



Ministry of Health, Welfare and Sport

报告

负责任的用药的好处

制定更好、性价比更高的医疗政策

部长峰会，2012年10月3日，荷兰·阿姆斯特丹



报告

负责任的用药的好处

制定更好、性价比更高的医疗政策

部长峰会

2012年10月3日，荷兰·阿姆斯特丹

荷兰卫生、福利和体育部

2012年11月发表

邮寄地址

P.O. Box 20350 | 2500 EJ The Hague | The Netherlands

www.rijksoverheid.nl

“负责的用药对个人、社会以及我们的医疗预算都有很大的好处。这应当成为本次峰会的参会国以及国际社会的共同目标。例如，在荷兰，通过全面的政策措施，我们已经实现了抗生素的合理使用。”

Edith Schippers, 卫生、福利和体育部长, 荷兰 (Minister of Health, Welfare and Sport, The Netherlands)

“当务之急是确保合理使用药物。这需要持续的高层介入、政治意愿和承诺，并通过系统的方法对所有利益相关方进行协调。”

Carissa Etienne, 世界卫生组织主管卫生系统和服务的助理总干事, 瑞士 (Assistant Director-General for Health Systems and Services, World Health Organization, Switzerland)

“据IMS研究所的研究，全世界范围内，通过负责的用药可以每年节省5,000亿美元医疗开支。其中半数以上可以通过养成更好的坚持习惯来实现。”

Murray Aitken, IMS医疗信息研究所, 美国 (IMS Institute for Healthcare Informatics, USA)

“这一证据表明，我们决不可以放任不管。利用现有的数据和知识完全可以实现更加合理的药物使用，机不可失。”

Bert Leufkens, 乌德勒支大学 (Utrecht University) / 乌德勒支大学 and 世界卫生组织药物传染病和医药政策分析合作中心和药物评价委员会, 荷兰 (Utrecht WHO Collaborating Centre for Pharmacoepidemiology and Pharmaceutical Policy Analysis & Medicines Evaluation Board, The Netherlands)

“现在，我们有机会集中利用一切资源（特别是以前一直未得到充分利用的药剂师的技能和行为科学家的专业知识）确保负责的用药。”

Harvey Fineberg, 国家科学院医学研究所所长, 美国 (President, Institute of Medicine, USA)

“目前的一个挑战是从政策的角度进行协调，了解病人的行为，全面反思我们的薪酬和激励机制，制定改革日程，最大程度地发挥现有资源的作用。”

Sir Andrew Witty爵士, 葛兰素史克公司和欧洲制药业联合会, 英国/比利时 (GlaxoSmithKline and European Federation of Pharmaceutical Industries and Associates(EFPIA), United Kingdom / Belgium)

“只要让药剂师充分发挥他们的潜力，他们就可以提供非常有价值的解决方案，帮助病人规范使用药物。”

Michel Buchmann, 国际药学联合会, 瑞士 (International Pharmaceutical Federation, Switzerland)

“各种病人组织通常可以成为非常有价值的界面，推动并支持病人与各国政府及医疗领域的各种利益相关方进行对话，确保在每一个层面上都有病人的参与。”

Durhane Wong-Rieger, 医疗效果优化学会 / 国际病人组织联盟, 加拿大 (Institute for Optimizing Health Outcomes / International Alliance of Patients Organizations, Canada)

“在考虑病人及其身处环境之间的互信问题时，沟通非常重要。如果在药物和用药方面只有批评和负面报道，病人就不会再相信药物、医生以及药剂师失。”

Otmar Kloiber, 世界医学协会, 法国 (World Medical Association, France)

“这次会议开得非常及时。利用这次全球性的大会，我们得以重申我们对负责的用药的承诺。为了推动这一工作的进展，我们进行了广泛的经验交流，并重点探讨了利益相关方之间的协调，规范用药以及抗生素耐药性等问题。这只是一个开头。接下来，我们将会鼓励各种后续活动和讨论，将这一工作继续下去。”

David Byrne, 前欧盟卫生和消费者保护委员 (former EU commissioner for Health and Consumer Protection)

