

## 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 می گردد. 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 می شده است. همچنین هر يك 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 مجبر، پنج شاگرد داشته که مدت تحصیل آنها نیز حداکثر پنج سال بوده است و پس از آن می بایست بیمارستان را ترک می کردند، علاوه بر آن شرایطی جهت آزمون و صدور جواز کار نیز برای ایشان در نظر گرفته شده بود. از مهمترین وظایف این کارآموزان در دوران تحصیل، سرکشی مرتب به بیمارستانها و آسایشگاهها با حضور و مراقبت استادان ماهر و دانشمند طب بوده است که مشابه آن امروز نیز در بیمارستانهای آموزشی دنیا صورت می گیرد. از این رو با توجه به نیاز تعداد زیادی از بیماران جهت انجام آزمون ای دانشجویان پزشکی می توان گمان برد که مراکز آموزش پزشکی در ادوار باستانی نیز در کنار و یا داخل بیمارستانها مستقر بوده اند. 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 وساعاتی 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 می کردند. اکثر بخشهای بستری در بیمارستانها شامل قسمتهای عمومی (داخلی)، جراحی و کحالی (چشم پزشکی) می شده و در بیشتر بیمارستانها بخشهای مربوط به بیماران روانی و همچنین بخشی جهت مجبر یا شکسته بند که به درمان زخمها و شکستگی استخوانها می پرداخته نیز وجود داشته است. علاوه بر این در بعضی از بیمارستانها بخشهای خاص دیگری نیز مانند بخش مربوط به تب زدگان در بیمارستان مظفری شیراز بخشهای مربوط به مبتلایان تب، اسهال خونی، دردهای وخیم و بیماری های زنان در بیمارستان منصوره قاهره وجود داشته است. 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 می شدند. 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 داشته اند در محیطی خارج از بیمارستان، نشان از اهمیت حفظ آرامش بیماران و تهیه شرایط مناسب روحی ایشان داشته که خود از مصادیق مهم حفظ و رعایت حقوق بیمار به شمار می رود. 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 می شده 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 ( دلائك نیز فعالیت داشته اند. 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.

### 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 و اطراف ساختمان بیمارستان نیز باغی بنا می گردید. 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 می باشد، 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 بوده اند. اما در اروپا در همین دوران معمولا بیمارستانها بسیار کوچک و بخشهای بیمارستان تعداد محدودی تخت داشته است. برای اسپانیا در قرن ۱۴ میلادی (Valencia) مثال کل شهر والنسیا حدود ده بیمارستان داشته که ظرفیت هر ده بیمارستان مجموعا ۴۵ تا ۴۸ تخت بوده است.

## 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 بوده‌است. در اکثر بیمارستانها درمان برای عموم بیماران و تقریباً 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 مترخیص 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 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 و در بسیاری از بیمارستانها هزینه کفن و دفن بیمار در صورت فوت از محل موقوفات آن پرداخت می‌شده است. 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، سرویس‌های بهداشتی در خارج از ساختمان قرار داشته است) تدارک دیده می‌شد که در فصول سرد، سایر بیماران نیز از این سرویس‌های بهداشتی استفاده می‌کردند. برای جلوگیری از آلودگی، تعداد ملاقات کنندگان بخش جراحی را به حداقل می‌رساندند.

از دیگر مصادیق رعایت و اهمیت حقوق بیمار در بیمارستانهای دوران اسلامی، رعایت بهداشت فردی و روانی 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 که، ژان شاردن (John Chardin) طی اقامت خود در ایران، مقارن با سلطنت شاه عباس دوم و شاه سلیمان صفوی (۱۰۷۵ تا ۱۰۸۸ هجری قمری) به وجود سه بیمارستان بسیار پاک و تمیز در تبریز اشاره می‌کند. از سوی دیگر، در زمینه بهداشت روانی بیماران در بعضی بیمارستانها مانند بیمارستان مظفری شیراز، در فضای باغ آن موسیقی نواخته می‌شده و یا در بسیاری دیگر، قاریان قرآن به نوبت در محیط بیمارستان قرآن تلاوت می‌نمودند که نشان از اهمیت بالای توجه به مسائل روحی و روانی بیماران دارد. از مصادیق دیگر حفظ حقوق بیمار، اهمیت در دسترس بودن پزشک به شمار می‌رفته است، از این رو محل اسکان پزشک معمولاً در بیمارستان یا نزدیک آنجا بوده تا در مواقع لزوم بتواند سریعاً در بیمارستان حضور یابد. همچنین در بعضی بیمارستانها مانند بیمارستان ربع رشیدی پزشکان کشیک شبانه روزی می‌دادند و یا در

