

الگوی برای پیشرفت پایدار مناطق اقتصادی

پیشرفت و یکپارچگی سلامت در همه سیاست ها

(مردمی بر برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس)

تألیف و تحقیق:

دکتر بهزاد دماستی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی

زنده یاد دکتر کامل شادپور

بنیانگذار شبکه های بهداشتی - درمانی کشور

دکتر عباس وثوق مقدم

عضو هیأت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر علی اکبر زینالو

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حبیب امامی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر احمد حاجبی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر محمد حسین سالاریان زاده

پزشک عمومی، کارشناس ارشد بهداشت عمومی، عضو وابسته دانشکده بهداشت عمومی رویان کالج لندن

عنوان و نام پدیدآور: الگویی بر ای پیشرفت پایدار مناطق اقتصادی مبتنی بر رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها (مروری بر برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس) / تحقیق و تالیف بهزاد دماری... [و دیگران].
مشخصات نشر: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۱۵ص.: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(رنگی).

شابک: 978-600-7222-06-5

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: مولفان: بهزاد دماری، کامل شادپور، عباس وثوق مقدم، حبیب امامی، احمد حاجبی... [و دیگران].

موضوع: سلامت پروری-- ایران-- منطقه پارس جنوبی

موضوع: مسوولیت اجتماعی کسب و کار-- ایران-- منطقه پارس جنوبی

شناسه افزوده: دماری، بهزاد، ۱۳۵۲ -

رده بندی کنگ: RA۴۲۷/ ۸/ الف ۱۳۹۴

رده بندی دیویی: ۶۱۳/۰۹۵۵۸

شماره کتابشناسی: ۱۸۹۱۰۲۵

الگویی بر پیشرفت پایدار مناطق اقتصادی

مبتنی بر رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها

(مروری بر برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس)

تحقیق و تالیف:

دکتر بهزاد دماری، زنده یاد دکتر کامل شادپور، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر علی اکبر زینالو،

دکتر حبیب امامی، دکتر احمد حاجبی، دکتر محمد حسین سالاریان زاد

ناشر: انتشارات طب و جامعه

طرح جلد و صفحه آرائی: مرضیه خوناکی

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نویت چاپ: اول

قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

تابستان ۱۳۹۴

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۲۲-۰۶-۵

ISBN:987-600-7222-06-5

حق چاپ محفوظ و متعلق به موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس می باشد.

تهران، خیابان ایتالیا، بین خیابان قدس و وصال شیرازی، پلاک ۷۸، تلفن ۰۲۱-۸۸۹۹۱۱۰۷

فهرست عناوین

۹	شناسنامه طرح
۱۳	چکیده
۱۹	فصل اول - مقدمه
۴۵	فصل دوم - روش
۶۳	فصل سوم - نتایج
۶۴	□ بخش اول) شناخت
۷۵	□ بخش دوم) جهت گیری ها
۸۱	□ بخش سوم) نظام استقرار
۹۵	فصل چهارم - بحث و نتیجه گیری
۱۰۳	منابع
۱۱۱	پیوست ها
۱۱۲	پیوست ۱) فهرست فایل های موجود لوح فشرده
۱۱۶	پیوست ۲) نامه ابلاغ تشکیل نظام دیده بانی توسعه پایدار منطقه

مقدمه مدیر عامل سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس

در پستی

بنام حق قطعه معدوم پدیدار است و شرط اولیه و لازم برای اینکه منابع
تولیدی خود را در دسترس داشته سلامت آن درجه اول است.
سلامت جسم و روانه اجتماعی و معنوی منابعی حضوراً در جلوه که به
لحاظ ترکیبی و سلامت از انرژی مولد جامع بی پیروی نمیکند و با هم از
رضاهای صنعتی و ... بسیار مهم تر و طبیعتاً پیچیده تر است.
لذا در این مقاله درصفت نفت به عنوان آن که در طول یک سال گذشته
حداقل پنج دستورالعمل و آمار از لحاظ آمارهای مختلف و در یک نیمه نفت
احراز این بهر است و محط زلزله به صورت عمیق و درجه اول
به اهمیت حفظ سلامت و ... تاکید شده است.
قطعه عطف این دستورالعمل شش مورد سلام در صورت نفت است
نیاید و اگر بایر صحت و در ... در ... دار ...
برای ... نفت ... و ... و ...
تیمی ... آمار ... ان ...

مهر و
۱۳۸۱/۵/۱۰

ویژه مدیران ارشد وزارت نفت و حوزه منطقه ویژه

پژوهش و فناوری منطقه ویژه، پژوهشکده سلامت نفت، موسسه ملی تحقیقات سلامت

اکثر مناطق نفت خیز جهان دارای درصد بالایی از ساکنان فقیر هستند. به طور عموم و اغلب در تمام مناطق دنیا، محیطی که مردم محلی در آن ساکن هستند، بلافاصله بعد از شروع به کار این صنایع، با نفت، گاز، فلزات و سموم آلوده می شود. تحقیقات نیز میزان اثرات صنعت نفت و گاز را نشان داده است، ایجاد این صنایع همراه با اثرات سلامتی و اجتماعی انکارناپذیر بر کارکنان و بومیان است، کمیت و کیفیت مطالعات متغیر است، اما اثرات و به ویژه همبستگی ها نشان داده شده است. تاثیر این صنایع غیر از آلودگی های محیطی برای ساکنین منطقه، در بسیاری از مواقع شامل نقض حقوق بشر و تخریب کاربری زمین هایی که اکنون تحت تملک این شرکت ها در آمده است. در بسیاری از نقاط جهان، رشد این صنایع کمترین تاثیر بر بهبود معیشت و درآمد مردم محلی داشته و در بسیاری از موارد حتی منجر به بروز فقر بیشتر در بین ساکنین محل شده است با این وجود پاسخگویی اجتماعی با اینکه مفهوم جدید در تجارت جهانی است، در صنایع نفت و گاز الزام قانونی پیدا نکرده است.

این حقیقت ایجاب می کند به متدین این صنایع براساس اصل پاسخگویی اجتماعی و تضمین روند توسعه پایدار مناطق تحت پوشش، برنامه ریزی برای پیشگیری و کاهش اثرات مخرب را انجام دهند و از کلیه ظرفیت های بخش دولتی، خصوصی و غیردولتی جهت پایش مداخلات استفاده کنند.

هدف کلی این مطالعه تدوین برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس و نظام استقرار آن بود. مطالعه از نوع ترکیبی بوده که همزمان از داده های کمی و کیفی استفاده شده است. الگوی تحقیق عملیاتی در طراحی این پروژه مد نظر بوده و شیوه تدوین گزارش نهایی بر اساس قالب یک سند سیاست انجام شده است. محدوده طرح شامل کارکنان و مدیران منطقه صنعتی پارس یک، دو، ساکنان بومی چهار شهرستان جم، دیر، کنگان و عسلویه است که با پیشنهادات پیشگیرانه برای منطقه پارس شمالی همراه می باشد. در این مطالعه اختصاصی طرح به شرح زیر بوده است:

- تحلیل ذینفعان برای تشکیل معتبرترین کمیته راهبری تدوین برنامه جامع سلامت منطقه
- تدوین گزارش شناخت وضع سلامت منطقه در سطح شاخص های اثرات محیطی
- تدوین گزارش جهت گیری سلامت منطقه در شاخص های معین
- تدوین گزارش استقرار و نهادینه سازی برنامه در منطقه

انتظار می رود با به کار گیری نتایج این پروژه پس از اتمام آن، اهداف کاربردی زیر حاصل شود:

- تقویت نگاه مشترک و انگیزه ذینفعان سلامت منطقه برای ارتقای سلامت منطقه تحت پوشش
- الگوسازی برای مدیریت جامع سلامت مناطق ویژه اقتصادی صنعتی
- ارتقای عادلانه شاخص های سلامت (کاهش عوامل خطر بیماری ها و آسیب ها، کاهش بیماری ها، کاهش مرگ های زودرس، ارتقای امید به زندگی سالم و...)
- افزایش سرعت و کیفیت دستیابی به اهداف توسعه پایدار منطقه

در مجموع سیزده گزارش حاصل جمع آوری داده ها بوده است که در سه بخش شناخت، مداخلات و استقرار تنظیم شده و در ادامه چکیده ای از مهمترین یافته های هر گزارش آمده است.

۱. اسناد بالادستی و تجربیات مرتبط سایر کشورها در زمینه پاسخگویی اجتماعی صنعت نفت و گاز بررسی شده است.

واقعیت آن است که تجربیات مفید کشورها در زمینه پاسخگویی اجتماعی صنعت نفت فراوان است، کشور ما هم از آن مستثنی نیست و اقدامات درخورد توجهی از طرف صنعت نفت در منطقه ویژه به اجرا رسیده است اما اطلاع رسانی ضعیف بوده و گاهی منطق با اولویت نبوده یا مکفی نیست. اسناد بالادستی نیز به اندازه کافی قوانین و مقررات حمایت کننده از سلامت در صنعت دارد. چالش فعلی در نحوه اجرایی شدن و نظارت بر حسن اجرای آنها است.

۲. تحقیقات قبلی مرتبط در حوزه منطقه ویژه بررسی و نتایج کاربردی آنها استخراج شده است. سه همایش در زمینه های مختلف سلامت و توسعه پایدار منطقه برگزار شده است و خبرگان و محققان محصولات خود را در آن عرضه کرده اند، با اینکه تحقیقات قبلی منطق با یک پازل اولویت بندی تحقیقات نبوده است اما نکات کاربردی فراوانی دارد. برای آینده باید اولویت های تحقیقاتی در درون نظام دیده بانی توسعه پایدار منطقه تعیین، اجرا و به کار گرفته شود.

۳. نظرات نمایندگان مردم برای ارتقای سلامت منطقه جمع آوری شده است.

از دیدگاه میانجیان مردمی، اعتماد بین مردم و صنعت نفت دچار چالش شده است و باید برای احیای سرمایه اجتماعی فکری نو داشت. از نظر مردم آسیب صنعت نفت بیشتر از خدماتی بوده است که ارائه شده، البته برای این موضوع ارزیابی علمی و مطالبه شایسته ای بر ندارد ولی به عنوان یک داده کیفی اهمیت دارد. برای پالایش این باورها و افزایش اعتماد فی مابین، حضور و مشارکت مردم را در تصمیم گیری اجرا و ارزشیابی ها (حداقل بخش های مرتبط به خودشان) افزایش داده و نظام مشارکت مردم در هر شهرستان با حضور کلیه میانجی های مردمی و حضور رئیس این خانه در واحد دیده بان سلامت و توسعه پایدار منطقه برای رفع این چالش وجود دارد.

۴. نظرات کارکنان و مدیران ارشد منطقه بررسی و مدیران ارشد ملی جمع آوری شده است.

کارکنان نگاه جامع تری نسبت به مشکلات سلامت مردم منطقه دارند. کارکنان ریشه این مشکلات را بیشتر در گرو عوامل عملیاتی و ساختاری می دانند تا علل قانونی سیاست و رفتار فرهنگی، لذا بیشترین مداخلات پیشنهادی کارکنان از نوع راهکارهای اجباری بود به عبارت دیگر الزامات برای ایل اجبار بیمانکاران یا تغییر در آئین نامه های رفاهی، همچنین حرکت بر اساس برنامه مشخص راهکارهای پیشنهادی کارکنان است. مدیران نیز در مصاحبه های انجام شده مداخلات عملیاتی تر و عینی تری را پیشنهاد کرده اند که در تدوین راهکارهای ارتقای سلامت منطقه قرار گرفته است.

۵. نظرات ساکنان کمپ ها برای بهبود وضع سلامت جمع آوری شده است.

کمپ های مسکونی در زمینه الزامات بهداشتی، استانداردها و فضای مورد نیاز و مبارزه با مافیلین با مشکلات جدی روبرو هستند. در بخش تغذیه کمپ های کارگری از عدم رعایت اصول بهداشتی طبخ و سرو غذا شکایت دارند و کمپ های کارمندی از بی توجهی به رعایت اصول تغذیه درست و بهداشتی نگران هستند. کمبود امکانات لازم برای سپری نمودن اوقات فراغت و عدم کفایت مدت زمان مرخصی، پرداخت نامنظم حقوق و نبود امنیت شغلی سایر یافته های نظرخواهی از کمپ ها بوده است.

۶. تحلیل وضعیت نظام سلامت منطقه انجام شد و میانگین امتیاز وضع فعلی ۳۸ از ۱۰۰ می‌باشد:

سه گروه در منطقه برای ارتقای سلامت مسئولیت و پاسخگویی دارند و به عنوان اجزای نظام سلامت منطقه هستند: مراکز بهداشتی درمانی (زیر نظر فرمانداری‌ها)، سازمان بهداشت درمان صنعت نفت، مدیریت HSE ارشد. تحلیل انجام شده نشان می‌دهد که نقاط ضعف کارکردهای نظام سلامت منطقه از نقاط قوت آن بیشتر است. در این میان کارکرد اطلاعات بیشترین نقاط ضعف را به خود اختصاص داد. در کارکرد تدارک خدمات سلامت، ارائه خدمات بهداشتی به مردم از طریق شبکه‌های بهداشت و درمان دولتی از مهمترین نقاط قوت در منطقه است. در کارکرد تولید/ تضمین خدمت‌گذاری، نقش‌های سازمانی غیرشفاف و غیرپاسخگو و ضعف همکاری بین‌بخشی و نقص اجرای مقررات از مهمترین فرصت‌های بهبود (به عنوان نقطه ضعف) هستند. محیط نزدیک شامل سازمان‌هایی همچون سایر بزرگترین سازمان منطقه ویژه، شوراهای اسلامی شهر و روستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی بوشهر، فرمانداری و استانداری فرصت‌های بسیاری برای بهبود سلامت مردم منطقه دارند با این وجود محیط خارجی دور در تمامی زیرحیطه‌ها تهدیدات فراوانی برای سلامت منطقه دارند به ویژه وضعیت سیاسی اقتصادی پیش آمد به واسطه تحریک‌های بین‌المللی در حوزه‌های صنایع نفت و گاز، ارزیابی وضعیت خدمات ضروری نظام سلامت همگانی نوزده منطقه ویژه نشان داد که میانگین امتیاز کسب شده از ۱۰۰ نمره استاندارد حدود ۳۷/۸ است و تمامی خدمات ضروری زیر ۵۰ امتیاز گرفته‌اند. همکاری نزدیک این سه گروه برای بهبود وضع شاخص‌های سلامت در قالب شورای سلامت توصیه باید منطقه توصیه شده است.

۷. نیم رخ وضعیت سلامت منطقه تهیه شده است.

اما عدد بسیاری از شاخص‌ها وجود ندارد، زیرا می‌توان ترسیم کرد و اصولاً برای رصد شاخص‌های منطقه ویژه نظام یکپارچه‌ای وجود ندارد. با توجه به شرایط زندگی اقماری کارکنان و کارگران به نظر نمی‌رسد که اعداد واقعی از میانگین شاخص‌های کشوری بهتر باشد: وضعیت سلامت روان (اختلالات افسردگی، اضطراب، استرس)، عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (سیگار، اضافه وزن، چاقی، مصرف مواد الکلی، تحرک فیزیکی و رژیم غذایی سالم) و ریسک خطر حمله قلبی عروقی ده ساله، رعایت اصول ایمنی (کمربند، کلاه ایستاده از کاندوم و ...) و همچنین شاخص‌های مرتبط به سلامت اجتماعی به ویژه آسیب‌های اجتماعی.

۸. بر اساس بخش شناخت این مطالعه دورنما، اهداف راهبردی و راهبردها برای بهبود سلامت منطقه تدوین شده است:

الف) دورنما

سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس با توسعه همکاری‌های بین‌بخشی و جلب مشارکت مردم، سرمایه اجتماعی منطقه را افزایش می‌دهد و در پایان سال ۱۳۹۹ (برنامه ششم توسعه) از نظر وضعیت شاخص‌های سلامت و توزیع عادلانه آن و مدیریت سلامت محور الگو و سرآمد مناطق ویژه اقتصادی در منطقه خاورمیانه خواهد بود.

ب) اهداف راهبردی

۱. تا پایان سال ۱۳۹۹ شاخص رضایتمندی مردم، کارکنان و مدیران منطقه حداقل به میزان ۱۰٪ نسبت به ابتدای سال ۱۳۹۴ افزایش دارد.
۲. تا پایان سال ۱۳۹۹ شاخص سرمایه اجتماعی در منطقه حداقل به میزان ۱۰٪ نسبت به ابتدای سال ۱۳۹۴ افزایش دارد.
۳. تا پایان سال ۱۳۹۹ شاخص‌های مرتبط به عوامل خطر (زیست محیطی، بیولوژیک و ارگونومیک) و عوامل حفاظتی محیطی حداقل به میزان ۱۰٪ نسبت به ابتدای سال ۱۳۹۴ بهبود دارد.
۴. تا پایان سال ۱۳۹۹ مرگ‌های زودرس (سن ۳۰ تا ۷۰) و عوامل خطر مشترک آنها حداقل به میزان ۱۰٪ نسبت به ابتدای سال ۱۳۹۴ کاهش دارد.
۵. تا پایان سال ۱۳۹۹ سواد سلامت مردم، کارکنان و مدیران به میزان ۱۰٪ افزایش خواهد داشت.

ج) راهبردها (رای دستیابی به اهداف راهبردی در ۱۳۹۹):

- یکپارچه‌سازی و یکپارچگی نظام سلامت منطقه: بازطراحی و هم‌افزایی اقدامات بهداشتی و پیشگیرانه در کنار برخی خدمات درمانی و توانبخشی
- تعامل و مشارکت مردم، کارکنان با مدیران صنعت نفت: تغییر سبک زندگی و توانمندسازی آنها برای ارتقای سلامت خود و محیط اطراف
- تقویت نظام مدیریت منطقه و نهادهای ایجادتوانمندی در زمینه «رصد و هماهنگی عملکرد واحدهای تابعه» و «اصل سلامت محوری در مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌ها» اولویت مداخلات است؛ بر اساس شرح وظایف دستگاه‌های اجرایی و نهادهای موجود در سازمان منطقه ویژه، شرکت‌های چهارگانه حاضر در منطقه و فرمانداری‌ها، هر کدام وظایفی را بر عهده دارند که درست انجام نشدن یا ناهماهنگی آن وظایف، تبعاتی چون آسیب به محیط زیست، تبعیض بین مردم، خودمختاری پیمانکاران، پیشرفت کند ایجاد تسهیلات تفریحی و فرهنگی و ضد بحران به دنبال دارد.
- ۹. ده پروژه نفوذی در منطقه برای شروع در شش ماه اول برای برنامه که خدمات ملموس برای منطقه فراهم می‌آورد:

- صدور کارت خطرات سلامت (غریبالگری) برای کارکنان و کارگران و دریافت آمارات و شناسایی شده
- ایجاد یک فرهنگسرا در هر شهرستان، افتتاح امکانات ورزشی ساحلی و غیره، احیای منطقه و استقرار تقویم فرهنگی تفریحی در منطقه
- شروع به کار پروژه تبدیل کاهش خطرات قلرها و اطلاع‌رسانی به ساکنان منطقه، دسترسی وسیع در منطقه، استقرار پانل اعلام وضعیت کیفی هوا ایجاد محیط‌های پیاده‌روی سربویشیده برای کارکنان همراه با نصب تجهیزات ورزشی
- ابلاغ استاندارد جدید غذای کارکنان و کارگران، ابلاغ پیوست جدید سلامت برای قرارداد پیمانکاران و رتبه‌بندی آنها، تدارک امکانات تفریحی کمپ‌ها
- شروع به کار تیم‌های تسهیل‌گر با عنوان کارمندیار در محیط‌های کاری و مردم‌یار در محلات شهرستان‌ها
- تشکیل خانه مشارکت مردم، شورای محلات، پاتوق محلات و شروع آموزش مردم در زمینه‌های مختلف

- تعیین مکان امن منطقه برای زمان‌های بحران
- تکمیل بیمارستان تروما و ایجاد امکانات اورژانس هوایی
- راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی نسل جدید و صدور کارت خطر برای ساکنان و مراقبت از آنان شامل خدمات غربال‌گری، درمان بیماری‌های مزمن، مراقبت‌های روان‌شناختی، تغذیه، آسیب‌های اجتماعی و توزیع بسته‌های سواد سلامت در کل منطقه
- ایجاد بیل‌بورد سلامت و توسعه پایدار منطقه در بخش‌های مختلف شهرستان‌های حوزه منطقه به عنوان یک ابزار ترویجی

۱۰. برای دستیابی به دورنما، اهداف راهبردی و اجرای موفق پروژه‌ها مهمترین الزامات و ضمانت‌ها به شرح زیر است:

- ابلاغ برنامه توسط مقام‌های مسئول و امضای تفاهیم‌نامه سه جانبه صنعت نفت، مردم و سازمان‌های منطقه
- تشکیل شورای توسعه پایدار منطقه و دبیرخانه دیده بان و تعیین سخنگوی شورا برای افکار عمومی (این شورا وظیفه هماهنگی، تصویب و دیده‌بانی اجرای برنامه‌های جامع سلامت و توسعه پایدار منطقه را بر عهده دارد. دبیرخانه این شورا متشکل از بدنه چابک کارشناسان اصلی، رابطان سلامت ارگان‌های منطقه و شبکه خبرگان خواهند بود)
- تشکیل خانه مشارکت مردم با شورای اسلامی شهر و روستا و عضویت ۲۱ میانجی مردمی و تشکیل انجمن همیاری کارکنان و سرگرازان برای ارتقای سلامت منطقه
- ایستگاه تحقیقات سلامت با مشارکت شبکه سلامت نفت و موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تشکیل می‌شود. این ایستگاه برای تسهیل مشارکت خبرگان ملی و بین‌المللی در حل مشکلات منطقه با همکاری حوزه پژوهش و فناوری اقدام می‌نماید.
- ایجاد ردیف بودجه یا سازماندهی ردیف بودجه‌های مرتبط با اقدام سلامت محور و تجمیع منابع آن حداقل درس‌های آموخته شده در طول مدت تدوین برنامه به شرح زیر است:
 ۱. به خاطر شکل روابط و نوع تعامل شرکت‌های مربوط به وزارت نفت با دیگران، با محیط پیرامون آموختیم که حمایت مسوولین رده بالا را باید زودتر از سایر بخش‌های محیطی و صنعت جلب نمود.
 ۲. با اینکه شکاف مردم و صنعت نفت عمیق است اما می‌شود روی همکاری آنها حساب کرد. اهدای آن عبارت است از مشارکت آنها در طول برنامه ریزی و آمیدی که نمایندگان آنها برای بهبود داشتند.
 ۳. بررسی متون و تحقیقات انجام شده و برگزاری سه نوبت همایش توسعه پایدار منطقه به ما آموخت که فاصله ایده تا کاربرد بسیار است چراکه عمده تحقیقات انجام شده توسط محققان کاربردی نشده و در دستور کار برنامه ریزان و سیاست‌گذاران قرار ندارد و ضرورت دارد نظام کاربست دانش در منطقه ویژه استقرار یابد.
 ۴. رقابت‌های درونی واحدهای سازمان منطقه ویژه و اختیارات شرکت‌های اصلی در منطقه موانعی برای اجرای به موقع برنامه بوده است و شاید در زمان اجرا هم همین مشکلات روند را کند بکند.

