

وضعیت توسعه پایدار در ایران

فرزانه سلطانی پور: کارشناس ارشد، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

بهزاد دماری: استادیار، موسسه ملی تحقیقات سلامت، گروه مولفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران- نویسنده رابط:

bdamari@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: توسعه پایدار برای پاسخ به معضلات اقتصادی، محیط زیستی و اجتماعی دنیای امروز از سوی دانشمندان مطرح و به طور گسترده توسط دولت ها، نهادهای بین المللی، مورد پذیرش قرار گرفته است. مقاله حاضر وضع موجود توسعه پایدار موثر بر سلامت و راه آینده آن در ایران را به تصویر کشیده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی است و جمع آوری داده‌ها در این پژوهش شامل جستجوی هدفمند منابع و متون، مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی متمرکز است. حجم نمونه بر اساس روش عمدی (Intentional) بصورت هدفمند انتخاب شد.

نتایج: بر اساس شاخص‌های کمی جمع آوری شده در این مطالعه وضع توسعه پایدار در کشور از منظر شاخص‌های کمی مرگ کودکان و مادران، شاخص توسعه انسانی، بهبود داشته، اما کیفیت هوا، بیکاری، افزایش تورم و سایر آسیب‌های اجتماعی روندی به بدتر شدن داشته است. مهمترین این علل در کند بودن روند توسعه پایدار، وابسته بودن به درآمد نفت، بیکاری، افزایش تورم، بی عدالتی در درآمد، وجود فقر، نبود دبیرخانه فراوزارتی توسعه پایدار است. وظیفه بخش سلامت داشتن نگاه جامع به سلامت است.

نتیجه گیری: گنجاندن دوره‌های آموزشی اصول و فنون مدیریت مبتنی بر توسعه پایدار در آموزش‌های دانشگاهی و ضمن خدمت مدیران پیشنهاد می شود. ایجاد ساختاری فراوزارتی و حتی فرا قوه ای برای انسجام و هماهنگی در زمینه توسعه پایدار ضروری به نظر می رسد.

واژه گان کلیدی: توسعه پایدار، سلامت، شاخص‌های توسعه پایدار

مقدمه

جهان فقیر به کدام اولویت باید اختصاص داده شود و واژه "محدودیت" که توسط وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی تحمیل می‌شود و این امر به نوبه خود حاکی از آن است که اهداف توسعه پایدار باید در هر کشوری به طور عملیاتی و خاص آن کشور تعریف می‌شود (Hariri Akbari) (2006). مطرح شدن توسعه پایدار در سال‌های اخیر به ویژه بعد از گزارش ۱۹۸۷ از سوی کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه نشان از وخامت اوضاع محیط زیستی جهان دارد. دنیای امروز تحت فشارهای متعدد اقتصادی، محیط زیستی و اجتماعی قرار

توسعه پایدار به معنی تلفیق اهداف اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی برای حداکثر سازی رفاه انسان فعلی بدون آسیب به توانایی های نسل های آتی برای برآوردن نیازهایشان می‌باشد (Naghdi and Sadeghi) 2000; (United Nation 1992).

کمیسیون جهانی محیط زیست که برای اولین بار این اصطلاح را ارائه داد توسعه‌ای که نیازهای زمان حال را بر آورده سازد، بدون آنکه نیازهای آیندگان را به خطر اندازد. در این تعریف به دو مفهوم "نیازها" به ویژه نیازهای اساسی

همچنین اصل یک اعلامیه ریو حاکی از آن است که انسان، محور توجه توسعه پایدار است و انسان ها مستحق یک زندگی سالم و مولد در هم سازی با طبیعت می باشند (FarahaniFard 2010) در توسعه پایدار، "انسان" محور توسعه و سزاوار بهداشت، امنیت، فرهنگ، آموزش، دانش و توسعه ارتباطات و اطلاعات است (Walt and Gilson 1992).

انسان سالم، انسانی است که از لحاظ جسم و روان سالم بوده و در یک محیط اجتماعی سالم زندگی نماید، بی شک وجود خلل در هر یک از این ۳ فرآیند توسعه را کند خواهد کرد (Health Development 2016).

سلامت حق و نیاز تمام انسان هاست و در حال حاضر توسعه یافتگی هر اجتماع را از روی کیفیت سلامت آن اجتماع می توان قضاوت کرد. در هر سیستم اجتماعی، سیاسی و نیز در هر موقعیت جغرافیایی، تفاوت هایی در وضعیت سلامت گروه های مختلف اجتماعی به چشم می خورد، حتی در نواحی مختلف جغرافیایی داخلی یک کشور نیز این قبیل تفاوت ها کاملاً مشهود می باشند. سلامت و توسعه پایدار ارتباط تنگاتنگی با هم داشته و اصولی به هم تنیده هستند دارای اشتراکات زیادی هستند و سلامت مردم پایه و اساس صلح و امنیت می باشد. داشتن دغدغه تبیین دیدگاه های جامع به توسعه و سلامت، ملاحظات اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی را یکپارچه می سازد. این ملاحظات در عین حال با اصول و روندهای مشترک از جمله تعهد به برابری و عدالت اجتماعی، پایداری، اقدام بین گروهی و مشارکت عمومی به یکدیگر پیوند می خورند (Lawrence 2015).

مطالعات نشان می دهد که علی رغم نقش اساسی نظام سلامت در توسعه همه جانبه، هنوز بسیاری از نظام های بهداشتی و درمانی جهان به شکل نامناسب و ناکارآمد اداره می شوند و هنوز بسیاری از کشورهای جهان در تصمیم گیری در بخش بهداشت و درمان خود با مشکلات فراوانی روبرو هستند (Goudarzi and Azadi 2000). ساختار نظام های

گرفته است. در سه دهه اخیر نشانه هایی از پدید آمدن توسعه پایدار برای پاسخ به فشارها به چشم می خورد (Hoseyni and Shariati 2004) اگرچه سابقه این ایده به کمیسیون محیط زیست و توسعه برمی گردد، اما گزارش "آینده مشترک ما" به این مفهوم اعتبار ویژه ای بخشیده و از آن پس مسائل توسعه و محیط زیست در کانون توجه و دستور کار سازمان ملل قرار گرفته است. کنفرانس های بین المللی متعددی در زمینه کار حفاظت از محیط زیست و توسعه پایدار تشکیل شده "کنفرانس محیط زیست استکهلم" در سال ۱۹۷۲، "کمیسیون براتلند" در سال ۱۹۸۷، "کنفرانس زمین" ریودوژانیرو در سال ۱۹۹۲، "اجلاس جهانی توسعه پایدار ژوهانسبورگ" در سال ۲۰۰۲ و "کنفرانس ریو + ۲۰" در سال ۲۰۱۲ از مهمترین آنها محسوب می شود (Hariri Akbari 2006) اسناد و گزارش های حاصل از این کنفرانس ها از جمله "گزارش آینده مشترک" برنامه اجرایی ژوهانسبورگ" دستور کار آینده ای که ما می خواهیم رهنمودهای عملی را برای تحقق توسعه پایدار ارائه کرده اند. توسعه پایدار، از معدود مفاهیم و شرایطی است که هم دارای جذابیت های خاصی برای سیاستمداران و تصمیم سازان است و هم با آرمان های آحاد جوامع هم خوانی دارد (Mohamadi 2012 and Kamali) توسعه پایدار برای پاسخ به معضلات اقتصادی، محیط زیستی و اجتماعی دنیای امروز از سوی دانشمندان مطرح و به طور گسترده توسط دولت ها، نهادهای بین المللی، شرکت های تجاری سازمان های غیر دولتی مورد پذیرش قرار گرفته است (Omidvar and Sarabi 2012).

توسعه پایدار همچنین بر اهمیت وجود چشم اندازهای بلند مدت در مورد نتیجه فعالیت های امروز و همکاری جهانی در بین کشورها برای رسیدن به راه حل های موثر تاکید می گذارد. این عناصر توسعه پایدار را به صورت هدف کلیدی برای صورت بندی سیاست های داخلی، منطقه ای و بین المللی در قرن ۲۱ در آورده است (Kirkpatrick 2006).

بانک‌های اطلاعاتی از قبیل Iran Medx, Irandoc

انجام شد.

۲) لوح حق از مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی برای کلیه اسناد بالا دستی، قوانین و مقررات جستجو شد.

۳) منابع سازمان ملل در زمینه اهداف توسعه پایدار جهانی مرور و مطالعه شد.

۴) حداقل ده کتاب در زمینه توسعه پایدار از مجموعه جستجوهای کتابخانه ملی انتخاب شد. نگارش شفاف، وجود الگوهای مفهومی گویا، نویسندگان دانشگاهی معتبر، حاصل مرور مقالات سایرین و ارائه راه حل از جمله معیارهای انتخاب این کتاب هاست.

پس از مرور متون علمی سوالات اصلی مطالعه به شرح زیر مشخص شد.

۱) روند توسعه پایدار موثر بر سلامت کشور را در دو دهه گذشته چگونه ارزیابی می‌کنید؟ بهتر شده است یا بدتر شده است؟ شواهد شما چیست؟

۲) علل و عوامل موثر بر وضعیت موجود توسعه پایدار موثر بر سلامت چیست؟

۳) آیا با وضع موجود روند توسعه پایدار کشور، شاخص‌های سلامت از جمله کاهش مرگ‌های زودرس، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و حوادث بهبود خواهد داشت؟ الزامات آن کدام است؟

۴) وظایف بخش سلامت در ارتباط با بهبود روند توسعه پایدار موثر بر سلامت چیست؟

یک هفته قبل از انجام مصاحبه، جهت کسب آمادگی لازم، پرسشنامه نیمه ساختار یافته برای شرکت کنندگان ایمیل گردیده و زمان و مکان مصاحبه بنابر تمایل آنان، هماهنگ می‌شد. مصاحبه با سوالات کلی و ساده شروع شد و به سمت سوالات جزئی‌تر پیش رفت. پرسشگر با تمام افرادی که رضایت خود را برای انجام مصاحبه اعلام نمودند، در مکانی که از نظر شرکت کنندگان، خصوصی، آرام و راحت مصاحبه نمود. به منظور

بهداشتی درمانی و نحوه انسجام و هماهنگی بین امور، خود می‌تواند تعیین کننده کارآمدی و میزان دستیابی به اهداف توسعه پایدار باشد. براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، کشور آمریکا با سرمایه‌گذاری ۱۳٪ از درآمد ناخالص ملی در زمینه سلامت رتبه ۳۷، سنگاپور با سرمایه‌گذاری ۳/۱٪ رتبه ۶ و ایران با ۴/۴٪ رتبه ۹۳ را در سلامت دنیا دارد (Mahajan 2013).

در برخی از کشورها، برنامه‌های سلامت و محیط برای گنجانده شدن در برنامه‌های ملی توسعه پایدار تهیه می‌شوند. در کشورهای دیگر، برنامه‌های هر بخش مجدداً مرور و تغییر می‌یابد تا باورهای سلامت و محیط در آن لحاظ شود، عملاً در بسیاری از موارد گنجانده شدن فعالیت‌های سلامت در برنامه‌های سایر وزارتخانه‌ها مهمتر از وجود برنامه‌های جداگانه در این زمینه می‌باشد. ما با انجام پژوهشی با هدف تعیین وضع موجود توسعه پایدار موثر بر سلامت و راه آینده آن در ایران برآمدیم تا با استفاده از نتایج آن، مسیرهای تولید شواهد و حمایت طلبی برای بهبود وضعیت توسعه پایدار برای بخش سلامت (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) مشخص شود و مدیران و کارشناسان بخش سلامت دیدگاه روشن تری نسبت به تاثیرات روند توسعه پایدار بر شاخص‌های سلامت پیدا کنند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع کیفی است. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل جستجوی هدفمند منابع و متون و نیز مصاحبه، نیمه ساختار یافته و عمیق فردی است.

روش کار

پس از کسب مجوز از سوی شورای پژوهشی دانشکده بهداشت و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، برای انجام پژوهش (پایان نامه) مطالعه منابع و متون به شرح زیر انجام شد.

۱) جستجو با کلید واژه‌های توسعه پایدار، توسعه پایدار و سلامت، توسعه در ایران و خلاصه مقالات در

و میر مادران، شاخص توسعه انسانی، شاخص‌های کشاورزی و اختلاف سواد مردان و زنان روند بهبود داشته است اما مرگ ناشی از تصادفات، کیفیت هوا، آلودگی خاک، فرسایش خاک، بیکاری، نابودی جنگل‌ها، افزایش تورم روند افزایشی داشته است.

نتایج نشان می‌دهد مداخلات انجام شده در جهان برای رسیدن به توسعه پایدار به شرح زیر می‌باشد:

- درگیر شدن سیستم ملل متحد: ایجاد موسسات کنفرانس محیط و توسعه سازمان ملل از سازمان‌های UN درخواست نمود تا نقش فعالی در حمایت کشورها در برنامه‌ریزی توسعه پایدار و اجرای دستور کار ۲۱ داشته باشند سازمان‌های بسیاری از جمله WHO-UNDP-UNEP در زمینه سلامت و محیط درگیر هستند گسترش توسعه پایدار بعنوان کمیسیون رسمی برای مشاوره اقتصادی و اجتماعی تاسیس شده است و در این راستا دستور کار ۲۱ را مرور می‌کند.
- کمیته بین موسسه ای توسعه پایدار در اکتبر ۱۹۹۲ تاسیس شد. این کمیته به طور کلی مکانیسمی را برای هماهنگی لازم در کل سیستم پیگیری، اجرای دستور کار ۲۱ و توسعه پایدار UNCED فراهم نمود.
- UNEP - برنامه محیط سازمان ملل، گروه هماهنگ کننده بین موسسه‌ای محیط را به عنوان یک ارگان مشورتی و راهنما برای کمک به UNEP در اجرای تعهد هماهنگ کننده خود تاسیس نموده است.
- از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ ۸۰۰ میلیون نفر به آب آشامیدنی سالم دسترسی پیدا کرده است.
- دغدغه‌های مربوط به بهداشت و محیط زیست در برنامه ریزی توسعه پایدار در بسیاری از کشورها در حال پیگیری است. کشورهای زیادی در تمامی قاره‌ها هم اکنون برنامه‌های متعددی در خصوص همکاری

رعایت اصول علمی مصاحبه، چارچوب سوالات پرسشگری تهیه شد. با توجه به کیفی بودن روش مطالعه، مصاحبه‌ها تا زمان اشباح نظری ادامه یافت پس از مصاحبه فردی با ۱۲ نفر از مدیران و مطلعان کلیدی (جدول شماره ۲) در زمینه اقتصادی، جامعه‌شناسی، سیاسی، محیط زیست مصاحبه پایان یافت.

آنالیز داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و نیز بررسی متون با توجه به اهداف در ۴ بخش محتوی، علل و عوامل تاثیرگذار بر توسعه پایدار موثر بر سلامت و پیش بینی وضعیت توسعه پایدار در ایران و وظایف نقش آفرینان در حیطه توسعه پایدار به روش تحلیل محتوا انجام شده است.

تحلیل داده‌ها و قرار گیری آنها در بخش محتوا در تم‌های اصلی اهداف و آنچه باید ارتقا یابد و وجود قانون و سیاست‌های نوشته شده و یا مکانیسم سازمانی صورت گرفته است. تحلیل داده‌ها و قرار گیری آنها در بخش ساختاری، فرهنگی اجتماعی و بین المللی صورت گرفته است و برای تأمین اعتبار و پایایی و افزایش عینیت پذیری مطالعه مصاحبه با گروه هدف شامل خبرگان و ذینفعان، **Triangulation** (بدین معنی که محقق در زمانی تجزیه و تحلیل، تمام باورها و پیش فرض‌های قبلی خود را کنار گذارده و فقط با توجه به یافته‌های به دست آمده از شرکت کنندگان، نتایج خود را گزارش می‌نماید)، اختصاص زمان کافی، حسن برقراری ارتباط، لحاظ نمودن **negative Member case** انجام گرفت.

نتایج

وضع موجود توسعه پایدار موثر بر سلامت ایران در دو دهه گذشته بر اساس مرور مستندات، با استفاده از مقایسه شاخص‌های کمی دو دهه گذشته کشور با وضعیت فعلی آن و ترند آن و مقایسه جهانی را نشانگر این مساله بود که وضع توسعه پایدار در کشور از منظر شاخص‌های کمی مرگ و میر کودکان زیر یکسال، مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، مرگ

دستاوردهای اجلاس زمین ریو ۱۹۹۲ توسط شورای عالی حفاظت محیط زیست تشکیل گردید.

تأسیس دفاتر محیط زیست در دستگاه های اجرایی: سازمان حفاظت محیط زیست در راستای گسترش و تعمیم موضوع توسعه پایدار و حفاظت محیط زیست در سال ۱۳۷۷ لایحه تأسیس دفاتر محیط زیست در دستگاه های اجرایی دارای بیشتر از ۵۰۰۰ نفر پرسنل و تحت نظارت مستقیم بالاترین مقام دستگاه مربوطه را به دولت پیشنهاد نمود. این لایحه در همان سال تصویب و برای اجرا به سازمان مدیریت و برنامه ریزی ابلاغ گردید. دفتر فوق الذکر در غالب وزارتخانه ها، سازمان ها و شرکت های مستقل ایجاد شد. مسئولین این دفتر به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاه ذیربط به عضویت کمیته ملی توسعه پایدار در آمده و طی جلسات متوالی، سیاست ها و استراتژی های کلان توسعه پایدار کشور را شماره ۱۶ زمستان ۸۷ برنامه ریزی می نمایند.

طرح دولت سبز: با توجه به اهمیت مسائل زیست محیطی و لزوم همکاری تمام ارگان ها جهت دستیابی به محیطی سالم، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، تبصره ۲۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور را به محیط زیست و منابع طبیعی و بند تبصره را به مدیریت سبز در بخش دولتی دولت سبز به عنوان سرمشقی برای دیگر بخش های کشور اختصاص داد.

اقدامات و فعالیت های عملی در وزارت جهاد کشاورزی: تأسیس دفتر محیط زیست و توسعه پایدار این دفتر در سال ۱۳۷۷ و در قانون برنامه ۵ سال دوم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور ایجاد گردید. این دفتر یک بخش مستقل تخصصی و ستادی است که تحت نظر مستقیم وزیر می باشد. عملکرد دفتر محیط زیست و توسعه پایدار در قبل از ادغام وزارت خانه های کشاورزی و جهادسازندگی صرفاً برگزاری جلسات توجیهی ابتدایی، حضور در برخی کنفرانس های داخلی و خارجی و همچنین یکسری برنامه ریزی های کوتاه مدت محدود گردیده بود. ساختار سازمانی دفتر در این مدت شامل ۲ گروه موسوم به محیط زیست و توسعه پایدار با ۱۷ نفر پرسنل بود. دفتر

بین بخشی مربوط به بهداشت و محیط زیست در فرآیند اجرا گسترش داده اند.

- دستور ار محلی ۲۱ جامعه -محور (منشور ۲۱/ اجلاس زمین-ریو۹۲) و نوآوری های مربوط به شهر و روستا و جزیره سالم در بسیاری از نقاط جهان در حال بسط و گسترش است.

- سازوکار موثر و نوینی برای همکاری و معاضدت به منظور حفاظت در مقابل مواد شیمیایی خطرناک در عرضه بین المللی و بسط و گسترش یافته است.
- توسعه و کار برد فن آوری های پاکتر در عرصه صنعت اینک در الویت بالایی قرار گرفته اند.

- احیای مجدد سیاست "سلامت برای همه" سازمان جهانی بهداشت در قرن ۲۱ هم اینکه در حال اجرا است و چشم انداز خوبی را برای تحقق سلامت و حفظ محیط زیست در آینده را نوید می دهد.

- یقیناً به نگاهی که سیاست و برنامه های عملیاتی در آینده تدوین و تبیین می شوند، بخش بهداشتی نقش اساسی در ترویج و برجسته کردن پیوند میان سلامت، محیط و توسعه پایدار را دارد.

نتایج نشان می دهد که مداخلات انجام شده برای رسیدن به توسعه پایدار در کشور ایران به شرح زیر می باشد:

پس از اجلاس جهانی زمین محیط زیست و توسعه در ریودوژانیرو در سال ۱۹۹۲ میلادی، اقدامات در این زمینه در کشور ما وارد عرصه جدیدی گردید، شورای عالی حفاظت محیط زیست به عنوان مرجع اصلی پیگیری موضوع، فعالیت هایی را آغاز نمود. اولین اقدام عملی در این ارتباط، تشکیل کمیته ملی توسعه پایدار با حضور نمایندگان دستگاه های اجرایی ذیربط بود.

روزنامه اطلاعات، ۱۳۷۵ این کمیته در شهریور ۱۳۷۵ به منظور سیاستگذاری و هماهنگی برنامه های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور با اهداف حفاظت از محیط زیست و

عوامل زیست محیطی، آلودگی محیط زیست، جمله یکی از مطلعان در این مورد: «خودرویی که تولید می‌شود مطابق استانداردهای دنیا نیست و مصرف بنزین آن یک ونیم یا دو برابر خودروهایی جهان است و بنزینمان هم استاندارد نیست» می باشد خوب نبودن کیفیت آب،

اسکان عشایر: «برای اشتغال زایی عشایر مرتع را به زمین کشاورزی تبدیل کردیم و یک مجوز چاه دادیم خود این مسئله باعث کاهش آب می‌شود و کسی به آن توجه نمی‌کند.

فرسایش خاک، نزدیک بودن صنایع و کارخانجات در مکان‌های مسکونی و از بین رفت جنگل‌ها

عوامل سیاسی شامل: ضعف آشنایی سیاست گذران با مفهوم توسعه پایدار، ضعف اجرای قوانین نظر یکی از مطلع علمی «ما هم مثل کشورهای دیگر قوانین مقررارت زیاد داریم ولی در کشور ما قانون، اجرا نمی‌شود» می‌باشد. نبود دبیرخانه فراوزارتی نقش و سهم و بخش سلامت در بهبود توسعه پایدار موثر بر سلامت از دیدگاه خبرگان و مستندات به شرح زیر می‌باشد: داشتن نگاه جامع به سلامت، قویت نظارت وزارت بهداشت بر تولیدات، بسته بندی، ذخیره مواد غذایی، تقویت همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی، تقویت فعالیت‌های مراقبت‌های اولیه پیشگیری (P.H.C)، پاسخگو بودن به نیازهای مردم، پرورش کارشناسان زنده و تکنیکال محافظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت نامطلوب

نتیجه گیری

به طور خلاصه یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که وضع توسعه پایدار در کشور از منظر شاخص‌های کمی مرگ و میر کودکان زیر یکسال، مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، مرگ و میر مادران، شاخص توسعه انسانی، شاخص‌های کشاورزی و اختلاف سواد مردان و زنان روند بهبود داشته است اما مرگ ناشی از تصادفات، کیفیت هوا، آلودگی خاک، فرسایش خاک، بیکاری، نابودی جنگل‌ها، افزایش تورم روند افزایشی داشته است.

محیط زیست و توسعه پایدار کشاورزی، ۱۳۸۳ پس از تصویب قانون تشکیل وزارت جهادکشاورزی، دفتر محیط زیست و توسعه پایدار بطور مجدد و بر اساس دستور وزیر در سال ۱۳۸۱ تأسیس گردید و فعالیت دوباره خود را منطبق با شرایط جدید پس از ادغام آغاز کرد. شرح وظایف دفتر محیط زیست و توسعه پایدار در وزارت جهاد کشاورزی:

بررسی و مطالعه اهداف، برنامه‌ها، استراتژی‌ها و سیاست‌های دولت، وزارت جهاد کشاورزی و کمیته توسعه پایدار در جهت تنظیم و تدوین خط مشی‌ها و برنامه‌های زیست محیطی و توسعه پایدار کشاورزی

با مصاحبه با ۱۲ نفر از خبرگان علمی مهمترین علل در کند بودن روند توسعه پایدار در ۴ موضوع و ۲۵ زیر موضوع دسته بندی شده است. عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و محیط زیستی می باشد. عوامل اقتصادی عبارتند از وابسته بودن به درآمد نفت که به گفته یکی از مطلع کلیدی در این مورد «متأسفانه کشور ما از نظر اقتصادی وابسته به درآمد نفت می باشد با کم و زیاد شدن قیمت نفت اقتصاد ما تحت تاثیر قرار می‌گیرد» می باشد. افزایش بیکاری، ضعف در پیشرفت تولید «از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۲ تولید ملی تضعیف شده و اقتصاد کشور رو به نزول می باشد» وجود تورم، بی‌عدالتی در درآمد و بی توجهی به بهره‌وری نیز جزء عوامل اقتصادی می باشد.

عوامل اجتماعی نیز شامل عدم وجود همگرایی بین بخشی که به گفته یکی از مطلع کلیدی «هر بخشی کار خودش را انجام می‌دهد فقط جلو پایش را می‌بیند بنابراین نیاز به یک همگرایی بین بخشی است»، نبود جمله دیگر درباره نبود خط و مشی کلان اجتماعی «فرماندهی واحد نداریم و هماهنگ کردن آنها کار حضرت فیل است کار خیلی سخت است که مسئولین ما هم کار سخت بلد نیستند انجام بدهند»، می باشد و عوامل اجتماعی دیگر عبارتند از ضعف نگاه جامع به توسعه پایدار، وجود فقر، استاندارد نبودن جاده‌ها، ضعف در ساختار مناسب، ضعف در تعاملات بین المللی، ضعف در برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، افزایش طلاق می باشد.

دماری و همکاران با هدف تعیین برنامه جامع سلامت استان قزوین به نتایج مشابهی دست یافتن عوامل موثر در عدم کسب سلامت و توسعه، شامل باورهای غلط مذهبی، ضعف مهارت های اجتماعی، ضعف همکاری مردم در نگه داشتن محیط زیست، ضعف شدید همکاری بین سازمان ها، فقدان آگاهی و مشارکت مردمی و توانمند سازی به ویژه در حیطه سلامت، ضعف آگاهی مردم و مدیران سازمان های دولتی از مفاهیم سلامت، اشتغال ناامن، موقت و بیکاری، مشکلات اقتصادی، آلودگی آب، عدم برنامه ریزی بلندمدت، توسعه صنعت بدون حفظ محیط زیست و حاشیه نشینی می- باشد (Damari et al. 2012).

سریع قلم در مقاله با هدف تعیین علت توسعه نیافتگی ایران به نتایج مشابهی دست یافتند علی از جمله نداشتن نگاه جامع به زندگی، نداشتن برنامه ریزی طولانی مدت، تجمل گرایی، عدم توزیع عادلانه امکانات و منابع، عدم ظهور و تثبیت اهداف جمعی و نداشتن همگرایی، سرکوب توانمندی و ظرفیت افراد مواعی برای رسیدن به توسعه پایدار می باشد (Sari Ghalam 2011).

در مطالعه ذکایی و مظاهری تنها از بررسی متون و از شاخص کمی استفاده شده، ولی در مطالعه حاضر علاوه بر بررسی متون و استفاده از شاخص های بین المللی و کشوری توسعه پایدار با متخصصین امر هم مصاحبه فردی و گروهی انجام شده است.

به ویژه، مصاحبه و بحث گروهی با افراد کلیدی و متخصصین در ۴ بعد (اقتصادی، جامعه شناس، محیط زیست و سیاسی) توسعه پایدار که علاوه بر اینکه از اعضای خبرگان بودند در این زمینه هم فعالیت داشتند.

با توجه به وقت کم، مشارکت همه خبرگان و متخصصین در زمینه توسعه پایدار امکان نداشت. جمع آوری داده های کمی به دلیل پراکنده بودن این اطلاعات در دستگاهها و سازمانهای مختلف دشوار می نمود. لذا روزآمدی این اطلاعات در برخی موارد ممکن است خالی از اشکال نباشد.

مهمترین این علل در کند بودن روند توسعه پایدار از دیدگاه خبرگان در ۴ موضوع و ۲۵ زیر موضوع دسته بندی شده است عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و محیط زیستی از جمله وابسته بودن به درآمد نفت، افزایش بیکاری، اتکا دولت به واردات، ضعف توجه به بهروری، وجود تورم، بی عدالتی در درآمد، ضعف در پیشرفت تولید، ضعیف بودن همگرایی بین بخشی، ضعف خط و مشی کلان اجتماعی، ضعف نگاه جامع به توسعه پایدار، وجود فقر، استاندارد نبودن جاده ها، ضعف در ساختار مناسب، ضعف در تعاملات بین- المللی، ضعف در برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، افزایش طلاق، آلودگی محیط زیست، خوب نبودن کیفیت آب، اسکان عشایر، فرسایش خاک، نزدیک بودن کارخانجات در مکانهای مسکونی، از بین رفتن جنگلها، آشنایی کم سیاست گذاران با مفهوم توسعه پایدار، نبود دبیرخانه فراوزارتی توسعه پایدار و ضعف اجرای قوانین است. وظیفه بخش سلامت در توسعه پایدار داشتن نگاه جامع به سلامت، تقویت نظارت وزارت بهداشت بر تولیدات و خدمات سلامت محور سایر دستگاهها و تقویت مراقبت های اولیه پیشگیری است.

ذکایی و مظاهری در تحقیقی با هدف تعیین وضعیت محیط زیست در جهت رسیدن به اهداف توسعه پایدار نتایج مشابهی را گزارش نمودند. در شاخص های کمی از جمله، شاخص توسعه انسانی، امید به زندگی، افزایش سواد، تعداد تصادفات، کشاورزی روند مثبت بوده ولی از نظر فرسایش خاک، تخریب جنگلها، اتکا به واردات، آلودگی هوا و آلودگی آب استفاده سموم غیر استاندارد در کشاورزی، رشد تولید ناخالص داخلی ایران فقر، بیکاری، تورم، روند منفی بوده کیفیت محیط زیست به طور مستقیم و غیر مستقیم بر دستیابی به شاخص های اقتصادی تاثیر می گذارد، پس تمامی علل و عوامل ذکر شده در توسعه پایدار موثر می باشد (Zakai and Mazahery 2015).

به ویژه صدا و سیما می‌توانند با بکارگیری نتایج این پژوهش در جهت افزایش آگاهی، تغییر نگرش، مشارکت و بسیج مردم نقش عمده‌ای ایفا کنند و حساسیت تازه تری نسبت به احیای ساختارهای مرتبط به توسعه متوازن اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی ایجاد نمایند. گزارش نتایج تحقیق برای سیاست گزاران، تصمیم گیرندگان و مدیران از طریق سمینار و رایه گزارش حمایت طلب، انتشار مقاله علمی و اطلاع رسانی به مردم از طریق رسانه‌ها از جمله فعالیت های پیش بینی شده به منظور انتقال دانش است.

در مجموع: گنجاندن دوره های آموزشی اصول و فنون مدیریت و اقدام مبتنی بر توسعه پایدار در کلیه آموزش های دانشگاهی و آموزش های ضمن خدمت مدیران و کارشناسان ملی و استانی پیشنهاد می‌شود.

ایجاد ساختاری فراوزارتی و حتی فراقوه‌ای برای انسجام و هماهنگی در زمینه توسعه پایدار ضروری به نظر می‌رسد.

لازم است، رسانه ها مفاهیم و اصول توسعه پایدار را عمومی کنند و مطالبه مردم و نهادهای مدنی را نسبت به رعایت اصول و موازین توسعه پایدار در کشورداری افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کمک و راهنمایی های عباس وثوق مقدم، معصومه خیر خواه، سهند ریاضی، نازیلا چرخگری و با تشکر از دانشکده علوم پزشکی تهران که حمایت این پایان نامه را بر عهده داشتند.

پیشنهاداتدرمجموع می‌توان گفت، توسعه پایدار شامل، چهار بعد اصلی اقتصادی، اجتماعی، محیطی و سیاسی است که به نظر بسیاری از کارشناسان دستیابی به توسعه پایدار در گرو توسعه این ارکان می باشد، به گونه‌ای که با دیدی جامع به آن نگریسته شود و کارکردهای هریک نه تنها بر دیگری لطمه‌ای وارد نکرده بلکه مکمل آن نیز باشد. هر چند این ابعاد بطور طبیعی به یکدیگر وابسته می باشند و بر عملکرد دیگری تاثیر می‌گذارد، اما لزوم تصمیم‌گیری یکپارچه و مدیریت چگونگی اجرای هر یک از این ابعاد به شیوه ای که بالاترین بازدهی و کیفیت را به ارمغان آورد، ضروری است. برای تحقق این هدف و مؤلفه های مختلفی از جمله نتیجه این مطالعه می‌تواند با تاسیس دبیرخانه توسعه پایدار در سازمان- های فراوزارتی با حضور تمام وزارت خانه ها انجام شود این کار موجب شکل گیری سیاست های یکپارچه و هماهنگ به لحاظ اقتصادی، اجتماعی، محیط زیستی و سیاسی خواهد بود، و همچنین جهت حمایت طلبی و جلب مشارکت و همکاری بین بخشی، نقش آفرینان و ذینفعان بکار گرفته شود. وجود یک تعهد مشترک برای آموزش و توانمندسازی سیاست گزاران، برنامه ریزان و مدیران سازمان‌های ذینفع و همچنین الهام از نتایج این تحقیق و مداخلات طراحی شده با برنامه ریزی عملیاتی در حوزه مربوطه در راستای اهداف سیاست نامبرده گام بردارند و مدیران و کارشناسان بخش سلامت دیدگاه روشن تری نسبت به تاثیرات روند توسعه پایدار بر شاخص‌های سلامت داشته باشند. رسانه‌های عمومی

جدول ۱- وضعیت ایران بر اساس شاخص ها موجود در دو دهه گذشته

| حیطه | شاخص ها | تعریف شاخص | وضعیت فعلی | مقایسه | وضعیت دوده قبل | روند |
|---------|---------------------------|---|---|--|---|---|
| سلامت | مرگ و میر کودکان یکسال | تعداد مرگ های بدو تولد تا ۱۱ ماه ۲۹ روز در هر هزار تولد زنده | ۲۲ در هزار (Dawazdah Emami et al. 2002) | ایران رتبه سوم را در ۱۴۹ کشور دارد | ۳۷ در هزار بوده | بهبتر شده |
| | مرگ و میر کودکان پنج سال | تعداد مرگ های بدو تولد تا ۴سال و ۱۱ ماه ۲۹ روز در هر هزار تولد زنده | ۲۶ در هزار (Hajyan and Hamadi 2000) | ایران رتبه سوم را در ۱۴۹ کشور دارد | ۲۸/۳ | بهبتر شده |
| | مرگ و میر مادران | مرگ زن در دوران بارداری یا ۴۲روز پس از آن، بدون توجه به مدت بارداری و محل جایگزینی جنین، به هر علتی که با بارداری مرتبط و یا به علت بارداری یا کارهای مربوط به آن تشدید یافته باشد. | ۱۹ الی ۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده (Wahdat 2008) | رتبه سوم در جهان | ۳۷/۴ در ۱۰۰۰۰۰ | بهبتر شده (+) |
| اقتصادی | درآمد گردشگری و اکوتوریسم | درآمد اکوتوریسم در ایران دلار | حدود ۰/۰۵ تولید ناخالص داخلی | در آسیا و اقیانوسیه حدود ۱۰٪ می باشد (Zakai and mazahary 2015) | از سال ۱۳۸۳ روند صعودی داشته و از ۱۳۰ به ۲۵۶ در ۱۳۸۹ رسید و در سال ۱۳۹۱ به ۳۴۴ رسید | کاهش یافته (-) |
| | قدرت خرید | مقدار نسبت کالا خدمات است | ۱۳ هزار ۴۵۱ دلار | رتبه ۷۹ را در ۱۸۷ کشور کسب کرده (Magar 2015) | | |
| | نرخ بیکاری | نسبت جمعیت بی‌کار به کل جمعیت فعال | ۱۳/۲ | نرخ بیکاری از متوسط جهانی بالاتر است کرده (Magar 2015; UNIC2015) | | کاهش یافته |
| | تورم رفاه اجتماعی | رفاه اجتماعی از مجموعه شاخص های (اقتصاد، کار آفرینی، حکومت و حکمرانی، آموزش، بهداشت، امنیت، آزادی فردی، سرمایه اجتماعی) | ۳۷/۴ -۱،۱۰۸ | رتبه سوم در ۱۴۳ کشور (۱۰۶ در ۱۴۲ کشور (Ashish 2016) | ۱۷ رتبه ۹۲ | دو برابر شده کاهش یافته (-) |
| | رشد تولید ناخالص داخلی | محاسبه با نگرش مصرف (مصرف خصوصی+مصرف دولتی+سرمایه گذاری+صادرات+واردات) | | رتبه ۱۷ در کشور (Zakai and mazahary 2015) | ۵/۱ | کاهش ۷ درصدی |
| اجتماعی | توسعه انسانی | شاخص توسعه انسانی از شاخص های امید به زندگی، آموزش، تولید ناخالص سرانه | ۷/۴۲ | باینکه در ۱ دهه گذشته وضعیت بهتر شده است اما رتبه ۷۶ در بین ۱۰۰ کشور براساس گزارش ۲۰۱۴ بانک جهانی (Zakai and Mazahary2015) | ۶/۸۱ | بهبتر شده (+) |
| | سیاره شاد | حاصل ضرب رضایت زندگی و امید به زندگی تقسیم بر سرانه رد پای اکولوژیست | ایران با امید به زندگی ۷۳ و تجربه رفاه ۴/۸ و در رد پای اکولوژی امتیاز ۲/۷ کسب نموده | رتبه ۷۷ را در کل کشور های جهان (Zakai and Mazahary 2015) | رتبه ۶۷ | کاهش داشته (-) |
| | تصادفات | تصادفات درون شهری و برون شهری | تعداد متوفی در سال ۱۸ هزار نفر و تعداد مصدومین ۲۸۵۵ هزار نفر (Zakai and Mazahary2015) | ۱۳۲ در ۱۴۰ کشور | ۲۳ هزار نفر فوتی مصدومین | فوتیها کاهش یافته و تعداد تصادفات ۱۱۲ هزار مورد کاهش یافته ولی تعداد مصدومین از میانگین بالاتر بوده |

| | | | | |
|-------------------|---|---|--|-------------|
| محیط زیست | شاخص عملکرد زیست محیطی از شاخص های (اثرات سلامت، کیفیت هوا، آب و بهداشت، کشاورزی، جنگل داری، منابع آب، شیلات، زیستگاه و تنوع زیستی) انتشار این گزارش دو سالانه که با همکاری مرکز قوانین و سیاست های زیست محیطی دانشگاه یل و مرکز بین المللی شبکه اطلاعات علوم زمین دانشگاه کلمبیا و توسط مجمع جهانی اقتصاد تهیه می شود، | ایران با نمره ۴۲٫۷۳ (Mahajan2013) رتبه ۸۳ | در رتبه ۸۳ و در رده رتبه ۵۳ داشته کشورهای با عملکرد ضعیف در محیط زیست قرار دارد. | کاهش (-) |
| سلامت محیط | اثرات سلامت | ۶۴/۳۴ | ۱۰۴ (Zakai and Mazahary 2015) ۴۰/۷۵ | ۲۳/۵۴ |
| | کیفیت هوا | ۸۸/۸۱ | ۵۷ (Zakai and Mazahary 2015) ۹۱ | -۲/۹۹ |
| | آب و بهداشت | ۷۵/۲۱ | ۴۸ (Zakai and Mazahary 2015) ۲۴/۳۷ | ۵۰/۸۴ |
| سرزندگی محیط زیست | منابع آب | ۲/۷۷ | ۱۱۷ (Zakai and Mazahary2015) | - |
| | کشاورزی | ۹۲ | ۱۷ (Zakai and Mazahary 2015) ۸۷/۴۵ | ۴/۵۵ |
| | جنگل داری | ۸۴/۱۲ | ۱۶ (Zakai and mazahary2015) | |
| | شیلات | ۲۲/۴۱ | ۶۸ (Zakai and Mazahary 2015) ۵۱/۷۶ | -۲۹/۳۵ |
| | زیستگاه و تنوع زیستی | ۳۷/۰۶ | (Zakai and Mazahary2015) ۳۷/۳۸ | /۳۲ |
| سایر شاخصها | امید به زندگی | ۷۳٫۵ | در بین ۱۹۸ کشور رتبه ۷۱ (Derek and Chen 1992; Buse 2015) ۱۰۶ | بتر شده (+) |

جدول ۲- فراوانی مصاحبه کنندگان به تفکیک بخش و یا سازمان های ذی نفع

| ردیف | نام سازمان | تعداد |
|------|--|-------|
| ۱ | بخش سیاست گذاری ، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی | ۱ |
| ۲ | دفتر توسعه پایدار و سلامت محیط زیست کل | ۲ |
| ۳ | بخش بودجه و توسعه پایدار در مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی | ۱ |
| ۴ | دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان | ۱ |
| ۵ | پژوهشکده محیط زیست و توسعه پایدار | ۱ |
| ۶ | دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | ۱ |
| ۷ | دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران | ۱ |
| ۸ | دانشگاه علامه طباطبایی | ۱ |
| ۹ | اداره کل محیط زیست استان قزوین | ۱ |
| ۱۰ | دانشگاه علوم پزشکی تهران | ۲ |

جدول ۳- قانون یاسیاست های نوشته شده برای رسیدن به توسعه پایدار با بررسی اسناد بالادستی در کشور و جهان

| سال ابلاغ آن | قانون یا سیاست های نوشته شده یا مکانیسم سازمانی |
|--------------|---|
| ۱۹۹۰ | ابلاغ اهداف توسعه پایدار که شامل ۸ هدف کلی، ۱۸ هدف جزئی و ۴۸ شاخص برای یک دوره ۲۵ ساله |
| ۱۹۹۲ | اولین اقدام عملی در این ارتباط، تشکیل کمیته ملی توسعه پایدار با حضور نمایندگان دستگاه های اجرایی ذیربط بود |
| ۱۹۹۲ | درگیر شدن سیستم ملل متحد |
| ۱۹۹۲ | UNEP - برنامه محیط سازمان ملل، گروه هماهنگ کننده بین موسسه ای محیط (Buse et al. 2012) |
| ۱۳۷۵ | تأسیس دفاتر محیط زیست در دستگاه های اجرایی |
| ۱۳۷۵ | درگیر شدن سازمان های در زمینه سلامت و محیط |
| ۱۳۸۲ | درگیر شدن شورای عالی حفاظت محیط زیست به عنوان مرجع اصلی پیگیری موضوع، |
| ۱۳۸۲ | سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ که کشور ایران تا سال ۱۴۰۴ به کشور توسعه یافته، عدالت اجتماعی، آزادی مشروع، برخورداری از سلامت، رفاه و امنیت غذایی |
| ۱۳۸۲ | طرح دولت سبز |
| ۱۳۸۹ | شرکت رهبر در جلسات راهبردی پیشرفت و عدالت |
| ۱۳۹۰ | تاسیس دفتر الگوی اسلامی و پیشرفت |
| ۲۰۱۲ | تصویب اهداف SDG توسعه پایدار با ۱۷ هدف کلی ۱۶۹ هدف جزعی و ۳۰۴ شاخص |

References

- Naghdi, A. and Sadeghi, R., 2000. Marginalization and challenge for sustainable urban development. *J Social Welfare*, **20**(2), pp. 213-233. [In Persian]
- United Nations., 1992. Rio Declaration on Environment and Development [Online]. Available from; <http://www.jus.uio.no/lm/environmental.development.rio.declaration> [cited 23 July 2005]
- Hariri Akbri, M., 2006. Management and development of civil society institutions. *J Social Sciences*, **1**(2), pp. 41-45. [In Persian]
- Hoseyni, F. and Shariati, M., 2004. Training needs in sustainable agriculture advocates and Agriculture Organization of Semnan. *J Jihad*, **285**(1), pp. 25-31. [In Persian]
- Malak Mohamadi, H. and Kamali, Y., 2012. Sazysyastgzary institutional analysis of sustainable development in Iran: Examining barriers and providing a model. *J development management process*, **26**(2), pp. 160-186. [In Persian]
- Omidwar, K. and Sarabi, M., 2012. Analysis and evaluation of socio-economic indicators of sustainable development. *J geographical*, **108**(4), pp. 177-204. [In Persian]
- Kirkpatrick, C., 2006. Development of criteria to assess the effectiveness George of national strategies for sustainable development. *J Natural Resources Forum*, **30**(2), pp.146-157.
- FarahaniFard, S., 2010. Theological Foundations of Sustainability. *J the Philosophy of Religion*, **7**(5), pp. 42-61. [In Persian]
- Walt, G. and Gilson, L., 1994. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *J Health policy and planning*, **9**(4), pp. 53-57.
- Health Development., 2016. Health promotion and microbiology role in sustainable development. [Online]. Available from <http://vista.ir/article> [cited 23 July 2005]. [In Persian]
- Lawrence, O., 2015. The Sustainable Development Goals: One-Health in the World's Development Agenda. [Online]. Available from. <http://scholarship.law.georgetown.edu/facpub> [cited 18 July 2008]
- Goudarzi, G. and Azadi, H., 2000. *Determining of technical efficient on Iran universities hospital*. Proceeding of 5th National Congress of Healthcare Administration Student. Iran, Tabriz. P.3.
- Mahajan, K., 2013. Human Development Index — Measurements, changes and evolution. *J IEEE*, **28**(5), PP.1-5.
- DawazdahEmami, SH., AbdYazdan, Z. and Montazery, M., 2002. Check out some social factors associated with mortality in infants. *J University of Medical Sciences*, **2**(4), pp. 67-70. [In Persian]
- Hajyan, K. and Hamadi, M., 2000. Cause of mortality among children under 5 years in Babylon Children Hospital Amirkola Babol. *JMedicen*, **3**(1), pp. 199-244. [In Persian]
- WahdatJoo, H., 2008. Factors affecting maternal mortality in the years 1375-1385. *J University center Thran*, **12**(1), pp. 12-30.
- Zakai, M. and Mazaheri, M., 2015. Environmental situation in Iran. Iran, Thran. pp. 1-138. [Online]. Available from www.doe.ir [cited 10 July 2016] [In Persian]
- Magar, V., 2015. Gender, health and the Sustainable Development Gals. *JBull World Health Organ*, **93**(11), P.743.
- UNIC., 2014. [Online]. Available from www.unic-ir.org/ [cited 2016]
- Ashish, Jha., 2016. Ilona Kickbusch director. Accelerating achievement of the sustainable development goals Lessons from Government Spending on. *JBMJ*, **3**(2), pp. 352-405.
- Derek, H. and Chen, C., 1992. Gender Equality and Economic Development. Available from <http://info.worldbank>.

org/etools/docs/library/117321/35079_wps3285.pdf[cited10 July 2016]

Buse, K., 2015. Hawkes S Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift?. Buse and Hawkes Globalization and Health. *Journal of Biomed Central logo*, pp. 11-13.

Buse, K., Mays, N. and Walt, G., 2012. Making Health policy. 2Ed. McGraw-Hill

Internation [cited10 SEP 2016]. [Online].

Available at: <http://books.google.com/>

Damari., B., Zynal, A. and Mahram, M., 2012. Seuss way to the development of the province. Tab and Jameh, Thran, pp.1-132.

Sari GHalam, M., 2015. When a researcher is developing. [Online]. Available form at <http://www.khabaronline.ir/detail/555241>[cited5July 2015]

The Situation of Sustainable Development in Iran

Soltanipour, F., MSc. Deputy Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Damari, B., Ph.D. Assistant Professor, The National Institute for Health Research Group, Social Components of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran- Corresponding Author: bdamari@gmail.com

Received: Jul 16, 2016

Accepted: Oct 3, 2016

ABSTRACT

Background and Aim: Sustainable development to address the global economic, environmental and social issues has been introduced by prominent scientists and is widely used by governments, international organizations and NGOs. This study aimed to assess the current sustainable development situation influencing health and the future of health in Iran.

Materials and Methods: This was a descriptive study. The sample size was determined using the targeted intentional method and data were collected through targeted search, semi-structured interviews and focus group discussions.

Results: Sustainable development situation in the country has improved in terms of quantitative indicators of child and maternal mortality and Human Development Index. However, bad air quality, unemployment, inflation and other social harms have had undesirable trends. The most important causes of slow sustainable development have been reliance on oil revenues, unemployment, increased inflation, inequity in incomes, poverty, and insufficient intersectoral coordination due to lack of a multi-ministerial secretariat. The health sector should have a comprehensive approach to promoting health of the population.

Conclusion: Based on the findings, it is recommended to include training courses for managers based on sustainable development principles, as well as management techniques in academic training and in-service training of managers. It is essential to create a multi-ministerial infrastructure and, even, an infrastructural power, for cohesion and coordination in order to ensure sustainable development.

Keywords: Sustainable Development, Health, Sustainable Development Indicators