بررسی حقوق بیمار در تاریخ بیمارستانهای ایران و اسلام از آغاز تا قرن ۸ هجری

سیده آیدا احمدی[الف و ب]، آرمان زرگران[ب و ج]*، عبدالعلی محقق زاده[ج و د]

[الف] دفتر مطالعات تاریخ پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

[ب] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

[ج] گروه داروسازی سنتی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

[د] گروه تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

ساخت و ابداع بیمارستان در تاریخ پزشکی دنیا حداقل به حدود هزارو هفتصد سال پیش باز می‌گردد. پس از آن در دوره اسلامی نیز این ساختار مهم در پزشکی ، در ایران و سایر سرزمینهای اسلامی به اعتلا و اوج می‌رسد. در این راستا از موضوعهای بسیار مهم جایگاه حقوق بیمار و نحوه نگرش به بیمار در سیر تاریخ بیمارستانها می‌باشد که می‌تواند به روشن شدن نقش اسلام و ایران در تکوین تاریخ پزشکی دنیا کمک نماید. از اینرو در این مجموعه با بررسی منابع کهن و پژوهشهای متاخر ، روند تاریخی رعایت حقوق بیمار از منظرهای نقش آموزشی ودرمانی بیمارستان، بخشهای بیمارستان، مکان و نوع ساخت بیمارستان، نوع نگاه به درمان و طبقات جامعه در تمدن اسلام و ایران بررسی و با موارد مشابه در اروپا مقایسه گردید. با توجه به داده های بدست آمده توجه به حقوق بیمار در بیمارستانهای ایران و جهان اسلام بر خلاف غرب بسیار با اهمیت بوده که بیا نگر جایگاه رفیع ایران و اسلام در تکوین تاریخ پزشکی جهان دارد. از سوی دیگر نگاه و راهکارهای مورد استفاده آنها امروز نیز می‌تواند راهگشای بسیاری از مشکلات باشد.

واژگان کلیدی: تاریخ پزشکی، بیمارستان، حقوق بیمار، ایران، اسلام.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۱
تاریخ پذیرش: شهریور ۹۱

مقدمه:

تاریخ پزشکی ایران و اسلام قسمت مهمی از تاریخ دانش این سرزمین و دنیای اسلام است که با بررسی و بازشناخت آن می‌توان نقش تمدن ایرانی و اسلامی را در سیر تکوین تاریخ پزشکی و همچنین دانش بشر تبیین کرد. یکی از مهمترین شاخه های دانش پزشکی در طول تاریخ، حقوق و به تبع آن اخلاق پزشکی است که از سویی نشان دهنده میزان تکامل علم پزشکی، جایگاه اخلاق و کرامت انسانی و نیز نوع نگاه آن جامعه به پزشکی و درمان است و از سوی دیگر تجارب گذشتگان در این زمینه می‌تواند راهگشای بسیاری از مسائل مطرح در اخلاق و حقوق پزشکی جوامع امروزی بوده و حتی به عنوان الگو و راهنما در تبیین و تدوین حقوق پزشک و بیمار به کار رود. در این میان، بیمارستانها یکی از مهمترین جایگاههای برخورد گسترده پزشک و عوامل موثر در درمان با بیمار و نیز محل اعمال سیاست های درمانی حکومتها به شمار می‌آیند که بررسی آن در ادوار مختلف تاریخی می‌تواند به روشن شدن وضعیت حقوق پزشکی و اهداف ذکر شده در این راستا کمک بسزایی کند. از آنجا که تاریخ ساخت نخستین بیمارستانها مطابق شواهد موجود به ایران باستان باز گشته و در دوره اسلامی نیز همگام با شکوفایی جنبه‌های گوناگون دانش

* فرد مسئول مکاتبات: zargarana@sums.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

پزشکی ساختار بیمارستانها نیز به تعالی و ترقی چشمگیری در ایران و جهان اسلام دست می‌یابد. (۱)، بررسی تاریخ حقوق بیمار و پزشک در بیمارستانهای ایران و جهان اسلام از اهمیت بسزایی در بازشناخت تاریخ پزشکی ایران و جهان دارد که تاکنون تا حدّ بسیاری مغفول مانده است. از این رو در این مطالعه با بررسی تاریخ بیمارستانهای ایران و اسلام به بررسی وضعیت بیماران و رعایت حقوق بیمار در آن تا اواخر قرن هشت هـق پرداخته شده و سعی بر آن بوده تا نوع نگاه به بیمار و درمان به صورت جامع و کلی در این دوران بررسی و با وضعیت مشابه آن در اروپا مقایسه گردد.

یافته ها:

۱- بیمارستان در تاریخ ایران و اسلام:

بیمارستان یک واژه فارسی است که از دو بخش بیمار + ستان تشکیل شده و به معنای عمارت و خانه ای است که جهت بیماران بناشده و در آن بیماران بی بضاعت و بی کس را می‌پذیرفتند و رایگان و بلاعوض پرستاری و درمان کرده، غذا و دارو می‌دادند. این کلمه پس از ورود به زبان عربی به شکل مارستان و بیمارسان نیز ذکر شده است. (۲)

به طور کلی بیمارستانها را در تاریخ ایران می‌توان به دو گروه بیمارستانهای ثابت و سیار (صحرائی) تقسیم کرد. بیمارستانهای سیّار دارای پزشک، تجهیزات و امکانات دارویی و درمانی بوده و قابلیت انتقال از مکانی به مکان دیگر را داشته است. (۳)، این نوع از بیمارستانها در زمان جنگ، در اردوگاههای جنگی و در زمان صلح، در شیوع اپیدمی‌ها به کار می‌رفتند. (٤)

از نخستین بیمارستانهایی که در ایران برپا شده و از آن اطلاعات جامعی در دست می‌باشد، بیمارستان جندی شاپور است که هسته اصلی دانشگاه و دانشکده پزشکی جندی شاپور را تشکیل می‌داده است. (۵)، از همین بیمارستان است که اطبای طراز اول آن در دوران خلفای عباسی به بغداد فرا خوانده شده و پایه گذار بیمارستانهای بغداد گشتند. (٦)، علاوه بر آن، بیمارستانهای دیگری نیز در شهرهای مختلف ایران باستان دایر بوده (۷) که امروزه اطلاعات زیادی از آنها در دست نیست.

در دنیای اسلام نخستین بیمارستان، در سال پنجم ه.ق به دستور حضرت محمد (ص) در جریان جنگ خندق برپا شد. در این نبرد، زنی از قبیله أسلم به نام رفیده، به دستور پیامبر چادری در مسجد مدینه برپا کرده و به درمان مجروحین مسلمان می‌پرداخت. این بیمارستان را می‌توان نوعی بیمارستان سیّار و موقتی دانست. (۸)، اما نخستین بیمارستان ثابت در دنیای اسلام توسط ولید بن عبدالملک در سال ۸۸ ه.ق برپا شد، در این راستا در تاریخ یعقوبی (قرن سوم هجری) چنین آمده است:

«و [ولید بن عبدالملک] نخستین کسی بود که بیمارستان برای بیماران و مهمانخانه ساخت و نخستین کسی بود که برای کوران و بینوایان و جذامیان مقرری خوار و بار برقرار کرد» (۹).

در نزهه القلوب، نگارش شده به تاریخ هفتصد و چهل ه.ق نیز آمده است: «ولید در دروازه دمشق دارالشفا و دارالضیافه ساخت که پیش از او کسی نساخته بود». (۸)

