

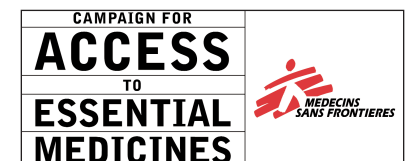
company
price
price
eligibility
countries
reductions
reductions

Untangling the web of price reductions:

Guia de Preços para a Compra de ARVs para os Países em Desenvolvimento

8a edição

Junho 2005



Índice

3	Índice
4	Perspectiva geral e objetivos
5	Metodologia
6	Análise das limitações das ofertas atuais: será que os produtos estão indo para os pacientes que precisam deles?
8	Gráfico 1: Comparação entre preços publicados neste relatório e preços relatados pelo "Fundo Global"
9	Gráfico 2: Preços dos medicamentos recomendados como de primeira e segunda escolha pela OMS. Junho 2005
10	Gráfico 3: Os efeitos da concorrência dos genéricos
12	Tabela 1: Preços de 1a e 2a categorias oferecidos pelos fabricantes a países diferentes (por ano e por preço unitário)
15	Tabela 2: Resumo das condições
17	Anexos
17	Anexo 1: Least Developed Countries (LDCs)
17	Anexo 2: Human Development Index (HDI)
17	Anexo 3: Sub-Saharan countries
18	Anexo 4: World Bank low-income and low-middle-income countries
18	Anexo 5: Company contacts
20	Glossário

1 Perspectiva geral e objetivos

Esta é a oitava edição do *Guia de Preços para a Compra de ARVs para os Países em Desenvolvimento* (Untangling the web of price reductions: a pricing guide for the purchase of ARVs for developing countries). O relatório foi publicado pela primeira vez por Médicos Sem Fronteiras (MSF) em outubro de 2001^[1] em resposta à falta de informação transparente e confiável sobre os preços de produtos farmacêuticos no mercado mundial – um fator que dificulta significativamente o acesso a medicamentos essenciais nos países em desenvolvimento. A situação é particularmente complexa no caso dos medicamentos antiretrovirais (ARVs). A proposta deste documento é fornecer informações sobre preços e fornecedores que ajudarão os compradores a tomarem decisões embasadas na hora da compra de ARVs.

Desde a primeira edição do “Guia de Preços”, os preços de alguns ARVs de primeira escolha caíram significativamente devido à concorrência entre os vários fabricantes. Entretanto, nem todos os países são capazes de se beneficiar destes preços mais competitivos por causa das barreiras patentárias no acesso a versões genéricas. Preços e disponibilidades de novos ARVs ainda são obstáculos significativos ao acesso a tratamento. Este relatório mostra que os

preços de medicamentos de segunda escolha são 6 a 12 vezes^[1] mais altos que os de primeira escolha mais antigos. No caso de alguns ARVs de segunda escolha, é a falta de concorrência que levou a preços elevados (ver gráfico 2). Em alguns países em desenvolvimento fora da África subsahariana, tanto os preços dos medicamentos de primeira, quanto de segunda escolha são similares aos praticados nos países ricos.

MSF observou que os problemas se dividem em três categorias: 1) medicamentos com apenas um fabricante são muito caros, 2) preços diferenciados não estão realmente disponíveis nos países em desenvolvimento quanto se divulga, uma vez que algumas empresas não registram seus produtos nos países mais pobres, e 3) algumas empresas não oferecem preços com descontos em países de renda média.

O Brasil é uma boa ilustração dos problemas enfrentados por países de renda média. Atualmente o Brasil gasta 63% do seu orçamento destinado a ARVs na compra de três produtos (lopinavir/ritonavir da Abbott, tenofovir da Gilead, e efavirenz da Merck). Em teoria, um governo como o brasileiro pode superar este problema usando a licença compulsória para superar as barreiras patentárias ou de propriedade intelectual.

Estes mecanismos são flexibilidades previstas e incorporadas no Acordo TRIPS da Organização Mundial de Comércio e que foram afirmadas na Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública em 2001.

Seguindo a adoção da Declaração de Doha, os países menos desenvolvidos não são mais obrigados, sob as regras da OMC, a conceder ou respeitar patentes de produtos farmacêuticos pelo menos até 2016.

O uso destas flexibilidades e salvaguardas é extremamente importante uma vez que a Índia, o maior produtor de medicamentos genéricos, é agora obrigada a conceder patentes a produtos farmacêuticos inovadores. O novo Ato de Patentes Indiano não afeta medicamentos inventados antes de 1995. Entretanto, os pedidos de patente submetidos entre 1995 e 2005 serão revisados por autoridades de patente indianas e, subseqüentemente, patentes poderão se concedidas.

Se uma patente for concedida, isto não impedirá um produtor genérico de continuar a produzir e comercializar o medicamento na Índia se ele tiver feito um “investimento significativo”, uma vez que a nova lei indiana estipula um sistema automático de licenciamento que

permitirá a produção continuada da versão genérica se “royalties razoáveis” forem pagos. Mas no caso de patentes concedidas a pedidos submetidos após janeiro de 2005, apenas os detentores de patente terão o direito de produzir estes medicamentos, ao menos que a Índia e outros países emitam licenças compulsórias (quebra de patente) para dar a outros o direito de produzir, comercializar e exportar o produto.

O tratamento do HIV/aids em crianças merece atenção especial: a maioria das empresas produz xaropes e soluções orais que são mal adaptados para uso nos países em desenvolvimento porque os profissionais de saúde têm problemas na reconstituição dos xaropes, na sua medição e na sua conservação. As empresas farmacêuticas não têm investido recursos suficientes no desenvolvimento de formulações pediátricas por se tratar de um mercado pequeno, arriscado e que diminui gradativamente nos países desenvolvidos^[5]. Além disso, o preço de medicamentos sólidos e líquidos em formulações pediátricas é maior do que o seu equivalente para uso adulto. Por exemplo, tratar uma criança pesando 10 kg por um ano com estavudina, nevirapina e lamivudina pode custar até US\$816, ao passo que tratar um adulto com os mesmos medicamentos custa US\$182.

[1] Comparação entre a combinação em dose fixa tripla (3TC/d4T/NVP) e os melhores preços disponíveis para os tratamentos de 2ª escolha recomendados pela OMS. Apenas produtos pré-qualificados pela OMS ou produtos registrados em países com alto nível de regulação foram comparados.

[2] Ver Tabela 3 com as condições

Este documento complementa as informações do guia de preços Fontes e Preços de diagnóstico e medicamentos selecionados para pessoas vivendo com HIV/AIDS publicado pela UNICEF/UNAIDS/WHO/MSF^[6].

Os produtos incluídos na última edição da lista de pré-qualificação da OMS (23^a edição, 04 de abril de 2005) aparecem em negrito nas tabelas. Para obter as informações mais recentes, favor consultar o website da OMS (<http://mednet3.who.int/prequal/>).

Os preços listados neste documento são preços de venda tais como fornecidos pelos fabricantes e indicados pelos departamentos de compra das organizações pertinentes. De qualquer maneira, os preços aqui listados não são necessariamente iguais aos preços finais pagos pelos pacientes ou pelos seus provedores de cuidados médicos. Por exemplo, em alguns países há acréscimos locais tais como taxas de importação e margens dos intermediários de distribuição, que não estão incluídas nas comparações. Além disso, a informação sobre preços neste relatório se refere apenas ao preço dos medicamentos: não estão incluídos outros custos ligados ao tratamento antiretroviral, tais como diagnóstico e monitoramento.

