

# Medicinerna som skördar liv

En fallstudie om Nigerias kamp mot den globala illegala  
medicinhandeln

# Abstract

Counterfeit pharmaceuticals are a global threat that often doesn't receive as much attention needed to rectify the problem. There have been many incidents and deaths caused by the effects of these dangerous medicines, especially in developing countries. Globalization processes have contributed to dark sides and global shadow networks such as the illegal trade of counterfeited pharmaceuticals. After the cold war the security agenda needed a reform because of the new types of threats that could not be resolved with traditional military measures. The case of Nigeria and the battle against counterfeit pharmaceuticals illustrates how the role of the state has changed in the last decades and it also instantiates the limits of the state in today's global dynamics. I found that the shadow networks and especially the one of counterfeit medicines is a lot more complex than it seems, and that the role of the state is quite limited in the developing world. There are a lot of ethical dilemmas in poor countries as well as there is a strong connection to the new security theories and the underlying dichotomy of the rich and poor as well as sustainable development.

*Nyckelord:* Counterfeit Pharmaceuticals, Sub-standard Medicines, Illegal trade, Globalization, Shadow Economies, the New Security Agenda, Health Security, Nigeria

# Innehållsförteckning

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Syfte .....	2
1.2 Problemformuleringar .....	2
1.3 Avgränsning .....	2
1.6 Metod och empiri.....	3
1.7 Kritik av metodval .....	4
1.8 Materialanvändning och källkritik.....	4
1.8.1 Materialanvändning .....	4
1.8.2 Källkritik.....	5
1.9 Disposition .....	5
<b>3 Teoretiskt ramverk</b> .....	<b>6</b>
3.1 Säkerhetsdiskursen.....	6
3.2.1 Traditionell säkerhet .....	6
3.2.2 Den nya säkerhetsagendan.....	7
3.2 Skuggekonomin .....	8
<b>4 Global illegal handel och medicinförfalskningen</b> .....	<b>9</b>
4.1 Global illegal handel.....	9
4.1.1 Globalisering, global illegal handeln och staten.....	10
4.2 Det globala hotet – förfalskade mediciner .....	10
4.3 Medicinförfalskningen i utvecklingsländer .....	12
4.4 Aktioner mot medicinförfalskningen – vad görs i dagsläget? .....	13
4.4.1 WHO & IMPACT.....	13
<b>5 Fallet Nigeria</b> .....	<b>15</b>
5.1 Bakgrund.....	15
5.2 Medicinförfalskningens utveckling .....	16
5.2.1 Tillgänglighet och distribution.....	16
5.3 Statliga åtgärder .....	17

5.3.1	The national agency for food, drug administration and control (NAFDAC) .....	17
5.3.2	Övervaknings- och inspektionsprocedurer .....	18
5.3.3	Medicinrelaterad lagstiftning i Nigeria.....	18
5.4	Framsteg och motgångar.....	19
5.5	Nigerianska statens roll och ansvar .....	19
<b>6</b>	<b>Analys.....</b>	<b>21</b>
6.1	Nigerias och utvecklingsländernas kamp mot de förfälskade medicinerna.....	21
6.2	Det globala hotet och den nya säkerhetsagendan .....	23
6.2	Statens roll, ansvar och begränsningar .....	24
6.4	Slutsatser .....	25
<b>7</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>27</b>

# 1 Inledning

Skuggekonomier och så kallade svarta marknader är globala fenomen som blivit alltmer uppmärksammade på den internationella arenan. Globaliseringen kan förklaras genom *"Den process genom vilka stater, ekonomier, institutioner och aktörer på alla nivåer blir alltmer sammanflätade över nationella gränser"* (Robertson:2007:237f). Allt sedan slutet på kalla kriget har världsordningen förändrats och globaliseringsprocesserna har på alla nivåer kraftigt tagit vid. I och med dessa processer har det även växt fram mörka sidor, bland annat illegal handel av olika slag, trafficking och organiserad brottslighet som blivit allt svårare för stater att kontrollera och stoppa. Detta även pga. att hoten är mer diffusa och utom räckvidd för statens nationella gränser.

En av de många illegala aktiviteterna i världen är produktionen och handeln av förfalskade mediciner. Det är viktigt att förstå hur farliga dessa förfalskade mediciner kan vara. Utöver att de ofta saknar rätt halt av de verkande ämnena, så innehåller många även direkt dödliga ämnen: vacciner gjorda av kranvatten är ett av många exempel på dessa livshotande mediciner. Produktionen och handeln med förfalskade mediciner har utvecklats till att bli ett direkt hot för säkerheten på individnivå, regional nivå och även global nivå. Många av dessa förfalskade mediciner framställs i mindre utvecklade länder och transporteras runtom i världen. Dock är det fattiga länder som drabbas hårdast av dessa mediciner. Enligt WHO är 25 % av alla mediciner i mindre utvecklade länder förfalskade, och i vissa länder är procenten betydligt högre (Morris et al. 2006 s. 3). Att dessa mediciner är extremt farliga blev känt år 1996 när 60 000 människor blev vaccinerade med förfalskade vaccin från Nigeria och 2 500 människor dog till följd av detta (ibid.).

Tillgången till sjukvård och mediciner är en viktig del av den individuella hälsan som i sin tur är en vital del för att ett samhälle ska fungera och utvecklas. Förfalskade mediciner som sprids globalt är ett direkt hot mot konsumentens hälsa. HIV/Aids, malaria och tuberkulos är sjukdomar som bland annat i Afrika redan har utvecklats till hot för mänskligheten, stabiliteten och utvecklingen både lokalt och regionalt men också på global nivå. De förfalskade medicinerna ser oftast exakt likadana ut som de äkta, och medicinerna produceras för att efterlikna nästan alla större läkemedelsmärken. Dessa mediciner är billigare och ibland de enda som går att få tag på, speciellt om det rör sig om fattiga områden och konfliktområden.

Hälsa som en aspekt av social säkerhet ofta har underskattas i frågor som rör politik och utveckling, eftersom det tillhör 'soft policies', dock är denna sida av den illegala handeln och produktionen av de förfalskade medicinerna ytterst farlig och måste börja uppmärksammas ännu mer internationellt. Detta är även en vital

del för att utvecklingsländer bättre ska kunna hantera sjukdomar som HIV/Aids, tuberkulos och malaria, som redan har utvecklats till enormt svårhanterliga hot i många regioner (Bate & Boateng 2007 s.2).

## 1.1 Syfte

Mitt syfte med denna uppsats är främst att undersöka statens roll och statens begränsningar när det kommer till illegala aktiviteter eller så kallade svarta marknader, vilket jag kommer att exemplifiera med att undersöka den illegala medicinförfalskningen i Nigeria. Mitt fokus kommer genom uppsatsens gång att ligga på utvecklingsländer, eftersom dessa länder drabbas värst. Jag vill lyfta fram problematiken som i dagens globaliserade värld kan uppstå för stater när det kommer till illegala aktiviteter som sträcker sig över statens nationella gränser. Jag vill undersöka på en mer djupgående nivå hur staten Nigeria har försökt hantera den illegala handeln av förfalskade mediciner som i landet är ett stort problem och undersöka vilka reaktioner som uppstått av dessa handlingar.

## 1.2 Problemformuleringar

De frågeställningar jag kommer att försöka svara på genom uppsatsens gång samt diskutera vidare i analysen är:

1. Vad är statens roll och ansvar samt vilka begränsningar finns för staten gentemot illegala aktiviteter som medicinförfalskningen?
2. Vilka specifika problem stöter utvecklingsländernas stater på när det kommer till global illegal handel som den utav förfalskade mediciner?

## 1.3 Avgränsning

För att avgränsa ämnet kommer jag att fokusera på statens roll och ansvar i utvecklingsländer inom problematiken rörande skuggekonomiernas karaktär. Jag kommer även att avgränsa mig till händelserna i Nigeria, eftersom det illustrerar väl hur dagens globaliserade värld har påverkat den illegala handeln samt hur komplicerat det är för staten att agera och kontrollera händelser som dessa. Dock kommer denna del mer att vara en empirisk fallstudie och en redovisning av Nigerias utveckling rörande medicinförfalskningen som sedan kommer att ligga till grund för min mer teoretiska analys.

Jag kommer vidare i denna uppsats fokusera på problematiken med statens roll gentemot dessa illegala aktiviteter kopplat till den nya säkerhetsdiskursen, men även lyfta fram teorier från bland annat Carolyn Nordstrom, eftersom hennes forskning är aktuell inom mitt valda ämne och ger en bredare förståelse för den komplexitet som medicinförfalskningen avspeglar. Det finns många intressanta aspekter som man kan koppla till denna problematik men jag har valt detta fokus för att få en bättre insikt om statens begränsningar när det kommer till global illegal handel och vem som bör göra vad för att kontrollera dessa problem.

Jag vill även klargöra specifikt vad jag avser med förfalskade mediciner, eftersom detta lätt kan missuppfattas. Jag kommer inte beröra de s.k. kopierade medicinerna, dvs. genuint framställda mediciner med standardkvalitet som kopieras trots att patent av många mediciner finns hos de stora läkemedelsföretagen, som bland annat Brasiliens regering har godkänt (Reuters, Svenska Dagbladet 04.05-2007). Jag avser i min uppsats att endast fokusera på mediciner som är förfalskade eller undermåliga och som säljs eller dumpas till en omisstänksam befolkning. Medicinerna kan innehålla rätt mängd av de aktiva substanserna, men det vet ingen med säkerhet innan ett liv har utsatts för risker.

## 1.6 Metod och empiri

Jag kommer först att ge en bild av medicinförfalskningen i världen idag och diskutera problematiken med denna illegala aktivitet i utvecklingsländer. Att först diskutera den illegala medicinförfalskningen i ett globalt perspektiv för att sedan gå vidare till att undersöka fallet Nigeria, anser jag vara gynnsamt för min undersökning och ge ett bredare perspektiv i området. Detta även på grund av att läsaren skall få en bättre förståelse för hur stort problem förfalskade mediciner är, samt förstå konsekvenserna av dessa i länder som är mindre utvecklade.

