

سلامت از دیدگاه اسلام

دکتر حمیدرضا صفی‌خانی^۱

چکیده

این مطالعه به بررسی دیدگاه ادیان توحیدی و خصوصاً شریعت اسلام نسبت به وجوه متعدد سلامت پرداخته و آثار دین‌داری را بر حفظ و بهبود سلامتی مورد توجه قرار داده است. در دنیای کنونی سلامت نه تنها در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بلکه در بعد معنوی^۲ هم مورد پذیرش اکثر اندیشمندان حوزه سلامت و رفاه اجتماعی قرار گرفته است. همچنین، نظام‌های سلامتی و ساختار ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی علاوه بر تعهد نسبت به تحقق هدف حفظ اعاده و ارتقای سلامت افراد جامعه، برای تحقق اهداف اجتماعی نوینی همچون پاسخگویی به نیازهای غیرطبی و تأمین عدالت در دسترسی و تأمین منابع مالی بخش سلامت مورد مهندسی مجدد و اصلاحات بنیادین قرار گرفته اند. مطالعات اخیر رابطه معکوس سلامت و سرمایه اجتماعی با فقر را پذیرفته و موجب پیدایی واژگان نوینی مانند «**ناپرابری‌های سلامتی**» شده است. این مقوله دقیقاً نقطه ورود اسلام به مفهوم سلامتی است: "الشیطان

۱. پزشک عمومی، فلوشیپ اقتصاد سلامت

یعدکم الفقر و یأمرکم بالسوء و الفحشاء و الله یعدکم مغفره منه و فضلاً. عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت مانند: فقر، جهل و نادانی، تفرقه، ظلم، خشونت، خیانت، تبعیض جنسی و پیمان شکنی همواره ذخیره سلامتی فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار داده‌اند. دین سلامتی و امنیت (اسلام) و کتاب الهی آن (قرآن کریم) برای هر یک از این مخاطرات راهکارهای مناسب معرفی کرده که در این تحقیق به بخشی از آن‌ها پرداخته شده است.

کلیدواژه‌ها: اسلام، سلامت، تعیین کننده‌های اجتماعی، عدالت.

مقدمه

اهمیت توجه به ارزش‌های بنیادین^۱ جامعه و به‌طور اخص دین، به‌عنوان رکن غیرقابل انکار این ارزش‌ها، در حالی رخ می‌نماید که تحولات شگرف دو دهه اخیر در تعاریف سلامت و نظام‌های تندرستی را مورد توجه قرار دهیم. در دهه اخیر، نظام‌های سلامتی و ساختار ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی علاوه بر تعهد نسبت به تحقق هدف حفظ، اعاده و ارتقای سلامت افراد جامعه، برای تحقق اهداف اجتماعی نوینی همچون: پاسخگویی به نیازهای غیرطبی و تأمین عدالت در دسترسی و تأمین منابع مالی بخش سلامت، مورد مهندسی مجدد و اصلاحات بنیادین قرار گرفته‌اند. مثلاً در اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت (۱۹۸۶ م) در شهر اوتاوا، کانادا، موضوعاتی مانند صلح، مسکن، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار، منابع پایدار، برابری و عدالت اجتماعی به‌عنوان پیش‌نیازهای سلامتی بازتعریف شدند. در چهارمین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت (۱۹۹۷) در شهر جاکارتا، که با هدف پیشبرد ارتقای سلامت و رفاه در قرن بیست و یکم برگزار شد نیز اولویت‌هایی همچون ترغیب مسئولیت اجتماعی در ارتباط با سلامت، مستحکم کردن و توسعه همکاری^۲ برای ارتقای سلامت و توسعه ظرفیت اجتماعی و توانمندسازی افراد جامعه برای ارتقای سلامت و رفاه در قرن بیست و یکم مطرح و مورد تأکید قرار گرفتند. پوتنام سرمایه اجتماعی را چنین تعریف کرده‌است: «تجمع هنجارها، شبکه‌ها، ارزش‌ها و سازمان‌هایی که گروه‌ها و دست‌اندرکاران را براساس سلايق مشترک جامعه قادر به دستیابی و تأثیر بر قدرت و منابع تصمیم‌گیری می‌سازد». همچنین به استناد مطالعات اخیر رابطه معکوس سلامت و سرمایه اجتماعی با فقر،

1. core values
3. partnership

پذیرفته شده و موجب پیدایی واژگان نوینی مانند «نابرابری‌های سلامتی» شده است. Murray، Frenk و Gakidou واژه «نابرابری‌های سلامتی» را برای بیان مجموعه‌ای از نوسانات کلی وضعیت سلامت افراد یک جامعه استفاده می‌کنند و تفاوت‌های سلامتی در بین گروه‌های اجتماعی را ناشی از تفاوت‌هایی می‌دانند که بین زیرگروه‌های جمعیتی وجود دارد.

این مقوله دقیقاً نقطه ورود اسلام به مفهوم سلامتی است: «الشيطان يعدكم الفقر و يأمرکم بالسوء و الفحشاء و الله يعدکم مغفره منه و فضلاً». عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت مانند فقر، جهل و نادانی، تفرقه، ظلم، خشونت، خیانت، تبعیض جنسی و پیمان‌شکنی همواره ذخیره سلامتی فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار داده‌اند. دین سلامتی و امنیت (اسلام) و کتاب الهی آن (قرآن کریم) برای هر یک از این مخاطرات راهکارهای مناسب معرفی کرده که در این تحقیق به بخشی از آنها پرداخته شده است. نکته قابل توجه در این مطالعه آن است که بیش از توجه به توصیه‌های پیشگیرانه و بهداشت فردی در متون اسلامی (که البته در جای خود حائز اهمیت است) معیارها و نگاه بنیادین اسلام و قرآن کریم به انسان سالم و بهنجار به‌عنوان سرمایه اجتماعی و عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت را مورد توجه قرار داده است.

۱. مروری بر ادبیات موضوع

آنچه نظام سلامت را از سایر حوزه‌های اجرایی متمایز می‌سازد، جنبه‌های مقدس آن به خاطر سروکار داشتن با جسم و روح انسان، به‌عنوان کامل‌ترین نمونه خلقت است. همچنین تأثیرگذاری پیامدهای کارکردهای مختلف نظام سلامت بر سایر قلمروهای توسعه جوامع بشری و پذیرش عواقب توسعه ناموزون توسط بخش سلامت، ویژگی‌های منحصر به فردی را برای این بخش رقم زده‌اند. انسان محور توسعه و بالطبع شایسته یک زندگی سالم، مولد و سازگار با طبیعت است (اصل یک منشور ریو). بر این اساس:

۱. خدشه و اختلال در سلامتی انسان منجر به اختلال در روند توسعه می‌شود.
 ۲. بیماری باعث آسیب‌ها و ایجاد هزینه‌های اقتصادی می‌شود.
 ۳. مواهب توسعه می‌تواند برای رفاه و آسایش و کمال (انسان سالم) مفید باشد و انسان بیمار و آسیب‌دیده و ذلیل، نمی‌تواند از مواهب توسعه بهره‌مند شود.
- به این ترتیب امروزه کشورها سلامتی را به‌عنوان کانون تمام برنامه‌های توسعه اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهند. براساس الگوی ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، یکی از

عملکردهای چهارگانه نظام سلامت تولید^۱ است. تولید به معنی پذیرش مسئولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح است. تولید نظام سلامت در سه زیرعملکرد معنی پیدا می‌کند:

۱. سیاستگذاری؛ تعیین خط‌مشی و جهت‌گیری کلان نظام سلامت،
۲. حاکمیت درون‌بخشی؛ به‌کارگیری همه تمهیدات ممکن جهت تضمین اجرای سیاست‌های اتخاذ شده،

۳. رهبری بین‌بخشی؛ به‌کارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش‌های دیگر به‌منظور دستیابی به اهداف و آرمانهای نظام سلامت. همکاری بین بخش‌های یکی از اصول راهنمای سیاست «سلامت برای همه» سازمان جهانی بهداشت است.

