

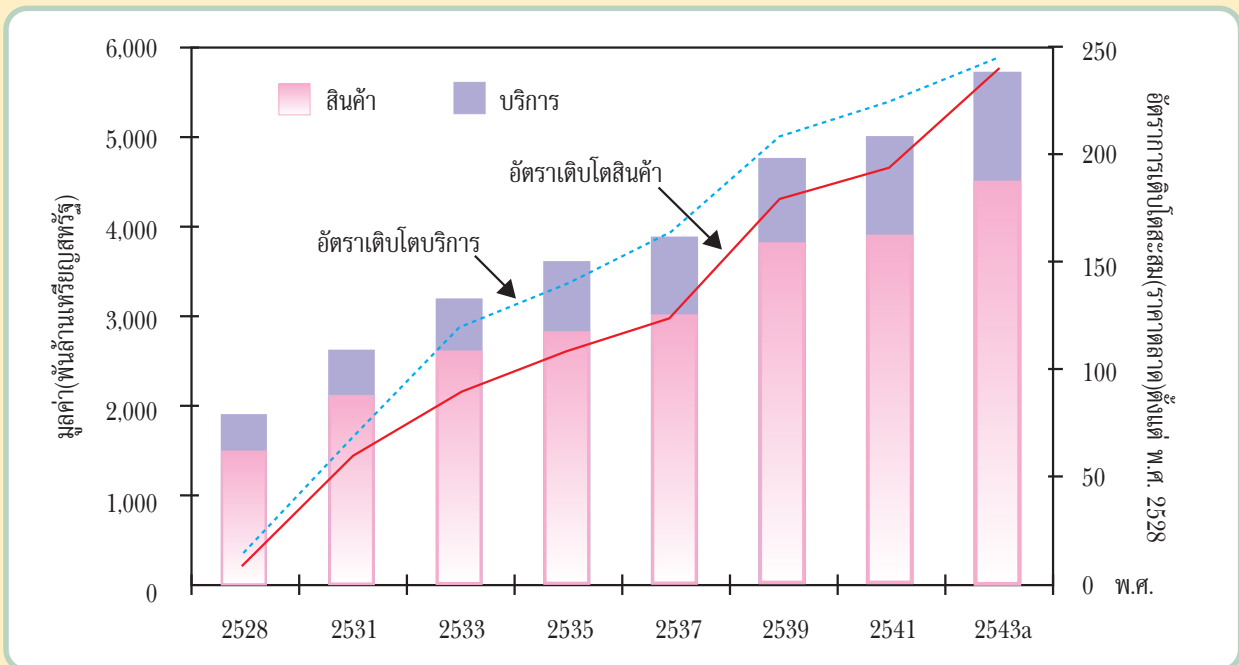
บทที่ 10

ระบบสุขภาพกับการค้าระหว่างประเทศ

เป็นที่ทราบกันมาหลายศตวรรษแล้วว่า การค้าระหว่างประเทศมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เช่น การระบาดของกาฬโรคในศตวรรษที่ 14 เกิดขึ้นตามเส้นทางการค้าระหว่างประเทศ การระบาดของอหิวาต์ในยุโรปตั้งแต่ พ.ศ. 2373 ซึ่งเกิดเนื่องจากการเดินทางและการค้าได้นำไปสู่การประจุมระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่กรุงปารีส เมื่อ พ.ศ. 2394 การจัดตั้งองค์การระหว่างประเทศด้านสุขภาพต่างๆ มักจะมีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมโรคที่แพร่ระบาดจากการค้าและการเดินทางระหว่างประเทศ เช่น การจัดตั้ง Pan American Sanitary Bureau (พ.ศ. 2445) องค์การสุขภาพของสันนิบาตชาติ (พ.ศ. 2462) และองค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2491)

ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาการค้าระหว่างประเทศยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาทางเทคโนโลยีและการสื่อสารคมนาคม ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศต่างๆ ประมาณกันว่าการค้าระหว่างประเทศ ใน พ.ศ. 2543 มีขนาดราว 7 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเป็นการค้าด้านบริการประมาณร้อยละ 20 (1.4 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ) ในขณะที่ตัวเลขมูลค่าบริการด้านสุขภาพทั่วโลกมีขนาดประมาณ 3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ แต่ส่วนมากเป็นการบริโภคภายในประเทศ (บริการด้านสุขภาพของไทยมีมูลค่าราว 5 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 0.17 ของมูลค่าของโลก) มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศต่างๆ ทั่วโลกรวมกันประมาณ 400,000 ล้านเหรียญสหรัฐ (ของไทยมีมูลค่าราว 1,000 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 0.25 ของมูลค่าทั่วโลก) (ภาพที่ 10.1)

ภาพที่ 10.1 มูลค่าและอัตราการเติบโตทางการค้าของสินค้าและบริการในกลุ่มประเทศ OECD, พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2543



