



Világgazdaságtan

Dokumentumazonosító				
Lecke	Címe	Feldolgozás menete	Feldolgozás	
5. lecke	A WTO kritikája	<ol style="list-style-type: none">1) Gondolattérkép2) Prezentáció és videó3) <u>Olvasó lecke</u>4) Gondolattérkép5) További olvasmányok6) Leckezáró feladat megoldása	20 perc	



OLVASÓLECKE

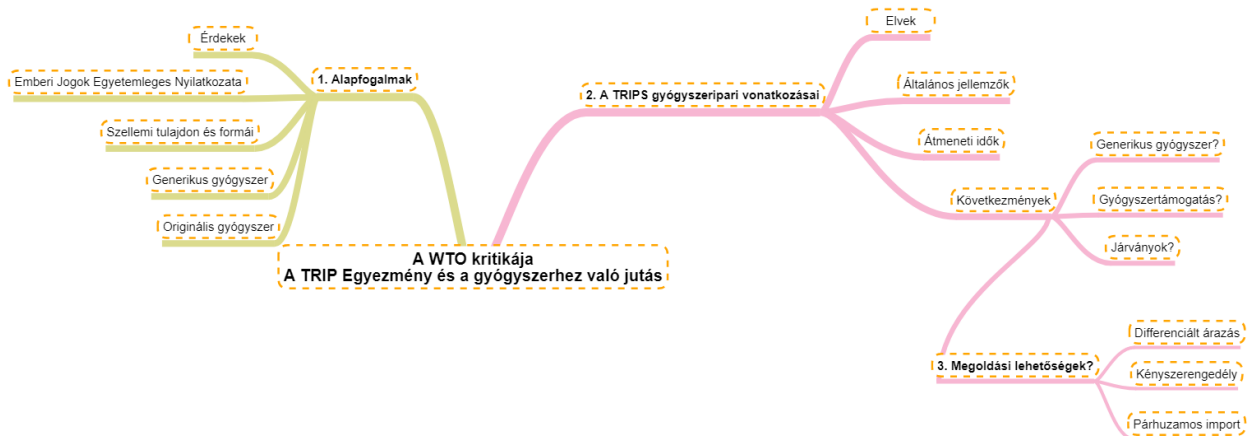
A WTO

Tartalom

A TRIPS Egyezmény gyógyszeripari vonatkozásai.....	3
A TRIPS Egyezmény hatása a fejlődő országokban.....	5
A fejlődő országok heterogenitása a TRIPS Egyezmény tükrében.....	6
További olvasmányok	8

A lecke felépítése (gondolattérkép)

A lecke elsajátításához a Nemzetközi gazdaságtan c. kurzus keretében tanult kereskedelempolitikai eszközök áttekintése elengedhetetlen!





A GATT Uruguayi Fordulóján 1986-94 döntöttek úgy a szerződő partnerek, hogy a szellemi tulajdon kereskedelmi vonatkozásait szükséges nemzetközi szinten is koordinálni, szabályozni. A fejlett ipari országok kérésére, erős nyomásgyakorlásuk hatására született meg a forduló végére a TRIPS Egyezmény. A szellemi tulajdonjogok nemzetközi szinten való kezelése nem újdonság, viszont a korábbi nemzetközi, regionális kísérleteknek (pl. az 1883-as Párizsi Konvenció, vagy az afrikai OAPI és ARIPO Egyezmények) számos hiányosságát lehet felfedezni, számos kivételt tartalmaznak, illetve a legáltalánosabb megállapítás, hogy: nem határozzák meg a szabadalmi védettség idejét. Ezzel szemben a TRIPS Egyezmény sokkal átfogóbb, és pótolja ezeket a hiányosságokat. A TRIPS Egyezmény jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a gyógyszerhez jutás kérdéseit kezdjék el elemezgetni WTO-szinten. Így a következőkben a TRIPS Egyezmény és a közegészségügy, a gyógyszerhez jutás kérdéseit elemezzük.

