

# وضعیت سلامت از دیدگاه مدیران ارشد منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس

بهزاد دماری<sup>۱</sup> محمدحسین سالاریان زاده<sup>۲\*</sup> عباس وثوق مقدم<sup>۳</sup> احمد حاجبی<sup>۴</sup>  
حبیب امامی<sup>۵</sup>

۱. دکترای تخصصی، پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب، پژوهشکده بازتوانی عصبی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. پزشک عمومی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۳. دکترای تخصصی، پزشکی اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۴. دکترای تخصصی، روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. دکترای تخصصی، اپیدمیولوژی، مرکز پیشگیری و کنترل دخانیات، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

## چکیده

**هدف:** برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، در مرحله تعیین اولویت‌ها به بررسی دیدگاه‌های مدیران ارشد منطقه نیاز دارد. هدف از این مطالعه بررسی چالش‌های سلامت کارکنان و مردم ساکن در منطقه و راهکارهای آن از دیدگاه مدیران ارشد منطقه است.

**روش‌ها:** پژوهش کاربردی حاضر، به روش کیفی مبتنی بر تحلیل محتوا است. داده‌ها از مصاحبه ساختارمند با ۴۰ نفر از مدیران ارشد منطقه ویژه (فرمانداران و روسای شبکه‌های بهداشتی) در شهرستان عسلویه، کنگان و جم به شیوه بحث گروهی متمرکز به دست آمد.

**نتایج:** از نظر مدیران، مشکلات زیست‌محیطی، کمبود تسهیلات ارائه خدمات سلامت و شیوع بیماری‌های مزمن شغلی و افسردگی و اعتیاد، اولویت‌های مهم برنامه جامع سلامت هستند. ایجاد شرایط سلامت عادلانه برای همه ساکنان و دستیابی به رتبه‌های برتر در شاخص‌های زیست‌محیطی و سلامت از مطلوب‌ترین دورنماهای ۱۴۰۴ می‌باشد. این امر با تشکیل شورای سلامت و دبیرخانه آن، با حضور همه ذینفعان و تدوین برنامه عملیاتی سالانه مشتمل بر مداخلات کلیدی و خلاقانه، و استقرار نظام مراقبت‌های اولیه سلامت ضروری می‌باشد. ضمن اینکه ضوابط سازمان‌دهی منابع و نیروها، باید به‌گونه‌ای باشد که جابجایی مدیران، اجرای برنامه را با توقف روبرو نسازد.

**نتیجه‌گیری:** هماهنگی و همکاری میان ذینفعان اصلی، مشارکت ساکنان بومی، مهاجر و شاغل در واحدهای تولیدی، صنعتی و خدماتی منطقه و همچنین حمایت مدیران محلی و ملی در سطح وزارتخانه‌های ذی‌ربط و ایجاد یک سیستم افکارسنجی و اقدامات اساسی برای کاربست متعهدانه برنامه توسعه سلامت پایدار منطقه و تحقق اهداف این برنامه ضروری می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، توسعه پایدار، سلامت.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۸/۰۸/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۸/۱۲/۰۳

ارجاع: دماری بهزاد، سالاریان زاده محمدحسین، وثوق مقدم عباس، حاجبی احمد، امامی حبیب وضعیت سلامت از دیدگاه مدیران ارشد منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس. طب پیشگیری. ۱۳۹۹؛ ۳۲-۴۳: (۱)۷

## مقدمه

در فرآیند گردش اقتصاد ایران اختلال اساسی ایجاد می‌شود (۱،۲). منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی، پایتخت انرژی کشور و یکی از مهم‌ترین پیشران‌های تأمین مالی برنامه‌های توسعه کشور است. این منطقه براساس تقسیمات کشوری سه شهرستان عسلویه، کنگان و جم را در برمی‌گیرد. وجود منابع انرژی فراوان در این منطقه و بازار کار ناشی از آن، سبب افزایش اشتغال و حضور گسترده گروه‌های سنی مختلف،

در حال حاضر صنعت نفت، با تأمین بیش از ۸۰ درصد درآمد کشور ناشی از صادرات نفت خام، میعانان گازی و محصولات پتروشیمی، تکیه‌گاه اصلی تولید ثروت کشور است و کارکنان و خانواده آن‌ها سرمایه‌ای بس ارزشمند و گران‌بها محسوب می‌شوند که اگر از سلامت آن‌ها صیانت نشود بی‌شک

نویسنده مسئول: محمد حسین سالاریان، پزشک عمومی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

0000-0002-6335-897X :Orcid

mhsalarianzadeh@gmail.com پست الکترونیکی:

تلفن: +۹۸ ۲۱۸۱۴۵۲۹۷۱

به‌ویژه جوانان در منطقه شده است. در واقع حدود ۵۰ درصد ساکنین منطقه مهاجران هستند (۳). بنابراین تأمین، حفظ و ارتقاء پایدار سلامت کارکنان صنعت نفت، و مردم ساکن در آن منطقه و همچنین محیط‌زیست پیرامونی، دارای اهمیت راهبردی است (۲).

صنعت نفت از طریق آسیب‌های صنعتی و آلودگی‌های محیطی، بر سلامت کارکنان و جمعیت پیرامون خود اثرات مستقیم و غیرمستقیم دارد. ممکن است در صورت بی‌توجهی به کیفیت فرآیند تولید و مسئولیت‌های اجتماعی این صنعت، و انتشار وسیع گازهای گلخانه‌ای، عوارض خطیری همچون جنگل‌زدایی، تخریب زیست‌بوم، آلودگی‌های خاک، هوا و آب، آسیب درازمدت به حیوانات و انسان‌های شاغل و ساکن در منطقه یا همسایگان نواحی هم‌جوار رخ دهد و ممکن است بر سلامت و بروز آسیب‌های اجتماعی و خشونت در سطح جامعه تأثیر بگذارد (۴). این موارد می‌تواند منجر به بروز اثرات جانبی سلامتی مانند استرس، اضطراب و انزوا در جامعه و نیز واکنش‌های رفتاری ناهنجار دیگری مانند مصرف دخانیات و الکل و کاهش فعالیت بدنی گردد (۵). همچنین مطالعات نشان می‌دهد در توسعه صنعت نفت و گاز در منطقه، با چالشی با نام پارادوکس فراوانی روبرو می‌شویم که برخلاف آثار اقتصادی مثبت این صنعت، استخراج منابع طبیعی می‌تواند سبب کاهش سرمایه‌گذاری و تجارت داخلی و خارجی در دیگر صنایع و حوزه‌های اقتصادی دیگر شود، و گرایش کمتر به آموزش، کاهش امید به زندگی، افزایش نزاع و فساد و افزایش میزان سوءتغذیه در منطقه را در پی داشته باشد (۶).

