

聯合國分配機制未成形 富國自行與藥廠簽約

新冠口服藥 爆搶購潮 如重演疫苗不公

新冠口服藥有望面世，為疫戰掀開新篇章，不過在藥物尚未正式獲任何一國批准使用之前，已陸續有較富有的國家爭先與藥廠簽約購買，專家坦言擔心國際社會重蹈覆轍，即抗疫資源一早被富國壟斷，縱然設有平均分配的機制，仍然無法讓所有國家都獲得所需物資。

藥廠默沙東 (Merck, 又稱默克藥廠) 最早是在10月初時公布口服藥的臨床實驗數據，成為首款受國際社會關注的口服藥，不過在藥物尚未獲任何政府批准使用前，美國、澳洲、新加坡、泰國等中高收入國家已相繼與默沙東簽約，又或商討購買口服藥；而英國上周向默沙東的口服藥批出使用許可，成為全球首例。

口服藥可填補疫苗空缺，有望讓疫情完全終結，不過日內瓦高級國際關係及發展學院的公眾衛生共同主任蘇埃里·文 (譯音) 提到，缺乏廣泛疫苗供應的國家，正是最緊急需要新冠藥物的國家；而以截至10月中旬數據為例，全球仍有逾55國接種率未達10%，非洲只有5%人口已打針，大部分富國的接種率則已在70%以上。

分發療法難度高 聯合國缺乏資金

新冠疫苗正式投入使用前，世衛曾牽頭成立「新冠疫苗實施計劃」(CO-

VAX)，目標是在國際間平均分配疫苗，但富國一早自行與藥廠簽約，令COVAX難以取得疫苗供應，導致整個機制失效。

聯合國則在去年成立另一個平均分配新冠療法的機制，名為獲取COVID-19工具 (ACT) 加速計劃，不過機制前景同樣堪憂，根據顧問公司Dalberg的調查報告所指，機制至今缺乏「清晰的採購架構，以供應各國或磋商合約」，警告機制恐面臨與COVAX相同命運，並特別提到美國預先採購默沙東的口服藥，令失效風險更高。

有份監管的國際藥品採購機制 (Unitaid) 亦提到，機制目前仍欠缺30億美元資金，供明年分發療法之用，而且相較分發疫苗，供應治療物資涉及更多機構，分發過程更複雜。

默沙東則提到已與8間印度藥廠合作，讓他們生產成本較低的非專利藥物，專供109個低至中收入國家。輿論認為是值得鼓勵一步，不過獲聯合國支持的公眾衛生組織藥物專利聯盟 (MPP) 同時提到，還有24間藥廠願意合作生產口服藥，MPP董事會成員梅巴爾杜赫解釋，前提是默沙

東需同意開放專利，否則醫藥界便只能倚賴默沙東，恐導致供應短缺、價格過高等。

專家憂中收入國成夾心層

其他聲音則憂慮中收入國家變成「夾心階層」，美國東北大學教授貝克便擔心會出現新一波「療法民族主義」，若所有專利生產合約都落入低收入國家

中，疫情嚴峻的中收入國家便會被遺忘；另一名MPP官員亦擔心，中收入國家的議價能力不及最富有的國家。

被忽視疾病藥物研發倡議組織 (DN-Di) 的北美地區行政主任科恩便質問，「我們還沒學到教訓嗎？」她指出大部分低收入國家民眾仍未有針打，若可及早獲得口服藥，對他們有莫大益處；此外由於口服藥需在染病初期處方，意味病毒檢測工具亦非常重要，一旦供應緊張時如何分配、藥物最終價格等，都是亟待解決的問題。

●綜合報道



●多國率先訂購新冠口服藥，恐會再次造成分配不公。
網上圖片

病毒變異具抗藥性

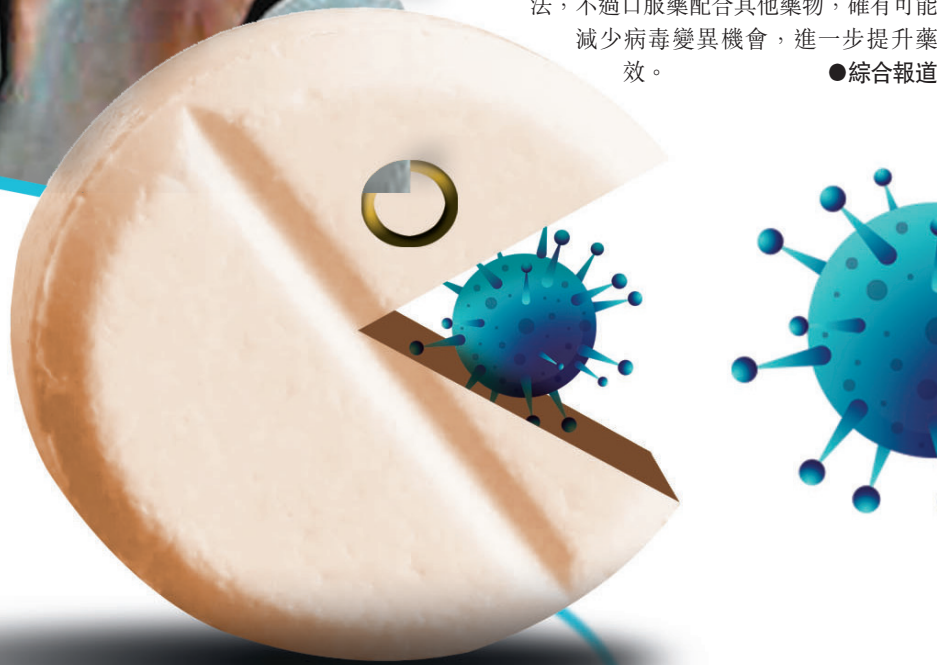
專家：治療勿單靠口服藥

默沙東研發的新冠口服藥通過讓病毒基因「出錯」產生隨機演化，降低染疫者出現重症及死亡機率。不過專家指出，新冠病毒本身不斷變異，部分較為罕見的變異仍可能削弱藥效，建議患者配合其他療法，減低重症風險。

英國醫療慈善機構惠康基金會主席法勒表示，病毒或細菌變異屬常見現象，例如Delta新冠變種病毒便對禮來藥廠的單株抗體藥物具抗藥性。不過針對與新冠類似的病毒研究顯示，病毒很少出現削弱藥效的變異。加上默沙東口服藥療程時間較短，雖然無法完全避免變異風險，但在治療期間出現耐藥性變異的機率依然偏低。

事實上，許多藥物配合其他療法使用，較單獨使用更有效，例如多種抗病毒藥物經混合調整用於治療愛滋病時，藥物可直接攻擊病原體，令病毒更難出現抗藥性變異。默沙東傳染病及疫苗臨床研究高級副主席卡爾索尼斯稱，藥廠暫未推出雞尾酒療法，不過口服藥配合其他藥物，確有可能減少病毒變異機會，進一步提升藥效。

●綜合報道



供應鏈危機纏繞

口服藥生產恐現樽頸

國際社會對新冠口服藥的憂慮之一，是窮國仍然無法取得供應，有份研究口服藥的默沙東藥廠，20年前便曾被批愛滋病毒 (HIV) 藥物定價過高，令最需要的非洲國家無力負擔，今次默沙東便汲取教訓，開放讓印度藥廠生產較便宜的非專利藥，供100多個低收入國家使用。不過疫下的供應鏈危機仍未緩解，獲默沙東開放專利的藥廠及國家亦被指不全面，未必可防止分配不均問題。

默沙東選擇生產非專利藥物的合作藥廠，全部來自製藥大國印度，不過以今年3月印度疫情升溫為例，當地政府便一度禁止疫苗出口，高度依賴印度藥廠的「新冠疫苗實施計劃」(COVAX) 因此失去疫苗供應，令許多低收入國家遲遲無法獲得疫苗，直至近期印度放寬出口才逐漸舒緩。

開放生產非專利藥，亦不等於可確保全球獲得供應，如有32個

中低收入國家其實未獲默沙東承諾供藥，相關國家在上半年病例，便佔所有中低收入國家的一半，如巴西、馬來西亞、墨西哥、秘魯等。

檢測力不足礙藥效

困擾全球的供應鏈問題，亦可能造成口服藥供應出現樽頸，若未能取得製藥的原材料，即使默沙東全面開放專利，藥廠亦未必可順利生產。世衛官員西芒以疫苗的經驗作

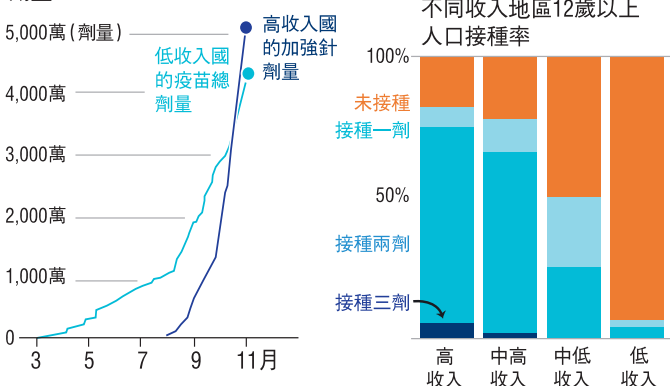
進一步說明，一旦藥價變貴，願意支付高費用富國的富國，便極可能成為藥廠優先供應對象。

此外默沙東的口服藥需在患者發病初期處方，才能達到最佳療效。不過窮國的檢測能力普遍不足，如世衛便估計非洲只有15%患者曾被發現染疫，或成為口服藥的另一障礙。

●綜合報道

富國窮國接種進度懸殊

富裕國家在3個月內接種加強針的劑量，已多於窮國全年疫苗接種劑量



醫療資源不均礙抗疫 富國須消除貿易壁壘

新冠口服藥和疫苗面世，為戰勝疫情帶來希望，但醫療資源分配不均仍持續阻礙全球抗疫進度。《華爾街日報》發表評論，指出各國尤其富裕國家日後應對疫情大流行時，需制訂政策消除醫療資源貿易壁壘，加速分配資源及轉移研發技術，以便加快疫苗生產和分享速度，幫助各國共同抗疫。

美曾囤積疫苗關鍵資源

世界衛生組織牽頭成立「新冠疫苗實施計劃」(COVAX)，是全球共同應對新冠疫情的方案，然而至今全球已分配疫苗中，逾66億劑均不屬於該計劃，相當於總數的94%。僅美國接種第三劑疫苗作為加強劑的人口，便超過非洲接種首劑疫苗的比例。

分析指出，隨着科技發展，新冠疫苗在疫情蔓延全球不足1年後便成功面世，多款新冠口服藥也有望迅速推出。但醫療資源受阻問題大多出現在生產及管理方面，意味除了要繼續提升研發速度，各國亦要提高生產效率，加速資源分配進程。

疫苗和藥物生產目前分布在不同國家進行，涉及原材料供應、生產和包裝程序，因此各國有必要合作消除貿易壁壘，允許原材料及產品自由流通。美國曾動用《國防生產法》，企圖囤積疫苗所需的關鍵資源，但僅輝瑞新冠口服藥便需要約280種原材料，各環節生產商遍布美國及西歐，若各國不能去除醫療資源跨境貿易的壁壘，

便無法快速提升藥物產量。《華爾街日報》建議擁有研發優勢的發達國家，可主動向發展中國家分享資源或轉移研發技術。例如美國藥廠Moderna (莫德納) 便宣布計劃在非洲建立廠房，可生產5億劑信使核糖核酸技術疫苗。各國政府及藥廠亦可與接受援助國家合作展開培訓，從而保證產品質素符合國際標準。

●綜合報道



●德國醫生治療新冠病人。美聯社



●坦桑尼亞經COVAX計劃獲得疫苗。資料圖片