UNITAID 2011 연차보고서

보건 증진을 위한 혁신의 5년

UNITAID

www.unitaid.eu

표지 그림:
© 2010 Arturo Sanabria, Photoshare 제공
© 2008 André J. Fanthome, Photoshare 제공
© Keith Levit/Design Pics/Corbis

© 세계보건기구 (WHO)
(UNITAID 사무국 호스트 기관)

이 연차보고서에서 사용한 명칭과 제시된 자료는 어떠한 국가, 영토, 도시, 지역 또는 그 관계당국과 관련하여, 또는 그 국경이나 경계의 설정과 관련하여 WHO의 어떠한 의견 표명도 의미하지 않습니다.
특정 업체나 특정 제조사의 제품에 대한 언급은 언급되지 않은 타 제품과 비교해 WHO가 이를 보증하거나 권장한다는 것을 의미하지 않습니다. WHO는 이 보고서에 담긴 정보의 정확성을 확인하기 위한 모든 합리적인 주의를 기울였습니다만 발표된 자료는 어떠한 종류의 명시적 또는 묵시적 보증 없이 배포되는 것으로 자료에 대한 해석과 사용에 대한 책임은 독자에게 있습니다. WHO는 어떠한 경우라도 이 자료의 사용에 따른 손해에 대한 책임이 없습니다.

UNITAID 2011 연차보고서

보건 증진을 위한 혁신의 5년

면책사항: 이 보고서에 담긴 자료는 2011년 12월 개최된 15차 UNITAID 집행이사회에 제출된 것으로 별다른 언급이 없는 경우 2011년 6월까지의 파트너 보고서들을 근거로 작성된 것이다. 2011년 UNIAID 활동 성과에 대한 모든 자료가 정리된 "핵심성과지표 (KPI) 보고서"는 2012년에 발표될 예정이다.

이 한국어 버젼 보고서는 김성준씨에 의해 검토되었습니다.

"저는 HIV 감염자입니다. 치료제덕분에 HIV 음성인 사랑스러운 두 아이를 낳았습니다. 저는 다른 여성들에게 저의 경험을 알리고 있습니다. - **제가 이제 생명을 구하고 있는 것입니다**"

ESNART MWILA, 32세, 잠비아

UNITAID

우리는 기대효과가 가장 큰 여성과 아동 관련 사업을 중점적으로 진행하고 있습니다.

목차

10 UNITAID 집행이사회 의장 및 사무총장 인사말

12 혁신적 재원조달 - 세계 보건을 위한 추가 재원
14 항공권의 두 얼굴 - 프랑스와 카메룬 의 사례
16 미래를 위한 혁신적 재원조달 - 금융거래세

17 브라질의 장기적 UNITAID 지원 -
브라질 외교부장관 Antonio Patriota와
브라질 보건부장관 Alexandre Padilha 의 서신

18 투자대비가치 - 브라질과 영국의 사례

20 출연 회원국에 드리는 감사 말씀 - 선진국과 개도국간 연대 (북남연대)

22 보건 증진을 위한 시장 개혁
24 소아 HIV
30 접근 가능한 말라리아 치료제 프로그램 (AMFm)
36 2차 라인 HIV 치료제
40 다제내성결핵 (MDR - TB)
42 사전적격심사제도 (PREQUALIFICATION)

44 UNITAID와 프로그램 이행기구들간 업무 방식

48 전세계 보건증진을 위한 혁신

50 의약품 특허풀

52 프로젝트 포트폴리오
53 HIV/AIDS
55 말라리아
57 결핵
59 교차 프로젝트

60 거버넌스

62 재무성과 요약 2011

UNITAID 소개

UNITAID는 저소득국가의 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 치료와 진단검사에 대한 접근권 확대를 위해 혁신적인 접근법을 적용합니다. UNITAID는 더 나은 품질의 생명 구호 의약품을 더 저렴한 가격으로 제공하기 위해 시장 개입 방식을 채택한 세계 최초의 보건의료 이니셔티브 입니다.

UNITAID의 재원 중 상당부분은 일부 국가들이 도입한 소액의 항공권부담금으로 충당되며 나머지는 주로 출연국들의 다개년 (multi-year) 출연금으로 확보되고 있습니다. 이러한 장기적이고 예측 가능한 재원 덕분에 UNITAID는 고품질의 공공보건 상품을 저가에 공급하고 새로운 제형의 의약품들을 출시하도록 제조업체들에게 인센티브를 제공할 수 있는 것입니다.

UNITAID는 소아용 HIV 치료제나 최신 진단도구 등 저개발 시장을 목표로 함으로써 전세계 여타 보건관련 기구들의 활동을 보완하고 있습니다. UNITAID가 제공하는 자금은 현장에서 일하는 이행기관들을 통해 전략적으로 전달됨으로써 이러한 시장들의 취약성을 시정하게 되는 것입니다. 이행기관들은 도움을 필요로 하는 사람들이 품질이 개선되고 저렴해진 보건 상품을 더욱 쉽게 접근할 수 있도록 하는 역할을 합니다. 그 다음에는 자금의 사용 내역과 자신들의 활동이 공공보건에 미친 영향을 UNITAID에 보고합니다.

혁신 노력
5년의 성과

UNITAID는 브라질, 칠레, 프랑스, 노르웨이, 영국 등 5개국의 주도로 2006년 설립되었습니다. 지금은 사이프러스, 대한민국, 룩셈부르크, 스페인, 빌 & 멜린다 게이츠 재단 등과 카메룬, 콩고, 기니, 마다가스카르, 말리, 모리셔스, 니제르 등 개도국이 참여하는 강력한 '북-남 (선진국과 개도국)' 회원국들의 지원을 받고 있습니다. 시민사회단체들도 UNITAID 활동에 적극 참여하여 HIV, 말라리아, 결핵 환자들을 대변하는 NGO 및 공동체들의 목소리를 전달하고 있습니다.

제네바의 WHO에 본부를 둔 UNITAID는 이러한 회원들로부터 위임 받아 **혁신적인 영향**을 달성하기 위해 혁신적인 **재원조달** (세계 최초의 '연대기여금') 방식을 사용하고 있습니다.

5년 이 흐른 지금, UNITAID는 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 사망자의 수의 현저한 감소에 직접적으로 기여했습니다.

5년 이 흐른 지금, UNITAID는 시장 개혁이 가장 도움을 필요로 하는 사람들을 위해 역할을 수행 할 수 있다는 것을 증명했습니다

예를 들어, 이러한 접근방식은 소아 환자들에게 혜택을 줍니다: UNITAID의 투자는 제조업체들이 그간 외면했던 소아용 HIV 의약품 시장에 진출하도록 하는 인센티브가 되었습니다. 오늘날 UNITAID는 HIV 치료제로 치료를 받는 10 명의 소아 환자 중 7 명을 지원하고 있습니다.

5년 **이 흐른 지금, UNITAID는 21 억 달러의 재원을 조달해 94 개국에서 진행되는 프로젝트들을 지원하고 있습니다**

1 생명 구호를 **위해 시장** 개입 방식을 취한 **세계 최초** 글로벌보건기구

<보건 증진을 위한 시장 개혁> 참고

2 혁신적 재원조달의 **리더**

<전세계 보건을 위한 추가 재원> 참고

3 이행기관들과의 파트너십으로 **저비용 효율** 달성

<UNITAID와 이행기관간 협력 체계> 참고

4 미래의 보건 **의제 주도**

<전세계 보건증진을 위한 혁신> 참고

5 혁신적 솔루션을 위한 **워크**

<특허풀> 참고

© Giacomo Frigerio - blossoming.it

의장 인사말

최근 라이베리아를 방문했을 때 한 병원 담당자로부터 국내에는 검사시설이 없기 때문에 HIV 양성 산모에게서 태어난 신생아의 혈액 샘플을 남아프리카공화국으로 보낸다는 말을 들었습니다. 그는 "언제 결과를 받게 될 것인지는 신만이 알 것"이라고 말했습니다.

혁신으로 부유한 나라들은 많은 보건의료 상품을 공급받고 있지만 전세계의 가난한 사람들은 아직도 생명을 구할 기술에 접근하지 못해 고통 받고 있습니다. 이러한 격차가 지속되어서는 안됩니다. 저소득 국가에서 생명을 앗아가고 생산성을 떨어뜨리는 요인이기 때문입니다. 또한 세계 평화에 심각한 영향을 미칠 지정학적 불안정에 기여하는 원인이 되기 때문입니다.

UNITAID는 5년 전 이러한 불공평을 시정하기 위해 설립되었습니다. UNITAID의 활동으로 혁신적 개발재원이 꽃을 피우게 되었고 2015년까지 새천년개발목표 (MDG) 가 달성되기를 원하는 사람들에게 희망을 주고 있습니다. 우리는 세계화 시대의 상징 중 하나인 항공여행산업으로부터 지속 가능한 수익을 창출함으로써 저소득 국가에서 HIV, 말라리아, 결핵과 씨름하는 환자들에게 의약품을 공급하고, 특히 이런 환자들에게 적합한 제형의 의약품을 공급하기 위해 그간 소외되어 온 시장에 투자하고 있습니다.

UNITAID는 혁신적 개발재원의 최초 시험대이자 전세계 연대의 살아 있는 모범입니다. UNITAID의 모범적 리더십 덕분에 이제 우리는 세계 최초의 국제연대세 (global solidarity tax) 도입을 준비하고 있습니다. 이를 실현하기 위해서는 항공여행 이외에도 인터넷, 이동통신, 금융거래 등 오늘날 세계화의 혜택을 입는 다른 분야들로 활동을 확대할 필요가 있습니다.

그럼 어떠한 방식이 될까요? 주식, 채권, 파생상품 거래에 거의 부담이 안 되는 소액의 금융거래세를 부과하는 것입니다. 이는 전세계 금융시장에 부정적인 영향을 미치지는 않습니다. 오히려 금융 리더들이 국제연대를 지원하고 저소득국가에서 금융위기로 가장 고통 받는 사람들에게 소액의 자금을 할당함으로써 전세계에 강력한 메시지를 전달하는 기회가 될 것입니다.

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

UNITAID 집행이사회 의장 겸 혁신적 개발재원 담당 UN 사무차장

이러한 방식이 전세계적인 문제 해결에 얼마나 많은 자원을 제공할 수 있을지 상상해 보십시오. 주식거래에 0.1%, 채권거래에 1%, 파생상품거래에 0.01%의 세금만 부과한다 해도 유럽공동체 내에서만 1,000억 유로가 징수됩니다.

UNITAID는 출범 당시 세계 보건 이슈에만 집중하고 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵퇴치와 관련한 6번째 MDG의 달성에 매진하기로 했습니다. 저도 의사로서 이러한 대의에 특별한 애착을 느꼈습니다. 우리는 혁신적 재원조달 방식이 효과적임을 증명해 왔습니다. 이제는 UNITAID의 모범적 사례에서 교훈을 얻어야 할 때입니다. 전세계 공통체는 깨끗한 식수, 식량, 초등 교육, 기본 위생 서비스 등 여타의 기본적 인권에 대해서도 접근권을 보장해야 합니다. 저는 UNITAID의 성공 사례가 보여주듯이 이제 이러한 공공재들에 대해서도 진정한 보편성을 달성할 수 있다고 강력히 확신합니다.

사무총장 인사말

UNITAID가 설립 5주년을 맞았습니다. 새로 탄생한 조직에게 5년은 성년이 된 것이나 마찬가지 입니다. 설립 5주년을 맞아 우리의 활동 성과를 처음으로 독립적으로 평가하는 작업이 시작되었습니다. 설립 5 주년이란 그간의 업적을 점검하고 새로운 미래 전략을 준비해야 할 때임을 의미합니다. 지난 5 년 동안 UNITAID는 세계 보건 체계의 주요 기구로 부상했으며 빈곤층의 의약품 접근과 관련한 글로벌 의제를 주도하고 있습니다.

이는 혁신적 자금조달 기법과 전세계 보건 의약품 시장에 대한 독특한 접근 방식을 결합한 사업 모델을 구축한 덕분이며 이를 통해 개발도상국에서 양질의 저렴한 의약품에 대한 접근성을 획기적으로 높이는 성과를 얻었습니다.

이 보고서에 담긴 성과는 UNITAID 전 직원의 헌신과 정열 (제 전임인 Jorge Bemudez에게도 경의를 표합니다), UNITAID 집행이사회의 지도와 지혜, UNITAID의 자금 지원을 받아 현장에서 프로그램을 이행하는 기관들의 노력, 그리고 전세계 시민사회단체의 참여 덕분입니다.

2011년 UNITAID는 HIV, 결핵, 말라리아에 대한 의약품 및 진단 시장 환경에 대한 분석을 마무리했습니다. 이러한 분석자료는 이제 UNITAID 및 여타 기구들의 우선순위 결정에 참고 자료로 활용되고 있습니다. 우리는 HIV, 결핵 , 말라리아에 대한 양질의 보건의료를 위해 반드시 필요하다고 생각하는 진단검사 시장을 개혁하기 위한 지원을 시작했습니다. 또 2011 년에는 중국 항공사인 HNA로부터 처음으로 기업의 사회적 책임 (CSR) 펀드 자금을 기부 받았습니다.

DENIS BROUN

UNITAID 사무총장

전통적인 재원조달이 심각한 어려움에 봉착한 가운데 전세계 보건 증진을 위한 UNITAID의 역할은 그 어느 때보다 중요해졌습니다. 신규 회원국의 출연금과 혁신적 재원조달, 적절한 기술 및 접근을 위한 개도국 간 협력의 중요성에 대한 강조, 빈곤층을 위한 시장 개혁 역량 등이 모두 2012년에도 UNIAID의 지속적인 성공을 가능케 할 튼튼한 기반으로 작용할 것입니다.

혁신적 재원조달

전세계 보건을 위한 추가 재원

2011년 UNITAID는 항공권에 소액의 부담금을 징수하여 전체 재원의 60%를 조달했습니다. 지금처럼 재원확보가 어려운 상황에서 혁신적 재원조달의 대표적인 모범 사례인 것입니다. 현재 카메룬, 칠레, 콩고, 프랑스, 마다가스카르, 말리, 모리셔스, 니제르, 대한민국 등 총 9개국이 항공권 부담금제를 실시하고 있습니다. 노르웨이는 이렇게 징수된 부담금의 일부를 CO2 배출 저감에 사용하고 있습니다.

일부 국가들이 최초로 항공권 부담금을 도입했던 2006년 이후 많은 변화가 있었습니다. 금융 위기로 인해 전세계 보건 예산이 삭감되었고 국제사회는 2000년에 설정한 빈곤 감축 목표를 달성하지 못할 위기에 처해 있습니다. 그러나 UNITAID는 안정적으로 재원을 조달하고 있습니다. 이는 빈곤 감축을 위한 재원 확보에 혁신적인 방법을 도입함으로써 경제적 폭풍우를 이겨낼 수 있다는 것을 보여주는 분명한 증거입니다.

항공권 부담금이란?

항공권 부담금은. 좌석의 등급에 따라 최소 1 달러에서 최대 40 달러까지 징수되는 부담금을 뜻합니다. 통과 승객은 면제되며 부담률과 대상 항공권 등급에 대한 결정은 각국에 달려 있습니다.

항공권 부담금은 법이나 시행령 등을 통해 시행됩니다. 이 부담금은 기존의 공항세에 추가하여 부과되며 징수 금액의 전액 또는 일부를 UNITAID에 기부하는 방식입니다. UNITAID는 각국의 과세 주권을 존중하며 그 같은 조치 (부담금) 의 도입을 금지하는 국제 규정은 없습니다.

UNITAID의 활동분야

1 달러란:

- 산모 한 명의 HIV 테스트 키트
- 어린이 두 명의 목숨을 구할 말라리아 치료제
- 성인 환자 한 명의 하루치 HIV 치료제
- 1주일 분량의 결핵 치료제
- 소아 환자 한 명이 사용할 1주일 분량의 HIV 치료제

© Giacomo Frigerio - blossoming.it

항공권의 두 얼굴

프랑스와 카메룬의 사례

프랑스

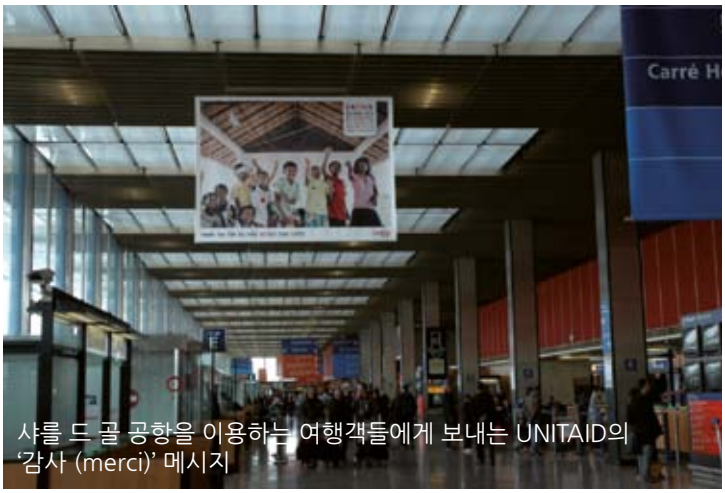
이코노미 클래스	**1 유로** 국내선 및 유럽 역내 편도 항공권에 **4 유로** 국제선 편도 항공권에
비즈니스 및 퍼스트 클래스	**10 유로** 국내선 및 유럽 역내 편도 항공권에 **40 유로** 국제선 편도 항공권에

프랑스가 2006년 7월 항공권 부담금을 도입할 때 국내 여행 및 관광산업에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 우려가 있었습니다. 2011년은 이렇게 최초로 항공권 부담금을 도입했던 UNITAID 회원국 중 하나인 프랑스의 경험을 되돌아 볼 좋은 기회였습니다. 부담금 도입이 공공보건 분야에 미친 영향은 부정할 수 없는 것입니다만 도입 5년이 흐르고 한 번의 경제 위기를 겪은 프랑스는 현재 어떠한 상황일까요?

프랑스 의회는 2011년 7월 항공권 부담금에 대한 보고서를 발표했습니다. "프랑스의 성공"이라는 제목의 이 보고서는 "항공권 부담금이 운송이나 항공 분야의 일자리에 부정적인 영향을 미치지 않았으며 항공 산업의 매출도 금융 위기로 인한 타격을 크게 입지 않았다"고 밝히고 있습니다. 아이슬란드의 Eyjafjallajokull 화산 폭발 등의 사건과 전세계적인 경제위기에도 불구하고 항공산업의 매출액은 한해 1억 6천만 유로 수준으로 안정적입니다.

2011년 4월 5일, UNITAID가 프랑스민간항공협회 (French Civil Aviation Authority, DGAC) 에서 항공사 및 공항 대표들과 공동 컨퍼런스를 개최했을 때 항공업계에서도 분명하게 의사를 표명했습니다. DGAC는 프랑스의 항공 관제를 담당하는 기관으로 부담금 징수 책임을 맡고 있습니다. DGAC의 Patrick Gandil 총재는 다음과 같이 부담금에 대한 분명한 지지 의사를 밝혔습니다.

"저는 UNITAID에 경의를 표하며 프랑스의 항공 운송 부문 사업과 승객들이 이러한 공공 보건 이니셔티브에 참여해 주신데 대해 감사의 말씀을 드립니다. 프랑스가 가장 큰 출연국이라는 점을 자랑스럽게 생각합니다."



샤를 드 골 공항을 이용하는 여행객들에게 보내는 UNITAID의 '감사 (merci)' 메시지

프랑스는 모든 출발 여객기에 부담금을 부과하지만 이로 인해 관광객수가 줄어들지는 않았습니다. 2006-2010년 사이 UN 세계관광기구 자료에 따르면 프랑스는 항공권 부담금을 도입한 지 1년 후인 2007년 세계에서 가장 많은 관광객들이 방문한 국가였습니다. 2010년에도 여전히 1위 자리를 지켰습니다.

항공권 부담금의 장점이 하나 더 있습니다. 외국인 관광객과 프랑스 거주민들이 모두 참여함으로써 더 많은 자원이 확보된다는 것입니다. 이는 프랑스 같은 나라가 활발한 관광 경제의 혜택을 전세계 빈곤 감축을 위해 사용할 수 있음을 의미합니다. 즉 거대한 규모의 책임 있는 관광 산업을 육성하는 것입니다.

2010년 말, 프랑스는 2011~2013년까지 항공권 부담금으로 확보한 재원 중 매년 1억 1천만 유로를 UNITAID에 출연하기로 약속했습니다. 이는 지속가능성에 대한 중요한 공약입니다.

이러한 프랑스의 경험은 이후 다른 국가들도 항공권 부담을 채택하도록 만든 계기가 되었습니다. 한 가지 고무적인 소식은, 이러한 '항공권 부담금의 수혜국'인 아프리카 국가들도 이 제도를 도입한 것입니다.

"항공권에 대해 부과되는 부담금은 합리적인 수준으로 다른 교통 수단과 비교해 항공 교통 분야에 불이익을 주지는 않는다."

에어 프랑스 잡지
2010년 1월

카메룬

1 유로 (655 CFA 프랑)
국내선 편도 항공권당

4 유로 (3,000 CFA 프랑)
국제선 이코노미 클래스 항공권당

전세계에서 가장 빠른 성장을 보이는 나라들 중 일부는 아프리카 대륙에 있습니다. 불행히도 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵이 노동자들의 생계와 그 가족들에게 여전히 피해를 끼치고 있습니다. 말라리아퇴치 파트너십 (Roll Back Malaria Partnership)에 따르면 말라리아가 일부 아프리카 국가들의 한 해 GDP 성장률을 최대 1.3%까지 갉아 먹는 '성장 비용 (growth penalty)'이 되고 있다고 합니다.

경제 성장의 확대로 항공 교통량도 증가하는 가운데 일부 아프리카 국가들은 UNITAID의 항공권 부과금을 도입함으로써 자국의 시스템적 보건 이슈들을 해결하고자 노력하고 있습니다. 카메룬이 그 대표적인 사례입니다. 카메룬은 중앙 아프리카의 최대 경제국 이면서 동시에 HIV 유병률이 5.3%에 달하는 나라입니다.

시테 베르테 (Cité Verte) 병원을 방문한 UNITAID 대표단

UNITAID는 2006년부터 카메룬에 1,700만 달러를 지원했습니다만 카메룬도 UNITAID의 회원국으로서 항공권 부담금을 통해 보답하기 시작한 것입니다.

