مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴

Urban managment
No.79 Summer 2025

۲۵-۴۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی : ۱۴۰۴/۰۵/۱۵

تحلیل حقوقی، کاستی‌ها و چالش‌های قانونی مدیریت سلامت شهری در ایران (تحلیل تطبیقی با کشورهای پیشرو)

علی مهدی: دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، گروه جغرافیا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

با عنایت به گسترش روزافزون شهرنشینی و آثار مترتب بر آن در حوزه سلامت محیطی و کیفیت زیست شهری، بررسی نظام حقوقی حاکم بر مدیریت سلامت شهری از اهمیت مضاعفی برخوردار است. این پژوهش با رویکردی توصیفی-تحلیلی، به واکاوی و ارزیابی مبانی حقوقی، ساختارهای نهادی، نظام‌های تقنینی و رویه‌های اجرایی مرتبط با حقوق و قوانین مدیریت سلامت شهری در ایران می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهند، علی‌رغم وجود پاره‌ای از اصول و قواعد کلی در قانون اساسی و قوانین موضوعه نظیر قانون شهرداری‌ها و قانون حفاظت از محیط‌زیست، نظام حقوقی مدیریت سلامت شهری در ایران با چالش‌هایی جدی مواجه است. این چالش‌ها عبارتند از: عدم انسجام و یکپارچگی قوانین و مقررات، فقدان ضمانت‌های اجرایی قوی و کارآمد، ابهام در حدود صلاحیت و مسئولیت نهادهای ذی‌ربط و محدودیت منابع مالی اختصاص‌یافته. یافته‌های این مقایسه نشان می‌دهد که با وجود چالش‌ها و کاستی‌های عمیق این حوزه، به‌کارگیری مقررات و قوانین پیشنهادی و نیز الگوهای موفق جهانی به ویژه در زمینه تقویت نظارت، انسجام قوانین و ارتقاء آموزش عمومی، می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت سلامت شهری در ایران ایفا کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود تدوین سیاست‌های یکپارچه و ارتقاء ظرفیت‌های نهادی با هدف ایجاد شهرهای سالم و پایدار در دستور کار سیاست‌گذاران و مدیران شهری ایران قرار گیرد. همچنین کاربست و تصویب قانون جامع مدیریت سلامت شهری، تقویت سازوکارهای نظارتی و اجرایی، شفاف‌سازی نقش و وظایف دستگاه‌های مسئول و ایجاد منابع مالی پایدار و مکفی در جهت ارتقاء سلامت محیطی و بهبود کیفیت زندگی شهروندان در دستور کار نهادهای تقنینی و اجرایی کشور قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت شهری، حقوق شهری، قانون سلامت شهری، نظام حقوقی سلامت، مدیریت سلامت شهری.

* نویسنده مسؤول a.alimahdi1002@gmail.com

Legal Analysis, Deficiencies, and Legal Challenges of Urban Health Management in Iran (A Comparative Study with Leading Countries)

Abstract

Recognizing the ever-increasing expansion of urbanization and its resulting effects on environmental health and urban quality of life, an examination of the legal system governing urban health management is of paramount importance. This research, employing a descriptive-analytical approach, delves into and evaluates the legal foundations, institutional structures, legislative systems, and executive procedures related to the rights and laws governing urban health management in Iran. The findings reveal that, despite the existence of certain general principles and rules in the Constitution and subject laws such as the Municipality Law and the Environmental Protection Law, the legal system of urban health management in Iran faces serious challenges. These challenges include: a lack of coherence and integration of laws and regulations, a lack of strong and effective enforcement guarantees, ambiguity regarding the scope of competence and responsibility of relevant institutions, and limitations in allocated financial resources. The findings of this comparison indicate that, despite the deep challenges and shortcomings in this area, the application of proposed regulations and laws, as well as successful global models, especially in the areas of strengthening oversight, integrating laws, and promoting public education, can play an important role in improving the state of urban health in Iran. Accordingly, it is proposed that the formulation of integrated policies and the enhancement of institutional capacities with the aim of creating healthy and sustainable cities be placed on the agenda of policymakers and urban managers in Iran. Furthermore, the application and enactment of a comprehensive law on urban health management, the strengthening of supervisory and executive mechanisms, the clarification of the roles and responsibilities of responsible agencies, and the creation of sustainable and sufficient financial resources to promote environmental health and improve the quality of life of citizens should be on the agenda of the country's legislative and executive institutions.

Keywords: Urban Health, Urban Rights, Urban Health Law, Health Legal System, Urban Health Management.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سلامت شهری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی در دنیای امروز، در بطن تغییرات عظیم جهانی، به‌ویژه در جوامع شهری، قرار دارد. شهرها در دهه‌های اخیر به‌طور چشمگیری گسترش یافته‌اند و این روند شهری‌سازی سریع و افزایش جمعیت، چالش‌های جدید و پیچیده‌ای را برای سیاست‌گذاران، محققان و مدیران شهری در زمینه سلامت ایجاد کرده است (Ghosh & Kumar,2025). اهمیت موضوع سلامت شهری باعث شده که امروزه مفهوم قلب شهری در بیش از ۴۰ کشور دنیا از جمله کشورهای کانادا، کلمبیا، اندونزی، فیلیپین و سریلانکا با محوریت موضوع رفع نابرابری‌های محیطی و بهداشتی و کمک به ذینفعان محلی موردتوجه قرار بگیرد (Prasad Etal,2015). از همین رو، برای بسیاری از دولت‌ها، آگاهی بخشی روزافزون در مورد تأثیرات محیطی بر سلامت انسان، به یکی از وظائف اصلی دولت‌ها در ارتباط با شهروندان بدل شده و درنهایت موجب ایجاد فشار جهت تبیین رویکردهای جدید در مطالعات و برنامه‌ریزی شهری گردیده است (vez-Mauriz Etal,2017).

آلودگی هوا، تراکم جمعیت، نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، کمبود فضای سبز و دسترسی محدود به خدمات بهداشتی اشاره کرد که تأثیرات منفی زیادی بر سلامت عمومی و رفاه شهروندان دارند (Li Etal,2025 و Williams,2025). شهری‌سازی و رشد سریع شهرها در سطح جهانی، به همراه چالش‌های زیست‌محیطی و تغییرات اقلیمی، باعث شده که این مقوله به یک اولویت جهانی تبدیل شود. در این راستا، بررسی و تحلیل وضعیت سلامت شهری در شهرهای مختلف می‌تواند به‌عنوان راهی برای ارائه مدل‌هایی برای ارتقاء کیفیت زندگی شهری و بهبود وضعیت بهداشت عمومی عمل کند (Hassan & Rahman,2025). به‌عنوان مثال، شهرهایی که با چالش‌هایی مانند آلودگی هوای شدید روبه‌رو هستند، به‌شدت تحت تأثیر بیماری‌های تنفسی و قلبی قرار دارند، در حالی که در برخی دیگر، فقر و نابرابری‌های اجتماعی می‌تواند مشکلات بهداشتی خاص خود را ایجاد کند (Nguyen & Tan,2025). در ایران نیز، مدیریت شهری با چالش‌های متعددی در زمینه سلامت شهری مواجه است. این چالش‌ها شامل کمبود زیرساخت‌های بهداشتی، آلودگی هوا، ترافیک، مسکن نامناسب، کمبود فضاهای سبز و نابرابری‌های اجتماعی است (Madani Etal,2019). علاوه بر این، نظام حقوقی مدیریت شهری در ایران دارای کاستی‌ها و ابهاماتی است که مانع از اجرای مؤثر سیاست‌های سلامت شهری می‌شود. قوانین و مقررات موجود اغلب به صورت پراکنده و ناهماهنگ بوده و فاقد یک چارچوب جامع و یکپارچه برای مدیریت سلامت شهری هستند (Habibi Etal,2020).

در حقیقت مدیریت سلامت شهری، به عنوان یک حوزه بین‌رشته‌ای که سلامت عمومی را در بستر شهرنشینی موردتوجه قرار می‌دهد، از اهمیت ویژه‌ای در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان برخوردار است. با افزایش جمعیت شهرنشین و پیچیده‌تر شدن چالش‌های زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی شهرها، نیاز به مدیریت کارآمد و هماهنگ سلامت شهری بیش‌ازپیش احساس می‌شود. در این میان، چارچوب قانونی و مقرراتی حاکم بر مدیریت سلامت شهری، نقشی تعیین‌کننده در موفقیت برنامه‌ها و سیاست‌های این حوزه ایفا می‌کند.

در ایران، با وجود تلاش‌های صورت گرفته در زمینه توسعه قوانین و مقررات مرتبط با سلامت، هنوز کاستی‌ها و چالش‌های قانونی متعددی در زمینه مدیریت سلامت شهری وجود دارد. فقدان تعریف جامع و یکپارچه از سلامت شهری در قوانین، عدم هماهنگی بین دستگاه‌های مسئول، ضعف در اجرای قوانین موجود، نادیده گرفتن حقوق شهروندی و عدم مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌ها، از جمله مهم‌ترین این چالش‌ها هستند؛ بنابراین با تأکید بر اهمیت مدیریت سلامت شهری و نقش چارچوب قانونی در این زمینه، بررسی تحلیل حقوقی، کاستی‌ها و چالش‌های قانونی مدیریت سلامت شهری در ایران از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف ارزیابی قوانین و مقررات موجود حوزه سلامت شهری انجام گردیده و با طرح سؤالات ذیل، درنهایت پیشنهادهایی برای بهبود نظام حقوقی سلامت شهری ارائه خواهد گردید.

- جایگاه حقوقی سلامت شهری در نظام حقوقی ایران چگونه است و چه قوانینی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به این موضوع مرتبط هستند؟
- مهم‌ترین چالش‌ها و کاستی‌های موجود در قوانین و مقررات حوزه مدیریت شهری ایران در ارتباط با تأمین سلامت شهری کدامند؟
- چه راهکارهای قانونی و سیاستی برای بهبود نظام حقوقی سلامت شهری در ایران وجود دارد؟

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

اهمیت و ضرورت

اهمیت روزافزون سلامت شهری	با افزایش شهرنشینی و تأثیرات آن بر سلامت جامعه، توجه به سلامت شهری به عنوان یک اولویت اساسی مطرح شده است. شهرها به عنوان مراکز جمعیتی و اقتصادی، نقش مهمی در تعیین کیفیت زندگی و سلامت افراد ایفا می‌کنند؛ بنابراین، بررسی و تحلیل عوامل مؤثر بر سلامت شهری و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن ضروری است (Corburn,2009).
چالش‌های مدیریت شهری در ایران	مدیریت شهری در ایران با چالش‌های متعددی از جمله کمبود منابع مالی، ناهماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی، ضعف در برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌ها و عدم مشارکت مؤثر شهروندان مواجه است. این چالش‌ها تأثیر مستقیمی بر سلامت شهری دارند و نیازمند بررسی و تحلیل دقیق هستند (Ahmadi et al., 2017)
کاستی‌های نظام حقوقی	نظام حقوقی مدیریت شهری در ایران دارای کاستی‌ها و ابهاماتی است که مانع از اجرای مؤثر سیاست‌های سلامت شهری می‌شود. قوانین و مقررات موجود اغلب به صورت پراکنده و ناهماهنگ بوده و فاقد یک چارچوب جامع و یکپارچه برای مدیریت سلامت شهری هستند (Habibi et al., 2020).
نیاز به رویکرد جامع	ارتقای سلامت شهری نیازمند یک رویکرد جامع و هماهنگ است که تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت را در نظر بگیرد. این رویکرد باید با توجه به شرایط و ویژگی‌های خاص هر شهر طراحی و اجرا شود. بررسی و تحلیل نظام حقوقی سلامت شهری می‌تواند به ارائه یک چارچوب جامع و هماهنگ برای مدیریت سلامت شهری کمک کند (Barton & Grant,2017)

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

مبانی نظری

سلامت شهری مفهومی چندبُعدی است که فراتر از بهداشت فردی، به عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی و کالبدی شهرها که بر سلامت شهروندان اثر می‌گذارند، می‌پردازد (Rydin Etal,2025). بر این اساس، سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در سال ۲۰۲۵، سلامت شهری را به عنوان «شرایط زندگی شهری که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را برای همه گروه‌ها ارتقا دهد» تعریف کرده است. سلامت شهری با مسائلی همچون کیفیت هوا، آب، غذا، مسکن، حمل‌ونقل، ایمنی اجتماعی و دسترسی به خدمات بهداشتی گره خورده است (Frumkin Etal., 2024). نظام‌های حقوقی پیشرفته، از جمله در اتحادیه اروپا، کانادا و استرالیا، به‌طور فزاینده‌ای سلامت شهری را در قالب حق بر سلامت و حق بر محیط‌زیست سالم شناسایی کرده‌اند و از طریق ابزارهای الزام‌آور نظیر قوانین برنامه‌ریزی شهری، مقررات بهداشتی و استانداردهای محیطی از آن حمایت می‌کنند (Gostin Etal, 2025). در این چارچوب، سلامت شهری نه‌تنها یک هدف سیاستی، بلکه یک حق بنیادین شهروندی محسوب می‌شود که دولت‌ها موظف به تضمین آن از طریق تصویب قوانین مناسب، نظارت مؤثر و مشارکت عمومی هستند (Larsen & Gilliland, 2024).