امروزه حفظ، توسعه و ارتقای سطح سلامتی در جامعه از جمله اساسی‌ترین موضوعات سیاستی برای ایجاد و توسعه عدالت اجتماعی در کشورها است. از یک‌سو محور توسعه پایدار، انسان سالم است و از سوی دیگر برای بهره‌مندی انسان‌ها از مواهب توسعه، سلامتی امری ضروری است. بنابراین توجه

به‌سلامتی و تلاش برای تأمین، حفظ و بهبود مستمر آن، همواره یک اولویت محسوب می‌شود (۷). تجربیات نشان می‌دهد مشارکت گسترده جوامع محلی در تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت یکی از شیوه‌های حل چالش‌های توسعه پایدار در چنین مناطقی است. همچنین مشارکت ذینفعان اصلی حوزه‌های صنعتی و معدنی، در امر تصمیم‌گیری، درک ارزش‌های مختلف را تضمین می‌کند و حقوق آن‌ها برای داشتن اطلاعات در مورد مسائل و شرایطی که بر زندگی آن‌ها مؤثر است را تأمین می‌نماید (۸). بر این اساس بود که هم‌زمان با حفر اولین چاه نفت در ایران، اولین بنای بهداشتی و درمانی نیز راه‌اندازی شد و پایه‌پای گسترش تأسیسات نفتی در گستره جغرافیایی کشور، ساختار ویژه بهداشت و درمان نفت نیز توسعه یافت. هم‌اکنون سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سطح ملی و مناطق تحت پوشش صنعت نفت، کارکردهایی همچون یک نظام سلامت یکپارچه را دارد و در قبال سطوح سه‌گانه ارائه خدمات پیشگیری، درمان و توان‌بخشی برای جمعیت تحت پوشش خود مسئول است. این سازمان، تأمین طیف پیچیده‌ای از خدمات سلامت را با تکیه بر بسته‌های بیمه پایه و تکمیلی، خدمات درمانی، مراقبت‌های شغلی، بهداشت عمومی و صنعتی و پزشکی خانواده را سازمان‌دهی و ارائه خدمات را در دو قالب مستقیم، از طریق واحدهای ملکی خود و غیرمستقیم، در چارچوب سازوکار خرید خدمات، به‌صورت رایگان مدیریت می‌نماید (۲).

این مطالعه در راستای پروژه «تدوین برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی» و برای شناسایی دیدگاه‌های مدیران ارشد منطقه در خصوص تعیین مسائل اولویت‌دار و راهکارهای رفع آن‌ها انجام شده است. مدیران ارشد به دلیل قرار گرفتن در شاهراه اطلاعات و به عنوان گروهی از ذینفعان اصلی، منبع مناسبی برای تعیین مشکلات، ظرفیت‌ها و راه‌حل‌ها هستند. این موضوع برای مدیرانی که سابقه طولانی خدمت در منطقه را دارند و یا بومی منطقه هستند از اهمیت

عمده‌ترین سؤالات مصاحبه‌ها و بحث گروهی متمرکز به شرح زیر بوده است:

(۱) مسائل مهم و اولویت‌داری که برنامه جامع سلامت منطقه باید به آن بپردازد کدامند؟

(۲) مطلوب‌ترین دورنما در سال ۱۴۰۴ چیست؟

(۳) مداخلات کلیدی و خلاق برای ارتقای سلامت مردم منطقه کدامند؟

(۴) محوری‌ترین ارزش‌ها در تدوین و اجرای برنامه سلامت چه باید باشد؟

در مرحله اول، برای انتخاب افراد جهت مصاحبه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر این اساس ۴۰ نفر از مدیران شامل مدیران ارشد صنعت نفت سازمان منطقه ویژه (۳۰ نفر)، مدیران شرکت‌های اصلی صنعت نفت حاضر در منطقه (۴ نفر)، مدیران ارشد وزارت نفت (۴ نفر)، مدیر واحد سلامت-ایمنی-محیط‌زیست صنعت نفت منطقه و نماینده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در استان بوشهر برای مصاحبه انتخاب شدند.

مصاحبه از نوع ساختارمند بوده و قبل از برگزاری نشست، با رئیس سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مکاتبه شده و از کلیه مصاحبه‌شونده‌ها وقت گرفته شد. در مکاتبه، سؤالات مصاحبه و هدف از انجام آن نیز مطرح گردید. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و پس از کسب اجازه از مصاحبه‌شونده، مصاحبه ضبط و در حین انجام آن، نکات کلیدی یادداشت شد. پژوهشگر ابتدا متن مصاحبه‌ها را کلمه به کلمه از نوار ضبط شده پیاده و ثبت نمود و متن پیاده شده را با یادداشت‌ها مقایسه و تکمیل کرد.

با توجه به محدودیت مجوز حضور در منطقه و سطح دسترسی به مدیران ارشد، چهار پرسشگر آشنا به اصول مصاحبه و محتوای پروژه، برای انجام مصاحبه‌ها انتخاب شدند. این پرسشگران از اعضای گروه پروژه بودند که سابقه انجام

ویژه‌های برخوردار است و راه‌حل‌های ارائه شده از طرف آن‌ها، شاید در هیچ منبع دیگری یافت نشود. از طرفی یکی از ضرورت‌های انجام مصاحبه با مدیران ارشد، جلب حمایت آن‌ها برای تدوین، تصویب و استقرار برنامه جامع تدوین شده است. به عبارت دیگر مدیران در جریان مصاحبه ضمن آشنایی با گروه پروژه و روش اجرایی آن‌ها، در جریان چگونگی تدوین اهداف و مداخلات قرار می‌گیرند. بنابراین مقبولیت و احتمال اجرایی شدن برنامه فزونی می‌یابد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی انجام شد. در پژوهش‌های کیفی، پژوهشگر از طریق روش‌ها و رویه‌های تفسیر، از نظر مشارکت‌کنندگان و در بستر نهادی و اجتماعی خاص آن‌ها به درک پدیده‌ها نائل می‌شود. پژوهش کیفی بجای اندازه‌گیری و ارزیابی پدیده‌ها، با معنا و مفاهیم آن‌ها سروکار دارد. در پژوهش‌های کیفی، داده‌ها نه به صورت عدد و رقم، بلکه به شکل واژگان و جملات هستند (۹).

در این مطالعه، برای جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری آن‌ها از پروتکل مؤسسه سیاست‌گذاری جهانی غیرانتفاعی رند (RAND) (مؤسسه سیاست‌گذاری جهانی غیرانتفاعی رند، از طریق روش‌های کمی و با استفاده از حوزه‌های مختلف علمی مشکلات را شناسایی و راه‌حل ارائه می‌کند و در این راه از تبدیل مفاهیم تئوریک اقتصادی و علمی به کاربردهایی بدیع و نو در بخش‌های دیگر می‌رسد) و با استفاده از دو روش مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز استفاده شده است (۱۰).