البته همان طور که مشاهده می‌شود بیمارستان ولید بیشتر نقش جذامخانه و محل استراحت از کار افتادگان را داشته و به عبارتی نقش اقامتی را دارا بوده است، اما نخستین بیمارستانی که نقش مراقبتی آن بیش از نقش اقامتی بوده، بیمارستان رشید است که به دستور هارون الرشید توسط جبرئیل بن بختشیوع (پزشک بیمارستان جندی شاپور) در کرخ بغداد حوالی سال ۱۷۱ ه.ق تأسیس می‌شود و تا احداث بیمارستان (عضدی) محل اصلی درمان و آموزش پزشکی در این شهر بوده است. (٦)، بدین ترتیب بعد از آن، احداث بیمارستان در سراسر دنیای اسلام رواج پیدا کرده و بیمارستانهای مجهزی همچون بیمارستان عضدی شیراز (۳٦۲-۳٦۰ ه.ق)، عضدی بغداد (۳٦۸ ه.ق)، اصفهان (همزمان با عضدی شیراز)، نظامیه نیشابور (٤٥۹ ه.ق)، نوری دمشق (٥٤۹ ه.ق)، مظفری شیراز (٦۳۰-٦۲۳ ه.ق)، مستنصریه بغداد (٦۳۱ ه.ق)، منصوری قاهره (٦۸۳ ه.ق)، صاحبی یزد (٦٦٦ ه.ق)، غازانی تبریز (٦۹۷-۷۰۲ ه.ق)، ربع

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

رشیدی تبریز (۷۱۸-٦٤٥ ه.ق) و بیمارستانهای دیگری در ایران و سایر کشورهای اسلامی احداث گردید. (۸)

اما در قرون وسطی مفهوم بیمارستان در اروپا همانند معادل آن در جهان اسلام نبوده است. در اروپا، بیمارستان را مهمانخانه می‌نامیدند و واژه امروزی بیمارستان در زبان انگلیسی (Hospital) نیز ریشه از مهمان نوازی دارد. (۱۰)، مراقبت از بیماران و معلولین تا قرن پنجم میلادی اکثراً به صورت خصوصی بوده (۱۰) و بعد از آن با ساخت بیمارستان، این اماکن تحت کنترل مقامات مذهبی و هم جوار کلیسا قرار داشته و بیشتر به شکل اماکن مقدس تنها پذیرای مومنان از دیدگاه کلیسا بوده است. (۸)، همچنین این بیمارستانها بیشتر دارای نقش اقامتی بوده (۱۱) و شرایط بهداشتی و وضعیت نگهداری بیماران وضع اسفناکی داشته است. (۱۰)

۲- نقش آموزشی، درمانی بیمارستان

از آنجایی که مهمترین قسمت آموزش طب، کارآموزی عملی بر بالین بیمار است، بیمارستانهای آن دوران نیز همانند امروز، آموزشی، درمانی بوده و در کنار اکثر بیمارستانها مدرسه طب وجود داشته است. همانند بیمارستان مستنصریه بغداد که در کنار مدرسه بزرگ مستنصریه به همین منظور احداث می‌گردد. (۸)، در مواردی هم مدرسه جداگانه ای وجود نداشته و طبیبان در داخل بیمارستان به آموزش طب پرداخته و اتاقهای جداگانه ای به منظور تشکیل کلاس طب در داخل بیمارستان در نظر گرفته می‌شده است. همچنین هر یک از طبیبان، جراحان و کحالان تعداد مشخصی شاگرد داشته اند، برای مثال در بیمارستان ربع رشیدی هر طبیب ده شاگرد و هر جراح، کحال و مجبّر، پنج شاگرد داشته (۱۲) که مدت تحصیل آنها نیز حداکثر پنج سال بوده است و پس از آن می‌بایست بیمارستان را ترک می‌کردند، علاوه بر آن شرایطی جهت آزمون و صدور جواز کار نیز برای ایشان در نظر گرفته شده بود. (۸)، از مهترین وظایف این کارآموزان در دوران تحصیل، سرکشی مرتب به بیمارستانها و آسایشگاهها با حضور و مراقبت استادان ماهر و دانشمند طب بوده است (۳) که مشابه آن امروز نیز در بیمارستانهای آموزشی دنیا صورت می‌گیرد. البته ریشه این گونه بیمارستانها و نحوه آموزش را می‌توان در ایران باستان نیز جست. چنانچه مطابق بخش وندیداد از کتاب اوستا (فرگرد هفت بندهای ۳٦ - ٤٠)، شرط دریافت مجوز طبابت آزمون بالینی جراحی بر روی سه بیمار غیر زرتشتی در پایان دوره آموزش پزشکی شمرده شده است. (۵)، از این رو با توجه به نیاز تعداد زیادی از بیماران جهت انجام آزمونهای دانشجویان پزشکی می‌توان گمان برد که مراکز آموزش پزشکی در ادوار باستانی نیز در کنار و یا داخل بیمارستانها مستقر بوده‌اند.

