

شفافیت در نظام دارویی دولتی ایران: با انطباق موازین بین المللی

دکتر عباس کبریایی زاده^{۱*} 

۱- استاد گروه مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران تهران ایران

چکیده

اطلاعات

زمینه و هدف: چالش‌های سلامت به قدری پیچیده هستند که هیچ رشته‌ای به تنهایی قادر به ارائه راه‌حل‌های مؤثر و جامع برای آنها نمی‌باشد؛ بنابراین، ما به یک دیدگاه و دانش یکپارچه، جامع و کل‌نگری برای سلامت نیاز داریم.

روش‌ها: این مقاله با استفاده از کتاب‌ها و مقالات موجود در کتابخانه‌های واقعی و مجازی به روش تشریحی-تحلیلی نوشته شده است.

یافته‌ها: هدف اصلی حکمرانی خوب ارتقای بهره‌وری در سطوح مختلف جهانی، ملی، سازمانی و محلی است. در بخش دارو، این هدف با تأکید بر اصل شفافیت به منظور مبارزه با فساد دنیا می‌شود. در حوزه دارو، این اصل مهم در حوزه‌های ثبت، صدور مجوز، بازرسی، نظارت بر تبلیغات، انتخاب دارو، تأمین دارو از خارج، کارآزمایی‌های بالینی و فرآیند عرضه و توزیع دنیا می‌شود.

نتیجه‌گیری: حکمرانی خوب در ایران به درستی تبیین نشده است، ولیکن موضوع شفافیت به عنوان رکن اساسی آن به توصیه سازمان بهداشت جهانی در بخش دارو، مورد ارزیابی قرار گرفته که بیانگر برخی نقاط ضعف از جمله خلاءهای قانونی می‌باشد که مهم‌ترین آنها عبارتند از: عدم شفافیت در انتخاب بازرس و رفع تناقضات احتمالی از جمله تضاد منافع، عدم کنترل بر اطلاعات تبلیغاتی منتشر شده، نبود معیار مشخص در انتخاب داروها، نبود روش و معیار مشخص در تأمین دارو از خارج، و بالاخره نبود یک نظام گزارش دهی عملکرد عرضه.

کلید واژه‌ها: بازرسی، قابلیت، شفافیت، حکمرانی خوب دارو، داروهای ضروری، طرح ژنریک

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۲

انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

عباس کبریایی زاده

گروه مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران تهران ایران

ایمیل: kebriaee@tums.ac.ir

حیطه موضوعی:

سیاست‌گذاری، حقوق، نظارت، مدیریت و اقتصاد سلامت

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



Transparency in Iranian Public Pharmaceutical System: with International Documents

1- Dr. Abbas Kebriaeezadeh ^{1*} 

1. Professor, Department of Drug Management and Economics, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and objective: Background and purpose: Considering the importance of the right to health as an important part of social rights, good governance models of health sectors, including medicine, have been increasingly noticed all over the world.

Methods: This article has been written using the paper and e-books and articles available in real and virtual libraries in a descriptive-explementary method.

Findings: The main goal of good governance is to promote productivity at different global, national, organizational and local levels. In the pharmaceutical sector, this goal is pursued by emphasizing the principle of transparency in order to fight corruption. In the field of medicine, this important principle is followed in the fields of registration, licensing, inspection, advertisement monitoring, drug selection, supply of medicine from abroad, clinical trials and supply and distribution process.

Conclusion: Good governance in Iran has not been properly explained, but the issue of transparency as its basic pillar has been evaluated by the recommendation of the World Health Organization in the pharmaceutical sector, which indicates some weak points, including legal gaps that The most important of them are: lack of transparency in the selection of inspectors and resolution of possible contradictions such as conflicts of interest, lack of control over the published advertising information, lack of clear criteria in the selection of drugs, lack of clear methods and criteria in providing drugs from abroad, and finally, there was no A supply performance reporting system.

Keywords: inspection, accessibility, good drug governance, essential drugs, generic plan.

Received: 4 June 2026

Accepted: 3 August 2026

Published: 22 September 2026

Scan QR code and read the article online



Corresponding author:

Abbas Kebriaeezadeh

Department of Drug Management and Economics, School of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: kebriaee@tums.ac.ir

Scope:

Policy, Law, Regulation, Management, and Health Economics

Copyright: The International Journal of Health Law is an open-access journal. Copying, distribution, and publication for non-commercial purposes are permitted, provided that the source is properly acknowledged.

پیش‌اندیش

مقدمه

امروزه، از گوشه و کنار جهان خبرهای خوشی در مورد سلامت مردم جهان به گوش می‌رسد که ناشی از عملکرد مثبت دولت‌ها در تامین و در دسترس قرار دادن مراقبت‌های اولیه سلامت، آموزش پایه، آب سالم، ترویج بهداشت و تبیین و اجرای حکمرانی خوب در نظام سلامت می‌باشد. در قرن حاضر، بسیاری از بیماری‌ها تحت کنترل قرار دارند؛ و شواهد بیانگر پیشرفت‌هایی در دارو و درمان به-منظور پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن می‌باشند. اگرچه برخی مردم جهان به دلیل فقر از این پیشرفت‌های علمی محروم هستند که به همین دلیل، حمایت مجامع جهانی ذیربط از این بخش از جمعیت جهان به‌ویژه جمعیت‌های آسیب‌پذیر نظیر کودکان زنان و سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد.^۱ دارو بخش مهم و جدایی ناپذیر سلامت است که اگر با کیفیت و کمیت مطلوب و در زمان مناسب در دسترس باشد، می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت، کاهش مرگ و میر و ارتقای کیفیت زندگی مردم یک جامعه منجر شود. در این ارتباط قانونگذاری، اولین اقدام به-منظور کنترل و نظارت قانونی (رگولاتوری) است که اگر به‌طور شفاف انجام شود، می‌تواند به حاکمیت خوب و ایجاد شرایط مطلوب برای ارتقای بهره‌وری، منجر شود. ریشه و مبدا حکمرانی خوب را باید در جهانی شدن جستجو کرد. طی دهه‌های اخیر، سرعت گرفتن این پدیده تاثیرگذار منجر به تاثیرات گسترده حکمرانی خوب به‌منظور مقابله با چالش‌های پیش رو با مشارکت تمامی دست‌اندرکاران دولتی و غیردولتی در تصمیمات بخش سلامت شده است.^۲ از طرفی سلامت، پایه و اساس حق‌های بشر محسوب می‌شود و باید برای تمام مردم، مهیا، قابل دسترس و قابل خرید باشد. بنابراین، حکمرانی خوب و توسعه سلامت و به-ویژه دسترسی به دارو، از اهداف مهم حق‌های بشری به‌شمار می‌روند که ضمن ارتباط با هم موجب تقویت یکدیگر می‌شوند. قطعاً، بدون اصول حکمرانی خوب حاکمیت قانون، شفافیت، پاسخگویی، دموکراسی، مشروعیت دولت‌ها و حق‌های بشری به-درستی محقق نخواهد شد و مسیر خوشبختی و سلامت با مشکلات بیشتری مواجه می‌شود.^۳ بدون وجود قوانین شفاف، جامع و مانع نمی‌تواند به یک نظام قانونی خوب در مقابله با فساد، چه در امر پیشگیری (سلبی) و چه در امر مجازات متخلفین (ایجابی)، دست یافت، لذا در همین راستا، به توصیه سازمان بهداشت جهانی، تحقیق جامعی در خصوص موضوع فوق در بسیاری از کشورهای جهان از جمله جمهوری اسلامی ایران صورت گرفته که