Este relatório é um guia de preços e não inclui informação sobre a qualidade dos produtos listados. No entanto, o preço não deve ser o único fator determinante nas decisões de compra. Leitores e compradores que desejem obter mais informações a respeito da qualidade devem consultar “*Compra Piloto, Projeto de Qualidade e Fornecimento: Acesso a Medicamentos e Diagnóstico para HIV/AIDS de Qualidade Aceitável*” (conhecido como lista de pré-qualificação da OMS), um projeto iniciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e desenvolvido em colaboração com outras Organizações das Nações Unidas^[7]. Este projeto avalia os produtos e fabricantes farmacêuticos de acordo com os padrões de qualidade recomendados pela OMS e adesão às Boas Práticas de Fabricação. Ele é parte de um processo em andamento que vai se expandir na medida em que a participação de fornecedores aumentar. Nem todos os produtos listados neste relatório foram pré-qualificados pela OMS, e apenas alguns deles são usados por MSF em seus projetos.

2 Metodologia

Para obter informações exatas, MSF contactou tanto as empresas de genéricos quanto as indústrias de marca original e pediu a elas que fornecessem as seguintes informações sobre os ARVs oferecidos aos países em desenvolvimento: dosagem e apresentação, preço por unidade (ou por dose diária), restrições que se aplicam a ofertas com descontos (elegibilidade), e qualquer especificidade adicional relacionada a suas ofertas.

Os produtos listados aqui foram aprovados para comercialização pelo menos nos seus países de origem. A lista de produtores de genéricos incluída neste relatório não pretende ser de forma alguma exaustiva. Essas empresas foram escolhidas, na maioria das vezes, por terem anunciado publicamente ofertas de preços aos países em desenvolvimento.

Todos os preços estão cotados em dólares americanos e as conversões foram feitas no dia em que as informações chegaram, usando o website de conversões cambiais: www.oanda.com.

Reconhecemos as dificuldades e as imperfeições que podem ocorrer quando se comparam preços e fornecedores entre diferentes países e, por isso, recomendamos que estes preços sejam

considerados em termos relativos e não absolutos.

Quadro 1^[2]: Primeira e Segunda Categoria de Preços oferecidos por fabricantes para os diferentes países (preços anuais e unitários)

Empresas de genéricos não adotam qualquer restrição geográfica.

A maioria das empresas de marca original oferece seus preços com desconto apenas para um determinado grupo de países, normalmente apenas para os países menos desenvolvidos (LDC) e países da África Subsaariana.

Esses preços são chamados de PREÇOS DE PRIMEIRA CATEGORIA.

Veja quadro 2 para detalhes.

Há exceções, como a Gilead e a Bristol-Myers Squibb que, recentemente, concederam seus preços de primeira categoria para alguns países de renda média, ou a Merck, que também concede preços de primeira categoria para países com índice médio de desenvolvimento humano, quando a prevalência do HIV naquele país for maior do que 1%, ou ainda a GlaxoSmithKline que ofereceu seus produtos a todos os países que recebem verbas do Fundo Global. Finalmente, empresas como a Merck e a Roche oferecem preços de segunda

categoria para países de renda média (quase duas vezes o preço de primeira categoria). Quando esses preços de segunda categoria existem, eles são incluídos na tabela.

Os preços são arredondados na terceira casa decimal no caso de preço unitário (ex: 0,637 = 0,64) e para o número inteiro mais próximo para os preços anuais por paciente (201,4 = 202).

Os preços oferecidos por empresas diferentes nem sempre podem ser comparados diretamente já que as empresas usam termos de comercialização diferentes (“incoterms”). Os preços oferecidos pela Roche, por todas as empresas de genéricos, pela Abbott e pela Gilead são chamados de preços “FCA” ou “FOB”, o que significa que transporte, frete internacional e custos de seguro não estão incluídos; as outras empresas mencionadas neste relatório incluem frete e seguro nos seus preços. Apesar disso, nesta edição os preços não foram ajustados, seguindo a metodologia usada no relatório do Escritório Geral de Contabilidade dos Estados Unidos (GAO).

Para todos os tratamentos pediátricos, os preços são calculados para uma criança de 10 quilos usando o tratamento sugerido pela OMS. É uma estimativa já que o peso da criança aumenta cada ano. O custo anual do tratamento foi calculado

de acordo com a dosagem definida pela OMS, multiplicando o preço unitário (preço de um comprimido ou cápsula) pelo número de unidades necessárias para a dose diária e por 365 dias do ano. Os preços são então apresentados em US\$/ano e entre parênteses está a cotação do preço pela menor unidade.

Os preços dos produtos pré-qualificados pela OMS são referentes à 23ª edição da lista de pré-qualificação da OMS (4 de abril de 2005) e aparecem em negrito. Favor consultar a lista de pré-qualificação da OMS mais recente para mais detalhes relacionados aos locais de fabricação.

Quadro 2: Condições de oferta por empresa

As condições que se aplicam a cada oferta da empresa foram citadas pelas próprias empresas.

Não há uniformidade relacionada a restrições geográficas dos produtos, mas cada empresa de marca original estabelece limites diferentes às suas ofertas para categorias diferentes de países (anexo 1-5). Algumas empresas usam o critério de países menos desenvolvidos (LDCs) da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD, sigla em inglês), outros utilizam o índice de desenvolvimento humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o

Desenvolvimento (PNUD), e outros ainda a classificação do Banco Mundial.

Há diferenças significativas entre as categorias usadas pelas empresas. Por exemplo, 15 países são considerados países menos desenvolvidos pela UNCTAD, mas são colocados no nível médio pelo PNUD. Entre eles, Bangladesh, Camboja, Laos e Sudão. Outros seis países menos desenvolvidos não aparecem na classificação do PNUD, incluindo a República Democrática do Congo, a Libéria e a Somália.

Além disso, muitos países em desenvolvimento são deixados de fora do sistema de preços diferenciados. Entre eles estão Bolívia, Nicarágua, Tailândia, Ucrânia e Vietnã pela classificação do PNUD; China, Honduras e Sri Lanka pela classificação do Banco Mundial; e todos os países da América Latina, com exceção do Haiti, pela classificação da UNCTAD.

3. Análise das limitações das ofertas atuais: será que os produtos estão indo para os pacientes que precisam deles?

3.1. Disponibilidade nos países?

Os produtos listados neste relatório nem sempre estão disponíveis em cada país. Existem vários motivos que explicam esta situação.

Mesmo quando as reduções de preço são anunciadas, os produtos não são necessariamente comercializados em todos os países que teriam direito a esses preços diferenciados.

- Os projetos de MSF passaram muitas vezes por esta situação, mesmo nos países mais pobres como Moçambique ou Camboja, onde alguns ARVs de marca original precisam ser comprados nos países vizinhos com todas as despesas adicionais e o investimento em recursos humanos e administrativos que isso acarreta.

O registro dos produtos é um problema crucial

- As empresas farmacêuticas têm políticas variadas em relação ao registro de produtos. Apesar do registro de produtos ser uma responsabilidade do vendedor, algumas empresas oferecem preços reduzidos mas não registram seus produtos em países específicos. Esta prática faz com que o preço reduzido seja inacessível para todos além daqueles que conseguem pedir uma autorização especial de importação no Ministério da Saúde.
- Os procedimentos para registro de produtos das Autoridades de Regulação de Medicamentos (ARM) às vezes são lentos, mesmo quando as empresas fazem todos os procedimentos para conseguir a aprovação.

- O investimento necessário para importar medicamentos que não são registrados é enorme. MSF teve que solicitar autorização especial para o efavirenz da Merck, o abacavir da GSK, o Lopinavir/ritonavir da Abbott, a associação lamivudina/estavudina/nevirapina da Cipla ou o tenofovir da Gilead em vários países tais como Camboja, Uganda, Guatemala, Honduras, Laos ou Etiópia.

O canal de distribuição escolhido pelas empresas no caso dos produtos oferecidos com desconto é complexo demais.

