



“ผู้ไถ่” ฉบับรายงานสถานการณ์

เพื่อนำเสนอข่าวสารด้านสิทธิมนุษยชน สังคม ศาสนา และสิ่งแวดล้อม (เมษายน 2551)

คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อความยุติธรรมและสันติ (ยส.)

(เผยแพร่สำหรับสมาชิก)

สิทธิบัตรยา กับชีวิตคนไทย

สถานการณ์บ้านเมืองตั้งแต่เข้าสู่ปี 2551 เป็นต้นมา คนไทยต่างประสบกับปัญหาค่าครองชีพที่สูงขึ้น จากราคาน้ำมันและราคาข้าวปลาอาหารที่พุ่งสูงขึ้นจนเป็นที่โอดครวญกันไปทั่ว ในขณะที่ดูเหมือนว่ารัฐบาลจะให้ความสนใจกับการแก้ไขรัฐธรรมนูญฯ มากกว่าการแก้ปัญหาลปากท้องของประชาชน นโยบายสวยหรูต่างๆ ที่ประกาศออกมา ประชาชนคงต้องร่วมกันติดตามว่าจะช่วยแก้ปัญหามือเมืองได้จริงหรือไม่เพียงใด อย่างไรก็ตาม รัฐบาลชุดนี้ได้มีการกระทำทางการเมืองเรื่องหนึ่งที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากสังคมอย่างกว้างขวาง นั่นคือกรณีที่นายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาประกาศว่าจะทบทวนการทำ CL กับยามะเร็ง 4 รายการ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มไว้ในสมัยที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในยุคของรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งกรณีดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

“ผู้ไถ่” ฉบับรายงานสถานการณ์ ฉบับนี้ จึงขอนำเสนอเนื้อหาสาระของเรื่อง CL ยา เพื่อให้ผู้อ่านได้รับทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนและร่วมกันติดตามสถานการณ์ดังกล่าวต่อไป

CL ยา คืออะไร ?

CL ย่อมาจาก Compulsory Licensing หรือมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เพื่อแก้ปัญหาค่าครองชีพด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งเป็นมาตราหนึ่งใน พ.ร.บ. สิทธิบัตร พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2535 และเป็นไปตามปฏิญญาโดฮา (Doha Declaration on TRIPS and Public Health) ตามข้อตกลงทริปส์ ภายใต้องค์การการค้าโลก ที่ให้อำนาจแก่รัฐบาลประเทศสมาชิก ในการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาที่ติดสิทธิบัตรได้ หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน หรือเกิดวิกฤติด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์

ทำไมต้องมี CL ??

กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศได้ให้ความคุ้มครองผู้ที่ได้ประดิษฐ์คิดค้นหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่มีคุณค่าทางอุตสาหกรรมและนำไปใช้ได้เชิงพาณิชย์ โดยการออกสิทธิบัตรเพื่อให้สิทธิผูกขาดแก่ผู้ประดิษฐ์คิดค้นหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ นั้น ในการผลิต จำหน่าย หรือใช้ผลิตภัณฑ์นั้นๆ เป็นเวลา 20 ปี นับแต่วันยื่นจดสิทธิบัตร อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาจะมีขึ้นเพื่อคุ้มครองเจ้าของสิทธิบัตรและทำให้เกิดแรงจูงใจในการประดิษฐ์คิดค้นพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ด้วยการให้สิทธิผูกขาดถึง 20 ปี เพื่อให้ผู้ที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีเวลาแสวงหาประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์หรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยไร้คู่แข่ง แต่

สินค้าที่ถูกผูกขาดนั้นมี “ผลิตภัณฑ์ยา” รวมอยู่ด้วย การมียาที่หือเดียวจำหน่ายในท้องตลาด ทำให้ผู้ขายสามารถตั้งราคาไว้เท่าใดก็ได้ เพราะถึงอย่างไรผู้ที่จำเป็นต้องใช้ยาชนิดนั้นๆ ก็ไม่มีทางเลือกอื่น จึงเป็นสาเหตุของยาราคาแพงทำให้คนจำนวนมากที่จำเป็นต้องใช้ยาไม่สามารถเข้าถึงยาได้ จนเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ส่งผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม



ด้วยเหตุนี้ ในการประชุมสมาชิกองค์การการค้าโลกที่กรุงโตโฮกา จึงได้ผ่านปรนเงื่อนไขดังกล่าว ด้วยการประกาศปฏิญญาโตโฮกา ภายใต้ข้อตกลงทริปส์ ที่ให้อำนาจแก่รัฐบาลประเทศ

สมาชิกสามารถประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร แล้วผลิตยาขึ้นเองหากประเทศนั้นมีศักยภาพเพียงพอ หรือนำเข้ายาชื่อสามัญที่ราคาถูกกว่าจากประเทศอื่นที่มีศักยภาพในการผลิตก็ได้ หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน หรือเกิดวิกฤตด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ โดยจะต้องแจ้งและจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ทรงสิทธิบัตรด้วย

เงื่อนไขในการทำ CL

เงื่อนไขประการสุดท้ายคือ หากรัฐประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร จะต้องแจ้งแก่ผู้ทรงสิทธิให้ทราบโดยไม่ชักช้า และต้องจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ทรงสิทธิตั้งแต่ร้อยละ 0.5-2 ของมูลค่าการจำหน่ายยาที่ได้ใช้สิทธิโดยรัฐ

ประโยชน์ของการทำ CL

มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เป็นมาตรการที่มีไว้เพื่อประโยชน์สาธารณะ เนื่องจาก “ยา” เป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต “ยา” จึงเป็นสินค้าเชิงคุณธรรม หาก “ยา” มีราคาแพงเพราะติดสิทธิบัตร จะทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยาที่จำเป็น รัฐเองก็ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการซื้อยาเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศ โดยนับตั้งแต่รัฐบาลไทยกำหนดใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่ดำเนินการให้คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง แต่ราคายาที่แพงมากทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น โดยในปี 2550 งบประมาณด้านสาธารณสุขสูงถึง 170,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12 ของงบประมาณทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นงบประมาณเพื่อการรักษาผู้ป่วยเอดส์กว่า 3,800 ล้านบาท

กล่าวโดยสรุป มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในขณะที่รัฐเองก็จะประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขลงได้อีกมาก ที่สำคัญ การประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทย ยังถือเป็นก้าวที่กล้าหาญที่จะเป็นตัวอย่างให้กับประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งประสบปัญหาด้านสาธารณสุขเพราะยามีราคาแพงได้เห็นว่า ชีวิตของประชาชนในประเทศย่อมสำคัญกว่าตัวเลขทางเศรษฐกิจ และเป็นการส่งสัญญาณให้บริษัทยาได้ตระหนักว่า “ยา” เป็นสินค้าเชิงคุณธรรม การหาผลกำไรจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่น่าละอายและไม่ควรทำอย่างยิ่ง

CL ผิดกฎหมายจริงหรือ ???

กระแสวิพากษ์วิจารณ์กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยังคงมีอย่างต่อเนื่อง กระแสที่ว่าแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ 1.การทำ CL ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และ 2.ไม่ชอบธรรมต่อบริษัทยา

ประเด็นที่ว่า การประกาศทำ CL เป็นเรื่องผิดกฎหมายนั้น เป็นข้อกล่าวหาที่ผิดข้อเท็จจริง เพราะไม่ว่าจะเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ หรือกฎหมายไทย ต่างก็เปิดช่องให้รัฐบาลไทยประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิได้

ม.51 แห่ง พ.ร.บ.สิทธิบัตร พ.ศ.2522 บัญญัติให้กระทรวง ทบวง กรม สามารถประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเพื่อประโยชน์สาธารณะได้อย่างใดอย่างหนึ่งได้ โดยต้องจะต้องแจ้งให้ผู้ทรงสิทธิทราบโดยไม่มีชักช้า และต้องจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ทรงสิทธิด้วย ข้อกฎหมายดังกล่าวสอดคล้องกับปฏิญญาโดฮา ตามข้อตกลงทริปส์ ภายใต้ WTO ที่เปิดช่องให้รัฐบาลประเทศสมาชิก สามารถประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับผลิตภัณฑ์ที่ติดสิทธิบัตรได้ เพื่อสาธารณประโยชน์ของประเทศ ดังนั้นการประกาศทำ CL ของไทย จึงไม่ได้เป็นเรื่องผิดกฎหมายไทยหรือผิดข้อตกลงทางทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศแต่อย่างใด

นอกจากนี้คณะผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การอนามัยโลกได้เข้ามาตรวจสอบการทำ CL ในประเทศไทยเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ได้ระบุไว้ในสรุปรายงาน 30 หน้าว่า **การประกาศ CL นั้นเป็นสิทธิที่สามารถทำได้ และรัฐบาลไทยได้ทำถูกต้องตามขั้นตอน** ทั้งยังจ่ายค่า royalty ในยามะเร็ง 4 ตัวที่ประกาศ CL ถึง 4% ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สูงมากเทียบเท่ากับเกณฑ์ของประเทศพัฒนาแล้วอย่างนอร์เวย์

ไม่ชอบธรรมกับบริษัทยาหรือเปล่า ?

ในส่วนประเด็นความชอบธรรมนั้น ก็มีหลายกระแสวิพากษ์วิจารณ์กันว่า การทำ CL นั้น ไม่ต่างกับการไป “ขโมย” หรือ “ยึดทรัพย์” ของคนอื่น

ประเด็นนี้ต้องทำความเข้าใจเรื่องสิทธิบัตรก่อนว่า “สิทธิบัตร” เป็นเครื่องมือที่รัฐให้ควบคุมครองแก่ผู้จดทะเบียนสิทธิบัตรภายในระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นรางวัลให้กับผู้ประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ได้หาประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์ที่คิดค้นขึ้น ดังนั้น “สิทธิบัตร” จึงเป็นเรื่องของความคุ้มครอง มิใช่เป็นเครื่องแสดงว่าผลิตภัณฑ์หรือสิ่งประดิษฐ์นั้นๆ เป็นทรัพย์สินหรือเป็นสมบัติของใคร โดยเฉพาะเรื่อง “ยา” ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ไม่สมควรที่จะเป็นทรัพย์สินสมบัติของคนใดคนหนึ่งเพื่อใช้แสวงหาประโยชน์แต่เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความจำเป็นหรือเกิดวิกฤติทางสาธารณสุข กฎหมายก็ได้เปิดช่องให้รัฐประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิกับยาตัวที่จำเป็นได้ โดยต้องจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ทรงสิทธิไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5-2 ของมูลค่าการจำหน่ายยาที่ได้จากการใช้สิทธิโดยรัฐ และหากบริษัทยาไม่พอใจค่าตอบแทนที่รัฐจ่ายให้ก็มีสิทธิฟ้องร้อง

ได้ตามกฎหมาย ซึ่งไทยก็ได้จ่ายค่าตอบแทนให้กับบริษัทยาในอัตราที่สูงมากอยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่ถือว่าการทำ CL ของไทยไม่เป็นธรรมต่อบริษัทยา

ธุรกิจยากับกรณีการทำ CL

นับตั้งแต่รัฐบาลไทยประกาศทำ CL บริษัทยาซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรยาตัวที่รัฐบาลประกาศทำ CL ก็มีปฏิกริยากับเรื่องนี้มาโดยตลอด เริ่มจากการกล่าวหาว่า การประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทยผิดกฎหมายทั้งที่ความจริงไม่ผิดทั้งกฎหมายไทยและข้อตกลงระหว่างประเทศ

จากนั้นก็กล่าวหาว่า ประเทศไทยไม่มีการเจรจาเพื่อต่อรองราคากับบริษัทยาก่อนที่จะใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร ทั้งที่ความจริงไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ ต่างก็พยายามเจรจาต่อรองราคากับบริษัทยามาโดยตลอด สำหรับยามะเร็ง 4 รายการเจรจาแล้วไม่น้อยกว่า 12 ครั้ง

ต่อมาก็กล่าวหาว่า คุณภาพยาที่เกิดจากการทำ CL จะไม่ดีเท่ายาต้นแบบของบริษัท ทั้งที่ยาชื่อสามัญที่องค์การเภสัชกรรม



**ผลิตหรือนำเข้าจากอินเดีย ผ่านการตรวจสอบ
มาตรฐานและรับรองจากองค์การอนามัยโลก
ซึ่งแสดงว่ายาสามีคุณนั้นมีคุณภาพดีเทียบเท่ากับ
ยาต้นตำหรับที่มีสิทธิบัตร**

ข้อกล่าวหาอีกประการคือเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ที่มีข่าวออกมาว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.มงคล) เดินทางไปอินเดียและได้ทำความตกลงไว้กับบางบริษัทแล้ว

ลำดับสถานการณ์ CL ในประเทศไทย

ปลายปี 2549 ต่อดันปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขของไทย ภายใต้การนำของรัฐมนตรี นพ.มงคล ณ สงขลา ได้ตัดสินใจประกาศมาตรการใช้สิทธิ CL เป็นครั้งแรกในยา 3 ชนิด ได้แก่ ยาต้านไวรัสเอดส์สูตรพื้นฐานหรือเอฟฟาไวเรนซ์ (Efavirenz) ยาต้านไวรัสเอดส์สูตรสำรอง ชื่อทางการค้าว่า คาเล็ตตา (Kaletra) ซึ่งเป็นยาสูตรผสมระหว่างโลพินาเวียร์กับริโทนาเวียร์ (Lopinavir+Ritonavir) ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีอาการดื้อยาสูตรพื้นฐาน ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ชื่อทางการค้าคือ พลลาวิกซ์ ซึ่งเป็นยาสลายลิ่มเลือด ใช้รักษาโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจอุดตัน ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตายอันดับต้นๆ ของประชากร และยาที่ใช้ในการรักษานั้น เป็นยาติดสิทธิบัตรราคาแพง ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้อย่างต่อเนื่อง

ถัดจากนั้นในเดือนมกราคม 2551 ช่วงโค้งสุดท้ายระหว่างรักษาการรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ก่อนที่รัฐบาลนำโดยพรรคพลังประชาชนจะเข้ามาบริหารประเทศ มีการประกาศทำ CL กับยารักษาโรคมะเร็งเพิ่มอีก 4 ชนิด ได้แก่ ยาโดซีแทกเซล (Docetaxel) ใช้รักษาโรคมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ยาเลโทโซล (Letrozole) ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านม ยาเออร์โลทินิบ (Erlotinib) ใช้รักษาโรคมะเร็งปอด ยาอิมาทินิบ (Imatinib) ใช้รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งทางเดินอาหาร เนื่องจากยารักษาโรคมะเร็งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายสำคัญ ด้วยเหตุที่มะเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงที่สุดของคนไทยราว 30,000 คนต่อปี และยารักษาโรคมะเร็งก็ราคาสูงมาก



การทำ CL ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมียาชื่อสามัญที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับยาต้นแบบที่ติดสิทธิบัตรแต่ราคาถูกกว่า โดยเอฟฟาไวเรนซ์ที่เคยมีราคา 1,300 บาท ต่อเดือน จะเหลือที่ 650 บาทต่อเดือน ยาโคลพิโดเกรลจากราคาเม็ดละ 70 บาท จะเหลือเพียงเม็ดละไม่เกิน 10 บาท ยาคาเล็ตราจากราคาเดือนละ 6,000 บาท จะเหลือเพียงเดือนละ 2-3000 บาท ยาโดซีแทกเซลจากราคา 25,000 บาทต่อเข็ม จะเหลือเพียง 4,000 บาทต่อเข็ม ยาเลโทโซลจากราคา 230 บาทต่อเม็ด เหลือเพียง 6-7 บาทต่อเม็ด ยาเออร์โลทินิบ 2,750 บาทต่อเม็ด เหลือเพียง 735 บาทต่อเม็ด ยาอิมาทินิบจากราคา 917 บาทต่อเม็ด เหลือเพียง 50-70 บาทต่อเม็ด

จะเห็นได้ว่ายาที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ CL นั้นเป็นยาจำเป็นในการรักษาโรคซึ่งคร่าชีวิตผู้คนเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ อันที่จริงการเริ่มต้นต่อสู้ในเรื่องการเข้าถึงยาจำเป็นนั้น เริ่มที่ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น และมีองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ทั้งในและต่างประเทศให้การสนับสนุน จนกระทั่งรัฐบาลไทยได้เริ่มต้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจัดสรร

งบประมาณให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานได้ทุกคนเมื่อ 1 ตุลาคม 2546 ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าที่ล้ำไปกว่าเพื่อนบ้านในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกันหลายประเทศ

สาเหตุหลักที่สามารถนำยาต้านไวรัสมาไว้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ก็เพราะองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ของไทยสามารถผลิตยาต้านไวรัสสูตรสามตัว 'จีพีโอเวียร์' (GPO-Vir) ที่มีราคาถูกลงได้สำเร็จ ทำให้ผู้ติดเชื้อสุขภาพดีขึ้นและกลับมาทำงานได้ และจากการที่รัฐตัดสินใจเช่นนี้ ทำให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อลดลงไปมากถึง 18 เท่า อย่างไรก็ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ยังครอบคลุมผู้ติดเชื้อได้เพียง 82,000 คนในปีงบประมาณ 2549 และหากมีการต่ออายุจากสูตรพื้นฐานแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องควักกระเป๋าจ่ายค่ายาตัวใหม่เองทั้งหมด ทำให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ NGOs ตลอดจนนักวิชาการที่ทำงานด้านนี้ ได้รวมตัวเรียกร้องขอให้รัฐบาลใช้มาตรการใช้สิทธิอยู่หลายครั้งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

ผลกระทบที่เกิดขึ้น

หลังจากที่มีการประกาศมาตรการใช้สิทธิภาคบังคับในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในสมัยของรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งมาจากการทำรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 ทางกลุ่มบริษัทายักษ์ใหญ่ข้ามชาติก็แสดงความไม่พอใจ และโจมตีไทยในทันที โดยระบุว่าไทยทำผิดกติการะหว่างประเทศในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา พร้อมทั้งชี้ว่าจะถอนการลงทุนในประเทศไทย

หลังจากประเด็นข้อกฎหมายตกไปว่าไทยไม่ได้ละเมิดความตกลงเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ก็มีการโจมตีทั้งทางเว็บไซต์และหน้าหนังสือพิมพ์ถึงจุดอ่อนของรัฐบาลชุดที่มาจากรัฐประหาร รวมไปถึงการกล่าวหาว่า ยาที่นำเข้ามาจากประเทศอินเดียหรือประเทศอื่นซึ่งมีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบมากนั้นเป็นยาที่มีคุณภาพต่ำ ตามมาด้วยมาตรการขอยอดนิยม อย่างการกีดกันทางเศรษฐกิจของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดยก่อนหน้านี้เมื่อปี 2535 ไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันของอเมริกามาแล้ว จนต้องแก้กฎหมายสิทธิบัตรให้มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเข้มข้นขึ้นมาก โดยสหรัฐอเมริกาก็อ้างเรื่องที่ว่าไทยอาจโดนตัดสิทธิพิเศษทางภาษี (GSP-Generalized System of Preferences) เพราะไม่เข้มงวดกับการ



คุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา เช่นเดียวกับครั้งนี้ทันทีที่ไทยประกาศมาตรการใช้สิทธิในยาซึ่งบริษัทต่างชาติเป็นเจ้าของสิทธิบัตร สำนักงานผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา (USTR) ได้เริ่มต้นออกมาประกาศเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2550 ปรับอันดับประเทศไทย เรื่องการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา จากประเทศที่ถูกจับตามอง หรือ Watch List (WL) มาเป็นประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ หรือ Priority Watch List (PWL) ตามมาตราพิเศษ 301 ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะมีผลต่อการตัดหรือต่ออายุ GSP แม้นายราล์ฟ บอยซ์ จูเนียร์ เอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทยจะอ้างว่าไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการทำ CL ของไทย หรือไม่ได้เป็นเหตุผลหลัก แต่ในรายงานที่เผยแพร่ตามมาตราพิเศษ 301 ระบุชัดเจนว่า “นอกเหนือจากความวิตกอันมีมานานต่อความไม่เพียงพอในการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาของไทยเหล่านี้แล้ว ปลายปี 2549 และต้นปี 2550 ยังมีสิ่งบ่งชี้มากขึ้นถึงความอ่อนเปลี้ยในการเคารพสิทธิบัตร ดังที่รัฐบาลไทยได้ประกาศการตัดสินใจที่จะใช้มาตรการสิทธิสำหรับผลิตภัณฑ์ยาที่ติดสิทธิบัตรแล้วหลายรายการ”

สำหรับประเด็นนี้นายบัณฑิต วงศ์สีลโชติ ตัวแทนจากสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย กล่าวว่า สหภาพยุโรป (EU) นั้นไม่ค่อยซีเรียสกับการทำ CL ของไทยติดกับ

สหรัฐอเมริกา ดังนั้น แม้การประกาศ CL ในยามะเร็ง 3 ตัวจะเป็นของบริษัทในยุโรปทั้งหมดก็ไม่น่าจะมีปัญหา ส่วนกับสหรัฐนั้นเข้าใจว่าประเด็นสำคัญคือไทยไปสร้างภาพว่าการใช้ CL ของเราจะไม่สิ้นสุด จึงสร้างความไม่พอใจให้สหรัฐและกังวลกันมากกว่า อาจนำไปสู่การกีดกันสิทธิพิเศษทางการค้า (GSP)

นายบัณฑิตได้นำเสนอข้อมูลเรื่อง GSP ว่า GDP ของไทยร้อยละ 70 มาจากการส่งออก และตลาดสหรัฐนั้นมีมูลค่าสูงถึง 19 พันล้านเหรียญหรือราว 13% ของการส่งออกทั้งหมด ลดลง 2% จากปี 2006 ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากการกีดกัน GSP ของไทยไป 3 รายการเมื่อปีที่แล้ว คือ ทองคำ ทวีสี และ Polyethylene ซึ่งเหตุผลที่โดนตัดเพราะสินค้าเหล่านี้มีความสามารถในการแข่งขันสูงแล้ว

อย่างไรก็ตาม บัณฑิตกล่าวถึงค่าที่แพงของเจ้าหน้าที่สถานทูตอเมริกันที่แพงกับหอการค้า ซึ่งระบุว่า CL ไม่ใช่ปัจจัยหลักในการพิจารณาจัดให้ไทยเป็น PWL แต่เป็นเรื่องการไม่ปราบปรามการขายเทปผีซีดีเถื่อน ซึ่งทำให้สหรัฐสูญเสียเกือบ 400 ล้านดอลลาร์ต่อปี และมีแนวโน้มมากขึ้น อันที่จริงสหรัฐต้องการให้ไทยอยู่ PWL ก่อนหน้านี้แล้วแต่ติดที่กำลังเจรจา FTA กันในช่วงนั้น

นายบัณฑิตยังกล่าวต่อไปว่า GSP ไม่ใช่ส่วนสำคัญของ การส่งออกสินค้าไทย เพราะภาษีนำเข้าของสหรัฐไม่สูงอยู่แล้ว แต่ปัญหาที่แท้จริงนั้นอยู่ที่ค่าเงินบาทที่แข็งค่ามาโดยตลอดต่างหาก ซึ่งเป็นส่วนผลักดันให้ GSP เริ่มสำคัญมากขึ้น “การที่เงินแข็งค่าแปลว่าสินค้าไทยแพงกว่าสินค้าในประเทศอื่นๆ โดยไม่จำเป็น ถ้าเราดูแลเงินบาทได้ดี ไม่ต้องมี GSP ก็ได้ เราแข่งขันได้ ส่วนสำคัญของปัญหาคือขาดความสามารถในการดูแลค่าเงิน”

เสียงสนับสนุนการทำ CL ของไทย

องค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศ เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค องค์กรหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (ประเทศไทย) เครือข่ายนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็ประกาศสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขเต็มที่ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศหลายแห่ง ตลอดจนจนประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันก็ส่งเสียงชื่นชมความกล้าหาญของรัฐบาลไทย ด้านสมาชิกรัฐสภาของสหรัฐอเมริกาจำนวน 22 คนได้เข้าชื่อกันยื่นจดหมายถึงสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของไทย และไม่ให้ผู้แทนทางการค้าสหรัฐอเมริกาดำเนินการเข้าแทรกแซงการประกาศมาตรการใช้สิทธิ ซึ่งพวกเขายืนยันว่าเป็นเรื่องที่ทั้งถูกกฎหมายและถูกหลักมนุษยธรรม “เป็นอีกครั้งหนึ่งที่ประเทศไทยได้เป็นตัวอย่างแสดงให้ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะทำให้นักในประเทศทุกคนสามารถเข้าถึงยาได้ ถ้าความพยายามที่กล้าหาญครั้งนี้ล้มเหลว บริษัทข้ามชาติจะเข้ามายึดครองควบคุมการมีชีวิตและการอยู่ดีมีสุขของคนจนหลายล้าน

นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับแรงต้านทานโดยตรงเมื่อบริษัทแอบบอตฯ ได้ตอบโต้มาตรการใช้สิทธิของไทยกับยาแคลเทตราของแอบบอตฯ ด้วยการถอนการขึ้นทะเบียนยาใหม่ 10 ตำรับในประเทศไทย รวมทั้งยาอลูเวียร์ (Aluvir tablet) ยาต้านไวรัสสูตรสำรองซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของแคลเทตราที่ทนความร้อนได้ดีกว่ารูปแบบเดิม ไม่ต้องแช่ในตู้เย็นตลอดเวลา การถอนการขึ้นทะเบียนยาอ้อมเท่ากับว่าจะไม่มีการวางขายยานี้ในไทย โดยบริษัทตั้งเงื่อนไขว่ารัฐบาลไทยต้องยกเลิกมาตรการใช้สิทธิเสียก่อน ทำให้ NGOs ภายในประเทศได้ออกมาประณามและบอยคอตสินค้าอื่นๆ ของบริษัทแอบบอตฯ รวมถึงสร้างเครือข่ายทั่วโลกเพื่อร่วมประณามการกระทำของบริษัทยาข้ามชาติแห่งนี้



ขณะที่ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ดร.เฮ็คเตอร์ เดลลูกา ได้เป็นตัวตั้งตัวตีในการแสดงจุดยืนคัดค้านการดำเนินการของบริษัทแอบบอตฯ เนื่องจากยาตัวหนึ่งในจำนวนยาที่บริษัทแอบบอตฯ ระบุการขึ้นทะเบียนในไทยนั้นเป็นยาที่เธอและนักวิชาการร่วมสถาบันเป็นผู้ค้นคว้าวิจัย โดยพวกเขาไม่ต้องการให้บริษัทนำยานี้ไปเป็นเครื่องมือต่อรองกีดกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าถึง

คน และจะไม่มีประเทศกำลังพัฒนาประเทศใดจะกล้าใช้สิทธิอันชอบธรรมในการบังคับใช้สิทธิเช่นนี้อีก”

พอล คอว์ธอร์น ผู้อำนวยการองค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (ประเทศไทย) กล่าวสนับสนุนไทย

นอกจากนี้สภายุโรปได้เตรียมเรียกตัวนายปีเตอร์ แมนเดลสัน ประธานคณะกรรมการการค้าแห่งสหภาพยุโรป มากล่าวตักเตือน หลังจากที่ได้รับสำเนาจดหมายของนายแมนเดลสัน ฉบับลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ ที่มีเนื้อหาเรียกร้องให้รัฐบาลไทยทบทวนนโยบายการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ โดยผู้แทนจากกลุ่มการเมืองกลุ่มต่างๆ ของสภายุโรปต่างเห็นพ้องที่จะทำการประท้วงคัดค้านจดหมายของนายแมนเดลสันอย่างเป็นทางการ พร้อมกับตัดสินใจที่จะเรียกตัวนายแมนเดลสันให้มาปรากฏตัวต่อคณะกรรมการการค้าระหว่างประเทศของสภายุโรปภายในเร็ววันนี้ เพื่อตอบข้อกังขาของสมาชิกเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว

สถานการณ์ล่าสุดในประเทศไทย

หลังการเข้ารับตำแหน่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ นายไชยา สะสมทรัพย์ ได้ออกมาประกาศว่าจะมีการทบทวนมาตรการใช้สิทธิ CL ในยามะเร็ง 4 รายการ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ที่ผ่านมา เนื่องจากเกรงว่าจะ ‘ได้ไม่คุ้มเสีย’ ท่ามกลางแรงเสียดทาน การทัดทานของเครือข่ายผู้ป่วย นักวิชาการ และ NGOs ทั้งในและต่างประเทศ และทำให้เกิดข้อถกเถียงว่าด้วยเรื่องนี้อีกครั้ง ขณะเดียวกันรัฐมนตรีไชยายังมีคำสั่งโยกย้าย นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ CL ไปเป็นผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่มีมูลความผิดที่ชัดเจน ส่งผลให้เครือข่ายภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมรายชื่อขอให้ถอดถอนนายไชยา ออกจากตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุผล 4 ข้อ คือ (1) การประกาศทบทวนการทำ CL ต่อยาต้านโรคมะเร็ง 4 รายการ ทำให้บริษัทที่ผลิตยาชื่อสามัญไม่ยอมทำสัญญาส่งยาโคเลพิโดเกรล โดยอ้างว่าประเทศไทยใช้สิทธิโดยรัฐไม่สมบูรณ์ และกลัวการถูกฟ้องร้องจากบริษัทยาต้นแบบ ได้ชะลอการนำเข้ายาจำนวน 2.1 ล้านเม็ดเป็นเวลา 1 เดือน ทำให้เกิดความ

เสียหายต้องงบประมาณแผ่นดินและเกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน (2) การประกาศทบทวน CL ยา ดังกล่าวขัดต่อรัฐธรรมนูญและกฎหมาย เพราะเป็นการกระทำทางการเมืองก่อนการแถลงนโยบายของรัฐบาล และขัดแย้งต่อนโยบายของรัฐบาลในการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพในการบริการสาธารณสุขต่อประชาชน (3) การโยกย้ายข้าราชการโดยไม่เป็นธรรม และ (4) ไม่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์

ล่าสุดเมื่อวันที่ 10 มีนาคม นายไชยาได้ประกาศเลิกทบทวนการใช้ CL ในยามะเร็ง 4 รายการ พร้อมสั่งองค์การเภสัชกรรมนำเข้ายามะเร็งปอดล็อตแรกสำหรับผู้ป่วย 1 พันคน ภายใน 1 เดือน ขณะที่ภาคประชาชนยังไม่วางใจ ประกาศขอเห็นคำสั่งอย่างเป็นทางการ พร้อมนัดหารือกันอีกครั้งว่าจะยังเดินหน้าล่าชื่อถอดถอนต่อไปอีกหรือไม่ ซึ่งผลสรุปล่าสุด เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม น.ส.สารี อ๋องสมหวัง ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในฐานะตัวแทนผู้ริเริ่มรวบรวมรายชื่อถอดถอน ได้เข้ายื่นรายชื่อประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 23,967 รายชื่อ ต่อนายประสพสุข บุญเดช ประธานวุฒิสภา เพื่อส่งให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินการถอดถอนนายไชยาออกจากตำแหน่งต่อไป

อ้างอิงข้อมูลจาก

1. http://www.cl4life.net/th/index_th.php
2. <http://www.prachatai.com/05web/th/home/>
3. http://www.pharm.chula.ac.th/thaihealth/cl/cl_rightlife.pdf