国际药品采购机制2011年年报

UNITAID
www.unitaid.eu

封面照片：
© 2010 Arturo Sanabria, Courtesy of Photoshare
© 2008 André J. Fanthome, Courtesy of Photoshare
© Keith Levit/Design Pics/Corbis

© 世界卫生组织
(国际药品采购机制秘书处设在世界卫生组织)

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。
凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

国际药品采购机制2011年年报

为实现 **更好的健康** 而创新的五年

免责声明: 本报告数据系2011年12月在国际药品采购机制第15届执委会会议上提交的, 除非另有说明, 其依据为截止到2011年6月的实施方报告。包含国际药品采购机制2011年工作全套数据的《关键绩效指标报告》将于2012年晚些时候发布。

"我是艾滋病毒感染者, 幸亏获得了治疗, 我有了两个很好的孩子, 都是艾滋病毒阴性。我教给其他妇女如何做到这一点, **所以我也在挽救生命。**"

ESNART MWILA, 32岁, 赞比亚人

国际药品采购机制

关注妇女和儿童

因为那是我们的投资

最能发挥作用的领域

目录

10 **主席和执行主任的信**

12 **创新融资 — 为全球卫生提供更多资金**
14 一张机票的两面 — 聚焦法国和喀麦隆
16 为未来创新融资 — 金融交易税

17 **巴西对国际药品采购机制的长期支持**
Antonio Patriota, 巴西联邦共和国外交部长
Alexandre Padilha, 巴西联邦共和国卫生部长

18 **物有所值 — 巴西和英国的经验**

20 **感谢为我们做出贡献的会员: 北南团结互助**

22 **为促进卫生改变市场**
24 儿科抗艾滋病毒药物
30 可负担抗疟药采购机制
36 成人二线抗艾滋病毒药物
40 耐多药结核
42 世卫组织资格预审规划

44 **国际药品采购机制如何与实施方合作**

48 **推动全球卫生创新**

50 **药物专利池**

52 **国际药品采购机制项目一览**
53 艾滋病毒/艾滋病
55 疟疾
57 结核病
59 跨领域项目

60 **治理**

62 **2011年财务摘要**

关于
国际药品采购机制

国际药品采购机制利用创新方法使低收入国家更多获得艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病治疗和诊断，是首个通过市场干预措施使挽救生命的产品更好且更负担得起的全球卫生倡议。

国际药品采购机制筹集的大部分资金来自数个参与国对机票征收的小额税款，其余主要来自有关国家政府的多年捐款。这种长期可预测资金流使国际药品采购机制能够激励厂商降价、提供高质量公共卫生产品并将新的配方推向市场。

国际药品采购机制针对服务不足的市场做出努力，如儿科艾滋病毒治理药物和先进诊断工具，从而对其它全球卫生机构的工作形成补充。国际药品采购机制通过其现场实施方对资金进行战略性分配，使之用于纠正相关市场的不足。实施方确保有需求者获得经改善且负担得起的产品，然后将其行动的公共卫生影响和资金使用情况报告给国际药品采购机制。

创新的
五年

2006年, 巴西、智利、法国、挪威和英国政府建立了国际药品采购机制。今天, 该机制得到众多北方和南方会员国家和机构的支持, 包括塞浦路斯、韩国、卢森堡、西班牙和比尔和梅琳达・盖茨基金会以及喀麦隆、刚果、几内亚、马达加斯加、马里、毛里求斯和尼日尔。民间社会团体也参与国际药品采购机制的治理, 发出非政府组织和感染艾滋病毒、疟疾和结核病群体的声音。

国际药品采购机制设在日内瓦世卫组织总部, 受其会员委托利用创新融资方法 — 世界首个 "团结互助捐款", 获得了创新性的影响。

五 年来, 国际药品采购机制为艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病死亡的大幅度下降做出了直接贡献。

五 年来, 国际药品采购机制已经证明, 创新可以使市场为最有需要的人服务。

例如, 该方法服务于儿童。国际药品采购机制的投资为药厂提供激励措施, 促使其进入以前被忽略的儿科抗艾滋病毒药物市场。今天, 每十个使用艾滋病毒药物的儿童就有七个是由国际药品采购机制资助的。

五 年来, **国际药品采购机制共筹集21亿美元资金, 资助了94个国家的项目。**

1

首个利用**市场干预措施**挽救生命的全球卫生组织

见**改变卫生市场**一章

2

创新融资**引领者**

见**创新融资 — 为全球卫生提供更多资金**一章

3

与实施方一道实现**低成本高效率**

见**国际药品采购机制如何与实施方合作**一章

4

推动未来卫生议程

见**推动全球卫生创新**一章

5

创新型解决方案的**试验场**

见**药物专利池**一章

© Giacomo Frigerio - blossoming.it

主席的信

最近访问利比里亚时, 一位医院官员告诉我, 由于当地没有检测设施, 携带艾滋病毒妇女所生婴儿的血样需送到南非进行检测。他说: "天知道我们什么时候能拿到检测结果。"

虽然富国已经能够通过创新获得众多产品, 全球穷国仍然无法获得能够挽救生命的技术。这种差距不能再持续下去, 它剥夺低收入国家人民的生命, 降低其劳动生产率。它还导致地缘政治不稳定, 给世界和平带来严重后果。

创建于5年前的国际药品采购机制旨在纠正这些不公平。我们的参与丰富了为实现发展进行创新融资的方法, 使那些寄望于在2015年实现千年发展目标的人们看到了希望。通过创造出来自当今全球化世界的特征 — 乘飞机旅行 — 的可持续收入流, 我们在被忽略的市场进行投资, 使低收入人群能够获得特别针对其需求的抗艾滋病毒、疟疾和结核药物。

国际药品采购机制是首个为实现发展进行创新融资的实验室, 也是全球团结互助的活生生的例子。由于国际药品采购机制的领导作用, 我们正走向首个全球团结互助税。为此, 我们还需要进行其它能够从当今全球化中获益的活动。除乘飞机旅行外, 还包括因特网、移动通讯和金融交易。

这一举措如何发挥作用呢? 对股票、基金和衍生品收取小额金融交易税不会对全球金融市场产生负面影响。相反, 通过支持全球团结互助并将一部分资金分配给低收入国家最受金融危机影响的人们, 金融领袖将能够向全世界发出强烈信息。

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

国际药品采购机制
执行委员会主席
联合国创新发展筹资问题
特别顾问

想象一下这种作用能为应对全球挑战带来多少资源! 按股票交易0.1%、债券0.01%、衍生品0.01%计算, 该税种仅在欧盟内部就可以征收到1千亿欧元。

建立国际药品采购机制时, 我们就决定关注全球卫生问题, 集中努力实现千年发展目标6 (与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核作斗争)。作为一名医生, 我对该事业怀有特殊感情。我们已经证明创新融资是有效的, 现在该学习国际药品采购机制的经验了。全球社会必须确保获得其它基本人权: 清洁饮用水、粮食、基础教育和基本环境卫生服务。我深信, 有了我们的成功经验, 现在我们能够实现这些公共产品的真正普遍获得。

执行主任的信

国际药品采购机制已经庆祝了它的第五个生日。对新的组织而言，五岁是成熟的年龄。这一年，我们刚刚开始对组织的表现进行首次独立评估。这一年，我们要总结过去的成绩并为未来确定新的战略。在其成立的前五年，国际药品采购机制就已经成为全球卫生基础设施中的关键角色，推动着使穷人获得药物的全球议程。

DENIS BROUN

国际药品采购机制执行主任

这是由于我们原创性地采取了将创新型融资和对待全球卫生商品市场的独特方式结合起来的做法，在使发展中国家获得高质量、低价格药品方面成效显著。

本报告中描述的成就应归功于国际药品采购机制职员的奉献精神和热情（我要特别感谢我的前任Jorge Bermudez）、国际药品采购机制执行委员会的指导和智慧、当地实施人员在国际药品采购机制资金支持下的努力工作，以及全球民间社会组织的参与。

2011年，国际药品采购机制完成了对艾滋病毒、结核和疟疾药物和诊断制剂市场的形势分析；该分析现正指导国际药品采购机制和其它许多组织制定工作重点。我们已经开始支持转变诊断测试市场的行动，没有诊断测试，就无法高质量地治疗这三种疾病。我们已经开放了支持适应穷国需求的新技术进入市场的可能性。 2011年，我们还收到了第一笔企业社会责任资金捐款，来自中国的海南航空集团。

鉴于传统资金来源面临严重威胁，国际药品采购机制对全球卫生事业的作用越发重要。要为国际药品采购机制在2012年继续获得成功奠定基础，我们需要从新会员国那里获得支持并继续创新融资方法，我们需要强调就适用技术和获得进行南南合作，我们需要保持业已建立起来的转变市场使之为穷人服务的能力。

创新融资

为全球卫生提供更多资金

2011年, 国际药品采购机制资金的60%来自对机票的小额征收, 这是当今挑战环境下创新融资的一个突出例子。已经有9个国家实施了机票税: 喀麦隆、智利、刚果、法国、马达加斯加、马里、毛里求斯、尼日尔和韩国。挪威提供了其二氧化碳排放税的一部分收入。

自2006年第一批国家开始对机票征税以来发生了很大变化。金融危机以来, 全球卫生预算增长乏力, 国际社会面临无法实现2000年制定的全球减贫目标。但是, 国际药品采购机制获得的资金仍很稳定, 这清楚地表明, 通过创新方式为消除贫困融资经得起经济风雨的考验。

机制如何运作?

对机票的征收额度可以从经济舱每张1美元到商务和头等舱每张40美元不等。过境乘客免征。各国可自行决定以何种税率对何种舱位征收。

可通过法律或行政命令实施对机票的征收, 可以简单将其增加到现有机场税中, 然后将全部或部分收入交给国际药品采购机制。这种做法尊重各国的税收主权, 没有任何国际法规禁止采取此项措施。

国际药品采购机制在行动

一美元意味着

- 为一位孕妇提供一份艾滋病毒检测包;
- 为两位儿童提供救命的抗疟药;
- 为一位成年患者提供一天的艾滋病毒治疗药物;
- 一周结核治疗用药;
- 一周儿童艾滋病毒治疗用药。

© Giacomo Frigerio - blossoming.it

一张机票的两面

聚焦法国和喀麦隆

2006年7月法国开始对机票征税时，有人担心这种做法会给法国的旅游业带来负面影响。2011年，我们有机会回顾国际药品采购机制首批会员国的经历。这一措施的公共卫生效果不容否认，但这五年间又经历了经济危机，法国的情况如何？

2011年7月，法国国民议会就该项机票税发布报告，称其为 "法国的成功"。报告认为，该项机票税 "对客流量或航空业就业并无负面影响，其带来的收入也未受到金融危机的太大影响"。虽然全球经济低迷，而且发生了冰岛埃亚菲亚德拉冰盖火山喷发等事件，该项收入仍然稳定在每年约1.6亿欧元。

2011年4月5日，国际药品采购机制在法国民航局与航空公司和机场代表召开会议，会上航空业表达了其观点。法国民航局主管法国空中交通管制，同时负责收取该项机票税的收益。法国民航局局长Patrick Gandil明确表示他支持征收:

"我向国际药品采购机制的工作致敬，并感谢法国航空运输业和旅客对这项公共卫生倡议的贡献。能够成为最大的贡献者，法国感到很自豪。"

法国对每个出发航班均征收机票税，但这并未吓走游客。根据联合国世界旅游组织2006年至2010年的数字，机票税开征一年后的2007年，法国是世界最大的旅游目的地。到2010年，法国保持了该地位。

而且征税还有一个额外的好处: 外国游客和法国居民都可以参与进来，带来更多的资源。对像法国这样的国家而言，蓬勃的旅游经济还可以带来全球减少贫困的效益 — 规模巨大的负责任旅游业。

国际药品采购机制向戴高乐机场的旅行者说 "谢谢"。

2010年底, 法国承诺2011年至2013年间, 每年用该项税收向国际药品采购机制提供1.1亿欧元, 这是对可持续发展的重要承诺。

法国的经历激励其它国家也征收机票税。其中令人鼓舞的一个发展是非洲国家也开征此税, 而非洲国家正是 "机票的另一面"。

"与其它交通方式相比, 机票税并没有惩罚航空运输, 因为机票税率仍保持在合理水平。"

法航杂志
2010年1月刊

喀麦隆

€1 (655 非洲金融共同体法郎)
国内航班

€4 (3000 非洲金融共同体法郎)
国际航班

一些世界上增长最快的经济体是在非洲。不幸的是, 艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病仍在肆虐, 严重影响到非洲工人及其家庭的生活。根据遏制疟疾伙伴关系的调查, 在一些非洲国家, 疟疾每年导致其GDP最多降低1.3%。

经济增长导致空中交通增加, 一些非洲国家正在实施国际药品采购机制的机票税, 帮助处理这些本国的系统性卫生问题。喀麦隆是履行该承诺的范例: 这一中部非洲最大的经济体本身的艾滋病毒流行率达5.3%。

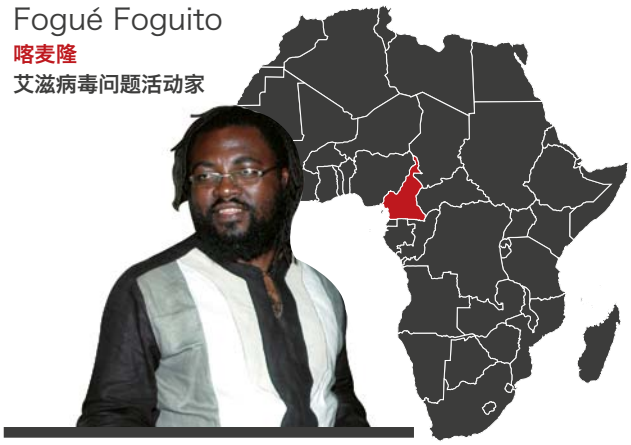
自2006年以来, 国际药品采购机制已经向喀麦隆承诺1700万美元, 但喀麦隆作为机制会员国, 也已经开始通过征收机票税给机制以回报。

2011年8月, 国际药品采购机制代表团访问了喀麦隆, 审查了机制资助的项目, 并在喀麦隆首都雅温得召开了机制首次 "国家内部" 磋商论坛。论坛期间, 喀麦隆政府宣布其将首次向国际药品采购机制捐出机票税收益。代表团广泛听取了医学界和民间社会对国际药品采购机制影响的意见 (见照片)。资金已用于为儿科艾滋病毒治疗创造市场, 为数以千计的艾滋病毒阳性母亲提供治疗以阻止病毒传播给她们的新生儿, 以及为儿童和成年人提供结核病治疗。

国际药品采购机制代表团在Cité Verte医院

虽然在像喀麦隆这样的国家, 空中交通的流量比其它贡献国低, 但此项征收强有力地表明有关国家政府致力于全球卫生事业。根据联合国艾滋病规划署的研究, 非洲三分之二的艾滋病支出来自外部资助。国际药品采购机制提供了一个通过 "无痛苦" 收入来源做出贡献的机会, 也在买得起机票的人们和买不起基本药物的人们之间建立了 "内部团结互助" 的链条。

多个非洲国家已经委托国家药品采购机制为其谈判最好的价格和市场条件，以便改善其人口的健康状况。马达加斯加旅游经济蓬勃发展，马里侨居海外的人口增加，它们都已加入国际药品采购机制成为会员国。2011年6月在巴马科举行的创新融资会议上，马里宣布将再次捐出30.5万美元机票税。在同一次会议上，几内亚共和国宣布对从其领土起飞的所有航班开征机票税。目前，贝宁、布基纳法索、利比里亚和肯尼亚也在研究开征机票税的问题。



Fogué Foguito
喀麦隆
艾滋病毒问题活动家

"通过提供一份微薄的捐助，喀麦隆和其它接受国一样能够表明给予比获得更快乐。"

