

## “获取基本药物”——第67届世界卫生大会我国国家提案介绍<sup>△</sup>

蒋璐灿<sup>1,2,3,4\*</sup>, 张伶俐<sup>1,2,3#</sup>, 刘丹<sup>1,2,3</sup>, 曾力楠<sup>1,2,3</sup> (1.四川大学华西第二医院药学部, 成都 610041; 2.四川大学华西第二医院循证药学中心, 成都 610041; 3.出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 成都 610041; 4.四川大学华西药学院, 成都 610041)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)33-4609-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.33.01

**摘要** 目的: 正确理解第67届世界卫生大会我国提案“获取基本药物”决议内容, 为我国制定相关政策和推进工作提供借鉴和参考。方法: 描述性介绍“获取基本药物”决议的提出背景、通过过程和决议内容, 并分析其可能产生的影响与作用。结果: “获取基本药物”决议共包括“敦促各会员国”和“要求总干事”两部分, 共20个条目。“敦促各会员国”涵盖了国家药物政策、基本药物遴选、基本药物相关卫生系统研究、国际交流与合作、儿童基本药物可及、基本药物相关教育培训及大众认知、障碍识别及战略制定、基本药物管理系统和监测机制及灵活利用现有政策等11个条目。“要求总干事”共9条, 提出了WHO为实现“敦促各会员国”11条所需提供的支持及决议后效评价。结论: 我国的提案“获取基本药物”对维护人类健康、特别是发展中国家人民健康, 保障各国人民基本用药权益和促进合理用药具有重要意义。该决议获世界卫生大会通过, 提升了我国在促进基本人群基本医疗服务的国际话语权。

**关键词** 基本药物; 可及性; 世界卫生大会; 决议; 国家提案

**“Access to Essential Medicine”: Introduce of China’s Proposal at the 67th World Health Assembly**  
JIANG Lucan<sup>1,2,3,4</sup>, ZHANG Lingli<sup>1,2,3</sup>, LIU Dan<sup>1,2,3</sup>, ZENG Linan<sup>1,2,3</sup> (1. Dept. of Pharmacy, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Evidence-based Pharmacy Center, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. Key Lab of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Ministry of Education, Chengdu 610041, China; 4. West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the proper understanding of the content of “Access to Essential Medicine” resolution proposed by China at the 67th World Health Assembly (WHA), policy making and implication of the resolution in China. METHODS: Through descriptive analysis, the proposal background, approving process and resolution content of the “Access to Essential Medicines” resolution were introduced; the potential impact and effect of the resolution were analyzed. RESULTS: “Access to Essential Medicine” included “urging member states” and “requesting director-general”, 20 items. “Urging member states” covered 11 items, including national medicine policy, essential medicine selection, medicine related health systems research, international exchanges and cooperation, children’s essential medicine accessibility, essential medicine related education, training and public recognition, obstacle recognition and strategy development, essential medicine management system and monitoring mechanism, flexible use of the existing policy. “Requesting director-general” covered 9 items and put forward the support WHO needed to realize “urging member states” and effect evaluation after the resolution. CONCLUSIONS: “Access to Essential Medicine” is great significance to maintain human health, especially people’s health in developing countries, safeguard the rights and interests of people’s basic drug use and promote rational drug use. The approval of “Access to Essential Medicine” at WHA represents China’s international discourse right on improving the basic medical service among basic population, and highlights China’s magnitude of a great nation.

**KEYWORDS** Essential medicine; Accessibility; World Health Assembly; Resolution; State proposal

<sup>△</sup> 基金项目: 国家卫生计生委药政司委托研究课题(No.药政2015[27]号)

\* 硕士研究生。研究方向: 循证药学研究与实践。E-mail: lydia\_jlc@outlook.com

# 通信作者: 主任药师, 博士生导师, 博士。研究方向: 循证临床药理学和药事管理学研究与实践、循证决策管理。电话: 028-85503205。E-mail: zhlingli@sina.com

世界卫生大会(World health assembly, WHA)是世界卫生组织(WHO)的最高决策机构, 其主要职能是制定WHO政策、任命总干事、监督财政政策以及审查和批准规划预算方案<sup>[1]</sup>。2014年5月, 第67届WHA在瑞士日内瓦举行, 会议讨论了WHO改革、耐药性、基本药物、卫生系统、非传染性疾病、肝炎、结核病、新生儿健

