



World Health Organization

WHO国家药物政策及合理用药 理论和实践

WHO Principles and Practices on
National Medicine Policy/Rational Drug Use

唐镜波 孙 静 编著



 中国科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

WHO 国家药物政策及合理用药理论和实践/唐镜波,孙静编著. —北京:中国科学技术出版社,2005.9

ISBN 7-5046-4162-6

I. W... II. ①唐... ②孙... III. ①世界卫生组织-药政学②药物-使用-研究
IV. ①R951②R969.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 105424 号

WHO 版权声明

本书原著属世界卫生组织版权的文章,根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位,或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

科学普及出版社发行部发行

北京长宁印刷有限公司印刷

*

开本:787 毫米×1 092 毫米 1/16 印张:15 字数:469 千字

2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 次印刷

印数:1-3000 册 定价:48.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

主 编：唐镜波 孙 静

供 稿：刘光远 海 萃 陆如山 吴国高

李·大卫 汉斯·霍格塞 唐镜波

孙 静 凯恩·艾 王 青 王育琴

张陆勇 马 越 陈鸿波 林 跃

责任编辑：曹嘉晶

封面设计：王洪莲

责任校对：林 华

责任印制：安利平

序 一

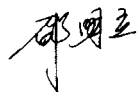
国家食品药品监督管理局局长 邵明立

药物治疗是医疗保健的重要内容。药品占医疗保健经费的份额,发展中国家达 30% ~ 40%,而发达国家一般为 10%,这突出地显示优化药品资源效率的重要意义。药品监管完善、有药可用、用药合理,可以防治疾病,造福于和谐社会;反之,若管理失策、用药匮乏或无药可用,加上用药错误,引起不良事件,则难以发挥药品的社会效益。

20 世纪 70 年代,WHO 倡导“健康是社会发展的主要目标”深得人心,医药保障与合理用药随之成为社会发展与稳定的重大课题。保证公众获得基本医疗所需药物成为各国,尤其是发展中国家政府的迫切任务。许多缺医少药的发展中国家为了满足民众基本保健需求,普遍采纳 WHO 基本药物政策。但许多国家在政策上一开始只注重药品的生产与供应,忽视以安全、有效、经济为核心的合理用药,以使用不足、使用过度与使用错误为特征的不合理用药引发了许多社会问题。1975 年第 28 届世界卫生大会上,WHO 提出了发展中国家面临的主要药物问题和制定国家药物政策的纲要。为了达到“2000 年人人享有健康”的目标,WHO 一贯在全球,特别是发展中国家推动保障质量合格、价格公平的药品供应和合理使用,要求各国政府制定国家药物政策,并使之成为卫生政策的重要组成部分,在理念上不仅把药品当作防治疾病的物质和具有内在价值的可上市产品,还把药品作为保障社会稳定与发展的国家愿望的工具。可见,药物政策及有关用药方面的问题,具有高度的政治内涵。

我国国家药物政策的精神已经在药品监管的许多方面有所体现,如《药品管理法》的颁布,建立健全各种监管法规,在制定规范药品研究、开发、生产、流通、使用等环节的法规上做了大量工作。但是,还未达到把政府各部门涉及的各种医药卫生政策法规整合成单一的指导性文件的水平,以体现政府对医药发展在整体目标、行动准则、工作策略与方法上的要求。过去颁布的种种药政法规只是体现了国家药物政策要求的一部分,没有一个足以全面覆盖药品监管各领域,形成比较完善的国家药物政策。二十几年来,WHO 发布和出版的国家药物政策和促进合理用药的重要文献,对于促进我国国家药物政策的最终制定和推动合理用药将有巨大帮助。我们已经充分地认识到:在分工不同的医药卫生各领域单独针对某一个环节解决问题往往不能奏效;针对不同目标的政策法规有时会不完全一致,甚至相互矛盾;不同方面的利益也经常会发生冲突。国家药物政策就是国家对政府各部门涉及药品的所有政策法规,加以协调、促进和谐发展的规范文件,以指导相关立法部门形成目标统一的法规。只有通过制定完善的国家药物政策,政府各部门与社会各方形成合力,实现公众健康的总体目标,避免由于对目标、责任、要求在认识和理解上不一致而造成部门之间、政策法规之间、措施办法之间的矛盾或冲突,最终确保广大民众能够用上安全有效的放心药。

