

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2022; 14(47): e19

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Bureaucratization of Iran's Health Structure during the Pahlavi I Era

Mansour Ahmadi¹, Seyyed Samad Aghamiri^{2*}, Soheyla Sadeghi³

1. Ph.D. Student in History of Iran, Islamic Course of the University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. Rescue and Relief Department, Iran Helal Higher Education, Applied Science University, Iran.

3. Endocrinologist, Department of Internal Medicine, Imam Hossein (AS) Hospital, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The process of changing the administrative, social and economic structure of Iran in the Pahlavi I era tended towards modernization. The health and medical structure of Iran underwent fundamental changes during this period. Institutions in charge of health were managed under the supervision of the General Directorate of Health and later the General Directorate of Health. Schools of dentistry, pharmacy, school of medicine and school of midwifery were managed under the supervision of the medical school. Hospitals and other medical centers continued to work under the supervision of the Health Department, and with the establishment of the Ministry of Health in 1320, the person in charge of public health was transferred from the General Department of Health to the Ministry of Health. These changes were aimed at modernizing Iran's medical structure.

Methods: This research, using the descriptive-analytical method and using library sources, seeks to find an answer about the bureaucratization of the medical structure of Iran during the Pahlavi I era period.

Ethical Considerations: This research was conducted solely by relying on library sources and archival documents, and the principles of trustworthiness and honesty of citing the used texts, originality of sources and avoiding bias in referring to texts or analyzes were observed.

Results: During the Pahlavi I era, structural reforms were carried out in political, administrative, economic and cultural fields and these reforms were more manifested in the field of consolidating and modernizing health and medical institutions in Iran. Renovation and consolidation of health institutions in Iran during the Pahlavi I era not only led to the improvement and increase of the efficiency of these institutions, but also continued to a higher trend and in the Pahlavi II era, this process continued and more institutions and organizations were established in this field.

Conclusion: It seems that by consolidating institutions such as (school of pharmacy, school of dentistry and school of midwifery) in an institution such as medical school and administration of hospitals under the supervision of the General Directorate of Health, the institutions in charge of health and medical sciences were organized.

Keywords: Hygiene; Medical Schools; Bureaucratization; Ministry of Health

Corresponding Author: Seyyed Samad Aghamiri; **Email:** Samad-aghamiri@yahoo.com

Received: August 04, 2021; **Accepted:** May 31, 2022; **Published Online:** December 17, 2022

Please cite this article as:

Ahmadi M, Aghamiri SS, Sadeghi S. Bureaucratization of Iran's Health Structure during the Pahlavi I Era. Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History. 2022; 14(47): e19.



بوروکراتیزه شدن ساختار بهداشتی ایران در دوره پهلوی اول

منصور احمدی^۱، سیدصمد آقامیری^{۲*}، سهیلا صادقی^۳

۱. دانشجوی دوره دکتری تاریخ ایران دوره اسلامی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه امداد و سوانح آموزش عالی هلال ایران، دانشگاه علمی کاربردی، ایران.

۳. فوق تخصص غدد، گروه داخلی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: روند تغییر ساختار اداری، اجتماعی و اقتصادی ایران در دوره پهلوی اول گرایش به نوسازی داشت. ساختار بهداشتی و پزشکی ایران در این دوره دچار تغییر و تحول اساسی شد. نهادهای متولی بهداشت زیر نظر اداره کل صحت مملکتی و بعداً اداره کل صحت مدیریت می‌شد. مدارس دندان‌سازی، داروسازی، مدرسه طب و مدرسه قابلیت زیر نظر دانشکده پزشکی اداره می‌شدند. بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی زیر نظر اداره صحت به کار خود ادامه دادند و با تأسیس وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۰ متولی امر بهداشت در جامعه از اداره کل صحت به وزارت بهداشت منتقل شد. این تغییرات در راستای نوسازی ساختار پزشکی ایران بود.

روش: این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای در پی یافتن پاسخ در مورد نحوه بوروکراتیزه شدن ساختار پزشکی ایران در دوره پهلوی اول است.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش صرفاً با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای و اسناد آرشیویی انجام شده و اصل امانتداری و صداقت استناد به متون مورد استفاده، اصالت منابع و پرهیز از جانبداری در مراجعه به متون یا تحلیل‌ها، رعایت شده است.

یافته‌ها: در دوره پهلوی اول اصلاحات ساختاری در زمینه‌های سیاسی، اداری، اقتصادی و فرهنگی انجام شد و این اصلاحات در زمینه تجمیع و نوسازی نهادهای بهداشتی و پزشکی در ایران نمود بیشتری یافت. نوسازی و تجمیع نهادهای بهداشتی در ایران دوره پهلوی اول نه تنها منجر به بهسازی و افزایش کارایی این نهادها شد، بلکه به روندی بیش از پیش ادامه یافت و در دوره پهلوی دوم این روند ادامه یافت و نهادها و سازمان‌های بیشتری در این زمینه تأسیس شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که با تجمیع نهادهایی مانند (مدرسه داروسازی، مدرسه دندان‌پزشکی و مدرسه قابلیت) در نهادی مانند دانشکده پزشکی و اداره بیمارستان‌ها زیر نظر اداره کل صحت، نهادهای متولی بهداشت و علوم پزشکی سر و سامان گرفت.

واژگان کلیدی: بهداشت؛ مدارس پزشکی؛ بوروکراتیزه شدن؛ وزارت بهداشت

نویسنده مسئول: سیدصمد آقامیری؛ پست الکترونیک: Samad-aghamiri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ahmadi M, Aghamiri SS, Sadeghi S. Bureaucratization of Iran's Health Structure during the Pahlavi I Era. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2022; 14(47): e19.

مقدمه

آشنایی ایرانیان با پزشکی جدید در حقیقت در دوره قاجاریه و به وسیله بعضی پزشکان خارجی انجام گرفت که یا برای خدمت در دربار ایران و یا به عنوان عضوی از هیأت سیاسی دولت متبوعه خود در ایران اقامت و فعالیت داشتند. یکی از این پزشکان، حکیم Joseph Desire Tholozan فرانسوی بود که در دربار ناصرالدین‌شاه قاجار لقب «حکیم‌باشی حضور» را داشت و در سال ۱۸۶۹ م. / ۱۲۸۶ ق. اولین سازمان بهداشتی کشور را تحت عنوان «مجلس حفظ‌الصحه» برای مبارزه با بیماری وبا به وجود آورد و خودش نیز تا چندین سال رییس آن بود. Tholozan نقش بسیار عمده‌ای در شکل‌گیری فعالیت‌های بهداشتی در ایران بازی کرد که شاید مهم‌ترین آن همان تشکیل مجلس حفظ‌الصحه بود. پزشک دیگری که تأثیر زیادی بر طبابت ایران بر جای گذارد، Johann L. Schlimmer اتریشی بود که او نیز سال‌ها در دربار ناصرالدین‌شاه به عنوان طبیب و در دارالفنون به عنوان مدرس طب خدمت کرد و به نام حکیم Schlimmer نمسای معروف بود. حکیم Schlimmer چندین کتاب و جزوه برای محصلین مدرسه طب دارالفنون تهیه کرد که شاید از همه مهم‌تر آن‌ها «فرهنگ لغات و مصطلحات دارویی و طبی» او باشد که در سال ۱۸۷۴ م. / ۱۲۹۱ ق. به صورت جزوات انفرادی برای محصلین مدرسه طب منتشر شد (۱).

فعالیت‌های درمانی و بهداشتی در ایران از زمان ناصرالدین‌شاه و فعالیت دارالشفا سابقه دارد. اولین قانون مربوط به قانون طبابت مصوب ۱۲۹۰ به تصویب مجلس شورای ملی رسید. سال ۱۳۰۵ به عنوان سال ایجاد تشکیلات قانونی در ارتباط با فعالیت‌های بهداشتی و درمانی را می‌توان شناسایی نمود.

در دوره سال‌های ۲۰-۱۳۰۰، دولت مطلقه شبه‌مدرن رضاشاه، دیوان‌سالاری محدودی را که در اواخر قاجاریه شکل گرفته بود، از لحاظ کارکنان، اهداف، ادارات و فعالیت‌ها گسترش داد و موجبات تکوین دولت مطلقه شبه‌مدرن پهلوی اول را فراهم ساخت. روند تغییرات در ساختارهای سیاسی، اداری و فرهنگی در دوره پهلوی اول نسبت به دوره‌های

گذشته چشم‌گیرتر بود. تغییرات در ساختار پزشکی و بهداشتی کشور محسوس‌تر بود.

اوضاع بهداشتی ایران طبق برخی آمار تقریبی در طی دوران قاجار و پهلوی به شدت بحرانی و نابسامان بود. تا نیمه قرن بیستم، ایران حتی در مقایسه با کل منطقه خاورمیانه در پایین‌ترین رتبه‌ها قرار می‌گرفت، به نحوی که در کشورهای همسایه نیز بدان اشاره می‌شد (۲). سیاحان و جهانگردانی مانند Merritt Hawkes، Arnold Wilson و Cynthia Helmz که در ابتدای این قرن با مقاصدی گوناگون به کشور وارد شدند، این اوضاع نامساعد را در آثار بر جای‌مانده خود به طور واضح منعکس کرده‌اند. Merritt Hawkes که برخی شهرها و روستاهای ایران (بوشهر، شیراز، کرمان) را سیاحت کرده، از اوضاع نامساعد این شهرها و روستاها سخن می‌گوید. وی از اوضاع بهداشتی شیراز و منطقه بوشهر و شیوع بیماری مالاریا در آنجا به شدت انتقاد می‌کند (۳). Wilson که در زمان قاجار به عنوان کارشناس نفت در مناطق جنوب غرب کشور حضور داشته، از بی‌علاقگی مردم به رعایت بهداشت در خوزستان اظهار شگفتی می‌کند (۴). با گذشت زمان و جانشینی پهلوی‌ها، تغییر محسوسی در وضعیت بهداشتی مردم روی نداد. در این دوران، اکثریت بودجه، خرج مسائل نظامی و عمرانی می‌شد و بهداشت و مسائلی این‌چنینی به خصوص در روستاها به همان صورت سابق باقی ماند. Cynthia Helmz که سال‌ها بعد به عنوان همسر یک سفیر به ایران آمده بود، در بازدیدهایش از روستایی در حومه ملایر، از عدم حضور پزشک در روستا و خالی‌بودن درمانگاه‌ها از پزشک، حتی در دوران انقلاب سفید، یاد می‌نماید. در دوران پهلوی هم مانند دوران قاجار، امور بهداشتی نه‌تنها در رأس اقدامات دولت قرار نمی‌گرفت، حتی در بعضی مواقع در برنامه‌های دولت اصلاً ذکر نمی‌شد، امری که گاه صدای نمایندگان مجلس یا مطبوعات را درمی‌آورد، از جمله می‌توان به نطق دکتر فلسفی در انتقاد به برنامه‌های دولت حکیم‌الملک اشاره کرد «که ایشان راجع به بهداشت، اشاره‌ای نکرده‌اند، در صورتی که مملکت ما فاقد بهداشت است» (۵)، اما فارغ از میزان موفقیت دولت پهلوی در زمینه بهداشت، روی کارآمدن

این دولت حداقل در مقام نظر جانی تازه به بهداشت و درمان کشور بخشید.

