

## Research Paper

# The government's executive responsibility for infectious diseases from the perspective of Imamiyyah jurisprudence and explaining its geopolitical dimensions

Seyyed Reza Abedian<sup>1</sup>, Seyyed Hassan Abedian Kalkhoran<sup>\*2</sup>, Ali Reza Asgari<sup>3</sup>

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
2. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
3. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

### ARTICLE INFO

PP: 755-775

Use your device to scan and read  
the article online



### Keywords:

*Imami jurisprudence  
government responsibility  
infectious diseases public  
health do no harm rule*

### Abstract

Communicable diseases, as one of the serious challenges of public health, have widespread impacts on society and national security, and have increased the need for special attention to the responsibilities of governments in managing these crises. In this article, the executive responsibility of the Islamic government in the field of preventing and treating communicable diseases and compensating for the losses caused by them is examined with a jurisprudential approach. First, the jurisprudential foundations related to protecting the life and health of society, including Quranic evidence, authenticity, and jurisprudential rules such as harmlessness, are explained, then the executive duties of the government in the areas of prevention, treatment, and compensation are analyzed. The findings of this research show that the Islamic government has an important and extensive duty in protecting public health, and the implementation of these responsibilities must be accompanied by respect for individual and social rights. Finally, this article helps to strengthen the role of the government in combating communicable diseases by providing practical suggestions for strengthening health policies based on jurisprudential teachings. Imami jurisprudence, government responsibility, infectious diseases, public health, do no harm rule

**Citation:** Abedian, S. R., Abedian Kalkhoran, S. H. and Asgari, A. R. (2024). **The government's executive responsibility for infectious diseases from the perspective of Imamiyyah jurisprudence and explaining its geopolitical dimensions.** *Geography (Regional Planning)*, 14(57), 755-775

**DOI:** [10.22034/jgeoq.2026.582742.4453](https://doi.org/10.22034/jgeoq.2026.582742.4453)

\* **Corresponding author:** Seyyed Hassan Abedian Kalkhoran, **Email:** [s.abedian32@gmail.com](mailto:s.abedian32@gmail.com)

Copyright © 2024 The Authors. Published by Qeshm Institute. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Extended Abstract

### Introduction

In the contemporary world, communicable diseases, characterized by rapid transmission and multifaceted impacts on public health, national security, economic stability, and social order, present a fundamental challenge to governance. While various studies have examined the jurisprudential and legal dimensions of infectious disease transmission, individual liability, and family responsibilities, the specific executive responsibility of the Islamic government—encompassing prevention, treatment, and compensation for damages arising from such diseases—remains insufficiently and systematically analyzed within Imamiyyah jurisprudence. This gap becomes critical given that the principles of preserving human life, preventing harm (the *lā ḍarar* rule), and securing public welfare are central objectives of Islamic law, imposing a binding religious and rational duty on the state to act decisively. However, the implementation of governmental measures, including quarantine, vaccination, movement restrictions, and economic support, must be balanced against individual rights, human dignity, and social justice. Therefore, this study seeks to address the following core problem: What is the precise scope and nature of the government's executive responsibility toward contagious diseases from the perspective of Imamiyyah jurisprudence, and how can its geopolitical dimensions—including international cooperation, cross-border health threats, and the equitable distribution of resources—be articulated within a coherent jurisprudential and legal framework?

### Methodology

The research method of this study is descriptive-analytical and adopts an *ijtihad*-based (jurisprudential) approach, utilizing library-based data collection from both primary Islamic sources—including the Holy Quran, hadith collections such as *Al-Kafi*, *Man La Yahduruhu al-Faqih*, and *Wasa'il al-Shi'a*, as well as jurisprudential works like *Al-Muwafaqat* and *Rasa'il Fiqhiyyah*—and secondary sources,

including legal documents such as Iran's Patient Rights Protection Law (2007), academic texts on public law and administrative law, and international guidelines from the World Health Organization (WHO). The qualitative data analysis is conducted through legal reasoning (*istinbāt*) and the systematic application of established jurisprudential rules, particularly the rule of *Lā Ḍarar* (no harm), the principle of preserving human life, and the concept of public interest (*maṣlaḥah*), while also incorporating comparative analysis of international experiences to address the geopolitical dimensions. By integrating religious legal principles with executive requirements, the research systematically categorizes governmental duties into three main domains—prevention, treatment, and compensation for damages arising from the spread of communicable diseases—to provide a coherent jurisprudential and legal framework for governmental responsibility.

### Results and Conclusion

The findings confirm that from the perspective of Imamiyyah jurisprudence, the Islamic government has a comprehensive executive responsibility toward communicable diseases across three domains: prevention (awareness, restrictions, vaccination, international cooperation), treatment (medicines, staff, equitable access, patient rights), and compensation (financial support for affected individuals, families, and businesses). These duties are firmly grounded in the Qur'an, the hadith "*Lā Ḍarar*" (no harm), and the jurisprudential rule *al-Ḍarar yuzāl* (harm must be removed). Key challenges include balancing individual rights with public health, ensuring public cooperation, government accountability, and infrastructure development. Geopolitically, international cooperation is justified under principles of public interest (*al-maṣāliḥ al-mursalah*) and necessity (*al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥzūrāt*). The conclusion affirms that governmental responsibility toward infectious diseases is a binding religious, legal, and social duty requiring coordinated action to preserve public health, reduce mortality, prevent economic collapse, and realize justice and human dignity in Islamic law.

**References**

1. The Holy Quran
2. Kulayni, Muhammad ibn Ya'qub (1985). *Al-Kafi*, Vol. 2. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah.
3. Shaykh Saduq (1985). *Man La Yahduruhu al-Faqih*, Vol. 1. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah.
4. Al-Shahid al-Awwal, Muhammad ibn Husayn (1989). *Rasa'il Fiqhiyyah*. Qom: Islamic Research Center.
5. Al-Hurr al-Amili, Muhammad ibn Hasan (1988). *Wasa'il al-Shi'a*, Vol. 15. Tehran: Dar al-Thaqafah al-Islamiyyah.
6. Al-Hurr al-Amili, Muhammad ibn Hasan (1990). *Wasa'il al-Shi'a*, Vol. 14. Tehran: Islamic Publishing Institute.
7. Ibn Abi al-Hadid, Muhammad ibn Muhammad (1986). *Sharh Nahj al-Balaghah*, Vol. 1. Tehran: State Printing and Publishing Organization.
8. Al-Shatibi, Imam (2003). *Al-Muwafaqat*, Vol. 1. Tehran: University of Tehran Press.
9. Motahhari, Morteza (1996). *Usul al-Fiqh*, Vols. 2 & 3. Tehran: Sadra.
10. Javadi Amoli, Abdullah (2000). *Thematic Commentary on Nahj al-Balaghah*, Vol. 1. Tehran: Dar al-Irfan Cultural Institute.
11. *Law on Protection of Patients' Rights (2007)*. Islamic Consultative Assembly. Tehran: Parliamentary Research Center.
12. Hosseini, Gholamreza (2011). *Foundations of Public Law*. Tehran: University Publishing and Printing Organization.
13. Mousavi, Mohammad (2016). *Administrative Law*. Tehran: Mizan Publishing.
14. World Health Organization (2020). *Guidelines for the Management of Communicable Diseases*. Geneva: WHO.

## مقاله پژوهشی

### مسئولیت اجرایی حکومت در قبال بیماری‌های مسری از منظر فقه امامیه و تبیین ابعاد ژئوپلیتیک آن

سید رضا عابدیان - گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

سیدحسین عابدیان کلخوران\* - گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

علی رضا عسگری - گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>بیماری‌های مسری به‌عنوان یکی از چالش‌های جدی سلامت عمومی، تأثیرات گسترده‌ای بر جامعه و امنیت ملی دارند و ضرورت توجه ویژه به مسئولیت‌های حکومت‌ها در مدیریت این بحران‌ها را افزایش داده‌اند. در این مقاله با رویکرد فقهی، مسئولیت اجرایی حکومت اسلامی در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌های مسری و جبران ضررهای ناشی از آن، مورد بررسی قرار گرفته است. ابتدا مبانی فقهی مرتبط با حفظ جان و سلامت جامعه از جمله ادله قرآنی، روایی و قواعد فقهی همچون لاضرر، تبیین می‌شود، سپس وظایف اجرایی حکومت در حوزه‌های پیشگیری، درمان و جبران، تحلیل می‌گردد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حکومت اسلامی وظیفه‌ای مهم و گسترده در حفظ سلامت عمومی دارد و اجرای این مسئولیت‌ها باید با رعایت حقوق فردی و اجتماعی همراه باشد. این مقاله در نهایت، با ارائه پیشنهاداتی عملی برای تقویت سیاست‌های بهداشتی مبتنی بر آموزه‌های فقهی، به تقویت نقش حکومت در مقابله با بیماری‌های مسری کمک می‌کند. فقه امامیه، مسئولیت حکومت، بیماری‌های مسری، سلامت عمومی، قاعده لاضرر</p>	<p>شماره صفحات: ۷۷۵-۷۷۵</p> <p>از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید</p> 
	<p><b>واژه‌های کلیدی:</b></p> <p>فقه امامیه مسئولیت حکومت بیماری‌های مسری سلامت عمومی قاعده لاضرر</p>

**استناد:** عابدیان، سید رضا، عابدیان کلخوران، سیدحسین و عسگری، علی رضا. (۱۴۰۳). **مسئولیت اجرایی حکومت در قبال بیماری‌های**

**مسری از منظر فقه امامیه و تبیین ابعاد ژئوپلیتیک آن.** فصلنامه جغرافیا (برنامه‌ریزی منطقه‌ای)، ۱۴(۵۷). صص: ۷۷۵-۷۷۵

DOI:10.22034/jgeoq.2026.582742.4453

## مقدمه

در جهان معاصر، سلامت عمومی به عنوان یکی از ارکان اصلی عدالت اجتماعی و حکمرانی مطلوب، جایگاه محوری یافته است. بیماری های مسری با ویژگی هایی چون سرعت انتشار بالا، تأثیرات چندلایه بر ابعاد گوناگون جامعه و تهدید گسترده برای جان انسان ها، حکومت و دولت ها را با چالشی بنیادین مواجه ساخته اند. در چنین شرایطی، حکومت ها ناگزیر از مداخله فعال، تصمیم گیری سریع، سیاست گذاری به موقع و اعمال اقتدار در راستای حفاظت از جان مردم و تأمین سلامت همگانی هستند. گستردگی آثار بیماری های واگیردار که از مرگومیر فردی فراتر رفته و عرصه های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی امنیتی را نیز درگیر می سازد، ضرورت بازخوانی نقش و تکالیف حاکمیت در قبال این بحران ها را دوچندان می کند.

از منظر فقه امامیه، حفظ جان انسان ها، یکی از مهم ترین اهداف شریعت شمرده شده و فقه اسلامی نیز همواره بر تقدم مصالح عمومی، رعایت قواعد عقلی و نقلی، و مسؤولیت پذیری حاکم در قبال جان، مال و امنیت مردم تأکید داشته است. قواعد فقهی همچون لاضرر، به عنوان اصول محوری در فقه حکومتی، مبنای مداخلات حکومت اسلامی در مواقع اضطرار و بحران بهداشتی به شمار می روند.

افزون بر این قواعد فقهی، آیات و روایات بسیاری وجود دارد که ضرورت حفظ جان، مراقبت از سلامت جامعه و پیشگیری از ضرر و فساد و یا درمان و حل آن را گوشزد می کند و به وضوح بر مسئولیت حکومت در برابر تهدید های جانی دلالت دارد. در واقع، وظایف حکومت اسلامی محدود به اجرای حدود و اقامه نماز و روزه نیست، بلکه گستره ای از وظایف در حوزه های عمرانی، بهداشتی، اجتماعی و حتی روانی جامعه را در بر می گیرد. به همین دلیل، از منظر فقه حکومتی، مسؤولیت تأمین سلامت شهروندان نه تنها امری اختیاری یا توصیه ای نیست، بلکه یک تکلیف شرعی، عقلایی و الزامی است که مستندات آن در منابع اولیه فقه اسلامی قابل پیگیری است. بی تردید، حکومت اسلامی که موظف به اجرای احکام شریعت است، باید در شرایط شیوع بیماری های واگیردار، اقدامات اجرایی در حوزه ی پیشگیری، درمان و جبران، مانند تأمین واکسن، دارو، نظارت بر بازار و غیره را به صورت جدی انجام دهد.

از سوی دیگر، اقدامات اجرایی حکومت، نباید منجر به تضییع حقوق مشروع افراد یا تضعیف کرامت انسانی گردد؛ بلکه شایسته است در چارچوبی فقهی و حقوقی به گونه ای متوازن رعایت شود. این امر مستلزم داشتن چارچوبی روشن و اجتهادی برای تحلیل مسئولیت اجرایی حکومت در شرایط بحران های بهداشتی است که علاوه بر اتکاء به منابع فقهی، ناظر به اقتضائات مختلف جامعه و مردم نیز باشد.

مقاله حاضر با چنین رویکردی و با بهره گیری از منابع اصیل فقهی و آیات قرآن و روایات معصومین، به بررسی مسئولیت اجرایی حکومت اسلامی در قبال بیماری های مسری در سه حوزه پیشگیری، درمان و جبران ضرر های ناشی از شیوع بیماری مسری می پردازد.

## مفهوم شناسی:

برای تبیین دقیق تر موضوع پژوهش، ضروری است مفاهیم کلیدی آن روشن و تعریف شوند. در این بخش به شرح مفاهیم «مسئولیت»، «فقه»، «حکومت»، «مسئولیت حکومت» و «بیماری های مسری» پرداخته شده است تا چارچوب مفهومی مقاله شکل گیرد.

فقه در لغت به معنای فهمیدن و درک علم می باشد (ابن منظور، لسان العرب، ج ۱۳، ص ۵۲۲) و در اصطلاح، به معنای الفقه هو العلم بالاحکام الشرعیة الفرعیة عن ادلتها التفصیلیة (حسن بن زین الدین، معالم الدین، ص ۲۶).

مسئولیت در معنای عام به تعهد و التزام فرد یا نهاد، نسبت به انجام وظایف و پاسخ گویی در قبال نتایج عملکرد اطلاق می شود. در متون فقهی و حقوقی، مسئولیت بیشتر به معنای بار شرعی و قانونی است که بر عهده فرد یا دستگاه قرار دارد و در صورت تخلف یا قصور، با بازخواست و مجازات مواجه خواهد شد (مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، مجموعه آثار، تهران: انتشارات صدرا). در فقه اسلامی، مسئولیت حکومت یک امر کلیدی است که با حفظ عدالت، نظم و تأمین مصالح عمومی جامعه ارتباط مستقیم دارد. مسئولیت فقهی حکومت، به معنای تعهد عملی حکومت اسلامی برای اجرای دستورات شرعی در راستای حفظ سلامت، امنیت و حقوق مردم است

در حوزه سلامت عمومی، مسئولیت حکومت شامل اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی و جبرانی همچون تأمین زیرساخت‌های درمانی، مدیریت بحران و رعایت حقوق فردی و اجتماعی شهروندان می‌شود.

حکومت عبارت است از یک مجموعه نهاد فرمان‌روا، وظایف و اختیارات هر کدام از آن‌ها و روابطی که میان اندام‌های حکومتی موجود است (ابوالفضل قاضی، حقوق اساسی و نهادهای سیاسی، ج ۱، ص ۴۲۲) حکومت اسلامی بر اساس مبانی قرآنی و روایی شکل گرفته و دارای وظایف گسترده‌ای است که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به گسترش توحید و مقابله با طاغوت و همچنین حفظ جان، مال، عقل و دین مردم اشاره کرد (قرآن کریم، ترجمه و تفسیر مکارم شیرازی، ۱۳۷۶). در این چارچوب، حفظ سلامت جسمی و روانی جامعه نیز بخشی از مسئولیت اساسی حکومت محسوب می‌شود و مدیریت بیماری‌های مسری به عنوان حفظ سلامت جامعه، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و هماهنگ است.

بیماری‌های مسری، بیماری‌هایی هستند که قابلیت انتقال مستقیم یا غیرمستقیم بین افراد را دارند و می‌توانند به سرعت در جمعیت‌ها شیوع پیدا کنند. تقسیم بندی این بیماری‌ها یا از جهت نوع انتقال است، یا از جهت میزان خطر آن‌ها که ما در این مقاله، درصد آن دست از بیماری‌های مسری ای هستیم که خطر شیوع آن‌ها غیرقابل جبران و یا دارای ضررهای فراوان انسانی، اقتصادی، اجتماعی و غیره است می‌باشیم. این بیماری‌ها شامل بیماری‌هایی مانند، وبا، کرونا ایدز و غیره می‌شوند که تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت عمومی، اقتصاد و ثبات اجتماعی دارند.

در این پژوهش، «مسئولیت اجرایی حکومت در قبال بیماری‌های مسری از منظر فقه و حقوق» به معنای تعهد و وظیفه حکومت اسلامی برای پیشگیری، درمان و جبران ضررهای ناشی از این نوع بیماری‌ها در چارچوب اصول و قواعد فقهی است. این مسئولیت علاوه بر جنبه‌های اجرایی، شامل رعایت تعادل میان حقوق فردی و منافع عمومی، حفظ کرامت انسانی و التزام به عدالت اجتماعی نیز می‌شود.

### پیشینه:

در دهه‌های اخیر، با ظهور بیماری‌های نوظهور و شیوع گسترده بیماری‌های مسری، اهمیت نقش حکومت در مدیریت بحران‌های بهداشتی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است.

مباحث مربوط به تعادل بین حقوق فردی و منافع عمومی در مواجهه با بیماری‌های واگیر و موضوعاتی مانند قرنطینه، و محدودیت‌های رفت و آمد، محدودیت اجتماع و برگزاری مراسمات جمعی، واکسیناسیون عمومی و غیره به صورت پراکنده و خلاصه در برخی از مقالات و یا مصاحبه‌های خبری بررسی شده‌اند.

ماهانامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران با انتشار مقاله‌ای تحت عنوان مسئولیت‌های فقهی و حقوقی انتقال بیماری‌های مسری و همچنین دیگر مقالات چون، واکاوی مفهوم سرایت بیماری در امراض واگیردار از منظر فقه پزشکی، وظایف حقوقی و فقهی خانواده‌ها در مراقبت و درمان بیماران واگیر، بررسی فقهی ضمان ناشی از انتقال بیماری مسری و غیره، من جمله مقالات و تالیفاتی هستند که در زمینه‌ی فقه بیماری‌های مسری نوشته شده‌اند؛ اما این مقاله تلاش می‌کند با استفاده از منابع فقهی، مسئولیت‌های اجرایی حکومت را در مواجهه با بیماری‌های مسری تحلیل کند و چارچوبی فقهی برای تقویت نقش حکومت در این حوزه ارائه نماید که در موضوع خود، پژوهشی بنیادی و جدید است.

### مسئولیت اجرایی حکومت در حوزه‌ی پیشگیری:

#### آگاهی بخشی عمومی

یکی از اساسی‌ترین مسئولیت‌های حکومت در پیشگیری از بیماری‌های مسری، ارتقای سطح آگاهی عمومی و آموزش جامعه درباره شیوه‌های پیشگیری است. پژوهش‌های متعدد در حوزه بهداشت عمومی نشان می‌دهند که اطلاع‌رسانی صحیح و به‌موقع به مردم، نقش مهمی در کاهش شیوع بیماری‌ها دارد و می‌تواند رفتارهای پرخطر را کنترل و مدیریت کند. بر اساس این مطالعات، آگاهی‌بخشی موجب می‌شود افراد رفتارهای محافظتی را در زندگی روزمره خود اعمال کنند، از جمله رعایت بهداشت فردی، استفاده از وسایل حفاظتی، و پیروی از توصیه‌های بهداشتی مرتبط با فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه.

حکومت‌ها برای تحقق این هدف می‌توانند از ابزارهای متنوع و گسترده‌ای استفاده کنند. رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها و پلتفرم‌های دیجیتال نقش محوری در انتشار اطلاعات علمی دارند. علاوه بر این، شبکه‌های اجتماعی با گستردگی دسترسی و امکان تعامل مستقیم، به‌ویژه در جامعه جوان، ابزار مؤثری برای آموزش عمومی محسوب می‌شوند. مراکز آموزشی و بهداشتی نیز می‌توانند با برگزاری کارگاه‌ها، سمینارها و دوره‌های آموزشی، سطح دانش افراد را درباره شیوه‌های پیشگیری، علائم بیماری و راه‌های انتقال افزایش دهند. به‌کارگیری روش‌های نوین آموزش مانند ویدئوهای آموزشی، اینفوگرافیک‌ها و محتوای تعاملی، اثربخشی آگاهی‌بخشی را به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد و امکان یادگیری فعال و پایدار را فراهم می‌کند.

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که در جوامعی که آموزش عمومی و اطلاع‌رسانی گسترده وجود دارد، نرخ شیوع بیماری‌های واگیردار به‌طور محسوسی کمتر است. آموزش نه تنها رفتارهای فردی را تغییر می‌دهد بلکه تأثیر مستقیمی بر رفتارهای جمعی و پذیرش اقدامات پیشگیرانه حکومت دارد. این امر به کاهش بار بیماری بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کند و منابع محدود را به شکل بهینه‌تر مدیریت می‌نماید.

از منظر فقهی و حقوقی، آگاهی‌بخشی و آموزش جامعه به‌عنوان بخشی از مسئولیت حکومت در حفظ جان مردم مورد تأکید است. جلوگیری از شیوع بیماری و حفظ سلامت عموم، از مصادیق معروف است و عموم ادله‌ی امر به معروف و نهی از منکر من جمله آیه کریمه ((الَّذِينَ إِن مَكَانَهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ وَآمَرُوا بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَوْا عَنِ الْمُنْكَرِ...))<sup>۱</sup> دلالت بر مسئولیت آگاهی‌بخشی حکومت در این زمینه دارد.

آگاهی‌بخشی عمومی برای پیشگیری از بیماری در سیره اهل بیت علیهم السلام نیز قابل استناد است. به‌طور مثال در روایتی حضرت امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: ((يَا بَنِيَّ أَلَا أَعْلَمُكَ أَرْبَعَ خِصَالٍ تَسْتَعْنِي بِهَا عَنِ الطَّبِّ؟ فَقَالَ: بَلَى يَا أَمِيرَ الْمُؤْمِنِينَ، قَالَ: لَا تَجْلِسُ عَلَى الطَّعَامِ إِلَّا وَ أَنْتَ جَائِعٌ لَا تَقُمُ عَنِ الطَّعَامِ إِلَّا وَ أَنْتَ تَشْتَهِيهِ، وَجَوِّدِ الْمَضْغَ، وَ إِذَا نِمْتَ فَأَعْرِضْ نَفْسَكَ عَلَى الْخِلَاءِ فَإِذَا اسْتَعْمَلْتَ هَذَا اسْتَعْنَيْتَ عَنِ الطَّبِّ))<sup>۲</sup> بدین معنا که فرزندم! آیا چهار نکته به تو نیاموزم که با رعایت آنها از طبابت بی‌نیاز شوی؟ عرض کرد: چرا، ای امیر مؤمنان. حضرت فرمودند: تا گرسنه نشده‌ای غذا نخور و تا اشتها داری از غذا دست بکش و غذا را خوب بجو و قبل از خوابیدن قضای حاجت کن. اگر این نکات را رعایت کنی، از طبابت بی‌نیاز می‌شوی.

ماده دوم اصل سوم قانون اساسی نیز، یکی از وظایف حاکمیت را بالابردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه‌های گروهی و وسایل دیگر دانسته که آگاهی‌بخشی نسبت به شیوع بیماری مسری و راه‌های پیشگیری از آن نیز از این قانون مستثنی نخواهد بود.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و آگاهی‌بخشی نه تنها به‌عنوان ابزاری برای تغییر رفتارهای فردی و جمعی، بلکه به‌عنوان یک وظیفه فقهی و حقوقی حکومت، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری از بیماری‌های مسری ایفا می‌کند. اقدام فعال و منسجم حکومت در آگاهی‌بخشی عمومی، می‌تواند ضمن حفظ جان مردم، کاهش بار بیماری بر جامعه و نظام‌های بهداشتی، و تضمین اجرای عدالت و انصاف در دسترسی به اطلاعات، به شکل قابل توجهی موجب ارتقای سلامت عمومی شود.

#### اعمال محدودیت‌های بهداشتی

یکی دیگر از ارکان مهم مسئولیت حکومت در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری، اعمال محدودیت‌های بهداشتی است. این محدودیت‌ها شامل اقدامات قانونی و اجرایی هستند که با هدف کاهش تماس‌های فردی و جمعی، برای جلوگیری از انتشار بیماری و حفاظت از سلامت عمومی اعمال می‌شوند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که اجرای محدودیت‌های بهداشتی در مراحل اولیه شیوع بیماری، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش سرعت انتقال و کنترل اپیدمی دارد. نمونه‌هایی از این اقدامات شامل قرنطینه افراد مبتلا، تعطیلی موقت اماکن عمومی، محدودیت در تجمعات، کنترل تردد شهری و مرزی، و اعمال مقررات بهداشتی در محیط‌های کاری و آموزشی است.

از منظر فقهی، اعمال محدودیت‌های بهداشتی دارای مشروعیت و ضرورت است. قاعده فقهی «الضرر یزال» تصریح دارد که هر اقدام مؤثر در دفع ضرر و حفظ مصالح عمومی، واجب و الزام‌آور است. اجرای محدودیت‌های بهداشتی به دلیل جلوگیری از انتشار

۱- حج ۴۱

۲- خصال ص ۲۲۹

بیماری و حفاظت از جان افراد جامعه، مصداق روشن این قاعده است و نشان می‌دهد که حکومت موظف است برای جلوگیری از ضرر، اقدامات پیشگیرانه را اجرا کند.

قرآن کریم نیز بر حفظ جان و جلوگیری از آسیب به مردم تأکید دارد. آیه شریفه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره/۱۹۵) بیانگر آن است که انسان‌ها نباید خود را در معرض هلاکت قرار دهند و این حکم شامل اقدامات حکومت برای حفظ سلامت عمومی نیز می‌شود. به علاوه، آیات متعدد دیگری که بر حفظ مصالح عمومی و جلوگیری از ضرر اجتماعی تأکید دارند، مشروعیت و ضرورت اجرای محدودیت‌های بهداشتی توسط حکومت را تقویت می‌کنند.

روایات معصومین نیز بر مسئولیت حاکم در حفظ سلامت مردم و جلوگیری از ضرر تأکید دارند. از جمله حدیث معروف پیامبر اکرم (ص) که فرمودند: «لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ»، اصل منع هرگونه ضرر و جلوگیری از آسیب به دیگران را بیان می‌کند. این روایت پایه فقهی و شرعی مناسبی برای توجیه محدودیت‌های بهداشتی حکومت‌ها فراهم می‌آورد. بر اساس این حدیث، حاکم موظف است اقداماتی را اجرا کند که از ضرر مستقیم و غیرمستقیم مردم جلوگیری کند، حتی اگر این اقدامات شامل محدود کردن برخی آزادی‌ها در کوتاه‌مدت باشد.

اجرای مؤثر محدودیت‌ها نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، هماهنگی میان نهادهای مختلف و اطلاع‌رسانی شفاف به جامعه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پذیرش اجتماعی محدودیت‌ها مستلزم شفافیت در اهداف، مدت زمان اجرا و دلایل علمی هر اقدام است. بنابراین، حکومت‌ها باید ضمن تعیین چارچوب قانونی، زمینه‌های همکاری مردم و جامعه را فراهم کنند تا محدودیت‌ها با کمترین مقاومت اجتماعی و بیشترین اثربخشی اجرا شوند. ترکیب محدودیت‌های فیزیکی با اقدامات آموزشی و اطلاع‌رسانی موجب افزایش پذیرش اجتماعی و پایبندی مردم به مقررات می‌شود.

تجربه‌های بین‌المللی نیز مؤید اثرگذاری محدودیت‌های بهداشتی است. محدودیت‌های هدفمند و مبتنی بر داده‌های علمی، مانند قرنطینه گروه‌های در معرض خطر، تعطیلی مراکز تجمعی و اعمال کنترل‌های مرزی، به کاهش شیوع بیماری و کاهش بار بر سیستم‌های درمانی کمک قابل توجهی می‌کنند. همزمان، رعایت عدالت اجتماعی و انصاف در اجرای محدودیت‌ها، از جمله برخورد یکسان با همه اقشار جامعه و جلوگیری از آسیب غیرمنصفانه به گروه‌های آسیب‌پذیر، نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش اثربخشی اقدامات دارد.

در نهایت، اعمال محدودیت‌های بهداشتی نه تنها یک ابزار علمی و اجرایی برای کنترل بیماری است، بلکه یک مسئولیت شرعی و اخلاقی برای حکومت محسوب می‌شود. اقدامات محدودکننده باید در چارچوب قانون، با رعایت اصول عدالت اجتماعی و همراه با آموزش و اطلاع‌رسانی گسترده اجرا شوند تا ضمن کاهش شیوع بیماری، اعتماد جامعه به حکومت و همکاری مردم در اجرای سیاست‌های پیشگیرانه حفظ شود. چنین رویکردی، با استناد به قرآن، روایات و قاعده «الضرر یزال»، نشان می‌دهد که پیشگیری از ضرر و حفظ سلامت عمومی، از مهم‌ترین مسئولیت‌های فقهی و حکومتی است.

#### واکسیناسیون عمومی

یکی دیگر از ارکان مهم مسئولیت حکومت در پیشگیری از بیماری‌های مسری، اجرای برنامه‌های واکسیناسیون عمومی است. واکسیناسیون به عنوان یکی از مؤثرترین ابزارهای علمی پیشگیری، نقش حیاتی در کاهش شیوع بیماری‌ها، کاهش مرگ‌ومیر و حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، سالمندان و بیماران مزمن دارد. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که واکسیناسیون گسترده، علاوه بر حفاظت فردی، موجب ایجاد ایمنی جمعی و کاهش انتقال بیماری در جامعه می‌شود و به نوعی از ابتلای افرادی که به دلایل پزشکی قادر به واکسینه شدن نیستند نیز محافظت می‌کند.

اجرای برنامه‌های واکسیناسیون عمومی مستلزم مدیریت دقیق منابع، تأمین واکسن، رعایت زنجیره سرد دارویی، آموزش کادر بهداشتی و اطلاع‌رسانی صحیح به مردم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اطلاع‌رسانی موثر، همراه با آموزش عمومی در مورد ضرورت واکسیناسیون، مزایا و اثرات آن، میزان مشارکت و پذیرش اجتماعی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. این اقدامات باعث می‌شوند که برنامه‌های واکسیناسیون نه تنها از نظر فنی بلکه از نظر اجتماعی و فرهنگی نیز مؤثر باشند.

از منظر فقهی و شرعی، طبق آیات قرآن، روایات و قاعده فقهی «الضرر یزال»، حفظ جان مردم و پیشگیری از ضرر یکی از مسئولیت‌های اصلی حکومت است. اجرای برنامه‌های واکسیناسیون عمومی، با جلوگیری از ابتلای افراد به بیماری‌های خطرناک و کاهش احتمال انتشار بیماری، مصداق روشن این مسئولیت فقهی است. به این ترتیب، واکسیناسیون نه تنها یک اقدام علمی و بهداشتی بلکه بخشی از مسئولیت شرعی حکومت در حفظ سلامت و امنیت مردم محسوب می‌شود.

در سطح بین‌المللی، سازمان جهانی بهداشت (WHO) برنامه‌های گسترده‌ای را برای واکسیناسیون جمعی طراحی و اجرا کرده است. نمونه‌های موفق شامل کاهش چشمگیر ابتلا به بیماری‌هایی مانند سرخک، فلج اطفال و دیفتری است که با اجرای برنامه‌های واکسیناسیون همگانی در بسیاری از کشورها حاصل شده است. تجربه‌های جهانی نشان می‌دهند که واکسیناسیون جمعی، زمانی که همراه با اطلاع‌رسانی دقیق، آموزش عمومی و اقدامات مکمل مانند محدودیت‌های بهداشتی باشد، می‌تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش شیوع بیماری و بار بر سیستم‌های درمانی داشته باشد.

اجرای برنامه‌های واکسیناسیون عمومی نیازمند توجه به عدالت اجتماعی است. دسترسی برابر همه اقشار جامعه به واکسن، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم، یکی از اصول اساسی موفقیت برنامه‌هاست. همچنین، پایش مستمر و ارزیابی نتایج واکسیناسیون، اصلاح برنامه‌ها بر اساس شواهد علمی و هماهنگی میان نهادهای بهداشتی، آموزشی و رسانه‌ای، از عوامل تعیین‌کننده اثربخشی این برنامه‌ها محسوب می‌شوند.

تجربه‌های عملی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که ترکیب واکسیناسیون با سایر اقدامات پیشگیرانه، مانند محدودیت‌های بهداشتی، آموزش عمومی و آگاهی‌بخشی، اثربخشی برنامه‌ها را به شکل قابل توجهی افزایش می‌دهد. برای مثال، در بحران کووید-۱۹، کشورهای موفق در کنترل همه‌گیری آن‌هایی بودند که واکسیناسیون را با اطلاع‌رسانی مستمر و اجرای محدودیت‌های هدفمند ترکیب کرده بودند. این تجربه‌ها نشان می‌دهند که واکسیناسیون، اگرچه یک اقدام فردی است، اما اثرگذاری واقعی آن زمانی حاصل می‌شود که در یک چارچوب حکومتی منسجم و با همکاری جامعه اجرا شود.

علاوه بر مزایای مستقیم، واکسیناسیون عمومی آثار غیرمستقیم مهمی نیز دارد. کاهش شیوع بیماری موجب کاهش فشار بر سیستم‌های درمانی، کاهش هزینه‌های بهداشتی و افزایش بهره‌وری اجتماعی می‌شود. به عبارت دیگر، واکسیناسیون نه تنها جان افراد را حفظ می‌کند، بلکه سلامت و رفاه کل جامعه را تضمین می‌نماید. این نکته اهمیت مسئولیت حکومتی در اجرای برنامه‌های گسترده و علمی واکسیناسیون را دوچندان می‌کند.

در نهایت، واکسیناسیون عمومی نه تنها یک اقدام علمی و بهداشتی است، بلکه یک مسئولیت شرعی و حکومتی در راستای حفظ جان مردم و پیشگیری از ضررهای احتمالی به شمار می‌رود. با توجه به استناد فقهی به قاعده «الضرر یزال» و تأکید قرآن و روایات بر حفظ سلامت عمومی، حکومت موظف است برنامه‌های واکسیناسیون گسترده، منسجم و عادلانه طراحی و اجرا کند. ترکیب این اقدامات با آموزش عمومی، اطلاع‌رسانی مؤثر و پایش مستمر، می‌تواند به شکل چشمگیری از شیوع بیماری‌های مسری جلوگیری کرده و نقش کلیدی در پیشگیری و حفاظت از سلامت جامعه ایفا نماید.

