

Motion till riksdagen 2006/07:N299

av **Rosita Runegrund (kd)**

Förändringar av TRIPS-avtalet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om fattigdomssjukdomar och behov av en översyn av TRIPS-avtalet.

Motivering

Sjukdom och ohälsa är ett dominerande problem som både är en orsak till och ett resultat av den fattigdom vi ser i världen i dag. Att utrota fattigdomen i världen är en av mänsklighetens främsta politiska, ekonomiska och moraliska utmaningar. Andelen av befolkningen i låg- och medelinkomstländerna som årligen dör i smittsamma sjukdomar är sex gånger högre än i höginkomstländerna. Varje år dör 14–15 miljoner människor bara av s.k. försummade sjukdomar, t.ex. sömnsjuka, snäckfeber, denguefeber och burulisår. Hiv/aids-epidemin har orsakat den enskilt största tillbakagången i mänsklig utveckling i mänsklighetens historia, och har i vissa länder praktiskt taget utplånat hela generationer eller drastiskt minskat deras möjligheter att bidra till utvecklingen av samhället.

Miljontals fattiga människor har tyvärr inte tillgång till fullgod kost, rent dricksvatten, sanitära boendeförhållanden, en säker arbetsmiljö och andra faktorer som bidrar till de goda levnadsförhållanden som är en första förutsättning för god hälsa. Kvinnor och barn är särskilt utsatta. Situationen förvärras ytterligare av att många fattiga länder har svaga sjukvårdsstrukturer, brist på sjukvårdspersonal, dåligt fungerande distributionskanaler för mediciner och många andra problem som i första hand måste hanteras av landets egna myndigheter.

Många liv skulle kunna räddas om de drabbade människorna hade bättre tillgång till mediciner. Skälen till att människor saknar tillgång till mediciner som kan rädda liv är många. För flera sjukdomar som företrädesvis drabbar människor i utvecklingsländer finns ännu inga säkra och effektiva läkemedel,

Fel! Okänt namn på

eftersom det inte lönat sig för företag att satsa på forskning och utveckling av läkemedel för dessa sjukdomar. I de fall där läkemedel finns är priserna ofta långt över vad fattiga människor eller den offentliga vården har råd att betala.

På båda dessa områden – forskning och utveckling och prissättningen på läkemedel – måste rika länder och internationella organisationer ta sitt ansvar och göra allt som står i deras makt för att säkerställa att världens fattiga människor får tillgång till mediciner.

Att få tillgång till mediciner är en grundläggande mänsklig rättighet enligt FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Inom FN:s millenniemål har världens länder själva satt ett delmål om att ”i samarbete med läkemedelsföretag, tillhandahålla livsviktiga läkemedel till överkomliga priser i utvecklingsländer”. Genom Politiken för global utveckling (PGU) har Sverige åtagit sig att ”stödja de fattiga ländernas kamp mot ohälsan och se till att fattiga människor får tillgång till läkemedel till rimliga kostnader”.

Ett av de hinder som finns för att realisera dessa mål, och som rika länder såsom Sverige har stor möjlighet att undanröja, är de hinder som skapas av patentavtalet ”trade related intellectual property rights” (TRIPS) inom Världshandelsorganisationen (WTO). Regler för att skapa starka produktpatent har avsevärt försvårat fattiga länders möjligheter att tillverka och importera generiska kopior av livsavgörande mediciner, vilket också påverkat tillgången till läkemedel för många fattiga människor. Det har i ett flertal analyser framhållits att TRIPS är obalanserat och riskerar att komma i konflikt med de mänskliga rättigheterna. Effekterna av TRIPS-avtalet har varit föremål för ett halvt decennium av förhandlingar och ofta framställs det som om de tidigare problemen med t.ex. produktionen av generiska läkemedel nu är lösta. Men ännu har inte en enda patient kunnat dra någon fördel av de beslutade förändringarna.

Sverige bör i kraft av sin medverkan i internationella projekt och institutioner verka för att nya medicinska produkter och metoder som utvecklas med stöd av offentliga medel och som kan användas i kampen mot fattigdoms-sjukdomar och är av betydelse för fattiga människor, görs brett tillgängliga för tillverkning, distribution och vidareutveckling.

Sverige bör också verka inom EU för snabbast möjliga revidering av EU:s förordning om tvångslicensiering av läkemedel, med målet att den ska erbjuda så enkla och snabba möjligheter till tvångslicensiering som TRIPS-avtalet över huvud taget tillåter.

Sverige bör också verka för en omfattande utvärdering och revision av TRIPS för att garantera att avtalet inte står i konflikt med de mänskliga rättigheterna. Sverige ska tydliggöra att FN:s konventioner, i eventuella fall av konflikt, står över de globala handelsregelverken. Sverige bör stödja utvecklingsländernas kapacitet att analysera sin situation, att utarbeta nationella lagar som är anpassade efter deras egna behov och att försvara sina intressen i deras förhandlingar i olika internationella organisationer.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 25 oktober 2006

Rosita Runegrund (kd)