背景介绍

卫生、福利和体育部长 **Edith Schippers** 女士主持召开了一个部长峰会。会议主题为：“负责的用药的好处——制定更好、性价比更高的医疗政策” [1]。会议目标是：

- 探讨和发现相关解决方案，提升全球病人用药效果，
- 支持可持续、高性价比的医疗。

负责的用药意味着医疗体系利益相关方的活动和能力必须进行调整，确保病人能够及时获得并正确使用合适的药物，并且能够产生良好的效果。为确有需求的病人提供合适的药物需要包括政府在内的相关各方的互动，制定有关如何兼顾公共利益和私营部门利益的愿景，并充分利用各种资源。

本次峰会的中心议题是图 1 中所示五个领域中的三个[2]。虽然在如何确保公正合理地获得药物方面仍然存在着重大的挑战，在如何更好地利用现有药物提升医疗效果和系统效率方面也同样不乏机会。

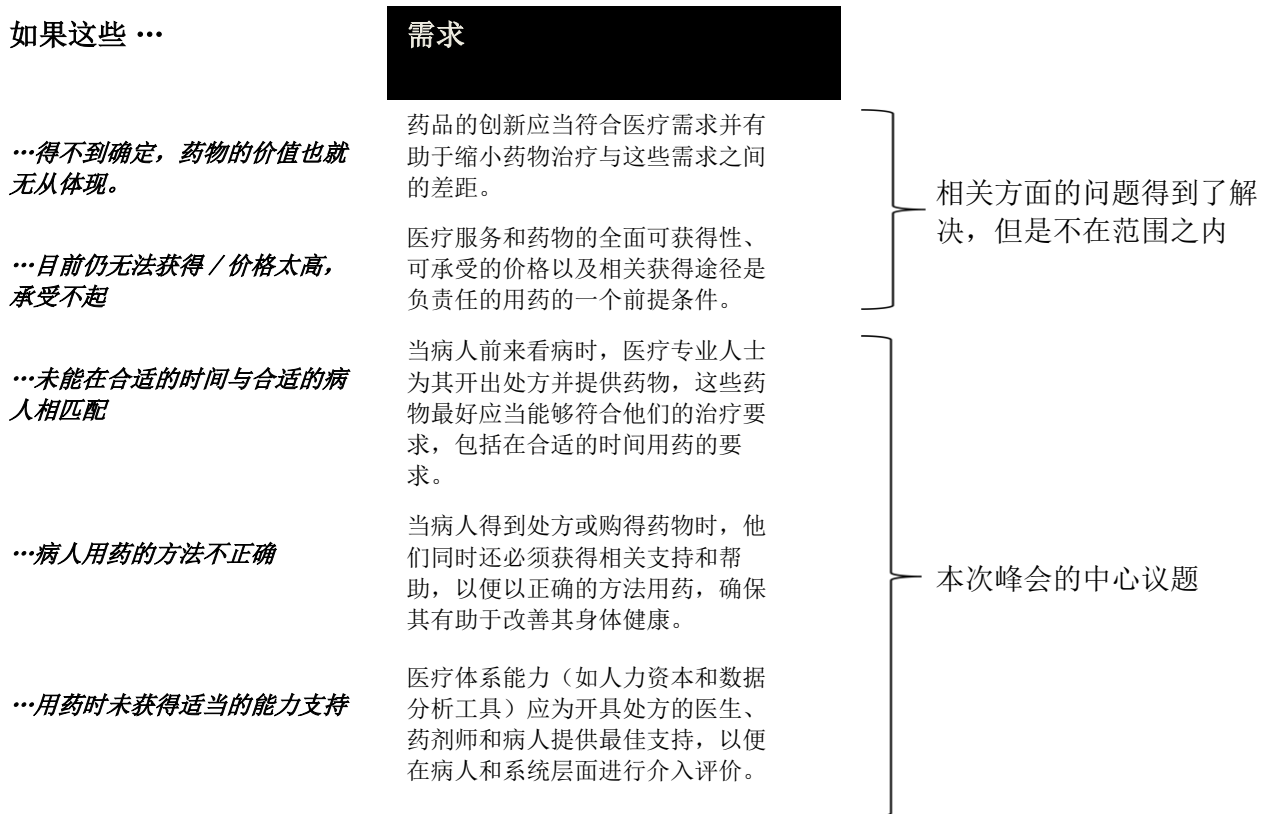


图 1 - 本次峰会的框架

本次峰会使与会代表得以发现**各种重大机会**，了解政府可以在哪些方面实现医疗效果的最大化，优化医疗预算支出，例如：

- a. 及时为病人提供合适的药物——优化抗生素的使用，防止药物的误用，使用普通药，确保多药疗法（polypharmacy）的管理，
- b. 加强规范用药（尤其是对于慢性病的医护），减少药物滥用，
- c. 支持相关系统的能力（驾驭信息系统和医疗信息系统的的能力），确保稳健的全国性药物政策等。

本次峰会于 2012 年 10 月 3 日在荷兰阿姆斯特丹举行。组织者有意安排本次峰会与国际药学联合会欧洲大陆会议（Centennial Congress of the International Pharmaceutical Federation）同期举行。国际药学联合会是一个药剂师和医药科学家组织。

来自世界卫生组织在所有六大洲的成员国（包括低收入、中等收入、高收入国家）参加了本次峰会。具体参会国家包括：澳大利亚、哥伦比亚、法国、印度、伊朗、爱尔兰、摩洛哥、荷兰、阿曼、萨尔瓦多、南非、坦桑尼亚、美国。此外，世界卫生组织和其他一些利益相关方的代表也参加了讨论。与会代表名单详见附录一。

世界卫生组织和 IMS 医疗信息研究所分别向大会提交了一份技术报告[3,4]，宣告了大会讨论阶段的开始。有关上述报告提出的主要建议详见附录二。此外，荷兰乌德勒支大学 and 世界卫生组织药物传染病和医药政策分析合作中心还和荷兰卫生部共同准备了一份简报[2]。

在本次峰会召开之前，国际药学联合会还主持召开了一系列高级利益相关方圆桌会议，并将会议成果和建议[5]分发给了本次峰会的与会代表。

会议成果

与会代表承认了世界卫生组织[3]和 IMS 研究所[4]提交的技术报告以及国际药学联合会高级利益相关方圆桌会议[5]所提建议的价值。与会代表一致认可各国环境的多样性，并讨论了当前挑战以及政策和实践的实例。最重要的是，参会代表还愿意并欢迎负责任的用药，并表示这一问题已经变得十分紧迫。

简报[2]将上述报告中的建议总结为以下四条原则。这些原则有助于为会议的讨论内容建立一个框架，并且受到了广泛的支持。鉴于其重要性，有关抗菌药物的耐药性方面的知识也在下面单独列出。

1. 协调并鼓励医护人员相互配合，确保医护工作的连续性以及对药物的更好管理。

合作方法的目标是让所有利益相关方参与医药战略的制定和实施，以便最大程度地利用医护人员和其他利益相关方的能力。会议就以下问题达成了一致：医药政策应当支持协作，并建立医护人员的激励机制，从而与医护人员的角色相匹配。

促进医护人员之间的协作

所有利益相关方的角色、职责和能力应当有明确的界定。会议提出，在资源有限的情况下，可利用角色和职责的转变，以及能力提升培训解决医护人员的短缺问题。与会代表还分享了一些医护人员之间的合作或协作模型，如：

- 法国药剂师和护士为减轻医生负担而对慢性病人进行的协同管理；
- 瑞士药剂师为提升医生处方的效果而提供的支持；
- 世界卫生组织职业联盟（World Health Professions Alliance）提倡为当地人员提供多种专业培训。

建立激励机制

如讨论中所示，融资、薪酬和激励机制的改革为医疗体系创造了一个重大机会。医疗系统通常并不鼓励协作。对于药剂师等一些专业人员而言，经济方面的激励几乎只与提供产品相挂钩，而不与为病人提供的医护服务挂钩。这一领域需要进行通过创新来改革相关人员的行为，并拨出经费来加强有效的介入。澳大利亚的药房业务激励项目就是一个这样的例子。参加这一项目的药剂师只要提供优质的服务、信息和设备帮助提升医疗效果，避免用药失误或用错药并导致入院治疗，就可以得到相应的奖励。