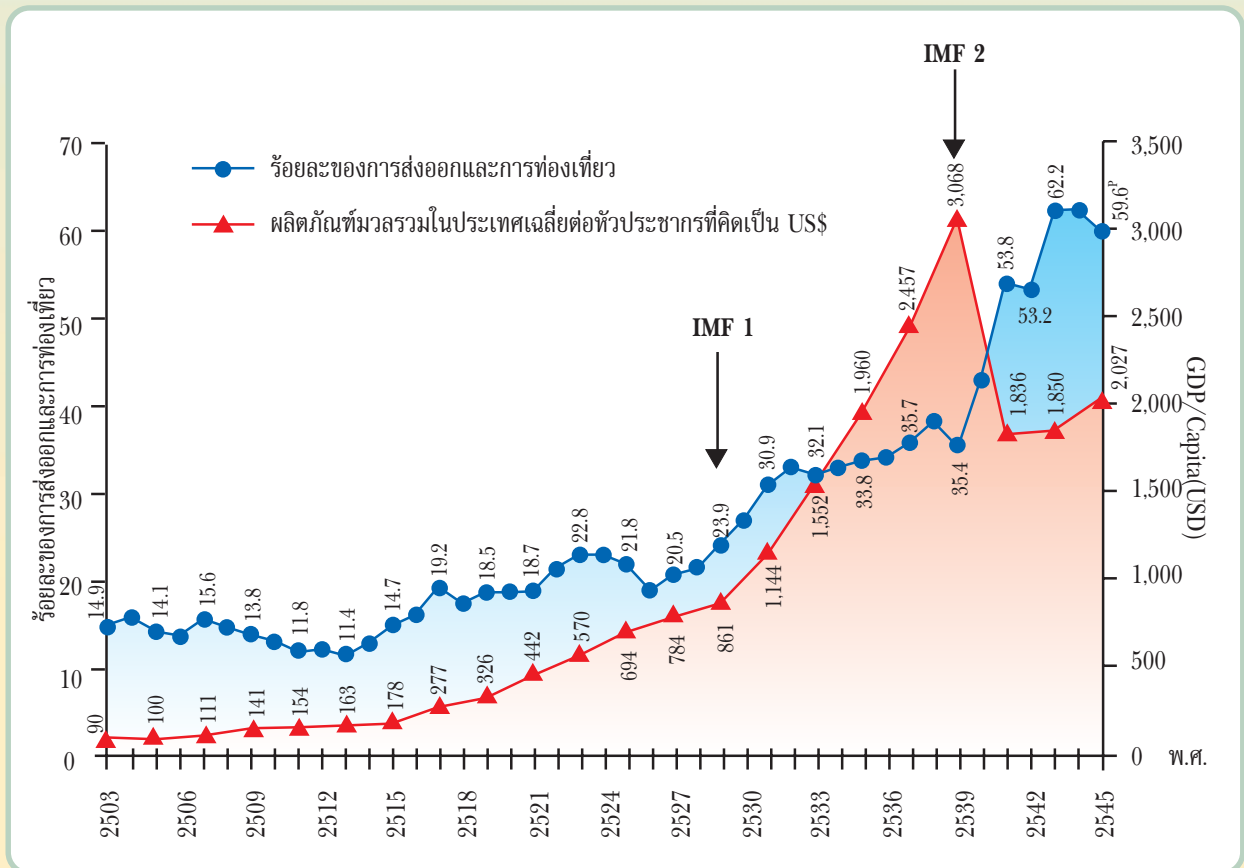
a 2543 OECD estimates

ที่มา: OECD-Eurostat, OECD Statistics on International trade in services, 2001. IMF, Balance of Payments Statistics Yearbook, 2000.

ในประเทศกำลังพัฒนา มูลค่าการค้าระหว่างประเทศเมื่อเทียบกับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ จะพบว่ามีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น ใน พ.ศ. 2543 มูลค่าการค้าระหว่างประเทศของไทยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 63 ของ GDP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ในช่วง พ.ศ. 2520-2528 และร้อยละ 35 ในช่วง พ.ศ. 2537-2539 โดยเฉพาะภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ มูลค่าการค้าบริโภคนในประเทศลดลง และค่าเงินบาทตกต่ำลง ทำให้สัดส่วนดังกล่าวยิ่งเพิ่มสูงขึ้น (ภาพที่ 10.2)

ดังนั้น ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอบทวิเคราะห์ผลกระทบของการค้าระหว่างประเทศต่อสุขภาพ

ภาพที่ 10.2 สัดส่วนมูลค่าการค้าระหว่างประเทศต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ของไทย พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2545



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ: P เป็นข้อมูลเบื้องต้น

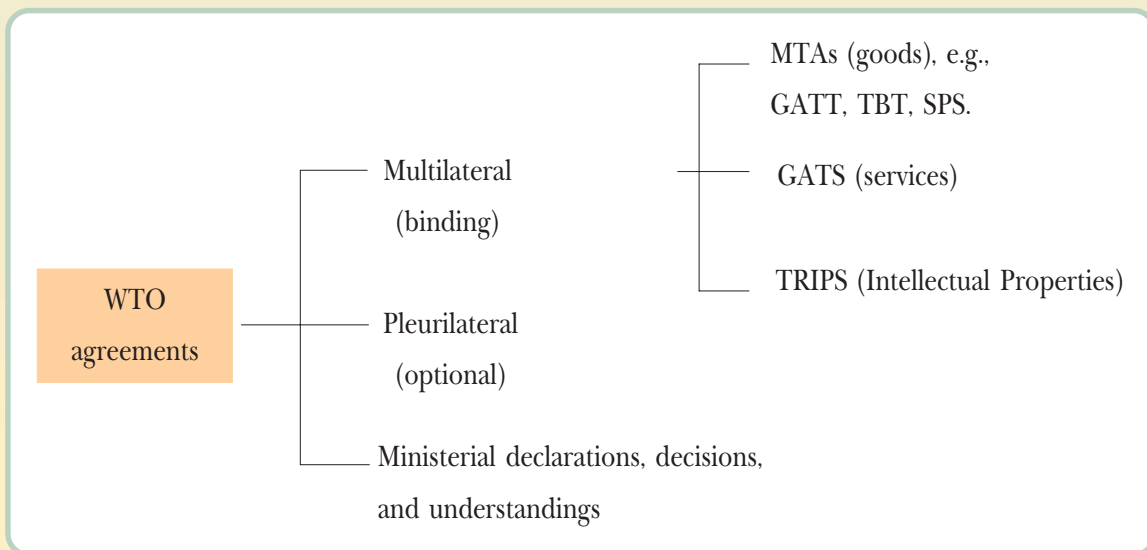
1. องค์การการค้าโลก (World Trade Organization-WTO)

1.1 ต้นกำเนิด ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ทำให้ประเทศ 23 ประเทศร่วมกันลงนามในข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าและพิกัดอัตราภาษีศุลกากร (The General Agreement on Tariffs and Trade-GATT) โดยมุ่งหวังเพื่อควบคุมและส่งเสริมการเปิดเสรีทางการค้า โดยผ่านการเจรจาต่อรองต่างๆ การเจรจาที่ 8 ซึ่งเรียกว่ารอบอุรุกวัย (พ.ศ. 2529-พ.ศ. 2537) จบลงด้วยการลงนามในข้อตกลงมาราเกช เพื่อจัดตั้งองค์การการค้าโลกอย่างถาวรขึ้น ในข้อตกลงดังกล่าวเป็นครั้งแรกที่มีการบรรจุเรื่องการค้าบริการและเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาเข้าไปด้วย ตามแรงผลักดันของประเทศพัฒนาแล้ว