همکاری با نهاد های بین المللی

یکی دیگر از ارکان مهم مسئولیت حکومت در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری، همکاری با نهادهای بین‌المللی و سازمان‌های جهانی بهداشت است. بیماری‌های واگیردار مرز نمی‌شناسند و شیوع آنها در یک کشور می‌تواند به سرعت به مناطق دیگر منتقل شود؛ بنابراین پیشگیری و کنترل مؤثر نیازمند هماهنگی و تبادل اطلاعات میان دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است. همکاری بین‌المللی نه تنها موجب تقویت ظرفیت‌های داخلی کشورها می‌شود، بلکه امکان دسترسی به تجربیات علمی، منابع دارویی و فناوری‌های نوین پیشگیری و درمان را نیز فراهم می‌کند.

از منظر اجرایی، همکاری با نهادهای بین‌المللی شامل چند محور اصلی است. نخست، مشارکت در سامانه‌های هشدار سریع و پایش بیماری‌های واگیردار، مانند شبکه‌های تحت مدیریت سازمان جهانی بهداشت (WHO)، که امکان شناسایی زودهنگام شیوع بیماری و برنامه‌ریزی اقدامات پیشگیرانه را فراهم می‌کند. دوم، تبادل تجربیات و دانش علمی میان کشورها در زمینه استراتژی‌های پیشگیری، محدودیت‌های بهداشتی و واکسیناسیون جمعی، که موجب ارتقای اثربخشی برنامه‌های ملی می‌شود. سوم، استفاده از

منابع مالی، دارویی و تکنولوژیک نهادهای بین‌المللی برای تقویت زیرساخت‌های بهداشتی، آموزش کادر درمانی و تامین واکسن‌ها و تجهیزات مورد نیاز در شرایط بحرانی است.

از منظر فقهی، طبق استناد به آیات قرآن، روایات و قاعده فقهی «الضرر یزال»، حفظ جان مردم وظیفه‌ای قطعی برای حکومت محسوب می‌شود. در دنیای امروز که بیماری‌ها به سرعت از مرزها عبور می‌کنند، همکاری بین‌المللی یکی از مصادیق عملی تحقق این مسئولیت فقهی است. عدم همکاری با سازمان‌ها و نهادهای جهانی می‌تواند موجب گسترش ضرر و تهدید جان مردم شود و از نظر فقهی، با اصل دفع ضرر مغایرت دارد. بر این اساس، حکومت موظف است از تمامی ظرفیت‌های علمی و بین‌المللی برای حفظ سلامت جامعه استفاده کند.

تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که همکاری با نهادهای جهانی، اثرگذاری اقدامات پیشگیری و کنترل بیماری‌ها را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. برای مثال، برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل بیماری‌های مشترک مرزی مانند آنفلوانزا، ابولا و کووید-۱۹ نشان داد که تبادل اطلاعات، آموزش مشترک و هماهنگی در محدودیت‌ها و واکسیناسیون می‌تواند سرعت انتشار بیماری را کاهش دهد و کشورها را در مدیریت بحران یاری کند. همکاری‌های بین‌المللی همچنین امکان دسترسی سریع به داروها، تجهیزات پزشکی و واکسن‌ها را برای کشورهایی که منابع محدود دارند فراهم می‌کند و از گسترش آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری جلوگیری می‌نماید.

یکی دیگر از مزایای همکاری با نهادهای بین‌المللی، استانداردسازی اقدامات پیشگیرانه و درمانی است. کشورها با تبادل تجربیات و پذیرش دستورالعمل‌های علمی جهانی، می‌توانند برنامه‌های واکسیناسیون، کنترل مرزی، اطلاع‌رسانی عمومی و قرنطینه را بر اساس بهترین شواهد و تجربه‌های موفق جهان طراحی کنند. این استانداردسازی، علاوه بر افزایش کارایی اقدامات، اعتماد عمومی به سیاست‌های بهداشتی و حکومت را نیز تقویت می‌کند.

همکاری با نهادهای بین‌المللی همچنین نقش مهمی در آمادگی کشورها برای بحران‌های بهداشتی آینده دارد. مشارکت در برنامه‌های آموزشی، شبیه‌سازی اپیدمی و تمرین‌های بین‌المللی، ظرفیت پاسخ سریع و مدیریت بهینه منابع در زمان شیوع بیماری را افزایش می‌دهد. این اقدامات باعث می‌شوند که کشورها همزمان با کنترل بیماری فعلی، آماده مقابله با تهدیدهای آینده نیز باشند و از وقوع فجایع انسانی و اقتصادی پیشگیری کنند.

در نهایت، همکاری با نهادهای بین‌المللی نه تنها یک ضرورت علمی و اجرایی برای کنترل بیماری‌های مسری است، بلکه یک مسئولیت شرعی و حکومتی نیز محسوب می‌شود. طبق استناد فقهی به قاعده «الضرر یزال»، حکومت موظف است از تمامی ابزارها و ظرفیت‌های داخلی و بین‌المللی برای پیشگیری از ضرر و حفظ سلامت عمومی بهره‌برداری کند. استفاده از تجربیات جهانی، منابع مالی و تکنولوژیک سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی، همراه با اطلاع‌رسانی مؤثر، آموزش عمومی و رعایت عدالت اجتماعی، می‌تواند به شکل قابل توجهی شیوع بیماری‌ها را کاهش دهد و نقش مهمی در پیشگیری و حفاظت از سلامت جامعه ایفا نماید. همچنین، تجربه‌های موفق بین‌المللی نشان می‌دهند که کشورهای فعال در شبکه‌های بین‌المللی، توانسته‌اند سرعت شیوع بیماری‌ها را کاهش دهند، مرگومیر ناشی از اپیدمی‌ها را کم کنند و نظام سلامت خود را مقاوم‌تر سازند. این امر به وضوح نشان می‌دهد که همکاری با نهادهای بین‌المللی نه تنها یک اقدام پیشگیرانه علمی است، بلکه ابزاری ضروری برای تحقق مسئولیت‌های فقهی و اجتماعی حکومت در قبال سلامت مردم محسوب می‌شود.

مسئولیت اجرایی حکومت در حوزه ی درمان:

تامین دارو و تجهیز مراکز درمانی

یکی از اصلی‌ترین مسئولیت‌های حکومت در حوزه درمان، تأمین و تجهیز دارو و مراکز درمانی است. دسترسی به داروهای ضروری، تجهیزات پزشکی پیشرفته و مراکز درمانی مجهز، از ملزومات اساسی حفظ سلامت جامعه و مقابله مؤثر با بیماری‌های مسری به شمار می‌رود. بدون زیرساخت‌های درمانی کافی، برنامه‌های پیشگیری نیز نمی‌توانند به طور کامل مؤثر باشند، زیرا کنترل بیماری نیازمند ارائه درمان به موقع و مناسب به بیماران است.

از منظر اجرایی، تأمین و تجهیز دارو و مراکز درمانی شامل چند محور کلیدی است. نخست، تأمین داروهای حیاتی و مورد نیاز برای درمان بیماری های شایع و واگیردار، به ویژه داروهای ضد عفونی کننده، آنتی بیوتیک ها، واکسن ها و تجهیزات پزشکی مرتبط. دوم، تأمین و به روزرسانی مراکز درمانی اعم از بیمارستان ها، درمانگاه ها و مراکز مراقبت ویژه، به گونه ای که ظرفیت پاسخگویی به بحران های بهداشتی افزایش یابد. سوم، ایجاد نظام توزیع مؤثر و پایدار دارو و تجهیزات به گونه ای که کمبود در مناطق مختلف کشور ایجاد نشود و بیماران در هر نقطه ای بتوانند به خدمات درمانی دسترسی داشته باشند.

از منظر فقهی، تأمین دارو و تجهیزات درمانی به وضوح با اصل حفظ جان و جلوگیری از ضرر در ارتباط است. قاعده فقهی «الضرر یزال» بیان می کند که حکومت موظف است اقدامات لازم برای دفع ضرر مردم انجام دهد. عدم تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، علاوه بر آسیب مستقیم به بیماران، می تواند موجب گسترش بیماری و افزایش مرگ و میر شود و در نتیجه مغایر با این قاعده فقهی است. بنابراین، تأمین منابع دارویی و تجهیز مراکز درمانی یکی از مصادیق عملی مسئولیت شرعی و حکومتی در حوزه سلامت عمومی محسوب می شود.

قرآن و روایات نیز اهمیت حفظ سلامت و جان انسان ها را تأکید کرده اند. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ»؛ یعنی هیچ ضرری نباید وارد شود و جلوگیری از ضرر بر دیگران واجب است. تجهیز مراکز درمانی و تأمین دارو، مصداق روشن پیشگیری از ضرر و محافظت از سلامت مردم است. این مسئولیت، هم از نظر شرعی و فقهی و هم از نظر اخلاقی و اجتماعی، بر دوش حکومت قرار دارد.

تجربه های بین المللی نشان می دهند که کشورهایی که در تأمین و تجهیز مراکز درمانی و دارو سرمایه گذاری کرده اند، توانسته اند بهتر و سریع تر به بحران های بهداشتی پاسخ دهند. به عنوان مثال، در جریان شیوع بیماری های واگیردار مانند کووید-۱۹، کشورهایی که بیمارستان ها و تجهیزات درمانی کافی داشتند و زنجیره تأمین دارو و واکسن آن ها پایدار بود، میزان مرگ و میر و انتقال بیماری را به طور قابل توجهی کاهش دادند. این تجربه ها نشان می دهد که تأمین و تجهیز زیرساخت های درمانی، علاوه بر ضرورت علمی و بهداشتی، یک الزامات شرعی و حکومتی است که مستقیماً با حفظ جان مردم ارتباط دارد.

یکی از جنبه های مهم تأمین و تجهیز دارو و مراکز درمانی، مدیریت منابع و عدالت در دسترسی است. حکومت باید اطمینان حاصل کند که تجهیزات و داروها به صورت عادلانه بین مناطق مختلف کشور توزیع می شوند و هیچ گروهی از خدمات درمانی محروم نماند. این امر هم با اصول عدالت اجتماعی و انسانی هماهنگ است و هم با مسئولیت فقهی حکومت در دفع ضرر و حفظ سلامت جامعه سازگار است.

در کنار تأمین تجهیزات و دارو، به روزرسانی فناوری های پزشکی و آموزش کادر درمانی برای استفاده صحیح از این تجهیزات نیز اهمیت دارد. تجهیز مراکز درمانی بدون توانمندسازی کادر پزشکی و پرستاری، اثربخشی لازم را ندارد. بنابراین، حکومت موظف است علاوه بر تأمین دارو و تجهیزات، برنامه های آموزش و ارتقای توانمندی های تخصصی کارکنان درمانی را نیز اجرا کند تا خدمات درمانی با کیفیت و مؤثر ارائه شود.

همچنین، تعامل با نهادهای بین المللی و سازمان های جهانی می تواند در تأمین داروهای کمیاب، تجهیزات پیشرفته و فناوری های نوین درمانی نقش مهمی داشته باشد. تجربه های جهانی نشان می دهند که همکاری با سازمان هایی مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO) و برنامه های تأمین دارو بین المللی، موجب ارتقای ظرفیت درمانی کشورها و کاهش اثرات بحران های بهداشتی می شود. این همکاری ها همچنین به حکومت کمک می کند تا تجربه ها و استانداردهای موفق جهانی را بومی سازی و به کار گیرد. در نهایت، تأمین و تجهیز دارو و مراکز درمانی نه تنها یک ضرورت علمی و اجرایی برای مدیریت سلامت عمومی است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی برای حکومت محسوب می شود. طبق استناد به قاعده «الضرر یزال»، حکومت موظف است از تمامی امکانات و منابع موجود برای حفظ سلامت و جلوگیری از ضرر به مردم استفاده کند. این اقدام، همراه با مدیریت منابع، رعایت عدالت اجتماعی، آموزش کادر درمانی و بهره گیری از تجربیات بین المللی، می تواند به شکل قابل توجهی از مرگ و میر ناشی از بیماری های مسری جلوگیری کرده و سلامت جامعه را تضمین نماید.

### تربیت و بکارگیری کادر درمان متخصص

یکی دیگر از ارکان حیاتی مسئولیت حکومت در حوزه درمان، تربیت و به‌کارگیری کادر درمانی متخصص است. وجود پزشکان، پرستاران، داروسازان و سایر کارکنان بهداشت و درمان ماهر و آموزش‌دیده، شرط لازم برای ارائه خدمات درمانی با کیفیت و مقابله مؤثر با بیماری‌های مسری است. حتی در صورت تأمین کامل دارو و تجهیزات پزشکی، نبود نیروی انسانی متخصص و کارآمد می‌تواند مانع ارائه خدمات مناسب و به موقع شود و سلامت جامعه را در معرض خطر قرار دهد.

از منظر اجرایی، تربیت کادر متخصص شامل برنامه‌ریزی دقیق آموزشی، توسعه دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی مرتبط، ارائه دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی، آموزش مداوم حرفه‌ای و استفاده از فناوری‌های نوین در آموزش است. همچنین، به‌کارگیری این کادر در بخش‌های مختلف نظام سلامت، از بیمارستان‌های عمومی و مراکز بهداشتی تا واحدهای مراقبت ویژه و واکنش سریع به بحران‌های اپیدمی، باید بر اساس نیازسنجی علمی و استراتژیک انجام شود. برنامه‌ریزی مناسب برای حفظ انگیزه، ارتقای مهارت‌ها و ایجاد شرایط شغلی مطلوب نیز از عوامل حیاتی در حفظ نیروی انسانی متخصص و کاهش فرار مغزها در حوزه سلامت است.

از منظر فقهی، تربیت و به‌کارگیری کادر متخصص با اصل حفظ جان و پیشگیری از ضرر ارتباط مستقیم دارد. طبق قاعده فقهی «الضرر یزال»، حکومت موظف است از هر اقدامی که می‌تواند از ضرر مردم جلوگیری کند، استفاده کند. آموزش و به‌کارگیری نیروی انسانی متخصص، مصداق روشن این اصل است؛ زیرا این اقدام باعث می‌شود خدمات درمانی با کیفیت ارائه شود، ابتلا به بیماری‌ها به حداقل برسد و جان افراد محافظت شود. به عبارت دیگر، تربیت کادر متخصص نه تنها یک ضرورت علمی و اجرایی بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی برای حکومت است.

تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که کشورهای موفق در کنترل بیماری‌های مسری، آن‌هایی بوده‌اند که به تربیت و مدیریت منابع انسانی درمانی توجه ویژه داشته‌اند. برای مثال، در دوران شیوع کووید-۱۹، کشورهایی که از قبل سرمایه‌گذاری گسترده‌ای در آموزش و آماده‌سازی پزشکان، پرستاران و کارکنان مراقبت ویژه کرده بودند، توانستند پاسخ سریع، کارآمد و مؤثری ارائه دهند و میزان مرگ‌ومیر و فشار بر نظام درمانی را کاهش دهند. این تجربه‌ها اهمیت آموزش و بهره‌گیری از نیروی متخصص را به وضوح نشان می‌دهد و اثبات می‌کند که تأمین تجهیزات بدون سرمایه‌گذاری در منابع انسانی، ناکافی و کم‌اثر است.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم، ایجاد نظام‌های آموزشی و پژوهشی پیشرفته و ارتقای مهارت‌های کادر درمانی است. این شامل استفاده از شبیه‌سازی‌های بالینی، آموزش‌های عملی و کارگاه‌های تخصصی، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند شبیه‌سازی‌های هوشمند و آموزش از راه دور و همچنین همکاری با نهادهای بین‌المللی برای تبادل دانش و تجربه است. این اقدامات باعث می‌شوند که نیروی انسانی متخصص، توانمند، به‌روز و آماده برای مقابله با بحران‌های بهداشتی باشد.

علاوه بر تربیت کادر جدید، مدیریت بهینه و استراتژیک نیروی انسانی موجود نیز اهمیت دارد. تقسیم صحیح نیروی متخصص بر اساس نیاز مناطق، ایجاد انگیزه برای خدمت در مناطق محروم، و تأمین امنیت شغلی و حقوق حرفه‌ای، از عوامل کلیدی در بهره‌وری و حفظ کیفیت خدمات درمانی است. حکومت موظف است شرایطی فراهم کند که کادر درمانی توانمند، انگیزه‌مند و پایدار، در خدمت سلامت مردم باقی بماند.

همکاری با نهادهای بین‌المللی و سازمان‌های جهانی نیز نقش مهمی در تربیت و ارتقای مهارت‌های کادر درمانی دارد. برنامه‌های آموزشی مشترک، دوره‌های تخصصی بین‌المللی، و انتقال تجربیات موفق دیگر کشورها موجب ارتقای سطح علمی و عملی کادر درمانی می‌شود و ظرفیت پاسخ سریع به بحران‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، این همکاری‌ها باعث می‌شود استانداردهای جهانی در ارائه خدمات درمانی رعایت شود و کیفیت خدمات در سطح ملی بهبود یابد.

در نهایت، تربیت و به‌کارگیری کادر متخصص نه تنها یک اقدام علمی و اجرایی برای ارتقای نظام درمانی است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی برای حکومت نیز محسوب می‌شود. با توجه به استناد فقهی به قاعده «الضرر یزال»، حکومت موظف است از تمامی ظرفیت‌های آموزشی، پژوهشی و اجرایی برای آماده‌سازی نیروی انسانی متخصص بهره‌برداری کند. این اقدام، همراه با مدیریت منابع انسانی، آموزش مداوم، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و همکاری بین‌المللی، می‌تواند سلامت جامعه را تضمین کرده و نقش مهمی در پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های مسری ایفا نماید.

تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی

یکی از اصول اساسی مسئولیت حکومت در حوزه درمان، تضمین دسترسی عادلانه تمامی اقشار جامعه به خدمات درمانی است. در شرایط بیماری های مسری، عدم دسترسی برابر به خدمات بهداشتی و درمانی می تواند نه تنها سلامت افراد را تهدید کند، بلکه سرعت شیوع بیماری و شدت پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن را افزایش دهد. به همین دلیل، حکومت موظف است ساختارها، سیاست ها و برنامه هایی ایجاد کند که همه افراد جامعه، بدون تبعیض اجتماعی، اقتصادی یا جغرافیایی، بتوانند از خدمات درمانی بهره مند شوند.

از منظر اجرایی، تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی شامل چند محور مهم است. نخست، توسعه شبکه های بهداشتی و درمانی در مناطق محروم و کم برخوردار تا فاصله جغرافیایی مانع دسترسی به خدمات نشود. دوم، تأمین منابع انسانی و تجهیزات پزشکی به گونه ای که کیفیت خدمات در همه مناطق یکسان باشد. سوم، ایجاد نظام های حمایتی مالی مانند بیمه های همگانی، تخفیف های درمانی و کمک های دولتی برای اقشار آسیب پذیر، تا هزینه خدمات درمانی مانع دسترسی افراد به درمان نشود. از منظر فقهی و شرعی، تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی با اصل حفظ جان مردم و پیشگیری از ضرر ارتباط مستقیم دارد. طبق قاعده فقهی «الضرر یزال»، حکومت موظف است اقداماتی انجام دهد که از ضرر و آسیب به مردم جلوگیری شود. تبعیض در ارائه خدمات درمانی و محرومیت برخی افراد از درمان، موجب گسترش ضرر و آسیب به جامعه می شود و از نظر فقهی غیرقابل قبول است. بنابراین، فراهم کردن دسترسی برابر و عادلانه به درمان، مصداق بارز مسئولیت شرعی و حکومتی در حفظ سلامت عمومی است.

تجربه های بین المللی نشان می دهند که کشورهایی که به تضمین دسترسی عادلانه توجه کرده اند، توانسته اند بحران های بهداشتی را بهتر مدیریت کنند. به عنوان مثال، در جریان شیوع کووید-۱۹، کشورهایی که بیمه های همگانی یا برنامه های حمایتی گسترده برای اقشار کم درآمد داشتند، موفق شدند مرگ و میر ناشی از بیماری را کاهش دهند و از فشار شدید بر سیستم های درمانی جلوگیری کنند. این تجارب نشان می دهند که عدالت در دسترسی به خدمات درمانی نه تنها یک ضرورت اخلاقی و اجتماعی، بلکه یکی از عوامل کلیدی اثربخشی سیاست های بهداشتی و درمانی است.

یکی دیگر از جنبه های مهم، استفاده از فناوری های نوین برای کاهش شکاف های دسترسی است. ایجاد مراکز درمانی سیار، ارائه خدمات آنلاین، پایش سلامت از راه دور و آموزش مجازی بیماران و کادر درمانی، می تواند دسترسی به خدمات درمانی را در مناطق دورافتاده و محروم افزایش دهد. این اقدامات نه تنها امکان دسترسی سریع به خدمات را فراهم می کنند، بلکه هزینه ها و زمان انتظار بیماران را کاهش داده و کیفیت خدمات را ارتقا می دهند.

همچنین، همکاری با نهادهای بین المللی در حوزه سلامت می تواند نقش مهمی در تضمین دسترسی عادلانه ایفا کند. سازمان های جهانی مانند WHO و صندوق های بین المللی کمک های درمانی، با تأمین منابع مالی، تجهیزات و دارو، کمک می کنند تا کشورها بتوانند خدمات درمانی را به صورت برابر و گسترده ارائه دهند. این همکاری ها به ویژه برای کشورهایی که با کمبود منابع روبرو هستند، موجب افزایش ظرفیت پاسخ به بحران های بهداشتی و کاهش نابرابری در دسترسی به درمان می شود. حکومت ها باید نظارت مستمر و ارزیابی اثرگذاری برنامه ها را نیز در دستور کار داشته باشند تا اطمینان حاصل شود که سیاست ها و اقدامات منجر به کاهش شکاف های دسترسی می شوند. این ارزیابی ها می تواند شامل پایش توزیع خدمات درمانی، ارزیابی رضایت بیماران، بررسی پوشش بیمه ای و تحلیل میزان دسترسی گروه های محروم باشد. با این روش، سیاست های اصلاحی و تقویتی به موقع اتخاذ شده و عدالت در دسترسی حفظ می شود.

در نهایت، تضمین دسترسی عادلانه به خدمات درمانی نه تنها یک الزام علمی و اجرایی برای مدیریت سلامت عمومی است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی برای حکومت محسوب می شود. با توجه به قاعده «الضرر یزال» و تأکیدات قرآن و روایات بر حفاظت از جان انسان ها، حکومت موظف است ساختارها و برنامه هایی ایجاد کند که دسترسی به خدمات درمانی برای همه افراد جامعه، بدون تبعیض و مانع مالی یا جغرافیایی، فراهم باشد. این اقدام، همراه با استفاده از فناوری های نوین، همکاری بین المللی، و پایش و ارزیابی مستمر، می تواند سلامت جامعه را تضمین کرده و نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و کنترل بیماری های مسری ایفا نماید.

## رعایت حقوق بیماران

یکی دیگر از ارکان حیاتی مسئولیت حکومت در حوزه درمان، رعایت حقوق بیماران است. حفظ کرامت، حریم خصوصی، حق اطلاع و حق انتخاب در ارائه خدمات درمانی، از اصول اساسی اخلاق پزشکی و حقوق بشر محسوب می‌شود و از منظر فقهی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. بیماران، به عنوان افرادی که سلامشان در معرض خطر قرار دارد، مستحق برخورد انسانی، احترام و دسترسی به خدمات درمانی با کیفیت و عادلانه هستند. رعایت حقوق بیمار نه تنها موجب ارتقای کیفیت خدمات درمانی می‌شود، بلکه اعتماد مردم به نظام سلامت و حکومت را نیز افزایش می‌دهد و در مدیریت بیماری‌های مسری نقش تعیین‌کننده دارد.

از منظر اجرایی، رعایت حقوق بیمار شامل چند محور کلیدی است. نخست، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی بیماران، به گونه‌ای که اطلاعات شخصی و پزشکی آنان بدون رضایت یا ضرورت قانونی افشا نشود. دوم، تضمین حق اطلاع بیماران درباره تشخیص، درمان، پیامدهای احتمالی و گزینه‌های درمانی موجود، تا بتوانند تصمیم‌گیری آگاهانه داشته باشند. سوم، رعایت حق انتخاب بیماران در دریافت یا رد درمان، در چارچوب قوانین و استانداردهای علمی و اخلاقی، به ویژه در شرایطی که تصمیمات درمانی ممکن است پیامدهای جدی داشته باشند. چهارم، پیشگیری از تبعیض و رفتارهای تبعیض‌آمیز در ارائه خدمات درمانی، به گونه‌ای که همه بیماران، فارغ از جنسیت، سن، مذهب، وضعیت اقتصادی یا محل سکونت، از خدمات برابر برخوردار باشند.

از منظر فقهی، رعایت حقوق بیماران با قاعده «الضرر یزال» و اصل حفظ جان و کرامت انسانی هماهنگی کامل دارد. اسلام به احترام و حفاظت از جان انسان‌ها تأکید کرده و توجه به کرامت فردی را وظیفه اجتماعی و حکومتی می‌داند. در نتیجه، حکومت موظف است سیاست‌ها، قوانین و دستورالعمل‌هایی وضع کند که حقوق بیماران محترم شمرده شود و از هر گونه ضرر، اجحاف یا تبعیض در ارائه خدمات درمانی جلوگیری شود. رعایت حقوق بیمار، مصداق عملی مسئولیت فقهی حکومت در تضمین سلامت و رفاه عمومی است.

تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که کشورهایی که رعایت حقوق بیماران را در اولویت قرار داده‌اند، توانسته‌اند اعتماد عمومی و مشارکت مردم در برنامه‌های درمانی را افزایش دهند. به عنوان مثال، شفافیت در اطلاع‌رسانی درباره تشخیص، درمان و پیامدها، و احترام به تصمیمات بیماران، موجب کاهش مقاومت مردم در برابر اقدامات پیشگیرانه و درمانی شده و کیفیت ارائه خدمات درمانی را بهبود بخشیده است. در بحران‌های اپیدمی مانند شیوع کووید-۱۹، کشورهایی که چارچوب حقوق بیماران را رعایت کرده و اطلاع‌رسانی شفاف داشتند، موفق شدند هم مشارکت جمعی را افزایش دهند و هم پیامدهای اجتماعی و روانی بیماری را کنترل کنند.

یکی از جنبه‌های مهم رعایت حقوق بیمار، آموزش کادر درمانی در زمینه اخلاق پزشکی و حقوق بیمار است. حتی در شرایط اضطراری، مانند شیوع بیماری‌های مسری، رعایت اصول اخلاقی و حقوق بیمار نباید نادیده گرفته شود. آموزش مداوم پرسنل پزشکی، پرستاران و سایر کارکنان درمانی در خصوص رعایت حریم خصوصی، ارتباط مؤثر با بیماران، احترام به تصمیمات آنان و پیشگیری از تبعیض، نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و اعتماد عمومی دارد.

همچنین، فناوری‌های نوین می‌توانند در حفاظت از حقوق بیماران مؤثر باشند. سیستم‌های مدیریت اطلاعات پزشکی، پرونده‌های الکترونیکی و ابزارهای ارتباطی امن، امکان حفاظت از اطلاعات شخصی، دسترسی مناسب بیماران به اطلاعات خود و افزایش شفافیت در ارائه خدمات درمانی را فراهم می‌کنند. این ابزارها به حکومت کمک می‌کنند تا مسئولیت خود در رعایت حقوق بیماران را به صورت علمی و نظام‌مند اجرا نماید.

همکاری با نهادهای بین‌المللی نیز در زمینه رعایت حقوق بیماران اهمیت دارد. سازمان‌های جهانی مانند WHO و نهادهای حقوق بشری، استانداردها و دستورالعمل‌های بین‌المللی را ارائه می‌دهند که می‌توانند در تدوین سیاست‌ها و قوانین ملی مورد استفاده قرار گیرند. این همکاری‌ها نه تنها کیفیت خدمات درمانی را ارتقا می‌دهد، بلکه تضمین می‌کند که حقوق بیماران در سطح ملی و بین‌المللی رعایت شده و استانداردهای جهانی در کشور پیاده‌سازی شود.

در نهایت، رعایت حقوق بیماران نه تنها یک الزام اخلاقی و قانونی برای حکومت و نظام سلامت است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی نیز محسوب می شود. طبق استناد فقهی به قاعده «الضرر یزال» و تأکید قرآن و روایات بر حفظ جان و کرامت انسان ها، حکومت موظف است شرایطی فراهم کند که بیماران بتوانند از خدمات درمانی با کیفیت، عادلانه و احترام آمیز بهره مند شوند. این اقدام، همراه با آموزش کادر درمانی، استفاده از فناوری های نوین و همکاری بین المللی، نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه و کاهش پیامدهای بیماری های مسری ایفا می کند.

مسئولیت اجرایی حکومت در حوزه ی جبران:

جبران خسارات مالی و معیشتی ناشی از گسترش بیماری و محدودیت ها

یکی از مهم ترین مسئولیت های حکومت در مواجهه با بیماری های مسری، جبران خسارات مالی و معیشتی است که بر افراد و خانواده ها تحمیل می شود. شیوع بیماری های واگیردار و اعمال محدودیت های بهداشتی، مانند قرنطینه، تعطیلی مشاغل و محدودیت های تردد، می تواند موجب کاهش درآمد، بیکاری و فشار اقتصادی قابل توجه بر جامعه شود. در نتیجه، حکومت موظف است با سیاست ها و برنامه های مشخص، بخشی از این خسارات را جبران کرده و رفاه عمومی را تضمین کند.

از منظر اجرایی، جبران خسارات مالی شامل پرداخت کمک های مستقیم نقدی، ایجاد برنامه های حمایتی برای مشاغل آسیب دیده، ارائه تسهیلات مالی و معافیت های مالیاتی برای اقشار آسیب پذیر و تضمین دسترسی به کالاهای اساسی است. همچنین، تدوین بسته های حمایتی ویژه برای گروه های اقتصادی ضعیف، مانند کارگران روزمزد، کسبه خرد و خانواده های کم درآمد، از جمله اقدامات مؤثر در کاهش فشار اقتصادی و جلوگیری از فروپاشی معیشت آنهاست.

از منظر فقهی، جبران خسارات مالی و معیشتی با اصل «الضرر یزال» و تأکید قرآن و روایات بر حمایت از مردم در شرایط سخت هماهنگی دارد. اسلام تصریح می کند که حکومت وظیفه دارد از ایجاد ضرر اقتصادی و اجتماعی جلوگیری کند و در صورت بروز آسیب، اقدامات جبرانی انجام دهد. عدم جبران خسارت، علاوه بر ایجاد مشکلات اقتصادی برای افراد، می تواند منجر به بروز نابرابری، بی عدالتی و گسترش آسیب های اجتماعی شود، که با اصول فقهی و شرعی مغایرت دارد.

تجربه های بین المللی نشان می دهند که کشورهایی که سیاست های جبران خسارات مالی و معیشتی را به سرعت و به شکل گسترده اجرا کرده اند، توانسته اند آثار اقتصادی و اجتماعی بیماری های واگیردار را به حداقل برسانند. برای مثال، در دوران شیوع کووید-۱۹، کشورهایی که بسته های حمایتی نقدی، وام های کم بهره و برنامه های تأمین معیشت برای خانواده ها و کسب و کارهای آسیب دیده ارائه کردند، موفق شدند فشار اقتصادی بر جامعه را کاهش دهند و از فروپاشی معیشت اقشار آسیب پذیر جلوگیری کنند.

یکی دیگر از جنبه های مهم جبران خسارات، شفافیت و عدالت در تخصیص منابع است. سیاست های حمایتی باید به گونه ای طراحی شوند که همه گروه های آسیب دیده، بدون تبعیض و با اولویت بندی منطقی، بتوانند از منابع حمایتی بهره مند شوند. این امر نه تنها با اصول عدالت اجتماعی و اخلاقی همخوانی دارد، بلکه تحقق مسئولیت فقهی حکومت در حفظ جان، کرامت و رفاه مردم را نیز تضمین می کند.

همچنین، استفاده از فناوری های نوین و سامانه های دیجیتال در مدیریت پرداخت ها و برنامه های حمایتی می تواند به افزایش دقت، کاهش فساد و افزایش دسترسی افراد به حمایت مالی کمک کند. ایجاد پایگاه های اطلاعاتی و سامانه های آنلاین برای ثبت درخواست های حمایتی و پیگیری پرداخت ها، ضمن تسهیل فرایند اجرایی، موجب شفافیت و اعتماد عمومی می شود.

در نهایت، جبران خسارات مالی و معیشتی ناشی از بیماری ها و محدودیت ها نه تنها یک الزام اقتصادی و اجرایی است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی برای حکومت محسوب می شود. با استناد به قاعده «الضرر یزال»، حکومت موظف است از هر اقدامی که موجب کاهش ضرر و حفظ رفاه مردم می شود، استفاده کند. این اقدام، همراه با عدالت در تخصیص منابع، شفافیت اجرایی و استفاده از فناوری های نوین، می تواند از پیامدهای منفی اقتصادی بیماری های مسری جلوگیری کرده و سلامت و رفاه جامعه را تضمین نماید.

حمایت از مشاغل آسیب دیده

حمایت از خانواده های آسیب دیده

یکی دیگر از ارکان مهم مسئولیت حکومت در حوزه جبران، حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده از بیماری‌های مسری است. شیوع بیماری و اقدامات پیشگیرانه مانند قرنطینه و محدودیت‌های اقتصادی، می‌تواند خانواده‌ها را با مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی مواجه کند. از دست دادن درآمد، بیماری یکی از اعضای خانواده، فوت بیماران و فشارهای روانی ناشی از شرایط بحرانی، نیازمند سیاست‌های حمایتی هدفمند از سوی حکومت است تا سلامت و ثبات خانواده‌ها حفظ شود.

از منظر اجرایی، حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده شامل چند محور اساسی است. نخست، ارائه کمک‌های مالی مستقیم به خانواده‌هایی که درآمد خود را از دست داده‌اند یا اعضای آن‌ها نیازمند درمان ویژه هستند. دوم، ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره برای کاهش فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از بیماری و قرنطینه. سوم، تأمین دسترسی به کالاهای اساسی، خدمات درمانی و دارو برای تمامی اعضای خانواده به ویژه کودکان، سالمندان و بیماران مزمن. چهارم، طراحی برنامه‌های حمایتی ویژه برای خانواده‌هایی که سرپرست آن‌ها به دلیل بیماری جان خود را از دست داده یا توان کاری خود را از دست داده است.

از منظر فقهی، حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده با قاعده «الضرر یزال» و اصل حفظ جان و کرامت انسانی هماهنگی کامل دارد. خانواده‌ها به عنوان واحدهای بنیادی جامعه، از نظر اسلام و فقه شیعه، نیازمند حمایت در شرایط سخت هستند و حکومت موظف است با اقدامات جبرانی، ضرر و آسیب‌های ناشی از بیماری و محدودیت‌ها را کاهش دهد. این حمایت، هم از نظر اخلاقی و اجتماعی و هم از نظر فقهی و شرعی، مسئولیتی قطعی برای حکومت محسوب می‌شود.

تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که کشورهایی که برنامه‌های حمایتی ویژه برای خانواده‌های آسیب‌دیده داشته‌اند، توانسته‌اند اثرات روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماری‌های مسری را به حداقل برسانند. به عنوان مثال، در دوران شیوع کووید-۱۹، دولت‌هایی که بسته‌های حمایتی شامل کمک نقدی، توزیع کالاهای اساسی و خدمات درمانی رایگان برای خانواده‌ها ارائه کردند، موفق شدند از افزایش نابرابری، آسیب روانی و کاهش کیفیت زندگی جلوگیری کنند و رضایت عمومی را افزایش دهند.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم، هماهنگی میان نهادهای دولتی، سازمان‌های غیرانتفاعی و نهادهای بین‌المللی است. ایجاد شبکه‌های حمایتی منسجم، همکاری با مؤسسات خیریه و سازمان‌های جهانی برای ارائه کمک‌های مالی و خدماتی، می‌تواند پوشش حمایتی گسترده‌تری ایجاد کند و مطمئن شود که هیچ خانواده آسیب‌دیده‌ای بدون پشتیبانی باقی نماند. این اقدامات به تحقق عدالت اجتماعی و مسئولیت شرعی حکومت در حفاظت از خانواده‌ها کمک می‌کند.

همچنین، استفاده از فناوری‌های نوین برای شناسایی و حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده نقش مهمی دارد. سامانه‌های اطلاعاتی دیجیتال، پایگاه‌های داده خانوادگی و اپلیکیشن‌های ارائه خدمات حمایتی می‌توانند فرآیند شناسایی نیازمندان و توزیع منابع را بهینه کنند و از هدررفت منابع و تبعیض احتمالی جلوگیری نمایند. این ابزارها همچنین امکان پیگیری و ارزیابی اثربخشی برنامه‌های حمایتی را فراهم می‌کنند.

حکومت‌ها باید برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی برای خانواده‌ها نیز داشته باشند تا آن‌ها بتوانند از منابع حمایتی و خدمات ارائه شده به درستی بهره‌مند شوند. آموزش درباره بهداشت، مدیریت بیماری، حمایت روانی و اقتصادی، و راه‌های دسترسی به کمک‌های مالی و خدمات درمانی، موجب افزایش بهره‌وری اقدامات حمایتی و کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

در نهایت، حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده نه تنها یک الزام اخلاقی و اجتماعی برای حکومت است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی نیز محسوب می‌شود. با توجه به قاعده «الضرر یزال» و تأکیدات قرآن و روایات بر حفاظت از جان و کرامت انسان‌ها، حکومت موظف است سیاست‌ها و برنامه‌هایی طراحی کند که خانواده‌ها بتوانند از حمایت مالی، درمانی و روانی بهره‌مند شوند. این اقدام، همراه با عدالت در توزیع منابع، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و همکاری بین‌المللی، می‌تواند سلامت روانی، اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها را تضمین کرده و نقش مهمی در کاهش پیامدهای بیماری‌های مسری ایفا نماید.

ایجاد صندوق های حمایتی و پرداخت وام های ویژه

یکی دیگر از جنبه های حیاتی مسئولیت حکومت در حوزه جبران، پرداخت غرامت به افرادی است که به دلیل گسترش بیماری های مسری یا اقدامات پیشگیرانه مانند قرنطینه و محدودیت های اقتصادی، آسیب دیده اند. این غرامت می تواند جبران خسارات مالی، کاهش درآمد، آسیب به کسب و کار، یا حتی هزینه های درمان و مراقبت ویژه را شامل شود. پرداخت غرامت، علاوه بر کاهش فشار اقتصادی و اجتماعی بر آسیب دیدگان، نشان دهنده تعهد حکومت به مسئولیت های شرعی، فقهی و اخلاقی خود است. از منظر اجرایی، پرداخت غرامت شامل طراحی و اجرای برنامه های شفاف، عدالت محور و هدفمند است. نخست، شناسایی دقیق افرادی که دچار آسیب مالی یا معنوی شده اند، بر اساس معیارهای منصفانه و علمی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. دوم، تعیین میزان غرامت متناسب با خسارت وارده، به گونه ای که جبران واقعی ایجاد شود و فشار اقتصادی بر افراد کاهش یابد. سوم، ایجاد سامانه های مطمئن برای توزیع غرامت، که تضمین کند منابع به دست افراد نیازمند واقعی برسد و از سوءاستفاده و فساد جلوگیری شود.

از منظر فقهی، پرداخت غرامت با اصل «الضرر یزال» و قاعده «لاضرر و لاضرار» ارتباط مستقیم دارد. حکومت موظف است از مردم در برابر ضرر و زیان های مالی و جانی محافظت کند و در صورتی که خسارتی رخ داده است، اقدامات جبرانی انجام دهد. عدم پرداخت غرامت، علاوه بر ایجاد نابرابری و نارضایتی اجتماعی، مغایر با مسئولیت فقهی و شرعی حکومت در حفظ رفاه، کرامت و جان مردم است. در واقع، پرداخت غرامت مصداق عملی تحقق عدالت و پیشگیری از ضرر در جامعه است. تجربه های بین المللی نشان می دهد که کشورهایی که برنامه های مؤثر پرداخت غرامت برای آسیب دیدگان داشتند، توانستند فشار اقتصادی و اجتماعی ناشی از بحران های بهداشتی را کاهش دهند. برای مثال، در دوران شیوع کووید-۱۹، کشورهایی که بسته های غرامت و کمک مالی به کسب و کارهای آسیب دیده و افرادی که شغل خود را از دست داده بودند ارائه کردند، توانستند از فروپاشی اقتصادی و افزایش فقر جلوگیری کنند و همزمان مشارکت و اعتماد عمومی در اجرای محدودیت ها و اقدامات پیشگیرانه را افزایش دهند.

یکی از جنبه های مهم، عدالت و شفافیت در تخصیص غرامت است. سیاست های پرداخت باید به گونه ای طراحی شوند که همه گروه های آسیب دیده، بدون تبعیض و با اولویت بندی منطقی، از غرامت بهره مند شوند. این امر نه تنها با اصول عدالت اجتماعی و اخلاقی هماهنگی دارد، بلکه تحقق مسئولیت فقهی حکومت در کاهش ضرر و حفاظت از مردم را تضمین می کند. همچنین، استفاده از فناوری های دیجیتال در مدیریت پرداخت غرامت نقش حیاتی دارد. سامانه های آنلاین، پایگاه های داده و اپلیکیشن های حمایتی می توانند فرآیند شناسایی آسیب دیدگان، ارزیابی خسارات و توزیع منابع را بهینه کنند. این ابزارها ضمن تسهیل دسترسی افراد به غرامت، شفافیت و کارآمدی برنامه ها را افزایش داده و از سوءاستفاده و تبعیض جلوگیری می کنند. تجربه های بین المللی همچنین نشان می دهد که پرداخت غرامت باید همراه با سایر اقدامات حمایتی مانند بیمه های همگانی، وام های کم بهره و حمایت روانی باشد تا تأثیر جامع و پایدار داشته باشد. ترکیب این اقدامات موجب می شود که آسیب های اقتصادی، اجتماعی و روانی کاهش یابد و آسیب دیدگان توان بازیابی زندگی و درآمد خود را پیدا کنند.

در نهایت، پرداخت غرامت به آسیب دیدگان نه تنها یک اقدام اجرایی و اقتصادی است، بلکه یک مسئولیت فقهی و شرعی حکومت نیز محسوب می شود. با استناد به قواعد فقهی «الضرر یزال» و «لاضرر و لاضرار»، حکومت موظف است اقداماتی انجام دهد که ضررهای ناشی از بیماری های مسری و محدودیت های پیشگیرانه را جبران کند. این اقدام، همراه با عدالت در تخصیص منابع، شفافیت اجرایی، استفاده از فناوری های نوین و هماهنگی با نهادهای بین المللی، نقش مهمی در کاهش پیامدهای اقتصادی و اجتماعی بیماری ها و افزایش اعتماد عمومی به سیاست های بهداشتی و درمانی دارد.

## ۳. چالش‌های اجرای مسئولیت:

تعادل بین حقوق فردی و مصالح عمومی از منظر فقهی، حقوق فردی مانند آزادی حرکت، حق انتخاب درمان، و حق حریم خصوصی محترم شمرده می‌شود. با این حال، این حقوق وقتی به ضرر سلامت عمومی باشد، می‌توانند تحت شرایط خاص محدود شوند. در این راستا، حکومت باید با رعایت عدالت و حفظ کرامت انسانی، اقدام به اجرای سیاست‌های بهداشتی کند.

## لزوم همکاری و مشارکت مردم

موفقیت هر برنامه اجرایی برای مقابله با بیماری‌های مسری به همراهی مردم بستگی دارد. از این رو، حکومت موظف است با اطلاع‌رسانی دقیق و فرهنگ‌سازی، زمینه پذیرش و همکاری را فراهم کند، زیرا اطاعت از قوانین بهداشتی نه تنها تکلیف شرعی است بلکه برای حفظ جان خود و دیگران ضروری است (قرآن کریم، آل عمران، آیه ۱۰۳).

## نظارت و پاسخگویی حکومت

حکومت باید علاوه بر اجرای قوانین، نظارت دقیق و مستمر بر روند اجرای آن‌ها داشته باشد و در صورت مشاهده تخلف، برخورد قانونی و شرعی انجام دهد. همچنین پاسخگویی به مردم درباره اقدامات بهداشتی، دلیل آن‌ها و نتایج حاصل، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

## اهمیت توسعه زیرساخت‌ها و تجهیزات

اجرای صحیح مسئولیت اجرایی نیازمند وجود امکانات درمانی، تجهیزات پزشکی، و نیروی متخصص است که حکومت باید آن‌ها را تأمین و تقویت نماید.

جمع‌بندی می‌شود بدین صورت که بررسی فقهی مسئولیت حکومت در حوزه اجرا نشان می‌دهد که حکومت اسلامی مسئولیت ویژه‌ای در حفظ سلامت جامعه دارد و این مسئولیت فراتر از سیاست‌گذاری به اقدامات عملی، قانونی و اجرایی گسترش می‌یابد. اجرای مقررات بهداشتی، اعمال محدودیت‌های موقتی برای حفظ مصالح عمومی، و آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی، همگی در چارچوب احکام فقهی و روایی اسلام جای دارند. بدین ترتیب، حکومت موظف است با رعایت عدالت، حفظ کرامت انسانی، و تأکید بر همکاری اجتماعی، برنامه‌های پیشگیری و مقابله با بیماری‌های مسری را به بهترین شکل ممکن به اجرا درآورد تا سلامت جامعه تضمین شود.

## نتیجه‌گیری:

بررسی مسئولیت حکومت در قبال بیماری‌های مسری از منظر فقه و حقوق اسلامی، اهمیت بالای این موضوع را در تأمین امنیت و سلامت عمومی جامعه نمایان می‌سازد. فقه اسلامی بر اساس قواعد اساسی مانند «الضرر یزال» (مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، اصول فقه، تهران: صدرا، ج ۲، ص ۱۵۸) و آیات قرآن کریم نظیر «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (سوره بقره، آیه ۱۹۵) و «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (که بر منع افراط در ضرر و تهدید جان تأکید دارد)، حکومت را موظف به اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و مقابله‌ای برای حفظ سلامت مردم می‌داند. این مسئولیت نه تنها یک وظیفه حکومتی بلکه تکلیفی شرعی است که از اصول بنیادین دین اسلام محسوب می‌شود.

از سوی دیگر، مسئولیت حکومت در این حوزه صرفاً جنبه فقهی ندارد، بلکه در حقوق موضوعه نیز دولت مکلف است با تدوین قوانین و مقررات بهداشتی-درمانی، زمینه اجرای سیاست‌های موثر مقابله با بیماری‌های مسری را فراهم کند. این موضوع در اسناد بالادستی و قوانین کشور نیز منعکس شده است و دولت را ملزم به برنامه‌ریزی، تخصیص بودجه، تجهیز زیرساخت‌ها و آموزش کادر درمان می‌نماید. به علاوه، مفاهیمی مانند «العدالة» و «حفظ الحقوق» در فقه اسلامی و حقوق بین‌الملل به عنوان اصول اساسی حفظ حقوق عمومی، تضمین‌کننده اجرای عادلانه این مسئولیت‌ها هستند (قرآن کریم، سوره نحل، آیه ۹۰؛ نهج البلاغه، نامه ۵۱).

یکی از مهم ترین ابعاد این مسئولیت، ترویج آگاهی عمومی و دینی نسبت به اهمیت رعایت مقررات بهداشتی است. آموزه های دینی و روایات مانند «المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص» (وسائل الشیعه، ج ۱۴، ص ۱۱۰) و اصل «المصالح المرسله» در فقه، ابزارهایی موثر برای جلب همکاری مردم و تقویت روح مسئولیت پذیری اجتماعی می باشند. بدین ترتیب، نقش روحانیون، رسانه ها و مراکز آموزشی در این زمینه بسیار حیاتی است.

از منظر عدالت، فقه اسلامی تأکید فراوانی بر توزیع عادلانه خدمات دارد. اصل «إن الله يأمر بالعدل والإحسان» (قرآن، سوره نحل، آیه ۹۰) و روایت «العدل أساس الملك» (نهج البلاغه، نامه ۵۱) ضرورت رعایت عدالت در اجرای سیاست های بهداشتی را برجسته می سازد. تحقق عدالت در دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی، به ویژه برای اقشار آسیب پذیر، موجب ارتقاء اعتماد عمومی و کاهش شکاف های اجتماعی می گردد.

علاوه بر این، تعامل با سازمان های بین المللی بهداشتی نظیر سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بر اساس اصل «الضرورات تبیح المحظورات» (مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، اصول فقه، ج ۳، ص ۲۰۰) قابل توجیه و پذیرش است، چرا که این همکاری ها در جهت حفظ مصلحت عمومی و مقابله با تهدیدات سلامت جهانی است. با توجه به ماهیت فراملی بیماری های مسری، تبادل اطلاعات و هماهنگی های بین المللی بخش ضروری مدیریت این بحران ها به شمار می رود.

در نهایت، شفافیت و پاسخگویی در فرآیندهای تصمیم گیری و اجرای سیاست های بهداشتی، به عنوان یکی از اصول مهم مدیریت سلامت، نقش کلیدی در جلب اعتماد عمومی و مشارکت فعال جامعه ایفا می کند. این رویکرد با اصل «الشوری» در فقه اسلامی که بر مشورت و مشارکت تأکید دارد، سازگار است و به بهبود مستمر کیفیت سیاست ها و کارآمدی اقدامات حکومت می انجامد. بدین ترتیب، می توان نتیجه گرفت که مسئولیت حکومت در قبال بیماری های مسری یک وظیفه چندجانبه است که ترکیبی از الزام شرعی، حقوقی و اجتماعی محسوب می شود. تحقق این مسئولیت نیازمند هماهنگی میان نهادهای فقهی، حقوقی، اجرایی و مشارکت مستمر مردم است تا با بهره گیری از آموزه های دینی، دانش حقوقی و تجربیات علمی بتوان به حفظ سلامت عمومی و کاهش اثرات منفی بیماری های مسری دست یافت. پژوهش های آینده و سیاست گذاری های دقیق تر باید در راستای تقویت این رویکرد جامع و علمی صورت گیرد تا بتوان در مواجهه با تهدیدات بهداشتی، اقدامات مؤثر، کارآمد و مبتنی بر مبانی دینی و حقوقی ارائه کرد.

## پیشنهادات:

با توجه به اهمیت مسئولیت حکومت در قبال بیماری های مسری و بررسی های فقهی و حقوقی صورت گرفته، پیشنهادات زیر برای ارتقاء کارآمدی و تحقق بهتر این مسئولیت ارائه می شود:

### ۱. تقویت چارچوب های قانونی و فقهی

تدوین و به روزرسانی قوانین و مقررات بهداشتی در چارچوب فقه اسلامی امری ضروری است. بر اساس قاعده «الضرر یزال» (ضرر باید رفع شود) که از قواعد اصول فقه شناخته شده است (مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، اصول فقه، تهران: صدرا، ج ۲، ص ۱۵۸)، اجرای قوانین بهداشتی برای حفظ جان و سلامت مردم واجب است. این چارچوب قانونی، پشتوانه شرعی و حقوقی لازم را فراهم می کند و به مسئولان اطمینان می دهد که اقداماتشان مطابق موازین اسلامی است. همچنین این چارچوب موجب کاهش ابهامات و اختلاف نظرهای حقوقی شده و به مردم انگیزه همکاری بیشتر می دهد.

### ۲. ترویج آگاهی دینی و عمومی

اطلاع رسانی و آموزش مردم درباره وجوب رعایت مسائل بهداشتی و اثرات معنوی و اجتماعی آن، از طریق مساجد، رسانه های رسمی و مراکز آموزشی، می تواند زمینه پذیرش بهتر سیاست های بهداشتی را فراهم کند. برای مثال، روایات متعددی مانند «المؤمن للمؤمن كالعنقود الواحد» (مومن نسبت به مومن مانند یک بدن است) (وسائل الشیعه، ج ۱۴، ص ۱۱۰) بر اهمیت حفظ سلامت جامعه تأکید دارند و می توان از آن ها برای تبیین مسئولیت اجتماعی بهره برد. مبلغان دینی می توانند نقش کلیدی در ایجاد انگیزه معنوی برای رعایت بهداشت ایفا کنند.

### ۳. ایجاد نهادهای تخصصی فقهی-حقوقی در حوزه بهداشت

تشکیل کمیته‌های متشکل از فقهاء، حقوقدانان و متخصصان پزشکی، برای بررسی مسائل نوظهور بهداشتی و ارائه فتاوی و راهکارهای عملی، ضروری است. این نهادها می‌توانند با بهره‌گیری از منابع فقهی مانند کتاب «المبسوط» (ابن قدامه، ج ۱، ص ۵۰۰) و مباحث حقوقی معاصر، پاسخ‌های مستدل و قابل اتکایی برای چالش‌های جدید در حوزه سلامت ارائه دهند. این مشورت تخصصی، هماهنگی بین علم و دین را تضمین می‌کند.

### ۴. ارتقاء زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی

به‌کارگیری تجهیزات پیشرفته پزشکی، افزایش ظرفیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، و تأمین واکسن و دارو، از عوامل کلیدی موفقیت سیاست‌های بهداشتی است. بر اساس فقه اسلامی، حفظ سلامت و جان انسان‌ها از اهم واجبات است (قرآن، سوره مائده، آیه ۳۲). دولت باید منابع لازم را به این حوزه اختصاص دهد و برنامه‌ریزی دقیق برای آموزش کادر درمان و آمادگی در بحران‌ها داشته باشد. این امر موجب افزایش اعتماد عمومی و همکاری مردم خواهد شد.

### ۵. تعامل و هماهنگی با نهادهای بین‌المللی

همکاری با سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سایر نهادهای بین‌المللی، بهره‌مندی از تجربیات و استانداردهای جهانی و تبادل اطلاعات علمی، به بهبود مدیریت بیماری‌های مسری کمک می‌کند. از نظر فقهی، اصل «المصالح المرسله» (مصلحت‌های عام و مورد قبول) و «الضرورات تبیح المحظورات» (ضرورت‌ها محظورات را اجازه می‌دهد) (مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، اصول فقه، تهران: صدرا، ج ۳، ص ۲۰۰) می‌تواند توجیه شرعی مناسبی برای تعامل بین‌المللی باشد، به شرط حفظ استقلال و ارزش‌های اسلامی.

### ۶. توجه به عدالت در اجرای مقررات

عدالت در دسترسی به خدمات درمانی و رعایت حقوق اجتماعی، از اصول بنیادین فقه و حقوق اسلامی است. بر اساس آیات و روایات، مانند آیه «إن الله يأمر بالعدل والإحسان» (قرآن، سوره نحل، آیه ۹۰) و روایت «العدل اساس الملک» (نهج البلاغه، نامه ۵)، اجرای عدالت در توزیع امکانات بهداشتی و درمانی باید مد نظر قرار گیرد. این عدالت موجب افزایش اعتماد و همکاری مردم و کاهش نابرابری‌های اجتماعی خواهد شد.

### ۷. ایجاد سازوکارهای پاسخگویی و شفافیت

برقراری نظام پاسخگویی و اطلاع‌رسانی شفاف به مردم، از نظر فقهی در راستای قاعده «الأمر بالمعروف والنهی عن المنکر» (امر به معروف و نهی از منکر) است که مردم را در جریان امور قرار می‌دهد و از هرگونه بی‌اعتمادی جلوگیری می‌کند. همچنین دریافت بازخورد و پاسخ به نگرانی‌های مردم موجب بهبود کیفیت سیاست‌ها و افزایش مشارکت اجتماعی می‌شود. این رویکرد مطابق با اصل «شوری» در اسلام است که مشارکت عمومی را در امور مدیریت می‌کند.

### منابع:

- ۱- قرآن کریم
- ۲- کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۴ق، کافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه، جلد ۲
- ۳- شیخ صدوق، ۱۴۰۴ق، من لا یحضره الفقیه، تهران: دارالکتب الاسلامیه، جلد ۱
- ۴- شهید اول، محمد بن حسین، ۱۴۱۰ق، رسائل فقهیه، قم: مرکز تحقیقات اسلامی
- ۵- حر عاملی، محمد بن حسن، ۱۴۰۹ق، الوسائل، تهران: دارالثقافه الاسلامیه، جلد ۱۵
- ۶- وسائل الشیعه، حر عاملی، ۱۴۱۱ق، تهران: مؤسسه نشر اسلامی، جلد ۱۴
- ۷- ابن ابی‌الحدید، محمد بن محمد، ۱۳۶۵، شرح نهج البلاغه، تهران: سازمان چاپ و نشر، جلد ۱
- ۸- شاطبی، امام، ۱۳۸۲، الموافقات، تهران: دانشگاه تهران، جلد ۱
- ۹- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، اصول فقه، تهران: صدرا، جلد ۲ و ۳
- ۱۰- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۷۹، تفسیر موضوعی نهج البلاغه، تهران: مؤسسه فرهنگی دارالعرفان، جلد ۱

- ۱۱- قانون حمایت از حقوق بیماران، ۱۳۸۶، مجلس شورای اسلامی، تهران: مرکز پژوهش های مجلس
- ۱۲- حسینی، غلامرضا، ۱۳۹۰، مبانی حقوق عمومی، تهران: سازمان چاپ و نشر دانشگاهی
- ۱۳- موسوی، محمد، ۱۳۹۵، حقوق اداری، تهران: نشر میزان
- ۱۴- سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ۲۰۲۰، راهنمای مدیریت بیماری های مسری، ژنو: WHO