康行动计划等57项技术和管理议题,通过了32项决议和决定<sup>[2]</sup>。其中,大会通过的我国国家提案“获取基本药物(Access to essential medicine, WHA 67.22)”获高度关注,各会员国普遍认为该决议十分必要,对维护人类健康、特别是发展中国家人民健康,保障各国人民基本用药权益和促进合理用药具有重要意义。本文主要介绍“获取基本药物”决议提出背景及通过过程,分析决议可能产生的影响与作用,为理解决议内容、制定我国相关政策和推进工作提供借鉴和参考。

## 1 “获取基本药物”决议提出背景

### 1.1 基本药物及其可及性

1975年,第28届WHA首次提出基本药物(Essential medicine)概念,它是指为满足人群基本卫生保健需要,根据疾病负担、基于效果、安全性证据和相对成本效果而选择的药物<sup>[3]</sup>。基本药物政策是WHO成立40余年最成功的药物政策之一,是指根据基本药物研制、生产、供应、广告、信息等环节制定有利于促进合理用药推广的有关法律、条例、策略和措施,其目标有3个,包括质量:保证所有药物的优质、安全和有效;合理使用:提高医疗专业人员的诊疗水平,促进消费者使用具有成本效果比高的药物;可及性:保障基本药物的可获得性与可负担性<sup>[4]</sup>。基本药物可及性是指人人能够以可承担的价格,安全地、实际地获得适当、高质量以及文化上可接受的药品,并方便地获得合理使用药品的相关信息<sup>[5]</sup>;2008年10月,WHO在其发布的《健康权概况》中将基本药物可及列为健康权涵盖的7项权利之一<sup>[6]</sup>。

### 1.2 国际社会高度关注基本药物可及性问题

为提高基本药物可及性,WHO作出诸多努力。2000年9月,147位国家元首、政府首脑和其他领导人于联合国总部通过联合国千年宣言,其8项千年发展目标(Millennium development goals, MDGs)之一“制定促进发展的全球伙伴关系”明确指出:与制药公司合作在发展中国家提供可负担的基本药物<sup>[7]</sup>;2013年5月,第66届WHA通过的《2013—2020年预防和控制慢性非传染性疾病行动计划》提到,无论公立还是私立医疗卫生机构,治疗主要慢性非传染性疾病可负担基本药物的可及性应达到80%<sup>[8]</sup>。

### 1.3 全球基本药物可及性现状

遗憾的是,全球基本药物可及性仍面临严峻挑战。2008年12月,《柳叶刀》公布的WHO研究报告分析了来自WHO各区域和分属世界银行所定各收入类别的36个国家的调查数据,结果表明,这些国家的公立部门提供平均仅38%的基本药物,多数人无法获得基本药物<sup>[9]</sup>。2013年,联合国MDGs差距问题工作组报告指出:低收入和中低收入国家基本药物可获得性和可负担性欠佳;用以治疗非传染性疾病的基本药物获取情况差<sup>[10]</sup>。目前,针对我国部分地区基本药物可及性的实证研究结果表明:我国实行新药单独定价制使原研药价格

远远高于等效仿制药,这降低了原研药的可及性,因此原研药的可及性低于等效仿制药<sup>[11-13]</sup>;农村经济水平落后,大多数人群为低收入或者低保人群,无力承担常见疾病的治疗费用,大大增加了基本药物可及性障碍<sup>[14]</sup>。

## 2 “获取基本药物”决议通过过程

### 2.1 提出提案

2013年,我国国家卫生和计划生育委员会药物政策与基本药物制度司(以下简称“药政司”)认识到,我国有责任、有义务,并且通过长达二十余年在基本药物政策领域的有效探索,已经有能力向国际社会提出决策建议,积极协助WHO解决全球基本药物可及性差的难题。因此,同年7月,我国常驻日内瓦代表团发出WHO秘书处征求执行委员会第134届会议临时议程函,提交了“获取基本药物”议题;同年10月底,议题获WHO秘书处采纳,经我国常驻日内瓦代表团征求重点国家意见后,我国药政司于同年12月底正式向WHO执行委员会第134届会议提交了决议草案初稿。

### 2.2 执行委员会通过

2014年1月20—26日,WHO执行委员会第134届会议在日内瓦召开。因提案涉及非专利药带来的知识产权问题,各会员国意见未达成一致。经我国代表团在会间广泛协调,会议闭幕当天,WHO执行委员会经一致协商通过了决议草案,并提交于同年5月召开的WHA。