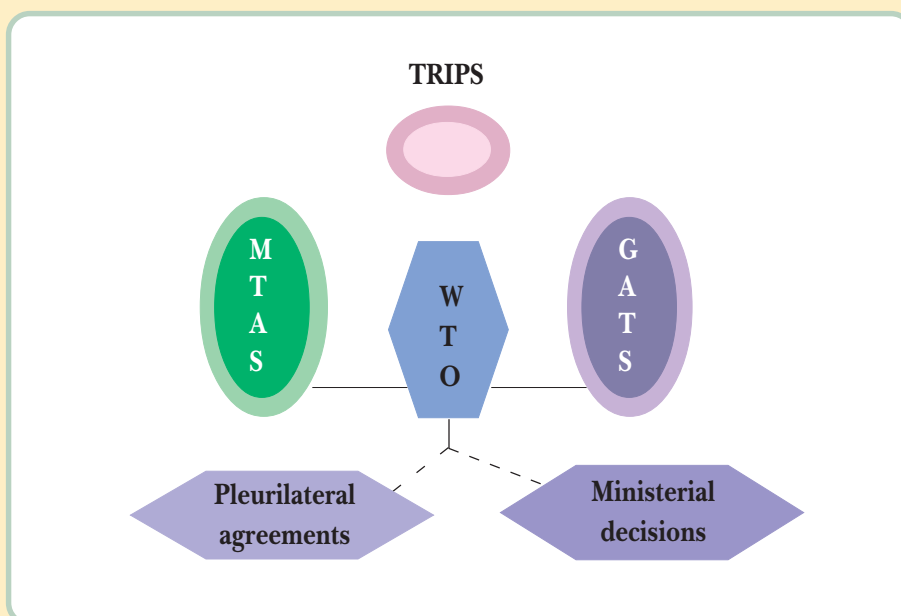
1.2 เชื้อเพลิงขององค์การการค้าโลก เครื่องมือขององค์การการค้าโลก ที่จะควบคุมและสนับสนุนการค้าระหว่างประเทศ ได้แก่ ข้อตกลงพหุภาคีต่างๆ (Multilateral Agreements) ซึ่งผูกพันทุกประเทศที่**เข้าเป็นสมาชิก** และข้อตกลงหลายฝ่าย (Pleurilateral Agreements) ซึ่งสมาชิกลงนามร่วมตามความสมัครใจ นับเป็นครั้งแรกที่ข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ มีผลผูกพันและสามารถบังคับใช้ถึงในระดับประเทศ

ข้อตกลงเหล่านี้สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม ซึ่งสัมพันธ์กันคล้ายๆ รถสามล้อ โดยมีองค์การการค้าโลกเป็นผู้ขับ และมีล้อใหญ่ 2 ล้อหลัง คือ ข้อตกลงทางการค้าเกี่ยวกับสินค้า (Multilateral Agreements on Trade in Goods-MTAs) และข้อตกลงทางการค้าบริการ (General Agreement on Trade in Services-GATS) และล้อเล็กด้านหน้าคือ ข้อตกลงเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (Agreement on Trade Related Intellectual Property Rights-TRIPS) (ภาพที่ 10.3 และ 10.4)

ภาพที่ 10.3 เชื้อเพลิงขององค์การการค้าโลก



ภาพที่ 10.4 ความสัมพันธ์ของกลไกหลักขององค์การการค้าโลก (สามล้อ)



1.3 ภารกิจ โครงสร้าง และสมาชิกขององค์การการค้าโลก

1.3.1 ภารกิจ องค์การการค้าโลกมีภารกิจ 5 ประการ คือ

- (1) บริหารจัดการให้มีการดำเนินการตามข้อตกลง
- (2) จัดการให้มีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
- (3) ดูแลนโยบายการค้าของประเทศสมาชิก
- (4) แก้ปัญหาข้อขัดแย้งทางการค้า
- (5) ดำเนินการให้มีการลงโทษ กรณีที่จำเป็น

1.3.2 โครงสร้าง (ภาพที่ 10.5)

กลไกที่มีอำนาจสูงสุดในองค์การการค้าโลก คือ การประชุมระดับรัฐมนตรี (Ministerial Conference) ซึ่งจัดให้มีทุก 2 ปี ส่วนงานประจำเป็นภาระของสภาบริหารทั่วไป (General Council) และสำนักงานเลขาธิการ

1.3.3 สมาชิก นับจนถึงธันวาคม พ.ศ. 2547 มีประเทศต่างๆ เป็นสมาชิกองค์การการค้าโลก รวม 148 ประเทศ และมีประเทศผู้สังเกตการณ์ รวม 31 ประเทศ ประเทศไทยมีฐานะเป็นสมาชิกผู้ก่อตั้ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538

ภาพที่ 10.5 โครงสร้างขององค์การการค้าโลก



Key

- Reporting to General Council (or a subsidiary)
 - Reporting to Dispute Settlement Body
 - ■ ■ ■ Plurilateral committees inform the General Council or Goods Council of their activities, although these agreements are not signed by all WTO members
 - ● ● ● Trade Negotiations Committee reports to General Council
- The General Council also meets as the Trade Policy Review Body and Dispute Settlement Body

ที่มา: www.wto.org

1.4 หลักการสำคัญทั่วไปขององค์การการค้าโลก

1.4.1 หลักการ “ประเทศที่ได้รับความอนุเคราะห์ยิ่ง” (Most-Favoured National -MFN) ทุกประเทศสมาชิกจะให้สิทธิแก่ประเทศสมาชิกอื่นๆ ทุกประเทศอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

1.4.2 หลักการ “ประติบัติเยี่ยงคนชาติ” (National Treatment) ทุกประเทศสมาชิกจะปฏิบัติต่อนักลงทุนในประเทศสมาชิกอื่นเช่นเดียวกับผู้มีสัญชาติของประเทศตนเอง

1.4.3 หลักการความโปร่งใส (Transparency) คือ การเปิดเผยข้อมูลต่างๆ แก่ประเทศสมาชิกด้วยกัน

1.4.4 หลักการ “การยอมรับร่วมกัน” (Mutual Recognition) คือ มีการยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของประเทศสมาชิกร่วมกัน เช่น ใบอนุญาต ปรินซิพัลต่างๆ

1.4.5 หลักการการเปิดเสรีอย่างก้าวหน้า ข้อตกลง/ผูกพันของประเทศสมาชิกจะต้องค่อยๆ ขยายการเปิดเสรีทางการค้ามากขึ้นเรื่อยๆ

1.4.6 หลักการการดูแลประเทศกำลังพัฒนาเป็นพิเศษ เพื่อลดผลกระทบด้านลบจากการค้าเสรีที่อาจจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา

1.4.7 หลักการแก้ไขกฎระเบียบภายใน กฎระเบียบภายในของแต่ละประเทศจะต้องแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศ โดยเฉพาะประเด็น Market Access (การเข้าถึงตลาด) และ National Treatment (การประติบัติเยี่ยงคนชาติ)

1.5 องค์การการค้าโลกและเงื่อนไขด้านสุขภาพ

1.5.1 การป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ ข้อตกลงต่างๆ ขององค์การการค้าโลกจึงมักจะอนุญาตให้ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศสามารถจัดทำมาตรฐานเกี่ยวกับมนุษย์ สัตว์ และพืชของตนเองได้ ตราบเท่าที่มีได้ดำเนินการไปเพื่อการกีดกันทางการค้า

1.5.2 ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ มีข้อตกลงทางการค้าที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่สำคัญ 4 เรื่อง ได้แก่

(1) ข้อตกลงพหุภาคีด้านการค้าผลิตภัณฑ์ (MTA_S)

(1.1) ข้อตกลงเกี่ยวกับอุปสรรคทางวิชาการต่อการค้า (TBT-Agreement on Technical Barriers to Trade)

(1.2) ข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมพืชและสัตว์ (SPS - Agreement on Sanitary and Phyto-sanitary Standard)

