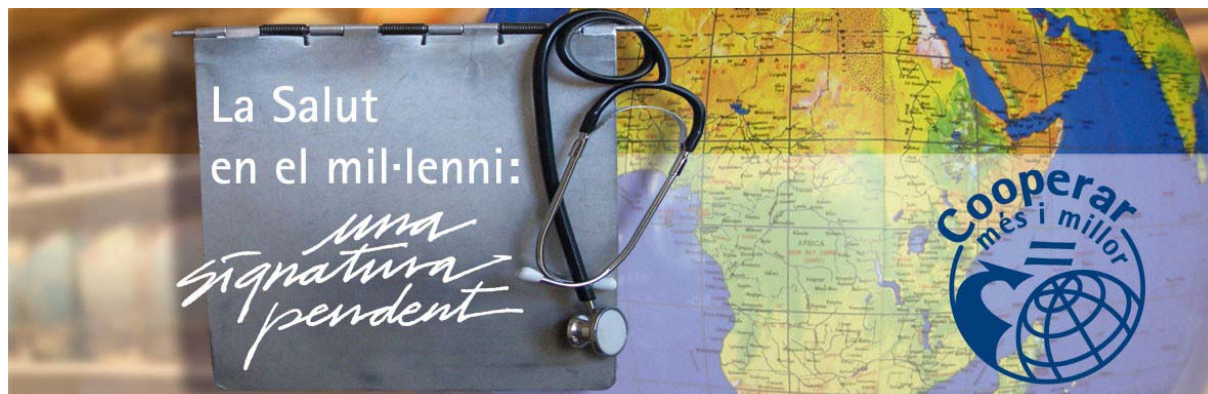




DOSSIER DE LA CAMPANYA

“La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent”

**Compareixença davant la Subcomissió de Mundialització
de la Comissió de Cooperació del Parlament de Catalunya
Barcelona, 31 de gener de 2008**

Campanya organitzada per:



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**



**Diputació
Barcelona**
xarxa de municipis

Amb la col·laboració de

 **Generalitat de Catalunya**
Institut Català de les Dones



ÍNDIX

	pàgina
▪ Presentació	2
▪ Què són els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni?	3
▪ Per què són importants els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni?	3
▪ Què ha fet la campanya “La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent” al llarg de dos anys?	4-5
▪ Què demanem al Parlament de Catalunya i a altres institucions públiques?	6
▪ Propostes específiques de la campanya	7-13

PRESENTACIÓ

Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya, amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, l'Institut Català de les Dones, l'Ajuntament de Barcelona i la Diputació de Barcelona, hem dut a terme la campanya de sensibilització “**La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent**” que ha implicat activament la societat catalana en la consecució dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni (ODM) en matèria de salut.

La campanya ha tingut una durada de dos anys. Durant la **primera fase** (novembre 2005-novembre 2006) es van donar a conèixer les problemàtiques de salut dels països en vies de desenvolupament, posant l'èmfasi en l'eradicació de les morts evitables. Durant aquest període, la campanya es va dirigir a professionals sanitaris, a personal de l'administració pública, a personal d'ONGD, a mitjans de comunicació i a estudiants de postgraus i màsters relacionats amb la salut pública, les polítiques públiques, els estudis internacionals i la cooperació.

Al llarg de la **segona fase** (desembre 2006- desembre 2007) s'ha arribat als espais de debat propis de la societat civil organitzada per obrir un diàleg sobre el rol de l'ajuda catalana en l'acompliment dels ODM en matèria de salut. D'aquesta manera, s'ha elaborat un seguit de recomanacions, suggeriments i propostes que a l'acte de compareixença davant la Comissió de Cooperació del Parlament seran lliurades als diputats i diputades.

Per tal d'arribar a la ciutadania i tenint en compte el fort teixit associatiu que existeix a Catalunya, ens hem dirigit a les entitats de joves, dones, gent gran i col·lectius d'immigrants a través del Consell Nacional de la Gent Gran, del Consell Nacional de les Dones de Catalunya, del Consell Nacional de Joventut de Catalunya, entre d'altres.

Des de Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya tenim el convenciment que la societat civil pot contribuir a construir un món més just i saludable impulsant l'acompliment dels ODM en matèria de salut, ja que entenem que la millora de la salut no passa exclusivament per l'assistència sanitària sinó per una millor distribució de recursos i la voluntat política de canviar la situació.

QUÈ SÓN ELS OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT DEL MIL·LENNI?