- Por exemplo: para se beneficiar do preço diferenciado dos produtos da Abbott, as encomendas têm que ser feitas com Axios, uma ONG irlandesa que trabalha como intermediária. Segundo nossos profissionais, trata-se de um procedimento pesado, mesmo para os centros de compras de MSF.
- Os produtos da Roche devem ser pedidos na Basileia, e pagos em francos suíços o que é muito difícil para centros de compra baseados em países em desenvolvimento.

3.2 A que preço?

Mesmo quando o produto está disponível no mercado, os preços oferecidos pelos fabricantes para fins deste relatório podem não representar o preço verdadeiro pelos seguintes motivos:

- Margem de lucro excessiva por parte dos representantes locais da empresa em alguns países
- Falta de interesse das empresas para investir na exportação dos seus produtos em mercados pequenos, por exemplo, empresas genéricas na América Latina. Neste caso, os preços são muitas vezes mais altos que aqueles anunciados internacionalmente pelas empresas;
- Falta de monitoramento por parte das entidades responsáveis e dos financiadores dos preços pagos pelos diferentes programas para o mesmo produto;
- Em países fora da África subsahariana e não classificados como Países Menos Desenvolvidos, os preços podem ser tão alto quanto nos países desenvolvidos, apesar do fato de muitas pessoas nesses países viverem abaixo da linha de pobreza. Empresas de genéricos não têm limites geográficos, mas elas têm condições relacionadas ao volume das compras em certos casos.

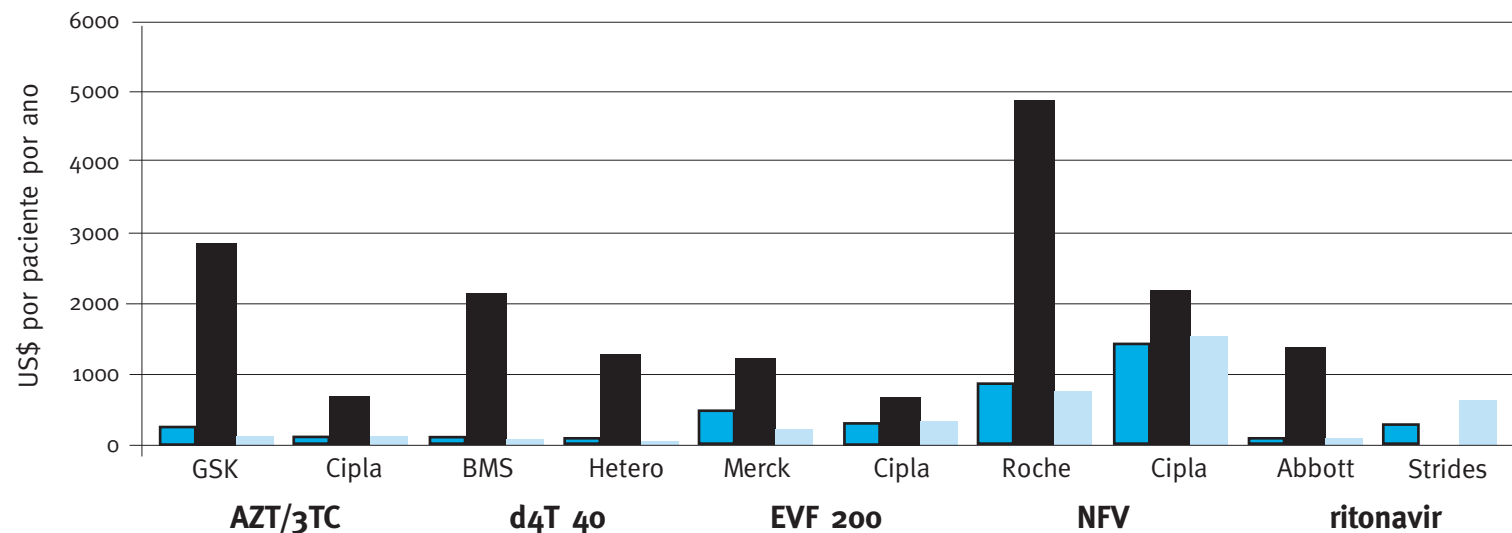
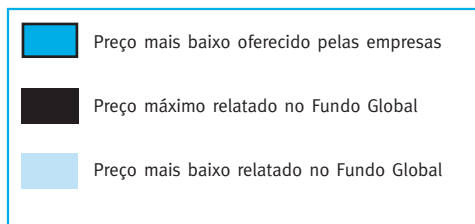
Apesar das isenções e da existência de determinados preços de “segunda categoria” para alguns produtos, os preços pagos nos países de renda média continuam muito mais altos que as ofertas publicadas neste relatório (gráfico 1).

- Um bom exemplo de problemas de preço pode ser encontrado na China, que é um país de renda média fora do continente africano, com uma população de pessoas vivendo com HIV estimada em um milhão de pessoas. Há muito poucos produtos genéricos no país, principalmente por causa das restrições relacionadas à propriedade intelectual. Os produtos de marca original são caros e nem sempre comercializados em todas as dosagens. Por exemplo, o estavudina da BMS é apenas comercializado na dosagem de 20 mg. Isso complica muito o tratamento das crianças e duplica a quantidade de comprimidos para adultos. Outros ARVs importantes como o lopinavir/ritonavir da Abbott são oferecidos aos projetos de MSF a US\$ 5,000 por ano por paciente – isso é 10 vezes mais que o preço para países em desenvolvimento.
- Outros países de renda média, como o Equador ou a Geórgia, pagam preços inaceitavelmente altos para alguns produtos. Por exemplo, a Guatemala está pagando US\$ 2,500 por ano por paciente para o abacavir da GSK. A falta de concorrência para esses medicamentos novos resulta em preços altos e falta de disponibilidade no mercado.

Por todos os motivos descritos anteriormente, a prática atual de “preços diferenciados” não pode ser considerada sozinha como a solução para aumentar o acesso a todos os ARVs no mundo. O acesso a medicamentos que salvam vidas pelas populações mais pobres não deveria depender da boa vontade das empresas privadas. Fazer com que medicamentos sejam acessíveis financeiramente é uma responsabilidade do governo. Quando existe vontade política, as pessoas pagam menos pelos seus medicamentos e mais gente tem acesso a eles. Instituições internacionais e governos devem trabalhar juntos para assegurar que as populações pobres se beneficiem dos preços mais baixos, que podem ser alcançados quando se pesquisam todos os produtores com qualidade disponíveis no mercado.

