دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences
JLHS
مجله مطالعات حقوق و سلامت | شاپا:۶۵۴۸-۳۰۹۲

Journal of Law & Health Studies

مقاله پژوهشی | مجله مطالعات حقوق و سلامت ۱۴۰۵, ۲, ۳۹-۵۴

اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت

اکبر عبدالهی اصل [۱*]، رویا ایازی نصر آبادی [۲]، محمود افراسیابی [۳]

۱- گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دکترای شیمی آلی، استادیار سازمان پژوهشی علمی و صنعتی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: حکمرانی خوب شامل تصمیم‌گیری و اجرای تصمیم‌های مهم است که ضمن ارتقای حق‌های بشر، به منظور ارتقای بهره‌وری نظام‌ها و حوزه‌های مختلف، به کار گرفته می‌شود. عناصر و چهارچوب حکمرانی، طی دهه‌های اخیر در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت، از سوی نهادهای بین‌المللی به عنوان یک ابزار توسعه‌ای، با جدیت دنبال شده است. حکمرانی خوب با تأکید و توجه به اصول شفافیت، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، حاکمیت قانون، مشارکت، عدالت، کارایی و بهره‌وری، تداوم‌پذیری و پایداری، فراست و اطلاعات و اخلاق، می‌تواند به خوبی محقق شود.

روش: این مقاله با بررسی منابع و مقالات علمی و دستورالعمل‌های داخلی و بین المللی تهیه شده است.

یافته: از ویژگی‌های حکمرانی خوب مشارکت و همبستگی شهروندان در تصمیم‌گیری و کنترل قانونی در حوزه سلامت می‌باشد. حکمرانی خوب مانع مؤثری در مقابل مفاسد می‌باشد و سبب افزایش بهره وری خواهد شد. همچنین دولت‌ها را در قبال مردم و جوامع بین المللی پاسخگو می‌نماید. از این رو حکمرانی خوب، به ویژه شفافیت اگر به خوبی اجرا شود، باعث کاهش فساد اداری می‌شود. در حوزه سلامت، حکمرانی خوب باعث ارتقای عملکرد نظام سلامت و در نتیجه، سبب حفظ و ارتقای سلامت جامعه خواهد شد.

نتیجه‌گیری: با حرکت به سوی جهانی شدن، ضرورت یک استاندارد واحد برای حکمرانی خوب در سطح جهان به منظور تقویت مسئولیت‌پذیری دولت‌ها، بیش از پیش احساس می‌شود. این استاندارد، در راستای ارتقای بهره‌وری با اهداف فرعی مبارزه با فساد، شفاف‌سازی و تحقق نظام اداری سالم در بخش سلامت است، هرچند به دلایل فرهنگی و مذهبی، همواره تحقق این استاندارد جهانشمول در موضوعات سیاسی و مدنی، با مقاومت جدی روبرو می‌گردد. بااین‌حال، حکمرانی خوب تأثیر مستقیمی در بهبود سلامت جامعه دارد و موفقیت برنامه‌های سلامت مستلزم تدوین و اجرای روش‌های مناسب در حکمرانی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حکمرانی، عدالت و برابری، مسئولیت‌پذیری، فساد و شفافیت، پاسخگویی

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰
انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی

اطلاعات نویسنده مسئول:
اکبر عبدالهی اصل
گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
ایمیل:abdollahiasl@tums.ac.ir

حیطه موضوعی:
حقوق، جامعه شناسی و علوم سیاسی در سلامت

کپی رایت: مجله بین‌المللی حقوق سلامت دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر برای استفاده غیر تجاری با ذکر منبع آزاد هست.

نحوه ارجاع:

عبدالهی اصل، اکبر. اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت. مجله مطالعات حقوق و سلامت, ۱۴۰۵؛ (۲): ۳۹-۵۴.

JLHS

Journal of Law and Health Studies | ISSN: 3092-6548

Original Article | JLHS, 2026, 2, 39-54

Principles of Good Governance in the Health System

Akbar Abdoullahi Asl[1*], Roya Ayyazi Nasrabadi[2], Mahmoud Afrasiyabi [3]

1. **Department of Pharmaceutical Management and Economics, Faculty of Pharmaceutical Science, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran**
2. **Ph.D. in Organic Chemistry, Assistant Professor at the Iranian Research Organization for Science and Technology, Tehran, Iran.**

Abstract

Background and Objective: Good governance includes decision-making and implementation of key decisions, which, while promoting human rights, are used to enhance the productivity of various systems and areas. The elements and framework of governance have been actively promoted by international institutions as a development tool in recent decades in various areas, including health. Good governance can be achieved well by emphasizing and paying attention to the principles of transparency, responsibility, accountability, the rule of law, participation, justice, efficiency and productivity, continuity and sustainability, intelligence and information, and ethics.

Method: This article was prepared by reviewing scientific sources, articles, and both domestic and international guidelines.

Findings: One of the characteristics of good governance is the participation and solidarity of citizens in decision-making and legal oversight in the field of health. Good governance is an effective deterrent against corruption and will increase productivity. It also makes governments accountable to the people and the international community. Therefore, good governance, especially transparency, if properly implemented, will reduce administrative corruption. In the field of health, good governance will improve the performance of the health system and, as a result, will maintain and improve the health of the community.

Conclusion: With the move towards globalization, the need for a single standard for good governance at the global level is felt more than ever before in order to strengthen the accountability of governments. This standard is in line with the promotion of productivity with the secondary goals of combating corruption, transparency and achieving a healthy administrative system in the health sector. However, due to cultural and religious reasons, the adoption of this universal standard in political and civil matters always faces serious resistance. Nevertheless, good governance has a direct impact on improving community health, and the success of health programs requires formulation and implementation of appropriate governance methods.

Keywords: Governance, justice and equality, accountability, corruption and transparency, responsibility.

Article Info

Received: 15 May 2026
Accepted: 11 July 2026
Published: 16 September 2026

Scan QR code and read the article online

Corresponding author:
Akbar Abdoullahi Asl
Department of Pharmaceutical Management and Economics, Faculty of Pharmaceutical Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: abdollahiasl@tums.ac.ir

Scope:
Law, Sociology and Political Science in Health

Copyright: Open access; non-commercial copying, distribution, and reproduction permitted with proper attribution.

How to Cite This Article:

Abdoullahi Asl, A., Ayyazi Nasrabadi,R., Afrasiyabi, M. The Principles of Good Governance in The Health System. Journal of Law and Health Studies, 2026;(2): 39-54.

۱- مقدمه

روز به روز شاهد حفظ و ارتقای سلامت مردم جهان هستیم؛ شرایطی که مستلزم رویکردی جدید در حکمرانی بخش سلامت می‌باشد؛ و نکته قابل تامل این که، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت را باید در بخش‌هایی غیر از سلامت جستجو کرد.[۱] سازمان بهداشت جهانی بر نقش روز افزون حکمرانی خوب در موفقیت برنامههای سلامت تأکید دارد؛ و معتقد است بدون توجه به حکمرانی، منابع تخصیص‌یافته با موضوع سلامت، ممکن است به نتایج مورد نظر نیانجامد.[۲] ریشه و مبدأ حکمرانی خوب را باید در جهانی‌شدن دنبال کرد. جهانی شدن پدیده‌ای است که از مدت‌ها قبل وجود داشته، و با پایان جنگ سرد سرعت گرفته است. این سرعت گرفتن طی دهه‌های اخیر، منجر به تأثیرات گسترده در اشکال حکمرانی خوب شده است. برای مقابله با چالش‌های پیش رو لازم است ضمن الگوبرداری از حکمرانی جهانی، همه دست اندرکاران دولتی و غیردولتی بخش سلامت، همکاری نمایند.[۳] ابتدا، واژه حکمرانی خوب در بعد اقتصادی در دستور کار مجامع بین‌المللی قرار گرفت و به عنوان پیش‌شرط مورد نیاز برای توسعه به کشورهای در حال توسعه و فقیر، از جانب مؤسسات مالی بین‌المللی نظیر بانک جهانی، مطرح شد. بعدها بعد سیاسی را نیز دربرگرفت؛ و طی دهه‌های اخیر مفاهیم پاسخگویی، حق‌های بشر، انتخابات و غیره به آن اضافه شد.[۴] این چارچوب واحد و جامعه جهانی، به تدریج وارد حوزه‌های مختلف از جمله سلامت شد. حکمرانی خوب در نظام سلامت، به مؤسسات، نهادهای دولتی و غیردولتی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، و مردم به عنوان استفاده‌کنندگان از این خدمات، مربوط می‌شود. مشارکت و همبستگی، از ویژگی‌های شاخص حکمرانی خوب سلامت می‌باشد که از مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، سیاست شفافیت در سیاستها، مشارکت شهروندان در تصمیمات و نظارت و کنترل قانونی این حوزه، ناشی می‌شود.[۵]

۲- پیشینه

حکمرانی به معنای ساختارها و فرآیندهایی است که از طریق آنها یک دولت یا سازمان، تحت مدیریت و کنترل قرار می‌گیرد و در برابر مردم، مسئولیت‌پذیر و پاسخگو می‌شود. البته، هدف اصلی این ساختارها و فرایندها، کمک به سازمان به منظور تحقق اهداف از پیش تعیین شده می‌باشد. حکمرانی به معنای گرفتن سکان هدایت است. در قالب سیاستهای حکمرانی نه تنها مقصد حرکت، بلکه تصمیم‌گیران و نقش و اختیارات هر یک از آنها نیز مشخص می‌شود.[۶] در ضمن، این ساختارها و فرایندها، در حکمرانی خوب باید به‌گونه‌ای تدوین شوند که به طور مؤثر و کارآمد، ارائه خدمات، کالاها و برنامه‌ها را فراهم نمایند که در این صورت، انتظارات جامعه را از نظر مسئولیت‌پذیری، صداقت و شفافیت تأمین می‌نمایند.[۷] حکمرانی به معنای اتخاذ و اجرای تصمیمات، در حوزه‌های مختلف از جمله اجتماعی و زیرمجموعه آن نظیر سلامت عمومی می‌باشد.[۸] حکمرانی به روش‌های مختلف و بر اساس رویکردهای متفاوت تعریف می‌شود. گاهی این مفهوم بر دولت‌ها و نحوه اعمال قدرت و اختیارات آنها و گاهی نیز بر حمایت از منافع عمومی، سهامداران و سرمایه‌گذاران شرکتی، استفاده از منابع عمومی، رهبری و هدایت سازمانی، تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری تأکید دارد.[۹] به طورخلاصه، حکمرانی به‌معنای تصمیم‌گیری (شامل سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، وضع مقررات و سایر تصمیمات مهم و اساسی تأثیرگذار) و اجرای تصمیمات می‌باشد. این تصمیمات می‌تواند در درون نهادها و مؤسسات اجتماعی در ارتباط با انجمن‌ها، شرکت‌ها، بخش‌ها و غیره در سطوح ملی

و جهانی اتخاذ شود.[۸] به طور کلی، حکمرانی در سطوح محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی اعمال می‌شود، زیرا برای مبارزه با مشکلات، می‌توان در تمامی این سطوح مختلف عمل کرد. حکمرانی ملی در سطوح محلی، منطقه‌ای و سازمانی قابل بررسی می‌باشد.[۱۰] طبق جدیدترین تعریف بانک جهانی، حکمرانی خوب در اتخاذ سیاست‌های پیش‌بینی شده و صریح دولتها، بوروکراسی شفاف، پاسخگویی دستگاه‌های اجرایی در قبال فعالیت‌های خود؛ مشارکت فعال مردم در امور اجتماعی و سیاسی، و برابری تمامی افراد در برابر قانون، تبلور می‌یابد. به طور کلی، می‌توان گفت که حکمرانی خوب، به کارگیری درست مدیریت (سیاسی، اقتصادی، اجرایی و...) منابع یک کشور، برای رسیدن به اهداف تعیین شده می‌باشد که دربرگیرنده راهکارها و نهادهایی است که از طریق آن، افراد و گروه‌های اجتماعی توانایی دنبال کردن علایق و حقوق قانونی خود را با توجه به محدودیت‌های قانونی موجود داشته باشند. اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت به‌عنوان چهارچوبی برای بهبود عملکرد سیستم‌های بهداشتی و ارتقا سلامت جامعه شناخته می‌شوند. این اصول شامل شفافیت، پاسخگویی، مشارکت، اثربخشی، کارایی، عدالت، و حاکمیت قانون هستند.[۱۱-۱۳] (جدول ۱). عوامل محیطی، سیستم‌های اطلاعات، فرهنگ مناسب و ساختارهای سازمانی به‌عنوان عوامل مؤثر بر این عناصر شناخته می‌شوند. با توجه به این اصول، می‌توان راهکارهای مؤثری برای بهبود حکمرانی در نظام سلامت ارائه داد که منجر به ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی و افزایش رضایتمندی جامعه خواهد شد.

جدول ۱. شاخص‌های اصلی حکمرانی خوب در نظام سلامت و تعاریف آن‌ها

اصل	تعریف
شفافیت	دسترسی آزاد و آسان به اطلاعات مربوط به تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد نظام سلامت[۱۴]
پاسخگویی	مسئولیت‌پذیری در قبال تصمیم‌ها و اقدامات انجام شده در نظام سلامت[۱۴]
مشارکت	مشارکت فعال ذی‌نفعان (شهروندان، ارائه‌دهندگان خدمات، سیاست‌گذاران)[۱۵]
عدالت	توزیع عادلانه منابع و دسترسی به خدمات سلامت برای همه افراد جامعه[۱۶]
کارایی	استفاده بهینه از منابع برای دستیابی به بهترین نتایج ممکن در نظام سلامت[۱۷]
اثربخشی	دستیابی به اهداف تعیین‌شده در نظام سلامت با کمترین هزینه و بیشترین تأثیر[۱۷]
حاکمیت قانون	رعایت قوانین و مقررات در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای سیاست‌های سلامت[۱۶]
اخلاق‌مداری	رعایت اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها و ارائه خدمات سلامت[۱۶]

۳- توصیف و بررسی

مفهوم «حکمرانی» (Governance) در ادبیات سیاست‌گذاری عمومی فراتر از «حکومت» (Government) تعریف می‌شود. در حالی که حکومت به ساختار رسمی قدرت اجرایی اشاره دارد، حکمرانی به فرآیندها و روابط میان دولت، جامعه مدنی و بخش خصوصی در جهت تصمیم‌گیری و مدیریت امور عمومی می‌پردازد.[۱۸] بانک جهانی حکمرانی خوب را «اتخاذ سیاست‌های پیش‌بینی‌شده و شفاف، وجود بوروکراسی حرفه‌ای، پاسخ‌گویی دستگاه‌های اجرایی، مشارکت عمومی و برابری همگان در برابر قانون» تعریف می‌کند.[۱۹] این تعریف بعدها در چارچوب‌های توسعه‌ای سازمان‌های بین‌المللی از جمله UNDP و ESCAP نیز تکرار شد. در حوزه سلامت، سازمان جهانی بهداشت (WHO) حکمرانی را به عنوان یکی از شش جزء اصلی نظام سلامت معرفی می‌کند که شامل هدایت، نظارت،

قانون‌گذاری و پاسخ‌گویی است.[۲۰] هدف اصلی حکمرانی خوب در سلامت، ایجاد ساختاری است که در آن تصمیم‌گیری‌ها مبتنی بر شواهد، پاسخ‌گو در برابر جامعه و عاری از منافع شخصی یا سیاسی باشند. بر اساس چارچوب پیشنهادی صدیقی و همکاران (۲۰۰۹) ده مؤلفه اصلی حکمرانی سلامت شامل: دید راهبردی، مشارکت، حاکمیت قانون، شفافیت، پاسخ‌گویی، عدالت، اخلاق، کارایی، پایداری و ظرفیت نهادی است.[۱۳] مطالعات جدیدتر نیز نشان داده‌اند که میان سطح فساد اداری و ضعف در شاخص‌های حکمرانی سلامت رابطه معکوس وجود دارد؛ کشورهایی که شاخص‌های شفافیت و پاسخ‌گویی بالاتری دارند، فساد کمتر و عملکرد بهتری در حوزه سلامت از خود نشان داده‌اند.[۲۱،۲۲] حکمرانی سلامت به مثابه فرایندی پویا دیده می‌شود که با مشارکت ذی‌نفعان و سازوکارهای تنظیمی شفاف، اعتماد عمومی را تقویت می‌کند.[۲۳] این رویکرد، تمرکز صرف بر دولت را کنار گذاشته و بر اهمیت شبکه‌های حکمرانی چند سطحی تأکید دارد. در نتیجه، حکمرانی خوب در نظام سلامت زمانی تحقق می‌یابد که نهادها و فرآیندهای اجرایی، مبتنی بر پاسخ‌گویی، شفافیت، عدالت و مشارکت اجتماعی باشند. این اصول، به‌ویژه در کشورهایی مانند ایران، می‌توانند مبنایی برای کاهش فساد، افزایش کارایی منابع، و ارتقای سلامت عمومی قرار گیرند.

۳-۱- تمایز میان حکومت و حکمرانی

برای درک بهتر مفهوم حکمرانی، بهتر است آن را از مفهوم حکومت متمایز سازیم. حکمرانی فرآیندی است که از طریق آن جوامع و سازمان‌ها، تصمیمات مهم خود را اتخاذ و تعیین می‌کنند چه کسانی در این فرآیند شرکت کنند و چگونه وظیفه خود را به منظور دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده، انجام دهند.[۱۵] واژگان «حکمرانی» و «حکومت» دارای مفاهیم محض و تخصصی بوده که گاهی به جای یکدیگر به کار می‌روند. اگرچه قدمت حکمرانی به تاریخ بشر باز می‌گردد و حکومت واژه جدیدتری می‌باشد اما به لحاظ تخصصی، امروزه این دو واژه مفاهیم خاص و متمایز از یکدیگر دارند که این وجه تمایز ظریف و دقیق می‌باشد. حکمرانی از لغت یونانی (Kybernan) و (Kybernetes)، به معنای هدایت و پیوند موضوعات در کنار هم اقتباس شده است. در حالی که مفهوم حکومت بر واحد سیاسی برای انجام وظیفه سیاست‌گذاری دلالت دارد، حکمرانی به پاسخگو بودن در حوزه‌های سیاست‌گذاری و اجرایی مربوط می‌شود.[۲۴]

۳-۲- اهداف حکمرانی خوب

حکمرانی خوب مفهومی است که از اواخر دهه ۱۹۸۰ در ادبیات توسعه، به عنوان کلید معمای توسعه مطرح گردید. این مفهوم برگرفته از نظریه گرایی بوده و محصول مشارکت سه نهاد، دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی می‌باشد.[۲۵] دولت‌های امروزی نه تنها در مقابل مردم خود، بلکه در پیشگاه جوامع بین‌المللی نیز مسئول و متعهد می‌باشند و این تعهد آن‌ها از متن اسناد بین‌المللی، حاصل می‌شود. به‌منظور اجرای درست این تعهدات، دولت‌ها باید شیوه حکمرانی خوب و مطلوبی را دنبال کنند، زیرا حکمرانی یک عامل مهم در رشد اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود و به طور کلی یک موضوع توسعه‌ای است که نه تنها در طرح‌ها و برنامه‌های ملی، بلکه در قالب برنامه‌های بین‌المللی و جهانی دنبال می‌شود. برنامه‌هایی نظیر توسعه هزاره سوم (در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط) و برنامه حکمرانی خوب دارو از سوی سازمان بهداشت جهانی، از جمله آن می‌باشد.[۱۳] حکمرانی خوب موضوع شفاف و صریحی نیست. این یک مفهوم مهم و اساسی در حوزه مدیریت ادارات دولتی است، لذا تمامی دست‌اندرکاران

حوزه‌های اداری-اجرایی و فعالان مرتبط با آنها نظیر شهروندان، سازمان‌های مردم نهاد، صنایع و غیره باید از آن آگاه بوده و در این فرآیند شرکت کنند، تا در نهایت، این امر به توسعه و ارتقای شرایط زندگی مردم منجر شود. با حرکت به سوی جهانی شدن و توجه به توسعه در ابعاد مختلف، ضرورت یک استاندارد واحد حکمرانی در حوزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی حس شد؛ و به این ترتیب، برای اولین بار در ۱۹۷۷ بانک جهانی، که در راس سازمانی مالی به منظور کمک به کشورهای فقیر و در حال توسعه قرار داشت، به این امر پی برد و واژه حکمرانی خوب را در مقابله با فساد مالی، به منظور ارتقای بهره‌وری نظام‌های مالی منتشر ساخت. بنابراین، به روشنی می‌دانیم که هدف اصلی حکمرانی خوب همانا ارتقای بهره‌وری به ویژه از طریق مبارزه با فساد می‌باشد. براساس آنچه گفته شد، همه دولت‌ها یا به تعبیر درست‌تر، بسیاری از آنها به دنبال طراحی و اجرای برنامه‌ها و سیاست‌هایی هستند که از طریق آنها بتوانند کشور خود را به پیشرفت و توسعه بیشتری برسانند. اگرچه این کوشش‌ها از دیرباز وجود داشته، اما طی قرن بیست و یکم و با پیدایش نهادهای بین‌المللی، شکل منسجم‌تر و رسمی‌تر به خود گرفته که از همان ابتدای امر از سوی بانک جهانی در ۱۹۹۷ تحت عنوان "حکمرانی خوب" مطرح شده است.[۲۶] در راستای همین تعهدات، ارزیابی حق‌های بشر از جمله حق سلامت در دستور کار دفاتر نمایندگی سازمان ملل قرار گرفته است. به ویژه موضوع حکمرانی خوب در بخش دارو (GGM)، با توجه به اصول و معیارهای این نوع حاکمیت در کشورهای جهان، به توصیه سازمان بهداشت جهانی صورت می‌گیرد تا از حکمرانی خوب به منظور ارتقای دسترسی مردم به دارو و جلوگیری از قاچاق این محصول حیاتی اطمینان حاصل شود.[۲۷] هر چند ماهیت حکمرانی خوب، آن را به عنوان یک موضوع توسعه‌ای مطرح کرده، در اصل این موضوع، به عنوان بسیاری از ابعاد توسعه، حقوق حق‌های بشری را هدف قرار داده است. سلامت، پایه و اساس حقوق حق‌های بشری محسوب می‌شود و باید برای تمام مردم مهیا، قابل دسترس و قابل خرید باشد. بنابراین، حکمرانی خوب و توسعه سلامت، از اهداف حق‌های اساسی بشر می‌باشند که به هم مرتبط بوده و یکدیگر را تقویت می‌کنند، و این یکی از درس‌هایی است که ما از مشاهده و مطالعه جوامع بین‌المللی در سراسر جهان میآموزیم. قطعا بدون حاکمیت قانون، شفافیت، پاسخگویی و مردمسالاری و مشروعیت دولت‌ها، حق‌های بشر به درستی محقق نخواهد شد و مسیر دسترسی به خوشبختی و سلامت با مشکلات بیشتری مواجه می‌شود.[۲۸،۲۹]

۳-۳- رابطه حکمرانی و فساد

هدف از حکمرانی خوب ارتقای بهره‌وری می‌باشد؛ و بدون مبارزه با فساد و سلامت نظام اداری و اجرایی، نمی‌توان به بهره‌وری دست یافت. به همین خاطر، موضوع شفافیت و مبارزه با فساد، در نوک پیکان چهارچوب‌ها و اصول حکمرانی خوب قرار گرفته است. موضوع تضاد منافع مسئولان با منافع مردم، از اهمیت بسیاری در این خصوص برخوردار می‌باشد که در صورت وجود چنین تضادی باید گزارش دقیق و کامل آن به مقامات بالاتر ارسال شود. هر جا پول و منافع قابل توجهی وجود داشته باشد، امکان بروز فساد نیز وجود خواهد داشت. فساد در مراکز قدرت دولتی هرچند که بیش از هر چیز مانع توسعه و بهره‌وری می‌شود، موجبات سلب اعتماد عمومی را فراهم می‌کند. هر چه در زمینه مبارزه با فساد فعالتر باشیم و بیشتر هزینه کنیم، در واقع حاکمیت و حکمرانی درست را بیمه کرده‌ایم. در زمینه مبارزه با فساد، همکاری نزدیک سه قوه، ضروری می‌باشد.[۳۰] شاخص مبارزه با فساد و مهار آن بیانگر میزان سوءاستفاده از قدرت و اختیارات

دولتی به منظور تحقق منافع شخصی می‌باشد که شامل فسادهای خرد و کلان است.[۲۷] می‌توان گفت که فساد (از نظر بانک جهانی، سوءاستفاده از قدرت و اختیارات دولتی، به منظور کسب سود و منافع شخصی می‌باشد) وقتی بروز می‌کند که حکمرانی خوب وجود نداشته باشد و فساد جای سلامت را در یک نظام حکمرانی بگیرد. به علت سود سرشار ناشی از فروش داروهای تقلبی و غیراستاندارد، فساد در حوزه حکمرانی بخش دارو به عنوان زیر مجموعه سلامت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.[۳۱] با اجرای درست هر یک از اصول حکمرانی خوب، به ویژه اصل شفافیت، در واقع به طور مستقیم و غیرمستقیم با فساد مبارزه می‌شود.

۳-۴- اصول حکمرانی خوب

قبل از ورود به بحث حکمرانی خوب سلامت، باید با ریشه و منبع آن یعنی اصول و چهارچوب‌های حکمرانی خوب آشنا شویم. این چهارچوب واحد جهانی که امروزه در حال رشد و توسعه است، شامل اصول ثابت و مشخصی می‌باشد که مهم‌ترین آنها شفافیت، مشارکت، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری، عدالت (به عنوان محور توسعه پایدار)، کارایی، بهره‌وری و حاکمیت قانون می‌باشند.[۸]

۳-۴-۱- حاکمیت قانون

حاکمیت قانون به این معناست که چهارچوب‌های قانونی باید به صورت منصفانه و عادلانه باشند، و تمامی قوانین، به درستی اعمال شوند.[۷] حکمرانی خوب نیازمند چارچوب قانونی عادلانه‌ای است که از حقوق افراد و جمعیتها (به ویژه اقلیت‌ها) به طور کامل حمایت نماید و به صورت شایسته‌ای اجرا شود. اجرای عادلانه قوانین نیز، مستلزم وجود نظام قضایی مستقل و یک بازوی اجرایی (پلیس) فسادناپذیر می‌باشد.

۳-۴-۲- شفافیت

شفافیت یکی از مهم‌ترین ارکان حکمرانی خوب است که به معنای وجود چهارچوب‌ها، و قوانین و مقررات و سیاست‌های مرتبط با حکمرانی خوب می‌باشد و نقش دسترسی به اطلاعات مربوط به آن بسیار مهم است. اطلاعات مربوط به سلامت مردم، از آمارهای مربوط تا هرگونه فعالیت سازمان‌های مسئول، باید به طور شفاف و قابل فهم در دسترس عموم مردم قرار گیرد.[۳۲] تضاد منافع، موضوع بسیار مهمی در شفافیت و مقابله با فساد می‌باشد. که باید مورد توجه قرار گیرد. دولت‌ها در قبال بودجه عمومی مسئول و پاسخگو می‌باشند، و همواره به علت تضاد منافع شخصی با منافع دولتی، امکان سوءاستفاده از امکانات و اختیارات حکومتی و دولتی وجود دارد، این موضوع باید در متن قوانین و مقررات مربوط به دقت و با شفافیت لحاظ شود. از طرفی، صداقت یک موضوع مهم و اساسی در حکمرانی خوب است که مانع فساد می‌شود. مردم باید به‌طور مستمر در جریان فرآیندها و تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات نظارتی مهم مؤسسات باشند و این اطلاعات برای آنها طوری ارائه شود که برای آنها قابل درک و فهم باشد.[۳۳]

۳-۴-۳- مشارکت

در صورت عدم مشارکت کافی مردم در تصمیمات دولتی، شفافیت با تهدید جدی مواجه می‌شود. این نوع مشارکت به معنای قبول مسئولیت‌پذیری مردم در این خصوص می‌باشد. وجود انجمن‌ها، جمعیت‌ها، جوامع و نهادهای مردمی و ورود آنها درتصمیم‌گیری‌ها، باعث تقویت مردمسالاری و استیلای خواست و اراده مردم در اداره یک کشور می‌شود.[۳۴]

۳-۴-۴- پاسخگویی

پاسخگویی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات در چارچوب قانونی و زمانی مشخص، در برابر اعضای

خود و ارباب رجوع، از جمله عواملی هستند که به استواری پایه‌های حکمرانی خوب در یک جامعه منجر می‌شوند. لازم است دولت‌ها مردم را از عملکرد خود آگاه سازند؛ و این امر بیانگر استفاده از دو شاخص مهم در حکمرانی خوب یعنی پاسخگویی به همراه شفافیت می‌باشد. وقتی دولتی خود را در برابر مردمی که آن را انتخاب کرده مسئول بداند و آگاه باشد که خدمتگزار مردم است، باید به دنبال مشروعیت خود از طریق عملکردی موفق با تکیه بر مشارکت مردمی و آگاهی‌باشد.[۳۵]

۳-۴-۵- عدالت و برابری

رفاه، آرامش و سلامت مستمر و پایدار در جامعه مستلزم برابری فرصت‌ها و برخورداری تمامی افراد از حقوق برابر است. شواهد بین‌المللی نشان می‌دهد که نابرابری در سلامت (Health inequities) ریشه در تفاوت‌های اقتصادی، اجتماعی و ساختاری دارد و سیاست‌گذاری‌هایی که بر عدالت و برابری متمرکزند،از جمله دسترسی برابر به آموزش، خدمات بهداشتی، درآمد مناسب و امکانات زیستی، می‌توانند به کاهش اختلافات در سلامت کمک کنند.[۳۶]

۳-۴-۶- اثربخشی و کارایی

از حکمرانی خوب به عنوان ابزاری برای تنظیم فعالیت نهادها، در راستای استفاده درست و کارآمد از منابع طبیعی و حفاظت از محیط‌زیست نیز یاد می‌شود. کارایی و اثربخشی در مقوله حکمرانی از جمله مباحثی است که با گذشت زمان، اهمیت بیشتری پیدا نموده‌است. کارآمدی فرآیندها و ساختارها، باعث ارتقای بهره‌وری و رشد جامعه خواهد شد.[۳۷]

۳-۴-۷- مسئولیت‌پذیری

مسئولیت‌پذیری یکی از اساسی‌ترین مؤلفه‌های حکمرانی خوب است و با سایر اصول، به‌ویژه شفافیت و حاکمیت قانون به‌شدت مرتبط است. در ادبیات حکمرانی سلامت، مسئولیت‌پذیری به دو بعد کلیدی تقسیم می‌شود: «پاسخ‌گویی» نسبت به تصمیمات و اقدامات، و «تنبیه یا تشویق» براساس عملکرد. بدون وجود شفافیت (یعنی اطلاع‌رسانی صریح و دسترسی به داده‌ها) و حاکمیت قانون (یعنی امکان اعمال مقررات و اجرای عدالت)، مسئولیت‌پذیری به صورت واقعی محقق نمی‌شود. علاوه بر نهادهای دولتی، بخش خصوصی و نهادهای مدنی نیز باید در قبال تصمیمات و اقدامات خود پاسخگو باشند تا زخیره اصول حکمرانی به‌درستی اجرا شود.[۳۸]

۳-۴-۸- تداوم‌پذیری

تداوم‌پذیری یکی از ارزش‌ها و اصول مدرن در حکمرانی خوب است که در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این اصل بر استمرار مداخلات سیاسی و تصمیم‌گیری‌ها با تأکید بر استفاده بهینه از منابع و توجه به تأثیرات زیست‌محیطی تأکید دارد. مطالعات حوزه بهداشت عمومی نشان داده‌اند که مداخلات مؤثر تنها در صورتی می‌توانند منافعشان را در بلندمدت حفظ کنند که برنامه‌ها علاوه بر فاز اجرا، در سازمان‌ها و جوامع محلی نهادینه شوند و مزایای آنها پس از پایان حمایت خارجی یا مالی نیز پابرجا باشند.[۳۹]

۳-۵- اصول حکمرانی خوب نظام سلامت

حاکمیت خوب در تمامی بخش‌ها، به ویژه نظام سلامت از اهمیت حیاتی برخوردار است. از طرفی، این موضوع در کشورهای در حال توسعه‌ای که به دنبال ارتقای بهره‌وری و پاسخگویی بخش سلامت خود در مقابل مردم هستند، از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. از آنجا که سلامت در زمره حق‌های اساسی بشر قرار می‌گیرد، تمامی آحاد مردم باید به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند. بر این اساس، توسعه سلامت به عنوان بخش مهمی از

حق‌های اجتماعی بشر در دستور کار سازمان‌های بین‌المللی حق‌های بشر سازمان ملل و کشورهای عضو قرار گرفته است. این هدف مهم در قالب حکمرانی خوب سلامت در سطح جهانی و با تأکید بر اصولی دنبال می‌شود که بسیاری از آنها با اصول حکمرانی خوب، مشترک هستند.[۱۳] به طور کلی، اصول حاکم بر حکمرانی خوب نظام سلامت به شرح ذیل می‌باشند:

- دیدگاه استراتژیک: دیدگاه استراتژیک یکی از اصول بنیادین حکمرانی خوب در نظام سلامت است و به مسئولان اجازه می‌دهد تا با تدوین برنامه‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت، اهداف سلامت کشور را محقق سازند. البته صرف داشتن اهداف کافی نیست، بلکه باید برنامه‌های عملیاتی و مکانیزم پاسخگویی نیز طراحی شوند .[۴۰] در ادبیات حکمرانی سلامت، Limو همکاران بیان می‌کنند که جهت‌گیری استراتژیک یکی از زیر کارکردهای اساسی حکمرانی است و بدون آن اثربخشی سیاست‌ها کاهش می‌یابد.[۴۱]