为未来创新融资 — 金融交易税

国际药品采购机制的运作证明，全球化可以通过对交易征收 "无痛苦" 税收而提供回报。严重金融危机之后，许多人都在思考，认为开征金融交易税是创新融资的下一步。

2011年，国际药品采购机制执行委员会主席 Philippe Douste-Blazy 在有关全球金融交易税的辩论中率先表态，支持采取该措施并推动将该项税收收入的一部分用于消除贫困。在这一年，开征金融交易税获得越来越多的支持，从6月份的法国议会到包括法国、德国、巴西、阿根廷和南非在内的一批二十国集团国家。二十国集团戛纳峰会前，支持势头增加，国际药品采购机制委托金融咨询公司99 Partners研究欧洲开征此税的可行性。

9月，该报告提交给联合国教科文组织的非政府组织活动家和金融界人员会议，法国证券监管机构的负责人出席会议。报告建议实施与英国印花税类似的金融交易税，针对债券和衍生品交易征收。报告估计，按低税率计算，此税每年在欧盟内部就能带来约1.04千亿美元的收入。报告分析了金融交易税的其它成功经验，认为以国家为基础开征金融交易税不会对本国金融市场造成重大负面影响[1]。

[1] 报告可在如下网址下载: http://www.unitaid.eu/

巴西对国际药品采购机制的长期支持

ANTONIO PATRIOTA

巴西联邦共和国外交部长

ALEXANDRE PADILHA

巴西联邦共和国卫生部长

作为国际药品采购机制的创始会员，巴西与其伙伴一道庆祝机制成立五周年。这是各国政府、私营机构、非政府组织和其它有关方面合作支持全球卫生事业的重要成就。

我国政府致力于加强预防并提供包括药物在内的诊断和治疗。我们的大众药物规划包括销售和分配网络以及一整套以可负担价格提供的基本药物。巴西还致力于在全世界促进药物获得从而加强卫生系统，特别是在降低治疗成本对于挽救生命至关重要的发展中国家。如果我们真诚希望实现普遍卫生覆盖、处理不平等问题并减少贫困，就应该将提供更好、更负担得起的药物作为永久目标。如果不能保证所有人民的健康，民主就是不完整的。

能够率先参与国际药品采购机制这样的倡议，我们感到自豪。机制所取得的成就使数以百万计的人们现在能够获得艾滋病毒、结核病和疟疾治疗。健康是一项人权，也是发展的核心要素，是所有人的责任。国际药品采购机制过去五年的成就表明各国政府和社会可以携手合作。

Antonio Patriota
帕特里奥塔
巴西联邦共和国外交部长

Alexandre Padilha
帕迪利亚
巴西联邦共和国卫生部长

物有所值
巴西和英国的经验

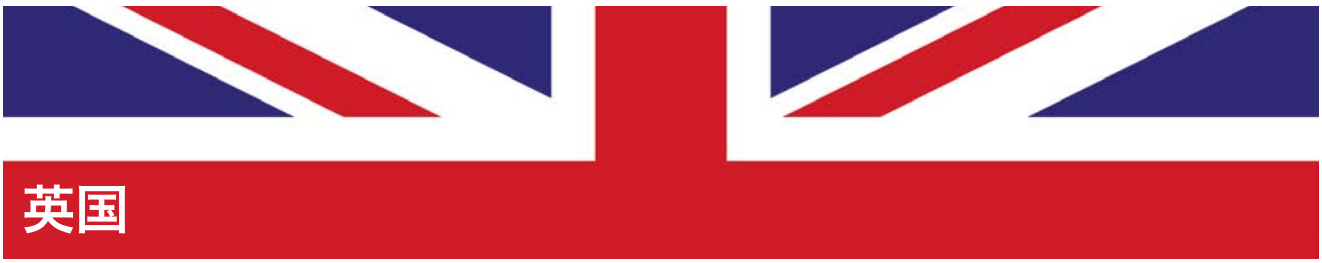
国际药品采购机制商业模式的关键在于其会员的长期承诺。这些 "多年" 承诺和机票税一道使国际药品采购机制能够保证巨大的采购数量, 进而减低价格并在开发儿童用药方面进行投资。

值此各国政府纷纷重新思考其全球卫生承诺之际, 国际药品采购机制的多边供资结构使北方和南方国家的捐助者可以将其资源汇集起来, 在满足海外发展援助要求的同时真正实现物有所值[2]。

巴西是2006年国际药品采购机制的创始国之一, 它经过了不起的历程成为捐助国, 并成功地应对了本国的艾滋病毒/艾滋病流行。通过与国际制药公司谈判降低关键抗逆转录病毒药物的价格, 巴西能够为其感染艾滋病毒的公民提供免费治疗。在应对艾滋病毒/艾滋病方面的这一成功举措最初源于民间社会的倡议, 受到了国际社会的广泛称赞。

2011年5月, 巴西朝着普遍获得又迈出了一步: 总统罗塞夫签署法案, 巴西将按每个国际航班两美元的标准向国际药品采购机制捐款。这一承诺的金额应可达到每年1200万美元。

[2] 根据经合组织发展援助委员会的意见, 给国际药品采购机制的捐款, 包括机票税收入, 均可计入海外发展援助。



英国

另外一个国际药品采购机制创始国英国是创新金融的引领者, 致力于支持多边组织。2011年初, 英国对其主要受益者根据包括成本控制、获得结果、关注穷国和问责在内的一整套标准进行了审查评估。

国际药品采购机制的总体表现被认为 "非常物有所值"。其优势包括:

- 关键药物大幅度降价
- 重点关注脆弱国家
- 非常重视费效比
- 决策结构能够吸收伙伴和受益方的意见

该审查结束后, 英国宣布从2011年至2013年每年捐款5300万英镑, **跨年度承诺**总额达1.59亿英镑。

"我们正一起支持开创性倡议, 帮助各国更好地以适当价格在适当时间获得适当药物。这种机制是有效的。国际药品采购机制不仅改变了人们的生活, 而且使其它组织也意识到了利用和塑造市场的重要性, 因而正在追随我们并与我们密切合作。"

STEPHEN O' BRIEN
斯蒂芬・奥布赖恩
英国国际发展部部长

STEPHEN O' BRIEN

英国国际发展部部长

感谢为我们做出贡献的会员

非洲

捐助方	2011年捐助额 (千美元)	2006-2011年捐助额 (千美元)
喀麦隆	1,018	1,018
刚果	1,090	1,090
几内亚		49
马达加斯加	12	27
马里	526	928
毛里求斯	1,937	7,032
尼日尔		281

美洲

捐助方	2011年捐助额 (千美元)	2006-2011年捐助额 (千美元)
比尔和梅琳达·盖茨基金会	10,000	50,000
巴西		37,202
智利	2,282	20,400

北南团结互助

亚洲

捐助方	2011年捐助额 (千美元)	2006-2011年捐助额 (千美元)
韩国	7,000	28,000

欧洲

捐助方	2011年捐助额 (千美元)	2006-2011年捐助额 (千美元)
塞浦路斯	488	1,578
法国	144,251	996,899
卢森堡	611	1,961
挪威	18,761	109,550
西班牙	(2,813)	81,603
大不列颠及北爱尔兰联合王国	85,072	262,088

为促进卫生改变市场

国际药品采购机制通过干预市场改进低收入国家获得艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾治疗的情况。

在全球卫生生态系统中, 众多机构都在与上述疾病作斗争。国际药品采购机制通过发现市场缺陷发挥着重要作用。价格高昂、产品不适合儿童使用或供货时间安排差等等都可能导致最弱势人群, 特别是儿童, 丧失生命。

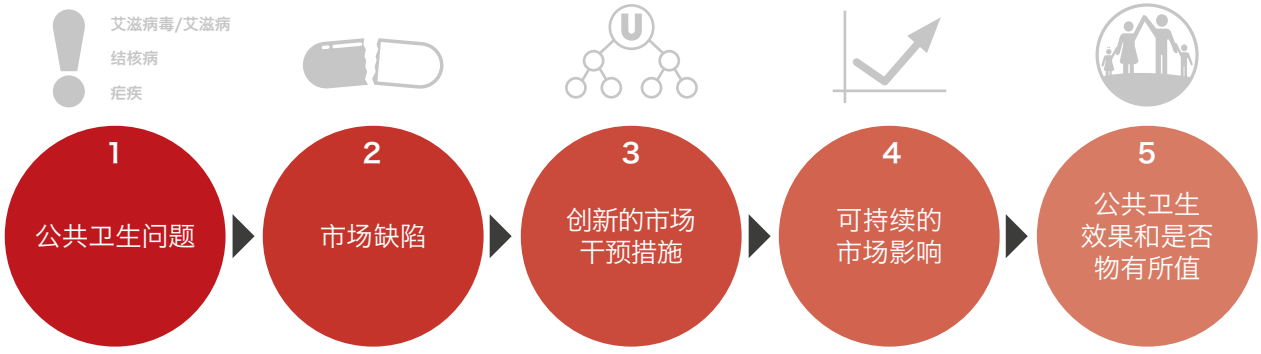
然后, 国际药品采购机制利用其可预测的供资承诺激励药厂进行投资、创新并以可负担价格和可接受配方供应质量有保证的治疗药物和诊断制剂。这些干预措施不仅影响接受国际药品采购机制支持的国家, 而且其它国家和全球卫生参与者均可从价格下降、产品质量提高和创新中获益。

这一以市场为基础的方法运行五年之后, 国际药品采购机制所针对的许多市场都比以前更健康了。现在有更多的适合儿童使用的产品。仿制药厂商加入进来成为新供应商, 这增加了竞争, 产生了规模经济性, 因而推动价格下降。但市场从本质上说是动态的。国际药品采购机制将继续跟踪市场缺陷的发展并提供解决问题的创新方案。

国际药品采购机制的市场影响框架

国际药品采购机制通过有时间限制的项目为市场干预措施提供资金，项目由合作伙伴实施。只有那些能够展示清晰的以市场为基础的方法并使用创新解决方案的项目能够拿到资金。所有的项目均需经 "市场影响框架" 的五个步骤:

干预的理由 | **从市场到公共卫生影响之路**



任何国际药品采购机制干预的出发点均应为不能充分获得治疗或诊断导致的公共卫生问题

国际药品机制描述导致获得率低的市场缺陷并确定市场缺陷存在的原因

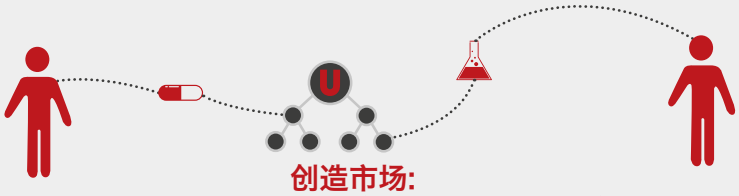
通过合作伙伴，国际药品采购机制发展出创新的市场干预措施

干预措施既要对市场产生短期影响（降低价格、提高质量、改进配方），也要产生长期可持续影响，使药厂能够投资、创新和相互竞争

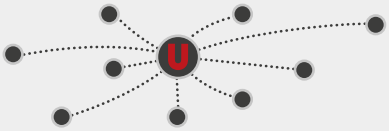
最终结果应该是能够获得高质量产品的更健康人群数量增加。干预措施能够物有所值是因为市场效果会延伸到所有国家，甚至是那些没有得到国际药品采购机制支持的国家

国际药品采购机制如何在市场上运作?

国际药品采购机制的干预措施主要有以下三种形式:



创造市场:
为药厂提供激励措施，促使其生产原本对其没有吸引力的产品，如市场需求量小且利润低但可带来重大公共卫生益处的药物



催化市场:
确认新的更好的卫生商品，促进其被市场接受。

修理市场:
解决导致质量有保证的公共卫生产品难以获得的严重市场失灵问题。

这些方法在实践中如何运作？下一节详述国际药品采购机制2011年的五个主要项目，说明它们是怎么为实现公共卫生影响创造、催化和修理市场的。

创造市场

儿科抗艾滋病毒药物

为儿童提供更好的药物

"2005年, 我们医生都感到绝望, 因为许多孩子死了。到2007年, 我们看到因与艾滋病毒有关疾病入院的儿童人数大幅度减少。2011年, 我们清楚地看到取得的巨大进展, 有了适合儿童的配方和测试。现在我们知道我们确实可以发挥作用。"

MWIYA MWIYA 医生
赞比亚卢萨卡大学教学医院儿科卓越中心

简介

肯尼亚艾滋病毒阳性的孤儿每天要按治疗方案喝下大量糖浆。赞比亚的老祖母要走很长的路往返于自家和诊所, 为她艾滋病毒阳性的孙子带来一大塑料袋药。

这是2006年前市场缺陷的几种表现。当时, 低收入国家并没有适合儿童使用的负担得起的治疗药物, 许多艾滋病毒阳性婴儿在一周岁之前就死去了。2006年建立之后不久, 国际药品采购机制就与克林顿健康倡议组织合作, 将这一挑战确定为首批工作重点之一。

自那之后, 国际药品采购机制的投资已经为适合儿童使用的抗艾滋病毒药物创造出一个健康的市场, 包括全新 "固定剂量复方制剂"。通过国际药品采购机制的投资, 多种药物配方做成的单一药片取代了以前那些给卫生服务提供者和患儿带来严重负担的昂贵糖浆。五年过去了, 国际药品采购机制现在为超过35万儿童提供挽救生命的抗逆转录病毒治疗, 是世界最大的儿童抗艾滋病毒药物供资者。国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织为儿童健康结成的伙伴关系被认为是获得儿科药物方面最成功的案例[3]。

今天, 肯尼亚感染艾滋病毒的儿童服药只需每日两次, 每次一片。而赞比亚的老祖母取药时也只需把一个小药包塞进手提包就可以了, 从而避免现今仍然存在的对这种病的歧视。

市场缺陷

2005年, 捐助者为应对艾滋病毒/艾滋病提供的资金增加, 鼓励了竞争, 降低了抑制艾滋病毒的成人艾滋病毒抗逆转录病毒治疗的价格。

但是, 儿科抗逆转录病毒治疗市场仍被忽略。在富裕国家, 由于可以检测并治疗艾滋病毒阳性的母亲, 儿童很少会在出生时感染艾滋病毒。富裕国家不需要儿科抗艾滋病毒药物也就意味着, 虽然撒哈拉以南非洲国家共有230万儿童感染艾滋病毒, 药厂仍然没有投资研发适合儿童的抗逆转录病毒药物的动力。需求量低也就缺乏竞争, 导致抗逆转录病毒治疗价格高昂。

撒哈拉以南非洲国家所能获得的少数儿科抗逆转录病毒药物大部分是糖浆, 很难喝, 但每天要服用多达18剂。药物昂贵且难以储存。同时, 对婴儿进行早期艾滋病毒诊断的市场也不发达, 导致专门的艾滋病毒检测过于昂贵。2006年, 只有10%的艾滋病毒阳性母亲所产婴儿接受了艾滋病毒检测。

干预市场

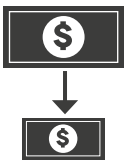
自2006年项目启动, 国际药品采购机制在非洲、亚洲和加勒比地区儿科抗艾滋病毒药物和诊断检测方面进行了大量投资。克林顿健康倡议组织和国际药品采购机制整合40个国家的需求进行集中采购, 激励供应商投入生产。他们还努力汇总预测对抗逆转录病毒药物的需求。

药品供应商需要达到所谓的 "批量标准" 才能开始生产。将多国订单集合起来集中采购可以使所订数量达到药厂要求的批量大小。国际药品采购机制的长期供资承诺使药厂有信心进行生产, 也有动力投资于适合儿童使用的新配方。

为跨越婴儿早期诊断方面的障碍, 国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织说服了供应商通过协调采购降低价格。他们还鼓励开发新的 "捆绑" 产品, 就是将包装设备、实验室消耗品和样品采集材料结合为一种产品。这些方法使各国政府能够在本国高效推广先进的婴儿艾滋病毒检测实验室服务 (有关婴儿早期诊断的更多信息见《推动全球卫生创新》一章)。

最后, 许多感染艾滋病毒的儿童患有营养不良, 这也会降低他们吸收药物的能力。为解决该问题, 国际药品采购机制的艾滋病毒保健综合项目的另一部分还包括大规模采购即食治疗性食品, 一种蛋白质和维生素含量高的强化坚果仁糊。

