

The Dichotomy of Development and Deprivation: An Analysis of Health Mega-Challenges and Mega-Opportunities in Southeast Iran in the Coming Decade

Ali Akbar Haghdoost^{1*}, Sakine Naroei²

¹ HIV/STI Surveillance Research Center Institute for Futures Studies in Health Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Social Factors Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: 15 October 2025 Accepted: 15 November 2025

Abstract

Background and Aim: Southeastern Iran, comprising Sistan and Baluchestan and parts of Kerman and Hormozgan Provinces, is entering a decisive decade. Despite its remarkable natural resources, cultural diversity, and unique geopolitical position, the region faces a combination of distinctive megachallenges and unprecedented opportunities. This study aims to simultaneously analyze these threats and opportunities and identify strategic megachallenges and mega-opportunities for overcoming the duality of development and deprivation.

Methods: This research employed a mixed-method approach. First, a systematic review of scientific literature, national policy documents, and official reports related to southeastern Iran was conducted. Subsequently, 43 semi-structured interviews were carried out with national, provincial, and local experts using purposive sampling. The qualitative data were coded and analyzed through content analysis. Finally, a qualitative synthesis was performed to integrate the documentary and field-based findings.

Results: The results revealed several major megachallenges in the region, including chronic water scarcity, infrastructural and economic inequalities, vulnerability of health and education systems, weak integrated regional governance, out-migration of skilled professionals, and expansion of social harms. Conversely, strategic positioning along international trade corridors, the development of the Makran Coast and the marine-based economy, renewable energy potential, mineral capacities, and a young human capital were identified as key mega-opportunities.

Conclusion: This study demonstrates—through an analytical and forward-looking perspective—that linking large-scale economic projects with social and health impact frameworks, strengthening regional governance, and enhancing the retention of skilled human resources are essential for navigating the development–deprivation divide. These measures can guide southeastern Iran toward a sustainable and balanced development trajectory.

Keywords: Health, Sustainable Development, Iran.

* **Corresponding Author:** Ali Akbar Haghdoost

Address: HIV/STI Surveillance Research Center Institute for Futures Studies in Health Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

E-mail: Ahaghdoost@gmail.com



دوگانگی توسعه و محرومیت: واکاوی ابرچالش‌ها و ابرفرصت‌های سلامت در جنوب شرق ایران در دهه پیش‌رو

علی‌اکبر حق‌دوست^{۱*}، سکینه ناروئی^۲

^۱ مرکز تحقیقات HIV و عفونت‌های آمیزشی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: جنوب شرق ایران در آستانه دهه‌ای سرنوشت‌ساز قرار دارد. این منطقه، شامل سیستان و بلوچستان و بخش‌هایی از کرمان و هرمزگان، با وجود منابع طبیعی، تنوع فرهنگی و موقعیت ژئوپلیتیک کم‌نظیر، با ابرچالش‌ها و فرصت‌های خاص و بی‌نظیری مواجه است. هدف مطالعه، تحلیل هم‌زمان این تهدیدها و فرصت‌ها و استخراج ابرچالش‌ها و ابرفرصت‌های راهبردی برای عبور از دوگانگی توسعه و محرومیت است.

روش‌ها: این پژوهش به صورت تلفیقی انجام شد. ابتدا مرور نظام‌مند منابع علمی، اسناد بالادستی و گزارش‌های رسمی مرتبط با جنوب شرق کشور صورت گرفت. سپس ۴۳ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان ملی، استانی و شهرستانی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انجام و داده‌ها با تحلیل محتوای کیفی کدگذاری و تحلیل شدند. در نهایت، با سنتز کیفی، یافته‌های اسنادی و میدانی تلفیق شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ابرچالش‌های منطقه شامل بحران مزمن آب، نابرابری زیرساختی و اقتصادی، شکنندگی نظام‌های سلامت و آموزش، ضعف حکمرانی یکپارچه منطقه‌ای، مهاجرت نخبگان و گسترش آسیب‌های اجتماعی است. در مقابل، موقعیت در کریدورهای تجاری، توسعه سواحل مکران و اقتصاد دریامحور، انرژی‌های تجدیدپذیر، ظرفیت معدنی و سرمایه انسانی جوان به‌عنوان ابرفرصت‌های کلیدی شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: این مقاله با رویکردی تحلیلی و آینده‌نگر نشان می‌دهد پیوند پروژه‌های کلان اقتصادی با پیوست‌های سلامت و اجتماعی، تقویت حکمرانی منطقه‌ای و نگهداشت نیروی انسانی متخصص، کلید عبور هوشمندانه و سلامت‌محور از شکاف توسعه و محرومیت و ورود جنوب شرق ایران به مسیر توسعه پایدار است.

کلیدواژه‌ها: سلامت، توسعه پایدار، ایران.

* نویسنده مسئول: علی‌اکبر حق‌دوست

آدرس: مرکز تحقیقات HIV و عفونت‌های آمیزشی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

ایمیل: Ahaghdoost@gmail.com

مقدمه

جنوب شرق ایران همواره در میان نقاط تعیین کننده سرنوشت ملی و منطقه‌ای قرار داشته است. این منطقه به واسطه موقعیت جغرافیایی ویژه از جمله دسترسی به آب‌های آزاد، قرارگیری در خارج از خلیج فارس و تنگه‌ی هرمز، مرزهای گسترده با کشورهای افغانستان و پاکستان، دسترسی به کشورهای حوزه خلیج فارس و دریای عمان، وجود بنادر متعدد و اقیانوسی با ظرفیت پهلوگیری کشتی‌های اقیانوس‌پیما، ظرفیت‌های کشاورزی و میوه‌های خارج از فصل، شیلات و اسکله‌های صیادی، میراث فرهنگی و گردشگری منحصر بفرد، صنایع سبک و سنگین، معادن غنی و تنوع اقلیمی از پتانسیل‌های بالقوه‌ی بسیاری برخوردار است (۱،۲). وجود چنین ظرفیت‌هایی منجر شده تا این منطقه از دیرباز مورد توجه کشورهای خارجی از جمله انگلیس، چین، هند، روسیه و ایالات متحده قرار داشته باشد. حال آنکه به دلایل متعدد از جمله دوری از مرکز کشور، وابستگی دولت به اقتصاد و تجارت نفتی که باعث عدم توجه به مناطق غیرنفتی شده، عدم وجود برنامه‌ریزی بلند مدت توسعه‌ای و به تبع آن عدم توجه به نیروهای مستعد بومی منطقه، دول ایران از وجود ظرفیت‌های این پهنه وسیع و بهره‌برداری از آن غافل بوده و حتی پس از انقلاب اسلامی نیز با وجود تأکیدات شهید والامقام، مقام معظم رهبری (ره) در قالب "گنج پنهان" این سرمایه‌های عظیم مورد غفلت واقع گردند (۳).

علی‌رغم این چشم‌انداز مطلوب، تجربه چند دهه گذشته نشان می‌دهد که جنوب شرق کشور با نوعی دوگانگی ساختاری شامل دوگانگی میان ظرفیت‌های عظیم و محدودیت‌ها و محرومیت‌های گسترده مواجه بوده است. در این میان، سلامت جمعیت به‌عنوان شاخص نهایی توسعه انسانی، بیش از هر حوزه دیگر از این دوگانگی تأثیر پذیرفته است (۲). بررسی حاضر به ابرچالش‌های سلامت در حوزه جنوب شرق ایران، فرصت‌ها و ظرفیت‌های بالقوه پرداخته تا با ارائه پیشنهادات به سیاست‌گذاران زمینه ارتقاء کمی و کیفی توسعه و شکل‌گیری توسعه پایدار سلامت‌محور در جنوب شرق ایران فراهم گردد.

روش‌ها

این مطالعه به‌صورت تلفیقی (Mixed-Method) طراحی و اجرا شد. در مرحله نخست، مجموعه‌ای گسترده از منابع علمی، اسناد سیاستی، گزارش‌های رسمی و داده‌های تحلیلی موجود مرور شد تا چارچوبی اولیه برای شناسایی ابعاد توسعه و محرومیت در سطوح ملی، استانی و شهرستانی شکل گیرد. این مرور با رویکرد «تحلیل مضمون» و بر پایه استخراج الگوهای تکرار شونده و مفاهیم محوری انجام شد.

در گام بعد، برای غنای بیشتر داده‌ها و تکمیل یافته‌های مرحله اسنادی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۴۳ نفر از خبرگان حوزه‌های مرتبط انجام شد. این افراد شامل مدیران و تصمیم‌سازان ملی،

مسئولان و کارشناسان استانی، و کشنگران محلی در سطح شهرستان بودند. انتخاب خبرگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر معیارهای تخصص، تجربه و آشنایی نزدیک با موضوع صورت گرفت.

مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و سپس با روش تحلیل محتوای کیفی بررسی شدند. در این مرحله، کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت و تلاش شد مضامین اصلی و روابط میان آن‌ها استخراج شود. این تحلیل امکان تشخیص برداشت‌های کلیدی، شکاف‌ها، نگرانی‌ها و فرصت‌های مشاهده‌شده از دید خبرگان را فراهم کرد.

در مرحله نهایی، یافته‌های حاصل از مرور منابع و تحلیل محتوای مصاحبه‌ها تلفیق شد. این فرآیند تلفیق، با رویکرد «سنتز کیفی»، به شناسایی مجموعه‌ای از ابرچالش‌ها و ابرفرصت‌ها انجامید که بازتاب‌دهنده اجماع نسبی میان داده‌های اسنادی و تجربیات میدانی خبرگان است. خروجی این مرحله، نقشه‌ای کلان از مهم‌ترین گره‌های مسئله و ظرفیت‌های راهبردی توسعه در سطح کشور محسوب می‌شود.

نتایج

ابرچالش‌های سلامت

تغییرات اقلیمی و بحران‌ها

بحران خشکسالی و کمبود آب، مهم‌ترین چالش زیست‌محیطی منطقه طی دهه اخیر و پیش‌روی جنوب شرق ایران است. کاهش بارندگی، افت سفره‌های آب زیرزمینی، خشک شدن تالاب‌ها و تشدید ریزگردها موجب شده شاخص‌های بهداشت محیط و سلامت جمعیت در معرض تهدید جدی قرار گیرد (۴،۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد ابتلاء به بیماری‌های تنفسی و قلبی در شهرهای متأثر از ریزگردها تا دو برابر مناطق کم‌گردوغبار است (۵،۶). همزمان، تبعات اقتصادی بحران آب نیز ناامنی غذایی و کاهش کیفیت زندگی ساکنین را تشدید می‌کند.

از سوی دیگر، سواحل جنوب شرق ایران در نوار ساحلی دریای عمان و خلیج فارس در حد فاصل چابهار تا جاسک به دلیل قرار گرفتن در ناحیه فرورانش مکران (Makran Subduction Zone) از لحاظ خطرات طبیعی دریایی و جوی در معرض تهدیدات مهمی مانند سونامی و طوفان‌های شدید قرار دارند. مطالعات زمین‌شناسی نشان داده‌اند که این منطقه در دوره‌های گذشته سونامی‌های بزرگ را تجربه کرده و بر اساس تحلیل‌های خطر احتمالی، احتمال وقوع امواج بلند سونامی در آینده برای سواحل ایران و پاکستان قابل توجه است، به‌گونه‌ای که پیش‌بینی‌ها احتمال موج‌های سونامی با ارتفاع بیش از چند متر را در دوره‌های بازگشت چند دهه تا نیم‌قرن مطرح می‌کنند (۷). سواحل مکران همچنین تحت تأثیر طوفان‌های گرمسیری/اقیانوسی مانند طوفان گونو (Gonu) هستند که در سال‌های اخیر آثار گردش طوفان‌های شدید بر بخش‌هایی از همین

استان‌های جنوب‌شرق ایران از پایین‌ترین سرانه‌ی آموزشی برخوردار هستند. تحقیقات نشان داده‌اند که توزیع امکانات و خدمات آموزشی در این استان‌ها به‌طور نامتناسبی نابرابر است و بخش بزرگی از شهرستان‌ها در سطوح کم‌برخوردار قرار دارند، که اثرات گسترده‌ای بر دسترسی به دانش و فرصت‌های یادگیری برای کودکان و نوجوانان این منطقه دارد (۱۷). تجربه نظام سلامت گویای این حقیقت است که سالیان متمادی در جنوب‌شرق ایران تلاش برای رهایی نوزادان و کودکان از بیماری‌های واگیرصورت گرفته حال آنکه طی دهه‌های اخیر جمعیت این مناطق با چالش‌های جدید اجتماعی مواجه هستند.

این استان‌ها همواره با مشکل زیرساخت‌های جاده‌ای و راه‌های دسترسی ایمن مواجه بوده‌اند. این عامل مهم به ویژه در استان سیستان و بلوچستان، جنوب کرمان و هرمزگان در کنار فرهنگ رانندگی منجر شده تا استان‌های مستقر در این منطقه از کشور بار تصادفات جاده‌ای بالایی را متحمل شوند و با وجود جمعیت جوان این موضوع منجر به این شود که تعداد سال‌های از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی ناشی از حوادث جاده‌ای در سطح بالایی قرار داشته‌باشد (۱۸).

ضعف در زیرساخت، امکانات سلامت و نیروی انسانی

ماندگار

نابرابری جدی در دسترسی به خدمات سلامت اولیه، بیمارستانی و تخصصی در میان مناطق شهری-روستایی و جمعیت‌های محلی-مهاجر مشهود است. زیرساخت‌های ناکافی، فرسودگی مراکز درمانی تخصصی، فقدان تجهیزات نوین و نبود پوشش بیمه‌ای فراگیر، کمبود نیروی انسانی متخصص و فوق تخصص ماندگار از عوامل اصلی بی‌عدالتی سلامت در این خطه است (۱۹). در استان سیستان و بلوچستان بیش از ۷۵ درصد از جمعیت دسترسی کافی به خدمات اولیه سلامت در زمان مناسب ندارند و حدود ۴۵ درصد از جمعیت نیز به تخت‌های بستری، و نزدیک به ۴۰ درصد به پزشکان متخصص در کمتر از ۶۰ دقیقه دسترسی ندارند که نشان‌دهنده توزیع نابرابر خدمات سلامت است (۲۰). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند که فقدان توزیع عادلانه پزشکان متخصص و فوق تخصص، خصوصاً در مناطق محروم و دورافتاده، یکی از اصلی‌ترین عوامل بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات تخصصی سلامت است (۲۱). این عوامل از دلایل مهاجرت افراد نیازمند خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی به مراکز استان‌ها برخوردار و تداوم سفر به کشورهای همجوار پاکستان بوده و ساکنین این مناطق را با چالش‌های جدی از جمله هزینه‌های سفر، خطر تصادف و مرگ بیماران و همراهان در مسیر سفر مواجه می‌نماید.

مشکلات امنیتی درون و برون مرزی

منطقه جنوب‌شرق ایران، به‌ویژه استان سیستان و بلوچستان که بیش از ۹۰۰ کیلومتر مرز مشترک با افغانستان و پاکستان دارد،

سواحل دیده شده است؛ این نوع طوفان‌ها می‌توانند با وزش بادهای بسیار شدید، بارش‌های سنگین و امواج بلند در آب‌های خلیج فارس همراه شوند و خطرهای جوی و ساحلی را افزایش دهند (۸). به‌طور کلی، مطالعات خطر سونامی در ناحیه فرورانش مکران تأکید می‌کنند که امواج سونامی و امواج طوفانی می‌توانند در صورت بروز زمین‌لرزه‌های بزرگ یا رویدادهای دریایی شدید، بخش‌های ساحلی ایران را تهدید کنند، و برنامه‌ریزی پیشگیری و مدیریت بحران برای این سواحل ضرورت دارد (۹).

مهاجرت و تحولات جمعیتی

موج مهاجرت نیروهای متخصص و تحصیل کرده از روستاها و حتی شهرهای متوسط جنوب شرق به مناطق برخوردارتر کشور، در کنار ورود مهاجران غیرقانونی از مرزهای شرقی، منجر به دو پدیده متناقض شده است: همزمان کاهش پوشش خدمات سلامت برای بومیان و افزایش بار بهداشتی ناشی از ورود جمعیت جدید با الگوهای بیماری خاص (۱۰). خلأ مزمن نیروی انسانی سلامت و نابرابری توزیع پزشک و پیراپزشک از مهم‌ترین پیامدهای این روند است (۱۱).

محرومیت اقتصادی و فقر

علاوه بر توسعه نیافتگی ساختاری و ضعف زیرساخت‌های اقتصادی، نبود فرصت‌های اشتغال پایدار و مشکلات معیشتی و اقتصادی در استان‌های جنوب‌شرق ایران، به‌ویژه سیستان و بلوچستان و بخش‌هایی از هرمزگان، زمینه مهاجرت ساکنان به دیگر استان‌ها و کشورهای حوزه‌ی خلیج فارس را فراهم کرده است. مطالعات نشان می‌دهند که فقر، محدودیت دسترسی به بازار کار و پایین بودن فرصت‌های اقتصادی محلی، انگیزه مهمی برای مهاجرت داخلی و خارجی به شمار می‌رود و این جریان‌های مهاجرتی به نوبه خود پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و سلامت جمعیت مبداء و مقصد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۲،۱۳). به‌علاوه اقتصاد و معیشت ساکنین جنوب‌شرق ایران طی دهه‌های اخیر عمدتاً متکی بر مشاغل غیررسمی، معیشت سنتی و حتی اقتصاد زیرزمینی (از جمله قاچاق) بوده است. نرخ بیکاری بالا و فقر مزمن، زمینه‌ساز کاهش شاخص‌های آموزشی، تغذیه‌ای، سلامت روان، افزایش رفتارهای پرخطر و افت رضایتمندی از زندگی شده است. بررسی نابرابری استانی نشان می‌دهد افراد ساکن این منطقه تا ۵ سال امید به زندگی پایین‌تری نسبت به میانگین کشوری دارند (۱۴).