یکی از اقدامات رضاشاه برای مدرن‌کردن گفتمان پزشکی در ایران تأسیس مدارس و آموزش پرستاری نوین در ایران بود. بعضی از صاحب‌نظران شروع آموزش رسمی پرستاری به شکل امروزی در ایران را از زمان آمدن میسیونرهای مذهبی به ایران در اواخر دوره قاجار می‌دانند (۶)، اما در شرایط جامعه ایران در آن زمان خانواده‌ها راضی به فرستادن دختران خود به مراکز مراقبت شبانه‌روزی از بیماران نبودند. به همین دلیل در سال‌های اولیه آموزش پرستاری، اکثر شرکت‌کنندگان از خانواده‌های غیر مسلمان بودند (۷). در سال ۱۳۱۴ شمسی دولت چهار مدرسه پرستاری جدید را در مشهد، شیراز، رشت و تهران تأسیس کرد و مدارس پرستاری بدین‌ترتیب در سراسر کشور گسترش یافت و منجر به نیاز بیشتر به دانشکده پرستاری شد. بدین‌ترتیب آموزش‌دهندگانی از انگلستان و ایالات متحده استخدام شدند (۸) و آموزش پرستاری در ایران تا سال‌های جنگ جهانی دوم به شدت تحت تأثیر شیوه‌های بریتانیایی و آمریکایی قرار گرفت (۶).

۱. پیشینه پژوهش: بیشتر پژوهش‌ها و تحقیقاتی که درباره ساختارهای بهداشتی در دوره پهلوی اول توسط پژوهشگران به رشته تحریر درآمده است، جنبه‌های کاربردی مؤسسات و نهادهای بهداشتی را مورد نظر قرار داده‌اند، از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به کتاب مؤسسات خیریه رفاهی در دوره رضاشاه نوشته الهام ملک‌زاده اشاره کرد که به نحوه عملکرد و کارایی‌های مؤسسات خیریه - بهداشتی را مورد نظر قرار داده است.

علاوه بر این می‌توان به مقالاتی از جمله «بهداشت و اقدامات خیریه بهداشتی در دوره رضاشاه» نوشته منصوره اتحادیه و الهام ملک‌زاده در فصلنامه تاریخ اسلام و ایران دانشگاه الزهرا در سال ۱۳۸۸ و مقاله «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه مطالعه موردی: قرنطینه جنوب» نوشته داریوش رحمانیان و آفرین توکلی در مجله مطالعات تاریخ فرهنگی در سال ۱۳۸۹ اشاره کرد.

۲. تشکیل اداره به کل صحیه: بدون شک رشته پزشکی و تربیت پزشکان در زمینه طب جدید یکی از ضروریات جامعه بود، چون تا این زمان نه علم پزشکی مدرن در ایران شکل گرفته بود و نه تعداد پزشکان تحصیل‌کرده و آشنا به طب جدید پاسخگوی نیاز جامعه در این بخش بوده، لذا از سال ۱۳۰۷ شمسی هر ساله یکصد نفر از فارغ‌التحصیلان دیپلمه، لیسانسه و دکتر برای تکمیل تحصیلات خود به خارج فرستاده می‌شدند.

با توجه به وضعیت نسبی صنف بهداشتی کشور که باعث رواج بیماری و مرگ و میر فراوانی در اقصی نقاط کشور گردیده بود، دولت را بر آن داشت تا چاره‌ای در این رابطه بیاندیشد. از این رو اداره‌ای به نام اداره کل صحیه (بهداشت) که عهده‌دار امور مربوط به بهداشت و درمان بود، به وجود آمد و این اداره تحت پوشش وزارت داخله (وزارت کشور) قرار گرفت.

۲-۱. مدرن‌کردن ساختار بهداشتی ایران دوره پهلوی: ساختارهای به ارث رسیده از دوره قاجار و دولت‌های مشروطه جوابگوی نیازها و مبارزه با بیماری‌ها و مشکلات دوره پهلوی اول نبود. به این ترتیب گفتمان پزشکی از طب سنتی به پزشکی نوین تغییر پیدا کرد. این تغییرات به وسیله روزنامه و سایر رسانه‌های جمعی که هر از چند گاهی با درج مطالبی در مورد پزشکی نوین، مردم و جامعه را با این شیوه پزشکی آشنا می‌کردند، به وجود آمد.

در هر استان، با چندین میلیون جمعیت، یک نفر به حافظ الصحه و چند نفر شاگرد به درمان بیماران می‌پرداختند و قسمت مهم کار طبابت به دست رمالان و فالگیران بود. در شهر تهران، تا سال ۱۳۱۵ چند نفر پزشک خارجی و تعدادی انگشت‌شمار پزشکان ایرانی، زمام طبابت و تشکیلات بهداشتی را در اختیار داشتند. بیمارستان در نظر مردم حکم قتل‌گاه می‌داشت و کمتر کسی با رضا و رغبت در آنجا بستری می‌شد. مرجع مهم بیماران، چند بیمارستان خارجی بود که به وسیله مسیون‌های مذهبی در ایران اداره می‌شد (۹).

۲-۱-۱. راه‌اندازی انستیتو پاستور ایران: دومین جمعیت یا مجلس بعد از مجلس حفظ‌الصحه که در اواخر دوره قاجار

به کار کنترل و بهبود وضعیت بهداشت عمومی مردم مشغول و به نوعی پیدایش آن از نتایج تأسیس مدرسه دارالفنون بود، مؤسسه انستیتو پاستور بود. انستیتو پاستور مؤسسه‌ای علمی است که مأمور تهیه اقسام واکسن و معالجه‌های و تجزیه باکتریولوژی و شیمیایی مختلف و آزمایش میکروسکوپی و شیمیایی مؤسسات دولتی و غیر دولتی و حتی اطبا بود و گاهی هم موظف به تهیه واکسن و سرم بود و بدین صورت خدمات ارزنده‌ای به پزشکی و بهداشت مملکت می‌نمود.

John Gilmour درباره تأسیس انستیتو پاستور می‌نویسد: «بنیانگذار طرح انستیتو پاستور ایران شاهزاده فیروزمیرزا نصرت‌الدوله، وزیر خارجه و رئیس هیأت نمایندگی ایران در کنفرانس ترک مخاصمه پاریس بود. این شخص بعد از بازدید از انستیتو پاستور پاریس، به دولت ایران پیشنهاد کرد که در تهران سازمانی به مانند پاستور به وجود آید، این پیشنهاد به اتفاق آرا در هیأت وزرا مورد قبول قرار گرفت و اقدامات لازم برای تشکیل آن شروع شد. هسته مرکزی فعالیت‌های این سازمان جدید بر اساس خط مشی سازمان مرکزی در پاریس تنظیم و به قسمت‌های انسانی، حیوانی، نباتی و میکروب شناسی تقسیم شده بود» (۱).

مهدی قدسی در این زمینه می‌نویسد: «در سال ۱۲۹۸ (۱۹۱۹ م)، یعنی یک سال پس از پایان جنگ جهانی اول در دورانی که فرانسه در اوج اقتدار و عزت به سر می‌برد، دولت ایران به فکر تجدید روابط علمی خود با کشور فرانسه افتاد. روابط ایران و فرانسه، سال‌ها قبل از این تاریخ با صمیمیت در میان دو کشور برقرار بود، مخصوصاً در مبحث علوم پزشکی خاطره خدمات پزشکان فرانسوی و مطالعات بارزش طبیب معروف ناصرالدین‌شاه، دکتر Tholozan در ایران باقی مانده و در محافل پزشکی پیوسته از آن‌ها به نیکی یاد می‌شد» (۱۰).

دولت ایران با آنکه در این زمان هنوز از مصائب جنگ جهانی اول آسوده نگشته و اثرات خانمانسوز لشکرکشی اجانب و قحطی و بیماری را با بردباری تحمل می‌کرد، موقعیت را غنیمت شمرد و برای تعالی مؤسسه انستیتو پاستور به فکر استخدام پزشکان فرانسوی افتاد و حصول این مقصود را به

عهده هیأت نمایندگی سیاسی خود که برای شرکت در کنفرانس صلح عازم پاریس شده بودند، واگذار کرد. دانشکده پزشکی ایران به جای کلاس طب دارالفنون تهران تأسیس شده بود و در آن زمان مدرسه عالی طب نامیده می‌شد. همراه هیأت نمایندگی سیاسی ایران که به وسیله محمدعلی فروغی ذکاءالملک و شاهزاده فیروزمیرزا نصرت‌الدوله هدایت می‌شد، دکتر محمدحسین لقمان ادهم رئیس طبای سلطنتی و رئیس دانشکده پزشکی، دکتر حکیم‌الدوله پزشک مخصوص آخرین شاه قاجار و همچنین دکتر محمودخان معتمد طبیب مخصوص شاهزاده فرمانفرما عازم اروپا شدند تا در انتخاب پزشکان فرانسوی که باید به خدمت دولت ایران درآیند، صاحب نظر باشند (۱۰).

سه ماه پس از این ملاقات یعنی در تاریخ ۳۰ ژانویه ۱۹۲۰ پرفسور Rene Legroux (رئیس دروس عالی انستیتو پاستور پاریس) که از طرف آن انستیتو مأمور رسیدگی به این کار شده بود، موافقت‌نامه‌ای را که در آینده سرمشق همکاری فنی ایران و فرانسه گردید، به امضای شاهزاده فیروزمیرزا نصرت‌الدوله وزیر امور خارجه ایران رسانید و بدین ترتیب بدون آنکه هیچ یک از طرفین تعهدی قبول کرده باشند، صرفاً به اعتبار دوستی و مودت دیرین دو کشور یک انستیتوی علمی و بهداشتی به نام انستیتو پاستور ایران در تهران تأسیس کردند و در شمار یکی از انستیتو پاستورهای جهان درآمد و یک نفر عالم فرانسوی ریاست آن را بر عهده داشت (۱۰).