为了进一步介绍 WHO 在国家药物政策和合理用药方面的理念,我国的医药专家通过辛勤工作,将有关问题加以阐述,并收集文献,整理、翻译成专集出版,这必然为我国国家药物政策的进一步完善起到积极的推动作用。



2005 年 10 月 1 日

序 二

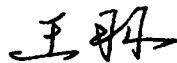
卫生部医政司司长 王 羽

在世界卫生组织(WHO)的支持下,在中国药学专家的共同努力下,这本汇集了近10年来WHO发表的有关国家药物政策与合理用药问题的汇编《WHO国家药物政策及合理用药理论和实践》问世了。作为一名卫生行政管理者和曾经的临床医生,我感到由衷的欣慰,并祝贺该书的出版!

合理用药关系到人民群众的身体健康和切身利益,是医疗机构提高医疗质量和保障医疗安全、提升临床药物治疗水平的重要内容,也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。贯彻以人为本,促进合理用药,确保人民群众的用药安全是卫生行政部门、医疗机构和广大医务人员的重要职责。

我国是抗菌药物使用的大国,用药种类繁多,数量庞大,又拥有世界上最庞大的医疗卫生资源,因此在合理用药问题上面临着诸多挑战。中国政府历来十分重视合理用药工作。近年来,卫生部、国家中医药管理局和总后卫生部为加强临床用药管理力度,规范医师处方和药师调剂行为,相继颁布了《医疗机构药事管理暂行规定》(2002年1月)、《处方管理办法(试行)》(2004年8月)和《抗菌药物临床应用指导原则》(2004年8月)等规范性文件。这些文件的学习宣传与贯彻实施对促进我国药物的合理应用具有十分重要的意义,其在促进医疗机构提高临床合理用药水平和维护患者用药权益方面所起到的积极作用已经初步显现。

我深信,本书的出版对于加强中外药物政策和合理用药有关信息、政策的沟通和交流,借鉴国际先进经验和理念,从而进一步促进中国的合理用药工作具有十分积极的意义。我也期待着在中国同行的共同努力下,中国的合理用药工作能够提升一个新的水平,在为中国人民的健康服务的同时,对促进国际的合理用药工作发挥积极的作用,做出应有的贡献!



2005年10月1日

序 三

世界卫生组织驻华代表 贝汉卫 博士

我谨代表世界卫生组织(WHO)驻华代表处,对中国的合理用药专家、学者,将近10年发表的有关WHO国家药物政策及合理用药理论和实践的文献,加以阐述、选编和翻译,用中文正式出版,表示衷心祝贺。

在过去的几十年中,尽管全世界药品的生产及消费数量不断增加,许多国家绝大多数民众获得维系生命所用的药物,仍然面临严重短缺;药品的不合理使用情况也十分严重。

在经济改革和贸易自由化,以及全球贸易协定等一系列政策转变的同时,一些发展中国家的社会公平性出现恶化。许多国家的用药需求发生变化,艾滋病的蔓延形势日趋严峻,肿瘤及心脑血管病流行,抗感染药(抗生素、抗病毒及抗疟药)的耐药现象不断增加。这些流行病学模式的改变导致了治疗慢性病药物的需求急剧增加。

经验表明,要克服这些困难,每个国家都应 为病人和消费者获得基本药物并合理使用采取积极措施。为使这些措施相互协调和互相支持,需要建立一套有充分授权的全面的政策并付诸实施。

世界卫生组织建议应在国家药物政策提供的框架下加强药物领域的监管。1975年,世界卫生大会2866号决议要求世界卫生组织设法帮助其成员国制定国家药物政策,并敦促其执行相关战略(如基本药物的遴选、为健康需求采购具有良好质量的药品、在药物领域提供各种形式的教育和培训)。在这项决议之后,一系列在世界卫生组织帮助下的国家药物行动规划纷纷开始执行。

世界卫生组织及各成员国和一些其他机构的努力在过去的几十年中成效显著。世界上可获得基本药物的人数已从1977年的近21亿增加到1999年的约38亿。建立或更新了国家药物政策的国家,由1989年的14个增加到2001年的98个。

许多国家的经验表明,所有的问题都可以在一个共同的框架下解决。每个国家都应建立并实施一套完整的国家药物政策,用以保证所有有需求的人群在任何时间和地点都能够获得质量良好、安全、有效和价格可承受的基本药品,并且合理使用这些药物。当然,国家药物政策的制定将取决于各国政治、经济、文化发展的状况。

