

บทที่ 6

มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับการผูกครองของระบบตลาดเสรีนิยมใหม่

บทนำ

ในสองบทที่ผ่านมา วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้วิเคราะห์ให้เห็นการทำงานของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นรูปแบบตลาดที่เกิดขึ้นภายใต้ตลาดอรรถาภิบาลเสรีนิยมใหม่ และได้ชี้ให้เห็นถึงกลไกการปกป้องสังคมของพลังอัตพิทักษ์ ผลของการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นได้นำมาสู่การผูกครองของตลาด ซึ่งในบทนี้หมายถึงมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทยในฐานะผลผลิตของการขับเคลื่อนเพื่อการเรียกร้องการเข้าถึงยา ตามที่กล่าวไว้ในข้างต้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสนอว่า มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรหรือมาตรการชีแอลที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ถือเป็นผลพวงมาจากการขับเคลื่อนแรงต้านทานต่อผลกระทบที่รุนแรงจากระบบเศรษฐกิจแบบตลาดทุนนิยม ระบบทุนนิยมเสรีนิยมใหม่ได้เข้ามาผูกขาดระบบทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศ และได้ผลักดันให้รัฐบาลดำเนินการจัดสิทธิบัตรประเภทต่างๆ โดยเฉพาะสิทธิบัตรยา ราคาที่สูงขึ้นและข้อจำกัดในการเข้าถึงความรู้และข้อมูลทางยาส่งผลกระทบต่อสังคมไทย ตลอดจนได้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในการวิจัยยาของไทย ระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้ในรูปแบบของสิทธิบัตรยาได้ทำลายวิถีชีวิตของประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องเข้าถึงยาเพื่อรักษาชีวิตของตนเอง ตามตรรกะนี้ มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาหรือการประกาศชีแอล จึงอยู่ในฐานะบดสะท้อนความสำเร็จแห่งพลังขับเคลื่อนที่มาจากการตอบโต้แรงกดดันจากตลาดทุนนิยมให้เกิดความอ่อนแอ และทำให้การประกาศชีแอลสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของบทนี้คือการชี้ให้เห็นว่า การประกาศมาตรการชีแอลของไทยเป็นความเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องของพลังอัตพิทักษ์หรือพลังปกป้องตนเองทางสังคม พลังอัตพิทักษ์ได้ทำให้ข้อเรียกร้องของพลังสังคมต่างๆที่ไม่เห็นด้วยกับระบบสิทธิบัตรยาที่เข้มงวดจนมากกระทบกับนโยบายสาธารณสุข และการเข้าถึงยาของประชาชน ได้รับการบรรจุเป็นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกาศชีแอลเป็นอีกขั้นหนึ่งซึ่งสะท้อนถึงความผูกครองของตลาดชั่วคราวในทางทฤษฎี โพลานยีได้เสนอไว้ว่า การผูกครองของตลาดอรรถาภิบาลเสรีนิยมเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของระบบตลาดและความล้มเหลวในการแบ่งแยกพื้นที่ทางเศรษฐกิจจากการเมืองในทางปฏิบัติ แนวคิดของโพลานยีทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้ไม่สามารถทำงานได้นานโดยปราศจากแรงต่อต้านจากสังคม พลังปกป้องสังคมตามที่กล่าวไว้ในบทที่ผ่านมาทำให้ตลาดเกิดความไม่สมบูรณ์ในตัวเองเนื่องจากไม่สามารถสร้างจุดดุลยภาพของการใช้สิทธิบัตรยาตามตรรกะของตลาดได้ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่สามารถตีกรอบความไม่พอใจให้อยู่ที่ภาคเศรษฐกิจได้ ปรากฏการณ์ทั้งสองนี้ทำให้ตลาดเกิดช่องว่างและเปิดโอกาสให้พลังสังคมในประเทศผลักดันมาตรการชีแอลได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง บทบาทของพลังสังคมที่นำไปสู่การเกิดขึ้นของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ในบทนี้จะได้อธิบายต่อไป

พระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นพื้นฐานหลักของการออกมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในไทย และมองว่าเป็นจุดเชื่อมของระบบตลาดเสรีนิยมใหม่ นโยบายของรัฐบาลไทยนี้ได้นำไปสู่ปฏิกริยาของพลังตลาดอันเห็นได้จากการออกมาโจมตีรัฐบาลไทยอย่างหนักหน่วงของบรรดาบรรษัทข้ามชาติและกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ ทำที่นี้สวนทางกับแรงสนับสนุนรัฐบาลไทยจากประเทศกำลังพัฒนาที่เห็นด้วยกับการประกาศชีแอลของไทย

เนื้อหาในบทนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนแรกกล่าวถึงภาพรวมของการประกาศใช้มาตรการชีแอลในประเทศไทย ลำดับเวลา ยาแต่ละประเภทที่มีการประกาศชีแอล และรายละเอียดราคายาก่อนและหลังของการประกาศใช้มาตรการชีแอล ในส่วนที่สอง เป็นการกล่าวถึงมุมมองที่อธิบายถึงการเกิดมาตรการชีแอลในประเทศไทยในฐานะวรรณกรรมเริ่มต้นที่มุ่งอธิบายนโยบายนี้ และสุดท้าย ในส่วนที่สามซึ่งเป็นเนื้อหาหลัก จะได้ชี้ให้เห็นถึงคำอธิบายว่า มาตรการชีแอลมีความสัมพันธ์กับการผูกครองของระบบตลาดอย่างไร เพราะเหตุใดจึงมีการผูกครองและพลวัตนี้เปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการนี้ได้อย่างไร

1. ภาพรวมสถานการณ์มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย

มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร หรือการประกาศชีแอลของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับประเทศไทย และได้สร้างความประหลาดใจในวงการยาระดับระหว่างประเทศอย่างมาก ก่อนหน้าการประกาศใช้มาตรการชีแอล ประเทศไทยได้ครอบครองพื้นที่สื่อทั่วโลกจากเหตุการณ์รัฐประหารในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2549 โดยคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อยึดอำนาจการบริหารประเทศจาก พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีของไทยในเวลานั้น ผลของการรัฐประหารทำให้ข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยและสหรัฐที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการเจรจาต้องยุติลงโดยปริยาย พร้อมกับการขึ้นมำดำรงตำแหน่งของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ในฐานะนายกรัฐมนตรี และนายแพทย์มงคล ณ สงขลาในฐานะเจ้ากระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ สำหรับแวดวงสาธารณสุขแล้ว การขึ้นมำของนายแพทย์มงคลถือเป็นความหวังให้แก่นักวิชาการ กลุ่มเอ็นจีโอ และผู้คร่ำหวอดในกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่นายแพทย์มงคลเป็นข้าราชการฝ่ายหัวก้าวหน้าและทำงานร่วมกับแพทย์ชนบทมาอย่างยาวนาน (โปรดดู กรณีการ กิจติเวชกุล และ อวยพร แท้ชูตระกูล, 2550: 157-75) ในสมัยดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขในยุครัฐบาลทักษิณ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ รองปลัดกระทรวงฯ ในเวลานั้น ได้กล่าวชื่นชม นายแพทย์มงคลว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการผลักดันโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค การตัดสินใจอย่างรวดเร็วและการทุ่มเททำงานเพื่อชาวบ้านเป็นคุณลักษณะที่ทำให้นายแพทย์มงคลได้รับการนับถือ (กรณีการ กิจติเวชกุล และ อวยพร แท้ชูตระกูล, 2550: 163-4) ในบทที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นแล้วว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเกิดขึ้นในปีพ.ศ.2545 ได้กลายมาเป็นพื้นฐานสำคัญของการบรรจุรายชื่อยาสำคัญเข้าสู่บัญชียาหลักของประเทศตั้งแต่ปีพ.ศ.2545 (สาธารณสุข, กระทรวง.

และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 3) พอถึงปีพ.ศ.2546 โรคเอดส์ก็ได้รับการบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเวลานั้น เป็นที่ทราบกันดีว่า การผลักดันให้หลักประกันสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพ อาจจำเป็นต้องใช้ยาที่ดัดสัทธิบัตรด้วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายแพ้ยาจีพีโอเวียร์ทำให้ต้องใช้ยาเอฟฟาไวเรนซ์แทน (กรณีการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 51)

ด้วยเหตุนี้ การเข้าถึงยาโรคเอดส์จึงมีความจำเป็นอย่างมาก พอถึงปลายปีหลังจากเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยาฯ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ในช่วงเดือนธันวาคมพ.ศ. 2549 ถึงมกราคมพ.ศ. 2550 รัฐบาลได้ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาจำนวน 3 รายการ อันได้แก่ ยาต้านไวรัสเอดส์ “เอฟฟาไวเรนซ์” (Effavirenz) ยาต้านไวรัสเอดส์ “คาเลตตรา” (Kaletra) ซึ่งใช้เป็นสูตรสำรองสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาในสูตรแรก และยาสลายลิ่มเลือดผู้ป่วยโรคหัวใจ “พลาวิคซ์” (Plavix) และในอีกหนึ่งปีถัดมา กระทรวงสาธารณสุขก็ประกาศซีแอลยาอีกครั้ง ในเดือนมกราคมพ.ศ. 2551 ก่อนที่รัฐบาลสุรยุทธ์จะครบวาระการทำงาน กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศทำซีแอลยาเพิ่มเติมอีก 4 รายการได้แก่ ยารักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งทางเดินอาหาร “อิมาทินิบ” (Imatinib) ยารักษามะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม “โดซีแท็กเซล” (Docetaxel) ยารักษามะเร็งปอด “เออร์โลทินิบ” (Erlotinib) และยารักษามะเร็งเต้านม “เล็ทโทรโซล” (Letrozole) กล่าวได้ว่าการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรต่อยาทั้ง 7 รายการทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องเข้าถึงยาในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น ยาทั้ง 7 รายการเป็นยาที่มีความสำคัญต่อคนไทยอย่างมากเนื่องจากประเทศไทยมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่จำเป็นต้องใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ ยาสลายลิ่มเลือดหัวใจ และยาต้านมะเร็ง แต่เป็นยาที่มีราคาแพงมากอันเนื่องมาจากระบบสิทธิบัตร ในกรณีของโรคมะเร็ง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ ได้หยิบยกถึงความวิตกกังวลของประธานาธิบดีบิล คลินตันมาบอกเล่าว่า...

“...เมื่อคนไข้ได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรค [มะเร็ง] นี้ ก็เท่ากับได้ฟังคำพิพากษาประหารชีวิตฉบับแรก ต่อมาเมื่อตรวจสอบกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของตนพบว่า ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับโรคมะเร็งที่เป็น ก็เสมือนถูกคำพิพากษาประหารชีวิตฉบับที่สอง เพราะไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายที่แพงลิบลัวไหว จึงต้องตายเร็วขึ้น เพราะแม้มียารักษาหรือบรรเทา แต่ก็มีการกำหนดราคาแพงกันทำให้เข้าไม่ถึงยาเหล่านั้น...” (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: คำนำ)

ด้วยเหตุนี้ การประกาศซีแอลเหนือยาทั้ง 7 รายการจึงเป็นนโยบายสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งในระดับระหว่างประเทศ ตามที่องค์การการค้าโลกกำหนด และในระดับประเทศตามกฎหมายสิทธิบัตรของไทย

ในระดับระหว่างประเทศ มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเป็น มาตรการที่ขัดตกลงทริปส์ ขององค์การการค้าโลกให้สิทธิแก่รัฐบาลของประเทศต่างๆ ในการร้องขอให้ผู้อื่นผลิตหรือนำเข้า ยาที่มีสิทธิบัตร โดยไม่ต้องรอการยินยอมจากเจ้าของสิทธิบัตร เป้าหมายของมาตรการนี้คือการ เพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่ระบบสิทธิบัตรยาในกรณีประเทศนั้นมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน เกิด วิกฤติสาธารณสุขภายในประเทศ หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ตามที่ปรากฏ ในข้อตกลงทริปส์มาตราที่ 31(b) ในขณะเดียวกัน มาตรการซีแอลยังช่วยเพิ่มความสมดุล ระหว่างการปกป้องเจ้าของสิ่งประดิษฐ์กับความเหมาะสมในนโยบายทางด้านสาธารณสุข (WTO, 2006[a]: online) หากพิจารณาย่อหน้าที่ 6 ของประกาศโดฮาในข้อตกลงทริปส์ องค์การ การค้าโลกได้ระบุว่า...

“...กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ สำหรับประเทศสมาชิกที่ทำการส่งออก [ยาและเวชภัณฑ์] ตามมาตราที่ 31(f) ของข้อตกลงทริปส์จะถูกยกเลิก หากการ ใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเกิดขึ้นอย่างจำเป็น โดยมีเงื่อนไขของการผลิตยาและ เวชภัณฑ์เพื่อส่งออกให้แก่ประเทศนำเข้าซึ่งไร้ความสามารถ [ในการผลิต]...”¹

(Christie and Gare, 2008: 626).

ข้อตกลงนี้เปิดโอกาสให้ประเทศด้อยพัฒนาที่ไม่มีความสามารถในการผลิตยา (eligible importing member) หรือประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลกอื่นใดที่แจ้งต่อสภาทริปส์ถึงความ จำเป็นในการนำเข้ายา ให้สามารถนำเข้ายาจากประเทศที่มีความสามารถในการผลิตได้ (exporting member)

ในทำนองเดียวกัน กฎหมายสิทธิบัตรของไทยก็สอดคล้องกับปฏิกิริยาโดฮาใน ข้อตกลงทริปส์ที่เกี่ยวข้องกับการประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร ตามพระราชบัญญัติ สิทธิบัตร พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพ.ร.บ.สิทธิบัตร พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติ สิทธิบัตรฉบับที่ 3 ได้ระบุถึงการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยเอกชนและโดยหน่วยงานของรัฐไว้ใน 3 กรณี ดังต่อไปนี้ กรณีแรก ตามมาตราที่ 46-50 ได้ให้สิทธิเอกชนใช้สิทธิแทนหากเห็นว่า ยา หรือสิ่งประดิษฐ์ที่มีความจำเป็นในการใช้ภายในประเทศ แต่ผู้ทรงสิทธิไม่ได้นำเข้า ผลิต หรือ จำหน่าย หรือมีแต่ไม่เพียงพอหรือมีราคาสูงเกินไป เอกชนนั้นๆ สามารถแสดงความประสงค์ต่อ ผู้ทรงสิทธิก่อน หากเอกชนและผู้ทรงสิทธิสามารถตกลงกันได้จึงเรียกว่า การใช้สิทธิโดยสมัครใจ (voluntary licensing) แต่หากการเจรจาล้มเหลวเอกชนนั้นๆ จึงสามารถใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing) เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิ่งประดิษฐ์ในประเทศ และมีการจ่ายค่าตอบแทน ตามสมควรในภายหลัง กรณีที่สอง ตามมาตราที่ 51 พระราชบัญญัติสิทธิบัตรให้สิทธิแก่ หน่วยงานของรัฐ กระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้องสามารถประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรได้โดย ไม่ต้องเจรจากับผู้ทรงสิทธิก่อน แต่ต้องแจ้งให้ผู้ทรงสิทธิทราบทันทีและต้องเสียค่าตอบแทนแก่ผู้

¹ ต้นฉบับภาษาอังกฤษคือ “The obligations of an exporting Member under Article 31(f) of the TRIPS Agreement shall be waived with respect to the grant by it of a compulsory license to the extent necessary for the purposes of production of a pharmaceutical product(s) and its export to an eligible importing Member(s)...”

ทรงสิทธิตามสมควร และในกรณีสุดท้าย ในภาวะสงครามหรือฉุกเฉิน พระราชบัญญัติสิทธิบัตร กำหนดให้นายกรัฐมนตรีตามมติของคณะรัฐมนตรีสามารถออกคำสั่งใช้สิทธิตามสิทธิบัตร ได้ เพื่อเหตุผลในการป้องกันประเทศและรักษาความมั่นคงแห่งชาติ (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 1-2)

ทั้งนี้ ในกรณีของการประกาศซีแอลของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปตาม กรณีที่สองในข้างต้น โดยมาตราที่ 51 วรรคแรกได้ระบุไว้ว่า...

“...เพื่อประโยชน์ในการประกอบกิจการอันเป็นสาธารณูปโภคหรือการ อันจำเป็นในการป้องกันประเทศ หรือการสงวนรักษาหรือการได้มาซึ่ง ทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม หรือป้องกันหรือบรรเทาการขาดแคลน อาหาร ยาหรือสิ่งอุปโภคบริโภคอย่างอื่นอย่างรุนแรง หรือเพื่อประโยชน์ สาธารณะอย่างอื่น กระทรวง ทบวง กรม อาจใช้สิทธิตามสิทธิบัตรอย่างใดอย่าง หนึ่งตามมาตรา 36 โดยกระทำการดังกล่าวเองหรือให้บุคคลอื่นกระทำแทน ใน การใช้สิทธิดังกล่าว กระทรวง ทบวง กรม จะต้องเสียค่าตอบแทนแก่ผู้ทรง สิทธิบัตรหรือผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิของผู้ทรงสิทธิตามมาตรา 48 วรรคสอง และจะต้องแจ้งให้ผู้ทรงสิทธิทราบเป็นหนังสือโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ โดยไม่อยู่ ภายใต้อำนาจบังคับเงื่อนไขในมาตรา 46 มาตรา 47 และมาตรา 47 ทวิ...”

(พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.2522, พ.ศ.2542)

อันที่จริงแล้ว แม้ว่าตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อผูกมัดในการเจรจากับผู้ ทรงสิทธิ แต่ก็ได้เจรจาก่อน แต่เมื่อการเจรจาล้มเหลว ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเลือกประกาศ มาตรการซีแอลซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากกว่า นอกจากนี้ การประกาศซีแอลโดยอ้าง มาตรา 51 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและคณะทำงานชุดต่างๆสามารถดำเนินการได้ โดยมี ต้องประชุมคณะรัฐมนตรี หากการประกาศซีแอลกระทำการผ่านการประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ นายกรัฐมนตรีเป็นผู้ประกาศใช้แล้ว อาจเป็นไปได้ว่า มาตรการซีแอลอาจถูกคัดค้านจาก กระทรวงบางกระทรวง เช่น กระทรวงพาณิชย์ที่ให้ความสำคัญกับผลประโยชน์จากการค้า ระหว่างประเทศ (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 51) หรือกระทรวงการต่างประเทศที่แสดงความวิตกว่ามาตรการซีแอลจะทำให้ประเทศไทยถูก ต่อต้านจากนานาอารยประเทศในตะวันตก (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2551: 51-2) สำหรับรายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

ผลของการประกาศใช้มาตรการซีแอลยาทั้ง 7 รายการทำให้ยาแต่ละประเภทมีราคาถูกลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลในสมุดปกขาวที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติจัดพิมพ์เผยแพร่ทั้งสองฉบับ ทำให้เห็นถึงรายละเอียดของรายละเอียดยาที่มี สิทธิบัตรหลังจากที่มีการประกาศซีแอล โดยเล่มแรกในชื่อที่ว่า “ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นร้อน การใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร 3 รายการในประเทศไทย” (สาธารณสุข, กระทรวง. และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) เป็นการอธิบายถึงข้อเท็จจริงและรายละเอียดใน

ประกาศชี้แอลตอยาโรคเอดส์ 2 รายการและยาสลายลิ่มเลือดหัวใจ 1 รายการ ผลของการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรทำให้ราคายาต้านไวรัสเอดส์เอฟฟาวิเรนซ์ลดลงจากเดือนละ 1,300 บาทเหลือเพียงเดือนละ 650 บาท² ราคายาต้านไวรัสเอดส์สูตรสำรองโลพินาเวียร์+รีโทนาเวียร์ลดลงจากเดือนละ 6,000 บาทต่อคนเหลือเพียงเดือนละ 2,027 บาท³ และราคายาสลายลิ่มเลือดโคลพิโดเกรลจากเม็ดละ 73 บาทเหลือเพียงเม็ดละ 1.1 บาท⁴ ในทำนองเดียวกัน การประกาศใช้สิทธิระลอกที่สองเหนือยามะเร็ง 4 รายการได้รับการชี้แจงรายละเอียดในสมุดปกขาวเล่มที่สองมีชื่อว่า “คำตอบต่อ 10 ประเด็นสำคัญในเรื่องการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาต้านมะเร็งที่มีสิทธิบัตรทั้ง 4 รายการ” (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ผลของการประกาศชี้แอลทำให้ยารักษามะเร็งโดซีแท็กเซลมีราคาลดลงจากเข็มละ 25,000 บาท เหลือเพียงเข็มละ 4,000 บาท⁵ ยารักษามะเร็งเต้านมเล็ทโทรเซลมีราคาลดลงจากเม็ดละ 250 บาท เหลือเพียงเม็ดละ 6-7 บาท⁶ ยารักษามะเร็งปอดเออร์โลทินิบมีราคาลดลงจาก

² ยา “เอฟฟาวิเรนซ์” (Efavirenz) ของบริษัท เมิร์ก ชาร์ป แอนด์ โดห์เม จำกัด (Merck Sharp and Dohme) มีชื่อทางการค้าว่า สต็อคริน (Stocrin) ได้ประกาศมาตรการใช้สิทธิเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่ายาจีพีโอเวียร์ (GPO VIR) ขององค์การเภสัชกรรมในแง่ของการแพทย์ของผู้ป่วย แต่เนื่องจากเอฟฟาวิเรนซ์เป็นยาที่มีราคาแพง ผู้ป่วยในประเทศไทยจึงได้รับการจ่ายยาจีพีโอเวียร์ก่อน และหากเกิดอาการแพ้ยาจึงได้รับยาเอฟฟาวิเรนซ์ในภายหลัง แต่ภายหลังจากการประกาศชี้แอลทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าจาก 23,000 รายเป็น 46,000 ราย อันเนื่องมาจากราคายาที่ลดลงจากเดือนละ 1,300 บาทเหลือเพียงเดือนละ 650 บาทเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 7; มุทิตา เชื้อขันธ์, 2551: 54-5).