عالم فرانسوی که از طرف ریاست انستیتو پاستور ایران برگزیده شده بود، دکتر Joseph Mesnard نام داشت و در ماه اوت سال ۱۹۲۰ وارد تهران گردید. دکتر Mesnard بلافاصله به ساختن پاره‌ای از واکسن‌ها که در درجه اول مورد نیاز مردم بودند، پرداخت و بعداً با توجه به اینکه انستیتو پاستور هم روزی به همت خیراندیشان جهان بنا شده است، از افکار بلند و نیت خیرخواهانه خاندان فرمانفرما استمداد نمود و رئیس این خانواده بزرگ، یعنی عبدالحسین فرمانفرمائیان قسمتی از باغ‌های ملکی و مسکونی خود را که در آن روزگار

در کنار شهر تهران و متصل به خندق شهر بود، وقف کرد و Joseph Mesnard با اعتبارات و مبالغی که نیمی از آن هدیه خود شاهزاده فرمانفرما و نصف دیگر آن از طرف دولت ایران برای بنای انستیتو پاستور تخصیص داده شده بود، اقدام به ساختمان آزمایشگاه‌هایی در آن باغ نمود که متجاوز از سی سال مورد استفاده انستیتو پاستور ایران قرار داشت (۱۰).

دکتر Mesnard، هنگامی که به ایران آمد چند تن از جوانان ایرانی که بزرگ‌ترین آن‌ها دکتر ابوالقاسم بهرامی، معلم علوم طبیعی مدرسه دارالفنون بود و به زبان فرانسه بیش از دیگران آشنایی داشت، گرد او را گرفتند و برای آموختن دانشی که تا آن وقت در ایران سابقه نداشت، صمیمانه با وی به همکاری پرداختند. جوانانی که به اتفاق دکتر بهرامی و با دکتر Mesnard همکاری علمی و فنی داشتند، اغلب از خاندان‌های بزرگ پزشکی ایران بودند که به اعتبار حرفه آبا و اجدادی خود به این قسمت از دانش پزشکی که تازه به ایران رسیده بود، دلبستگی و علاقه نشان دادند. در حین خدمت چون متوجه شدند که علوم پاستوری جزئی از پزشکی یا به عبارت بهتر مکمل دانش پزشکی عصر است اکثر آن‌ها پزشک شدند. دکتر بهرامی که در کلاس مقدماتی مدرسه طب تهران درس علوم طبیعی می‌داد، به یاری اولیای مدرسه و استعداد ذاتی خود و سابقه خانوادگی پزشکی امتحان نهایی داد و دیپلم طب گرفت، ولی دیگران کلاس‌های مدرسه طب را یکی بعد از دیگری ادراک نمودند و به مقام دکتری در طب نایل آمدند (۱۰). دکتر حسین مشعوف که علاوه بر علم پزشکی دوره تحصیل مدرسه حقوق را که در آن زمان استادان فرانسوی داشت، ادراک نمود تدریجاً در مسائل اداری انستیتو پاستور ایران صاحب نظر گردید و به همین مناسبت بعداً به کفالت بنگاه پاستور منصوب شد.

۲-۱-۲. جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران: مهم‌ترین عمده‌ترین متولی ساخت مراکز درمانی در دوره رضاشاه، جمعیت شیر و خورشید بود که با استفاده از کمک‌های مردمی و اعانه‌هایی که از منابع مختلف تأمین می‌شد، اقدام به ساخت درمانگاه در شهرهای مختلف می‌کرد. در سال ۱۳۰۸ این

جمعیت در بیرجند اقدام به تأسیس یک بیمارستان ۱۰ تخت خوابی کرد (۱۱). در همین سال در تبریز بیمارستان کوچکی مختص زنان تأسیس شد (۱۲) و همچنین مقرر شد یک بیمارستان در زمینی به مساحت ۱۶۰ هزار ذرع در اراضی بیرون از باغشاه ساخته شود (۱۲).

مراکز درمانی دیگری نیز در سال ۱۳۰۸ در تهران تأسیس و عده‌ای از پرستاران و بهیاران زن را به خدمت گرفت، از جمله مریض‌خانه شیر و خورشید در میدان مشق که با اعانه شیخ حسین نیروی ساختی شد و مریض‌خانه شماره ۲ در «زاویه مقدسه» که بخش عمده هزینه‌های آن از طرف مردم و خیرین تأمین شده بود. در همین سال مریض‌خانه پهلوی در رضاییه نیز اقدام به استخدام یک پزشک اروپایی جهت درمان بیماری‌های جلدی و چند پرستار زن برای بخش امراض زنان کرد. بر اساس آماری که شیر و خورشید در روزنامه اطلاعات منتشر کرد از ۲۶ دی ماه ۱۳۰۷ تا آخر خرداد ۱۳۰۸ در حدود ۶۲۲۰ بیمار بی‌بضاعت در این مریض‌خانه تحت مداوا قرار گرفتند (۱۳).

در سال ۱۳۰۸ همچنین با کمک عواید و کمک‌های مردم و درآمد موقوفات امینی، جمعیت شیر و خورشید اقدام به تعمیر و گسترش بیمارستان قزوین و ارائه درخواست برای استخدام پرستار و پزشک کرد (۱۴).

در همین سال جمعیت شیر و خورشید در قم از محل وجوهات خیریه که تحت اختیار شیخ عبدالکریم مجتهد بود یک درمانگاه ساخت همین اقدام در آستارا، گیلان، مناطق جنوب، تبریز و رضاییه انجام شد و همچنین در بوشهر، عمارت قونسول خانه قدیمی توسط جمعیت به زایشگاه تبدیل شد. این مراکز درمانی چندان بزرگ نبودند و اغلب از ۲۰ یا ۳۰ تخت‌خواب تجاوز نمی‌کردند. هزینه ساخت و نگهداری از محل کمک‌های مردمی، کمک‌های تجار، صاحبان اصناف و موقوفاتی که در اختیار علما بود، تأمین می‌شد. تعداد پرستاران زن در این مراکز چندان زیاد نبود، زیرا که نیازی به نیروی کار آن‌ها وجود نداشت و حتی در صورت نیاز، پرستار زن به اندازه

کافی موجود نبود و به ویژه در ایالات خانواده‌ها اجازه نمی‌دادند که دخترانشان وارد کار درمان شوند (۱۵).

یکی دیگر از اقدامات جمعیت شیر و خورشید پخش دارو و انجام درمان‌های سرپایی در بین ایلات و چادرنشینان جنوب کشور بود. این تیم چند پرستار و معمولاً یک پزشک همراه داشت (۱۵). در سال ۱۳۰۹ بلدیة اقدام به تأسیس یک بیمارستان کوچک زنان و یک دارالایتام برای فقرا و یتیمان کرد (۱۶).

در سال ۱۱-۱۳۱۰ جمعیت شیر و خورشید آذربایجان شرقی اقدام با تأسیس درمانگاهی ۱۰ تخت خوابه در جلفا کرد. اهالی جلفا خطاب به شیر و خورشید مرکز نوشتند فاصله این شهر تا تبریز زیاده بوده و هیچ پزشک مجربی نیز در جلفا وجود ندارد، سالانه «صدها نفوس و کمینه (زنان) در نتیجه امراض گوناگون تلف می‌شوند» تجار تبریز هزینه تأسیس این درمانگاه را تقبل کرده و متعهد شدند سالی ۱۰۰ هزار ریال به بیمارستان کمک کرده و همچنین وجوه مورد نیاز جهت تأسیس درمانگاه اطفال را نیز تأمین کنند. زنان تبریزی در کار جمع‌آوری اعانه مشارکت فعال داشتند. از آنجا که عمده مردم و مراجعین بی‌بضاعت بودند و خدمات درمانگاه رایگان به آن‌ها تعلق می‌گرفت، تأمین هزینه‌های درمانگاه با مشکل مواجه می‌شد، تجار طی تعهدی کتبی به شیر و خورشید نوشتند که هزینه‌های درمانگاه را سالانه از درآمد واردات و صادرات سرحد جلفا به طرابوزان که زیر نظر اتاق تجارت تبریز بود، تأمین خواهند کرد. بنا به گزارش ارسالی از این درمانگاه از ۲۰ تیر تا آخر سال ۱۳۱۰ در حدود ۱۵۷۵ بیمار به صورت مجانی درمان شدند (۱۷).

بیمارستان ۱۵ تختخوابی شهر آستارا نیز با کمک‌های مردم به ویژه از محل اعانات زلزله سلماس توسط جمعیت شیر و خورشید سرخ در سال ۱۳۱۰ ساخته شد. هزینه‌های خرید ادوات جراحی، دارو و افزایش تعداد تختخواب‌ها نیز از همین محل تأمین می‌شد. کوچک‌بودن بیمارستان‌ها و کم‌بودن فضا و تخت برای بستری بیماران با توجه به حجم زیاد مراجعین، یکی از مشکلات دائمی مراکز درمانی در این دوره بود. در این

رابطه جمعیت شیر و خورشید آستارا به مرکز نوشت «مریض‌خانه باید گسترش یابد این تعداد تخت و امکانات کفاف بیماران را نمی‌دهد و از آنجا که این بیماران اغلب بی‌بضاعت‌اند، به ناچار تمام هزینه بر عهده اعانات و اندک کمک دولت است» (۱۸).

شیوع بیمارهای مختلف در بین کارگران کارخانه‌ها ساخت بیمارستان به ویژه در شهرهای صنعتی مانند «شاهی» یا قائمشهر را ضروری ساخته بود. این بیمارستان ۶۰ تختخوابی در سال ۱۳۱۳ افتتاح شد (۱۹). در همین سال از طرف دولت عده‌ای پرستار زن و مرد برای کار در این بیمارستان استخدام شد (۱۹). در خرداد ۱۳۱۳ نیز بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی رازی به ریاست دکتر اعلم‌الملک در تهران افتتاح شد (۱۹).

بیمارستان‌های خصوصی برخلاف مراکز درمانی دولتی، از امکانات خوبی جهت درمان برخوردار بودند. یکی از بهترین بیمارستان‌های خصوصی تهران، مریض‌خانه معتمد بود که تحت نظر و سرپرستی دکتر حسین‌خان معتمد یکی از فارغ التحصیلان پزشکی از خارج در سال ۱۳۱۰ش تأسیس شده بود. این بیمارستان ۳۰ تختخواب و اطاق‌هایی مخصوص بستری‌کردن بیماران زن داشت. در این مرکز که تعدادی از پزشکان و پرستاران حاذق کار می‌کردند، بخش‌هایی تخصصی چون جراحی، امراض داخلی، امراض نسوان و قابلگی، امراض مقاربتی و جلدی (پوستی)، دهان و دندان، امراض اطفال، داروسازی، میکروب‌شناسی وجود داشت و بخش زنان که دارای یک پزشک و دو پرستار زن بود (۲۰). بیمارستان معتمد به مرور کار خود را گسترش و در سال ۱۳۱۷، ۱۰ تخت مجانی به بیماران بی‌بضاعت اختصاص داد (۲۱).

یکی دیگر از اقدامات دولت در حوزه درمان و خدمات درمانی - بهداشتی، تأسیس پست‌های امدادی در کلان‌شهرها به ویژه تهران با هدف ارائه خدمات رایگان به مردم خاصه فرودستان بود. میزان استقبال از این پست‌های امدادی با توجه به اینکه اغلب مردم تنگدست بوده و امکان پرداخت هزینه‌های درمان در درمانگاه‌ها را نداشتند، قابل توجه بود.

۲-۱-۳. **انستیتو رازی:** در اوایل قرن سیزدهم شمسی، اداره کل فلاح که تابع وزارت فواید عامه بود، سازمان کشاورزی نوینی را در کشور بنیان نهاد. در آن زمان دامداری که از قرن‌ها پیش مهم‌ترین محل درآمد مردم این سرزمین را تشکیل می‌داد، به سبب بروز و شیوع بیماری‌های واگیر دامی رو به زوال می‌رفت و از جمله آفت طاعون گاوی نسل گاو را در شمال و غرب ایران مورد تهدید قطعی قرار داده بود. در چنین وضعی اداره کل فلاح به منظور مبارزه با بلای خطرناک طاعون گاوی و دیگر بیماری‌های واگیر حیوانات در کشور و در عین حال لزوم توجه به مقررات بین‌المللی و جلوگیری از اشاعه این بیماری‌های خطرناک به کشورهای مجاور، فعالیت‌های سریعی را در جهت مطالعه و تشخیص و پیشگیری طاعون گاوی و سایر بیماری‌های حیوانی ضروری دانست و برای این منظور از انستیتو پاستور ایران که در آن زمان یگانه مؤسسه ذی‌صلاح کشور بود، کمک خواست. چون در آن زمان هنوز واکسن ضد طاعون گاوی کشف نشده بود، یگانه راه مبارزه با این بیماری روش «سروانفکسیون» بود و می‌بایستی مقدار زیادی سرم حیوانی تهیه گردد.

در اجرای این امر چون انستیتو پاستور محل مناسبی برای نگهداری حیوانات بزرگ نداشت، به دستور صمصام‌الملک وزارت فواید عامه مقداری از اراضی کمال‌آباد جنب قریه حصارک که محل چاپارخانه بود، در اختیار انستیتو پاستور گذاشته شد تا به عنوان محل کار و سکونت کارمندان و طویله‌های نگهداری حیوانات برای تهیه سرم در نظر گرفته شود و به صورت آزمایشگاه دامپزشکی وابسته به انستیتو پاستور فعالیت کند. این تشکیلات بعداً زیر نظر دکتر حامدی قرار گرفت و با همکاری عده‌ای دامپزشک و پزشک و مهندس از آن جمله دکتر حسن میردامادی، دکتر مشعوف، مهندس ابوالحسن ابوذری، دکتر علی‌محمد ثمری، مهندس زندی، دکتر علی ادیب و آقایان بهرامی و نصیری فعالیت دامنه‌داری در تهران و استان‌های آذربایجان، گیلان و مازندران آغاز نمود و شالوده یک تشکیلات دامپزشکی برای مطالعات و تهیه مواد بیولوژیکی گذاشته شد و پس از هفت سال فعالیت و تکمیل

وسایل و توسعه آن‌ها بالاخره در سال ۱۳۱۰ش رسماً به نام «مؤسسه تحقیقات دامپزشکی حصارک» نامگذاری شد و یک نفر دامپزشک فرانسوی به نام دکتر Louis Delpy که مورد تأیید همکاران ایرانی خود بود، برای اداره این مؤسسه جدید استخدام شد و با همکاری همان گروه اولیه جوانان ایرانی در اطاق‌های محقری که در حصارک در اختیارشان بود، فعالیت خود را آغاز و سپس گسترش دادند. بعداً به مرور تعداد دیگری از جوانان ایرانی که تحصیلات خود را در رشته دامپزشکی در ایران و خارج انجام داده بودند، به این گروه پیوستند و سازمان این آزمایشگاه را وسیع‌تر و دامنه فعالیت آن را توسعه داده و به مطالعه بیماری‌های دامی و مبارزه علیه آن‌ها از راه تهیه سرم‌ها و واکسن‌های لازم پرداختند، در نتیجه این فعالیت‌های بود که بیماری طاعون گاوی در ظرف سال‌های اول ریشه‌کن شد و علاوه بر آن بررسی بیماری‌های دامی در ایران به صورت فعال درآمد. علیهذا باید گفت که مؤسسه حصارک و آزمایشگاه‌های تحقیقات دامپزشکی اولین آزمایشگاه مجهز تشخیص بیماری‌های دامی و تهیه سرم و واکسن‌های مربوط بود که در ایران تأسیس گردید. در سال ۱۳۱۷ توسعه آزمایشگاه‌ها و مقدمات تهیه سرم و واکسن‌های انسانی در مؤسسه مزبور صورت پذیرفت و انستیتو حصارک با کمک انستیتو پاستور ایران و انستیتو پاستور پاریس به این امر اقدام نمود و به نتایج جالبی هم دست یافت که متأسفانه جنگ جهانی دوم باعث رکود کار و محدودیت تهیه وسایل و روابط علمی گردید، ولی با همه مشکلات تهیه سرم‌های ضد دیفتری و کزاز و آنتی‌توکسین‌های این دو بیماری که در زمان جنگ نایاب شده بود، با موفقیت رو به رو شد و انستیتو حصارک توانست احتیاجات کشور را از این جهت تأمین کند (۲).

دکتر Delpy مدت ۲۰ سال (از سال ۱۳۱۰ تا ۱۳۳۰ ش.) در ایران خدمت نمود و اداره انستیتو حصارک که به نام انستیتو رازی نامگذاری شده بود، در سال ۱۳۳۰ به عهده همکاران ایرانی او و تحت ریاست دکتر عزیز رفیعی قرار گرفت و دکتر Delpy به فرانسه بازگشت.

۴-۱-۲. **بلدیه‌ها:** در سال ۱۲۸۵ شمسی، با تشکیل حکومت مشروطه در ایران و تحت تأثیر افکار روشنفکران و نیاز مردم به تشکیل نهادهای تقریباً مستقل تغییر و استقرار نظامات اداری جدید بسیار مورد بحث و بررسی قرار گرفت. بنابراین در این سال، بلافاصله پس از تصویب قانون اساسی، سه قانون دیگر نیز به تصویب رسید: قانون انجمن‌های ایالتی، قانون بلدیه و قانون تشکیل ایالات و ولایات (۲۳).

قانون بلدیه را می‌توانیم اولین مجوز قانونی تشکیل شهرداری در ایران به شمار آوریم. به عبارت دیگر با تصویب این قانون اولین اقدام برای تشکیل یک نهاد رسمی برای مدیریت شهر در قالب نظام جدید اداری در ایران تشکیل شد (۲۴)، در این قانون، وظایفی برای بلدیه در نظر گرفته شده بود که ماده چهار و شش آن ویژه وظایف بهداشتی بود. در ماده چهار، «ساختن و پاک‌نگه‌داشتن کوچه‌ها، میدان‌ها و خیابان‌ها از پیاده‌رو و کالسک‌رو، باغ‌های عمومی، مجاری میاه، زیرآب‌ها، پل‌ها، معابر و... و همچنان روشن کردن شهر و تقسیم آب‌های شهری و مراقبت در تنقیه قنوات و پاکیزگی حمام‌ها» و در ماده شش، «معاونت در اقدامات حفظ‌الصحه، حفظ دواب و حشم، تأسیس دواخانه و امثال آن» جزء وظایف بهداشتی بلدیه بودند. وظایف بخش نظافت بلدیه به زیر بود:

دایره نظافت علاوه بر نظافت، آب‌پاشی خیابان‌ها و محدوده مقرر از تخطی و تجاوز کسبه و... در معابر جلوگیری نموده و همین قسم از پیش‌آمدگی خیابان‌ها و بناهای واقع در معابر و جلوگیری در ریختن کثافات و رختشویی در مجاری میاه اقدام نظارت دارند و همیشه پس از انجام تنظیفات در تسطیح و ساختمان خیابان‌ها هم کمک می‌نمایند و تقریباً در هر ماه پنج هزار چرخ زباله هم از شهر خارج می‌کند (۲۵). در زمینه حفظ بهداشت عمومی، وظایفی بر عهده بلدیه گذاشته شد که یکی از آن‌ها رسیدگی به وضعیت بهداشت شهرها و ساکنان آن بود. قانون بلدیه مصوب سال ۱۳۰۹، به بلدیه‌ها اجازه داده است که برای تأمین بودجه خود در زمینه مسائل بهداشتی، عوارض مصوب خود را از شهروندان دریافت کند:

طرز وضع عوارض مزبور به این نحو خواهد بود که انجمن بلدیه هر محل عوارضی را که برای تأمین مقاصد مذکوره در فوق لازم می‌داند، توسط رییس بلدیه محل به وزارت داخله پیشنهاد خواهد نمود، پس از موافقت هیأت دولت، به موقع امرا گذارده خواهد شد (۲۶).

به طور کلی وظایف و اقدامات بلدیه‌ها را در این دوره می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد: ۱- بالابردن بهداشت حمام‌ها؛ ۲- تذکر در مورد تبلیغات برخی از پزشکان؛ ۳- جلوگیری از طبابت برخی از پزشکان بدون مجوز؛ ۴- کنترل داروخانه‌ها؛ ۵- اقداماتی در زمینه بهداشت زنان؛ ۶- رعایت بهداشت عمومی؛ ۷- اقدام برای محدود کردن سگ‌های هار و خطرناک؛ ۸- حفظ بهداشت مواد خوراکی؛ ۹- جلوگیری از فعالیت دست‌فروشان؛ ۱۰- نظارت بر اصناف؛ ۱۱- نظارت بر قصابی‌ها (۸).

۵-۱-۲. **اداره کل صحیه مملکتی:** از سال ۱۲۸۴ شمسی که مجلس حفظ‌الصحه برای تأمین صحیه مملکتی تشکیل شد، محل سازمانی آن وزارت خارجه بود. در سال‌های بعد به وزارت داخله، منتقل شد. در سال ۱۲۹۹ جزء وزارت خیریه و صحیه شد. بعد از مدتی کوتاه، این وزارت منحل و صحیه مملکتی به وزارت معارف منتقل شد. در سال ۱۳۱۳، باز هم صحیه از وزارت معارف جدا شد و به وزارت کشور پیوست در سال ۱۳۲۰ از وزارت کشور منفصل و به صورت مستقل وزارت بهداشتی تشکیل شد (۱).

۶-۱-۲. **قرنطینه‌ها:** وبا در سال ۱۳۰۶ و در دوره رضاشاه پهلوی در ایران فراگیر شد. ویروس وبا که اوج شیوع آن از شهریور تا مهر آن سال بود از طرف بندر بصره عراق به خوزستان و حتی سیستان و بلوچستان رسید.