2. 确保病人的需求可确定重要用药问题的管理政策，如用药不达标的最大原因——不规范等。

病人应当成为真正的合作伙伴，尤其是在处理有关规范用药这一重要问题时。不规范是造成不负责人用药的最大原因。随着全球范围内慢性疾病造成的负担不断加重，不规范生药将会成为每一个国家面临的一个挑战，从而使得成功的规范用药战略和介入的全球共享和见解日益发挥着重要的作用。本次峰会的讨论的焦点是提供适当的支持、教育和及时的提示。

提供病人教育

社区药房通常是病人和医疗系统之间的第一个接触点，可为病人提供必要的教育和配药关怀[6]，帮助他们了解并负责任地使用药物。

病人的动机和他们对医生、药剂师等医护人员及其所提供的药物和其他医疗体系的信任尚有待进一步的详细讨论。作为规范用药方式的其他公共教育工具也有一定的价值。电视和其他公共媒体很有助益。印度和伊朗目前正在使用这些媒体就规范用药等问题为公众提供普及教育。用当地语言提供信息也是加强各个不同的人群对药物的了解的一个有效途径。

利用工具支持规范用药

一个重大的挑战是糖尿病等慢性疾病。病人需要长期用药，有时甚至感觉不到症状。与会代表分享了药剂师在提供实用解决方案监督并支持规范用药方面扮演的角色，包括在剂量使用方面提供帮助以及分期给药等。

目前正在使用的机制包括电子提示和手机技术，这些技术可为不规范用药风险较高的病人提供移动提示。此外，还需要对所采用的方法、经验和取得的效果等进行共享。在资源有限的情况下，这会非常有价值。例如，需要了解更多有关手机技术使用方面的知识，以便以较低的成本直接与病人接触。

3. 表明开展成功的创新和学习的决心。

制药行业的创新不仅仅包括开发新药，而且还包括在实践中学习和向实践学习。对于真正的学习环境，政策制定者需要致力于：

- 在国家层面上获得成功；
- 确保规则和法规的灵活性；
- 采取姿态加强“错误”报告。

医疗系统应当适应不断变化的环境，吸收并持续支持基于证据的成功行动。两个报告中均介绍了各国、各医疗系统、各种疾病和治疗方法之间的交叉学习。各国、各种医疗环境之间的变化性提供了一个特殊的学习机会。本次峰会上列举的实例的焦点是以病人为中心建立各种合作伙伴关系以及技术的使用。

与病人建立合作伙伴关系

在本次峰会的整个讨论过程中，以病人为中心的看护以及与病人建立合作伙伴关系反响极为热烈。例如，非洲的病人得到支持，可建立病人团体，与政府合作，在制定以病人为中心的政策和介入过程中发出他们的声音。只要经过授权，病人可以为其他病人提供支持，以创新的方式为参与他们的护理。例如，在印度，利用社区志愿者作为合作伙伴，加强对病人的了解和护理有助于政府进行广泛的脊髓灰质炎疫苗接种。[3 / p.56]

资源配置和创新

阿曼提出，更新、更昂贵的药品需求的不断增长可能会严重影响医疗预算。澳大利亚也提出了同样的顾虑，但同时指出其药物福利计划（Pharmaceutical Benefits Scheme）已经被公众广泛承受和接受，可确保药物补贴决策以合理、独立的证据为基础。公众的支持对于此类系统中资源的有效配置至关重要。

4. 投资于医疗数据，支持证据推动型政策制定过程，计划并评估有效的介入政策。

目前，一些国家已经开始考虑如何利用最容易获得的信息进行决策。本次峰会还分享了有关如何评估这一信息的实例。可靠的医疗数据有助于响应现实世界的药物信息需求，对介入方法进行排序，并支持医疗利益相关方以及病人的行为变化。

