نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، زمستان ۱۴۰۰، شماره چهارم، صفحات ۵۴۳ تا ۵۴۶

دیدگاه

نگرشی بر عملکرد مالی بیمارستان‌ها در عصر شکوفایی تمدن اسلامی، نقش مؤثر آموزه اسلامی وقف در گردش مالی بیمارستان‌ها؛ درس‌هایی با کاربرد برای امروز

فرناز زاهدی اول[۱]، مسعود یوسفی[۲،۳*]

۱. گروه بیوشیمی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** گروه میکروب‌شناسی و ویروس‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران youssefim@mums.ac.ir
۳. مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی (EDC)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: در عرصه خدمات پزشکی موضوعی که مورد توجه سیاست‌گذاران در سراسر دنیا قرار دارد، مناسبات مالی و بحث پشتیبانی مالی بیمارستان است. این مقاله به بررسی نحوه تأمین مالی بیمارستان‌ها در عصر شکوفایی تمدن اسلامی بر اساس منابع مکتوب در دسترس می‌پردازد.

روش: این مطالعه اسنادی-کاربردی با بررسی متون مرتبط با نحوه خدمات پشتیبانی و تأمین مالی بیمارستان‌ها از منابع موجود و در دسترس انجام گرفت.

یافته‌ها: منابع تاریخی موجود نشان می‌دهد که شروع تأسیس عمده این بیمارستان‌ها با بودجه دولتی توسط حاکم یا وزیر یا منسوبین خلیفه بوده است. هزینه‌های جاری و نگهداری بیمارستان‌ها شامل هزینه‌های درمان، تأمین مواد و داروها و حقوق پزشکان در دفاتری ثبت می‌شده است. تأسیس و شروع گردش مالی با حمایت مالی بودجه عمومی دولتی بوده است. علاوه‌بر این، برای بیمارستان‌ها از محل موقوفات درآمد درنظر گرفته می‌شد که شامل دکان‌ها، گرمابه‌ها، مهمانسراها و انبارها و ... بود که برای این بیمارستان سالانه درآمد داشتند.

به‌نظر می‌رسد رابطه مالی در بیمارستان‌ها با شخص بیمار نبوده و هزینه‌های درمان از محل بودجه عمومی و یا محل موقوفه تأمین می‌شده است. حتی در برخی موارد پرداخت وجه از کار افتادگی دوره نقاهت به بیماران در هنگام ترخیص ثبت شده است.

نتیجه‌گیری: سامانه‌ها یا روش‌های حمایتی قوی در عصر تمدن اسلامی در بیمارستان‌ها موجود بوده است. از منابع مهم و مؤثر تأمین مالی درازمدت بیمارستان‌ها، علاوه بر بودجه عمومی و بیت‌الملل، وقف مراکز درآمدزا بوده است. توجه به آموزه اسلامی وقف برای مخارج یک مرکز درمانی، می‌تواند سرمایه‌ای ماندگار برای کمک به بیمارستان‌ها برای تأمین مخارج درمانی باشد.

