



Assessment of Urban Laws in Iran with Urban Health Approach

Mahdieh Khojastefar^{(1)*}, Naser Barakpuor⁽²⁾

1. Master of Urban Planning, Faculty of Urban Planning, Art University, Tehran, Iran.

2. Full Professor of Urban Planning, Faculty of Urban Planning, Art University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Abstract

Received: 25/08/2024

Accepted: 5/12/2024

PP. 219-236

Keywords:

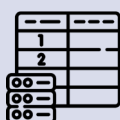
Urban health, urban laws, law performance evaluation, law content evaluation



Number of references: 28



Number of figures: 6



Number of tables: 1

Introduction: Throughout history, cities have evolved in response to threats about health and other forms of security. Urban planning laws in England, France, and the United States were enacted to address the consequences of industrialization and poor sanitary conditions.

The examination of the reasons and the legislative process in leading countries in urban planning shows that urban planning laws were directly intended to enhance the health of citizens. Nowadays, with rapid urbanization worldwide, cities face numerous challenges. Addressing these challenges to improve urban health and quality of life involves enhancing the quality of urban environments, ensuring justice, providing infrastructure and public services, and controlling construction and density. Establishing cities and defining their boundaries, overseeing transport systems, delineating the scope of authorities and duties, and decision-making structures are all responsibilities of urban laws.

Good urban laws are the foundation of effective planning and sustainable urban development. In the absence of sound planning laws or resources to make changes in unhealthy urban areas, health outcomes can be negative. Weak laws or poor infrastructure for their enforcement can result in inappropriate policies and allow inequalities in power (financial, political, technical, and cultural) to shape planning away from supporting public health, focusing instead on land value for those who control the resources. Therefore, ensuring that planning laws function effectively often requires continuous evaluation due to changing conditions and needs. Having tools to assess the quality of legislation and identify key features or their absence is crucial.

The Purpose of the Research: This research aims to assess urban laws in terms of their alignment with the components and criteria of urban health, as well as the quality of these laws.

Methodology: The most important urban planning laws in Iran have been selected for this purpose. Although, despite scattered efforts in the last two to three decades, a comprehensive law under the title of "Planning Act" has not yet been developed, the set of selected laws in this study (such as the law establishing the Supreme Council of Urban Planning, the law on renaming the Ministry of Development and Housing, and ...) serve the same function. The assessment was conducted at the national level, using both qualitative and quantitative content analysis methods.

Findings and Discussion: The results show that the average score for the performance components of the selected laws is 2.6, and the average score for the content components is 1. The combined score for content and performance in the law "defining the boundaries of cities, villages, and towns" is 1.9, the highest among the laws. Laws of "Municipality," "The creation of new cities," "renaming the Ministry of Reconstruction and Housing to the Ministry of Housing and Urban Development," and "The establishment of the Supreme Council of Architecture and Urban Planning of Iran" scored above 1.5, while other laws scored below 1.5. These scores indicate that Iran's basic and principal urban planning laws have minimal differences in quality (performance) and content (urban health), with both aspects showing significant weaknesses.



Use your device to scan
and read the article online

Conclusion: Planning laws, planning and development control regulations determine land use and building characteristics, thus having a significant impact on individual health and safety, access to public services, and the overall built environment. Effective and efficient laws are one of the key tools for urban planning and management. The historical trajectory of urban planning laws in the country shows that the main goal of legislative authorities is focused on controlling and directing urbanization and addressing its problems in various dimensions.

Overall, the results of this study indicate that in Iran's basic and principal urban planning laws, the only urban health component considered is "The design and implementation of urban, regional, and national development plans". The low scores in the content components suggest that, except for the laws of "municipality" and "the support for the renewal and renovation of urban decay", which directly relate to urban health, other laws have little content relevance to urban health, despite their significant impact on it. The average performance component scores reflect that the laws do not meet the desired quality. The only component that achieved a satisfactory score within this research is the accessibility of laws. The widespread use of the internet has made accessing laws and regulations easier than before.

Funding: There is no funding support.

Authors' Contribution: Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments: We are grateful to all the persons for scientific consulting in this paper.

Highlight

- This article assesses the fundamental and principle urban planning laws in Iran from the perspective of the quality of laws and their consideration of urban health-a topic that has not been previously addressed in research.



This paper is an open
access and licenced under
the [Creative Commons
CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) licence.

©2024, UST. All rights reserved.

Cite this article: Khojastefar, M., & Barakpuor, N. (2024). Assessment of Urban Laws in Iran with Urban Health Approach. *Urban Strategic Thought*, 2(2(4)), 219-236.

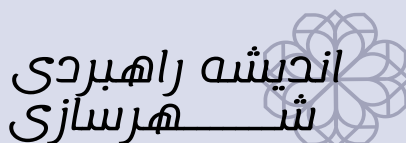
[doi https://doi.org/10.30479/ust.2024.20818.1162](https://doi.org/10.30479/ust.2024.20818.1162)

https://ut.journals.ikiu.ac.ir/article_3595.html



*. Corresponding Author (Email: Mahdiekhojastefar@gmail.com) / (Phone: +989120788968)

This article is taken from the master's thesis of the first author with the title "Assessment of Urban Laws of Iran with Urban Health Approach" which was guided by the second author has been defended at the University of Art.



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۹۱



ناشر: دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

مقاله علمی-پژوهشی

ارزیابی قوانین شهری ایران با رویکرد سلامت شهری

مهدیه خجسته‌فر^{(۱)*}، ناصر برگ‌پور^(۲)

۱- کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران.
 ۲- استاد گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران.

چکیده	اطلاعات مقاله
مقدمه: مدیریت امور شهری از طریق اعمال قوانین شهری نقش مهمی در سلامت شهری ساکنان دارند. قوانین شهری خوب پایه‌ای برای موثر بودن برنامه‌ریزی و توسعه شهری پایدار محسوب می‌شوند. در شرایطی که قوانین به درستی تدوین نشده‌اند یا زیرساخت‌های حقوقی ضعیفی برای اجرای آنها وجود دارد، نابرابری‌های قدرت (سیاسی، مالی، فنی و فرهنگی) ممکن است برنامه‌ریزی را از تمرکز بر سلامت عمومی دور کرده و به ارزش زمین برای کسانی که منابع را در اختیار دارند، معطوف کند. بنابراین وجود ابزاری برای ارزیابی معیار کیفیت قانون‌گذاری، ضروری است. هدف پژوهش: هدف اصلی پژوهش، ارزیابی قوانین شهری از نظر تطابق با مولفه‌ها و معیارهای سلامت شهری و همچنین معیارهای یک قانون باکیفیت است. روش‌شناسی: با استفاده از روش محتوا کیفی و کمی جهت‌دار، به ارزیابی قوانین اصلی و پایه‌ای جاری شهرسازی ایران در سطح ملی، در دو بعد محتوا و عملکرد از جهت سلامت شهری پرداخته شده است. یافته‌ها و بحث: میانگین امتیاز مولفه‌های عملکردی قوانین منتخب برابر با ۲/۶ است و محتوایی برابر با یک است. نتایج نشان می‌دهد میانگین امتیاز بعد محتوایی و عملکردی در قانون تعاریف محدوده و حریم شهرها و روستاها و شهرک و نحوه تعیین آنها شهر برابر با (۱/۹) است که در مجموع بیشترین امتیاز را نسبت به سایر قوانین بدست آورده است. میانگین امتیازهای مولفه‌های محتوایی و عملکردی نشان‌دهنده آن است که قوانین پایه و اصلی شهرسازی ایران به لحاظ کیفیت (عملکرد) و محتوا (سلامت شهری) اختلاف ناچیزی با یکدیگر دارند و در هر دو بعد دارای ضعف اساسی هستند. نتیجه‌گیری: بررسی‌ها نشان می‌دهد که مجموعه قوانین پایه و اصلی شهرسازی ایران، به مولفه‌های سلامت شهری کمتر معطوف شده‌اند. در قوانین شهری ایران فقط مولفه سلامت شهری، طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه شهری، منطقه‌ای و ملی است که نسبتاً مورد توجه قرار گرفته است. میانگین امتیاز مولفه‌های عملکردی نیز نشان‌دهنده کیفیت نامطلوب قوانین است. تنها مولفه دسترس‌پذیری قوانین امتیاز مطلوب را بدست آورده است. نکات برجسته: - این مقاله به ارزیابی قوانین پایه و اصلی شهرسازی ایران از منظر کیفیت قوانین و میزان در نظر گرفتن سلامت شهری پرداخته است موضوعی که در پژوهش‌های قبلی مطرح نشده است.	دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۵ صص: ۲۳۶-۲۱۹ واژگان کلیدی: سلامت شهری، قوانین شهری، ارزیابی عملکرد قوانین، ارزیابی محتوای قانون.  تعداد منابع: ۲۸  تعداد اشکال: ۶  تعداد جداول: ۱ 

ارجاع به این مقاله: خجسته‌فر، مهدیه و برگ‌پور، ناصر. (۱۴۰۳). ارزیابی قوانین شهری ایران با رویکرد سلامت شهری. اندیشه راهبردی شهرسازی، ۲(۴)، ۲۱۹-۲۳۶.



این مقاله به صورت دسترسی باز و با مجوز Creative Commons CC BY-NC 4.0 قابل استفاده است.

©2024, UST. All rights reserved.

doi: <https://doi.org/10.30479/ust.2024.20818.1162>* نویسنده مسئول (رایانامه: Mahdiekhajastefar@gmail.com) / (تلفن: ۰۹۱۲۰۷۸۸۹۶۸)

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست اول با عنوان «ارزیابی قوانین شهری ایران با رویکرد سلامت شهری» است که با راهنمایی نویسنده دوم در دانشگاه هنر تهران دفاع شده است.

۱- مقدمه و بیان مسئله

شهرهای تاریخی در مواجهه با تهدیدهایی برای سلامتی و انواع امنیت دچار تحول شدند (Tulchinsky & Vara, 2014). قوانین شهرسازی پس از شیوع گسترده اپیدمی آبله در دهه ۱۸۳۰ به وجود آمدند. تصویب قوانین بهداشت عمومی در سال ۱۸۷۰ میلادی، به عنوان نخستین قوانین شهرسازی در انگلستان، به شهرداری‌ها اختیاراتی برای حل مشکلات مسکن، تأمین آب، فاضلاب و دیگر مسائل زیست‌محیطی داد (Gorsky et al., 2014: 2). سپس قانون برنامه‌ریزی ملی با عنوان قانون مسکن و برنامه‌ریزی (۱۹۰۹)، به منظور ایجاد مکان‌هایی با کیفیت بالا تصویب شد و مقامات محلی را قادر ساخت تا طرح‌های برنامه‌ریزی شهری را جهت پاسخگویی به نیازهای مسکن توسعه دهند (Booth & Huxley, 2012).

وضعیت بهداشتی در شهرهای بزرگ فرانسه از دهه ۱۸۴۰ به بعد، نگرانی‌هایی ایجاد کرد. تصویب قانون ۱۳ آوریل ۱۸۵۰ نشان‌دهنده تحدید مالکیت خصوصی برای بهبود شرایط بهداشتی بود. ماده ۱۳ این قانون اظهار می‌دارد: «در صورتی که عدم بهداشت ناشی از عوامل خارجی و پایدار باشد و این علل تنها با مجموعه‌ای از اقدامات قابل حل باشند، در چنین شرایطی شهرداری می‌تواند براساس مقررات قانون ۱۳ آوریل ۱۸۴۱ تمامی زمین‌های واقع در محدوده عملیات را بخرد.» (بنه ولو، ۱۹۶۷: ۶۴) در آستانه جنگ داخلی آمریکا، شهرهای آن به سرعت در حال صنعتی‌شدن بودند. محله‌های شهری که به عنوان محله‌های تاریک و آلوده شناخته می‌شدند، به دلیل آسیب‌های اجتماعی ناشی از زندگی شهری مورد انتقاد قرار گرفتند (Corburn, 2009: 10).

در اوایل قرن بیستم، مهاجرت اولیه از مراکز شهری، به اطراف خطوط ریلی (تراموا) صورت گرفت. پیشرفت فن‌آوری حمل‌ونقل و استفاده گسترده از خودرو همراه با تغییراتی در قوانین فدرال، ایالتی و محلی در حوزه منطقه‌بندی، ساختار اجتماعی و جمعیتی حومه‌ها را شکل داد. مراکز مسکونی و تجاری از طریق قوانین منطقه‌بندی توسعه یافتند و تمرکززدایی از شهرها آغاز شد (Palm, 2009; Marinova et al., 2004). مقررات منطقه‌بندی شهری با استناد به قوانین مزاحمت ایجاد شدند، که هدف

آنها حفاظت از سلامت عمومی از طریق محدودکردن عوامل مضر نظیر بو، دود، سروصدا، و سایر گازهای مضر صنایع شهری بود (Corburn, 2009: 27). با بررسی دلایل و روند آغاز قانون‌گذاری شهری در کشورهای مختلف می‌توان به این نتیجه رسید که قوانین شهرسازی مستقیماً به‌منظور ارتقا سلامت شهروندان وضع شده‌اند. بنابراین ارتباط شهرنشینی و سلامت موضوع جدیدی نیست و رویارویی مکرر شهرها با بیماری‌ها و مشکلات زیست‌محیطی، اجتماعی و کالبدی در طول تاریخ، موجب توجه بیشتر به مسئله سلامت شده‌است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۴ سلامت را این‌گونه تعریف کرده‌است: «سلامتی به معنای صرفاً عدم وجود بیماری یا نقص عضو نیست بلکه شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است.» این تعریف با مفهوم کل‌نگر رابطه‌ای نزدیک دارد که بیانگر چندعلیتی‌بودن سلامت است و اینکه سلامت تحت‌تأثیر بخش‌های مختلف قرار می‌گیرد. این نگاه تأکید می‌کند که برای دستیابی به هدف موردنظر، فرد باید از نظر جسمی و ذهنی سالم باشد، نه صرفاً یک عضو خاص. هر فرد زمانی کاملاً سالم است که بتواند به اهداف خود در وضعیت جسمی و روانی مطلوب برسد (Grover & Singh, 2020). اطمینان از اینکه قوانین برنامه‌ریزی وظایف خود را به نحو احسن انجام می‌دهند به معنای آن است که این قوانین به دلیل تغییر شرایط و نیازها به‌طور منظم ارزیابی شوند. در صورت نبود قوانین برنامه‌ریزی خوب، یا عدم منابع برای بهبود مناطق ناسالم شهری، نتایج منفی بهداشتی می‌تواند رخ دهد. قوانین شهری خوب اساس نتایج برنامه‌ریزی موثر و رکن اساسی توسعه پایدار شهری است. تدوین ضعیف قوانین و یا نقص در زیرساخت‌های اجرایی آنها می‌تواند به سیاست‌های نامناسب منجر شده و به نابرابری‌های قدرت (مالی، سیاسی، فنی و فرهنگی) اجازه دهد برنامه‌ریزی به جای حمایت از سلامت عمومی به تمرکز بر ارزش زمین برای افراد دارای منابع منجر شود. در این راستا هدف از این پژوهش ارزیابی قوانین اصلی و پایه‌ای جاری شهرسازی ایران در سطح ملی از منظر سلامت شهری (در دو بعد محتوا و عملکرد) است. در تحقیقات انجام‌شده اکثراً به بعد عملکردی قوانین پرداخته شده‌است اما وجه نوآورانه پژوهش حاضر در این نکته اساسی است

که بر عناصر اصلی قابلیت پیاده‌روی، مانند تنوع کاربری، تراکم، اتصال و جذابیت متمرکز است، دنبال شده‌است. این ارزیابی نشان‌دهنده میزان اختیارات شهرداری در تصویب منطقه‌بندی، شامل مقررات نظارتی طراحی‌شده برای پشتیبانی از این قوانین و بهره‌گیری از برنامه‌های رسمی جامعه می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که دولت بریتیش کلمبیا عمدتاً ابزارهای موردنیاز خود را در اختیار دارد، اما اجرای برنامه‌ریزی سلامت در این مقطع به اراده سیاسی نیازمند است. **کاپاسو و همکاران^۳ (۲۰۱۸)** نیز چارچوب نظارتی ایتالیا را بررسی کرده و کمبودهای آن را از نظر حفاظت از سلامت عمومی نشان داده‌اند. چارچوب نظارتی به‌روز، شفاف و بدون ابهام برای برنامه‌ریزی شهری به‌عنوان ابزاری معتبر و ضروری جهت حفاظت از سلامت عمومی معرفی شده‌است. این تحقیق ادعا می‌کند که قوانین مربوط به بهداشت در ایتالیا، که به بهداشت شهری می‌پردازند، پراکنده بوده و با مقررات محیط‌زیست و شهرسازی هماهنگ نیست. تداخل صلاحیت‌های قانونی میان نهادهای مختلف و تعارض در وظایف، میان دولت مرکزی و دولت‌های منطقه‌ای موجب ایجاد عدم قطعیت جدی می‌شود. **نیکولو^۴ (۲۰۲۴)** در تحقیقی به بررسی قوانین، اسناد برنامه‌ریزی و مقررات ملی بلغارستان در مورد پراکنده‌رویی شهری می‌پردازد. این تحقیق، به دلایل افزایش مناطق ساخته شده در اروپا نسبت به رشد جمعیت، به‌ویژه در بلغارستان، و چارچوب قانونی حاکم بر تبدیل زمین‌های کشاورزی و جنگلی به مناطق شهری می‌پردازد. تمرکز این تحقیق بر قوانین و مقررات اصلی مانند قانون برنامه‌ریزی فضایی^۵ و قانون حفاظت از زمین‌های کشاورزی^۶ و تاثیر آنها بر پراکنده‌رویی شهری است. نتایج این پژوهش نشان داده‌است درحالی‌که قانون حفاظت از زمین‌های کشاورزی و مقررات مربوطه آن پایه قانونی برای حفاظت از زمین‌های کشاورزی را فراهم می‌کنند، تاثیر قابل توجهی بر پراکنده‌رویی شهری در بلغارستان نیز دارند. چارچوب نظارتی، اگرچه هماهنگ شده‌است، اما موادی از قانون امکان توسعه زمین پس از تغییر کاربری را تعیین می‌کند که منجر به پراکنده‌رویی شهری کنترل‌نشده می‌شود. عدم وجود طرح‌های جامع

که به بررسی قوانین اصلی و پایه شهرسازی ایران از منظر سلامت شهری پرداخته شده‌است. نتایج این پژوهش در راستا پاسخ به سوال اصلی تحقیق، نشان می‌دهد که تا چه حد به مولفه و معیارهای سلامت شهری در قوانین اصلی و پایه‌ای شهرسازی ایران، پرداخته شده‌است و این قوانین از چه کیفیتی برخوردار هستند.

۲- پیشینه پژوهش

در پژوهش **دفریتاس^۱ (۲۰۲۱)** به اهمیت قانون در عدم گسترش ویروس کرونا در شهرها و بهبود آسایش محیطی پرداخته شده‌است. هدف این مقاله بررسی تاثیر قوانین شهری بر ارتقا آسایش محیطی با تاکید بر سلامت شهرها و کنترل شدن شیوع ویروس نوظهور کرونا است. هدف این پژوهش، تمرکز اصلی بر قوانین شهری و ویژگی‌های اقلیمی و قانونی Recife / PE است. عوامل اقلیمی مانند رطوبت، دما، تهویه و پارامترهای شهری شامل خاک طبیعی، الگو، ضریب اشغال به‌عنوان متغیرهای کلیدی در نظر گرفته شده‌اند. این متغیرها به‌عنوان عوامل مهم در تجزیه و تحلیل موضوع شناسایی و تایید شده‌اند. روش تحقیق شامل تحقیقات کتابشناختی و اسنادی، مرتبط با آسایش محیطی، برنامه‌ریزی شهری، کمبود مسکن، اصول زیست اقلیمی و فرآیندهای شیوع بیماری‌های جمعیتی است. نتیجه‌گیری این مطالعه نشان می‌دهد که با وجود قوانین و دستورالعمل‌های قانونی مختلف، مدیریت شهری در ایجاد یک محیط سالم که پاسخگوی نیازهای شهروندان باشد، ناکام مانده است. در ادامه به پژوهش‌هایی اشاره شده‌است که نقش قوانین در سلامت شهری را مورد بررسی قرار داده‌اند یا به ارزیابی قوانین توسعه شهری پرداخته‌اند.

لاک^۲ در پژوهشی در سال ۲۰۲۰ در بریتیش کلمبیا، کانادا، به تحلیل قانون برنامه‌ریزی سلامت می‌پردازد. هدف این مقاله تحلیل چارچوب قانونی است که براساس آن طرح‌های برنامه‌ریزی سلامت شکل می‌گیرند. این هدف با تمرکز بر اجزای اصلی قانون برنامه‌ریزی در بریتیش کلمبیا، با توجه ویژه به توانایی دولت‌های محلی در تصویب قوانین منطقه‌بندی و سایر مقررات نظارتی

به‌روز برای اکثر شهرداری‌ها این مسئله را تشدید می‌کند و منجر به ایجاد مناطق ناسازگار همجوار و توسعه شهری برنامه‌ریزی نشده می‌شود.

در تحقیق **الانصاری و العمری (۲۰۲۲)**، قوانین و مقررات مرتبط با منظر شهری حاشیه رودخانه‌ها در عراق پرداخته است. هدف نهایی تحقیق، بهبود کیفیت زندگی شهروندان از طریق بهره‌برداری بهتر از منابع آبی، و ایجاد پایداری محیط‌زیستی، اجتماعی و اقتصادی است. نتایج نشان می‌دهد قوانین مربوط به مناظر شهری حاشیه رودخانه‌ها در عراق ناکافی است، زیرا این قوانین نه تنها قدیمی، بلکه فاقد اصول طراحی پایدار شهری هستند. قوانین به‌طور خاص از جنبه‌های مهمی مانند دسترسی فیزیکی و بصری به حاشیه رودخانه‌ها، بهره‌برداری مناسب از کاربری‌های زمین، ایجاد فضاهای سبز و تفریحی و حفاظت محیط‌زیستی حمایت کافی نمی‌کنند. در قوانین توجه چندانی به ایجاد مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، دسترسی افراد با نیازهای ویژه و ایجاد فضاهای فرهنگی و هنری نشده است. همچنین در قوانین مربوط به حفاظت از آب و جلوگیری از آلودگی زیست‌محیطی نیز ضعف‌هایی دیده می‌شود که به بهره‌برداری نادرست و آلودگی حاشیه رودخانه‌ها منجر شده است. پیشنهادهای ارائه شده در این مقاله عبارتند از: بازنگری و به‌روزرسانی قوانین موجود، ایجاد چارچوب قانونی جدید، توجه به اصول طراحی شهری، اجرای سخت‌گیرانه قوانین، تقسیم‌بندی حاشیه رودخانه‌ها برای مدیریت بهتر، توجه به مناطق باستانی و تاریخی و استفاده از تخصص‌های مهندسی در تدوین و اجرای قوانین. همچنین در تحقیق **اچندو و ژرژویو^۷ (۲۰۲۱)** به بررسی رابطه میان برنامه‌ریزی شهری، سیل و توسعه پایدار در شهر پورت هارکورت، نیجریه^۸ پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داده است با وجود آن که برنامه‌ریزان شهری این شهر اصول پایداری را به خوبی درک کرده و ارتباط میان برنامه‌ریزی نادرست و بروز سیل را تشخیص می‌دهند، عواملی همچون عدم رعایت قوانین و عدم اجرای صحیح برنامه‌ریزی‌ها به‌عنوان دلایل اصلی تشدید سیلاب‌ها است. مهم‌ترین چالش‌ها در این تحقیق عبارت‌اند از عدم رعایت قوانین توسط مردم، دخالت‌های سیاسی، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات کافی برای

نهادهای مسئول و همچنین فساد در دستگاه‌های دولتی است. در مواردی، ساختمان‌ها بر روی سیلاب راه‌ها و مناطق غیرمجاز ساخته می‌شوند و حتی با وجود قوانین موجود به دلیل ضعف در کنترل توسعه و اجرای قوانین، این پروژه‌ها مجوز ساخت دریافت کرده‌اند. این وضعیت نشان داده است که مسئله اصلی در کمبود قوانین، بلکه در ضعف در نظارت و اجرای صحیح آنهاست.

