نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، زمستان ۱۴۰۱، شماره چهارم، صفحات ۶۲۷ تا ۶۲۹

نامه به سردبیر

حکمرانی خوب در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

مرضیه آزادیان*[1]

۱. *نویسنده مسئول: مربی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران، azadiyan.marziyeh@live.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

حکمرانی خوب مفهومی است که به عنوان کلید معمای توسعه در دنیای پیچیده و مدیریت نوین امروز مطرح است(۱). حکمرانی خوب نوعی از تصمیم‌گیری و اجراست که ویژگی‌های عدالت، اطاعت از قانون، مشارکت، اجماع، شفافیت، اثربخشی و کارآیی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی را دربردارد(۲). شیوه‌های مناسب حکمرانی خوب در ارائه خدمات مهم‌ترین جنبه‌هایی هستند که می‌توانند وضعیت سلامت و رفاه شهروندان به‌خصوص افراد کم برخوردار را بهبود بخشند(۳). مباحثی همچون سوء مدیریت، هماهنگی ضعیف بین بخشی، نقص پاسخگویی و شفافیت موجب شده تا سیاست‌های نظام سلامت به نتایج مطلوب دست نیابد(۲). متأسفانه در سال‌های اخیر مدیران با همه منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی و ... که در اختیار داشته‌اند نتوانسته‌اند نیازهای جامعه را مرتفع کنند(۲). برای رسیدن به نتایج مطلوب در سیاست‌های نظام سلامت ارتقای حکمرانی موجود به حکمرانی خوب و پرورش، شناسایی، انتخاب و انتصاب حکمران خوب برای اجرای موفق سیاست‌ها و برنامه‌ها الزامی است. در سال‌های اخیر یکی از بزرگترین چالش‌ها و سدهای مدیریت کشور که موجب هدر رفت منابع و چالش‌های بسیاری می‌شود، تعارض منافع است. حکمران خوب در قلب، ذهن، رفتار و اعمالش به هیچ عنوان به منافع مادی، به حزب خاص سیاسی، به خانواده و ... تعلق خاطر ندارد(۲).

باعنایت به توصیه مقام معظم رهبری بر لزوم تبیین حکمرانی اسلامی (حکمرانی خوب از دیدگاه اسلام) که معنای عالی‌تری از مفهوم رایج حکمرانی خوب دارد در این نوشتار بخش مرتبطی از نتایج رساله دکتری نویسنده مسئول با عنوان طراحی مدل اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت با رویکرد حکمرانی خوب، که محصول کار تیم پژوهش از مطالعه عمیق منابع دینی از جمله قرآن کریم، نهج‌البلاغه و تفاسیر آنها، مرور اسناد بالادستی و منابع معتبر علمی در کنار مصاحبه با ۴۰نفر از خبرگان، سیاست‌گذاران و مجریان در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی، استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های بیمه پایه سلامت و سایر سازمان‌های همکار در سیاست‌گذاری و اجرای خط‌مشی‌های نظام سلامت است برای طرح موضوع و نقد صاحب‌نظران درباره حکمرانی خوب در نظام سلامت از دیدگاه منابع اسلامی در جدول ۱ و مطالب ذیل آن به طور خلاصه ارایه می‌شود:

جدول ۱- مؤلفه‌های حکمرانی خوب در نظام سلامت از دیدگاه منابع اسلامی

ویژگی های حکمران خوب(۵،۴،۲)	اعتقادی	با ایمان و پیرو واجبات و سنت‌های الهی، با تقوا، ولایت‌مدار، معتقد به خدمت به مردم به عنوان وظیفه الهی.
	اخلاقی	عادل، صادق، دارای سعه‌صدر، متعهد در مسئولیت، ایثارگر، داشتن حسن سابقه (شخص حکمران خوب و نزدیکان وی می‌بایست دارای ویژگی‌های عرفی یک فرد متشرع و مقید به احکام دینی، قوانین و ضوابط اجتماعی بوده و هیچگونه سابقه فساد، بی‌اخلاقی، رقابت‌های ناسالم سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و... نداشته باشند)، مخالف با ثروت‌اندوزی، دارای شفافیت مالی، مبارزه با فساد در هر سطح، ذیل رضایت خداوند رضایت مردم برایش مهم باشد نه خانواده و نزدیکان و ...، مردم و زیر دستان را به سمت دوری از آتش جهنم هدایت کند، نیکوکار و بدکار در نظرش یکسان نباشد.
	شخصیتی	خودباور، ایران باور، متواضع و فروتن، شجاع، ساده زیست، مهربان با مردم و پرهیز از خشونت، صراحت در حق‌گویی و حق‌گرایی و حق را به حق‌دار برساند.
	ارتباطی و مدیریتی	اهل مشورت، آینده‌نگر، آگاه به مشکلات مردم و تلاش برای آگاهی بیشتر از آن، پاسخگو در برابر مسئولیت‌های خویش، در حیطه مسئولیت خود تسلط علمی داشته باشد، عدم توجه به چاپلوسان و سخن‌چینان، دشمن‌شناس باشد، به دشمن اعتماد نکند، هیچ شأنی از شئون کشور را زیر سلطه بیگانه نبرد، دستمزد کافی به زیر دستان بدهد، جذب و هدایت منابع مالی و غیرمالی (دولتی، عمومی، خیریه و ...) برای خدمت به مردم.
طریقه انتخاب، نحوه بررسی شاخص‌های ارزیابی ویژگی‌های حکمران خوب (۲)	۱. یک حکمران خوب ویژگی‌های ذکر شده را در حد اعلا داراست. ۲. اگر حکمرانی در یک یا چند خصوصیات حد اعلای آنها را نداشته باشد در درجات پایین‌تر حکمران خوب قرار می‌گیرد، به طور مثال اگر معیار بهترین حکمران راپنجاه درصد ویژگی‌های ذکر شده برای حکمران خوب در نظر گرفته شود سایر حکمرانان را بر اساس آن رتبه‌بندی می‌نمایند. ۳. پیشنهاد می‌شود کمیته‌های تخصصی متشکل از نمایندگان مقام معظم رهبری، مدیران و کارشناسان خبره که خودشان منطبق بر معیارهای حکمران خوب انتخاب شده‌اند، نسبت به ارزیابی و رتبه‌بندی افراد پیشنهادی (برای مناصب مدیریتی) از مراجع ذی‌صلاح اقدام و در نهایت پیشنهادهای خود را در مورد فرد یا افراد اصلح به ترتیب اولویت به مراجع قانونی اعلام می‌نمایند. ۴. نظارت و رصد حکمران خوب پس از انتخاب و انتصاب برای بررسی تداوم ویژگی‌های لازم در طول دوره مدیریتی حکمران صورت گیرد.	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.6]

ویژگی بستر حکمرانی خوب

۱.آشنا بودن جامعه به حقوق خود؛ ۲.مردم مطالبه گر باشند؛ ۳. محبوبیت تقید به ارزشهای فرهنگی، اجتماعی، دینی و ... (توسط غالب افراد جامعه)؛ ۴. مشارکت آگاهانه در انتخاب مستقیم یا غیرمستقیم حکمرانان خوب؛ ۵. اعتقاد به خودباوری ملی و توانمندیهای بومی در آحاد جامعه؛ ۶. همبستگی و هم‌صدایی در مطالبه و مشارکت در تحقق خواسته‌ها توسط آحاد جامعه(۲).

طریقه ایجاد بستر حکمرانی خوب

الف) تربیت حکمران خوب از طریق(۲):

۱. تغییرات بنیادین در ساختار (شامل: دروس، برنامه‌ها و مناسبات محیط آموزشی و...) آموزش و پرورش کشور در خصوص تربیت حکمران خوب ایجاد شود؛

۲. آموزش در دانشگاه‌ها به پرورش حکمران خوب بپردازد و در دانشگاه، دانشجویان آموزش‌های سلامت اجتماعی باعنوان مکلف، ارتباط با نامحرم، آداب انتخاب همسر و همسرداری، ارتباط با استاد، ارتباط با همکلاسی‌ها، تعامل با خانواده و تربیت فرزند، وظایف در مقابل هموطنان و اجتماع و ... دریافت کنند؛

* در مدارس و دانشگاه‌ها معلمان و استادان باید از گروه استاد و معلم خوب (آنچه که در مورد حکمران خوب انتظار رفته و در مورد ویژگی حکمران خوب با تعاریف دینی بیان شد) باشند.

۳. تأسیس مدرسه یا ادبستان حکمرانی خوب با استفاده از استادان خوب برای پرورش نیروهای خوب و ممتاز کنونی و رسانیدن آنها به مرحله حکمرانی خوب.

ب) پیشنهادهایی برای ایجاد بستر حکمرانی خوب (توضیحات آن در این مختصر نمی‌گنجد)

تغییر معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معاونت‌های زیر:

۱. معاونت سیاست‌گذاری ۲) معاونت سلامت (شامل: معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاونت دارو و غذا، معاونت پژوهشی و معاونت آموزشی و...) ۳) معاونت توسعه و منابع انسانی ۴) معاونت نظارت و مطالبه‌گری؛

۲. سلامت جسمی، روحی و روانی، اجتماعی و معنوی ملاک همه سازمان‌ها باشد و در تمامی سیاست‌گذاری‌ها مدنظر قرار بگیرد. علاوه بر سازمان‌های مرتبط با سلامت (مثل: هلال‌احمر، بیمه‌ها و ...) در ارتباط با سازمان‌هایی که با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کم مرتبط یا غیرمرتبط هستند مثل: وزارت جهاد کشاورزی و ... در شورای سیاست‌گذاری آنها یک حکمران خوب از نظام سلامت به عنوان نماینده (صاحب رای با نفوذ) حاضر باشد که در صورتی که سیاست‌هایی را اتخاذ کردند که مخالف سلامت مردم بود بتواند جلوی تدوین و اجرای آن سیاست را بگیرد(۲).

مراحل اجرای حکمرانی خوب در نظام سلامت

۱- مهیا کردن کارکنان خوب (با آموزش و تربیت کارکنان موجود)؛ ۲- تعریف مناسبت‌های خوب بین کارکنان (یا مناسب‌سازی شرایط موجود)؛ ۳- تعیین ساختار تشکیلاتی خوب (یا مناسب‌سازی شرایط موجود)؛ ۴- لازم‌الاجرا کردن انتخاب و انتصاب حکمران خوب در تمامی سطوح مدیریتی(۲).

جمع‌بندی و پیشنهادها

با توجه به نیاز جدی به تغییر و تحول در جهت ارتقای حکمرانی در نظام سلامت و پرداختن به رویکرد حکمرانی خوب که همان حکمرانی اسلامی است و لزوم ایجاد بستر مناسب برای تربیت و پرورش در کنار شناسایی، انتخاب و انتصاب حکمرانان خوب، در اولین قدم تأسیس ادبستان (یا مدرسه) حکمرانی اسلامی است که با منابع معتبر دینی و علمی و بهره‌مندی از استادانی که خود ویژگی‌های حکمران خوب را دارا باشند و به تربیت و پرورش و توانمندسازی مدیران در سطوح مختلف حوزه سلامت، تقویت سیستم جانشین‌پروری و شایسته‌سالاری و تشکیل بانک حکمرانان خوب نظام سلامت و... را در فرهنگستان علوم پزشکی و زیر نظر مستقیم مقام معظم رهبری به عنوان خوب‌ترین حکمران و با مشاوره نماینده منتخب ایشان در نظام سلامت انجام شود، ضروری است. در این رابطه توجه و عنایت خاص حمایتی فرهنگستان علوم پزشکی و استمرار آن و اقدامات لازم در رابطه با اشاعه رویکرد نوین حکمرانی خوب (اسلامی) ضروری است.

منابع

1. Saltman R, Duran A. Governance, Government, and the Search for New Provider Models. International Journal of Health Policy and Management 2016; 5(1): 33-42.
2. Azadiyan M. Designing a Model of Implementing Health System Policies with Good Governance Approach [doctoral dissertation]. [Dublin]: Islamic Azad University,Gorgan Branch; 2022. 384p.
3. World Health Organization. Governance for health in the 21 st century. Genova: WHO; 2012: 16-106.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.6]

4. Golafshani B, Mahdi M. Sovereignty and governance in Nahj al-Balagha. Al-Mustafa international translation and publishing center (PBUH); 2013: 296.

5. Emamgholipour S, Aaemaneh Z . The governance indicator in Islam and its impact on health outcomes in Iran. Scientific-Promotional Quarterly of Islamic Economics and Banking 2016; 5(15): 93-108.

Letter to Editor

Good Governance in the Health System of Islamic Republic of Iran

Marziyeh Azadiyan[*1]

1. ⁎Corresponding Author: Invited Lecturer, Department of Management, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran, azadiyan.marziyeh@live.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22034/6.4.6]