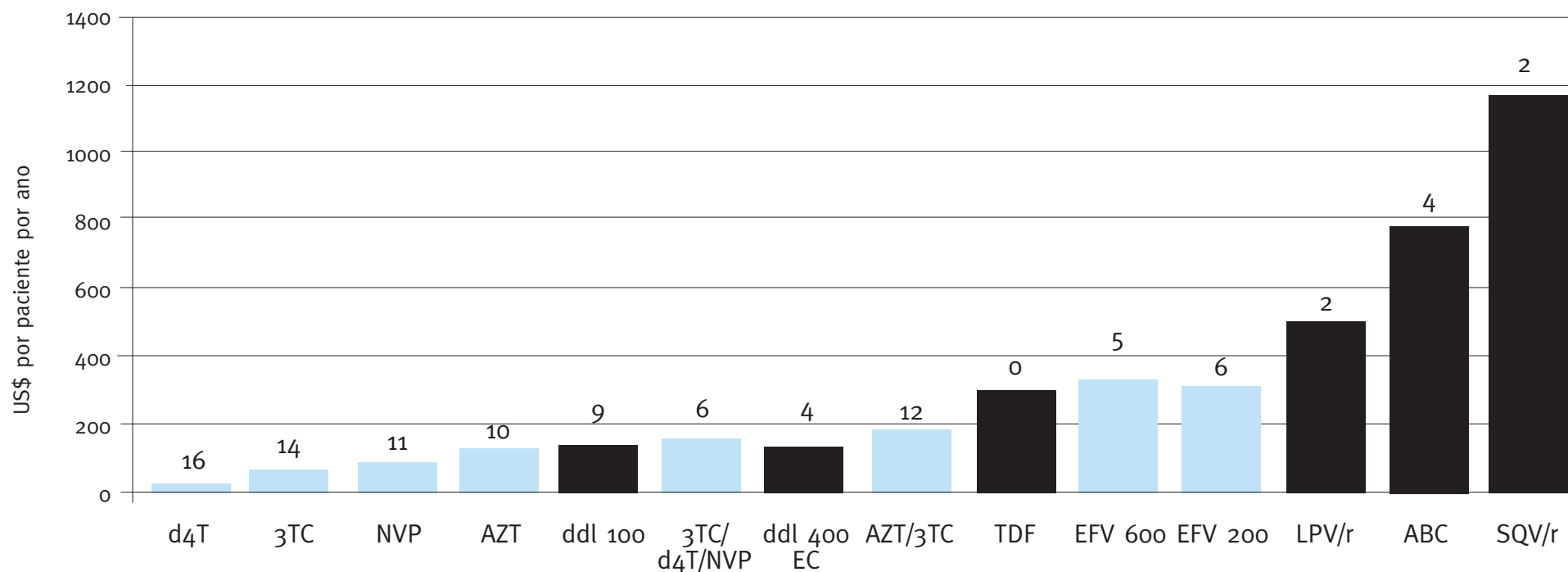
Comparação entre preços publicados neste relatório e preços relatados pelo "Fundo Global"

O gráfico mostra as diferenças em preços pagos em diferentes países. Mesmo se os preços pagos pelos países mais pobres estão de fato próximos dos preços anunciados pelas empresas, os preços pagos pelos países de renda média são altos demais se comparados aos preços anunciados. Isso vale ainda mais para a maioria dos preços dos produtos de marca original aplicados nos países de renda média.



Fonte: Mecanismo de Coleta de Preço do Fundo Global. O website da coleta de preços do Fundo Mundial foi consultado dos dias 6 a 14 de junho de 2005^[12], utilizando os preços mínimos e máximos relatados a partir de 2004. Os preços mínimos correspondem a encomendas feitas pelos países da África subsaariana ou países menos desenvolvidos fora da África. Os preços máximos correspondem a países beneficiados de renda média fora da África.

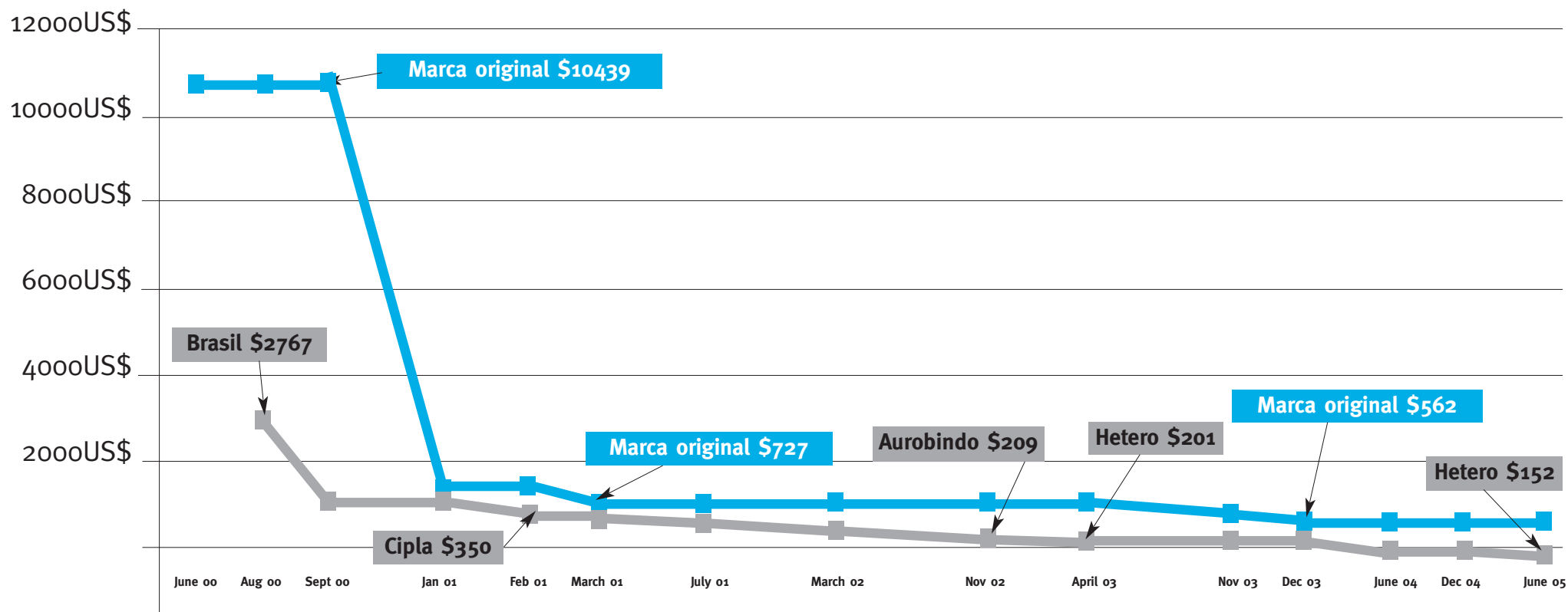
Preços dos medicamentos recomendados como de primeira e segunda escolha pela OMS. Junho 2005



O gráfico mostra os melhores preços para a maioria dos medicamentos utilizados na primeira escolha (claro) e segunda escolha (escuro) recomendadas pela OMS. Os preços indicados no gráfico são os mais baixos segundo a pesquisa feita com todos os fornecedores neste relatório. O número acima das colunas indica o número de produtores incluído neste relatório que responderam à pesquisa de fontes e preços (Fontes e Preços de medicamentos e diagnósticos selecionados para pessoas vivendo com o HIV/Aids, UNICEF-UNAIDS-OMS-MSF, junho 2004). Existem outros motivos atrás dos altos preços de alguns antiretrovirais que não são incluídos neste gráfico.

Os efeitos da concorrência dos genéricos

Maio 2000-Junho 2005



Exemplo de combinação tripla de ARV: stavudine (d4T) + lamivudine (3TC) + nevirapine (NVP). Preços menores por paciente por ano. Comcorrência dos genéricos “demostrou ser o meio mais efetivo de baixar os preços de medicamentos. Durante os últimos quatro anos, as empresas de marca original têm muitas vezes respondido à concorrência dos genéricos”

[1] Para ver edições anteriores, consulte www.accessmed-msf.org

[2] “Determinando a situação da patente de medicamentos essenciais em países em desenvolvimento”, Health Economics and Drugs, EDM Series No. 17, UNAIDS/WHO/MSF, 2004

[3] HIV/AIDS medicines and related supplies: Contemporary context and procurement. Technical guide. Chapter 2 and Annex B. World Bank, Washington, DC, 2004
<http://siteresources.worldbank.org/INTPROUREMENT/Resources/Technical-Guide-HIV-AIDS.pdf>

[4] “Patentes de medicamentos em evidência. Compartilhando conhecimento prático sobre patentes de medicamentos” MSF, Junho 2004 – www.msf.org.br

[5] Nota sobre HIV/AIDS pediátrico, MSF, Junho 2005, www.accessmed-msf.org

[6] “Sources and prices of selected drugs and diagnostics for people living with HIV/AIDS”. A joint UNICEF, UNAIDS Secretariat, WHO, MSF project. May 2004 (WHO/EDM/PAR/2003.2).

