ISSN: 2709-5312

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية

Arab Journal for Humanities and Social Sciences

العدد الثامن والثلاثون / آب / 2026

مجلة علمية عالمية محكمة ربع سنوية
نصدر عن مركز السنبلة للبحوث والدراسات
عمان - المملكة الأردنية الهاشمية
البريد الإكادرميني المجلة
.editor@arabjhs.com
الموقع الإلكتروني للمجلة
Www.arabjhs.com
issn 2709_ 5312
IMPACT FACTOR ISI 2.228

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

من نحن

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية مجلة علمية الكترونية محكمة ، ربع سنوية، تصدر عن مركز السنبلة للبحوث والدراسات، عمان - الأردن ، تعنى بنشر البحوث والدراسات ، وملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ، ونشر فصول من الرسائل العلمية ، ومراجعة الكتب ، ونشر التقارير والندوات والمؤتمرات العلمية ، والحوارات واللقاءات العلمية في مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية بجميع فروعها : التاريخ ، والتربية ، وعلم الاجتماع ، والفلسفة ، والأديان ، وعلم النفس ، والقانون والعلوم السياسية ، والعلوم الادارية ، والتنمية البشرية ، وعلم الجريمة ، وعلم الانثربولوجيا، اللغة العربية وآدابها ،الجغرافيا الآثار، الإعلام والصحافة ،المكتبات والمعلومات.

الأهداف

تسعى المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية لتحقيق الأهداف التالية:

- نشر البحوث المبتكرة التي يقدمها الباحثون في المجالات العلمية المتعلقة بالآداب والعلوم الإنسانية ،وذلك بعد عرضها على المقوّمين العلميّين.
- نشر تقارير الندوات والمؤتمرات العلمية بالجامعات العربية ، والمعاهد العلمية ، ومراكز البحوث.
- توثيق ونشر الثقافة العلمية بين الباحثين، والتواصل العلمي فى مختلف مجالات العلوم الانسانية والاجتماعية.
- التعاون العلمي بين المجلة والباحثين والعلماء العرب في مجالات تخصّص المجلة.
- تشجيع الباحثين العرب على إنجاز بحوثهم المبتكرة.
- التميز في تقديم البحوث ذات الأفكار المبتكرة و التى لم يسبق نشرها بمجلات علمية أخرى والمحكمة بواسطة نخبة من العلماء والمتخصصين ،والإسهام في إخراج بحوث علمية متميزة , من خلال الالتزام بالمعايير العالمية للتميز في مجالات البحث العلمي.
- ضبط أمور البحث العلميّ ،بعرض البحوث المقدّمة إلى المجلة على المختصين والخبراء والتطوير المستمر فى أساليب النشر والتحكيم.
- الإسهام في إثراء البحث العلمي والمناهج العلمية و التزام معاييرها، ونشر المعرفة في مجال الآداب والعلوم الإنسانية ،وتعميمها في الوطن العربي خدمةً للمجتمع العربي وتقدّمه.
- نشر البحوث وأخبار المؤتمرات والندوات والمراجعات وملخصات الرسائل الجامعية، وفصول من الرسائل العلمية للتعريف بقيمتها العلمية.
- تعميم الفائدة المرجوّة من نشر البحوث والدراسات، بوضع أعداد المجلّة بين أيدي القراء والباحثين على موقع المجلة في شبكة(الإنترنت)وتطوير الموقع وتحديثه.

خطوات النشر :

-يقوم الباحث بتنسيق البحث حسب شروط المجلة المذكورة أدناه.

-يقوم الباحث بإرسال البحث المنسق على شكل ملف مايكروسوفت وورد، إلى البريد الإلكتروني :
editor@arabjhs.com

-يجب أن يكون البحث مكتوباً بلغة سليمة،

-يجب أن تكون المادة المرسلة للنشر أصيلة ولم ترسل للنشر في أي جهة أخرى.

-يلتزم الباحث بالأصول العلمية المتعارف عليها في إعداد وكتابة البحوث.

-يجب إثبات مصادر المعلومات وتوثيق الاقتباس واحترام الأمانة العلمية في الإحالات والمراجع والمصادر.

–يتمّ تقويم البحث من محكّمين.

–يتم إبلاغ الباحث بنتائج التحكيم خلال اقل من اسبوع، بالقبول أو الرفض أو إجراء التعديلات للبحث بعد التحكيم.

–يقوم الباحث بالتعديلات المطلوبة ثم يتم متابعة التعديلات من قيل لجان التحكيم . يتم إرسال البحث مع تقرير بقبول البحث بشكل نهائي من لجان التحكيم.

-يتم إرسال خطاب رسمي من المجلة بقبول البحث للنشر.

-يقوم الباحث بدفع رسوم النشر والتحكيم .ويرسل ذلك عبر البريد الالكتروني editor@arabjhs.com، أو الواتسب على الرقم **962790260197**

-يتم إبلاغ الباحث بإيميل رسمي بإتمام عملية النشر في حال إكمال كافة الإجراءات السابقة وإنجاز عملية النشر الفعلي في عدد المجلة .

يراعي الباحث ما يلي:

–اسم الباحث (الباحثين) ، الوصف الوظيفي ، المؤسسة التي يعمل بها ، .

–الملخّص باللغة العربية ثم الكلمات المفتاحية

–الملخّص باللغة الانجليزية ثم الكلمات المفتاحية

ترتيب المحتوى: محتوى البحث حسب شروط المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية : المقدمة ،مشكلة الدراسة ،أسئلة الدراسة ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، مصطلحات الدراسة الإطار النظري والدراسات السابقة ، منهج الدراسة، أداة الدراسة ، نتائج الدراسة، ومناقشة النتائج ، التوصيات ،المصادر والمراجع

تنسيق البحث :يتم تنسيق الورقة على) قياس(A4 ، بحيث يكون نوع وحجم الخط وفق شروط محددة، وهي:– نوع الخط في الابحاث باللغة العربية هوSimplified Arabic ، حجم الخط 16 غامق للعنوان الرئيس، 14 غامق للعناوين الفرعية، 14 عادي لباقي النصوص وترقيم الصفحات و المسافة بين الأسطر يجب أن لا تقل عن 1.5.

–نوع الخط في الأبحاث باللغة الإنجليزية هوTimes New Roman ، حجم الخط 14 غامق للعنوان الرئيس، 12 غامق للعناوين الفرعية، 12 عادي لباقي النصوص وترقيم الصفحات و المسافة بين الأسطر يجب أن لا تقل عن 1.5.

حجم البحث والملخص :ألا يزيد عدد صفحات البحث على (30) صفحة و ذلك لكي لا يتم زيادة رسوم التحكيم. ويجب أرفاق ملخص مكون من 200 – 250 كلمة باللغتين العربية والانجليزية ، بالإضافة إلى كلمات مفتاحية لا تقل عن 6 كلمات.

التوثيق : يتم التوثيق وفقا لأسلوب الجمعية الأمريكية السيكولوجية APA)) وعلى النحو التالي داخل البحث إذا كان المرجع كتابا يكتب اسم العائلة والسنة ، مثال(السرهيد ، 2005).وإذا كان المرجع بحثا في مجلة علمية يراعى ما سبق ، أما إذا كان موقعا على الأنترنت فيكتب : اسم المؤلف ، عنوان المقال ، السنة ، الموقع ، السنة ، التاريخ .،بالنسبة للمصادر والمراجع ، ترد المصادر العربية ، ثم المصادر الأجنبية.

الهوامش: تستخدم هوامش الصفحات السفلية لذكر أي ملاحظة، أو لتوضيح أي معلومة واردة في متن البحث، أو للتوثيق في بعض الأبحاث ولا مانع من ذلك ، وتوضع بين قوسين في أسفل الصفحة ، أو يعمل لها ملحق للهوامش توضع في نهاية البحث.

المراجع:

–ترتب أرقام المراجع في قائمة المراجع بالتسلسل، وذلك بعد مراعاة ترتيب المراجع هجائياً في القائمة حسب اسم المؤلف وفقاً للآتي:

أ. إذا كان المرجع بحثاً في دورية:

—اسم الباحث (الباحثين) بدءاً باسم العائلة، "عنوان البحث،" اسم الدورية ، رقم المجلد، رقم العدد، ، سنة النشر.

ب.إذا كان المرجع كتاباً:

—اسم المؤلف (المؤلفين) بدءاً باسم العائلة، عنوان الكتاب ، اسم الناشر، سنة النشر.

جـ. إذا كان المرجع رسالة ماجستير أو دكتوراه:

—يكتب اسم صاحب الرسالة بدءاً باسم العائلة، "عنوان الدراسة،" يذكر رسالة ماجستير أو دكتوراه ، اسم الجامعة، السنة.

د.إذا كان المرجع نشرة أو إحصائية صادرة عن جهة رسمية:

—يكتب اسم الجهة، عنوان التقرير ، المدينة، ، سنة النشر.

هـ.إذا كان المرجع موقع الكتروني:

—يكتب اسم المؤلف، عنوان الموضوع ، سنة النشر والتاريخ ، الرابط الالكتروني.

و- وقائع المؤتمر:

—اسم الباحث (الباحثين) بدءاً باسم العائلة، عنوان الدراسة، اسم المؤتمر، رقم المجلد، سنة النشر.

رسوم النشر والتحكيم: 140 دينار أردني ،ما يعادل 200 دولار.

الهيئة الإستشارية :

أيمن سند القرالة -الاردن - جامعة الاسراء الاردنية - عميد كلية العلوم التربوية - دكتوراه في الادب الانجليزي - جامعة ماكويري – استراليا

عارف محمد السرهيد -الاردن - أكاديمية الامير الحسين بن عبدالله الثاني للحماية المدنية - دكتوراه في أصول التربية - جامعة عمان العربية للدراسات العليا

محمود جمال السلخي -الاردن - جامعة البتراء الاردنية - دكتوراه في أساليب ومناهج تدريس التربية الاسلامية - جامعة عمان العربية للدراسات العليا

محمد علي فالح الجبور -الاردن - محاضر غير متفرغ - الجامعات الاردنية - دكتوراه في القانون التجاري - جامعة عين شمس - مصر

خلدون خليل الحباشنة -الاردن - جامعة الزيتونة الاردنية - عميد شؤون الطلبة - دكتوراه في التاريخ الاسلامي - الجامعة الاردنية

عوده الغيالين -الاردن - محاضر غير متفرغ - الجامعات الاردنية - دكتوراه في اللغة العربية (الادب العباسي) - جامعة العلوم الاسلامية العالمية

تغريد أبو حمدان -الاردن - جامعة البتراء الاردنية - دكتوراه في تربية الطفل وتطوير مناهج وبرامج تربوية للطفل - جامعة ساسكس - بريطانيا

محمد عودة الحماد -منيسوتا - الجامعة الاسلامية - دكتوراه في مناهج وطرق تدريس الرياضيات - جامعة العلوم الاسلامية العالمية

خولة يوسف الحمدان -الاردن - وزارة التربية والتعليم - الدبلوم العالي في الدراسات التربوية - الادارة المدرسية - الجامعة الاردنية

خالدة محمد الجبور -الاردن - وزارة التربية والتعليم - دبلوم الادارة المدرسية التقنية الحديثة - الكادر العربي لتطوير وتحديث التعليم

عارف محمد السرهيد الجهني -الاردن - رئيس التحرير - هاتف (0223366770) - ايميل(editor@arabjhs.com)

أحمد محمد مفلح -الاردن - سكرتير التحرير - الهاتف (690962092169) - الواتساب (690962092169) - البريد الالكتروني(ahmed@arabjhs.com)

الطاهر حاج النور -السودان - دكتوراه في التاريخ - كلية التربية - جامعة زالنجي

علاء الدين أحمد محمد علي -السودان - دكتوراه في المحاسبة - جامعة كردفان

عبدالكريم سرحان -فلسطين - دكتوراه في الإعلام والاتصال - جامعة النجاح الوطنية

عوض عبدالجليل أبو بكر محمد -السعودية - دكتوراه في التاريخ الإسلامي والحضارة - وحدة المخطوطات - عمادة المكتبات

صالح بن عبد المحسن الشمري -السعودية - دكتوراة في الاستشعار عن بعد - جامعة دندي - سكوتلاند - المملكة المتحدة

د. سائر بن عبد الله رجاء الله الحيسوني -السعودية - كليات عنيزة - المملكة العربية السعودية

د. احلام علي عبد المجيد -لبنان - دكتوراه في الأدب العربي - جامعة الجنان - طرابلس

الدكتور عادل أحمد ملحم -لبنان - دكتوراه في فلسفة التاريخ - التاريخ الإسلامي الوسيط

الدكتور حسين حسن الدهيبي -بيروت - لبنان - دكتوراه في التاريخ

الرسوم

رسوم النشر والتحكيم والدفع

تسعى المجلة العربية للعلوم الانسانية والاجتماعية بنشر الأبحاث العلمية وتطوير البحث العلمي في الوطن العربي ، وتطلب المجلة رسوم رمزية مقدارها 140 دينار أردني أو ما يعادل 200 دولار لنشر البحوث المكونة من 25 – 30 صفحة بحد أقصى ويتم إضافة رسوم في حال زيادة عدد الصفحات عن 30 صفحة.