[3]《全球发展伙伴关系: 落实承诺的时间到了》, 千年发展目标差距问题工作组2011年报告。



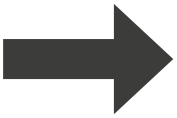
市场影响

今天的市场更为健康: 抗逆转录病毒药物价格更低、仿制药更多、儿科配方、竞争增加, 而且医疗服务提供者也更了解新产品。由于药品采购数量巨大, 价格下降非常明显: 自2006年以来, 所有儿科抗艾滋病毒药物价格下降幅度超过80%。绝大部分产品由多个仿制药药厂提供, 这也带来市场竞争并降低价格。

现在有9种适合儿童的固定剂量复方制剂新药。首选儿科固定剂量复方制剂AZT + 3TC + NVP (齐多夫定/拉米夫定/奈韦拉平) 现在花费每个病人130美元, 而2006年是252美元。

固定剂量复方制剂把多种药物结合为一片药, 可以减少病人使用的产品数量。到2011年6月, 参与该项目的19个国家采购了固定剂量复方制剂。97%从项目中获益的儿童服用固定剂量复方制剂, 而2008年这个比例只有48%。这也就意味着更容易依从治疗方案, 诊所也更容易储存药物。克林顿健康倡议组织与各国政府进行了广泛合作, 就固定剂量复方制剂的使用为卫生工作者提供培训, 参与者数量众多 (见下一页的信息图示)。

在检测方面, 国际药品采购机制的努力也产生了成效, 婴儿早期检测价格大幅度下降。已经分发了近800万份婴儿早期诊断检测包。克林顿健康倡议组织为各国提供了培训和指导, 以便扩大婴儿早期诊断检测能力并确保实验室最佳实践能够得到长期保持。



未来

在其2011年12月会议上, 国际药品采购机制执行委员会承诺2012年投入6200万美元继续支持儿科抗艾滋病毒项目。

国际药品采购机制的承诺将使更多的儿童以更少的钱获得更好产品的治疗。由于成功阻断艾滋病毒的母婴传播, 现在低收入国家出生感染艾滋病毒儿童的数量减少了。这种需求减少意味着使儿科抗艾滋病毒药物市场保持健康更为困难。国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织正努力通过 (2011年建立的) 儿科抗逆转录病毒治疗工作组和机制支持的专门过渡组确保为本项目获得其它资金来源。

固定剂量复方制剂

适合儿童的药物

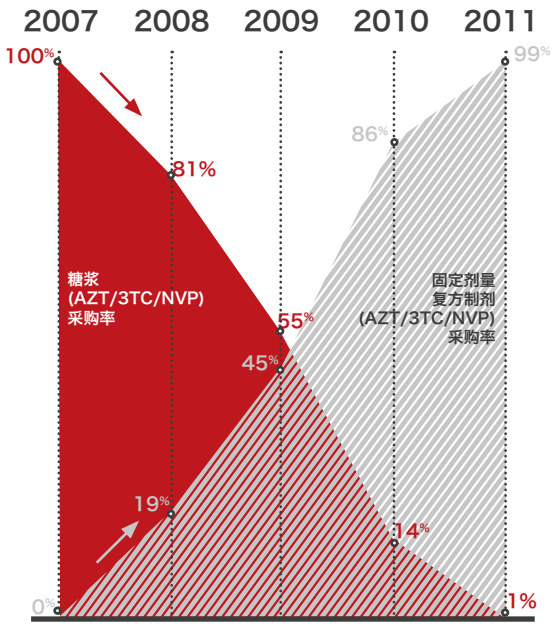
肯尼亚内罗毕
纽姆巴尼儿童之家
玛丽・欧文修女

玛丽・欧文修女主持纽姆巴尼儿童之家，这是内罗毕一家接受感染艾滋病毒儿童的孤儿院。今天，纽姆巴尼为2000多名儿童提供挽救生命的治疗。有了国际药品采购机制的资助，这里的孩子们可以获得适合儿童的固定剂量复方制剂。

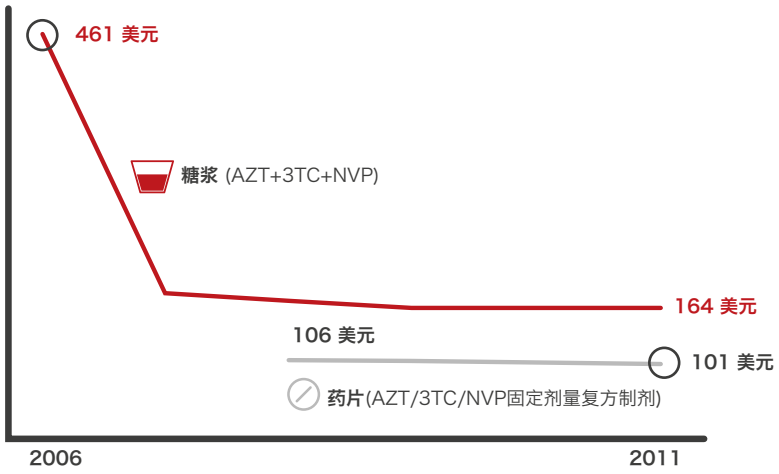
这对玛丽・欧文修女的工作意味着什么呢？

"我最近和我们一个过去在学校服用抗艾滋病毒药物有困难的孩子进行了交流。我问她 '现在怎么样了？' 她回答说，'现在没问题了。你看，我就早上吃一片，晚上再吃一片。' 这就是固定剂量复方制剂的好处。"

固定剂量复方制剂采购率



糖浆和固定剂量复方制剂价格下降情况 (AZT/3TC/NVP)



采购情况发生了怎样的变化：

16 天 糖浆 → 3 天 片 → 1 天 固定剂量合剂片

AZT + 3TC + NVP
糖浆
每月9包
9

AZT / 3TC / NVP FDC
药片
每月3包
3

固定剂量复方制剂的主要好处

- 更容易给婴儿用药
- 味道更好
- 体积更小，易于存储
- 减少歧视
- 减少剂量错误风险

治疗感染艾滋病毒的儿童
一位医生的看法

任何父母都知道, 给婴幼儿喂药特别困难。即使对于最一般的疾病, 家长也担心能否为自己的孩子拿到最容易吃的药。但对赞比亚的艾滋病毒阳性儿童及其护理人员而言, 难的还不仅仅是给药, 直到不久以前这还是个生死攸关的问题。

赞比亚卫生部的一位儿科专家Mutinta Nalubamba医生说: "2006年以前, 艾滋病毒阳性的儿童没有什么选择。情形看上去可不美妙: 我们只不过是把成人的药片切成两半而已。这令我们这些医生非常苦恼。"

就在几年前, 在赞比亚治疗艾滋病毒阳性儿童还很昂贵而且复杂。不多的儿科配方都是既贵又难喝的糖浆, 还需要冷藏储存。但当地许多家庭并没有冰箱。

Mwiya Mwiya医生现在是卢萨卡大学教学医院儿科卓越中心的临床主任。他还记得自己的同事不得不使用陶罐或沙坑, 以便家长可以在家里储存药物。他说: "我们这些医生感到绝望, 因为我们当时面对这种情况却无能为力。我们看到很多儿童在不该死的时候死去。" 2006年, 国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织开始在赞比亚工作, 创造出一个儿科抗艾滋病毒治疗的市场。通过与卫生部合作, 克林顿健康倡议组织在该国的团队为全国儿科医生、卫生工作者和临床医生提供培训, 内容是治疗艾滋病毒阳性儿童所需的特殊照料。在克林顿健康倡议组织的协助下, 该国还起草了国家治疗指南。

Crispin Moyo是赞比亚卫生部的抗逆转录病毒治疗国家协调员。他说: "国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织参与进来之后, 我们扩大了处方集, 把与成人用药类似的儿科配方加了进来。我们当时不知道赞比亚对这些产品的需求有多大。是这些伙伴的帮助使我们能够建立充分库存处理任何可能出现的情况。"

2008年, 该国引进了适合儿童的固定剂量复方制剂, 代替了累赘的糖浆。但采用新药的速度很慢; 市场仍然很分散, 有20种不同的儿科药物, 其中只有两种属于固定剂量复方制剂。2010年, 克林顿健康倡议组织与卫生部一道推广这些配方, 宣传新治疗指南并开发培训材料。

克林顿健康倡议组织的一个创新是 "给药圆盘" (见 Mwiya Mwiya 医生照片)。这个工具很好用, 可以帮助临床医生根据儿童体重确定给药的剂量。

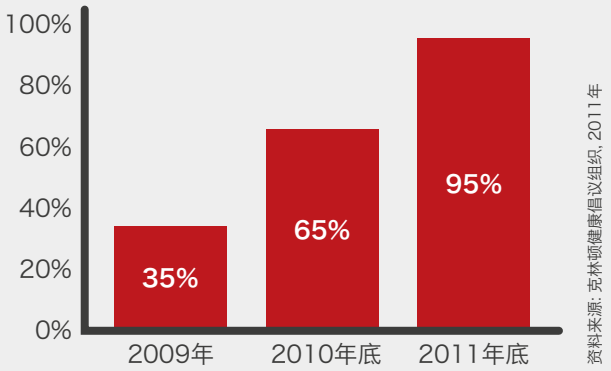
Moyo医生说: "进行儿科治疗时, 我们需要让患儿家长感到舒适, 并且能够提起他们对固定剂量复方制剂的兴趣。艾滋病毒诊所的许多工作人员没有接待儿童患者的经验, 所以我们也得对他们进行培训。有人曾认为艾滋病毒药物对儿童有严重毒副作用, 通过对一些孩子给药, 我们已经证明这种说法不正确。"

到2011年, 赞比亚在治疗感染艾滋病毒的患儿时使用八种药物, 其中五种属于固定剂量复方制剂。接受药物治疗患儿的比例相当高。2006年底, 赞比亚只有7000名儿童接受治疗。今天, 在国际药品采购机制的赞助下, 这一数字超过2.7万。

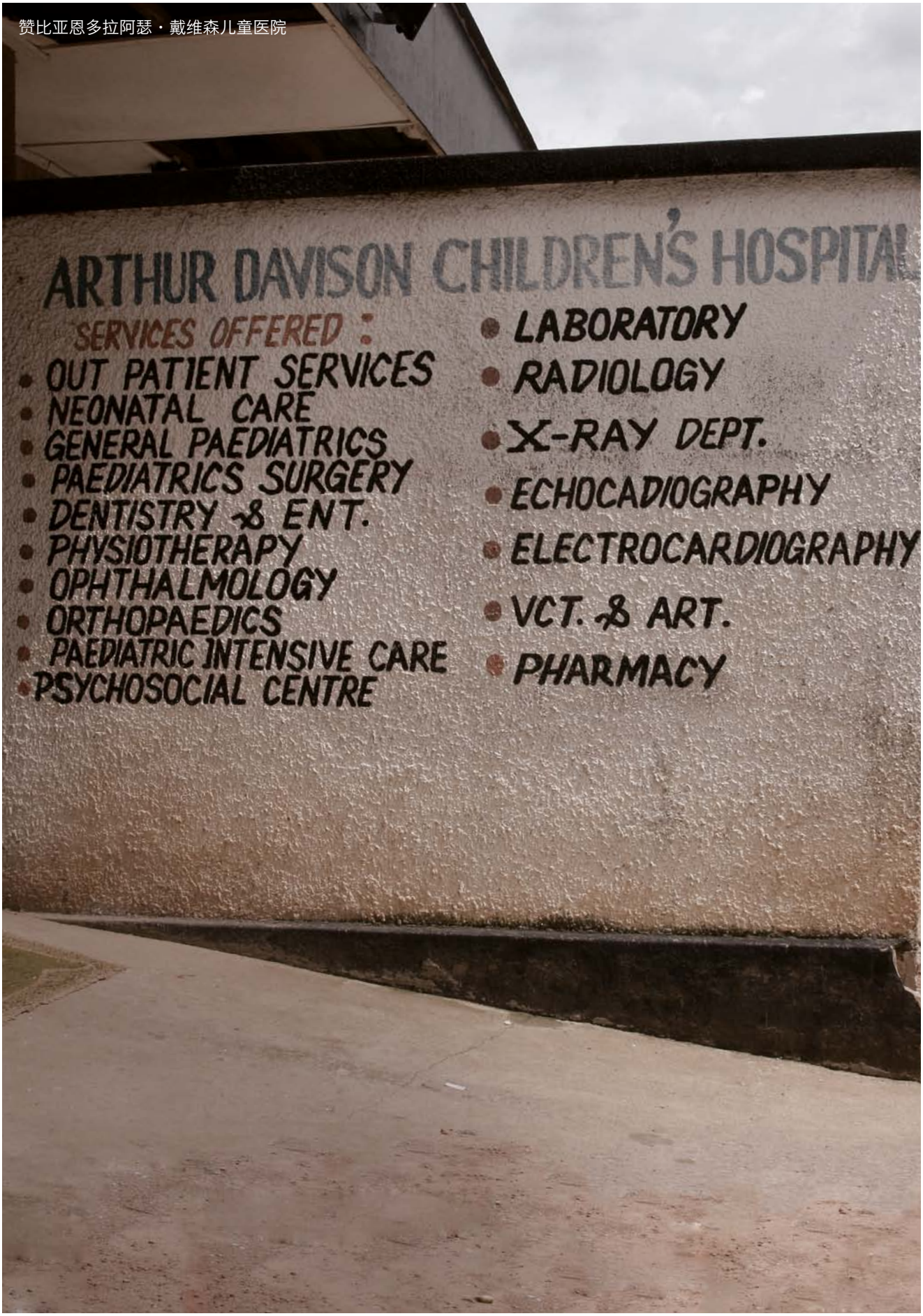
Mwiya Mwiya医生讲述了其中一个患儿的故事: "我这边有个孩子出生感染艾滋病毒。当时她都五岁了, 快要死了。我们开始治疗, 当时是2007年, 显然她家没有储存药物的条件。我们尽可能给她提供固定剂量复方制剂, 很快就看到她的机会性感染开始消失。

现在她很健康。最初, 她的父母很沮丧, 不想再生孩子了。但在这个孩子得救后, 他们来找我, 说还想再要一个孩子。我们讨论了阻止母婴传染的问题, 他们遵循了我的建议, 最终生下一个艾滋病毒阴性的男婴。"

赞比亚使用固定剂量复方制剂的患儿比例 (%)



资料来源: 克林顿健康倡议组织, 2011年



赞比亚恩多拉阿瑟·戴维森儿童医院

创造市场

可负担抗疟药采购机制

最佳抗疟药的消费市场

简介

可负担抗疟药采购机制 (AMFm) 旨在将当今世界最有效的治疗方案 — 以青蒿素为基础的联合疗法 (ACTs) — 放上货架, 送到最需要它们的消费者手中。疟疾流行国的大部分人都会在出现疟疾热疫情时自行购买药物, 建立可负担抗疟药采购机制就是要使以青蒿素为基础的联合疗法让人买得起, 并将如今在售的无效药物挤出商店和药房。

加纳当地一家卫生非政府组织主任 Charles Allotey 表示: "批发商、零售商和消费者都可以从中获益。对零售商和批发商而言, 因为市场已经创造出来了, 这项业务有钱可赚。对消费者而言, 药品价格是可负担抗疟药采购机制确定的, 他们现在了解如何获得优价以青蒿素为基础的联合疗法, 在购买时询问也很容易。"

2010年7月, 可负担抗疟药采购机制在七个国家启动。而第一项价格和可获得性调查结果于2011年发布: 一年时间内, 四个试点国家 — 加纳、肯尼亚、马达加斯加和尼日利亚 — 的以青蒿素为基础的联合疗法的售价下降最多达20倍。在其中一些国家, 现在可以在许多私人商店和药店以0.33美元的低价买到高质量的以青蒿素为基础的联合疗法。

国际药品采购机制是可负担抗疟药采购机制的最大供资者 (1.3亿美元), 与英国 (6600万美元) 和比尔和梅琳达・盖茨基金会 (2000万美元) 共同向药厂付款。可负担抗疟药采购机制设在抗艾滋病、结核和疟疾全球基金, 并由后者管理。该试点将在加纳、肯尼亚、马达加斯加、尼日尔、尼日利亚、坦桑尼亚和乌干达等七国实施到2012年底。

市场缺陷

在疟疾流行国, 60%以上的患者通过私营部门的渠道获得抗疟治疗, 如诊所、药店和市场摊位。2010年, 疟疾病例逾2.16亿, 猖獗的流行情况使许多人选择 "自我治疗", 并且自己购买药物。反正疟疾是可以用非处方药治愈的, 但如果不加治疗则可能在几天内致命。

世卫组织推荐以青蒿素为基础的联合疗法作为疟疾治疗的一线方案, 特别是对于由恶性疟原虫引起的极为致命的疟疾而言。以青蒿素为基础的联合疗法使用数种药物, 其中包括从青蒿这种已有2000年使用史的中草药中提取的青蒿素。在可负担抗疟药采购机制建立之前, 以青蒿素为基础的联合疗法几乎完全由公立医院和政府诊所提供。但由于排队时间长且常常缺货, 许多人都无法从这些地方获得该药。

在疟疾流行国, 消费者在私营部门售卖点买到的绝大多数是老抗疟药, 如氯喹, 不到0.5美元就可以买到。氯喹曾被广泛用于治疗疟疾, 由于耐药性增加, 现在已经无效。疟疾流行国私营部门出售的口服青蒿素单一疗法也比较便宜。鉴于青蒿素应与其他药物联合使用以避免疟原虫产生耐药, 单一疗法的风险很大。

干预市场

可负担抗疟药采购机制的目的是创造出一个市场, 使消费者在公共、私营和非盈利部门均可买到价格低于单一疗法且可以和其它药物如氯喹竞争的以青蒿素为基础的联合疗法。从本质上说, 可负担抗疟药采购机制要做的就是将以青蒿素为基础的联合疗法的商业模式从 "低销售量、高利润率" 转变为 "高销售量、低利润率"。这个做法有效吗?