<http://www.who.int/medicines/organization/par/ipc/sources-prices.pdf>

[7] *Pilot Procurement, Quality and*

Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality, 23rd edition 4 April 2005.
<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotproc.shtml>

[8] Outros fabricantes de genéricos conhecidos por produzirem um ou mais ARVs mas não incluídos neste documentos são: Richmond Laboratorios, Panalab, Filaxis (Argentina); Pharmaquick (Benin); Far Manguinhos, FURP, Lapefe, Laob, Iquego, IVB (Brazil); Apotex, Novopharm (Canada); Shanghai Desano Biopharmaceutical company, Northeast General Pharmaceutical Factory (China); Biogen (Colombia); Stein (Costa Rica); Zydus Cadila Healthcare, SunPharma, EAS-SURG, Mac Leods, IPCA (India); LG Chemicals, Samchully, Korea United Pharm Inc. (Korea); Protein, Pisa (Mexico); Andromaco (Spain); Aspen (South Africa); T.O. Chemecal (Thailand); Laboratorio Dosa S.A. (US), Varichem (Zimbabwe). Esta lista não é exaustiva.

[9] Incoterms são definições padrão de comércio usadas principalmente em contratos de vendas internacionais, como publicados pela Câmara Internacional de Comércio.
http://www.iccwbo.org/index_incoterms.asp

[10] “GAO Report to Congressional Requesters. GLOBAL HIV/AIDS EPIDEMIC.

Selection of Antiretroviral Medications Provided under U.S. Emergency Plan is Limited”, page 24, GAO, January 2005.”Em alguns casos, os preços dos fabricantes incluem custos que outros fabricantes não incluem – como frete e encargos de seguro. Anotamos onde essas diferenças existem e definimos de forma a não minar a comparabilidade essencial dos preços apresentados neste relatório”

[11] Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: Treatment guidelines for a public health approach, WHO, 2003 Revision.
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ARVGuidelinesRevised2003.pdf

[12] Global Fund Price Reporting Mechanism.
<http://www.theglobalfund.org/en/>

Tabela 1: Preços de 1a e 2a categorias oferecidos pelos fabricantes a países diferentes (por ano e por preço unitário)

	Unidade								
abacavir		Cipla	GSK 1a categ	GSK 2a categ	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy			
300mg, comprimido	comp.	584 (0.8)	887 (1.215)	n/a	773 (1.058)	664 (0.91)			
20mg/ml, solução oral	sol.oral	292 (0.1)	382 (0.131)	n/a					
didanosina		Aurobindo 1a categ	BMS 1a categ	BMS 2a categ	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy		
100mg, compr	comp.	197 (0.135)	310 (0.212)	n/a	234 (0.16)	280 (0.192)	321 (0.22)		
250mg, compr. Encobertos	comp.		198 (0.543)	n/a	106 (0.29)		146 (0.4)		
400mg, compr. Encobertos	comp.		279 (0.764)	n/a	142 (0.39)		219 (0.6)		
2g pó para reconstituição com água e anti-ácidos	pó g	39 (2.160)	133 (7.370)	n/a					
efavirenz	cápsula	Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Merck 1a categ	Merck 2a categ	Ranbaxy		
50mg	cápsula				169 (0.116)	311 (0.113)			
200mg	comp.	438 (0.4)	372 (0.34)	316 (0.289)	500 (0.457)	920 (0.840)	405 (0.37)		
600mg	susp.O	472 (1.292)	347 (0.95)	355 (0.917)	347 (0.95)	766 (2.1)	358 (1.17)		
30mg/ml suspensão		227 (0.069)			309 (0.094)	496 (0.151)			
emtricitabina	cápsula	Gilead 1a categ	Gilead 2a categ						
200mg		n/a	n/a						
indinavir	cápsula	Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Merck 1a categ	Merck 2a categ	Ranbaxy	Strides	
400mg		432 (0.296)	321 (0.220)	217 (0.149)	400 (0.274)	686 (0.470)	336 (0.23)	453 (0.31)	
lamivudina	comp.	Aurobindo	Cipla	GSK 1a categ	GSK 2a categ	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
150mg	comp.	66 (0.09)	73 (0.1)	69 (0.095)	n/a	171 (0.234)	53 (0.073)	69 (0.095)	73 (0.10)
300mg			85 (0.233)	n/a	n/a			69 (0.19)	
10mg/ml solução oral, xarope e pó	ml	61 (0.021)	58 (0.02)	82 (0.028)	n/a	76 (0.026)			
lamivudina + efavirenz + didanosina		Cipla							
150+600+250 (EC)	3csps	766 (2.1)							
150+600+400 (EC)	3csps	839 (2.3)							

	Unidade								
lamivudina/zidovudina/ abacavir		GSK 1a categ	GSK 2a categ	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy				
300 + 150 + 300mg	comp.	1241 (1.7)	n/a	992 (1.358)	1095 (1.5)				
lamivudina/stavudina		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides			
150 + 30mg	comp.	72 (0.099)	79 (0.108)	74 (0.101)	124 (0.17)	113 (0.155)			
150 + 40mg	comp.	80 (0.109)	85 (0.117)	81 (0.111)	131 (0.18)	120 (0.165)			
lamivudina/stavudina/ nevirapina		Aurobindo	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides		
150 + 30 + 200mg	comp.	144 (0.198)	175 (0.24)	341 (0.467)	147 (0.201)	219 (0.3)	168 (0.23)		
150 + 40 + 200mg	comp.	152 (0.208)	182 (0.25)	375 (0.514)	161 (0.221)	234 (0.32)	175 (0.24)		
lamivudina/zidovudina		Aurobindo	Cipla	GSK 1a categ	GSK 2a categ	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
150 + 300mg	comp.	204 (0.28)	182 (0.25)	237 (0.325)	n/a	426 (0.584)	190 (0.260)	197 (0.27)	204 (0.280)
lamivudina/zidovudina/ nevirapina		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy				
150 + 300 + 200mg	comp.	257 (0.352)	255 (0.35)	281 (0.385)	292 (0.4)				
lopinavir/ritonavir		Abbott 1a categ	Abbott 2a categ	Hetero Drugs Ltd					
133.3 + 33.3mg	cápsula	500 (0.228)	n/a	1898 (0.867)					
80 + 20mg/ml solução oral	sol.O	152 (0.139)	n/a						
nelfinavir		Aurobindo	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Roche 1a categ	Roche 2a categ		
250mg (3)	comp.	1533 (0.42)	1423 (0.39)	1599 (0.438)	1217 (0.333)	978 (0.268)	2211 (0.606)		
50mg/g pó oral r	solO					1962 (0.224)	2243 (0.256)		
nevirapina		Aurobindo	Boehringer 1a categ	Boehringer 2a categ	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
200mg	comp.	112 (0.153)	438 (0.6)	n/a	73 (0.1)	255 (0.35)	77 (0.106)	84 (0.115)	80 (0.11)
10mg/ml suspensão oral	solO	411 (0.075)	400 (0.073)	n/a	137 (0.025)	82 (0.015)			
ritonavir		Abbott 1a categ	Abbott 2a categ	Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Strides		
100mg	cap	83 (0.114)	n/a	336 (0.46)	339 (0.464))	196 (0.269)	438 (0.6)		
80mg/ml oral solução oral	solO	79 (0.93)	n/a						

