

## تعامل با سلامت عمومی و ارتقاء سلامت

### مسئولیت اجتماعی شرکت

ورود به عرصه همکاری پایدار با دولت‌ها و جوامع پیرامونی شرکت بمنظور تسهیل بهبود در سلامت ممکن است بخشی از برنامه مسئولیت اجتماعی شرکت باشد. چنین همکاری‌های موثری با ذینفعان، براساس مشورت و احترام به فرهنگ میزبان، می‌تواند شکل‌های بسیار مختلفی به خود بگیرد اما لزوماً به معنی مشارکت در ساخت تاسیسات یا زیرساخت‌ها پرهزینه نیست. پروژه‌های بهداشتی در حوزه مسئولیت‌های اجتماعی شرکت بصورت فزاینده به سمت مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه جهت یافته‌اند و ممکن است بصورت مکمل برنامه‌های بهداشتی دولتی یا جامعه محلی تعریف شود (OGP 2000). برنامه‌های کارآمد مسئولیت‌های اجتماعی مستلزم ارزیابی ریسک تخصصی، گفتگوهای وسیع و مدیریت انتظارات و درک مناسب از بافت محلی است. سرانجام، مسئولیت اجتماعی شرکت ممکن است بصورت کاهش ریسک اجتماعی دیده شود، همچنین پایه‌ای برای مجوز کار صنعت ایجاد نماید. برای اکثر شرکت‌ها مسئولیت اجتماعی به عنوان انجام درست کسب و کار تعریف می‌شود.

استاندارد بین‌المللی ISO 26000:2010 « راهنمای مسئولیت اجتماعی»، بر اساس اجماع بین‌المللی نماینده‌های متخصص گروه‌های ذینفع اصلی، راهنمودهای جهانی برای سازمان‌ها از هر نوعی، ارائه می‌دهد. استاندارد ISO 26000:2010 تنها یک راهنمای داوطلبانه درمورد مسئولیت اجتماعی است و بنابراین برای صدور گواهینامه استاندارد مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

### استانداردهای ایمنی غذا و آب

ایمنی غذا و آب چالش‌های منحصربه‌فردی برای فیلد عملیاتی واقع در مناطق دورافتاده به‌همراه دارد؛ اما در مناطق شهری نیز نیازمند مدیریت فعال است. درطول فازهای ساخت و ساز، گروه‌هایی از کارکنان در کمپ‌های موقت و/یا سیار زندگی می‌کنند که تسهیلات طبخ بصورت مداوم ساخته و برچیده می‌شوند و ریسک قابل توجهی برای بیماری و مرگ و میر کارکنان در اثر آلودگی غذا و آب به آلاینده‌های میکروبی، شیمیایی و فیزیکی وجود دارد.



علاوه بر این طرح‌ریزی ناکافی برای ایمنی غذا و آب، ریسک اعتباری قابل توجهی برای شرکت به‌همراه دارد (وجهه شرکت را به خطر می‌اندازد). بیماری‌های مرتبط با غذا و آب بطور بالقوه می‌تواند منجر به توقف اضطراری (Shot down) شوند.

<sup>1</sup> OGP, 2000. Strategic health management: principles and guidance for the oil and gas industry. OGP report number 6.88/307, June 2000.

طراحی و ساخته شود، باید این سه کارکرد را برای به حداقل رساندن ریسک‌های بهداشتی داشته باشد.



بمنظور اطمینان از راه‌حل‌های پایدار، بسیار حائز اهمیت است که عادات محلی و نیز در دسترس بودن آب مد نظر قرار داده شوند. ممکن است برخی فیلدهای عملیاتی نیازمند بکارگیری راه‌حل‌های متعددی در یک کمپ باشند. تسهیلات شستشوی دست همیشه می‌بایست به آب گرم و سرد، مایع دستشویی، دستمال یکبارمصرف و شیرهای پدالی یا بدون تماس دست (دارای چشم الکترونیکی) مجهز باشند. برچسب‌ها یا سایر روش‌های اطلاع‌رسانی برای نشان دادن اهمیت شستشوی دست‌ها در دسترس باشند.

تسهیلات عمومی می‌بایست به تعداد کافی بوده و بطور منظم توسط کارکنانی که به میزان کافی آموزش دیده و تجهیز شده‌اند، تمیز گردد. دستشویی‌های تمیز افراد را نسبت به استفاده درست از آنها ترغیب می‌نماید. دستشویی‌های کثیف بنحو اجتناب ناپذیری منجر به بی‌مبالاتی در اجابت مزاج می‌شود. بمنظور اطمینان از رعایت و حفظ استانداردهای تمیزی دستشویی‌ها، بازرسی روتین توسط سرپرستان ضروری است.

محل قرارگیری دستشویی‌ها نباید بیش از ۵۰ متر از اقامتگاه افراد فاصله داشته باشد تا نسبت به استفاده از آنها ترغیب شوند اما در عین حال حداقل فاصله لازم (حداقل ۶ متر) بمنظور اجتناب از مشکلاتی نظیر بو و آفت‌ها رعایت شود.

برای راهنمایی درمورد نحوه سازماندهی برنامه مدیریت ایمنی غذا و آب، به OGP-IPIECA 2009<sup>۲</sup> مراجعه شود.

الزامات و استانداردهای ایمنی غذا و آب می‌بایست در مناقصه تمام تامین‌کنندگان کالا و خدمات مرتبط با غذا و آب درج شوند. این استانداردها می‌بایست مشمول حال تمام پرسنل از جمله پیمانکاران شود.

## فاضلاب و بهسازی

### بهسازی

ممکن است در مدفوع انسان تمام ارگانیسم‌های بیماری‌زا، از جمله ویروس‌ها، باکتری‌ها و تخم یا لارو انگل‌ها وجود داشته باشند. این میکروارگانیسم‌ها ممکن است از طریق غذا، آب، وسایل غذاخوری و آشپزی آلوده وارد بدن شوند. اسهال، وبا و حصه (تیفوئید) از این طریق گسترش می‌یابند و عمده‌ترین دلایل بیماری و مرگ هستند. برخی گونه‌های مگس و سوسک‌ها با مدفوع در تماس هستند یا روی آنها تخم‌گذاری می‌کنند. تراکم بالای مگس ریسک انتقال تراخم و اسهال خونی شیگلایی را افزایش می‌دهد. عفونت‌های انگلی روده (کرم قلاب‌دار، و کرم شلاقی و سایر) از طریق تماس با خاک آلوده به مدفوع انتقال می‌یابند و جایی که اجابت مزاج در فضای باز انجام می‌شود و افراد با پای برهنه در آن منطقه راه می‌روند، ممکن است به سرعت گسترش یابند.

بمنظور اجتناب از آلودگی منابع آب که برای آب آشامیدنی مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید تسهیلات لازم برای دفع فضولات طراحی و ساخته شوند. هرگونه اقدام موفق برای مدیریت فضولات انسانی شامل اصول جداسازی، محدودسازی و دفع خواهد بود. هر شکل از دستشویی که

<sup>۲</sup> OGP-IPIECA 2009. A guide to food and water safety for the oil and gas industry. OGP report number 397.

## پساب

مدیریت ریسک‌های بهداشتی مربوط به ذخیره‌سازی، جمع‌آوری، تصفیه و دفع پساب و پسماند جامد به منشاء، مقدار و ماهیت فاضلاب و پسماند جامد و نیز خاک، توپوگرافی، شرایط جوی و سایر فاکتورهایی که در تعیین گزینه‌های در دسترس تاثیرگذارند، بستگی دارد.

قوانین کنترل، اداره، جمع‌آوری و دفع پسماند پزشکی گسترده و از کشوری به کشور دیگر متغیر است. اقلام تیز، نظیر سوزن‌های زیرپوستی و سرنگ‌ها، آنژوکت‌ها و تیغ‌های جراحی می‌بایست در ظروف مخصوص، مجهز به درپوش خودکار دفع شوند. مواد مصرفی آلوده نظیر بانداژها، گازها، چسب‌ها، پنبه‌ها، لباس‌ها و دستکش‌های جراحی می‌بایست مجزا از پسماندهای غیرپزشکی نگهداری شده و مطابق با قوانین و مقررات محلی بصورت مجزا دفع یا در زباله‌سوز سوزانده شوند. استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب نظیر دستکش (یک بار مصرف)، ماسک صورت (پوشاننده دهان و بینی)، عینک حفاظتی (برای حفاظت چشم‌ها)، و آستین‌های بلند حفاظتی برای کارکنانی که پسماندهای پزشکی را جابجا می‌کنند، می‌بایست اجباری باشد.

شرح کامل تصفیه و دفع پساب و پسماند جامد خارج از دامنه این سند است.

برای کسب اطلاعات بیشتر درمورد موضوعات این بخش به منابع زیر مراجعه شود:

- ارزیابی تامین آب و بهسازی و طراحی برنامه ۳، ۴، ۵، ۶

<sup>3</sup> WHO, 2003. Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide. Eds. Wisner, B. and Adams, J. World Health Organization. ISBN 92-4-154541-0. 272 pages, English only. Order No. 11500487.

[www.who.int/water\\_sanitation\\_health/emergencies/emergencies2002/en/index.html](http://www.who.int/water_sanitation_health/emergencies/emergencies2002/en/index.html)

<sup>4</sup> The Sphere Project, 2000. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Chapter 2: Minimum standards in water supply, sanitation and hygiene promotion.

فاضلاب آشپزخانه‌ها، حمام‌ها و رختشوی‌خانه‌ها را پساب می‌نامند. پساب ممکن است حاوی ارگانیسم‌های بیماری‌زا باشد به خصوص از لباس‌های خاک گرفته، اما خطر بهداشتی اصلی آن زمانی رخ می‌دهد که پساب در محل‌هایی فاقد دهکشی جمع شده و منجر به ایجاد استخرهای آب آلوده می‌شوند که خود ممکن است بعنوان مکانی برای تخم‌گذاری پشه‌های کولکس استفاده شوند. این گونه پشه، برخی ویروس‌ها و انگل‌ها نظیر انگل بیماری فیلاریازیس لنفی را انتقال می‌دهد. پشه‌هایی که ناقل مالاریا هستند در آب‌های آلوده تخم‌گذاری نمی‌کنند.

## پسماند جامد

موش‌ها، سگ‌ها، گربه‌ها، پرندگان و سایر حیواناتی که ممکن است ناقل یا میزبان ارگانیسم‌های بیماری‌زا باشند، به سمت غذاهای دور ریز، لباس‌ها، کاورهای پزشکی و سایر پسماندهای جامد جذب می‌شوند. تجمع کوچک آب باران در پسماندهای جامد نظیر لاستیک‌های فرسوده خودرو یا قوطی‌های روغن بعنوان مکانی برای تخم‌گذاری پشه‌های عامل بیماری تب دانگی (Aedes) عمل می‌کند.

پسماند پزشکی تولید شده در کلینیک‌های مستقر در فیلدهای عملیاتی ممکن است چالش‌های ویژه‌ای ایجاد نمایند و نوعاً حاوی پسماندهای زیر هستند: پسماند عفونی؛ پسماند پاتولوژیکی؛ اشیاء تیز (به عبارت دیگر سرنگ‌ها، تیغ‌ها، شیشه‌ها و غیره)؛ پسماند دارویی؛ پسماند شیمیایی؛ پسماند حاوی مقادیر بالای فلزات سنگین؛ و ظروف تحت فشار. بمنظور پیشگیری یا کمینه‌سازی ریسک میکروارگانیسم‌های قابل انتقال و عفونت‌های بالقوه، دفع ایمن و مناسب پسماند پزشکی بسیار حیاتی است.

ذخیره‌سازی، جمع‌آوری، تصفیه و دفع پساب و پسماند جامد

- مدیریت پسماند جامد<sup>۷</sup>
- زهکشی آب‌های سطحی و فاضلاب<sup>۸</sup>
- مدیریت پسماند پزشکی<sup>۹</sup>،<sup>۱۰</sup>

---

[www.sphereproject.org/content/view/38/5/lang,english](http://www.sphereproject.org/content/view/38/5/lang,english)

<sup>5</sup> Davis, J. and Lambert, R., 2002. Engineering in emergencies: A practical guide for relief workers. Second Edition. RedR/IT Publications, London. 718pp ISBN: 1-85339-521-8.

<sup>6</sup> Harvey, P., Baghri, S. and Reed, R. (2002) Emergency sanitation: Assessment and programme design. WEDC, Loughborough University, UK.

<sup>7</sup> UNCHS, 1989. Solid waste management in low income housing projects: the scope for community participation. UNCHS, Nairobi, Kenya

<sup>8</sup> UNCHS, 1989. Solid waste management in low income housing projects: the scope for community participation. UNCHS, Nairobi, Kenya

<sup>9</sup> Reed, R. and Dean, P. T., 1994. Recommended methods for the disposal of sanitary wastes from temporary field medical facilities. In: Disasters, Vol.18(4), pp.355-67, December 1994.

<sup>10</sup> WHO, 1999. Safe management of wastes from health-care activities. Eds. Prüss, A., Giroult, E. and Rushbrook, P. World Health Organization, Geneva