راه و شهرسازی و دبیر شورای عالی شهرسازی و معماری  
ایران

با سلام و احترام؛

به استحضار می‌رساند موضوع طرح پیشنهادی شورای عالی استان‌ها در خصوص «نحوه فعالیت و استقرار مطب پزشکان و حرف وابسته، دفاتر اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، دفاتر روزنامه و مجله، وکالت و مهندسی»، به منظور اصلاح تبصره بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری‌ها، در کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی (کمیسیون امور داخلی و شوراها، کمیسیون عمران، کمیسیون بهداشت و با حضور تمامی ذی‌نفعان موضوع) در دست بررسی است و جمع‌بندی موضوع به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی ارجاع گردیده است.

چالش اصلی که حصول توافق و اجماع را دشوار نموده است، تفاوت رویکرد به عملکردهای مجاز کاربری‌های شهری و تعابیر و تفاسیر از تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری (و کارکرد و فعالیت‌های مشمول آن) است.

با عنایت به مصوبه مورخ ۱۳۹۸/۳/۱۰ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران در خصوص تدقیق تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانه آنها و نامه شماره ۱۷۹۷/۳۱۰/۳۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۳/۲۶ دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران خطاب به استانداران، در استفاده از مفاد مصوبه مزبور در تهیه و اجرای طرح‌های توسعه شهری، ایجاب می‌نماید تا مدیریت شهری و سایر دستگاه‌های متولی، این حکم را ملاک عمل قرار داده و در فرایند برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری اجرا نمایند؛ اما با این وجود بسیاری از شهرداری‌های کشور به‌عنوان بهره‌بردار و مجری طرح‌های جامع و تفصیلی شهری، رویه دیگری در پیش گرفته، که نمود آن در صدور پروانه‌های ساختمانی، گواهی پایان کار ساختمان و محاسبه عوارض ساختمانی و عوارض کسب و پیشه مشهود است.

براساس مصوبه مورخ ۱۳۹۸/۳/۱۰ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، بیشتر عملکردهایی مورد اشاره در زمره خدمات انتفاعی و داروخانه در ردیف کاربری تجاری جای می‌گیرند. این در حالی است که در عمل با استناد به ماده (۵۵) قانون شهرداری‌ها (مصوب ۱۳۳۴) و قانون محل مطب پزشکان (مصوب ۱۳۶۶) استقرار این فعالیت‌ها در کاربری مسکونی کماکان تداوم دارد و مزاحمت برای ساکنین و شکایت آنها، تغییر بافت محلی مسکونی، محدودیت شهرداری در کسب عوارض مربوطه و صدور آرا متعدد دیوان عدالت اداری را در پی داشته است.

عملکرد	کاربری براساس طبقه بندی شورای عالی شهرسازی و معماری (مصوب ۱۳۸۹)	ملاک عمل شهرداری
داروخانه و انواع مشابه دیگر	تجاری (مقیاس ناحیه)	اداری - قابل استقرار در مسکونی
دفاتر روزنامه و مجله، مطب پزشکان	خدمات انتفاعی (مقیاس محله)	اداری - قابل استقرار در مسکونی



بسمه تعالی



شماره: ۸۲-۱۴۰۰۰/۷۷۸۶

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۷/۲۳

ندارد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

اداری - قابل استقرار در مسکونی	خدمات انتفاعی (مقیاس ناحیه)	دفتر وکالت، مهندسی و نقشه برداری، ثبت اسناد، ازدواج و طلاق، شرکت های پیمانکاری و مشاور و خدمات، آزمایشگاه های طبی و تخصصی، مراکز رادیولوژی، مرکز مشاوره درمانی و خانوادگی
درمانی - قابل استقرار در مسکونی	خدمات انتفاعی (مقیاس منطقه)	مرکز درمان اعتیاد، آمبولانس خصوصی، MRI، فیزیوتراپی، رادیولوژی و مطب دامپزشکان
درمانی - قابل استقرار در مسکونی	درمانی (مقیاس محله)	درمانگاه
درمانی - قابل استقرار در مسکونی	درمانی (مقیاس شهر)	مراکز توانبخشی و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و سالمندان، معلولین و جانبازان و درمانگاه های دامپزشکی

از منظر دیگر این موضوع در ماده (۱۳) لایحه نحوه اداره و بهره برداری از آپارتمان (جایگزین قانون تملک آپارتمان‌ها) که توسط معاونت حقوقی قوه قضائیه تدوین یافته، استفاده از آپارتمان‌هایی که کاربری آنها مسکونی است، به عنوان محل تجاری یا به عنوان مطب و دفتر وکالت، دفتر اسناد رسمی، دفتر ازدواج و طلاق، دفتر مهندسی و امثال آن ممنوع شمرده شده است.

همچنین رویکرد مورد پذیرش و در حال گسترش توسعه کاربری‌های مختلط (Mix Used) در طرح های شهری و پهنه‌های مختلط نیز، نحوه تفسیر موضوع را پیچیده نموده است.