A TRIPS Egyezmény gyógyszeripari vonatkozásai

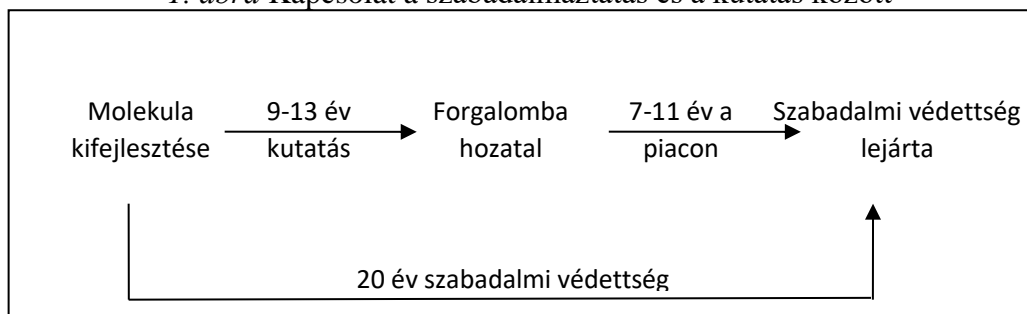
A TRIPS Egyezmény gyógyszeripari vonatkozásai az alábbi cikkelyek alapján fogalmazható meg:

- Mindegyik tag a többi tag állampolgárai számára a saját állampolgárainak nyújtottnál nem kevésbé előnyös elbánást köteles nyújtani a szellemi tulajdon oltalmával kapcsolatban. (Azaz a nemzeti elbánás elve az irányadó.)
- A szellemi tulajdon oltalmával kapcsolatban a tagok bármelyike által bármely más ország állampolgárainak biztosított előnyt, kedvezményt, kiváltságot vagy mentességet azonnal és feltétel nélkül meg kell adni valamennyi többi tag állampolgárainak. (Azaz a legnagyobb kedvezmény elvének érvényesülnie kell.)
- A szellemi tulajdonjogok oltalma és érvényesítése járuljon hozzá a műszaki innovációhoz és a technológia átadásához, elterjedéséhez a műszaki ismeretek előállítóinak és felhasználóinak kölcsönös előnyére és a szociális és gazdasági jólétet eredményező módon, a jogok és kötelezettségek egyensúlya mellett.
- A szabadalmaknak elérhetőnek kell lennie minden találmányra – akár termék, akár eljárás – a technika minden területén, ha a találmány újnak számít és alkalmas ipari felhasználásra.
- A WTO tagjainak minimum 20 év szabadalmi védettséget kell biztosítaniuk bármilyen találmányra – köztük gyógyszeripari termékekre és folyamatokra – a szabadalmi bejelentés benyújtásának napjától számítva.



Az Egyezmény alapján következésképp a WTO-tagoknak mind a gyógyszeripari termékekre, mind a gyártási (eljárási) folyamatokra szabadalmat kell kiadniuk, így az egyezmény hatályba lépése után az országban már kizárólag a szabadalmi tulajdonos beleegyezésével lehet az adott gyógyszeripari terméket előállítani, s már nem lehet azt megtenni, hogy ugyanazt a gyógyszert más eljárással gyártsák. Emellett a TRIPS Egyezmény már egyértelműen meghatározza a szabadalmi védetség idejét: legalább húszéves védelmet kell biztosítani az új találmányra. A gyógyszeripari kutatások meglehetősen hosszú időt vesznek igénybe: 9-13 év is kellhet ahhoz, hogy egy potenciális molekulából emberi fogyasztásra is alkalmas gyógyszer szülessen. Ennek fényében a szabadalommal biztosított monopólium 7-11 évet biztosít a feltalálónak arra, hogy ráfordításai megtérüljenek (1. ábra), és további kutatásokban legyen érdekelt. Ugyanis a monopólium segítségével a gyártó olyan magasan tarthatja az árakat, melyek lehetővé tehetik a költségek megtérülését, profit elérését, melyet további kutatásokra lehet fordítani. Továbbá azzal, hogy a feltaláló húszéves védetséget élvez, a generikus gyógyszereket gyártó vállalatok is háttérbe szorulnak, s az originális gyógyszer forgalmazójának nem lesz versenytársa, amely az árakat leszorítaná.