	Unidade								
saquinavir		Hetero Drugs Ltd	Roche 1a categ	Roche 2a categ					
cápsulas de 200mg (5)	cap	1022 (0.28)	989 (0.271)	1327 (0.606)					
estavudina		Aurobindo	BMS 1a categ	BMS 2a categ	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
15mg	cap		n/a	n/a	0.04	0.058			
20mg	cap		0.094	n/a	0.045	0.07			
30mg	cap	14 (0.019)	48 (0.066)	n/a	36 (0.05)	60 (0.082)	21 (0.029)	36 (0.049)	35 (0.048)
40mg	cap	31 (0.043)	55 (0.075)	n/a	39 (0.054)	77 (0.105)	25 (0.035)	47 (0.064)	46 (0.063)
1mg/ml pó para xarope	po		358 (0.048)	n/a	153 (0.021)	80 (0.011)			
5mg/ml pó para xarope	po					23 (0.016)			
tenofovir disoproxil fumarate		Gilead 1a categ	Gilead 2a categ						
300mg	comp.	301 (0.824)	n/a						
tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabina		Gilead 1sa categ	Gilead 2a categ						
300 + 200mg	comp.	362 (0.991)	n/a						
zidovudina		Aurobindo	Cipla	Combino Pharm	GSK 1a categ	GSK 2a categ	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy
100mg	cap				241 (0.33)	n/a			
250mg	cap				117 (0.16)	n/a			
300mg	comp.	140 (0.192)	131 (0.18)	285 (0.39)	212 (0.29)	n/a	277 (0.38)	134 (0.183)	161 (0.22)
10mg/ml xarope e 50 mg/5ml solução oral	sol.oral		93 (0.015)	130 (0.021)	223 (0.036)	n/a	130 (0.021)		

n/ = preço com desconto não disponível

Preço de produtos pre-qualificados pela OMS(23a edição da lista de prequalificação da OMS) aparece em negrito. BMS vende o ddl em outras dosagens (por mg preço se mantem o mesmo)

“A dose diária se refere a 800mg de IDV duas vezes ao dia com ritonavir 100mg duas vezes ao dia como reforço, conforme recomendado pela OMS. A informação de prescrição dada pelo fabricante é de 800 mg três vezes ao dia (preço de US\$ 600/ano)”

A dose diária se refere a 1250 mg duas vezes ao dia mesmo se a dosagem de 9 comprimidos (3 comprimidos três vezes ao dia) pode também ser utilizada.

“Programa de transmissão vertical da Cipla a 0,080 em garrafas de 25 ml”

“A dose diária se refere a 100mg duas vezes ao dia, para uso como medicamento booster. Esta dosagem não é indicada na bula do fabricante.”

Saquinavir deveria ser utilizado em combinação com dose baixa de ritonavir como Saquinavir/Ritonavir 1000mg/100mg duas vezes ao dia

Não é possível utilizar estavudia 15 mg cápsula para paciente de 15 kg

Não é possível utilizar cápsulas de zidovudina 100 mg para paciente de 15 kg

“GPO, tem AZT a 0.021 em garrafa de 60 ml”

“Segundo os guidelines de tratamento da OMS, a dosagem pediátrica da NVP é de 120 a 200 mg/m2/dose, duas vezes ao dia. Para este cálculo, consideramos 160mg/m2”

“Segundo os guidelines de tratamento da OMS, a dosagem pediátrica do NFV é de 55 a 65 mg/m2/dose, duas vezes ao dia. para este cálculo, consideramos 60mg/m2”

O preço de 1a categoria da Gilead se aplica a alguns países de renda média. Ver o gráfico 2 para as condições.

Tabela 2: Resumo das condições

Empresa	Elegibilidade (países)	Elegibilidade (organismo)	Comentários adicionais	Entrega dos produtos ⁽⁵⁾
Abbott	Todos os países africanos e países menos desenvolvidos fora da África.	Governos e ONGs, agências das Nações Unidas e outras instituições nacionais e internacionais de saúde.		FOB
Aurobindo	Sem restrição	ONGs e Organizações Governamentais	Preços disponíveis para, no mínimo, 1.000.000 unidades para cada produto por envio.	Pagamento por carta de crédito. FOB Hyderabad (Índia)
BMS	África subsahariana, Haiti, Maurício, Camboja, Vietnã <i>(Para outros países em desenvolvimento, os preços são negociados caso a caso com o representante comercial local da BMS)</i>	Organizações do setor público e privado capazes de fornecer atendimento de saúde efetivo, sustentável e de boa qualidade no campo do HIV/aids.		DDU para países de língua francesa da África e CIF Incoterm para países de língua inglesa da África (Quênia, Uganda, Tanzânia, Etiópia, Nigéria, Gana, Eritreia)
Boehringer-Ingelheim	Todos os países de baixa renda do Banco Mundial e a África subsahariana. <i>(Outros países analisados caso a caso)</i>	Governos, ONGs e outros parceiros que possam garantir que o programa é desenvolvido de forma responsável.		CIF
Cipla	Sem restrição	Sem restrição	Sem condição de quantidade mínima. Os preços são como na tabela 1, no entanto para quantidades maiores os preços são negociáveis.	FOB Mumbai (Índia) ou CIF – encargos com frete separados do atual.
Combino Pharm	Sem restrição	Sem restrição	Termos de entrega de 120 dias. Sem condição de quantidade mínima a não ser que haja um requerimento de rotulagem especial (o rótulo padrão é em espanhol): encomenda de lote completo. Embalagem com 60 ou 300 cápsulas disponíveis para ZDV.	FOB Barcelona (Espanha)
Gilead	95 países incluindo toda a África e 15 outros países “menos desenvolvidos” segundo classificação das Nações Unidas.	Organizações que fornecem tratamento para o HIV/aids nos 68 países cobertos pelo Programa de Acesso Global da Gilead poderão receber o viread a este preço de acesso. Solicitações passarão por um processo de revisão.	A Gilead trabalha com inúmeros distribuidores na África para facilitar os canais de distribuição a baixo preço.	FOB CIP
GlaxoSmithKline	Países menos desenvolvidos (LDCs) mais toda África subsahariana. Todos os projetos financiados plenamente pelo Fundo Global de Combate a Aids, TB e Malária, assim como os projetos financiados pelo PEPFAR.	Governos, organizações de ajuda humanitária, organizações filantrópicas, agências das Nações Unidas, outras organizações sem fins lucrativos e agências de compras internacionais.	Na África subsahariana, os empregadores que oferecem diretamente tratamento aos seu empregados em clínicas da empresa ou situações similares também são elegíveis.	

Empresa	Elegibilidade (países)	Elegibilidade (organismo)	Comentários adicionais	Entrega dos produtos ¹⁵¹
	<i>(Para outros países de baixa e média renda os preços para o setor público são negociados caso a caso, bilateralmente ou via a Iniciativa de Acesso Acelerado – AA).</i>		Acordo de fornecimento requerido (para ONGs solicitando menos de 10 tratamentos por mês, esta exigência pode ser contornada). Todas as organizações devem fornecer os produtos comprados a preços preferenciais de forma não lucrativa. O fabricante recomenda que os médicos assegurem que seus pacientes sejam bem informados em relação à reação de hipersensibilidade ao abacavir. Os pacientes que desenvolvem sinais ou sintomas devem procurar imediatamente seus médicos para aconselhamento.	
GPO	Sem restrição	Governos e organizações não governamentais	Pagamento por carta de crédito assinada.	FOB Bangcoc (Tailândia)
Hetero Drugs Ltd	Sem restrição	Setor privado, público e ONGs	Preços podem ser negociados caso a caso dependendo dos termos comerciais.	FOB Mumbai (Índia)
Merck & Co. Inc	Primeira categoria de países: Países com índice de desenvolvimento humano baixo (IDH) e países de médio IDH com prevalência de HIV de 1 % ou superior. Segunda categoria de países: Países de médio IDH com prevalência do HIV inferior a 1%.	Governos, organizações internacionais, ONGs, organizações do setor privado (empregadores, hospitais e seguradoras).	Merck & Co. Inc não impõe regras para fornecimento de ARVs por meio de farmácias de varejo. Apesar da Romênia não se enquadrar nestas categorias, o país também se beneficia desses preços devido ao comprometimento do governo com o programa universal de acesso	CIP
Ranbaxy	Sem restrição	ONGs e Governos ou programas apoiados por eles.	Carta de crédito confirmada ou pagamento antecipado para novos clientes	FOB Delhi/Mumbai (Índia)
Roche	Primeira categoria de países: Todos os países da África subsaariana e todos os países definidos como 'menos desenvolvidos' pela ONU. Segunda categoria de países: Países de baixa renda e países de renda média – classificados pela Banco Mundial.	Governos, instituições sem fins lucrativos que oferecem tratamento para o HIV/aids, ONGs.	À vista contra documentos – 30 dias a vista. Pedido mínimo e quantidade de entrega é de 10 mil francos suíços (US\$ 8.200).	FCA Basileia (Suíça),
Strides Arcolab Ltd	Sem restrição	Governos, instituições sem fins lucrativos que oferecem tratamento para o HIV/aids, ONGs.	Pagamento por carta de crédito assinada.	FOB Bangalore (Índia)

Anexos

Anexo 1: Least Developed Countries (LDCs)

Source: UNCTAD
<http://www.unctad.org/Templates/WebFlyer.asp?intItemID=2161&lang=1>

Fifty countries are currently designated least developed countries (LDCs). The list is reviewed every three years.