کلیدواژه‌ها: اسلام، مدیریت مالی بیمارستان، وقف

مقدمه

امروزه در عرصه خدمات پزشکی عنصری که بسیار مورد توجه سیاست‌گذاران این بخش در سراسر دنیا قرار دارد، مناسبات مالی و بیمه‌ای و بحث پشتیبانی بیمارستان و چگونگی ارتباط آن با بیمار و نحوه حمایت مالی از بیمار برای پرداخت یا تأمین هزینه‌های درمان است. در این راستا انواع مختلف بیمه‌های درمان در حال حاضر در دنیا طراحی شده و در پیشرفته‌ترین سیستم‌های بیمه‌ای دنیا، که بالاخص کشورهای اسکاندیناوی شاخص آن هستند، رابطه مالی بیمارستان و بیمار به‌طور کامل قطع شده و در عمل هزینه‌ها از بودجه عمومی که حاصل پرداخت مالیات‌ها است، تأمین می‌شود. سؤالی که در ذهن شکل می‌گیرد این است که آیا چنین خدماتی در گذشته وجود داشته است و با توجه به اینکه سیستم‌های درمانی به شکل بیمارستانی ابتدا در تمدن اسلامی شکل گرفت، گردش مالی این مراکز درمانی بیمارستانی به چه شکل بوده و هزینه‌های خدمات درمانی و نحوه پرداخت وجه مربوطه در عصر تمدن اسلامی چگونه بوده است؟ آیا حمایت مالی از بیمار در سیستم‌های درمانی بیمارستانی آن عصر وجود داشته است و یا این تفکر از غرب به جوامع اسلامی آمده است؟ این مقاله تلاش دارد با روش اسنادی به بررسی وضعیت رابطه مالی بیمارستان و بیمار در عصر شکوفایی تمدن اسلامی بپردازد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

روش

این مطالعه با روش اسنادی (کتابخانه‌ای) با هدف بررسی وضعیت گردش مالی و ارتباط مالی بیمار با بیمارستان و نحوه تأمین هزینه‌های بیمارستان‌ها در عصر شکوفایی تمدن اسلامی با بررسی منابع موجود و در دسترس پژوهشگر انجام پذیرفت.

یافته‌ها و بحث

شروع ایده محلی مجهز برای حمایت و درمان بیماران و نیز نام «بیمارستان» که به همین صورت یا به شکل «مارستان» (۱) قبل از واژه «مستشفی»، قرن‌ها در تمدن وسیع اسلامی مورد استفاده قرار می‌گرفت، از بیمارستان و دانشکده پزشکی جندی‌شاپور برآمده است (۳-۲). بیمارستان جندی‌شاپور اولین مرکز معظم آموزشی بیمارستانی جهانی، در دوره ساسانی تأسیس شده (۵-۴) که در آن پزشکانی از مناطق مختلف جهان گرد آمده و یک مرکز بین‌المللی از طب تلفیقی بود (۳، ۷-۶) و به‌دنبال آن طی قرون مختلف هجری بیمارستان‌هایی با همین الگو در بلاد اسلامی شروع به ارائه خدمات درمانی کردند. این الگو در نهایت به جهان غرب منتقل شد (۱۱-۸) از بیمارستان ولید بن عبدالملک در دمشق در قرن اول (سال ۸۸ ه) (۱۲) تا قرن هشتم روند تأسیس مراکز بیمارستانی بزرگ در بلاد اسلامی ادامه داشت و در اصل تا قرن ششم به‌طور تقریب تمام شهرهای بزرگ یک یا دو بیمارستان داشتند (۱۵-۱۳). برخی از این بیمارستان‌ها علاوه بر مداوای بیماران، محل آموزش پزشکی هم بود (۱۶،۱۳) و بیمارستان منضم به اصطلاح «جامع» شهر یا دانشگاه آن روزگار (مانند بیمارستان عضدی شیراز وابسته به جامع عتیق شیراز) و یا وابسته به «نظامیه» شهر (مانند بیمارستان وابسته نظامیه در نیشابور) بوده است. در واقع با وجود اینکه بیمارستان به عنوان مرکز آموزش پزشکی اولین بار در جندی شاپور تأسیس شد گسترش این الگو در پهنه عظیم تمدن اسلامی در شکوفایی آموزش و تدریس پزشکی و تحکیم نقش بیمارستان بعنوان مرکز آموزش پزشکی نقش مهمی ایفا کرد (۱۸-۱۷). این بیمارستان‌ها در نهایت الگویی برای تأسیس بیمارستان‌ها در جهان غرب (۲۰-۱۹) و سبب انتقال دانش پزشکی به غرب شدند (۲۳-۲۱).