التحويل البنكي:

يمكنك تحويل رسوم النشر من خلال البيانات البنكية التالية:

من خارج الاردن :

Jo 38 JIBA 0580000325999411400002

البنك الاسلامي الاردني / فرع سحاب

ومن داخل الاردن:

0325999411400002

عارف محمد مفلح السرهيد

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

اعتمادات المجلة :

دار المنظومة الرواد في قواعد المعلومات العربية	
isi: منظمة ISI Indexing للأرشفة الدولية	
E-marfa : معرفة : قاعدة البيانات العربية الرقمية	
شمعة : قاعدة المعلومات العربية التربوية	
ISSN : منظمة الترقيم للمجلات الدولية المحكمة	
ESJI Eurasian Scientific Journal Index	
RESEARCHBIB ACADEMIC RESOURCE INDEX	
ADVANCED SCIENCE INDEX	
CITE FACTOR Academic Scientic journal	
DRJI Directory of Research Journal Indexing	
HUMANINDEX قاعدة	
Crossref قاعدة بيانات	
EBSCO قاعدة بيانات ابسكو العالمية	

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences
Impact factor isi2.228

DOI:10.59735

المجلّة العربية للعلوم الإنسانيّة والإجتماعيّة

مجلّة عربيّة محكّمة وفقاً لتصنيف قاعدة البيانات EBSCO

العدد الثامن والثلاثون/ آب 2026

تمويل الرعاية الصحية وإتاحة العلاج في بغداد خلال القرن الرابع الهجري

دراسة في موارد البيمارستانات ونفقاتها وأجور القائمين عليها

Healthcare Financing and Access to Treatment in Baghdad during the Fourth Century AH: A Study of Bimaristan Resources, Expenditures, and Staff Remuneration

إعداد: د. عادل أحمد ملحم

كلية الآداب والعلوم الانسانية

جامعة الجنان / طرابلس – لبنان

عضو إتحاد المؤرخين العرب – عضو الإتحاد العالمي للمؤرخين

البريد الإلكتروني / ORCID: adelmelhem95@gmail.com

الملخص

تبحث هذه الدراسة في تمويل الرعاية الصحيّة المؤسسيّة وإتاحة العلاج في بغداد خلال القرن الرابع الهجري/العاشر الميلادي، انطلاقًا من سؤال العلاقة بين مورد البيمارستان وانتظام نفقته وبين قدرته الفعلية على استقبال المرضى واستمرار العلاج. وتعتمد المنهج التاريخي التحليلي، مع قراءة نقدية للأخبار الطبية والإدارية، ومقارنة الأرقام النقدية التي حفظتها المصادر، وتحويل النفقة الشهرية إلى مكافئ سنوي لأغراض المقارنة الاسمية فقط. وتبين الدراسة أن بغداد لم تعرف موازنة صحية موحدة، بل شبكة تمويل متعددة المصادر ضمت مال الخليفة والوزير والأمير، وريع الوقف، والأموال الخاصة المرصودة لمنشأة بعينها. ويكشف تفاوت مخصصات بيمارستان السيدة والمقتدري وابن الفرات أن حجم المورد ارتبط بحجم المؤسسة وراعيها، بينما يبرهن خبر بيمارستان بدر أن انتظام الصرف كان أهم من وجود الوقف في ذاته؛ فتأخر الحصة أحدث نقصًا في الفحم والمؤن والدثار وأضر بالمرضى. كما تبين أن النفقة لم تكن أجورًا نقدية فحسب، بل حزمة تشغيلية شملت الغذاء والدواء والأشربة والتدفئة والكسوة والفرش والخدمة. وتظهر بنية العاملين في البيمارستان العضدي تقسيمًا مهنيًا بين الأطباء والكحالين والجراحين والمجبرين والخزان والخدم والوكلاء، غير أن المصادر لا تقدم كشف رواتب فرديًا صالحًا لإعادة بناء سلم الأجور في بغداد؛ ولذلك تميز الدراسة بين «أرزاق العاملين» الثابتة بالنص وبين الأرقام العامة المتأخرة التي لا يجوز إسقاطها على القرن الرابع. وتخلص إلى أن الإتاحة كانت نتاجًا لتلاقي التمويل المخصص، والإدارة الطبية، والرقابة، وتوفير المدخلات العينية، وأنها ظلت واسعة نسبيًا ولكنها غير متكافئة وغير محمية من تقلب السياسة والريع.

الكلمات المفتاحية: بغداد؛ البيمارستانات؛ تمويل الرعاية الصحية؛ الوقف؛ أجور الأطباء.

المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences

Abstract

This study examines the financing of institutional health care and access to treatment in fourth/tenth-century Baghdad. It asks how the source, size, and regularity of hospital revenues affected admissions and continuity of care. The study applies a historical-analytical method, critically compares medical and administrative narratives, and converts attested monthly allocations into annual nominal equivalents for comparison only. The evidence indicates that Baghdad had no unified health budget. Instead, care was sustained through a plural network combining caliphal, ministerial, and princely funds, private patronage, and earmarked waqf revenues. The different allocations of the Sayyida, Muqtadiri, and Ibn al-Furat hospitals suggest variation in institutional scale and patronal capacity. More importantly, the account of Badr Hospital shows that an endowment did not guarantee access unless revenue was transferred regularly: delayed payments caused shortages of fuel, provisions, bedding, and other necessities and directly harmed patients. Hospital expenditure was therefore a comprehensive operating package rather than wages alone, covering food, medicines, drinks, heating, clothing, bedding, and service. The Adudi Hospital's personnel structure also reveals occupational differentiation among physicians, ophthalmologists, surgeons, bonesetters, dispensary staff, servants, and administrators. Yet the sources preserve no individual payroll for fourth-century Baghdad. The paper consequently distinguishes securely attested staff stipends from later generalized salary figures that cannot be projected backward. It concludes that access resulted from the interaction of earmarked revenue, medical administration, oversight, and in-kind inputs; it could be relatively broad, but remained institutionally uneven and vulnerable to political and fiscal .disruption

Keywords: Baghdad; bimarista

ns; health-care financing; waqf; medical wages

المقدمة

لا يقتصر تاريخ الطب على تراجم الأطباء ومؤلفاتهم أو على وصف الأمراض وطرائق المداواة؛ إذ إن المعرفة الطبية لا تتحول إلى علاج متاح إلا إذا وجدت مؤسسةً تستقبل المريض، ومورِدًا يموّل الدواء والغذاء والتدفئة، وإدارةً ترتب العاملين وتراقب إنفاق المال. ومن هذه الزاوية يغدو تاريخ البيمارستانات جزءًا من التاريخ المالي والاجتماعي للدولة والمدينة معًا. وقد مثلت بغداد في القرن الرابع الهجري فضاءً مناسبًا لهذا السؤال؛ ففيها تداخلت الخلافة العباسية مع سلطة الوزراء والأمراء ثم البويهيين، وتجاورت موارد الدولة مع أموال الرعاة والأوقاف، واستمرت مؤسسات أقدم، وأنشئت مؤسسات جديدة تفاوتت في الحجم والوظيفة (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16**).

يستخدم العنوان اصطلاح «الرعاية الصحيّة» بوصفه مفهومًا إجرائيًا حديثًا، لا ادعاءً بوجود جهاز صحي مطابق للدولة المعاصرة. والمقصود به في هذه الدراسة مجموع الترتيبات المنظمة التي أتاحت الفحص والعلاج والإقامة والدواء والغذاء داخل البيمارستان، وما اتصل بها من علاج أهل السجون، وإرسال الأطباء وخزانة الأدوية إلى السواد عند الحاجة. أما «التمويل» فيراد به تحصيل المورد وتخصيصه وتحويله والإنفاق منه، في حين تعني «إتاحة العلاج» قدرة المحتاج على بلوغ الخدمة والانتفاع بها واستمرارها من غير أن تتوقف لغياب المدخلات الأساسية.

تكمن قيمة القرن الرابع الهجري في أنه لا يقدم صورة ساكنة. ففي بدايته ظهرت مخصصات شهرية محددة لبيمارستان السيدة والمقتدري، ثم لبيمارستان ابن الفرات، وتكشف مراسلة الوزير علي بن عيسى أزمة تحويل حصة وقف بيمارستان بدر. وفي وسط القرن ارتبط بناء لم يكتمل لمعز الدولة بأوقاف مقدرة الغلة، وفي أواخره ظهر البيمارستان العضدي بمزيج أوسع من الاستثمار العمراني والتجهيز والتخصص المهني. وتتيح هذه الشواهد الانتقال من سرد أسماء المنشآت إلى تحليل العلاقة بين المال والتشغيل والوصول إلى العلاج (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68؛ القفطي،1903 ، ص195**).

إشكالية الدراسة وأسئلتها

تتمثل إشكالية الدراسة في الكشف عن طبيعة تمويل الرعاية الصحية المؤسسية في بغداد خلال القرن الرابع الهجري، وصلته باستمرار الخدمات العلاجية وإتاحتها. وتنطلق من السؤال الرئيس الآتي:

ISSN: 2709-5312

- **كيف انتظم تمويل الرعاية الصحية في بغداد خلال القرن الرابع الهجري، وما أثر موارده ونفقاته في استمرار العلاج وإتاحته؟**

ويتفرع عن ذلك أربعة أسئلة مترابطة:

1. من هي الجهات التي موّلت البيمارستانات، وما طبيعة الموارد التي اعتمدت عليها؟
2. ما أوجه الإنفاق، وما موقع أرزاق الأطباء وسائر القائمين ضمن النفقات؟
3. كيف نُظمت عمليات تخصيص الأموال وصرفها، وما أثر انتظامها أو تعثرها في استمرار العلاج؟
4. ما أثر نظام التمويل في إتاحة العلاج لمختلف فئات المرضى داخل بغداد وخارج البيمارستانات؟

وتتعامل الدراسة مع الأرقام الواردة في المصادر بوصفها تخصيصات مالية متفاوتة الدلالة، لا حسابات سنوية مكتملة؛ فذكر النفقة الشهرية لا يثبت بالضرورة انتظام صرفها طوال العام، كما لا يدل على تساوي المرضى في مقدار الخدمة. لذلك تميز الدراسة بين الخبر الصريح والاستنتاج التحليلي، وتخضع الروايات للمقارنة والنقد قبل توظيفها في تفسير نظام التمويل وأثره في إتاحة العلاج.

فرضيات الدراسة

- قام تمويل العلاج المؤسسي في بغداد على تعدد الرعاة والموارد، ولم ينتظم في موازنة مركزية واحدة.
- كان تخصيص المال لمنشأة بعينها شرطًا مهمًا، لكن انتظام التحويل والرقابة على الناظر أو الوكيل كانا الشرط الحاسم لاستمرار الخدمة.
- تشكلت النفقة الصحية من مدخلات نقدية وعينية مترابطة؛ ومن ثم لا يصح اختزالها في أجور الأطباء.
- تكشف كثرة الوظائف والتخصصات عن سوق عمل طبي مؤسسي، لكن نقص كشوف الرواتب يمنع بناء سلم أجور فردي دقيق للقرن الرابع.
- اتسعت الإتاحة بفضل البيمارستان والعلاج المتنقل وخدمة السجون، إلا أنها بقيت متدرجة بحسب المكان والانتماء وأولوية الموارد.

أهمية الدراسة وأهدافها

تنبع أهمية الدراسة من وصل تاريخ الطب بتاريخ المالية العامة والوقف والعمل. وهي تسعى إلى: حصر الشواهد الكمية القابلة للتحقق؛ تمييز مصدر المال من جهة إنفاقه؛ إعادة بناء سلة النفقات التشغيلية؛ تحديد الوظائف التي تكشفها النصوص؛ قياس أثر التعطل المالي في المريض؛ واختبار حدود القول بشمول العلاج أو مجانيته. وبهذا تنتقل من الاحتفاء الحضاري العام بالبيمارستان إلى تحليل آليات عمله وما يهدد استمراره.

المنهج والمصطلحات وحدود البحث

تعتمد الدراسة **المنهج التاريخي التحليلي**، وتستفيد من المقارنة الكمية المحدودة. يبدأ التحليل بتحديد زمن الخبر وراويه وسلسلة نقله، ثم يفرق بين النص القريب نسبيًا من الحادثة وبين جمع متأخر. ويستعمل الرقم النقدي بوصفه قيمة اسمية داخل النص، لا بوصفه قوة شرائية ثابتة؛ إذ إن اختلاف جودة الدينار والأسعار والمواسم يمنع تحويله الآمن إلى عملة معاصرة. وتقتصر التحويلات الحسابية على ضرب المخصص الشهري في اثني عشر، وعلى بيان النسب بين أرقام متزامنة تقريبًا، مع إبراز أنها مكافئات نظرية لا إثباتًا لما دفع فعلًا.

زمنيًا، يغطي البحث المدة من 300 إلى 399هـ، مع استدعاء ما سبقها مباشرة إذا استمرت المؤسسة أو أثر التمويل داخل القرن، كما في بيمارستان بدر، ومع إحالات لاحقة محدودة لاختبار الاستدامة لا لتوسيع النطاق. ومكانيًا، يركز على بغداد بجانبيها، ويستعين بخدمة السواد والسجون لأنها خرجت إداريًا من مركز بغداد وأظهرت معنى الإتاحة خارج جدار البيمارستان. وموضوعيًا، لا يعالج سوق الطب الخاص إلا بقدر ما يوضح الفرق بين أجر الطبيب من مريض وبين رزقه من مؤسسة.

مصادر الدراسة ونقدها

يمثل خبر ثابت بن سنان، المحفوظ في ترجمة أبيه سنان عند ابن أبي أصيبعة، أثمن كتلة مصدرية للبحث؛ فثابت قريب من الإدارة الطبية للبيمارستانات، وينقل أوامر ومراسلات وأرقامًا وتواريخ محددة. وفيه علاج المسجونين، والبعثات إلى السواد، ووقف بيمارستان بدر، ونفقة بيمارستاني السيدة والمقتدري، وامتحان الأطباء. غير أن الكتاب وصل في مصنف تراجم من القرن السابع، مما يوجب التمييز بين قول ثابت وبين ترتيب ابن أبي أصيبعة وتعليقه. وقد اعتمدت الدراسة طبعة نزار رضا المطابقة للصفحات المشار إليها، ولا سيما الصفحات 301–305 **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301–305)**.

ويقدم ابن خلكان وصفًا موجزًا لاستثمار عضد الدولة في البيمارستان، فيذكر عظم ما أنفقه وكمال ترتيبه وتجهيزه، وهو شاهد مهم على صورة المؤسسة في الذاكرة التاريخية، وإن لم يقدم حسابًا تفصيليًا **(ابن خلكان، 1978، ج4، ص68)**. كما يفيد القفطي في تثبيت عدد أطباء البيمارستان العضدي وبعض أخبار الامتحان والتنظيم المهني **(القفطي، 1903، ص191، 195)**. أما كتاب أحمد عيسى فليس مصدرًا معاصرًا للقرن الرابع، لكنه جمع نصوصًا متفرقة وحدد مواقعها وأفرد لبغداد عرضًا متصلًا، ولذلك يستخدم بوصفه دليلًا جامعًا مع الرجوع، حيث أمكن، إلى الأصل الذي نقل عنه **(عيسى، 1939، ص180–188)** ويضيف ابن الأثير خبرًا تاريخيًا موجزًا يثبت فتح المارستان العضدي غربي بغداد ونقل حاجاته من الأدوية **(ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16)**.

