



联合国妇女和儿童  
救生商品委员会

委员会报告  
2012年9月



每个妇女  
每个儿童

潘基文阁下

纽约市联合国广场 1 号，NY 10017

2012 年 8 月 31 日

阁下：

很高兴能作为联合国妇女和儿童救生商品委员会共同主席，并代表副主席、各位委员和参与该进程的其他利益攸关方，向你提交委员会的最后报告。

目前，有数百万妇女儿童因医疗条件的缘故而死亡，这些死亡原本通过获取现有药品和其他保健商品就能轻而易举地预防和治疗，为应对目前这种让人难以接受的局势，我们根据你的请求，召集了本委员会。委员会已着手确定 13 种能够拯救妇女儿童生命却往往被忽视的首选商品清单，并通过确定妨碍这些商品获取和使用的主要障碍，建议通过创新性活动迅速增加获取和使用。到 2015 年，仅通过按比例提高这 13 种商品的使用，就能拯救 600 多万人的生命。

有幸的是，我们有一批才华横溢、兢兢业业的委员积极参与，这些委员有着广泛的背景：他们来自政府、民间社会、基金会、学术界和私营部门。许多私营部门领导的承诺尤为重要，因为取得进展的很多机遇都寄寓于该部门。委员会的分析反映了这一点，该分析揭示了这 13 种商品因需求疲软和私营及公共部门质量控制不当而遭遇的市场严重失灵。

委员们已就采取果敢行动应对已确定挑战的必要性达成共识。他们提出了 10 项建议，重点是打造国际和国家市场、改善关键商品供求以及加强监管制度确保优质商品能够

到达所有妇女儿童手中。我们相信，落实这 10 项建议将对供妇女儿童使用的优质救生商品的供求和使用产生革命性影响。作为阁下《全球妇女和儿童健康战略》的一部分，我们相信，在接近千年发展目标终点时，委员会的建议将引领一个新的加速进展阶段。

要产生这种影响，需要各利益相关者的参与，并在《全球战略》共同框架和原则下开展工作。为此，委员会还大体确定了一套优先行动和快速有效实施建议所需的费用。我们邀请所有利益攸关方参与，以协力消除各种妨碍救生商品获取和使用的因素，确保妇女儿童能够得到他们所需的治疗和干预。就委员会本身而言，我们将继续与合作伙伴、同行以及其他领导人合作，动员必要的政治和财政资本来落实各项建议。

在世界各国努力消除可预防孕产妇和儿童死亡问题，并努力保障妇女权利，挖掘妇女为社会和经济发展做贡献的潜能时，我们坚信，在你一如既往的领导下，委员会务实的行动导向型建议将会产生广泛而深远的影响。

在此请阁下接受我们最崇高的敬意！

---

尼日利亚联邦共和国总统

挪威首相

古德勒克·埃伯勒·乔纳森阁下

延斯·斯托尔滕贝格阁下

## 内容提要

2010 年，联合国秘书长的《全球妇女和儿童健康战略》突显了世界各地妇女儿童因得不到救生商品而遭受的苦难。该战略呼吁国际社会共同努力，以便在 2015 年前，通过改善基本药物、医疗器械和卫生用品的获取渠道和使用方式，有效消除妊娠期、分娩期和童年时期那些可以避免的死因，来挽救 1 600 万人的生命。

联合国妇女和儿童救生商品委员会（以下称为“委员会”）接受了这一挑战，这是“每个妇女每个儿童”运动的一部分，其总体目标是在世界上最穷的 50 个国家增加这些救生商品的获取渠道。委员会将重点放在生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的“持续关怀”上，确定并核准了 13 种被忽略救生商品的初步清单，如能更广泛地获取和适当使用，这些商品可拯救 600 多万妇女儿童的生命。

委员会还确定了妨碍这 13 种商品获取和使用且彼此关联的关键因素，其中包括：低收入国家由于监管机构资源不足，出现了商品注册延迟问题；对产品质量缺乏监管以及整体效率低下；投资回报太低，不能鼓励制造商进入该市场或生产足够数量的商品的市场失灵问题；以及用户供求挑战，如最终用户对产品需求有限、本地交货问题以及处方和使用不正确问题。

为了应对这些挑战，并兑现拯救数百万妇女儿童生命的承诺，委员会提出了 10 项具有时限的行动建议，这些建议强调有必要改善全球和地方救生商品市场，进行创新性筹资，提高质量，提高监管效率，改善国家商品交付情况，改善私营部门与消费者需求的整合水平。

委员会估计，在五年内按比例大量增加这 13 种药品使用的费用还不到 26 亿美元，但可累计拯救 600 万以上妇女儿童的生命，其中包括通过增加计划生育获取渠道避免 23 万名孕产妇死亡。这将加快减少妇女儿童的死亡。实现这些目标还会每年拯救 180 万儿童的生命，从而将估算的死亡人数从 2010 年的 710 万降至 530 万。同样，通过增加孕产妇保健和计划生育商品的获取，孕产妇死亡的估算人数将从 2010 年的 28.7 万降至 21.3 万。每个被拯救生命的估算成本很低，是很合算的全球发展投资。因此，按比例增加这些商品不只是一项道德义务，还是最有效的健康投资方法之一，可为孕产妇和儿童健康步入良性轨道，杜绝这些可预防死亡悲剧做出重大贡献。

已制定了一份详细实施计划，其中包括贯穿各领域的行动和针对具体商品的行动，以及明确阐述的国家、区域和全球行动及其相关费用。此外，在国内利益攸关方会议期间，将制定和策划各种旨在在国家一级实施的国家计划，这些计划将以现有的规划和成本计算程序及时限为基础并与之相关联。

鉴于许多与商品相关的障碍都与经济和社会障碍密不可分，且源于更广泛的卫生系统挑战——如治理不善、人力资源不足、本地供应链效率低下及信息系统不充分——委员会呼吁已确定的解决方案和优先行动与旨在加强卫生系统的其他全球和地方措施建立进一步联系。

## 委员会的 10 项建议

### 改善救生商品市场

1. **打造全球市场：**到 2013 年，建立起有效的全球机制，如集中采购和累积需求，以便以最佳价格和数量增加优质救生商品的供应。
2. **打造本地交付市场：**到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都鼓励其本地保健提供商和私营部门行为者增加这 13 种商品的生产、分销和适度促销。
3. **创新性筹资：**到 2013 年底，建立起注重实效的创新性筹资机制，以迅速增加最需要者对这 13 种商品的获取，同时鼓励创新。
4. **提高质量：**到 2015 年，每种商品至少有 3 家制造商在生产和销售质量得到认证且能买得起的商品。
5. **监管效率：**到 2015 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都将在严格监管机构、世界卫生组织以及区域合作的支持下，实现 13 种救生商品注册要求和评估程序的标准化和简化。

### 改善各国的救生商品交付情况

6. **供应和宣传：**到 2015 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都将改善其救生商品的供应，并将信息通信技术（信通技术）最佳做法作为这些改善活动的基础。

7. **需求和利用：**到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都将在私营部门和民间社会合作制定旨在按比例实施适当干预措施的计划，以增加人口尤其是缺乏服务人口对卫生服务和产品的需求和利用。
8. **惠及妇女和儿童：**到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都在解决资金障碍问题，以确保最贫困社会成员也能获得救生商品。
9. **绩效和问责：**到 2013 年底，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都建立起成熟的机制，如检查单，以确保医护人员了解最新的国家指导方针。

## 改善私人部门与消费者需求的整合水平

10. **产品创新：**到 2014 年，将改善救生商品的研发工作列为优先事项、得到资金支持并开始进行。

### 一. 导言：增加基本救生商品的获取和合理使用的必要性

---

联合国秘书长的《全球妇女和儿童健康战略》突显了世界各地妇女儿童不能平等获取救生药品和保健用品的问题，并呼吁国际社会共同努力，以便在 2015 年拯救 1 600 万人的生命。<sup>1</sup>认识到每年有数百万妇女儿童死于可预防病因

#### 了解当前的严酷现实

试想一名熟练的接生员亲眼看到一名刚分娩的母亲大出血，却因医疗中心没有用来止血和抢救这位母亲生命的库存药品而束手无策，该有多绝望啊；一位保健人员在看到一名儿童患普通肺炎，却因儿童剂量和形式的急需抗生素尚未注册使用，将会多么沮丧；一位上次分娩几乎送命的 45 岁妇女，现在发现自己第七次怀孕了，却不知道也得不到现代计划生育手段时，该有多么恐惧！不幸的是，这些情形每天都在发生。例如，就生殖健康而言，如能充分满足那些未得到满足的现代避孕手段需求，估计可避免约 5 300 万例意外怀孕，拯救约 9 万妇女的生命，并防止 59 万新生儿死亡。<sup>2</sup>在每年死于腹泻的 80 万儿童中，很多都可通过口服补盐液和锌加以预防，每次治疗费用还不到 0.5 美元。

（见专门讨论），该战略指出，有必要增加基本药品、医疗器械及其他商品的获取和适当使用。

发展中国家的证据表明，除了政府和最终用户面临的根本性卫生体制和财政障碍外，还有三大类障碍妨碍了妇女儿童获取和适当使用商品：（1）优质卫生商品供应不足；（2）对这些优质商品缺乏有效监管；以及（3）既得不到，也不了解如何、为何和何时使用这些商品，导致需求有限。

好消息是，最近的经验表明，如果合作伙伴能一起朝着改善优质商品获取的目标努力，则有可能克服这些看似顽固的障碍。例如，成功地大幅降低治疗艾滋病毒的抗逆转录病毒药品价格并改善其分销渠道，证明了伙伴关系的作用，截止 2010 年底，有 660 万来自中低收入国家的患者用上了这种药。<sup>3</sup> 在与疟疾作斗争的过程中，通过集中订单、改进预测、持续筹资和扩大面向非洲的驱虫蚊帐生产能力等措施，向撒哈拉以南非洲国家供应此类蚊帐的能力得到了提高，数量由 2004 年的 560 万顶增至 2010 年的 1.45 亿顶，大大降低了疟疾导致的死亡数量。<sup>4</sup> 全球疫苗和免疫联盟与供应商合作，将轮状病毒疫苗的价格降低了三分之二，“这预示着将对潜在市场产生影响，节约 6.5 亿美元。”<sup>5</sup> 此外，免疫用自毁式注射器的使用目前已接近普及。注射器重复使用在发展中国家非常普遍，会导致传染。这种自毁式注射器于 1992 年引进，目的是防止出现上述情况，其最初价格高达普通注射器的六倍，因而使用受到了限制。但在全球疫苗和免疫联盟支持下，其需求量有所增加，再加上麻疹防治战役对这种注射器的使用，如今的价格差很小。<sup>6</sup>



此外，移动医疗方案改善了预测和库存缺货报告（如，电子库存、救生短信服务和综合物流系统网关），提高了需求和就医行为——这与健康信息和预约提醒短信有关（如：孕产妇行动联盟）。<sup>7</sup>

此类经验显示，只要有必要的承诺和行动，哪怕在最贫困社区也可能扩大药品的获取和使用。

## 二、联合国妇女和儿童救生商品委员会

联合国妇女和儿童救生商品委员会（下文称为“委员会”）通过提高救生商品的公平获取，应对联合国秘书长《全球妇女和儿童健康战略》中关于拯救生命的挑战。委员会是“每个妇女每个儿童”运动的一部分，总体目标是在 50 个孕产妇和儿童死亡占比达 80% 以上的最贫穷国家中，提高基本救生商品的获取。<sup>8</sup> 估计这些国家在五年内按比例大规模增加委员会所定 13 种商品将耗资 26 亿美元：5.79 亿美元为商品采购的直接成本，其余 20.5 亿美元用于商品经销和提供卫生系统服务。这些估算成本基于 2012 年 7 月伦敦计划生育首脑会议提出的估计数假设<sup>9</sup>（详见附件）。

在五年内投资于这 13 种商品的潜在效益非常可观，将拯救约 600 万人的生命，包括大约 23 万孕产妇因增加使用计划生育商品而避免死亡。实现这些目标还将每年另拯救 180 万名儿童的生命，从而将儿童死亡估算人数从 2010 年的 710 万降至 530 万。同样，通过增加孕产妇和计划生育商品的获取机会，孕产妇死亡的估算人数将从 2010 年的 28.7 万降至 21.3 万。这是全球卫生领域“最合算的买卖”。估算数据所使用的这些假设和方法列在附件中。

在华盛顿举行的儿童生存问题首脑会议<sup>10</sup>为到 2035 年消除可预防儿童死亡确定了新路线。按比例增加使用 13 种商品，将大大促进当前趋势转向这一轨道。

为推进该活动，委员会召集了高水平专家和倡导者，他们在技术工作组的支持下，迅速做出了旨在为加强和公平获取入选救生商品提供支持的大胆建议。

### 委员会采取的关键步骤有：

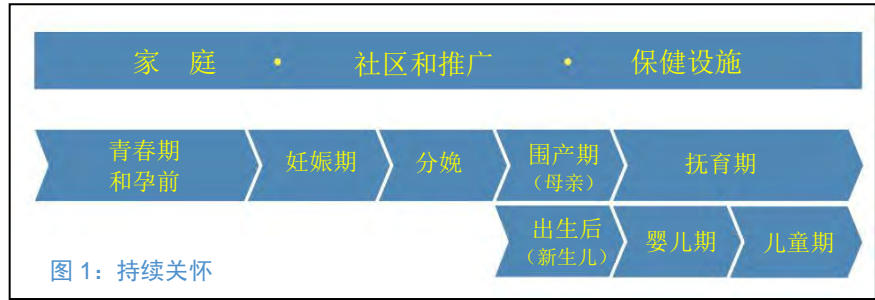
- 确定被忽视的妇女儿童救生商品清单（见第三节）；
- 确定妨碍这些商品获取和使用的关键障碍（见第四节）；
- 提出创新性行动建议，迅速增加获取和使用（见第五节）

鉴于许多与商品相关的障碍都与经济障碍密不可分，且源于更广泛的卫生系统挑战——如治理不善、人力资源不足、本地供应链效率低下、信息系统不充分，委员会致力于将第五节所列解决方案和优先行动与旨在加强卫生系统的其他全球和国家倡议进一步联系起来。

### 三、被忽略救生商品的定义

经 2011 年 9 月全球利益攸关方高级别会议初步界定，并经委员会进一步修改和通过，救生商品是指：能有效消除妊娠期、分娩期和童年时期那些可以避免的主要死因，且在提供更广泛获取机会和使用适当的情况下，可大大减少妇女儿童可预防死亡事件的药品、医疗器械和卫生用品。

本定义本身承认并特别强调了生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的“持续关怀”，考虑了从孕前



到分娩、围产期和儿童时期妇女儿童所需的卫生服务（见图 1）。<sup>11</sup> 不管是由家庭和社区还是由卫生设施提供保健服务，其中的每一阶段都需要有基本的干预措施和救生商品。孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织最近出版的刊物《基本干预、商品和准则则》全面阐述了这些基本干预措施和商品。<sup>12</sup>

世界卫生组织（世卫组织）还根据上述清单，提供了一份“妇女儿童优先救生药品”清单，这些药品是根据全球疾病负担以及药品在解决生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康“持续关怀”中的效能和安全性证据进行筛选的。<sup>13</sup>

还参考了其他最新出版物和关键文件，<sup>14</sup> 这样，又为确定被忽略救生商品设置了另外两项标准：

- **资金供应不足：** 商品缺乏有助于迅速增加销售和使用的资金支持。例如，入选商品没有由全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（全球基金）或全球疫苗和免疫联盟（免疫联盟）提供资金。
- **潜力未得到挖掘：** 产品开发的创新性改进（如改善配方）、降价、稳定供应和市场保证，可提高人们对商品的购买力以及商品的供应和使用。

生殖健康用品联盟也确定了三种倍受忽略的避孕方法，这三种方法在需要时往往得不到，但有望给公众健康带来好处。

根据上述标准，委员会确定并核准了 13 种有效却被忽略的初步救生商品清单。该清单的本意不是面面俱到，而是作为一个能够代表共同挑战且需要优先解决的救生商品初步样本。预计通过全方位改进，如提高监管效率和为医护人员提供支持工具，委员会的行动建议还将改善其他商品的获取。这 13 种商品列在表 1 中。