Durant el segle XX, els progressos tecnològics han permès fer un pas endavant en la detecció, el diagnòstic i el tractament d'algunes malalties. Gràcies a aquests avenços, als països del Nord pràcticament s'ha aconseguit eradicar algunes malalties –com la verola- o reduir la incidència d'altres – com el xarampió o la poliomelitis-. En conjunt, avui dia les persones tenim una esperança de vida quasi 20 anys superior a la que es tenia l'any 1950.

Però, tot i els èxits assolits, no tothom pot gaudir-ne per igual. Grans zones del planeta i milions de persones arreu queden excloses. La salut, declarada pels organismes internacionals com un dret universal, és per a moltes persones un privilegi difícil d'aconseguir.

Han estat moltes les iniciatives engegades des dels organismes internacionals, les ONGD i altres institucions per avançar en la lluita contra les desigualtats. La darrera, i probablement la més ambiciosa, s'emmarca dins els vuit **Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni**, una iniciativa que va néixer l'any 2000 de la mà de 191 països per combatre la pobresa, la fam i la malaltia en un termini de 15 anys.

Objectiu 1: Eradicar la pobresa extrema i la fam
Objectiu 2: Aconseguir l'ensenyament primari universal
Objectiu 3: Promoure la igualtat entre els gèneres i l'autonomia de les dones
Objectiu 4: Reduir la mortalitat infantil
Objectiu 5: Millorar la salut materna
Objectiu 6: Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties
Objectiu 7: Garantir la sostenibilitat del medi ambient
Objectiu 8: Fomentar una associació mundial per al desenvolupament

Cada objectiu té unes fites concretes i uns indicadors que permeten valorar fins a quin punt s'està avançant en la seva consecució.

PER QUÈ SÓN IMPORTANTS ELS OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT DEL MIL·LENNI?

Aquest objectius representen un acord entre els països rics i els països empobrits, i això implica un esforç d'uns i altres per contribuir en el seu assoliment. Els països empobrits hauran d'aconseguir els 7 primers objectius, millorant les polítiques públiques, els pressupostos i la resta d'intervencions, però no s'aconseguiran si els països desenvolupats no compleixen amb les seves responsabilitats, és a dir: **cooperar més i millor**.

QUÈ HA FET LA CAMPANYA “La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent” al llarg de dos anys?

- S'han creat i editat **materials de difusió** per arribar als públics objectiu de la campanya: tríptic divulgatiu, dossier de continguts, CD- Rom Multimèdia i el web de la campanya (www.lasalutenelmillenni.org) (veure Annex 1: dossier de continguts)

- S'ha creat el **Consell Assessor** amb la finalitat de que aquestes persones supervisin l'evolució dels dos anys de campanya i donin suport a les activitats que es desenvolupen en el marc d'aquesta. El Consell està format per:

- *Vicenç Cararach*. Professor d'Obstetrícia i Ginecologia de la Universitat de Barcelona i Consultor Sènior de l'Hospital Clínic de Barcelona. Expresident de l'ONGD Medicus Mundi Catalunya.
- *Xavier Longan*, representant de la Campanya del Mil·lenni de Nacions Unides a l'oficina de Barcelona.
- *Enric Mayolas*. Responsable de l'Oficina de Relacions Internacionals i Cooperació del Departament de Salut.
- *Montserrat Mora*. Sotscap de l'àrea de Societat dels Serveis Informatius de TV3. Especialitzada en informació sanitària i immigració.
- *Carme Valls*, metgessa i presidenta de Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).
- *Rosa Puigpinós*. Coordinadora de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama a l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Excooperant i vocal de la Junta de Medicus Mundi Catalunya.
- *Joan Rovira*. Professor d'Economia de la Universitat de Barcelona, especialitzat en Economia de la Salut. Membre del GAM (Globalització i Accés als Medicaments) i exassessor del Banc Mundial.
- *Eduard Soler*. Vocal de projectes de desenvolupament i acció humanitària de Farmacèutics Mundi. Vicepresident de la CONGDE i expresident de la Federació Catalana d'ONGD.

- S'han establert **contactes** amb els representants dels col·legis professionals sanitaris (metges/ses, farmacèutics/ques, infermers/es de les quatre províncies), de la Federació Catalana d'ONGD, de la Coordinadora d'ONGD i altres moviments solidaris de Lleida, de la Coordinadora de ONGD de Girona, de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, entre d'altres, per tal de garantir una major difusió de la campanya, així com major implicació per part d'aquests col·lectius.

- Hem mantingut reunions amb **personal de l'administració** pública que, per la tasca que desenvolupen, puguin implicar-se amb la campanya (Regidoria de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona, Regidoria de Cooperació de l'Ajuntament de Barcelona, responsables de l'àrea de

sensibilització de la Diputació de Barcelona, responsables de l'Institut Català de les Dones i del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya).

- Per tal d'arribar a la **societat civil organitzada**, ens hem reunit, d'una banda, amb els consells nacionals (Joventut, Gent Gran i Dones) i consells representatius de Barcelona com: el Consell de Joventut de Barcelona i el Consell Municipal de Benestar Social (i concretament amb el grup de treball de salut), i d'altra banda, amb la Directora de Serveis de Participació Social i el Director de Participació Ciutadana de l'Ajuntament de Barcelona.

- Aquestes reunions han servit per arribar a agents multiplicadors, com els tècnics de salut dels districtes de la ciutat, que han distribuït tríptics i pòsters de la campanya a les seus del districte, als centres cívics, a les oficines d'atenció al ciutadà i als instituts.

-Gràcies a la difusió, 2.760.792 persones han rebut la informació de la campanya.

- Al llarg dels 2 anys de campanya s'han realitzat **49 activitats** entre les quals destaquem, 9 xerrades a cursos d'educació superior i diverses taules rodones a centres universitaris i centres d'atenció primària, les Jornades el mes de maig de 2006 per analitzar la situació actual dels ODM i que van comptar amb la participació de persones expertes d'àmbit nacional i internacional, de les administracions, de les ONGD, del Sud, d'organismes internacionals i de laboratoris farmacèutics; la Mostra de films i fotografies realitzada el mes de maig de 2007 als Cinemes Verdi de Barcelona, la Jornada d'accés als medicaments el mes de juliol de 2007, a més de participar en diversos estands.

Aquestes activitats han comptat amb l'assistència de 2.123 persones i la participació de persones voluntàries, que han executat algunes de les activitats.

- S'han publicat 28 articles i notícies de la campanya en mitjans de premsa escrita i en revistes d'entitats, 18 programes de ràdio i 8 de TV han transmès els continguts de la campanya i més d'un centenar de webs i butlletins han fet ressò de la campanya i de les seves activitats.

-S'ha elaborat un **manifest** (veure Annex 2: manifest i llistat entitats adherides) explicant de manera resumida la situació actual de salut en els països en vies de desenvolupament i què exigim per resoldre la problemàtica.

Al manifest s'hi han adherit, a hores d'ara, més de 1040 persones i 55 entitats (veure Annex 2: manifest i llistat d'entitats adherides), les quals hem mantingut al dia dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni a través dels butlletins mensuals digitals i comunicats que s'han elaborat per commemorar els dies mundials (Dia Mundial de la SIDA, Dia Mundial de la Salut i Dia Mundial de la Propietat Intel·lectual, entre d'altres).

QUÈ DEMANEM AL PARLAMENT I A ALTRES INSTITUCIONS PÚBLIQUES?

- **Que els ajuntaments aprovin la moció de la campanya**

Els passats mesos d'octubre i novembre vam enviar una proposta de moció de la campanya a uns 40 ajuntaments amb els quals tenim contacte, perquè donin suport a la campanya.
(veure Annex 3: moció i llistat d'ajuntaments que l'han aprovat)

- **Que el Parlament de Catalunya consideri el manifest de la campanya i les signatures que han realitzat les entitats, col·legis professionals i les persones a títol individual**
- **Que la Comissió de Cooperació del Parlament de Catalunya prengui en consideració els punts que a continuació exposem i es posicioni davant d'aquests**

PROPOSTES ESPECÍFIQUES DE LA CAMPANYA

A l'hora de valorar les conclusions i recomanacions sorgides al llarg de la campanya i posar-les en clau de proposta han sorgit algunes dificultats per conèixer el que s'estan fent realment en l'àmbit de la cooperació catalana. D'una banda, perquè les dades disponibles al web de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, són de la memòria del 2004 i, d'altra banda, perquè aquesta eina no permet conèixer amb profunditat els recursos destinats a cada camp, ni quina valoració de l'acció, que s'ha dut a terme, s'ha fet a posteriori. Per tant, caldria valorar la possibilitat de fer un estudi sobre el que està dedicant la cooperació catalana envers, per exemple, els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni o la salut.

- 1. Que s'augmentin les facilitats d'accés de tècnics, tècniques i professionals del camp de la salut dels països beneficiaris o potencialment beneficiaris de la cooperació catalana a les experiències de regulació i gestió de les polítiques de salut i de medicaments que els puguin ser útils (mitjançant beques, invitacions, estades a institucions i administracions sanitàries, etc)**

ANTECEDENTS

Al llarg dels dos anys de la campanya "La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent", hem avaluat la situació dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni en matèria de salut i hem donat a conèixer les iniciatives que s'estan duent a terme per assolir-los.

Les activitats realitzades, com les **Jornades "La Salut en el Mil·lenni"** celebrades els dies 26 i 27 de maig de 2006, ens han permès extreure diverses conclusions, però una de les prioritats detectada en tots els camps (mortalitat infantil, salut materna, SIDA, malària i tuberculosi, entre d'altres) ha estat la necessitat de fomentar la formació d'agents de salut comunitaris i crear protocols davant de qualsevol malaltia, mitjançant mecanismes senzills i barats que ja estan a l'abast. (veure Annex 4: conclusions Jornades "La Salut en el Mil·lenni. Maig 2006")

En aquest sentit, entre les intervencions, que considerem i que caldria realitzar, destaquem:

- Per reduir la mortalitat infantil, caldria actualitzar i difondre els protocols d'actuació davant les malalties més prevalents: problemes neonatals, infeccions respiratòries, diarrea, malària i xarampió.
- Per millorar la salut materna, caldria ampliar l'assistència a les dones embarassades per part de personal entrenat i preveure les emergències obstètriques. Per tant, és bàsic augmentar la formació del personal que les ha d'atendre.
- Per reduir la tuberculosi, cal reforçar i ampliar l'estratègia DOTS (estratègia de tractament directament observat) mitjançant plans nacionals per tal d'apropar la DOTS a les comunitats. Per tant, és bàsica la formació de personal en aquestes eines existents, que demostren ser tan eficaces.

QUÈ MARCA EL PLA DIRECTOR DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Tal i com marca el Pla Director 2007-2010 de la Generalitat de Catalunya, un dels Objectius estratègics del nou pla és: *Millorar la cobertura, la qualitat i l'ús dels sistemes de salut públics o amb vocació de servei públic, especialment en l'atenció primària, afavorint l'accés dels sectors de la població amb menys oportunitats.* (veure Annex 5: Pla director cooperació catalana 2007-2010)

Quant als objectius específics d'aquest objectiu estratègic, es posa èmfasi en contribuir a augmentar les capacitats de gestió, formació i recerca, així com les prestacions de serveis de salut als usuaris i usuàries. Per tant, hi ha una coincidència de prioritats tant des de la Generalitat, com des de la campanya.

En aquest sentit el Pla anual de 2007 de la cooperació catalana identifica les accions previstes per al 2007 per assolir l'objectiu estratègic del dret a la salut, tant de cooperació directa, com de cooperació a través d'altres agents. Entre aquestes accions destaquem la formació de formadors en el laboratori tropical i de gestió del Departament provincial de

formació de Inhambane (Moçambic), la col·laboració que es fa amb la Universitat de Beira (Moçambic) per formar metges i estudiants de la Facultat de Medicina, o les col·laboracions que es fan amb ministeris de salut, com el del Marroc.

QUÈ ES PROPOSA DES DE LA CAMPANYA

a. Apostar clarament per la formació de tècnics, tècniques i professionals del camp de la salut dels països beneficiaris o potencialment beneficiaris de la cooperació catalana a les experiències de regulació i gestió de les polítiques de salut i de medicaments que els puguin ser útils (mitjançant beques, invitacions, estades a institucions i administracions sanitàries, etc) i fer un estudi per avaluar que està fent la cooperació catalana en aquest sentit

Es detecta que per part de la cooperació catalana hi ha una predisposició per fomentar la formació (tal i com s'expressa al Pla Director), però no es coneix amb exactitud quants recursos s'estan posant a aquest pilar fonamental per contribuir al desenvolupament.

b. Organitzar cursos o estades en països del Sud de professionals experts en les matèries i coneixements per tal de transferir-los en els mateixos països del Sud.

Proposem realitzar les formacions en els mateixos països del Sud, d'una banda per augmentar el nombre de beneficiaris que les rebin i d'altra banda, perquè el fet de desplaçar persones amb formació del Sud a un país del Nord durant un temps llarg, pot suposar a la llarga el que es coneix com a "fuga de cervells".

D'altra banda, també proposem que per realitzar aquestes formacions, la Generalitat disposi d'un fons anualment estipulat i que es realitzin a través dels departaments, tal i com està fent, d'organismes que realitzen tasques docents a Catalunya (universitats, escoles específiques, col·legis professionals...) o a través d'ONGD. Aquestes formacions s'haurien realitzar a les zones prioritàries establertes en el Pla Director i tenint en compte les propostes d'ONGD reconegudes que detectin aquesta necessitat als llocs on estan realitzant projectes de cooperació.

2. **Que es prenguin les mesures legislatives en la llei de patents i es doni informació i incentius a empreses farmacèutiques catalanes/espanyoles a fi de que puguin proveir medicaments sota llicència obligatòria als països sense capacitat productiva pròpia que emetin aquestes llicències.**

ANTECEDENTS

Un terç de la població mundial no té accés als medicaments essencials de qualitat, mentre que el 14% de la població consumeix el 80% dels medicaments que es consumeixen al planeta.

La falta d'equitat en l'accés als medicaments és una mostra més de les desigualtats entre els països rics i els països pobres. Una mostra especialment greu perquè, quan afirmem que el 80% de la població mundial no té accés als medicaments essencials, estem dient que més de 2.000 milions de persones estan condemnades a no deixar mai d'estar malaltes.

Les raons que fan possible aquests desequilibris són diverses. El problema de fons que amaguen aquestes xifres és que el dret a la salut (i per tant el dret a gaudir dels medicaments) es regeix igual que qualsevol altre bé de consum, producte o servei: per les lleis del mercat. Això fa que la indústria farmacèutica gairebé no destina recursos a la investigació de malalties pròpies dels països empobrits. Les iniciatives de recerca finançades amb fons públics i altruistes, o amb col·laboracions públic-privades, tal com les de la *Medicines Malaria Venture*, *Global TB Vaccine Foundation*, *International Aids Vaccine Initiative*, patrocinades majoritàriament per la Fundació Bill and Melinda Gates, són valuoses, però insuficients. A més a més, la majoria de persones que viuen als països empobrits no poden permetre's comprar els medicaments per l'elevat preu d'aquests i per la manca de sistemes de salut finançats públicament que n'assegurin l'accés, tal com passa als països més desenvolupats. Sovint els individus de baixos ingressos a països pobres no poden ni tan sols accedir a medicaments genèrics de baix preu.

El comerç dels medicaments, doncs, està regulat, entre d'altres instruments normatius, pels acords de l'Organització Mundial del Comerç (OMC). Ha estat justament un acord d'aquesta organització - l'Acord sobre els Aspectes dels Drets de Propietat Intel·lectual relacionats amb el Comerç (ADPIC)- el que ha generat una enorme polèmica entre la indústria farmacèutica, les organitzacions no governamentals i els governs d'alguns països empobrits, com ara l'Índia, Brasil i Tailàndia. **(veure Annex 6. Declaració de Doha)**

L'ADPIC cobreix diferents instruments de propietat intel·lectual, entre aquests les patents. Aquestes confereixen l'exclusivitat en la fabricació i comercialització del productes protegits al titular dels drets de propietat intel·lectual, el que normalment els hi assegura un poder total o parcial de monopoli, que en el cas de les patents és d'un període mínim de 20 anys des de la sol·licitud d'aquesta.

L'Acord sobre els ADPIC estableix també el que s'han anomenat "flexibilitats", normes que permeten temperar el monopoli concedit als titulars de les patents. En aquest sentit, i sumades a les excepcions a l'ús exclusiu de la invenció, cal parlar de les **llicències obligatòries**, que permeten que, un país produeixi el genèric del medicament, encara sota patent, pagant una compensació al seu titular, o les **importacions paral·leles**, que permeten importar fàrmacs des d'un altre país on hi són més barats.

L'aplicació d'aquestes flexibilitats s'ha vist afectada els darrers anys per les pressions que la indústria farmacèutica ha exercit sobre alguns països. Els casos primer de Sudàfrica i més recent de Brasil i Tailàndia exemplifiquen però els problemes amb els que es troben els països que intenten fer ús d'aquestes flexibilitats.

ALGUNS AVENÇOS: "El cas de Rwanda i Canadà"

El 17 de juliol de 2007, Rwanda va ser el primer país a comunicar a l'OMC la seva voluntat d'aplicar la Decisió de 30 d'agost de 2003 de l'Acord ADPIC, concebuda per facilitar als països amb problemes de salut pública la importació de medicaments genèrics més barats

fabricats sota les llicències obligatòries a d'altres països, en cas que no siguin capaços de fabricar-los per si mateixos.

Per tancar el cicle calia un país productor de genèrics i Canadà va notificar el 4 d'octubre de 2007 que permetria a l'empresa canadenca Apotex produir el medicament antiretroviral TriAvir per exportar-lo posteriorment a Rwanda.

Caldrà esperar per veure si la burocràcia per dur a terme aquesta flexibilitat a Canadà no frustra l'acció.

PROPOSTA DE LA CAMPANYA

a. Que des de Catalunya es demani a l'Estat espanyol que segueixi la iniciativa de Canadà i modifiqui la Llei de Patents espanyola, per tal de produir medicaments genèrics per fer front a les llicències obligatòries emeses per un país empobrit

L'Estat espanyol no ha adoptat cap mecanisme específic per implementar la Decisió de 30 d'agost de 2003 que permet exportar el producte obtingut de llicències obligatòries. Malgrat aquesta mancança, l'Estat espanyol està obligat a permetre el funcionament d'aquest mecanisme, perquè el Reglament Núm. 816/2006 del Parlament Europeu i el Consell preveu expressament el mecanisme per poder realitzar aquestes exportacions. **(veure annex 7. Reglament Núm. 816/2006 del Parlament Europeu i el Consell)**

Tot i que els Reglaments són obligatoris sense necessitat de legislació interna que els implementi, és difícil que aquest mecanisme funcioni a l'Estat espanyol sense voluntat política de fer-ho. Per això, encara que legalment es pugui fer sense que ho digui la Llei de Patents, segurament les empreses titulars de les patents aconseguirien bloquejar judicialment durant un temps l'exportació de productes. Per tant, fóra bo que la Llei de Patents fos esmenada per introduir expressament l'excepció d'exportació del producte fruit de llicències obligatòries a països sense capacitat d'exportació.

3. **Que el govern català recolzi activament les iniciatives de la Secretaria sobre Salut Pública, Innovació i Propietat Intel·lectual de l'OMS i de l'IGWG (grup de treball intergovernamental sobre salut pública, innovació i propietat intel·lectual que promou l'OMS) per a facilitar la innovació i l'accés als medicaments. I que informi i consulti a la societat civil sobre el tema.**

ANTECEDENTS DE L'IGWG

Per la resolució WHA 59.24 de l'Assemblea Mundial de la Salut, l'IGWG té com a objectiu elaborar una Estratègia Mundial i Pla d'Acció a fi de proporcionar un marc a mig termini a l'OMS basat en les recomanacions de l'informe de la Comissió de Drets de Propietat Intel·lectual, Innovació i Salut Pública (Informe CIPIH, 2006).

L'Estratègia Mundial i el Pla d'Acció han de tenir per objectiu, entre d'altres elements:

- a) Establir prioritats i objectius clars per a la recerca i desenvolupament essencial per a malalties que afecten de manera desproporcionada als països en vies de desenvolupament
- b) Estimar les necessitats de finançament d'aquesta recerca i desenvolupament, i
- c) Proporcionar una base més ferma i sostenible a les activitats de R+D, desenvolupant sistemes de finançament sostenible.

Per tant, el mandat de l'IGWG inclou **examinar mecanismes existents i proposar nous mecanismes d'incentiu i finançament de la innovació** en malalties en les que existeixen llacunes d'innovació per manca d'un mercat rendible. Però l'IGWG no només té un mandat en innovació, el grup de treball també ha d'implementar altres recomanacions de l'informe CIPIH que inclouen **garantir l'accés als productes sanitaris, existents o no, que estan fora de l'abast per la majoria dels països en desenvolupament.**

ALGUNS AVENÇOS DE LA SEGONA SESSIÓ DE L'IGWG

Un dels resultats més importants de la segona sessió de l'IGWG celebrada a principis de novembre a Ginebra és que es va suspendre amb el clar reconeixement del mandat de l'OMS en la promoció de les flexibilitats contingudes a l'Acord sobre els ADPIC i a la recerca d'una nova concepció dels mecanismes de suport i finançament a la innovació mèdica, en especial de solucions que tinguin efecte positiu sobre els preu dels productes sanitaris i assegurin l'accés per a tots en condicions acceptables de qualitat i seguretat. (veure Annex 8. Informe de Knowledge Ecology International sobre l'IGWG-II)

REPTES PER AL FUTUR

Per a la continuació d'aquesta important negociació, seria desitjable que hi hagués una major participació de la societat civil i d'experts de l'àmbit català i que hi hagués un suport per part del Govern català perquè això fos possible. Les expectatives pels propers mesos són molt altes, ja que després de la reunió de novembre és innegable que les negociacions de **l'IGWG té el potencial de canviar el model de recerca i desenvolupament mèdic per un sistema que asseguri innovació i accés**. Els Estats Membre i la secretaria de l'IGWG estan afrontant aquesta negociació amb un important nivell de compromís i serietat honrant a aquesta oportunitat històrica de reconciliar els incentius a la innovació i les necessitats de salut pública de les poblacions més pobres.

QUÈ PROPOSEM DES DE LA CAMPANYA

a. Que el govern català sol·liciti incorporar-se a la delegació espanyola que participa a les reunions de l'IGWG. A l'última reunió de l'IGWG celebrada a principis de novembre la delegació espanyola estava formada per:

- Sr. J.A. March. Ambaixador. Representant Permanent, Ginebra
- Sr. J.M. de Aristegui Laborde. Ambaixador, Representant Permanent Adjunt, Ginebra
- Sr. G. López Mac-Lellan. Conseller, Missió Permanent, Ginebra

- Sra. E. Martín-Asín López. Subdirectora General Adjunto de Relaciones Internacionales, Ministerio de Sanitat i Consum
- Sra. M.J. Guilló Izquierdo. Consellera Tècnica, Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, Ministeri de Sanitat i Consum
- Sr. C. Segovia Pérez. Conseller Tècnic, Subdirecció General de Programes Internacionals d'Investigació i Relacions Institucionals, Institut de Salut Carlos III

La delegació espanyola ha donat suport formal a la proposta de l'IGWG, però no ha fet grans aportacions com les delegacions dels països membre. (veure annex 9. Observacions del Ministeri de Sanitat i Consum d'Espanya a l'IGWG)

Més informació sobre les propostes de les delegacions dels països membre al següent web:
<http://www.who.int/phi/submissions/memberstates/en/index.html>

b. Que des del govern català es creï una prova pilot de Premi de Recerca pel tractament d'una malaltia oblidada (*neglected diseases*)

Com a resposta a les mancances i limitacions del mecanisme d'incentiu a la innovació basats en drets exclusius de comercialització, han sorgit propostes i experiències basades en el concepte de premis, que facin compatible la innovació amb la competència i l'accés. Concretament, es tracta de substituir el dret d'exclusivitat/monopoli temporal inherent a la patent per una retribució monetària adequada i suficient per a induir als potencials innovadors a orientar els seus esforços envers problemes considerats prioritaris per la societat, segons criteris de necessitat social i no de demanda de mercat.

Un sistema d'aquest tipus suposa un canvi radical en el model de negoci, tal com s'ha donat en els darrers anys en el camp de les tecnologies de la informació i de la comunicació. El sistema de premis podria acabar sent el model predominant en el futur o bé un complement del sistema de patents en aquells àmbits on el sistema de patents es mostra ineficaz: malalties negligides i orfes, recerca en innovacions no patentables, etc.

Aquest enfocament té notables defensors, entre els quals, el premi Nobel d'economia, Joseph Stiglitz, i algunes experiències reals que l'avalen. Però els recursos destinats fins ara a aquest tipus d'incentiu són insuficients per a justificar la inversió en els costosos programes de recerca que són necessaris habitualment per a trobar un nou medicament. D'altra banda, l'experiència real que hi ha és molt inferior a la que té el sistema de Propietat Intel·lectual (PI), el que constitueix un fre a destinar-hi més recursos. Sens dubte, són necessàries més experiències pràctiques per a delimitar adequadament les seves possibilitats i les característiques concretes que han de tenir per ser un complement o alternativa al sistema actual de PI.

L'acció que proposem és **que el govern català promogui un fons per a premis de recerca, obert tant a centres de recerca públics com a la indústria privada**. Caldria prèviament crear una comissió per determinar les característiques del premi i quina malaltia o objectiu de la recerca serien els més adequats i buscar les fonts de finançament adients. (veure Annex 10: sistema de premis proposat per James Love)

c. Que el Govern català busqui vies de col·laboració amb la Secretaria de l'OMS sobre Salut Pública, Innovació i Propietat Intel·lectual.

Donat que les sessions de l'IGWG conclouran aquest mateix any, tota la feina a desplegar en els pròxims anys quedarà a càrrec d'aquesta Secretaria. El govern català pot contribuir a implementar el mandat que atorgui l'IGWG i l'Assemblea Mundial de la Salut a la Secretaria, implicant-se en la seva implementació. Sovint, iniciatives com l'actual resulten ser propostes innovadores i carregades de promeses que després, per falta de col·laboració dels governs, queden diluïdes fins a desaparèixer. És per això que Catalunya, amb la seva vocació vers a la internacionalització i contribució activa al desenvolupament, hauria de poder prendre un paper actiu en el treball d'aquesta Secretaria.

4. **Que es prenguin les mesures necessàries a fi i efecte que els resultats de la recerca finançada amb fons públics o altruistes es posin a disposició dels beneficiaris sense drets d'exclusivitat que els facin inabastables i en les condicions d'accés i cost més assequibles que sigui possible.**

ANTECEDENTS

La missió del Pla de Recerca i Innovació 2005-2008 de la Generalitat de Catalunya és la de situar a Catalunya en una posició avançada a Europa en el sistema de recerca i innovació mitjançant una política pública integrada amb el conjunt d'agents públics i privats.

En el mateix pla s'estableixen un seguit d'objectius estratègics que es poden agrupar en: l'augment de la quantitat i qualitat de la recerca i el desenvolupament tecnològic a Catalunya, la millora de les relacions i l'articulació dels diferents agents tant públics com privats que componen el sistema de recerca i innovació, l'augment de la capacitat d'innovació del conjunt de les empreses i l'augment de la cultura científica i tecnològica.

D'altra banda, el mateix pla estableix indicadors per avaluar el grau d'assoliment dels objectius. Així per avaluar els resultats científics i tecnològics, es determinen un seguit d'indicadors entre els que destaquem el número de patents generades o la qualitat de les publicacions científiques.

QUÈ PROPOSEM DES DE LA CAMPANYA

a. Entenem que cal fer un esforç per situar Catalunya al capdavant d'Europa en quant a recerca i innovació, però creiem que si bé s'han d'augmentar els recursos per realitzar la recerca, també **cal que els principis que regeixen els plans de recerca siguin coherents amb els altres compromisos presos pel Parlament de Catalunya**, com poden ser els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni o la proposta de resolució de suport al govern indi en el cas Novartis.

b. Creiem que les patents constitueixen una eina important per a promoure la recerca i la innovació, però ni són la única eina apropiada per a tots els objectius, ni tampoc creiem que la millora de la qualitat i eficàcia de les patents s'identifiqui amb el simple reforçament dels drets dels titulars, ni que l'obtenció de un major nombre de patents sigui un fi, en sí mateix. En el camp de la recerca biomèdica i farmacèutica s'ha de tenir en compte, especialment, els efectes sobre l'accessibilitat als medicaments. Per tant, proposem que **com a mínim la recerca finançada amb diners públics sigui accessible per a tothom**. Això implica que:

Els resultats de la recerca i desenvolupament públics han d'estar disponibles en publicacions científiques d'accés obert, es a dir, a l'abast de tots els agents tant públics com privats que componen el sistema de recerca i innovació.

Les patents a innovacions aconseguides mitjançant un substancial finançament públic no haurien de donar lloc a preus que suposin un obstacle o un cost injustificat a l'accés per els ciutadans i ciutadanes del propi país o de països de baix nivell de renda. L'exclusivitat que confereixen les patents està justificada quan la recerca ha estat finançada amb recursos privats, però en el cas de finançament públic aquesta justificació desapareix. Als Estats Units, el govern té dret d'intervenció en la utilització de les patents resultants de finançament públic (*march-in rights*). Així mateix, hi ha un moviment liderat per associacions d'estudiants universitaris que està lluitant per aconseguir que les universitats i centres de recerca públics exerceixin els seus drets de Propietat Intel·lectual amb criteris de solidaritat i responsabilitat social. Un exemple que, de forma paradoxal, ve del país paradigmàtic en la defensa de la innovació i del sistema de mercat.

En conclusió, creiem que és possible i s'ha d'avançar en l'establiment de mecanismes de promoció de la recerca i la innovació com a objectius industrials, que siguin compatibles amb la competència i l'accés a la innovació, i com a objectius de salut pública i solidaritat amb els països menys desenvolupats.