تفرض طبيعة المصادر ثلاثة احتياطات. أولها أن النصوص تركز على قرار الراعي والأخبار الاستثنائية أكثر من الحياة اليومية. وثانيها أن غياب دفتر الرواتب لا يعني غياب الأجر، بل يعني أن مقدار كل وظيفة غير قابل للإثبات. وثالثها أن لفظ «النفقة» قد يشمل الأجور والطعام والدواء والصيانة معًا، فلا يجوز مساواته بالأجور وحدها. وبناء على ذلك تصنف الدراسة الدليل إلى: مبلغ مصرح به؛ بند إنفاق مسمى؛ وظيفة مثبتة؛ واستنتاج مؤسسي يشرح العلاقة بينها. **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص–301 305)**

كما تقارن الرواية بنفسها. مخصص السيدة ورد شهريًا بست مئة دينار، ثم ذكر ابن تغري بردي سبعة آلاف دينار سنويًا. حاصل الضرب اثنا عشر شهرًا يعطي سبعة آلاف ومئتين، والفارق يحتاج إظهارًا لا حذفًا. هذا النوع من المقارنة الداخلية يكشف التقريب أو اختلاف الدورة، ويمنع بناء رقم مركب يوهم باليقين. حين لا يمكن الترجيح تحفظ الدراسة الصيغتين وتحدد وظيفة كل منهما. **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ ابن تغري بردي،1956–1929 ، ج2، ص203)**

ويجري فحص الألفاظ في سياقها. «أنفق عليه من ماله» يحدد نسبة المال إلى الراعي، لكنه لا يبين إن كان المال من راتبه الخاص أو ذمة مالية سلطانية يصفها الراوي بماله. و«ارتفاع الوقف» أقرب إلى الإيراد أو الغلة، لا قيمة العقار. و«قسط» يعني نصيبًا من مورد مشترك. و«رتب» قد تعني عيّن ونظم، ولا تحمل وحدها رقم راتب. لذلك لا تبنى الجداول إلا على الدلالة التي يحتملها اللفظ بثقة **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301)**.

وعند استخدام أحمد عيسى، تفرق الدراسة بين دوره الجامع وبين المصدر الذي ينقله. صفحاته تيسر ربط أخبار بغداد وتعين مواضعها، لكنها كتبت في القرن العشرين وجمعت شواهد من عصور مختلفة.

لذلك لا يؤخذ تعميمه في أرزاق الأطباء على أنه خاص بالقرن الرابع، بينما تستخدم صفحاته التي تنقل نص ثابت أو ابن خلكان بعد مقابلتها بما تيسر من الأصل. وعليه لا تُعتمد مادته هنا أصلًا مستقلًا إذا أمكن رد الخبر إلى ابن أبي أصيبعة أو القفطي أو ابن الأثير أو ابن خلكان، بل تُستعمل للمقارنة وكشف مواضع النصوص. (عيسى،1939 ، ص30–28،188–180)

وتستعمل الدراسات الحديثة لتحديد الأسئلة وموقع البحث، لا لسد كل ثغرة رقمية. فالدراسة التي تصف نظام البيمارستان أو الرعاية البيئية قد تثبت اتساع الموضوع، لكنها لا تصبح مصدرًا أوليًا للمبلغ إذا لم تعين أصل الخبر. ويستفيد البحث من نقد دولز للسردية الخطية ومن تحليل رجب للمؤسسة والإحسان، مع إبقاء مركز البرهان في النصوص البغدادية (Dols, 1987, pp. 367–390; Ragab, 2015, pp. 1–22).

الدراسات السابقة وموقع البحث منها

أسس ناجي معروف لمسار دراسة مستشفيات بغداد بجمع أخبار المنشآت والأطباء في بحثه «مستشفيات بغداد في العصر العباسي»، وقدم مسحًا تاريخيًا واسعًا ما زال مفيدًا لتعيين المؤسسات وتعاقبها (معروف،1967 ، ص319–283). كما تناول عبد الرحمن صالح بكار الرعاية الصحية والبيئية في بغداد في العصر العباسي الثاني، فجمع بين المنشآت الثابتة والمتحركة وتوزيع الأدوية والتعامل مع الأمراض والأوبئة (بكار،2013 ، ص49–21).

ووسعت دراسات أحدث وصف البيمارستان بوصفه مؤسسة علاج وتعليم، ومنها دراسة علاء كاظم سبتي التي اتخذت بغداد أنموذجًا (سبتي، 2024، ص173–194)، ودراسة محمد سعد إسماعيل عن الرعاية الصحية والطبية في العراق وبعض البلدان المجاورة (إسماعيل، 2018، ص553–596). وعلى المستوى الدولي، أعاد مايكل دولز فحص سردية «أصل المستشفى الإسلامي» ونبه إلى ضرورة نقد الأخبار المتأخرة وعدم تسوية المراحل المختلفة في نموذج واحد (Dols, 1987, pp. 367–390)، بينما درس أحمد رجب البيمارستان الوسيط في صلته بالطب والدين والإحسان وبناء المؤسسة (Ragab, 2015, pp. 1–22).

لا تنعدم الإشارات المالية في هذه الأعمال، لكنها تأتي غالبًا ضمن تاريخ المنشأة أو وصف رعاية الدولة، ولا تتحول إلى سؤال مستقل يقارن مصدر المورد وانتظامه وبنود الإنفاق وأثر التعطل في الوصول إلى العلاج. ومن هنا تتمثل إضافة البحث في بناء مصفوفة مالية للمؤسسات البغدادية، وتحليل واقعة تأخر حصة الوقف بوصفها حالة سببية، والفصل بين ما نعرفه عن الأرزاق وما لا تسمح المصادر

بإثباته. والقول بالجدة هنا مقيد بحدود ما أمكن الاطلاع عليه، ولا يدعي استنفاد كل رسالة جامعية أو مخطوط غير مفهرس (معروف،1967 ، ص319–283؛ بكار،2013 ، ص49–21؛ Dols, 1987, pp. 367–390; Ragab, 2015, pp. 1–22).

وأخيرًا، تربط الدراسة بين التمويل والإتاحة بعلاقة قابلة للفحص. لا يكفي القول إن المال دعم الطب؛ يجب تعيين الوسيط: حصة الوقف تشتري الفحم والمؤن والدثار، والمخصص يشغل الأطباء والخزان، والتمويل المتنقل يحمل الدواء إلى السواد، والتأخر يقطع الخدمة. كلما أمكن تعيين هذه السلسلة ارتفعت قوة الاستنتاج، وكلما اقتصر الخبر على مدح الراعي انخفضت. وهذا المعيار هو الإضافة المنهجية الأساسية إلى جانب الحصر المالي (معروف،1967 ، ص319–283؛ بكار،2013 ، ص49–21؛ Dols, 1987, pp. 367–390; Ragab, 2015, pp. 1–22).

المبحث الأول: البنية المؤسسية والمالية للرعاية الصحية في بغداد

المطلب الأول: السياق السياسي والاقتصادي والصحي للمدينة

تكشف أخبار القرن الرابع الهجري تداخل أدوار الخلفاء والوزراء والأمراء في رعاية البيمارستانات؛ ففي العقود الأولى ارتبطت المنشآت بالسيدة أم المقتدر والمقتدر وابن الفرات وعلي بن عيسى، وفي أواخر القرن ظهر مشروع معز الدولة ثم البيمارستان العضدي. ويبين هذا التعاقب أن تمويل العلاج لم يصدر عن جهة مركزية واحدة، بل عن رعاة متعددين جمعوا بين الصفة السياسية والإنفاق المخصص. (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ سبط ابن الجوزي،2013 ، ج17، حوادث سنة 355هـ؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16)

وتكشف البنود التي سمتها الأخبار الطبيعة المركبة للتشغيل؛ فالبيمارستان يحتاج إلى الفحم والمؤن والدثار والقوت والدواء والأشربة والعقاقير والآلات، وإلى أطباء وخزان ووكلاء وخدم. ومن ثم كان اضطراب التحويل المالي يظهر سريعًا في حياة المريض، حتى مع بقاء المبنى والطبيب. (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16)

وتفيد مراسلة علي بن عيسى إلى سنان بن ثابت في سنة كثرت فيها الأمراض أن الإدارة أدركت فجوة المكان: أهل السواد قد يمرضون حيث لا طبيب، وأهل السجون تعوقهم القيود عن طلب المشورة. فجاء الحل بإفراد أطباء للسجون يحملون الأدوية والأشربة، وبإرسال متطببين وخزانة دواء يتنقلون بين النواحي. وهذه ليست قصة إحسان فردي عابر؛ فاللغة الإدارية في «توقيع» الوزير، وتحديد مهمة

العاملين ومسارهم، تدل على خدمة منظمة تحتاج إلى تمويل للنقل والدواء والوقت والأمن **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301)**.

تظهر الواقعة كذلك أن الإتاحة ليست قربًا جغرافيًا فقط. ففي السجون كان العائق مؤسسيًا؛ لا يستطيع المريض الخروج. وفي السواد كان العائق ندرة مقدم الخدمة. وعندما وصل الفريق إلى منطقة يغلب عليها اليهود برز سؤال الأولوية في حال محدودية الموارد؛ فأقر التوقيع صحة علاج أهل الذمة، لكنه قدم الناس على البهائم والمسلمين على أهل الذمة عند عدم كفاية المتاح **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301)**. ولا يصح تحويل هذا النص إلى إعلان مساواة مطلقة أو استبعاد مطلق؛ إنه يثبت شمولًا مبدئيًا مقيدًا بترتيب أولوية وقت الندرة.

ومن الجانب الصحي، كان البيمارستان يجمع العلاج والإقامة والتغذية والتدريس. وإحصاء أكثر من ثمانمائة وستين طبيبًا في جانبي بغداد بعد أمر المقتدر بامتحان الممارسين سنة 319هـ يشير إلى سوق طبي كثيف، مع أن الرقم يستبعد المشهورين وأطباء السلطان ولا يعني أن جميع المحصين موظفون في البيمارستان **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302)**. ويفيد هذا التمييز البحث: كثرة الأطباء في المدينة لا تساوي تلقائيًا كثرة الأطباء المأجورين من المؤسسات، كما أن الترخيص المهني لا يكشف الراتب أو جهة الدفع.

شهد القرن أزمات سياسية ومالية ومناخية متفاوتة، وكان أثرها في البيمارستان يظهر عبر التشغيل. فالمريض المقيم لا يستطيع تأجيل الطعام أو التدفئة حتى تستقر الخزانة. لذلك تتسم النفقة الصحية بصلابة زمنية: بنودها يومية أو موسمية لا تحتمل التأخير الطويل. ويشرح هذا لماذا وصف علي بن عيسى تأخر نفقة بيمارستان بدر في أشهر الشتاء بأنه أمر «غليظ»، وربطه مباشرة بالإثم وبضعف من يلجأ إلى المؤسسة وعظم نفعها **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302)**.

يتيح السياق إذن قراءة القرن الرابع لا بوصفه مرحلة «ازدهار» أو «انحطاط» في خط مستقيم، بل بوصفه زمن إعادة تشكيل للرعاية. فالسلطة المجزأة قد تولد مؤسسات متعددة لأن كل راع ينشئ بيمارستانًا باسمه، لكنها في الوقت نفسه تجعل الاستمرارية رهينة بقاء التخصيص وسلامة الوقف وتعاون الوكيل. والتعدد يوسع العرض ويخلق هشاشة متباينة: مؤسسة ممولة من مال شخصي قد تتأثر بزوال صاحبها، وأخرى موقوفة قد تتأثر بسوء الإدارة أو الاستيلاء على ريعها، وثالثة مرتبطة بالخليفة قد تتأثر بأزمة بيت المال (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16**).

المطلب الثاني: خريطة البيمارستانات ووظائفها خلال القرن الرابع

تبدأ الخريطة ببيمارستان بدر غلام المعتضد في المخرم، وهو أقدم من القرن الرابع لكنه ظل قائمًا في أوائله، وكانت نفقته من ارتفاع وقف سَجاح أم المتوكل. أهميته هنا ليست تاريخ تأسيسه بل كونه يقدم أوضح ملف عن العلاقة بين وقف سابق وتشغيل لاحق. وكان ريع الوقف مقسومًا: قسط لبني هاشم وقسط للبيمارستان، ما يعني أن المؤسسة لم تكن المستفيد الوحيد وأن إدارة التزاحم بين المصارف كانت جزءًا من السياسة المالية. (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301)

وفي سنة 302هـ اتخذ الوزير أبو الحسن علي بن عيسى بيمارستانًا بالحربية وأنفق عليه من ماله، وقلد إدارته للطبيب أبي عثمان سعيد بن يعقوب الدمشقي. يجمع الخبر ثلاث حلقات في عبارة قصيرة: ممول خاص يشغل منصبًا عامًا، ومؤسسة حضرية، وطبيب موثوق يتولاها. ويكشف أن الفصل الحديث بين «عام» و«خاص» لا ينطبق حرفيًا؛ فالوزير ينفق من ماله على منفعة عامة، ويستعمل خبرته وشبكته الإدارية في التنظيم. (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص274)

وفي أول المحرم سنة 306هـ فتح سنان بن ثابت بيمارستان السيدة أم المقتدر في سوق يحيى على دجلة، ورتب الأطباء وقبل المرضى. تحدد الرواية النفقة بست مئة دينار في كل شهر، وتجعل يد الصرف ليوسف بن يحيى المنجم، مع تنبيه إلى أن سنان لم يدخل يده في النفقات. تفصل المؤسسة بذلك بين الإدارة الطبية والإدارة المالية: الطبيب يرتب الممارسة ويستقبل المرضى، بينما يتولى أمين آخر المال. وهذا الفصل مؤشر حوكمة، ولو لم يصلنا شكل سجلاته (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

وفي السنة نفسها أشار سنان على المقتدر بإنشاء بيمارستان ينسب إلى الخليفة في باب الشام، فخصص المقتدر له من ماله مائتي دينار كل شهر. يفيد التعبير «من ماله» تخصيصًا شخصيًا أو ديوانيًا منسوبًا إلى الراعي، ولا يتيح وحده تعيين الحساب الذي خرج منه المال. إلا أنه يختلف في الصياغة عن ريع الوقف، ويثبت وجود تمويل دوري لا مجرد نفقة بناء أولية (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

وفي سنة 313هـ قلّد الوزير الخاقاني ثابت بن سنان البيمارستان الذي اتخذه ابن الفرات في درب المفضل، وكانت نفقته من مال منشئه بمائتي دينار شهريًا. يشبه المعدل المقتدري، لكن الإدارة انتقلت بتقليد وزاري إلى طبيب من الأسرة نفسها التي أدارت مؤسسات أخرى. وتدل الواقعة على إمكان تداول الإدارة مع بقاء نسبة المؤسسة إلى مؤسسها، وعلى أن الخبرة الطبية كانت موردًا تنظيميًا مشتركًا بين رعاة متعددين (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305).