2011년 8월, UNITAID 대표단이 카메룬을 방문해 UNITAID가 자금을 지원한 프로젝트들의 현황을 검토하고 수도인 야운데 (Yaounde) 에서 처음으로 '현지 (in-country)' 자문 포럼을 개최했습니다. 이 포럼에서 카메룬 정부는 항공권 부담금으로 거두어들인 수익으로 UNITAID에 대한 첫 번째 출연을 약속했습니다. 대표단은 또 UNITAID의 영향 에 대해 다양한 의료계 및 시민사회의 의견을 들을 수 있었습니다 (사진 참고). UNITAID가 지원한 자금은 소아 HIV 환자 치료를 위한 시장을 창출하고, 신생아에 대한 수직감염을 막을 수 있도록 수 천명에 달하는 HIV 양성 산모들에게 치료약을 제공하며, 어린이와 성인들을 위한 결핵 치료제 를 제공하는 데에 사용되었습니다.

카메룬 같은 나라의 항공 교통량은 다른 출연국들과 비교해 적은 규모이지만 항공권 부담금의 도입은 글로벌 보건증진이라는 대의에 대한 강력한 의지를 보여주는 것입니다. UN에이즈계획 (UNAIDS) 에 따르면 아프리카 전체 AIDS관련 지출액의 3분의 2는 외부 지원금으로 충당된다고 합니다. UNITAID는 기부자에게 '부담이 되지 않는' 방식으로 기부할 기회를 제공하고 항공권을 구매할 여력이 있는 사람들과 필수 의약품도 살 여유가 없는 사람들간에 '내부적 연대'의 사슬을 창출하고 있습니다.

다양한 국가들로 구성되어 있는 아프리카 국가연합은 UNITAID에 국민들의 건강 개선을 위한 최적의 시장 여건과 가격에 대한 협상 권한을 위임했습니다. 마다가스카르 등 관광 경제가 활기를 띠고 있는 국가나 말리 등 집단 이주민들이 증가하고 있는 UNITAID 회원국들도 이미 동참하고 있습니다. 2011년 6월 바마코 (Bamako) 에서 개최된 혁신적 재원조달에 관한 회의에서 말리는 항공권 부담금 수익중 미화 30만 5천 달러 규모의 두 번째 출연을 약속했습니다. 같은 회의에서 기니는 모든 출발 항공기에 대해 부담금을 부과하겠다고 발표했습니다. 현재 베닌, 부르키나파소, 라이베리아, 케냐도 항공권 부담금의 도입을 검토 중 입니다.

Fogue Foguito
카메룬
HIV 활동가

"카메룬은 다른 수원국들과 마찬가지로 소정의 기부를 통해 받는 것보다 주는 것이 더 기쁜 일임을 보여줄 수 있습니다."

미래를 위한 혁신적 재원조달 - 금융거래세

UNITAID는 국제 거래에 대한 '고통 없는' 부담금 부과를 통해 세계화의 혜택을 나눌 수 있음을 보여주고 있습니다. 금융 위기를 맞아 많은 이들은 금융거래세 (Financial Transaction Tax, FTT) 도입을 혁신적 재원조달의 다음 단계로 주시하고 있습니다.

UNITAID 집행이사회 의장인 Philippe Douste-Blazy 는 2011년 한 해 금융 거래로 거둔 수익의 일부를 빈곤 감축에 할당해야 할 것이라며 글로벌 FTT 논의를 주도했습니다. 2011년은 6월 프랑스 의회를 시작으로 프랑스, 독일, 브라질, 아르헨티나, 남아프리카공화국을 포함한 G20 국가들에 이르기까지 FTT에 대한 지지가 확산된 해였습니다. 프랑스 칸에서 열린 G20 정상회의에 앞서 분위기가 무르익어감에 따라 UNITAID는 99개 파트너 기관과 1개 금융자문사에 유럽지역 금융거래세 도입의 타당성 평가 용역을 의뢰했습니다.

이 보고서는 NGO 단체들과 프랑스의 증권감독기관 대표 등 금융계 인사들이 대거 참여한 9월 UNESCO 회의에서 발표되었습니다. 이 보고서는 영국의 인지세와 비슷한 FTT를 도입하고 채권과 파생상품 거래에도 적용할 것을 권고했습니다. 또한 이 보고서는 낮은 세율을 적용했을 때 EU권에서 FTT를 통해 창출되는 수익이 연간 300억 달러에 이를 것으로 추정했습니다. 다른 FTT 성공 사례들을 분석한 이 보고서는 국가 차원의 FTT 도입은 국내 금융시장에 큰 악영향이 없을 것이라고 밝혔습니다.[1]

[1] 이 보고서는 에서 다운로드 가능 http://www.unitaid.eu/

브라질의 장기적 UNITAID 지원

ANTONIO PATRIOTA

브라질 외교부 장관

ALEXANDRE PADILHA

브라질 보건부 장관

UNITAID 창설국 중 하나인 브라질은 다른 모든 파트너들과 함께 정부, 민간단체, 비정부기구 등 국제 보건증진이라는 목표를 공유하는 기관들을 결집하는데 있어 중요한 진전을 의미하는 UNITAID 창설 5주년을 기념했습니다.

우리 정부는 일련의 필수 의약품들에 대한 저렴한 판매 및 유통 네트워크로 구성된 Programme Farmacia Popular 의 사례에서 볼 수 있는 바와 같이 예방 조치의 강화는 물론 의약품을 포함한 진단검사 및 치료약에 대한 접근을 제공하고 있습니다. 또한 브라질은 보건 시스템, 특히 치료약에 대한 비용 절감이 생명 구호에 필수적인 개발도상국들의 보건 시스템을 강화하기 위한 수단으로 전세계 의약품에 대한 접근을 확대한다는 목표를 갖고 있습니다. 보편적 보건의료 체계의 구축, 불평등 해소, 빈곤 감축을 진정으로 원한다면 더 좋은 품질의 저렴한 의약품 확보는 우리가 추구해야 할 영원한 목표입니다. 전 국민의 건강을 보장하지 못하면 어떠한 민주사회도 완전할 수 없습니다.

우리는 현재 수 백만 명에게 HIV, 결핵, 말라리아 치료약에 대한 접근성을 제공하는 놀라운 업적을 이루어낸 UNITAID같은 이니셔티브의 활동에 앞장 서 참여하고 있다는 것이 자랑스럽습니다.

건강은 인류의 권리이며 개발의 핵심 요소입니다. 이는 모두의 책임이며 UNITAID가 거둔 5년의 성과는 정부와 사회가 함께 힘을 합쳐 문제를 해결해 나갈 수 있음을 보여주는 것입니다.

Antonio Patriota
브라질 연방
외무장관

Alexandre Padilha
브라질 연방
보건장관

투자대비가치
브라질과 영국의 사례

UNITAID 사업 모델의 핵심 중 하나는 회원국들의 장기적인 출연 약속입니다. 항공권 부담금과 더불어 이러한 '다년간의' 기부 약속 덕분에 UNITAID는 의약품의 대량 구매, 가격 인하, 환자의 요구에 걸맞은 약제에 대한 개발 투자 등을 보장할 수 있습니다.

오늘날 각국 정부가 전세계 보건증진을 위한 출연 약속을 재고하고 있는 와중에 UNITAID의 다자적 재원조달 체계는 선/후진 공여국 모두 자원을 결집해 더 나은 투자대비가치를 창출함과 동시에 자국의 공적개발원조 요건을 충족할 수 있도록 해 줍니다.[2]

UNITAID 창립국 중 하나인 브라질이 2006년 국내 HIV/AIDS 확산과의 전쟁에서 승리한 이야기는 브라질이 공여국으로 성장한 놀라운 여정과 궤를 같이 합니다. 브라질은 세계적인 제약회사들과 주요 항레트로바이러스 의약품의 가격인하에 합의함으로써 HIV 양성 인구가 무료로 치료약을 구할 수 있도록 했습니다. 시민사회의 발의에서 비롯된 이러한 성공적인 HIV/AIDS 대응은 전세계로부터 큰 박수를 받고 있습니다.

브라질은 2011년 5월 딜마 호우세프 대통령이 국제선 항공권 1매당 2달러를 UNITAID에 출연한다는 내용의 법안에 서명함으로써 의약품에 대한 보편적 접근을 향해 한걸음 더 전진할 수 있었습니다. 이는 연간 미화 1,200만 달러의 기부를 약속한 것입니다.

[2] 항공권 부담금을 통한 수익금을 포함해 UNITAID에 대한 출연금은 OECD 개발원조위원회 기준에 따라 공적개발원조 (ODA) 로 보고될 수 있음.

영국

또 다른 UNITAID 창립국인 영국은 혁신적 재원조달의 리더이자 다자 기구를 적극적으로 지원하는 나라입니다. 2011년 초 영국은 주요 수혜국들에 대해, 비용 관리, 결과 전달, 빈국과 책임성에 대한 집중도 등 일련의 기준에 대한 평가를 실시했습니다.

UNITAID의 전반적인 성과는 '훌륭한 투자대비가치'를 달성한 것으로 평가되었습니다. 좋은 점수를 받은 분야는 다음과 같습니다.

- 주요 의약품에 대한 큰 폭의 가격 인하
- 취약국에 대한 집중도 양호
- 강력한 비용효과 인식
- 의사결정 체계에 파트너 및 수혜자들의 관점을 포함

이러한 검토를 마친 영국은 2011~2013년까지 연간 5천 3백만 파운드, 총 1억 5천 9백만 파운드의 출연을 약속했습니다.

"우리 모두 힘을 합쳐 수혜국들이 적절한 의약품을 적절한 가격에 제때 더 잘 접근할 수 있도록 하는 획기적인 프로그램을 지원하고 있습니다. 그리고 이러한 프로그램이 효과를 발휘하고 있습니다. UNITAID만이 사람들의 삶을 변화시키는 것이 아니라 다른 기관들도 시장을 이용하고 변화시키는 것의 중요성을 깨닫고 우리의 뒤를 따라 우리와 긴밀히 협력하고 있습니다."

STEPHEN O'BRIEN
영국 국제개발부
장관

영국 국제개발부
장관

기금 출연국에 드리는 감사의 말씀

아프리카

출연국	2011 출연금 (US$ 000)	2006-2011 출연금 (US$ 000)
카메룬	1,018	1,018
콩고	1,090	1,090
기니		49
마다가스카르	12	27
말리	526	928
모리셔스	1,937	7,032
니제르		281

미주

출연국	2011 출연금 (US$ 000)	2006-2011 출연금 (US$ 000)
빌 & 멜린다 게이츠 재단	10,000	50,000
브라질		37,202
칠레	2,282	20,400

선진국과 개도국간 연대 (North-South Solidarity)

아시아

출연국	2011 출연금 (US$ 000)	2006-2011 출연금 (US$ 000)
대한민국	7,000	28,000

유럽

출연국	2011 출연금 (US$ 000)	2006-2011 출연금 (US$ 000)
사이프러스	488	1,578
프랑스	144,251	996,899
룩셈부르크	611	1,961
노르웨이	18,761	109,550
스페인	(2,813)	81,603
영국 및 북아일랜드	85,072	262,088

보건 증진을 위한 시장 개혁

UNITAID는 시장 개입을 통해 저소득 국가의 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 치료제에 대한 접근을 높이고 있습니다.

이들 3대 질병의 퇴치를 위해 많은 기관과 기업이 참여하는 전세계 보건의료 생태계에서 UNITAID는 시장의 약점을 파악함으로써 매우 중요한 역할을 하고 있습니다. 높은 가격, 환자의 요구를 무시한 제형 또는 적시 공급 부재 등이 모두 가장 취약한 환자들, 특히 어린 환자들의 생명을 앗아가는 결과를 초래하는 시장의 약점들입니다.

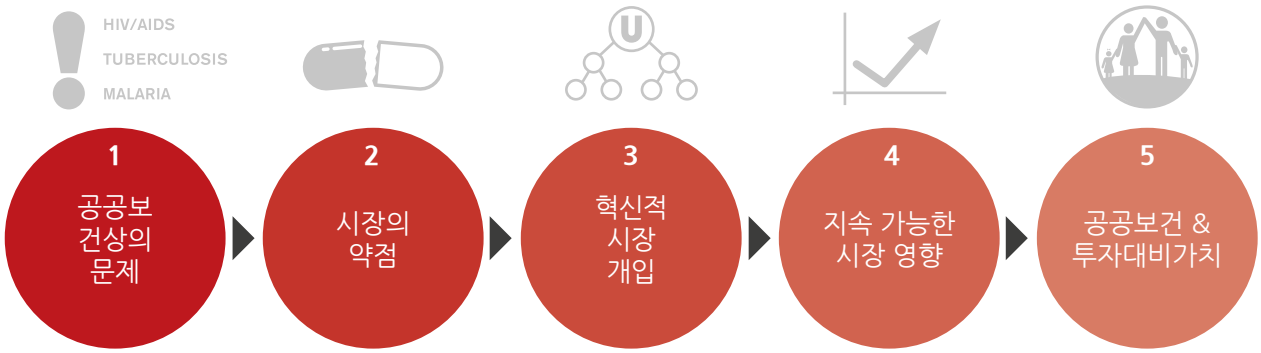
UNITAID는 예측 가능한 자금지원 약속으로 시장의 약점을 파악한 뒤 제조업체들에게 저렴한 가격에 환자에게 적합한 제형의 고품질 치료제와 진단기술 개발에 투자, 혁신, 공급할 수 있도록 하는 인센티브를 제공합니다. 이러한 개입의 영향은 UNITAID의 지원을 받는 국가들에게만 미치는 것이 아니라 그 외의 나라들과 글로벌 보건분야 참여자들도 가격 인하, 품질 개선, 혁신의 혜택을 누릴 수 있도록 합니다.

시장 기반 접근법을 도입한 지 5년이 지난 오늘날 UNITAID의 많은 목표 시장들이 더욱 건강해졌습니다. 소아용 제형이 더 많이 등장했고 더 많은 약품 공급업체 (제네릭 제조업체) 들이 생겨남으로써 시장 경쟁이 촉진되고 규모의 경제가 가능해져 의약품의 가격을 낮추고 있습니다. UNITAID는 앞으로도 시장의 약점을 지속적으로 추적하고 이를 해결하기 위한 혁신적인 솔루션 개발에 힘쓸 것입니다.

UNITAID의 시장 영향 체계

UNITAID는 파트너들이 이행하는 한시적 프로젝트들에 자금을 지원함으로써 시장에 개입합니다. 분명한 시장 기반의 접근법과 혁신적인 솔루션임을 입증한 프로젝트만이 자금지원을 받게 됩니다. 모든 프로젝트는 '시장 영향 프레임워크'라 부르는 5 단계를 거칩니다.

시장 개입 사례 | **시장을 통한 공공 보건 증진**



UNITAID 시장 개입의 출발점은 항상 치료제나 진단검사에 대한 접근 부족으로 발생하는 공공보건상의 문제점입니다

UNITAID는 이러한 접근 부재를 야기한 시장의 약점이 무엇인지를 기술하고 그러한 약점이 존재하는 이유를 밝힙니다

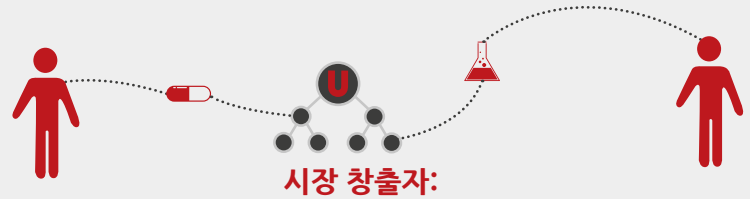
UNITAID는 파트너들을 통해 혁신적인 시장 개입 방법들을 개발합니다

시장 개입은 단기적 시장 영향 (가격 인하, 품질 제고, 제형 개선) 과 약품 제조업체들이 투자, 혁신, 경쟁하도록 만드는 장기적으로 지속 가능한 영향을 창출한다는 두 가지 목표로 진행됩니다

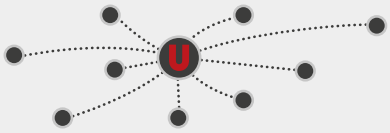
시장 개입의 최종 결과는 양질의 의약품에 접근함으로써 건강해진 사람들의 수가 증가하는 것입니다. 시장 영향이 모든 국가, 심지어 UNITAID가 지원하지 않는 나라에까지 확산될 수 있기 때문에 시장 개입은 투자대비가치를 제공합니다

UNITAID가 시장에서 하는 역할

UNITAID의 시장 개입은 3가지 형태로 이루어집니다.



시장 창출자:
필요한 환자들에게는 상당한 공공보건의 혜택이 있지만 수요가 낮아 기업 이윤이 적은 의약품을 생산하도록 제조업체들에게 인센티브를 제공합니다



시장 촉진자:
새로운 또는 월등한 공공보건 상품들을 파악하고 그 채택과 이용을 촉진합니다

시장 해결사:
고품질의 공공보건 상품에 대한 접근을 가로막는 심각한 시장의 비효율을 해결합니다

이러한 접근 방식들이 현실에서는 어떻게 적용될까요? 다음 장에서는 2011년에 진행된 UNITAID의 주요 프로젝트 중 5가지를 소개하고 이들이 공공보건상의 영향을 만들어내기 위해 어떻게 시장을 창출, 촉진, 해결했는지를 설명하겠습니다.

시장 창출

소아 HIV/AIDS

어린이들에게 더 좋은 의약품을

"2005년 우리 의사들은 많은 소아 환자의 사망으로 무력감을 느꼈다. 2007년 즈음에는 HIV 관련 질병으로 입원하는 아이들의 수가 급격히 줄었다. 2011년에는 어린 환자에게 적합한 제형의 의약품과 검사방법이 도입되는 등 그간의 눈부신 발전을 분명히 느낄 수 있었다. 지금은 우리가 변화를 만들어낼 수 있다는 것을 알고 있다."

MWIYA MWIYA 박사
잠비아 루사카 소재 대학병원
소아과장

소개

케냐의 한 HIV 양성 고아는 하루에 많은 양의 시럽제를 복용해야 했습니다. 잠비아의 한 할머니는 HIV 양성 환자인 손주의 의약품을 담은 누가 봐도 눈에 띄는 비닐 봉지를 들고 병원과 집을 오가야 했습니다.

이는 저소득 국가의 어린 환자들을 위한 적절하고 저렴한 HIV 치료제가 없었기 때문에 많은 HIV 양성 영아들이 돌도 맞이하지 못한 채 죽어가야 했던 2006년 이전 시장의 취약성을 보여주는 사례들 중 일부입니다. 2006년 창립 직후 UNITAID는 Clinton Health Access Initiative (CHAI) 와 손잡고 이 문제의 해결을 최우선 순위 중 하나로 삼았습니다.

이후 UNITAID의 투자로 어린 환자들을 위한 HIV 의약품 시장이 창출되었고 상황을 역전시킬 '고정용량 복합제'가 등장했습니다. UNITAID의 투자를 통해 여러 약품을 하나의 제형에 통합한 복합제들이 보건의료 제공자와 어린이 환자 모두에게 부담이 되었던 값비싼 시럽을 대체했습니다. 5년이 지난 현재 UNITAID는 35만 명이 넘는 어린 환자들에게 항레트로바이러스 치료제를 제공하고 있으며 소아용 HIV 약품에 대한 세계 최대의 자금지원 기관이 되었습니다. 어린 환자들을 위한 UNITAID와 CHAI의 파트너십은 소아용 의약품 접근성과 관련한 대표적인 성공 사례로 간주되고 있습니다.[3]

오늘날 케냐에 사는 그 고아는 하루에 두 번 알약 한 알씩을 복용합니다. 잠비아의 그 할머니는 부피가 적은 약봉지를 가방에 넣고 다닐 수 있게 되어 HIV/AIDS와 관련된 세상의 따가운 눈초리를 피할 수 있게 되었습니다.

시장 약점

2005년에는 HIV/AIDS에 대한 기부금이 증가해 제네릭 의약품 경쟁이 확대되었고 성인용 ARV제의 가격을 낮춰 HIV 바이러스를 효과적으로 억제할 수 있었습니다.

그러나 소아용 ARV는 시장에서 소외되어 있었습니다. 오늘날 부유한 나라에서는 HIV 양성 산모에 대한 검사와 치료 덕분에 HIV 바이러스를 갖고 태어나는 아기들이 거의 없습니다. 아프리카의 사하라 이남 지역에는 HIV 양성 어린이 환자가 230만 명이나 있지만 부유한 나라에 소아 HIV 환자가 없다는 것은 약품 제조업체로써는 어린이용 항레트로바이러스제에 투자할 인센티브가 별로 없음을 의미했습니다. 수요가 적다는 것은 항레트로바이러스 치료제에 대한 시장 경쟁의 부재와 높은 가격을 의미했습니다.

사하라 이남 지역에서 그나마 구할 수 있는 소아용 항레트로바이러스제는 대부분 시럽제로 하루에 많게는 18번이나 고약한 맛을 참아가며 복용해야 하는 것들이었습니다. 이러한 약품들은 가격이 너무 비쌌고 보관하기도 어려웠습니다. 또한 영유아 대상 HIV 진단검사 시장은 거의 발달되지 않아 특수 HIV 검사에 드는 비용이 터무니없이 비쌌습니다. 2006년에는 HIV 양성 산모에게서 태어난 영아의 10% 미만만이 HIV 검사를 받을 수 있었습니다.

시장 개입

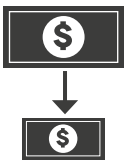
2006년 프로젝트가 시작되면서 UNITAID는 아프리카, 아시아, 카리브해 지역에서 소아용 HIV 의약품과 진단장비 부문에 집중적으로 투자했습니다. CHAI와 UNITAID는 제조업체에게 인센티브를 주기 위해 40여 개국에서 필요한 치료약과 진단검사장비를 한 데 모아 구매하는 '공동구매 (pooled procurement)' 방식을 취했습니다. 또한 두 기관은 ARV에 대한 총 수요 예측도 실시했습니다.

의약품 공급업체들에게는 '배치 사이즈'라 부르는 최소 제조 물량이 있습니다. 여러 나라의 많은 대량 주문을 하나로 묶는 공동구매 방식으로 이러한 배치 사이즈를 충족할 수 있었습니다. UNITAID의 장기적인 자금지원 약속으로 공급업체들이 소아용 의약품 을 안심하고 제조하며 이의 개발에 투자할 수 있게 된 것입니다.