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Benin; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodia; Cape Verde; Central African Republic; Chad; Comoros; Democratic Republic of Congo; Djibouti; Equatorial Guinea; Eritrea; Ethiopia; Gambia; Guinea; Guinea Bissau; Haiti; Kiribati; Lao People's Democratic Republic; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldives; Mali; Mauritania; Mozambique; Myanmar; Nepal; Niger; Rwanda; Samoa; Sao Tome and Principe; Senegal; Sierra Leone; Solomon Islands; Somalia; Sudan; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; United Republic of Tanzania; Vanuatu; Yemen; Zambia.

Anexo 2: Human Development Index (HDI)

Source: *Human Development Report 2004, Cultural Liberty in Today's*

Diverse World, UNDP, 2004. For full list of Human Development Index ranking see:
http://hdr.undp.org/docs/statistics/indices/index_tables.pdf

Low human development

Angola; Benin; Burkina Faso; Burundi; Central African Republic; Chad; Congo; Congo (Dem. Rep. of the); Côte d'Ivoire; Djibouti; Eritrea; Ethiopia; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Haiti; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritania; Mozambique; Niger; Nigeria; Pakistan; Rwanda; Senegal; Sierra Leone; Tanzania (U. Rep. of); Timor-Leste; Togo; Uganda; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

Medium human development

Albania; Algeria; Armenia; Azerbaijan; Bangladesh; Belarus; Belize; Bhutan; Bolivia; Bosnia and Herzegovina; Botswana; Brazil; Bulgaria; Cambodia; Cameroon; Cape Verde; China; Colombia; Comoros; Dominica; Dominican Republic; Ecuador; Egypt; El Salvador; Equatorial Guinea; Fiji; Gabon; Georgia; Ghana; Grenada; Guatemala; Guyana; Honduras; India; Indonesia; Iran (Islamic Rep. of); Jamaica; Jordan; Kazakhstan; Kyrgyzstan; Lao People's Dem. Rep;

Lebanon; Libyan Arab Jamahiriya; Macedonia (TFYR); Malaysia; Maldives; Mauritius; Moldova (Rep. of); Mongolia; Morocco; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Occupied Palestinian Territories; Oman; Panama; Papua New Guinea; Paraguay; Peru; Philippines; Romania; Russian Federation; Saint Lucia; Saint.Vincent and the Grenadines; Samoa (Western); São Tomé & Príncipe; Saudi Arabia; Solomon Islands; South Africa; Sri Lanka; Sudan; Suriname; Swaziland; Syrian Arab Republic; Tajikistan; Thailand; Tonga; Tunisia; Turkey; Turkmenistan; Ukraine; Uzbekistan; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam.

Anexo 3: Sub-Saharan countries

Source: World Bank (May 2005)
http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm#Sub_Saharan_Africa

Angola; Benin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Cameroon; Cape Verde; Central African Republic; Chad; Comoros; Congo (Dem. Rep.); Congo (Rep.); Côte d'Ivoire; Equatorial Guinea; Eritrea; Ethiopia; Gabon; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Kenya; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Mali;

Mauritania; Mauritius; Mayotte; Mozambique; Namibia; Niger; Nigeria; Rwanda; São Tomé and Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leone; Somalia; South Africa; Sudan; Swaziland; Tanzania; Togo; Uganda; Zambia; Zimbabwe.

Anexo 4: World Bank low-income economies

Source: World Bank (May 2005)
<http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm>

Low-income economies

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Benin; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodia; Cameroon; Central African Republic; Chad; Comoros; Congo (Dem. Rep.), Congo (Rep.); Côte d'Ivoire; Equatorial Guinea; Eritrea; Ethiopia; Gambia, The; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Haiti; India; Kenya; Korea, Dem. Rep.; Kyrgyz Republic; Lao PDR; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritania; Moldova; Mongolia; Mozambique; Myanmar; Nepal; Nicaragua; Niger; Nigeria; Pakistan; Papua New Guinea; Rwanda; São Tomé and Príncipe; Senegal; Sierra Leone; Solomon Islands; Somalia; Sudan; Tajikistan; Tanzania; Timor-Leste; Togo; Uganda;

Uzbekistan; Vietnam; Yemen (Rep.), Zambia; Zimbabwe.

Lower-middle-income economies

Albania; Algeria; Armenia; Azerbaijan; Belarus; Bolivia; Bosnia and Herzegovina; Brazil; Bulgaria; Cape Verde; China; Colombia; Cuba; Djibouti; Dominican Republic; Ecuador; Egypt, Arab Rep.; El Salvador; Fiji; Georgia; Guatemala; Guyana; Honduras; Indonesia; Iran, Islamic Rep.; Iraq; Jamaica; Jordan; Kazakhstan; Kiribati; Macedonia, FYR; Maldives; Marshall Islands; Micronesia, Fed. Sts.; Morocco; Namibia; Paraguay; Peru; Philippines; Romania; Russian Federation; Samoa; Serbia and Montenegro ; South Africa; Sri Lanka; Suriname; Swaziland; Syrian Arab Republic; Thailand; Tonga; Tunisia; Turkey; Turkmenistan; Ukraine; Vanuatu; West Bank and Gaza.

Upper-middle-income economies

American Samoa; Antigua and Barbuda; Argentina; Barbados; Belize; Botswana; Chile; Costa Rica; Croatia; Czech Republic; Dominica; Estonia; Gabon; Grenada; Hungary; Latvia; Lebanon; Libya; Lithuania; Malaysia; Mauritius; Mayotte; Mexico; Northern Mariana Islands;

Oman; Palau; Panama; Poland; Saudi Arabia; Seychelles; Slovak Republic; St. Kitts and Nevis; St. Lucia; St. Vincent and the Grenadines; Trinidad and Tobago; Uruguay; Venezuela, RB.

Anexo 5: Company contacts

Abbott:

Rob Dintruff
Email: rob.dintruff@abbott.com

AXIOS International manages the request process:

The Programme Manager
Access to HIV Care Programme
AXIOS International
P.O. Box 6924
Kampala, Uganda.
Tel: +256 75 693 756
Fax: +256 41 543 021
Email: AccesstoHIVCare@axiosint.com
Website : www.accesstohivcare.org

Aurobindo Pharma Ltd:

Mr. A.Vijaykumar
Head –Anti Retrovirals Project
Tel: +91 40 2304 4070
Or +91 98481 10877 (Mobile)
Fax: +91 40 23044058
Email: vk_akula@aurobindo.com

Bristol-Myers Squibb Co:

All countries with the exception of Southern Africa: information can be obtained from Mrs Marie-Astrid Mercier, BMS Access Coordinator in BMS Paris office (marie-astrid.mercier@bms.com)

Southern Africa:

information can be obtained from Mrs Tamany Geldenhuys in BMS offices in Johannesburg (tamany.geldenhuys@bms.com).