可负担抗疟药采购机制首先与药厂谈判确定了以青蒿素为基础的联合疗法的折扣价格, 确保该价格对进口这类抗疟药的公共部门 (如卫生部) 和私营部门 (如全国性批发商) 保持一致。到2011年, 有证据表明, 价格谈判开始见效, 所有购买者的买价降低了80%。这是可负担抗疟药采购机制的第一个成就。

然后, 可负担抗疟药采购机制将该折扣价格的一部分以补贴或 "联合付款" 的形式直接付给药厂。以青蒿素为基础的联合疗法的进口商只需支付销售价格的剩余部分。降价传导到私人批发商, 然后又传导给药房和商店等零售商。每个层面的销售者均能获得利润, 但最终零售价是人们负担得起的。也就是说, 折扣从进口商那里传导到了零售商。国际药品采购机制为可负担抗疟药采购机制提供的资金进入联合付款基金, 直接支付给药厂。

试点项目还包括大规模公众教育和意识提示。所有可负担抗疟药采购机制的药品均有明显易于识别的标识, 标签上也注明建议零售价格。试点国举办市场营销活动, 使消费者了解他们可以获得负担得起的以青蒿素为基础的联合疗法。在肯尼亚, 电台进行了成功的宣传, 潜在消费者数以百万计。加纳用海报和电视广告发出了简单、有力的信息。在马达加斯加, 音乐视频《我爱以青蒿素为基础的联合疗法药物》则用当地曲调传播信息。

可负担抗疟药采购机制的面孔
加纳

加纳的消费者是怎么知道这种 (药盒上) "带绿叶的" 新型抗疟药的呢? 阿卡拉一家当地非政府组织卫生获得网络代表国际药品采购机制进行了一次非正式调查, 提供了加纳人对于该机制提供的以青蒿素为基础的联合疗法的看法。

卫生获得网络主任Charles Allotey说: "疟疾在加纳非常流行, 抗疟药生意利润很大。现在药价已经确定, 零售商不能超出最高限价销售。" 以下是一些被调查者的看法:

Eliot
"我不愿意去医院, 因为排队太长, 特别是得了疟疾的时候。现在只要走进药店买带绿叶的药就可以了。价格很不错, 应该在加纳各地推广。"

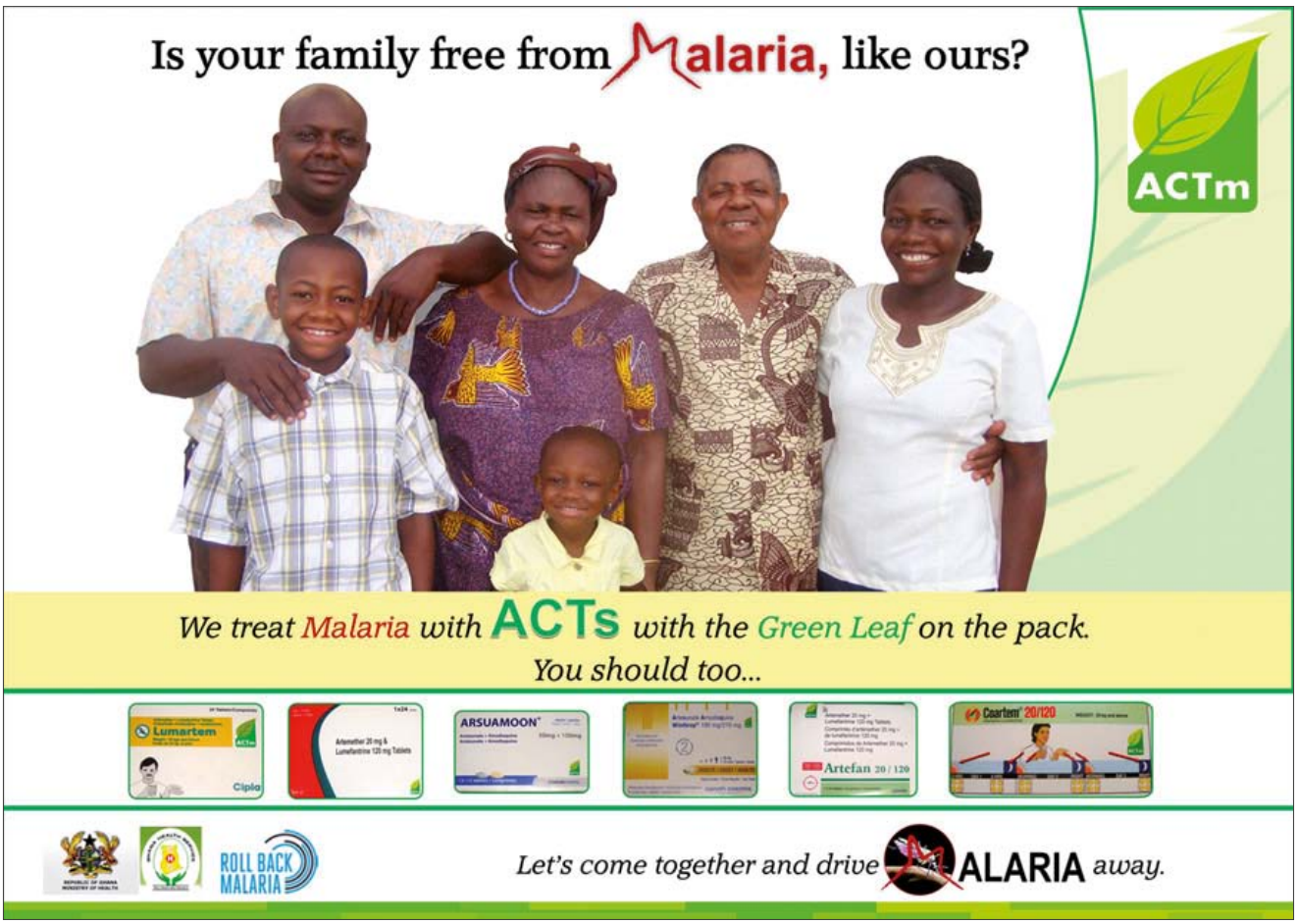
Ama Dufie Osei Bonso, 药剂师
"我们的存货有以青蒿素为基础的联合疗法, 就是盒子上带绿叶的。人们愿意买这种药, 因为它有补贴, 价格可以接受。家长也愿意买儿科用的那种, 因为味道是甜的。消费者过来的时候总是给全家买药, 所以我们存货量很大。"

Christiana Amoamah Apau
"我用以青蒿素为基础的联合疗法, 就是盒子上带绿叶那种药。我给孩子和丈夫用过。我知道建议售价是多少, 买得起。"

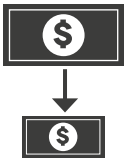
Samuel Ofori Tetteh
"国家电视台的节目强调要用盒子上带绿叶的以青蒿素为基础的联合疗法, 我去药店就找这种药。我觉得还应该做更多广告。我曾住在加纳北部, 去过没有卫生保健服务的农村。这个项目可以帮助更多的农村人。我想政府应该把药物推广到边远地区。"

2010年夏天, 联合付款的以青蒿素为基础的联合疗法药物到了加纳。自那之后进行了多次宣传, 政府还培训了药剂师和药品中心工作人员。

2011年4月, 加纳进行了非正式价格检查, 发现首都阿克拉的部分商店可以买到有补贴的以青蒿素为基础的联合疗法, 价额在60美分到1.2美元之间, 比国际药品采购机制介入前的每份成人用药9美元低了许多。2011年6月初, 加纳国家疟疾控制规划发表了其对808个机构的调查结果: 56%的被调查者的存货包括国际药品采购机制联合付款的以青蒿素为基础的联合疗法药物。



可负担抗疟药采购机制海报, 加纳



市场影响

目前正在对可负担抗疟药采购机制进行独立评估, 以帮助决定该机制的未来。各国之间结果不同, 评估消费者接受新药的情况也很难, 但已经有一些初步证据表明情况结果可能很有希望。到2011年6月, 可负担抗疟药采购机制已经向参与国的 "一线" 购买者提供了4600万份以青蒿素为基础的联合疗法。消费者为每份药支付0.33到1.32美元, 远低于一年前的8至10美元。从2010年到2011年, 以青蒿素为基础的联合疗法市场规模翻了一番。

2011年6月国际卫生行动基金会进行的价格调查表明, 在加纳、肯尼亚、尼日利亚和坦桑尼亚, 与原厂品牌相比, 可负担抗疟药采购机制的以青蒿素为基础的联合疗法更可获得、价格更低。根据国际卫生行动基金会的调查, 在上述四国均可在私营部门 (诊所、药店) 发现可负担抗疟药采购机制的药物, 但并不是每个被调查的售卖点都有。该项调查还发现各国内部价格差异较大, 特别是在尼日利亚、加纳和坦桑尼亚。

鉴于疟疾是流行国儿童最大死因, 可负担抗疟药采购机制必须确保为孩子买药的家长可以买到儿科用以青蒿素为基础的联合疗法药物。国际卫生行动基金会的调查表明, 儿科配方药物的可获得性低于成人用药。可负担抗疟药采购机制的目标是, 在2012年重点关注儿科用药, 以改变这种情况。2011年8月, 可负担抗疟药采购机制引入杠杆系统塑造对儿科用药的需求。根据全球基金的调查, 2011年8月至2012年2月, 儿科药量包和配方占所有获批以青蒿素为基础的联合疗法药物的66%。

2011年12月, 国际药品采购机制承诺再给可负担抗疟药采购机制5000万美元, 以便完成独立评估。

保证原料

青蒿素是以青蒿素为基础的联合疗法的活性成分, 可负担抗疟药采购机制的建立导致全球青蒿素需求大增。从2009年到2012年, 由于建立了可负担抗疟药采购机制以及捐助方对该药的供资增加, 对以青蒿素为基础的联合疗法药物的需求增加了大约170%。

为确保青蒿素工业, 国际药品采购机制设立了 **"保证青蒿素供应服务"** 项目。该项目已成为增加全球青蒿素供应努力的重要组成部分。

该项目于2009年启动, 旨在鼓励农民种植青蒿、激励青蒿素提取厂将其卖给生产以青蒿素为基础的联合疗法的药厂。鉴于加工、种植、收获和提取青蒿素需要大约一年半, 需要激励农民不种主食作物改种青蒿。通过在青蒿素提取厂、经资格预审的以青蒿素为基础的联合疗法生产厂和i+solutions (一家供应链管理非政府组织) 之间达成协议, 国际药品采购机制向青蒿素提取厂提供贷款, 以使青蒿素供应满足需求。来自国际药品采购机制的预先供资使提取厂可以多购买青蒿, 从而增加精制青蒿素的产量。

到2011年底, 通过种植者和提取厂订立合同, 已经确保了36公吨青蒿素, 差不多是全球需求的15%。已经有5公吨青蒿素供应给联合疗法药物厂商。国际药品采购机制还希望半合成青蒿素的生产和营销取得突破, 该产品预计于2013年进入市场。

以青蒿素为基础的联合疗法预测

为应对以青蒿素为基础的联合疗法市场未来趋势中越来越多的不确定性, 国际药品采购机制提供资金, 并且帮助协调季度预测, 为决策者和市场参与者提供信息。 "以青蒿素为基础的联合疗法预测服务" 由波士顿咨询集团及其伙伴 — 克林顿健康倡议组织和基金会萨拉戈萨物流中心 (MIT-Zaragoza) 提供。所有研究均接受由国际药品采购机制、遏制疟疾伙伴关系、世卫组织和全球基金等组织代表组成的指导委员会监督。

历史上, 青蒿素主要产于中国和越南, 数千年来, 当地人使用该草药治疗发热。Bionexx (如图) 是马达加斯加唯一一家青蒿素生产者, 种子从越南进口。国际药品采购机制通过A2S2项目支持此处的生产。生产涉及5000余家小农户。

催化市场

成人二线抗艾滋病毒药物

降低价格促进延续治疗

坎帕拉迈尔得梅健康中心William Musoke医生

简介

五年前, 乌干达坎帕拉迈尔得梅健康中心的William Musoke医生看到病人艾滋病毒治疗失败时往往无能为力。虽然治疗的一线药物是免费的, 但当病人产生耐药或开始出现副作用时需要使用的二线药物则过于昂贵。Musoke医生回忆当时的情况时说: "病人唯一的选择就是自费买药。"

自2007年以来, 有了国际药品采购机制的支持, Musoke医生所在的诊所 (上图) 可以提供免费的二线药物。通过为克林顿健康倡议组织增加此类药物获得的努力提供支持, 国际药品采购机制在低收入国家获得了成功。机制和克林顿健康倡议组织鼓励更多药厂进入市场, 使关键二线抗逆转录病毒药物价格下降达60%。每年逾10万需要转用二线药物的病人获得了药物。

Musoke医生说: "我们这些参与艾滋病毒医疗超过十年的人已经看过太多病人急需二线药物治疗。自从国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织干预之后, 药物就可以得到了, 没有人错过了治疗。这使我们有信心向病人强调他们要活下去就要转向二线药物了。"

市场缺陷

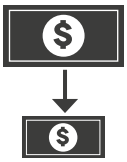
每年, 大约有2-3%使用抗逆转录病毒治疗延续生命的人需要转向被称为 "二线" 药物的更烈性药物组合。2006年前, 此类药物的市场不发达, 造成药物获得率低。

如前一章所述, 仿制药厂商之间的竞争使发展中国家 "一线" 抗逆转录病毒药物价格大降, 使接受治疗的人数从2001年的约20万上升到2006年的近3百万。但同时, 使用二线抗逆转录病毒药物治疗的人数则低得多, 2006年也只有4万人。也就是说, 对一线药物产生耐药的人中没有多少转向救命的二线药物。最终结果往往是死亡。

为什么二线药物获得率如此之低? 2006年, 二线药物的价格对穷国的病人而言太贵, 而且也没有适合低资源环境的适当配方。当时只有一家主要供应商。由于二线抗逆转录病毒药物多含更高剂量的活性药物成分, 其生产比一线药物要贵。另外, 各国规划需求低、交易成本高等因素也导致厂商无法实现规模经济。复杂的治疗指南和多种可能的治疗方案也导致本来就很小的市场进一步碎片化。

