

تاریخ و تمدن اسلامی، سال دوازدهم، شماره بیست و چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، ص ۱۱۵-۱۴۵

دارالشفای رَبع رشیدی: سازمان اداری، آموزشی و درمانی^۱

امیر دهقان نژاد^۲

دانشجوی دکتری گروه تاریخ علم دوره اسلامی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران

عبدالرسول عمادی

استادیار گروه تاریخ علم دوره اسلامی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران

محسن رحمتی

دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

چکیده

یکی از مهم‌ترین مراکز پزشکی در جهان اسلام، دارالشفای «رَبع رشیدی» بوده که می‌توان آن را بزرگ‌ترین مجموعه موقوفی، علمی، آموزشی و مذهبی ایران عصر ایلخانی (۶۵۴-۷۵۰) دانست. این دارالشفاء در واقع بیمارستان و مکانی برای پذیرش و درمان بیماران، آموزش پزشکی و تهیه مواد مختلف دارویی بوده است. در این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی سازمان دارالشفای رَبع رشیدی از جنبه‌هایی چون ساختار مدیریت، نظام مالی، وظایف و کارکردهای درمانی و آموزشی بررسی شده است. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که دارالشفای رَبع رشیدی با برخورداری از پشتوانه مالی مشخص و مستقل، بسیاری از کارکردهای بیمارستان‌های امروزی، مانند استفاده از روش‌های آموزشی بالینی و نظری را به صورت هم‌زمان، متناسب با امکانات آن عصر دارا بوده است؛ نیز این دارالشفاء از طریق ایجاد ارتباط نزدیک با مجامع و مراکز علمی سرزمین‌های دیگر به ویژه هند و چین، در اقتباس و انتقال دستاوردهای علمی و پژوهشی طبای آن نواحی به ایران مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: نهادهای آموزشی در اسلام، رَبع رشیدی، دارالشفای رَبع رشیدی، رشیدالدین فضل‌الله همدانی.

۱. تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱۱

۲. رایانامه (مسئول مکاتبات): amirdehghan55@yahoo.com

۱. مقدمه

با انتقال میراث فرهنگی و تمدنی ایرانی به جهان اسلامی، اندیشمندان و استادان دانشگاه جندی شاپور و از جمله پزشکان آن هم چون خاندان بختیشوع به دربار خلفای عباسی فرا خوانده شدند و زمینه تأسیس مراکز آموزشی و بیمارستان‌ها را فراهم آوردند. برخی از بیمارستان‌ها در دوره اسلامی، چون بیمارستان‌های بغداد، ری، قاهره، عضدی و منصوره متناسب با امکانات عصر خویش به پیشرفت‌های قابل توجهی در درمان و مراقبت از بیمار دست یافتند. عملکرد این بیمارستان‌ها تنها به درمان محدود نمی‌شد و در دوران اعتلای خود نهادهایی برای آموزش و پژوهش در زمینه پزشکی به‌شمار می‌رفتند، اگر چه با ایلغار مغول، بسیاری از مآثر فرهنگی و تمدنی ایران و جهان اسلام آسیب دید، اما در عهد ایلخانان برای ترمیم آن آسیب‌ها، اقدامات چشم‌گیری صورت گرفت. بخشی از تلاش‌های فرهنگی و تمدنی عهد ایلخانی مرهون توجه و حمایت‌های خواجه رشیدالدین فضل‌الله همدانی وزیر معروف ایلخانان است که در طول بیش از بیست سال وزارت انجام داد. در میان اقدامات آبادگرانه رشیدالدین فضل‌الله، بنای شهرک علمی موسوم به ربع رشیدی از همه مهم‌تر بوده است. یکی از تأسیسات مهم این شهرک، دارالشفای معروف آن بوده که در تاریخ پزشکی ایران و جهان اسلام از شهرت سزاواری برخوردار است. تا کنون چندین تحقیق و پژوهش در باب تاریخ پزشکی و بیمارستان در ایران و اسلام، نظیر تاریخ بیمارستان‌ها در اسلام از احمد عیسی‌بک و تاریخ بیمارستان‌های ایران تألیف حسن تاج-بخش صورت گرفته که در آنها به‌اختصار به دارالشفای ربع رشیدی اشاره شده است. هم‌چنین در تحقیقات مربوط به مجتمع علمی و آموزشی ربع رشیدی، دارالشفای ربع رشیدی نیز به عنوان بخشی از این مجموعه مورد مطالعه قرار گرفته که کتاب بررسی روش اداری و آموزشی ربع رشیدی از محمد مهدی بروشکی نمونه‌ای از آنهاست. لیکن تاکنون پژوهشی مستقل که ابعاد مختلف دارالشفای ربع رشیدی و کارکردهای آن را بکاود صورت نپذیرفته است.

بررسی و مطالعه اسناد و منابع تاریخی نشان می‌دهد که دارالشفای ربیع رشیدی بر سایر مراکز درمانی ادوار قبل و بعد از ایلخانی از برخی جهات مزیت داشته است؛ در این مرکز درمانی، دانش‌پژوهان و پزشکان علاوه بر مداوای بیماران، به تدریس و آموزش حرفه خود به دیگر طالبان این رشته و تحقیق و پژوهش در قلمرو علوم پزشکی نیز می‌پرداختند. هم‌چنین این مرکز درمانی خدمات اجتماعی و رفاهی خاصی برای بیماران مسافر و فقیر و همانندان آنها ارائه می‌کرد. پژوهش حاضر درصدد است تا با استفاده از منابع و اسناد تاریخی، کیفیت سازمان اداری و کارکردهای مختلف این دارالشفای چندمنظوره را مطالعه و بررسی کند.

۲. ربیع رشیدی

خواجه رشیدالدین فضل‌الله همدانی در دوران وزارت خویش (۶۹۷-۷۱۸هـ) به فعالیت‌های علمی، اجتماعی، فرهنگی، امور خیریه و ایجاد بناهای عام‌المنفعه اهتمام ویژه داشت. بزرگ‌ترین بنیاد خیریه و وقفی او بر اساس گفته حمدالله مستوفی شهرچه‌ای بود در شمال تبریز به موضع «ولیان‌کوه» که به نام بانی آن «ربیع رشیدی» نام گرفت.^۳ این شهرچه در واقع دانشگاه و پژوهشگاهی بین‌المللی با تأسیسات جانبی متنوع بود. به گفته دولتشاه سمرقندی، عظمت و شکوه ربیع رشیدی چندان بود «که از آن عالی‌تر عمارتی در اقلیم نشان نمی‌دهند و بر کتابه آن عمارت نوشته که همانا ویران کردن این عمارت از ساختن عمارت دیگر مشکل‌تر باشد».^۴ و شاید وجود همین کتیبه بوده، که موجب شد میرانشاه فرزند تیمور، پس از احساس ناتوانی در برآوردن عمارتی چون ربیع رشیدی دستور به ویرانی آن دهد «تا آیندگان بگویند گرچه میرانشاه نتوانست چیزی بسازد، اما در ویران کردن زیباترین

۳. مستوفی، ۸۷.

۴. سمرقندی، ۲۷۱.

ساختمان‌های جهان کامیاب شد».^۵ براساس منابع تاریخی، این مجموعه از زیرساخت و تشکیلات قابل ملاحظه‌ای برخوردار بوده است و علاوه بر ایرانیان، طالبان علم از دیگر سرزمین‌های اسلامی از جمله چین، هند، شام و مصر با برخورداری از امکانات رفاهی مناسب در این مرکز علمی و آموزشی به تدریس و تحصیل اشتغال داشته‌اند.^۶ این مرکز علمی دارای تأسیسات آموزشی مختلفی نظیر آموزشگاه، مدارس عالی، دارالشفاء، خانقاه و کتابخانه بوده است. در این میان دارالشفاء از توجه ویژه رشیدالدین برخوردار بود؛ وی عقیده داشت: «با وجود عدم صحت و ضعف قوای بدنی، تحصیل کمالات نظری و اکتساب ملکات علمی صورت نیندد».^۷ از این رو ساخت دارالشفاء در سراسر قلمرو ایلخانی را از مهمات امور می‌دانست و اهمال و کوتاهی در آن را به هیچ وجهی از وجوه جایز نمی‌شمرد^۸ و موقوفات چشم‌گیری را برای تأمین هزینه‌های جاری دارالشفاهای به‌ویژه دارالشفای ربع رشیدی اختصاص داد.

۳. دارالشفای ربع رشیدی

سازمان دارالشفای ربع رشیدی، برای نیل به اهداف تعیین‌شده در حوزه سلامت، از بخش‌های مختلف با کارکردها و وظایف جداگانه در حوزه مدیریت، نظام مالی، استخدام کارکنان، خدمات درمانی و بهداشتی، آموزش و پژوهش، حقوق‌گیرندگان خدمت، بهداشت محیط، بخش دارویی، نظام جبران خدمات پزشکان و پیراپزشکان و کاخ‌داری تشکیل یافته بود که در ادامه به بررسی و شرح هر کدام پرداخته خواهد شد.^۹

۵. کلاویخو، ۱۷۰.

۶. نک. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی؛ همو، مکاتبات رشیدی، ۳۱۷-۳۱۹؛ میرخواند، ۴۴۰۵؛

سمرقندی، ۲۷۱؛ اوحدی مراغه‌ای، ۴۹۹.

۷. همو، سوانح الافکار رشیدی، ۲۳۱.

۸. همو، مکاتبات رشیدی، ۲۵۷.

۹. عناوین بخش‌ها و حوزه‌های یاد شده بر اساس عناوین به کار رفته در سازمان بیمارستان‌های نوین می‌باشد.