هدف اصلی از جمع‌آوری اطلاعات، ضمن اطلاع از چالش‌های سلامت منطقه و دریافت پیشنهادها، خلاقانه مدیران مشارکت‌کننده، جلب حمایت و تعهد ایشان از تصویب و اجرای برنامه سلامت منطقه بوده است.

تحقیق کیفی و مصاحبه عمیق داشته و با موضوع تحقیق کاملاً آشنا بودند. با این وجود جلسه توجیهی- آموزشی، برای جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. روش جمع‌آوری و ثبت اطلاعات، به روشی که بیان شد تا به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. اطلاعات در قالب پرسش‌های چهارگانه فوق جمع‌بندی گردید و سپس با تعیین قلمروهای اصلی و دسته‌بندی داده‌های مرتبط با هر سؤال، تحلیل محتوا انجام شد.

برای تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها، از مراحل و پارادایم «کدگذاری کوربین و اشتراوس» استفاده شد (۹). از نظر کوربین فرآیند تحلیل برای رسیدن به نظریه مبنایی، شامل چهار مرحله است: تحلیل داده‌ها برای مفاهیم، تحلیل داده‌ها برای زمینه، مرتبط ساختن فرآیند با تحلیل داده‌ها و ترکیب طبقات. مفهوم‌پردازی داده‌ها نه تنها حجم داده‌هایی را که محقق مجبور است با آنها کار کند، کاهش می‌دهد، بلکه هم‌زمان زبانی برای صحبت درباره داده‌ها فراهم می‌نماید. از سوی دیگر در ابتدای فرآیند تحلیل، مواجهه نزدیک با داده‌ها، تحلیل را در گام‌های بعدی راحت‌تر می‌کند. پژوهشگر، پس از بازخوانی متعدد مصاحبه‌ها، و گوش کردن دوباره صداهای ضبط شده، برای جاهایی که نیاز به دقت بیشتر و کشف اطلاعات دقیق‌تر داشت، به درک عمیق‌تر و دقیق‌تر از بیان مطالب رسید و بعد از پیاده‌سازی کلمه به کلمه صحبت‌ها، خط به خط و پاراگراف به پاراگراف، مطالب را مورد تحلیل قرار داد و به هر مطلب، کد اولیه‌ای اختصاص داده شد. پس از استخراج کدهای اولیه، کدها با توجه به تشابه‌ها و تفاوت‌ها دسته‌بندی و در یک طبقه اولیه قرار داده شد. سپس طبقات با توجه به ویژگی‌ها و ابعادشان، در طبقات انتزاعی‌تر دسته‌بندی گردیدند. به این ترتیب نظرات و ایده‌هایی که در سرتاسر مصاحبه‌ها جاری بود، در قالب طبقات استخراج شدند. همگام با تحلیل برای مفاهیم، تحلیل برای زمینه صورت گرفت. در تحلیل داده‌ها برای زمینه، پژوهشگر با تمرکز بر طبقات ایجادشده، به تبیین زمینه‌ای که در آن مشارکت‌کنندگان به فعالیت

می‌پرداختند، اقدام و به شرایط خرد و کلان تأثیرگذار بر آنها توجه کرد. در گام بعد، به‌منظور وارد نمودن فرآیند به تحلیل، پژوهشگر به‌طور مکرر تحلیل‌های حاصل از مصاحبه‌ها را مرور نمود تا راهبردها و رفتارهایی را که مشارکت‌کنندگان در پاسخ به مشکلات حاصل از تأثیر شرایط زمینه‌ای از خود بروز می‌دادند، کشف کند. در مرحله ترکیب طبقات، با خواندن مجدد تحلیل‌ها، نگارش خط داستانی مطالعه، و رسم دیاگرام‌ها، ابتدا طبقات اصلی مشخص، و سپس ارتباط سایر طبقات با آنها تعیین گردید و از طبقات اصلی و زیر طبقات به‌عنوان پایه و اساس استخراج راهکارها و پیشنهادها استفاده گردید.

در مرحله دوم، فرمانداران، رؤسای شبکه‌های بهداشتی-درمانی و معاونان آنها در سه شهرستان عسلویه، کنگان و جم، برای انجام بحث گروهی متمرکز انتخاب شدند. مجموعاً ۱۱ نفر به مدت ۳ ساعت در بحث گروهی شرکت کرده و به سؤالات بالا پاسخ دادند. ابتدا براساس توضیح تسهیلگر جلسه (مجری تحقیق)، حاضران به‌صورت فردی، به سؤالات پرسشنامه، جواب دادند و سپس هر یک از سؤالات به مدت نیم ساعت به بحث گذاشته، و جواب همه حاضرین شنیده شد. و در انتها بار دیگر موارد مورد اختلاف به بحث گذاشته شد.

در این تحقیق ملزم به رعایت برخی الزامات اخلاقی از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات و اسناد مرتبط با وضعیت سلامت محیط و کار و همچنین اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان در پژوهش بودیم که تمامی آنها کاملاً مراعات گردید.

### یافته‌ها

براساس پاسخ‌های دریافتی از سؤالات مطرح شده در مصاحبه‌ها و نظرات به‌دست آمده از بحث گروهی انجام شده، یافته‌های زیر استخراج و دسته‌بندی گردید:

در پاسخ به سؤال «تعیین مسائل اولویت‌داری که برنامه جامع سلامت باید به آن بپردازد»، عنوان شد که استقرار برنامه

مردم بومی از بین رفته و جایگزینی برای آن هدف‌گذاری نشده است. در اغلب بخش‌ها و محوطه‌های عمومی، سیستم ایمنی و ابزار آن، از جمله ایستگاه‌های آتش‌نشانی کافی وجود ندارد و منطقه فاقد شناور آمبولانس و آتش‌خوار است.

سیستم جامعی حاوی اطلاعات کارکنان و افراد وجود ندارد و برنامه ارتقای شغلی به‌موقع انجام نمی‌شود. ضروری است تا برنامه یکپارچه، هماهنگ و تعاملی برای ارائه تصویر دقیق و شفاف از وضعیت سلامت منطقه، کارکنان و ساکنین ترسیم شود. و باید در راستای اهداف توسعه انسانی، وضعیت درآمد مردم و کارکنان و شاغلین منطقه هدف‌گذاری شود.