### 2.3 全会通过

2014年5月19—24日,第67届WHA在日内瓦召开,由南非、韩国、古巴等13个国家联署的我国提案“获取基本药物”在会上获得了巴西、英国、美国、澳大利亚、印尼、加拿大等40个国家发言支持,决议顺利通过。

## 3 “获取基本药物”决议内容

决议分“敦促各会员国”和“要求总干事”两部分,共20个条目,其中“敦促会员国”11条,“要求总干事”9条。“敦促会员国”涵盖如下内容:国家药物政策(第1条)、基本药物遴选(第2条)、基本药物相关卫生系统研究(第3条)、国际交流与合作(第4条)、儿童基本药物可及(第5条)、基本药物相关的教育培训及大众认知(第6、7条)、障碍识别及战略制定(第8条)、基本药物管理系统和监测机制(第9、10条)以及灵活利用现有政策(第11条)。“要求总干事”提出了WHO为实现“敦促会员国”的11条所需提供的政策、技术、平台等支持的具体举措,此外还特别提到进行决议后效评价,向第69届WHA报告该决议的实施情况<sup>[15]</sup>。

### 3.1 国家药物政策

1975年,第28届WHA首次提出“国家药物政策”理念。国家药物政策是政府为确保药品的可获得性、可负担性、质量和合理使用而制定的中期或长期目标,以及实现目标的主要战略,它包括9个关键要素,即基本药物遴选、可负担性、筹资、供应系统、监管与质量保证、合理用药、科研创新、人力资源、监管与评估<sup>[16]</sup>。迄今为止,

全球已超过100个国家制定了国家药物政策。作为国家药物政策的重要组成部分,基本药物目录和基本药物政策在WHO的推动与各会员国政府的积极响应下得到较好实施<sup>[2]</sup>。从1977年WHO制定首个基本药物示范目录至今,已有超过156个国家基于该目录制定了本国国家基本药物目录,并将其作为药品生产、采购、报销等的指导依据<sup>[17]</sup>。而要提高基本药物的可及性,制定相应国家药物政策应是最基本、最重要的措施之一。该决议有利于从国家政策层面有力推动和促进药品研发、生产、进口及药品采购供应,保障可及。

### 3.2 基本药物遴选

1977—2001年,WHO遴选基本药物主要基于专家委员会意见,无系统检索证据支持;2002年开始探索引入循证方法,使遴选过程更加科学、系统和透明<sup>[18]</sup>。目前,WHO已形成严格的基本药物目录遴选和更新流程,利用独立的同行评审严格把关遴选流程<sup>[19]</sup>,其基本药物目录循证遴选、过程透明和及时更新模式被各会员国广泛接受。同时,马来西亚、南非、埃及、泰国、印度等国制定遴选标准时,综合考虑了微观和宏观卫生经济学指标,评价药品经济学特性,以优选成本效果更好的药品<sup>[20]</sup>。我国基本药物遴选方法经过20余年探索,正逐步由专家意见向循证决策过渡,但因缺乏疾病负担数据和同类药物比较安全性、有效性、适用性、经济性等药物合理使用相关本土化证据,以及我国基本药物目录中医药并重、医疗卫生机构中西药并用的特殊性,循证遴选的标准、方法与流程尚待完善,遴选方法、遴选委员会组成等信息公开尚有待加强<sup>[7]</sup>。该决议可进一步推动完善基本药物循证遴选方法,遴选出更适合医疗卫生机构使用的基本药物目录,以促进各国基本药物合理使用,使卫生支出达到最佳成本效果。

### 3.3 基本药物相关卫生系统研究

基本药物政策成功的关键是基于当前可及及相关研究的最佳结果和证据,科学决策、全程质控、公众监督、持续改进、定期更新,同时不断针对新的挑战,开发新方法、新证据、新标准、新流程,以此保证基本药物示范目录的科学性、公正性、适用性和示范性。该决议鼓励会员国基于本国国情开展本土化研究,生产高质量本土化证据,以此为政策制定、药物遴选、教育培训、交流合作等其他措施提供证据与支持。

### 3.4 国际交流与合作

搭建全球性的交流与合作平台,是WHO的工作内容之一,这对于加快WHA各项决议的落实发挥了重要作用。例如,WHO主办“从全球酒精战略到国家和地方行动”的全球酒精政策会议,为来自50个国家的1000余名代表提供平台,促进各方的信息交流、经验分享、建立新伙伴关系,并在各个层面推动实施全球战略<sup>[21]</sup>。该决议可促使WHO在基本药物可及性问题上推动各会员国,特别是有相似国情的国家间信息沟通、交流与合作,

是推动基本药物可及的一项全球化措施。这亦是发展中国家解决问题的基本和有效措施之一。

### 3.5 儿童基本药物可及

决议特别提到儿童基本药物可及性问题。2010年,WHO报告2008年全球5岁以下儿童死亡数约占总死亡人数的20%,而低收入国家这一数字为高收入国家的20倍<sup>[22]</sup>;因无证据用药、滥用药物和缺少新药利弊评价等问题,儿童用药风险是成人的3倍<sup>[23]</sup>;儿童用药缺乏是全球共同面临的难题。有研究显示,现有成人基本药物目录并不适于儿童<sup>[24-25]</sup>。为确保儿童药物的可及性及合理使用,2007年WHO首次将适合儿童使用的基本药物从成人基本药物示范目录中分离,独立发布了第1版《WHO儿童基本药物目录》,之后每两年更新一次,截至2017年已发布6版。南非于1998年发布第1版《南非医院级别儿童标准治疗指南与基本药物目录》,并于2006年更新一次<sup>[24]</sup>;印度于2011年发布了第1版《印度儿童基本药物目录》。2011年在《国家基本药物四川省基层补充药物调入目录》中,四川省首开先河,纳入儿科品种、剂型23个;2012年,我国2012年版《国家基本药物目录》开始纳入儿童用药品种,一定程度缓解了我国儿童用药的不足;2013年,我国发布第1版《国家儿童处方集》,体现了卫生行政主管部门对儿童用药问题的关心与重视。遗憾的是,我国迄今尚无儿童基本药物目录。该决议倡议制定促进儿童基本药物的可及性政策,解决目前医疗卫生机构缺少儿童适宜剂型、规格药品的问题。

### 3.6 基本药物相关的教育培训及大众认知

1985年,WHO创办了《基本药物监测》(*Essential Drugs Monitor*)一刊,旨在促进“基本药物”概念全球化。在WHO的推动下,目前已有130多个国家制定了国家治疗指南和/或处方集,配合指导包括基本药物在内的药物合理使用;80多个国家将基本药物概念纳入医学和制药学学生课程<sup>[2]</sup>。制定基本药物临床使用配套指南或/和处方集是培训专业人员的重要工具之一。该决议将进一步推动循证制定指南与处方集,有利于基本药物的获取和合理使用。此外,该决议还有利于促进WHO发起全球范围的培训与合作,帮助促进发展中国家基本药物目录的培训教育及大众认知。

### 3.7 障碍识别及战略制定

WHO已制定相关的工具和指南,帮助会员国识别在推动基本药物可及中可能面临的困难与障碍,并制定相应的应对战略。该决议在WHO协助下,利用现有工具和指南,可解决会员国在推行基本药物可及性政策和措施中的潜在问题,促成基本药物可及的切实落实。

### 3.8 基本药物管理系统和监测机制

澳大利亚、马来西亚、南非以及我国均设立了专门的基本药物管理部门<sup>[7]</sup>,但尚缺乏基本药物生产、流通及使用环节的管理系统与监测机制。该决议鼓励建立

监测与分析基本药物制度,特别是基本药物可及性的执行情况,以便及时发现问题并有针对性的提出改进措施。若WHO提供相关管理与监测的技术支持,会员国政府层面提供资金、政策的支持,可形成长期监督机制,以此有效管理和有力地推动基本药物可及。

### 3.9 灵活利用现有政策

药品是一种特殊的商品,关系到公众的健康,知识产权保护带来的垄断收益必然会增加药品的价格,降低药品的可及性。该决议建议在WHO支持下适时制定政策,灵活利用包括《与贸易有关的知识产权协定》在内的国际协定,由此不仅有利于发展中国家获取或仿制生产亟需的药物,并有效控制药品成本,还有利于在现有世界贸易组织条款下促进药品的仿制与生产。

### 3.10 决议后效评估

决议要求总干事向第69届WHA报告该决议的实施情况。2015年,我国药政司开展招标课题“WHO基本药物可及性议案执行情况追踪评估”,旨在建立评估方法对我国执行“获取基本药物”决议的情况进行追踪评估,同时为WHO总干事向第69届WHA汇报决议实施情况提供证据支撑。

## 4 结语

2015年11月9—11日,WHO“改进药物获得性良好管理双区域磋商会”在马尼拉召开,“获取基本药物”决议为会议热点问题,该会议旨在倡导认可有效国家药物政策对促进药物可及的重要性,并在成员国间分享良好管理规划、透明性行动和其他规划的经验,促进成员国间的交流与合作。

当今世界,医疗卫生与政治、经济、文化、社会等各领域发展的关系日益密切,对国际关系和外交政策影响不断上升。我国政府近年来为促进基本药物可及作出了许多努力和成绩,这进一步提升了我国在促进基本人群基本医疗服务的国际话语权。

## 参考文献

- [1] World Health Organization. *World health assembly*[EB/OL]. [2016-10-30]. <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/en/>.
- [2] World Health Organization. *Sixty-seventh world health assembly*[EB/OL]. [2016-10-30]. <http://www.who.int/mediacentre/events/2014/wha67/en/>.
- [3] World Health Organization. *Health topics: essential medicines*[EB/OL]. [2016-10-30]. [http://www.who.int/topics/essential\\_medicines/en/](http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/).
- [4] World Health Organization. *How to develop and implement a national drug policy: second edition*[EB/OL]. [2016-10-30]. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2283e/4.1.2.html>.
- [5] 席晓宇,李军,褚淑贞.基本药物可及性调查方法的研究[J].药学与临床研究,2011,19(1):81-84.
- [6] World Health Organization. *The right to health*[R/OL]. (2014-06-08)[2016-10-30]. <http://www.refworld.org/docid/48625a742.html>.
- [7] The United Nations. *Goal 8: develop a global partnership for development*[EB/OL]. [2016-10-30]. <http://www.un.org/millenniumgoals/global.shtml>.
- [8] World Health Assembly. 2013-2020年预防和控制慢性非传染性疾病行动计划[EB/OL]. [2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-ch.pdf).
- [9] Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, et al. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis[J]. *Lancet*, 2009, 373(9659):240-249.
- [10] MDG Gap Task Force Report 2013. *The global partnership for development: the challenge we face*[R/OL]. (2013-09-19) [2016-10-30]. [http://www.un.org/en/development/desa/policy/mdg\\_gap/mdg\\_gap2013/mdg\\_report\\_2013\\_en.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/mdg_gap/mdg_gap2013/mdg_report_2013_en.pdf).
- [11] Sun Q. *A survey of medicine prices, availability, affordability and price components in Shandong province, China* [EB/OL]. [2016-10-30]. [http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200411CN/survey\\_report.pdf](http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200411CN/survey_report.pdf).
- [12] Ye L. *A survey of medicine prices, availability, affordability and price components in Shanghai, China, using the WHO/HAI methodology*[EB/OL]. [2016-10-30]. [http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200609CNS/survey\\_report.pdf](http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200609CNS/survey_report.pdf).
- [13] Yang H, Hassan HD, Zhu M, et al. Prices, availability and affordability of essential medicines in rural areas of Hubei province, China[J]. *Health Policy Plan*, 2010, 25(3):219-229.
- [14] 魏留军,石磊.我国基本药物可及性研究现状的分析[J].中国医药指南,2012,10(2):286-288.
- [15] World Health Assembly. *Access to essential medicine: WHA 67.22* [R/OL]. (2014-05-24)[2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_20\\_14\\_REC1-ch.pdf#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_20_14_REC1-ch.pdf#page=25).
- [16] World Health Organization. *How to develop and implement a national drug policy*[EB/OL]. [2016-10-30]. <http://apps.WHO.int/medicinedocs/pdf/s2283e/s2283e.pdf>.
- [17] World Health Assembly. *Progress reports: WHA 66.27*[R/OL]. (2013-05-27) [2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_27-ch.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_27-ch.pdf).
- [18] World Health Assembly. *Workers' health: draft global plan of action: WHA 60.20* [R/OL]. (2007-05-22)[2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_20-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_20-en.pdf).
- [19] World Health Assembly. *Progress in the rational use of medicines: WHA 60.24*[R/OL]. (2007-05-23) [2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_24-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_24-en.pdf).
- [20] 王莉,周帮旻,宋佳佳,等.25国基本药物目录循证评价[J].中国循证医学杂志,2009,9(7):754-764.

# 我国考生对执业药师资格考试相关制度的评价调研<sup>△</sup>

温睿睿<sup>1\*</sup>, 徐 敢<sup>2#</sup>, 江 滨<sup>1</sup>(1.北京大学医学部药学院,北京 100191;2.国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心,北京 100098)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)33-4613-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.33.02

**摘要** 目的:为我国执业药师资格考试相关制度的完善提供参考。方法:利用自制网络调查问卷,面向全国就已参加2016年国家执业药师资格考试的考生对执业药师资格考试相关制度的评价进行调查,对数据进行统计和分析,进而提出建议。结果:共回收问卷4 209份,其中有效问卷4 205份,回收问卷有效率为99.90%。41.90%的受访考生认为考试试卷很好体现了“以用定考”原则,近一半认为试卷内容合理,69.25%认为试卷对于整体提升应试者的专业技能和执业水平方面的作用表现得不够理想;分别有80.10%和68.94%的受访考生认为新版执业药师资格考试大纲和指南对应试准备有指导作用,但也有一半以上认为考试大纲应增加对药学服务及实践经验的要求;49.51%的受访考生认为应仅允许药学和中药学专业报考;39.52%的受访考生认为应该把报考学历要求提高至大专或本科以上;57.18%的受访考生认为应该延长单科合格成绩的有效期限。结论:大部分受访考生对新版执业药师资格考试大纲和指南给予较高评价,同时部分人认为考试大纲的内容、考试形式及条件准入等方面还需改进。建议国家重视药学服务型人才培养,提高报考准入门槛,提升试题质量及改进考核形式,按照执业领域不同区别考试侧重要求。

**关键词** 考生;执业药师资格考试;制度;评价;调查;建议

## Evaluation and Research on the Relevant System of Licensed Pharmacist Qualification Examination by Chinese Candidates

WEN Ruirui<sup>1</sup>, XU Gan<sup>2</sup>, JIANG Bin<sup>1</sup>(1.School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China;2.Certification Center for Licensed Pharmacist of CFDA, Beijing 100098, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the perfection of relevant system of licensed pharmacist qualification examination in China. METHODS: Using the self-made network questionnaire, the survey was conducted among the candidates who participated in the National Licensed Pharmacist Qualification Examination in 2016 about their evaluation on relevant system of licensed pharmacist qualification examination. The survey data was analyzed statistically so as to put forward suggestions. RESULTS: A total of 4 209 questionnaires were collected, including 4 205 valid questionnaires with effective rate of 99.90%. 41.90% of the interviewed candidates thought that the examination paper was a good reflection of “to determine the content of the examination according to the need” principle; nearly half of them thought the paper content was reasonable; 69.25% thought that the practice of examination paper for the overall promotion of candidates’ professional skills and practice level of performance were not satisfactory. 80.10% and 68.94% of the interviewed candidates thought that the outline and guidelines of the new national licensed pharmacist qualification examination could guide the preparation of examination. More than half of the interviewed candidates be-

[21] World Health Assembly. *Prevention and control of non-communicable diseases: implementation of the global strategy*: WHA 63.12 [R/OL]. (2010-05-20)[2016-10-30]. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_12-en.pdf).

[22] 李幼平,沈建通.基本药物目录遴选与使用的发展与创新[J].中国循证医学杂志,2013,13(11):1273-1279.

[23] 刘怡,程静,张伶俐,等.全球儿童基本药物目录构建方法的比较研究[J].中国循证医学杂志,2015,15(5):514-

523.

[24] Australian Government Department of Health and Ageing. *Guidelines for preparing submissions to the Pharmaceutical Benefits Advisory Committee: Version 4.3*[R/OL]. (2008-12) [2016-10-30]. <http://www.ispor.org/PEguidelines/source/Australia-Guidelines-for-preparing-submissions-to-the-Pharmaceutical-Benefits-Advisory-Committee-2008.pdf>.

[25] World Health Organization. *World Health Statistics 2010 Part II. Global Health Indicators*[EB/OL]. [2016-10-30]. [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Part2.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Part2.pdf).

(收稿日期:2017-03-14 修回日期:2017-08-09)

(编辑:申琳琳)

△ 基金项目:国家社会科学青年基金项目(No.11CGL097)

\* 主管药师,硕士。研究方向:药事管理。电话:010-68001447

# 通信作者:副主任药师。研究方向:药事管理。电话:

010-68001449。E-mail: xugan@cqlp.org.cn