در سطح جهانی، چارچوب‌های حقوقی سلامت شهری بر سه محور اصلی متمرکز هستند:

تقنین یکپارچه و جامع	بسیاری از کشورها با تصویب قوانین خاص نظیر قانون سلامت شهری یا گنجاندن فصول خاصی در قوانین شهری و محیط‌زیستی، سلامت شهری را به رسمیت شناخته‌اند(Lopez Etal., 2025).
تقویت همکاری بین‌بخشی	موفقیت در ارتقای سلامت شهری منوط به همکاری میان شهرداری‌ها، وزارت بهداشت، وزارت محیط‌زیست، نهادهای اجتماعی و اقتصادی است (Barton & Grant, 2024).
مشارکت فعال شهروندان	مدل‌های موفق بر اهمیت حق مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت شهری تأکید دارند (Corburn, 2025).

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

جنبش‌های نوین سلامت در سازمان جهانی بهداشت(۱۹۸۶)، مقوله سلامت را، اشاره به وضعیتی می‌دانند که افراد در محیط زندگی روزمره خود بتوانند یاد بگیرند، کار کنند، بازی کنند و عاشق شوند و اصول کلیدی شامل مشارکت، توانمندسازی، مشارکت، عدالت و انصاف را رعایت نمایند (Carpenter,2013:121).

ابعاد حقوقی سلامت شهری

ابعاد حقوقی سلامت شهری به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در سیاست‌های عمومی و برنامه‌ریزی شهری، در نظام‌های حقوقی پیشرفته همچون اتحادیه اروپا، کانادا و استرالیا به‌طور گسترده‌ای پذیرفته شده است. این مفهوم به‌ویژه با توجه به تحولات سریع در زمینه‌های زیست‌محیطی و بهداشتی و همچنین چالش‌های به‌وجود آمده در جوامع شهری، اهمیت زیادی پیدا کرده است. در این راستا، دو حق اساسی به رسمیت شناخته شده است که بر پایه آن‌ها سیاست‌های عمومی و برنامه‌ریزی شهری باید طراحی و پیاده‌سازی شوند:

جدول ۱: ابعاد حقوقی سلامت شهری

بُعد حقوقی	شرح	مرجع
حق بر سلامت	حق بنیادین بشر که شامل دسترسی به خدمات درمانی، بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی مؤثر بر سلامت است. شهرها باید محیط‌های ایمن و سالم برای زندگی شهروندان ایجاد کنند.	Gostin et al., 2025 Larsen & Gilliland, 2024
حق بر محیط‌زیست سالم	تضمین محیط‌زیست سالم بدون آلاینده‌ها و عوامل آسیب‌زا. سیاست‌های شهری باید کنترل آلودگی هوا و آب، مدیریت پسماند، توسعه فضاهای سبز و اقدامات مقابله با تغییرات اقلیمی را در برگیرد.	UNEP, 2022 WHO, 2023
حق دسترسی عادلانه به منابع بهداشتی	تضمین دسترسی برابر به خدمات درمانی و بهداشتی برای تمام اقشار جامعه، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر.	WHO, 2023
حق بر مشارکت در تصمیم‌گیری‌های شهری	شهروندان باید حق داشته باشند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت و محیط‌زیست شهری مشارکت کنند؛ این مشارکت از طریق مشورت عمومی، جلسات شهروندی و فرآیندهای دموکراتیک انجام می‌شود.	UN-Habitat, 2024
حق بر آموزش سلامت	دولت‌ها موظف به آموزش عمومی درباره سلامت فردی و اجتماعی، تغذیه مناسب، پیشگیری از بیماری‌ها و اهمیت محیط‌زیست سالم هستند.	UNESCO, 2023
حق بر ایمنی شهری	تأمین امنیت در فضاهای شهری از طریق برنامه‌ریزی برای کاهش جرائم، سوانح ترافیکی و حوادث غیرمترقبه، به‌گونه‌ای که سلامت جسمی و روانی شهروندان تهدید نشود.	WHO, 2025
حق بر مسکن سالم و مناسب	فراهم کردن مسکن‌های بهداشتی، ایمن و در دسترس برای همگان، به‌گونه‌ای که تهدیدی برای سلامت ساکنان ایجاد نشود.	UN-Habitat, 2024
حق بر کار سالم	تضمین شرایط کاری سالم در محیط‌های شهری از جمله ایمنی شغلی، بهداشت حرفه‌ای و رعایت استانداردهای سلامت در محیط‌های کار.	ILO, 2023

ابزارهای حقوقی برای تحقق حقوق سلامت شهری

در چارچوب نظام‌های حقوقی پیشرفته، دو حق اساسی در زمینه سلامت شهری به کار گرفته می‌شوند که شامل موارد زیر هستند:

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

تصویب قوانین برنامه‌ریزی شهری سلامت‌محور	این قوانین باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که به‌طور مستقیم سلامت عمومی را ارتقاء دهند. به‌عنوان مثال، قوانین ساخت‌وساز باید شرایطی را فراهم کنند که دسترسی به فضاهای سبز، نور طبیعی و تهویه مناسب در ساختمان‌ها وجود داشته باشد (Gostin Et al,2025).
مقررات بهداشتی دقیق	دولت‌ها باید مقررات دقیقی برای کنترل آلودگی‌ها وضع کنند که شامل رعایت استانداردهای بهداشتی در مشاغل، حمل‌ونقل عمومی، مدارس و سایر فضاهای عمومی است (Larsen & Gilliland, 2024).
استانداردهای زیست‌محیطی سخت‌گیرانه	استانداردهای زیست‌محیطی برای کاهش آلودگی هوا، آب‌وخاک، حفظ منابع طبیعی و حمایت از تنوع زیستی، باید در قوانین ملی و محلی گنجانده شوند. این استانداردها باید به‌طور پیوسته نظارت و اجرا شوند (UNEP, 2022).
مکانیزم‌های نظارتی قوی	نظارت بر اجرای قوانین و مقررات به‌طور مؤثر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دولت‌ها باید سیستم‌های نظارتی کارآمدی را به‌منظور رصد سلامت محیطی و بهداشت عمومی ایجاد کنند که شامل بازرسی‌های منظم، شفافیت اطلاعات و مشارکت فعال جامعه باشد (WHO, 2023).

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

مسئولیت دولت‌ها و حقوق شهروندان

در این چارچوب، سلامت شهری نه‌تنها یک هدف سیاستی مطلوب، بلکه یک مسئولیت دولتی و تعهد قانونی است که دولت‌ها موظف به اجرای آن هستند. دولت‌ها باید از طریق تدوین سیاست‌های مناسب، تخصیص منابع کافی و ایجاد سازوکارهای مؤثر، این حقوق را تحقق بخشند. آن‌ها باید از طریق مشاوره با جوامع محلی، استفاده از داده‌های علمی و فنی و ارزیابی مستمر وضعیت سلامت شهری، برنامه‌ها و سیاست‌های خود را به‌روز کرده و در جهت ارتقاء کیفیت زندگی شهری گام بردارند (Gostin Et al, 2025). همچنین، شهروندان نیز باید از طریق آگاهی‌بخشی و مشارکت در فرآیندهای تصمیم‌گیری، به‌عنوان عاملان مؤثر در تحقق این حقوق شناخته شوند. مشارکت عمومی در برنامه‌ریزی شهری، نظارت بر اجرای قوانین و مشارکت در کمپین‌های بهداشتی و زیست‌محیطی می‌تواند نقش بسزایی در تحقق سلامت شهری ایفا کند (Larsen & Gilliland, 2024).

جدول ۲: نمونه‌های بین‌المللی از رویکردهای حقوقی و سیاستی در مدیریت سلامت شهری

الگو	ویژگی‌های کلیدی	مرجع
شهرهای سالم در کانادا	مداخلات قانونی + برنامه‌ریزی سلامت‌محور + مشوق‌های مالی	Public Health Agency of Canada, 2024
برنامه‌ریزی شهری سالم در اتحادیه اروپا	پیوند سلامت با سیاست‌های شهری، زیست‌محیطی و بهداشتی	WHO Europe, 2024
مناطق زیست‌پایدار در ایالات‌متحده	طراحی پایدار + عدالت اجتماعی + کاهش آثار زیست‌محیطی	EcoDistricts, 2023
قانون مکان‌های سالم در استرالیا	قانون ملی برای تلفیق سلامت در برنامه‌ریزی شهری	Australian Government, 2023
ابزار ارزیابی نابرابری سلامت شهری سازمان بهداشت جهانی	ابزار حقوقی برای شناسایی و کاهش نابرابری‌های سلامت شهری	WHO, 2023
سیاست محله‌های زیست‌پذیر در استرالیای غربی	استانداردهای قانونی طراحی شهری برای ارتقای سلامت	Government of Western Australia, 2023
پیمان سیاست غذای شهری میلان	تضمین حق برغذای سالم به‌عنوان بخشی از حقوق سلامت شهری	Milan Urban Food Policy Pact, 2024

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

پیشینه تحقیق

جدول ۳: پیشینه پژوهش

عنوان پژوهش	نویسندگان	سال انتشار	روش‌شناسی	نتایج
ارزیابی تأثیرات آلودگی هوا بر سلامت روانی شهروندان تهرانی	محمدی و همکاران	۱۴۰۱	پیمایشی	افزایش آلودگی هوا با افزایش اختلالات روانی مرتبط است.
بررسی تأثیر فضاهای سبز شهری بر سلامت جسمی و روانی سالمندان	رضایی و همکاران	۱۴۰۳	همبستگی	دسترسی به فضای سبز با کاهش بیماری‌های جسمی و بهبود سلامت روانی مرتبط است.
تحلیل تأثیرات تغییرات آب و هوایی بر سلامت شهری	موسوی و همکاران	۱۴۰۲	تحلیلی	تغییرات آب و هوایی با افزایش بیماری‌های تنفسی و قلبی مرتبط است.
بررسی نقش زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی در ارتقای سلامت شهری	اکبری و همکاران	۱۴۰۱	کمّی	دسترسی به حمل‌ونقل عمومی به کاهش آلودگی هوا و بهبود سلامت جسمی کمک می‌کند.
تحلیل تأثیرات آلودگی صوتی بر سلامت روانی ساکنان شهری	رضایی و همکاران	۱۴۰۳	کمّی	آلودگی صوتی با افزایش استرس و اختلالات خواب مرتبط است.
تأثیر فضاهای سبز شهری بر سلامت روانی: یک دیدگاه جهانی	Smith et al.	2023	مبتنی بر پیمایش	فضاهای سبز شهری استرس را کاهش داده و سلامت روانی را بهبود می‌بخشد.
بار سلامت تغییرات اقلیمی: تمرکز بر مناطق شهری	Johnson et al.	2024	تحلیلی	تغییرات اقلیمی به‌طور قابل‌توجهی بر بیماری‌های تنفسی تأثیر می‌گذارد.
حمل‌ونقل عمومی و سلامت: یک تحلیل کمی شهری	Brown and Garcia	2023	کمّی	دسترسی به حمل‌ونقل عمومی باعث بهبود نتایج سلامت جسمی می‌شود.
آلودگی صوتی و سلامت روان در محیط‌های شهری	Williams et al.	2024	کمّی	آلودگی صوتی محیطی باعث افزایش اضطراب و علائم افسردگی می‌شود.
مسکن و سلامت: تأثیرات بر سلامت روانی شهری	Taylor et al.	2023	مبتنی بر پیمایش	شرایط نامناسب مسکن با نرخ بالاتری از بیماری‌های روانی مرتبط است.
نقش سازمان‌های غیردولتی در ارتقای سلامت شهری	Lee and Patel	2022	کیفی	سازمان‌های غیردولتی نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی در مناطق شهری دارند.
آلودگی هوا و کاهش شناختی در مناطق شهری	Martinez et al.	2024	طولی	تأثیر آلودگی هوا بر کاهش شناخت و اختلالات روانی.
سرمایه اجتماعی و سلامت در شهرها: یک مطالعه مقایسه‌ای	Harris et al.	2023	تجربی	مشارکت اجتماعی به افزایش تاب‌آوری در برابر خطرات سلامت شهری منجر می‌شود.
گسترش شهری و نابرابری‌های سلامت در شهرهای جهانی	Clark and Robertson	2023	تحلیلی	گسترش شهری باعث افزایش نابرابری‌های سلامت در مناطق شهری می‌شود.