- مشارکت: مشارکت ذی‌نفعان و مردم در فرآیند تصمیم‌گیری به عنوان یکی دیگر از اصول کلیدی مطرح شده است. Rajanو همکاران با مطالعه چند کشور نشان می‌دهند که مشارکت مردم و نمایندگان آن‌ها می‌تواند کیفیت، مشروعیت و اثربخشی سیاست‌های سلامت را ارتقا دهد.[۴۲]

- حاکمیت قانون: چهارچوب‌های قانونی حاکم بر سلامت باید منصفانه و درست باشد و به صورت کاملا منصفانه نیز اعمال شوند. قانون بر دولت‌ها و نحوه حکومت‌داری آنها حاکم باشد، تا از شهروندان در برابر اقدامات مقتدرانه ناشی از قدرت و اختیارات دولتی و حکومتی حمایت به عمل آورد. پیش‌شرط و لازمه برخی از این اصول نظیر اصل مسئولیت‌پذیری، در واقع حاکمیت قانون می‌باشد.[۹]

- شفافیت: این موضوع بر جریان آزاد اطلاعات در موضوعات مربوط به سلامت تأکید دارد. در این رابطه، شفافیت درحوزه‌های اصلی تصمیم‌گیری و تخصیص منابع مدنظر می‌باشد. در این زمینه، اطلاعات مالی، فرآیندهای اداری و همین‌طور اطلاعات مربوط به فرآیند تخصیص منابع، باید به طور شفاف و قابل فهم در اختیار عموم مردم قرار گیرند. علاوه بر این، لازم است که فرآیندهای نظارتی نیز در محل، به اجرا درآیند تا از اجرای درست این شفافیت اطمینان حاصل شود.[۲۶]

- پاسخگویی: نهادها و فرآیندهای مربوط، باید به تمامی افراد ذیحق خدمت‌رسانی کنند تا از پاسخگویی و ارائه خدمات به مردم (به‌عنوان مراجعه‌کنندگان و خدمت‌گیرندگان) در تمامی برنامه‌ها و سیاست‌ها اطمینان حاصل شود.

- برابری و عدالت: تمامی مردم با هر جنسیت، مذهب، قومیت، نژاد و... باید از فرصت‌های حفظ و ارتقای سلامت برخوردار باشند. طبق این اصل، عدالت در دسترسی به مراقبت‌های سلامت، تخصیص بودجه منصفانه و به طور کلی تحقق عدالت در سلامت، به عنوان محور اصلی مورد توجه قرار می‌گیرد. مهم‌ترین موضوعات در این خصوص عبارتند از: ۱- برداشتن موانع مالی و حمایت از اقشار فقیر و کم درآمد برای دسترسی به این خدمات ۲- سیاست‌گذاری درست و اصلاح سیاستهای موجود در راستای عدالت و برابری ۳- اجرای درست سیاست‌ها به منظور رفع موانع دسترسی برابر و عادلانه بر اساس اختلافات طبقاتی، درآمدی، نژادی، قومی، مذهبی و غیره.[۲۶]

- اثربخشی و کارایی: فرآیندها و مؤسسات و نهادها باید به گونه ای عمل نمایند که خواسته‌ها و نیازهای مردم را برآورده کنند و بهترین مسیر استفاده از منابع و امکانات را فراهم نمایند. طبعتاً، نظامی کارآمد خواهد بود که بتواند با استفاده از برنامه‌های اجرایی مناسب منابع را در مسیر درست مصرف کند و بهره وری بالایی را ایجاد نماید.

- مسئولیت‌پذیری: برای این موضوع بخش‌های دولتی و خصوصی از جمله وزارت سلامت و نمایندگی‌های تابعه آن و سازمان‌های مدنی و مردم‌نهاد و سایر نهادهای ذی‌ربط در قبال سلامت مردم مدنظر است. مسئولان نهادهای دولتی و خصوصی در برابر مردم، اختیارات خود و اقداماتی که بر این اساس انجام می‌دهند، مسئول هستند. بر همین اساس، مسئولان موظفند تبعات ناشی از کوتاهی، قصور، اهمال و بی‌کفایتی خود را بپذیرند و براساس حاکمیت قانون به کیفر اعمال خود برسند. مسئولیت‌پذیری مستلزم آزادی اطلاعات یا همان شفافیت، حاکمیت قانون و مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های مهم می‌باشد.[۹]

- فراست و اطلاعات: برای ایجاد یک نظام سلامت فهیم و با درایت به منظور اتخاذ تصمیمات آگاهانه‌ای که به علایق و نیازهای گروه‌های مختلف پاسخ دهد، فراست و درک درست از شرایط جامعه، اقلیم، ... و جمع آوری اطلاعات ضروری می‌باشد.

- اخلاقیات: منظور اخلاقیات توجه به تمامی مسائل اخلاقی مربوط به مراقبت سلامت از جمله حق استقلال و آزادی فردی، عدم اضرار به غیر، منفعت‌رسانی و عدالت، مورد نظر می‌باشد.[۱۳،۳۱] هرچه کارکنان اصول اخلاقی را بهتر رعایت کنند، خدمت‌رسانی با توسل بر مشتری مداری بهتر انجام شده و در نتیجه، کارایی و بهره‌وری نیز ارتقا می‌یابد. البته در تمامی موارد حاکمیت قانون و توجه به شفافیت مهم است.

۳-۶- اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت ایران در مقایسه با سایر کشورها

در سال‌های اخیر، ایران و برخی کشورهای دیگر اقداماتی را برای بهبود حکمرانی در نظام سلامت انجام داده‌اند. در ادامه، مقایسه‌ای از این اقدامات در قالب جدول شماره ۲ ارائه شده است (جدول ۲). این مقایسه نشان می‌دهد که ایران در سال‌های اخیر گام‌های مهمی در جهت بهبود حکمرانی در نظام سلامت برداشته است، اما همچنان می‌تواند با بهره‌گیری از تجربیات موفق سایر کشورها، به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند شفافیت، پاسخگویی و مشارکت جامعه، نظام سلامت خود را تقویت کند.

جدول ۲: مقایسه اقدامات بهبود حکمرانی در نظام سلامت ایران و سایر کشورها

کشور	اقدامات **انجام** شده
ایران	- **تدوین الگوی حاکمیت نظام سلامت**: مطالعه‌ای برای طراحی الگوی حاکمیت نظام سلامت ایران با استفاده از روش دلفی انجام شده است.[۴۳] - **شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب:** پژوهشی برای شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان ایران صورت گرفته است.[۱۴]
انگلستان	- **ایجاد نهادهای نظارتی مستقل**: تأسیس نهادهایی مانند کمیسیون کیفیت مراقبت (CQC) برای نظارت بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی.[۴۴] - **افزایش شفافیت:** انتشار عمومی داده‌های عملکردی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی.[۴۵]
سوئد	- **مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری**: ایجاد ساختارهایی برای دخالت مستقیم شهروندان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت.[۴۶] - **تأکید بر عدالت در سلامت**: توزیع منابع بهداشتی بر اساس نیازهای جمعیت و کاهش نابرابری‌های سلامت.[۴۷]
استرالیا	- **توسعه سیاست‌های سلامت در همه سیاست‌ها**: ادغام ملاحظات سلامت در تمامی سیاست‌گذاری‌های دولتی.[۴۸] - **تقویت پاسخگویی**: ایجاد سیستم‌های گزارش‌دهی شفاف و پاسخگو در نظام سلامت.[۴۹]

استفاده از تجارب موفق کشورهای پیشرفته مانند کشورهای اسکاندیناوی می‌تواند الگویی برای بهبود حکمرانی باشد، به‌ویژه در زمینه‌های شفافیت، مشارکت عمومی و عدالت. استانداردهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) و بانک جهانی می‌توانند به عنوان معیارهای مقایسه و هدف‌گذاری برای نظام سلامت ایران استفاده شوند. با پیاده‌سازی این پیشنهادات و مقایسه مداوم با تجارب بین‌المللی، می‌توان حکمرانی نظام سلامت ایران را بهبود بخشید و به استانداردهای جهانی نزدیک‌تر کرد. این مقایسه نشان می‌دهد که ایران در سال‌های اخیر گام‌های مهمی در جهت بهبود حکمرانی در نظام سلامت برداشته است، اما همچنان می‌تواند با بهره‌گیری از تجربیات موفق سایر کشورها، به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند شفافیت، پاسخگویی و مشارکت جامعه، نظام سلامت خود را تقویت کند.

۳-۷- یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که استقرار مؤلفه‌های حکمرانی خوب در نظام سلامت می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود عدالت، کارایی و پاسخگویی ایفا نماید. حکمرانی سلامت در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، هنگامی که با رویکرد سلامت‌محور طراحی شود، زمینه تحقق عدالت در سلامت را فراهم می‌سازد. بر اساس نتایج تحلیل، دولت‌ها در چارچوب حکمرانی خوب نه‌تنها در برابر شهروندان خود، بلکه در برابر نهادهای بین‌المللی نیز پاسخگو می‌شوند و این امر منجر به نزدیک شدن نظام سلامت به استانداردهای جهانی خواهد شد.

از سوی دیگر، ارتقای بهره‌وری از طریق مقابله با فساد و به‌کارگیری اصول شفافیت، پاسخگویی و حاکمیت قانون، از نتایج بارز حکمرانی خوب به‌شمار می‌رود. این مؤلفه‌ها، ضمن افزایش مشروعیت و اعتماد عمومی، مسیر تحقق حقوق بشر در حوزه سلامت را تسهیل می‌کنند. همچنین، مشارکت عمومی، مسئولیت‌پذیری و تداوم‌پذیری از دیگر شاخصه‌های کلیدی حکمرانی خوب هستند که اجرای مؤثر آن‌ها در نظام ارائه خدمات سلامت، به توزیع عادلانه‌تر منابع و رفع موانع مالی در حمایت از اقشار آسیب‌پذیر منجر می‌شود. در نتیجه، سیاست‌گذاری صحیح مبتنی بر اصول حکمرانی خوب می‌تواند عدالت و برابری در دسترسی به خدمات سلامت را در تمامی سطوح جامعه محقق سازد.

۴- نتیجه‌گیری

حکمرانی خوب در نظام سلامت به معنای مدیریت مؤثر، شفاف، پاسخگو و عادلانه منابع و خدمات سلامت است. اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت بر اساس منابع معتبری مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بانک جهانی و سایر نهادهای بین‌المللی تعریف شده‌اند. امروزه، چهارچوب جهانی حکمرانی خوب به بخش‌های مختلف غیراقتصادی، نظیر سلامت بسط یافته و در تمامی حوزه‌ها دارای اصول مشخصی است که تحقق و اجرای هر یک از این اصول نیز به طور رسمی، دقیق و شفاف تبیین شده است. هرچند به دلایل فرهنگی و مذهبی و غیره این استاندارد جهان شمول در موضوعات سیاسی و مدنی با مقاومت جدی از سوی نظام‌های ایدئولوژیک روبرو می‌شوند، اما حکمرانی خوب در گستره جهانی با یک استاندارد واحد و مشخص، به رسمیت شناخته شده است. در واقع، حکمرانی خوب به مانند استاندارد واحد جهانی و معیاری قابل استناد عمل می‌کند که مشکلات، خلاءها و نواقص را در این چارچوب به خوبی مشخص می‌کند. این ایده نوظهور در موضوعات اجتماعی نظیر سلامت با محوریت دارو و با تأکید بر اصل شفافیت، با هدف به حداقل رساندن فساد در تمامی کشورها می‌تواند هدف غایی

ارتقای بهره‌وری را به خوبی محقق سازد. "حکمرانی خوب"به عنوان زیربنای"حکمرانی خوب سلامت" بوده و به دنبال اصولی نظیر شفافیت، مشارکت آحاد مردم در تصمیمات مهم، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری و در نهایت کارایی و بهره‌وری (به عنوان هدف نهایی تمامی این اصول) می‌باشد. اصول حکمرانی خوب در نظام سلامت به‌عنوان چهارچوبی برای بهبود عملکرد سیستم‌های بهداشتی و ارتقاء سلامت جامعه شناخته می‌شوند. این اصول شامل شفافیت، پاسخگویی، مشارکت، اثربخشی، کارایی، عدالت، و حاکمیت قانون هستند. در مضمون کلی، حکمرانی خوب با اصول حکمرانی خوب سلامت مشترک بوده، که این امر بیانگر ارتباط و تأثیر متقابل حوزه‌های فرعی از حوزه‌های اصلی حکمرانی خوب می‌باشد. یکی دیگر از موضوعات مهم در این زمینه، ارتباط متقابل اصول هر یک از این حوزه‌های فرعی حکمرانی با یکدیگر می‌باشد که اغلب یکی پیش شرط و لازمه دیگری است؛ و در نهایت، رعایت تمام این اصول از طریق ارتقای کمی و کیفی خدمات مراقبت سلامت و استفاده بهینه از امکانات با توسل به مشتری‌محوری و صیانت از حق‌های شهروندی، باعث ارتقای بهره‌وری نظامهای سلامت در هر سطحی می‌شود. عنصری که مؤلفه‌ها و شاخص‌های حکمرانی خوب را تقویت می‌کند و سبب اعتلای جامعه می‌شود اتصال زنجیر وار و پیوستگی این مؤلفه‌ها با یکدیگر است. بنابراین مؤلفه‌های ذکر شده در عین حال که مستقلا اثر بخش هستند ولی تا زمانی که تسلسل آنها حفظ و پایدار نگردد امکان اجرای حکمرانی خوب وجود نخواهد داشت.

۵- شفافیت

۵-۱- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد..

۵-۲- تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین المللی مربوطه وجود ندارد.

۵-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تأمین مالی خاصی انجام گرفته است.

۵-۴- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیارهای استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده اند. همهٔ نویسندگان به‌طور برابر در نوشتن مقاله نقش داشتند.

۵-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Kickbusch I, Gleicher DE. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012.
2. Reich MR, Takemi K. Governing health systems: for nations and communities around the world. London: Routledge; 2016 2016 Oct 20.
3. Labonté R, Schrecker T, Packer C, Runnels V. Globalization and health: pathways, evidence and policy. London: Routledge; 2009 2009 May 6.
4. Jasebi J, Nafari N. Designing a model of good governance based on open systems theory. Iranian Journal of Management Sciences. 2010;4:85-117.
5. Brinkerhoff DW, Fort C, Stratton S. Good governance and health: assessing progress in Rwanda. Rwanda: TWUBAKANE Decentralization and Health Program; 2009 2009 Apr.
6. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Ottawa: Institute on Governance; 2003 2003 Aug.
7. Office of the Auditor General of British C. Public Sector Governance: A Guide to the Principles of Good Practice; How are We Doing? The Public Reporting of Performance Measures in British Columbia. Victoria, British Columbia: Office of the Auditor General of British Columbia; 2008 2008 Dec.
8. Brand H. Good governance for the public's health. European Journal of Public Health. 2007;17(6):541.
9. Strengthening Pharmaceutical S. Pharmaceuticals and the public interest: the importance of good governance. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2011 2011 Apr.
10. Marks L. Governance, commissioning and public health. Bristol: Policy Press; 2014 2014 Jul 23.
11. Bank W. Governance and Development. Washington, DC; 2009.
12. ESCAP UN. What is Good Governance? Bangkok; 2009.
13. Siddiqi S, Masud TI, Nishtar S, Peters DH, Sabri B, Bile KM, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. Health Policy. 2009;90(1):13-25.
14. Rajayee Z, Nasrabadi M, Banihashemi S, Malekzadeh Torkaman P. Identifying and prioritizing the components of good governance in the health sector using analytic network process and DEMATEL methods. QJAL. 2023;10(34):37-59.
15. Mohammadiha H, Memarzadeh Tehrani G, Azimi P. Identifying and prioritizing good governance affairs in the country's health system. Journal of Medicine Spiritual Cultivation. 2023;31(2):129-41.
16. Imamqolipour S, Asemane Z. Governance index in Islam and its impact on health outcomes in Iran. Journal of Islamic Economics and Banking. 2016;5(15):93-108.
17. Khosravi MF, Mosadeghrad AM, Arab M. Health system governance: A conceptual review. Hakim. 2021;24(1):35-54.
18. Bevir M. Governance: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press; 2012.
19. Bank W. Governance and Development. Washington, DC: World Bank; 1992.
20. Organization WH. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva; 2007.
21. Mackey TK, Liang BA. Combating healthcare corruption and fraud with improved global health governance. BMC International Health and Human Rights. 2012;12(1):23.
22. Vian T. Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. Global Health Action. 2020;13(sup1):1694744.
23. Pyone T, Smith H, van den Broek N. Frameworks to assess health systems

governance: a systematic review. Health Policy Plan. 2017;32(5):710-22.
24. Sameti M, Ranjbar H, Mohseni F. The effect of good governance indicators on the human development index: the case of ASEAN countries. Economic Growth and Development Research. 2011;1(4):183-223.
25. Nobari N, Rahimi M. Good urban governance is an undeniable necessity. Tehran: Tehran City Studies and Planning Center; 2010.
26. Naderi MM. Good governance: A brief introduction and criticism. Islam and Management Research. 2011;1(1):69-94.
27. World Health O. Measuring transparency to improve good governance in the public pharmaceutical sector in Lebanon. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2009.
28. Jafari F, Hajinabi K, Jahangiri K, Riahi L. An analysis of good governance in the health system. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. 2018;7(2):e88233.
29. Wilopo SA. Good governance in health system: international dimension. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University; 2017.
30. Fazeli M, Jalili M. A cross-national study of the relationship between quality of government, level of corruption, and levels of institutional and social trust. Journal of Applied Sociology. 2018;29(2):191-210.
31. Kohler JC, Mackey TK, Ovtcharenko N. Why the MDGs need good governance in pharmaceutical systems to promote global health. BMC Public Health. 2014;14:63.
32. Labonté R. Health systems governance for health equity: critical reflections. Revista de Salud Pública. 2010;12(Suppl 1):62-76.
33. Freeman MD, Hawkes S, Bennett B. Law and Global Health: Current Legal Issues Volume 16. Oxford: Oxford University Press; 2014 2014 May 29.
34. Danila R, Mohamed AM. Assessing governance of the health care delivery system in Malaysia. 2013.
35. Heshmatzadeh MB, Haji Yousefi AM, Talebi MA. Investigation of obstacles to realization of good governance in Iranian political culture. Contemporary Political Studies. 2017;8(23):1-24.
36. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005;365(9464):1099-104.
37. Eklund J, Cabeza M. Quality of governance and effectiveness of protected areas: crucial concepts for conservation planning. Ann N Y Acad Sci. 2017;1399(1):27-41.
38. Brinkerhoff DW. Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance. Health Policy Plan. 2004;19(6):371-9.
39. Walugembe DR, Sibbald S, Le Ber MJ, Kothari A. Sustainability of public health interventions: where are the gaps? Health Res Policy Syst. 2019;17(1):8.
40. Dennis C. Strategic planning—a health system operational perspective. Journal of Hospital Management and Health Policy. 2019;3:32-.
41. Lim MYH, Lin V. Governance in health workforce: how do we improve on the concept? A network-based, stakeholder-driven approach. Human Resources for Health. 2021;19(1):1.
42. Rajan D, Mathurapote N, Putthasri W, Posayanonda T, Pinprateep P, de Courcelles S, et al. Institutionalising participatory health governance: lessons from nine years of the National Health Assembly model in Thailand. BMJ Glob Health. 2019;4(Suppl 7):e001769.
43. Mosadeghrad A, Akbarisari A, Rahimitabar P. Health system governance in Iran: A Delphi study. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2020;17(4):317-36.
44. Care Quality C. Care Quality Commission (CQC), the independent regulator of health and social care in England.
45. Digital NHS. About NHS Digital.

46. Swedish National Board of H, Welfare. Swedish National Board of Health and Welfare.
47. Public Health Agency of S. Public Health Agency of Sweden.
48. Australian Government Department of Health D, Ageing. Australian Government Department of Health, Disability and Ageing.
49. Australian Institute of H, Welfare. Australian Institute of Health and Welfare.