干预市场

克林顿健康倡议组织利用国际药品采购机制的投资采取了一系列干预措施增加供应商数量、降低二线药物价格, 包括集中采购以扩大需求 (具体见有关儿科抗艾滋病毒药物的章节) 和进行价格谈判。就提高生产效率和开发儿科配方的方法为厂商提供了技术援助。国际药品采购机制的资金为供应商带来可靠而及时的付款。同时, 克林顿健康倡议组织还为有关国家就酌情将患者转向二线药物提供了技术援助。



市场影响

五年之后, 国际药品采购机制的干预使价格大幅度下降。到2011年, 12家新的质量有保证的二线抗艾滋病毒仿制药厂商已经进入市场, 促进了仿制药的良性竞争。今天, 首选二线治疗方案 (TDF+3TC & LPV/r) 的费用是每位患者每年527美元, 而2006年则是1500美元 (见39页有关该治疗方案所用抗逆转录病毒药物的价格下降情况)。

自2011年起, 接受二线抗艾滋病毒药物治疗的人数增加了六倍多。在国际药品采购机制产生的市场影响下, 预计患者将在今后三年总计节省3亿至5亿美元。

另外一个关键的发展是引入了更好的调整配方, 降低了药片负担。2006年以前, 低收入国家所有二线抗逆转录病毒药物均需冷藏。2010年, 在11个国家推出了阿扎那韦和热稳定利托那韦单剂。这些热稳定配方使药物供应和存储更为简单, 有助于病人坚持用药, 并使治疗提供者有信心将患者从一线转向二线药物治疗。到2010年, 已有两家厂商生产六种用于二线治疗的热稳定固定剂量复方制剂。

2011年11月, 世卫组织药品资格预审和美国食品药品管理局批准了首个热稳定阿扎那韦和利托那韦固定剂量合剂。这应该能够将该首选二线治疗方案的费用降低到每个患者每年400美元以下。

从总体公共卫生效果和对市场产生持续积极影响的角度看, 二线药物项目非常成功。随着更多患者转向救命的二线药物, 国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织所创造出来的更健康市场为机制未资助的国家的购买者也带来了积极影响。更低价格和更高质量也增加了机制关注点以外国家的治疗获得和覆盖: 克林顿健康倡议组织的采购联合体使70多个参与国都可以获得价格更低、质量更好的产品, 使更多的人花更少的钱得到了治疗。

"众多供应商同意进一步降价, 这将使数以百万计的人们能够获得更好、更便宜、更方便的一线和二线治疗用药。我们已经帮助约四百万人获得挽救生命的药物, 我很自豪我们现在还可以帮助更多的人。"

克林顿总统

乌干达的二线药物治疗
一位医生的看法

2006年, 乌干达二线抗艾滋病毒药物形势令人绝望。不仅高昂的价格使临床医生无法在需要时将病人转入二线药物治疗, 而且当时国内二线药物配方较差必须冷藏保存。艾滋病毒感染者面临的普遍歧视也有可能是致命的。

坎帕拉贝勒乌干达基金会的药物协调员Rogers Sekabira说: "2006年以前, 我们使用一种软凝胶胶囊, 服药负担很高, 需要冷藏。这对病人是个巨大挑战, 特别是对于需要把药带到工作场所的人而言, 那意味着公开表明他们感染了艾滋病毒。"

当时乌干达接受二线药物治疗的病人每天可能需要服用10粒胶囊。经常出现缺货。乌干达坎帕拉迈尔得梅艾滋病毒治疗中心不得不向接受二线治疗的病人收费。2004年该诊所开始提供免费一线药物治疗的时候, 有些新病人是从1998年就开始断断续续治疗的, 导致了耐药性。这些人通常没什么选择。

2007年, 国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织启动二线药物项目, 乌干达的情况开始发生变化。到当年年底, 迈尔得梅中心已经能够为其患者提供免费二线药物。根据迈尔得梅临床负责人William Musoke医生的看法, 他的职员很快就看到了该项目的效果。他说: "临床医师再也不用担心治疗能否持续。后来又有了新的二线药物, 在室温下可以保持热稳定, 因此我们可以为病人开三到四个月疗程的药。现在病人一年来两、三次取药就可以了。"

2010年, 国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织在乌干达推出抗逆转录病毒药阿扎那韦和热稳定利托那韦单剂。贝勒乌干达基金会的Sekabira先生说: "现在我们可以告诉患者一天两片: 一片阿扎那韦、一片利托那韦, 无需冷藏。诊疗更简单了, 临床医师也觉得可以让病人从一线转向二线药物。"

克林顿健康倡议组织直接与乌干达卫生部合作, 因此其工作覆盖乌全国。Sekabira先生还表示: "2006年的时候, 许多临床医生没有有关二线药物的足够信息。克林顿健康倡议组织来了以后, 我们很多临床医生得到培训, 有了关于药物的足够信息。"

乌干达迈尔得梅中心现有近300名使用二线药物的患者。Musoke医生讲述了其中一个人的故事:
"有一个病人是另外一家诊所转给我们的。我们看了他的病历, 发现他的治疗断断续续, 导致治疗失败。2008年, 我们对他开始标准二线药物治疗。当时, 我们就对他强调治疗一定要持续, 告诉他这回不会拿不到药了。

两年之后, 他的症状消失了。他还在用药, 身体很好。他最初的问题就是不能坚持治疗。现在他知道药物可以持续供应。他活着, 可以照顾自己的家庭。我们的工作更容易了, 大家都很高兴。"

"我们这些参与艾滋病毒医疗超过十年的人已经看过太多病人急需二线药物治疗。自从国际药品采购机制和克林顿健康倡议组织干预之后, 药物就可以得到了, 没有人错过了治疗。这使我们有信心向病人强调他们要活下去就要转向二线药物了。"

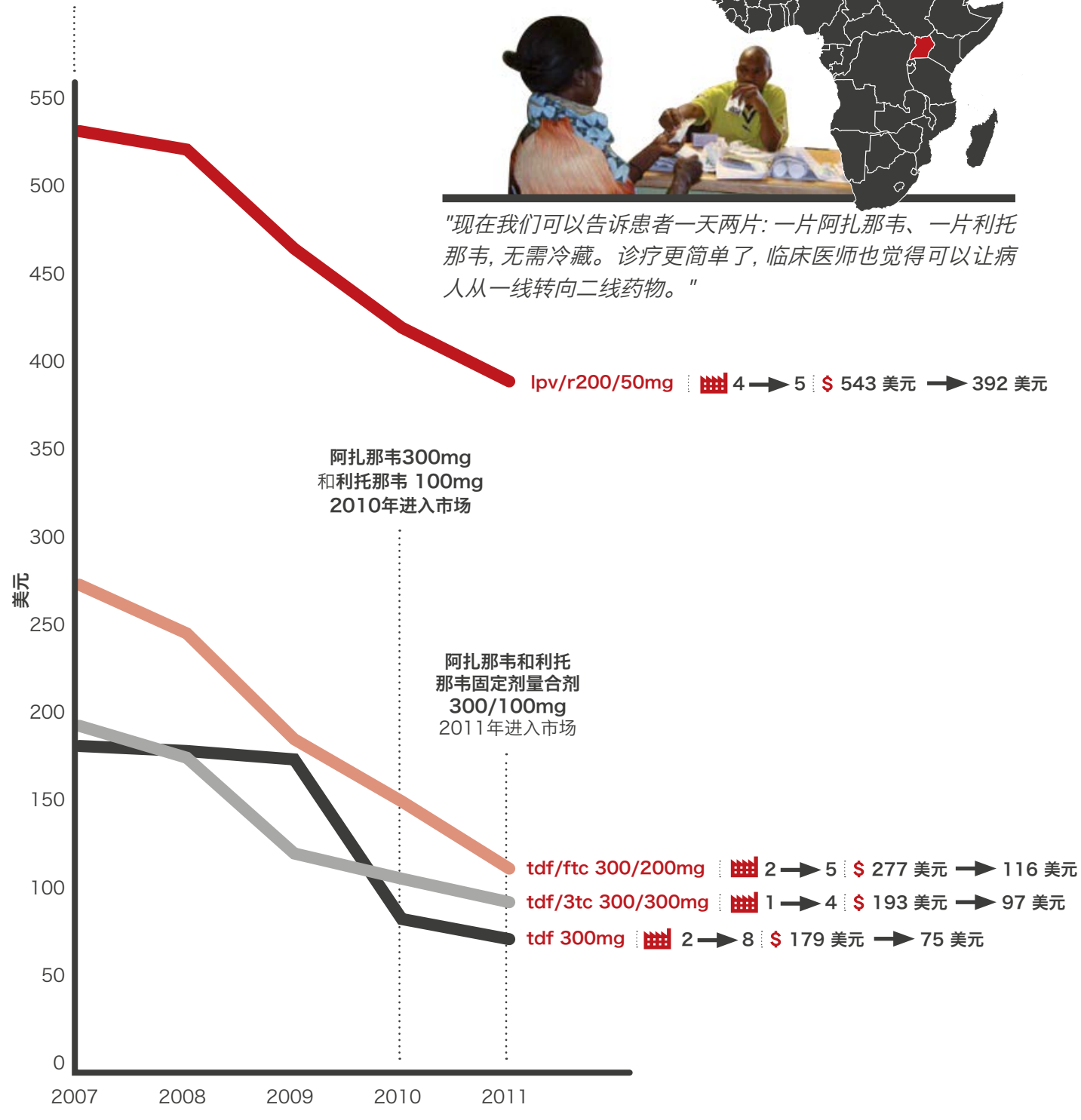
WILLIAM MUSOKE医生
乌干达坎帕拉迈尔得梅健康中心

二线抗艾滋病毒药物

更低的价格、更多的竞争、更好的产品

Rogers Sekariba
贝勒乌干达基金会药物协调员
乌干达

"现在我们可以告诉患者一天两片：一片阿扎那韦、一片利托那韦，无需冷藏。诊疗更简单了，临床医师也觉得可以让病人从一线转向二线药物。"



催化市场

修理市场

耐多药结核
一种古老疾病的创新解决方案

"把我的故事讲给世界, 告诉大家生活会发生改变"

KO MIN MIN
38岁, 耐多药结核幸存者

简介

Ko Min Min 曾是缅甸曼德勒一位成功的店铺主人, 但被确诊患有耐多药结核病之后, 他不得不卖掉了自己的商店。耐多药结核病使他失去了工作能力。幸运的是, 一位当地卫生工作者每天到他家两次, 为他提供国际药品采购机制资助购买的药品 (上图)。治疗的副作用很严重, 但密集治疗两年后, 2011年7月, 他被宣布治愈。现在他正期待着重新开始工作并且结婚。他说: "把我的故事讲给全世界吧, 告诉大家生活会发生改变。今天, 你还拥有一家店铺, 明天就破产了。但幸亏有了免费药物, 我的生活将会再次改变。"

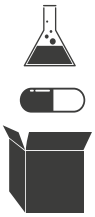
治疗 Ko Min Min 所患耐多药结核既困难又昂贵。患者每天都需要接受艰苦的治疗, 包括服药和注射。在现实生活中, 据估计每年有50万人罹患耐多药结核, 其中大部分人甚至都没有得到确诊或治疗。药厂因此也不愿意投资研发更好的产品。

国际药品采购机制设立多个项目处理耐多药结核问题。除了通过**扩大耐多药结核病诊疗倡议**提供挽救了 Ko Min Min 生命的药物之外, 机制还有另外两个耐多药结核项目: 用于稳定耐多药结核药物供应的**战略周转储备**和旨在精确发现和监督耐多药结核的**EXPANDx-TB**倡议。

市场缺陷

如果患者不完成整个疗程, 结核菌就会耐药。患耐药结核的病人需要进行通常持续一年半到两年的密集治疗疗程。

许多此种药物都是按订单生产的。这也就造成生产批量小、成本高、等待时间长。市场规模小还限制了竞争。因此, 二线治疗方案的费用可能高达2400美元, 而一线治疗方案只需不到40美元。二线药物市场量小价高波动大。



战略周转储备

由于供应耐多药结核治疗用药存在挑战, 各国面临缺药的风险。国际药品采购机制的应对办法是建立战略周转储备, 储备量足以进行5800个耐多药结核治疗疗程。该项目由控制结核伙伴关系通过其全球药物基金实施, 是全球首个此类项目。有了战略周转储备, 就可以迅速为紧急订单供货, 减少等候时间。它还使药厂能够更高效地生产药物, 从而加强了市场需求。

到2011年, 战略周转储备已经使紧急订单的等候时间从2007年的101天下降到大约30天。根据全球药物基金的统计, 截至2011年6月, 共有47个国家接收了来自战略周转储备的供货。战略周转储备的使用是每月68% (紧急和周期外订单)。截至2011年6月, 没有战略周转储备覆盖的国家报告出现药品缺货。尼泊尔还成功地利用战略周转储备预防了缺货。

除战略周转储备外, 国际药品采购机制还利用扩大耐多药结核诊疗倡议为各国提供耐多药结核治疗用药 — 到2011年已经为14个高负担国提供了7000多个疗程用药。作为国际药品采购机制在治疗耐多药结核药物方面投资的一部分, 供应商数目也从2007年的5家增加到2011年的13家。

EXPANDx TB

据估计, 只有不到5%的结核病患者接受了适当的检测。利用传统检测方法发现耐多药结核一般需要长达四个月时间。国际药品采购机制投资于 EXPANDx TB 倡议, 希望将先进技术和实验室服务带到最受结核病困扰的国家, 缩短发现耐多药结核的时间。EXPANDx TB 倡议由促进创新诊断方法基金会、全球实验室倡议和控制结核伙伴关系及其全球药物基金实施。

通过 EXPANDx TB 倡议, 八个低收入、高结核负担国现在拥有完全运作的实验室, 配有被称为 "株系探针测定" 的新诊断检测方法。这种先进检测法可以在两天内发现耐多药结核病, 使病人可以立即开始有效治疗。利用这些设施已经发现了4000多个耐多药结核病例。EXPANDx TB 项目还通过竞标使先进检测设备和用品的价格最多降低了80%。在18个国家建立了新的实验室基础设施, 进行了成功的技术转让。

修理市场

世卫组织资格预审规划

人人获得高质量药品

肯尼亚内罗毕, 国家质量控制实验室

肯尼亚的国家质量控制实验室于2008年通过资格预审, 现已成为肯尼亚和全非洲的药品质量安全检测参考实验室。为什么资格预审如此重要呢?

该实验室的技术人员Mercy Wandeto说: "当然对病人而言, 有药总比没有强。但药品应该卖什么价钱? 有些人吃了一年药都不管用, 因为药没有经过认证, 质量也不够好。这就是我来国家质量控制实验室工作的原因, 我想改变这种状况。"

简介

为了给低收入国家提供高质量的健康产品, 国际药品采购机制是世卫组织抗艾滋病毒、结核和疟疾药物资格预审规划的主要出资者。该规划根据一套严格标准对药物和生产厂进行评估, 确保安全和疗效。

资格预审自2006年以来一直是国际药品采购机制下的重要项目, 它确保推向市场的新药和配方的高质量。机制只为已经通过该规划或严格国家药品质量监管当局预审的产品提供资助, 这也增加了质量有保证的药厂数目, 并有助于降低药品价格。

市场缺陷

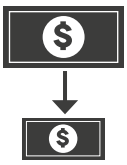
过去十年间, 国际社会为艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病提供的资金大幅度增加, 但这也带来了新的市场挑战。许多新出现的药物是特别为发展中国家生产的, 如儿科用抗艾滋病毒药物和结核药或者以青蒿素为基础的抗疟合剂。由于那些拥有广泛药物质量保证规定的富国对此类药物需求低, 此类新药面临的监管非常有限。仿制药厂商将最大量的新产品提供给了联合国机构, 导致监管方面出现巨大缺口。

干预市场

2001年建立了资格预审规划以提供产品质量和安全方面的统一标准。2006年国际药品采购机制建立后, 需要全面而严格的机制评估药品质量这一点愈发明显。2006年12月, 机制开始资助资格预审规划以满足这一需求。

国际药品采购机制的支持使其实施者能够与许多质量有保证的药厂 (包括原创药厂和仿制药厂) 谈判达成有利的长期采购协议。机制因此也为仿制药厂商提供 "免费" 公共服务, 使之进入市场, 进而促进价格竞争。资格预审规划提供一份已经通过资格预审的产品清单, 这对大量采购药品的任何机构和组织而言都非常有用。

希望将其产品列入资格预审规划清单的厂商必须提交广泛产品信息并向视察队开放其生产地点。2011年1至6月总共进行了38次视察。大部分视察在印度, 还有一些是在贝宁、巴西、中国、肯尼亚、摩洛哥、俄罗斯、南非和津巴布韦。



市场影响

迄今已有41种重点药物通过资格预审并进入市场, 包括24种抗艾滋病毒药物 (19种二线药物和5种儿科药物) 和10种结核病用药 (3种一线+3种二线+4种成人用药)。

在抗疟药方面, 国际药品采购机制对资格预审规划的支持在过去五年间大大改进了以青蒿素为基础的联合疗法药物的获得情况。2006年, 只有一家质量有保证的联合疗法药物厂商。药品的包装用起来很麻烦。现在则有七家经过资格预审的以青蒿素为基础的联合疗法药物仿制厂, 生产11种相关配方, 其中8种是固定剂量复方制剂。还有一种是适合儿童的分散型蒿甲醚和本芴醇合剂, 对于治疗这种在2010年造成70万名儿童死亡的疾病至关重要。2011年的一项主要成就是注射用青蒿琥酯通过资格预审, 这是治疗重症疟疾的推荐药。

在全世界对质量控制实验室进行资格预审也很重要。通过对像肯尼亚国家质量控制实验室一样的实验室进行资格预审, 该规划可以确保那些最需要的国家能够正确进行质量控制。

国际药品采购机制如何与实施方合作?

国际药品采购机制利用伙伴关系进行市场干预, 以减少交易成本, 确保资源得到最佳利用。

所有市场干预项目均由活跃在抗艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病领域的组织, 即项目实施方管理。国际药品采购机制资助的实施方提供自身人力、技术和财政资源。机制设在日内瓦的秘书处对这些有时间限制的项目进行监督, 协调其活动并确保对规划和财务情况进行监督和报告。虽然秘书处设在世卫组织, 但享有很大程度的自主权, 可以灵活、积极地进行市场干预。这一直接、战略性做法在公共卫生供资领域独一无二, 对国际药品采购机制运作的性价比和效率均颇有助益。

项目供资

国际药品采购机制执行委员会对那些针对机制选定的药品、诊断方法和相关卫生商品市场的项目做出选择。所有供资申请需经外部专家咨询小组审查。执委会随后就是否批准为特定项目供资做出决定。

国际药品采购机制独特的市场方法一致运用于所有机制活动。这包括**确定战略重点** (就哪个市场为干预重点做出决定) 和**选择项目** (就为哪个建议提供资金做出决定并进行影响评估)。

为使执委会做出的战略性决定能够有效地产生最大市场和公共卫生影响, 需考虑以下因素:

就艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾治疗药物、诊断方法和预防手段提供有关疾病、技术和市场特征的当前和未来趋势的背景信息和市场情报的**形势分析**。 (见《推动全球卫生创新》一章)。

指导确定战略重点和选择项目的**基本标准**包括: (1)潜在市场影响; (2)潜在公共卫生影响; (3)性价比; (4)创新性; 并考虑国际药品采购机制章程所包含的原则, 即: (1)杠杆作用; (2)公平; (3)附加值。

监督资金在国际药品采购机制各项目之间分配情况的**项目组合指导原则**, 包括在三种疾病、产品类型、投资项目数和投资规模以及各组织之间保持资金平衡。

对承诺支出的实际和预期供资情况进行**财务分析**, 以确定是否有资金用于新项目。

可持续性

虽然国际药品采购机制的使命是长期的, 其针对具体市场的目标是有时间限制的。机制市场营销模式的基石是在解决市场缺陷问题后最终不再卷入该市场。

实施方有责任确保:

- 各国已成功将目标产品纳入其国家卫生供资、采购和供应体系。必须确保有充足的国内和外部资金用于继续采购该产品
- 实施方和/或其它供资组织必须能够保持其市场干预措施的影响

考虑到全球卫生供资环境不确定, 国际药品采购机制与其实施方密切合作, 确保在现有和未来项目结束后仍有可预测的资金来源。

2011年, 秘书处与工作组积极联系以更好地理解现有项目的过渡问题并采取相关行动 (主要是儿科抗艾滋病毒药物和二线抗艾滋病毒药物项目)。

国际药品采购机制现支持十家实施方:

实施方聚焦: ESTHERAID

国际药品采购机制面临的一个关键挑战就是如何确保有需要的人能够获得它所支持的产品。2011年1月, 机制发起成立伙伴关系, 跟踪并确保医疗产品从中央存储点向地方诊所乃至患者本人提供的过程。

该伙伴关系被称为 ESTHERAID, 是有国际药品采购机制和法国非政府组织Esther (共同实现治疗医院团结网络) 建立的, 是西非首个此类机构。ESTHERAID 将在三年时间内为改进布基纳法索、贝宁、喀麦隆、中非共和国和马里的医疗产品供应链管理提供技术支持。

国际药品采购机制为所有上述国家的儿科抗逆转录病毒药物或二线抗艾滋病毒药物提供资助, 而 ESTHERAID 与各国卫生部合作确保相关药物在艾滋病毒携带者治疗中心得到正确使用。该机构还努力优化患者诊断、治疗和监督的质量。各国的应对工作进行了调整, 而 ESTHERAID 意欲将各国接受儿科和二线药物服务的患者数目翻一番:

贝宁: 由于出现缺货及对诊断工具的利用差, 抗逆转录病毒药物获得不足。ESTHERAID 正在加强药品供应体系并重点关注采购中心和药店。

Waidath Tidjani
贝宁波多诺伏
Louis Pasteur诊所
的助产士

Louis Pasteur诊所是ESTHERAID项目的一部分。在此生孩子的妇女可以接受免费艾滋病毒筛查。2011年, 该诊所每位艾滋病毒阳性的母亲所生的婴儿均不携带艾滋病毒。

布基纳法索: 可以获得艾滋病毒治疗, 但仍存在医疗服务质量参差不齐的问题。ESTHERAID 正与 Bobo Dioulasso 的大学医院合作将治疗分散到各地区。

喀麦隆: 卫生保健服务仍不够完善。ESTHERAID正协助加强国家供应体系并加强区域转诊中心。

马里: 供应边远治疗中心有困难, 使它们难以获得基本药物, 也很少有儿童获得治疗。ESTHERAID 正努力加强地区性医院, 并确保偏远地区也能得到实验室服务。

Koumakpai教授
贝宁国立大学医疗中心
Hubert Maga的
儿科医生, 贝宁科托努

教授的真有有200余名儿童正在接受艾滋病毒治疗。通过ESTHERAID, 她还协助培训本国人员如何提供儿科抗艾滋病毒治疗。

中非共和国: 2010年底, 该国只有一家设施提供儿科治疗。ESTHERAID 主要支持10家地区性设施加强儿科能力。

ESTHERAID 在上述各国的存在使该伙伴关系的双方能够迅速行动处理相关问题。2011年, Esther 发现国际药品采购机制的治疗药物在贝宁机场被扣了差不多两个月。当局不想放行, Esther和机制就共同与当局谈判放行该批货物并提供高质量检测。

这种灵活性使伙伴关系的双方能够牵头协调所有国际供资者和国内当局, 避免出现缺货。重要的是, 伙伴关系将国际药品采购机制购买的产品带给了最需要它们的人: 妇女、儿童和急需二线药物的患者。

克林顿健康倡议组织

克林顿健康倡议组织致力于加强发展中国家综合卫生系统, 并扩大获得艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病治疗和保健。该组织重视解决方案, 重点关注改善药品和诊断方法市场、降低治疗价格、加快获得救命技术以及帮助各国政府建立起提供高质量治疗和保健的能力。

2002年, 克林顿总统建立了旨在改变发展中国家艾滋病毒/艾滋病流行趋势的克林顿健康倡议组织。现在, 该组织通过协议使70多个国家获得负担得起的药物和诊断法, 其在20多个国家的工作人员帮助扩大了相关治疗和保健服务。

创新诊断基金会

创新诊断基金会致力于开发能够在世界最贫困地区挽救生命的可负担、易用且先进的诊断检测法。从最初的想法和发现阶段到将新检测法付诸实践, 该基金会与来自学术界、企业界、捐助方、现场伙伴、卫生部和世卫组织等多个不同团体合作。

全球药物基金

全球药物基金是遏制结核病伙伴关系的一项倡议, 旨在为实施结核病控制战略短程督导化疗增加获得高质量结核治疗药物。

抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金

建立抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金的目的是大幅度增加用于抗击这三种全球最具破坏力疾病的资源，并将资源用于最需要的领域。自2002年成立以来，全球基金已经成为推动实现巨大进步的主要动力。

i+solutions

i+solutions是一家独立国际非盈利组织，专注低收入和中等收入国家药品供应链管理。

遏制疟疾伙伴关系

遏制疟疾伙伴关系是实施针对疟疾的协调行动的全球性框架。伙伴关系由500多个伙伴组成，包括疟疾流行国、其双边和多边发展伙伴、私营部门、非政府组织和社区组织、基金会以及研究和学术机构。

遏制结核病伙伴关系

遏制结核病伙伴关系牵头努力实现无结核病的世界，结核病可治愈，但仍然每分钟致三人死亡。

联合国儿童基金会

联合国儿童基金会在156个国家和领土运作，帮助儿童从儿童期早期到青少年时期获得生存和发展。联合国儿基会支持儿童健康和营养、良好饮用水和环境卫生、所有男孩和女孩获得高质量基础教育、保护儿童免于暴力、剥削和艾滋病。

世界卫生组织

世卫组织是联合国系统内卫生问题的指导和协调机构。它负责领导全球卫生问题，塑造卫生研究议程、确定准则和标准、提出循证政策选择、为各国提供技术支持并监督和评估卫生趋势。

推动全球卫生创新

国际药品采购机制关注创新和市场干预, 这使它在众多全球卫生倡议中地位独特。2011年, 机制开始创造新机会在新型卫生服务点即时诊断技术领域运用其方法, 而这一领域很可能在今后十年推动全球卫生议程。

使资源有限环境获得更简单且具有成本效益的诊断工具对于成功扩大艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病诊疗服务的获得至关重要。过去几年间, 诊断技术出现了前所未有的进步。但是, 仍然需要用新方法确保那些有需要的人能够享受到这些技术, 不管是在日益扩大的城市中心还是在偏远的村庄。这个诊断方法大发展的时代, 对于国际药品采购机制而言正是新的投资机会, 可以为患者诊疗发生革命性变化助一臂之力。

国际药品采购机制花了一年时间努力了解诊断方法方面的机会, 其秘书处委托专业机构对2011年艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病领域进行形势分析。机制秘书处进行或委托的形势分析报告成为确定战略项目重点工作和决策的基础。这些报告对所有关心卫生商品获得问题的人而言都具有巨大公共价值。

国际药品采购机制首份有关艾滋病毒/艾滋病诊断形势分析报告发表于2011年6月。报告使发展中国家的卫生商品购买者能够从一系列创新产品中进行选择, 而这些产品都将使他们应对艾滋病毒/艾滋病的工作更为有效。

诊断方法十年

诊断是通往艾滋病毒/艾滋病保健和治疗的门户, 但在资源有限环境下获得诊断仍存在重大障碍。现在, 许多诊断设施过于集中而且需要经过培训的工作人员和专门的基础设施。患者住处往往离检测中心很远, 因而茫然不知所措。需要将诊断方法和能力送到边远地区, 更接近卫生服务点, 以便病人能够很快获得其检验结果。

国际药品采购机制的诊断方法发展形势分析报告[4] 描述了一系列简单而且性价比高的诊断技术的发展和即将入市情况, 这些技术可以由未经专业培训的卫生保健工作者在卫生系统不够发达地区或农村卫生服务点使用。报告描述了艾滋病毒感染者所需的检验连续性、当前的诊断方法市场态势和现有获得相关诊断方法的障碍。
根据该报告的观点, 虽然市场稳健高效, 但在资源有限环境下获得艾滋病毒诊断方法的情况却较差。检测需要更加简单、分散。提高资源有限环境下高质量强大诊断方法的获得水平对于促进成功治疗艾滋病毒/艾滋病至关重要。这将使治疗的预防效应最大化, 并且确保对耐药问题作出适当应对, 而耐药问题很可能在未来有所增加。

艾滋病毒/艾滋病诊断方法可以分为三类 (详见插入段落): (1)协助进行最初诊断的检验; (2)确定病人患病阶段的检验; (3)开始治疗后对病情发展进行监测的检验。

[4] 可在如下网址获得: http://www.unitaid.eu/

对于初始诊断而言, 存在大量可用检验方法, 其实快速艾滋病毒抗体检验是1岁半以上患者最常用的。这种检验法易用、方便且完备。这种侧向流动免疫检测可以在10分钟之内完成检验。1岁半以上患者初始诊断技术市场被认为是相当发达的: 相关检验包的价格只有50美分。

有关形势报告提及三种可能取得进展的艾滋病毒检验技术:

婴儿早期诊断 (EID): 婴儿早期诊断最常用的检验法是一种脱氧核糖核酸聚合酶链反应分子检验, 需要复杂的设备和受过训练的人员。有了国际药品采购机制的投资, 婴儿早期诊断的价格已经下降, 克林顿健康倡议组织也对其使用进行了人员培训 (见有关儿科抗艾滋病毒药物一章)。但增加婴儿早期诊断在卫生服务点的可获得性可能会推动发展中国家最偏远地区获得。很快会推出至少两种可在卫生服务点使用的检测法。

CD4检测: 现有一些良好的基于实验室的平台, 但仍需性价比较高的可在卫生服务点进行的良好CD4检验方法。目前的检测法可能需要将样品进行长距离运输。需要性价比高的可在卫生服务点进行的检测法, 市场上目前已有几种供选择的方法。

病毒载量检测: 现有不少先进的基于实验室的平台, 但在资源有限环境下获得此类平台服务有限。在卫生服务点进行病毒载量检测将减少培训需求并降低检测成本。现在市场上并无可在卫生服务点进行的病毒载量检测法, 但有一些正在开发中。资源受限国家的公共卫生部门很少进行病毒载量检测。

该形势报告的更新版本将于2012年发表。2012年初还将发表有关疟疾和结核病的形势报告。

继续前进

国际药品采购机制对艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病的战略关注与国际社会的工作重点一致。2010年6月, 国际药品采购机制和世卫组织启动了大大简化的艾滋病毒看护和治疗平台 "治疗2.0", 呼吁增加获得可在卫生服务点使用的诊断法和监测工具。

在其2012年3月的执委会会议上, 国际药品采购机制将批准有关创新诊断法的建议。之后, 机制将公开征求创新思路。

艾滋病毒诊断方法一瞥

感染艾滋病毒之后几周内, 患者体内就会产生抵御该病毒的抗体。在贫穷环境下, 低成本**快速艾滋病毒检测**是确定是否存在抗体的最常见方式。虽然快速艾滋病毒检测既准确又易用, 但对一岁半以下婴儿却并非有效诊断工具, 他们需要更复杂的检测, 即**婴儿早期诊断**。由于婴儿体内保留着来自母亲的抗体, 这可能导致误诊, 唯一对婴儿进行检测的方法是需要专业人员进行的脱氧核糖核酸 (DNA) 检测。

艾滋病毒直接攻击CD4 T淋巴细胞。通过**CD4检测**进行细胞计数是最重要的实验室诊断方法, 病人的CD4数量越低, 说明艾滋病毒的发展越大。患者的CD4计数是确定其何时应开始治疗的重要决定因素之一。

艾滋病毒还会导致患者血液内循环的病毒微粒数量增加。一旦抗逆转录病毒治疗开始, 检验药物有效性的最佳指标就是患者的**病毒载量** (即病毒微粒数量) 随用药时间变化情况。病毒载量检测可表明患者何时需从一线抗逆转录病毒药物转向二线药物。