کاظمیان و معصومی‌فر (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی ابعاد و مولفه‌های محتوایی و رویه‌ای حق بر شهر در قوانین شهری و شهروندی ایران پرداختند. این تحقیق هشت قانون منتخب^۹ را با هدف مشخص کردن تصویری از انعکاس مفهوم حق بر شهر و شهروندی ارزیابی کرده است. نتایج این پژوهش، سه برداشت مهم در انعکاس مفهوم حق بر شهر در قوانین شهری و شهروندی ایران است. نتایج نشان داد که اولاً مطلوبیت محتوایی حق بر شهر در قوانین منتخب‌شده در پژوهش، کمتر از مطلوبیت رویه‌ای آن است. دلیل این تفاوت عمدتاً به تعریف شهروند در این قوانین برمی‌گردد که بر اساس آن شهروند به‌عنوان تبعه کشور، نه ساکن شهر، تلقی شده است. دومین برداشت این است که قوانین مورد بررسی بسته به موضوع و نیازهای مرتبط، ارتباط محتوایی متفاوتی با مفهوم حق بر شهر دارند، اما به دلیل نزدیک بودن چگونگی قانون‌نویسی در دوره‌های مختلف مجلس، از نظر رویه‌ای بهم نزدیک هستند. سومین برداشت این است که هیچ قانونی وجود ندارد که شهروند را به‌عنوان تبعه شهر به رسمیت بشناسد و او تنها تبعه کشور فرض نشود. در پژوهش «ارزیابی حقوقی و قانونی بهبود عملکردهای محله‌ای راه‌ری» که **سلمان‌زاده و قاسم شریفی (۱۳۹۸)** انجام داده‌اند، به تحلیل موضوعات و احکام قانونی با توجه به قوانینی که بر محله راه‌ری تأثیر داشته‌اند، پرداخته شده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که قوانین و مقررات شهرسازی می‌توانند با ایفا نقش تسهیل‌گر و سازنده، چالش‌ها و موانع حقوقی و قانونی مرتبط با بهبود عملکرد محله راه‌ری را در بستر نظام حقوقی ایران، از طریق فراهم کردن زیرساخت‌ها و بازنگری در اجرای قوانین، برطرف کنند.

دهقان (۱۳۹۳) در تحقیقی به بررسی قوانین و مقررات جاری کشور و دلایل ناکامی مسئولین در به‌کارگیری

زندگی در شهرها تنها وابسته به سیاست‌های بهداشتی نیست، بلکه تصمیم‌گیری‌های مربوط به برنامه‌ریزی شهری و نیز برنامه‌های اجتماعی، رفاهی و آموزشی را نیز شامل می‌شود. یک شهر سالم به‌طور مستمر محیط‌های فیزیکی و اجتماعی خود را بهبود می‌دهد و منابع جامعه را گسترش می‌دهد تا افراد بتوانند در فعالیت‌های روزمره خود حداکثر بهره‌وری را داشته باشند و از یکدیگر حمایت کنند (Capasso et al., 2018).

سازمان ملل تخمین زده است که ۹۰ درصد رشد جمعیت شهری تا سال ۲۰۵۰ در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ خواهد داد، که معمولاً بدون برنامه‌ریزی مناسب و در سکونتگاه‌های غیررسمی خواهد بود. رشد سریع و غیرقابل کنترل شهری در بسیاری از شهرهای کشورهای در حال توسعه، خطرات زیست‌محیطی بسیاری به همراه دارد. استفاده از «دیدگاه سلامت» در برنامه‌ریزی شهری فرصتی را برای دستیابی به اهدافی همچون زیست‌محیطی، اقتصادی، بهداشتی و عدالت اجتماعی فراهم می‌کند. برخی از اثرات رشد سریع شهری بر بخش مسکن شامل ساخت‌وساز سریع و بی‌کیفیت، افزایش قیمت زمین و مسکن به دلیل نبود مقررات منطقه‌بندی، ساخت‌وسازهای غیرمجاز در حاشیه شهرها و ایجاد سکونتگاه‌های غیررسمی می‌شوند. بنابراین، برای دستیابی به یک شهر سالم، باید دسترسی به مسکن باکیفیت، مقاوم‌سازی ساختمان‌ها، ساخت مسکن متناسب با تقاضا و مقرون‌به‌صرفه را تضمین کرد (Neuflld, 2013).

رشد سریع شهرنشینی، تقاضا برای منابع آبی شهری را افزایش داده و در برخی موارد مشکلاتی در تأمین آب به وجود می‌آورد. آب‌های راکد می‌توانند باعث افزایش باکتری‌ها شوند. مدیریت بهینه فاضلاب باعث کاهش بیماری‌های ناشی از آب آلوده می‌شود. همچنین ایجاد کمربندهای سبز در اطراف شهرها می‌تواند به صرفه‌جویی در هزینه‌های تصفیه آب و افزایش تاب‌آوری در برابر امواج گرمایی و سیلاب‌ها، کاهش آلودگی آب آشامیدنی و حفاظت از حوزه‌های آبخیز کمک کند. جمع‌آوری نامناسب زباله، به‌ویژه در مناطق و محله‌های فقیرنشین، یکی از مشکلات اصلی شهرهای در حال توسعه است. بازیافت و استفاده مجدد از زباله‌ها باعث کاهش حجم

رویکردهای نوین توسعه شهری، اصرار بر استفاده از طرح‌های ناکارآمد قدیمی پرداخته‌است. یافته‌های این پژوهش، نشان می‌دهد که کارآمدی ضوابط و مقررات جاری کشور، خوب ارزیابی نشده، و به همین دلیل تحقق اهداف توسعه شهری نیز به میزان زیادی کاهش می‌یابد. گزارش‌ها و شواهد نشان می‌دهند که از مصوبات کمیته‌های بازنگری در قوانین و مقررات شهرسازی کشور، بازنگری در ساختار شهرسازی کشور و بازنگری در شرح خدمات تهیه طرح‌های شهرسازی، به غیر از مورد سوم یعنی بازنگری در شرح خدمات و تهیه طرح‌های شهرسازی که تا حدی جنبه اجرایی پیدا کرده‌است، در سایر موارد از جمله بازنگری در ساختار شهرسازی کشور و بازنگری در قوانین و مقررات و شهرسازی کشور، کار اجرایی زیادی صورت نگرفته‌است و هنوز به منصف ظهور نرسیده‌است. همچنین اعتبار قانونی به‌عنوان شرطی لازم و کافی برای اجرایی‌شدن برنامه راهبرد توسعه شهر در کشور ایران نیست.

بررسی تحقیقات داخلی نشان می‌دهد که به موضوع ارزیابی قوانین شهری با رویکرد سلامت شهری تنها از منظر زیست‌محیطی پرداخته شده‌است. بنابراین به دلیل اهمیت قوانین شهری در سلامت شهری، با توجه به مشکلات متعدد شهرها ناشی از رشد شهرنشینی، ارزیابی قوانین اصلی و پایه‌ای در شهرسازی ایران در سطح ملی نیز حائز اهمیت است.

۳- مبانی نظری

۳-۱- سلامت شهری

برای ایجاد شرایط مطلوب زندگی برای ساکنین شهرها، لازم است محیط‌های سالمی فراهم شود که سبک زندگی سالم را ارتقا دهند. شهرنشینی با پیامدهای منفی متعدد زیست‌محیطی همراه بوده که تاثیرگذار بر ابعاد زیست‌محیطی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمانی انسان‌ها است. این پیامدها ممکن است باعث مهاجرت افراد به مناطق شهری بهتر به لحاظ آب‌وهوایی، اجتماع و بهداشت شود (Sepe, 2023: 18). در نتیجه، سلامت شهری به‌عنوان یک موضوع چندبعدی و پیچیده مطرح است. اقدامات بهبوددهنده کیفیت محیط فیزیکی و شرایط

زیست‌محیطی که به‌منظور ارتقا سلامت شهری مشخص شده‌است، می‌توان به کاهش مصرف انرژی، احیا و حفظ زیستگاه‌های طبیعی و کاهش ناسازگاری میان کاربری‌های صنعتی و مسکونی اشاره کرد (Neuffld, 2013).

همچنین دو شاخص از هدف یازدهم توسعه پایدار به کاهش یا رفع خطرات طبیعی و مصنوع اشاره دارد. این شاخص‌ها، تعداد کشته‌ها، افراد مفقود شده و مستقیماً تحت تاثیر بلایا قرار گرفته (افراد منتسب به بلایا) به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و نسبت دولت‌های محلی که استراتژی‌های کاهش خطر بلایای محلی را مطابق با چارچوب مشخص^{۱۱} برای کاهش خطر بلایا ۲۰۱۵-۲۰۳۰ اجرا می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کنند. در نتیجه در بعد خطرات طبیعی و مصنوع، کاهش یا رفع خطرات طبیعی و مصنوع یکی از اصول سلامت شهری در نظر گرفته شده‌است.

مولفه‌های ایجاد فضاهایی برای هنرهای نمایشی، کتابخانه‌ها، موزه‌ها، وجود پارک و حیاط‌بازی (در مقیاس واحد همسایگی)، تضمین دسترسی به کالاها و نیازهای خدمات روزانه، ایجاد فضای باز و امکانات تفریحی، تئاتر، کنسرت‌ها و جشنواره‌ها برای اجرای شخصی و آموزشی، اطمینان از امکانات بهداشت عمومی مقرون‌به‌صرفه و با کیفیت بالا در بعد کاربری؛ افزایش دسترسی، مولفه زیبایی، ایمنی و پاکیزگی فضاهای عمومی در بعد خدمات شهری و محیط شهری از اصول سلامت شهری هستند که باعث ارتقا دسترسی به خدمات اجتماعی، آموزش و اشتغال می‌شوند (Neuffld, 2013).

ایجاد یک سیستم حمل‌ونقل کارآمد و عادلانه و ایمن، وجود پارکینگ حاشیه خیابان و میزان اتصال شبکه خیابان‌ها، افزایش حمل‌ونقل عمومی، ایجاد شبکه‌های دوچرخه‌سواری، وجود تقاطع خیابان‌های پیاده‌محور، منجر به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا و کم‌شدن صدمات ترافیکی و افزایش فعالیت‌های فیزیکی می‌شود (Russell, 2012). بنابراین ایجاد سیستم‌های حمل‌ونقل عادلانه و کارآمد و ایجاد فضاهای قابل پیاده‌روی از اصول مدنظر سلامت شهری در بعد سیستم حمل‌ونقل شهری است.

ترویج محله‌های منسجم به لحاظ اجتماعی، عاری از جرم و خشونت و ایجاد فضاهای امن، ارتقا مشارکت

زباله‌های جامد، بهبود کیفیت هوا و کاهش آلودگی آب و خاک می‌شود و فرصت‌های شغلی ایجاد می‌کند. اهمیت زیرساخت‌های سبز شهری نیز غیرقابل انکار است؛ این زیرساخت‌ها منجر به تولید مواد غذایی، کاهش آلودگی‌های هوا و صدا، کنترل جزایر حرارتی شهری، کاهش خطر سیلاب و فراهم کردن فرصت‌های اجتماعی و فرهنگی مانند تعامل اجتماعی و فضاهای تفریحی و مبارزه با محرومیت و انزوای اجتماعی می‌شوند (Jones et al., 2022; Soeiro, 2021).

تراکم مناسب توسعه شهری، اجرای قوانین منطقه‌بندی و طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه شهری، منطقه‌ای و ملی از عناصر کلیدی در سلامت شهری هستند. تراکم شهری متعادل و مناسب می‌تواند با اقدامات برنامه‌ریزی کاربری زمین به دستیابی به شهرهای سالم کمک کند (Chesh-mehzangi, 2021: 41). ایجاد تراکم متعادل و کارآمد توسعه با بکارگیری رویکرد طراحی شهری فشرده و افزایش بهینه جمعیت در مناطق مشخص شده، انتشار گازهای گلخانه‌ای را کاهش داده، حمل‌ونقل و پیاده‌روی را بهبود می‌بخشد و در نتیجه سلامت ساکنان را تقویت می‌کند. منطقه‌بندی نیز مناطق غیرمجاز برای کاربری‌های صنعتی و تجاری و سکونتگاه‌ها را مشخص کرده و کاربری‌های ناسازگار را ممنوع می‌کند (Russell, 2012). همچنین یکی از شاخص‌های هدف یازدهم توسعه پایدار^{۱۰} اشاره به طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه شهری، منطقه‌ای و ملی به‌منظور ایجاد شهرها و سکونتگاه‌های انسانی امن، همه شمول، تاب‌آور و پایدار دارد. بر مبنای این شاخص، نسبت جمعیت ساکن در شهرهایی که برنامه‌های توسعه شهری و منطقه‌ای را اجرا می‌کنند و برآورد جمعیت و نیازهای منابع را براساس اندازه شهر انجام می‌دهند، مشخص می‌شوند.

رهاکردن اراضی بایر، به‌ویژه اراضی صنعتی غیرفعال، یکی از چالش‌های اصلی رشد شهری سریع و بدون کنترل است. در کشورهای درحال توسعه، هزینه‌های زیاد پاکسازی سایت، باعث افزایش تعداد این اراضی شده‌است. این اراضی علاوه بر ایجاد منظر نامناسب، در مواردی آلوده بودن سایت‌های صنعتی، باعث خطرات زیست‌محیطی برای فقرایی می‌شوند که در آنها ساکن می‌شوند. از اصول

مدنی، اجتماعی به معنای وجود ساختار مشارکت مستقیم جامعه مدنی که در برنامه‌ریزی و مدیریت شهری به‌طور منظم و دموکراتیک عمل می‌کنند، از اصول سلامت شهری مطرح شده در بعد امنیت و مشارکت است (Neufeld, 2013).

بنابراین، با توجه به مطالعات صورت گرفته مولفه‌های سلامت شهری را می‌توان در ده بعد زیرساخت عمومی، توسعه شهری و کاربری و خدمات شهری، محیط شهری، مسکن، سیستم حمل‌ونقل عمومی، محیط‌زیست، خطرات طبیعی و مصنوع، امنیت و مشارکت دسته‌بندی کرد.

۳-۲- قوانین شهری

قوانین شهری نماینگر حقوق و وظایف ساکنان و استفاده‌کنندگان از مناطق شهری بوده و بخش‌های اصلی قانون اساسی یک کشور، به‌ویژه توزیع قدرت میان دولت شهری (یا محلی) و دولت ملی یا منطقه‌ای/ایالتی، و همچنین موارد مهم حقوق بشر نظیر حقوق مالکیت، مسکن یا سرپناه، یک محیط مناسب را تعیین می‌کنند (Glasser & Berrisford, 2015). قوانین شهری تاثیر عمیقی در تحقق اهداف و تعهدات دارند و تضمین می‌کنند که نهادها به‌طور پایدار به دنبال اهداف مشخص و روشن باشند. شهرها ممکن است این اختیار را داشته باشند که از قوانین برای بهبود وضعیت بهداشت عمومی استفاده کنند. نابرابری درآمدی در یک کشور به عوامل خارج از کنترل دولت محلی مرتبط است، اما دولت شهری می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و پیامدهای آن کمک کند. شهرها همچنین قادر به استفاده از بودجه خود برای سرمایه‌گذاری در مسکن ارزان قیمت و ایمن هستند و می‌توانند با استفاده از قوانین کاربری زمین و مالیات، توسعه‌دهندگان خصوصی را به مشارکت در این امر تشویق کنند. دولت‌های محلی می‌توانند سیستم توزیع زمین را تثبیت کرده تا افراد کم‌درآمد نیز بتوانند از طریق آن ثروت‌سازی کنند. این دولت‌ها همچنین از طریق صدور مجوزهایی مانند مجوز کسب‌وکار، تاکسی، و فروش کالا در بازارهای محلی، افراد کم‌درآمد را به اقتصاد محلی

جذب می‌کنند (Burris & Lin, 2021).

قوانین شهری باکیفیت، نظم و پیش‌بینی‌پذیری را در توسعه شهر از دیدگاه‌های مختلف مانند فضایی، اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی فراهم می‌کنند. این قوانین همچنین به تقویت اقتصاد و سرمایه‌گذاری کمک کرده و باعث ایجاد ثروت می‌شوند. آنها به فرآیندهایی که همه حوزه‌های توسعه شهری از جمله دسترسی به زمین، مسکن، خدمات اساسی، حاکمیت شهری، برنامه‌ریزی و طراحی و کاهش اثرات تغییرات اقلیمی را شامل می‌شود، کمک می‌کنند (Sietchiping, 2021: 4). این قوانین چارچوبی فراهم می‌آورند که بین منافع عمومی و خصوصی تعادل ایجاد کرده و یک ساختار پایدار برای اقدامات بخش‌های دولتی و خصوصی مهیا می‌کنند. در عین حال، حضور گروه‌های آسیب‌پذیر در تصمیم‌گیری‌ها را تضمین کرده و به‌عنوان محرکی برای گفت‌وگوی محلی و ملی عمل می‌کنند. در کشورهای درحال توسعه، قوانین کاربری زمین و برنامه‌ریزی شهری اغلب ناکارآمد بوده و در جایی که ضعف در قوانین و یا زیرساخت‌های اجرایی (ضمانت اجرا) وجود دارد، ممکن است به بوروکراسی‌های ناکارآمد و تقویت نابرابری‌های قدرت بیانجامد و باعث برنامه‌ریزی‌هایی شود که به‌جای توجه به سلامت مردم، منافع گروه‌های خاص را تأمین کنند. این نشان‌دهنده وجود یک چارچوب قانونی ناکارآمد و غیرقابل اجراست. قانون برنامه‌ریزی خوب شامل مقررات سخت‌گیرانه یا «کور» نمی‌شود که هزینه‌های غیرقابل تحمل برای خانوارها و کسب‌وکارها ایجاد کند. در چنین شرایطی، شهروندان مجبور به استفاده از روش‌های غیررسمی برای معاملات املاک و دسترسی به خدمات می‌شوند. این امر موجب رشد سیستم‌های موازی و غیررسمی شدن حقوق شهری می‌گردد (Sietchiping, 2021: 4).

اتریشی عملکردی قانون شامل شاخص‌های مربوط به سازگاری در اهداف و سیاست‌ها، وضوح داشتن متن قانون، سازماندهی مسئولیت‌ها و نقش‌های نهادی، شفافیت و کارایی فرایندها و مکانیسم‌ها، انسجام قوانین با نظام حقوقی موجود و دسترسی‌پذیری قوانین است (Moroni et al., 2020; کاظمیان و معصومی‌فر، ۱۳۹۸). مهم‌ترین ویژگی یک قانون باکیفیت، اهداف مشخص

آن است. قوانین باید اهداف واضحی داشته باشند که برای همگان قابل درک باشند. همچنین این قوانین باید بر اساس سیاست‌های دقیق و مبتنی بر نیازها و چالش‌های محلی تدوین شوند. قبل از تصویب قوانین، باید به تحلیل ضرورت و تاثیرات احتمالی آنها پرداخت، قوانینی که در نظریه جذاب به نظر می‌رسند، ممکن است در اجرا ناکام بمانند. بنابراین، سازگاری در اهداف و سیاست‌ها یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت قانون‌گذاری است. هر قانونی در یک سیستم حقوقی وسیع‌تر قرار دارد و با سایر قوانین هم‌زیستی یا رقابت می‌کند. به همین دلیل، انسجام قوانین با نظام حقوقی موجود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

قوانینی که به وضوح نوشته شده‌اند و دارای اهداف و فرآیندهای مناسب هستند، همچنان نیازمند نهادهایی برای اجرای آنها هستند. ساختارهای سازمانی و رویه‌ای برای ارائه استانداردهای فنی نقشی حیاتی دارند و این مسئله عمده‌ای از طریق قوانین تعیین می‌شود. بنابراین، کیفیت قانون‌گذاری به توانایی نهادهای مربوط در هماهنگی با یکدیگر و اجرای صحیح قانون بستگی دارد. یک قانون خوب، نهادهای مسئول را مشخص کرده و آنها را با ابزارهای اجرایی فنی و مالی مناسب تجهیز می‌کند. برخی کشورها دارای ساختارهای نهادی پیچیده‌ای هستند که مرز بین نقش‌ها در آنها واضح نیست و این مسئله می‌تواند به کشمکش‌های سازمانی منجر شود. ابهامات در سلسله‌مراتب برنامه‌ها نیز ممکن است باعث سردرگمی افراد و ذینفعان شود^{۱۳}. همچنین نحوه دسترسی‌پذیری قوانین به‌عنوان یکی از شاخص‌های عملکردی حائز اهمیت است. این شاخص به معنای وضعیت جست‌وجوپذیری در فضای مجازی است (کاظمیان و معصومی‌فر، ۱۳۹۸).