۳- بخشهای بیمارستان و نقش آن در حفظ حقوق بیمار:

به طور کلی پذیرش بیماران در بیمارستانها به دو صورت سرپایی و بستری بوده است. بدین ترتیب که در روزها و ساعاتی خاص، و در بعضی بیمارستانها، همه روزه بیماران را در قسمت مشخصی از بیمارستان ویزیت کرده و برای آنها دارو تجویز و اگر بیماری نیاز به بستری شدن داشت او را بستری می‌کردند. (۳)، اکثر بخشهای بستری در بیمارستانها شامل قسمتهای عمومی (داخلی)، جراحی و کحالی (چشم پزشکی) می‌شده و در بیشتر بیمارستانها بخشهای مربوط به بیماران روانی و همچنین بخشی جهت مجبّر یا شکسته بند که به درمان زخمها و شکستگی استخوانها می‌پرداخته نیز وجود داشته است. (٤)، علاوه بر این در بعضی از بیمارستانها بخشهای خاص دیگری نیز مانند بخش مربوط به تب زدگان در بیمارستان مظفری شیراز و بخشهای مربوط به مبتلایان تب، اسهال خونی، دردهای وخیم و بیماری های زنان در بیمارستان منصوری قاهره وجود داشته است. (۸)، دیگر اینکه در بعضی بیمارستانها تنها بیماران روانی مزمن در بخش بیماران روانی نگهداری شده و بیماران حاد و کسانی که شرایط روانی به شدت نامساعدی داشتند در محل دیگری به نام دارالمجانین نگهداری می‌شدند. (۳)، وجود بخشهای مختلف بیمارستان از سویی در جلوگیری از سرایت بیماریهای مختلف به بیماران حائز اهمیت بوده و همچنین جدا نگهداشتن بیماران روانی، به ویژه نگهداری جداگانه کسانی که مشکلات حاد و وخیم داشته‌اند در محیطی خارج از بیمارستان، نشان از اهمیت حفظ آرامش بیماران و تهیه شرایط مناسب روحی ایشان داشته که

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

خود از مصادیق مهم حفظ و رعایت حقوق بیمار به شمار می‌رود. علاوه بر این، وجود پزشکان متخصص برای هر بخش به صورت جداگانه، موجب تبحر و آمادگی بالای آنها در آن رشته تخصصی گشته که در نهایت به ارائه خدمات بهتر به بیماران منتهی می‌شده است. البته علاوه بر بخشهای مذکور، بیت الادویه یا داروخانه نیز در بیمارستانها وجود داشته و افراد دیگری نظیر داروکوب و شربت ساز، فاصد (رگ زن)، خازن، پرستار، رختشوی، آشپز، نگهبان و حتی در بعضی بیمارستانها دلّاک نیز فعالیت داشته اند. (٤)

نکته قابل توجه دیگر در این رابطه جدا بودن بخش زنان از بخش مردان است، به طوری که هر کدام از بخشهای مذکور، جداگانه در قسمت زنان و مردان وجود داشته و در بخش زنان خدمه زن مشغول به کار بوده اند. (٣)، البته جدا بودن بخش بستری مردان از زنان از زمان ایران باستان وجود داشته، چنانچه در دبستان مذاهب از قول «هیربد سار» آمده است:

«در هر شهر بیمارستانی از خسرو بود و در آن پزشکی از شهنشاه، و بیمارستان مردان از زنان جدا و پزشک زنان زنی باشد دانا و چنین بیمارستان زن و مرد علیحده» (٨). این مهم به خوبی روشنگر اهمیت حفظ حریم و حقوق زن از زمان ایران باستان و پس از آن در دوره اسلامی مطابق شئائر اسلامی می‌باشد.

