



The role of good governance in increasing the effectiveness of the World Health Organization's actions in managing the Corona crisis

Amir Moradian Alam ¹, Farid Azadbakht ², Hengame GHazanfari*³

1. PhD student, Law Department, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran, Email: amirmoradian434@gmail.com

*2. Corresponding Author, Assistant Professor, Law Department, Kermanshah Branch Islamic Azad University, Kermanshah, Iran, Email: faridazadbakht2014@gmail.com

3. Assistant Professor, Law Department, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran, Email: ghazanfari.h50@gmail.com

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received 9 May 2025
Received in revised form 06 July 2025
Accepted 6 August 2025
Available online 19 September 2025

Keywords:
Good governance, World Health Organization, COVID-19, Crisis management, Participation

ABSTRACT

Research Objective: To examine the role of good governance (with components such as transparency, accountability, stakeholder participation, equity, and efficiency) in increasing the effectiveness of the World Health Organization (WHO) in managing the COVID-19 pandemic and to provide solutions to strengthen the organization's governance structures to improve performance in future crises.

Research Methodology: This research was conducted using an analytical method and by examining data related to WHO's performance during the COVID-19 pandemic. This method included analyzing the organization's decision-making, implementation, and international coordination processes with a focus on the principles of good governance.

Findings: Implementing good governance principles (such as transparency and equity) in WHO processes has had a significant impact on improving international coordination, equitable distribution of resources (such as vaccines and medical equipment), and providing evidence-based solutions. The most important challenges that have reduced the effectiveness of WHO's actions include: political incoherence among member states, financial constraints, and disputes between countries.

Conclusion: The results of the study suggest that strengthening good governance structures in WHO through increased participation of Member States and establishment of stronger oversight mechanisms is key to improving the organization's performance in future health crises. Integrating these principles into global health policymaking will not only increase the organization's effectiveness, but also strengthen public trust and international cooperation. These findings are of great importance for policymakers and international institutions to improve their response to future crises.

Cite this article: Moradian Alam, Azad Bakht, Zanfari, Amir, Farid, Hengameh (2025) The role of good governance in increasing the effectiveness of the World Health Organization's actions in managing the Corona crisis, *New Research in Islamic Humanities Studies*, Volum 4, Issue 7, 85-96, <http://doi.org/10.22034/api.2025.2051928.1161>



© The Author(s).

DOI: <http://doi.org/10.22034/api.2025.2051928.1161>

Publisher: University of Lorestan.

1. Introduction

The traditional concepts of politics and governance are increasingly complex and require redefinition in the contemporary context. Good governance offers a novel model for public affairs, shifting focus from state-centric government to the quality of the relationship between the state and its citizens. This study posits that the effectiveness of global institutions, particularly the World Health Organization (WHO), in managing crises like the COVID-19 pandemic is significantly influenced by the application of good governance principles.

1-1. Research Questions

This research investigates how the application of good governance principles (such as participation, transparency, and accountability) can enhance the effectiveness of the World Health Organization's actions in managing global health crises, using the COVID-19 pandemic as a case study

2. Literature Review

The literature review establishes two foundational pillars. First, it explores the concept of **good governance**, tracing its evolution from a historical term to a modern paradigm emphasizing collaboration between the state, private sector, and civil society, as opposed to hierarchical government. Key scholars like Stoker (1998), Pierre (2014), and international bodies like the UN ESCAP highlight its characteristics, including transparency, accountability, and participation. Second, it reviews the **COVID-19 pandemic**, detailing its unprecedented impact on global health systems, economies, and mental health, and establishing the **World Health Organization's** mandate and the challenges it faced in coordinating a global response.

3. Methodology

This study employs a qualitative, descriptive-analytical methodology. It relies on a comprehensive review of existing literature, including scholarly articles, reports from international organizations (WHO, World Bank, UNDP), and previous case studies related to governance and crisis management. The analysis involves synthesizing this information to evaluate the WHO's performance against established good governance indicators.

4 .Results

The analysis reveals a strong correlation between the application of good governance principles and the effectiveness of the WHO's pandemic response:

- **Participation & Coordination:** Initiatives like COVAX and the ACT-Accelerator demonstrated that multi-stakeholder participation improved resource mobilization and global coordination, though political competition among nations posed challenges.
- **Transparency & Accountability:** The WHO's timely dissemination of data and guidelines was crucial. However, a lack of complete transparency in the pandemic's early stages and questions over the timing of certain declarations highlighted areas for improvement.
- **Rule of Law & Equity:** The International Health Regulations (IHR) provided a legal framework, but adherence was uneven. While the WHO championed equitable vaccine distribution, significant global inequalities persisted.
- **Effectiveness & Capacity Building:** The WHO's evidence-based guidelines and training programs were largely effective, though its impact was constrained by financial limitations and weak health systems in some member states.

5. Conclusion

The study concludes that good governance is a critical determinant of the WHO's effectiveness in managing global health crises. When principles like transparency, accountability, and inclusive participation are robustly implemented, the organization's capacity for international coordination and equitable resource distribution is significantly enhanced. To better prepare for future crises, it is essential to strengthen the WHO's governance structures, foster stronger commitment from member states, and reinforce international cooperation mechanisms. Integrating good governance into global health policy is paramount for ensuring swift, fair, and effective responses to pandemics like COVID-19.

Author Contributions

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors would like to thank the anonymous reviewers for their insightful comments and constructive feedback, which significantly improved the quality of this manuscript. We also extend our gratitude to our colleagues for their valuable discussions and technical support throughout this research.

Ethical Considerations

The authors strictly adhered to the highest standards of research integrity. The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and any other form of scientific misconduct.