۱.۳. مدیریت

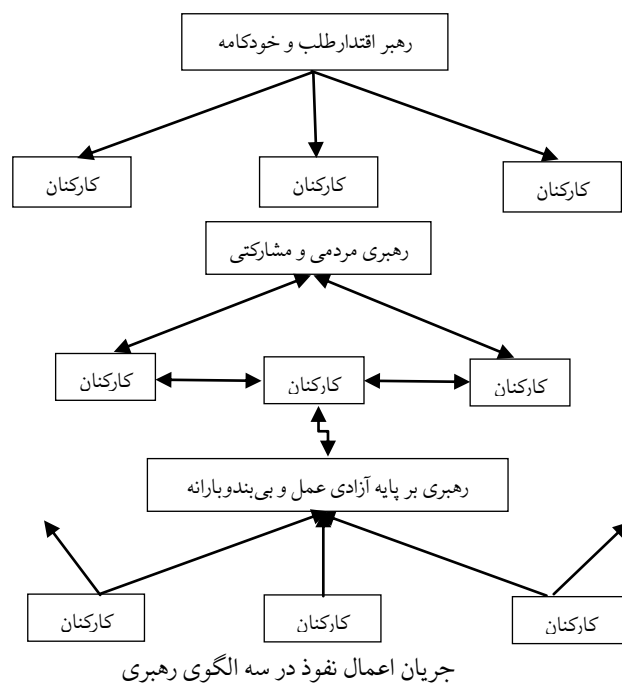
اداره امور دارالشفای ربیع رشیدی همانند سایر مراکز آموزشی این مجتمع علمی و آموزشی تحت نظارت مستقیم مدیریت ربیع بوده است.^{۱۰} در ربیع رشیدی مقام سرپرستی و مسؤلیت مستقیم امور که تحت عنوان «متولی» از آن یاد شده، از بدو تأسیس (۶۹۹هـ) تا سال ۷۱۸هـ و مرگ خواجه رشیدالدین فضل‌الله همدانی برعهده وی بوده است. رشیدالدین تصریح کرده بود تا زمانی که در قید حیات است خود عهده‌دار تمام امور است و بعد از مرگش اداره امور بر عهده شورایی مرکب از متولی، مشرف و ناظر (به عنوان نایب متولی) خواهد بود که همگی می‌باید از اولاد وی و اگر نه، از میان شایسته‌ترین شیوخ تبریز که مورد تأیید قاضی-القضات شهر باشند انتخاب شوند.^{۱۱} از میان این سه مقام، متولی از قدرت و اختیار تام برخوردار بوده، به طوری که مسؤلیت مستقیم ساختمان، امور آموزشی، گزینش دانشجویان و مدرسان، امور مالی و عمرانی، گزینش و عزل کارکنان و دیگر امور مرتبط با ربیع رشیدی را برعهده داشته است که می‌بایست با دو مقام دیگر یعنی ناظر و مشرف مشورت نماید.^{۱۲} از این رو می‌توان گفت متولی در واقع «رهبری» ربیع را برعهده داشته است. رهبری نسبت به مدیریت، مفهوم وسیع‌تری دارد و زمانی اعمال می‌شود که فرد به هر دلیلی می‌کوشد بر رفتار شخص یا گروهی اثر بگذارد؛ چنین کوششی ممکن است با اهداف رهبر یا دیگران یا

۱۰. در رأس سازمان بیمارستان‌های نوین هیأت مدیره قرار دارد که در زبان انگلیسی تحت عناوین مختلف از جمله board of directors یا board of trustees یا سایر نام‌هایی که بر رهبری و کنترل دلالت دارند ذکر می‌گردد. در اکثر کشورهای صنعتی شمار اعضای هیأت مدیره بیمارستان بین ۹ تا ۱۵ نفر می‌باشد. مطلوب آن است که عضو هیأت مدیره مافوق فعل و انفعالات سیاسی باشد، چرا که سیاستمدار ممکن است قادر نباشد خود را از اثرها و منافع فعالیت‌های سیاسی رها سازد و اگر به مسائل سیاسی میدان داده شود تهدیدی برای موجودیت بیمارستان خواهد بود (نک. صدقیانی، ۵۶-۶۴).

۱۱. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربیع رشیدی، ۱۱۸-۱۲۱.

۱۲. همان، ۱۲۲-۱۲۵.

اهداف سازمان سازگار یا ناسازگار باشد.^{۱۳} براساس الگوهای رهبری بر پایه چگونگی بهره‌گیری رهبران از اختیارات، دیده شده که آنها از سه الگو بهره‌گیری می‌کنند که با توجه به مفاد وقفنامه و مکاتبات رشیدالدین با حکام و اعمال نواحی مختلف ایران، تولیت وی در الگوی «رهبر اقتدارگرا و خودکامه» قرار می‌گیرد. براساس این الگو رهبر شخصی است به-خود مطمئن و قاطع که فرمان می‌دهد و انتظار فرمانبرداری دارد و توانایی دارد با خودداری از پاداش دادن یا ندادن و به کار بردن تنبیه رهبری کند.^{۱۴} از منظر شواهد تحقیقی، اگر رهبری در سازمان، فارغ از نوع الگوی آن، اثربخش باشد با عملکرد بهتر و اخلاقی‌تر همراه است؛ از این‌رو کاوش برای راه‌های شناسایی یا پرورش رهبران اثربخش باید ادامه یابد.^{۱۵}



13. Herse & Blanchard, 5.

۱۶. کونتز و دیگران، ۲۹۰.

۱۵. رضائیان، ۳۷۵.

تقیسم کار و شرح وظایف کارکنان از بالاترین رده شغلی تا پایین‌ترین آن، یکی از برجسته‌ترین مسائل مدیریت بوده است که در ربيع رشیدی کاملاً اجرا می‌شده و مانند مراکز علمی امروزی زمان ورود و خروج کارکنان، میزان ساعات کاری در طول روز و هفته، شیوه آموزش، شمار استادان و دانشجویان، مواد آموزشی، دقیقاً حساب شده بود. علاوه بر مسائل آموزشی و اداری، مسائل مالی و تأمین بودجه، میزان هزینه‌ها، منابع درآمد، موارد مصرف، میزان و چگونگی پرداخت حقوق و پاداش کارکنان، استادان و دانشجویان به طور دقیق تنظیم شده بود و متولی موظف بود دستورالعمل‌های ذکر شده در وقفنامه را ماهی یک نوبت مطالعه نماید تا بر شرایط آن واقف باشد.^{۱۶} از این رو می‌توان گفت شیوه اداره امور توسط رشیدالدین در ربيع رشیدی پیامدهای دوسویه‌ای را به دنبال داشته است. از یک سو وسعت طرح ربيع رشیدی، برنامه‌های دقیق احداث و نظارت بر ساختمان و بناهای وابسته بدان، نظم و ترتیب در اداره تشکیلات، سازندگی و وسعت عمل که در متن وقفنامه بدان اشاره شده و همچنین بررسی مکاتبات رشیدی نشان می‌دهد تمرکز امور در دست رشیدالدین به عنوان یک شخصیت علمی، نظارت مستقیم وی بر فعالیت‌های مرکز یادشده، استفاده وی از موقعیت سیاسی خویش و کرسی وزارت و هم‌چنین دسترسی به منابع مالی سرشار نهاد وقف، مهم‌ترین عامل در شکوفایی ربيع رشیدی بوده، که می‌توان از آن به عنوان یکی از ارزشمندترین مجموعه‌های آموزشی ایران پس از حمله مغول که نقش انکارناپذیری در احیای فرهنگ و حیات علمی ایران در آن دوره داشته، یاد کرد.

از سوی دیگر تمرکز بیش از حد ساختار سازمانی، رهبری و تسلط همه جانبه رشیدالدین و هم‌چنین تأثیر بسزای نفوذ و قدرت سیاسی و مالی وی در اداره امور و سایر تشکیلات ربيع رشیدی موجب گردید که تمام تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان توسط شخص وی و بدون مشارکت سایر کارکنان ربيع صورت پذیرد. از این رو به دنبال

۱۶. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربيع رشیدی، ۳۴.

قتل رشیدالدین در سال ۷۱۸ هـ. تأسیسات عظیم علمی او که اتکا به شخص وی داشت،^{۱۷} از کینه‌توزی و انتقام‌جویی‌های سیاسی در امان نماند و غارت شد.^{۱۸} در زمان وزارت غیاث‌الدین محمد (مقتول در سال ۷۳۶ هـ) فرزند رشیدالدین این مرکز علمی یک بار دیگر برای مدتی کوتاه رونق گذشته را تا اندازه‌ای باز یافت؛^{۱۹} اما بعد از مرگ وی باز مورد تاراج قرار گرفت.^{۲۰} به دنبال مرگ ابوسعید ایلخانی (۷۳۶ هـ) و سقوط ایلخانان، ساختمان ربع بارها در دست مدعیان قدرت جابه‌جا گردید، چنان‌که جز ویرانه‌ای از آن باقی نماند.^{۲۱}

۲.۳. نظام مالی و تأمین بودجه

در ربع رشیدی تأمین تمام مخارج دانشگاهی و علمی براساس عواید موقوفات بود.^{۲۲} از آن‌جاکه سلاطین ایلخانی تحت تأثیر آموزه‌های اندیشمندان ایرانی پذیرفته بودند که نمی‌توانند در درآمدهای حاصل از اوقاف دخالت نمایند^{۲۳} استفاده از موقوفات به‌عنوان پشتوانه مالی ربع موجب شده بود که این مرکز آموزشی تا حدود زیادی مستقل از دربار عمل کند^{۲۴} و تحت تأثیر فراز و نشیب‌های سیاسی قرار نگیرد و در نتیجه جابه‌جایی

۱۷. نصر، ۳۲۸.

۱۸. خواندمیر، ۲۰۱/۳.

۱۹. مستوفی، ۸۷.

۲۰. میرخواند، ۴۴۰/۵.

۲۱. نک. سمرقندی، ۳۱۶/۱، ۲۷۵؛ کلاویخو، ۱۷۰.

۲۲. نک. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی.

۲۳. طوسی، ۳۴.