شروع تأسیس عمده این بیمارستان‌ها با بودجه دولتی توسط حاکم یا وزیر یا منسوبان خلیفه بوده است. بیمارستان رشید بغداد توسط هارون خلیفه عباسی در سال ۱۷۱ هجری (۱۴) و بیمارستان برامکه به‌همت وزیر در بغداد به‌عنوان یکی از شهرهای مهم بلاد اسلامی ساخته شد. بیمارستان مقتدری توسط خلیفه عباسی المقتدر بالله و بیمارستان سیده را مادر المقتدر در بغداد ساخت و عضدالدوله دیلمی از آل بویه (۲۳) و فاتح بغداد عباسی، بیمارستان عضدی (Al-'Adudi) را در این شهر بنیاد نهاد. خواجه نظام‌الملک، دانشمند و وزیر مقتدر بیمارستان‌هایی همزمان با نظامیه‌ها بر پای داشت (مانند بیمارستان نظامیه بغداد در کنار مدرسه نظامیه بغداد). این بیمارستان‌ها هزینه‌های درمان، هزینه‌های جاری و تأمین مواد و داروها و وسایل و حقوق پزشکان و پرستاران و هزینه‌های مربوط به بستری و نگهداری بیمار مانند خدمات بخش رختشوی‌خانه و آشپزخانه را نیز داشتند. گردش مالی بیمارستان با حمایت دولتی بوده است. حتی پزشکان از امکان اسکان نزدیک بیمارستان برخوردار می‌شدند. در مقابل بیمارستان رشید رودخانه دجله بود و سمت مقابل رودخانه‌های سازمانی پزشکان بود که به آن دارالحکماء می‌گفتند. عنصر مهم درآمدی در این بیمارستان‌ها موقوفات برای بیمارستان بوده است (۲۶-۲۴).

عضدالدوله صدهزار دینار برای بیمارستان خود در بغداد وقف کرد. در این بیمارستان با دفاتر مالی مشخص و حقوق ماهانه پزشکان ۳۰۰ درهم بوده است (۲۷). برای هر بیمارستان موقوفاتی قرار می‌گرفت تا مخارج آن را تأمین کند، به‌طور مثال بیمارستان کافور توسط ابوالمسک کافور (Abu al-Misk Kafur) وزیر توانای حکومت اخشیدی مصر (Ikhshidid) ساخته شد. بیمارستان نوری یا عتیق که توسط نورالدین محمودبن زنگی در حلب ساخته شد، میزان وقف آن ماهانه ۹۰۰۰ دینار سوری بود. بیمارستان منصوری به نام‌های گوناگون از روی نام و لقب‌های سازنده‌اش منصور قلاوون (۲۸) به بیمارستان بزرگ منصوری/قلاوون، در سال ۶۸۴ق/ ۱۲۸۵م در قاهره ساخته شد (۲۹) که اکنون قسمت‌هایی از این مجموعه بنا (آرامگاه سلطان قلاوون، مسجد، مدرسه و بیمارستان) در خیابان بین القصرین قاهره پابرجاست. این بیمارستان موقوفاتی شامل دکان‌ها، گرمابه‌ها، مهمانسراها و انبارها داشت که برای بیمارستان سالانه بیش از یک میلیون درهم درآمد داشتند (۳۰). این بیمارستان دارای بخش‌های مختلف بالینی و نیز بخش‌های خدمات بوده است(۳۱) آنچه در تاریخ ثبت شده این است که در این بیمارستان به بیماران هنگام ترخیص لباس نو و مقداری پول برای مخارج دوره نقاهت و دوری از کار به بیمار داده می‌شد. تعویض لباس با جامه جدید علاوه‌بر حس بهبودی، از انتقال عفونت‌های بیمارستانی لباس‌های آلوده هنگام ترخیص پیشگیری می‌کرده است. در وقف نامه این بیمارستان چنین آمده است: بیمارستان باید تمامی بیماران اعم از زن و مرد را تا بهبودی کامل نگهداری کند. تمام هزینه‌ها بر عهده بیمارستان است، خواه افراد از راه دور باشند یا از نزدیک، خواه مقیم باشند یا خارجی، قوی باشند یا ضعیف، فرودست باشند یا بلندمرتبه، ثروتمند یا فقیر، شاغل یا بیکار، نابینا یا بینا، بیمار جسمی یا روانی، اهل فضل یا بی‌سواد هیچ شرایطی برای پرداخت وجه وجود ندارد، هیچ مورد اعتراض و یا حتی اشاره ضمنی به عدم پرداخت وجه، پذیرفته نیست (۳۲). این نشان می‌دهد که بیمارستان بدون درنظر گرفتن ملیت و شهروندی، موقعیت اجتماعی و حتی دارایی فرد، به‌طور رایگان به همه بیماران خدمت‌رسانی می‌کرده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

