

رویکرد شرکت نفت به مسأله بهداشت و درمان در مناطق نفت‌خیز جنوب از اکتشاف تا انقلاب اسلامی

شادی معرفتی الف

الف کارشناس مرکز اسناد صنعت نفت ایران

چکیده

طاعون، وبا، تیفوس، تیفوئید، سل و بسیاری بیماری‌های واگیردار دیگر، از جمله مهم‌ترین بیماری‌های واگیردار در میان ایرانیان بوده‌اند، که هر چند سال یک بار، تلفات بسیاری از مردان و زنان این سرزمین می‌گرفت و مالاریا، که به‌خصوص به دلیل شرایط آب‌وهوایی جنوب ایران، در این منطقه شیوع فراوان داشت. گرمای خوزستان، شرجی جنوب، آلودگی آب و نبود امکانات بهداشتی، مزید بر علت بود تا این بیماری‌ها در خوزستان تلفات بیشتری بگیرند. وقتی شرکت نفت انگلیس و ایران به استخدام کارگران پرداخت، شیوع هر بیماری، ضربه‌ای بر پیکر این صنعت نوپا بود. از همین رو، بهداشت و درمان در صنعت نفت، قدمتی به عمر اکتشاف نفت در ایران دارد و از همان ابتدا، بخشی از هزینه‌ها به پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیردار اختصاص یافت و یکی از نخستین اقدامات پیشگیرانه، ایجاد قرنطینه در بنادر برای ممانعت از ورود کارگران بیمار بود. شرکت نفت، برای مبارزه با شیوع بیماری‌ها، به اقداماتی از قبیل مایه‌کوبی عمومی، قرنطینه‌سازی، تخریب خانه‌های آلوده، از بین بردن موش‌ها و سگ‌ها، بازرسی مواد غذایی و کشتارگاه‌ها، تخریب خانه‌های آلوده و سم‌پاشی با د.د.ت و حشره‌زدایی دست زد. علاوه بر این برای پیشگیری نیز به اصلاحات شهری، ارتقای بهداشت محیط و رسیدگی به وضعیت بهداشتی - درمانی شهرها پرداخت. از جمله اقدامات پیشگیرانه می‌توان به احداث فاضلاب، آب لوله‌کشی، جمع‌آوری و سوزاندن پسماند خانه‌ها، ساخت حمام‌های عمومی و تمیز کردن جوی‌های شهری اشاره کرد. اگرچه شرکت نفت از همان ابتدا، بهداشت و درمان را در اولویت خود قرار داد، اما به‌نظر می‌رسد اولویت شرکت بیشتر حفظ سلامت کارکنان انگلیسی شرکت بوده باشد تا توسعه بهداشت مناطق جنوب و ارائه خدمات به کارگران ایرانی بیشتر به صورت یک لطف جلوه‌گر بوده تا وظیفه، اما با گذر زمان و افزایش آگاهی عمومی و به‌خصوص پس از عقد قرارداد ۱۹۳۳، توسعه بهداشت مناطق نفت‌خیز به یکی از وظایف شرکت نفت تبدیل شد. مسأله اصلی در این مقاله بررسی رویکرد شرکت نفت به مسأله بهداشت و درمان عمومی در مناطق نفت‌خیز جنوب است و تکیه این مقاله بر این پرسش است که در فاصله اکتشاف نفت در سال ۱۲۸۵ تا وقوع انقلاب اسلامی، آیا با افزایش نظارت حکومت مرکزی و بالا رفتن سطح آگاهی عمومی مردم، رویکرد شرکت در قبال مسأله بهداشت تغییر کرده است؟

کلیدواژه‌ها: بهداشت و درمان، صنعت نفت ایران، بیماری‌های واگیردار، وبا، طاعون

مقدمه

از کشور، افزایش روند اعزام دانشجویان به خارج، افزایش حضور مستشاران و متخصصان و به‌خصوص پزشکان خارجی در ایران و به‌طور کلی ظهور گفتمان نوحواهی و نواندیشی در بین نخبگان فکری، سیاسی و برخی از مشتاقان تمدن غرب، زمینه را برای عبور از سنت به مدرنیته هرچند توأم با ضعف‌های فراوان فراهم نمود. روند این تحولات را در تمامی عرصه‌های اجتماعی و به‌خصوص علمی از جمله پزشکی و بهداشت عمومی می‌توان مشاهده کرد. در واقع می‌توان این

پزشکی نوین با ابداع روش‌های پیشگیری با عباس میرزا آغاز شد و با تأسیس مدرسه دارالفنون ادامه پیدا کرد. دوره قاجاریه و به‌خصوص تأسیس دارالفنون، یک نقطه عزیمت تاریخی بسیار مهم در انتقال جامعه ایرانی از رویکرد سنتی به رویکرد نوین در قبال علوم مختلف و از جمله پزشکی به‌شمار می‌آید. تأسیس این مدرسه، در کنار عوامل دیگری نظیر افزایش ارتباطات فراملی و سفرهای انجام شده به خارج

دوره را دوره تلاش برای جایگزینی پزشکی جدید به جای طب قدیم یا سنتی به شمار آورد.

ضرورت مبارزه و پیشگیری از بیماری‌های واگیرداری همچون طاعون، وبا، آبله و برخی دیگر، که از دیرباز دغدغه پزشکان ایرانی بود، در این دوره اهمیت بسزایی یافت و امیرکبیر با نهضت واکسیناسیون آبله آغازگر این راه پرمخاطره بود که با ناآگاهی مردم، شیادی فالگیرها و مقابله با این اقدام مواجه شد.

اکتشاف نفت و حضور انگلیسی‌ها در مناطق نفت‌خیز جنوب و لزوم مقابله با بیماری‌های واگیرداری که به اقتضای شرایط جوی جنوب ایران، سخت‌تر و شدیدتر بود، بحث پیشگیری از بیماری‌ها و مسئله قرنطینه را پررنگ‌تر کرد. مدیران شرکت نفت، به منظور ارتقای سطح کیفی زندگی کارکنان انگلیسی و حفاظت از آنها در مقابله با بیماری‌های شایع در جنوب ایران، از همان اوان اکتشاف نفت، بر لزوم وجود بهداشت و درمان تأکید داشتند، اما به نظر می‌رسد تمرکز اصلی آنها، حفاظت از سلامت کارکنان انگلیسی بوده است و نه ایرانیان و همواره توجه به مسئله بهداشت را لطفی از جانب شرکت می‌دانستند و نه وظیفه‌ای بر گرده خویش. پس از ظهور رضاشاه و عقد قرارداد ۱۹۳۳، حفظ بهداشت کارکنان ایرانی، جزو وظایف شرکت درآمد و اندک اندک با بالا رفتن نظارت حکومت مرکزی و افزایش سطح آگاهی عموم مردم و به خصوص کارگران، شرکت توجه بیشتری به مسئله بهداشت و درمان کارکنان ایرانی صورت داد.

مواد و روش‌ها

بهداشت و درمان در صنعت نفت، عمری به قدمت این صنعت در ایران دارد، با این وجود با توجه به قدمت نسبتاً طولانی آن، اغلب در سایه تاریخ صنعت نفت مغفول مانده، هرچند در بسیاری از کتاب‌های تاریخ صنعت نفت، اشاراتی نیز به تاریخچه بهداشت و درمان شده است. با این وجود از مهم‌ترین مآخذی که به مقوله تاریخ بهداشت و درمان در صنعت نفت اختصاص یافته، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

حکایت سیمرغ و نفت (مقدمه‌ای بر تاریخ یکصد ساله بهداشت و درمان صنعت نفت) تألیف دکتر محمدرضا

سرداری پور و دکتر علی یزدی‌نژاد: در میان کتاب‌هایی که به تاریخ بهداشت و درمان صنعت نفت پرداخته شده، این کتاب تنها کتابی است که به‌طور کامل به بهداشت و درمان صنعت نفت اختصاص یافته و پس از مروری بر تاریخ سیاسی - اقتصادی نفت در ایران از دوره صفویه، دوره‌بندی مورد نظر در این مقاله را نیز با عناوین موج‌های اول و دوم در تکامل بهداری و بهداشت و درمان صنعت نفت، ذکر کرده است.

مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران تألیف ویلم فلور: پژوهش دیگری در زمینه تاریخ پزشکی است که به تازگی منتشر شده و بخشی از آن به بهداشت و درمان صنعت نفت اختصاص یافته است. این فصل از کتاب با عنوان «ابعاد نادیده گرفته شده از تاریخ اجتماعی صنایع نفت ایران»، به شرح خدمات پزشکی شرکت نفت از ابتدا تا دهه ۱۹۵۰ پرداخته و اگرچه این خدمات را موفقیتی برای پیشبرد اهداف شرکت محسوب داشته، با این حال اذعان داشته که دستاوردهای شرکت در این زمینه بسیار اندک بوده است.

نفت و زندگی (تأثیر صنعت نفت بر تحولات اجتماعی مناطق نفت‌خیز ۱۲۸۷-۱۳۰۴خ) تألیف دکتر ربابه معتقدی: یکی دیگر از تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته، کتاب نفت و زندگی است که در کنار پرداختن به تأثیرات صنعت نفت بر تحولات اجتماعی منطقه، براساس داده‌های مندرج در اسنادی که به آن اشاره شد، می‌توان گفت میان افزایش قدرت و نفوذ، و تسلط حاکمیت بر منابع ناشی از درآمدهای نفتی، خدمات بهداشتی مرتبط با صنعت نفت نیز در عرصه عمومی وسعت بیشتری یافته است. اگرچه براساس اسناد، چنین دریافت می‌شود که مدیران شرکت نفت، همواره برای برعهده گرفتن مسئولیت‌های بهداشت و درمان در مناطق نفت‌خیز با دولت مرکزی در مناقشه بوده‌اند، اما آنچه واضح است اینکه مدیران شرکت در وهله نخست برای محافظت از سلامت کارکنان انگلیسی خود، ناگزیر از عهده‌دار شدن برخی مسئولیت‌ها در این زمینه بوده‌اند، اما تا جایی که در توان داشته‌اند در مصرف هزینه‌ها صرفه‌جویی کرده‌اند و این شرایط در گذر زمان با بالا رفتن سطح آگاهی کارگران ایرانی از حقوق خود و همچنین افزایش قدرت و نفوذ دولت مرکزی

آب بهداشتی سالم بزرگ‌ترین چالش بهداشتی تیم حفاری بود. آب مصرفی اغلب آلوده بود و املاح زیادی داشت و موجب بیماری می‌شد. هنگامی که ملخ‌ها در برکه و رودخانه‌ها می‌ریختند و در آب غرق می‌شدند، وضع آب بدتر هم می‌شد. علاوه بر آن، آب رودخانه‌هایی همچون تنبی شور و غیرقابل استفاده بود. اغلب آب‌های منطقه با نفت مخلوط بود. برای به‌دست آوردن آب پاکیزه یا باید چاه حفر می‌شد و یا از چشمه‌های موجود همچون چشمه چمی بید آب را به محل کار و حوزه‌های استخراج نفت انتقال می‌دادند (فلور، ص ۲۵۰-۲۵۱). رینولدز در گزارشی به داریسی آب آلوده را مهم‌ترین مشکل تیم حفاری عنوان می‌کند و می‌نویسد: بهتر است به جای آب آن را سرگین راکد بنامیم (یرگین، ص ۲۵۶).

صنعت نفت در منطقه‌ای شکل گرفت که پیش از حضور کاوشگران، طبیعتی بکر و دست نخورده داشت؛ در جغرافیایی که پای انسان کمتر به آن باز شده و آلودگی و تخریب نیز کمتر بود. اما ایجاد گروه‌های کارگری در مناطق مختلف نفت‌خیز، تولید آلودگی، پسماند، زباله و در نتیجه مشکلات زیست محیطی را به‌همراه داشت.

تجربه اروپایی کاوشگران به آنان آموخته بود که همپای توسعه فعالیت‌های صنعتی، باید برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و زیست محیطی را نیز به انجام برسانند و به همین دلیل ایجاد واحد بهداشت محیط تقریباً همزمان با شروع فعالیت صنعت نفت در ایران آغاز شد.

از این رو عملیات کنترل حشرات ناقل بیماری‌ها به‌طور نظام‌مند انجام گرفت. عملیات بهداشتی مثل ضدعفونی کردن خانه‌ها، گرفتن موش‌ها با تله و سمپاشی نیز به‌عمل می‌آمد. بازرسی مداوم غذا، آب، شیر با جمع‌آوری نمونه‌ها انجام می‌شد. بازار سبزی در مناطق مسجدسلیمان روزانه بازرسی می‌شد (شهنی، ص ۱۶۱).

باید توجه داشت که تابستان‌های گرم و مرطوب خوزستان، بهترین محیط برای زندگی و تکثیر پشه مalaria بود. مرگ بسیاری از اروپائیان در جستجوی نفت و تجارت در سوماترا، هند و سایر مناطق گرم و مرطوب، تجربه ناگواری

تغییری اساسی کرده و از دایره محدود کارکنان انگلیسی شرکت نفت به عموم مردم گسترش یافته است. هرچند، به گفته اسناد به‌نظر می‌رسد حتی در دوران پس از ملی‌شدن نفت نیز همچنان این مناقشات میان دولت و شرکت ادامه یافته و پایان نگرفته است. با این حال نمی‌توان منکر اقدامات پیشگیرانه شرکت نفت در مبارزه با بیماری‌ها، حفظ بهداشت عمومی و ارتقای سطح بهداشت مناطق نفت‌خیز جنوب شد. بهداشت و درمان را نیز مورد واکاوی قرار داده است. تفاوت بارز اثر دکتر معتقدی، رویکرد سندی آن و استفاده گسترده از اسناد سازمان اسناد ملی و وزارت خارجه است. این اثر نیز بخشی از مطالعاتش را به مقوله بهداشت و درمان اختصاص داده، اما مدت زمان دوره‌بندی آن، تا آغاز روی کار آمدن سلسله پهلوی است.

تفاوت مقاله حاضر با پژوهش‌های نامبرده، زاویه نگاه آن به مقوله بهداشت و درمان از منظر گسترش خدمات به کارگران ایرانی است که از جمله با تکیه بر اسناد موجود در سازمان اسناد و کتابخانه ملی کشورمان، اسناد موجود در کتابخانه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی و نیز بعضی اسناد موجود در مرکز اسناد صنعت نفت به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها

شرکت نفت و مسئله بهداشت و درمان

بیماری‌هایی چون وبا، طاعون، کلرا، مالاریا و بیماری‌های چشمی از مهم‌ترین بیماری‌های مناطق نفت‌خیز بود. به علت نزدیکی به مرزها و کمبود امکانات و فقر آموزش بهداشت، بیماری‌های واگیردار به‌سرعت انتشار می‌یافت و هربار صدمات زیادی به ساکنان منطقه وارد می‌کرد. گرمای شدید هوا، کمبود آب آشامیدنی، مسمومیت با گازهای سمی، گازهای متعفن برخاسته از چاه‌های نفت، عدم آموزش بهداشت و فقر مهم‌ترین مشکلات بهداشتی مردم جنوب بود. گاه شیوع یک بیماری سبب می‌شد تا اهالی یک روستا یا طایفه‌ای محل سکونت خود را ترک گویند.

اما مهم‌ترین معضل، کمبود آب آشامیدنی بود. از همان ابتدای کاوش‌های نفتی، گرمای طاقت‌فرسای جنوب و کمبود

نشده بود و با وجودی که شرکت به دلیل حفظ سلامت کارکنان و مهندسين انگلیسی، ناگزیر از حفظ بهداشت عمومی بود، اما تمام تلاش خود را برای حداکثر صرفه‌جویی مالی انجام می‌داد. از جمله دلایل توجه شرکت نفت به مقابله با بیماری‌ها و در واقع مهم‌ترینشان تأثیر شیوع آنها بر سلامت کارکنان و از جمله انگلیسی‌های حاضر در مناطق نفت‌خیز بود. ادامه روند اکتشاف، حفاری، پالایش و صدور نفت منوط به حضور نیروی انسانی کارآمد در منطقه بود و علاوه بر هزینه‌های بهداشتی، انسانی و اقتصادی ناشی از شیوع بیماری‌ها، هر آنچه که در روند توسعه نفتی خلل ایجاد می‌کرد، اقدامات پیش‌گیرانه شرکت را نیز به دنبال داشت، اما علیرغم ادعای مدیران انگلیسی مبنی بر برابری امکانات بهداشتی برای اروپایی‌ها و ایرانیان، تعدد عرایض و شکایات در اسناد مجلس شورای ملی، خلاف این ادعا را ثابت می‌کند.

به‌عنوان نمونه، جمعیت اجتماعيون مستقل در شکایاتی به تاریخ ۳۰ خرداد ۱۳۰۳ به ریاست وزرا خاطر نشان می‌سازد که «نظر به اینکه در مواقع اعطای امتیازات مخصوصاً امتیازاتی که به کمپانی‌های خارجه داده می‌شود، بایستی در ضمن ملاحظه منافع مالیه دولت و اقتصاد مملکت، حقوق و مصالح کارگران و نفوس ایرانی نیز کاملاً مرعی و منظور گردد. چه از بدیهیات است که تأمین صلاح و رفاهیت کارگران که قسمت عمده نفوس را تشکیل می‌دهند، لازم ملزوم مصالح مهمه ملت و مملکت است و متأسفانه می‌بینیم در بعضی شرکت‌ها و تأسیسات مثل نطف جنوب به‌هیچ‌وجه این مسائل مراعات نشده و مسجدسلیمان و عبادان که بایستی نگین حوزه ثروت و سعادت ملت ایران به‌شمار رود، محل رنج و محنت هزاران نفوس گردیده است و به‌واسطه عدم رعایت نکات فوق، امراض مهلکه هیچ زمان آنجا را ترک نمی‌نمایند. بدین لحاظ از مقام منبع تقاضا داریم که در امتیازات آتیه مخصوصاً امتیاز مهمی که برای استخراج نطف شمال داده می‌شود، این چند مسأله مراعات گردد». نویسندگان این نامه، ضمن آوردن نکاتی درخصوص حقوق کارگران ایرانی، درباره حفظ بهداشت کارگران یادآور شده‌اند که «کمپانی در عموم مؤسسات خود راجع به حفظ الصحه کارگران تابع قوانین و

بود و به‌همین دلیل در دره‌های اطراف میدان نفتون (مسجدسلیمان) و نیزارهای آبادان و خرمشهر و سایر مناطق، واحدهای بهداشت محیط طی برنامه‌های زمان‌بندی شده فصلی، همواره سم‌پاشی ضد مالاریا را انجام می‌دادند.

علاوه بر مالاریا، برای از بین بردن سایر عوامل بیماری‌زا نیز همواره سم‌پاشی انجام می‌گرفت. سمپاشان اداره بهداشت، کپسول‌های مخصوص را به دوش می‌انداختند و در کنار جوی‌های آب، کانال‌های فاضلاب، نیزارها و دره‌های اطراف مناطق مسکونی، سم‌پاشی می‌کردند.

برای حمل ادوات کارگاه نیز از چهارپایان استفاده می‌شد. این حیوانات بر خلاف دیگر چهارپایان آزاد و سرگردان، از علوفه و اصطبل، معاینات دامپزشکی و پلاک‌های شناسایی برخوردار بودند. فعالیت‌های واحد بهداشت محیط در مناطق نفت‌خیز، ایجاد شبکه‌های فاضلاب و مراکز تصفیه فاضلاب را نیز شامل می‌شد.

برآینم تا رویکرد شرکت نفت به مسأله بهداشت و درمان را بر اساس گسترش امکانات و بهداشت عمومی مورد واکاوی قرار داده و به بررسی اجمالی اقدامات شرکت در توسعه بهداشت عمومی و پیشگیری از بیماری‌های واگیر در هر دوره پردازیم. با توجه به گسترش خدمات شرکت نفت در زمینه بهداشت و درمان، می‌توان دوره زمانی از اکتشاف نفت تا وقوع انقلاب اسلامی را به سه دوره کلی تقسیم کرد:

- ۱- بهداشت حداقلی: از اکتشاف نفت تا عقد قرارداد ۱۹۳۳؛
- ۲- بهداشت برای شرکت نفت: از عقد قرارداد ۱۹۳۳ تا ملی شدن نفت؛
- ۳- بهداشت عمومی: از ملی شدن نفت تا انقلاب اسلامی.

دوره اول (۱۲۸۵ تا ۱۳۱۱ش): بهداشت حداقلی از

اکتشاف نفت تا عقد قرارداد ۱۹۳۳

در این دوره اگرچه توافقاتی درباره امور بهداشتی بین شرکت نفت انگلیس و ایران و برخی حکام محلی از جمله شیخ خزعل (سازمان اسناد و کتابخانه ملی سند شماره ۹۲۵۳-۲۴۰، توافقات شرکت نفت انگلیس و ایران با شیخ خزعل) صورت می‌گرفت و امور بهداشتی عملاً در اختیار شرکت نفت بود، اما قراردادی بین حکومت مرکزی و شرکت منعقد

برای رفاهیت آنها شده است، هیچ‌گونه وسایل نظیفیه موجود نیست، خانه‌ها غالباً از حصیر و نی بنا شده است، مخرج‌های آب بسیار ناقص و خطری که متوجه صحت اهالی است فوق‌العاده زیاد است.

بلدیۀ کنونی چه از نقطه‌نظر عدم بودجه و چه به‌واسطه عدم تشکیلات مرتب موفق به پیشرفت‌هایی نگردیده است، لذا البته در نظر جناب مستطاب اجل واضح خواهد بود تا زمانی که این ترتیب ادامه دارد، صرف نظر از آنچه شرکت ممکن است در حدود قسمت‌های خود بنماید، مخاطرات دائمی برای شیوع امراض مسریه در شهر و بازارها موجود و چنانچه یک‌دفعه شایع گردد، فوق‌العاده مشکل خواهد بود که از امراض مذکور جلوگیری نموده، نظر به مراتب فوق‌الذکر است که به جناب مستطاب اجل مراجعه نموده و تقاضای مساعدت برای ایجاد بلدیۀ صحیحی که متکی به نظافت متفقه که صحت عمومی را از قبل منازل (روشنایی)، مخرج‌های آب و رفع فضولات متضمن باشد، جهت شهر عبادان می‌نماید.

با منظور داشتن مقاصد فوق‌الذکر شرکت حاضر است که برای توسعه بلدیۀ هر قسم کمک و مساعدتی بنماید، حتی آنکه حاضر است مبلغی هم به‌عنوان کمک خرج تا موقعی که بلدیۀ بتواند مستقلاً از عهده اداره کردن امور خود برآید، به آن اداره بپردازد» (همان سند).