利用信息技术

在以下各个方面需要采取措施，推动最佳实践的分享：

- 建立病历；
- 连接电子健康记录；
- 实现健康数据的捕捉和分析；
- 利用创新的方法通知有关病人护理和医疗决定。

例如，通过公共部门和私营部门长期、持续的合作，可以建立起合适的基础设施，减少用药失误，改进规范用药，并提供有关药物使用和政策介入影响的更好的数据。澳大利亚新近采用的电子医疗技术使医生得以查看病人最近两年的处方记录，以了解病人的医护情况和实践操作。在资源有限的情况下，借助移动技术的能力，可将及时、有用的信息传送给当地医护人员、病人和政策制定者。

后续活动

通过本次部长会议，荷兰卫生、福利和体育部长已经开始采取行动，以发现新证据和见解，了解我们所面临的挑战以及（更重要的是）当前推动负责任的用药的机会。

本次峰会上讨论的各种挑战可能并不新鲜，但是大会上展示的各种新证据表明，通过负责任的用药，每年可以节省近 5,000 亿美元，因此当前的现状已经到了不得不改变的地步了。此外，持续、不受控制的抗生素使用以及抗菌药耐药性的持续上升也需要新的政治承诺、研究和全球统一的行动以应对抗菌药的耐药性问题。

本次峰会适逢其时。来自各国卫生部、专业医疗机构、行业、学术研究、民间社团和病人组织的代表得以提出他们共同关注的问题，以及大家对采取行动的意愿。此外，在医疗领域也存在许多机会。要想真正实现负责任的用药，一个关键的问题是学习，学习相关数据、最佳实践以及别人的经验。

本次大会引发的对话将继续激励人们的思考和政策行动。实现这些目标的途径将会十分丰富，包括通过以下内容的分发：

- 本次峰会的报告以及由荷兰卫生、福利和体育部组织翻译的其他语言版本[10]；
- 本次峰会结束后由各国卫生部提供的其他信息[11]；
- 世界卫生组织的报告和建议[3]；
- IMS 的报告、建议和在线分享平台[4]；
- 国际药学联合会利益相关方圆桌会议报告和建议[5]；
- 欧洲药品和医疗质量理事会（the European Directorate of the Quality of Medicines & Healthcare）的报告[6]。

此外，还有针对医疗政策制定者和利益相关方的后续高级论坛，该论坛由爱尔兰卫生部、爱尔兰药剂师药协会（the Pharmaceutical Society of Ireland）及国际药学联合会组织并共同主办，将于 2013 年 8 月 29-30 日举行。

采取行动的时候**到了**。不达标用药对人的生命以及医疗系统造成的损失难以承受。政府的坚定承诺和领导对于拐进所有利益相关方的参与、推动实现负责任用药这一共同目标以及改善病人健康这一最终目标极为重要。

针对抗菌药耐药性的全球行动——需要承诺和统一行动

抗菌药耐药性问题的应对由来已久。尽管各国政府和行业正在开展大量的工作[7,8]，开发新的抗生素，建立一个全面的治疗用药体系，但他们还需要作更多的努力。本次峰会特别强调了每一个国家采取措施改进负责的用药的重要性。以下列出了为了教育各类利益相关方并推动其参与而制定的战略和采取的介入措施的部分实例：

政府

需要建立有关抗生素使用情况及抗菌药耐药性的全面信息系统。一国在采取国内行动以及与他国进行协调时需要这些信息。

医护人员

许多国家为有资格开具处方的医生提供培训和信息。例如，印度成立了一个特别工作组，负责处方监督和审查，并为相关机构提供其实践情况的反馈信息，鼓励改进抗生素管理。欧洲 14 个国家的抗菌药耐药性战略也强调了药剂师参与的重要性，因为药房通常是与医疗体系之间的第一个接触点。

病人和公众

法国实施的病人信息项目大大减少了抗生素的使用。不过，要想继续减少抗生素的消费，还需要进行长期的沟通[4 / p.100]。在澳大利亚，有关卫生和耐药性的数据可以在www.myhospitals.gov.au获得。象这样的公众知情权项目等旨在保证信息透明性的措施大大促进了医院工作的改进。

私营部门

抗生素的传输主要是通过私营部门进行的。这一部门有关有效实施政策和介入措施的经验应当进行广泛的分享。在坦桑尼亚和南非，除了新药之外，在快速诊断测试领域的创新也为肺结核和疟疾的诊断提供了解决方案，从而最后治疗的昂贵费用。

世界卫生组织（WHO）

世界卫生组织的推动和支持对于有关针对抗菌药耐药性的活动至关重要。世界卫生组织提供全球性的战略协调，支持对基于具体证据的介入措施的全球监督和分享，倡导具体的行动，并建立协作框架[9]。

非政府组织（NGO）和全球性网络

针对抗生素使用的非政府组织，如旨在推动统一行动、应对抗生素耐药性问题的独立全球网络ReAct <http://www.reactgroup.org> - 为在全球范围内倡导抗菌药的耐药性，并吸引更多合作伙伴参与其中，应对抗生素耐药性问题的独立全球网络ReAct 发挥着重要作用。

非医疗类利益相关方

抗生素在农业中的广泛使用表明，政策覆盖面不能局限于医疗行业。例如，欧盟和澳大利亚已经禁止使用抗生素促进禽畜的生长。印度也出台了新政策，要求养殖行业必须谨慎使用抗生素。在荷兰，牲畜养殖过程中使用抗生素必须受到监控。

本次峰会的与会代表一致同意，为了应对这一危及所有人的全球威胁，有必要针对全球政策做出更全面的承诺和协调，并采取一致行动。

参考和背景资料

1. Final programme. Ministers Summit on The Benefits of the Responsible Use of Medicines - setting policies for better, cost-effective healthcare. 2012 Oct 3; Amsterdam, The Netherlands: Ministry of Health, Welfare and Sport [cited 2012 Oct 25] Available from: <http://www.government.nl/ministries/vws>
2. Briefing Paper. Ministers Summit on The Benefits of the Responsible Use of Medicines - setting policies for better, cost-effective healthcare. 2012 Oct 3; Amsterdam, The Netherlands: Ministry of Health, Welfare and Sport & Utrecht WHO Collaborating Centre for Pharmacoepidemiology and Pharmaceutical Policy Analysis [cited 2012 Oct 25] Available from: <http://www.government.nl/ministries/vws>
3. WHO. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: World Health Organization; 2012. 78 p. Report No.: WHO/EMP/MAR/2012.3 [cited 2012 Oct 25] Available from: http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/index.html
4. IMS Institute for Healthcare Informatics. Advancing responsible use of medicines: applying levers for change. 2012. 220p. [cited 2012 Oct 25] Available from: <http://www.responsibleuseofmedicines.org/>
5. FIP Stakeholder Roundtables - ensuring more responsible medicines use. 2012 Oct 2&4; Amsterdam, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation [cited 2012 Oct 30] Available from: <http://www.fip.org/centennial/roundtables>
6. European Directorate of the Quality of Medicines & Healthcare. Pharmaceutical care – policies and practices for a safer, more responsible and cost-effective health system. Strasbourg: Council of Europe; 2012. 62 p. [cited 2012 Oct 25] Available from: http://www.edqm.eu/medias/fichiers/policies_and_practices_for_a_safer_more_responsibl.pdf
7. Innovative Medicines Initiative [Internet] European Union. [cited 2012 Oct 25] Available from: <http://www.imi.europa.eu/>
8. Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). [Internet] European Union and United States [cited 2012 Oct 25] Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/TATFAR/Pages/index.aspx>
9. WHO. The evolving threat of antimicrobial resistance – options for action. Geneva: World Health Organization; 2012. ISBN: 9789241503181 [cited 2012 Oct 25] Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503181_eng.pdf
10. **Report.** Ministers Summit on The Benefits of Responsible Use of Medicines - setting policies for better and cost-effective healthcare. 2012 Oct 3; Amsterdam, The Netherlands: Ministry of Health, Welfare and Sport [cited 2012 Oct 30]. The Report is available as from 1 December 2012 in *six versions*: Arabic, Simplified Chinese, English, French, Russian and Spanish: www.fip.org/centennial
11. from: <http://www.government.nl/ministries/vws>
12. Additional Comments from Ministries of Health. Ministers Summit on The Benefits of the Responsible Use of Medicines - setting policies for better, cost-effective healthcare. 2012 Oct 3; Amsterdam, The Netherlands [cited 2012 Oct 30] Available from: <http://www.government.nl/ministries/vws>

附录一

部长峰会与会代表及演讲嘉宾名单

姓名	单位	国家
Plibersek, Tanya	Minister for Health	Australia
Halton, Jane	Department of Health and Ageing	Australia
Kear, Trent	Department of Health and Ageing	Australia
Craig, Anne	Embassy of Australia in The Netherlands	Australia
Chan, Xuanhao	Clinton Health Access Initiative	Cambodia
Meek, Warren	C7 Consulting Limited	Canada
Wong-Rieger, Durhane	Institute for Optimizing Health Outcomes / International Alliance of Patients' Organizations	Canada
Gonsales, Ricardo	Embassy of Colombia in The Netherlands	Colombia
Pacheco Aldana, Elba Lucia	Embassy of Colombia in The Netherlands	Colombia
Desta, Abayneh Tamer	World Health Organization, Regional Office for Africa	Congo
Kristensen, Niels	Association of Danish Pharmacies	Denmark
Sautenkova, Nina	WHO Regional Office for Europe	Denmark
Menéndez, Rosibel	Mission of El Salvador in Geneva	El Salvador
Gal, Diane	FIP - International Pharmaceutical Federation	France
Houdry, Vincent	Permanent Representation of France at the EU	France
Keitel, Susanne	EDQM - Council of Europe	France
Kloiber, Otmar	World Medical Association	France
Azad, Ghulam Nabi	Minister of Health and Family Welfare	India
Chauhan, Sharat	Ministry of Health and Family Welfare	India
Holloway, Kathleen Anne	World Health Organisation, SE Asia Regional Office	India
Mehta, Vishwas	Ministry of Health and Family Welfare	India
Mukherjee, Bhaswati	Ambassador of India to The Netherlands	India
Prasad, Sanjay	Ministry of Health and Family Welfare	India
Sharma, Satish	Embassy of India in The Netherlands	India
Singh, Raj Kumar	Embassy of India in The Netherlands	India
Shirazi, Farshad	Association of Pharmaceutical Scientists	Iran
Brennan, Christine	Department of Health	Ireland
Byrne, David	Former EU Commissioner for Health and Consumer Protection	Ireland
Kinsella, Marita	Department of Health	Ireland
Nogimori, Masafumi	IFPMA	Japan
Bouazza, Omar	Ministry of Health	Morocco
Skah, Ali	Ministry of Health	Morocco
Schippers, Edith	Minister of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Aalders, Regine	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Barnard, Herbert	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Besançon, Luc	FIP - International Pharmaceutical Federation	Netherlands
Bootsma, Peter	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Breimer, Douwe	Leiden University	Netherlands
Crommelin, Daan	Utrecht University	Netherlands
Hansen, Josée	Dutch Healthcare Inspectorate	Netherlands
Hartgerink, Jan Willem	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Heil, Ole	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Hoek-Scholten, Wijnandien	VRA - Netherlands Society of Physical and Rehabilitation Medicine	Netherlands

Hurts, Hugo	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Joachimsthal, Marcel	GlaxoSmithKline BV	Netherlands
Kooimans, Stephanie	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Lesko, Myriah	FIP - International Pharmaceutical Federation	Netherlands
Leufkens, Bert	Utrecht University / WHO Collaborating Centre	Netherlands
Mantel-Teeuwisse, Aukje	Utrecht University / WHO Collaborating Centre	Netherlands
Raaijmakers, Jan	GlaxoSmithKline BV	Netherlands
Reed, Tim	Health Action International	Netherlands
Schakel-Taverne, Els	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Seeverens, Harrie	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Smits, Jan	KNMP - Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie	Netherlands
Stolk, Pieter	Ministry of Health, Welfare and Sport	Netherlands
Swakhoven, Mireille	FIP - International Pharmaceutical Federation	Netherlands
Van den Berg, Seriana	Ministry of Foreign Affairs	Netherlands
Van den Bogert, Sander	World Health Organization	Netherlands
Van der Hoeff, Carola	FIP - International Pharmaceutical Federation	Netherlands
Van der Spek, Oliver	FIP - International Pharmaceutical Federation	Netherlands
Mohamed bin Saif Al-Hosni	Undersecretary for Health Affairs	Oman
Al Khabouri, Mazin	Ministry of Health	Oman
Al-Kharusi, Hamood	Ministry of Health	Oman
Suleiman, Batool	Ministry of Health	Oman
Tisocki, Klara	WHO Western Pacific Regional Office	Philippines
Malegwale Ramokgopa, Gwen	Deputy Minister of Health	South Africa
Hela, Mandisa	Department of Health	South Africa
Raphuti, Debbie D.	Department of Health	South Africa
Cars, Otto	Uppsala University / ReAct	Sweden
Buchmann, Michel	FIP - International Pharmaceutical Federation	Switzerland
de Joncheere, Kees	World Health Organization	Switzerland
Driece, Roland	Permanent Mission of Netherlands to the UN	Switzerland
Etienne, Carissa	Assistant Director-General, World Health Organization	Switzerland
Ondari, Clive	World Health Organization	Switzerland
Weerasuriya, Krisantha	World Health Organisation	Switzerland
Mwinyi, Hussein Ali	Minister of Health and Social Welfare	Tanzania
Khea, Akida	Tanzania Food and Drugs Authority	Tanzania
Majid, Amri	Ministry of Health and Social Welfare	Tanzania
Barra, Ornella	Alliance Boots	United Kingdom
Gorokhovich, Lyudmila	IMS Institute for Healthcare Informatics	United Kingdom
Kennerley, Tricia	Alliance Boots	United Kingdom
Pessina, Stefano	Alliance Boots	United Kingdom
Strutt, Christopher	GlaxoSmithKline	United Kingdom
Witty, Sir Andrew	Summit Panel Speaker/ GlaxoSmithKline	United Kingdom
Aitken, Murray	IMS Institute for Healthcare Informatics	United States
Andrews, Emma	Pfizer Inc.	United States
Castro, José Luis	Pan American Health Organization	United States
Clarke, Elana	Department of Health and Human Services	United States
Fineberg, Harvey	Summit Panel Speaker/ Institute of Medicine	United States
Fitzgerald, James	Pan American Health Organization	United States
Gertler, Nicholas	Tapestry Networks	United States
Giberson, Scott	Department of Health and Human Services	United States
Rex, John H.	AstraZeneca	United States

Watters, Jack	Pfizer Inc	United States
Wilson, Mary	Harvard School of Public Health	United States
Wuliji, Tana	Summit Rapporteur / University Research Co., LLC	United States

附录二

技术报告提出的主要建议[2,3]

世界卫生组织报告[3]有关建立负责任用药政策框架的策略建议：

1. 制定并强制实施国家基本药品目录，以便提供信息支持报销决定，并确保基本药品的可获得性。
2. 进行投资，确保国家药品采购和供应体系的效率和可靠性。
3. 将重点转向前期筛查和准确诊断，以便为药物处方的开具提供指导 / 信息，避免用药过度/不足或错用。
4. 推动基于具体证据的治疗指导方针的实施；消除监管或行政障碍；直接面向开具处方的医生、药剂师和病人等所有利益相关方。
5. 推动相关行动，将病人置于治疗活动的中心，确保规范治疗。
6. 监督从购买到治疗结束全过程中的药物使用，评估治疗的真实功效，引导基于具体证据的政策制定。
7. 确保国家机构持续的、自上而下的承诺和有资格开具处方的医生、病人和药剂师自下而上的参与，确保负责任用药原则和政策得到遵守。

IMS 报告[4]中有关提高医疗效果，缩短见效时间和降低费用的五条最主要的建议：

1. 支持药剂师在为病人管理药物以及与医生协作，方便患者修改处方方面发挥更大的作用。
2. 进行投资，针对老年人的用药情况进行审计（老年人使用多种药品的可能性较大）。
3. 强制抗生素提供者报告抗生素使用情况。
4. 鼓励减少对出差错的提供者的处罚，以积极的姿态和文化进行错误报告。
5. 支持针对糖尿病等慢性非传染性疾病的管理项目，确保及时的治疗，并以高风险病人为重点。