۵. در اجرای این مطالعه آموختیم که درطول یک دهه گذشته مشکلات منطقه شناسایی شده و حتی برای آن راهکارهایی تدوین و پایلوت شده است اما برای اجرایی شدن این پروژه‌ها و رساندن نفع مستقیم به ساکنان موانع متعددی وجود داشته است که ریشه بی‌اعتمادی را بیش از پیش دوانده است.

۶. این مطالعه به ما نشان داده است که در سال‌های گذشته مشکلات موجود پارس جنوبی در خیلی از موارد بزرگ‌نمایی شده است و چه بسا با ایجاد استرس در مردم و مدیران روند جاری امور را کند کرده است، هیچ رقم قانع‌کننده برای شیوع و بروز اعتیاد در منطقه وجود ندارد چون پیمایش عملی انجام نشده است ولی آنچه در ذهن‌ها جای گرفته سونامی اعتیاد در منطقه پارس است! پاسخگویی به این شبهات تلاش بیشتر حوزه پژوهش و فناوری و مشارکت خبرگان را می‌طلبد.

۷. عدم مشارکت دادن مردم حتی در پله اول (اطلاع‌رسانی صحیح به مردم از خدمات رسانی منطقه ویژه به ساکنان) شکاف بین صنعت نفت و مردم را زیاد می‌کند، تامین مالی، تجهیز و ساخت امکانات زیربنایی و اجتماعی با اینکه کافی نبوده اما قابل توجه بوده است و مردم اطلاع صحیحی از این خدمات ندارند، نیاز به مدیریت افکار عمومی در منطقه بیش از پیش وجود دارد.

۸. روند تکرین منطقه پارس جنوبی با تحریم‌های بین‌المللی در سال‌های اخیر مواجه شد که علاوه بر مشکلات پیشگفت بازار معارف و تفریح بهریت بهینه منطقه ایجاد کرد.

۹. چالش‌ها و مشکلات پارس جنوبی به ما می‌آموزد که تئوری بدون عمل کور است (مثل تحقیقات زیادی که در منطقه تبدیل به کتاب شده و از اجرایی شدن نتایج آن خبری نیست) و عمل بدون تئوری عقیم است (مصادیق آن نبود پیوست سلامت، رفاه اجتماعی و اجتماعی برای پروژه پارس جنوبی قبل از شروع و یا حتی در حین آن) لذا باید به اثرات توسعه مسئول اقتصادی انرژی قبل از استقرار پروژه‌ها فکر کرد تا مسیر پیشرفت و توسعه پایدار هموار گردد.

درس‌های آموخته شده از توسعه صنعتی منطقه عسلویه می‌دهد که منطقه پارس شمالی به گونه ای باید طراحی گردد که امتیازات و حقوق شهروندی مردم بومی منطقه مدنظر گرفته شود، این منطقه در شهرستان دیر که بزرگترین بندر صیادی کشور است در حال ایجاد است و با توجه به کشاورزی بودن ناطق پیرامونی استقرار پارس شمالی در دیر و همچنین همجواری این محل با مناطق چهار گانه محیط زیست لازم است پوست های سه گانه زیست محیطی، اجتماعی و سلامت در یک مطالعه با عنوان ارزیابی اثرات پارس شمالی توسعه پایدار یا پیوست توسعه پایدار تدوین شود.

موفقیت برنامه جامع سلامت منطقه ویژه در گرو اجرای صحیح اصول تغییر و تحول است و حداقل شش عامل مهم در اجرای برنامه‌های توسعه‌ای موثر است:

- تداوم حمایت سیاسی
- وجود نظام اجرایی قوی
- پایش، ارزشیابی و بازخورد به موقع
- هدف‌گذاری و انتخاب راهبردهای صحیح و مبتنی بر شواهد
- توانمندی و توجیه نیروهای انسانی مجری
- منابع مالی مکفی و به موقع
- مدیریت افکار عمومی