شرکت نفت در این دوره اقدامات خود در زمینه بهداشت و درمان را مساعدت به بلدیۀ عبادان محسوب کرده و درباره مساعدت‌هایی که شرکت صورت خواهد داد، موارد زیر را برشمرده است:

- ۱- بنای مجانی کلیه مستراح‌های لازمه در شهر بدون آنکه خرجی متوجه دولت علیه ایران بشود؛
- ۲- بنا و ایجاد کلیه مراکز لازمه برای دفع و سوزاندن فضولات؛
- ۳- تهیه محل‌های مناسب برای فضولات و گذاردن آنها در محل‌های مناسب در تمام شهر؛
- ۴- قرض دادن سرویس اطفائیۀ شرکت در مواقعی که

نظامات صحی دولت خواهد بود و ملتزم است تسهیلات لازمه را برای ترتیب منازل و مایحتاج اولیه ارزان برای کارگران منظور بدارد. مداوا و معالجه کارگران به‌عهدۀ کمپانی، مجانی خواهد بود» (سازمان اسناد و کتابخانه ملی، سند شماره ۱۴۶۵۱-۲۴۰، نامه جمعیت اجتماعیون مستقل به ریاست وزرا، ۳۰ جوزا ۱۳۰۳).

شرکت نفت در قسمت‌های مسکونی و تأسیسات نفتی متعلق به خودش امکانات و خدمات بهداشتی ارائه کرده بود، اما مجاورت محله‌های متعلق به کسبه و کارگران روزمزد و سایر مشاغل حومه‌نشین، موجب سرایت آلودگی و بیماری‌ها می‌شد. با این وجود مکاتبات موجود مبین این است که مدیران شرکت نفت رسیدگی به امور بهداشت و درمان را جزو وظایف شرکت تلقی نمی‌کردند و تنها برای حفظ جان مأمورین و کارمندان انگلیسی در جهت حفظ بهداشت می‌کوشیدند، در سندی به تاریخ ۱۶ اردیبهشت ۱۳۰۵ از طرف شرکت نفت جنوب به وزیر داخله آمده است: «مساعی شرکت در تحصیل و برقرار داشتن یک ترتیب صحیحی راجع به نظیفیات عبادان همواره مبنی بر صمیمیت و خلوص نیت بوده است، ولی مطمئن است جز اینکه بلدیۀ عبادان به‌طور صحیحی اداره شود و با این مساعی شرکت جوید، نتایج مطلوبه حاصل نخواهد شد» (سازمان اسناد و کتابخانه ملی، سند شماره ۲۴۰۰۰۹۲۵۳، مراسله شرکت نفت جنوب به وزارت داخله، ۱۶ اردیبهشت ۱۳۰۵). در نتیجه شیوع بیماری‌های مسری دو سال قبل در آبادان، شرکت ناچار شد برای چندین هزار نفر کارگر منازل جدیدی با جدیدترین اصول معماری به قیمت گزافی بنا نماید و حتی اقدام به نظافت منطقه نماید، اما مسئولان شرکت نفت خاطرنشان ساخته‌اند که وظیفه نظافت شهر برعهده آنها نیست و «به قدری که مقدور است ما در عبادان و محوطه که در تحت اختیار شرکت است، در آنجا از سرایت کردن امراضی که از خط دریا تولید می‌شود، محافظت می‌نماییم، لکن از نقطه‌نظر مصالح اهالی عبادان که عده‌شان بالغ بر ۲۵۰۰۰ نفر و در مجاورت ما سکنی دارند، کمتر اقدامی از طرف شهر عبادان

حریق در شهر روی دهد تا آنکه بلدیۀ مزبور محتاج به ایجاد و نگاهداری چنین سرویسی نباشد و مخارج آن صرفه‌جویی شود؛

۵- توسعه تسهیلات شرکت در عین حال برای جدا نگه داشتن و قرنطینه کردن مرضائی که مبتلا به امراض مسریه می‌شوند (همان سند).

موضوع کمبود آب آشامیدنی و آلودگی منابع آب و استفاده عموم مردم از آب رودخانه که از وسط شهر می‌گذشت، همچون سال‌های قبل ادامه داشت و اگرچه چند تلمبه و منبع آب آشامیدنی توسط شرکت نفت در چند محل مختلف تعبیه شده بود و عموم مردم از آن بهره می‌بردند، اما هر زمان مدیران شرکت نفت لازم می‌دانستند، استفاده از آن را برای مردم شهر ممنوع می‌کردند و به این طریق از آنها به عنوان اهرم فشار استفاده می‌شد. همچنان که در هنگام درگیری مردم شهر آبادان به ویژه کسبه با شرکت نفت بر سر نوسازی شهر و تغییر محله‌ها و بازار، تلمبه‌های آب فقط برای کارگران هندی باز بود و کارگران و اهالی ایران مجاز به استفاده از آنها نبودند (معتقدی، ص ۱۱۹).

ایجاد آلودگی‌هایی نظیر کشتن گوسفندان در معابر و خیابان‌ها جریمه نقدی و تنبیه بدنی داشت و اگر فردی دچار بیماری مسری می‌شد، خانه‌های اطراف ضد عفونی شده و لوازم بیمار را سوزانده و خانه را تخریب و بیمار را به قرنطینه می‌فرستادند (کتابخانه، موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، سند شماره ۵/۱۴۶/۳۵/۱۳، سواد مراسله فرج شوشتری به سردار اقدس، ۳ رجب ۱۳۴۲).

طی سال‌های پس از جنگ بین‌الملل اول در مناطق نفت‌خیز جنوب، با گسترش مهاجرت‌های خارجی، به‌ویژه کارگران از هند و بین‌النهرین، بیماری‌های زیادی در منطقه شایع شد. کشنده‌ترین آنها وبا و طاعون بود که هر دو در اثر بی‌دقتی در قرنطینه مهاجران و مسافران انگلیسی و هندی رخ داد و عدۀ زیادی از مردم تلف شدند و شرکت به ناگزیر اقدام به مایه‌کوبی طاعون در خوزستان کرد (سازمان اسناد و کتابخانه ملی، سند شماره ۲۹۰۴۷۰۸، تلگراف از شوشتر به طهران مورخ ۱۵ جوزا ۱۳۰۲). در سال ۱۳۰۲ش، در مجموع

۴۵۳۴ نفر در مقابل طاعون واکسینه شدند، بیماران در قرنطینه قرار گرفتند و صدور جواز فوت اجباری شد، تا قربانیان طاعون بهتر مشخص شوند (عزیزی، ص ۱۱۵). شرکت همچنین از کارمندان خود خواست تا مکان موش‌های مرده را شناسایی کرده و همزمان اقدام به کشتن موش‌ها کنند و همزمان تلاشی مضاعف را برای کشتن موش‌ها به انجام رساند (فلور، ۱۳۸۶، ص ۲۴).

ویلم فلور در بررسی اقدامات بهداشتی شرکت نفت، به چندین مورد شیوع وبا و طاعون در منطقه از سال ۱۸۹۳-۱۹۲۴م / ۱۲۷۱-۱۳۰۲ش اشاره می‌کند، از جمله یک نمونه شدید طاعون در آبادان و مسجد سلیمان که در سال ۱۹۲۳م / ۱۳۰۲ش رخ داد و باعث شد شرکت نفت، خط لوله آب‌رسانی ویژه‌ای را برای آبادان ایجاد و تکمیل نماید (فلور، ۱۳۹۷، ص ۲۷۱).