وتذكر الأخبار أن الأمير أبا الحسن بحكم أمر سنان في زمن المجاعة بعمل دار ضيافة في واسط وبيمارستان في بغداد «يعالج فيه الفقراء»، وأنفق في ذلك جملة. لا يقدم الخبر مبلغًا محددًا، لكنه يضيف فئة مستهدفة واضحة ويربط الصحة بالإغاثة الغذائية زمن الأزمة. فدار الضيافة والبيمارستان أداتان متجاورتان: الأولى تواجه الجوع، والثانية المرض، وكلاهما يحتاج تخصيصًا استثنائيًا عندما تعجز الدخول الخاصة. **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305)**

وفي سنة 355هـ بدأ معز الدولة بناء مارستان في موضع السجن الجديد، وأمر بأوقاف تبلغ غلة ضياعها خمسة آلاف دينار في السنة، لكنه مات قبل تمام المشروع. تقدم هذه الحالة فرقًا منهجيًا بين «تمويل الإنشاء» و«تمويل التشغيل»: رصد الوقف المستقبلي لا يثبت أن الخدمة بدأت. ومع ذلك تكشف الخطة تصورًا للاستدامة يقوم على أصل منتج لا على منحة وحيدة، وتحدد مقدار الغلة المستهدفة بما يسمح بمقارنتها الاسمية مع مخصصات المؤسسات السابقة. **(سبط ابن الجوزي،2013 ، ج17، حوادث سنة355 هـ)**

ويمثل البيمارستان العضدي ذروة الخريطة في أواخر القرن. فرغ عضد الدولة من بنائه سنة 368هـ، وفتح في صفر 372هـ، ونقل إليه الأدوية والأشربة والعقاقير والآلات، ورتب الأطباء والخدم والوكلاء والخزان. ويذكر ابن خلكان أنه غرم عليه مالًا عظيمًا وأن ترتيبه لم يكن له نظير في وصفه، وهي شهادة على كثافة الاستثمار الرأسمالي والتشغيلي معًا **(ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68؛ ابن الأثير، 2003، ج9، ص16)**.

وكان في البيمارستان العضدي أربعة وعشرون طبيبًا جُمعوا من مواضع مختلفة، وبينهم طبائعيون، ومعهم كحالون وجراحون ومجبرون. لا يثبت العدد وحده حجم المرضى أو النفقات، لكنه يثبت حدًا أدنى من التخصص المهني، كما أن ذكر الخزان والوكلاء والخدم يكشف وظائف غير علاجية لا غنى عنها في حفظ الدواء والمال والمرافق **(القفطي،1903 ، ص195)**.

المؤسسة	السنة ذات الصلة	الموقع	الراعي/الممول	دليل التشغيل أو المورد
بيمارستان بدر	قائم في أوائل القرن الرابع	المخرم	ربيع وقف سجاح أم المتوكل	حصة من ارتفاع الوقف؛ ثبت تأخر تحويلها
بيمارستان علي بن عيسى	302هـ	الحربية	مال الوزير علي بن عيسى	إنفاق خاص وتولية طبيب للإدارة
بيمارستان السيدة	306هـ	سوق يحيى على دجلة	السيدة أم المقتدر	600 دينار شهريًا
البيمارستان المقتدري	306هـ	باب الشام	المقتدر بالله	200 دينار شهريًا من ماله
بيمارستان ابن الفرات	313هـ	درب المفضل	ابن الفرات	200 دينار شهريًا من ماله
بيمارستان أبي الحسن بحكم	بعد 329هـ تقريبًا	بغداد	الأمير أبو الحسن بحكم	مبلغ غير محدد لعلاج الفقراء
مشروع معز الدولة	355هـ	موضع السجن الجديد	معز الدولة	وقف مخطط غلته 5000 دينار سنويًا؛ لم يكتمل
البيمارستان العضدي	368–372هـ	غربي بغداد على دجلة	عضد الدولة	بناء وتجهيز وأدوية و24 طبيبًا ووظائف مساندة

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16؛ ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68؛ القفطي،1903 ، ص195).

تكشف الخريطة كثافة مؤسسية، لكنها لا تسمح بجمع كل المؤسسات في لحظة واحدة. فبعضها استمر، وبعضها قد يكون ضعف أو اندمج، ومشروع معز الدولة لم يكتمل. لذلك لا تستخدم الدراسة عدد الأسماء مقياسًا مباشرًا للسعة السريرية، بل تميز بين وجود موثق، ومخصص مالي، وافتتاح فعلي، واستمرار غير معلوم. وهذه التفرقة ضرورية كي لا تتحول قائمة البيمارستانات إلى تصور مضخم عن العرض الصحي (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16).

ISSN: 2709-5312

المطلب الثالث: موارد التمويل بين المال المباشر والوقف

تتوزع الموارد التي تكشفها الأخبار على أربعة أنماط متداخلة. الأول مال الراعي المباشر، كما في المقتدر وابن الفرات وعلي بن عيسى. والثاني ريع وقف قائم، كما في بيمارستان بدر. والثالث وقف ينشأ أو يخطط له لضمان غلة مستقبلية، كما في مشروع معز الدولة. والرابع استثمار تأسيسي كثيف في البناء والتجهيز تقترن به ترتيبات تشغيلية لا يحفظ النص مقدارها، كما في البيمارستان العضدي. وليس أي نمط منها «عامًا» أو «خاصًا» بالمعنى القانوني الراهن؛ فالمهم هو جهة التخصيص وقابلية المورد للاستمرار **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68)**.

يتميز التمويل المباشر بالسرعة والوضوح: يعلن الراعي مقدارًا شهريًا وينفق من ماله. وقد أتاح هذا النمط فتح مؤسستين في سنة واحدة، 306هـ، بمخصصين مختلفين. لكنه يرتبط بقدرة الراعي وإرادته وبقائه في السلطة. ولا تخبرنا الرواية هل استمر المبلغ بعد وفاة المقتدر أو تغير الوزير. لذلك يكون الرقم قويًا في إثبات قرار التمويل عند التأسيس، وأضعف في إثبات الاستدامة عبر عقود **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305)**.

أما الوقف فيحول أصلًا منتجًا أو غلته إلى مورد مقيد الغرض. ويمنح هذا من حيث المبدأ استقلالًا نسبيًا عن المزاج السنوي للخزانة؛ فبيمارستان بدر ظل ينتفع بوقف سَجاح بعد زمن منشئته. غير أن الواقعة نفسها تبين أن الوقف لا يعمل تلقائيًا. كان أبو الصقر يوزع مال بني هاشم ويؤخر قسط البيمارستان، فصار الخلل في التحويل لا في انعدام الأصل. ومن ثم تتكون سلسلة التمويل الوقفي من أصل، وغلة، وناظر أو يدٍ ممسكة، وحصة محددة، وتوقيت تحويل، ورقابة. سقوط أي حلقة قد يقطع الخدمة **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301–302)**.

تكشف عبارة «قسط من ارتفاع هذا الوقف» أن موازنة البيمارستان لم تكن دائمًا مالكة للريع كله. والوقف متعدد المصارف يحتاج إلى قاعدة توزيع، وقد يخلق تفاوضًا بين مستفيدين متفاوتي القوة. رأى علي بن عيسى أن البيمارستان أحق بالتقديم «لضعف من يلجأ إليه وعظيم النفع به»، فقدم معيار الحاجة والمنفعة العامة على الاعتبار النسبي للمستفيدين الآخرين. وهذه حجة تخصيصية مهمة: الأولوية الصحية لم تبن على عائد مالي، بل على ضعف المريض وعدم قدرته على الدفاع عن حصته **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301)**.

وفي خطة معز الدولة، تبلغ غلة الضياع الموقوفة خمسة آلاف دينار سنويًا، أي ما يعادل نظريًا نحو 416.7 دينارًا شهريًا. يضع الرقم المشروع بين مخصص بيمارستان السيدة **(600)** وكل من المقتدري

وابن الفرات (200)، لكنه لا يصلح للمقارنة التامة؛ فالغلة الزراعية موسمية وقد تتذبذب، بينما وصفت الأرقام الأخرى بأنها نفقة شهرية. كما أن المشروع لم يتم، فلا يجوز إدخاله في إجمالي الإنفاق الصحي الفعلي. (سبط ابن الجوزي، 2013 ، ج17، حوادث سنة355 هـ)

يوضح البيمارستان العضدي نوعًا ثالثًا من الموارد: رأس مال تأسيسي كبير يظهر في المبنى والآلات والمخزون، يعقبه إنفاق متكرر على العاملين والدواء والغذاء. عبارة ابن خلكان «غرم عليه مالًا عظيمًا» غير كمية، لكنها مهمة لأنها تفصل تكلفة الأصل الثابت عن نفقة التشغيل. كما أن نقل كمية كبيرة من الأدوية والأشربة والعقاقير عند الافتتاح يمثل تكوين مخزون أولي، لا مجرد استهلاك يوم واحد (ابن خلكان، 1978 ، ج4، ص68).

يمكن تمثيل التدفق المالي على النحو الآتي: مصدر يملك الأصل أو المال؛ قرار يخصصه؛ يد إدارية تحوله؛ إدارة طبية تشتري أو تتسلم المدخلات؛ خدمة تصل إلى المريض. لا يظهر المريض طرفًا دافعًا في أخبار البيمارستانات المدروسة. وهذا الغياب، مع تخصيص أموال المؤسسة لعلاج الفقراء وقبول المرضى، يرجح أن التمويل كان سابقًا على الخدمة وأن المريض لا يتحمل تكلفتها التشغيلية المباشرة داخل المؤسسة. لكنه لا يثبت أن كل علاج في بغداد كان مجانيًا؛ فالسوق الخاص وأجور العمليات خارج البيمارستان ظل موجودًا (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301).

نمط المورد	المثال	الميزة المتوقعة	الخطر المثبت أو المحتمل	قوة الدليل
نفقة دورية من مال الراعي	المقتدري، ابن الفرات	سرعة التأسيس ووضوح المبلغ	الارتباط ببقاء الراعي وقدرته	مبلغ شهري صريح
إنفاق خاص من وزير	علي بن عيسى	مرونة وربط المال بالإدارة	صعوبة ضمان الاستمرار بعده	أصل الإنفاق ثابت، المقدار غير معلوم
حصة من وقف قديم	بيمارستان بدر	مورد متجدد نسبيًا	تأخير الناظر وتزاحم المصارف	سبب التعطل وبنوده موثقان
وقف مخطط لغلة سنوية	مشروع معز الدولة	تصور للاستدامة	عدم اكتمال المشروع وتقلب الغلة	المقدار مثبت، التشغيل غير متحقق
استثمار تأسيسي وتجهيز	العضدي	سعة وتخصص ومخزون أولي	حاجة دائمة إلى مورد تشغيلي لاحق	البناء والتجهيز والوظائف مثبتة

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن خلكان، 1978 ، ج4، ص68).

وتتطلب قراءة الوقف التمييز بين «قيمة الأصل» و«غلة الأصل» و«الحصة المحولة». لا يحفظ خبر بدر قيمة الضياع نفسها ولا إجمالي ارتفاعها، وإنما يثبت أن جزءًا من الارتفاع مخصص للبيمارستان. ومن ثم لا نستطيع حساب عائد الوقف أو نسبة الحصة الصحية من مجموعه. لكن الصيغة

تكشف أن الرعاية موّلت من تدفق ناتج عن أصل، لا من استهلاك الأصل ذاته. وهذه الآلية تقلل الحاجة إلى طلب منحة جديدة كل شهر، بشرط المحافظة على الضياع وجباية الغلة وتنفيذ شرط التخصيص (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301**).

ويترتب على موسمية الغلة فرق زمني بين دخل الوقف ونفقة البيمارستان. فقد تدخل الإيرادات بعد حصاد أو جباية، بينما يحتاج المريض إلى القوت والفحم يوميًا. ومن المحتمل أن تحتاج الإدارة إلى رصيد أو سلفة تعبر بها الفجوة، لكن النص لا يذكرها. وما يثبته أن التأخير امتد «شهورًا متتابعة»، أي إن فجوة السيولة صارت أزمة تشغيلية. يفيد ذلك بأن كفاية الأصل السنوية لا تمنع عجزًا قصير الأجل إذا لم تنضبط مواعيد التحويل (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302**).

توضح الواقعة أيضًا كلفة الوكالة. فالواقف غائب، والمستفيد ضعيف، وأبو الصقر يمسك الوقف ويوزع حصصه. إذا قدم مصرفًا ذا نفوذ أو أخر مصرفًا صحيًا، انحرف التنفيذ من غير أن يتغير نص الوقف. تدخل الوزير خفض هذه الكلفة بسلطة المساءلة، لكنه يظل تدخلًا بعد ظهور الضرر. ولا نعرف هل ترتب عليه تغيير الناظر أو جزاء مالي؛ لذلك لا نصفه بنظام عقوبات متكامل، بل بآلية تصحيح إداري وأخلاقي (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301**).

أما المال المباشر فيختصر بعض حلقات الوكالة لكنه لا يلغيها. قول الخبر إن النفقة «على يد» يوسف بن يحيى يدل على وسيط مالي حتى عندما تكون الراعية معروفة. وقد يكون الفصل مقصودًا لمنع الطبيب من الجمع بين تقرير الحاجة وصرف المال. وفي الوقت نفسه يحتاج صاحب اليد إلى معلومات من الإدارة الطبية عن عدد المرضى والدواء والمؤن. لذا لم يكن الفصل عزلًا تامًا، بل توزيعًا للمسؤولية يتطلب تبادلًا منتظمًا للمعلومات (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302**).

لا تذكر الأخبار زكاةً أو صدقات عامة بوصفها موردًا مباشرًا لهذه البيمارستانات، مع أن الإحسان الديني شكل خلفية أخلاقية للرعاية. وهذا الغياب مهم: لا يصح إدراج كل مال خيري تحت اسم الوقف أو الزكاة. المصادر التي بين أيدينا تسمّي المال الشخصي والوقف المخصص والغلة، وهي التي يبنى عليها التصنيف. أما الدوافع الدينية والسياسية فلا تحول طبيعة المورد من غير نص (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301**).

المطلب الرابع: الإدارة والرقابة والمحاسبة واستمرارية التمويل

لا تقدم المصادر دليل إجراءات ماليًا، لكنها تحفظ مفردات تكشف بنية إدارية: يد تتولى النفقة، وتقليد يولي الناظر أو الطبيب، ووكلاء وخزان، وعمل يطلبه الوزير لإثبات الحجة. ففي بيمارستان السيدة كانت النفقة على يد يوسف بن يحيى المنجم، وصرح النص بأن سنان لم يدخل يده في شيء منها. قد يكون الغرض تبرئة الطبيب من المال أو بيان تقسيم العمل، وفي الحالين ثبت فصل وظيفي بين القرار الطبي والصرف **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302)**.