**表 1：各种商品的障碍、建议和影响一览表**

本表提供了共同障碍得以消除、13 种救生商品能够公平获取的情况下能拯救的生命的估算数据。委员会的建议见第五节。

按生命阶段分列的商品	主要障碍示例	建议	潜在的五年影响
孕产妇保健商品			
1. 催产素—产后出血	通常质量差	1、4、5	可拯救 1.5 万名孕产妇的生命
2. 米索前列醇—产后出血	未列入国家基本药物清单	5	
3. 硫酸镁—子痫和重度子痫前症	医护人员对该商品缺乏需求	1、9、10	可拯救 5.5 万孕产妇的生命
新生儿保健商品			
4. 抗生素针剂—新生儿败血症	医护人员不按规定使用	1、9、10	可拯救 122 万新生儿的生命
5. 产前糖皮质激素—早产儿呼吸窘迫综合征	对产品及其作用了解甚少	9	可拯救 46.6 万新生儿的生命
6. 洗必泰—新生儿脐带护理	了解和需求有限	2、5	可拯救 42.2 万新生儿的生命
7. 复苏机—新生儿窒息	需要训练有素的医护人员	1、9、10	可拯救 33.6 万新生儿的生命
儿童保健商品			
8. 阿莫西林—肺炎	缺少适合儿童的产品	2、7、9、10	可拯救 156 万人的生命
9. 口服补盐液—腹泻	母亲/护理人员对产	2、5、7、9、10	可拯救 189 万人的生命

10. 锌—腹泻	品缺乏了解		
生殖保健商品			
11. 女用避孕套	妇女和医护人员缺乏了解	1、7	可避免近 23 万孕产妇死亡
12. 植入式避孕器—计划生育/避孕	费用高	1、7	
13. 紧急避孕—计划生育/避孕	妇女缺乏了解	2、7	

**免责声明：** 此处所列数字仅为初步估计数据，旨在对某些商品所面临的障碍以及消除障碍所产生的潜在影响有个大概了解。这些初步估计数据采用了附件所列的系统分析法。

#### 四、妨碍救生商品获取和使用的共同障碍

---

委员会承认各国在加速救生商品获取和使用方面面临着广泛的卫生系统挑战。不过，药品和商品的生产、经销、供应和需求生成，是一个持续存在的薄弱问题，需要予以特别关注和干预。委员会强调，有必要加强商品导向型行动与更广泛的系统干预及努力之间的增效作用和联系。

委员会特别注意到，有关 13 种救生商品的技术工作文件证实了商品获取和使用的三大障碍：（1）监管问题，（2）市场失灵和（3）供求挑战。委员会要求技术工作组进一步评估这些障碍，并提出相应的纠正措施（详见第五节）。

**1. 监管问题：** 监管环境要确保只有那些有效和放心的商品才能流通。需建立监管机构，对保健商品的效能、质量和安全性进行评估，对其经销进行审批，并对购买提供授权支持。但在许多低收入国家，监管机构的资源严重不足，不仅救生商品的注册因此被延误，对产品质量的监督不力，而且整体效率低下，妨碍了制造商进入市场。例如，在工业化国家，锌被视为一种安全的矿物补充剂，无需处方便可在各商店和药店买到，但在许多低收入国家，锌被列为处方药，这种不必要的障碍限制了人们接受基本的腹泻治疗。在本例中，无效的监管程序还会妨碍其他急需救生商品的获取。

**2. 市场失灵：** 影响救生商品的另一障碍是市场失灵，在这种情况下，投资回报不高，不足以鼓励制造商进入市场或维持足够的生产水平。例如，若干研究将硫酸镁（ $MgSO_4$ ）列为预防和治疗妊娠高血压所致致命性子痫（子痫前症和子痫）的最有效药品；然而，新型未充分使用生殖健康技术核心小组的一份简报指出：“全球的硫酸镁产量

极低，其低廉的成本无法吸引那些以利润为导向的制药公司生产这种产品。”<sup>15</sup>此外，尽管硫酸镁符合世卫组织药品资格预审项目的条件，而该项目从特定制造商中预选出了采购机构可大量采购的药品，迄今为止，还没有硫酸镁药品入选该项目。<sup>16</sup>缺乏全球供应限制了该药品的经销和供应。正如该示例所显示的，市场动态在实现公平获取救生商品目标并确保妇女儿童获得所需保健方面发挥着重要作用。

**3. 用户供求挑战：**影响到许多商品的第三大障碍是用户供求挑战，如，终端用户对产品需求少、本地交货和配送瘫痪、处方和使用不正确。对优化产品配方、包装及交付手段的创新方法一直关注不够。旨在利用社交媒体和移动技术促进需求和适当使用的举措，以及解决供应链管理瓶颈问题的举措有限。例如，自 1992 年女用避孕套问世以来，唯一的重大产品变革就是它的制作材料。与男性避孕套相比，女性避孕套的选择和品种有限，且在设计上遇到需要对用户进行正确使用培训的挑战。<sup>17</sup>供求挑战可能会对这种有效产品的获取产生负面影响，而提高产品创新和市场营销的受重视程度则有助于克服这些障碍，从而让妇女对其生殖健康享有更大的控制权。

尽管分开讨论了上述障碍，但这些障碍却是相互关联和相互依存的。只有建立一个有保障的坚挺市场，为制造商投资于产品开发提供积极性和监管部门批文，才能开发出优质产品并被广泛选用。产品如果不能迎合用户喜好，不能被供应机构和患者理解和知晓，则不会有什么销量，会导致制造商投资回报低下，这会限制产品的生产、研究和开发。需要发挥监管、市场动态和创新之间的相互作用，确保妇女儿童能够得到所需要的治疗和干预。正如本节开始所述，要充分优化获取状况，需要将这种相互作用与旨在加强干预和努力的更广泛卫生系统联系起来。

## 五、委员会的建议

---

在技术工作组支持下，委员会根据最新技术数据，提出了以下 10 项行动建议，以兑现拯救数百万妇女儿童生命的承诺。

### 改善救生商品市场

1. 打造全球市场：到 2013 年，建立起有效的全球机制，如集中采购和累积需求，以便以最佳价格和数量增加优质救生商品的供应。

尽管打造市场活动会使所有入选救生商品受益，但 13 种商品中的某些商品将面临更具体的全球市场挑战，如有限的竞争和零散采购。植入式避孕器就是一个很好的例子。该商品的每件价格在 8-18 美元之间，<sup>18</sup> 许多政府和妇女都认为太贵了，超出了购买能力。这种商品价格较高的部分原因是缺乏竞争，因为制造商数量有限（由于几年才用一次该产品，所以需要在前期将成本打入产品价格中，而短效避孕法则每月或每天都用）。该产品由此陷入一种怪圈：价格高妨碍了政府和最终用户更多地选用，由此导致的需求低则使价格居高不下。为克服这种困境，需要有效的全球机制并落实建议 3（创新性筹资）和建议 7（需求和宣传）。如果一种商品的全球市场动态疲软，则有很多潜在的解决方案可用，如集中采购和需求、最低数量保证。与每种商品有关的全球市场打造工具详列在实施计划中。

2. 打造本地交付市场：到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家<sup>19</sup>都鼓励其本地保健提供商和私营部门行为者增加这 13 种商品的生产、分销和适度促销活动。



正如疲软的全球市场动态预示着需要采取旨在打造全球市场的干预措施一样，疲软的本地交付市场预示着需要采取旨在打造本地市场的干预措施。本地交付市场的疲软原因有很多，包括：患者和供应商对商品缺乏认识和需求，本地供应链和经销系统瘫痪，以及预计销售量和利润水平低导致本地生产有限。在国家一级使用建议 1 所列的很多全球机制，改善本地交付情况。例如，洗必泰是一种广泛供应和使用的多用途产品（如用于外科抗菌和漱口等）。但为预防婴儿脐带残端感染所推荐的配方却没有广泛供应，因为不了解其用途。这就要求政府采取行动，向制造商提醒这种机会，消除潜在新产品配方的成本风险可能需要一段时间。图 2 详列了更具体有效的本地市场打造机制示例（见下页）。与每种商品有关的本地市场打造工具列在实施计划中。