Boehringer Ingelheim:

Helmut Leuchten
CD Marketing Prescription Medicines
Head of Corporate Department
HIV Virology
Phone: + 49 6132 77-8486
Fax: +49 6132 77-3829
Email: helmut.leuchten@ing.boehringer-ingelheim.com

Michael Rabbow (for the Viramune MTCT donation program)
Marketing Prescription Medicines
CG HIV-Specialists/Virologists
Tel: + 49 6132 77- 92701
Fax: + 49 6132 77-38 29
Email: rabbow@ing.boehringer-ingelheim.com

Cipla Ltd:

Mr. Sanjeev Gupte, General Manager-Exports

Mr. Shailesh Pednekar
Executive-Exports, Cipla Limited
Tel: +91 22 23021397 (Direct)
23095521 23092891
Fax: +91 22
23070013/23070393/23070385
Email: exports@cipla.com and
ciplaexp@cipla.com

Combinopharm:

Ms. Silvia Gil
Managing Director
Combinopharm
Tel: + 34 93 48 08 833
Fax: + 34 93 48 08 832
Email : sgil@combino-pharm.es

Gilead**Programme Access**

Deborah Ovidia
Gilead Global Access Program
Manager
Gilead Sciences, Inc
333 Lakeside Drive
Foster City, California 94404 USA
Tel: 1-800-G I L E A D-5, Option 1
Fax: +1-650-522-5870
Email: ARVaccess@gilead.com
www.gileadaccess.org

Company contact:

Sheryl Meredith
Associate Director
International Operations
Gilead Sciences
333 Lakeside Drive
Foster City, California 94404 USA
1-650-522-5505
Email: smeredith@gilead.com
www.gileadaccess.org

GlaxoSmithKline:

Isabelle Girault
Director, Government Affairs
HIV & AIDS
Tel: + 44 (0) 20 8047 5488
Fax: + 44 (0) 20 8047 6957
Email: isabelle.s.girault@gsk.com

GPO:

Mr. Sukhum Virattipong
International Business Director
Tel: +662 3545587, 2038850
Fax: +662 3548858, 3548777

Hetero Drugs Limited:

Hetero House, H.No.:8-3-166/7/1,
Erragadda, Hyderabad-500 018 India.
Tel: 0091-40-23704923 / 24
Tel (Direct):0091-40-23818029
Email: msreddy@heterodrugs.com

Merck & Co. Inc:

Samir A. Khalil
Executive Director HIV Policy &
External Affairs
Human Health Europe, Middle East
& Africa
Merck & Co., Inc/WS2A-55
One Merck Drive, Whitehouse Station
NJ 08889-0100 USA
Tel: +1 908 423 6440
Fax: +1 908 735 1839
Email: samir_khalil@merck.com

Ranbaxy:

Mr. Sandeep Juneja
Ranbaxy Laboratories Limited
Tel: + 91 124 518 59 06 (Direct)
or + 91 124 513 50 00
Fax: + 91 124 516 60 35
Email: sandeep.juneja@ranbaxy.com
www.aidonaids.com
www.ranbaxy.com

Roche:

For information regarding quotations
and deliveries to customers contact:
Hanspeter Wälchli
Logistics Sales International
Customers
Dept. PTGS-I
4303 Kaiseraugst / Switzerland
Tel: +41 61 688 1060
Fax: +41 61 687 1815
Email: hanspeter.waelchli@roche.com

Strides Arcolab Ltd:

Mrs. Aloka Sengupta
Asst. Vice President ATM
Strides House, Bilekahalli
Bannerghatta Road
Bangalore 560 076, INDIA
Tel: +91-80-57580748
Mobile : +91 98450 24470
Fax: 91-80-26583538
Email:
aloka.sengupta@stridesarco.com

Asst. Vice President ATM
Strides House, Bilekahalli
Bannerghatta Road
Bangalore 560 076, INDIA
Tel: 91-80-26581343/44/46,
+91-80-26584529(Direct)
Fax: 91-80-26583538/26584330
Email: aloka@stridesarco.com

Glossário

3TC lamivudine; nucleoside analogue reverse transcriptase Inhibitor

ABC abacavir; nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome

ARVs Antiretroviral drugs

BMS Bristol-Myers Squibb

CDC Centres for Disease Control and Prevention

CIF^[10] ‘Cost Insurance and Freight’ means that the seller delivers when the goods pass the ship’s rail in the port of shipment. The seller must pay the costs and freight necessary to bring the goods to the named port of destination BUT the risk of loss or damage to the goods, as well as any additional costs due to events occurring after the time of delivery, are transferred from the seller to the buyer.

CIP^[10] ‘Carriage and Insurance paid to...’ means that the seller delivers the goods to the carrier nominated by him but the seller must in addition pay the cost of carriage necessary to bring the goods to the named destination. This means that

the buyer bears all the risks and any additional costs occurring after the goods have been so delivered. However, in CIP the seller also has to procure insurance against the buyer’s risk of loss of or damage to the goods during the carriage. Consequently, the seller contracts for insurance and pays the insurance premium.

d4T stavudine; nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

ddl didanosine; nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

DDU^[10] ‘Delivered duty unpaid’ means that the seller delivers the goods to the buyer, not cleared for import, and not unloaded from any arriving means of transport at the named place of destination. The seller has to bear the costs and risks involved in bringing the goods thereto, other than, where applicable, any ‘duty’ (which term includes the responsibility for the risks of the carrying out of the customs formalities, and the payment of formalities, customs duties, taxes and other charges) for import in the country of destination. Such ‘duty’ has to be borne by the buyer as well as any costs and risks caused by his

failure to clear the goods for the import time.

EML Essential Medicines List. First published by WHO in 1977, it is meant to identify a list of medicines, which provide safe and effective treatment for the infectious and chronic diseases, which affect the vast majority of the world’s population. The 12th Updated List was published in April 2002 and includes 12 antiretrovirals.

EFV or EFZ efavirenz; non-nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

EXW^[10] ‘Ex-works’ means that the seller delivers when he places the goods at the disposal of the buyer at the seller’s premises or another named place (i.e. works, factory, warehouse etc.) not cleared for export and not loaded on any collecting vehicle.

FOB^[10] ‘Free on board’ means that the seller delivers when the goods pass the ship’s rail at the named port of shipment. This means that the buyer has to bear all costs and risks of loss or damage to the goods from that point. The FOB term requires the seller to clear the goods for export.

Generic drug According to WHO, a pharmaceutical product usually intended to be interchangeable with the originator product, which is usually manufactured without a license from the originator company.

GPO The Government Pharmaceutical Organization (Thailand)

GSK GlaxoSmithKline

HIV Human Immunodeficiency Virus

IDV indinavir; protease inhibitor

LDCs Least Developed Countries, according to United Nations classification

MSD Merck Sharp & Dome (Merck & Co., Inc.)

MSF Médecins Sans Frontières

NGO Non Governmental Organization

NFV nelfinavir; protease inhibitor

NNRTI Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor

NRTI Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitor

NtRTI Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor

NVP nevirapine; non-nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

PMTCT Prevention of Mother-To-Child Transmission

r low dose ritonavir used as a booster; protease inhibitor

SQV hgc saquinavir hard gel capsules; protease inhibitor

SQV sgc saquinavir soft gel capsules; protease inhibitor

TDF tenofovir; nucleotide reverse transcriptase inhibitor

UNAIDS United Nations Joint Co-sponsored Programme on HIV/AIDS, created in 1996, to lead, strengthen and support an expanded response to the HIV/AIDS epidemic. The six original Cosponsors are UNICEF, UNDP, UNFPA, UNESCO, WHO and the World Bank. UNDCP joined in April 1999

UNDP United Nations Development Programme

WHO World Health Organization

ZDV zidovudine; nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor

