



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC62/6

第六十二届会议  
菲律宾马尼拉  
2011年10月10-14日

2011年7月28日

原文：英文

临时议程项目 11

## 传统医学

传统医学在西太平洋区域各国和地区与西医共存。采用安全有效的传统医学实践和产品，将会对卫生保健工作作出重要贡献。

始于 2009 年的广泛磋商过程包括对国家的评估、非正式会议、专家会议和有会员国参与的国际磋商会等，最终产生了《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案。它就如何使传统医学的卫生潜力最大化和如何让其为实现卫生服务对本区域人民普遍可及做出贡献，为会员国、世卫组织、发展合作伙伴和其他利益相关方提供了指导。

该战略倡导将传统医学纳入国家卫生体系，促进安全有效的传统医学的获得和使用，鼓励保护和传承利用传统医学资源，支持在产生并共享传统医学知识及技能方面开展更多合作。战略还倡导循证传统医学的原则。

提请区域委员会审议并考虑批准《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案（附件 1）。

## 1. 现况

改善健康是整个西太平洋区域公共卫生政策的总目标，也对支持国家的可持续发展至关重要。人人都有权获得质量可靠、可接受的、可获得的、负担得起并可及的卫生服务。

西太平洋区域人民数百年来一直使用传统医学。有些国家的大多数人仍继续采用传统医学来满足其健康需要；在另一些国家，传统医学正日益成为西医之外的另一种选择，或作为西医的补充。安全有效的传统医学实践及产品将对卫生保健事业做出贡献。

在其 2001 年的第 52 届会议上，西太平洋区域委员会批准了本区域首部 2001-2010 年传统医学战略。该战略确定并关注各种挑战，并为国家传统医学规划提供了一个框架。此后，《战略》的实施进度各有不同。

在本区域 37 个国家和地区中，政府对传统医学的认可和支撑程度差别很大。目前共有 18 个国家有针对传统医学的政府官方文件（包括国家政策、法律法规），而 2000 年之前为 12 个；14 个有了大学级别的传统医学课程，10 个有政府和/或私营部门提供的健康保险，可覆盖某些形式的传统医学服务。

尽管有上述进展，我们在随着知识和技术的新发展不断促进传统医学方面仍面临挑战。一般而言，未来本区域传统医学发展的挑战与如下有关：政策的阐述；执业及产品监管标准的制定和执行；针对质量、安全性和功效评估的指导意见；教育和培训；传统医学产品与服务的公平可及；传统医学安全性的监控。大多数会员国面临的共同挑战之一是如何找到应对上述挑战所需的资金和人力资源。

在西太平洋区域，传统医学的实践和产品多种多样，在传统医学的发展和作用方面也有着显著差异，因此，针对会员国不同的需求和可用资源，不可能只有一种方法。但尽管有关传统医学及其在国家卫生系统中的作用的决策主要是由各国做出的，各国之间却有着共性和共同的价值。《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案是经过始于 2009 年的密集的磋商过程制定的，其过程包括对国家的评估、第 2 次全球调查、非正式会议、专家会议和有会员国参与的国际磋商会等。

## 2. 问题

《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案就如何使传统医学的卫生潜力最大化和如何让其为实现卫生服务对本区域人民普遍可及做出贡献，为会员国、世卫组织、发展合作

伙伴和其他利益相关方提供了指导。

《2011-2020 年战略》草案显示了连续与变革、传统与革新之间的平衡。它既延续了首部区域战略（2001-2010）提出的方向和行动，又明确并关注了此后出现的新机会、新挑战和新方向。战略草案更加强调：初级卫生保健的价值和传统医学对卫生服务普遍可及的贡献；为提升传统医学的质量、安全性和功效而合作和共享信息的重要性；保护和延续本土卫生资源（包括传统知识）的必要性。

《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案确认了以下 5 个战略目标：

- (1) 将传统医学纳入国家卫生系统；
- (2) 促进传统医学安全有效的使用；
- (3) 提高安全有效的传统医学的可及性；
- (4) 促进传统医学资源的保护和传承；和
- (5) 在生成并共享传统医学知识与技能方面加强合作。

战略草案根据对各国面临挑战的归类情况，为会员国提供指导。要有强有力的国家传统医学政策，以确保卫生系统内的传统医学活动由国家牵头，并有统一的国家立场。承认传统医学在国家卫生服务中的作用、但尚无政策的会员国，应考虑将制定此类政策作为优先工作。质量、安全性和功效应成为政策的指导原则。

认识到不论国家发展程度如何传统医学都可对卫生保健服务作出重要贡献，因此，从各利益相关方获得政治、社会和资金支持，就显得极为重要。把传统医学纳入卫生系统的程度将由会员国决定。那些已经或准备将传统医学纳入其国家卫生系统的国家，应根据循证传统医学的原则和与西医互尊共存的原则，制定出符合国情的战略计划。

评估国家传统医学战略计划的实施进展是否符合国家的战略及卫生目标，至关重要。战略中列出的评价标准仅为抛砖引玉，供制定符合具体国情的指标之用。会员国选择的指标将为决策和确定需求提供有用的指导，并为制定在国家卫生系统框架下加强传统医学的未来计划提供一个基础。

在产生并共享传统医学知识与技能方面加强合作必不可少，包括建立和维护国际数据库以及同各利益相关方的有效沟通渠道。有关现有的国际及区域监管机制和会员国技术基础设

施情况的数据库，也将有助于确定可协力促进传统医学的领域。

如获区域委员会批准，世卫组织将在会员国、区域和国家级发展合作伙伴及其他利益相关方中积极推动和促进《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》的战略目标，以计划并协调争取国家支持的行动。会员国应根据本国的需求和能力、本地的优先事项、相应法律法规和有关质量、安全性和功效的实证，对《战略》加以实施。

### **3. 建议采取的行动**

提请区域委员会审议并考虑批准《西太平洋区域传统医学战略（2011-2020）》草案（附件 1）。

# 西太平洋区域传统医学区域战略

(2011-2020年)

# 目 录

摘要 .....	1
1、引言 .....	4
1.1 宗旨.....	4
1.2 传统医学日益增加的广泛应用.....	4
1.3 医疗体系中的传统医学.....	5
1.4 2001~2010年间本区域在传统医学方面取得的进步.....	7
1.5 连续性和变化以及区域性挑战.....	10
2、西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年） .....	10
战略目标1：将传统医学纳入国家医疗体系.....	12
战略目标2：促进传统医学的安全和有效利用 .....	13
战略目标3：扩大传统医学安全和有效获取的范围.....	17
战略目标4：促进传统医学资源的保护和可持续使用.....	18
战略目标5：加强传统医学知识和技能生成和共享方面的合作.....	19
3、发展趋势 .....	23
3.1 从战略走向行动.....	23
3.2 战略工具和世卫组织支持.....	26
3.3 指标.....	27
附件1：西太平洋区域传统医学支持基础设施 .....	29
附件2：西太平洋区域传统医学政策的发展 .....	30
附件3：世卫组织传统医学出版物选编 .....	35

## 摘要

改善健康状况是整个西太平洋区域公共健康政策的首要目标，对于经济和社会的持续发展至关重要。任何人都有权获得现成可取、有能力支付和可以接受的优质保健服务。传统医学是本区域内许多人的一种重要保健形式。运用安全有效的传统医学做法和产品可以为国家和个人保健以及促进健康平等做出重要贡献。

《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》指导各国和各地区、世卫组织、发展伙伴以及其他利益攸关方最大限度地发挥传统医学的保健潜能，促进初级保健事业发展，并向本区域人民普及保健服务。

本区域存在各种各样的传统医学做法和产品，它们在不同程度上和国家医疗体系中的西医相结合。由于西太平洋区域传统医学的形式、作用和发展程度各不相同，因此，不可能采用单一的方法、模式或标准去处理所有国家和地区的需要及可用资源。因此，各个国家和地区的需要和优先重点有所不同，所面临的挑战、要求采取的行动以及需要得到的支持也各不相同。

自从涵盖2001~2010年的第一部传统医学区域战略出版以来，各国和各地区在实现战略目标方面已经取得了重大且不同程度的进展。

对于一些国家和地区来说，第一部区域战略的战略目标及其挑战、方向和行动或其中的某些部分仍然适用于他们的健康需求。而对于其他国家和地区来说，知识和技术方面的变化与进展可能需要对一些方法更新。战略目标的制定考虑了现代医学、分析和信息技术的出现、以及全球战略背景，包括联合国《千年发展目标》、世卫组织《全球公共卫生、创新和知识产权战略和行动计划》以及世界健康大会的最新决议。

《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》体现了连续性和变化性、传统与创新之间的平衡。该战略是第一部地区战略中推荐的方向和行动的延续，指出并处理了从那时起出现的新机遇、挑战 and 方向。

总体而言，本区域的传统医学未来发展挑战涉及制定政策，发展和执行传统医学实践和产品的监管标准，质量、安全性和功效评估指南，教育和培训，传统医学产品和服务的利用与平等以及对传统医学的安全监督。所有国家和地区所面临的首要挑战是找到应对这些挑战的必需财力和人力资源。

10年的时限为各国和各地区规划各自行动并为此筹措资源提供了现实的时间。其中

重点是：

- (1) 初级保健的价值和传统医学对全民医疗的贡献；
- (2) 合作和信息共享对于支持传统医学的质量、安全性和功效的重要性、
- (3) 保护和保留土著医疗资源，其中包括传统知识和生物资源。

2011-2020年的五大战略目标是：

- (1) 将传统医学纳入国家医疗体系；
- (2) 促进传统医学的安全和有效利用；
- (3) 扩大利用安全和有效的传统医学；
- (4) 促进传统医学资源的保护和可持续使用；
- (5) 加强传统医学知识和技能生成与共享方面的合作。

许多工作的复杂性和相互依存性，以及实现2011-2020年战略目标所需的资源在制定《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》的方向和行动时已经纳入考虑。

可以理解的是，在适当情况下，有关执行2011-2020年战略目标的考虑应当以国家能力、当地重点、相关法律以及质量、安全性和功效情况为基础。尽管执行战略目标的途径在各国和各地区有所不同，但只要能够有所帮助，已按照面临类似挑战的国家组别提供了指导。

建议在相关和适当情况下，各国和各地区将《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》作为制定本国传统医学方案的框架。各国具体的战略计划应当以循证传统医学及其与西医互敬共存的原则为基础。

