



世界卫生组织

大流行性流感的防范：共享流感病毒
以及获得疫苗和其它利益
会员国不限成员名额工作小组
日内瓦，2011 年 4 月 11-15 日

A/PIP/OEWG/3/3

2011 年 4 月 4 日

大流行性流感的防范：为共享利益 持久筹资的方案

大流行性流感的防范：为共享利益持久筹资的方案

目录

	页次
I. 引言	4
II. 建议的大流行性流感防范一揽子利益	4
III. 建议的大流行性流感防范一揽子利益的成本	4
IV. 筹资机制的方案	11
附件	
大流行期间提供资金的可能双边资助机制	17

流感大流行的防范：为共享利益持久筹资的方案

I. 引言

大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益会员国不限成员名额工作小组¹要求世卫组织总干事就大流行性流感的防范和应对方面的需求以及针对每一组需求适用的可能筹资来源/机制（包括现有的来源/机制）提供实际评估情况²。本文件提供了该评估的情况，供会员国审议。

II. 建议的大流行性流感防范一揽子利益

下文提出大流行性流感防范一揽子利益的目的是为了加强全球大流行性流感的防范和应对。该目的涉及同样重要和相互支持的两个渠道。一个将注重于确保可得资金以满足不能获得大流行性疫苗和抗病毒药物的国家的需求。另一个将注重于在若干区域和国家加强实验室和监测能力并扩大全球流感疫苗生产能力。要在应对大流行事件的全球大流行防范和能力方面取得进展，就必须同时涉及这两个领域，但所用战略不同。

本文件建议建立资金投入可预见的一个多边资助机制，以便在需要时确保提供资金来保证疫苗及其它大流行应对物资的可及性。这种机制还将支持对全球防范至关重要并在今后五年内可行的特定实验室和监测能力建设以及疫苗生产扩展活动。下文表 1A 和 1B 介绍了后者的情况，数据取自 2010 年 12 月 10 日《根据 WHA63.1 号决议开展技术研究的初步结果》³提出的指标和方案。

III. 建议的大流行性流感一揽子利益的成本

选定的利益及其估计成本不包括会员国正在进行的投资（表 1A 和 1B）。各项利益将支持为履行《国际卫生条例（2005）》相关国家核心能力义务⁴正在开展的工作，

¹ 文件 A/PIP/OEWG/2，见：http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/A_PIP_OEWG_2-en.pdf（查阅日期：2011 年 3 月 2 日）。

² 见文件 A/PIP/OEWG/2，第 6(h)段。在题为“根据 63.1 号决议开展的技术研究”的文件中，确认并详细讨论了一整套技术需求和筹资方案。

³ 见：http://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/OEWG2/PIP_OEWG_Preliminary-findings-en.pdf（查阅日期：2011 年 3 月 2 日）。

⁴ 《国际卫生条例（2005）》，附件 1。

并考虑到向各国和世卫组织提供的现有援助资金流。本文件仅限于处理与大流行性流感防范和大流行期间获取资金直接相关的特定空白。文件建议了具体的筹资机制以承担一些估算的成本。除此之外，文件认为今后五年对现有流感和大流行防范相关活动目前的支持（国家政府、捐助者和/或其它方面）将以同样或更高的水平继续提供。将需要这种支持以确保获得充分的成果。

分析着重显示，充分实施选定利益所需的成本将需要专门和可预见的财政支持，尤其是为了确保在出现大流行时获得大流行应对物资。某些活动 – 尤其是提高疫苗生产能力以及国家对实验室和监测的支持，将需要比建议的大流行性流感防范（PIP）捐赠款可承担的部分更多的投资。因此，据表 2 反映，东道国政府和制药业将需要提供额外的资源（财力、人力和物力）。

表 1A：选定的大流行性流感防范活动名称和最初五年成本

利益	受益者	具体活动	平均单位成本 (美元)	五年 成本(百 万美元)
1. 实验室和监测能力建设				
以疾病为基础的监测（包括指标和以事件为基础的监测）	52 个国家	对选定人员的培训支持； 基本设备； 基本信息技术和报告系统	292 000/ 国家/年	76
加强实验室和运送病毒样本	支持 75 个国家 （包括 43 个国家 中新的国家 流感中心）	对选定人员的培训支持、设备、试剂、有限的业务支持； 由国家政府提供同样方面的支持； 扩大小国家的病毒运输能力	190 000/国家/年	71
在目前缺少世卫组织流感合作中心的三个区域设立新的合作中心	全球	支持在目前没有世卫组织流感合作中心的区域发展合作中心	3 000 000/ 合作中心/年	45
小计				192