Funding

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

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

نقش حکمرانی مطلوب در افزایش اثر بخشی اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مدیریت بحران کرونا

امیر مرادیان عالم^۱، فرید آزادبخت^{۲*}، هنگامه غضنفری^۳

^۱ دانشجوی دوره دکتری، گروه حقوق، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران، ایمیل: amirmoradian434@gmail.com

^۲ * استادیار، گروه حقوق، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران، ایمیل: faridazadbakht2014@gmail.com

^۳ استادیار گروه حقوق، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران، ایمیل: ghazanfari.h50@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

هدف پژوهش: بررسی نقش حکمرانی مطلوب (با مؤلفه‌هایی مانند شفافیت، پاسخگویی، مشارکت ذی‌نفعان، عدالت و کارایی) در افزایش اثربخشی اقدامات سازمان بهداشت جهانی (WHO) در مدیریت همه‌گیری کووید-۱۹ و ارائه راهکارهایی برای تقویت ساختارهای حکمرانی این سازمان جهت بهبود عملکرد در بحران‌های آینده. **روش پژوهش:** این پژوهش با روش تحلیلی و از طریق بررسی داده‌های مرتبط با عملکرد WHO در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده است. این روش شامل تحلیل فرآیندهای تصمیم‌گیری، اجرایی و هماهنگی‌های بین‌المللی سازمان با تمرکز بر اصول حکمرانی مطلوب بوده است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

یافته‌ها: اجرای اصول حکمرانی مطلوب (مانند شفافیت و عدالت) در فرآیندهای WHO، تأثیر قابل توجهی در بهبود هماهنگی بین‌المللی، توزیع عادلانه‌ی منابع (مانند واکسن و تجهیزات پزشکی) و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد داشته است. مهم‌ترین چالش‌هایی که اثربخشی اقدامات WHO را کاهش داده‌اند، عبارت‌اند از: ناهماهنگی سیاسی بین کشورهای عضو، محدودیت‌های مالی و اختلافات بین کشورها.

کلیدواژه‌ها:

حکمرانی مطلوب، سازمان بهداشت

جهانی، کووید-۱۹، مدیریت

بحران، مشارکت

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تقویت ساختارهای حکمرانی مطلوب در WHO از طریق افزایش مشارکت کشورهای عضو و ایجاد مکانیزم‌های نظارتی قوی‌تر، کلید بهبود عملکرد این سازمان در بحران‌های بهداشتی آینده است. تلفیق این اصول در سیاست‌گذاری‌های بهداشت جهانی نه تنها اثربخشی سازمان را افزایش می‌دهد، بلکه به تقویت اعتماد عمومی و همکاری بین‌المللی نیز منجر می‌شود. این یافته‌ها برای سیاست‌گذاران و نهادهای بین‌المللی جهت بهبود پاسخ به بحران‌های آینده بسیار حائز اهمیت است.

استناد: مرادیان عالم، آزادبخت، غضنفری، امیر، فرید، هنگامه (۱۴۰۴) نقش حکمرانی مطلوب در افزایش اثر بخشی اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مدیریت بحران کرونا،

پژوهش‌های نوین در مطالعات علوم انسانی اسلامی، جلد ۴، شماره ۷، ۸۵-۹۶

<http://doi.org/10.22034/api.2025.2051928.1161>



© نویسندگان

ناشر: دانشگاه لرستان

۱- مقدمه

در جهان امروز، مفاهیم سنتی سیاست و امر سیاسی که در اندیشه افلاطون به عنوان والاترین دانش شناخته می‌شد، به حدی پیچیده و درهم تنیده شده‌اند که به نظر می‌رسد بدون بازتعریف آنها در چارچوب شرایط معاصر، دیگر قابلیت استفاده ندارند. در این راستا، محدود کردن تفکر درباره امر سیاسی به چارچوب دولت-ملت نه تنها مطلوب نیست، بلکه می‌تواند گمراه‌کننده باشد (پرنروش، ۱۳۹۷: ۱۳). از این منظر، حکمروایی مطلوب الگویی نوین از سیاست شهری ارائه می‌دهد که بر پایه‌ی سیاست پنهان در مفهوم دولت-ملت (مانند نهادهای حاکمیتی همچون شهرداری) استوار نیست. بلکه، حکمروایی مطلوب به کیفیت رابطه بین دولت و شهروندان (Sheng, 2010: 134) اشاره دارد و عنصری است که برای تعریف روابط متقابل دولت و جامعه مفید بوده و در واقع محصولی انسانی محسوب می‌شود (Bhuiyan, 2011: 414).

مهم‌ترین مفهوم در سیاست شهری، در قالب حکمروایی مطلوب شهری، مشارکت فعال شهروندان در عرصه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی است. این مشارکت نیازمند ایجاد بسترهای لازم برای ظرفیت‌سازی و توانمندسازی شهروندان است که بانک جهانی آن را به عنوان گسترش دارایی‌ها و توانایی‌های افراد فقیر برای مشارکت، چانه‌زنی، تأثیرگذاری، کنترل و حفظ نهادهای پاسخگو تعریف می‌کند (Narayan, 2002: 14). گفتمان حکمروایی، عنصر ذاتی همکاری بین جامعه مدنی و جامعه سیاسی و همچنین بین دولت و شهروندان است و ریشه در دیدگاه‌های نوین مدیریت عمومی دارد که در پاسخ به ناکامی‌های دولت رفاه در ارائه مؤثرتر کالاها و خدمات عمومی شکل گرفته است (Sadashiva, 2008: 6).

حکمروایی در اصل به روابط بین نیروهای حکومتی و غیرحکومتی (Stoker, 1998: 38) و همچنین به تنظیم قوانین رسمی و غیررسمی مربوط می‌شود که حوزه عمومی را سازماندهی کرده و صحنه‌ای است که دولت در آن با کنشگران اقتصادی و اجتماعی تعامل می‌کند (Heyden et al, 2004: 16). این مفهوم شامل ارزش‌ها، نهادها و فرایندهایی است که از طریق آنها مردم و سازمان‌ها برای دستیابی به اهداف عمومی، تصمیم‌گیری، ایجاد اقتدار و مشروعیت اقدام می‌کنند (Bhuiyan, 2010: 127).

در کشورهای در حال توسعه، به ویژه در نظام‌های سیاسی متمرکز، تحقق حکمروایی شایسته شهری بیشتر تحت تأثیر روابط عمودی بین حاکمیت ملی و مدیریت‌های محلی است تا مدیریت‌های محلی خودگردان. در ایران، جدایی امور ملی و محلی از یک سو و تسلط دولت بر اداره امور شهری، همراه با تداوم اقتصاد سیاسی رانت‌محور و تمرکز امکانات مدیریتی در سازمان‌های وابسته به دولت مرکزی، باعث شده است که حتی در صورت وجود خواست عمومی، حکمروایی مطلوب شهری محقق نشود یا با چالش‌های جدی مواجه باشد (بوچانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۶۶). حکمروایی به عنوان محصولی انسانی، فعالیتی است که برای تعریف روابط و اثرات متقابل دولت و جامعه مفید است. حکمروایی خوب یک مدل تصمیم‌گیری مبتنی بر اجماع است که بر مشارکت تأکید دارد و در مقابل الگوهای یک‌طرفه مدیریت شهری و تعاملات یک‌سویه دولت با شهروندان، به کنش متقابل بین سه بازیگر اصلی شهر یعنی دولت محلی، بخش خصوصی و جامعه مدنی توجه می‌کند (ملک حسینی، ۱۳۹۷: ۱). در سال‌های اخیر، حکمروایی خوب با توسعه مفهومی مداوم، اهمیت فزاینده‌ای یافته است (Grindle, 2017: 17-18). با این حال، حکمروایی مطلوب به خودی خود ظهور نمی‌کند، بلکه باید تصور شده و شکل بگیرد. این امر بر فرآیند تصویرسازی از آینده تأکید دارد، چرا که تصاویر آینده توانایی تأثیرگذاری بر زندگی و سرنوشت بشری را دارند (Rubin, 2013: 540).

۲- مبانی نظری

حکمرانی مطلوب: بررسی سابقه مفهوم حکمروایی نشان می‌دهد که این مفهوم، اگرچه در سال‌های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته، اما در واقع واژه‌ای با ریشه‌های تاریخی است. این اصطلاح از واژه فرانسوی "Gouverner" گرفته شده که در قرن چهاردهم میلادی ابتدا به افسران سلطنتی اشاره داشت و بعدها به معنای فرآیند حکومت‌کردن یا رهبری کردن به کار رفت (دربان آستانه و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۰۲). الگوی سنتی مدیریت شهری با تحولات اجتماعی، سیاسی و فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در اواخر قرن بیستم و همچنین افزایش چالش‌های شهری و ناتوانی مدیران و سیاست‌گذاران، مورد انتقادات گسترده‌ای قرار گرفت. در این شرایط، الگوی حکمروایی شهری به عنوان جایگزینی برای الگوی سنتی مدیریت شهری از سوی اندیشمندان و سازمان‌های بین‌المللی مطرح

شد. این الگو بر گذار از ساختارهای رسمی به عنوان مرکز تصمیم‌گیری به سمت نقش‌آفرینی جامعه مدنی در اعمال حقوق دموکراتیک و انجام وظایف تأکید دارد (حسینی، ۱۳۹۵: ۴۵).

برای درک مفهوم حکمروایی شهری، ابتدا باید تفاوت بین "حکومت" و "حکمروایی" را فهمید. ایده کلاسیک حکومت شامل نهادهای انتخابات، فرایندهای تصمیم‌سازی و ساختارهای اداری رسمی است. حکومت از طریق سلسله مراتب سیاسی عمل می‌کند و مسئولیت ارائه و تولید خدمات عمومی را بر عهده دارد (زیاری و همکاران، ۱۳۹۹: ۵). در مقابل، حکمروایی به این معناست که نهادهای می‌توانند به روش‌های جدیدی کنترل شوند، همکاری‌های داوطلبانه در سطح محلی امکان‌پذیر است، و مردم می‌توانند روابط خود را از طریق سازمان‌ها و ارتباطات افقی تنظیم کنند (باستین و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۳۲). در واقع، حکمروایی شهری به یک پارادایم توسعه تبدیل شده است که می‌تواند برای مقابله با شرایط ناپایدار شهری در جهان در حال توسعه به کار رود (چن و وایت، ۲۰۲۰). این حرکت به سمت حکمروایی شهری نشان‌دهنده شکست مدیریت شهری مبتنی بر دولت و رویکردهای نئولیبرالی بازارگرا است (بالانکو و همکاران، ۲۰۲۰). حکمروایی شهری بر یک محیط اجتماعی-سیاسی پیچیده و چندبعدی دلالت دارد و الگوی انعطاف‌پذیرتر و بازتری را در تصمیم‌گیری پیشنهاد می‌کند (Virtudes, 2016: 68). حکمروایی مطلوب شهری نتیجه حضور و تعامل مؤثر کنشگران متنوع شهری است که در چارچوب فرهنگی و زبانی خاص خود (زیست‌جهان) به تصمیم‌گیری می‌پردازند. سازمان فضایی شهرنشینی مدرن، که بر پایه خرد ابزاری و استراتژیک شکل گرفته، محصول پارادایم اجتماعی-اقتصادی صنعتی شدن در قرن نوزدهم است. بنابراین، ویژگی اصلی کنش‌های ارتباطی در شهر مدرن، عقلانی‌بودن و خردگرایی آن‌ها است (Meijer & Bolívar, 2016: 395).

بر اساس دیدگاه کمیسیون اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد برای آسیا و اقیانوس آرام، حکمروایی خوب شامل ویژگی‌هایی مانند شفافیت، مشارکت، جهت‌گیری اجتماعی، پاسخگویی، اثربخشی، کارایی و عدالت است (سارکر، ۲۰۰۸). حکمروایی دو جنبه دارد: گاهی بر نهادهای، ساختارها و سازمان‌ها تأکید می‌کند (جنبه عینی) و گاهی به عنوان یک فرایند در نظر گرفته می‌شود (جودکی و قاسم‌پور، ۱۴۰۰: ۸). از نظر جان پیر، نظریه حکمروایی شهری این پرسش را مطرح می‌کند که چه کسانی بر منابع حیاتی اداره جامعه کنترل دارند و در چه شرایطی می‌توانند کنش جمعی را پایدارتر کنند (Pierre, 2014: 867).

پاندمی کرونا: پاندمی کووید-۱۹، که ناشی از ویروس SARS-CoV-2 است، یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی قرن بیست‌ویکم محسوب می‌شود. این پاندمی از دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین آغاز شد و به سرعت به تمامی نقاط جهان گسترش یافت. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، شیوع این ویروس را به عنوان یک پاندمی جهانی اعلام کرد (WHO, 2020: 1). این بیماری نه تنها سیستم‌های بهداشتی را تحت فشار قرار داد، بلکه تأثیرات عمیقی بر اقتصاد، آموزش، روان‌شناسی اجتماعی و سبک زندگی مردم در سراسر جهان گذاشت.

کووید-۱۹ به دلیل سرعت بالای انتقال و ناشناخته بودن ویروس، چالش‌های بی‌سابقه‌ای را برای سیستم‌های بهداشتی ایجاد کرد. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با کمبود تجهیزات پزشکی، تخت‌های بیمارستانی و پرسنل مواجه شدند. به عنوان مثال، در ایتالیا و اسپانیا، سیستم‌های بهداشتی به دلیل حجم بالای بیماران در آستانه فروپاشی قرار گرفتند (Remuzzi & Remuzzi, 2020: 1225). علاوه بر این، عدم وجود درمان قطعی یا واکسن در مراحل اولیه پاندمی، منجر به افزایش مرگ‌ومیر و فشار روانی بر کادر درمان شد. پاندمی کرونا تأثیرات گسترده‌ای بر اقتصاد جهانی داشت. تعطیلی کسب‌وکارها، کاهش تولید ناخالص داخلی (GDP) و افزایش بیکاری از جمله پیامدهای مستقیم این بحران بودند. بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی کار (ILO)، بیش از ۲۵۵ میلیون شغل تمام‌وقت در سال ۲۰۲۰ از دست رفت (ILO, 2021: 3). کشورهای در حال توسعه به دلیل ضعف سیستم‌های حمایتی و وابستگی به صادرات، بیشترین آسیب را متحمل شدند. به عنوان مثال، در هند، میلیون‌ها کارگر مهاجر به دلیل تعطیلی ناگهانی مشاغل، مجبور به بازگشت به روستاهای خود شدند (Srivastava, 2020: 45).

قرنطینه‌ها و محدودیت‌های اجتماعی که برای کنترل شیوع ویروس اعمال شد، تأثیرات عمیقی بر سلامت روان افراد داشت. افزایش سطح اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی در میان جمعیت‌های مختلف گزارش شده است. مطالعه‌ای در ایالات متحده نشان داد که ۴۰٪ از بزرگسالان در طول پاندمی علائم اضطراب یا افسردگی را تجربه کردند (Czeisler et al., 2020: 177). همچنین، کودکان و نوجوانان به دلیل تعطیلی مدارس و محدودیت‌های اجتماعی، با چالش‌های آموزشی و روان‌شناختی مواجه شدند.

سازمان بهداشت جهانی: سازمان بهداشت جهانی (WHO) یکی از نهادهای مهم و معتبر بین‌المللی است که به منظور ارتقای سلامت، کاهش بیماری‌ها و نهادهای سازمانی اصول بهداشتی در سطح جهانی تأسیس شده است. این سازمان عضوی از سازمان ملل متحد است و در سال ۱۹۴۸ به عنوان یک سازمان تخصصی تأسیس شد. این سازمان با هدف اصلی "رسیدگی به وضعیت بهداشت بشری" و فراهم آوردن شرایط بهتر برای افراد در سطح جهانی، آغاز به کار کرد. بنابراین، این سازمان از روز اول تأسیس، شش هدف اصلی را تعیین کرد که شامل: تقویت بهداشت جهانی، مبارزه با بیماری‌های مسری، ترویج بهداشت روان، بهبود بهداشت مادر و کودک و ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد (WHO, 2010, p. 33).

سازمان بهداشت جهانی با هدف پایه‌گذاری سیستمی پایدار و قوی برای بهداشت عمومی جهانی تلاش می‌کند. این اهداف شامل موارد زیر می‌شود:

۱. ایجاد و ارتقاء استانداردهای بهداشتی: WHO نقش محوری در توسعه و تعیین استانداردهای بین‌المللی در حوزه‌های بهداشتی دارد. این سازمان با مشاوره به کشورهای عضو و ایجاد راهنماهایی برای ارتقاء بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، سعی در ایجاد یک سیستم بهداشتی کارآمد دارد (WHO, 2011, p. 45).

۲. مبارزه با بیماری‌ها: WHO به‌ویژه در مبارزه با بیماری‌های مسری نظیر ایدز، سل و مالاریا نقش فعالی دارد. این سازمان برنامه‌های مختلفی را برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها طراحی و اجرا می‌کند (WHO, 2016, p. 78).

۳. تلاش برای کاهش مرگ‌ومیر و بیماری‌ها: WHO به‌صورت دوره‌ای آمار مربوط به مرگ‌ومیرها و بیماری‌ها را جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل می‌کند و تلاش می‌کند تا با ایده‌های نوین، دست به کاهش بیماری‌ها بزند (WHO, 2019, p. 120).

۴. ترویج بهداشت روان: یکی از اهداف مهم WHO، ارتقاء بهداشت روان و حمایت از افرادی است که از مشکلات بهداشتی روانی رنج می‌برند. این سازمان برنامه‌هایی را برای آموزش جوامع، افزایش آگاهی و کاهش تابوهای اجتماعی مربوط به بهداشت روان طراحی کرده است (WHO, 2017, p. 54).

سازمان بهداشت جهانی با چالش‌های متعددی در مسیر تحقق اهداف خود مواجه است. برخی از این چالش‌ها عبارتند از:

۱. فقدان منابع مالی کافی: با اینکه WHO به‌عنوان یک سازمان جهانی دارای اهمیت است، اما بودجه این سازمان اغلب کافی نیست. کشورهای عضو باید به‌طور سالانه به تأمین مالی این سازمان بپردازند و عدم وفای به عهد در پرداخت می‌تواند تأثیرات منفی بر عملکرد سازمان بگذارد (WHO, 2015, p. 88).

۲. چالش‌های سیاسی: WHO دچار چالش‌های سیاسی در ارتباط با کشورهای مختلف می‌باشد. برخی از کشورها ممکن است در پاسخ به توصیه‌های این سازمان مقاومت کنند و این می‌تواند مانع از بهبود اوضاع بهداشتی شود (WHO, 2018, p. 102).

۳. بروز بیماری‌های جدید: ظهور بیماری‌های جدید مثل COVID-19، چالش‌های جدیدی را برای WHO ایجاد کرده است. توانایی این سازمان در واکنش به بحران‌ها و مدیریت سریع و مؤثر این بیماری‌ها بسیار حیاتی است (WHO, 2020, p. 15).

۴. تغییرات آب و هوایی: تغییرات آب و هوایی به عنوان یک تهدید بزرگ بهداشتی برای بشر محسوب می‌شود و WHO باید برای مقابله با اثرات بهداشتی ناشی از آن آماده باشد.

۳- پیشینه پژوهش

- رفیعان و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با عنوان "هم‌افزایی کنشگران بازآفرینی پایدار شهری با رویکرد حکمروایی ارتباطی -

شبکه‌ای: مطالعه موردی ستاد بازآفرینی شهر کرمانشاه" به بررسی روابط بین ۳۴ سازمان و نهاد رسمی و غیررسمی مرتبط با بازآفرینی پایدار شهری پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که تراکم پیوندهای تبادل اطلاعات و همکاری بین سازمان‌ها تنها ۳۷ درصد بوده

که بیانگر سطح پایین همکاری است. همچنین، شبکه مورد مطالعه در شاخص‌هایی مانند سیاست‌گذاری، هماهنگی، مدیریت (برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی)، اجراء، ابزارسازی و تسهیلگری، ساختاری متمرکز و سلسله‌مراتبی داشت. شاخص انتقال‌یافتگی در تبادل اطلاعات و همکاری نیز ۲۸۰۳۹ درصد بود که نشان‌دهنده قابلیت پایین روابط انتقال‌یافتگی در شبکه است. کوتاه‌ترین فاصله بین دو

کنشگر در این شبکه ۴۶۰۳ درصد بود که بیانگر پیوندهای ضعیف در شبکه است.

- قاسمی، کشته گر، محمدزاده، محمد، عبدالعلی، زهره، (۱۳۹۹) حکمرانی خوب و مدیریت ارزش عمومی در برابر بحران کووید-۱۹ فصلنامه راهبردمدیریت و سلامت، در این مقاله تنها به حکمرانی خوب، و استفاده از تمامی ظرفیت‌های بخش دولتی و غیر دولتی، شفافیت رویه‌ها و اطلاعات، پاسخگویی به جامعه، اعمال قانون برای همه، وفاق گرایی براساس باور همگانی، فشار ساختاری و انگیزش اجتماعی و راهکارهای اثربخش برای مقابله با شیوع بیماری با داشتن افق دید راهبردی همراه با انعطاف پذیری در شرایط کنونی اشاره شده تا با خلق ارزش عمومی بیشتری در فاصله گذاری اجتماعی، بتواند بحران شیوع کووید ۱۹ را شکست دهد ولی رساله حاضر علاوه بر بیان حکمرانی مطلوب و حق سلامت و ارایه راهکارهایی در این باره بر سازمان بهداشت جهانی نیز اشاره کرده است.

- بیشاز و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیق خود با عنوان "چارچوب حکمروایی مطلوب برای مدیریت شهری" بیان کردند که تغییر به سمت ظرفیت‌سازی و تضعیف حکومت ممکن است به ارائه خدمات ضعیف منجر شود.

- وحدانی، ولی الله و دیگران، سلامت به مثابه حق بشری؛ روایت حقوقی از منطق حکمرانی برای سلامت (۱۳۹۹) اخلاق و تاریخ پزشکی، این مقاله با اتخاذ رویکردی معرفت شناسانه، روایتی حقوقی از منطق حکمرانی برای سلامت ارائه میکند که چشم اندازی تازه از مباحث «حق سلامت» پیش رو گذاشته است و با استدلال‌هایی قدرتمند، نشان میدهد که سیاستگذاری سلامت، باید مبتنی بر فهم موضوعاتی باشد که تأثیراتی عمده بر سلامت مردم دارند؛ موضوعاتی که با عنوان عوامل «تهدیدکننده سلامت»، «محافظت کننده سلامت» و «ارتقا دهنده سلامت» توصیف میشوند؛ گرچه، مطالبهی ادعایی حق سلامت، به‌مثابه «حق لازم الاجرای فردی»، انتقاداتی را هم در پی داشته و ممکن است موانع و محدودیتهایی نظری و عملی پیش روی تحقق کامل این حق بشری وجود داشته باشد. تفاوت آن با این رساله در این است که در رابطه با موضوع خاصی می باشد و در این علاوه بر نقاط قوت بر ضعف آن در بیماری‌های واگیر دار اشاره می کند.

- بهمنی، محمدعلی (۱۳۹۹) حمایت از حق بر سلامت در دعاوی سرمایه گذاری ناشی از بیماری‌های فراگیر جهانی با تکیه بر کووید-۱۹، این مقاله با روش اکتشافی و با مراجعه به اسناد مرتبط در حقوق بین الملل و رویه داوری به بررسی این مسئله می -پردازد که در صورت سکوت معاهدات سرمایه‌گذاری، به منظور حمایت از حق بر سلامت افراد، چه دفاعیاتی بر اساس حقوق بین‌الملل برای دولت میزبان ممکن خواهد بود و الزامات استناد دولت میزبان به هر یک از این دفاعیات چه خواهد بود.

۴- شاخص و ویژگی‌های حکمرانی مطلوب

همانگونه که گفته شد حکمرانی مطلوب (Good Governance) به عنوان یک مفهوم کلیدی در مدیریت عمومی و توسعه پایدار، از دهه ۱۹۹۰ مورد توجه نهادهای بین‌المللی مانند بانک جهانی، سازمان ملل متحد و سازمان‌های غیردولتی قرار گرفته است. این مفهوم به شیوه‌ای از حکمرانی اشاره دارد که در آن نهادها و فرآیندهای تصمیم‌گیری به گونه‌ای عمل می‌کنند که منافع عمومی را به طور کارآمد و عادلانه تأمین کنند. حکمرانی مطلوب بر پایه اصولی مانند مشارکت، شفافیت، پاسخگویی، حاکمیت قانون، اثربخشی، عدالت و انسجام اجتماعی استوار است. در این مقاله، ویژگی‌ها و شاخص‌های حکمرانی مطلوب با استناد به منابع علمی بررسی می‌شود.

- مشارکت (Participation)

مشارکت فعال شهروندان در فرآیندهای تصمیم‌گیری یکی از ارکان اصلی حکمرانی مطلوب است. مشارکت به معنای درگیر شدن افراد و گروه‌های مختلف جامعه در تعیین سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اجرای پروژه‌ها است. این مشارکت می‌تواند از طریق انتخابات، مشورت‌های عمومی، تشکیل نهادهای مدنی و استفاده از فناوری‌های دیجیتال تحقق یابد. بر اساس گزارش برنامه توسعه سازمان ملل (UNDP)، مشارکت شهروندان نه تنها به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری کمک می‌کند، بلکه مشروعیت و مقبولیت سیاست‌ها را نیز افزایش می‌دهد (UNDP, 1997: 9).

- شفافیت (Transparency)

شفافیت به معنای دسترسی آزاد و آسان شهروندان به اطلاعات مربوط به تصمیم‌ها، سیاست‌ها و عملکرد نهادهای دولتی است. شفافیت باعث کاهش فساد، افزایش اعتماد عمومی و بهبود پاسخگویی می‌شود. سازمان شفافیت بین‌الملل (Transparency International) تأکید می‌کند که شفافیت یکی از مؤثرترین ابزارها برای مبارزه با فساد اداری و مالی است (Transparency International).

International, 2020: 15). در حکمرانی مطلوب، اطلاعات باید به شیوه‌ای روشن، به موقع و قابل فهم در اختیار عموم قرار گیرد.

پاسخگویی (Accountability)

پاسخگویی به معنای مسئولیت‌پذیری نهادها و افراد در قبال تصمیم‌ها و اقدامات خود است. در حکمرانی مطلوب، نهادهای دولتی و غیردولتی باید در برابر شهروندان و نهادهای نظارتی پاسخگو باشند. پاسخگویی می‌تواند از طریق مکانیسم‌هایی مانند گزارش‌دهی عمومی، نظارت پارلمانی و رسانه‌های مستقل تحقق یابد. بانک جهانی پاسخگویی را به عنوان یکی از کلیدی‌ترین شاخص‌های حکمرانی مطلوب معرفی کرده است (World Bank, 2017: 23).

حاکمیت قانون (Rule of Law)

حاکمیت قانون به معنای برابری همه افراد و نهادها در برابر قانون است. در حکمرانی مطلوب، قوانین باید به صورت عادلانه و بدون تبعیض اجرا شوند. این اصل تضمین می‌کند که قدرت سیاسی به شیوه‌ای قانونمند و قابل پیش‌بینی اعمال شود. بر اساس گزارش سازمان ملل، حاکمیت قانون یکی از پایه‌های اساسی توسعه پایدار و کاهش نابرابری‌ها است (UN, 2015: 12).

اثربخشی و کارایی (Effectiveness and Efficiency)

حکمرانی مطلوب مستلزم استفاده بهینه از منابع برای دستیابی به اهداف تعیین شده است. اثربخشی به معنای تحقق اهداف و کارایی به معنای استفاده بهینه از منابع است. نهادهای دولتی باید بتوانند خدمات عمومی را با کمترین هزینه و بیشترین کیفیت ارائه دهند. بر اساس مطالعات بانک جهانی، اثربخشی و کارایی در حکمرانی مطلوب منجر به بهبود شاخص‌های توسعه انسانی و اقتصادی می‌شود (World Bank, 2019: 34).

عدالت و برابری (Equity and Inclusiveness)

عدالت و برابری به معنای تضمین دسترسی عادلانه همه افراد به فرصت‌ها و منابع است. در حکمرانی مطلوب، سیاست‌ها و برنامه‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر نیز از مزایای توسعه بهره‌مند شوند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأکید می‌کند که عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی یکی از شاخص‌های کلیدی حکمرانی مطلوب است (WHO, 2018: 7).

انسجام اجتماعی (Social Cohesion)

انسجام اجتماعی به معنای ایجاد همبستگی و اعتماد بین گروه‌های مختلف جامعه است. در حکمرانی مطلوب، نهادها باید به گونه‌ای عمل کنند که اختلافات و تنش‌های اجتماعی کاهش یابد و همکاری بین گروه‌های مختلف تقویت شود. بر اساس گزارش سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD)، انسجام اجتماعی یکی از عوامل کلیدی در ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی است (OECD, 2020: 18).

توسعه پایدار (Sustainable Development)

حکمرانی مطلوب باید به گونه‌ای باشد که نیازهای نسل حاضر را بدون به خطر انداختن توانایی نسل‌های آینده برای تأمین نیازهای خود برآورده کند. این اصل بر استفاده مسئولانه از منابع طبیعی، حفظ محیط زیست و کاهش نابرابری‌ها تأکید دارد. برنامه توسعه سازمان ملل (UNDP) توسعه پایدار را به عنوان یکی از اهداف اصلی حکمرانی مطلوب معرفی کرده است (UNDP, 2015: 22).

مشارکت بخش خصوصی و جامعه مدنی (Private Sector and Civil Society Participation)

در حکمرانی مطلوب، بخش خصوصی و جامعه مدنی نقش مهمی در تصمیم‌گیری و اجرای سیاست‌ها ایفا می‌کنند. مشارکت این بخش‌ها باعث افزایش نوآوری، بهبود کیفیت خدمات و کاهش بار مالی دولت می‌شود. بر اساس مطالعات سازمان جهانی کار (ILO)، مشارکت بخش خصوصی و جامعه مدنی یکی از عوامل کلیدی در تحقق حکمرانی مطلوب است (ILO, 2019: 14).

ظرفیت‌سازی و توانمندسازی (Capacity Building and Empowerment)

حکمرانی مطلوب نیازمند تقویت ظرفیت‌های نهادهای دولتی و غیردولتی و توانمندسازی شهروندان است. این امر از طریق آموزش، ارتقای مهارت‌ها و ایجاد فرصت‌های مشارکت تحقق می‌یابد. بانک جهانی تأکید می‌کند که ظرفیت‌سازی یکی از مؤثرترین راه‌ها برای بهبود کیفیت حکمرانی است (World Bank, 2020: 29).

۵- حکمرانی مطلوب و افزایش اثربخشی اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مدیریت بحران کرونا

پاندمی کووید-۱۹ به عنوان یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های بهداشتی قرن بیستم و یکم، چالش‌های بی‌سابقه‌ای را برای سیستم‌های بهداشتی و مدیریت بحران در سراسر جهان ایجاد کرد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان نهاد پیشرو در هماهنگی پاسخ جهانی به این بحران، نقش محوری در مدیریت این پاندمی ایفا کرد. با این حال، اثربخشی اقدامات WHO تا حد زیادی تحت تأثیر شاخص‌های حکمرانی مطلوب قرار داشت.

- مشارکت (Participation)

مشارکت فعال کشورها و نهادهای بین‌المللی در تصمیم‌گیری‌های WHO یکی از عوامل کلیدی در افزایش اثربخشی اقدامات این سازمان بود. WHO با ایجاد پلتفرم‌های همکاری مانند **ابتکار دسترسی جهانی به واکسن کووید-۱۹ (COVAX)**، توانست کشورهای مختلف را در فرآیند توزیع عادلانه واکسن مشارکت دهد. این مشارکت نه تنها به افزایش منابع مالی و فنی کمک کرد، بلکه اعتماد کشورها به اقدامات WHO را نیز تقویت نمود (WHO, 2021: 12). با این حال، برخی کشورها به دلیل عدم مشارکت کامل یا تأخیر در ارائه داده‌های بهداشتی، چالش‌هایی را برای هماهنگی جهانی ایجاد کردند.

- شفافیت (Transparency)

شفافیت در ارائه اطلاعات و تصمیم‌گیری‌ها نقش حیاتی در مدیریت بحران کرونا داشت. WHO با انتشار به‌موقع داده‌های مربوط به شیوع ویروس، دستورالعمل‌های بهداشتی و نتایج تحقیقات علمی، توانست به کشورها در اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه کمک کند. به عنوان مثال، انتشار سریع اطلاعات درباره سویه‌های جدید ویروس مانند دلتا و اومیکرون، به کشورها اجازه داد تا اقدامات پیشگیرانه لازم را انجام دهند (WHO, 2020: 8). با این حال، انتقاداتی درباره عدم شفافیت WHO در مراحل اولیه شیوع ویروس در چین مطرح شد که نشان می‌دهد شفافیت کامل هنوز یک چالش است.

- پاسخگویی (Accountability)

پاسخگویی WHO در قبال اقدامات و تصمیم‌هایش، اعتماد جامعه جهانی را افزایش داد. این سازمان با ارائه گزارش‌های منظم به کشورهای عضو و نهادهای نظارتی، نشان داد که به اصول حکمرانی مطلوب پایبند است. به عنوان مثال، گزارش‌های هفتگی WHO درباره وضعیت جهانی پاندمی و اقدامات انجام‌شده، به کشورها کمک کرد تا عملکرد خود را ارزیابی و بهبود بخشند (WHO, 2021: 15). با این حال، برخی انتقادات درباره پاسخگویی WHO در قبال تأخیر در اعلام وضعیت اضطراری جهانی وجود دارد که نشان می‌دهد بهبود این شاخص همچنان ضروری است.

- حاکمیت قانون (Rule of Law)

حاکمیت قانون در سطح بین‌المللی به معنای پایبندی به قوانین و مقررات جهانی است. WHO با استناد به **مقررات بهداشت بین‌المللی (IHR)**، چارچوبی قانونی برای هماهنگی پاسخ جهانی به پاندمی ایجاد کرد. این مقررات به کشورها کمک کرد تا اقدامات هماهنگ و مبتنی بر شواهد انجام دهند (Gostin et al., 2020: 345). با این حال، برخی کشورها به دلیل عدم پایبندی کامل به این مقررات، چالش‌هایی را برای مدیریت جهانی بحران ایجاد کردند.

- هماهنگی بین‌المللی (International Coordination)

هماهنگی بین‌المللی یکی از شاخص‌های کلیدی حکمرانی مطلوب است که در مدیریت بحران کرونا نقش حیاتی داشت. WHO با ایجاد شبکه‌ای از همکاری‌های بین‌المللی، توانست منابع مالی، فنی و علمی را برای مقابله با پاندمی بسیج کند. به عنوان مثال، **ابتکار ACT-Accelerator** که با مشارکت WHO و سایر نهادهای بین‌المللی ایجاد شد، به توسعه و توزیع واکسن، درمان و تست‌های تشخیصی کمک کرد (WHO, 2021: 20). با این حال، رقابت‌های سیاسی و اقتصادی بین کشورها، چالش‌هایی را برای هماهنگی جهانی ایجاد کرد.

- عدالت و برابری (Equity and Inclusiveness)

عدالت در دسترسی به منابع و خدمات بهداشتی یکی از اصول کلیدی حکمرانی مطلوب است. WHO با تأکید بر توزیع عادلانه واکسن و تجهیزات پزشکی، تلاش کرد تا شکاف بین کشورهای ثروتمند و فقیر را کاهش دهد. به عنوان مثال، برنامه COVAX با هدف تأمین واکسن برای کشورهای کم‌درآمد، گامی مهم در جهت تحقق عدالت بهداشتی بود (WHO, 2021: 18). با این حال، نابرابری در دسترسی به واکسن و تجهیزات پزشکی همچنان یک چالش بزرگ است.

- اثربخشی و کارایی (Effectiveness and Efficiency)

اثربخشی و کارایی اقدامات WHO در مدیریت بحران کرونا تا حد زیادی تحت تأثیر شاخص‌های حکمرانی مطلوب قرار داشت. این سازمان با استفاده بهینه از منابع و هماهنگی بین‌المللی، توانست اقدامات مؤثری را در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان انجام دهد. به عنوان مثال، انتشار سریع دستورالعمل‌های بهداشتی و حمایت از تحقیقات علمی، به کشورها کمک کرد تا پاسخ‌های مؤثری به پاندمی دهند (WHO, 2020: 10). با این حال، محدودیت‌های مالی و سیاسی، چالش‌هایی را برای اثربخشی کامل اقدامات WHO ایجاد کرد.

- ظرفیت‌سازی و توانمندسازی (Capacity Building and Empowerment)

ظرفیت‌سازی و توانمندسازی کشورها یکی از اصول کلیدی حکمرانی مطلوب است که در مدیریت بحران کرونا نقش مهمی داشت. WHO با ارائه آموزش‌های فنی، حمایت از تحقیقات علمی و تقویت سیستم‌های بهداشتی کشورها، توانست ظرفیت آن‌ها را برای مقابله با پاندمی افزایش دهد. به عنوان مثال، برنامه‌های آموزشی WHO درباره تشخیص و درمان کووید-۱۹، به هزاران کارمند بهداشتی در سراسر جهان کمک کرد (WHO, 2021: 22). با این حال، برخی کشورها به دلیل ضعف سیستم‌های بهداشتی، نتوانستند از این برنامه‌ها به طور کامل بهره‌مند شوند.

۶- نتیجه‌گیری

در نهایت مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که حکمرانی مطلوب نقش حیاتی در اثربخشی مدیریت بحران‌های جهانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ ایفا می‌کند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) به‌عنوان نهاد پیشرو در هماهنگی پاسخ‌های جهانی به سلامت عمومی، نیازمند اعمال اصول حکمرانی خوب از جمله شفافیت، پاسخگویی، مشارکت ذی‌نفعان، عدالت و کارایی است. یافته‌ها حاکی از آن است که در مواقعی که این اصول به‌طور مؤثر اجرا شده‌اند، توانایی سازمان در هماهنگی بین‌المللی، توزیع عادلانه منابع و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است. با این حال، چالش‌هایی مانند ناهماهنگی سیاسی، محدودیت‌های مالی و اختلافات بین کشورها، اثربخشی اقدامات WHO را تحت تأثیر قرار داده‌اند.

برای بهبود عملکرد سازمان بهداشت جهانی در بحران‌های آینده، تقویت ساختارهای حکمرانی، افزایش مشارکت کشورهای عضو و ایجاد مکانیزم‌های نظارتی قوی‌تر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، همکاری‌های بین‌المللی و تعهد کشورها به اصول حکمرانی مطلوب می‌تواند به کاهش اختلافات و افزایش هماهنگی در پاسخ به بحران‌های جهانی کمک کند. در نهایت، این مطالعه بر اهمیت تلفیق حکمرانی خوب در سیاست‌گذاری‌های بهداشت جهانی تأکید می‌کند تا بتوان در مواجهه با بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، پاسخ‌هایی سریع، عادلانه و مؤثر ارائه داد.

منابع و مآخذ

۱. ملک حسینی، عباس (۱۳۹۷)، بررسی نقش حکمروایی خوب شهری در مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری شهر سمنان، فصلنامه علمی پژوهشی نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، سال نهم، شماره سوم ۹(۳)، صص ۱-۲۳.
۲. باستین، علی، زیاری، کرامت اله، پوراحمد، احمد، حاتمی نژاد، حسین (۱۳۹۷). سنجش و ارزیابی اثرات حکمروایی خوب شهری بر زیست پذیری شهرها مطالعه موردی: شهر بوشهر، پژوهش و برنامه ریزی شهری، دوره ۹، شماره ۳۴، صص ۱۵۳-۱۲۶.
۳. ربانی، طاهّا، مشکینی، ابوالفضل، رکن الدین افتخاری، عبدالرضا و رفیعیان، مجتبی. (۱۳۹۸). تبیین مسائل حکمروایی شهری در سناریوهای آینده کلان شهر تهران مبتنی بر رویکرد تبدیل سناریوهای کیفی به کمی. شهر پایدار، ۲(۱)، ۴۵-۶۲.
۴. حسینی، سیدهدادی (۱۳۹۵). تحلیل شاخص‌های حکمروایی خوب شهری با تأکید بر نظرات شهروندان و مدیران، مطالعه موردی: شهر تربت حیدریه، فصلنامه مطالعات شهری، شماره ۲۰، صفحات ۵۲-۴۳.
۵. بوچانی، محمدحسین؛ صراف، مظفر و توکلی نیا، جمیله. (۱۳۹۶)، واکاوی نظری ابر مسئله شهری ایران و چاره جویی برای برون رفت تدریجی در چارچوب حکمروایی شایسته شهری، اولین کنفرانس بین المللی و هشتمین کنفرانس ملی برنامه ریزی و مدیریت شهری

6. Rubin, A. (2013). Hidden, Inconsistent, and Influential: Images of the Future in Changing Times. *Futures*, 45: 538-544
7. Grindle, S., M. (2017). Good Governance, R.I.P.: A Critique and an Alternative. *Governance*, 30(1): 17-22.
8. Bhuiyan, S (2011): Transition Towards a Knowledge-Based Society in Post-Communist Kazakhstan: Does Good Governance Matter? Matter? Matter? *Journal of Asian and African Studies*, Vol. 46, N. 4.
9. Virtudes, A. (2016) Good'governance principles in spatial planning at local scale, *Procedia engineering*, Vol.17, No.4, pp. 65-89.
10. Pierre, J (2014). Can urban regimes travel in time and space? Urban regime theory, urban governance theory, and comparative urban politics. *Urban Affairs Review*, 50(6), 864-889
11. Bhuiyan, S (2011): Transition Towards a Knowledge-Based Society in Post-Communist Kazakhstan: Does Good Governance Matter? Matter? Matter? *Journal of Asian and African Studies*, Vol. 46, N. 4
12. . -Sheng, Y. K. (2010). Good Urban Governance in Southeast Asia. *Environment and Urbanization Asia*, 1(2), 131-147
13. Narayan D. (2002), Empowerment and Poverty reduction; a source book, the World Bank press.
14. Stoker G. (1998), Public – Private partnerships and urban governance. *Partnerships in Urban Governance*, European and American experiences, Palgrave Macmillan, London
15. Sadashiva m. (2008), Effects of civil society on urban planning and governance in Meysore, India, Doctoral thesis, Technical university of Dortmund.
16. .World Health Organization. (2010). *World health report 2010: health systems financing: the path to universal coverage*. Geneva: WHO.
17. .World Health Organization. (2011). *The Manila Declaration on the promotion of mental health: a call to action*. Geneva: WHO.
18. World Health Organization. (2015). *Health in the post-2015 agenda*. Geneva: WHO.
19. .World Health Organization. (2016). *Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Geneva: WHO.

20. World Health Organization. (2017). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO.
21. World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs*. Geneva: WHO.
22. World Health Organization. (2019). *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs*. Geneva: WHO.
23. World Health Organization. (2020). *COVID-19 Strategy Update*. Geneva: WHO .
24. .WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Retrieved from <https://www.who.int>
25. .Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*, 395(10231), 1225-1228.
26. .ILO. (2021). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition*. International Labour Organization.
27. .Srivastava, R. (2020). *The impact of COVID-19 on migrant workers in India*. Indian Journal of Labour Economics, 63(1), 45-50.
28. Czeisler, M. É., et al. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 69(32), 1049-1057.
29. UNESCO. (2020). *COVID-19 Impact on Education*. Retrieved from <https://en.unesco.org>
30. Gavi. (2021). *COVAX: Ensuring global equitable access to COVID-19 vaccines*. Retrieved from <https://www.gavi.org>
31. Our World in Data. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Retrieved from <https://ourworldindata.org>
32. Callaway, E. (2021). Heavily mutated Omicron variant puts scientists on alert. *Nature*, 600(7887), 611.
33. UNDP. (1997). *Governance for Sustainable Human Development*. United Nations Development Programme.
34. Transparency International. (2020). *Corruption Perceptions Index 2020*. Retrieved from <https://www.transparency.org>
35. World Bank. (2017). *Worldwide Governance Indicators*. Retrieved from <https://www.worldbank.org>
36. .UN. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
37. World Bank. (2019). *The Worldwide Governance Indicators (WGI) Project*. Retrieved from <https://www.worldbank.org>
38. WHO. (2018). *Health Equity and Governance*. World Health Organization.
39. .OECD. (2020). *Social Cohesion Policy Review*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
40. UNDP. (2015). *Sustainable Development Goals*. United Nations Development Programme.
41. ILO. (2019). *Private Sector and Civil Society Participation in Governance*. International Labour Organization.
42. World Bank. (2020). *Capacity Building for Good Governance*. Retrieved from <https://www.worldbank.org>
43. WHO. (2020). *COVID-19 Strategy Update*. World Health Organization.
44. WHO. (2021). *COVAX: Ensuring Global Equitable Access to COVID-19 Vaccines*. World Health Organization.
45. Gostin, L. O., et al. (2020). *The International Health Regulations (2005) and COVID-19*. The Lancet, 395(10225), 345-347.

46. WHO. (2021). *ACT-Accelerator: A Global Collaboration to Accelerate the Development, Production, and Equitable Access to COVID-19 Tests, Treatments, and Vaccines*. World Health Organization.
47. WHO. (2021). *Global Training and Capacity Building for COVID-19 Response*. World Health Organization