همچنین مدیران بر این موضوع تأکید داشتند که وضعیت بودجه‌های اختصاص یافته به منطقه جهت برنامه‌های سلامت‌محور، و پیشگیری، کنترل، غربالگری و درمان، و همچنین تأمین کادر بهداشتی و پزشکی و امکانات بهداشتی-درمانی و تجهیزات پزشکی استاندارد در سطح منطقه باید مورد بازنگری جدی قرار گیرد. و همچنین باید مدنظر داشت که سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، بیشتر درمان را مدیریت می‌کند تا پیشگیری. همچنین ساختار ارائه خدمات سلامت صنعت نفت متناسب و منطبق با شبکه ارائه خدمات بهداشت و درمان کشور نیست. از دیدگاه مدیران، استقرار نظام مراقبت‌های اولیه سلامت شاهکلید ارتقای سلامت در منطقه است.

در خصوص «مطلوب‌ترین دورنما در ۱۴۰۴»، از نگاه مدیران چنین ذکر شد که در این دورنما باید شرایط سلامت عادلانه و دسترسی آسان به خدمات اساسی سلامت برای همه ساکنان فراهم گردد. نگاه برنامه باید به‌گونه‌ای باشد که شاخص‌های سلامت فردی و محیط‌زیست ارتقا یابد و از میانگین شاخص‌های ملی بهتر شود و در منطقه، رتبه اول را کسب نماید. به‌طوری که الگوی سایر مناطق ویژه اقتصادی در کشور باشد. امکانات بین داخل و خارج محوطه‌های صنعتی (فنس) به‌طور متوازن توزیع نشده و دستیابی به محیط کار و زندگی سالم

باید به‌گونه‌ای باشد که جابجایی مدیران، اجرای برنامه را متوقف نکند، و در برنامه باید مسائل حاد منطقه از جمله مشکلات زیست‌محیطی، همچون آلودگی هوا به دلیل گازهای گلخانه‌ای متصاعد از دودکش‌های صنعتی (فلزها)، چشمه‌های گوگردی و ریزگردها مورد توجه قرار گیرد. زیرساخت‌های شهری توسعه‌نیافته و ظرفیت تصفیه‌خانه‌های بهداشتی آب و فاضلاب و مدیریت پسماند تولیدی در محیط‌های صنعتی و شهرها و روستاهای منطقه محدود و ضعیف است. سردخانه استاندارد برای نگهداری اجساد متوفی حتی در شهرهای مجاور و معین منطقه ویژه وجود ندارد.

ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در قالب نظام پزشکی خانواده اجرا نمی‌شود و پزشکی از راه دور و تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت فردی مورد پیگیری جدی قرار نگرفته و تقویت روابط اجتماعی افراد شاغل در منطقه و جامعه بومی هدف‌گذاری نشده است. تسهیلات سلامت از جمله درمانگاه‌های تروما و سوختگی، دندانپزشکی و مراکز مشاوره روانی و رفتاری، در حد نیاز جامعه هدف وجود ندارد. بنابراین در بین شاغلین و ساکنین منطقه، با اختلالاتی همچون بیماری‌های مزمن شغلی، افسردگی، شیوه زندگی ناسالم، اختلالات اسکلتی-عضلانی و ارگونومی نامناسب، گزش حشرات موزی مثل ساس، بیماری‌های مقاربتی درمان‌نشده مواجه هستیم. کارکنان، به‌ویژه در تغییر نوبت و زمان استراحت، به دلیل کمبود شدید امکانات رفاهی و آلودگی‌های محیطی، رو به اعتیاد آورده و دچار خستگی مفرط، افسردگی و اضطراب می‌گردند. در شهرستان کنگان، موضوع رفتارهای پرخطر و ناهنجاری‌های اجتماعی به مسئله حادی در منطقه تبدیل شده است.

تجمع جمعیت در یک محدوده جغرافیایی کوچک، ترافیک شهری و بین‌شهری را سنگین نموده و به دلیل عدم رعایت اصول ایمنی در جاده‌های درون‌شهری و بین‌شهری، حوادث ترافیکی سلامت جمعیت منطقه را به خطر انداخته است. شغل

به‌سختی میسر است و بین کار، زندگی و تفریح تعادل برقرار نیست. بنابراین دستیابی به سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی کارکنان به‌شدت در معرض خطر است. در حالی که باید نهایت تلاش بر این باشد تا این منطقه ویژه به شهری جامع، سالم، توانمند و مفرح بدل شود.

«مداخلات کلیدی و خلاق برای ارتقای سلامت مردم منطقه» از دیدگاه مدیران این‌چنین عنوان شد که شورای سلامت و دبیرخانه آن، با حضور همه ذینفعان دولتی، مردمی و صنعت نفت تشکیل گردد و برنامه عملیاتی سالانه تدوین شود. پایگاه دیده‌بانی (رصد) سلامت در محدوده شرکت‌ها برای سنجش شاخص‌های سلامت-محور و تعامل با متولیان سلامت تعیین‌شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی احداث گردد. با توجه به الزام استقرار پیوست سلامت، پیوست فرهنگی-اجتماعی و پیوست زیست‌محیطی، بودجه کافی به این امر تخصیص داده شود و آگاهی و پژوهش در این مورد ارتقا یافته و نتایج آن بکار گرفته شود. انگیزه بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در بخش‌های توسعه انسانی و بهبود سلامت و گردشگری صنعتی توسعه یابد. کلینیک‌های ترک اعتیاد، و مشاوره رفتاری تأسیس گردد. فضای سبز درون‌شهری و ایجاد کمربند سبز در منطقه، سینما و فرهنگسراها توسعه یابد و پایگاه‌های سنجش سلامت ایجاد شود. تعهد شرکت‌ها برای حفظ سلامت کارکنان الزامی شود و میزان رعایت قوانین و مقررات بهداشت حرفه‌ای رصد گردد.

فناوری‌های جدید به‌جای فلزها بکار گرفته شود و برنامه مدیریت عوامل خطر زیست‌محیطی اجرایی شود. در کنار فضاهای تسهیلات و تجهیزات شغلی، امکان ورزش در زمان کار فراهم شود. منطقه به جامعه ملی بپیوندد و تعلق‌خاطر برای حاضران و آیندگان ایجاد شود. ورزش‌های آبی و ساحلی منطقه به‌عنوان قطب کشوری توسعه یابد و از ساکنین بومی برای مدیریت زیرساخت‌های آن استفاده شود. مراکز آموزش پایه و عالی و

مجمع‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی برای جذب خانواده‌های شاغلین و گردشگران ایجاد شود. بازارهای منطقه‌ای و محلی برای خرید کارکنان و گردشگران از بومیان، جذابیت شغلی مناسبی را فراهم می‌کند. در راستای کاهش هزینه‌های سلامت فرد و خانواده، یارانه سلامت به کارکنان، شاغلین و بومیان منطقه پرداخت گردد. در جهت بهره‌وری منابع و کاهش هزینه‌های جاری صنعت، استفاده از انرژی‌های نوین در منطقه مانند نور خورشید و جزر و مد دریا مورد برنامه‌ریزی قرار گیرد.

از نظر مدیران لازم است خط‌مشی‌ها، راهبردها، اهداف و برنامه‌هایی در حوزه‌های مختلف، جهت دستیابی به چشم‌انداز ۱۴۰۴، که همان رتبه اول منطقه می‌باشد، تبیین گردد. الگوی تعاملاتی بین متولیان بخش سلامت در سطح منطقه، استانی، ملی و بین‌المللی تعریف شود و در همین راستا تفاهم‌نامه‌ای بین وزارت نفت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی تدوین و اجرایی گردد. جذب سرمایه‌گذاری با اولویت سرمایه خارجی برای تأمین مالی زیرساخت‌ها از جمله زیرساخت‌های سلامت صورت گیرد. با توجه به تحولات فناوری در بخش صنعت و حوزه سلامت، مشاغل، متناسب با شرایط فنی، محیطی و تحصیلاتی منطقه، بازمهندسی شود و ساختار و مقررات جذب نیروی انسانی متناسب با شرایط محیطی اصلاح‌شده و استخدام براساس آن صورت گیرد.

در خصوص «محوری‌ترین ارزش‌ها در تدوین و اجرای برنامه»، مدیران معتقد بودند که پایداری به اصول، ارزش‌ها و موازین اسلامی و حفظ کرامت انسانی و پایداری به اصول و مقررات ایمنی، سلامت و بهداشت عمومی از مهم‌ترین موارد هستند. بین مدیران، فرهنگ سلامت‌محوری حاکم شود و ایشان به اصول، عقاید، فرهنگ و سنت مردم بومی احترام گذارند. به مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت و توسعه پایدار اعتقاد وجود

مشخص گردید این شرکت در تلاشی پیگیر، پیوست‌های اجتماعی، سلامتی و زیست‌محیطی را با یکدیگر ادغام نموده، و در سال ۲۰۰۴ چارچوبی را با عنوان «اصول کسب‌وکار Shell» تبیین کرد. براساس این اصول، شرکت متعهد می‌شود تا در راستای توسعه پایدار همکاری نماید و به امور سلامتی، امنیت و محیط‌زیست توجه مناسب و کافی مبذول دارد. ضمناً حقوق اساسی انسانی را در راستای قوانین تجاری رعایت نماید، تصمیم‌گیری‌های سرمایه‌گذاری را صرفاً اقتصادی در نظر نگیرد و به امور اجتماعی که لزوماً به‌طور مستقیم در ارتباط با کسب‌وکار شرکت نیست، نیز توجه ویژه داشته باشد. این شرکت در این راستا اقدام به استخدام مردم بومی، و حمایت از پیمانکاران و تأمین‌کنندگان منطقه و پشتیبانی از ابتکارات سلامت-محور نموده است (۶).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مدیران صنایع بر این باورند که مسائلی مانند رهبری، ارتباطات و انگیزه کارکنان، بیشتر از مسائل فنی نیازمند توجه است. به عقیده مدیران مشارکت کارکنان در ارائه نظر و عمل کردن به پیشنهادهايشان مؤثرترین راه است. همچنین مدیران بر مدیریت مبتنی بر مشارکت بومیان منطقه، به‌ویژه مدیریت زیرساخت‌ها تأکید نمودند. در مطالعه انجام شده در اسکاتلند در سال ۲۰۰۱، نظرات مدیران صنایع در مورد برقراری ایمنی در محیط کار نشان داد که مشارکت نیروی کار و توانمندسازی آن‌ها در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، سبب افزایش احساس تعلق و پذیرش بهتر مسئولیت از سوی کارکنان، در اجرای مسائل مربوط به ایمنی می‌گردد. برای حمایت از رفتارهای صحیح ایمنی و مقابله با اقدامات نادرست، بجای تنبیه و استفاده از روش‌های ایجابی، باید به رفتارهای درست پاداش داده شود (۱۱).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بنا بر پیشنهاد مدیران مشارکت‌کننده در مطالعه، برنامه جامع سلامت، به‌صورت یکپارچه، هماهنگ و تعاملی تهیه شود، و تصویر دقیق و شفافی

داشته باشد و از تأسیسات و تجهیزات، به‌عنوان سرمایه‌های ملی محافظت شود. هدف از تدوین و اجرای «برنامه سلامت مردم» باشد و از محافظه‌کاری‌ها اجتناب شود. محیط سالم و به‌دوراز عوامل زیان‌آور محیط کار، حق اولیه تمام کارکنان و پیمانکاران در نظر گرفته شود و همواره این مسئله مدنظر باشد که سلامت برابر با توسعه اقتصادی-صنعتی است و نباید منافع کوتاه‌مدت را فدای منافع بلندمدت آن‌هم نیروی انسانی که خود پدیدآورنده توسعه پایدار است، بشود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، دستیابی به چالش‌های سلامت کارکنان و ساکنان و راهکارهای خلاقانه برای پیاده‌سازی برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، از دیدگاه مدیران ارشد منطقه است. در مطالعه حاضر مدیران مشارکت‌کننده، بر تشکیل شورای سلامت و دبیرخانه آن، با حضور همه ذینفعان اصلی در بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، شامل نمایندگان حاکمیت دولتی، مردمی و صنعت نفت، تأکید داشتند و تدوین برنامه عملیاتی سالانه را با همکاری آن‌ها پیشنهاد نمودند و اظهار داشتند که با توجه به الزام استقرار پیوست سلامت، پیوست فرهنگی-اجتماعی و پیوست زیست‌محیطی، بودجه به این امر تعلق گرفته و آگاهی و پژوهش در این مورد ارتقا یافته و نتایج آن بکار گرفته شود. همچنین نظر مدیران بر آن بود تا جذب سرمایه‌گذاری با اولویت سرمایه خارجی برای تأمین مالی زیرساخت‌ها از جمله زیرساخت‌های سلامت صورت گیرد. مشاغل متناسب با شرایط فنی، محیطی و تحصیلاتی منطقه بازمهندسی شود و ساختار و مقررات جذب نیروی انسانی با اولویت شرایط فرهنگی و اجتماعی منطقه، اصلاح‌شده و نیروی انسانی متناسب با شرایط محیطی استخدام شود. در مطالعه‌ای که در شرکت بین‌المللی Shell در سال ۲۰۰۱ در خصوص اهمیت تدوین و اجرای پیوست سلامت انجام شد،

از وضعیت سلامت منطقه، کارکنان و ساکنین ارائه دهد. همچنین حمایت از مشاغل محلی و ارتقای درآمد مردم و کارکنان صنعت نفت مورد توجه قرار گیرد، زیرساخت‌های شهری توسعه یابد، و تصفیه فاضلاب و ساماندهی مدیریت پسماند واحدهای تولیدی و شهرها و روستاهای منطقه در اهداف گنجانده شود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ در شرکت نفت و گاز شمال آلاسکا انجام شد، محققان به اجرای پیوست سلامت پرداخته و در راستای مشکلات موجود در منطقه که مشابه سایر مناطق صنعت نفت و گاز جهان، پیشنهادهایی را ارائه داده‌اند. از جمله مواردی که برای مدیریت برنامه توسعه پایدار منطقه پیشنهاد شد این بود که ابتدا برنامه جامعی جهت پیش‌بینی تغییرات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی منطقه بر پایه راهنماهای بانک جهانی تدوین شود و برنامه‌ریزی لازم برای صرفه‌جویی پایدار و سرمایه‌گذاری با هدف ثبات مالی بلندمدت، ایجاد تنوع اقتصادی در کنار تقویت کسب‌وکارهای پایدار محلی، نوآوری در تولید و مراقبت فرهنگی و سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش انجام شود (۱۲).

در مطالعه حاضر، مدیران بر این عقیده بودند که آلودگی‌های زیست‌محیطی، تأثیرات غیرقابل‌انکاری بر سلامت انسان‌ها بجای گذاشته و رفتارهای اجتماعی ساکنین بومی با مهاجرین، از یک‌طرف و سلامت روانی شاغلین، از سوی دیگر آثار جبران‌ناپذیری بر توسعه پایدار منطقه گذاشته است. از بین رفتن ذخایر گیاهی و حیوانی، بخصوص ماهی‌های دریا، آلودگی هوا و وجود بوهای مشمئزکننده ناشی از انتشار گازهای حاصله از سوخت مواد آلی و بروز مشکلات تنفسی و اختلالات روانی بر ساکنین منطقه، همراه با بروز حوادث ترافیکی و شغلی ناشی از اختلالات تمرکزی در افراد، به‌شدت سبب نگرانی مدیران شده است. همچنین تجمع بیش‌ازحد جمعیت در این منطقه، ضمن افزایش بروز حوادث ترافیکی، زمینه را برای برخوردهای اجتماعی اقشار مختلف که شرایط فرهنگی-اجتماعی متفاوتی

دارند فراهم نموده و به دلیل دفع پس آب و پسماند ناشی از مصارف خانگی و انسانی، به آلودگی‌های محیط‌زیست و به‌ویژه آب‌های زیرزمینی افزوده است. در گزارش آژانس حفاظت از محیط‌زیست آمریکا در سال ۲۰۰۸ پیرامون ارزیابی اثرات زیست‌محیطی تولید نفت و گاز، مشخص گردید که کانون اصلی بحث و تبادل‌نظر کارشناسان در مورد توسعه استخراج برداشت از منابع نفت و گاز طبیعی در مناطق یوتا، کلرادو و ویومینگ، مسائل محیط‌زیست بوده است و پیش‌بینی گردیده بود که احتمالاً این مسائل مشاخره برانگیز تا دهه‌های آینده ادامه خواهد یافت. درگیری‌ها اغلب میان شرکت‌های انرژی از یک‌طرف، و کارگران، ساکنین و متخصصان زیست‌محیطی، از طرف دیگر، و حول موضوعاتی همچون کیفیت هوا و آب، جلوگیری از آلودگی و کنترل آن‌ها، مدیریت زمین و حقایق، حفاظت از حیات وحش و موارد دیگر می‌باشد. افزایش تجمع نیروی انسانی و مسائل مربوط به نیروی کار در این مناطق نیز نگرانی‌هایی را در خصوص سلامت انسان بدنبال دارد. گزارش نشان می‌دهد که تولید گازهای گلخانه‌ای، شامل ترکیبات آلی فرار، اکسیدنیترژن، اکسیدسولفات، و مونوکسیدکربن، از سوی دولت مورد تأیید قرار گرفت. هر چند که با نصب فناوری‌های جدید بخشی از حجم گاز تولید شده، بازیافت گردیده و یا کاهش یافته است، اما نگرانی‌ها هنوز به قوت خود باقی است. همچنین مشخص شد که در سال ۲۰۰۶، بیش از ۴۶ میلیون بشکه زباله‌های حفاری در این سه ناحیه تولید گردید. زباله‌هایی که امکان بازیافت آن‌ها وجود ندارد و نگرانی در مورد نشت احتمالی شیرابه‌های زباله به آب‌های زیرزمینی را افزایش می‌دهد. البته بخشی از این نگرانی با استفاده از زباله‌ها برای جاده‌سازی مرتفع می‌شود. موضوع دیگری که در این گزارش خودنمایی می‌کند، توسعه میدین‌گازی با تزریق آب و مواد شیمیایی است که در جریان عملیات، تزریق متان در بستر زغال سنگ اتفاق می‌افتد و می‌تواند به‌طور بالقوه بر منابع آب زیرزمینی تأثیر بگذارد. این آب‌ها به موادی همچون



باریوم، کلسیم، کربن، کربن، سدیم، پتاسیم، منیزیوم، سولفات و آهن به شدت آلوده‌اند. گزارش حکایت از آن دارد که با ورود سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های نظارتی، مداخلات اصلاحی صورت گرفت و بخش عمده‌ای از آلودگی‌ها و ضایعات محیطی تحت کنترل درآمد (۱۳).

در گزارش استخراج و برداشت منابع نفت در سودان جنوبی در سال ۲۰۱۹، بر توقف یا عقب افتادن جوانه‌زنی بذرها و دهیدراتاسیون برگ گیاهان و کاهش فتوسنتز آن‌ها و در پی آن تخریب رشد و نمو گیاهان اشاره دارد. و همچنین بر بروز مشکلات بهداشتی از جمله افزایش نرخ ناباروری زنان، افزایش تعداد سقط جنین، نقایص هنگام تولد، از جمله نواقص قلبی مادرزادی و نواقص لوله عصبی و عفونت چشم و حتی نابینایی و مشکلات پوستی اشاره شده و در یافته‌های به‌دست آمده از برخی مصاحبه شونده‌گان، خستگی، درد معده و افزایش شیوع آپاندیسیت مورد اشاره قرار گرفته است. در این مقاله پیشنهاد شده تا شرکت‌های نفتی با همکاری دستگاه‌های دولتی و نهادهای محلی، اقدام به اجرای برنامه‌های آموزشی نموده و مردم منطقه را از خطرات آلاینده‌های نفتی آگاه سازند. همچنین احداث تصفیه‌خانه فاضلاب برای پساب‌های روغنی، که ضعیف اداره می‌شود، قبل از رهاسازی در محیط، تحت تصفیه مراحل اولیه، ثانویه و پیشرفته قرار گیرد. برای کنترل آلودگی هوا نیز استفاده از فیلترهای کیسه هوا و رسوبگرهای الکترواستاتیک برای به دام انداختن مواد گازی و ذرات حاصل از فرآیند شعله‌ور شدن توصیه گردید. توصیه بر آن است که از دسترسی دام‌های اهالی منطقه به حوضچه‌های آب تولید شده جلوگیری بعمل آید. در نهایت پیشنهاد شده تا در بلندمدت، ضمن نمونه‌برداری‌های زیست‌محیطی و بیولوژیک، ممیزی کامل زیستی و اجتماعی همه میادین نفتی سودان جنوبی انجام شود (۱۴).

در مطالعه حاضر، مدیران مشکلات سلامتی ساکنین و کارکنان را بیماری‌های مزمن شغلی و افسردگی بین ساکنین،

شیوه زندگی ناسالم، دردهای استخوانی و ارگونومی نامناسب، گزش حشرات موذی مثل ساس، بیماری‌های مقاربتی درمان نشده، اعتیاد، خستگی مفرط و استرس به‌ویژه در تغییر نوبت ذکر کردند. این شواهد را می‌توان در مطالعه ایالت تگزاس در سال ۲۰۱۱ نیز مشاهده نمود. در این مطالعه اثرات سلامتی صنعت نفت در ساکنان منطقه تگزاس، سردرد، اسهال، خونریزی از بینی، گیجی و از دست دادن هوشیاری، گرفتگی عضلانی، تحریکات پوست و چشم و راه‌های تنفسی ذکر شده است. همچنین بر طبق این مطالعه ساکنان این مناطق ممکن است دچار مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و استرس شوند (۱۵).

در مطالعه دماری و همکاران در محوطه‌های کاری و آسایشگاه‌های کارگران و کارمندان ساکن در منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی، افزایش نرخ اعتیاد به سوء مصرف مواد، بین ۱۵ تا ۲۵ درصد اعلام می‌شود. و بیان می‌شود که دلایل بروز آن می‌تواند، دوری طولانی مدت کارگران از وطن اصلی و خانواده، تجمع تعداد زیادی کارگر در کمپ‌ها، دسترسی آسان به مواد مخدر، و تغییر سریع محیط روستایی به جامعه شهری نامتوازن باشد. در این مطالعه، ترکیبی از مداخلات اجباری، تسهیلی و تبلیغی برای کاهش ۱۰ درصدی سوء مصرف مواد، طی یک برنامه ۵ ساله پیشنهاد شده و بر همکاری تنگاتنگ سه حوزه مردم، صنعت و حاکمیت، مبتنی بر تفاهم‌نامه و نقش‌آفرینی تمام ذینفعان اصلی دولتی- وزارت نفت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و ستاد کنترل مواد مخدر ایران- تأکید می‌شود (۱۶). مشکلات زیست‌محیطی، کمبود واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت و شیوع بیماری‌های مزمن شغلی، افسردگی و اعتیاد سه اولویت مهم در تدوین برنامه جامع سلامت، در منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی است. دسترسی آسان و عادلانه همه ساکنان بومی و مهاجران، به

احمدزاده رئیس پژوهش و فناوری وقت سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، دکتر حسین زاده رئیس بهداشت و درمان صنعت نفت استان بوشهر، دکتر عبدالله، مسئول بهداشت و درمان شهرستان عسلویه، و کلیه مدیران و کارشناسان سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس کمال تشکر را دارد.

### تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1398.070 است.

### تضاد منافع

در جریان اجرای تحقیق، هیچ تضاد منافع اقتصادی فردی و یا وظایف حرفه ای یا سازمانی بوجود نیامد و در عرصه تحقیق نیز پژوهشگران منافع پژوهش را مخفی ننموده و تخلف اخلاقی و حقوقی رخ نداده است.

### سهم نویسندگان

بهزاد دمازی (نویسنده اول) طراحی مطالعه، بررسی و تایید نسخه اصلی مقاله ۳۵ درصد. محمد حسین سالاریان (نویسنده دوم) نگارش مقاله، ۳۵ درصد. عباس وثوق مقدم (نویسنده سوم) نمونه گیری و همکاری در گردآوری داده ها ۱۰ درصد. احمد حاجبی (نویسنده چهارم) همکاری در گردآوری نمونه ها و مطالعه و تایید نسخه اصلی مقاله ۱ درصد حبیب امامی (نویسنده پنجم) تفسیر و تحلیل داده ها، مطالعه و تایید نسخه اصلی مقاله ۱۰ درصد.

### حمایت مالی

اجرای تحقیق مذکور با حمایت مالی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت انجام گرفت.

محیط سالم و تسهیلات خدمات سلامت، و دستیابی به شاخص‌های برتر توسعه پایدار سالم، دورنمای مطلوب ۱۴۰۴ می‌باشد. ایجاد شورای سلامت پایدار و دبیرخانه آن، با حضور همه ذینفعان اصلی در بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و تدوین برنامه عملیاتی سالانه از مداخلات کلیدی و خلاقانه برای ارتقای سلامت به حساب می‌آید.

تدوین برنامه توسعه پایدار سلامت از نیازهای ضروری منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی است و در این راستا مشارکت ذینفعان اصلی از میانی اساسی برای تحول و توسعه پایدار منطقه محسوب می‌شود. مدیران ارشد سازمان‌ها و شرکت‌های نفتی، فرمانداری‌ها، شهرداری‌ها و رؤسای شبکه‌های بهداشتی و درمانی و تأمین اجتماعی منطقه و حمایت مدیران ملی در سطح وزارتخانه‌های ذی‌ربط، در کاربست این برنامه نقش اساسی دارند. بنابراین ضروری است تا با ایجاد یک سامانه افکارسنجی، نظرات آن‌ها به‌طور مستمر و منظم دریافت شود و در تدوین، تصویب و اجرای برنامه، و حمایت طلبی از آن‌ها بهره‌برداری گردد.