لذا خواهشمند است نقطه نظر صریح دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران در این زمینه به منظور شفافیت و ابهام‌زدایی از نکات مطرح شده اعلام گردد.

تلفن: ۷۵۱۸۳۵۱۹-۷۵۱۸۳۵۱۱ فکس: ۷۵۱۸۳۵۱۴

حسین افشین

سرپرست معاونت پژوهش های زیربنایی و امور تولیدی

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۸/۱۱  
شماره: ۱۱۵۹۳۱/۳۱۰  
پیوست: ندارد



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت راه و شهرسازی

دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

بسمه تعالی

جناب آقای حسین افشین

سرپرست معاونت پژوهش‌های زیربنایی و امور تولیدی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۹۸/۷/۲۳ مورخ ۱۳۰۰/۷/۸۲ به استحضار می‌رساند از منظر حقوق عمومی، حقوق عامه‌ی مردم بر حقوق اشخاص رجحان دارد و این دیدگاه در قانون اساسی و سایر قوانین نیز مورد توجه قرار گرفته است. امروزه مفاهیم و اصطلاحاتی چون امنیت، آسایش، آرامش و غیره از حقوق شهروندی افراد ساکن در یک شهر محسوب می‌گردند و این حق برای آحاد مردم و مدیران شهری کاملاً شناخته شده و لازم‌الاجرایه است.

مطابق همین دیدگاه، دانش شهرسازی نیز بر بستر توجه به مصالح شهر و شهروندان بنیان نهاده شد و شهرسازان برای نیل به اهداف تعیین شده از ابزار برنامه‌نویسی میان و بلندمدتی به نام طرح‌های توسعه و عمران بهره بردند.

با پیشرفت بشر در دانش و تکنولوژی به مرور و به تدریج در شیوه، الگو و سبک زندگی و فعالیت مردم تغییر بوجود آمد و این تغییر باعث ایجاد شغل‌های تازه و تنظیم دوباره روابط میان مردم بر پایه الزامات آنها شد. از سویی تنوع ایجاد شده در نوع کار و فعالیت، آثار و نتایجی به دنبال دارد که مستقیماً بر کیفیت زندگی شهروندان تأثیر گذار است. به همین سبب مهمترین اصل در دانش شهرسازی که البته از مبانی مورد وثوق همه شهرسازان است؛ توجه به پراکنش فعالیت‌ها بر پایه سازگاری میان کاربری‌ها و فعالیت‌های مجاز درون آنها است. لذا تعیین نوع و چگونگی استفاده و بهره‌برداری از اماکن و فضاهای شهری در همه مقیاس‌ها مستلزم شناخت از استفاده کنندگان و مراجعان و روابط میان آنها است.

شورای عالی شهرسازی و معماری ایران با استناد به مواد ۱ و ۴ قانون تأسیس خود و برای تنقیح ضوابط و مقررات موجود و ایجاد رویه واحد در مراجع تصمیم‌گیر مبادرت به انجام مطالعه‌ای در این باب و با استفاده از دانش اساتید فن و صاحب نظران نمود و نهایتاً حاصل این تحقیقات در قالب مصوبه‌ای به نام "تدقیق تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانته آنها" در تاریخ ۱۳۸۹/۰۲/۱۰ به تصویب رسید و به مراجع مربوطه ابلاغ شد. لازم به ذکر است که تجربه‌ی ده ساله‌ی اجرای این مصوبه مؤید آن است که شورای عالی در رسیدن به اهداف مورد نظر موفق بوده است.

لذا با عنایت به اجرای مصوبه مذکور و در نظر داشتن اثرات مثبت آن و نیز توجه ویژه به یکی از اصول سه‌گانه مورد نظر قانونگذار در ماده صد قانون شهرداری یعنی اصل بهداشتی در ساخت وسازهای شهری و چگونگی بهره‌برداری از آنها؛ رویکرد اختلاط در



جمهوری اسلامی ایران

وزارت راه و شهرسازی

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۸/۱۱

شماره: ۱۱۵۹۳۱/۳۱۰

پیوست: ندارد

دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

کاربری‌ها و فعالیت‌های نامتجانس همچون مطب پزشکان، دفتر وکالت و مهندسی و غیره با کاربری مسکونی با اصل مزبور و مبانی شهرسازی مغایرت اساسی پیدا می‌کند.

چرا که انتظار از یک محل سکونت فرد و افراد خانواده شامل کودکان، والدین و احیاناً افراد مریض و سالمند، ملازمه با وجود آرامش و امنیت در آن مکان دارد. ولی هنگامی که با کارکرد مطب و دفتر وکالت و دفتر مهندسی در هم آمیزد در حالی که نفس این کاربری متضمن لزوم دسترسی آزاد افراد گوناگون به آنها است و این آزادی در دسترسی خود مسبب ایجاد رفت و آمدهای مکرر در محیط زندگی افراد می‌شود. بنابراین نتیجه‌ی این تداخل تجویز شده اخلال در امنیت و آسایش ساکنان دائم و ثابت یعنی خانواده‌ها می‌باشد.