۲۴. امروزه در اغلب کشورهای توسعه یافته آموزش بر عهده بخش خصوصی می‌باشد و حاکمیت خود را موظف به حمایت از واحدهای آموزشی و پژوهشی مستقل از دولت می‌داند؛ به عنوان مثال در امریکا اکثر دانشگاه‌ها، از جمله دانشگاه‌های هاروارد، استنفورد، کالیفرنیا، واشنگتن و کلمبیا که به‌لحاظ علمی در صدر معتبرترین دانشگاه‌های دنیا در سال ۲۰۱۴م قرار دارند به‌صورت مستقل اداره می‌شوند و قسمت اعظم بودجه خویش را از محل وقف و دریافت کمک‌های بلاعوض تأمین می‌کنند (عبده تبریزی، ۵۳؛ ۲۰۱۴: Shanghai Ranking consultancy).

سلاطین ایلخانی وقفه‌ای در فعالیت‌های آن ایجاد نکنند. آنچه رشیدالدین بر ربع رشیدی وقف کرده بود اینهاست: عواید بیش از هزار قطعه زمین کشاورزی (در یزد، تبریز، سراب، مرند، زنوز، بوانات، هرات، مروست و سرجهان)، به‌کارگیری صدها غلام و کنیز به‌همراه وقف چندین قریه، قنات، باغات در نواحی مختلف، هزاران راس چهارپا و...^{۲۵}

جمع کل هزینه‌های یادشده هنگام تأسیس ربع و سپس توسعه آن که توسط شخص رشیدالدین محاسبه شده، برابر با ۳۱۶۱۸ دینار رایج تبریز بوده است^{۲۶} که بر این مقدار باید هزینه‌های جنسی را افزود که به صورت نان گندم به کارکنان ربع می‌دادند و برابر با ۳۸۵۸۹۹ من یا به عبارتی ۱۱۵۷۶۹۷ کیلوگرم بوده است.^{۲۷}

از میان تأسیسات مختلف ربع، رشیدالدین در تخصیص بودجه توجه ویژه‌ای به دارالشفاء داشته است. وی شرط کرده بود خرید آلات و ادوات دارالشفاء در اولویت باشد.^{۲۸} همچنین وی علاوه بر وقفیات عمومی که به ربع اختصاص داشته و سایر بخش‌های ربع از جمله دارالشفاء از عواید آن به‌رمنند می‌شده‌اند، موقوفه‌های ویژه برای دارالشفاء در نظر گرفته که می‌توان به عواید حاصل از نگهداری چند هزار قطعه ماکیان و وقف صدها بشکه شربت دارویی برای مداوای بیماران اشاره کرد.^{۲۹} افزون بر هزینه

۲۵. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۲۵۳؛ همو، مکاتبات رشیدی، ۲۳۱-۲۳۶.

۲۶. بنا به گفته رشیدالدین در پی «اصلاحات غازانی» سکه‌هایی از جنس نقره و با وزن سه مثقال ضرب گردیده که مانند سکه طلا دینار نامیده می‌شده است. وی در شرح دارایی‌های خویش از این نوع سکه یاد می‌کند (رشیدالدین فضل‌الله همدانی، مکاتبات رشیدی، ۲۳۷، ۲۴۱). این در حالی است که پژوهشگران معاصر در انجام محاسبات مربوط به هزینه‌های ربع رشیدی، سکه‌های دینار سه مثقالی را صرفاً به جهت استفاده از نام دینار از جنس طلا دانسته‌اند؛ در صورتی که رشیدالدین هیچ‌گونه بحثی درباره معیار وزنی سکه طلا نداشته است (بطروشفسکی و اسمیت، ۱۱۶).

۲۷. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۲۱۶-۲۳۴.

۲۸. همان، ۲۳۴.

۲۹. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، مکاتبات رشیدی، ۲۳۶، ۲۳۷.

کارخدا، خرید ابزارها، دستمزد استادان، کارکنان و کمک هزینه دانشجویان دارالشفاء به دو صورت نقدی و جنسی (نان گندم)، سالانه ۲۸۶۰ دینار رایج برای تأمین دارو، غذا، درمان و دفن بیماران تهیدست و سوخت مورد نیاز دارالشفاء اختصاص می‌یافته است. علاوه بر وجوه نقد، سالانه ۱۴۴۰۰ من نان گندم برای استفاده کارکنان داروخانه‌ی دارالشفاء در اختیار این بخش قرار می‌گرفت.^{۳۰}

۳.۳. استخدام کارکنان

بررسی شروط وقفنامه ربع رشیدی نشان می‌دهد مهم‌ترین وظیفه متولی، مشرف و ناظر اعمال دقت در گزینش و استخدام کارکنان ربع رشیدی بوده است.^{۳۱} دین‌داری و امانت‌داری کارکنان بایستی مورد آزمایش قرار بگیرد؛^{۳۲} داشتن تخصص لازم برای متصدیان هر شغل نیز مورد توجه بوده است. در واقع برای استخدام پزشکان و کارکنان دارالشفای ربع، بعد از احراز شروط عمومی، داشتن تخصص، علم و مهارت لازم در پزشکی و هم‌چنین مهربانی با بیماران الزامی بوده است.^{۳۳، ۳۴} پزشکان دارالشفای ربع و سایر بیمارستان‌های وابسته بدان در قلمرو ایلخانی، از جمله قطب‌الدین شیرازی، محمد بن نیلی، محمود بن الیاس و ابن‌مهدی از مشهورترین پزشکان وقت بوده‌اند و با عناوینی نظیر افلاطون دهر، جالینوس

۳۰. همو، وقفنامه ربع رشیدی، ۲۳۴.

۳۱. همان، ۱۲۵، ۱۲۶.

۳۲. همانجا.

۳۳. همان، ۱۸۱-۱۸۳، ۱۴۵-۱۴۹.

۳۴. در گزینش افراد برای بیمارستان‌ها باید شایستگی و تناسب فرد برای شغل، و نه صرفاً شایستگی‌های فرد، لحاظ شود. تبعیض در استخدام بر اساس نژاد، مذهب، ملیت و جنس ممنوع می‌باشد. پذیرش و عضویت در هیأت پزشکی بیمارستان بر موازین اخلاقی و اعتبار علمی فرد داوطلب مبتنی می‌باشد. داوطلب باید از نظر اخلاقی دارای حسن شهرت و سجایای اخلاقی باشد. در مرحله بعد قابلیت‌ها و مهارت‌های علمی مدنظر می‌باشد به طوری که در انتخاب کادر پزشکی شرایط علمی مورد انتظار بیمارستان باید مورد توجه قرار گیرد (قلی پور، ۱۶۲؛ کونتز و دیگران، ۲۲/۱؛ صدقیانی، ۱۲۶/۱).

زمان، ملک الاطباء، زبدة الاطباء از آنان یاد شده است.^{۳۵} هم‌چنین از سایر بلاد نظیر هند، چین، مصر و شام پزشکانی دعوت به همکاری می‌شدند که به گفته رشیدالدین همگی از پزشکان حاذق و ماهر بوده‌اند.^{۳۶} با وجود حساسیت‌های رشیدالدین پیرامون استخدام کارکنان و تدوین مقررات ویژه در این باره که همگی بر شایسته‌سالاری در امر انتخاب و انتصاب کارکنان دلالت دارد، وی بعدها با افزودن بندی به وقفنامه در استخدام کارکنان، اولاد خود و اعقاب آنان را در اولویت قرار داد^{۳۷} که این تغییر احتمالاً برای حفظ جایگاه و ثروت خاندان خویش بوده است.

۴.۳. وظایف بیمارستان

وظیفه بخش دارالشفای ربیع رشیدی که یک واحد مجزا و مجهز و در حکم یک دانشکده درمانی و آموزشی پزشکی بوده،^{۳۸} به درمان بیماران محدود نبوده و نهادی برای آموزش پزشکی نیز به‌شمار می‌رفته است و دانشجویان و دست‌اندرکاران دانش پزشکی به شیوه امروزی از آن‌جا فارغ‌التحصیل می‌شدند و با دریافت دانشنامه پزشکی و مجوز طبابت به درمان بیماران مشغول می‌گشتند.^{۳۹} این مرکز پزشکی علاوه بر ارائه امکانات درمانی برای اعضا و کارکنان ربیع، خدمات وسیعی در زمینه درمان و خدمات عمومی برای ارتقای

۳۵. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، مکاتبات رشیدی، ۵۳، ۲۵۳، ۲۵۶.

۳۶. همان، ۳۱۹.

۳۷. همو، وقفنامه ربیع رشیدی، ۱۲۴.

۳۸. از آغاز قرن بیستم وظایف بیمارستان از نظر مسؤلیت اجتماعی به شرح زیر شکل گرفت: ۱. تشخیص و درمان و مراقبت از بیماران و مصدومین ۲. آموزش پزشکان و دارندگان سایر حرفه‌های مرتبط با پزشکی ۳. مشارکت در ارائه خدمات بهداشتی جهت پیشگیری از بروز بیماری و ارتقاء سطح بهداشت جامعه ۴. مشارکت فعال در انجام پژوهش در قلمرو علوم پزشکی (صدقیانی، ۱۰۲/۱).

۳۹. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربیع رشیدی، ۱۴۶.

