

نقش حکمرانی، مدیریت و سیاستگذاری در سلامت و ساماندهی بخش دارو

دکتر مهدی گودرزی^{*۱} 

۱- دکتری تخصصی زیست‌شناسی سلولی و مولکولی با گرایش میکروبیولوژی از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

چکیده

اطلاعات

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۳

انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

مهدی گودرزی

ایمیل: moma1675@gmail.com

حیطه موضوعی:

سیاستگذاری، حقوق نظارت، مدیریت و اقتصاد سلامت

زمینه و هدف: سلامت شهروندان دغدغه اصلی هر دولت می‌باشد، اما بدون یک چارچوب قانونی موثر، حمایت و حفاظت از سلامت جامعه ممکن نمی‌باشد. ایالات متحده آمریکا یک کشور پیشرو در حقوق سلامت است. با مطالعه قوانین و مقررات سلامت این کشور، می‌توانیم به یک الگو برای کشور خود به‌ویژه در سیاست‌های بیمه سلامت دست یابیم.

روش‌ها: این مقاله با استفاده از کتاب‌ها و مقالات کاغذی و اینترنتی معتبر، به روش توصیفی-تشریحی نوشته شده است.

یافته‌ها: در حالی که قانون اساسی آمریکا به‌طور مستقیم به حق سلامت نپرداخته است، کنگره ایالت متحده قوانین بسیاری در حمایت از این حق اساسی بشر، با توسل بر طرح‌ها و برنامه‌های موثر نظیر مدیکیر و مدیکید وضع کرده است.

نتیجه‌گیری: قوانین بسیاری از قبیل پوشش بیمه سلامت، دسترسی به مراقبت‌های سلامت و ... در ایالات متحده مطرح بوده است، اما مهمترین موضوع مدنظر سیاستگذاران این کشور دسترسی برابر به خدمات بهداشتی - درمانی است. قوانین و مقررات ایالات متحده آمریکا، با تاکید و توجه به حق سلامت شهروندان جمعیت‌های آسیب‌پذیر افراد کم درآمد و سالمندان را تحت پوشش حمایتی قرار داده است تا حداقل به‌طور نسبی دسترسی برابر به کالاها و خدمات سلامت فراهم شود.

کلید واژه‌ها: سیاستگذاری سیاست‌های سلامت، قوانین سلامت، نظام بیمه سلامت، هیأت-های تنظیم‌کننده مقررات، حق‌های بیمار

The Role of Governance, Management, and Policymaking in Health and Pharmaceutical Sector Organization

Dr. Mahdi Goudarzi ^{1*} 

1- Ph.D. in Cellular Biology (Microbiology), Islamic Azad University, Science and Research Branch.

Background and objective: The health of the general public is the main concern of every government, but without an effective legal framework, it is not possible to support and protect public health. The United States of America is a leading country in health law. By studying the health laws and regulations of the USA, we can achieve a model for developing countries such as Iran, especially in accessible health insurance policies.

Methods: This article has been written in a descriptive-explanatory method using papers and electronic books and articles.

Findings: While the US Constitution does not directly address the right to health, the United States Congress has enacted many laws in support of this basic human right, by resorting to effective plans and programs such as Medicare and Medicaid.

Conclusion: Many laws such as health insurance coverage, access to health care and so on. It has been discussed in the United States, but the most important issue considered by the policymakers of this country is equal access. The laws and regulations of the United States of America, emphasizing and paying attention to the citizens' right to health, have covered vulnerable populations such as low-income people and the elderly in order to provide at least relatively equal access to health goods and services.

Keywords Policy-making, health policies, health laws, health insurance system, regulatory bodies, patient's rights

Received: 21 June 2026

Accepted: 4 July 2026

Published: 22 September 2026

Scan QR code and read the article online



Corresponding author:

Mahdi Goudarzi

Email: moma1675@gmail.com

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.

مقدمه

ضرورت استفاده از یک الگوی واحد جهانی برای بخش دارو کشورها عبارتند از: ۱- ارزش بالای محصولات دارویی که سرقت و فروش آنها در بازار آزاد را ترغیب می‌کند ۲- پیچیدگی شبکه عرضه و ورود افراد مختلف در آن ۳- بودجه هنگفت بخش دولتی دارو که امکان سوءاستفاده و رشوه‌خواری را افزایش می‌دهد ۴- در صورت عدم نظارت کافی، فرآیندهایی نظیر ثبت، به دلیل اهمیت آن در معرض فساد و رفتارهای غیراخلاقی قرار دارند ۵- بیمارانه‌به‌عنوان مصرف کننده از اطلاعات کافی درخصوص داروها برخوردار نیستند و این امر امکان سوءاستفاده از طریق فروش و تجویز داروهای نامناسب را فراهم می‌کند.^۱

در حوزه سلامت، نقش دارو بسیار حیاتی است و دارو یکی از زیر مجموعه‌های حکمرانی خوب سلامت محسوب می‌شود که روز به روز به علت استفاده از روش و فن آوری‌های مدرن به نظارت بیشتر و دقیق تری نیاز دارد. کنترل تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان دارو در تمامی سطوح و درحوزه‌های مختلف از جمله قبل از ورود به بازار و بعد از ورود به بازار، با هدف ارتقای دسترسی به داروهای با کیفیت و کمیت مناسب می‌باشند که نظارت بر مراحل ساخت، بازاریابی، توزیع و حتی کنترل قیمت را در بر می‌گیرند.^۲ در بسیاری از بخش‌ها، از جمله دارو، مراحل بررسی و ارزیابی حکمرانی خوب از سه مرحله تشکیل می‌شود: ۱- ارزیابی شفافیت ۲- توسعه چارچوب حکمرانی خوب ملی، ۳- اجرای برنامه حکمرانی خوب ملی. در مرحله اول شفافیت و میزان آسیب‌پذیری در برابر فساد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و گزارشی از یافته‌ها و توصیه‌ها و اقداماتی که باید انجام شود، ارائه می‌شود. مرحله دوم با توجه به یافته‌های مرحله اول یک چارچوب جامع شامل نظرات دست‌اندرکاران دارو و حوزه‌های مختلف را در قالب یک برنامه ملی پیش‌رونده، ارائه می‌دهد. در مرحله سوم، این برنامه ملی به اقدام و اجرا در می‌آید که متولی اصلی آن وزارت سلامت هر کشور است.^۳ جمهوری اسلامی ایران در پیروی از چارچوب‌های متناسب با حکمرانی خوب دارو سازمان بهداشت جهانی از مسئولان بخش غذا و دارو خواسته است تا اقدام به ارزیابی شفافیت شش حوزه مهم در این بخش نماید. این شش حوزه، شامل تحقیق و توسعه، تولید، ثبت، انتخاب، تأمین و توزیع بوده که هر یک بنا به ماهیت عملکردی خود، در معرض مصادیق فساد (از جمله رشوه‌خواری) قرار دارند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. منابع مورد بررسی شامل کتاب‌ها، مقالات علمی، گزارش‌ها و اسناد مرتبط با حکمرانی سلامت، حکمرانی بخش دارو، شفافیت و مقابله با فساد در زنجیره دارویی بوده است. مطالب گردآوری‌شده با تمرکز بر اصول حکمرانی خوب و شش حوزه اصلی زنجیره دارو شامل تحقیق و توسعه، تولید، ثبت، انتخاب، تأمین و توزیع، طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

۱- اهمیت حاکمیت خوب بین‌المللی

امروزه، حاکمیت خوب در تمامی بخش‌ها، (به‌ویژه نظام سلامت که از اهمیت حیاتی برای مردم برخوردار است)، حائز اهمیت فراوان می‌باشد. در کشورهای در حال توسعه که به دنبال ارتقای بهره‌وری و پاسخگویی بخش سلامت هستند (در برابر مردم و در خصوص هزینه‌کرد دولت) این موضوع از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. بر این اساس، توسعه سلامت، به عنوان بخش مهمی از حقوق اجتماعی بشر، در دستور کار سازمان‌های بین‌المللی و دولت‌ها قرار گرفته است. این هدف که تمامی سطوح از جمله سطح سازمانی نیز قابل تحقق و پیگیری است، در سطوح مختلف جهانی و ملی با تأکید بر اصول زیر دنبال می‌شود.^۴

۱-۱- دیدگاه استراتژیک

یک برنامه یا رویکرد استراتژیک، به منظور تحقق اهداف پیش‌بینی شده سلامت مدنظر می‌باشد.

۱-۲- مشارکت

تمامی افراد و جمعیت‌ها، می‌بایست در تصمیمات مربوط به سلامت مشارکت نمایند.

۱-۳- حاکمیت قانون

چارچوب‌های قانونی حاکم بر سلامت باید درست و منطقی بوده و به صورت منصفانه، تدوین و به مورد اجرا درآیند.^۵

۱-۴- شفافیت

موضوع جریان آزاد اطلاعات در موضوعات مربوط به سلامت و به‌ویژه تصمیم‌گیری‌ها در این زمینه تأکید دارد.^۶

۱-۵- پاسخگویی

پاسخگو بودن مسئولان در برابر بودجه مصرفی و وظایف و اختیارات مدنظر می‌باشد.

۱-۶- عدالت

تمامی مردم از هر جنسیت، نژاد، مذهب و ... باید از فرصت‌های برابر به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت خود برخوردار باشند.^۷

۷-۱- اثربخشی و کارآیی

استفاده بهینه از منابع و امکانات، مدنظر می‌باشد.

۸-۱- مسئولیت‌پذیری

مسئولان نهادهای دولتی و خصوصی باید در برابر مردم و سهامداران احساس تعهد و مسئولیت داشته باشند.^۸

۹-۱- فراست و اطلاعات

یک نظام سلامت فهیم و با درایت، برای اتخاذ تصمیمات درست، باید از آگاهی و فراست لازم برخوردار باشند.

۱۰-۱- اخلاقیات

توجه به تمامی مسائل اخلاقی، از جمله توجه به حق استقلال و آزادی فردی، عدم اضرار به غیر، منفعت‌رسانی و عدالت، باید مدنظر مسئولان باشد.^{۹،۱۰}

۲- اصول حکمرانی خوب بخش دارو

(حکمرانی خوب)، تضمین‌کننده عملکرد مطلوب نظام دارویی است. چنین نظامی دسترسی به داروی مناسب در زمان مناسب را به‌ویژه در مورد داروهای ضروری برای جمعیت هر کشور فراهم می‌کند. در این راستا، دولت‌ها موظفند ساختار سازمانی مناسبی را در کنار سیاست‌های صحیح، ایجاد و دنبال کنند. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی به‌دنبال ارزیابی عناصر و اجزای شفافیت در بخش دارو می‌باشد، زیرا شفافیت بخش جدایی‌ناپذیر و اساسی حکمرانی خوب در بخش دارو می‌باشد.^{۱۱} شاید کنترل کیفیت تاریخچه‌ای به درازای تاریخ بشر داشته باشد، اما قوانین متعددی طی سده‌های اخیر در این زمینه به تصویب رسیده و بازرسی به شکل کاملاً قانونی و بر اساس استانداردهای تعریف شده در متن قوانین، به‌عنوان یک ابزار اصلی نظارت توسط مسئولان اجرایی به‌خدمت گرفته شده است. امروزه، این پیشرفت‌ها به روش‌های بهینه و مطلوب تولید دارو منجر شده است که از آن در قالب طرح جامع رگولاتوری یاد می‌شود. این طرح به فرمولاسیون نحوه ساخت، ترکیبات موثر و میزاد آن و همین‌طور تبلیغات و بازاریابی این محصولات و حتی نحوه تهیه و توزیع آن مربوط می‌شود.^{۱۲}

امروزه، سیر این پیشرفت‌ها با جدیت در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه دارو و درمان که با جان و مال مردم سر و کار دارند و در معرض فساد هستند، توسط مجامع بین‌المللی نظیر سازمان بهداشت جهانی و محافل و مسئولان داخلی در انطباق با این

مجامع دنبال می‌شود. با تاکید بر بهره‌وری از طریق شفاف‌سازی و مبارزه با فساد در قالب حکمرانی، روز به روز مسئولان و نهادهای دولتی بیشتر به نقش فساد به‌عنوان مانع اصلی توسعه اقتصادی و اجتماعی پی می‌برند. به‌همین ترتیب، مسئولان فساد را نتیجه حکمرانی بد می‌دانند.^{۱۳} حکمرانی خوب یک مفهوم شفاف و صریح نیست. این ایده نسبتاً جدید در واقع یک مفهوم مهم و اساسی در حوزه مدیریت ادارات دولتی است؛ لذا تمامی دست‌اندرکاران حوزه‌های اداری-اجرایی و فعالان مرتبط با آنها نظیر شهروندان سازمانهای مردم نهاد و صنایع باید از آگاه بوده و در این فرآیند شرکت کنند تا به‌ارتقای شرایط زندگی مردم منجر شود. در حوزه مدیریت دولتی، حکمرانی خوب به‌معنای همکاری صمیمانه با یکدیگر بدون اتکا به دولت‌ها به گونه‌ای می‌باشد که اصل پایداری و تداوم‌پذیری توسعه رعایت شود. بنابراین، حکمرانی خوب یک موضوع توسعه‌ای محسوب می‌شود. حکمرانی به‌معنای تصمیم‌گیری (شامل سیاست‌گذاری، قانونگذاری، وضع مقررات و سایر تصمیمات مهم و تاثیرگذار) و اجرای تصمیمات می‌باشد. این تصمیمات می‌تواند در درون نهادها و موسسات اجتماعی، در ارتباط با انجمن‌ها، شرکت‌ها، بخش‌ها و غیره در سطوح ملی و بین‌المللی اتخاذ شوند.^{۱۴} "شفافیت" یکی از مهم‌ترین اصول حکمرانی خوب است که به‌معنای وجود چارچوب‌ها و قوانین و مقررات و سیاست‌های مرتبط با حکمرانی خوب می‌باشد. در این رابطه، نقش دسترسی به اطلاعات بسیار مهم است. اطلاعات مربوط به سلامت مردم از آمارهای مربوط تا نحوه عملکرد سازمانهای مسئول باید به‌طور شفاف و قابل فهم در دسترس عموم مردم قرار گیرد.^{۱۵} تضاد منافع، موضوع بسیار مهمی در شفافیت و مقابله با فساد می‌باشد. با توجه به این که دولت‌ها در قبال بودجه عمومی مسئول و پاسخگو می‌باشند و امکاز سوءاستفاده از امکانات و اختیارات حکومتی و دولتی همواره به‌علت تضاد منافع شخصی با منافع دولتی وجود دارد، این موضوع باید در متن قوانین و مقررات مربوط به‌دقت و با شفافیت لحاظ شود. از طرفی، صداقت یک موضوع مهم و اساسی در حکمرانی خوب است که مانع از فساد می‌شود. بنابراین مردم باید در جریان فرآیندها و تصمیم‌گیری‌های مهم موسساتی مزبور باشند، و این اطلاعات باید به‌صورتی ارائه شود که برای مخاطب قابل فهم باشد.^{۱۶}

پیوند اصول حکمرانی خوب با زنجیره دارو

اصول حکمرانی خوب زمانی در بخش دارو اثربخش خواهند بود که در تمامی مراحل زنجیره، از تحقیق و توسعه تا توزیع،

زنجیره محدود کرد، بلکه تحقق آن مستلزم اعمال هماهنگ اصول حکمرانی در تمامی مراحل تحقیق و توسعه، تولید، ثبت، انتخاب، تأمین و توزیع دارو است.

به صورت نظام مند اعمال شوند. شفافیت در تصمیم‌گیری و دسترسی به اطلاعات، پاسخگویی مسئولانه رعایت حاکمیت قانون مدیریت تضاد منافع و نظارت مستمر می‌توانند زمینه بروز فساد را در مراحل مختلف کاهش دهند. از این رو، حکمرانی مطلوب دارویی را نمی‌توان به یک مرحله خاص از



از طرفی، با توسعه روش‌های الکترونیکی در فروش و عرضه دارو و افزایش تجارت، موضوع داروهای تقلبی به یک معضل جهانی بدل شده است، به طوری که حل و فصل آن نیازمند همکاری نهادهای ملی و بین‌المللی می‌باشد. در این زمینه، پلیس بین‌الملل با همکاری نیروی پلیس ملی هر کشور در راستای اقدام علیه این نوع جرائم سازمان‌یافته، عملیات‌هایی نظیر پانچیا را به انجام رسانده است تا با کشف و توقیف محصولات تقلبی و مسدود کردن این سایت‌ها، مانع از دسترسی مردم و به ویژه اقشار محروم و آسیب‌پذیر به داروهای تقلبی و با کیفیت نامطلوب شود. این فعالیت‌ها با پایان گرفتن جنگ سرد و به ویژه با تاسیس سازمان ملل و نمایندگی‌های آن از جمله سازمان بهداشت جهانی در سطح جهانی و منطقه‌ای شدت گرفته است.^{۱۸} هرچند فساد در بخش دارو محدود به داروهای تقلبی و قاچاق نمی‌شود و موضوعات مهمی نظیر ارجاع نادرست و تبانی، رشوه به منظور تولید و عرضه محصولات با کیفیت کمتر از استاندارد قانونی را در سطوح دیگری از جمله سطوح ملی و محلی نیز در بر می‌گیرد.^{۱۹} برای درک بهتر آسیب‌های بخش دارو در برابر فساد، لازم است که ساختار سیاست‌های آن را به ویژه در بخش دولتی مورد بررسی قرار دهیم. برای این منظور، کل عناصر موجود در زنجیره عرضه، در قالب عناصر شش‌گانه مورد بررسی قرار می‌گیرند. به طور خلاصه عناصر زنجیره عرضه دارو از تولید تا مرحله نهایی که رسیدن به دست مصرف‌کننده

۳- حوزه‌های نظارتی

معمولاً حوزه‌های اصلی نظارت بر بخش دارو عبارتند از: ۱- تولید ۲- ثبت ۳- انتخاب ۴- تأمین ۵- توزیع ۶- نسخه‌نویسی. تمامی این شش حوزه از استانداردهای نظارتی خاص خود پیروی می‌کنند. بنابراین، تمامی عناصر حکمرانی خوب در بخش دارو (از جمله مهم‌ترین آنها یعنی شفافیت در مبارزه با فساد)، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد. مسئولان و محافل ملی و بین‌المللی، به ویژه سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های غذا و دارو، مسئول نظارت می‌باشند. توصیه‌های لازم به منظور تبیین و تصویب استانداردها و چارچوب‌های قانونی، بر عهده سازمان بهداشت جهانی و اجرای این استانداردها نیز براساس مصالح و قابلیت‌ها و توان داخلی، برعهده سازمان غذا و دارو هر کشور می‌باشد. انجام فرآیند ارزیابی شفافیت طی سالهای اخیر، توسط همین نهادهای ملی ذیربط در اکثر کشورهای در حال توسعه (نظیر ایران اردن سوریه) و کشورهای توسعه نیافته (نظیر سودان سومالی و اتیوپی)، انجام شده است که نتیجه آن نشان می‌دهد نقاط ضعف فراوان در این حوزه به ویژه در عدم گزارش و شفاف‌سازی در تضاد منافع بازسازی وجود دارد. تمامی این مشکلات در نهایت به عدم دسترسی به دارو با کیفیت و با کمیت مناسب و کافی منجر خواهد شد که می‌تواند جاذ و سلامت مردم و به ویژه جمعیت‌های در معرض مخاطرات سلامت را با تهدید جدی مواجه سازد.^{۱۷}

و مصرف دارو می‌باشد، مطابق ارزیابی مورد توصیه سازمان بهداشت جهانی در موضوع شفافیت در مبارزه با فساد عبارتند از: ۱- ثبت، ۲- تبلیغات، ۳- بازرسی، ۴- انتخاب، ۵- تامین، ۶- توزیع.^{۲۰} این موارد در بسیاری از کشورها از جمله جمهوری اسلامی ایران، لبنان اردن بولیوی، کلمبیا، اندونزی، مغولستان گینه نو انجام شده است. به هر حال در حوزه حکمرانی خوب، به منظور مبارزه با فساد موضوعاتی نظیر بازرسی و کنترل قانونی تبلیغات کنار گذاشته می‌شوند و تحقیق و توسعه و تولید، به عنوان حلقه‌های اصلی تولید و توزیع مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این رابطه، در ادامه، فسادپذیری و نحوه مقابله با فساد، با توسل بر اصل حاکمیت قانون در بخش دولتی دارو شرح داده می‌شوند.

۳-۱- تحقیق و توسعه

تحقیق و توسعه محصولات دارویی از جمله موضوعات مهم صنعت دارو و خودکفایی و تحقق دسترسی مردم به محصولات دارویی به دارو می‌باشد. با توجه به نقش حیاتی دارو و مخاطرات مصرف دارو و عوارض جانبی آن وجود قوانین کامل و شفاف و اجرای درست آنها به منظور ممانعت از هرگونه سوءاستفاده و ورود محصولات دارویی با کیفیت پایین، کم اثر و غیرایمن شود، کاملاً ضروری است. به همین خاطر است که نظارت بر امور دارو از مرحله تحقیق و توسعه آغاز می‌شود.^{۲۱} تحقیق و توسعه اولین فرآیند زنجیره چندانگانه عرضه است که شامل مرحله تحقیق اولیه، تست‌های پیش‌بالینی، کارآزمایی‌های بالینی و اعمال پتنت یا حق‌های انحصاری ثبت اختراع می‌شود. تحقیق و توسعه محصولات دارویی شامل مراحل متعددی از جمله تحقیقات کلینیکی به منظور اطمینان از اثرات نامطلوب، در کنار تأثیرات مثبت داروها می‌باشد. این فرآیند که بسیار هزینه‌بر و مشکل بوده و از استانداردهای قانونی مشخص و متعددی برخوردار است، باید با دقت و با نظارت کامل انجام شود تا از ورود هرگونه داروی تقلبی و کم‌کیفیت و کم‌اثر به بازار جلوگیری شود. موضوع تضاد منافع بازرسین و بروز فساد از اهمیت بسیاری در این حوزه برخوردار می‌باشد، زیرا انجام این کارآزمایی‌ها بسیار وقت‌گیر و پرهزینه است و تولیدکنندگان به اشکال مختلف سعی بر پرهیز از انجام درست این فرآیند دارند. چنانچه محصولی از کیفیت لازم برخوردار نباشد، طبعاً از تأثیرپذیری و ایمنی لازم نیز برخوردار نخواهد بود. بنابراین، کیفیت در تولید محصولات دارویی در اولویت نخست قرار دارد. در این راستا، طبق قانون باید مخاطرات مصرف داروی مورد نظر به دقت تحت مطالعه قرار گیرد.^{۲۲} کل جامعه بشری

نیازمند دارو و تولید داروهای جدید است که این فرآیند باید مطابق قانون به گونه‌ای انجام شود که تا حد ممکن از هرگونه فساد در امان باشد. به دلیل ریسک بالای هزینه‌کرد فرآیندهای تحقیقاتی و نگرانی از بازگشت سرمایه، شرکت‌هایی که به امر تحقیق و تولید داروهای جدید می‌پردازند، هزینه‌های مربوط را در محاسبات قیمت گذاری خود وارد می‌کنند. این وظیفه دولت‌هاست که بر فعالیت شرکت‌های تحقیق و توسعه در زمینه دارو نظارت مستمر داشته باشند. لازم است که سیاست‌های نظارتی، به دلیل نبود قوانین کافی و مناسب در خصوص مقابله با تضاد منافع و فساد، تقویت گردد. دولت‌ها برای انجام درست این وظیفه مهم نظارتی خود باید به ریسک‌های بالای ورود داروهای فاقد کارایی، اثربخشی و ایمنی لازم به بازار توجه داشته باشند. به همین منظور، قبل از ورود داروها به بازار لازم است که ایمنی، کارایی و تأثیر آن‌ها توسط نهادهای رگولاتوری تحت بررسی قرار گرفته و اثبات شود.^{۲۳} شفافیت و دسترسی به اطلاعات از طریق ثبت کارآزمایی‌های بالینی الزام‌آور، یکی از مهم‌ترین زیربخش‌های تحقیق و توسعه در حکمرانی خوب داروست. در این رابطه، مجازات‌های قانونی برای موارد ثبت نکردن اطلاعات کارآزمایی‌های بالینی مزبور، و نشر نتایج مثبت و منفی، از ابزارهای مفید مبارزه و کنترل فساد می‌باشند. متأسفانه، اغلب شاهد فقدان الزامات قانونی در زمینه نشر اطلاعات مزبور هستیم که این امر باعث شده که بررسی صحت و سقم نتایج بدست آمده از این کارآزمایی‌ها غیرممکن شود. به موجب قوانین و مقررات، معمولاً داده‌های مربوط به کارآزمایی‌های کلینیکی در زمره اطلاعات حفاظت شده و نیازمند قواعد محرمانگی می‌باشند که شرکت‌های دارویی موظف به حفظ این اطلاعات و عدم افشای آنها در حوزه عمومی می‌باشند. در

این مورد آژانس دارویی اروپا (European Medicines

Agency: EMA) یک استثنای مثبت است که از

شرکت‌های دارویی که در زمینه تحقیق و توسعه اقدام به انجام کارآزمایی‌های بالینی می‌کنند می‌خواهد تا اطلاعات خام خود را که شامل اطلاعات کلی و فاقد شناسایی افراد می‌شود، برای عموم منتشر سازند. در این زمینه، بیانیه هلسینکی قابل تامل است. این بیانیه که اولین بیانیه مهم بین‌المللی در خصوص کارآزمایی‌های بالینی و دستورالعمل اخلاقی پیرامون تحقیقات بیوپزشکی می‌باشد، در سال ۱۹۶۴ پس از کارآزمایی‌های بالینی غیراخلاقی نازی‌ها روی نمونه‌های انسانی و سوءاستفاده از نژادهای غیرخودی، جامعه جهانی را برای تصویب این بیانیه متحد کرد تا کدها و

تضمین این الزامات هستند. امروزه استانداردهای روش‌های تولید، در دو سطح ملی و بین‌المللی به‌منظور اطمینان از ایمنی، کارایی و تاثیر داروها به‌شکل قوانین و دستورالعمل صادر و اعمال می‌شوند. فساد در تولید دارو، به‌شکل، داده رشوه توسط تولیدکننده به‌منظور دریافت غیر قانونی گواهی و تاییدیه ورود محصولات دارویی غیراستاندارد به بازار، رخ می‌دهد. این داروها که با سطحی پایین‌تر از استانداردهای مشخص شده تولید می‌شوند، طبعاً فاقد کیفیت، تاثیر و کارایی لازم بوده و ضررهایی برای بیماران به‌عنوان مصرف‌کنندگانی که در معرض خطرات جدی سلامت قرار دارند، به‌همراه دارد.^{۲۵}

۳-۳- ثبت

ثبت محصولات دارویی وظیفه سازمانهای نظارتی (رگولاتوری) ملی و منطقه‌ای است. به‌منظور صدور مجوز ورود به بازار، هرگونه تبلیغ و بازاریابی و استفاده و تجویز داروهایی که از کیفیت، کارایی و ایمنی لازم برخوردار می‌باشند، استانداردهایی باید در قالب قوانین شفاف و جامع به تصویب برسند. این استانداردها بایستی به‌طور دقیق به‌مورد اجرا درآیند؛ تا حکمرانی خوب دارو در این بخش نیز به‌خوبی اجرایی شود. فرآیند اثبات و تایید و مستندسازی کیفیت، کارایی و ایمنی محصولات دارویی جدید بسیار زمانبر و پرهزینه است. به‌همین منظور شرکت‌های دارویی تولیدکننده و نمایندگی‌های دارویی در صورت نبود رضایت مناسب و کافی، ممکن است به‌دنبال راهی برای دور زدن وظایف مزبور باشند. در صورت قابلیت و توانایی‌های محدود سازمانی، بودجه ناکافی و کارکنان فاقد صلاحیت، فرآیند ثبت ممکن است ضعیف دنبال شود. به‌عنوان مثال ممکن است کارمندان نظارتی از قدرت قانونی خود سوءاستفاده کنند و با دریافت رشوه، از مسئولیت نظارتی خود شانه خالی کنند؛ که عواقب این نوع فساد برای جامعه و به‌ویژه بیماران (به‌عنوان مصرف‌کنندگان دارو)، بسیار نامطلوب و سهمگین خواهد بود.

این نظارت که به دو شکل داخل سازمانی و برون سازمانی و یا ترکیبی از این دو شیوه انجام می‌گیرد، باید توسط کارشناسانی آگاه نسبت به استانداردهای تولید بهینه و با توجه به‌عدم احتمال تضاد منافع این مسئولان با منافع عمومی دنبال شود؛ لذا بر اساس قوانین باید هرگونه تضاد منافع احتمالی، توسط مسئولان نظارتی به‌مسئولان بالادستی گزارش داده شود. در متن قوانین و مقررات مربوط باید مجازات‌های سخت‌گیرانه‌ای به‌منظور بازدارندگی در نظر گرفته شود، تا

چارچوب‌های اخلاقی بین‌المللی در این زمینه شکل بگیرند. در نسخه اولیه این دستورالعمل اشکالاتی وجود داشت؛ ازجمله اینکه از شرکت‌های تحقیق و توسعه دارویی خواسته شده بود تا نتایج کارآزمایی‌های خود را برای عموم فاش و منتشر سازند. اما شاید شدیدالحن‌ترین قانون در خصوص الزام انتشار داده‌های مزبور در قانون اروپایی مصوب ۲۰۱۶ میلادی باشد که حداکثر پس از یک سال از انجام کامل این کارآزمایی‌ها، باید اطلاعات خام مربوط به آنها برای عموم مردم منتشر شود تا شفافیت لازم برای مبارزه با فساد احتمالی در این زمینه به‌عمل آید. به هر حال ایجاد این میزان شفافیت با چالش‌ها و مشکلات جدی مواجه است. به‌عنوان مثال همواره شاهد این هستیم که اطلاعات بسیاری در این رابطه وجود ندارد، زیرا یا اعمال قانون نمی‌شود و یا اهرم فشار قانونی بر شرکت‌های تحقیق و توسعه دارویی وجود ندارد. به‌علاوه، مسائل جدی در خصوص عدم نظارت بر اطلاعات جمع‌آوری شده نیز وجود دارند که جملگی باعث می‌شود که آگاهی محققان و عموم مردم از این اطلاعات و صحت و درستی آنها با چالش جدی مواجه شود. برای مقابله با این چالش به قوانین سخت‌گیرانه‌تری نیاز است تا شرکت‌های مزبور به‌طور کامل پاسخگو و مسئولیت‌پذیر باشند. این موضوع مورد توجه سازمان بهداشت جهانی نیز قرار گرفته است. این سازمان در سال ۲۰۱۵ طی توصیه‌ای خواستار افشای نتایج هرگونه کارآزمایی‌های بالینی در گذشته و حال شده است. علاوه بر انتشار شفاف نتایج کارآزمایی‌های بالینی، شفافیت در تخصیص منابع مالی از طریق گزارشات منتشره و همین‌طور اعمال کدها و دستورالعمل‌های اخلاقی، با هدف جلوگیری از نقض حقوق نمونه‌های مورد آزمایش و مجازات احتمالی متخلفین در این زمینه، می‌تواند بسیار مهم و ضروری باشد و این اقدامات باید تحت نظارت یک نهاد بیرونی مستقل صورت گیرد.^{۲۴}