اعتیاد، قاچاق و آسیب‌های اجتماعی

عبور یکی از مهم‌ترین کریدورهای ترانزیت مواد مخدر منطقه از جنوب شرق ایران، نرخ بالای ابتلاء به اعتیاد، شیوع بیماری‌های عفونی مرتبط مانند HIV و هپاتیت و بروز آسیب‌های اجتماعی گوناگون را به دنبال داشته است (۱۵،۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کمبود مراکز درمانی اختصاصی اعتیاد و ضعف مداخلات پیشگیرانه محوری‌ترین گلوگاه نظام سلامت در این حوزه است (۱۶).

ضعف در عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

اشتغال پایدار و ارتقای شاخص‌های سلامت و رفاه اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. با این وجود، ارزیابی‌های نهادی نشان می‌دهد که شکاف توسعه‌ای میان استان‌های مرکزی و مناطق مرزی جنوب شرق کشور همچنان پابرجا مانده و بخشی از اهداف پیش‌بینی شده به‌طور کامل محقق نشده است. در برنامه هفتم توسعه (۱۴۰۳-۱۴۰۷) نیز مجدداً بر توسعه منطقه‌ای، محرومیت‌زدایی و تقویت زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی مناطق مرزی تأکید شده است که نشان‌دهنده تداوم این چالش در نظام برنامه‌ریزی کشور است.

آمایش سرزمین

برنامه‌ریزی و مدیریت فضایی منابع طبیعی، انسانی، اقتصادی و زیربنایی کشور یا منطقه به‌منظور استفاده بهینه از ظرفیت‌ها، کاهش نابرابری‌ها، توسعه متوازن و ارتقای رفاه اجتماعی است. در ایران، آمایش سرزمین به‌ویژه برای مناطق کمتر توسعه‌یافته و سواحل مکران و شرق کشور مورد توجه قرار گرفته تا توسعه اقتصادی، امنیت پایدار، عدالت منطقه‌ای و بهره‌برداری از مزیت‌های ژئوپلیتیکی تحقق یابد.

توسعه محور شرق

توسعه محور شرق به‌معنای تمرکز سیاست‌گذاری و سرمایه‌گذاری برای تقویت ظرفیت‌های اقتصادی و اجتماعی بخش‌های شرقی کشور و به‌ویژه سواحل مکران است که در اسناد توسعه منطقه‌ای ایران به‌عنوان راهبردی برای کاهش نابرابری‌های فضایی، بهره‌برداری از مزیت‌های ژئوپلیتیکی و تحریک رشد اقتصادی معرفی شده است. این رویکرد بر توسعه‌های دریامحور، اتصال ترانزیتی با کشورهای همسایه و ارتقای رفاه اجتماعی مردم محلی تأکید دارد و نقش سواحل مکران در تقویت موقعیت اقتصادی ایران در سطح منطقه را برجسته می‌کند (۲۴).

توسعه دریا محور

توسعه دریامحور به‌عنوان یک رویکرد کلان برای بهره‌برداری از ظرفیت‌های سواحل و منابع دریایی، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا از مزیت‌های ژئوپلیتیکی، توریسم دریایی، حمل‌ونقل، انرژی و اقتصاد آبی بهره‌برداری شود. در مورد سواحل مکران، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این منطقه دارای پتانسیل‌های استراتژیک، اقتصادی و لجستیکی زیاد است (۲۵). تحقیقات نشان می‌دهند که به‌کارگیری راهبردهای توسعه دریامحور و برنامه‌های آمایش سرزمین در مکران نه تنها می‌تواند بهره‌وری اقتصادی این منطقه را افزایش دهد، بلکه ظرفیت‌های بالقوه آن را برای نقش‌آفرینی در کریدورهای ترانزیتی مهم منطقه (از جمله اتصال به آسیای میانه و شرق آسیا) فعال می‌کند (۲۵). از منظر اجتماعی-فرهنگی، توسعه دریامحور می‌تواند اعتماد و مشارکت محلی را تقویت کند، اما در صورت عدم توجه به عدالت اجتماعی و مشارکت ذی‌نفعان محلی ممکن است بی‌عدالتی و ناامنی اجتماعی تشدید شود.

توسعه مکران و ژئوپلیتیک خاص منطقه

منطقه سواحل مکران به‌دلیل موقعیت استراتژیک در مرزهای

یکی از مناطق با چالش‌های عمیق امنیتی در ایران است. موقعیت مرزی این استان باعث شده که مسائل امنیتی درون‌مرزی و برون‌مرزی، شامل قاچاق مواد مخدر، قاچاق انسان، مهاجرت غیرقانونی، فعالیت گروه‌های مسلح و تهدیدات مرتبط با جابه‌جایی گروه‌های شورشی و امنیتی، به دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاری و توسعه تبدیل شوند (۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ابعاد نامنی در مرزهای شرقی ایران تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد؛ از جمله ترانزیت گسترده مواد مخدر و قربانی شدن جوامع محلی، حضور جمعیت‌های مهاجر و پناهنده، و مشکلات اقتصادی و توسعه‌ای که زمینه‌های اجتماعی نامنی را تشدید می‌کند (۲۲). از سوی دیگر، تحقیقات مرزی در سطح علمی نیز به نقش پیچیده قومیت، مذهب و تنش‌های محلی در تشدید تهدیدات امنیتی در سیستان و بلوچستان اشاره دارند و بر اهمیت اتخاذ راهبردهای امنیتی و توسعه‌محور تأکید می‌کنند تا از تنش‌های قومی و مذهبی نیز کاسته شود (۲۳).

ابرفرصت‌ها و ظرفیت‌های راهبردی

پنجره جمعیتی و ظرفیت نسل جوان

بررسی ساختار سنی جمعیت نشان می‌دهد طی سال‌های آینده جنوب شرق ایران با برخورداری از پنجره جمعیتی جوان و جویای کار فرصت تکرار تجربه موفق برخی کشورها در جهش توسعه را دارد، مشروط بر اینکه سرمایه‌گذاری هدفمند در آموزش، اشتغال و سلامت نوجوانان و جوانان منطقه صورت گیرد. این پنجره جمعیتی نه تنها در اقتصاد، بلکه در ارتقای شبکه سلامت جامعه‌محور و ایفای نقش فعال در سلامت دیجیتال منطقه فرصت‌آفرین است.

برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

جمهوری اسلامی ایران

در چارچوب سیاست‌گذاری کلان کشور، برنامه‌های سوم تا هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان اسناد بالادستی، با هدف کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای، توسعه متوازن، ارتقای شاخص‌های رفاه اجتماعی و بهبود دسترسی به خدمات اساسی تدوین شده‌اند. با این حال، شواهد پژوهشی و گزارش‌های رسمی نشان می‌دهد که استان‌های جنوب شرق کشور، به‌ویژه سیستان و بلوچستان، علی‌رغم تصریح مکرر این برنامه‌ها بر توسعه مناطق کمتر توسعه‌یافته، همچنان با عقب‌ماندگی ساختاری در حوزه‌های اشتغال، زیرساخت، خدمات سلامت و رفاه اجتماعی مواجه بوده‌اند.

در برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳) بر کاهش فقر، توسعه انسانی و توانمندسازی مناطق محروم تأکید شد. برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) عدالت اجتماعی و تعادل منطقه‌ای را به‌عنوان اهداف محوری مطرح کرد. در برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) بر توسعه پایدار، کاهش نابرابری‌های فضایی و تقویت زیرساخت‌های مناطق مرزی تأکید گردید و در برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰) نیز توسعه مناطق کمتر برخوردار، ایجاد

شیرین سازی آب دریا، امنیت آبی و غذایی منطقه را متحول خواهد کرد (۲۶).

انرژی‌های تجدیدپذیر و معادن بکر

جنوب شرق ایران از بهترین مناطق کشور برای توسعه نیروگاه‌های خورشیدی و بادی است؛ همچنین برخورداری از معادن فلزی/غیرفلزی، در صورت مدیریت بهینه، می‌تواند پیشران اشتغال، صنعتی سازی و ارتقای سلامت جمعیت باشد (۲۷). پیوند صنایع پاک و انرژی‌های نو با توسعه سلامت، یک الگوی موفق جهانی است.

همکاری‌های فرامرزی در سلامت و گردشگری درمانی

همجواری با کشورهای حوزه خلیج فارس و دریای عمان، افغانستان و پاکستان، در کنار ظرفیت‌های بکر و منحصر بفرد مناطق ساحلی در حوزه مکران و ظرفیت‌های گردشگری و میراث فرهنگی جنوب شرق ایران زمینه‌ساز هماهنگی در کنترل بیماری‌های واگیر، توسعه گردشگری سلامت و انتقال دانش است (۲۸، ۱). مطالعات مستند همکاری‌های مرزی سلامت، اثر مستقیم آن را در کاهش بیماری‌ها و ارتقای شاخص‌های بهداشت نشان داده است.

دریای عمان و نزدیکی به آب‌های آزاد، پتانسیل بالایی برای اقتصاد دریامحور، توسعه ترانزیت، گردشگری و تحرک اقتصادی منطقه‌ای دارد. پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که توسعه پایدار سواحل مکران می‌تواند به تقویت قدرت اقتصادی و اجتماعی کشور کمک کند و بر ارتقای ظرفیت‌های دریایی و ژئوپولیتیکی ایران اثرگذار باشد (۲۴). در اسناد رسمی توسعه اقتصادی ایران، منطقه سواحل مکران به‌عنوان یک پروژه توسعه‌ای راهبردی شناخته می‌شود که تلفیقی از توسعه درون‌زا (بر اساس منابع محلی مثل گردشگری، شیلات، کشاورزی و صنایع خرد) و توسعه برون‌زا (جذب سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی، ایجاد صنایع بزرگ و تسهیل تجارت بین‌المللی) است و هدف آن پایدارسازی رشد اقتصادی و ارتقای عدالت منطقه‌ای می‌باشد. اجرای طرح‌های کلان توسعه سواحل مکران و گسترش کریدورهای اقتصادی (به‌ویژه بندر چابهار)، ظرفیت اتصال جنوب شرق به بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی و ایجاد بستر همکاری‌های علمی/سلامت محور را فراهم ساخته است. دسترسی به دریای عمان و بهره‌گیری از زیرساخت‌های حمل و نقل دریایی و امکان

جدول-۱. چکیده ابرچالش‌ها و ابرفرصت‌های سلامت در جنوب شرق ایران

عنوان	اهم موضوعات	دستاوردها و اثرات
فرصت‌ها	برنامه‌های ۵ ساله سوم تا هفتم توسعه	عدالت منطقه‌ای، توسعه متوازن، کاهش نابرابری، تقویت زیرساخت، ارتقای سلامت، پوشش همگانی، توسعه انسانی، توانمندسازی اجتماعی، فقرزدایی هدفمند، محرومیت‌زدایی تدریجی، تمرکززدایی توسعه، توجه مرزی
آمایش سرزمین		توسعه متوازن، عدالت فضایی، مدیریت منابع، تقویت زیرساخت، بهره‌وری اقتصادی، کاهش فقر، اشتغال پایدار، امنیت پایدار، اتصال منطقه‌ای، توسعه انسانی، توانمندسازی محلی، توسعه شهری، توسعه روستایی، حفاظت محیط‌زیست، برنامه‌ریزی بلندمدت
توسعه محور شرق		توسعه شرق، محور شرق، توجه راهبردی، مکران محوری، توسعه سواحل، اقتصاد دریاپایه، تقویت ترانزیت، امنیت پایدار، آمایش سرزمین، اتصال منطقه‌ای
توسعه دریا محور		توسعه اقتصادی، رشد ترانزیت، تقویت لجستیک، بهره‌وری دریایی، اشتغال پایدار، سرمایه‌گذاری خارجی، امنیت پایدار، توسعه گردشگری، توسعه بندری، اتصال منطقه‌ای، عدالت فضایی، توانمندسازی محلی، رفاه اجتماعی، توسعه انسانی، مدیریت منابع
توسعه سواحل مکران		امنیت آب، بهبود سلامت و ارتقا وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه، توسعه اقتصادی، رشد ترانزیت، اشتغال پایدار، سرمایه‌گذاری خارجی، تقویت بندری، توسعه گردشگری، بهره‌وری دریایی، امنیت پایدار، اتصال منطقه‌ای، عدالت فضایی، توانمندسازی محلی، رفاه اجتماعی، توسعه انسانی، مدیریت منابع، ارتقای زیرساخت
جمعیت جوان و جویای کار		ایجاد فرصت‌های متعدد اجتماعی و اقتصادی و نشاط جامعه
انرژی‌های تجدیدپذیر		تقویت چرخه اقتصادی منطقه و تبدیل آن به یک قطب تولید انرژی و ثروت
همکاری فرامرزی سلامت		توسعه انسانی، کنترل بیماری واگیر و ایجاد زمینه گردشگری به صورت عمومی و به صورت خاص در حوزه سلامت
چالش‌ها		افزایش بیماری‌های مختلف از جمله تنفسی، روانی، تغذیه‌ای، لزوم مدیریت بحران نواحی ساحلی
مهاجرت و نیروی انسانی		پوشش پایین سلامت به خصوص در مناطق محروم و روستایی
اعتیاد و قاچاق و رفت و آمدهای غیرقانونی		آسیب‌های اجتماعی، افزایش بعضی بیماری‌ها مانند مالاریا، تب دنگی
محرومیت و عقب‌افتادگی اقتصادی		فقر، اختلال تغذیه و روان
ضعف در عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت		بازماندگان از تحصیل، تصادفات جاده‌ای، مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات، سال‌های عمر از دست رفته
ضعف زیرساخت، امکانات سلامت و نیروی انسانی ماندگار		مهاجرت به استان‌های برخوردار، تداوم سفر به پاکستان، هزینه بری، خطرات سفر
امنیت برون مرزی		قاچاق مواد مخدر، قاچاق انسان، مهاجرت غیرقانونی، فعالیت گروه‌های مسلح و تهدیدات مرتبط با جابه‌جایی گروه‌های شورشی و امنیتی

ارتقاء می‌دهد. آموزش و مهارت‌آموزی محلی، آگاهی بهداشتی و رفتارهای سالم را تقویت می‌کند. بهبود زیرساخت‌ها، فضاهای سالم و پوشش بیمه‌ای فراگیر همراه با مشارکت جامعه و پایش مستمر، سلامت روان و جسم جامعه را تضمین کرده و نابرابری‌ها را کاهش می‌دهد.

نگهداشت و توانمندسازی نیروی انسانی

برای ارتقای سلامت و توسعه پایدار، سیاستگذاری باید بر نگهداشت و توانمندسازی نیروی انسانی سلامت تمرکز کند. جذب و حفظ نیروهای متخصص و فوق‌تخصص، آموزش مستمر و انگیزش حرفه‌ای، توسعه مراکز آموزشی و پژوهشی، به‌ویژه برای نیروهای بومی و ارتقای حمایت‌های رفاهی می‌تواند کیفیت خدمات بهداشتی را بهبود دهد. ایجاد فرصت‌های ارتقاء، آموزش مهارت‌های جدید و توسعه‌ی ظرفیت مدیریتی موجب افزایش رضایت کارکنان و کاهش مهاجرت نیروی انسانی می‌شود. این اقدامات ضمن تقویت سیستم سلامت، دسترسی جامعه به خدمات درمانی با کیفیت و پایدار را تضمین می‌کند.

پیوند سیاست‌های کلان با اجتماع و جوانان

رشد اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی باید هم‌افزا باشد؛ استفاده از ظرفیت پنجره جمعیتی و توسعه اشتغال سلامت‌محور ضروری است. سیاست‌های کلان توسعه باید با نیازها و ظرفیت‌های جامعه و جوانان پیوند داده شوند تا اثرگذاری اجتماعی و سلامت جمعیت افزایش یابد. توجه به فرصت‌های شغلی، آموزش و مهارت‌آموزی، مشارکت اجتماعی و فرهنگی جوانان، موجب توانمندسازی نسل جوان و کاهش مهاجرت می‌شود. مشارکت فعال جوانان در فرآیند تصمیم‌گیری، اعتماد به نهادها و انسجام اجتماعی را تقویت می‌کند. همچنین هماهنگی سیاست‌های اقتصادی، زیربنایی و آموزشی با نیازهای جامعه، رفاه و سلامت جسمی و روانی جمعیت را تضمین می‌کند.

توسعه دسترسی به خدمات سلامت

گسترش مراکز سلامت اولیه و جامع در مناطق محروم و مرزی می‌تواند دسترسی مستقیم ساکنان به مراقبت‌های بهداشتی را افزایش دهد و نیاز به سفرهای طولانی به مراکز استان یا کشورهای همسایه را کاهش دهد. استفاده از شبکه‌های بهداشت سیار و فناوری‌های *telemedicine* می‌تواند خدمات تخصصی را حتی در روستاها و مناطق ساحلی فراهم کند. این اقدامات باعث کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری و ارتقای شاخص‌های سلامت جمعیت می‌شود. در نهایت، توسعه زیرساخت‌های سلامت محلی زمینه را برای پایداری خدمات بهداشتی فراهم می‌کند.

توسعه محیط و زیرساخت سلامت‌محور

طراحی شهری و ساحلی با محور سلامت، شامل فضاهای سبز، مسیرهای پیاده و امکانات تفریحی، می‌تواند سبک زندگی فعال را تشویق کند و سلامت جسمی و روانی جامعه را ارتقا دهد. ایجاد زیرساخت‌های اضطراری و مدیریت بحران، از جمله آمادگی در برابر سونامی، طوفان‌های گونو و بلایای طبیعی، از آسیب‌های انسانی و

بحث و سیاست‌گذاری پیشنهادی

جنوب‌شرق ایران به واسطه مزیت‌های ژئوپلیتیکی، دریامحور و منابع طبیعی گسترده، ظرفیت‌های بالقوه‌ای برای توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد. با این حال، این منطقه همچنان با محرومیت‌های عمیق، زیرساخت‌های ناکافی و نابرابری‌های گسترده در دسترسی به خدمات مواجه است. این دوگانگی میان پتانسیل‌های توسعه و محدودیت‌های موجود، به ویژه در سواحل مکران و مناطق مرزی، باعث شکل‌گیری ابرچالش‌های سلامت؛ از جمله مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده‌ای، بیماری‌های محیطی، کمبود نیروی انسانی متخصص و عدم دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. با این حال، دهه پیش‌رو فرصت‌های منحصر به فردی برای ارتقای سلامت و رفاه جامعه فراهم می‌کند. توسعه دریامحور، بهبود آمایش سرزمین و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی، حمل‌ونقل و آموزش می‌تواند همزمان با رشد اقتصادی، عدالت اجتماعی و سلامت جمعیت را ارتقاء دهد. تقویت حکمرانی سلامت محور، توانمندسازی جامعه محلی و مشارکت فعال جوانان، امکان کاهش نابرابری‌ها و افزایش تاب‌آوری جامعه در برابر بحران‌ها و بلایای طبیعی مانند طوفان گونو و سونامی را فراهم می‌کند. بنابراین، مواجهه با این دوگانگی نیازمند سیاستگذاری یکپارچه و مبتنی بر شواهد است که توسعه اقتصادی، زیربنایی و دریامحور را با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه همسو سازد.

اکنون که دوگانگی بنیادین توسعه/محرومیت آشکار شده، پیشنهاد می‌شود رویکرد سیاستی زیر به صورت جدی در دستور کار تمامی برنامه‌های توسعه‌ای قرار گیرد:

حکمرانی سلامت‌محور

ادغام کامل سلامت در تمام برنامه‌های توسعه‌ای، تامین منابع با پیوست سلامت و راهبرد آینده‌نگرانه برای تاب‌آوری نظام سلامت منطقه ضروری است. برای بهبود سلامت جمعیت در جنوب‌شرق ایران و سواحل مکران، سیاستگذاری باید بر حکمرانی سلامت‌محور، مشارکت ذی‌نفعان و عدالت اجتماعی متمرکز باشد. ایجاد سامانه‌های پایش سلامت، ارزیابی اثرات سلامت توسعه (HIA) و شفافیت در تصمیم‌گیری، پاسخگویی و اثرگذاری سیاست‌ها را افزایش می‌دهد. هماهنگی میان توسعه اقتصادی، زیرساخت‌ها، آموزش و محیط سالم با شاخص‌های سلامت، رفاه و سلامت جسمی و روانی جامعه را ارتقاء می‌دهد. همچنین توانمندسازی محلی و آموزش سلامت جمعیت، مشارکت فعال مردم را در حفظ سلامت و کاهش نابرابری‌ها تقویت می‌کند.

عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت

برای بهبود سلامت جمعیت، سیاستگذاری باید بر کاهش فقر و بهبود معیشت، ارتقای سطح تحصیلات و دسترسی به علم، تقویت زیرساخت‌ها و محیط سالم، توسعه مشارکت اجتماعی و اعتماد محلی، و افزایش دسترسی به خدمات سلامت تمرکز کند. حمایت اقتصادی و ایجاد اشتغال پایدار، رفاه و سلامت جسمی را

انجام ارزیابی اثرات سلامت توسعه (HIA) پیش از اجرای هر پروژه اقتصادی یا زیربنایی، خطرات احتمالی را کاهش می‌دهد و تصمیم‌گیری‌های مدیریتی را بهینه می‌سازد. مکانیزم بازخورد از جامعه محلی می‌تواند سیاست‌ها را با نیازهای واقعی مردم هماهنگ کند. این رویکرد نظارتی، شفافیت و پاسخگویی سیاست‌ها را افزایش داده و سلامت جمعیت را تضمین می‌کند.

نتیجه‌گیری

آینده سلامت جنوب شرق ایران در گرو مدیریت درست چالش‌ها و بالفعل‌سازی فرصت‌های منحصربه‌فرد منطقه است. بدون سرمایه‌گذاری در آموزش، زیرساخت، سلامت جامعه‌محور و نگهداشت نخبگان بومی، شکاف توسعه و محرومیت پر نخواهد شد. تجربه دهه آینده، سنجش‌گر واقعی موفقیت سیاست‌های کلان سلامت برای کل ایران خواهد بود (۱۶).

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

- Lakzi M, Athari A. The role of Makran coasts in promoting Iran's regional power. *Quarterly Journal of Environmental Studies Strategic of the Islamic Republic of Iran*. 2022;6(1):163-90.
- Barati AN, Akbarpour HR. Pathology of Sea-Oriented Development of Makran Coasts with Emphasis on Upstream Documents. *Journal of Marine Engineering*. 2023;19(38):125-36. doi:10.61186/marineeng.19.38.125
- Lakzi M. Makran beaches, producing power on the basis of internal development. *National Interest Studies*. 2022;7(28):79-92.
- Noori R, Maghrebi M, Mirchi A, Tang Q, Bhattarai R, Sadegh M, et al. Anthropogenic depletion of Iran's aquifers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021;118(25):e2024221118. doi:10.1073/pnas.2024221118
- Kalankesh LR, Rodriguez-Couto S, Alami A, Khosravan S, Meshki M, Ahmadov E, et al. Socio-environmental determinants and human health exposures in arid and semi-arid zones of Iran—narrative review. *Environmental Health Insights*. 2022;16:11786302221089738. doi:10.1177/11786302221089738
- Rashidi M, Ramesht MH, Zohary M, Poursafa P, Kelishadi R, Rashidi Z, et al. Relation of air pollution with epidemiology of respiratory diseases in Isfahan, Iran from 2005 to 2009. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2013;18(12):1074-9.
- Rashidi A, Dutykh D, Shomali ZH, Keshavarz Farajkhah N, Nouri M. A review of tsunami hazards in the Makran subduction zone. *Geosciences*. 2020;10(9):372. doi:10.3390/

اقتصادی جلوگیری می‌کند. مدیریت بهداشت محیط، شامل آب سالم و پسماند، باعث کاهش بیماری‌های محیطی می‌شود و به سلامت پایدار جامعه محلی کمک می‌کند. این اقدامات، توسعه اقتصادی و محیطی را با سلامت جمعیت همسو می‌کند.

سیاستگذاری اقتصادی و اشتغال با اثر سلامت

ایجاد اشتغال پایدار در حوزه‌های دریامحور، گردشگری و صنایع محلی مبتنی بر زیست‌بوم و مشارکت جامعه محلی می‌تواند فقر و ناامنی اقتصادی را کاهش دهد و رفاه اجتماعی را بهبود بخشد. حمایت از کسب‌وکارهای کوچک و محلی، درآمد مردم را تثبیت کرده و منابع اقتصادی برای مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کند. ترکیب برنامه‌های توسعه اقتصادی با شاخص‌های سلامت و عدالت اجتماعی، موجب می‌شود که رشد اقتصادی با رفاه و سلامت جمعیت همسو باشد. در نتیجه، توسعه اقتصادی، اجتماعی و سلامت به صورت متوازن در منطقه محقق می‌شود.

سیاستگذاری نظارت و پایش

ایجاد سامانه‌های پایش سلامت منطقه‌ای امکان ارزیابی دقیق شاخص‌های جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت را فراهم می‌کند.

- geosciences10090372
- Al-Shaqsi S. Care or Cry: Three years from Cyclone Gonu. What have we learnt?. *Oman Medical Journal*. 2010;25(3):162-7. doi:10.5001/omj.2010.50
- Heidarzadeh M, Kijko A. A probabilistic tsunami hazard assessment for the Makran subduction zone at the northwestern Indian Ocean. *Natural Hazards*. 2011;56(3):577-93. doi:10.1007/s11069-010-9574-x
- Asadi H, Ahmadi B, Nejat S, Akbari Sari A, Garavand A, Almasian Kia A, et al. Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PloS One*. 2018;13(6):e0199613. doi:10.1371/journal.pone.0199613
- Arabbadvi Z, Mehrabi S, Nazari F, Sadeghi M, Askari Z, Khoshnood Z, et al. A scoping review of the reasons and strategies to manage health workforce migration in Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2025;22(1):e1404. doi:10.22062/sdme.2024.200022.1404
- Sanjari P, Hashemi M, Dehesh T, Ahmadi Tabatabaei SV, Faraji M. Effective factors on Migration to Kerman City and Immigrants' Problems Using Analytical Hierarchy Process Model and Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution. *Toloobehdasht*. 2024;23(3):46-65. doi:10.18502/tbj.v23i3.16482
- Sadeghi R, Abbasi-Shavazi MJ, Shahbazin S. Internal migration in Iran. In *Internal Migration in the Countries of Asia: A Cross-National Comparison*. Cham: Springer International Publishing. 2020. pp. 295-317.
- Ghasemi SR, Zangeneh A, Gilan NR, Reshadat S,

- Saeidi S, Ziapour A. Health-related quality of life in informal settlements in Kermanshah, Islamic Republic of Iran: Role of poverty and perception of family socioeconomic status. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019;25(11):775-83.
15. Narouee S, Shatti M, Didevar M, Nasehi M. Estimating social network size using network scale-up method (NSUM) in Iranshahr, Sistan and Baluchestan Province, Iran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2020;34:35. doi:10.34171/mjiri.34.35
16. Narouee S, Shati M, Nasehi M, Dadgar F. The size estimation of injection drug users (IDUs) using the network scale-up method (NSUM) in Iranshahr, Iran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33:158. doi:10.34171/mjiri.33.158
17. Karimzadeh M, Karimzadeh B. Measuring the degree of development and educational deprivation of Sistan and Baluchistan Counties. *Technology of Education Journal (TEJ)*. 2021; 15(2):409-18. doi:10.22061/jte.2019.2813.1722
18. Sadeghian Tafti MR, Ostovar A, Saeedi Moghaddam S, Shobeiri P, Ehrampoush MH, Salmani I, et al. Burden of road traffic injuries in Iran: a national and subnational perspective, 1990– 2019. *Injury Prevention*. 2023;29(2):101-10. doi:10.1136/ip-2022-044677
19. Ouliaei MA, Haghdoost AA, Beheshtian M, Tehrani BA, Motlagh M. Progress towards health equity in IR of Iran through last three decades. *Iranian Journal of Public Health*. 2009;38(1):130-5.
20. Raeesi A, Hashtarkhani S, Tara M, Sargolzaei N, Kiani B. Empowering access: unveiling an overall composite spatial accessibility index to healthcare services in Southeastern Iran. *International Journal for Equity in Health*. 2025;24(1):35. doi:10.1186/s12939-025-02399-1
21. Mirmoeini SM, Marashi Shoostari SS, Battineni G, Amenta F, Tayebati SK. Policies and challenges on the distribution of specialists and subspecialists in rural areas of Iran. *Medicina*. 2019;55(12):783. doi:10.3390/medicina55120783
22. Savarrakhsh A, Ezzati E. The Dimensions of Threat and Insecurity along the Iran's Eastern Borders with Emphasis on Drug Transit. *Journal of Politics and Law*. 2016;9(10):119-25.
23. Setareh J, Sakhavi S, Batran R, Ghobadi Y. The Geopolitics of Sistan and Baluchestan's Borders: Ethnicity, Religion, and Security. *Journal of Border Studies*. 2024;12(45):79-100.
24. Sargolzaei J, Pooya M, Tajeri M. Socio-economic development of the Mackoran coast with emphasis on security and defense challenges. *Geography and Regional Planning*. 2026;15(58): 418-34. doi:10.22034/jgeoq.2025.506654.4238
25. Barati AN, Akbarpour HR. Pathology of Sea-Oriented Development of Makran Coasts with Emphasis on Upstream Documents. *Journal of Marine Engineering*. 2023;19(38):125-36. doi:10.61186/marineeng.19.38.125
26. Koolae E, Emami NA. The position of Chabahar in deepening cooperation between Iran and Central Asia. *Central Eurasia Studies*. 2024;16(2): 273-98. doi:10.22059/jcep.2021.317262.449974
27. Abedi S, Ebrahiminia D. Assessment of Renewable Energy Potential in Sistan and Baluchistan Province: Solar, Wind, Geothermal, and Bioenergy Sources. *Journal of Sustainable Energysystems*. 2023;2(4):353-67.
28. Michaud J, Kates J. Global health diplomacy: advancing foreign policy and global health interests. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(1):24-8. doi:10.9745/GHSP-D-12-00048