سلامت عمومی جامعه انجام می‌داده است.^{۴۰} رشیدالدین به‌عنوان متولی ربع رشیدی نه تنها بر وضع بیمارستان ربع رشیدی و خدمات‌رسانی آن نظارت داشت بلکه در ایجاد، توسعه و نوسازی دارالشفاهای سایر شهرها هم کوشش می‌کرد و بر چگونگی خدمات‌دهی آنها، تهیه دارو، میزان حقوق و امور دیگر نظارت داشت.^{۴۱}

در کنار خدمات درمانی، فعالیت‌های علمی و پژوهشی نیز به‌صورت شایان توجهی در بخش دارالشفای ربع رشیدی انجام می‌گرفته است. ده‌ها پزشک حاذق از سرزمین‌های دوردست به دارالشفای ربع رشیدی دعوت شده آموزش دانشجویان ایرانی را برعهده گرفتند.^{۴۲} نیز کتب حائز اهمیتی در طب نگاشته شد و تبادلات علمی در زمینه پزشکی میان ایران، آسیای مرکزی و چین شکل گرفت.^{۴۳} هم‌چنین سفرهایی هم به این سرزمین‌ها برای شناسایی و تهیه مواد و گیاهان دارویی که در ایران نایاب بود صورت می‌پذیرفت.^{۴۴}

۱.۴.۳. خدمات درمانی و بهداشتی

پزشکان در ربع رشیدی شامل دو گروه تمام وقت و پاره وقت می‌شده‌اند که پزشکی حاذق از میان پزشکان تمام‌وقت می‌بایست به صورت شبانه‌روزی بر کار بیمارستان نظارت داشته باشد. از این‌رو برخلاف پزشکان پاره‌وقت که در محله‌ای بنام «کوچه معالجان» سکونت داشتند،^{۴۵} پزشک تمام وقت در خانه‌ای در جانب راست دارالشفاء موسوم به دارالطیب سکونت داشت. وی علاوه بر کار درمان بیماران می‌بایست توانایی تدریس و آموزش دانشجویان پزشکی را داشته باشد. پزشکان تمام وقت که در رشته‌های مختلف پزشکی

۴۰. همان، ۱۴۵-۱۸۵.

۴۱. همو، مکاتبات رشیدی، ۲۵۶-۲۵۹.

۴۲. همان، ۳۱۹.

۴۳. نصر، ۳۲۹.

۴۴. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، سوانح الافکار رشیدی، ۶۵.

۴۵. همو، مکاتبات رشیدی، ۳۲۰.

فعالیت داشتند مشتمل بودند بر یک پزشک عمومی، معید (پزشکیار)، کحال (چشم-پزشک) که بایست جراحی نیز بداند، جراح، مُجَبِّر (شکسته‌بند) و پزشک داروساز که همگی در استخدام رسمی دارالشفاء بودند و حق طبابت خارج از ربع را بدون اجازه متولی نداشته‌اند.^{۴۶}

در شرح وظیفه پزشکان تمام وقت بیمارستان ربع رشیدی آمده است: «باید که طیب مذکور تمامت کسانی که در ربع رشیدی مجاور یا مسافر باشند یا عمله آن‌جا باشند و رنجور شوند علاج کند و مناسب مزاج شربت و دارو و مُزَوَّرَه^{۴۷} دهد و به علاج دیگری مشغول نشود، چه او را جهت علاج مجاوران و مسافران ربع رشیدی و عمله آن‌جا معین کرده‌ایم».^{۴۸} این پزشکان در روزهای خاصی از هفته عموم مردم را نیز معاینه و مداوا می‌کردند. پزشکان سایر دارالشفاهای قلمرو ایلخانی نیز که تحت نظارت مستقیم رشیدالدین قرار داشته‌اند می‌بایست به عموم مردم خدمات درمانی ارائه داده گزارش آن را برای وی ارسال نمایند. در این جهت، بازسازی دارالشفای شیراز و انتصاب محمود بن الیاس پزشک حاذق به ریاست آن به همراه اختصاص بودجه ویژه برای درمان عموم مردم^{۴۹} با توجه به شیوع بیماری وبا و سرخچه در این ناحیه که بیش از پنجاه هزار کشته بر جای نهاده بود،^{۵۰} در ارتقای سلامت عمومی جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار بوده است.^{۵۱}

۴۶. همو، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۵، ۱۸۳.

۴۷. مُزَوَّرَه و مُزَوَّرَه: آش نرم، طعامی بی‌رمق و برساخته و خوش صورت که بیماران راپزند، طعام مریض (دهخدا، لغت‌نامه، ذیل واژه؛ نیز همین مقاله، ۱۳۷).

۴۸. همان، ۱۴۶.

۴۹. همو، مکاتبات رشیدی، ۲۵۲-۲۵۶.

۵۰. و صاف، ۳۶.

۵۱. در فرانسه و در سال ۱۸۵۳م شرط سکونت در محدوده شهرداری بیمارستان برای پذیرش بیماران لغو گردید و بدین ترتیب مسافران بیمار نیز می‌توانستند از خدمات درمانی بیمارستان‌ها برخوردار گردند. در سال ۱۹۸۵م قانونی وضع گردید که کادر پزشکی می‌بایست به صورت تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد. در سال ۱۹۷۸م در

۳.۴.۲. آموزش

آموزش در ربع رشیدی از برنامه دقیق و منسجمی برخوردار بوده است.^{۵۲} برخلاف اغلب مدارس قدیم که هیچ شرط خاصی برای پذیرش دانشجو نداشتند و هر کس با هر میزان استعداد می‌توانست در این مدارس شرکت کند،^{۵۳} در ربع رشیدی اولین و مهم‌ترین شرط در زمینه آموزش شناسایی استعداد و توانایی‌های مراجعه‌کنندگان در علوم مختلف و پذیرش متقاضیان مستعد بوده است. رشیدالدین در نامه‌ای به فرزندش سعدالدین حاکم قنسرین در مورد چگونگی پذیرش دانشجویان ربع رشیدی آورده است: «ما تعیین کردیم که هر چند طالب علم پیش کدام مدرس تحصیل علم کند و دیدیم که ذهن هر طالب علمی از این طالب‌علمان معدوده مستعد کدام علم است از فروع و اصول، نقلی و عقلی، به خواندن آن علم امر فرمودیم».^{۵۴} بنابراین چنین می‌نماید شرط پذیرش دانشجویان پزشکی همانند دانشجویان سایر رشته‌ها، شرکت در آزمون‌های استعدادیابی و کسب امتیاز لازم بوده است. علاوه بر استعداد، دانشجویان طب می‌بایست دارای ویژگی‌های دیگری می‌بودند که در وقفنامه ربع این ویژگی‌ها این‌گونه بیان شده است: «باید که متعلمان، مردم زیرک باشند و در

شهر آلماتی قزاقستان کنفرانسی با حضور بیش از ۱۳۰ کشور دنیا با هدف ارتقای سلامت و بحث و بررسی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برگزار گردید و در پی آن دولت‌ها به حمایت از مردم نیازمند و محروم به منظور بهره‌مند گشتن از خدمات عمومی بهداشتی و درمانی ملزم گشتند (صدقیانی، ۱۸/۱-۲۹؛ Alma-Declaration, 2-6).

۵۲. یکی از وظایف اصلی مدیریت بیمارستان آموزش کارکنان است تا آنان به‌روز ماهر و ورزیده باشند و بتوانند نیازمندی‌های آنی و آتی بیمارستان را برآورده سازند. کارکنان باید متقاعد شوند که آنچه می‌آموزند مهم است و عمل به آن پیامدهای مطلوب و پاداش در پی دارد. هم‌چنین باید فرصتی به وجود آورد تا کارکنان آنچه را می‌آموزند به‌طور عملی انجام دهند و با تمرین مداوم رفتار مطلوب مشاهده شده را تکرار نمایند (Ivancevich, 408؛ قلی‌پور، ۳۳۲).

۵۳. مجتهدی، ۶۵.

۵۴. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، مکاتبات رشیدی، ۳۱۹.

تحصیل علم طب مُهَوَّس و مُجِد و متدین و امین باشند»^{۵۵} در ابتدای تأسیس دارالشفاء، آموزش دانشجویان پزشکی که شمار آنها دو نفر به ازای هر استاد بود به صورت آموزش بالینی^{۵۶} و توسط پزشکان تمام وقت دارالشفاء انجام می‌گرفته است. اما در سال ۷۱۵ هـ رشیدالدین با افزودن یک بند به وقفنامه شمار دانشجویان را به پنج نفر افزایش داد. هم‌چنین در این سال یک نفر «معید» برای اعادت درس طب با حقوق ثابت به استخدام دارالشفاء در آمد.^{۵۷} از آن‌جا که معید درسی را که مدرس می‌داد تکرار می‌کرد تا طلاب آن را بهتر دریابند و نیز اشکالات و ابهامات را برطرف کند^{۵۸} آشکار می‌شود علاوه بر آموزش بالینی به دانشجویان، کلاس‌های پزشکی به صورت نظری و به شیوه سخنرانی نیز برگزار می‌شده است. مبلغی که پزشکان برای آموزش طب به دانشجویان دریافت می‌کردند بیشتر از مبلغی بود که در ازای معاینه و مداوای بیماران دریافت می‌نمودند^{۵۹} که این خود نشان‌دهنده اهمیت و توجه بیشتر به بخش آموزش در دارالشفای ربع بوده است.

۵۵. همو، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۵.

۵۶. آموزش بالینی، آموزشی عملی به دانشجویان به منظور تسهیل یادگیری در محیط بالینی است که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه شرکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو است به طوری که همه دانشجویان در پایان دوران تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته‌شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند (Nahas, 639-648). لازمه این شیوه آموزش پزشکی، نزدیکی و ادغام مراکز آموزشی پزشکی و مراکز درمانی می‌باشد که تاریخچه آن در اروپا به سال ۱۹۸۵ م بازمی‌گردد. در این سال دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های کشور فرانسه موظف شدند تا مشترکاً بخش‌های خود را برای ارائه مراقبت، آموزش و تحقیق سازماندهی کنند. در ایران نیز به منظور یکپارچه کردن آموزش پزشکی و امور درمانی، آموزش دانشجویان و استفاده از آنها برای درمان و مراقبت از بیماران در سال ۱۳۶۴ ش دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت علوم منفک و با وزارت بهداشت و بهزیستی سابق ادغام گردید (صدقیانی، ۳۰۲۹/۱).

۵۷. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۶.

۵۸. مجتهدی، ۶۹.

۵۹. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۸.

