

İlaç Endüstrisinin Küresel Sağlığa Katkıda Bulunurken Odaklandığı Başlıca Alanlar ve Gerçekleştirdiği Eylemler¹

Genel Bakış

2005 yılında, Afrika'daki HIV/AIDS krizi hakkında konuşurken, Zambiya eski Başkanı Kenneth Kaunda bu soruna ilişkin şu açıklamada bulunmuştur; "Bu sorun tüm paydaşların ülke olarak ve bölgesel ve uluslararası düzeylerde tam olarak odaklanmasını gerektiriyor. Farklı düzeylerde iletişim ağları ve ortaklıklar kurmamız gerekiyor."² Nitekim, HIV/AIDS ve gelişmekte olan ülkelerin karşı karşıya olduğu diğer ciddi sağlık sorunlarının hepsini ele almak üzere bütün paydaşların uyumlu bir ortaklık çabası sergilemesi gerekmektedir. Araştırmacı ilaç endüstrisi sağlık hizmetlerine küresel çapta anlamlı ve benzersiz bir katkıda bulunan, çok önemli bir paydaştır.

Araştırmacı ilaç endüstrisinin birincil rolü, aşular ve biyoteknoloji ürünleri dahil, **yeni ilaçların araştırılması ve geliştirilmesi için yenilikçiliktir.**³ Çok sayıda akut ve kronik hastalık için yeni ilaçların geliştirilmesinde geçtiğimiz on yıllarda kaydedilen ilerlemeye rağmen, henüz çare bulunmamış tıbbi ihtiyaçlar, yeni enfeksiyon hastalığı tehditlerinin ortaya çıkması (ve yeniden ortaya çıkması) ve hastalıkların mevcut tedavilere direnç göstermesi nedeniyle, yenilikçilik ciddi bir önem taşımaktadır. Örneğin, HIV/AIDS için yirmiyi aşkın antiretroviral ilacın geliştirilmesi ve rotavirüs, pnömokal virüs ve insan papilloma virüsü gibi hastalıklara karşı yeni aşular olmak üzere, endüstri tarafından geliştirilen yenilikçilik ürünleri, endüstrinin baskın bir yenilikçi ilaç geliştiricisi olarak benzersiz bir konumda olduğunu göstermektedir. ARGE alanında süregelen çabalar, bu tür yenilikçiliklerin devam etmesine destek veren ve, ayrıca, pediyatrik ilaçlar ve özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen hastalıklar gibi alanlardaki daha fazla girişimi destekleyecek küresel bir politika gerektirmektedir.

Gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetlerini iyileştirmek küresel sağlık camiası için öncelikli bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir; dolayısıyla, **ilaçlar dahil olmak**

¹ Bu, dünyanın önde gelen ilaç araştırma ve geliştirme kuruluşlarını temsil eden Uluslararası İlaç Üreticileri ve Dernekleri Federasyonu (IFPMA)'ya üye şirket ve dernekler tarafından yapılmış olan bir açıklamadır (bakınız, <http://www.ifpma.org>). Bu kuruluşlar ilaç, aşı ve biyoteknolojiye dayalı ilaçları araştırmakta ve geliştirmektedir. Ayrıca, bazı IFPMA üyeleri tıbbi cihaz, diyagnostik araç, hastaların kendi kendilerine aldıkları (tezgahüstü) ilaçlar ve patent süresi geçmiş (jenerik) ilaçlar da üretmekte ve pazarlamaktadır. Bu açıklama, yenilikçi ilaçların araştırılması ve geliştirilmesi olan başlıca odak noktalarını yansıtmaktadır.

² Bakınız http://www.uneca.org/chga/speech_kaunda22april2005.htm.

³ Burada "ilaç" terimi farmasötik ürünleri, aşular ve biyoteknoloji ürünlerini kapsamaktadır. Yenilikçi ilaçlara ilişkin kısa bir tanımlama AB Sağlık Yüksek Komitesi tarafından verilmiştir: "Yenilikçilik, henüz tedavisi olmayan bir hastalığın tedavisi için tamamen yeni bir ilacın geliştirilmesinden tutun, daha az invazif bir kullanım yolu veya daha basit bir kullanım programı gibi hastalara yönelik yararları iyileştirmek üzere bilinen farmasötik formülasyonlarının değiştirilmesine kadar uzanan birçok farklı seçeneği içermektedir." Bakınız http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ke02_en.pdf.

üzere, sağlık hizmetlerine erişim, yalnızca politika yapıcılarının değil, endüstriyi kapsayanlar dahil, birçok sivil toplum örgütünün de gündemindedir. Endüstri, ulusal hükümetlerin ve uluslararası kurumları liderlik sorumluluklarını desteklemek amacıyla ilaçlara erişimi genişletmeye yönelik çabaları aktif bir şekilde desteklemeye odaklanmaktadır. Bu, Erişimi Hızlandırma Girişimi ve nehir körlüğü, trahoma, cüzzam, lenfatik filaryaz, intestinal helmintlerle mücadele etmeye yönelik olan ve HIV/AIDS'in anneden çocuğa bulaşmasını önlemeyi hedefleyen sürekli bağış programlarının yanısıra, sağlık hizmetleri altyapısının güçlendirilmesi, sağlık için uygun finansman sağlanması ve eğitim ve destek aracılığıyla yerel sağlık hizmetleri kapasitesinin oluşturulması için tasarlanmış ortaklıklar gibi çok çeşitli ortaklık girişimiyle gösterilmiştir.⁴

Odaklanılan üçüncü alan, yüksek düzenleyici ve yasal uygunluk standartlarına, klinik araştırmalar ve ilaç tanıtımlarında yüksek etik standartlara uyum, yolsuzlukları önlemeye çalışma ve iyi sağlık hizmetleri politikalarını destekleyen diğer konuları ele alma dahil olmak üzere *kurumsal iyi yönetim*dir. Örneğin, geçtiğimiz yıllarda, en yoksul ülkelerdeki hastaları belirgin derecede etkileyen bir sorun olan sahte orijinal ve jenerik ilaçların artan tehdidine karşı mücadele etmek üzere kamu kurumları ve diğer özel kurumlarla ortak çabalar organize etmiştir.

Bu çalışma, araştırmacı ilaç endüstrisinin başlıca eylem ve taahhütlerini tartışmakta ve küresel sağlık hedeflerine ulaşılması için gereken eylemlerin çoğunda işbirliğine veya ortaklığa dayalı bir yaklaşımın şart olduğuna dikkat çekmektedir.

Temel Bilgiler

2008 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Alma Ata, Kazakistan'da yapılan Uluslararası Birinci Basamak Tedavi (BBT) Konferansı'ndan çıkan bir deklarasyon olan Alma Ata Deklarasyonu'nun 30. yıldönümüne önem verecektir. Söz konusu deklarasyonda, "Herkesin 2000 yılına kadar toplumsal ve ekonomik açıdan verimli bir yaşam sürdürmesini sağlayacak bir sağlık düzeyine ulaşması" için, yani 2000 yılına kadar "Herkes için sağlık" çağrısında bulunulmuştu.

Ancak, hedeflenen bu tarihin üzerinden sekiz yıl geçmiş olmasına rağmen, dünyanın birçok yerinde insanlar, iyi bir kamu sağlığın çok önemli bileşenleri olan yeterli gıdaya ve temiz suya erişememektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bir milyar kişi günde 1 dolardan az bir parayla geçinirken 2.5 milyar kişi günde 2 dolardan daha az bir parayla yaşamaktadır; 2.6 milyarı aşkın kişinin tuvaletlere ve diğer sıhhi temizlik tesislerine erişimi yoktur; ve beş yaşın altındaki 30.000 çocuk, özellikle dehidrasyon, yetersiz beslenme ve önlenebilir hastalıklardan dolayı, her gün ölmektedir. Klinik ve hastanelerin olduğu yerlerde bunlar sayıca çok yetersiz olup ve uygun bir kadroya ve ekipmana sahip değildir. Bu çarpıcı yoksulluk nedeniyle dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri, ilaçlar dahil olmak üzere, kaliteli sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişememektedir – bu oran, DSÖ

⁴ Girişimlerin özeti için ilişikte sunulan Ek'e ve daha ayrıntılı bilgi için <http://www.ifpma.org/healthpartnerships> adresine bakınız.

ve diğer kamu sağlığı uzmanlarının geçtiğimiz on yıllar içerisinde rahatsız edici bir sabit oran olarak nitelendirilmiştir.⁵

2000 yılında, 2015 yılına kadar en yoksul ülkelerin sağlık ve refah düzeylerini iyileştirme hedefiyle Birleşmiş Milletler Milenyum Kalkınma Hedefleri (MKH) oluşturulmuştur.⁶ Bunlara ulaşmak küresel çaptan sürekli ve uyumlu eylemler gerektirecektir. Devletler küresel sağlığın iyileştirilmesi için birincil bir rol ve yükümlülüğe sahipken araştırmacı ilaç endüstrisi benzersiz bir rol oynamaktadır: yenilikçi, güvenli ve etkin ilaçların geliştirilmesi.

Ayrıca, endüstri, birden çok paydaş ile diyalog ve ortaklıklar kurarak en yoksul ülkelerdeki mortalite ve morbiditeyi azaltmaya çalışmaktadır. Bu ortaklıklar her paydaşın uzmanlığını birbiriyle uyumlu bir şekilde kullanmasını sağlamaktadır. Böylece, ortak çabayı, bu ortaklıkların ürünlerinden veya hizmetlerinden yararlanan gelişmekte olan ülkelerdeki hastalar için daha etkin, geniş kapsamlı ve yararlı bir girişim hale getirebilirler. En yoksul ülkelerde yaşayan birçok kişinin halihazırdaki trajik durumunu yaratan etkenler karmaşıktır ve ancak uzmanlar ve katkıda bulunan diğer alanlardaki kurumlarla işbirliği yaparak araştırmacı ilaç endüstrisi yaşam kurtaracak veya yaşam kalitesini iyileştirecek ilaçlara anlamlı bir erişim sağlanmasında kendi üstüne düşen görevi gerçekleştirebilir.

BM MKH'nin lansmanından beri, araştırmacı ilaç endüstrisi, kendi fonları aracılığıyla, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan insanların yaşamlarını kurtarmak ve iyileştirmek amacıyla bu ülkelerde toplu olarak, 1.3 milyar olumlu sağlık müdahalesi sağlamıştır.⁷ Bu müdahaleler araştırmacı ilaç şirketlerinin kaliteli ilaç geliştirilmesini içeren ana toplumsal görevlerinin yerine getirilmesi olan taahhütlerinin çok ötesine gitmektedir. Bu yardım, eğitim, ekipman ve hizmete ek olarak, ürün bağışları ve ilaçların daha uygun iskontolu fiyatlardan satışını da kapsamakta olup 2000-2006 döneminde toplam 4,6 milyar Euro'yu bulmuştur (6,7 milyar USD). Endüstrinin sağladığı katkıların ölçümü, doğal afetlerin ardından endüstrinin sağladığı önemli acil durum yardım bağışlarını dahil etmemektedir. Sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitimi 220.000 sağlık görevlisini aşmıştır (bu rakam Afrika'nın toplam sağlık hizmetlerindeki işgücünün 1/3'ünü oluşturmaktadır. Bu rakamlar endüstrinin gelişmekte olan ülkelerde içinde yer aldığı 150'yi aşkın ortaklık programını yansıtmaktadır.

⁵ Net bir şekilde görüldüğü üzere, yoksulluk, sağlık hizmetlerine yetersiz erişimin önemli bir unsurudur. Ancak, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımın ekonomik büyüme ve toplumsal iyileşmeye katkıda bulunan bir öge olarak görüldüğü DSÖ Makroekonomi ve Sağlık Komisyon Raporu'nda da uygun bir şekilde vurgulanmıştır. Bakınız <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/a74868.pdf>. Ayrıca, http://www.europa-eu-un.org/articles/en/article_2856_en.htm adresinde AB eski Sağlık Komisyoneri David Byrne'in "Health is Wealth" (Sağlık Zenginliktir) başlıklı konuşmasına da bakınız.

⁶ Üç MKH sağlıkla doğrudan bağlantılıken diğerleri dolaylı olarak bağlantılıdır. Bakınız [http://www.un.org/millenniumgoals\(index.html\)](http://www.un.org/millenniumgoals(index.html)).

⁷ Girişimlerin tam listesini görmek için ilişikteki Ek'e ve daha ayrıntılı bilgi için http://www.ifpma.org/pdf/2007_11_02_Release_Partnerships_Survey.pdf adresine bakın.

Endüstri ve diğere paydaşlar tarafından yapılan olağanüstü katkılara rağmen, bütün taraflarca çok daha fazlasının yapılması gerekmektedir. Bunlar arasında özellikle ulusal hükümetler ve uluslararası kurumların yanısıra, STK'lar – sivil toplum, sağlık mesleği mensupları, hasta grupları ve iş camiası – da yer almaktadır. Araştırmacı ilaç endüstrisinin odaklandığı alanlar, gerçekleştirdiği eylemler ve taahhütleri, özellikle gelişmekte olan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin olarak, atılması gereken adımlar hakkındaki vizyonun temsil etmektedir. Araştırmacı ilaç endüstrisinin bugünün ve yarının hastalarının küresel sağlığının iyileştirilmesine destek verme taahhütleri coğrafya ile sınırlı kalmamakta ve üç ana alanda gruplanmaktadır: a) Yenilikçilik; b) erişim; ve c) Kurumsal İyi Yönetişim.

Araştırma İlaç Endüstrisi aşağıdakilere yapmayı taahhüt etmektedir:

1. Birincil Toplumsal Misyona Olan Yenilikçi İlaç ve Aşıları Araştırmak ve Geliştirmek

Araştırmacı ilaç endüstrisinin birincil rolü (bütün paydaşlar arasında benzersiz bir şekilde) hastaların sağlığını iyileştiren kaliteli ve etkin hastalık tedavilerini geliştirmektir. Araştırmacı ilaç şirketleri, kaliteli ilaç ve aşıların yenilikçi bir şekilde araştırılması, geliştirilmesi ve üretilmesi ile temel ve önemli katkılar sağlamaktadır. Bu katkılar erken ölümü azaltarak ve aynı zamanda hastalıkları önleyerek veya tedavi ederek hastaların yaşam kalitesini arttırmakta, pahalı hastaneye yatışları önlemekte ve insanların yatağa mahkum olmak yerine daha normal bir çalışma hayatına geri dönmelerini sağlamaktadır.

2. Gelişmekte Olan Ülkelerde Baş Gösteren Hastalıklara Yönelik ARGE Programlarını Desteklemek

Endüstri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki hastalara zarar veren hastalıklar için çok sayıda ilaç geliştirmiştir ve geliştirmektedir (örn., HIV/AIDS, diyabet, solunum hastalıkları). Endüstri, ayrıca, özellikle gelişmekte olan dünyada baskın olan hastalıklar için ARGE'ye odaklanmaktadır. Araştırmacı ilaç şirketleri “tropik hastalıklar” alanında, 50’yi aşkın potansiyel ilaç ve aşı üzerinde çalışmaktadır; bu rakam birkaç yıl öncesine kadar yaklaşık 40 idi. Bu alanda karşılaştırmalı olarak belli bir uzmanlığa sahip olan şirketler özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen hastalıklar üzerinde araştırma yapmaya yönelik çabalarını arttırmaktadır.⁸ Söz konusu çeşitli çabalar şunlar aracılığıyla yürütülmektedir: dahili araştırma programları; bağımsız araştırma kuruluşları; DSÖ/UNICEF/UNDP/Dünya Bankası Tropik Hastalıklarda Araştırma ve Eğitim Programı (TDR) ve diğer programlara verilen destek (örn. Sıtma Girişimi için İlaçlar, Verem için Küresel Birlik ve İhmal Edilmiş Hastalıklar için İlaçlar Girişimi); ileri pazar taahhütleri kavramı gibi pazara dayalı yeni mekanizmaları kullanan kurumlarla işbirliği.⁹ Endüstri elbette çeşitli ulusal rekabet kanunlarının ve politikalarının yasal sınırlamaları çerçevesinde, ARGE’yi daha da çok teşvik edecek yeni yaklaşımları keşfetmeye devam etmektedir. Endüstri, ayrıca, aralarında bazı aşılar da dahil olmak üzere, HIV/AIDS ve sıtma için yüzü aşkın ilaç geliştirmeye devam etmektedir. Bunun yanı sıra, araştırmacı endüstri yenilikçilik aracılığıyla, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanser, nörolojik hastalıklar ve diğer hastalıkları gibi kronik hastalıkları ele almaya yönelik çabalarını sürdürmektedir.¹⁰

⁸ Spesifik projeler için, http://www.ifpma.org/pdf/2007_11_02_Status_RnDforDDW.pdf adresine bakınız.

⁹ <http://www.vaccineamc.org/> adresine bakınız.

¹⁰ http://phrma.org/medicines_in_development/ adresinde bir dizi enfeksiyon hastalığı ve kronik hastalığın klinik gelişiminde ilaçlara ilişkin kapsamlı araştırmaya bakınız.

3. *Pediyatrik İlaçlar için Araştırma ve Geliştirme Yapmak*

Çocuklarda ilaç kullanımını benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır. Klinik testler dünya genelindeki sağlık yetkilileri ve ilaç endüstrisi tarafından tanınan ve iyi klinik uygulamaların temelini oluşturduğu bir kılavuza dönüşmüştür.¹¹

Günümüzde, çocukların yetişkinlere kıyasla fizyolojik ve psikolojik farklılıkları daha iyi anlaşılmakta ve çocukların ilaç gelişiminde küçük yetişkinler olarak değerlendirilmeyip ayrı olarak dikkate alınmaları gerektiği kabul edilmektedir. Çocukların ilaç gelişim sürecine dahil edilmesine yönelik uluslararası anlaşmada ve yakın bir tarihte DSÖ tarafından başlatılan pediyatrik ilaç gelişimini destekleme kampanyasında belgelendirildiği gibi, sarkaç şimdi araştırmalar aracılığıyla çocukların sağlığının korunması doğru ilerlemektedir.¹² Çocuk kanseri tanısı 50 yıl önce idam ile neredeyse eşdeğer görülürken bugün sağkalım oranı yaklaşık %80'dir.¹³

Endüstri pediyatrik klinik araştırmalar ve ilaç gelişiminin karmaşıklığı hakkında şimdiden çok büyük bir bilgi birikimine sahiptir. Endüstri ABD ve Avrupa Birliği'nde çocuklara ilişkin mevzuatın sunulmasını desteklemiştir.¹⁴ Sağlık hizmetleri alanındaki diğer önemli paydaşlarla işbirliği yaparak, endüstri dünya genelindeki çocukların modern ilaç tedavisinin terapötik yararlarından giderek daha çok yararlanmalarını sağlamayı taahhüt etmiştir. Endüstri ek pediyatrik ilaçların geliştirilmesini destekleyecek politikaları teşvik etmiştir ve etmeye devam edecektir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki fikri mülkiyet hakları, hükümetin sağlam düzenleyici süreçleri ve sağlık hizmetleri finansmanı ile desteklenerek, endüstrinin kamu sağlığı çabalarına yönelik birincil katkısı olan araştırma ve geliştirme çabalarının önemli bir etkinleştirici etkenidir. Bu etkinleştirici koşullar olmadan, endüstri yenilikçi ilaçlar sunamaz veya gelişmekte olan ülkelerde ortaklık girişimlerini destekleyemez. Patentler, ticari markalar ve tescilli veriler dahil, etkin fikri mülkiyet sistemleri ARGE'nin teşvik edilmesinde büyük bir önem taşımaktadır, çünkü bunlar yeni bir ilacın başarıyla onaylanması durumunda yeniliğinin ARGE'ye yapılan yatırımları destekleyecek kadar yeterli bir geliri elde etme fırsatına sahip olmasını bir şekilde garanti etmektedir. Halihazırdaki 20'yi aşkın antiretroviral ilaç gelişmiş ve birçok gelişmekte olan ülkelerdeki etkin fikri mülkiyet koruması tarafından sunulan teşvikleri kullanarak geliştirilmiştir.

¹¹ <http://www.ich.org> adresinde çocuklara ilişkin teknik gereksinimlerin uyumu hakkındaki hükümlere bakınız.

¹² <http://www.who.int/childmedicines> adresine bakınız.

¹³

<http://www.stjude.org/stjude/v/index.jsp?vnextoid=5b25e64c5b470110VgnVCM1000001e0215acRCRD> adresinde farklı çocuk kanseri türlerine ilişkin verilere ve sağkalım oranlarına bakınız.

¹⁴ Endüstrinin pediyatrik ilaç geliştirmesi ABD'de (www.fda.gov/cder/peridiatric/index.htm) ve Avrupa Birliği'nde (<http://www.emea.europa.eu/htms/human/paediatrics/introduction.htm>) çocuklara ilişkin spesifik mevzuatta teşvik edilmektedir.

Dolayısıyla, araştırmacı ilaç endüstrisi, daha fazla yenilikçiliğin teşvik edilmesi ve yönetilmesi için hem endüstrileşmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki fikri mülkiyet haklarının güçlendirilmesini desteklemektedir. BM eski Genel Sekreteri Kofi Annan tarafından belirtildiği üzere, “Fikri mülkiyetin korunması dünyanın en yoksul insanların sağlığı için acilen ihtiyaç duyulan yeni ilaçları, aşılardan ve diyagnostikler için sunabilmek için çok büyük bir önem taşımaktadır.”¹⁵ Belirgin sayıda gelişmiş ve gelişmekte olan ülke geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde fikri mülkiyet haklarının korunma düzeyini iyileştirmede ilerleme kaydetmiştir ve endüstri yenilikçilik ve hastaların yeni ilaçlara erişimi yönündeki bu olumlu eğilimi teşvik etmeye odaklanmıştır.¹⁶

B. Erişim

Araştırma İlaç Endüstrisi aşağıdakilere yapmayı taahhüt etmektedir:

5. Ortaklıklar Aracılığıyla Erişim Engellerini Aşmaya Yardımcı Olmak

İlaçlar dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesindeki zorluklar küresel çapta net bir şekilde kabul edilmeli ve bunların aşılması için ayrıcalıklı bir önem verilmelidir. Sağlık hizmetleri ve ilaçlara erişimdeki en bariz ve temel engeller gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk ve ciddi bir hekim, hemşire ve eczacı eksikliği olmak üzere, zayıf sağlık altyapısıdır. Bu yetersizliklere ek olarak, gelişmekte olan birçok ülkede yüksek ithalat tarifeleri, liman ücretleri, ithalatçı marjları, ilaçlara uygulanan katma değer vergileri ve tedarik zincirinin toptancı ve perakende bileşenlerindeki yüksek marjlardan dolayı yüksek ilaç dağıtım maliyetleri de vardır. Bu etkenler özellikle daha az gelişmiş ülkelerde, temel ilaçların maliyetlerini gereksiz yere şişirebilir. Sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesine ilişkin diğer önemli bir sorun da daha yoksul gelişmekte olan ülkelerdeki kaynak kıtlığından dolayı sağlık hizmetlerinin finansmanının desteklenmesi ihtiyacıdır.¹⁷ Endüstri, gelişmekte olan ülkelerin ihtiyaçlarına uygun hale

¹⁵ <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/pr2001-19.html> adresine bakınız - DTÖ TRIPS Anlaşması her ülkenin kullanabileceği esneklikler içermektedir (bunların hükümleri ile tutarlı olması gerekir). Az sayıda ülke Anlaşma'yı uygularken bunları kullanmıştır (örn., zorunlu lisanslar). Bu hükümetler zorunlu lisansları (ZL) erişim sorunları için bir “çözüm” olarak görmektedir. Ancak, her ne kadar zorunlu lisanslar TRIPS kapsamında mümkün olsa da, bunlar yalnızca bir seçenektir; ancak erişim sorunları için kesinlikle bir çözüm değildir. Aksine, bunların sık sık kullanılması, yeni ilaçların kullanabilecekleri zaman sunumunu caydırabilmekte ve ZL'ların sık kullanımı Fikri Mülkiyet çerçevesini zayıflatarak özel sektörün temel ARGE yapma kapasitesini destekleyen sistemine zarar vermektedir. Aynı zamanda, gelişmekte olan veya gelişmiş bir dizi ülke buna katı sınırlamalar koymuş, veya TRIPS'te “Paragraf 6” değişikliğinin esnekliklerini kullanmaktan tamamen vazgeçeceklerini belirtmiştir. Ayrıca, tek taraflı olarak veya ticari anlaşmalar çerçevesinde, gelişmekte olan gelişmiş bir dizi ülke başka bir esneklik türünü kullanmıştır – yani, TRIPS'te Madde 1'deki esnekliğe göre, “kanunlarında bu Anlaşma'nın gerektirdiğinden daha kapsamlı bir koruma sağlamak”.

¹⁶ Örneğin, gelişmekte olan ve gelişmiş bir dizi ülke TRIPS'te Madde 39'un hükümleri üzerinde çalışarak klinik araştırmalar hakkında çalışma yapılmasına ilişkin olarak veri münhasıriyetinin 10 yıla kadar olacağını belirtmiştir. Veri münhasıriyeti yeni ilaçların geliştirilmesi için önemli bir teşvik sunmaktadır, ancak, ayrıca, daha eski ve hatta patent süresi bitmiş olan ilaçlar için yeni endikasyonların geliştirilmesini de teşvik edebilir.

¹⁷ Mayıs 2000'de, DSÖ, UNICEF, UNFPA, UNAIDS ve Dünya Bankası ve beş (şimdi sekiz) ilaç şirketi arasında yapılan “Ortak Niyet Beyanı” ulusal siyasi taahhüt, ulusal altyapı kapasitesi, toplumsal seferberlik, güvenli dağıtım sistemleri, önemli ek fonlar ve sürekli endüstri ARGE'sini – ilaç şirketi erişim

getirilmiş yeni ilaçların satın alınmasını sağlamak üzere, AIDS, Verem ve Sıtma için Küresel Fon, aşılar için GAVI – Aşı ve Bağışıklama için Küresel İşbirliği, ulusal programlar (örn., HIV/AIDS için PEPFAR) gibi küresel finansman mekanizmalarını ileri pazar taahhütlerini desteklemiştir. Çok daha fazlasına ihtiyaç olan bu mekanizmalar olmadan herhangi bir kaynaktan gelecek ilaçlar gelişmekte olan ülkelerde hastaların sağlığı açısından en önemli tehditler olan hastalıklar için sürdürülebilir bir şekilde tedarik edilemez.

Hükümetin rolü birincil önem taşıırken kamu ve özel sektörü arasındaki ortaklıklar her paydaşın ortak çabalar aracılığıyla uzmanlığını uyumlu bir şekilde kullanarak hastalara yönelik etkin, kapsamlı ve yararlı girişimlerde bulunulmasını ve gelişmekte olan ülkelerde hasta erişiminin iyileştirilmesini sağlamaktadır. Sağlık konularında yeterli bir eğitimi olmayan ve uygun beslenme, güvenli su ve sıhhi temizlik koşullarını erişimi sınırlı olan veya erişimi olmayan yoksul kişilerin temel sağlık ürünlerini ve hizmetlerini bile satın alma imkanı olmayabilir. Bu koşullarda, nadiren yüksek teknoloji çözümleri, ancak bazen de birinci basamak müdahaleleri tipik olarak yoksullukla ilişkili hastalıklarla mücadele etmek için gerekmektedir. Genel olarak yoksulluğun giderilmesi ve özellikle hedeflenmiş müdahaleler – anneler için daha iyi beslenme, toplu aşılama kampanyaları, temel antibiyotiklere erişim, sıtmanın önlenmesi için yatak ağları ve HIV/AIDS ve cinsel temasla bulaşan diğer hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik prezervatif kullanımı programları – önenebilir mortaliteyi azaltmada son derece etkilidir. İyi bilinen ve pahalı olmayan bu temel sağlık müdahalelerinin kombinasyonu yoksulların sağlığı üzerinde çarpıcı şekilde olumlu bir etki yaratacaktır. Bu açıdan, endüstrinin katkıları ilaç tedarikinin ötesine geçmekte ve örneğin, eğitim, tedarik zinciri yönetiminde know-how ve yenilikçi ilaçların kullanımını da içermektedir.¹⁸

Erişimin önünde olan ve aşılması gereken diğer başlıca engeller tarife engelleri ve dolaylı vergilerdir. İlaçlar üzerindeki tarifeler ve vergiler ilaçların fiyatını yükseltmekte olup ulusal hükümetlerin doğrudan kontrolü altındadır. Çoğu hasta düşük bir geliri sahipken ve sağlık ürünlerini kendi cebinden ödemek durumunda kalırken, yüksek tarifeler ve vergiler onları daha da yoksullaştırmakta ve onları bu ürünlere erişme kapasitesini daha da zorlaştırmaktadır. Bu tür vergiler daha iyi sağlık hizmetleri erişimi ve altyapısını finanse etmeye doğrudan yardımcı olmak için kullanılsa bunları savunmak mümkün olabilir. Genelde bu şekilde kullanılmazlar; aksine, genelde yalnızca yerel üreticileri korur veya sağlık dışı programlara katkıda bulunur. Tarifeler, belirgin oranda azaltılmalı

girişimleriyle birlikte – ARV’ler ile genişletilmiş AIDS tedavisi ihtiyacına yanıt verecek önemli unsurlar olarak belirlemiştir. Bu beyan diğer öncelikli hastalık kampanyaları için dersler sunmaktadır. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/isbn924120125.pdf adresinde Ek 1’deki ortak Beyan’a bakınız.

¹⁸ Yukarıda 5 numaralı dipnottaki referansta ve aşağıdaki Ekte belirlenen şirket programlarına bakınız. Örneğin, HIV/AIDS anti-retroviral tedavilerine erişimi ele alırken, yedi şirket “Erişimi Hızlandırma Girişimi” çerçevesinde en yoksul ve gelir düzeyinin en düşük olduğu gelişmekte olan ülkelerde AIDS tedavilerinin ölçeğini büyütme amacıyla uluslararası kurumlarla birlikte çalışmış ve ortaklarla altyapı engellerini aşmaya çalışmıştır.

veya ilaçlar üzerindeki yüksek dahili vergilerle birlikte kaldırılmalıdır; endüstri bu sorunu aşmak üzere ilgili uluslararası kurumlarla çalışmaya odaklanmıştır.¹⁹

6. Şirketlerin Bireysel Çaba Göstererek Tedavilerin Mevcut ve Erişilebilir Olmasını Sağlanmak

Araştırmacı ilaç şirketleri pratik önlemler aracılığıyla erişimi iyileştirmek üzere birçok girişimde bulunmaktadır. Bunlar arasında, bunlarla sınırlı kalmamak kaydıyla, klinik araştırmaları ve üretim hakkında eğitim, sağlık mesleği mensuplarının eğitimi, eğitim burslarının sağlanması ve düzenleyici ve sağlık hizmetleriyle ilgili altyapının gelişimini desteklemek yer almaktadır. Araştırmacı şirketler, ayrıca, kaliteli ilaçların bağışlanması veya sübvansiyonlu, bireysel tercihlili fiyatlandırma programları aracılığıyla yoksul ülkelerde ürünlerinin daha erişilebilir kılmak üzere diğer paydaşlarla ortak çalışmaktadır – her şirket kendi durumuna göre istediği yöntemi tercih etmektedir.²⁰ Ayrıca, bir dizi şirket teknolojilerinin lisansını kaliteli jenerik üreticilerine verirken diğer şirketler hastaların ihtiyaçlarını karşılamak üzere kendi üretimlerini ve dağıtım kapasitelerini genişletmeyi taahhüt etmiştir. Jenerik endüstrinin önemli bir rolü vardır, çünkü Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlenen temel ilaçlar listesinin %95'inden fazlası patent süresi geçmiş, jenerik ürünlerden oluşmaktadır.²¹ Rekabet koşulları altında, jenerik endüstrisinin ürünleri göreceli olarak daha düşük maliyet yapısını yansıtabilir, çünkü jenerik şirketler, jenerik ürünlerin satışlarında ilacı keşfeden şirketin belirgin ARGE masraflarını telafi etmek zorunda değildir.²²

Ancak, uluslararası bağışçılar veya ulusal hükümetlerin ihtiyaç duyulan ek finansmanı garantilemek büyük bir önem taşımaktadır: örn., bazı gelişmekte olan ülkelerde hak sahiplerinin fikri mülkiyetlerinin korunmaması veya uygulanmaması durumunda (bunların bir kısmı 2016 yılına kadar TRIPS yükümlülüklerinden arındırılmıştır) hem keşfedenler hem de jenerik üreticiler kendi ürünlerini buralarda sunabilir; ancak, ek mali desteğin olmaması durumunda, dünya genelinde gelişmekte olan birçok ülkedeki son

¹⁹ Tarifler, vergiler ve tedarik zincirindeki diğer “artışlar” İngiliz Uluslararası Kalkınma Departmanı tarafından “MeTA Projesi” aracılığıyla üstlenilen bir analiz ve girişimin bir parçasıdır. <http://www.dfidhealthrc.org/meta/index.html> adresine bakınız.

²⁰ Bu eylemler dünya genelinde rekabet politikaları, kanunları ve yönetmeliklerine uyularak gerçekleştirilmektedir. Diğer endüstrilerde olduğu gibi, ilaç fiyatları pazara dayalı rekabeti yansıtmaktadır – yani, patentli ürünler arasında, patentli ürünler ve patent süresini tamamlamış ürünler arasında rekabet ve diğer medikal teknolojiler ile rekabet.

²¹ İngiliz Ulusal Kalkınma Departmanı (DFID) raporu “Gelişmekte olan ülkelerde insanların temel ilaçlara erişimini arttırmak: ilaç endüstrisinde iyi uygulamalar çerçevesi”, Mart 2005, sayfa 20. Bu DFID raporu, ayrıca, bu çalışmanın genel konusuyla bağlantılı diğer bir takım yapıcı gözlem ve tavsiyeleri de içermektedir.

²² Jenerik endüstrisinin ve ürünlerin varlığı, yalnızca yenilikçi ilaçları sağlamayan, ama aynı zamanda FM haklarının süresinin sona ermesinin ardından, ilacı keşfedenlerin karşılaması gereken ARGE masrafları ve diğer masrafları telafi etmek zorunda kalmayan, giderek artan bir “yeni” jenerik ürün arzına da imkan veren etkin bir küresel FM sisteminin önemli bir sonucudur.

derece düşük kişi başına gelir düzeyleri ve yoksulluk koşullarından dolayı ne iskontolu orijinal ne de jenerik-kopya ilaçların hastalar tarafından karşılanması mümkün değildir. Endüstrinin bu çeşitli eylemlerinin kombinasyonu hastaların gelişmekte olan ülkelerde ortaklıklar aracılığıyla keşfeden şirketin veya yetkin jenerik üreticilerinin ürünlerine erişme fırsatını maksimum düzeye çıkarmaktadır. Bu, sürdürülebilir erişimi sağlamaya yardımcı olabilir. Bu açıdan, fikri mülkiyet hakları hastaların yenilikçi ilaçlara erişimi açısından çok önemlidir – çünkü bunlar endüstrinin sürdürülebilir bir şekilde araştırma ve geliştirme yapmasını sağlamaktadır.

C. Kurumsal İyi Yönetişim

Araştırma İlaç Endüstrisi aşağıdakilere yapmayı taahhüt etmektedir:

7. Uygun Olduğunda Ulusal Sağlık, Güvenlik ve Ekonomik Düzenlemelere Uymak

Araştırmacı ilaç şirketleri sağlıklı işyerleri, çevre koruması ve ürün ve hizmetlerin etkinliğine ilişkin kanun ve düzenlemelere uymayı taahhüt etmiştir. Yapıcı siyasi ve sosyal koşullar altında (yani, “iyi yönetim” koşulları), bu kurumsal katkılar, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve devletin kendi görevleri yerine getirmesinde çok büyük bir önem taşımaktadır – yani kadroya ödenecek maaşlar aracılığıyla elemanlar kendi ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarını yerine getirme yetkisini kazanır ve ödenen vergiler aracılığıyla, devlet sağlığını koşullarını iyileştirilebilir. Araştırmacı şirketler uygun kurumsal sorumluluk kılavuzlarının olmasını ve sorumlu iş politikalarının uygulanmasını taahhüt etmektedir. Nitekim, şirketlerin kendilerinin uyguladığı kurumsal sorumluluk kuralları genellikle yerel kanun ve yönetmeliklerin belirlediği standartlardır.

8. Klinik Araştırmaları Etik Bir Şekilde Yürütmek ve İlaçları Etik Bir Şekilde Tanıtmak

Klinik araştırmacılar ve düzenleyici makamlarla diyalog kurarak, endüstri, yenilikçi ilaçların güvenliğini ve etkinliğini test etmek üzere iyi klinik uygulamalar sistemini geliştirmiştir. Bunlar, kısa ve uzun vadeli sonuçların hakem değerlendirmesi yapanlara, düzenleyicilere ve halka doğru bir şekilde açıklanmasını sağlamaktadır. Yakın bir tarihte, şirketler, devam eden araştırmaların ve sonuçların zamanında kamu tarafından erişilebilir bir şekilde sunulmasını tekrar taahhüt etmiştir. Şirketler bu hedeflerini araştırma sonuçlarını resmi veya özel kaynaklar aracılığıyla yayımlayarak gerçekleştirmektedir. Nitekim, endüstri, halkın devam eden klinik araştırmalara ve bu araştırmaların olumlu ya da olumsuz sonuçlarına kolaylıkla erişmesini sağlamak üzere bir internet portalı oluşturmuştur.²³

Keşif sürecinin önemli bir parçası olarak, hastaların yararı için ilaçların klinik gelişimi ve pazarlanması yenilikçi ilaçların tanıtımı sağlık mesleği mensuplarını yeni ilaçlar ve mevcut ilaçların onaylanmış yeni kullanımları hakkında bilgilendirmek için şarttır. Araştırmacı ilaç endüstrisi kendi ürünleri hakkında birincil bilgi kaynağıdır ve ürün

²³ <http://www.ifpma.org/clinicaltrials> adresindeki IFPMA Klinik Araştırmalar Portalı'na bakınız.

bilgilerinin doğru olduğunu ve yanıltıcı olmadığını sağlamaya yardımcı olmaya yönelik ana sorumluluğunu kabul etmektedir. Uluslararası İlaç Üreticileri ve Dernekleri Federasyonu (IFPMA) üyesi olan her şirket - doğrudan veya üye olduğu dernekler aracılığıyla – IFPMA İlaç Pazarlama Kuralları'nda belirtilen ilkelere uymalıdır.²⁴ Bu Kurallar, üye derneklerin ve şirketlerin kurallarıyla desteklenerek ve ulusal kanun ve yönetmeliklere uyarak – dünya genelinde şirketlerin satış ve tanıtım aktiviteleri aracılığıyla faaliyet gösterdiği her ülkede – endüstri tarafından sağlık mesleği mensuplarına yapılan etik ilaç tanıtımına ilişkin küresel standartları oluşturmaktadır. Bu aktivitelerin temeli üye şirketlerin sağlık mesleği mensuplarıyla ilişkileri hastalara yarar sağlamayı ve tıp uygulamalarını arttırmayı hedeflemektedir.

9. Ürün Kalitesini Sağlamak: İyi Üretim Uygulamaları ve Biyoeşdeğerlik Standartları Büyük Önem Taşımaktadır

Araştırmacı endüstri en kaliteli ve kaynaktan yoksun çevrelerin pratik ihtiyaçlarını dikkate alan (örn. ısıya dayanıklı olan) ürünlerin üretilmesine odaklanmaktadır. Endüstri, ayrıca, dünya genelinde iyi kalitede orijinal ürünlerin ve biyoeşdeğer jenerik ilaçların mevcudiyetini iyileştirmek üzere ulusal düzenleyici sistemlerin ve İyi Üretim Uygulamalarının (GMP) küresel çapta tanıtımının güçlendirilmesini de desteklemektedir. Kaliteye bağlılık çok önemlidir ve uygun GMP standartlarının varolmadığı veya uygulanmadığı yerlerde standartların altında ilaçların üretilmesi sorunu ele almaya odaklanılmalıdır. Ayrıca, GMP standartlarının var olduğu yerlerde bile biyoeşdeğer olmayan ve bazı düzenleyici makamlar tarafından onaylanan ve dolayısıyla hasta sağlığını riske atan kopya ürün sorunu halen mevcuttur. Hastaların biyoeşdeğer jenerik ürün almalarını sağlayamama ilaç direnci, ölüm ve salgın hastalıkların yayılmasına neden olabilir. Endüstri, GMP ve etkin biyoeşdeğerlik standartlarını gerektiren düzenlemeleri desteklemeye odaklanmış olup şirketler bu standartların lisans sahiplerince etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamaya yardımcı olmayı taahhüt etmektedir. Endüstri, ayrıca, orijinal üreticinin dışındaki üreticiler tarafından yapılan benzer biyolojik tıbbi ürünlerin ("biyogenerikler" in) özel niteliklerine uyarlanmış bir düzenleyici çerçeveyi desteklemeye odaklanmıştır.²⁵

10. Sahte İlaçlara Karşı Mücadele Etmek

Endüstri, zayıf yasal ve düzenleyici yapılara sahip ülkelerde en hassas ve yoksul nüfuslar arasında özellikle yaygın olan sahte ilaçların kamu sağlığı açısından artan tehdidiyle

²⁴ Kurallara ilişkin ayrıntılı bilgi <http://www.ifpma.org/ethicalpromotion/> adresinde mevcuttur.

²⁵ Biyolojik ürünlerin karmaşık yapısı ve çeşitliliği nedeniyle, "biyogeneriklerin" yarar/risk profili dikkatli bir şekilde değerlendirmeli ve kontrol edilmeli ve geliştirme, onay ve ruhsat sonrası prosedürleri kapsayan spesifik, iyi tanımlanmış ve şeffaf bir düzenleyici çerçeve uygulanmalıdır (<http://www.ifpma.org/Issues/Biologicals> adresine bakınız). EMEA tarafından yapılan açıklamada şöyle denmiştir: "Standart jenerik yaklaşımı (uygun biyoyararlanım çalışmaları ile bir referans tıbbi ürün ile biyoeşdeğerliğin gösterilmesi) normalde kimyasal türevli tıbbi ürünlere uygulanmaktadır. Biyolojik/biyoteknolojik türevli ürünlerin karmaşıklığı nedeniyle, jenerik yaklaşımı bilimsel açıdan bu ürünler için uygun değildir." <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/biosimilar/043704en.pdf> adresine bakınız.

mücadele etmeye yoğun bir şekilde odaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ilaç sahteciliği tüm ilaç satışlarında %10 ila 30 arasında değişmektedir ve sahtecilik sorunu hem jenerik ilaç ve aşılar, hem de orijinal ürünlerde yaygındır.²⁶ Sahte ilaçların yapımı bir suç fiilidir, ve yasal reçeteli ilaçların durumunun aksine, sahte ilaçların üretimi yasadışı olduğundan ve dolayısıyla kontrol edilmediğinden, “kaliteli” sahte ilaç diye birşey yoktur. Genelde, sahte ilaçlar etken maddeyi doğru miktarda içermemekte veya hatta hiç içermemektedir. Başlıca küresel ve ulusal sağlık kurumları ve kanun uygulama kurumları sahte menenjit aşuları, antibiyotikler, sıtma ilaçları, antiviral AIDS ilaçlarının ve ayrıca Dünya Sağlık Örgütü veya ulusal hükümetler tarafından belirlenen diğer sahte temel ilaçların dolaşımını azaltmak üzere çaba göstermelidir. Endüstri DSÖ Uluslararası Tıbbi Ürün Sahteciliğine Karşı Görev Gücü (IMPACT) ve liderlik rolü üstlenmek isteyen diğer kurumlar ile yakın bir çalışma sergilemektedir. Endüstrinin kendisi lider rolünü üstlenerek 2002 yılında 27 şirket arasında sahteciliğe karşı çabaları koordine etmek ve hükümetler ve onların sağlık ve kanun yürütme kurumlarıyla birlikte çalışmak üzere İlaç Güvenliği Kurulu’sunu oluşturmuştur.

11. Sağlık Hizmetleri Sisteminde Yolsuzlukla Mücadele Etmek

Hastalar, özellikle daha yoksul ekonomik ortamlarda, sağlık hizmeti müdahalelerinin seçiminde başkalarının verdiği kararlara tabidir. Dolayısıyla, rüşvet, arkadaş kayırma, akraba kayırma veya diğer hileli davranışlara dayanarak alınan kararlar karşısında savunmasızdır. Bu, işlemlerin yeterli derecede şeffaf olmaması veya kontrol edilmemesiyle ve hastaların sağlık hizmetleri sisteminden yararlanmasını sağlamak üzere tasarlanmış kuralların yeterince uygulanmaması sayesinde gelişmektedir. Kıt kaynakları standartların altında veya sahte ilaç almak üzere kullanmak hastalara zarar vermekte ve hastalık eradikasyon programlarının etkinliğini azaltmaktadır. Endüstri, bireysel olarak veya diğer paydaşlarla birlikte yolsuzlukla mücadele etmeye yönelik çabalara öncelik tanımaktadır.

12. Pandemi Gripe Hazırlıklı Olmak için Katkıda Bulunmak

Endüstri bir pandemik grip salgını tehdidine karşı hazırlıklı olmaya odaklıdır ve araştırmacı aşı şirketleri pandemik aşılar muazzam ARGE yatırımları yapmıştır; bu şirketler bir pandemik grip salgını tehdidine karşı kapasite oluşturmanın zorunlu bir adımı olarak mevsimsel grip aşısı üretme kapasitelerini arttırmıştır; dozu idareli kullanma teknolojilerine yatırım yapmıştır; gelişmekte olan ülke kullanımı için DSÖ pre-pandemik aşı ve antiviral ilaç stoklarına bağış yapmıştır; gelişmekte olan ülkelerin aşı üreticilerine doğru ve uygun teknik yardım sunmuştur; ve bir dizi başka sorumluluk önlemleri benimsemiştir. Endüstri, ayrıca, olası bir pandemi durumunda temel sağlık hizmetleri ürünlerinin arzının sürdürülmesi için iş sürekliliği planının geliştirilmesine yardımcı olmak üzere sağlık şirketleri için yönlendirici bir el kitabı hazırlamıştır.²⁷ Bu el kitabı 7 dile çevrilmiştir (İngilizce, Fransızca, Almanca, İtalyanca, Japonca, Portekizce ve

²⁶ <http://www.who.int/impact/news/en/> adresinde DSÖ Uluslararası Tıbbi Ürünler Sahteciliğine Karşı Görev Gücü (IMPACT) temel verilere bakınız.

²⁷ <http://www.ifpma.org/Influenza/index.aspx> adresine bakınız.

İspanyolca). Endüstri, bir pandemi durumunda sağlık hizmetlerinin ve ilaçların sunulmaya devam edilmesi için çeşitli paydaşlarla önceden çalışmayı taahhüt etmektedir.

Sonuç: Bir Ortaklık Yaklaşımı Küresel Çabaların Odak Noktasını Oluşturmaktadır

Endüstri, dünya genelindeki hastalar için yeni ilaçları, aşıları ve artan düzeyde biyoteknoloji ürününü keşfetmek ve geliştirmek olan birincil görevini yerine getirmeyi taahhüt etmektedir. En yoksul ülkelerdeki çok ağır mortalite ve morbidite yükü, ancak, küresel çapta mali kaynaklar ve iyi uygulamalara ilişkin know-how tarafından ve yoksul insanların, nerede yaşadıklarından bağımsız olarak, temel sağlık hizmetlerine erişimini arttırmaya yönelik ulusal ve toplumsal çabalar ile desteklenen, *uyumlu ve ortaklığa odaklı bir strateji* aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirerek ele alınabilir.

Tek başına hareket eden aktörlerin küresel gelişim ve sağlık sorunları üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olacağı konusunda bir şüphe yoktur. Toplumdaki bütün aktörlerin – devlet veya devlet dışındakilerin – kendi yükümlülükler, yetenekleri ve aydınlanan kişisel çıkarlarına göre çözümlere katkıda bulunmaları şarttır. Toplumun bütün aktörleri kaynakların sunmak ve Milenyum Kalkınma Hedefleri’ne tümüne ulaşmak üzere yaratıcı bir şekilde işbirliği yapmak zorundadır. Endüstri kendi kapasitesi çerçevesinde sorumlu bir şekilde hareket etmeyi ve yeni önleyici ve tedavi edici ürünlerini küresel hasta toplumunda mevcut ve erişilebilir kılmak üzere işbirliği yaparak çalışmayı taahhüt etmektedir.

Ek:

Gelişmekte Olan Dünyada Sağlığı İyileştirmek üzere Erişim, Kapasite Oluşturma ve ARGE’ye Dayalı Kamu-Özel Sektör Ortaklıklarında Yer Alan Araştırmacı İlaç Şirketleri

HIV/AIDS – Antiretrovial Erişim Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Gilead, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc. ve Roche

HIV/AIDS – Anne ve Çocuk Programları Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Johnson & Johnson, Novartis ve Roche.

HIV/AIDS – Kapasite Oluşturma Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Gilead, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Japan Pharmaceutical Manufacturers’ Association, Merck & Co. Inc., Pfizer ve Roche.

HIV/AIDS – ARGE Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, Bristol-Myers Squibb, Gilead, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, merck & Co. Inc., Novartis ve sanofi-aventis.

Sıtma – Erişim ve Kapasite Oluşturma Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları
GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer ve sanofi-aventis.

Sıtma – ARGE Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları
GlaxoSmithKline, Novartis, sanofi-aventis ve Sigma-Tau.

Verem – Erişim ve Kapasite Oluşturma Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları
AstraZeneca, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Novartis ve sanofi-aventis

Verem – ARGE Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları
AstraZeneca, Bayer HealthCare, GlaxoSmithKline, Novartis ve sanofi-aventis

Tropik Hastalıklar – Eradikasyon veya Eliminasyon Programlarında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Bayer HealthCare (uyku hastalığı), GlaxoSmithKline (lenfatik filaryaz), Johnson & Johnson (Guinea solucanı), Merck & Co., Inc. (lenfatik filaryaz, onkoserkiyazis), Novartis (cüzzam), Pfizer (trahoma) ve sanofi-aventis (uyku hastalığı)

Tropik Hastalıklar – Erişim ve Kapasite Oluşturma Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Bayer HealthCare, Gilead, Johnson & Johnson, Merck KGaA, sanofi-aventis ve Schering-Plough.

Tropik Hastalıklar – ARGE Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları
GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer, Schering-Plough ve Wyeth.

Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar – Erişim ve Kapasite Oluşturma Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Bayer HealthCare, Crucell, GlaxoSmithKline, Merck & Co. Inc., Novartis, sanofi-aventis ve Wyeth.

Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar – ARGE Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

GlaxoSmithKline, IFPMA Grip Aşısı Arzı Uluslararası Görev Gücü, Merck & Co. Inc., Novartis, sanofi-aventis ve Wyeth.

Çocuk ve Anne Sağlığı Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, AstraZeneca, Bayer HealthCare, GlaxoSmithKline ve Johnson & Johnson.

Kronik Hastalıklar Alanında Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları

Abbott, AstraZeneca, Novartis, Novo Nordisk ve sanofi-aventis.

Bu programlar hakkında ayrıntılı bilgi için lütfen aşağıdaki adrese bakınız:

<http://www.ifpma.org/healthpartnerships>