鉴于增加需求的重要性，建议 7 和建议 10 涵盖了图 2 突显的几个需求层面。

图 2：打造本地交付市场的工具包示例<sup>20</sup>

	市场问题	可能的解决方案/干预
需求	<p><b>消费者和照顾者需求有限</b> 消费者寻求的治疗不适当或无治疗</p> <p><b>照顾者意识/培训水平低</b> 照顾者不了解用于适当治疗的产品或缺乏技能</p>	<p><b>提高患者和照顾者对最佳产品的需求</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 政府采取初步行动，增加需求，如大规模营销和产品免费试用</li> <li>• 为影响大的营销/促销提供资金</li> <li>• 为最佳产品/宣传提供 LOGO 保护</li> <li>• 针对资源有限情况的培训课程</li> <li>• 简化产品，发挥社区保健人员和护士的杠杆作用</li> </ul>
供应	<p><b>供应商参与有限</b> 制造商不会将数量小、利润低的产品列为首选</p> <p><b>产品供应少</b> 监管障碍及国家供应链管理薄弱限制了产品的获取</p>	<p><b>激励供应商投资</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 激励制造商、批发商和零售商在偏远地区供货</li> <li>• 激励供应商进行营销和促销</li> <li>• 通过统一质量标准消除投资风险</li> <li>• 将改良产品的推介列为优先事项</li> <li>• 寻求让供应商参与众多产品捆绑的机会</li> </ul> <p><b>改善监管和运营环境</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 确保产品注册和非处方身份</li> <li>• 提高政府对国内供应链管理的关注</li> <li>• 促成公共部门与私人部门合作，保持更广泛的参与</li> </ul>

3. 创新性筹资：到 2013 年底，建立起注重结果的创新性筹资机制，以迅速增加最需要者对这 13 种商品的获取，同时鼓励创新。

落实委员会建议的资金需要筹资，以采购商品（尽管许多商品成本很低）并支付相关费用，如营销、注重成果的激励措施以及研发。

注重成果的筹资机制对成果予以奖励，可因地制宜地改善救生商品的公平获取情况。为确保筹资的可持续性，必须纳入内部和外部资金支持，并与现有筹资机制相结合。所筹资金需通过高效渠道进行分配和管理。激励措施必须灵活多样，要有国家一级和国家以下各级的资金奖励和非资金奖励（如表彰）；且要平等地面向私营部门和公共部门参与者。

4. 提高质量：到 2015 年，每种商品至少有三家制造商<sup>21</sup>在生产和销售质量得到认证且能买得起的商品。

世卫组织、联合国儿童基金会（儿童基金会）、联合国人口基金（人口基金）、国家和国际监管机构、私营部门行为者以及其他合作伙伴将对最常用救生商品的质量进行联合检查，以迅速分析全球市场质量，确定最常见的安全和质量风险，找出最有前途的制造商。作为这种联合检查的一部分，这些伙伴将为所有 13 种商品的使用、生产、质量、剂量等制定和/或更新明确的指导方针，以指导采购决定。

为每种商品至少选定三家有前途的制造商，然后通过扶持他们开发和销售质量有保证的产品，重点放在良好生产规范、优质生产、生物等效性、稳定性和竞争性价格上面，以便中低收入国家都能买得起这些商品。将采用现有产品评估机制，如世卫组织专家评审小组<sup>22</sup>和世卫组织资格预审制度，并对这些产品进行有保障且可预测的快捷评估、批准和

注册，以便进行采购。对于洗必泰等商品，则采用风险评估法，以确保产品质量过硬，同时避免因要求太高而妨碍制造商进入该市场。招标机制也以价格和质量为基础。

委员会建议世卫组织、儿童基金会、人口基金、私营部门行为者及其他合作伙伴积极支持中低收入国家的制造商改善其优良生产规范，加强区域贸易并促进增长和发展。

**5. 监管效率：到 2015 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都在严格监管机构、世卫组织以及区域合作的支持下，实现了 13 种救生商品注册要求和评估程序的标准化和简化。**

在参加“每个妇女每个儿童”运动的许多国家中，这 13 种救生商品的新配方或剂量都还未注册，因为国家药监局仍然垄断着药品评估程序（不接受其他国家药监局的评估或市场审批），这可能既耗费时间，又效率低下。例如，有些国家药监局要求在其本国进行额外的临床研究，将此作为注册条件，这耽误了商品供应。大多数制造商不愿为不同的国家准备单独的注册资料，因为分散的市场容量太小，不能产生足够的投资回报。监管障碍可能还会妨碍基层保健人员使用某些救生商品（如阿莫西林、催产素和锌）。规范和简化监管程序将提高效率，有助于鼓励制造商投资于产品开发和注册，激励监管者优先考虑和促进救生商品的注册。努力落实该建议需结合目前的国际和区域药品监管协调方案，协同开展工作，以避免重复和提高效率。可能的解决方案有：

- 国家药监局按照国际商定的通用技术文件的格式来规范其注册要求，包括简化非专利药品的申请。该格式还可用作区域协调方案标准。对于可通过捆绑销售取得最大影响的商品，应将其国际指导方针纳入国家药监局的标准注册要求中，以便国家药监局不再将在其本国进行额外临床试验作为注册条件。

- 世卫组织和严格监管机构将支持与区域国家监管团体一起，按照世贸组织资格预审项目和风险评估方法等模式，对新增和创新性优先商品的申报资料进行联合评审，以促进具有可预测性的快速审批。联合评审还将对自我给药的非处方产品进行评估。
- 世卫组织和严格监管机构将支持目标国家的国家药监局规范其注册要求，简化评估程序，以最大限度地利用联合国各机构、严格监管机构和其他国家药监局的现成信息，并支持区域性协调措施。
- 世卫组织与其合作伙伴将支持联合监管核查，以对基层保健人员使用救生商品的安全性进行评估。

## 改善各国交付救生商品的状况

6. 供应和宣传：到 2015 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都将改善其救生商品供应情况，并以信息和通信技术（信通技术）最佳做法作为这些改善活动的基础。

所有采购、经销、储存、信息系统和库存管理领域都存在着供应链管理瓶颈问题。共同挑战包括：（a）采购、租赁和捐赠活动缺乏标准的商品规格；（b）年内关键时候的商品采购资金缺乏可预测性和持续性；（c）商品预测水平差；（d）供应链决策数据，包括商品量化数据欠缺；（e）经销渠道不畅，储存水平差，药品和商品易受各种导致退货因素的影响；（f）存货盘存管理水平差，导致商品配给和缺货问题。这些瓶颈问题会对其他所有建议产生影响。例如，如果供应链缺乏可预测性，通过打造市场增加供应（建议 1）和改善质量（建议 4 和 5）将毫无意义。改善需求和宣传（建议 7）也会受到不良供应链的不利影响。

尽管信息和通信技术不能克服所有供应链挑战，但建议 6 以世界各地的最佳做法和创新为基础，这些实践和创新显示，如果根据本地情况进行适应性调整，信息和通信技术可在提供解决方案方面起到重要作用。示例包括：利用信息和通信技术确定缺货情况、收集需求数据和改善预测水平、整合分散的国家供应链及消除费用很高的库存过剩。

7. 需求和利用：到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都将在私营部门和民间社会合作下，制订出旨在按比例实施适当干预措施的计划，以增加人口尤其是缺乏服务人口对卫生服务和产品的需求和利用。

病人、照顾者和医护工作者对商品及其改善健康结果的能力通常缺乏了解。妇女通常不清楚其对保健服务和产品的权利。例如，紧急避孕工具通常可从私营部门药房获得，但需要病人了解它们才能进行挑选。在有些情况下，经济和社会文化问题也可能限制人们对商品的选用。了解这些问题以及病人、家庭和社会的看法，不仅对促使社会和行为改变的宣传至关重要，而且对于开发和改进能被需求者接受的商品也至关重要。潜在的解决方案包括：

- 通过激励措施，鼓励私营部门规范和控制其服务质量，改善护理质量和增加需求。
- 评估各商品在不同背景下的可接受性，了解病人对改善商品设计和包装的要求。
- 围绕着这些商品的使用开展宣传活动，包括通过不同的宣传手段（大众、传媒、人际交流、社区动员和赋权）：
  - 告别疟疾基金会的“塞内加尔环绕声”活动“激发了塞内加尔社会各关键部门——包括娱乐、体育、宗教、本地商界和政府——的热情，鼓励人们使用蚊帐，认识疟疾征兆并寻求治疗”。<sup>23</sup>