各国和各地区应谨慎选择并确定一套符合传统医学在其保健体系中当前和未来地位的指标，用以衡量战略目标的执行进展情况。各国和各地区选择的指标将为决策、确定提交世卫组织请求中的需求提供有益指导，并为将来规划如何加强传统医学奠定基础。

世卫组织将在各国和各地区以及地区和国家一级的开发伙伴和其它利益攸关方规划和协调国家支助行动中积极倡导和推动《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020



年)》。

世卫组织可在支持与各国和各地区当前能力、生产力和希望相符的区域倡议过程中发挥领导作用，这些为逐步改进和统一标准、避免重复、共享信息和设施以及促进本区域内适当的传统医学标准相互承认设定范围。

世卫组织将继续制定原始资料，供各国和各地区参考或改编应用。

# 1、引言

## 1.1 宗旨

《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》为各国和各地区、世卫组织、开发伙伴和其他利益攸关方最大限度发挥传统医学在医疗方面的潜力，促进初级保健事业发展以及对本区域人民提供全面医疗服务提供指导。文中的指导内容需加以修改，以适应各国不同的情况和需要。

## 1.2 传统医学日益增加的广泛应用

传统医学是具有深厚的历史和文化根基的一种医疗实践。传统医学应用广泛，并且在医疗和经济方面其重要性日益突显。

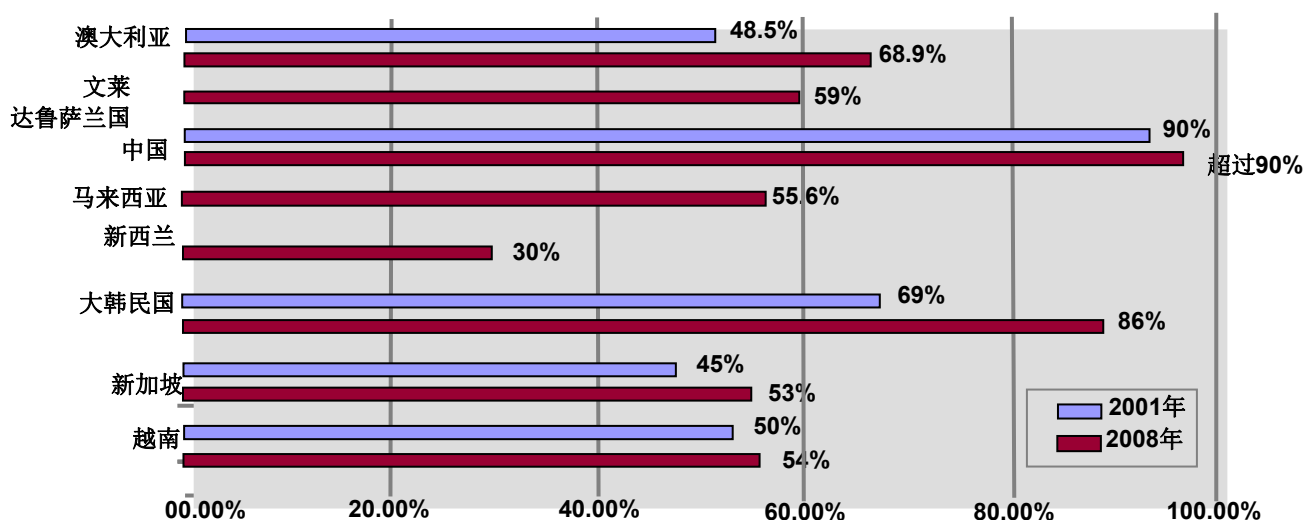
在一些国家，大多数人仍然利用传统医学来满足健康需要（图1）。正是重要的初级保健资源能够提高医疗保健的可利用性和可支付性，并有助于改善健康结果，其中包括《千年发展目标》当中所提及的内容。<sup>1</sup>此外，在其他一些国家，传统医学的使用也日益受到欢迎，用以替代西医或作为补充。<sup>2</sup>这在一定程度上归因于保健信息的日益广泛传播、人们对西医的安全性和措施表示担忧、希望对自身的健康有更多自主权，以及对健康、疾病、预防和安康采用更加全面的方法感兴趣。

---

<sup>1</sup> 在西太平洋区域实现与健康相关的千年发展目标，世卫组织，2010年。

<sup>2</sup> 有时称为对抗疗法或常规医学。

图1 本区域特定国家使用传统医学的人口百分比<sup>3</sup>



西太平洋区域所采用的传统医学形式各不相同。有些形式高度发展并且记录完备，其基础是系统化的知识、综合的方法和历史经验。本区域还有大量不太复杂的传统医学作法，它们是在较小的且有时甚至与世隔绝的民族当中发展起来的。这些做法基本上以当地的经验为基础。相关知识可能没有记录，只是以世代口口相传的形式保存下来。

### 1.3 医疗体系中的传统医学

改善健康状况是西太平洋区域公共卫生政策的首要目标，对于经济和社会持续发展至关重要。在许多国家，健康状况已经大幅改善，特别是在政府致力于按照初级保健的价值和原则促进全民医疗的国家里，但是仍然任重道远。数百万人无法承担医疗服务费用或面临经济困难，或由于个人医疗费用高昂而陷入贫困。所有国家可以改善医疗体系的功效和有效性，并以此提供覆盖医疗服务范围和种类或降低患者负担的资源。

传统医学可以发挥很多作用，尤其是在初级保健当中。30年前，国际初级保健大会上通过的《阿拉木图宣言》呼吁将传统医学纳入初级保健体系，<sup>4</sup>并且承认传统医学从业人员作为医疗工作者的地位，特别是在社区一级的医疗工作者的地位。

<sup>3</sup> 图1“本区域特定国家使用传统医学的人口百分比”包含的数据和参考资料来自以下四个来源：（1）东盟国家传统医学大会的国家报告，泰国曼谷，2009年8月31日至9月2日；（2）Xue C. 等人，《澳大利亚补充和替代药物使用情况：基于人口的全国调查》。《替代补充医学杂志》，2007年8月；13（6）：643-650页；（3）西太平洋区域传统医学的战略方向非正式会议的国家报告，世界卫生组织，西太平洋区域办事处，马尼拉，2010年；（4）《西太平洋区域传统医学区域战略》，世界卫生组织，西太平洋区域，2001年。

<sup>4</sup> 《阿拉木图宣言》，国际初级保健会议。阿拉木图，苏联，1978年9月6-12日。  
([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf) 2011年4月7日登陆)。

与上述宣言所处的时代相比，初级保健目前的覆盖范围更广。初级保健的重点是实现全民医疗覆盖并且使患者享受终生不间断的医疗服务，同时还强调在公共和私营医疗服务混合体系内的工作，承认需要健康的全球和当地环境，并且认识到初级保健方法体现了金钱的价值，而未必是低成本的医疗。<sup>5</sup>

利用高质量、安全的、有效的传统医学疗法可以为国家和个人保健做出重要贡献，并促进医疗平等。是否将传统医学纳入到全民医疗覆盖/普及机制由世界各国和各地区自行决定。这种覆盖可以使人们利用各种形式的传统医学或政府批准的具体的实践和产品。

医疗体系应当以人为本，并且响应人口的医疗和服务需求。世卫组织推广了一个由六个医疗体系模块组成的框架；它们包括领导和治理、医疗工作者、信息、医疗产品和技术、医疗融资以及服务提供。<sup>6</sup>该框架促进了基本产品和技术的使用，从而在西医或传统医学的基础上，采用循证和成本高效的方法提供有效的疗法。所有这些模块都是医疗体系的重要部分，能够促进传统医学服务。

世界卫生大会已经敦促各国和各地区按照国家能力、重点、相关立法和环境并且在安全性、功效和质量的基础上将传统医学纳入国家医疗体系。<sup>7</sup>

在本区域内，传统医学做法种类繁多，并且在国家保健体系内与西医相结合的程度不同。一些国家和地区尚未采取措施承认传统医学在国家保健体系当中的地位，但是其他一些国家和地区已经将传统医学全面融入医疗体系，并将其作为提供保健服务过程中的重要伙伴。其他国家和地区则处于这两者之间（附件1）

在充分融合的国家 and 地区，传统医学已得到正式认可，并且已经纳入所有医疗服务领域。这意味着，传统医学被纳入到国家医疗政策当中；<sup>8</sup>传统医学服务提供者进行注册或以其他形式公开问责；传统医学产品，其中包括生产商受到监管和其他形式的控制；治疗在（私人 and 公共）医院和诊所提供；治疗费用由公共和私营健康保险报销；开展相关研究；为医疗从业人员和消费者提供传统医学教育，并且以此作为从业要求。

在传统医学部分地融入医疗体系的国家 and 地区内，政府承认传统医学发挥的作用，支持其适当的使用，同时将某种形式的传统医学纳入到主流医疗服务中，并采取各种措

---

<sup>5</sup> 《2008年世界卫生报告》。《初级卫生保健：过去重要，现在更重要》，世界卫生组织，2008年。

<sup>6</sup> 《基于初级卫生保健的价值的区域医疗体系战略》，世界卫生组织，西太平洋区域办事处，2010年。

<sup>7</sup> 世界卫生大会第WHA62.13号决议。

施管理其他形式传统医学的安全使用。

在传统医学尚未融入国家医疗体系的国家和地区中，国家医疗体系将不会正式认可或排斥传统医学。尽管仍有使用，但在一般消费者保护规定以外，尚无政府规定支持或管理传统医学的使用。

本战略中的战略目标、方向和行动概述了支持将传统医学纳入国家医疗体系的各种措施。

#### 1.4 2001~2010年间本区域在传统医学方面取得的进步<sup>9</sup>

本区域在过去10年间特定的传统医学发展方面情况综述如下。

##### 政府对传统医学的支持

政府对传统医学的认可和支​​持程度在西太平洋区域37个国家和地区内相差甚远。截至目前，共有18个国家和地区已经制定了适用于传统医学的正式的政府文件（其中包括国家政策、条例或法律），共有12个国家和地区于2000年前制定了官方文件。近期取得进步的例子包括，瑙鲁于2009年制定了国家政策，柬埔寨于2010年颁布了传统医学政策。与此同时，斐济、基里巴斯、纽埃、新喀里多尼亚以及密克罗尼西亚联邦都正在制定国家传统医学政策。