نمونه دیگر ثبت شده شرایط مالی بیمارستانی، بیمارستان ربع رشیدی است که توسط خواجه رشیدالدین فضل‌الله همدانی پزشک، مورخ و وزیر ایرانی ساخته شد. این دانشمند گرانقدر و دوراندیش در احداث بیمارستان ربع رشیدی تبریز بیشتر املاک خود را وقف کرد که بر پایه آن چندین عمارت مانند بازار و کاروانسرا و حمام در اطراف بیمارستان برای تأمین مخارج بیمارستان ساخته شد (۳۳). ناصرخسرو در سفرنامه خود در وصف بیت‌المقدس نگاشته است: بیت‌المقدس را بیمارستانی نیک است و وقف بسیار دارد و خلق بسیار را دارد و شربت دهند و طبیبان باشند که از وقف، مرسوم ستانند.

داده‌های تاریخی نشان از یک نظام اداری حمایتی قوی با حمایت بودجه عمومی و نیز استفاده از وقف در گردش بیمارستان‌ها دارد. این تجارب ارزشمند باید مورد توجه سیاست‌گذاران بخش سلامت قرار گیرد امری که پژوهشگران به آن اهتمام کرده‌اند (۳۴). رویکردهای حمایتی از بیماران نیاز به توجه و حتی الگوبرداری برای امروز دارد. در ضمن استفاده از عنصر اسلامی وقف که سرمایه زاینده و دیرپای در عرصه خدمات درمانی بوده امری است که نیاز به توجه ویژه را در روزگار ما می‌طلبد. به‌ویژه در جامعه اسلامی ما این منبع سرشار و زاینده مالی برای کمک به اداره بیمارستان‌ها نیاز به توجه ویژه در گردش مالی نظام سلامت امروزه ما دارد. امری که در برخی کشورهای اسلامی مورد توجه قرار گرفته است (۳۵-۳۹). خیرین ما امروز عمدتاً هزینه ساخت یک بیمارستان را می‌پردازند؛ اما هزینه‌های بعدی و نگهداری بیمارستان از سایر منابع تأمین می‌شود درحالی‌که هزینه‌های جاری یک درمانگاه یا بیمارستانی می‌تواند از محل موقوفات تأمین شود و این نیز راهکاری است که در پیشینه تمدنی ما و در گستره تاریخ درخشان تمدن اسلامی نقشی برجسته داشته و می‌تواند امروز نیز مورد استفاده باشد.

نتیجه‌گیری

در عصر درخشش تمدن اسلامی، نظام حمایتی مالی قوی از مخارج بیمار در بیمارستان‌ها بر پایه حمایت‌های دولتی و نیز اعتبارات تأمین شده از محل موقوفات برای بیمارستان وجود داشته است که حتی از جهاتی از نظام‌های بیمه‌ای امروزه نیز کامل‌تر بوده است. در این میان به‌ویژه احیای سنت پسندیده وقف برای تأمین هزینه‌های بیمارستان، توجه خاص را در روزگار ما می‌طلبد.

خلاصه این مقاله به‌صورت اولیه در قالب پوستر در همایش کشوری فرهنگ و تمدن پزشکی در عصر رضوی (مشهدمقدس ۱۳۹۴) ارائه شده است.

Opinion

A View on the Financial Turnover of Hospitals in the Golden Age of Islamic Civilization

Farnaz Zahedi Avval[1], Masoud Youssefi[2*]

1. Associate Professor Mashhad University of Medical Scienced, Mashhad, IRAN
2. ***Corresponding Author:** Associate Professor Mashhad University of Medical Scienced, Mashhad, IRAN, youssefim@mums.ac.ir

Abstract

Background: In the field of medical services, a main topic for policymakers around the world is financial turnover. This article discusses the financial relationship between the hospital and the patients and explores financial supportive systems in the era of flourishing Islamic civilization.

Methods: This study reviewed the historical texts related to how hospitals financially survived during the era of Islamic civilization.

Results: The establishment of the hospitals was done with the governmental budget provided by the ruler or the minister or the caliph. The costs of treatment, running costs maintaining the hospital costs and salaries have been government-sponsored. In addition to governmental support, income was donated to hospitals from endowments. These endowments included bazars, baths, inns and warehouses, which had an annual income for the hospital, which was recorded in the hospital's revenue and expenditures..

Conclusion: Financial support systems existed in hospitals since the era of Islamic civilization. Endowment has been one of the main sources of long-term financing of hospitals, and paying attention to this Islamic advice may be considered in the financial turnover of hospitals in many Islamic societies in modern times.

Keywords: Hospital Financial Management, Islam, Waqf

منابع

1. Imamuddīn SM. Māristān (Hospitals) in Medieval Spain. Islam Stud 1978; 17(1): 45–55.
2. Modanlou H. Historical evidence for the origin of teaching hospital, medical school and the rise of academic medicine. J Perinatol 2011; 31:236–9.
3. Miller AC. Jundi-Shapur, bimaristans, and the rise of academic