«مردم ثروت واقعی هر کشورند». این جمله، مطلق گزارش توسعه انسانی سازمان ملل است. گزارشی که از سال ۱۹۹۰ تاکنون هر سال، منتشر می‌شود و در عمل، مآخذ و محل رجوع مطالعاتی است که به بیان و تحلیل سطح و میزان توسعه‌یافتگی هر کشور و جایگاه آن در مقایسه با سایر کشورهای جهان می‌پردازند. صرف‌نظر از تفاوت‌های ماهوی در دیدگاه‌ها و اختلافات ارزشی بین مکاتب نظری در تلقی از مفاهیمی همچون توسعه، تعالی و آزادی، برخی از اهداف و راهبردهای این گزارش برای اغلب کشورها قابل تأمل و پذیرش است. اینکه آیا کشورها گسترش آزادی‌های انسانی و افزایش توانمندی‌های افراد برای انتخاب ابزار زندگی را به‌عنوان اهداف اساسی توسعه بپذیرند یا اهداف آرمانی دیگری را جایگزین آنها کنند، بحثی است که بیش از هر چیز به دیدمان (پارادایم) و ارزش‌های مورد وفاق جوامع و حاکمیت‌ها مربوط می‌شود، اما آیا می‌توان در انتخاب راهبردهای توسعه‌ای نسبت به ملاحظات و شاخص‌های پذیرفته‌شده بین‌المللی بی‌تفاوت بود و به خلق سنجه پرداخت؟ بر اساس گزارش توسعه انسانی، اولویت‌ها و شاخص‌های توسعه‌یافتگی بر مبنای دو اصل مهم «داشتن ارزش جهانی» و «اساسی بودن برای زندگی» تعیین می‌شوند. براین اساس راهبردی توانمندساز تلقی می‌شود که افزایش طول عمر سالم را برای آحاد جامعه تضمین کند، به دانش بیفزاید، منابع لازم برای استانداردهای زندگی خوب را در دسترس قرار دهد و نهایتاً مشارکت بیشتر در زندگی جمعی را موجب شود. در حال حاضر، گزارش توسعه انسانی ۲۰۰ شاخص مختلف را

1. stewardship
2. Policy Making
3. Intra-sectoral Governance
4. Inter-sectoral Leadership

در قالب ۲۳ جدول ارائه می‌کند که اجزای این شاخص‌ها به توصیف و ارزیابی توانمندی‌های چهارگانه افزایش طول عمر سالم، دانش، استانداردهای زندگی خوب و مشارکت در زندگی جمعی می‌پردازند. براساس این الگو، نرخ امید به زندگی در کودکان زیر ۵ سال، نرخ باسوادی، دسترسی به آب آشامیدنی سالم، تبعیض بین زنان و مردان، فقر و فاصله طبقات اجتماعی همه جزو متغیرهایی هستند که در تبیین جایگاه توسعه انسانی هر کشور نقش دارند.

در این چارچوب تمامی ۱۹۱ دولت عضو سازمان ملل متحد متعهد شده‌اند تا سال ۲۰۱۵ میلادی به اهداف توسعه هزاره دست یابند. به این معنا که گرسنگی و فقر شدید را ریشه‌کن کنند، آموزش ابتدایی همگانی را محقق نمایند، زنان را توانمند سازند و برابری جنسیتی را ارتقا دهند، میزان مرگ و میر کودکان را کم کنند، بهداشت مادران را بهبود بخشند، با گسترش بیماری ایدز و ویروس آن، مالاریا و سایر بیماری‌ها مبارزه کنند، از پایداری محیط زیست اطمینان حاصل کنند و مشارکتی جهانی برای توسعه ایجاد نمایند.

۲. سلامت، توسعه نیافتگی و توسعه ناموزون

همانگونه که اشاره شد، شاید بخش سلامت بیش از هر حوزه دیگری متحمل بار توسعه نیافتگی و یا توسعه ناموزون می‌شود. فقر و بی‌عدالتی به‌عنوان دو پیامد شوم توسعه نیافتگی قویاً سرمایه سلامتی را با مخاطره مواجه می‌سازند. در این بخش ارتباط این دو معضل و وضعیت سلامت و رفاه جوامع می‌پردازیم و سپس دیدگاه اسلام را در مورد هر یک از آنها را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

۳. فقر و سیاست‌های اجتماعی

در همه نظام‌های تأمین اجتماعی کاهش فقر به‌عنوان یکی از اهداف کلان مورد توجه قرار گرفته است، به‌طوری‌که کارآمدی هر نظام رفاه و تأمین اجتماعی را می‌توان با میزان تحقق این هدف سنجید. در مطالعه فقر، گروهی به وجود نیازهای طبقه‌بندی شده^۱ معتقد هستند. یعنی نیازهایی که رشد و توسعه انسان مستلزم برآورده شدن آنهاست. البته در مورد این که کدام یک از نیازهای انسان باید در زمره این گروه قرارگیرد تردید وجود دارد و برخی از صاحب‌نظران این نیازها را به نیازهای

بنیادین ناکاستنی^۱ محدود کرده‌اند که شامل تغذیه، سلامتی و سرپناه است. به هر حال، از نظر اجتماعی، فقر از آن جهت حائز اهمیت است که اولاً، تنها مختص برخی افراد یا گروه‌ها نیست بلکه پدیده‌ای است که به نوعی همه افراد جامعه را متأثر می‌کند. ثانیاً، ارتباط فقر با سایر مشکلات اجتماعی غیرقابل انکار است و ثالثاً، اینکه وجود فقر بیانگر وجود مشکل در نظام‌های اقتصادی، بازتوزیع ثروت و رفاه و تأمین اجتماعی کشورهاست.

۱-۳. سنجش فقر

از هنگام اهمیت یافتن بعد اجتماعی فقر، روش‌های متعددی برای سنجش آن مورد استفاده قرار گرفته و می‌گیرد. بررسی‌های قابل توجه در خصوص مفهوم فقر و اندازه‌گیری فقر در اواخر قرن نوزدهم و ابتدای قرن بیستم در انگلیس انجام گرفت. در مطالعه‌ای که توسط رونتری در یورک انگلستان (۱۹۰۱) انجام شد استانداردهایی بر اساس مصارف خانوار تا حدی که افراد خانواده بتوانند توانایی‌های فیزیکی خود را حفظ کنند، تعیین گردید که در ابتدا غذا، مسکن، پوشاک و سوخت را شامل می‌شد. اولین مطالعه تجربی در خصوص فقر بعد از جنگ جهانی دوم موسوم به «فقیر و فقیرترین» توسط آبل اسمیت و تاون سند انجام شد (۱۹۶۵). در این مطالعه که براساس تحلیل مصارف خانوار انجام گرفت، برای تعریف فقر از درآمد استاندارد استفاده شد. این مطالعه نشان داد که ۱۴ درصد جمعیت وقت انگلیس فقیر محسوب می‌شدند. تاون سند در سال ۱۹۷۹ شصت شاخص برای زندگی تعیین کرد که بعدها آن را به دوازده شاخص کاهش داد. بر این اساس آستانه‌ای برای درآمد تعریف شد و نشان داده شد همان‌طور که درآمد کاهش می‌یابد تعداد عناوین شاخص‌هایی که از دسترس خارج می‌شوند به شدت کاهش می‌یابد. یکی از روش‌هایی که امروزه برای اندازه‌گیری فقر مورد استفاده قرار می‌گیرد روش استاندارد بودجه‌ای است که بر اساس آن فهرستی از مواد و کالاهای مورد نیاز براساس قضاوت‌های هنجاری انتخاب می‌شود. سپس حداقل بودجه مورد نیاز خانوار برای تهیه این کالاها بر اساس بهای آنها مشخص می‌گردد و هر فرد یا خانواده‌ای که قدرت خرید کمتری داشته باشد فقیر در نظر گرفته می‌شود.

۳-۲. شاخص فقر در کشورهای در حال توسعه

شاخص فقر در کشورهای در حال توسعه در بخش بهداشت بر اساس احتمال زنده نماندن تا سن چهل سالگی در بدو تولد، در بخش دانش با نرخ باسوادی در بالغین و وضعیت اقتصادی آنها با درصد افرادی که از دسترسی به آب آشامیدنی سالم محروم هستند و نیز درصد کودکان زیر ۵ سالی که وزنی کمتر از سنشان دارند اندازه‌گیری می‌شود.

۳-۳. شاخص فقر در کشورهای توسعه یافته

شاخص فقر در کشورهای توسعه یافته در بخش سلامت بر اساس احتمال زنده نماندن تا سن شصت سالگی در بدو تولد، در بخش دانش با درصد کمبود مهارت‌های کاربردی در بالغین، وضعیت اقتصادی آنها با درصد افرادی که با درآمدهایی زیر خط فقر زندگی می‌کنند و میزان مشارکت آنها در جامعه با نسبت افرادی که به مدت طولانی (بیش از ۱۲ ماه) بیکار بوده‌اند اندازه‌گیری می‌شود.

۳-۴. فقر و تأمین مالی سلامت

یکی از کارکردهای مهم بخش سلامت تأمین و تخصیص منابع مالی است. هدف از یک نظام تأمین منابع مالی کارا آن است که منابع کافی را برای دسترسی مردم به خدمات بهداشتی عمومی و مراقبت‌های فردی فراهم آورده به‌گونه‌ای که آحاد جامعه به دلیل عدم توانایی در پرداخت از برخورداری خدمات سلامتی محروم نگردیده یا به دلیل پرداخت آن به سمت فقر کشانیده نشود. اندیشمندان اقتصاد سلامت بر این باورند که اختلال در هر یک از حوزه‌های کارکرد تأمین و تخصیص منابع مالی در بخش بهداشت و درمان می‌تواند عوارضی همچون پیدایش فقر^۱ آبی یا پایدار را موجب شود. همچنین از دیرباز فقر به‌عنوان عامل پیدایی و تثبیت بیماری‌ها و کاهنده توان خرید خدمات بهداشتی و درمانی شناخته شده و بدین ترتیب چرخه فقر - بیماری شکل می‌گیرد. بر این اساس هم ممکن است خانوارهایی به دلیل هزینه‌های کمرشکن بیمار دچار فقر آبی شوند و هم خانوارهایی که از قبل با فقر مواجه بوده‌اند ولی امکان نجات از شرایط فقر را داشته‌اند به دلیل مخاطرات ناشی از تأمین هزینه‌های بهداشت و

1. impoverishment

درمان خود فرصت بازتوانی و گریز از فقر را برای همیشه از دست داده و در کام فقر پایدار گرفتار می‌شوند. بدین ترتیب، عملاً پیدایی فقر به دنبال متحمل شدن هزینه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی حداقل دو پیامد خواهد داشت: ۱. فقیر شدن خانوارهایی که پیش از این فقیر نبوده‌اند و ۲. فقر پایدار برای خانوارهای فقیری که پیش از این استعداد گریز از فقر را داشته‌اند.

مطالعه شاخص عدالت در تأمین منابع مالی^۱ بخش سلامت کشورمان نشان می‌دهد که ۴۷٪ خانوارهای قرار گرفته در اولین پنجم هزینه‌ای (فقیرترین گروه‌های درآمدی) بر اثر پرداخت هزینه‌های بهداشت و درمان به زیر خط فقر رانده شده‌اند در حالی که این میزان در خانوارهای پنجم پنجم (بیست درصد خانوار پردرآمد جامعه) ۰/۰۳٪ بوده است. این بدان معناست که گرچه فقر مضاعف برای خانواده‌های فقیر متحمل هزینه‌های سلامت بیشتر است اما هزینه‌های کم‌رشدن درمان، خانوارهای پردرآمد را نیز در معرض فرو افتادن در فقر قرار خواهد داد.

در اغلب موارد، بیشترین بار خطرات تهدیدکننده سلامت به محروم‌ترین افراد جامعه تحمیل می‌شود. اکثریت قریب به اتفاق عوامل تهدیدکننده سلامت، عموماً در میان مردم فقیر، مردمی که تحصیلات رسمی اندک و مشاغل پایین دارند یافت می‌شوند. این خطرات در کنار هم گردآمده و در طول زمان انباشته می‌شوند. به منظور کاستن از خطرات تهدیدکننده سلامت، توجه سازمان جهانی بهداشت و بسیاری دیگر از سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌ها به تلاش برای اصلاح این عدم تعادل معطوف شده است. این امر از طریق مقابله با فقر، توجه به خطرات تهدیدکننده سلامت در میان افراد مستضعف، بهبود سلامت مردم و در نتیجه رشد اقتصادی عمومی امکان‌پذیر است. یکی از اجزای مهم راهبرد یاد شده این است که ابتدا دریا بیم شیوع این خطرها در میان افراد محروم چقدر بیشتر است. در عین حال که این کار، اطلاعات لازم برای هدفدار کردن مداخلات را فراهم می‌کند، باید به خاطر داشت که فقر و وضعیت اجتماعی - اقتصادی، خود از عوامل تعیین‌کننده کلیدی وضعیت سلامتند.

۳-۵. عوامل خطر و فقر

در تمامی زیر منطقه‌ها، میان کم وزنی کودکان و فقر مطلق، تناسب قوی وجود داشته است.

1. FFCi

شدت این ارتباط در بین منطقه‌های مختلف تفاوت اندکی دارد. به طوری که افرادی که با درآمد کمتر از ۱ دلار در روز زندگی می‌کنند در مقایسه با افرادی که بیش از ۲ دلار در روز درآمد دارند، عموماً ۲-۳ برابر بیشتر در معرض خطر نسبی قرار دارند. آب و فاضلاب نامناسب و آلودگی هوا در محیط‌های بسته نیز ارتباطی مستحکم با فقر مطلق دارند.

۴. عدالت و سلامت

بحث عدالت در مقیاس‌های عام معمولاً با نوعی ابهام عجین شده است. مفهوم عدالت چیست و خاستگاه آن کدام است؟ در این بخش به اجمال و بدون بیان نظریات برخی مکاتب اخلاقی در مورد حقوق فردی و اجتماعی و تلقی کلان از عدالت در نظام بهداشت و درمان می‌پردازیم. دهه گذشته تحولات شگرفی را در تعاریف سلامت و نظام‌های تندرستی به همراه داشته است. به دنبال اقبال اندیشمندان علوم اجتماعی و متخصصین اقتصاد به حوزه سلامت، اینک، سلامت نه تنها در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بلکه در بعد معنوی^۱ مورد پذیرش قرار گرفته و نظام‌های سلامتی و ساختار ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی علاوه بر تعهد نسبت به تحقق هدف حفظ، اعاده و ارتقای سلامت افراد جامعه، برای تحقق اهداف اجتماعی نوینی همچون پاسخگویی^۲ به نیازهای غیرطبی و تأمین عدالت در دسترسی و تأمین منابع مالی^۳ بخش سلامت، مورد مهندسی مجدد و اصلاحات بنیادین قرار گرفته‌اند. در اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت (۱۹۸۶ م) در شهر اوتاوا، کانادا، موضوعاتی مانند صلح، مسکن، آموزش، غذا، درآمد، اکوسیستم پایدار، منابع پایدار، برابری و عدالت اجتماعی به‌عنوان پیش نیازهای سلامتی باز تعریف شدند. در چهارمین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت (۱۹۹۷) در شهر جاکارتا، که با هدف پیشبرد ارتقای سلامت و رفاه در قرن بیست و یکم برگزار شد نیز اولویت‌هایی همچون ترغیب مسئولیت اجتماعی در ارتباط با سلامت، مستحکم کردن و توسعه همکاری^۴ برای ارتقای سلامت و توسعه ظرفیت اجتماعی و توانمندسازی افراد جامعه

1. spiritual
2. responsiveness
3. Fairness of Financial Contribution
4. partnership

برای ارتقای سلامت و رفاه در قرن بیست و یکم مطرح و مورد تأکید قرار گرفتند. Murray، Frenk و Gakidou واژه «نابرابری‌های سلامتی» را برای بیان مجموعه‌ای از نوسانات کلی وضعیت سلامت افراد یک جامعه استفاده می‌کنند و تفاوت‌های سلامتی در بین گروه‌های اجتماعی را ناشی از تفاوت‌هایی می‌دانند که بین زیرگروه‌های جمعیتی وجود دارد. از سوی دیگر، بحث عدالت همواره با مفاهیم بنیادین دیگری نیز مرتبط بوده‌است. اول، حق: هنگامی که در مورد عدالت صحبت می‌شود، پیش از هر چیز باید تکلیف استحقاق فرد و جامعه تعیین شود. در این منظر عدالت برای استرداد حق مورد توجه قرار می‌گیرد. بر این اساس، پذیرش سلامت به‌عنوان کالای عمومی^۱ حقی را برای مردم ایجاد می‌کند که صرف‌نظر از جنس و سن و قومیت و مذهب برای همگان قابل مطالبه خواهد بود. دوم، مسئولیت و تکلیف: به این معنی که اگر حقی وجود دارد مسئول و پاسخگو نیز باید وجود داشته باشد و فراهم آوردن زمینه سلامت به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه انسانی تکلیف حاکمیت است. اصولاً مداخله دولت‌ها در نظام سلامت برای دستیابی به چندین منظور است که در دو هدف خلاصه می‌شود: تحقق عدالت و ایجاد کارایی.

۱-۴. جنبه‌های عدالت در نظام سلامت

۱. عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی،
۲. عدالت در تأمین منابع مالی یا تحمل بار ناشی از هزینه‌های سلامت. در هر یک از دو بعد فوق عدالت در دو سطح افقی و عمودی مورد توجه قرار می‌گیرد:

۱-۴-۱. عدالت در ارائه خدمات سلامت

عدالت افقی در ارائه خدمات سلامت: به معنی آن است که تمام افراد دارای نیاز یکسان به مراقبت سلامت، با احتمال برابر و یکسان به همان نوع مراقبت سلامتی که نیاز دارند، دسترسی داشته باشند و از آن بهره‌مند شوند.

عدالت عمودی در ارائه خدمات سلامت: زمانی نظام ارائه خدمات سلامت از نظر عمودی عادلانه است که افراد دارای نیازهای بالاتر، نسبت به آنهایی که نیازهای کمتری دارند با احتمال بیشتری مراقبت مورد نیازشان را دریافت کنند.

۲-۱-۴. عدالت در تأمین مالی خدمات سلامت

عدالت افقی در تأمین مالی خدمات سلامت: عدالت افقی در تأمین مالی یعنی این که تمامی افرادی که توانایی پرداخت برابری دارند، برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی پرداخت‌های یکسانی داشته باشند.

عدالت عمودی در تأمین مالی خدمات سلامت: نظام سلامت در صورتی از نظر عمودی عادلانه است که کسانی که توانایی بیشتری برای پرداخت دارند، سهم بیشتری از درآمد خود را برای مراقبت سلامت بپردازند.

به‌طور خلاصه نظام سلامت در صورتی عادلانه خواهد بود که مراقبت سلامت طبق نیاز توزیع شود و تأمین مالی آن طبق توان پرداخت صورت گیرد. به بیان دیگر، یک نظام مراقبت سلامت عادلانه، نظامی است که در آن، افراد دارای نیازهای برابر، مراقبت سلامت برابر و یکسانی نیز دریافت کنند و مشارکت افراد در تأمین مالی نظام مراقبت سلامت، طبق توان پرداخت آنها باشد.

۵. شاخص‌های مشارکت در تأمین منابع

۵-۱. شاخص «سهم مردم از هزینه‌های سلامت»

این شاخص برای سنجش میزان مشارکت کلی مردم در تأمین منابع مالی نظام سلامت نسبت به سایر تأمین‌کنندگان منابع بکار می‌رود و عبارتست از: «نسبت میزان پرداخت مستقیم خانوارها در امر سلامت هنگام دریافت خدمات به کل هزینه‌های بخش سلامت».

۵-۲. شاخص «سهم منابع عمومی از هزینه‌های سلامت»

عبارتست از هزینه‌های پرداخت شده از منابع عمومی به کل هزینه‌های سلامت. مصادیق منابع عمومی عبارتست از بودجه دولت، حق بیمه (سهم دولت یا کارفرما) عوارض و مالیات سلامتی، کمک‌های بین‌المللی، وام‌های داخلی و خارجی، درآمد حاصل از فروش یا صدور کالا و خدمات، وجوه شرعی، یارانه‌های بخش سلامت، کمک هزینه درمان دستگاه‌های دولتی و غیردولتی به کارکنان خود، دارایی‌های مالی (از جمله واگذاری سهام شرکت‌های دولتی، اوراق مشارکت و ...).

۳-۵. شاخص مشارکت عادلانه مردم^۱

این شاخص برای سنجش دستاوردهای نظام سلامت در ایجاد مشارکت عادلانه خانوارها در تأمین مالی هزینه‌های سلامت بکار می‌رود و برابری نسبت پرداخت از جیب برای هزینه‌های سلامت به استطاعت مالی خانوارهای گروه‌های مختلف درآمدی را نشان می‌دهد. FFCi که مبنای محاسبه استاندارد بین‌المللی با مرجعیت سازمان جهانی بهداشت دارد و بر اساس ملاحظات و محدودیت‌های آماری، بومی می‌شود، عبارت است از: «نسبت کل هزینه‌های سلامت صرف شده خانوارهای گروه‌های مختلف درآمدی به درآمد بالاتر از حد امرار معاش». این شاخص بین صفر و یک متغیر خواهد بود. شاخص فوق هرچه به یک نزدیکتر باشد مشارکت مردم در تأمین منابع عادلانه‌تر خواهد بود.

۶. اسلام و سلامت

ریشه مشترک «سلم» در عناوین دین مبین اسلام و سلامت بیانگر ارتباط ماهوی این دو مفهوم است. واژه سلام در معنای عافیت به صورت منفرد و یا در ترکیب با کلمات دیگر ۳۳ بار در قرآن کریم تکرار شده است.

در آیه‌های ۱۵ و ۱۶ سوره مائده از قرآن به‌عنوان نوری روشنگر یاد شده که خداوند در پرتو آن کسانی که دنبال رضای او هستند را به راه‌های امن و سالم رهنمون می‌شود. خداوند به سوی سرای سلامت هدایت می‌کند (یونس ۲۵).

برای پندگیران سرای سلامت و مصون از آسیب (داراسلام) نزد خداوند محفوظ است (انعام ۱۲۶ و ۱۲۷).

ای آتش بر ابراهیم سرد و سلامت شو (انبیا ۶۹).

سلام و سلامت بر بندگان برگزیده الهی (نمل ۵۹).

به سلامت وارد بهشت شوید (ق ۳۴).

۱-۶. اسلام و بعد جسمی سلامت

توجه به بعد جسمی و پیشگیری‌های فردی در جای‌جای قرآن کریم و احادیث و سیره پیامبر

اسلام (ص) و ائمه معصومین (س) به چشم می‌خورد. وازگان طهر و طیب به ترتیب ۳۱ و ۴۹ بار در قرآن کریم تکرار شده‌اند که بر اهمیت پاکیزگی از نظر اسلام دلالت دارد:

لزوم پاکیزگی برای لمس کلام و اسماء الهی (لایمسه الاالمطهرون).

لزوم پاکیزه بودن لباس برای رسول خدا به‌عنوان اسوه حسنه - و ثیابک فطهر - (مدثر، ۴).

در نظر گرفتن سلامت جسم در کنار دانش به‌عنوان ملاک انتخاب طالبوت به‌عنوان حکمران: ان‌الله اصطفیه علیکم وزاده بسطه فی العلم و الجسم (بقره ۲۴۷).

بهداشت غذایی: یسئلونک ماذا احل لهم قل احل لكم الطیبات (مائده ۴)

یحل لهم الطیبات و یحرم علیهم الخبائث (اعراف ۱۵۷)

حرمت علیکم المیتة (مائده ۳)

وضو: «ای اهل ایمان، هنگامی که می‌خواهید برای نماز بپاخیزید دست و صورت خود را بشوید» (مائده ۶).

بهداشت جنسی: منع مباشرت جنسی با زنان حائز (بقره ۲۲۲).

نهی مباشرت جنسی غیراخلاقی - و لا تقریبالزنی - (اسرا ۳۲).

غسل: «ای اهل ایمان، هنگامی که می‌خواهید برای نماز بپاخیزید، اگر جنب هستید، پاکیزه شوید و غسل کنید» (مائده ۶).

پاکیزگی محیط زندگی: «به او وحی کردیم که خانه مرا برای طواف حاجیان و نمازگزاران و رکوع و سجودکنندگان پاک و پاکیزه دار» (حج ۲۶).

۲-۶. اسلام و بعد روانی سلامت

بسیاری اندیشمندان حوزه سلامت بر این باورند که دستیابی به سلامت روان مستلزم شناخت و بهره‌مندی از نظام ارزشی است. ارزش‌ها، سازمان‌دهنده‌های اصلی اعمال و رفتار شخصیت‌های رشد یافته‌اند. بهره‌مندی از یک سلسله ارزش‌های شخصی و فلسفه‌ای مبتنی بر باورها، آرزوها و آرمان‌هایی که با سعادت و تحقق خود و اطرافیان فرد پیوندی نزدیک دارد، شرط لازم برای کسب سلامت روان است (چاهن). به اعتقاد «روی» داشتن فلسفه‌ای برای زیستن یکی از شروط ضروری برای برخورداری از سلامت روانی آرمانی است. بر این اساس کسی که دارای فلسفه‌ای محکم در زندگی خود است می‌تواند در جهانی سرشار از حس تعهد

و مشارکت اجتماعی فعال زندگی کند. از دید این‌گونه افراد زندگی پدیده‌ای ارزشمند است که از باور انسانیت یا اعتقاد به هر مذهبی سرچشمه می‌گیرد.

اصول و ارزش‌های افراد ناامید حداقل در بعضی موارد با افرادی که از سلامت روانی مطلوبی بهره‌مند هستند، متفاوت است. نظام ارزش‌های فرد واجد سلامت روان بر پایه پذیرش فیلسوفانه طبیعت خود، طبیعت بشری، حیات اجتماعی و طبیعت واقعیت جسمانی حیات استوار است. در واقع، بخش عمده‌ای از قضاوت‌ها و ارزش‌گذاری‌های هر روزه این‌گونه افراد، از پذیرش واقعیت سرچشمه می‌گیرد (مزلو). شخصیت‌های سالم، به جلو می‌نگرند و انگیزه‌شان، هدف‌ها و برنامه‌های درازمدت است، این افراد در زندگی هدفمند هستند و این امر شخصیت‌شان را تداوم می‌بخشد. در فرایند هدفمندی آن دسته از رفتارهایی که سابق فرد به سوی هدف است، ارزشمند و جز آن فاقد ارزش به‌شمار می‌رود (شولتز). از نظر اسلام، شخصیت هنجار، شخصیتی است که جسم و روح او در تعادل باشند و نیازهای هر کدام به شکل متعادلی تأمین شود. انسان هنجار، در کنار توجه به سلامت جسم و برآورده ساختن مشروع نیازهای آن به مبدأ هستی ایمان دارد، اعمال صالح انجام می‌دهد و از اعمالی که موجب آسیب به خود و دیگران می‌شود، پرهیز می‌کند. از نظر اسلام، کسی که از هوای نفس پیروی کند و برای خود و دیگران مخاطره ایجاد کند، نابهنجار است. در عین حال کسی که خواسته‌های طبیعی و مشروع خود را نفی کند و با رهبانیت تنها به تمایلات معنوی خود توجه نماید نیز واجد شخصیت هنجاری نیست. قرآن کریم در آیات متعددی کفر و گمراهی را به‌عنوان مخاطرات روانی سلامت نفی کرده و انسانها را به توحید فرا خوانده است. حضرت علی^(ع) نیز کفر و گمراهی را بزرگترین دردهای بشری می‌داند، چرا که این دو موجب انحراف کلی در زندگی بشر می‌شوند و سرمایه عمر و سعادت جاودانی او را فنا می‌کنند.

اشارات قرآن کریم و روایات معصومین به بعد روانی سلامت:

آرامش در یاد خدا: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ».

شفابخش بودن آیات الهی و تأثیر آن در تقویت روح (اسراء ۸۲، یونس ۵۷ و فصلت ۴۴).

روابط خانوادگی و انسانی را حفظ کنید در راه خدا بخشش نمایید و از قطع روابط مشروع و بی‌اعتنایی به یکدیگر اجتناب کنید. امر به معروف و نهی از منکر را رها نکنید چرا که در این صورت ستمگران بر شما غالب می‌شوند و دعایتان مستجاب نخواهد شد (حضرت علی^(ع)).

۳-۶. اسلام و بعد اجتماعی سلامت

از نظر اسلام، سلامتی، آگاهی و تأمین نیازهای اولیه مادی انسان، پیش‌نیاز حرکت فرد و جامعه در مسیر اعتلا و کمال هستند. همچنین اهتمام مسلمانان به سرنوشت دیگران و تلاش برای حل مشکلات یکدیگر توصیه شده و بی‌تفاوتی نسبت به دیگران نکوهیده شده است.

انقوللّٰه فی عبادیه و بلاؤه، فانکم مسئولون حتی عن البقاع و البهائم: از خدا بترسید در حق بندگانش و شهرهایش، زیرا شما مسئولید حتی در برابر سرزمین‌ها و چارپایان (نهج البلاغه خطبه ۱۶۷).

من اصبح و کم یهتم به امور المسلمین فلئیس بمسلم. کسی که روز را آغاز کند و گره از کار مسلمانی نگشاید، مسلمان نیست (اصول کافی، جلد ۲).

فانصفوا الناس من انفسکم، واصبرو لحوائجهم، فانکم خزّان الرعیه و وکلاء الامه، وسفراء الاممه. ولا تحسبوا أحداً عن حاجته، ولا تحسبوه عن طلبته: داد مردم را از خود بدهید و در برآوردن حاجت‌های آنان شکیبایی کنید که شما خزانه‌دار رعیت و وکیلان امت، و سفیران امامان هستید، حاجت کسی را روا نکرده مگذارید و او را از آنچه مطلوب اوست، بازمدارید (نهج البلاغه نامه ۵۱).

وانقوا فتنه لا تصینّ الذین ظلموا منکم خاصه: بپرهیزید از فتنه‌ای که تنها به گروه خاصی که ظلم کرده‌اند محدود نمی‌شود (انفال ۲۵).

عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت مانند فقر، جهل و نادانی، تفرقه، ظلم، خشونت، خیانت، تبعیض جنسی و پیمان‌شکنی همواره ذخیره سلامتی فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار داده‌اند. دین سلامتی و امنیت (اسلام) و کتاب الهی آن (قرآن کریم) برای هر یک از این مخاطرات راهکارهای مناسب معرفی کرده است:

ارتقای دانش: یرفع الله الذین آمنوا منکم والذین اتوا العلم درجات: تا خدا رتبه کسانی از شما را که ایمان آورده و کسانی را که دانشمندند برحسب درجات بلند گرداند.

عدالت محوری: اعدلو هواقرب للتعوی عدالت کنید که آن به تقوا نزدیکتر است.

دعوت به همبستگی و یکپارچگی اجتماعی: واعتصموا بحبل الله جمیعا ولا تفرقوا: همگی به ریسمان خدا چنگ زنید و پراکنده نشوید. ولاتنازعوا فتشولوا (و با هم نزاع نکنید که سست می‌شوید).

وفای عهد و امانت‌داری: حسن العهد من الایمان (پیامبر اکرم (ص)). و او فوا بالعهد ان العهد

کان مسئولاً: به پیمان خود وفا کنید، زیرا که از پیمان پرشش خواهد شد.

تعديل ثروت: دستورالعمل‌های اسلام برای باز توزیع ثروت در احکام خمس و زکات و توزیع عادلانه اموال عمومی (انفال) تشویق به احسان و منع کسب مال حرام (رشوه و رباخواری و...) بسیار جامع و راهگشا است.

مبارزه با فساد و دعوت به صلح صالح: باید از میان شما، گروهی مردم را به نیکی دعوت کنند و به کار شایسته وادارند و از زشتی بازدارند، و آنان همان رستگارانند.

صلح جوئی: ان جنحواللسلم فاجنح له: اگر به صلح گراییدند، تو نیز بدان گرای.

مبارزه با تمیض جنسیتی: بر حذر باشید از تضييع حق زنان و یتیمان (پیامبر اکرم (ص)) و یا: چون از تو درباره آن دخترک زنده به گور سؤال کنند، بگو به کدامین گناه کشته شده است؟ (تکویر ۷ و ۸). همچنین: لا تکرهوا البنات فانهن المونسات: دختران خود را ناپسند نشمارید چون بهترین مونس برای شمايند (پیامبر اکرم (ص)).

۴-۶. اسلام و بعد معنوی سلامت

بسیاری از صاحب‌نظران رابطه ایمان و احساس امنیت و آرامش روانی را پذیرفته‌اند. یونگ، در کتاب «روان‌شناسی و دین» می‌نویسد: «من یقین کرده‌ام که اعتقادات و مناسک دینی دست‌کم از لحاظ بهداشت روانی اهمیت خارق‌العاده‌ای دارند. اگر مریضی در چنین وضعی قرار دارد (اگر فرد کاتولیک باشد و عامل به تکالیف دینی) من بدون استثنا به او توصیه می‌کنم که آیین اقرار به گناه و تبرک نان را رعایت کند». وی همچنین می‌گوید: «این را نمی‌توان انکار کرد که دین یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روح انسانی است و بنابراین واضح است که هرگونه روان‌شناسی که سر و کارش با ساختمان روانی شخصیت انسانی باشد، نمی‌تواند این حقیقت را نادیده بگیرد که دین تنها یک پدیده اجتماعی و تاریخی نیست بلکه برای بسیاری حکم یک مسئله مهم شخصیتی دارد». ایمان یکی از قوایی است که بشر به مدد آن زندگی می‌کند و فقدان کامل آن، در حکم سقوط است. ایمان بی‌شک مؤثرترین درمان اضطراب است. ایمان، قدرتی است که برای کمک به انسان باید در زندگی او وجود داشته باشد و نبود آن ناتوانی انسان را در برابر سختی‌ها مضاعف می‌کند (ویلیام جیمز).

از نظر اسلام هدایت و تنظیم تمایلات نفسانی عاملی برای رسیدن به کمال است. تمایلاتی

که اگرچه در حد معمول برای سلامت مفید است ولی زیاده‌روی در پرداختن به آنها سلامتی را در ابعاد مختلف با خطر مواجه می‌سازد.

ارکان سلامت معنوی از نظر اسلام عبارتند از: معرفت به مبدأ خلقت، شناخت نظام علت و معلولی خلقت جهان، محبت نسبت به خدا و مردم، نیکوکاری و داشتن عمل صالح، پارسایی و پرهیز از گناه، تمایل به کمال، احساس امنیت و آرامش، عدالت‌جویی، راستگویی، خویشتن‌داری و صبوری، داشتن تصور مثبت نسبت به خود و دیگران، احسان، ایثار و گذشت، توکل و امیدواری، تواضع، اعتدال، اصلاح بین مردم، امانت‌داری، پذیرش دیگران، عزت نفس و خودباوری.

۵-۶. اسلام و فقرزدایی

قرآن کریم فقر را عامل انداز انسان از سوی شیطان می‌داند: الشیطان یعدکم الفقر و یأمرکم بالسوء و الفحشاء و الله یعدکم مغفره منه و فضلاً (بقره ۲۶۸). در مقابل می‌فرماید: ومن یتق الله یجعل له مخرجاً و یرزقه من حیث لا یحتسب: هرکس پارسایی پیشه کند خداوند برای او راه نجات می‌گذارد و او را از جایی که گمان نمی‌برد روزی می‌رساند (طلاق ۲ و ۳). صرف‌نظر از علل پیدایی فقر، راهکارهای اجرایی متنوعی در دین اسلام برای باز توزیع ثروت و کاهش فقر پیش‌بینی شده است:

خمسن: وأعلموا أنّما غنمتم من شیء فآنّ لله خمسّه و للرسول ولذی القربى والیتمی والمساکین و ابن السبیل إن کنتم آمنتم بالله و ما أنزلنا علی عبدنا یوم الفرقان یوم التقی الجمعان و الله علی کل شیء قدیر (انفال ۴۱).

و بدانید آنچه از اشیاء و اموال به غنیمت بردید، پس مسلم است که یک پنجم آن از آن خدا و از آن فرستاده او و از آن خویشاوند رسول و یتیمان و مسکینان و در راه‌ماندگان است، اگر به خدا و به آنچه بر بنده خود در روز جدایی (حق از باطل) روزی که دو گروه درگیر شدند نازل کردیم، ایمان آورده‌اید، و خداوند بر همه چیز توانا است.

تطهیر و تزکیه نفس و مال برای پرداخت کننده از اثرات مادی و معنوی خمس است. امام صادق^(ع) علت دریافت خمس را تطهیر نمودن مال و شخص بیان کرده و می‌فرماید: إنی لآخذ من أحدکم الدرهم و إنی لمن أكثر اهل المدینه مالاً ما أریه بذلک أن تطهروا. من درهمی از

یکی از شما می‌ستانم در حالی که من از ثروتمندترین مردم مدینه‌ام، از این کار جز این نمی‌خواهم که شما پاک و پاکیزه شوید.

از اثرات مادی خمس، تأثیر آن را در تعدیل اقتصادی است که در اثر مصرف آن در امور عام‌المنفعه مثل بهداشت و درمان، ادای حق ذوی‌القربی، جبران حوادث غیرمترقبه (کمک به حادثه‌دیدگان سیل و زلزله)، مقرری برای یتیمان و مسکینان و در راه ماندگان به‌وجود می‌آید که هر یک از اینها عملاً جزو برنامه‌های فقرزدایی محسوب می‌شوند. در اثر این فقرزدایی تعدیل ثروت نیز بوجود می‌آید و شکاف فقر کم می‌شود. در نتیجه این کم شدن فاصله طبقاتی، سلامت روانی جامعه نیز تضمین می‌شود.

پرداخت خمس علاوه بر بعد اقتصادی باعث می‌شود که از بین رفتن رذایل اخلاقی مثل بخل و خست می‌شود.

- هرگاه یکی از شما اراده کند که دعایش مستجاب شود، باید کسب خود را پاک کند و هر چه از حق مردم بر عهده اوست ادا نماید و همانا خداوند برآورده نمی‌کند دعای بنده‌ای که در شکمش مال جرامی باشد یا نزد او حقی از مردم باشد (امام صادق^(ع)).
- یکی از عللی که باعث بقای اسلام و مسلمین است، اینکه اموال و ثروت‌ها نزد کسانی باشد که حق در آن را می‌شناسند و با آن کارهای عام‌المنفعه انجام دهند (امام صادق^(ع) علیه السلام).

۶-۶. اسلام و عدالت

عدالت از آن دسته موضوعات سهل و ممتنعی است که تعریف آن به ادراکات و ارزش‌های پذیرفته شده مربوط است. افلاطون عدالت را امری پیچیده می‌داند که به یاری حس و تجربه نمی‌توان به آن رسید و تنها فیلسوفان به آن دسترسی دارند. از نظر ارسطو عدالت فضیلتی است که به موجب آن باید به هرکس آنچه را حق اوست داد.

از آنجا که عدالت موضوعی فطری و عقلانی است با تمام شئون زندگی بشری، از جمله دین، ارتباط برقرار می‌کند. عدل یکی از اساسی‌ترین مفاهیم در عرصه اخلاق و عقل عملی است. صاحب‌نظران مکاتب اخلاقی با تقسیم عقل به دو قسم عقل عملی و عقل نظری اعتقاد دارند که مفاهیمی همچون تحسین عدالت، علم، شجاعت و تقبیح ظلم ریشه در عقل عملی دارند.

در اسلام عدالت به اشکال مختلف مورد توجه قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه، شهید

مطهری در کتاب مجموعه آثار خود عدالت را از چهار دیدگاه بررسی می‌کند:

۱. **عدالت به معنی موزون بودن و تناسب:** در این تعریف مفهوم مخالف عدالت، ظلم نیست بلکه بی‌تناسبی و ناموزونی است. بحث در این دیدگاه به گونه‌ای است که از هر چیزی به مقدار کافی باید وجود داشته باشد (توازن در خلقت) و مصلحت کل مد نظر قرار گیرد. درحالی که در تعریف عدالت در مقابل ظلم، مصلحت جزء به جای مصلحت کل قرار می‌گیرد. همچنین بر مبنای این تعریف عدل از شئون حکمت و علیم بودن خداوند است:

- کل یوم هو فی الشان
- والسماء رفعها و وضع المیزان
- بالعدل قامه السموات والارض

۲. **عدل به معنی تساوی و نفی هرگونه تبعیض:** در این تعریف عدالت به معنای برابری تعبیر می‌شود. وقتی بحث تساوی و برابری مطرح می‌شود این نکته قابل توجه است که تساوی در نظر گرفتن حق و امتیاز بدون استحقاق است و در زمینه استحقاق‌های مساوی است که عدالت مطرح می‌شود. البته قاعدتاً منظور از تساوی بین امور وقتی است که بین آن امور از جهت اختصاصات و استحقاق تساوی برقرار باشد.

۳. **عدالت به معنای رعایت حقوق:** این دیدگاه عدل را مساوی با اعطای حقوق هر فرد در نظر می‌گیرد.

- اعطاء کل ذی حق حقه
- یضع الشئ علی موضعه
- یضع المور علی مواضعها

۴. **عدل به معنای استحقاق در افاضه وجود:** این دیدگاه توسط صدر المتألهین ارائه شده که بحث فیض عام را مطرح می‌کند. در این تعریف فیض عام خداوند به همه موجودات معادل عدالت در نظر گرفته می‌شود و عدل الهی یعنی این که خداوند نسبت به آنچه امکان وجود یا اکمال در وجود دارد رعایت استحقاق را می‌کند و به آن افاضه وجود یا رحمت می‌کند. یعنی هر موجودی هر درجه از وجود و اکمال وجود که استحقاق و امکان آن را دارد دریافت می‌کند و در مقابل ظلم یعنی منع فیض و اسماک وجود از موجودی که استحقاق دارد.

همانگونه که اشاره شد، مبحث عدالت با مقوله‌های حقوق و استحقاق عجین شده است. براین اساس به نگاه قرآن به حقوق می‌پردازیم:

۱. حق زیستن: حق حیات نخستین حق طبیعی انسان‌هاست. از دیدگاه قرآن حیات هر انسان به اندازه حیات تمامی انسان‌ها با ارزش است: من قتل نفس بغیر نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جمیعاً و من احیایها فکانما احیا الناس جمیعاً (مانده). از منظر قرآن کریم به حیات انسان فراتر از حق بلکه به‌عنوان تکلیف باید نگریست. به این معنی که هر فرد موظف به حفظ حیات خود و نجات جان افرادی است که در معرض خطر قرار دارند: لا تلقوا با یدیکم الی التهلکة (بقره ۱۹۵).

۲. حق برخورداری از کرامت: و لقد کرمننا بنی آدم (ص ۷۲)

۳. حق برابری و مساوات: مساواتی که قرآن میان انسانها قائل است عبارتست از: مساوات در اصل انسانیت و مساوات در حقوق و اجرای قوانین و احکام: یا ایها الناس انا خلقناکم من ذکر و انثی و جعلناکم شعوباً و قبایل ان اکرمکم عندالله اتقیکم (حجرات ، ۱۳/۴۹). ای مردم، شما را از مرد و زنی آفریدیم و شما را ملت ملت و قبیله قبیله گردانیدیم تا با یکدیگر شناسایی متقابل حاصل کنید. در حقیقت ارجمندترین شما نزد خدا پرهیزگارترین شماست. ان الله یامرکم ان تودوا الامانات الی اهلها و اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل (نساء، ۵۸/۴). خداوند به شما فرمان می‌دهد که سپرده‌ها را به صاحبان آنها رد کنید و چون میان مردم داوری کنید. امرت لاعدل بینکم (شوری): من مأمور شده‌ام بین شما عدالت را برقرار کنم.

۴. حق سیاسی: و امرهم شوری بینهم و نیز: کنتم خیر امه اخرجت للناس تأمرون بالمعروف و تنهون عن المنکر.

تأمین عدالت: عدالت به‌عنوان مهم‌ترین هدف پیامبران الهی:

- ولقد ارسلنا بالبینات و انزلنا معهم الکتاب و المیزان ليقوم الناس بالقسط (حدید): به راستی پیامبران خود را با دلایل آشکار روانه کردیم و با آنها کتاب تراز و فرود آوردیم تا مردم به انصاف برخیزند. در تفسیر المیزان به نقل از برخی مفسران آمده است که معنای این آیه این است که ما ترازو را نازل کردیم تا مردم را به عدالت در معاملات خود عادت دهیم، بدین ترتیب دیگر خسارت و ضرری نمی‌بینید، اختلالی در وزن‌ها پدید نمی‌آید و نسبت میان اشیا حفظ می‌شود چون قوام اجتماع به معاملاتی است که بین آنان انجام می‌شود.

- ان الله یامرکم ان تودوا الامانات الی اهلها و اذا حکمتم بین الناس ان تحکموا بالعدل (نساء): خداوند به شما فرمان می‌دهد که سپرده‌ها را به صاحبان آنها رد کنید و چون میان مردم داوری می‌کنید به عدالت داوری کنید.

- و لكل امه رسول فاذا جاء رسولهم قضى بينهم و هم لا يظلمون (یونس): هر امتی پیامبری دارد پس چون پیامبرشان میان‌شان بیاید به عدالت داوری می‌کند و به آنان ستم نمی‌شود.
- یا داوود انا جعلناک خلیفه فی الارض فاحکم بین الناس و لا تتبع الهوی (ص): ای داوود، ما ترا در زمین خلیفه گرداندیم پس در میان مردم به حق داوری کن و از هوی پیروی نکن.

نتیجه گیری

نگاه اسلام به انسان تمامی وجوه و شئونات زندگی فردی و اجتماعی او را شامل می‌شود. سلامت به‌عنوان حق انسان‌ها به‌طور اخص مورد توجه اسلام و کتاب الهی آن (قرآن کریم) قرار گرفته است. اهمیت و جایگاه والای عدالت در اسلام از یک‌سو و وابستگی تحقق آن به ابزارهای حکومتی از سوی دیگر مؤکد آن است که حکومت دینی ناگزیر است که عدالت را به‌عنوان یکی از اهداف اساسی خود برگزیند. در بین وجوه و ابعاد متفاوت سلامت و درکنار اشارات قابل ملاحظه اسلام به مقوله‌های بهداشت فردی و پیشگیری از بیماری‌ها، عدالت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی چه در سطح افقی و چه عمودی مورد عنایت قرار گرفته است. همچنین توزیع عادلانه بار مالی ناشی از هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی به منظور کاهش فاصله طبقاتی و جلوگیری از فقر مورد نظر و تأکید اسلام است. یک نظام سلامتی در فضایی روشن از ارزش‌های بنیادین اسلامی می‌تواند متضمن سلامتی آحاد جامعه و افزایش سرمایه اجتماعی باشد. این پژوهش، رجعت به مفاهیم دینی برای باز تعریف چشم‌انداز، مأموریت، اهداف، برنامه‌ها و ساختار نظام سلامت کشور، خصوصاً در زمینه تأمین منابع مالی یخس بهداشت و درمان، را توصیه می‌کند.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

۱. قرآن کریم، ترجمه بهاءالدین خرمشاهی، تهران، جامی، ۱۳۷۴.
۲. ترجمه و شرح نهج البلاغه، فیض الاسلام، تهران، جاویدان.
۳. تفسیر نمونه، دارالکتاب الاسلامیه، تهران، ۱۳۷۶.
۴. حسن‌زاده آملی، حسن، انسان در قرآن، تهران، الزهراء، ۱۳۶۶.

۵. خرمشاهی، بهاء‌الدین، *دانشنامه قرآن و قرآن پژوهی*، تهران، دوستان، ۱۳۷۷.
۶. طباطبایی، محمدحسین، *تفسیر المیزان*، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۲.
۷. مطهری، مرتضی، *عدل الهی*، تهران، صدرا، ۱۳۷۴.
۸. مطهری، مرتضی، *نظری به نظام اقتصادی اسلام*، تهران، صدرا، ۱۳۷۳.

منابع انگلیسی

1. George A.O. Alleyne and Daniel cohen. Health, Economic growth and Poverty Reduction
2. Getting Heath Reform Right”A Guide to Improving Performance and Equity, by Marc. J Roberts, William Hsiao, etall; Oxford University Press 2004.
3. Human Development Report, 2004, UNDP.
4. The First Millennium Development Goals Report 2004: Achievements and Challenges. Tehran, November 2004.
5. WHO, World Health Report, 2000.
6. WHO, World Health Report, 2002.
7. WHO World Health Report, 2003.