منظمة
الصحة العالمية

الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية
الدورة الثانية
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

A/PHI/IGWG/2/INF.DOC./2
٢٨ آب/ أغسطس ٢٠٠٧

مسوّدة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

حصر الموارد اللازمة للبحث والتطوير في مجال الأمراض المهملة

تقرير من الأمانة

١- تركّز هذه الوثيقة على الأُطر الخاصة بالأمور المالية وحشد الموارد المالية اللازمة للبحث والتطوير في المجال الصحي المتعلقين بالأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص الخاصة بالأمراض المهملة.

٢- ولا توجد بيانات فيما يتعلق بالتحليل المتعمق في هذا الصدد كما أن رصد الاستثمار في مجال البحث والتطوير الراميين إلى تلبية الاحتياجات الصحية للبلدانِ النامية هو بند مدرج في مسوّدة خطة العمل المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.[١] وانطلاقاً من إطار التمويل والتدفقات المالية المكرسة للبحوث الصحية بشكل عام يعطي هذا التقرير المعلومات حول تمويل جوانب محددة من البحوث المتعلقة بالأمراض المهملة بما في ذلك التمويل الذي تخصصه الشراكات بين القطاعين العام والخاص لاستحداث المنتجات ذات الصلة بالأمراض المهملة وتمويل استحداث المنتجات المعدة للأمراض المهملة. كما يحدد هذا التقرير المجالات التي لا تحصل على أي تمويل ويستعرض مبادرتين تمويليتين مبتكرتين.

٣- ولقد عرّفت اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية[٢] الأمراض المهملة في تقريرها بأنها "الحالات المرضية التي تعد طرق وقايتها أو علاجها أو تشخيصها أو شفاؤها غير كافية أو غير ناجعة أو معدومة".

بُنية تمويل مجمل البحوث الصحية والموارد المالية المكرسة لها

٤- إن البيانات الواردة في هذا القسم مستقاة من تقرير المحفل العالمي للبحوث الصحية[٣] والمعني بالتدفقات المالية المخصصة للبحوث الصحية ويعطي ذلك التقرير معلومات عن مصادر ومبالغ جميع الأموال

١ الوثيقة A/PHI/IGWG/2/2، مسوّدة خطة العمل، البند ٨-٢(ج).

٢ الوثيقة CIPIH/2006/1.

٣ de Francisco A. and Matlin S. (eds.) *Monitoring Financial Flows for Health Research 2006: the changing landscape of health research for development.* Geneva, Global Forum for Health Research, 2006.

المكرسة للبحوث الصحية في عام ٢٠٠٣، وهو آخر عام تُتاح بيانات مالية بشأنه. وإذا عُلم أن الأرقام المذكورة هي أمور تقديرية بالضرورة[١] فإن إجمالي الإنفاق المخصص للبحث والتطوير في المجال الصحي في عام ٢٠٠٣ بلغ حوالى ١٢٦ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي أي بزيادة كبيرة بالمقارنة مع المبلغ التقديري لعام ٢٠٠١ وهو ١٠٥ ٩٠٠ مليون دولار أمريكي.

٥- وقد حدد المحفل العالمي ثلاثة عناصر رئيسية في إطار التمويل الحالي المكرس للبحوث الصحية بشكل عام (وليس فقط للتمويل المكرس للأمراض المهملة):

- القطاع الخاص الذي يستهدف الربح: ٦٠ ٦٠٠ مليون دولار أمريكي (٤٨٪)
- القطاع العام: ٥٦ ١٠٠ مليون دولار أمريكي (٤٥٪)
- القطاع الخاص الذي لا يستهدف الربح والذي يضم الجامعات الخاصة والمؤسسات والمؤسسات الخيرية: ٩٠٠٠ مليون دولار أمريكي (٧٪).

القطاع الخاص الذي يستهدف الربح

٦- يعد القطاع الخاص الذي يستهدف الربح أكبر المستثمرين في مجال البحوث الصحية على صعيد العالم. والشركات الصيدلانية تُنفق ٥٠٪ من إجمالي الأموال المخصصة للبحوث الصحية في البلدان المرتفعة الدخل و٣٢٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وقد وظفت الشركات العاملة في البلدان المرتفعة الدخل استثماراتها في بلدانها ذاتها وكذلك في بقية البلدان المرتفعة الدخل وإلى حد أقل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

القطاع العام

٧- تأتي الحكومات في المرتبة الثانية بعد القطاع الخاص فيما يتعلق بترتيب كبار الممولين حيث أسهمت، في عام ٢٠٠٣، بنسبة ٤٢٪ من مجمل الأموال المكرسة للبحوث الصحية في البلدان المرتفعة الدخل وبنسبة ٥٩٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتدعم تلك الحكومات البحوث الصحية بتخصيص المال العام في مجال المساعدة الإنمائية الرسمية والتعليم العالي وتوظيف الاستثمارات المباشرة في مجال البحث والتطوير. وتمثل تلك المساعدة ٧٪ من مجمل الأموال المكرسة للبحوث الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٨- ويعود نصيب الأسد من مصادر تمويل القطاع العام المكرسة للبحوث الصحية إلى المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية والتي بلغ مجموع مخصصاتها السنوية، في عام ٢٠٠٥، فيما يتعلق بالأمراض المعدية قرابة ٣٠٠٠ مليون دولار أمريكي حيث استفادت البحوث المكرسة للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا من ذلك بالدرجة الأولى.

١ خلُصت اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية إلى ضرورة اعتبار الأرقام التي أوردها المحفل العالمي للبحوث الصحية إرشادية لا غير.

٩- أما حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تتوافر البيانات بشأنها فقد أنفقت ما لا يقل عن ٢٤٠٠ مليون دولار أمريكي على البحث والتطوير في القطاع الصحي في عام ٢٠٠٣. وفي تلك السنة لم تتمكن سوى الأرجنتين والبرازيل من بلوغ الهدف الذي اقترحته اللجنة المعنية بالبحوث الصحية من أجل التنمية في عام ١٩٩٠ فيما يتعلق بالإنفاق على البحث والتطوير في المجال الصحي الذي يفترض أن يمثل ما لا يقل عن ٢٪ من الإنفاق الوطني على الصحة.

القطاع الخاص الذي لا يستهدف الربح

١٠- إن القطاع الخاص الذي لا يستهدف الربح، الذي يُسهم بالمبالغ ذاتها تقريباً في البلدان المرتفعة الدخل التي يُسهم بها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يبدي التزاماً قوياً متزايداً بالبحث والتطوير في المجال الصحي. ذلك أن مجمل الأموال المكرسة في عام ٢٠٠٣، تقريباً، كان مصدره المؤسسات والجامعات الخاصة في البلدان المرتفعة الدخل وأنفق في تلك البلدان. وعلى النقيض من ذلك فإن المؤسسات والجامعات الخاصة المحلية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد موّلت بحوثاً صحية لم تكلف سوى ٨٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٣. أما المنظمات الأجنبية التي لا تستهدف الربح كالمؤسسات والجامعات فأنها قدمت حوالى ٣٠٠ مليون دولار أمريكي من أجل البحث والتطوير في المجال الصحي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام ٢٠٠٣ وقد ظل ذلك الرقم ثابتاً نسبياً منذ عام ١٩٩٨.

إطار تمويل بحوث الأمراض المهملة والموارد المكرسة لها

١١- لا يبدو، في الوقت الحاضر، أن هناك تقييماً مقارناً للمصادر والموارد المالية المكرسة للبحوث الخاصة بالأمراض المهملة دون غيرها، وعليه فإن هذا القسم يبحث البيانات المتاحة.

١٢- وقد خلُصت اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية إلى أن المبالغ المالية المخصصة لمجال البحث والتطوير في السنوات القليلة الماضية لفائدة البلدان النامية قد ازدادت زيادة كبيرة.

الأموال التي تقدمها البلدان المتقدمة

١٣- أحاطت اللجنة علماً بالاهتمام الذي تبديه بعض البلدان المتقدمة بالمجال الصحي في العالم. ومن الأمثلة على ذلك أن دراسة أجريت بطلب منها قدّرت أن حصة الإنفاق المخصصة للبحث والتطوير في مجال أمراض المناطق المدارية من قِبَل المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية قد ارتفعت إلى ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي (أي أكثر من ٤٪ من المجموع) في عام ٢٠٠٤.[١] وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٦ تم توفير حوالى ٤٥٠,٤ مليون يورو ضمن البرنامج الإطاري السادس للجماعة الأوروبية المخصص لأنشطة البحوث والتطوير التكنولوجي والاستدلال وذلك فيما يتعلق بطائفة من الأنشطة البحثية ذات الصلة بالأيدز والملاريا والسل. وفي الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ أنفق مجلس البحوث الطبية في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية قرابة ٢٢,٥ مليون جنيه إسترليني، أي أكثر من ٦٪ من مجمل نفقاته، على بحوث ذات فائدة للبلدان النامية، وازداد الاهتمام الذي تبديه الجهات المانحة العمومية في البلدان المتقدمة في جميع مراحل البحوث.

١ CIPIH study: Lanjouw JO and MacLeod M. *Statistical Trends in Pharmaceutical Research for Poor Countries* (http://www.who.int/intellectualproperty/studies/Lanjouw_Statistical%20Trends.pdf).

١٤- غير أن اللجنة أشارت، في تقريرها، إلى أن هناك مخاوف كبرى تتمثل في "مسألة الاستدامة وخاصة فيما يتعلق بعلاجات الأيدز والعدوى بفيروسه". وقد أقر جدول أعمال نوردويك الخاص بالأدوية والذي تم الاتفاق عليه في المحفل الرفيع المستوى الذي نظمته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن الأدوية الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية المهملة والأمراض الناشئة (نوردويك آن – زي، هولندا، ٢٠-٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧) بأن "حكومات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي قد اتخذت خطوات أولية مشجعة من أجل وضع الترتيبات الخاصة بالتمويل الطويل الأجل الذي يمكن التنبؤ به والذي يسمح ببلوغ المرامي الإنمائية للألفية، إلا أن الأمر يقتضي بذل المزيد من الجهود"، ودعا إلى اتخاذ تدابير لتحسين "القدرة على التكهن بالتمويل بما في ذلك المساعدة الإنمائية الرسمية وتحسين شفافيته". وضمان "وجود الدعم السياسي الدائم على أعلى المستويات ووجود ما يكفي من الأموال لتمويل أنشطة الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين".

المؤسسات والشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص

١٥- بالمقارنة مع إطار التمويل المكرس لجميع البحوث المتعلقة بالصحة يختلف الإطار الخاص بالمؤسسات والشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص بعض الاختلاف. ويظل التمويل المتأتي من القطاعين العام والخاص اللذين يستهدفان الربح على قدر من الأهمية، إلا أن البحوث المكرسة خصيصاً للأمراض المهملة تعتمد بكثرة على مساهمة الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص. ولاحظت اللجنة أهمية بروز مثل تلك الشراكات في غضون العقد الماضي فيما يتعلق باستحداث المنتجات وما نتج عن ذلك من زيادة كبرى في عدد المنتجات التي يجري استحداثها لمكافحة أمراض واعتلالات تؤثر في البلدان النامية في المقام الأول.

١٦- وخلصت اللجنة إلى "أن المؤسسات قد استثمرت في هذا الميدان أموالاً لم تعهد من قبل." وخلصت دراسة أذنت بإجرائها[١] إلى أنه تم في الفترة ما بين عامي ١٩٩٦ و٢٠٠٥، تقديم ١٢٠٠ مليون دولار أمريكي لتمويل أنشطة ٢٤ من الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص لاستحداث منتجات قدمت حوالى ٩٠٠ مليون دولار أمريكي منها فقط (٧٦٪) من قِبَل مؤسسات خاصة لا تستهدف الربح. ومن الحصة المتبقية تم تقديم ٢١٪ من جانب الحكومات والوكالات الحكومية و٣٪ من قبل كيانات خاصة. وكانت مؤسسة بيل وميليندا غيتس التي لم تتأسس إلا في عام ٢٠٠٠، أكبر مساهم فرد إذ بلغ إجمالي مساهماتها ٧١٤ مليون دولار أمريكي (أي أكثر من ٦٠٪ من المجموع) حيث قدمت أموالاً لـ١٧ من أصل ٢٤ شراكة (٧١٪) وكانت في تسع حالات المصدر الممول الوحيد.

١٧- غير أن اللجنة حذرت من أن الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص "لاتزال في مرحلة تجريبية حيث إن هناك شكوكاً لاتزال تحوم حول استدامتها. وتتطلب الاستجابة للمشكلات التي يطرحها عدم الابتكار فيما يتعلق بالأمراض التي تصيب الفقراء زيادة إشراك الحكومات ذاتها في إيجاد الحلول ووضعها موضع التنفيذ." كما أقر جدول أعمال نوردويك الخاص بالأدوية بأن الشراكات المتعلقة باستحداث المنتجات هي نموذج تعاوني ابتكاري قد يكلل بالنجاح [في مجال البحث والتطوير إلا أنها] تفتقر إلى التمويل المستدام الطويل الأجل وهي ليست كافية وحدها لتعزيز الابتكار على مدى دورة الابتكار بأكملها بدءاً بأنبوب الاختبار وانتهاءً بالمريض".

١ CIPIH study: Ziemba E, *Public–Private Partnerships for Product Development: Financial, scientific and managerial issues as challenges to future success, SHARED INC* (http://www.who.int/intellectualproperty/studies/Ziemba.pdf).

البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والمشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي واليونيسيف

١٨- عندما أنشئ البرنامج الخاص في عام ١٩٧٥ لم تكن الميزانية العالمية التقديرية السنوية المخصصة للبحوث المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المعدية تتجاوز ٣٠ مليون دولار أمريكي، حيث كانت الميزانية السنوية للبرنامج الخاص وقدرها ٢٠ مليون دولار أمريكي تمثل ثلثي إجمالي النفقات العالمية.[١] أما اليوم فإن ميزانيته التي تبلغ ٥٠ مليون دولار أمريكي تمثل نسبة أدنى. وقد لعب البرنامج الخاص دوراً محورياً بدعمه أكثر من نصف الأدوية الجديدة الخاصة بمكافحة أمراض المناطق المدارية والتي طرحت في الأسواق في العقود الثلاثة الماضية وكان له أثر عظيم من خلال شركاء القطاعين العام والخاص على التكاليف التي حُددت لتلك المنتجات. والاستثمار لا يندرج، عادة، ضمن الإنفاق على البحث والتطوير الخاصين بالمنتجات المعدة لمكافحة الأمراض المهملة. وعلاوة على ذلك، ساعد البرنامج الخاص على إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص من بينها: مشروع أدوية مكافحة الملاريا، والتحالف العالمي من أجل استحداث أدوية السل، ومبادرة أدوية مكافحة الأمراض المهملة، ومؤسسة وسائل التشخيص الابتكارية الجديدة.

الأموال التي يقدمها القطاع الخاص

١٩- يلاحظ الاتحاد الدولي لمنتجي الأدوية والرابطات الصيدلانية أن الزيادة في الأموال التي يقدمها القطاع الخاص قد صاحبها الاهتمام المتعاظم بين شركات الأدوية بالإسهام بهمة في حل المشكلات الصحية التي تعانيها أفقر الفئات السكانية في العالم.[٢] وقد أنشأت بعض الشركات العالمية مراكز مكرسة للبحث والتطوير تركز على الأمراض المهملة ومنها: معهد البحوث التابع لشركة أسترازينيكا في بنغالور (بنغالور، الهند)، ومعهد نوفارتيس لأمراض المناطق المدارية (سنغافورة، الذي يدعمه أيضاً مجلس سنغافورة للتنمية الاقتصادية) ومركز اكتشاف الأدوية لمكافحة أمراض العالم النامي التابع لشركة غلاكوسميث كلاين (تريس كانتوس، أسبانيا). وبالمساهمة بالموارد والخبرة والتكنولوجيا تُعد شركات الأدوية أعمدة نجاح شراكات البحوث واستحداث المنتجات. ويذهب الاتحاد إلى أن هذه المساهمات تشكل جزءاً هاماً من الموارد المتاحة للشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص بما يمثل، على الأقل، ما يعادل التمويل المؤسسي لتلك الشراكات.

البحوث الخاصة بأدوية مكافحة الأمراض المهملة

٢٠- حدّد أحد التقارير الصادرة عام ٢٠٠٥ حول أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بأدوية مكافحة الأمراض المهملة[٣] أربع شراكات بين القطاعين العام والخاص بالإضافة إلى البرنامج الخاص العامل في هذا الميدان

١ UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. *Making a Difference – 30 Years of Research and Capacity Building in Tropical Diseases*. Geneva, World Health Organization, 2007.

٢ Azaïs B, Gajewski, M. *Research and development for neglected diseases: lessons learned and remaining challenges*. Geneva, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, 2005.

٣ Moran M et al., *The new landscape of neglected disease drug development.* London, Wellcome Trust, 2005. وقد بحثت هذه الدراسة أدوية تمكن من مكافحة داء الليشمانيات وداء المنشقات وداء كلابية الذنب وداء الخيطيات اللمفي وداء شاغاس والملاريا والجذام وداء المثقبيات الأفريقي والسل والضنك. ولم تركز الدراسة على أنشطة البلدان النامية في مجال استحداث الأدوية.

وخلص إلى أنها في مجموعها أدارت ٧٥٪ من مجموع المشاريع المعروفة في مجال استحداث أدوية مكافحة الأمراض المهملة. ولاحظ ذلك التقرير أيضاً الأهمية التي تكتسيها الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص في تخصيص الموارد. وباستثناء ما ينفقه البرنامج الخاص من جهته فإن الشراكات أنفقت مبالغ تراكمية قدرها ٧٦ مليون دولار أمريكي على البحث والتطوير في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ذهب ثُلثاها إلى الصناعة بواقع ٣٥٪ إلى كبرى شركات الأدوية و٣٠٪ إلى الشركات الصغرى؛ أما الثُلث المتبقي فقد قُسّم بين مختلف الكيانات العمومية والدوائر الأكاديمية من أجل دعم ترجمة البحوث الأساسية إلى جزيئات جديدة يمكن أن تدخل في تكوين الأدوية.

٢١- وهذه الشراكات الأربع القائمة بين القطاعين العام والخاص والتي تركز على البحث والتطوير فيما يتعلق بأدوية مكافحة الأمراض المهملة لا تحصل إلا على القليل من الأموال العامة فهي لم تحصل، في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥ إلا على ١٦٪ (٤٣ مليون دولار أمريكي) من تمويلها من قِبَل حكومات بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي و٣٪ من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أما الجزء الأساسي من تمويلها (٢١٢ مليون دولار أمريكي أي ٧٩٪) فقد أتى من المنظمات الخيرية ومنها مؤسسة بيل وميليندا غيتس (المتبرع الرئيسي الذي قدم ٥٩٪ أي ١٥٩ مليون دولار أمريكي) ومنظمة *"أطباء بلا حدود"*، ومؤسسة روكفيلر ومؤسسة ولكوم تراست.

اتساق السياسة العامة وتنسيق تمويل أنشطة البحث والتطوير

٢٢- من الجوانب الهامة التي برزت في السنوات القليلة الماضية فيما يتعلق بالمساعدة على التطوير من أجل الصحة، بوجه عام، ضرورة تحسين فعالية تلك المساعدة من خلال زيادة الاتساق والتنسيق. وقد تبلور هذا الاهتمام في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة الصادر عام ٢٠٠٥ وفي باقة تعكس أفضل الممارسات الرامية إلى استدراج الشراكات الصحية العالمية على الصعيد القطري حيث قامت منظمة الصحة العالمية ببلورة تلك الباقة مستلهمة ذلك الإعلان.[١]

٢٣- وقد دعا جدول أعمال نوردويك بشأن الأدوية فيما يتعلق بالأمراض المهملة، بالذات، "إلى العمل على زيادة اتساق السياسات الرامية إلى التصدي للأمراض المعدية المستجدة والحث على اتخاذ التدابير الكفيلة باستكشاف أوجه التآزر والتكامل بين طرق تمويل أنشطة البحث والتطوير بغية دعمها في البلدان النامية وذلك بالتنسيق بين آليات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الخاصة بالمساعدة الإنمائية الرسمية".

العجز في التمويل

٢٤- على الرغم من الزيادة المسجلة في الأموال المرصودة للبحوث الخاصة بالأمراض المهملة كما ذكر أعلاه فإنه لاتزال هناك ثغرات كبرى في هذا المجال ويرد أدناه مناقشة لتلك الثغرات المتعلقة بالسل والملاريا. وقد أشارت اللجنة إلى ضرورة تحصيل المزيد من الموارد دون تحديدها كمياً.

١ الوثيقة WHO/HSS/healthsystems/2007.2.

البحث والتطوير في مجال السل

٢٥- لاحظت اللجنة أن الخطة العالمية التي أُطلق عليها اسم *دحر السل: ٢٠٠٦-٢٠١٥*[١] والمنبثقة عن شراكة دحر السل قد حاولت، بوجه عام، تقدير المتطلبات الإضافية من الموارد للتصدي لمرض مُحدد. وجاء في تقديرات الخطة أن الحاجة تدعو إلى استثمار ٩٠٠٠ مليون دولار أمريكي على مدى الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ في البحث والتطوير من أجل استحداث أدوات جديدة تستخدم في مكافحة السل ومنها اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص وعندما وضعت تلك الخطة في أواخر عام ٢٠٠٥ أشارت التقديرات إلى أن الأموال المتاحة بلغت حوالى ٢٨٠٠ مليون دولار أمريكي مما يشير إلى أن النقص الذي ينبغي سدّه بلغ ٦١٠٠ مليون دولار أمريكي. وتشكّل الأدوية الجديدة لمكافحة السل أكبر أوجه الإنفاق التي لاتزال الحاجة تمسّ إليها، على الإطلاق، ذلك أن من أصل إجمالي ما ينبغي توفيره من موارد وهي تبلغ ٤٨٠٠ مليون دولار أمريكي فإن العجز يبلغ ٤٢٠٠ مليون دولار أمريكي. أما الموقف فيما يتعلق بتمويل اللقاحات الجديدة لمكافحة السل فهو أفضل فإن المبلغ المتاح من أصل إجمالي الموارد اللازمة وقدره ٣٦٠٠ مليون دولار أمريكي يبلغ ٢١٠٠ مليون دولار أمريكي وعليه فإن النقص الذي ينبغي سده يبلغ ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي. كما أن المبالغ اللازمة لاستحداث وسائل تشخيص جديدة لمكافحة السل أقل بكثير غير أن العجز المُسجّل كبير. ذلك أن من أصل الموارد التي تمس إليها الحاجة، وقدرها ٥٠٠ مليون دولار أمريكي، لا يتاح سوى ١٠٠ مليون دولار أمريكي لا غير.

البحث والتطوير في مجال الملاريا

٢٦- رأت اللجنة أنه لا توجد تحليلات شاملة فيما يتعلق بالأمراض الأخرى بالنمط نفسه فيما يخص التقديرات التي وضعت في إطار شراكة دحر السل. غير أنها أشارت إلى تقرير جاء فيه أنه تم استثمار ٣٢٣ مليون دولار أمريكي في أنشطة البحث والتطوير في مجال الملاريا في عام ٢٠٠٤.[٢] وقد خصصت من أصل ذلك المبلغ نسبة ٣٧٪ لاستكشاف واستحداث الأدوية المضادة للملاريا، ونسبة ٢٤٪ لأنشطة استحداث اللقاحات واختبارها، ونسبة ١٧٪ للبحوث الميدانية، ونسبة ١٦٪ لأنشطة البحوث الأساسية، ونسبة ٤٪ لمكافحة النواقل، ونسبة تقل عن ١٪ لاستحداث وسائل تشخيص الملاريا. وذهبت اللجنة إلى أنه إذا تم تمويل أنشطة البحث والتطوير في مجال الملاريا بمتوسط المعدل المخصص لمكافحة كل الأمراض فيما يتعلق بعبء المرض العالمي فإن تلك الأنشطة ينبغي أن تحصل على أكثر من ٣٠٠٠ مليون دولار أمريكي كل عام، حيث إن الملاريا تمثل، اليوم، ٣,١٪ من عبء المرض العالمي ولكنها لا تستأثر إلى بنسبة ٠,٣٪ من الاستثمارات الموظفة في أنشطة البحث والتطوير ذات الصلة بالصحة.

٢٧- وقد اهتمت الدراسة المذكورة آنفاً كذلك بالجهات المانحة. وعلى وجه العموم فقد أسهم القطاع العام (مُمثلاً في الدولة ووكالات التمويل المتعددة الأطراف، أساساً) بمبلغ ١٨١ مليون دولار أمريكي (٥٦٪)، وأسهم القطاع الخاص الذي لا يستهدف الربح (مُمثلاً في المنظمات الخيرية، أساساً) بمبلغ ١٠٣ ملايين دولار أمريكي (٣٢٪) والقطاع الخاص الذي يستهدف الربح (دوائر الصناعة) بمبلغ ٣٩ مليون دولار أمريكي (١٢٪) خصصت شركات الأدوية وشركات التكنولوجيا الحيوية معظمه لأنشطة البحث والتطوير التي تقوم بها. أما أكبر المساهمين في هذا الصدد، وهما المعهد الوطني لمكافحة أمراض الحساسية والأمراض المعدية (الولايات المتحدة الأمريكية) ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، فقد أسهما مجتمعين بنسبة ٤٩٪ من المجموع.

١ Stop TB Partnership. *The global plan to Stop TB: 2006–2015*. Geneva, World Health Organization, 2006.

٢ Malaria R&D Alliance. *Malaria research and development: an assessment of global investment*. Seattle, Washington, United States of America, PATH, 2005.

المبادرات التمويلية الأخرى

٢٨- تم، في الآونة الأخيرة، إطلاق مبادرتين ابتكاريتين بهدف حفز ودعم البحوث أو وضعها موضع التنفيذ وهما: التحديات الكبرى المتعلقة بالمبادرة العالمية من أجل الصحة والالتزامات المسبقة بالقيمة السوقية.

التحديات الكبرى المتعلقة بالمبادرة العالمية من أجل الصحة

٢٩- في عام ٢٠٠٣، أطلقت مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة المعاهد الوطنية للصحة "التحديات الكبرى" وذلك بالتعاون مع معاهد البحوث الصحية في كندا ومؤسسة ولكوم تراست. ومن أهداف هذه المبادرة تشجيع الخبراء على حل المشكلات الرئيسية في مجال البحوث الصحية التي تعانيها البلدان النامية والتعجيل، بشكل هام، بإيجاد الحلول العملية الميسورة التكلفة. والهدف المتوخى، في هذا الصدد، هو العثور على "التقنيات التي يمكن استخدامها" أي الأدوات الصحية الناجعة التي لا يكلف استحداثها الكثير والتي يسهل توزيعها ويسهل استخدامها في البلدان النامية. وقد تم التعرف على أربعة عشر من تلك التحديات الكبرى وهي ترتبط بسبعة مرامٍ رئيسية من بينها تحسين لقاحات الأطفال، واستحداث اللقاحات الجديدة، وتحسين علاج الأمراض المعدية بالأدوية وشفاء الأمراض الخافية والأمراض المزمنة.

٣٠- وهذه المبادرة مُموّلة من قِبَل مؤسسة بيل وميليندا غيتس بمبلغ ٤٥٠ مليون دولار أمريكي، ومن قِبَل مؤسسة ولكوم تراست بمبلغ ٢٧,١ مليون دولار أمريكي ومن قبل المعاهد الوطنية للبحوث الصحية بمبلغ ٤,٥ ملايين دولار أمريكي. وفي حزيران/ يونيو ٢٠٠٥ تولت المبادرة تقديم ٤٣ منحة بلغ مجملها ٤٣٦,٦ مليون دولار أمريكي لأفرقة من العلماء تعمل في ٣٣ بلداً في تنفيذ طائفة كبيرة من مشاريع البحوث.

الالتزامات المسبقة بالقيمة السوقية

٣١- الالتزام المسبق بالقيمة السوقية للقاحات هو آلية الغرض منها استقطاب استثمارات القطاع الخاص في المنتجات اللقاحية الجديدة المعدّة للبلدان النامية. ويأخذ ذلك الالتزام شكل التزام مالي يسمح بدعم الشراء الآجل (حتى سعر مُحدد يتم الاتفاق عليه) للقاح غير متاح بعد وذلك في حالة افتراض استحداث لقاح جديد تطلب البلدان النامية اقتناءه. وتوافق البلدان أو المؤسسات الراعية لهذا المشروع، ملتزمة باتفاقات قانونية، بدعم تكلفة شراء اللقاحات المستقبلية على مدى فترة زمنية معينة، كما تلتزم الشركات المنتجة لتلك اللقاحات باحترام معايير نجاعة اللقاحات وتوفير اللقاحات بتكلفة ميسورة. ولا يعد الالتزام ضمانة بالشراء ذلك لأن دوائر الصناعة لا تنتفع بالإعانة المالية إلا إذا لبّى المنتج المعني المعايير المحددة أو طلبت البلدان النامية ذلك المنتج.

٣٢- والمقصود بهذه الآلية إيجاد سوق ترى شركات التكنولوجيا الحيوية وشركات الأدوية، في الوقت الراهن، أنها صغيرة للغاية ولا يمكن التكهن باتجاهاتها. وبنية هذه السوق التنظيمية قائمة على أساس تطبيق الإجراءات التحفيزية أيضاً على جميع القادمين الجدد إلى تلك السوق بهدف تعزيز استدامة البحوث المضطلع بها بشأن اللقاحات الجديدة والمحسّنة واستدامة الاستثمار الموظف في تعزيز الطاقة على استحداث اللقاحات. ومن المتوقع أن تؤدي مثل هذه الالتزامات إلى حفز المنافسة في الأسواق وتحسين الجودة والتقليل من تكاليف برامج التمنيع.

٣٣- وقد تم إطلاق المشروع الرائد الخاص بالالتزام المسبق بالقيمة السوقية فيما يتعلق بلقاحات مكافحة المكورات الرئوية في شباط/ فبراير ٢٠٠٧ حيث التزمت حكومات كندا وإيطاليا والنرويج والاتحاد الروسي والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس بتوفير ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي. ومن المتوقع أن يبدأ سداد المبالغ المعنية في عام ٢٠١٠ وأن يستمر ذلك على مدى فترة تتراوح بين تسعة وعشرة أعوام. ويتولى التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع استضافة أمانة الالتزامات المسبقة بالقيمة السوقية كما يتولى الاضطلاع بالوظائف البرنامجية أما البنك الدولي فقد أُسندت إليه الوظائف الإدارية والمالية.

= = =