بنابراین با عنایت به اینکه اصل بر بالا بودن کیفیت سکونت و رضایت شهروندان از محل زندگی خود است و سایر استفاده‌ها و کلاً خدمات شهری برای بهتر نمودن این کیفیت است لذا ضمن تأکید بر مفاد مصوبه ۱۳۸۹/۰۳/۱۰ شورای عالی به استحضار می‌رساند مصلحت شهر و شهروندان در آن است که این فعالیت‌ها از درون محل زندگی افراد خارج و در کاربری‌های متجانس با خود مستقر گردند و تلاش گردد تا با تصویب قوانین مبتنی بر اصول کارشناسی، قوانین گذشته که متناسب با اوضاع و احوال بستر زمانی خود بوده‌اند نسخ و فاقد اعتبار گردند.

احمد نیکخواه نائینی  
مدیر کل دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

رونوشت:

معاون محترم شهرسازی و معماری و دبیر محترم شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، جهت استحضار

آقای علی فریادرس-معاون محترم برنامه ریزی و امور طرحها، جهت اطلاع

## پیوست ۲

تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانه آنها (مصوبه مورخ ۱۳۸۹/۰۳/۱۰).

### تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانه آنها

(مصوبه مورخ ۱۳۸۹/۰۳/۱۰)

### شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

شامل:

- ۱- تعاریف کاربری‌های شهری
- ۲- عملکردهای مجاز کاربری‌های شهری به تفکیک سطوح تقسیمات شهری
- ۳- سرانه کاربری‌های شهری



جدول شماره ۱: تعاریف کاربری های شهری

ردیف	نوع کاربری	تعریف
۱	مسکونی	به اراضی اختصاص یافته جهت سکونت اطلاق می شود
۲	آموزش تحقیقات و فناوری	به اراضی که جهت فعالیت های آموزش عالی و تکمیلی و پژوهشی بعد از دوره تحصیلات رسمی و عمومی (تحصیلات متوسطه) اختصاص داده می شود گفته می شود.
۳	آموزشی	به اراضی اختصاص یافته برای فعالیت های آموزش رسمی و عمومی تحت مدیریت وزارت خانه های آموزش و پرورش و کار و امور اجتماعی گفته می شود.
۴	اداری و انتظامی	به اراضی اختصاص یافته جهت استقرار وزارت خانه ها، موسسات دولتی، شرکت های دولتی و موسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و نیروهای انتظامی و بسیج گفته می شود.
۵	تجاری - خدماتی (انتفاعی و غیرانتفاعی)	به اراضی اختصاص یافته برای انواع فعالیت های بازرگانی و خدمات انتفاعی و غیرانتفاعی گفته می شود.
۶	ورزشی	به اراضی اختصاص یافته جهت انجام ورزش های مختلف از سطوح حرفه ای تا مبتدی گفته می شود.
۷	درمانی	به اراضی اختصاص یافته به خدمات پزشکی، درمانی و سلامت انسان و دام و مددکاری های اجتماعی گفته می شود.
۸	فرهنگی - هنری	به اراضی اختصاص یافته به فعالیتهای فرهنگی گفته می شود.
۹	پارک و فضای سبز	به اراضی اختصاص یافته جهت پارک (بوستان) که توسط شهرداری احداث و مورد استفاده عموم قرار می گیرد گفته می شود.
۱۰	مذهبی	به اراضی اختصاص یافته جهت انجام فرایض و مراسم دینی و مذهبی و بقاع متبرکه گفته می شود.
۱۱	تجهیزات شهری	به اراضی اختصاص یافته جهت رفع نیازهای عمومی شهروندان که عمدتاً در وظایف شهرداری است گفته می شود.
۱۲	تاسیسات شهری	به اراضی که جهت امور مربوط به تاسیسات زیربنایی شهر و یا بهداشت شهر و شهروندان اختصاص می یابد گفته می شود.
۱۳	حمل و نقل و انبارداری	به اراضی اختصاص یافته جهت شبکه معابر و ساختمانهایی که برای انجام سفرهای شهری، برون شهری و بین شهری و انبارها نیاز است گفته می شود.
۱۴	نظامی	به اراضی اختصاص یافته به نیروهای مسلح گفته می شود.
۱۵	باغات و کشاورزی	به اراضی اختصاص یافته به باغات و زمین های کشاورزی گفته می شود.
۱۶	میراث تاریخی	به اراضی اختصاص یافته به مکانهای تاریخی گفته می شود.
۱۷	طبیعی	به سطوح اختصاص یافته به جنگلهای طبیعی و دست کاشت و امثالهم گفته می شود.
۱۸	حریم	به اراضی که حسب قانون جهت اهداف خاص حفاظت و منظور می شوند گفته می شود.
۱۹	تفریحی و توریستی	به اراضی اختصاص یافته جهت اقامت و سیاحت گفته می شود.
۲۰	صنعتی	به اراضی اختصاص یافته جهت استقرار صنایع مشمول گروه الف، موضوع مصوبه شماره ۶۴۶۷۷/ت ۱۸۵۹۱ مورخ ۸۸/۱۲/۲۶ هیات وزیران و اصلاحات بعدی آن گفته می شود.

