

Livsviktige medisiner – menneskelige behov, men ingen kjøpekraft

Det internasjonale forsknings- og innovasjonssystemet bør videreutvikles for å møte globale utfordringer (se *Forskningspolitikk* nr. 3, 2012). Utvikling av legemidler og vaksiner for utviklingslandenes særlige behov er et område der internasjonale prosesser har kommet videre med å konkretisere mulige modeller for globalt samarbeid og global styring. En ekspertgruppe under Verdens helseorganisasjon la i april 2012 fram et sett av anbefalinger som etter behandling i Verdens helseforsamling nå vurderes i en mellomstatlig forhandlingsprosess med mål om å styrke monitorering, koordinering og finansiering av slik forskning og utvikling. Denne artikkelen drøfter anbefalingene i lys av generelle utfordringer knyttet til internasjonalt samarbeid.



JOHN-ARNE RØTTINGEN,
professor II, Universitetet i Oslo
og gjesteprofessor, Harvard School
of Public Health
jrotting@hsph.harvard.edu

Globale utfordringer er enten karakterisert ved at problemene er felles for alle – både land og mennesker – som klimaendringene eller vann- og matsikkerhet, eller ved at viktige kunnskapsbehov kun kan innfris gjennom felles globale løsningsstrategier. Utvikling av og tilgang til vaksiner og legemidler for sykdommer som først og fremst rammer fattige land, kan sies å tilfredsstille begge disse kriteriene. For det første er disse sykdommene i stor grad infeksjonssykdommer. Mikrobene som forårsaker disse sykdommene, kjenner ikke landegrensene, og noen av dem kan gi epidemier og utgjør dermed et felles problem for oss alle. I tillegg er sykdom og uheldige medvirkende til fattigdom og uro som utgjør trusler for sikkerhet og utvikling. For det andre er utvikling av slike teknologier svært ressurskrevende og utenfor det økonomiske handlingsrommet for fattige land. Det krever internasjonalt samarbeid.

En ny innovasjonsmodell

Det er mangelfull kjøpekraft og få økonomiske incentiver for å finansiere forskning og innovasjon som kan skape teknologier som forebygger, diagnostiserer eller behandler eksempelvis tuberkulose eller Chagas sykdom. Innovasjonsmodellen som ellers fungerer for sykdommer i vår rike del av verden, hvor private investeringer sikres gjennom patenter som gir monopolmakt for en tidsbegrenset periode, er ikke tilstrekkelig. Det er dermed behov for å

korrigere denne markedssvikten med enkelttiltak eller systemendringer.

Verdens helseorganisasjon (WHO) satte for omtrent 10 år siden ned en kommisjon som vurderte disse problemene og tiltak som kunne bøte på dem. Oppfølgingen av kommisjonens arbeid har pågått siden, og nylig leverte en ekspertgruppe et rammeverk og et sett av anbefalinger som nå er til vurdering av og forhandling mellom WHO's medlemsland (se boks).

Et av hovedprinsippene i gruppens forslag er at kostnadene til forskning og utvikling må finansieres uavhengig av prisen på mulige produkter, siden utgangspunktet er at markedene hvor de menneskelige behovene finnes, kun vil ha kjøpekraft til å dekke marginale produksjonskostnader. Dette står i kontrast til den rådende modellen hvor innovasjonskostnadene dekkes gjennom høye priser i monopolperioden. Konsekvensen av dette prinsippet er at innovasjonene må finansieres med offentlige eller filantropiske midler, og ikke privat kapital med krav om avkastning. Siden landene med innovasjonsbehovene har små ressurser, må verdenssamfunnet bidra. Dette skaper behov for å etablere felles ordninger for koordinering og styring, og med klare modeller for fordeling av kostnadene.

Et ikke-kommersielt innovasjonssystem

Det finnes allerede i dag et slikt komplementært ikke-kommersielt innovasjonssystem som har som mål å utvikle produkter til en pris som er overkommelig for fattige land. Det er i løpet av de siste 10-15 årene etablert en rekke produktutviklingspartnerskap som opererer i dette landskapet, og hvor de store legemiddel-

firmaene kun utgjør en mindre del. Utfordringen er å få til en bærekraftig finansiering og å øke investeringene slik at kapasiteten er i tråd med helsebehovene i utviklingsland.

I dag er det kun USA som bidrar med offentlige ressurser i tråd med ekspertgruppens målsetting – mye gjennom sitt National Institutes of Health (NIH), og nummer to på listen over finansieringskilder er ikke et land, men Gates Foundation som er hovedbidragsyter til de fleste av partnerskapene. Dagens system er fragmentert og gir lite rom for at utviklingslandene selv kan være med og drøfte behov og definere prioriteringer – ikke minst siden Gates Foundation i stor grad holder sine prosesser innenfor egen organisasjon.

Bør forankres i

Verdens helseorganisasjon

Ekspertgruppen foreslår en koordineringsordning innenfor WHO og en finansieringsmekanisme hvor alle land bidrar i forhold til økonomisk størrelse gjennom en felles prosentandel av BNP. Et slikt prinsipp tilsier at alle land har et ansvar for å bidra - både høy- og lavinntektsland. Det bryter samtidig med bistandsprinsippet hvor utviklede land støtter utviklingsland, og understreker derfor at utfordringene er felles og globale og at de aktuelle teknologiene er globale fellesgoder. Forankring i WHO gir også alle land en stemme.

Utfordringen er å framforhandle en slik løsning, å skape bindende forpliktelser, organisatoriske løsninger og beslutningssystemer og å sikre oppfølging og etterlevelse. Ekspertgruppen har foreslått at dette vil kunne implementeres best



“innovasjonene må finansieres med offentlige eller filantropiske midler, og ikke privat kapital med krav om avkastning”

gjennom en ny internasjonal konvensjon for helseforskning. Dette har møtt bred støtte i det sivile samfunnet og også hos representanter i akademia og dels industri, men medlemslandene er foreløpig usikre på om dette er veien å gå.

Dette er velkjente tema innenfor internasjonal politikk. Hvordan kan vi best sikre kollektiv handling mellom land? På miljøområdet har vi noen suksesshistorier, som det multilaterale fondet som ble etablert for å unngå nedbrytingen av ozonlaget, og det grønne klimafondet er nå under etablering. Innenfor forskningen har vi i Europa etablert tunge internasjonale organisasjoner som CERN og EMBL gjennom internasjonale konvensjoner for å tilby fellesløsninger som enkeltland ikke kan make alene. Spørsmålet er om vi kan skape bærekraftige løsninger også på områder hvor problemene først og fremst er i de fattigste landene og den umiddelbare nytteverdien for rike land ikke er like åpenbar.

Nytte for alle på lengre sikt

Dette vil også være nybrottsarbeid innenfor internasjonalt forskningssamarbeid. Som Egil Kallerud skriver i forrige nummer av *Forskningspolitik*, så er land tradisjonelt opptatt av å få omtrent like mye igjen som de investerer i internasjonale mekanismer. Dette er særlig relevant innenfor forskning og innovasjon hvor kapasiteten er nært knyttet til lands økonomiske utvikling og konkurransemuligheter globalt. Målrettede investeringer gjennom fellespotter vil ikke kunne benyttes på denne måten. Effektiv ressursutnyttelse tilsier trolig fokuserte investeringer. Alle land vil kunne dra nytte av resultatene på lengre sikt, men kun et mindretall vil trolig ha direkte økonomisk gevinst innenfor en kortere tidshorisont. Dette vil bryte med rådende logikk og en kortsiktig «what's in it for us», men vi bør ikke ha råd til å la være.

Når det ikke er samsvar mellom menneskelige behov og økonomisk kjøpekraft,

Ekspertgruppens hovedanbefalinger som er basert på mer enn hundre innsendte forslag fra akademia, sivilt samfunn, privat sektor og medlemsland:

- Økt bruk av åpen kunnskap, åpne innovasjonsprosesser og ikke-eksklusive lisenser.
- Innføring av priser for å nå definerte innovasjonsmål eller mulige produkter.
- Et felles mål for alle lands finansielle bidrag svarende til minst 0,01 prosent av BNP.
- Etablering av en felles global finansieringspott som vil kunne koordinere bruken av 20-50 prosent av totale globale offentlige ressurser.
- Etablering av en global monitoreringsmekanisme – et globalt observatorium for helseforskning.
- Regulering av det globale samarbeidet gjennom en internasjonal konvensjon.

bryter markedets logikk sammen. Det å sikre utvikling av og tilgang til livsviktige medisiner for alle – også for fattige i utviklingsland, er et eksempel på globale utfordringer som både det nasjonale og det internasjonale forsknings- og innovasjonssystemet må håndtere. Stortingsmeldingen om global helse peker på dette, og den nye forskningsmeldingen som er under utarbeidelse, vil kunne konkretisere hvordan norsk forsknings- og innovasjonspolitik vil bidra i årene framover. 📌

Artikkelen tar utgangspunkt i rapporten «Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination». Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/phl/CEWG_Report_5_April_2012.pdf).