۳-۲- تولید

تولید داروی با کیفیت و ایمن با توسل بر روش‌های تولید بهینه (Good Manufacturing Practices: GMP) انجام می‌شود. همواره باید استانداردهای حداقلی برای اطمینان از ایمنی، کارایی و تاثیر داروهایی که به بازار وارد می‌شود رعایت شوند. این الزامات شامل مدیریت کیفیت، بسته‌بندی و برچسب‌گذاری مطلوب، اطمینان از غلظت و میزان درست ترکیبات موثر دارویی، تست و کنترل‌های آزمایشگاهی محصولات و صدور تاییدیه براساس تجزیه و تحلیل‌های انجام شده می‌باشد. تولیدکنندگان ناظران و بازرسان همگی مسئول

مانع هرگونه سوءاستفاده مالی در این حوزه حیاتی (که با جاذبه و مال مردم سروکار دارد) شوند.^{۲۶}

۴-۳- انتخاب

فرآیند گزینش و انتخاب، یکی دیگر از حوزه‌های مهم در این زنجیره است، و کشورهای مختلف بنا به سیاست و توازن ملی خود از روش‌های مختلف فرآیند انتخاب بهره‌مند می‌شوند. این فرآیند مهم شامل تصمیماتی به این شرح می‌باشد؛ کدام داروها باید وارد بازار شوند، کدام داروها باید به بخش دولتی عرضه شود، و تصمیم درخصوص شایستگی بیمار از در برخورداری از پوشش بیمه سلامت.

یکی از ابزارهای مورد استفاده بسیاری از کشورهای در حال توسعه فهرست تهیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی،

تحت عنوان داروهای ضروری (Essential Medicines)

می‌باشد. بنا به شرایط، سازمان بهداشت جهانی مرتباً این فهرست را تغییر می‌دهد تا عدالت در دسترسی به داروهای ضروری به بهترین شکل فراهم شود. اولین فهرست مزبور در سال ۱۹۸۷ منتشر شد و امروزه بنا به توصیه سازمان بهداشت جهانی، کمیته‌ای باید مسئول نظارت بر انتخاب فهرست داروهای ضروری کشورها باشد؛ همچنین فرآیند انتخاب باید شفاف باشد و تضاد منافع احتمالی نیز در قوانین پیش‌بینی شود. با توسل به این فهرست که مقرون به صرفه بودن داروها را مورد توجه قرار می‌دهد، در فرآیند انتخاب می‌توان به عدالت و شفافیت، حداقل به طور نسبی دست یافت. سود سرشاری که شرکت‌های داروسازی از تولید و عرضه محصولات کسب می‌کنند، در کنار تضاد منافع احتمالی تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان با منافع عمومی و بیمار (به عنوان مصرف‌کنندگان دارو)، یکی از چالش‌های این حوزه می‌باشد. هرگاه که نظارت دولتی ضعیف باشد، انگیزه فساد بالا می‌رود و فرآیند انتخاب نیز تحت تأثیر رشوه و رشوه‌خواری قرار می‌گیرد؛ در نتیجه، فهرست داروهای ملی ممکن است شامل داروهای مقرون به صرفه و مقتضی نباشد.^{۲۷}

۵-۳- تامین

منظور از تامین دارو، سیاستی است که به موجب آن دارو به میزان مطلوب و مقرون به صرفه در دسترس همگان قرار گیرد. این فرآیند هرچند ظاهراً ساده به نظر می‌رسد، اما با پیچیدگی‌هایی همراه می‌باشد و نیازمند طی مراحل قانونمند و استفاده از نیروهای زبده و کارآزموده می‌باشد که می‌بایست طبق ضوابط قانونی مشخص شده عمل نمایند. فرآیند تامین و تهیه دارو همواره در داخل کشور درخصوص تمامی اقلام

ممکن است فراهم نباشد و استقلال کامل، حتی برای کشورهای توسعه یافته نیز معمولاً ممکن نمی‌باشد؛ لذا اغلب دولت‌ها با توسل بر روش‌های مختلف درصدد تامین داروی مورد نیاز خود از خارج کشور می‌باشند. برای انجام هرچه بیشتر این کار و در جهت منافع بیمار و جامعه، لازم است اعضای کمیته‌ای برای نظارت بر این امر منصوب شوند. عملکرد این کمیته باید مطابق قوانین، به طور شفاف و بدون هرگونه تضاد منافع احتمالی، دنبال شود. فرآیند تامین دارو اگر به خوبی و مطابق قوانین درست، کامل و شفاف صورت گیرد، می‌تواند مانع کمبود دارو شده و دسترسی را با توجه محدودیت منابع، تا حد قابل قبولی تامین نماید. این موضوع در حوزه حقوق‌های بشر و داروهای ضروری مورد نظر سازمان ملل متحد در کشورهای توسعه نیافته؛ و همچنین دسترسی بیمار از خاص به داروهای مورد نیاز، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، که نباید از نظر قانونگذار دور بماند. در این حوزه، دو نوع فساد ممکن است بروز کند: ۱- فساد محدود یا موردی و ۲- فساد سیستماتیک. فساد محدود شامل چند کارمند می‌باشد؛ اما فساد سیستماتیک به دلیل اشکال عمده در نظام قانونی و نظارتی موجود، در سطح مجموعه کارکنان و سازمان رخ می‌دهد که دولت‌ها باید درصدد شفاف‌سازی قوانین، باهدف به حداقل رساندن تمامی انواع این نوع فسادها باشند.^{۲۸} براساس تحقیقی که سازمان غذا و داروی ایران به توصیه سازمان بهداشت جهانی انجام داده است، تهیه و خرید دارو براساس نوع تولید، در ایران فرقه دارد، اما دستورالعملی برای کارکنان این بخش درخصوص روش مورد استفاده برای تهیه و خرید داروهای مختلف وجود ندارد. روش تهیه و خرید، اغلب براساس حروف الفبای نام‌های ژنریک و گاهی نام‌های برند تجاری می‌باشد؛ و از یک روش عینی برای تعیین کمیت محصولات دارویی، استفاده می‌شود که البته تحریم‌ها گاهی تأثیرات منفی بر این امر داشته است. کمیته‌ای به منظور نظارت بر این فرآیند وجود دارد، ولیکن شفافیتی در مورد نحوه انتخاب اعضا و الزامی نیز برای اعلام تضاد منافع وجود ندارد.^{۲۹}

۶-۳- توزیع

توزیع عبارت از انتقال دارو از تولیدکننده به مصرف‌کننده می‌باشد. این فرآیند شامل ترخیص، تحویل و بازرسی، ذخیره و نگهداری در انبار، مدیریت موجودی، درخواست عرضه-کنندگان برداشت و حمل و امحای محصولات دارویی می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌کنید این حوزه خود شامل یک زنجیره گسترده است که هر جزء آن در توزیع مناسب

معضلات مهم به‌شمار می‌رود. به‌علاوه، وقتی دارو در شبکه توزیع دزدیده می‌شود، ممکن است با داروی تقلبی جایگزین شود، که مخاطرات جدی برای سلامت جامعه به‌دنبال دارد. به‌منظور مقابله با فساد در شبکه عرضه، می‌بایست در کنار نظارت قانونی در بالاترین حد ممکن، حقوق و دستمزدهای کارکنان نیز ارتقاء یابد تا هرگز به فکر راه‌های خلاف قانون برای تأمین معاش خود نباشند.^{۳۰}

دارو مهم می‌باشد. کنترل این شبکه، مستلزم قوانین شفاف و نظارت درست و قانونی است، تا از هر گونه سوءاستفاده احتمالی افراد سودجو جلوگیری به‌عمل آید. اگر این فرآیند به‌درستی انجام شود، باید دارو با کیفیت و کمیت مطلوب، از تولیدکننده به‌دست مصرف‌کننده برسد. در صورت عدم نظارت درست بر مراحل توزیع، ممکن است محصولات دارویی دزدیده شده و در بازار آزاد به قیمت‌گزار به فروش برسند. این موضوع در بسیاری از کشورهای که نظام اداری فاسدی به‌ویژه در مجموعه بهداشت و درمان دارند، یکی از

حوزه	ابزارهای حکمرانی و کنترل	مهم‌ترین آسیب‌پذیری مطرح‌شده
تحقیق و توسعه	ثبت و انتشار اطلاعات، نظارت مستقل، دستورالعمل‌های اخلاقی و قانونی	تضاد منافع، عدم انتشار کامل نتایج، ضعف نظارت بر کارآزمایی‌ها
تولید	رعایت GMP، کنترل کیفیت، بازرسی و اجرای استانداردها	رشوه برای دریافت تاییدیه، ورود محصولات غیراستاندارد
ثبت	قوانین شفاف، کارشناسان واجد صلاحیت، اعلام تضاد منافع و نظارت داخلی و خارجی	سوءاستفاده از اختیارات، رشوه و ضعف ظرفیت سازمان نظارتی
انتخاب	معیارهای شفاف، فهرست داروهای ضروری و مدیریت تضاد منافع	تأثیر منافع تجاری بر انتخاب داروها
تأمین	فرایند خرید شفاف، نظارت کمیته‌ای و اعلام تضاد منافع	تضاد منافع اعضای کمیته، فساد موردی یا سیستماتیک
توزیع	کنترل زنجیره توزیع، مدیریت موجودی، بازرسی و نظارت قانونی	سرقت، انحراف دارو از شبکه رسمی و جایگزینی محصولات تقلبی

توزیع وارد می‌شود، می‌تواند مقابله جدی با فساد و به ویژه رشوه‌خواری را ایجاد نماید. بخش دارو یکی از مهمترین

بخش‌های سلامت کشور می‌باشد و هرگونه تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی درست در فضای سلامت، تأثیر خود را در این حوزه نشان می‌دهد. از بزرگترین دغدغه‌های حوزه سلامت در بخش دارو، دسترسی عادلانه به دارو و البته با قیمت و کیفیت مناسب، همراه با پوشش بیمه می‌باشد که در حکمرانی خوب در بخش دارو، می‌تواند محقق گردد. نقش فساد به عنوان نتیجه اصلی حکمرانی بد، بر کسی پوشیده نیست، بنابراین مهمترین ابزار دفع فساد در حکمرانی خوب که شفافیت می‌باشد، همواره باید در صدر سیاست‌گذاری‌ها قرار داشته باشد. در کشور ما با پایین آوردن ریسک بازگشت سرمایه در امور تحقیقاتی و حمایت مناسب از تولیدکننده‌ها، در کنار تسهیل صدور مجوزهای تولیدی، بخش مهمی از فساد در حوزه دارو، قابل کنترل خواهد بود. همچنین لازم است ضمن تهیه فهرست داروهای ضروری و نظارت صحیح و

ملاحظات سیاستی برای نظام دارویی ایران

با توجه به مطالب بررسی‌شده، تقویت حکمرانی در نظام دارویی ایران مستلزم افزایش شفافیت فرآیندهای تصمیم‌گیری، تدوین سازوکارهای روشن برای اعلام و مدیریت تضاد منافع، تقویت نظارت بر زنجیره تأمین و توزیع و استفاده از ابزارهای هوشمند برای پایش جریان دارو است. همچنین حمایت از تحقیق و تولید داخلی در کنار حفظ الزامات کیفی و نظارتی می‌تواند به کاهش آسیب‌پذیری زنجیره دارو و ارتقای دسترسی عادلانه کمک کند.

یافته‌ها

با نگاهی به مزایای سیاست‌گذاری‌های صحیح در راستای تحقق حکمرانی خوب در تمام حوزه‌های ملی و از جمله حوزه سلامت، لزوم توجه بیش از پیش به آن نمایان تر می‌شود. در قالب حکمرانی خوب، سیاست‌گذاری در خدمت تصویب و اجرای قوانین شفاف قرار می‌گیرد که وقتی در حوزه‌های تحقیق و توسعه، تولید، ثبت، انتخاب، تأمین و

مورد توصیه سازمان بهداشت جهانی، از جمله استفاده از فهرست داروهای ضروری، توجه به کفایت حقوق و دستمزدهای مسئولان و دست‌اندرکاران امر تولید و توزیع دارو باشد.

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.

مسائل اخلاقی

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

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 میان 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.

با استفاده از ابزار هوشمند، در توزیع داروها، زمینه دسترسی بهتر تحقق عدالت در حوزه سلامت، فراهم گردد.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر تحلیل منابع و اسناد موجود بوده و داده‌های اولیه مستقلاً در آن جمع‌آوری نشده است. همچنین، تفاوت ساختارهای قانونی، نظارتی و اجرایی نظام‌های دارویی کشورها می‌تواند تعمیم مستقیم برخی راهکارهای حکمرانی به نظام دارویی ایران را محدود سازد. تغییرات مستمر قوانین و سیاست‌های دارویی نیز ممکن است بر روزآمدی برخی مطالب مورد بررسی اثرگذار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

حوزه مهم سلامت دارای بخش مهم و حیاتی دارو می‌باشد که به دلیل قیمت بالا و بوجه هنگفتی که صرف تولید آن می‌شود، همواره در معرض سوءاستفاده و فساد قرار دارد. همچون بسیاری دیگر از حوزه‌های نیازمند نظارت، حوزه حکمرانی سلامت نیز سه مرحله را به توصیه سازمان بهداشت جهانی دنبال می‌کند: ۱- ارزیابی، ۲- تدوین و تصویب چارچوب ملی، ۳- اجرای برنامه ملی. جمهوری اسلامی ایران در مرحله کنترل قوانین و چارچوب‌های متناسب با حکمرانی خوب دارو طبق برنامه سازمان بهداشت جهانی قرار داشته که مرحله بعد اجراست؛ لذا این سازمان از مسئولان سازمانهای غذا و دارو کشورهای عضو خواسته تا جهت همکاری، اقدام به ارزیابی شفافیت شش حوزه در این بخش نماید. شش حوزه زنجیره مزبور، شامل تحقیق و توسعه، تولید، ثبت، انتخاب، تامین و توزیع، هر یک بنا به ماهیت عملکردی خود، در معرض فساد از جمله رشوه‌خواری قرار دارند. در زنجیره تولید و عرضه دارو، فساد یک امر شایع می‌باشد که حکومت‌ها برای جلوگیری از آن نیازمند قوانین سلبی و ایجابی می‌باشند. بنابراین، علاوه بر قوانین پیشگیرانه در بروز فساد، باید در متن قوانین، مجازات‌های سخت‌گیرانه‌ای برای تنبیه متخلفین پیش‌بینی شود. از جمله اقدامات پیشگیرانه باید نظارت درست، پیش‌بینی چارچوب‌ها و استانداردها، به‌ویژه استانداردهای

References

1. USAID. Pharmaceuticals and the Public Interest: The Importance of Good Governance. p. 5.

2. Kohler JC, Ovtcharenko N. Good Governance for Medicines Initiatives: Exploring Lessons Learned. U4: Anti-Corruption Resource Centre. 2013 May;(3):3.

3. Baghdadi-Sabeti G, Serhan F. WHO Good Governance for Medicines Programme: An Innovative Approach to Prevent Corruption in the Pharmaceutical Sector? Compilation of Country Case Studies and Best Practices. World Health Report (2010), Background Paper 25. p. 23.
4. Wilpo SA. Good Governance in Health System: International Dimension. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University. p. 1.
5. USAID. Pharmaceuticals and the Public Interest, The Importance of Good Governance. SPS: Strengthening Pharmaceutical Systems. p. 3.
6. 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.
7. 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.
8. USAID. Pharmaceuticals and the Public Interest, The Importance of Good Governance. SPS: Strengthening Pharmaceutical Systems. p. 3.
9. Danila R, Mohamed AM. Assessing Governance of the Health Care Delivery System in Malaysia. 2013. p. 6.
10. Wilopo SA. Good Governance in Health System: International Dimension. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University.
11. Fidler A, Msisha W. Governance in the Pharmaceutical Sector. Eurohealth. 14(1):27.
12. Rago L, Santoso B. Drug Regulation: History, Present and Future. 2008. p. 65.
13. Anello E. A Framework for Good Governance in the Pharmaceutical Sector. GGM Model Framework. 2008. p. 7.
14. Brand H. Good Governance for the public's health. Oxford University Press on Behalf of the European Public Health Association. Eur J Public Health. 2007;17(6):541. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm104>. PMID:18083755.
15. Labonte R. Health Systems Governance for Health Equity: Critical Reflections. Rev Salud Publica. 2010;12(1):62-76. p. 67-69. <https://doi.org/10.1590/S0124->

- [00642010000700005](#).
PMid:20963302.
16. Freeman MFBA, et al. Law and Global Health. Current Legal Issues. Vol 16. On Behalf of the Faculty of Laws, University College London, Oxford University Press; 2014.
 17. Kohler JC, et al. Why the MDGs need good governance in pharmaceutical systems to promote global health. BioMed Central. 2014. p. 5.
 18. Mackey TK. Global Health Diplomacy and the Governance of Counterfeit Medicines: A Mapping Exercise of Institutional Approaches. Journal of Health Diplomacy. 2013. p. 1.
 19. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International UK; June 2016. p. 3.
 20. WHO. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector: A Comparative Analysis of Five Country Assessment Studies. WHO; 2008. p. IX-XI.
 21. Sahota PS, et al. Toxicologic Pathology: Nonclinical Safety Assessment. CRC Press; 2013. p. 25. Public Pharmaceutical Sector. WHO; 2016.
 22. U.S. Food and Drug Administration, Center for Devices and Radiological Health. Regulatory Science Priorities. FY2016.
 23. Corruption within the Pharmaceutical Supply Chain to the Developing World: Scoping Exercise. London, Bloomsbury; June 2013. p. 86.
 24. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International UK; 2016. p. 8-10.
 25. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International UK; 2016. p. 12-13.
 26. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International UK; 2016. p. 15.
 27. WHO. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the Public Pharmaceutical Sector: leananon. World Health Organization; 2009. p. 9.
 28. Kohler JC, et al. Corruption in the Pharmaceutical Sector: Diagnosing the Challenges. Transparency International UK; 2016. p. 22.
 29. IFDA. Measuring Transparency to Improve Good Governance in the

Public Pharmaceutical Sector in
Jordan. World Health
Organization; ۲۰۰۹. p. ۱۱.

پیش‌اندیش

پیش‌اندیش

پیش‌اندیش