جدول شماره ۲: عملکردهای مجاز کاربری های شهری به تفکیک سطوح تقسیمات شهری

ردیف	نوع کاربری	مقیاس	تعریف	
۱	مسکونی	محله	سکونتگاههای تک واحدی و مجتمع های چند خانواری و آپارتمانی چند واحدی و خوابگاههای دانشجویی خارج از محوطه دانشگاه	
۲	آموزش تحقیقات و فناوری	شهر	مدارس عالی، دانشگاهها، دانشکده ها، دانشسراها، حوزه های علمیه و مراکز تحقیقاتی و پژوهشی و علمی و کاربردی و پارک فناوری	
۳	آموزشی	محله	آموزش های پیش دبستانی (مهدکودک - آمادگی - دبستان)	
		ناحیه	کلاسهای سوادآموزی - مدارس راهنمایی - دبیرستان و پیش دانشگاهی	
		منطقه	هنرستانهای صنعتی وابسته به آموزش و پرورش و مجتمع های آموزشی فنی و حرفه ای وزارت کار و امور اجتماعی	
۴	اداری و انتظامی	شهر	مدارس اسلامی، مدارس کودکان استثنایی، مراکز پرورش استعدادهای درخشان، مدارس شاهد و مدارس اتباع خارجی	
		ناحیه	شهرداری نواحی شوراهای حل اختلاف	
		منطقه	مجتمع های قضایی، ادارات آب و برق، گاز، مخابرات، آموزش و پرورش، راهنمایی و رانندگی، تامین اجتماعی، پست، ثبت احوال، ثبت اسناد، امور اقتصادی و مالیاتی، راهنمایی و رانندگی، کلاتری، آگاهی و پایگاههای بسیج	
		شهر	وزارتخانه ها و سازمانهای مستقل دولتی، ادارات کل و شرکتهای وابسته به وزارتخانه ها و سازمانهای مستقل دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی، ستاد نیروهای نظامی و انتظامی، و سایر مراکز انتظامی، سفارتخانه ها، کنسول گری ها و سازمانهای بین المللی، شهرداری و شورای اسلامی شهر، دادگستری و زندانهای موجود و مراکز بازپروری و کانونهای اصلاح و تربیت و سرپرستی بانکها	
		خارج از محدوده شهر	زندان	
۵	تجاری، خدماتی (انتفاعی، غیر انتفاعی)	محله	واحدهای خرید روزانه (خور و بار، میوه و سبزی، نانوايي، قصابی و امثالهم)	
		ناحیه	واحدهای خرید هفتگی (سوپرمارکت، فروشگاههای مصرف شهر و روستا، نوشت افزار، قنادی، آجیل فروشی و...) شعب بانکها و صندوق های قرض الحسنه و موسسات مالی و اعتباری، بانکهای معاملات املاک، بازارچه ها، فروشگاههای منسوجات، پلاستیک، لوازم خانگی، لوازم صوتی و تصویری، کتابفروشی ها، رستوران ها، شرکتهای بیمه، داروخانه و انواع مشابه دیگر	
		شهر	عمده فروشی ها، راسته های صنوف مختلف و بورسها، بازار، شرکتهای بازرگانی و تجاری، واحدهای خرید خاص و بلندمدت مانند فروشگاههای بزرگ زنجیره ای، مبل فروشی ها، پوشاک، شعب مرکزی بانکها و موسسات مالی و اعتباری، موسسات تجاری واردات و صادرات کالا، نمایندگی فروش عرضه وسایل نقلیه، فروشگاه عرضه قطعات یدکی، وسایل نقلیه و فروشگاه عرضه صنایع دستی و فرش، تالارهای پذیرایی، تعمیرگاههای لوازم خانگی و خودرو، دفتر نمایندگی بانکهای خارجی، نمایندگی موسسات تجاری خارجی	
		محله	دفتر (پست، امور مشترکین تلفن همراه، فروش روزنامه و مجله)، آرایشگاه های زنانه و مطب پزشکان	
		ناحیه	پلیس +۱۰، آموزشگاههای خصوصی، دفتر (وکالت، مهندسی و نقشه برداری، ثبت اسناد، ازدواج و طلاق، شرکتهای بیمه‌انکاری و مشاور و خدمات)، آزمایشگاههای طبی و تخصصی، مراکز رادیولوژی، سالن های ورزشی کوچک، مرکز مشاوره درمانی و خانوادگی	
		منطقه	ارائه خدمات اینترنت، دفتر حسابرسي، مراکز ام آر ای و مشابه، آمبولانس خصوصی، درمان اعتیاد، فیزیوتراپی، مراکز کارنایی، مرکز معاینه فنی خودرو، رسانه های دیجیتال انتفاعی، رادیولوژی، مطب دامپزشکان	
		خدمات انتفاعی	دفتر احزاب، تشکل های مردم نهاد - موسسات خیریه - اتحادیه ها، مجامع، انجمن ها و تعاونی ها، رسانه های دیجیتال خبری، هیات های ورزشی و آموزشگاههای مذهبی (به غیر از حوزه های علمیه)	
		خدمات غیرانتفاعی		



ادامه جدول شماره ۲: عملکردهای مجاز کاربری های شهری به تفکیک سطوح تقسیمات شهری

ردیف	نوع کاربری	مقیاس	تعریف
۶	ورزشی	محلّه	زمین های بازی کوچک
		ناحیه	زمینهای ورزشی و سالنهای کوچک ورزشی و استخرها
		شهر	ورزشگاهها و مجتمع های ورزشی، زورخانه ها، مجموعه های آبی ورزشی
۷	درمانی	محلّه	مراکز بهداشت و تنظیم خانواده، درمانگاهها
		ناحیه	یلي کلینیک ها
		منطقه	مراکز انتقال خون، بیمارستانهای کمتر از ۶۴ تخت و مراکز اورژانس
۸	فرهنگی - هنری	شهر	بیمارستانهای اصلی شهر، زایشگاهها، تیمارستانها، مراکز توانبخشی و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و سالمندان، معلولین و جانبازان و درمانگاههای دامپزشکی
		ناحیه	کتابخانه ها و سالنهای اجتماعات کوچک، کانون های پرورش فکری کودکان و نوجوانان، سینما
		شهر	کتابخانه مرکزی و تخصصی، نگارخانه، فرهنگسرا و مجتمع های فرهنگی، سالن اجتماعات، سینما، تئاتر، سالن کنسرت، موسسات و دفاتر مرکزی روزنامه و مجله، مراکز صدا و سیما
۹	پارک	محلّه	بوستان (پارک) محلّه ای
		ناحیه	بوستان (پارک) ناحیه ای
		شهر	بوستان (پارک) اصلی شهر
۱۰	مذهبی	محلّه	مساجد، حسینیه ها و فاطمیه ها
		شهر	مساجد بزرگ و مسجد جامع شهر، مصلی، مهدیه، کلیساها، کنیسه ها و آتشکده ها
		محلّه	ایستگاههای جمع آوری زباله
۱۱	تجهیزات شهری	ناحیه	ایستگاههای جمع آوری زباله، ایستگاههای آتش نشانی، میادین میوه و تره، اورژانس ۱۱۵، جایگاههای سوخت
		شهر	گورستانهای موجود - نمایشگاههای دائمی و مراکز امداد و نجات هلال احمر
		خارج از محدوده شهر	انتقال گورستان ها، مرکز حفر بهداشتی زباله، میدان مرکزی میوه و تره، حمل و نقل بار
۱۲	تاسیسات شهری	محلّه	ایستگاههای تنظیم فشار گاز، آب و فاضلاب، سرویس های عمومی بهداشتی
		منطقه	مخازن آب زمینی و هوایی، تصفیه خانه های آب و فاضلاب و پست ایستگاههای تنظیم فشار گاز
		محلّه	معابر و پارکینگ های محلّه ای و ایستگاههای مترو
۱۳	حمل و نقل و انبارداری	ناحیه	معابر پارکینگ های عمومی و اتوبوس رانی شهری، پایانه های مسافری
		شهر	معابر، پایانه های مسافری درون شهری و بین شهری، ایستگاه فرودگاههای موجود، بندر، تاسیسات مرکزی مترو، پارکینگ های بین شهری کوچک و سردخانه ها
		خارج از محدوده شهر	انبارهای اصلی کالا فرودگاه، سیلو و سردخانه ها
۱۴	نظامی	شهر	پادگان ها و آمادگاههای موجود نیروهای نظامی
۱۵	باغات و کشاورزی	محلّه	زمین های کشاورزی و باغات و واحدهای باغ مسکونی
۱۶	تاریخی	شهر	اماکن و محوطه های تاریخی، موزه ها، بناهای یادبود، آرامگاه مشاهیر، اماکن متبرکه و حریم های تملک شده آنان
۱۷	طبیعی	شهر	سطوحی که جهت جنگلهای طبیعی و فضای سبز دست کاشت (غیر از پارک) می یابد.
۱۸	حریم	شهر	حریم قانونی رودخانه ها، تالابها، آبگیرها، مسیلهها و راه حریم قانونی تملک راه آهن های بین شهری و تاسیسات زیربنایی آب و برق و گاز و نفت و فاضلاب
۱۹	تفریحی - گردشگری	شهر	هتل، مسافرخانه، مهمانپذیر و مهمانسراها، هتل آپارتمان و متل، شهرسازی تفریحی ویژه پارکهای جنگلی و اردوگاههای جهانگردی و پلازهای ساحلی و...
		خارج از محدوده شهر	باغ وحش