世界卫生组织已经开始并将继续支持中国政府建立、健全和完善国家药物政策。通过类似本选集的出版物,向中国提供并与之共享学术方面的知识,是世界卫生组织提供帮助的一种方式。我们期待着与中国政府共同努力,早日促成中国国家药物政策的诞生,并在未来的日子里培育其健康成长和发展。


Dr. Henry Bekedam
WHO Representative, China

2005年6月30日
2005-6-30 Beijing

Preface

On behalf of the WHO China Office, may I state how pleased we are that WHO guidelines and principles on National Medicine Policy and Rational Drug Use have been systematically selected, edited, and translated into Chinese – and are now available in book form.

Despite the global increase in the production and consumption of pharmaceuticals, many countries continue to face serious challenges in ensuring that vital drugs are available to the majority of the population. In many other countries, drugs are used in ways that are far from rational.

Economic reforms and trade liberalization, the reorganization of global trade and tariff agreements, and a host of other policy changes have further complicated the situation in several developing countries – making the objective of social equity even more remote. The pattern of drug demand is also changing in many countries, with diseases such as AIDS gaining a foothold, prevalence of tumor and cardio-cerebral vascular diseases, and resistance to anti-infectives (e. g. antibiotics, antivirals and antimalarials) are increasing. These epidemiological transitions are leading to a sharp rise in consumption of drugs for chronic diseases.

To overcome all these problems, it has been widely accepted that each country should make positive efforts to achieve optimal availability for, and the rational use of drugs, by patients and consumers. In order for these efforts to be coordinated and to support one another, well-empowered overall policy need to be developed and implemented.

WHO recommends that efforts to strengthen the pharmaceutical sector be organized under the umbrella of a National Medicine Policy. In 1975, the World Health Assembly (in resolution WHA28.66) requested WHO to develop means to assist Member States in formulating National Medicine Policy. It also urged WHO to assist countries in implementing strategies (such as selecting essential drugs and the appropriate procurement of quality drugs based on health needs), and in providing education and training in various elements of pharmaceutical programs. This solution was followed by a series of events that marked the evolution of country drug programs with the assistance of WHO.

The efforts of countries, WHO and other agencies have had a considerable impact over the years. The number of people worldwide with access to essential drugs has grown from roughly 2,100 million in 1977 to an estimated 3,800 million in 1999. By 2001, 98 countries had formulated or updated a national drug policy within the previous 10 years, compared with just 14 countries in 1989.

The experience of many countries has shown that all the different problems can best be resolved within a common framework. Every country should formulate and implement a comprehensive national medicine policy to ensure that drugs of good quality, safety and efficacy are available at affordable prices to all those who need them; where and when they need them; and that they are rationally used. The policy developed will also depend on the stage of economic development in each country.

WHO has been supporting and will continue to support the Government of China in its endeavor to establish and perfect its National Medicine Policy. The sharing and facilitation of technical knowledge via publications such as this is one way in which WHO contributes. We look forward to working with China to facilitate the birth of its National Medicine Policy, and to nurture the NMP's healthy growth in the years ahead.



Dr. Henk Bekedam

WHO Representative, China

DR HENK BEKEDAM

WHO REPRESENTATIVE IN CHINA

JUNE 30, 2005

致 读 者

在卫生部医政司对“合理用药国际网络中国中心组”(INRUD/ China Core Group)进行充实调整,以更好地开展工作之际,编者为了响应我国国家领导人关于“确保广大群众用上安全有效的放心药”的指示,向关注我国卫生改革和合理用药的各界人士和各级领导,献上这本反映 WHO 与 INRUD 的经验与理念,并经实践证明在发展中国家行之有效的方针政策和监管措施的文献汇编,旨在确保民众用上(供得上、买得起)安全有效的放心药(货真价实、知情满意),以满足和谐社会基本医疗需要。

本书的编著、翻译及出版是卫生部医政司领导下的合理用药国际网络中国中心组的一项义务性非赢利工作,我们在此对各位供稿的专家、学者表示衷心感谢,对 WHO 和 INRUD 的领导和专家,特别是以下几位对我国推行合理用药工作一贯支持的国际人士,表示诚挚敬意。他们是:

Dr Edelisa D. Carandang, Dr Hans V. Hogerzeil, Dr Richard Liang, Dr Budiono Santoso, Dr David Lee, Dr John Chalker, and Dr Dennis Ross - Degnan.