بیانگر شفافیت نسبی در این حوزه در عین نواقص و خلاءها و ابهامات قانونی و اجرایی است.^۴

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد توصیفی-تحلیلی و با استفاده از کتاب‌ها، مقالات، اسناد و گزارش‌های مرتبط با حکمرانی و شفافیت در بخش دارو انجام شده است. در بخش مربوط به نظام دارویی ایران نتایج ارزیابی انجام‌شده توسط سازمان غذا و داروی ایران در چارچوب برنامه حکمرانی خوب دارو و با توصیه سازمان جهانی بهداشت، به‌عنوان منبع ثانویه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. این ارزیابی هشت حوزه ثبت، صدور مجوز ورود به بازار، بازرسی، نظارت بر تبلیغات، انتخاب دارو، تامین دارو، نظارت بر کارآزمایی‌های بالینی و توزیع را دربر می‌گیرد.

۱- مفهوم، سطوح و اهداف حکمرانی

حکمرانی خوب دارای معنا و مفهوم مشخص می‌باشد که در سطوح مختلف و برای اهداف مشخصی به‌شرح زیر دنبال می‌شود.

۱-۱- معنا

"حکمرانی" عبارت است از ساختارها و فرآیندهایی که از طریق آن-ها یک سازمان تحت مدیریت و نظارت قرار می‌گیرد و مسئولیت‌پذیر می‌شود. البته، هدف اصلی این ساختارها و فرآیندها، کمک به سازمان به‌منظور تحقق اهداف از پیش تعیین-شده می‌باشد. حکمرانی به‌معنای کنترل فرمان‌دهایت به‌سوی این هدف متعالی است. حکمرانی نه‌تنها مقصد حرکت را مشخص می‌سازد، بلکه تصمیم‌گیران و نقش و اختیارات هر یک از افراد و بخش‌ها و نهادهای درگیر در این امر را نیز معین می‌نماید.^۵ این ساختارها و فرآیندها، در حکمرانی خوب، باید به‌گونه‌ای تدوین شوند که ارائه خدمات و محصولات سلامت را به‌طور موثر و کارآمد براساس قوانین و استانداردها فراهم نمایند؛ و انتظارات جامعه را از نظر مسئولیت‌پذیری، صداقت و شفافیت تامین کنند.^۶

۱-۲- سطوح

حکمرانی خوب در سطوح مختلف از سطح سازمانی، ملی و جهانی و در هر دو بخش خصوصی و دولتی می‌تواند به اجرا درآید. حکمرانی جهانی (Global Governance) به مسائلی خارج از حوزه اختیارات انحصاری هر یک از دولت‌ها می‌پردازد؛ حال آن‌که حکمرانی ملی (National Governance) به‌معنای حکمرانی در سطح یک کشور است که تحت عنوان "قلمروی حکمرانی" یک

دولت تعریف می‌شود. حکمرانی در سطح ملی خود دارای سطوح مختلفی است که از آن جمله می‌توان به حکمرانی استانی یا ایالتی، شهری، منطقه‌ای و محلی اشاره کرد.^۷

۱-۳- اهداف

امروزه، دولت‌ها نه تنها در مقابل مردم خود، بلکه در پیشگاه جوامع بین‌المللی نیز مسئول و متعهد می‌باشند و این تعهد آنها از متن اسناد بین‌المللی تعهدآوری که امضاء کرده‌اند حاصل می‌شود. به منظور اجرای درست این تعهدات، دولت‌ها باید شیوه حکمرانی خوب را دنبال کنند، زیرا حکمرانی عامل مهمی در رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی می‌باشد که هم در طرح‌ها و برنامه‌های ملی و هم در قالب برنامه‌های بین‌المللی و جهانی (نظیر برنامه‌های توسعه هزاره سوم و برنامه حکمرانی خوب دارو توسط سازمان بهداشت جهانی) وجود داشته و مورد توجه می‌باشد.^۸ با توجه به اصول و معیارهای حکمرانی خوب در بخش دارو (GGM)، در کشورهای جهان به توصیه سازمان بهداشت جهانی، می‌توان در جهت ارتقای دسترسی مردم به دارو و جلوگیری از قاچاق (Smuggling) این محصول حیاتی، اطمینان حاصل شود.^۹ تخلف و فساد که در حکمرانی بد رخ می‌دهد مانع توسعه می‌شود؛ و حکمرانی در تمامی سطوح می‌تواند موجبات توسعه پایدار را فراهم کند. فساد زیاد که در بسیاری از کشورها وجود دارد، شاخص روشنی از بحران اخلاقی است. فقر و بی‌عدالتی نیز دو عنصر مهم در رابطه تعاملی با فساد می‌باشند، یعنی این دو، از عوامل بروز فساد هستند و فساد نیز از عوامل بروز بی‌عدالتی و فقر به شمار می‌رود. در استراتژی مقابله با فساد در چارچوب حکمرانی خوب، دو رویکرد دنبال می‌شود: ۱- استراتژی سلبی از طریق تقویت و اصلاح قوانین مقابله با فساد که با اعمال مجازات علیه مفسدین، درصدد پیشگیری و مقابله با پدیده شوم فساد برمی‌آید. (به این روش اصطلاحاً "روش تنبیهی و انضباطی" نیز گفته می‌شود)، ۲- استراتژی ایجابی؛ تحت عنوان "روش مبتنی بر ارزش‌ها"، که از طریق تقویت ارزش‌ها و اصول اخلاقی درصدد ترغیب کارکنان به رفتارهای اخلاقی برمی‌آید.^{۱۰} فساد در سطوح مختلف (تحت عنوان فساد خرد و کلا) و به اشکال و مصادیق متعدد بروز می‌کند. فساد کلا که با حجم سنگین در میانه مسئولان رده بالا و مدیران ارشد رخ می‌دهد؛ و فساد خرد که با مصادیقی نظیر گرفتن رشوه توسط کارکنان در قبالات، خدمات، اتفاق می‌افتد.^{۱۱}

