

**"การบังคับสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL):  
สังคมเศรษฐกิจไทยได้อะไร?"**

วันที่ 18 มิถุนายน 2550  
ห้อง 101 คณะเศรษฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

คณะทำงานสัมมนาและการเผยแพร่  
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**"การบังคับสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL):  
สังคมเศรษฐกิจไทยได้อะไร?"**

วันที่ 18 มิถุนายน 2550  
ห้อง 101 คณะเศรษฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

คณะทำงานสัมมนาและการเผยแพร่  
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วยมีความเชื่อมั่นว่าหน้าที่หลักของสถาบันการศึกษาคือการให้บริการทางวิชาการแก่สังคมส่วนรวม โดยไม่คิดมูลค่า คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้จัดตั้ง 'คณะทำงานสัมมนาและเผยแพร่' ขึ้น เพื่อปฏิบัติภารกิจในการเผยแพร่องค์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์สู่สังคม

ในการนี้ คณะทำงานทำงานสัมมนาและเผยแพร่ ร่วมกับโครงการ WTO Watch (จักระแสดงองค์การการค้าโลก) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้จัดการสัมมนาเรื่อง "การบังคับสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL): สังคมเศรษฐกิจไทยได้อะไร?" เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2550 ณ ห้อง 101 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ การสัมมนาครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก อ.จอห์น อังภากรณ์ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ คุณสุทธิชัย เอี่ยมเจริญยิ่ง และภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ เป็นวิทยากรการสัมมนา และมี ผศ.ดร.วัชรียา ไตสงวน เป็นผู้ดำเนินการสัมมนา

คณะทำงานสัมมนาและเผยแพร่ขอขอบคุณนางสาวธัญญพร เรือนโรจน์รุ่ง ที่ได้ถอดเทปและเรียบเรียง การสัมมนาได้อย่างเรียบร้อยและสมบูรณ์

อนึ่ง ไฟล์เสียงและเอกสารประกอบการสัมมนา ท่านผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ <http://www.econ.tu.ac.th>

คณะทำงานสัมมนาและเผยแพร่

กันยายน 2551

ผศ.ดร.วัชรียา ไตสงวน

รศ.ดร.ธาทวี จันทร์โคติกา

อ.ปกป้อง จันวิทย์

ผศ.ดร.ภูรี สิริสุนทร

อ.วศิน ศิวสุษัตถ์

คุณดาราวรรณ รัชชสันติสกุล

คุณเบญญาภา วิชาลเจริญยิ่ง

ที่ปรึกษาคณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

ที่ปรึกษาคณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

ผู้อำนวยการคณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

คณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

คณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

ผู้ประสานงานคณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

เจ้าหน้าที่คณะกรรมการสัมมนาและเผยแพร่

ผมจะขอพูดในเรื่องกว้างที่สุด ในแง่ของปรัชญาของระบบสิทธิบัตร สิทธิบัตรหมายความว่า ผู้ที่ค้นพบในสิ่งใหม่ๆ น่าจะมีสิทธิในการจดทะเบียนสิทธิบัตรในสิ่งที่ประดิษฐ์หรือค้นพบได้ และเป็นทรัพย์สินของคนหรือบริษัทที่ค้นพบเหล่านั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการประดิษฐ์คิดค้นของมนุษย์ แต่ถ้าพิจารณาประวัติศาสตร์ของมนุษย์ก่อนจะเกิดระบบทุนนิยม มันไม่ได้มีระบบของการจดสิทธิบัตร คนแรกที่สามารถก่อกไฟก็ไม่ได้จดสิทธิบัตรวิธีการก่อกไฟให้เกิดไฟ คนแรกที่ประดิษฐ์ล้อก็ไม่ได้ไปจดสิทธิบัตรเช่นเดียวกัน แม้แต่ช่วงแรกที่มีการใช้ระบบสิทธิบัตร หลายประเทศก็ไม่มีสิทธิบัตรยา เช่น สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ อิตาลี เป็นประเทศที่ไม่มีสิทธิบัตรยา จนปี 1978 สเปนก็ไม่มีสิทธิบัตรยาจนถึงปี 1992 อังกฤษค้นพบยาเพนนิซิลลินในปี 1928 รัฐบาลอังกฤษในขณะนั้นเห็นว่า ยาเพนนิซิลลินมีความจำเป็นมากต่อเพื่อนมนุษย์ทั่วโลก จึงไม่ให้มีการจดสิทธิบัตรยาเพนนิซิลลิน ก็คือให้ถือว่าเป็นยาที่มีความจำเป็นสำหรับมนุษยชาติ แต่ปัจจุบันเราอยู่ในช่วงที่ประเทศมหาอำนาจ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา เรียกร้องการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาทั่วโลก โดยอ้างว่า ถ้าไม่มีการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา จะเป็นอุปสรรคต่อการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ ในโลก แต่ความเป็นจริงคือขณะนี้เศรษฐกิจของสหรัฐไม่ได้เจริญด้วยอุตสาหกรรมการผลิต แต่เป็นเรื่องการประดิษฐ์คิดค้น ดังนั้นการให้ความคุ้มครองสิทธิบัตรกลายเป็นรายได้ที่สำคัญของประเทศ ซึ่งประเทศมหาอำนาจพยายามที่จะปกป้อง

แต่ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ เมื่อมีการใช้สิทธิบัตรกับเรื่องที่เป็นต่อชีวิต เช่น สำหรับยาที่จำเป็นสำหรับชีวิต ผลที่เกิดขึ้นคือเกิดระบบการผูกขาดราคาขายโดยบริษัทที่ถือสิทธิบัตรนั้น และการผูกขาดทำให้บริษัทสามารถกำหนดราคาขายได้ตามอำเภอใจ บางครั้งยาที่มีความสำคัญมีการขึ้นราคาประมาณ 2-3 เท่า ตัวอย่างเช่น ยา Ritonavir ของบริษัท แอ็บบอตต์ ซึ่งเป็นยาที่ต้องใช้คู่กับยาตัวอื่น เมื่อแอ็บบอตต์ผลิตยา Ritonavir ผสมกับยาอีกตัวที่มีความสำคัญได้ แอ็บบอตต์ก็ลดราคาขาย Ritonavir ที่ผสมกับยาอีกตัวของตัวเองแล้วไปขึ้นราคาขาย Ritonavir เดี่ยว เพื่อให้ไม่ให้ผู้ซื้อไปซื้อยา Ritonavir คู่กับยาของบริษัทอื่น อันนี้เป็นกลไกการผูกขาดราคาและการกำหนดตามอำเภอใจ

ในประเทศไทยมีตัวอย่างมากมาย มีคนเสียชีวิตเพราะยาแพง ช่วงที่ผมทำงานเรื่องเอดส์เมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่แล้ว ผมก็ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ก็ไปพบผู้ป่วยกำลังจะตายด้วยโรคเชื้อราขึ้นสมอง เขาต้องทนทรมาน และโรงพยาบาลจะให้กินยาฟลูโคนาโซล ในขณะนั้นยาฟลูโคนาโซลราคาเม็ดละ 250 บาท ต้องกินวันละอย่างน้อย 2 เม็ด วันละ 500 บาท ครอบครัวเขาไม่มีเงินจะจ่าย ทำให้เขาต้องเสียชีวิตลงอย่างทรมาน ยาฟลูโคนาโซลที่แพงตอนนั้นไม่ได้แพงเพราะมีสิทธิบัตร แต่เป็นเพราะรัฐบาลสหรัฐในขณะนั้นได้ตกลงกับรัฐบาลไทยที่จะปกป้องยาใหม่ ด้วยมาตรการ SMP (Safety Monitoring Program) คือรัฐบาลสหรัฐบังคับรัฐบาลไทยว่าจะต้องไม่ให้มีการแข่งขันในยาใหม่ที่เข้ามาในระยะ 2-3 ปีแรกหรือ 3-4 ปีแรก จนกว่าจะมีกระบวนการวิจัยเรื่องความปลอดภัยของยาในประเทศไทย ทั้งๆ ที่ในต่างประเทศมีการวิจัยความปลอดภัยของยาแล้ว ระหว่างนั้นประเทศต้องปกป้องไม่ให้มีการแข่งขัน ฟลูโคนาโซลจึงเป็นยาที่แพงมาก แต่เมื่อหลุดจากมาตรการ SMP แล้ว ในเวลาเพียงปีเดียวมีบริษัทไทยเข้าไปแข่งขันอย่างน้อย 2-3 บริษัท ราคาขายฟลูโคนาโซล

ลดลงจาก 250 ลดลงเหลือ 6 บาท ในปัจจุบันน่าจะราคา 2-3 บาท หรืออาจจะถูกกว่านั้น เป็นตัวอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยหลายคนเสียชีวิต เพราะผู้ป่วยเอดส์ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอ

เพราะฉะนั้นจะบอกว่าราคายาที่ผูกขาดและสิทธิบัตรฆ่าคนใหม่? ขอยืนยันว่า ทั่วโลกสิทธิบัตรยาฆ่าคน เพราะทำให้ยามีราคาแพงเกินกว่าต้นทุนการผลิตหลายสิบเท่า จนประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถเข้าถึงยาดังนี้ได้ ไม่ใช่เฉพาะยาเอดส์เท่านั้น แต่รวมถึงยาโรคหัวใจ ยามะเร็ง ยารักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ยาลดความดัน เป็นต้น แต่ถ้าเกิดการแข่งขัน ราคายา มักจะอยู่ในช่วงที่คนในประเทศกำลังพัฒนาอย่างไทยที่มีเศรษฐกิจกลางๆ สามารถซื้อได้ ยาที่จำเป็นต่อชีวิตที่จัดสิทธิบัตรในไทยมักจะขายในราคาที่แตกต่างกันจากยาดังกล่าวในต่างประเทศนิดหน่อย แต่ไม่ได้ลดลงมาก แต่ประเทศไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อประชากรเพียง 7% ของสหรัฐอเมริกา ถ้าราคายาต่างๆ ในไทยขายในราคา 7% ของราคายาใน USA เราก็คงไม่ต้องมาสู้กันในเรื่องของสิทธิบัตรยาหรือราคายา แต่หาเป็นเช่นนั้นไม่ ราคายาสิทธิบัตรในอังกฤษและสหรัฐอเมริกา กับยาสิทธิบัตรในไทยจะต่างกันประมาณ 20% เราก็ใช้ยาในราคา 80% ของราคาในสหรัฐ ฉะนั้นต้องบอกว่า ระบบสิทธิบัตรยาฆ่าคน แต่หลายๆ ประเทศในโลก แม้แต่ประเทศทุนนิยม เขาถือว่ามีปัจจัยจำเป็นต่อชีวิตบางอย่างซึ่งปล่อยให้ระบบตลาดมาควบคุมไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและการศึกษา ดังนั้นหลายประเทศในโลกจึงมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหมายความว่า ทุกคนในประเทศนั้นมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพเท่าเทียมกัน โดยแต่ละคนจะจ่ายตามกำลังความสามารถ ในระบบแบบนี้ที่ตอนนี้นำมาใช้ในประเทศไทยด้วย ไม่ว่าจะระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาเกิดขึ้นเพราะยาแพงเกินไปจนระบบไปไม่ไหว ดังนั้นเรื่องสิทธิบัตรยาเราต้องมองว่า ยาที่จำเป็นต่อชีวิต เราต้องปฏิบัติให้แตกต่างกับซอฟต์แวร์ (Software) หรือแตกต่างกับสิ่งอื่นที่มีสิทธิบัตร หรือแม้แต่ซอฟต์แวร์ เราก็ควรจะหาได้ในประเทศไทยในราคาที่ถูกลงกว่าในประเทศอื่น ผมคิดว่าหลักการเหมือนกัน

มีความเข้าใจผิดและการโกหกหลอกลวงของบริษัทยามากมายที่จะต้องแก้ความเข้าใจ เรื่องแรกก็คือบริษัทยาลงทุนมหาศาลในการคิดค้นจนกระทั่งผลิตยาออกมา ดังนั้นใครก็ตามที่ไม่เคารพสิทธิบัตร กำลังขโมยทรัพย์สินของเขาไป ความจริงงานวิจัยของรัฐบาลสหรัฐในปี 1995 ซึ่งติดตามยาที่ขายดีที่สุด 5 ตัวแรกของสหรัฐอเมริกา พบว่า 85% ของค่าวิจัยและพัฒนามาจากเงินภาษีอากรของประชาชน ไม่ได้มาจากการลงทุนของบริษัทยา เพราะการวิจัยสารเคมีที่ใช้ในยาและการวิจัยยาในหลายกรณีเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยด้วยทุนของรัฐบาล อีกเรื่องที่มีการค้นพบคือ รายจ่ายในงานวิจัยของบริษัทยาต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉลี่ยคิดเป็นประมาณ 12% ของรายได้ของบริษัท แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นการวิจัยที่มีความสำคัญต่อชีวิต และก็ยังน้อยลงไปอีกคือยาที่จำเป็นต่อประเทศกำลังพัฒนา งานวิจัยกว่า 90% ของบริษัทยาทั่วโลกเป็นงานวิจัยโรคที่พบในประเทศพัฒนาแล้ว เพียง 10% เท่านั้นที่เป็นงานวิจัยสำหรับยาที่ต้องใช้ในประเทศกำลังพัฒนา จะเห็นว่าระบบสิทธิบัตรไม่ได้เป็นการกระตุ้นให้วิจัยยาสำหรับประเทศกำลังพัฒนา เพราะบริษัทยารู้ว่าถ้าวิจัยไปแล้วก็ขายไม่ออก บริษัทยาต้องการเน้นตลาดในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเป็นตลาดที่จะให้กำไรมหาศาล

ปัจจุบันระบบสิทธิบัตรไปไกลมากจนถึงขั้นที่ว่า รัฐบาลสหรัฐกำลังรีบร้อนในการเจรจา FTA กับไทย สิ่งที่รัฐบาลสหรัฐอเมริการีบร้อนเมื่อเดือนมกราคมปีที่แล้ว เป็นการปกป้องสิทธิบัตรยาเกินมาตรฐานโลกหรือมาตรฐานตามความตกลงทริปส์ (TRIPS) ของ WTO หรือที่เรียกว่าทริปส์พลัส (TRIPS-plus) และสหรัฐอเมริกา ยังเรียกร้องการจดสิทธิบัตรวิธีการผ่าตัดต่างๆ ด้วย ถ้าเราตกลง ต่อไปเวลาไปผ่าตัด หมออาจจะบอกว่า

ค่าผ่าตัดหนึ่งแสน ค่าสิทธิบัตรห้าหมื่นจ่ายเป็นเทคนิคการผ่าตัด ซึ่งผมคิดว่าหลายๆ เรื่องมันไปไกลและสุดขีด  
มาก

ประเทศไทยมีกฎหมายสิทธิบัตรเท่ากับความตกลงทริพส์ที่เริ่มต้นเมื่อปี 1995 ซึ่งเป็นความตกลงที่ว่า  
ด้วยทรัพย์สินทางปัญญา ในความตกลงทริพส์ครั้งนั้น ประเทศกำลังพัฒนาไม่ได้ยอมรับระบบสิทธิบัตรที่เป็น  
สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ หลายๆ ประเทศที่มีระบบสิทธิบัตรจะรับรองสิทธิบัตรกระบวนการผลิต ไม่ใช่สิทธิบัตร  
ผลิตภัณฑ์ ประเทศอินเดียก็เพิ่งเข้าไปปฏิบัติตามความตกลงทริพส์ในเวลาที่สุดท้ายคือปีที่แล้วนี่เอง คือประเทศ  
กำลังพัฒนาอย่างไทยและอินเดียมีสิทธิที่จะยังการเข้าไปปฏิบัติตามความตกลงทริพส์เต็มตัวประมาณ 10 ปี  
จนถึงปี 2005 ประเทศอินเดียยอมรับเฉพาะสิทธิบัตรกระบวนการผลิตซึ่งหมายความว่า สมมติว่ายาตัวหนึ่ง  
จดทะเบียนสิทธิบัตรในสหรัฐอเมริกา ถ้าอินเดียสามารถผลิตยาตัวนั้นได้ด้วยกระบวนการผลิตที่ต่างจาก  
กระบวนการผลิตที่สหรัฐฯ บริษัทอินเดียก็สามารถผลิตได้ นั่นเป็นเหตุที่ทำให้อุตสาหกรรมยาของอินเดีย  
เจริญก้าวหน้ามาก จนกลายเป็นอุตสาหกรรมใหญ่ที่สามารถผลิตด้วยที่สำคัญๆ เลียนแบบได้โดยถูกกฎหมาย  
แล้วส่งไปได้ทั่วโลก แต่ประเทศไทยเรารับออกกฎหมายสิทธิบัตรสอดคล้องกับความตกลงทริพส์ทันที ทำให้  
อุตสาหกรรมยาไทยไม่สามารถเจริญก้าวหน้าได้ เพราะเราผลิตตัวสารเคมีไม่ค่อยได้ เราได้แต่นำเข้าสารเคมีแล้ว  
นำมาบรรจุเป็นตัวยามากกว่า

ในการยอมรับความตกลงทริพส์ ประเทศกำลังพัฒนายอมรับความตกลงทริพส์เพราะมีข้อยกเว้นการ  
สิทธิคุ้มครองสิทธิบัตร เช่น มาตรา 30 มาตรา 31 คือยอมให้มีข้อยกเว้นในกรณีที่เป็นบางอย่างโดยเฉพาะ  
มาตรา 31 ของทริพส์ ยอมให้มีการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรได้ในกรณีฉุกเฉินหรือในกรณีที่มีความจำเป็นอื่นๆ โดย  
ระบุว่า ควรมีการเจรจากับบริษัทที่ถือสิทธิบัตรก่อน หากเจรจาไม่สำเร็จจึงประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร  
แต่มีข้อยกเว้นคือ ถ้ามีการใช้โดยรัฐบาลหรือที่เรียกว่า การใช้โดยรัฐบาล (Government Use) หรือไม่แสวงหา  
กำไร (Non-commercial Use) ไม่ต้องมีการเจรจากับบริษัทล่วงหน้า ไม่ต้องมีการประกาศหรือแจ้ง  
สถานการณ์ฉุกเฉินก็สามารถทำได้เลย

เมื่อสองเดือนก่อนผมไปแคนาดา เจ้าหน้าที่ WTO เล่าให้ผมฟังว่า มาตรา 31 ของทริพส์นี่เป็นการ  
ยืนยันของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาในขณะนั้นว่า ไม่ต้องให้เหตุผล เพราะรัฐบาลสหรัฐอเมริกาทำอย่างนั้นมาตลอด  
คือรัฐบาลสหรัฐฯเองบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรเป็นประจำ แต่ไม่ได้ใช้กับยา ใช้กับเทคโนโลยีหลายชนิด เช่น  
เทคโนโลยีดาวเทียม เทคโนโลยีโทรทัศน์ดาวเทียม เป็นมาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing) ของ  
รัฐบาลอเมริกันเอง ดังนั้นการที่รัฐบาลไทยใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรเพื่อเอามาใช้ในระบบ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นระบบที่ไม่แสวงหากำไร แต่ใช้เงินภาษีของราษฎรมาจัดระบบยานั้นไม่ผิด  
แต่อย่างใด สอดคล้องทั้งกฎหมายสิทธิบัตรไทยและในระดับโลก และสหรัฐฯก็ไม่ได้บอกว่าประเทศไทยทำผิด  
กฎหมาย เพียงแต่บอกว่าประเทศไทยทำในยุคที่เป็นรัฐบาลทหารหนึ่ง สองบอกว่าประเทศไทยไม่ควรใช้  
มาตรการอย่างนี้ มาตรการอย่างนี้ควรใช้ในกรณีจำเป็นจริงๆ เรื่องพวกนี้มันเถียงได้ทุกอัน แต่ประเทศไทย  
ทำถูกต้องทุกประการ

ประเด็นที่อยากจะเสนอคือ ผมคิดว่าเรามีปัญหาจากระบบทุนนิยมในเรื่องปัจจัยที่จำเป็นต่อชีวิต  
โดยเฉพาะเรื่องยาและเครื่องมือทางการแพทย์ ถ้าเราใช้ระบบการตลาดและเรื่องการเคารพสิทธิ มันทำให้คน  
ทั่วโลกเข้าไม่ถึงยา ผมเชื่อว่าเราต้องพัฒนาระบบการส่งเสริมการผลิตคิดค้นยาและปัจจัยทางการแพทย์ที่  
ช่วยชีวิตมนุษย์ เราต้องคิดระบบอื่นที่เป็นทางเลือก ไม่ใช่ระบบสิทธิบัตร ขณะนี้หลายองค์กรในโลกกำลังเสนอ

ทางเลือกต่างๆ เช่น การมีระบบรางวัลสำหรับการคิดค้นประดิษฐ์ยาหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ แทนที่จะใช้ระบบสิทธิบัตร ผมคิดว่าแต่ละประเทศควรจะร่วมกันเอาเงินภาษีเอารายได้ของประเทศไปเป็นกองทุนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต โดยจ่ายตามกำลังความสามารถของประเทศตนเอง หรือเป็นสัดส่วนกับ GDP ต่อหัวของประเทศนั้นก็ได้อีก ผมคิดว่าระบบแบบนี้กำลังจะเกิดขึ้น เพราะความอยู่ดีศรีรวมของระบบสิทธิบัตรที่มีต่อการเข้าถึงยาในระดับโลก ไม่ใช่เฉพาะประเทศไทย ประเทศที่ยากจนกว่าไทยยังมีอีกมากมายในโลก

ปัจจัยราคายาเป็นปัจจัยที่ตัดสินการมีชีวิตกับการเสียชีวิตของคนจำนวนร้อยล้านพันล้าน การระบาดของโรคเอดส์ทำให้เห็นชัดเจนถึงความอยู่ดีศรีรวม เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับคนหนุ่มสาว วัยทำงาน วัยที่มีครอบครัว วัยที่เป็นกำลังผลิตในระบบเศรษฐกิจ แล้วเดี๋ยวนี้โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาได้ คำว่ารักษาได้คือรักษาได้ในระดับเดียวกับโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ไม่ได้ถึงกับว่ารักษาให้หายขาด แต่สามารถรักษาให้มีสุขภาพแข็งแรง เหมือนไม่มีอาการป่วยได้ยาวนานเป็น 10-20 ปี เป็นไปได้ ฉะนั้นการได้ยาและไม่ได้ยาของคนหนุ่มสาว สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงานทั่วโลก จำนวนเป็นร้อยล้านพันล้านคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ประเทศส่วนใหญ่ในโลกยอมรับการใช้ระบบมาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing: CL) ยกตัวอย่างเช่น ประเทศแคนาดาเองมีกฎหมายที่เปิดช่องทางให้รัฐบาลใช้ CL จากข้อตกลงโดฮาในเดือนพฤศจิกายน 2001

ข้อตกลงโดฮานั้นเปิดโอกาสให้ประเทศที่ไม่มีกำลังผลิต หรือไม่สามารถผลิตยาเองได้ ที่ต้องการทำ CL สามารถนำเข้าจากประเทศอื่นได้ ประเทศแคนาดาตอนนั้นตั้งตัวเป็นประเทศที่จะผลิตยาโดยใช้ CL เพื่อส่งไปยังประเทศกำลังพัฒนาที่มีความจำเป็นต่อยา ฉะนั้นแคนาดาไม่ได้บอกว่า CL เป็นเรื่องที่เลวร้าย แคนาดาเองจะใช้ CL เพื่อส่งออกยาที่จำเป็นสำหรับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก มีแต่สหรัฐที่ออกมาต่อต้านประเทศไทยอย่างรุนแรง

ที่ผมอยากจะสรุปคือ ในฐานะที่คณะเศรษฐศาสตร์ได้จัดประชุมในเรื่องนี้ ต้องมีการตั้งคำถามกับระบบเศรษฐกิจที่อาศัยสิทธิบัตรยาเพื่อเป็นแรงกระตุ้นในการพัฒนายาวๆ เป็นระบบที่อยู่ดีศรีรวมหรือไม่อยู่ดีศรีรวมอย่างไร เราสามารถมีระบบการส่งเสริมการพัฒนาและปัจจัยที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ระบบอื่นใหม่ที่ไม่ต้องใช้ระบบสิทธิบัตร เพราะการใช้ระบบสิทธิบัตรทำให้ราคายาถูกผูกขาด และทำให้ประชาชนประเทศกำลังพัฒนาเข้าไม่ถึงยาเหล่านั้น นี่เป็นจุดที่ผมอยากเน้นในเบื้องต้นว่าเราต้องหาทางเลือกอื่นที่สำหรับการพัฒนา อาจเป็นระบบที่ทุกประเทศร่วมกันลงขันเพื่อการนี้ ผมก็ขอจบเพียงเท่านี้ นะครับ ขอขอบคุณครับ



## political economy

ในเรื่องของสิทธิบัตร เนื่องจากเทคโนโลยีเกี่ยวกับยาถือว่าเป็นเรื่องเทคโนโลยี ฉะนั้นจะให้รางวัลในลักษณะที่เป็นสิทธิบัตร โดยให้สิทธิผูกขาดแต่เพียงผู้เดียวเป็นเวลา 20 ปี โดยสิ่งที่คิดค้น ต้องเป็นเรื่องใหม่ ต้องเป็นเทคโนโลยีที่สูงขึ้นและประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมได้ ดังนั้นแนวคิดนั้นเหมือนจะดี แต่ดิฉันจะลงในรายละเอียดว่า ระบบนี้เมื่อนำมาใช้กับยาแล้วมันจะไปตามจุดประสงค์เดิมจริงไหม สิ่งที่ประดิษฐ์คิดค้นนั้นมันมีขั้นตอนการผลิตที่สูงขึ้น ใช้เงินลงทุนเยอะ คุ่มค่าที่จะให้รางวัลในเชิงเศรษฐศาสตร์ โดยการผูกขาดตลาดถึง 20 ปีจริงหรือเปล่า

ในเรื่องของยา มีประเด็นที่ต่างจากเทคโนโลยีคือยาจะมีสิทธิบัตรกรรมวิธี (Process Patent) กับ สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ (Product Patent) เพราะว่ากฎหมายสิทธิบัตรหรือระบบสิทธิบัตรเป็นรางวัลที่ก่อให้เกิด การประดิษฐ์คิดค้นเพิ่มขึ้นในสังคมนั้นๆ เป็นกฎหมายเฉพาะที่ใช้ในประเทศนั้นๆ แปลว่า ถ้ามีสิ่งประดิษฐ์หนึ่ง ไปจดสิทธิบัตรในสหรัฐแล้วจะมาผูกขาดในไทยไม่ได้ ต้องมาขอสิทธิบัตรในไทยจึงจะให้สิทธิผูกขาดตลาด ในประเทศไทยได้ ฉะนั้นกฎหมายจึงถือเป็นเครื่องมือในการพัฒนา แต่สิ่งที่ อ.จอนพูดตั้งแต่นั้นว่า ประเทศที่ พัฒนาแล้ว เขาไม่ได้เริ่มต้นจากการจดสิทธิบัตรเลย

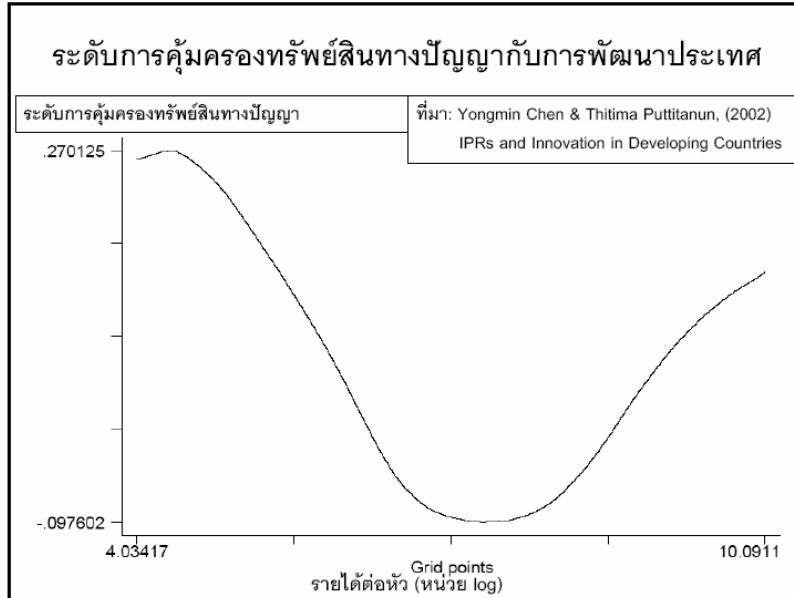
เรื่องของยานั้นมีการประดิษฐ์คิดค้น ถ้าจดสิทธิบัตรกระบวนการ (Process Patent) ได้ หากเราจะทำ ยาตัวสำคัญตัวหนึ่ง เราต้องไปหาว่ายาตัวนั้นมีขั้นตอนอะไร อาจจะมี A+B+C จะมีกระบวนการอย่างไร ก็ขั้นตอนก็ตาม คุณจดได้ทุกขั้นตอน นั่นคือสิ่งที่คุณประดิษฐ์คิดค้นได้ ซึ่งลักษณะนี้สิทธิบัตรกรรมวิธีการผลิตนั้น จะช่วยอะไร เราจะเห็นว่าอุตสาหกรรมยาเป็นอุตสาหกรรมที่มีพัฒนาการ มีหลายระดับ อุตสาหกรรมยาอย่าง บ้านเราเป็นอุตสาหกรรมยาสำเร็จรูป เราจะหาวัตถุดิบมาจากที่ไหนก็ตาม แล้วหาวิธีการที่จะทำให้เป็นยา สำเร็จรูป นั่นคือเทคโนโลยีที่เรามี ถ้าถามว่าเทคโนโลยีนี้เป็นการลอกเลียนแบบหรือเปล่า ไม่ใช่ มันเป็นเรื่องที่เรา ต้องคิดเอง สาขาเภสัชที่อาจารย์สอนอยู่ก็สอนให้เด็กทำยาออกมาแล้วยาสำเร็จรูปนั้นสามารถดูซิมไปออกฤทธิ์ ได้ในร่างกาย ฉะนั้นถ้าอุตสาหกรรมเป็นอุตสาหกรรมยาสำเร็จรูปหรืออุตสาหกรรมที่ผลิตยา ก็ตาม สิทธิบัตร กรรมวิธีจะช่วยให้เกิดการพัฒนา เพราะถ้ามีคนเป็นเจ้าของเทคโนโลยีนั้น แล้วมีคนอยากจะทำผลิตยาตัวสำคัญ หรือยาสำเร็จรูป ก็จำเป็นต้องคิดหากระบวนการอื่นๆ อันนี้คือรากฐานของเครื่องมือที่เหมาะสมในการทำให้ อุตสาหกรรมมันโตได้

นอกจากนั้นอุตสาหกรรมยาเป็นอุตสาหกรรมที่ขึ้นอยู่กับการประหยัดต่อขนาดการผลิต (Economy of Scale) เพราะปริมาณผลิตมันเล็ก ๆ ยาก็เม็ดเล็ก ๆ ดังนั้นจึงต้องการตลาดที่ใหญ่ เพื่อที่จะครอบคลุมต้นทุนคงที่ ที่มีอยู่ได้ ฉะนั้นพัฒนาการของอุตสาหกรรมจำเป็นต้องโตมันไป เป็นไปไม่ได้เลยที่มาถึงก็เป็นอุตสาหกรรมที่ใหญ่ เลย ต้องมีการสะสมชื่อเสียงว่า คุณผลิตยาสำเร็จรูปได้ กินแล้วมันออกฤทธิ์มีผล ดังนั้นอุตสาหกรรมมันค่อยๆ เติบโตขึ้น แต่เมื่ออุตสาหกรรมโตขึ้นในระดับหนึ่ง ไปถึงระดับที่เป็นอุตสาหกรรมยาใหม่แล้ว ก็มีสิทธิบัตรที่ เรียกว่าสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ อย่างที่อเมริกาที่พัฒนาแล้วเป็น นั่นคือเขาชักบันไดสิทธิบัตรกรรมวิธีของเราออก บอกว่าไม่ให้นะ คุณต้องให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ ประเด็นของสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์คือ เมื่อให้แล้วคุณเป็นเจ้าของยา

ตัวนั้นหรือสารตัวนั้น ใครมาแต่ต้องไม่ได้เลย ใครจะทำวิธีอื่นแล้วมาทำให้เป็นยาตัวนี้ไม่ได้ ใครจะเอาตัวนี้ไปทำยาอย่างอื่นก็ได้ คือการผูกขาดอย่างสมบูรณ์

## รูปที่ 1

ระดับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญากับการพัฒนาประเทศ



ถ้าเรายังเป็นอุตสาหกรรมขั้นนี้ แล้วมีสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ สิ่งที่เกิดขึ้นคืออะไร อุตสาหกรรมคุณไม่โตแล้วมันก็พิสูจน์แล้ว การวิจัยเมื่อปี 2002 ของเซนและธิติม่าที่พยายามสะสมข้อมูลในเรื่องระดับการพัฒนาประเทศกับระดับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาว่ามีความเข้มงวดแค่ไหน แล้วก็ได้ curve นี้ (ดูรูปที่ 1) ออกมาแปลว่าอะไร แปลว่าถ้าเทคโนโลยีของคุณหรือระดับการพัฒนาประเทศยังต่ำอยู่ ถ้ายังมีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเข้มงวดมากเท่าไร การพัฒนาที่ยังลดลงเท่านั้น จนกระทั่งมาถึงจุดที่เป็น Turning point ของ yield curve เมื่อเทคโนโลยีในประเทศคุณมากขึ้น ถ้ามีการควบคุมทรัพย์สินทางปัญญาเข้มงวดขึ้น ก็จะทำให้การพัฒนาของประเทศดีขึ้น โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมอาจจะเห็นชัดเจน และในอุตสาหกรรมอื่นก็เช่นกัน เพราะฉะนั้นการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามันเป็นเครื่องมือทางกฎหมาย เพราะฉะนั้นควรหาเครื่องมือที่เหมาะสมในการพัฒนา

แต่ขณะเดียวกันที่มาพูดในมาตรา 51 เรื่องของการใช้สิทธิ เพื่อจะบอกว่าเรื่องกฎหมายสิทธิบัตรนั้น ทุกคนทราบว่า เมื่อให้มีการผูกขาดแต่เจ้าเดียว อาจมีการใช้สิทธิผูกขาดโดยไม่ชอบหรือในทางที่ไม่ถูก ทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้าทำให้สินค้าไปไม่ถึงมือผู้บริโภค หรือไม่มีการประดิษฐ์โดยใช้เทคโนโลยีนั้น ก็มีมาตรการที่เราเรียกว่าการใช้สิทธิ แต่เรื่องสิทธิบัตรในไทยนั้น มาตรานี้เป็นการใช้สิทธิโดยรัฐบาล หรือ Government Use การใช้สิทธิโดยรัฐบาลสามารถใช้ได้เมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน ภาวะจำเป็น หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น กระทรวง ทบวง กรม ใช้สิทธิได้ แต่การใช้สิทธินั้นต้องเสียค่าตอบแทนผู้ทรงสิทธิ เกิดความสมดุล เกิดความเหมาะสมว่า เราไม่ได้ไปเอาของเขาโดยที่ไม่ได้ให้อะไร เป็นการให้สิทธิตามสิทธิบัตรที่เขาถืออยู่ ฉะนั้นเราให้ค่าตอบแทนเขาอยู่ เมื่อใช้สิทธิแล้วก็ต้องแจ้งให้เขารู้ว่าฉันใช้สิทธิคุณแล้วนะ ฉะนั้นผลิตแล้ว ฉันให้ค่าตอบแทนคุณเท่านั้นเท่านี้โดยไม่ชักช้า นี่คือกฎหมาย รัฐบาลไทยได้ใช้มาตรานี้ประกาศใช้สิทธิยาสามตัว ซึ่งถามว่าการใช้สิทธิยาสามตัวนี้เป็นไปตามความตกลงทริปส์ที่เราเป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลกหรือเปล่า คำตอบคือว่าใน

องค์การการค้าโลกเองก็มีกติกาก็คือข้อตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญา ในบทบัญญัติมาตรา 31(b) เขียนชัดเจนว่าสามารถทำได้ในภาวะที่เหมือนในมาตรา 51 ของเรา คือถ้าเป็น National Emergency Extreme Emergency หรือ Public Non-commercial Use เพราะฉะนั้นชัดเจนว่าการใช้สิทธิของเราเป็นไปตามทั้งกฎหมายสากลและกฎหมายภายในประเทศของเรา

กลับมาดูว่าพัฒนาการกฎหมายสิทธิบัตรในไทยเป็นอย่างไร เรามีกฎหมายสิทธิบัตรตั้งแต่ปี 2522 เป็นสิทธิบัตรในกรรมวิธีผลิตยาและวัตถุพิษยา เพราะเรามีข้อยกเว้นไม่ให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยาในมาตรา 9 เพราะเทคโนโลยีในบ้านเราเป็นอุตสาหกรรมยาขึ้นกลางหรือยาสำเร็จรูป แล้วอายุสิทธิบัตรเราก็มี 15 ปี ซึ่งอุตสาหกรรมยาของเราได้ใช้กฎหมายนี้ในการพัฒนาเทคโนโลยีในการทำยา เราก็พัฒนามาเรื่อยๆ จนกระทั่งปี 2529 อุตสาหกรรมยาเราเจริญเร็ว เทคโนโลยีเราเริ่มเจริญมากในแถบภูมิภาคนี้ ตอนนั้นยาของประเทศไทยเป็นยาที่น่าเชื่อถือมากกว่ายาอินเดีย สหรัฐอเมริกาก็มากอดดันให้เราคุ้มครองให้เข้มงวดขึ้น คือขอให้เราให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยา เรียกร้องอายุสิทธิบัตร 20 ปี ในขณะที่เรายังไม่อยู่ที่ U Point ตรงกลางที่เป็น Turning Point เราถูกกดดันว่าทรัพย์สินทางปัญญาที่เราจะก้าวไปสู่จุดเปลี่ยนนั้น (U Point) คุณทำไม่ได้นะ คุณอย่าไป นี่คือการกดดันที่กดดัน แล้วเราก็เสียรู้มาแก้ไขกฎหมายในปี 2535 เราต้านทานอยู่ได้ในระดับหนึ่งในการทำความเข้าใจ แต่เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ยอมรับเกี่ยวกับกรรมวิธีไม่ได้ แล้วในช่วงนี้ข้อมูลข่าวสารมันเยอะมาก ที่ต้องเล่าแบบนี้เพราะเดี๋ยวจะย้อนมาคุยกันเหมือนกัน เพราะคุณเป็น Pirate คุณเป็นโจรสลัดที่ปล้นทรัพย์สินทางปัญญาของเขา โดยเฉพาะยาเป็นสินค้าจำเป็น ทำได้อย่างไร ไม่มีคุณธรรมเลย แล้วเรามีการอธิบายว่า จริงๆ แล้วเรามีสิทธิบัตรกรรมวิธี การอธิบายในเรื่องที่ต้องใช้เทคนิคความรู้ นั้น สังคมยังเข้าใจค่อนข้างลำบาก ประกอบกับสหรัฐอเมริกาฉลาดในการใช้เครื่องมืออีกตัวมาผสม ก็คือ Special 301 Trade Act ของเขา การที่จะให้สิทธิพิเศษทางศุลกากรในการส่งออกช่วงนั้นด้วย สองปัจจัยนี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเมืองต้องยอมแก้ไขกฎหมายและแก้ไขให้สิทธิบัตรผลิตภัณฑ์มีอายุ 20 ปี

แต่ช่วงนั้นยังดีว่า ยังมีกรรมการสิทธิบัตรยาเพื่อควบคุมราคายาสิทธิบัตร เพราะรู้ว่าสิทธิบัตรยานั้นมันต้องแย่งแย่ง ราคาต้องแพงแน่ ก็ต่อรองกันได้เท่านี้ ปรากฏว่าช่วงนี้เองอินเดียก็ยังไม่แก้ อินเดียมีสิทธิบัตรกรรมวิธี อายุสิทธิบัตร 7 ปี เท่านั้น อินเดียใช้โอกาสในช่วงนี้เป็นประโยชน์ จนกระทั่งความตกลงทริปส์ออกในปี 1994 หรือ 2537 เราแก้ไขกฎหมายในปี 2535 เราแก้ก่อน 2 ปีด้วย สหรัฐบอกว่าเดี๋ยวทริปส์ก็ออกแล้ว แก้ก่อนแล้วอย่างน้อยก็ได้ประโยชน์จาก GSP ได้ภาษีส่งออก คุณจะได้อาเจนนั่นมาช่วยในเรื่องของสิทธิบัตร แต่สิ่งที่จะบอกคือ ในความตกลงทริปส์เองก็เข้าใจว่า ระบบสิทธิบัตรต้องขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาและเทคโนโลยีของประเทศด้วย จึงมีสิ่งที่เรียกว่า Transition Period ก็คือระยะที่ประเทศกำลังพัฒนามีเวลาในการเตรียมตัวประเทศด้อยพัฒนามีเวลานานขึ้น แล้วประเทศพัฒนาแล้วก็ใช้เวลา 1 ปี ประเทศกำลังพัฒนาให้ 6 ปี แต่พอต้องแก้ไขกฎหมายในปี 2000 อินเดียก็บอกว่ายังไม่พร้อม เทคโนโลยีไม่พร้อมขอขยายไปอีก 5 ปี เหมือนประเทศด้อยพัฒนา ในการขยายไปตรงนี้อินเดียจึงเพิ่งแก้กฎหมายสิทธิบัตรยาในปี 2005 เป็นโอกาสที่เขาใช้เครื่องมือที่ถูกต้องในการพัฒนาอุตสาหกรรม ตอนนี้อุตสาหกรรมยาในอินเดียดีกว่าประเทศไทยหลายเท่าตัว ในบางอุตสาหกรรม ขึ้นไปถึงยาใหม่ได้แล้ว เพราะฉะนั้นผลกระทบต่ออุตสาหกรรมนั้นมองเห็นได้ชัดในสิ่งที่เราตัดสินใจผิดเรื่องของกฎหมาย แล้วในปี 2542 อเมริกาก็กดดันอีกให้ยกเลิกกรรมการสิทธิบัตรยา และขณะนี้ปี 2550 ได้มีการพยายามแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรอีกหนึ่งฉบับ ทำให้เกิดความเข้มงวดมากขึ้นในการให้การคุ้มครอง เช่นไม่ให้มีระบบการคัดค้านก่อนการออกเอกสารสิทธิบัตร เป็นต้น แล้วยังมีอีกเยอะ สิ่งที่จะพูดตรงนี้เพื่อให้พวกเรา

ช่วยกันเฝ้าระวังและดูว่ามันมีการเคลื่อนไหวพยายามที่จะแก้ไข พรบ.สิทธิบัตรเพื่อจะให้สอดคล้องกับสิ่งที่อเมริกาเรียกร้องในการเจรจา FTA ไทย – สหรัฐ นะคะ

อุตสาหกรรมยาเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และต้องการตลาดที่ใหญ่ จากข้อมูลของ IMS Health ปี 2004 บริษัทใหญ่ๆ มียอดขายเป็นพันล้าน ห้าสิบกว่าพันล้านดอลลาร์อเมริกัน เพราะฉะนั้นไม่ต้องสงสัยเลยว่าผลประโยชน์จากธุรกิจมันใหญ่มโหฬาร แล้วค่าใช้จ่ายต่างๆ นั้น ถ้าเราดูที่ อ.จอนบอกว่า ค่าวิจัยและศึกษา 13% โดยเฉลี่ย แต่ค่าการตลาดสูงถึงประมาณ 30-40 กว่าเปอร์เซ็นต์ ซึ่งทุกคนยอมรับ เมื่อเข้าไปในโรงพยาบาลไปห้องหมอที่ตรวจโรค ไม่ว่าจะเป็น ปากกา ดินสอ กระดาษ ทุกอย่างมีชื่อบริษัทยาทั้งนั้น ของฟรีทั้งนั้น แต่ของฟรีเหล่านั้นคือค่ายาของเรา เป็นไปไม่ได้ที่การตลาดหรือส่งเสริมการขายสูงถึง 32% แล้วไม่มาคิดต้นทุนในค่ายาถ้าไร 17% โดยเฉลี่ย ยอดขายเป็นแสนล้านดอลลาร์สหรัฐ ฉะนั้นเมื่อมีสิ่งที่จะทำให้อุตสาหกรรมโต เขาก็พยายามที่จะใช้เครื่องมือให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

ถามว่าการใช้สิทธิโดยรัฐบาลนั้น ประเทศไทยเพิ่งเรียกร้องหรือเป็นเพราะรัฐบาลทหารหรือถึงได้มาประกาศใช้สิทธิ ไม่ใช่ มันมีพัฒนาการมา เพราะว่าสังคมไทยอยู่กับราคายาที่สูงมากๆ มาตลอด จึงมีการพยายามที่จะเรียกร้องการใช้สิทธิโดยรัฐบาลมาตั้งแต่ปี 2542 แต่ก็ไม่สำเร็จ นอกจากนั้น การที่ภาคประชาสังคมหรือผู้ที่ต้องการยากี่ตาม เรียกร้องที่จะให้รัฐบาลใช้สิทธิ แม้ว่าทาง USTR จะบอกว่าถึงคุณจะใช้สิทธิ USTR ก็จะไม่ตัด GSP จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้า แต่รัฐบาลในสมัยนั้นก็ยังกลัว บอกว่าไม่ได้หรอกเดี๋ยวเขาก็ทำทางอ้อม เดี่ยวจะ Non-tariff Barriers อะไรก็ตาม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้อุตสาหกรรมยาไม่รู้-รู้ ฉะนั้นถึงจะมีการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมแรงขนาดไหน นักวิชาการออกมาขนาดไหน มาตรการนี้ไม่ได้ประโยชน์แม้กระทั่งข้อต่อของราคาก็ไม่ได้ประโยชน์ ในขณะที่บางประเทศ เช่น บราซิลบอกว่าจะประกาศใช้สิทธิ รัฐบาลก็ออกมาขานรับกับผู้ป่วยเลยว่าจะประกาศใช้สิทธิ บริษัทยาก็วิ่งเข้ามาเลยว่าจะลดราคาขายให้นะ เพราะฉะนั้นอย่างน้อย CL หรือการใช้สิทธิในบางประเทศก็ได้ผลในการต่อราคา แต่ประเทศไทยไม่เคยได้ผลเลย จนกระทั่งเมื่อเราใช้สิทธิจริงๆ ในรัฐบาลนี้ ผลจากการใช้ CL นั้น เราประกาศใช้ยาสามตัวโดยที่ยาตัวนี้ Lopinavir และ Ritonavir ที่อาจารย์จอนเล่าให้ฟังว่าแอมบอดต์เป็นเจ้าของสิทธิบัตร Ritonavir แต่ Ritonavir ต้องกินคู่กับ Lopinavir ปรากฏว่าแอมบอดต์ขายยา Ritonavir ในราคาที่สูงมากและเป็นยาที่มีสิทธิบัตรทั้งคู่ ที่ Lopinavir ไม่มีสิทธิบัตร แล้วก็มาทำสูตรของตัวเองคือสูตร Kaletra ที่เอายาสองตัวที่ตัวหนึ่งมีสิทธิบัตรอีกตัวไม่มี ยาที่ทำแล้วราคาพอๆ กับ Ritonavir ตัวเดียว เพราะฉะนั้นยา Lopinavir ที่ชาวบ้านทำ หรือ Ritonavir ที่เป็นยาตัวเดียวกันไม่มีทางขายได้ในตลาดเพราะมันต้องกินคู่กัน นี่ก็เป็นอีกกลวิธีหนึ่ง ที่เอายาทั้งหมดสิทธิบัตรบางตัวมาผสมกับยาบางตัวแล้วก็จดสิทธิบัตรใหม่ แม้ว่าสองตัวนั้นเป็นตัวยากเก่าก็มาจดได้ เพราะฉะนั้นไม่ได้หมายความว่าความคิดค้นนั้นมันใหม่ทั้งหมด

แล้วที่นี้มาดูปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในสังคมไทย มีทั้งสงครามบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร มีทั้งการที่ USTR จัดไทยเราเป็น 'ประเทศที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ' (Priority Watch List: PWL) สงครามข่าวสารนั้นมีทั้งในสหรัฐอเมริกาและในประเทศไทย แต่ในสหรัฐอเมริกาก็มีนักวิชาการที่ไม่เห็นด้วยกับระบบนี้ เพราะในสหรัฐอเมริกาเองก็แพงเหมือนกัน นักวิชาการในสหรัฐอเมริกาก็ช่วยต่อสู้ เมื่อมีข้อมูลบิดเบือนมากก็ได้แย้ง ขณะเดียวกันก็มีการบิดเบือนข้อมูลข่าวสารมาถึงเมืองไทยด้วย อย่างเช่นหน้าโฆษณาของหนังสือพิมพ์ในประเทศไทยที่ USA for Innovation มาโฆษณาโจมตี ประเด็นหลักที่บิดเบือนมากและนักวิชาการทนไม่ไหวก็คือประเด็นที่บอกว่า ยาขององค์การเภสัชกรรมไทยเป็นยาที่ไม่มีคุณภาพ เป็นยาที่เกิดการดี้อย่า ถ้าคนที่ไม่อยู่ในวงการยา ไม่ใช่เภสัชกร

อ่านแล้วเหมือนจะใช้ เพราะเขาอ้างว่าเป็นการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์ในปี 2005 แล้วบอกว่า GPO-vir<sup>1</sup> เป็นยาที่เลียนแบบเขามา จริงๆ ไม่ใช่ GPO-vir เป็นยาที่ไม่มีสิทธิบัตรในประเทศไทยเพราะค้นพบก่อนที่จะแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรในปี 2535 เป็นยาเก่า 3 ตัวเลย องค์การเภสัชกรรมเป็นที่แรกเลยที่คิดค้นว่า ควรจะเอายาที่ต้องกินพร้อมกันทีเดียว 3 ตัวมาอยู่ในเม็ดเดียวกัน เพื่อให้คนไข้ปฏิบัติตามการใช้ยาได้ดีขึ้น จะได้ไม่เกิดการดื้อยา ถ้าผู้ใช้ยากินๆ หยุดๆ ในยาม่าเชื้อ การดื้อยาก็เกิดมาก เพราะเมื่อเรากินยา ยาจะไปฆ่าเชื้อ พอเราหยุดหรือลืมหากินยา ระดับยาในเลือดจะลดลงต่ำกว่าที่จะไปทำลายเชื้อได้ เชื้อจะแบ่งตัวเร็วมาก และเกิดการกลายพันธุ์เพื่อที่จะสามารถอยู่ได้ในบรรยากาศของยานั้น การดื้อยาเกิดจากตัวคนไข้เป็นปัจจัยหลักเลย

แต่ทำไมถึงมาอ้างตัวเลขข้อมูลตรงนี้ การอ้างแบบนี้ทางวิชาการถือว่า ไม่น่าเชื่อถือเลย เพราะไม่รู้ว่าใครทำ ทำอะไร ในปี 2005 การศึกษาของมหิดลมีประมาณ 2-3 ชิ้น เป็นการศึกษาการดื้อยาของยากุ่มที่มีโครงสร้างทางเคมีที่ต่างกันสองกลุ่ม เพราะการใช้ยาของผู้ป่วยเอดส์จะมีกลุ่มใหม่ๆ ที่เรียกว่า Protease Inhibitor (PI) กลุ่มหนึ่ง และอีกกลุ่มเป็นตัวที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ในการผลิตไวรัสเอดส์ไม่ให้ผลิตมากขึ้น โดยการตั้งสมมุติฐานที่ว่าคนไข้ที่กินยากุ่มนี้ก็คงมีคนที่ไม่ปฏิบัติตามพอๆ กันคนไข้ที่ไม่กินยา PI จากสมมุติฐานนี้ก็มาเปรียบเทียบอัตราการดื้อยาก็ได้เปอร์เซ็นต์การดื้อยาออกมา เพราะฉะนั้นเปอร์เซ็นต์การดื้อยาที่ออกมาสูงเพราะสมมุติฐานนั้นไม่คำนึงถึงปัจจัยของผู้ป่วย นอกจากนั้นการดื้อยานี้ก็ได้พิสูจน์ว่ายา GPO-vir เปรียบเทียบกับยาของบริษัทอื่นๆ ที่สูตรเดียวกัน เป็นเพียงการเอายา GPO-vir เป็นตัวอย่างของสูตรนี้แล้วดื้อยา ฉะนั้นการบิดเบือนโดย USA for Innovation นั้น เป็นการบิดเบือนที่ทำให้เกิดความตระหนกพอควรในผู้ใช้ยาที่เพิ่งใช้ใหม่ แต่ก็มีการแก้ข้อกล่าวหา แม้นักวิชาการภาคประชาสังคมจะไม่มีเงินไปจ่ายค่าโฆษณา แต่หนังสือพิมพ์เขาก็ใจดีให้เราแก้ข้อมูลได้นะคะ

อีกเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องของ USTR จัดลำดับเรา ในตอนปี 2534-2535 ตอนเราแก้ไขกฎหมาย เราอยู่ PFC (Priority Foreign Country) แต่ตอนนั้นเราอยู่ PWL (Priority Watch List) ตอนนี้อากสรุปสั้นๆ ว่า การทำ CL ของเราถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ค่อยถูกใจบริษัทยาสหรัฐ เกิดสงครามข้อมูลข่าวสารมหาศาล USTR ก็จัดเราอยู่ใน PWL โดยที่ไม่ได้บอกว่าเราจะเฝ้าในเรื่องของการใช้สิทธิ CL แต่บอกว่าเราไม่ควรใช้ แม้คุณจะทำถูกจริง แต่มันไม่โปร่งใส

<sup>1</sup> GPO-vir เป็นยาด้านไวรัส H IV ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม

(SVN)

CL

ถ้าคิดถึงความชอบธรรมในหลายๆเรื่อง ที่เรานั่งเทียนนั่งคุยกันทุกวันนี้มันเกี่ยวพันกับระบบการศึกษาและระบบจริยธรรม เพราะสองระบบนี้เราเลือกนักรบเมืองเข้าไปทำงาน แล้วเราก็เห็นปัญหาเรื่องของกฎหมายตามลำดับขั้นตอนอย่างที อ.จิราพรพูดถึง มันมาจากนักรบเมือง ผมเชื่อว่านักรบเมืองฉลาดพอ แต่อาจจะไม่มีเวลาที่จะทำงานเรื่องพวกนี้ เพราะเขาใช้เวลาเล่นการเมืองเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นการศึกษาและวัฒนธรรมมันเป็นตัวกำหนดว่าประเทศไทยยังต้องคุยเรื่องอะไรกันอยู่ในปัจจุบันนี้ครับ

อ.จอนพูดถึงปรัชญาของการใช้สิทธิบัตร ผมขอเสริมต่อว่า ศาสดาของโลกไม่ว่าจะเป็นศาสนาไหนก็แล้วแต่ ให้ความรู้แก่ผู้คนไม่มีสิทธิบัตรครับ ส่งเสริมให้ทุกคนเรียนรู้ฟรี แล้วถ้าพูดถึงเรื่องเจ้าของว่าสิทธิบัตรเกิดจากปัญญาของเจ้าของประเทศนั้นๆ คนในประเทศนั้นควรได้รับการคุ้มครอง ความเป็นเจ้าของมันไม่ได้ขึ้นกับสมองอย่างเดียวแต่รวมถึงทรัพยากรด้วย น้ำมันอยู่ตะวันออกกลาง เจ้าของก็คือตะวันออกกลาง เพชรอยู่ที่แอฟริกา ก็น่าจะเป็นของแอฟริกาเพราะเป็นเจ้าของประเทศ แต่คนที่ม้ออำนาจเหนือกว่าก็เข้าไปยึดความเป็นเจ้าของด้วยระเบียบและกฎหมายที่เหนือกว่า

ถ้าพูดถึงความเป็นเจ้าของ ตอนนี่คนพูดถึง Global Warming กันเยอะ พูดถึงเรื่องการปล่อย CO<sub>2</sub> ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน CO<sub>2</sub> เริ่มเป็นสินค้าที่ใครปล่อยมากก็เก็บเงินมาก ใครปล่อยน้อยก็สามารถจะขายให้ประเทศอื่นได้ แทนที่จะบอกให้ทุกประเทศปล่อย CO<sub>2</sub> ให้น้อย กลับกลายเป็นว่า ถ้าประเทศที่ต้องปล่อย CO<sub>2</sub> เยอะสามารถไปซื้อการปล่อย CO<sub>2</sub> ในตลาด Carbon Trade จากประเทศที่ปล่อยไม่ครบได้ ถ้าจะเรียกร้องกันเรื่องนี้ก็น่าจะเรียกร้องได้ว่า ประเทศที่มีป่าไม้เยอะน่าจะขายออกซิเจนได้ ดังนั้นประเทศแถบเหนือที่มีป่าไม้เยอะที่หายใจเอาออกซิเจนเข้าไปก็ควรจะซื้อสิทธิบัตรหรือซื้อออกซิเจนจากประเทศแถบเอเชียที่มีป่าไม้เยอะถึงจะเป็นธรรมนะครับ ดังนั้นกฎกติกาต่างๆ ในโลก ผมเชื่อว่า มันเป็นความเป็นธรรมจริงกับความเป็นธรรมในการรับรู้ซึ่งต่างกัน ผมเชื่อว่า การศึกษาจะเป็นตัวทำให้ความเป็นธรรมจริงกลายเป็นความเป็นธรรมในการรับรู้ได้ เพราะมันเป็นเรื่องของการใช้เครื่องมือในการต่อรอง เครื่องมือในการสร้างกติกา เหมือนกับว่าที่ผมมาในวันนี้ผมคงเป็นนักธุรกิจคนเดียวที่นั่งอยู่ในที่นี้ จริงๆ ผมบอกกับอาจารย์ว่าถ้าจะเอาผลได้เสียจริงๆ ต้องเป็นนักธุรกิจล้วนๆ เพราะว่าผมเองก็มีสองหมวกด้วยกัน ด้านหนึ่งก็เป็นนักธุรกิจ อีกด้านก็เป็น NGO อยู่ด้วยเพราะว่า SVN เป็นกลุ่มนักธุรกิจที่สนใจในปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม และที่ผมถูกเชิญมาในวันนี้ ผมก็ไม่ได้มีความรู้เรื่อง CL มากนัก ผมสนใจข่าวสารและดูว่าเรื่องไหนจะมีผลกระทบอะไร ในฐานะที่เป็นนักธุรกิจที่ได้รับผลกระทบหรือรู้กลไกของธุรกิจว่า มันได้รับผลกระทบอย่างไร เพราะอะไร ก็อยากจะมาแบ่งปันความคิดเห็น

เรื่องนี้ถ้าเป็นเรื่องของการบังคับใช้ CL อย่างเดียวคงไม่เป็นข่าว เพราะถ้าเราได้ประโยชน์แล้วไม่มีใครคัดค้านมันก็จบ แต่ปัญหาคือมันเริ่มมีเสียงคัดค้านจากสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะบริษัทขายยา ว่า เราละเมิดสิทธิ ซึ่งเราก็เถียงไปว่าเราใช้สิทธิที่มีใน WTO พอเรื่องนี้เริ่มตก ก็มีเรื่องอื่นมาแทรกคือเรื่อง PWL คือเราต้องทำความเข้าใจว่า PWL มันส่งผลกระทบบ้าง ที่เป็นห่วงคือ PWL จะส่งผลกระทบต่อรายเล็กสิทธิ GSP คือสิทธิที่อเมริกา ยุโรป ญี่ปุ่น ให้กับประเทศที่พัฒนาน้อยกว่าได้รับสิทธิพิเศษทางด้านภาษี สมมติว่าการจะส่งอัญมณีเข้าไปในอเมริกาต้องเสียภาษี 5.5% แต่ถ้าคุณได้สิทธิ GSP คุณไม่ต้องเสียภาษีนั้น ก็ถือว่าเป็นการให้สิทธิเพื่อช่วยเหลือ

ประเทศที่ยังไม่มีความเข้มแข็งพอ แต่อีกด้านหนึ่ง GSP ก็เป็นเครื่องมือของประเทศที่พัฒนาแล้ว เพื่อมีส่วนร่วมในการกำกับกรปฏิบัติการต่างๆ ของประเทศที่เขาให้สิทธิ ไม่มีอะไรฟรีในโลก เมื่อคุณรับเงินเขามา คุณต้องมีอะไรบางอย่างตอบแทน หรือมีอะไรบางอย่างที่คุณจะเสียสิทธิไป GSP คือการรับเงิน ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าเป็นเงินให้เปล่า เป็นการช่วยเหลือ

ภายใต้ระบบ GSP ของสหรัฐฯ ได้กำหนดเงื่อนไขการพิจารณาให้สิทธิ GSP แก่ประเทศที่ให้แก่ประเทศ ซึ่งมีสาระสรุปได้ดังนี้ 1) เพื่อเป็นการเปิดตลาดสินค้าและบริการให้กับสหรัฐฯ เงินที่ได้รับไม่ได้ให้เปล่านะครับ คุณต้องเปิดตลาดสินค้าและบริการให้กับสหรัฐฯ 2) ต้องให้การคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐฯ อเมริกา 3) ต้องคุ้มครองสิทธิแรงงานที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ นั่นหมายความว่า มาตรฐานแรงงานที่คุณใช้ต้องเป็นมาตรฐานที่ยอมรับในนานาชาติได้ 4) ขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาของแต่ละประเทศ ถ้าพัฒนามากขึ้นเขาก็จะยกเลิกสิทธิ GSP ไป 5) นโยบายการลงทุนที่ชัดเจน ต้องลดเลิกข้อจำกัดทางการค้าของประเทศผู้ได้รับสิทธิ หมายความว่า เราต้องค่อยๆ ลดเลิกข้อจำกัดที่มีต่อสินค้าและบริการจากสหรัฐฯ และยังต้องให้การสนับสนุนสหรัฐฯ ในการต่อต้านผู้ก่อการร้าย เหล่านี้คือการแลกกับเงินที่ได้รับจากสิทธิ GSP จากสหรัฐฯ

เราใช้สิทธิ GSP ไปสหรัฐฯ ปีละประมาณ 4,000 กว่าล้านเหรียญ อัตราภาษีที่เราต้องเสียถ้าเราไม่ได้สิทธิ GSP เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 3.5% เพราะฉะนั้นที่เราได้รับจริงคือ 3.5% ของ 4,000 กว่าล้านเหรียญซึ่งคิดเป็นเงินประมาณ 5,000 ล้านบาท นี่คือนี่ที่เราได้รับจริงๆ แต่เวลาที่หนังสือพิมพ์หรือสื่อลง มักจะบอกว่าเราได้รับสิทธิประโยชน์จาก GSP เป็นเงิน 4,000 กว่าล้านเหรียญคือแสนกว่าล้านบาท แต่ถ้าเรารู้ว่า 4,000 กว่าล้านเหรียญคือจำนวนส่งออก แต่เราจะลดภาษีไปได้จริงประมาณ 5,000 ล้านบาท ถามว่า 5,000 ล้านบาทมันใหญ่แค่ไหน? มันเล็กกว่า 70,000 กว่าล้านตั้งเยอะ แล้วตั้งแต่ปี 44-49 เราลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย HIV จาก 8,000 เหลือ 2,000 คนต่อปี เราใช้ชีวิตคน 6,000 คนต่อปี ด้วยเงิน 5,000 ล้านบาท เฉลี่ยคือคนละล้านบาทต่อปี เหมือนกับเราต่อชีวิตให้กับผู้ป่วย HIV ล้านบาทต่อปี มากไหมถ้าเขาเป็นญาติเรา อันนี้เฉพาะ HIV นะครับ ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ อีกที่อยู่ในรายการของ CL เพราะฉะนั้น 5,000 ล้านบาทสำหรับประเทศมันคงไม่เยอะ นี่คือนี่ที่เราคิดว่าเราอาจจะเสีย เพราะว่า USTR ก็ไม่กล้าพูดอย่างเต็มปากหรอกครับว่าถ้าเราใช้ CL แล้วเราจะยกเลิกสิทธิ GSP แต่ด้วยความที่เป็นนักเลงเกอร์ก็บอกว่ามันเกี่ยวพันกันนะ มันไม่โปร่งใสนะ ก็คือหาข้ออ้างให้คนในประเทศมาถกเถียงกัน เพราะมีผู้ได้รับประโยชน์กับผู้เสียประโยชน์ ก็จะเป็นการถกเถียงกันระหว่างผู้ได้รับประโยชน์กับผู้เสียประโยชน์

ถ้าเราติดตามข่าวเรื่องนี้มา การประกาศ CL เริ่มมีเสียงดังออกมาจากภาคธุรกิจว่า เราจะสูญเสียสิทธิ GSP ใหม่ ทางสหรัฐอเมริกาเริ่มเรียกรัฐมนตรีไปพบเพื่อเจรจาเรื่องนี้ ถ้าติดตามข่าวสารจะเห็นว่าช่วงนั้นเป็นช่วงที่เราเป็นฝ่ายเพลี่ยงพล้ำ เป็นฝ่ายที่จะทำให้ CL เริ่มถูกโจมตี หมอมองคลกับหมอวิชัยเริ่มถูกตั้งคำถามว่าคุ้มไหม ถ้าเราประหยัดค่ายาเท่านี้กับการเสียสิทธิ GSP เท่านี้ เริ่มมีการเปรียบเทียบตัวเลข แต่ไม่มีใครพูดถึง 5,000 ล้านบาทนะครับ มีแต่พูดว่า 4,000 กว่าล้านเหรียญสหรัฐฯ สื่อเริ่มโน้มเอียง มันไม่มีอะไรเป็นกลางในโลก ฉะนั้นเมื่อมีความโน้มเอียงก็ต้องดูว่าตัวเลขโน้มเอียงเพราะอะไร สื่ออาจจะถูกซื้อโฆษณา อาจจะมีการซื้อความคิดเพื่อให้ความโน้มเอียง เพราะฉะนั้นมันขึ้นอยู่กับกำลังในการต่อรอง ช่วงนั้นหมอสองหมอดูกกดันจากสังคมเยอะ จนกระทั่งพอไปอยู่ในอเมริกาที่ได้รับเสียงสนับสนุนจาก UN ได้รับเสียงสนับสนุนจากคลื่นตัน ทำให้เสียงที่จะต่อต้านอ่อนลงไปและเงียบลงไปในที่สุด เสียงของอเมริกาก็อ่อนลง ชุดอเมริกาให้สัมภาษณ์กับสื่อว่าเรื่องของ CL กับ GSP มันไม่เกี่ยวกัน แต่ในเนื้อความจดหมายที่ส่งมามีเรื่องของ CL อยู่ในเรื่องของ PWL ในจดหมาย

ฉบับนั้น แล้วบอกว่าไม่เกี่ยวข้องได้อย่างไร ตอนหลังเมื่อประชาคมโลกสนับสนุนกันเยอะๆ ก็บอกว่าไม่เกี่ยวข้อง ช่วงเดือนหน้าจะต้องมีการพิจารณาสิทธิ GSP ของสินค้าบางรายการ มีความเป็นไปได้ว่าจะถูกตัดจริง ถามว่าถ้าถูกตัดจริง เขาก็ใช้ข้ออ้างว่าการบังคับใช้สิทธิทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศเรายังไม่เข้มแข็งพอ ฉะนั้นจะตัดสิทธินี้ แต่ในเวทีการเจรจาต่อรองผมมั่นใจว่าจะต้องมีการพูดถึงเรื่องของ CL เพื่อเป็นการกดดันการบังคับสิทธิ แล้วเขาจะไปสัมภาษณ์นักธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจาก GSP ของอัญมณี ยาง ในปีนี้ที่จะพิจารณามีอยู่สามตัว ผมก็ไปถามผู้ค้าอัญมณีว่า ถ้าคุณถูกปรับสิทธิ GSP เป็น 5.5% มันมีความหมายมากน้อยแค่ไหนถ้าเราได้รับผลกระทบจริง และจากการได้รับผลกระทบจริง ก็ต้องไปสืบต่อว่ามันมาจากเรื่อง CL มากน้อยแค่ไหนจริงๆ แล้ว 5.5% เป็นความสามารถในการแข่งขันที่ธุรกิจควรจะยืดหยุ่นได้ ก็ไม่ควรจะกระทบเท่าไร แต่มันเกิดในปีนี้มีปัญหาเรื่องค่าเงินบาทแข็ง แล้วตั้งแต่ต้นปีที่แล้วจนถึงปัจจุบันค่าเงินบาทแข็งขึ้นประมาณ 25% ซึ่งหนักหนาสำหรับนักธุรกิจ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปีนี้ก็ไม่ค่อยดีเท่าไร รวมกันเป็นสองเรื่อง ถ้ารวมเรื่องสิทธิของ GSP อีก 5.5% ก็หนักหนา ดังนั้นก็อาจจะมีความเสี่ยงขึ้นมาก็กระลอกหนึ่งว่าเพราะ CL ทำให้เสียสิทธิ GSP เพราะฉะนั้นเราต้องให้ความรู้แก่สังคมว่าการเสียสิทธิ GSP เพราะอะไร แล้วเราได้อะไรคืนมาบ้าง

เมื่อสักครู่นี้พูดถึงแต่เรื่องเสียนะครับ ถ้าเสียและเสียด้วยเรื่องนี้ แล้วเราได้อะไรคืนมาบ้าง ท่าน อ.จอน และอ.จิราพรก็พูดมาบ้างแล้ว ผมขอเสริมอีกนิดนะครับว่าสรุปแล้วเราได้ชีวิตเพิ่มขึ้นมาหลายพันชีวิตต่อปี ซึ่งเมื่อเทียบกับ GSP สิ่พันกว่ารายการ ทั้งหมดคือ 5,000 ล้านบาท เราได้ชีวิตมาหลายพันชีวิต ซึ่งผมว่าคุ้มนะครับ เราได้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรีที่อยู่บนความเท่าเทียมกัน เมื่อไหร่ที่เราจับต้องเงินเขา แล้วเขาบอกว่าเป็นเงินกินเปล่า เรายังต้องฟังเขาอยู่ว่าเราควรจะเดินหน้าก็ก้าว ถอยหลังก็ก้าว เลี้ยวซ้ายนิด เลี้ยวขวาหน่อยนะ ถ้าเราได้เงินแบบนี้เราก็ยังต้องตามเขาอยู่ แล้วเขายังเข้ามายุ่งกับการกำหนดกติกา การกำหนดกฎหมาย การกำหนดชีวิตของเราได้อีก เพราะฉะนั้นตรงนี้ ถ้าเราบอกว่า 5,000 ล้านบาทไม่เอา ตรงนี้เราได้ศักดิ์ศรี เป็นศักดิ์ศรีที่เราได้ความเท่าเทียมที่จะต่อรองกัน แล้วก็ได้ความเข้มแข็ง ไม่ปีนเสียสิทธิ GSP ผมเชื่อว่าอีกไม่กี่ปีถ้าเราร่ำรวยมากขึ้นก็ต้องเสียสิทธิ GSP ไปอยู่ดี ซึ่งทำให้คุณต้องปรับปรุงตัวให้เข้มแข็ง ดังนั้นผมว่าตรงนี้คือส่วนที่เราได้ เราได้ชีวิต เราได้ศักดิ์ศรี เราได้ความเข้มแข็งขึ้นมา

ผมพูดถึงเรื่องของความชอบธรรมจริง ความชอบธรรมที่รับรู้ ความชอบธรรมที่รับรู้เป็นเรื่องของการกำหนดกติกา เป็นเรื่องของการเจรจาต่อรอง มันเป็นเรื่องของอำนาจ ไม่ใช่เรื่องของความชอบธรรมจริง ยกตัวอย่าง สหรัฐอเมริกา ยุโรป ตอนนี้เป็นผู้คุมชะตาโลกทั้งๆ ที่ไม่ใช่ผู้ผลิตของโลก เพราะเขาตั้งกติกาเก่ง แต่ก่อนนี่คนที่ปฏิวัติอุตสาหกรรมเป็นคนที่กำลังการผลิตสูงกว่าเป็นผู้คุมชะตาโลก แต่ตอนนี้เขาเริ่มสูญเสียไปแล้ว เพราะแรงงานราคาถูกอยู่แถบเอเชีย อยู่แถบตะวันออก เขาสูญเสียความเป็นผู้ผลิต แต่เขายังสามารถเป็นผู้คุมชะตาโลกเพราะว่าเขาคุมกติกา

เขาเป็นคนตั้งกติกาโลก ไม่ว่าจะในระดับโลกหรือในประเทศไทยหรือในบริษัทก็แล้วแต่ ผู้คุมชะตาเป็นผู้มีชัยชนะ นักการเมืองคอร์ปชั่นโกงประเทศชาติมีเยอะแยะแต่จับไม่ได้ ที่จับได้เพราะว่าโกงผิดกติกา แต่ถ้าโกงกติกาจับไม่ได้ กติกามันมาจากการเจรจาต่อรอง คนที่เสียเปรียบคือคนที่เจรจาต่อรองแล้วเสียเปรียบในการตั้งกติกา ในอุตสาหกรรมที่ผมอยู่ในแต่ละปีจะต้องมีกติกานานาชาติ เรามักจะตามไม่ทัน เรามักจะไม่ได้เป็นผู้ตั้งกติกา แต่ถ้าถามว่าเขาโปร่งใสไหม เขาโปร่งใสครับ แต่เรามองเห็นภาพที่ไกลกว่าในการตั้งกติกา เวลาเราต่อรองแล้วเขาต่อรองกลับ ภาคราชการของไทยทำประชาพิจารณาแค่นั้น ฟังความเห็นของเอกชนแค่นั้น ยกตัวอย่างเรื่อง FTA ผมไม่เคยได้รับการถามจากฝ่ายรัฐแม้แต่คำถามเดียวว่าได้ผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบมากน้อย



แค่นั้น แต่ผมได้รับการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ทางไกลจากอเมริกา จากนักศึกษาที่ทำการวิจัยเรื่องนี้ให้รัฐบาล เขาว่าผมได้รับผลดีผลเสียจาก FTA แค่นั้น ผมไม่ได้ใหญ่ถึงขนาดสหรัฐอเมริกาจะมารู้จักผม ผมเองกลับรู้สึกว่าผมใหญ่พอที่จะคุยกับข้าราชการได้ แต่ผมไม่เคยได้รับคำถามจากข้าราชการไทย เพราะฉะนั้นการเจรจา ก็คือการเจรจาจากภาครัฐบาล ซึ่งเขามาทั้งประเทศ เขาทำอะไรก็ต้องผ่านรัฐสภา ประเทศไทยเอาข้าราชการไปเจรจา แล้วก็บอกว่ามันจะเป็นอย่างนั้นมันจะเป็นอย่างนี้ ข้อมูลเปิดเผยไม่ได้ จึงมีการเจรจาอะไรที่ทำให้เราเสียเปรียบ

มีกติกาอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งตอนนี้กำลังเป็นแฟชั่น พูดกันมากในสื่อและในวงเสวนา คือ CSR (Corporate Social Responsibility) เขาบอกว่าทำธุรกิจต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม และกำหนดเลยว่าคนที่จะทำธุรกิจกับอเมริกาหรือยุโรปนี้จะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมอะไรบ้างในเรื่องมาตรฐานแรงงาน มาตรฐานสิ่งแวดล้อม มาตรฐานความปลอดภัย มาตรฐานผลิตภัณฑ์ มาตรฐานอะไรเอะอะแยะ ที่เขาบอกว่าคุณต้องทำตามคุณจึงจะค้าขายกับเราได้ เราไม่เคยตั้งกติกากลับไปเลยว่าถ้าคุณจะค้าขายกับเราคุณต้องผ่านมาตรฐานอะไรบ้าง อ.จิราพรได้แสดงให้เห็นว่าธุรกิจยาทำกำไรก็เปอร์เซ็นต์ มันทำกำไรสูงสุดอยู่ที่ 17% กว่าๆ การจัดลำดับประเทศยักษ์ใหญ่ 500 บริษัทในอเมริกาปีที่แล้ว อุตสาหกรรมที่ทำกำไรสูงสุดต่อการลงทุนคืออุตสาหกรรมยา อุตสาหกรรมยาเป็นอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับชีวิตคน ทำกำไรสูงสุด ทำให้คนเข้าถึงยาน้อย ถ้ามองตรงนี้เป็นจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจหรือเปล่า ไม่มีใครกล้าถามเขาเพราะเขาเป็นคนคุมกติกาของโลก กองทุนการเงินที่มาซื้อขายเก็งกำไรในประเทศอื่นๆ มีการประชุมกันเมื่อเดือนที่แล้วที่ยุโรป มีคนพยายามตั้งคำถามว่า ควรจะมีการร่างจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจของกองทุนการเงิน สหรัฐอเมริกาบอกว่า เรายังดูแลกันเองได้อยู่ เพราะฉะนั้นยังไม่จำเป็นต้องมีกติกากลาง แต่ผมจะผลิตสินค้าชนิดเดียวจากประเทศไทย ผมต้องผ่านมาตรฐานร้อยแปดตามอเมริกาและยุโรป อันนี้คือความเป็นธรรม อันนี้คือความสำคัญของการตั้งกติกา อันนี้คือความสำคัญของการศึกษาและจริยธรรมที่เป็นพื้นฐานว่าทำอะไรเราจึงจะไม่ต้องมาสู้กันที่ปลายเหตุ ทำอย่างไรที่เราจะไปไล่ตั้งแต่ต้นเหตุเลยว่า เราจะทำเรื่องนี้ทำอย่างไรเราจึงจะไม่เสียเปรียบ

ในเวลานี้ทุกครั้งเราจะต้องมาพูดกันเมื่อมันเป็นปลายเหตุแล้ว เรื่องมันเกิดแล้ว แล้วจะบอกว่าเราจะตัดสินใจอย่างไร อันนี้ก็เป็นการแบ่งปันแนวคิดจากภาคธุรกิจนะครับว่า เราได้เราเสีย อะไรแล้วเรามีวิธีคิดอย่างไรและควรมีทำที่อะไรยังไง ครับ ขอขอบคุณครับ

CL

CL

โจทย์ก็คือสังคมได้อะไรจากเรื่องนี้ ในด้านเศรษฐกิจเราได้อย่างไร ในด้านเศรษฐกิจ เป็นเรื่องยากที่จะตอบแต่ก็จะพยายามตอบให้

ที่ผ่านมาเราทำยา 3 รายการ ตัวแรกมีชื่อทางการค้าว่า Stocrin ของบริษัทเมอร์คชาร์ปแอนด์โดม (Merck Sharp and Dohme) ซึ่งเป็นของอเมริกัน มีชื่อสามัญของยาคือ Efavirenz ซึ่งเราทำขึ้นเมื่อปลายเดือน พฤศจิกายน 2549 และปลายเดือนมกราคมก็ผลิตอีกสองรายการมีชื่อทางการค้าว่า Kaletra เป็นยาผสมระหว่าง Lopinavir กับ Ritonavir เป็นยาของคนไข้ HIV ในสูตรของการดื้อยา คือถ้าคนไข้เกิดอาการดื้อยาพื้นฐานแล้วจึงจะใช้ยาสูตรนี้ซึ่งเป็นของบริษัทแอสบอดด์ ซึ่งเป็นบริษัทของอเมริกัน ตัวสุดท้ายคือ Clopidogrel หรือชื่อทางการค้าว่า Plavix ซึ่งเป็นของซาโนฟี-อเวนตีส์ (Sanofi-aventis) เป็นบริษัทของฝรั่งเศส เป็นยาที่ใช้ป้องกันการจับตัวเป็นลิ่มเลือดในหลอดเลือด

อย่างที่ท่านวิทยากรบางท่านได้เรียนแล้วว่า ยุทธศาสตร์ในการโจมตีสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ในช่วงแรกก็เห็นว่าเราทำไม่ถูก อาศัยความไม่รู้ของประชาชนในเรื่องกฎหมาย แต่พอเราแย้งกันด้วยตัวบทกฎหมายก็ออกมาแก้เกี่ยวกับว่า แม้จะถูกต้องแต่ก็ไม่พยายามจะคุยหรือหารือกับบริษัทก่อน บริษัทอาจจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง แล้วท้ายสุดก็กดดันว่าจะตัดสิทธิพิเศษด้านการค้า

เจตนารมณ์ดั้งเดิมของการทำ CL เป็นเพราะว่า มีการรुकืบจากสหรัฐอเมริกาในเรื่อง FTA มีการขอผลประโยชน์เพิ่มขึ้นจากข้อตกลง WTO ก็มีการนำเรื่องนี้เข้าหารือกับคณะกรรมการของสปปช. แล้วมีการยกประเด็นว่าเรื่องเดิมอย่างทริปส์ เรายังไม่เคยใช้เลย แล้วเราจะใช้ทริปส์พลัสใน FTA แล้ว ฉะนั้นเราน่าจะลองใช้สิทธิเดิมที่เราไม่เคยใช้ดู และเราก็มองว่ามียาแพงหลายรายการที่เราควรจะจัดการให้ประชาชนได้เข้าถึงมากขึ้น

สังคมไทยได้อย่างไร? ประการแรกชัดเจนมากกว่า ทำให้ประชาชนคนยากจนได้เข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้น เราระบุชัดเจนทั้ง 3 ประกาศว่า เราจะใช้กับคนไข้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบหลักประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ 3 ระบบเท่านั้น เพราะฉะนั้นชัดเจนว่าเราใช้ตามความจำเป็นไม่ได้มุ่งประโยชน์ในทางพาณิชย์ และที่สำคัญคือโรคที่เกี่ยวข้องกับยาทั้ง 3 รายการนี้ เป็นโรคร้ายแรงที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต โรคเอดส์เป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ และโรคหลอดเลือดก็มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ 3 ปีต่อเนื่องมาแล้ว

ประการที่สองก็คือ สังคมไทยได้รับการศึกษา ได้รับบทเรียนหลายด้าน แต่ก่อนนี้การพูดเรื่อง CL เป็นเรื่องยากนะครับ มันมีมิติทางด้านเภสัช มิติด้านนิติศาสตร์ มิติด้านพาณิชย์ ทำให้เข้าใจยาก แต่เมื่อสังคมตื่นตัว ทำให้เรียนรู้เร็วขึ้น เราได้เรียนรู้ว่า การที่เราต้องซื้อยาแพงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา ก็เป็นเพราะว่าเราไม่ได้ใส่ใจกับสิทธิที่เรามีอยู่ โดยเฉพาะในกฎหมายต่างประเทศ แล้วเราก็ได้เรียนรู้อีกว่า แม้เราจะประเทศเล็ก ๆ แต่ถ้าเราดำเนินการตามสิทธิอันชอบธรรมแล้วก็จะมีคนมาสนับสนุนเรามากมาย ประการที่สาม สังคมไทยมีความเข้มแข็งขึ้น งานนี้เกินความคาดหวังมาก ที่แรกเราคิดว่า จะต้องต่อสู้เพียงลำพังระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปปช. กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ แต่ปรากฏว่าเราได้แนวร่วมมากมาย

ประการที่สี่ สังคมไทยได้รับการยอมรับ เป็นประเด็นเดียวกับที่คุณสุทธิชัยพูด มันเป็นเรื่องของศักดิ์ศรี โดยเฉพาะการที่เราทำให้ประเทศอื่นๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น

ก็ส่งผลกระทบต่อทั่วโลกที่เขาเห็นไทยเป็นแบบอย่าง ประเด็นสุดท้ายจากพฤติกรรมของกระทรวงสาธารณสุขและสปสช. จะทำให้ประชาชนมองทิศทางออกว่ากระทรวงสาธารณสุขเห็นประโยชน์ของสิทธิมนุษยชนมากกว่าสิทธิบัตร เราเห็นว่าการสาธารณสุขต้องมาก่อนการค้า ก็จะสร้างความมั่นใจให้ประชาชนได้

เรื่องของเศรษฐกิจอย่างที่เป็นเรื่องที่ยาก การตีราคาค่าของของคนเป็นเงินนั้นยากมาก เพราะฉะนั้นการประเมินผลกระทบของ CL อาจจะต้องฝากนักเศรษฐศาสตร์ระดับ อย่างไรก็ตามผมจะพยายามให้เห็นถึงผลกระทบในด้านที่คนไข้สามารถเข้าถึงยานะครับ ราคายา Stocrin ก่อนทำ CL จะประมาณ 1,400 บาทต่อเดือน แต่หลังจากเราทำแล้ว เราสามารถได้ยาที่มีคุณภาพทัดเทียมกันจากประเทศอินเดียในราคา 650 บาท คิดง่าย ๆ ก็คือกึ่งหนึ่ง แต่เดิมมีคนไข้ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับยานี้ในโครงการของเราประมาณ 23,000 คน จากผู้ติดเชื้อทั้งหมดประมาณเก้าหมื่นราย ยานี้จริงๆ เป็นยาพื้นฐาน อเมริกาจะใช้ยาตัวนี้เป็นตัวแรก แต่ในบ้านเราเนื่องจากราคาที่สูง เราต้องกรองว่ามียาพื้นฐานตัวใดบ้างที่มีราคาถูกกว่า เราก็จะใช้ตัวนั้นก่อน จนกระทั่งคนไข้แพทย์ทนต่อผลข้างเคียงของตัวนั้นไม่ได้จึงเปลี่ยนมาใช้ยา Efavirenz เพราะฉะนั้นคนไข้จำนวนหนึ่งก็ต้องทนใช้สูตรยาที่มีราคาถูกกว่าซึ่งมีผลต่อตับ เสี่ยงต่อการแพ้ หลังจากที่เรามีการประกาศบังคับใช้สิทธิ เราได้ยาราคาถูกลง อย่างน้อยก็มีคนไข้เข้าถึงยา Efavirenz ได้อีก 25,000 คน ดังนั้น 25,000 คนนี้ก็ไม่ต้องทนผลข้างเคียงของ Nevirapine

ส่วนยาแคลเทธา ก่อนการประกาศใช้สิทธิจะมีราคา 5,900 บาทต่อเดือน แล้วช่วงนั้นก็มียาที่ไม่ถึง 1,000 รายที่ได้รับยาสูตรขั้นที่สอง ภายหลังประกาศบังคับใช้สิทธิ บริษัทต้นตำรับเองก็ลดให้เหลือ 3,500 บาท ในขณะที่เราไปร่วมมือกับมูลนิธิคลินตัน ก็สามารถซื้อยาที่มีคุณภาพทัดเทียมกันจากประเทศอินเดียได้ในราคา 2,000 บาทต่อขวดหรือต่อเดือน ทำให้สปสช. สามารถวางแผนซื้อยาได้มากขึ้น จริงๆ การประมาณการจากทางวิชาการ จะมีคนไข้ต้องยาประมาณหมื่นราย จากปีที่ผ่านมาคนไข้ได้รับยาในสูตรนี้ไม่ถึงพันราย ในปี 2550 เราตั้งไว้ที่ 8,000 ราย ส่วน Clopidogrel หรือยาป้องกันการจับตัวเป็นลิ่มเลือด เดิมที Plavix ก็มีราคา 73 บาท/เม็ด หลังจากทำเรื่องนี้แล้วบริษัทก็ยื่นข้อเสนอมาให้ในราคา 22 บาทต่อเม็ด โดยที่จำกัดจำนวนไว้ให้แค่ 34,000 ราย และที่สำคัญคือมีเงื่อนไขให้ยกเลิกประกาศบังคับใช้สิทธิซึ่งคงเป็นไปได้ ในขณะนี้ทางองค์การเภสัชกรรมซึ่งได้รับมอบสิทธิจากกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ติดต่อหาบริษัทในประเทศอินเดียแล้ว ซึ่งเชื่อมั่นว่าในเรื่องคุณภาพไม่มีปัญหา และคาดว่าจะจำหน่ายได้ในราคาเพียงเม็ดละ 5 บาทส่งถึงโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเรื่องการเข้าถึงจะเพิ่มขึ้นมากกว่าสิบเท่าเลย

อยากจะสรุปว่าเรื่องนี้เราทำเพื่อคุณภาพชีวิตของคนไข้เป็นประการสำคัญ เราไม่ได้มุ่งเน้นทางด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เจตนารมณ์คือเราต้องเริ่มจากการลดการผูกขาด เพราะการผูกขาดทำให้ยาแพงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง ฉะนั้นเราต้องลดการผูกขาด แล้วสิ่งที่ตามมาคือเกิดการแข่งขันในตลาด ราคาาก็จะลดลง และคนไข้เข้าถึงยาเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไข้ดีขึ้น และเรื่องนี้ก็ไม่ใช่เรื่องฉวยโอกาสที่มาทำในรัฐบาลนี้ เรื่องนี้มีการเตรียมการกันมานานแล้ว เราเน้นเรื่องของสิทธิและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ ในระยะแรกเราก็ไม่ได้มุ่งหวังผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง เราแค่หวังเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่สิ่งที่เกินความคาดหวังคือ สามารถปลุกสังคมโลกให้ตื่นตัวขึ้นมาได้ และในแง่มุมมองของบุคลากรสาธารณสุข เราก็ได้รับการส่งเสริม ทุกคนก็รับรู้ว่าการเศรษฐกิจที่เติบโตจนเกินควร รังแต่สร้างปัญหาในด้านการสาธารณสุข “เศรษฐกิจพอเพียง” เท่านั้น ที่สามารถทำให้ระบบสาธารณสุขดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนได้ ขอขอบคุณครับ

สำหรับประเด็นที่ว่า ระบบสิทธิบัตรในการให้รางวัลสำหรับการประดิษฐ์คิดค้นในเรื่องของยานั้น มันใช่คำตอบหรือเปล่า ก็มีการพูดคุยเรื่องนี้ในการประชุมในสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ประเทศไทยก็เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลในเรื่องของสุขภาพ เรื่องของยา เรื่องของการเข้าถึงยา ปัญหาของการเข้าถึงยากับเรื่องการวิจัยและพัฒนาาก็ถูกตั้งเป็นประเด็นของการพูดคุยสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ประเด็นก็คือ ปัจจุบันนี้ระบบสิทธิบัตรทำให้การวิจัยและพัฒนาเป็นไปในลักษณะที่เรียกว่า Market Driven R&D คือเป็นการวิจัยพัฒนาเพื่อหายาสำหรับคนรวย ไม่ใช่เป็นการหายาสำหรับการสาธารณสุขอย่างแท้จริง เราจะเห็นได้ว่ายาในประเทศที่มีปัญหาติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นคนจนจะช้าและน้อย นี่จึงคือหน้าที่ที่องค์การอนามัยโลกเข้ามาดูว่า หรือว่าระบบสิทธิบัตรไม่เอื้อต่อการสาธารณสุขอย่างแท้จริง ดังนั้นจากการประชุมจึงมีข้อสรุปออกมาว่า การวิจัยและพัฒนาที่น่าจะมีระบบดูแลแยกออกมา โดยมีวัตถุประสงค์ไปสู่การวิจัยและพัฒนาต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า Public Health Needs Driven R&D แล้วเรื่องของราคายา ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะจ่ายได้ของแต่ละประเทศที่ต่างกัน ก็เหมือนกับสินค้าประเภทอื่นๆ ราคามันต่างกันตามความสามารถในการจ่ายของประเทศนั้นๆ แต่ในยาไม่ใช่ ยาเป็นสินค้าพิเศษจริงๆ เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องใช้จริงๆ ถึงแพงเท่าไรก็ต้องใช้

ดังนั้นคิดว่าถ้าจะให้เกิดระบบวิจัยและพัฒนาสำหรับทุกคนในโลก คงต้องมีระบบนี้ เพราะปัจจุบันนี้แม้แต่ในอเมริกาเองก็พูดกันมากเรื่องระบบสิทธิบัตรโดยเฉพาะในยา เกิดระบบที่เรียกว่า Evergreening Patent ก็คือสิทธิบัตรที่เมื่อเจ้าของวิจัยแล้วมันไม่จบสิ้น เป็นเจ้าของสิทธิเกิน 20 ปี แล้วการคิดค้นยานั้นก็ผูกติดกับ 2-3 บริษัท คนอื่นไม่สามารถเข้าไปได้เลย

ประเด็นที่สอง คนที่ประดิษฐ์คิดค้นนักวิจัยเองออกมาพูดเองว่า เขาวิจัยคิดค้นยาเพื่อที่จะให้คนเข้าถึงยา ได้ใช้ยา แต่ทำไมสิ่งที่ประดิษฐ์คิดค้นนั้น โดยเฉพาะกรณีของแอมบอตต์ที่ได้มาขึ้นทะเบียนยาในบ้านเรานักวิจัยที่คิดค้นยาตัวนี้ออกมาประมาณแอมบอตต์เลยว่า ทำไมบริษัทยาถึงทำแบบนี้ เขาคิดค้นยาขึ้นมาเพื่อที่จะให้ยาเข้าถึงคนทุกคน แล้วอยู่ดีๆ คุณมาใช้การต่อรองทางการตลาดว่าประเทศไทยทำ CL ทำให้บริษัทถอนไม่ยอมขายยานี้ในประเทศไทย ตรงนี้เองก็เป็นสิ่งที่ทำทนายของคณะเศรษฐศาสตร์ ก็ขอฝากประเด็นนี้ด้วยว่าในเรื่องของ R&D ที่มันจะไปส่งผลในทางสาธารณสุข มันน่าจะมีสิ่งที่เรียกว่า Financial Stability ระดับหนึ่ง ก็คือมันต้องเป็นกองทุนที่มีการลงขันของประเทศต่างๆ ตามสัดส่วน GDP หรืออะไรก็ตาม ในการวิจัยและพัฒนา ส่วนผู้ที่ทำการวิจัยและพัฒนาที่จะได้รางวัลจากการวิจัยและพัฒนา จะได้ชื่อเสียง ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่ง ไม่ใช่คิดแต่ระบบเรื่องของการเงินเท่านั้น แล้วสิ่งประดิษฐ์นั้นก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ว่า ถ้าประเทศไหนสามารถคิดกระบวนการการผลิตเองได้ ก็ไปพัฒนา อุตสาหกรรมในประเทศก็จะเจริญขึ้น แล้วทุกประเทศก็พึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นมันจะไม่ถูกขัดขวาง มันจะมีหลายๆ รูปแบบ ก็ฝากประเด็นนี้ไว้ด้วยนะ

ผมนึกขึ้นมาได้ครับ ประเด็นสำคัญของเรื่องนี้คือ สงครามข้อมูล เขาพยายามทำให้เกิดความแตกแยก สุดท้ายแล้วที่ยกเอาเรื่องสิทธิพิเศษทางการค้ามา ก็ได้ผลระดับหนึ่ง คือทำให้กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องมีความเห็นไม่ตรงกัน ในส่วนของภาคประชาชนก็เป็นเป้าหมายของเขาด้วยเหมือนกัน ถึงขนาดนี้แล้วถ้าท่านเคยได้รับข้อมูลจากทางสื่อ แล้วก็มาฟังที่นี้แล้ว ผมก็อยากทราบว่าท่านยังคงค้างคาเรื่องอะไร จะได้ทำความเข้าใจกันครับ

มีคำถามจากข้างหลัง ถามว่าการบังคับใช้สิทธิ CL ที่รัฐบาลเลือกใช้นั้น มีระยะเวลาใช้สิทธิหรือไม่ จะใช้นานแค่ไหน

ที่เราประกาศไปแล้วจะมีสองลักษณะ ลักษณะหนึ่งคือเราระบุชัดเจนเลยว่าเราจะทำ 5 ปีหรือ 10 ปี แต่ในช่วงหลังเราจะเปลี่ยน คือจนกว่าความขาดแคลน ความเข้าไม่ถึงยาจะคลี่คลายลง

คำถามนะคะ ถามว่ามองในแง่มุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ มีความเห็นอย่างไรในเรื่องของ CL

อย่างที่เรียนให้ทราบแต่แรกว่าการทำ CL เป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่ขัดกันระหว่างมุมมองที่บอกว่า ผู้ที่เข้ายาและคนยากจนสามารถเข้าถึงยา ซึ่งกลุ่มนี้ได้รับผลประโยชน์โดยตรง แต่กลุ่มที่สองที่มีการถกเถียงกันมาก คือกลุ่มที่ถูกข่มขู่ว่าจะต้องมีการตัด GSP และกลุ่มอุตสาหกรรมยาที่จะต้องรักษาผลประโยชน์ของเขา เรื่องบางอย่างเราจะเปรียบเทียบเป็นตัวแทนได้ แต่เรื่องบางอย่างคงเทียบเป็นตัวแทนไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องความเป็นอยู่ของมนุษยชาติ เราไม่ได้พูดถึงเรื่องของจริยธรรม แต่ไม่ได้หมายความว่าเราจะไปเอาเปรียบเขาเกินไปอย่างที่คุณสรชัยพูด เราก็จ่ายค่าตอบแทนระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่ได้เกินกว่าความจำเป็นที่ควรจะได้รับ นี่เป็นจุดที่ชัดเจนมากในการมองในทางเศรษฐศาสตร์ว่าเราไม่ได้ดูผลประโยชน์ทางการเงินอย่างเดียว แต่เราดูถึงผลประโยชน์ของชีวิตมนุษย์บวกกับค่าตอบแทนที่จะต้องจ่ายให้เขาด้วย แล้วมาดูว่าบางเรื่องต่อรองได้ บางเรื่องไม่ควรจะต่อรอง ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องกระทรวง ทบวง กรม ที่มองต่างมุมกัน ในสมัยก่อนกระทรวงต่างประเทศก็จะรักษาหน้ามากเลย เพราะว่าได้รับการข่มขู่จากประเทศที่พัฒนาแล้วว่า ประเทศไทยนี้ชี้โก่งนะ ไม่อายเหรอ ในเวทีต่างประเทศ เราไปขโมยเขามาอะ เหมามาหมดทั้งเรื่องยา เรื่องลิขสิทธิ์ ฉะนั้นกระทรวงต่างประเทศก็ขายหน้ามากเลย ทางกระทรวงพาณิชย์ก็ได้รับแรงกดดันจากภาคธุรกิจขนาดใหญ่ซึ่งมีอิทธิพลมาก ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมยาโดยตรง หรือสมัยก่อนที่มีบทบาทมากคืออุตสาหกรรมสิ่งทอ พวกนี้ก็จะสร้างแรงกดดันให้กับนักการเมืองมาก แล้วกระทรวงสาธารณสุขก็จะถูกโจมตีว่ามองอะไรด้านเดียว อย่างที่บอกว่าเป็นเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก ในเรื่องของนักกฎหมายก็ต้องพิจารณาทั้งกฎหมายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ

ตอนแรกที่ได้รับโจทย์นี้ ก็เรียนตามตรงว่าหงุดหงิด ค่ะไม่คุ่มะครับ อย่างไรก็ตามก็ทำตามอย่างเดียวนะครับ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับใน 30-40 ประเทศ ถ้าเราไม่มองแค่ในประเทศไทย ในภาพสังคมโลกผมว่าคุ่มะครับ คือจะดีเป็นตัวแทนนี้ประหยัดได้มากเลยนะครับ

. . . ดิฉันก็อยากจะขอเพิ่มเติมนะคะ เพราะเห็นว่าพูดถึงเรื่องค่าตอบแทนการใช้สิทธิ ซึ่งตัวเองได้ไปเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้บ้าง คือตามกฎหมายถ้ามีการประกาศค่าตอบแทนค่าใช้สิทธิไปแล้วนั้น ถ้าบริษัทไม่พอใจก็ต้องมาเจรจาว่าค่าตอบแทนที่ให้มาไม่คุ้มกับการวิจัย แต่ในส่วนของประเทศไทยนั้น บริษัทก็ไม่สนใจ และกระทรวงสาธารณสุขก็กังวลมากกว่า บริษัทอาจจะไม่พอใจ ก็เรียกมาเจรจารอบแล้วรอบเล่า บริษัทก็บอกว่าไม่เจรจาหรือเรื่องค่าตอบแทน แล้วเสนอโครงการลดราคาบ้าง เสนอโครงการว่าไม่ลดราคาแต่ว่าในเรื่อง Clopidogrel ซึ่งเป็นยาลดลิ่มเลือด บริษัทก็บอกว่าจะมีโครงการพิเศษมาให้ ก็คือตอนนี้ระบบหลักประกันสุขภาพและระบบประกันสังคม 2 ระบบนี้ เสียเงินค่ายาคิดแล้วเป็นเงินประมาณล้านกว่าเม็ด บริษัทก็ต่อรองให้เราเลิกประกาศใช้สิทธิ แล้วจะให้ยาในค่าใช้จ่ายที่เราเคยใช้ ก็คือลดราคา จากที่ได้ล้านกว่าเม็ดเป็นสามล้านกว่าเม็ด โดยใช้ราคาตลาด แต่รูปแบบของยานั้นไม่ใช่รูปแบบเดิม ไม่ใช่ Plavix เหมือนเดิม แต่เป็นอีกรูปแบบ นั่นคือบริษัททำยา Generic (ยาชื่อสามัญ) ของตัวเอง แต่มาคิดราคาเดียวกับยาต้นแบบ ซึ่งบริษัทยามักจะทำแบบนี้ บางทียาของตัวเองกำลังจะหมดสิทธิบัตร หรือมียาชื่อสามัญมาตีตลาด ตัวเองก็ผลิตยาชื่อสามัญด้วย แล้วก็ไปให้สินบนบริษัทผลิตอื่นว่าคุณอย่าผลิตเลย ฉันให้ค่าตอบแทนคุณเท่านี้ในกรณีที่你不ผลิต มันเหมือนกับเป็นข้อตกลงทางความลับระหว่างกันว่าคุณอย่าผลิตนะ ฉันจะผลิตยาชื่อสามัญออกมา ซึ่งก็มีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ในทางกฎหมายสหรัฐก็ถือว่าเป็นทำการผิด เป็นการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรมเพราะเป็นการให้สินบนบริษัทที่จะผลิตแล้วไม่ผลิต จะเห็นว่าจะผลิตยา Generic ยาชื่อทางยาซึ่งราคาถูก แต่ปกติราคาจะถูกกว่านี้ เพราะไม่ใช่ชื่อทางการค้า แต่บริษัทยาบอกว่าทั้งหมดนี้เราจะได้ยาสามล้านกว่าเม็ดในราคาสามล้านกว่าเม็ดของ Original จริงๆ แล้วเขาไม่ได้เสียอะไรเลยเขาเอา Generic มาขายนั่นเอง แล้วก็เอาแค่สองระบบ ส่วนในระบบข้าราชการนั้นข้าราชการก็ไปใช้ยาชื่อการค้า Plavix เหมือนเดิม เหมือนแบ่งมาตรฐานการรักษาในประเทศ ออกเป็นสองมาตรฐาน ฉะนั้นจะเห็นว่าบริษัทยาเวลาต่อรองก็มีกลยุทธ์แปลกๆ ใหม่ๆ ที่เราต้องปวดหัวพอสมควร เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าทั้งสามบริษัทก็ไม่พยายามที่จะมาตกลงเรื่องค่าตอบแทน เหมือนกับว่าเขาไม่อยากจะให้คุณใช้ CL ไม่อยากได้ค่าตอบแทนคุณ เขาไม่เคารพกฎหมายหรือ เขาบอกว่าคุณไม่ต้องไปใช้มาตรการทางกฎหมายหรือ แต่ว่าจะให้โครงการอะไรทั้งหลายก็ตามเพื่อลดราคา ยา ประเด็นอยู่ตรงนี้แหละ ในหลายๆ ที่เขาจะลดราคาในระยะเวลาหนึ่ง แล้วต่อไปก็ขึ้นราคาใหม่ โดยเฉพาะในเงื่อนไขที่ว่าถ้าลดราคาให้แล้วคุณต้องถอน CL แล้วเขาก็ขึ้นราคา เหมือนกับว่าเป็นการวิ่งไล่จับใหม่ คืออย่างนั้นถ้าเขาขึ้นราคาเราก็ต้องออก CL ใหม่หรือ แล้วเขาก็มองว่าถ้าสถานการณ์ทางการเมืองไม่เอื้อ การออก CL ก็ไม่ใช่ง่ายอยู่ดี เพราะฉะนั้นจะเห็นว่ากลยุทธ์ต่างๆ มันมีเยอะมาก

. . . ดิฉันคิดว่าในเรื่องของ CL นั้นบริษัทยาไม่ได้ต้องการบีประเทศไทยเพียงประเทศไทย แต่ที่ต้องบีประเทศไทยก็เพื่อจะปรามประเทศอื่นๆ ว่าอย่าได้คิดจะทำ CL อีกต่อไป คือตลาดไทยคงจะไม่ใหญ่มากพอ แต่ที่เขาห่วงคือเค้าห่วงประเทศอื่น

คำถามสุดท้ายนะคะ ถามว่าถ้าสถานการณ์เป็นเช่นปัจจุบันการนำเข้ายาจากอินเดียจะไม่ง่ายกว่าหรือ?

. . . ก็คือเหมือนกับว่าเมื่อใช้ CL แล้ว เจรจาต่อรองเรื่องค่าใช้สิทธิแล้ว แล้วเขาไม่ต่อรองเสียที คำถามก็คือว่า ถ้าอย่างนั้นแล้ว ทำไมไม่นำเข้าจากอินเดียเลย ไม่ง่ายกว่าหรือ ปัจจุบันนี้สถานการณ์เป็นยังไงคะ มีการนำเข้ามาแล้วรึยัง

. Efavirenz เรายังนำเข้ารอบแรก แล้วก็รอที่จะกระจายไปที่โรงพยาบาลเพราะยาเก่าก็ยังมียังอยู่ ส่วน Kaletra เราเพิ่งไปตกลงกับคลินตัน คือเดิมเราติดต่อกับอินเดีย ได้ราคาประมาณสามพันกว่า ขณะนี้เราก็ได้ราคาที่ต่ำกว่าเดิมเหลือสองพันบาทต่อเดือน ก็คงไม่ซื้อแอ็บบอตต์แน่นอน เราจะซื้อจากบ.แมทริกซ์ของอินเดีย ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ แอ็บบอตต์มาเสนอรูปแบบเก่าให้เราในราคา 3,400-3,500 บาท แต่เราสามารถหายารูปแบบใหม่ที่ทนต่อความร้อนได้มากกว่าในราคาที่ถูกว่า ส่วน Clopidogrel นี้ไม่ได้อยู่ในโครงการที่ส่วนกลางเป็นฝ่ายกระจายยาให้ จึงมีความล่าช้าในการสำรวจความต้องการของโรงพยาบาล ซึ่งคิดว่าที่บริษัทขายลดราคาจาก 70 กว่าบาท เหลือ 22 บาท แล้วมาสร้างเงื่อนไขว่าต้องยกเลิก ก็เป็นการปิดฉากไปโดยปริยาย ในที่สุดเราก็คงต้องซื้อจากอินเดีย

. . . ดิฉันคิดว่าเวลาก็กว้างเลยมาพอสมควรแล้วนะคะ ขออนุญาตปิดการประชุมแค่นี้ค่ะ

(Seminar Paper Series)

- หมายเลข 1 "ความยากจน แรงงาน และสวัสดิการ: โจทย์สำหรับรัฐและชุมชน"  
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2550
- หมายเลข 2 "มาตรการ 18 ธันวาคม, Capital Controls และเศรษฐกิจไทย"  
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550
- หมายเลข 3 "แปรรูป กฟผ. แบบของไทย...มีอะไรน่าเป็นห่วง?"  
วันที่ 22 ธันวาคม 2548
- หมายเลข 4 "เขียนทำไม? เขียนอย่างไร?"  
วันที่ 19 กันยายน 2550
- หมายเลข 5 "การบริหารนโยบายเศรษฐกิจมหภาคภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจโลกในปัจจุบัน"  
วันที่ 10 มีนาคม 2551
- หมายเลข 6 "สถานการณ์ข่าวยากมากแพง: โอกาสหรือวิกฤตสำหรับสังคมเศรษฐกิจไทย"  
วันที่ 22 พฤษภาคม 2551
- หมายเลข 7 "การบังคับสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL): สังคมเศรษฐกิจไทยได้อะไร?"  
วันที่ 18 มิถุนายน 2550