(2) ข้อตกลงการค้าบริการ (GATS-General Agreement on Trade in Services)

(3) ข้อตกลงเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS - Agreement on Trade Related Intellectual Properties Rights)

2. ข้อตกลงพหุภาคีด้านการค้าผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ภายหลัง GATT แก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากอัตราภาษีศุลกากรแล้ว ปัญหาที่ยังหลงเหลืออยู่ก็คืออุปสรรคด้านวิชาการซึ่งแก้ไขโดยข้อตกลง TBT และ SPS

ข้อตกลง SPS มุ่งเน้นให้การกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมพืชและสัตว์ของประเทศสมาชิกเป็นไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะหลักการประเมินความเสี่ยง ส่วนข้อตกลง TBT ครอบคลุมประเด็นทางวิชาการอื่นๆ นอกเหนือจาก SPS ทั้งหมด เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ การขออนุญาตฉลากหรือการผลิตสินค้า เป็นต้น

ข้อตกลง SPS มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์อาหารและอาศัยมาตรฐานของคณะกรรมการมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (Codex Alimentarius Commission) ที่จัดตั้งโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งประชาชาติ (FAO) รวมทั้งข้อตกลงมาตรฐานที่เกี่ยวกับพืชและสัตว์ระหว่างประเทศอื่นๆ

ประเทศไทยเป็นผู้ส่งออกอาหารหลักรายหนึ่งของโลก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าร่วมในการเจรจา กำหนดมาตรฐาน Codex และการเจรจาในเรื่อง SPS โดยมีสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมเป็น แกนหลัก ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนอกจากจะช่วยสร้างความ มั่นใจและป้องกันการกีดกันสินค้าอาหารของไทยแล้ว ยังช่วยให้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหารภายในประเทศดีขึ้นด้วย

3. การเปิดเสรีทางการค้าบริการ - GATS

ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายไม่เต็มใจที่จะให้มีข้อตกลงในการสนับสนุนการเปิดเสรีการค้าบริการ เพราะการค้า บริการมีส่วนสัมพันธ์กับประเด็นต่างๆ ภายในประเทศค่อนข้างมาก เช่น ประเด็นการอนุญาตสถานบริการ การอนุญาตการ ประกอบกิจการ การอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเดินทางเข้ามาขายบริการ เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศและผลกระทบด้านสังคมด้วย ดังนั้น ข้อตกลง GATS จึงมีหลักการที่ชัดเจนว่าจะต้องให้ความสำคัญแก่ยุทธศาสตร์การพัฒนา และกฎเกณฑ์ต่างๆ ภายในประเทศเป็นหลัก และอนุญาตให้ประเทศสมาชิกเลือกที่จะผูกพันการ เปิดเสรีการค้าบริการตามความเหมาะสม ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

3.1 รูปแบบการค้าบริการระหว่างประเทศ (ภาพที่ 10.6)

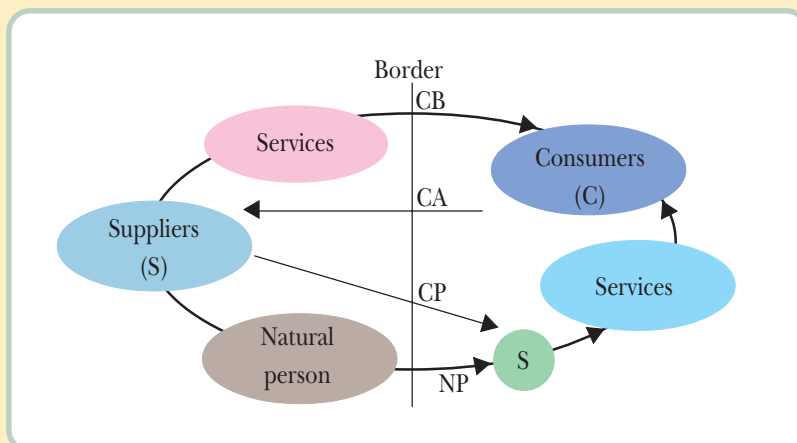
3.1.1 การค้าข้ามพรมแดน (CB - Cross Border Trade) คือ บริการส่งข้ามพรมแดน โดยตัวผู้ให้และผู้รับบริการไม่มีการสัมผัสกันทางกายภาพ เช่น การแพทย์ทางไกล การศึกษาทางไกล การสมัครเป็นสมาชิกวารสารหรือฐาน ข้อมูลต่างๆ

3.1.2 การบริโภคข้ามประเทศ (CA - Consumption Abroad) คือ ผู้รับบริการเดินทางไปรับบริการ สุขภาพในประเทศอื่น

3.1.3 การลงทุนจัดบริการ (CP - Commercial Presence) คือ นักลงทุนประเทศหนึ่ง ไปลงทุนจัดบริการใน อีกประเทศหนึ่ง

3.1.4 การเคลื่อนย้ายบุคคล (NP - Movement of National Person) คือ การที่ผู้ประกอบอาชีพใน ประเทศหนึ่งเดินทางไปประกอบอาชีพบริการในอีกประเทศหนึ่ง เช่น แพทย์ พยาบาล

ภาพที่ 10.6 รูปแบบการค้าบริการระหว่างประเทศ



3.2 สาขาบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ

เพื่อให้ข้อตกลงการค้าบริการมีความชัดเจนจึงได้อาศัยการแบ่งประเภทการค้าบริการตาม Central Product Classification ขององค์การสหประชาชาติ โดยมีสาขาการค้าบริการ รวมทั้งสิ้น 12 สาขา (ภาพที่ 10.7) สาขาที่มีผลต่อด้านสุขภาพโดยตรง ได้แก่

3.2.1 สาขาบริการธุรกิจ (Business Sector) เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นต้น

3.2.2 สาขาบริการการศึกษา (Education Sector) เกี่ยวกับการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

3.2.3 สาขาบริการการกระจายสินค้า (Distribution Sector) เกี่ยวกับการค้าส่ง/ค้าปลีก เช่น การจำหน่ายยา

3.2.4 สาขาบริการด้านการเงิน (Financial Sector) เกี่ยวกับธุรกิจประกันสุขภาพ

3.2.5 สาขาบริการสุขภาพและบริการสังคม (Health and Social Services) เกี่ยวกับการเปิดบริการสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

3.3 การผูกพันของประเทศสมาชิก (ภาพที่ 10.7)

