Identifying and prioritizing the components of Good Governance in the Health Sector using Analytic Network Process and DEMATEL Methods

Zahra Rajayee,[1] Mohammadmahdi Nasr Abadi, [2] Seyed Ali Bani Hashemi, [3] Parviz Malekzadeh Torkaman[4]

1. Assistant Professor, Department of Public Administration, Payam Noor University, Tehran, Iran. zahrarajaei@pnu.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Mathematics, Payam Noor University, Tehran, Iran. nasrabadi-m@pnu.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Industrial Engineering, Payam Noor University, Tehran, Iran, Corresponding Author, banihashemi@pnu.ac.ir
4. Master's student in Public Administration, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Date Received 2022/11/18
Date of correction 2023/02/09
Date of Release 2023/02/26

Abstract

Due to the importance of good governance components in the health sector, the purpose of this study is to identify and prioritize the components of good governance in Khorasan Razavi University of Medical Sciences from the perspective of experts. The present study is in the field of applied research in terms of purpose and in the field of quantitative and survey research in terms of data collection. In this study, the indicators of good governance of the World Bank, namely transparency, accountability, corruption control, participation, quality of regulations, and the effectiveness of maps and tasks were extracted. Also, the indicators of the standard questionnaire of Moradian et al. (2013), the indicators of the proposed program of the Minister to be presented to the parliament (2015), and the national document of the health sector in the fourth development plan were used in this field. The required data were collected through a questionnaire that was distributed among 15 experts. Finally, the Analytic Network Process (ANP) method was used to perform the analyzes and the DEMATEL method and Super-Decision Software were used to determine the weight, importance of factors, prioritization of indicators, and the effectiveness and efficiency of the indicators. The results showed that the components of transparency with a weight of 0.312 won the first rank, accountability with a weight of 0.189 with a weight of 0.172, and the rank of corruption with a weight of 0.172 was ranked third among the components of good governance in the health sector. Also, the components of transparency, accountability, quality of regulations, and control of corruption are more effective than their effectiveness. Identifying and prioritizing the components of good governance and applying them at the level of health and treatment can help governments to achieve social justice and create equal opportunities and improve the level of indicators such as health.

Keywords: Good Governance, Health, DEMATEL Method, Analytic Network Process

Copyright© 2021, the Authors This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the AttributionNonCommercial terms.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

فصلنامه حقوق اداری

سال دهم، بهار ۱۴۰۲، شماره ۳۴

مقاله علمی پژوهشی

شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان با روش‌های تحلیل شبکه‌ای و دیمتل

زهرا رجائی[۱]، محمدمهدی نصرآبادی[۲]، سیدعلی بنی‌هاشمی[۳]، پرویز ملک‌زاده ترکمان[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

چکیده

با توجه به اهمیت مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان، هدف از پژوهش حاضر شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی از دیدگاه خبرگان می‌باشد. پژوهش حاضر برحسب هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها و اطلاعات در حیطه پژوهش‌های کمی و پیمایشی قرار می‌گیرد. در این پژوهش ابتدا شاخص‌های حکمرانی خوب بانک جهانی یعنی شفافیت، پاسخگویی، کنترل فساد، مشارکت، کیفیت مقررات و اثربخشی نقش‌ها و وظایف استخراج شد. همچنین از شاخص‌های پرسشنامه مرادیان و همکاران (۱۳۹۲)، شاخص‌های برنامه وزیر پیشنهادی برای ارائه به مجلس (۱۳۹۷) و سند ملی بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه در این زمینه نیز استفاده شد. داده‌های موردنیاز پژوهش از طریق پرسشنامه که بین ۱۵ خبره توزیع گردیده بود، جمع‌آوری شد. در نهایت برای انجام تحلیل‌ها از روش تحلیل شبکه‌ای ANP و بهره‌گیری از روش دیمتل و نرم‌افزار سوپردیسیژن جهت تعیین وزن، اهمیت عوامل، اولویت‌بندی شاخص‌ها و تأثیرگذاری و تأثیرپذیری شاخص‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه شفافیت با وزن ۰/۳۱۲ رتبه اول، پاسخگویی با وزن ۰/۱۸۹ رتبه دوم و کنترل فساد با وزن ۰/۱۷۲ رتبه سوم را در میان مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان کسب کرده‌اند. همچنین مؤلفه‌های شفافیت، پاسخگویی، کیفیت مقررات و کنترل فساد تأثیرگذاری آن‌ها از تأثیرپذیری آن‌ها بیشتر است. شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب و به‌کارگیری آن‌ها در سطح بهداشت و درمان، می‌تواند در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل سلامت، به دولت‌ها کمک نماید.

کلمات کلیدی: حکمرانی خوب، بهداشت و درمان، روش دیمتل، فرایند تحلیل شبکه‌ای

۱. استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. zahrarajaei@pnu.ac.ir
۲. استادیار گروه ریاضی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. nasrabadi-m@pnu.ac.ir
۳. استادیار گروه مهندسی صنایع، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛ (نویسنده مسئول)
banihashemi@pnu.ac.ir
۴. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

مقدمه

تحقق حکمرانی خوب و توسعه سلامت از اهداف اصلی دولت‌ها محسوب می‌شود. قطعاً بدون حاکمیت قانون، شفافیت، پاسخگویی، دموکراسی و مشروعیت دولت‌ها، مسیر سلامت با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شود. نظام‌های سلامت نقش مهمی در ارتقاء، حفظ و بازتوانی سلامت مردم داشته و با عملکرد خوب و با استفاده بهینه از منابع در دسترس، دستیابی به وضعیت بهینه سلامت را ممکن می‌سازند. توجه به شاخص‌های حکمرانی نظام‌های سلامت از سوی دولت‌ها، بیش از آنچه نتایج اقتصادسنجی و آماری نشان دهد، بر متغیرهای واقعی بخش سلامت و بروندادهای بخش سلامت اثر داشته است که این امر باعث کاهش نرخ مرگ‌ومیر و به‌تبع آن افزایش امید به زندگی در بدو تولد می‌گردد. (پور احتشام، ۱۳۹۷: ۱۶۰)

با توجه به اهمیت وضعیت بهداشت و درمان و مؤلفه‌های حکمرانی خوب در این بخش که منجر به ایجاد انگیزه برای اصلاحات در نظام سلامت، ارتقاء هماهنگی و نظارت در بین بازیگران نظام سلامت می‌شود، این نوع حکمرانی باعث تأثیر هر چه بیشتر و بهتر بر اثربخشی هزینه‌های دولتی در بخش بهداشت، کاهش فساد و بهبود وضعیت بروکراسی در نهادهای اجرایی، نیز می‌شود. از طرفی بسیاری از هزینه‌های دولت که در جهت این امور انجام می‌گیرد، به دلیل وجود رشوه، فساد اداری و عدم نظارت، تأثیرگذاری خود را از دست می‌دهد. (کلمپ و دی‌هان[1]، ۲۰۰۸: ۶۰۰) از سوی دیگر، نقش حکمرانی خوب به‌عنوان عامل کلیدی برای اثربخشی توسعه در سال‌های اخیر شناخته شده و بر آن تأکید شده است. این مورد بحث می‌شود که صرفاً تخصیص منابع عمومی برای کالاها و خدمات مناسب ممکن است به پیامدهای مناسب در این بخش منجر نشود. اگر نهادهای بودجه‌ای که دربرگیرنده تدوین بودجه، اجرا و نظارت هستند نقص داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که صرفاً تخصیص منابع بودجه‌ای برای کالاها و خدمات مناسب باشد، ممکن است پیامدهای مثبتی در بخش سلامت نداشته باشد. به عبارتی حکمرانی عامل تعیین‌کننده اثربخشی مخارج عمومی است. (پوراحتشام، ۱۳۹۷: ۱۶۱)

بشریت در حال حاضر در معرض ابتلا به فرم جدیدی از یک سندرم حاد تنفسی[2] است. از این رو، در دسامبر ۲۰۱۹ پس از گزارش اولین مورد از ووهان (چین)، بیماری معروف ویروس کرونا، کووید ۱۹ نام گرفت، که نشان‌دهنده یک اورژانس بهداشتی در سراسر جهان است که روزانه انواع عواقب

1. Kloump and De-Haan
2. SARS

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

ناشی از تشدید آن به آسیب‌پذیری مشترک جهانی ترجمه می‌شود. (مورنو[1] و همکاران، ۲۰۲۰: ۸۱۳) تاریخ بشریت شاهد گسست‌های بزرگی بوده که در دوره‌های مختلف زمانی همه جوامع را تحت تأثیر قرار داده است. افسردگی‌ها و بحران‌هایی از قبیل جنگ، بلایای طبیعی (قحطی، زلزله، آتش‌سوزی، بی‌نظمی‌های آب و هوایی و غیره)، بیماری‌های همه‌گیر، بحران‌های اقتصادی، فعالیت‌های تروریستی و اختلافات سیاسی به عنوان علل این گسست‌های بزرگ مشخص شده و با تأثیرگذاری باعث ایجاد تغییرات اساسی همه جوامع شده است. (ارر[2]، ۲۰۲۰: ۸۴۵)

نظام‌های سلامت نقش مهمی در ارتقا، حفظ و بازتوانی سلامت مردم دارند و با عملکرد خوب و با استفاده بهینه از منابع در دسترس، دستیابی به وضعیت بهینه سلامتی را ممکن می‌سازند. حاکمیت نظام سلامت ایران با چالش‌هایی نظیر تداخل وظایف بخش سلامت با سایر دستگاه‌های اجرایی کشور، اجرای ناقص ساختار مصوب وزارت بهداشت، شفاف نبودن مسئولیت‌ها، اختیارات و سطوح پاسخگویی افراد، تعدد سازمان‌های بیمه سلامت، عدم توجه به همه عوامل مؤثر بر سلامتی، ناکارآمدی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و ناکارآمدی در نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مواجه است. (جلالی خان‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳) رفع چالش‌ها و مشکلات موجود در بخش سلامت کشور با توجه به بحران اخیر پاندمی کووید-۱۹، صرفاً با اقدامات دولت امکان‌پذیر نیست؛ بلکه مشارکت بخش خصوصی و جامعه مدنی برای عبور از این مشکلات ضروری است و لذا وجود این مشکلات در بخش سلامت کشور زمینه‌ساز انجام این تحقیق گردیده است.

اپیدمی کووید ۱۹ در مدت زمان کوتاهی به بیش از ۲۰۰ کشور، از جمله کشور ایران رسید و باعث آلوده شدن میلیون‌ها انسان به بیماری شده و صدها هزار نفر جان خود را از دست دادند. در این اپیدمی بهداشت، اقتصاد، آموزش، سیاست، روابط حقوقی، فناوری- دیجیتال، روابط بین‌الملل و زندگی اجتماعی به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر قرار گرفت و همچنان تحت تأثیر قرار دارد. بدون شک، یکی از مناطقی که به طور قابل توجهی تحت تأثیر همه‌گیری قرار گرفته است، زندگی کاری است. (کاواس و دولی[3]، ۲۰۲۰: ۸۶؛ کاراکاش[4]، ۲۰۲۰: ۵۴۲) این شرایط عدم اطمینان، باعث اضطراب و ترس در بسیاری از کارمندان شده است (دومان[5]، ۲۰۲۰: ۴۲۸) و اگرچه تدابیری جهت

1. Moreno
2. Erer
3. Kavas & Develi
4. Karakaş
5. Duman

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

جلوگیری از شیوع همه‌گیر در زندگی کاری اتخاذ شد (مدل کار انعطاف‌پذیر و از راه دور، روند نزولی ساعات کار، سیستم کاری مبتنی بر شیفت، جلسات و آموزش‌های مجازی و ...)، ولی این اقدامات برای همه بخش‌ها و همه کارمندان بخش بهداشت و درمان قابل استفاده نبوده است و اهمیت رویکرد یکپارچه در زمینه حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان را می‌طلبد. با توجه به این مطالب، توانایی در حفظ تعادل درونی توسط این عوامل خارجی تهدید می‌شود و بنابراین قرار گرفتن در معرض این تهدید چه در کوتاه‌مدت و چه طولانی‌مدت ممکن است در القای احساساتی مانند ترس و اضطراب در هنگام تداوم مدت طولانی به اوج خود برسد. (دریگاس و چارا[1]، ۲۰۲۰: ۲۲) علاوه بر این، یک ناهمگنی فراوان در تجربه استرس هر فرد وجود دارد که تحت تأثیر ویژگی‌های فردی (منابع، نقاط ضعف و تجربیات قبلی) و ویژگی‌های زمینه‌ای (محیط اجتماعی، لحظه تاریخی و جغرافیا) می‌باشد که به طور مداوم، هم ارزیابی و هم رفتارهای مقابله‌ای را شکل می‌دهد. (آلونازی[2]، ۲۰۲۰: ۷۴۹؛ ولک[3] و همکاران، ۲۰۲۱: ۲؛ وایتهد[4]، ۲۰۲۱: ۶۰) تغییر ناگهانی و کامل زندگی روزمره باعث ایجاد همه شرایط سخت و عجیب شد. افراد نگران زندگی خود و خانواده، دوستان و بستگان خود هستند. فقرا، ضعیفان، بیماران و افراد مسن آسیب‌پذیر و متأثر بودند و نیاز به توجه و همدلی زیادی داشتند. همه‌گیری جهانی توجه بی‌نظیری را در بین جامعه علمی جلب کرد. موضوعات اصلی مطالعات اخیر در مورد کووید-۱۹ به مراقبت‌های اورژانسی، درمان، ترجیحات اقتصادی، آسیب‌پذیری‌های اجتماعی و اقتصادی، تغییرات زیست محیطی جهانی، افزایش آموزش الکترونیکی و غیره توجه داشته است. (به عنوان مثال پژوهش مولر و رائو[5]، ۲۰۲۱: ۵)

با توجه به نقش حکمرانی خوب به‌عنوان عامل کلیدی برای اثربخشی توسعه و تأثیر کلیدی آن بر گسترش و بهبود شاخص‌های بخش سلامت، هدف از انجام این پژوهش اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان کشور می‌باشد. در این راستا، استراتژی‌های بهداشت عمومی تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در مهار این ویروس و ترغیب بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در این زمینه در راستای اثربخشی نقش‌ها و وظایف بخش بهداشت و درمان و همچنین با توجه به

1. Drigas & Chara
2. Alonazi
3. Volk
4. Whitehead
5. Müller & Rau

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

مطالعات محدود در این خصوص و توجه به افزایش اهمیت نظام‌های سلامت با توجه به شیوع پاندمی کووید-۱۹، ضرورت پرداختن به حکمرانی خوب در این عرصه را مضاعف نموده است.

۱. ادبیات تحقیق

۱-۱. حکمرانی خوب

اصطلاحات «حکمرانی» و «حکمرانی خوب» توسط سازمان ملل در اواخر دهه ۱۹۸۰ به‌دلیل نگرانی‌های جدی در مورد فساد و عدم مشارکت عمومی در دولت‌ها، تصویب گردید و پس از آن در ادبیات سیاست‌گذاری و توسعه عمومی به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. (ساتپادی[1] و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۹۲) در مدیریت دولتی، اصول حکمرانی خوب بر نقش مدیران دولتی در فراهم آوردن و ارائه خدمات با کیفیت بالا اشاره دارد، که شهروندان و گروه‌های مختلف از آن بهره‌مند هستند. (قلی‌پور سوته و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۳۷)

در تعریفی که توسط کپینگ[2] (۲۰۱۷: ۱) ارائه شده است، حکمرانی خوب به فرایند اداره عمومی اشاره دارد که منافع عمومی را به حداکثر می‌رساند و یکی از ویژگی‌های اساسی آن این است که نوعی مدیریت مشارکتی در زندگی عمومی است که توسط دولت و شهروندان انجام می‌شود و ارتباط جدیدی بین دولت سیاسی و جامعه مدنی، همچنین وضعیت مطلوب این دو انجام می‌شود.

حکمرانی به معنای تصمیم‌گیری (شامل سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، وضع مقررات و سایر تصمیمات مهم و تأثیرگذار) و اجرای تصمیمات می‌باشد. این‌گونه تصمیمات می‌توانند در درون نهادها و مؤسسات اجتماعی در ارتباط با انجمن‌ها، شرکت‌ها، بخش‌ها و غیره در سطوح ملی و بین‌المللی اتخاذ شوند و حکمرانی خوب کوششی برای تحقق حاکمیت قانون، شفافیت، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، عدالت، کنترل فساد و اثربخشی دولت‌ها می‌باشد. (کمیسیون اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد برای آسیا و اقیانوسیه[3]، ۲۰۰۹: ۳)

هدف برنامه توسعه ملل متحد از تعریف و ویژگی‌های حکمرانی خوب آن است که مردم در جامعه‌ای با حکومت خوب زندگی کنند. از این‌رو، برخی از سازمان‌های جهانی و پژوهش‌های علمی با هدف توسعه اقتصادی به حکمرانی نگریسته‌اند. به عنوان مثال بانک جهانی، اتحادیه اروپا و برنامه

1. Satpathy
2. Keping
3. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP)

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

جامع کاهش فقر و استراتژی در ویتنام، بر جنبه‌های مدیریتی و اقتصادی حکمرانی از قبیل رفع فقر، تخصیص کارامد منابع، ایجاد اداره دولتی کارا و اثربخش، رشد اقتصادی و ریشه‌کن کردن فساد تأکید کرده‌اند. برخی دیگر از محققان آن را با هدف توسعه سیاسی تعریف نموده‌اند. از نگاه این محققان، جنبه‌های متنوع دموکراسی مانند سیستم نمایندگی، انتخابات، مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری، کثرت‌گرایی، عدم تمرکز سیاسی، مشروعیت دولت، آزادی‌های مدنی و ارتقای سطح جامعه مدنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌طور مثال، دانشگاه تکنولوژی سیدنی و موسسه توسعه بین‌الملل ایالات متحده آمریکا، حکمرانی خوب را از این دیدگاه مورد بررسی قرار داده‌اند. در دیدگاه جدید، واژه حکمرانی خوب تنها شامل بازیگران و نهادهای دولت نمی‌شود، بلکه علاوه بر دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی را نیز در بر می‌گیرد. (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۷)

حکمرانی خوب نه تنها به کیفیت اداره دولت بستگی دارد، بلکه بر نحوه عملکرد کارکنان بخش دولتی و خصوصی نیز متکی است. حکمرانی خوب یک مفهوم بسیار ارزشمند و وسیع است که اغلب برای ارتقای اقدامات خاصی توسط دولت‌ها و یا برای تعیین تمایز از شیوه‌های حکمرانی بد، مانند حمایت، فساد، عدم شفافیت و ... مورد استفاده قرار می‌گیرد. (مقیمی فیروزآباد و حمداللهی، ۱۴۰۱: ۲۶۹)

۲-۱. شاخص‌های حکمرانی خوب

کارشناسان، متخصصان و نهادهای بین‌المللی با هدف ارزیابی کشورهای جهان و اینکه آیا حکمرانان در کشورهای در حال توسعه مطابق با الگوی حکمرانی خوب عمل می‌کنند، به تعیین شاخص‌های ارزیابی حکمرانی خوب پرداختند. اگر کشوری براساس شاخص‌های مرتبط با حکمرانی خوب عمل کند و موفق باشد، از حمایت‌ها و کمک‌های جهانی و نهادهای بین‌المللی مانند برنامه توسعه ملل متحد، بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول برخوردار می‌شود و اگر مطابق این شاخص‌ها عمل نکند، از این کمک‌ها و حمایت‌ها محروم می‌گردد. (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۵)

اصلی‌ترین شاخص‌های بیان‌شده و تقریباً پرکاربردترین برای موضوع حکمرانی خوب، به دیدگاه بانک جهانی باز می‌گردد که به‌شرح ذیل می‌باشد:

حق اظهارنظر و پاسخگویی: میزان مشارکتی است که شهروندان می‌توانند در انتخاب دولت و نظام سیاسی داشته باشند. بیانگر میزان آزادی بیان، آزادی احزاب و تشکل‌ها و اجتماعات و آزادی رسانه‌های جمعی است. به عبارت دیگر، مقصود از این شاخص آن است که آیا در جامعه حق اظهارنظر، یعنی آزادی بیان از ناحیه اقوام و نژادها، رسانه‌های جمعی، ادیان و مذاهب، انجمن‌ها،

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

تشکل‌ها، احزاب سیاسی و شهروندان وجود دارد؟ آیا تمامی گروه‌های دخیل در امر تصمیم‌گیری‌های دولتی، پاسخگوی عملکردشان در برابر مردم هستند؟ آیا شهروندان در انتخاب نظام سیاسی و دولت به صورت آزادانه مشارکت دارند؟ بالابودن این شاخص و آمادگی دولت‌مردان در پاسخگویی بالاتر به شهروندان بیان‌کننده وضعیت مناسب حکمرانی خوب خواهد بود.

ثبات سیاسی: بیان‌کننده کیفیت خدمات عمومی، خدمات شهروندی و میزان استقلال آن‌ها از فشارهای سیاسی است. این شاخص بر رشد اقتصادی اثرگذار است و به عبارتی از ملزومات رشد با ثبات اقتصادی است که ریشه در اصل برابری و عدالت دارد. منظور از این شاخص آن است که در کشور، تضادهای قومی و فرهنگی کاهش یابد و ناآرامی‌های اجتماعی و اعتراض‌های سیاسی به حداقل برسد.

کارایی و اثربخشی: مفهوم کارایی در زمینه حکمرانی شامل استفاده پایدار از منابع طبیعی و حفاظت از هم می‌شود. منظور از اثربخشی دولت نیز، توانایی آن در تدوین و اجرای سیاست‌های صحیح و لازمه آن برخورداری از یک دستگاه اداری کارآمد است. به عبارت دیگر، منظور از این شاخص آن است که دولت در جمع‌آوری درآمدها، اجرای نوآوری‌های سیاسی ملی، نظارت بر فعالیت‌های اقتصادی و حل مشکلات اقتصادی توانا باشد.

کیفیت قوانین و مقررات: بر روی سیاست‌های ناسازگار با بازار تمرکز دارد. سیاست‌هایی از قبیل کنترل قیمت‌ها، عدم نظارت کافی بر سیستم بانکی و همچنین هزینه وضع قوانین برای محدودیت بیش از اندازه تجارت خارجی. به عبارت دیگر هر قدر دولت بتواند با تدوین نظام‌های گوناگون و سیاست‌ها، موجبات توسعه فعالیت‌های بخش خصوصی و اثرگذاری بیشتر آن بر اداره جامعه را فراهم آورد، شاهد سطح بالاتری از حکمرانی خوب خواهیم بود.

حاکمیت قانون: منظور اصول حاکمیت است که در آن همه افراد و نهادهای خصوصی و دولتی در برابر قوانین پاسخگو هستند. قوانین به‌طور عمومی منتشر شده و به‌طور مساوی اجرا می‌شوند. با عبارت دیگر، منظور از حاکمیت قانون در فرایند حکمرانی، این است که سیاست‌گذاران همانند شهروندان، در برابر قوانین یکسان تلقی شوند و نسبت به عملکرد خود پاسخگو باشند.

کنترل فساد: عدم استفاده از قدرت و امکانات عمومی در جهت منافع شخصی. این شاخص مفاهیمی مانند فساد در میان مسئولان، اثربخشی تدابیر ضد فساد، تأثیر آن بر جذب سرمایه‌های خارجی و ... را اندازه‌گیری می‌کند. عوامل بسیاری بر این شاخص موثرند که برخی از آنها عبارتند از

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

میزان فساد در کشور، استفاده از قدرت به نفع دوستان، گسترش روابط خانوادگی و گسترش دیوان‌سالاری. (حشمت‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۴؛ عیوضی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۶)

براساس اعلام بانک جهانی، هر قدر کشوری به این شاخص‌ها نزدیک‌تر باشد، آن کشور از نرخ رشد بالاتری برخوردار بوده و رشد بخش خصوص موثرتری خواهد داشت. بالعکس، هر چقدر کشوری از این شاخص‌ها فاصله داشته باشد، به همان اندازه با کاهش رشد اقتصادی روبه‌رو خواهد بود. (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۶)

تضمین کارآمدی و در عین حال رعایت اصل حاکمیت قانون و پاسخ‌گویی آن مورد تاکید حکمرانی خوب است و اساساً مسئله اصلی حقوق اداری امروز در پرتو نظریه حکمرانی خوب و در سطح حقوق اداری، نظریه اداره خوب شکل گرفته است. نظریه حکمرانی خوب، حقوق اداری را تحت عنوان الزامات تحقق اداره خوب و شایسته، تحت تأثیر جدی قرار داده است و اداره زمانی شایسته به ارائه خدمات عمومی می‌پردازد که کارامد و اثربخش باشد. (عباسی و صادقی، ۱۳۹۷: ۱۰۳) مسئولان نظام سلامت باید برنامه‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت را در خصوص توسعه پایدار سلامت در قالب وجود آزادی بیان و حق اظهارنظر، وجود بسترهای لازم برای مشارکت حداکثری در بخش‌های مختلف، وجود چارچوب‌های قانونی مناسب و عادلانه و همچنین اهرم‌های نظارت بر اجرای عادلانه و برابر نظام سلامت داشته باشند. از طرفی وجود گردش آزاد اطلاعات در بخش بهداشت و درمان منجر به شفافیت بالا و تضمین جریان آزاد و شفاف اطلاعات گردیده و از پاسخگویی اطمینان حاصل شود. در حکمرانی خوب همه افراد باید از فرصت‌های برابر برخوردار باشند و وجود فرایندهای مناسب باعث افزایش کارایی و اثربخشی در بخش بهداشت و درمان می‌گردد. بخش بهداشت و درمان، سایر نمایندگی‌های دولتی، بخش خصوصی ذی‌ربط، سازمان‌های مدنی مردم‌نهاد و سایر نهادهای ذی‌ربط در قبال سلامت مردم، به‌صورت زنجیره‌وار متصل به هم بوده و در پرتو حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان نیل به هدف «سلامت برای همه» امکان پذیر می‌گردد.

۲. پیشینه پژوهش

در بررسی پیشینه پژوهش و تحقیقات انجام شده در حوزه حکمرانی خوب، برخی از تحقیقات داخلی و خارجی به شرح زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند:

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

حسین‌پور و همکاران (۱۳۹۹: ۶۷) اثر مخارج بهداشتی و حکمرانی خوب بر شاخص‌های سلامت کشورهای منا[1] طی دوره زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹ را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که شاخص‌های حکمرانی خوب تأثیر منفی بر وضعیت سلامت در کشورهای منتخب دارد. قاسمی و همکاران (۱۳۹۹: ۳) در تحقیقی با عنوان «حکمرانی خوب و مدیریت ارزش عمومی در برابر بحران کووید- ۱۹» به این نتیجه رسیدند، اکنون‌که کشورهای جهان درگیر ویروس کرونا شده‌اند؛ چالش‌های بسیاری در حوزه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، سلامت و غیره بروز نموده است؛ بنابراین با توجه به شرایط به‌وجود آمده، جامعه نیازمند حکمرانی خوب است. حکمرانی خوب نیازمند خلق ارزش عمومی می‌باشد. ارزش عمومی از طریق راه‌های متعددی خلق می‌شود؛ ولی عرصه اصلی بخش پشتیبانی، سازمان‌های خدمات عمومی هستند، جایی که بیشترین تعامل مستقیم بین متولیان خدمات عمومی، شهروندان و جوامع محلی وجود دارد. ازاین‌رو، دولت بایستی با بهره‌گیری از حکمرانی خوب، از تمامی ظرفیت‌های بخش دولتی و غیردولتی، شفافیت رویه‌ها و اطلاعات، پاسخگویی به جامعه، اعمال قانون برای همه، وفاق‌گرایی بر اساس باور همگانی، فشار ساختاری و انگیزش اجتماعی و راهکارهای اثربخش برای مقابله با شیوع بیماری با داشتن افق دید راهبردی همراه با انعطاف‌پذیری در شرایط کنونی استفاده نماید تا با خلق ارزش عمومی بیشتری در فاصله‌گذاری اجتماعی، بتواند بحران شیوع کووید ۱۹ را شکست دهد. کفیلی و قاسم‌زاده (۱۳۹۷: ۱۳۷) در پژوهشی با عنوان «نقش حکمرانی خوب در تأثیرگذاری مخارج دولت در بهداشت» به این نتیجه رسیدند که توسعه بهداشتی نیازمند برخورداری از نیروی انسانی کارآمد برای به‌کارگیری در رشد و توسعه اقتصادی است. این موضوع در کشورهای درحال‌توسعه به دلیل کمبود سرمایه انسانی از اهمیت بیش‌تری برخوردار است. در این پژوهش، تأثیر حکمرانی خوب در افزایش کارایی مخارج دولت در بخش بهداشت بر روی ۱۰۹ کشور درحال توسعه در بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۵ بررسی گردید. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که مخارج بهداشتی دولت اثر مثبت و معناداری بر سطح توسعه بهداشتی دارد و این اثر با بهبود حکمرانی افزایش پیدا می‌کند. در نتیجه، افزایش سطح سلامت جامعه می‌تواند بدون افزایش مخارج نیز انجام شود و محدودیت منابع در کشورهای درحال‌توسعه نمی‌تواند دلیل قانع‌کننده‌ای باشد. مرادیان و همکاران (۱۳۹۲: ۱) در پژوهشی با عنوان

---

۱. حد منطقه کشورهای منا از کشور مراکش در شمال غربی قاره آفریقا آغاز می‌شود و تا ایران، شرقی‌ترین کشور منطقه خاورمیانه امتداد می‌یابد. کشورهای منا شامل کشورهای الجزایر، بحرین، جیبوتی، مصر، ایران، عراق، فلسطین، اردن، کویت، لبنان، لیبی، مالت، مراکش، عمان، عربستان سعودی، سودان، تونس، یمن و امارات متحده عربی می‌باشد.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

«طراحی مدل حکمرانی بیمارستان‌های دولتی ایران» به این نتیجه رسیدند که حکمرانی بیمارستانی، به‌ویژه در قلمرو بیمارستان‌های دولتی موضوعی است که پژوهشگرها به‌عنوان یک حوزه پژوهشی متمایز تاکنون کمتر بدان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که ابعاد اصلی در طراحی مدل نهایی حکمرانی بیمارستان‌های دولتی در ایران عبارت‌اند از تصمیم‌گیری شورایی، پاسخگویی جامع، بودجه‌ریزی استراتژیک، تعامل سازنده با جامعه و آزادی عمل در تعامل با بازار.

تجایجا[1] و همکاران (۲۰۲۱: ۵۵۴) در پژوهشی با عنوان «حکمرانی خوب بیمارستان در بیمارستان اندونزی» به بررسی تأثیر شاخص‌های حکمرانی خوب در بیمارستان‌ها پرداختند. آن‌ها بیان می‌کنند که اجرای سیاست‌های مدیریت بیمارستان خوب باید با تعهد همه طرف‌ها (تعهد مالکان، مدیران، مدیریت، کارکنان) در بیمارستان پشتیبانی شود. همچنین همه کارکنان برای تحقق حکمرانی خوب بیمارستانی و استقرار یک سازمان مؤثر باید در اجرای اصول شفافیت، پاسخگویی، استقلال و مسئولیت، برابری و انصاف کوشا باشند. اودین[2] و همکاران (۲۰۲۱: ۹۴) در پژوهشی به بررسی حکمرانی خوب و اجرای سیاست‌های محلی برای کاهش خطرات در جوامع ساحلی بنگلادش پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که انطباق نهادهای سطح محلی با حکمرانی خوب و دستورالعمل‌های سیاست ملی می‌تواند در کاهش خسارات ناشی از بلایا بسیار مؤثر باشد. هونگ[3] (۲۰۱۷: ۱) در پژوهشی با عنوان «مسائل حکمرانی در تأمین مالی در بخش سلامت» با تحلیل در بین چند ملیت و ۱۰۱ کشور به این نتیجه رسید که کیفیت حکمرانی تأثیر معناداری بر تأمین مالی در بخش بهداشت و درمان کشورها دارد. بوگو[4] و همکاران (۲۰۰۷: ۱) در پژوهشی تحت عنوان حکمرانی بیمارستانی در امریکای لاتین ۴ نوع اداره بیمارستان‌ها یعنی بودجه‌ای، خودگردان، شرکتی و خصوصی را موردبررسی قرار دادند که انتقاد وارده بر آن‌ها، عدم توجه به تفاوت حکمرانی با اداره امور بود و اینکه اکثر مدل‌های حکمرانی بیمارستانی از بخش صنعت وارد شده بود و با شرایط سازمان‌ها انطباق نداشت. لویس[5] (۲۰۰۶: ۱) نیز در پژوهشی با عنوان «حکمرانی و فساد در سیستم بهداشت عمومی» فساد را یکی از عوامل نارسایی مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای درحال توسعه معرفی کرد و بر نقش حکمرانی خوب در توزیع مراقبت‌های بهداشتی و همچنین سرمایه‌گذاری در

1. Tjaija
2. Uddin
3. Hong
4. Bogue
5. Lewis

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

بهداشت تأکید نمود. کافمن[1] و همکاران (۲۰۰۴: ۲۵۳) در مطالعه‌ای به پردازش متغیرهای متنوع حکمرانی بر وضعیت بهداشتی ۱۷۷ کشور جهان پرداختند. متغیرهای موردنظر آن‌ها عبارت بودند از شفافیت و پاسخگویی، مسئولیت وضع قوانین و حاکمیت قانون. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که ایجاد بهبود در این متغیرها، رابطه منفی با مرگ‌و میر نوزادان دارد.

با توجه به قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولیت سلامت را به عهده دارد و خط‌مشی‌گذاری و تدوین قوانین و مقررات با هدف ارتقای سلامت مردم و بهبود عملکرد نظام سلامت از وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است (شیخ‌بگلو و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۵). حکمرانی خوب کوششی برای حاکمیت قانون، شفافیت، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، عدالت، کنترل فساد و اثربخشی دولت‌ها است؛ اما تاکنون در زمینه شاخص‌هایی که در چارچوب حکمرانی خوب در بخش سلامت و بهداشت و درمان مطرح است، تحقیقات معدودی انجام شده است. از این‌رو این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان انجام گرفته است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی آمیخته (کیفی - کمّی) است. از آنجایی که تعداد افراد و کارشناسانی که باید در نمونه مدنظر جهت تکمیل پرسشنامه دیمتل و ANP بر اساس عوامل مختلف (از جمله تخصصی بودن سؤالات، طولانی‌تر بودن روند پرسشنامه و غیره) محدود بوده و با توجه به شناخت محقق از افرادی که در این دسته‌ها قرار می‌گیرند مشخص و از پیش تعیین شده‌اند؛ بنابراین روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر روش نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند (قضاوتی) بوده است. در این پژوهش نیز برای تعیین افراد چند معیار را مدنظر قرار گرفته است که عبارت‌اند از: سابقه کاری بالای ۵ سال در بخش بهداشت و درمان، حداقل تحصیلات لیسانس و بالاتر، آشنایی به مباحث حکمرانی که بر اساس معیارهای در نظر گرفته شده، ۱۵ نفر خبره به‌عنوان پاسخ‌دهنده به پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵۵ بود جهت سنجش روایی پرسشنامه در تحقیق حاضر، پرسشنامه در قالب طیف لیکرت در اختیار ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه قرار گرفت و پس از تأیید آنان روایی محتوا به دست آمد؛ همچنین شاخص‌های نهایی با توجه به شاخص‌های سازمان ملل[2] (۶ بعد

1. Kaufmann
2. UNDP

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

اصلی)، بانک جهانی، مدل مرادیان و همکاران (۶ شاخص) و همچنین شاخص‌های برنامه وزیر پیشنهادی برای ارائه به مجلس (۱۳۹۷) و سند ملی بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه (۱۴ شاخص) مطابق جدول ۱ و شکل ۱ حاصل شد که در جدول ۱ مؤلفه‌هایی که میانگین زیر ۳ داشتند از شاخص‌ها در این مدل نهایی حذف گردیدند. در جدول ۱، معیارهای اصلی حکمرانی خوب با کدهای A تا F نامگذاری شده‌اند. لازم به ذکر است ضریب هماهنگی کندال برای تمام شاخص‌های نهایی بالای ۰/۷ بدست آمد؛ بنابراین بر اساس شاخص‌ها سه پرسشنامه طراحی شد: ۱- پرسشنامه اول جهت تأیید و یا غربالگری شاخص‌های حکمرانی خوب بر اساس طیف ۱ تا ۵، ۲ - پرسشنامه دوم جهت بررسی تأثیرگذاری و تأثیرپذیری بر اساس طیف ۰ تا ۵، ۳- پرسشنامه سوم برای مقایسه زوجی بر اساس طیف ۱ تا ۹ ساعتی.

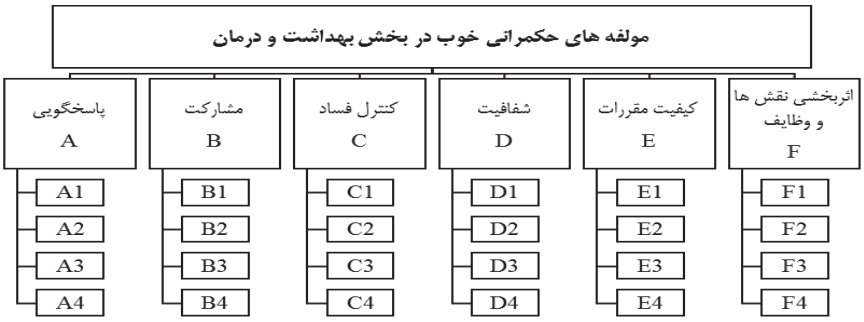
جدول ۱ - معیارهای حکمرانی خوب

معیار	کد	زیرمعیار	کد	میانگین امتیازات
پاسخگویی	A	اختیارات و مسئولیت‌ها برای مدیریت و اعضاء هیئت‌رئیسه و کارکنان	A1	۳,۴۶۷
		نظام‌های کنترل داخلی و خارجی	A2	۳,۸۶۷
		پایداری مالی برنامه	A3	۳,۸۰۰
		پاسخگویی مدیرعامل	A4	۳,۲۶۷
مشارکت	B	مشارکت کارکنان	B1	۳,۲۶۷
		نمایندگی هیئت‌مدیره از ذی‌نفعان	B2	۳,۴۶۷
		مشارکت ذی‌نفعان	B3	۴,۲۰۰
		توسعه خدمات پرستاری	B4	۳,۸۰۰
کنترل فساد	C	توزیع عادلانه منابع	C1	۳,۸۰۰
		نظام اطلاعات منابع مالی سلامت	C2	۳,۲۶۷
		آموزش مداوم و ارزیابی مستمر	C3	۳,۰۰۰
		نظام یکپارچه ثبت اطلاعات بیماران	C4	۳,۱۳۳
شفافیت	D	سیاست افشاء در حقوق و امتیازات اعضا و ذی‌نفعان	D1	۳,۴۰۰
		شفافیت در اختیارات و مسئولیت‌ها	D2	۳,۷۳۳
		استقلال هیئت‌مدیره و مدیریت از هرگونه مداخله سیاسی	D3	۳,۵۳۳
		ارائه گزارش‌های عمومی	D4	۳,۵۳۳

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

معیار	کد	زیرمعیار	کد	میانگین امتیازات
کیفیت مقررات	E	تقویت حکمرانی نظام سلامت	E1	۴,۲۰۰
		پیگیری دستورالعمل‌ها و قوانین	E2	۳,۵۳۳
		توجه خاص به اسناد بالادستی	E3	۴,۰۰۰
		حذف مقررات دست و پاگیر	E4	۳,۴۰۰
اثربخشی نقش‌ها و وظایف	F	ترغیب بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری	F1	۳,۷۳۳
		تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای	F2	۳,۱۳۳
		ارتقای کارایی و مدیریت منابع و مصارف	F3	۳,۹۳۳
		بازنگری در نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت	F4	۳,۶۰۰



شکل ۱- نمودار سلسله‌مراتبی پژوهش

با توجه به توضیحات بیان شده درخصوص نمونه پژوهش، ۱۵ نفر خبره به‌عنوان پاسخ‌دهنده به پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. چهار مرحله برای انجام تکنیک دیمتل شناسایی کرده‌اند: تشکیل ماتریس ارتباط مستقیم، نرمال کردن، ماتریس ارتباط مستقیم، ایجاد نمودار علّی. به عبارت دیگر، روش تحلیل شبکه‌ای از چهار گام اصلی به وجود می‌آید. گام اوّل: پایه‌ریزی مدل و ساخت شبکه، گام دوّم: ماتریس مقایسات زوجی و بردارهای اولویت، گام سوّم: تشکیل سوپرماتریس، گام چهارم: حل سوپرماتریس.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

٤. یافته‌های پژوهش

ابتدا ماتریس ارتباطات مستقیم بین معیارهای حکمرانی خوب براساس ادغام نظرات ۱۵ خبره و میانگین حسابی محاسبه گردیده است (پرسشنامه دوم). برای نرمال کردن ماتریس به دست آمده ابتدا باید مجموع سطر و ستون ماتریس ارتباطات مستقیم را به دست آورد و سپس از بین اعداد مجموع، بیشترین مقدار را محاسبه کرد. بیشترین مقدار برابر ۱۲٫۸ و مربوط به جمع سطری معیار شفافیت به دست آمد. سپس جهت نرمال‌سازی، تمام درایه‌های ماتریس ارتباط مستقیم را بر عدد ۱۲٫۸ تقسیم می‌کنیم. برای محاسبه ماتریس ارتباط کامل بر اساس رابطه، ابتدا ماتریس همانی تشکیل و سپس ماتریس همانی را منهای ماتریس نرمال کرده و ماتریس حاصل را معکوس می‌کنیم. درنهایت ماتریس نرمال را در ماتریس معکوس ضرب می‌کنیم. (جدول ۲)

جدول ۲. ماتریس روابط کل دیمتل معیارها

	پاسخگویی	مشارکت	کنترل فساد	شفافیت	کیفیت مقررات	اثربخشی نقش‌ها و وظایف
پاسخگویی	۰٫۴۲۷	۰٫۷۰۴	۰٫۵۴۷	۰٫۴۳۶	۰٫۴۸۰	۰٫۶۷۲
مشارکت	۰٫۴۳۳	۰٫۴۰۳	۰٫۴۵۴	۰٫۳۶۸	۰٫۳۴۷	۰٫۵۴۱
کنترل فساد	۰٫۵۷۶	۰٫۶۵۰	۰٫۳۸۹	۰٫۳۶۵	۰٫۳۹۲	۰٫۶۱۰
شفافیت	۰٫۶۸۶	۰٫۷۹۶	۰٫۶۹۳	۰٫۳۶۶	۰٫۴۶۱	۰٫۷۲۵
کیفیت مقررات	۰٫۴۵۲	۰٫۵۵۷	۰٫۴۹۲	۰٫۳۴۱	۰٫۲۵۷	۰٫۵۰۷
اثربخشی نقش‌ها و وظایف	۰٫۳۶۷	۰٫۴۲۰	۰٫۳۷۴	۰٫۲۹۲	۰٫۲۵۱	۰٫۳۰۸

در ادامه، جهت تشکیل نمودار علّی، مجموع سطرها (D) و مجموع ستون‌ها (R) ماتریس روابط کل را به دست آورده و سپس مقادیر D+R و D-R را محاسبه می‌کنیم. (جدول ۳)

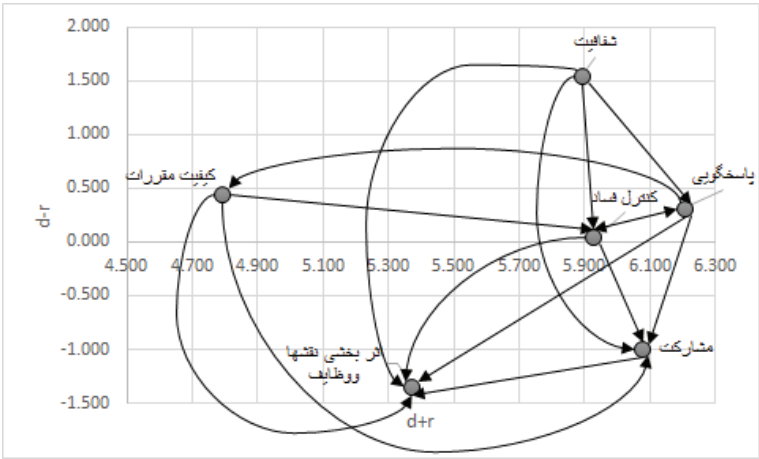
[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

جدول ۳. اهمیت و تأثیرگذاری معیارها

معیار	D	R	D+R	D-R
پاسخگویی	۳,۲۶۶	۲,۹۴۱	۶,۲۰۷	۰,۳۲۵
مشارکت	۲,۵۴۶	۳,۵۳۰	۶,۰۷۶	−۰,۹۸۴
کنترل فساد	۲,۹۸۲	۲,۹۴۹	۵,۹۳۱	۰,۰۳۳
شفافیت	۳,۷۲۶	۲,۱۶۸	۵,۸۹۴	۱,۵۵۸
کیفیت مقررات	۲,۶۰۶	۲,۱۸۶	۴,۷۹۲	۰,۴۱۹
اثربخشی نقش‌ها و وظایف	۲,۰۱۲	۳,۳۶۳	۵,۳۷۵	−۱,۳۵۱

با توجه به جدول ۳، شاخص D نشان‌دهنده تأثیرگذاری معیارها است هرچقدر عدد D یک معیار بیشتر باشد آن معیار دارای تأثیرگذاری بیشتری در سیستم است که بر این اساس معیار شفافیت دارای بیشترین تأثیرگذاری است. شاخص R نشان‌دهنده تأثیرپذیری معیارها است هرچقدر عدد R یک معیار بیشتر باشد آن معیار دارای تأثیرپذیری بیشتری در سیستم است که بر این اساس معیار مشارکت بیشترین تأثیرپذیری را دارد. بر اساس مقادیر D+R و D-R جدول ۳ می‌توان نمودار علی معیارها را رسم نمود که در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. نمودار علّی عوامل

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

بر این اساس، معیارهایی که در بالای محور X قرار دارند دارای D-R مثبت هستند. این معیارها جنبه علت دارند و تأثیرگذاری آن‌ها از تأثیرپذیری آن‌ها بیشتر است، که شامل معیارهای شفافیت، پاسخگویی، کیفیت مقررات و کنترل فساد می‌باشد. معیارهایی که در پایین محور X هستند دارای D-R منفی هستند. این معیارها در پژوهش جنبه معلول دارند؛ یعنی از تأثیرپذیری بالاتری برخوردارند که شامل معیارهای مشارکت و اثربخشی نقش‌ها و وظایف هستند.

بعد از تکمیل ماتریس‌های مقایسه زوجی توسط خبرگان (که در این پژوهش ۱۵ نفر بودند)، نرخ ناسازگاری ماتریس‌ها محاسبه شد و همگی کمتر از ۰٫۱ بودند. بنابراین ماتریس‌ها از سازگاری مناسب برخوردار هستند، سپس با استفاده از روش میانگین هندسی مقایسات زوجی ادغام می‌شود و جهت تعیین اوزان وارد نرم‌افزار سوپردسیژن می‌شود.

مقایسه زوجی زیرمعیارها: با توجه به این‌که در این پژوهش ۶ معیار اصلی حکمرانی خوب در نظر گرفته شده است، برای زیرمعیارهای هر عامل اصلی مقایسات زوجی انجام شده است. نرخ ناسازگاری در تمامی مقایسات زوجی همواره کمتر از ۰٫۱ است که نشان از سازگاری قابل قبول آن دارد.

وزن معیارهای اصلی: در روش ANP برای اینکه بتواند وزن‌های نهایی عوامل را با در نظرگیری روابط داخلی محاسبه نماید ابتدا سوپرماتریس اولیه را تشکیل می‌دهد. این سوپرماتریس شامل اوزان نسبی عوامل است. سپس سوپرماتریس موزون تشکیل شده و از به توان رساندن سوپرماتریس موزون و همگرا شدن آن سوپرماتریس حدی ایجاد می‌شود. تمامی این مراحل در نرم‌افزار سوپردسیژن انجام شد. با استفاده از اوزان به دست آمده از سوپرماتریس حدی وزن نهایی مطابق جدول ۴ و شکل ۳ است.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

جدول ۴. اوزان نهایی معیارهای اصلی

نام معیار	کد	وزن حاصل از سوپرماتریس	وزن نرمال	رتبه
پاسخگویی	A	۰,۰۹۵۰	۰,۱۸۹۹	۲
مشارکت	B	۰,۰۷۵۹	۰,۱۵۱۸	۴
کنترل فساد	C	۰,۰۸۶۴	۰,۱۷۲۸	۳
شفافیت	D	۰,۱۰۶۵	۰,۲۱۳۰	۱
کیفیت مقررات	E	۰,۰۷۵۸	۰,۱۵۱۷	۵
اثربخشی نقش‌ها و وظایف	F	۰,۰۶۰۵	۰,۱۲۰۹	۶

شکل ۳. وزن و رتبه معیارهای اصلی

با توجه به جدول ۴، در بین معیارهای اصلی، شفافیت با وزن ۰,۲۱۳ رتبه اول را کسب کرده است. پاسخگویی با وزن ۰,۱۸۹۹ رتبه دوم و کنترل فساد با وزن ۰,۱۷۲۸ رتبه سوم را کسب کرده است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

اکثر دولت‌ها به دنبال طراحی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌هایی هستند که از آن طریق بتوانند مردم و کشور خود را به توسعه و پیشرفت بیشتر برسانند و رفاه و سعادت را برای آنان به ارمغان بیاورند. الگوی حکمرانی خوب، امروزه یکی از موفق‌ترین الگوها در زمینه اداره امور عمومی شناخته می‌شود. حکمرانی خوب ناظر بر چگونگی انجام امور یک جامعه بر مبنای روش‌های خوب در کنار محصولات

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]
[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

و نتایج خوب است. همچنین، از آنجا که کیفیت تصمیم‌گیری نقشی اساسی در تعیین کیفیت و کمیت بروندادهای یک نهاد یا سازمان دارد، حکمرانی خوب، شامل ساختارها، فرآیندها و ابزارهایی است که به اتخاذ تصمیمات بهتر منجر می‌شود. بر عکس، تصمیمات بد، نشانه‌ای از حکمرانی بد است. حکمرانی خوب مفهومی فراتر از دولت خوب، حکومت خوب و حاکمیت خوب است. حکمرانی خوب رویکردی است که به‌ویژه برای شرایط پیچیده و چندبُعدی مثل اَبَر مسئله کرونا کاربرد دارد. حکمرانی خوب مهم‌تر از علم است چرا که در حکمرانی بد ممکن است تصمیمات و سیاست‌گذاری‌هایی تدوین شود که همه زحمات و تلاش‌های علمی را از بین ببرد. حکمرانی خوب ناظر بر بازاندیشی و بازسازی رابطه حکومت (دولت) و مردم است. حکمرانی خوب شامل معیارهایی نظیر شفافیت، پاسخگویی، کنترل فساد، مشارکت، کیفیت مقررات و اثربخشی نقش‌ها و وظایف است که اثربخش‌ترین، کم‌هزینه‌ترین و پایدارترین شیوه اعمال مدیریت در نظام‌های پیچیده و چندسطحی می‌باشد.

نقش حکمرانی خوب به‌عنوان عامل کلیدی برای اثربخشی توسعه و تأثیر کلیدی آن بر گسترش و بهبود شاخص‌های بخش سلامت و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام نگردیده است، شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان ضروری می‌باشد. ازاین‌رو، در این تحقیق با توجه به بحران کووید ۱۹، به بررسی و شناسایی میزان اثرگذاری معیارهای حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان پرداخته شد.

نتایج این تحقیق با تحقیق قاسمی و همکاران (۱۳۹۹)، کفیلی و قاسم‌زاده (۱۳۹۹)، پوراحتشام (۱۳۹۷)، هونگ (۲۰۱۷)، کلمپ و دی‌هان (۲۰۰۸)، لویس (۲۰۰۶)، کافمن و همکاران (۲۰۰۴) و مرادیان و همکاران (۱۳۹۲) همخوان است. همچنین مؤلفه‌های شفافیت، پاسخگویی، کیفیت مقررات و کنترل فساد تأثیرگذاری آن‌ها از تأثیرپذیری آن‌ها بیشتر است؛ که اگر این چهار معیار (علت) بهبود یابند، دو معیار دیگر نیز بهبود می‌یابند و شفافیت بیشترین تأثیرگذاری را دارد که اگر فرایندها واضح باشد تأثیر اهرمی می‌تواند بر متغیرهای دیگر بگذارد؛ همچنین مؤلفه‌های مشارکت و اثربخشی وظایف از تأثیرپذیری بالاتری برخوردارند.

بنابراین با شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب و به‌کارگیری آن‌ها در سطح بهداشت و درمان، می‌توان قدم‌های مؤثری برداشت. همچنان که سند چشم‌انداز و بند دوازدهم سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا و افزایش درآمد

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

سرانه و مبارزه با فساد، تلاش کند. با توجه به اولویت اول شفافیت پیشنهاد می‌شود مسئولان وزارت بهداشت در اشتراک‌گذاری اطلاعات و آمار؛ هم در مورد موفقیت‌ها و هم در مورد شکست‌های نظام بهداشت و درمان، تردید نکنند و افکار عمومی را با استدلال، اقناع کنند. پاسخ‌گویی را می‌توان اعتبارسنجی و راستی‌آزمایی حکمرانی خوب در مورد معیار مشارکت در وزارت بهداشت دانست، پیشنهاد می‌شود در مورد مسائل مختلف مسئولان در فرصت مناسب به خواسته‌های جامعه و ابهامات موجود پاسخگو باشند و منطق و استدلال‌های خود برای انجام یا عدم انجام آن اقدامات را به مردم بگویند.

امروزه موضوع مبارزه با فساد در بخش‌های دارو و مراقبت سلامت در سطح جهانی با جدیت توسط سازمان بهداشت جهانی دنبال می‌شود و دستورالعمل‌های لازم‌الاجرایی در این زمینه به کشورهای عضو این سازمان داده شد که با انجام ارزیابی‌های دقیق این روند به‌طور ممتد پیگیری می‌شود تا هر کشوری مسئولیت‌پذیری خود را از این طریق دنبال کند. پیشنهاد می‌شود با برقراری گردش آزاد اطلاعات در سازمان، سهولت دسترسی به اطلاعات در سازمان، اطلاع‌رسانی مستمر به کارکنان، شفافیت بالای عملکرد کارکنان، تضمین جریان آزاد و شفاف اطلاعات موردنیاز سرمایه‌گذار و قابلیت دسترسی سهل و آسان به آن برای همه در سازمان راهکارهای مناسب برای مبارزه با فساد فراهم گردد.

انجام این تحقیق به بهداشت و درمان کمک شایانی خواهد نمود زیرا با شناسایی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در هر جامعه‌ای می‌توان به‌سلامت خوبی دست یافت و همچنین توجه به این مؤلفه‌ها کمک قابل توجهی به بهبود وضعیت مالی، اقتصادی، اجتماعی و ... می‌نماید تا با تلاش به نظام سلامت خوبی در جهت رشد جامعه نائل گردید. از این‌رو شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های حکمرانی خوب در بخش بهداشت و درمان از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران و مسئولان امر سلامت است.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

فهرست منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

پوراحتشام، محمد. (۱۳۹۷). "رابطه کیفیت حکمرانی با سلامت در کشورهای منطقه جنوب غربی آسیا". نشریه رفاه اجتماعی، ۱۸(۶۹)، ۱۸۴-۱۵۹.

جلالی خان‌آبادی، طاهره؛ الوانی، سیدمهدی؛ واعظی، رضا؛ قربانی‌زاده، وجه‌الله. (۱۳۹۹). "طراحی الگوی حکمرانی شبکه‌ای در نظام سلامت کشور"، فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۱۴(۵۸)، ۳۰-۱.

حسین‌پور، بدریه؛ سرلک، احمد؛ فطرس، محمدحسن. (۱۳۹۹). "اثر مخارج بهداشتی و حکمرانی خوب بر شاخص‌های سلامت کشورهای منا با استفاده از روش گشتاورهای تعمیم‌یافته"، نشریه مدیریت بهداشت و درمان، ۱۱(۳)، ۸۰-۶۷.

حشمت‌زاده، محمدباقر؛ حاجی‌یوسفی، امیرمحمد؛ طالبی، محمدعلی. (۱۳۹۶). "بررسی موانع تحقق حکمرانی خوب در فرهنگ سیاسی ایران"، نشریه جستارهای سیاسی معاصر، ۸(۱)، ۲۴-۱.

شیخ‌بگلو، زین‌العابدین؛ تیمورنژاد، کاوه؛ گیوریان، حسن؛ عباس‌زاده سهرون، یداله. (۱۳۹۹). "شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان سازمان غذا و داروی وزات بهداشت با استفاده از تکنیک دیمتل"، نشریه مدیریت بهداشت و درمان، ۱۱(۳)، ۴۴-۳۳.

عباسی، بیژن؛ صادقی، محمدحسین. (۱۳۹۷). "نسبت‌سنجی صلاحیت‌های شورای عالی مدیریت بحران و سازمان مدیریت بحران کشور با مولفه‌های حکمرانی خوب"، فصلنامه حقوق اداری، ۵(۱۵)، ۱۲۵-۱۰۳.

عیوضی، محمدرحیم؛ مرزبان، نازنین؛ صالحی، معصومه. (۱۳۹۶). "از بررسی حکمرانی خوب تا الگوی حکمرانی پایدار"، فصلنامه راهبرد، ۸۵، ۸۵-۵۵.

قاسمی، محمد؛ کشته‌گر، عبدالعلی؛ محمدزاده، زهره. (۱۳۹۹). "حکمرانی خوب و مدیریت ارزش عمومی در برابر بحران کووید-۱۹"، نشریه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۵(۱)، ۶-۳.

قلی‌پور سوته، رحمه‌الله؛ حمداللهی، هاتف؛ سیدجوادین، سیدرضا؛ قربانی‌زاده، وجه‌الله. (۱۳۹۹). "طراحی مدل مدیریت منابع انسانی بخش دولتی ایران در راستای بهبود شاخص‌های حکمرانی خوب"، فصلنامه حقوق اداری، ۸(۲۴)، ۱۶۰-۱۳۵.

کفیلی، وحید؛ قاسم‌زاده، مهسا. (۱۳۹۷). "نقش حکمرانی خوب در تاثیرگذاری مخارج دولت در بهداشت"، فصلنامه برنامه و بودجه، ۲۳(۴)، ۱۶۱-۱۳۷.

مرادیان، طاهره؛ فقیهی، ابوالحسن؛ طبیبی، جمال‌الدین. (۱۳۹۲). "طراحی الگوی حکمرانی بیمارستان‌های دولتی ایران"، فصلنامه علوم مدیریت ایران، ۸(۳۲)، ۲۶-۱.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

مقیمی فیروزآباد، معصومه؛ حمداللهی، هاتف. (۱۴۰۱). طراحی الگوی شایسته سالاری در بخش عمومی در راستای حکمرانی خوب؛ مطالعه‌ای کیفی با رویکرد چندزمینه‌ای، ماهنامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران، ۵(۳)، ۲۸۳-۲۶۳.

ب) منابع لاتین

Alonazi, W. B. (2020). "The impact of emotional intelligence on job performance during COVID-19 crisis: A cross-sectional analysis". Psychology Research and Behavior Management, 13, 749-757.

Bogue, R. J., Hall, C. H. & La Forgia. G. M. (2007). Hospital Governance in Latin America. Washington DC: World Bank.

Drigas, A., & Chara, P. (2020). "The need for emotional intelligence training education in critical and stressful situations: The case of Covid-19". International Journal of Recent Contributions from Engineering, Science & IT (iJES), 8, 20–35.

Duman, N. (2020). "Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük". The Journal of Social Science, 4(8), 426-437.

Erer, B. (2020). Impact of Covid-19 Fear on Employee Performance. Social Sciences, 10(4), 845-852.

Hong, P. K. (2017). Governance Issues in Health Financing. International Encyclopedia of Public Health, Second Edition, Oxford Academic Press.

Karakaş, M. (2020). "Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi". İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 40(1), 541–573.

Kaufmann, D., Kraay, A. & Mastruzzi, M. (2004). "Governance matters III: Governance indicators for 1996, 1998, 2000, and 2002. The World Bank Economic Review", 18(2), 253-287.

Kavas, N.B., & Develi, A. (2020). "Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi". Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 4(2), 84-112.

Keping, Y. (2018). Governance and Good Governance: A New Framework for Political Analysis. Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences, 11, 1–8

Klomp, J. & De Haan, J. (2008). "Effects of governance on health: A cross-national analysis of 101 countries". Kyklos, 61(4), 599-614.

Lewis, M. (2006). Governance and corruption in public health care systems. Center for Global Development working paper, 78. Available at

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]

SSRN: https://ssrn.com/abstract=984046 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.984046

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., … Arango, C. (2020). "How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic". The Lancet Psychiatry, 7(9), 813–824.

Müller, S., & Rau, H. (2021). "Economic preferences and compliance in the social stress test of the covid-19 crisis". Journal of Public Economics, 194, 1-32.

Satpathy, B., Muniapan, B. & Dass, M. (2013). "UNESCAP's characteristics of good governance from the philosophy of Bhagavad-Gita and its contemporary relevance in the Indian context". International Journal of Indian Culture and Business Management. 7(2), 192-212.

Tjaija, A., Sabir, M., Usman, M. H., & Samad, M. A. (2021). "Good hospital governance at the Indonesian hospital". International Journal of Criminology and Sociology, 10, 554-561.

Uddin, M. S., Haque, C. E. & Khan, M. N. (2021). "Good governance and local level policy implementation for disaster-risk-reduction: actual, perceptual and contested perspectives in coastal communities in Bangladesh". Disaster Prevention and Management: An International Journal, 30(2), 94-111.

UNESCAP. (2009). What Is Good Governance? United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Bangkok, Thailand.

Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V., & Vaillancourt, T. (2021). "The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults". Personality and Individua Differences, 168, 1-7.

Whitehead, B. R. (2021). "COVID-19 as a stressor: Pandemic expectations, perceived stress, and negative affect in older adults. The Journals of Gerontology: Series B, 76(2), e59–e64.

[Downloaded from qjal.smtc.ac.ir on 2025-05-12]

[DOI: 10.61186/qjal.10.34.37]