مایه‌کوبی آبله و واکسن بیماری‌های واگیر نیز که از سال ۱۲۸۷ش متداول شده بود، از سال ۱۳۰۲ش توسط تیم پزشکی این شرکت در مناطق نفتی به‌طور جدی آغاز شد (معتقدی، ص ۱۱۹).

علاوه بر این، تابستان‌های گرم و مرطوب خوزستان، بهترین محیط برای زندگی و تکثیر پشه مالاریا بود. مرگ بسیاری از اروپاییان در مناطق گرم و مرطوب، بر اثر مالاریا اتفاق می‌افتاد. عملیات برای جلوگیری و کنترل حشرات ناقل بیماری‌ها به‌طور سیستماتیک انجام می‌گرفت و کم کردن پشه‌ها تأثیر فراوانی در پایین آمدن تعداد افراد مبتلا به مالاریا داشت. گزارشات پزشکی در سال ۱۳۰۷ش نشان می‌دهد که نه تنها مالاریا کمتر شده، بلکه نوع آن نیز تضعیف شده بود. مقایسه اعداد سال‌های ۱۳۰۷-۱۳۰۸ نشان می‌دهد که ۴۳۸۵ نفر از مبتلایان به مالاریا کمتر شده و ۲۱۷۷ مورد بیمار مداوا شده‌اند (شهنی، ص ۱۶۱).

در سال‌های پس از جنگ جهانی، با توجه به رشد آگاهی کارگران نسبت به حقوق خود، با اعتراضات مکرر آنان نسبت به سوءرفتار مدیران شرکت مواجه می‌شویم. از جمله این اعتراضات، شکایاتی مربوط به خدمات درمانی ارائه شده از سوی شرکت است. در بیمارستان‌های مذکور، بخش کارکنان

در این دوره، در نتیجه اعتصابات و اعتراضات کارگران به وضعیت و امکانات بهداشتی، حفظ بهداشت منطقه، به طور رسمی بر عهده شرکت نفت گذاشته شد. به موجب ماده هفدهم قرارداد ۱۹۳۳، «کمپانی تشکیلات و مخارج تأسیسات و تفتیش و اداره وسائل صحی و صحت عمومی را مطابق جدیدترین طریقه حفظ الصحه محوله در ایران در تمام اراضی و ابنیه و مساکن اعضاء و عملجات خود که در حوزه امتیازیه کار می‌کنند» بر عهده می‌گرفت (بند هفدهم از متن قرارداد ۱۹۳۳).

به موجب نامه شماره ۳۵۵۵۵-۲۸-۱۳-۲۳ در وزارت دارایی «شرکت سهامی نفت انگلیس و ایران از لحاظ وظائف اجتماعی و به موجب امتیازنامه‌ها و سایر قراردادهایی که با دولت دارند، مسئول تأمین بهداشت و اصلاح محل سکنا کارگران آن شرکت» محسوب می‌شد. در این دوران، لحن کلام مسئولان ایرانی، با دوره گذشته تفاوتی فاحش دارد. به طور مثال در نامه‌ای به تاریخ چهارم اردیبهشت ۱۳۲۴، وزیر بهداری به دکتر پورمند رئیس بهداری خوزستان یادآور شده که شرکت نفت انگلیس و ایران، مسئول تأمین بهداشت مناطق نفت‌خیز است و «برای اینکه اقداماتی که شرکت مزبور باید به عمل آورد، دقیقاً تعیین و تحت نظر مأمورین دولت انجام گردد و در نظر است که کمیسیون مرکب از نمایندگان شرکت و آقای فرماندار آبادان و رئیس بهداری آنجا و نماینده وزارت دارایی در محل تشکیل گردد که در امور نامبرده بالا مشاوره نموده و برنامه لازم را تهیه و ضمناً پیشرفت‌های حاصله را به مرکز اطلاع دهند» (سازمان اسناد ملی، سند شماره نامه ۴۰۰۴-۲۴۰، نامه وزیر بهداری به رئیس بهداری استان ششم، مورخ ۱۳۱۴/۰۲/۰۴)

به موجب همین نامه، امور زیر در حیطه بهداشت عمومی جزو وظایف شرکت نفت تعریف شده است:

- ۱- ساختمان آگو (فاضلاب) در شهر بر طبق اصول بهداشت؛
- ۲- تشکیل نواقص ساختمانی و فنی بیمارستان؛
- ۳- تأمین آب مشروب شهر به وسیله لوله‌کشی و غیره؛

از بخش متعلق به کارگران ایرانی مجزا و بر اساس شواهد موجود، نوع خدمات ارائه شده به ایرانیان و غیرایرانیان متفاوت بوده است. حتی اگرچه مسئولان شرکت نفت اصرار بر یکسان بودن معالجات و رفاهیات ایرانیان و اروپاییان داشتند، اما شکایات و اعتراضات کارگران ایرانی، خلاف این را بیان می‌کرد: کارگران ایرانی «در پست‌ترین منازل امرای حیات و در هر ناخوشی عده کثیری رهسپار وادی عدم می‌گردند... مریض‌خانه آنها [انگلیسی‌ها و هندی‌ها] عمارت عالی و دارای تمامی اثاثیه مریض‌خانه است. مریض‌خانه برادران ایرانی شما آقایان محل متعفن خرابه‌ای است که در قبرستان بنا نموده‌اند. تا به حال دیده نشده که مریض را به آنجا برده باشند و سلامت خارج شده باشد. بل شخص سالمی را اگر ده روز در آن مریض‌خانه توقیف نمایند، البته تلف خواهد گردید» (کتابخانه، موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، سند شماره ۵/۱۴۶/۳۵/۱۳، عریضه محمدهادی طهرانی به ریاست مجلس شورای ملی، مورخ ۱۵ جوزا ۱۳۰۲). مشابه چنین عریضی بسیار زیاد است که حکایت از وضعیت نابسامان بهداشت و رفاهیات کارگران ایرانی در آن روزگار دارد.

در همین سال‌ها، تلاش‌هایی برای اداره قرنطینه جنوب از سوی ایرانی‌ها به جای انگلیسی‌ها صورت گرفت، اما در این میان شرکت نفت ایران و انگلیس از جمله موانع بود. امور بهداشتی کلیه مناطق تحت قرارداد، از جمله شهر آبادان، بندر محمره (خرمشهر فعلی) و بصره زیر نظر مستقیم شرکت مزبور اداره می‌شد. به این ترتیب به فاصله چند کیلومتر از یکدیگر، سه بندر طبق یک نوع مقررات بهداشتی اداره می‌شدند و تا حدودی بین طرح‌ها و فعالیت‌های بهداشتی نوعی هماهنگی وجود داشت، اما وقتی ایران خواهان در دست گرفتن امور بهداری خرمشهر شد، این خطر به وجود می‌آمد که هماهنگی فعالیت‌ها به هم بخورد (الگود، ص ۸۲۳). اما نهایتاً دولت ایران موفق شد اداره قرنطینه جنوب از جمله خرمشهر را در دست بگیرد.

دوره دوم (۱۳۱۱ تا ۱۳۲۹ش): بهداشت در محدوده

شرکت نفت، از انعقاد قرارداد ۱۹۳۳ تا ملی شدن نفت

۴- خشک کردن باطلاح‌های اطراف شهر و آب‌های راكد برای جلوگیری بروز ناخوشی مالاریا؛

۵- رسیدگی به وضع بهداشتی آموزشگاه‌ها و دانش آموزان؛

۶- رسیدگی به امور بهداشتی کلیه پیشه‌وران و پیشینه آنها؛

۷- رعایت اصول بهداشتی در ساختمان‌های مسلح و عمال‌خانه‌ها؛

۸- رسیدگی به وضع مهمان‌خانه‌ها و اماکن عمومی از نظر اصول بهداشت؛

۹- رسیدگی به وضع ساختمانی محل سکونای کارگران و کارخانجات از لحاظ اصول بهداشت و سایر (همان سند).