สมาชิกขององค์การการค้าโลกสามารถเลือกสาขาบริการและเงื่อนไขต่างๆ ที่ตนประสงค์จะผูกพันการเปิดเสรีการค้าบริการได้ตามความสมัครใจ ซึ่งเป็นการผูกพันการเข้าถึงตลาด (Market Access) และผูกพันการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) และตามที่ได้เจรจาไว้กับประเทศสมาชิกอื่น ในการปฏิบัติตามหลัก MFN นั้น หากมีข้อยกเว้นแก่สมาชิกบางประเทศ เนื่องจากข้อตกลง/สนธิสัญญาต่างๆ ที่ผูกพันกันไว้ก่อนการจัดตั้งองค์การการค้าโลก (MFN exemption) จะต้องระบุไว้ให้ชัดเจน และต้องทบทวนทุก 5 ปี ข้อตกลงผูกพันนี้สามารถแก้ไขได้หลังจากผูกพันแล้ว 3 ปี และหากการแก้ไขนั้นไม่ผลให้การผูกพันลดลง จะต้องเจรจาและชดเชยค่าเสียหายแก่ประเทศสมาชิกอื่นด้วย

ข้อผูกพัน มีได้ 2 ลักษณะ คือ

3.3.1 ข้อผูกพันทั่วไป เป็นข้อผูกพันที่ครอบคลุมทุกสาขาบริการ

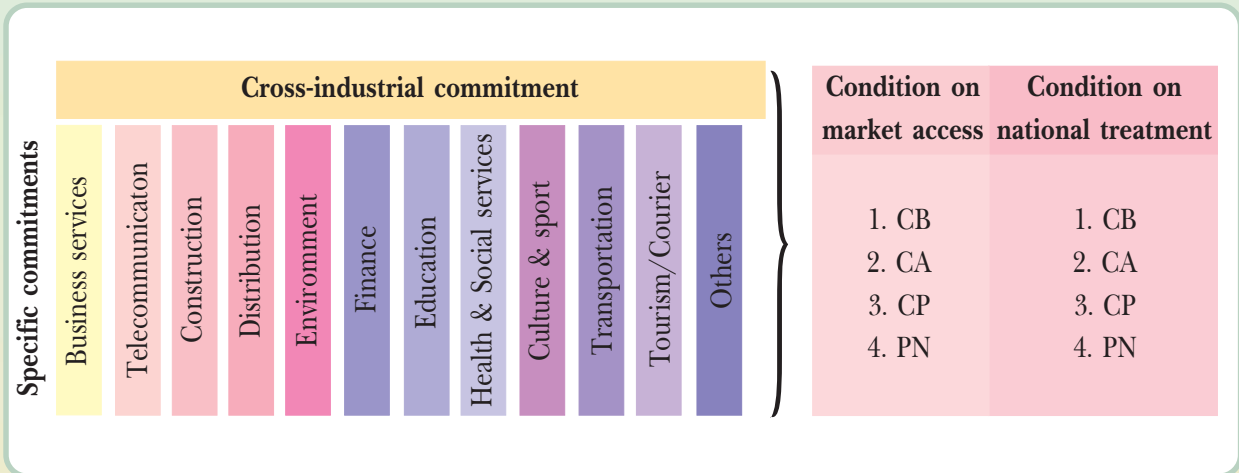
3.3.2 ข้อผูกพันเฉพาะ เป็นข้อผูกพันในสาขาบริการใดสาขาบริการหนึ่ง

ในส่วนของประเทศไทย ได้ระบุข้อผูกพันทั่วไปและผูกพันเฉพาะสาขาบริการ 10 ใน 12 สาขา โดยยังมิได้มีการผูกพันในสาขาบริการสุขภาพ และข้อมูลจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ก็มีการผูกพันในสาขาบริการสุขภาพน้อยมาก ประเทศในแถบเอเชียที่ผูกพันไว้ก็มีอินเดีย

อย่างไรก็ดี แม้จะมีได้ผูกพันไว้กับองค์การการค้าโลก กฎหมายของไทยก็ได้อนุญาตให้ต่างชาติสามารถทำธุรกิจเกี่ยวกับการลงทุนด้านบริการสุขภาพ การจัดจำหน่ายยา การประกันสุขภาพ การจัดการศึกษา/ฝึกอบรมด้านสุขภาพ รวมทั้งการให้คนต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพได้อยู่แล้ว ตามเงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ต้องมีถิ่นที่อยู่ในไทยและสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้ (ซึ่งจัดสอบเป็นภาษาไทย) เป็นต้น จึงเท่ากับว่าประเทศไทยได้ผูกพันกับองค์การการค้าโลกไว้น้อยกว่าที่กฎหมายไทยกำหนด ประเทศไทยจึงไม่ต้องแก้ไขกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับข้อผูกพันดังกล่าว

อย่างไรก็ดี หากประเทศไทยจะขยายการผูกพันให้เท่ากับข้อกำหนดในกฎหมายไทย ก็จะต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง และควรเจรจาเรื่องมาตรการแก้ปัญหากรณีฉุกเฉิน (ESM - Emergency Safeguard Measures) เอาไว้ก่อนเพราะเมื่อผูกพันไปแล้ว หากภายหลังมีความจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายภายใน ซึ่งจะมีผลให้ลดการผูกพันลง ก็จะต้องไปเจรจาและชดเชยค่าเสียหายแก่ประเทศสมาชิกต่างๆ

ภาพที่ 10.7 การผูกพันของประเทศสมาชิก



3.4 ผลกระทบด้านสุขภาพ

เนื่องจากประเทศไทยยังมิได้ผูกพันการเปิดเสรีการค้าบริการเกินกว่าที่กฎหมายไทยกำหนดไว้ ดังนั้นผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากข้อผูกพันกับองค์การการค้าโลกจึงยังไม่มี

อย่างไรก็ดี ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพภายใต้กรอบกฎหมายไทย ได้เกิดขึ้นแล้ว โดยเฉพาะเกี่ยวกับการกระจายบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น

การที่ขาดแคลนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา และเปิดให้แพทย์จากประเทศกำลังพัฒนาเดินทางเข้าไปประกอบวิชาชีพได้ ทำให้แพทย์ไทยหลังไหลไปสหรัฐอเมริกา กว่า 1,500 คน ในช่วง พ.ศ. 2505-2515 เหตุการณ์ดังกล่าวอาจเกิดกับสาขาการพยาบาล ซึ่งประเทศพัฒนาแล้วขาดแคลนมาก โดยเฉพาะ สหรัฐอเมริกา แคนาดา และสหราชอาณาจักร ได้รับพยาบาลจากประเทศกำลังพัฒนาไปทำงานหลายหมื่นคน ในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา ในส่วนของประเทศไทยความพยายามในการจัดหาพยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศยังประสบผลสำเร็จน้อยมาก เพราะมีปัญหาอุปสรรคด้านภาษา

การเปิดเสรีทางการเงิน ในช่วง พ.ศ. 2536 ซึ่งส่งผลให้เกิดการจัดตั้งสถานพยาบาลเอกชนขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดภาวะ “สมองไหล” ในประเทศ ดังได้กล่าวแล้วในบทที่ 9

รัฐบาลปัจจุบันกำลังเจรจาเปิดเสรีการค้าทวิภาคีกับประเทศต่างๆ โดยมีนโยบายสำคัญประการหนึ่งคือ การเปิดเสรีการค้าบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกับประเทศญี่ปุ่น ซึ่งหากสำเร็จก็จะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของไทย โดยเฉพาะปัญหา “สมองไหล” ของบุคลากรจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน มีการคาดการณ์กันว่า ถ้าอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ มีขนาดตั้งแต่ร้อยละ 10-20 ต่อปี (ปัจจุบันเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 30) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป จะมีความต้องการแพทย์เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2558 รวม 910 - 1,372 คน คิดเป็นร้อยละ 9-12 ของจำนวนแพทย์ที่ต้องการเพิ่มขึ้นทั้งประเทศ

4. ข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS)

4.1 หลักการเหตุผลและขอบเขตของ TRIPS

แต่เดิมนั้นทรัพย์สินทางปัญญาได้รับการดูแลภายใต้อนุสัญญาปารีสว่าด้วยการป้องกันทรัพย์สินทางอุตสาหกรรม (Paris Convention for the Protection of Industrial Property) และอนุสัญญากรุงเบิร์น ว่าด้วยการป้องกันงานวรรณกรรมและศิลปะ แต่อนุสัญญาดังกล่าวจะขึ้นกับกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละประเทศ ทำให้ทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะเรื่องลิขสิทธิ์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วรรณกรรม ศิลปกรรม และอุตสาหกรรมยาและอาหาร ไม่ได้รับความคุ้มครองเพียงพอในการดำเนินธุรกิจการค้าระหว่างประเทศ จึงมีการผลักดันจากประเทศพัฒนาแล้วให้มีข้อตกลง TRIPS เป็น

ส่วนหนึ่งของข้อตกลงในการจัดตั้งองค์การการค้าโลก ข้อตกลงนี้เป็นภาคบังคับของสมาชิกและครอบคลุมทั้งทรัพย์สินทางปัญญาด้านอุตสาหกรรม (เช่น เครื่องหมายการค้า สิทธิบัตร การออกแบบทางอุตสาหกรรม) และทรัพย์สินทางปัญญาด้านวรรณกรรมและศิลปกรรม (เช่น ลิขสิทธิ์และสิทธิข้างเคียงอื่นๆ)

4.2 ข้อกำหนดหลักของ TRIPS ที่เกี่ยวกับสิทธิบัตร (โดยเฉพาะด้านยา)

4.2.1 ประเทศสมาชิกจะต้องกำหนดให้มีสิทธิบัตรกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์ (Process & Product Patent) ของสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ โดยมีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี นับจากวันที่ยื่นขอสิทธิบัตร และอาจให้สิทธิบัตรแก่การประดิษฐ์จุลชีพ หรือกระบวนการทางจุลชีววิทยาก็ได้ แต่ประเทศสมาชิกสามารถมีข้อยกเว้นกรณีที่เกี่ยวข้องกับพืชหรือสัตว์ รวมทั้งสิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งการผ่าตัด เพื่อการรักษามนุษย์และสัตว์ รวมทั้งกระบวนการทางชีววิทยาในการคุ้มครองพืชและสัตว์ได้ ซึ่ง พ.ร.บ.สิทธิบัตรของไทยในปัจจุบันก็ได้ยกเว้นไว้ทั้งหมดแล้ว

4.2.2 ให้มีกลไกการใช้สิทธิบัตรโดยไม่ต้องขออนุญาตผู้ทรงสิทธิบัตรได้ ในกรณีที่ทำเป็นโดยอาศัยมาตรการการนำเข้าซ้อน การบังคับใช้สิทธิ และการใช้โดยรัฐ

4.2.3 ภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ถูกกล่าวหาว่าละเมิดสิทธิบัตร

4.2.4 มีช่วงระยะเวลาที่ให้ประเทศสมาชิกแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรของตนให้เป็นไปตามหลักการของ TRIPS

(1) ประเทศอุตสาหกรรม 1 ปี

(2) ประเทศกำลังพัฒนา 5-10 ปี (พ.ศ. 2543-2548)

(3) ประเทศด้อยพัฒนา 11 ปี และขยายได้ (พ.ศ. 2549)

อย่างไรก็ดี แม้จะยังไม่ครบระยะเวลาที่กำหนด ประเทศสมาชิกจะต้องให้การผูกขาดการตลาดแก่ผลิตภัณฑ์ยาที่มีสิทธิบัตรของประเทศสมาชิกอย่างน้อย 5 ปี

เนื่องจากแรงกดดันทางการค้าจากประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วง พ.ศ. 2529-2534 ทำให้ไทยจำเป็นต้องแก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตรใน พ.ศ. 2535 ให้สอดคล้องกับ TRIPS ซึ่งเป็นการดำเนินการล่วงหน้าก่อนถึงระยะเวลาสิ้นสุดที่ไทยควรจะแก้ไข (พ.ศ. 2543) ถึง 8 ปี

4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพจาก TRIPS

ผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับประเทศกำลังพัฒนา มักจะเป็นผลด้านลบ ได้แก่ การที่ยาที่มีสิทธิบัตร มีราคาแพงมาก และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ (เช่น ยาด้านไวรัสเอดส์) การล่มสลายหรือการถดถอยของอุตสาหกรรมยาในประเทศ ตัวอย่างในประเทศไทยพบความจริงทั้ง 2 ประการ กล่าวคือ ยาที่มีสิทธิผูกขาดการตลาดมีราคาถูกลงมากเมื่อการผูกขาดหมดไป เช่น ยา Fluconazole สำหรับรักษาการติดเชื้อรา ราคาถูกลงถึง 10 เท่า ทำให้ประชาชนมีโอกาสบริโภคมากขึ้น (ภาพที่ 10.8) และยังพบด้วยว่าสัดส่วนมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศลดลงไปมาก ภายหลังจากที่มีการให้สิทธิผูกขาดยาใหม่ ด้วยการบังคับใช้หลักเกณฑ์การติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา (คูบทที่ 9)

ผลกระทบด้านบวก เช่น การถ่ายทอดเทคโนโลยี การพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศ การพัฒนาการวิจัยพัฒนายาในประเทศ ตามที่มีกรกล่าวอ้างโดยกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยไม่พบผลกระทบดังกล่าวในระยะสั้น นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา บริษัทยาข้ามชาติได้ย้ายฐานการผลิตยาจากประเทศไทยไปด้วย

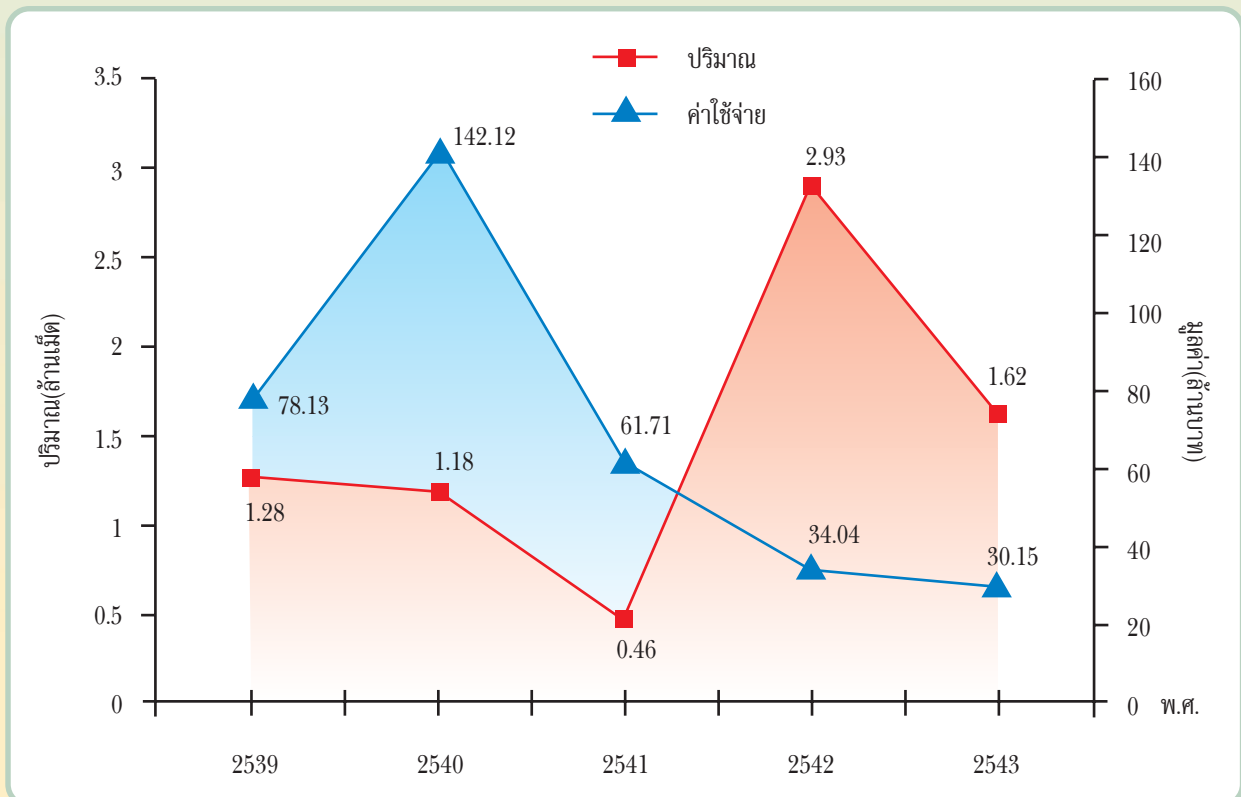
4.4 การขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ข้อตกลงการค้าทวิภาคี

ปัจจุบันรัฐบาลไทยกำลังดำเนินการเจรจาเปิดเสรีการค้าระดับทวิภาคีกับประเทศพัฒนาแล้วต่างๆ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น ข้อตกลงทวิภาคีนี้จะเป็นการขยายการเปิดการค้าเสรีในขอบเขตที่กว้างกว่าข้อตกลงภายใต้ WTO/TRIPS

สหรัฐอเมริกามุ่งที่จะให้ไทยขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันทั้งในด้านสิทธิบัตรและลิขสิทธิ์ เช่น การขยายอายุสิทธิบัตรให้มากกว่า 20 ปี การสร้างเงื่อนไขเพิ่มขึ้นในการบังคับใช้สิทธิ การห้ามใช้ข้อมูลของผู้ทรงสิทธิบัตร ในการขึ้นทะเบียนฯ ของยาชื่อสามัญ (Data exclusivity) เป็นต้น

หากรัฐบาลไทยยินยอมตามข้อเรียกร้องดังกล่าวก็จะเกิดผลกระทบต่อราคายา (ที่มีสิทธิบัตร) ของไทย ทำให้คนไทยต้องจ่ายราคาแพง ในระยะเวลาที่นานออกไปอีก

ภาพที่ 10.8 ค่าใช้จ่ายและปริมาณของการใช้ยา Fluconazole ในประเทศไทย พ.ศ. 2539 - พ.ศ. 2543



ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5. บทสรุป

ข้อตกลงทางการค้าใหม่ๆ ภายใต้องค์การการค้าโลกนับเป็นจุดเริ่มต้น ในอนาคตจะมีการพิจารณาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เข้ามาในข้อตกลงทางการค้าด้วย ทั้งหมดนี้จะมีผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อระบบสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ความพยายามของแต่ละประเทศที่จะกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองสุขภาพและระบบสุขภาพของตน เป็นสิ่งที่ถูกต้องและสมควรกระทำภายใต้เงื่อนไขว่ามีได้เป็นไปเพื่อมุ่งกีดกันทางการค้า