1. ábra Kapcsolat a szabadalmaztatás és a kutatás között



A WTO kikényszerítő erejének hatására olyan országoknak is meg kellett változtatniuk a nemzeti szabályozásukat, ahol korábban nem volt szabadalmi törvény. Illetve ha a hazai szabályozás nem felelt meg ennek a szabályozásnak, akkor a hazai szabályozást kellett a TRIPS Egyezmény szabályaihoz igazítani. Annak érdekében, hogy az új szabályok átvételére az országok fel tudjanak készülni, átmeneti időket határoztak meg – azaz néhány államnak lehetőséget biztosítottak arra, hogy a TRIPS Egyezmény végrehajtását, a nemzeti szintű törvénykezésbe való átültetést néhány évvel elhalasszák. Ennek fő oka az, hogy számos országban vagy nem is létezett szabadalmi törvény, vagy csak az eljárásra (és nem magára a termékre) vonatkozóan biztosítottak szabadalmi védetséget. Ezek alapján egyértelműen azt



mondhatjuk, hogy a TRIPS Egyezmény előírása sokkal magasabb színvonalon helyezkednek el, mint amit eddig a fejlődő országok a szellemi tulajdonjogokkal kapcsolatban biztosítottak.

A TRIPS Egyezmény hatása a fejlődő országokban

Az általános, mindenre kiterjedő (minden találmányra, termékre és eljárásra egyaránt) szabadalmaztatás következménye az lett, hogy a generikus termékek piacra kerüljenek. Az originális gyógyszerek viszont tükrözik azt az árat, amelybe a kutatás került, és olyan árat próbálnak megállapítani számukra, melyekkel a gyártó vállalat profitot tud realizálni. Ezeket a drága termékeket viszont a fejlődő országokban élő emberek többsége nem tudja megvenni, nem tudnak fizetőképes keresletet támasztani irántuk. Ennek következtében egyes országokban nem tudnak megfelelően és hatékonyan küzdeni bizonyos járványok ellen, amelyeket viszont a fejlett országokban már hatékonyan tudnak kezelni. A TRIPS Egyezmény közegészségügyre gyakorolt hatását felismerték, és egyre nagyobb figyelmet kap a fejlődő országoktól, a civil szervezetektől és magától a WTO-tól is, s valamilyen megoldást szeretnének találni a problémára.

Az elmúlt néhány évben megoldásként többféle kísérlet, többféle átmeneti megállapodás született. Az első félmegoldás az volt, amikor a gyógyszergyártó vállalatoknak előírták a differenciált árazást, azaz arra kötelezték őket, hogy a szegényebb országokban alacsonyabb árat határozzanak meg, mint ugyanarra a gyógyszerre a fejlett országokban. Úgy vélték, hogy ezzel a lépéssel megtartják a gyógyszercegek motivációját a további kutatás-fejlesztés finanszírozására.

A következő előrelépést a 2001-es dohai miniszteri konferencia hozta meg. Ekkor a tagállamok figyelmét felhívták arra, hogy már az eredeti TRIPS Egyezmény is tartalmazza a következőket: egészségügyi vészhelyzet esetén az adott ország – a további járványok megelőzése érdekében – a szabadalmi tulajdonos beleegyezése nélkül, saját kapacitásaival gyárthatja a szükséges gyógyszereket, azaz kényszerengedély alkalmazható. Mivel a kényszerengedélynek megvan az a veszélye, hogy az olcsóbb gyógyszereket visszaexportálják a fejlett országokba, azt a kikötést tették, hogy a gyártás csak és kizárólag „saját használatra” történhet, és nem kerülhet nemzetközi kereskedelmi forgalomba. Viszont számos fejlődő ország nem tud saját kapacitásaival gyógyszereket gyártani, így valamilyen megoldást találni kellett a problémára, s kétévnyi vita után jutottak egyezsége a WTO tagállamai. A 2003 augusztusában született döntés értelmében azok az országok, melyek nem rendelkeznek saját termelési kapacitással,



más országokból – melyek viszont képesek gyógyszerek gyártására – importálhatják a generikus gyógyszereket, viszont külön hangsúlyozták, hogy az adott országnak minden eszközt meg kell ragadnia, hogy az importált olcsóbb generikus gyógyszer ne kerüljön a fejlett országok piacaira. Ezt az eszközt nevezzük párhuzamos importnak.

A TRIPS Egyezmény mindezek alapján jelentős beavatkozást eredményezett a gyógyszeripari versenyben, a gyógyszerek piacán, illetve a közegészségügy területén. Mindezek elszenvedői elsősorban a fejlődő országok, habár különböző módon szenvedik, szenvedték meg a TRIPS Egyezmény előírásainak teljesítését, s hatásait. A TRIPS Egyezménnyel foglalkozó tanulmányok azt emelik ki, hogy az egyezménynek milyen hatásai vannak a fejlődő országokra, s azoknak a gyógyszerekhez való hozzáféréseire. Az teljesen egyértelmű, hogy jelentős különbségek vannak a fejlett és a fejlődő országok között úgy általában, hiszen a fejlett országokban található a tíz legnagyobb gyógyszeripari vállalat, a fejlett országok adják a gyógyszeripari kutatás-fejlesztés legnagyobb hányadát, míg a fejlődő országok mindezeknek csupán a haszonélvezői lehetnek (már ha lehetnek azáltal, hogy az új termékek felvevőpiacai lesznek). Az, hogy a TRIPS Egyezmény a fejlett országoknak kedvez, leszűrhető abból is, hogy az ipari országokban történik a legtöbb szabadalmi bejelentés, szabadalmi védettség, valamint ezek az országok adják a high-tech termékek legnagyobb exportját.

A fejlődő országok heterogenitása a TRIPS Egyezmény tükrében

A TRIPS Egyezmény hatásait és következményeit az határozza meg a legerősebben, hogy az adott ország milyen jellegű szabadalmi törvénnyel rendelkezett korábban. Így elkülöníthetjük az úgynevezett „halmozottan hátrányos országokat”, ahol minden hiányzik – a szabadalmi törvény és a generikus gyógyszergyártók, ezzel pedig a lehetőség a kényszerengedély használatára. Mellettük vannak azok az országok, amelyek kedvezőbb kiindulási feltételekkel jelennek meg – hiszen már rendelkeztek szabadalmaztatási tapasztalattal. Következésképp vannak olyan országok, ahol semmi esély nincs arra, hogy maguk gyártsanak gyógyszereket, s ezek az államok a legkevésbé fejlett államok közé tartoznak. Így itt nem elegendő az, hogy lehetőséget biztosítsunk a párhuzamos importra, hiszen itt még a generikus gyógyszereket sem tudják megvásárolni, illetve ezekben az országokban az elosztó rendszer annyira rossz állapotban van, hogy nem is biztos, hogy a rászoruló emberek megkapják a szükséges gyógyszereket, a szükséges kezelést. Viszont ki kell emelni azt is, hogy habár egy-egy fejlődő ország rendelkezik generikus gyógyszerek gyártásához szükséges kapacitásokkal, lehet, hogy a saját igényeinek szükséges gyógyszert nem tudja majd gyártani a speciális ismeretek hiánya



miatt, így ez az ország is a párhuzamos importra kényszerül – így annak is nagy szerepe van, hogy az adott ország milyen betegséggel, járvánnyal küzd.

A fenti pontok így rámutattak arra, hogy az egyes fejlődő országok attól függetlenül, hogy milyen kiindulási feltételekkel indultak, mindenképpen vesztek. Viszont a kiindulási feltételek a veszteség mértéke mellett meghatározzák azt is, hogy milyen területen jelentkeznek a káros hatások. A legkevésbé fejlett országok (a halmozottan hátrányos helyzetű országok) számára a veszteség egyértelműen abban jelentkezik, hogy nem tudnak a legszükségesebb, legalapvetőbb gyógyszerekhez hozzájutni. Ezzel szemben a relatíve fejlettebb fejlődő országok – mint például India vagy Brazília – saját fejlődési lehetőségeik akadályát látják a TRIPS Egyezményben. Ezek az országok jelentős generikus gyógyszergyártó vállalatokkal rendelkeznek, melyek bizonyos mértékű kutatói bázison alapulnak, és képesek ellátni a saját piacaikat generikus gyógyszerekkel, illetve képesek voltak a multinacionális vállalatokat kiszorítani a saját piacaikról. A TRIPS Egyezmény következtében lehetőségeik viszont jelentős mértékben csorbultak, aminek pedig maga az ország fejlődése láthatja majd a kárát.

Nagyon fontos azt hangsúlyozni, hogy a fejlődő, különösen a legkevésbé fejlett országok problémáját önmagában nem fogja az megoldani, ha gyógyszereket juttatunk az országba. Tegyük fel, hogy a járványok megelőzéséhez, kezeléséhez adott a gyógyszer, azonban hiányzik a humán és fizikai infrastruktúra (kórházi helyek, orvosok, közutak, műszerek, stb.) ennek hatékony és egészségre megfelelő (nem káros) használatához. Ahhoz pedig, hogy a kényszerengedély segítségével gyógyszereket gyártsunk, megfelelő minőségbiztosítási rendszerre is szükség van.

Ki kell emelni, hogy a fejlett országokban nagyon kevés kutatás irányul az olyan betegségek kezelésére, melyek a fejlődő országok tipikus járványai közé tartoznak. A kedvezőtlen fizetőképes kereslet kilátásai miatt nem is ösztönözhetők ezek a vállalatok arra, hogy ezekre a betegségekre irányuló kutatásokat végezzenek. Ennek megfelelő következménye az lenne, ha az erősebb fejlődő országokban, ahol már van gyógyszergyártási kapacitás, kifejezetten ezekre a betegségekre irányulnának a kutatások. Viszont kérdés az: ha ők kifejlesztnek egy gyógyszert, nem áll-e érdekükben majd az, hogy ők is szabadalommal védjék? Vagy ők humánusabbak lesznek majd?



További olvasmányok

A WTO hivatalos honlapja: www.wto.org

Udvari, B. (2011): The TRIPS Agreement and access to medicines: who are the main losers? In Farkas, B. (ed.): Studies in international and financial economics. JATEPress, Szeged, 157–179. o.

Udvari B. (2010): Mindenki ugyanannyit veszít? – A fejlődő országok és a TRIPS Egyezmény gyógyszerkereskedeleme vonatkozó szabályai. Fordulat, 8, 84–104. o.

Udvari B. (2009): A Kereskedelmi Világszervezet mint fejlesztési intézmény? Fejlesztés és Finanszírozás, 4, 72–81. o.

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
KÖZGAZDÁSZ KÉPZÉS
TÁVOKTATÁSI TAGOZAT
LECKESOROZAT
COPYRIGHT © SZTE GTK 2017/2018

A LECKE TARTALMA, ILLETVE ALKOTÓ ELEMEI ELŐZETES,
ÍRÁSBELI ENGEDÉLY MELLETT HASZNÁLHATÓK FEL.

JELEN TANANYAG
A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMEN KÉSZÜLT
AZ EURÓPAI UNIÓ TÁMOGATÁSÁVAL.
PROJEKT AZONOSÍTÓ: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE