

Hva legemiddelindustrien faktisk gjør

Legemiddelselskapet Novartis har nylig gått til søksmål mot den indiske stat. Selskapet aksepterer ikke avslaget de fikk på en patent-søknad. Dersom selskapet vinner saken ved at indisk patentlovgivning kjennes ugyldig, vil apoteket for de fattige, som India ofte kalles, tørke inn.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Søksmålet fra Novartis likner mye på en annen sak som flere store legemiddelselskaper, bl.a. Novartis og GlaxoSmithKline anla mot myndighetene i Sør-Afrika i 1998 (1). Legemiddelindustrien forlangte den gang at Sør-Afrika skulle trekke tilbake en lov som åpnet for parallellimport og billig kopiproduksjon av patenterte legemidler. Etter massiv kritikk fra det internasjonale samfunnet og hundretusener av underskrifter trakk industrien tilbake søksmålet.

I sitt forsvar mot kritikk om at legemiddelindustrien ikke gjør nok for å utvikle og gjøre tilgjengelig legemidler mot utbredte sykdommer i fattige land, fremhever ofte representanter fra industrien at den ikke må dømmes for hva den har gjort eller unnlatt å gjøre i fortiden, men også for hva den faktisk gjør nå (2). Til tross for enkelte lypunkter viser våre erfaringer i felten og vårt arbeid med tilgang til livsviktige medisiner at det er få initiativer fra legemiddelindustrien for å bedre tilgangen til livsviktige medisiner for mennesker i fattige land (3). Mange steder går legemiddelindustrien faktisk inn for å hindre tilgangen på livsviktige medisiner.

«Legemiddelfirmaene styrer ikke legemiddel-forskningen etter behov, men etter profitt»

Bakgrunnen for søksmålet fra Novartis i India er at selskapet fikk avslått en patent-søknad på legemiddelet Gleevec, som brukes mot leukemi. Avslaget ble begrunnet i at deres søknad kun gjaldt en ny form av en allerede kjent substans og dermed ikke ga tilstrekkelig grunnlag for å søke patentbeskyttelse. Avslaget førte til stor lettelse blant tusener av kreftpasienter, fordi det hindret monopoldannelse og ga håp om at også fattige kreftpasienter kan få tilgang til slik medisin. Novartis argumenterer med at loven er i strid med TRIPS-avtalen som omhandler blant annet patenter på legemidler (4). Som alle andre produkter kan medisiner bli beskyttet av patenter, men

indiske myndigheter har altså vedtatt mekanismer i lovgivningen som gir myndighetene rett til å prioritere folkehelse fremfor patenter. Hvis Novartis får medhold i indisk rett, vil dette kunne få katastrofale konsekvenser for fattige menneskers tilgang til medisiner i fremtiden (5), og andre legemiddelselskaper vil følge etter. Det vil bli svært vanskelig for produsenter å lage billigere versjoner av legemidler, såkalte generika. Man risikerer et monopol på livsviktige medisiner; taperne blir de som allerede lider mest, nemlig syke mennesker i fattige land. Millioner av mennesker over hele kloden vil rammes, ettersom India i dag produserer billige, livsnødvendige medisiner for mange mennesker i utviklingsland. For eksempel kommer over halvparten av medisinerne som i dag brukes til aidsbehandling i utviklingsland, fra India.

Forsømte sykdommer

Legemiddelindustriens helsetiltak mot forsømte sykdommer hadde en beregnet verdi på 4,4 milliarder amerikanske dollar i en femårsperiode (2). Dette utgjør i snitt under

1 milliard dollar per år. I seg selv er dette tilsynelatende et høyt beløp, men det er ikke imponerende sammenliknet med hva som blir brukt på forskning på global basis. Årlig blir det brukt 106 milliarder dollar på helserelatert forskning og utvikling, hvorav 90 % brukes på helseproblemer som affiserer mindre enn 10 % av verdens befolkning (6). Legemiddelfirmaene styrer ikke legemiddelforskningen etter behov, men etter profitt. En gjennomgang av de 1 035 nye legemidlene som ble godkjent av amerikanske legemiddelmyndigheter i perioden 1989–2000, viste at tre firedeler ble klassifisert som ikke å ha større terapeutisk effekt enn allerede eksisterende legemidler (7).

Private legemiddelfirmaer har som sitt primære mål å tilfredsstille aksjonærene som ønsker seg størst mulig profitt. Målet om at flest mulig mennesker skal ha tilgang til livsviktige medisiner vil alltid være et underordnet mål for private legemiddelfirmaer. Beviset på dette kan man finne i milliardoverskuddene til de største legemiddelfirmaene. Legemiddelfirmaene er blant de ivrigste lobbyistene for å påvirke politikere til å sørge for best mulig vilkår for sine egne patenterte produkter, ofte på bekostning av fattige menneskers tilgang til livsviktige medisiner. På den annen side har legemiddelfirmaene svært viktig kompetanse og ressurser for utvikling av livsviktige medisiner som kan komme mennesker i fattige land til gode. Legemiddelindustrien er både en del av problemet og en del av løsningen.

Kristian Tonby

ktonby@hotmail.com

Leger Uten Grenser – Norge
Postboks 8813 Youngstorget
0181 Oslo

Litteratur

1. Swarns RL. Companies begin talks with South Africa on drug suit. New York Times 18.4.2001.
2. Flaten O, Korsvold J. Legemiddelindustrien og forsømte sykdommer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 319.
3. Tonby K. Glemte sykdommer og nye legemidler. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2694–6.
4. Agreement on trade-related aspects of intellectual property rights. www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf (10.4.2007).
5. Hargreaves S. Novartis faces growing pressure to drop patent case against Indian government. BMJ 2007; 334: 383.
6. Global Forum for Health. Monitoring financial flows for health research 2004. www.globalforum-health.org/Site/002_What%20we%20do/005_Publications/004_Resource%20flows.php (10.4.2007).
7. National Institute for Health Care Management. Changing patterns of pharmaceutical innovation. www.nihcm.org/finalweb/pg_publications_prescription.htm (10.4.2007).

Manuskriptet ble mottatt 22.2. 2007 og godkjent 1.6. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.