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

medical centres. J R Soc Med 2006; 99(12): 615-7.
4. Soylemez MM. The Jundishapur School, its history, structure, and functions. Am J Islamic Social Sci 2005; 22:1.
5. Azizi MH. Gondishapur School of Medicine: The Most Important Medical Center in Antiquity. Arch Iranian Med 2008; 11(1): 116-119.
6. Golshani SA, Pirouzan H, Daneshfard B. Jondishapour, Center of Cultural Transmission. Journal of Research on History of Medicine 2014; 3(3): 123-134.
7. Silva JAM. The influence of Gondeshapur Medicine during the Sassanid dynasty and the early islamic period. Arch Iran Med 2019; 22(9): 531-540.
8. Greco P .Translations: How Europe discovered science. Lett Mat Int 2016; 4(2): 105-10.
9. Kuruducu Z. Islamic civilization's contribution to the world and the european renaissance. Eurasian Journal of English Language and Literature 2021; 3(1): 218-227.
10. Koshul BB. The Islamic impact on Western civilization reconsidered. Am J Islam Soc Sci 1995; 12(1): 36.
11. Sayili A. The emergence of the prototype of the modern hospital in medieval Islam. Studies in the History of Medicine 2006; 4:114-15.
12. Rezaeian M. Muslim world's universities: Past, present and future. Middle East J Family Med 2016; 14(7): 39-41.
13. Nowsheravi A. Muslim hospitals in the medieval period. Islam Stud 1983; 22(2): 51-62.
14. Dols MW. The origins of the Islamic hospital: myth and reality. Bull Hist Med 1987; 61(3): 367-90.
15. Edriss H, Rosales BN, Nugent C, Conrad C, Nugent K. Islamic medicine in the middle ages. Am J Med Sci 2017; 354(3): 223-229.
16. Al-Majali SA. Contribution of Medieval Islam to the Modern Hospital System. Historical Research Letter 2017; 43: 23-28.
17. Sidek RSM. Transformation of Hospital in the Islamic Civilization From Medical Treatment Centre into a Teaching Hospital. The Social Sciences 2012; 7(3): 435-9.
18. Tschanz D. The Islamic Roots of the Modern Hospital. 2017. Aramco World. Available at: https://www.aramcoworld.com/Articles/March-2017/
19. Majeed A. How Islam changed medicine. Br Med J 2005; 331(7531): 1486–1487.
20. Kalhor R. Contribution of Persian physicians to the development of Islamic medicine. Med Arh 1997; 51(1-2): 9-12.
21. Daiber H. Islamic roots of knowledge in Europe. In: Marcinkowski C, editor. The Islamic world and the West: Managing religious and cultural identities in the age of globalization. Berlin: LIT Verlag; 2009. p. 63-84.
22. Youssefi M, Zahedi Avval F. Scientific-educational communications of medical sciences in the flourishing era (golden age) of Islamic civilization. Horizons of Medical Education Development 2021.(In Press) [In Persian]
23. Forouhi A, Chelongar MA, Montazer Alqaim A. An analysis of the attempts to legitimize the successors of Adud Al-Dawla in the Buyids era (372-447 ah). Journal of Iranian Islamic period history 2020; 11(24):93-120. [In Persian]
24. Orouji F, Chahian Borujeni AA. The Role of Waqf in the development of scientific and medical centers in the Buyid era. Research Journal of Islamic History 2019; 8(32): 5-28. [In Persian]
25. Khan MT. Historical role of Islamic waqf in poverty reduction in Muslim society. Pak Dev Rev 2015; 54(4): 979-96.
26. Al Ansari M. Bīmāristāns and waqf in Islam. Doctoral dissertation, Sydney: The University of Sydney; 2013.
27. Tajik Esmaeili HA, Heydar Niya M. The Role and Position of Baghdad Azodi Hospital in Historical Medical Developments in Iraq in the Fourth Century AH. Medical History 2021; 12: 239-254. [In Persian]
28. Schultz WC. From Slave to Sultan: The Career of al-Mansur Qalawun and the Consolidation of Mamluk Rule in Egypt and Syria. J Am Orient Soc 2000; 120(4): 688-79.
29. Alotaibi HHS. A Review on the Development of Healthcare Infrastructure Through the History of Islamic Civilization. J Healthc Leadersh 2021; 13: 139-145.
30. Ragab A. Bīmāristān Al-Manṣūrī: State and Medical Practice in Mamluk Egypt (1285-1390). Congress of History of Science and Technology. 28 July- 2 August 2009; Budapest: The Hungarian National IUHPS Committee; 2011.
31. Atiyeh M. Arab hospitals in history. Ann Saudi Med 1982; 2(2): 121-6.
32. Adler PJ, Pouwels RL. World Civilizations.7th ed. Stamford: Cengage Learning; 2015.
33. Behboodi N, Kiani A, Heydari A. A historical reflection of the University of Rabe Rashidi Iran. African Journal of History and Culture 2011; 3(9): 140-7.
34. Jabbari Beirami H, Bakhshiyan F, Bateni G, Mohjal Shojaae MA, Abbasnejad F, Khalili M. The Model of Sheikh Fazloallah Hammadani in health system management. IJME 2012; 5(2): 1-9. [In Persian]
35. Fauziah NN, Ali E, Bacha AM. An Analysis of Cash Waqf Linked Sukuk for Socially Impactful Sustainable Projects in Indonesia. Journal of Islamic Finance 2021; 10(1):1-10.
36. Yaacob H. Waqf history and legislation in Malaysia: A contemporary perspective. Journal of Islamic and Human Advanced Research 2013; 3(6): 387-402.
37. Qurrata VA, Narmaditya BS, Seprillina L, Hussain NE. The Implementation and Development of Productive Waqf in Indonesia: Case at Malang Islamic Hospital. Humanities & Social Sciences Reviews 2019; 7(4): 533-7.
38. Ahmad M. Role of waqf in sustainable economic development and poverty alleviation: Bangladesh perspective. Journal of Law, Policy and Globalization 2015; 42(2): 118-30.
39. Baqutayan SM, Mahdzir AM. The Importance of Waqf in Supporting Healthcare Services. Journal of Science, Technology and Innovation Policy 2018; 4(1): 13-19.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]