«اداره کل صحیه مملکتی»، برای ریشه‌کن کردن بیماری، مناطق آلوده به ویروس را قرنطینه کرد و به آنجا پزشک و دارو فرستاد. واکسن ضد وبا، تزریق اجباری، حواله وجه و اجرای اقدامات بهداشتی در مناطق آلوده، از سیاست‌های کلی اداره کل صحیه بود.

مبارزه با شیوع بیماری‌های واگیردار باید از سوی دولت به طور متمرکز اداره شود و همه شهروندان از دستورات واحدی

پیروی کنند تا راه‌های مقابله با بیماری مؤثر واقع شود. در سال ۱۳۰۶ و پس از فراگیرشدن وبا در ایران در اداره صحت کل مملکتی (معادل وزارت بهداشت امروز)، شورا یا کمیسیون صحتی تشکیل شد که به بیان امروزی معادل ستاد مبارزه با بیماری است. این کمیسیون چند روز در هفته گزارش‌های رسیده را از مناطق آلوده به بیماری، تحت بررسی قرار می‌داد و دستورات را برای کنترل اوضاع صادر می‌کرد. ویروس وبا از سمت بندر بصره عراق به خوزستان و حتی سیستان و بلوچستان رسیده بود. بنابراین، چون بیماری از نواحی هم‌جوار و از همسایگی به داخل ایران سرایت می‌کرد، ایجاد قرنطینه در مرزها می‌توانست اقدامی مؤثر در جهت پیشگیری و مبارزه با وبا باشد. در این زمان در مرزهای نواحی آسیب‌دیده خوزستان و قصر شیرین در غرب و دزداب در شرق (زاهدان کنونی)، از جا به جایی مسافر جلوگیری شد. در محمره و بوشهر و بندرعباس قرنطینه آبی ایجاد شد و مسافران کشتی‌ها را معاینه می‌کردند. هر کس که بیمار یا مشکوک به بیماری بود، به قرنطینه برده می‌شد. روزنامه اطلاعات که حدود یک سال پیش از شیوع وبا آغاز به کار کرده بود، نحوه اداره قرنطینه‌ها را بر اساس دستورالعمل دولتی را در دوازده بند اعلام کرده بود:

- ۱- برای آب مشروب واردین به قرنطینه محفظه‌ای فلزی سرپوش و شیردار تدارک و آب مطمئن در آن‌ها ریخته و درب آن‌ها قفل‌دار باشد.
- ۲- کف اتاق‌ها تنظیف و با آب‌آهک شستشو داده شود.
- ۳- مستراح‌های مسقف که کف آن‌ها با آب و آهک همه روزه ضد عفونی شود، فراهم گردد.
- ۴- تازه‌واردین هر روز در قسمت جداگانه تحت نظر گرفته شوند که با واردین ایام قبل در یکجا نبوده و آمیزش نکنند.
- ۵- حتی‌المقدور غذای پخته‌شده به کلیه افراد داده شود.
- ۶- از طبخ جداگانه غذا برای افراد که باعث گسترش بیماری می‌شود، جلوگیری شود.
- ۷- تمام کارکنان قرنطینه بایستی روابط خود را با اشخاص خارجی قطع کنند و به کلیه آن‌ها باید با واکسن تزریق شوند.

- ۸- به کلیه مأموران بهداشتی (اطباء، فراش‌ها، نظامیه‌ها، امنیه‌ها، طباخ، قهوه‌چی و...) نیز باید با واکسن تزریق شوند.
- ۹- کلیه واردین به قرنطینه در صورت نداشتن تصدیق تلقیح، باید تزریق شده و به اهالی قصرشیرین باید مرتب تزریق شود.
- ۱۰- حتی‌الامکان به اشخاصی که متأهل هستند، منزل مخصوصی داده شود.
- ۱۱- چند دستگاه چادر برای مسافرن درجه یک و دو تهیه شود که کف چادرها با حصیر مفروش و اغلب با آهک شستشو شود.
- ۱۲- لوازم و وسایل اشخاص اروپایی نیز جداگانه تهیه شود.

۲-۷. مسدودشدن مرزهای زمینی و دریایی ایران:

جلوگیری از گسترش بیماری در خارج از کشور و کنترل آن در درون مرزها بخشی از وظایف و مسئولیت‌های دولت است. بنابراین در ادامه سیاست کنترل بحران ناشی از شیوع وبا، همه مرزهای ایران مسدود شد و فقط دو بندر در خلیج فارس برای رفت و آمد کشتی‌ها و مسافران اختصاص داده شد. مسافرت زائران به عراق هم تا موقع از بین رفتن وبا ممنوع شد. پس از بستن مرزهای زمینی و دریایی، از این پس لزوم ساخت قرنطینه به سبک جدید و مجهز مورد توجه دولت قرار گرفت و در مرزهای شرقی و غربی و بنادر شمال و جنوب ساخت قرنطینه‌های دائمی به سبک جدید شروع شد. قرنطینه‌های بندر پهلوی (بندر امام کنونی در شمال) و آستارا در شمال؛ قرنطینه‌های محمره (خرمشهر فعلی) آبادان، بندرعباس، بندر بوشهر، بندر لنگه، بندر شاهپور (بندر امام فعلی در جنوب) در جنوب و قرنطینه قصر شیرین در غرب، ساخته شدند.

در سال ۱۳۰۶ به دلیل گسترش وبا پست‌های بهداشتی در نزدیکی شهرها برپا شده بود و برای کنترل نظم، نظامیان هم در آن حضور داشتند. در باقی مناطق که پست‌های بهداشتی وجود نداشت، برای جلوگیری از رفت و آمد مسافران و وسایل نقلیه از شهرهای آلوده به شهرهای مجاور، از سوی مأموران اداره بهداشت، پست‌های بازرسی در راه‌ها برقرار بود که این پست‌ها هم توسط نظامیان حمایت می‌شد.

عهده بلدیة گذاشته شد، توجه و اهتمام ویژه نسبت به بهبود وضعیت اجتماعی، بهداشتی و رفاهی آحاد جامعه بود. از این رو حفاظت جان مادران از چنگ قابله‌های ناقابل که فاقد دانش لازم به منظور متولدگرداندن نوزادان بودند، از برنامه‌های مهم بلدیة محسوب می‌شد. بدین‌ترتیب مدرسه قابلیگی بنیاد گرفت و نخستین دوره آن در سال ۱۳۱۱-۱۲ شمسی به طور رسمی به پایان رسید. در واقع نخستین گروه دوشیزگان و بانوان دانش‌آموختگان دیپلمه مدرسه قابلیگی تهران، مشتمل بر ۱۸ نفر وارد عرصه خدمات بهداشتی و رفاهی زنان پایتخت شدند (۲۷). از نظر دولت، مهم‌ترین اقدام حکومتی، ایجاد مؤسسه‌ها و سازمان‌های ویژه حمایت و حفاظت از زندگی اطفال نوزاد بود، همانند مؤسسه‌های مختلف در کشورهای خارجی که صدها و هزارها از آن داشتند (چنانکه فقط ۹ هزار مؤسسه مشابه در فرانسه آن زمان وجود داشت). چنین مؤسسه‌هایی با اسامی مختلف، اما با یک مقصود و مرام، به صورت روزانه، ایجاد می‌شدند، با این هدف که نتیجه تشکیل این مؤسسات به کاهش سالانه تلفات نوزادان بیانجامد. این مؤسسه‌ها، دارای اهدافی اصلی، مانند مبارزه با جهالت افراد و همکاری و کمک‌رسانیدن به طبقات بی‌بضاعت و پریشان احوال جامعه بودند (۲۷). تأسیس مراکز حمایتی از زنان باردار و مراکز معاینه عمومی و مجانی برای نوزادان و بنای شیرخوارگاه‌ها (دارالرضاعه‌ها) در تمام نقاط کشور برای تغذیه نوزادان خانواده‌های بی‌بضاعت و تقسیم شیر بین کودکان فقیر، برپایی مجالس سخنرانی و همایش و تبلیغ بهداشت به منظور آشناساختن افراد غنی و فقیر جامعه درباره اهمیت حفظ سلامت و طرز نگهداری و تغذیه نوزادان و در نهایت تصویب قانونی برای آبله‌کوبی اجباری و تعمیم آگاهی نسبت به معاینه نوزادان به صورت عمومی و مجانی، به عنوان مؤثرترین راه‌های نجات جان نوزادان از مرگ به شمار می‌آمد. به مرور زمان خانواده‌های طبقات روشن‌فکر و مرفه تمایل بیشتری از خود نشان دادند و برای درمان بیماری‌ها و یا زایمان خود به بیمارستان‌ها مراجعه کردند، ضمن اینکه با حضور کسانی، همچون امیراعلم، ابتدا «دارالمعلمات» با انگیزه

نظامیان تحت فرمان رییس پست بهداشت، عمل می‌کردند. در قرنطینه‌های دایمی یا موقتی علاوه بر دارو، واکسن و ادوات لازم، پزشکان ثابت یا سیاری بودند که از طرف اداره صحت کل فرستاده می‌شدند. به دلیل کمبود پزشک، اداره بهداشت تعداد انگشت‌شماری هم پزشک به سراسر ایران، از جمله شهرهایی که وبا در آن فراگیر نشده بود، فرستاد و این پزشکان به نام «اطبای صحت» در مناطق تحت نظر خود، بیماران را معالجه می‌کردند.

همه این پزشکان گزارش معالجات و مشکلات بهداشتی منطقه تحت نظر خود را به اداره مرکزی در تهران گزارش می‌کردند تا بر اساس گزارش‌های دریافتی سیاست‌های بهداشتی تازه‌تر تنظیم شود.

۲-۲. مدارس و آموزشگاه‌های پزشکی

۲-۲-۱. مدرسه قابلیگی: تا پیش از دوره رضا شاه، قابله‌ها گذشته از آنکه در رشته خود تحصیل نمی‌کردند، عموماً فاقد سواد اولیه نیز بودند. در واقع معلومات آن‌ها فقط مقداری از موهومات و خرافات راجع به زنان بود که از معایب اصلی این شغل به شمار می‌آمد، زیرا بارها و بارها، ناآگاهی قابله‌ها از چگونگی عمل زایمان، مرگ و میرمادران و نوزادان را در پی داشت. اگر نوزادی با پا متولد می‌شد و احیاناً اکسیژن به او نمی‌رسید، به جای عمل ساده تنفس مصنوعی، با زمزمه مشتی موهومات و غفلت از وظیفه خطیری که بر عهده‌شان بود، موجب خفگی نوزاد می‌شدند و او را مرده به دنیا می‌آوردند. ضربه‌های روحی شدیدی که مادران فرزند مرده تحمل می‌کردند، وجه دیگری از ناآگاهی تخصصی قابله‌ها به شمار می‌آمد که بعضاً جبران‌ناپذیر بود (۲۷).