بیمارستان عضدی بغداد جبرئیل بن عبد... بن بختیشوع هر هفته دو روز و دو شب كشيک می داده است از سوی دیگر حمایت‌های قانونی از حقوق بیمار نیز صورت می گرفته، چنانچه فردی به نام محتسب وظیفه رسیدگی به صلاحیت حرفه های مختلف از جمله طبیبان و عطاران و غیره را بر عهده داشته و جواز کار و طبابت را صادر می کرده است دیگر اینکه در شهر، پزشکی به عنوان حکیم شهر بوده که ( به شکایت پزشکی رسیدگی می کرده، و شاکیان می توانستند نزد او رفته و از پزشک شکایت نمایند و در صورت اثبات کوتاهی پزشک در درمان، پزشک مزبور ملزم به پرداخت دیه بوده است. چنانچه ابن اخوة (قرن ۷ هجری قمری) ذکر می کند:

طیب باید درباره چگونگی بدن و علل و نشانه های « بیماری وارد بوده و چون طیب نزد بیمار آید از سبب بیماری بپرسد و نسخه ای با حضور اولیای بیمار برای وی بنویسد و فردای آن روز باز نزد مریض آید و این کار را آنقدر ادامه دهد تا مریض بهبود یابد یا بمیرد که اگر بهبود یافت مزد خود را گیرد و اگر فوت کرد اولیای وی می توانند نسخه ها را نزد حکیم شهر ببرند و وی با علم طب آن را مطابقت می دهد که اگر طیب کوتاهی نکرده باشد گوید اجلش رسیده بود و اگر کوتاهی کرده باشد ملزم به پرداخت دیه خواهد شد در بیمارستانها نیز رییس بیمارستان وظیفه رسیدگی به کار پزشکان بیمارستان و نحوه عملکرد آنها را داشته و در صورت کوتاهی، می بایست تذکر داده و برخورد نماید. نظارت بر کار خدمه بیمارستانها از دوران ایران باستان وجود داشته است، چنانچه مطابق دبستان مذاهب، در آن دوران گروهی موسوم به شده بندها (گزارشگر) بودند که بر کار خدمه بیمارستانها رسیدگی می کردند.

## نوع نگاه به درمان و طبقات مختلف جامعه:

بر اساس شواهد موجود، نگاه پزشک در تاریخ تمدن اسلامی به درمان نگاهی معنوی و غیر مادی بوده است، چنانکه رازی و محمود بن الیاس به بیماران فقیر خود با دقت رسیدگی کرده و در مواقع لزوم هزینه داروی آنها را تأمین کرده و یا حتی در صورت لزوم برای آنها مقرری تعیین (می کردند). بیمارستانها نیز معمولاً توسط حکومت یا افراد سر شناس و خیر تأسیس می شده و موقوفات بسیاری را بر بیمارستان تعیین می کردند همچنین خیرین و نیکوکاران دیگری نیز بر بیمارستانهایی که ساخته می شده است موقوفاتی درآمد زا اختصاص می دادند تا هزینه های بیمارستان و درمان رایگان از آن تهیه شود. درمان در این بیمارستانها برای همه اقشار جامعه اعم از توانگر، فقیر، بنده و آزاد

و نیز پیروان ادیان گوناگون مانند یهودیان و مسیحیان صورت می پذیرفته و پزشکان مسلمان از درمان غیر مسلمانان دریغ نمی کردند. ضمناً در نبردها نیز درمان مجروحان دشمن لازم شمرده می شده، چنانکه در این راستا مستوفی عزیز ابونصر اصفهانی، متولی اصلی بیمارستان سیار مقرراتی وضع کرده و تاکید بر درمان اسیران و سربازان زخمی دشمن، همانند افراد خودی کرده بود و یا علی بن عیسی بن جراح با توجه به گزارشات واصله مبنی بر تعداد زیاد و نابسامانی 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 می کند .