اهمیت وضوح، عدم ابهام، سادگی و دقت در متن قانون به‌طور مستقیم به اجرای موثر آن مرتبط است. قوانین باید به‌گونه‌ای نگاشته شوند که هم شهروندان عادی و هم کسانی که مسئول اجرای آنها هستند، قادر به درک کامل آن باشند. اثربخشی یک قانون وابسته به توانایی آن در انتقال اهداف و ابزارهای دستیابی به آنهاست. بنابراین، نگارش قانون باید با دقت و انسجام کامل انجام شود. زبان قانونی باید ساده، قطعی، روشن، از

نظر دستوری صحیح و خنثی از جنسیت باشد^{۱۴}. طبق گزارش هیئتات در سال ۲۰۱۸، کیفیت قانون‌گذاری به شدت وابسته به مکانیسم‌ها و فرآیندهای تعریف‌شده در قانون‌گذاری^{۱۵} است. این مکانیسم‌ها ارتباط بین اهداف قانون و نتایج آن را مشخص می‌کنند. قانون باید به‌گونه‌ای تدوین شود که فرآیندهای آن به‌طور شفاف تعریف شده و کنترل‌های لازم برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی وجود داشته‌باشد. همچنین، باید مکانیسم‌هایی برای مشارکت فعال شهروندان در فرآیند قانون‌گذاری وجود داشته‌باشد تا تضمین شود که نظرات و دیدگاه‌های افراد در تصمیم‌گیری‌ها لحاظ می‌شود. مشارکت عمومی در تدوین قوانین شهری باعث بهبود کیفیت قانون‌گذاری و افزایش انطباق با نیازهای محلی می‌شود. زمانی که مردم احساس می‌کنند در تدوین قوانین نقش دارند، تمایل بیشتری برای تبعیت از آن خواهند داشت. به همین دلیل، مشورت با ذی‌نفعان مختلف برای ارتقا محتوا قوانین و افزایش مشروعیت آن‌ها حیاتی است. در عین حال، فرآیندهای قانون‌گذاری نباید به‌قدری پیچیده باشند که مانع از رعایت و تبعیت از آن‌ها شوند.

باتوجه به مطالعات انجام شده، شش مولفه سازگاری در اهداف و سیاست‌ها، وضوح داشتن متن قوانین، سازماندهی مسئولیت‌ها و نقش‌های نهادی، شفافیت و کارایی فرایندها و مکانیسم‌ها، انسجام قوانین با نظام حقوقی موجود، دسترسی‌پذیری قوانین به‌عنوان مولفه‌های عملکردی ارزیابی قوانین در این پژوهش انتخاب شده‌اند.

۳-۳- چارچوب مفهومی

سیستم‌های شهری به قوانین برنامه‌ریزی نیاز دارند تا بتوانند توسعه فضایی را مدیریت کنند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که این قوانین تاثیر گسترده‌ای بر حوزه‌های مختلف زندگی از جمله سلامت شهری در هر کشور دارند. این قوانین می‌توانند به مسائل بهداشتی با دقت بیشتری بپردازند. برای اطمینان از کارایی و موثر بودن این قوانین، لازم است که آن‌ها را در برابر تغییرات و نیازهای جامعه ارزیابی کرد. با این حال، اطلاعات سیستماتیک در خصوص ارزیابی قوانین برنامه‌ریزی و اثرات آن‌ها بسیار محدود است. همچنین، با وجود برخی

در ۱۰ بعد و ۲۳ مولفه و شش مولفه عملکردی تقسیم شده‌اند. شاخص‌های عملکردی قوانین شهری به‌منظور بررسی فنی قوانین و شاخص‌های سلامت شهری به‌منظور بررسی محتوای قوانین تعیین شده‌اند. شکل ۱ چارچوب ارزیابی قوانین را نشان می‌دهد:

اصول مشترک، تفسیر این قوانین و مقررات برنامه‌ریزی در کشورهای همسایه با ویژگی‌های فرهنگی و انسانی مشابه نیز تفاوت‌های بسیاری دارد. با توجه به جمع‌بندی مطالعات صورت گرفته، برای ارزیابی قوانین شهری ایران با تمرکز بر سلامت شهری، شاخص‌های سلامت شهری



شکل ۱. چارچوب ارزیابی قوانین

۴- روش پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت موضوع و روش‌شناسی، از رویکرد آمیخته (کیفی و کمی) استفاده می‌کند. از لحاظ ماهیت بیرونی، این تحقیق بنیادین است، چرا که به تحلیل مفهوم سلامت شهری در قوانین شهری می‌پردازد و در توسعه مفاهیم و ارائه الگوهای نوین در این حوزه نقش دارد. از منظر هدف درونی، پژوهش به دسته تحقیقات توصیفی-ارزیابی تعلق دارد؛ زیرا در نهایت به توصیف وضعیت قوانین شهری ایران و میزان پرداختن آن‌ها به مفهوم سلامت شهری از نظر محتوایی و ارزیابی کیفیت عملکردی قوانین شهرسازی ایران می‌پردازد. اطلاعات این پژوهش از طریق روش سندکاوی و بررسی متون قوانین مصوب گردآوری شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل محتوای جهت‌دار (کیفی و کمی) استفاده شده است که با اهداف تحقیق سازگار است.

قوانین متناسب با رویکرد پژوهش به روش شناخته شده^{۱۵} توسط پژوهشگر و با مشورت استاد راهنما انتخاب شده‌اند. ابتدا لیستی از قوانین شهرسازی در ایران تهیه شد و سپس فرایند انتخاب قوانین آغاز شد. در فرایند انتخاب قوانین، اولویت بر قوانینی است که جامع‌تر باشند، به این معنا که به منزله قوانین اصلی در حوزه شهرسازی شناخته شده‌اند و جزء قوانین پایه شهرسازی باشند. بسیاری از کشورها دارای قانون برنامه‌ریزی^{۱۶} هستند و این قانون مبنا کنترل و هدایت ابعاد مختلف توسعه شهری است. در ایران اگرچه با وجود تلاش‌های پراکنده در دو دهه اخیر، هنوز قانونی جامع با عنوان قانون برنامه‌ریزی تدوین نشده است اما مجموعه قوانین انتخاب شده در این پژوهش (مانند قانون تاسیس شورای عالی شهرسازی، قانون تغییر نام وزارت آبادانی و مسکن و سایر قوانین) همان کارکرد را دارند. همچنین قوانین انتخاب شده باید در حال حاضر ملاک عمل باشند، بنابراین قوانین و مواد

منسوخه^{۱۷} مورد ارزیابی قرار نخواهند گرفت. علاوه بر آن مواردی از قانون که اصلاح شده‌اند، طبق آخرین اصلاحیه مورد ارزیابی واقع خواهند شد. قانون شهرداری‌ها، نوسازی و عمران شهری، تغییر نام وزارت آبادانی و مسکن به وزارت مسکن و شهرسازی و تعیین وظایف آن، تاسیس شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، زمین شهری، قانون حفظ و گسترش فضای سبز در شهرها، تعاریف محدوده و حریم شهر، روستا و شهرک و نحوه تعیین آنها، حمایت از احیا، بهسازی و نوسازی بافت‌های فرسوده و ناکارآمد شهری با توجه به رویکرد پژوهش مرتبط با سلامت شهری شناخته شده‌اند و در دو بعد عملکرد و محتوا (با رویکرد سلامت شهری) ارزیابی خواهند شد.

با توجه به قوانین انتخاب شده فرآیند کدگذاری و تحلیل محتوا براساس ابعاد، مولفه و معیارهای محتوایی (مبتنی بر معیارهای سلامت شهری) و معیارهای عملکردی (مبتنی بر معیارهای قانون با کیفیت) توسط چهار کدگذار متخصص در حوزه شهرسازی با سابقه کاری^{۱۸} مرتبط، انجام شده است. انتخاب چهار کدگذار به این دلیل بوده است که تعداد کدگذاران محتوایی و عملکردی یکسان باشد و همچنین برای انجام پایایی کدگذاری‌ها نیاز به حداقل دو کدگذار در هر یک از ابعاد محتوایی و عملکردی است. انتخاب هر یک از کدگذاران براساس تخصص و نوع فعالیت و سابقه آنها در هر یک از حوزه‌های شهرسازی و حقوقی بوده است. کدگذاری بخش عملکردی قوانین که مرتبط با عملکرد قوانین بوده است توسط کدگذارانی امتیازدهی شد که در حوزه حقوقی شهرسازی بیشتر تمرکز داشته‌اند. کدگذاری محتوایی به دلیل آنکه نیازمند تجربه انجام پروژه‌های متعدد شهرسازی بوده است، توسط مهندسين شهرسازی که تجربه مدیریت پروژه‌ها و طرح‌های شهرسازی را داشته‌اند انجام شده است. در جدول ۱ مشخصات کدگذاران ارائه شده است:

جدول ۱. مشخصات کدگذارها

حوزه فعالیت	سابقه فعالیت	مقطع و رشته تحصیلی	کدگذارهای محتوایی	
مدیر پروژه طرح‌ها و برنامه‌های شهرسازی در شرکت مهندسان مشاور	۲۵ سال	کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری	کدگذار اول	
مدیر پروژه طرح‌ها و برنامه‌های شهرسازی در شرکت مهندسان مشاور	۱۳ سال	دکترای شهرسازی	کدگذار دوم	

مقطع و رشته تحصیلی	سابقه فعالیت	حوزه فعالیت
کدگذار سوم	۳۰ سال	مدیر پروژه طرح‌ها و برنامه‌های شهرسازی - فعالیت در زمینه حقوق شهری
کدگذار چهارم	۱۰ سال	کارشناس تدوین ضوابط و مقررات شهرداری - فعالیت تخصصی حقوقی با تمرکز بر حقوق شهری

ارزیابی قوانین منتخب پرداخته می‌شود. شاخص‌های سلامت شهری در ۱۰ بُعد و ۲۳ مولفه تقسیم‌بندی شده‌اند، همچنین شاخص‌های عملکردی به ۶ مولفه عملکردی تقسیم شده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین امتیاز مولفه‌های عملکردی قوانین منتخب ۲/۶ و میانگین امتیاز مولفه‌های محتوایی ۱ است. شکل ۲ میانگین امتیاز مولفه‌های عملکردی و محتوایی را مشخص می‌کند.



شکل ۲. مقایسه میانگین امتیاز معیارهای محتوایی و عملکردی

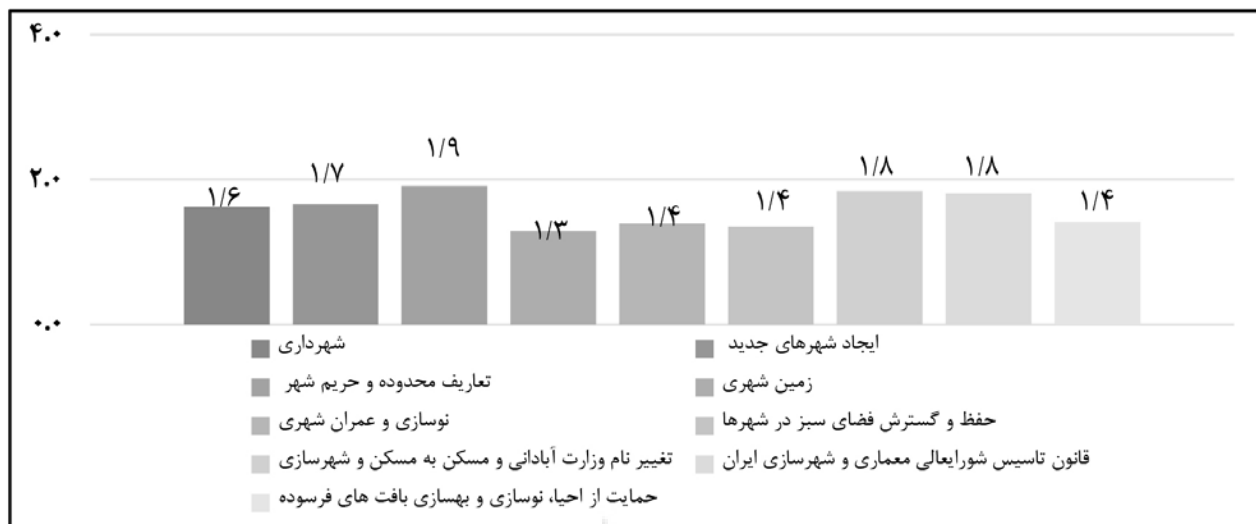
نتایج نشان می‌دهد میانگین امتیاز بعد محتوایی و عملکردی در قانون تعاریف محدوده و حریم شهرها و روستاها و شهرک و نحوه تعیین آنها ۱/۹ بوده و این قانون در مقایسه با سایر قوانین بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌است. قوانین مرتبط با شهرداری‌ها، ایجاد شهرهای جدید، تغییرنام وزارت آبادانی و مسکن به وزارت مسکن و شهرسازی و قانون تاسیس شورای عالی معماری و شهرسازی ایران میانگین امتیازی بالاتر از ۱/۵ کسب کرده‌اند؛ درحالی‌که سایر قوانین میانگین امتیاز کمتر از ۱/۵ دارند. این امتیازات حاکی از آن است که قوانین پایه و اصلی شهرسازی ایران از نظر کیفیت (عملکرد) و محتوا (سلامت شهری) تفاوت اندکی با یکدیگر دارند و در هر دو بعد دارای ضعف‌های اساسی هستند. شکل ۳ میانگین امتیاز بعد محتوایی و عملکردی به تفکیک قوانین منتخب را نشان می‌دهد.

هر یک از معیارهای عملکردی و محتوایی در متن نه قانون، بر اساس طیف لیکرت پنج سطحی (۴-۰)، امتیازدهی شده‌اند. در مجموع ۶۶ معیار محتوایی و شش مولفه عملکردی مشخص شده است.

معیارهای محتوایی برگرفته از تدقیق بررسی‌های مبانی نظری مرتبط با سلامت شهری است. ابعاد سلامت شهری شامل ۱۰ بعد، ۲۳ مولفه و ۶۶ معیار است. معیارهای عملکردی برگرفته از بررسی مطالعات صورت گرفته در ارتباط با قوانین باکیفیت است. بعد عملکردی شامل شش معیار دسترس‌پذیری قوانین، انسجام قوانین با نظام حقوقی موجود، وضوح داشتن متن قانون، سازماندهی مسئولیت‌ها و نقش‌های نهادی، شفافیت و کارایی فرایندها و مکانیسم‌ها، سازگاری در اهداف و سیاست‌های قانون است. براساس انتخاب نه قانون و بررسی ۷۲ معیار محتوایی و عملکردی، ۱۰۴ تصمیم از سوی هر کدگذار برای معیارهای عملکردی و ۱۲۷ تصمیم از سوی کدگذار برای معیارهای محتوایی اتخاذ شده‌است. (به دلیل آنکه در کدگذاری اولیه توسط پژوهشگر، برای تعدادی از معیارها ماده‌ای ذکر نشده بود و امتیاز صفر را در همین مرحله بدست آورده بودند؛ کدگذاران آنها را کدگذاری نکرده‌اند و فقط معیارهایی امتیازدهی شد که پژوهشگر و استاد راهنما ماده مرتبط با معیار را در قانون پیدا کرده بودند. به همین دلیل عدد ۱۲۷ حاصل مجموع معیارهایی است که ماده‌های مرتبط با آنها در قوانین وجود داشته‌است و امتیازدهی شده‌اند.) در مجموع ۱۵۲ مورد مشترک حاصل شده‌است که پایایی ۸۳ درصد را نشان می‌دهد. با توجه به درصد اخذ شده می‌توان اذعان داشت نتایج کدگذاری پایایی مورد انتظار را دارد.

۵- یافته‌های پژوهش و بحث

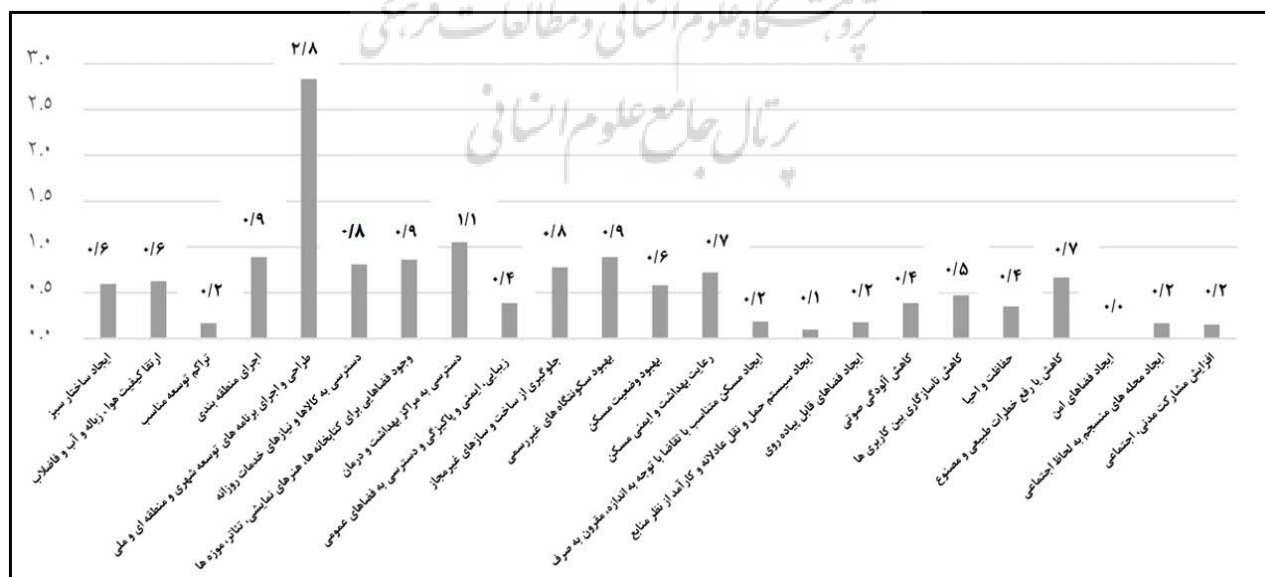
براساس مطالعات صورت‌گرفته، در ادامه به نتایج



شکل ۳. میانگین امتیاز بعد محتوایی و عملکردی به تفکیک قوانین منتخب

به‌طور کامل تعریف نشده‌است. میانگین امتیاز ۱۱ مولفه برابر با یک است، که به معنای اشاره ناقص به آن‌ها در متن قوانین است، و میانگین امتیاز ۱۰ مولفه دیگر برابر با (۰) است که نشان می‌دهد این مولفه‌ها در متن قوانین اصلاً ذکر نشده‌اند. شکل ۴ امتیاز بدست آمده از هر یک از مولفه‌های سلامت شهری را مشخص کرده‌است.

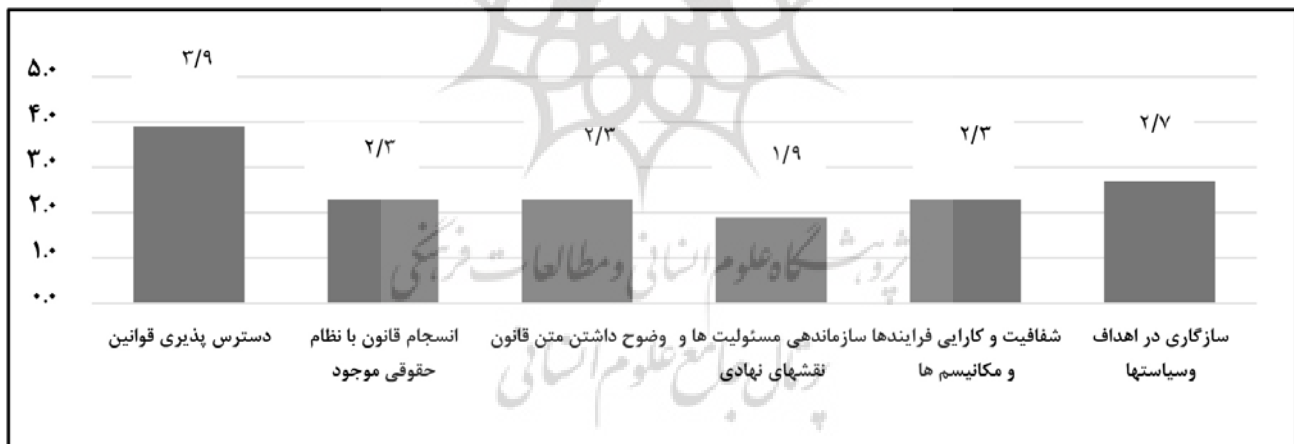
به‌طور کلی، میانگین امتیاز مولفه‌های سلامت شهری در قوانین پایه و اصلی شهرسازی ایران (۱) نشان می‌دهد که در این قوانین، به مفهوم سلامت شهری به‌طور ناقص اشاره شده‌است. بالاترین میانگین امتیاز (۲/۸) مربوط به مولفه طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه و عمران شهری، منطقه‌ای و ملی است که بیانگر آن است که در قوانین منتخب به این معیار اشاره مستقیم شده، ولی همچنان



شکل ۴. امتیاز بدست آمده هر یک از مولفه‌های سلامت شهری در قوانین منتخب

در نتیجه در بسیاری از موارد باعث ابهام می‌شوند. کیفیت قوانین در معیار شفافیت و کارایی فرایندها و مکانیسم‌ها، حاکی از آن است که فرایندها به وضوح تعریف شده‌اند و قانون دارای میزان قابل قبولی از اختیارات است، اما مکانیسم‌های کنترلی و حفظ توازن (مانند تصویب سلسله مراتبی توسط نهادهای مختلف، مشارکت عمومی، مشاوران، تجدید نظر قانونی و سایر موارد) ناکارآمد هستند. در معیار سازگاری در اهداف و سیاست‌ها (Moroni et al., 2020)، میانگین امتیاز (۲/۷) نشان می‌دهد قوانین منتخب اهداف سازگاری دارند. کمترین میانگین امتیاز (۱/۹) در معیار سازماندهی مسئولیت‌ها و نقش‌های نهادی به‌دست آمده که بیانگر تعدد نهادهای مسئول است. همچنین مکانیزم هماهنگ کننده‌ای وجود دارد که صرفاً گاهی اوقات موثر واقع می‌شود. شکل ۵ نتایج ارزیابی عملکردی قوانین اصلی و پایه‌ای شهرسازی ایران مرتبط با سلامت شهری را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج حاصل از بررسی تطبیقی متن قوانین اصلی شهرسازی ایران با معیارهای قانون باکیفیت (میانگین امتیاز ۲/۶) می‌توان گفت این قوانین انتظارات کیفیتی را برآورده نمی‌کنند. بالاترین میانگین امتیاز (۳/۹) مربوط به معیار دسترس‌پذیری قوانین است (معصومی‌فر و کاظمیان، ۱۳۹۸) که نشانگر دسترسی مناسب شهروندان به قوانین است. معیار انسجام قانون با نظام حقوقی موجود میانگین امتیاز (۱/۹) و سه معیار شفافیت و کارایی فرایندها و مکانیسم‌ها، وضوح متن قانون و انسجام با نظام حقوقی موجود میانگین امتیاز (۲/۳) را بدست آورده‌اند. میانگین امتیازات حاکی از آن است که برابری کلی کیفیت قوانین در معیار انسجام قانون با نظام حقوقی موجود میانه ارزیابی شده‌است (نه منسجم و نه مبهم است). کیفیت قوانین در معیار وضوح داشتن متن قانون (Moroni et al., 2020) حاکی از آن است که قوانین کاملاً مبهم نوشته نشده‌اند، اما واضح هم نیستند.



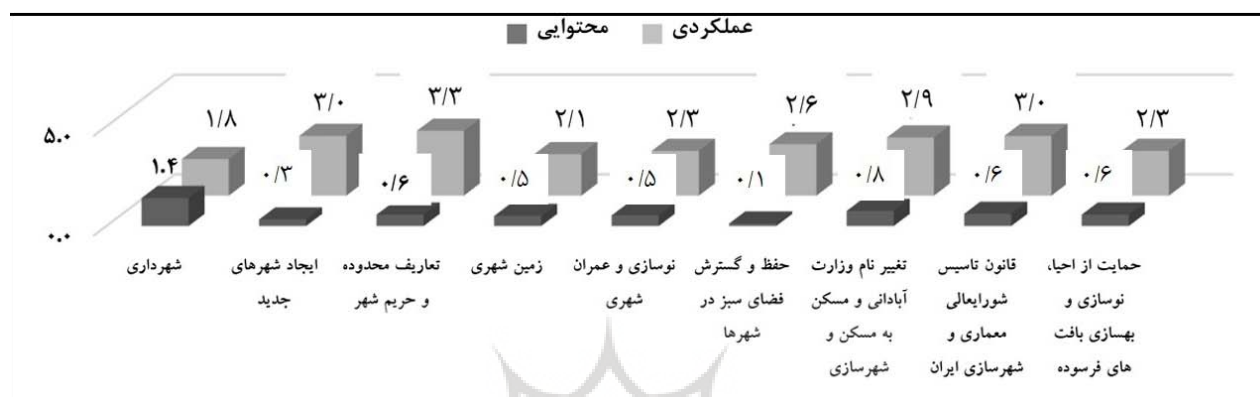
شکل ۵. نتایج ارزیابی عملکردی قوانین اصلی و پایه‌ای شهرسازی ایران مرتبط با سلامت شهری

بعد محتوایی (۱/۴) بدست آورده است، کمترین میانگین امتیاز را از منظر عملکردی (۱/۸) بدست آورده‌است. سایر قوانین انتخاب شده، به جز قانون ایجاد شهرهای جدید (با میانگین امتیاز ۰/۳) و حفظ و گسترش فضای سبز در شهرها (با میانگین امتیاز ۰/۱)، دارای میانگین امتیاز تقریباً (۱) هستند. در شکل ۶ به مقایسه میانگین امتیازهای هر یک از قوانین مورد بررسی از منظر محتوایی و رویه‌ای پرداخته‌است.

بر اساس نتایج قانون تعاریف محدوده و حریم شهرها و روستاها و شهرک و نحوه تعیین آنها شهر بیشترین میانگین امتیاز عملکردی (۳/۳) را بدست آورده‌است و در رتبه‌ی دوم قوانین تاسیس شورای عالی معماری و شهرسازی ایران (۳) و ایجاد شهرهای جدید (۳) قرار گرفته‌اند. اما قانون ایجاد شهرهای جدید از بعد محتوایی امتیاز کمتر از (۱) را کسب کرده‌است. قانون شهرداری‌ها که بیشترین میانگین امتیاز را در

اتخاذ شده‌است. در مجموع ۱۵۲ مورد مشترک حاصل شده‌است که پایایی ۸۳ درصد را نشان می‌دهد. با توجه به درصد اخذ شده می‌توان اذعان داشت نتایج کدگذاری پایایی مورد انتظار را دارد.

همچنین باید ذکر کرد که براساس انتخاب نه قانون و بررسی ۷۳ معیار محتوایی و عملکردی، ۱۰۴ تصمیم از سوی هر کدگذار برای معیارهای عملکردی و ۱۱۲۷ تصمیم^{۱۹} از سوی کدگذار برای معیارهای محتوایی



شکل ۶. مقایسه میانگین امتیاز ابعاد رویه ای و عملکردی نه قانون منتخب

دارند. ارزیابی‌های صورت گرفته در این تحقیق نیز نشان می‌دهد که قانون شهرداری‌ها مهمترین قانون مرتبط با سلامت شهری است ولی از نظر محتوایی امتیاز بالایی کسب نکرده‌است و از نظر عملکردی نیز کمترین میانگین امتیاز را در مقایسه با سایر قوانین بدست آورده‌است. پژوهش **سلمان‌زاده و قاسم‌شریفی**، ابهام و قابل تفسیر بودن قانون را به‌عنوان یکی از مشکلات آن می‌داند. در پژوهش حاضر، مولفه وضوح داشتن متن قانون در قانون شهرداری‌ها بررسی شده‌است و نتایج نشان‌داده که این قانون در این مولفه، میانگین امتیاز (۱/۵) را کسب کرده‌است که بیانگر آن است که قانون نسبتاً غیرواضح نگارش شده‌است. در پژوهش **دهقان (۱۳۹۳)** به امکان اجرای برنامه راهبردی توسعه شهری پرداخته شده‌است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که با توجه به عدم کارآمدی مطلوب ضوابط و مقررات ملاک عمل، تحقق اهداف و آرمان‌ها نیز به همان نسبت دشوارتر خواهد بود. این پژوهش نشان می‌دهد که اعتبار قانونی به تنهایی برای اجرایی‌شدن برنامه‌های راهبردی توسعه شهری کافی نیست. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داده‌است که تنها مولفه سلامت شهری که در قوانین به آن پرداخته شده، طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه شهری، منطقه‌ای و ملی

۶- نتیجه‌گیری

قوانین و مقررات شهرسازی و برنامه‌ریزی به تعیین ویژگی‌های ساختمان‌ها و کاربری زمین می‌پردازند و بر سلامت و ایمنی افراد، دسترسی به خدمات عمومی، و محیط مصنوع تاثیر بسزایی دارند. قوانین مناسب و کارآمد ابزاری موثر در برنامه‌ریزی و مدیریت شهری به شمار می‌روند، زیرا هر نوع مداخله رسمی در شهر و فراتر از آن، نیاز به اسناد قانونی مستدل دارد. تاریخچه قوانین شهرسازی در ایران نشان می‌دهد که هدف اصلی قانون‌گذاران، کنترل و هدایت شهرنشینی و برخورد با مشکلات آن بوده است.

مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین، حاوی نکات مهمی از نظر مولفه‌های عملکردی و محتوایی در ارزیابی قوانین شهری ایران است. پژوهش **سلمان‌زاده و قاسم‌شریفی (۱۳۹۸)** نشان داده‌است قوانین و مقررات می‌توانند بر وضعیت محله‌ای راه ری تاثیر داشته‌باشند. این پژوهش، مشکلات محله‌ای را شناسایی کرده و ضعف‌های قوانین را بررسی کرده‌است. مشکلات محله مورد بررسی در مولفه‌های فضاهای مسکونی، عملکردی (فعالیت) و دسترسی شناسایی شده‌اند. مولفه‌های مذکور با مولفه‌های سلامت شهری در پژوهش حاضر همپوشانی

است. با این حال، این طرح‌ها به دلیل عملکرد نسبتاً ضعیف قوانین، اغلب به درستی طراحی و اجرا نمی‌شوند. ارزیابی قوانین محیط‌زیستی نیز همواره در پژوهش‌ها مورد توجه بوده‌است. یکی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، پژوهش **فنی و مولودی (۱۳۸۸)** است که به ارزیابی محیط‌زیست شهری در قالب قوانین و ضوابط با تاکید بر آلودگی هوا پرداخته‌است. یکی از قوانین بررسی شده در این پژوهش، ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها است. براساس نتایج این پژوهش، گاهی تصویب یک قانون باعث نقض قانون دیگر می‌شود و عملاً منجر به نسخ شدن قانون موجود می‌شود. در این تحقیق اشاره شده‌است که بند ۲۰ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها به دلیل تصویب قانون حفاظت و بهسازی محیط‌زیست مصوب سال‌های ۱۳۵۳ و ۱۳۷۱ مطابق با مواد ۹، ۱۰ و ۱۱ نسخ شده و اعتبار قانونی ندارد. به عبارت دیگر موخربودن تصویب و اجرای قانون حفاظت و بهسازی محیط‌زیست باعث شده انجمن شهر و شهرداری، قدرت کافی برای برخورد با مشاغل مزاحم و مغایر با اصول بهداشت وجود نداشته باشند. در تحقیق حاضر، مولفه سازماندهی نقش‌های نهادی و مسئولیت‌ها این مورد را، علاوه بر قانون شهرداری‌ها، در قوانین پایه و اساسی دیگر شهرسازی ایران نیز بررسی کرده‌است. نتایج نشان داده‌است که میانگین امتیاز این معیار در قوانین پایه شهرسازی ایران، نسبت به سایر مولفه‌ها کمترین امتیاز را کسب کرده‌است.

به‌طورکلی، نتایج این پژوهش حاکی از آن است که در قوانین پایه و اساسی شهرسازی ایران، تنها مولفه سلامت شهری که به آن توجه شده، طراحی و اجرای برنامه‌های توسعه شهری، منطقه‌ای و ملی است. همچنین، امتیاز پایین کسب شده در مولفه‌های محتوایی نشان می‌دهد که به جز دو قانون شهرداری‌ها و حمایت از احیا، نوسازی و بهسازی بافت‌های فرسوده که موضوع آنها مستقیماً مربوط به مفهوم سلامت شهری بوده‌است، سایر قوانین بر حسب موضوع و به بیان دقیق‌تر نیازی که برای آن نوشته و تصویب شده‌اند، ارتباط محتوایی کم با مفهوم سلامت شهری دارند؛ اگرچه کاملاً بر سلامت شهری اثرگذار هستند. میانگین امتیاز مولفه‌های عملکردی نیز نشان‌دهنده

آن است که قوانین کیفیت مطلوبی ندارند. تنها مولفه‌ای که امتیاز مطلوب را بدست آورده‌است، مولفه دسترس‌پذیری قوانین است. با توجه به توسعه استفاده از اینترنت، دسترسی به قوانین و مقررات نسبت به گذشته راحت‌تر شده‌است. موضوع مهم در انسجام قوانین منتخب با نظام حقوقی موجود، آن است که برخی از این قوانین مانند قانون شهرداری‌ها، قانون نوسازی و عمران شهری، قانون تاسیس شورای عالی معماری و شهرسازی و قانون تغییر نام وزارت آبادانی و مسکن به وزارت مسکن و شهرسازی پیش از انقلاب و در نظام حقوقی متفاوتی وضع شده‌اند. لازم به ذکر است که در آن زمان، نظام حقوقی ما تحت تاثیر مسائل فقهی نبوده‌است. این قوانین و بیشتر مواد آن‌ها پس از انقلاب توسط شورای نگهبان از لحاظ شرعی و غیرشرعی بودن مورد بررسی قرار گرفته‌اند، و در برخی موارد به دلیل خلاف شرع بودن نسخ می‌شوند. همچنین در طول زمان، تغییرات زیادی در برخی مواد این قوانین ایجاد شده که ممکن است باعث از بین رفتن انسجام قوانین شده‌باشد.