سازمان بین‌المللی شفافیت (Transparency)

International) فساد را چنین تعریف می‌کند: سوءاستفاده از قدرت و اختیارات محوله در جهت کسب سود و منافع شخصی. براساس این تعریف، فساد می‌تواند در تمامی مراحل اعم از تحقیق و توسعه، تولید، بازاریابی و تبلیغات، و توزیع دارو رخ دهد.

۲- اصول حکمرانی خوب نظام سلامت

امروزه، حاکمیت خوب به‌ویژه در دولت کشورهای در حال توسعه‌ای که به دنبال ارتقای بهره‌وری و پاسخگویی بخش سلامت خود در برابر مردم هستند، از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. این هدف مهم در قالب حکمرانی خوب سلامت در سطوح مختلف و با تاکید بر اصول زیر دنبال می‌شود.^{۱۲}

۲-۱- دیدگاه استراتژیک

شامل برنامه‌های مرتبط با توسعه سلامت در قالب مصوباتی تحت عنوان برنامه‌های کوتاه مدت (معمولاً کمتر از یک سال)، میانه مدت (معمولاً حدود پنج سال) و برنامه‌های بلند مدت (معمولاً حدود بیست سال).

۲-۲- مشارکت

افراد جامعه باید در تصمیمات اصلی سلامت خود شرکت کنند.

۲-۳- حاکمیت قانون

چارچوب‌های قانونی حاکم بر سلامت باید درست و منصفانه تدوین و به مورد اجرا درآیند.^{۱۳}

۲-۴- شفافیت

بر موضوع جریان آزاد اطلاعات و اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف به عموم مردم از موضوعات مربوط به سلامت تاکید دارد.^{۱۴}

۲-۵- پاسخگویی

موسسات، نهادها و مسئولان نظام نظارت، باید در برابر مردم پاسخگو باشند، در این رابطه، باید از جمعیت‌های در معرض مخاطرات سلامت و جمعیت‌های آسیب‌پذیر، حمایت ویژه قانونی به عمل آید.

۲-۶- عدالت

تمامی مردم از هر جمعیت، نژاد، مذهب و غیره باید از فرصت‌های برابر در حفظ و ارتقای سلامت خود برخوردار باشند.

۲-۷- اثربخشی و کارایی

منظور بازده و تاثیرات مثبت عملی اجزای نظام سلامت است.

۲-۸- مسئولیت‌پذیری

همواره مسئولان نهادهای دولتی و خصوصی در برابر مردم و سهامداران متعهد و دارای مسئولیت می‌باشند.^{۱۵}

۹-۲- فراست و اطلاعات

ایجاد یک نظام سلامت با فهم و درایت به‌منظور اتخاذ تصمیمات آگاهانه‌ای در این زمینه ضروری می‌باشد.

۱۰-۲- اخلاقیات

توجه به تمامی مسائل اخلاقی حوزه مراقبت سلامت، از جمله حق استقلال و آزادی فردی، عدم اضرار به‌غیر، منفعت‌رسانی و عدالت، مورد نظر می‌باشد. ۱۶، ۱۷

۳- اصول حکمرانی خوب بخش دارو

حکمرانی خوب تضمین‌کننده عملکرد مطلوب هر نظام دارویی است، که دسترسی به داروی مناسب را در زمان و مکان مناسب (به-ویژه در مورد داروهای ضروری) فراهم می‌کند.^{۱۸} به‌طور کلی، معیارها و اصول حاکمیت خوب در بخش دارو به شرح زیر خلاصه می‌شوند:

۱-۳- تولید

تبیین یک چارچوب قانونی مطلوب به‌منظور اطمینان از روش‌های بهینه تولید (Good Manufacturing Practice: GMP) برای تولیدکنندگان داخلی و تعیین مجازات و جریمه‌هایی برای شرکت‌هایی که از استانداردهای کیفی و ایمنی و مقررات مربوط پیروی نمی‌کنند، یک ضرورت حکمرانی محسوب می‌شود. به خدمت‌گرفتن بازرسان با حقوق مکفی و اجرای برنامه بازرسی ادواری و رندم (تصادفی)، برای اطمینان از تبعیت کامل تولیدکنندگان دارو، از قوانین و مقررات می‌تواند ابزاری بسیار موثر و مفید باشد.

۲-۳- ثبت

در زمینه ثبت دارو لازم است استانداردهایی به‌مورد اجرا درآیند تا از کیفیت، ایمنی و کارایی محصولات دارویی اطمینان حاصل شود؛ اما این اقدام برای شرکت‌های تولید دارو مستلزم صرف وقت و هزینه نسبتاً زیادی می‌باشد. بنابراین، امکان دور زدن قانونی از هر دو طرف یعنی نهادهای ناظر و شرکت‌های دارویی وجود دارد.^{۱۹} تدوین و تصویب قوانین و استانداردهای شفاف و کارآمد در خصوص ثبت دارو، انتشار اطلاعات مربوط به ثبت دارو در اینترنت و آموزش مردم، و متخصصان به‌منظور معرفی داروهای ثبت نشده و غیرمجاز، به اجرای هر چه بهتر فرآیند ثبت کمک می‌کند.

۳-۳- انتخاب

تعریف و انتشار معیارها و استانداردهای شفاف به‌منظور انتخاب و قیمت‌گذاری دارو براساس استانداردهای واحد جهانی.

۴-۳- تأمین

استفاده شفاف به‌منظور اطمینان از روش‌های تهیه و خرید دارو، به‌منظور تأمین نیاز داخل از خارج کشور.

۵-۳- توزیع

ایجاد سیستم‌های اطلاعات به‌منظور اطمینان از انجام درست و قانونی فرآیندهای توزیع، حمل، ذخیره‌سازی و تحویل دارو با هدف جلوگیری از دزدی و قاچاق دارو.

۶-۳- نسخه‌نویسی و تجویز

استفاده از سیستم‌های اطلاعات و برنامه‌های هوشمند، به‌منظور نظارت بر شیوه نسخه‌نویسی، اعمال جریمه در موارد نقض استانداردهای قانونی، از جمله نظارت بر تعامل نادرست دست-اندرکاران صنعت دارو با پزشکان نسخه نویسی، و کنترل پروانه فعالیت و انجام بازرسی از شرکت‌های داروسازی.^{۲۰}

۴- ارزیابی شفافیت

دارو بخش مهم و لاینفک سلامت یک جامعه محسوب می‌شود، که اگر باکیفیت و کمیت مطلوب و در زمان مناسب در دسترس باشد، می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت و کاهش مرگ و میر و ارتقای کیفیت زندگی مردم یک جامعه منجر شود. بنابراین، اولین اقدام، تبیین و اجرای استانداردهای نظارت قانونی است، که اگر به‌طور شفاف صورت گیرد، می‌تواند به حکمرانی مطلوب منجر شود. در راستای تحقق این هدف مهم، به توصیه سازمان بهداشت جهانی تحقیق جامعی در خصوص این موضوع در بسیاری از کشورهای جهان صورت گرفته است که این امر بیانگر شفافیت نسبی در این حوزه (با وجود نواقص و خلاءها و ابهامات قانونی و اجرایی) می‌باشد.^{۲۱} همانطور که گفته شد، بخش دارو و به‌ویژه بخش دولتی، از بودجه بالایی برای حمایت از سلامت عموم مردم و به‌ویژه جمعیت‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر نظیر بیماران خاص، سخت درمان کودکان زنان و سالمندان و معلولان برخوردار است و بیش از بقیه بخش‌ها در معرض خطر قرار دارد، لذا می-بایست با عنصر شفافیت و تبیین استانداردهای نظارتی در حوزه‌های هشت‌گانه زیر، به مقابله با این پدیده شوم پرداخت.^{۲۲}



۴-۱- ثبت

به منظور ثبت درست اقلام دارویی جدیدی که قرار است به بازار وارد شوند، باید کنترل و نظارت قانونی به نحو مطلوب صورت گیرد که در این خصوص، هر کشوری فهرست محصولات دارویی ثبت شده خود را دارد. کمیته‌ای بر این امر نظارت دارد اما تمامی کشورها این فعالیت‌ها را به طور شفاف به آگاهی عموم نمی‌رسانند. متأسفانه اکثر کشورها، تضاد منافع مربوط به اعضای کمیته را گزارش نمی‌کنند.

۴-۲- صدور مجوز ورود به بازار

بعد از ثبت دارو، مجوز ورود به بازار باید صادر شود تا این محصولات به طور قانونی وارد بازار شوند. این مجوز برای تمامی داروهایی که به بازار وارد می‌شوند، ضروری است. برای این منظور، مراحل مختلفی در یک ساختار اداری منظم و قانونمند باید اتفاق بیافتد تا کنترل و نظارت قانونی به خوبی رخ دهد. کمیته مستقل و کارآمدی مسئول قانونی این کنترل و نظارت می‌باشد، تا از ورود داروهای فاقد کیفیت لازم به بازار مصرف جلوگیری به عمل آید.

۴-۳- بازرسی

سیستم تولید و توزیع مناسب دارو بدون نظارت و بازرسی می‌تواند دستخوش سوءاستفاده مالی و فساد شود و دسترسی مردم به محصولات دارویی با کیفیت مناسب را خدشه دار سازد. در این فرآیند، بازرسان باید مطابق قانون از میزافرادی با سابقه آموزش ذیربط انتخاب شوند، تا بر تمام مراحل از تولید تا عرضه، نظارت کافی و مستمر داشته باشند.

۴-۴- نظارت بر تبلیغات

تبلیغات عامل مهم و تاثیرگذار در مصرف دارو و تجهیزات پزشکی بوده و در ذهن مصرف کننده تاثیر بالایی دارد، لذا می‌تواند از عوامل کلاهبرداری و سوءاستفاده محسوب شود. هیچ گونه تبلیغاتی نباید بدون نظارت و کنترل قانونی به سمع و نظر مصرف کننده احتمالی برسد. کمیته‌ای باید بر این امر نظارت دقیق داشته باشد، و منظور از محتوای تبلیغات باید به طور شفاف در متن قانون مشخص شود تا از هر گونه سوءاستفاده احتمالی پیشگیری شود.

۴-۵- انتخاب

در تمامی کشورها فهرست داروهای مورد نیاز، از جمله داروهای پایه، تحت عنوان داروهای ضروری را مطابق توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی تنظیم می‌کنند و اکثر آنها کمیته‌ای را مسئول این امر نموده‌اند. در برخی از آنها معیارهای این انتخاب به طور شفاف موجود است، و به طور رسمی اعلام شده‌اند.

۴-۶- تامین

امکان تولید برخی داروها در داخل بسیاری از کشورها (به ویژه کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه) وجود ندارد؛ لذا تامین و خرید دارو از خارج و انتخاب این داروها با توجه به اولویت نظام دارویی و نیازهای داخلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. تمامی کشورها از فرآیند رسمی و قانونی برخوردار می‌باشند که نوع روش و انتخاب اعضای کمیته نظارتی و همین طور تضاد منافع احتمالی این اعضا باید به طور شفاف به اطلاع عموم برسد. نحوه انتخاب دارو، انتخاب اعضای این کمیته و عملکرد آنها نیز باید شفاف و قانونی باشد. در ضمن نیاز داخلی دارو در ایجاد دسترسی

با قیمت مناسب، به‌ویژه برای جمعیت‌های خاص از اهمیت قابل-توجهی در این زمینه برخوردار است.^{۲۳}

۴-۷- نظارت بر کارآزمایی‌های بالینی

به‌منظور اطمینان از ایمنی، کارآیی و تاثیر داروها بر بیماران انجام کارآزمایی‌های بالینی بر روی بیماران داوطلب، قبل از ورود رسمی داروها به بازار، الزامی است و کمیته‌ای ناظر بر این امر می‌باشد.

۴-۸- توزیع

توزیع دارو به‌عنوان آخرین بخش زنجیره نظارتی، به کنترل داروخانه‌ها و شبکه اصلی شاهرگی و مویرگی توزیع مربوط می‌شود، که شامل ثبت موجودی و سیستم کامپیوتری اطلاعات، در کنار بازرسی با هدف جلوگیری از سرقت داروها و خارج شدن آنها از شبکه رسمی توزیع دارو می‌باشد.^{۲۴}

حوزه ارزیابی	محور اصلی ارزیابی
ثبت دارو	شفافیت الزامات، معیارها و فرایند ثبت محصولات دارویی
صدور مجوز ورود به بازار	شفافیت فرایند صدور مجوز و ساختار تصمیم‌گیری
بازرسی	معیارهای انتخاب بازرسان، فرایند بازرسی و تضاد منافع
نظارت بر تبلیغات	کنترل قانونی محتوای تبلیغاتی و رسیدگی به تخلفات
انتخاب دارو	شفافیت معیارهای انتخاب و تدوین فهرست داروها
تامین دارو	شفافیت فرایند خرید، تامین و انتخاب مسئولان تصمیم‌گیر
کارآزمایی‌های بالینی	الزامات نظارتی، GCP و مدیریت تضاد منافع
توزیع	کنترل موجودی، انبارداری، انتقال و عرضه دارو

۵- شفافیت در نظام دارویی ایران

براساس یک تحقیق انجام شده توسط سازمان غذا و داروی ایران در بخش دولتی (به توصیه سازمان بهداشت جهانی در قالب برنامه حکمرانی خوب دارو)، متخصصان مراقبت سلامت (شامل پزشکان و پیراپزشکان) و تصمیم‌گیران و مدیران دولتی که از اطلاعات کافی برخوردار بودند، هشت معیار مرتبط با شفافیت این حوزه مورد پرسش قرار گرفتند.

۵-۱- نحوه انجام ارزیابی

این تحقیق به روش مصاحبه و نظرخواهی از منابع آگاه انجام شده است. البته در برخی موارد بیش از یک مصاحبه با هر منبع اطلاعاتی انجام شده، زیرا مصاحبه شونده‌ها از مدیران و داروسازان مسئول در حوزه‌های مرتبط بوده و از ابعاد مختلف موضوع مورد تحقیق آگاهی کافی داشتند. سؤالات اساسی و تعیین‌کننده‌ای از مصاحبه شونده‌ها پرسیده شده بود و جواب‌ها در قالب هفت پاسخ کلیشه‌ای ارائه شده‌اند: ۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- مطمئن نیستم، ۴- موافقم، ۵- کاملاً موافقم، ۶- نه ابد، ۷- نمی‌دانم.

برای این نوع ارزیابی از رتبه‌بندی از ۵ تا ۱۰ به‌منظور نشان دادن دامنه و حداقل تا حداکثر آسیب‌پذیری به‌لحاظ سیاست‌گذاری، اقدامات رگولاتوری و ساختارها و فرآیندهای اداری و اجرایی در زمان انجام تحقیق (سال ۲۰۱۳ میلادی)، استفاده شده است. داده‌های کمی

بیانگر بالاترین نمره به‌ترتیب برای کارآزمایی‌های بالینی، توزیع و بازرسی بود که کمتر آسیب‌پذیر بودند؛ در حالی که صدور مجوز ورود به بازار، تبلیغات، تهیه و انتخاب دارو، از سطح متوسط آسیب‌پذیری برخوردار بودند. اما ثبت دارو آسیب‌پذیرتر از بقیه بخش‌ها در برابر فساد بود و کمترین رتبه را به‌خود اختصاص داد. مقادیر عددی بین صفر و ۲ جزو حوزه‌های بیش از حد آسیب‌پذیر، مقادیر بین ۲ تا ۴ بیانگر حوزه‌های بسیار آسیب‌پذیر، مقادیر بین ۴ تا ۸ در گروه حوزه‌های نسبتاً آسیب‌پذیر یا اندکی آسیب‌پذیر، و بالاخره دامنه عددی بین ۸/۱ تا ۱۰ بیانگر حداقل آسیب‌پذیری قرار گرفتند.

۵-۲- نتایج ارزیابی

نتایج ارزیابی حوزه‌های مربوط به شفافیت در بخش دولتی داروی جمهوری اسلامی ایران بیانگر آن است که حوزه ثبت به‌دلیل مستندسازی ناشی از الزامات ثبت داروهای جدید، از استانداردهای خوبی برخوردار بود و اطلاعات به خوبی در دسترس بودند. استانداردهای حداقلی مربوط به الزامات مزبور، در وب سایت سازمان غذا و داروی ایران (IFDA) موجود است. در ضمن، کسب پروانه یا مجوز ورود محصولات دارویی به بازار الزامی است، و یکی از اقدامات اصلی، ارزیابی و ممیزی فرآیندهای شرکت‌ها و موسسات مزبور می‌باشد که از چک لیست‌های ویژه‌ای برای این

منافع احتمالی این تصمیمات نیز دستورالعملی وجود ندارد. کارشناسان دارویی، یا شرکت‌های واردکننده ممکن است در کمیته مزبور شرکت داشته باشند و برای عضویت اعضا محدودیت زمانی در نظر گرفته نشده است. براساس نوع تولید، در ایران فرآیند تامین دارو به شیوه متفاوتی انجام می‌شود. به هر حال دستورالعملی برای کارکنان بخش مربوط در خصوص روش مورد استفاده برای تهیه و خرید داروهای مختلف وجود ندارد. روش تهیه و خرید براساس استانداردهای بین‌المللی مربوط (IDL) دنبال می‌شود، و اغلب، داروها براساس حروف الفبای نام‌های ژنریک و گاهی برندهای تجاری فهرست می‌شوند. از یک روش عینی برای تعیین کمیته تامین کنندگان محصولات دارویی استفاده می‌شود، هرچند تحریم‌ها گاهی تأثیرات منفی بر این امر داشته است. در این ارتباط نیز اگرچه کمیته‌ای مسئول این امر می‌باشد، متأسفانه شفافیتی در مورد نحوه انتخاب اعضا وجود نداشته و هیچ الزامی نیز برای اعلام تضاد منافع وجود ندارد. بازرسی‌های معمول از محصولات وارداتی، توسط اداره بازرسی و با استفاده از روش‌های عملیاتی استاندارد (SPOS) انجام می‌شود و اداره تهیه خرید نیز از طریق سازمان بازرسی کل کشور به صورت سالانه تحت نظارت برون‌سازمانی قرار دارد. تمامی فعالیت‌های سازمان غذا و دارو ایران می‌تواند از سوی طرف‌های خصوصی و دولتی و اشخاص حقیقی و حقوقی در دادگاه‌ها مورد شکایت قرار بگیرند، ضمن این که سازمان بازرسی کل کشور به عنوان نهادی مستقل از دولت همواره بر عملکرد این سازمان حساس نظارت می‌کند. هیچ سیستمی برای نظارت و گزارش‌دهی در مورد عملکرد عرضه‌کنندگان محصولات دارویی به کمیته مذکور وجود نداشته و سیستم مدیریت اطلاعات کامپیوتری نیز در این زمینه وجود ندارد تا مشکلات مربوطه را به اداره ذیربط گزارش دهد. به منظور توزیع مناسب، سیستم قفسه‌بندی منضبطی در انبارهای دارویی برقرار می‌شود. روش‌های ثبت موجودی و انبارداری در سطوح مختلف سیستم توزیع به کار گرفته می‌شوند و انبارها تحت بازرسی درون‌سازمانی و برون‌سازمانی قرار دارند. اطلاعات مربوط به داروهایی که در انبار باقیمانده‌اند، توسط یک سیستم دقیق کامپیوتری در اختیار مراکز سلامت قرار می‌گیرد. با این وجود، هیچ‌گونه سیستم نظارتی برای بررسی صحت و سقم تحویل و عرضه دارو از گمرک به عرضه‌کننده و غیره وجود ندارد. شرکت‌ها و افرادی که در فرآیند توزیع مرتکب تخلف شوند، تحت مجازات‌های قانونی قرار می‌گیرند. برای مشخص کردن داروهای مورد استفاده، متأسفانه از یک سیستم

منظور استفاده می‌شود. کمیته‌ای از بازرسان وظیفه ارزیابی مذکور را انجام می‌دهند. طبق قانون بازرسی‌ها در حوزه‌های تولید، واردات، توزیع، و محل داروخانه‌ها و همین‌طور بازرسی‌های معمول و رایج برای روش‌های تولید بهینه (Good Manufacturing Practices: GMP) صورت می‌گیرد. روش‌های بازرسی و ممیزی نیز مطابق استانداردها و چارچوب‌های مندرج در مقررات مربوط انجام می‌گیرد؛ اما دستورالعملی در خصوص تضاد منافع در ارتباط با فعالیت‌های بازرسی، صراحت در معیار رسمی و قانونی انتخاب و به استخدام درآوردن بازرسان و روش‌های رسمی، به منظور جلوگیری از تناقضات و درگیری و اختلاف میان بازرسان داخلی و برون‌سازمانی و همین‌طور بازرسی از سوی سایر کشورها وجود ندارد. در خصوص نظارت بر تبلیغات، کمیته خاصی مسئولیت بررسی موارد نقض قوانین و مقررات مربوط را به منظور پیگیری و مجازات متخلفین بر عهده دارد. البته تأیید اولیه محتوای تبلیغاتی، به عنوان یک الزام قانونی، پیش‌بینی نشده و در نتیجه عملاً کنترلی بر اطلاعات دارویی منتشره صورت نمی‌گیرد. در ضمن، روش‌های رسمی برای دریافت پیگیری شکایات مردمی در این خصوص وجود ندارد و اصولاً اخلاقی نیز کفایت نمی‌کنند. در مورد نظارت بر کارآزمایی‌های بالینی، کلیه امور بایستی طبق دستورالعمل ملی روش‌های بالینی خوب (Good Clinical Practices: GCP) پیش برود، و کمیته‌ای مسئول نظارت بر این امر می‌باشد. رگولاتوری ملی و دستورالعملی برای ارائه درخواست به مرکز دیصلاح قانونی تأییدکننده، جهت انجام کارآزمایی‌های بالینی ضروری است. اگرچه دستورالعملی در خصوص تضاد منافع در ارتباط با این کارآزمایی‌ها وجود دارد و تمامی اعضای کمیته و بازرسان در این زمینه فرمی را تکمیل می‌کنند، اما معمولاً اسپانسرها و بازرسان ویژه‌ای برای این منظور وجود ندارند. برای داروهای یک فهرست روزآوری شده ایرانی و برای داروهای روی پیشخوان (OTC)، رادیو داروها، داروهای متابولیک و محصولات طبیعی، فهرست جداگانه‌ای در وبسایت سازمان غذا و داروهای ایران وجود دارد. وجود چنین فهرست‌هایی به خرید داروی مناسب و نظارت ملی در این زمینه کمک می‌کند، هرچند در سطح گسترده‌ای منتشر نشده‌اند. براساس جایگاه شغلی، یک کمیته انتخابی برای بازنگری و به‌روزرسانی این فهرست تعیین شده که معیار این گزینش در دسترس عموم می‌باشد؛ اما به‌طور رسمی معیار مشخصی برای تصمیم‌گیری این کمیته در خصوص انتخاب داروها و قرار دادن آنها در این فهرست وجود ندارد. در مورد تضاد

استفاده نشده است، لذا نصب برچسب بر روی تمامی داروهای وارداتی الزامی است.

حوزه	چالش اصلی	نقاط قوت
ثبت	نیاز به بررسی بیشتر وضعیت آسیب‌پذیری گزارش شده	وجود مستندات و الزامات ثبت و دسترسی به اطلاعات
صدور مجوز	ضرورت شفافیت و روزآمدسازی بیشتر	الزام اخذ مجوز ورود به بازار
بازرسی	ابهام در انتخاب بازرسان و مدیریت تضاد منافع	انجام بازرسی‌های رسمی و استفاده از چک‌لیست
تبلیغات	ضعف در تایید اولیه تبلیغات و سازوکار شکایات	وجود کمیته بررسی تخلفات
انتخاب دارو	نبود معیار رسمی کافی و مسئله تضاد منافع	وجود فهرست‌های دارویی و کمیته بازنگری
تامین	شفافیت ناکافی در انتخاب اعضای کمیته	وجود فرایند رسمی خرید و بازرسی
کارآزمایی بالینی	محدودیت در برخی سازوکارهای نظارتی و تضاد منافع	وجود GCP و کمیته نظارتی
توزیع	ضعف پایش کامل زنجیره تحویل و گزارش عملکرد عرضه‌کنندگان	سیستم موجودی، انبارداری و اطلاعات رایانه‌ای

نقاط قوت و چالش‌های اصلی شفافیت در نظام

دارویی ایران

بر اساس ارزیابی ارائه‌شده، وجود الزامات ثبت دارو، نظام بازرسی، دستورالعمل‌های کارآزمایی بالینی، سازوکارهای انبارداری و ثبت موجودی و امکان پیگیری رسمی برخی تخلفات از نقاط قوت نظام دارویی ایران محسوب می‌شوند. در مقابل، ضعف در مدیریت تضاد منافع، شفافیت ناکافی در انتخاب برخی اعضای کمیته‌ها و بازرسان کاستی در کنترل تبلیغات و نبود نظام جامع گزارش‌دهی عملکرد عرضه‌کنندگان از مهم‌ترین چالش‌های گزارش شده هستند.

یافته‌ها

حکمرانی خوب دارای پیامدهای مهمی در سطح جامعه و به دنبال آن در حوزه سلامت می‌باشد. حاکمیت قانون، شفافیت، پاسخگویی، مشروعیت دولت‌ها و تحقق حق‌های بشری، مستلزم اجرای اصول حکمرانی خوب می‌باشد و رضایتمندی و سلامت مردم جامعه، در چارچوب آن محقق می‌گردد. با توجه به توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و اصول و معیارهایی که در حکمرانی خوب در بخش دارو (GGM) وجود دارد، می‌تواند در جهت ارتقای دسترسی مردم به دارو و جلوگیری از قاچاق این محصول حیاتی، اطمینان حاصل نمود. فساد می‌تواند در تمامی مراحل اعم از تحقیق و توسعه، تولید، بازاریابی و تبلیغات و توزیع دارو، رخ دهد بنابراین کل فرآیند دارو

نیازمند سیاست‌گذاری صحیح و نظارت همه جانبه می‌باشد. با توجه به پیشرفت تکنولوژی در حوزه سلامت الکترونیک و هوش مصنوعی، در کلیه مراحل نظارتی از تولید تا نسخه نویسی و تجویز دارو، می‌تواند از روش‌های هوشمند سازی بهره گرفت و با کاستن و یا حذف نظارت‌های انسانی، امکان بروز خطا و فساد را به حداقل رساند. تضاد منافع از بزرگترین مشکلات در جوامع در حال توسعه است و در حوزه سلامت و خصوصاً تحقق عدالت در دسترسی همگانی به خدمات بهداشتی و درمانی، مانع بزرگی به شمار می‌رود که نظارت خاصی را برای رفع آن می‌طلبد. نظارت سختگیرانه بر الزامات ثبت دارو در ایران از نقاط قوت سیستم غذا و دارو بوده و به دلیل تبعات بسیار مثبت آن باید تقویت شود. در مقابل، دستورالعمل و مقررات درستی به منظور جلوگیری از فساد ناشی از تضاد منافع وجود ندارد که این مسأله برخی از دستاوردهای ناشی از رعایت استانداردهای ثبت را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. همچنین در مورد فرآیند تهیه فهرست داروهای ضروری نیز دستورالعملی برای مقابله با تضاد منافع وجود ندارد. در مورد کمیته‌های تعیین کننده دارو جهت خرید، شفافیتی در انتخاب اعضا، وجود نداشته و هیچ الزامی در اعلام تضاد منافع احتمالی وجود ندارد.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به ماهیت توصیفی-تحلیلی پژوهش و اتکای آن بر اسناد،

گزارش‌ها و مطالعات موجود، یافته‌های حاضر به دامنه و زمان انتشار منابع مورد استفاده وابسته است. همچنین تغییرات مقررات، ساختارهای اجرایی و رویه‌های نظارتی نظام دارویی می‌تواند بر قابلیت تعمیم برخی نتایج ارزیابی اثرگذار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه، حکمرانی خوب به‌عنوان یک موضوع اساسی در حوزه توسعه حق‌های بشر، با هدف ارتقای بهره‌وری و استفاده بهینه از منابع و مبارزه با فساد، از سوی مجامع جهانی و دولت‌ها به رسمیت شناخته شده است. این موضوع مهم که از سوی مجامع بین‌المللی طی دهه‌های اخیر با جدیت دنبال شده، در حوزه سلامت و به‌ویژه دارو از اهمیت حیاتی برخوردار می‌باشد؛ زیرا با جان و مال مردم مرتبط بوده و به دلیل نیاز به بودجه هنگفت، با احتمال سوءاستفاده از این منابع و تاثیر نامطلوب بر کارآمدی نظام‌های سلامت و دارویی کشورها همراه می‌شود. بی‌شک، مبارزه با فساد باعث ارتقای بهره‌وری و دسترسی بیشتر مردم به دارو و درمان می‌شود. در این راستا، مطابق برنامه حکمرانی خوب سازمان بهداشت جهانی، حوزه‌های شفافیت دارو در بخش دارویی جمهوری اسلامی ایران مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته است. با رجوع به چارچوب‌های رسمی تعیین شده در قالب حکمرانی خوب، در موضوع شفافیت در بخش دولتی دارویی ایران خلأها و نواقص جدی وجود دارد، هرچند نکات مثبت در نظام تصمیم‌گیری و اجرایی و نظارتی دولتی کم نیستند. در این زمینه، کسب مجوز و صدور پروانه برای ورود به بازار محصولات دارویی برای تمامی شرکت‌های دارویی، باید به‌طور مرتب به‌روزرسانی شود که متأسفانه در این خصوص اهمال شده است. بازرسین باید براساس معیارهای مشخصی انتخاب و به خدمت گرفته شوند، اما این شفافیت در متن مقررات مربوط دیده نمی‌شود. یکی از عناصر مهم پیشگیری از بروز فساد، از بین بردن امکان تضاد منافع مسئولان نظارتی با منافع ملی و یا مصرف‌کنندگان دارو می‌باشد. در حوزه‌های مختلف، و به‌ویژه نظارت بر کارآزمایی‌های بالینی که مستلزم صرف هزینه هنگفت می‌باشد، متأسفانه پیش‌بینی‌های لازم به‌طور کامل در این خصوص صورت نگرفته است. تبلیغات و اطلاعات ذیربط منتشر شده تحت یک کنترل دقیق و واحد قرار ندارد؛ و این امر باعث بروز امکان هرگونه سوءاستفاده و کلاهبرداری می‌شود. در مورد انتخاب داروها و تامین آنها از خارج کشور هرچند کمیته‌هایی مسئول این امر تخصصی می‌باشند، معیار شخصی در مورد گزینش‌ها و تعیین اولویت‌ها وجود نداشته که این موضوع نیز می‌تواند زمینه رانت-خواری و سوءاستفاده مالی را فراهم کند. مهم‌تر از همه این که

در کنار تمامی این نواقص و خلأها، باید موضوع مهم عدم اطلاع‌رسانی شفاف به عموم مردم درخصوص تمامی این فرآیندها را نیز اضافه کرد. به‌منظور افزایش شفافیت، جمهوری اسلامی ایران باید در حوزه‌های قانونگذاری و اجرایی اصلاحاتی را انجام دهد تا به یک سیستم شفاف‌تر و کارآمدتر به‌ویژه در افزایش آگاهی مردم دست یابد. امکان طرح شکایت رسمی مردم در برابر تضییع حق خود در قبال انجام درست وظایف سازمانی مسئولان و نهادهای دولتی مزبور یکی از نقاط قوت این سیستم نظارتی است. نظارت مستمر سازمان بازرسی کل کشور بر تمامی فعالیت‌های سازمان غذا و دارو کشور و این که تمامی نهادهای دولتی و خصوصی و افراد حقیقی و حقوقی می‌توانند از دیگر نهادها و سازمانهای دولتی از جمله سازمان غذا و دارو شکایت کنند و موضوع را به‌طور رسمی در محافل قضایی و شبه‌قضایی دنبال کنند، بسیار قابل توجه می‌باشد. انجام بازرسی‌های مستمر بر فعالیت‌های تولید (روش‌های بهینه تولید)، واردات، توزیع و تبیین و استفاده از روش‌های استاندارد در حوزه‌های مختلف، از جمله کارآزمایی‌های بالینی و تولید دارو، از دیگر نکات مثبت شفافیت در حکمرانی خوب بخش دولتی دارو در نظام جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

مسائل اخلاقی

با توجه به رعایت همه جوانب، هیچ‌گونه مشکل اخلاقی در تهیه این مقاله وجود نداشت.

به‌روز رسانی

مباحث علمی جامعه نسبت به شرایط همواره به روزآوری می‌شود؛ در کنار رشد علمی، قوانین و مقررات نظام سلامت نیز با توجه به اهمیت موضوع نه تنها از این قاعده مستثنا نیستند، بلکه بیش از سایر حوزه‌ها نیازمند به روزآوری اطلاعات هستند، لذا محققان در تهیه این مقاله ضمن سعی در استفاده از منابع جدید؛ اطلاعات ارائه شده را نیز مطابق آخرین نسخه از مباحث علمی دسترس تهیه و ضمن تحقیقات میدانی و جمع‌آوری جدیدترین منابع، با ترجمه و تالیف مطالب؛ در نهایت تلاش داشته‌اند تا به نتیجه‌گیری مطلوب، مطابق شرایط روز دست پیدا کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که بصورت مستقیم و غیرمستقیم در تهیه این مقاله ما را یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع می‌آز تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوط به موضوع وجود ندارد.

منابع مالی

برای تهیه این مقاله از منابع مالی مهمی استفاده نشده است.

References

1. Enku Kebede-Francis. Global Health Disparities. Closing the Gap through Good Governance. Jones & Bartlett Learning, LLC; 2011. p. XVII.
2. Labonte R, et al. Globalization and Health: Pathways, Evidence and Policy. Routledge; 2009. p. Introduction.
3. Wilopo SA. Good Governance in Health System: International Dimension. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University.
4. IFDA. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector in Islamic Republic of Iran. July 2016. p. 7.
5. Graham J, et al. Principles for Good Governance in the 21st Century. Policy Brief No. 15. Institute on Governance; August 2003. p. 2.
6. Office of the Auditor General of British Columbia. Public Sector Governance: A Guide to the Principles of Good Practice. How are We Doing? The Public Reporting of Performance Measures in British Columbia. 2008/2009: Report 13. p. 5.
7. Office of the Auditor General of British Columbia. Public Sector Governance: A Guide to the Principles of Good Practice. How are We Doing? The Public Reporting of Performance Measures in British Columbia. 2008/2009: Report 13. p. 2-3.
8. Siddiqi S, et al. Framework for Assessing Governance of the Health System in Developing Countries: Gateway to Good Governance. Health Policy. 2009;90:13-25. p. 14. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>. PMID:18838188.
9. WHO. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector. Lebanon: World Health Organization; 2009. p. 7.
10. WHO. A Framework for Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector. World Health Organization; 2008. p. 7.
11. WHO, Department of Essential Medicines and Pharmaceutical Policies. A Framework for Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector. 2008. p. 11.
12. Wilpo SA. Good Governance in Health System: International Dimension.

- Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University. p. 1.
13. USAID. Pharmaceuticals and the Public Interest, The Importance of Good Governance. SPS: Strengthening Pharmaceutical Systems. p. 3.
14. Siddiqi S, et al. Framework for Assessing Governance of the Health System in Developing Countries: Gateway to Good Governance. Health Policy. 2009;90:13-25. p. 21.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>. PMID:18838188.
15. USAID. Pharmaceuticals and the Public Interest, The Importance of Good Governance. SPS: Strengthening Pharmaceutical Systems. p. 3.
16. Danila R, Mohamed AM. Assessing Governance of the Health Care Delivery System in Malaysia. 2013. p. 6.
17. Wilopo SA. Good Governance in Health System: International Dimension. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University.
18. Fidler A, Msisha W. Governance in the Pharmaceutical Sector. Eurohealth. 14(1):27.
19. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International; 2016. p. 15.
20. Fidler A, Msisha W. Governance in the Pharmaceutical Sector. Eurohealth. 14(1):27.
21. WHO. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector. Lebanon: World Health Organization; 2009. p. 7.
22. WHO. Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector: Measuring Instrument. 200. p. 2.
23. WHO. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Pullik pharmaceutical sector in Jordan. 2012. p. 11.
24. IFDA. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector in Islamic Republic of Iran. July 2016. p. 7.