영유아에 대한 조기 진단 (EID) 을 어렵게 하는 장벽을 해소하기 위해 UNITAID와 CHAI는 공동구매 방식을 통해 공급업체들을 설득해 가격을 낮추었습니다. 또한 장비, 검사 소모품, 샘플 채취기구 등을 하나의 상품으로 패키지화 한 새로운 '번들 상품' 개발을 독려했습니다. 이러한 접근법 덕분에 각국 정부는 국내에 최신 HIV 영유아 진단검사 시설을 효율적으로 출범할 수 있게 되었습니다. (영유아 조기진단에 대한 자세한 정보는 **〈전세계 보건 증진을 위한 혁신〉** 참고).

마지막으로, HIV를 갖고 있는 어린이 중 상당수가 영양실조에 걸려 있어서 복용하는 의약품의 흡수능력이 떨어집니다. 이를 해결하기 위해 UNITAID는 통합 HIV 치료 패키지의 일환으로 단백질과 비타민이 강화된 견과류 페이스트인 '바로 먹을 수 있는 치료식 (Ready-to-Use Therapeutic Food)'을 대량 구매하고 있습니다.

[3] "글로벌개발파트너십 (The Global Partnership for Development): Time to Deliver", MDG Gap Task Force 2011년 보고서



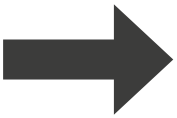
시장 영향

오늘날 건강한 시장의 징후는 여러 곳에서 찾을 수 있습니다. 항레트로바이러스제의 가격이 떨어졌고, 더 많은 제네릭 의약품과 개선된 제형이 등장했으며 경쟁이 활성화되었고 신상품에 대한 보호자들의 인식도 높아졌습니다. 약품의 대량 구매로 인한 가격 인하 효과는 막대합니다. 2006년 이후 소아용 의약품 전반에 걸쳐 80% 이상의 가격이 인하되었습니다. 이러한 약품 중 상당수는 여러 제네릭 약품 제조업체들이 생산하고 있기 때문에 시장 경쟁이 활성화되고 가격이 인하되는 것입니다.

현재 9종의 새로운 소아용 고정용량 복합제가 출시되었습니다. 가장 널리 쓰이는 소아용 고정용량 복합제인 AZT + 3TC + NVP (zidovudine/lamivudine/nevirapine) 의 가격은 환자 1인당 2006년 252달러 이던 것이 현재는 130달러까지 인하 되었습니다.

고정용량 복합제는 여러 약물을 하나의 정제로 통합해 환자 치료에 필요한 약품의 수를 줄였습니다. 2011년 6월까지 이 프로젝트에 포함된 19개국이 고정용량 복합제를 구매했습니다. 이 프로젝트의 혜택을 받은 어린이 중 약 97%가 고정용량 복합제를 복용하고 있습니다. 2008년에는 48%에 불과했습니다. 이는 치료제의 복용 준수가 쉬워지고 병원 입장에서는 보관이 용이해졌음을 의미합니다. CHAI는 각국 정부와의 광범위한 협력을 통해 의료인력에게 고정용량 복합제 사용에 대한 교육을 실시하고 있으며 이들 복합제의 채택률은 눈부시게 증가했습니다. **(다음 페이지 그래프 참고)**

UNITAID가 진단검사 부문에 기울여온 노력도 좋은 결실을 맺어 EID 검사 비용이 크게 하락했습니다. 약 8백만 대의 EID 검사기기가 보급되었습니다. CHAI는 각국 정부에 교육과 멘토십을 통해 EID 검사 역량을 확충하도록 지원하고 있으며 우수한 검사 관행이 장기적으로 유지될 수 있도록 돕고 있습니다.



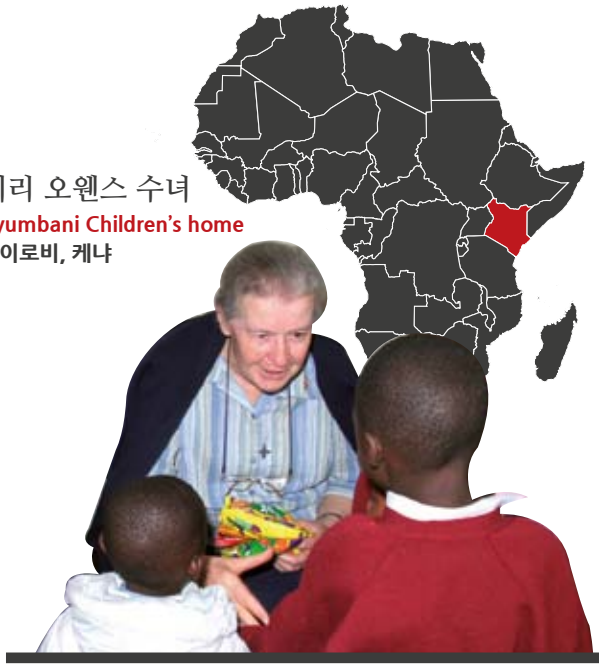
미래

2011년 12월 소집된 UNITAID 집행이사회는 2012년 소아 HIV 프로젝트에 대한 지원에 6,200만 달러의 예산을 배정했습니다.

UNITAID의 자금 지원 약속은 더 많은 어린이들이 더 저렴한 값에 더 좋은 의약품으로 치료를 받을 수 있게 된다는 것을 의미합니다. 산모에서 아기로의 HIV 수직 전염을 막기 위한 노력이 성공을 거두어 저소득 국가에서 HIV 양성 어린이 환자의 수가 줄어들었습니다. 환자 수의 감소는 수요의 감소를 의미하므로 건강한 소아용 치료제 시장을 유지하는 것이 어려워질 것입니다. UNITAID와 CHAI는 (2011년 설립된) 소아용 ARV 구매 실무그룹 (Paediatric ARV Procurement Working Group) 과 UNITAID가 지원하는 전담 조직을 통해 이 프로젝트에 대한 또 다른 재원 확보를 위해 노력하고 있습니다.

고정용량 복합제

어린이용 의약품



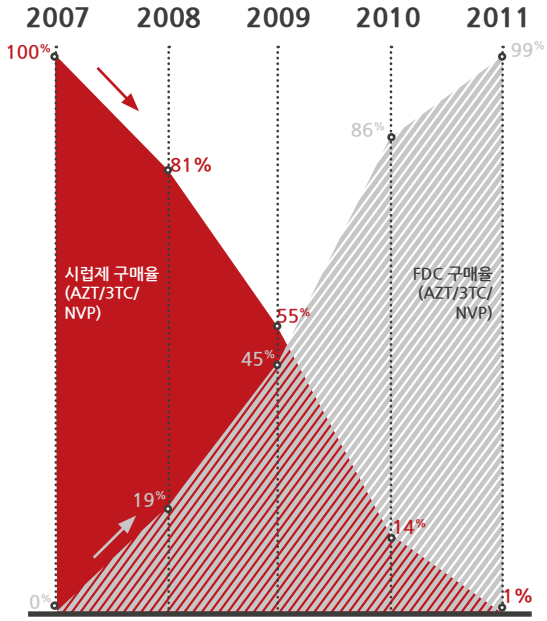
메리 오웬스 수녀
Nyumbani Children's home
나이로비, 케냐

메리 오웬스 수녀는 케냐의 나이로비에서 어린이 HIV 환자들이 모여 있는 고아원인 Nyumbani Children's Home을 운영하고 있습니다. 오늘날 이 고아원은 2천 명이 넘는 어린 환자들에게 생명을 구할 치료제를 제공합니다. UNITAID의 자금지원으로 이 어린이들은 소아용 고정용량 복합제 (FDC)를 공급 받고 있습니다.

이것은 메리 오웬스 수녀에게 무엇을 의미할까요?

"학교에서는 HIV 치료제 복용이 어렵다고 말했던 10대 소녀 환자와 최근 대화한 적이 있습니다. '지금은 어떠니?'하고 물었더니 이렇게 답하더군요. '지금은 아무 문제 없어요. 아침과 밤에 알약 1개만 복용하면 되거든요.' **이것이 바로 고정용량 복합제가 가져온 선물입니다.**"

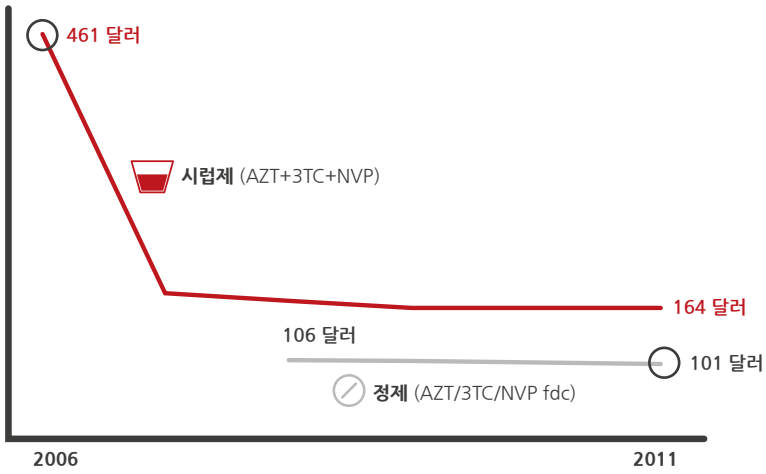
FDCS 구매 증가율



구매율의 변화

16 시럽제 정 → **3** 정제 정 → **1** fdc 정

시럽제와 고정용량복합제 (fdc: AZT/3TC/NVP) 의 가격인하



AZT + 3TC + nvp	AZT / 3TC / nvp fdc
시럽제	정제
한달 사용 팩	한달 사용 팩
9	**3**

FDC의 주요 장점

- 유아에 투약 용이
- 맛이 더 좋음
- 부피가 작아 보관이 용이
- 사회적 낙인이 덜함
- 약물 계량 오류의 위험이 적음

어린이 HIV환자 치료
의사의 시각

부모라면 누구나 공감하듯 영아와 어린 아이에게 약을 먹인다는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 가장 흔한 질병이라 할지라도 부모는 아이가 복용하기 가장 쉬운 약은 무엇일까를 고민합니다. 그러나 잠비아에 사는 어린 HIV 양성 환자와 그 보호자들에게는 불과 얼마 전까지만 해도 약을 구한다는 것이 단순히 복용의 용이성 차원이 아닌 삶과 죽음을 가르는 문제였습니다.

잠비아 보건부에서 일하는 소아과 전문의인 Mutinta Nalubamba는 "2006년 이전에는 HIV 환아들에게 치료의 옵션이 거의 없었습니다. 상황이 매우 열악했습니다. 어른용 알약을 절반으로 쪼개 어린 환자들에게 주었습니다. 의사들로서는 매우 괴로운 상황이었습니다." 라고 증언했습니다.

몇 해 전만해도 잠비아에서 어린이 HIV 양성 환자들을 치료하기란 매우 값비싸고 복잡한 과정이었습니다. 그나마 구할 수 있는 소아용 의약품이라고는 고가에 맛도 고약한 시럽제뿐이었으며 아직도 냉장고가 없는 집이 태반인 나라에서 냉장 보관을 요하는 것들이었습니다.

현재 루사카 소재 대학병원인 University Teaching Hospital Paediatric Centre of Excellence에서 임상국장으로 일하고 있는 Mwiya Mwiya 박사는 병원 직원들이 환자의 집에서도 약품을 보관할 수 있도록 진흙으로 빚은 토기나 모래 구덩이를 이용했다고 회고했습니다. 그는 "당시에는 할 수 있는 일이 아무것도 없었기 때문에 의사인 우리들은 무력감을 느꼈습니다. 죽지 않아야 할 아이들이 수 없이 죽어 나갔습니다."라고 말했습니다.

2006년 UNITAID와 CHAI는 잠비아에서 소아용 HIV 치료제 시장을 창출하기 위한 작업을 시작했습니다. CHAI의 현지팀은 잠비아 보건부와 협력해 HIV 양성 환아의 치료에 필요한 전문 치료법에 대해 전국의 소아과 전문의, 보건의료인, 임상의들을 교육할 수 있도록 지원했습니다. 치료에 대한 국가 가이드라인도 CHAI의 지원으로 작성되었습니다.

Crispin Moyo는 잠비아 보건부 소속 항레트로바이러스 치료제 국가 코디네이터입니다. "UNITAID와 CHAI가 참여함으로써 우리는 성인 환자의 것과 비슷한 소아용 제형 개발을 확대할 수 있었습니다. 잠비아에서 이런 치료제에 대한 수요가 어느 정도인지 몰랐습니다. 두 파트너들의 도움으로 우리는 상당량의 의약품을 비축할 수 있게 되었습니다."

2008년 잠비아에 어린이용 고정용량 복합제 (FDC)가 출시되면서 복용하기 힘든 시럽제를 대체했습니다. 그러나 FDC의 채택은 여전히 더뎠고 시장은 20여 종의 소아용 치료제가 난무하여 파편화되어 있었습니다. 그 중 두 종만이 고정용량 복합제였습니다. 2010년 CHAI는 보건부와 손잡고 새로운 가이드라인 제정을 촉구하고 교육 자료를 개발하여 복합제에 대한 홍보를 시작했습니다.

CHAI가 사용한 혁신 중 하나는 "dosing wheel"입니다 (Mwiya Mwiya 박사 사진 참고). 사용이 편리한 이 장치를 이용하면 의사는 아이의 몸무게를 기준으로 얼마만큼의 치료제를 투약해야 하는지를 쉽게 결정할 수 있습니다.

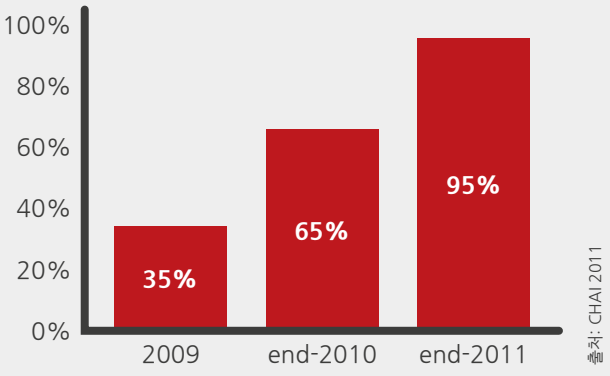
"소아 치료를 하려면 부모들을 안심시켜야 하고 고정용량 복합제에 대한 관심을 불러 일으켜야 합니다. HIV 치료센터에 근무하는 사람들은 상당수가 어린이 환자를 경험해 본 적이 없기 때문에 임상의들을 먼저 교육해야 했습니다. HIV 치료약은 독성 때문에 어린이들에게 심각한 부작용을 유발할 것이라고 생각하는 사람들이 많았습니다. 몇몇 어린 환자들을 치료하면서 우리는 그것이 사실이 아님을 증명해 보일 수 있었습니다.

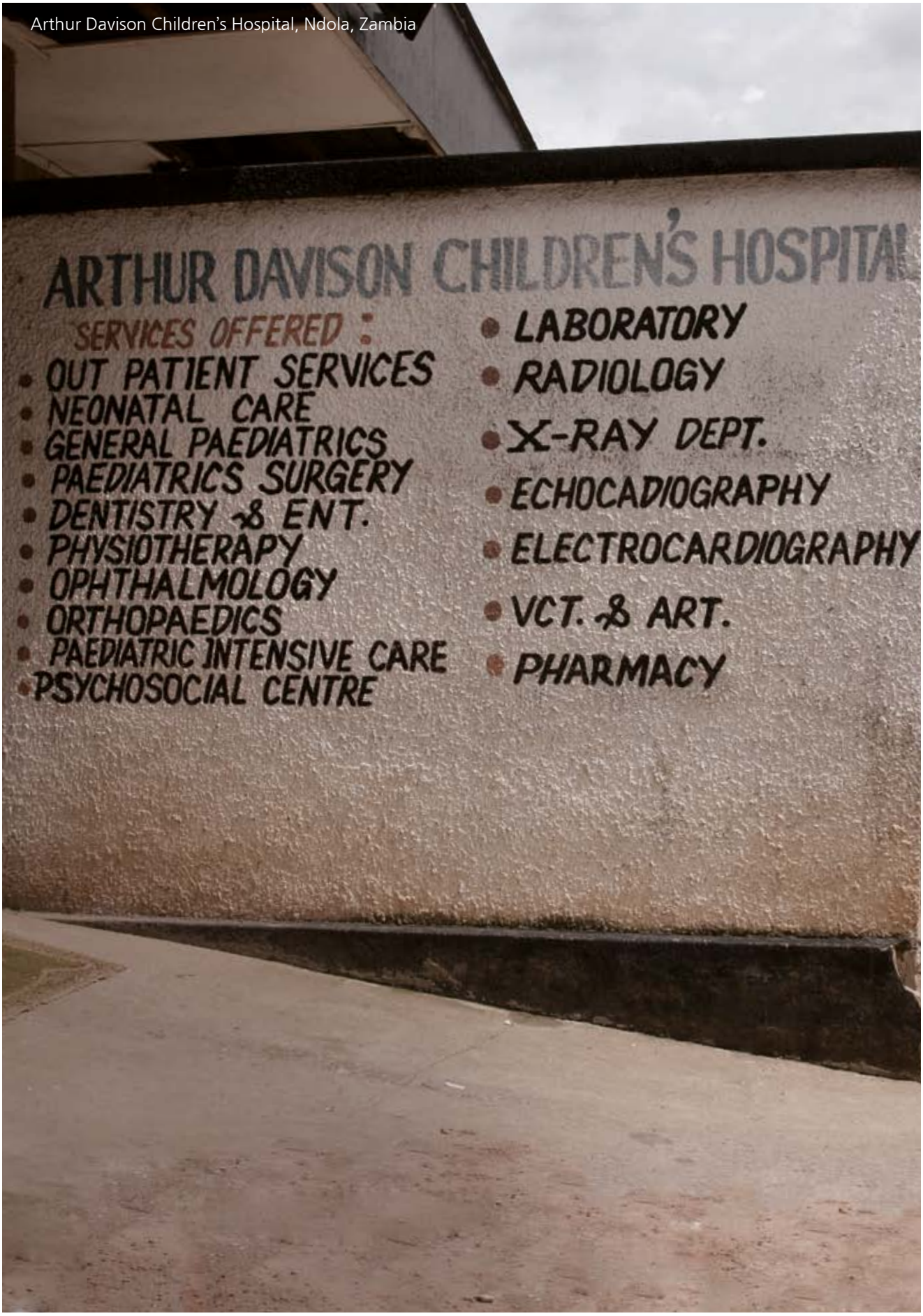
2011년 잠비아에서는 8종의 소아용 치료제가 사용되었는데 그 중 5 종이 고정용량 복합제였습니다. 고정용량 복합제의 채택률은 놀라웠습니다. 2006년 말에 잠비아에서 치료를 받은 어린이 환자는 약 7,000명 정도에 불과했습니다. 지금은 UNITAID의 자금지원 덕분에 27,000명이 넘는 환아들이 치료를 받고 있습니다.

Mwiya Mwiya 박사는 치료 중인 한 어린 환자의 이야기를 들려주었습니다.
"HIV를 갖고 태어난 어린 환자가 하나 있었습니다. 당시 다섯 살이었는데 거의 죽은 것이나 다름 없었습니다. 치료를 시작했지만 2007년 무렵 이 아이의 집은 약품을 보관할 형편이 되지 않는다는 것을 알게 됐습니다. 고정용량 복합제가 공급되면서 이 약으로 아이를 치료하기 시작했습니다. 머지 않아 우리는 아이를 괴롭히던 기회 감염 (opportunistic infection) 들이 사라진 것을 알았습니다.

지금 이 아이는 건강합니다. 당초 이 아이의 부모는 너무 낙심한 나머지 아기를 더 낳지 않기로 결정했었습니다. 그러나 이 아이가 건강해지자 제게 와서 아기를 더 낳고 싶다고 하더군요. 모자 수직 감염 예방에 대해 상담한 후 제 조언을 잘 따른 산모는 HIV 음성인 남자 아기를 출산했습니다."

잠비아에서 FDC 치료를 받는 소아 환자의 비율 (%)





Arthur Davison Children's Hospital, Ndola, Zambia

시장 창출

접근 가능한 말라리아 치료제 프로그램 (AMFm)

가장 효과적인 말라리아 퇴치제를 위한 시장

© The Global Fund / Nana Kofi Acquah

"새로운 치료제 덕분에 치료 실패를 불평하는 고객들이 없어졌다. 과거에 판매했던 다른 말라리아 치료제들 중 일부는 효과가 없었다."

OLIVER AJBENYOH
가나 아크라 소재 AVENUE CHEMIST 매니저 (위 사진). 그는 AMFM을 통해 홍보되는 치료제들을 판매하고 있다.

소개

접근 가능한 말라리아 치료제 프로그램 (AMFm) 은 현재 가장 효과적인 말라리아 치료제인 **아르테미시닌 (artemisinin) 기반 복합 치료제 (ACTs)** 를 시장과 가장 필요로 하는 소비자들에게 제공한다는 목적을 갖고 있습니다. 말라리아 유행국의 국민 대다수는 말라리아 열이 오르면 알아서 약품을 구매하기 때문에 AMFm은 현재 상점과 약국에서 판매되는 비효과적인 약품들을 밀어내고 저렴한 ACTs를 공급하고자 시작되었습니다.

가나 현지의 한 보건관련 NGO의 책임자인 Charles Allotey는 "AMFm은 도/소매상과 소비자 모두에게 혜택이 되는 프로그램이다. 시장이 창출되었으므로 도/소매상들에게는 좋은 비즈니스의 기회가 된다. 소비자는 AMFm가 정한 가격만 지불하면 된다. 소비자는 이제 가장 좋은 가격의 ACTs를 어떻게 구할 수 있는지 알고 있으며 구매하는 의약품에 대해서도 질문하기가 쉬워졌다."고 말합니다.

2010년 7월 7개국에서 AMFm 시범 프로젝트가 시작되었고 2011년에 말라리아 퇴치제의 가격 및 접근성에 대한 첫 번째 보고서가 발표되었습니다. 불과 1년 만에 7개 시범 국가 중 가나, 케냐, 마다가스카르, 나이지리아 4개국에서 ACTs의 가격이 최대 20배가 하락했습니다. 현재 이 중 일부 국가에서는 상당 수의 민간 상점과 약국 등지에서 고품질의 ACTs를 적게는 0.33 달러에도 살 수가 있습니다.

