



# 世界 卫生 组织

执行委员会  
第一〇九届会议  
临时议程项目 3.6

EB109/7  
2001年12月11日

## 世界卫生组织的药物战略： 扩大对基本药物的获得范围

### 秘书处的报告

1. 世界卫生组织的药物工作主要受第五十四届世界卫生大会通过的世界卫生组织药物战略<sup>1</sup>的指导（WHA54.11号决议）。战略的目标是通过弥合基本药物必须提供的潜在力与上百万人得不到药物，支付不起，药物不安全，质量低劣或不能正确使用药物这一现实之间的巨大差距，以有助于拯救生命和增进健康。

2. 在战略中有四项要点对于保障和扩大获得基本药物至关重要：(1)合理选择和使用基本药物；(2)支付得起的价格；(3)充足和持续的资助；以及(4)可靠的卫生和提供系统。2000

2003年的重点领域是贫困产生的主要疾病，例如HIV/艾滋病、结核、疟疾和儿童期疾病。

3. 总体来说，2000

2001年期间在基本药物的选择和定价方面取得了相当大的进展。这项工作将在2002-2003年中将得到进一步巩固，但是，对药物的筹资和可靠的供应系统将给以更多的重视。这将包括关于国家药物供应系统筹资工作的持久性和支持全球抵抗艾滋病、结核和疟疾基金的工作。一个新的国家获得药物的顾问网络将促进利害相关者之间的协调并对药物供应方面的挑战产生新的反应。2002

2003年期间将扩大监测药物的获得、质量及合理使用的以指标为基础的系统。

### 选择药物

<sup>1</sup> 世界卫生组织药物战略：2000-2003年基本药物和药物政策行动框架。日内瓦，世界卫生组织，2000年。（文件WHO/EDM/2000.1）。

4. 第一份**世界卫生组织基本药物样单**由一个世界卫生组织专家委员会于1977年拟定，以后每两年修订一次。至1999年末时，156个会员国具有官方的基本药物清单。1999年，基本药物使用专家委员会提出必须修订更新和散发样单的方法。因而，经过广泛的磋商拟定了一份更新样单的修订程序<sup>1</sup>。

5. 继续定期更新**世界卫生组织关于预防、诊断和治疗的临床准则**。在2000—2001年期间，审议了关于疟疾、结核、一些非传染病和HIV/艾滋病抗逆转录酶病毒治疗的临床准则。2000年，世界卫生组织为制定临床准则（“准则的指南”）拟定了准备程序，它提供了一种以证据为基础的系统做法。

6. **成本效益分析**通过使决策者和临床医师最佳利用可得资源来帮助扩大对基本药物的获得。例如，非洲进行的一项与HIV相关干预措施的这类分析表明，不同的预防和治疗干预措施导致每一生命年费用方面的巨大差异。已开始系统地调查有关非传染病干预措施成本效益的证据，重点是对某些心血管病，诸如高血脂等风险因素、糖尿病等慢性病和癌症的具体治疗。

#### 7. 2000

2001年举办了有关促进合理使用药物（在中国、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、尼日利亚、塔吉克斯坦和津巴布韦），药物经济学和药物选择（在匈牙利和拉脱维亚），以及促进社区中合理使用药物（在泰国和乌干达）的**国际、区域和国家讲习班**。由来自卫生部的卫生规划工作人员、大学、发展机构、非政府组织和其它组织参加的后一个讲习班的重点是调查和纠正社区中药物不适当的使用方法，包括分析决定药物需求的因素。2000年11月，来自欧洲20个国家的卫生部和健康保险机构的卫生专业人员在哥本哈根召开会议讨论了促进药物的合理使用问题。

8. **滥用抗菌素和不安全的注射**对不合理使用药物起了很大作用。2001年，世界卫生组织发表了**全球抑制对抗菌素产生抗药性的战略**<sup>2</sup>。文件概述了有关促进合理使用抗菌素干预措施的证据以及国际组织、国家政府、公众、工业界和其它重要的利害相关者在这方面发挥的作用。世界卫生组织还主持了一个安全注射全球网络秘书处，解决不安全和过度使用治疗性注射产生的问题。

## 价格

---

<sup>1</sup> 见文件EB109/8。

<sup>2</sup> 文件HWO/CDS/CSR/DRS/2001.2。

9. 世界卫生组织与合作伙伴合作保持下述三项**国际价格信息服务**：复盖300多种基本药物的**国际药物价格指数指南**（与卫生管理科学中心合作）<sup>1</sup>；**用于HIV/艾滋病患者治疗的选择药物和诊断的资源与价格**（与联合国儿童基金会、联合国艾滋病/病毒联合方案和无国界医生组织合作）<sup>2</sup>以及**药物起始材料/基本药物报告**（与国际贸易中心/联合国贸发会议/世界贸易组织合作）<sup>3</sup>。世界卫生组织已开始了一项实施自愿监测药物价格和报告全球药物价格补充系统可行性和有效性的评审。