- 利用妇女支助小组和社会营销渠道提高地方需求。

鼓励各国分析和调整这些最佳做法和其他最佳做法和/或根据其独特的社会、政治和经济背景确定其他创新性解决方案。

## 8. 惠及妇女和儿童：到 2014 年，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都在解决资金障碍问题，以确保最贫困社会成员获得救生商品。

尽管几乎所有商品只花几分钱，但仍令社会中较贫困人口和其他处境不利者望尘莫及的是，这些人主要由自己承担保健方面的支出。年轻人通常还缺乏获取服务的手段。尽管取消护理站收费后显示人们对服务的需求和选用提高了，<sup>24</sup> 但人口基金《世界助产服务状况》报告（2011 年）得出结论，很多国家都没有落实激励计划、有条件的现金转移或保险计划，来为服务和商品获取的改善提供支持。<sup>25</sup> 在接受调查的国家中，有近一半提供免费住院分娩服务，只有三分之一的国家拥有成本回收模式。下文将通过两个实证例子说明在落实建议 8 时可用以消除资金障碍的机制：

- 印度“国家健康保险计划”正在提供可在保健设施刷卡获得免费药品、住院和治疗的保健智能预付卡。<sup>26</sup>
- 乌干达对住院分娩和新生儿家庭健康检查采用了基于技术的现金转移系统。<sup>27</sup>

这些战略要求通过内部问责机制来确保理想结果——增加救生商品的获取和使用。

## 9. 绩效和问责：到 2013 年底，参加“每个妇女每个儿童”运动的所有国家都建立起成熟的机制，如检查单，以确保医护人员了解最新的国家指导方针。

卫生系统交付救生商品的能力取决于多种因素，其中之一是医护工作者的绩效。在保健人员中间提高需求的障碍包括：缺乏有关特定商品功效和用途的培训和知识、使用过时的行医标准，政策限制某些级别的保健人员——包括社区保健人员和药剂师——在处方中开立和使用救生商品。潜在解决方案包括：

- 利用检查单，确保所有与特定卫生事件（如分娩）有关的关键步骤都得到完成。检查单不仅作为备忘手段（在具有时效性的情况下尤其如此），而且还有助于确保医护工作者采用最新程序。“每个妇女每个儿童”倡议中的“检查单创新工作组”提出了若干建议，包括如何有效地将检查单与移动技术相结合。
- 评估面向医护人员的绩效类激励措施使用情况，以强化国家指导方针。

用以改善救生商品获取和使用的问责制需要立足于更广泛的问责举措，如联合国信息和问责委员会所确定的举措。<sup>28</sup>

## 改善私营部门与消费者需求的整合水平

**10. 产品创新：**到 2014 年，用以改善救生商品的研发工作将列为优先事项、得到资金和着手进行。

为促进孕产妇和儿童对卫生用品的需求，需改进产品，特别是新配方、包装和/或交付手段。此类改进需要投资于旨在了解消费者偏好的消费市场研究、产品创新研发以及现有经验教训的分析。将促进旨在为创新建议奠定证据基础的研发工作或者根据确凿证据开发创新产品的研发工作。最迫切的产品创新列在下文表 2 中。由于其中很多商品成本很低，所以制造商通常不愿意投资于那些可能会增加成本的创新。世卫组织的研究和开发：

筹资和协调咨询专家工作组建议了旨在将研发费用与商品价格脱钩的若干机制，如颁奖、通过激励措施鼓励降低开发成本、公开公共部门资助的研究以及采用公平许可证（允许特定地理区域进行非专利药品竞争）。<sup>29</sup>

需要有效利用建议 1 所定义的筹资方式，为这些优先研发需求提供资金。

**表 2：按商品分列的潜在产品创新**

本表举例说明了一些需要通过进一步研究予以证实的潜在产品创新。

商品	潜在产品创新示例
催产素	<ul style="list-style-type: none"> <li>耐热催产素配方</li> <li>对催产素封装采用温度监测装置</li> <li>促进基层保健人员使用预装催产素的一次性注射器</li> <li>非肠道吸入/鼻内干燥喷剂（干粉）</li> </ul>
米索前列醇	<ul style="list-style-type: none"> <li>解决制造流程和封装问题</li> <li>创新性营销</li> </ul>
硫酸镁	<ul style="list-style-type: none"> <li>简化给药方案和采用单剂量包装</li> <li>弹簧驱动的输液泵或其他装置</li> </ul>
抗生素针剂	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本针头和注射器说明采用固定剂量，庆大霉素给药采用预充式注射器</li> <li>庆大霉素给药采用自毁式注射器</li> <li>庆大霉素给药采用微针药贴技术</li> </ul>
产前糖皮质激素	<ul style="list-style-type: none"> <li>为可地塞米松和倍他米松注射剂在此类适应症中的使用确定明确治疗方案（尤其对医生和接生员进行使用教育）</li> <li>利用工作辅助工具，识别早产征兆、纠正给药问题等。</li> <li>采用明确标识的预包装产品/预充式注射器</li> </ul>
氯己定（洗必泰）	<ul style="list-style-type: none"> <li>增加 4%氯己定凝胶剂或溶液配方的需求和生产能力</li> </ul>
复苏机	<ul style="list-style-type: none"> <li>需简化复苏机的设计和部件，以使外围卫生中心的非频繁使用者能够更好使用该技术</li> </ul>
阿莫西林	<ul style="list-style-type: none"> <li>通过有利于儿童的包装为照顾者使用提供明确指导</li> <li>采用分散片剂</li> <li>采用可防止降解的包装</li> </ul>
口服补盐液	<ul style="list-style-type: none"> <li>改进口服补盐液的推介和配方、营销和“定位”，增加其对消费者的吸引力</li> <li>调查食品/饮料类别中可替代的恢复体液平衡产品</li> </ul>



锌	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 采用组合包装或组合配药的口服补盐液或锌（在有些情况下提供水净化片剂）</li> </ul>
女用避孕套	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过市场/方案开发为可持续供应提供支持</li> <li>• 创新性筹资机制</li> </ul>
植入式避孕器	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 创新性营销</li> </ul>
紧急避孕	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 改进包装和营销，提供明确的包装说明</li> </ul>

## 六、落实和未来措施

2012 年夏季，与生殖、孕产妇、新生儿和儿童有关的重要活动（包括下列活动）突显了委员会的工作。这些活动以及未来的其他活动成果将大大促进和加强委员会各项建议的落实。

“转型中的世界：绘制全球健康新路线”，2012 年 6 月 1 日，挪威奥斯陆

- 美国国务卿希拉里·克林顿和挪威外交大臣约纳斯·加尔·斯特勒在美国“全球健康行动计划”的协调下，与“默克关爱母亲”及其他伙伴一起推出了“拯救母亲，孕育生命”的伙伴计划。
- 创始伙伴认捐 2 亿多美元和额外的实物资源，以避免母亲死于分娩。
- 详情见: [www.savingmothersgivinglife.org/](http://www.savingmothersgivinglife.org/)

“儿童生存论坛”，美国华盛顿特区，2012 年 6 月 14-15 日

- “行动起来，拯救儿童”运动启动了“重申承诺：致力于儿童存活”的活动，该活动动员世界实现避免可预防儿童死亡的目标。
- 各国政府和合作伙伴签署了“重申承诺”文书，这是致力于更宏伟儿童生存目标的一项承诺。
- 详情见: [5thday.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx](http://5thday.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx) 和 [www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/)

第十九届非洲联盟首脑会议，埃塞俄比亚阿的斯亚贝巴，2012 年 7 月 9-16 日

- 作为联合国妇女和儿童救生商品委员会的共同主席，尼日利亚呼吁非洲国家加入“重新承诺”，同时强调按比例提高救生商品获取的重要性。
- 详情见: [au.int/en/summit/19thsummit](http://au.int/en/summit/19thsummit)

计划生育首脑会议，联合王国伦敦，2012 年 7 月 12 日

- 全球领导人动员各方承诺在 2020 年前扩大 1.2 亿妇女对计划生育的获取
- 这一里程碑将有助于避免世界上最贫穷国家的 200 000 名妇女和女孩死于怀孕，并将拯救 300 万婴儿的生命。
- 捐助方和私营部门为实现这一目标认捐 26 亿多美元。
- 详情见: [www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)

