เรื่องจากปก >> ภาณุเมศร์ มหาเรือนขวัญ

จับตา เอฟทีเอ

อนาคตสุขภาพคนไทยในเวทีการค้าโลก

"เราจะส่งทุเรียนมังคุด ไปขายกับคนเป็นพันล้านคน แทนที่จะเป็นเพียงคนไทย 63 ล้านคน"

วิสัยทัศน์ที่อยู่เบื้องหลังการก้าวเข้าสู่เวทีเจรจาการเปิดเขตเสรีการค้า หรือ "เอฟทีเอ" ของรัฐบาลไทยดังกล่าวในแง่หนึ่งสะท้อนถึง "โอกาส" ใหม่ๆ จากวาระแห่งโลกที่เกิดขึ้นได้แจ่มชัดไม่น้อย

แต่เป็นที่ทราบกันดีว่า ขอบเขตของ "สินค้า" ที่ถูกนำมาเจรจาในเวทีเอฟทีเอนั้นกว้างไกลกว่าเรื่องของผลไม้ล้นตลาดอย่างกรณีของทุเรียนหรือมังคุดอย่างมาก นอกจากนี้ มิติของกิจกรรมการค้าขายตามข้อตกลงเขตเสรีการค้า ยังมีความหลากหลายมากกว่าการส่งสินค้าออกอีกด้วย

ข้อมูลที่หลั่งไหลออกมาจากเวทีการเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับนานาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคู่เจรจาที่เป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจอย่างสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย ฯลฯ ชี้ให้เห็นว่ามิติของระบบสุขภาพของคนไทยเองคือปลายทางสำคัญ ส่วนหนึ่งที่จะได้รับแรงสะเทือน อย่างลึกล้ำในระยะยาว เห็นได้ชัดเจนผ่านประเด็นการเจรจา ในเรื่องของ **สิทธิบัตรยา อาหาร บริการทางการแพทย์ และสิทธิในพันธุ์พืชและสัตว์**

เวทีการเจรจาเอฟทีเอ จึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจละสายตา เพราะนี่คือเงื่อนไขแทรกแซงตัวสำคัญของการปฏิรูประบบ สุขภาพของประเทศไทยนับจากนี้ไป

ผูกขาดสิทธิบัตรยา

หากไทยยอมรับเงื่อนไขสหรัฐ โดยเฉพาะ TRIPs plus ข้อเสนอที่ว่าด้วยการเพิ่มความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ที่มากกว่าข้อตกลงขององค์การการค้าโลกนั้น ไม่เพียงจะนำคนไทยไปสู่สถานการณ์การผูกขาดตลาดยาและยาราคาแพง จากการยืดระยะเวลาการถือครองสิทธิบัตรยา 20 เป็น 25 ปี โดยอ้างความล่าช้าจากกระบวนการขึ้นทะเบียนตำรับยาเท่านั้น แต่ไทยยังไม่สามารถผลิตยาชื่อสามัญขึ้นมาแข่งขันในตลาดได้ ต้องรอเวลายาหมดสิทธิบัตรนานถึง 25 ปี จึงจะผลิตยา ออกจำหน่ายได้

จากการศึกษาของ **ภญ.ชุติมา อรรคลีพันธ์ และคณะ** ในการคาดการณ์ผลกระทบในประเด็นการขยายความคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่มีต่อราคาและการเข้าถึงเวชภัณฑ์ในปี 2548 พบว่า หากเอฟทีเอไทย-สหรัฐสำเร็จ ประเทศไทยจะสูญเสียเม็ดเงินมหาศาล 20,680 ล้านบาทกับการซื้อยาชนิดเดียวกัน ทั้งๆ ที่ปี 2546 เคยประหยัดได้มากถึง 10,572 ล้านบาท จากการขึ้นทะเบียนยาชื่อสามัญ (Generic drug) ที่ผลิตขึ้นทดแทนยาต้นตำรับ (Original drug)

ราคายาแต่ละชนิดยังจะถีบตัวสูงขึ้นปีละ 4-44 ล้านบาทซึ่งภายใน10ปีของห้วงเวลาการผูกขาดยาแต่ละตัวจะแพงขึ้น 556-3,608 ล้านบาท ขณะที่ทุกๆ ปีมียาขึ้นทะเบียนใหม่เฉลี่ย 60ชนิดส่งผลให้ท้ายที่สุด รายจ่ายของประเทศจะเพิ่มสูงถึง 33,468-216,456ล้านบาทหาก บริษัทยาสามารถผูกขาดยานาน 10 ปี

เอฟทีเอไทย-สหรัฐยังจะส่งผลให้ไทยต้องสูญเสียสิทธิตาม**'ปฏิญญาโดฮา'**ที่รองรับสิทธิการเข้าถึงยาของประชาชน ในวิกฤตสาธารณสุข สภาวะโรคระบาดร้ายแรงตามมาด้วย เนื่องจากอย.ไม่สามารถออกทะเบียนตำรับยาให้ได้เพราะให้สิทธิผูกขาดตลาดยาแก่ยาต้นตำรับไปแล้วรวมทั้งสนธิสัญญานี้ยังลดวันเวลาการจดทะเบียนสิทธิบัตรในประเทศไทยของบรรษัทยาข้ามชาติ เอื้อให้คำขอรับสิทธิบัตรยาในไทยที่เป็นของชาวต่างชาติมากถึง 98-99% สะดวกสบาย

นอกจากนั้น รายงานโครงการจัดทำฐานข้อมูลสิทธิบัตรยาแผนปัจจุบันในปี2547 ของจิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะฯ ยังพบว่าความล่าช้าในขั้นตอนการขอสิทธิบัตรยา ในเมืองไทยเกิดจากบริษัทยาผู้ยื่นคำขอถ่วงเวลาไม่ยื่นคำขอให้พิจารณาจนครบกำหนดตามกฎหมาย 5 ปี อีกทั้งระบบการ คุ้มครองสิทธิบัตรก็ให้นับอายุสิทธิบัตรตั้งแต่วันที่ยื่นคำขอรับสิทธิบัตรจึงไม่สมควรจะขยายระยะเวลาการ คุ้มครองสิทธิ บัตรอีก

ที่สำคัญ สนธิสัญญานี้ยังกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีที่หลายตัวสิทธิบัตร ยิ่งกรณีที่เชื้อเอชไอวีดื้อยายิ่งแล้ว โอกาสของผู้ป่วยที่จะเข้าถึงยาสูตรใหม่แทบจะเป็นศูนย์ด้วยยาใหม่ส่วนใหญ่จะติดสิทธิบัตรและราคาแพงมาก ทำนองเดียวกับยารักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น มะเร็ง ไต ที่ต่างจะพาเหรดราคาแพงขึ้นจนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่อาจรวมไว้ในในชุด สิทธิ ประโยชน์ได้

เปิดเสรีบริการการแพทย์

การเปิดเสรีบริการการแพทย์ที่ยินยอมให้ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นมารับการรักษาพยาบาลในไทย โดยสามารถเบิกจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายญี่ปุ่นในอัตราร้อยละ 70 ตามสนธิสัญญาเอฟทีเอไทย-ญี่ปุ่น โดยเกิดจากการผลักดันของคณะผู้เจรจาฝ่ายไทย ที่มุ่งหวังให้ไทยก้าวสู่ฐานะ "ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย" (MedicalHub) ได้รับการคาดหมายว่าจะส่งผลสะเทือนอย่างมากต่อระบบการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่ที่จำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาลรัฐตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545 หรือที่รู้จักกันในชื่อโครงการ '30 บาทรักษาทุกโรค' ด้วยวันนี้ลำพังคุณภาพของระบบดังกล่าวเองก็ยังไม่มั่นคงเผชิญปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขทั้งระยะสั้น-ยาวมากมาย

กอปรกับปัจจุบันอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรไทยก็สูงถึง 1 ต่อ 2,400 คนอยู่แล้ว หากบุคลากรแพทย์เหล่านี้ยังต้องแบกรับภาระเยียวยารักษาคนไข้ชาวต่างชาติที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะญี่ปุ่น แต่รวมถึงทุกชาติที่จะหลั่งไหลเข้ามารักษาในเมืองไทยตามนโยบายศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย ที่ส่งเสริมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ ทันตกรรม สปา นวดแผนไทยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่น้อยมากอยู่แล้วไหนเลยจะเพียงพอดูแลรักษาสุขภาพคนไทย

วิกฤตการณ์ด้านสุขภาพนี้ท้ายสุดจะผลักดันชนบทที่เดิมก็ขาดแคลนแพทย์ พยาบาล เภสัชกร อยู่แล้วให้ยิ่งยากแค้นหนักขึ้นอีก ขณะที่คนเมือง เองก็ไม่น้อยหน้าเพราะจะต้องผจญชะตากรรมคล้ายคลึงกันจากการรอหรือ เข้าคิวนานขึ้นเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลและเข้าไม่ถึงบริการในกลุ่มโรค ไม่เร่งด่วนเนื่องจากบุคลากร ไม่เพียงพอทั้งในโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน

นอกจากนั้นสภาวะแพทย์สมองไหลจากโรงพยาบาลรัฐไปยังเอกชนที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่า จะกระเพื่อมสูงขึ้นมากอย่างไม่เคยมาก่อนดังการศึกษาของ **น.พ.ศุภสิทธิ์ พรรณา-รุโณทัย และดร.ครรชิต สุขนาค** ที่พบว่าการเปิดการค้าเสรีด้านบริการจะทำให้แพทย์หลั่งไหลไปสู่ภาคเอกชน การลงทุนผลิตแพทย์จะสูญเปล่าถึง 420-1,260 ล้านบาทต่อการรับผู้ป่วย ต่างชาติ 1 แสนคนต่อปี

ความมั่นคงทางอาหาร

พันธุ์พืช สมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์ไทยรวมทั้งตัวเกษตรกรไทยจะกระทบกระเทือนอย่างมากจากสนธิสัญญา การคุ้มครองสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิตคุ้มครองพันธุ์พืช ตามกรอบการ เจรจาการค้าเสรีไทย-สหรัฐ, ไทย-สิงคโปร์ เนื่องจากการคุ้มครองพืชตามระบบสิทธิบัตรและอนุสัญญายูปอฟ (UPOV) ที่ทำกับสหรัฐล้วนมีระดับการคุ้มครองสูงมาก ผู้ทรงสิทธิไม่เพียงมีสิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืช แต่ยังมีสิทธิเหนือดอกผลและผลผลิตต่างๆส่งผลให้การปรับปรุงพันธุ์พืชเศรษฐกิจทุกชนิดของไทยตกอยู่ภายใต้ระบบสิทธิบัตรและการคุ้มครองพันธุ์พืชทันที มิพักจะเอ่ยถึงศักยภาพและแรงจูงใจของนักปรับปรุงพันธุ์พืชไทยที่อ่อนแรง และขาดหายเงินทุนสนับสนุนเพื่อการ วิจัยแข่งขันอยู่มาก

ด้านเกษตรกรไทยก็ยากจะพึ่งตนเองหรือเดินตามรอย 'เศรษฐกิจพอเพียง' ได้ ด้วยจะต้อง ซื้อเมล็ดพันธุ์จากบริษัทปรับปรุงเมล็ดพันธุ์ขนาดใหญ่ตลอดไป ส่งผลให้ความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ของประเทศอาจเสียสมดุลได้ ในท้ายที่สุดเช่นเดียวกับความหลากหลายทางชีวภาพ (Biological diversity) ที่จะเสียสมดุลในเร็ววันด้วยนักปรับปรุงพันธุ์ต่างมุ่งพัฒนาปรับปรุงพันธุ์พืชที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ ละเลยอนุรักษ์สายพันธุ์ที่ไม่ได้รับความนิยมในท้องตลาด

อีกทั้งปรากฏการณ์โจรสลัดชีวภาพ (Biopiracy) อาจจะทวีความชัดเจนยิ่งขึ้นด้วยบริษัทเมล็ดพันธุ์ข้ามชาติจะแห่แหนกันเข้ามาฉกฉวยแย่งชิงทรัพยากรพันธุกรรมในประเทศไทยเพราะไม่ต้อง จ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าของแหล่งพันธุกรรม และยังมีสิทธิผูกขาดเหนือทรัพยากรพันธุกรรมทั้งทางการตลาด-กฎหมายด้วย

ยิ่งกว่านั้น จากบทความเชิงวิเคราะห์ของ **บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์, นันทน อินทนนท์, สมชาย รัตนซื่อสกุล และเจษฎ์ โทณะวณิก** ยังเน้นด้วยว่าการคุ้มครองสิทธิบัตรระดับสูงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความก้าวหน้าวงการแพทย์แผนไทยด้วย การพัฒนาของนักวิจัยไทยอาจไปติดการประดิษฐ์จากต่างประเทศที่เป็นพืชพวกที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูงในการดัดแปลงคุณสมบัติทางเคมีให้ดีกว่าพืชสมุนไพรทั่วไปและการนำพืชที่มีสิทธิบัตรคุ้มครองมาต่อยอดวิจัยก็ไม่อาจทำได้ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของสิทธิบัตร เสียก่อน

โปร่งใส-ส่วนร่วมคือเกราะกำบังภัย

ท่ามกลางการเจรจาเอฟทีเอที่ยังต้องเดินหน้าไปอีกนานนับปีกับประเทศคู่ค้าอีกจำนวนมากมีเสียงเรียกร้องจากนักวิชาการ และสังคมตลอดมาว่าในระหว่างการเจรจารัฐบาลไทยควรจะให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้เงื่อนไขข้อตกลงหรืออย่างน้อยที่สุดก็นำเสนอข้อมูลข่าวสารทั้ง 2 ด้าน ผ่านสื่อมวลชนเพื่อให้ประชาชนรากหญ้าคนส่วนใหญ่ของประเทศที่ได้รับผลกระทบมากสุดรับทราบและมีโอกาสร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเพื่อให้สนธิสัญญาเขตเสรี การค้าที่จะมีผลผูกมัดพวกเขาทั้งทางตรงและอ้อมผ่านกระบวนการไตร่ตรอง มาอย่างรอบคอบ ด้วยข้อมูลที่รอบด้าน

นอกจากนั้นกระบวนการกำหนดสิทธิส่วนรวมในทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สิทธิชุมชนในการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์จัดการทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างสอดคล้องจารีตประเพณีท้องถิ่นและเร่งคุ้มครอง สิทธิชุมชนในการอนุรักษ์ ส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยให้ก้าวหน้าเท่าทันเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์การเข้าถึงและการแบ่งสรรปันส่วนผลประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาการแพทย์ไทยควบคู่กับการป้องกันไม่ให้นำไปใช้ประโยชน์หรือจดทะเบียนสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอย่างไม่เป็นธรรมยังเป็นภารกิจเร่งด่วนที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันทำ

นอกจากนี้สังคมยังเรียกร้องให้ภาครัฐมีความหนักแน่นแสดงความกล้าในการปฏิเสธกฎหมายระหว่างประเทศที่จะนำไปสู่ขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิตทุกชนิดโดยเฉพาะที่มาจากการตัดแต่งพันธุกรรม (GMOs)และเร่งใช้มาตรการคุ้มครองผู้ป่วยด้วยการผลิตยาจำเป็นที่มีสิทธิบัตร เช่น ยาต้าน ไวรัสเอดส์ มะเร็ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานอิสระด้านการวิจัยและพัฒนายาเพื่อการพึ่งพิงตนเอง ระยะยาวด้วย

ในอีกทางหนึ่ง การเร่งปลูกฝังประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมแก่รากหญ้าผ่านกระบวนการปฏิรูปสุขภาพอาจจะรื้อถอนทัศนคติไทยๆที่มักมอบความไว้วางใจและอำนาจเชิงนโยบายสาธารณะเบ็ดเสร็จแก่ภาครัฐพร้อมกับสร้างวัฒนธรรมตรวจสอบและถ่วงดุล (Check and Balance) ให้เกิดขึ้นในสังคมไทยเวลาเดียวกันและเหนืออื่นใดยังกอบกู้ทุนทางวัฒนธรรมสังคมที่รัดร้อยอยู่กับสุขภาพคนไทยให้กลับมากล้าแกร่งจุดประกายภาครัฐกลับมาพิจารณาใคร่ครวญผลได้-เสียจากการบรรจุสัญญาทวิภาคนี้อย่างบูรณาการสอดคล้องกับเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ปรารถนาจะเห็นคนไทยมีสุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา

...ทุกอย่างเป็นไปได้ หากรัฐเพียงเปิดใจ เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ สาระสำคัญในการเจรจาเอฟทีเอจริงๆ หรืออย่างน้อยก็เผยเหรียญเอฟทีเอทั้ง 2 ด้านผ่านขั้นตอน ทางรัฐสภา