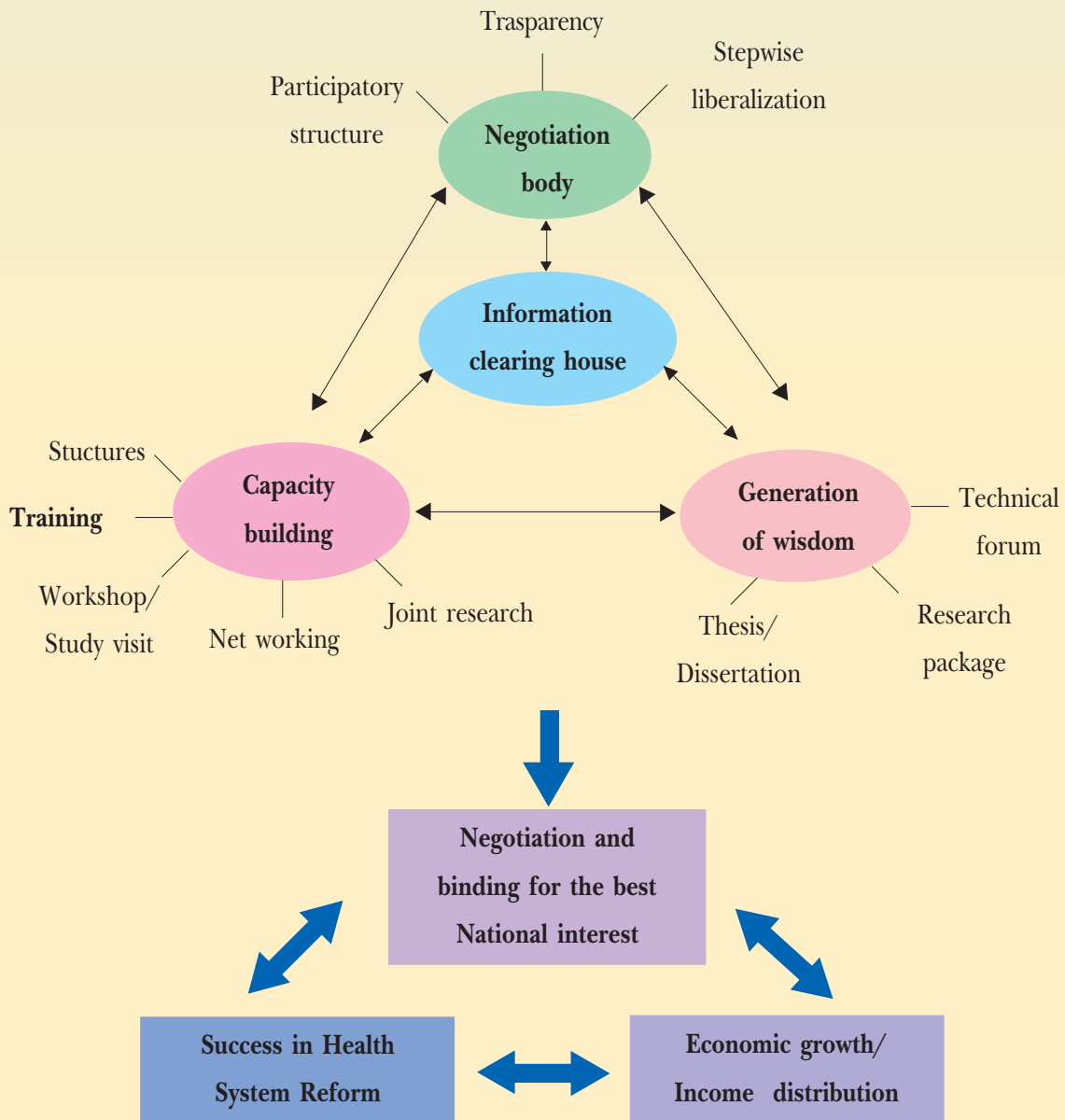
ผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ นักวิจัยและนักวิชาการต่างๆ จึงควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ และกำหนดแนวทาง/นโยบายในการพัฒนาให้สอดคล้องกัน ที่สำคัญที่สุดคือการพัฒนาศักยภาพทั้งในระดับสถาบันและตัวบุคคล ให้สามารถรู้เท่าทัน และสร้างมาตรการเงื่อนไขต่างๆ ที่จะได้ประโยชน์สูงสุดจากการค้าระหว่างประเทศ ตัวอย่างเช่น

(1) กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องและสามารถรองรับผลกระทบจากข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ

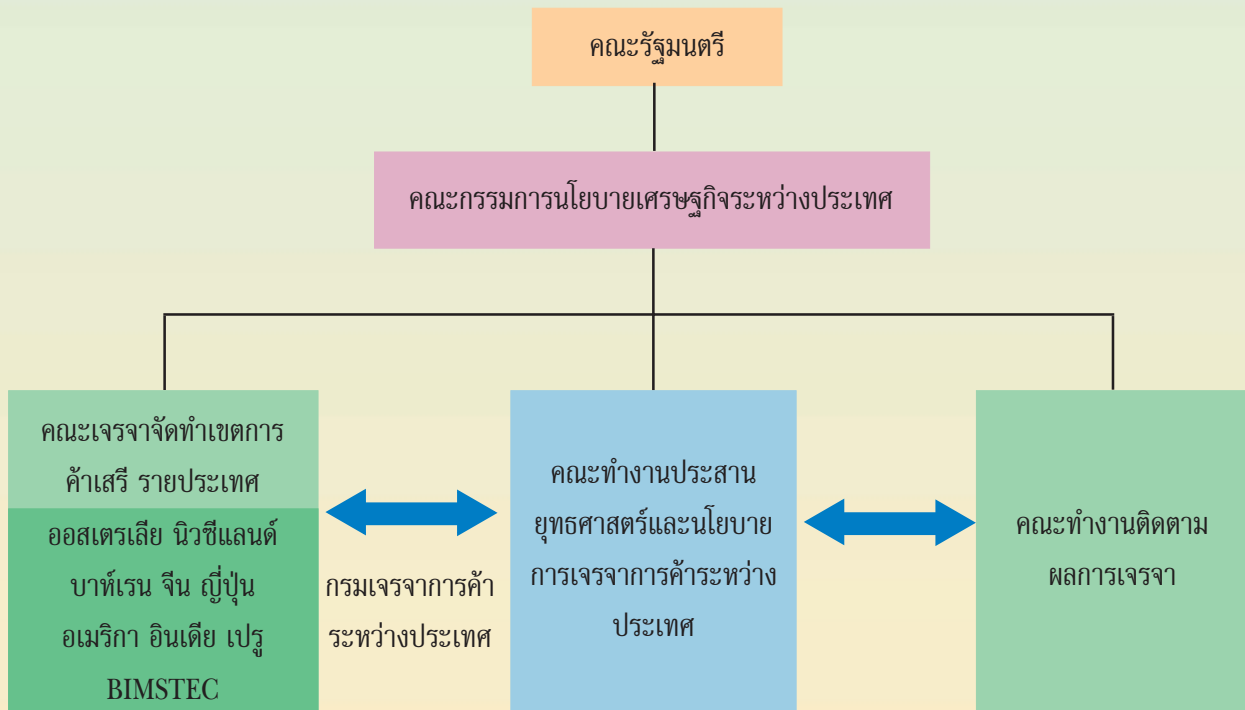
- (2) เตรียมการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมที่จะเข้าร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศทั้งระดับทวิภาคีและพหุภาคี
- (3) พัฒนาศักยภาพด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศให้เข้มแข็ง
- (4) เตรียมพัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขผลกระทบด้านลบ

กรอบแนวคิดในการพัฒนาอย่างครบวงจร เพื่อพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ เพื่อรองรับข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศของรัฐในภาพที่ 10.9 ในประเทศไทยมีกลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ในเรื่องต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 10.10 กลไกเหล่านี้กำลังอยู่ในระยะเริ่มต้น และต้องการการพัฒนาอย่างจริงจัง และต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรที่มีความรู้ภายใต้โครงสร้างองค์กรที่ถาวรในกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ภาพที่ 10.9 กรอบแนวคิดในการพัฒนาอย่างครบวงจร เรื่อง สุขภาพกับการค้าระหว่างประเทศ



ภาพที่ 10.10 โครงสร้างกลไกการเตรียมทำที่ของไทยเพื่อการเจรจาการค้าทวิภาคี





การสาธารณสุขไทย
๒๕๔๔-๒๕๔๗