药物专利池

简介

2010年, 国际药品采购机制设立药物专利池, 这是为应对全球日益增加的对负担得起的艾滋病毒治疗药物的需求而采取的一项前所未有举动。

专利可能成为以可负担价格生产药品的障碍。存在专利障碍时, 仿制药厂生产高质量、低成本的药物时就需要获得专利使用许可。因而, 如果要让最需要的人们获得他们负担得起的适当艾滋病毒治疗药物, 专利使用许可至关重要。

专利池旨在为生产艾滋病毒携带者所需药物的仿制药厂商和产品开发伙伴关系获得专利使用许可提供 "一站式商店"。与国际药品采购机制建立联系的民间社会团体推动建立了首个抗艾滋病毒药物的专利池, 以确保可以获得此类许可。

2011年

2011年, 专利池成立之后的第一个全年, 实现了几项重大成就。7月, 专利池与吉利德科学公司就五种抗艾滋病毒产品签署专利使用协议: 恩曲他滨 (FTC)、替诺福韦 (TDF)、cobicistat (COBI)、埃替拉韦 (EVG) 和前述四种药物的固定剂量合剂 "the Quad"。该协议覆盖100-112个国家, 涉及低收入和中等收入国家艾滋病毒感染者的82.7%至87.6%, 其地理范围比以前任何一份与制药公司签订的自愿许可协议都要广。专利池的第一份协议是2010年9月与美国国家卫生研究院签订的, 覆盖所有低收入和中等收入国家。在透明方面, 两份许可协议均树立了标杆: 协议全文在专利池网站上发表, 任何人都可以阅读和评论。

> "我们欢迎国际药品采购机制旨在促进适用于资源缺乏环境的可负担仿制药生产的药物专利池倡议, 鼓励私营和公共专利持有人自愿参与此项目。"
>
> **《八国集团声明》**
> 八国集团多维尔峰会,
> 2011年5月26日至27日

2011年4月, 专利池推出抗艾滋病毒药物专利情况数据库, 定期更新、补充新的国家和药物。该数据库通过世界知识产权组织与各国产权局建立合作, 现覆盖69个国家和24种抗逆转录病毒药物。数据库提供与发展中国家关键艾滋病毒相关专利的最完整单一公开来源信息。

2011年12月, 国际药品采购机制执委会对药物专利池在增加可负担药物获得方面的工作表示认可, 决定今后四年继续支持专利池。

2011年底, 专利池与六家专利持有者进行着谈判: 勃林格殷格翰、百时美施贵宝、罗氏、红杉制药、美国国家卫生研究院和欢跃医疗保健公司 (葛兰素史克和辉瑞组成的合资企业)。

专利池
如何运作

1

由专家根据药物需求和潜在专利障碍情况汇编并定期更新目标抗艾滋病毒药物清单

2

专利池邀请相关抗艾滋病毒药物专利持有者进行谈判。首批信函于2010年世界艾滋病日发出

3

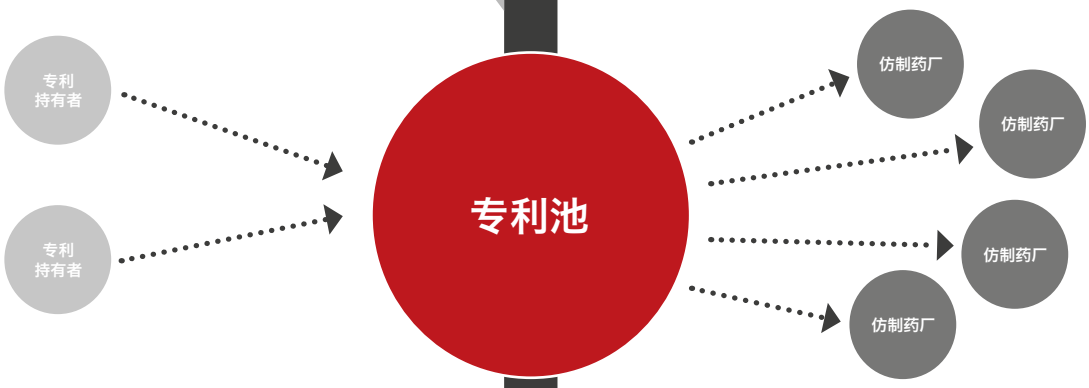
与有意愿的公司进行谈判。专利池希望能够推动自愿许可进一步发展: 覆盖更多国家、包含以公共卫生为本的条款和条件。其目标是惠及发展中国家所有艾滋病毒感染者

4

一旦专利池理事机构认为某项许可方面有改进, 它就会寻求与专利持有者签署协议。许可及其条款和条件公布在专利池网站上。过去, 这个领域的专利许可总是秘密谈判达成的, 因此, 这种做法的透明度前所未有

5

一旦已签署的许可 "进入" 专利池, 合格仿制药厂或产品开发组织就可以获得以更低成本生产抗艾滋病毒药物或开发调整配方的许可。专利持有者可以在其销售时获得公允专利权使用费



6

专利池与受权使用者在产品开发和监管审批方面合作, 指导抗艾滋病毒药物被推向市场产生公共卫生影响

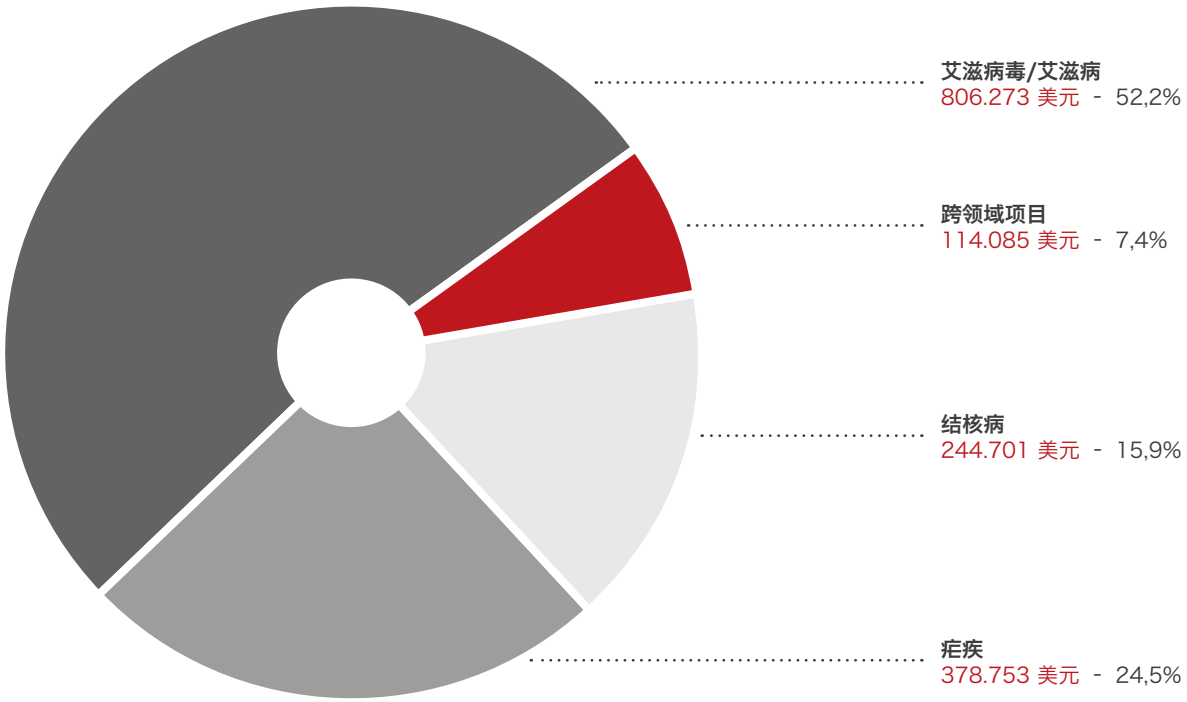
国际药品采购机制项目一览

国际药品采购机制的项目组合考虑到了在三种疾病 (艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病) 之间保持平衡的因素。2011年, 从国际药品采购机制供资中获益最多的十个国家是: 尼日利亚、赞比亚、乌干达、肯尼亚、印度、刚果民主共和国、莫桑比克、津巴布韦、苏丹和埃塞俄比亚。

所有项目总投入金额 (2006-2011)

US$ 1,543,812,000

2011年底按项目类别划分的投入额 (千美元)



艾滋病毒/艾滋病项目和市场综述

总投入金额 (2006-2011)**: 806,273,000美元**

2011年恰逢发现艾滋病30周年, 正应该回顾在提供治疗使艾滋病毒阳性人群享受充实健康生活方面取得的巨大进步。全世界近3400艾滋病毒携带者中有95%生活在低收入和中等收入国家。2010年底, 这些国家共有7百万人接受抗逆转录病毒治疗。

但仍有大量工作要做。根据世卫组织2010年新出台的指南, 应在疾病发展的更早阶段开始治疗。那么, 到2015年, 低收入和中等收入国家据估计将有1830万艾滋病毒感染者需要接受治疗。根据2011年发表的开创性研究结果, 及早开始抗逆转录病毒治疗能够将艾滋病毒性伙伴间传播降低96%。
不幸的是, 2011年, 为继续扩大艾滋病毒治疗供资方面经历了重大挫折, 可能导致逆转过去十年所取得的成果。全球抗艾滋病毒/艾滋病资金前所未有的巨大增长已经建立起一个仿制抗逆转录病毒药物的竞争市场, 2010年该市场规模达8.35亿美元。在诊断法方面, 扩大获得CD4检测和病毒载量检测将有助于优化艾滋病毒治疗的影响, 因为病毒载量指标可以帮助发现需要进行二线药物治疗的病人。

国际药品采购机制的抗艾滋病毒/艾滋病项目在创造和催化这一全球市场方面发挥了根本性作用, 特别是对成人二线药物和儿科用抗逆转录病毒药物而言。在撒哈拉以南非洲国家, 妇女面临沉重的艾滋病毒/艾滋病流行负担, 国际药品采购机制也加强了服务, 防止艾滋病毒的母婴传播。

1. 儿科抗艾滋病毒/艾滋病项目

描述: 为儿科抗逆转录病毒药物、婴儿早期诊断和其它产品创造市场。

投入金额 (2006-2011): 380,058,000美元[5]

2011年项目摘要
- 项目目前支持25个国家。另有15个国家已经转向其它供资来源
- 自项目启动带来总体价格下降80%, 2011年当年价格下降达8%
- 约97%获益于此项目的儿童使用固定剂量复方制剂
- 2011年一季度, 86,000余名艾滋病毒阳性母亲所产婴儿接受了聚合酶链反应检测

2. 二线抗艾滋病毒/艾滋病药物项目

描述: 通过供应商遴选策略增加质量有保证的二线产品数量并降低其价格, 进而催化二线抗逆转录病毒药物市场。

投入金额 (2006-2011): 305,799,000美元

2011年项目摘要
- 关键二线抗逆转录病毒药物累计降价达60%
- 自2010年推出阿扎那韦和热稳定利托那韦单剂以来, 已有11个国家能够获得这两种药物
- 在2011年供应商遴选过程中, 又出现了六种新的符合条件配方
- 参与该项目的25个国家中有15个已经转向其它资金来源

[5] 所有金额均为执委会批准金额。

3. 预防艾滋病毒母婴传播项目

描述: 联合国儿基会是综合预防艾滋病毒母婴传播规划的世界最大供资机构, 并在推动实现到2015年不再有儿童一出生就感染艾滋病毒的目标方面发挥着主要作用。国际药品采购机制自2007年以来已经支持了三个预防艾滋病毒母婴传播项目, 对艾滋病毒阳性妇女及其婴儿进行检测、治疗和提供支持。

国际药品采购机制对联合国儿基会综合预防艾滋病毒母婴传播项目的支持鼓励各国政府和其它全球卫生机构积极为其自身预防母婴传播项目提供资金。

投入金额 (2006-2011): 104,466,000美元

2011年项目摘要

- 为预防母婴传播向艾滋病毒阳性妇女提供了7百余万份艾滋病毒检测包和80余万份抗逆转录病毒治疗药物
- 利用 (以聚合酶链反应为基础的) 早期婴儿诊断法对八百余万婴儿进行了艾滋病毒检测
- 卢旺达、马拉维和赞比亚在实现预防艾滋病毒母婴传播产品目标方面取得重大进展, 包括孕妇艾滋病毒检测、为艾滋病毒阳性妇女进行抗逆转录病毒预防性治疗、CD4检测和对阳性母亲所生婴儿进行艾滋病毒检测的产品。

4. ESTHERAID项目

描述: 改进五个西非国家从国家药物储备到治疗中心的供应链管理。支持医疗中心和治疗点, 确保其得到并使用国际药品采购机制提供的检测包和治疗用药。

投入金额 (2006-2011): 15,950,000美元

2011年项目摘要

- ESTHER和协调采购规划倡议[6]正就供应链和缺货情况分享信息, 以便五个参与国能够更好为相关国家协调产品支持。

[6] 由美国总统防治艾滋病紧急救援计划、世界银行、全球基金、国际药品采购机制和世界卫生组织组成。

疟疾项目和市场综述

总投入金额 (2006-2011)**: 378,753,000美元**

在疟疾高负担国, 疟疾是儿童和孕妇的最大致死因素。大约每45秒钟就有一个儿童死于疟疾, 其中绝大部分在撒哈拉以南非洲国家。数个世纪以来, 疟疾已成为严重健康问题, 因为导致疟疾的寄生虫适应能力很强, 已经变得耐药。

过去十年间扩大了应对疟疾的共同努力, 提供蚊帐和治疗产生了效果。控制疟疾的外部支出从2000年的3500万美元上升到2009年的15亿美元。根据遏制疟疾伙伴关系的调查, 全球疟疾死亡在过去十年间减少约五分之一。43个国家将疟疾死亡降低了38%, 其中11个在非洲。

全球正努力将疟疾死亡降到接近零, 其中一项重要努力就是扩大获得以青蒿素为基础的联合疗法。2011年估计采购了2.87亿份用以青蒿素为基础的联合疗法药物, 而2005年是1120万份。经世卫组织资格预审的以青蒿素为基础的联合疗法市场主要是由捐助方资金支持的, 而且直到不久之前还是由一家药厂主导。现在, 共有七家经世卫组织资格预审的药厂生产11中以青蒿素为基础的联合疗法药物。但在撒哈拉以南非洲, 疾病负担最重, 假冒伪劣药品仍很常见, 此类药物在私营部门渠道的使用仍然不足。

1. 可负担抗疟药采购机制

描述: 建立为私营部门提供补贴的机制, 降低最终用户所需支出的价格, 从而创造出以青蒿素为基础的联合疗法药物市场。现正在八个国家通过九个项目实施可负担抗疟药采购机制试点。

投入金额 (2006-2011): 180,000,000美元

2011年项目摘要

- 截至2011年6月已批准110,335,560份以青蒿素为基础的联合疗法药物联合付款, 价值 112,535,892美元
- 截至2011年6月已向私营部门一线购买者提供46,247,222 份以青蒿素为基础的联合疗法药物
- 消费者现在为每份以青蒿素为基础的联合疗法支付的价格是0.33至1.32美元, 而以前是8至10美元
- 2010至2011年间市场规模翻一番, 现有数家生产高质量以青蒿素为基础的联合疗法药物的仿制药厂商

2. 扩大以青蒿素为基础的联合疗法使用规模

描述: 提升以青蒿素为基础的联合疗法治疗目标并为稳定此类高质量药物市场。

投入金额 (2006-2011): 78,888,000美元

2011年项目摘要

- 自2007年以来向8个疟疾流行国提供了3600万份以青蒿素为基础的联合疗法药物
- 各国采购等候时间大大缩短, 未报告缺货

3. 确保青蒿素供应服务

描述: 支持青蒿素生产以帮助稳定联合疗法关键原料青蒿素的价格。项目通过在青蒿素提取厂、i+Solutions组织和一家经资格预审的以青蒿素为基础的联合疗法生产厂之间建立协议向青蒿素提取厂提供贷款。

投入金额 (2006-2011): 9,280,000美元

2011年项目摘要

- 与Vedic-ABE和Bionexx-Innovexx达成再供应18吨青蒿素的两份协议
- 为促成再向越南中央药厂股份公司和Hung Thinh公司 (越南)、AfroAlpine (乌干达) 和协力 (中国) 提供18.5吨青蒿素的销售协议提供技术支持
- 向以青蒿素为基础的联合疗法生产厂家供应3.93吨
- 总计137万美元贷款已还款

4. 长效药浸蚊帐

(项目已于2010年12月结束)

描述: 该项目为长效药浸蚊帐创造了健康的市场环境: 获得增加、质量提高、生产等候期缩短。向八个疟疾流行国提供了逾2000万顶高质量蚊帐。

在捐助方资金出现拖延时, 国际药品采购机制进行了干预, 防止出现严重供应短缺, 并激励厂商增加产能以便在雨季到来前及时分发蚊帐。2009年提供的蚊帐中有近20%是由国际药品采购机制支持的。

投入金额 (2006-2011): 109,250,000美元

5. 布隆迪和利比里亚扩大以青蒿素为基础的联合疗法供应

(项目已于2007年12月结束)

描述: 2007年3月至12月, 支持向布隆迪快速提供约72万份以青蒿素为基础的联合疗法, 向利比里亚提供约68万份。该 "紧急" 项目的目的是在两国的全球基金赠款用完后防止出现药物短缺。国际药品采购机制的支持在确保两国在等待新资金用于疟疾控制项目期间仍能获得该重要药物方面发挥了关键作用。

投入金额 (2006-2011): 1,335,000美元

结核病项目和市场综述

总投入金额 (2006-2011)**: 244,701,000美元**

结核这种古老疾病仍在困扰发展中国家, 也是艾滋病毒/艾滋病患者的主要死因之一。每年有九百多万人罹患结核病, 近两百万人死于这种本可治愈的疾病。

过期和无效的治疗和诊断使得结核病更难对付: 上一种带有全新活性成分的抗结核药物还是大约半个世纪前发现的。虽然结核病曾是欧洲和北美的主要死因之一, 但今天制药公司并没有什么投资研发、生产更好产品的动力。

结核病治疗受到缺乏创新的影响。现在, 结核病疗程长达六个月。治疗中断导致出现耐药菌株 (耐多药结核), 治疗起来特别昂贵, 需要利用二线药物持续治疗18到24个月。适当诊断法对于发现耐药菌株特别重要, 这样患者才能开始恰当的治疗。然而, 由于没有什么更好的诊断技术, 二线药物市场仍然很小。最后, 儿童患结核病的情况也在增加, 每年可以检出5万例, 因此也需要适应儿童的可负担药物以帮助穷国应对这种情况。

国际药品采购机制的结核病项目旨在应对结核病治疗和诊断领域的市场缺陷, 包括耐药结核病治疗和诊断以及儿科结核病治疗。

1. 一线抗结核病药物倡议

描述: 通过遏制结核病伙伴关系全球药物基金采购一线抗结核药物以降低缺货风险。鉴于中断结核病治疗会导致耐用性, 该项目能够防止结核病在社区内蔓延。

投入金额 (2006-2011): 27,646,000美元

2011年项目摘要

- 截至2011年6月向19个国家提供了785,080份一线药物, 以确保治疗不因缺药中断

2. 扩大耐多药结核病诊疗倡议

描述: 改善二线抗结核药物的价格、数量和质量以增加接受治疗的病人。通过增加厂商稳定市场。

投入金额 (2006-2011): 55,667,000美元

2011年项目摘要

- 向14个高负担国提供了7,000 份耐多药结核治疗用药 (一疗程24个月)

3. 耐多药结核药物战略周转库存

描述: 修正抗耐多药结核药物市场, 缩短订购等待时间, 使患者在紧急情况下能够迅速获得治疗。防止耐药结核快速传播。

投入金额 (2006-2011): 11,802,000美元

投入金额 (2006-2011): 22,232,000美元[7]

2011年项目摘要

- 建立起5,800份治疗用药的库存
- 紧急订单等候之间降到两个月以下
- 库存利用超过每年60%的目标

4. 儿科用抗结核药物项目

描述: 通过增加厂商数目和刺激竞争为5岁以下儿童用抗结核药物创造出一个市场。这一市场手段的结果是, 国际药品采购机制是儿科用抗结核药物的第二大供应机构。

投入金额 (2006-2011): 37,691,000美元

2011年项目摘要

- 到2011年, 已经为57个国家的儿童提供了逾90万份治疗和预防用药
- 提供资金支持开发符合新世卫组织儿科结核治疗指南的儿童用药
- 与厂商达成长期协议, 截至2010年世卫组织修改其儿科结核治疗指南前使关键药物价格下降达30%。新指南要求提高药物剂量。新配方药物预计还需两年时间才能上市

5. EXPANDX TB项目 (耐多药结核诊断)

Global Laboratory Initiative (GLI)

描述: 推出新的耐多药结核快速诊断技术和实验室服务。目标是在27个国家发现约11.9万名耐多药结核患者并促进适当治疗。

投入金额 (2006-2011): 89,663,000美元

2011年项目摘要

- 八个低收入、高结核负担国现在拥有完全运转的实验室, 利用最先进的株系探针检测法确定耐药情况并开始适当治疗。利用有关设施已发现4千余例耐多药结核
- 耐多药结核检测现在能够更快、更高效地防止耐多药结核的蔓延

[7] 建议被撤回。

跨领域项目

总投入金额 (2006-2011): **114,085,000美元**

1. 国际药品采购机制为药品质量保证提供的项目支持

描述: 增加经资格预审的抗艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核药物数量。

投入金额 (2006-2011): 53,110,000美元

2011年项目摘要

- 完成对38个生产地点的视察
- 对6种成药完成资格预审
- 对3种用于以青蒿素为基础的联合疗法用活性药物成分完成资格预审
- 对3种用于以青蒿素为基础的联合疗法用活性药物成分完成资格预审

2. 国际药品采购机制为诊断法质量保证提供的项目支持

描述: 增加诊断和监督治疗艾滋病毒/艾滋病和疟疾的质量有保证的工具数量

投入金额 (2006-2011): 8,475,000美元

2011年项目摘要

- 视察了11个新诊断产品生产地点
- 对四项产品应用正在进行再视察
- 一种新的快速疟疾诊断检测法通过资格预审

3. 国际药品采购机制对全球基金第6轮第1阶段的支持

描述: 通过全球基金第6轮第1阶段赠款支持获得治疗艾滋病毒/艾滋病、耐多药结核和疟疾的药物并降低药物价格。

投入金额 (2006-2011): 52,500,000美元

2011年项目摘要

到2010年底, 项目已经为42个国家提供了如下产品:

- 31,197 份儿科用艾滋病毒治疗药物
- 2,650,652份以青蒿素为基础的联合疗法
- 3,223份耐多药结核治疗药物

千年基金会

千年基金会动员私营部门支持国际药品采购机制并与全球企业直接合作开发有针对性的企业社会责任项目。千年基金会2008年在国际药品采购机制的赠款基础上成立, 为一家独立基金会。

2010年, 千年基金会在西班牙与主要旅游业伙伴一道启动其自愿团结互助捐款项目, 通过客户小额捐款为艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病诊疗筹集资金。2011年10月, 在与西班牙红十字会进行筹款活动后, 该项目中止。

2011年12月13日, 海航集团成为千年基金会的首个中国伙伴, 承诺为国际药品采购机制捐款80万美元。

治理

执行委员会

执行委员会是国际药品采购机制的决策机构, 除授权给秘书处的事项外, 就战略和政策相关所有问题进行决策。

执委会确定国际药品采购机制的目标、范围和工作计划, 批准与其它组织和机构的所有伙伴关系安排, 监督机制工作进展并批准机制预算和财务承诺。执委会一般以协商一致的方式做出决定。

执委会由12名委员组成:

- 巴西、智利、法国、挪威、西班牙和英国各提名一位代表;
- 非洲联盟指定一位非洲国家代表;
- 一位亚洲国家代表;
- 两位相关民间社会网络的代表 (非政府组织和艾滋病毒/艾滋病、疟疾或结核病患者团体);
- 一位基金会组织代表; 和
- 一位世界卫生组织代表。

建议审查委员会

为国际药品采购机制执行委员会就提交的资金需求建议和相关项目提供科学、公共卫生、市场影响和经济学分析的独立公正专家团队。

供资重点咨询委员会

独立专家咨询团, 协助确认能够产生重大市场和公共卫生影响的潜在重点细分市场, 以便国际药品采购机制根据其执委会批准的战略提供资金。

国际药品采购机制执委会成员名单

2011年12月

执委会主席	**Philippe Douste-Blazy** 联合国副秘书长、创新发展筹资问题特别顾问
巴西	**Maria Nazareth Farani Azevêdo** 大使、巴西常驻联合国日内瓦办事处和其它国际组织代表
智利	**Pedro Oyarce** 大使、智利常驻联合国日内瓦办事处和其它国际组织代表
法国	**Mireille Guigaz** 法国常驻联合国日内瓦办事处和其它国际组织代表团抗击艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病大使
挪威	**Sidsel Bleken** 挪威外交部气候变化、全球卫生和可持续发展司高级顾问
英国	**Carlton Evans** 英国国际发展部全球基金司政策和项目经理, 伦敦
西班牙	**José Luis Solano Gadea** 西班牙国际发展合作机构负责全球卫生公共和私营关系的无任所大使, 马德里
非洲国家	**Shree Baboo Chekitan Servansing** 大使、毛里求斯常驻联合国日内瓦办事处和其它国际组织代表
亚洲国家	**Enna Park** 韩国外交和贸易部合作司司长, 首尔
非政府组织	**Kim Nichols** 非洲服务委员会联合执行主任, 纽约
患者团体	**Esther Tallah** 喀麦隆抗疟联盟, 雅温得
基金会组织	**Girindre Beeharry** 比尔和梅琳达盖茨基金会全球卫生战略主任, 西雅图
世卫组织	**Hiroki Nakatani** 世界卫生组织负责艾滋病毒/艾滋病、结核、疟疾和被忽视的热带病的助理总干事, 日内瓦
可负担抗疟药采购机制委员会	**Kirsten Myhr** 副主席, 国际药品采购机制执委会在可负担抗疟药采购机制委员会中的代表

2011年财务摘要

国际药品采购机制谨此提交截至2011年12月31日的一年之财务报表。

报告的财务报表是根据联合国系统会计标准和世界卫生组织财务规则和条例编制, 经世卫组织审计员审计。以下是财务业绩和财务状况汇总表。截至2011年12月31日的一年的完整财务报告见国际药品采购机制网站 (http://www.unitaid.eu)。

从2012年起, 世卫组织将对其账户和财务报表适用国际公共部门会计准则。国际药品采购机制作为设在世卫组织内的实体, 也将按同样生效日期适用国际公共部门会计准则。

捐助方委托给国际药品采购机制的资金按照适用的世卫组织财务规则和条例管理。国际药品采购机制执行委员会2011年通过财务管理政策框架, 并在世卫组织财务规则不存在或不足以适应机制运行模式的领域应用该框架所规定的政策和准则, 包括专门针对国际药品采购机制的财务指南。

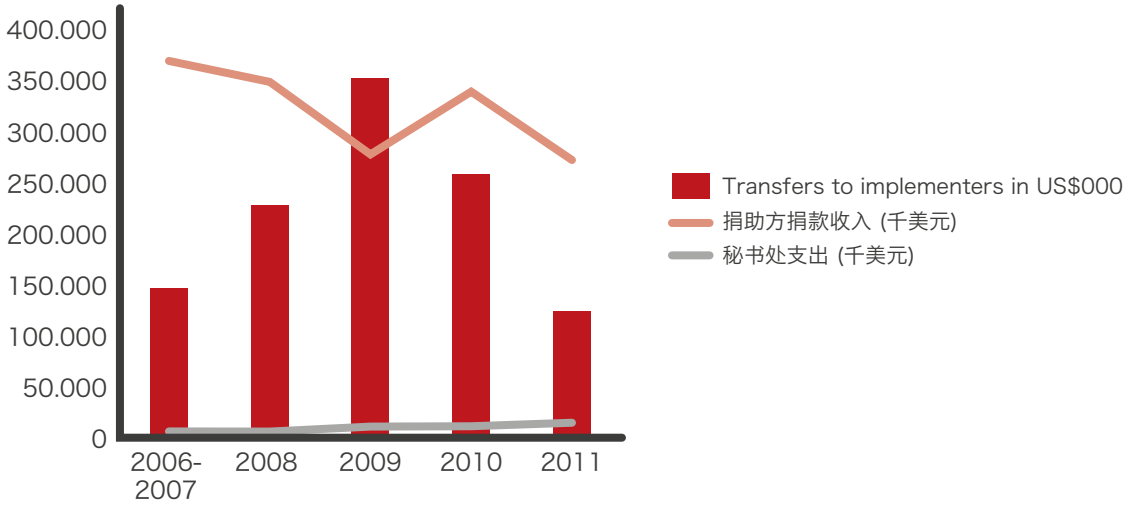
财务摘要

国际药品采购机制建立于2006年底。截至2011年底, 17家捐助方捐款总计达16亿美元。自建立以来, 国际药品采购机制总计向其实施方拨款11.03亿美元, 其中3.8亿美元是在2010至2011年度拨出。2011年, 给实施伙伴的转移支付占机制总支出的**88.7%**。

财务业绩汇总表

	2011年 千美元	2010年 千美元	2009年 千美元
运营收入			
当期自愿捐款	270,235	337,437	274,087
财务收入和支出 — 净额	5,353	4,946	10,230
总运营收入	275,588	342,383	284,317
运营支出			
职员和其它人事费	8,155	6,893	4,758
向实施伙伴转移支付	123,518	257,300	350,907
咨询和合同服务	6,075	3,736	4,340
差旅	1,287	929	1,083
一般运营支出	174	149	100
总运营支出	139,208	269,007	361,188
当期盈余	136,380	73,376	(76,871)

2006/2007年至2011年国际药品采购机制来自捐助方捐款的收入及给实施伙伴的转移支付和秘书处支出, 单位: 千美元



财务状况汇总表

	2011年 千美元	2010年 千美元	2009年 千美元
流动资产	566,530	341,636	267,532
非流动资产	88,148		
流动负债	88,319	137	55
非流动负债	89,366	886	241
净资产	476,992	340,613	267,236
总负债和净资产	654,677	341,636	267,532

缩略语

ACT	以青蒿素为基础的联合疗法
AIDS	艾滋病 (获得性免疫缺陷综合症)
AMFm	可负担抗疟药采购机制
API	活性药物成分
ART	抗逆转录病毒治疗
ARV	抗逆转录病毒药物
ATV	阿扎那韦
AZT	齐多夫定
CHAI	克林顿健康倡议组织
D4T	司他夫定
DFID	国际发展部 (英国)
DLT	诊断和实验室技术
ESTHER	共同实现治疗医院团结网络
FDC	固定剂量复方制剂
FIND	创新诊断基金会
GDF	全球药物基金 (遏制结核病伙伴关系)
GLC	绿灯委员会
Global Fund	抗击艾滋病、结核和疟疾全球基金
GMP	药品生产质量管理规范
HIV	艾滋病毒 (人类免疫缺陷病毒)

LLIN	长效药浸蚊帐
MDR-TB	耐多药结核
MPP	药物专利池
MSF	无国界医生
NGO	非政府组织
ODA	海外发展援助
PMTCT	预防艾滋病毒母婴传播
RDT	快速诊断检测
RUTF	易用食疗食品
SRA	严格监管当局
SRS	战略周转库存
TB	结核病
TDF	替诺福韦
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNFPA	联合国人口基金会
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织
XDR-TB	广泛耐药结核

国际药品采购机制使用再生纸打印

版面设计: blossoming.it

UNITAID 国际药品采购机制秘书处
World Health Organization 世界卫生组织
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

T +41 22 791 55 03
F +41 22 791 48 90
unitaid@who.int
www.unitaid.eu

国际药品采购机制设在世界卫生组织, 由世卫组织管理。