Jag kommer att använda mig av en kvalitativ fallstudie för att utföra undersökningen. Jag har valt denna metod på grund av att man med denna lättare ska kunna utläsa statens roll och utmaningar gentemot illegala aktiviteter i dagens globaliserade värld. Eftersom jag vill undersöka statens roll och ansvar i ämnet, anser jag att den kvalitativa forskningsdesignen är den mest fruktsamma för mitt syfte. Utav de fyra orsakskriterierna; isolering, kontrafaktisk skillnad, tidsordning och orsaksmekanism, som forskning inom samhällsvetenskapen bör eftersträva att besvara, syftar den kvalitativa metoden mot att belysa tidsordningen och orsaksmekanismen i högre grad än de två andra orsakskriterierna. Eftersom jag eftersträvar en undersökning med fokus på orsaksmekanismerna anser jag att detta metodval är det mest givande för att besvara mina frågeställningar. (Teorell & Svensson 2007 s.270f). Jag kommer således att både försöka beskriva, förklara och problematisera statens förändrade roll i undersökningen kopplat till medicinförfalskningen och exemplifiera med fallet Nigeria. Nigeria är ett land där medicinförfalskningen och dess konsekvenser har drabbat landet och befolkningen väldigt hårt och därför anser jag att det är ett mycket intressant och bettydelsefullt fall att utgå ifrån. *”Med få fall kan man gå på djupet och söka*

*mycket information om varje undersökningsenhet*” (Teorell & Svensson 2007 s.267). Jag kommer att utföra undersökningen av befintligt material, främst akademiska artiklar och olika organisationers rapporter. I analysen kommer jag att koppla mitt teoretiska ramverk till fallet Nigeria och utifrån detta diskutera mina givna frågeställningar. Den empiriska fallstudien av Nigeria är följaktligen deskriptiv i sin karaktär, och kommer att ligga som bakgrund mot min mer teoretiska analys.

## 1.7 Kritik av metodval

Det finns dock metodologiska svagheter som uppstår med att välja bara den kvalitativa strategin. Ett av dessa problem är att finna generella belägg för slutresultaten, då jag endast kommer att exemplifiera med ett fall. Eftersom jag har valt att grunda analysen på endast en fallstudie uppstår det även problem med att isolera de andra påverkande variablerna som jag inte kommer att beröra genom uppsatsen. (Teorell & Svensson 2007 s.267, 271). Jag anser dock att dessa problem inte är så allvarliga, eftersom uppsatssyftet snarare är att djupgående kunna undersöka och analysera orsaksmekanismerna, och därmed även med god validitet undersöka frågeställningen angående statens roll och utmaningar i dessa komplexa internationella problem. Det finns olika metodval som hade gynnat min undersökning på olika sätt. Jag anser dock att fallstudien blir en mycket intressant infallsvinkel för att få reda på hur staten Nigeria har bemött detta tilltagande problem och även få reda på vilka problem som uppstår för mindre utvecklade länder när det kommer till ett så stort växande globalt hot som medicinförfalskningen.

## 1.8 Materialanvändning och källkritik

### 1.8.1 Materialanvändning

Jag använder i min uppsats både primär och sekundärmaterial. För att på bästa sätt kunna utläsa statens roll och utmaningar och koppla detta till den globala illegala handeln och medicinförfalskningen kommer jag använda mig av böcker och akademiska artiklar som är skrivna om illegal handel, skuggekonomier och den mörka sidan av globaliseringen. I många av dessa böcker behandlas också statens roll och begränsningar i dagens globala dynamik. Jag kommer även att använda



mig av rapporter från WHO, men också andra internationella organisationer och medicinska tidskrifter för att utläsa medicinförfalskningens utsträckning i världen och i Nigeria. Jag kommer även att använda mig av Nigerias regerings hemsida och publikationer, främst från institutionen The National Agency for Food, Drug Administration and Control (NAFDAC). Jag anser att genom att blanda olika materialkällor kan jag få ett brett perspektiv på undersökningen och inte bara förlita mig på en sorts källor.

### 1.8.2 Källkritik

Jag anser att det främsta problemet är att jag kommer använda Nigerias regerings dokument. Det bör uppmärksammas att dessa dokument kan vara aningen förvrängda för ett bättre intryck av situationen än vad den verkligen är. Dock kommer jag att använda mig även av andra undersökningar och akademiska artiklar som skrivits om Nigerias utveckling inom området för medicinförfalskning, och därför anser jag att det ändå blir väl balanserat. Ett annat problem är att det är väldigt svårt att få uppgifter om hur staten har förbättrat situationen. Det finns dokument om deras åtgärder men inte lika mycket om resultaten av dessa. Jag kommer dock att göra mitt bästa för att kombinera akademiska artiklar och internationella organisationers publikationer för att få en bättre bild av hur resultaten i landet ser ut. En annan sak som bör uppmärksammas är att jag använder mig av sekundärmaterial. Jag är medveten om att min tolkning av dessa källor kan kritiseras och ifrågasättas eftersom författaren redan har tolkat dessa utifrån sin egen undersökning och sina förutfattade meningar. Reliabiliteten kommer i uppsatsen även att ha sina svaga punkter eftersom jag använder mig av flera undersökningar bland annat om medicinförfalskningens utveckling i Nigeria och resultaten ser aningen olika ut (Terorell & Svensson 2007 s.57f).

## 1.9 Disposition

Jag kommer först att förklara det teoretiska ramverket och diskutera mitt val av teorier och lyfta fram de centrala aspekterna av dessa teorier som jag kommer att ha som utgångspunkt för min analys. Sedan kommer jag diskutera den globala illegala handeln för att få en klarare bild av hur dessa nätverk ofta fungerar. Därefter kommer jag att diskutera hur den illegala medicinförfalskningen ser ut idag i världen. Efter detta kommer jag komma in på själva fallstudien som behandlar Nigeria och medicinförfalskningsproblematiken samt statens roll och ansvar gentemot denna komplexa illegala aktivitet, och denna fallstudie kommer även att stå som bakgrund för min analys. Till sist kommer jag lite mer öppet analysera statens roll, ansvar och begränsningar, samt diskutera en del problem som speciellt utvecklingsländer står inför när det kommer till den globala illegala handeln. Allra sist kommer jag sammanfatta en del viktiga resultat och diskutera de viktiga dilemman som stater ställs inför i min slutsats.

## 3 Teoretiskt ramverk

För att kunna diskutera och undersöka statens roll i en så komplex illegal aktivitet som produktionen och handeln av förfalskade mediciner måste jag tydliggöra och problematisera statens roll som aktör i dagens globala värld. Jag kommer att diskutera den nya säkerhetsagendan, eftersom det är viktigt att förstå hur statens roll har förändrats inom den nya säkerhetsdiskursen i den aktuella globala dynamiken. Undersökningen kommer även att luta mot teorier rörande global illegal handel, och huvudsakligen antropologen Carolyn Nordstroms forskning inom ämnet. Det framstår som relevant att tillämpa en mer övergripande teori kring statens förändrade roll kring den nya säkerhetsagendan men att även kort kontextualisera Nordstroms centrala aspekter. För att förstå statens förändrade roll kommer jag alltså behandla den nya säkerhetsagendan, som kommer vara mitt övergripande teoretiska ramverk för uppsatsen. Carolyn Nordstroms forskning kommer att vara komplement till denna teori och gynna min undersökning och analys. Detta eftersom hon gjort fältforskning om global illegal handel, bland annat den globala medicin förfalskningen, och hon kommer därför in på en mer konkret nivå i ämnet vilket även blir en central aspekt att diskutera i min uppsats då det kan vara svårt att studera illegala aktiviteter endast genom statscentrerade teorier.

Tidigare forskning inom det specifika ämnet medicin förfalskning är till en viss del svårt att tillhandahålla, eftersom det sker ”i skuggan” och ofta finns det inte detaljerad information om dessa aktiviteter. Dessutom handlar en klar majoritet av det som skrivs om illegal handel och förfalskning om vapen och droger (Cockburn et al. 2005). Dock går även denna typ av illegal handel att koppla till mitt problemområde, eftersom det också illustrerar problematiken kring statens roll och ansvar i dagens globala dynamik. Jag kommer genom uppsatsen gång fokusera på effekter av globaliseringens senare skede.

### 3.1 Säkerhetsdiskursen

#### 3.2.1 Traditionell säkerhet

Den traditionella säkerheten baserar sig på realismens tankar om den suveräna staten. Under kalla kriget var det den realistiska skolan som dominerade säkerhetsdiskursen. Denna typ av säkerhet är främst fokuserad på internationell anarki, staten som den enda viktiga aktören och den militära nationella säkerheten

och säkerhetshot kopplade till den nationella staten. Det vill säga betydelsen av säkerhet sågs som den även besvarades, en stats militära säkerhet kontra andra staters militära makt (Sheehan 2005 s.2). Efter kalla kriget ändrades världsordningen, och en världsomspännande liberalisering av handelsregler och ekonomi samt politik påbörjades. Nya sociala hot uppmärksammades på ett annat sätt än tidigare, och stater började få svårigheter att hantera dessa nya hot med traditionella militära medel. Hela säkerhetsdiskursen gick från att vara traditionellt nationell till att bli mer och mer internationell (Sheehan 2005 s.10,23, 43).

### 3.2.2 Den nya säkerhetsagendan

Utvidgningen av säkerhetskonceptet har varit ett omdiskuterat ämne på den internationella arenan ända sedan slutet på kalla kriget. Globaliseringen och den globala internationella dynamiken har medfört att många hot inte längre är direkt kopplade till stater och territorium vilket i sin tur har medfört att staten inte längre kan ha samma kontroll över denna typ av hot. Idag är det inte bara militär makt som garanterar säkerhet, utan nya dimensioner har uppkommit som många forskare argumenterar menar är precis lika viktiga som den äldre realistiska säkerhetsdimensionen (Sheehan 2005 s.43f). En kritiker av den traditionella säkerhetsdiskursen är Barry Buzan, även en av grundarna till Köpenhamnskolan<sup>1</sup>, som argumenterade för att nya, sociala hot blir allt viktigare att uppmärksamma på den internationella arenan, och argumenterade för att säkerhetsdiskursen skulle utvidgas. Han utgår från 5 säkerhetsdimensioner, *military security*, *political security*, *economic security*, *societal security* och *environmental security*. (Sheehan 2005 s. 47). Under dessa sektorer finns det även underkategorier, bl.a. *human security* som de senaste åren blivit alltmer uppmärksammat säkerhetsområde. En definition av human security inkluderar i sin bredaste form grundläggande nödvändigheter, mänsklig utveckling och mänskliga rättigheter (Matthew et al, 2009 s.8), därav kommer även *health security* in som en form av säkerhet som undermineras bl.a. av handeln av förfälskade mediciner. *Environmental security* och därav även *health security* sätter fokus på individen och inte på staten. Statens roll är väldigt komplex när det kommer till individens säkerhet. Genom att fråga *säkerhet för vem?* och genom att utmana koncept som *säkerhetsshot* och *säkerhetsrisker*, bestrider man legitimiteten av nationell säkerhet (Barnett 2001, s.138). Genom konceptet om den bredare säkerhetsagendan frigörs denna till en viss del från den statliga auktoriteten (Barnett 2001, s.122). I takt med det individuella fokuset inom säkerhetsagendan, följer även problemet med att staten inte kan garantera säkerhet för alla individer. Staten som ensam beskyddare av invånarna med påföljande nya uppkomna hot är inte längre tillräcklig. Många forskare menar att problemen som följer utav *environmental security* och därav även *human security* och *health security* egentligen handlar om de underliggande problemen angående orättvisa, ojämlikhet och hållbar utveckling. Industrialiserade länder har en utvecklad

---

<sup>1</sup> Köpenhamnskolan är en teoribildning som bygger på Barry Buzan, Ole Wæver och Jaap de Wildes idéer kring den nya säkerhetsagendan.

infrastruktur och ett mycket starkare säkerhetskydd för alla typer av hot som uppkommer i dagens globaliserade värld, till skillnad från fattiga länder. (Matthew et al. 2009 s.129).

## 3.2 Skuggekonomin

Carloyn Nordstrom har ägnat en stor del av sin forskning till att undersöka skuggekonomier och jag kommer genom uppsatsens gång luta mig mot hennes resonemang som är kopplade till mitt val av ämne. Jag anser detta vara gynnsamt för att få en bredare ingång i ämnet och för att kunna diskutera problematiken på en mer konkret nivå. Hon är antropolog och jag anser att undersökningen får en intressant blandning av teoretiska utgångspunkter för att få en stadigare grund för min analys eftersom det inte alltid är så lätt att studera illegala aktiviteter med endast ett statscentrerat perspektiv, även om fokuset har skiftat mot individen.

Carolyn Nordstrom betonar ett tvärvetenskapligt perspektiv i sina studier och menar att det är ett komplext fenomen som teoretiskt befinner sig någonstans mellan statsvetenskap, ekonomi och antropologi. En central aspekt i Nordstroms teorier är att "skugg" nätverken per definition är internationella. Hon menar att det finns en suddig linje mellan separata stater och erkända politiska och nationella gränser. Nätverken är alltså samhällssystem som går igenom nationella, språkliga och etniska barriärer (Nordstrom 2004 s.107f). Dessa nätverk har i sin tur med teknologins utveckling blivit allt mer omfattande. En annan central aspekt i Nordstroms teorier är att gränsdragningen mellan legalt respektive illegalt blivit svårare att urskilja i takt med globaliseringsprocesserna och eftersom många gränsdragningar, speciellt när det kommer till livsnödvändigheter som mediciner, innebär vissa etiska dilemman som jag kommer beröra senare (ibid.). Detta också eftersom köpare oftast inte vet varifrån deras leverantörer får sina produkter ifrån. En annan utgångspunkt som Nordstrom och många andra antropologer har gemensamt, är att de anser att icke statliga aktörer allt från individer som sysslar med mindre byteshandelsaffärer till stora internationella maffior kan vara lika betydelsefulla och mäktiga som statliga aktörer och mäktiga NGO:s. Hon anser att ingen aktör, inte ens staten regerar högst, utan att staten som aktör representerar endast en form av maktsystem och att alla olika former av maktsystem är lika viktiga att uppmärksamma för att kunna få djupare förståelse för skuggekonomiernas komplexitet (Nordstrom 2007 s.116f). I takt med säkerhetsagendans förändrade karaktär, och statens förändrade roll på den internationella arenan anser jag det intressant att även koppla analysen till Nordstroms teorier om andra aktörers allt viktigare roll i dagens globala dynamik. Hennes teoretiska utgångspunkter och forskning i ämnet är även viktiga att uppmärksamma för att förstå vilka etiska problem som följer handeln av förfälskade mediciner i utvecklingsländer.

# 4 Global illegal handel och medicinförfalskningen

## 4.1 Global illegal handel

Global illegal handel är en vid definition av ett fenomen som de senaste decennierna fått alltmer uppmärksamhet på den internationella arenan. Global illegal handel berör allt från fridlysta djur, vapenhandeln, människosmuggling över nationella gränser, den globala illegala narkotikahandeln och svarta marknader av atom och kärnvapen (van Schnedel & Abraham 2005 s.1). De illegala aktiviteternas totalsumma är en signifikant del av världens ekonomi och politik, dock finns det inga exakta siffror att utmäta (Nordstrom 2007 s. 18). United Nations for Global Organized Crime (1994) uppskattade värdet av den illegala drog handeln som en summa på 500 miljarder dollar, och det är bara en summa som berör droghandeln. (van Schnedel & Abraham 2005 s. 2).

Biljoner dollar rör sig idag runt om i världen till följd av globala illegala aktiviteter. Dessa summor kan förstöra liv medan de kan skapa stora vinstimperier och framgångsrika företag för andra. Man vet inte på vilket sätt dessa stora summor påverkar dagens globala marknader, ekonomisk välfärd och den politiska makten i världen. Det finns väldigt lite information om de globala illegala nätverken, vem gör vad, var och varför? (Nordstrom 2007 s.18). Den globala illegala handeln är ett fenomen som är svårt att studera eftersom allting sker 'i skuggan'. Stater har kämpat mot illegala aktiviteter som droger, pengar, människor och vapen i årtal utan några större framgångar. Forskaren Moisés Naím har skrivit att även om globaliseringen har gynnat stater, med tanke på informationsrevolutionen, stärkta politiska och ekonomiska kopplingar emellan stater och den mindre betydelsen av långa geografiska avstånd så har den illegala globala handeln har profiterat ännu mer av globaliseringsprocesserna och dess effekter. Naím är bland annat refererad till i boken "Illicit flows and criminal things" (van Schendel & Abraham 2005 s. 2-3). En livshotande form av global handel är handeln av förfalskade mediciner, som jag kommer introducera mer i kommande kapitel.

#### 4.1.1 Globalisering, global illegal handel och staten

Den globala illegala handeln har de senaste decennierna ändrat karaktär. Genom globaliseringens senare skede har den globala illegala handeln mångdubblats och produktionen samt transporten har effektiviserats i takt med den tekniska utvecklingen. De minsta illegala byteshandlarna har fått möjligheten till att bli globala nätverk som kan transporteras till ställen runt om i världen där efterfrågan finns. (Friman & Andreas 1999 s.1). Den globala illegala handeln har funnits lika länge som den globala ekonomin, det som dock har förändrats är de speciella illegala former av handel som sker över en eller flera nationers gränser. Detta fenomen innefattar bl.a. metoden och hastigheten av transportererna, storleken, strukturen och platsen för organisationer och företag som arbetar med olika former av trafficking och illegala aktiviteter samt statliga lagar och intensiteten och formen varav dessa lagar kan upprätthållas och även storleken och nivån på konsumenternas efterfrågan runtom i världen (ibid.). Som en effekt av globaliseringen har produktionen spridit sig till världens alla delar och många fabriker har invant sig att producera en viss sorts produkter, ofta för export till den industrialiserade delen av världen, vare sig det är legalt eller illegalt. Internet har även gjort att människor med tillgång till en dator kan köpa, sälja och byta i princip vad som helst genom att klicka på några få webbsidor (Phillips 2005 s. 3).

## 4.2 Det globala hotet – förfalskade mediciner

WHO definierar förfalskade mediciner väldigt brett:

*“a medicine which is deliberately and fraudulently mislabeled with respect to identity and source. Counterfeiting can apply to both branded and generic products, and may include products with the correct ingredients or with the wrong ingredients, without active ingredients, with insufficient active ingredients or with fake packaging.”* (WHO rapport 2005 s.2).

Ifall förfalskade mediciner innehåller rätt mängd aktiva ämnen eller en otillräcklig mängd ämnen kan man först veta med säkerhet när ett liv ha utsatts för en risk. En liten skillnad i doseringen av ämnen kan sluta förödande beroende på sjukdom, speciellt om det rör sig om små barn (Bate & Boateng 2007 s 1f). Medicinförfalskningen är en viktig och farlig del av den globala illegala handeln som sällan uppmärksammas i den mån som det krävs för att bekämpa denna illegala form av handel. Allt som oftast är det droger och den globala narkotika handeln som debatteras (van Schnedel & Abraham 2005 s.2). Dock är det inte så stor procent av antalet människor i världen som använder eller börjar använda droger, det är inte en livsnödvändighet utan snarare en form av lyxvara som vissa människor väljer att använda. Däremot så behöver alla människor mediciner någon gång i livet, allt från antibiotika och preventivmedel till malariamedicin och andra livsviktiga vacciner. Därför anser jag att medicinförfalskningen egentligen

är den aspekt som borde uppmärksammas mer eftersom alla människor är och kommer vara i behov av mediciner. Tillgången till medicin är en viktig hälsoaspekt och överlevnadsaspekt, som i sin tur blir en viktig del för utvecklingen i landet. Under de senaste årtiondena har handeln av förfalskade mediciner blivit en av världens snabbast växande kriminella nätverk, en orsak till denna utveckling är bland annat eftersom kriminella har märkt hur stora vinster som finns i denna bransch och att riskerna inte är lika höga inom medicinhandeln som de är bland annat inom diamant, vapen eller droghandeln (Bate 2008 s.57), (Akunyili 2005 s.28).

Förfalskningen kan och har framställts som felaktiga kopior på nästan alla mediciner, bl.a. antibiotika, vanliga värktabletter, anticancer mediciner, ADHD medicin, kolesterolsänkande mediciner, hormoner, steroider och antihistaminer. Vad som är mest oroväckande är medicinerna som framställs för behandling av livshotande sjukdomar, bl.a. malaria, HIV/Aids och tuberkulos. De länder som drabbas värst av dessa livshotande mediciner är som tidigare nämnt utvecklingsländerna, där korruptionen ofta är högre och kontrollen i stort sett mycket lägre, och det är även i dessa länder där risken för infektionssjukdomar är högst (Bate & Boateng 2007 s. 2f).

Fenomenet med förfalskade mediciner är en svår global utmaning. Vemsomhelst, varsomhelst i världen kan komma över en förpackning med mediciner som ser ut som den ursprungliga förpackningen, men innehållet behöver inte inneha de rätta mängden verkande ämnen, och i värsta fall kan de innehålla giftiga ämnen. I vissa länder är detta en ovanlig förekomst, medan det i andra länder tyvärr är en vanlig förekommande realitet, ett problem som många inte ens visste fanns (IMPACT rapport 2003 s.2). Oftast har rika länder striktare reglerings mekanismer och större delen av populationen har råd att köpa mediciner från apotek och dylikt som har genomgått kontrolltestning av olika slag (WHO Fact sheet N.275, 2010).

Förfalskning är främst motiverat av de stora förtjänsterna som görs på handeln med dessa mediciner. Personerna som arbetar med produktionen och handeln av dessa mediciner måste kompromissa sina egna affärer och de illegala vinstsummorna med människors hälsa och till och med liv. Industrin av förfalskade mediciner fungerar på samma sätt som förfalskningen av designer handväskor, DVD eller liknande, skillnaden är att medicinerna kan ha dödliga konsekvenser. Faktorer som underlättar spridningen av dessa förfalskade mediciner är bl.a. korruption, svaga straffåtgärder, fattigdom, avsaknad av strikta regleringar, otillräcklig mängd mediciner i jämförelse med efterfrågan i landet och om handeln av medicinerna går genom många mellanhänder. (Gautam et al. 2008 s.252-253).

### 4.3 Medicinförfalskningen i utvecklingsländer

Även om förfalskade mediciner, främst köpta på internet, är ett stort problem för i-länder, så bleknar dessa när man jämför dem med läget i u-länder och de förfalskade medicinernas spridning på de mindre utvecklade marknaderna. Situationen kring förfalskade preparat är väldigt allvarlig i utvecklingsländer, och de fattigaste länderna drabbas allra värst. Det är även i dessa länder som det är störst risk att bli smittad med olika infektionssjukdomar. (Bate & Boateng 2007 s.2). För millioner av människor i dessa länder är medicinerna svåråtkomliga, för dyra, osäkra och felanvända. Det är även i dessa länder som behovet av importen av mediciner och medicinska preparat från andra länder ibland når 100 %. De bästa medicinerna som går att tillhandahålla är för många människor allt för dyra, och närstående till en insjuknad köper oftast hellre förfalskade mediciner, som de har råd med, än att inte köpa några alls (ibid.). Carolyn Nordstrom fick uppleva skillnaden mellan att köpa mediciner från apoteket och från en marknad i Angola. På marknaden var priserna en tiondel av priserna i apoteken. För majoriteten av befolkningen är det helt omöjligt att köpa de dyrare genuina medicinerna. (Nordstrom 2004 s 212f). WHO uppskattar att 30 % av alla mediciner i delar av Asien, Afrika och Latinamerika är falska (Bate 2008 s. 57).

Mindre utvecklande länder är inte heller bara det område där marknaden för förfalskade mediciner blomstrar, utan det är även här som medicinerna produceras. En studie av International Policy Network (IPN) visar att många fabriker finns i länder som Kina och Indien, där kontrollen är svagast<sup>2</sup> (Bate & Boateng 2007 s.3f). Enligt undersökningen hade Kina 500 fabriker där förfalskade mediciner producerades 2006, och antalet har stigit sedan dess. Majoriteten av de förfalskade medicinerna som finns i Nigeria härstammar från Indien, vilket ledde till att myndigheterna hotade med att förbjuda all import av mediciner från Indien. Med Kinas tillflöde av investeringar i Afrika, räknar man nu med att de kommer bli den nya ledaren som säljer förfalskade mediciner där (ibid.). Användningen av förfalskade mediciner underminerar förtroendet för sjukvårdssystem, sjukvårdsexperter, medicinska tillverkare och leverantörer. Regeringar och patienter bemöter slutligen två större konsekvenser: pengar har slösats på mediciner som inte fungerar och ytterligare summor måste anläggas för riktiga mediciner samt ytterligare mediciner som återställer hälsan efter att man tagit de förfalskade och ibland även giftiga medicinerna (Bate & Boateng 2007 s.4), (Morris & Stevens 2006 s.3-4).

WHO uppskattar att 1 miljon människor dör av malaria varje år. Denna siffra hade antagligen rejält minskat om botemedlen hade varit effektiva, av bra kvalitet och om de hade använts på rätt sätt (Bate & Boateng 2007 s.3). Det värsta av allt vad gäller medicinförfalskningen i utvecklingsländer, är att det inte görs så mycket för att bekämpa problemet. Utvecklingsländerna har inte tillräckligt med resurser för att stoppa den illegala handeln av förfalskade mediciner själva. När

---

<sup>2</sup>Notera att det är International Policy Network som klassar Kina och Indien som mindre utvecklade länder i deras rapport från 2006. Jag är medveten om att detta kan ifrågasättas.



Roger Bate<sup>3</sup> träffar Suresh Sati<sup>4</sup> säger han “*I’ve been busy. For every faker we shut down, another two or three start up.*” (Bate 2008 s.58). Utvecklingsländerna har ofta redan problem med att anpassa handelspolitik och ekonomi till den globala dynamiken (Sen 2001).

Carolyn Nordstrom poängterar vissa etiska dilemman gällande medicinförfalskningen och dess marknader i utvecklingsländer. En av de stora frågorna som hon fokuserar på är bl.a. om förfalskade mediciner som smugglas till en befolkning i nöd borde anses som en humanitär akt eller ett brott, speciellt om det handlar om undermåliga mediciner (Nordstrom 2007 s.134).

## 4.4 Aktioner mot medicinförfalskningen – vad görs i dagsläget?

Situationen angående produktionen och handeln av förfalskade mediciner är mest trolig att förvärras eftersom förfalskade mediciner har blivit allt svårare att hantera. Kriminella som styr de illegala nätverken använder allt mer sofistikerade tekniker för att kringgå standardiserade laboratoriska tester, bland annat som användningen av billiga substanser som ska imitera de äkta medicinernas ingredienser. Hologram på medicinförpackningarna som skulle göra förfalskningen svårare är också flitigt imiterade idag och skillnaden mellan äkta och falska produkter blir allt svårare att upptäcka. The Center for Medicine and the Public Interest uppskattar att försäljningen av förfalskade mediciner kommer att uppnå 75 miljarder US dollar 2010 (The Lancet 2008 s.1551). Så, vad är det som i dagsläget görs för att bemöta problemet med förfalskade mediciner?

### 4.4.1 WHO & IMPACT

Idag finns det olika internationella organisationer som jobbar med att hjälpa stater kontrollera flödet av förfalskade mediciner. Främst *The World Health Organisation* (WHO), som har tillsammans med underorganisationen *International Medical Products Anti-Counterfeiting Task force* (IMPACT) utgivit riktlinjer och regleringar som medlemsstaterna skall på bästa sätt med hjälp av organisationerna försöka tillämpa och sedan ge ut en rapport varje år angående utveckling och framsteg inom området. De främsta fokuspunkterna i IMPACT programmet är bl.a. övervakning, att tillämpa lagstiftningar som saknas eller är svaga, regleringar för att kvalitén och säkerheten bibehålls samt att framföra innovativa tekniska modifieringar, speciellt i utvecklingsländer. IMPACT består av alla 193 WHO medlemsstater som är frivilligt delaktiga och inkluderar även internationella organisationer, ekonomiska instanser, tullar och polis, nationella

---

<sup>3</sup> Tjänstemannamedlem vid American Enterprise Institute och direktör vid Afrika Fighting Malaria

<sup>4</sup> En indisk man som arbetat mot de förfalskade medicinerna i Delphi, Indien, i 49 år

medicinregleringsmyndigheter, medicinska producenter och grossister, icke-statliga organisationer, hälsoexperter och patientgrupper. Dessa olika grupper har gått samman för att bl.a. koordinera regleringar mellan länder så att problemet med produktionen och handeln av de förfalskade medicinerna ska avta (IMPACT rapport 2008 s.4). Dock har det varit mycket få länder som följt dessa och gett ut de angivna rapporterna. Exempelvis mellan 2002 och 2004 fick WHO inga rapporter till sitt förfogande (The Lancet 2008 s.1551). I vissa länder är det inte ens ansett som ett brott att förfalska mediciner, och i andra länder där det anses som ett brott får de kriminella ofta inte så allvarliga straffåtgärder som motsvarar brottet i sig. WHO och IMPACT arbetar också för att försöka införa striktare regleringssystem när det kommer till medicin förfalskningen. Enligt WHO har bara 20 % av medlemsländerna väl utvecklade regleringsmekanismer och ca. 30% har inga alls eller väldigt låga (ibid.).

Bamako initiativet är ett program som WHO har utarbetat för ca 100 länder, där majoriteten är utvecklingsländer, och programmet finns bland annat i Nigeria. Programmet fokuserar på att rätta till den otillfredsställande medicinsituationen i mindre utvecklade länder genom att tillgodose människor med mediciner, att se till att människor skall få tillgång till mediciner runtom i landet och att de kan köpas till ett pris som majoriteten av befolkningen har råd med. Bamako initiativet arbetar även med att försöka tillgodose sjukhus med mediciner så att de ska finnas tillgängliga för hela befolkningen (Salako 1991 s. 15). Det är dock viktigt att komma ihåg att dessa icke-statliga initiativ och program bara är riktlinjer och inga reformer som påtvingas länderna.

# 5 Fallet Nigeria

## 5.1 Bakgrund

Nigeria är ett unikt fall när det kommer till förfalskade mediciner och kampen mot dessa. Nigeria är ett land med mycket hög korruption, och 2001 uppskattades 70 % av alla mediciner i landet vara förfalskade (Raufu, BMJ: 2002). Nigeria är ett av de länder som absolut har drabbats värst av medicinförfalskningen och dess konsekvenser, även om denna form av illegal handel är ett globalt problem (Akunyili 2005 s. 21). Professor Dora Akunyili sade under en konferans: *”counterfeit drugs is the worst part of corruption”*. Det är också hon som fick ta över huvudrollen som generaldirektör i The National Agency for Food, Drug Administration and Control (NAFDAC) i Nigeria. Det var efter ett antal olycksamma händelser under 1990-talet och 2000-talet som Nigeria bestämde sig för att inleda en kamp mot dessa dödliga mediciner. NAFDAC med Dora Akunyili i spetsen är än idag den ledande instansen i landet som bl.a. har hand om kontrollen av förfalskade mediciner.

I Nigeria idag finns det ett tillflöde av olika förfalskade varor. Förfalskade motordelar, förfalskade kemikalier, förfalskade matvaror m.m. Medicinerna är inget undantag. De undermåliga medicinerna importeras främst från Indien och Kina enligt WHO (Morris & Stevens 2006 s.3). Efterfrågan för mediciner är mycket stor i landet. Sjukdomar som HIV/Aids, malaria och tuberkulos är som i många andra afrikanska länder ett mycket stort problem. När patienter sedan inte tillfrisknar pga. felaktiga och ibland även farliga ämnen i de förfalskade, men billigare medicinerna, blir det inte lättare att försöka bekämpa dessa sjukdomar i landet.

Enligt en undersökning av WHO har mer än hälften av medicinerna i Nigeria varit undermåliga och förfalskade. Nigerianska sjukhus har använt förfalskade mediciner, läkare har använt förfalskat adrenalin. Innan Dora Akunyili fick ta över posten som generaldirektör för NAFDAC, var det mutor som styrde vilka mediciner som registrerades och certifierades under instansen. Det var helt enkelt så att de som ville sälja sina importerade mediciner i landet betalade mutor för att få dem registrerade och godkända. Systemet föll tillbaka eftersom det var väldigt svagt för korruption. Efter Akunyili framträdande i denna statliga instans förändrades policyn och tillvägagångssätten drastiskt (Bate 2008 s. 62-63).

## 5.2 Medicinförfalskningens utveckling

I Nigeria har en mängd olika typer av förfalskade mediciner påträffats. Mediciner utan aktiva ämnen, mediciner med otillräcklig mängd aktiva ämnen, mediciner som innehåller fel mängd aktiva ämnen i jämförelse till vad som står på förpackningen, utgångna mediciner, mediciner med giftiga ämnesinnehåll, ”klonmediciner” som är exakta kopior av originella medicinerna och som har samma innehåll, samt mediciner som inte är certifierade eller registrerade hos The National Agency for Food, Drug Administration and Control (NAFDAC). Medicinförfalskningen är och har varit ett väldigt stort problem i landet. Nigeria har de största marknaderna av mediciner i den södra regionen av Västafrika, vilket även betyder att många närliggande länder köper sina mediciner från Nigeria, bl.a. Chad, Cameron, Niger, Benin och Togo (Akunyili 2005 s. 20f). Dora Akunyili skriver i en nationell rapport att de förfalskade medicinerna har skapat mindre förtroende för sjukvårdssystemet i landet. Spridningen av förfalskade mediciner har även lett till misslyckade medicinska behandlingar, organ skador och dysfunktion, förvärrade kroniska sjukdomar och död för många nigerianer. Situationen blev till och med så svår, att även om patienterna fick genuina mediciner och antibiotika så kunde de inte bli friska eftersom effekterna av de förfalskade medicinerna bl.a. gjorde att de blev immuna mot de genuina produkterna (Akunyili 2005 s.9). Akunyili påpekar även att de lokala medicinska industrierna som producerar genuina mediciner inte har någon chans att få industrin att gå runt eftersom de tävlar med förfalskare som inte behöver betala för de aktiva ämnena som är det dyraste komponenten i all medicinproduktion (ibid.).

Akunyili påpekar även idag att det inte finns någon pålitlig information om hur många procent av medicinerna som är förfalskade (Akunyili 2005 s. 22). Dock så har antalet registrerade fall av de förfalskade medicinernas dödliga effekter minskat drastiskt de senaste åren enligt NAFDAC (NAFDAC hemsida 2009).

### 5.2.1 Tillgänglighet och distribution

Tillgängligheten till genuina mediciner är inte särskilt stor i Nigeria. Detta beror bl.a. på att man inte har tillräckligt med resurser för legala apotek, att man har okvalificerade personer involverade i upphandlingen och distributionen av medicinerna samt att man inte har tillräckligt med förvaringsutrymmen eller transportfordon för medicinerna. Medicin distributionen är i Nigeria är även den i ett kaotiskt läge. Detta eftersom nationella regleringslagstiftningar angående medicinerna har varit väldigt svaga, och detta har lett till att de illegala nätverken och marknaderna har spridit sig genom landet och blivit allt mer förankrade och svårare att stoppa (Akuyllini 2005 s.38), (Erhun et al. 1991 s.23f).

## 5.3 Statliga åtgärder

### 5.3.1 The national agency for food, drug administration and control (NAFDAC)

NAFDAC:s främsta jobb är idag att säkra hälsan i nationen med fokus på gräsrotterna. I april år 2001 reformerades institutionen som funnits sedan 1993 och 3 nya kontors zoner på olika platser i landet utvecklades för att motarbeta förfalskade mediciner och andra förfalskade produkter (Bate 2008 s.62-63). Dessa platser där kontoren placerades är även de ställen där det finns en väldigt hög distribution och handel av förfalskade produkter. NAFDAC har allt sedan 2001 arbetat bl.a. med nya regleringsmekanismer, straffåtgärder, övervakning och inspektioner, och stora kampanjer på gräsrotsnivå för att öka medvetenheten bland befolkningen men även internationellt. De har också arbetat fram nya registreringsmekanismer för att lättare utgallra felaktiga och förfalskade mediciner som importerats till landet. NAFDAC har även mandat för att reglera och kontrollera import, export, produktion, reklam, distribution, handel och konsumtionen av mat, mediciner, kemikalier, kosmetika, medicinska tillbehör och flaskvatten (NAFDAC hemsida 2009).

NAFDAC samarbetar med en rad olika nationella och internationella institutioner och organisationer bland annat WHO, United Nations Drug Program (UNDP), The United States Food and Drug Administration (USFDA), The Environmental and Occupational Health Science Institute (EOHSI), Pharmaceutical Society of Nigeria (PSN), The National Drug Law Enforcement Agency (NDLEA), The National Institute for Pharmaceutical Research and Development (NIPRD). NAFDAC har även ett antal underorganisationer bl.a. the National Pharmacovigilance Centre (NPC) som arbetar med att utge rapporter om olika aspekter angående forskning inom medicinförfalskningen och medicinsäkerheten. NAFDAC använder sig sedan av dessa resultat som en utgångspunkt för att arbeta fram regleringar för att minska spridningen av förfalskade mediciner i landet (NAFDAC hemsida 2009). NAFDAC har idag en lång lista på förbjudna substanser och svartlistade företag, många från Indien men även Kina och Pakistan (ibid.).

Efter att Dora Akunyili fick posten som generaldirektör för NAFDAC år 2001 förändrades institutionen drastiskt. Hon medförde en reformation av institutionen och anställde ett nytt team av kvinnliga inspektörer och medicinska experter eftersom hon ansåg att kvinnor blir mindre lockade av att ta emot pengar som mutor. Hon började åtala de som importerade förfalskade mediciner, hon uppgraderade lokaler och laboratorium där medicinerna skulle testas. Folk applåderade men importörerna slog tillbaka. De brände bl.a. ner NAFDAC laboratorier och hotade henne, hennes kollegor och deras familjer med livet. De sköt också Akunyili när hon satt i sin bil, ett skott nuddade hennes skalle men hon

överlevde dådet. NAFDAC och dess arbetare har inte haft en lätt process (Venner-Pack, 2006).

### 5.3.2 Övervaknings- och inspektionsprocedurer

Övervakning och inspektioner är något som NAFDAC har satsat ganska mycket på de senaste åren. Detta gäller vi flyfält, fartygshamnar och landsgränserna, där både NAFDAC och andra organisationer hjälps åt, bl.a. The National Drug Law Enforcement Agency (NDLEA), the Nigerian Ports Authority (NPA), men även andra organisationer (Garuba et al. 2009). Dock är det bara en inspektör vid varje plats, detta eftersom NAFDAC inte har resurser till att anställa fler. Falska varudeklarationer vid gränser och hamnar angående lastens innehåll har försvårat jobbet för och kontrollanterna. För att komma undan ibland förekommande importkontrollerna och övervakningen vid hamnarna har det även blivit vanligt att handlarna gömmer medicinerna bland textilier, kläder och andra varor (Akuyllini 2005 s.39).

Även inspektioner inom den lokala medicinindustrin görs av NAFDAC. En undersökning av Biomed central visar dock att inspektionerna är relativt sårbara för korruption även med de nya initiativen från NAFDAC. De menar att giltiga riktlinjer för intressekonflikter vid inspektionerna måste anges för att göra inspektionerna mindre sårbara för korruption (Garuba et al 2009 s.1). Detta är viktiga åtgärder för att få systemet att fungera. *“The efficiency of personnel is adversely affected by corruption and conflict of interests resulting in laws not being enforced and criminals not being arrested, prosecuted and convicted for crime.”* (WHO rapport 1999 s.16). Att ha dessa guidelinjer blir därför vitalt för att nå framsteg för att hålla emot den höga korruptionen i landet.

### 5.3.3 Medicinrelaterad lagstiftning i Nigeria

Nigeria har många lagar angående kontrollen av mediciner som är svårhanterliga, överlappande och ibland även motsägande. Vissa lagar var föråldrade och krävde uppdateringar för att möta utmaningarna i dagens globaliserade värld samt för att effektiviseras. Det explicita offentliggörandet av de förfalskade medicinerna ”Counterfeit and Fake Drugs” Förordning nr. 17 år 1989, vilket innehöll blandade åtgärder, gjorde det klart att straffen i de tidigare lagordningarna inte var tillräckligt allvarliga eller avskräckande för de livshotande brotten, att förfalska mediciner. År 1999 reviderades lagen ytterligare för att den inte ansågs motsvara brottet i storlek, och en ny lag uppkom, ”The Counterfeit and Fake Drugs and Unwholesome Processed Foods” Förordning nr. 25 år 1999. Denna medförde i sin tur att NAFDAC fick den administrativa roll som den har idag i landet (Akunyili nr. 2 2005, s.8).

## 5.4 Framsteg och motgångar

NAFDAC har på sin hemsida ett antal uppgifter om framsteg och utveckling angående medicinförfalskningen i landet sedan 2001. Bl.a. skriver de att har ökat medvetenheten om dessa mediciner och att detta har gett goda resultat i form av att det har varit mindre registrerade fall där människor skadats eller dött av förfalskade mediciner, eftersom människor har lärt sig att leta efter NAFDAC registreringsmärken samt att vara uppmärksam på utgångsdatumerna på medicinerna. Enligt NAFDAC har dessa fall har minskat med ca 80 % sedan 2001 (Akunyili 2005 s. 14). Utöver detta har även de lokala medicinindustrierna ökat sin kapacitet att producera mediciner, och fler lokala fabriker har öppnats upp i landet. Även tilliten till den medicinska industrin har ökat bland investerare pga. NAFDAC:s regleringar angående bättre säkerhet inom medicinbranchen. Mindre dödstal och organ skador samt dysfunktion rapporteras från de Nigerianska sjukhusen, vilket visar på en mycket positiv utveckling (ibid.). Många hyllar Dora Akunyili och hennes arbetare som enastående och väldigt uppmuntrande. Men hur ska man veta om dessa framgångar är permanenta, och att systemet inte faller ihop när Dora Akunyili lämnar NAFDAC? Vad hade hänt om de som försökte mörda henne hade lyckats?

Problemet med denna typ av illegal handel är att även om de lyckats minska handeln av förfalskade mediciner nu, så är framtiden angående de förfalskade medicinerna väldigt oklar, speciellt om landet fortfarande lider av hög korruption. Enligt WHO har handeln av förfalskade mediciner ökat med 90 % från 2005 till i år, 2010 (Bate 2008 s. 57). De kriminella hittar genom ny teknologi utvägar som gör att de kan fortsätta med sin handelstaktik. Illegala nätverk som är djupt förankrade inom länder sjunker ofta längre in i skuggan men så fort de får chansen att komma tillbaka så kan handeln explodera igen. En undersökning av Biomed Central visar att Nigeria fortfarande är väldigt sårbart för korruption och intressekonflikter, vilket i sin tur betyder att en tillbakagång i utvecklingen är mycket möjlig. (Garuba et al 2009 s). I Nigeria kan det även bli problematiskt eftersom allt ansvar vilar på en institution, det vill säga NAFDAC.

## 5.5 Nigerianska statens roll och ansvar

Att diskutera statens roll och ansvar i ett så komplext område som förfalskade mediciner är inte det lättaste. Detta beror naturligtvis på att staten som aktör inte idag har så stor möjlighet att kontrollera hot som dessa gränsöverskridande mediciner. Men detta är enligt mig en väldigt viktig aspekt att lyfta fram pga. den globala dynamiken idag. Hur ska stater med för lite resurser, med hög korruption och svaga lagstiftningar hantera denna globala illegala handel när till och med välutvecklade länder med bra regleringar har problem med denna typ av hot?

Nigeria har via NAFDAC utarbetat regler, lagar och regleringar för att försöka minska spridningen av förfalskade mediciner, vilket jag berörde i förra kapitlet. Organisationer som WHO och IMPACT har även varit till stor hjälp för utformningen att Nigeria idag har en mycket bättre kontroll över illegal handel än vad den var innan år 2001. Nigeria har tagit en viktig roll i kampen mot de förfalskade medicinerna, det är inget tvivel om den saken. Med Dora Akunyili i spetsen har de visat att de tar på sig ett ansvar om att skydda befolkningen, trots den enormt höga korruptionen i landet. Detta har de gjort trots mordhot och till och med mordförsök. Det statliga aktörskapet och reformeringen av NAFDAC var det första startskottet mot en lång kamp mot de förfalskade medicinerna, men denna kamp är långt ifrån slut. Stater som Nigeria kommer att med alla medel få kämpa hårt för att upprätthålla de resultat de idag har kommit fram till. De illegala nätverken blir alltmer sofistikerade och ny teknologi gör att de kan anpassa sina affärer till utvecklingen och nya mekanismer.

Nigeria gör alla rätt genom sina kampanjer som understryker medvetenhet bland befolkningen på gräsrotsnivå. HIV/Aids är en sjukdom som i många afrikanska länder har sjunkit genom att man upplyst befolkningen om vilka risker det finns. Problemet med illegala förfalskade mediciner är förstas att många inte har råd med de äkta, och köper hellre förfalskade än inga alls. Men om lokala medicinindustrier har fått chansen att sälja mediciner i landet utan att importörer av förfalskade produkter är med i bilden, så hade de även troligtvis kunnat sänka sina medicinkostnader. Idag har dessa industrier knappt råd att gå runt, även om situationen de senaste tio åren har förbättrats (Akunyili 2005 s.9). Dessutom finns det internationella organisationer som lägger kraft på att få ut så mycket godkända mediciner till fattiga områden, bland annat Bamako initiativet som jag tidigare har redogjort för.

Det finns ett annat viktigt problem jag vill lyfta fram. Det gäller användandet av statliga medel för att besvara en ny typ av hot, en typ av hot som inte är bunden till någon nation. Nigeria har med hjälp av statliga institutioner och internationella organisationer lyckats förhindra fler dödsfall genom förfalskade mediciner. Men, detta är inte en nationell kamp i sig. Eftersom många grannländer köper mediciner från Nigeria, har även dessa länder med stor sannolikhet lyckats minska olycksfall från de farliga medicinerna. Men om Nigeria inte lyckas upprätthålla sin medicinpolicy som de har idag, vilket forskare ibland menar att kommer hända eftersom Nigeria har lagt all kraft på en institution, och inte mindre på en person dvs. Dora Akunyili, så kommer detta troligtvis ha en spill-over effekt till de andra närliggande länderna (Bate 2008 s.65). Nationella regleringar är då även väldigt olönsamma, utan kampen måste få startskott från fler aktörer, fler statliga institutioner och internationella organisationer måste vara med i denna utveckling om resultaten skall kunna bli långskitiga. (Naím 2003 s.36).



## 6 Analys

Det finns ingen orsak att i detta skede tveka att den globala illegala handeln av förfalskade mediciner är ett hot på individnivå, regional nivå, nationell nivå och även internationell nivå. Alla dessa nivåer av säkerhet är sedan kopplade till varandra eftersom hot på individnivå bidrar till en ökad osäkerhet på de andra nivåerna och tvärtom. Den nya säkerhetsagendan hjälper oss att förstå hur säkerheten har förflyttats från staten mot individen. Nya hot har uppkommit i och med den senare delen av globaliseringen och det alltmer ökade internationella samarbetet, fri handel och ekonomisk interdependens stater emellan. När det kommer till stater och deras kamp mot denna typ av hot är de som ensam aktörer relativt chanslösa. Även om staten som aktör också har gynnats av den ökade globaliseringen, bl.a. samlade nationella krafter genom samarbete mot denna typ av globala hot, så har de kriminella nätverken gynnats ännu mer. Utvecklingsländer som har för lite resurser, svag kontroll och hög korruption har till synes redan förlorat kampen mot de förfalskade medicinerna som växer alltmer, blir mer förankrade i samhället och blir mer och mer sofistikerade. Mitt syfte med denna uppsats var att undersöka vad staten Nigeria har gjort för att uppnå de resultat och framsteg som det har skrivits mycket om idag, och sedan diskutera statens förändrade roll i denna dynamik. Illegala nätverk av olika slag kommer mer stor sannolikhet att öka de närmsta åren och statens roll blir ibland oklar. Jag anser att det är viktigt att förstå hur den globala dynamiken har förändrat vissa statliga karaktärsdrag samt att problematisera statens ansvar och roll i detta komplexa problem.

### 6.1 Nigerias och utvecklingsländernas kamp mot de förfalskade medicinerna

Nigerias kamp mot de förfalskade mediciner illustrerar väl idag hur statens roll och ansvar har förändrats och blivit alltmer komplex. Statens roll är främst att garantera säkerhet för befolkningen. I och med dessa nya globala hot kan dock inte en stat som ensam aktör garantera det för alla människor. Jon Barnett skriver *"If a state is incapable to secure the livelihoods of the people... then what is its purpose?"* (Barnett 2001 s.137). Genom att fråga den frågan blir statens roll alltmer komplex. Dock har staten ett ansvar att se till att befolkningen inte drabbas av en så farlig form av den illegala handeln som förfalskade mediciner. Staten är fortfarande en central aktör i det internationella systemet även om hoten är transnationella och även om individen är mer i fokus idag. Dock är det viktigt att förstå att olika stater har olika förutsättningar och inte alltid har samma roll och

begränsningar som andra stater. De flesta utvecklingsländer har inte samma möjligheter och resurser till att gå in på djupet och verkligen få stopp på dessa djupt förankrade illegala nätverk. Enligt International Policy Network (IPN) finns det en del utmärkande problem för utvecklingsländer när det kommer till kontroll och hantering av illegal handel och förfalskade mediciner. Först är det väldigt svårt att upprätthålla rätten till varumärken i dessa länder, till och med för lokala företag. Om dessa inte upprätthålls på korrekt sätt tillverkas billigt producerade kopior, som oftast *slår ut* de genuina medicinerna på marknaden. Ett annat problem är att det oftast inte finns några lagar som skyddar konsumenterna, eller så är de väldigt svaga och svåra att implementera. Dessa lagar finns för att kompensera konsumenten och närstående om något skulle hända samt förbjuda företaget från att producera och sälja sina produkter i framtiden, men om dessa lagar inte är tillräckliga, svaga eller svåra att upprätthålla, faller hela konceptet om civilrätten och företaget kan fortsätta att tillverka förfalskade och felaktiga produkter. Detta leder även till långa ineffektiva rättsprocesser, ofta kan det ta årtal innan ett fall som rör hälsosektorn får uppmärksamhet i rätten. I många mindre utvecklade länder är även polisväsendet korrupt. Då kan smugglare ofta bara betala polisen för att de ska ha överseende med de illegala aktiviteterna som sker i området. Om fallet går vidare till domstol, har de åtalade även där en chans att betala mutor till domaren för att komma undan på bästa möjliga sätt. I utvecklingsländer som ofta också har ett svagt rättssäkerhetssystem, eller ett rättssäkerhetssystem som gynnar eliten, blir det ytterligare svårare att ställa de ansvariga till rätta. (Morris & Stevens 2006 s.5-6). Sist men inte minst skapar priskontroller, skatter och avgifter stora problem i utvecklingsländer. Priskontroller ska garantera att företag inte kan sälja samma varor till olika priser till olika konsumenter. När sedan priskontrollerna görs på olika nivåer på olika marknader kan handlare utnyttja prisskillnader genom arbitrage. En sådan handel, även kallad parallell handel, kan skapa luckor i leverantörskedjan som förfalskare sedan kan utnyttja till sin egen förtjänst. Ofta väljer företag också att inte registrera sina mediciner eftersom detta kan innebära mer problem. Till exempel i Sydafrika har nödvändigheten för priskontroll lett till att 103 apotek har stängts ner. Denna typ av händelser leder sedan lätt till att förfalskare kommer in i bilden och förser befolkningen med mediciner för att tillgodose efterfrågan (ibid). Många mindre utvecklade länder har höga skatter och avgifter på detaljhandeln för mediciner, vilket också betyder att medicinernas priser blir ganska höga. T.ex. i Nigeria är 34 % av den totala medicinkostanden skatter och avgifter. (Morris & Stevens 2006 s.6).

Dessa moment gör att vi kan se att utvecklingsländer står inför en väldigt stor utmaning med många underliggande faktorer som försvårar processen att få bort förfalskade mediciner från marknaden. Utan rätt tillvägagångssätt och stark upprätthållning av lagar och regleringar angående medicinförfalskningshandeln kan ett land falla på många punkter i utvecklingen, även om många framsteg har gjorts i landet. Nigeria är ett praktexempel på hur krävande det är för ett utvecklingsland att försöka bekämpa problem som den illegala medicinförfalskningen.

## 6.2 Det globala hotet och den nya säkerhetsagendan

Det allvarliga problemet som följer handeln av förfalskade mediciner ligger i hurdan karaktär dessa illegala nätverk har. Deras globala omfattning samt hoten som de skapar för legitimerad ekonomisk utveckling och demokrati, underminerar egentligen hela konceptet om nationsstaten (Shelly 1995). Handeln med förfalskade mediciner, delar karaktäristiska drag med andra typer av illegal handel, så som droghandeln, vapenhandeln och människosmugglingen. Dessa är bland annat att de inte är bundna till geografi, de utmanar traditionella begrepp om den statliga suveräniteten, de ställer regeringar mot marknadskraften och de ställer även byråkrati mot nätverken (Naím 2003 s.35). Detta innebär att nätverken får enorma fördelar om inte regeringar anpassar lagar och regleringar för att bemöta denna typ av globala problem.

Carolyn Nordstrom förklarar att den allmänna uppfattningen angående förfalskade mediciner berör främst 3 punkter. Den allmänna uppfattningen är att förfalskade mediciner säljs av mörka gatufigurer och tillverkas i illegala medicinfabriker bortom all statlig kontroll, att legalt framställda mediciner är säkra och att kriget mot de förfalskade medicinerna är och borde handla om illegala droger. (Nordstrom 2007 s. 133). Nordstrom har genom sin forskning upptäckt att de flesta som säljer förfalskade mediciner är välstädade affärsmän som inte anser sig hålla på med något illegalt. De har en plats på marknaderna under dagarna på samma ställe år efter år och har stamkunder och som vilken som helst affär, de är oftast inte några skuggfigurer som rör sig in och ut från ”skuggan” för att undkomma de straffåtgärder som finns angående illegal handel. Vissa av dessa mediciner är säkra och innehåller rätt mängd aktiva ämnen men det är såklart inte alla. Många mediciner som säljs på marknader som dessa är varken säkra, pålitliga eller möter standaren, men det är inte alltid legalt framställda mediciner heller. Enligt en undersökning av WHO härstammar de flesta förfalskade medicinerna från olicensierade fabriker, vilket inte är så häpnadsväckande med tanke på vad jag har gått igenom i de två föregående kapitlen, men ett annat resultat visar att licensierade fabriker producerar en avsevärd mängd med undermåliga mediciner (Nordstrom 2007 s. 134f). Det är en relativt vanlig företeelse att de ”genuina” medicinerna i utvecklingsländer är under den normala standarden, mediciner som har gått ut eller som inte kan säljas i Europa eller USA skickas ofta iväg till mindre utvecklade länder (ibid.).

Nordstrom påpekar att det finns flera dilemman när det kommer till vissa etiska principer och återknytningen till förfalskade och undermåliga mediciner. När licensierade tillverkare smugglar in legala och standardiserade mediciner till en befolkning i nöd, anses detta oftast som en humanitär akt snarare än ett brott, men vad hur skall man ställa sig till dilemmat när legalt framställda, men undermåliga mediciner dumpas av på en omisstänksam befolkning? (Nordstrom 2007 s. 134f). Nordstrom intervjuar även Eshetu Wondemagegnehu som jobbar vid WHO:s huvudkvarter i Genève och frågar honom om de etiska problem som dyker upp när det kommer till förfalskade mediciner i mindre utvecklande länder. Han poängterar att detta är ett väldigt komplext område, eftersom undermåliga

mediciner ibland kan vara de ända som går att få tag på, speciellt i konfliktområden. Wondemagegnehu påpekar att allting som handlar om de etiska problemen som kopplas till förfälskade och undermåliga mediciner kan spåras tillbaka till ojämlikheten och klyftan mellan rika och fattiga. Han säger bland annat i intervjun *"Illegal pharmaceutical? The problem can be solved: share the wealth. Truth is, most problems relate to politics"* (Nordstrom 2007 s. 136).

Återkopplingen till teorier om den nya säkerhetsagendan går inte att förbise. Bland annat Jon Barnett skriver att man måste gå in på djupet i problem som rör human security och därav även health security eftersom de underliggande problemen till denna utveckling är uppdelningen mellan rika och fattiga och hållbar utveckling. Om inte dessa problem åtgärdas, kommer inte framsteg heller att göras inom hälsosektorn. Barnett skriver att stater idag måste fokusera på att ändra konceptet om nationell säkerhet och att de måste ta problem inom de nya säkerhetsområdena på större allvar och minska den militära försvarsbudgeten. (Barnett 2001 s.137).

## 6.2 Statens roll, ansvar och begränsningar

Vad jag i denna uppsats har velat lyfta fram är förstås komplexiteten angående statens roll, ansvar och begränsningar i dagens globaliserade värld. Statens roll har under de senaste decennierna förändrats på grund av den globala dynamiken, fri handel, tilltagande interdependens stater emellan och samarbeten över nationsgränser. Staten har fortfarande en viktig roll i det internationella systemet, men det är viktigt att uppmärksamma andra icke-statliga aktörer som blivit allt fler och allt viktigare. Idag krävs det organisationer och andra institutioners hjälp för att kunna kontrollera problem som till exempel den globala illegala handeln. Detta är som tidigare diskuterat på grund av den handelns globala genomträngliga karaktär och allt mer sofistikerade teknik. För att förstå och lyckas vinna över denna typ av hot måste man fråga sig *vem det är som hotas*, och närma sig problemet på en djupare nivå, på en individnivå, och bara då kan staten med hjälp av andra aktörer, statliga och icke-statliga aktörer, lösa problem som dessa.

Staten har ett ansvar att skydda sina medborgare och garantera vissa grundläggande nödvändigheter som att förse befolkningen med sjukvård och utbildning samt skapa ekonomiska möjligheter (Barnett 2001 s.137). Tillgången till sjukvård inkluderar även tillgången till mediciner. Att staten har ett ansvar att skydda sin befolkning från denna typ av hot är för mig självklart, dock är statens begränsningar alltmer invecklade och intressanta eftersom de återspelar väl det internationella samhällets dynamik. Illegal handel som har utvecklats "i skuggan" är svår att kontrollera och förhindra eftersom dessa problem sträcker sig över statens egna gränser. Det finns även andra begränsningar när det kommer till statliga åtgärder. Det finns en komplexitet när man med statliga medel besvarar denna nya typ av sociala hot som medicin förfälskningshandeln. Kriminella

nätverk hittar ny teknologi som de kan applicera medan regeringar med sina strikta budgeter måste sköta byråkrati, lagstiftningar och annat som tar upp mycket pengar och mycket värdefull tid (Naím 2003 s.34). Legal internationell handel kommer mest sannolikt att öka de kommande decennierna, vilket även kommer att gynna de kriminella nätverken och troligtvis kommer även denna handel att tillta. Staten som aktör står alltså inför en hel del begränsningar på grund av den globala illegala handelns karaktär. I Nigeria har staten på bästa sätt försökt att tackla problemen med de förfalskade medicinerna genom att reformera lagar, regleringar och ökat medvetenheten hos befolkningen om vilka risker som finns. Dock har staten Nigeria, i de dokument som finns att tillhandahålla, inte problematiserat de förfalskade medicinerna utifrån perspektiv utav hållbar utveckling eller ojämlikheten, det vill säga dikotomin mellan rika och fattiga, på ett mer ingående sätt. Man kan i detta skede säga att Nigeria har lyckats bra med tanke på landets förutsättningar, även om problemen med de förfalskade medicinerna är långt ifrån lösta.

Ett annat problem med denna typ av illegal handel att det finns en dubbelproblematik eller ett *restriction-opportunity dilemma* när det kommer till statliga restriktioner. Ofta om staten börjar föra en striktare politik, med reformerade regleringar o lagstiftningar, döljer de kriminella sin handel allt mer, och marknaden för dessa blir allt svårare att få kontroll över eftersom den rör sig ännu mer i skuggan än tidigare samtidigt som ofta priserna för de illegala produkterna ökar vilket i sin tur bidrar till ytterligare förtjänster och allt fler som får intresse för att börja med denna typ av handel (Balaam & Veseth 2008 s.396). Detta är ett tydligt exempel på att det finns en hel del begränsningar för staten när det kommer till global illegal handel som är mer komplexa än man tidigare anat. ”*Ett samarbete mellan livsmedels- och medicinmyndigheter i rika länder och i fattiga länder kan hjälpa stater som kämpar för att få kontroll över marknaden. Dessa myndigheter måste även samarbeta med tullar, polisväsendet, vetenskapsmän, medicinexperter, WHO och INTERPOL. Denna typ av samarbetsvillig ansats har i Sydostasien varit framgångsrik i kampen mot förfalskade malariamediciner*”<sup>5</sup> (The Lancet 10 maj 2008 s.1551). Med hjälp av detta exempel kan vi återigen se kopplingar till den nya säkerhetsagendan, där fler aktörer spelar en viktig roll, men vi kan också se kopplingar till Carolyn Nordstroms teorier kring de allt fler icke-statliga aktörernas viktiga roll inom det internationella samhället.

## 6. 4 Slutsatser

Statens roll och ansvar i denna komplexa form av global illegal handel är inte den lättaste att undersöka. Dock har befintlig fakta i ämnet fått mig att förstå att detta är ett problem som ursprungligen går djupare, som kan spåras till ojämlikheten i världen och som egentligen bara handlar om politik och simpel ekonomi. Stater

---

<sup>5</sup> Notera att detta är min egen översättning

som ensamma aktörer, och speciellt mindre utvecklande länder, står chanslösa mot handeln av förfalskade mediciner eftersom dess karaktär är så global och genomtränglig. Vad som behövs är gemensamma krafter, starka institutioner och fokuset på att jämna ut klyftorna mellan rika och fattiga, nationellt och internationellt. Statens förändrade roll är viktig att uppmärksamma, men staten i sig är fortfarande en central aktör som måste anpassa regleringar till dagens globala dynamik och har en central roll och ett ansvar att skydda sin befolkning. Att anlägga ett världsomfattande perspektiv på dessa globala hot allt eftersom ekonomisk interdependens och internationella nätverk sprider enskilda staters problem långt utanför nationella gränser, anser jag att är nästa steg. Men framförallt måste problemet och komplexiteten med förfalskade mediciner uppmärksammas mer, både nationellt och internationellt. Jag anser att detta är en central och betydelsefull komponent i kampen mot de förfalskade medicinerna. Nigeria och NAFDAC har visat världen att en kamp mot ett korrupt system inte är helt omöjlig även för ett land med få resurser och svaga institutioner. Nigeria har en lång väg kvar och mycket hårt arbete framför sig för att upprätthålla och fortsätta att förbättra medicinsituationen i landet. Dock så har de ökat medvetenheten bland populationen vilket jag tror att är ett ytterst viktigt steg i rätt riktning.

## 7 Referenser

### Litteraturlista

Akunyili, Dora 2005. "Counterfeit drugs and pharmagovilance" NAFDAC document. Tillgänglig via [www.docs.google.com](http://www.docs.google.com), senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

Balaam N. David - Veseth, Michael 2008. *Introduction to international political economy*. 4:e upplagan. USA: Pearson Education.

Barnett, Jon 2001. *The meaning of environmental security: Ecological politics and policy in the new security era*. Zed books Ltd, London

Bate, Roger 2008. "The deadly world of fake drugs." *Foreign Policy*, sept-okt 2008 s. 57-65. Tillgänglig via [www.foreignpolicy.com](http://www.foreignpolicy.com), senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

Bate, Roger – Boateng Kathryn, 2007. *Bad medicin in the market*. American institute for public policy research. No. 8.

Cockburn, R – Newton, PN – Agyarko, EK - Akunyili Dora – White, NJ, 2005. *The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers*. PLoS Medicin. Tillgänglig via [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org), senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

Erhuh W.O – Babalola O.O – Erhun M.O 2001. "Drug regulation and control in Nigeria: The challenge of counterfeit drugs". *Journal of health & population in developing countries*. 4(2) s. 23-34

Friman, Richard – Andreas, Peter 1999. *The illicit global economy and state power*. Rowman & Littlefields publishers, England

Garuba A. Habibat – Kohler C. Jillian – Huisman N. Anna, 2009. "Transparency in Nigeria's public pharmaceutical sector: perceptions from policy makers". *Globalization and health* 5:14. Biomed Central Ltd.

Gautam C.S – Utreja A. – Singal G.L 2008. "Spurious and counterfeit drugs: a growing industry in the developing world". *Post Graduate Medical Journal*. 13 november 2008, s. 251-256.

IMPACT rapport, 2008. *Counterfeit drugs kill!* Tillgänglig via [www.who.org](http://www.who.org), senaste åtkomstdatum 25.05-2010

Naím Moisés 2003. "The five wars of globalization". *Foreign Policy* No. 134 s.28-37.

National Agency for Food, Drug Administration and Control (NAFDAC). Hemsida; <http://www.nafdacnigeria.org/> Senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

Nordstrom – Carolyn 2005. *Shadows of war: violence, power and international profiteering in the twenty-first century*. London: University of California press Ltd.

Nordstrom, Carolyn 2007. *Global Outlaws: Crime Money and Power in the Contemporary World*. University of California press. E-bok, Tillgänglig via ELIN.

Matthew, R.A – Barnett, Jon – McDonald, Bryan – O'Brien Karen, 2009. *Global environmental change and human security*. Cambridge, MA: MIT Press. 323 pages.

Morris, Julian - Stevens, Phillips 2006. *Counterfeit medicines in less developed countries: problems and solutions*. International Policy Network publication.

Phillips – Tim 2005. *Knockoff: The deadly trade in counterfeited goods*. Kogan Page.

Price-Smith, Andrew, 2002. *The Health of Nations. Infectious Disease, Environmental Change, and Their Effects on National Security and Development*. Cambridge/London: The MIT Press.

Raufu – Abiodun 2002. "Influx of fake drugs to Nigeria worries health experts" *BMJ: British Medical Journal*. 23 mars 2002.

Reuters TT. Brasilia, 2007. "Brasilien bryter medicinpatent." *Svenska dagbladet* 14.05–2007.

Robertson, Alexa 2007. Kapitel 13, Globalisering, i *Internationella relationer*. Gustavsson, Jakob och Tallberg, Jonas (red.) Studentlitteratur AB.

Salako A. Latef, 1991. "Drug supply in Nigeria." *Pergamon Press*. Vol. 44 s. 158-198. Senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

Sen, Amartya 2001. "If It's Fair, It's Good: 10 Truths about Globalization", *Los Angeles Times*. Syndicate, Saturday-Sunday, July 14-15.

Sheehan, Michael 2005. *International Security, An Analytical Survey*. Boulder: Lynne Rienner Publishers. 201 s.

Shelly , Louise 1995. "Transnational organised crime: an imminent threat to the nation-state." *International Affairs* Vol. 48.

Teorell, Jan – Svensson, Torsten 2007. *Att fråga och att svara*. Malmö: Liber AB

The Lancet, 2008. "Combating counterfeit drugs" *The Lancet*. Vol. 371, Issue 9624 s. 1551. 10 maj 2008.

van Schendel – Willem 2005. *Illicit flows and criminal things: States, borders and the other side of globalization*. Indiana University Press



Venner-Pack, Jane 2006. *Dr Dora Akunyili*, Bristol University hemsida.  
<http://www.bris.ac.uk/cms/go/hon-degree/july%2006%20hon%20grad/jul-akunyili.html>  
Senaste åtkomstdatum 25.05-2010.

WHO Fact sheet N.275 Januari 2010. *Medicines: Counterfeit Medicines*. Tillgänglig via  
[www.who.int](http://www.who.int), senaste åtkomstdatum 26.05-2010.

WHO rapport 1999. *Counterfeit Drugs. Guidelines for the Development of Measures to Combat Counterfeit Drugs* WHO, 1999, Page 16. Tillgänglig via [www.who.int](http://www.who.int), senaste åtkomstdatum 26.05-2010.

WHO rapport 2005. *Combating counterfeit drugs: a concept paper for effective international collaboration*. Tillgänglig via [www.who.int](http://www.who.int), senaste åtkomstdatum 26.05-2010.