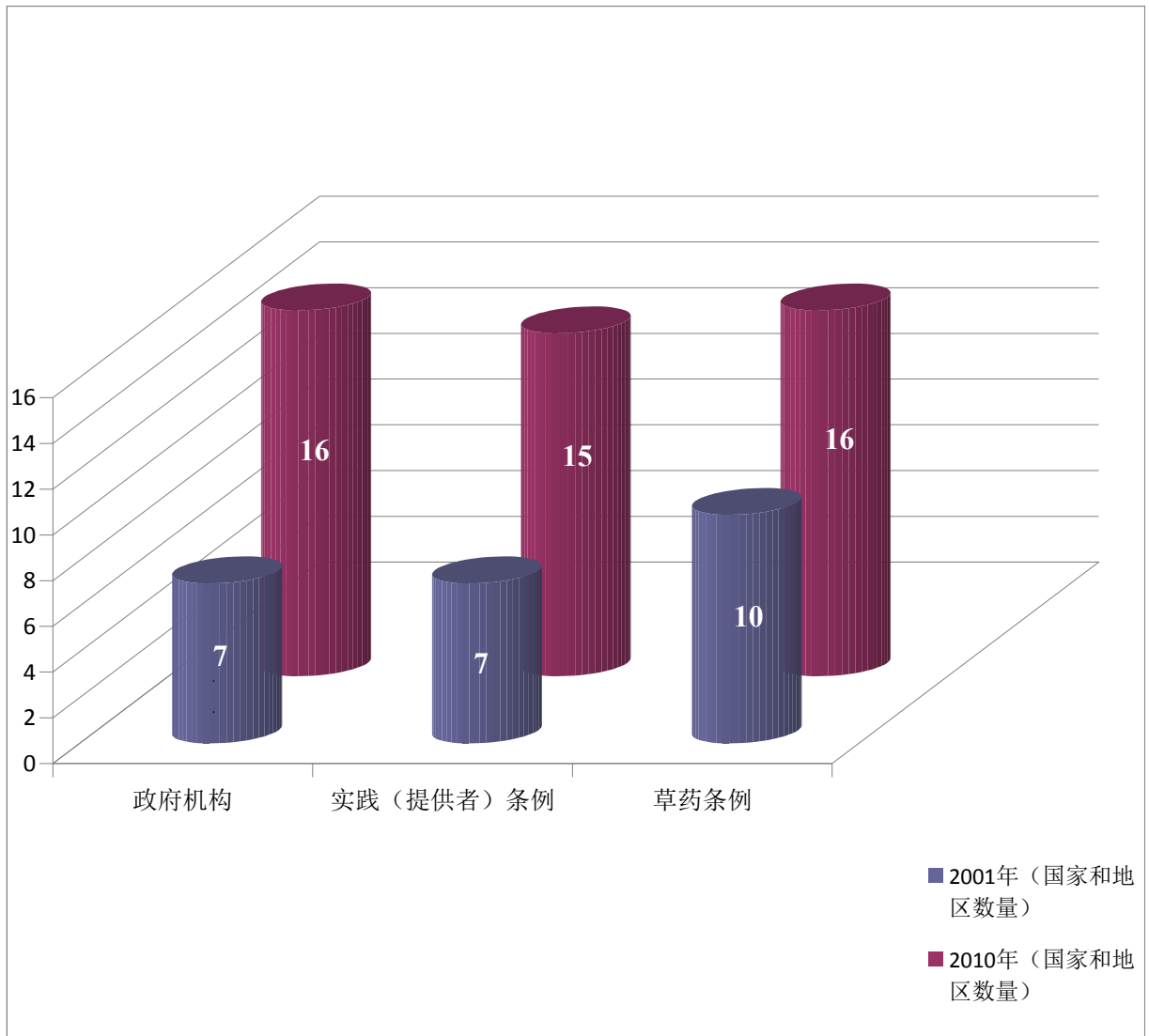
在本区域内，政府传统医学方面的活动有所增加，其中包括设立国家办公室和/或国家专家委员会。斐济、瑙鲁和图瓦卢正在建立国家传统医学机构。在菲律宾，针对针灸提供者的条例于2008年发布，脊椎按摩疗法和顺势疗法提供者条例于2009年制定。在过去几年间，斐济也制定了针灸提供者条例。2007年，老挝人民民主共和国确立了草药条例。一些国家和地区设有关于草药的具体条例（柬埔寨、中国、中国香港、中国澳门、大韩民国和菲律宾），而一些国家已将传统医学纳入到适用于常规药物的条例中（法属波里尼西亚、日本、蒙古国、马来西亚和新西兰）（图2）。其他国家和地区正在制定草药条例（巴布亚新几内亚）和传统医学提供者条例（新喀里多尼亚）。

---

<sup>8</sup> 各国政府认可传统医学在国家医疗中发挥作用的方式不同。例如，在具体的传统医学政策当中，或者作为更加宽泛的医疗或药物政策。

<sup>9</sup> “2011-2010年区域内传统医学的进展情况”一章包含的数据和参考资料来自以下五个来源：（1）第二次国家传统医学/补充/替代医学政策和条例全球调查结果，世界卫生组织，2010年；（2）世界卫生组织，传统医学和补充/替代医学的合法地位：世界概况，世界卫生组织，2001年；（3）西太平洋区域传统医学区域战略，世界卫生组织，西太平洋区域，2001年；（4）《国家传统医学政策和草药条例：世卫组织全球调查报告》，世界卫生组织，2005年；（5）东盟国家传统医学大会的《国家报告》，泰国曼谷，2009年8月31日至9月2日。

图2 西太平洋区域具有管理草药和传统医学实践的政府机构、条例的国家和地区



#### 传统医学的质量、安全性和功效

在西太平洋区域，传统医学质量、安全性和功效中的一些方面在2001~2010年期间取得了重大进展。草药《优良生产规范》（GMP）标准的执行大幅加强。2001年，本区域的任何国家和地区尚未报告将优良生产规范用于传统医学产品。目前，共有九个国家和地区在执行优良生产规范：澳大利亚、中国、中国香港、日本、马来西亚、菲律宾、大韩民国、新加坡和越南。此外，中国澳门和蒙古国正在制定草药产品的优良生产规范。所罗门群岛和瓦努阿图对于草药采用了和常规药物相同的优良生产规范规则。这些数据表明，对于传统医学的质量和安全的担忧大幅增加。

在过去10年间，编写国家药典或专著的活动也有所增加，2001年共有四个国家和地区拥有国家药典，而到了2010年，此类国家和地区共有九个。除了建立本国和本地区自

己的体系外，几个国家和地区还正式通过了或承认本区域其他国家制定的标准。这促进了国际统一和相互认可。

在传统医学研究机构发展方面，13个国家和地区目前已经建立起国家研究机构。不过，在有些国家，相关研究可能由其他机构完成。例如，巴布亚新几内亚尚未设立单独的传统医学研究机构；该项工作由国家卫生部和巴布亚新几内亚大学合作开展。

### 教育和培训方案

提供传统医学领域的大学层次教育和相关培训方案有助于确保医疗服务提供者安全和有效地利用传统医学。截至目前，该地区内14个国家和地区已在大学层次设立了传统医学课程，其中，12个国家向学士学位层次以上的学生提供这种教育，在这其中又有7个国家和地区提供博士层次的传统医学教育（中国、中国香港、日本、中国澳门、蒙古国、大韩民国和越南）。在柬埔寨，虽然未开展大学层次的教育，但针对本地传统医学从业人员拥有经政府认可的方案。

### 传统医学服务的经济价值

由于每个国家的术语不一致，监管状态不同，所以很难收集传统医学经济价值方面的准确数据。然而，显而易见的是，在本区域内传统医学的使用不断增加，并且与提供传统医学服务相关的经济价值在过去10年间已经有所提升。

过去10年，传统药物的销售已经大幅增加。中国在草药数据库列出的年工业产出中，2010年的销售额为478.4亿美元，比上一年增长29.5%。2010年，总利润接近45.2亿美元，比上一年增长33%。

2008年，澳大利亚的补充/替代药物销售额达到11.2亿美元。<sup>10</sup>在日本，草药销量从2007年的14.2亿美元增长到2008年的14.7亿美元。在韩国也出现了类似趋势，其中传统药物支出在2004年为44亿美元，而在2009年随着市场逐渐扩大增加到74亿美元。

医疗保险覆盖是政府和/或社区支持改善和全面提供传统医学服务水平的指标。目前，10个国家为政府和/或私营领域提供的传统医学建立了医疗保险。然而，在大多数情况下，只是部分地实现了医疗保险，只涉及到针灸、脊椎按摩疗法和草药等具体领域。

传统医学在西太平洋区域的每个国家和地区内的地位见附件1和附件2。

---

<sup>10</sup> GIA 公司，《替代医学：全球展望》，2009年。

## 1.5 连续性和变化以及区域性挑战

很明显，自从《西太平洋区域传统医学区域战略（2001-2010年）》<sup>11</sup>出版以来，西太平洋区域各国和各地区在战略目标的执行方面已经取得重大进展，但幅度各不相同。

2011~2020年战略草案体现了连续性和变化性、传统和创新之间的平衡。该战略是与各国和各地区以及世卫组织的需要相关的方向和行动的延续。该战略还指出和说明了自第一部地区战略制定以来全球和地区范围出现的新机遇、挑战和方向。

第一部地区战略的目标、挑战、方向和行动将仍然适用于过去10年间进展不大的一些国家和地区。而已经取得重大进展的国家和地区可能要求采用一些新方法。

本区域内传统医学未来的发展挑战与制定政策，发展和实施传统医学实践和产品监管标准，质量、安全性和效益评估指南，教育和培训、传统医学产品和服务提供和平等以及传统医学的安全监督有关。所有国家和地区面临的一个首要挑战是找到所需的财力和人力资源。

这些挑战在针对下文五个关键性战略目标提出的方向和行动当中有所说明。

## 2、西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）

西太平洋区域人民理应享有保持最佳健康状况的权利。虽然个人健康无法绝对保证，但是所有人都有权获得优质医疗服务，且这种服务令人能够接受、可获取、支付的起和可利用。<sup>12</sup>西太平洋区域的各国和各地区以及世卫组织致力于逐渐实现这一战略。

2011-2020年战略考虑了区域趋势和挑战以及全球战略背景，包括《千年发展目标》、《世卫组织传统医学战略（2001-2005年）》<sup>13</sup>、《世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》<sup>14</sup>、《西太平洋区域传统医学区域战略（2001-2010年）》<sup>15</sup>、2008年《北京宣言》<sup>16</sup>的条款<sup>17</sup>以及世界卫生大会其他的最新决议（WHA61.21<sup>18</sup>和WHA62.13<sup>19</sup>）。

<sup>11</sup> 西太平洋区域传统医学区域战略，世界卫生组织，西太平洋区域，2002年。

<sup>12</sup> 《基于初级卫生保健价值的区域医疗体系战略》，世界卫生组织，西太平洋区域办事处，2010年。

<sup>13</sup> 《世卫组织传统医学战略（2001-2005年）》，世界卫生组织，2002年。

<sup>14</sup> 《世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，世界卫生组织，2010年。

<sup>15</sup> 《西太平洋区域传统医学区域战略》，世界卫生组织，西太平洋区域，2002年。

<sup>16</sup> 《北京宣言》，网址：[http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing\\_declaration/en/2011](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/2011) 年4月7日登陆。

<sup>17</sup> 《北京宣言》是由2008年11月7-9日在在中华人民共和国北京举行的首届世卫组织传统医学大会的代表完成的。共有来自70多个国家的1,100多名代表参会，另外还有世卫组织传统医学合作中心的代表。

<sup>18</sup> 世界卫生大会第WHA61.21号决议。



该战略认识到，各国和各区域的方向应当取决于国家需要、能力、优先重点、现有医疗政策、战略、立法、资源、文化和历史。许多工作的复杂性和相互依存性以及实现战略目标所需资源已经在制定该战略的方向和行动过程当中加以考虑。该10年的时间框架为各国和各地区规划行动并为此给予资助提供了更加可行的时间安排。

因为西太平洋区域内传统医学的形式、作用和发展程度各不相同，所以不可能采用单一的方法、模式或一套标准去处理所有国家和地区的不同需要和可利用的资源。因此，各国和各地区在2011-2020年期间面临的挑战、需要采取的行动和所需支持由于各自情形不同而差异明显。建议在适当情况下各国和各地区应把该战略作为制定国家传统医学方案的框架。

在各国和各地区以及区域和国家一级开发伙伴和其他利益攸关方制定和协调国家支援行动的过程中，世卫组织会倡导和推动该战略的战略目标。

## 战略目标

自从第一部区域战略批准以来，重大进展促进了当地、国家、区域和全球信息系统的使用。此外，鉴于对有限的财力和人力资源的需求，优化资源利用已经变得愈加重要。因此，进一步强调：

- (1) 初级保健的价值和传统医学对全民医疗服务的贡献；
- (2) 合作和信息共享对于支持传统医学的质量、安全性和功效的重要性、
- (3) 保护和保留土著医疗资源，其中包括传统知识和生物资源。

五大战略目标是：

- (1) 将传统医学纳入国家医疗体系；
- (2) 促进传统医学的安全和有效利用；
- (3) 扩大利用安全和有效的传统医学；
- (4) 促进传统医学资源的保护和可持续使用；
- (5) 加强传统医学知识和技能生成与共享方面的合作。

---

<sup>19</sup> 世界卫生大会第 WHA61.13 号决议。

可以理解的是，在适当情况下，有关执行2011-2020年战略目标的考虑应当以国家能力、当地重点、相关法律以及质量、安全性和功效情况为基础。

### **战略目标1：将传统医学纳入国家医疗体系**

制定政策，将传统医学作为国家医疗体系的一部分

在本区域各国内，传统医学的性质和融入程度或在业务中传统医学与西医体系之间的和谐程度差异很大。传统医学可能与包括西医在内的其他医疗组成部分充分或部分融合。如果想要在医疗当中发挥作用，除了对国家医疗体系的其他要求外，传统医学作为医疗组成部分必须得到承认并且有效发挥作用。

国家政策应当明确说明政府如何看待传统医学在促进和保持健康方面的作用。国家政策应当确定传统医学在国家医疗服务中的作用，并且为促进传统医学作为一种价格低廉、成本高效的医疗形式得到合理使用奠定基础。该政策应当确保制定适当的监管和其他规定，以便支撑传统医学实践和产品的质量、安全性和功效。

应当利用合法的财政、社会和医疗指标监督传统医学，并且应当评估传统医学对于国家健康的贡献。

#### **方向**

政府承诺按照国家优先重点、能力、相关立法和情况认可传统医学并且将其纳入医疗体系。

在消费者、传统医学提供者、其他医疗从业人员、学术机构、行业和媒体的倡导下，为制定促进循证传统医学政策提供政治支持。

#### **战略行动**

- (1) 制定全面的传统医学政府政策，以此作为国家医疗计划的一部分。
- (2) 制定政策实施、监督和评估计划，并且分配财政资源。
- (3) 建立或加强一家政府领导机构，以便负责监督传统医学政策的执行情况。

## 战略目标2：促进传统医学的安全和有效利用<sup>20</sup>

重要的是创造条件，使得传统医学能够安全和有效利用。许多合作伙伴可以帮助我们实现这个目标，其中包括各级政府、专业协会、行业、消费者和媒体。这一目标共有四个组成部分：

- (1) 加强传统医学的实证基础；
- (2) 建立并加强传统医学产品的条例和标准；
- (3) 建立传统医学从业人员的评定、认证或许可体系；
- (4) 确保消费者能够适当了解各种传统医学模式、安全性和功效。

2008年11月，《北京宣言》的通过促进了传统医学的安全和有效利用。宣言特别明确，传统医学的研究和创新应当按照《世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》（GSPOA）进一步开展<sup>21</sup>。《世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》旨在促进创新和提供传统医学产品方面的新思维，它还为确保需求推动的基本医疗研发提供了中期框架，这些研发适用于对发展中国家影响最大的那些疾病。

需要制定和实施传统医学实践和产品方面有效的政策、条例和标准，从而支持在循证框架内开展传统医学方面的医疗创新。以战略方式生成、利用信息和开展研究对于该框架发展至关重要。预计通过有选择的投资，本区域内与传统医学相关的研究水平会不断提高，从而能够加强传统医学的质量、安全性和功效，提升对使用传统医学的信心。

传统医学疗法历史悠久，有的甚至长达几千年，这一历史提供了大量的人类观察数据，支持了这些疗法的当前应用。例如，长期以来医生开出的传统药物促成了制剂推出，其中，剂量和配比根据经验不断发展，直至最大限度提高其治疗功效并且降低风险。然而，对于大多数传统医学来说，支持治疗作用的科学证据很少或几乎没有。

许多形式的传统医学在整体背景下利用医药产品，涉及改变生活习惯，例如饮食和行为。在这些情况下，整体性原则往往是治疗的一部分，并且在设计相应的科学研究当中应当予以考虑，以能够证实传统医学产品的安全性和功效。为了整体研究传统医学，在传统的社会和文化环境中的研究人员和那些在外来环境下从业的研究人员之间开展

---

<sup>20</sup> 此处的安全和有效使用是指某一疗法的适当妥善使用。有时，还可以指合格使用或合理使用。

<sup>21</sup> 《世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，世界卫生组织，2010年。

合作将会受益匪浅。<sup>22</sup>

在确定证实传统医学安全和功效所需证据的类型和范围时，各国需要确定符合其需要和条件的最低可接受标准。

#### 方向

促进并发起有关循证传统医学实践和产品的国家方案

#### 战略行动

- (1) 建立并加强国家研究能力和方案。
- (2) 建立涉及政府、学术机构和私营领域的国别重点发展项目，加强对于传统医学质量、安全性和功效的研究。
- (3) 促进研究，从而制定国家传统医学质量、安全性和功效条例与标准。
- (4) 进一步执行/引入药用植物良好农业和采集规范(GACP)、优良生产规范(GMP)、优良实验室规范(GLP)、优良临床试验规范(GCP)以及优良供应(分销)规范(GSP)。
- (5) 提供有关研究方法的培训机会；制定技术指南和质量、安全性和功效评估标准。
- (6) 记录传统医学知识，同时保护这些知识所有者的权利，包括知识产权，但要在他们积极参与和征得他们的知情同意的情况下进行。

#### 传统医学产品的安全和有效利用

医疗保健方案与其他政策领域争夺关键的财力和其他资源，其中包括条例和标准的制定。此外，政府往往也不愿意为医疗项目的研究和发展提供资金，因为医疗和经济收益存在不确定性。这对于传统医学的影响很大，因为可能只有有限的科学研究和经济数据来说明选定的传统医学产品纳入主流医疗服务的正确性。在一个国家内循证分析和对质量控制产品进行登记会提高人们对于传统医学安全和有效利用的信心。

传统医学产品条例和指南应当覆盖生产（种植、采集和储存）、制造（从业人员认

---

<sup>22</sup> Cardini, F, C. Regalia, A. Guig, S. Wang L, Raschettia, R.和 Kronenberg F. 传统医学临床研究：重点和方法，《医学补充疗法杂志》（2006年）第14期 282-287页。

证、优良生产规范（适用情况下））、上市前质量、安全性和功效评估、产品注册和上市后活动等各个方面，包括监督负面反应；质量和污染（例如，重金属、药物掺假、微生物、微生物毒素、放射性核素、农药残留和溶剂残留）的实验室检测；市场监督；有效、及时的召回流程；优良生产规范审计；以及对于广告产品的有效控制。

#### 方向

- （1）将制定传统医学产品的质量、安全性和功效标准作为公共卫生重点。
- （2）使传统医学产品可利用和可获取。

#### 战略行动

- （1）评估可用的历史和科学信息。
- （2）执行和加强适当的传统医学产品监管标准，包括有关污染和掺假的标准。
- （3）按照国家具体情况，利用适当的工具制定与传统医学产品风险收益和成本效益相关的标准和指标。
- （4）开展监管影响评估，以此作为传统医学产品监管的一部分。

#### 提供者安全有效地利用传统医学

传统医学提供者可能包括传统医学从业人员、西医从业人员以及医疗工作人员，例如牙医、护士、助产士、药剂士、理疗师以及按照国家法律在适当情况下向患者提供传统医学服务的其他人员。将传统医学和西医相融合，特别是作为初级保健的一部分，突出了互敬共存的重要性<sup>23</sup>，使两者能取长补短、相得益彰。

为了支持传统医学的质量、安全性和功效，必须制定适当的提供者实践标准以及教育和培训标准。在监管的支持下，执行专业标准会增强从业人员的知识基础，从而提高患者和消费者对于传统医学提供者的信心，提升从业人员的道德标准并最终改善医疗服务。2005年，世卫组织西太平洋区域办事处制定了《世卫组织西太平洋区域传统医学教育质量保证指南》（见附件3），以协助本区域的成员国。重要的是，传统医学提供者具有充分的知识来评价优点和局限性，并且对于传统医学的质量、安全和有效性有信心。

该领域当中面临的挑战至少有以下两点：

(1) 确保传统医学从业人员有充分的知识、技能和能力；

(2) 传统医学从业人员和西医医疗专业人员理解并且重视他们所提供的医疗服务类型的互补性，以及局限性和优点。

为了向消费者和医疗提供者保证传统医学的使用安全，国家药物警戒体系必须支持和促进负面事件的报告和监督。世卫组织已经公布了药物警戒体系中的草药安全监督指南<sup>24</sup>，该指南可适用于其他传统医学产品和疗法。

### 方向

(1) 制定传统医学从业人员和其他传统医学提供者进行评定、认证或许可的条例和标准。

(2) 使消费者和医疗提供者，包括西医从业人员认识到可能会出现对传统医学的负面反应。

### 战略行动

(1) 开展全国从业人员调查，以此作为制定传统医学实践条例和标准的第一步。

(2) 确定多种传统医学学科的实践和培训范围以及传统医学从业人员与其它医疗专业人员之间的关系。

(3) 制定传统医学实践标准，包括教育、培训和研究。

(4) 促进传统医学从业人员之间的团结，并且使他们能够组成协会或团体。

(5) 在政府和传统医学专业协会和团体之间建立正式的沟通渠道，以促进教育，其中包括传统医学从业人员的继续教育和认证、许可以及注册。

(6) 为医疗提供者和相关研究人员设立适当的传统医学教育方案。

(7) 建立响应体系，用以报告、监督以及响应负面反应和其他安全问题。

### 消费者安全有效地利用传统医学

---

<sup>23</sup> 《传统医学和现代医学：两种方法相协调》，世界卫生组织，西太平洋区域，2000年。

<sup>24</sup> 世卫组织药物警戒体系中草药的安全监测规范，世界卫生组织，2004年。

支持消费者安全有效地利用传统医学所需的信息类型依个人情况以及国家和区域内使用方式的不同而存在很大差异。例如，在一些国家某些草药只能咨询从业人员之后方能获得。在其他国家，同样的产品可以由消费者自行选择，通过柜台购买。重要的是，要注意到利用传统医学的人们还可能使用西医，并且这对于安全具有重要影响。建立支持消费者安全、有效利用传统医学的环境极具挑战性，它需要在当地一级和/或在销售网点提供教育和信息。

各国政府需要和医疗保健专业人员开展合作，包括传统医学和其他医疗提供者以及合作伙伴，从而积极确保消费者能获得可靠信息，并且重要的是使他们能够有能力解读信息，对于自身的保健选择做出明智决定。消费者需要知道传统医学（和其他）疗法的风险和益处，了解非医疗保健选择的可能性，以及健康生活方式的重要性。世卫组织已经制定了相关指南，向消费者提供妥善利用传统医学的信息。<sup>25</sup>

#### 方向

加强消费者对传统医学实践和产品做出明智决定的能力。

#### 战略行动

（1）加强传统医学和西医从业人员以及对传统医学安全使用表示担忧的患者之间的合作和沟通。

（2）开发适当的信息和教育工具，从而促进传统医学的安全和有效利用。

（3）使消费者认识到在国家监管控制以外获得的传统医学产品和实践的潜在风险，例如，网购或进口用于个人使用，其质量、安全性和功效无从得知。

#### 战略目标3：扩大传统医学安全和有效获取的范围

使用安全、有效和高品质的传统医学可以为国家和个人医疗做出重要贡献，并促进医疗平等。各国和各地区需要确保传统医学实践和产品质量合格、安全、有效且具有成本效益。提供不适当或无效服务的代价是把有限的宝贵资源消耗殆尽。坚实的实证基础使得人们能够确定传统医学治疗是否为现有医疗干预最恰当的形式。同时要认识到，对于低收入国家以及住在边远地区的一些人来说，传统医学可能是唯一一种可以得到的医疗服务。

---

<sup>25</sup> 世卫组织关于传统医学、补充和替代医学的妥善使用的消费者信息发展规范，世界卫生组织，2004年。

为了帮助人们确定传统医学实践和产品的成本效益，以下情况应当考虑在内：

(1) 传统医学疗法的安全和有效利用是否应被推广，或在有限范围内推广。例如，利用针灸治疗具体疾病；

(2) 传统医学供应的成本、可用性和可持续性；或

(3) 医疗体系是否有能力来支持向目标人群提供传统医学治疗。

#### 方向

(1) 政府承诺按照国家能力、优先重点、相关法律和环境认可并且将传统医学纳入医疗体系。

(2) 利用循证法使人们能够决定是否选择一种安全和成本高效的疗法，用于某种特殊的医疗干预。

(3) 确保医疗服务体系能够有效地向目标人群提供传统药物。

#### 战略行动

(1) 调查将传统医学（或特定形式的传统医学）作为全民医疗服务一部分的可行性。

(2) 调查并在必要时加强医疗体系，从而在适当情况下提供传统医学服务。

(3) 确保传统医学服务提供者经过初级保健方面的良好培训，其中包括健康的生活方式、健康促进以及感染控制（另见战略目标2）。

#### 战略目标4：促进传统医学资源的保护和可持续使用

为了帮助确保传统医学的可持续使用，需要采取措施保护、保存并改善传统医学知识和自然资源。根据各国情况不同，在适当情况下，这些措施可能包括：按照国家立法规定并在遵守国际义务的情况下，主要从业人员对于传统医学配方和文本的知识产权。<sup>26</sup>

各国应制定条例和流程，以控制遗传资源的利用和保护，且许多国家目前已经制定了此类政策和条例。在本区域内，这些条例各不相同，研究是否有可能对它们进行协调

---

<sup>26</sup> 第56届世界卫生大会，第WHA56.31号、第WHA56.31号决议，2003年。



很有意义。

草药的安全性和效益与生产过程中使用的草药来源质量紧密相关，还关系到当地、区域和全球过度收割以及受威胁或濒危物种的保护。因而，在该国监督医疗作物的可用性、获取和使用情况至关重要。

#### 方向

(1) 对于现有的土著自然医药资源进行基线国家评估，并且监督这些资源的利用情况。

(2) 制定、监督并且执行政策和条例，防止人们滥用，并且保护和保存土著医疗资源。

#### 战略行动

(1) 确保建立适当的机构并获得与传统医学保护、保存和推广相关问题以及与知识产权相关问题的充分信息。

(2) 在国家和当地一级为重要的自然医疗资源建立合作、库存、保护和培养方案，特别是已经纳入国家基本药物名录的资源，以确保他们的长期可得性和可用性。

(3) 让土著人和社区了解并且赋予他们对于自然医疗资源的权利以及使用和获取。

#### 战略目标5：加强传统医学知识和技能生成和共享方面的合作

医疗实践、技术和其他医学产品的全球化影响了传统医学，包括传统医学的可利用性、可得性和可支付性。应当鼓励各成员国和地区相互合作，共享传统医学知识和实践，并开发和交流有关传统医学的科学知识和培训方案。

为了使传统医学在本区域内发挥医疗方面的潜力，在利益攸关方人群中有效地宣传传统医学并在传统医学方面具有共同利益的国家内部和国家之间开展富有成果的合作具有重要意义。在这方面，由于全球都能通过网络轻松获得信息，其中包括一些有关传统医学的信息，所以这种沟通也包括获取信息资源。此外，为了使传统医学能够成为西医一统天下的医疗体系的一部分，各个体系之间需要加强沟通和尊重。

实现这一目标共有三个关键的组成部分：

(1) 在与传统医学相关的政策、监管、教育、实践和研究的各个层次上加强国家和地区内部及其之间的合作和沟通。

(2) 加强西医和传统医学提供者之间以及与患者之间的沟通。

(3) 促进国际标准化和协调。

#### 加强各国和各地区内部及其之间的合作和沟通

各种传统医学实践的基础是广泛的经验观察，并与本区域的多种文化相关。他们在一定程度上是人类通过各种哲学和精神实践以及使用自然资源保持健康和治愈疾病过程中取得的经验结果。

不同国家有关传统医学实践和草药遗传下来的信息是应当珍惜的重要文化资源。然而，目前，在本区域乃至全球，大多数信息高度分散。如果可以在国家一级加以整理和提供，那么这将成为全球重要的、宝贵的医疗资源。

加强各国合作，包括在国家间建立和维护数据库将为传统医学的合理利用创造有利条件，从而有利于并鼓励个人、家庭和社区适当选择确立整个生命过程的综合治疗计划。关于现有国际和区域监管机制的数据库以及各国和各地区的技术基础设施有助于找到可以协调的领域，从而促进和推动贸易并增进传统医学的发展。

#### 方向

(1) 加强国家、区域和国际合作，以促进传统医学政策、条例和标准以及实践指南、产品和研究方面的协调。

(2) 开发并维护数据库和信息系统，促进传统医学服务，以此作为循证传统医学实践和研究的基础。

#### 战略行动

(1) 优先发展本区域内传统医学和谐统一的政策、条例和标准。

(2) 鼓励跨学科和区域合作，促进传统医学研究的研究方法和当代技术的培训。

(3) 建立国家和区域卓越中心，作为培训、研究和信息资源。

(4) 尊重和保护土著治疗实践，并促进这种资源的共享。

(5) 鼓励在国际传统医学交流中使用英语。

#### 加强西医和传统医学提供者之间以及和患者之间的理解

总体而言，在西太平洋区域，公众越来越多地了解和使用传统医学。这种意识一定程度上取决于政府对传统医学的态度，特别是传统医学是否可作为国家医疗服务中不可缺少的一部分的态度。从患者的角度来看，西医和传统医学从业人员直接进行良好沟通，患者和医疗服务提供者之间保持开放的关系有利于改善健康状况。传统医学和西医实践之间的和谐将有助于确保两者在医疗服务当中得到妥善和有效使用。

经改进的电子数据传输和全球通信促进了消费者对于传统医学的认识。中低收入国家内基于社区的信息交换系统也提供了改善公众对传统医学的认识的机制。

#### 方向

通过改善医疗服务提供者及其患者之间的交流，促进以人为本的医疗。

#### 战略行动

(1) 促进相互理解，并且尊重和促进传统医学从业人员和其他医疗从业人员之间的转诊。

(2) 为西医从业人员和其他医疗服务提供者提供正规教育，以加强他们对传统医学与医疗相关的文化背景、信仰和益处的认识和尊重。

(3) 制定提高公众传统医学认识的方案。

#### 促进国际标准化和协调

随着支持传统医学在本地区内发挥更多作用的基础设施不断发展和加强，国际通用的传统医学标准，包括生产、产品注册、实践和从业人员以及上市后的规定都将越来越重要，并且将会为国际协调提供模板。

为了避免重复工作，并且更加有效地利用有限资源，重要的是要在本区域内建立并推广循证传统医学的统一标准。这也将促进人们更好地认识和尊重不同形式的传统医学，并支持传统医学的安全和有效利用。

数据收集和储存的标准化将有助于传统医学信息的获取，并使其纳入到不断发展的

医疗应用当中，其中包括计算机化医疗信息系统、报销政策、治疗、医疗资金分配以及公共卫生方案。在这一背景下的标准化涉及利用普通词汇查阅文献，以此作为电子医疗记录和分类体系的基础，从而使收集有关传统医学实践和使用的统一信息成为可能。其目的是避免重复工作，建立规模经济，提高临床实践、公共卫生、研究、临床试验、教育、政策制定、资源分配中的传统医学标准，使医疗记录实现交换，将传统医学数据纳入医疗信息系统，并与西医实践中收集的数据兼容。其目的是在国际范围内认可传统医学的标准化，并成为世卫组织国际分类体系比如国际疾病分类（ICD）的一部分。

### 方向

继续发展传统医学基础设施，为本区域和全球范围内加强标准和促进协调提供支持。

### 战略行动

- (1) 为本区域内收集、分析和解读传统医学数据制定统一标准。
- (2) 与国内和国际上相关的利益攸关方合作，支持制定和更新循证传统医学分类和术语的国际标准。
- (3) 实施传统医学数据收集和分析国家体系，并在适当情况下使其符合国际标准。
- (4) 使循证传统医学标准融入到当前的医疗信息系统中。

### 3、发展趋势

#### 3.1 从战略走向行动

制定本战略旨在为国家传统医学方案的战略开发提供总体框架或模型。虽然该战略是各国和各地区、世卫组织、开发伙伴和其他利益攸关方的重要指南，但是战略目标的方向以及从战略目标出发的行动更加重要，且所带来的医疗成果才是真正的意义所在。所有的建议方向和行动应当考虑到对于医疗和健康后果的最终或潜在影响。

各国和各地区执行战略目标的途径可能不同。不过，在有帮助的情况下，下文为面临类似挑战的国家组别提供了指南。这些组别非常广泛，其基础是每个国家和地区在制定有效的传统医学政策方面的主要需求。需要制定有力的政策来确保医疗体系中的重要活动由国家领导。同样重要的是，在传统医学和医疗领域内有许多外部和内部利益攸关方，例如政府机构、消费者、传统医学提供者、西医专业人员、学术机构、行业、世卫组织和开发伙伴，他们在传统医学方面有着统一的国家立场。

制定政策的任务应当交给负责协调利益攸关方意见的领导机构。

为了使传统医学在各国和各地区内对医疗发挥全面的促进作用，不管各国的进展如何，至关重要的是，在适当情况下要得到所有利益攸关方在政治、社会、和财政上的适当支持。各国和各地区必须决定传统医学融入医疗体系的程度——与其他形式的医疗并存，并补充后者或作为完全统一的或一体化体系中其它形式医疗服务的一个组成部分。

已经制定传统医学政策的各国和各地区要确保随后的工作重点符合具体需要和资源，从而确保政策得到实施。相关政策应当得到法律和条例的支持，这些法律和条例为传统医学符合国家政策和其他相关政府政策，例如健康、环境和人力政策提供了法律条件。例如，传统医学法律可以涉及有关职业教育标准、从业人员许可、传统医学产品和服务的生产和贸易等事务。对于这些国家来说，应当考虑采取以下行动：

- (1) 将传统医学纳入国家医疗规划。
- (2) 定期监督和评估传统医学在医疗方面的作用
- (3) 以传统医学的安全、功效和成本效益的实证为基础，纳入或拓展已被医疗保险覆盖的传统医学实践和产品
- (4) 加强研究和信息收集的能力，以改进实证基础。

- (5) 将传统医学纳入国家药物警戒体系
- (6) 利用国际标准来管理传统医学服务和信息，包括电子医疗系统的使用
- (7) 在适当情况下建立或加强持续利用传统医学资源的政策和条例。

没有制定传统医学政策的各国和各地区应当考虑将制定国家传统医学政策作为优先事项。国家政策会为政府行动提供计划，并指导管理和组织决定，从而实现政策中指明的目标和结果。它反映出各国和各地区在传统医学方面的特殊需要。各国和各地区需要确定传统医学和西医体系应当如何相互尊重、和平共处，同时，平行发展、互为补充，或作为统一的医疗手段。该政策可以是单独的传统医学政策或是国家医疗或药物政策的一部分。传统医学的质量、安全性和功效应当作为该政策的指导原则。该政策还应当包括前景和使命，以及该政策的宗旨和目标。鼓励采取以下行动：

- (1) 制定和实施国家传统医学政策
- (2) 收集在本国内提供的与传统医学服务有关的信息
- (3) 纳入或拓展公共保险覆盖，旨在纳入传统医学实践和产品，并且具有认可的安全性和功效
- (4) 为传统医学从业人员引入正式培训和许可。

鼓励尚未制定传统医学政策或尚未制定和实施国家传统医学战略计划的国家和地区采取以下行动：

- (1) 对传统医学的现状及其在医疗中的作用开展形势分析。
- (2) 支持传统医学实践的专业发展
- (3) 努力实现自愿的自我监管，以此作为将来强制监管的方法
- (4) 倡议并且支持国家传统医学提供者、西医从业人员以及其他医疗专业人员之间开展更多合作。
- (5) 鼓励传统医学和西医研究人员之间开展合作
- (6) 在考虑知识产权影响的情况下，记录传统医学知识。

## 制定国家传统医学战略

对于准备将传统医学纳入国家医疗体系的各国和各地区来说，应当制定各国具体的战略计划，这样做非常重要，因为它利用了一系列的医疗手段来解决国家医疗问题。该战略的基础应当是循证传统医学原则，以及与西医的互敬共存。在制定国家战略计划过程中，应当考虑以下事项：

### (1) 对于传统医学的当前地位及其在医疗中的作用进行形势分析。

- 该分析将提供传统医学在本国现有地位、医疗体系中的作用、公共和私营医疗服务中的应用（包括社会经济地位以及在农村和城市的利用程度）的信息，文化和社会影响以及政府对于将传统医学纳入医疗体系的努力程度。

### (2) 制定战略计划。

- 说明制定该计划的国家重点。国家医疗当局一般是领导该计划制定的最合适的机构，尽管也可能由国家学术机构来领导。

(3) 可以建立国家顾问委员会，以协助医疗当局和领导机构来制定计划。顾问委员会可得到分委员会的支持，从而在需要时获得具体方面或专门领域的建议。

- 应当制定实施计划，作为总体规划的一部分。在确定问题和益处之后，应当设立相关重点，并最好制定各国具体的战略目标。

(4) 与社区和相关各方进行磋商至关重要。这应当包括政府内外的机构以及与私营领域直接的磋商。在必要时，可以从国际机构和其他国家获得专家意见。在制定战略计划草案时，可以征求民意。将传统医学纳入医疗体系要求政府支持和批准，但需得到西医医疗专业人员的认可。

- 计划草案的内容在咨询之后以及定稿和提交政府最终批准之前进行修订。

### (5) 实施

- 应当指定适当规模的国家机构（医疗当局/学术机构）来协调战略计划的实施。该机构应当负责确保政府采纳的计划转化为各层次的实际行动。

该机构将和有关的政府部门、医疗服务提供者、私营部门的教育和研究机构以及非政府机构紧密合作。

- 应当分配政府提供的资金和其他资源来支持计划的实施。
- 随着任何医疗干预的实施，国家传统医学战略计划的实施必须得到监督和评估，分析其是否符合战略目标和健康结果。评估标准包括治疗和成本效益、能否平等享受服务、环境和文化影响。根据结果不同，或许有必要对战略计划进行修改，从而更好地实现既定目标和健康结果。

### 3.2 战略工具和世卫组织支持

世卫组织和利益攸关方一起在帮助加强传统医学监管基础设施的发展方面发挥着重要作用，其最终目标是改善监管标准并协调或融合本区域内的标准。

在对战略目标进行形势分析的基础上，世卫组织西太平洋区域办事处将对各国和各地区加强传统医学政策、条例和方案的请求做出响应。帮助指明需求的核心文件是各国和各地区的国家健康计划、世卫组织的战略规划流程以及其他相关规划过程，例如联合国发展援助框架。世卫组织将重点协助各国和各地区执行已通过的区域战略，包括《西太平洋区域传统医学区域战略（2011-2020年）》。

世卫组织可以按照当前的能力以及各国和各地区的意愿在支持区域倡议中发挥主要作用，提供逐步改进和统一标准的范围、避免重复、共享信息和设施，并促进本区域内适当的传统医学标准互相承认。特别是，世卫组织可以继续制定原始材料，供希望建立和加强传统医学标准的各国和各地区参考或改编运用。世卫组织在该领域内已实现了很多成就。比如，出版了草药专著、从业人员培训标准、良好的农业和采集规范、优良生产规范、西太平洋区域传统医学标准术语，使用传统医学的消费者信息开发、草药的安全和妥善使用、公共卫生和知识产权（世卫组织与传统医学有关的出版物选编详情详见附件3）。

世卫组织在适当情况下将向各国和各地区提供支持，以便：

- （1）执行第62届世界卫生大会关于传统医学的决议（WHA62.13），包括《北京宣言》；
- （2）在《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》以及《世卫组织预防



和控制非传染病全球战略》的执行过程中提供帮助；

(3) 按照质量、安全性和功效的实证，并且考虑到土著人和社区的传统和习俗，将传统医学纳入医疗体系，特别是在适当情况下要促进将传统医学/土著医学用于初级保健服务，包括疾病预防和健康改善。

(4) 加强世卫组织合作中心、研究机构、非政府组织之间的合作，以便共享循证信息，并且支持传统医学的国家能力建设培训方案。

(5) 制定国际传统医学分类标准；

(6) 帮助创建传统医学的电脑化信息系统；

(7) 促进区域合作以便发展基础设施

(8) 支持研究人员、政策制定者和监管机构的区域会晤，以便交流信息、想法和经验。

为了监督进展情况，世卫组织西太平洋区域办事处将对本区域内战略目标的执行情况开展中期审查，并且将在2015年高级别会议上提交各国和各地区的进展情况。

### 3.3 指标

对于各国和各地区以及世卫组织来说，重要的是监督并衡量实现战略目标方面的工作进展情况。鼓励各国和各地区谨慎地选择和定义适用于传统医学在各自医疗体系内当前和未来地位的一系列指标。所选择的指标应当客观，并且其进展情况应当可以测量。

我们希望，各国和各地区选择的指标将为决策、确定提交世卫组织请求中的需求提供有益指导，并为各国和各地区的未来规划奠定基础。必须认识到，并不是所有措施都在医疗部门的掌控中，在开发全面、合理的一系列指标过程中需要咨询其他利益攸关方。

下表提供了一些指标实例。各国和各地区应当指出与各自背景相关的其它指标。

表一：衡量战略目标实施进展情况的指标

战略目标	国家层面的指标	区域层面的指标
将传统医学纳入国家医疗体系	存在和实施： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家政策</li> <li>• 国家条例</li> <li>• 国家计划/方案</li> <li>• 审查和监督体系</li> <li>• 信息系统</li> <li>• 政府领导机构/办公室</li> </ul>	具有： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家政策</li> <li>• 国家条例</li> </ul> 一家政府领导机构/办公室  的国家数量
促进传统医学的安全和有效利用	存在和执行： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 建设和加强国家研究能力的方案</li> <li>• GACP、GMP、GLP、GCP和GSP标准</li> <li>• 国家条例和产品注册体系</li> <li>• 国家药物警戒体系</li> <li>• 提供者实践范围、培训、许可以及注册标准</li> <li>• 专业群体组织</li> <li>• 西医医疗专业人员的传统医学培训方案</li> <li>• 国家药用植物专著</li> <li>• 消费者教育方案</li> </ul>	具有： <ul style="list-style-type: none"> <li>• GACP、GMP、GLP、GCP和GSP标准</li> <li>• 国家条例和产品注册体系</li> <li>• 国家药物警戒体系</li> <li>• 专业人群组织</li> <li>• 国家药用植物专著</li> </ul> 的国家数量
扩大传统医学安全和有效获取的范围	存在和执行： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对具有安全性和功效的传统医学产品和实践的保险覆盖，</li> <li>• 对传统医学产品和服务的广告的控制</li> </ul>	具有： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对具有安全性和实效的传统医学产品和实践的保险覆盖</li> </ul> 的国家数量
促进传统医学资源的保护和可持续利用	存在和支持， <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保护和培育方案</li> <li>• 对土著人群进行知识产权教育的方案</li> </ul>	具有： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对现有资源开展评估</li> <li>• 对土著人群进行知识产权教育的方案</li> </ul> 的国家数量
加强传统医学知识和技能生成和共享方面的合作	存在： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家研究机构或卓越中心</li> <li>• 术语分类国家标准</li> </ul>	在区域一级参与： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持协调政策、条例和标准的合作性方案</li> <li>• 世卫组织支持合作的方案和会议</li> <li>• 国际培训和研究方案</li> </ul>

附件1：西太平洋区域传统医学支持基础设施

国家	政府官方文件 (政策/法律和/或条例)	国家传统医学办公室	国家方案	国家顾问/专家委员会	传统医学提供者条例	草药条例	研究机构	药典/专著	大学中开设的传统医学课程	草药的优良生产规范	医疗保险和/或其他补贴
澳大利亚	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
文莱达鲁萨兰国	Y	Y			Y	Y					
柬埔寨	Y	Y		进行中	Y	Y	Y				
中国	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
中国香港	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
斐济	进行中	进行中	进行中	进行中	Y				Y		
法属波里尼西亚	Y				Y	Y					
基里巴斯	进行中										
日本	Y				Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
老挝人民民主共和国	Y	Y				Y	Y		Y		
中国澳门	Y	Y		Y	Y	Y	Y		Y	进行中	
密克罗尼西亚联邦	进行中										
马来西亚	Y	Y	Y	Y	进行中	Y	Y	Y	Y	Y	Y
马绍尔群岛											
蒙古国	Y	Y	进行中	Y	Y	Y	Y	Y	Y	进行中	Y
瑙鲁	Y			进行中	进行中	Y					
新喀里多尼亚	进行中										
新西兰	Y(毛利语)		Y	Y(毛利语)	Y				Y		
巴布亚新几内亚	Y	Y	Y	Y		进行中		Y			
菲律宾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
大韩民国	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
图瓦卢		进行中	进行中	进行中						进行中	Y
汤加											
新加坡	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		Y	Y	Y
所罗门群岛											
越南	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

\* 空框代表“否，没有”。

## 附件2：西太平洋区域传统医学政策的发展

**澳大利亚**——澳大利亚联邦政府认识到传统医学的作用并将一些形式的传统医学纳入其主流医疗服务。2010年7月，国家医疗从业人员注册与认证机制生效，取代在澳大利亚各州已有的机制。中医实践将从2012年7月1日起纳入该机制。目前尚无标准化的国家体系用以监管其他形式的传统医学实践。澳大利亚已设有一个国家机制来监管在澳大利亚国内供应或从澳大利亚出口的传统医学产品，其中包括质量、安全性和功效的要求，以及广告、标签和获取。

**文莱达鲁萨兰国**——已经颁布国家传统医学政策，并存在政府传统医学机构。此外，已经颁布草药条例。近期，对于传统医学提供者的条例已于2010年颁布。

**柬埔寨**——国家传统医学专门政策，即柬埔寨王国传统医学政策于2010年颁布，且1998年颁布了国家草药条例以及有关医疗服务的传统医学产品进口和出口条例。此外，1998年针对传统医学提供者颁布了国家一级的条例，即第570号声明。

**中国**——1986年，国家中药管理局（SATCM）成立，为中药（TCM）设立了坚实的组织框架。中国致力于发展现代和传统医学的承诺已经写入1982年的中国宪法。国家医疗政策对于西医和中医同样重视。2003年，中国国务院颁布了《中华人民共和国中医药条例》，并于2009年发布了《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》。2011年颁布《中医药事业发展十二五规划（2011~2015年）》，确保中医能得到积极保护、支持和发展。根据2006年至2010年在全国范围内对中医发展情况进行的调查，大约有4.407亿家机构提供中医服务，病床520,000张，每年门诊患者达9.2亿人，其中包括那些来自农村医疗中心的门诊患者，中医注册医师和助理中医总计4.086亿人，共有32家中医大学和学院，学生总数达50万人，另有17,049名研究人员和388家三级实验室。

**库克群岛**——库克群岛没有传统医学方面的国家政策、法律、条例、国家方案、国家办公室、专家委员会或国家研究机构，目前也没有任何的建设计划。尚无草药条例，草药也没有受到任何监管。

**斐济**——斐济目前尚无传统医学方面的国家政策、法律或条例或国家方案，政府认识到传统医学的重要性。传统医学在斐济的前景是：承认传统医学可以作为西医的补充，制定国家传统医学政策并努力设立工作委员会。

**法属波利尼西亚**——该国目前已有传统医学方面的国家法律和条例。此外，已经颁布草药和传统医学提供者的条例。

**中国香港**——1999年，香港颁布了《中医药条例》，以便建立法定的监管框架，从而管理香港的中医药实践、使用、生产和交易。香港中医药理事会于1999年建立，用以按照《中医药条例》执行各种监管措施。根据《中医药条例》，已经建立中医药贸易注册执照体系和中药从业人员与专利中药注册体系，以保护公共健康。此外，1997年成立了卫生署中医药局，其职责是执行《中医药条例》，促进中医药发展，并为香港中医药理事会提供专业和行政支持。香港中医药（HKCMM）标准办公室于2001年设在卫生署中医药局之下，负责协调在香港普遍使用的中医草药专著的开发。当地、大陆和海外知名专家组成了国际顾问委员会（IAB），以便就香港中医药标准制定过程中的原则、方法、参数和分析方法提出建议。该专著的覆盖范围到2012年将从目前的60种中医药扩展到200种左右。

**日本**——1960年，日本发布了与常规药物条例相同的草药条例。1967年，日本首次将草药萃取物纳入到国家医疗保险药物关税中，1976年，草药处方被医疗保险覆盖。所有148种草药处方配比和六种针灸治疗得到了国家医疗保险计划的覆盖。1947年和1960年，日本分别颁布了针灸和草药条例。

**基里巴斯**——基里巴斯尚未颁布关于草药的国家政策，但目前正在制定过程中。国家传统医学办公室是Maurin Kiribati传统治疗师联合会。目前尚无传统医学方面的国家研究机构，也没有草药条例和安全要求。

**老挝人民民主共和国**——在1995年法令基础上修订的《国家医药政策》目前处于执行阶段。政策确定了传统医学在国家医疗服务体系中的作用，并为促进传统医学的合理使用奠定了基础。2000年，颁布了关于传统医学的一部法律，此外还有关于传统医学的条例，即《药用自然资源法令》。1976年，成立了国家传统医学办公室，即卫生部下辖的传统医学研究所。

**中国澳门**——1994年，中国澳门颁布了全澳传统医学法律和条例。2001年，澳门也引入了传统医学政策。澳门已经建立传统医学办公室和专家委员会，2002年成立了一家研究所，名为澳门大学中医科学研究所。中医和草药实践受到监管，并得到法律保护。2000年，澳门科技大学成立了中医药学院，并开始提供五年制全日制中医药本科生教育。

**马来西亚**——2001年，马来西亚颁布了《国家传统医学和补充医学政策》，该政策于2007年修订。政府认识到传统医学是医疗体系不可或缺的一部分。从那时起，已有九家政府医院纳入了传统医学服务，2008年，引入了13项标准和课程。目前，共有七所大学开设传统医学课程。马来西亚已建立传统医学国家办公室、专家委员会和国家方案。

2000年，马来西亚成立了国家传统医学研究所，即医疗研究所草药研究中心。从1992年开始，传统医学产品必须向药物管理当局注册后方能在马来西亚上市销售。1999年，马来西亚颁布了对传统医学生产商和进口商进行许可的条例，2002年，颁布了传统医学批发商许可条例。

**马绍尔群岛**——由于现代医药成本高昂，传统医学往往被用作初级治疗。政府尚未制定传统医学政策。

**密克罗尼西亚联邦**——目前，该国正在制定传统医学国家政策，尚无传统医学方面的法律、条例或国家方案，也没有任何发展。该国未建立传统医学国家办公室、国家专家委员会或国家研究所，尚无草药条例。

**蒙古国**——1999年，蒙古国国家大呼拉尔（议会）通过了《关于发展传统蒙古医学的国家政策》（蒙古国议会第46号法案：蒙古国传统蒙古医学政治组织政策）。目前，蒙古国已经制定了国家传统医学条例，设立了传统医学办公室（1992年，成立了卫生部医疗政策执行和协调局）。1959年，蒙古国设立了一家国家研究机构，传统蒙古医学科学、技术和生产商公司。草药和传统医学提供者也受到监管。

**新喀里多尼亚**——目前，该国尚未制定国家传统医学政策。

**新西兰**——1999年，卫生部公布了传统毛利疗法标准。2006，新西兰设立了支持选择性提供传统毛利疗法的国家方案，并且建立了传统毛利疗法专家委员会。传统医学产品作为治疗型膳食补充剂或药物受到监管。按摩疗法医生和整骨理疗师条例分别于1960年和2004年颁布。

**瑙鲁**——2009年，该国颁布了国家传统医学政策，将其纳入其它国家政策。关于传统医学的国家法律、条例和国家项目已经确立。目前虽然没有专家委员会，但是正在筹备过程中。该国目前尚无任何国家传统医学研究机构。没有草药条例。

**巴布亚新几内亚**——该国于2007年颁布了国家传统医学政策，目前传统医学条例和法律正在制定中。2001年该国颁布了国家方案，以此作为2001-2010年国家医疗计划的一部分。1999年，该国设立了国家办公室，即国家卫生局。1999年，该国设立了国家专家委员会，即传统医学工作组。目前尚未设立国家研究机构，尚未颁布国家草药条例，但是正在制定过程中。

**菲律宾**——1993年，菲律宾卫生局设立了传统医学处，用以倡导传统医学和替代医疗实践。1997年，菲律宾颁布了国家传统医学政策，即1997年《传统医学和替代医疗法案》，该法案建立了菲律宾传统医学和替代医疗研究所（PITAHC）。目前，已有国家研究所与菲律宾传统医学和替代医疗研究所开展合作，例如国家医疗研究所（NIH）、国家药用植物一体化研究方案（NIRPROMP）以及菲律宾医疗研发理事会（PCHRD）。食品药品监督管理局（FDA）对草药的生产过程和产品进行监管。2009年6月，菲律宾也引入了监管针灸实践的指导方针。

**大韩民国**——86%的韩国人都曾经使用过传统医学。传统医学服务占到总体医疗服务的5.8%。西医和传统医学医院在韩国单独运营。截至2009年12月，共有158家传统医学医院，床位8,694张。传统医学诊所数量达到11,705家。2010年，大韩民国修订了医疗服务法案，允许传统医学和西医之间进行联合咨询。传统医学得到了国家医疗保险的覆盖。目前，针灸、艾灸、拔火罐、68种草药、56种处方、三种物理疗法得到覆盖。韩国传统医学医生许可体系于1951年建立，1999年，韩国建立了韩国传统医学医生专家体系。目前，每年共有800多名学生从11所韩国传统医学大学毕业。学校开设的课时超过5,000小时。

**萨摩亚**——该国目前尚无传统医学立法。尽管《医疗从业人员法案》规定只有注册人士还可以行医，但是，传统医学从业人员不属于违法。医疗领域改革已经将传统医学作为制度加强/改革的一个部分。

**新加坡**——1998年，新加坡制定了新条例，要求对专利中医药（成品）的登记、标签和质量进行控制。目前，其他传统医学（例如，马来和印度传统医学）以及顺势治疗药物不必在上市前获得批准或为在新加坡进口、生产和销售而申请执照。2007年制定的医疗产品法案为修改补充性医疗产品，包括传统医学的条例提供了机会。中医从业人员委员会是按照2000年中医从业人员法案于2001年建立的法定委员会，负责对中医从业人员（针灸师和中医医生）进行注册。

**所罗门群岛**——2009年，该国将传统医学纳入国家医药政策。然而，从那时起尚未制定专门的传统医学政策，未建立国家传统医学方案，也没有发展的迹象。尚未成立国家办公室、专家委员会或国家研究机构。尚无草药方面的国家法律或条例；草药只被列为自我治疗药物。草药销售尚无监管。

**汤加**——在所有各岛都进行传统医学实践。该国尚无传统医学方面的国家政策、法律或国家办公室。草药销售提供医疗，健康、营养内容说明，但不受到法律监管。

**瓦努阿图**——该国尚未颁布传统医学方面的国家政策、法律、条例或国家方案。该国目前正在制定国家政策。尚未设立国家办公室、专家委员会或国家研究机构。目前尚无草药方面的国家法律或条例。

**图瓦卢**——该国目前尚无传统医学方面的国家政策、法律、条例和国家研究机构。尚无国家办公室和专家委员会，但目前正在建设过程中。尚无草药方面的国家法律或条例。

**越南**——2003年，越南政府批准了2010年前国家传统医学和药物政策。传统医学被纳入到国家医疗体系当中，建立了传统医学医院并且在综合医院设立了传统医学部。



附件3：世卫组织传统医学出版物选编

名 称	年份
中国药用植物 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7160e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7160e/</a>	1989
越南药用植物 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7159e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7159e/</a>	1990
标准针灸术语表（第一部分修订版）	1991
标准针灸术语表（第二部分修订版）	1991
标准针灸术语表（第二版） <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7143e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7143e/</a>	1993
草药安全和功效评估研究规范 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2946e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2946e/</a>	1993
针灸临床研究规范 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2948e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2948e/</a>	1995
草药妥善使用规范 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2945e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2945e/</a>	1998
大韩民国药用植物 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7157e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7157e/</a>	1998
南太平洋药用植物 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7158e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7158e/</a>	1998
“草药监管形势：全球回顾”，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip57e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip57e/</a>	1998
国家传统医学政策的发展 <a href="http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/63622CA7-D182-4A6E-BA66-5B8DD2CE865A/0/development_of_national_policy_TRM.pdf">http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/63622CA7-D182-4A6E-BA66-5B8DD2CE865A/0/development_of_national_policy_TRM.pdf</a>	1999
传统医学和现代医学：两种方法相协调 <a href="http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/7F5201AF-79FA-4BF8-9BE5-4A55B541706C/0/RS199911CHN.pdf">http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/7F5201AF-79FA-4BF8-9BE5-4A55B541706C/0/RS199911CHN.pdf</a>	2000
传统医学研究和评估方法一般准则，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip42e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip42e/</a>	2000
阿皮亚太平洋区域传统医学行动计划 <a href="http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TRM/ApiaActionPlan.pdf">http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TRM/ApiaActionPlan.pdf</a>	2001
“传统医学和补充/替代医学的合法地位：全球回顾”，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/</a>	2001
传统医学背景下的区域间知识产权研讨会报告（泰国曼谷，2000年12月6-8日）。世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2944e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2944e/</a>	2001

名 称	年份
TRIPS、CBD和传统医学：概念与问题。国家药品和食品管理局和世卫组织，2001年。 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2996e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2996e/</a>	2001
“保护和推广传统医学：公共卫生在发展中国家的影响”。 南方中心和世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4917e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4917e/</a>	2002
世卫组织传统医学战略：2002~2005年 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e/</a>	2002
西太平洋区域传统医学区域战略 <a href="http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/30286CA9-6DAE-40D9-9508-08FC47A969B6/0/RS_tradmed.pdf">http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/30286CA9-6DAE-40D9-9508-08FC47A969B6/0/RS_tradmed.pdf</a>	2002
针灸：临床控制试验报告的审查与分析，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/</a>	2003
世卫组织药用植物良好农业和采集规范，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4928e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4928e/</a>	2003
世卫组织药物警戒体系中草药的安全监测规范，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js7148e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js7148e/</a>	2004
世卫组织关于传统医学、补充和替代医学的妥善使用的消费者信息发展规范，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5525e/</a>	2004
国家传统医学政策与草药监管，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/</a>	2005
世卫组织西太平洋区域传统医学教育质量规范 <a href="http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/F4CA40F7-DE4D-4982-8142-731BB8815C8C/0/QAtradMed.pdf">http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/F4CA40F7-DE4D-4982-8142-731BB8815C8C/0/QAtradMed.pdf</a>	2005
世卫组织脊椎按摩疗法基本培训和安全规范，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14076e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14076e/</a>	2005
世卫组织青蒿药用植物良好农业和采集规范（GACP）专著，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14074e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14074e/</a>	2006
世卫组织西太平洋区域传统医学国际标准术语 <a href="http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612487.htm">http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612487.htm</a>	2007
世卫组织草药优良生产规范（GMP），世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14215e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14215e/</a>	2007
世卫组织关于参考污染物和残留物的草药质量评估规范，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14878e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14878e/</a>	2007
世卫组织第WHA61.21决议 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf</a>	2008

名 称	年份
《北京宣言》 <a href="http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/A0AB4D18-5B18-4513-BC4C-2FF15369C6FE/0/TRM_BeijingDeclarationEN.pdf">http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/A0AB4D18-5B18-4513-BC4C-2FF15369C6FE/0/TRM_BeijingDeclarationEN.pdf</a>	2008
世界卫生组织西太平洋区域标准针灸点位分布 <a href="http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613831.htm">www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613831.htm</a> (现有日语、朝鲜语和中文版本)	2008 2008-2009
巴布亚新几内亚药用植物 <a href="http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612490.htm">http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612490.htm</a>	2009
世卫组织第WHA62.13号决议 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf</a>	2009
世卫组织公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划（GSPOA），世卫组织 <a href="http://www.who.int/phi/implementation/phi_globstat_action/en/index.htm">http://www.who.int/phi/implementation/phi_globstat_action/en/index.htm</a>	2010
世卫组织在新独立国家（NIS）内普遍使用的药用植物专著，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17534en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17534en/</a>	2010
顺势医学中的安全问题，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js16769e/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js16769e/</a>	2010
阿育吠陀培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17552en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17552en/</a>	2010
自然疗法基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17553en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17553en/</a>	2010
泰式按摩培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17554en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17554en/</a>	2010
中医培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17555en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17555en/</a>	2010
推拿培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17557en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17557en/</a>	2010
整骨疗法培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17555en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17555en/</a>	2010
传统阿拉伯医学培训基准，世卫组织 <a href="http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17558en/">http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17558en/</a>	2010