³ ยาโลพินาเวียร์+รีโทนาเวียร์ (Lopinavir+Ritonavir) ของบริษัทแอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ จำกัด (Abbott Laboratories) มีชื่อทางการค้าว่าคาเลทรา (Kaletra) ได้ประกาศใช้สิทธิเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2550 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การเป็นยาสูตรสำรองสำหรับผู้ป่วยที่ใช้อยู่ยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์และเอฟฟาวิเรนซ์และมีอาการแพ้ยาหรืออาการดื้อยา ภายหลังจากการประกาศชี้แอล ราคายาลดลงจากเดือนละ 6,000 บาทต่อคนเหลือเพียงเดือนละ 2,027 บาทเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 8; มุทิตา เชื้อขันธ์, 2551: 58-9)

⁴ ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ของบริษัทซานofi-ซินเทลลาโบ (ประเทศไทย) จำกัด (Sanofi-Synthelabo) มีชื่อทางการค้าว่า พลาวิกซ์ (Plavix) มีการประกาศใช้สิทธิเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2550 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การสลายลิ่มเลือดป้องกันโรคเส้นเลือดอุดตันทั้งในหัวใจและในสมองอันอาจนำไปสู่สภาวะหัวใจวายและเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเพียงจำนวนหนึ่งที่ได้รับยานี้แม้ว่าเป็นยาที่ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากมีราคาแพงมาก ภายหลังจากการประกาศชี้แอลทำให้ยานี้มีราคาลดลงจากเม็ดละกว่า 70 บาทเหลือเพียงเม็ดละไม่เกิน 10 บาทเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 8; มุทิตา เชื้อขันธ์, 2551: 62-3)

⁵ ยาโดซีแท็กเซล (Docetaxel) ของบริษัทซานofi-แวนติส (ประเทศไทย) จำกัด (Sanofi-Aventis) มีชื่อทางการค้าว่า แท็กโซเทียร์ (Taxotere) มีการประกาศใช้สิทธิเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ.2541 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การรักษาโรคมะเร็งได้หลายชนิด เช่น มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ภายหลังจากการประกาศชี้แอล ยานี้มีราคาลดลงจากเข็มละ 25,000 บาท เหลือเพียงเข็มละ 4,000 บาทเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2; มุทิตา เชื้อขันธ์, 2551: 66-7)

⁶ ยาเล็ทโทรเซล (Letrozole) ของบริษัทโนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด (Novartis) มีชื่อทางการค้าว่า ฟิมาร่า (Femara) มีการประกาศใช้สิทธิเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ.2551 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่ผู้หญิงไทยเป็นมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากการประกาศชี้แอล ยานี้มีราคาลดลงจากเม็ดละ 250 บาท เหลือเพียงเม็ดละ 6-7 บาทเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2; มุทิตา เชื้อขันธ์, 2551: 68)

เม็ดละ 2,750 บาท เหลือเพียงเม็ดละ 735 บาท⁷ และยารักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวอิมานิทิบมีราคาลดลงจากเม็ดละ 917 บาทเหลือเพียงเม็ดละ 50-70 บาทเท่านั้น⁸ จากตัวเลขดังกล่าวนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของกระทรวงสาธารณสุขได้ทำให้ราคายาลดลงอย่างมาก (โปรดดูรายละเอียดของยาทั้ง 7 ประเภทในตารางที่ 6-2)

หากคำนวณปรากฏการณ์นี้ในเชิงธุรกิจแล้ว บริษัทยาข้ามชาติขนาดใหญ่ซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรยาเหล่านี้ย่อมสูญเสียกำไรจำนวนมหาศาลจากการประกาศซีแอลของไทย และหากทุกประเทศทั่วโลกตัดสินใจประกาศซีแอลในทำนองเดียวกัน ผลกำไรที่บริษัทยาคาดหวังไว้ย่อมได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ แม้ว่ามาตรการซีแอลเป็นข้อยืดหยุ่นที่องค์การการค้าโลกตามข้อตกลงทริพส์ได้เปิดโอกาสไว้ให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา แต่ในทางปฏิบัติมีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่กล้าประกาศใช้สิทธิ นอกจากนี้ จึงไม่น่าแปลกใจที่การประกาศซีแอลของไทยได้นำไปสู่การประณามจากประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสหรัฐฯ การประกาศซีแอลของไทยทำให้ประเทศอุตสาหกรรมเกิดปฏิกิริยาในทางลบ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาออกมาให้การสนับสนุนท่าทีของรัฐบาลไทย สำหรับพลังสังคมในประเทศ อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาพคู่ขนานที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน พลังสังคมสองกลุ่มซึ่งมีความเห็นต่างกันได้ออกมาแสดงจุดยืนที่ขัดแย้งกัน ตัวแทนของบริษัทยาข้ามชาติในไทย ข้าราชการบางกลุ่ม และกระทรวงบางกระทรวงได้แสดงท่าทีไม่เห็นด้วย ในขณะที่นักวิชาการ เอ็นจีโอ และข้าราชการหัวก้าวหน้ายังคงเดินหน้ารณรงค์การเข้าถึงยาต่อไป ภายหลังจากการประกาศซีแอล ความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทำให้สถานการณ์ของการประกาศซีแอลมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ถึงตอนนี้ซีแอลได้กลายมาเป็นเงื่อนไขทางการเมืองที่รัฐบาลใหม่จำเป็นต้องจัดการ พลวัตทั้งหมดนี้จะได้มีการกล่าวถึงต่อไป

อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะนำไปถึงจุดนั้น คำถามที่สำคัญคือ เพราะเหตุใดมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรจึงสามารถเกิดขึ้นได้ในประเทศไทย คำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้มีหลายกรณี ซึ่งล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจและจำเป็นต้องได้รับการกล่าวถึง ก่อนที่จะเข้าสู่ข้อเสนอของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

⁷ ยาเออร์โลทินิบ (Erlotinib) ของบริษัทโรช (ประเทศไทย) จำกัด มีชื่อทางการค้าว่า ทราซีวา (Tarceva) มีการประกาศใช้สิทธิเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2551 คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การรักษามะเร็งปอดซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาวันละ 1 เม็ด และทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายเฉพาะยาสูงถึงเดือนละ 82,500 บาท การประกาศซีแอลทำให้ราคาลดลงจากเม็ดละ 2,750 บาท เหลือเพียงเม็ดละ 735 บาท (สาธารณสุข, กระทรวง, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2; มุกิตา เชื่อซัง, 2551: 70-1)

⁸ ยาอิมานิทิบ (Imatinib) ของบริษัทโนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด (Novartis) มีชื่อทางการค้าว่า กลีเวค (Glivec) คุณสมบัติของยาประเภทนี้คือ การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งทางเดินอาหาร ในกรณีของกลีเวคมีเงื่อนไขที่ต่างจากการประกาศใช้สิทธิของยา 6 รายการแรกคือ บริษัทโนวาติสซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรได้เสนอให้ยานี้ฟรีแก่ผู้ป่วยของไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้โครงการจีแпп (Glivec International Patient Assistance Program – GIPAP) ผลจากโครงการนี้ทำให้ กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่าจะใช้มาตรการซีแอลก็ต่อเมื่อโครงการนี้สิ้นสุดลงเท่านั้น (สาธารณสุข, กระทรวง, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2; มุกิตา เชื่อซัง, 2551: 72-4)

2. บทสังเคราะห์คำอธิบายดั้งเดิมต่อการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทย

การประกาศมาตรการซีแอลของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ยุคนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับการศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมืองของระบบทรัพย์สินทางปัญญาของไทย สาเหตุที่กล่าวเช่นนี้เพราะตามโครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทย รัฐบาลในยุคที่ผ่านมาล้วนตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของพลังทุนนิยมมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ ในบทที่เราได้แสดงให้เห็นว่า กระทรวงพาณิชย์เป็นแกนหลักที่รักษาผลประโยชน์ของกลุ่มทุนผ่านการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบทรัพย์สินทางปัญญา พระราชบัญญัติสิทธิบัตรซึ่งมีผลให้สิทธิบัตรยามีความเข้มงวดและการเข้าถึงยากขึ้นไปอย่างจำกัด ถือเป็นผลผลิตของบทบาทรัฐที่ให้ความสำคัญกับการค้า อิทธิพลของสหรัฐฯ และระบบสิทธิบัตรมากกว่าสวัสดิการสาธารณสุข และการเข้าถึงยาของประชาชน แนวคิดดังกล่าวนี้อยู่ในระบบวิธีคิดของผู้นำไทยมาอย่างยาวนานและไม่มีที่ท่าว่า สวัสดิการสาธารณสุขจะได้รับความสำคัญเทียบเท่าการค้าระหว่างประเทศและความสัมพันธ์อันดีกับสหรัฐฯ ด้วยเหตุนี้ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขในยุคของรัฐบาลสุรยุทธ์ ที่มีที่มาจากเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยาฯ ได้ทำหน้าที่ประกาศซีแอลยาจำนวน 7 รายการข้างต้น นักวิชาการบางกลุ่มจึงให้ความสนใจในการสร้างคำอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ จากการสำรวจวรรณกรรมในบทที่หนึ่ง คำอธิบายที่มีต่อการประกาศซีแอลของไทยแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ หนึ่ง มุมมองที่เสนอว่า การดำรงตำแหน่งของนายแพทย์มงคล ในฐานะเจ้ากระทรวงสาธารณสุขเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การประกาศซีแอลได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สอง มุมมองที่เห็นว่า รัฐประหาร 19 กันยาฯ ได้นำมาสู่โครงสร้างโอกาสทางการเมืองที่ทำให้การประกาศซีแอลเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม และสาม มุมมองที่เสนอว่า เครือข่ายขบวนการทางสังคมในระดับระหว่างประเทศ เป็นปัจจัยที่นำมาสู่การประกาศมาตรการซีแอลของไทย ในบทนี้จะได้สังเคราะห์คำอธิบายทั้งสามเข้าด้วยกันเพื่อเสริมคำอธิบายใหม่ที่ชี้ให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวของพลังอัตพิทักษ์เพื่อเรียกร้องการเข้าถึงยาและเป็นพลังที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการประกาศซีแอลได้ในประเทศไทย

2.1 การขึ้นมาดำรงตำแหน่งเจ้ากระทรวงของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา: คำอธิบายที่เห็นด้วยบุคคล

มุมมองแรกที่อธิบายถึงการประกาศซีแอลของไทยปรากฏในงานของกรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต่ชุตระกุล (2550) ในหนังสือที่ชื่อ “อีกก้าวที่กล้า...ของหมอซีมาแล้ว: นายแพทย์มงคล ณ สงขลา กับการทำ CL ในประเทศไทย” กล่าวได้ว่า งานชิ้นนี้เป็นงานที่อธิบายนโยบายซีแอลของไทยในแง่มุมมองของตัวบุคคลเป็นหลัก ผู้แต่งชี้ให้เห็นว่า การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรทำให้ชื่อของนายแพทย์มงคลเป็นที่รู้จัก ความกล้าหาญของนายแพทย์มงคลในการดำเนินนโยบายที่ขัดกับความต้องการของสหรัฐฯ พร้อมกับการประสานงานอย่างลงตัวของบุคลากรทางการแพทย์ และองค์การภาคประชาชน ประกอบกันเป็น “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เข้มแข็ง ด้วยการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของนายแพทย์มงคลจึงทำให้การประกาศ

ชีแอลเกิดขึ้นได้ และมีนโยบายที่สวนทางกับผลประโยชน์ของบรรษัทข้ามชาติ (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 11-6) งานชิ้นนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชี้ให้เห็นถึงบทบาทของนายแพทย์มงคลในการประกาศชีแอล และยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประกาศชีแอลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาในราคาถูก

ในส่วนของการประกาศชีแอล ผู้เขียนชี้ให้เห็นว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2544 และครอบคลุมโรคเอชไอวีในปีพ.ศ. 2546 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในการเข้าถึงยาราคาถูก ผลของโครงการนี้ทำให้รัฐบาลไทยจำเป็นต้องเจรจาราคายากับบริษัทผู้ทรงสิทธิ เพื่อให้รัฐสามารถแจกจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อการเจรจาล้มเหลว นางสุภารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้นได้สั่งให้กรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไปศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการประกาศชีแอล แต่เรื่องก็เงียบหายไป (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 49-52) ในทำนองเดียวกัน เมื่อนายพินิจ จารุสมบัติ ขึ้นมาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ทีมงานของนายพินิจก็ต้องเริ่มศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการประกาศชีแอลใหม่ทั้งหมด เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่รัฐมนตรีพินิจไม่เคยให้ความสนใจมาก่อน อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเสนอว่า เมื่อนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ขึ้นมาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากการรัฐประหาร 19 กันยาฯ ทีมงานของนายแพทย์มงคลซึ่งคลุกคลีกับเรื่องนี้มาเป็นเวลานานก็สามารถผลักดันให้มาตรการชีแอลสามารถประกาศใช้ได้ในเวลาอันสั้น (กรรณิการ์ กิจติเวชกุล และอวยพร แต้ชูตระกูล, 2550: 63-4) กล่าวอีกนัยหนึ่ง งานชิ้นนี้ให้ภาพที่น่าสนใจว่า บทบาทของสหรัฐฯ ในการกดดันรัฐไทยในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาผ่านนโยบายการค้า ทำให้รัฐไทยต้องตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของประเทศตะวันตกมาโดยตลอด และยังส่งผลให้การเข้าถึงยาภายใต้ระบบสิทธิบัตรที่เข้มงวดเป็นไปได้อย่างยากมากขึ้น แม้ว่านโยบายเช่นนี้ถูกต่อต้านจากกลุ่มประชาสังคม นักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์หัวก้าวหน้า แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจจากรัฐบาล นอกจากนี้ แม้ว่าปัญหาโรคเอดส์ในไทยทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ในขณะที่ยาต้านไวรัสเริ่มขาดแคลน รัฐไทยยังไม่มีมาตรการจัดการอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาเดียวกัน พลังของกลุ่มต่อต้านก็ยังเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็ยังไม่สามารถผลักดันนโยบายในระดับรัฐได้ เมื่อนายแพทย์มงคล ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข หลังการรัฐประหาร การประกาศชีแอลจึงเกิดขึ้นได้

ส่วนที่เหลือของงานชิ้นนี้ เป็นบทสัมภาษณ์ของนายแพทย์มงคลอย่างละเอียดถึงประวัติการทำงานในอดีต ความรู้สึกในการรับตำแหน่งรัฐมนตรี รวมถึงประสบการณ์ในการเดินทางไปเจรจากับบริษัทฯ และชี้แจงการประกาศชีแอลของไทยที่ประเทศสหรัฐฯ นอกจากนี้ยังมีบทสัมภาษณ์ของบุคคลต่างๆ ที่แวดล้อมนายแพทย์มาตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ สมัยเป็นแพทย์ชนบท และสมัยดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี ในแง่นี้ คำอธิบายของกรรณิการ์และอวยพรจึงให้ความสำคัญกับตัวบุคคลอย่างนายแพทย์มงคลว่าเป็นที่มาของมาตรการชีแอล อันที่จริงแล้ว แม้ว่าผู้เขียนได้พูดถึงบทบาทของพลังประชาสังคม อันได้แก่ นักวิชาการ บุคลากรทาง

การแพทย์ และเอ็นจีโอต่างๆ แต่พวกเขาพูดถึงในฐานะสภาพปัญหาที่ทำให้การประกาศซีแอล ในยุคนายแพทย์มงคลมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากพลังประชาสังคมมีอุปสรรคในการ ผลักดันนโยบายในรัฐบาลที่ผ่านมา แต่มาประสบความสำเร็จในยุคของนายแพทย์มงคล

2.2 โครงสร้างทางการเมืองหลังรัฐประหาร 19 กันยายน พ.ศ.2549: คำอธิบายที่ เห็นโอกาสทางการเมือง

มุมมองอีกมุมหนึ่งที่อธิบายการประกาศซีแอลของไทยปรากฏในวิทยานิพนธ์ปริญญาโท ของกมลรัตน์ โชติสูงเนิน (Kamolrat, 2007) จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เธอ เสนอว่า ความสำเร็จของรัฐไทยในการประกาศซีแอลเกิดจากโครงสร้างทางการเมืองใหม่ที่เกิด การเปลี่ยนแปลงในยุคหลังเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยายน 1549 มุมมองนี้เห็นว่า ผลลัพธ์ ของการรัฐประหารคือ ความเปลี่ยนแปลงในส่วนของโครงสร้างทางการเมือง และระบบราชการ ภายในกระทรวงที่เปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถผลักดันให้เกิดการประกาศซีแอล ได้

สำหรับประเด็นแรกในเรื่องปัจจัยทางการเมือง ผู้เขียนใช้กรอบการวิเคราะห์ที่เรียกว่า “โครงสร้างโอกาสทางการเมือง” (Political Opportunity Structure -- POS) มาวิเคราะห์ โครงสร้างทางการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคหลังรัฐประหาร เธอเสนอว่า โครงสร้างทาง การเมืองใหม่มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้การประกาศซีแอลเกิดขึ้นได้ เนื่องจาก การขึ้นมา ของรัฐบาลรัฐประหารได้ทำให้โครงสร้างของข้าราชการและระบบการเมืองแบบเดิมยุติลง ทั้งนี้ เธอได้ศึกษาเงื่อนไขทางการเมืองไทยในช่วงปีพ.ศ.2541 ซึ่งเป็นยุคสมัยของรัฐบาลชวนสมัยที่ สอง จนถึงปีพ.ศ.2549 ซึ่งเป็นปีที่รัฐบาลทักษิณถูกรัฐประหาร กมลรัตน์พบว่า รัฐบาลไทยตั้งแต่ สมัยชวนสมัยที่สองจนถึงยุคสมัยของทักษิณต่างยอมจำนนให้แก่แรงกดดันของชาติมหาอำนาจ ทางเศรษฐกิจและยึดมั่นในหลักผลประโยชน์ของการค้าระหว่างประเทศมาโดยตลอด ใน ขณะเดียวกัน ประเด็นในเรื่องการเข้าถึงยากี่ไม่ได้รับความสำคัญ ทำให้โอกาสของรัฐไทยในการ ประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรถูกจำกัด จุดยืนของรัฐไทยในช่วงเวลาดังกล่าว ถูก กรอบงำโดยอุดมการณ์ของโลกาภิวัตน์เสรีนิยมใหม่ (Kamolrat, 2007: 24-7) และทำให้รัฐไทย กลายเป็น “เด็กดี” ในสายตาประเทศตะวันตก ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างถึงกรณีที่รัฐไทยออก พระราชบัญญัติสิทธิบัตรทั้งสามฉบับ (อันได้แก่ พระราชบัญญัติสิทธิบัตรพ.ศ.2522 พระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับแก้ไขพ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับแก้ไขพ.ศ. 2542) ว่าเป็นไปตามแรงกดดันของสหรัฐฯ นอกจากนี้ยังมีกรณีการต่อต้านยาตีโตที่ได้รับ สิทธิบัตรจากรัฐไทย และการต่อต้านยาคอมบิตที่กำลังจะได้รับสิทธิบัตร ด้วยเหตุผลที่ว่ายาทั้ง สองรายการไม่ใช่สิ่งประดิษฐ์ใหม่ แต่รัฐไทยยินยอมให้มีการคุ้มครองสิทธิบัตร ทั้งสามกรณี สะท้อนให้เห็นว่า รัฐไทยที่ผ่านมามิได้ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงยาของประชาชนมากกว่าการ พัฒนาทางเศรษฐกิจและการถ่ายโอนเทคโนโลยีจากต่างประเทศ (Kamolrat, 2007: 58-65)

อย่างไรก็ตาม หลังจากเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยายน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน โครงสร้างทางการเมือง และโครงสร้างทางสถาบันการเมืองที่นำไปสู่การประกาศซีแอล

รัฐประหารในครั้งนั้นเป็นการปลดล็อกโครงสร้างทางการเมืองในยุคสมัยชนสมัยที่สองและยุครัฐบาลทักษิณที่ไม่ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงยา ประเด็นที่สำคัญคือ โครงสร้างการเมืองใหม่ในสมัยรัฐบาลสุรยุทธ์เป็นอิสระจากทุน นโยบายประชานิยมตามแบบระบอบทักษิณถูกแทนที่ด้วยนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวทางพระราชดำรัสขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การประกาศซีแอลจึงเข้ามาสอดคล้องกับคุณค่าและคุณธรรมที่เป็นหนึ่งในเหตุผลของคณะรัฐประหาร และสอดคล้องกับการชูแนวทางสวัสดิการสังคมเหนือระบอบทุนนิยมที่รัฐบาลทักษิณใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายมาโดยตลอด (Kamolrat, 2007: 73-83) โครงสร้างทางการเมืองอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในยุคหลังการรัฐประหารคือ การกระจายอำนาจให้แก่แต่ละกระทรวงได้มีโอกาสในการกำหนดนโยบายของตนเอง โครงสร้างนี้แตกต่างจากการทำงานในสมัยรัฐบาลทักษิณซึ่งเน้นการรวมศูนย์การตัดสินใจไว้ที่ผู้บริหารสูงสุดเพียงคนเดียวตามแบบซีอีโอ (CEO style) ในขณะที่หลังการรัฐประหาร แต่ละกระทรวงมีบทบาทภายในกระทรวงของตนเองมากยิ่งขึ้น คุณลักษณะเช่นนี้เปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถประกาศซีแอลได้อย่างมีอิสระ (Kamolrat, 2007: 83-4)

สำหรับประเด็นที่สอง เธอได้ศึกษาถึงระบบราชการภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยกรอบการวิจัยแบบ “โครงสร้างการเมืองการบริหารจัดการ” (Politico-Administrative Structure หรือ PAS) ที่ทำให้เห็นบทบาทของข้าราชการการเมือง ข้าราชการประจำ และตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ (อันได้แก่ กลุ่มเอ็นจีโอและบริษัทข้ามชาติ) ตัวแบบนี้ทำให้เธออธิบายบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขที่นำไปสู่การประกาศซีแอล ทั้งในเชิงวัฒนธรรม (cultural elements) และในเชิงโครงสร้างหน้าที่ (structural and functional elements) ในเชิงวัฒนธรรม มุมมองนี้เสนอว่า วัฒนธรรมที่สำคัญของระบบราชการในกระทรวงสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 2 กรณีได้แก่ วัฒนธรรมแรกคือ การคำนึงถึงสาธารณสุขของประชาชนและสวัสดิการทางสาธารณสุข ซึ่งปรากฏชัดในนโยบายของนายแพทย์มงคล ผู้ซึ่งมีเบื้องหลังจากการเป็นแพทย์ชนบทมาก่อน และวัฒนธรรมที่สองคือ การคำนึงถึงสิทธิของคนไทยในการได้รับบริการสาธารณสุขและการเข้าถึงยาเป็นสำคัญ ทั้งในระดับชาติและระดับกระทรวง โดยเห็นได้จากรัฐธรรมนูญ นโยบายยาแห่งชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Kamolrat, 2007: 86-9)

นอกเหนือจากวัฒนธรรมแล้ว การวิเคราะห์ในเชิงโครงสร้างหน้าที่ยังช่วยให้เห็นโอกาสของการประกาศซีแอลอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนเสนอว่า ในช่วงหลังการรัฐประหาร 19 กันยาฯ โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของนายแพทย์มงคลมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ ประการแรก โครงสร้างการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ ซึ่งให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุขอย่างเต็มที่ในการประกาศซีแอล ต่างจากยุคสมัยของรัฐบาลทักษิณที่มีการรวมศูนย์การอำนาจตัดสินใจไว้ที่นายกรัฐมนตรี โครงสร้างเช่นนี้ช่วยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลงและทำให้คณะทำงานสามารถมุ่งความสนใจไปยังภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงได้อย่างเต็มที่ ประการที่สอง การจัดตั้งคณะทำงานที่ขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีกระทรวง ทำให้ไม่มีการ

ผลักดันการตัดสินใจขั้นสุดท้ายไปยังรัฐสภา โครงสร้างนี้เปิดโอกาสให้การประกาศซีแอลตามความเห็นชอบของเจ้ากระทรวงมีมากขึ้น ในขณะที่ ข้อจำกัดหรืออุปสรรคจากการถูกคัดค้านจากกระทรวงอื่นหรือจากคณะรัฐมนตรีลดลง และประการที่สาม กระทรวงสาธารณสุขมีการประสานงานกับภาคประชาสังคมทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันในการเรียกร้องการเข้าถึงยาให้แก่ประชาชน (Kamolrat, 2007: 91-101) ทั้งนี้ ปรากฏการณ์ที่ถูกนำเสนอไว้ทั้งสองประเด็นได้นำมาสู่จุดร่วมที่สำคัญนั่นคือ ผลจากการรัฐประหาร 19 กันยาฯ เปิดโอกาสให้รัฐบาลสุรยุทธ์มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ จนกระทั่งมาตรการซีแอลสามารถถูกผลักดันให้เกิดขึ้นได้ในประเทศไทย

2.3 คำอธิบายที่เห็นเครือข่ายประชาสังคมระดับระหว่างประเทศ

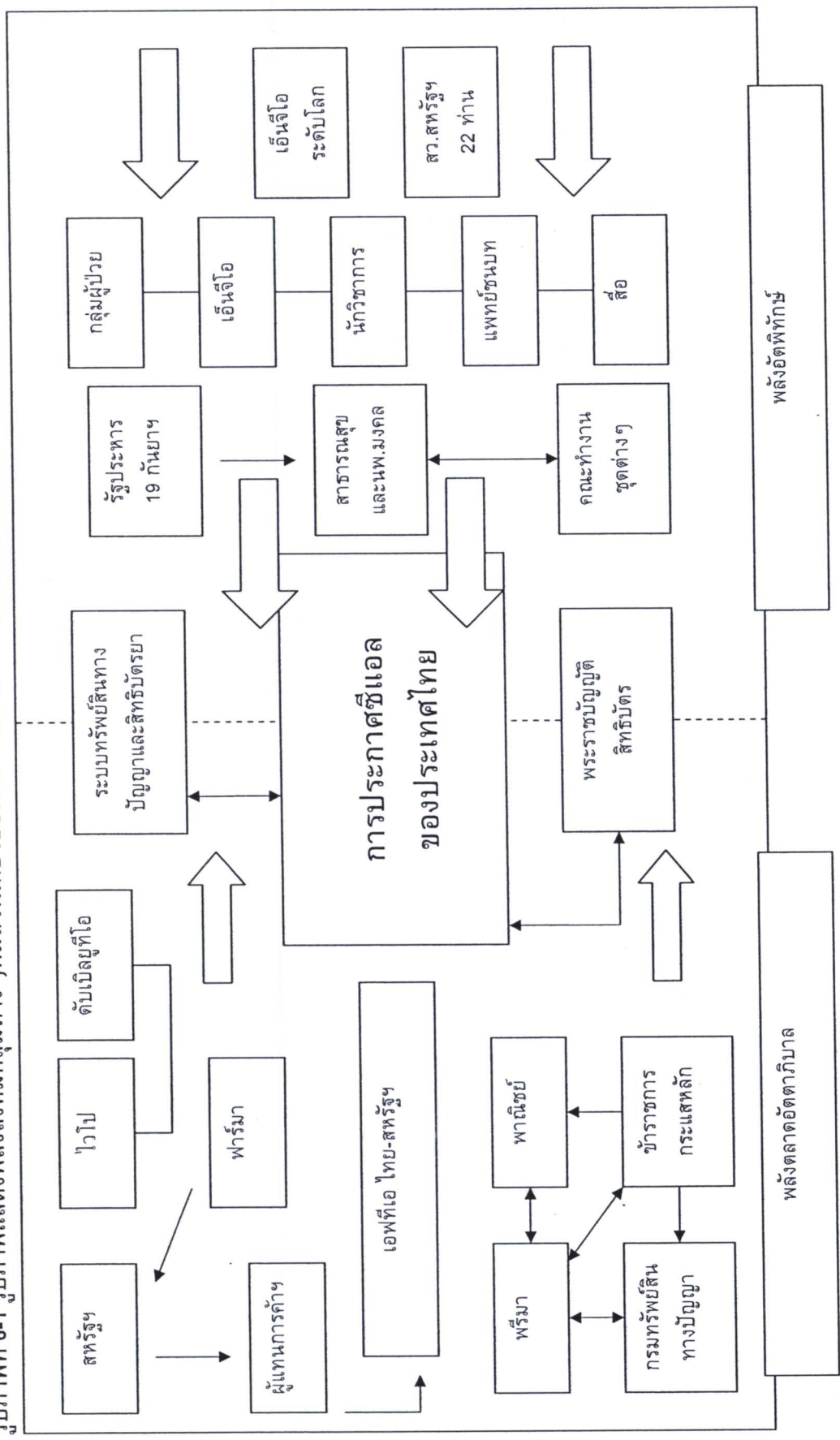
มุมมองสุดท้ายที่อธิบายถึงการประกาศมาตรการซีแอลในประเทศไทยได้แก่ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทของคาร์ล อีลล์ (Elle, 2008) จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเช่นเดียวกัน งานของอีลล์มีความต่างจากงานของกมลรัตน์ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการศึกษา กล่าวคือ ในขณะที่กมลรัตน์ให้ความสำคัญกับการตอบคำถามว่าการประกาศมาตรการซีแอลของไทยเกิดขึ้นได้อย่างไร อีลล์ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเกิดขึ้นของมาตรการซีแอล แต่มุ่งศึกษาว่าขบวนการเคลื่อนไหวใช้ยุทธศาสตร์ใดบ้างทั้งในระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศที่นำไปสู่การประกาศมาตรการซีแอลเพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวต่อไปในอนาคต อีลล์ตั้งสมมติฐานว่า ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมข้ามพรมแดนที่มีบทบาทต่อการประกาศซีแอลในไทย เป็นตัวแบบที่ยั่งยืนสำหรับการเคลื่อนไหวให้มีการประกาศซีแอลต่อไปในอนาคต บทบาทของตัวแสดงที่มีความหลากหลายทำให้เกิดการเคลื่อนไหวทั้งในระดับโลก ระดับชาติ และระดับประเทศ เพื่อตอบโต้กับบรรษัทข้ามชาติของสหรัฐฯ ปรากฏการณ์นี้เป็นตัวแบบที่สำคัญต่อการสร้างความชอบธรรมให้กับการประกาศซีแอลในครั้งต่อไป (Elle, 2008: 18)

จากสมมติฐานของอีลล์ที่ว่า ‘เครือข่ายขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดน’ (networking of transnational social movement) เป็นปัจจัยหลักต่อความสำเร็จในการผลักดันมาตรการซีแอลของประเทศไทย เขาใช้กรอบการอธิบายที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เป็นตัวแทนในการอธิบายลักษณะการเคลื่อนไหวของขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดน คุณลักษณะของสามเหลี่ยมนี้ประกอบไปด้วย การเคลื่อนไหวทางด้านความรู้ (knowledge base) การขับเคลื่อนทางสังคม (social mobilization) และโครงข่ายในระดับโลก (global engagement) อีลล์เสนอว่า องค์ประกอบทั้งสามได้เคลื่อนไหวร่วมกันเพื่อท้าทายอิทธิพลของบรรษัทข้ามชาติ และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้รัฐไทยสามารถประกาศซีแอลได้สำเร็จ สำหรับการเคลื่อนไหวทางด้านความรู้ หมายถึง การที่เครือข่ายที่หลากหลายมารวมกันเพื่อกำหนดพื้นฐานความรู้ความเข้าใจร่วมกันและเผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณะชนถึงความจำเป็นในการคัดค้านบริษัทต่างๆ และกลุ่มล็อบบี้ยิสต์ องค์ความรู้ที่สำคัญคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร กฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายภายในประเทศ ตลอดจนยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่การประกาศซีแอล (Elle, 2008: 45-8) สำหรับการขับเคลื่อนทางสังคม หมายถึง การที่เครือข่ายที่แตกต่างกันต่าง

ช่วยกันระดมพลังทางสังคมในการสนับสนุนมาตรการซีแอลของประเทศไทย เครือข่ายเหล่านี้เป็นการรวมตัวกันของตัวแสดงทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับระหว่างประเทศที่ล้วนมีเป้าหมายเดียวกันในการเรียกร้องการเข้าถึงยา ทั้งนี้ เครือข่ายเหล่านี้มีตัวแทนของผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญร่วมกันอันประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสิทธิมนุษยชน และกลุ่มนักวิชาการ (Elle, 2008: 48-60) และสุดท้าย สำหรับเครือข่ายในระดับโลก หมายถึง การผลักดันให้มาตรการซีแอลจำเป็นต้องได้รับความเอาใจใส่และยอมรับในระดับโลก ทั้งโดยบุคคล โดยรัฐ และโดยองค์การระหว่างประเทศ การเคลื่อนไหวดังกล่าวนี้เกิดขึ้นภายใต้ความเข้าใจร่วมกันว่า บริษัทยาและมหาอำนาจสหรัฐอเมริกาเป็นตัวแทนของแนวคิดเสรีนิยมใหม่และครอบงำวงการเภสัชกรรมด้วยแนวทางแบบตลาดเสรี ความร่วมมือของรัฐบาลไทย รัฐบาลต่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในการตอบโต้กับบริษัทยาข้ามชาติ (Elle, 2008: 61-2) ทั้งนี้ สำหรับผลการศึกษาชิ้นนี้ อีลล์เสนอว่า ขบวนการทางสังคมข้ามพรมแดนประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายของผู้ร่วมอุดมการณ์ในระดับโลก ผลของการเคลื่อนไหวทำให้การประกาศซีแอลของไทยเกิดขึ้นได้ และยังเป็นเครือข่ายที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเคลื่อนไหวให้มีการประกาศมาตรการซีแอลต่อไปในอนาคต

จากมุมมองทั้งสามที่อธิบายการประกาศซีแอลของกระทรวงสาธารณสุขไทยนั้น ได้นำมาสู่องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ ประการแรก คำอธิบายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของตัวบุคคล หรือการขึ้นมามีตำแหน่งของนายแพทย์มงคล ทำให้เกิดผู้นำในการผลักดันมาตรการซีแอลในรัฐบาล ประการที่สอง การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางการเมืองในยุคหลังรัฐประหาร 19 กันยายนเปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถสนับสนุนการเข้าถึงยา และปลดล๊อคอิทธิพลของกลุ่มทุนในการกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อบริษัทยา และประการสุดท้าย การทำงานของเครือข่ายสังคมข้ามพรมแดนที่หลากหลายได้มารวมตัวกันเพื่อผลักดันให้เกิดการประกาศซีแอลในประเทศไทยได้ องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ได้นำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นคำอธิบายการประกาศซีแอลในประเทศไทย ตามรูปภาพที่ 6-1 ดังต่อไปนี้

รูปภาพที่ 6-1 รูปภาพแสดงพลังสังคมกลุ่มต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอเสนอว่า มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทยเป็นผลของการต่อสู้ที่ยาวนานของพลังปกป้องสังคมที่มีต่อพลังตลาดเสรีนิยมใหม่ การรวมตัวของพลังปกป้องสังคมมาจากความพยายามในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงยา รวมถึงสวัสดิการสาธารณสุขตามรูปภาพที่ 6-1 การประกาศซีแอลของไทยเกิดขึ้นท่ามกลางความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการประกาศใช้สิทธิ ซึ่งเป็นพลังตลาดอัตโนมัติ และฝ่ายที่เห็นด้วยกับการประกาศใช้สิทธิ ซึ่งเป็นพลังอัตพิทักษ์ สำหรับพลังสังคมของฝ่ายตลาด พวกเขาเห็นด้วยกับการสร้างระบบทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรที่เข้มงวด ซึ่งไปสอดคล้องกับความต้องการของบรรษัทข้ามชาติในการผลักดันระบบสิทธิบัตรยาในประเทศต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นี้ บรรษัทข้ามชาติได้ลอบบีรัฐบาลสหรัฐให้คุ้มครองผลประโยชน์ของบรรษัทโดยผ่านผู้แทนการค้าสหรัฐ แรงกดดันนี้สะท้อนออกมาในเนื้อหาของการเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐซึ่งเรียกร้องให้ไทยยกระดับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิบัตรยา โครงสร้างดังกล่าวนี้ส่งผลต่อพลังตลาดในประเทศไทย อันประกอบไปด้วย กระทรวงพาณิชย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา พรีมา และข้าราชการกระแสหลัก พลังกลุ่มนี้มีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรที่คุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาและขยายระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตร ในอีกฝากหนึ่ง ผลจากการทำงานของระบบตลาดที่นำไปสู่การหยุดชะงักของการพัฒนาอุตสาหกรรมยา และราคาที่สูงขึ้น ทำให้พลังอัตพิทักษ์ อันประกอบไปด้วย เอ็นจีโอ นักวิชาการ ผู้ป่วย กลุ่มแพทย์ชนบท รวมตัวกันเพื่อเรียกร้องการเข้าถึงยา บทบาทนี้ได้รับการสนับสนุนโดยเอ็นจีโอในระดับโลก และสมาชิกรัฐสภาของสหรัฐบางกลุ่ม พร้อมกันนี้ การขึ้นมามีตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของนายแพทย์มิ่งคลทำให้คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ทำงานด้านซีแอลได้รับการแต่งตั้ง ซึ่งสานต่องานของคณะกรรมการชุดที่ผ่านมา ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ กลายเป็นโครงสร้างของอธิบายการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทย

3. มาตรการซีแอลกับการปกป้องตนเองทางสังคมและการผูกครองของระบบตลาดเสรีนิยมใหม่: บทสุดท้ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสนอคำอธิบายใหม่ว่า การประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของประเทศไทย เป็นบทสะท้อนของความพยายามของพลังอัตพิทักษ์ในการตอบโต้พลังตลาดเสรีนิยมใหม่ ผลที่สำคัญคือการทำให้ระบบตลาดผูกครองลงชั่วขณะหนึ่ง และการประกาศซีแอลสามารถเกิดขึ้นได้ การวิเคราะห์บทบาทของพลังอัตพิทักษ์ที่ทำหน้าปกป้องสังคมจากพลังของตลาดนำมาสู่ข้อเสนอก็คือ บทบาทของพลังอัตพิทักษ์ได้ทำให้ตลาดอัตโนมัติเกิดการผูกครองลงชั่วขณะ ในที่นี้หมายถึง กระบวนการแสวงหากำไรผ่านระบบสิทธิบัตรยามีช่องว่างและมีข้อยืดหยุ่นสำหรับประชาชนในการเข้าถึงยาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย กล่าวอีกนัยหนึ่ง การบังคับให้ทุกประเทศซื้อขายหรือเวชภัณฑ์ที่มีสิทธิบัตรในราคาที่ผู้ทรงสิทธิกำหนดไว้ องค์การการค้าโลกเปิดช่องว่างให้สามารถเข้าถึงยาในราคาที่ต่ำกว่านั้นได้ ซึ่งนี้รวมถึงมาตรการใช้สิทธิ

ตามสิทธิบัตรของประเทศไทยด้วย ปรากฏการณ์นี้สะท้อนความไม่สมบูรณ์ของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หากย้อนกลับไปพิจารณาถึงข้อเสนอของโพลานยีที่ปรากฏในบทที่สอง ความตึงเครียดในสังคมตะวันตกช่วงเวลาที่เขาทำการศึกษามีที่มาจากการทำงานของระบบตลาดเองซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของคนในสังคม อันนำมาสู่ความไม่สมบูรณ์ของระบบตลาดอย่างแท้จริง กล่าวคือ การทำงานของตลาดอัตโนมัติจะต้องเผชิญกับพลังปกป้องสังคมที่ไม่พอใจกับความสัมพันธ์แบบตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่พอใจขององค์กรแรงงานที่มีต่อความไม่ยืดหยุ่นของระบบค่าจ้าง จนทำให้การใช้แรงงานและกระบวนการผลิตไม่ไปสู่จุดดุลยภาพ หากสังคมปราศจากกลไกกลางในการจัดการที่เหมาะสม การลงทุนทางอุตสาหกรรมย่อมหยุดชะงัก อุปสงค์ต่อแรงงานลดลง และสภาพเศรษฐกิจโดยรวมตกต่ำลง (Block and Somers, 1984: 58) แต่ทว่า ภายหลังจากระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเกิดขึ้น ไม่มีใครต้องการให้เศรษฐกิจตกต่ำ ไม่มีใครรับได้กับค่าแรงที่ลดลง ชาวนาไม่ต้องการราคาสินค้าที่ตกต่ำ และนายทุนไม่ต้องการให้ระบบธนาคารเกิดความอ่อนแอ ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดขึ้นได้เมื่อรัฐบาลหาเงินได้น้อยกว่ารายจ่าย ด้วยเหตุนี้ทำให้ธนาคารกลางต้องเข้ามาแทรกแซง ทำให้ไม่เกิดจุดดุลยภาพที่แท้จริงและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไปสู่ความอ่อนแอของระบบตลาด

ในทำนองเดียวกัน ปรากฏการณ์นี้ได้เกิดขึ้นอีกครั้งในยุคตลาดเสรีนิยมใหม่ กล่าวคือ ในกรณีของระบบสิทธิบัตรยา ระบบตลาดเสรีนิยมใหม่หรือระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้ (Knowledge-Based Economy) ตลาดต้องก่อให้เกิดกลไกการทำงานของราคาที่น่าไปสู่จุดดุลยภาพเช่นเดียวกัน ระบบสิทธิบัตรหรือระบบทรัพย์สินทางปัญญาในภาพรวมจำเป็นต้องได้รับการยอมรับทั้งผู้ทรงสิทธิและผู้ที่ต้องการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้นั้นๆ ประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำบางประเทศและกลุ่มบรรษัทขนาดใหญ่ต้องการผลักดันให้ทุกประเทศมีแนวทางทรัพย์สินทางปัญญาในระดับมาตรฐานเดียวกัน กลไกที่สำคัญได้แก่ องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก และข้อตกลงทริปส์ขององค์การการค้าโลก มีบทบาทสำคัญในการกดดันให้ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานในการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาภายในประเทศ กลไกตลาดดังกล่าวนี้ได้นำไปสู่ปฏิกริยาจากสังคมและมาตรการปกป้องตนเองเพื่อแสวงหาโอกาสในการเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนาเป็นจำนวนมากยังไม่มีความพร้อมในการพัฒนามาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาตามที่ประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำเรียกร้อง ด้วยเหตุนี้ ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจึงร่วมกันผลักดันให้มีทางเลือกในการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาผ่านองค์การการค้าโลก ดังเช่นที่เกิดขึ้นในการประชุมรอบโดฮา ในทางตรงกันข้าม ประเทศทุนนิยมก้าวหน้าไม่ต้องการให้มีทางเลือกใดๆ ในการบังคับใช้มาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญานอกเหนือไปจากการมีมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

ความแตกต่างทางความคิดนี้จึงนำไปสู่ความขัดแย้งในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาในเวทีองค์การการค้าโลก ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจแบบตลาดองค์ความรู้เกิดการผูกרון เนื่องจากกลไกตลาดไม่สามารถทำงานได้จนถึงจุดดุลยภาพระหว่างฝ่ายที่ต้องการให้ใช้มาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาเดียวกันทั่วโลก และความยินยอมพร้อมใจในการปฏิบัติตามของประเทศ

กำลังพัฒนา เมื่อความขัดแย้งยังคงดำเนินต่อไป กลุ่มประเทศที่ต่างก็มีจุดยืนต่อประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ต่างกัน กลไกการทำงานของตลาดทรัพย์สินทางปัญญาก็ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นในการทำงานของกลไกราคาย่อมลดต่ำลงจนไม่สามารถไปถึงจุดดุลยภาพได้ เมื่อประเทศต่างๆ ปฏิเสธการบังคับใช้มาตรฐานทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศอย่างเต็มรูปแบบ ความไม่สมบูรณ์ของตลาดองค์ความรู้จึงเกิดขึ้นและสุกงอมไปในที่สุด ในที่นี้องค์การการค้าโลกต้องเข้ามาแทรกแซงด้วยการกำหนดข้อยืดหยุ่นให้เพื่อให้ระบบทรัพย์สินทางปัญญาเดินหน้าไปได้ ทำให้กลไกตลาดถูกแทรกแซง ซึ่งสำหรับฝ่ายประเทศกำลังพัฒนาตรงนี้ช่วยให้พวกเขามีโอกาสเข้าถึงยามากขึ้น แต่ประเทศพัฒนาแล้วมองว่าพวกเขาสูญเสียกำไร ดังนั้นการทำงานของตลาดจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์⁹

กล่าวอีกนัยหนึ่ง เมื่อระบบสิทธิบัตรเกิดขึ้นฝ่ายผู้ทรงสิทธิต้องการให้มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเข้มงวด ในขณะที่ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยต้องการให้มีข้อยืดหยุ่นเกิดขึ้นในการใช้องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เมื่อความต้องการของทั้งสองฝ่ายไม่ตรงกันจุดดุลยภาพที่แท้จริงจึงไม่เกิดขึ้น สาเหตุที่จุดดุลยภาพนี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบสิทธิบัตรไม่สามารถทำให้คนทั้งหมดยอมรับได้ เพราะประการแรก การผูกขาดข้อมูลข่าวสารทำให้เกิดราคาแพงในการเข้าถึงทำให้ผู้ซื้อบางรายหันไปหาทางเลือกอื่นในการใช้ ในกรณีของยา ผู้ป่วยหันไปหายาสามัญ (generic) การร้องขอให้ลดราคาโดยสมัครใจ (voluntary licensing) การประกาศซีแอล การใช้ยาปลอม การยอมเสียชีวิต เป็นต้น และประการที่สอง ระบบสิทธิบัตรบางส่วนเกิดจากการจดทะเบียนกับองค์ความรู้ดั้งเดิมของสังคมที่ใช้กันมาอย่างยาวนานในสังคมนั้นๆ ทั้งสองเหตุผลนี้ทำให้องค์ความรู้ในระบบตลาดไม่สมบูรณ์อย่างแท้จริง พลวัตดังกล่าวนี้จึงนำมาสู่การประกาศใช้มาตรการซีแอลของไทย อันที่จริงแล้ว การประกาศซีแอลของไทยสะท้อนความไม่สมบูรณ์ของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดในฐานะที่เป็นทางเลือกของผู้ที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถเข้าถึงยาราคาแพงได้ ก่อนถึงการประกาศซีแอลของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเจรจาต่อรองกับบริษัทยาเพื่อให้ใช้สิทธิโดยสมัครใจ (voluntary licensing) และเมื่อไม่ได้ราคายาตามต้องการก็ยังดำเนินการต่อรองกับบริษัทผลิตยาสามัญของอินเดียเพื่อให้ได้ยาคุณภาพในราคาที่เหมาะสมมากที่สุด และเมื่อการประกาศซีแอลเกิดขึ้นก็มีการตอบโต้กับพลังสังคมของตลาด

3.1 การตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานเฉพาะกิจที่เกี่ยวข้องกับการประกาศซีแอลของไทย

ในบทที่ผ่านมา เราได้เห็นแล้วว่า การปะทะกันของพลังตลาดและพลังปกป้องสังคมปรากฏออกมาในรูปแบบของความขัดแย้งในเรื่องสิทธิบัตรยาระหว่างหน่วยงานของรัฐทางด้านการค้าและการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขกับภาคประชาสังคม ผลของการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งของพลังอัตพิทักษ์ในไทยได้นำมาสู่หลักประกันสุขภาพ

⁹ อันที่จริงแล้ว คำว่า “สมบูรณ์” ในที่นี้หมายถึงการแสวงหากำไรโดยสมบูรณ์ ไม่ใช่การไม่สมบูรณ์ของตลาดเท่านั้น เนื่องจากว่าในทางปฏิบัติ คนรายก็ยังซื้อยาราคาแพง ในขณะที่คนรายได้น้อยใช้มาตรการทางเลือก แต่ประเด็นคือ มาตรการนี้จะจุดประกายให้การแสวงหากำไรผ่านยาราคาแพงที่มีสิทธิบัตรถูกต้องตามกฎหมายได้

แห่งชาติ และบัญชียาหลักแห่งชาติ กรอบดังกล่าวนี้เป็นแนวทางให้รัฐมีหน้าที่จัดสรรยาสำคัญ แก่ผู้ป่วยในระบบอย่างทั่วถึง และมีเป้าหมายที่การเข้าถึงยาของผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามที่ได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลักประกันสุขภาพได้เกิดขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ รัฐไม่สามารถแจกจ่ายยาให้แก่ประชาชนได้อย่างพอเพียง อาจกล่าวได้ว่า ระบบตลาดและสิทธิบัตรยาเป็นข้อจำกัดในการบรรจยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่มีสิทธิบัตรมีราคาสูงอย่างมากจนรัฐบาลไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้ ทำให้การแจกจ่ายยาเกิดขึ้นขาดความต่อเนื่อง และอาจจัดสรรยาให้แก่ผู้ป่วยได้เพียงบางส่วนเท่านั้น และพอถึงปีพ.ศ.2546 เมื่อยาต้านไวรัสเอดส์ได้ถูกบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้เกิดปัญหาในการจ่ายยาขึ้นอีก ผู้ป่วยบางกลุ่มเมื่อใช้ยาฟีโอเวียร์จะเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง ทำให้จำเป็นต้องใช้ยาอื่นหรือยาสูตรสำรองเช่น เอฟฟาวิแรนซ์ เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์ เอ็นจีโอ และนักวิชาการบางกลุ่มจึงกล่าวถึงความเป็นไปได้การประกาศซีแอลโดยรัฐ เพื่อให้ยามีราคาถูกลงและรัฐบาลสามารถจ่ายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติได้ อย่างไรก็ตาม การที่รัฐบาลทักษิณในเวลานั้นกำลังเจรจาเขตการค้าเสรีกับสหรัฐฯ ทำให้เส้นทางของการประกาศซีแอลเกิดขึ้นในยาก ในทางตรงกันข้าม ข้อเสนอในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาที่คณะเจรจาการค้าของสหรัฐฯ ยื่นมาแก่รัฐบาลไทย มีเนื้อหาที่ครอบคลุมระบบทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวดมากขึ้นไปอีก ในช่วงเวลาเดียวกัน การประกาศซีแอลตามข้อเสนอของภาคประชาสังคมก็ถูกใช้เวลาในการพิจารณานานมากในสมัยนายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้น จนกระทั่งเกิดรัฐประหารขึ้น

อย่างไรก็ตาม การกล่าวว่า รัฐประหาร 19 กันยาฯ นำไปสู่การประกาศซีแอลเป็นคำอธิบายที่เรียบง่ายเกินไป อันที่จริงแล้ว ความพยายามของกลุ่มข้าราชการหัวก้าวหน้าในกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงยา รวมถึงการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรมีมาก่อนเกิดรัฐประหาร ความพยายามดังกล่าวนี้สะท้อนผ่านความพยายามในการตั้งคณะทำงานเพื่อเจรจาราคายากับบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตร และการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการประกาศซีแอล ในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของนายพินิจ จารุสมบัติได้แต่งตั้ง “คณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นอย่างที่มีสิทธิบัตร” ขึ้น โดยมีนายภักดี โพธิศิริ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาในเวลานั้นเป็นประธาน เป้าหมายของคณะทำงานชุดนี้คือ การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของยาที่มีสิทธิบัตรที่มีความจำเป็นต้องเจรจาต่อรองราคายา โดยเฉพาะยาด้านไวรัสเอดส์และยารักษาวัณโรค ซึ่งถูกบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมไปถึงการคัดเลือกยาที่มีสิทธิบัตรเพื่อดำเนินการต่อรองราคายากับบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตร (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 51-2) ทั้งนี้ แม้ว่าคณะทำงานเฉพาะกิจจะไม่ประสบความสำเร็จในการเจรจาต่อรอง แต่ก็ได้เสนอให้รัฐบาลพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการประกาศมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเพื่อเป็นเครื่องมือในการเจรจาและกดดันบริษัทยาในการเจรจา กล่าวอีกนัยหนึ่ง คณะทำงานเสนอให้ใช้มาตรการซีแอลเป็นส่วนหนึ่งของการเจรจามากกว่าการประกาศซีแอลโดยตรง (สาธารณสุข, กระทรวง.

และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 53-4) ภายหลังจากความล้มเหลวของ คณะทำงานเฉพาะกิจ ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2548 ถึง 2549 กรมควบคุมโรคยังได้พยายาม เจรจ่าต่อรองกับบริษัทเจ้าของยาด้านไวรัสเอดส์แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 4-5) ทั้งนี้การมี คณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมาได้สะท้อนให้เห็นว่า ความพยายามในการประกาศซีแอลได้เกิดขึ้นมา นานแล้ว ก่อนปีพ.ศ.2549 และหากไม่มีรัฐประหาร 19 กันยาฯ มาตราการซีแอลก็อาจถูก ประกาศใช้ในสมัยทักษิณหรือก่อนหน้านั้นได้ แม้ว่าโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจยากลำบากก็ตาม (วิชัย โชควิวัฒน์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2553)

ถึงตอนนี้กระแสสังคมจากผู้ป่วยและเอ็นจีโอให้มีการประกาศซีแอลเพิ่มสูงขึ้น แรง กดดันจากพลังสังคมที่เรียกร้องการเข้าถึงยาทำให้รัฐมนตรีพินิจ จำเป็นต้องแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการประกาศใช้สิทธิอีกครั้ง ในวันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2549 “คณะอนุกรรมการดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์โดยรัฐ” ได้รับการแต่งตั้ง โดยมีนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นประธาน หน้าที่ของคณะอนุกรรมการชุดนี้คือการ จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคัดเลือกยาเพื่อประกาศใช้สิทธิโดยรัฐ เสนอต่อสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการใช้สิทธิต่อไป (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 58-9) ในที่สุด คณะทำงานชุดนี้ได้เสนอให้รัฐบาล ประกาศใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ 3 รายการ แต่ก่อนที่รัฐมนตรีพินิจจะได้ลงนามในประกาศดังกล่าว ก็เกิดเหตุการณ์รัฐประหาร 19 กันยาฯ ขึ้นมีผลให้ ความเป็นรัฐมนตรีสิ้นสุดลงโดยปริยายใน ภายหลัง เมื่อคณะอนุกรรมการชุดนี้หมดวาระลง ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ มีนายแพทย์สงวนเป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะทำงานชุดใหม่ขึ้นมีชื่อว่า “คณะอนุกรรมการ คัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีปัญหาในการเข้าถึงของประชาชน ในระบบหลักประกัน สุขภาพ” โดยมีนายแพทย์สงวนและเภสัชกรหญิงสำลี ใจดี เป็นประธานและรองประธานตามเดิม บทบาทของคณะอนุกรรมการชุดนี้ยังคงเหมือนเดิมนั่นคือ การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มี ความจำเป็นที่ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงยาอันเนื่องมาจากราคาแพง โดยครอบคลุมผู้ป่วย ทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ นายแพทย์สงวนได้กล่าวไว้อย่างน่าฟังว่า...

“...เมื่อมีราคาแพง จะทำให้การรักษาทั้งระบบแพงขึ้นไปด้วย จน กลายเป็นภาระของระบบรักษาพยาบาลทั้ง 3 ระบบ และหากย้อนกลับไปดูใน ประกาศบังคับใช้สิทธิเพื่อผลิตยาที่ดัดสิทธิบัตร (ซีแอล) กับยา 3 รายการก่อนหน้านี้นะชัดเจนนว่า ทำซีแอลเพื่อผลประโยชน์ของภาครัฐ ซึ่งทุกตัวที่ประกาศซีแอลเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ ที่มีอยู่ในปัจจุบันมี 3 ระบบ แต่หาก เป็นเอกชนคือโรงพยาบาลเอกชนก็ต้องซื้อยาในราคาเดิม...” (ผู้จัดการ รายวัน, 2550, 26 ก.ค.: ออนไลน์)

กล่าวได้ว่า คณะอนุกรรมการของนายแพทย์สงวนเป็นปรากฏการณ์แรกของการประกาศซีแอล เนื่องจากคณะกรรมการชุดนี้ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เสนอชื่อยามะเร็งที่สมควรมีการประกาศซีแอลโดยพิจารณาจากปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ และจำนวนคนไข้ที่เข้าไม่ถึงยาเป็นหลัก¹⁰ (สำนักข่าวแห่งชาติ, กรมประชาสัมพันธ์, 2550, 17 พ.ค.: ออนไลน์; ไอ.เอ็น.เอ็น., 2550, 25 ก.ค.: ออนไลน์; *The Nation*, 2007, 23 September: online)

บทบาทของพลังปกป้องสังคมได้รับการสานต่อในยุคหลังรัฐประหาร รัฐบาลสุรยุทธ์ได้แต่งตั้งให้นายแพทย์มงคล ณ สงขลา อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี ผลของการขึ้นมานี้ ทำให้ความพยายามในการต่อสู้และเคลื่อนไหวของพลังอัตพิทักษ์ที่ได้กล่าวถึงในบทที่ผ่านมาได้รับการสานต่อ โดยเฉพาะนโยบายการให้ประชาชนเข้าถึงยา ทันทิที่ให้นายแพทย์มงคลรับตำแหน่ง เขาได้สนับสนุนให้กรมควบคุมโรคประกาศใช้สิทธิกับยาต้านไวรัสเอดส์เอฟฟาเวเรนซ์ ในวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 และในอีกสองเดือนถัดมา ในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2550 ก็ได้มีการประกาศใช้สิทธิกับยาต้านไวรัสสูตรสำรองโลพินาเวียร์+รีโทนาเวียร์ และยาสลายลิ่มเลือดหัวใจโคลพิโดเกรล ดังที่ได้กล่าวถึงรายละเอียดไปแล้วในข้างต้น ถึงตรงนี้เราจะเห็นได้ว่า การประกาศซีแอลที่เกิดขึ้นนี้เป็นความพยายามที่มาอย่างต่อเนื่องของพลังสังคมที่เรียกร้องการเข้าถึงยา มากกว่าการให้ความสำคัญกับการขึ้นมานของนายแพทย์มงคลหรือการรัฐประหารเพียงอย่างเดียว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง มาตรการซีแอลเป็นบทบาทของพลังอัตพิทักษ์ที่ไม่พอใจกับระบบสิทธิบัตรแบบตลาดที่ทำให้ยาไม่มีราคาแพง และต้องการหาทางเลือกในการเข้าถึงยาคุณภาพ จนกระทั่งมาประสบความสำเร็จในยุคของนายแพทย์มงคล

¹⁰ สิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้แตกต่างไปจากคณะกรรมการชุดก่อนคือ ความหลากหลายในคณะทำงานที่มีตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วม ทั้งจากกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมด้วย นายแพทย์สงวนเห็นว่า ประเด็นเรื่องการเข้าถึงยาไม่ใช่ปัญหาของสปสข.เท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งสองหน่วยนั้นด้วย นอกจากนี้ ความจำเป็นในการเข้าถึงยาไม่ได้จำกัดเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น แต่หากเป็นยานอกบัญชีที่ประชาชนมีความจำเป็นต้องเข้าถึง สปสข.ก็อาจพิจารณาเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้สิทธิด้วย (มดิชน, 2550, 26 ก.ค.: ออนไลน์)

ตารางที่ 6-1 ตารางแสดงคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการประกาศชี้แอล

	รายชื่อคณะกรรมการ	ภารกิจ	ประธาน	หน่วยงานต้นสังกัด
1	คณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นที่มีสิทธิบัตร	ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของการมีสิทธิบัตรที่มีความจำเป็นต่อเจรจาต่อรองราคา โดยเฉพาะยาต้านไวรัสเอดส์และยารักษาวัณโรค ซึ่งถูกบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมไปถึงคัดเลือกยาที่มีสิทธิบัตรเพื่อดำเนินการต่อรองราคายากับบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตร	นายภักดี โพธิศิริ (เลขาธิการอย.)	รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
2	คณะกรรมการดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์โดยรัฐ	จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคัดเลือกยาเพื่อประกาศใช้สิทธิโดยรัฐ เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการใช้สิทธิต่อไป	นพ.สงวน นิตยาภิรมย์ภักดี	รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
เกิดเหตุการณ์รัฐประหาร วันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2549				
3	คณะกรรมการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีปัญหาในการเข้าถึงของประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพ	คัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นที่ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงอย่างเนื่องมาจากราคาแพง โดยครอบคลุมผู้ป่วยทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลราชการ	นพ.สงวน นิตยาภิรมย์ภักดี	คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (นพ.วิชัย โชควิวัฒน์)

4	คณะกรรมการเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นอย่างที่มีสิทธิบัตร	ศึกษา วิเคราะห์ และเจรจาต่อรองราคายาเพื่อการประกาศใช้สิทธิ ตลอดจนศึกษาความเป็นไปได้ของยาประเภทอื่นที่สมควรได้รับการประกาศใช้สิทธิ รวมถึงดำเนินขั้นตอนทั้งหมดที่เกี่ยวข้องภายหลังจากการประกาศชี้แอล เช่น การนำเข้ายาสามัญ การประสานความร่วมมือกับผู้ผลิตยารายย่อย รวมไปถึงการแจกจ่ายยาและตรวจสอบผลข้างเคียงของการใช้ยานั้นๆ	นพ.ศิริวัฒน์ ทัพยธราดล (เลขานุการอย.)	คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (นพ.วิชัย โชควิวัฒน์)
5	คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ	เพื่อจำกััดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการตัดสินใจ ประกาศใช้สิทธิหลังจากที่ได้รับรายงานจาก คณะอนุกรรมการดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์โดยรัฐของนายแพทย์สรวง และคณะกรรมการเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นอย่างที่มีสิทธิบัตรของนายแพทย์ศิริวัฒน์ในข้างต้น	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ (ประธานบอร์ดอก.)	รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลจากสมุดปกขาวทั้งสองเล่ม (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550 และ 2551) วิทยานิพนธ์ของ กมลรัตน์ โชติสูงเนิน (Kamolrat, 2007)

ภายหลังจากการประกาศซีแอลเหนือยา 3 รายการแรก “คณะกรรมการเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นที่มียาสิทธิบัตร” ก็ถูกแต่งตั้งขึ้น โดยมีนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในเวลานั้นเป็นประธาน เป้าหมายของคณะกรรมการชุดนี้คือ การทำหน้าที่เช่นเดียวกับคณะทำงานเฉพาะกิจที่เคยเกิดขึ้นในยุครัฐมนตรีพินิจ หน้าที่หลักของคณะกรรมการชุดนี้คือ หนึ่ง ศึกษา วิเคราะห์ และเจรจาต่อรองราคายาเพื่อการประกาศใช้สิทธิ ตลอดจนศึกษาความเป็นไปได้ของยาประเภทอื่นที่สมควรได้รับการประกาศใช้สิทธิ และสอง การดำเนินขั้นตอนทั้งหมดที่เกี่ยวข้องภายหลังจากการประกาศซีแอล เช่น การนำเข้ายาสามัญ การประสานความร่วมมือกับผู้ผลิตยารายย่อย รวมไปถึงการแจกจ่ายยาและตรวจสอบผลข้างเคียงของการใช้นั้นๆ (Kamolrat, 2007: 94) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ” ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานในการประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกาศซีแอล ประธานของคณะกรรมการนี้ได้แก่ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารองค์การเภสัชกรรม (บอ.ร.) ในเวลานั้น หน่วยงานนี้ถูกกำหนดโครงสร้างให้ขึ้นตรงต่อนายแพทย์มิ่งคลในฐานะเจ้ากระทรวง เพื่อจำกัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการตัดสินใจประกาศใช้สิทธิหลังจากที่ได้รับรายงานจากคณะอนุกรรมการดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์โดยรัฐของนายแพทย์สงวน และคณะกรรมการเจรจาต่อรองราคายาจำเป็นที่มียาสิทธิบัตรของนายแพทย์ศิริวัฒน์ในข้างต้น (Kamolrat, 2007: 94-5) นายแพทย์วิชัยได้กล่าวว่า รัฐบาลไทยมีสามทางเลือกในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงยาภายใต้สถานะที่ยามีราคาแพงคือ หนึ่ง การให้คนป่วยรับผิดชอบไปซื้อยาด้วยตนเอง สอง การเพิ่มงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อชื้อยาราคาแพง และสาม การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเพื่อขอลดราคายา ทางเลือกที่หนึ่งและสองเกิดขึ้นได้ยากเนื่องจากคนไข้เป็นจำนวนมากต้องเสียชีวิตเนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอและรัฐบาลก็มีงบประมาณสำหรับการชื้อยาอย่างจำกัด ดังนั้นทางเลือกที่สามจึงเป็นทางออกที่ดีที่สุดเนื่องจากเป็นทางเลือกที่กฎหมายเปิดโอกาสไว้ให้ โดยที่การจะประกาศใช้ซีแอลกับยาประเภทใดนั้น ย่อมต้องมีการเจรจากับบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรก่อนตามความจำเป็น (ประชาชาติธุรกิจ, 2550ก., 7 พ.ค.: ออนไลน์)

3.2 จากการเจรจาต่อรองราคายาสู่การคัดเลือกบริษัทยาสามัญในประเทศอินเดีย

ถึงตอนนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงสร้างของการประกาศซีแอลที่เข้มแข็งภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างนายแพทย์สงวน-นายแพทย์ศิริวัฒน์-นายแพทย์วิชัย ซึ่งเราได้เห็นในบทที่ห้าแล้วว่า บุคคลทั้งสามเป็นกลุ่มแพทย์ชนบทหรือกลุ่มแพทย์หัวก้าวหน้าที่มีบทบาทที่สำคัญในกระทรวงมาโดยตลอด โครงสร้างดังกล่าวนี้ทำให้รัฐไทยสามารถประกาศใช้สิทธิกับยารักษา มะเร็งจำนวน 4 รายการได้สำเร็จในเดือนมกราคม พ.ศ.2551 อันประกอบไปด้วยยารักษามะเร็งโดซีแท็กเซล ยารักษามะเร็งเต้านมเล็ทโทรเซล ยารักษามะเร็งปอดเออร์โลทินิบ และยารักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวอิมานทิบ ตามรายละเอียดทางยาที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น (สาธารณสุข,

กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 20-6; ไอ.เอ็น.เอ็น., 2550, 25 ก.ค.: ออนไลน์) ทั้งนี้ ก่อนที่คณะอนุกรรมการคัดเลือกยาของนายแพทย์สงวนทำการเสนอว่า ยารายการใดสมควรมีการประกาศใช้แอลนั้น ทางคณะอนุกรรมการฯได้มีการพิจารณาว่าที่มีราคาสูงถึง 10 กลุ่มยา ได้แก่ ยาลดไขมัน ยาปฏิชีวนะ ยาเบาหวานยาลดการอักเสบ ยามะเร็ง ยารักษาแผลในทางเดินอาหาร ยาลดความดันโลหิต ยาต้านไวรัส ยาชา และยาในทางเดินปัสสาวะ (สำนักข่าวเนชั่น, 2550, 25 ก.ย.: ออนไลน์) แต่สาเหตุที่กระทรวงสาธารณสุขเลือกประกาศใช้สิทธิต่อยารักษา มะเร็งเนื่องจากว่า ตามข้อมูลของนายแพทย์ธีรภูมิ คุหะเปรมะ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรคมะเร็งปอดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสองของชายไทย และเป็นอันดับสี่ของหญิงไทย โดยในผู้ชายมีอัตราผู้ป่วยใหม่อยู่ที่ 6,000 รายต่อปี และผู้หญิงอยู่ที่ 3,000 รายต่อปี ในทำนองเดียวกัน มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของหญิงไทย การประกาศใช้แอลต่อยารักษาโรคมะเร็งทั้งสี่รายการจึงมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถมีโอกาสเข้าถึงยาได้มากขึ้น¹¹ (ผู้จัดการรายวัน, 2550, 27 ส.ค.: ออนไลน์)

ประเด็นที่น่าสนใจคือ แม้ว่าการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐสามารถประกาศได้โดยรัฐมนตรีทันที แต่นายแพทย์มงคลยังเปิดโอกาสให้มีการเจรจากับบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตรอย่างเปิดเผยก่อน และเมื่อได้มีการประกาศใช้สิทธิแล้วก็ยังคงมีการเจรจากับบริษัทยาสามัญเพื่อให้ได้ยาที่มีราคาถูกและคุณภาพดีที่สุดก่อนตกลงเรื่องสัญญานำเข้ายา ในกรณีของการต่อรองราคายากับบริษัทยาต่างประเทศ เป็นการเปิดโอกาสให้บริษัทเจ้าของสิทธิบัตรได้ลดราคาลงโดยสมัครใจ (voluntary licensing) ก่อนที่จะมีการประกาศใช้แอล (มติชน, 2550, 23 ก.ย.: ออนไลน์) ในประเด็นนี้ นายแพทย์มงคลได้กล่าวไว้ในวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2550 ว่า

“...ผมคงจะประกาศว่า สธ.จะทำแอลกับยามะเร็งทั้ง 4 รายการเลยคงไม่ได้ เพราะเพิ่งจะเริ่มต้นเท่านั้น จะต้องรอให้มีการเจรจาท่อนราคา กับบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรให้สำเร็จก่อน ซึ่งต้องใช้เวลาอีกนานกว่ากระบวนการเจรจาจะเสร็จสิ้น...” (มติชน, 2550, 6 ต.ค.: ออนไลน์)

ในทำนองเดียวกัน นายแพทย์สงวนในฐานะประธานคณะอนุกรรมการคัดเลือกยาให้เหตุผลว่า การประกาศใช้แอลมีความจำเป็นก็ต่อเมื่อบริษัทยาไม่ให้ความร่วมมือในการลดราคายารักษา มะเร็งทั้งสี่รายการเท่านั้น (สำนักข่าวแห่งชาติ, กรมประชาสัมพันธ์, 2550, 24 ก.ย.: ออนไลน์; สำนักข่าวไทย, 2550, 24 ก.ย.: ออนไลน์) ความคิดเห็นนี้ได้รับการยืนยันจากนายแพทย์วิชัยว่า ก่อนการประกาศใช้สิทธิ ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการเชิญบริษัทยามา

¹¹ ในการสัมภาษณ์หัวข้อนโยบายด้านสุขภาพว่าด้วยการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตร ในสภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2550 นายแพทย์มงคลได้แสดงความเห็นไว้ว่า ยารักษาโรคมะเร็งเป็นยาที่สมควรประกาศใช้แอล โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารักษา มะเร็งเต้านมและยารักษา มะเร็งปอด เนื่องจากในเวลานั้นผู้ป่วยที่มีฐานะปานกลางถึงยากจนไม่สามารถเข้าถึงยาที่มีคุณภาพได้ และมีเพียงระบบสวัสดิการข้าราชการเท่านั้นที่สามารถเบิกจ่ายยานอกบัญชีในกลุ่มนี้ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยตามโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ การประกาศใช้แอลยังสามารถเปิดโอกาสให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งไปจ่ายค่าตอบแทนให้กับแพทย์และพยาบาลที่ทำงานให้กับโรงพยาบาลของรัฐได้ มาตรการนี้จะช่วยป้องกันปรากฏการณ์สมองไหลซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมักดึงแพทย์ไปโดยให้เงินเดือนที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (มติชน, 2550, 27 ก.ค.: ออนไลน์)

ต่อรองราคาขายหรือดำเนินมาตรการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงยาก่อนอย่างแน่นอน ดังนั้น ยามะเร็งที่เป็นข่าวในการประกาศใช้สิทธิทั้ง 4 รายการ อาจไม่จำเป็นต้องประกาศใช้สิทธิทั้งหมด หากสามารถตกลงราคากับบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรยาได้ (สาธารณสุข, กระทรวง, 2550, 2 ต.ค.: ออนไลน์)

ตามโครงสร้างที่ได้กล่าวในข้างต้น นายแพทย์ศิริวัฒน์ในฐานะคณะกรรมการเจรจาราคายา เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเจรจายากับบริษัทยาต่างๆ เพื่อเสนอรายงานต่อคณะกรรมการของนายแพทย์วิชัยต่อไป ในขั้นตอนการเจรจา นายแพทย์ศิริวัฒน์เสนอว่า คณะกรรมการต้องคำนึงถึงราคา ยา ข้อเสนอของบริษัทยาในการให้ยาฟรี ความครอบคลุมถึงผู้ป่วยทั้งสามกองทุนในการเข้าถึงยา และระยะเวลาในการลดราคาอย่างเหมาะสม (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 5 พ.ย.: ออนไลน์) ในกรณีของยาต้านโรคมะเร็ง เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จในการเจรจากับบริษัท และแม้การเจรจาจะเกิดขึ้นหลายครั้ง ข้อเสนอที่ได้ก็ยังไม่เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่างประกาศใช้สิทธิเหนี่ยวยามะเร็ง 4 รายการ ผลของร่างประกาศนี้ทำให้บริษัทยาบางแห่งเปลี่ยนท่าที (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 5-6; มติชน, 2550 13 พ.ย.: ออนไลน์) บริษัท โนวาร์ตีส ซึ่งเป็นเจ้าของยาอิมาทินิบ ได้เสนอขายดังกล่าวโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีรายได้ในครัวเรือนไม่เกิน 1.7 ล้านบาทต่อปี ในกรณีที่ต้องรับยาขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวัน และที่มีรายได้ในครัวเรือนไม่เกิน 2.2 ล้านบาทต่อปี ในกรณีที่ต้องรับยาขนาด 600 มิลลิกรัมต่อวัน ข้อเสนอดังกล่าวนี้เกิดขึ้นภายใต้โครงการเข้าถึงยาของบริษัทที่ชื่อว่า จีแพพ (Glivec International Patient Assistance Program) ซึ่งบริหารโดยมูลนิธิแมกซ์ (Max Foundation) ผลของโครงการและท่าทีที่หันกลับมาให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขไทย ทำให้การประกาศซีแอลเหนี่ยวยามะเร็งอิมาทินิบเป็นไปอย่างมีเงื่อนไข (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551; ผู้จัดการออนไลน์, 2551, 31 ม.ค.: ออนไลน์) ในด้านหนึ่ง อาจตีความได้ว่า บริษัทยาบางรายไม่ต้องการให้มีการประกาศซีแอลซึ่งอาจเป็นตัวอย่างให้ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ประกาศตามได้

ในทางตรงกันข้าม หากการเจรจาล้มเหลวและไม่เป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย การประกาศใช้สิทธิย่อมเกิดขึ้น ตัวอย่างที่สำคัญเช่น กรณีบริษัทแอ็บบิออตที่เสนอลดราคายาเม็ดอลูเวีย (Aluvia) ได้เสนอลดราคาขายเหลือ 1,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี หรือคิดเป็น 3,488 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งเป็นราคาที่มากกว่าร้อยละ 5 ของราคาขายสามัญ หรือกรณีบริษัทซาโนฟีที่เสนอลดราคายาพลาวิกซ์ (Plavix) ให้เหลือ 27 บาท (ซึ่งสูงกว่ายาของบริษัทอินเดียซึ่งมีราคาเพียง 5 บาท) เป็นจำนวน 3.4 ล้านเม็ดต่อปี สำหรับผู้ป่วยจำนวน 34,000 คนภายใต้ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสองกรณี เป็นการเจรจาที่ไม่ได้สร้างความพึงพอใจให้แก่ทั้งสองฝ่าย กระทรวงสาธารณสุขจึงเลือกซื้อยาจากบริษัทแมททริกซ์ของอินเดียแทน เป็นต้น (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 1 มิ.ย.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 6 มิ.ย.: ออนไลน์) แนวทางในการสั่งซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุขคือ หากยาดันแบบมีราคาสูงกว่ายาสามัญเกิน

กว่าร้อยละ 5 แล้ว ทางกระทรวงจะสั่งซื้อยาจากบริษัทยาสามัญทันที นอกจากนี้ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขสามารถตกลงกับบริษัทยาต้นแบบได้ แต่ก็สั่งซื้อยาส่วนหนึ่งจากบริษัทยาสามัญด้วย เพื่อป้องกันการหักหลังในภายหลัง (สำนักข่าวเนชั่น, 2550, 28 พ.ค.: ออนไลน์) กรณีดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลไกของระบบตลาดอาจไม่ได้นำไปสู่จุดดุลยภาพเสมอไป ความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในการซื้อยาและความต้องการในการขายทำให้ตลาดเกิดความไม่สมบูรณ์ และผู้ที่ต้องการเข้าถึงยาหันไปซื้อยาทางเลือกแทน โดยมีรัฐหรือสถาบันเป็นผู้จัดสรร

อย่างไรก็ดี แม้ว่าราคาขายของบริษัทยาสามัญในอินเดียมีราคาถูกกว่าบริษัทยาต้นแบบ แต่ว่าคณะทำงานสาธารณสุขยังคงเดินทางไปยังอินเดียเพื่อตรวจสอบว่า บริษัทยาสามัญใดมีความพร้อมมากกว่าทั้งในแง่ของใบอนุญาต คุณภาพของยา รวมถึงมาตรฐานการผลิต ตลอดจนให้มีการแข่งขันการประกวดราคากระหว่างบริษัทยาสามัญก่อนการนำเข้าด้วย (ข่าวสด, 2550, 27 มิ.ย.: ออนไลน์; สำนักข่าวไทย, 2550, 24 ก.ย.: ออนไลน์) ตัวอย่างเช่น ในกรณีของยาโคลพิโดเกรลที่ได้ประกาศใช้สิทธิไปชุดแรก บริษัทจากอินเดียสองบริษัทอันได้แก่ บริษัทเอ็มเคียว และบริษัทคาลิลา เอสแคร์ จำกัด ได้ยื่นข้อเสนอเข้ามาต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ยาของเอ็มเคียว มีราคาเม็ดละ 1.01 บาท เมื่อรวมกับค่าดำเนินการจะอยู่ที่เม็ดละ 1.50 บาท ขณะที่ยาของคาลิลา มีราคาเม็ดละ 1.07 บาท เมื่อรวมกับค่าดำเนินการจะอยู่ที่เม็ดละ 2.50 บาท ซึ่งยาทั้งสองมีคุณภาพทัดเทียมกัน และถูกกว่ายาต้นแบบที่มีราคาสูงถึง 90-120 บาท (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 22 พ.ย.: ออนไลน์) ทั้งนี้ นายแพทย์ศิริวัฒน์ ในฐานะประธานคณะกรรมการเจรจาราคายาได้กล่าวว่า

“...ยาตัวใดที่ สธ.ได้ประกาศซีแอลแล้ว ไม่ได้หมายความว่า สธ.จะต้องจัดซื้อหรือนำเข้ายาสามัญได้เพียงบริษัทเดียว แต่หลักการในการเลือกซื้อยาสามัญจะต้องเป็นยาที่มีคุณภาพมีมาตรฐานรองรับ และมีราคาถูกที่สุด แต่หากยาของบริษัทยาสามัญที่มีราคาถูกที่สุด และ สธ.ได้เลือกไว้แล้ว แต่มีปัญหาเรื่องคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน สธ.ก็สามารถเลือกซื้อยาจากบริษัทอื่นที่อาจจะมีราคาแพงกว่าเล็กน้อย แต่เป็นยาที่มีคุณภาพก็ได้ ...” (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 22 พ.ย.: ออนไลน์)

การเดินทางของนายแพทย์มงคลเพื่อไปดูงานในอินเดีย เกิดขึ้นท่ามกลางกระแสวิพากษ์วิจารณ์ว่า นายแพทย์มงคลได้ทำข้อตกลงกับบางบริษัทไว้แล้ว ทำให้การประกาศซีแอลเป็นเรื่องของผลประโยชน์ทับซ้อน ในสมุดปกขาวของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ชี้แจงว่า การเดินทางนี้ใช้งบประมาณขององค์การเภสัชกรรมในฐานะผู้จัดซื้อและของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่บริษัทยาที่ไปดูงานไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น¹² (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 9)

¹² ทั้งนี้ นายแพทย์มงคลได้เดินทางไปโรงงานผลิตยาในอินเดียสองครั้ง ครั้งแรกระหว่างวันที่ 15-18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 โดยไปดูงานที่บริษัทเอ็มเคียว ฟาร์มาซูติคอล จำกัด บริษัทเทอโร ดรักส์ จำกัด บริษัท ดร.เรดิคส์ ลาบอราทอรีส์ จำกัด

ควบคู่ไปกับการเจรจากับผู้ทรงสิทธิและบริษัทฯ ของอินเดีย นายแพทย์มงคล และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข¹³ ยังคงเดินทางไปยังสหรัฐฯ เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงให้ผู้แทนการค้าสหรัฐฯ เจ้าหน้าที่ระดับสูงของสหรัฐฯ ตลอดจนผู้แทนบริษัทฯ ได้รับทราบในวันที่ 21-22 พฤษภาคม พ.ศ.2550¹⁴ แม้ว่าการประกาศชี้แอลของไทยดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมายตามข้อตกลงทริปส์และตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตรไทย ทั้งนี้ ก่อนการเดินทางไปยังสหรัฐฯ ได้มีกระแสข่าวออกมาในเชิงลบต่อการประกาศชี้แอลของไทยมาโดยตลอด เริ่มตั้งแต่การนำเสนอข่าวว่ารัฐบาลไทยประกาศใช้ชี้แอลเพราะต้องการประหยัดเงินเพื่อนำงบประมาณมาพัฒนากองทัพในฐานะที่เป็นรัฐบาลผลผลิตของการรัฐประหาร ทำให้บริษัทฯ ในสหรัฐฯ ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทางทหารในไทยทางอ้อมด้วย นอกจากนี้ยังมีข่าวออกมาว่า รัฐบาลไทยเตรียมประกาศใช้สิทธิกับยากว่า 30 ตัว ทั้งที่ในเวลานั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศขายยาไปเพียง 3 รายการและมีการบังคับใช้จริงเพียง 1 รายการเท่านั้น ไปจนถึงข่าวในเชิงโจมตีว่า การประกาศใช้สิทธิในไทยไม่มีการเจรจากับบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรแต่อย่างใด (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2550, 20 พ.ค.: ออนไลน์) ในทำนองเดียวกัน ข่าวที่เป็นกระแสมากคือ กรณีที่หนังสือพิมพ์เนชั่นได้ลงโฆษณาของบริษัทยูเอสเอ ฟอ์ อินโนเวชั่น (USA for Innovation)¹⁵ ที่ระบุว่า การผลิตยาต้านไวรัสเอดส์จีพีโอเวียร์ขององค์การเภสัชกรรมไทยไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาท้องยาและนำไปสู่การประกาศชี้แอล¹⁶ ข่าวนี้ได้นำไปสู่ปฏิกิริยาอย่างรุนแรงจากพลังสังคมที่เรียกร้องการเข้าถึงยาในไทย และมองว่าพลังของตลาดมีอิทธิพลอย่างมากในการนำเสนอข่าวที่พวกเขาเห็นว่าบิดเบือนความเป็นจริง (กรุงเทพธุรกิจ, 2550, 11 พ.ค.: ออนไลน์)

บริษัทแอนด์โต ฟาร์มา จำกัด และสถาบันซีเอ็มแห่งอินเดีย จำกัด ส่วนครั้งที่สอง เดินทางระหว่างวันที่ 8-12 มกราคม พ.ศ.2551 เพื่อไปดูงานที่โรงงานผลิตยาต้านมะเร็งของบริษัทดาเบอร์

¹³ คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขที่เดินทางไปในครั้งนี้ประกอบไปด้วย นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีประจำกระทรวง นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานบอร์ดองค์การเภสัชกรรม นายแพทย์ศิริวัฒน์ กิจยธราดล เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการควบคุมโรค

¹⁴ ก่อนการเดินทางไปสหรัฐฯ นายแพทย์มงคลได้เดินทางไปเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 60 ณ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และได้มีโอกาสเข้าพบนายไมเคิล โอ. ลีวิต รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ของสหรัฐฯ นายแพทย์มงคลได้ขอให้สหรัฐฯ เข้าใจถึงความจำเป็นในการประกาศใช้สิทธิของไทย และยืนยันว่า การทำชี้แอลจะกระทำกับยาที่จำเป็นและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของไทยเท่านั้น (ข่าวสด, 2550, 16 พ.ค.: ออนไลน์)

¹⁵ จากการเปิดเผยข้อมูลของมติชนพบว่า นายเคน เอเดลแมน กรรมการอำนวยการของบริษัทยูเอสเอ ฟอ์ อินโนเวชั่น เป็นที่ปรึกษาอาวุโสของบริษัทประชาสัมพันธมิตรเอเดลแมน ซึ่งเป็นบริษัทประชาสัมพันธ์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยมีสมาคมบริษัทที่ทรงอิทธิพลในสหรัฐฯ และทั่วโลกเป็นลูกค้ารายใหญ่ (มติชน, 2550, 3 พ.ค.: ออนไลน์)

¹⁶ ทั้งนี้ เมื่อคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้เดินทางกลับจากสหรัฐฯ นายแพทย์วิชัยในฐานะประธานบอร์ดองค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการฟ้องร้องทั้งทางอาญาและทางแพ่งต่อบริษัทยูเอสเอ ฟอ์ อินโนเวชั่น ในเรื่องการโจมตียาต้านไวรัสเอดส์ขององค์การเภสัชกรรมว่าเป็นยาต้านไวรัสที่มีอัตราการท้องยาสูงที่สุดในโลก ทางองค์การเภสัชฯ ได้เรียกร้องค่าเสียหายจากบริษัทดังกล่าวเป็นเงิน 1,000 ล้านบาทโดยคำนวณจากตัวเลขยอดขายขององค์การเภสัชฯ ที่มีประมาณ 5,000 ล้านบาทต่อปี (แนวหน้า, 2550, 26 พ.ค.: ออนไลน์)

เมื่อถึงเวลาที่คณะผู้บริหารสาธารณสุขได้เข้าพบกับนายคาร์ลอส เอ็ม กูเตร์เรซ (Carlos M. Gutierrez) รัฐมนตรีกระทรวงพาณิชย์ของสหรัฐฯ ปรากฏว่า นายคาร์ลอสร้องขอให้ไทยยกเลิกการใช้ซีแอลทั้งหมด ในทำนองเดียวกัน ท่านทูตจอห์น เค เวอโรเนอว (Ambassador John K. Veroneau) รองหัวหน้าผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ได้เสนอให้ผู้แทนไทยซึ่งนำหน้าระหว่างตัวเลขทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศว่าจะมีการสูญเสียเท่าไร เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ของการประกาศซีแอล ในทางตรงกันข้าม การหารือกับนายเฮนรี เอ แวกซ์แมน (Henry A. Waxman) สมาชิกสภาผู้แทนพรรคเดโมแครต รัฐแคลิฟอร์เนีย ปรากฏว่า นายเฮนรีเข้าใจถึงเหตุผลที่ไทยต้องประกาศซีแอล และรับปากว่าจะช่วยต่อสู้ในเรื่องที่ไทยถูกขึ้นบัญชีเป็นประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ (PWL) สำหรับผู้แทนไทย ในกรณีที่สหรัฐฯสงสัยว่า ไทยจะทำซีแอลกับยา 30-40 ตัวนั้น นายแพทย์วิชัยได้ชี้แจงว่า ไทยไม่มีความประสงค์จะประกาศซีแอลกับยาทุกชนิดแม้แต่ยาทั้งหมดสิทธิบัตรแล้ว และการประกาศซีแอลได้ยึดหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ หนึ่ง ต้องมียาสามัญที่มีคุณภาพในท้องตลาด สอง ต้องเป็นยาจำเป็นเพื่อการรักษาชีวิตไม่ใช่ว่าเกี่ยวกับการเสริมสร้างความพอใจในชีวิต (life-style drug) และสาม ต้องเป็นยาที่ประชาชนส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้าถึง (กลุ่มศึกษาข้อตกลงการค้าเสรีภาคประชาชน, 2550, 20 พ.ค.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 21 พ.ค.: ออนไลน์; สำนักข่าวแห่งชาติ, กรมประชาสัมพันธ์, 2550, 22 พ.ค.: ออนไลน์; แนวหน้า, 2550, 23 พ.ค.: ออนไลน์; กรุงเทพธุรกิจ, 2550, 23 พ.ค.: ออนไลน์) เหล่านี้ถือเป็นบทบาทที่เข้มข้นของข้าราชการสาธารณสุขฝ่ายหัวก้าวหน้า ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการเป็นแพทย์ชนบทมาก่อน บุคคลกลุ่มนี้เป็นพลังสังคมสำคัญอย่างยิ่งของพลังอัตพิทักษ์เพื่อตอบโต้กับระบบตลาด

ตารางที่ 6-2 ตารางแสดงรายละเอียดยาที่มีการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐในประเทศไทย

ชื่อสามัญของยาที่ประกาศใช้สิทธิ (ชื่อทางการค้า)	คุณสมบัติ	เจ้าของสิทธิบัตร (สัญชาติ)	ราคาขายต้นแบบ ที่มีสิทธิบัตร (บาท)	ราคาขายต้นแบบ หลังการเจรจา (บาท)	ราคาขายสามัญ หลังประกาศใช้ สิทธิ	หน่วยงานที่ ประกาศใช้สิทธิ	วันที่ประกาศใช้ สิทธิ
1 แอฟฟาวไว แรนซ์ (สต็อคริน)	ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ ก่อให้เกิดการแพ้น้อย กว่ายาจีพีโอเวียร์ของ องค์การเภสัชฯ	เมอร์ค ชาร์ป แอนด์ โคร์ม (สหรัฐฯ)	1,300 บาท/ เดือน	776 บาท/เดือน	685 บาท/เดือน	ผู้อำนวยการ กรมควบคุม โรคติดต่อ	29 พ.ย. 49
2 โลพินาเวียร์+ ริโทนาเวียร์ (คาเลตตรา)	ยาต้านไวรัสเอ็ดส์สูตร สำรองสำหรับผู้ป่วยที่แพ้ ยาจีพีโอเวียร์และเอฟฟาว เรนซ์	แอ็บบอต ลาบอแรตอรีส์ (สหรัฐฯ)	1,700 คนปี	1,000 คนปี	695 เหรียญสหรัฐ/ คนปี	ผู้อำนวยการ กรมควบคุม โรคติดต่อ	29 ม.ค. 50
3 โคลฟีโดเกรล (ฟลาวาร์คซ์)	ยาสลายลิ่มเลือดป้องกัน โรคเส้นเลือดอุดตันทั้งใน หัวใจและในสมอง	ซานofi ซินเรอลาโบ (ฝรั่งเศส)	68 บาท/เม็ด (75 มก.)	20 บาท/เม็ด (75 มก.)	1-2 บาท/เม็ด (75 มก.)	รัฐมนตรี กระทรวง สาธารณสุข	29 ม.ค. 50
4 โคติแท็คเซล (แท็กโซเทียร์)	ยารักษาโรคมะเร็งได้ หลายชนิด เช่น มะเร็ง ปอดและมะเร็งเต้านม	ซานofi อเวนติส (ฝรั่งเศส)	26,500 บาท (80 มก.) 7,300 บาท (20 มก.)	5,962 บาท (80 มก.) 1,642 บาท (20 มก.)	1,245 บาท (80 มก.) 300 บาท (20 มก.)	รัฐมนตรี กระทรวง สาธารณสุข	4 ม.ค. 51

5	เล็ทโทรโซล (ฟีมาร่า)	ยารักษามะเร็งเต้านม	โนวาร์ติส (สวิสเซอร์แลนด์)	230 บาทต่อเม็ด (2.5 มก.)	150 บาทต่อเม็ด (2.5 มก.)	15 บาทต่อเม็ด (2.5 มก.)	รัฐมนตรี กระทรวง สาธารณสุข	4 ม.ค. 51
6	เออร์โลทีนิบ (ทร้าชีว่า)	ยารักษามะเร็งปอด	โรช (สวิสเซอร์แลนด์)	2,737 บาท (150 มก.)	1,895 บาท (150 มก.)	736 บาท (150 มก.)	รัฐมนตรี กระทรวง สาธารณสุข	4 ม.ค. 51
7	อิมาทินิบ* (กลีเวค)	ยารักษามะเร็งเม็ดเลือด ขาวและมะเร็งทางเดิน อาหาร	โนวาร์ติส (สวิสเซอร์แลนด์)	3,427 บาท (400 มก.) 857 บาท (100 มก.)	3,427 บาท (400 มก.) 857 บาท (100 มก.)	135 บาท (400 มก.) 35 บาท (100 มก.)	รัฐมนตรี กระทรวง สาธารณสุข	-

หมายเหตุ: * หมายถึง ชี้นับยาที่มีการประกาศตีแอลแต่ยังไม่มีการบังคับใช้เนื่องจากบริษัทเสนอให้ยาฟรีแก่ผู้ป่วยตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา: จากสมุดปกขาวทั้งสองเล่ม (สาธารณสุข, กระทรวง, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550 และ 2551) วิทยานิพนธ์ของกมลรัตน์ โชติสูงเนิน (Kamolrat, 2007: 68) งานของมุกิตา เชื้อซัง (2551: 75) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2551: 40-3 และ 52) และงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2552: 7-5)

3.3 ปฏิกริยาของพลังตลาดต่อการประกาศซีแอลของไทยและการเข้าถึงยาของผู้ป่วยที่มากขึ้น

ในทางตรงกันข้าม บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศซีแอล ทำให้พลังสังคมของฝ่ายทุนนิยมไม่พอใจ ในที่นี้หมายถึงพลังสังคมที่เห็นด้วยกับระบบสิทธิบัตรยา และไม่พอใจการใช้มาตรการซีแอลในฐานะทางเลือกสำหรับการเข้าถึงยา พื้นที่ที่มีการประกาศซีแอล ฟาร์มาได้เสนอให้ผู้แทนการค้าสหรัฐปรับเปลี่ยนวิธีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของไทยจากพีดับเบิลยูแอลไปสู่ระดับสูงสุดนั่นคือ พีเอฟซี ด้วยเหตุผลว่า ประเทศมีปัญหาที่น่าวิตกหลายประการ เช่น ปัญหายาปลอม ความล้มเหลวในการคุ้มครองข้อมูล ความล่าช้าในการจดสิทธิบัตรยา ประสิทธิภาพในการคุ้มครอง รวมถึงภาษีนำเข้าที่สูงมาก (ฐานเศรษฐกิจ, 2551, 25 พ.ค.: ออนไลน์) ในทำนองเดียวกัน สมาคมฟรีมาในฐานะสโมสรของบริษัทยาชั้นนำของโลก เช่นเดียวกับฟาร์มา ซึ่งตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย ได้ออกมาแสดงความไม่พอใจกับการประกาศซีแอลของกระทรวงสาธารณสุข ภก.ธีระ จกานโรตม นายกสมาคมฟรีมา ออกมาแสดงความเห็นว่า การประกาศซีแอลของกระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยาในระยะยาว เนื่องจากในอนาคตย่อมมีโรคอื่นที่ทำให้ต้องมีการเรียกร้องการเข้าถึงยาอีก ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหา เขาเห็นว่าทางออกที่ดีคือการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งฟรีมาเสนอให้ตั้งคณะกรรมการพิจารณาหาทางออกการเข้าถึงยาร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ เขายังเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรปรึกษารื้อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงต่างประเทศก่อนดำเนินการประกาศซีแอล เนื่องจากเป็นมาตรการที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการค้าระหว่างประเทศและชื่อเสียงของประเทศไทย (กรุงเทพธุรกิจ, 2550, 25 ก.ย.: ออนไลน์) ทั้งนี้ เขาได้ประกาศว่า ฟรีมาจะรอวันที่รัฐบาลของพลเอกสุรยุทธ์ห่มดวงระลง และรอเจรจากับรัฐบาลใหม่เพื่อปรึกษารื้อถึงนโยบายสาธารณสุขที่ยั่งยืน (ประชาชาติธุรกิจ, 2551, 7 ก.พ.: ออนไลน์) กล่าวได้ว่า ท่าทีที่รุนแรงเช่นนี้ เป็นเพราะก่อนปีพ.ศ.2549 สหรัฐฯไม่เคยคิดว่า ประเทศไทยจะกล้าประกาศใช้ซีแอล มุมมองของสหรัฐนี้เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยาวนานกับกระทรวงพาณิชย์ (วิชัย โชควิวัฒน์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2553)

ท่าทีของนายธีระสอดคล้องกับคำกล่าวของนายอี.แอสลีย์ วิลส์ ที่ปรึกษาอาวุโสด้านธุรกิจระหว่างประเทศของบริษัทกฎหมายวิลเมอร์เฮลล์ เขาได้เรียกร้องให้รัฐบาลไทยและบริษัทยาต่างชาติหันหน้ามาเจรจากันอย่างจริงจังในเรื่องการประกาศซีแอล เนื่องจากการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรของไทยส่งผลให้นักลงทุนต่างชาติจำเป็นต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนลงทุนในไทยว่าจะได้รับการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาหรือไม่ อย่างไรก็ดี หากเราพิจารณาจากข้อมูลของเว็บไซต์บริษัทวิลเมอร์เฮลล์จะพบว่า หนึ่งในลูกค้ารายใหญ่ของบริษัทได้แก่ ฟาร์มาซึ่งเป็นตัวแทนบริษัทวิจัยเวชภัณฑ์ชั้นนำของโลก ซึ่งรวมถึงแอสบียอต แกล็กโซสมิธไคลน์ โนวาติส ไฟเซอร์ หรือซาโนฟี-อาเวนติสด้วย (กรุงเทพธุรกิจ, 2550, 11 พ.ค.: ออนไลน์)

ในบรรดาบริษัทเหล่านี้ แอ็บบอตเป็นบริษัทที่ตอบโต้การประกาศซีแอลของไทยอย่างเปิดเผย โดยบริษัทได้ยื่นหนังสือถึงกองควบคุมยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเพิกถอนคำขอขึ้นทะเบียนยาใหม่ในประเทศไทย 7 รายการตามตารางที่ 6.3 ด้านล่างนี้ สำหรับเหตุผลที่ต้องมีการถอนคำขอขึ้นทะเบียนยา แอ็บบอตได้ประกาศว่า ทางบริษัทจำเป็นต้องระงับการขึ้นทะเบียนยาเหล่านี้จนกว่ารัฐบาลไทยจะเปลี่ยนท่าทีในการใช้มาตรการซีแอล (ผู้จัดการรายสัปดาห์, 2550, 3 พ.ค.: ออนไลน์) มาตรการนี้ได้นำไปสู่การรณรงค์ยกเลิกการใช้สินค้า (boycott) สินค้าจากแอ็บบอตในประเทศไทยในเวลาต่อมา (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 23 พ.ค.: ออนไลน์)

ตารางที่ 6-3 ตารางแสดงรายการยาที่บริษัทแอ็บบอตถอนคำขอขึ้นทะเบียนยาต่อคณะกรรมการอาหารและยา

ชื่อทางการ ค้า	ชื่อสามัญ	ข้อบ่งใช้
1. Aluvia	Lopinavir-Ritonavir (fixed-dose combination)	HIV infection
2. Humira	Adalimumab 40 mg/0.8 ml	Osteoarthritis, rheumatoid arthritis
3 Clivarine	Reviparin sodium	Thrombosis, thrombo-embolism, anti-platelet aggregation
4. Tarka	Trandolapril-Verapamil (fixed-dose combination)	Idiopathic hypertension
5. Zemplar	Paricalcitol	Hyperparathyroidism in chronic renal disorders
6. Brufen	Ibuprofen (suspension)	Fever and pain
7. Abbotic	Clarithromycin (granule for oral suspension)	Upper and lower respiratory tract infections; acute otitis media; cellulites; folliculitis

ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2552: 7-50)

ในส่วนของประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลกโดยเฉพาะสหรัฐและประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ประเทศเหล่านี้ต่างไม่พอใจกับการประกาศซีแอลของไทย ท่าที่ดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งสะท้อนออกมาจากการประชุมวิชาการด้านเทคโนโลยี ณ กรุงบอสตัน สหรัฐ ระหว่างวันที่ 5-10 พฤษภาคม พ.ศ.2550 ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยี เปิดเผยว่า การประชุมนี้ถือเป็นการประชุมระดับโลกที่มีภาคเอกชนและผู้เชี่ยวชาญจากภาคอุตสาหกรรมเทคโนโลยีชีวภาพมาร่วมงานกว่า 30,000 คน จากกว่า 30 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากการประชุมนี้มีบรรษัทชั้นนำของโลกหลายแห่งเป็นผู้ให้การสนับสนุน จึงได้มีสื่อมวลชนของสหรัฐฯได้เข้ามาสอบถามถึงการประกาศซีแอลไทยเป็นจำนวนมาก และแสดงปฏิกิริยาของความตึงเครียดออกมาอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่ารัฐมนตรีหญิงทูตได้มีโอกาสชี้แจงว่ารัฐบาลไทยตัดสินใจประกาศเพราะความจำเป็นทางด้านมนุษยธรรมและเป็นไปตามข้อตกลงทริปส์ แต่บรรยากาศก็ยังคงไม่ดีขึ้น (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 22 พ.ค.: ออนไลน์; มติชน, 2550, 16 พ.ค.: ออนไลน์) ภายหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศซีแอลต่อยามะเร็ง 4 รายการ นายผอง-ผาเดช บุเฟลต ที่ปรึกษาฝ่ายเศรษฐกิจ คณะกรรมาธิการยุโรปประจำสหภาพยุโรปประจำประเทศไทย ได้ออกมาระบุว่า ทางสหภาพยุโรปกำลังตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีประกาศซีแอลของไทยเนื่องจากเขาได้รับการร้องเรียนจากบริษัทยาสัญชาติฝรั่งเศส ซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิบัตรยาที่มีการประกาศซีแอลว่า จะมีการประกาศใช้สิทธิก่อนรัฐบาลหมดวาระเพียงไม่กี่วัน (ประชาชาติธุรกิจ, 2551, 25 ก.พ.: ออนไลน์) ผลปรากฏว่า บริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตรยามะเร็งได้ร้องขอให้สหภาพยุโรปและผู้แทนการค้าสหรัฐฯฟ้องร้องประเทศไทยต่อองค์การการค้าโลก ด้วยข้อหาการประกาศซีแอลอย่างไม่โปร่งใส แต่ผู้แทนการค้าสหรัฐฯประกาศว่าจะไม่ฟ้องร้องไทยจากการทำซีแอลดังกล่าว¹⁷ (ประชาไท, 2551, 29 ก.พ.: ออนไลน์; กรุงเทพธุรกิจ, 2551, 6 มี.ค.: ออนไลน์; คมชัดลึก, 2551, 6 มี.ค.: ออนไลน์)

สำหรับรัฐบาลสหรัฐฯ ความไม่เห็นด้วยกับการประกาศใช้สิทธิสะท้อนออกมาจากการจัดอันดับประเทศไทยตามมาตรา 301 พิเศษ ให้ไปอยู่ในหมวดประเทศที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ หรือ กลุ่มพีดับเบิลยูแอล ในวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550¹⁸ การเลื่อนสถานะครั้งนี้เกิดขึ้นภายหลังจากการประกาศซีแอลชุดแรกกับยาด้านไวรัสเอดส์และยารักษาโรคหัวใจ (มติชน, 2550ก., 2 พ.ค.: ออนไลน์; ประชาชาติธุรกิจ, 2550ข., 7 พ.ค.: ออนไลน์) จากรายงานประจำปีตามมาตราพิเศษ 301 ของสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย ตอนหนึ่งได้ระบุไว้ว่า...

“...จากความวิตกกังวลที่มีมาอย่างยาวนานเกี่ยวกับความไร้ประสิทธิภาพของการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศไทย ในช่วงปลายปีค.ศ.2006 ถึงต้นปีค.ศ.2007 ได้มีตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนแอในการเคารพสิทธิบัตร จากการที่รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรต่อ

¹⁷ เราอาจตั้งข้อสังเกตได้ว่า ผู้แทนการค้าสหรัฐฯตระหนักดีว่า การประกาศซีแอลของไทยเกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายภายในประเทศ เพราะแม้แต่องค์การอนามัยโลกเองก็ได้ประกาศในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ว่า ที่ประชุมใหญ่สมัชชาขององค์การอนามัยโลกให้การรับรองมาตรการใช้สิทธิของไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งที่ก่อนหน้านี้ องค์การอนามัยโลกได้สงวนท่าทีที่ชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับรัฐบาลสหรัฐฯมาโดยตลอด (แนวหน้า, 2550, 25 พ.ค.: ออนไลน์)

¹⁸ ประเทศไทยถูกจัดอันดับให้อยู่ในหมวดพีดับเบิลยูแอลร่วมกับ 12 ประเทศ อันประกอบไปด้วย จีน รัสเซีย อาร์เจนตินา ชิลี อียิปต์ อินเดีย อิสราเอล เลบานอน ตุรกี ยูเครน และเวเนซุเอลา

ผลิตภัณฑ์ที่ติดสิทธิบัตรของบริษัทชั้นนำ แม้ว่ารัฐบาลสหรัฐยอมรับในสิทธิที่ทุกประเทศสามารถประกาศซีแอลตามกฎเกณฑ์ขององค์การการค้าโลกได้นั้น แต่ขั้นตอน [การประกาศซีแอล] ของไทยขาดความโปร่งใสซึ่งสร้างความวิตกกังวลอย่างหนัก ทำให้เหล่านี้นำประกอบไปด้วยความล่าช้าในการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตร และความอ่อนแอในการปกป้องการใช้ข้อมูลในเชิงพาณิชย์..."¹⁹

(United States Trade Representative, Office of the, 2007: online)

ประเด็นที่น่าสนใจคือ แม้ว่ายามะเร็งทั้ง 4 รายการที่มีการประกาศซีแอล มิใช่ยาของบริษัทสัญชาติสหรัฐแม้แต่บริษัทเดียว แต่เหตุที่สหรัฐมีท่าทีเช่นนี้ นายเบนจามิน โครห์มัล ผู้อำนวยการโครงการผู้บริโภคด้านเทคโนโลยี และผู้ประสานงานโครงการนวัตกรรมทางการแพทย์ องค์การความรู้วิทยาศาสตร์ระหว่างประเทศ ให้เหตุผลว่า สหรัฐเกรงว่าบริษัทจะเสียรายได้หากประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ต่างลุกฮือขึ้นมาประกาศซีแอลตามประเทศไทย ในช่วงเวลาที่มีการประกาศซีแอล ยอดจำหน่ายยาในยุโรปและสหรัฐกำลังลดลงเรื่อยๆ การประกาศซีแอลของไทยอาจส่งผลเป็นลูกโซ่ไปยังตลาดทั่วเอเชียได้ จนในที่สุดบริษัทชั้นนำของสหรัฐและยุโรปอาจสูญเสียมูลค่าทางการตลาดจำนวนมหาศาล (ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 11 มิ.ย.: ออนไลน์)

อย่างไรก็ดี ผลจากรายงานพิเศษ 301 ทำให้กระทรวงอื่นของไทย โดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงต่างประเทศ เกิดความวิตกว่า การทำซีแอลจะทำให้สหรัฐและประเทศตะวันตกอื่นๆ ไม่พอใจ จนส่งผลให้ไทยสูญเสียผลประโยชน์ทางการค้า รวมทั้งความวิตกกังวลว่า สหรัฐอาจลดอันดับไทยไปอยู่ที่อันดับสูงสุดนั่นคือ หมวดประเทศที่ต้องจับตาวางยังยวดหรือพีเอฟซี ดังที่เคยเกิดขึ้นในช่วงปีพ.ศ.2534-36 จนทำให้รัฐบาลไทยต้องแก้ไขพรบ.สิทธิบัตร ฉบับปีพ.ศ. 2535 (มติชน, 2550ค., 2 พ.ค.: ออนไลน์; มติชน, 2550ง., 2 พ.ค.: ออนไลน์) นักข่าวบางรายตั้งข้อสังเกตว่า การประกาศซีแอลได้สะท้อนถึงความไม่ลงรอยกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพาณิชย์อย่างชัดเจน (ประชาชาติธุรกิจ, 2550 ข., 7 พ.ค.: ออนไลน์) ในขณะที่ นักข่าวบางรายได้แสดงความวิตกว่า การประกาศใช้สิทธิของกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นการเปิดสงครามสิทธิบัตรยากับประเทศมหาอำนาจของโลกอย่างสหรัฐและบรรดายักษ์ใหญ่ในอุตสาหกรรมยา ในฐานะที่สหรัฐเป็นประเทศคู่ค้ารายใหญ่ของไทย หากไทยถูกตัดสินสิทธิพิเศษทางการค้า เศรษฐกิจไทยย่อมได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เขาจึงเรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงต่างประเทศ รวมถึงกลุ่มธุรกิจส่งออกด้วย (ไทยรัฐ, 2550, 18 พ.ค.: ออนไลน์) มุมมองดังกล่าวนี้

¹⁹ ต้นฉบับภาษาอังกฤษคือ "...In addition to these longstanding concerns with deficient IPR protection in Thailand, in late 2006 and early 2007, there were further indications of a weakening of respect for patents, as the Thai Government announced decisions to issue compulsory licenses for several patented pharmaceutical products. While the United States acknowledges a country's ability to issue such licenses in accordance with WTO rules, the lack of transparency and due process exhibited in Thailand represents a serious concern. These actions have compounded previously expressed concerns such as delay in the granting of patents and weak protection against unfair commercial use for data generated to obtain marketing approval..."

เป็นผลพวงมาจากการที่ผู้แทนการค้าสหรัฐประกาศเลื่อนสถานะของประเทศไทยจากดับเบิลยูแอลไปสู่ฟีดดับเบิลยูแอล การเลื่อนสถานะนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาในไทย แม้ว่าในทางปฏิบัติ ท่านทูตรอล์ฟ บอยซ์ เอกอัครราชทูตสหรัฐประจำประเทศไทยในเวลานั้นได้ออกมากล่าวว่า การจัดสถานะของไทยนี้ไม่ได้เป็นการตอบโต้การประกาศซีแอลของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นความห่วงใยของสหรัฐและนานาชาติที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สหรัฐและรัฐบาลไทย ได้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในเรื่องการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้ไทยหลุดออกจากบัญชีที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ ดังเช่นที่ทั้งสองประเทศเคยทำสำเร็จเมื่อปีพ.ศ.2535²⁰ (มติชน, 2550ข., 2 พ.ค.: ออนไลน์) อย่างไรก็ตาม จากการเปิดเผยเอกสารราชการสหรัฐซึ่งเป็นบันทึกของท่านทูตบอยซ์ถึงรัฐบาลสหรัฐพบว่า ท่านทูตบอยซ์เห็นด้วยกับการถอนทะเบียนยาของบริษัทแอ็บบอตภายหลังจากการประกาศซีแอลชุดแรก เขาได้กล่าวในหนังสือฉบับนั้นว่า...

“...ท่าทีของแอ็บบอตจะยังคงเป็นที่ถกเถียงในสังคมต่อไป แต่ทว่าท่าทีดังกล่าวนี้จะช่วยให้แอ็บบอตและประเทศอุตสาหกรรมอื่นๆ มีอำนาจต่อรองกับรัฐบาลไทยต่อไปในอนาคต การเคลื่อนไหวของแอ็บบอตครั้งนี้ทำให้รัฐบาลไทยตระหนักว่า ผลกระทบ [ของการประกาศซีแอล] มิใช่แค่เพียงเรื่องของบรรยากาศการลงทุนแบบผิวเผินเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่ท่าทีอื่นๆ ที่เด็ดขาดตามมา เราจำเป็นต้องจับตามองต่อไปว่าท่าทีดังกล่าวนี้ จะส่งผลต่อความคิดและท่าทีของรัฐบาลไทยอย่างไรต่อไป...”²¹ (FOIA document, 2007, March 23)

ปฏิกิริยาของสหรัฐและประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลกส่งผลต่อท่าทีของรัฐบาลไทยอย่างเห็นได้ชัด พอถึงต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งให้กระทรวงพาณิชย์จัดทำ “แอคชั่นแพลน” (Action Plan) ร่วมกับสหรัฐ โดยพยายามให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันเพื่อเร่งรัดให้มีการตั้งคณะกรรมการร่วมเจรจาระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยา และเพื่อผลักดันการออกกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา (พระราชบัญญัติธุรกิจ, 2550ค., 7 พ.ค.: ออนไลน์) นายพวงรัตน์ อัสวพิศิษฐ์ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ในเวลานั้น ออกมาเปิดเผยว่า ทางกรมทรัพย์สินทางปัญญาจะมีการหารือร่วมกับผู้แทนการค้าสหรัฐเพื่อทบทวนเหตุผลในการเลื่อนสถานะไทยไปอยู่ที่ฟีดดับเบิลยูแอล รวมทั้งเตรียมจัดทำแอคชั่นแพลนเพื่อลดปัญหาการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา และเลื่อนสถานะของไทยกลับมายู่ที่ดับเบิลยูแอลตามเดิม ทั้งนี้ นายพวงรัตน์เห็นว่า การถูกจัดอันดับเป็น

²⁰ ในเวลาเดียวกัน นายเจมส์ การ์โซ หัวหน้าฝ่ายเศรษฐกิจ สถานทูตสหรัฐประจำประเทศไทย ได้ออกมาแสดงความเห็นว่า การประกาศซีแอลของไทยเป็นสิทธิที่ทำได้ แต่เป็นการกระทำที่ขาดความโปร่งใสและวิธีทางที่ถูกต้อง โดยก่อนที่จะประกาศซีแอล ควรจะต้องเจรจากับเจ้าของสิทธิบัตรก่อน (มติชน, 2550ข., 2 พ.ค.: ออนไลน์)

²¹ ต้นฉบับภาษาอังกฤษคือ “...Abbott's actions will certainly be controversial. However, the action may strengthen the hand of Abbott and the rest of industry in future dealings with the RTG. Abbott's move puts the RTG on notice that there are visible consequences for its actions, rather than solely a vague weakening of the investment environment. Whether this focuses the minds of RTG officials at upcoming negotiations remains to be seen. ...”

พีดับเบิลยูแอลอาจไม่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระยะสั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของประเทศในระยะยาว รวมไปถึงความเชื่อมั่นของนักลงทุนต่างชาติในการได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศไทย สำหรับกระทรวงต่างประเทศนายธฤต จรุงวัฒน์ อธิบดีกรมสารนิเทศและโฆษกกระทรวงการต่างประเทศในเวลานั้น ออกมากล่าวว่า การประกาศซีแอลของกระทรวงสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของไทยพอสมควร เพราะการเคารพต่อทรัพย์สินทางปัญญาคือเป็นเรื่องสำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก (มติชน, 2550, 3 พ.ค.: ออนไลน์) แม้แต่นายสมเกียรติ อ่อนวิมล รองโฆษกคณะกรรมการการต่างประเทศ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ยังได้แสดงความเห็นว่า ท่าทีของนายแพทย์มิ่งคลกั้วร้าวมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมมือกับนายบิล คลินตัน อดีตประธานาธิบดีสหรัฐฯ ซึ่งอยู่คนละพรรคกับประธานาธิบดีบุชในเวลานั้น อาจสร้างปัญหาต่อประเทศไทยได้²² (เดลินิวส์, 2550, 20 พ.ค.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 16 พ.ค.: ออนไลน์) สำหรับกระทรวงอุตสาหกรรม นายจักรมณท์ ฆาสุกวณิช ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมในเวลานั้น ได้กล่าวว่า มาตรการนี้ทำให้สิ่งทอเครื่องนุ่งห่ม และอัญมณีที่ส่งออกไปยังตลาดสหรัฐฯได้รับผลกระทบ ในทำนองเดียวกัน นายพรศิลป์ พัชรินทร์ตนะกุล กรรมการรองเลขาธิการหอการค้าไทย เห็นว่า การถูกปรับอันดับสถานะเป็นพีดับเบิลยูแอล อาจนำไปสู่การถูกแซงก์ชันการนำเข้า ลดโควตา หรือเพิ่มกำแพงภาษีได้²³ (มติชน, 2550, 3 พ.ค.: ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม ในสายตาของนักวิชาการ องค์การอิสระและข้าราชการหัวก้าวหน้า การถูกปรับอันดับการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาตามมาตรา 301 พิเศษ หรือการตัดสิทธิพิเศษจีเอสพี เป็นเพียงเครื่องมือที่รัฐบาลสหรัฐฯใช้เป็นเครื่องมือในการขู่ประเทศต่างๆที่สร้างความไม่พอใจให้กับสหรัฐฯในประเด็นทรัพย์สินทางปัญญา ทั้งนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2549 ประเทศไทยไทยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศ?ต้องจับตามอง (Watch list) มาโดยตลอด โดยระหว่างปีพ.ศ.2544-2547 ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิบัตรไม่ปรากฏในรายงานพิเศษ 301 เลย และมาปรากฏเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.2548 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รัฐบาลไทยเริ่มเจรจการค้ากับประเทศสหรัฐฯ ในปีนั้นจนถึงปีพ.ศ.2549 รายงานพิเศษ 301 ระบุว่า “ไทยมีปัญหาความล่าช้าในการออกสิทธิบัตร การผลิตและจำหน่ายยาที่ละเมิดสิทธิบัตร การขาดการคุ้มครองข้อมูลทดลองที่มีประสิทธิภาพ และการ

²² จากความกังวลนี้ นายสมเกียรติ อ่อนวิมลได้เป็นตัวกลางในการเชิญ ท่านทูตราฟ แอล บอยซ์ จูเนียร์ เอกอัครราชทูตสหรัฐฯประจำประเทศไทย นายเดวิด กรีนเบิร์ก เลขาธิการเอกแผนกการเมือง และนายปีเตอร์ ทอร์ริน เลขาธิการเอกแผนกเศรษฐกิจ มาร่วมกันหารือกรณีการประกาศซีแอลของไทย (เดลินิวส์, 2550, 20 พ.ค.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2550, 16 พ.ค.: ออนไลน์) จากการเปิดเผยของนายวัชร พระธนะชัย เลขาธิการคณะกรรมการการต่างประเทศ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผลของการปรึกษาหารือ ท่านทูตบอยซ์ได้ชี้แจงว่า รัฐบาลสหรัฐฯไม่มีความเกี่ยวข้องกับบริษัทยูเอสเอ ฟอร์ อินโนเวชั่น และรัฐบาลไม่ได้เข้าไปยุ่งเนื่องจากถือว่า การประกาศซีแอลของไทยเป็นเรื่องระหว่างรัฐบาลไทยกับบริษัทเอกชน ซึ่งต้องปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามขั้นตอน (แนวหน้า, 2550, 16 พ.ค.: ออนไลน์)

²³ ในเวลาต่อมา นายบัณฑิต วงศ์สีลโชติ รองประธานหอการค้าไทย ได้ออกมายอมรับว่าการปรับสถานะของไทยไปสู่พีดับเบิลยูแอลอาจไม่ใช่ประเด็นเรื่องซีแอลเป็นหลัก เนื่องจากในปีที่ผ่านมา ประเทศไทยขาดความเข้มงวดในการจัดการกับการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาลินค้าประเภทโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซีดี และดีวีดีเถื่อน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี เขาได้แสดงความไม่เห็นด้วยกับการทำซีแอลของไทย และเห็นว่าอันที่จริงแล้ว การประกาศซีแอลควรเลื่อนออกไปก่อนจนกว่าการจัดทำรายงาน 301 จะเสร็จสิ้น และเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อระดับการค้าระหว่างประเทศของไทย (ผู้จัดการออนไลน์, 2551, 19 ก.พ.: ออนไลน์)

ขาดการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งน่าจะหมายถึงมีการขึ้นทะเบียนยาให้แก่ยาที่ละเมิดสิทธิบัตร” (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2552: 3-4) ในทำนองเดียวกัน ประเทศไทยถูกตัดสินสิทธิพิเศษจีเอสพีในปีพ.ศ.2550 จำนวน 3 รายการในกลุ่มสินค้าโพลีเอทิลีนเทรฟธาเลต เครื่องเพชรพลอยทำด้วยโลหะมีค่าอื่นๆ และโทรทัศน์สีจอแบน เป็นเพราะสินค้าส่งออกของไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงอยู่แล้ว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2552: 7-36)

นอกจากนี้ แผนความร่วมมือกับสหรัฐสร้าง ความกังวลให้แก่พลังปกป้องสังคมอย่างมาก เนื่องจากพวกเขาเห็นว่า แผนการดังกล่าวอาจมีเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยาไม่ต่างจากข้อเสนอที่เกิดขึ้นในการเจรจาเขตการค้าเสรีกับสหรัฐที่ล่มลงไปใน การเจรจาการค้าเสรีกับสหรัฐรอบที่ 6 ที่เชียงใหม่ เช่น การขยายระยะเวลาคุ้มครองสิทธิบัตร หรือการัดเงินไขการประกาศชี้ชัดแอล เป็นต้น เป็นที่ทราบกันดีว่าข้อเสนอเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลสหรัฐพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นกับประเทศไทยไม่ว่ารัฐบาลใดก็ตาม เพื่อแก้ไขปัญหาที่สหรัฐกำลังเผชิญกับสถานะขาดดุลการค้ามหาศาล การขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้และลงโทษจึงเป็นเป้าหมายในการเพิ่มรายได้แก่ภาคเอกชนบริษัทอเมริกัน ภาคประชาสังคมจึงเรียกร้องให้กระทรวงพาณิชย์ออกมาเปิดเผยถึงข้อตกลงดังกล่าวนี้แก่สาธารณชน (กรุงเทพธุรกิจ, 2550, 11 พ.ค.: ออนไลน์; ฐานเศรษฐกิจ, 2550, 20 พ.ค.: ออนไลน์) สำหรับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ทางคณะกรรมการได้ออกแถลงการณ์สนับสนุนรัฐบาลในกรณีมาตรการชี้แอล และร้องขอให้รัฐบาลไม่รับเงื่อนไขเพิ่มเติมจากสหรัฐ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในข้อตกลงทริปส์ขององค์การการค้าโลก แม้ว่ารัฐบาลสหรัฐและบริษัทยาข้ามชาติได้กดดันไทยอย่างหนักทุกวิถีทาง โดยเฉพาะมาตรการทางการค้าระหว่างประเทศ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2550: ออนไลน์)

ถึงตอนนี้ ควบคู่ไปกับบทบาทของข้าราชการหัวก้าวหน้าในกระทรวงสาธารณสุข พลังสังคมจากกลุ่มภาคประชาสังคมได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการประกาศชี้แอลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เมื่อการประกาศชี้แอลได้นำไปสู่ความไม่พอใจของกลุ่มบริษัทยาและประเทศเศรษฐกิจชั้นนำของโลก จนทำให้ท่าทีของกระทรวงพาณิชย์รู้สึกวิตกกังวล พลังสังคมในไทยอันประกอบไปด้วย กลุ่มนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ และภาคประชาสังคมต่างตระหนักดีว่า การประกาศชี้แอลอาจไม่ยั่งยืนและสามารถถูกขัดขวางได้ตลอดเวลา พวกเขาจึงมีบทบาทร่วมกันในการผลักดันมาตรการหรือเครื่องมือในเชิงรุก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงยาคุณภาพในราคาที่สมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง มาตรการเหล่านี้ประกอบไปด้วยการเสนอร่างกฎหมายว่าด้วยสัญญาการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ การแก้ไขร่างกฎหมายสิทธิบัตรฉบับประชาชน และการสนับสนุนให้องค์การเภสัชกรรมผลิตยาและเวชภัณฑ์เอง

ในส่วนของการเสนอร่างกฎหมายว่าด้วยสัญญาการเจรจาการค้ากับต่างประเทศ พลังสังคมเห็นว่าในการเจรจาเขตการค้าเสรีกับต่างประเทศ รัฐบาลมักดำเนินการเจรจาโดยไม่ให้

ความสำคัญกับภาคประชาชนเท่าที่ควร ความเห็นดังกล่าวนี้เป็นผลพวงมาจากประสบการณ์ในการเจรจาการค้ากับสหรัฐฯของรัฐบาลทักษิณ ซึ่งอาจมีการรับข้อเสนอในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาจากสหรัฐฯหากมีการบรรลุข้อตกลง ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ผ่านมาว่า ความพยายามในการแก้ไขปัญหานี้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมครั้งแรกในรัฐธรรมนูญฉบับปีพ.ศ.2550 ในมาตรา 190 ได้ระบุว่าหนังสือสัญญาที่มีผลผูกพันทางการค้า การลงทุน หรืองบประมาณต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา และต้องมีการเปิดเผยให้ประชาชนรับทราบและมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ตลอดจนมีมาตรการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วย อย่างไรก็ตาม ผลปรากฏว่าในกระบวนการเจรจาหนังสือสัญญาระหว่างประเทศยังคงมีการหลบเลี่ยงเพื่อมิให้หนังสือสัญญาผ่านรัฐสภา เช่น การเจรจาความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจกับประเทศญี่ปุ่น²⁴ เป็นต้น กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชนจึงเป็นแกนหลักในการยกย่อง “พระราชบัญญัติการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ พ.ศ. ... ฉบับประชาชน” ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เวทีการเจรจาการค้ามีความโปร่งใส น่าเชื่อถือ มีการรับฟังความเห็นของประชาชน และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรม²⁵ (ประชาไท, 2551, 14 มี.ค.: ออนไลน์; คมชัดลึก, 2551, 14 มี.ค.: ออนไลน์) นอกจากนี้ พวกเขายังเสนอว่า รัฐบาลควรยืนยันทันทีกับประเทศคู่เจรจาอย่างเป็นทางการว่า การลงนามใดๆก็ตามในการเจรจายังไม่มีผลผูกพัน จนกว่ารัฐบาลจะได้เสนอต่อที่ประชุมรัฐสภาและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน ท่าที่ดังกล่าวนี้จะช่วยให้รัฐบาลไทยเป็นฝ่ายได้เปรียบในการเจรจากับรัฐบาลประเทศต่างๆ (ประชาไท, 2551, 28 ก.ค.)

ในทำนองเดียวกัน กลุ่มนักวิชาการและภาคประชาสังคมยังมีจุดยืนร่วมกัน ในการเสนอให้มีการแก้ไข “พระราชบัญญัติสิทธิบัตรฉบับประชาชน”²⁶ สาระสำคัญของร่างพรบ.ฉบับนี้คือการนำคุณลักษณะที่ดีของกฎหมายสิทธิบัตรอินเดียมาผนวกเข้ากับพระราชบัญญัติสิทธิบัตรของไทย ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงมีสาระที่สอดคล้องกับข้อตกลงทริปส์ และคำประกาศโดฮาว่าด้วยทริปส์และการสาธารณสุข รวมไปถึงการสนับสนุนการประดิษฐ์คิดค้นทางอุตสาหกรรม การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและผู้บริโภค และการเข้าถึงยาของประชาชน คุณลักษณะที่สำคัญของกฎหมายสิทธิบัตรอินเดียได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ที่มีการจดสิทธิบัตรต้องมีความใหม่และมีขอบเขต

²⁴ ในสายตาของภาคประชาสังคม ทั้งรัฐบาลทักษิณและรัฐบาลสุรยุทธ์ต่างมีความพยายามในการอาศัยช่องโหว่ของกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 190 เพื่อหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและความโปร่งใสในการทำความตกลง เช่นเดียวกัน ในขณะที่รัฐบาลทักษิณถูกวิจารณ์เรื่องการเจรจาเอฟทีเอกับสหรัฐฯ รัฐบาลสุรยุทธ์ถูกวิจารณ์ในเรื่องความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น (JTEPA) ความตกลงนี้มีผลผูกพันต่อรัฐไทยอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญานิติบัตรสิ่งมีชีวิต และการอนุญาตขนถ่ายขยะสารพิษจากญี่ปุ่นเข้ามาในประเทศไทย (ประชาไท, 2551, 3 เม.ย.: ออนไลน์)

²⁵ หลักการของร่าง “พระราชบัญญัติการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ พ.ศ. ... ฉบับประชาชน” มี 4 ประการ คือ ประการแรก เวทีการเจรจาที่โปร่งใสและเปิดกว้างสำหรับหลายฝ่าย ประการที่สอง การศึกษาวิจัยผลกระทบอย่างเป็นกลางและรอบด้าน ประการที่สาม กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เป็นอิสระและน่าเชื่อถือ และประการสุดท้าย การติดตามผลกระทบและการแก้ไขเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม (ประชาไท, 2551, 14 มี.ค.: ออนไลน์)

²⁶ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เสนอร่วมกันโดยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา หน่วยงานปฏิบัติการวิจัยสังคม มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเภสัชชนบท และกลุ่มศึกษาปัญหา

ของการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น การนำสิ่งประดิษฐ์มาดัดแปลงเล็กน้อยโดยไม่มีขั้นตอนการประดิษฐ์ใหม่ ไม่สามารถนำมาขอจดสิทธิบัตรได้ นอกจากนี้ การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการรักษาโรค ไม่สามารถจดสิทธิบัตรได้เช่นกัน ในเชิงกระบวนการตรวจสอบ กฎหมายอินเดียยังอนุญาตให้ภาคประชาชนสามารถลงชื่อคัดค้านสิทธิบัตรก่อนและหลังการจดทะเบียนได้เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภคอย่างแท้จริง เหล่านี้เป็นคุณลักษณะที่นักวิชาการและเอ็นจีโอไทยนำมาประมวลเพื่อเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติฉบับประชาชน (ประชาไท, 2551, 9 มิ.ย.: ออนไลน์)

มาตรการสุดท้ายที่พลังปกป้องสังคมไทยต้องการใช้รับมือกับพลังตลาดในระยะยาวคือการสนับสนุนให้องค์กรการเกษตรกรรมผลิตยาคุณภาพเองเพื่อลดการนำเข้า จากข้อมูลของนาย อัทธ์ พิศาลวานิช ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาการค้าระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ประเทศไทยพึ่งพาการนำเข้ายาจากประเทศพัฒนาแล้วสูงถึงร้อยละ 80 ในจำนวนนี้เป็นการนำเข้าจากสหรัฐมากที่สุดคือร้อยละ 13 จากฝรั่งเศสร้อยละ 11 จากเยอรมันร้อยละ 9 และจากสวิตเซอร์แลนด์ร้อยละ 7 ในส่วนของมูลค่าการนำเข้ายา เมื่อปีพ.ศ.2543 มีมูลค่าการนำเข้า 347 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่ในปีพ.ศ.2550 เพิ่มขึ้นเป็น 1,083 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในทางกลับกันตัวเลขการส่งออกจากของไทยอยู่ในภาวะขาดดุลมาโดยตลอด จากตัวเลขดังกล่าวนี้ รัฐบาลไทยจึงอาศัยการพึ่งพายานำเข้าเป็นหลัก และเป็นหนึ่งในเหตุผลของการประกาศซีแอลต่อยาทั้ง 7 รายการในช่วงต้น ดังนั้น การพัฒนาอุตสาหกรรมยาอย่างมีประสิทธิภาพจึงอาจช่วยลดการนำเข้ายาได้ ในขณะที่กลุ่มอุตสาหกรรมส่งออกก็ไม่ต้องกังวลกับการถูกตัดสิทธิพิเศษทางการค้า (ประชาชาติธุรกิจ, 2551, 3 มี.ค.: ออนไลน์)

ดังที่กล่าวในช่วงต้นว่า การประกาศซีแอลของไทยได้นำไปสู่ความไม่พอใจของสหรัฐ และประเทศพัฒนาแล้วว่า การประกาศซีแอลของไทยอาจขัดขวางการคิดค้นนวัตกรรมทางยา ในประเด็นนี้ เจมส์ เลิฟ นักวิชาการแห่งองค์การความรู้แนววิทยาศาสตร์ระหว่างประเทศ (Knowledge Ecology International หรือ KEI) ได้เสนอให้รัฐบาลไทยแก้ปัญหาด้วยการปรับอัตราค่าตอบแทนการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรให้สูงขึ้น เพื่อแสดงความจริงจังและความน่าเชื่อถือที่ว่า รัฐบาลไทยสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนายา นอกจากนี้ รัฐบาลไทยควรสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาที่สำคัญร่วมกับบริษัทยาต่างประเทศในไทย เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีและขยายศักยภาพการผลิตยาในไทย²⁷ (ประชาไท, 2551, 4 เม.ย.: ออนไลน์) ในประเด็นนี้ องค์การ

²⁷ ข้อเสนอของเลิฟสอดคล้องกับ การประชุม “คณะทำงานระหว่างประเทศในประเด็นว่าด้วยการสาธารณสุข นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญา” (Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property หรือ IGWG) ขององค์การอนามัยโลก ในการประชุมที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 28 เมษายน ถึง 3 พฤษภาคม 2551 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการต่อองค์การอนามัยโลก ใน 4 ประเด็นที่สำคัญ อันประกอบไปด้วย หนึ่ง การไม่สงวนการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับโรคบางชนิดเนื่องจากไม่สามารถทำให้การเข้าถึงยาเป็นไปได้ อย่างครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ สอง การจัดลำดับความสำคัญและการสนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัยและพัฒนา เนื่องจากปัญหาในการวิจัยและพัฒนาไม่ใช่ปัญหาการขาดแคลนเงินทุน แต่อยู่ที่โรคบางโรค เช่น วัณโรค กลับถูกละเลยไป สาม การส่งเสริมการเข้าถึงยาด้วยการสนับสนุนให้ตลาดมีอาสาสมัคร เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ผลิต และมีการบังคับใช้มาตรการยึดหยุ่นในข้อตกลงทรัพย์สินอย่างจริงจัง และสี่ การกระตุ้นให้องค์การอนามัยโลกแสดงบทบาทในประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาและการสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง (ประชาไท, 2551, 3 พ.ค.: ออนไลน์)

เภสัชกรรมได้วางแผนผลิตยาที่ได้มีการประกาศซีแอลไป 3 รายการแรกเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากอินเดีย²⁸ (อ.ส.ม.ท., 2551, 12 มี.ค.: ออนไลน์; ไอ.เอ็น.เอ็น., 2551, 12 มี.ค.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2551, 12 มี.ค.: ออนไลน์)

สำหรับสมาชิกรัฐสภาบางกลุ่มของสหรัฐยังออกมาแสดงความเห็นด้วยกับการประกาศซีแอลของไทย และชี้ให้เห็นว่า มาตรการซีแอลของไทยเกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมายระหว่างประเทศ ในฐานะข้อยืดหยุ่นที่องค์การการค้าโลกกำหนดไว้ในการประชุมรอบโดฮา ในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2550 สมาชิกวุฒิสภาอเมริกันจำนวน 22 ท่านได้ออกมาเรียกร้องให้รัฐบาลสหรัฐเคารพการตัดสินใจของรัฐบาลไทยในการประกาศซีแอลต่อยาต้านไวรัสเอดส์ โดยให้เหตุผลว่า ประเทศไทยได้มีความพยายามในการผลิตยาด้านไวรัสด้วยตนเองแล้ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการแพ้ยาทำให้จำเป็นต้องใช้ยาสูตรสำรอง นอกจากนี้การประกาศใช้สิทธิของไทยเป็นไปตามข้อตกลงทริปส์และปฏิญญาโดฮาทุกประการ (สาธารณะสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550: 78-80) ในเวลาต่อมา วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ.2551 คณะกรรมาธิการที่ชื่อ “เวย์ แอนด์ มีนส์” (Ways and Means) ของสภาองเกรสอเมริกัน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านภาษีและสังคม ได้ทำหนังสือถึงนางซูซาน ชวาล์ ผู้แทนการค้าสหรัฐ เพื่อเรียกร้องให้สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐให้การสนับสนุนการวิจัยและค้นคว้านวัตกรรมทางด้านสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา คณะกรรมาธิการเห็นว่า รายงานมาตรการพิเศษ 301 ประจำปีพ.ศ.2551 ซึ่งมีเนื้อความระบุว่า มาตรการบังคับใช้สิทธิที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทยขัดกับหลักการของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ถือเป็นเรื่องที่พวกเขารับไม่ได้ (ประชาไท, 2551, 28 มิ.ย.: ออนไลน์)

ท่าทีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแถลงการณ์ของนายโรเบิร์ต ไวลด์แมน ผู้อำนวยการด้านการรณรงค์เพื่อเข้าถึงยาระดับโลก ที่ระบุว่า การที่ผู้แทนการค้าสหรัฐจัดให้ไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษถือเป็นเรื่องที่น่าละอายอย่างยิ่ง เนื่องจากประเทศไทยมิได้ประกาศซีแอลอย่างขาดความโปร่งใสและมิได้มีการเจรจากับบริษัทผู้ทรงสิทธิก่อนตามที่ผู้แทนการค้าสหรัฐกล่าวอ้าง ในทางตรงกันข้าม แม้ว่าการเจรจาการค้าโลกได้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกประกาศซีแอลได้โดยไม่ต้องมีการเจรจากับบริษัทเจ้าของยาก่อน แต่ประเทศไทยได้เจรจากับบริษัทยาหลายครั้งแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ จึงนำมาสู่การประกาศซีแอลในที่สุด (มติชน, 2550ก., 2 พ.ค.ออนไลน์; มติชน, 2550, 9 พ.ค.ออนไลน์) นอกจากนี้ การประกาศซีแอลของไทยยังได้รับการสนับสนุนจากองค์การหมอไร้พรมแดน หน่วยงานเทคโนโลยีเพื่อผู้บริโภค หรือซีพีเทค (Consumer Project on Technology) ของสหรัฐ องค์การเครือข่ายประเทศโลกที่สาม (Third World Network) มูลนิธิคลินตัน อ็อกแฟม (Oxfam) รวมถึงองค์การยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) อีกด้วย องค์การเหล่านี้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขไทยประกาศซีแอลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

²⁸ อย่างไรก็ดี ในกรณีของยาด้านมะเร็งที่มีการประกาศซีแอลทั้ง 4 รายการ แม้ว่าการผลิตสามารถผลิตเองได้ แต่การผลิตยาด้านมะเร็งจำเป็นผลิตโรงงานเฉพาะ เนื่องจากขั้นตอนการผลิตมีความเป็นพิษสูง และใช้งบประมาณไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท หากคำนวณในเชิงงบประมาณแล้ว การผลิตไม่สามารถไปถึงจุดคุ้มทุนของการผลิตได้ การนำเข้าจากอินเดียจึงมีความเหมาะสมมากกว่า (อ.ส.ม.ท., 2551, 12 มี.ค.: ออนไลน์)

และข้อยืดหยุ่นที่ประกาศในโตฮา และบนพื้นฐานของความจำเป็นในการเข้าถึงยาอย่างแท้จริง (สาธารณสุข, กระทรวง. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, 13; มติชน, 2550, 17 ก.ค.: ออนไลน์; มติชน, 2550, 25 ก.ค.: ออนไลน์)

ตารางที่ 6-4 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงยาที่มีการประกาศซีแอลตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 - 2555

ชื่อยาสามัญ	2550	2551	2552**	2553**	2554**	2555**	ผู้ป่วยเข้าถึงยาเพิ่มขึ้นทั้งหมดภายใน 5 ปี****
ยา Efavirenz	2,815*	6,264*	10,391	14,255	18,120		18,120
ยา Lopinavir+Ritonavir	***	623	1,529	2,475	3,421		3,421
ยา Clopidogrel	***	4,069	12,207	12,307	12,394		40,977
ยา Letrozole (มะเร็งเต้านมระยะแรก)		***	7,499	7,929	8,392	8,916	8,916
ยา Docetaxel (มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม)		***	1,347	1,440	1,533	1,638	10,813
ยา Docetaxel (มะเร็งปอดระยะลุกลาม)		***	1,146	1,190	1,235	1,284	
ยา Erlotinib (มะเร็งปอดระยะลุกลาม)		***	52	60	68	76	256
ยา Imatinib (CML)		892	833	928	1,134	1,293	1,846
ยา Imatinib (GIST)		487	437	478	515	553	

หมายเหตุ: * คือ ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับยาในโครงการกองทุนเพื่อการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

** คือ ข้อมูลการประมาณด้วยสมการเชิงเส้น

*** คือ ยังไม่มีการนำเข้ายา

ที่มา: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (2552: 32)

ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้สิทธิต่อยาทั้ง 7 รายการ ปรากฏว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2550 ถึงปีพ.ศ.2554 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้นประมาณ 84,349 คน หลังจากมีการประกาศใช้สิทธิ ตามข้อมูลในตารางที่ 6-4 ในข้างต้น ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของพลังปกป้องสังคมที่เคลื่อนไหวในการต่อต้านระบบของตลาดด้วยการใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร กล่าวได้ว่า ถึงตอนนี้ พลังปกป้องสังคมซึ่งกลายมาเป็นพลังสังคมที่รวมกับพลังด้านระบบทุนนิยม ได้ก่อตัวขึ้นจากกรณีการประกาศซีแอลของประเทศไทย การปะทะกันของพลังตลาดและพลังอัตพิทักษ์สะท้อนให้เห็นว่า ความขัดแย้งในเรื่องสิทธิบัตรยา ยังคงดำเนินอยู่ต่อไป ในขณะที่ประเทศสมาชิกยังคงสามารถใช้ข้อยืดหยุ่นได้ จุดดุลยภาพระหว่างผู้ทรงสิทธิหรือผู้ครอบครองสิทธิบัตร กับผู้ที่ต้องการเข้าถึงยา ก็จะไม่เกิดขึ้น ในท้ายที่สุด องค์การการค้าโลกซึ่งในตัวเองก็เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาต้องเข้ามาทำการประนีประนอมด้วยการเปิดโอกาสให้ประเทศกำลังพัฒนาประวิงเวลาการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาตามระดับการพัฒนาทั้งหมดนี้สะท้อนว่าตลาดโดยตัวมันเองไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ได้ แต่ต้องเผชิญกับแรงท้าทายจากพลังปกป้องสังคมและการแทรกแซงของตัวกลางตลอดเวลาเพื่อประนีประนอมผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย เมื่อถึงจุดหนึ่งความขัดแย้งระหว่างพลังตลาดและพลังอัตพิทักษ์อาจทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจขยายตัวไปกระทบกับพื้นที่ทางการเมืองด้วย

เราจะเห็นต่อไปว่า ประเทศไทยในยุคหลังการเลือกตั้งได้ปรับเปลี่ยนท่าทีและแนวทงนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดทอนความไม่พอใจของพลังทุนนิยม กล่าวคือ เมื่อนายไชยา สะสมทรัพย์ขึ้นดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และได้สั่งทบทวนซีแอล แต่ทว่า ท่าทีดังกล่าวนี้กลับยิ่งผูกมัดตนเองให้ความไม่พอใจในสังคมขยายวงกว้างขึ้นไปอีก และสันคลอนอำนาจทางการเมืองของรัฐบาล นักวิชาการและเอ็นจีโอในระดับโลก อาทิ กลุ่มอ็อกแฟม (Oxfam) องค์การหมอไร้พรมแดน (MSF) กลุ่มเฮลท์แกป (Health GAP) สถาบันการศึกษา และเครือข่ายผู้ป่วยทั่วโลก ได้ยื่นหนังสือถึงนายไชยา ในฐานะรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้สนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชน และเอื้อให้เกิดการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เนื่องจากเป็นมาตรการที่ได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมายและยังช่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถประหยัดงบประมาณลงได้มาก (องค์การหมอไร้พรมแดน, 2551, 11 ก.พ.: ออนไลน์; ผู้จัดการออนไลน์, 2551, 11 ก.พ.: ออนไลน์) เราจะได้เห็นต่อไปว่า เอ็นจีโอทั่วโลกต่างมีปฏิริยาไม่พอใจเมื่อรัฐมนตรีไชยาสั่งให้มีการทบทวนมาตรการซีแอลยารักษาโรคมะเร็งที่มีการประกาศใช้สิทธิในรัฐบาลชุดก่อน ในประเด็นนี้จะได้มีการกล่าวถึงในบทต่อไป

สรุปท้ายบท

การประกาศซีแอลของไทยในสมัยที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้รัฐบาลสุรยุทธ์ ได้กลายมาเป็นประเด็นในระดับโลกในแง่ของการที่ประเทศเล็กอย่างรัฐไทย ได้ประกาศใช้สิทธิซึ่งเป็นมาตรการที่ทำให้รัฐมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ

อย่างสหรัฐฯ แสดงความไม่พอใจอย่างเปิดเผย ท่าที่ดังกล่าวนี้มีที่มาจากความกังวลว่า การประกาศซีแอลไทยอาจจุดประกายให้ประเทศเล็กๆ อื่นๆ ในโลกลุกขึ้นมาประกาศซีแอล ทั้งนี้ วรรณกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการรัฐประหาร 19 กันยาฯ ว่าเป็นตัวต่อตัวสุดท้ายในการประกาศซีแอลของไทย ในขณะที่งานที่ให้ความสำคัญกับโครงข่ายขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมกลับละเลยการพูดถึงบทบาทรัฐในการประกาศซีแอล วิทยานิพนธ์นี้ได้ชี้ให้เห็นว่า มาตรการซีแอลของไทยเป็นบทสะท้อนความพยายามของพลังอัตพิทักษ์ในการตอบโต้กับพลังเศรษฐกิจแบบตลาด และเป็นความพยายามในการหาทางเลือกในการเข้าถึงยา บทบาทของพลังปกป้องสังคมทำให้เกิดตลาดเกิดการผูกกร่อนลง

เนื้อหาในบทนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ตลาดย่อมเกิดการผูกกร่อนเนื่องจากระบบเศรษฐกิจแบบตลาดในรูปของสิทธิบัตรยาไม่มีทางเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะบทบาทของพลังอัตพิทักษ์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงพลังสังคมที่เรียกร้องการเข้าถึงยาของประชาชน มีความสำคัญในการดำเนินมาตรการทางเลือกเพื่อการเข้าถึงยา ซึ่งในที่นี้หมายถึงการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตร หรือการประกาศซีแอลเพื่อเข้าถึงยาราคาถูก มาตรการนี้ทำให้การแสวงหากำไรของระบบตลาดเกิดการสะดุด และไม่สามารถหากำไรได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็นในระบบสิทธิบัตร การประกาศซีแอลของไทยเกิดขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมายทั้งในระดับประเทศ (พระราชบัญญัติสิทธิบัตร) และระดับระหว่างประเทศ (ข้อตกลงทริปส์) ทำให้พลังสังคมในระดับโลกอันได้แก่ ประเทศกำลังพัฒนา เอ็นจีโอ หรือแม้แต่สมาชิกรัฐสภาอเมริกันบางกลุ่มออกมาปกป้องมาตรการซีแอลของไทยว่าสามารถกระทำได้ ด้วยเหตุนี้ แม้ว่าในขั้นตอนแรก บรรษัทยาข้ามชาติได้ปฏิเสธความพยายามของรัฐบาลไทยในการเจรจาลดราคา แต่เมื่อการประกาศซีแอลเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระบบตลาดก็ย่อมได้รับผลกระทบ และเมื่อประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ต่างเห็นพ้องตรงกัน ทำให้มาตรการซีแอลของไทยเป็นการจุดประกายให้ประเทศอื่นๆ พิจารณาเป็นทางเลือกในการเข้าถึงยาต่อไป แม้ว่าประเด็นดังกล่าวนี้ งานของกมลรัตน์ตีความว่าเป็นภารกิจที่กระตือรือร้นของกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศซีแอล แต่เราจำเป็นต้องชี้ให้เห็นบทบาทของพลังอัตพิทักษ์อย่างชัดเจนด้วย

บทบาทของพลังปกป้องสังคมในไทย ซึ่งในที่นี้หมายถึงพลังเรียกร้องการเข้าถึงยา อันประกอบไปด้วย กลุ่มนักวิชาการ แพทย์ชนบท กลุ่มข้าราชการหัวก้าวหน้า ได้รวมตัวมาเป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้การทำงานของนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะทำงาน ได้รวมตัวกันเพื่อผลักดันให้เกิดการประกาศซีแอล บทบาทนี้ควบคู่ไปกับภาคประชาสังคมของไทย ซึ่งมีบทบาทในการเคลื่อนไหวมาอย่างยาวนาน และมาปรากฏชัดอีกครั้งในการสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการประกาศซีแอล พลังสังคมทั้งหมดนี้กลายมาเป็นโครงสร้างที่เข้มแข็งสำหรับการเรียกร้องการเข้าถึงยา และพร้อมที่จะตอบโต้กับพลังตลาดที่แสวงหากำไรจากระบบสิทธิบัตรยา จนกระทั่งตลาดเกิดความไม่สมบูรณ คณะกรรมการชุดนี้ได้ต่อรองให้บริษัทยาต่าง ๆ ลดราคายาลง แต่ผลของการเจรจาไม่เป็นที่น่าพอใจสำหรับฝ่ายตัวแทนจากไทย พวกเขาจึงเลือกการประกาศใช้ซี

แอลเป็นหนทางสุดท้าย ผลก็คือมาตรการนี้ได้ทำให้สหรัฐและประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ออกมาประณามประเทศว่า เป็นการกระทำที่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาอย่างรุนแรง ในเวลาต่อมา ประเทศไทยได้ถูกตอบโต้ด้วยการจัดอันดับประเทศที่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาไปอยู่ชั้นสูงสุด อย่างไรก็ตาม พลังปกป้องสังคมในระดับโลก เช่น กลุ่มอ็อกแฟม หรือองค์การนิเวศวิทยาความรู้ รวมถึงสมาชิกรัฐสภาของเกรสบางกลุ่มได้สนับสนุนการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรประเทศไทย และร่วมกันกดดันผู้แทนการค้าสหรัฐให้ยุติการโจมตีประเทศไทย

ภายหลังจากการประกาศใช้สิทธิ ได้มีการศึกษาพบว่า ประเทศไทยสามารถมีผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้นเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยเหล่านี้สามารถยืดอายุออกไปได้ สำหรับการเมืองภายใน มาตรการซีแอลกลายเป็นจุดรวมของพลังปกป้องสังคมในการเคลื่อนไหว เราจะได้เห็นต่อไปว่า เมื่อรัฐบาลใหม่ประกาศทบทวนซีแอล พลังเหล่านี้ได้ลุกฮือขึ้นต่อต้าน เพื่อรักษาเสถียรภาพทางการเมืองมิให้ได้รับผลกระทบจากประเด็นทางด้านเศรษฐกิจ ผู้นำรัฐในยุคต่อมาจำเป็นต้องคงนโยบายนี้ไว้ ถึงตอนนี้ ผลของการเคลื่อนไหวที่ยาวนานในการเรียกร้องการเข้าถึงยาได้ยุติลงที่การประกาศมาตรการซีแอล ในขณะเดียวกันก็เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการสร้างเสาหลักสำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป