

Novartis bör lägga ned patentmålet i Indien!

■ Priset är ett av många hinder för fattiga människors tillgång till läkemedel. Den indiska generikaindustrin förser en stor del av världen med läkemedel, ofta till ett betydligt lägre pris än patenthållarens. Detta har hittills varit möjligt eftersom patent tidigare godkändes enbart på processen och inte på den färdiga produkten.

I och med att Indien blev fullvärdig medlem i Världshandelsorganisationen WTO måste landet följa det internationella regelverket kring patent. För att i någon mån säkra produktionen av och tillgången till modern behandling ställs i den indiska patentlagen från den 1 januari 2005 krav på ett högre nyhetsvärde än exempelvis i motsvarande svenska lag.

Detta var orsaken till att Novartis förra året vägrades patent på Glivec, en ny variant av företagets tidigare cancerläkemedel med uppgivet förbättrat upptag. Trots att företaget hittills – utan att ha patent – donerat preparatet till 7 000 personer med leukemi i Indien, och till 21 000 i hela världen, ifrågasätter det nu beslutet och även den indiska statens rätt att ställa dessa högre krav. Utgången är osäker och kan bli prejudicerande.

Vad kan resultatet bli om Novartis vinner och den indiska patentlagen måste ändras till att acceptera produkter med lägre nyhetsvärde? Det skulle innebära att monopol/exklusiviteten kan förlängas genom »evergreening« – via ändrade beredningsformer, kombinationer eller indikationer. Därigenom undviks priskonkurrens, och preparaten blir fortsatt tillgängliga bara för de individer och de stater som är beredda att betala. Alla andra blir utlämnade till företagets välgörenhet i form av donationer eller frivilliga prissänkningar. Donationer kan se bra ut men saknar hållbarhet, och frivilliga prissänkningar har visats fungera dåligt när det gäller exempelvis HIV-läkemedel.

Att förlängd patentiid – och därmed högre intäkter för patenthållaren – skulle leda till fler innovationer motsägs dessutom av flera studier under de senaste åren med förstärkt patentskydd. Enligt FDA tillförde tre fjärdedelar av 1 000 nyregistrerade preparat i USA inget terapeutiskt nytt. I en studie från Kanada betraktades endast 5 procent av nya godkända läkemedel som terapeutiska landvinningar. Och en WHO-kom-

mission uttalade nyligen: »på marknader där köpkraften är mycket liten ... är patent varken relevant eller effektivt för att få ut nya produkter på marknaden«.

Vi kan också anta att de nuvarande generikaföretagen, huvudsakligen lokaliserade till Indien och som ju också styrs av vinstintressen, kommer att bli mindre intresserade av att vänta ut patenttiden eftersom preparatet ifråga då redan riskerar att vara ersatt av ett nytt preparat. Det som hittills varit den fattiga världens apotek kan komma att stängas.

Att som Novartis hävda – att patent räddar liv – är att förvränga sanningen. Skillnaderna mellan dem som har och dem som inte har tillgång till modern behandling kommer att öka.

Du som inte tycker att människor skall förvägras behandling bara för att de är fattiga – skriv på uppropet på Läkare utan gränser webbplats <www.lakereutangranser.se>! Uppmana Novartis att lägga ned fallet i Indien!



PehrOlov Pehrson
infektionsläkare, Stockholm;
styrelseledamot i Läkare utan gränser
pehrolov.person@hotmail.com

Novartis syn på patentstriden i Indien ges på företagets webbplats: <http://www.novartis.com/about-novartis/corporate-citizenship/india-glivec-patent-case/index.shtml>.

red

Beställ kvalitet – och ni skall få det!

■ Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson visar mycket fräscha och handfasta ambitioner att vilja förbättra våra äldres livskvalitet, både ur omsorgsmässig, social och medicinsk synvinkel. Hon talar om att öka läkartillgången för dem som har svårt att ta sig till vårdinrättningar. Hon talar om att förbättra kontrollen av den mängd läkemedel som äldre får utskrivna av olika läkare, vilka saknar fungerande kommunikationsvägar. Hon talar om förebyggande arbete.

Alla dessa områden är mycket viktiga. De flesta läkare och vårdpersonal är med entusiasm beredda att bidra i det arbete det innebär att, enligt Maria Larssons målsättningar, få till stånd bättre arbetsformer och rutiner vad gäller vården av våra äldre.

- Vi vill kunna erbjuda en mer flexibel vård, där det t ex är enkelt att ordna med hembesök, om en individ behöver detta.
- Vi vill ha tid och enkla former för samarbete mellan sjukhus- och primärvårdsinstanser.
- Vi vill kunna ha helhetsperspektiv på våra patienter.
- Vi vill hinna prata med våra patienter i ett tempo som gör att samtalet känns respektfullt och givande.

För att vi skall kunna arbeta så, behöver vi dock mandat från vår beställare, dvs de politiker i hälso- och sjukvårdsnäm-

terna som beslutar om hur och med vad vi skall arbeta på våra vårdinrättningar.

En tråkig trend de senaste åren har varit att kvaliteten på vården endast mäts i antal patientbesök. Tröttsamt ofta förekommer reportage i medierna där man rankar vårdinrättningars effektivitet efter hur många patienter de tar emot under en viss period. Tröttsamt ofta får vi från sjukvårdspolitiker feedback på antalet patientbesök vi genomför – men förvånande sällan på kvaliteten på dessamma. Detta mätförfarande är förstas felaktigt, då ju olika åkommor såväl som olika individer ställer helt olika krav på tidsåtgång och engagemang.

Att på ett bra sätt hjälpa en ung kvinna med okomplicerad urinvägsinfektion tar bara några minuter, medan ett kvalitativt meningsfullt möte med en äldre gentleman med rollator, hörselnedsättning, hjärtsvikt och diabetes tar det tiodubbla. Ett hembesök tar förstas än mer tid i anspråk.

Jag hoppas att man i den spännande framtid vi går till mötes, med stora politiska ambitioner för våra äldre, lyckas föra ned kvalitetstänkandet som Maria Larsson visar prov på, till regional- och lokalpolitisk nivå. Beställ kvalitet – och ni skall få det!



Anna Holst
läkare, Primärvården, Göteborg
anna.holst@vgregion.se