10. 根据会员国的要求，**继续对区域价格信息服务**提供支持。它们包括伴随国家基本药物投标价格<sup>4</sup>的**非洲区域办事处基本药物价格指数**；以及**拉丁美洲和加勒比地区抗逆转录酶病毒**，它提供有关价格、使用和获取政策方面的信息<sup>5</sup>。欧洲区域办事处在欧洲建立了一个药物定价和报销信息网络并与各国开展了一项关于系统地连接欧洲区域国家药物价格信息服务的讨论。

11. **价格调查方法**。世界卫生组织与卫生行动国际正在同共编制一本有关收集药物价格的数据及低收入和中等收入国家价格构成的手册。它将为产生更多和更好的有关药物价格差异和趋势的信息提供一个全球标准，这将有助于各国的决策工作。已经完成了在亚美尼亚、巴西、肯尼亚、南非和斯里兰卡的现场试验。2002年将开展进一步国家调查，并出版和散发手册。

12. 世界卫生组织积极促进**差别定价**概念，以便增加对基本药物的获得。世界卫生组织/世界贸易组织举办了关于差别定价讲习班<sup>6</sup>。此后，会员国、非政府组织和宏观经济与卫生委员会经常引用这次讲习班的内容。讲习班的参加者提到，一些产品实现了降价95%；通过批量采购、竞争、老练的谈判和妥善的供应管理能够获得最好的价格；而且更加广泛的差别定价是可行的。它们还建议，差别定价的机制可包括：(1)随行就市；(2)双方协商的折扣；(3)区域或全球批量采购；(4)自愿性颁发技术转让许可证；(5)强制性颁发许可证；以及(6)灵活的全球系统。

13. 在**国际贸易协定和获得药物**方面，世界卫生组织在2000

<sup>1</sup> **国际药物价格指数指南**，美国，弗吉尼亚，阿林顿，卫生管理科学中心，每年出版。

<sup>2</sup> 联合国儿童基金会、艾滋病/病毒联合方案、世界卫生组织和无国界医生组织，**为艾滋病患者选择药物和诊断的资源与价格**，哥本哈根，联合国儿童基金会，每年出版两次。

<sup>3</sup> **药物起始材料/基本药物报告**，日内瓦，联合国贸发会议国际贸易中心/世界卫生组织，定期出版。

<sup>4</sup> **非洲区域办事处基本药物价格指数**，布拉柴维尔，世界卫生组织，每两年出版一次。

<sup>5</sup> 在下述泛美卫生组织的网址上可获得：[http://www.paho.org/English/HCP/HCA/antiretrovirals\\_HP.htm](http://www.paho.org/English/HCP/HCA/antiretrovirals_HP.htm)。

<sup>6</sup>

世界卫生组织/世界贸易组织关于差别定价和资助基本药物讲习班，（由世界卫生组织、世界贸易组织、挪威外交部和全球卫生委员会共同举办），2001年4月8-11日于挪威Hosdjør。

2001期间通过区域介绍会和直接支持国家的方法向50个会员国提供了政策和技术支持。世界卫生组织在印度尼西亚（2000年5月）、南非（2000年6月）、津巴布韦（2001年8月）和波兰（2001年9月）召开了涉贸知识产权协定介绍会。这些会议通常是第一次将卫生部、商业部、专利局、非政府组织、世界贸易组织和世界知识产权组织的代表聚集在一起。介绍会的内容包括：涉贸知识产权协定的背景；它与获得药物的相关性；知识产权在刺激发明方面的作用；立法模型的指导方针；以及关于在国家级实施涉贸知识产权协定规定的保护措施的保护措施的框架方案和在这方面需要的支持类型。目前世界卫生组织已被授予作为世贸组织涉贸知识产权委员会观察员的地位。在2001年11月于多哈召开的世界贸易组织部长级会议上通过了知识产权和公共卫生宣言。总干事在她的发言中欢迎会议的结论，即涉贸知识产权协定“可以并且应该以一种支持世贸组织成员国保护公众健康，特别是促进所有人获得药物的权利的方式予以解释和实施”。

14. 通过监测全球化和涉贸知识产权对获得基本药物影响的网络（包括世界卫生组织在巴西、西班牙、泰国和大不列颠及北爱尔兰联合王国的合作中心）制定了用于调查全球化和涉贸知识产权协定对获得基本药物影响的指标模型方案。这些指标包括价格变动、非专利药品的竞争、对研究和开发的投入，以及技术转让。

## 筹措资金

15. 发表的调查结果和国家卫生帐目确认**发展中国家的药物开支**占公营和私营卫生总开支的25% - 65%，占家庭用于健康消费的60% - 90%。由于药物开支的幅度和管理这项重要卫生资源的独特问题，世界卫生组织非常注意药物的筹资问题，将之作为卫生保健整体筹资的一个不可分割的部分。

16. 非洲和东南亚区域各国每年的公立药物开支很少超过人均两美元。美洲区域国家的这项开支高出3倍多，而东地中海区域国家的这笔开支高出10倍以上。在所有的区域中，目前欧洲区域的药物开支最高。这些情况将于2002年发表。

## 17. 2000

2001年期间，至少35个国家开展了**药物筹资工作**，这项工作包括对一份题为拉丁美洲社会保障制度药物报销额出版物的贡献<sup>1</sup>，欧洲区域关于药物报销的区域讲习班，以及国家对药物需求量的测量和管理健康保险方案中药物保险金额方面的支持。

<sup>1</sup> Zerda A, Velasquez G, Tobar F, Vargas JE. *健康保险制度和对药物的获得*, 布宜诺斯艾利斯, ISALUD, 2001年, ISBN 92 75 32353 4.

18. 通过世界卫生组织为治疗盘尾丝虫病、麻风、非洲锥虫病和淋巴丝虫病提供了**药物捐助**。根据世界卫生组织的具体准则对这些捐助进行管理。在某些情况下采取了特殊的安全性检查或其它措施，以确保大批量药物捐助的安全和有效使用。

19. 2002

2003年期间将更加注重关于政府资助药物的方案，扩大健康保险中的药物报销额以及开发财务资源工作方面的分析。

### 可靠的卫生和供应系统

20. *国际、区域或国家批量采购*可大大降低价格并改进对药物质量的检查。世界卫生组织支持遏制结核病秘书处建立全球结核病药物机制，它将大幅度降低抗结核药物的价格。美洲区域建立了一个为目标疾病（HIV/艾滋病、利什曼病、结核和疟疾）采购药品和杀虫剂的战略基金。基金提供预检供应品的质量、制定检查标准、统一药物规格、药物质量监测、及与各国开展技术合作加强药物选择、分发和合理使用方面的服务。在西太平洋区域，世界卫生组织通过在斐济的一个药物批量采购机制支持涉及小型太平洋岛国的合作性药物采购。已制定了各国向小型采购机构购买药物的实用指导方针。

21. 一个旨在提高**获得**包括抗逆转录酶病毒剂在内的**HIV/艾滋病药物**的项目将为联合国所有组织制定一项统一的质量预检规划。2002年初将提供一份预检质量供应商的名单，并定期加以更新。一项为纠正缺陷所需方法的分析将帮助管理当局和制药商改进产品质量。

22. 由世界卫生组织代表联合国10个机构和国际非政府组织制备的**新急救卫生包**<sup>1</sup>提供了在紧急情况下使用的全套基本药物和医疗供应品。在阿富汗危机开始的几天之内，由国际援助机构向阿富汗及其邻国散发了60套这种急救包，另又订购了60套。总共这120套急救包应能提供足够120万人3个月使用的基本药物。

23. **药物质量**工作侧重于优先重点疾病的药物。一项关于抗疟疾药物质量以及使用药物质量快速鉴别技术的八国现场研究正进入最后阶段。正在实施一项关于治疗结核病的四种药物固定剂量联合使用的质量、安全性和有效性的行动计划。将为抗结核药物（包括固定剂量联合用药），抗疟疾药和HIV/艾滋病药物进行筛检，必要时将编写国际药典专著。

<sup>1</sup> 见文件WHO/DAP/98.10。

24. **生产质量管理规范**确保药物的生产符合既定标准。有力的生产质量管理规范对于加强国内生产十分重要。自从开展了一项改进这类规范的主要行动以来，已培训了来自40多个国家的240名人员。2000 – 2001年期间，在波斯尼亚 – 黑塞格维那、柬埔寨、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、塞浦路斯、多米尼加共和国、埃及、洪都拉斯、牙买加、印度、缅甸、尼泊尔、菲律宾和南非举办了讲习班。有关培训材料已翻译成西班牙文。

### 扩大对类鸦片止疼剂的使用

25. 过分强调类鸦片止疼剂可产生依赖性的特点能导致过度害怕成瘾，不能为合法的医疗目的充分使用并制定不适当的限制销售和使用的规定。2000年，世界卫生组织发表了一份题为“*实现国家类鸦片控制政策均势*”的报告，它提倡采取均衡的控制措施<sup>1</sup>。与世界卫生组织癌症护理政策与交流合作中心（美利坚合众国）协作刊印的一期关于*癌症止疼*的专题业务通讯提倡一种更加均衡的做法<sup>2</sup>。若干国家，包括中国、印度、意大利和墨西哥放松了对使用类鸦片止疼剂方面的规定。

26. 进出口方面的控制可能限制人道主义组织向处于紧急状况的国家提供含有类鸦片止疼剂的医疗急救包的工作。为有助于克服这一障碍，世界卫生组织在2000 – 2001年期间通过广泛散发在紧急卫生保健情况下国际提供管制药品的模型准则，继续促进在紧急情况下应用简化的控制措施<sup>3</sup>。

### 执行委员会的行动

27. 请执委会注意本报告。

= = =

---

<sup>1</sup> 文件WHO/EDM/QSM/2000.4。

<sup>2</sup> 付诸行动的世界卫生组织新的类鸦片指导方针，*癌症止疼*，2001年，14(1)。

<sup>3</sup> 参阅WHA49.18号决议，已经麻醉药品委员会第7(XXXIX)号决议认可。