

Justice in the Field of Health with an Emphasis on the Statements of the Supreme Leader

Seyed Mohammad Reza Mirhadi-Tafreshi* , Batoul Yousefi 

Department of Islamic Learning, Faculty of Theology and Islamic Studies, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Seyed Mohammad Reza Mirhadi-Tafreshi; **Email:** m.mirhadi@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Aug 31, 2020

Received in revised form:

Oct 6, 2020

Accepted: Nov 8, 2020

Available Online: Mar 21, 2021

Keywords:

Health

Justice

Social Justice

Supreme Leader

Abstract

Background and Objective: Justice is one of the most interesting concepts in human history, and many residents have died and sacrificed their lives in the path to achieving this goal. Justice has many branches and one of the most important and pervasive ones is social justice. Social justice also has many indicators; health status of the people is one of the significant criteria for measuring it, in which various and different attitudes and theories have been proposed. The purpose of this article is to discuss justice in the health sector, with an emphasis on the thoughts of the Supreme Leader.

Methods: This study is a systematic review and search conducted using a descriptive method and by reviewing articles from scientific databases such as Scopus, World Health Organization (WHO) database, and Noormags. Also, the official websites of the Islamic Republic and the Office for the Preservation and Publication of Ayatollah Khamenei's Works were used to review strategic documents, constitutional and civil laws, communication policies and speeches of the Leader of the Islamic Republic of Iran during his 41 years of leadership, and his views on the issue of justice, social justice and the main indicators of justice in the field of health were analyzed and explained. The authors reported no conflict of interests.

Results: According to the research findings, justice in the field of health and attention to public health, has played an important role in high-level documents, laws and budgeting in the Islamic Republic of Iran, and this issue has always been emphasized by the Supreme Leader.

Conclusion: Some of the theoretical and practical principles and indicators of the Supreme Leader in the area of health includes attention to high-level and strategic documents including the 20-year Vision Document and the general health policies. Another indicator is the emphasis on the Islamic approach and spirituality, which was evident in controlling the Corona pandemic. Another important indicator in the field of health is rationality because justice is one of the categories that, requires the development of indicators and the development of an operational plan besides the theoretical arrangements. A basic and preventive approach, attesting to the facts and promotion of health staff are other indicators.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.31116>

Please cite this article as: Mirhadi-Tafreshi SMR, Yousefi B. Justice in the Field of Health with an Emphasis on the Statements of the Supreme Leader. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):150-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.31116>

Summary

Background and Objective

Justice has been one of the most appealing concepts during human history and one of the great human ambitions attracting the attention of all religions and material divine schools of

thought. Many uprisings and movements have occurred in an attempt to achieve comprehensive justice. Justice means to practice justice, to judge, impartiality, judgment, and social justice, a justice that everyone can benefit from (1).

One of the most important and comprehensive aspects of justice is concerned with health. It seems that the closest meaning associated with justice in the health sector is to give “right” to anyone who holds a right. However, some interpret justice as “need”. If the criterion and index for right is needs, supports are directed at vulnerable groups and patients and this does not meet all demands as “right” is more comprehensive and inclusive, especially if justice in health is not assumed to be only concerned with support for patients and is considered to be concerned with creation of a healthy environment and promotion of the quality of life as well.

In the present article, an attempt has been made to examine the meaning of justice and social justice and its position in the thinkers’ opinion and leaders of revolutions. Then, the issue of health is addressed in justice and, finally, in the thoughts and practice of the leader of the Islamic Revolution.

Methods

This study is a systematic review and search. Using a descriptive approach and reviewing the articles found in scientific databases such as Scopus, World Health Organization database, noormags, The *Comprehensive Portal of Human Sciences*, *University Jihad Scientific Information Center* Database, and Magiran using such keywords as justice, social justice, justice in health, types of health, health status in Iran, we examined the strategic documents, constitutions and civil rules, issued policies and the words of the leader of the Islamic Revolution during the last 41 years and explained his position on justice, social justice and the main indices of justice in health.

Results

Some of the theoretical and practical principles and indicators mentioned by the leader of the Islamic Revolution are as follows:

1. Attention to high-level and strategic documents

The Supreme Leader, as one of the supervisors of the execution and realization of the Constitution providing the most reliable guarantee for its fulfillment, has paid a particular attention to the issue of health both in his comments and in practice. In the 20-year Vision Document of the Islamic Republic of Iran by 2025, as issued by the

leader of the Islamic Revolution to the heads of the three branches, enjoying “health, welfare, food security, social provision, equal opportunities, equal distribution of income, the strong foundation of family, avoiding poverty and discrimination and enjoying a desirable environment” have been mentioned as among the significant and achievable goals (2). Another fundamental measure taken in this respect is the issuance of general policies related to “health” in line with the execution of nore 1 of article 110 of the constitution.

2. Emphasis on an Islamic approach and spirituality

One of the significant Islamic indicators is to not have a simply material view of justice and to take spirituality into account (3). This approach was one of the most important factor that helped to control the Coronavirus because a religious and divine attitude is deeply rooted in the Iranian culture and civilization and has been able to create great capacities for creating a national determination and commitment to fight this epidemic (4).

3. Rationality

Another important indicator in the area of health is rationality: “If there is no rationality behind justice, sometime justice becomes anti-justice. In justice, rationality is the first condition to be met” (3). One way to achieve rationality is to lay down exact criteria for realizing social justice in the community (5).

4. A basic and preventive view

There are two approaches to the realization of justice in health; some consider attention to and support for the patients and vulnerable groups as a duty for governments in order to realize justice; others believe creation of a healthy environment and promotion of the quality of life as requirements for justice besides providing support. The latter view has been emphasized by the WHO (6).

5. Attention to and promoting the position of the health staff

One of the issues that emphasized by the Supreme Leader whether in high-level documents or in development of rules and his advices is attention to the health staff. A considerable point in this regard is the divine attitude to providing these services, which has given it a divine dimension making a considerable contribution to the promotion of the social and spiritual position of this social group. The peak of this attention and supported was witnessed during the corona pandemic (7).

6. Attesting to the realities

Although idealism and optimism are important requirements for social management, if realism is ignored by the authorities, policy making and social management will encounter problems. Accordingly, attesting to the realities and the harms and shortcomings are an important requirement for realization of social justice. In one of his latest speeches, the Supreme Leader pointed out that: we should admit that we did not obtain a good score in justice in the decade of progress and justice” (8).

Conclusion

The results of our analysis showed that the Supreme Leader of the Islamic Revolution has paid a consistent attention to the issue of justice in health. Justice is one of the major indicators in the development of high-level documents including the development and issuance of the policies related to health. Some of the theoretical and practical indicators related to health mentioned by him include attention to high-level and strategic documents including the constitution, the 20-year Vision Document of the Islamic Republic of Iran by 2025, the Five-year Developmental Plans and general policies related to health. Another indicator includes his emphasis on taking an Islamic approach and spirituality, the effects of which were observed in controlling the corona pandemic. Another significant indicator related to health is rationality because justice requires developing indicators and an operational plan besides the theoretical arrangements. A basic and preventive approach such as attention to public sports, attesting to the realities and promoting the position of the health staff as well as their occupational and social status.

Acknowledgements

We would like to thank the researchers who helped us in carrying out this study.

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest in this study.

Authors' contribution

All the authors made an equal contribution to writing this article.

References

1. Moein M. Moein Persian Culture. Tehran: Amirkabir Institute; 1983.vol.p.2279. (Full Text in Persian)
2. Rostamigooran N, Esmailzadeh H, Rajabi F, Majdzadeh R, Larijani B, Dastgerdi MV. Health system vision of Iran in 2025. Iranian journal of public health. 2013;42 (Supple1):18-22. (Full Text in Persian)
3. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [30/8/2009]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
4. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [3/03/2020]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
5. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [30/08/2010]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
6. Available from: https://www.WHO.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
7. Namaki S. Minister of Health, Treatment and Medical Education 2020 [Available from: <https://www.yjc.ir/00Utpdf>].
8. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [27/05/2020]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.

العدالة في مجال الصحة مع التأكيد على تصريحات المرشد الديني الأعلى

السيد محمدرضا ميرهادي تفرشي*، بتول يوسفی^{id}

قسم المعارف، كلية أصول الدين و المعارف الإسلامية، جامعة الزهراء، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد محمدرضا ميرهادي تفرشي؛ البريد الإلكتروني: m.mirhadi@alzahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٢ محرم ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ١٨ صفر ١٤٤٢

القبول: ٢٢ ربيع الأول ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ٧ شعبان ١٤٤٢

الكلمات الرئيسية:

الصحة

العدل

العدالة الاجتماعية

المرشد الأعلى

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن العدل واحد من أكثر المفاهيم جذابة في تاريخ البشرية والعديد من المجاهدين ضحوا بحياتهم في هذا السبيل. للعدالة جوانب عديدة، وأهم أنواعها وأوسعها انتشارًا هي العدالة الاجتماعية. وللعدالة الاجتماعية أيضًا العديد من الفروع الفرعية والمؤشرات؛ تعتبر الحالة الصحية للشعب واحدة من أهم المعايير لقياس العدد من المواقف والنظريات المختلفة التي قد طرحت في هذا المجال. والغرض من هذا المقال هو دراسة العدالة في مجال الصحة مع التركيز على بيانات سماحة آية الله الخامني.

منهجية البحث: تم إجراء هذه الدراسة بطريقة مراجعة وبحث منهجي حيث تمت دراسة الموضوع مستخدمًا المنهج الوصفي ومن خلال مراجعة المقالات المنشورة في فصل الربيع عام ٢٠٢٠ في قواعد البيانات العلمية مثل Scopus، قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية، Noormags. كما تمت دراسة الوثائق الاستراتيجية، والقوانين الدستورية والمدنية، وتوصيات و خطابات المرشد الأعلى لجمهورية إيران الإسلامية خلال ٤١ سنة من قيادته باستخدام قواعد البيانات الرسمية للجمهورية الإسلامية ومكتب حفظ ونشر آثار آية الله الخامني ومن ثم تم تحليل آراء سماحته حول قضية العدالة والعدالة الاجتماعية والمؤشرات الرئيسية للعدالة في مجال الصحة. لم يشر مؤلفوا البحث إلى أي تضارب في المصالح.



الكشوفات: وفقًا لنتائج البحث، يمكن القول أن العدالة في مجال الصحة والاهتمام بالصحة العامة تحتل مكانة مهمة في الوثائق الأولية والقوانين ووضع الميزانية في جمهورية إيران الإسلامية، وقد أكد المرشد الأعلى دائمًا على هذه المسألة بشكل خاص.

الاستنتاج: إن المبادئ والمؤشرات النظرية والعملية التي يمكن اعتبارها في مجال الصحة، الاهتمام بالمستندات الأولية والاستراتيجية، بما في ذلك في الدستور، وثيقة رؤية ٢٠ سنة والسياسات الصحية العامة. مؤشر آخر كان التركيز على النهج الإسلامي والروحانية، والذي كان واضحًا في السيطرة على جائحة كورونا المستحقة. مؤشر مهم آخر في مجال الصحة هو العقلانية. لأن العدالة هي إحدى الفئات التي تتطلب تطوير المؤشرات ووضع خطة تشغيلية بالإضافة إلى التمهيدات النظرية. من مؤشرات أخرى يمكن الإشارة إلى المواقف الأساسية والوقائية، وعدم إنكار الحقائق وتعزيز مكانة العاملين في مجال الصحة والطواقم الطبي.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mirhadi-Tafreshi SMR, Yousefi B. Justice in the Field of Health with an Emphasis on the Statements of the Supreme Leader. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):150-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.31116>

عدالت در حوزه سلامت با تأکید بر بیانات مقام معظم رهبری

سید محمدرضا میرهادی تفرشی* ، بتول یوسفی 

گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای سید محمدرضا میرهادی تفرشی؛ رایانامه: m.mirhadi@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۰ شهریور ۱۳۹۹
 دریافت متن نهایی: ۱۵ مهر ۱۳۹۹
 پذیرش: ۱۸ آبان ۱۳۹۸
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۰

واژگان کلیدی:

رهبری
 سلامت
 عدالت
 عدالت اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: عدالت یکی از پرجاذبه‌ترین مفاهیم در تاریخ بشر بوده است و مجاهدان زیادی جان خویش را در این راه فدا نموده‌اند. عدالت شقوق زیادی دارد و یکی از مهم‌ترین و فراگیرترین انواع آن عدالت اجتماعی است. عدالت اجتماعی نیز زیرشاخه‌ها و شاخص‌های فراوانی دارد و وضعیت سلامتی مردم یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش آن است که نگرش‌ها و نظریه‌های متعدد و متنوعی در این حوزه طرح شده است. هدف از این مقاله بررسی عدالت در حوزه سلامت با تأکید بر بیانات مقام معظم رهبری بوده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری و جست‌وجوی نظام‌مند است که با روشی توصیفی و با مرور مقالات در بهار سال ۱۳۹۹ از پایگاه‌های علمی همانند اسکوپوس، پایگاه سازمان بهداشت جهانی و نورمگز موضوع بررسی شده است؛ همچنین بر اساس پایگاه‌های رسمی جمهوری اسلامی و نیز دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله خامنه‌ای به بررسی اسناد راهبردی، قوانین اساسی و مدنی، سیاست‌های ابلاغی پس از انقلاب ۱۳۵۷ تاکنون و سخنان رهبر جمهوری اسلامی ایران طی ۴۱ سال زعامت و به تحلیل و تبیین دیدگاه ایشان در موضوع پرداخته شده است. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها: با توجه به یافته‌های پژوهش، عدالت در حوزه سلامت و توجه به مقوله بهداشت عمومی، جایگاهی مهم در اسناد بالادستی، قوانین و بودجه‌بندی در جمهوری اسلامی ایران دارد و مقام معظم رهبری همواره بر این موضوع تأکید ویژه داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: برخی از اصول و شاخص‌های نظری و عملی مقام معظم رهبری را در حوزه سلامت می‌توان توجه به اسناد بالادستی و راهبردی از جمله سند چشم‌انداز بیست‌ساله و سیاست‌های کلی «سلامت» نام برد. شاخص دیگر تأکید بر رویکرد اسلامی و معنویت است که تأثیر این عامل در مهار کرونا مشهود بوده است. شاخص مهم دیگر در حوزه سلامت، عقلانیت است؛ زیرا عدالت از مقولاتی است که در آن علاوه بر تمهیدات نظری، به شاخص‌سازی و تدوین برنامه عملیاتی نیز نیاز است. نگرش مبنایی و پیشگیرانه، انکار نکردن واقعیت‌ها و ارتقای جایگاه کادر سلامت و درمان از شاخص‌های دیگر است.

استناد مقاله به این صورت است:

Mirhadi-Tafreshi SMR, Yousefi B. Justice in the Field of Health with an Emphasis on the Statements of the Supreme Leader. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):150-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.31116>

مقدمه

عدالت از جذاب‌ترین مفاهیم در طول تاریخ بشر و یکی از بزرگ‌ترین آرمان‌های بشری است که توجه تمامی ادیان و مکاتب مادی و الهی را به خود جلب کرده است و قیام‌ها و نهضت‌های بزرگی برای نیل به عدالت فراگیر شکل گرفته است. تا جایی که مصلحان و مبارزان بزرگ و بسیاری جان خویش را بر سر آرمان عدالت‌خواهی فدا کرده‌اند. زیرا عدالت را می‌توان والاترین، ضروری‌ترین و ملموس‌ترین نیاز انسان دانست که پیش‌شرط بسیاری دیگر از نیازها و تمناهای بشری است.

در میان ادیان الهی، دین اسلام توجه ویژه‌ای به مقوله عدالت دارد و اساساً هدف از ارسال رسل را اقامه قسط و عدل اعلام می‌نماید: «لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيُقِومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ» (۱). در کلام رسول خدا (ص) یک ساعت دادگری بهتر از عبادت هفتاد سال با شب‌زنده‌داری و روزه‌داری است (۲). مذهب شیعه نیز در میان مذاهب اسلامی، تأکید زیادی بر اقامه عدالت دارد، تا جایی که عدل را جزء اصول دین محسوب می‌کند و آرمان‌شهر و غایت تاریخ بشر را حکومت عدل مهدوی (عج) می‌داند و از این رو است که شیعه را به «عدلیه» می‌شناسند.

یکی از مهم‌ترین و فراگیرترین وجوه عدالت، عدالت در حوزه سلامت است. زیرا سلامت از حیاتی‌ترین نیازهای بشر است که همانند امنیت، پیش‌شرط و بستر بهره‌مندی از مواهب دیگر می‌باشد. بنابراین، یکی از ضروری‌ترین وظایف حکومت و حاکمان تأمین سلامت عمومی و تحقق عدالت در این حوزه است. یکی از شاخص‌های کارآمدی نظام‌های سیاسی نیز اهتمام به این موضوع است. یکی از معیارهای سنجش عدالت در جوامع، حوزه سلامت است. زیرا سلامتی یکی از اولیه‌ترین و اساسی‌ترین و ضروری‌ترین نیازهای انسان است و از طرفی، به حمایت گسترده حکومت در مرحله پیشگیری و درمان نیاز دارد. به عبارتی روشن‌تر، تحقق عدالت در حوزه سلامت، تا حد زیادی، وجه حاکمیتی دارد. بنابراین، عدالت در حوزه سلامت یکی از زیرمجموعه‌های عدالت اجتماعی است.

سلامت از جمله مقولاتی است که بسیار تحت تأثیر محیط و عوامل اجتماعی است؛ طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت شرایطی است که در آن افراد به دنیا می‌آیند؛ رشد، زندگی و کار می‌کنند و سن

دوره ۷، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

می‌گذرانند. این شرایط با توزیع پول، قدرت و منابع در سطح جهانی، ملی و محلی شکل می‌گیرد. عوامل اجتماعی سلامت عمدتاً مسئول نابرابری‌های بهداشتی هستند. اختلافات نا عادلانه و اجتناب‌پذیر از وضعیت بهداشتی که در داخل و بین کشورها مشاهده می‌شود همانند شرایط اشتغال، محرومیت اجتماعی، برنامه‌های بهداشت عمومی و تعیین‌کننده‌های اجتماعی (۳). بنابراین وظیفه حکومت در این حوزه بسیار فراگیر است و صرفاً حمایت از بیماران نیست؛ زیرا سه بُعد برای عدالت در سلامت طرح می‌شود: (۱) عدالت در تأمین منابع، (۲) عدالت در خدمت‌رسانی و (۳) عدالت در پیامدها (۴). از طرفی تعیین‌کننده‌های سلامت مطلوب همان تعیین‌کننده‌های بی‌عدالتی در سلامت نیست و در واقع زمانی که سلامت افراد به‌طور کلی بهتر می‌شود، بی‌عدالتی‌های سلامت ممکن است همچنان پابرجا بماند (۵) و در نتیجه حکومت وظیفه‌ای خطیر و گسترده در این حوزه دارد.

از منظر اخلاق پزشکی نیز عدالت یکی از مهم‌ترین اصولی است که باید حکومت و متصدیان این حوزه رعایت کنند. اصول چهارگانه اخلاقی عبارت است از اصل احترام به حق انتخاب بیمار یا اصل استقلال^۱، اصل نداشتن تضاد^۲، اصل سودرسانی یا اصل خیرخواهی^۳ و اصل عدالت^۴. اگرچه در جوامع غربی، اصل استقلال فردی بالاترین اولویت را دارد، در جوامع اسلامی اصل عدالت بالاترین اولویت را دارد و اصلی محوری است (۶).

در این مقاله تلاش شده در ابتدا معنای عدالت و عدالت اجتماعی و جایگاه آن در اندیشه متفکران و رهبران انقلاب بررسی شود. در ادامه، به موضوع سلامت در حوزه عدالت و در نهایت در اندیشه و عملکرد مقام معظم رهبری پرداخته شد. عدالت در لغت به معنای دادکردن، دادگرویدن، انصاف‌داشتن و دادگری است. عدالت اجتماعی عدالتی است که همه افراد جامعه از آن برخوردار باشند (۷). از منظر راغب اصفهانی «عدل» تقسیط بر اساس راستی و کمال است، طبق روایت: «بِالْعَدْلِ قَامَتِ السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ» (۸). مؤلف قاموس قرآن نیز عدالت را با توجه به آیات قرآن، برابری می‌داند: «إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَى» (۹). برخی دیگر معتقدند: «با هر یک از افراد اجتماع به استحقاق آن فرد رفتار شود؛ یکی را جای دیگری نگیریم و عملی را جای عمل دیگر

1) Autonomy

2) beneficence

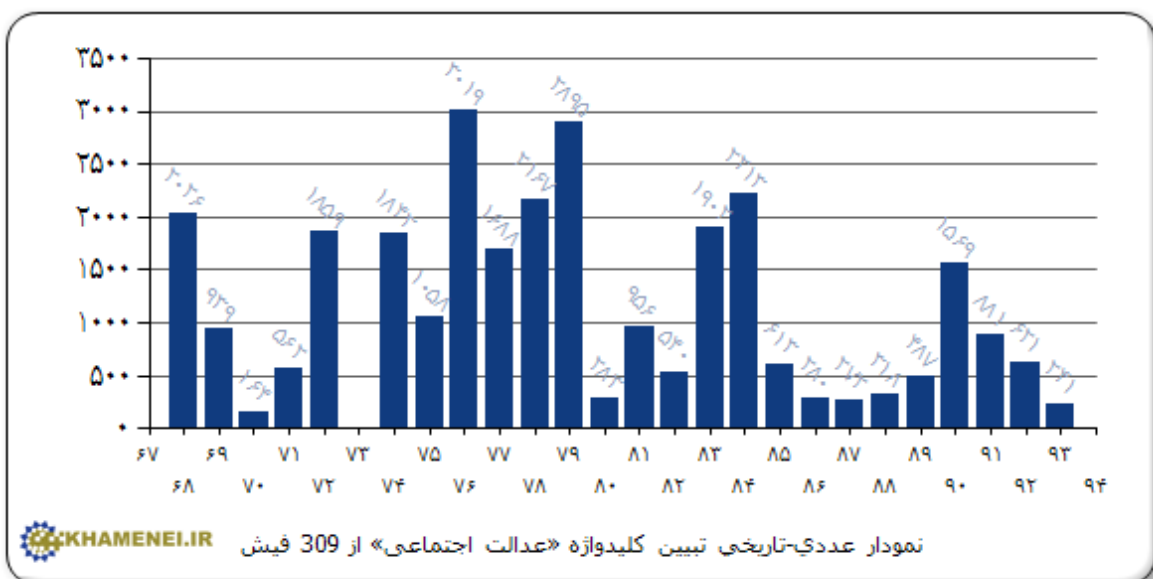
3) Non-beneficence

4) justice

مستقیم انقلاب ذکر می‌کنند: «فاصله‌انداختن بین فقیر و غنی، بین اشراف و غیراشراف و امتیازدادن به یک قشر خاص، با نظام جمهوری اسلامی سازگار نیست. هر بخشی از نظام جمهوری اسلامی در هر نقطه‌ای از نقاط اگر به یکی از این آفت‌ها مبتلا شود، از صراط مستقیم جمهوری اسلامی و نظام اسلامی خارج شده و باید اصلاح شود.» (۱۳) و ضامن جامعه می‌باشد: «تساوی در حقوق و تکلیف، ضامن وحدت و نسج کامل یک جامعه و تحقق عدالت به شمار می‌رود» (۱۴). ایشان مشروعیت حاکمان را در گرو رعایت عدالت می‌دانند: «وقتی امام حسین علیه‌السلام را در نامه‌ای که جزو سندهای ماندگار تاریخ اسلام است به کوفه دعوت کردند، این‌طور می‌نویسند: «و لعمری ما الامام الا الحاکم بالقسط»؛ حاکم در جامعه اسلامی و حکومت در جامعه اسلامی نیست، مگر آنکه عامل به قسط باشد؛ حکم به قسط و عدالت کند. اگر حکم به عدالت نکرد، هرکس که او را نصب کرده و هرکس که او را انتخاب کرده، نامشروع است. این موضوع در همه رده‌های حکومت صدق می‌کند و فقط مخصوص رهبری در نظام جمهوری اسلامی نیست. البته تکلیف رهبری سنگین‌تر است و عدالت و تقوایی که در رهبری لازم است» (۱۵).

درنهایت می‌توان گفت کلیدواژه عدالت اجتماعی ۳۰۹ بار، موضوع سلامت بیش از ۲۰۰ بار، سلامت عمومی ۳۰ بار و بهداشت عمومی ۲۵۲ بار در سخنان و پیام‌های ایشان به کار رفته است. ۱۵ گفتار و همچنین «سیاست‌های کلی سلامت» نیز به‌طور اختصاصی به موضوع عدالت در سلامت می‌پردازد.

نگذاریم» (۱۰). استاد مطهری چهار معنا برای عدالت برمی‌شمارد: (۱) رعایت قابلیت‌ها در افاضه وجود، (۲) توازن و تناسب، (۳) تساوی یا نفی تبعیض و (۴) رعایت حقوق افراد: این معنا همان اعطای حق به هر صاحب حقی است (اعطا کل ذی حق حقه) و منظور از عدالت اجتماعی در حکومت نیز همین معنا است (۱۱) و ایشان معنای چهارم را برمی‌گزینند. علامه طباطبایی نیز در تفسیر شریف المیزان، همین معنای چهارم از عدالت را برمی‌گزیند (۱۲). بنابراین، به نظر می‌رسد نزدیک‌ترین معنای عدالت در حوزه سلامت، اعطای حق به هر صاحب حقی است. البته برخی از عدالت در این حوزه به نیاز تعبیر می‌کنند. اگر معیار و شاخص عدالت، نیاز باشد، حمایت‌ها به بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر معطوف می‌شود و این نگرش کفایت همه اقتضائات این حوزه را نمی‌کند و «حق» جامعیت و فراگیری بیشتری دارد به‌ویژه اگر عدالت در سلامت صرفاً حمایت از بیماران پنداشته نشود و ایجاد محیط سالم و ارتقای کیفیت زندگی نیز در نظر گرفته شود. این موضوع در ادامه با تدقیق بیشتری در حوزه عدالت اجتماعی و با توجه به تفاوت‌های نگرش اسلامی و غربی دنبال می‌شود؛ چون واژگانی همانند عدالت که تمنای فطری بشر است، در همه مکاتب اجتماعی و سیاسی طرح می‌شود؛ اما یکی از تفاوت‌های تعیین‌کننده، اختلاف در مبانی فکری است. از این‌رو، با وجود یکسانی در اصطلاحات، در مبانی، اصول و سیاست‌گذاری‌ها تفاوت فاحشی میان جوامع مختلف وجود دارد. در اندیشه مقام معظم رهبری نیز عدالت از جایگاه والایی برخوردار است و ایشان آن را یکی از شاخص‌های مهم صراط



روش کار

این مطالعه از نوع مروری و جست‌وجوی نظام‌مند است که با روش توصیفی و مرور مقالات از پایگاه‌های علمی همانند اسکوپوس^۱، پایگاه سازمان بهداشت جهانی، نورمگز، پورتال جامع علوم انسانی، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و مگیران^۲ با کلیدواژه‌های عدالت، عدالت اجتماعی، عدالت در سلامت، انواع سلامت، وضعیت سلامت در ایران، Justice، Social Justice، Justice in health و Justice in health in Iran به بررسی موضوع پرداخته شده است؛ همچنین بر اساس پایگاه‌های رسمی جمهوری اسلامی و نیز دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله خامنه‌ای^۳، بررسی اسناد راهبردی، قوانین اساسی و مدنی، سیاست‌های ابلاغی و سخنان رهبر جمهوری اسلامی ایران طی ۴۱ سال زعامت، تحلیل و تبیین دیدگاه ایشان در موضوع عدالت، عدالت اجتماعی و شاخص‌های اصلی عدالت در حوزه سلامت صورت گرفته است.

یافته‌ها

یکی از مهم‌ترین موضوعات در سپهر اندیشه‌ای مقام معظم رهبری، موضوع سلامت است که در طول ۴۱ سال زعامت ایشان، جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌گذاری‌ها و عملکردشان داشته است: «مسئله سلامت، جزو مسائل درجه یک هر کشوری است، یعنی اگر ما دو سه مسئله درجه یک را بخواهیم کنار هم بگذاریم، بلاشک یکی از آنها مسئله سلامت و بهداشت و درمان است (۱۶). برخی از اصول و شاخص‌های نظری و عملی ایشان در حوزه سلامت به شرح ذیل است:

۱) توجه به اسناد بالادستی و راهبردی:

به موضوع عدالت در حوزه سلامت، از ابتدای انقلاب اسلامی تأکید و توجه ویژه شده و به دلیل اهمیت موضوع، در بالاترین سطوح قانون‌گذاری و اسناد راهبردی نیز به آن توجه شده است. در قانون اساسی که بالاترین سند و راهبرد نظام جمهوری اسلامی است، یکی از وظایف و اهداف مهم نظام، توجه به مقوله سلامت شمرده شده است: «پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه» (اصل سوم، بند دوازدهم) و در

اصل بیست و نهم، نیازهای عمومی در این حوزه را حق عموم مردم می‌شمارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی».

مقام معظم رهبری بالاترین ضامن و ناظر اجرا و تحقق قانون اساسی است که اهتمام ویژه‌ای به این موضوع دارند و همواره در نظر و عمل به آن توجه کرده‌اند. در سند چشم‌انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی؛ که رهبر معظم انقلاب به سران قوای سه‌گانه ابلاغ کرده‌اند، برخورداری از «سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب» یکی از اهداف نزدیک و مهم نام برده شده است (۱۷).

در این زمینه، اقدامات زیادی در جهت درک و شناسایی عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و طراحی و اجرای مداخلات به‌منظور حذف یا کاهش تأثیر منفی این عوامل بر سلامت در جهت کاهش نابرابری‌ها، محرومیت‌زدایی و توسعه عدالت در سلامت انجام شده است و در پنج برنامه توسعه بعد از انقلاب مصوباتی مختص ایجاد برابری و عدالت در بخش سلامت وجود دارد. برای نمونه، در برنامه پنج‌ساله اول توسعه در دوره ۶۸-۱۳۷۰، کمبود امکانات بهداشتی-درمانی، توزیع موضوع امکانات و منابع فیزیکی و انسانی گروه پزشکی و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی سبب شده است تا تکمیل شبکه خدمات‌رسانی و بهبود استانداردهای بهداشت و درمان در دستور کار قرار گیرد. در قانون برنامه دوم توسعه، تأمین بهداشت عمومی و گسترش بیمه همگانی از خط‌مشی‌های اساسی این برنامه راهبردی شده است. در قانون برنامه سوم، توجه جدی به بحث عدالت توزیعی در ارائه خدمات درمان بستری متناسب با نیاز در نقاط مختلف کشور شده است و در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه مواردی چون افزایش سلامت جسمی و روحی دانش‌آموزان، تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه، ارتقای شاخص‌های سلامت هوا و امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی آمده است (۱۸).

یکی دیگر از اقدامات اساسی در این حوزه، ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت (۱۹) در جهت اجرای بند یک اصل

^۱) Scopus

^۲) Magiran

^۳) <https://farsi.khamenei.ir>

رساند؛ زیرا نگرش دینی و الهی جایگاهی ژرف در فرهنگ و تمدن ایران دارد و توانسته است ظرفیت‌های زیادی را برای ایجاد عزمی ملی برای مبارزه با این بیماری فراگیر فراهم نماید. ایشان این دیدگاه را این‌گونه بیان نموده‌اند: «یقیناً هر چیزی که کمک کند به سلامت جامعه و عدم شیوع این بیماری [کرونا]، یک حسنه است؛ در نقطه مقابل، هر چیزی که کمک کند به شیوع این بیماری [کرونا]، یک سیئه است. خدای متعال ما را موظف کرده که نسبت به سلامت خودمان و سلامت دیگران، سلامت مردم، احساس مسئولیت کنیم... رعایت مقرراتی را که مسئولین برای ما مشخص می‌کنند، برای خودمان فریضه بدانیم و لازم بدانیم و عمل کنیم» (۲۸).

۳) عقلانیت

شاخص مهم دیگر در حوزه سلامت، عقلانیت است: «اگر عقلانیت در عدالت نباشد گاهی اوقات عدالت به ضد خودش تبدیل می‌شود... در عدالت، عقلانیت شرط اول است» (۲۷). یکی از لوازم عقلانیت، تعیین معیارهای دقیق برای تحقق عدالت اجتماعی در جامعه است: «یک معیاری لازم است برای اینکه ببینیم عدالت در بخش‌های فرهنگی، بخش‌های آموزشی و پرورشی یا آموزش عالی، معیار عدالت چیست؟ چگونه عدالت تأمین می‌شود این باید مشخص شود تا بتوانیم آن معیار را در برنامه‌ریزی‌ها داخل کنیم و در مقام عمل و در مقام اجرا به آن عدالت مورد نظر برسیم» (۲۷).

بر اساس این نگرش، توجه به نظرات تخصصی از ملزومات اساسی برای تحقق عدالت است: «اگر در کار (سلامت و بهداشت و درمان)، نگاه تخصصی و عالمانه نباشد، دچار مشکل خواهد شد؛ یعنی یا موازی‌کاری می‌شود یا کار، غلط انجام می‌گیرد؛ بنابراین باید نگاه عالمانه در آن وجود داشته باشد؛ و این هم جز با حضور پزشکان و استادان و مانند اینها امکان‌پذیر نیست» (۱۶)؛ زیرا عدالت از مقولاتی است که علاوه بر تمهیدات نظری، نیاز به شاخص‌سازی و تدوین برنامه عملیاتی است (۱۶) و از این رو در سال ۱۳۸۹ به‌منظور ارزیابی مقوله عدالت در سلامت ایران با مشارکت گروه بزرگی از خبرگان حوزه سلامت تعداد ۵۲ شاخص در قالب ۵۱۷ به‌عنوان شاخص‌های عدالت در سلامت معرفی و تصویب شد (۲۹). بر این اساس، خودکفایی در آموزش نیروی کار بهداشتی؛ پیشرفت در بهداشت عمومی و علوم پزشکی؛ تأسیس و گسترش تأسیسات بهداشتی و درمانی در مناطق دوردست با هدف تقویت عدالت در دسترسی به خدمات درمانی لازم، تولید داخلی بیشتر داروها و تجهیزات پزشکی؛

۱۱۰ قانون اساسی است. ارائه خدمات آموزشی (۲۰)، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه؛ تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات؛ ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی؛ تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی؛ توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی؛ تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت (۲۱)؛ و بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌کردن طب سنتی ایران از جمله این اصول است (۲۲).

۲) تأکید بر رویکرد اسلامی و معنویت

بدیهی است که فلسفه‌ها و نظریه‌های اخلاقی مختلف می‌تواند چارچوب اخلاق بهداشت عمومی را به‌گونه‌ای متفاوت شکل دهد. طبق نظریه‌های اخیر عدالت؛ سیاست‌های بهداشت و درمان باید به بهزیستی و ابعاد اساسی آن مانند بهداشت، استدلال، استقلال و نقش آژانس‌های درگیر و نهادهای اجتماعی توجه داشته باشد تا عدالت اجتماعی فراتر از عدالت توزیعی حاصل شود. علاوه بر این، سیاست‌گذاری در حوزه بهداشت و علوم زیست‌پزشکی مبتنی بر فرهنگ اسلامی لزوم نظریه عدالت اجتماعی را در پرتو اخلاق کلامی ضروری می‌کند (۲۳). از طرفی، ابعاد گوناگونی برای سلامت در نظر گرفته شده است؛ برخی سلامتی را به جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم نموده‌اند (۲۴). سازمان جهانی بهداشت سلامتی را چنین تعریف می‌کند «حالت رفاه کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی» (۲۵). از منظر تفکر اسلامی نیز سلامت معنوی جایگاهی ویژه در ارتقای انواع دیگر سلامتی دارد (۲۶). از این رو، یکی از شاخص‌های اسلامی مهم، نداشتن نگرش صرفاً مادی به عدالت و توجه به معنویت است: «اگر معنویت با عدالت همراه نباشد، عدالت می‌شود یک شعار توخالی، خیلی‌ها حرف عدالت را می‌زنند اما چون معنویت و آنگاه معنوی نیست، بیشتر جنبه سیاسی و شکلی پیدا می‌کند» (۲۷). این رویکرد یکی از مهم‌ترین عواملی است که در مهار کرونا مدد

و گسترش معنی‌دار پوشش بیمه درمانی، به بهبود چشمگیری در شاخص‌های بهداشت عمومی منجر می‌شود (۳۰).

۴) نگرش مبنایی و پیشگیرانه

همان‌گونه که پیشتر ذکر شد، دو نوع رویکرد برای تحقق عدالت در سلامت مطرح است؛ برخی توجه و حمایت از بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر را وظیفه حکومت برای تحقق عدالت می‌دانند و برخی دیگر، علاوه بر این حمایت، ایجاد محیط سالم و ارتقای کیفیت زندگی را نیز از لوازم عدالت برمی‌شمارند که سازمان بهداشت جهانی بر این تعریف تأکید می‌کند (۳۱).

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اسناد راهبردی همانند «سیاست‌های کلی سلامت» و سخنان مقام معظم رهبری تأکید بر نگرش دوم است: «[مسئله سلامت] در برنامه‌ریزی‌های گوناگون اجرایی در دستگاه‌های مختلف باید توجه ویژه شود. یک بخش از مسئله تأمین سلامت، مسئله ورزش همگانی است؛ که بنده بارها توصیه کردم، باز هم توصیه می‌کنم. ورزش همگانی برای همه لازم است. نشاط، سلامت، آمادگی، حوصله کار، در سایه ورزش عمومی و همگانی برای جامعه تأمین می‌شود» (۳). «[در زندگی شهری] عدم تحرک، غذاهای نامناسب، غذاهای تقلیدی که در بعضی از این فروشگاه‌ها در اختیار می‌گذارند و مردم هم به اینها اقبال می‌کنند و عمدتاً عدم تحرک، اینها جسم ملت را ضعیف می‌کند؛ جسم‌ها باید قوی باشد؛ باید سالم باشد؛ این با ورزش همگانی به دست می‌آید؛ به آن حتماً توجه کنید» (۳۲).

۵) توجه به جایگاه کادر سلامت و درمان و ارتقای آن

یکی از مهم‌ترین ارکان در تحقق عدالت در حوزه سلامت، توجه به دست‌اندرکاران حوزه پزشکی و بهداشت و ارتقای جایگاه آنان است. یکی از موضوعاتی که مقام معظم رهبری چه در اسناد بالادستی چه در قانون‌گذاری و توصیه‌ها به آن توجه کرده‌اند، توجه به کادر درمان است: «شغل خدمت به بیماران، یکی از شریف‌ترین شغل‌ها است...؛ کمک به بیمار به هر نحو، یکی از بهترین و شریف‌ترین مشاغل است؛ زیرا دل انسان‌ها را از شما شاد می‌کند...؛ شاد کردن دل یک انسان محتاج کمک، علاوه بر آنکه یکی از صدقات و خدمات است، خدا را هم راضی می‌کند. راضی کردن خدا و خشنود کردن ذات مقدس پروردگار و هر کاری که در آن رضای خداوند باشد، با هیچ چیز مادی قابل اندازه‌گیری و مقایسه نیست» (۳۳).

نکته قابل توجه در این حوزه، نگرش الهی به این‌گونه خدمات است که جنبه تقدس به آن بخشیده است و به ارتقای

جایگاه اجتماعی و معنوی این قشر در جامعه کمک شایانی می‌نماید: «[شما پرستاران] مطمئن باشید که هر لحظه‌ای، ثانیه‌ای، دقیقه‌ای که در این کار، با توجه به احساس تکلیف در مقابل بیمار، در مقابل انسان دردمند می‌گذرانید، یک حسنه‌ای را از خدای متعال و یک پاداش اجرایی را از حضرت ربوبی دریافت می‌کنید. هیچ ثانیه‌ای در محاسبات الهی از بین نمی‌رود. نباید تصور کرد که لحظات دشوار برای یک پرستار بر بالین یک بیمار، در محاسبات الهی مورد غفلت قرار خواهد گرفت؛ این جور نیست. هر لحظه‌ای که می‌گذرانید و هر تلاشی که می‌کنید، هر کف نفسی که در مقابل سختی‌ها از خود نشان می‌دهید، این یک حسنه‌ای است، یک کار در خور اجر است و خدای متعال همه این لحظات را ثبت می‌کند. این کارهای دشوار را که تأثیرهای بزرگ و مهمی دارد، باید قدر دانست» (۳۴).

اوج این حمایت و توجه را در مواجهه با ویروس کرونا شاهد بودیم. همان‌گونه که بالاترین مقام مسئول در حوزه سلامت آن را توصیف نمودند: «قاطع‌ترین، محکم‌ترین و علمی‌ترین نوع حمایت را ما از رهبر معظم انقلاب دیدیم و من تردید ندارم که اگر حمایت‌های جانانه ایشان نبود، ما نمی‌توانستیم گام‌های مؤثر خوبی در این رابطه و به این حدت و شدت برداریم.» (۳۵) و در گامی بسیار مهم و مؤثر، جانب‌اختگان در این شرایط را «شهید خدمت» و «مدافعان سلامت» نامیدند و عنوان بالاترین و والاترین مجاهدان در مسیر تحقق عدالت به آنان اختصاص یافته است (۳۶).

۶) انکار نکردن واقعیت‌ها

هر چند آرمان‌گرایی و مثبت‌اندیشی از لوازم مهم مدیریت جامعه است؛ اگر واقع‌بینی در کنار آن در کارگزاران حکومتی نباشد، سیاست‌گذاری و راهبری جامعه با مشکل مواجه می‌شود. از این‌رو، انکار نکردن واقعیت‌ها و دیدن آسیب‌ها و کاستی‌ها یکی از لوازم مهم در تحقق عدالت اجتماعی است. مقام معظم رهبری در یکی از آخرین سخنان خویش به آسیبی اشاره نموده‌اند: «باید اذعان کنیم که در دهه پیشرفت و عدالت، نمره مطلوبی در باب عدالت به دست نیاورده‌ایم» (۳۷). این عبارت در پیامی که به مناسبت آغاز به کار مجلس یازدهم صادر کرده‌اند به‌روشنی عقب‌ماندگی در مسئله عدالت، این آرمان و ارزش مهم نظام اسلامی و نقش نهادهای حاکمیتی را در این زمینه نشان می‌دهد. این موضوع، پیش از این نیز از سوی ایشان تصریح شده بود: «در مورد عدالت ما عقب‌مانده هستیم؛ در دهه پیشرفت و عدالت واقعاً پیشرفت

وقتی انسان نگاه می‌کند در دنیا، الآن یک جور دیگر است؛ معنای «خلق‌بودن» را آدم ملاحظه می‌کند... الفاظ به کلی از محتوای خودش خالی شده» (۴۲).

هر چند در بیشتر تحقیقات و مقالاتی که در این حوزه نگارش یافته، به سیاست، شاخص‌ها، آسیب‌ها و عملکرد دولت‌ها پرداخته شده و در معدود مقالاتی به نقد و بررسی سیاست‌های کلان توجه شده است؛ پژوهش محققان دانشگاه تبریز تا حدودی از این منظر به موضوع پرداخته است. از نظر این محققان، انقلاب اسلامی سال ۱۳۵۷ در ایران بر عدالت اجتماعی به‌عنوان ستون توسعه تأکید کرده است. اقدامات اساسی در جهت دسترسی عادلانه جهانی به خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا با ایجاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وزارت بهداشت) و تأسیس شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) در سراسر کشور در سال ۱۳۶۳ آغاز شده است. تاریخ توسعه نظام سلامت در ایران با تغییرات مداوم و تحولات ساختاری و رویه‌ای بوده است. از آن زمان و با وجود جنگ تحمیلی هشت‌ساله با عراق و تحریم‌های ناعادلانه مداوم این کشور علیه ایران، پیشرفت چشمگیری در نظام سلامت حاصل شده است که به سلامت بهتر جمعیت از جمله در این موارد منجر شده است: خودکفایی در آموزش نیروی کار بهداشتی؛ پیشرفت در بهداشت عمومی و علوم پزشکی؛ تأسیس و گسترش تأسیسات بهداشتی و درمانی در مناطق در دسترس و با هدف تقویت عدالت در دسترسی به خدمات درمانی مورد نیاز، تولید داخلی بیشتر داروها و تجهیزات پزشکی؛ و گسترش معنی‌دار پوشش بیمه درمانی. اینها به بهبود چشمگیری در شاخص‌های بهداشت عمومی منجر شده است. همانند مرگ و میر مادران، مرگ و میر کودکان، امید به زندگی و پوشش واکسیناسیون. البته با وجود دستاوردها، همچنان در تأمین بودجه سلامت، محافظت از مردم در برابر هزینه‌های بالای مراقبت‌های پزشکی، استقرار نظام ارجاع و عقلانیت استفاده از خدمات، ارائه خدمات بهداشتی باکیفیت برای همه نیازمندان و تضاد منافع در سیاست‌گذاری بهداشت، چالش‌هایی وجود دارد. همه اینها ممکن است مانع از دستیابی به «پوشش جهانی سلامت» شود که تا سال ۲۰۲۵ هدف اصلی نظام سلامت در ایران شناخته شده است (۴۳).

محققان دانشگاه شیراز نیز علت اجرانشدن موفقیت‌آمیز برخی طرح‌هایی که هدف اصلی آن، تحقق عدالت بود، نبود زیرساخت‌ها، ناکارآمدی روش اجرای برنامه، نداشتن نگاه کامل

کردیم [اما] در زمینه عدالت، باید تلاش کنیم، باید کار کنیم و باید از خدای متعال و از مردم عزیز عذرخواهی کنیم» (۳۸).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی‌ها نشان داده است که رهبر معظم انقلاب همواره به موضوع عدالت در سلامت توجه داشته‌اند. یکی از شاخص‌های اصلی در تدوین اسناد بالادستی، همانند سیاست‌های ابلاغی حوزه سلامت نیز عدالت است. با بررسی بیانات معمار اولیه انقلاب نیز همین تأکید به چشم می‌خورد. در اندیشه امام خمینی (ره) تدوین، تصویب، اجرای قوانین و تشریح احکام شرع و بیان و صدور احکام حکومتی باید بر مبنای عدل و قسط صورت گیرد. از این رو، اصل اولیه و بنیادین در بیان احکام فقهی و قوانین اساسی و عادی، در بیان علت اجرای قوانین و به‌طور کلی در قواعد اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فقهی اصل اساسی و تعیین‌کننده عدل و قسط است. اساس مکتب الهی اسلام نیز بر عدل است. امام خمینی (ره) نه‌تنها فلسفه وجودی احکام را تحقق عدل و قسط می‌دانند بلکه احکام را وسیله و ابزاری می‌دانند که هدف از آنها نیز اجرای قسط و عدل در جامعه است و اگر با وجود احکام، قسط و عدل در جامعه به وجود نیاید، عملاً کاری بیهوده صورت گرفته است. بنابراین، مطلوبیت احکام از نوع مطلوبیت وسیله‌بودن است نه مطلوبیت ذاتی؛ درحالی‌که عدل و قسط خود دارای مطلوبیت ذاتی هستند: اصولاً احکام مطلوبیت ذاتی ندارد، بلکه وسایل و ادوات است که جهت اجرای صحیح اهداف حکومت اسلامی و گسترش قسط و عدالت در جامعه به کار می‌رود (۳۹). در زمینه عدالت در حوزه سلامت نیز ایشان قائل به فراگیری خدمات هستند (۴۰).

رابطه عدالت و معنویت از موضوعاتی است که همانند مقام معظم رهبری، امام خمینی (ره) نیز تأکید و توجه خاصی به آن داشته‌اند. به عقیده ایشان، در اندیشه مادی امروز، مفهوم معنویت از معنای عدالت حذف و جدا شده است. امام خمینی (ره) با اشاره به برداشت سوء از مفهوم عدالت در تفکر مادی، به نقد آن پرداخته‌اند و در بخش نظری و مکتبی بر ضد اندیشه مادی مبارزه کرده‌اند و توجه خود را به بُعد بیداری فکری در این زمینه معطوف داشته‌اند (۴۱): «ما در یک عصری واقع شده‌ایم که الفاظ از آن معنا که دارند، فرار کرده‌اند؛ یک معنای دیگری دنبالش آمده. معنای «عدالت» را

از محققانی که در اجرای این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

مؤلفان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

References

1. The holy Quran. al-Hadid. Verse 25. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ibne Abi Talib (Ya); 2010. (Full Text in Arabic)
2. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. Translated by Kamareyi, MB. Tehran: Islamic Bookstore; 1986. vol 2. p.220-1. (Full Text in Persian)
3. Available from: https://www.WHO.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
4. Karimian Z, Bagheri Lankarani K, Lotfi F. An Introduction to Justice in the Health System. Shiraz: Navid Shiraz; 2010. p.18. (Full Text in Persian)
5. Beheshtian M. Health Justice Indicators. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2013. p.60. (Full Text in Persian)
6. Abbasi M, Zamani M, Ghanj-Bakhsh M. Edalat dar Salamat va Jaygah-e an dar Akhalagh-e Pezeshki. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2009;3(10):21. (Full Text in Persian)
7. Moein M. Moein Persian Culture. Tehran: Amirkabir Institute; 1983. vol. p.2279. (Full Text in Persian)
8. Raghieb Isfahani MH. Ragheb's words. Translated by Khodaparast, H. Qom: Navid Islam Publishing House; vol. 2. p.562-3. (Full Text in Persian)
9. The holy Quran. al-Nahl. Verse 90. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ibne Abi Talib (Ya):2010. (Full Text in Arabic)
10. Qurashi SAA. Quran Dictionaries. Tehran: Dar al-Kitab al-Islamiya; vol. 4. p. 301-4.

به سلامت جامعه و لزوم انجام اقدامات اصلاحی در برنامه ذکر می‌کنند (۳۱). برخی دیگر معتقدند تحقق نیافتن دیدگاه نظام‌مند و ترکیبی به موضوع عدالت یعنی توجه کردن به برابری فرصت‌ها و منابع و در نظر گرفتن شایستگی و استحقاق‌ها و در عین حال پرداختن به اصل جبرانی و سازوکار حمایتی از آسیب‌دیدگان (۴۴) و نگرش سطحی و تک‌بعدی و یک‌سویه به مفهوم عدالت اجتماعی از عوامل تحقق نیافتن عدالت پس از انقلاب است (۴۵). در سال‌های اخیر نیز طرح تحول سلامت، یکی از طرح‌های کلان در حوزه عدالت است که با ضعف‌هایی نیز مواجه بوده است (۴۶).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، یکی از مهم‌ترین موضوعات از منظر مقام معظم رهبری، موضوع سلامت است که برخی از اصول و شاخص‌های نظری و عملی ایشان را در حوزه سلامت می‌توان توجه به اسناد بالادستی و راهبردی از جمله در قانون اساسی، سند چشم‌انداز بیست‌ساله جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی؛ برنامه‌های توسعه پنج‌ساله و سیاست‌های کلی سلامت نام برد. شاخص دیگر، تأکید بر رویکرد اسلامی و معنویت که تأثیر این عامل در مهار کرونا مشهود بوده است. شاخص مهم دیگر در حوزه سلامت، عقلانیت است؛ زیرا عدالت از مقولاتی است که علاوه بر تمهیدات نظری، به شاخص‌سازی و تدوین برنامه عملیاتی نیاز است. نگرش مبنایی و پیشگیرانه همانند توجه به ورزش همگانی، انکار نکردن واقعیت‌ها و ارتقای جایگاه کادر سلامت و درمان همانند ارتقای جایگاه کاری و اجتماعی آنان از شاخص‌های دیگر است.

محدودیت‌های پژوهش

کمبود منابع و مقالات در حوزه عدالت در سلامت به‌ویژه در اندیشه مقام معظم رهبری از محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود شاخص‌های تحقق عدالت در حوزه سلامت، آسیب‌شناسی این حوزه و بررسی علت تحقق نیافتن برخی اهداف، با توجه به اندیشه مقام معظم رهبری، بررسی و تدقیق شود.

قدردانی

11. Tavassoli H. Truth, Justice and Equality from the Perspective of Master Motahhari, Political Thought of Ayatollah Motahhari. Qom: Bustan Ketab; 2004.p.110-24. (Full Text in Persian)
12. Tabatabaei SMH. Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an. Translated by Mohammed. Qom: Qom Seminary Teachers Association, Islamic Publications Office; vol.2.p.413-4. (Full Text in Persian)
13. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [[14/07/1989]]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
14. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [25/08/1993]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
15. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [17/12/2003]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
16. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [31/12/2012]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
17. Rostamigooran N, Esmailzadeh H, Rajabi F, Majdzadeh R, Larijani B, Dastgerdi MV. Health system vision of Iran in 2025. Iranian journal of public health. 2013;42 (Supple1):18-22. (Full Text in Persian)
18. Ameri H. Equity in Health Financing with an Emphasis on Catastrophic Health Expenditure. Management Strategies in Health System. 2018;3(3):165-7. (Full Text in Persian)
19. Sajadi HS, Gholamreza Kashi F, Majdzadeh R. Identifying National Health Priorities: Content Analysis of the Islamic Republic of Iran's General Health Policies (GHPs). World Medical & Health Policy. 2020;12(2):123-36. (Full Text in Persian)
20. Akbari ME, Mohammadi G, Vosough-Moghaddam A, Rabanikhah F, Javadi H, Rostami-Gooran N, et al. National health guidelines in IR of Iran, an innovative approach for developing countries. Iranian journal of cancer prevention. 2015;8(2):77. (Full Text in Persian)
21. Ramezani M, Abolhalaj M, Bastani P, Fazl Hashemi SE, Hamidi H. Islamic Republic of iran health system financing: weak and strength points with a qualitative attitude. 2013.
22. Available from: <https://farsi.khamenei.ir/print-content?id=26083>.
23. Akrami F, Abbasi M, Karimi A, Shahrivari A, Majdzadeh R, Zali A. Analyzing the politico-moral foundations of the Iran's health system based on theories of justice. Journal of medical ethics and history of medicine. 2017;10.
24. Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):129-47. (Full Text in Persian)
25. Fani M, Abdoljabbari M, Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M. A study of the criteria for identifying healthy humans and healthy relationships from the perspective of religious texts. J Res Relig Health. 2018;4(1):104-17. (Full Text in Persian)
26. Fani M, Karamkhani M. Religion: spiritual health guide. J Res Relig Health. 2015;3(1):41-9. (Full Text in Persian)
27. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [30/ 8/2009]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
28. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [3/03/2020]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
29. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [30/08/2010]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
30. Torkaman-Nejad S, Nassiri-Poor AA, Maleki MR, Riahi L. Arzyabi-e Shakhsh-hay-e Salamat dar Iran. Healthcare Management 2012;4(1,2):21-31. (Full Text in Persian)
31. Doshmangir L, Bazyar MC, Majdzadeh RD, Takian AFG. So Near, So Far: Four Decades of Health Policy Reforms in Iran, Achievements and Challenges. Archives of Iranian medicine. 2019;22(10):592-605.
32. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [21/03/2010]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
33. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [21/01/2015]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
34. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [15/05/1991]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
35. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [21/04/2010]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
36. Namaki S. Minister of Health, Treatment and Medical Education 2020 [Available from: <https://www.yjc.ir/00Utpdf>].
37. Namaki S. Minister of Health, Treatment and Medical Education 2020 [Available from: www.irna.ir/news/83708534/].
38. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [27/05/2020]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.
39. Khamenei SA. Statment Tehran: Office of the Supreme Leader; 1989 [18/02/2018]. Available from: <https://farsi.khamenei.ir>.

40. Mousavi-Khomeini R. Dignity and authority of the supreme leader. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1990.p.42. (Full Text in Persian)
41. Mousavi Khomeini R. Sahife-Imam. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini; 1998.vol 18.p.233-40. (Full Text in Persian)
42. Daneshyar AR, Atrak H. Global Justice in Imam Khomeini's Thought. Studies of the Islamic Revolution. 2012;8(27):243-4. (Full Text in Persian)
43. Mousavi-Khomeini R. Sahife-Imam. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini; 1998.vol 16.p.431-3. (Full Text in Persian)
44. Aryankhesal A, Etemadi M, Agharahimi Z, Rostami E, Mohseni M, Musavi Z. Analysis of social functions in Iran's public hospitals: pattern of offering discounts to poor patients. International Journal of Human Rights in Healthcare. 2016.
45. Reza Safari S. Justice Discourse in the Field of Health in the Aftermath of the Islamic Revolution in Iran. Journal of Strategic Studies. 2017;19(4):89-114. (Full Text in Persian)
46. Gharaee H, Tabrizi JS, Azami-Aghdash S, Farahbakhsh M, Karamouz M, Nosratnejad S. Analysis of public-private partnership in providing primary health care policy: an experience from Iran. Journal of primary care & community health. 2019;10:2150132719881507