第五节中的建议将附随详细执行计划以及监测和评估计划。执行计划将解开有关 13 种商品和参加“每个妇女每个儿童”运动的国家的建议包。因此，将采取共性行动和因商品而异的行动，并明确确定国家、区域和全球活动及相关成本。各项行动和活动将根据国家优先事项、利益攸关方的新承诺、执行早期阶段的“速赢成果”及其对成本效益的影响潜力确定优先次序。

各项活动将纳入国家一级旨在按比例落实的国家计划中。这些国家计划将在国内利益攸关方会议期间制定和形成，并以现有和进行中的规划工作为基础，如：源自上述活动且与现有规划、成本计算程式和时间表有关的规划。

为确保各个国家和合作伙伴努力实现委员会建议的行动，妇女儿童健康信息和问责委员会现有的独立专家审查小组将在 2012 至 2015 年间向联合国秘书长定期报告行动建议的实施进度。

联合国秘书长潘基文对委员会的工作做了简明界定：“我们希望一起帮助世界人民看到和相信更美好的未来。母亲和儿童是未来的核心，而各项建议……则为实现这个美好未来提供了所需工具。让我们一起向全世界妇女儿童承诺：这次，我们将兑现承诺，以便共同走向更光明的未来”。

## 致谢

委员会在此感谢众多团体和个人为本报告供稿，包括：

- 技术工作组和各工作小组主席
- 技术工作文件的作者（可登录：[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities) 查阅文件）；
- 人口基金和儿童基金会的技术工作队；以及
- 由儿童基金会派出的秘书处工作人员。

## 委员会主席

尼日利亚总统古德勒克·埃伯勒·乔纳森

挪威首相延斯斯·托尔滕贝格

## 委员会副主席

儿童基金会执行干事安东尼·雷克

人口基金执行干事巴巴托德·奥索提梅辛

## 委员

联合国国际开发署政策和全球方案总干事迈克尔·安德森

塞拉里昂健康和卫生部长扎伊娜卜·哈瓦·班古拉

迈兰制药公司首席执行官希瑟·布赖什

UPS 国际公司总裁丹·布鲁托

联合国秘书长疟疾问题特使雷伊·钱伯斯

贝迪公司执行副总裁加里·科恩

Safaricom 公司首席执行官鲍勃·科利莫尔

儿童投资基金基金会总裁兼首席执行官杰米·库珀·霍恩

比尔和梅林达·盖茨基金会全球发展总裁克里斯托弗·埃利亚斯

默克公司总裁兼首席执行官肯尼思·弗雷泽

孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织主席胡里奥·弗伦克

非洲医学研究基金会总干事特盖斯特·格尔马

宜家基金会首席执行官海格尼斯

上海复星医药发展有限公司总裁罗伯特·李

坦桑尼亚科学技术委员会总干事哈桑·穆辛达

欧洲药品局人类药物特区负责人阿涅斯圣·雷蒙德

美国国际开发署署长拉吉夫·沙阿

拯救儿童国际组织首席执行官贾思敏·惠特布雷德

葛兰素史克公司首席执行官安德鲁·威蒂

本附件将介绍各种关键假设，这些假设用以估算按比例增加联合国妇女和儿童救生商品委员会所定 13 种救生商品中 10 种商品所拯救的生命和所需成本。计划生育商品不在此列，因为古特马赫研究所和人口基金最近的一份文件对其进行了全面阐述。<sup>30</sup>

### 估算影响方法概述

这一系列中的被拯救生命工具（LiST 4.48 版本）模块用以预测 50 个最贫穷国家（即：“每个妇女每个儿童”倡议中的 49 个国家加上印度）通过扩大儿童和孕产妇健康干预措施的覆盖范围能拯救的新生儿、五岁以下儿童和孕产妇人数。<sup>31</sup> 基线预测数据由约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院国际卫生系提供。<sup>32</sup>

### 按比例增加救生商品的预测方案

按比例增加计划生育干预措施对生育率的直接影响与额外救生商品对生育率的影响之间有着复杂的相互关系，因此需要制订两个预测方案。

一个预测方案采用了 10 种非计划生育救生商品，干预措施按比例提高的期限为五年。在五年的实施期内，干预覆盖率按比例提高到 90%，但印度除外，该国的覆盖率提高到 70%。在提供基本产科急症和新生儿护理的机构中出生的比率每年按比例提高 2%。就计划生育而言，现代避孕普及率保持不变，以便将这 10 种商品供应增加所带来的影响分开。此外，如果出生率保持不变，估计每项干预措施及其相关商品所带来的相对影响就会更简单，评估也会更直截了当。

对于第三产程的积极管理（代表催产素和米索前列醇）和用以干预前后子痫的硫酸镁（ $MgSO_4$ ），三项孕产妇干预措施都采用了覆盖率。对新生儿采用了以下措施：新生儿复苏术（作为计算所需新生儿人工复苏袋和面罩、吸引设备和培训用人体模型数量的代理变量）；治疗新生儿败血症的抗生素针剂（作为使用一线普鲁卡因苄青霉素和庆大霉素并以头孢三嗪作为补充性二线治疗的代理变量）<sup>33</sup>；早产用产前类固醇；产后清洁护理（作为使用洗必泰的代理变量）和用以治疗腹泻的口服补盐液。对于五岁以下儿童，对治疗腹泻的锌和肺炎病例管理（作为阿莫西林的代理变量）建立了模型。

另一预测方案侧重于计划生育商品的影响，在该方案中 10 种妇女儿童救生商品的覆盖面保持不变，但扩大了计划生育商品的覆盖面。对于按比例扩大计划生育商品的比率，我们采用了伦敦计划生育首脑会议度量组所用的假设。在与这些研究人员交流后，大家觉得，保守建模，即在五年内按照每年 2% 的幅度提高避孕普及率将最接近伦敦首脑会议提出的增加幅度，即让能够使用现代方法的妇女人数增加 3 400 万。该方案采用 LiST 软件 50 个国家全都按照每年 2% 的幅度提高避孕普及率，结果，230 000 名妇女避免了死亡，这些妇女原本会死于与孕期和分娩有关的各种并发症。

### 计算按比例增加妇女儿童救生商品的成本

至于商品采购成本的计算，建模在估算被拯救生命时采用了一套将干预措施与特定商品联系起来的假设。新生儿覆盖面以每个国家的估算出生总数为基础——该数据通过计划生育模块（系列）获得；这些出生估算数据还作为代理变量，用以评估需要催产素、米索前列醇和硫酸镁覆盖率的妇女人数。五岁以下组采用了从这一系列中的 DemProj 模块获得的预测数据。

采用了保守的成本算法。就每个商品而言，计算覆盖面缺口的的方法是：10种非计划生育商品使用五年后，在假设计划生育商品每年增加2%的情况下，基准覆盖面与90%覆盖面这一具体目标（印度为70%）的差。对每种商品采用了治疗成本高端估算——由委员会网站上登载的技术工作文件提供，但印度除外，其商品成本位于这一系列的低端。<sup>34</sup>

另增加了两大成本类别：（1）保持缓冲存货的成本按照直接商品成本总数的25%计算——这是估算疫苗缓冲存货费用的常用数据，新生儿复苏设备和计划生育商品除外；（2）计算卫生系统用以支持这种按比例增加活动的近似成本，采用了伦敦首脑会议工作组所用的方法，是利用当前数据并根据《2009年加计报告》<sup>35</sup>确定成本计算框架的。非商品成本包括供应成本、劳动力成本以及系统和方案成本——后者包括间接供求成本。

伦敦首脑会议计划生育工作组<sup>36</sup>估算按比例增加活动的平均成本为每年每人8.3美元。工作组没有公布其成本明细，但与工作组成员交流后，大家一致认为，每年每用户1.9美元左右近似于计划生育商品采购的直接成本，这样，每年每一用户还有6.4美元，可用以支付按比例增加活动的系统成本。由于所有这些商品都有很多共同的交付系统，我们假设通过卫生系统成本的增效作用能节省20%的成本。这些假设与按比例增加商品所需系统成本的另一项研究结果一致：该研究报告对儿童充分接受免疫接种的成本进行了预测，估计数据显示，疫苗大约占成本的24%，而加强系统所需的成本（如培训、管理和设备等）则占76%。<sup>37</sup>

