



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Legegruppe i motvind

Oppropet til en gruppe leger 8. mai 2004 er et angrep på kommersialisering i sin videste konsekvens. De fleste medisinske fremskritt de siste tiårene har kommet ved at forskningsresultater er blitt kommersialisert eller videreutviklet for å komme en større pasientgruppe til del.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

I en annonse i Dagbladet 8. mai i år med overskriften «Leger mot økt kommersialisering og korrupsjon» uttrykker en gruppe leger «bekymring» for «kommersialisering av forskning og kunnskapsutvikling». Dette er blitt fulgt opp med en rekke reportasjer, kommentarer og leserinnlegg. Mye av debatten i kjølvannet av annonsen har dreid seg om legers forhold til den farmasøytiske industri. Men annonsen synes å tilkjenne en dyp bekymring for kommersialisering generelt. I løpet av de siste årene har det skjedd mye i Norge som gjør at denne legegruppen nok vil måtte seile i sterk motvind med sine bekymringer.

I Bernt-utvalgets NOU-utredning fra 2001, *Fra innsikt til industri*, kan følgende leses i sammendraget (1):

- «Sentrale oppgaver som må ivaretas er:
- Å gi informasjon til fagmiljøene om muligheter for kommersialisering
 - Å samle informasjon om kommersielt interessant forskningsvirksomhet i fagmiljøene
 - Å gi bistand i arbeidet med utvikling av forskningsideer, patentering og kommersialiseringssopplegg
 - Å etablere kontakt med gode kommersielle samarbeidspartnere»

Sosial- og helsedirektoratet utgav i august 2003 en rapport om kommersialisering av helseinnovasjon, der det ble anbefalt å opprette en ny innovasjonsenhet for kommersialisering av helseinnovasjon, Innovasjon helseNorge, som «skal bidra i veivalg i fasen fra idé til kommersialisering i markedet», slik det heter i rapportens oppsummering. Stortingsmeldingen om forskning, Forsk-

ningsmeldingen (3), står det blant annet at «regjeringen ønsker en bedre kommersiell utnyttelse av patenterbare oppfinnelser fra universitetene og høyskolene». I stortingskomiteens innstilling til meldingen (4) heter det: «Komiteen er enig i nødvendigheten av å satse på større grad av kommersialisering av forskningsresultater».

Dette er bare tre eksempler fra en rekke offentlige tiltak, med allmenn politisk støtte, med ønske om å fremme en forskning som bidrar til verdiskapning i samfunnet. Kommersialisering er derfor ikke et uønsket fremmedelement, men en positiv vekstfaktor i vårt helsevesen. Dette bidrar til å fremme nye behandlingsmuligheter. De aller fleste av de medisinske fremskritt de siste tiårene har kommet ved at forskningsresultater er blitt kommersialisert eller videreutviklet slik at de har kommet en større pasientgruppe til del. Legegruppen bak annonsen synes å leve i det gamle håp om at forskning og kunnskapsformidling skal styres av og være for de få, for en akademisk elite, uten at man behøver å frykte samfunnets interesse og behov for verdiskapning og tilgang til de anvendbare resultatene av ny forskning.

Legegruppen gir også følgende «råd til politiske beslutningstagerer»: «Sikre innsyn, informasjonsplikt og kontroll når leger deltar i utprøving av legemidler». Slik innsyn, plikt og kontroll finnes allerede, og har gjort det i flere år. Alle slike utprøvinger blir vurdert og godkjent av Statens legemiddelverk og de regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk. I dette ligger også informasjonsplikt om bivirkninger og resultater, samt oppfølging av studiene, alt i henhold til internasjonale regler og et nylig innført EU-direktiv. Myndighetene (i Norge Statens legemiddelverk) kan også foreta inspeksjoner av slike utprøvinger, både hos den deltakende lege eller sykehus, og firma. Konsesjon gis av Datatilsynet i henhold til personopplysningsloven. Slike utprøvinger foregår også på virksomhetsplan, altså i avtale med sykehuseier ved for eksempel en forskningsstiftelse ved sykehuset, og aldri med den enkeltstående lege i vedkommendes «offentlige oppdrag».

Industrien har i en årrekke samarbeidet med sykehusenes «kommersialiseringsorganer», slik som blant annet Radiumhospitalets Forskningsstiftelse, Medinnova, Sintef og Forskningsstiftelsen ved Ullevål universitetssykehus. Disse organene har som sin viktigste oppgave nettopp å kommersialisere medisinsk forskning og å stimulere til samarbeid med industrien under åpne og korrekte betingelser.

All virksomhet til den farmasøytiske industri er strengt regulert. Den er gjenstand for en samarbeidsavtale med Legeforeningen, av en streng reklameforskrift hjemlet i legemiddeloven, og all aktivitet rapporteres inn til det frittstående Rådet for vurdering av legemiddelreklame. Brudd på regelverk kan innklages til rådet eller tas opp av rådet direkte.

Legemiddelindustrien i Norge er innstilt på å tilpasse seg nye og endrede krav som kan bidra til en interaksjon mellom industri og profesjonsgrupper som virker tillitvekkende og troverdig. Ikke minst er vi enig i at staten som sykehuseier og som overordnet myndighet har interesse av et mest mulig ryddig regelverk for forholdet mellom industri og leger. Men det er også viktig at våre samarbeidspartnere og andre erkjenner at legemiddelindustrien er den viktigste bidragsyter til innovasjon og fornying av legemidler. Samtidig er og blir legemidelfirmaer kommersielle enkeltvirksomheter som er i stadig konkurranse med hverandre.

Olav Flaten

olav.flaten@gsk.com
GlaxoSmithKline AS
Postboks 180 Vinderen
0390 Oslo
og
Legemiddelindustriens F&U-utvalg

Litteratur

1. Fra innsikt til industri. NOU 2001: 11. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.
2. Nasjonalt nettverk for kommersialisering av helseinnovasjon. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2003.
3. St.meld. nr. 39 (1998–99). Forskning ved et tidsskille.
4. S.innst. nr. 110 (1999–2000). Om forskning ved et tidsskille.