جدول شماره ۳: سرانه‌ها

ردیف	نام کاربری	سرانه				مترمربع
		شهرهای زیر ۵۰۰۰۰ نفر	بین ۵۰۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰۰ نفر	۲۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ نفر	بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ نفر	
۱	مسکونی	۵۰ ≤ سرانه	۴۰ ≤ سرانه	۲۵ ≤ سرانه	بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ نفر	ملاک آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن می باشد این سرانه در شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر حداکثر ۴۰ مترمربع خواهد بود و چنانچه سرانه وضع موجود از حداکثر پیشنهادی کمتر باشد وضع موجود ملاک حداکثر خواهد بود
۲	آموزش عالی	به ازای هر دانشجو ۷۰ مترمربع و چنانچه خوابگاههای دانشجویی و کوی اساتید درون دانشگاه باشد این سرانه به ۱۰۵ مترمربع افزایش می یابد. برای دانشگاههای پیام نور حداکثر سرانه ۳۰ مترمربع لحاظ گردد.				این کاربری برای شهرهایی که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم و آموزش عالی و یا دانشگاه آزاد اسلامی و یا سایر مراکز قانونی آموزش عالی استقرار آنها تایید کنند، پیش بینی می شود و برای شهرهایی که واحدهای آموزش عالی در آنها وجود دارد رشد جمعیت دانشجویی در طی سالهای گذشته استخراج و با توجه به برنامه های توسعه ای مراکز آموزش عالی، جمعیت دانشجویی برای افق طرح فاصله و سطح مورد نیاز بدست آمده و به جمعیت کل شهر تنظیم و در جدول سرانه ها درج می گردد.
۳	آموزشی	۵ ≤ سرانه ≤ ۲				
۴	اداری و انتظامی	۱ ≤ سرانه ≤ ۲ ۲ ≤ مرکز شهرستان ≤ ۲ ۲ ≤ مرکز استان ≤ ۲	۱ ≤ سرانه ≤ ۰/۷۵	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۷۵	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۱/۵	توصیه می گردد در شهرهای جدید این کاربری در قالب مجتمع های اداری - بجز انتظامی پیش بینی شود.
۵	تجاری و خدماتی	۲ ≤ سرانه	۲/۵ ≤ سرانه	۳ ≤ سرانه	۳/۵ ≤ سرانه	در شهرهای بندری و توریستی و شهرهایی که ترافیک برون شهری از مابین شهر عبور می کند ۰/۵ مترمربع به سرانه مذکور افزوده می شود.
۶	ورزشی	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	۲ ≤ سرانه ≤ ۱/۱	۲ ≤ سرانه ≤ ۱/۲	
۷	درمانی	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	۲ ≤ سرانه ≤ ۱	۲/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	
۸	فرهنگی	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۲	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۴	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	
۹	پارک	۸ ≥ سرانه				
۱۰	مذهبی	۰/۲ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	۰/۲ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	۰/۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۷۵	۰/۷۵ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	کاربری پیشنهادی بجز کاربری بقاع متبرکه است. لذا مشاور طرح سرانه وضع موجود بقاع متبرکه را برآورد و به سرانه پیشنهادی اضافه می کند.
۱۱	تجهیزات شهری	۰/۲ ≤ سرانه ≤ ۰/۲	۰/۲ ≤ سرانه ≤ ۰/۵	۰/۵ ≤ سرانه ≥ ۱	۰/۵ ≤ سرانه ≥ ۱	چنانچه بنا باشد گورستانهای موجود شهر با همان کاربری حفظ شود به این سرانه ها اضافه می شود و سرانه کاربریهای که در حریم شهر مستقر می شوند جداگانه محاسبه و اعلام می شود.
۱۲	تاسیسات شهری	۲ ≤ سرانه ≤ ۱	۲ ≤ سرانه ≤ ۱	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	۱/۵ ≤ سرانه ≤ ۱	
۱۳	حمل و نقل و انبارداری	۲۰ ≤ سرانه	۲۰ ≤ سرانه	۲۰ ≤ سرانه	۲۰ ≤ سرانه	
۱۴	نظامی	وضع موجود	وضع موجود	وضع موجود	وضع موجود	وضع موجود برآورد و به سرانه تبدیل می شود.
۱۵	باغات و کشاورزی	وضع موجود	وضع موجود	وضع موجود	وضع موجود	سطح موجود باغات و اراضی کشاورزی و اراضی مسکونی به سرانه تبدیل و در جدول سرانه ها درج می گردد.
۱۶	تاریخی					سطح موجود مکانهای تاریخی و بقاع متبرکه و حریم تملک شده آنها به سرانه تبدیل شده و در جدول سرانه ها درج می گردد.
۱۷	طبیعی					سطح موجود به سرانه تبدیل و در جدول سرانه ما درج می گردد.
۱۸	حریم					سطح حریم قانونی تاسیسات محاسبه و به سرانه تبدیل و در جدول سرانه ها درج می گردد.



