

# Global sundhed – medicinalindustriens etiske ansvar

Læge Lars Christian Lassen &  
dr.med.vet. Mads Krogsgaard Thomsen

Novo Nordisk A/S

Sundhed er et tema, som gør den globale ulighed særdeles synlig. Opinionen i de udviklede lande påvirkes af udviklingslandenes sygdomsrelaterede tragedier, som bl.a. er en konsekvens af disse landes ekstremt lave årlige sundhedsudgifter på 20 USD pr. indbygger, svarende til under 1% af OECD-landenes [1]. I den forbindelse anses medicinalindustriens bidrag til øgning af global sundhed af omverdenen for værende beskeden; i hvert fald bedømt ud fra branchens dårlige image [2], der dog dækker over noget forskellige opfattelser af industriens delaktører [3]. Det må således være væsentligt for industrien, at dens positive selvopfattelse følges op gennem handling med henblik på at opnå en større anerkendelse fra omverdenen.

På det globale plan ligger ansvaret for at fremme sundhed primært i det politiske system og hos organer med international legitimitet, herunder WHO og FN.

Visionen for Novo Nordisk er at være førende inden for bekæmpelse af diabetes: en sygdom, der p.t. afficerer ca. 200 mio. mennesker globalt, og man forventer, at der sker en fordobling i løbet af de næste par årtier [4]. Vi ønsker at medvirke til sikring af bedre adgang til sundhed, og vi fokuserer primært på at yde vores bidrag inden for det, vi er bedst til: forebyggelse, opsporing og behandling af diabetes, som fortsat behandles med alt for ringe resultat, hvilket fører til hyppige mikro- og makrovaskulære komplikationer [5]. Indsatsen kan opfattes som værende et element i firmaets tredobbelte bundlinje; den finansielle, den sociale og den miljørelaterede. Miljøbundlinjen er ikke et tema på dette sted. Det skal blot nævnes, at en energiforbrugende virksomhed som Novo Nordisk bør levere sit bidrag til efterlevelse af Kyoto-protokollen, hvilket har ført til indgåelse af en *climate savers*-aftale med WWF Verdensnaturfonden, hvilket forpligter os til at reducere vores CO<sub>2</sub>-udledning markant [6].

## Retten til sundhedsydelser

I relation til diabetes ønsker Novo Nordisk – alene og i partnerskab – at medvirke til sikring af bedre og mere lige adgang til sundhed inden for de rammer, som er foreslået af WHO. Vi har bidraget til samfundsøkonomiske undersøgelser, som desværre klart viser, at dårlig diabetesregulering medfører tab af menneskeliv, livskvalitet og national produktivitet. Effektiv behandling er langt fra universel, selv ikke i industrilandene, bl.a. på grund af manglende viden om sygdommen. Proble-

merne forværres af utilstrækkelige økonomiske resurser, infrastruktur og adgang til medicin, hvilket har ført til Novo Nordisk-initiativer, af hvilke nogle beskrives nedenfor.

## Strategi i Kina: et eksempel på et udviklingsland

Der er i dag over 30 mio. kinesere, der har diabetes, og tallet vokser hurtigt og i takt med urbaniseringen [4]. Novo Nordisk, Verdensdiabetesfonden (WDF) og det kinesiske sundhedsministerium har i fællesskab etableret et nationalt femårsdiabetesprogram i Kina. Programmet tager sigte på at forebygge (gennem vejledning i kost og motion), diagnosticere og behandle diabetes og derved reducere sygdommens belastning af det kinesiske samfund. Det vil dække en befolkning på omkring 500 mio. mennesker, hvoraf 20 mio. har diabetes. Systematisk diabetesuddannelse for i alt 50.000 læger og sygeplejersker finder sted i form af seminarer og praktisk træning.

## Hjælp til de fattigste lande

For at sikre bedst mulig adgang til behandling tilbyder Novo Nordisk human insulin til den offentlige sundhedssektor i de 49 mindst udviklede lande til en pris, som højst udgør 20% af gennemsnitsprisen i Nordamerika, Europa og Japan. Formel adgang til medicin vil desværre ofte være helt utilstrækkelig, og der er brug for markant yderligere støtte til opbygning af infrastruktur i behandlingssystemet, hvilket er forudsætningen for, at rationel anvendelse af medicinen kan finde sted. Med baggrund heri valgte Novo Nordisk at etablere den selv-ejede fond, WDF, i 2001 med en donation på 500 mio. kr., der over en tiårig periode skal bruges til at forbedre behandling og forebyggelse af diabetes i verdens fattigste lande [7]. Midlerne går til uddannelses- og oplysningsprojekter og hjælp til opbygning af sundhedskapacitet. I dag støtter fonden mere end 50 projekter med en anslået direkte effekt på 24 mio. mennesker i over 60 udviklingslande. Initiativet har formået at tiltrække mange partnere og signifikant finansiel støtte fra andre organisationer.

## Forskning og udvikling

Der stilles ofte spørgsmål til medicinalindustriens forsknings- og udviklings (*research and development* (R&D)-aktiviteter, herunder fravalg af satsningsområder som tropesygdomme. Desværre medfører specialiseringen i lægemiddelforskning [8], at et diabetespecialiseret selskab som Novo Nordisk næppe kan bidrage til samfundets indsats inden for eksempelvis tropesygdomme på en meningsfyldt måde. I forbindelse med tropesygdomseksemplet er det til gengæld vigtigt, at førende danske forskningsinstitutioner inden for området møder fortsat politisk villighed til finansiering af deres indsats.

For at forbedre sygdomsbehandling, henholdsvis fore-

bygge sygdomsudbrud, er dyreforsøg [9] og stamcelleforskning absolut nødvendige, og derfor indtager dyrevelfærd og etikken omkring stamcelleforskning centrale roller i debatten. Gældende lovgivning og de etiske konventioner skal respekteres af alle, men derudover har Novo Nordisk valgt i samarbejde med Dyrenes Beskyttelse at satse forskningsmæssigt på at sikre højere standarder for dyrevelfærd end de officielt krævede [10].

Klinisk afprøvning rummer også en række etiske dilemmaer, f.eks. vedrørende det informerede samtykke, valg af kontrolgruppe, forsøgsdesign og publicering af resultater. Disse forhold, som tidligere har været behandlet i Ugeskriftets spalter [11], er regulerede gennem lovgivning, konventioner og registreringsmyndigheder, og endelig er de overvåget af videnskabetiske komiteer. Vi vil her kun fremhæve det forhold, at slutproduktet af den moderne kliniske afprøvning skal være repræsentativ for alle de etniske befolkningsgrupper, som kan være potentielle brugere af det pågældende lægemiddel. Derfor må kliniske udviklingsprojekter gennemføres over hele verden, hvilket igen stiller krav om ensartede, høje etiske forsøgsstandarder, også i lande med mindre restriktiv national lovgivning. Novo Nordisk har globale procedurer, som sikrer de høje etiske standarder, og vi vil ikke acceptere undskyldninger for »etisk dumping«, altså lavere etiske standarder for forsøgene i visse lande og/eller manglende intention fra firmaets side om at opnå godkendelse af det pågældende produkt i alle lande, der indgår i afprøvningen.

### Forretningsetik

Direktøren for Transparency International har for nylig givet sit perspektiv på emnet forretningsetik og ridset nogle af de centrale problemstillinger op, herunder behovet for, at virksomhederne tager aktivt stilling til bestikkelse, korrupsion og anden uetisk adfærd [12]. I den forbindelse er det vigtigt, at forpligtelsen til at bidrage til global sundhed indebærer, at virksomhederne må operere i områder, hvor der er særlig store udfordringer i at omsætte principperne for forretningsetik i praksis. I den forbindelse tilstræber Novo Nordisk ansvarlighed, men det kan ikke undgås, at der opstår dilemmaer, som bliver håndteret fra sag til sag. Eksempelvis blev Novo Nordisk nævnt i en rapport offentliggjort i oktober 2005 af en FN-undersøgelseskomite som en af omkring 2.200 virksomheder, der angiveligt skulle have betalt såkaldte *after sales service fees* i forbindelse med kontrakter indgået under FN's Oliefor-Mad-program. Dette program bevirkede, at Irak i årene 1996-2003 kunne sælge begrænsede mængder af olie for at dække den irakiske befolknings humanitære behov under de økonomiske sanktioner, der blev pålagt Irak efter invasionen af Kuwait. Novo Nordisks egen vurdering er, at der ikke er foregået ulovligheder i forbindelse med virksomhedens kontrakter eller betalinger. Situationen understreger imidlertid, hvor vanskeligt det er at arbejde i lande med meget forskellige måder at drive forretning på. Vi har forsynet irakerne med in-

sulin til diabetesbehandling i de seneste 15 år, og vi har handlet med Irak i over 30 år. Havde Novo Nordisk trukket sig ud af Irak, havde irakerne sandsynligvis ikke kunnet opnå tilstrækkelige lægemiddelforsyninger til de mange diabetespatienter i landet, hvilket synliggør et klassisk dilemma: handlen med korrupte/diktatoriske regimer versus disses befolkningers humanitært legitime behov for adgang til vigtig medicin.

Afslutningsvis har Novo Nordisk tilsluttet sig FN's Global Compact, og vi arbejder derfor aktivt for at indarbejde dens ti principper, herunder undgåelse af bestikkelse og korrupsion, i virksomheden og blandt dens interessenter.

### Sammenfatning

Sundhed er et globalt tema, som vedrører alle, og som gør den globale ulighed særdeles synlig. Alle interessenter i sundheds-tjeneste og sygdomsbehandling har et etisk ansvar for at bidrage til fremme af global sundhed. Det gælder også medicinalindustrien. Hos Novo Nordisk fokuserer vi primært på at yde vores bidrag til global sundhed gennem bekæmpelse af diabetes. Samtidig står vi ved, at vi er en privat virksomhed, som skal skabe et finansielt overskud, hvorfor vi må skabe gode resultater på alle tre bundlinjer: den finansielle, den miljømæssige og den sociale.

I denne artikel har vi søgt at give en kortfattet gennemgang af nogle eksempler på, hvad vi mener, at man som industri-virksomhed kan gøre – og derfor også er etisk forpligtet til at gøre for at fremme den globale sundhed. Vi har desuden påpeget en række dilemmaer inden for såvel forskning og udvikling som forretningsetik, som virksomheder stilles over for, når de vil omsætte de etiske principper til daglig praksis globalt.

Korrespondance: *Mads Krogsgaard Thomsen*, Novo Nordisk A/S, Novo Allé 1, Bygning 6B, DK-2880 Bagsværd. E-mail: [mkt@novonordisk.com](mailto:mkt@novonordisk.com)

Antaget: 7. juli 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. WHO: Working together for health. The world health report 2006, Table 3. Geneva: WHO, 2006.
2. [www.harrisinteractive.com/harris/poll/index.asp?PID=655/maj](http://www.harrisinteractive.com/harris/poll/index.asp?PID=655/maj) 2006.
3. Berlingske Tidendes Nyhedsmagasin. Imageanalysen 2003, 2003:1-108.
4. The Global Burden of Diabetes. Diabetes Atlas, 2nd edition. Bruxelles: International Diabetes Federation, 2003:15-111.
5. Global Guideline for Type 2 Diabetes. International Diabetes Federation, Clinical Guidelines Task Force. Bruxelles: International Diabetes Federation, 2005.
6. Environmental Strategy Builds the Business Case. [www.novonordisk.com/annual-report-for-2005:39/feb](http://www.novonordisk.com/annual-report-for-2005:39/feb) 2006.
7. [www.worlddiabetesfoundation.org/feb](http://www.worlddiabetesfoundation.org/feb) 2006.
8. Drews J. In quest of tomorrow's medicines. New York: Springer-Verlag, 1999: 117-56.
9. Thomsen MK. Sikker medicin kræver forsøg på dyr. Dyremodeller – mod en sundere fremtid. København: KVL Temahæfte 2006:6-7.
10. Ottesen JL. New housing standards for rats and mice developed with focus on the needs of the animals: the development of science-based guidelines for laboratory animal care. Proceedings of the November 2003 International Workshop, Institute for Laboratory Animal Research (ILAR). Washington: National Academic Press, 2004:114-19.
11. Dejgaard A, Thomsen MK. Medicinalfirmaers rolle og ansvar ved lægemiddelforsøg. Ugeskr Læger 2003;165:1676-9.
12. Spotlight on Business Ethics. [www.novonordisk.com/annual-report-for-2005:36/feb](http://www.novonordisk.com/annual-report-for-2005:36/feb) 2006.