٤- مکان و نوع ساخت بیمارستانها و ارتباط آن با حقوق بیمار:

از نکات بسیار مهم در ساخت بیمارستانها، توجهی است که به مساحت، نوع محیط و معماری بیمارستان معطوف بوده، چنانچه غالبا زمینهای وسیعی در بهترین منطقه آب و هوایی شهر جهت ساخت بیمارستانها در نظر گرفته شده (٤) و اطراف ساختمان بیمارستان نیز باغی بنا می‌گردید. همچنین معماری ساختمان نیز بسیار حائز اهمیت بوده، چنانچه در جامع مفیدی، مساحت بیمارستان، مسجد و مدرسه ضمیمه آن بدون احتساب باغ اطراف، ده جریب زمین که حدود سی هزار متر مربع می‌باشد، ذکر شده است و یا در بیمارستان صاحبی یزد، تمامی اتاقها مفروش بوده و اساس بیمارستان، مسجد، مدرسه و کاریز آن همگی از آجر و سنگ بوده است؛ همچنین تمامی آن را به کاشی تراشیده الوان، طلا و لاجورد منقش کرده بوده‌اند. (٨)، اما در اروپا در همین دوران معمولا بیمارستانها بسیار کوچک و بخشهای بیمارستان تعداد محدودی تخت داشته است. برای مثال کل شهر والنسیا (Valencia) اسپانیا در قرن ١٤ میلادی حدود ده بیمارستان داشته که ظرفیت هر ده بیمارستان مجموعا ٤٥ـ٤٨ تخت بوده است. (١٣)

٥- حمایت و رعایت حقوق بیمار در دوران بیماری و پس از آن:

فراهم کردن دارو و درمان رایگان از جمله موارد مهم در حمایت از بیمار و دسترسی همه اقشار جامعه به درمان بوده است. در اکثر بیمارستانها درمان برای عموم بیماران و تقریبا در همه بیمارستانها برای فقیران رایگان بوده و هزینه آن از موقوفات بیمارستان پرداخت می‌شده است. حتی در بعضی بیمارستانها حمایت مالی از بیمار پس از پایان درمان و هنگام ترخیص وی نیز صورت می‌گرفته تا جبران خسارت مالی بیمار طی دوره درمان گردد، چنانچه در بیمارستان منصوری قاهره به بیماران هنگام ترخیص از بیمارستان پنج سکه طلا (٨) و در بیمارستان مراکش هنگام ترخیص به افراد فقیر مبلغی برای گذران چند روز داده می‌شد. در بیمارستان منصوری قاهره نیز اتاقهای جدا، همانند اتاق پزشک و پرستار برای بیمارانی که دوره نقاهت خود را می‌گذراندند وجود داشته (٣) و در بسیاری از بیمارستانها هزینه کفن و دفن بیمار در صورت فوت از محل موقوفات آن پرداخت می‌شده است. (١٤)

علاوه بر آن جهت بیماران پس از عمل جراحی، اتاقهای تمیز مخصوص، که در آن تهویه هوا به خوبی صورت می‌گرفته و سرویس بهداشتی داخل ساختمان (در معماری گذشته، سرویس های بهداشتی در خارج از ساختمان قرار داشته است) تدارک دیده می‌شد که در فصول سرد، سایر بیماران نیز از این سرویس های بهداشتی استفاده می‌کردند. برای جلوگیری از آلودگی، تعداد ملاقات کنندگان بخش جراحی را به حداقل می‌رساندند. (٨)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

از دیگـر مصـادیق رعایـت و اهمیـت حقـوق بیمـار در بیمارستانهای دوران اسلامی، رعایت بهداشت فـردی و روانـی بیماران بوده است، چنانکه محیط بیمارستانها بسیار تمیز بوده و البسه پاکیزه به بیماران داده می‌شده است، این موضوع حتی در بیمارستانهای قرون بعد نیز مشاهده می‌شود به طوری کـه، ژان شاردن (John Chardin) طی اقامت خود در ایـران، مقـارن بـا سلطنت شاه عباس دوم و شاه سلیمان صفوی (۱۰۷۵ تـا ۱۰۸۸ هجری قمری) به وجود سه بیمارستان بسـیار پـاک و تمیـز در تبریز اشاره می‌کند. از سوی دیگـر، در زمینـه بهداشـت روانـی بیماران در بعضی بیمارستانها مانند بیمارستان مظفری شیراز، در فضای باغ آن موسیقی نواخته می‌شده و یـا در بسـیاری دیگـر، قاریـان قـرآن بـه نوبـت در محـیط بیمارسـتان قـرآن تـلاوت می‌نمودند (۸) که نشان از اهمیت بالای توجه به مسائل روحی و روانی بیماران دارد.

از مصادیق دیگر حفظ حقوق بیمـار، اهمیـت در دسـترس بودن پزشک به شمار می‌رفته اسـت، از ایـن رو محـل اسـکان پزشک معمولاً در بیمارستان یا نزدیک آنجا بـوده تـا در مواقـع لزوم بتواند سریعاً در بیمارستان حضور یابد. (۱۲)، همچنین در بعضی بیمارستانها مانند بیمارستان ربع رشیدی پزشکان کشیک شبانه روزی می‌دادند (۱۲) و یـا در بیمارسـتان عضـدی بغـداد جبرئیل بن عبدا... بن بختیشـوع هـر هفتـه دو روز و دو شـب کشیک می‌داده است (٤).

از سوی دیگر حمایتهای قانونی از حقوق بیمار نیز صورت می‌گرفته، چنانچه فردی به نـام محتسـب وظیفـه رسـیدگی بـه صلاحیت حرفه های مختلف از جمله طبیبان و عطاران و غیره را بر عهده داشته و جواز کار و طبابت را صادر می‌کرده اسـت (۳). دیگر اینکه در شهر، پزشکی به عنوان حکیم شهر بوده کـه به شکایت پزشکی رسیدگی می‌کرده، و شاکیان می‌توانستند نزد او رفته و از پزشک شکایت نمایند و در صورت اثبات کوتاهی پزشک در درمان، پزشک مزبور ملـزم بـه پرداخـت دیـه بـوده است. چنانچه ابن اخوۀ (قرن ۷ هجری قمری) ذکر می‌کند:

«طبیب باید درباره چگـونگی بـدن و علـل و نشـانه هـای بیماری وارد بوده و چون طبیب نزد بیمار آید از سبب بیمـاری بپرسد و نسخه ای با حضور اولیای بیمار بـرای وی بنویسـد و فردای آن روز باز نزد مریض آید و این کار را آنقدر ادامه دهد تا مریض بهبود یابد یا بمیرد که اگر بهبود یافـت مـزد خـود را گیرد و اگر فوت کرد اولیای وی مـی‌تواننـد نسـخه هـا را نـزد حکیم شهر ببرند و وی با علم طب آن را مطابقت می‌دهـد کـه اگر طبیب کوتاهی نکرده باشد گوید اجلش رسیده بـود و اگـر کوتاهی کرده باشد ملزم به پرداخت دیه خواهد شد» (۱۵).

در بیمارستانها نیز رییس بیمارستان وظیفه رسیدگی به کـار پزشکان بیمارستان و نحوه عملکرد آنها را داشته و در صـورت کوتاهی، می‌بایست تذکر داده و برخورد نماید. نظارت بـر کـار خدمه بیمارستانها از دوران ایران باسـتان وجـود داشـته اسـت، چنانچه مطابق دبستان مذاهب، در آن دوران گروهی موسوم بـه شده بندها (گزارشگر) بودنـد کـه بـر کـار خدمـه بیمارسـتانها رسیدگی می‌کردند. (۸)

٦- نوع نگاه به درمان و طبقات مختلف جامعه:

بر اساس شـواهد موجـود، نگـاه پزشـک در تـاریخ تمـدن اسلامی به درمان نگـاهی معنـوی و غیـر مـادی بـوده اسـت، چنانکه رازی و محمود بن الیاس به بیماران فقیر خود با دقـت رسیدگی کرده و در مواقع لزوم هزینه داروی آنها را تأمین کرده (۸) و یـا حتـی در صـورت لـزوم بـرای آنهـا مقـرری تعیـین می‌کردند. (١٦)، بیمارستانها نیز معمولاً توسط حکومت یا افراد سر شناس و خیّر تأسیس می‌شـده و موقوفـات بسـیاری را بـر بیمارستان تعیین می‌کردند همچنین خیّرین و نیکوکاران دیگری نیز بر بیمارستانهایی که ساخته می‌شده است موقوفاتی درآمد زا اختصاص می‌دادند تا هزینه های بیمارستان و درمان رایگـان از آن تهیه شود. درمان در این بیمارستانها برای همه اقشار جامعـه اعم از توانگر، فقیر، بنده و آزاد (۸) و نیز پیروان ادیان گوناگون ماننـد یهودیـان و مسـیحیان صـورت مـی‌پذیرفتـه و پزشـکان مسلمان از درمان غیر مسلمانان دریغ نمی‌کردند. (٤)، ضـمناً در نبردها نیز درمان مجروحان دشمن لازم شمرده می‌شده، چنانکه در این راستا مستوفی عزیـز ابونصـر اصـفهانی، متـولی اصـلی بیمارستان سیار مقرراتی وضع کرده و تاکید بر درمان اسـیران و سربازان زخمی دشمن، همانند افراد خودی کرده بود (۸) و یـا علی بن عیسی بن جراح با توجه به گزارشات واصله مبنـی بـر

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

تعداد زیاد و نابسمانی جایگاه زندانیان و نیز عدم بهره گیری آنها از مشورت با پزشک دلخواه، طی دستوری به رییس بیمارستان بغداد بر دیدار هر روزه پزشک به همراه دارو و شربت از زندانیان و امکان ورود آنها به همه زندانها تاکید می‌کند (٦).

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به آنچه ذکر شد، نگاه اخلاقی و غیر اقتصادی به درمان و وجود حقوق مشخص و بالای بیماران در بیمارستانهای ایران از پیش از اسلام و بعد از آن در دنیای اسلام به خوبی مشهود است. این درحالیست که در زمان مشابه، وضعیت درمان و رعایت حقوق بیمار در اروپا وضع اسفناکی داشته که این مهم، نشان دهنده اوج تکامل نظام پزشکی و محوریت اخلاق در تمدن اسلام و ایران می‌باشد، گرچه می‌توان انتظار داشت در شرایط آشفتگی سیاسی و هجوم متجاوزین به سرزمینهای اسلامی، شرایط ذکر شده موقتا دستخوش تغییر می‌شده است؛ اما به هر جهت نوع تفکر غالب بر اساس آنچه ذکر شد تغییر نکرده و به درمان و پزشکی از منظر حرفه ای مقدس نگریسته و حقوق بیمار اعم از توانگر و فقیر، آزاد و اسیر و یا پیروان مذاهب و ادیان گوناگون و حتی اسیران جنگی محترم شمرده می‌شده است. این مهم از دیدگاه تاریخی از اهمیت بسیاری برخوردار است چراکه نوع تفکر حاکم بر نظام و ساختار پزشکی ایران را نشان می‌دهد. از سوی دیگر پیوستگی این نگرش حداقل از زمان ساسانیان و بسط و اعتلای آن در دوران اسلامی‌تا قرن هشتم هجری که موضوع بررسی در این مقاله بوده است، نشان از عمق این تفکر و نگاه در ایران و دنیای اسلام دارد.

در پایان نتایج به دست آمده در این پژوهش جایگاه تمدن ایرانی و اسلامی را در سیر تکوین حقوق و تاریخ پزشکی به خوبی مشخص می‌سازد و از سوی دیگر احیا و استفاده از این دیدگاه، می‌تواند در حل انبوهی از مشکلات اخلاقی پزشکی امروز نیز کمک شایانی نماید.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

REFERENCE:

1. Modanlou HD. Historical evidence for the origin of teaching hospital, medical school and the rise of academic medicine. Journal of Perinatology 2011;31:236–39.

2. Dehkhoda, AA: Dehkhoda Dictionary. Tehran University Press, Dehkhoda Dictionary Institute, Tehran, pp. 4580, 1372-1373.

3. Elgood, Cyril: Medical History of Persia and the Eastern Caliphate lands. Translated by Forghani, Baher. Amir Kabir Publications, Tehran, pp. 61, 200, 202, 7-205, 269, 278, 283, 1386.

4. Ibn Abi Usayabeh: Uyun al-Anba' fi Tabaqat al-Ateba. Translated by Ghazban, Sayed Jafar and Najmabadi, Mahmoud. Vol 1, Tehran University Publication, Tehran, pp. 211, 221, 309, 310, 368, 1349.

5. Zargaran A, Daneshamouz S, Mohagheghzadeh A: Medical education in ancient Persia. Iranian Journal of Medical Education: 2011; 11(2): 103- 110.

6. Qefty, Jamal al-Din al-Hasan: Tarikh al-Hokama. Edited by Darabi, Bahin. Tehran University Press, Tehran, pp. 218, 71-269, 517, 1347.

7. Tadjbakhsh, H.: History of Veterinary Medicine. Vol. 1, Tehran University Publication, Tehran, pp. 357, 1385.

8. Tadjbakhsh, H.: History of Iran's Hospitals (from the beginning to the present day), Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, pp. 14.21, 23, 53, 61, 103, 109, 127, 128, 189, 190, 251, 252, 257, 273, 274, 305, 323, 1379.

9. Ya'ghoubi, Ahmad ibn Ishaq. Ya'ghoubi's History. Translated by Ayati, Muhammad Ibrahim.Vol.2, Scientific and Cultural Publishers, Tehran, pp. 247, 1387.

10. Momtaz Pour, Z.: History and hospital. Electronic Journal of sun, 25 Sep 2007. Available at: www.aftab.ir; accessed in 5/1/2011.

11. Medieval hospitals. Available at: http://dodd.cmcvellore.in; accessed in 5/1/2011.

12. Madaien, Syed Kazim. Treatment and Medical Education in Scientific and Cultural Complex of Rabe'-Rashidi of Tabriz (697 to 718 HJ). In: Proceedings of the International Congress of History of Medicine in Islam and Iran. Knowledge and Research Institute of Iran, Tehran, pp. 68-1063, 1375.

13. Brodman, J W. Charity and welfare: Hospitals and the poor in medieval Catalonia. Chapter 4. The library of Iberian resources online. Available at: http://libro.uca.edu/charity/cw4.htm; accessed in 5/1/2011.

14. Zeydan, J: History of Islamic Civilization. Translated by Javaherkalam, Ali. Amir Kabir Publications, Tehran, pp. 610, 1389.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

15. Qarashi, Muhammad ibn Ahmad (Ibn Okhveh): Ma'alem al Qorbeh Fi Ahkam al -Hasbah (Municipal Regulations). Translated by of Shoar, J. Institute of Iran's Culture, Tehran, pp. 1-170, 1347.

16. Ibn al-Nadim: Al-Fihrist. Translated by Tadjadod, MR. Bazargani Bank, Tehran, pp. 531, 1346.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]