وفي بيمارستان ابن الفرات جاء «التقليد» من الوزير الخاقاني إلى ثابت بن سنان. والتقليد يمنح ولاية محددة ويجعل حاملها مسؤولًا أمام سلطة أعلى. أما البيمارستان العضدي فجمع «الوكلاء» و«الخزان» إلى جانب الأطباء والخدم؛ الوكيل يتصل بإدارة المصالح والشراء أو الضياع، والخازن يحفظ الأدوية أو الأموال أو الأدوات. ووجود هذه الوظائف يعني أن تكاليف الوكالة والخزن جزء من تكلفة تقديم العلاج، حتى إن لم تحفظ أرزاقها منفردة. **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ القفطي،1903 ، ص195؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16)**.

أوضح نص للمساءلة هو توقيع علي بن عيسى إلى أبي الصقر. يبدأ بطلب الوقوف على الشكوى، ثم يحمل المخاطب مسؤولية شخصية، ويسأل عن «النكتة» في قصور المال، ويأمره بالاحتيال لإطلاق المستحق وتعجيله، ويطلب جوابًا و«عملًا» يدل على حجته. تتدرج الرقابة من التحقق إلى اللوم الأخلاقي، ثم إلى أمر تصحيحي، ثم إلى تقرير أو كشف. وهذه نواة مسار محاسبي: إشعار بالعجز، بيان أثره، تحديد المسؤول، تصحيح التدفق، وإثبات السبب **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302)**.

لا ينبغي المبالغة في تحويل كلمة «عمل» إلى ميزانية بالمعنى الحديث؛ فقد تعني كشفًا أو حسابًا أو بيانًا. لكنها على الأقل تثبت أن القول الشفهي لم يكن كافيًا وأن الوزير طلب مادة تدعم الحجة. كما أن تحديد «الشهور المتتابعة» يدل على إمكان تتبع زمن الاستحقاق، وربما على دورية مقررة للصرف. وهذه الدورية هي التي تجعل التأخر قابلًا للوصف والمساءلة **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302)**.

تتصل الإدارة المالية بالإدارة السريرية. فعندما أمر المقتدر بامتحان الأطباء بعد وفاة رجل من العامة نتيجة خطأ، تولى سنان فحصهم ومنح كل واحد رقعة بما يسمح له أن يمارسه. الحدث تنظيمي لا مالي مباشرة، لكنه يؤثر في قيمة النفقة: المال لا يحقق إتاحة آمنة إذا اشترى عملًا غير مؤهل. كما أن تحديد نطاق الممارسة يخلق تدرجًا مهنيًا قد ينعكس في الأرزاق، وإن لم يصلنا سلمها **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ القفطي، 1903، ص191)**.

وتطرح كثرة الرعاة سؤال التنسيق. أسرة سنان وثابت أدارت أو أشرفت على أكثر من مؤسسة وخدمة، ما جعل المعرفة الطبية والإدارية تنتقل بين بيمارستانات مختلفة. يمكن وصف ذلك بشبكة إدارة مهنية فوق تعدد الممولين: الخليفة أو الوزير يقدم المال والقرار، والطبيب الرئيس يرتب الخدمة أو يمتحن الممارسين، والوكيل أو صاحب اليد يصرف، والخازن يحفظ، والخدم ينفذون. هذه الشبكة عوضت جزئيًا غياب جهاز مركزي موحد (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301).

كانت الرقابة كذلك موسمية وحسية. ففي أزمة بيمارستان بدر لم يتحدث التوقيع عن رقم مجرد فقط، بل عن برد الشتاء وحاجة المرضى إلى الفحم والدثار والكسوة. أي إن الأداء يقاس بما إذا دُفئ المريض واتصل له القوت والعلاج والخدمة. وهذا مقياس نتائج مبكر بالمعنى العملي: اكتمال الحصة ليس غاية في ذاته؛ الغاية أن تتحول إلى مدخلات وخدمة مستمرة (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

يمكن استنتاج ثلاثة مستويات للمساءلة. الأول ائتماني يخص أمانة الناظر أو صاحب اليد. والثاني إداري يخص انتظام التحويل وتقديم البيان. والثالث مهني يخص أهلية الطبيب وحدود تصرفه. وإذا انفصلت هذه المستويات، أمكن لمؤسسة غنية أن تقدم خدمة ضعيفة؛ وإذا تفاعلت، زادت كفاءة المورد. لكن الأخبار لا تثبت وجود تفتيش دوري موحد لكل بيمارستان، لذلك يبقى الاستنتاج في حدود الحالات الموثقة (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ القفطي،1903 ، ص191،195).

ويستحق موقع الطبيب الرئيس وقفة إضافية. كان سنان يتلقى توقيع الوزير ويحول الأمر السياسي إلى ترتيب سريري: يختار الأطباء، ويحدد الحركة، ويجيب عن أسئلة الفرق، ويمتحن الممارسين. وفي المقابل لم يتول في بيمارستان السيدة يد النفقة. يجمع موقعه إذن سلطة معرفية واسعة مع قيد مالي، وهو توازن يمكن أن يمنع تضارب المصالح لكنه قد يخلق تأخرًا إن لم يستجب صاحب المال للحاجة الطبية. شكوى بيمارستان بدر مثال على اتصال القناتين حين ظهر العجز (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص–301 302).

تشير وظائف العضدي إلى توزيع رقابي داخلي. فالخازن مسؤول عن موجودات قابلة للعد والحفظ، والوكيل يتولى مصالح يمكن تمثيلها أو التعاقد عليها، والطبيب يقرر الحاجة، والخادم يسلم المدخل أو يعين المريض. يسمح هذا التوزيع نظريًا بالمطابقة بين الداخل إلى الخزانة والخارج منها وبين ما وصل إلى المريض. لكن لا تصلنا نماذج جرد أو توقيعات استلام، ولذلك يوصف الاحتمال المؤسسي ولا ينسب إلى كل يوم عمل بوصفه حقيقة موثقة (القفطي،1903 ، ص195).

وتقدم الرقعة والتوقيع صورة لمسار الوثيقة. بدأت المعلومة من البيمارستان، ورفعها سنان، وكتب الوزير على ظهرها إلى صاحب اليد، ثم طلب جوابًا وعملًا. أي إن الورقة انتقلت بين المستوى السريري والمالي والسياسي وحملت أثر القرار. هذه الدورة وثيقة الصلة بالتمويل؛ فالوصول إلى صاحب السلطة كان وسيلة لتحويل حاجة المريض إلى أمر صرف. وهي كذلك مصدر المؤرخ؛ لولا حفظ صيغة التوقيع داخل خبر ثابت لما عرفنا تفاصيل الفحم والدثار(**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302**).

يقوم جانب من الرقابة على الأخلاق. استخدم علي بن عيسى مفردة الإثم، وعلل تقديم البيمارستان بضعف من يلجأ إليه. لا يعني ذلك غياب الحساب، لأنه طلب «عملًا» وسبب القصور، لكنه يبين أن المشروعية الأخلاقية تسند الإلزام الإداري. كان المريض الغائب عن مجلس القرار ممثلًا بحجة الضعف والنفع العام. ومن الناحية المؤسسية، عملت هذه اللغة كأداة لموازنة نفوذ المستفيدين الآخرين من الوقف (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301**).

تتضح حدود المركزية في أن الوزير استطاع توجيه سنان إلى السجون والسواد والتدخل في أزمة وقف بدر، من غير أن تكشف الأخبار عن موازنة موحدة لجميع البيمارستانات .لذلك تصح قراءة تمويل بغداد بوصفه شبكة من مؤسسات ومهام مستقلة نسبيًا، تتصل عند الحاجة بقرار الوزير وخبرة الطبيب الرئيس، لا بوصفه جهازًا صحيًا مركزيًا بالمعنى الحديث (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301**).

المبحث الثاني: النفقات والأرزاق وإتاحة العلاج

المطلب الأول: بنية النفقات التشغيلية من القوت إلى الدواء

أهم ما يميز النفقة الصحية أنها مركبة. حين شكا سنان من تأخر حصة بيمارستان بدر، عدد أثر النقص في الفحم والمؤن والدثار «وغير ذلك»، ثم أمر علي بن عيسى بإقامة القوت واتصال العلاج والخدمة وتوفير الكسوة. تسمح هذه المفردات بإعادة بناء حد أدنى من سلة التشغيل: طاقة للتدفئة، غذاء، فراش أو غطاء، لباس، دواء وعلاج، وعمل خدمي. ولا يدخل أي بند منها عرضًا؛ فالمريض المقيم يحتاجها كي يبقى قادرًا على العلاج **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).**

الفحم بند موسمي يكشف حساسية الموازنة للطقس. يزداد الطلب عليه في الشتاء، وقد ترتفع كلفته أو يصعب نقله. والدثار والكسوة أصول معمرة نسبيًا لكنها تتلف وتحتاج تنظيفًا واستبدالًا، في حين أن القوت استهلاك يومي. أما الأدوية والأشربة فبعضها محلي وبعضها مركب أو مستورد ويحتاج خزنًا وأوعية

وخبيرًا. بهذا تختلف دورات الشراء: يومية للغذاء، موسمية للوقود والكساء، ودورية أو احتياطية للعقاقير (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

تثبت أخبار افتتاح البيمارستان العضدي تكوين مخزون واسع من الأدوية والأشربة والعقاقير والآلات. ويدل النقل إلى المؤسسة قبل التشغيل على أن الافتتاح الطبي لا يتحقق بمجرد جاهزية البناء؛ يجب تزويد المكان برأس مال عامل. وإذا كانت الآلة تخدم سنوات، فإن الشراب والعقار يستهلكان ويتطلبان إعادة شراء. لذلك كانت موازنة البيمارستان تجمع بين الإهلاك والتجديد والاستهلاك، وإن لم تستخدم المصادر هذه الاصطلاحات (ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16).

الغذاء نفسه جزء من العلاج. ذكر التوقيع «المزورات» لمن يحتاج إليها في السجون، وهي أغذية رقيقة تلائم المرضى، كما ربط بيمارستان أبي الحسن بحكم بدار ضيافة زمن المجاعة. ويظهر من ذلك أن حد الرعاية لم يكن كتابة وصفة فقط؛ كانت المؤسسة تمول غذاءً معدًا وفق حال المريض. ومن الناحية المالية، يوسع هذا وظيفة البيمارستان من شراء خبرة الطبيب إلى إعاشة المقيم (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301).

وتستدعي خدمة السواد تكاليف تختلف عن المستشفى الثابت: أجور وقت الأطباء والخازن، حمل خزانة الدواء، دواب أو وسائل نقل، إقامة في كل صقع، وربما حماية الطريق. النص لا يسمي مبالغها، لكنه يذكر أن الفريق يتوقف إن لم يجد «بذرقة» حتى يصلح الطريق، ما يربط الإتاحة بكلفة الأمن والحركة. فالخدمة المتنقلة تخفض كلفة السفر على المريض، لكنها تنقلها إلى الجهة المنظمة (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301).

أما خدمة السجون فتحتاج تكرارًا يوميًا: «يدخلون إليهم في كل يوم» ويحملون الأدوية والأشربة ويطوفون في سائر الحبوس. يعني ذلك موردًا بشريًا مخصصًا لا زيارة استثنائية. ومن حيث التكلفة، قد تكون أقل من إنشاء بيمارستان داخل كل سجن، لكنها تتطلب جدولًا ثابتًا ومخزونًا موزعًا. وتكشف أن الإدارة كانت قادرة على شراء خدمة تصل إلى مكان مغلق بدل انتظار الطلب الفردي (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301).

بند النفقة	الدليل النصي في القرن الرابع	طبيعته المالية	أثر نقصه في الإتاحة
الفحم والتدفئة	أزمة بيمارستان بدر في الشتاء	موسمي ومتكرر	تعذر الإقامة الآمنة وزيادة معاناة المرضى
القوت والمزورات	توقيع علي بن عيسى وخدمة السجون	يومي ومتكرر	انقطاع التغذية العلاجية وإضعاف المريض
المؤن	شكوى سنان	سلة استهلاكية عامة	خفض القدرة التشغيلية
الدثار والكسوة	شكوى بيمارستان بدر	دوري/رأسمالي صغير	نقص حماية المقيم وكرامته
الأدوية والأشربة والعقاقير	السجون والسواد وافتتاح العضدي	استهلاكي ومخزني	انقطاع العلاج نفسه
الآلات والفرش	تجهيز البيمارستان العضدي	رأسمالي يحتاج صيانة	تقليص أنواع العلاج والإقامة
النقل والأمن	بعثات السواد والبذرقة	تكلفة وصول	حرمان المناطق البعيدة عند تعطل الطريق
الخدمة والإدارة	الخدم والوكلاء والخزان	أرزاق وتشغيل	بقاء المال والدواء بلا تحويل إلى خدمة

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16).

تمنع طبيعة الخبر توزيع المخصص الشهري على هذه البنود. لا نعرف مثلًا كم من الست مئة دينار ذهب إلى الطعام وكم إلى الأطباء. وأي نسبة حديثة ستكون اختلاقًا. لكن يمكن إثبات أن المخصص كان يمول حزمة، وأن الأجور تنافست داخلها مع المواد. فإذا ثبت مبلغ المؤسسة ولم يثبت راتب الطبيب، فالمنهج الصحيح هو وصف «حيز أجور» داخل النفقة، لا اقتطاع رقم اعتباطي (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

وتساعد هذه السلة في فهم أثر التضخم أو نقص الغلة. حتى لو بقي المبلغ الاسمي ثابتًا، قد تنخفض كميته الحقيقية من الفحم أو الغذاء والعقار. لا تقدم الأخبار سلسلة أسعار تسمح بحساب هذا الانخفاض لكل سنة، ولذلك لا تقيس الدراسة القوة الشرائية. لكنها تشير إلى أن «وفور المال أو قصوره» في توقيع علي

بن عيسى لم يعف من تعديل الحال وتقديم البيمارستان، أي إن الإدارة كانت مطالبة بإعادة ترتيب الأولويات عند تغير المتاح (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

يمكن تصور دورة الإنفاق من غير اختلاق مقاديرها. تبدأ بتقدير عدد المقيمين وحالتهم، ثم طلب الطعام والوقود والدواء، ثم الشراء أو السحب من الخزانة، ثم التسليم إلى القسم أو المريض، وأخيرًا تجديد المخزون. تثبت المصادر حلقات متفرقة من هذه الدورة: الحاجة الطبية عند سنان، ويد النفقة عند يوسف، والخزان في العضدي، والقوت والدواء عند المريض. أما الفواتير والمقادير ونقاط الاعتماد فلا تصلنا، فيبقى تركيب الدورة استدلالًا وظيفيًا مضبوطًا (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301).