با توجه به مطالعات انجام شده در تدوین قوانین شهرسازی، دو موضوع از بعد عملکردی و محتوایی قوانین دارای اهمیت است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که قوانین شهری، چه به‌طور مستقیم و چه غیرمستقیم، بر سلامت شهری تاثیرگذار هستند؛ بنابراین در هنگام تدوین و یا اصلاح کردن قوانین شهری، باید پیامدهای آن بر سلامت شهری در نظر گرفته شود. همچنین، با توجه به سرعت تغییرات شهری و پیچیده‌تر شدن سیستم شهری از نظر اجتماعی و فرهنگی، سیاسی و کالبدی تدوین قوانین منسجم با نظام حقوقی موجود، سازماندهی درست مسئولیت‌ها و نقش‌های نهادی و تعریف فرایندها و مکانیسم‌های روشن و واضح بودن متن قوانین ضروری است. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ناشی از نوآورانه بودن آن در حوزه ارزیابی قوانین توسعه بر پایه معیارهای سلامت شهری و کمبود پژوهش‌های مشابه است. از این‌رو تدوین معیارها و چگونگی ارزیابی آنها اگرچه با چالش‌هایی همراه بوده‌است اما در عین حال مسیری برای انجام پژوهش‌های تکمیلی فراهم می‌کند.

۷- حامیان مالی

مقاله حامی مالی و معنوی نداشته است.

۸- مشارکت نویسندگان

نویسندگان به اندازه یکسان در مفهوم‌سازی و نگارش مقاله سهمیم هستند. همه نویسندگان محتوای مقاله ارسالی برای داوری را تایید کردند و در مورد تمام جنبه‌های کار توافق دارند.

۹- اعلام عدم تعارض منافع

«نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی برای ایشان وجود نداشته است».

۱۰- قدردانی

ما از همه افراد برای مشاوره علمی در این مقاله سپاس‌گزاریم.

۱۱- پی‌نوشت‌ها

- 1- De Freitas
- 2- Luk
- 3- Capasso
- 4- Peter Nikolove
- 5- Special Planning Act
- 6- Agricultural Land Protection Act
- 7- Adaku Echendu, Nichole Georgeou
- 8- Port Harcourt City, Nigerias
- ۹- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸، قانون احترام به آزادی‌های مشروع و حفظ حقوق شهروندی مصوب ۱۳۸۳، قانون شهرداری مصوب ۱۳۳۴، قانون تشکیلات، وظایف و انتخابات شوراهای اسلامی کشور و انتخاب شهرداران مصوب ۱۳۷۵، قانون نوسازی و عمران شهری مصوب ۱۳۴۷، قانون تأسیس شورای عالی شهرسازی و معماری مصوب ۱۳۵۱، قانون تغییر نام وزارت آبادانی و مسکن مصوب ۱۳۵۳، قانون

تعاریف محدوده و حریم شهرها و روستاها و شهرک و نحوه تعیین آنها، روستا، و شهرک و نحوه تعیین آنها مصوب ۱۳۸۴.

10- SDG 11 (Sustainable development goals)

11- Sendai Framework

12- Organization OF Institutional Responsibilities AND Roles

13- Clarity IN Standard OF Drafting

14- Transparency AND Efficiency OF Mechanisms AND Processes

15- Reputational Case Sampling

16- Planning Act

۱۷- در سال ۱۴۰۱ گزارشی از قوانین و مواد منسوخه توسط رئیس جمهور منتشر شده‌است که آخرین اصلاحات محسوب می‌شود.

۱۸- دو کدگذار تحلیل محتوای عملکردی و دو کدگذار تحلیل محتوای محتوایی را انجام داده‌اند.

۱۹- به دلیل آنکه در کدگذاری اولیه توسط پژوهشگر، برای تعدادی از معیارها ماده‌ای ذکر نشده بود و امتیاز صفر را در همین مرحله بدست آورده بودند؛ کدگذاران آنها را کدگذاری نکرده‌اند و فقط معیارهایی امتیازدهی شد که پژوهشگر ماده مرتبط با معیار را در قانون پیدا کرده‌است. به همین دلیل عدد ۱۲۷ حاصل مجموع معیارهایی است که ماده‌های مرتبط با آنها در قوانین وجود داشته‌است و امتیازدهی شده‌اند.

۱۲- منابع

- ۱- بنه ولو، لئوناردو. (۱۹۶۷). *سرچشمه‌های نوین شهرسازی*. ترجمه محمد تقی کاتبی. تهران: امیرکبیر.
- ۲- دهقان، رویا. (۱۳۹۳). *ارزیابی امکان اجرای برنامه راهبرد توسعه شهر (CDS) از نقطه نظر قوانین جاری شهرسازی در ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی قزوین، دانشکده معماری و شهرسازی، گروه شهرسازی.
- ۳- سلمان‌زاده، سینا و قاسم شریفی، تقی. (۱۳۹۸). *ارزیابی حقوقی و قانونی بهبود عملکردهای محله‌ای راه ری. جغرافیا و*

setts: Mit Press.

8- De Freitas, M., & Fernandes, R. (2021). The role of legislation in promoting environmental comfort and controlling the spread of coronavirus in cities. *Direito Da Cidade-City Law*, 13(1), 85-105. doi:<https://link.gale.com/apps/doc/A686102672>

9- Dehqan, R. (2015). *Evaluate the possibility of implementing a City Development Startegy plan in the point of view of current urban planning laws in Iran*. Master's thesis, University of Imam Khomeini Internatinal, Faculty of Architecture and Urbanism, Department of Urbanism. [In Persian].

10- Echendu, A., & Georgeou, N. (2021). Not Going to Plan: Urban Planning, Flooding, and Sustainability in Port Harcourt City, Nigeria. *Urban Forum*, 32, 311-332. <https://doi.org/10.1007/s12132-021-09420-0>

11- Fani, Z., & Mouloudi, J. (2010). The assessment of urban environment on regulations & norms: with emphasis on air pollution. *Urban management*, 7(24), 51-64. [in persian]. <https://sid.ir/paper/91984/fa>

12- Glasser, M., & Berrisford, S. (2015). Urban Law: A Key to Accountable Urban Government and Effective Urban Service Delivery. *World Bank Legal Rev*, 6, 211. [10.1596/978-1-4648-0378-9](https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0378-9)

13- Gorsky, M., Lock, K., & Hogarth, S. (2014). Public health and English local government: historical perspectives on the impact of 'returning home'. *public health*, 36(4), 546-551. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt131>

14- Grover, A., & Singh, R. B. (2020). *Urban Health and Wellbeing; Indian Case Studies*. Singapore: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-13-6671-0>

15- Jones, L., Anderson, S., Læssøe, J., Banzhaf, E., Jensen, A., Bird, D. N., et al. (2022). A typology for urban Green Infrastructure to guide multifunctional planning of nature-based solutions. *Nature-Based Solutions*, 2, 100041. <https://doi.org/10.1016/j.nbsj.2022.100041>

16- Kazemian, G., & Masoumifar, A. (2019). Content

روابط انسانی. (۴)۱، ۲۳-۱. [20.1001.1.26453851.1398.1.4.1.2](https://doi.org/10.1001.1.26453851.1398.1.4.1.2)

۴- فنی، زهره و مولودی، جمشید. (۱۳۸۸). ارزیابی محیط‌زیست شهری در قالب قوانین و ضوابط «با تاکید بر آلودگی هوا». مدیریت شهری، ۷(۲۴)، ۵۸-۶۲. <https://sid.ir/paper/91984/fa>

۵- کاظمیان، غلامرضا و معصومی‌فر، امیرحسین. (۱۳۹۸). تحلیل محتوایی و رویه‌ای حق بر شهر در قوانین شهری و شهروندی ایران. صفحه ۲۹، (۳)، ۹۲-۹۹. <https://doi.org/10.29252/soffeh.29.3.83>

References

1- Alansari, E. N., & Alomary, A. Y. (2022). Urban landscape design for riverfronts in Iraqi cities a comparative study between local and regional legislation. *Sustainable Development and Planning*, 17(7), 2327-2333. doi:<https://doi.org/10.18280/ijstdp.170734>

2- Benevolo, Leonardo (1967), The origins of modern town planning; Mohammad Taghi Katebi, Amir Kabir; Tehran.

3- Booth, P., & Huxley, M. (2012). 1909 and all that: reflections on the Housing, Town Planning, Etc Act 1909. *Planning Perspectives*, 27(2), 267-283. <https://doi.org/10.1080/02665433.2012.646776>

4- Burris, S., & Lin, V. (2021). Law and urban governance for health in times of rapid change. *Health Promotion International*, 36, 4-12. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab064>

5- Capasso, L., Faggioli, A., Rebecchi, A., Capolongo, S., Gaeta, M., Appolloni, L., et al. (2018). Hygienic and sanitary aspects in urban planning: contradiction in national and local urban legislation regarding public health. *Epidemiol Prev*, 42(1), 60-64. [10.19191/EP18.1.P060.016](https://doi.org/10.19191/EP18.1.P060.016)

6- Cheshmehzangi, A. (2021). *Urban Health, Sustainability, and Peace in the Day the World Stopped*. Singapore: Springer International Publishing.

7- Corburn, J. (2009). *Toward the healthy city: people, places, and the politics of urban planning*. Massachu-

and procedural analysis of the right to the city in the laws of the city and citizenship of Iran. *Sofeh*, 29(3), 92-99.

[In Persian]. <https://doi.org/10.29252/soffeh.29.3.83>

17- Luk, T. H. (2020). *Legal Analysis of Health Planning Law in British Columbia*. Master's thesis, University of British Columbia, Department of Community and Regional Planning.

18- Marinova, D., Mcgrath, N., & Newman, P. (2004). Dialogue with the city: an era of participatory planning for provision of more sustainable infrastructure in Perth. Proceedings of *the 6th International Summer Academy on Technology Studies: Urban Infrastructure in Transition: What Can We Learn from History*. Deutschlandsberg.

19- Moroni, S., Buitelaar, E., Sorel, N., & Cozzolino, S. (2020). Simple Planning Rules for Complex Urban Problems: Toward Legal Certainty for Spatial Flexibility. *Planning Education and Research*, 40(3), 320-331. <https://doi.org/10.1177/0739456X18774122>

20- Neuffld, L. (2013). *Building a healthy city for all: exploring the creation and implementation of a healthy planning and development toolkit (Lessons for Vancouver from Four International Case Studies)*. Master's thesis, University of British Columbia, Department of Community and Regional Planning.

21- Nikolove, P. (2024). A Survey of Bulgarian (National) Planning and Regulation Acts and Documents Concerning Urban Sprawl. *civil Engineering and Architecture*, 18, 318-325. [10.17265/1934-7359/2024.07.002](https://doi.org/10.17265/1934-7359/2024.07.002)

22- Palmer, L. (2009). What is urban health policy and what's law got to do with it. *Georgetown Poverty Law & Policy*, 15(3), 9-13. <https://ssrn.com/abstract=1431973>

23- Russell, P. L. (2012). *The Built Environment and Public Health*. San Francisco: Jossey-Bass.

24- Salmanzadeh, S., & Ghasemsharifi, T. (2019). Legal and legal evaluation of performance improvements Neighborhood rahray. *Geography and Human Relation-*

ships, 1(4), 1-23. [In Persian].

[20.1001.1.26453851.1398.1.4.1.2](https://doi.org/10.29252/soffeh.29.3.83)

25- Sepe, M. (2023). *Designing Healthy and Liveable Cities Creating Sustainable Urban Regeneration*. New York: Routledge.

26- Sietchiping, R.(2021). *Annual report 2021 policy, legislation and governance section urban practices branch global solutions division*. Nairobi: UN-Habitat. https://un-habitat.org/sites/default/files/2022/06/plgs_annual_report_2021_web_vers.pdf

27- Soeiro, D. (2021). *Cities, Health and Wellbeing: Global Governance and Intersectoral Policies*. Switzerland: Palgrave Macmillan.

28- Tulchinsky, T., & Varavikova, E. (2014). A History of Public Health. *The New Public Health*, 1-42. [10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X)