

Internasjonal medisin

Hvordan fastsettes prisen på viktige legemidler for fattige land?

I fattige land dør befolkningen av sykdommer som kan behandles med legemidler, men prisen overstiger det landene kan bruke av statsbudsjettet til helseformål.

Prisen på antiretrovirale medikamenter til bruk ved HIV/AIDS har sunket kraftig det siste året. Fra å koste 10 000 amerikanske dollar per behandling per år er prisen nå nede i 350 dollar for standardbehandling i de fattigste landene (1). Flere forhold har bidratt til denne prisreduksjonen, og det viktigste har skjedd på arenaer som er fremmede for helsepersonell.



Livsviktige medisiner er svært dyre og vanskelig tilgjengelige for befolkningen i fattige land. Foto A.G. Hertzberg

Med de siste 20 års globalisering er det blitt utviklet standarder for det som kalles rettigheter til intellektuell eiendom. Dette er blitt nedfelt i et eget regelverk av Verdens handelsorganisasjon (WTO), og kalles for *Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS-avtalen).

Alle medlemslandene i WTO, og det er etter hvert de fleste land i verden, må forholde seg til reglene i TRIPS-avtalen, bl.a. om patenter i legemiddelindustrien. Et patent innebærer at oppfinneren har rett til monopol, det vil si å være eneste tilbyder av et produkt i et begrenset tidsrom. For legemidler er tidsrommet 20 år. Patentrettigheten er gitt for at den som bruker tid og ressurser på en oppfinnelse, skal ha mulighet til å tjene inn kostnadene, samtidig som rettigheten skal stimulere til innovasjon.

Utviklingen av AIDS-medisiner har satt to internasjonale lovverk opp mot hverandre: patentrettighetene og menneskerettighetene. Fattige land hevder at det er umoralsk å la folk dø når behandling er tilgjengelig, bare for å maksimere profitten i legemiddelindustrien.

Doha-erklæringen

På den internasjonale arena, særlig innenfor WTO-systemet, er det blitt forhandlet i høyt tempo for å finne løsninger på dette dilemmaet. Norge har vært en viktig bidragsyter i disse forhandlingene. En av forhandlingsrundene var lagt til Doha i Qatar. I erklæringen derfra heter det at «[...] WTO's medlemmer har rett til å beskytte den offentlige helsen og i særdeleshet fremme tilgjengelighet til medisiner for alle».

I praksis sier Doha-erklæringen at der hvor liv og helse står på spill, kan hvert enkelt land bryte WTO-reglementet og TRIPS-avtalen. Det finnes flere måter å gjøre dette på. Felles for dem alle er at de innebærer krangel mellom rike land, som vil forsvare en streng tolking, og fattige land, som vil ha en liberal tolking av regelverket og Doha-erklæringen.

Ulike prismekanismer

Tvungen lisensiering innebærer at en domstol eller en regjering utsteder en lisens

Fakta

- TRIPS-avtalen gir patentrettigheter på legemidler i 20 år.
- Livsviktige medisiner, bl.a. mot HIV/AIDS, er svært dyre og vanskelig tilgjengelige for fattige land.
- Doha-erklæringen gir mulighet for å innføre ulike prismekanismer for legemidler i fattige land, bl.a. tvungen lisensiering, frivillige lisenser for produksjon av kopipreparater, og ulik prising av legemidler mellom rike og fattige land.

til en produsent som kan lage en kopi (generisk versjon) av det patenterte legemidlet, mens patentholderen blir kompensert med en viss prosentandel av salget. Brasil utnyttet denne muligheten da de startet opp egen produksjon av AIDS-medisiner til bruk i den offentlige helse-tjenesten (2).

En mer effektiv ordning er at patentholderen gir såkalte frivillige lisenser til enkeltland for å sette i gang produksjon av kopipreparater. Patentholder kan da bestemme prisen og omfanget av salget av medikamentet. Sør-Afrika er et av flere land som har oppnådd en slik avtale. Problemet med lisensiering er selvsagt at landet må ha en legemiddelindustri som er i stand til å produsere legemidler av tilsvarende kvalitet som originalpreparatet.

Parallellimport og forskjellig prising er to andre mekanismer som benyttes for å redusere prisen på legemidler. Parallellimport innebærer innkjøp av medikamenter der hvor de er billigst. Forskjellen i pris på ett og samme medikament fra samme produsent kan være på over 100 %. Denne ordningen utnyttes i Europa, men hjelper lite for fattige land (3).

Forskjellig prising innebærer at patentholder setter forskjellig pris på medikamentene avhengig av et lands evne til å betale. Dette innebærer at fattige land får billigere medikamenter, og at industrien får samme inntjening, siden prisen i rike land forblir den samme. Denne mekanismen er benyttet i mange år, til blant annet å oppnå lavere priser på vaksiner.

Gjennom *Globalt fond til bekjempelse av AIDS, tuberkulose og malaria* er det nå tillatt å kjøpe kopipreparater fra andre land. Det er derfor viktig å unngå at billige medisiner beregnet på fattige land selges som parallellimport til rike land. Det arbeides nå med å finne metoder for å unngå at dette skjer.

Kommentarer

De omtalte metodene er ikke noe carte blanche for fattige land. Skal de være med i «det gode selskap» i WTO, må landene forholde seg til regelverket og tolkninger gjort av rike land. Riset bak speilet er utestenging og høye toll- og tariffbarrierer på produkter som fattige land er avhengig av å eksportere. Bare ved slik eksport kan de skaffe seg valuta til import av bl.a. legemidler.

I utgangspunktet er det få medikamenter hvor patentrettigheter er et problem. I Verdens helseorganisasjons liste over essensielle legemidler er bare 20 av 300 legemidler patenterte. Et like stort problem er de såkalte glemte sykdommene, som praktisk talt bare finnes i fattige land og som legemiddelindustrien ikke setter av tid og ressurser til å forske på.

En rekke nye initiativer og partnerskap har sett dagens lys de siste årene for å redusere prisen og øke tilgjengeligheten til medikamenter i fattige land. Et av disse er *Accelerating Access Initiative*, som omfatter fem legemiddelfirmaer og flere FN-organisasjoner. Ved hjelp av forskjellig prising og noe donasjoner av legemidler har dette ført til et dramatisk prisfall på blant annet AIDS- medisiner de siste årene.

En komité som arbeider for å oppnå enighet om prinsippene for TRIPS-avtalen og fortolkningen av Doha-erklæringen, har fortsatt ikke klart å bli enige. USA støtter legemiddelindustrien og vil ha strenge begrensninger på antall sykdommer og antall land som skal omfattes av bestemmelsen. Dette betyr at land som Brasil, Kina og India fortsatt ikke kan selge kopipreparater til fattige land som ikke kan produsere dem selv (4).

Lars Lien

lli@norad.no
NORAD
Postboks 8034 Dep
0030 Oslo

Litteratur

1. Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited setting: Guidelines for a public health approach. Genève: WHO, 2002.
2. Galvão J. Access to antiretroviral drugs in Brazil. *Lancet* 2002; 360: 1862–5.
3. Patents, pills and public health. Can TRIPS deliver? Panos Report No 46. London: The Panos Institute, 2002.
4. Loff B. No agreement reached in talks on access to cheap drugs. *Lancet* 2002; 360: 1951.