



STORTINGET

# Representantforslag 74 S

(2021–2022)

frå stortingsrepresentantane Marian Hussein, Torgeir Knag Fylkesnes og Ingrid Fiskaa

Dokument 8:74 S (2021–2022)

**Representantforslag frå stortingsrepresentantane Marian Hussein, Torgeir Knag Fylkesnes og Ingrid Fiskaa om tilgang på vaksinar, medisinar, medisinsk utstyr og medisinsk teknologi i kampen mot covid-pandemien**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Noreg og mange land i verda som allereie har sikra seg god tilgang på covid-vaksinar, har likevel måtta stenga ned og opplever ny usikkerheit om helsevesen og vaksinar klarer å stå imot nye mutantar. Ein har i det siste (desember 2021–januar 2022) fått dokumentert at vaksinane vernar mot alvorleg sjukdom, i og med at det i stor grad er uvaksinerte og menneske med underliggande sjukdommar som blir lagde inn på sjukehus og intensivavdelingar. Det har samtidig blitt klart at vaksinane ikkje hindrar smitte, og at også vaksinerte spreier smitte.

Noreg og verda må truleg leva vidare med covid. Den globale forskjellen ligg i at kjøpesterke land vaksinere innbygarane sine med tredje og fjerde vaksinedose og har tilgang til smittevernustyr, behandlingsmedisinar og oksygenflasker. Mange fattige land har ikkje det, og har framleis svært låg vaksinasjonsgrad. I dag har berre 11 pst. av innbygarane i låginntektsland fått den første vaksinedosen sin ifølgje WHO (12. januar 2022). Også mange mellominntektsland har for dårleg tilgang på medisinar.

## Effektiv motarbeiding av pandemien krev internasjonal solidaritet

Den globale skeivfordelinga er i første rekke eit problem for låginntektsland, der pandemien har sett kampen mot fattigdom kraftig tilbake. Det skjer både på grunn av auka sjukdomsbyrde og overbelastning av allereie hardt pressa helsetenester, og på grunn av dei sosiale og økonomiske konsekvensane av nedstenging. Samtidig er den manglande tilgangen på vaksinar, medisinar og medisinsk utstyr i fattige land ein stor trussel mot effektiv motarbeiding av pandemien i heile verda, inkludert i rike land som Noreg.

Pandemien blir forsterka av at nye mutantar oftast blir utvikla i område med høg smitte, og lite behandling, eller i kroppar som har andre (ubehandla) sjukdommar og der viruset kan mutera fritt. Dette kan forklara kvifor den svært aktive covid-delta-varianten identifisert i India i oktober 2020, og covid-omikron-varianten identifisert i Sør-Afrika 24. november 2021, har oppstått. Nye mutantar kjem heilt som varsla av ekspertane. Utviklinga kan hindrast eller reduserast ved at statar som ikkje har same tilgang til å sikra seg vaksinar, medisinar, verneustyr og testar, får ei slik moglegheit.

Tilgang kan bli gitt ved at donorland kjøper medisinar, vaksinar og utstyr og donerer til fattige land og menneske. Men det er for det første uføreseieleg for mottakarane, og skaper dessutan avhengigheit – ein situasjon som er heilt unødvendig og uverdigg på same tid. I tillegg er det ein føresetnad at det finst vaksinar og utstyr å kjøpa, noko som ikkje har vore tilfellet, og COVAX har hatt store problem med å kjøpa vaksinar. Organisering og finansiering av COVAX har vist seg å vera både ineffektiv og heilt utilstrekkeleg. Ser ein på eksempelet Sør-Afrika, så kom det ingen vaksinar dit i heile første

kvartal i 2021. Derimot kom 50 pst. av dei lova vaksina- ne mellom juli og september, i ferietida i det globale nord. Det er svært vanskeleg for eit kvart land å planleg- ga distribusjon og beredskap for så uføreseielege vaksi- neleveransar, og endå vanskelegare når vaksina- ne dei mottar, har kort haldbarheit.

Fleire land har gode produksjonsmoglegheiter. Men farmasøytisk industri som allereie er ein del av den globale produksjonskjeda, lokalisert for eksempel i India, får ikkje produsera til eigne innbyggjarar eller til andre fattige land. Dei blir hindra av patentregelverket i Verdas handelsorganisasjon (WTO), og av uvilje fra far- masøytisk industri som er gitt monopol og held prisar hemmeleg.

## Forslaget om eit mellombels TRIPS- unntak i WTO

India og Sør-Afrika føreslo 2. oktober 2020 eit mel- lombels unntak i TRIPS for visse immaterielle rettar under covid-pandemien for å auka produksjon og tilgang på vaksinar, testutstyr, medisinar og medisinsk utstyr. Det blei levert eit revidert forslag 25. mai 2021 og ein kommunikasjon 30. september 2021 frå medforslags- stillarane med ei oppsummering av grunnlaget for eit TRIPS-unntak. Forslaget om TRIPS-unntak opnar for at land kan velja å gjera unntak frå artikkel 1 (opphavs- rett), 4 (industriell design), 5 (patent) og 7 (forretnings- hemmelegheiter) i del II av avtalen, og at desse ikkje skal handhevast under del III av avtalen, som omhandlar handheving av immaterielle rettar, fram til pandemien er under kontroll og befolkninga er vaksinert.

63 land (Afrika-gruppa, LDC-gruppa, Bolivia, Fiji, Indonesia, Pakistan, Mongolia, Vanuatu og Venezuela) er nå medforslagsstillarar til forslaget. I tillegg er det rundt 100 land totalt som støttar TRIPS-unntaket. Det er hovudsakleg EU, Sveits og Storbritannia som går imot forslaget. USA har offentleg støtta eit unntak frå imma- terielle rettar i TRIPS-avtalen (mai 2021), men berre på vaksinar, og ikkje på medisinar og annan nødvendig helseteknologi. Regjeringa Solberg var avvisande til for- slaget då det kom opp i oktober 2020. I desember 2021 uttala regjeringa Støre støtte til eit unntak for patent på vaksinar. Eit unntak for patent på vaksinar er derimot betydeleg snevrare enn kva USA har gitt støtte til (kor unntaket på immaterielle rettar då gjeld opphavsrett, industrielt design, fortrulege opplysningar og patent) og det som ligg i forslaget om TRIPS-unntak i WTO (imma- terielle rettar på vaksinar, medisinar og medisinsk ut- styr).

## Patentunntak for vaksinar er ikkje nok

Eit unntak berre for vaksinepatent vil ikkje vera nok til å motverka pandemien på ein effektiv måte. Det vil ta tid å distribuera vaksinar i fattige land (som i mange rike

land), og folk må behandlast. Derfor trengst det også unntak for medisinar og verneutstyr.

Dødstala stig i befolkninga som ikkje er vaksinert, og fleire land er i ein kritisk situasjon når det gjeld til- gang på testutstyr, medisinar, oksygen og anna utstyr og behandling. WHO tilrår to nye medisinar for å behandla pasientar med alvorleg covid-19, men låg- og mellom- inntektsland får ikkje tilgang på denne medisinen grun- na monopol, avgrensa produksjon og tilbod og høge prisar. I mangel på vaksinar og fordi vaksina- ne ikkje ver- nar mot smitte og fullt ut mot nye variantar, må eit mel- lombels unntak vera akkurat så breitt som forslaget frå Sør-Afrika og India i WTO.

Når det gjeld produksjon av vaksinar, er det under- produksjon på grunn av manglande deling av oppskrif- ter og teknologi. Dei farmasøytiske selskapa har produ- sert langt færre vaksinar enn dei har estimert, og til no har alle prognosar feila. I 2020 hadde dei farmasøytiske selskapa estimert at dei ville levera til saman 800 millio- nar dosar ut året, men enda opp med 30 millionar. I 2021 estimerte Moderna at dei ville ha produsert 1 mil- liard dosar. Dei enda opp med 700 millionar. Det er mangel på ingrediensar til vaksina- ne, fordi selskapa nektar å gi oppskrifter og lisensar til aktuelle produsent- ar i det globale sør. Ny forskning har identifisert 120 pro- duksjonsstader i Asia, Afrika og Latin-Amerika, som både har teknisk kapasitet, lov- og regimestabilitet og forvaltning av medisinproduksjon. Det manglar berre deling av teknologi for at desse produksjonsstadene kan starta mRNA-produksjon.

## Kunnskapen er eit globalt fellesgode

Eit vanleg svar på kvifor ein ikkje endrar på paten- tregimet, ikkje eingong i ein situasjon med pandemi, global nedstenging, kollaps av økonomien og ekstrem belastning på helse- og utdanningssystema globalt, er at dagens patentregelverk er nødvendig for å sikra innova- sjon. Det er eit argument som ikkje står seg ved nærma- re ettersyn. Dagens vaksinar og medisinar mot covid er utvikla i ein dugnad frå offentleg finansiert forskning, of- fentleg testkoordinering og enkeltmenneske (ofte frå fattige land) som har stilt kroppane sine til rådvelde for testar. Kunnskapen som i dag bidrar til kampen mot pandemien, er eit globalt fellesgode.

Det er verdt å merka seg at den raske utviklinga av covid-19-vaksinar har skjedd på grunn av store offentle- ge investeringar. Det er skattepengar som har gitt farma- søytisk industri milliardar av USD til å utvikla og testa vaksinar, og endå fleire milliardar i førehandsbestilte ordrar, slik at den finansielle risikoen var heilt minimal. Eit estimat er at ved utgangen av 2021 har regjeringar overført meir enn 112 mrd. USD til desse selskapa. Før det har for eksempel U.S. National Institutes of Health (NIH), militær forskning og andre offentlege institusjo-

nar investert i koronavirusforskning i fleire tiår. I USA har Moderna og NIH ein konflikt om kven som skal ha æra for innovasjon av ein sentral komponent i Moderna-vaksinen, fordi han vaks ut av eit fireårig samarbeid mellom Moderna og NIHs biomedisinske forskingsmiljø. Pfizer-BioNTech-vaksinen er eksempelet der BioNTech har utvikla patentet med forskarar frå det offentlege tyske systemet og fått støtte frå Den europeiske sentralbank (ECB) og den tyske staten. Pfizer har kjøpt lisensen for å kommersialisera vaksinen. Johnson & Johnsons forskingsdirektør innrømte januar 2021 i NYT, at dei ikkje hadde forska sjølv, fordi det var så små økonomiske insentiv til å gjera det.

Frå Sars-korona i 2002, og Mers-korona i 2012 til dagens covid-19 har ein slik pandemi vore i søkelyset i offentlege institusjonar og universitet. Farmasøytisk industri har investert lite, medan det offentlege og ikkje-kommersielle institusjonar har stått for den reelle innovasjonen. Det er derfor eit paradoks, når me står midt i pandemien, at ikkje verda kan ta i bruk denne felles kunnskapen som eit fellesgode.

## Nærmare om forslaget

Forslaget om å støtta det mellombelse TRIPS-unntaket føreslått av India og Sør-Afrika i WTO, inneber inga endring av TRIPS-regelverket om patent og andre immaterielle rettar, men gir eit unntak under covid-pandemien for deling av vaksineoppskrifter og annan medisinsk kunnskap og teknologi som trengst for å motarbeida pandemien.

Unntaket vil også berre gjelda for dei landa som vel å ta det i bruk, og å støtta forslaget inneber inga forplikting frå Noreg om å sjølv setta dei immaterielle rettane til side. Unntaket vil først og fremst gjelda for låginntektslanda, altså dei landa som treng det mest. For eksempel har Kina allereie tilgang til BioNTech-Pfizer sin mRNA-teknologi mot covid-19, og eit TRIPS-unntak

inneber derfor ikkje overføring av mRNA-teknologi til Kina.

Forslaget om å støtta eit mellombels, breitt TRIPS-unntak er det mest effektive tiltaket mot covid-pandemien, og kjem i tillegg til andre initiativ. Det står ikkje i motsetning til andre initiativ for vaksinesolidaritet slik som COVAX, WHO sitt initiativ for å dela vaksinelisensar og patentert kunnskap (C-TAP) eller lettande endringar i dagens TRIPS-reglar for tvangslisensar, som for eksempel Medicines Patent Pool.

## Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgande

for s l a g:

1. Stortinget ber regjeringa støtta India og Sør-Afrikas forslag i WTO om eit unntak frå visse reglar i TRIPS-avtalen, som vil gi eit mellombels unntak frå visse immaterielle rettar under covid-pandemien for å auka produksjon og tilgang på vaksinar, testutstyr, medisinar og medisinsk utstyr – utan vilkår eller krav om motytingar.
2. Stortinget ber regjeringa støtta aktive, konstruktive og tekstbaserte forhandlingar om eit mellombels unntak frå TRIPS-avtalen, for å forbetra global tilgang til rimelege covid-relaterte medisinske produkt og for å handtera globale produksjonsavgrensingar og mangel på forsyningar.
3. Stortinget ber regjeringa styrka arbeidet for ei løysing på den enorme ulikskapen i verda i tilgang på vaksinar, medisinar og medisinsk utstyr for å kjempa imot covid-pandemien, med særleg merksemd på auka vaksineproduksjon og den geografiske fordelinga av produksjonskapasitet, og støtta ein revisjon av det globale rammeverket for immaterielle rettar for framtidige pandemiar.

18. januar 2022

**Marian Hussein**

**Torgeir Knag Fylkesnes**

**Ingrid Fiskaa**