在只考察按比例增加10种非计划生育商品的预测方案中，商品（包括缓冲存货）的直接总成本为2.7亿美元。如卫生系统采用类似于计划生育工作组和免疫研究所采用的总成本比率，估计需要9.536亿美元来支付卫生系统成本。这相当于每个被拯救生命平均需



要 203 美元。同样，按比例增加现代计划生育方法获取的总直接成本为 3.09 亿美元，卫生系统成本大致还需要 11 亿美元的计划生育商品。

## 方法的局限性

这些成本仅用以说明目的，不代表严格的针对具体国家的成本估算数据。单位成本根据为委员会编写的背景文件进行估算。覆盖面估算数因 MICS/DHS 数据集的基本质量不同而有着不同的置信区间。另外，尽管 LiST 预测采用了可用的最新数据集进行建模，但这些数据集来自许多年份——这是另一个方差来源。卫生系统成本的估算尤其困难，因为卫生系统的成本结构在这 50 个国家中有着很大差异。例如，这些近似值没有估算职前培训、翻新设施或者为消除穷人和边缘群体获取的资金障碍所需要的任何现金转移或其他社会保护计划。重要的是要注意，**需要极其慎重地使用这些说明性卫生系统成本。**

## 计算成本的一般假设

分组人口	用以确定覆盖面的追踪变量干预	关联商品
新生儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新生儿败血症（抗生素针剂）</li> <li>2. 早产</li> <li>3. 新生儿复苏</li> <li>4. 产后清洁护理</li> <li>5. 腹泻</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 庆大霉素、普鲁卡因苄青霉素；头孢三嗪（二线）</li> <li>2. 产前类固醇<sup>ii</sup></li> <li>3. 复苏袋和面罩、吸引设备和人体模型<sup>iii</sup></li> <li>4. 洗必泰<sup>iv</sup></li> <li>5. 口服补盐液+锌<sup>v</sup></li> </ol>
5 岁以下儿童	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腹泻</li> <li>2. 肺炎病例管理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口服补盐液 + 锌<sup>v</sup></li> <li>2. 阿莫西林<sup>vi</sup></li> </ol>
15-49 岁妇女	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 积极管理第三产程<sup>ii</sup>，防止产后出血<sup>vii</sup></li> <li>2. 积极管理第三产程，治疗产后出血</li> <li>3. 子痫前症</li> <li>4. 子痫</li> <li>5. 计划生育商品<sup>xi</sup></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 催产素和米索前列醇<sup>viii</sup></li> <li>2. 催产素和米索前列醇<sup>vii</sup></li> <li>3. 硫酸镁<sup>ix</sup></li> <li>4. 硫酸镁</li> <li>5. 针剂、口服和其他现代避孕方法<sup>x</sup></li> </ol>
卫生系统成本	除了 5.79 亿美元的商品购买直接成本外，还需要 20.5 亿美元来确保卫生系统有足够能力交付这些商品。该金额包括：（a）缓存存货成本（即：有足够的备用品应对需求波动，	

(b) 系统建设成本，如存储/分销成本、劳动力成本和方案费用。后者包括服务供应成本（如，推广服务和创造服务需求）。任何与建筑或翻新设施有关的费用都不在此列；由于各国国情差异较大，所以在现有数据情况下，没有任何可行方式可用来估算所需资本投资额。
---

**表注：**

- 一) 所有败血症都采用庆大霉素+普鲁卡因苄青霉素；假设极为保守的治疗失败率为10%，对于这部分，要加上二线头孢三嗪治疗费用；治疗失败率在报告文献中相差悬殊，从11%[www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf)到14%<http://tinyurl.com/c4ph4rw>不等。
- 二) 对所有早产妇女都使用产前类固醇，对于最不发达国家，按出生总数的12.5%计算；见[www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3)。地塞米松是为最不发达国家推荐的唯一产前类固醇，因其成本低，因而唯有这一产品被列入了成本计算分析。
- 三) 就复苏设备而言，建模假设复苏袋、面罩和人体模型的使用年限为五年，因此只计算其初次购买成本，不包括任何重置成本。吸球需要每年更换。成本按照每个设施的最低要求计算，即：任何提供产妇分娩服务的医院、初级保健或其他设施至少拥有一个能够正常发挥作用的复苏袋、面罩和吸球以及一个培训用人体模型。人体模型培训费采用了“每个妇女每个儿童”网站提供的低点和中点成本估计数据，因为大家认为，高端数据不适用于这些国家的采购。此外，印度和中国是人体模型的低成本生产国，价格在50-100美元之间。
- 四) 假设每个婴儿在出生后都使用一次洗必泰，以进行产后清洁护理。含4%氯己定的非专利洗必泰按照每毫升0.003美元的价格供应。如果一次需要10cc，那么每次治疗成本大致为0.03美元。《柳叶刀》指出，研究显示，即使只用一次，也

很有益；见[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61848-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61848-5/fulltext)>。

五) 假设新生儿口服补盐液的平均治疗成本与五岁以下儿童相同（每日使用一代 500 毫升的补盐液，每袋成本 0.042 美元  $\times 7 = 0.29$  美元/疗程）。见《国际药品价格指标指南》，网址：

[erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English)>。

六) 阿莫西林分散剂每个疗程的费用为 0.21-0.42 美元，见

[www.everywomaneverychild.org /component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile-](http://www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile-)>。

七) 假设对所有由熟练助产士接生的妇女 100% 都使用宫缩剂，即：所有妇女都使用催产素或米索前列醇防止产后出血。对所有国家的成本计算使用了 74% 催产素和 25% 米索前列醇的全球数据，预防和治疗产后出血症的总覆盖面实现了 90% 的目标。[注意：将覆盖面提高到 90% 的具体目标只适用于熟练助产士接生，不包括未接受接生服务的家中分娩或由传统助产士接生的分娩)。印度的覆盖面要达到 70%]。

八) 假设在由熟练助产士接生的所有分娩中，有 20% 的妇女需要催产素或米索前列醇治疗产后出血。（同样，这只对熟练助产士的接生计算费用，不包括未接受接生服务的家中分娩或由传统助产士接生的分娩）。

九) 世卫组织的指导原则呼吁对子痫、中度和重度子痫前症采用同样的治疗：第一次使用 20% 硫酸镁的剂量为 4 克，第二次为 10 克，之后的维持剂量为 1 克，时间至少为 24 小时。（见世界卫生组织，《妊娠期和分娩并发症的管理：接生员

和医生指南》，世卫组织，日内瓦，2007年）。成本计算以  $14\text{ g} + 24\text{ g} = 38\text{ g}$  为基础。供应剂量为 500 毫克/毫升，价格为 0.1049 美元，因此，每次治疗的费用为： $38 \times 2 \times 0.1049 = 7.97$  美元（去掉了加勒比岛屿的两个最高成本，因为它们与最不发达国家无关）。见《国际药品价格指标指南》，网址：  
<[erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English)>。

- 十) 就计划生育而言，根据为伦敦计划生育首脑会议编写的技术附件以及与 John Stover 的私人书信往来，对商品采用了固定单位成本。见：计划生育首脑会议度量组，“技术说明：确定 2012 年基线、2020 年目标、影响和成本的数据来源和方法”，工作草案，2012 年 6 月 15 日，为伦敦计划生育首脑会议编写，2012 年 7 月。
- 十一) 假设在五年期里每年的覆盖面提高 2%。

## 注

<sup>1</sup> 联合国秘书长, 《全球妇女和儿童健康战略》, 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织, 2010年, <[www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global\\_strategy/full/20100914\\_gswch\\_en.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf)>, 2012年6月11日访问。

<sup>2</sup> 古特马赫研究所和国际计划生育联合会, “关于发展中国家满足避孕需求的若干事实”, 《简讯》, 2010年11月。

<sup>3</sup> 世界卫生组织, 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和联合国儿童基金会, “全球应对艾滋病病毒/艾滋病: 最新疫情和卫生部门实现普遍获取目标的进展——2011年进展报告”, 世卫组织, 日内瓦, 2011年。

<sup>4</sup> 世界卫生组织, 《2011年世界疟疾报告》, 世卫组织, 日内瓦, 2011年, <[www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2011/9789241564403\\_eng.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf)>, 2012年4月30日访问。

<sup>5</sup> 全球疫苗和免疫联盟, “全球疫苗和免疫联盟获得了较低价格的轮状病毒疫苗”, <[www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/](http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/)>, 2012年5月14日访问。

<sup>6</sup> Hoekstra, E.J.等, “麻疹免疫补打活动以及作为改善非洲注射安全催化剂的全球疫苗和免疫联邦基金”, 《传染病杂志》, 第204卷(增刊1), 2011年, 增刊第190-197页。

<sup>7</sup> 有关(1) cStock的更多信息, 见: <[sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock\\_9.12.11\\_1\\_1.pdf](http://sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock_9.12.11_1_1.pdf)>; (2) 救生短信服务, 详见: <[malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml](http://malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml)>; (3) 综合物流系统网关, 见: <[www.jsi.com/JSIInternet/Features/](http://www.jsi.com/JSIInternet/Features/)>

article/display.cfm?thisSection=Features&thisSectionTitle=Features&thisPage=stories&ctid=na&cid=na&tid=20&id=414>; (4) 孕产妇行动联盟, 见: <[healthunbound.org/mama/](http://healthunbound.org/mama/)>。

<sup>8</sup> 根据定义, 参加“每个妇女每个儿童”运动的国家是指世界上的 49 个最低收入国家: 阿富汗、孟加拉、贝宁、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果民主共和国、科特迪瓦、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、海地、肯尼亚、朝鲜民主主义人民共和国、吉尔吉斯共和国、老挝人民民主共和国、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛利塔尼亚、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、所罗门群岛、索马里、塔吉克斯坦、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦、越南、也门、赞比亚和津巴布韦。委员会还列入了第 50 个国家: 印度。

<sup>9</sup> 计划生育首脑会议度量组, “技术说明: 确定 2012 年基准、2020 年目标、影响和成本的数据来源和方法”, 工作草案, 2012 年 6 月 15 日, 为伦敦计划生育首脑会议编写, 2012 年 7 月。

<sup>10</sup> 见<[www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/)>。

<sup>11</sup> 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织, “孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织情况说明: 生殖、新生儿、孕产妇和儿童健康的连续关怀”, 世界卫生组织, 2011 年 9 月, <[www.who.int/pmnch/about/continuum\\_of\\_care/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/about/continuum_of_care/en/index.html)>, 2012 年 6 月 11 日访问。

<sup>12</sup> 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织, “与生殖、新生儿、孕产妇和儿童健康有关的关键干预措施全球评估”, 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴组织, 日内瓦, 2011 年, <[www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/essential\\_interventions\\_18\\_01\\_2012.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf)>, 2012 年 5 月 15 日访问。

<sup>13</sup> 世界卫生组织，“2011年母亲和儿童的首选药物”，世卫组织，日内瓦，2011年，  
<[www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf)>，2012年3月访问。

<sup>14</sup> 联合国儿童基金会和世界卫生组织，“儿童生存首选药物”，  
<[www.who.int/childmedicines/progress/Unicef\\_priority\\_meds\\_child\\_survival.pdf](http://www.who.int/childmedicines/progress/Unicef_priority_meds_child_survival.pdf)>，2012年6月5日访问；儿童基金会的孕产妇、新生儿和儿童健康用品清单；比尔和梅林达·盖茨基金会以及联合国儿童基金会，‘孕产妇、新生儿和儿童健康商品的端到端法’，比尔和梅林达·盖茨基金会，华盛顿西雅图，2011年。

<sup>15</sup> 新型未充分使用生殖健康技术核心小组，“产品简介：硫酸镁”，2012年1月更新，  
<[www.path.org/publications/files/RHSC\\_ms\\_br.pdf](http://www.path.org/publications/files/RHSC_ms_br.pdf)>，2012年8月16日访问。

<sup>16</sup> “关键数据和调查结果：有利于孕产妇健康的药品”，为联合国妇女和儿童救生商品委员会编写的工作文件，2012年3月。

<sup>17</sup> “关键数据和调查结果：有利于妇女健康的避孕商品”，为联合国妇女和儿童救生商品委员会编写的工作文件，2012年3月。

<sup>18</sup> 同上。

<sup>19</sup> 参加“每个妇女每个儿童”倡议的国家名单，见注释8。行动建议中的措辞“参加‘每个妇女每个儿童’倡议的所有国家”是指“每个妇女每个儿童倡议”下所有面临此类障碍且可通过行动带来改变的国家。在实施规划过程中，将为含有“参加‘每个妇女每个儿童’倡议的所有国家”措辞的每项行动建议确定一组国家。并将征求各国意见，以确保他们同意和接受分类。

<sup>20</sup> 联合国妇女和儿童救生商品委员会，“总结报告草案：有关文件——各工作小组提交的建议报告汇编”，2012年5月17日。

<sup>21</sup> 建议是指，从总体上说，13种商品中的每一种都有三个制造商，而不是每个国家的每种商品都有三个制造商，某些市场很小的商品需要的制造商可能较少，以确保任何一个实体都有足够的生产量。

<sup>22</sup> 专家评审小组过程由全球国家管理机构小组对产品申报资料进行快速联合评估，该小组由世界卫生组织召集，并按照非常严格的程序进行管理。专家评审小组还没有开始儿童药品的评估，因为预先市场承诺很少。

<sup>23</sup> 告别疟疾基金会，《2009年告别疟疾利益攸关方报告》，纽约，2009年，第15页。

<sup>24</sup> Yeates, Rob, “妇女和儿童优先：实现全面免疫的适当第一步”，《世界卫生组织公报》，第88卷，第6期，2010年，第401-480页。

<sup>25</sup> 联合国人口基金等，“2011年世界接生员状况：保证健康、拯救生命”，人口基金，纽约，2011年，<[www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/en\\_SOWMR\\_Full.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf)>，2012年6月11日访问。

<sup>26</sup> Varatharajan Durairaj 等，“在印度卡纳塔克邦农村妇女中进行社区医疗储蓄试验的经验教训”，世界卫生组织第6号讨论文件，2009年，<[www.who.int/health\\_financing/documents/dp\\_e\\_09\\_06-medisave\\_karnataka.pdf](http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_09_06-medisave_karnataka.pdf)>，2012年8月15日访问。

<sup>27</sup> Nabudere, Harriet、Asiimwe, Delius和Amandua, Jacinto, “改善熟练接生服务的获取”，《支持使用研究证据项目的政策简报》，乌干达坎帕拉马凯雷雷大学卫生学院，2011年，<[www.evipnet.org/sure](http://www.evipnet.org/sure)>，2012年8月15日访问。

<sup>28</sup> 联合国信息和问责委员会，<[www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission](http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission)>，2012年8月8日访问。



<sup>29</sup> 世界卫生组织，“满足发展中国家卫生需求的研发工作：加强全球筹资和协调”，研究和开发专家工作组的报告，世卫组织，日内瓦，2012年，<[www.who.int/phi/CEWG\\_Report\\_5\\_April\\_2012.pdf](http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf)>，2012年8月15日访问。

<sup>30</sup> Singh, Susheela和 Darroch, Jacqueline E.，“加计：避孕服务的成本和效益——2012年估计数据”，古特马赫研究所和联合国人口基金，纽约，2012年6月，<[www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf)>，2012年8月19日访问。

<sup>31</sup> 见注释 8。

<sup>32</sup> <[www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html](http://www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html)>。

<sup>33</sup> 见<<http://tinyurl.com/cqvq4pt>>。

<sup>34</sup> 见<[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities)>。

<sup>35</sup> Susheela Singh等，“加计：投资于计划生育以及孕产妇和新生儿保健的成本效益”，古特马赫研究所和联合国人口基金，纽约，2009年。

<sup>36</sup> 见 <[www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)>。

<sup>37</sup> Guy Hutton 和 Fabrizio Tediosi，“坦桑尼亚通过扩大免疫方案引入疟疾疫苗的成本”，《美国热带医学和卫生杂志》，第 75 卷，2006 年 8 月，第 119-130 页。

详见：

联合国妇女和儿童救生商品委员会，网址：

[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities)

本委员会是“每个妇女每个儿童”运动的一部分，该运动旨在拯救1 600万名妇女儿童的生命，改善数百万人的生活。

网址：[www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)



每个妇女  
每个儿童