UNITAID는 AMFm의 최대 자금 지원기구로 영국 (6,600만 달러), 빌 & 멜린다 게이츠 재단 (2,000만 달러) 과 함께 공동부담금의 형태로 제약회사들에게 1억 3천만 달러를 지원하고 있습니다. 에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드가 AMFm을 후원, 관리하고 있습니다. 시범 프로젝트는 2012년 말까지 가나, 케냐, 마다가스카르, 니제르, 나이지리아, 탄자니아, 우간다 등 7개 국에서 진행 될 계획입니다.

시장 약점

말라리아 유행국에서는 환자의 60% 이상이 진료소, 약국, 시장 등 '민간' 채널을 통해 말라리아 퇴치제를 구합니다. 2010년에 2억 1,600만 건 이상의 발병 건수가 보고되는 등 말라리아는 너무도 만연돼 있기 때문에 많은 사람들이 '자가 치료'를 선호하며 스스로 의약품을 구매합니다. 결국 말라리아는 약국에서 처방전 없이 구매할 수 있는 의약품으로 치료가 될 수 있는 질병인 것입니다. 그러나 치료를 하지 않으면 수일 내에 사망에 이르는 무서운 질병이기도 합니다.

WHO는 1차 라인 말라리아 치료제로 ACTs를 권고합니다. 특히 P. Falciparum 이라는 기생충에 의해 유발되는 가장 치명적인 종류의 말라리아에 대해 ACTs의 사용을 권고했습니다. ACTs는 개똥쑥 (Artemisia annua) 이라는 2000년 동안 중국의 한방치료제로 사용된 약초에서 추출한 아르테미시닌 (artemisinin) 을 포함하는 복합제입니다. AMFm이 개시되기 전에는 ACTs가 병원 및 정부가 운영하는 진료소 등 거의 공공 부문을 통해 제공되었습니다. 그러나 긴 납품시간과 품절 문제로 인해 많은 곳에서 이러한 공공 채널을 통한 ACTs 접근이 어려워졌습니다.

말라리아 유행국에서 대다수의 소비자들이 '민간' 부문에서 구매하는 말라리아 퇴치제는 상점에서 0.50 달러 미만으로 살 수 있는 클로로퀸 (chloroquine) 등 오래된 의약품들입니다. 과거 말라리아 치료제로 인기를 끌었던 클로로퀸은 내성 증가로 비효과적인 약품으로 여겨지고 있습니다. 경구용 아르테미시닌 '단독요법'도 민간 부문에서 보다 저렴하게 구할 수 있습니다. 말라리아 원충이 내성을 갖지 않도록 하려면 아르테미시닌은 다른 약물과 병용해 사용해야 하기 때문에 아르테미시닌 단독요법은 상당히 위험한 방법입니다.

시장 개입

AMFm은 소비자들이 공공, 민간, 비영리 부문 등 다양한 채널에서 단독요법 치료제보다 저렴하고, 클로로퀸 같은 약품보다 경쟁력 있는 가격에 ACTs를 구매할 수 있는 시장을 창출한다는 목표를 갖고 있습니다. 요약하면 AMFm은 ACTs의 사업 모델을 "저용량, 고마진"에서 "고용량, 저마진" 으로 바꾸려 하는 것입니다. 그럼 어떤 방식으로 한다는 것일까요?

AMFm은 먼저 제약회사들과 ACTs에 대한 가격 인하를 협상하며 공공분야 (보건부 등) 와 민간분야 (국내 도매상 등) 의 수입상들에게 동일한 가격으로 공급되도록 합니다. 2011년이 되자 가격 협상의 효과가 분명히 나타나기 시작했습니다. 모든 구매자들에게 80%의 가격 인하가 이루어졌습니다. 이것이 AMFm이 거둔 첫 번째 성과였습니다.

그 다음 AMFm은 인하된 가격의 일부를 직접 제약회사들에게 보조금이나 '공동부담금 (co-payment)' 의 형태로 지급합니다. 이후 ACTs 수입업체들은 판매 가격의 나머지만 지급하면 됩니다. 이렇게 인하된 가격은 민간 도매상과 약국이나 점포 등 소매상들을 거치면서 약간의 이윤이 추가되기는 하나 최종 소매가는 여전히 접근 가능한 저렴한 가격이 유지됩니다. 본질적으로 할인된 가격이 수입업체에서 소매업자에게까지 이어지는 것입니다. AMFm에 대한 UNITAID의 지원금은 공동부담금 기금을 통해 제약회사들에게 직접 지급됩니다.

시범 프로젝트의 핵심은 일반 대중을 대상으로 한 대규모 교육 및 인식 제고 활동입니다. 모든 AMFm 의약품에는 관련 로고가 붙고 권장 소매가를 표시한 라벨이 분명히 달려 있습니다. 시범 국가들은 소비자들에게 저렴한 ACTs를 홍보하는 마케팅 캠페인을 시작했습니다. 케냐에서는 매우 성공적인 라디오 캠페인을 통해 수 백만 명의 잠재 소비자들에게 홍보하고 있습니다. 가나에서는 포스터와 TV 광고를 통해 단순하면서도 강력한 메시지를 전달하고 있습니다. 마다가스카르에서는 고유 리듬을 사용한 "ACTm 사랑해요 (ACTm Je t'aime)" 라는 뮤직 비디오를 통해 메시지를 홍보하고 있습니다.

AMFm-환자들의 증언
가나

가나의 소비자들은 '녹색 잎 (AMFm 로고)' 이 그려진 새로운 말라리아 치료제에 대해 무엇을 알고 있을까요? 아크라 현지 NGO 단체인 Health Access Network는 UNITAID를 대신해 AMFm을 통해 제공되는 ACTs에 대해 국민들이 갖고 있는 생각을 비공식적으로 조사해 보았습니다.

"말라리아는 가나에서 너무 만연한 질병이기 때문에 그 치료제 사업은 정말로 짭짤한 비즈니스 입니다. 예전과 다른 점은 이제 가격이 정해져 있고 소매상들이 상한선 이상으로 가격을 올릴 수 없다는 것입니다." 라고 Health Access Network의 Charles Allotey 대표는 말합니다.

Eliot
나는 길게 줄이 늘어 선 병원에 가는 것이 싫습니다. 특히 말라리아에 걸렸을 때는 말이죠. 지금은 그냥 약국에 가서 녹색 잎이 그려진 약을 삽니다. 가격도 훌륭합니다. 이 프로젝트는 전국적으로 확대되어야 합니다.

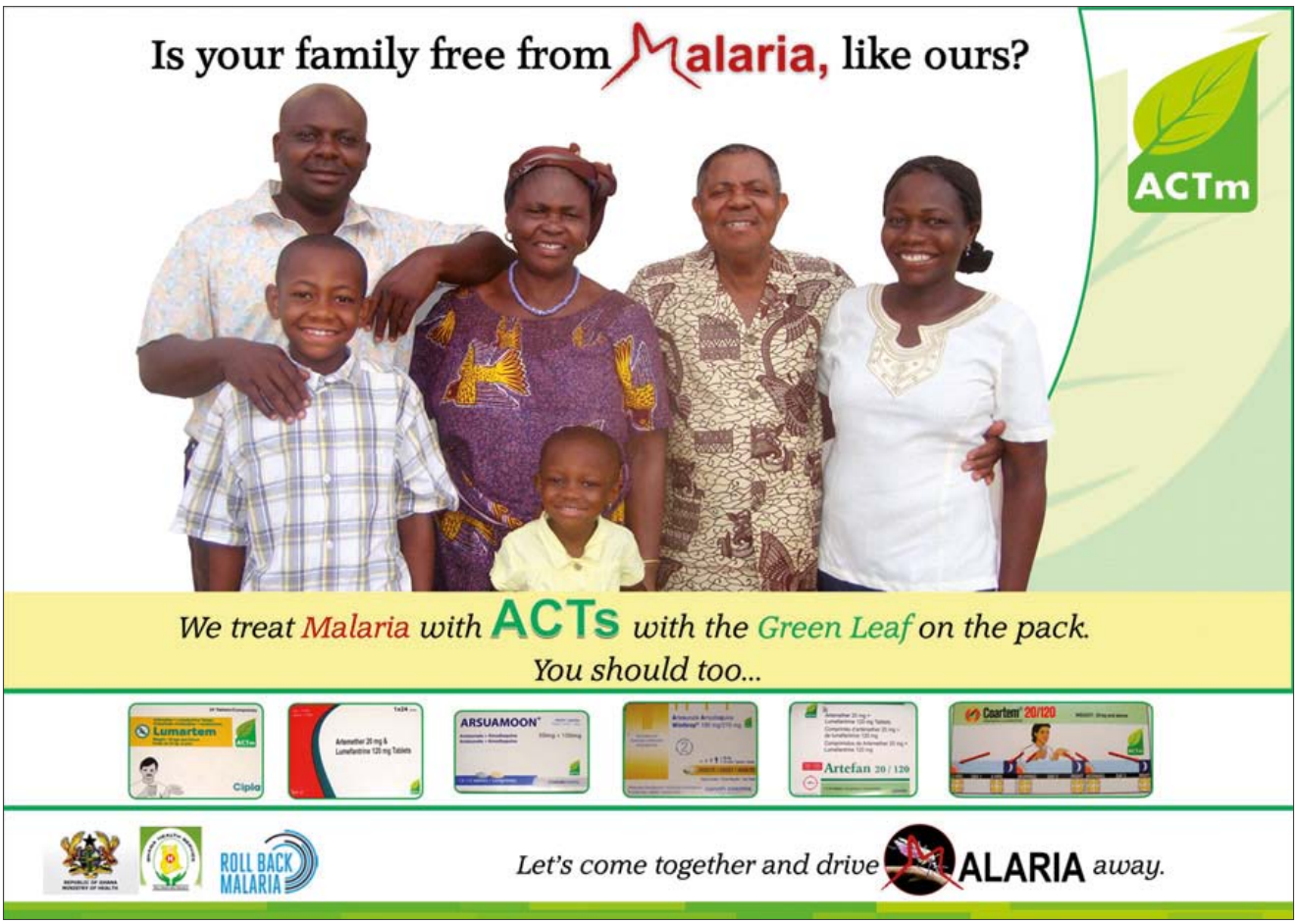
Ama Dufie Osei Bonso, 약사
약사: 우리 약국은 녹색 잎이 그려진 ACT제를 비축해 놓고 있습니다. 보조금으로 생산되어 저렴하기 때문에 고객들이 선호합니다. 부모들도 달콤한 맛의 소아용 약품을 좋아합니다. 약국에 오는 고객들은 대개 가족 모두가 쓸 분량의 약을 구매하기 때문에 우리 약국은 대량의 재고를 보유하고 있습니다.

Christiana Amoamah Apau
저는 녹색 잎이 그려진 ACT제를 사용합니다. 제 아이와 남편에게도 사용해 봤습니다. 소비자 권장가도 저렴하다고 생각합니다.

Samuel Ofori Tetteh
녹색 잎이 그려진 ACT제에 대한 광고를 TV를 통해 봤습니다. 바로 문의를 했죠. 광고를 더 많이 해야 합니다. 저는 가나 북부에 살고 있는데 보건의료에 대한 접근권이 없는 시골에 가본 적이 있습니다. 이 프로그램은 시골에 사는 많은 사람들에게 큰 도움이 될 수 있습니다. 정부가 전국 방방곡곡으로 이 프로그램을 확대해야 한다고 생각합니다.

공동기금으로 구매한 ACT제가 가나에 공급된 것은 2010년 여름입니다. 그 이후 홍보 캠페인이 시작되었고 정부는 약사와 약품 판매업체들을 대상으로 교육을 실시했습니다.

2011년 4월 가나에서 비공식 가격 조사를 실시한 결과 보조금으로 생산되는 ACT제들이 수도인 아크라의 일부 지역 상점에서 0.60~1.20달러 사이에 판매되고 있는 것으로 나타났습니다. AMFm의 출범 이전에는 성인용 치료제 하나의 가격이 9 달러 선이었습니다. 2011년 6월 초 가나말라리아퇴치프로그램 (Ghana National Malaria Control Program) 이 808개 판매 채널에 대한 조사 결과를 발표했습니다. AMFm의 공동자금지원으로 생산되는 ACT제를 보유하고 있다고 답한 응답자가 전체의 56%였습니다.



AMFm 마케팅 포스터 - 가나

시장 영향

AMFm 시범 프로젝트에 대한 객관적인 평가가 현재 진행 중이며 이는 향후 AMFm의 미래를 결정하는 자료가 될 것입니다. 물론 프로젝트의 성과는 국가마다 다르고 소비자의 채택률도 정확히 평가하기는 어렵지만 조기 징후를 보면 어느 정도 긍정적인 결과가 기대됩니다. 2011년 6월까지 AMFm은 4,600만 개의 ACTs를 시범 국가의 '1차 라인 치료제' 구매자들에게 판매했습니다. 현재 ACT 치료제의 소비자가는 0.33~1.32 달러로 1년 전 8~9달러 선에서 큰 폭으로 하락했습니다. 2010~2011년 사이 ACTs의 시장 규모는 두 배가 커졌습니다.

Health Action International (HAI) 가 2011년 6월 실시한 가격 조사 결과는 가나, 케냐, 나이지리아, 탄자니아 등에서 원 브랜드의 ACTs와 비교해 AMFm ACTs의 가격이 더 낮아졌고 접근성 (수급) 도 확대되었음을 보여줍니다. HAI는 이 네 나라에서 AMFm 의약품들은 민간 부문 (진료소, 약국) 에서 구할 수 있지만 방문했던 모든 약국과 진료소가 다 구비하고 있지는 않았다고 밝혔습니다. 또한 나이지리아, 가나, 탄자니아 등은 국내에서도 지역마다 가격차가 큰 것으로 나타났습니다.

말라리아 유행국에서는 가장 큰 어린이 사망 원인이 말라리아이기 때문에 AMFm은 소아용 ACTs를 공급해 자녀의 말라리아약을 구매하는 부모들이 살 수 있도록 해야 합니다. HAI 조사결과는 소아용 의약품의 절대적 가용성 (공급) 이 성인용 팩 사이즈에 못 미치는 것으로 나타났습니다. AMFm은 2012년에 소아용 팩 사이즈 도입에 우선순위를 두고 이러한 상황을 해결할 계획입니다. 2011년 8월 AMFm은 소아용 ACTs의 수요를 창출하기 위해 모종의 시스템을 도입했습니다. 글로벌 펀드에 따르면 2011년 8월부터 2012년 2월까지 소아용 팩 사이즈와 제형은 승인된 전체 ACT 치료제의 66%를 차지했습니다.

2011년 12월, UNITAID는 독립적인 프로젝트 평가를 마무리할 수 있도록 AMFm에 추가로 5천만 달러를 지원하기로 약속했습니다.

원자재 확보

AMFm의 출범으로 ACT 치료제의 유효 성분인 아르테미시닌의 수요가 전세계적으로 크게 증가했습니다. 2009~2012년 사이 AMFm의 출범과 ACTs에 대한 기부금 증가 덕분에 승인된 ACTs에 대한 수요가 약 170% 증가했습니다.

아르테미시닌의 공급을 확보하기 위해 UNITAID가 시작한 "아르테미시닌 공급 확보 **(Assured Artemisinin Supply Service)**" 프로젝트는 전세계적인 아르테미시닌 공급 확대 노력의 핵심이 되었습니다.

2009년에 시작된 이 프로젝트는 농민에게는 개똥쑥 재배를 장려하고, 개똥쑥 가공업체 (개똥쑥에서 아르테미시닌 성분을 추출하는 업체) 에게는 추출한 아르테미시닌을 ACTs 제조업체에게 판매하도록 하는 인센티브를 제공하는 것입니다. 아르테미시닌은 가공, 재배, 수확, 추출하는 전 과정에 약 18개월이 소요되기 때문에 농민들로서는 다른 주요 농산물 대신 개똥쑥을 재배하는데 따른 적절한 인센티브가 필요합니다. 아르테미시닌 가공업체, 사전 심사를 통과한 (prequalified) ACT 제조업체, 그리고 i+solutions (공급망 관리 NGO) 간에 공급 계약이 체결되면 UNITAID는 아르테미시닌 가공업체에게 자금을 빌려주어 수요를 충족할 아르테미시닌이 공급되도록 합니다. UNITAID의 이러한 사전자금지원으로 가공업체들은 **개똥쑥을** 추가로 구매, 비축함으로써 아르테미시닌의 생산을 늘리게 되는 것입니다.

2011년 말까지, 재배업자와 가공업체간 계약을 통해 전세계 수요의 약 15%를 차지하는 36톤의 아르테미시닌을 확보했습니다. 이 중 약 5톤은 이미 ACT 제조업체들에게 공급되었습니다. UNITAID는 2013년에 출시될 것으로 예상되는 반 합성 아르테미시닌의 생산과 마케팅 활동에도 획기적인 돌파구가 마련되기를 희망하고 있습니다.

ACT 시장 예측

ACTs 시장의 불확실성이 확대되는 것에 대한 대응으로 UNITAID는 분기별 시장예측 활동을 재정적으로 지원하고 조율하여 정책결정자와 시장 참가자들에게 정보를 제공하고 있습니다. 이러한 'ACT 시장 예측 서비스'는 보스턴 컨설팅 그룹 (BCG) 과 UNITAID의 파트너인 CHAI 및 MIT-Zaragoza (Fundacion Zaragoza Logistics Center) 가 수행합니다. 모든 연구활동은 UNITAID, RBM, WHO, Global Fund의 대표들로 구성된 운영위원회에서 감독합니다.

과거 아르테미시닌 생산의 대부분이 수 천년 간 해열용 약초로 개똥쑥을 사용해 온 중국과 베트남에서 이루어졌다. Bionexx (사진) 는 마다카스카르에서 유일하게 베트남에서 수입한 개똥쑥 종자를 가지고 아르테미시닌을 생산하고 있다. 이 곳에서 아르테미시닌 생산은 UNITAID의 A2S2 프로젝트를 통한 자금 지원으로 이루어진다. 생산 과정에는 5,000 명이 넘는 영세 농민들이 참여하고 있다.

시장 촉진

성인용 2차 라인 HIV 치료제

치료의 연속성을 보장하기 위한 가격 인하

윌리엄 무소키 박사 (Dr. William Musoke), 마일드메이 보건소, 캄팔라

소개

5년 전, 우간다 캄팔라 소재 마일드메이 (Mildmay) 보건소에서 근무하던 윌리엄 무소키 (Musoke) 박사는 HIV 치료제에 환자들이 차도를 보이지 않으면 달리 손쓸 방도가 거의 없었습니다. '1차 라인' 치료제는 무료로 제공되었지만 환자들이 내성을 보이거나 부작용을 보일 때 필요한 '2차 라인' 치료제는 터무니없이 비쌌기 때문입니다. 무소키 박사는 '환자들이 자비로 2차 라인 치료제를 사는 수 밖에 없었다'고 회고했습니다.

2007년 이후 무소키 박사의 진료소 (위 사진) 는 UNITAID의 지원 덕분에 2차 라인 치료제를 무상으로 제공할 수 있게 되었습니다. CHAI 의 2차 라인 치료제 접근 확대 활동에 자금을 지원함으로써 UNITAID는 저소득 국가들 전반에서 유사한 성과를 달성할 수 있었습니다. UNITAID와 CHAI는 더 많은 제약업체들의 시장 진출을 이끌어냈고 주요 2차 라인 항레트로바이러스제에 대해 최대 60%의 가격 인하를 달성했습니다. 매년 2차 라인 치료제로 전환해야 하는 환자 10만 명 이상에게 이러한 치료제가 제공되고 있습니다.

무소키 박사는 "10년 이상 HIV 치료에 몸담아 온 우리 같은 의사들은 얼마나 많은 환자들이 2차 라인 치료가 필요한지를 알 수가 있다"고 말하며 "UNITAID와 CHAI의 개입으로 이러한 의약품에 대한 접근권이 확보되었으며 치료 기회를 잃는 환자가 없어졌다. 이로써 우리 의사들은 환자에게 삶의 마지막 기회인 2차 라인 치료제로의 전환이 필요하다고 자신 있게 말할 수 있게 되었다."고 말합니다.

시장 약점

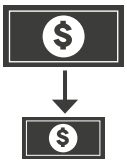
매년 생명 유지를 위한 항레트로바이러스제 (ARV) 치료를 받는 환자 중 2~3%는 '2차 라인' 치료제라 부르는 더 강력한 혼합약제로의 전환이 필요한 환자들입니다. 2006년 이전에는 이러한 2차 라인 의약품 시장이 발달되지 않아 접근성이 저조했습니다.

앞 장에서 설명한 바와 같이 제네릭 의약품 제조사들간의 경쟁으로 개발도상국에서 '1차 라인' ARV 약품의 가격이 낮아져 2001년 20만 명에 불과했던 1차 라인 치료제 사용 환자들이 2006년에는 약 3백만 명으로 증가했습니다. 반면, 2006년 당시 2차 라인 ARV 제제로 치료를 받는 환자의 수는 그 보다 훨씬 적은 4만 여명에 불과했습니다. 이는 1차 라인 치료제에 내성을 갖게 된 환자들 중 극소수만이 생명 유지에 필수적인 2차 라인 치료제로 전환했다는 것을 의미합니다. 전환하지 못한 데 따른 결과는 대부분 사망이었습니다.

그렇다면 2차 라인 치료제에 대한 접근이 낮았던 이유는 무엇일까요? 2006년 2차 라인 치료제의 가격은 가난한 나라의 환자들에게는 감당할 수 없을 만큼 턱없이 비쌌고 자원이 희박한 저소득 국가에 적합한 제형의 치료약은 존재하지 않았습니다. 당시에는 한 제약회사가 시장을 지배하고 있었습니다. 2차 라인 ARV 치료제는 유효 성분을 고용량 함유하고 있기 때문에 일반적으로 1차 라인 치료제보다 제조 단가가 훨씬 비쌉니다. 또한 국가프로그램 (country programs) 들로부터의 수요가 적었고 거래 비용이 과도해 제약회사들이 규모의 경제를 실현하기가 힘들었습니다. 복잡한 치료 가이드라인과 가능한 치료요법의 수도 많아 그렇지 않아도 작은 시장은 더욱 파편화되고 분할될 수 밖에 없었습니다.

시장 개입

UNITAID의 자금 지원으로 CHAI는 2차 라인 치료제 공급업체의 수를 늘리고 가격을 인하하기 위한 다양한 시장 개입을 실시했습니다. 수요를 확대하기 위한 대량 구매 (<소아용 HIV 치료제> 참고) 와 가격 협상을 실시했습니다. 제약사들에게는 생산 효율을 높이고 개선된 제형을 개발하는 방법에 대한 기술 지원을 제공했습니다. UNITAID 의 자금지원으로 약품 공급업체들에게 신뢰할 만한 적시의 자금지원이 이루어진 것입니다. 이와 동시에 CHAI는 환자들을 2차 라인 치료제로 적시에 전환하는데 필요한 기술 지원을 각국에 제공했습니다.



시장 영향

5년이 지난 후, UNITAID의 시장 개입은 극적인 가격 하락을 불러왔습니다. 2011년까지 품질 인증을 받은 12 개 제네릭 제조업체들이 새로 2차 라인 HIV 치료제 시장에 진출해 건강한 제네릭 의약품 경쟁 환경이 조성되었습니다. 현재 가장 널리 사용되는 2차 라인 복합제 (TDF+3TC & LPV/r) 의 가격은 연간 환자 1인당 527달러로 2006년의 1,500달러에서 크게 줄었습니다. **(다음 페이지에 있는 관련 의약품의 가격인하 그래프 참고)**

2011년 현재, 2차 라인 HIV 치료를 받는 환자의 수는 6배 이상 증가했습니다. UNITAID의 시장 개입에 따라 예상되는 치료비 절감액은 향후 3년간 3~5억 달러에 이릅니다.

또 다른 중요한 진전 사항은 더 개선된 제형 (adapted formulations) 의 치료제가 출시되고 다량의 약물 복용에 따른 부담이 줄어든 것입니다. 2006년 이전에는 저소득국가에서 사용되는 모든 2차 라인 항레트로바이러스제들이 냉장보관을 요했습니다. 2010년 아타자나비르 (atazanavir) 와 열 안정성이 좋은 리토나비르 (ritonavir) 단독 정제가 11개국에서 출시되었습니다. 이러한 열 안정성이 높은 제형들이 등장함으로써 약물의 유통과 보관이 더욱 간편해져 환자들이 빼먹지 않고 약물을 복용하기가 쉬워지고 보호자들도 안심하고 환자를 2차 라인 치료제로 전환할 수 있게 되었습니다. 2010년까지는 두 개 제조업체가 6종의 열적으로 안정적인 고정용량 2차 라인 복합제를 출시하고 있었습니다.

2011년 11월, WHO의 의약품 사전적격심사국 (Prequalification) 과 식품의약품안전청 (FDA) 이 열적으로 안정적인 아타자나비르/리토나비르 고정용량 복합제를 최초로 승인했습니다. 이는 주요 2차 라인 복합제의 비용이 환자 1인당 1년에 400달러 미만으로 떨어지는 효과를 가져올 것입니다.

이 2차 라인 프로젝트는 공공보건에 미친 전반적인 영향과 시장에 대한 지속가능하고 긍정적인 영향이라는 측면에서 매우 성공적이었습니다. 더 많은 환자들이 생명 유지를 위해 2차 라인 치료제로 전환해야 할 필요가 있기 때문에 UNITAID와 CHAI가 창출한 더 건강한 시장은 UNITAID가 지원하는 나라들 이외에도 다양한 국가의 의약품 구매자들에게 긍정적인 혜택을 주고 있습니다. 가격 인하와 품질 제고는 UNITAID 의 중점 지원국들 이외의 소비자들에게도 치료제에 대한 접근과 혜택 범위를 확대하고 있습니다. CHAI 의 의약품구매 컨소시엄 (Procurement Consortium) 은 70개국 이상이 더 저렴하면서도 더 좋은 품질의 의약품에 접근할 수 있도록 하고 있습니다. 이는 더 많은 사람들이 더 적은 비용으로 치료를 받고 있음을 의미하는 것입니다.

"다양한 공급업체들이 합의한 추가 가격 인하는 수 백만 명에게 더 나은 품질의 저렴한 1, 2차 라인 치료제에 더욱 편리하게 접근할 수 있게 할 것입니다. 우리는 그간 약 4백만 명에게 생명을 구할 2차 라인 치료제에 대해 접근할 수 있도록 했고 이제 또 다른 수백만 명에게 그 혜택을 제공할 수 있게 되었다는데 자부심을 느낍니다."

빌 클린턴 대통령

우간다의 2차 라인 치료
한 의사의 견해

2006년에 우간다의 2차 라인 HIV 치료 실정은 매우 심각했습니다. 의사들은 턱없이 비싼 가격 때문에 환자를 제때에 2차 라인 치료제로 전환할 수 없었을 뿐만 아니라 당시 국내에서 살 수 있는 의약품들은 냉장 보관을 요했습니다. HIV 환자들이 직면해야 했던 사회적 낙인도 치명적이었습니다.

수도 캄팔라의 Baylor Uganda 병원의 의약품 코디네이터인 Rogers Sekabira는 "2006년 이전에는 소프트한 겔타입의 캡슐을 이용했는데 한 번에 복용해야 하는 약이 너무 많았고 냉장 보관이 필요했다. 이는 환자들에게 큰 부담이었다. 특히 직장에 그 많은 약품을 들고 가야 하는 환자들의 고통이 심했다. 자신이 HIV 환자임을 다른 사람들에게 알리게 되는 것이기 때문이었다."고 말했습니다.

당시 우간다의 병원에서 2차 라인 치료제로 치료 받는 환자들은 하루에 최대 10개의 캡슐을 복용해야 했습니다. 의약품의 품절도 비일비재했습니다. 캄팔라에 소재한 HIV 치료소인 Mildmay Uganda는 환자들에게 2차 라인 치료제에 대한 비용을 요구할 수 밖에 없었습니다. 이 치료소가 2004년에 무상으로 1차 라인 치료를 제공하기 시작했을 때 이 병원을 처음 찾은 HIV /AIDS 환자들 중 일부는 1998년 이후 치료를 받다가 중단하는 것을 반복해 약품에 대한 내성을 키운 환자들이 있었습니다. 이들에게 치료의 옵션은 제한되어 있었습니다.

UNITAID/CHAI가 2007년 2차 라인 프로젝트를 시작하면서 우간다의 상황이 변했습니다. 그 해 말부터 Mildmay 치료소는 환자들에게 무상으로 2차 라인 치료제를 제공할 수 있게 되었습니다. Mildmay의 진료담당 매니저인 William Musoke박사는 직원들이 이 프로젝트의 큰 효과를 곧바로 체험하기 시작했다고 말했습니다. Musoke 박사는 "의사들이 치료의 연속성에 대해 더 이상 걱정하지 않게 되었다. 나중에 등장한 새로운 2차 라인 약품들은 실온에서 열적으로 안정적이었기 때문에 환자에게 3~4달치 분량의 처방을 내릴 수 있게 되었다. 이제 환자들은 일 년에 2~3번만 방문해 처방 받은 약품을 받아가면 된다." 고 덧붙였습니다.

2010년 UNITAID/CHAI는 우간다에서 아타자나비르와 열적으로 안정적인 리토나비르가 복합된 ARV를 출시했습니다. Baylor Uganda의 Sekabira씨는 "이제 우리는 고객에게 하루에 냉장 보관이 필요 없는 아타자나비르 한 알과 리토나비르 한 알만 복용하면 된다고 말할 수 있게 됐다. 환자 상담도 훨씬 간단해지고 의사들도 안심하고 1차 라인에서 2차 라인 치료로 전환할 수 있게 되었다" 고 말합니다.

CHAI는 우간다 보건부와의 직접 협력을 통해 전국적으로 프로그램을 진행하고 있습니다. "2006년에는 2차 라인 의약품에 대한 충분한 정보가 없는 의사들이 많았다. 이제 CHAI 덕분에 많은 의사들이 교육을 받아 이러한 의약품에 대한 충분한 정보를 갖게 되었다."고 Sekabira 씨는 증언합니다.

Mildmay Uganda는 현재 약 300명의 2차 라인 환자들을 치료하고 있습니다. Musoke 박사는 그 중 한 환자의 이야기를 들려주었습니다:

"다른 병원에서 의뢰 받은 환자가 한 명 있었다. 치료 이력을 보니 많은 치료제들을 쓰다가 중단하는 것을 반복하다가 내성이 생긴 사례였다. 그 환자에게 2008년에 표준 2차 라인 치료를 시작했다. 당시에는 치료의 연속성에 역점을 두었다. 환자에게 이번에는 의약품 공급이 원활해 약품 수급에는 문제가 없을 것이라고 말했다.

2년 후 그의 증상이 완전히 사라졌다. 이 환자는 여전히 약을 복용하고 있고 빼먹지 않고 투약하고 있다. 치료 초기에는 약을 제때에 복용하지 않는 문제가 있었다. 이제는 환자 자신도 약품 공급에 문제가 없다는 사실을 알고 있다. 그는 살아서 가족을 보살필 수가 있게 되었고 우리의 일도 훨씬 수월해졌다. 모두가 행복하다."

"10년 이상 HIV 치료에 몸담아 온 우리는 치료에 실패해 즉각적인 2차 치료를 요하는 환자들을 많이 봐왔습니다. CHAI와 UNITAID의 개입 덕분에 치료제에 대한 접근권이 확보된 후에는 어느 누구도 치료의 기회를 잃지 않았습니다. 이로써 우리는 삶의 마지막 기회인 2차 라인 치료제로의 전환을 요하는 환자들에게 그 필요성을 확고하게 알릴 수 있게 되었습니다."

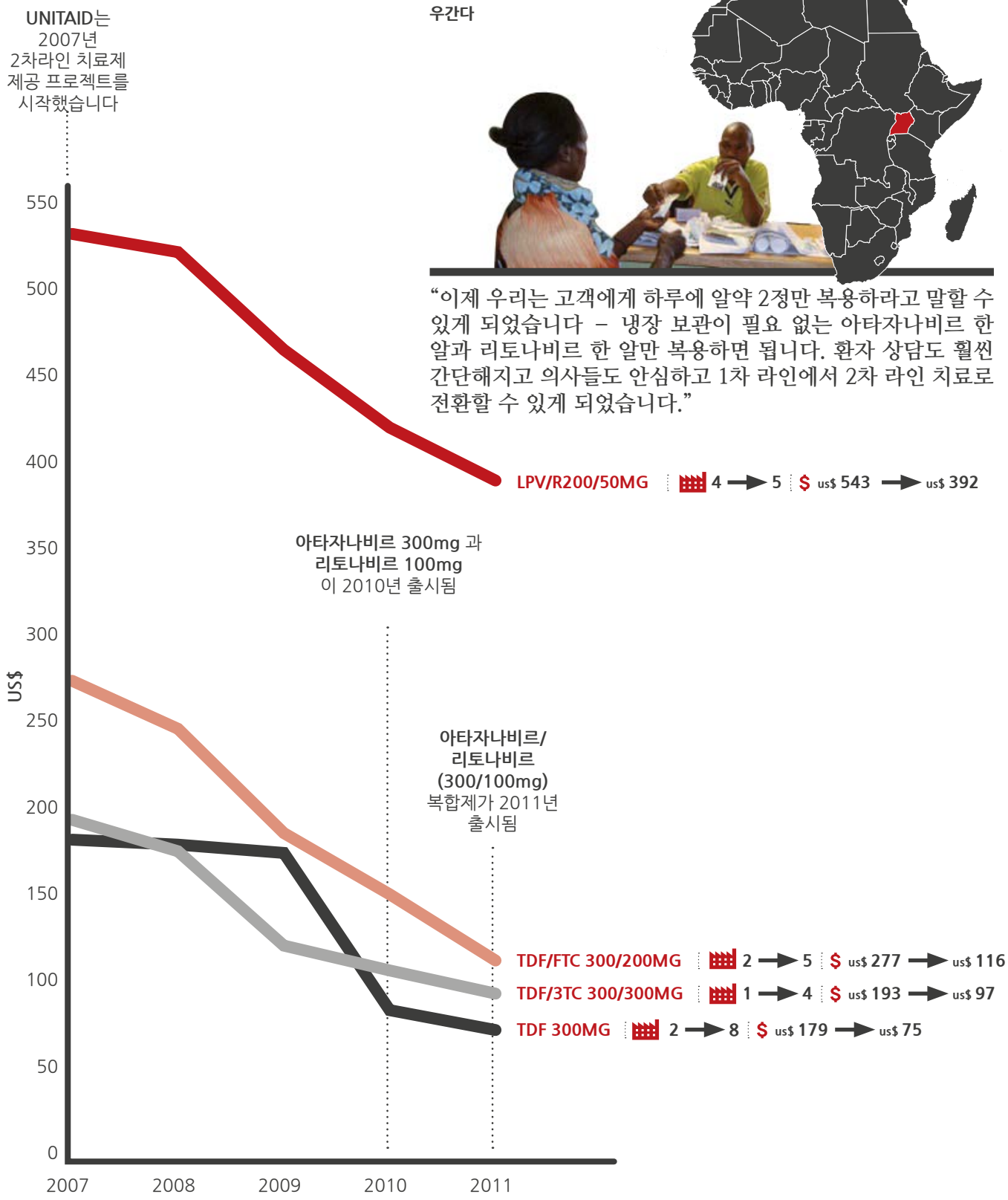
윌리엄 무소키 박사
마일드웨이 보건소, 캄팔라

2차 라인 HIV 치료제

더 낮은 가격, 더 많은 시장 경쟁, 더 나은 의약품

Rogers Sekariba
베일러 병원 의약품 코디네이터
우간다

"이제 우리는 고객에게 하루에 알약 2정만 복용하라고 말할 수 있게 되었습니다 – 냉장 보관이 필요 없는 아타자나비르 한 알과 리토나비르 한 알만 복용하면 됩니다. 환자 상담도 훨씬 간단해지고 의사들도 안심하고 1차 라인에서 2차 라인 치료로 전환할 수 있게 되었습니다."



시장 촉진

시장 해결

다제 내성 결핵

오랜 질병인 결핵에 대한 혁신적 솔루션

"제 이야기를 전세계에 알려서 사람의 삶이 어떻게 변할 수 있는지를 알려주세요"

KO MIN MIN
(38세) 다제내성결핵 생존자

소개

Ko Min Min은 미얀마 만달레이에서 잘 나가는 상점을 운영하고 있었습니다. 그러나 다제내성결핵 (MDR-TB) 확진을 받은 후 상점을 팔아야만 했습니다. MDR-TB로 정상적인 생활을 할 수 없었습니다. 다행히 현지 보건 요원이 매일 두 차례 방문해 UNITAID의 자금 지원으로 제공되는 약품을 전달해 주었습니다 (위 사진). 치료제의 부작용은 매우 심각했습니다. 그러나 2년 간의 집중 치료를 마친 후 2011년 7월 완치 판정을 받았습니다. 현재 그는 다시 사업을 재개하고 결혼할 꿈에 부풀어 있습니다. 그는 "제 이야기를 세상에 알려서 사람의 삶이 어떻게 변할 수 있는지를 알려주세요. 하루는 상점 주인이었다가 졸지에 길거리에 나앉게 되었습니다. 하지만 이제 무료 의약품 덕분에 제 삶이 다시 바뀔 것입니다."고 말합니다.

Ko Min Min이 앓았던 유형의 MDR-TB는 치료가 어렵고 비싼 질병입니다. 환자는 매일같이 약을 복용하고 주사를 맞아야 하는 고된 치료 과정을 거쳐야 합니다. 실제로 연간 50만 명으로 추산되는 MDR-TB 사례의 대부분은 진단도 되지 않거나 치료가 이루어지지 않는 실정입니다. 그렇기 때문에 제조업체들이 더 좋은 약품 개발에 대한 투자를 꺼리는 것 입니다.

UNITAID는 MDR-TB에 대해 프로젝트 포트폴리오를 구성했습니다. **MDR-TB Scale Up Initiative**를 통해 Ko Min Min 씨의 생명을 구했던 약품들을 공급하는 것 외에도 두 개의 MDR-TB 프로젝트를 추가로 진행하고 있습니다. MDR-TB 의약품의 공급을 안정화하는 전략적 회전 재고 **(Strategic Rotating Stockpile)** 프로젝트와 MDR-TB를 정확하게 진단, 감시하기 위한 새로운 결핵진단기술에 대한 접근확대 **(EXPANDx-TB)** 프로젝트가 그것입니다.

시장 약점

환자가 치료 과정을 완전히 마치지 않으면 결핵균에 대한 내성이 생깁니다. 이러한 형태의 TB에 걸린 환자는 보통 18~24개월간 지속되는 집중 치료를 받아야 합니다.

수요가 적기 때문에 이러한 의약품의 상당수가 '주문 생산' 방식으로 생산됩니다. 이 때문에 제조 배치 사이즈가 작아 비용이 상승하고 납기 기간이 길어지는 것입니다. 시장 규모가 작아서 경쟁이 제한되어 있습니다. 따라서 1차 라인 치료제의 가격은 40 달러 미만인 반면 2차 라인 치료제는 2,400달러가 넘기도 합니다. 2차 라인 치료제 시장은 고가, 소량 생산의 변동폭이 심한 시장입니다.

전략적 회전 재고 (STRATEGIC ROTATING STOCKPILE)

MDR-TB 치료제 공급과 관련한 이러한 문제 때문에 각국은 품절 위험에 직면해 있습니다. UNITAID는 이에 대응해 5,800개의 MDR-TB 치료제를 만들 수 있을 정도의 의약품을 전략적 회전 재고 (SRS) 로 운영하고 있습니다. STOP TB Partnership이 국제의약품기구 (Global Drug Facility, GDF) 를 통해 이행하는 SRS는 세계 최초로 시도되는 것입니다. SRS는 긴급한 의약품 주문에 신속하게 대응하고 납품 시간을 줄일 수 있습니다. 또한 제조업체들이 보다 효율적으로 의약품을 생산할 수 있도록 함으로써 시장 수요의 통합을 촉진합니다.

2011년까지 SRS는 긴급 주문에 대한 납품 기간을 2007년도의 101일에서 약 30일 정도로 단축했습니다. GDF에 따르면 2011년 6월까지 47개국이 전략적 회전 재고 (SRS) 를 통해 의약품을 공급받았습니다. SRS는 매월 68% 정도 사용됩니다 (긴급한 오프 사이클 주문). 2011년 6월까지 SRS에 포함되어 있는 나라들 중에서는 보고된 약품 품절 사례가 없습니다. 이를테면 네팔의 경우 SRS의 사용으로 품절 사태를 성공적으로 막을 수 있었습니다.

SRS 이외에도 UNITAID 는 MDR-TB Scale-Up Initiative를 통해 MDR-TB 치료제를 공급해오고 있습니다. 2011년 현재 7,000개의 치료제가 14개 결핵 고부담 (high-burden) 국가에 제공되었습니다. MDR-TB 치료제에 대한 UNITAID의 투자 결과 2007년 5개에 불과하던 공급업체의 수가 2011년에는 13개로 늘어났습니다.

새로운 결핵진단기술에 대한 접근확대 (EXPANDx-TB)

적절한 검사를 받은 결핵환자는 전체의 5% 미만에 그치는 것으로 추산되고 있습니다. 종래의 검사 방법으로 MDR-TB를 발견하려면 보통 최대 4개월까지 소요됩니다. EXPANDx TB에 대한 투자를 통해 UNITAID는 결핵 상황이 가장 심각한 국가들에 최신 기술 및 진단검사 서비스를 제공함으로써 이러한 격차를 축소하고 있습니다. EXPANDx TB는 FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics), GLI (Global Laboratory Initiative), STOP TB Partnership의 GDF를 통해 이행되고 있습니다.

EXPANDx TB를 통해 8개 저소득, 고부담 결핵 국가들이 이제 'LiPA (line probe assay)'라 부르는 새로운 장치를 포함하여 모든 기능을 갖춘 진단검사 시설을 갖추게 되었습니다. 이러한 최신 검사 기법은 이틀이면 MDR-TB를 검출해낼 수 있기 때문에 환자들이 즉각적이고 효과적인 치료를 시작할 수가 있습니다. 이 시설을 통해 4,000건 이상의 MDR-TB 사례가 확인되었습니다. 또한 EXPANDx TB는 경쟁 입찰 방식을 통해 고도화된 진단기기 및 소모품들의 가격을 최대 80%까지 인하할 수 있었습니다. 새로운 진단검사 인프라와 성공적인 기술 이전이 18개국에서 이루어졌습니다.

시장 해결

WHO 사전적격심사제도 (PREQUALIFICATION PROGRAMME)

모두를 위한 양질의 의약품

케냐 나이로비, 국가품질관리검사실 (NQCL)

2008년에 WHO의 사전적격심사를 통과한 NQCL은 케냐는 물론 아프리카 전역에서 안전한 의약품 품질검사의 기준이 되었다. 사전적격심사제도 (Prequalification) 는 왜 그렇게 중요한가?

이 실험실에서 근무하는 Mercy Wandeto가 전하는 말은 다음과 같다. "아픈 사람은 손을 놓고 있기보다는 치료약을 먹고 싶어하는 것이 당연하다. 그러나 가격이 문제다. 어떤 사람들은 1년을 약을 복용해도 아무런 차도가 없다. 인증을 받지 않아 품질이 좋지 않은 약을 복용했기 때문이다. 내가 NQCL에서 일하는 이유가 바로 그것이다. 나는 그런 상황을 바꾸고 싶다."

소개

저소득 국가에 고품질의 보건 상품을 제공하기 위해 UNITAID는 HIV, 결핵, 말라리아 의약품에 대한 WHO의 사전적격심사제도에 가장 많은 자금을 지원하고 있습니다. 이 프로그램은 의약품과 제조 시설을 엄격한 기준에 따라 평가하여 안전성과 효능을 보장하기 위한 것입니다.

2006년 이후 UNITAID의 프로젝트 포트폴리오의 핵심인 사전적격심사제는 시장에 출시되는 신약과 사용 편의성이 증대된 제형이 최상의 품질을 갖추도록 하는 것입니다. UNITAID가 이러한 사전적격심사제를 통과하거나 각국 규제당국이 엄격히 승인한 상품만을 지원하기 때문에 품질을 인정받은 제조업체의 수가 증가하는 것은 의약품의 가격인하에 도움이 됩니다.

시장 약점

지난 10년 간 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵에 대한 재원이 증가하면서 국제 사회는 새로운 시장 문제에 봉착했습니다. 이 때 등장한 많은 의약품들이 소아용 HIV 및 결핵 약품이나 강력한 아르테미시닌 기반의 말라리아 치료 복합제 등 개발도상국의 실적에 맞춘 약품들이었습니다. 보다 광범위한 제약 품질보증시스템을 갖춘 부유한 나라들의 수요가 낮았기 때문에 이러한 신약에 대한 품질 규제는 제한적이었습니다. UN 기구들이 구매하는 신약의 대부분은 제네릭 제조업체들이 공급했기 때문에 심각한 규제적 간극이 생겨난 것입니다.

시장 개입

사전적격심사제는 2001년 의약품의 품질과 안전에 관한 통일된 기준을 제공하기 위해 도입되었습니다. 2006년 UNITAID가 출범하면서 품질을 보장하기 위한 광범위하고 엄격한 메커니즘의 필요성이 매우 중요해졌습니다. 사전적격심사제에 대한 UNITAID의 자금지원은 이러한 요구에 부응하기 위해 2006년 12월부터 시작되었습니다.

UNITAID의 지원으로 이제 이행기관들은 품질을 보장하는 다양한 제조업체 (오리지널 제약사 및 제네릭 제조업체 모두) 들과 유리한 장기 구매 계약을 협의할 수 있게 되었습니다. 따라서 UNITAID는 제네릭 제조사들에게 "무상" 공공 서비스 제공으로 시장에 진입할 수 있도록 하여 더 큰 가격 경쟁을 촉발시킵니다. 또한 사전적격심사제는 심사에 통과한 의약품의 리스트를 제공하는데 이는 대량으로 의약품을 구매하는 기관이나 단체에게는 매우 중요한 정보가 됩니다.

이 리스트에 자신의 제품을 올리고 싶은 제조업체들은 방대한 제품 정보를 제시하고 실사팀에게 제조 시설을 공개해야 합니다. 2011년 1월부터 6월 사이 38건의 현장 실사가 이루어졌습니다. 그 중 상당수가 인도에서 실시되었고 나머지는 베닌, 브라질, 중국, 케냐, 모로코, 러시아, 남아프리카공화국, 짐바브웨 등지에서도 수행되었습니다.

시장 영향

지금까지, 41종의 우선 의약품들이 사전적격심사를 통과해 출시되었습니다. 여기에는 HIV 의약품 24종 (2차 라인 19종과 소아용 약제 5종) 과 결핵 약품 10종 (1차 라인 3종 및 2차 라인 3종 포함) 이 포함되어 있습니다.

말라리아 치료제와 관련해서는 UNITAID의 사전적격심사제 (PQ) 지원이 지난 5년 간 ACTs에 대한 접근성 향상에 매우 중요한 역할을 했습니다. 2006년에는 이러한 강력한 말라리아 퇴치제에 대한 PQ인증 제조사가 1개 업체에 불과했습니다. 더욱이 이들 약품은 co-blister 패키지라 부르는 사용이 불편한 형태로 되어 있었습니다. 지금은 사전심사를 통과한 제네릭 ACT제조사가 7개로 늘어났고 모두 11종의 ACT 제형을 생산하고 있습니다. 그 중 8종은 고정용량 복합제 입니다. 또한 한 제품은 어린이용 확산정 (dispersible) ACT (artemether+lumefantrine) 로 2010년 거의 70만 어린이의 목숨을 앗아간 말라리아를 치료하는데 중요한 역할을 하고 있습니다. 2011년에 거둔 중요한 성과 중 하나는 중증 말라리아 치료에 권장되는 아르테수네이트 (artesunate) 주사제에 대해 WHO의 PQ 승인을 받은 것입니다.

또 다른 주요 활동은 전세계 품질인증 검사시설에 대해 PQ 승인을 받은 것입니다. 케냐의 NQCL (위 사진) 같은 검사시설에 PQ 승인을 함으로써 가장 필요한 국가들이 정확한 품질관리를 할 수 있게 된 것입니다.

UNITAID와 이행기관간 협력 체계

UNITAID는 파트너십을 통해 시장에 개입하며 거래 비용을 낮추고 자원의 최적 활용을 도모합니다.

모든 시장 개입 프로젝트들은 이행기관들이 자체 인력과 기술 및 금융 자원을 이용하여 관리합니다. 제네바에 있는 UNITAID 사무국은 이러한 이행기관들의 활동을 조율하고, 프로그램 및 재정 상태에 대한 감시 및 보고를 통해 이러한 한시적 프로젝트들을 감독합니다. UNITAID 사무국은 세계보건기구 (WHO)에 소속되어 있지만 유연하면서도 적극적인 시장 개입을 할 수 있는 상당 수준의 자율권을 갖고 있습니다. 이러한 직접적, 전략적인 접근법은 공공 보건 재원조달 분야에서는 볼 수 없었던 독특한 방식으로 UNITAID가 비용 효과적이고 효율적으로 사업을 진행할 수 있도록 해 줍니다.

프로젝트 자금지원

UNITAID 집행이사회는 의약품과 진단검사 및 관련 보건의료 상품에 대해 UNITAID가 정한 시장을 목표로 하는 프로젝트들을 선정합니다. 모든 자금지원 요청은 외부 전문가들로 구성된 자문단에서 검토한 후 집행이사회가 특정 프로젝트에 대한 지원 승인 여부를 결정하게 됩니다.

UNITAID의 독특한 시장 접근법은 UNITAID의 모든 활동에 일관되게 적용됩니다. 여기에는 우선적으로 개입할 시장을 정하는 **전략적 우선순위 결정** (strategic prioritisation) 과 지원할 프로젝트 제안 및 영향 평가와 관련한 사항을 결정하는 **프로젝트 선정** (project selection) 이 포함됩니다.

시장 및 공공보건 영향 극대화를 위해 집행이사회가 전략적이고 효과적인 의사결정을 내리기 위해 고려되는 사항들은 다음과 같습니다.

환경 분석 (Landscape analyses) 이란 질병에 대한 현재와 미래의 추세, HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 관련 의약품, 진단검사, 예방과 관련한 기술 및 시장 특성 등 관련 배경 정보를 제공합니다. (**〈전세계 보건증진을 위한 혁신〉 참고**)

주요 판단기준 (Primary criteria) 은 (1) 잠재적 시장 영향, (2) 잠재적 공공보건 영향, (3) 투자대비 가치, (4) 혁신, 그리고 (i) 자원활용 (leveraging), (ii) 형평성, (iii) 상대적 부가가치를 포함하여 UNITAID 정관에 녹아 있는 원칙들에 대한 고려 등 전략적 우선순위 결정과 프로젝트 선정에 고려되는 기준들을 말합니다.

포트폴리오 핵심 원칙 (Guiding portfolio principles) 이란 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 등 3대 질병, 상품 유형, 투자의 수와 규모, 기관 당 투자 규모 등 자금지원의 균형을 포함하여 UNITAID 프로젝트 포트폴리오의 자금지원 현황을 감시하기 위한 것입니다.

신규 프로젝트에 대한 가용자원을 판단하기 위해 예상 지출액 대비 실제 및 예상되는 지원금에 대한 **재무 분석** (Financial analyses).

지속가능성

UNITAID의 사명은 장기적이지만 특정 시장에 대해서는 목표 달성에 대한 시간 제한을 두고 있습니다. UNITAID 시장 영향 모델의 기초는 일단 시장의 약점을 해소한 후에는 그 시장에서 철수하는 것입니다.

이행기관들은 다음과 같은 책임을 갖습니다.

- 지원국 (들) 이 목표했던 제품들을 국내 보건 재원조달, 구매, 공급 시스템에 성공적으로 통합하도록 한다.
- 이행기관들과 (또는) 기타 자금지원 단체들이 시장 개입의 영향을 지속시킬 역량을 갖추어야 한다.

전세계 보건 재원조달 환경이 불확실한 가운데 UNITAID는 기존 및 미래의 프로젝트들이 종료된 이후에도 예측 가능한 재원이 조달되도록 이행기관들과 긴밀히 협력하고 있습니다.

2011년 UNITAID 사무국은 기존 프로젝트들 (소아 HIV 및 2차 라인 HIV가 대표적임) 의 전환에 따른 이슈들을 보다 잘 파악하고 적절한 조치를 취하기 위해 '프로젝트 전환 실무그룹'을 통해 CHAI 및 글로벌 펀드와 협력하고 PEPFAR 같은 파트너 및 국가 프로그램들과 적극적으로 협의했습니다.

UNITAID는 현재 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 퇴치에 적극적인 활동을 펼치고 있는 10개 이행기관들을 지원하고 있습니다.

대표적 이행기관: ESTHERAID

UNITAID가 직면해 있는 주요 난관 중 하나는 지원하는 제품들이 필요한 사람들에게 전달되도록 하는 것입니다. 2011년 1월에는 중앙의 의약품상에서 지역 병원과 환자에 이르기까지 보건 상품의 전달 과정을 추적, 확인하기 위한 파트너십을 구축했습니다.

ESTHERAID라 부르는 이 파트너십은 UNITAID와 프랑스의 NGO인 Esther (Together for a Therapeutic Hospital Solidarity Network) 간 체결된 것으로 이 분야에 대해 맺어진 서 아프리카 지역 최초의 프로그램입니다. ESTHERAID는 부르키나 파소, 베닌, 카메룬, 중앙아프리카공화국, 말리에서 3년간 보건 상품의 공급사슬관리 강화를 위한 기술 지원을 제공합니다.

UNITAID는 이들 국가에 소아용 항레트로바이러스제나 2차 라인 HIV 치료제에 대한 자금을 지원하며 ESTHERAID는 각국의 보건부와 협력하여 치료소에서 HIV 환자들에게 이들 의약품이 올바르게 사용될 수 있도록 합니다. 또한 환자에 대한 진단, 치료, 감시의 품질을 최적화하는 활동을 합니다. 해당국의 실정에 맞는 활동을 펼치고 있는 ESTHERAID는 각국의 아동 및 2차 라인 치료제의 공급을 두 배로 늘린다는 계획을 갖고 있습니다.

베닌: 품절과 진단 도구의 부족으로 항레트로바이러스제에 대한 접근이 충분치 않습니다. ESTHERAID는 제약품 공급 체계를 강화하고 의약품 구매센터와 약국에 활동 초점을 맞추고 있습니다.

Waidath Tidjani
베닌 포르토 보노 소재 루이스 파스퇴르 병원에서 근무하는 조산사
PORTO NOVO, BENIN

루이스 파스퇴르 병원은 ESTHERAID 프로젝트에 포함되어 있는 병원이다. 이 병원에 출산을 하러 오는 산모들은 무료로 HIV 검사를 받는다. 2011년에 이 병원의 HIV 양성 산모에게서 출생한 모든 신생아들은 HIV 바이러스 없이 태어났다.

부르키나 파소: HIV 치료제가 공급되고는 있지만 의료 서비스의 품질 격차가 여전히 난관으로 작용하고 있습니다. ESTHERAID는 보보디울라소 (Bobo Dioulasso) 에 있는 University Hospital 과 함께 지방으로 치료서비스를 확대하는 활동을 벌이고 있습니다.

카메룬: 보건의료 서비스가 아직도 불충분합니다. ESTHERAID의 활동 초점은 국가 공급 체계를 강화하고 지방의 전문의료센터 (referral centres) 들을 강화하는 것입니다.

말리: 외진 곳에 있는 치료소에 의약품 공급이 어려워 필수 의약품에 대한 접근이 제한되어 있고 치료제를 구할 수 있는 어린이의 수가 극소수에 불과한 실정입니다. ESTHERAID는 지역 병원을 강화하고 진단검사 서비스가 후미진 곳까지 확산될 수 있도록 힘쓰고 있습니다.

Koumakpai 교수의 진료실에서 HIV 치료를 받고 있는 어린이 환자는 200명이 넘는다. ESTHERAID를 통해 Koumakpai 교수는 소아 치료를 담당하는 국내 의사들을 교육하는데 참여했다.

중앙아프리카공화국: 2010년 말, 소아 환자를 치료하는 병원은 단 한 곳에 불과했습니다. ESTHERAID는 소아 대상 보건의료 서비스를 10개 지역 병원으로 확산시키는 것을 지원하고 있습니다.

ESTHERAID는 각국 현지에 진출해 있기 때문에 양 파트너는 접근성 문제를 해결하기 위한 신속한 조치를 취할 수가 있습니다. 2011년 Esther는 베닌에서 UNITAID가 공급한 HIV 치료제가 공항 세관에 약 2달 간 묶여 있다는 소식을 들었습니다. Esther와 UNITAID는 치료제를 방출하려 하지 않았던 관계 당국과 공동으로 협상을 벌여 의약품을 통관조치하고 품질 검사를 실시하도록 했습니다.

이러한 유연한 접근법으로 양 파트너는 모든 글로벌 자금제공자들 및 국가 당국과의 협의를 진두 지휘하여 의약품 품절 사태를 방지하고 있습니다. 중요한 것은 이러한 파트너십으로 UNITAID가 구매한 HIV 치료제들이 여성, 어린이, 그리고 2차 라인 치료제가 절실히 요구되는 환자 등 가장 필요로 하는 사람들에게 전달되고 있다는 것입니다.

Clinton Health Access Initiative (CHAI)

CHAI는 개발도상국의 통합 보건의료 시스템을 강화하고 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 치료 및 치료제에 대한 접근성을 확대하기 위해 설립되었습니다. CHAI의 솔루션 기반 접근법은 의약품 및 진단검사 시장의 역학을 개선하고, 치료제의 가격을 낮추며, 구명 기술에 대한 접근을 가속화하고, 양질의 케어와 치료 프로그램에 관한 정부의 역량 을 구축 하는 데 에 초점을 맞추고 있습니다.

CHAI는 2002년 빌 클린턴 대통령이 개도국의 HIV/AIDS 확산을 억제할 목적으로 설립했습니다. 오늘날 CHAI로 인해 70개국 이상이 저렴한 약품과 진단검사에 접근할 수 있게 되었고, 20여 개국에서 근무하는 직원들이 케어와 치료의 확대를 지원하고 있습니다.

Foundation For Innovative new Diagnostics (FIND)

FIND는 전세계 최빈국에서 생명 구호에 필수적인 사용이 편리한 최신 진단검사 개발에 헌신하고 있습니다. 새로운 진단검사에 대한 아이디어 구상에서부터 개발, 도입의 전 과정에서 FIND는 학계, 산업계, 기부자, 관련 분야 파트너, 각국 보건부, WTO 등 다양한 그룹과 협력하고 있습니다.

Global Drug Facility (GDF)

국제의약품기구 (GDF) 는 결핵방지전략인 DOTS의 이행을 위해 양질의 결핵 (TB) 약품에 대한 접근성을 강화하기 위해 결핵퇴치국제협력사업단 (Stop TB Partnership) 을 발족했습니다.

AIDS, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드 (Global Fund)

글로벌 펀드는 세계에서 가장 치명적인 3대 질병인 AIDS, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 자원을 크게 확대하고 그러한 자원이 가장 필요로 하는 분야에 사용되도록 하기 위해 설립되었습니다. 2002년 설립 이후 글로벌 펀드는 이러한 놀라운 진전을 이끄는 중요한 동력이 되고 있습니다.

I+solutions

I+solutions는 중/저소득 국가에 대한 제약 공급사슬관리를 전문으로 하는 국제적인 독립 비영리 단체입니다.

Roll Back Malaria Partnership (RMB 파트너십)

'말라리아 퇴치 파트너십 (RBM 파트너십)'은 말라리아 퇴치를 위한 조율된 행동을 이행하기 위한 글로벌 프레임워크입니다. RBM 파트너십에는 말라리아 유행국가들, 이들의 양자 및 다자적 개발 파트너들, 민간 부문, 비정부단체와 공동체기반 단체, 재단, 연구기관, 학계 등을 포함하여 500개 이상의 기관들이 참여하고 있습니다.

말라리아 퇴치 파트너십 (Stop TB Partnership)

Stop TB Partnership은 치료 가능한 질병임에도 불구하고 여전히 분당 세 명을 사망하게 하는 결핵을 퇴치하기 위한 활동을 주도하고 있습니다.

UNICEF

UNICEF는 전세계 156개국에 진출해 아이들이 청년기까지 건강하게 생존할 수 있도록 하는 활동을 펼치고 있습니다. UNICEF는 아동 보건 및 영양, 양질의 식수와 위생, 모든 소년/소녀에 대한 양질의 기본 교육, 폭력과 착취, AIDS로부터의 아동 보호 활동을 지원하고 있습니다.

세계보건기구 (WHO)

WHO는 UN 시스템 하에서 보건의료 활동을 이끌고 조정하는 기구입니다. 전세계 보건 이슈에 대한 리더십 제공, 보건연구의제 설정, 규범 및 기준 설정, 증거기반 정책 옵션 제시, 각국에 대한 기술 지원, 보건 추세 감시 및 평가 활동을 이끌고 있습니다.

전세계 보건증진을 위한 혁신

UNITAID는 혁신과 시장 개입에 초점을 두고 있다는 점에서 전세계 보건 이니셔티브들 가운데 독특한 위치를 차지하고 있습니다. 2011년 UNITAID는 향후 10년간 전세계 보건 의제를 이끌어갈 분야에서 이러한 접근방식을 발전시킬 새로운 기회들을 만들어내기 시작했습니다. 바로 혁신적인 '현장 (point-of-care, POC)' 진단 기술입니다.

자원이 제한되어 있는 환경에서 보다 간편하고 비용 효과적인 진단검사 도구들을 제공하는 것은 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 치료제에 대한 접근성을 효과적으로 확대하는데 있어 매우 중요한 이슈입니다. 최근 몇 년간 진단 기술 분야가 이례적인 발전을 거듭해 왔지만, 이러한 기술들이 팽창 중인 도심에서부터 외딴 마을에 이르기까지 필요로 하는 사람들에게 전달되도록 하기 위해서는 새로운 접근법이 요구되고 있습니다. 지금과 같은 진단기술의 시대는 UNITAID에게 환자 케어에 혁명을 불러 올 새로운 투자 기회들을 제시하고 있습니다.

이러한 진단 기술 분야의 새로운 기회들을 파악하기 위해 지난 1년여 동안 노력을 경주해온 UNITAID 사무국은 2011년 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 분야에 대한 환경 분석을 의뢰했습니다. UNITAID 사무국은 전략적 프로젝트 우선순위 수립과 의사결정에 있어 가장 중요한 자료가 되었던 관련 분석 내용을 담고 있는 환경분석 보고서들을 자체 발행하거나 외부에 의뢰했습니다. 이러한 간행물들은 보건의료 상품에 대한 접근성 확대를 위해 노력하는 모든 이들에게 매우 귀중한 자료가 됩니다.

UNITAID의 최초 HIV/AIDS 진단환경 보고서는 2011년 6월에 발행되었습니다. 이 역사적인 보고서는 개발도상국을 위한 보건의료 상품 구매자들이 HIV/AIDS에 대해 보다 효과적으로 대응할 수 있게 할 다양한 혁신 상품들을 선택하는데 있어 귀중한 자료가 되고 있습니다.

지난 10년 간의 진단검사 시장

진단검사는 HIV/AIDS 케어와 치료를 위한 관문이지만 자원이 제한되어 있는 환경에서는 아직도 접근성에 상당한 장벽들이 존재합니다. 오늘날 많은 진단검사 시설들이 한 곳에 집중되어 있고 훈련된 직원과 전문 인프라가 필요한 실정입니다. 검사센터와 집과의 거리가 매우 멀어 '진단기회를 상실'하는 환자들이 많습니다. 진단검사는 환자들이 신속하게 결과를 알 수 있도록 '변방지역'과 '진료의 현장 (point-of-care)' 가까이로 옮겨가야만 합니다.

UNITAID의 진단 환경 (Diagnostic Landscape)[4] 보고서는 비전문 보건의료인들이 제공하는 부실한 보건 시스템 및 농촌 지역의 '진료 현장'에 맞게 개선된 간단하고, 비용 효과적인 다양한 기술들의 개발 및 곧 상용화될 기술에 대한 현황을 제공합니다. 이 보고서에는 HIV 환자에게 요구되는 진단검사의 연속성과 현재 진단시장의 환경 및 접근성에 대한 장벽들이 기술되어 있습니다.

이 보고서에 따르면 진단검사 시장은 강력하고 효율적이지만 자원이 제한된 환경에서 HIV 진단검사 서비스에 대한 접근성은 여전이 미흡한 것으로 나타났습니다. 진단검사는 단순화, 분산화 되어야 합니다. 자원이 제한된 환경에서 강력한 양질의 진단서비스에 대한 접근성을 강화하는 것은 HIV/AIDS의 성공적 치료를 촉진하는데 있어 매우 중요합니다. 이는 예방적 치료 효과를 극대화하고 앞으로 더 큰 문제가 될 것으로 예상되는 약물 내성에 대한 적절한 대응을 가능케 할 것입니다.

HIV/AIDS 진단검사는 3가지로 분류할 수 있습니다 (설명자료 참고): 1) 신속한 초진을 위한 검사 2) 환자의 질병 단계에 대한 검사 3) 치료 시작 후 환자의 상태 감시를 위한 검사.

[4] 참고 http://www.unitaid.eu/

초진을 위한 검사 방법은 상당히 많으며 그 중 속성 HIV 항체 검사가 18개월 (1세 반) 이상의 환자들에게 가장 널리 사용되고 있습니다. 이러한 검사방법들은 사용이 쉽고 편리하며 자체적으로 해결이 가능합니다. 래터럴 플로우 스트립 또는 카세트 (Lateral flow strip or cassette) 형태의 이런 검사법들은 10분 이내로 완료될 수 있습니다. 18개월 (1세 반) 이상 환자에 대한 초진 시장은 매우 탄탄한 것으로 판단되고 있으며 이러한 검사를 받는데 드는 비용은 최저 50센트에 불과합니다.

이 환경 보고서는 진전을 만들어낼 수 있는 세 가지 유형의 HIV 진단검사 기술에 대해 소개하고 있습니다.

영유아 진단검사 (EID): EID에 가장 널리 사용되는 검사는 복잡한 장비와 전문 인력이 필요한 DNA PCR 분자 검사입니다. UNITAID의 투자 덕분에 EID의 가격이 하락했고 CHAI는 EID 장비 사용법에 대한 교육을 실시했습니다 (<소아용 HIV 치료제> 참고). 그러나 진료 현장에서 EID의 가용성을 늘리면 개도국에서 가장 외진 지역에까지 진단검사에 대한 접근을 확대할 수 있습니다. 조만간 최소 2 가지의 현장 분석 방법이 도입될 예정입니다.

CD4 검사: 진단검사실 기반의 플랫폼은 상당히 많지만 진료 현장에서도 사용할 수 있는 비용 효과적이고 신뢰할 만한 CD4 검사 방법들이 도입되어야 할 필요가 있습니다. 현재 가능한 방법들은 검사 샘플을 멀리 떨어져 있는 곳의 분석시설로 옮겨야 하는 것들입니다. 비용 효과적인 POC 검사기법이 필요하며 이미 몇 가지 옵션들이 시장에 나와 있습니다.

바이러스 농도 측정법 (Viral Load Testing): 고도화된 검사실 기반 플랫폼은 상당히 많지만 자원 제약적 환경에서는 이에 대한 접근도 제한적입니다. 바이러스 농도 측정을 POC에서 실시할 수만 있다면 직원 교육에 대한 필요와 검사비용을 낮추게 될 것입니다. 아직 출시된 것은 없지만 몇 가지 POC 기반 방법들이 개발 중에 있습니다.

자원 제약국의 공공보건 분야에서는 바이러스 농도 측정법이 사용된 적이 거의 없습니다.

진단검사의 미래

이 분야에 대한 UNITAID의 전략적 초점은 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵퇴치와 관련해 국제 사회가 갖고 있는 우선순위와 일맥 상통합니다. 2010년 6월 UN에이즈계획 (UNAIDS) 과 WHO는 POC 진단검사 및 감시도구에 대한 접근 확대를 촉구하며 매우 단순화된 HIV 케어 및 치료 플랫폼인 'Treatment 2.0'을 발표했습니다.

UNITAID는 2012년 3월에 열리는 집행이사회 회의에서 혁신적인 진단검사 제안들을 승인하게 될 것입니다. 그 다음에는 혁신적 아이디어 공모를 실시할 예정입니다.

HIV 진단검사방법 요약

HIV에 감염된 후 수 주 이내에 환자의 몸에서는 바이러스와 싸우기 위한 항체를 생산한다. 빈곤국에서는 저가의 속성 HIV 검사가 이러한 항체의 존재 여부를 확인하기 위해 널리 사용되는 검사 방법이다. 정확하고 사용이 편리하기는 하지만 이러한 속성 검사법은 18개월 미만의 유아에게는 효과적이지 않다. 이런 유아들에게는 **Early Infant Diagnosis (EID)** 라 부르는 보다 복잡한 검사가 요구된다. 영유아는 엄마에게서 물려 받은 항체를 갖고 있어서 오진의 위험이 있기 때문에 영유아에게 적용할 수 있는 유일한 검사방법은 전문 인력이 요구되는 DNA 검사뿐이다.

HIV는 CD4 T-림프구를 직접 공격한다. CD4 검사를 통해 이러한 CD4 세포수를 측정하는 것이 검사실에서는 매우 중요한 업무다. CD4 세포의 수가 감소한다는 것은 HIV가 진행했음을 의미한다. 환자의 CD4 세포수는 환자의 치료 시점을 결정하는 가장 중요한 인자 중 하나다.

또한 HIV 바이러스는 환자의 혈액을 타고 순환하는 바이러스 입자의 수를 증가시킨다. 항레트로바이러스제 치료가 시작되면 이 약물의 효능을 측정하는 가장 좋은 방법은 시간이 지난 뒤 환자의 바이러스 농도, 또는 바이러스 입자의 개수를 측정하는 것이다. 바이러스 농도 검사는 2차 라인 치료제로의 전환 시점을 결정하는 중요한 신호탄이다.

의약품 특허풀 (MEDICINES PATENT POOL)

소개

지난 2010년 UNITAID는 저렴한 HIV 치료제에 대한 전세계적인 수요 증가에 대응해 전례 없는 의약품 특허풀을 구축했습니다.

특허는 저가 의약품의 생산을 가로 막는 장애물로 작용할 수 있습니다. 특허 장벽이 있는 곳에서 제네릭 의약품 제조업체가 양질의 저가 의약품을 생산하기 위해서는 특허사용권 (라이선스) 을 확보해야 합니다. 따라서 저렴하면서도 적절한 HIV 치료제가 가장 필요로 하는 사람들에게 지속적으로 공급되도록 하려면 라이선스 확보가 가장 핵심적인 이슈입니다.

특허풀은 제네릭 의약품 제조업체와 의약품 개발 파트너십들이 저가의 HIV의약품을 생산하는데 필요한 라이선스를 확보할 수 있도록 하는 "원스톱" 의 역할을 합니다. UNITAID 소속 시민사회단체들은 보다 용이한 라이선스 확보를 위해 HIV 관련 의약품에 대해 최초로 특허풀의 도입을 추진했습니다.

2011년

2011년은 특허풀이 연초부터 완전 가동된 첫 해로 몇 가지 중요한 기록을 달성했습니다. 7월에는 엠트리시타빈 (FTC), 테노포비르 (TDF), 코비시타트 (COBI), 엘비테그라비르 (EVG) 그리고 이 네 가지 약물을 하나로 결합한 고정용량 복합제 '쿼드 (Quad)' 등 5가지 HIV 치료제에 대해 길리어드 사이언스 (Gilead Sciences) 와 특허권 라이선스 계약을 체결했습니다. 이 계약은 과거 제약회사와의 그 어떤 자발적 라이선스 계약보다 훨씬 광범위한 지역을 포괄하는 것으로 중/저소득 국가 HIV 환자의 82.7~87.6% 가 사는 전세계 100~112개국에 적용되는 것입니다. 특허풀을 통한 첫 번째 라이선스 계약은 미국 국립보건원 (NIH) 과 2010년 9월에 맺은 것으로 모든 중/저소득 국가를 포괄하는 것입니다. 이 두 라이선스 계약은 투명성의 기준을 제시했습니다. 두 계약서의 전문을 특허풀 웹사이트에 올려 놓아 누구라도 읽고 의견을 달 수 있도록 한 것입니다.

> "우리는 자원 빈약국의 실정에 맞게 적절히 개조된 저렴한 제네릭 의약품의 생산을 촉진하기 위해 UNITAID가 출범한 특허풀 프로그램을 환영하며 특허보유업체와 민간 및 공공부문이 이 프로젝트에 자발적으로 참여할 것을 권장합니다."
>
> **G8 선언문**
> 프랑스 도빌에서 개최된 G8 정상회담에서 발표된,
> 2011년 5월 26~27

2011년 4월 특허풀은 HIV 의약품에 대한 특허현황데이터베이스 (Patent Status Database) 를 구축하여 새로운 수혜국과 의약품 목록을 정기적으로 업데이트하고 있습니다. 이 DB는 세계지식재산권기구 (WIPO) 를 통해 각국의 특허청들과 협력하여 구축된 것으로 현재 69개국 24종의 항레트로바이러스제에 대한 정보를 담고 있으며 개도국에 중요한 HIV관련 특허 정보에 공개적으로 접근할 수 있는 단일 정보원으로써 가장 완전한 것입니다.

2011년 12월 UNITAID 집행이사회는 의약품 특허풀이 저렴한 의약품에 대한 접근권 확대에 유용하다는 판단 하에 향후 4년간 지원을 계속하기로 결정했습니다.

2011년 말 현재 특허풀은 베링거 잉겔하임, 브리스톨 마이어스 스퀴브, 호프만 라 로슈, 세퀴오이아, 미국립보건원, ViiV 헬스케어 (글락소스미스클라인과 화이저제약이 합작 설립한 HIV 치료제개발업체) 등 6개 특허 보유 업체들과 라이선스 협상을 진행 중입니다.

특허풀
운영 방식

1

목표 HIV 의약품의 목록을 의료 목적 및 잠재적인 특허 장벽에 기초해 전문가의 도움을 받아 정기적으로 업데이트 합니다.

2

특허풀은 관련 HIV 치료제에 대한 특허권 보유업체들에게 특허풀 가입 협상을 요청합니다. 첫 요청서는 2010년 세계 에이즈의 날을 기념해 발송되었습니다.

3

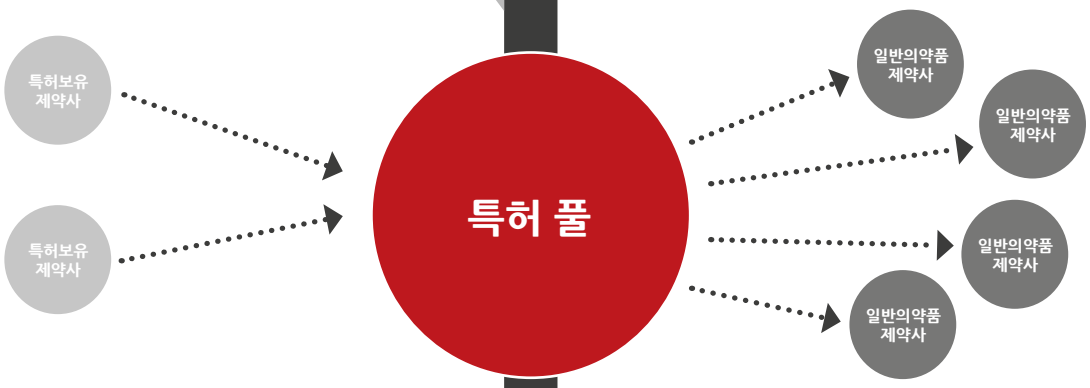
참여의사를 밝힌 제약사들과 협상을 시작합니다. 특허풀은 자발적 라이선스 계약과 관련한 현상파기적인 라이선스 계약 체결을 도모합니다. 즉 국가 커버리지를 확대하고 공공 보건에 관한 조항을 포함하는 것입니다. 개도국의 모든 HIV 환자들에게 치료약에 대한 접근권을 보장하는 것을 목적으로 하기 때문입니다.

4

특허풀의 운영기구들이 접근권 개선에 도움이 되는 특정 라이선스를 파악하면 특허풀은 해당 특허를 보유한 업체와 라이선스 계약을 체결합니다. 체결된 라이선스 및 계약 조건은 특허풀 웹사이트에 게재됩니다. 이는 라이선스 협상이 항상 은밀히 진행되어 온 의약품 분야에서는 전례가 없는 투명성을 보여주는 것입니다.

5

체결된 라이선스가 특허풀에 "추가"되면 자격을 갖춘 제네릭 제조업체나 의약품개발기구들은 HIV관련 의약품을 저렴하게 생산하고 변경 제형을 개발하기 위한 라이선스를 취득할 수 있습니다. 특허권 업체들은 이러한 복제 의약품의 매출에 따른 정당한 로열티를 받게 됩니다.



6

특허풀은 HIV 치료제가 출시되어 공공 보건에 영향을 미칠 때까지 특허사용권을 획득한 업체들 (sublicensees) 과 약품 개발 및 규제 승인을 위해 협력합니다.

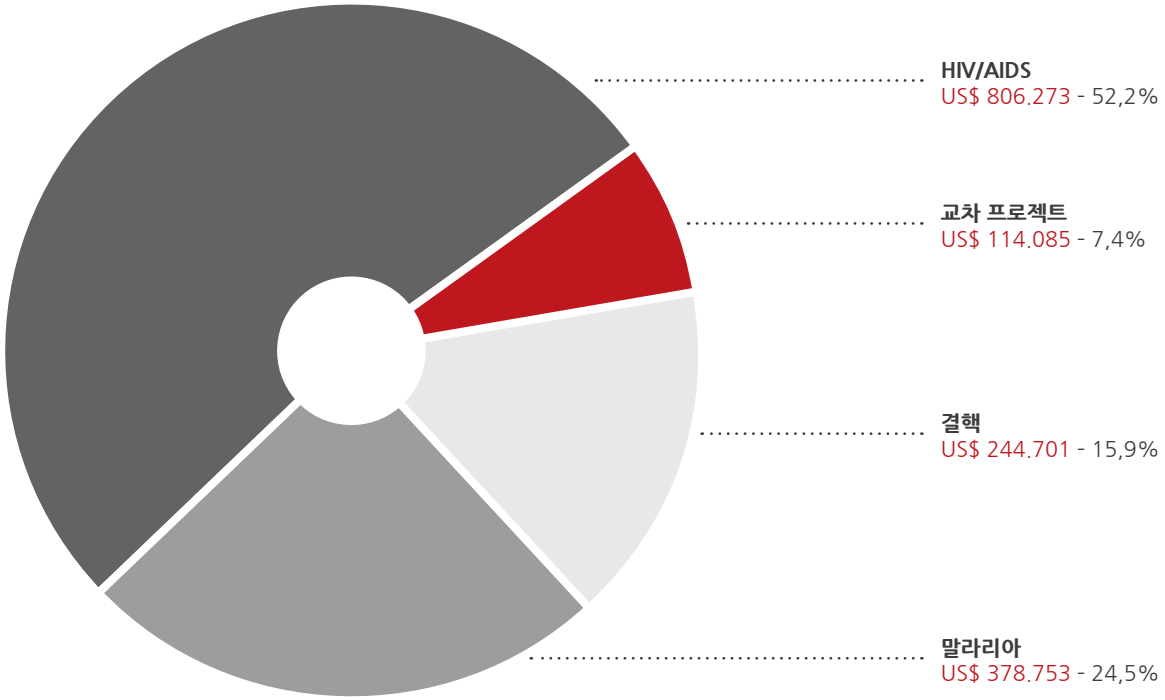
UNITAID의 프로젝트 포트폴리오

UNITAID의 프로젝트 포트폴리오는 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵 등 3대 질병에 대해 균형 잡힌 프로젝트의 포트폴리오를 운영하고 있습니다. 2011년에 UNITAID의 자금 지원을 받은 상위 10개 수혜국은 나이지리아, 잠비아, 우간다, 케냐, 인도, 콩고민주공화국, 모잠비크, 짐바브웨, 수단, 이디오피아 입니다.

모든 프로젝트에 대한 총 자금지원 규모 (2006-2011):

US$ 1,543,812,000

2011년 말 현재 프로젝트 카테고리별 자금지원 규모, in US$000



HIV/AIDS 프로젝트 포트폴리오 및 시장 개요

총 지원금액 (2006-2011): **US$ 806,273,000**

2011년은 AIDS 발견 30주년을 맞아 HIV 양성 환자들이 완전하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 치료제 공급에 있어서의 큰 진전 상황을 점검하는 기회가 되었습니다. 약 3,400만 명으로 추산되는 HIV 환자들 중 95%는 중/저소득 국가에 살고 있습니다. 2010년 말 현재 이들 국가에서 항레트로바이러스제로 치료 중인 환자의 수는 약 700만 명 정도였습니다.

그러나 아직도 해야 할 일이 많습니다. 2010년에 HIV/AIDS 의 초기 단계에서 치료 개시를 권장하는 새로운 WHO 가이드라인이 발표된 이후 현재 중/저소득 국가에서 2015년까지 치료를 요하는 HIV 환자의 수는 약 1,830만 명에 이를 것으로 추산되고 있습니다. 2011년에는 또 항레트로바이러스제의 조기 사용이 성적 파트너에 대한 HIV 전염을 96%나 줄일 수 있다는 획기적인 연구 결과도 발표되었습니다.

그러나 안타깝게도 2011년에는 HIV 치료제의 지속적인 확대를 위한 재원조달이 크게 위축되어 지난 10년 간 거두었던 성과가 일부 역전될 위험에 직면하기도 했습니다. 경쟁력 있는 제네릭 항레트로바이러스제 시장이 구축될 수 있었던 것은 HIV/AIDS 치료제에 대한 글로벌 펀딩이 전례 없이 증가했기 때문에 가능했었습니다. 2010년 HIV/AIDS 의약품의 총 시장 규모는 8억 3,500만 달러로 추정되었습니다. 진단검사분야에 있어서는 CD4 검사와 바이러스 농도검사 (viral load testing) 에 대한 접근권 확대가 HIV 치료제의 영향을 최적화하는데 도움이 될 것입니다. 특히 바이러스 농도검사는 2차 라인 치료제를 요하는 환자들을 구별하는데 중요한 역할을 합니다.

UNITAID의 HIV/AIDS 프로젝트 포트폴리오는 이러한 글로벌 시장, 특히 성인용 2차 라인 치료제와 소아용 항레트로바이러스제 시장의 창출과 촉진에 핵심적으로 기여했습니다. 또한 UNITAID는 여성들이 HIV/AIDS 확산에 대한 부담을 안고 있는 아프리카 사하라 이남 지역에서 HIV의 '모자 수직 감염 예방 서비스 (PMTCT)' 를 강화하고 있습니다.

1. 소아 HIV/AIDS 프로젝트

설명: 소아용 항레트로바이러스제, 영유아진단, 기타 관련 분야에 대한 시장을 창출합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 380,058,000[5]

2011년 요약
- 2010년 40개국이던 지원국 수가 25개국으로 줄어듦
- 프로젝트 개시 이후 총 80%의 가격 인하 달성 – 2011년 가격 인하 폭은 최대 8%
- 프로젝트의 수혜 어린이 중 약 97%가 FDC를 복용함
- 2011년 1/4분기에 HIV 양성 산모에게서 태어난 신생아 약 86,000명에게 PCR 검사 실시

2. 2차 라인 HIV/AIDS 프로젝트

설명: 품질이 보장된 2차 라인 의약품의 수를 확대하고 가격을 낮추는 공급업체 선정기법을 통해 2차 라인 항레트로바이러스제 시장을 촉진합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 305,799,000

2011년 요약:
- 주요 2차 라인 항레트로바이러스제에 대해 최대 60%의 누적적 가격인하 달성
- 아타자나비르 (Atazanavir) 와 열적으로 안정적인 리토나비르 (Ritonavir) 정제가 2010년 출시된 이후 11개국이 이들 약품에 대한 접근권 확보
- 2011년 공급업체 선정과정에서 새로운 제형 6종 추가
- 프로젝트에 포함된 25개국 중 15개국이 대체 재원으로 전환

[5] 모든 금액은 이사회가 승인한 금액임

3. HIV 모자수직감염예방 (PMTCT)

설명: UNITAID는 통합 PMTCT 프로그램에 대한 세계 최대의 자금지원기구로 2015년까지 HIV에 감염된 채 태어나는 아기가 없도록 하겠다는 목표의 달성을 향한 주요한 동력이 되고 있습니다. UNITAID는 2007년 이후 HIV 양성 산모와 그 신생아 대상 검사, 치료, 지원을 목적으로 하는 세 건의 PMTCT 프로젝트를 지원하고 있습니다.

UNITAID는 통합 PMTCT를 위한 UNICEF 활동을 지원함으로써 각국 정부와 다른 글로벌 보건기구들이 각자 운영하는 통합 PMTCT 프로그램에 대한 적극적인 자금 지원을 장려해 왔습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 104,466,000

2011년 요약:
- 모자수직감염을 예방하기 위해 HIV 양성 산모들을 대상으로 700만 건 이상의 HIV 검사와 80만 개 이상의 항레트로바이러스 치료제 공급
- (PCR 기반) EID 검사기법을 이용해 800만 명 이상의 영유아 대상 HIV 검사 실시
- 르완다, 말라위, 잠비아 등에서 산모 대상 HIV 검사, HIV 양성 여성 대상 (모자수직감염) 예방 목적의 항레트로바이러스제 치료, CD4 검사, HIV 양성 산모에게서 태어난 신생아 대상 HIV 검사 제공 등 PMTCT 목표 달성에 상당한 진전을 이룸

4. ESTHERAID

설명: 서아프리카 5개국의 국내 의약품상에서 치료소에 이르기까지의 공급사슬관리를 개선합니다. UNITAID가 공급한 검사 장비 및 치료약의 보급과 사용을 확인함으로써 의료센터 및 치료소의 활동을 지원합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 15,950,000

2011년 요약:
- ESTHER와 의약품공동구매계획 (Coordinated Procurement Planning) 프로그램이 공급사슬 및 5개 참여국의 약품 품절관련 정보를 공유하여 이들 국가에 대한 의약품 지원 활동을 잘 조정한다.

[6] PEPFAR, 세계은행, 글로벌 펀드, UNITAID, WHO로 구성됨

말라리아 프로젝트 포트폴리오 및 시장 개요

총 지원금액 (2006-2011): US$ 378,753,000

말라리아는 고부담국가 (high burden countries) 의 어린이와 산모 사망의 가장 큰 원인입니다. 약 45초당 한 명의 어린이가 말라리아로 사망하며 그 중 상당수가 아프리카 사하라 이남지역의 어린이들입니다. 말라리아는 이를 유발하는 치명적인 병원충이 의약품에 대해 놀라운 적응력이 있고 내성을 유발하기 때문에 지난 수 세기에 걸쳐 해결되지 못한 가장 중요한 보건상의 이슈 중 하나입니다.

예방을 위한 모기장과 치료제 공급 등 말라리아 대응을 확대하기 위해 지난 10여 년간 기울인 공동 노력이 그 결실을 거두고 있습니다. 말라리아 퇴치를 위한 대외 지출이 2009년 3,500만 달러에서 2009년에는 15억 달러로 증가했습니다. 말라리아퇴치파트너십 (Roll Back Malaria Partnership) 에 따르면 지난 10년 동안 전세계 말라리아 사망률이 약 1/5정도 줄어들었습니다. 43개국에서 말라리아 사망률이 38% 줄었고 그 중 11개국이 아프리카에 있습니다.

말라리아 사망률을 거의 제로로 만들자는 전세계적인 노력에 있어서 가장 중요한 부분은 아르테미시닌 기반 복합제인 ACT제에 대한 접근을 확대하는 것입니다. 2005년 1,120만 개에 불과했던 ACT 치료제의 구매량이 2011년에는 약 2억 8,700만 개로 증가했습니다. WHO의 사전적격심사 (PQ) 를 통과한 ACT제의 시장은 주로 공여국들의 기여금을 통해 창출되는데 최근까지만 해도 한 개의 제약회사가 장악하던 상황이었습니다. 지금은 WHO PQ 인증을 받은 7개 제조업체가 11개 제형의 ACT제를 생산하고 있습니다. 그러나 말라리아 부담이 가장 높고 위조의약품과 기준미달 의약품들이 널리 유통되고 있는 사하라 이남지역에서는 민간 채널의 ACT 이용이 아직도 저조한 실정입니다.

1. 접근 가능한 말라리아 치료제 프로그램 (AMFm)

설명: 민간 부문에 보조금을 지급하여 최종사용자가 지불하는 약품 가격을 낮춤으로써 ACT제 시장을 창출합니다. 현재 8개국에서 9개의 AMFm 시범 프로그램이 진행 중입니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 180,000,000

2011년 요약:
- 미화 112,535,892 달러에 달하는 110,335,560 개의 ACT 치료제에 대한 공동부담금 (co-payment) 이 2011년 6월 승인됨
- 2011년 6월 현재 46,247,222개의 ACT제가 민간 부문의 1차 라인 구매자들에게 공급됨
- 개당 8~10달러 선이던 ACT제의 소비자가가 0.33~1.32달러 수준으로 하락
- 다수의 제네릭 의약품 제조업체들이 양질의 ACT제들을 생산함으로써 2010~2011년 사이 시장 규모가 두 배로 성장

2. ACT제 공급 확대

설명: 아르테미시닌 기반 복합제 (ACT) 에 대한 공급 목표를 상향 조정하고 이러한 고품질 치료제 시장의 안정을 도모합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 78,888,000

2011년 요약:
- 2007년 이후 8개 말라리아 유행국에 3,600만 개의 ACT제제 공급
- 구매 리드타임이 현저히 단축되고 보고된 ACT제 품절 사례가 없음

3. 아르테미시닌 공급확보 프로그램 (A2S2)

i+solutions Triodos

설명: ACT제의 핵심 유효 성분인 아르테미시닌의 가격을 안정화하기 위해 개똥쑥 (Artemisia) 재배를 지원합니다. 이 프로젝트는 아르테미시닌 가공업체, i+Solutions, WHO PQ 인증을 받은 ACT 제조업체 간에 맺은 공급 계약을 바탕으로 아르테미시닌 가공업체에게 대출금을 제공합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 9,280,000

2011년 요약:
- 아르테미시닌 18톤의 추가 공급에 필요한 대출 계약을 Vedic-ABE 및 Bionexx-Innovexx와 체결
- 베트남의 Mediaplantex와 Hung Thinh, 우간다의 AfroAlpine, 중국의 Xieli에 18.5톤의 아르테미시닌 추가 공급에 대한 판매 계약 촉진을 위한 기술 지원
- 3.93톤의 아르테미시닌을 ACT 제조업체들에게 공급
- 총 137만 달러의 대출금이 상환됨

4. 살충제 처리 모기장 (Long Lasting Insecticide Treated Nets)
(2010년 12월 종료)

unicef

설명: 이 프로젝트는 살충제 처리 모기장 (LLINs) 에 대한 접근권 확대, 품질 제고, 생산 리드타임 단축 등 건강한 시장 조건을 창출했습니다. 2천만 개 이상의 고품질 모기장이 말라리아가 유행하는 8개국에 공급되었습니다.

공여국들의 기여금 제공이 지연되는 가운데 UNITAID는 심각한 공급 부족을 막고 우기가 오기 전에 모기장을 배포할 수 있도록 모기장 생산업체들에게 생산 용량 확대를 위한 인센티브를 제공하는 시장 개입을 실시하였습니다. 2009년 공급된 전체 모기장의 약 20%가 UNITAID의 지원으로 생산되었습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 109,250,000

5. 부룬디와 라이베리아에 대한 ACT제 공급 확대
(2007년 12월 종료)

unicef

설명: 2007년 3~12월 사이 브룬디와 라이베리아에 각각 720,000개와 680,000개의 ACT 치료제에 대한 신속 공급을 지원했습니다. 이 '긴급' 프로젝트는 두 국가에 대한 글로벌 펀드의 보조금 지급이 종료됨에 따른 ACT제의 부족을 방지하기 위한 것이었습니다. 두 나라가 말라리아 프로그램을 위한 또 다른 재원을 기다리는 와중에 이러한 핵심적인 의약품이 공급되도록 하는데 있어서 UNITAID의 지원이 매우 중요한 역할을 했습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 1,335,000

결핵 프로젝트 포트폴리오 및 시장 개요

총 지원 금액 (2006-2011): **US$ 244,701,000**

결핵 (TB) 은 여전히 개도국을 유린하는 오래된 질병으로 HIV/AIDS와 더불어 가장 큰 사망 원인 중 하나입니다. 매년 9백만 명 이상이 결핵에 걸리고 치료가 가능한 질병임에도 불구하고 연간 2백만 명이 사망합니다.

오래 전에 개발된 비효과적인 치료제들과 진단검사가 결핵 치료를 어렵게 만들고 있습니다. 완전히 새로운 유효 성분을 가지고 등장했던 마지막 결핵 치료제는 거의 50년 전에 개발된 것입니다. 과거에는 결핵이 유럽과 북미지역에서 주요 사망원인이었지만 지금은 제약회사들이 더 좋은 치료제 개발과 생산에 투자할 만한 인센티브가 별로 없습니다.

결핵 치료가 어려운 것은 바로 이와 같은 혁신의 부재 때문입니다. 현재 결핵의 치료에는 6개월이 소요됩니다. 치료 중단으로 다제내성결핵 (MDR-TB) 이 유발되면 치료 비용이 천정부지로 치솟고 2차 라인 치료제로 최대 18~24개월 가량 치료를 해야 합니다. 내성 결핵을 감지하여 환자들이 적절한 치료를 시작하도록 하려면 적절한 진단검사가 필수적입니다. 적절한 진단기술에 대한 접근성이 낮기 때문에 2차 라인 치료제 시장의 규모가 여전히 작은 것입니다. 마지막으로 소아 결핵도 거의 연간 5만 건의 신규 발병 사례가 보고되는 등 증가 추세에 있습니다. 빈곤국의 결핵 아동 치료를 위해서는 소아 환자에 적합한 제형의 저렴한 의약품이 필요합니다.

UNITAID의 결핵 프로젝트 포트폴리오는 다제내성결핵의 치료 및 진단검사와 소아 결핵 치료를 위한 치료제 및 진단검사 시장의 취약성을 해결하기 위한 목적으로 구성되어 있습니다.

1. 1차 라인 항결핵 약품 이니셔티브

설명: 품절 위험을 최소화하기 위해 STOP TB Partnership의 국제의약품기구 (GDF) 를 통해 1차 라인 결핵 의약품을 구매합니다. 결핵 치료의 중단은 약물 내성을 불러 일으키기 때문에 이 프로젝트는 공동체 내에서 결핵의 확산을 방지하는 목적을 갖고 있습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 27,646,000

2011년 요약:
- 2011년 6월 현재 중단 없는 결핵 치료를 위해 19개국에 총 785,080 개의 1차 라인 치료제 공급

2. MDR-TB Scale-Up Initiative

설명: 치료 환자의 수를 늘리기 위해 2차 라인 결핵 치료제의 종류와 품질, 가격을 개선합니다. 제조업체의 수를 확대함으로써 시장 안정을 도모합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 55,667,000

2011년 요약:
- 결핵 고부담 국가 14개국에 7,000개의 MDR-TB 치료제 (24개월 과정) 를 공급

3. MDR-TB 전략적 회전재고 (Strategic Rotating Stockpile)

설명: 긴급한 상황에서 환자들에게 신속하게 치료제를 공급하기 위한 리드타임 단축을 촉진함으로써 MDR-TB 시장 문제를 해결합니다. 내성 결핵의 빠른 확산을 방지합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 11,802,000

총 지원금액 (2006-2011): US$ 22,232,000[7]

2011년 요약:
- 5,800 명의 환자를 치료할 수 있는 규모의 치료제 비축
- 긴급 주문에 대한 리드 타임이 목표로 했던 2개월보다 더 단축됨
- 비축 약품의 사용은 목표했던 한해 60%를 상회

4. 소아 TB 프로젝트

설명: 제조업체의 수를 확대하고 경쟁을 촉진함으로써 5세 미만 아동에 적합한 결핵 치료제 시장을 창출합니다. 이러한 시장 접근법을 취한 결과 UNITAID는 소아 결핵 치료제 부문에서 두 번째로 큰 공급자가 되었습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 37,691,000

2011년 요약:
- 2011년 현재 90만 개 이상의 치료 및 예방의약품이 57개국 결핵 아동에게 공급됨
- 소아용 결핵 치료제에 대한 WHO의 새 가이드라인을 충족하는 어린이용 의약품 개발을 촉진하기 위한 자금 지원
- WHO가 2010년 고용량 치료제를 권장하는 내용으로 소아용 결핵 가이드라인을 개정하기 전까지 제조업체들과의 장기 계약을 통해 주요 제형에 대해 최대 30%의 가격 인하를 달성. 새로운 제형이 시장에 출시되려면 2년이 넘게 걸릴 것으로 전망됨

5. EXPANDx TB (MDR-TB 진단검사)

Global Laboratory Initiative (GLI)

설명: MDR-TB 진단 서비스에 대한 접근을 가속화하기 위해 새롭고 신속한 진단기법과 검사 서비스를 도입합니다. 27개국에서 119,000명으로 추산되는 MDR-TB 환자들에게 적절한 진단과 치료제를 제공한다는 목표를 갖고 있습니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 89,663,000

2011년 요약:
- 8개 저소득, 고부담 결핵 국가들이 이제 내성 결핵의 진단과 적절한 치료를 위해 최신 Line Probe Assay 검사 기법 등 모든 기능을 완비한 진단검사 시설을 보유함. 이러한 시설을 통해 지금까지 4,000 건 이상의 MDR-TB 사례가 진단됨.
- MDR-TB의 확산 저지를 위해 MDR-TB 검사가 더 빨라지고 효율이 높아짐

[7] 이 제안은 철회됨

교차 프로젝트

총 지원금액 (2006-2011): **US$ 114,085,000**

1. 의약품 품질보증을 위한 UNITAID 프로젝트 지원

설명: HIV/AIDS, 말라리아, 결핵에 대한 UNITAID PQ 인증 의약품 수를 늘립니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 53,110,000

2011년 요약:
- 38개 제조시설에 대한 점검 완료
- 6개의 제약 완제품에 대한 PQ 인증
- 말라리아 치료를 위한 ACT제의 3개 유효 성분에 대한 PQ 인증
- 3개의 새로운 QC 검사시설에 대한 PQ 인증

2. 진단검사의 품질보증을 위한 UNITAID의 프로젝트 지원

설명: HIV/AIDS 및 말라리아에 대한 진단과 치료 감시를 위한 QA 도구의 수를 늘립니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 8,475,000

2011년 요약:
- 11개의 새로운 진단검사 상품의 제조 시설을 점검 중임
- 4개 상품의 적용에 대한 재검사를 진행 중임
- 1 new rapid diagnostic test for malaria prequalified

3. 글로벌 펀드 6차 라운드 1단계 사업에 대한 UNITAID의 지원

설명: 글로벌 펀드 6차 라운드 1단계 보조금 지급을 통해 HIV/AIDS, MDR-TB, 말라리아 치료 의약품에 대한 접근을 확대하고 가격을 인하합니다.

총 지원금액 (2006-2011): US$ 52,500,000

2011년 요약:
2010년 말 현재 이 프로젝트는 42개국에 다음과 같은 의약품들을 지원했습니다.
- 소아용 HIV 치료제 31,197개 공급
- ACT 제제 2,650,652개 공급
- MDR-TB 치료제 3,223 개 공급

밀레니엄 재단 (MILLENNIUM FOUNDATION)

밀레니엄 재단은 UNITAID에 대한 민간부문의 지원을 결집하고 전세계 관련 산업계와 직접 협력하여 맞춤형 CSR 프로그램들을 개발하고 있습니다. 밀레니엄 재단은 UNITAID의 보조금으로 2008년 설립된 독립 재단입니다.

2010년 밀레니엄 재단은 스페인에서 고객의 소액 기부금으로 HIV/AIDS, 말라리아, 결핵퇴치 사업을 위한 재원을 조달하기 위해 주요 여행 및 관광업계 파트너들과 함께 자발적 연대 기여금 (Voluntary Solidarity Contribution) 프로젝트를 출범했습니다. 이 프로젝트는 스페인 적십자사와 함께 기금 모금 캠페인을 실시한 뒤 2011년 10월 종료되었습니다.

2011년 12월 13일, 항공 운송분야의 대기업인 HNA 그룹은 UNITAID에 80만 달러를 기여함으로써 밀레니엄 재단의 첫 번째 중국 파트너가 되었습니다.

거버넌스

집행이사회

집행이사회 (Executive Board) 는 UNITAID의 의사결정기구로 사무국에 위임된 사항을 제외한 모든 전략 및 정책관련 사항을 결정합니다.

집행이사회는 UNITAID의 목표, 업무 범위, 활동계획을 정하며 다른 조직이나 기관과의 모든 파트너십 계약을 승인합니다. 또한 UNITAID의 목표진척현황을 감시하고 예산 및 금융지원 약정을 승인합니다. 집행이사회의 의사결정은 일반적으로 합의 (consensus) 에 따릅니다.

집행이사회는 12인의 이사로 구성되어 있습니다.

- 6개 이사국 (브라질, 칠레, 프랑스, 노르웨이, 스페인, 영국) 이 각각 임명한 대표 1인
- 아프리카 연합이 지정한 아프리카 국가들을 대표하는 1인
- 아시아 대표 1인
- 관련 시민사회단체 네트워크의 대표 2인 (HIV/AIDS, 말라리아 또는 결핵 환자를 대변하는 NGO 및 커뮤니티)
- 관련 재단측 대표 1인
- WHO 대표 1인

제안서검토위원회 (PROPOSAL REVIEW COMMITTEE)

전문가들로 구성된 독립적, 객관적 위원회로 펀딩 요청 제안서 및 관련 프로젝트에 대해 UNITAID 집행이사회에 제안된 프로젝트의 과학적 영향, 공공보건 및 시장 영향에 대한 평가와 경제성에 대한 조언을 제공.

자금지원 우선순위 결정 자문단 (ADVISORY GROUP ON FUNDING PRIORITIES)

시장과 공공 보건에 미치는 영향이 잠재적으로 높은 분야에 대해 집행이사회가 승인한 전략에 따라 UNITAID 가 자금을 지원하게 될 우선순위 결정을 지원하는 독립적인 전문가 패널.

UNITAID 집행이사회 이사명단

(2011년 12월 현재)

의장	Philippe Douste-Blazy UN 사무차장 겸 혁신적개발재원 특별고문
브라질	Maria Nazareth Farani Azevedo UN 및 기타 제네바소재 국제기구 주재 브라질 대사 겸 상주대표
칠레	Pedro Oyarce UN 및 기타 제네바소재 국제기구 주재 칠레 대사 겸 상주대표
프랑스	Mireille Guigaz UN 및 기타 제네바소재 국제기구 주재 프랑스 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 대표부 대사
노르웨이	Sidsel Bleken 외교부 기후변화, 세계보건 및 지속가능개발담당 선임자문관
영국	Carlton Evans 런던소재 국제개발부, 글로벌펀드과 정책 및 프로그램담당 매니저
스페인	Jose Luis Solano Gadea 마드리드소재 스페인국제개발협력기구, 세계보건관련 민관파트너십 특사
아프리카	Shree Baboo Chekitan Servansing UN 및 기타 제네바소재 국제기구 주재 모리셔스 대표부 대사 겸 상주대표
아시아	Enna Park 대한민국 외교통상부 개발협력국장
NGO	Kim Nichols 뉴욕소재 NGO, African Services Committee 공동집행이사
HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 환자 공동체	Esther Tallah 카메룬 야운데 소재 카메룬 말라리아퇴치연합
재단 대표	Girindre Beeharry 빌게이츠 & 멜린다 재단 국제보건부 전략국장
WHO	Hiroki Nakatani 제네바 소재 WHO, HIV/AIDS, 결핵, 말라리아 및 열대소외질병담당 사무총장보
AMFm 위원회	Kirsten Myhr UNITAID 집행이사회의 AMFm 위원회 부의장 및 대표

2011년 재무결과 요약

UNITAID는 2011년 12월 31일자로 종료된 회계연도에 대한 재무제표를 발표하게 되어 기쁘게 생각합니다.

이 보고서에 포함된 재무제표는 UN 기구회계기준 (UNSAS) 과 세계보건기구 (WHO) 의 재무 규칙 및 규정에 따라 작성되었습니다. 또한 WHO의 감사들로부터 감사를 받은 내용입니다. 다음은 재무 성과 및 재무 상태에 대한 요약 보고서입니다. 2011 회계연도 (2011년 12월 31일 종료) 에 대한 재무 보고서 전문은 UNITAID 웹사이트 (http://www.unitaid.eu) 를 참고하시기 바랍니다.

WHO는 2012년 이후부터 국제 공공 회계기준 (IPSAS) 에 따라 회계 장부와 재무제표를 작성할 계획입니다. WHO 산하 조직인 UNITAID도 WHO와 같은 시점에 IPSAS를 적용하게 될 것입니다.

UNITAID에 대한 출연국들의 출연금은 관련 WHO 재무 규칙과 규정에 따라 관리됩니다. UNITAID 집행이사회도 2011년 재무관리정책 프레임워크 (Financial Management Policy Framework) 를 채택한 바 있습니다. 이 프레임워크의 정책과 가이드라인은 UNITAID의 상세 재무 지침에 반영되어 있으며 WHO 재무 규칙이 존재하지 않거나 UNITAID의 운영 모델에는 적합하지 않은 분야에 적용되었습니다.

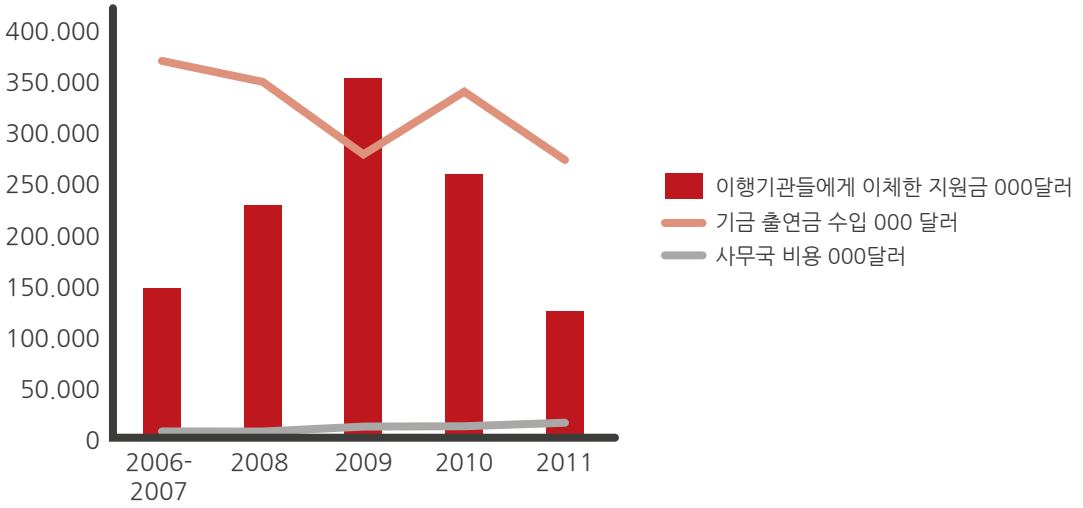
재무 요약

UNITAID는 2006년 말에 설립되었습니다. 2011년 말 현재 17개 출연국들의 출연금 총액은 1조 6천억 달러로 UNITAID가 이행기관들에게 전달한 금액은 총 1조 1030억 달러이며, 그 중 3억 8천만 달러는 2010~2011년 사이에 전달했습니다. 2011년에 이행기관들에게 전달된 자금은 UNITAID 당기 전체 비용의 **88.7%** 였습니다.

재무 성과 요약 보고서

	2011 US$1,000 기준	2010 US$1,000 기준	2009 US$1,000 기준
운영수입			
당기 자발적 출연금	270,235	337,437	274,087
금융 수익 및 비용 제외	5,353	4,946	10,230
운영수입 계	275,588	342,383	284,317
운영비			
직원 및 기타인건비	8,155	6,893	4,758
이행 파트너 이체금	123,518	257,300	350,907
자문 및 계약서비스	6,075	3,736	4,340
여비	1,287	929	1,083
일반관리비	174	149	100
운영비 계	139,208	269,007	361,188
당기말 잉여금	136,380	73,376	(76,871)

2006/2007-2011년 까지 UNITAID의 출연금 수입과 이행 파트너 이체금 및 사무국 관리비 비교 (US$1,000)



재무상태 요약 정보

	2011 US$1,000 기준	2010 US$1,000 기준	2009 US$1,000 기준
유동자산	566,530	341,636	267,532
고정자산	88,148		
유동부채	88,319	137	55
고정부채	89,366	886	241
순자산	476,992	340,613	267,236
총부채 및 순자산	654,677	341,636	267,532

약어 설명

ACT	아르테미시닌 기반 복합제 요법
AIDS	후천성면역결핍증
AMFm	접근가능한 말라리아 치료제 프로그램
API	의약품 유효성분
ART	항레트로바이러스 요법
ARV	항레트로바이러스 의약품
ATV	아타자나비어
AZT	아지도타이미딘 (지도부딘)
CHAI	클린턴 건강 접근 이니셔티브
D4T	스타부딘
DFID	국제개발부 (영국)
DLT	의료진단 및 테스트기술
ESTHER	프랑스의 NGO, 치료병원 연대 네트워크
FDC	고정용량 복합제
FIND	혁신적 신 진단법 재단
GDF	국제의약품기구 (Stop TB Partnership) 결핵퇴치 국제협력 사업단
GLC	다제내성결핵 퇴치를 위한 WHO 산하 위원회
Global Fund	에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드, 통상 글로벌 펀드라고 함
GMP	WHO가 권장하는 '우수의약품 기준'
HIV	인간 면역결핍 바이러스

LLIN	살충제 처리된 모기장
MDR-TB	다제내성결핵
MPP	의약품 특허풀
MSF	국경없는 의사회
NGO	비정부기구
ODA	해외개발원조
PMTCT	모자 (HIV) 수직감염예방
RDT	신속진단검사
RUTF	영양실조 치료식
SRA	엄격한 의약품 허가, 등록 심사기관
SRS	전략적 회전재고
TB	결핵
TDF	테노포비어
UN	유엔, 국제연합
UNAIDS	유엔에이즈
UNFPA	유엔인구기금
UNICEF	유엔아동기금
WHO	세계보건기구
XDR-TB	광범위 약제내성결핵

레이아웃 디자인 : blossoming.it

이 자료는 재활용 용지에 인쇄됨

UNITAID 사무국

World Health Organization
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

Unitaid는 호스트 기관인 WHO의 규정에 따라 운영되고 있음