LUND UNIVERSITY

Medicin till u-länder

Lidgard, Hans Henrik

2005

Link to publication

Citation for published version (APA):
Lidgard, H. H. (2005). *Medicin till u-länder*. Artikel presenterad vid Anförande Juridiska fakultetens dag, Sverige.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Medicin till u-länder

Juridiska fakultetens dag
1 oktober 2005

Professor Hans Henrik Lidgard

Världens utmaning

- Vilket är världens största utmaning idag?
  - En del säger utstampandet av terrorismen
  - Andra menar att det är miljöproblematiken
  - Själv tror jag att HIV/AIDS katastrofen i världens utvecklingsländer ska rankas högt
- I väst förefaller epidemin vara under någorlunda kontroll tack vare nya effektiva mediciner. Däremot sprids farsoten med en ständigt ökande takt i u-länder
- 25%, ibland upp till 35-40% av ett lands befolkning kan vara infekterade i södra Afrika. I år dör 3-4 miljoner människor i dessa länder och antalet bara stiger år från år
- Varför lyckas vi inte överföra västvärldens landvinningar?

Ekonomi, ekonomi

- Problemet är naturligtvis kostnaderna. År 2000 kostade en årsbehandling 12,000 USD samtidigt som medelinkomsten i u-länder kunde ligga på några 100 USD för dem som alls hade en inkomst
- Läkemedelsindustrin försvarar prissättningen med forskningskostnader och även om lönsamhetsnivåer kan ifrågasättas ibland så värnar vi att det forskas fram nya läkemedel och då kostar det

Biståndslösningar

- Många försöker med bistånd stödja medicinsk behandling. FN, WHO, enskilda länder, privata satsningar typ Clinton och Bill Gates, men det blir mest krusningar på ytan. Hjälpen är inte tillräcklig och når inte fram
- Några utvecklingsländer – Brasilien och Indien - har tagit saken i egna händer och med hjälp av egen produktion och genomtänkta hälsoprogram lyckats få bukt med de värsta problemen
- Frågan är om juridiken kan bidra med nya lösningar?

Problemen

- Biståndsprodukter når inte fram
- Korruption
- Biståndsprodukter returneras till i-länder med vinst för en svart marknad
- Minst utvecklade länder saknar egna resurser att tillverka och distribuera läkemedel

WTO och TRIPS ”trade diversion” lösningar

- Hjälpen måste fortsätta
  - Billigare mediciner, påtryckningar från Clinton och Gates
  - Nationella biståndsinsatser
  - Läkemedelsindustrin ställer upp
- Förutsättning
  - Biståndsprodukter får inte bli föremål för kommersiell vidareförsäljning
  - Import till I-länder förbjuds och övervakas
  - Biståndsprodukter måste märkas, anmälas och kontrolleras
- Regler som förhindrar sådan handel införs nu med full fart främst i I-länderna. EU ligger långt fram, Sverige hänger på

WTO/TRIPS - tvångslicensiering

- Brasilien/Indien pekar på att hjälpen till självhjälp är det starkaste medlet
- TRIPS ger rätt till tvångslicensiering vid nödsituationer och HIV/AIDS är en sådan situation
- Återhållsamhet i U-länderna av risk för motåtgärder från de rika – USA har en observationslista
- Bara för lokal användning

2004 års avtal

- OK att begära tvångslicens i exportland – produkter kan tillverkas och sedan skeppas till behövande u-land
- De ska rapporteras och märkas
- Indien/Brasilien på hugget,
- Även länder som Kanada och Norge har förklarat sig beredda att införa regler som underlättar tvångslicenser
- Tyvärr mycket byråkratiskt krångel

Samverkande faktorer

- Förändringarna i regelsystemen har haft positiva effekter,
- Årskostnaden ligger idag på 300 USD och är på väg ner
- Problemet idag är knappast juridiken, utan att systemet inte utnyttjas och att bristen på sjukhus och sjukvårdspersonal gör att hjälpen inte når fram
- Lång tid innan vi kan blåsa faran över