广州流花桥医院临床药理学主任医师、合理用药国际网络中国中心组成员 唐镜波
WHO 驻华代表处国家项目官员、合理用药国际网络中国中心组成员 孙 静

2005 年 10 月 1 日 于北京

To Dear Readers

In response to the instructions of the top national leaders in terms of "securing the public use of safe and effective medicines", and while the INRUD/ CHN Core Group is adjusted and strengthened by the Ministry of Health, the editors offer this book to all who have paid close attention to China's health system reform and rational drug use. The literatures collected in this book reflect the principles and experiences of WHO and INRUD, and policies and guidelines proved to be effective in developing countries, which aimed to secure the public (reachable and affordable) to safe / effective / economy medicines, informed and satisfied in pharmacotherapy, and to suffice for the basic medical treatment of a harmonized society.

The editor, translation and publication of this book is non – profit and voluntary. We express our sincere appreciation to experts and scholars who contributed to this book, and show our cordial respects to international experts from WHO and INRUD who have provided consistent assistance to China in pushing forward rational drug use. They are:

Dr Edelisa D. Carandang, Dr Hans V. Hogerzeil, Dr Richard Liang, Dr Budiono Santoso, Dr David Lee, Dr John Chalker, and Dr Dennis Ross – Degnan

1st October 2005 Beijing

Chief Physician Tang Jingbo, Dept. Clinical Pharmacology, Liuhuaqiao Hospital Guangzhou; INRUD /China Core Group Member

National Technical Officer Sun Jing, National Program Officer in PHA, WHO Representative Office in China; INRUD /China Core Group Member

目 录

卫生工作方针	(1)
WHO: 创立、宗旨及使命	(1)
卫生是社会发展的核心	(2)
21 世纪的挑战——人人享有卫生保健	(3)
出色的工作 非凡的贡献	(4)
合理用药国际网络简介	(5)
药物政策	(8)
作为人权的基本药物可得性	(8)
国家药物政策国际会议纪要	(12)
WHO 国家药政法规监测指标(1999 年第 2 版)	(13)
制定我国国家药物政策的必要性与迫切性	(20)
基本药物的应用	(23)
药品的安全监管	(38)
论广义的药品安全观	(38)
WHO 药品不良反应检查与报告指南	(43)
药物警戒: 确保安全使用药物	(46)
安全注射	(51)
不合理用药问题与对策	(54)
中国不合理用药问题与对策	(54)
医疗质量与合理用药的现状及对策	(58)
全国合理用药专题学术讨论会纪要	(66)
医疗单位用药调查方法——选择性用药指标	(72)
合理用药国际指标多中心干预研究	(109)
规范处方指南	(117)
促进合理用药的载体——药物与治疗学委员会	(153)
对发展中国家改善用药的 10 点建议	(156)
抗微生物药物应用的管理策略	(163)
世界卫生组织遏制抗生素耐药性的全球战略	(163)
医院抗微生物药物使用调研试行方案: 选择性指标	(168)
药品采购与供应管理	(200)
药品采购管理规范	(200)
药品采购管理规范(GPPP)操作原则	(204)
药品促销的国际伦理标准	(214)
药品供应体系效能快速测评的国际指标	(215)
传统药物的评价与药品进口程序	(220)
草药评价指导原则	(220)
药品进口程序指导原则	(223)

CONTENTS

Policies and Guiding Principles for Health Work	(1)
Foundation of the WHO: Aim and Mission	(1)
Health is the Core of Social Development	(2)
Health for all is A Challenge in the Twenty First Century	(3)
Outstanding Work and Splendid contribution of the WHO	(4)
A Synopsis of the INRUD	(5)
Medicines Policies	(8)
Access to Essential Drugs as a Human Right	(8)
The International Conference on National Medicinal Drug Policies (Sydney 1995)	(12)
Indicators for Monitoring National Drug Policies (1999)	(13)
The Necessity & Urgency on Formulating China's National Medicine Policy	(20)
The Administration of Essential Drugs	(23)
Supervision and Management on Pharmaceutical Safety	(38)
The Generalized Safety Outlook on Medicines	(38)
Guidelines to Detect & Report the ADR	(43)
Pharmacovigilance Ensures Safety Drug – use	(46)
Injection Safety	(51)
Problems and Countermeasures for Irrational Drug – use	(54)
Problems & Countermeasures for Irrational Drug Use in China	(54)
The Present Situation and Way – out of Medical care Quality and Rational Drug – use	(58)
CMA/CPA Meeting Minutes	(66)
How to Investigate Drug Use in Health Facilities (SDUIs)	(72)
Multi – center Intervention Research on Rational Drug Use with SDUIs	(109)
Guide to Good Prescribing (1995)	(117)
Drug and Therapeutics Committee: Vehicles for Improving Rational Drug Use	(153)
Ten Recommendations to Improve Use of Medicines in Developing countries	(156)
Strategy for Antimicrobials Administration	(163)
WHO Global Strategy for Containment of Antibiotics Resistance	(163)
How to Investigate Antibiotics Use in Hospitals – Selection Indicators (Working Draft)	(168)
Administration Strategy for Medicines Procurement and Supply	(200)
Good Pharmaceutical Procurement Practices (1997)	(200)

Operational Principle for the Good Pharmaceutical Procurement Practices	(204)
International Ethical Standards for Medicines Promotion	(214)
Indicators for Rapid Assessment of Pharmaceutical supply systems	(215)
Evaluation on Traditional Herbal Medicines and Management Procedures for	
Importation Medicines	(220)
Guidelines for Medicinal Herb Evaluation	(220)
Guidelines for the Procedures of Medicines Importation	(223)

WHO: 创立、宗旨及使命

——从 1948 年至 1998 年

世界卫生组织 (World Health Organization, 简称 WHO) 是联合国最大的专门机构, 从 1948 年 4 月 7 日 WHO《组织法》正式生效而宣告成立。它贯彻联合国普遍性的原则, 凡联合国成员都可成为该组织会员国; 承认 WHO《组织法》的非联合国成员经过申请并得到半数以上会员国同意, 也可以加入 WHO。该组织现有 191 个会员国和 2 个准会员国。中国为 WHO 的两个创始国之一, 于 1946 年 7 月 22 日签署承认其《组织法》, 并于 1948 年 4 月 7 日成为该组织会员国。

WHO 自创建以来, 始终不渝地奉行“使全世界人民获得最高水平的健康”的宗旨, 并赋予健康以全新的定义, 即: “健康乃是一种身体、精神及社会的完好状态, 而不仅仅是没有疾病或残疾。”WHO《组织法》明确指出, 享受健康是每个人的基本权利, 不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会状况而异。WHO 的主要任务是指导和协调国际卫生工作, 与各国政府共同开展国际卫生规划, 并为会员国提供适宜的卫生技术和信息。WHO 在 50 年的风雨历程中, 与会员国政府和人民并肩战斗, 与国际组织、非政府组织、私人机构等建立了广泛的伙伴关系。在控制传染病、制定药物标准、改善饮水和环境卫生状况、协助会员国建立卫生体系、消灭天花、扩大免疫、推动人人享有卫生保健战略实施以及提高人类生活质量等方面都取得了世人瞩目的辉煌成就。

秘书处是 WHO 的常设机构, 总部设在日内瓦。总干事是秘书处的行政和业务首席官员, 由卫生大会根据执委会提名, 经投票选举产生, 每届任期 5 年。现任总干事为日本的中岛宏博士。为体现权力下放的原则, WHO 设立了 6 个地区办事处: 东南亚区、西太平洋区、非洲区、美洲区、东地中海区以及欧洲区。我国属西太平洋区, 现任区主任为韩国的韩相泰博士。我国政府一贯十分重视和 WHO 的合作, 江泽民主席和李鹏总理曾分别于 1995 年和 1993 年接见来访的该组织总干事和西太区主任。为进一步加强我国和 WHO 的合作关系, 该组织自 1981 年起在北京设立了 WHO 驻华代表处, 现任驻华代表为澳大利亚的季卿礼博士。

世界卫生大会是 WHO 的最高权力机构, 执委会为其执行机构。通常卫生大会每年召开一次会议, 由各会员国的代表及秘书处成员参加。其主要职责为: 决定卫生组织的政策; 任命总干事; 推选有权指派一人为执委会委员的会员国; 监督和审查 WHO 的财务政策; 审议和批准总干事工作报告以及接纳新会员国等。我国在 1972 年恢复了在 WHO 的合法席位之后, 从 1973 年起派团出席了历届世界卫生大会, 积极地参与了 WHO 的决策过程。我国卫生部部长陈敏章教授曾于 1989 年 5 月当选为第 42 届世界卫生大会主席。

执委会为卫生大会的执行机构, 由 32 个会员国指派的代表组成。每届执委会的任期为 3 年。执委会的主要职责为: 执行卫生大会的职责和政策; 执行卫生大会委托的任务; 向卫生大会提交建议或意见; 草拟卫生大会的议事日程以及提名总干事候选人等。执委会每年分别于 1 月份和 5 月份召开两次会议。我国执委自 1973 年起参加了执委会的绝大多数会议。我国上届执委、卫生部国际合作司李世倬司长曾于 1995 年 5 月当选为 WHO 第 96、第 97 届执委会主席, 扩大了我国在 WHO 和会员国中的影响。

WHO 的经费主要有以下两个来源: 由会员国缴纳年度会费所构成的“正规预算”(约占 45%) 和由其他国际、民间机构以及私人基金会捐款所构成的“预算外资金”(约占 55%)。各会员国会费分摊比额基本参照联合国会费比额执行。根据联合国有关规定, WHO 从 1981 年起将我国的会费比额由 5.4% 调整为

1.59%,后又降至0.76%。目前我国每年缴纳的会费约为300万美元。

自从1972年WHO恢复了我国的合法席位,尤其是1978年我国与WHO签署《卫生技术合作谅解备忘录》以来,我国与WHO进行了卓有成效的合作。截至1996年,WHO共为我国提供了价值9860余万美元的资助,主要是通过WHO规划以支持我国卫生领域工作。支持的方式包括:出国进修、考察先进医疗技术和管理经验、聘请专家来华讲学并提供咨询、提供在华办班的费用以及购置必要的仪器设备等。迄今为止,WHO已经为我国培养了1400多名进修生,如今他们已成为我国医疗卫生战线的骨干力量。

WHO在我国任命了68个WHO合作中心,主要分布于我国的14个大中省市,涉及业务范围覆盖了12个学科,30余个专业,其中预防医学与卫生学、内科学和传统医学占67%。WHO还聘请了我国200余位专家担任该组织专家咨询团成员。在与WHO合作过程中,我国政府充分利用国际舞台,积极开展多边外交,建立、健全了合作机制,积极参与了WHO的各项活动,为提高世界人民的健康水平作出了积极贡献。

卫生部国际合作司 刘光远

摘自《健康报》1998年2月5日

卫生是社会发展的核心 ——中岛宏在社发首脑会议上强调

世界卫生组织(WHO)总干事中岛宏在3月6日至3月10日召开的社会发展世界首脑会议预前会开幕式上说:“没有卫生就不可能有社会发展和经济增长。”

“任何社会的发展和繁荣都直接取决于它的人民的强健和创造性。”中岛宏说,“换成最通俗的话来说,只有卫生事业的发展才能保证孩子们能长大、上学、学会技术、受雇工作、独立地生活并履行对家庭和社会的义务。”

“贫穷是卫生发展的主要障碍。”中岛宏进一步阐述道,“对于千百万人来说,贫穷意味着食物、饮水和住所的缺乏,因此他们更易得病。贫穷也意味着信息的缺乏、安全无保障、无力承担保健费等。”“同样重要的是,”中岛宏强调道,“疾病又常常致贫。”疾病把人们和社会推到贫穷线之下,在许多工业化国家情况也一样。无论任何地方,贫穷和失业都导致卫生状况恶化和社会凝聚力涣散。

WHO在其向社会发展世界首脑会议预前会提交的报告中讲到:卫生能帮助培养社会的团结,减少社会差别和不平等。卫生投入也是预防战争、维护和平的一种投资方式。事实上,世界的经验已经证明,即使在战争和武装冲突中,卫生也可作为“和平之桥”和“平静之路”,提供一个相互尊重、求同存异的中立场所。最近的一个例子是1994年11月由世界卫生组织发起的免疫运动期间,阿富汗各方停止了战斗。在停止敌对的一周内,阿富汗成千上万的孩子得以接种了脊髓灰质炎疫苗和麻疹疫苗。

WHO的报告强调,卫生是社发首脑会议3个议题——贫穷、就业和社会团结的固有的内容。这个报告强调指出,生命质量与卫生状况密不可分,它号召多部门多渠道的合作。WHO不同意将经济、教育和社会与发展的关系割裂开,这模糊了发展的整体概念,三者都是改善生活质量不可缺少的部分。

因此,卫生目标已作为测量社会发展的敏感指标包括在社会发展世界首脑会议行动规划之中。卫生“指示器”对于测量贫穷、不平等、失业和社会不公也很有用。它用于展示一个国家内部或两个国家之间在贫富、获得基本服务以及期望寿命之间的差别,是很灵敏的。

“卫生是社会发展目标的基本目标,它也为政治稳定提供土壤。为了预防贫穷、失业和增进社会团结,在发展战略中必须把卫生作为行动的核心。”中岛宏在他的讲话中这样说道。

WHO进而指出,改善卫生条件至今未受重视,未得到充分的保证,因此现有的发展政策常常增加了人民的脆弱性,新的贫穷正在出现,即使在国民生产总值高的国家。

另外,把卫生、教育都包括在发展战略中的国家,卫生状况改善了,期望寿命增加了,婴儿死亡率也下降了。WHO 报告了这些国家采取措施减少因病致贫的经验。

据 WHO 的报告,社会发展世界首脑会议也为国际社会寻求平等、合作、相互尊重和团结提出了最大的挑战。对于 WHO,最重要的一项任务是使国际社会牢记将卫生放在社会发展中心位置的承诺。

(WHO 供稿 海萃译)

摘自《健康报》1995年3月23日

21 世纪的挑战

——人人享有卫生保健

奔向“2000 年人人享有卫生保健”的目标是根据 20 世纪 80 年代开始时的现实情况提出的,然而在阿拉木图宣言发布后的十几年中世界形势出现了巨大的变化,全球的政治形势,世界的经济发展及许多国家体制发生了迅速而往往难以预测的变化。为了及时地反映这些新的变化,WHO 很有必要把“人人享有卫生保健”的实施引向更深层次的发展。

基于国际形势的发展,1992 年 WHO 总干事中岛宏在其“卫生典范:新的公共卫生行动框架”一文中提出了公共卫生行动的 4 个主导方向,它们是:①健康促进和健康保护;②确保普及可产生期望结果的卫生保健服务;③动员各种卫生资源并充分加以利用;④不仅仅从流行病学方面,还应从社会经济发展的影响方面对公共卫生行动进行监测与评价。根据上述 4 个主导方向,WHO 相应地制定了第 9 个工作总规划。总干事对“人人享有卫生保健”的目标提出了进一步的解释,他认为“这一目标不仅意味着所有人享有卫生保健,而且意味着每个人在其生命周期中的每一个阶段都享有卫生保健。”

最近,WHO 西太地区根据总干事的“框架”及地区内具体情况的分析草拟了“健康新地平线”一文,对 21 世纪的健康问题作出了新的瞻望。地区主任韩相泰指出:“虽然健康是一种权利,但它并不是可自动拥有的。”它要求个人、家庭、社区和民族的积极参与和承担责任,政府的政策也必须反映这一点。西太区文件还指出:“在迎接 21 世纪挑战的时候要把握两个中心:健康促进和健康保护。它们的含义是:①健康保护——它是指与其家庭、社区和国家一起采取一些措施,鼓励健康的行为,增强人们自己改进和处理自己的健康问题的能力。重点是在有利于改进健康的生活和工作条件下,通过教育和调动积极因素来增强内在的力量。②健康保护——它承认人类生命的脆弱性,需要提供科学以及在学习和认识的进展中所带来的任何强化手段。它的活动基于这样的设想,即影响健康状况的外部因素(如环境因素)的数量在持续不断地增长。

在适当的环境下,人们对他们本身健康可能产生长期的影响,WHO 的任务就是要支持和帮助他们向健康的方向发展,并将以前以疾病为中心的研究方法转向以人群或人类发展为中心的方法,而且要把侧重点从疾病的本身转移到引起疾病的各种危险因素,以及良好的健康状况是怎样获得的问题上。另外,由于疾病病因的范围已经扩大(除了传统的微生物、寄生虫等病因外,还包括了行为、社会、经济、环境等因素),因此涉及的人员也就扩大了,也就是说卫生专业人员必须与其他部门和各学科的工作人员密切配合、共同负责、计划和实施与健康相关的活动。在财政资源分配上和技术应用上要保证投放到持久改进健康状况和更好的生活质量上去,而不是简单地应付防治疾病的眼前需要。要改变观念,卫生工作必须是以人为中心,以健康为中心,而不是以疾病为中心,并且必须把重点放在有利于健康的工作上,将其作为人类发展的一部分。

西太地区主任韩相泰指出:“我相信在这一框架内一起工作,我们就能期待 2000 年后的健康新地平线,即自力更生的人们将做好准备过着健康的生活,警惕地保护其生活环境,继续舒适和安心地生活,直至

生命终结。”

WHO 组织法规定：“享有最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族、宗教、政治信仰、经济与社会情况异异，而分轩轻。”实质上，WHO 的道德观认为，如果我们不能满足起码的卫生条件，就不可能有自由，不可能有经济的发展，因而也不可能有人类的进步。因此，健康是和平、安全、发展和进步的基石之一。

40 多年来 WHO 已为全世界人民健康和社会发展作出了重要的贡献。在 21 世纪即将来临之际，WHO 将在健康新地平线上迎接新的挑战，任重而道远。

陆如山

摘自《健康报》1996 年 1 月 4 日

出色的工作 非凡的贡献

在与 WHO 的合作过程中，我国正成为积极参与 WHO 各项活动的成员国。我国不仅得到许多益处，而且也通过参与国际合作，为推动“2000 年人人享有卫生保健”全球战略目标的实现及全球医疗卫生事业的发展作出了应有的贡献。

目前我国已有 67 个卫生科研单位被指定为 WHO 合作中心。这些中心积极开展国际合作，承担和完成了一大批国际合作研究课题。同时还通过举办国际研讨会、讲习班及培训班等，培养了国外特别是第三世界的卫生专业人员。如初级卫生保健合作中心和传统医学合作中心，为来自各国的卫生专业人员举办了多期初级卫生保健和传统医学培训班，收到了较好的效果。

陈敏章部长分别于 1991 年和 1997 年获得 WHO“人人享有卫生保障”金质奖和 WHO 无烟奖。我国优秀医疗卫生工作者自 1983 年以来多次获得 WHO 的各种奖，如已故著名寄生虫病专家毛守白教授于 1984 年 5 月在第 36 届世界卫生大会上获得列昂·伯尔纳奖；山西省运城口腔医院牛东平医生于 1989 年 5 月在第 41 届世界卫生大会上获得笹川奖；中国预防医学科学院流研所郑庆斯医生于 1992 年 5 月在第 44 届世界卫生大会上获得雅克·帕里索奖。我国已有 120 多名专家被 WHO 聘为该组织专家咨询团成员。

近年来，WHO 还多次聘请我国的 10 多位专家作为该组织的临时顾问，为一些第三世界国家的项目提供技术咨询、起草项目申请及讲学。这些中国专家的出色工作得到了 WHO 和工作所在国的好评。他们用自己的知识和技能为世界医疗卫生事业和医学科学的发展作出了应有的贡献，进一步密切了我国与 WHO 的友好合作关系。同时，我国近年来也接受了 150 多名通过 WHO 安排来华学习的国外进修生。

选派国际公务员到 WHO 工作是积极参与 WHO 活动的另一项重要任务。自 1978 年以来，我国多次向 WHO 总部和西太区办事处推荐国际公务员候选人，先后共有 25 人被聘为正式职员。目前，在 WHO 工作的中国职员有 12 人，其中 7 人在日内瓦总部，5 人在马尼拉西太区办事处，级别最高为助理总干事。

自 1978 年以来，我国与 WHO 友好合作关系得到不断加强的另一个重要标志，是双方重要领导人的往来日益增多。该组织前任总干事马勒博士和现任总干事中岛宏博士、西太区办事处现任区主任韩相泰博士对我国都十分友好，一贯重视发展与我国友好合作关系。他们先后访华达 50 多次，经常就如何进一步加强与扩大双方合作事宜及双方感兴趣的问题同我国卫生部领导举行磋商。江泽民、李鹏、李瑞环、李先念和万里等我国国家领导人曾先后会见过马勒和中岛宏总干事。此外，该组织的副总干事、助理总干事、其他 5 个区的主任，以及司长以上的主要官员先后多次来华访问，对加强双方了解和友谊、扩大合作起到了有益的作用。我国卫生部领导率团出席了 1978 年以来的历届世界卫生大会和 1986 年以来的历届西太区委员会会议，以及其他一些 WHO 举办的重要会议，这些日益增多的友好往来，为今后进一步全面发展我国与 WHO 的合作奠定了良好的基础。

卫生部国际合作司 吴国高

摘自《健康报》1998 年 2 月 26 日