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

مرور ۱۴ پژوهش انجام‌شده در حوزه سلامت شهری نشان می‌دهد که سلامت شهروندان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله کیفیت محیط‌زیست (آلودگی هوا، صوتی، مسکن، ترافیک)، دسترسی به زیرساخت‌های بهداشتی (فضاهای سبز، حمل‌ونقل عمومی، خدمات بهداشتی) و مداخلات اجتماعی (مشارکت شهروندان، آموزش و رسانه‌ها) قرار دارد. بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌ها نیز به ابعاد حقوقی سلامت شهری پرداخته‌اند و کاستی‌های موجود در قوانین مرتبط با مدیریت پسماند، بحران، آب و فاضلاب، ایمنی و ایمنی غذایی را شناسایی کرده‌اند. نتایج این مطالعات بر ضرورت اصلاح و به‌روزرسانی قوانین، تقویت رویکردهای پیشگیرانه و ایجاد چارچوب‌های حقوقی جامع تأکید دارند. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که ارتقای سلامت شهری نیازمند یک رویکرد چندبُعدی است که هم‌زمان شامل موارد ذیل است؛



شکل ۱: رویکرد چند بُعدی ارتقای سلامت شهری
مأخذ: (نگارنده،۱۴۰۴).

روش تحقیق

این تحقیق از نوع کاربردی و با رویکرد تحلیل کیفی انجام شده است. داده‌های تحقیق از طریق روش‌های مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای بررسی منابع علمی، قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی، گزارش‌های رسمی، اسناد سازمان‌های بین‌المللی (مانند WHO) و مقالات پژوهشی معتبر برای شناخت مبانی نظری، ابعاد حقوقی و تجارب موفق جهانی، تحلیل حقوقی تطبیقی، مقایسه چارچوب‌های قانونی سلامت شهری در ایران با الگوهای حقوقی کشورهای منتخب به منظور شناسایی نقاط قوت، ضعف و امکان بهره‌گیری از تجارب موفق و تحلیل محتوای قوانین و مقررات داخلی، بررسی قوانین بالادستی نظیر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قانون مدیریت شهری، قوانین محیط‌زیست، بهداشت عمومی و سایر مقررات مرتبط به منظور استخراج میزان توجه آن‌ها به ابعاد سلامت شهری، گردآوری شده است. روش تحلیل داده‌ها مبتنی بر تحلیل محتوا و تحلیل تطبیقی حقوقی با استفاده از فیش‌برداری از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی، جدول‌بندی تطبیقی یافته‌ها و کدگذاری و تحلیل موضوعی قوانین و مقررات میباشد.

یافته‌های تحقیق

جایگاه سلامت شهری در نظام حقوقی ایران

قانون اساسی

اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران: دولت موظف شده برای نیل به اهداف عالیه، کلیه امکانات خود را برای مواردی مانند «تأمین بهداشت عمومی» به کار گیرد. این اصل، سلامت را به عنوان یک حق عام و وظیفه‌ای حاکمیتی تثبیت کرده است.

تفسیر: سلامت شهروندان یک مسئولیت ابتدایی دولت است؛ بنابراین هرگونه برنامه‌ریزی شهری که سلامت را تهدید کند، نقض تکلیف اساسی دولت محسوب می‌شود.

اصل بیست‌ونهم قانون اساسی: مقرر می‌کند برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی حقی همگانی است و دولت باید با منابع عمومی و درآمدهای ملی این حق را تأمین کند.

تفسیر: دولت مکلف است هزینه‌های مربوط به بهداشت محیط شهری را نه به عنوان یک امتیاز، بلکه در مقام تأمین یک حق اجتماعی بنیادین بپردازد.

اصل پنجاهم قانون اساسی: حفظ محیط‌زیست را وظیفه همگانی اعلام کرده و هر فعالیت اقتصادی یا صنعتی که موجب آلودگی غیرقابل جبران محیط‌زیست شود را ممنوع

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

کرده است.

تفسیر: بهداشت محیطی و سلامت شهری پیوند مستقیمی با محیط‌زیست دارد. هر نوع برنامه‌ریزی شهری آلاینده، مشمول ممنوعیت قانونی اصل ۵۰ می‌شود.

قوانین و مقررات موضوعه مربوط به سلامت شهری:
قانون شهرداری‌ها (مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی)

ماده ۵۵ این قانون در بیش از ۳۰ بند، اختیارات شهرداری‌ها را برشمرده است.

از جمله:

- بند ۲۰ ماده ۵۵: تعطیل و جابه‌جایی مشاغل آلاینده و مزاحم.
- بند ۱ ماده ۵۵: نظافت معابر و پاکیزگی محیط شهری.
- بند ۱۵ ماده ۵۵: احداث و اداره کشتارگاه‌ها با رعایت موازین بهداشتی.

تفسیر:

- شهرداری‌ها، براساس ماده ۵۵، دارای وظایف مستقیم و مشخص در حوزه سلامت شهری‌اند.
- این وظایف «آمره» هستند یعنی شهرداری نمی‌تواند از اجرای آن‌ها خودداری کند.
- نکته‌ی مهم این است که شهرداری فقط در چارچوب اختیارات قانونی می‌تواند اقدام کند و اختیار توسعه اختیارات بدون مجوز قانونی را ندارد (قاعده ولایت محدود در حقوق اداری).

قانون مدیریت پسماند (مصوب ۱۳۸۳)

- این قانون سلامت عمومی را به عنوان هدف اصلی معرفی می‌کند.
- دستگاه‌های ذی‌ربط (شهرداری‌ها، دهیاری‌ها، سازمان محیط‌زیست، وزارت کشور) مکلف به مدیریت پسماند شهری، صنعتی، ویژه و پزشکی هستند.

تفسیر:

- این قانون سلامت شهری را از جنبه «مدیریت زباله و پسماند» هدف قرار داده است.
- کوتاهی شهرداری یا سازمان محیط‌زیست در اجرای این قانون می‌تواند موجب مسئولیت مدنی یا مسئولیت اداری گردد (قابل طرح در دیوان عدالت اداری یا مراجع قضایی).

قانون هوای پاک (مصوب ۱۳۹۶)

- هدف اصلی این قانون، بهبود کیفیت هوا و کاهش آلودگی‌های هواست.
- تکالیف متعددی برای شهرداری‌ها، وزارت کشور، وزارت نفت، نیروی انتظامی و وزارت بهداشت تعیین شده است.

تفسیر:

- این قانون حق بر هوای پاک را در قلمرو حقوق عمومی وارد کرده است.
- قصور در اجرای تکالیف مقرر، باعث ایجاد مسئولیت کیفری (براساس ماده ۳۰ قانون) و همچنین مسئولیت مدنی خواهد شد.
- نمونه‌ی حقوقی مهم آن، الزام به معاینه فنی خودروها و توسعه حمل‌ونقل عمومی پاک توسط شهرداری‌هاست.

قانون کنترل دخانیات (مصوب ۱۳۸۵): این قانون مصرف دخانیات در اماکن عمومی را ممنوع کرده است و مسئولیت نظارت بر اجرای آن برعهده شهرداری‌ها و وزارت بهداشت گذاشته شده است.

تفسیر:

- اماکن عمومی شهری (پارک‌ها، پایانه‌ها، مراکز خرید) باید از استعمال دخانیات پاک باشند.
- شهرداری موظف است تمهیدات نظارتی و جریمه‌ای را به اجرا گذارد.
- عدم اقدام می‌تواند مستند به تخلف اداری مسئولان ذی‌ربط باشد.

آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی

شامل:

- بهداشت آب آشامیدنی شهری
- بهداشت مواد غذایی در مراکز عرضه
- بهداشت اماکن عمومی (هتل، رستوران، استخر)
- مدیریت بهداشت در ساخت‌وسازهای شهری

تفسیر:

- این آیین‌نامه‌ها به‌منزله‌ی «مقررات فرعی» برای تفصیل قوانین بالادستی هستند.
- تخلف از آن‌ها در بسیاری موارد، مسئولیت انتظامی و کیفری به دنبال دارد (مثلاً در خصوص آلودگی آب

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

آشامیدنی شهری).

الزامات نهادی در مدیریت سلامت شهری

شورای شهر

مطابق قانون شوراها، نظارت بر حسن اجرای پروژه‌های شهرداری، به ویژه در حوزه بهداشت شهری، برعهده شورا است.

تفسیر:

- شوراهای شهر به نوعی «بازوی نظارتی مردم» بر مدیریت شهری محسوب می‌شوند.
- سهل‌انگاری شورا در ایفای این وظیفه، ممکن است مشروعیت انتخاباتی اعضای شورا را زیر سؤال ببرد.

وزارت بهداشت

- مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت مسئول نظارت کلان بر بهداشت محیط‌های شهری است.
- ابزارهایی نظیر HIA (ارزیابی اثرات سلامت پروژه‌ها) توصیه شده است، اما الزام حقوقی صریح برای آن وجود ندارد.

تفسیر:

- وزارت بهداشت در عمل یک ناظر تخصصی است.
- نبود الزام قانونی برای ارزیابی سلامت پروژه‌های شهری، خلأ جدی در محافظت از حقوق شهروندان محسوب می‌شود.

سازمان حفاظت محیط‌زیست

- سازمان حفاظت محیط‌زیست با استناد به قوانین متعدد، موظف به پایش کیفیت هوا، آب، خاک و اعلام خطرات برای سلامت عمومی است.

تفسیر:

- گزارش‌های این سازمان جنبه‌ی «هشدار قانونی» دارند و می‌توانند مبنای طرح شکایت‌های حقوقی یا کیفری علیه ناقضان سلامت محیط شهری شوند.

در مجموع و در بررسی جایگاه سلامت شهری در نظام حقوقی ایران نشان می‌دهد که سلامت شهروندان، نه یک امتیاز اختیاری، بلکه حقی بنیادین و الزام‌آور در چارچوب قوانین بالادستی کشور است. از منظر قانون اساسی، سه اصل کلیدی (اصل سوم، اصل بیست‌ونهم و اصل پنجاهم) به وضوح بر مسئولیت دولت در تأمین بهداشت عمومی، خدمات درمانی و حفاظت از محیط‌زیست به عنوان اجزای لاینفک سلامت شهری تأکید دارند. این اصول، سلامت را در زمره‌ی حقوق اجتماعی پایه‌ای قرار می‌دهند که دولت ملزم به تأمین آن است، به نحوی که نقض این تعهد می‌تواند به معنای نقض صریح قانون اساسی تعبیر شود. از سوی دیگر، قوانین موضوعه‌ی کشور، همچون قانون شهرداری‌ها، قانون مدیریت پسماند، قانون هوای پاک و قانون کنترل دخانیات، ابعاد اجرایی و تکالیف مشخصی را در راستای ارتقای سلامت شهری تعیین کرده‌اند. در این قوانین، شهرداری‌ها به عنوان نهادهای اجرایی محلی، مکلف به اقداماتی چون کنترل مشاغل مزاحم، مدیریت پسماندها، تضمین کیفیت هوا و پیشگیری از مصرف دخانیات در اماکن عمومی شده‌اند.

نکته‌ی قابل توجه این است که این تکالیف ماهیت «آمره» دارند؛ یعنی شهرداری‌ها حق تخطی یا اهمال در اجرای آن‌ها را ندارند و در صورت قصور، مسئولیت‌های مدنی، اداری و حتی کیفری می‌تواند متوجه آنان شود. افزون بر این، مقررات فرعی و آیین‌نامه‌های بهداشتی، زمینه‌ی تفصیلی‌سازی قوانین مادر را فراهم کرده‌اند و رعایت آن‌ها، از منظر حقوقی الزامی است. تخطی از این مقررات می‌تواند منجر به اقدامات انتظامی یا طرح دعاوی حقوقی علیه مسئولان شود. در حوزه‌ی نهادی نیز، وجود ساختارهای نظارتی مانند شورای شهر، وزارت بهداشت و سازمان حفاظت محیط‌زیست، اهمیت مضاعفی به مدیریت سلامت شهری بخشیده است. شورای شهر به عنوان ناظر مردمیِ موظف است بر صحت اجرای پروژه‌های شهری خصوصاً در حوزه‌ی بهداشت نظارت کند. وزارت بهداشت با نقش تخصصی خود و سازمان حفاظت محیط‌زیست با وظیفه‌ی پایش و هشداردهی درباره تهدیدهای زیست‌محیطی، مکمل یکدیگر در محافظت از سلامت شهری‌اند. با این حال، فقدان برخی الزامات صریح قانونی، مانند نبود اجبار حقوقی برای ارزیابی اثرات سلامت پروژه‌های شهری همچنان یک خلأ جدی محسوب می‌شود که می‌تواند حقوق شهروندان را در معرض خطر قرار دهد.

به زعم نگارنده موفقیت در تحقق سلامت شهری و در سطوح مختلف قانون‌گذاری و اجرا، نیازمند چند اقدام مکمل است:

- ارتقاء ضمانت‌های اجرایی قوانین موجود.
- گسترش مقررات دقیق‌تر برای ارزیابی اثرات سلامت پروژه‌های عمرانی.
- تقویت ابزارهای نظارتی مردمی و پاسخگوتر کردن

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

نهادهای اجرایی.

- ارتقای آگاهی حقوقی شهروندان درباره حقوق خود در زمینه سلامت شهری.

بدون این اصلاحات و تقویت‌های نهادی، فاصله میان متن قانون و واقعیت زندگی شهری ممکن است همچنان حفظ شود و سلامت شهروندان، به‌رغم پیش‌بینی‌های حقوقی موجود، در معرض تهدید باقی بماند.

کاستی‌ها و چالش‌های قانونی مدیریت سلامت شهری در ایران

مدیریت سلامت شهری در ایران با چالش‌های قانونی متعددی مواجه است که بسیاری از آن‌ها به ضعف در اجرای قوانین، کمبود هماهنگی میان نهادهای مختلف و عدم توجه کافی به مسائل زیست‌محیطی و بهداشتی در برنامه‌های شهری برمی‌گردد. این مشکلات، به‌ویژه در شرایط بحران‌های بهداشتی مانند شیوع بیماری‌ها و آلودگی هوا، می‌تواند تأثیرات منفی زیادی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی شهروندان داشته باشد. با توجه به اهمیت مدیریت بهداشت و محیط‌زیست در شهرها، لازم است که اقدامات قانونی و مدیریتی دقیق‌تری برای حل این چالش‌ها صورت گیرد.

جدول ۴: کاستی‌ها و چالش‌های قانونی مدیریت سلامت شهری در ایران

چالش	نمونه واقعی	بندهای قانونی و حقوقی	توضیحات حقوقی	پیشنهادات
ضعف در نظارت بر اجرای قوانین بهداشتی در فضاهای عمومی	در برخی از شهرها نظارت کافی بر رعایت اصول بهداشتی در پارک‌ها و فضاهای عمومی انجام نمی‌شود.	ماده ۱۶ قانون شهرداری‌ها: شهرداری‌ها موظف به نظارت بر رعایت بهداشت عمومی هستند.	نظارت ناکافی باعث شیوع بیماری‌های واگیردار و نقض حقوق بهداشتی شهروندان می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که شهرداری‌ها با همکاری وزارت بهداشت سیستم نظارت مؤثرتری را ایجاد کنند و در صورت تخلف، اقدامات قانونی لازم را به‌سرعت اجرایی کنند.
کمبود مکانیزم‌های مؤثر در مقابله با آلودگی هوا	در تهران و اراک، آلودگی هوا همچنان یک مشکل اساسی است، با اینکه قوانین مختلفی در این زمینه وجود دارد.	قانون هوای پاک :تکالیف دولت و شهرداری‌ها برای کاهش آلودگی هوا. ماده ۲ قانون حفاظت از محیط‌زیست :وظیفه تأمین هوای پاک.	عدم اجرای مؤثر استانداردها و پیگیری‌های قضائی موجب تداوم بحران آلودگی هوا می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که ضمانت‌های اجرایی مؤثری در قانون هوای پاک تقویت شده و جریمه‌های سنگین‌تری برای صنایع آلاینده وضع گردد.
نقص در رعایت استانداردهای بهداشت محیطی در مراکز اقامتی	در قم، شیوع برخی بیماری‌های ویروسی در هتل‌ها به دلیل عدم رعایت اصول بهداشتی بوده است.	آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی :الزام به رعایت اصول بهداشتی در تأسیسات اقامتی.	عدم نظارت کافی باعث خطرات جدی بهداشتی برای مردم می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که با ایجاد سیستم‌های نظارتی الکترونیکی و مجازات‌های سنگین برای تخلفات بهداشتی در مراکز اقامتی، این مشکل حل گردد.
ضعف در هماهنگی بین نهادهای مختلف شهری و بهداشتی	در اصفهان، مشکلات در هماهنگی شهرداری و وزارت بهداشت در اجرای پروتکل‌های بهداشتی در مناطق مختلف دیده می‌شود.	ماده ۲۳ قانون حفاظت از محیط‌زیست :لزوم هماهنگی بین نهادهای دولتی و خصوصی.	نبود هماهنگی کافی بین نهادهای مختلف موجب بروز اختلال در اجرای قوانین می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که یک «دبیرخانه هماهنگی سلامت شهری» بین نهادهای مختلف ایجاد شود تا تمامی پروژه‌ها و اقدامات شهری از منظر سلامت بررسی شوند.
کمبود زیرساخت‌های بهداشتی در مناطق حاشیه‌ای	در مناطق حاشیه‌نشین تهران و برخی از شهرها، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی مشهود است.	ماده ۵۴ قانون شهرداری‌ها: وظیفه تأمین زیرساخت‌های بهداشتی. ماده ۲۴ قانون برنامه ششم توسعه: دولت موظف به تأمین خدمات بهداشتی در مناطق محروم است.	این کمبود زیرساخت‌ها به‌ویژه در دوران بحران‌ها باعث ایجاد مشکلات بهداشتی در مناطق حاشیه‌ای می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که پروژه‌های بهداشتی در مناطق حاشیه‌ای اولویت‌بندی شوند و منابع مالی لازم برای آن‌ها تأمین گردد.

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

چالش	نمونه واقعی	بندهای قانونی و حقوقی	توضیحات حقوقی	پیشنهادات
وجود قوانین پراکنده و عدم هماهنگی در حوزه سلامت شهری	در بحران کرونا، مشخص نبود که مسئولیت تعطیلی بازارها و اماکن عمومی برعهده کدام نهاد است.	ماده ۳۴ قانون مسئولیت مدنی: مسئولیت‌های نهادها در شرایط اضطراری. ماده ۲۴ قانون ستاد ملی مقابله با کرونا :تعیین وظایف نهادهای مختلف در شرایط بحرانی.	پراکندگی قوانین موجب سردرگمی و عدم پاسخگویی سریع در مواقع بحران می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که یک قانون جامع برای مدیریت بحران‌های بهداشتی تصویب شود که تمامی نهادهای مسئول و وظایف آن‌ها را به‌طور دقیق مشخص کند.
نقص در استفاده از فناوری برای نظارت و مدیریت بهداشتی	در مشهد و یزد، نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی با وجود فناوری‌های موجود ناکافی است.	ماده ۴۲ قانون برنامه ششم توسعه :الزام به استفاده از فناوری‌های نوین در نظارت.	عدم بهره‌برداری کافی از فناوری‌های روز برای نظارت بر رعایت اصول بهداشتی موجب کاهش کارآیی نظارت‌ها می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که شهرداری‌ها از سیستم‌های هوشمند و اپلیکیشن‌های موبایلی برای نظارت و گزارش‌دهی تخلفات بهداشتی استفاده کنند.
عدم پیگیری حقوقی تخلفات بهداشتی توسط شهروندان	در مشهد، برخی از شهروندان نتوانسته‌اند تخلفات بهداشتی را پیگیری کنند.	ماده ۹ قانون مسئولیت مدنی :مسئولیت افراد و نهادها در قبال تخلفات بهداشتی .ماده ۲۴ قانون شهرداری‌ها :نظارت بر رعایت اصول بهداشت عمومی.	نبود آگاهی از حقوق شهروندی و چگونگی پیگیری تخلفات موجب کاهش مسئولیت‌پذیری نهادها می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که برای افزایش آگاهی عمومی در این زمینه، کمپین‌های اطلاع‌رسانی گسترده‌ای برگزار شود و کانال‌های پیگیری سریع و شفاف برای شکایات شهروندان ایجاد گردد.
کمبود منابع مالی برای اجرای پروژه‌های بهداشتی در شهرداری‌ها	بسیاری از شهرداری‌های کوچک به‌ویژه در استان‌های کم‌درآمد با کمبود منابع مالی روبه‌رو هستند.	ماده ۵۴ قانون شهرداری‌ها: وظیفه تأمین منابع مالی برای اجرای پروژه‌های بهداشتی.	عدم تخصیص منابع مالی کافی موجب توقف پروژه‌های بهداشتی می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که دولت برای شهرداری‌ها منابع مالی مشخصی برای پروژه‌های بهداشتی در نظر بگیرد و کمک‌های ویژه به شهرداری‌های کم‌درآمد اختصاص دهد.
عدم پیگیری مؤثر در به‌روزرسانی قوانین متناسب با تغییرات محیطی	در بحران آلودگی هوا، به‌روزرسانی‌های قانونی به‌موقع انجام نمی‌شود.	ماده ۲۴ قانون هوای پاک :الزام به به‌روزرسانی استانداردهای زیست‌محیطی.	عدم تجدیدنظر به‌موقع در قوانین موجب عدم تطابق آن‌ها با شرایط جدید می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که یک کمیته مستقل به‌منظور تجدیدنظر و به‌روزرسانی قوانین محیط‌زیستی و بهداشتی تشکیل شود که به‌طور مستمر استانداردها را با توجه به تحولات صنعتی و محیطی به‌روزرسانی کند.
عدم توجه به مدیریت پسماند و زباله‌های صنعتی	در گیلان، بحران زباله‌ها به‌ویژه در سراوان نشان‌دهنده ضعف در مدیریت پسماند است.	ماده ۹ قانون مدیریت پسماند :لزوم تدوین سیاست‌های جامع برای مدیریت پسماند.	عدم اجرای مؤثر قوانین مربوط به پسماند باعث آلودگی شدید محیطی و تهدید بهداشت عمومی می‌شود.	پیشنهاد می‌شود برای مدیریت پسماند در کلانشهرها برنامه‌های آموزش عمومی به‌منظور تفکیک زباله و بازیافت ایجاد شود و شهرداری‌ها در این زمینه مسئولیت بیشتری برعهده بگیرند.
عدم پیشگیری و نظارت بر رعایت اصول بهداشتی در مناطق روستایی	در برخی از مناطق روستایی نظارت بر رعایت اصول بهداشتی در دسترس نیست.	ماده ۴ قانون برنامه ششم توسعه :لزوم پوشش خدمات بهداشتی در مناطق دورافتاده.	نظارت ضعیف در مناطق روستایی باعث شیوع بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که طرح‌های ویژه‌ای برای ارائه خدمات بهداشتی به مناطق دورافتاده ایجاد شود و از نیروهای محلی برای نظارت بهره‌برداری شود.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

چالش	نمونه واقعی	بندهای قانونی و حقوقی	توضیحات حقوقی	پیشنهادات
نبود رویکرد جامع به سلامت شهری در برنامه‌های توسعه	در تهران و برخی از شهرها، برنامه‌های شهری به‌ویژه در خصوص ساخت‌وساز به سلامت شهری توجه کافی نداشته‌اند.	ماده ۵۳ قانون برنامه ششم توسعه :لزوم توجه به سلامت در تمام پروژه‌های شهری.	ساخت‌وسازهای غیراصولی بدون توجه به استانداردهای بهداشتی باعث کاهش کیفیت زندگی در شهرها می‌شود.	پیشنهاد می‌شود که در تمام پروژه‌های شهری، ارزیابی سلامت شهری (HIA) به‌عنوان یک الزام قانونی قرار گیرد و پروژه‌ها فقط در صورت انطباق با معیارهای سلامت شهری اجرا شوند.
ضعف در مشارکت شهروندان در حفظ سلامت شهری	در یزد، مشارکت شهروندان در رفع مشکلات بهداشتی محیطی نظیر زباله‌ها محدود است.	ماده ۳۴ قانون شهرداری‌ها: ضرورت مشارکت عمومی در مدیریت شهری.	عدم مشارکت مؤثر شهروندان در مسائل بهداشتی، کارایی اقدامات را کاهش می‌دهد.	پیشنهاد می‌شود شهرداری‌ها برای مشارکت بیشتر شهروندان در مسائل بهداشتی، ابزارهای گزارش‌دهی آسان (اپلیکیشن‌های موبایلی) راه‌اندازی کنند و مشارکت‌های مردمی را تشویق کنند.

مأخذ: (منابع و مراجع حقوقی و قانونی مختلف).

مدیریت سلامت شهری در ایران با مجموعه‌ای از چالش‌های حقوقی، نهادی و اجرایی روبه‌روست که ریشه آن‌ها را باید در ضعف ساختاری نظام حکمرانی شهری، ناهماهنگی میان نهادهای مسئول، عدم انسجام در تدوین و اجرای قوانین و مقررات و ناکارآمدی مکانیسم‌های نظارتی جستجو کرد. علی‌رغم وجود قوانین متعددی همچون قانون شهرداری‌ها، قانون هوای پاک، قانون مدیریت پسماند، آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی و احکام برنامه‌های توسعه‌ای، به دلیل نبود یک چارچوب منسجم، جامع و روزآمد، همچنان در عمل با بحران‌هایی نظیر آلودگی شدید هوا در کلانشهرها، ضعف زیرساخت‌های بهداشتی در مناطق حاشیه‌ای و روستایی، ناکارآمدی مدیریت پسماند، نارسایی در نظارت بر مراکز اقامتی و ضعف در مقابله با بحران‌های بهداشتی مواجه هستیم. عدم ایجاد نهاد هماهنگ‌کننده‌ای همچون «دبیرخانه سلامت شهری»، نبود یک قانون جامع مدیریت بحران‌های بهداشتی، پراکندگی مسئولیت‌ها میان دستگاه‌های مختلف و کم‌توجهی به الزامات بهداشت شهری در پروژه‌های توسعه‌ای، کارایی اقدامات را به شدت کاهش داده است. از سوی دیگر، عدم استفاده نظام‌مند از فناوری‌های نوین برای نظارت، گزارش‌دهی و پایش وضعیت سلامت شهری، عدم به‌روزرسانی به‌موقع استانداردهای قانونی با تحولات صنعتی و زیست‌محیطی و نبود برنامه‌های مؤثر آموزش عمومی و ارتقای آگاهی شهروندان، به تداوم این مشکلات دامن زده است. نمونه‌های عینی این وضعیت را می‌توان در بحران آلودگی هوای تهران و اراک، شیوع بیماری‌های ویروسی در مراکز اقامتی بدون نظارت مؤثر، بحران مدیریت زباله در گیلان و سردرگمی نهادی در دوران کرونا مشاهده کرد. بر این اساس، تحول در مدیریت سلامت شهری مستلزم رویکردی کلان، جامع و یکپارچه است که در آن بازنگری و روزآمدسازی قوانین، ایجاد نهادهای هماهنگ‌کننده فرابخشی، تأمین منابع مالی پایدار برای شهرداری‌ها، نهادینه‌سازی ارزیابی سلامت شهری در تمامی پروژه‌های عمرانی و توسعه‌ای، ارتقاء مشارکت شهروندان در حفاظت از بهداشت عمومی و بهره‌گیری هوشمندانه از فناوری‌های نظارتی و اطلاعاتی به عنوان ارکان اصلی مدنظر قرار گیرد. تنها در پرتو چنین رویکرد ساختاری و آینده‌نگرانه‌ای است که می‌توان سلامت شهری را در ایران به سطحی پایدار، مقاوم در برابر بحران‌ها و همسو با الزامات توسعه انسانی و عدالت اجتماعی ارتقاء داد.

بررسی تطبیقی قوانین و مقررات مدیریت سلامت شهری

با رشد سریع شهرنشینی و افزایش چالش‌های زیست‌محیطی و بهداشتی در مناطق شهری، نیاز به چارچوب‌های قانونی و نهادی کارآمد برای ارتقاء سلامت شهری بیش‌ازپیش احساس می‌شود. در این راستا، کشورهای مختلف بسته به شرایط اجتماعی، اقتصادی و ساختار حقوقی خود، رویکردهای متنوعی را در زمینه قانون‌گذاری، نظارت و اجرای سیاست‌های سلامت شهری اتخاذ کرده‌اند. جدول حاضر به مقایسه تطبیقی مبانی قانونی، نهادهای مسئول، نظام حقوقی محیطی، شیوه‌های مشارکت مردمی، ارزیابی اثرات سلامت، بهداشت محیطی، چالش‌های حقوقی، ضمانت‌های اجرایی و برنامه‌های آموزشی در چهار کشور ایران، ژاپن، آلمان و کانادا می‌پردازد.

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

جدول ۵: مقایسه‌ای قوانین و مقررات مدیریت سلامت شهری در ایران، ژاپن، آلمان و کانادا همراه با منابع

بعد	ایران	ژاپن	آلمان	کانادا
مبانی قانونی	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قانون شهرداری‌ها، قانون هوای پاک	قانون مدیریت سلامت و محیط‌زیست ژاپن	قانون حفاظت از محیط‌زیست آلمان	قانون سلامت عمومی کانادا، دستورالعمل‌های سلامت شهری وزارت بهداشت کانادا
نهادهای مسئول	وزارت بهداشت، سازمان حفاظت محیط‌زیست، شورای شهر	وزارت بهداشت، کار و رفاه ژاپن، شهرداری‌های محلی	وزارت محیط‌زیست آلمان، وزارت بهداشت، سازمان‌های محلی	وزارت بهداشت کانادا، سازمان‌های محلی و استانی، دفتر سلامت عمومی
نظام حقوقی و مقررات محیطی	قانون هوای پاک، قوانین شهرداری‌ها، آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی	قانون هوای پاک، قانون مدیریت پسماند، قوانین کنترل دخانیات	قانون حفاظت از محیط‌زیست، قوانین سلامت محیطی در پروژه‌های شهری	قوانین هوای پاک، قانون مدیریت پسماند، آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی
مشارکت مردمی	ایجاد سامانه‌های گزارش مشکلات شهری و بهداشتی	همکاری شهروندان در طرح‌های بهداشت شهری، سامانه‌های گزارش مردمی	مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها از طریق انجمن‌های محلی و شورای شهر	مشارکت در پروژه‌های سلامت شهری از طریق اپلیکیشن‌ها و برنامه‌های شهروندی
ارزیابی اثرات سلامت شهری	اجرای ارزیابی اثرات سلامت شهری(HIA) در پروژه‌های شهری	اجرای HIA در پروژه‌های شهری قبل از صدور مجوز ساخت	ارزیابی اثرات سلامت محیطی در پروژه‌های شهری (HIA)	الزام به ارزیابی اثرات سلامت در پروژه‌های شهری قبل از صدور مجوز
بهداشت محیطی	قوانین بهداشت محیطی، کنترل آلودگی، سامانه‌های نظارتی	اجرای کنترل آلودگی هوا و آب، قوانین مدیریت پسماند و سلامت محیط‌زیست	استانداردهای کنترل آلودگی هوا، قوانین حفاظت از محیط‌زیست، ایمنی فضای سبز	کنترل آلودگی هوا و آب، اجرای قوانین محیط‌زیستی در پروژه‌های شهری و ساختمان‌ها
چالش‌های حقوقی	پراکندگی قوانین، ضعف ضمانت اجرایی، کمبود منابع مالی	چالش‌های نظارتی، پراکندگی قوانین در سطوح مختلف، ضعف در نظارت بر صنایع آلاینده	کمبود هماهنگی بین نهادهای مختلف، چالش در اجرای دقیق استانداردهای محیط‌زیستی	تعارضات بین دولت‌های استانی و فدرال، نواقص در پیاده‌سازی مؤثر سیاست‌های بهداشتی
ضمانت‌های اجرایی	امکان شکایت شهروندان از تخلفات قانونی به دیوان عدالت اداری	نظارت مؤثر و ضمانت‌های اجرایی برای تخلفات قانونی در مدیریت سلامت شهری	جریمه‌ها و مجازات‌ها برای تخلفات محیط‌زیستی و بهداشتی، نظارت دقیق بر صنایع آلاینده	اعمال جریمه و مجازات‌های قانونی برای تخلفات شهری، پایش و نظارت دقیق بر استانداردهای بهداشتی
آموزش و آگاهی‌بخشی	برنامه‌های آموزشی برای شهروندان و مسئولین در زمینه سلامت شهری	آموزش‌های عمومی برای ترویج بهداشت و ایمنی شهری، ارتقاء آگاهی عمومی در زمینه آلودگی محیطی	برنامه‌های آموزشی در مدارس و برای شهروندان در زمینه حفاظت از محیط‌زیست و سلامت عمومی	برنامه‌های آموزشی و کمپین‌های آگاهی‌دهی برای ارتقاء سلامت محیطی و آگاهی از خطرات آلودگی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

با توجه به مقایسه تطبیقی قوانین و سیاست‌های مدیریت سلامت شهری در ایران، ژاپن، آلمان و کانادا، می‌توان دریافت که هر چهار کشور با وجود تفاوت‌های ساختاری، اهداف مشترکی را در زمینه ارتقاء سلامت محیط شهری دنبال می‌کنند، اما در میزان انسجام قانونی، کارآمدی نهادی، ضمانت اجرایی و میزان مشارکت مردمی تفاوت‌های قابل‌توجهی وجود دارد. در ایران، قوانین متعدد همچون قانون اساسی، قانون شهرداری‌ها و قانون هوای پاک چارچوب‌های اولیه‌ای برای سلامت شهری فراهم کرده‌اند، اما پراکندگی قوانین، ضعف ضمانت‌های اجرایی، کمبود منابع مالی و مشکلات نهادی همچنان چالش‌های اساسی محسوب می‌شوند. در مقابل، ژاپن با تکیه بر قانون مدیریت سلامت و محیط‌زیست و نهادهای توانمندی چون وزارت بهداشت، کار و رفاه، توانسته است نظامی نسبتاً منسجم در مدیریت سلامت شهری ایجاد کند، هرچند همچنان در نظارت بر صنایع آلاینده با چالش‌هایی روبروست. آلمان نیز با اتکا به قانون حفاظت از محیط‌زیست و مشارکت گسترده شوراهای محلی، سازوکاری قدرتمند برای کنترل آلودگی و ارتقاء بهداشت محیطی طراحی کرده است، هرچند عدم هماهنگی میان نهادهای مختلف گاه روند اجرا را دشوار می‌سازد. کانادا به واسطه نظام فدرال خود و تکیه بر قانون سلامت عمومی، سیاست‌های نسبتاً پیشرفته‌ای در زمینه سلامت شهری اعمال کرده، اما اختلافات و تعارضات گاه میان دولت‌های استانی و فدرال، انسجام سیاست‌ها را با چالش مواجه می‌سازد. در زمینه مشارکت مردمی، ژاپن و کانادا پیشرو هستند و از طریق اپلیکیشن‌ها و سامانه‌های مردمی امکان گزارش‌دهی و مشارکت فعال در پروژه‌های بهداشتی شهری را فراهم کرده‌اند، در حالی که در ایران این فرایند هنوز در مراحل ابتدایی قرار دارد. در حوزه ارزیابی اثرات سلامت شهری، هر سه کشور ژاپن، آلمان و کانادا قبل از اجرای پروژه‌های عمرانی ملزم به انجام ارزیابی‌های جامع سلامت هستند، در حالی که این فرآیند در ایران به صورت محدودتر و بیشتر در قالب الزامات محیط‌زیستی پیگیری می‌شود.

از منظر آموزش و آگاهی‌بخشی، برنامه‌های گسترده‌ای در مدارس و میان عموم مردم در آلمان، کانادا و ژاپن اجرا می‌شود که در مقایسه با ایران که هنوز این آموزش‌ها عمدتاً به صورت محدود و پروژه‌ای انجام می‌شود، تفاوت آشکاری را نشان می‌دهد. در مجموع، تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد که برای بهبود نظام حقوقی سلامت شهری در ایران، نیاز به انسجام‌بخشی قوانین، تقویت ضمانت‌های اجرایی، ارتقاء استقلال نهادی، افزایش مشارکت مردمی، توسعه آموزش‌های عمومی و الزام به انجام ارزیابی‌های سلامت در تمام پروژه‌های شهری ضروری است. همچنین، بهره‌گیری از تجارب موفق کشورهایی مانند ژاپن در زمینه نهادسازی و استفاده از فناوری‌های نوین و الگوبرداری از رویکرد فدرال کانادا در تفویض اختیار به سطوح محلی و استانی می‌تواند راهگشای بهبود وضعیت موجود باشد و مسیر دستیابی به شهری سالم، ایمن و پایدار را هموار سازد. تحلیل تطبیقی قوانین و ساختارهای مدیریت سلامت شهری در ایران، ژاپن، آلمان و کانادا نشان می‌دهد که موفقیت کشورها در ارتقای سلامت شهری ارتباط مستقیم با میزان انسجام مقررات، کارآمدی نهادهای مسئول، سطح مشارکت مردمی و تعهد به ارزیابی اثرات سلامت در سیاست‌گذاری‌های شهری دارد. در ایران، با وجود قوانین مادر همچون قانون اساسی، قانون شهرداری‌ها و قانون هوای پاک، پراکندگی قوانین، ضعف ضمانت‌های اجرایی و ناهماهنگی نهادی، مانع از تحقق کامل اهداف سلامت شهری شده است.

این در حالی است که ژاپن با قانون مدیریت سلامت و محیط‌زیست، با نهادهایی تخصصی و مکانیزم‌های اجرایی مؤثر، توانسته است تا حدود زیادی سلامت شهری را در سیاست‌های توسعه شهری نهادینه کند، گرچه همچنان در زمینه کنترل آلاینده‌های صنعتی با چالش‌هایی روبروست. آلمان به واسطه تدوین قوانین جامع محیط‌زیستی و ایجاد انجمن‌های محلی فعال در تصمیم‌گیری‌های شهری، توانسته است مشارکت شهروندان را به یکی از مؤلفه‌های کلیدی ارتقای سلامت شهری تبدیل کند، هرچند پیچیدگی نهادی گاه روند اجرا را کند می‌کند. کانادا نیز با اتخاذ رویکرد فدرال و تفویض اختیارات به استان‌ها و شهرداری‌ها، موفق به طراحی برنامه‌های سلامت شهری متناسب با شرایط محلی شده است، اما تعارض‌های گاه‌وبیگاه میان دولت‌های استانی و فدرال بعضاً انسجام سیاست‌ها را تهدید می‌کند. در مقایسه، ایران برای بهبود وضعیت موجود نیازمند چند اقدام اساسی است: نخست، تدوین یک قانون جامع سلامت شهری که به صورت فراگیر ابعاد محیطی، بهداشتی و اجتماعی را پوشش دهد و پراکندگی قوانین فعلی را رفع کند؛ دوم، تقویت ضمانت‌های اجرایی با پیش‌بینی سازوکارهای مؤثر برای نظارت، پایش و اعمال مجازات‌های بازدارنده؛ سوم، ایجاد سازوکارهای مشارکتی واقعی برای حضور شهروندان در فرآیندهای تصمیم‌گیری شهری، مشابه مدل‌های ژاپن و آلمان؛ چهارم، الزامی کردن ارزیابی اثرات سلامت در تمامی پروژه‌های شهری پیش از صدور مجوز؛ پنجم، نهادینه‌سازی آموزش‌های سلامت محیطی در مدارس و جامعه، با الگوبرداری از تجارب موفق

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

کانادا؛ و نهایتاً، توسعه بسترهای فناورانه برای گزارش‌دهی مردمی، نظارت همگانی و اطلاع‌رسانی شفاف. بهره‌گیری از این تجارب و اصلاحات می‌تواند ایران را به سوی ساخت شهری سالم‌تر، تاب‌آورتر و پایدارتر هدایت کند.

بحث و بررسی

مقاله حاضر با توجه به ابعاد حقوقی، کاستی‌ها و چالش‌های قانونی مدیریت سلامت شهری، تحلیل عمیق‌تری را نسبت به بسیاری از مقالات پیشینه تحقیق ارائه می‌دهد. در مقایسه با تحقیقات پیشین، بیشتر مطالعات مانند تحقیق محمدی و همکاران (۱۴۰۱) و رضایی و همکاران (۱۴۰۳) بر تأثیرات آلودگی هوا و فضاهای سبز شهری بر سلامت جسمی و روانی شهروندان تمرکز دارند، اما این مقالات معمولاً از جنبه‌های حقوقی و قانونی این مسائل غفلت کرده‌اند. برای مثال، تحقیق محمدی و همکاران (۱۴۰۱) که به بررسی تأثیرات آلودگی هوا بر سلامت روانی می‌پردازد، بیشتر به جنبه‌های علمی و آماری اثرات آلودگی بر روح و روان اشاره دارد و کمتر به این موضوع پرداخته است که چه ساختارهای قانونی و حقوقی باید برای کاهش آلودگی هوا در شهرهای بزرگ ایجاد شود. در حالی که این مقاله به شکاف‌های قانونی و نبود یک چارچوب حقوقی جامع در زمینه کنترل آلودگی هوا و مشکلات اجرایی موجود در قوانین موجود پرداخته است.

همچنین در مقایسه با مقاله اکبری و همکاران (۱۴۰۱) که به بررسی اثرات حمل‌ونقل عمومی بر کاهش آلودگی هوا و ارتقای سلامت جسمی پرداخته، این اثر، به چالش‌های حقوقی و مشکلات مدیریتی در تخصیص منابع و تضاد منافع در توسعه زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی اشاره نموده و در ادامه بر چالش‌های قانونی مانند ناکافی بودن قوانین در زمینه تأمین بودجه و منابع مالی برای توسعه حمل‌ونقل عمومی و همچنین مشکلات اجرایی در اجرای این پروژه‌ها تأکید نموده است. در حالی‌که مقاله اکبری و همکاران بیشتر بر جنبه‌های آماری و علمی تأثیر حمل‌ونقل عمومی بر سلامت جسمی و روانی تمرکز دارد، مقاله حاضر تحلیل دقیق‌تری از چالش‌های قانونی و اجرایی این پروژه‌ها ارائه می‌دهد. همچنین باید اشاره گردد که در تحلیل پیشینه تحقیق مربوط به آلودگی صوتی، مقالات مانند رضایی و همکاران (۱۴۰۳) به تأثیرات آلودگی صوتی بر سلامت روانی افراد اشاره کرده‌اند، اما کمتر به چالش‌های قانونی و کاستی‌های حقوقی در کنترل آلودگی صوتی پرداخته‌اند. در مقابل، مقاله حاضر به تحلیل جزئی‌تر و جامع‌تری از چالش‌های قانونی موجود در کنترل آلودگی صوتی پرداخته و به مسائلی چون عدم هماهنگی بین نهادهای مسئول، ضعف در اجرای قوانین موجود و مشکلات نظارتی اشاره کرده است. در واقع، تحلیل ما ابعاد حقوقی و اجرایی این مسائل را به‌طور جامع‌تری بررسی می‌کند، در حالی که دیگر تحقیقات بیشتر به تأثیرات محیطی این عوامل بر سلامت توجه دارند. علاوه بر این، مقاله حاضر با توجه به مسئله تغییرات اقلیمی و تأثیرات آن بر سلامت عمومی، به ابعاد حقوقی و قانونی این موضوع پرداخته است. در مقایسه با تحقیق موسوی و همکاران (۱۴۰۲) که به بررسی تأثیرات تغییرات اقلیمی بر سلامت عمومی پرداخته است، این مقاله به کاستی‌های قانونی در مقابله با تغییرات اقلیمی و چالش‌های اجرایی در زمینه سیاست‌گذاری‌های محیطی اشاره دارد. نگارنده به عدم وجود یک چارچوب حقوقی مشخص در راستای مواجهه با اثرات تغییرات اقلیمی در ایران و کمبود منابع مالی و زیرساخت‌های مناسب برای مقابله با بحران‌های زیست‌محیطی تأکید نموده است. مسائلی که در تحقیق موسوی به‌طور واضح مطرح نشده است.

درنهایت، تحلیل این مقاله به‌طور گسترده‌تر به این نکته اشاره دارد که قوانین موجود در ایران در بسیاری از موارد قادر به مقابله با چالش‌های سلامت شهری و مشکلات زیست‌محیطی نیستند و نیاز به اصلاحات بنیادین در ساختار حقوقی و اجرایی کشور وجود دارد. برخلاف بسیاری از تحقیقات پیشین که بیشتر به ابعاد علمی و تجربی مسئله پرداخته‌اند، مقاله حاضر بر کاستی‌های کلیدی در سیستم‌های حقوقی و اجرایی ایران تأکید دارد که می‌تواند نقطه شروعی برای اصلاحات قانونی و بهبود وضعیت سلامت شهری در ایران باشد. در واقع، این مقاله شکاف‌های موجود بین دانش علمی و کاربرد عملی این دانش در سیاست‌گذاری‌های شهری را روشن کرده و پیشنهادات خاصی برای اصلاحات قانونی در این زمینه ارائه می‌دهد.

پیش‌نویس قانون جامع مدیریت سلامت شهری

مبتنی براین کاستی، پیش‌نویس قانون جامع مدیریت سلامت شهری مبتنی بر اصول و زوایای حقوقی (پیشنهادی)، تهیه و تدوین گردیده است. در واقع، تدوین و اجرای یک قانون جامع در این زمینه به‌منظور هماهنگی و تجمیع تمامی عوامل مؤثر بر سلامت شهری، در راستای بهره‌برداری بهینه از ظرفیت‌های موجود و بهبود کیفیت

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

زندگی شهروندان، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این قانون با هدف ایجاد یک چارچوب قانونی و نظارتی برای مدیریت بهینه سلامت شهری، تضمین دسترسی شهروندان به محیطی سالم و ایمن، بهبود شرایط بهداشتی و اجتماعی در شهرها و به‌طور خاص، ارتقاء همکاری بین دستگاه‌های دولتی، شهرداری‌ها و نهادهای غیردولتی در حوزه سلامت شهری تدوین شده است. این قانون نه‌تنها به‌عنوان ابزاری برای تقویت برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و زیست‌محیطی در سطح شهرها، بلکه به‌عنوان یک دستورالعمل راهبردی برای ارزیابی و نظارت مستمر بر آثار توسعه‌های شهری بر سلامت عمومی محسوب می‌شود. در راستای اجرای موفق این قانون، ضروری است که دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط با مدیریت شهری و سلامت عمومی در کشور با همکاری یکدیگر، تمامی منابع و امکانات خود را جهت تحقق اهداف این قانون به‌کارگیرند. در این زمینه، سازمان‌ها و نهادهای مختلف همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، سازمان حفاظت محیط‌زیست، شهرداری‌ها و شوراهای اسلامی شهرها موظف به اجرای تمامی مفاد قانون و همکاری مستمر در راستای تحقق اهداف آن می‌باشند. این قانون به‌عنوان یک گام مؤثر در راستای تأمین سلامت عمومی و ارتقاء کیفیت زندگی در محیط‌های شهری، بر ضرورت اجرای منسجم، یکپارچه و مداوم الزامات مدیریتی سلامت تأکید دارد و به‌طور خاص بر اهمیت ارزیابی اثرات سلامت هر پروژه شهری، نظارت مستمر بر وضعیت بهداشتی شهرها و تشویق مشارکت فعال شهروندان در فرآیندهای تصمیم‌گیری حوزه سلامت شهری تأکید می‌نماید.

جدول ۶: پیش‌نویس قانون جامع مدیریت سلامت شهری

شماره ماده	متن ماده پیشنهادی	شرح و جایگاه حقوقی	نقص‌های موجود در قوانین مدیریت شهری ایران
ماده ۱	به منظور ارتقاء سلامت محیط شهری، بهداشت عمومی، حفاظت از محیط‌زیست شهری و بهبود کیفیت زندگی شهروندان، قانون جامع مدیریت سلامت شهری به تصویب می‌رسد.	بیان هدف و مبنای قانون، با استناد به اصول ۲۹ (حق بر سلامت) و ۵۰ (حق بر محیط‌زیست سالم) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.	در حال حاضر، سلامت شهری به‌طور جامع و یکپارچه در قوانین مختلف ایران لحاظ نشده است. پراکندگی قوانین باعث شده است که سلامت شهری به‌طور مؤثر در فرآیندهای توسعه شهری پیاده‌سازی نشود.
ماده ۲	مقصود از سلامت شهری، مجموعه‌ای از شرایط فیزیکی، زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که با ارتقاء بهداشت، ایمنی، رفاه عمومی و توسعه پایدار، بر کیفیت زندگی شهروندان مؤثر واقع می‌شود.	تعریف قانونی جامع برای رفع ابهامات احتمالی در تفسیر مقررات؛ ایجاد مبنای حقوقی محکم در دعاوی.	عدم تعریف جامع و واضح از «سلامت شهری» در قوانین موجود. نبود یک دیدگاه کل‌نگر به سلامت شهری در برنامه‌ریزی‌های شهری و توسعه.
ماده ۳	مسئولیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر سلامت شهری برعهده «شورای عالی سلامت شهری» می‌باشد که به ریاست وزیر بهداشت و عضویت وزرای کشور، راه و شهرسازی، رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست، رئیس جمعیت هلال‌احمر، شهرداران کلان‌شهرها و یک نفر نماینده شورای عالی استان‌ها تشکیل می‌گردد.	تأسیس نهاد عالی حاکمیتی جهت هماهنگی بین دستگاهی؛ تقویت انسجام ملی در اجرای قانون.	نهادهای مسئول در مدیریت سلامت شهری در ایران پراکنده و به‌طور مؤثر هماهنگ عمل نمی‌کنند. اغلب دستگاه‌ها سیاست‌های مستقل خود را دارند که منجر به بروز مشکلات در پیاده‌سازی قوانین می‌شود.
ماده ۴	شهرداری‌ها و سازمان‌های تابعه مکلفند در فرآیند برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای کلیه پروژه‌های شهری، نسبت به انجام ارزیابی اثرات سلامت (HIA) اقدام و مستندات آن را به شورای عالی سلامت شهری ارائه نمایند.	ورود سلامت به بطن فرآیند توسعه شهری؛ الزام به پیشگیری از آثار منفی پروژه‌ها پیش از اجرا.	در قوانین موجود ایران، توجه جدی به ارزیابی اثرات سلامت (HIA) در پروژه‌های شهری وجود ندارد و فرآیندهای توسعه شهری غالباً بدون ارزیابی کامل از تأثیرات سلامت انجام می‌شوند.

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

شماره ماده	متن ماده پیشنهادی	شرح و جایگاه حقوقی	نقص‌های موجود در قوانین مدیریت شهری ایران
ماده ۵	صدور پروانه‌های ساختمانی، بهره‌برداری، تغییر کاربری و توسعه‌ای در اراضی و مستحدثات شهری منوط به رعایت استانداردهای سلامت، بهداشت و محیط‌زیست و تأیید نتایج ارزیابی HIAمی‌باشد.	پیوند حقوقی مجوزها با اصول سلامت و محیط‌زیست؛ ابزار نظارتی قوی در برابر تخلفات.	در قوانین موجود ایران، پیوند میان صدور مجوزهای شهری و رعایت اصول سلامت محیطی به‌طور سیستماتیک وجود ندارد و بسیاری از پروژه‌های شهری بدون توجه به معیارهای سلامت اجرا می‌شوند.
ماده ۶	سازمان حفاظت محیط‌زیست موظف است با همکاری وزارت بهداشت و شهرداری‌ها، شاخص‌های کیفیت هوا، آب، خاک، فضای سبز شهری و صوت را پایش کرده و گزارش سالانه وضعیت سلامت محیط شهری را به شورای عالی سلامت شهری تسلیم نماید.	تکلیف نظارتی مستمر؛ ارتقاء شفافیت و پاسخگویی نهادهای زیست‌محیطی.	نظارت مستمر و گزارش‌دهی دقیق از وضعیت محیط شهری و تأثیرات آن بر سلامت عمومی در ایران به‌طور مؤثر انجام نمی‌شود. اغلب نهادهای مربوطه به‌طور مستقل عمل کرده و گزارش‌های جامع و یکپارچه‌ای در دسترس عموم قرار نمی‌دهند.
ماده ۷	وزارت کشور مکلف است با همکاری وزارت بهداشت، ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، دستورالعمل اجرایی مشارکت شهروندان در مدیریت سلامت شهری از طریق سامانه‌های ارتباط مردمی و شوراهای محلی سلامت را تدوین و ابلاغ نماید.	الزام به ایجاد سازوکار رسمی برای مشارکت عمومی و مردم‌سالاری سلامت.	در قوانین موجود ایران، هیچ دستورالعمل رسمی برای مشارکت فعال شهروندان در تصمیم‌گیری‌های شهری در زمینه سلامت وجود ندارد. مشارکت مردمی به‌طور غالب در برنامه‌ریزی‌های شهری نادیده گرفته می‌شود.
ماده ۸	شهرداری‌ها موظفند سالانه برنامه عملیاتی ارتقاء سلامت شهری خود را تهیه، تصویب و برای اجرا ابلاغ نمایند و نسخه‌ای از آن را به شورای عالی سلامت شهری ارسال کنند.	نهادینه‌سازی فرآیند برنامه‌ریزی سلامت شهری با تکلیف رسمی شهرداری‌ها.	در حال حاضر، برنامه‌ریزی‌های شهری در ایران عمدتاً بدون در نظر گرفتن اولویت‌های سلامت شهری و بدون ارزیابی اثربخشی آن‌ها انجام می‌شود.
ماده ۹	در صورت احراز تخلف شهرداری‌ها یا دستگاه‌های اجرایی از مفاد این قانون، شورای عالی سلامت شهری موظف است مراتب را به دیوان عدالت اداری گزارش و درخواست رسیدگی قانونی را مطرح نماید.	پیش‌بینی ضمانت اجرای قضایی برای الزام‌آوری مفاد قانون؛ حمایت از حقوق عمومی.	در قوانین موجود ایران، ضمانت‌های اجرایی مؤثر برای نظارت و برخورد با تخلفات در حوزه سلامت شهری وجود ندارد و رسیدگی به تخلفات به‌طور مؤثر انجام نمی‌شود.
ماده ۱۰	کلیه منابع مالی موردنیاز برای اجرای این قانون از محل درآمدهای عمومی شهرداری‌ها، کمک‌های اعتباری دولت، عوارض سلامت شهری، جرائم محیط‌زیستی و سایر منابع موضوع قوانین بودجه سنواتی تأمین می‌شود.	تعیین منابع مالی شفاف و پایدار جهت پیشگیری از توقف پروژه‌های سلامت.	منابع مالی برای پروژه‌های سلامت شهری در ایران معمولاً ناپایدار و متکی به بودجه‌های سالانه هستند که باعث تأخیر یا توقف پروژه‌های بهداشتی و زیست‌محیطی می‌شود.
ماده ۱۱	شورای عالی سلامت شهری موظف است هرساله شاخص‌های سلامت شهری را بازنگری و متناسب با تحولات علمی و محیطی، به‌روزرسانی نماید.	انعطاف‌پذیری قانون در برابر تحولات اجتماعی و علمی؛ جلوگیری از کهنگی مقررات.	در قوانین فعلی ایران، بازنگری و به‌روزرسانی شاخص‌های سلامت شهری متناسب با تحولات علمی و محیطی به‌طور سیستماتیک انجام نمی‌شود و بسیاری از معیارهای موجود به‌روزرسانی نمی‌شوند.
ماده ۱۲	وزارت بهداشت مکلف است گزارش سالانه وضعیت سلامت شهری کشور را تهیه و به هیئت‌وزیران و مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.	تکلیف قانونی به ارائه گزارش عملکرد؛ ارتقاء شفافیت و پاسخگویی در سطوح ملی.	عدم وجود گزارش‌دهی سالانه و شفافیت در رابطه با وضعیت سلامت شهری در ایران و عدم ارزیابی عمومی از اثرات سیاست‌ها و پروژه‌های شهری.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

شماره ماده	متن ماده پیشنهادی	شرح و جایگاه حقوقی	نقص‌های موجود در قوانین مدیریت شهری ایران
ماده ۱۳	هرگونه بی‌توجهی به الزامات سلامت شهری منجر به اعمال جریمه‌های مالی، محرومیت از دریافت اعتبارات توسعه‌ای یا سایر مجازات‌های مقرر در آیین‌نامه اجرایی این قانون خواهد شد.	پیش‌بینی ضمانت اجرای بازدارنده به صورت مالی و اعتباری برای تضمین رعایت مقررات.	جریمه‌ها و مجازات‌های مؤثر برای عدم رعایت الزامات سلامت شهری در ایران وجود ندارد و این امر باعث می‌شود که تخلفات زیست‌محیطی و بهداشتی به‌طور مؤثری کنترل نشوند.
ماده ۱۴	آیین‌نامه اجرایی این قانون، شامل نحوه تدوین برنامه‌های سلامت شهری، شاخص‌های ارزیابی، ضوابط صدور پروانه‌های سلامت‌محور و شیوه‌های مشارکت شهروندان، ظرف شش ماه توسط وزارت بهداشت، وزارت کشور و سازمان حفاظت محیط‌زیست تهیه و به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد.	تکمیل فرآیند حقوقی قانون با الزام به تدوین آیین‌نامه‌های عملیاتی و اجرایی.	نبود آیین‌نامه‌های اجرایی مؤثر برای پیاده‌سازی کامل الزامات مدیریت سلامت شهری در قوانین ایران و نیاز به شفاف‌سازی نحوه اجرای مفاد قانون.

در ایران، قانون اساسی و قوانین مختلف مانند قانون شهرداری‌ها و قانون هوای پاک به‌عنوان مبانی اصلی برای مدیریت سلامت شهری به حساب می‌آیند. با این حال، نبود یک چارچوب جامع و قانون مدون در این زمینه، چالش‌های بسیاری را به‌وجود آورده است. در مقابل، ژاپن با تصویب قوانین خاصی چون قانون مدیریت سلامت و محیط‌زیست ژاپن و نظارت دقیق شهرداری‌های محلی و وزارت بهداشت، ساختاری دقیق و شفاف برای مدیریت سلامت شهری ایجاد کرده است. در آلمان، قوانین مانند قانون حفاظت از محیط‌زیست به‌طور مؤثری با سیاست‌های سلامت شهری هم‌راستا شده‌اند و در کانادا، قوانین سلامت عمومی به‌ویژه در سطح فدرال و استانی در مدیریت سلامت محیطی تأثیرگذار است.

در زمینه نظام حقوقی و مقررات محیطی، ایران به اجرای قوانین مانند قانون هوای پاک و آیین‌نامه‌های بهداشت محیطی پرداخته، اما همچنان مشکلاتی در زمینه نظارت و اعمال جریمه‌های مؤثر وجود دارد. در مقابل، ژاپن و آلمان با قوانین جامع‌تر و نهادهای نظارتی تخصصی، به‌طور مؤثرتر آلودگی‌های زیست‌محیطی را مدیریت می‌کنند .ژاپن با قوانین هوای پاک و مدیریت پسماند به‌طور جدی به موضوع آلودگی پرداخته و آلمان با داشتن نهادهایی چون وزارت محیط‌زیست و قوانین سخت‌گیرانه‌تر، استانداردهای بالاتری را در زمینه بهداشت محیطی دنبال می‌کند. در کانادا نیز، قوانین مشابه با کنترل آلودگی و قوانین بهداشت محیطی به‌طور منظم نظارت می‌شود و جریمه‌ها به‌طور مؤثری بر تخلفات محیطی اعمال می‌گردد. همچنین در بُعد مشارکت مردمی و آموزش عمومی بایستی اشاره گردد که در کشورهای پیشرفته، مشارکت مردمی یکی از ارکان اساسی برای مدیریت سلامت شهری محسوب می‌شود. در ژاپن و آلمان، شهرداری‌ها به‌طور فعال شهروندان را در برنامه‌های بهداشتی شهری مشارکت داده و آگاهی عمومی را از طریق برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی ارتقاء می‌دهند. در کانادا نیز، استفاده از اپلیکیشن‌ها و پلتفرم‌های آنلاین برای گزارش مشکلات بهداشتی شهری به‌طور مؤثری مشارکت مردمی را تقویت کرده است. در ایران، اگرچه برخی سامانه‌ها برای گزارش مشکلات شهری طراحی شده‌اند، اما نیاز به تقویت بیشتر در این زمینه وجود دارد.

در حوزه چالش‌های حقوقی و ضعف ضمانت اجرایی، یکی از اصلی‌ترین مشکلات در ایران، پراکندگی قوانین و ضعف ضمانت اجرایی است که باعث می‌شود اجرای قوانین به‌درستی صورت نگیرد. به‌طور مثال، در حوزه هوای پاک، با وجود تصویب قانون، نظارت و جریمه‌ها به‌طور مؤثری اعمال نمی‌شود. در آلمان و ژاپن، به‌طور مؤثر از سیستم‌های نظارتی و جریمه‌های قانونی برای اطمینان از اجرای قوانین استفاده می‌شود .کانادا نیز با استفاده از سیستم‌های شفاف نظارتی و مجازات‌های مؤثر، موفق به کاهش مشکلات زیست‌محیطی شده است. در مقابل، ایران با چالش‌هایی در این زمینه روبه‌رو است که نیازمند اقدامات فوری برای تقویت نظارت و اعمال جریمه‌ها است.

در ایران، عدم هماهنگی بین نهادهای مختلف مانند وزارت بهداشت، شهرداری‌ها و سازمان حفاظت محیط‌زیست، به بروز مشکلات متعددی در زمینه مدیریت سلامت شهری منجر شده است. در کشورهای پیشرفته، نهادهای مسئول به‌طور دقیق‌تر هماهنگ عمل کرده و همکاری‌های مؤثری

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴
Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

بین دولت و بخش خصوصی در این زمینه وجود دارد. ژاپن و آلمان به‌ویژه در زمینه برنامه‌ریزی شهری و قوانین محیط‌زیستی با همکاری میان نهادهای مختلف، عملکرد بهتری دارند. در کانادا نیز این هماهنگی بین سطوح فدرال، استانی و شهری به‌طور مؤثری انجام می‌شود.

نتیجه‌گیری

براساس تحلیل‌های انجام‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت سلامت شهری در ایران با چالش‌های حقوقی و اجرایی قابل‌توجهی مواجه است که نیازمند اصلاحات اساسی در زمینه قوانین و سیاست‌های مرتبط با سلامت عمومی و محیط‌زیست است. مقایسه تحقیق حاضر با پیشینه تحقیقاتی که به بررسی اثرات آلودگی هوا، تغییرات اقلیمی، آلودگی صوتی، دسترسی به فضاهای سبز و حمل‌ونقل عمومی پرداخته‌اند، نشان می‌دهد که بیشتر این تحقیقات به ابعاد علمی و تجربی مسائل پرداخته و به جنبه‌های حقوقی و قانونی توجه کافی نداشته‌اند. این در حالی است که در بسیاری از موارد، ضعف‌های حقوقی و ناهماهنگی‌های اجرایی به‌عنوان عوامل اصلی تأثیرگذار بر وضعیت سلامت شهری در کشور شناخته می‌شوند. از این‌رو، اصلاحات قانونی و تقویت زیرساخت‌های حقوقی در راستای ارتقای سلامت عمومی، کاهش آلودگی‌های محیطی و بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی باید در اولویت سیاست‌گذاران قرار گیرد. در این راستا، توجه به کاستی‌ها و چالش‌های قانونی موجود در هر یک از ابعاد مرتبط با سلامت شهری نظیر آلودگی هوا، آلودگی صوتی، تغییرات اقلیمی و نابرابری‌های اجتماعی به‌ویژه در مناطق شهری ضروری است. علاوه بر این، با توجه به اهمیت فضاهای سبز و حمل‌ونقل عمومی در بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی شهروندان، باید سیستم‌های حقوقی و مدیریتی کارآمدتری برای تنظیم و نظارت بر توسعه این زیرساخت‌ها ایجاد شود. به‌طور خاص، لزوم هماهنگی بین نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی، تدوین قوانین جامع‌تر و تخصیص منابع مالی و مدیریتی کافی برای اجرای پروژه‌های مرتبط با سلامت شهری از نکات کلیدی است که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی در شهرهای ایران کمک کند.

درنهایت، مقاله حاضر با تحلیل جامع و مبسوط خود در زمینه چالش‌ها و کاستی‌های قانونی در مدیریت سلامت شهری، مسیرهایی برای اصلاحات حقوقی و ساختاری در این حوزه پیشنهاد می‌کند (جدول ۶) که می‌تواند به‌طور مؤثری بر کاهش مشکلات زیست‌محیطی و بهبود سلامت عمومی در ایران تأثیرگذار باشد.

ارائه پیشنهادات بهبود وضعیت قوانین سلامت شهری در ایران

برای بهبود، چندین پیشنهاد اساسی وجود دارد:

- **تصویب قانون جامع مدیریت سلامت شهری:** مشابه با قوانین جامع در کشورهای پیشرفته، ایران نیاز به یک چارچوب قانونی جامع دارد که تمام ابعاد سلامت شهری را در برگیرد.
- **ایجاد نهاد فرابخشی:** ایجاد یک نهاد هماهنگ‌کننده که تمامی پروژه‌های شهری را از منظر سلامت بررسی کند، می‌تواند به بهبود وضعیت کمک کند.
- **تقویت ضمانت‌های اجرایی:** استفاده از جریمه‌های مؤثر برای تخلفات زیست‌محیطی و بهداشتی به‌ویژه در زمینه هوای پاک و مدیریت پسماند، یکی از اولویت‌های مهم است.
- **ارتقاء مشارکت شهروندی:** ایجاد سامانه‌های گزارش‌دهی آنلاین و تشویق شهروندان به مشارکت در تصمیم‌گیری‌های شهری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی شهری کمک کند.
- **آموزش و آگاهی‌بخشی:** برنامه‌های آموزشی برای شهروندان و مسئولین در زمینه بهداشت محیطی و سلامت شهری باید تقویت شود.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

منابع

۱. محمدی، م؛ و همکاران. (۲۰۲۲). ارزیابی تأثیرات آلودگی هوا بر سلامت روانی شهروندان تهرانی. مجله سلامت محیط‌زیست، ۴۵(۲), ۱۳۰-۱۴۵.

۲. رضایی، ف؛ و همکاران. (۲۰۲۴). بررسی تأثیر فضاهای سبز شهری بر سلامت جسمی و روانی سالمندان. پژوهش‌های محیط‌زیستی، ۵۲(۳), ۲۱۰-۲۲۵.

۳. موسوی، ر؛ و همکاران. (۲۰۲۴). تحلیل تأثیرات تغییرات آب و هوایی بر سلامت شهری. مجله تغییرات اقلیمی و سلامت، ۱۶(۱), ۴۵-۶۲.

۴. اکبری، س؛ و همکاران. (۲۰۲۲). بررسی نقش زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی در ارتقای سلامت شهری. مجله حمل‌ونقل و سلامت، ۲۹(۴), ۷۸-۹۴.

۵. رضایی، ن؛ و همکاران. (۲۰۲۴). تحلیل تأثیرات آلودگی صوتی بر سلامت روانی ساکنان شهری. مجله روانشناسی محیط، ۳۹(۵), ۱۰۲-۱۱۸.

6. Ahmadi, M., Ghasemi, R., & Hosseini, S. (2017). Challenges of urban management in Iran: A case study of Tehran. Journal of Urban Planning and Development, 143(4), 05017016.
7. Australian Government. (2023). Healthy Places Act: Draft for Consultation.
8. Barton, H., & Grant, M. (2024). Urban Planning and Health: New Perspectives. Routledge.
9. Brown, S., & Garcia, M. (2023). Public Transport and Health: A Quantitative Urban Analysis. Urban Transport and Health Journal, 48(2), 89-103.
10. Carpenter, M. (2013). From 'healthful exercise' to 'nature on prescription': The politics of urban green spaces and walking for health. Landscape and Urban Planning, 118, 120–127.
11. Clark, M., & Robertson, D. (2023). Urban Sprawl and Health Disparities in Global Cities. Journal of Urban Planning, 51(3), 133-147.
12. Corburn, J. (2025). Healthy City Planning: From Neoliberal Urbanism to Inclusive Urban Health. MIT Press.
13. Corburn, J. (2025). Urban health equity: Critical perspectives and practices. Routledge.
14. EcoDistricts. (2023). EcoDistricts Protocol: A Roadmap for Sustainable Neighborhood Development.
15. Frumkin, H., Frank, L., & Jackson, R. (2024). Urban sprawl and public health: Designing, planning, and building for healthy communities (2nd ed.). Island Press.
16. Ghosh, P., & Kumar, R. (2025). Health Impact Assessment in Urban Settings: Spatial Modelling and Visualization. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(4), 245-260.
17. Gostin, L. O., Meier, B. M., & Thomas, R. (2025). The right to health in the urban context: International law and urban policy. Health and Human Rights Journal, 27(1), 45–63.
18. Gostin, L. O., Wiley, L. F., & Phelan, A. (2025). Public Health Law and Ethics: A Reader. University of California Press.
19. Government of Western Australia. (2023). Liveable Neighbourhoods: Planning Policy for Sustainable Communities.
20. Habibi, K., Kumar, S., & Sadeghi, A. (2020). Legal challenges in urban health management in Iran. Journal of Urban Health, 97(3), 456-468.
21. Harris, L., et al. (2023). Social Capital and Health in Cities: A Comparative Study. Journal of Public Health, 45(5), 198-211.
22. Hassan, S., & Rahman, M. (2025). Geospatial Analysis of Urban Health Risks: Evidence from 20 Major Global Cities. Journal of Environmental Health, 87(4), 189-200.
23. ILO. International Labour Organization. (2023). Guidelines on Occupational Safety and Health in Urban Contexts. Geneva.
24. Johnson, T., et al. (2024). The Health Burden of Climate Change: An Urban Focus. Environmental Health Perspectives, 132(3), 324-335.
25. Larsen, K., & Gilliland, J. (2024). Health in the City: Urban Governance and Public Health. Springer.
26. Lee, J., & Patel, R. (2022). The Role of NGOs in Urban Health Promotion. International Journal of Urban Health, 19(4), 242-255.
27. Lopez, R., Dennerlein, J. T., & Sorensen, G. (2025). Integrating health into urban planning: Innovations and legal strategies. Urban Policy and Research, 43(1), 20–37.
28. Lopez, R., Trowbridge, M., & Brown, R. (2025). Urban Health and Sustainability: Planning and Public Health Integration. CRC Press.
29. Madani, K., Rastan, S., & Lockwood, D. (2019). Urban challenges in Iran: A review. Cities, 88, 123-135.
30. Martinez, G., et al. (2024). Air Pollution and Cognitive Decline in Urban Areas. Environmental Neuroscience, 32(1), 99-113.
31. Milan Urban Food Policy Pact. (2024). Milan Urban Food Policy Pact: Framework and Commitments.
32. Nguyen, D. T., & Tan, J. (2025). Evaluating Urban Health Indicators Using Geospatial Data: A Comparative Analysis of 50 Cities. Urban Studies Journal, 64(3), 210-227.
33. Prasad, A., Kano, M., Dagg, K. A. M., Mori, H.,

مدیریت شهری
فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۹ . تابستان ۱۴۰۴

Urban managment
No.79 Summer 2025

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]

Senkoro, H. H., Ardakani, M. A., Elfeky, S., Good, S., Engelhardt, K., Ross, A., & Armada, F. (2015). Prioritizing action on health inequities in cities: An evaluation of Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) in 15 cities from Asia and Africa. Social Science & Medicine, 145, 237-242.

34. Public Health Agency of Canada. (2024). Healthy Cities Initiative: Report and Guidelines. Government of Canada.
35. Public Health Agency of Canada. (2024). Healthy Cities Strategy. Ottawa: Government of Canada.
36. Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., Dávila, J., Friel, S., De Grandis, G., … & Wilson, J. (2025). Shaping Cities for Health: Complexity and the Planning of Urban Environments. The Lancet.
37. Smith, J., Johnson, K., & Brown, R. (2023). Impact of Urban Green Spaces on Mental Well-being: A Global Perspective. Journal of Environmental Health, 75(6), 114-130.
38. Taylor, P., et al. (2023). Housing and Health: Impacts on Urban Mental Well-being. Journal of Housing and Health, 40(1), 55-67.
39. UN-Habitat. (2024). World cities report 2020. United Nations Human Settlements Programme.
40. UNESCO. (2023). Health Education and Sustainable Development Goals. Paris: UNESCO.
41. United Nations Environment Programme (UNEP). (2022). Environmental Health and Sustainable Cities. United Nations Environment Programme.
42. United Nations Environment Programme. (2022). Environmental Rights and Urban Development. UNEP Publications.
43. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). (2024). The Right to the City and Urban Health. UN-Habitat Reports.
44. vez-Mauriz, L. E., Fonseca, J. A., Forgaci, C., & Bjørling, N. (2017). The livability of spaces: Performance and/or resilience? Reflections on the effects of spatial heterogeneity in transport and energy systems and the implications on urban environmental quality. International Journal of Sustainable Built Environment, 6, 1–8.
45. Williams, A., & Patterson, S. (2025). Assessing the Impact of Traffic on Urban Health: A Spatial Econometrics Approach. Journal of Transport and Health, 16, 112-125.
46. Williams, H., et al. (2024). Noise Pollution and Mental Health in Urban Environments. Journal of Urban Health, 97(2), 112-125.
47. WHO. (2025). Urban Health and Well-Being: A Systems Approach. World Health Organization.
48. WHO Europe. (2024). Healthy urban planning: Report and strategic guidelines. World Health Organization Regional Office for Europe.
49. World Health Organization (WHO). (2023). Health and Sustainable Urban Development. World Health Organization.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-04]