در جمع‌بندی نتایج این مطالعه، و مقایسه پیشنهادهای مدیران با راهکارهای ارائه شده در همایش‌های توسعه پایدار منطقه، این نکته آشکار می‌گردد که مدیران، مداخلات متنوع و متناسبی را پیشنهاد کرده و به جهت مداخله مستقیم آن‌ها در تدوین برنامه، احتمال مقبولیت این مداخلات در زمان تصویب برنامه بیشتر خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پروژه تحقیقاتی «تدوین برنامه جامع سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس جنوبی» انجام شده است. در اجرای این تحقیق از جناب آقایان دکتر جواد کیان، مدیرعامل وقت سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، دکتر حسام عباسی، مشاور پژوهشکده سلامت نفت، مهندس علی

## References

1. Azin R, Mosleh AM. Corporate social responsibility related to oil, gas and petrochemical industry-case study: Assaluyeh, Iran. In: SPE International Conference on Health, Safety and Environment in Oil and Gas Exploration and Production; 2010 Apr 12-14; Rio de Janeiro, Brazil. USA: Society of Petroleum Engineers; 2010. Doi: 10.2118/125533-MS
2. Damari B, Vosough Moghaddam A, Hajebi A, Salarian Zadeh MH, Emami H. Assessment of the health system performance of the Pars Energy-Economic Zone. *SJSPH*. 2015; 13(3):37-51. [Persian]
3. Damari B, Hajebi A, Emami H, Zeinaloo A, Vosough Moghaddam A, Salarianzadeh M, et al. Factors related to the health of employees and residents of Pars Special Economic Energy Zone Camps: A qualitative study. *Iran South Med J*. 2019; 21(6):481-92 [Persian]
4. Gosselin P, Hrudey SE, Naeth MA, Plourde A, Therrien R, Van Der Kraak G, Xu Z. The royal society of Canada expert panel: Environmental and health impacts of Canada's oil sands industry. Ottawa: The Royal Society Of Canada Expert Panel; 2010.
5. O'Rourke D, Connolly S. Just oil? The distribution of environmental and social impacts of oil production and consumption. *Annu Rev Environ Resour*. 2003; 28(1):587-617. Doi: 10.1146/annurev.energy.28.050302.105617
6. Birley M. Health impact assessment in multinationals: A case study of the Royal Dutch/ Shell Group. *Environ Impact Assess Rev*. 2005; 25(7-8):702-13. Doi: 10.1016/j.eiar.2005.07.001
7. Setoodenia S, Daneshnia M, Qezelbash A, Ahmadi-rad H. The effect of different income deciles on health indicator in Iran. *Journal of the Macro and Strategic policies*. 2016; 4(13):137-67. [Persian]
8. Azapagic A. Developing a framework for sustainable development indicators for the mining and minerals industry. *J Clean Prod*. 2004; 12(6):639-62. Doi: 10.1016/S0959-6526(03)00075-1
9. Jaberimanesh O, Shiri A, Taban M. Understanding how to form organizational intimacy using grounded theory. *Quarterly Journal of Public Organizations Management*, 2019; 7(2):11-26. [Persian] Doi: 10.30473/ipom.2019.40971.3225
10. Harrell MC, Bradley MA. Data collection methods: Semi- structured interviews and focus groups. Santa Monica: RAND Corporation; 2009
11. O'Dea A, Flin R. Site managers and safety leadership in the offshore oil and gas industry. *Saf Sci*. 2001; 37(1):39-57. Doi: 10.1016/S0925-7535(00)00049-7
12. Wernham A. Inupiat health and proposed Alaskan oil development: Results of the first integrated health impact assessment/ environmental impact statement for proposed oil development on Alaska's North Slope. *EcoHealth* 2007; 4(4):500-13. Doi: 10.1007/s10393-007-0132-2
13. Environmental Protection Agency. An assessment of the environmental implications of oil and gas production: A regional case study. Washington, DC: Environmental Protection Agency; 2008.
14. Kuch SG, Bavumiragira JP. Impacts of crude oil exploration and production on environment and its implications on human health: South Sudan review. *IJSRP*. 2019; 9(4):247-56. Doi: 10.29322/IJSRP.9.04.2019.p8836
15. Schmidt CW. Blind rush? Shale gas boom proceeds amid human health questions. *Environ Health Perspect*. 2011; 119(8):A348-53
16. Damari B, Ahmadi Pishkuhi M, Masoudiasl I, Bostanmanesh G. Interventions to reduce drug abuse in Pars Special Economic Energy Zone. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(11):e32016. Doi: 10.5812/ircmj.32016

## Health status from the perspective of senior managers of Pars Special Economic Energy Zone

Behzad Damari<sup>1</sup>Mohammad Hossein Salarianzadeh<sup>2\*</sup>Abbas Vosough Moghadam<sup>3</sup>Ahmad Hajebi<sup>4</sup>Habib Emami<sup>5</sup>

1. Associate Professor, Community Medicine, Iranian Center of Neurological Research, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. General Practitioner, Secretariat of the National Council for Health and Food Safety, Iran Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Community Medicine, Secretariat of the National Council for Health and Food Safety, Iran Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
4. Professor, Psychiatrist, Research Center for Addiction and Risky Behaviors, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Assistant Professor, Epidemiology, Tobacco Prevention and Control Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Introduction:** The comprehensive health plan of Pars Special Economic Energy Zone needs to be reviewed by senior managers in the priority setting phase. The aim of this study was to investigate the health challenges and solutions in Pars Special Economic Energy Zone from the perspective of senior managers.

**Methods:** This is a qualitative study based on the content analysis method. The data were collected using structured interviews and group discussions with 40 senior managers who were governors and heads of health networks in three cities including Asalouyeh, Kangan, and Jam.

**Results:** According to the viewpoints of the managers, environmental problems, lack of facilities for health services, prevalence of chronic occupational diseases, depression, and addiction are some of the important priorities of the comprehensive health plan. Providing suitable health conditions for all residents and achieving top rankings in environmental and health indices are some of the most desirable prospects for 1404. These prospects can be achieved by the formation of the health council and its secretariat, the participation of all stakeholders, the development of an annual operational plan that includes key and creative interventions, and the establishment of a primary health care system. Moreover, the criteria for organizing staff and resources should be in such a way that transferring and changing the managers does not stop the implementation of the program.

**Conclusion:** Coordination and cooperation between key stakeholders, and the participation of indigenous people, immigrant residents, and workers, as well as supports that should be received from local and national managers at the relevant ministries, and establishing a survey system are the basic necessities for the implementation of the sustainable health development program in the region and the realization of its goals.

**Key Words:** Pars Special Economic Energy Zone, Sustainable Development, Health.

Original Article

Received: 21 Nov, 2019

Accepted: 13 Feb 2020

**Citation:** Damari B, Salarianzadeh MH, Vosough Moghadam, Hajebi A, Emami H. Health status from the perspective of senior managers of Pars Special Economic Energy Zone. *JPM* . 2020; 7(1):32-43.

Correspondence: Mohammad Hossein Salarianzadeh. General Practitioner, Secretariat of the National Council for Health and Food Safety, Iran Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Tel: +982181452971

Email: mhsalarianzadeh@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6335-897X