استفاده از وسایل غیر بهداشتی، نظافت‌نکردن محل زایمان، آلودگی دست‌های قابله‌ها از دیگر موارد نامناسبی بود که از دید ایشان اهمیتی نداشت، در حالی که عملاً باعث بروز عفونت و خونریزی‌های شدید و خطرناک، و در نهایت مرگ مادر نوزاد می‌شد. بلدیة (شهرداری) در حکم بازوی اجرایی دولت در دوره پهلوی اول به تأسیس مراکز و مؤسسه‌های پرداخت تا خواسته‌های حکومت را تحقق بخشید، از جمله وظایفی که بر

تعلیم اختصاصی به دختران ایجادشده در ادامه از دانش تمامی کسانی که در این کار مهم صاحب علم بودند، استفاده شد و همین امر در کاهش مرگ و میر کودکان و زنان زائو نتیجه معقولی به دست داد (۲۷). مدرسه قابلیتگی تا سال ۱۳۰۷، آیین‌نامه مدون و مختص به خود نداشت. دوره تحصیل در آن هم سه ساله و شرط ورود به آن دارابودن گواهی‌نامه ششم ابتدایی و زبان فرانسه بود (۲۸). همین امر موجب شده بود که بیشتر داوطلبان شرکت در کلاس‌های قابلیتگی را شاگردان و دانش‌آموختگان دارالمعلمیات تشکیل دهند. به دنبال تعیین آیین‌نامه طب، در سال ۱۳۰۷ و تصویب آن مقرر شد شرط ورود به مدرسه قابلیتگی، داشتن گواهی‌نامه سال سوم متوسطه باشد. دو سال بعد، یعنی در سال ۱۳۰۹، اساسنامه و آیین‌نامه مخصوص مدرسه قابلیتگی از تصویب مجلس شورای ملی گذشت و مدرسه مذکور، که تا آن زمان یکی از شعب مدرسه طب شمرده می‌شد، تحت اداره صحیه کل مملکتی درآمد. شرط ورود به آن دارابودن گواهی‌نامه پنج ساله متوسطه دختران بود و برای تحصیلات قابلیتگی برنامه مدونی وضع شد. عبدالملک فرهمندی، که تا آن موقع سرپرست مدرسه بود، از سوی اداره صحیه کل مملکتی به ریاست مدرسه قابلیتگی منصوب شد پس از آن و به ترتیب، در زمان سلطنت رضاشاه، بختیار در سال ۱۳۱۳، جهانشاه صالح در سال ۱۳۱۵ و غلامحسین مصدق در سال ۱۳۱۷، عهده‌دار مدرسه قابلیتگی شدند (۲۹).

در زمان ریاست پروفیسور شارل اُبرلن (Charles Oberling) (رییس دانشکده پزشکی)، بیمارستان‌های تهران، از جمله بیمارستان‌های زنان ضمیمه دانشکده پزشکی شد، به دنبال آن آموزشگاه عالی مامایی نیز به دانشکده منضم گردیده در سال ۱۳۲۱ اساسنامه و برنامه تحصیلات آن تدوین و به تصویب رسید و تا سال‌های بعد به موقع اجرا گذارده شد (۳۰).

۲-۲-۲. مدرسه طب و دانشکده پزشکی: مدرسه طب، در ۱۳۳۷ ق. / ۱۹۱۹ م. در زمان تصدی نصیرالدوله در وزارت علوم و اوقاف و ریاست اعلم‌الدوله (خلیل ثقفی) واحدی مستقل و ساختمانی مجزا شد، به موجب آن تصمیم گرفته

شد تا کلاس طب از مدرسه دارالفنون جدا شده و رشته و مدرسه‌ای مستقل شود. با تشکیل مدرسه طبی دکتر لقمان الدوله رییس طبای شاه به ریاست آن منصوب و موافق حکم وزارت معارف موظف به تشکیل و انجام اصلاحاتی در مدرسه طب شد.

اولین مسأله تعیین مکانی جداگانه برای مدرسه طب بود، به موجب آن مدرسه طب به حیاط دارالفنون که آن را حیاط نظام می‌گفتند، منتقل شد. اصلاحاتی که باید برای مدرسه در نظر گرفته می‌شد عبارت بود از:

- مدرسه طب دارای پنج کلاس شد و موزه طبی، موزه تاریخ طبیعی و لابراتوار شیمی و فیزیک و میکروب‌شناسی به مدرسه طب اختصاص داده شد، سه نفر از معلمان، دکتر لقمان‌الدوله، دکتر حسین‌خان معتمد، دکتر لسان‌الحکما در مقام معلم دروس بالینی تعیین شدند که هفته‌ای چهار روز در مریض‌خانه دولتی به محصلان سال‌های سوم و چهارم و پنجم در بیماری‌ها داخلی، جراحی، کحالی آموزش بالینی دهند.

طب ایرانی پس از مرحوم سلطان‌الحکماء به صحت‌الدوله برای تدریس واگذار شد؛ مامایی، که تاکنون تدریس نمی‌شد، جزء برنامه مدرسه منظور و دکتر یونس‌خان برای تدریس آن تعیین شد؛ مقرر شد ماهی دو بار شورایی از معلمان مدرسه طب برای حل مشکلات در مدرسه تشکیل شود (۲۸).

مدرسه طب تا ۱۳۴۴ ق. / ۱۳۰۳ ش.، در دارالفنون دایر بود و در این سال رییس‌الوزرا عمارت مسعودیه را خریداری و برای تأسیس مدرسه علوم عالی به وزارت معارف هدیه کرد. پس از تعمیرات وزارت معارف بدان منتقل و شعبه مدرسه طب و دواسازی به عمارت بیمارستان معتمد واقع در شیخ‌هادی منتقل شد (۳۱). در همین سال مقرر شد تا شرط پذیرفته شدن در مدرسه طب، داشتن گواهی‌نامه ششم متوسطه یا تصدیق کلاس پنجم متوسطه و جواب دادن به بسیاری از سؤال‌های فیزیک، شیمی، و طبیعی به استادان حاضر در جلسه باشد (۳۲).

به تدریج تدریس دروس طب در دست طبای ایرانی قرار گرفت، نسل جدیدی که روی کار آمده بود، توانایی در دست

گرفتن امور طبی و بهداشتی را، هرچند ضعیف، داشت در ۱۳۰۵ شمسی زمانی که تنی چند از طبیبان پزشکان چون چهارزی، لقمان ادهم، محمد حجازی موفق به تأسیس «جمعیت بهداشت روانی» شدند، گروه دیگر از دانشجویان مدرسه طب با حمایت «جمعیت طرفداران اصلاح مدرسه طب» به مخالفت با معلمان ایرانی مدرسه طب پرداختند. آنان با تأسف‌آورخواندن اوضاع فعلی مدرسه طب و سیر قهقرایی آن در مخالفت با خروج معلمان اروپایی و نالایق‌خواندن دانش‌آموختگان ایرانی خواهان استخدام دوباره معلمان اروپایی در مدرسه طب شدند.

در ۱۳۱۲، تصمیماتی برای جمع مدارس عالییه طب و حقوق و دارالمعلمین در یک مکان برای تأسیس دانشگاه و ضرورت تخصیص محل مناسبی برای آن مقرر شد. در اطراف مدرسه دارالفنون مطالعه و تحقیقاتی به عمل آید تا اگر فضای مناسبی برای این منظور هست اقدام ساخت در آنجا آغاز شود. در ۱۳۱۳ با تأسیس دانشکده طب دانشگاه تهران هر یک از مدارس دانشکده نامیده شدند که یکی از آن‌ها دانشکده طب بود و همه آن‌ها در دانشگاه تهران ادغام شد و از سال ۱۳۱۷ نام دانشکده طب به دانشکده پزشکی تغییر کرد که شامل دانشکده پزشکی، داروسازی، و دندان‌پزشکی بود و در سال‌های بعد دانشکده داروسازی و دندان‌پزشکی از دانشکده پزشکی جدا شدند. در ۱۳۱۹ بیمارستان‌های تهران ضمیمه دانشکده پزشکی شدند.

۲-۳-۳. مدرسه دندان‌سازی: در مورد وضعیت دندان‌سازی و دندان‌پزشکی باید گفت که وضع دندان‌سازی در ایران مانند وضعیت طبابت و داروسازی تابع قاعده و قانون نبود. قانون طبابت مصوب سال ۱۲۹۰ اشتغال به دندان‌سازی را مانند طبابت موکول به تحصیل و دریافت اجازه‌نامه رسمی از وزارت معارف نمود و کسانی که به شغل دندان‌سازی اشتغال داشتند، ملزم ساخت که تا مدت یک سال به وزارت معارف مراجعه و اجازه تحصیل نمایند و به موجب نظامنامه مصوب سال ۱۳۰۹ داوطلبان دندان‌سازی ناگزیر شدند که در مدرسه دندان‌سازی تحصیل نمایند. طبق قانون تیر ماه ۱۳۱۰ و آیین‌نامه مصوب

۲۳ شهریورماه ۱۳۱۰ به دندان‌سازی که پنج سال متوالی به شغل دندان‌سازی اشتغال داشته‌اند، اجازه داده شد که تا ۱۵ مهر ماه سال ۱۳۱۱ ثبت نام نموده در جلسه امتحانی که فقط در مرکز تشکیل می‌شد، حاضر شده و امتحان بدهند. هیأت ممتحنه مرکب بود از چهار نفر دندان‌ساز و یک نفر طبیب دیپلمه و مواد امتحانی عبارت بود از دو قسمت علمی و عملی، مواد درسی قسمت علمی: تشریح عمومی سر و گردن، تشریح خصوصی دندان، امراض دندان، اصول تداوی عمومی و خصوصی راجع به دندان، کشیدن و پرکردن دندان، امراض دهان. مواد درسی قسمت عملی: عملیات دندان‌سازی، ساختن دندان‌های کائوچویی و طلاکاری (۲۸).

۱۶ آبان‌ماه ۱۳۰۸ وزارت معارف پس از بررسی‌ها و پژوهش‌ها پروگرام و اساسنامه مدرسه دندان‌سازی را می‌نویسد تا پس از گذشتن از مجلس شورای ملی، مدرسه دندان‌سازی در تهران گشوده شود.

۲-۲-۴. مدرسه داروسازی: کمبود دارو نیزمانند فقدان پزشک و مریض‌خانه یکی از علت‌های مهم مرگ و میر بود. عطاری‌ها، عطاری‌ها و دوافروشان دوره‌گرد، دیگر مورد اعتماد و اعتنای طب جدید و پزشکان تحصیل کرده در غرب نبودند. تمامی داروی مصرفی کشور از کشورهای اروپایی به ویژه فرانسه، شوروی، آلمان و انگلیس توسط دولت یا تجار و شرکت‌ها وارد می‌شدند. در قرارداد بازرگانی و بحریمایی که در سال ۱۳۱۹ بین ایران و اتحاد جماهیر شوروی بسته شد، ذکر شده که جماهیر شوروی ترانزیت آزاد را از خاک خود به ایران برای محمولات طبیعی یا صنعتی، مانند دارو از هر قبیل و آلات و ادوات جراحی و اعضای مصنوعی بدن که مبدأ آن محصولات کشورهایی باشد که اتحاد جماهیر شوروی عهدنامه یا مقاوله‌نامه یا قرارداد بازرگانی داشته باشد، می‌دهد (۳۳).

در سال ۱۳۰۶ نظام‌نامه دواسازی از طرف وزارت معارف تهیه و تنظیم شد که به موجب آن فقط به اشخاصی که از مدرسه دواسازی دیپلم داشتند، اجازه ساخت دوا داده می‌شد (۳۴). بنابراین از داروسازی توسط افراد و عطاری‌های غیر مجاز ممانعت به عمل می‌آمد. به این افراد نیز مانند پزشکان فرصتی

۳-۲. قانون و مقررات پارلمانی در زمینه نوسازی ساختار پزشکی و بهداشتی

۳-۲-۱. قانون ملی مبارزه با بیماری‌های واگیردار: مهم‌ترین قانونی که در حکومت رضاشاه برای مبارزه با وبا و سایر بیماری‌های مسری وضع شد، «قانون مبارزه با بیماری‌های واگیردار» بود. برای جلوگیری از بیماری‌های عفونی و شیوع بیماری دولت موظف به داشتن برنامه‌هایی از پیش سنجیده شده است که این قانون چنین ویژگی‌ای داشت. «قانون مبارزه با بیماری‌های واگیردار» در خرداد ۱۳۲۰ حدود سه ماه قبل از کناره‌گیری رضاشاه از سلطنت به تصویب مجلس شورای ملی رسید براساس آن، وبا و اسهال‌های وبایی‌شکل، طاعون، تب زرد، آبله، مخملک، سرخجه، دیفتری، اسهال خونی، مننژیت، جزء بیماری‌های مسری شناخته شد. پزشکان، ماماها، سرپرستان خانواده، صاحب مهمان‌خانه‌ها هم موظف بودند هر کدام از بیماری‌های مسری را که در «قانون مبارزه با بیماری‌های واگیردار» مشاهده می‌کردند، به اداره بهداشت محل اطلاع دهند.

در صورت تخلف از این قانون، مجازاتی در نظر گرفته شد بود تا کسی شیوع بیماری‌های واگیردار را «مخفی نکند». بررسی‌ها نشان می‌دهد که در فاصله سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ شمسی تعداد ۸۶ عنوان قانون و تصمیم و لایحه قانونی از سوی مجلس شورای ملی در زمینه انتقال و گسترش علوم و فنون جدید به کشور تصویب شده است. رقم مذکور بیانگر این مهم است که از مجموع ۱۳۳۶ عنوان تعداد کل مصوبات نمایندگان در این دوره زمانی، تنها ۸۶ عنوان، یعنی ۶/۴۳ درصد به امر انتقال و گسترش علوم و فنون جدید در کشور اختصاص داشته است (۳۹).

با توجه به تعداد قوانین مصوب در مجلس راجع به انتقال علوم و فنون جدید، مشخص می‌شود، تعداد این قوانین با تعداد قوانینی که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم در ارتباط با ساخت و تکمیل پروژه‌هایی چون راه‌آهن سراسری تصویب شده، تقریباً برابر است. با در نظر گرفتن تعداد قوانین و گستردگی و اهمیت علوم و فنون جدید، می‌توان گفت انتقال

داده شد تا در امتحان دریافت مجوز جهت داروسازی شرکت کنند و تا سال ۱۳۱۱ آزمون برگزار می‌شد. داروسازان غیر مجاز که که حداقل ۵ سال سابقه کار داشتند طبق دستور مورخ ۱۳ خرداد سال ۱۳۰۶ وزارت معارف ناگزیر بودند امتحان داده و جواز دریافت کنند. به موجب نظام‌نامه اجرای قانون اجازه‌نامه طبابت مصوب ۱۰ مرداد سال ۱۳۰۹ کمیسیون معارف مجلس شورای ملی از آن تاریخ پذیرفتن تقاضای امتحان داروسازی و دندان‌سازی و قابلیت ممنوع و داوطلبان ناگزیر شدند که برای تحصیل اجازه در مدارس مذکور تحصیل نمایند، ولی طبق قانون ۲۰ تیر ۱۳۱۰ و آیین‌نامه امتحانات دوا سازی و دندان‌سازی مجاز به دواسازان و دندان‌سازی که ۵ سال متوالی به دوا سازی و دندان‌سازی اشتغال داشته‌اند، اجازه داده شد تا مهرماه سال ۱۳۱۱ ثبت نام نموده و در جلسه امتحانی که فقط در تهران تشکیل می‌شد، حاضر شده امتحان دهند.

۱۳۰۷ در شهرهایی مانند قم و ملایر داروخانه بود، اما در سیستان، خوزستان و سیرجان از داروخانه خبری نبود و طبای دواخانه شخصی داشتند (۳۵) و بعضی از این پزشکان داروهای خود را رایگان به فقرا می‌دادند (۳۶). اداره کل صحنه مملکتی، اداره بلدی شهرها و مؤسسه شیر و خوشید سرخ در تهران و شهرهای دیگر دست به ساخت داروخانه زدند. برای نمونه در تهران در سال ۱۳۰۷ بلدی اقدام به ساخت چهار باب داروخانه در چهار ناحیه بلدی در شرق و غرب و شمال و جنوب نمود و به این منظور از کلیه دوا فروشان تهران اعانه جمع‌آوری کردند (۳۷). همچنین در سال ۱۳۱۴ بلدی مشهد داروخانه‌ای در آنجا افتتاح کرد. مؤسسه شیر و خورشید سرخ در شهرهایی مانند آستارا، سنندج، بندرگز، ساری و گرگان و... به ساخت داروخانه در طول این مدت اقدام کرد.

به دلیل عدم نظارت اداره صحنه کل بر داروخانه‌ها و عدم ارائه قیمت داروها از طرف آن اداره، مشکلاتی نظیر گرانی دارو، گران‌فروشی و اجحافات دارو فروشان، فروش عوضی داروها همواره وجود داشتند. هر دارو فروشی داروها را به میل خود می‌فروخت (۳۸).

علوم و فنون جدید به کشور جزء اولویتهای حکومت پهلوی محسوب نمی‌شده است (۳۹). در این دوران نمایندگان مجلس بر اساس لوایح ارائه‌شده از سوی دولت‌ها و برای رفع نیازهای پزشکی، صنعتی، آموزشی و... نسبت به تصویب قوانین مرتبط با انتقال علوم و فنون جدید به کشور اقدام کردند و روند این انتقال، برنامه‌ریزی شده و از پیش تعیین شده نبوده است. با بررسی بیشتر مشخص می‌شود مصوبات مجلس شورای ملی درباره انتقال علوم و فنون جدید به کشور در دوره‌های مختلف مجلس یکسان نبوده است.

۳. اعزام محصلین به خارج از کشور و تأثیر بازگشت آنان

۳-۱. اعزام دانشجویان پزشکی: اعزام محصل به خارج - به موجب قانون مصوب اول خرداد ماه سال ۱۳۰۷ مقرر گردید که برای اعزام شاگرد به خارج ... جهت تکمیل تحصیلات، در علوم و فنی که از طرف دولت معین می‌شود. در سال ۱۳۰۷ یکصد هزار تومان در بودجه منظور گردد و تا سال ۱۳۱۲ هر سال یکصد هزار تومان به این بودجه افزوده می‌شد. داوطلبان می‌بایست متعهد شوند که از فراغت از تحصیل خود به دولت خدمت نمایند. از این رو از سال ۱۳۰۷ تا سال ۱۳۱۲ بالغ بر ۱۲۵ نفر دانشجوی پزشکی به خارج اعزام شدند که به جز تعدادی اندک، قریب به اتفاق این دانشجویان برای ادامه تحصیل به فرانسه رفتند. اطبای فرنگ‌رفته، پس از مراجعت، عده‌ای در مدرسه طب، مشغول کار شدند و هر یک تدریس رشته‌ای را که تخصص داشتند، بر عهده گرفته و به این ترتیب به مرور کادر آموزشی مدرسه توسعه یافت و آزمایشگاه‌های مختلف برای تمرین عملی دانشجویان دایر گردید (۲۸).

در طی حکومت رضاشاه، تحصیلات عالی و تعلیمات پزشکی، تحت نظارت وزیر آموزش و پرورش (وزارت معارف) بود. در سال ۱۳۰۶ ش. / ۱۹۲۸ م. قانون خاصی توسط مجلس تصویب شد که به موجب آن، وزیر آموزش و پرورش باید سالانه صد دانشجو برای تحصیلات عالی با هزینه دولت به خارج از کشور بفرستد. در سال ۱۳۰۷ ش. / ۱۹۲۹ م. درآمد ملی حدود ۲۹/۵ میلیون تومان بود. دویست هزار تومان برای اعزام دانشجو به

خارج از کشور اختصاص داده شد (۴۰). بین سال‌های ۱۳۰۶ تا ۱۳۱۳ ش. / ۱۹۲۸ تا ۱۹۳۵ م.، یک گروه از ششصد و چهل دانشجو، شامل صد و بیست و پنج دانشجوی پزشکی، برای تحصیلات عالی در رشته‌های گوناگون به خارج از کشور فرستاده شدند، شامل: علوم طبیعی، ریاضیات (علوم دقیقه)، مهندسی، تحصیلات پیشرفته، پزشکی، جراحی، چشم‌پزشکی و دندان‌پزشکی. به هر حال اولین دانشجویانی که به خارج از کشور فرستاده شدند مجبور به گذراندن امتحانات شفاهی و کتبی در زمینه‌های آناتومی (تشریح)، فیزیولوژی، فیزیوتراپی، تشخیص بیماری‌ها، و همچنین آزمون‌های زبان انگلیسی، فرانسه و آلمانی بودند. میرزا فرج‌الله خان بهرامی، سرپرست اولین گروه از دانشجویان شد که در سال ۱۳۰۶ ش. / ۱۹۲۸ م. به اروپا فرستاده شدند (۲۹). بیشتر صد و بیست و پنج دانشجوی پزشکی (۸۴ درصد) به فرانسه مسافرت کردند که از قرن شانزدهم با ایران روابط دیپلماتیک داشت و در دوره قاجاریه نیز این روابط برقرار بود. در حدود یک قرن فرانسه یا کشورهای اروپایی فرانسوی زبان، برای دانشجویان ایرانی از لحاظ مکان ترجیح داده می‌شد (۲۲). در آن زمان انگلیس، آلمان، سوئیس، بلژیک، آمریکا کشورهایی بودند که دانشجویان پزشکی به آنجا نیز فرستاده می‌شدند. در میان دانشجویانی که به خارج از کشور فرستاده می‌شدند، گاهی دانشجویان زن، به علاوه دانشجویانی از اقلیت‌های مذهبی مثل ارمنیان و یهودیان نیز بودند. در سال ۱۹۴۳ به دلیل جنگ جهانی دوم، دولت ایران همه دانشجویان اعزام شده به خارج، را فراخواند و بیشترشان از راه وین، بوداپست و استانبول به ایران بازگشتند (۴۰). بیشتر دانشجویانی که بعد از تکمیل تحصیلات و فارغ‌التحصیلی شان به ایران بازگشتند بعدها به عنوان هیأت‌علمی (استاد) به دانشکده پزشکی تهران پیوستند.

۴. تأثیر اعزام دانشجو به خارج از کشور در آموزش پزشکی و سلامت عمومی: اثرات مهم گروه پزشکان فارغ‌التحصیل اروپایی و تأثیرشان بر پزشکی و سلامت عمومی را می‌توان به شرح زیر دسته‌بندی کرد:

نهاده‌ها شد، بلکه به روندی بیش از پیش ادامه یافت و در دوره پهلوی دوم این روند ادامه یافت و نهاده‌ها و سازمان‌های بیشتری در این زمینه تأسیس شد.

بحث

این پژوهش به نحوه بوروکراتیزه‌کردن ساختار بهداشتی ایران در دوره پهلوی اول می‌پردازد. دولت با تجمیع مؤسسات و مدارس بهداشتی و پزشکی و تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه علوم پزشکی و بهداشتی توانست به این امور سر و سامان دهد. تجمیع این مؤسسات بدر نهایت منجر به تأسیس وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۰ شد.

نتیجه‌گیری

دولت با تجمیع و متمرکز نمودن مراکز درمانی و بهداشتی، مدارس و آموزشگاه‌های علوم پزشکی در دانشکده پزشکی، تصویب قوانین و مقررات در رابطه با بهداشت و درمان بیماری‌ها، تأسیس مؤسسات مطالعاتی در زمینه بهداشت و پزشکی (مؤسسه انستیتو پاستور و مؤسسه رازی)، حمایت از طب مدرن (با استخدام مدیران و پزشکان خارجی با به کارگیری آنان)، برنامه‌ریزی آموزشی در جهت تدریس علوم پزشکی، اعزام دانشجویان رشته پزشکی به خارج از کشور جهت یادگیری و بازگشت آن‌ها به ایران، ایجاد قرنطینه در مرزها توانست تا حدودی با گفتمان طب سنتی مقابله کند و با ایجاد مؤسسات و نهادهای علمی و آموزشی، ساختارهای بهداشتی و پزشکی را بیش از پیش بوروکراتیزه کند. اقدامات انجام‌شده از طرف دولت باعث شد که جایگاه و پایگاه طب سنتی نسبت به دوره‌های قبل نزول پیدا کند و جای آن را طب مدرن و پزشکی نوین بگیرد. با وجود این وضعیت پیش آمده برای طب سنتی و کم‌رنگ‌شدن استفاده از آن در جامعه شهری ایران، روش‌های درمانی طب سنتی در شهرهای کوچک و جامعه شهری و ایلی به طور کامل از بین نرفت و به حیات خودش ادامه داد. دولت پهلوی اول با استفاده از وضع قوانین و مقررات و بوروکراتیزه‌کردن ساختار پزشکی و

۱- شمار دانشجویان تعلیم‌دیده پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی با کل فارغ‌التحصیلان دانشگاه تهران در سال ۱۳۰۹ ش. / ۱۹۳۰ م. به دویست نود و سه نفر، در سال ۱۳۲۰ ش. / ۱۹۴۱ م. به هفتصد و چهل و چهار نفر و در سال ۱۹۵۱ به هزار و هشتصد نفر افزایش یافت.

۲- دانش مدرن پزشکی، در میان دانشجویان پزشکی تعلیم دیده علوم نظری و بالینی ترویج یافت.

۳- انجام پروژه‌های تحقیقاتی در مورد بیماری‌های بومی و شایع و چاپ نتایج آن‌ها در روزنامه‌های پزشکی داخلی و خارجی. به عنوان مثال دکتر مصطفی حبیبی گلیایگانی (۴۸- ۱۹۰۴ م.) چندین مقاله چاپ کرد.

۴- پیدایش مؤسسه‌های پزشکی مدرن (تخصصی)، به عنوان مثال مسیح دانشوری، اولین درمانگاه مرض سل را تأسیس کرد.

۵- پذیرش مسئولیت اداری در وزارت بهداشت، مؤسسه‌های پزشکی و پیراپزشکی، به علاوه مدارس پزشکی و دندان‌پزشکی و داروسازی یا بخش‌های سلامت عمومی، به عنوان مثال دکتر محمدعلی ملکی، متخصص بیماری‌های پوستی از فرانسه، به عنوان وزیر بهداشتی منصوب شد.

۶- مشارکت در هدایت (پیش‌بردن) برنامه‌های سلامت، استانداردهای سلامت عمومی جامعه را بالا برد.

روش

این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی در پی یافتن پاسخ در مورد نحوه بوروکراتیزه‌شدن ساختار پزشکی ایران در دوره پهلوی اول است.

یافته‌ها

در دوره پهلوی اول اصلاحات ساختاری در زمینه‌های سیاسی، اداری، اقتصادی و فرهنگی انجام شد و این اصلاحات در زمینه تجمیع و نوسازی نهادهای بهداشتی و پزشکی در ایران نمود بیشتری یافت. نوسازی و تجمیع نهادهای بهداشتی در ایران دوره پهلوی اول نه تنها منجر به بهسازی و افزایش کارایی این

بهداشتی قدیم و تبدیل آن به سازمان‌ها و مراکز جدید در پی جایگزین کردن گفتمان طب مدرن با طب سنتی بود. علاوه بر آن، در مراکز آموزش پزشکی نوین، با تدوین برنامه‌هایی در زمینه آموزش پزشکی جدید زمینه را برای ورود طب مدرن و بوروکراتیزه‌شدن آن ساختارها آماده کرد.

مشارکت نویسندگان

منصور احمدی: گردآوری داده‌ها و نگارش مقاله.
سیدصمد آقامیری: نظارت بر تدوین مقاله.
سهیلا صادقی: ویراستاری مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Naseri K. Public health: the health status of Iran at the beginning of the 14th century of Hijri. Rasht: Gap Publications; 2012. p.23-24. [Persian]
2. TajBakhsh H. History of veterinary medicine and medicine in Iran. The second volume of the Islamic era. Tehran: Tehran University Press; 2000. Vol.2 p.575-578. [Persian]
3. Hedayati SJ. Contemporary medical history of Iran. Tehran: Publication of Iran University of Medical Sciences and Medical Services; 2001. p.85. [Persian]
4. Foran J. Fragile Resistance: The History of Iran's Social Developments from the Safavid Period to the Years after the Islamic Revolution. Translated by Tadin A. Tehran: Rasa Publications; 2000. p.123. [Persian]
5. Hawkes M. Legend and Reality (memoirs of a trip to Iran). Translated by Nazarinejad MH. Mashhad: Astan Quds Razavi Publications; 1992. p.179. [Persian]
6. Wilson A. Political and economic history of southwest Iran. Translated by Saadat Nouri H. Khoramabad: Shapoorkhasat Publications; 1968. p.73. [Persian]
7. Sabrian M. History of nursing from yesterday to today. Tehran: Boshra Publications; 2002. p.153. [Persian]
8. Chehraz E. The evolution of health in Iran. Tehran: Seke Publications; 1967. p.17. [Persian]
9. Qudsi M. The history of 50 years of service of the institute in Iran. Tehran: Publications of Pasteur Institute; 1971. p.12. [Persian]
10. Etlaat Newspaper. 1929; 729: 3. [Persian]
11. Etlaat Newspaper. 1929; 837: 1. [Persian]
12. Etlaat Newspaper. 1929; 928: 4. [Persian]
14. Sakma. No.296/26680. [Persian]
15. Sakma. No.296/26686. [Persian]
16. Etlaat Newspaper. 1934; 2297: 3. [Persian]
17. Etlaat Newspaper. 1934; 2258: 3. [Persian]
18. Etlaat Newspaper. 1934; 2212: 1, 4. [Persian]
19. Almanac of Pars. 1932. p.1. [Persian]
20. Etlaat Newspaper. 1938. 215: 12. [Persian]
21. Niami A. Urban Management, Municipality in Iran. Tehran: Baazargani Publications; 1970. p.23. [Persian]
22. Saeidi Rezvani N and Kazemeian Gh. Feasibility of assigning new tasks to municipalities. Tehran: Publications of the Organization of Municipalities of the Country; 2004. p.91. [Persian]
23. Nil Ghaz M. Duties of Tehran Municipality. Payame Baharestan. 2009; 2(4): 1005-1044. [Persian]
24. Presidential Documents. 1930; 1: 267. [Persian]
25. Torabi farsani S and Ebrahimi M. Municipality and public health in the Pahlavi I era. Journal of the History of Islam and Iran. 2014; 24(24): 79-96. [Persian]
26. Baldieh Magazine. Welfare and health charities during the period of Reza Shah. Quoted by Malek-Zadeh E. Tehran: Publication of the history of Iran; 2010. p.63, 73. [Persian]
27. Rustai M. History of medicine in Iran. Tehran: Publications of the Organization of Records and the National Library of Iran; 2012. Vol.1 p.243. [Persian]
28. Medical School Guide. No Date. Part.1 p.400.
29. Mahboubi Ardakani M H. The history of Tehran University and other institutions of higher education in Iran during the pahlavi period. Tehran: Tehran University Publications; 1971. p.315. [Persian]
30. Saeidi Rezvani N and Kazemeian Gh. Feasibility of assigning new tasks to municipalities. Tehran: Publications of the Organization of Municipalities; 2004. p.13. [Persian]
31. Etlaat Newspaper. 1928; 217: 5. [Persian]
32. Etlaat Newspaper. 1940; 4146: 2. [Persian]
33. Etlaat Newspaper. 1929; 217: 6. [Persian]
34. Negahi M, Akbari MA. The National Assembly and the issue of transfer of new sciences and techniques to Iran (Pahlavi I era). Scientific and Research Journal of Iranian History. 2016; 5(80): 137-164. [Persian]
35. Pourshafi M. Ekhtaz Kocheh: Report on Iran's financial money, living expenses and wages in the last two centuries (1157-1357). Tehran: Game No; 2006. p.127. [Persian]
36. Saadat E. History of medical advances in the last 70 questions from 1300 to 1370. Tehran: Saadat Publications; 1991. p.17. [Persian]