پس از عقد قرارداد ۱۹۳۳، شرکت اهتمام بیشتری بر امور بهداشتی کرد، اما این اقدامات به اندازه کافی نبود. علاوه بر این، به نظر می‌رسد مدیران شرکت، خود را مسئول برخی از موارد بالا نمی‌دانستند و در نامه‌ای خاطرنشان کرده‌اند که «تأسیس وسایل رساندن آب و مشروب ساختن شهر آبادان از وظایف شرکت نبوده و بدون شک با اداره شهرداری است». هرچند در همان نامه یادآور شده‌اند «شرکت همواره نهایت اشتیاق را داشته و دارد که در راه بهبود وضع عمومی زندگی در آبادان همه نوع مساعدت نماید و همانطور که گزارش‌های ماهیانه شرکت به دولت شاهنشاهی و همچنین گزارش‌های شهرداری حاکی است در ظرف ده سال گذشته پیشرفت خیلی زیادی در این راه حاصل شده است. برنامه فعلی اصلاحات شهری - مرحله ۵ - که اجرا و رساندن بودجه آن را شرکت در دست دارد، به‌طور تخمین متجاوز از شانزده میلیون ریال تمام خواهد شد» (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، سند شماره ۴۰۰۴-۲۴۰، رونوشت قسمتی از نامه شرکت سهامی نفت انگلیس و ایران).

با این وجود اختلافاتی نیز میان دولت ایران و شرکت نفت درباره این بند از قرارداد رخ داد، تفسیر صریح و ساده ماده هفدهم قرارداد ۱۹۳۳ این است که شرکت متعهد می‌شد سازمان کاملی برای بهداشت عموم کارکنان به هزینه خود در تمام اراضی و ابنیه و مسکن اعضا و عملجات خود ایجاد

نماید و موظف بود در شهر آبادان و نقاط مجاور معادن، تشکیلات بهداشتی درمانی داشته باشد، گذشته از این، شهر آبادان به واسطه صنعت نفت به وجود آمده بود و اگر غفلتی در امور بهداشتی آن می‌شد و بیماری واگیری در آنجا بروز می‌کرد، سرایت آن به خانه‌ها و تمام مراکز شرکت حتمی بود و قاعدتاً شرکت بایستی عهده‌دار ایجاد وسایلی می‌شد که بهداشت ساکنین تمام آبادان را تأمین کند؛ ولی شرکت مدعی بود که اشتباهی در ترجمه ماده فوق رخ داده و عبارتی حذف شده است و ترجمه صحیح قسمت آخر چنین باید باشد: «در تمام اراضی و ابنیه و مسکن اعضا و عملجات خود که در حوزه امتیازیه کار می‌کنند و شرکت آنها را برای استفاده مستخدمین خود فراهم می‌سازد به عهده می‌گیرد».

این درحالی بود که تنها متنی که به تصویب مجلس رسید و از لحاظ دولت و مجلس ایران معتبر بود، متن فارسی قرارداد بود. در تمام مدت قرارداد ۱۹۳۳، اولیای دولت توجه کافی به این امر نکردند و اگر کرده بودند می‌توانستند طبق قرارداد مزبور شرکت را وادار به تأمین بهداشت در تمام شهر آبادان و مناطق نفت‌خیز نمایند. تفاوت هزینه این کار برای شرکت اهمیت نداشت و حتی اگر شرکت عهده‌دار بهداشت عموم مردم شهر می‌شد، نتیجه‌اش جلب رضایت عموم مردم بود که موجب حسن شهرت آن می‌شد. گذشته از این، شرکت صرفه‌جویی‌های بی‌موردی هم در برخی قسمت‌ها می‌کرد که موجب آزرده‌گی خاطر می‌شد. مثلاً در سال‌های آخر که عده‌ای از کارکنان مبتلا به سل توسط به قانون کار جسته و تقاضای درمان و پرداخت دستمزد خود تا ختم معالجه را داشتند، شرکت به عذر اینکه بیماری مزبور ناشی از کار نبوده است، از مساعدت‌های لازم دریغ کرد، در صورتی که علت عمده این بیماری تغذیه بد و مسکن نامناسب بود که مسئولیت هر دو متوجه شرکت می‌شد (سرداری‌پور، ص ۹۵-۹۷).

با این حال اولیای شرکت در برخی از گزارش‌های بهداشتی در طی این دوره بر عمومی بودن خدمات بهداشتی و تغییر رویکرد شرکت تأکید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه در گزارشی به تاریخ اردیبهشت ۱۳۲۶ آمده است «سرویس پزشکی شرکت نفت انگلیس و ایران در ابتدا فقط جهت کارکنان شرکت

بیمارستان خاصی برای قرنطینه بیماران برپا شد و مراکز پاکسازی و تزریق واکسن، توانستند این بیماری را تحت کنترل درآورند (بامبرگ، ص ۲۴۷-۲۴۸).

در همین دوره، شرکت تعدادی پزشکان ایرانی را نیز به‌خصوص جهت درمان کارگران ایرانی به استخدام شرکت درآورد (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، سند شماره ۲۲۳۶-۲۴۰، نامه رئیس اداره امتیازات نفت به شرکت سهامی نفت انگلیس و ایران، ۱۳۱۴/۱۰/۲۴).

دوره سوم (۱۳۲۹ تا ۱۳۵۷ش): بهداشت عمومی از

ملی شدن صنعت نفت تا انقلاب اسلامی

با ملی شدن صنعت نفت، ایرانیان متولی اصلی بهداشت مناطق نفت‌خیز شدند و مسئولیت بهداشت کارکنان نفت به شرکت ملی نفت ایران سپرده شد. پس از انعقاد قرارداد کنسرسیوم، امور بهداشتی به صورت موقت در اختیار شرکت‌های عامل قرار گرفت، ولی مجدداً در دی ماه ۱۳۳۵ش، تمامی تشکیلات بهداشتی به شرکت ملی نفت واگذار شد. برگزاری کنفرانس‌های بهداشتی شرکت ملی نفت ایران طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۲، نشان از اهمیت مسئله بهداشت و درمان در این دوره دارد. با وجود این به‌نظر می‌رسد همچنان مناقشاتی میان شرکت نفت و دولت درباره بر عهده گرفتن مسئولیت بهداشت و درمان منطقه وجود داشته و برخی از اعضای هیئت مدیره شرکت معتقد بوده‌اند که وظیفه شرکت نفت، فروش نفت است و نه تأمین بهداشت؛ و رسیدگی به امور بهداشتی تنها اتلاف هزینه است.

در اردیبهشت ماه ۱۳۴۲ش، سومین کنفرانس بهداشتی شرکت ملی نفت ایران برگزار^۱ و در آن گزارش نسبتاً مفصلی از سوی رؤسا و اعضای هیئت مدیره شرکت در حوزه بهداشت و درمان ارائه شد. از جمله این فعالیت‌ها می‌توان به طب پیشگیری و بهداشت کارکنان، امور پرسنلی و اجتماعی و طب درمانی، طب صنعتی، پرستاری و امور اداری بهداشتی و بهداشت اشاره کرد. بهداشت و درمان همچنین به تشخیص و درمان بیماری‌ها با بهره‌گیری از آخرین روش‌های رایج در جهان، واکسیناسیون در برابر انواع بیماری‌های واگیر، مبارزه پیگیرانه با بیماری مهلک سل، اقدامات چندجانبه در ریشه‌کنی

تأسیس شده بود، اما از همان اول مورد استفاده عائله کارکنان و در نواحی که سرویس پزشکی دیگری نبود، مورد استفاده عده زیادی از کسانی که حتی عضو شرکت نبودند، قرار گرفت. به علاوه درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های شرکت در مواقع اضطراری هر نوع مریضی را صرف‌نظر از اینکه عضو شرکت بود یا نبود، پذیرفت (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، سند شماره ۱۴۲۴-۲۹۳، سرویس‌های بهداشتی شرکت نفت انگلیس و ایران، ۱۷ اردیبهشت ۱۳۲۶).

