

UNITAID

The International Drug Purchase Facility/Den internasjonale ordningen for innkjøp av legemidler

1. Fakta

Type organisasjon: Partnerskap med Verdens helseorganisasjon (WHO)

Etableringsår: 2006

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontorer: Har ikke landkontor. Arbeider gjennom implementeringspartnere.

Leder: Eksekutivdirektør Denis Broun, Frankrike

Datoer for styremøter 2013: 6.-7. juni og 12.-13. desember

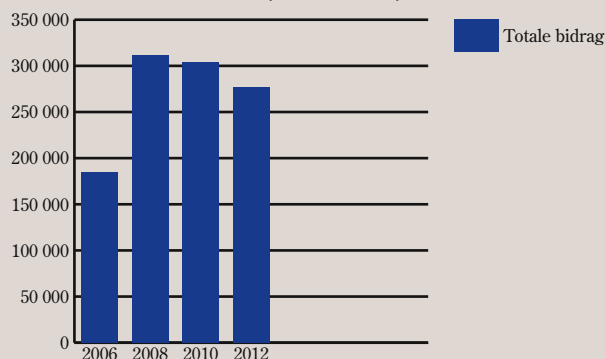
Norsk styreplass: Norge har permanent styreplass.

Antall norske ansatte: Ingen

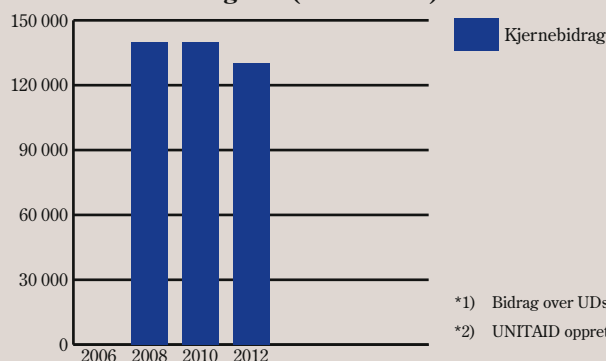
Ansvarlig departement: Utenriksdepartementet

Internett: www.unitaid.eu

Totale inntekter (1000 USD)



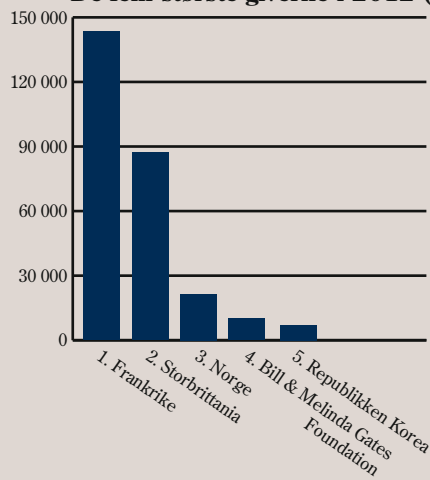
Norske bidrag^{*1)*2)} (1000 NOK)



*1) Bidrag over UD's budsjettområde

*2) UNITAID opprettet i 2006

De fem største givne i 2012 (1000 USD)



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Mandat og virkeområder

Den innovative helsefinansieringsmekanismen (UNITAID) ble etablert i 2006 av Brasil, Chile, Frankrike, Norge og Storbritannia. UNITAID finansieres først og fremst gjennom flyskatt (60 %), men også gjennom direkte statlige bidrag fra myndigheter. Norge finansierer UNITAID gjennom bistandsbudsjettet. Land i alle inntektsgrupper bidrar, også middel- og lavinntektsland.

UNITAIDs arbeid er rettet av FNs tusenårs mål 6: Bekjempe hiv og aids, malaria og andre sykdommer.

UNITAIDs mandat er å sørge for at legemidler til forebygging, diagnostisering og behandling av hiv og aids, tuberkulose og malaria er tilgjengelige til en overkommelig pris for fattige, hovedsakelig i lavinntektsland (85 % av midlene).

UNITAIDs fire hovedmålsettinger er:

- Økt tilgang til effektive, trygge, kvalitetssikrede produkter for å løse folkehelseproblemer
- Støtte tilpassing av produkter for spesifikke grupper
- Sikre rimelig og bærekraftig prising av produkter
- Sikre tilgjengelighet i tilstrekkelige mengder og levering i tide til pasienter

UNITAID bygger på et bredt samarbeid med offentlige og ikke-statlige aktører og arbeider gjennom partnere som gjennomfører tiltak med midler bevilget fra UNITAID. Støtten gis i en tidsbegrenset periode inntil landets egne helsemyndigheter eller andre givere kan overta. Verdens helseorganisasjon er vertskap for UNITAID.

Flerårige forpliktelser til innkjøp bidrar til nødvendig forutsigbarhet og langsiktighet. Dette gir forhandlingsstyrke både med hensyn til pris og volum, og dermed sikkerhet for tilgang til effektive medisiner og diagnostika til overkommelige priser for fattige. UNITAID støtter lands anvendelse av fleksibilitetene knyttet til patentrettigheter for legemidler i avtalen Trade Related Intellectual Property Rights (TRIPS), vedtatt i Doha i 2001. Det bidrar til økt konkurranse i markedet gjennom produksjon og bruk av generiske medisiner, og reduserer flaskehalsen i kvalitetskontrollapparatet.

Mange medisiner som er aktuelle for sykdommene hiv, tuberkulose og malaria, er beskyttet av patenter. UNITAID har derfor tatt initiativ til opprettelse av Medicines Patent Pool (MPP). Formålet er å stimulere til utvikling av og prisreduksjoner for hiv-medisiner ved at legemiddelprodusenter gjør patenter tilgjengelige mot kompensasjon fra ordningen. Den første avtalen om lisensiering ble undertegnet i 2011 med legemiddelprodusenten Gilead.

Oppnådde resultater i 2012

UNITAIDs strategi 2010–2012 har resultert i økt tilgang til behandling av og diagnostisering for hiv, tuberkulose og malaria. Dette er oppnådd gjennom arbeid for markedsendring slik at disse produktene blir tilgjengelige. På disse områdene har UNITAID oppnådd gode resultater:

- Over ni millioner mennesker er i dag på hiv-behandling. I løpet av de første årene med behandling utvikler mange resistens mot de første medisinene de får, såkalt førstelinjebehandling. De må da settes på andre, og ofte dyrere medisiner. UNITAID har oppnådd mellom 50 % og 73 % prisreduksjon på medisiner i 2012 sammenlignet med 2008-priser, slik at andrelinjebehandling for bl.a. hiv er blitt billigere.
- Hiv-behandling består av en kombinasjon av ulike legemidler. Tidligere betydde dette en rekke forskjellige piller som personer på hiv-behandling måtte ta daglig. Etter hvert har disse blitt slått sammen i såkalte kombinasjonstabletter. Med UNITAIDs arbeid for markedsendring har antallet produsenter av generiske kombinasjonstabletter (fixed dose combination) økt fra 7 i 2008 til 13 i 2012.
- En tredjedel av verdens befolkning er smittet med tuberkulosebakterien. På grunn av tidligere avbrutt behandling og mutasjon øker forekomsten av tuberkulosebakterier som er resistente mot flere typer behandling. Slik multiresistent tuberkulose kan behandles, men medisinene er dyre og må tas konsekvent over lang tid, ofte så lenge som to år. Prisen på slik behandling blir derfor høy. UNITAID har oppnådd 16 % prisreduksjon på medisiner for behandling for multiresistent tuberkulose i 2012 sammenlignet med 2008-priser. Det arbeides med å utvikle bedre og billigere behandling.
- Tuberkulose kan være vanskelig å diagnostisere, særlig multiresistent tuberkulose. Det kan også være vanskelig å finne ut akkurat hvilke medisiner det enkelte tilfellet er resistent mot. Det var lenge lite nyvinning på dette feltet. I 2012 bidro imidlertid UNITAID til å få bedre diagnoseverktøy på markedet. Dette gjør at flere som er smittet med multiresistent tuberkulose, kan få riktig diagnose og tilpasset og effektiv behandling.
- Malaria er fortsatt utbredt, og er en viktig årsak til dødelighet blant barn. I økende grad er malaria resistent mot eksisterende malariamedisiner som kinin. I de senere årene er artemisinin blitt godkjent av Verdens helseorganisasjon til malariabehandling. Det har vært en utfordring at det ikke har vært nok av denne virksomme medisinen på markedet, og at den ble laget i lite brukervennlige pakninger. Gjennom UNITAIDs arbeid er det i 2012 åtte forskjellige typer artemisininbaserte malariatabletter fra tre forskjellige produsenter på markedet. I 2006 fantes det én type artemisininbasert malariatablett.

- Det er viktig at legemidler holder god kvalitet. Verdens helseorganisasjon samarbeider med myndigheter i det enkelte land om å sikre kvalitet på legemidler som produseres, og har også en egen funksjon for å sikre dette, såkalt prekvalifisering. UNITAID har styrket denne slik at antall, prioriterte medikamenter for UNITAID som er prekvalifisert, har økt fra 18 i 2009 til 34 i 2012.

UNITAID måler også sekretariatets funksjoner. Her rapporteres det bl. a. om at mediantiden fra underskrevet avtale til utbetaling av midler har gått ned fra 48 dager i 2010 til 27 dager i 2012. Andelen av planlagt programbudsjett som også er effektivert, har økt fra 50 % i 2009 til 85 % i 2012. Evalueringen peker på at det fortsatt er rom for å effektivisere søknadsbehandling og utbetaling, og både styret og sekretariat har arbeidet for å følge opp dette, blant annet har en ny søknadsprosess kommet på plass i 2012.

Markedet for hivmedisiner for barn er lite og fragmentert. Dette har ført til at det i liten grad har vært tilpassede medisiner for barn på markedet. Ved opprettelsen i 2006 gjorde UNITAID hiv-medisiner for barn til en av sine hovedprioriteringer. Sammen med Clinton Health Access Initiative (CHAI) har UNITAID arbeidet for å endre markedet slik at flere og bedre medisiner skal være tilgjengelige. Blant annet har man samlet etterspørselen fra flere land og gått i dialog med produsenter om å senke pris og utvikle mer relevante produkter. En midtveisgjennomgang fra 2012 viser at dette har bidratt til utvikling av mer barnevennlige hiv-medisiner, og at flere barn har fått tilgang til behandling. Økt og mer forutsigbar etterspørsel har også ført til at flere produsenter har kommet på markedet, noe som igjen fører til økt konkurranse, flere og bedre produkter og lavere pris. I dag mottar 350 000 barn hiv-medisiner takket være UNITAID, en økning fra 68 000 før UNITAID startet dette arbeidet. UNITAID-støtten fases nå ut.

2. Vurderinger: Resultatarbeid, effektivitet og kontroll

Organisasjonens resultatarbeid

UNITAIDs resultatrammeverk består av en strategi og et sett indikatorer (Key Performance Indicators – KPI-er). Sekretariatet rapporterer årlig om egen og implementeringspartneres innsats i en årsrapport og i en KPI-rapport. I en uavhengig femårsevaluering som ble presentert for styret i 2012, påpekes det flere svakheter i UNITAIDs resultatarbeid, blant annet at organisasjonen ikke i tilstrekkelig grad synliggjør årsaksammenhengen mellom sine aktiviteter og ønskede effekter (endringsteori) i sitt resultatrammeverk, og at strategien for 2010–2012 var mangelfull når det gjaldt fremtidige finansieringsprioriteringer og aktiviteter.

Evalueringen påpeker imidlertid også at UNITAID er en forholdsvis ny organisasjon som har gjort fremskritt på resultatarbeidsområdet. I etterkant av femårsevalueringen er det utarbeidet en strategi for 2013–2016 som tar mange av anbefalingene til følge. Likevel er det fortsatt rom for forbedring blant annet når det gjelder målformuleringer, prioriteringer og endringsteori, og en resultatmatrise ville være ønskelig.

Noe som trekker ned på dette punktet, er at UNITAID mangler en sentral, uavhengig evalueringsfunksjon som gjør vurderinger av organisasjonens arbeid og resultater på de enkelte strategiske satsningsområdene. En slik evalueringsfunksjon ville kunne være et godt styringsredskap for styret, og dessuten en kvalitetssikring av organisasjonens arbeid.

Systemer for planlegging og budsjettering

UNITAID har ikke et resultatbasert budsjett, dvs. at det ikke er noen klar sammenheng mellom UNITAIDs strategiske mål og organisasjonens budsjett. Dette gjør det vanskelig både å planlegge og å etterprøve at budsjettmidlene brukes i tråd med prioriteringene og svekker dermed også det øvrige resultatrammeverket. Som en del av partnerskapet med Verdens helseorganisasjon (WHO) følger UNITAID WHO's regnskapsregler og gikk dermed over til International Public Sector Accounting Standards (IPSAS) i 2012. UNITAIDs arbeid på landnivå skjer gjennom implementeringspartnere som mottar prosjektmidler.

UNITAID har satset store ressurser på å skape verktøy for å følge opp midlene som kanaliseres gjennom partnere. Det blir foretatt en uavhengig midtveis- og sluttgjennomgang av alle prosjekter. I tillegg må alle partnere hvert halvår rapportere i henhold til et fast sett kriterier til UNITAID. Resultatene av egenrapporteringen presenteres for UNITAIDs komité for Finance and Accountability (FAC) i form av sammendrag der karakter gis etter en tallskala. Femårsevalueringen påpeker imidlertid at det fortsatt er rom for forbedring av oppfølgingen av partnerne, særlig når det gjelder å kombinere partner- og kontrollrollen. UNITAIDs nylige implementering av et nytt kvalitetssikringssystem (ISO-9001:2008 Quality Management System) og internettverktøyet UNIPRO vurderes i så måte positivt i evalueringen.

Kontroll og antikorrupsjon

UNITAID benytter WHO's internrevisjonstjenester. Internrevisjonsrapportene er ikke offentlig tilgjengelige, men legges frem for styret. UNITAID følger WHO's antikorrupsjonsretningslinjer. I tillegg har organisasjonen en avtale med en egen etterforsker for mislighetssaker. En arbeidsplan for bevisstgjøring og forhindring av økonomiske misligheter er vedtatt, og en egen gruppe innen UNITAID arbeider med å implementere denne, bl.a. ved å utarbeide egne retningslinjer for mislighetssaker, inkludert mulige sanksjoner. I tillegg er alle partnere pålagt å arbeide for å unngå misligheter. UNITAID har til nå ikke rapportert om noen mislighetssaker tilknyttet organisasjonen. Det fins ingen åpen kanal for varsling på UNITAID's nettsider, men det fins rutiner for behandling av varsling internt.

Institusjonsbygging og nasjonalt eierskap

Ikke relevant for UNITAID da de ikke arbeider direkte med landnivå, men gjennom implementeringspartnere.

Lærings- og endringsvilje

UNITAID er en ung organisasjon som har endret seg mye i løpet av sine første leveår. Ifølge femårsevalueringen har UNITAID hatt begrensede ressurser til og fokus på læring. Det konstateres imidlertid at det har skjedd en stadig bedring i takt med at sekretariatet har opparbeidet seg mer erfaring og ressurser. Evalueringen peker også på sammenhengen mellom læringsvilje i prosjektadministrering og læringsvilje i UNITAID som organisasjon. Fortsatt kan UNITAID bedre seg på flere områder. Blant annet har ikke dialogen med styret vært god nok når det gjelder sekretariatets hurtige bemanningsvekst. Helhetsinntrykket er imidlertid at UNITAID er lydhør for innspill og forslag til forbedringer og endringer.

3. Norsk politikk overfor UNITAID

UNITAID er en viktig organisasjon for Norge fordi den arbeider med å nå tusenårsmål 6 (bekjempelse av aids, malaria og tuberkulose) på en måte som komplementerer og styrker innsatsen til Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria. Videre arbeider den på en innovativ måte som gir «mer helse for pengene» (innovativ finansiering, oppkjøp i store kvanta som gir lavere priser). Dessuten har UNITAID et klart fattigdomsperspektiv (85 % av midlene går til prosjekter

i lavinntektsland). Norge er blant UNITAID's grunnleggere, og vi vil arbeide for at organisasjonen beholder sitt fattigdomsperspektiv og for at arbeidet med å nå tusenårsmål 6 ses i sammenheng med tusenårsmål 4 og 5 (redusere mødre- og barnedødelighet, samt tilgang på familieplanleggingsmetoder). Norge vil videre arbeide for at UNITAID forholder seg til andre globale helseinitiativer på en måte som gir merverdi og fremmer samarbeid og en god arbeidsdeling.

Utenriksdepartementet
Besøksadresse: 7. juni plassen/ Victoria Terrasse, Oslo
Postadresse: Postboks 8114 Dep. N-0032 Oslo

Ved spørsmål, kontakt Seksjon for budsjett og forvaltning på e-postadresse: sbf-fn@mfa.no. Profilarkene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering



UTENRIKSDEPARTEMENTET