به دنبال گسترش کمی و کیفی تشکیلات ربع رشیدی، رشیدالدین برای ارتقای سطح آموزش و تعلیم دانشجویان شروع به جذب نخبگان^{۶۰} از ملل مختلف نمود. پنجاه پزشک ماهر از هند، چین، مصر و شام و دیگر سرزمین‌ها به تبریز دعوت شدند تا علاوه بر درمان بیماران عهده‌دار آموزش دانشجویان طب شوند. نزد هر یک از این پزشکان ده دانشجو به فراگیری دروس پزشکی مشغول بودند.

آن چنان که از متن وقفنامه و مکاتبات رشیدی برمی‌آید به ازای هر یک پزشک مدعو که در حکم پزشک عمومی بوده‌اند، یک جراح، یک کحال و یک مُجَبَّر وجود داشت که هر کدام می‌بایست پنج دانشجو را که از میان غلامان رشیدالدین انتخاب می‌شدند، تعلیم دهند؛^{۶۱} بدین ترتیب ۵۰۰ دانشجوی پزشکی عمومی، ۲۵۰ چشم‌پزشک، ۲۵۰ جراح و ۲۵۰ شکسته‌بند کل دانشجویان دارالشفای ربع رشیدی را تشکیل می‌دادند.

در حالی که در بسیاری از مدارس قدیم هیچ‌گونه محدودیت زمانی برای تحصیل وجود نداشته است و گاهی طالبان علم برای استفاده از مزایا تا آخر عمر در مدارس رفت و آمد می‌کردند و به گفته شاردن این مدارس به کانونی برای تن‌پروری تبدیل شده بود^{۶۲} در دارالشفای ربع، مدت زمان تحصیل در طب پنج سال تعیین شده بود و در این دوره دانشجویان از تمام امکانات رفاهی، چون مسکن و کمک‌هزینه تحصیلی سالانه^{۶۳} برخوردار بودند. با اتمام دوره تحصیلی از دانشجویان توسط استادان آزمون نهایی به عمل می‌آمد و در صورت قبول، دانشجویان فارغ‌التحصیل با دریافت دانشنامه/اجازه‌نامه به طبابت مشغول می‌شدند و در صورت نپذیرفته شدن و یا هرگونه سرپیچی و بی‌لیاقتی، از دارالشفاء اخراج می‌شدند و می‌بایست جای خود را به دانشجویان مستعد دیگر دهند.^{۶۴}

60. Attract elite

۶۱. همو، مکاتبات رشیدی، ۳۱۹.

۶۲. شاردن، ۹۳۸/۳.

63. Scholarship

۶۴. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۶، ۱۴۵.

۳.۴.۳. پژوهش

امور پژوهشی در مرکز علمی و آموزشی ربیع رشیدی دارای جایگاه قابل ملاحظه‌ای بوده است.^{۶۵} از اهداف توجه به پژوهش در دارالشفاء، استفاده از دستاوردهای علمی سایر تمدن‌های معاصر با ایلخانان بود. رشیدالدین عقیده داشت به دلیل اختلاف در طبیعت و مزاج مردمان ملل گوناگون، پزشک‌هایشان «را بسیار لطایف باشد که ما را نباشد».^{۶۶} با همین ملاحظه، دو تن از معروف‌ترین دانشمندان ختایی در علوم تاریخ، نجوم و طب به نام‌های «لیتاجی» و «کمسون» به دربار غازان پیوستند و تألیفاتشان را هم با خود به ربیع آوردند.^{۶۷} هم‌چنین رشیدالدین یکی از مستعدترین دانشجویان طب به نام «صفی‌الدوله» را ملازم طبیب و دانشمند ختایی «سیوسه» نمود تا زبان و طب ختایی را بیاموزد و سپس با کمک وی و یک جوان ایرانی که در چین به دنیا آمده بود و زبان چینی و پارسی را نیک می‌دانست تألیف کتابی بنام تنکسوق‌نامه یا طب اهل ختارا به‌پایان رسانید.^{۶۸} این کتاب دانشنامه‌ای است در پزشکی و گیاه‌شناسی چینی و آداب کشورداری و حکومت در چین که در چهار بخش به نگارش درآمده است؛ آنچه اکنون موجود است و متن کامل تنکسوق‌نامه تصور می‌شود در حقیقت شامل مقدمه و بخش نبض‌شناسی این کتاب می‌باشد که به گفته رشیدالدین از کتابی منظوم که در نزد پزشکان ختایی بنام مؤلفش «وانک شوخو» خوانده

۶۵. امروزه واحدهای توسعه تحقیقات بالینی و شورای پژوهشی بیمارستان‌ها با هدف کلی توسعه کمی و کیفی پژوهش‌های بالینی و هم‌چنین ترغیب و توانمندسازی اعضای هیأت علمی و فراهم نمودن تسهیلات جهت انجام پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی تشکیل می‌شوند. واحد توسعه تحقیقات بالینی می‌تواند از منابع مالی مختلف نظیر حمایت مالی معاونت پژوهشی، کمک و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی و یا درآمدهای اختصاصی بیمارستان بر طبق مقررات جاری استفاده نماید.

۶۶. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، تنکسوق‌نامه، ۱۸.

۶۷. همو، جامع التواریخ، ۸.

۶۸. همو، تنکسوق‌نامه، ۲۳-۳۱.

می‌شود ترجمه شده است.^{۶۹} امروزه مشخص شده این بخش در واقع ترجمه کتابی چینی به نام موجه نه یا کتاب نبض منسوب به پزشک نامدار چینی در بین سده سوم تا پنجم م به نام «وانگ شوهو» می‌باشد.^{۷۰} سایر بخش‌های کتاب که به موضوعات مختلف نظیر تشریح عروق دوازدهگانه، شیوه‌های درمان، گیاه‌شناسی، معدن، حیوان‌شناسی، سخن بزرگان و سلاطین و جز آنها پرداخته^{۷۱} هنوز یافت نشده است.

در زمینه دارو نیز رشیدالدین مترصد بود که مجموعه کاملی از داروها، روغن‌ها و گیاهان دارویی را در داروخانه ربع رشیدی فراهم آورد و از آن‌جا که هزینه خرید داروهای گیاهی از ترکستان، چین و هند بسیار بالا بود گیاه‌شناسان مشهور اعم از ایرانی و غیر آن که در ایران زندگی می‌کردند ماموریت یافتند در کوه و صحرا به تحقیق و شناسایی این گیاهان دارویی بپردازند و سپس تولید آن را در ایران پایدار کنند. هم در این زمان با افزودن ۲۴ داروی مفرد به «تریاق فاروق»، تریاق جدیدی مشهور به «تریاق غازی» به دست آمد که به گفته رشیدالدین قدرت اثرگذاری بالایی داشته است.^{۷۲}

هم‌چنین به درخواست رشیدالدین، بذر انواع درختان، حبوبات و گیاهانی را که خواص دارویی داشتند و در تبریز یافت نمی‌شد،^{۷۳} از سرزمین‌های دیگر وارد کرده با انجام آزمایش‌های فنی گوناگون در زمینه پیوند، کود، خاک و غیره موفق به پرورش و تربیت این گیاهان غیربومی در تبریز شدند. حاصل این تجربیات توسط رشیدالدین در کتابی تحت عنوان آثار و احیاء جمع‌آوری شد که در آن به معرفی و ذکر انواع گیاهان و درختان از نواحی گوناگون از جمله هند، چین، عراق، فرارود و دیگر سرزمین‌ها به همراه شیوه کاشت و

۶۹. همان، ۷۹.

۷۰. ای دان، ۲۷۳/۱.

۷۱. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، تنکسوق‌نامه، ۷۹-۸۱.

۷۲. همو، تاریخ مبارک غازی، ۱۷۳.

۷۳. همو، آثار و احیاء، ۱۵۸-۱۵۹.

برداشت می‌پردازد^{۷۴} و در ضمن آن اطلاعات مفیدی در زمینه گیاه‌پزشکی و خواص دارویی و درمانی گیاهان به دست می‌دهد. از آن‌جاکه رشیدالدین شرط کرده بود که مصنّفات وی به‌عنوان کتب درسی در ربع و سایر مدارس تدریس شوند^{۷۵} به احتمال فراوان از این تألیفات برای تدریس طب و کاشت گیاهان دارویی استفاده می‌شده است.

در کتابخانه ربع رشیدی بیش از ۶۰ هزار جلد کتاب در انواع علوم از ممالک توران، مصر، مغرب، روم، چین و هند گرد آمده بود^{۷۶} و با مقررات خاص، شبیه کتابخانه‌های امروزی، در اختیار طالبان و پژوهشگران علم از ملل مختلف قرار می‌گرفت.^{۷۷} رشیدالدین برای ترغیب علما و دانشمندان به فعالیت‌های علمی و پژوهشی و جذب آنان برای استفاده دانشجویان ربع از علم و تصنیفاتشان پاداش‌ها و جوایز نفیسی در نظر گرفته بود. دانشمند و پزشک مشهور عصر ایلخانی قطب‌الدین شیرازی که برای گردآوری مطالب مورد نیاز در نگارش کتاب *التحفة السعدیة فی الطب ناچار به اقامت در مصر شد*^{۷۸} به دستور رشیدالدین مبلغ هزار دینار وجه نقد پاداش گرفت. پزشک دیگر فقیه محمود بن الیاس طیب، *اللطائف الرشیدیة* را نگاشت و با تقدیم آن به رشیدالدین از مواهب وی بهره‌مند گشت.^{۷۹} هم‌چنین دانشمندان سایر ملل نظیر محمد اشبیلی و علی قیروانی که تألیفاتی از خود را به تبریز فرستادند هر کدام از پاداش‌های جنسی و نقدی قابل ملاحظه‌ای بهره‌مند گردیدند.^{۸۰}

۷۴. همان، ۷۴-۲۰۹.

۷۵. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، *لطائف الحقایق*، ۱۵/۲.

۷۶. همو، *مکاتبات رشیدی*، ۲۳۷.

۷۷. همو، *وقفنامه ربع رشیدی*، ۱۵۰.

۷۸. سارتن، ۱۸۷۹/۲.

۷۹. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، *مکاتبات رشیدی*، ۲۵۳.

۸۰. همان، ۲۴۸-۲۵۱.

۵.۳. حقوق بیماران و مراجعه‌کنندگان

خدمات درمانی دارالشفای ربع رشیدی علاوه بر قشرهای ضعیف جامعه^{۸۱} شامل حال عموم مردم تبریز نیز می‌شده است؛^{۸۲} هم‌چنین مسافران و ساکنان سایر نقاط قلمرو ایلخانی از این خدمات بهره‌مند می‌گشتند. در دارالضیافه ربع، به مسافران غذا داده می‌شد که به لحاظ کیفیت با غذای کارکنان ربع رشیدی تفاوتی نداشته است.^{۸۳} روزهای دوشنبه و پنجشنبه هر هفته درهای بیمارستان به روی عموم باز بود و علاوه بر کارکنان و مسافران ساکن در ربع که دارای حق تقدم بودند عموم مراجعه‌کنندگان و ساکنان تبریز نیز به صورت کاملاً رایگان معاینه شده، دارو دریافت می‌کردند.^{۸۴} داروهایی که در این دو روز مورد استفاده عموم مراجعه‌کنندگان قرار می‌گرفت غیر از داروهایی بوده که به مجاوران، مسافران و عماله ربع داده می‌شد. برای تأمین داروهای یادشده سالانه ۱۴۰۰ دینار و برای تهیه غذای رژیمی بیماران ۶۰۰ دینار رایج تبریز در نظر گرفته شده بود.^{۸۵}

مراقبت در منزل نیز بخشی از حقوق بیماران دارالشفای ربع رشیدی بوده است. اگر مسافران، مجاوران و یا عماله ربع رشیدی بیمار می‌شدند در اقامتگاه خود در ربع بستری

۸۱. همان، ۲۷۵.

۸۲. براساس استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان باید از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول‌الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به‌طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت نماید. دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین‌نامه‌های موجود انجام می‌گیرد. انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت‌های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و بر اساس قوانین جاری صورت می‌پذیرد. برای برخی بیماران که تمایل به بستری شدن در بیمارستان را ندارند و یا به دلایل روحی و درمانی ارائه خدمات بستری به آنان با مشکلاتی روبه‌رو می‌شود. بستری شدن در منزل راه حل بسیار مناسبی است (جعفری و دیگران، ۲۱-۲۳؛ صدقیانی، ۲۹۹/۲).

۸۳. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۳۸.

84. Social security

۸۵. همان، ۱۴۶، ۲۳۴.

می شدند. پس از حضور پزشک و معاینه بیمار، دارو و غذای مورد نیاز نیز از سوی داروخانه و آشپزخانه دارالشفاء تهیه و در منزل به بیمار خورانده می شد.^{۸۶} متولی حتی می بایست به مسافران بیمار، جامخوابی (لباس خواب) می داد؛ این مسافران تا بهبود کامل و توانایی ادامه سفر تحت مراقبت پزشک دارالشفاء بودند و از امکانات رفاهی ربع استفاده می کردند. حقوق بیمار تنها به دوران حیات وی محدود نمی شده است و اگر بیماری درمی گذشت و مالی از او بر جای نمی ماند مسئولان ربع انجام امور مربوط به کفن و دفن وی را برعهده می گرفتند؛ سالانه ۱۰۰ دینار رایج بدین امور اختصاص یافته بود.^{۸۷}

۶.۳. بخش دارویی

داروخانه دارالشفای ربع رشیدی دارای نظامی دقیق در زمینه های نظارت، مدیریت امور دارویی و تهیه و توزیع داروها بوده است. داروها در محلی به نام «رواق المرتبین» تحت نظر پزشک داروساز ساخته می شد و جهت نگهداری و توزیع میان بیماران به داروخانه انتقال می یافت.^{۸۸} مازاد مصرف روزانه بیمارستان در شرابخانه و مخزن ادویه نگهداری می شد. شخصی با عنوان خازن دار مسئولیت داروخانه، وظیفه نگهداری از داروها و وسایل پزشکی و سایر ظروف ادویه را برعهده داشت و کلید داروخانه در دست او بود. نیز می بایست دو نایب از طرف متولی و مشرف و یک پزشک هنگام بازگشایی نظارت داشته باشند. هیچ کس حق ورود به داروخانه را نداشت و خازن دار می بایست تحت نظارت پزشک با کمک شرابدار داروها را آماده سازد. متقاضیان دارو در بیرون داروخانه در کنار شبکه (پنجره) می نشستند. هنگام تحویل دارو خازن و شرابدار و پزشک هر سه می بایست در داروخانه حضور داشته باشند. پزشک بر در شبکه می نشست و نسخه را به خازن می داد و

۸۶. همان، ۱۴۷.

۸۷. همانجا.

۸۸. همان، ۱۹۴.

وی دارو را تهیه می‌کرد و از همان شبکه بیرون می‌داد. بعد از اتمام کار دوباره با نظارت هیأت سه نفره داروخانه مهر و بسته می‌شد.^{۸۹}

متصدیان دارالشفای ربع و دارالشفاهای سایر بلاد درخواست‌های دارویی خود را برای متولی ربع که عهده‌دار وظیفه تهیه و ارسال داروها بود، می‌نوشتند.^{۹۰} اقلام دارویی که در تبریز یافت نمی‌شد با فرستادن مأمورانی به نقاط مختلف داخل و خارج کشور تهیه می‌شد. رشیدالدین به علاءالدین هندو دستور داد داروهای مورد نیاز دارالشفای تبریز را از بلاد شیراز، بصره، روم، بغداد، شام و حله تهیه و ارسال نماید^{۹۱} و از پسرش جلال‌الدین حاکم روم خواست داروهای رومی نظیر اُسطوخودوس، اَفتیمون را فوراً تهیه کند.^{۹۲} وی در نامه‌ای به قطب‌الدین شیرازی هدف خویش از مسافرت به هند را علاوه بر مأموریت سیاسی، تهیه «ادویه نافع و اشربه ناجع که وجود آن در ممالک ایران چون خط هندسی موهوم و چون کیمیا و عنقا معدوم است» بیان می‌کند.^{۹۳} هم‌چنین رشیدالدین از وقف هزار بشکه شربت ساخت چین برای دارالشفای ربع یاد می‌کند که نام هر شربت بر بشکه حاوی آن حک شده بود.^{۹۴}

سالانه ۷۶۰ دینار رایج تبریز برای تأمین هزینه‌های داروخانه در نظر گرفته شده بود که این جدا از مبلغی بوده که برای حقوق کارکنان و خرید ابزارها پرداخت می‌شده است.^{۹۵} فراشان داروخانه، آشپز داروخانه، قیّم و خادم داروخانه و دربان داروخانه از دیگر کارگزارانی

۸۹. همان، ۴۲، ۴۹، ۱۴۹، ۱۸۳، ۱۹۴.

۹۰. همو، سوانح الافکار رشیدی، ۶۵.

۹۱. همو، مکاتبات رشیدی، ۵۳-۵۶.

۹۲. همان، ۹۳.

۹۳. همو، سوانح الافکار رشیدی، ۱۴۷.

۹۴. همو، مکاتبات رشیدی، ۲۳۷.

۹۵. همو، وقفنامه ربع رشیدی، ۲۳۴، ۲۳۴.

بوده‌اند که در داروخانه دارالشفای ربع فعالیت می‌کردند.^{۹۶} وجود این مناصب گواهی بر وسعت و اهمیت این قسمت از دارالشفاء در قیاس با داروخانه‌های معاصر بوده است.^{۹۷}

۷.۳. بهداشت محیط

در دارالشفای ربع رشیدی تدابیر ویژه‌ای در جهت حفظ بهداشت محیط و بیماران اتخاذ شده بود.^{۹۸} در قسمت‌های مختلف دارالشفاء مستخدمینی با نام فراش و وظیفه نظافت محیط را برعهده داشتند. شخصی با عنوان خادم و وظیفه داشت به صورت شبانه‌روزی همراه بیماران باشد و تخت خواب، لباس و اتاق آنان را نظافت کند.^{۹۹}

دارالشفاء دارای آشپزخانه‌ای مجزا از سایر آشپزخانه‌های ربع بود و وظیفه داشت غذایی کم‌چرب و بدون گوشت مخصوص بیماران تحت عنوان «مَزْوَرَه» تهیه نماید که متفاوت با غذای سایر کارکنان ربع و حتی کارکنان دارالشفاء بوده است. علاوه بر پخت غذا، آشپزخانه وظیفه توزیع آن را نیز برعهده داشت. آشپز بایست امین، متدین و با بیماران مهربان باشد. مواد غذایی و سایر اقلام می‌بایست در انبارهای مخصوص نگهداری شود. این انبارها

۹۶. همان، ۱۵۸.

۹۷. داروخانه بیمارستان وظیفه تهیه، رفع کمبودهای دارویی، آماده‌سازی، نظارت، نگهداری، توزیع و مدیریت امور دارویی بیماران را برعهده دارد. داروساز داروخانه بیمارستان دارای چند همکار برحسب وسعت و ابعاد بیمارستان است به‌علاوه شماری کمک داروساز برای تحویل دارو، باز کردن بسته‌های دارویی و ثبت اقلام دارویی ضروری است. داروها در محیطی ایمن و تمیز، آماده و توزیع می‌شوند. داروخانه باید از دسترس افراد غیرمجاز محفوظ باشد (صدقیانی، ۲/۲۴۰؛ جعفری و دیگران، ۲۲۰).

۹۸. بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان‌های نوین، تمام تجهیزات و سطوح میانی ساختمان بیمارستان باید تمیز باشد. رخت بیمارستان و لباس بیماران باید به طور مرتب توسط کادر پرستاری تعویض شود. طبخ غذا باید در فضایی مجزا از آماده‌سازی مواد غذایی صورت بگیرد. ورود کارگران به آشپزخانه به دلایل بهداشتی امکان‌پذیر نمی‌باشد. مکان تهیه و نگهداری مواد غذایی باید دور از آلودگی بوده و از تهویه و نور مناسب و سایر امکانات لازم برای انجام وظایف مشخص شده برخوردار باشد (جعفری و دیگران، ۳۲۱، ۳۲۲).

۹۹. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۴۹.

در مکان‌های مناسب و به دور از رطوبت ساخته شده و مواد باید به صورت سرد و خشک نگهداری می‌شدند تا نم و حشرات آنها را فاسد نکند. در صورت امکان انبارها بایست با قیر پوشش داده می‌شدند تا جانوران موذی نظیر موش در آن راه پیدا نکنند.^{۱۰۰} ساکنان و کارکنان ربع رشیدی از جمله کارکنان دارالشفاء حق برافروختن آتش در ساختمان‌های ربع را نداشتند تا دود دیوارهای نقاشی شده را سیاه نکند. مشعل‌دار و سراجی (چراغ‌دار) وظیفه تأمین نور قسمت‌های مختلف دارالشفاء، مانند داروخانه، آشپزخانه و سایر بخش‌ها را برعهده داشتند. رعایت بهداشت تنها به محیط بیمارستان و ربع محدود نبوده است. برای جلوگیری از آلودگی آب، عموم مردم تبریز اجازه انشعاب در شبکه لوله‌کشی و آبرسانی ربع و ورود آن به منازل را نداشتند. لوله‌کشی فاضلاب می‌بایست در مسیر کاریزها قرار نگیرد چرا که ممکن بود فاضلاب در زمین نفوذ کند و آبی را که وارد شبکه آبرسانی ربع می‌شد چرکین و آلوده کند.^{۱۰۱}

۸.۳. نظام جبران خدمات پزشکان و پیراپزشکان

در نظام بودجه ربع رشیدی، پرداخت حقوق و دستمزد کارکنان پس از سهم هیأت امناء در اولویت قرار داشته است.^{۱۰۲} دستمزد کارکنان دارالشفای رشیدی نیز مانند سایر کارکنان ربع متناسب با اهمیت و نوع شغل، به دینار رایج تبریز پرداخت می‌شد. پزشکانی که علاوه بر طبابت، تدریس طب را نیز برعهده داشتند، از بالاترین دستمزد برخوردار بودند. علاوه بر وجوه نقدی هر کدام از کارکنان دارالشفاء روزانه، متناسب با نوع و اهمیت شغل، به‌عنوان مزایا، نان گندم دریافت می‌کرده‌اند که میزان آن از ۲ من تا ۱۰ من متغیر بوده است.^{۱۰۳}

۱۰۰. همان، ۱۶۴، ۱۸۲، ۱۸۵، ۲۳۴.

۱۰۱. همان، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۷، ۲۱۱، ۲۱۲.

۱۰۲. همان، ۱۲۹.

۱۰۳. همان، ۱۴۶-۱۴۹.

میزان حقوق دریافتی کارکنان دارالشفای ربع رشیدی

سمت	دستمزد سالانه (دینار)		نان گندم روزانه
پزشک و مدرس طب	۳۳۰		۱۰ من
	۱۵۰ دینار برای طبابت	۱۸۰ دینار برای تدریس طب	
کحل	۱۰۰		۵ من
جراح	۱۰۰		۵ من
خادم یا بهیار	۶۰		۴ من
سقای دارالشفاء	۵۰		۲ من
شرابدار داروخانه	۴۰		۴ من
دانشجوی طب	۳۰		۳ من
خازن داروخانه	۳۰		۳ من
آشپز دارالشفاء	۳۰		۲ من
فراش	۳۰		۲ من
مشعل دار	۳۰		۲ من
دربان	۳۰		۲ من

مبالغی نیز تحت عنوان بهای جامه، صابون و حلوا به ساکنان ربع پرداخت می‌شده است.^{۱۰۴} هم‌چنین سالانه ۷۲۰ دینار پول نقد و روزی ۱۸ من نان گندم برای تأمین غذای کارکنان دارالشفاء اختصاص داده شده بود. این مبلغ اختصاص به مصرف کارکنانی نظیر پزشکان، معیدان، متعلمان، جراحان داشته و جدا از بودجه تأمین خوراک بیماران بوده است. کارکنان دارالشفاء در صورت مجرد در ساختمان‌های واقع در ربع رشیدی سکنی داشتند^{۱۰۵} و در صورت تأهل در «کوچه معالجان» و محله صالحیه که از بهترین محله‌های شهرستان رشیدی محسوب می‌شد مسکن‌هایی در اختیار آنان قرار می‌گرفت.^{۱۰۶} خدمات

۱۰۴. همو، مکاتبات ربع رشیدی، ۳۱۹.

۱۰۵. همو، وقفنامه ربع رشیدی، ۱۸۳.

۱۰۶. همان، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۲۴۳.

ارائه شده به کارکنان دارالشفاء تنها مختص به کارکنان تمام وقت نبوده و پزشکان پاره‌وقتی که از سایر سرزمین‌ها برای تدریس به تبریز دعوت می‌شدند بنا بر گفته رشیدالدین از بالاترین امکانات، مزایا و خدمات برخوردار بوده‌اند. حضور طبیبان مصری در دارالشفای ربیع علی - رغم مناقشات سیاسی بین دو کشور و هم‌چنین فعالیت بیمارستان معروف منصور مصر در این دوره می‌تواند تأییدی بر این مدعا باشد. رشیدالدین هدف از ارائه این خدمات را فراهم آوردن آسودگی خاطر برای کارکنان و عالمان ساکن در ربیع بیان کرده تا بتوانند وظیفه خود را به بهترین نحو به انجام رسانند. ۱۰۸، ۱۰۷

۹.۳. کاخ‌داری^{۱۰۹}

اصطلاح کاخ‌داری که امروزه در نظام اداره بیمارستان‌ها شناخته است، شامل همه خدماتی می‌شود که به ایجاد محیطی سالم و آرام برای بیماران و کارکنان یاری می‌رساند؛ در واقع بخش تأسیسات و خدمات در بیمارستان‌های امروزه می‌تواند در ذیل کاخ‌داری جای گیرد. براساس وقفنامه ربیع رشیدی، نیمی از عایدات موقوفات ربیع رشیدی مختص امورات جاری

۱۰۷. همو، مکاتبات رشیدی، ۳۱۹.

۱۰۸. جبران خدمات شامل نظام حقوق و دستمزد و پرداخت و نظام پاداش می‌شود و منظور از آن جبران خدمات کارکنان در سازمان است. نظام حقوق و دستمزد باید به گونه‌ای طراحی شود که مبلغ پرداختی برای امرار معاش و تأمین نیازهای اصلی کارکنان نظیر خوراک، پوشاک و مسکن کافی باشد، به طوری که باعث ایجاد انگیزه و عملکرد بهتر آنان شود. پرداخت بیمارستان به کارکنان باید رقابتی باشد تا بتواند نیروهای نخبه را جذب و حفظ کند. حقوق و دستمزد کارکنان بیمارستان باید متناسب با شغل و عملکرد فرد باشد؛ از این رو از آنجاکه مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان پزشکان‌اند، نسبت به سایر کارکنان بیمارستان از حقوق و مزایای بالاتری برخوردار می‌باشند (Ivancevich, 259؛ قلی‌پور، ۲۹۵).

۱۰۹. وظیفه بخش کاخ‌داری این است که برای کارکنان و بیمار شرایط و مشخصات ایمنی فراهم نماید. ایجاد محیط دلپذیر با فراهم کردن طراحی و رنگ‌آمیزی مطلوب، به‌سازی محیط بیمارستان، شست‌وشو و نظافت محیط، جمع‌آوری و تخلیه زباله‌ها و جمع‌آوری و توزیع ملحفه‌ها و رخت‌های بیماران رؤوس وظایف این بخش را تشکیل می‌دهد (صدقیانی، ۷۰۴/۲، ۷۰۵).

ربیع بود که پس از کسر حقوق کارکنان از آن، می‌بایست در جهت «تزیین و ترتیب بقاع هم‌چون فرش و طرح و آلات و ادوات و دیگر مصارف» هزینه شود. برای بازسازی و رسیدگی به ساختمان‌های ربیع، معمار و عمله در استخدام رسمی ربیع بودند.^{۱۱۰} اکثر مواضعی که به دستور رشیدالدین در شهرستان و ربیع رشیدی ساخته شده، شامل باغ‌های باصفا می‌شد.^{۱۱۱} چندین گرمابه عمومی برای استفاده کارکنان در ربیع وجود داشت. ربیع از شبکه آبرسانی گرم و سرد برخوردار بود که آب آن از قنات و کاریزهایی به عمق ۷۰ گز تأمین می‌شد.^{۱۱۲} متولی وظیفه داشت که بر نظام آبرسانی نظارت همیشگی داشته باشد و اگر جایی نقص پیدا کرد بی‌درنگ آن را تعمیر نماید. فاضلاب شهری و چرک‌آب گرمابه‌ها بایست با لوله‌کشی به بیرون از شهر هدایت می‌شد و برای آبیاری تهرزارها مورد استفاده قرار می‌گرفت.^{۱۱۳}

هم‌چنین چندصد رأس گاو و خر وقف ربیع شده بود که حمل زباله‌های روزانه به خارج از ربیع به وسیله آنها انجام می‌شد.^{۱۱۴} ساختمان‌های ربیع رنگ‌آمیزی شده بود و سالانه ۲۸۰۰ من روغن و ۴۰ من فتیله صرف روشنایی ساختمان‌های مختلف آن از جمله دارالشفاء می‌شد. فراشان و خادمان بیماران وظیفه بهداشت محیط دارالشفاء و نظافت اتاق، بدن، لباس و ملحفه‌های بیماران را برعهده داشتند و موظف بودند به صورت شبانه‌روزی در خدمت پزشک و بیمار باشند.^{۱۱۵} مدیریت دارالشفای ربیع رشیدی بر آن بوده است که با تهیه و تدارک امکانات بهداشتی و رفاهی و ارائه خدمات مناسب ضمن رعایت حقوق بیماران، برای کارکنان نیز محیط و شرایطی ایمن فراهم آورد تا بتوانند در آسودگی خاطر به وظایف

۱۱۰. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربیع رشیدی، ۱۲۹، ۱۹۲.

۱۱۱. همو، مکاتبات رشیدی، ۳۱۸.

۱۱۲. مستوفی، ۸۷.

۱۱۳. رشیدالدین فضل‌الله همدانی، وقفنامه ربیع رشیدی، ۲۱۱-۲۱۳.

۱۱۴. همو، مکاتبات رشیدی، ۲۳۶.

۱۱۵. همو، وقفنامه ربیع رشیدی، ۱۴۹، ۱۶۸، ۱۷۷.

خویش عمل کنند. اقدامات صورت گرفته در این زمینه در واقع تداعی کننده بخش کاخ‌داری در بیمارستان‌های امروزی است.

۴. نتیجه

بررسی حاضر نشان می‌دهد که دارالشفای ربع رشیدی با برنامه‌ریزی دقیق و پشتوانه مالی مشخص و مستقل، بسیاری از کارکردهای مراکز آموزشی و درمانی امروزی را متناسب با امکانات آن عصر دارا بوده است. بسیاری از قوانین نوین پزشکی نظیر، ارائه خدمات درمانی عمومی، حمایت از مردم نیازمند و محروم، احراز صلاحیت علمی و اخلاقی در استخدام پزشکان و کارکنان، همگامی توأمان درمان و آموزش، استفاده از روش‌های آموزشی بالینی و نظری به صورت هم‌زمان، محدودیت زمانی در تحصیل، صدور جواز پزشکی، حضور پزشکان تمام‌وقت در بیمارستان، حضور پزشک داروساز در داروخانه، ارائه خدمات درمانی و رفاهی به بیماران مسافر و خارج از محدوده شهری بیمارستان، نظارت بر مراکز درمانی، استیفای حقوق گیرندگان خدمت، نظام جبران خدمات پزشکان و پیراپزشکان، وظایف کاخ‌داری و غیره در دارالشفای ربع رشیدی جاری بوده است. در این دارالشفاء اصولی تقریباً مشابه با مفاهیمی که امروزه در قاموس دانشگاهی و پزشکی وارد شده است نظیر جذب نخبگان،^{۱۱۶} کمک هزینه تحصیلی،^{۱۱۷} تأمین اجتماعی،^{۱۱۸} اشتغال تمام وقت،^{۱۱۹} کمیته انضباطی،^{۱۲۰} فرصت مطالعاتی،^{۱۲۱} سمینار و جز آن برای پیشرفت امور علمی و آموزشی به اجرا در می‌آمده است. هم‌چنین علی‌رغم اختصاص اعتبارات و تجهیزات کلان برای پیشبرد دانش و پژوهش، دارالشفای ربع، برای استفاده از دستاوردهای علمی سایر

116. Attract elite

117. Scholarship

118. Social security

119. Full time

120. Disciplinary Committee

121. Research Opportunity

تمدن‌ها و کاهش هزینه‌های دانشگاهی، با مجامع و محافل علمی دنیا در ارتباط بود تا دستاوردهای آنها را در ایران بومی کند و بدین وسیله داروها و نیازمندی‌های خود را در حد خودکفایی تهیه و تدارک نماید که این ارتباطات نتیجه مهم‌تری به دنبال داشت و آن معرفی علوم طب مغولی، هندی و به‌ویژه طب چینی به مسلمانان و ایرانیان بوده است.

کتابشناسی

- اوحدی مراغه‌ای، رکن‌الدین، کلیات اشعار اوحدی مراغه‌ای (منطق‌العشاق، جام جم)، به کوشش سعید نفیسی، تهران، انتشارات سنایی، ۱۳۹۱ ش.
- ای دان، وانگ، خدمات خواجه رشیدالدین همدانی در گسترش چین‌شناسی، مجموعه مقالات درباره خواجه رشیدالدین فضل‌الله و ربیع رشیدی تبریز، به اهتمام رضا رحمانی، تهران، بی نا، ۱۳۸۸ ش.
- پطروشفسکی، ایلیا پاولویچ و جان ماسون اسمیت، تاریخ اجتماعی - اقتصادی ایران در دوره مغول، ترجمه یعقوب آژند، تهران، انتشارات اطلاعات، ۱۳۶۶ ش.
- جعفری، غلامعلی و دیگران، استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران، تهران، انتشارات مرکز نشر صدا، ۱۳۹۸ ش.
- خواندمیر، غیاث‌الدین بن همادالدین حسینی، تاریخ حبیب‌السیر فی اخبار افراد بشر، ۴ جلد، تهران، انتشارات کتاب‌فروشی خیام، چاپ دوم، ۱۳۸۰ ش.
- دهخدا، علی اکبر، لغتنامه دهخدا، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷ ش.
- رضائیان، علی، مبانی مدیریت رفتار سازمانی، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۲ ش.
- رهنما، مجید، رشیدالدین و ربیع رشیدی، مجموعه خطابه‌های تحقیقی درباره رشیدالدین فضل‌الله همدانی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۰ ش.
- سارتون، جورج، مقدمه بر تاریخ علم، مترجم غلامحسین صدری افشار، ج ۲، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۸۳ ش.
- سمرقندی، دولت‌شاه، تذکرة الشعراء، به اهتمام و تصحیح ادوارد براون، تهران، انتشارات اساطیر، ۱۳۸۲ ش.
- سمرقندی، کمال‌الدین عبدالرزاق، مطلع السعدین و مجمع البحرین، به کوشش عبدالحسین نوایی، ۴ جلد، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۸۳ ش.
- شاردن، ژان، سفرنامه شاردن، ترجمه اقبال یغمایی، ۵ جلد، تهران، نشر توس، ۱۳۷۲ ش.

- صدقیانی، ابراهیم، سازمان و مدیریت بیمارستان، ۲ جلد، تهران، انتشارات جهان رایانه، ۱۳۷۷ و ۱۳۸۹ ش.
- طوسی، خواجه نصیرالدین محمدبن احمد، مجموعه رسائل خواجه نصیرالدین طوسی، به کوشش محمدتقی مدرس رضوی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۹۰ ش.
- عبده تبریزی، حسین، «نهاد مالی صندوق‌های وقفی و اصول اسلامی فعالیت آن در ایران»، نشریه مرکز تحقیقات دانشگاه امام صادق، شماره ۲۵، ۱۳۸۴ ش.
- قلی‌پور، آرین و خاطره سیلانی، مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی، تهران، انتشارات مؤسسه کتاب مهربان نشر، ۱۳۹۲ ش.
- کلاویخو، روی گونزالس، سفرنامه کلاویخو، ترجمه مسعود رجب نیا، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، ۱۳۷۷ ش.
- کوتز، هرولد و دیگران، اصول مدیریت، ترجمه محمدعلی طوسی و دیگران، ۲ جلد، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۴ ش.
- مجتهدی، کریم، مدارس و دانشگاه‌های اسلامی و غربی در قرون وسطی، تهران، انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۷۹ ش.
- مستوفی، حمدالله، نزهة القلوب، به اهتمام محمد دبیر سیاقی، تهران، انتشارات کتابخانه طهوری، ۱۳۳۶ ش.
- میرخواند، محمدبن خاوند شاه بن محمود، تاریخ روضة الصفا فی سیرة الانبياء و الملوك و الخلفاء، به تصحیح و تحشیه جمشید کیان‌فر، ۱۵ جلد، تهران، انتشارات اساطیر، ۱۳۸۰ ش.
- وصاف، فضل‌الله بن عبدالله، تاریخ وصاف الحضرة، به کوشش محمد مهدی اصفهانی، تهران، کتابخانه ابن سینا و کتابخانه جعفری تبریزی، ۱۳۳۸ ش.
- همدانی، رشیدالدین فضل‌الله، آثار و احیاء، به کوشش منوچهر ستوده و ایرج افشار، تهران، انتشارات مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه مک‌گیل شعبه تهران، ۱۳۶۸ ش.
- همو، تاریخ مبارک غازانی، تصحیح کارل یان، هرتفرد، انتشارات استفن اوستین، ۱۹۴۰ م.
- همو، تنکسوق‌نامه یا طب اهل ختا، با مقدمه مجتبی مینوی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۰ ش.
- همو، لطائف الحقایق، به کوشش غلامرضا طاهر، ۲ جلد، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۵ ش.
- همو، وقفنامه ربع رشیدی، به کوشش مجتبی مینوی و ایرج افشار، تهران، انتشارات انجمن آثار ملی، ۱۳۵۶ ش.

همو، سوانح الافکار رشیدی، به کوشش محمدتقی دانش‌پژوه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۸ ش.

همو، جامع التواریخ، تاریخ اقوام پادشاهان ختای، به کوشش محمد روشن، تهران میراث مکتوب، ۱۳۸۵ ش.

همو، مکاتبات رشیدی، به کوشش محمد شفیع، لاهور، انتشارات پنجاب اینجو کیشنل پریس لاهور، ۱۹۴۵ م.

Clinical Teachers, Nurse Educ Today, 1999, 19(8), 639-48.

Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September, 1978.

Herse, Paul and Kenneht H. Blancard. Management of Organizational Behavior: Utilizing human Resources, Englewood cliffs, Newjersey: prentice-Hall, Inc, 1989.

Ivancevich, j., Human Resource management, 11th Edition. Irwin professional pub, 2010.

Nahas VL and Others. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effect.

Shanghi Ranking consultancy, 2014, Retrieved 29 january 2015.