از جمله مهم‌ترین اقدامات شرکت برای حفظ بهداشت عمومی آبادان طی این دوره، می‌توان به گندزدایی کردن، زباله‌بری، کشتن تخم حشرات، بازرسی اغذیه، مبارزات ضد مالاریا، طاعون و تیفوس، اشاره کرد. تمام نواحی شهر به‌طور مرتب با گرد تازه‌یاب د.د.ت گندزدایی می‌شد. همچنین شرکت این گرد را که بهترین وسیله گندزدایی در آن دوران بود، در زمستان ۱۳۲۴ و بهار سال بعد بین اهالی پخش کرد که نقشی مهم در از بین بردن تخم پشه مالاریا و ریشه‌کنی این بیماری ایفا کرد و عملیات گسترده‌ای نیز برای مبارزه با طاعون به اجرا درآمد (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، سند شماره ۱۴۲۴-۲۹۳).

در سال‌های جنگ جهانی دوم، حضور متفقین در ایران باعث بروز قحطی شد، علاوه بر این هجوم هزاران کارگر هندی و خارجی در جستجوی کار و غذا به آبادان، خرمشهر، اهواز و سایر مناطق نفت‌خیز جنوب، شرایط قحطی را تشدید کرد. قحطی به مدت دو سال ادامه داشت و حتی افراد سالم و تندرست را به گدایانی گرسنه تبدیل کرد. در چنین شرایطی، در پاییز ۱۳۲۱، آبله در مناطق نفت‌خیز جنوب شیوع پیدا کرد. برای جلوگیری از گسترش بیماری، واکسیناسیون گسترده‌ای توسط تیم پزشکی کمپانی صورت گرفت و به پیشنهاد کمپانی مقامات نظامی نیز به‌کار گرفته شدند تا جوخه‌هایی را به روستاهای اطراف بفرستند و افراد را واکسینه کنند. در آبادان بیماری تیفوس نیز شایع شده بود که در سال ۱۳۲۲ بیش از هزار کارمند کمپانی را مبتلا کرد، اسناد آن سال را «سال سیاه ایران» از لحاظ وضعیت بهداشتی نامیده‌اند (سازمان اسناد ملی، سند شماره ۱۴۲۴-۲۹۳، گزارش بهداشت کارگران ایرانی)

در این دسته از کارگران مشاهده می‌شود. وضع استحمام در مناطق نفت‌خیز بی‌نهایت بغرنج و اسفناک است، در اکثر نواحی حمام عمومی وجود ندارد و...» (گزارش سومین کنفرانس بهداشتی، ص ۱۳).

با وجود این خدمات، به نظر می‌رسد که هیئت مدیره ایرانی شرکت همچنان خود را موظف به ارائه خدمات درمانی به سایر اهالی منطقه نمی‌دانسته‌اند، چنانچه باقر مستوفی عضو هیئت مدیره شرکت معتقد است که شرکت نفت، کارش فروش نفت است و بیمارستان کارش درمان (همان، ص ۵۳). وی در بخشی از سخنانش خاطرنشان ساخته: «ما بیمارستان را می‌سازیم که بیماران ما وسایل برایشان فراهم باشد و می‌دانید که در آبادان و مناطق هم این کار شروع شده است، ولی در تهران که یک شهر دو میلیونی است و ما بیش از ۲ تا سه هزار کارمند نداریم که در حدود یک هزارم جمعیت شهر است و کارگران و خانواده آنها نیز بیش از یک صدم نمی‌شوند، پس آنها نیز بروند و از همان تسهیلاتی که در اختیار عموم است، استفاده کنند، ما که فرقی با سایرین نداریم... این استثنائی که شرکت برای افراد خود قائل می‌شود، در اجتماعی که به ما به‌صورت نیمه‌خارجی نگاه می‌کنند، تولید کینه و نفرت کرده است» (گزارش سومین کنفرانس بهداشتی، ص ۵۳-۵۴).

این دوره که با اجرای اصل چهار ترومن و طرح عمرانی خوزستان مصادف بود، کمک شایانی بود به عمومی شدن خدمات بهداشتی در مناطق نفت‌خیز. روند مبارزه با بیماری مالاریا که از سال‌های آغازین شرکت نفت، در زمره اولویت‌های بهداشت و درمان بود، جدی‌تر از گذشته ادامه پیدا کرد و می‌توان فعالیت‌های بهداشتی و بهداشت نفت را یکی از ارکان اصلی ریشه‌کنی مالاریا در مناطق نفت‌خیز جنوب به‌شمار آورد. با اجرای اصل چهار ترومن در سال ۱۳۲۸، انجام برخی امور اجتماعی مثل «طرح ریشه‌کنی مالاریا» به‌طور مشترک توسط سازمان برنامه و شرکت نفت اجرا شد. ابوالحسن ابتهاج بانی «طرح عمران خوزستان» در برنامه عمرانی دوم، در بخشی از خاطراتش می‌نویسد: «با اعتبارات سازمان برنامه مبارزه با مالاریا در کلیه نقاط مالاریا‌خیز در ۲۳۵۰۰ دهستان به اتمام رسیده و اکنون برنامه

بیماری مالاریا، مبارزه با بیماری‌های عفونی از جمله تراخم و واکناسیون دانش‌آموزان، معاینه چشم دانش‌آموزان مدارس ابتدایی، آموزش کارکنان به‌منظور آشنا ساختن آنان با روش‌های حفظ و ارتقاء سلامت، گسترش بهداشت عمومی، کنترل آب آشامیدنی و نظارت در امر تصفیه و توزیع آب در نواحی مختلف آبادان و سایر مناطق نفت‌خیز، ساخت و توسعه فضاهای بهداشتی - درمانی و در رأس تمام این فعالیت‌ها احداث بهداری صنعتی و طب صنعتی که در آن دوران پایه‌های صنایع کشورهای پیشرفته جهان به ارائه خدمات می‌پرداخت.

مسعود روحانی رئیس کل بهداری وقت، در گزارشی از اقدامات انجام شده در زمینه طب پیشگیری و بهداشت کارکنان، به موارد زیر اشاره کرده است:

- ۱- بهسازی فاضلاب و بهداشت محیط آبادان و مناطق نفت‌خیز؛
- ۲- معدوم نمودن باغ‌های سبزی؛
- ۳- تصفیه آب آشامیدنی آبادان و مناطق نفت‌خیز؛
- ۴- بهسازی مسکن کارکنان در آبادان و مناطق نفت‌خیز؛
- ۵- تصویب موازین بهداشت و مقدمات ایجاد مراکز بهداشت؛
- ۶- مبارزه با مالاریا؛
- ۷- مبارزه با سل؛
- ۸- آموزش بهداشت؛
- ۹- تأمین پرسنل درمانی (گزارش سومین کنفرانس بهداشتی، ص ۱۰-۲۰).