ادامه جدول شماره ۳: سرانه‌ها

ردیف	نام کاربری	سرانه				جمعیت، نفر
		شهرهای زیر ۵۰۰۰۰ نفر	بین ۵۰۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰۰ نفر	۲۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ نفر	بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ نفر	
۱۹	تفریحی - گردشگری	۰/۲ ≤ سرانه	۰/۱۵ ≤ سرانه	۱ ≤ سرانه	۰/۱۷۵ ≤ سرانه	ملاک آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن می باشد
۲۰	صنعتی	۶ ≤ سرانه	۸ ≤ سرانه	۱۰ ≤ سرانه	۱۰ ≤ سرانه	مشاور برای صنایع نیمه مزاحم که جز این کاربری محسوب شده است در محل و یا محلهای مناسب از شهر کاربری مربوطه را لحاظ می نماید و برای مابقی صنایع با توجه به شرایط استقرار سازمان حفاظت محیط زیست بصورت تجمعی در یک مکان و یا مکانهای مناسب کاربری مذکور را در نظر می گیرد.
	جمع	۹۴/۲۳ ≤ ۱۰۲/۹۵ ۱۰۶/۹۵ ≤ کل شهرستان ≤ ۱۰۶/۹۵	۸۴/۶ = مرکز شهرستان ۸۸/۴ = مرکز استان ۹۸/۷۵ = مرکز شهرستان ۹۸/۷۵ = مرکز استان	۱۰۱ ≤ جمع سرانه ≤ ۸۵/۵۵	۹۲/۲۴ ≤ جمع سرانه ۷۷/۱۹ ≤	

برای بدست آوردن سطح مورد نیاز گورستان که در حریم شهر مستقر می گردد به شرح زیر عمل می شود:  
چنانچه آمار متوفات را سالانه ۶/۱۰۰۰ جمعیت موجود (نرخ مرگ و میر) شهر در نظر بگیریم و میزان مساحت زمین مورد نیاز به ازای هر قبر بطور متوسط ۵ مترمربع و A جمعیت سال پایه شهر و B ضرب رشد سالیانه جمعیت باشد آنگاه مساحت گورستان مورد نیاز S برای ظرفیت سی سال عبارتند از:

$$S = ۳۰ * A * (1+B)^۱۵ * ۵ * \text{نرخ مرگ و میر}$$

**تبصره ۱:** سرانه های موضوع این مصوبه برای شهرهایی مورد عمل قرار میگیرد که ویژگی خاصی از نظر نقش و عملکرد و اقلیم نداشته باشند. در صورتیکه در فرایند تهیه طرح و به استناد مطالعات آن لزوم تغییر در سرانه های مصوب برای هر یک از شهرها از سوی مشاور تهیه کننده تشخیص داده شود با توجیهات فنی و مستندات لازم میتواند در مرجع تصویب کننده طرح مورد توجه و تصویب قرار گیرد.

**تبصره ۲:** در تعریف کاربریها عملکرد غالب هر فعالیت مورد توجه قرار میگیرد برای مثال اگر فعالیت فرهنگی نیز در داخل مسجد انجام میگیرد کاربری زمین مورد نظر مذهبی قلمداد میشود.

**تبصره ۳:** نظر به لزوم توجه به مساله پدافند غیرعامل در طرح ها باید مشاور تهیه کننده طرح کاربری هایی را که میتوانند در زمان بحران مورد استفاده قرار گیرند از جمله پارک ها، زمینهای ورزشی، پادگان ها فضاهای باز محصور و غیر محصور را در نقشه جداگانه مشخص و ارائه نمایند.

**تبصره ۴:** سرانه های مربوط به دانشکده های افسری به پیشنهاد وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و تصویب شورایی عالی شهرسازی و معماری ایران تعیین می شود.

**تبصره ۵:** اراضی که در وضع موجود دارای کاربری تحت عنوان ذخیره و یا فاقد کاربری می باشند سطوح آنها توسط مشاور در طرح برآورد و در ذیل جدول سرانه های وضع موجود قید می شود.