ويؤثر عدد المرضى في متوسط الكلفة. فإذا زاد الطلب أثناء وباء وبقي المخصص ثابتًا، انخفض نصيب المريض أو احتاج الراعي إلى زيادة. يقول توقيع السواد إن الأمراض كثرت، وتصف شكوى بدر قصور المدخلات عن «مقدار حاجتهم»، وهي عبارة تربط الإنفاق بحجم الحاجة لا بمبلغ جامد (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301–302). لكن عدم معرفة العدد يمنع حساب كلفة الحالة أو يوم الإقامة.

ومن جهة الأولوية، يوحي توقيع بدر بترتيب داخلي: التدفئة والقوت والعلاج والخدمة مطالب عاجلة. قد تؤجل المؤسسة توسعة أو شراء آلة، لكنها لا تستطيع ترك المقيم بلا غذاء. لا يسجل النص قرار موازنة تفصيليًا، إلا أنه يبين أن الوزير تعامل مع هذه البنود كالتزامات لا نفقات تكميلية. وهنا تظهر صلابة الإنفاق الصحي في مقابل مرونة نفقات أخرى للوقف (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

المطلب الثاني: أرزاق القائمين على البيمارستان وحدود إعادة بناء الأجور

تستخدم المصادر ألفاظًا مثل الرزق والجامكية والراتب والنفقة، ولا تتطابق دلالاتها دائمًا. قد يكون الرزق مبلغًا دوريًا، وقد تلحق به جراية عينية أو علف دابة، وقد يكون «الراتب» في بعض الأخبار معنى الترتيب على العمل لا مقدار الأجر. لذلك تعتمد الدراسة لفظ «أرزاق القائمين» عندما يثبت الاستحقاق ولا يثبت الرقم، وتحتفظ بلفظ «الأجر» للحالات التي يكون فيها المقابل المالي لعمل محدد واضحًا (عيسى، 1939، ص30–28).

يثبت خبر البيمارستان العضدي أن عضد الدولة «أمر الراتب منه» أربعة وعشرين طبيبًا، أي رتبهم للعمل في المؤسسة، وأن فريقه شمل طبائعيين وكحالين وجراحين ومجبرين. كما رتب خدمًا ووكلاء وخزانًا. من غير المعقول المؤسسي أن تعمل هذه البنية كلها بلا مورد، لكن المصدر لا يوزع النفقة بينها

ولا يقول إن جميع العاملين قبضوا المقدار نفسه. ويكون أقصى ما يمكن إثباته: وجود كتلة أجور أو أرزاق متعددة الوظائف داخل تشغيل البيمارستان (**القفطي،1903 ، ص195**).

يمكن تقسيم قوة العمل إلى أربع طبقات وظيفية. الأولى سريرية تشخص وتعالج، وفيها الطبيب العام أو الطبائعي والمتخصصون. والثانية دوائية تشمل الخازن ومن يتولى الأشربة والعقاقير، وربما تركيبها. والثالثة تمريضية وخدمية تتولى المريض والفرش والغذاء والنظافة والحركة. والرابعة إدارية ومالية تشمل الناظر أو الطبيب الرئيس والوكلاء وصاحب يد النفقة. هذا التقسيم تحليلي، لكنه مبني على أسماء وظائف صريحة، ولا يفترض حدودًا مهنية مطابقة للمستشفى الحديث (**القفطي،1903 ، ص195**).

كان التخصص عنصرًا محتملًا في تمايز الأرزاق. فالكحال يمارس علاج العين، والجراح يتعامل مع العمل اليدوي، والمجبر يعالج الكسور، والطبيب الرئيس يشرف أو يدرس، والخازن يتحمل مسؤولية مواد ثمينة. كما أن بعض الأطباء جمع بين العلاج والتعليم، ومنهم علي بن إبراهيم بن بكس الذي كان يدرس الطب في البيمارستان العضدي. لكن لا يوجد نص بغدادي من القرن الرابع يحدد فارق الراتب بين هذه الوظائف؛ ولذلك لا تحول الدراسة التدرج المهني إلى تدرج رقمي غير مثبت (**القفطي،1903 ، ص195**).

جمع أحمد عيسى، اعتمادًا على عصور وأقاليم متعددة، أخبارًا تفيد أن جامكية الطبيب في بعض البيمارستانات بلغت خمسة عشر دينارًا شهريًا، وأن من جمع عملين أخذ رزقين. غير أن الأمثلة المحيطة بهذا التعميم تتصل أساسًا بمؤسسات شامية وأزمنة لاحقة، ومن ثم لا يجوز نقل رقم خمسة عشر دينارًا إلى بغداد القرن الرابع بوصفه راتبًا ثابتًا. يستخدم الخبر فقط لإثبات أن الرزق قد يرتبط بالوظيفة وأن تعدد الأعمال قد يولد تعدد الأرزاق، لا لإكمال فراغ حسابي بغدادي (**عيسى، 1939، ص28–30**).

هذا الاحتراز يغير صياغة السؤال من «كم كان راتب الطبيب؟» إلى «ما الذي نستطيع معرفته عن تكلفة العمل؟». نعلم أولًا أن المؤسسة رتبت عددًا من الأطباء والتخصصات. ونعلم ثانيًا أن النفقة الشهرية الكلية شملت الخدمة، وأن انقطاعها هدد اتصال العلاج. ونعلم ثالثًا أن الإدارة ميزت بين من يمسك المال ومن يدير الطب. لكننا لا نعلم عدد العاملين في بيمارستان السيدة أو المقتدري، ولا نصيب الأجور من المخصص، ولا تواتر الدفع لكل وظيفة (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305 ؛ القفطي،1903 ، ص195**).

يمكن رغم ذلك إجراء اختبار حدود لا تقدير راتب. فإذا كانت نفقة البيمارستان المقتدري مائتي دينار شهريًا، فهذا المبلغ هو السقف الذي تتقاسمه الأجور وسائر المدخلات، لا مجموع أجور الأطباء. وأي

محاولة لضرب عدد افتراضي من الأطباء في خمسة عشر دينارًا ثم خصمه من المائتين ستخلط زمانين ومؤسستين، وتهمل الخدم والغذاء والدواء. تكشف هذه المعادلة السلبية لماذا لا يمكن إنتاج جدول رواتب موثوق من المعطيات المتاحة (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305).

الفئة الوظيفية	الوظائف المثبتة	طبيعة العمل	ما يثبت ماليًا	ما لا يثبت
القيادة الطبية	سنان، ثابت، الطبيب الرئيس/الساعور	ترتيب الأطباء والامتحان والإشراف	تقليد رسمي وارتباط بالمؤسسة	مقدار الرزق الفردي
العلاج السريري	طبائعيون وأطباء	تشخيص وعلاج وتدريس أحيانًا	ترتيب 24 طبيبًا في العضدي	راتب كل طبيب وعددهم في بقية المؤسسات
التخصصات اليدوية	كحالون وجراحون ومجبرون	العين والجراحة والكسور	وجود التخصص في العضدي	الفروق العددية والمالية بينها
الدواء والخزن	خزان وخزانة أدوية وأشربة	حفظ المواد وصرفها ومرافقة الفرق	وجود وظيفة ومخزون	راتب الخازن وقيمة المخزون
الإدارة	وكلاء وصاحب يد النفقة	الصرف والشراء والحساب	فصل نسبي بين المال والطب	شكل الدفاتر والراتب
الخدمة	خدم ومن يقيم القوت والدثار	رعاية يومية ونظافة ونقل وغذاء	دخول الخدمة في النفقة	العدد والجنس والأجر الفردي

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ القفطي،1903 ، ص195).

تكشف الأرزاق أيضًا علاقة العمل بالترخيص. بعد خطأ طبي قتل رجلًا من العامة، فحص سنان الممارسين وأجاز لكل منهم ما يصلح له. قد يرفع الترخيص قيمة مهارة الطبيب ويفصل بين عمل وآخر، لكنه قبل كل شيء يحمي المريض ويمنع إنفاق مال المؤسسة على ممارسة ضارة. وهكذا تصبح الرقابة المهنية جزءًا من كفاءة الأجور: ليست القضية كم دفعت المؤسسة، بل لمن دفعت وما العمل الذي سمح له به (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

ومن زاوية سوق العمل، لا يمكن عد الرقم 860 ونيفًا قائمة موظفين حكوميين. النص يقول إنهم ممارسون في جانبي بغداد، ويستثني المشهورين وأطباء السلطان؛ وبعضهم لا شك عمل في السوق الخاص. لكن وفرة الممارسين تمنح البيمارستانات قاعدة اختيار، وتفسر إمكان جمع أربعة وعشرين طبيبًا

للعضدي. وقد تزيد المنافسة أو السمعة أو صلة الطبيب بالراعي في تحديد الرزق، إلا أن المصادر لا تقدم عقودًا تسمح بقياس ذلك (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ القفطي،1903 ، ص195**).

وتدل الوظائف غير الطبية على أن أجور الرعاية أوسع من «راتب الطبيب». فالوكيل والخازن والخادم ومن يعد الطعام وينقل الدواء يسهمون في نتيجة العلاج. إغفالهم في تاريخ التمويل يعيد إنتاج انحياز كتب التراجم إلى الطبيب المشهور. وتصحح الدراسة هذا الانحياز بإدراج كل وظيفة سماها النص في بنية التكلفة، حتى حين يسكت عن اسم صاحبها ومقدار رزقه. (**القفطي،1903 ، ص195؛ ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301**)

ومع أن النتيجة الرقمية سلبية، فإنها ذات قيمة للتحكيم؛ فهي تمنع إعادة تدوير رقم متأخر على أنه حقيقة عباسية. يمكن للباحث أن يقدم جدولًا بما ثبت وما لم يثبت، وأن يجعل الفراغ قابلًا للاختبار في وثائق جديدة. والمنهج التاريخي الرصين لا يقاس بعدد الأرقام التي ينتجها، بل بقدرته على ضبط درجة الثقة ومصدر كل رقم (**القفطي،1903 ، ص195**).

المطلب الثالث: إتاحة العلاج بين المؤسسة الثابتة والخدمة الممتدة

يمكن تحليل الإتاحة في أربعة أبعاد: إمكان الدخول، والقرب المكاني، والقدرة المالية، واستمرار الخدمة حتى تمام العلاج. يثبت افتتاح بيمارستان السيدة أن سنان «قبل المرضى» بعد ترتيب الأطباء، ويثبت خبر بيمارستان أبي الحسن بحكم تخصيص العلاج للفقراء. ويشير تحمل الراعي النفقة إلى أن المريض داخل هذه المؤسسات لم يكن مصدر التمويل الرئيس. لكن الأخبار لا تحفظ شروط قبول موحدة أو عدد الأسرة أو مدة الانتظار، فلا يمكن قياس التغطية بنسبة السكان (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302**).

كان توزيع المؤسسات داخل المدينة عامل قرب. سوق يحيى على دجلة، وباب الشام، والحربية، ودرب المفضل، والمخرم، والجانب الغربي للعضدي مواقع تخدم أحياء ومداخل مختلفة. وقد تقلل هذه الخريطة مسافة الوصول لبعض السكان، لكنها لا تضمن توازنًا بين جانبي بغداد. ويشير تعداد الأطباء في الجانبين إلى وجود نشاط طبي واسع، في حين أن البيمارستان العضدي في الغرب صار مركزًا كبيرًا قد يجذب مرضى من مواضع أبعد. (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص274،305–301 ؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16**)

وتتخذ الإتاحة شكلًا خارج الجدران في خدمة السجون. عرّف توقيع علي بن عيسى المشكلة بدقة: كثرة المسجونين، وجفاء المكان، وتعوقهم عن التصرف ولقاء الطبيب. وجاء التمويل المفترض ليخصص

أطباء يزورون يوميًا ويحملون الدواء والغذاء المناسب. بهذا أزيلت عقبة الحركة من طريق المريض. ولا يثبت النص إنشاء قسم دائم أو مساواة السجناء بمرضى البيمارستان، لكنه يثبت الاعتراف بأن الحرمان من الحركة يولد واجبًا تنظيميًا خاصًا **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301)**.

وفي السواد انعكس اتجاه السفر: بدل انتقال المريض الريفي إلى بغداد، ينتقل الطبيب والخازن والمخزون إلى الصقع ويمكثون مدة الحاجة. هذه آلية شراء لخدمة متنقلة، وتدل على مرونة في استخدام المورد البشري. إلا أن التوقيع يذكر خطر الطريق وضرورة البذرقة، ما يكشف أن الأمن حد من الإتاحة. كما أن الفريق ينتقل بين المواضع، فلا يقدم دوامًا دائمًا؛ إنه يستجيب لبؤر المرض والأوبئة بموارد محدودة **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301)**.

ويطرح خبر أهل الذمة في سورا معيارًا اجتماعيًا. سأل الفريق عن علاج مرضى يغلب عليهم اليهود، فأقر الوزير صواب المعالجة لكنه وضع ترتيبًا عند الندرة. يثبت الخبر أن هوية المريض كانت موضع قرار تخصيصي، وأن الخدمة أمكن أن تتجاوز المسلمين. لكنه يثبت أيضًا تفاوت الأولوية. وبالمصطلح التحليلي، كانت الإتاحة شاملة على مستوى الأهلية المبدئية، لكنها غير متساوية عند تزاحم الموارد **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301)**.

أما الفقر فظهر سببًا للتقديم. وصف علي بن عيسى من يلجأ إلى البيمارستان بالضعف، وأمر بتقديم حصته على غيرها، ووصف بيمارستان أبي الحسن بحكم بأنه يعالج الفقراء. ويعني ذلك أن المؤسسة أدت وظيفة تجميع مخاطر اجتماعية: الراعي أو الوقف يتحمل النفقة بدل من لا يملك. ومع ذلك لا نعرف إن كانت المؤسسة تقبل الأغنياء أيضًا، ولا هل كان الفقير يحتاج تزكية، لذلك لا تستنتج الدراسة نظام استحقاق رسميًا **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301)**.

بُعد الإتاحة	الآلية	الدليل	القيد
مالي	نفقة مسبقة من راع أو وقف	مخصصات السيدة والمقتدري وابن الفرات وعلاج الفقراء	لا توجد شروط قبول أو حسابات مرضى
مكاني حضري	تعدد مواقع البيمارستانات	الحربية، سوق يحيى، باب الشام، درب المفضل، الغرب	السعة والتوزيع السكاني مجهولان
مكاني ريفي	فرق متنقلة وخزانة دواء	توقيع خدمة السواد	دورية مؤقتة وخطر الطريق
مؤسسي	زيارة السجون يوميًا	أطباء وأدوية وأشربة ومزورات	حجم التغطية وعدد السجون مجهولان
اجتماعي	تقديم الضعفاء والفقراء	وقف بدر وبيمارستان أبي الحسن بحكم	لا يثبت حقًا عامًا أو مساواة مطلقة
ديني	علاج أهل الذمة مبدئيًا	واقعة سورا	أولوية المسلمين عند الندرة
استمرارية	تدفئة وغذاء ودواء وخدمة	أزمة تأخر حصة الوقف	رهينة انتظام التحويل والأسعار

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301).

تظهر واقعة بيمارستان بدر أن الدخول إلى المبنى ليس المقياس النهائي. فقد يبقى المرضى داخله، لكن نقص الفحم والمؤن والدثار يجعل الإقامة مؤذية ويقطع العلاج. ومن ثم تضيف الدراسة «الإتاحة الفعلية» إلى الإتاحة الشكلية: الأولى تعني حصول المريض على الحزمة اللازمة بالكم والوقت المناسبين، والثانية تعني وجود اسم المؤسسة أو سرير فقط (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

يمكن القول إن نظام بغداد خفف ثلاثة أنواع من الكلفة على المريض: كلفة المال حين تحمل الراعي الإنفاق، وكلفة المسافة حين تحرك الفريق، وكلفة البحث عن المدخلات حين جمع البيمارستان الطبيب والدواء والغذاء. لكنه لم يلغ كلفة الندرة أو التمييز في الأولوية أو خطر الطريق. وهذه النتيجة أكثر دقة من وصف العلاج بأنه «مجاني للجميع»؛ فهي تحدد كيف تقلصت الكلفة وعلى من بقيت القيود (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301).

تظهر الإتاحة أيضًا في سلامة الممارسة. الرجل الذي مات بخطأ طبي كان من العامة، وأدى موته إلى تدخل الخليفة وامتحان الممارسين. يوحي ذلك بأن ضرر شخص غير نخبة استطاع بلوغ السلطة، وأن

سلامة العامة شأن تنظيمي. لكنه لا يبين وسيلة شكوى أسرته أو تعويضها. ما نعرفه هو أن الاستجابة استهدفت السوق الطبي كله في جانبي بغداد، لا الطبيب المخطئ وحده **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).**

المطلب الرابع: القياس المقارن والاستدامة وتقييم النموذج

تتيح ثلاثة أرقام شهرية مقارنة مباشرة نسبيًا: ستمئة دينار لبيمارستان السيدة، ومئتان للمقتدري، ومئتان لابن الفرات. المكافئ السنوي النظري هو 7200 و2400 و2400 دينار على التوالي. ويذكر ابن تغري بردي أن نفقة بيمارستان السيدة كانت سبعة آلاف دينار سنويًا، بفارق مئتي دينار عن حاصل الضرب البسيط. قد ينتج الفرق عن التقريب أو اختلاف النقل أو عدد أشهر فعلية، ولا يمكن الجزم. والأجدر عرض الرقمين بدل تسوية أحدهما قسرًا. **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302؛ ابن تغري بردي، 1929–1956، ج2، ص203)**

يعني المعدل المعلن أن مخصص السيدة يساوي ثلاثة أمثال مخصص المقتدري وثلاثة أمثال ابن الفرات. لا يثبت هذا أن جودة العلاج كانت ثلاثة أمثال، لأن عدد المرضى والموظفين والأسعار غير معلوم. لكنه يدل على تفاوت كبير في حجم الحزمة المالية أو نطاقها. وقد يعكس موقع المؤسسة وحجم البناء وعدد المقيمين ومكانة الراعية، وهي تفسيرات محتملة لا حقائق مثبتة **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305).**

المؤسسة/المشروع	المبلغ المصرح	المكافئ السنوي النظري	نسبة إلى 200 دينار شهريًا	ملاحظة منهجية
بيمارستان السيدة	600 دينار/شهر	7200 دينار	3.0	ورد أيضًا 7000 سنويًا في نقل متأخر
البيمارستان المقتدري	200 دينار/شهر	2400 دينار	1.0	من مال المقتدر؛ مدة الاستمرار غير معلومة
بيمارستان ابن الفرات	200 دينار/شهر	2400 دينار	1.0	من مال ابن الفرات؛ الإدارة موثقة سنة 313هـ
مشروع معز الدولة	5000 دينار/سنة غلةً	416.7 دينار/شهر نظريًا	2.08	وقف مخطط؛ المشروع لم يكتمل فلا يعد إنفاقًا فعليًا

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على**(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305).**

لا تجمع الدراسة 7200 و2400 و2400 لتعلن «موازنة بغداد» مقدارها اثنا عشر ألف دينار؛ فذلك يتطلب إثبات استمرار المؤسسات الثلاث في السنة نفسها ودفع كامل المخصصات وعدم وجود تحويلات بينها. المتاح يثبت معدلات في تواريخ تأسيس أو إدارة، لا كشفًا موحدًا. ويعد الامتناع عن الجمع نتيجة منهجية، لأنه يحمي التحليل من دقة زائفة (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305**).

أما مشروع معز الدولة فيظهر أن الغلة المخططة، خمسة آلاف دينار، كانت أكبر من مخصص كل من المقتدري وابن الفرات السنوي، وأقل من مخصص السيدة النظري. لكنه لم يفتح، فيبين أن وفرة المورد المخطط لا تكفي أمام خطر التنفيذ والوفاة السياسية. وفي المقابل، كان وقف بدر قائمًا لكنه تعثر في التحويل؛ فتتوزع مخاطر الاستدامة بين فشل الإنشاء وفشل الإدارة (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص–301 302، سبط ابن الجوزي،2013 ، ج17، حوادث سنة355 هـ**).

قدم العضدي نموذجًا ذا سعة وظيفية أعلى، لكن النص لم يحفظ مبلغ تشغيله في القرن الرابع. وجود أربعة وعشرين طبيبًا وتخصصات وخدم ووكلاء وخزان ومخزون كبير يدل على نفقة معتبرة، ولا يحدد مقدارها. لذلك تكون المقارنة معه نوعية: زاد تعقيد القوة العاملة والمدخلات، ومن ثم زادت حاجته إلى مورد مستمر وإدارة محاسبية، من غير تحويل العدد إلى مبلغ (**ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16؛ القفطي، 1903، ص195**).

يمكن تقييم النموذج وفق خمسة معايير. الأول كفاية المورد؛ وقد تفاوتت المخصصات. الثاني انتظامه؛ وأثبتت أزمة بدر هشاشته. الثالث التجميع؛ إذ جمع البيمارستان المدخلات والأرزاق لمصلحة مرضى متعددين. الرابع الشراء والتنظيم؛ وتولاه الرعاة والأطباء والوكلاء والخزان. والخامس الحماية المالية للمريض؛ وترجحها نفقة الراعي وعلاج الفقراء، مع بقاء الطب الخاص خارجها (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301**).

قوة النموذج في تنوع مصادره. فإذا ضعفت الخلافة، أمكن لوزير أو أمير أو وقف أن ينشئ خدمة. كما سمح التنافس الرمزي ببناء مؤسسات كبيرة. لكن التنوع نفسه منع توحيد المعايير؛ فلا دليل على سلة إلزامية متساوية أو تحويل تعويضي من مؤسسة غنية إلى فقيرة. وقد تعتمد الجودة على سخاء الراعي أكثر مما تعتمد على حاجة الحي (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301**).

وقوته الثانية في دمج العلاج بالإعاشة والدواء، وهو ما يوسع الحماية. أما ضعفه الأوضح فهو الشخصنة: تحمل المؤسسات أسماء رعاتها وتقوم قراراتها على قرب الطبيب من الوزير أو الخليفة. يمكن للشخصنة أن تعجل القرار، لكنها تعرض المورد لتبدل الحكم والوفاة والمصادرة. عالج الوقف هذا الخطر

جزئيًا، ثم خلق خطرًا آخر هو استيلاء الناظر أو تقديم مصرف على آخر (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301؛ ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68).

ومن منظور الإتاحة، يبدو النموذج انتقائيًا شاملًا: شاملًا لأنه مد الخدمة إلى الفقراء والسجناء وبعض أهل الذمة والريف، وانتقائيًا لأن النص يضع أولويات ويكشف تفاوت المؤسسات ولا يثبت حقًا عامًا. ومن منظور الأجور، هو نموذج عمل مؤسسي متعدد المهن، لكن الشاهد المالي الكلي أوضح من الشاهد الفردي. ومن منظور المساءلة، تظهر تدخلات قوية عند الأزمة ولا يظهر نظام رقابي موحد ودوري (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ القفطي،1903 ، ص195).

إن أفضل دليل سببي في البحث ليس أعلى رقم، بل سلسلة أزمة بدر: تأخر حصة الوقف، فنقص الفحم والمؤن والدثار، فلحق الضرر بالمرضى وقصر العلاج والخدمة، فتدخل الوزير وأمر بالتعجيل وتقديم البيمارستان وطلب الحساب. تربط السلسلة المورد بالنتيجة عبر آلية واضحة، وتثبت أن تمويل الرعاية ليس خلفية للمؤسسة بل شرط عملها اليومي (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302).

وبذلك يمكن وصف تمويل بغداد بأنه «تمويل مخصص متعدد الرعاة» لا «نظامًا صحيًا مركزيًا». كانت الوحدة الفعلية هي البيمارستان أو المهمة الطبية المحددة، ولكل منها راع ومورد وإدارة. وربطت الخبرة الطبية بعض الوحدات، وربطت سلطة الوزير بعضها بالرقابة، لكن لا دليل على صندوق واحد أو ديوان صحة مستقل. يحفظ هذا الوصف خصوصية العصر ويجنب إسقاط مفاهيم الدولة الحديثة عليه (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16).

ومن حيث العدالة بين الأجيال، يحفظ الوقف أصلًا لتمويل مستقبل المرضى، بينما ينفق المال المباشر من دخل الحاضر. لكن حماية الأصل قد تتعارض مع حاجة عاجلة إذا نقصت الغلة؛ فلا يفيد المريض أصل مرتفع القيمة لا يمكن تسييله أو لا تصل حصته. تنبه أزمة بدر إلى أن العدالة المستقبلية لا تغني عن سيولة الحاضر، وأن الناظر مسؤول عن الموازنة بين الحفظ والصرف وفق الشرط (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301).

ينتهي التقييم إلى أن نجاح النموذج مشروط، لا مطلق. نجح حين توافر راع يخصص، وإدارة تحول، وطبيب يرتب، وخازن يحفظ، وخادم يقدم. وفشل أو ضعف حين انقطعت حلقة. وهذا المنظور يفسر لماذا قد يجتمع في المدينة علم طبي رفيع ومريض يفتقد الفحم: المعرفة والمال والإدارة موارد مختلفة، ولا تتحول الأولى إلى رعاية من دون الأخريين (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301).

وتكشف المقارنة الزمنية داخل القرن انتقالًا في شكل الاستثمار، لا مسارًا بسيطًا من القلة إلى الكثرة. في العقود الأولى كانت الأخبار أوضح في المخصص الشهري وفي دور سنان والوزراء، وفي أواخر القرن صار الدليل أوضح في البناء والتجهيز وكثرة التخصصات بالعضدي، وأقل وضوحًا في المبلغ. قد يعكس ذلك تغيرًا حقيقيًا في حجم المؤسسة، وقد يعكس انتقاء المصادر لما استحق الرواية. لذلك لا نستنتج أن المحاسبة اختفت أو أن الإنفاق صار أكبر على وجه القطع؛ نستنتج أن نوع الشاهد تغير (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305 ؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16).

وتتيح حالات المؤسسات بناء مقارنة رباعية الأبعاد: مصدر المال، ودرجة الدورية، وفصل الوظائف، والدليل على الوصول. بيمارستان بدر أقوى في كشف الوقف والتعطل؛ السيدة أقوى في المبلغ والفصل بين يد المال والطبيب؛ المقتدري وابن الفرات أقوى في إثبات نفقة الراعي الدورية؛ والعضدي أقوى في كشف رأس المال والتخصص. لا تقدم أي حالة وحدها صورة النظام، لكن جمعها يكمل جوانب متبادلة (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301–305؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16؛ القفطي،1903 ، ص195).

الحالة	أقوى ما تثبته	الحلقة الأضعف في الدليل	الدلالة على الإتاحة
بيمارستان بدر	وقف مخصص وأثر تأخر التحويل	مقدار الحصة وعدد العاملين	نقص المدخلات ألحق ضررًا مباشرًا بالمرضى
بيمارستان السيدة	600 دينار شهريًا وفصل يد النفقة عن الطب	توزيع المبلغ ومدة الاستمرار	فتح وقبول المرضى بعد ترتيب الأطباء
المقتدري وابن الفرات	200 دينار شهريًا من مال الراعي	السعة وسلة الإنفاق التفصيلية	وجود تمويل سابق على خدمة المؤسسة
مشروع معز الدولة	تصميم وقف غلته 5000 دينار	عدم اكتمال المشروع	المورد المخطط لا يساوي خدمة متاحة
البيمارستان العضدي	تجهيز كثيف و24 طبيبًا ووظائف مساندة	مبلغ التشغيل الفردي والكلي	سعة نوعية وتكامل خدمات أكبر

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص301–305؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16؛ القفطي،1903 ، ص195).

وفي حالة بيمارستان بدر، لم يكن الخطر نقصًا طبيًا أوليًا بل فشلًا في الأولوية. كان المال موجودًا في شبكة الوقف، لكنه اتجه إلى مصرف آخر قبل البيمارستان. تدخل الوزير لم يخلق أصلًا جديدًا؛ أعاد ترتيب التدفق. وهذا فرق مهم في سياسة التمويل: بعض الأزمات تحتاج زيادة الإيراد، وبعضها يحتاج إنفاذ التخصيص. الخلط بينهما قد يدفع المؤرخ إلى تفسير كل نقص بفقر الدولة، بينما يثبت الخبر خللًا في الوكالة والتوقيت(**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302–301**) .

ومن جهة الأرزاق، يقترح تعدد المؤسسات مسارات توظيف متعددة. الطبيب قد ينتقل بتقليد، أو يجمعه عضد الدولة من موضع آخر، أو يعمل في خدمة السلطان ويستثنى من الامتحان العام. هذا يخلق تفاوتًا في قوة التفاوض والسمعة. غير أن المبلغ الكلي للمؤسسة لا يبين كيف توزعت هذه القوة إلى راتب. ويمكن القول فقط إن التمويل المؤسسي خلق طلبًا منظمًا على العمل، إلى جانب الطلب الخاص والبلاطي **(ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص302،305 ؛ القفطي،1903 ، ص195)** .

أما الإتاحة فليست حقًا مجردًا في النصوص، بل نتيجة قرار تخصيص. يقرر الوزير إرسال أطباء إلى السجون والسواد، ويقرر الراعي مبلغًا، ويقرر صاحب اليد توقيت التحويل، ويقرر الطبيب من يعالج وكيف. تكشف هذه الطبقات أن المريض يعتمد على قرارات سابقة عليه. ويمكن أن تكون النتيجة حماية واسعة، لكنها تظل أقل قابلية للتوقع من حق موحد ذي تمويل إلزامي(**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص .301–302)**

وأخيرًا، تميز المقارنة بين «الإنفاق على الصحة» و«النتيجة الصحية». نملك دليلًا أفضل على الأول وعلى المدخلات، ودليلًا محدودًا على قبول المرضى والضرر عند النقص، ولا نملك معدلات شفاء أو وفاة. لذلك لا تنسب الدراسة تحسن صحة سكان بغداد إلى مبلغ بعينه. أقصى استنتاج سببي آمن هو أن التمويل المنتظم أتاح مدخلات وخدمة، وأن تعطله قصرها وأضر بالمقيمين(**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن الأثير،2003 ، ج9، ص16**).

الخاتمة

انطلقت الدراسة من سؤال كيفية تشكل تمويل الرعاية الصحية في بغداد خلال القرن الرابع الهجري، وأثر الموارد والنفقات وأرزاق العاملين في إتاحة العلاج. وأظهرت القراءة المقارنة أن البيمارستان لم يكن بناءً طبيًا منفصلًا عن الاقتصاد، بل عقدة تجمع مال الراعي أو الوقف، والإدارة، والعمل، والغذاء

والوقود والدواء، ثم تحولها إلى خدمة للمريض. ولم تعرف بغداد موازنة صحية موحدة؛ عرفت مؤسسات ومهامًا ممولة على نحو مخصص، تتصل أحيانًا بشبكة مهنية يقودها سنان وثابت وأطباء آخرون.

النتائج

1. تعددت موارد تمويل البيمارستانات بين النفقة من مال الخليفة أو الوزير أو الأمير، وريع الوقف، والاستثمار في البناء والتجهيز. ويمنع هذا التعدد اختزال الرعاية في «إنفاق الدولة» أو «الصدقة الخاصة» وحدهما .

2. حفظت المصادر ثلاثة مخصصات شهرية واضحة: 600 دينار لبيمارستان السيدة، و200 للمقتدري، و200 لابن الفرات. وتثبت الأرقام تفاوتًا مؤسسيًا، لكنها لا تسمح بقياس الجودة أو عدد المرضى من دون بيانات السعة والأسعار .

3. كان الوقف أداة لاستدامة المورد، لكنه لم يكن ضمانًا ذاتي التنفيذ. فقد أدى تأخر حصة بيمارستان بدر إلى نقص الفحم والمؤن والدثار والقوت واتصال العلاج، ما يثبت مركزية انتظام التحويل والرقابة

4. تشكلت النفقة من سلة متكاملة تشمل الأرزاق والطعام والمزورات والدواء والأشربة والعقاقير والكسوة والدثار والتدفئة والآلات والخزن والنقل والخدمة. لذلك لا تساوي النفقة الكلية أجور الأطباء.

5. كشف البيمارستان العضدي تقسيمًا مهنيًا واضحًا بين أطباء وطبائعيين وكحالين وجراحين ومجبرين، وإلى جانبهم خزان ووكلاء وخدم. وهذه البنية تثبت وجود سوق عمل طبي مؤسسي وتكاليف إدارية ومساندة.

6. لا تحفظ المصادر كشفًا فرديًا لأرزاق العاملين في بيمارستانات بغداد في القرن الرابع. والرقم العام المتداول، خمسة عشر دينارًا للطبيب، مستمد من تعميمات وأمثلة زمانية ومكانية أخرى، فلا يجوز اتخاذه راتبًا بغداديًا.

7. فصلت بعض المؤسسات نسبيًا بين الإدارة الطبية والمالية؛ ففي بيمارستان السيدة تولى يوسف بن يحيى النفقة بينما تولى سنان الترتيب الطبي، وفي العضدي ظهرت وظائف الوكلاء والخزان.

8. اتسعت الإتاحة عبر قبول المرضى وعلاج الفقراء، وزيارة السجون يوميًا، وإرسال فرق وخزانة دواء إلى السواد. وبذلك خفض التمويل المسبق كلفة المال والمسافة والبحث عن الدواء على فئات من المرضى.

9. لم تكن الإتاحة مساوية بلا قيد؛ كشف خبر سورا أولوية المسلمين عند ندرة الموارد مع إقرار علاج أهل الذمة، كما قيد خطر الطريق وصول الفرق الريفية، وغابت بيانات النساء والسعة والانتظار.

10. كان الامتحان المهني بعد حادثة سنة 319هـ عنصرًا في كفاءة الإنفاق وسلامة الوصول؛ إذ لا يكفي تمويل العلاج إذا لم يقترن بأهلية الممارس وتحديد نطاق عمله.

11. جمع الأرقام الشهرية في «موازنة بغداد» غير جائز لعدم ثبوت الاستمرار المتزامن. كما أن تحويلها إلى عملة حديثة سيعطي دقة زائفة بسبب تغير الأسعار والنقد.

12. يلخص النموذج بوصفه تمويلًا مخصصًا متعدد الرعاة، واسعًا نسبيًا في أدوات الوصول، لكنه غير موحد ومعرض لتعطل الوقف وتغير السلطة وتقلب المدخلات.

مناقشة الفرضيات

تأكدت فرضية تعدد التمويل بوضوح؛ فالراعي والوقف والمال الشخصي والخطة الوقفية ظهرت جميعًا. وتأكدت فرضية أولوية انتظام التحويل من أزمة بيمارستان بدر، إذ لم يمنع وجود أصل وقفي وقوع العجز. كما ثبت أن النفقة حزمة عينية ونقدية، وأن الأجور جزء منها لا كلها. أما فرضية السوق المهني فتؤيدها التخصصات والعدد والامتحان، مع بقاء الجزء الرقمي منها غير قابل للاختبار. وتأكدت فرضية الإتاحة المتدرجة: امتدت الخدمة خارج المؤسسة، لكنها ظلت مقيدة بالأولوية والطريق وتفاوت الموارد .

التوصيات

- إعداد تحقيق مستقل لنقول ثابت بن سنان الطبية والإدارية الموزعة في كتب التراجم، مع مقابلة صيغها وتعيين طبقات النقل.
- البحث المنهجي في وثائق الأوقاف والمجاميع الحسابية والبرديات والفهارس غير المنشورة عن ألفاظ «الجامكية» و«الرزق» و«نفقة المارستان» وأسماء الخزان والوكلاء.
- بناء قاعدة بيانات لكل بيمارستان تتضمن: تاريخ الإنشاء والافتتاح، الراعي، المورد، مبلغ التخصيص، الوظائف، بنود الإنفاق، واستمرار الخدمة، مع درجة ثقة لكل خانة.
- إجراء دراسات مقارنة بين بغداد والقاهرة ودمشق في القرن نفسه، من غير نقل أرقام الأجور بين المدن إلا بنص معاصر.

- دراسة تاريخ المشتريات الطبية: مصادر العقاقير، وأوعية الخزن، ومسارات النقل، والأسعار الموسمية، لأنها حلقة مفقودة بين التمويل والعلاج.
- تخصيص بحث للنساء والعاملين غير المشهورين في البيمارستان، مع الانتباه إلى انحياز كتب التراجم نحو الطبيب والرجل والراعي.
- اعتماد التمييز بين الإنشاء والافتتاح والاستمرار في أي إحصاء تاريخي للبيمارستانات، وعدم عد المشروع غير المكتمل مؤسسة عاملة.

حدود الدراسة وآفاق البحث

أهم حدود الدراسة غياب دفاتر الحساب والرواتب، وتفاوت قرب المصادر من الوقائع، وعدم وجود بيانات عن عدد المرضى والأسرة والأسعار المتسلسلة. كما أن الأخبار تضيء لحظات التأسيس والأزمة أكثر من الأيام العادية، فتجعل الاستثناء أوضح من القاعدة. ولم تسمح الأدلة بإعادة بناء مشاركة النساء، ولا بحساب إنفاق الفرد أو متوسط مدة الإقامة، ولا بقياس أثر كل مؤسسة في وفيات المدينة.

يفتح البحث أربعة مسارات. أولها اقتصاد الوقف الصحي ومنازعاته. وثانيها تاريخ العمل الطبي المقارن بين الرزق المؤسسي والدخل الخاص. وثالثها جغرافية الوصول داخل أحياء بغداد باستخدام معطيات المواضع والأنهار والأسواق. ورابعها تاريخ الصدمات الصحية والمالية: كيف تعاملت المؤسسات مع المجاعة والوباء والبرد وارتفاع الأسعار. ومن شأن هذه المسارات أن تنقل دراسة الرعاية من وصف المنشأة إلى قياس قدرتها على العمل.

ملحق (1): سجل الشواهد المالية المباشرة

الشاهد	النص المالي المختصر	الدلالة	المرجع والصفحة
وقف بيمارستان بدر	قسط من ارتفاع وقف سجاح أم المتوكل	تمويل وقفي متعدد المصارف	ابن أبي أصيبعة، ص301–302
أزمة بدر	تأخر النفقة أشهرًا ونقص الفحم والمؤن والدثار	أثر انتظام التحويل في الخدمة	ابن أبي أصيبعة، ص302
بيمارستان السيدة	600 دينار كل شهر	مخصص تشغيلي دوري	ابن أبي أصيبعة، ص302؛ عيسى، ص182–183
بيمارستان المقتدري	200 دينار كل شهر من مال المقتدر	تمويل مباشر من الراعي	ابن أبي أصيبعة، ص302؛ عيسى، ص183–184
بيمارستان ابن الفرات	200 دينار كل شهر من مال ابن الفرات	تمويل مباشر مع تقليد إداري	ابن أبي أصيبعة، ص305؛ عيسى، ص184
مشروع معز الدولة	غلة ضياع موقوفة 5000 دينار سنويًا	مورد مخطط لمشروع لم يكتمل	عيسى، ص185–186
البيمارستان العضدي	مال عظيم، وتجهيز وأدوية وآلات، و24 طبيبًا	كثافة رأسمالية وتشغيلية بلا مبلغ تفصيلي	ابن خلكان، ج4، ص68؛ القفطي، ص195؛ عيسى، ص187–188

المصدر: إعداد الباحث اعتمادًا على (**ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص305–301؛ ابن خلكان،1978 ، ج4، ص68؛ القفطي،1903 ، ص195**).

ISSN: 2709-5312

ملحق (2): درجات الثقة في الاستنتاجات

الاستنتاج	الدرجة	سبب الدرجة
وجود مخصصات 600 و200 و200 دينار شهريًا	مرتفعة	أرقام صريحة في خبر منسوب إلى ثابت بن سنان
تأثر المرضى بتأخر الوقف	مرتفعة	سلسلة سببية وبنود نقص محددة
وجود أرزاق للعاملين	مرتفعة نوعيًا	ترتيب وظائف متعددة واستمرار خدمة مؤسسية
مقدار راتب كل وظيفة	غير قابل للإثبات	لا يوجد كشف رواتب بغدادي من القرن الرابع
علاج الفقراء والسجناء وبعض أهل الذمة	مرتفعة في الحالات المذكورة	نصوص صريحة، مع قيود الأولوية
مجانية العلاج لكل سكان بغداد	غير مثبتة	غياب رسوم الدخول لا يساوي حقًا عامًا شاملًا
استمرار المؤسسات الثلاث ذات المخصصات في سنة واحدة	متوسطة إلى منخفضة	لا يوجد كشف تزامني موحد
تفوق جودة السيدة ثلاثة أمثال المقتدري	غير مثبتة	نسبة المال لا تساوي نسبة الجودة

المصدر : إعداد الباحث اعتمادًا على (**الملحق 1 في هذه الدراسة**) مع بيان درجة الثقة بحسب صراحة النص وقربه من الواقعة.

ISSN: 2709-5312

قائمة المصادر والمراجع

أولًا: المصادر التراثية

1. ابن أبي أصيبعة، أحمد بن القاسم (د.ت). عيون الأنباء في طبقات الأطباء. تحقيق نزار رضا. بيروت: دار مكتبة الحياة.
2. ابن الأثير، عز الدين علي بن محمد .**(2003)** الكامل في التاريخ .تحقيق عبد الله القاضي ومحمد يوسف الدقاق، 11 جزءًا .بيروت :دار الكتب العلمية.
3. ابن تغري بردي، جمال الدين أبو المحاسن يوسف **(1929–1956)**. النجوم الزاهرة في ملوك مصر والقاهرة. القاهرة: دار الكتب المصرية، 16 جزءًا.
4. ابن خلكان، أحمد بن محمد (1978). وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان. تحقيق إحسان عباس، 7 أجزاء. بيروت: دار صادر.
5. سبط ابن الجوزي، يوسف بن قزأوغلي **(2013)**. مرآة الزمان في تواريخ الأعيان. ط1، دمشق: دار الرسالة العالمية.
6. القفطي، علي بن يوسف (1903). تاريخ الحكماء (إخبار العلماء بأخبار الحكماء). تحقيق يوليوس ليبرت. ليبزغ: ديتريش.

ثانيًا: المراجع العربية

1. إسماعيل، محمد سعد (2018). «الرعاية الصحية والطبية في العراق وبعض البلدان المجاورة خلال العصر العباسي». مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، ص553–596. https://doi.org/10.21608/JFPSU.2018.57758
2. بكار، عبد الرحمن صالح (2013). «الرعاية الصحية والبيئية في بغداد في العصر العباسي الثاني». مجلة المختار للعلوم الإنسانية، 19(1)، ص21–49. https://doi.org/10.54172/cgzfvt45
3. الدوري، عبد العزيز (1999). تاريخ العراق الاقتصادي في القرن الرابع الهجري. ط4. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
4. سبتي، علاء كاظم (2024). «البيمارستانات الطبية في العصر العباسي: مدينة بغداد أنموذجًا». دراسات في التاريخ والآثار، 2(92)، ص173–194. https://doi.org/10.65074/vkagm602
5. عيسى، أحمد (1939). تاريخ البيمارستانات في الإسلام. القاهرة: المطبعة الهاشمية المصرية.
6. معروف، ناجي (1967). «مستشفيات بغداد في العصر العباسي». مجلة كلية الشريعة، جامعة بغداد، العدد 4، ص283–319.

ثالثًا: المراجع الأجنبية

1. Dols, Michael W. (1987). "The Origins of the Islamic Hospital: Myth and .Reality." Bulletin of the History of Medicine, 61(3), 367–390
2. Ragab, Ahmed (2015). The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, .and Charity. Cambridge: Cambridge University Press