روحانی همچنین در این گزارش، به برخی از عدم موفقیت‌ها نیز اشاره کرده و یادآور شده «پیشرفت‌های درخشان آبادان در زمینه تهیه مسکن با وضعیت مناطق نفت‌خیز متأسفانه مطابقت ندارد و کمبود مسکن به طرز فاحشی هنوز ادامه دارد. علاوه بر بیش از ۲۰۰۰ نفر از کارکنان شرکت که فاقد مسکن می‌باشند، در حدود ۱۵۰۰ نفر از آنها در اطاقک‌هایی که شرکت در اختیار آنها گذاشته و فاقد پنجره، لوله آب و مستراح می‌باشد به‌سر می‌برند. مرگ و میر اطفال فراوان است و شیوع بیماری سل و سایر امراض عفونی

شرکت ملی نفت ایران، سازمان ریشه‌کنی مالاریا، سازمان بهداشت جهانی و دولت عراق به‌طور مرتب برگزار می‌شد.

نتیجه‌گیری

براساس داده‌های مندرج در اسنادی که به آن اشاره شد، می‌توان گفت میان افزایش قدرت و نفوذ و تسلط حاکمیت بر منابع ناشی از درآمدهای نفتی، خدمات بهداشتی مرتبط با صنعت نفت نیز در عرصه عمومی وسعت بیشتری یافته است. اگرچه بر اساس اسناد، چنین دریافت می‌شود که مدیران شرکت نفت، همواره برای برعهده گرفتن مسئولیت‌های بهداشت و درمان در مناطق نفت‌خیز با دولت مرکزی در مناقشه بوده‌اند، اما آنچه واضح است اینکه مدیران شرکت در وهله نخست برای محافظت از سلامت کارکنان انگلیسی خود، ناگزیر از عهده‌دار شدن برخی مسئولیت‌ها در این زمینه بوده‌اند، اما تا جایی که در توان داشته‌اند در مصرف هزینه‌ها صرفه‌جویی کرده‌اند و این شرایط در گذر زمان با بالا رفتن سطح آگاهی کارگران ایرانی از حقوق خود و همچنین افزایش قدرت و نفوذ دولت مرکزی تغییری اساسی کرده و از دایره محدود کارکنان انگلیسی شرکت نفت به عموم مردم گسترش یافته است. هرچند، به گفته اسناد به‌نظر می‌رسد حتی در دوران پس از ملی‌شدن نفت نیز همچنان این مناقشات میان دولت و شرکت ادامه یافته و پایان نگرفته است. با این حال نمی‌توان منکر اقدامات پیشگیرانه شرکت نفت در مبارزه با بیماری‌ها، حفظ بهداشت عمومی و ارتقای سطح بهداشت مناطق نفت‌خیز جنوب شد.

پی‌نوشت‌ها

^۱ با وجود جستجوی فراوان، امکان دسترسی به گزارشات اولین و دومین کنفرانس بهداشتی فراهم نشد.

ریشه‌کنی و مراقبت در جریان است، همچنین در سراسر کشور نوبت اول تلقیح آبله تمام شده» (ابتهاج، ص ۴۷۲).

علاوه بر این طرز مبارزه با باتلاق‌ها و آب‌های راکد و خشکاندن باتلاق‌ها در مناطق مالاریاخیز مثل شمال و جنوب ایران به مهندسين بهداشت آموزش داده می‌شد. از برنامه‌های مبارزه و ریشه‌کنی مالاریا می‌توان به بخش‌های مختلفی از جمله سم‌پاشی القایی با استفاده از مالاتیون، برنامه دارویی وسیع، مراقبت پاسیو، مراقبت اکتیو، حشره‌شناسی، درمان مبتلایان به‌صورت بستری و آموزش بهداشت در قالب صدور اطلاعیه‌های بهداشتی، سخنرانی در مدارس و نشان دادن فیلم در کلاس‌های بهداشت، اجرای برنامه‌های رادیویی و توزیع جزوه‌های بهداشتی راجع به مالاریا در بین کارکنان اشاره نمود. این تلاش‌ها زمانی که با اصل چهار ترومن همراه شد، سبب کاهش شیوع مالاریا در مناطق نفت‌خیز شد (سرداری‌پور، ص ۱۱۰).

بر اساس آمار موجود پیش از ملی‌شدن صنعت نفت، بیماری مالاریا در نواحی جنوبی ایران بسیار شایع بود، به‌نحوی که در آن زمان بیش از ۵۰٪ از کارکنان صنعت نفت به بیماری مالاریا مبتلا بودند، ولی در سال ۱۳۴۸، فقط ۲۳ مورد مالاریا در آبادان شناسایی شد و این تعداد در سال ۱۳۵۱، فقط به ۹ مورد مالاریا از کل مناطق نفت‌خیز رسید که ۸ مورد آن در مسجدسلیمان دیده شد و سایر مناطق جز یک مورد در خارک، به کلی عاری از وجود مالاریا بوده‌اند (همان، ص ۱۱۰-۱۱۱).

در حدود سال‌های ۱۳۴۰-۱۳۴۲ خورشیدی، بهداشتی شرکت ملی نفت ایران با همکاری کشور همسایه، عراق، طرح هماهنگ ریشه‌کنی مالاریا در مرزهای غربی و جنوب غربی کشور را آغاز کرد و جلسات مشترکی با حضور نمایندگان

منابع:

- اسناد سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، ذکر شده در متن مقاله.
- اسناد کتابخانه، موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی، ذکر شده در متن مقاله.
- اسناد مرکز اسناد صنعت نفت ایران، ذکر شده در متن مقاله.
- شرکت ملی نفت ایران، سومین کنفرانس بهداشتی شرکت ملی نفت ایران. تهران: مجموعه گزارش‌ها و صورت‌جلسه‌ها، تهیه شده در اردیبهشت ماه ۱۳۴۲.
- الگود، سیریل. تاریخ پزشکی ایران از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴. ترجمه محسن جاویدان. تهران: انتشارات اقبال، ۱۳۵۲.
- ابتهاج، ابوالحسن. خاطرات ابوالحسن ابتهاج. به کوشش علیرضا عروزی. لندن: شرکت کتاب، ۱۳۷۰.
- عزیزی، محمدحسین؛ عزیزی، فرزانه. تاریخچه طاعون انسانی در ایران. ترجمه شهلا باقری. نشریه گیلان ما، ۱۳۹۰، سال یازدهم، شماره ۲.
- سرداری‌پور، محمدرضا؛ یزدی‌نژاد، علی. حکایت سیمرغ و نفت، مقدمه‌ای بر تاریخ یک‌صدساله بهداشت و درمان صنعت نفت. تهران: انتشارات میرماه، ۱۳۹۱.
- عباسی شهنی، دانش. تاریخ مسجد سلیمان. تهران: انتشارات هیرمند، ۱۳۸۲.
- فاتح، مصطفی. پنجاه سال نفت ایران. تهران: نشر علم، ۱۳۳۵.
- فلور، ویلم. سلامت مردم در ایران قاجار. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۶.
- فلور، ویلم، مطالعاتی در تاریخ پزشکی ایران. ترجمه اسماعیل نبی‌پور و دیگران. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۹۷.
- معتقدی، ربابه. نفت و زندگی، تأثیر صنعت نفت بر تحولات اجتماعی مناطق نفت‌خیز (۱۳۰۴-۱۲۸۷ شمسی). تهران: انتشارات روابط عمومی وزارت نفت، ۱۳۹۶.
- یرگین دانیل. تاریخ جهانی نفت. ترجمه غلامحسین صالحیار. تهران: اطلاعات، ۱۳۸۵.
- Bamberg JH. The history of the British petroleum company, The Anglo-Iranian Years, 1928-1954. Vol.2. London: Cambridge University Press; 1982.



چشم اندازی از بیمارستان شرکت نفت مسجدسلیمان، ۱۳۲۱ش