- [۱] قانون الحاق دو تبصره به ماده (۵۵) و اصلاح تبصره «۱» ماده (۱۰۰) قانون شهرداری، مصوب ۱۳۵۲/۰۵/۱۷ مجلس شورای ملی.
- [۲] قانون محل مطب پزشکان، مصوب ۱۳۶۶/۱۰/۲۰ مجلس شورای اسلامی.
- [۳] قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری، مصوب ۱۳۸۱/۰۱/۱۸ مجلس شورای اسلامی.
- [۴] قانون جهش تولید دانش بنیان، مصوب ۱۴۰۱/۰۲/۳۱ مجلس شورای اسلامی.
- [۵] اصلاح آیین‌نامه نظارت بر تأسیس و فعالیت دفترهای خدمات مسافرتی، سیاحتی-جهانگردی و زیارتی، مصوبه ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ هیئت وزیران.
- [۶] گزارش اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح اصلاح ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات زیربنایی و دفتر مطالعات حقوقی، شماره مسلسل ۹۸۰۴، ۱۳۸۸.
- [۷] گزارش اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح الحاق یک تبصره به ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۶۶»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات زیربنایی، مطالعات حقوقی و مطالعات اجتماعی، شماره مسلسل ۱۲۲۲۶، ۱۳۹۰.
- [۸] گزارش اظهار نظر کارشناسی درباره: «الحاق یک تبصره به قانون مطب پزشکان»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات زیربنایی، مطالعات حقوقی و مطالعات اجتماعی، شماره مسلسل ۱۴۰۵، ۱۳۹۳.
- [۹] گزارش اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح نحوه فعالیت و استقرار مطب پزشکان و حرفه وابسته، دفاتر اسناد رسمی، ازدواج و طلاق، دفاتر روزنامه و مجله، و کالت و مهندسی»، دفتر مطالعات زیربنایی، شماره مسلسل ۱۶۳۶۷، ۱۳۹۷.
- [۱۰] قانون مجازات عمومی، مصوب ۱۳۰۴/۱۱/۷ مجلس شورای ملی.
- [۱۱] آیین‌نامه امور خلافی، مصوب ۱۳۲۴/۰۵/۲۲ وزیر دادگستری، سامانه ملی قوانین و مقررات.
- [۱۲] قانون شهرداری، مصوب ۱۳۳۴/۰۴/۱۱ مجلس شورای ملی.
- [۱۳] قانون اصلاح پاره‌ای از مواد و الحاق مواد جدید به قانون شهرداری، مصوب ۱۳۴۵/۱۱/۲۷ مجلس شورای ملی.
- [۱۴] شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، تعاریف و مفاهیم کاربری‌های شهری و تعیین سرانه آنها، مصوبه مورخ ۱۳۸۹/۰۳/۱۰.
- [۱۵] راهنمای متقاضیان تأسیس مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی - معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۱.
- [۱۶] تارنمای مرجع حقوقی ایران: <https://www.solh.ir/aboutus>
- [۱۷] تارنمای سامانه جامع جستجو آراء دیوان عدالت اداری: <https://ara.divan-edalat.ir/Home.aspx>
- [۱۸] تارنمای سامانه ملی آرای قضایی: <https://ara.jri.ac.ir/>
- [۱۹] قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ مجلس شورای ملی.
- [۲۰] قانون اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی، مصوب ۱۳۷۴/۰۱/۲۹ مجلس شورای اسلامی.
- [۲۱] قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ مجلس شورای اسلامی.
- [۲۲] آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰ هیئت وزیران.
- [۲۳] آتش‌سوزی درمانگاه سینما در تهران، تارنمای خبرگزاری صدا و سیما، ۱۱ تیرماه ۱۳۹۹. <https://www.iribnews.ir/fa/news/2754260>
- [۲۴] لنگ، جان (۱۳۹۶)، آفرینش نظریه معماری (نقش علوم رفتاری در طراحی محیط). ترجمه دکتر علیرضا عینی‌فر. مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، چاپ دهم، تهران، ایران.
- [۲۵] زیاری، کرامت‌الله (۱۳۸۱). برنامه‌ریزی کاربری اراضی شهری. دانشگاه یزد.
- [26] ECTP (1998) New Charter of Athens; the principles of ECTP for the planning of cities (London: ECTP). Furuseth, O. J. (1997) Neotraditional planning: a new strategy for building neighborhoods? Land Use Policy, 14(3), pp. 201–213.
- [۲۷] جاکوبز، جین (۱۳۸۶). مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکایی، مترجمان: حمیدرضا پارسی و آرزو افلاطونی، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، چاپ اول، تهران، ایران.
- [28] Hppenbrouwer, E. and Louw, E. (2005). "Mixed-use development: Theory and practice in Amsterdam's Eastern Docklands", European Planning Studis, 13:7, 967-983- DOI:10.1080/09654310500242048
- [29] Priemus, H., Nijkamp, P. and Dieleman, F. (2000). "Meervoudig ruimtegebruik; Stimulansen en belemmeringen". Delft: Delft University Press.
- [30] Lagendijk, A. (2001). "Regional learning between variation and convergence: the concept of 'mixed land-use' in regional spatial planning in the Netherlands", Canadian Journal of Regional Science, 14(1),



pp. 135–154.

- [31] DeLisle, J. and Grissom T. (2013). “An Empirical Study of the Efficacy of Mixed-Use Development: The Seattle Experience”, *The Seattle Experience, Journal of Real Estate Literature*, 21:1, 25-57, DOI: 10.1080/10835547.2013.12090352
- [32] Grant, J. (2002), “Mixed use in theory and practice; Canadian experience with implementing a planning principle”, *Journal of the American Planning Association*, 68(1), pp. 71–84.
- [33] Coupland, A. (2004). “Reclaiming The City: Mixed Use Development”. Spon Press. London
- [34] Angotti, T. and Hanhardt, E. (2001) Problems and prospects for healthy mixed-use communities in New York City, *Planning Practice and Research*, 16(2), pp. 145–154.
- [35] Lynch, K. (2000). “Good City Form, Originally published: A theory of good city form, 1981”. 12th printing (Cambridge, MA: MIT Press).
- [36] Rowley, A. (1996). “Mixed-use development: Ambiguous concept, simplistic analysis and wishful thinking?”. *Planning Practice and Research*, 11(1), pp. 85–97.



#### گزیده سیاستی

زمینه قانونی ذیل بند «۲۴» ماده (۵۵) قانون شهرداری، منجر به استقرار تعداد قابل توجهی از فعالیتهای خدماتی در ساختمانهای مسکونی و بروز چالشهای عدیده برای ساکنان شده است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: [mrc@majles.ir](mailto:mrc@majles.ir)

وبسایت: [rc.majles.ir](http://rc.majles.ir)