2. 扩大全球流感疫苗生产能力				
通过疾病负担调查增加对季节性流感疫苗的需求	18 个国家	支持 18 次季节性流感疾病负担调查	5 000 000/调查	90
在具有政府支持和/或有商业理由维持生产的国家中建设和/或扩大能力（技术转让）	11 个国家 ^a	完成对 11 个国家中现有 GAP 项目的支持（不包括东道国的投资）	2 720 000/项目	30
	4 个国家	为四个新的受援国提供技术转让项目资助金	5 000 000/新项目	20
刺激从生产 IIV ^b 转向生产 LAIV ^c 的能力	在 5 个低收入/中等收入国家中试行	可行性试点：向现有 IIV 疫苗生产商提供设备、技术支持以创建转向 LAIV 技术的能力；生产 LAIV 种子毒株	1 600 000/试点国家	8
推广使用高效佐剂技术（通过技术转让）	设立在发展中国家以及为其人群提供服务的 24 家生产商	开展佐剂技术方面的培训以生产佐剂（不包括为建设佐剂生产设施采购设备）	1 000 000/生产商	24
小计				172
3. 可及性、可负担性和有效的部署：大流行性疫苗和抗病毒药物				
抗病毒药物	在不能获取药物的国家中覆盖 900 万人	考虑到大流行性病毒可能产生的抗药性，为两种不同的抗病毒药物建立和维持 1800 万疗程的储备（包括必要时的补充）	11.1/人	67
疫苗	用于 1.38 亿人的大流行性疫苗	<u>如需要</u> ：2.76 亿剂大流行性疫苗（每人两剂）的底价设置费	0.5/剂/年	690
小计				757
表 1A 总计				1121

^a 巴西、埃及、大韩民国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、墨西哥、罗马尼亚、塞尔维亚、泰国、越南。

^b IIV：灭活流感疫苗。

^c LAIV：流感减毒活疫苗。

表 1B：选定的大流行性流感防范利益情况介绍：大流行扩增活动成本

利益	受益者	具体活动	平均单位成本 (美元)	大流行扩增 活动成本 (百万美元)
1. 实验室和监测能力建设				
大流行期间的实验室和监测能力（扩增活动）	105 个低收入和中等收入国家	支持实验室和监测成本的激增		229
小计				229
2. 扩大全球流感疫苗生产能力				
无预计的大流行扩增活动费用				0
3. 可及性、可负担性和有效的部署：大流行性疫苗和抗病毒药物				
在不能获得疫苗的国家中，为卫生保健工作者、关键工作人员和孕妇采购疫苗并部署大流行性疫苗（2 剂/人）	138 亿人	采购和部署 2.76 亿剂疫苗，以便在不能获得疫苗的国家中覆盖 5.5% 的人口	4.2 美元/剂(每人 8.4 美元)	1159
抗病毒药物	覆盖 6600 万人（不能获得疫苗的国家人口的 2.25%）	采购 6600 万个疗程（一剂抗病毒药物）/提供等值实物	7/美元/人	462
小计				1621
表 1B 总计				1850
表 1A 和 1B 合计				2971

表 2: 利益、成本、可能资金来源以及要求的其它投资

(A) 利益	(B) 五年成本 (百万美元)	(C) (B)的可能资金来源	(D) 除(B)和(C)之外, 实现 (A)所需的额外资源
实验室和监测能力建设			
以疾病为基础的监测 (包括指标和以事件为基础的监测)	76	PIP 捐赠款	国家为发展《国际卫生条例》进行的投资
加强实验室并运输病毒标本	71	PIP 捐赠款	东道国的支持或双边捐助者的捐款, 用于对世卫组织全球流感监测网络提供实验室基础设施支持
设立新的世卫组织合作中心	45	PIP 捐赠款	东道国对合作中心业务的资金供应
扩大全球流感疫苗生产能力			
通过疾病负担调查增加对季节性流感疫苗的需求	90	PIP 捐赠款	国家和制药业投资: 每年 37 亿美元, 用于在低收入/中等收入国家采购/接种 4.5 亿剂季节性流感疫苗
在具有政府支持和/或有商业理由维持生产的国家中建设和/或扩大能力 (技术转让)	50	PIP 捐赠款	制药业/东道国/捐助者的捐款达增加大流行性流感疫苗供应全球行动计划 (GAP) 资助金价值的 9-10 倍 捐助者对国家/生产商的额外支持, 用于疫苗生产设施
刺激从 IIV 转向 LAIV 的能力	8	PIP 捐赠款	制药业对从 IIV 转向 LAIV 的投资 (目前不得而知)
推广使用高效佐剂技术	24	PIP 捐赠款	制药业对佐剂生产的投资 (24 家生产商需 3.25 亿美元)

可及性、可负担性和有效的部署：大流行性疫苗和抗病毒药物			
抗病毒药物	67	PIP 捐赠款制药业	这考虑到 564 万个奥司他韦疗程的现有储备
疫苗预购协定年度预订费	690	<u>如需要：</u> 制药业的捐赠 持有预购协定的高收入国家政府 其它捐助者	
大流行的应对			
大流行期间的实验室和监测能力（扩增活动）	229	PIP 捐赠款 直接捐款流 东道国	东道国用于其监测和实验室系统的额外投资
在不能获得疫苗的国家中，为卫生保健工作者、关键工作人员和孕妇采购疫苗并部署大流行性疫苗（2 剂/人）	1159	PIP 捐赠款 东道国 国家能够利用国际货币基金组织特别提款权和/或世界银行直接捐款流 生产商	世卫组织代表不能获取疫苗的国家达成的预购协定 制药业承诺为不能获得疫苗的国家保留一定的百分比
抗病毒药物	462	PIP 捐赠款 东道国 直接捐款流 生产商	

成本情况介绍

多方面的考虑影响成本估算，其中包括1)直接获得利益的国家或其它受益者数量；2)实现某些利益所需的时间有差异；3)需要一次性费用与需要经常性年度费用之间的差异；4)疾病大流行对实时资金供应需求的影响；以及5)其它“促进因素”，包括：

- **差别定价战略。** 制药业致力于并使用分层定价或其它定价战略以便确保有需求的国家能负担大流行应对物资的费用。
- **《国际卫生条例》能力投资。** 国家投资于实现《国际卫生条例》的核心能力要求和加强卫生系统的相关工作。
- **会员国和制药业** 致力于提供大流行性疫苗的原则，并通过新的或扩大的大流行性流感疫苗预购协定来证明这一点。
- **关于知识产权问题的协定（适用时）。**
- **世卫组织及其它国际机构有能力** 继续提供技术支持和指导以实施在实验室和监测方面的必要改进并为扩大疫苗生产提供具体支持。

大流行之前的防范（能力建设和扩大生产的活动）

对某些活动，特别是扩大疫苗生产能力，表1A中确认的成本仅将启动该活动或为开展试点工作或可行性研究提供资金。表2显示，将需要由东道国政府和/或制药业作出大量的额外投资以便充分实施这些活动。

对表1A所包含的加强实验室和监测能力成本进行的估算采用了世卫组织对具有此类实验室和监测系统的会员国抽样调查产生的建设新能力或加强和维持现有能力的平均成本。估算成本的前提是政府以今天的同样水平继续支持世卫组织全球流感监测网络（GISN）现有监测系统和实验室并支持世卫组织的全球协调作用。

提高流感疫苗生产能力的平均成本仅涉及启动建设新能力或扩大现有能力的过程以及评估新技术可行性所需的投资。将需要大量额外资金以充分实施任何疫苗生产发展或扩大计划。

一旦提高了实验室、监测和疫苗生产能力，大流行期间获取疫苗和药物的额外投资需求就将减少。很难量化短期至中期投资将如何影响未来的资金供应需求，因此建议开展定期重新评估需求的过程。

大流行事件

下一次大流行的时间不得而知。但当发生时，需要的资金供应将显著增加以便开展更高层次的应对活动，包括采购和部署大流行性疫苗及抗病毒药物。届时，将迫切需要资金，确保为1.38亿人进行疫苗接种（不能获得疫苗的国家中5.5%的人口、卫生人员、关键工作人员和孕妇）。更多的资金将能够提供更广的覆盖面。

在大流行开始之前，最好能有某些协定和机制，包括：

- 与制药业和政府达成和签署的预购协定，目的是保留一定百分比的生产能力（例如10%），使不能获得疫苗的国家能够受益。可通过世卫组织（或联合国的另一个组织）、由政府预购协定持有者和/或通过制药业的承诺安排此类协定；
- 疫苗生产商与世卫组织或政府在获得资金采购疫苗/抗病毒药物方面事先达成的协定；
- 接受实物捐赠的机制（例如世卫组织抗病毒药物储备机制、疫苗捐赠协定）。

IV. 筹资机制方案

为重点利益提供资金的可行来源和机制为 a) PIP 捐赠款或持有和分配资金的某种其它多边机制；b) 会员国持续支持世卫组织开展与 PIP 一揽子利益直接相关的活动；c) 会员国自己筹资支持其公共卫生活动（主要是公共卫生实验室和疫苗生产能力（如有））；以及 d) 制药业的支持。双边机制可作为补充。多数利益将需要来自一种以上的机制和收入来源的资金供应。

PIP捐赠款的可能作用

为 PIP 捐赠款建议的侧重面是支持新的活动，而不是现有活动。例如，PIP 捐赠款可用于全部或部分资助表 1A 中的活动。大流行间期防范活动的估计费用在今后五年每年总共达 **8620 万美元**（表 3）。这些资金将主要支持一次性和/或经常性费用。

出现**大流行**时，PIP 捐赠款可支持缺乏获取能力的国家获得疫苗和抗病毒药物。例如，实施预购协定以采购 2.76 亿剂大流行性疫苗，将能为 1.38 亿人进行免疫接种（每人两剂疫苗，覆盖这些国家中约 5.5%的人口）。在**大流行的最初数月中**，这项费用估计将达 **11.59 亿美元**。确保为低收入和中等收入国家的 6600 万人提供抗病毒药物，将

需要约 **4.62 亿美元**。对实验室和监测系统需求的预计激增，估计将需要 **2.29 亿美元** 以覆盖 105 个低收入和中等收入国家（但是，随着能力的提高，这一数字可减小）。在大流行事件期间，总共将**需要 18.5 亿美元来资助此类活动**。这些数字不涵盖额外的活动。

除了多边的 PIP 捐赠款提供的资金，各国在出现大流行事件时可通过国际货币基金组织的特别提款权、类似事先安排的国际货币基金组织支持机制以及世界银行各项规划，利用双边资助（见附件）。

表 3：费用概要（取自表 2），以百万美元计

活动	五年总需求	每年需求
A. 大流行间期		
实验室和监测	192	38.4
疫苗生产能力	172	34.4
可及性：抗病毒药物储备	67	13.4
总计	431	86.2
B. 大流行事件		
	需求	
实验室和监测扩增活动	229	
疫苗采购和部署（包括可能的捐赠价值）	1159	
抗病毒药物（采购或实物价值）	462	
总计	1850	

PIP 捐赠款

PIP 捐赠款将构成一个**可持续和可预计的多边机制**，从众多来源汇集资源用于两方面的目标：

- (1) 支持长期储备，用于在大流行开始时立刻资助没有获取能力的国家获得大流行性疫苗及其它大流行应对物资；
- (2) 支持与新的流行防范能力建设相关的启动费用和经常性费用（实验室、监测以及一部分疫苗生产）。

为了实现这两项目标，PIP 捐赠款将需要每年获得可预见的资金供应，两个主要来源为：制药业和政府。然后，这些资金可分配用于支持上述两项目标。

上文表 3 显示：

- 在大流行最初的数周/数月内，将需要 18.5 亿美元以便确保缺乏获取能力的国家能够获得疫苗和抗病毒药物，并随着实验室和监测活动的激增协助有需要的国家。
- 今后五年每年需要 8620 万美元以开展上文表 1A 提出的防范活动。

假设今后十年内不发生大流行，每年可预计的 **2 亿美元** 捐款可使 PIP 捐赠款达到这些指标。每年有此金额并采用保守的投资政策，可在第 11 年达到上述两方面的资金供应水平（见下文表 4）。此后，假设不发生大流行，更多的资金供应可用以提高疫苗获取水平（超过 5.5%）。达到 13.5% 的目标就可覆盖除卫生人员、关键工作人员和孕妇之外的高危人群。如果年度投资额更高，将能更早地达到获取疫苗的目标。

1. 用于 PIP 捐赠款的可能资金来源和机制

制药业

a. 全球流感监测网络“注册费”：注册用户将包括流感疫苗生产商及其它公司。根据商定的公式，他们将支付注册费。例如，可基于生产商从流感疫苗或其它与大流行相关的产品（例如抗病毒药物、注射器等）获得的年度销售收入，或者基于某些其它方面。交费后，注册用户将获得他们已经获得的同样范围的全球流感监测网络“产品”，包括风险评估、监测信息、候选疫苗病毒、参考病毒等。

使用上文的例子，流感疫苗生产商可交纳如下金额（使用 2009 年流感疫苗销售数据）：

- 销售额的 1%：4500 万 – 5000 万美元/年^{1,2}
- 销售额的 2%：9000 万 - 1 亿美元/年
- 销售额的 3%：1.35 亿 - 1.5 亿美元/年

¹ 粮农植物遗传资源国际公约确立了类似的利益共享制度，即根据标准材料转让协议附件 2 规定的其它条件，接受者必须支付商业化产品销售额的 1.1%。约 75% 的收入来自缔约方，剩余部分来自各基金会、私立部门、个人和国家。见 GINC/INT/031/MUL, IT-PGRFA（利益共享）。在 2009 年，意大利、挪威、西班牙和瑞士发挥了财政方面的早期领导作用。五年的目标是获得 1.16 亿美元的资本化资金。

² 这一大致金额系基于 2009 年各公司流感疫苗总销售额的 1%。提高所采用的百分比，将产生更大的数额，尤其是如果考虑到非大流行年度的季节性销售水平（比大流行年度略低）。

b. 实物捐赠。 制药业还可通过实物捐赠来资助 PIP 捐赠款。实物捐赠的例子可包括：a) 疫苗¹、抗病毒药物、注射器以及个人防护设备等；b) 承诺为发展中国家保留实时产量的 10%（任何价值）和/或；c) 世卫组织在“无预订费”的基础上为发展中国家达成的预购协定的价值。在 2009 年 H1N1 流感大流行期间，流感疫苗生产商向世卫组织捐赠了 3637 万剂 H1N1 大流行性流感疫苗。

政府

a. 建议的财政捐款。 使用有待商定的公式，可确立此类捐款的水平，以便与制药业的捐赠对等。可进一步调整这一目标²（说明：在 2006 年至 2009 年 12 月，双边捐助者承诺为禽流感 and 2009 年 H1N1 流感大流行的防范和应对规划提供 26 亿美元，其中已分配了 22.5 亿美元）。

b. 实物捐赠。 具有预购协定的政府可扩大其协定以便包括保留事先确定数额的大流行性疫苗调拨给世卫组织用于不能获得疫苗的国家。在 2009 年 H1N1 流感大流行期间，各国政府向世卫组织捐赠了 4228 万剂 H1N1 大流行性流感疫苗。

各基金会、其它捐助者

各基金会及其它利益攸关方也可通过争取为大流行性流感防范提供对等资金或其它类型的募捐运动等机制向 PIP 捐赠款捐献资金。这将定期提醒国际社会注意持续存在的大流行性流感威胁并鼓励持续的全球团结，准备对全球性的风险作出全球性的反应。

2. PIP 捐赠款：资金的可能用途

PIP 捐赠款的资金有许多可能用途，包括：

- 建立战略性的资金储备以确保在发生大流行的最初数周/数月内能够获得资金为出现大流行时缺乏获取能力的国家支付大流行应对物资（疫苗、抗病毒药物等）的费用；

¹ 在 2009 年期间，生产 H1N1 大流行性流感疫苗的公司以及各国政府捐赠了大流行性疫苗。向世卫组织提供的捐赠疫苗剂数总共为 7865 万剂。

² 捐助者每年向国际药品采购机制（政府多年的承诺利用每年国家议会/国库的拨款）、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及全球免疫和疫苗联盟提供可持久的捐助。

- 支付大流行防范能力建设活动的一次性和经常性费用，包括：
 - 新的实验室和监测能力；
 - 提高流感疫苗生产能力的活动（佐剂技术转让和培训）；
 - 管理和维持抗病毒药物储备；
- 向国际货币基金组织支付利用该组织特别提款权机制采购大流行性疫苗的低收入国家所欠的利息（见附件）。

3. PIP 捐赠款：投资和增长模式

在假定略低的长期回报率为每年 5%并按每年 2%的通货膨胀率（贴现率）的前提下，下文表 4 显示不同水平年度捐款的财政影响。表 4 的阴影部分显示，如果每年捐赠 2 亿美元，将只需要 11 年多一点就能达到 18.5 亿美元的目标以支付大流行性疫苗和抗病毒药物以及扩增活动的费用（确保获得 8620 万美元以支付前五年中防范能力建设和扩展活动的启动费和年度经常性费用，然后从第六年起每年减至该金额的 45%）。如果每年捐赠 3 亿美元，达到获取资金目标所需的时间可缩短至 8 年。此后，更多的资金可用于增加获得的大流行性疫苗数量和/或支持其它大流行防范活动。

表 4：投资资金价值（百万美元）

			捐赠款启动后的年数											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年度捐款总额	年度费用 ^a	用于资金获取的年度投资	投资资金价值 ^b											
100	86.2	13.8	14	28	43	58	73	137	202	269	339	410	483	559
150	86.2	63.8	64	130	197	267	339	460	585	714	846	983	1124	1269
175	86.2	88.8	89	180	274	372	471	622	777	936	1100	1270	1444	1624
200	86.2	113.8	114	231	352	476	604	784	968	1158	1354	1556	1764	1978
225	86.2	138.8	139	282	429	581	737	945	1160	1381	1608	1843	2084	2333
250	86.2	163.8	164	333	506	685	870	1107	1351	1603	1862	2129	2405	2688
275	86.2	188.8	189	383	584	790	1002	1269	1543	1825	2116	2416	2725	3043
300	86.2	213.8	214	434	661	894	1135	1430	1734	2048	2370	2703	3045	3398

a: 说明：仅对前一年的年底节余额添加利息。

b: 从第 6 年，每年的 PIP 费用减至 45%。

4. PIP 捐赠款的结构和管理特征

PIP 捐赠款将需要具备如下特征的管理结构：

- 确定资金使用重点的透明和公平的机制或标准；
- 迅速接受和分配涌入的大量资金的能力，以便为缺乏获取能力的国家采购大流行性疫苗、抗病毒药物及其它大流行应对物资；
- 旨在便利快速、有效和灵活地使用资金的指导、管理和行政工作
 - 世界卫生大会及其它世卫组织专家委员会或小组（例如咨询组）可在技术和咨询两方面发挥重要的作用；
 - 选择一个信托机构来管理资金，尤其是接受会员国指导的长期投资；
- 大流行防范和应对方面的专门技术；
- 确保协调向国家提供的资金流和技术支持的能力
- 定期审计、监测、评价和报告的机制。

附件

大流行期间提供资金的可能双边供资机制

来自国际货币基金组织的资金：特别提款权

国际货币基金组织的特别提款权（SDR）机制（或类似的机制）可在发生大流行时向国家提供资金。在这一机制之下，为各国提供 SDR 单位配额（以四种货币综合形成的计量单位），可用于在国家之间进行交易。该系统为外汇储备较低的国家提供保障。鉴于全球的经济衰退，在 2009 年国际货币基金组织例外地将其 SDR 调拨额提高到 2040 亿（相当于 3080 亿美元），所有国家都可获取。在出现紧急情况时，国家可争取将其 SDR 信贷额兑换成硬通货，从而能够注入现金来采购疫苗或者支持社会或经济反应。国际货币基金组织还可通过指定的机制进行干预，使寻求资金的国家与持有信贷额的国家发生联系。国际货币基金组织不对资金的可能用途进行筛查 – 这是接受国的特权。一旦一个国家将其部分 SDR 配额兑换成现金，就必须向增加了 SDR 持有额的国家支付利息（根据国际货币基金组织的利率）。除了 SDR 规划，国际货币基金组织还有向国家提供应急资金的其它机制。这些机制依赖于既定的条件，由国家向国际货币基金组织进行偿还。

多边银行现有事先安排的贷款和资助金规划

多边开发银行现有的（和任何新的）承诺可进行调整，以便在出现大流行形势期间支持事先安排的国家和多边机构贷款及资助金。至今为止，世界银行管理了其禽流感控制和人间大流行防范与应对全球规划以贷款为基础支持国家的组合投资（8.98 亿美元的贷款；19%已分配）¹。

= = =

¹ 《动物流感及大流行流感，动力维持框架，第五次全球进展报告，2010 年 7 月》，联合国系统流感协调处和世界银行，第 32 页。见<http://www.un-influenza.org/node/4231>（查阅日期：2011 年 3 月 2 日）。