

الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية: الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان

تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين التقرير الكامل لفريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير^١ (الذي يوزع على حدة) وموجزه (الملحق)^٢.

^١ منظمة الصحة العالمية. تقرير فريق الخبراء العامل التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

^٢ وزع أصلاً بوصفه الوثيقة مت ٦/١٢٦ إضافة ١.

الملحق

تقرير فريق الخبراء العامل المعني بتمويل أنشطة البحث والتطوير

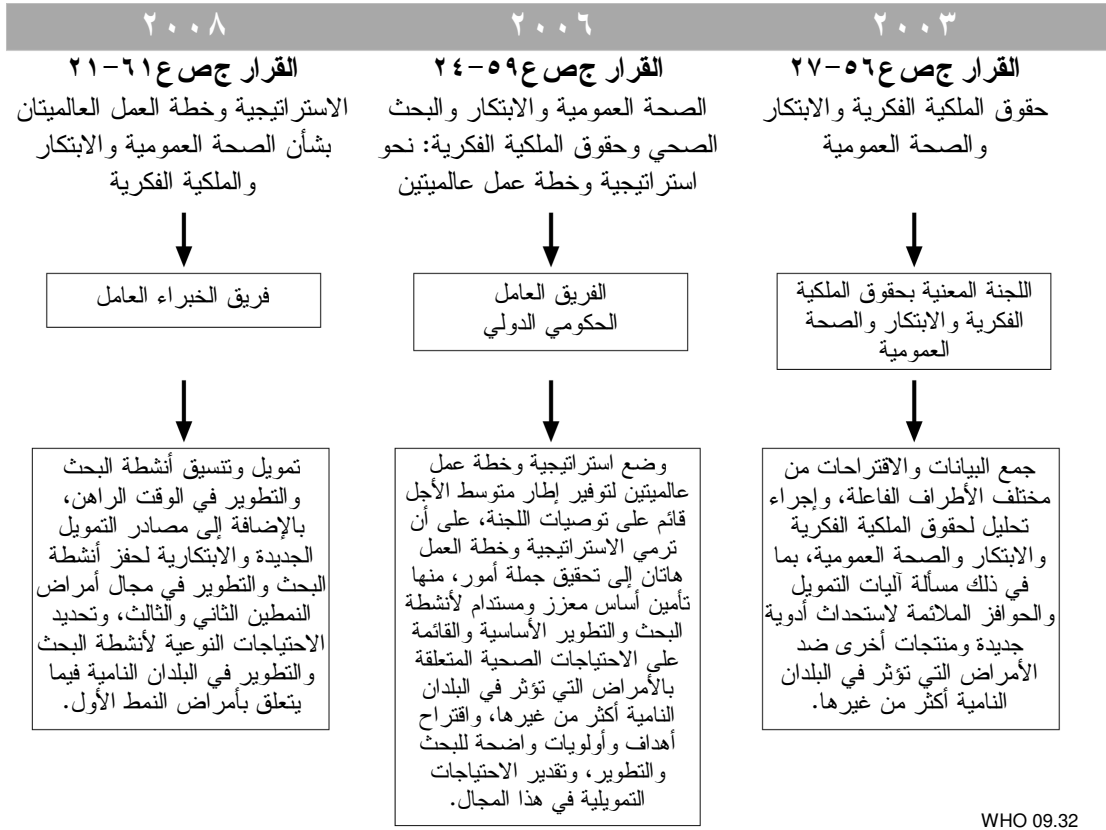
الموجز

١- ظهر قلق راسخ ومتعاضم من ألا تصل فوائد مستحدثات تكنولوجيا الصحة إلى الفقراء. فالعالم المتقدم يركز بطبيعة الحال على حل المشاكل التي تؤثر فيه أكثر من غيره، حتى وإن كان الفقراء هم الذين يتحملون عبء الأمراض الثقيل، وهذا دليل دافع على الإجحاف من شأنه أن يزعزع الاستقرار العام العالمي. والبيئة مقنعة على أن الفقراء يتحملون ضعف عبء الأمراض ومع ذلك ليس هناك ما يدل على وجود أنشطة بحث وتطوير ملائمة لمعالجة أمراض النمطين الثاني والثالث.^١ وأدى تزايد التركيز على الأمراض التي تصيب الفقراء إلى دراسة العلاقة بين حقوق الملكية الفكرية^٢ والابتكار والصحة العمومية من جهة، والفوارق المتعلقة بدورة الابتكار من جهة أخرى، مع شعور بالقلق من عدم تمخض الحوافز التجارية التي تتوافر عليها حقوق الملكية الفكرية عن تحسينات كافية في مجال الصحة العمومية في البلدان النامية، أو القلق من أن تظل فوائد الابتكار محصورة في العالم المتقدم. ولذلك أنشأت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية فريقاً عاملاً من الخبراء ليدرس هذه التحديات في إطار الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وتبين الخريطة البيانية التالية نشأة وتطور هذا الفريق العامل.

١ *أمراض النمط الأول* تصيب المجموعات السكانية الضعيفة الكثيرة العدد في البلدان الغنية والبلدان الفقيرة. و*أمراض النمط الثاني* تصيب البلدان الغنية والبلدان الفقيرة ولكن جزءاً كبيراً من الإصابات تلحق بالبلدان الفقيرة. أما *أمراض النمط الثالث* فهي تصيب في غالبيتها، أو بشكل حصري، البلدان النامية.

٢ حقوق الملكية الفكرية تشمل حقوق التأليف والنشر، وبراءات الاختراع، والعلامات المسجلة، والأسرار التجارية. والقصد منها بالدرجة الأولى في سياق هذا التقرير حقوق براءات الاختراع.

تاريخ فريق الخبراء العامل



WHO 09.32

٢- وقرر الفريق العامل منذ البداية أن يلتزم بشكل صارم بالاختصاصات المسندة إليه وألا يتدخل في بضع القضايا التي لم تحسم من قبل في إطار غيره. وبالتالي فإن هذا التقرير يعالج ما يلي:

- التمويل الراهن لأنشطة البحث والتطوير؛
- تنسيق أنشطة البحث والتطوير؛
- الاقتراحات المتعلقة بالمصادر الجديدة والابتكارية لتمويل وحفز أنشطة البحث والتطوير.

٣- وكان على الفريق العامل أن ينجز أعماله في غضون سنة واحدة. وقد عقد ثلاثة اجتماعات حضرها كل أعضائه بأنفسهم في جنيف، في كانون الثاني/يناير وفي حزيران/يونيو - تموز/يوليو وفي تشرين الثاني/نوفمبر - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، وأجرى جزءاً كبيراً من أعماله بالتماس التعليقات الحكومية وباستلامها إلكترونياً حسب الاقتضاء.

٤- وكلف الفريق بعض الجهات بإعداد عدة ورقات تشرح الخلفية الأساسية ليستهدي بها في أعماله. وفي اجتماعه الأول قدمت إليه بعض المجموعات والمنظمات المهتمة بهذا المجال أو صاحبة الخبرة فيه سلسلة من العروض. وهذه العروض، هي والورقات التي تشرح خلفية الموضوع الأساسية والآراء الفردية المقدمة إلى هذا الفريق، معروضة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت. ثم ناقش الفريق في اجتماعه الآخرين المواد الكثيرة التي عرضت عليه، وعكف على تقييمها. أما في الفترة الفاصلة بين كل اجتماع وآخر فقد أجرى مشاورات إلكترونية حول مختلف المقترحات ومسودات التقرير. ومن حسن الطالع ومن الأدلة على الاهتمام ذلك الكم الكبير من التعليقات التي تم الحصول عليها من جلسات الاستماع العلنية. وقد اختير أعضاء هذا الفريق من بين بلدان وتخصصات عديدة ومتنوعة.

٥- ويرد أدناه موجز لأعمال هذا الفريق واستنتاجاته وتوصياته من واقع اضطلاعهم بالمهمة التي كُلِّفَ بها.

أولاً: تمويل أنشطة البحث والتطوير

٦- لابد من وضع حوافز لتنشيط البحث والتطوير في حال غياب سوق لإنتاج المعارف ونشرها، أو في حال عجز تلك السوق عن القيام بذلك. وقد درس الفريق هذه المسألة باعتبار المعارف منفعة عامة، وركز على نوعين أساسيين من الحوافز المتوفرة، ألا وهما حقوق الملكية الفكرية، والدعم الذي يقدمه القطاع العام. ورأى أن أهمية احترام حقوق الملكية الفكرية لتعزيز وتشجيع أنشطة البحث والتطوير كانت موضع توثيق جيد، لكن الانتباه كان منصباً بالتحديد على دور القطاع العام في الدعم وضرورة توطيد هذا الدعم في البلدان المتقدمة والبلدان النامية حتى يتسنى دفع عجلة المعارف التي تولد التكنولوجيات التي تلائم البلدان النامية وتتمها تحديداً. والدعم الذي يقدمه القطاع العام يأخذ شكل المنح عقود الشراء والجوائز. وكل شكل منها يستخدم في إطار شديد التحديد. وهناك دعم حكومي غير مباشر يأخذ شكل إعفاءات ضريبية. ولذلك فإن وضع إطار لخيارات تمويل أنشطة البحث والتطوير يقتضي النظر في بُعدين اثنين:

(أ) البُعد الأول هو ما إذا كانت المعارف التي يحتاجها الفقراء موجودة بالفعل. وإن وجدت فإن الصعوبة الكبرى سترتبط في الغالب بضمان نشر هذه المعارف. أما إذا كانت تلك المعارف غير موجودة فإن الصعوبة الكبرى عندها ستكون في ضمان توفيرها.

(ب) البُعد الثاني هو ما إذا كانت الابتكارات (المعارف) تخص البلدان الفقيرة وحدها أو أنها تخص البلدان النامية والبلدان المتقدمة على حد سواء.

٧- ولعل أكثر الأوضاع مدعاة للحيرة تنشأ عندما لا تكون المعارف متوفرة لحل مشاكل البلدان النامية الفقيرة وعندها لابد من توفيرها.

٨- وقد تمت دراسة تمويل أنشطة البحث والتطوير، وذلك بتقسيم الأمراض إلى فئتين هما الأمراض غير السارية والأمراض السارية لأن ذلك يسهل التحليل ولأن مصادر البيانات تميل إلى التحليل بهذا التقسيم أكثر مما تعتمد على تصنيف الأمراض إلى نمط أول وثان وثالث. وتمت أيضاً دراسة ثلاث فئات من التمويل هي: التمويل الذي يقدمه القطاع العام (فرنسا وألمانيا واليابان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية)، والتمويل الذي تقدمه دوائر الصناعة، والتمويل الذي تقدمه المؤسسات الخيرية ومؤسسات القطاع الخاص. وكانت مصادر البيانات قليلة ولكنها قدمت قدراً من البيانات يكفي للخلوص إلى استنتاجات عامة؛ انظر الأشكال ١ إلى ١.٣ حيث يبين الشكل ١ التمويل الذي يخصصه القطاع العام في خمسة بلدان للبحوث المضطلع بها في مجالي الأمراض غير السارية والأمراض السارية. ويبين الشكل ٢ عدد الأدوية التي تعكف أكبر عشر شركات أدوية على استحداثها لعلاج الأمراض السارية والأمراض غير السارية وسائر الأمراض، علماً بأن الميزانية التي رصدتها تلك الشركات للبحث والتطوير في عام ٢٠٠٨ (٤٣ ٩٠٠) مليون دولار أمريكي) تمثل ٦٢,٤٪ من الميزانية المكرسة للبحث والتطوير والتي تخصصها دوائر صناعة الأدوية برمتها لهذا الغرض. أما الشكل ٣ فإنه يبين تقسيم المبالغ التي استثمرتها المؤسسات الخاصة التي لا تستهدف الربح في مجال البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض السارية والأمراض غير السارية والتي تصل إلى ٢٥٠٠ مليون دولار أمريكي.

١ الأشكال ١ إلى ٣ مأخوذة من Feletto, M. & Matlin, S. in *Global R&D Financing for Communicable and Non-communicable Diseases: A Report to the WHO Expert Working Group on R&D Financing* (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩).

الشكل ١: توزيع التمويل المقدم من القطاع العام في خمسة بلدان

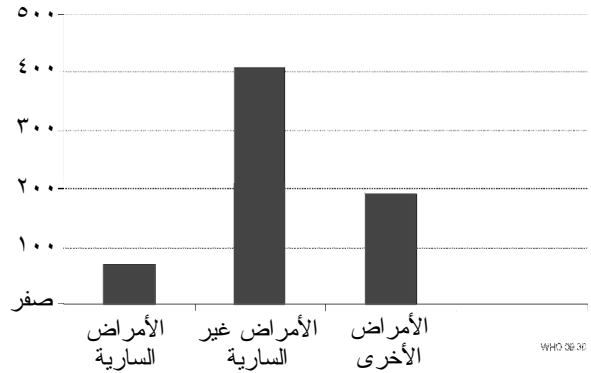
الشكل ١ يبين توزيع التمويل المقدم من القطاع العام في خمسة بلدان: ١٢,٢ مليار دولار دولي لتمويل بحوث الأمراض غير السارية، و٥,٨ مليار دولار دولي لبحوث الأمراض السارية.



WHO 09.29

الشكل ٢: عدد الأدوية التي تستحدثها أكبر ١٠ شركات مستحضرات صيدلانية لمعالجة الأمراض السارية والأمراض غير السارية وأمراض أخرى

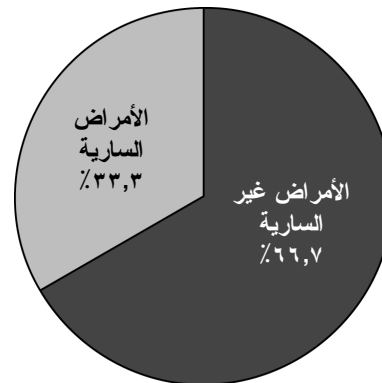
الشكل ٢ يبين عدد الأدوية التي تستحدثها أكبر ١٠ شركات مستحضرات صيدلانية لمعالجة الأمراض السارية والأمراض غير السارية وأمراض أخرى. وكانت ميزانيات هذه الشركات لعام ٢٠٠٨ (٤٣,٩ مليار دولار أمريكي) تمثل ٦٢,٤٪ من جميع الميزانيات التي خصصتها صناعات المستحضرات الصيدلانية لأنشطة البحث



WHO 06.06

الشكل ٣: التوزيع بالنسبة المئوية، بحسب مؤسسات القطاع الخاص التي لا تستهدف الربح، المخصصة للبحث والتطوير في مجال الأمراض السارية والأمراض غير السارية

الشكل ٣ يبين أن مؤسسات القطاع الخاص التي لا تستهدف الربح استثمرت ٢,٥ مليار دولار أمريكي، ويبين النسبة المئوية لتوزيع هذا الاستثمار.



WHO 09.31

٩- وتدل جميع استثمارات القطاعات الثلاثة في أنشطة البحث والتطوير حسب فئة الأمراض على أن الشطر الأعظم من التمويل خصص للأمراض غير السارية، في حين انخفض تمويل بحوث السرطان في إطار فئات الأمراض (الجدول ١).

الجدول ١

الاستثمارات الإجمالية بملايين الدولارات الدولية (لعام ٢٠٠٨) التي قدمتها جميع القطاعات إلى أنشطة البحث والتطوير، مقسمة حسب فئتي الأمراض

المجموع		القطاع الخيري		القطاع الخاص		القطاع العام		فئة الأمراض
بالنسبة المنوية	البحث والتطوير (بملايين الدولارات)	بالنسبة المنوية	البحث والتطوير (بملايين الدولارات)	بالنسبة المنوية	البحث والتطوير (بملايين الدولارات)	بالنسبة المنوية	البحث والتطوير (بملايين الدولارات)	
٦٨,٢	٤٣ ٢٠٩,١	٦٦,٧	١ ٦٥٠,٤	٦٨,٤	٢٩ ٣٩٠,٠	٦٧,٨	١٢ ١٦٨,٧	غير سارية - المجموع
٣١,٨	٢٠ ١٧٩,١	٣٣,٣	٨٢٢,٩	٣١,٦	١٣ ٥٩٠,٠	٣٢,٢	٥ ٧٦٦,٢	سارية - المجموع
١٠٠,٠	٦٣ ٣٨٨,٢	١٠٠,٠	٢ ٤٧٣,٣	١٠٠,٠	٤٢ ٩٨٠,٠	١٠٠,٠	١٧ ٩٣٤,٩	المجموع

١٠- ولا غنى عن تتبع المصادر لمحاولة رصد تنسيق التمويل الذي تقدمه لأنشطة البحث والتطوير. وكانت اللجنة المعنية بالبحوث الصحية من أجل التنمية في ذلك الوقت الهيئة الرائدة في هذا المجال الجديد نسبياً، فقد قدرت بصفة أولية في عام ١٩٨٦ أن العالم يصرف ٨٠ مليار دولار أمريكي على أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة، لكن ٥٪ تقريباً من هذا المبلغ كان يخصص للمشاكل الصحية في البلدان النامية. أما الآن فقد أصبحت كميات متزايدة من البيانات تتوفر عن المساعدات الإنمائية الرسمية وعن تدفق الأموال إلى قطاع الصحة، غير أنه لا يوجد بعد نظام شامل لتحليل ما يصرف على أنشطة البحث والتطوير، ولا مناص من إنشائه.

ثانياً: تنسيق أنشطة البحث والتطوير

١١- لا يوجد أي تنسيق عالمي لأنشطة البحث والتطوير، لا في مجال الأمراض عموماً ولا في مجال أمراض النمطين الثاني والثالث. وقد يسهم تحليل التنسيق حسب المرض أو حسب المجال الصحي أو حسب المنتجات في إيضاح الأمور، ولكن لا توجد آلية تنسيق عامة. وكل مثل من الأمثال المضروبة يدل على أن التنسيق الداخلي يتم عادة في كل مجال من خلال لجان ومجالس وأفرقة متخصصة.

١٢- وقد أحرز مزيد من التقدم في تنسيق سياسات البحث والتطوير، وأنشئت عدة محافل تسهل على الممولين الدوليين ووكالات التنمية الدولية تنسيق الجهود ومواءمتها. ومن الأمثلة على ذلك إطار "تعزيز الدعم اللازم لزيادة فعالية جهود القدرات الوطنية"، وهو إطار تعاوني يجمع وكالات تمويلية، ويضمن التعااضد بينها من أجل إشباع احتياجات القدرات البحثية، ويهدف إلى تحسين أثر الاستثمار في المؤسسات وتمكين الآليات من إشباع الاحتياجات والأولويات المحددة في الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بأنشطة البحث والتطوير.

١٣- وتم استحداث وسائل لحصر مبادرات البحث والتطوير، تزود المانحين والباحثين بالمعلومات التي تهمهم. ومن الأمثل على ذلك "شبكة البحوث الصحية" على الإنترنت، وهو موقع تفاعلي أصبح مصدراً متكاملاً لتقديم المعلومات المستقاة من مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية عن هيكل وتنظيم البحوث الصحية التي تجرى في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والتي تجري لصالح هذه البلدان جميعاً. وهذه الوسيلة التي تهدف إلى تعظيم أثر البحوث الخاصة بالصحة والإنصاف والتنمية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، تتصدى لمشكلة عدم وجود مصدر موحد ومنظم للمعلومات عن البحوث الصحية لخدمة تلك البلدان من منطلق ما تشعر به من احتياجات.

١٤- وقد أدركت المنظمة بنفسها ضرورة التنسيق الداخلي للبحوث،^١ وشرعت الأمانة في عملية التنسيق بين ثماني منظمات ومبادرات مختصة بالبحوث الصحية لها دور في مراقبة البحوث على الصعيد العالمي وتقديم التقارير عنها، حتى وإن لم تكن ضالعة بالبحوث.

١٥- وكل تنسيق عالمي لأنشطة البحث والتطوير أمر لا يخلو من صعوبة ويقضي تحديد المجالات التي تستحق أولوية الإجراءات؛ وتوزيع الأنشطة البحثية على مختلف الكيانات المختصة، وتمويل أنشطة البحث والتطوير.

١٦- وينبغي إنشاء آلية عالمية لتنسيق وتمويل البحوث الصحية والابتكار، على أن تدعمها مختلف المصادر بما فيها القطاع الخيري وقطاع الأعمال والحكومات وقطاع المستهلكين، وأن تعتمد على الإسهامات التي قد تقدمها الجهات المذكورة في الإجراء الموصى به رقم ٨ أدناه من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) توجيه أنشطة البحث والتطوير نحو استحداث أدوية ولقاحات ووسائل تشخيص واستراتيجيات للتدخلات، وذلك وفقاً لأولويات الأحوال الصحية في البلدان الفقيرة؛

(ب) دعم طائفة من مجالات البحوث التي لا غنى عنها لتحسين الصحة، ولاسيما البحوث الخاصة بالسياسات الصحية والنظم الصحية؛

(ج) تعزيز قدرات وبيئات الابتكار في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل؛

(د) تشغيل مرصد للبحوث الصحية على الصعيد الإقليمي للمواظبة على رصد الأمراض وتتبع أنشطة البحث والتطوير.

ثالثاً: الاقتراحات المتعلقة بمصادر التمويل الجديدة والمبتكرة

١٧- هناك الآن أكثر من ٩٠ اقتراحاً من الاقتراحات المطروحة أو التي تكون قد نُفذت بالفعل. ويكتسي حوالى نصف تلك الاقتراحات طابعاً تموالياً بحثياً؛ بينما تشكل الاقتراحات التي لا صلة لها البتة بالجانب التمويلي نسبة تتجاوز النصف بقليل. وهي تتضمن هياكل مقترحة ترمي إلى تركيز أنشطة البحث والتطوير وإدارتها وتوزيعها (عند إتاحة الأموال اللازمة)، غير أنها لا تمتلك آليات لجمع هذه الأموال. ويتناول عدد قليل من الاقتراحات مسألة جمع الأموال وتخصيصها. وتم تقييم كل مقترح من حيث تلاؤمه مع المرض والمنتج المستهدف اللذين أشار إليهما، ومن حيث حفز جهات التطوير على الشروع في أنشطة البحث والتطوير أو زيادة مستواها.

١٨- ومراعاة للاعتبارات المتصلة بحالات الغبن في المجال الصحي، فإن من الأهمية بمكان ملاحظة أن المبالغ التي يتطلبها أي نشاط من أنشطة البحث والتطوير تتوقف على عوامل رئيسية عدة تتلخص فيما يلي:

- هل تمتلك حلول المشاكل الصحية أسواقاً كبيرة/ بعض الأسواق/ أو ليس لها أسواق؟
- هل تمتلك حلول المشاكل الصحية قاعدة علمية وتكنولوجية سليمة؟

١ نظر المجلس التنفيذي إبان دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، في مسودة استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة، وأوصى في قراره م٢٤ق١٢ بأن تؤيد جمعية الصحة هذه الاستراتيجية. وقررت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون إرجاء مناقشة هذا الموضوع، واقترحت إدراجه على جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين التي ستعقد في أيار/مايو ٢٠١٠.

- ما نوع أنشطة البحث والتطوير المطلوبة؟
 - ما مدى تناسب الاقتراح مع احتياجات الفئة المستهدفة؟
- ١٩- وهناك اختلاف شديد في هياكل التكاليف ونماذج الأعمال والاحتياجات بالنسبة إلى كل عامل من هذه العوامل. ونتيجة لهذه الاختلافات، من غير المحتمل أو من الصعب أن يتمكن اقتراح واحد في مجال مخصصات التمويل من التصدي لجميع الاحتياجات المتعلقة بالأمراض والمنتجات والمتطلبات التي تشترطها جميع فرق التطوير.
- ٢٠- وقد اختيرت مجموعة من الاقتراحات التي تغطي أنشطة البحث والتطوير انطلاقاً من البحوث الأساسية وانتهاءً بالتوزيع؛ وستكون هي الأنسب من حيث تمكين الفئات المحتملة المستهدفة من تحقيق أقصى قدر من أنشطة البحث والتطوير، ومن شأن هذه المجموعة أن توفر أقصى مردود من أي استثمار محدد في مجال الصحة العمومية. وتتمثل المعايير الثلاثة الرئيسية للتحليل في الأثر الواقع على البلدان النامية والجوانب المالية وأوجه الكفاءة التشغيلية. وتم على هذا الأساس وضع القائمة المختصرة بالاقتراحات التالية:
- ثلاثة اقتراحات تتناول آليات التمويل التي من شأنها زيادة الأموال المخصصة للبحث والتطوير في مجال الأمراض المنسية في العالم النامي بمقدار يفوق الضعف؛
 - خمسة اقتراحات تتناول آليات تخصيص التمويل التي ينبغي لها أن تخصص على نحو أمثل كل من الأموال الموجودة والأموال الجديدة التي طرحتها الآليات الثلاث المقترحة في مجال التمويل؛
 - اقتراحان يتعلقان بالكفاءة ويهدفان إلى خفض تكاليف البحث والتطوير في جميع القطاعات.

الاقتراحات المتعلقة بالتمويل

٢١- بعد أن نظر فريق الخبراء العامل في طائفة واسعة من الخيارات، قدم الاقتراحات التالية فيما يتعلق بجمع التبرعات، واستند في ذلك إلى احتمال تمكّنها من توليد أموال جديدة في مجال البحث والتطوير على نحو مستدام:

- (أ) فرض ضريبة غير مباشرة جديدة (ضريبة تركز على المستهلك)
- (ب) الأعمال الطوعية ومساهمات المستهلكين
- (ج) الأموال التي يقدمها المانحون الجدد لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي.

(أ) فرض ضريبة غير مباشرة جديدة

٢٢- تتضمن الضرائب غير المباشرة ضريبة صغيرة يتم فرضها على منتجات أو صفقات محددة وقد تؤدي إلى جمع مبالغ كبيرة للغاية من الإيرادات. وتشتمل الأمثلة المقدمة على ما يلي:

- فرض ضريبة بنسبة ١٠٪ على سوق تجارة الأسلحة، وقد يصل عائدها الصافي إلى حوالي ٥ مليارات دولار أمريكي في السنة؛

- الضريبة الرقمية أو "ضريبة استخدام الإنترنت": تتميز حركة تدفق المعلومات على الإنترنت بضخامتها ومن المحتمل أن تشهد توسعا سريعا؛ وقد تمكن هذه الضريبة من جني عشرة مليارات دولار أمريكي من عدد كبير من المستخدمين؛
- الضريبة التي فرضتها البرازيل على المعاملات المالية - (Contribuição Provisória sobre a Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira) (CPMF) - وهي ضريبة فرضت على معاملات الحسابات المصرفية، وحددت قيمتها بنسبة ٠,٣٨٪ تفرض على ما يسد من فواتير عبر الإنترنت وعلى المسحوبات النقدية الكبرى، وقد تمكنت من جمع مبلغ مقداره ٢٠ مليار دولار أمريكي في السنة ومن تمويل حوالي ٨٧٪ من برنامج "Bolsa Família"، وهو برنامج الحكومة الرئيسي في مجال الحماية الاجتماعية، وذلك قبل أن يجري التصويت برفضها؛
- ضريبة الطيران التي فرضها المرفق الدولي لشراء الأدوية، واستطاعت أن تجمع حوالي مليار دولار أمريكي منذ إطلاقها في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦؛ وقد قام ١٣ بلدا حتى الآن بتمرير التشريعات اللازمة وهناك عدة بلدان تعكف على ذلك. ويقوم المرفق الدولي لشراء الأدوية شاهدا على القبول الجيد الذي تلقاه فكرة فرض ضريبة صغيرة لدعم التضامن الدولي لدى عامة الناس، كما يؤكد على عدم تسببها في إحداث أي تشويه للاقتصاد.

٢٣- وباستخدام ضريبة الطيران التي فرضها المرفق الدولي لشراء الأدوية كمبدأ توجيهي، فإن استحداث ضريبة غير مباشرة (مثل الضريبة الرقمية الشديدة الصغر) قد يؤدي إلى جمع أموال تقدر ببضعة مليارات قليلة من الدولارات. وقد يتطلب استحداث ضريبة جديدة أو توسيع نطاق إحدى الضرائب القائمة القيام بتغييرات تشريعية على الصعيدين الوطني والدولي، وذلك تبعا لنوع الضريبة وللتشريعات الجارية لضمان الامتثال. وستكون هناك حلول وسط كما هو الحال عند استحداث أية ضريبة. وعلى سبيل المثال، فلن تحاط التوقعات المتعلقة بالإيرادات إلا بدرجة بسيطة من اليقين نظرا لاعتماد الإيرادات الحقيقية على الاستجابة التي يبديها مقدمو الخدمات والمستهلكون تجاه ارتفاع الأسعار التي ترتبط بالضريبة وبنطاق الضريبة.

(ب) الأعمال الطوعية ومساهمات المستهلكين

٢٤- مساهمات المستهلكين الطوعية هي تبرعات يقدمها المستهلكون الأفراد، وتتم وفق الطرق الثلاث المختلفة التالية:

- الربط الطوعي لأحد التبرعات بسداد خدمة من الخدمات (مثل سداد فواتير الهاتف المحمول أو دفع ضريبة الدخل)؛
- التبرعات التلقائية التي تقدم بشكل مباشر إلى جهة متلقية معينة (مثل سداد طلبات الشراء الدائم من أوكسفام)؛
- التبرعات الطوعية وغير التلقائية (مثل حملات التبرع الخاصة أو الهبات). ويتيح التبرع بضريبة الدخل للأفراد أن يقدموا مساهمة تقتطع من دخلهم حيث تقوم الحكومة بمطابقة مبلغ هذا التبرع مع ضريبة الدخل التي دفعوها.

٢٥- وتكون التدفقات المالية أقل تأكيداً في المساهمات الطوعية منها في الضريبة، غير أنه يمكن التنبؤ بها بشكل معقول بعد أن تستقر مصادرها. ويختلف حجم الإيرادات التي تجمع على حسب ما يلي:

- يُتوقع جمع مبلغ ٩٨٠ مليون دولار أمريكي في السنة من مساهمة التضامن الطوعي المتعلقة بتذاكر الطيران، وذلك على الرغم من أن هذه التوقعات قد تدنت معدلاتها بعد أن تم استعراضها^١
- من شأن مساهمة التضامن الطوعي المتعلقة بالهاتف المحمول أن ترتفع من ٢٠٠ مليون يورو إلى ١,٣ مليار يورو، وذلك وفقاً لما أورده مؤسسة الألفية (Millennium Foundation)
- المساهمات المتأثية من بطاقات الائتمان
- قد ترتفع الإيرادات الناجمة عن الإعفاء الضريبي إلى ٢,٢ مليار دولار أمريكي جرى حسابها على قاعدة تتألف من ٢٦ بلداً واستناداً إلى نسبة ٥٪ من الاستفادة من الأعمال التجارية^١.

٢٦- وباستخدام مبادرة المنتجات الحمراء (Product Red) كدليل، فإن استحداث واستخدام المساهمة الطوعية لقطاع الأعمال قد يؤدي إلى جمع أموال تقدر بحوالي ٤٠ مليون دولار أمريكي سنوياً. وباستخدام مساهمة التضامن الطوعي المتعلقة بالطيران كقاعدة لتقدير قيمة مساهمة المستهلكين الطوعية، فإن هذه الأخيرة يمكن أن تصل إلى حوالي مليار دولار أمريكي سنوياً. والتقدير المشترك لكلتا المساهمتين قد يقفز بالمبلغ ليصل إلى حوالي مليار دولار أمريكي أو أكثر في السنة. ولا يتوقع أن تعترض بدء العمل بمخططات المساهمات الطوعية، كمساهمة التضامن الطوعي المتعلقة بتذاكر الطيران، أية عقبات قانونية كما أنه لا يتطلب إدخال تعديلات على القوانين الدولية. غير أن آليات أخرى، كآلية الإعفاء الضريبي، تقتضي إدخال تغييرات على القانون.

(ج) الأموال التي يقدمها المانحون الجدد لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي

٢٧- تأخذ هذه الآلية بعين الاعتبار ثلاثة مصادر تمويل رئيسية، وهي:

- التمويل الإضافي الذي تقدمه جهات مانحة جديدة، وليس المانحون التقليديون، وهي الجهات غير المدرجة حالياً في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، مثل الصين والهند وفنزويلا
- التمويل الإضافي الذي تقدمه الجهات المانحة القائمة والمشاركة في لجنة المساعدة الإنمائية (كتخصيص نسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي)
- التمويل الإضافي الذي تقدمه المنظمات الخيرية.

٢٨- وتختلف هذه الآلية عن تحويل المصادر الموجودة من حيث كونها تقوم على إضافات متوقعة إلى الأموال التي جمعت والتي قد تخصص للصحة في المستقبل. وترى فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية أن التمويل الإضافي الذي يقدمه المانحون التقليديون في مجال الصحة

^١ http://www.internationalhealthpartnership.net/CMS_files/userfiles/FS_DeTax_raffaella%20final%20final.pdf.

قد يرتفع بحلول عام ٢٠١٥ إلى حوالي ٧,٤ مليار دولار في السنة^١ (في إطار الافتراضات المتفائلة وفي حالة وفاء المانحين بالتزاماتهم المتعلقة بتقديم المساعدة)، وقد تدرج مساهمات البلدان النامية في نطاق يتراوح ما بين ٩,٥ إلى ١٢,١ مليار دولار أمريكي في السنة. ومع ذلك، فسيظل هناك عجز في الأموال الإضافية المتاحة حتى التاريخ المذكور، إذ إن المصادر الإضافية سترتفع من ٢,٨ مليار دولار أمريكي عام ٢٠٠٩ إلى ٧,٤ مليار دولار أمريكي عام ٢٠١٥. وباستخدام هذه التقديرات واستبعاد احتمال القيام بحساب مزودج اعتباراً من الضريبة غير المباشرة^٢، وبافتراض إمكانية تخصيص نسبة ١٠٪ لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي، فقد تبلغ الأموال التي يقدمها المانحون الجدد بحلول عام ٢٠١٥ حوالي ٤٤٠ مليون دولار أمريكي في السنة. ويمكن تقديم حجة تدعم توجيه بعض تدفقات هذا التمويل الجديد نحو أنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي، وذلك لأن بعض الدول تقوم فعلاً بتوجيه جزء من ميزانيتها المتعلقة بالمساعدة في المجال الصحي نحو أنشطة البحث والتطوير في البلدان النامية. ومع ذلك، فإن مواجهة هذه الموارد بهذا الشكل لا يمكن أن تتحقق إلا في حالة وجود إرادة سياسية عازمة على القيام بذلك وتقديم حالة مقنعة في هذا الشأن. ولا تتضمن هذه الأموال المساهمات الطوعية التي تقدمها المنظمات الخيرية، أو البلدان النامية المبتكرة نفسها، وتكون التقديرات في حد ذاتها تقديرات متحفظة.

٢٩- وتتيح المجموعة المقترحة من الآليات تحقيق توازن بين ما يلي:

- مساهمات البلدان النامية ومساهمات البلدان المتقدمة
- مساهمات المستهلكين والحكومات ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية
- المساهمات الطوعية وغير الطوعية (أي الضرائب)
- بعض المساهمات التي تتطلب وجود إرادة سياسية متناسقة ومستدامة: أموال وضرائب المانحين الجدد؛ بينما لا يتطلب البعض الآخر منها وجود مثل هذه الإرادة السياسية: المساهمات الطوعية التي يقدمها المستهلكون والأعمال التجارية
- المساهمات التي تحتاج إلى بذل الجهود من أجل وضعها موضع التنفيذ (الضرائب الجديدة) والمساهمات ذات الاحتياجات التشغيلية الأقل (المساهمات الطوعية).

وتؤدي الضرائب بعد فرضها إلى درجة من اليقين تفوق تلك التي تنجم عن المساهمات الطوعية.

٣٠- وتبلغ التقديرات المحتملة للأموال التي جمعت من هذه التركيبات حوالي ٤,٦ مليار دولار أمريكي (بحلول عام ٢٠١٥). وستخضع جميع بدائل التمويل وجميع القرارات في نهاية المطاف لسلطة الحكومات الوطنية والمنظمات الخيرية الفردية.

١ Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems, 2009 – Constraints to Scaling Up and Costs, Working Group 1 Report.

٢ حوالي ٣ مليارات دولار أمريكي.

الاقتراحات المتعلقة بمخصصات التمويل

٣١- تقدم الاقتراحات الخمسة التالية مخصصات التمويل عبر معظم مراحل أنشطة البحث والتطوير وعلى صعيد مطوري هذه الأنشطة بحيث تسعى من خلال تصميمها الجيد إلى تحقيق أقصى حد ممكن من العائدات في مجال الصحة العمومية في العالم النامي:

- (أ) التمويل عن طريق الشراكات المعنية بتطوير المنتجات؛
- (ب) المنح المباشرة المقدمة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم والمنح المخصصة للتجارب في البلدان النامية؛
- (ج) جوائز المعالم البارزة؛
- (د) تقديم جوائز نهائية (نقداً)؛
- (هـ) إبرام اتفاقات الشراء أو المشتريات.

(أ) التمويل عن طريق الشراكات المعنية بتطوير المنتجات

٣٢- تعمل الشراكات المعنية بتطوير المنتجات على أساس عدم استهداف الربح وكصناديق لرأس المال شبه المشاريعي، في مجال التنمية الصحية العالمية. ويتم، من خلال هذه الشراكات، جمع الأموال من مجموعة كبيرة من المصادر العامة والخيرية، كما يتم اختيار المشروعات التي تقدم أعلى عائد صحي محتمل، يمكن الاستثمار فيها. وهي تقوم بإدارة حافظة الأموال التي يتم الاستثمار فيها، وتراقب عن كثب ما يتحقق من نجاح في هذا المجال. وهذه الشراكات لديها حوافز منتجات ضخمة تغطي مجالات كثيرة من أمراض النمطين الثاني والثالث (إلا أن نشاطها هامشي في مجال أمراض النمط الأول). وهي تدير حالياً عمليات التمويل لنحو ٣٠٪ من المنح العالمية المخصصة للبحث والتطوير في مجالات الأمراض المنسية في عام ٢٠٠٧؛ وكذلك تمويل نحو نصف المنح العالمية، إذا ما تم استبعاد معاهدة الصحة الوطنية بالولايات المتحدة الأمريكية. وعلى ذلك، فإنها تعمل كعنصر تعزيز رئيسي للتمويل العام، وتدير المخاطر الاستثمارية، والتنسيق العالمي لأنشطة البحث والتطوير في المجال الخاص بها. وهذه الشراكات تقوم بالاستثمار بالدرجة الأولى في مجال اكتشاف المنتجات وتطويرها. وهي ليس لديها حالياً رافد عوائد يعول عليه، باعتبار أنها تعتمد كلية على التمويل السنوي من الجهات المانحة. وعلى ذلك، فإن هناك ثلاثة مقترحات يجري تداولها من أجل توفير تمويل مضمون وطويل الأمد للشراكات المعنية بتطوير المنتجات، وكذلك من أجل جعل قرارات التمويل تتم بصورة آلية أو مركزية في جميع حوافز الشراكات المعنية بتطوير المنتجات، بدرجة أقل أو أكثر. وهذه المقترحات هي:

- إنشاء صندوق لأنشطة البحث والتطوير في مجال الأمراض المنسية
- إنشاء صندوق لتيسير أنشطة البحث والتطوير في مجال الأمراض المنسية
- إنشاء مرفق تمويل للشراكة المعنية بتطوير المنتجات.

٣٣- ولقد كان أداء الآلية المقترحة لتمويل الشراكات المعنية بتطوير المنتجات متبايناً من حيث التقييم الخاص بالتأثير الصحي في البلدان النامية والكفاءة التشغيلية والجدوى. وبصورة عامة، تحقق هذه الشراكات نسباً مرتفعة جداً فيما يتعلق بالتأثير الصحي في البلدان النامية في ضوء تركيزها على تطوير منتجات مناسبة وميسورة التكلفة لاستخدامات البلدان النامية، وأيضاً في ضوء ممارساتها الروتينية للعمل مع الباحثين والقائمين

على التطوير من البلدان النامية، وكذلك، وبدرجات متفاوتة، جهودها في مجال بناء القدرات في البلدان النامية. ويفضل المانحون، بشكل متزايد، الشراكات المعنية بتطوير المنتجات بوصفها الوسيلة التي يفضلونها لصرف الأموال الخاصة بالأمراض المنسية، بينما قد يقوم صغار المانحين بصرف جميع أموالهم، بصورة فعلية، بهذا الأسلوب (بما يعكس قدرة الشراكات المعنية بتطوير المنتجات على التقليل إلى الحد الأدنى من المتطلبات الخاصة بإدارة ما يتعلق بالجهات المانحة).

٣٤- ويؤدي المسلك الخاص بالشراكات المعنية بتطوير المنتجات إلى حدوث تأثير صحي كبير بالنسبة للبلدان النامية وكذلك بالنسبة للكفاءة التشغيلية، ويعدُّ هو الآلية الوحيدة التي تشجع على المشاركة المبكرة والمستمرة للهيئات والمؤسسات المتعددة الجنسيات. غير أن الحاجة قائمة إلى وجود آلية لمساعدة الجهات المانحة على القيام بالتمويل عبر شراكات معنية بتطوير المنتجات بأسلوب أكثر بساطة بكثير مما هو ممكن حالياً. فالشراكات المعنية بتطوير المنتجات لا تغطي جميع الاحتياجات في مجالات أمراض النمط الثاني والنمط الثالث. كما أنها ليست جميعاً على نفس المستوى من الكفاءة.

(ب) المنح المباشرة المقدمة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم والمنح المخصصة للتجارب في البلدان النامية

٣٥- يقدم العديد من البلدان وبعض الهيئات الخيرية منحاً أو عقوداً مباشرة إلى الشركات الصغيرة أو المتوسطة في المجالات ذات الأهمية للصحة العمومية، التي قد يكون رأس المال المشاريبي فيها إما غير مثالي أو غير موجود بالكلية. وتعد المنح المباشرة أمراً حيوياً بالنسبة للشركات الصغيرة التي تعاني صعوبة في توفر الأموال السائلة، والتي تحتاج إلى دفعها مالياً حتى يتسنى لها القيام بأنشطة البحث والتطوير. وتندرج أنظمة التمويل الخاصة بالشركات الصغيرة والمتوسطة تحت فئتين هما: المنح أو العقود المقدمة لشركات من البلدان المتقدمة للقيام بأنشطة البحث والتطوير ذات الصلة بالبلدان النامية، والمنح المقدمة داخل البلدان النامية (وبخاصة البلدان النامية المبتكرة) لإجراء أنشطة بحث وتطوير ذات صبغة محلية.

٣٦- وتتضمن الأنظمة النموذجية المتداولة أو المقدمة لفريق الخبراء العامل ما يلي:

أنظمة منح/ عقود لشركات صغيرة أو متوسطة في بلدان متقدمة

- برنامج البحوث الابتكارية للأعمال الصغيرة الذي يتم تمويله عن طريق معاهد الصحة الوطنية التابعة لحكومة الولايات المتحدة الأمريكية لتوفير التمويل في المراحل الأولى للأعمال الابتكارية الصغيرة لجلب التكنولوجيات إلى الأسواق
- مبادرة بحوث الأعمال الصغيرة في المملكة المتحدة وهي برنامج يقدم حلاً ابتكارية لقضايا معينة يحددها القطاع العام من خلال إشراك مجموعة كبيرة من الشركات في منافسات من أجل طرح الأفكار التي تقود إلى إبرام عقود تطوير قصيرة الأمد؛

أنظمة مبتكرة لتقديم المنح للبلدان النامية/ البلدان النامية المبتكرة

- المشروع الابتكاري هو إجراء استراتيجي خاص بوكالة (Financiadora de Estudos e Progetos) وهي وكالة تابعة للوزارة الاتحادية للعلوم والتكنولوجيا في البرازيل، وهي تهدف إلى تنمية الأعمال الصغيرة والمتوسطة

- وفي الهند، تدعم مبادرة البحوث الابتكارية للأعمال الصغيرة، التي شرعت فيها وزارة التكنولوجيا الحيوية، البحوث العالية المخاطر المتعلقة بالاختبار المسبق للفكرة، والتطوير في المراحل النهائية، التي تجربها الشركات الصغيرة والمتوسطة.

٣٧- وفيما يتعلق بالتأثير الصحي في البلدان النامية، فقد كان أداء الأنظمة المرتكزة على البلدان المتقدمة أقل جودة حيث إنها لا تستهدف بشكل واضح أو محدد احتياجات البلدان النامية، كما أنها لا تحدد بوضوح المدخلات ذات الصلة بالبلدان النامية. وقد دعمت جهات التطوير الصغيرة (المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، والشركات المبتكرة في البلدان النامية والشركات المنتجة لوسائل التشخيص) برامج المنح الصغيرة دعماً كاملاً، مصنفة إياها كأحد حافزين اثنين، لتشجيعها، على الأرجح، على الشروع في إعداد برامج البحث والتطوير الخاصة بالبلدان النامية أو توسيع نطاقها. وبالنسبة للشركات الكبيرة فقد كان احتمال استجابتها أقل، على الرغم من ملاحظتها أن برامج المنح ستكون بمثابة دعم مرحب به جداً من أجل دعم تكاليف التجارب السريرية التي تجرى على نطاق واسع في البلدان النامية. وقد تم تصنيف هذه الأنظمة الخاصة بالمنح تصنيفاً عالياً جداً من قِبل جميع الجهات المانحة، سواء العامة منها أو الخيرية، وسواء في البلدان المتقدمة أو في البلدان النامية.

٣٨- وتمثل أنظمة المنح الخاصة بالبلدان المتقدمة والبلدان النامية أولوية واضحة من أجل التشجيع على مشاركة الشركات الصغيرة والمتوسطة في أنشطة البحث والتطوير ذات الصلة بالبلدان النامية، وتبقى الأنظمة المرتكزة على البلدان النامية تبعث على التفاؤل إلى أبعد حد.

(ج) جوائز المعالم البارزة

٣٩- جوائز المعالم البارزة عبارة عن جوائز نقدية تُعطى عند الوصول إلى خطوة مؤقتة على طريق التطوير، وهي الأنسب لحل الأمور الخاصة بالبحوث الأساسية والمسائل التقنية، إلا أنها قد لا تكون مفيدة لأعمال التطوير السريرية. وكان مقترح واحد فقط بجائزة صافية قد قُدّم إلى فريق الخبراء العامل، إلا أن عدداً من المقترحات الأكثر تعقيداً يتضمن العنصر الخاص بجوائز المعالم البارزة.

٤٠- فجائزة مثل جائزة InnoCentive، على سبيل المثال، هي جائزة صافية، وهي عبارة عن موقع تسويقي على شبكة الإنترنت، حيث يمكن "للملتسمين" (من القطاع العام والخاص والقطاع الخيري) عرض المصاعب التي تواجهها. وتدفع الجائزة إلى من يقدّم الحلول التي تلبي المتطلبات بالشكل الأمثل. ويتم عند ذلك التفاوض على اتفاق تجاري مع الملتمس. وكان تأثير هذه الجائزة جيداً إلى حد بعيد من حيث بناء القدرات في البلدان النامية، حيث كان أكثر من ثلث مقدمي الحلول الخاصة بهذه الجائزة من بلدان العالم النامي.

٤١- ومن السهل وضع جوائز المعالم البارزة في الأماكن الخاصة بها، ويمكن قياسها، كما أنها لا تعترضها عقبات أو عراقيل إدارية، ولهذا كانت النسب الخاصة بكفاءتها التشغيلية وجوداها مرتفعة، وربما كانت أكثر ارتفاعاً إذا لم تكن الفجوات الخاصة البيانات موجودة. وكذلك، فإن نظام هذه الجائزة عالي المردود بشكل مدهش، حيث يبلغ معدل المشاكل التي تعرض كل عام نحو ٣٠٠ مشكلة (يحل منها نحو ١٣٠) مقابل تكلفة سنوية تتراوح بين ٦ و ٩ ملايين دولار أمريكي. وتعد جوائز المعالم البارزة من قبيل InnoCentive طريقة عالية المردود بشكل كبير لتشجيع الشركات الصغيرة على إيجاد الحلول المبتكرة بداية من قضايا البحوث الأساسية والمشاكل التقنية وحتى مستوى التطوير السريري. إلا أن أقصى ما يمكن الحصول عليه من القطاع الخاص ربما يتأتى من خلال إدارة الجوائز في إطار نظام الملكية الفكرية. وإن تصميم الجائزة هو من الأمور الحاسمة من أجل إحداث تأثير صحي عالٍ بالنسبة إلى البلدان النامية.

(د) الجوائز النهائية (نقداً)

٤٢- تقدم الجوائز النهائية النقدية مبلغاً إجمالياً في نهاية عملية التطوير كمكافأة على تطوير المنتج. ويمكن منح الجائزة كمكافأة صافية على الابتكار، بما يتيح لصاحب حقوق الملكية الفكرية حفظ حقوقه بالنسبة للمنتج، أو تدفع "كأتعاب" لشراء حقوق الملكية الفكرية من الشخص الذي قام بالتطوير، من أجل السماح بحرية الاستغلال من قبل مقدم الجائزة. وعلى الرغم من أن فكرة الجائزة النهائية النقدية قد تمت مناقشتها بصورة عامة، إلا أن مقترحاً واحداً من هذا القبيل هو الذي قدم إلى فريق الخبراء العامل، وهو تخصيص مبلغ لجائزة لتطوير اختبار منخفض التكلفة للتشخيص السريع للسُّل.

٤٣- وربما كانت الجوائز النهائية مناسبة فقط لتطوير الوسائل التشخيصية حيث تكون الجوائز الكبيرة التي تكفي لمكافأة القائمين بالتطوير في متناول الجهات الممولة. ويمكن تعظيم التأثير الصحي في البلدان النامية إلى أقصى حد عن طريق شراء حقوق الملكية الفكرية بدلاً من منح جوائز صافية كمكافأة على الابتكار.

(هـ) اتفاقات الشراء أو المشتريات

٤٤- اتفاقات الشراء أو المشتريات هي عبارة عن عقود تبرم بين مشتر (عادة ما يكون حكومة أو مجموعة إقليمية أو متعددة الأطراف) وبين القائمين على تطوير المنتج، حيث يُحدّد السعر الذي سيتم شراء المنتج به و/ أو حجم المنتج الذي سيتم توريده. وتطبق معظم الاتفاقات على المنتجات الجينية، ويتم إعدادها بحيث تضمن الحسومات التي تجرى على أسعار شراء الكميات الكبيرة، وتأمين الإمدادات لكنها لا تحفز على إجراء أنشطة البحث والتطوير. ومن الابتكارات الأكثر حداثة اتفاقات الشراء الخاصة بالمنتجات المبتكرة أو المنتجات التي لاتزال قيد التطوير. وفي ما يلي أمثلة على مثل هذه الاتفاقات:

- ضمان الحد الأدنى للحجم
- ضمان الحد الأدنى من منتج جديد
- مرفق الأدوية الميسورة التكلفة - المالريا
- دليل الالتزام المسبق للأسواق الذي يلتزم المانحون بمقتضاه بالسعر والحجم المحددين في عقود الشراء الموقعة مع الشركات فيما يتعلق باللفاحات التي لم يتم بعد تطويرها والتي تلبي الاحتياجات الصحية العمومية.

٤٥- ويتفاوت أداء اتفاقات الشراء الخاصة بالمنتجات المبتكرة تفاوتاً كبيراً وفقاً لتصميم وشكل كل اتفاق. ويُعدُّ أداء دليل الالتزام المسبق للأسواق هو الأقل كفاءة نظراً لإخفاقه في التحفيز على الحصول على منتجات منخفضة التكلفة على أساس تفاضلي، وبالتالي على أسعار منخفضة، وضعف الحافز على نقل التكنولوجيا، فضلاً عن تعقده من الناحية العملية، كما كانت نسبة منخفضة من حيث جدواه السياسية، بالنظر إلى الصعوبة البالغة التي تكتنف عملية التشجيع على استخدامه على نطاق واسع.

٤٦- وقد حصل مرفق الأدوية الميسورة التكلفة على أعلى النسب من بين الكل، نظراً لاعتماده أسلوب الشراء بكميات كبيرة لضمان الحصول على أقل الأسعار، علاوة على أنه يتطلب مشاركة البلدان لضمان إتاحتها حتى لأشد الفئات السكانية فقراً، في إطار خطط التعميم الوطني للمنتجات.

٤٧- وتواجه جميع الالتزامات الخاصة بشراء المنتجات الجديدة للبلدان النامية مصاعب في التمويل، حيث ثبت من واقع التجربة أن الجهات المانحة والجهات المتلقية تقبل الانتظار لفترات طويلة من أجل الحصول على صيغ جنيسة أقل سعراً. وقد جاء تصنيف القائمين على التطوير للالتزامات الشراء، الأعلى بين كل المقترحات التي خضعت للمراجعة، كما جاء تصنيفها الأعلى بالإجماع من قبل كل من الشركات الكبيرة والصغيرة، والشركات المبتكرة في البلدان النامية، وشركات إنتاج وسائل التشخيص، والشركات المعنية بتطوير المنتجات. وقد رأى جميع القائمين على التطوير - أو أنهم أظهروا بالأحرى استعداد الحكومة لشراء المنتجات - أن التزامات الشراء هي أفضل إشارة مسبقة على الطلب الذي يمكن أن يحصلوا عليه، وأنه يمكن أن يحفزهم على إجراء أنشطة البحث والتطوير.

٤٨- وتعد صناديق الشراء الخاصة بالمنتجات المبتكرة عنصراً حاسماً في التحفيز على زيادة أنشطة البحث والتطوير، وهي تتيح الحصول على المنتجات الجديدة على نطاق واسع كما أنها مناسبة تماماً لتوجيه البرامج القائمة نحو تطوير احتياجات البلدان، مثل برامج البحث والتطوير الخاصة بأمراض النمط الأول، على سبيل المثال، والتي قد تركز، خلافاً لذلك، على مرسمات منتجات البلدان المتقدمة، وعلى القدرة الإنتاجية لتلبية احتياجات البلدان المتقدمة. إلا أن اتفاقات الشراء لا تتوفر لها الآلية القادرة على خفض أسعار المنتجات الجديدة، ولا سيما إذا كانت المنافسة محدودة أو غائبة مع منتجات مماثلة. وقد يمكن تحقيق نتائج أفضل من خلال المفاوضات الخاصة بأسعار الشراء الجماعي، أو من خلال إصدار إشارات مبكرة للقائمين على التطوير لمرسمات منتج نهائي يكون مراعيًا لظروف البلدان النامية (ومناسبا، من حيث السعر، للبلدان النامية).

الاقتراحات الخاصة بالكفاءة

٤٩- من شأن الاقتراحين التاليين أن يقللا من تكاليف البحث والتطوير عموماً ومن ثم يقلل إجمالي الاحتياجات الخاصة بتمويل البحث والتطوير في المستقبل وتتاح المنتجات الجديدة للعالم النامي بصورة أسرع:

(أ) المواعمة التنظيمية (التركيز على البلدان النامية)؛

(ب) أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة.

(أ) المواعمة التنظيمية (التركيز على البلدان النامية)

٥٠- تتعلق نسبة كبيرة من تكاليف تطوير المنتج الجديد وتسويقه بالشروط التنظيمية الخاصة بتحديد أن المنتج مأمون وفعال وعالي الجودة قبل إعطائه لأعداد كبيرة من المرضى. وهناك مرحلة إضافية تشبه تنظيمية" تسمح بها إجراءات المنظمة وتستهدف تقييم مدى ملاءمة المنتجات المسجلة للاستعمال في البلدان النامية. وقد بدأت أنشطة المواعمة التنظيمية في البلدان النامية في بعض الأقاليم، ولكن التقدم فيها يسير ببطء. ومن المرجح أن المواعمة التنظيمية في البلدان النامية لها أثر كبير في هذه البلدان لأن مجرد المواعمة تسهل تسريع تسجيل منتجات كثيرة (مثل المنتجات الجنيسة والمنتجات ذات الأسماء التجارية) في كثير من البلدان، وقد تسفر عن تسجيل المنتج في بلدان لا تتمكن لولا ذلك من الحصول على ذلك المنتج على الإطلاق.

٥١- والمواعمة عملية مجدية. ولكنها تحتل مكانة متوسطة من حيث قابليتها للتطبيق. ومن العقبات الكبيرة في هذا الصدد التفاوت في الأطر التشريعية الوطنية. وقد لا تتمتع البلدان بالثقة الكافية للتحويل إلى نظام متوائم على الصعيد الإقليمي (استغرق هذا الأمر من وكالة الأدوية الأوروبية ٤٠ سنة تقريباً)، وقد تثار مسائل خاصة بالسيادة الوطنية، وقد تترتب على فقدان الإيرادات المتأتمية من الرسوم التنظيمية صعوبات بالنسبة إلى الدول الشحيحة الموارد. والقائمون على تطوير المنتجات يعتبرون دائماً أن الكفاءة التنظيمية هي الأولوية الأولى.

٥٢- ومن شأن الإرادة السياسية اللازمة للمضي قدماً في المواءمة التنظيمية والتكامل التنظيمي في البلدان النامية أن توفر كثيراً من التكاليف وأن تعزز كثيراً إتاحة المنتجات العالية الجودة للبلدان النامية.

(ب) أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة

٥٣- إن إعداد أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة، وهي أدوات تعزز كفاءة البحث والتطوير فيما يخص الكثير من المنتجات وتحقق كفاءة عالية، يتطلب القيام باستثمارات مباشرة. ومن أمثلة أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة ما يلي:

- المبادرة الابتكارية في مجال الأدوية التابعة للمفوضية الأوروبية وذات التمويل المشترك بين الاتحاد الأوروبي والاتحاد الأوروبي لرابطات صناعة الأدوية، والتي تعطي منحاً لأنشطة التعاون الأوروبي بين القطاعين العام والخاص الرامية إلى تحقيق إنجازات أساسية؛
- منظمة "باث" (PATH) غير الربحية، وهي شراكة لتطوير المنتجات يوجد مقرها في الولايات المتحدة الأمريكية، تطور تكنولوجيات تمكينية وتكنولوجيات أساسية تتم إتاحتها لكل الشركات التي تنتج منتجات ملائمة لبرامجها؛
- معاهدة الصحة الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية لديها عدد من آليات تطوير وتوزيع أدوات البحوث الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الأمراض المنسية، مثل النماذج الحيوانية والمواد الفريدة من نوعها وقواعد البيانات الخاصة بالسلاسل الجينومية. وهناك عدة منظمات، مثل معاهد الصحة الوطنية والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، تقدم بالمجان أيضاً اختبارات الجدوى قبل السريرية إلى العلماء في الجامعات ودوائر الصناعة.

٥٤- ويولي كل من الشركات وشراكات تطوير المنتجات أولوية قصوى للاستثمار في أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة، ويشار في هذا الصدد، على سبيل المثال، إلى أن "السبيل الكفيلة بتقليل تكلفة أنشطة البحث والتطوير وتبسيطها تشكل ثغرة بالفعل" وأن "العمل الخاص بالوصفات البديلة له أهمية بالغة في تسريع أنشطة البحث والتطوير".

٥٥- ويمكن للاستثمارات في أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة، والموجهة إلى منتجات البلدان النامية، أن تحقق وفورات كبيرة في تكاليف كل برامج التطوير في هذا المجال الخاص بالأمراض، ولكنها لا تحظى إلا بالقليل من الدعم لأسباب ترجع إلى مسائل تتعلق بالصالح العام/ الاستفادة المجانية. ومن شأن الإرادة السياسية في هذا المجال أن تحقق فارقاً كبيراً.

الاقتراحات الأخرى

٥٦- تم تحليل عدد من الاقتراحات الواعدة التي شملت ما يلي: المصدر المفتوح، ومجموعات براءات الاختراع (نموذج معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث)، وصندوق الأثر الصحي، ومخطط قسائم المراجعة ذات الأولوية، والتشريع الخاص بأدوية الأمراض النادرة.

التعليق

٥٧- إن آليات التخصيص والكفاءة المقترحة توفر بكفاءة تغطية أمراض النمطين الثاني والثالث، كما أنها ملائمة بشكل جيد لتعزيز أنشطة القائمين على التطوير. ومن المتوقع إذا وضعت الشروط المنصوص عليها في الحساب أن تحقق الآليات نتائج جيدة للعالم النامي في مجال الصحة العمومية وبناء القدرات. وبعض الأساليب الموصى بها تتبع بالفعل، أو يتبع الأسلوب العام كإطار أو خلفية أو نموذج لنسخة من الآلية تخص البلدان النامية (مثل شركات تطوير المنتجات، ومخططات المنح، ووسائل لمنح الجوائز الهامة، وصناديق الاقتناء أو الشراء التي يستضيفها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وغيرها من الهيئات، ومبادرات المواءمة والتكامل على الصعيد الإقليمي، والمبادرات المنعزلة الخاصة بأدوات البحوث السابقة للتنافس داخل المنظمات كل على حدة). وهناك اقتراحات أخرى تتطلب التنفيذ، بما في ذلك آليات تمويل شركات تطوير المنتجات والجوائز النهائية النقدية.

٥٨- وعلى خلاف الكثير من الاقتراحات ذات الأداء الأدنى والتي تم إغفالها ليس من بين الآليات الموصى بها أية آلية تدر إيرادات، حيث إنها تعتمد جميعاً في الوقت الراهن على مساهمات المانحين والعمل الخيري. بيد أن جميع آليات التمويل المقترحة في التقرير مناسبة بشكل جيد لسد مواطن النقص في التمويل هذه.

٥٩- والمنتجات الخاصة بأمراض النمط الأول لا تحقق نتائج جيدة. والآليات الموصى بها تغطي بشكل معقول التعديلات المناسبة للبلدان النامية فيما يتعلق بالمنتجات الخاصة بأمراض النمط الأول، ولكنها أقل فعالية في ضمان رخص أسعار هذه المنتجات. ومع ذلك، وكما سبقت الإشارة إليه، لا توجد أية اقتراحات فعالة لسد الثغرات في إتاحة المنتجات المسجلة البراءات والخاصة بأمراض النمط الأول للبلدان النامية.

رابعاً: التوصيات

٦٠- ينبغي أن تتخذ المنظمة الإجراءات المبينة أدناه، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الربط بينها وبين تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من أجل دعم تحقيق المرامي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الأفية:

(١) إعداد المعلومات للنشر بخصوص خلفية وضع الحوافز الخاصة بإنتاج المعرفة كأساس لاستحداث الأدوات اللازمة لمعالجة المشاكل الصحية في البلدان النامية، بما في ذلك بحوث النظم الصحية الضرورية لدعم تقديم خدمات صحية عادلة وشاملة؛

(٢) الإحاطة علماً بالعلاقة بين البحوث وتخصيص الأموال وعبء المرض والمخاطر الصحية التي تؤثر في البلدان النامية على نحو غير متناسب، في سياق الحد من الإجحاف في مجال الصحة؛

(٣) دعم الجهود الرامية إلى تتبع الموارد، وهو أمر لا غنى عنه لفهم توزيع وتنسيق التمويل الخاص بالبحث والتطوير؛

(٤) دعم استحداث آلية للتعاون والتمويل في مجال البحوث والابتكارات الصحية العالمية بدعم من مختلف المصادر، بما فيها المصادر الطوعية ودوائر الأعمال والحكومة ومساهمات المستهلكين والمساهمات التي يمكن أن تتأتى من الجهات المبينة في الإجراء ٧ الموصى به أدناه، وذلك من أجل الأمور التالية:

(أ) أنشطة البحث والتطوير التي تستهدف الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص الجديدة واستراتيجيات التدخل لمكافحة الاعتلالات الصحية ذات الأولوية التي تصيب الفقراء؛

- (ب) دعم مجموعة من مجالات البحوث الضرورية لتحسين الصحة، بما في ذلك بحوث السياسات الصحية وبحوث النظم الصحية؛
- (ج) تعزيز قدرات وبيئات الابتكار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛
- (د) تشغيل مرصد للبحوث الصحية ذي نطاق إقليمي وملكية إقليمية لرصد الأمراض وتتبع موارد البحث والتطوير بانتظام؛
- (هـ) الاستناد داخل البلدان إلى اعتماد خيارات سياسات عمومية ملائمة محلياً وتعزيز هذه الخيارات لتجميع القدرات التكنولوجية للجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص بغية توليد المعارف الناقصة وإنشاء هياكل حافزة للتشجيع على البحث والتطوير فيما يتعلق بالتكنولوجيات الملائمة التي تهتم البلدان النامية؛
- (٦) تيسير اتباع نهج إقليمية في التعاون والتمويل في مجال البحوث في البلدان النامية، والاستفادة التامة من إمكانات البلدان النامية الابتكارية لتحقيق إنجازات جديدة في التعاون وبناء القدرات في مجال البحوث، بما في ذلك التدريب على بحوث الطب السريري والبحوث التطبيقية، والعمل على تيسير إقامة الشراكات مع سائر مؤسسات البحوث والمتعاونين من دوائر الصناعة في القطاع الخاص وشراكات تطوير المنتجات؛
- (٧) متابعة عمل فريق الخبراء العامل والقيام بالأمر التالية:
- (أ) إجراء استعراض متعمق للاقتراحات مع المجموعات الملائمة في إطار النهج الموصى بها والنهج الواعدة على السواء؛
- (ب) حشد المجموعات الملائمة ذات التمثيل الملائم من البلدان النامية وإدراج مؤسسات التمويل الدولية لاختبار مقبولية بعض أو كل الاقتراحات الختامية لتنفيذها؛
- (ج) البدء في مواءمة مصادر الإيرادات مع آليات التخصيص وإشراك المانحين في عملية رسمية لتنفيذ هذه العملية؛
- (د) البدء في مناقشة بشأن آلية لتنسيق عملية تخصيص التمويل حسب كل اقتراح خارج نطاق نموذج شراكة تمويل المنتجات؛
- (هـ) تحديد أفضل الآليات التي تلائم المجالات المحددة للمشاكل الصحية، وتحديد أولويات تنفيذها حسب المرض والمنتج؛
- (و) الدراسة التفصيلية لمدى إتاحة المنتجات الخاصة بأمراض النمط الأول والثاني والثالث للبلدان النامية، وتحديد الأمراض التي قد تتطلب تواليف من الحلول بالإضافة إلى البحث والتطوير؛
- (٨) تعزيز مجموعة النهج التالية:
- (أ) الاقتراحات الخاصة بالتمويل
- (١) فرض ضريبة غير مباشرة على المستهلك؛
- (٢) المساهمات الطوعية ومساهمات دوائر الأعمال كل على حدة؛
- (٣) تمويل أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة من مانحين جدد؛

(ب) الاقتراحات المتعلقة بتخصيص التمويل

- (١) التمويل المرتبط بشركات تطوير المنتجات؛
- (٢) الاقتراحات المحضة الخاصة بالجوائز، لتشجيع الشركات الصغيرة على وضع حلول ابتكارية للمسائل البحثية الأساسية والمشاكل التقنية حتى مستوى التطوير السريري، ومنح جوائز نهائية كبيرة بما يكفي لمكافأة القائمين على التطوير على تطوير وسائل التشخيص؛
- (٣) صناديق الشراء التي تعد عاملاً بالغ الأهمية في التحفيز على تعزيز أنشطة البحث والتطوير وإتاحة المنتجات الجديدة على نطاق واسع؛
- (٤) "المواءمة التنظيمية والتكامل التنظيمي" في البلدان النامية لتيسير التسجيل السريع للمنتجات من أجل توفير التكاليف ومن ثم تعزيز إتاحة المنتجات العالية الجودة للبلدان النامية؛
- (٥) الاستثمارات في أدوات أنشطة البحث والتطوير السابقة للمنافسة الموجهة نحو منتجات البلدان النامية والتي يمكن أن تحقق وفورات كبيرة لجميع برامج التطوير في مجالات الأمراض المعنية؛
- (٦) مخططات المنح الخاصة بالبلدان النامية لتيسير تقديم المنح المباشرة التي تشجع على المشاركة الواسعة للمشروعات الصغيرة والمتوسطة الحجم في أنشطة البحث والتطوير الملائمة للبلدان النامية؛
- (٩) ينبغي بذل جهود من أجل دراسة الاقتراحات الأخرى الواعدة في سياقاتها المحلية، مثل منتجات المصادر المفتوحة، ومجموعات براءات الاختراع، وصندوق الأثر الصحي، ومخطط مراجعة الأولويات على أساس إيصالات المكافآت، والتشريعات الخاصة بأدوية الأمراض النادرة.

= = =