



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ :
ประเด็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

โดย

ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ

กันยายน 2547

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ :
ประเด็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

คณะผู้วิจัย	สังกัด
1. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตร	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ชะเอม พัทธนี	กลุ่มการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
3. ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
4. สิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ	กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
5. วรัญญา เตียวรกุล	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

บทคัดย่อ	i
Abstract	iii
การค้าเสรีกับผลกระทบด้านสุขภาพ : บทสรุปสำหรับประชาชน	1
1. ทำไมถึงมีการค้าระหว่างประเทศ	2
2. สถานการณ์การเปิดเสรีการค้าในปัจจุบัน	2
3. กรอบกติกาพหุภาคีและข้อเรียกร้องจากการเจรจาวิภาคีและผลกระทบ	4
3.1 ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS)	4
3.2 การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย	6
3.3 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของไทยจากข้อตกลงวิภาคี	9
4. ข้อเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพในเรื่องการเปิดเสรีการค้า	10
การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	13
1. ความเป็นมาและสถานการณ์การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	14
2. สถานการณ์การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประเทศไทย	14
3. นโยบายการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของไทย	16
4. ผลกระทบจากนโยบายส่งเสริมการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	17
5. ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	22
6. เอกสารอ้างอิง	24
รายงานสรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นการค้าบริการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วันที่ 9 กันยายน 2547	25
สรุปข้อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้จากการประชุม วันที่ 9 กันยายน 2547	37

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: RUG4730001

ชื่อโครงการ: โครงการ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ :
ประเด็นการค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ชื่อนักวิจัย: ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา¹, ชะเอม พันธ์², ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ¹, สิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ³,
วรัญญา เตียวกุล⁴

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,

² กลุ่มการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,

³ กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,

⁴ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

email address: procko@mahidol.ac.th

ระยะเวลาโครงการ : 1 กันยายน 2547 - 30 กันยายน 2547

การศึกษาชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เสนอแนะทางเลือกที่ควรมีการหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยการใช้การรวบรวมเอกสาร กระบวนการประชุมระดมความคิดเห็นจากเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำความคิดเห็นนั้นเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 เพื่อกำหนดจุดยืนภาคประชาชนในเรื่องการเปิดเสรีการค้าและบริการด้านสุขภาพ และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ

โดยประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

- 1.1 ต้องไม่นำเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับยาและการให้บริการสาธารณสุขขึ้นมาเป็นวาระการเจรจาการค้าทวิภาคีเด็ดขาด
- 1.2 ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร ไทยต้องยืนยันเงื่อนไขว่า ต้องเร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนาระบบการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน

2. การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

- 2.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท
- 2.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

- 2.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น
- 2.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น
- 2.5 ปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรโดยให้มีการเปิดเผย แหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง ให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเป็นสำคัญ ในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น

3. การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพ

- 3.1 ภาครัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ แต่ให้เป็นบทบาทภาคเอกชน
- 3.2 รัฐควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
- 3.3 นโยบายการเร่งการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นด้านหลัก
- 3.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน

คำหลัก :

การค้าบริการ การค้าบริการกับสุขภาพ

Abstract

Project Code: RUG4730001

Project Title : *Policy development on Trade in Health Service to be presented at National Health Assembly*

Investigators : Churnrurtai Kanchanachitra¹, Chaaaim Patchanee ²,
Pungpond Rukamnouykit¹, Sirikiat Liangkobkij³,
Waranya Teokul⁴.
¹ Institute for Population and Social Research Mahidol University,
² International Health, Policy and Strategic Bureau, MOPH,
³ Medical Registration Division, MOPH,
⁴ National Economic and Social Development Board.

email address: prckc@mahidol.ac.th

Project Duration: 1-30 September 2004

This project aims to collect, analyze and synthesize data on trade in health service and provide recommendations on further study in this issue. The process of study includes literature review, brainstorming among stakeholders in various sectors to compile data and information and present the recommendations to the National Health Assembly in 2004.

People standpoints comprise of 3 main issues as follows:

1. Intellectual Property Rights

- 1.1 The government should not put intellectual property rights on drug and health in the free trade agreement negotiation.
- 1.2 In case of Thailand's involvement in Patent Cooperation Treaty in has to be in the condition that Thailand has to develop patent process by developing a complete database in Thai to be easily retrieved. Moreover, Thailand needs to strengthen capacity of experts in the process of patent request consideration and patent by government or private sector.

2. Plants, herb, and traditional medicine protection

- 2.1 Refuse to expand the protection to cover patent on living organism
- 2.2 Refuse to participate in UPOV convention
- 2.3 Develop sui generis system to be more efficient in enforcement
- 2.4 Improve current intellectual property rights law to protect local intellectual property and to be fair to community.
- 2.5 Improve intellectual property rights law by disclosing information on source of biological resources and local knowledge related to new product. Moreover, agreement on benefit sharing between owners of knowledge related to new products need to be informed.

3. Trade in health services

- 3.1 Government should not play role in supporting trade in health service but should be the role of private sector.
- 3.2 Government should support study on impact of trade in health services and should disseminate information both strengths and weaknesses to public for joint decision making.
- 3.3 Policy on increase production on human resource should be emphasized on equity in opportunity to study and to equal access to services.
- 3.4 Government should reform health care system and health insurance system to be more efficient, better quality and to distribute resources more evenly.
Government should prevent any policies that yield negative consequences to the health of population.

Keywords:

Trade, trade in health services

1

**การดำเริ่กับผลกระทบด้านสุขภาพ
บทสรุปสำหรับประชาชน**

1. ทำไมถึงมีการค้าระหว่างประเทศ

การค้าระหว่างประเทศเกิดขึ้นมาช้านานแล้ว ซึ่งสาเหตุของการค้าระหว่างกันเป็นเพราะแต่ละประเทศผลิตสินค้าและบริการได้แตกต่างกัน ทั้งประเภท คุณภาพ และประสิทธิภาพในการผลิตของสินค้าและบริการนั้นๆ ประเทศต่างๆ จึงมักส่งออกสินค้าที่ตนผลิตได้ดีกว่า ใหม่กว่าหรือถูกกว่า และมักนำเข้าสินค้าที่ตนผลิตไม่ได้ หรือผลิตได้ไม่ดีเท่า หรือผลิตได้ในราคาที่แพงกว่า ในทางทฤษฎีแล้ว การค้าระหว่างประเทศจึงเป็นการส่งออกสินค้าที่ตนเองมีความ "ได้เปรียบโดยเปรียบเทียบ" ไม่ว่าจะเป็นการได้เปรียบในราคา ในคุณภาพ หรือชนิดของสินค้า เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ เมื่อเป็นเช่นนี้ หากมีระบบการค้าระหว่างกันที่ดีแล้ว ประชาชนในประเทศก็ควรที่จะได้รับสินค้าที่ดีมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสมด้วย แต่ในทางเป็นจริงแล้ว การค้าระหว่างประเทศไม่ได้มีด้านดีแต่เพียงอย่างเดียว เพราะประเทศที่ก้าวหน้ากว่า มีการพัฒนาการผลิตที่ดีกว่า หรือมี "ทุน" ที่ดีกว่า ไม่ว่าจะเป็นทุนทางการเงิน ทุนทางปัญญา ทุนทางทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ ย่อมได้เปรียบกว่าในการค้าระหว่างกันนี้ ประเทศที่ไม่ว่า "แข่งขันได้" จึงต้องมีระบบการคุ้มครองการผลิตในประเทศของตน เพื่อให้ผู้ผลิตได้มีโอกาสพัฒนา สะสมทุนด้านต่างๆ ก่อนที่จะ เปิดตัวสู่การแข่งขันเมื่อมีความพร้อม ระบบความคุ้มครองนี้ได้แก่การกำหนดภาษีนำเข้า การกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ในการนำเข้าสินค้าและการมาลงทุนของชาวต่างชาติในประเทศ เป็นต้น

2. สถานการณ์การเปิดเสรีการค้าในปัจจุบัน

2.1 ข้อตกลงเรื่องการค้าระหว่างประเทศแบบพหุภาคี และทวิภาคี

เมื่อการค้าระหว่างกันขยายตัวมากขึ้น กฎเกณฑ์กติกาของแต่ละประเทศทำให้เป็นอุปสรรคในการส่งออกสินค้าไปยังประเทศต่างๆ องค์การการค้าโลกจึงได้พยายามลดอุปสรรคต่างๆ เรื่องการค้า โดยให้ลดอัตราภาษีนำเข้ารวมทั้งเงื่อนไขอื่นๆ ลง เพื่อให้การส่งสินค้าไปยังต่างประเทศสะดวกรวดเร็วขึ้น และลดการกีดกันลง ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกองค์การการค้าโลก (จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด 146 ประเทศ) ก็ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์การการค้าโลกด้วยเช่นกัน

นอกจากข้อตกลงภายใต้องค์การการค้าโลกแล้ว ประเทศต่างๆ สามารถทำข้อตกลงการค้าระหว่างกันได้ ภายใต้การเจรจาการค้าทวิภาคี คือระหว่างประเทศสองประเทศที่จะกำหนดเงื่อนไขการค้าระหว่างกัน โดยต้องไม่ขัดต่อข้อตกลงขององค์การการค้าโลก

การทำข้อตกลงร่วมกันนั้น ย่อมต้องมีการ "ได้เปรียบ" และ "เสียเปรียบ" ตามแนวคิดของการค้าระหว่างกัน ซึ่งเมื่อไทยเดินเข้าสู่เวทีการค้าโลก ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎกติการะหว่างประเทศ รวมทั้งต้อง "ได้" บางอย่าง และ "เสีย" บางอย่าง ซึ่งสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือการ "เสีย" นั้น ต้องไม่เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิตและสุขภาพของคนไทย และไม่เกิดผลกระทบในระยะยาวต่อคนไทยในอนาคต

ปัจจุบันการเจรจาในกรอบองค์การการค้าโลกบรรลุข้อตกลงได้ยากลำบากขึ้น เพราะประเทศต่างๆ รวมกลุ่มกันเพื่อด้านอำนาจของแต่ละฝ่าย ทำให้ไม่สามารถหาข้อยุติที่เป็นเอกฉันท์ได้ ประเทศต่างๆ จึงหันมาเจรจาในลักษณะทวิภาคีมากขึ้น ในภาพรวมแล้ว ประโยชน์ที่จะได้จากการทำข้อตกลงทวิภาคีคือประเทศที่ตกลงการค้าระหว่างกันจะลดอุปสรรคการค้าลงได้มากกว่าประเทศอื่น ทำให้ส่งสินค้าออกได้มากขึ้น ต้นทุนการผลิตต่ำลง ประชาชนได้ซื้อสินค้าที่มีคุณภาพดี ในราคาที่ถูกลง แต่ในส่วนที่จะสูญเสียไปคือ เราจะจำกัดที่จะทำการค้ากับประเทศที่มีข้อตกลงกันมากกว่าประเทศอื่นๆ ถึงแม้ว่าสินค้าจากประเทศอื่นนั้นจะดีกว่าหรือถูกกว่า แต่เพราะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านภาษีศุลกากรเช่นเดียวกับประเทศภาคี ทำให้เสียเปรียบประเทศที่มีข้อตกลง ส่วนการผลิตในประเทศเองก็ต้องปรับตัว สินค้าที่ไม่มีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบก็ต้องออกจากตลาดไป เพราะไม่สามารถแข่งขันกับสินค้าจากประเทศภาคีที่นำเข้ามาโดยไม่มีกำแพงภาษีกันเหมือนก่อน

ข้อสำคัญของการทำข้อตกลงทวิภาคี คือ เนื่องจากขณะนี้ประเทศต่างๆ ก็หันมาเจรจาทวิภาคีกันมากขึ้น หากไทยไม่รวมขบวนด้วย ก็จะทำให้ไทยเสียเปรียบประเทศอื่นๆ ในตลาดนั้นๆ สินค้าไทยก็ย่อมมีราคาแพงกว่าเพราะต้องเสียภาษีสูงกว่าประเทศที่มีข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งต้นทุนของการไม่ทำก็อาจจะสูงหากตลาดของประเทศนั้น เป็นตลาดใหญ่ของไทย แต่ขณะเดียวกันการทำข้อตกลงร่วมกัน ก็ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าไทยจะได้ตลาดนั้นมากขึ้น เพราะต้องไม่ลืมว่า ประเทศที่กำลังเจรจากับไทยอยู่ ก็เจรจากับประเทศอื่นๆ เช่นกัน ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วอัตราภาษีที่ให้กับประเทศต่างๆ ก็อาจไม่แตกต่างกันมากนักก็เป็นได้ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นแล้ว ประโยชน์ที่ไทยจะได้คงเป็นเพียงการไม่เสียเปรียบประเทศอื่นๆ มากกว่าการที่จะได้เปรียบอย่างที่คาดการณ์ไว้

2.2 การเจรจาการค้าทวิภาคีของไทย และผลกระทบ

ประเทศไทยเลือกประเทศที่จะเป็นประเทศคู่เจรจาอย่างไรรัน โดยหลักการแล้ว จะเลือกประเทศที่เป็นคู่ค้าและเป็นตลาดสำคัญทั้งการส่งออกและนำเข้า หรืออาจเป็นตลาดใหม่ที่ไทยต้องการทำการค้าด้วยในอนาคตหรืออาจเป็นประเทศที่เป็นประตูสู่ภูมิภาคนั้นๆ หรือเป็นประเทศที่เป็นศูนย์กลางในการรวมตัวกับกลุ่มอื่นๆ ประเด็นอื่นๆ ที่สำคัญในการเลือกประเทศเจรจานอกจากด้านการตลาดและพื้นที่แล้ว ต้องคำนึงถึงกรอบกติกาและกฎระเบียบทางการค้าระหว่างประเทศของประเทศนั้นว่าการค้ากับไทยจะราบรื่น เมื่อการเจรจาได้ข้อยุติลง ในขณะนี้ไทยได้เลือกเปิดเจรจากับประเทศต่างๆ 8 ประเทศ คือ จีน บานีเรน อินเดีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สหรัฐ ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ กับ 1 กลุ่ม คือ BIMST-EC (บังกลาเทศ อินเดีย พม่า ศรีลังกา ไทย เนปาล และภูฏาน)

(1) กระบวนการในการเจรจา ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงการเตรียมการเพื่อการเจรจาการค้าทวิภาคีเท่านั้น ซึ่งเป็นการเจรจาแบบ "ตัวต่อตัว" ไม่เหมือนการเจรจาในกรอบขององค์การการค้าโลกที่สามารถรวมกลุ่มเพื่อต่อรองได้ การเจรจาแบบตัวต่อตัวนี้ จำเป็นต้องมีการเตรียมการที่ดี เพื่อให้การเจรจานั้นประเทศไทยได้รับประโยชน์ด้วย ซึ่งที่ผ่านมา ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้เตรียมการทั้งก่อนการเจรจา ระหว่างการเจรจา

และมีการเตรียมความพร้อมรองรับการเจรจาแล้วก็ตาม แต่ปัญหาของไทยก็ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะเมื่อไทยใช้ยุทธศาสตร์ที่เน้นการแข่งขันและความรวดเร็ว เปิดเจรจากับประเทศต่างๆ เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ไทยยังไม่มีความพร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น ความพร้อมในข้อมูลความรู้ และบุคลากรที่จะเจรจากับพื้นฐานของความเข้าใจในสถานการณ์ทั้งของไทยและของประเทศคู่เจรจา รวมทั้งผลกระทบทางการตลาดกับประเทศอื่นๆ อย่างเพียงพอ ความรีบเร่งในการเจรจาให้บรรลุข้อตกลงโดยเร็ว จึงอาจนำผลเสียมาสู่ประเทศได้ในอนาคต

นอกจากความไม่พร้อมในด้านต่างๆ แล้ว กระบวนการเจรจายังมีปัญหาในด้านความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชน และไม่ได้นำมาสู่กระบวนการรัฐสภา จึงขาดการตรวจสอบและถ่วงดุลอำนาจของฝ่ายต่างๆ

(2) ผลกระทบของการเจรจาการค้าทวิภาคี เมื่อดูรายสินค้าที่หากไทยเจรจาการค้ากับประเทศต่างๆ ข้างต้นแล้ว ไทยจะได้เปรียบ และเสียเปรียบในสินค้าในภาคเกษตรอะไรบ้างนั้น จากการศึกษาพบว่าสินค้าที่คิดว่าไทยได้ประโยชน์ คือ ข้าว น้ำตาล ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์และอาหารอื่นๆ และยางพารา ส่วนที่เสียประโยชน์ น่าจะเป็นนมและผลิตภัณฑ์นม เนื้อโคแช่เย็นและแช่แข็ง และไวน์

ในภาคอุตสาหกรรม ผลกระทบทางบวก ได้แก่ อุตสาหกรรมรถยนต์และส่วนประกอบ ส่วนทางลบ ได้แก่ ภาคการผลิตเครื่องดื่มและยาสูบ ที่จะมีการนำเข้าจากสหรัฐเพิ่มขึ้น ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นจริง ย่อมเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยด้วย

3. กรอบกติกาพหุภาคีและข้อเรียกร้องจากการเจรจาการค้าและผลกระทบ

ในการทำการค้าระหว่างกันนั้น เครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดกติกาการค้าระหว่างกันคือกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีกฎหมายที่สำคัญคือ TRIPS (Trade Related Intellectual Property Rights) ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ซึ่งเป็นกติกาเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรชีวภาพและการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม และ อนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูโปพ) ซึ่งเป็นการคุ้มครองพันธุ์พืชสมุนไพร เป็นต้น

3.1 ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS)

เป็นข้อตกลงที่วางกติกาขั้นต่ำในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะสิทธิบัตร ที่ให้การคุ้มครองสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ รวมทั้งยาและผลิตภัณฑ์ยา กำหนดอายุสิทธิบัตร 20 ปี แต่เนื่องจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามีผลกระทบด้านลบต่อระบบยาและสุขภาพ ตลอดจนระดับการพัฒนาเทคโนโลยีของประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก องค์การการค้าโลกจึงได้ขยายเวลาการบังคับใช้หรือการต้องทำตามข้อตกลงทริปส์สำหรับประเทศต่างๆ คือ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนา และประเทศด้อยพัฒนา ต้องแก้ไขกฎหมายภายในประเทศในปี พ.ศ. 2538, 2543, และ 2548 ตามลำดับ แต่ประเทศไทยได้

แก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรตั้งแต่ปี 2535 ก่อนเวลาที่กำหนดถึง 8 ปี เนื่องจากความกดดันจากการเจรจาการค้าระหว่างไทย-สหรัฐอเมริกา ซึ่งเหตุการณ์ในอดีตได้หนุนกลับมาตั้งต้นใหม่ในปัจจุบันอีกครั้ง ด้วยการทำข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา

ผลกระทบของระบบสิทธิบัตรต่อระบบยาในไทยนั้น ที่สำคัญคือทำให้ยามีราคาแพง เพราะยาที่มีสิทธิบัตรจะเป็นยาที่มีการผูกขาด ราคาของยาจะไม่ลดลง เมื่อเทียบกับยาที่ไม่มีสิทธิบัตรแล้ว นอกจากนี้มักมีการขยายอายุสิทธิบัตรในรูปแบบต่างๆ เช่นนำยาเก่าที่หมดสิทธิบัตรแล้วและพบผลการรักษาอื่นมาจดสิทธิบัตรโดยอ้างความใหม่ในการนำมาใช้ หรือนำยาหมดสิทธิบัตรมารวมกับยาที่สิทธิบัตรกำลังจะหมดอายุ หรือนำมาผสมกันใหม่ และจดสิทธิบัตรใหม่ ทำให้อายุของสิทธิบัตรยานั้นๆ ขยายต่อออกไปเรื่อยๆ

นอกจากนี้ ระบบข้อมูลของการจดสิทธิบัตรมีความยุ่งยากในการตรวจสอบสถานะของสิทธิบัตรของแต่ละทะเบียนตำรับยา ซึ่งสถานะของสิทธิบัตรนี้ มีความสำคัญต่อการผลิตยาชื่อสามัญได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนการวิจัยพัฒนายาชื่อสามัญ ต้องทราบถึงอายุของสิทธิบัตรยานั้นๆ ว่าจะหมดอายุเมื่อไร เมื่อมีความลำบากในการตรวจสอบ ทำให้การผลิตยาชื่อสามัญ ซึ่งจะทำให้คนในประเทศได้ยาที่ราคาสมเหตุสมผลล่าช้าไปด้วย

ผลกระทบจากกรอบข้อตกลงของสหรัฐฯ ต่อระบบยาและระบบสุขภาพในประเทศไทย

ข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ แบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อเรียกร้องในการขยายการคุ้มครองในเทคโนโลยีขั้นสูง และขยายการคุ้มครองสิทธิบัตร ถึงการประดิษฐ์ทุกประเภท รวมถึงพืชและสัตว์ ซอฟต์แวร์ และวิธีการดำเนินการทางธุรกิจ

การเสนอให้ขยายการคุ้มครองในเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงเรียนรู้นั้น หากให้สิทธิผูกขาดอย่างสมบูรณ์เป็นระยะยาวเช่นนี้ แทนที่จะกระตุ้นให้ชาวไทยเริ่มประดิษฐ์คิดค้น กลับขัดขวางและให้ประโยชน์การผูกขาดตลาดโดยต่างชาติเพิ่ม ถ้านำมาใช้กับยาในเครื่องหมายการค้าที่ไม่อยู่ในรูปที่มองเห็นได้ จะเกิดผลเสียอย่างรุนแรงมาก เพราะอุตสาหกรรมยาจะพัฒนาไม่ทัน ส่งผลให้ผู้ป่วยผู้บริโภคจะเข้าไม่ถึงยาอย่างแน่นอน

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อเรียกร้องในการขยายอายุการคุ้มครองไม่ว่าจะเป็นลิขสิทธิ์หรือสิทธิบัตรโดยตรง คือ (ข้อ 2.5 และ 2.6) และโดยอ้อม (ในข้อ 2.7) โดยการจำกัดการใช้ข้อมูล (Data exclusivity)

การให้ผลประโยชน์ผูกขาดตลาดแก่เจ้าของสิทธิบัตรนานขึ้น โดยการอ้างว่ากระบวนการรับจดสิทธิบัตรนั้นล่าช้านั้น จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงยาทั่วโลก และจากการผูกขาดที่ยาวนานมากเกินไปกว่าอายุการใช้งานของสิ่งประตึษนั้นๆ ก็ส่งผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศที่ผลิตยาชื่อสามัญ เพราะเมื่ออายุการผูกขาดตลาดยาวจนเมื่อหมดสิทธิบัตร ก็จะมียารุ่นใหม่ในกลุ่มเดียวกันออกสู่ตลาด ตลาดของยาชื่อสามัญจะเล็กลงอย่างมาก จนไม่มีความคุ้มค่าในเชิงธุรกิจที่จะพัฒนายาชื่อสามัญนั้นออกสู่ตลาด ส่งผลระยะยาวต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศในการพึ่งตนเอง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา เรียกร้องไทยให้มีการจำกัดการใช้ข้อมูล (Data exclusivity) ด้วยการให้สิทธิผูกขาดตลาดเมื่อขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่เป็นเวลา 5-10 ปี ด้วยเหตุผลเพื่อให้เป็นไปตามทริพส์ข้อ 39.3 นั้น ในข้อความของตามทริพส์ข้อ 39.3 ไม่มีส่วนใดเลยที่ให้มีการผูกขาดตลาดจากการเก็บความลับ เพียงแต่ไม่ให้นำไปใช้ในทางการค้าที่ไม่เป็นธรรม แต่สหรัฐฯ ตีความในทางที่เป็นประโยชน์แก่ตน และได้ฟ้องร้องประเทศอาร์เจนตินาที่ตีความว่าไม่เกี่ยวกับการให้สิทธิผูกขาดตลาดเมื่อขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ ต่ออนุญาโตตุลาการขององค์การการค้าโลก และได้ข้อสรุปแล้วว่า สามารถตีความอย่างใดก็ได้ เนื่องจากข้อความไม่มีความชัดเจน

กลุ่มที่ 3 เป็นข้อเรียกร้องในการผูกขาดข้อมูลสิทธิบัตรในประเทศพัฒนาแล้ว โดยให้กระบวนการขอสิทธิบัตรในประเทศตนมีผลบังคับใช้ในประเทศกำลังพัฒนาด้วย (ในข้อ 2.8) หรือเรียกร้องให้เป็นสมาชิก PCT (Patent Cooperation Treaty)

สหรัฐฯ ใช้จุดอ่อนของกระบวนการรับจดสิทธิบัตรของไทยเป็นข้ออ้าง และยื่นมือให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขั้นตอนการขอจดสิทธิบัตรและการตรวจสอบ โดยเสนอให้สำนักสิทธิบัตรของประเทศพัฒนาทำหน้าที่แทน ซึ่งนั่นคืออีกรูปแบบหนึ่งของเมืองขึ้นสมัยใหม่ ใช่หรือไม่ ? เงื่อนไข/ข้อกำหนดด้านทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐฯ แบบนี้ มีผลกระทบด้านลบอย่างมหาศาลต่อสังคมไทย เพราะทำให้ไทยไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร ไทยต้องยื่นเงื่อนไขว่าต้องเร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน

3.2 การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากในเรื่องความตกลงระหว่างประเทศด้านทรัพยากรชีวภาพและทรัพย์สินทางปัญญา ประกอบกับปัญหาการจกฉวยแย่งชิงทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ได้ทำให้เกิดความตื่นตัวของประเทศไทยและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในการพัฒนาระบบกลไกในการปกป้องคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาจัดทำกฎหมายขึ้นใหม่หลายฉบับ กฎหมายที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพ (เน้นด้านพันธุ์พืช สมุนไพร) และภูมิปัญญาด้านการแพทย์ของไทย คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542

ในระดับสากล มีความเคลื่อนไหวที่มีผลสำคัญ ได้แก่ (1) การเจรจาภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพเพื่อสร้างกรอบกติกาที่ชัดเจนในเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรชีวภาพและการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม (2) การเจรจาภายใต้ความตกลงทริพส์ในองค์การการค้าโลกเพื่อทบทวนแก้ไขเนื้อหาความตกลงในเรื่องการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต (3) การเจรจาวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรี โดยเฉพาะการผลักดันของสหรัฐอเมริกาที่ต้องการเพิ่มระดับการคุ้มครองที่มากกว่าหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานไว้ในความตกลงทริพส์ หรือเรียกได้ว่าเป็น "TRIPs Plus"

ประเทศไทยได้ใช้ระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และขีดความสามารถทางด้านเทคโนโลยีของประเทศ โดยไม่ได้ขัดกับหลักการของความตกลงทริปส์ขององค์การการค้าโลก

เมื่อไทยเปิดการเจรจาพหุภาคีกับสหรัฐ ได้มีข้อเสนอให้ตัดทางเลือกในการใช้ระบบกฎหมายเฉพาะออกไป ต้องการให้ใช้ระบบสิทธิบัตรอย่างเดียว และขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรไปยังสิ่งมีชีวิตทุกชนิดคือ พืช สัตว์ จุลินทรีย์ และให้เข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูปอฟ) หากเป็นเช่นนั้นจริง ประเทศกำลังพัฒนาเช่นไทยจะไม่สามารถเลือกกำหนดระบบกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ และเจ้าของสิทธิของพันธุ์พืช ไม่เพียงแต่เป็นเจ้าของส่วนขยายพันธุ์เท่านั้น แต่เป็นเจ้าของดอกผล และผลผลิตต่างๆ ที่ได้จากพันธุ์พืชที่คุ้มครองด้วย ซึ่งต่างจากกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชของไทยที่ผู้เป็นเจ้าของสิทธิจะห้ามผู้อื่นผลิตหรือจำหน่ายส่วนขยายพันธุ์ในเชิงพาณิชย์เท่านั้น

ตารางที่ 1: เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบกฎหมายเฉพาะ/กรอบกฎหมายไทย และอนุสัญญายูปอฟ /สิทธิบัตร

ประเด็น	ระบบกฎหมายเฉพาะ/ กรอบกฎหมายไทย	อนุสัญญายูปอฟ/สิทธิบัตร
กรอบความคุ้มครอง	- TRIPS ให้การยกเว้นจากการคุ้มครองพืช สัตว์ กรรมวิธีทางชีววิทยาสำหรับการผลิตพืช หรือสัตว์ ยีน ลำดับยีน สารสกัดจากพืชหรือสัตว์ - ระบบกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองผลงานการปรับปรุงพันธุ์พืชทั้ง พันธุ์พืชใหม่และพันธุ์พื้นเมือง และสารสกัด พันธุ์กรรมพืช	- ให้การคุ้มครองพืช สัตว์ จุลินทรีย์ - อนุสัญญายูปอฟให้การคุ้มครองเฉพาะพันธุ์พืชใหม่ ไม่คุ้มครองพันธุ์พืชพื้นเมือง และไม่อาจอ้างว่าพันธุ์พืชพื้นเมืองและสารสกัดพันธุ์กรรมเป็นของตนได้
ส่วนของพืชที่คุ้มครอง	นักปรับปรุงพันธุ์พืชมีสิทธิผูกขาดเฉพาะส่วนที่ใช้สำหรับการขยายพันธุ์เท่านั้น	สิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืช ดอกผล ผลผลิตต่างๆ ที่ได้จากพันธุ์พืชที่ได้รับการคุ้มครอง
การคุ้มครองพันธุ์พืชที่ได้รับการปรับปรุงพันธุ์กรรม	ให้ความคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่เฉพาะแก่พืชที่รัฐมนตรีประกาศโดยความเห็นชอบคณะกรรมการคุ้มครองพันธุ์พืชเท่านั้น	พันธุ์พืชที่ได้รับการปรับปรุงพันธุ์นำมาขอรับสิทธิบัตรหรือขอคุ้มครองพันธุ์พืชได้ทันที
สิทธิของเกษตรกร	ห้ามเฉพาะการนำส่วนขยายพันธุ์พืชไปใช้ในเชิงพาณิชย์	- ไม่สามารถนำส่วนขยายพันธุ์จำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนกับเกษตรกรรายอื่น - จำกัดสิทธิในการเก็บรักษาผลผลิตไว้ใช้ในปัดไป

ตารางที่ 1: เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบกฎหมายเฉพาะ/กรอบกฎหมายไทย และอนุสัญญาอุปฟ/สิทธิบัตร (ต่อ)

ประเด็น	ระบบกฎหมายเฉพาะ/ กรอบกฎหมายไทย	อนุสัญญาอุปฟ/สิทธิบัตร
บทบัญญัติเพื่อ คุ้มครองทรัพยากร ทางชีวภาพ	- กำหนดให้ผู้ขอรับการคุ้มครองต้องพิสูจน์ว่าพันธุ์พืชที่ขอรับการคุ้มครองมีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อระบบนิเวศน์ - ให้เปิดเผยแหล่งที่มาของสารพันธุกรรมที่ใช้ในการปรับปรุงพันธุ์ - ให้พิสูจน์ว่าการเข้าถึงสารพันธุกรรมนั้นเป็นไปโดยชอบ - กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่เจ้าของสารพันธุกรรม	ไม่ได้กำหนดความคุ้มครองทรัพยากรทางชีวภาพ

ผลกระทบต่อพันธุ์พืชสมุนไพรไทยจากการเจรจาพหุภาคีกับสหรัฐ

ผลกระทบสำคัญของการทำเขตการค้าเสรีตามแนวทางที่สหรัฐฯ ต้องการ แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผลกระทบต่อพันธุ์พืชและสมุนไพร และผลกระทบต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลกระทบต่อการคุ้มครองพันธุ์พืชและสมุนไพร เป็นผลมาจากข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ ที่ต้องการให้ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญาอุปฟ) ซึ่งมีระดับการคุ้มครองที่สูงมาก มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืชของประเทศไทย รวมไปถึงผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ เช่นการคุ้มครองส่วนของผลผลิตและไม่สามารถนำส่วนขยายพันธุ์ไปใช้ในการเพาะปลูกปีถัดไป ทำให้เกษตรกรต้องซื้อเมล็ดพันธุ์จากเจ้าของสิทธิทุกปี และการที่ระบบสิทธิบัตรไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองทรัพยากรทางชีวภาพ ทำให้การกำหนดกฎหมายของไทยมีข้อจำกัดไม่สามารถคุ้มครองในด้านความปลอดภัย ระบบนิเวศน์และแหล่งที่มาของสารพันธุกรรมเพื่อป้องกัน "โจรสลัดชีวภาพ" ได้

ผลกระทบต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นผลมาจากการขยายความคุ้มครองสิทธิบัตรไปยังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท และการจำกัดเงื่อนไขการเพิกถอนสิทธิบัตร ซึ่งจะมีผลต่อการเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ไทยยังไม่มีเทคโนโลยีในการวิจัยและพัฒนาที่สูง การคุ้มครองในระดับสูงเช่นสิทธิบัตร จะเป็นข้อจำกัดแก่การพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านและท้องถิ่นของไทย

3.3 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของไทยจากข้อตกลงทวิภาคี

ผลดีของการค้าระหว่างประเทศคือการนำรายได้เข้าประเทศ ซึ่งการค้าบริการสุขภาพก็เช่นกัน มีการคาดการณ์ว่าหากมีผู้ใช้บริการแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม และตรวจร่างกาย 850,000 ราย จะมีรายได้ 19,635 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 39,833 ล้านบาท ในปี 2551 ส่วนบริการสปา นวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น รัฐตั้งเป้าหมายไว้ที่ 3.1 ล้านคน นำรายได้เข้าประเทศ 4,996 ล้านบาทในปี 2547 และเพิ่มเป็น 16,989 ล้านบาทในปี 2551

ในส่วนของผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพนั้น มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือการที่มีคนต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากขึ้นนั้น เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการของไทยให้ดีขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของชาวต่างชาติ แต่บริการที่ดีขึ้นนี้ น่าจะเป็นในภาคเอกชนซึ่งมีต่างชาติมาใช้บริการมากกว่าในภาครัฐ ในขณะที่เดียวกันพัฒนาคุณภาพดังกล่าว หากเป็นเฉพาะในบริการที่ให้แก่มนุษย์ต่างชาติเท่านั้น จะทำให้เกิดความแตกต่างในระดับของบริการที่ให้แก่มนุษย์ไทยและคนต่างชาติ ซึ่งทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนไทยกับคนต่างชาติได้ ส่วนผลกระทบทางลบ น่าจะได้แก่การที่คนใช้คนไทยได้รับบริการที่น้อยลง หรือคุณภาพลดลง หรือราคาค่าบริการแพงขึ้น และปัญหาที่สำคัญอีกประการที่อาจเกิดขึ้น คือเกิดสถานะ “สมองไหล” ของแพทย์จากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน ตามความต้องการของภาคเอกชนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการในภาครัฐซึ่งมีความไม่เพียงพออยู่แล้วนั้นยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

ในส่วนภาพรวมของประเทศนั้น จากข้อมูลการคาดประมาณความต้องการแพทย์พบว่ายังขาดแคลนแพทย์อยู่ถึง 5,224 คนในปี 2548 และหากรักษาระดับการผลิตแพทย์ในจำนวนเท่าเดิม จะมีแพทย์เพียงพอกับความต้องการในประมาณปี 2558 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า ดังนั้น หากจะ “ส่งออก” บริการทางการแพทย์โดยสนับสนุนให้คนใช้ต่างชาติเข้ามาใช้บริการในประเทศเพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้ความต้องการแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน และทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์รุนแรงขึ้น โดยคาดว่าความรุนแรงของการขาดแคลนแพทย์จะเป็นปัญหาในภาครัฐมากกว่าภาคเอกชน และในชนบทรุนแรงกว่าในเขตเมือง ถึงแม้นโยบายของรัฐจะผลิตแพทย์เพิ่มอีก 10,000 คนใน 15 ปี ข้างหน้า ก็ต้องรออีกประมาณ 10 ปี จึงจะมีแพทย์เพียงพอกับความต้องการ แต่ปัญหาที่ยังคงไม่สามารถแก้ไขได้จากการผลิตแพทย์เพิ่มคือ การขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งหากการไหลออกยังคงเพิ่มขึ้น หรืออยู่ในอัตราสูง การผลิตแพทย์เพิ่ม จึงไม่ใช่ทางออก ดังนั้นรัฐควรที่จะมีมาตรการจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบท หรืออยู่ในภาครัฐได้นานขึ้นควบคู่กับนโยบายการผลิตแพทย์เพิ่มด้วย

คำถามจึงอยู่ที่ว่า ไทยมีส่วนเกินของบริการทางด้านสุขภาพจริงหรือ และบทบาทของรัฐในเรื่องสุขภาพควรจะเป็นเช่นไร ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกรรมสิทธิ์สุขภาพแล้ว เห็นว่าภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและควบคุมคุณภาพของบริการ ส่วนการส่งเสริมธุรกิจสุขภาพควรจะเป็นบทบาทของภาคเอกชน ซึ่งมีศักยภาพดีเป็นทุนอยู่แล้ว

4. ข้อเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพในเรื่องการเปิดเสรีการค้าและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

1. กลไกและกระบวนการเจรจา

การเจรจาเพื่อเปิดเสรีการค้าทุกระดับ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีส่วนร่วม และคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก โดยมีข้อเสนอดังนี้

- 1.1 กระบวนการ และกลไกการเจรจา กระบวนการในการเจรจาของไทยต้องเสนอต่อรัฐสภา เพื่อให้ฝ่ายนิติบัญญัติสามารถตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นและจุดยืนในการเจรจาได้ และควรให้มีกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ ร่วมอยู่ในทีมเจรจา และทำประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง
- 1.2 การวางเป้าหมายในการเจรจาการเปิดเสรีทางการค้านั้น ควรคำนึงถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดในทุกด้าน และในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำเขตการค้าเสรีและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นควรจะทำให้ความสำคัญในผลกระทบที่เกิดกับแต่ละภาคเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม
- 1.3 การพัฒนาระบบข้อมูล ควรนำเสนอข้อมูลในด้านเกณฑ์ในการเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอนเจรจา ขอบเขตของการเปิดเสรี ประเด็นในการเจรจาทางการค้า การเจรจาแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสาธารณชน อย่างทั่วถึงครบถ้วนและไม่บิดเบือนข้อมูล
- 1.4 มาตรการรองรับผลกระทบ ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบที่ผู้ประกอบการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับ โดยให้เป็นการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคนอกภาครัฐ และภาคประชาสังคม

2. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

- 2.1 ต้องไม่นำเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาและการให้บริการสาธารณสุขขึ้นมาเป็นวาระการเจรจาการค้าทวิภาคีเด็ดขาด

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและการบริการสาธารณสุขต้องยึดหลักการในการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค และการพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ตามหลักสิทธิมนุษยชนและตามรัฐธรรมนูญไทย ที่ทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพที่ดี เพราะหากรับข้อเสนอของสหรัฐฯ แล้ว จะทำให้มีการผูกขาดตลาดยานานขึ้น ยามีราคาแพงขึ้น และอุตสาหกรรมยาภายในประเทศไม่มีศักยภาพทางการแข่งขันกับบรรษัทข้ามชาติได้ ขาดความมั่นคงทางด้านยาและการสาธารณสุข ต้องนำเข้ายามากขึ้น รายจ่ายทางด้านยาและการสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องการเพิ่มการคุ้มครองเป็น TRIPs Plus นั้น ควรเป็นการเจรจาระดับพหุภาคี

2.2 ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร ไทยต้องยื่นเงื่อนไขว่า ต้องเร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน

3. การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

3.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

ข้อตกลงการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรให้คุ้มครองสิ่งมีชีวิตทุกประเภท ทำให้ประเทศไทยจะต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากฎหมายภายในประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ดังนั้นประเทศไทยจะต้องมีจุดยืนอย่างหนักแน่นในการปฏิเสธการทำข้อตกลงที่จะนำไปสู่ขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต

3.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

อนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูโปฟ) มีระดับการคุ้มครองที่สูงมาก ผู้ทรงสิทธิไม่เพียงแต่มีสิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืชเท่านั้น แต่ยังมีสิทธิเหนือดอกผลและผลผลิตต่างๆ ที่ได้มาจากพันธุ์พืชที่ได้รับความคุ้มครองด้วย หลักการดังกล่าวมีความแตกต่างจากกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชของไทย และจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืชของประเทศไทย รวมไปถึงผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญายูโปฟ

3.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น

เนื่องจากระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันไม่อาจใช้เพื่อการรับรองและคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงต้องมีการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของการอนุรักษ์การใช้ประโยชน์ และการพัฒนาส่งเสริมพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย โดยคำนึงถึงบริบทของสภาพปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

3.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

ปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรโดยให้มีการเปิดเผย แจ้างแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง ให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น

4. การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพ

ภารกิจหลักของรัฐ คือการดำเนินการทุกวิถีทาง ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีคุณภาพดีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71 รัฐ จึงควรดำเนินการดังนี้

- 4.1 ภาครัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุน ในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารับบริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน ทั้งนี้รัฐควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ
- 4.2 รัฐควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
- 4.3 นโยบายการเร่งการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นด้านหลัก
- 4.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน

2

**การเปิดเสรีการค้าบริการ
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ**

1. ความเป็นมาและสถานการณ์การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการขยายการค้าบริการในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ขอบเขตของการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขยายตัวออกนอกเขตแดนอย่างมาก เช่น การเดินทางไปใช้บริการด้านสุขภาพในต่างประเทศ การลงทุนทางด้านสุขภาพ หรือการเดินทางไปทำงานในประเทศอื่นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มีอย่างต่อเนื่อง การค้าบริการจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการค้าสินค้า โดยปัจจุบันการค้าบริการมีมูลค่าประมาณร้อยละ 20 ของมูลค่าการค้าของโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ลักษณะของการค้าบริการต่างจากการค้าสินค้า เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ การควบคุมการค้าจึงไม่อาจใช้รูปแบบเดียวกับการควบคุมการค้าสินค้า ที่ใช้การเก็บภาษี หรือจำกัดปริมาณนำเข้า ณ จุดผ่านแดน แต่การค้าบริการใช้การควบคุมการเข้าสู่ตลาด คือการเข้ามาให้บริการ หรือให้บริการ และการให้บริการของคนต่างชาติ การค้าบริการแบ่งออกได้เป็น 4 รูปแบบคือ (1) การให้บริการข้ามพรมแดน คือการให้บริการผ่านระบบโทรคมนาคม หรือระบบสื่อสารต่างๆ (2) การให้บริการในต่างแดน ได้แก่การเดินทางไปรับบริการยังประเทศอื่น (3) การตั้งหน่วยธุรกิจในต่างแดน และ (4) การเข้าไปประกอบอาชีพต่างแดนเป็นการชั่วคราว โดยได้มีการจัดทำข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (General Agreement on Trade in Services - GATS) ซึ่งถือได้ว่าเป็นความตกลงระดับพหุภาคีว่าด้วยการค้าบริการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการจัดทำขึ้น นอกจากข้อตกลงระดับพหุภาคีแล้ว ยังมีข้อตกลงในระดับภูมิภาคและระดับทวิภาคี ซึ่งข้อตกลงดังกล่าว โดยหลักการแล้ว ต้องไม่ขัดต่อหลักการขององค์การการค้าโลก

2. สถานการณ์การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประเทศไทย

2.1 การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระดับพหุภาคี

สาขาบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการทางสังคมเป็นสาขาหนึ่งในกรอบการค้าบริการ จากทั้งหมด 12 สาขา และเป็นสาขาที่ไทยยังไม่ได้เปิดเสรีการค้าภายใต้กรอบขององค์การการค้าโลก แต่ในการเจรจาการค้าบริการรอบใหม่ขององค์การการค้าโลก ซึ่งเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2543 และจะสิ้นสุดในเดือนธันวาคม 2547 ไทยได้ยื่นข้อเรียกร้องใน 9 สาขาบริการสุขภาพ¹ ต่อประเทศสมาชิก WTO 14 ประเทศ² ขณะเดียวกันได้มี 3 ประเทศ คือ จีน อินเดีย และ ไต้หวัน ยื่นข้อเรียกร้อง (request) ต่อประเทศไทยในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ดูกรอบ)

¹ บริการกายภาพบำบัด นวดไทยเพื่อบำบัด บริการโรงพยาบาล บ้านพักคนชราที่มีแพทย์ประจำ บ้านพักคนชราแบบระยะยาว บริการดูแลเด็ก บริการบริหารโรงพยาบาล บริการนวดไทยเพื่อผ่อนคลาย และสปา

² สิงคโปร์ จีน ไต้หวัน ฮองกง เกาหลี ญี่ปุ่น อินเดีย ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สหภาพยุโรป นอร์เวย์ สวิตเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และแคนาดา

ขณะนี้ ประเทศไทยยังไม่ได้ให้ข้อเสนอต่อข้อเรียกร้องดังกล่าว โดยภายใต้กรอบพหุภาคีขององค์การการค้าโลก หากประเทศไทยให้ข้อเสนอกับข้อเรียกร้องของประเทศใดประเทศหนึ่งแล้ว เท่ากับประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลกที่เหลือได้รับข้อเสนอจากประเทศไทยโดยอัตโนมัติตามหลักการการไม่เลือกปฏิบัติ เช่น หากประเทศไทยอนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์จากจีน ไต้หวัน และอินเดีย ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จากประเทศต้นทางแล้ว เข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยโดยไม่ต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์ของไทยอีก บุคลากรทางการแพทย์จากประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลกทั้ง 147 ประเทศ ก็จะได้รับ การปฏิบัติเช่นเดียวกันด้วย ดังนั้น การให้ข้อเสนอใดๆ ในกรอบขององค์การการค้าโลกจึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง และเรื่องบริการสุขภาพเป็นสาขาที่ประเทศสมาชิกเปิดเสรีน้อยที่สุด เพราะมีผลเกี่ยวเนื่องกับ สุขภาพของประชาชนในประเทศ

ประเทศที่ยื่นข้อเรียกร้องต่อไทย คือ จีน ไต้หวัน และอินเดีย

- สาขาบริการในสาขาวิชาชีพ (Professional Services under Business Sector) ได้แก่
 - บริการทางการแพทย์และทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอก (Medical and Dental Services)
 - บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (Services provided by midwives, nurses, physiotherapists and para-medical personnel)
- สาขาบริการในสาขาสุขาภาพ (Health related and social service sector)
 - บริการโรงพยาบาล (Hospital services) สำหรับผู้ป่วยใน

ลักษณะของข้อเรียกร้อง

- ขอให้ไทยยกเลิกข้อจำกัดเรื่องสัดส่วนผู้ถือหุ้นชาวต่างชาติ
- ขอให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จากประเทศต้นทางได้รับการรับรองประกอบวิชาชีพในประเทศไทยโดยไม่ต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์ของไทยอีก

2.2 การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระดับภูมิภาค

อาเซียนได้เริ่มความร่วมมือด้านบริการขึ้นในปี 2538 เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเป็นผู้ให้บริการในภูมิภาค และเมื่อเดือนตุลาคม 2546 ได้เห็นชอบให้มีการจัดทำช่องทางด่วน (Fast track integration) สำหรับบริการ 11 สาขาสำคัญ ซึ่งรวมสาขาสุขาภาพอยู่ด้วย โดยมีเป้าหมายหลักที่จะให้มีการรวมกลุ่มเศรษฐกิจสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนภายในปี 2010 ขณะนี้ได้มีการจัดทำร่างแนวทางการทำงาน (Roadmap for Healthcare integration) เพื่อให้มีการไหลเวียนของเงินทุนอย่างเสรี ส่วนภาคบริการนั้นให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางได้โดยอิสระ ไม่ต้องขอวีซ่า อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกหลายประเทศยังไม่เห็นด้วยกับร่างแนวทางซึ่งสิงคโปร์เป็นผู้จัดทำในหลายประเด็น เช่น การอนุญาตให้ชาวต่างชาติถือหุ้นได้ 100% ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ภายในสิ้นปี 2008 และการให้มีการ

เคลื่อนย้ายของบุคคลอย่างเสรี ครอบคลุมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ซึ่งหลายประเทศเกรงว่าจะนำไปสู่การต้องยอมรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพระหว่างกัน ทั้งนี้ ร่างแนวทางดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของประเทศสมาชิกอาเซียน โดยจะต้องเจรจาให้สิ้นสุดก่อนการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน ในเดือนพฤศจิกายน 2547 ที่กรุงเวียงจันทน์ ประเทศลาว

2.3 การเปิดเสรีการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพระดับทวิภาคี

ปัจจุบันประเทศต่างๆ มีการเปิดเจรจาเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีในระดับทวิภาคีมากขึ้น เนื่องมาจากความล้มเหลวของการเจรจาพหุภาคีภายใต้องค์การการค้าโลกถึง 2 ครั้ง ประเทศต่างๆ จึงใช้เวทีทวิภาคีเป็นช่องทางในการเจรจาเพื่อผลประโยชน์ของตน โดยหลักการแล้วการเจรจาระดับทวิภาคีต้องสอดคล้องกับกติกาขององค์การการค้าโลก ซึ่งกำหนดให้การเปิดตลาดการค้าบริการต้องครอบคลุมสาขามากพอ รัฐบาลไทยชุดปัจจุบันเองก็มีนโยบายเจรจาเพื่อเปิดเขตการค้าเสรี (Free Trade Area: FTA) กับหลายๆ ประเทศ โดยมีบางประเทศที่การเจรจาจะครอบคลุมด้านบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนี้

ไทย-ญี่ปุ่น ขณะนี้ประเทศไทยได้เริ่มเจรจาอย่างเป็นทางการกับประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้มีข้อเรียกร้องใดที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ในขณะที่ไทยได้ยื่นข้อเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุแบบมีแพทย์ประจำ การพำนักระยะยาว (long stay) สปา และการประกันสุขภาพ ขอให้อนุญาตคนไทยที่ได้รับการว่าจ้างงานแล้ว เช่น ผู้ดูแลเด็ก และผู้ดูแลคนชราไปทำงานในประเทศญี่ปุ่นได้ เป็นต้น

ไทย-สหรัฐ ได้เจรจารอบแรกไปเมื่อปลายเดือนมิถุนายน ปี 2547 ในขณะนี้ยังไม่มีรายละเอียดของประเด็นที่จะเจรจาเป็นที่เปิดเผยคาดว่าสหรัฐฯ คงเรียกร้องจากประเทศไทยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การขยายการคุ้มครองสิทธิบัตร และการเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร (Patent Co-operator Treaty)

3. นโยบายการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของไทย

สาเหตุของการค้าระหว่างกันเป็นเพราะแต่ละประเทศผลิตสินค้าและบริการได้แตกต่างกัน ทั้งประเภทคุณภาพ และประสิทธิภาพในการผลิตของสินค้าและบริการนั้นๆ ตามทฤษฎีแล้ว การค้าระหว่างประเทศ จึงเป็นการส่งออกสินค้าที่ตนเองมีความ "ได้เปรียบโดยเปรียบเทียบ" ไม่ว่าเป็นการได้เปรียบในราคา ในคุณภาพ หรือชนิดของสินค้า และนำเข้าสินค้าและบริการที่ได้เปรียบน้อยกว่า ในการค้าบริการด้านสุขภาพนั้น ประเทศไทยมีศักยภาพในการให้บริการในหลายด้าน และมีความสามารถเหลือในภาคเอกชนที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่มากขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2534-2542 มีอัตราการเพิ่มเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยร้อยละ 21 โดยจำนวนเตียงที่มีอยู่มีการใช้เพียงประมาณร้อยละ 60 หรือต่ำกว่า และเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียแล้ว ประเทศไทยมีศักยภาพค่อนข้างสูงจากข้อได้เปรียบหลายประการ เช่น ในด้านที่ตั้ง ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการคมนาคมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในด้าน

บริการ มีบริการที่สามารถ “ส่งออก” คือ เป็นบริการที่มีความได้เปรียบโดยเปรียบเทียบกับอยู่หลายบริการ เช่น บริการด้านสุขภาพเพื่อความผ่อนคลาย เช่น สปา และการนวด ในด้านบริการทางการแพทย์ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพดี ได้มาตรฐาน มีราคาสมเหตุสมผล และบุคลากรทางการแพทย์ของไทยมีความเชี่ยวชาญสูง การศึกษาของกระทรวงพาณิชย์พบว่าในปี พ.ศ. 2544 ผู้ป่วยต่างชาติจำนวนถึง 470,000 ราย เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2543 ถึงร้อยละ 38 ขณะที่ในปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ 630,000 ราย เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 33 แห่ง เมื่อรวมรายได้ของประเทศจากการท่องเที่ยว (รวมบริการสุขภาพ) จะพบว่าเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีมูลค่าถึง 339,658 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2545 เมื่อเห็นศักยภาพของบริการด้านสุขภาพว่าสามารถเป็น “บริการที่จะส่งออกได้” รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยเลือกบริการที่ไทยมีความได้เปรียบ 4 บริการ คือ บริการทางการแพทย์ หัตถกรรม สปา และการนวดแผนไทย ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2547 จะเริ่มดำเนินการใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย)

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าการค้าบริการมีรูปแบบ การสนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย เป็นการค้าบริการรูปแบบที่สองคือ การใช้บริการต่างแดน คือคนต่างชาติเดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย เมื่อเป็นเช่นนี้ การส่งออกบริการ แท้ที่จริงคือเป็นการเพิ่มการมาใช้บริการของคนชาติอื่นในประเทศนั่นเอง

ในขณะที่รัฐส่งเสริมนโยบายส่งออกบริการสุขภาพ รัฐก็มีนโยบายขยายการประกันสุขภาพของคนไทยให้ครอบคลุมทั่วถึงภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งหลังจากดำเนินนโยบายนี้เต็มพื้นที่ในปี พ.ศ. 2545 การใช้บริการทางการแพทย์ของคนไทยเพิ่มขึ้น จากเฉลี่ย 2.846 ครั้งต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2544 เป็น 3.547 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งจากนโยบายสองแนวทางคือการส่งเสริมการส่งออก และนโยบายประกันสุขภาพให้แก่คนไทย ย่อมเป็นการเพิ่มความต้องการบริการทางการแพทย์ในประเทศทั้งสิ้น ถึงแม้ดูเหมือนว่าการใช้บริการของคนไทยและของชาวต่างชาติจะเป็นบริการที่ต่างกัน คือคนต่างชาติมักใช้บริการในภาคเอกชน ในขณะที่คนไทยส่วนใหญ่จะใช้บริการในภาครัฐก็ตาม แต่ในภาพรวมของประเทศแล้ว ไม่ว่าบริการของภาคใด ก็ย่อมต้องใช้บุคลากรของไทยทั้งสิ้น เมื่อความต้องการในภาคเอกชนเพิ่มขึ้น ก็ย่อมดึงดูดแพทย์ออกไปจากภาครัฐ ซึ่งย่อมต้องเกิดผลกระทบต่อการให้บริการคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การให้บริการแก่คนต่างชาติ จึงไม่อาจพิจารณาแบบ “แยกส่วน” ออกจากการให้บริการของประเทศได้

4. ผลกระทบจากนโยบายส่งเสริมการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4.1 แนวคิดและหลักการทางด้านการให้บริการด้านสุขภาพกับการค้าเสรี

บริการด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายหนึ่งของการเจรจาเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศขององค์การการค้าโลก เพราะเห็นว่าการบริการด้านสุขภาพเป็นบริการที่สามารถซื้อขายแลกเปลี่ยนกันได้เช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆ แต่ในความเป็นจริง บริการด้านสุขภาพมีความต่างจากบริการด้านอื่นๆ หลายประการ ที่สำคัญคือนโยบาย

ด้านสุขภาพของรัฐทำให้เกิดผลกระทบกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ประชาชนไม่มีข้อมูลและความรู้เรื่องสุขภาพในระดับที่สามารถตัดสินใจในการใช้บริการได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยผู้ให้บริการ (หมอ หรือผู้เชี่ยวชาญ) เป็นผู้กำหนด ดังนั้นการใช้หรือไม่ใช้บริการด้านสุขภาพจึงไม่ได้กำหนดโดยกลไกตลาดเหมือนสินค้าอื่นๆ รัฐจึงมีหน้าที่กำหนดมาตรฐาน ควบคุมคุณภาพของการบริการ รวมทั้งกำหนดกลไกด้านราคาผ่านทางระบบสวัสดิการเพื่อก่อให้เกิดความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม

การเปิดเสรีในการบริการด้านสุขภาพมีประเด็นที่ควรพิจารณาหลายประเด็น ที่สำคัญคือ จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพคืออะไร โดยส่วนใหญ่แล้ว การค้าด้านอื่นๆ จุดมุ่งหมายหลักคือการสร้างรายได้และผลกำไร แต่ในเรื่องสุขภาพแล้ว จุดมุ่งหมายสำคัญน่าจะเป็นการให้คนในประเทศมีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายหลัก การสร้างรายได้และผลกำไร (หากมี) ควรเป็นผลที่ตามมาไม่ใช่เป้าหมายหลัก และเมื่อพิจารณาจากธรรมนูญสุขภาพของไทย มาตรา 71 ที่กำหนดให้การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามความมุ่งหมายและหลักการ และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ และมาตรา 72 ที่กำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยให้ความสำคัญในมิติเชิงมนุษย์และสังคม ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม จะเห็นเจตนารมณ์ที่ค่อนข้างชัดเจนที่ต้องการให้สุขภาพคนไทยเป็นเป้าหมายสำคัญมากกว่าเป้าหมายเชิงการค้า

บทบาทของภาครัฐจึงควรดำเนินการสอดคล้องกับเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพ คือ รัฐควรที่จะสนับสนุนระบบบริการเพื่อให้เป้าหมายของการมีสุขภาพดีบรรลุผล แต่เมื่อรัฐมีนโยบายเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพย่อมหมายถึงว่าบทบาทของเอกชนจะเพิ่มขึ้น และบทบาทของรัฐในการเข้าแทรกแซงจะลดลง การคุ้มครองผู้ป่วยและประชาชนโดยรัฐย่อมลดลงตามไปด้วย และการตั้งเป้าหมายเชิงรายได้ที่จะได้รับจากการค้าบริการด้านสุขภาพ ทำให้เป้าหมายเชิงสุขภาพถูกละเลย หรือลดความสำคัญลง

การวิเคราะห์ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและบริการด้านสุขภาพจึงมองทั้งสองมิติ คือ มิติด้านรายได้ และมิติที่จะมีผลต่อสุขภาพของคนไทย

4.2 ผลกระทบเชิงบวกทางด้านรายได้

เมื่อรัฐบาลประกาศให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาค เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติ เสียงเรียกร้องจากภาคธุรกิจให้รัฐบาลดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายอย่างเร่งด่วนเพื่อใช้ประโยชน์จากศักยภาพที่เหลือนในภาคเอกชนได้เต็มที่มากขึ้น ทั้งนี้รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายในปี 2547 ที่จะมีผู้ใช้บริการแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม และตรวจร่างกายรวมทั้งสิ้น 850,000 ราย มีรายได้ 19,635 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 39,833 ล้านบาท ในปี 2551 ส่วนบริการสปา นวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น รัฐตั้งเป้าหมายไว้ที่ 3.1 ล้านคน นำรายได้เข้าประเทศ 4,996 ล้านบาทในปี 2547 และเพิ่มเป็น 16,989 ล้านบาทในปี 2551

ตารางที่ 2: ประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละบริการและผลิตภัณฑ์ 2547-2551 (ล้านบาท)

ประเภทธุรกิจ	2547	2548	2549	2550	2551	รวม
รักษาพยาบาล	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
ส่งเสริมสุขภาพ	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,416
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,854	39,618	49,390	63,822	210,815

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์การให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย, กระทรวงสาธารณสุข, 2547

การเพิ่มรายได้ให้กับประเทศจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายการเปิดเสรีการค้าและบริการด้านสุขภาพของรัฐ ประเด็นสำคัญคือ ทำอย่างไรรายได้เหล่านี้จะกระจายไปให้ทั่วถึง ไม่เป็นการสร้างรายได้ให้กับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะ หรือทำอย่างไรจึงจะสามารถนำรายได้บางส่วนไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของคนไทยได้

4.3 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ

หากวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการให้คนต่างชาติเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยที่มีต่อการให้บริการของคนไทย อาจวิเคราะห์ได้ 3 ด้านคือ (1) ผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการ (2) ผลกระทบต่อการให้บริการของคนไข้คนไทย และ (3) ผลกระทบต่อการไหลเวียนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยผลกระทบแต่ละด้านมีดังนี้

(1) ผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการ

การพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพนั้น ถูกมองว่าเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการของไทยด้วย เพราะสถานบริการอาจต้องพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อจูงใจให้คนต่างชาติมารับบริการมากขึ้น โดยเฉพาะบริการในภาคเอกชน จากการเก็บข้อมูลทัศนคติของแพทย์และคนไข้คนไทยในเบื้องต้น พบว่าศักยภาพของบริการอาจมีการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยอาจจะเป็นภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ

(2) ผลกระทบต่อการให้บริการของคนไข้คนไทย

ความห่วงกังวลประการหนึ่งจากการให้คนต่างชาติมาใช้บริการ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และทันตกรรม คือจะทำให้คนไข้คนไทยได้รับบริการที่น้อยลง หรือคุณภาพลดลง หรือเกิดความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของบริการที่ให้กับคนไข้ต่างชาติและคนไข้คนไทย หรือราคาค่าบริการแพงขึ้น

ผลจากการวิจัยในด้านการให้บริการด้านทันตกรรมในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจังหวัดนำร่องในการให้บริการกับต่างชาติ พบว่าความคิดเห็นของทันตแพทย์คิดว่าการมาใช้บริการของคนไข้ต่างชาติไม่มีผลกระทบ

ต่อการให้บริการของคนไข้คนไทย แต่หากคาดประมาณความต้องการของคนไข้ต่างชาติต่อบริการทันตกรรม โดยประมาณการว่านักท่องเที่ยวที่มาภูเก็ตทั้งหมดร้อยละ 5 จะมาใช้บริการทันตกรรม จะทำให้มีคนไทยต่างชาติมาใช้บริการปีละ 72,671 คน จากนักท่องเที่ยวทั้งหมด 1,453,426 คน และเมื่อเทียบกับศักยภาพของคลินิกทันตกรรมที่มีอยู่ คือจำนวนเก้าอี้ทำฟัน ชั่วโมงที่ใส่ต่อคนไข้หนึ่งคน ขณะนี้จะสามารถรองรับคนไข้ได้ 60,840 คน ดังนั้นเมื่อเทียบระหว่างความต้องการและศักยภาพในการรองรับคนไข้ต่างชาติก็ยังไม่เพียงพอ และหากมีการสนับสนุนการเพิ่มขึ้นของคนไข้ต่างชาติจึงอาจเกิดการขาดแคลนบริการ และมีผลกระทบต่อการใช้บริการของคนไข้คนไทยได้

นอกจากนี้ หากการขยายตัวของบริการทางการแพทย์เป็นไปตามแรงผลักดันของพลังทางเศรษฐกิจที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้มีฐานะที่สามารถซื้อบริการในราคาแพงได้ ก็จะทำให้ผู้มีรายได้น้อยและผู้ด้อยโอกาสในสังคมมีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นลดน้อยลงเรื่อยๆ ทั้งนี้ ผลกระทบดังกล่าวของการเปิดเสรีบริการทางสุขภาพ อาจทำให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักการของธรรมนูญสุขภาพของไทยในเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยให้ความสำคัญในมิติเชิงมนุษย์และสังคม

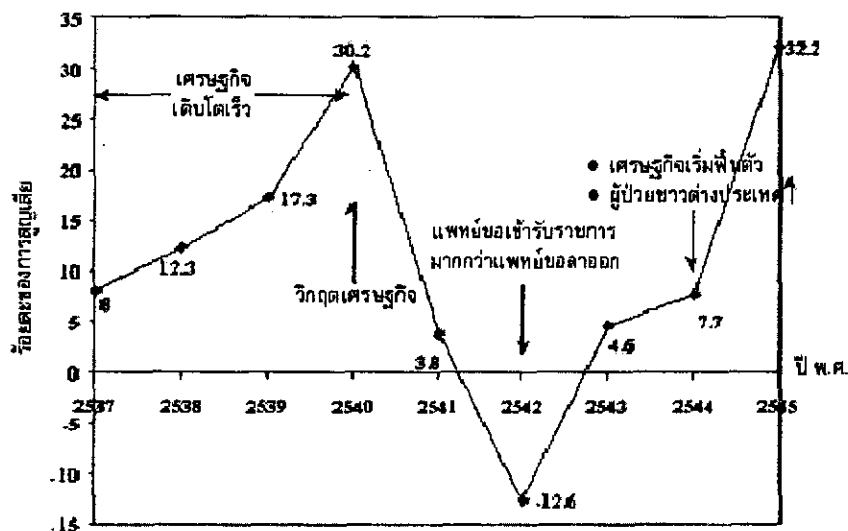
(3) ผลกระทบต่อการไหลเวียนของบุคลากรทางการแพทย์

การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพจะเกิดผลกระทบที่สำคัญคือทำให้เกิดการไหลเวียนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน ถึงแม้ว่าการลาออกของแพทย์จากภาครัฐมีสาเหตุจากหลายประการ ไม่ใช่เพียงเพราะการเปิดเสรีการค้าบริการเท่านั้น แต่จากข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อการขยายตัวของบริการทางการแพทย์ในภาคเอกชน มีผลต่อการลาออกของแพทย์ในภาครัฐค่อนข้างชัดเจน จากรูปที่ 1 จะเห็นว่าในช่วงที่เศรษฐกิจเติบโต คือช่วงปี พ.ศ. 2537-2540 มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมาก อัตราการสูญเสียแพทย์ในภาครัฐเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542 อัตราการสูญเสียแพทย์ลดลงมาเรื่อยๆ จนกระทั่งเมื่อเศรษฐกิจฟื้นตัว ก็กลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง โดยในปี พ.ศ. 2545 อัตราการสูญเสียแพทย์ในภาครัฐสูงถึงร้อยละ 32.2 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุด

การไหลออกของแพทย์จากภาครัฐนี้ ทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์รุนแรงมากยิ่งขึ้น เมื่อประกอบกับการที่รัฐมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ทำให้การมาใช้บริการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2546 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าการเจ็บป่วยของประชาชนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีนโยบายดังกล่าวถึงร้อยละ 20 ในผู้ป่วยนอก และร้อยละ 5.6 ในผู้ป่วยใน และที่น่าสนใจคือการเลือกใช้บริการของประชาชนเปลี่ยนไปคือมาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 22 ในปี 2546 สำหรับผู้ป่วยนอก และร้อยละ 30 เป็น 54.4 สำหรับผู้ป่วยใน ในขณะที่การไปใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปกลับลดลง (จากร้อยละ 18.3 เป็น 8.9 สำหรับผู้ป่วยนอก และจากร้อยละ 59 เป็นร้อยละ

35.9 สำหรับผู้ป่วยใน) สำหรับคลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยสำหรับผู้ป่วยนอก แต่ใช้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนลดลงจากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 9.7 ดังนั้นเมื่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ทำให้ความต้องการแพทย์ในชนบทเพิ่มมากขึ้น มากกว่าความต้องการในเมืองหรือในภาคเอกชน และหากมีการไหลออกของแพทย์ไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรงมากขึ้นไปอีก

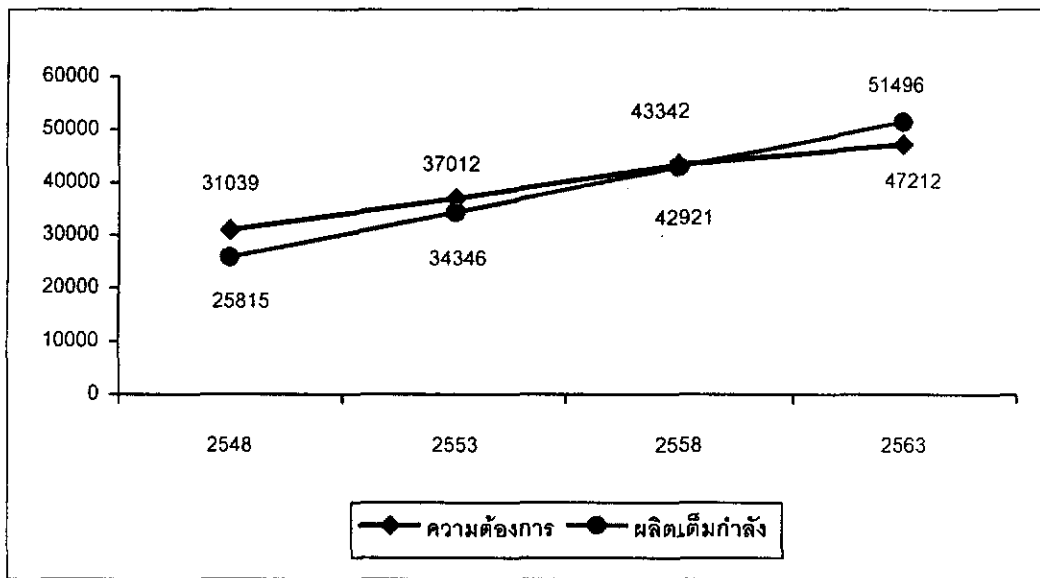
รูปที่ 1: อัตราการสูญเสียแพทย์สุทธิเพื่อเทียบกับแพทย์จบใหม่บรรจุเข้ารับราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537 - 2545



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การขาดแคลนแพทย์แท้ที่จริงแล้ว ไม่ใช่เป็นปัญหาเพียงแต่ในภาครัฐเท่านั้น แต่ในภาพรวมของประเทศ แพทย์ก็ยังมีไม่เพียงพอ โดยเมื่อพิจารณาจำนวนแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศทั้งหมดรวมกับกำลังการผลิตแพทย์ของไทยในปัจจุบัน เทียบกับความต้องการแพทย์ทั้งหมดแล้ว ขณะนี้ประเทศไทยยังมีแพทย์ไม่เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน โดยหากคำนวณความต้องการแพทย์ว่าประเทศไทยควรมีแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,800 คน และปรับให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของไทยและสภาพเศรษฐกิจ จะพบว่าควรมีแพทย์ทั้งหมด 31,039 คน ในปี พ.ศ. 2548 ในขณะที่จำนวนแพทย์ที่มีอยู่ปัจจุบันบวกกับแพทย์ที่ผลิตได้ในแต่ละปี จะมีแพทย์อยู่เพียง 25,815 คนเท่านั้น หรือขาดแคลนแพทย์อยู่ 5,224 คน และหากรักษาระดับการผลิตแพทย์ในจำนวนเท่าเดิม จะมีแพทย์เพียงพอกับความต้องการในประมาณปี พ.ศ. 2558 หรืออีก 10 ปี นับจากนี้ (รูปที่ 2) ดังนั้น หากจะ “ส่งออก” บริการทางการแพทย์ โดยสนับสนุนให้คนใช้ต่างชาติ เข้ามาใช้บริการในประเทศเพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้ความต้องการแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน และทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์รุนแรงขึ้น โดยคาดว่าความรุนแรงของการขาดแคลนแพทย์จะเป็นปัญหาในภาครัฐ มากกว่าภาคเอกชน และในชนบทรุนแรงกว่าในเขตเมือง

รูปที่ 2: เปรียบเทียบการคาดการณ์ความต้องการแพทย์และกำลังการผลิตแพทย์ ปี พ.ศ. 2548-2563



ที่มา : การคาดการณ์อุปสงค์และอุปทานด้านจำนวนแพทย์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย,
น.พ. ทักษพล ธรรมรังสี พ.ศ. 2547

แนวทางการแก้ปัญหาแพทย์ขาดแคลนอาจทำได้โดยการเพิ่มกำลังการผลิต หรือนำเข้าแพทย์ต่างชาติ โดยนโยบายของรัฐจะผลิตแพทย์เพิ่มอีก 10,000 คนใน 15 ปีข้างหน้า ซึ่งจะทำให้แพทย์เพียงพอ กับความต้องการในประมาณอีก 10 ปีข้างหน้า (คือจะมีแพทย์ 44,195 คน เทียบกับความต้องการ 43,342 ในปี พ.ศ. 2558) โดยการคาดการณ์นี้คิดเพียงฐานความต้องการของคนไทยเท่านั้น ไม่ได้นำจำนวนคนต่างชาติที่จะเข้ามาให้บริการมาคำนวณด้วย ซึ่งหากมีจำนวนคนต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ความต้องการแพทย์ย่อมมากขึ้นไปด้วย แต่ปัญหาที่ยังคงไม่สามารถแก้ไขได้จากการผลิตแพทย์เพิ่มคือ การขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งหากการไหลออกยังคงเพิ่มขึ้น หรืออยู่ในอัตราสูง การผลิตแพทย์เพิ่ม จึงไม่ใช่ทางออก ดังนั้นรัฐควรที่จะมีมาตรการจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบท หรือในภาครัฐได้นานขึ้นควบคู่กับนโยบายการผลิตแพทย์เพิ่มด้วย

การแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์อีกทางหนึ่งคือ การนำเข้าแพทย์ต่างชาติเข้ามาให้บริการเป็นการชั่วคราวนั้น ยังมีข้อได้แก่หลายประการ คือการควบคุมคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพจะอย่างไร เพื่อให้คนไข้ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ การสื่อสารกับคนไข้คนไทยจะอย่างไร การควบคุมต้นทุนค่ารักษาไม่ให้สูงจะอย่างไร เป็นต้น อย่างไรก็ตามขณะนี้กลไกที่มีอยู่อนุญาตให้แพทย์ต่างชาติเข้ามาประกอบวิชาชีพเป็นการชั่วคราวได้อยู่แล้ว โดยเป็นการฝึกอบรม หรือให้คำปรึกษา ซึ่งหากจะนำเข้าแพทย์ต่างชาติเข้ามา ก็ควรให้เป็นไปตามเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่กำหนด และควรเน้นการให้บริการในภาครัฐซึ่งมีความขาดแคลนเป็นสำคัญ

5. ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอร่วมกันดังนี้

ภารกิจหลักของรัฐ คือการดำเนินการทุกวิถีทาง ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีคุณภาพดีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71 รัฐจึงควรดำเนินการดังนี้

- 1) ภาครัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุนในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารับบริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน ทั้งนี้รัฐควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ
- 2) รัฐควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบเพื่อร่วมกันตัดสินใจ
- 3) นโยบายการเร่งการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นด้านหลัก
- 4) รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน

6. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเซีย.
- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตปราณี วาตวิท และคณะ. (2547). อนามัยและสวัสดิการของคนไทย หลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ 1 เรื่องการเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 3, พฤษภาคม-มิถุนายน 2547.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2547). รายงานการศึกษาวิจัย "โครงการการทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เพื่อพัฒนาชุดโครงการวิจัยการค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ". โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- หัทธผล ธรรมรังสี. (2547). การคาดการณ์อุปสงค์และอุปทานด้านจำนวนแพทย์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย.
- นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย. หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิพุธ พูลเจริญ. กำลังคนด้านสุขภาพ : ทางสองแพร่งทางนโยบาย. บทความของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://www.hsri.or.th/html/article4.htm>.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2547). การคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันและอนาคต. ในเอกสารวิชาการเพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการประชุมวิชาการ "พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" 2 กลไกทางการเงินการคลังด้านประกันสุขภาพของประเทศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย และครรชิต สุขนาค. (2547). ผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพต่อประเทศไทย. บทความในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2547 ครั้งที่ 27 เรื่องเศรษฐกิจไทยกับการเจรจาการค้าพหุภาคี. วันที่ 17 สิงหาคม 2547 ณ หอศิลป์วัฒนธรรม จัดโดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สำนักเจรจาการค้าบริการ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2545). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542 - 2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ พินทุสร เหมพิสุทธิ ศิริวรรณ พิชัยรังษะ. (2545). ผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อู่การพิมพ์.
- Akram N. (2003). GATS and equity in health services in Pakistan: Opportunities, concerns and limitations. Unpublished thesis Master of Science in Health Policy and Management. Aga Khan University, Pakistan.
- Janjaroen WS, Supakankunti S. (2002). International trade in health services in the millennium: the case of Thailand. In Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives. Edited by Vieira C, Drager N., (ed.). Washington DC: Pan American Health Organisation.
- Wibulpolprasert, S. et al. International service trade and its implications for human resource for health: a case of Thailand. Human Resources for Health [on line]. <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/10>.

3

รายงานสรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ประเด็นการด้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
วันที่ 9 กันยายน 2547

I. ภาพรวมผลกระทบจากนโยบายการค้าเสรี

รศ. ดร. ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ

1. กระบวนการในการเจรจาทำข้อตกลงการค้าทวิภาคี

จากการรวบรวมความคิดเห็นจากหลายฝ่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พบว่า กระบวนการในการเจรจายังคงมีปัญหา คือ

รัฐบาลใช้ยุทธศาสตร์ในการเปิดเจรจาการค้า 2 ด้าน คือ

- (1) เป็นลักษณะของการแข่งขันทางภูมิภาคเช่น อาเซียนแข่งขันกับอีกภูมิภาคหนึ่ง อย่างเช่น ออสเตรเลียกับนิวซีแลนด์ ก็จะมีการเจรจา และรวมกลุ่มกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในภูมิภาค และเพื่อสร้างการต่อรองระหว่างกันและกับกลุ่มภูมิภาคอื่น เช่น EU NAFTA อาเซียน
- (2) มีการผลักดันให้การเจรจานั้นบรรลุข้อตกลงอย่างรวดเร็ว ลักษณะของการทำการเร่งข้อตกลง ทำให้การศึกษาเตรียมความพร้อมที่ผ่านมาไม่เพียงพอ เป็นเพียงการมองภาพรวมกว้างๆ ไม่มีการเจาะลึกรายละเอียด ไม่มีการพูดถึงภาคผลิตที่แท้จริง ขาดการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ หรืออย่างกว้างขวาง ช่องทางเข้าร่วมน้อยไป การเจรจาของไทยขาดธรรมาภิบาล ไม่มีความโปร่งใส กระบวนการเจรจาขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน รัฐบาลขาดความรับผิดชอบต่อการเจรจา หรือกระบวนการเจรจา การถ่วงดุลอำนาจไม่มี

กระบวนการนี้ ถ้ามีการเสนอผ่านทางรัฐสภา จะทำให้การรับฟังถึงผลกระทบมีมากขึ้น

2. ระบบที่ควรจะเป็นในการเปิดเสรีทางการค้าของไทย

2.1 กระบวนการ และกลไกการเจรจา

- การวางเป้าหมายในการจัดทำเขตการค้าเสรีนั้นควรคำนึงถึงสวัสดิการสังคมหรือผลประโยชน์ที่เกิดในทุกด้านมากกว่าที่จะมุ่งถึงประโยชน์ในทางการค้าเฉพาะการส่งออกและการนำเข้าเท่านั้น และในส่วนของการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการจัดทำเขตการค้าเสรีและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นควรให้ความสำคัญในการศึกษาในส่วนของจุลภาคหรือผลกระทบที่เกิดกับแต่ละภาคเศรษฐกิจมากขึ้นมากกว่าที่จะให้น้ำหนักไปในการศึกษาในภาพรวมหรือมหภาคอย่างที่ผ่านมา
- กระบวนการในการจัดทำเขตการค้าเสรีทางการค้าของไทยควรมีการเสนอต่อรัฐสภา เนื่องจากผลที่เกิดขึ้นจากการทำเขตการค้าเสรีนั้น จะมีผลกระทบต่อบุคคลหลายฝ่ายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจะเป็นผลกระทบในระยะยาวจึงควรให้ฝ่ายนิติบัญญัติสามารถตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นและจุดยืนในการเจรจาได้
- ที่ผ่านมาคณะผู้แทนเจรจาของไทยมีขีดจำกัดทั้งทางด้านกำลังคน ศักยภาพ และทักษะในการเจรจาประกอบกับการเปิดการเจรจาทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีพร้อมกันหลายประเทศจึงควรจะต้องมีการเตรียมพร้อมในส่วนนี้ให้เพียงพอและควรให้มีกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ ร่วมอยู่ในทีมเจรจา

- ควรมีการติดต่อกับผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง (Stake-holder) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานเกี่ยวกับผลกระทบเฉพาะแต่ละกลุ่มและให้มีการจัดทำเวทีประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนถึงผลจากการจัดทำเขตการค้าเสรีจากผู้ที่ได้รับผลกระทบที่แท้จริง

2.2 การพัฒนาระบบข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำเขตการค้าเสรีควรนำเสนอข้อมูลในส่วนหลักเกณฑ์ในการเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอนเจรจาขอบเขตของการเปิดเสรี ประเด็นในการเจรจาทางการค้าการเจรจาแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน (Trade-off) ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสาธารณชน (Public Information) อย่างทั่วถึงและถูกต้องครบถ้วนไม่มีการบิดเบือนข้อมูลและจัดให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบสามารถติดต่อเสนอความเห็นและข้อมูลกับคณะทำงานเจรจาอย่างสะดวก รวดเร็ว และคณะทำงานต้องให้ความสำคัญและนำข้อมูลนั้นมาใช้ประกอบในการพิจารณา

3. มาตรการรองรับผลกระทบ

ควรมีมาตรการรองรับและแก้ไขในผลกระทบที่ผู้ประกอบการและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับ โดยให้เป็นการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐบาลและภาคเอกชน

ทั้งนี้เพื่อให้การเปิดเสรีทางการค้าเป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพคนไทย ตามมาตราที่ 3 มาตราที่ 33 ข้อ 8 และในมาตราที่ 71 กล่าวคือ การบริการสาธารณสุขจะไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ ดังนั้นการเปิดเสรีทางการค้าจะต้องคำนึงถึงส่วนนี้ด้วย

II. ข้อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายการค้าเสรี

นายบัณฑิต เศรษฐสิโรตม์

ข้อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 เรื่อง

1. กลไกและกระบวนการเจรจา

การเจรจาเพื่อเปิดเสรีการค้าทุกระดับ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีส่วนร่วม และคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก โดยมีข้อเสนอดังนี้

1.1 กระบวนการ และกลไกการเจรจา กระบวนการในการเจรจาของไทยต้องเสนอต่อรัฐสภาเพื่อให้ฝ่ายนิติบัญญัติสามารถตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นและจุดยืนในการเจรจาได้และควรให้มีกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ ร่วมอยู่ในทีมเจรจา และทำประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 การวางแผนเป้าหมายในการเจรจาการเปิดเสรีทางการค้านั้น ควรคำนึงถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในทุกด้าน และในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำเขตการค้าเสรีและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นควรให้ความสำคัญในผลกระทบที่เกิดกับแต่ละภาคเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม

1.3 การพัฒนาระบบข้อมูล ควรนำเสนอข้อมูลในด้านเกณฑ์ในการเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอนเจรจา ขอบเขตของการเปิดเสรี ประเด็นในการเจรจาทางการค้า การเจรจาแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสาธารณชน อย่างทั่วถึงครบถ้วนและไม่บิดเบือนข้อมูล

1.4 มาตรการรองรับผลกระทบ ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบที่ผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับ โดยให้เป็นการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

2. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

2.1 ต้องไม่นำเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยา และการให้บริการสาธารณสุขขึ้นมาเป็นวาระการเจรจาการค้าทวิภาคีเด็ดขาด

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและการบริการสาธารณสุขต้องยึดหลักการในการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ตามหลักสิทธิมนุษยชนและตามรัฐธรรมนูญไทยที่ทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพที่ดี เพราะหากรับข้อเสนอของสหรัฐฯ แล้ว จะทำให้มีการผูกขาดตลาดยานานขึ้น ยามีราคาแพงขึ้น และอุตสาหกรรมยาภายในประเทศไม่มีศักยภาพทางการแข่งขันกับบรรษัทข้ามชาติได้ ขาดความมั่นคงทางด้านยาและการสาธารณสุข ต้องนำเข้ายามากขึ้น รายจ่ายทางด้านยาและการสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องการเพิ่มการคุ้มครองเป็น TRIPS Plus นั้น ควรเป็นการเจรจาระดับพหุภาคี

2.2 ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร

ไทยต้องยืนยันเงื่อนไขว่าต้องเร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน

3. การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

3.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

ข้อตกลงการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรให้คุ้มครองสิ่งมีชีวิตทุกประเภททำให้ประเทศไทยจะต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากฎหมายภายในประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ดังนั้นประเทศไทยจะต้องมีจุดยืนอย่างหนักแน่นในการปฏิเสธการทำข้อตกลงที่จะนำไปสู่ขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต

3.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

อนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูพอฟ) มีระดับการคุ้มครองที่สูงมาก ผู้ทรงสิทธิไม่เพียงแต่มีสิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืชเท่านั้น แต่ยังมีสิทธิเหนือดอกผลและผลผลิตต่างๆที่ได้มาจากพันธุ์พืชที่ได้รับความคุ้มครองด้วย หลักการดังกล่าวมีความแตกต่างจากกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชของไทย และจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืชของประเทศไทย รวมไปถึงผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญายูพอฟ

3.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น

เนื่องจากระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันไม่อาจใช้เพื่อการรับรองและคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงต้องมีการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะ (*sui generis system*) ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของการอนุรักษ์การใช้ประโยชน์ และการพัฒนาส่งเสริมพันธุ์พืช สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย โดยคำนึงถึงบริบทของสภาพปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

3.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

ปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตร โดยให้มีการเปิดเผย แหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง ให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น

4. การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพ

ภารกิจหลักของรัฐ คือ การดำเนินการทุกวิถีทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพดีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71 รัฐ จึงควรดำเนินการดังนี้

4.1 ภาครัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุน ในบริการสุขภาพภาคเอกชนหรือการเชิญชวนผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารับบริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน ทั้งนี้รัฐควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ

4.2 รัฐควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ

4.3 นโยบายการเร่งการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นด้านหลัก

- 4.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน

III. ผลการประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่ 1: กลไกและกระบวนการเจรจา ประธานกลุ่ม: รศ.ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจน์กันติ

ข้อเสนอจากสมาชิกกลุ่มที่ 1

1. การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
 - การเจรจาการค้า ต้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยให้มีส่วนร่วมของผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบร่วมอยู่ในทีมเจรจา และมีการทำประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง
 - ให้นำเสนอต่อรัฐสภาเพื่อการตรวจสอบและให้ความเห็น
 - ต้องมีมาตรการการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชนเพื่อการเป็นตัวแทนประชาชนในการสะท้อนผลกระทบ
2. การวางเป้าหมายของการเจรจา
 - ต้องคำนึงถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในทุกด้าน นอกเหนือจากผลประโยชน์ทางการค้า
 - ต้องมีการศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละภาคเศรษฐกิจนอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม
 - ไม่เจรจาเปิดเสรีการค้าในประเภทสินค้าหรือบริการที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ
 - ให้นำมิติด้านผลกระทบต่อสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการเจรจาการค้าเสรี เช่น สารเคมีภัณฑ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง หรือกลุ่มอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง
 - ควรคำนึงถึงมาตรฐานและความปลอดภัยในสินค้าเกษตร โดยต้องมีองค์กรที่รับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส และรับผิดชอบ เพื่อรองรับการเจรจาการค้าเสรี
3. การพัฒนาระบบข้อมูล
 - ต้องนำเสนอข้อมูลการเจรจาอย่างครบถ้วนและไม่บิดเบือนข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เกณฑ์การเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอน ขอบเขตการเปิดเสรี ประเด็นการเจรจา เนื้อหาการเจรจา และผลกระทบ
4. มาตรการรองรับผลกระทบ
 - ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบ โดยเป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม

กลุ่มที่ 2: การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ประธานกลุ่ม: นายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ

ข้อเสนอจากสมาชิกกลุ่มที่ 2

1. หลักการในการเจรจาการเปิดเสรีการค้าด้านยาและการให้บริการสาธารณสุข
 - ไม่นำเรื่องยาและบริการสาธารณสุขเจรจาในระดับทวิภาคี แต่ให้เจรจาในระดับพหุภาคี ในกรอบองค์การการค้าโลก โดยใช้ TRIPS เป็นข้อตกลงร่วมกัน
 - ยึดหลักการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค การพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขเป็นหลัก และให้ยึดหลักตามหลักสิทธิมนุษยชนและรัฐธรรมนูญ
 - ต้องชี้แจงให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับกรอบการค้าที่จะเจรจาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและสุขภาพ
 - เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้รับผลกระทบจากข้อตกลงการค้า
 - รัฐบาลต้องมีมาตรการรองรับในกลุ่มที่มีผลกระทบ คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ต้องเตรียมความพร้อมของประเทศในหลายด้านหากจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาความร่วมมือทางสิทธิบัตร ได้แก่
 - เร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทยให้พร้อม
 - ต้องพัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์
 - พัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร
 - พัฒนาระบบการ ขั้นตอนการขอใช้สิทธิ

กลุ่มที่ 3: การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประธานกลุ่ม: นายบัณฑิต ชูศรีโรตม์

ข้อเสนอจากสมาชิกกลุ่มที่ 3

1. ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งไม่มีชีวิตมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท
2. ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่
3. การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกฎหมายด้านทรัพยากรชีวภาพ และกฎหมายความปลอดภัยทางชีวภาพ
4. ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น
5. การจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาด้านที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรชีวภาพ เพื่อการตรวจสอบ ได้ถึงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่เป็นธรรม

6. การควบคุมการวิจัย ทั้งนักวิจัยต่างชาติ และนักวิจัยไทย
7. การทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่า และมีการสืบสาน พัฒนาภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย
8. การสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน และนักวิจัย เพื่อสร้างพลังภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ ติดตาม การใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย อย่างไม่เป็นธรรม

กลุ่มที่ 4: การเปิดเสรีการค้าบริการสุขภาพ

ประธานกลุ่ม: รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

ข้อเสนอจากสมาชิกกลุ่มที่ 4

กลุ่มที่ 4 มีประเด็นสำคัญที่อภิปรายกันอย่างกว้างขวางคือบทบาทของรัฐในเรื่องบริการสุขภาพว่าควรจะเป็นอย่างไร และเห็นว่ารัฐ ควรหมายถึงรัฐบาล ในด้านบทบาทของรัฐบาลนั้น ด้านหนึ่งเห็นว่าการส่งเสริมการส่งออกบริการทางการแพทย์เป็นการนำเงินตราเข้าประเทศ และเป็นการใช้ศักยภาพของบริการที่มีอยู่โดยเฉพาะในภาคเอกชนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งของรัฐบาลเช่นกัน แต่อีกด้านหนึ่งเห็นว่ารัฐบาลไม่ควรที่จะเป็นผู้ส่งเสริมในเรื่องการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ หากแต่ควรให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่คนไทย เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพ มาตรา 71 ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าบทบาทของรัฐบาลและการลงทุนควรให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่คนไทยเป็นหลัก มากกว่าการลงทุนเพื่อชาวต่างชาติ และรัฐบาลควรมีบทบาทในการควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานของบริการให้เหมาะสมดังนั้นข้อเสนอของกลุ่มมีดังนี้

1. รัฐบาลควรเน้นบทบาทในการบริการสุขภาพแก่คนไทยเป็นหลักอย่างจริงจัง และลดผลกระทบด้านลบที่มีต่อคนไทยจากการให้บริการแก่คนต่างชาติ
2. รัฐบาลต้องมีบทบาทในการกำกับดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการด้านสุขภาพ
3. รัฐบาลควรใช้งบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อการลงทุนเพื่อให้บริการคนไทยเป็นหลัก
4. รัฐบาลควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงภาพรวมทุกด้านและทุกระบบ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
5. นโยบายการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐทำอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และสร้างกลไกให้มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุข และคงอยู่อย่างยั่งยืน
6. รัฐบาลจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีการกระจายทรัพยากรและบริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

ในประเด็นบทบาทของรัฐบาลนั้น ในที่ประชุมรวมทั้ง 4 กลุ่ม ได้อภิปรายเพิ่มเติมและมีความเห็นว่า สมาชิกสุขภาพยึดหลักตาม พรบ. สุขภาพ โดยเฉพาะมาตรา 71 เป็นหลัก และเห็นว่าการให้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ ดังนั้น จึงได้มีการปรับข้อเสนอของสมาชิกในข้อแรกดังนี้

รัฐบาลไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุน ในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน รัฐบาลควรเน้นบทบาทในการบริการสุขภาพแก่คนไทยเป็นหลักอย่างจริงจังและลดผลกระทบด้านลบที่มีต่อคนไทยจากการให้บริการแก่คนต่างชาติ ทั้งนี้รัฐบาลควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ

IV. สรุปข้อเสนอแนะจากสมาชิกสุขภาพทั้ง 4 กลุ่ม

การเจรจาเพื่อเปิดเสรีการค้าทุกระดับ ต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีส่วนร่วม และคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก โดยมีข้อเสนอดังนี้

1. กระบวนการ และกลไกการเจรจา

1.1 กระบวนการในการเจรจาของไทยต้องเสนอต่อรัฐสภา เพื่อให้ฝ่ายนิติบัญญัติสามารถตรวจสอบ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นและจุดยืนในการเจรจาได้และควรให้มีกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมอยู่ในทีมเจรจา และให้ทำประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้รับผลกระทบจากข้อตกลงการค้า รวมทั้งต้องมีมาตรการการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชนเพื่อการเป็นตัวแทนประชาชนในการสะท้อนผลกระทบได้

1.2 การวางเป้าหมายในการเจรจาการเปิดเสรีทางการค้านั้น ควรคำนึงถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดในทุกด้าน นอกเหนือจากผลประโยชน์ทางการค้าและเศรษฐกิจ และในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำเขตการค้าเสรีและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ควรจะให้ความสำคัญในผลกระทบที่เกิดกับแต่ละภาคเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม นอกจากนี้ ต้องไม่เจรจาเปิดเสรีการค้าในประเภทสินค้าหรือบริการที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ และให้นำมิติด้านผลกระทบต่อสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการเจรจาการค้าเสรี เช่น สารเคมีภัณฑ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง หรือกลุ่มอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงต้องคำนึงถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในทุกด้าน นอกเหนือจากผลประโยชน์ทางการค้า

1.3 การพัฒนาระบบข้อมูล ควรนำเสนอข้อมูลในด้านเกณฑ์ในการเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอนเจรจา ขอบเขตของการเปิดเสรี ประเด็นในการเจรจาทางการค้า การเจรจาแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ต่อกัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสาธารณชน อย่างทั่วถึงครบถ้วนและไม่บิดเบือนข้อมูล และต้องชี้แจงให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับกรอบการค้าที่จะเจรจาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและสุขภาพ

1.4 มาตรการรองรับผลกระทบ ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบที่ผู้ประกอบการ และ ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับ โดยให้เป็นการหาทางออกร่วมกันระหว่างภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคม และควรคำนึงถึงมาตรฐานและความปลอดภัยในสินค้าเกษตร มีมาตรการรองรับ กลุ่มที่มีผลกระทบ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้มีองค์กรที่รับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส และรับผิดชอบต่อ เพื่อรองรับการเจรจาการค้าเสรี

2. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

2.1 ต้องไม่นำเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาและการให้บริการ สาธารณสุขขึ้นมาเป็นวาระการเจรจาการค้าทวิภาคี แต่ให้เป็นการเจรจาระดับพหุภาคี โดยใช้ TRIPS เป็นข้อตกลงร่วมกัน

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาและการบริการสาธารณสุขต้องยึดหลักการในการคุ้มครองผู้ป่วยและ ผู้บริโภค และการพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ตามหลักสิทธิ มนุษยชนและตามรัฐธรรมนูญไทยที่ทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่และมี สุขภาพที่ดี เพราะหากรับข้อเสนอของสหรัฐฯ แล้ว จะทำให้มีการผูกขาดตลาดยานานขึ้น ยามี ราคาแพงขึ้น และอุตสาหกรรมยาภายในประเทศไม่มีศักยภาพทางการแข่งขันกับบรรษัทยา ข้ามชาติได้ ขาดความมั่นคงทางด้านยาและการสาธารณสุข ต้องนำเข้ายามากขึ้น ใช้จ่าย ทางด้านยาและการสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ซึ่งหากต้องการเพิ่มการคุ้มครองเป็น TRIPs Plus นั้น ควรเป็นการเจรจาระดับพหุภาคี

2.2 ถ้าจะเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร ไทยต้องยืนยันเงื่อนไขว่า ต้องเร่ง พัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย โดยการพัฒนาฐานข้อมูล สิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์ที่ง่ายต่อการค้นคว้าและนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอจดสิทธิบัตร และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการขอใช้สิทธิไม่ว่าโดย ภาครัฐหรือภาคเอกชน

3. การคุ้มครองพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

3.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรมายังสิ่งมีชีวิตทุกประเภท

ข้อตกลงการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรให้คุ้มครองสิ่งมีชีวิตทุกประเภททำให้ประเทศไทย จะต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายภายในประเทศให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะกลายเป็นข้อจำกัดและเป็น อุปสรรคต่อการพัฒนากฎหมายภายในประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้าน การแพทย์และด้านอื่นๆ ดังนั้นประเทศไทยจะต้องมีจุดยืนอย่างหนักแน่นในการปฏิเสธการทำ ข้อตกลงที่จะนำไปสู่ขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิต

3.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่

อนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (อนุสัญญายูโปฟ) มีระดับการคุ้มครองที่สูงมาก ผู้ทรงสิทธิไม่เพียงแต่มีสิทธิเหนือส่วนขยายพันธุ์พืชเท่านั้น แต่ยังมีสิทธิเหนือดอกผลและผลผลิตต่างๆ ที่ได้จากพันธุ์พืชที่ได้รับความคุ้มครองด้วย หลักการดังกล่าวมีความแตกต่างจากกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชของไทย และจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืชของประเทศไทย รวมไปถึงผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญายูโปฟ

3.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น

เนื่องจากระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันไม่อาจใช้เพื่อการรับรองและคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงต้องมีการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะ (*sui generis system*) ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของการอนุรักษ์การใช้ประโยชน์ และการพัฒนาส่งเสริมพันธุ์พืช สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย รวมทั้งรับรอง และคุ้มครองสิทธิเกษตรกร (Farmers' Rights) โดยคำนึงถึงบริบทของสภาพปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

3.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

ปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรโดยให้มีการเปิดเผย แจ้างแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง ให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกฎหมายด้านทรัพยากรชีวภาพ และ กฎหมายความปลอดภัยทางชีวภาพ

3.5 จัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาด้านที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรชีวภาพ เพื่อการตรวจสอบ ได้เี่ยงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่เป็นธรรม ทั้งนี้ควรมีกฎเกณฑ์กำกับกับการเข้าถึงฐานข้อมูลที่ทำขึ้น เพื่อคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาดังกล่าว

3.6 ควบคุมการวิจัย ทั้งนักวิจัยต่างชาติ และนักวิจัยไทยและการสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน และนักวิจัย เพื่อสร้างพลังภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ ติดตาม การใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยอย่างไม่เป็นธรรม

3.7 ทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่า และมีการสืบสาน พัฒนาภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

4. การเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพ

ภารกิจหลักของรัฐ คือการดำเนินการทุกวิถีทาง ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และมีคุณภาพดีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71 รัฐ จึงควรดำเนินการดังนี้

- 4.1 รัฐบาลไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุนในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารับบริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน รัฐบาลควรเน้นบทบาทในการบริการสุขภาพแก่คนไทยเป็นหลักอย่างจริงจัง และลดผลกระทบด้านลบที่มีต่อคนไทยจากการให้บริการแก่คนต่างชาติ ทั้งนี้รัฐบาลควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการ รัฐบาลควรใช้งบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อการลงทุนเพื่อให้บริการคนไทยเป็นหลัก
- 4.2 รัฐบาลควรสนับสนุนการศึกษาผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงภาพรวมทุกด้าน และทุกระบบ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
- 4.3 นโยบายการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และสร้างกลไกให้มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุข และคงอยู่อย่างยั่งยืน
- 4.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม และหลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆ ที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน

4

**สรุปข้อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่ได้จากการประชุม วันที่ 9 กันยายน 2547**

1. กลไกและกระบวนการเจรจา

1.1 กระบวนการและกลไก

- การมีส่วนร่วมของผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านบวกและลบ โดยร่วมอยู่ในทีมเจรจา และมีการทำประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง
- การนำเสนอต่อรัฐสภาเพื่อการตรวจสอบและให้ความเห็น
- นำมิติด้านผลกระทบต่อสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการเจรจาการค้าเสรี เช่น สารเคมีภัณฑ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง หรือกลุ่มอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง
- มาตรฐานและความปลอดภัยในสินค้าเกษตร ต้องมีองค์การที่รับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส และรับผิดชอบ เพื่อรองรับการเจรจาการค้าเสรี
- ต้องมีมาตรการการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชน เพื่อการเป็นตัวแทนประชาชนในการสะท้อนผลกระทบ
- การเจรจาการค้า ต้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

1.2 การวางเป้าหมาย

- ดำเนินถึงสวัสดิการสังคม หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในทุกด้าน
- มีการศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละภาคเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการศึกษาในภาพรวม
- ไม่เจรจาเปิดเสรีการค้าในประเภทสินค้าหรือบริการที่จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ

1.3 การพัฒนาระบบข้อมูล

- นำเสนอข้อมูลการเจรจาอย่างครบถ้วนและไม่บิดเบือน
- ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เกณฑ์การเลือกประเทศคู่เจรจา ขั้นตอน ขอบเขตการเปิดเสรี ประเด็น การเจรจา เนื้อหาการเจรจา และผลกระทบ

1.4 มาตรการรองรับผลกระทบ

- ต้องมีมาตรการรองรับและแก้ไขผลกระทบ
- เป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม

2. การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

2.1 เรื่องยาและการให้บริการสาธารณสุข

- ไม่เจรจาในแบบทวิภาคี ให้เจรจาในระดับพหุภาคี
- ยึดหลักการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค การพึ่งตนเองด้านยาและสาธารณสุขเป็นหลัก ตามหลัก สิทธิมนุษยชนและตามรัฐธรรมนูญ
- ต้องชี้แจงเกี่ยวกับกรอบการค้าที่จะเจรจาในเรื่องที่เกี่ยวกับยาและสุขภาพ
- เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้รับผลกระทบจากข้อตกลงการค้า

2.2 สนธิสัญญาความร่วมมือทางสิทธิบัตร

- ถ้าจะเข้าร่วม ต้องเร่งพัฒนาระบบ/กระบวนการรับจดสิทธิบัตรในประเทศไทย
- พัฒนารฐานข้อมูลสิทธิบัตรภาษาไทยอย่างสมบูรณ์
- พัฒนาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำขอ
- พัฒนาระบบการ ขั้นตอนการขอใช้สิทธิ

3. พันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย

- 3.1 ปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรในสิ่งมีชีวิตมาที่ยังมีชีวิตทุกประเภท
- 3.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่
- 3.3 การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกฎหมายด้านทรัพยากรชีวภาพ + กฎหมายความปลอดภัยทางชีวภาพ
- 3.4 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น
- 3.5 การจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาด้านทรัพยากรชีวภาพ เพื่อการตรวจสอบ ได้ถึงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่เป็นธรรม
- 3.6 การควบคุมการวิจัย
 - นักวิจัยต่างชาติ
 - นักวิจัยไทย & ต่างประเทศ
- 3.7 การทำให้ชุมชนตระหนักถึงคุณค่า และมีการสืบสาน พัฒนาภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย
- 3.8 การสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน นักวิจัย เพื่อสร้างพลังภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ ติดตาม การใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืช สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยอย่างไม่เป็นธรรม

4. การเปิดเสรีการค้าบริการสุขภาพ

- 4.1 รัฐไม่ควรเป็นผู้สนับสนุนการค้าบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการส่งเสริมการลงทุนในบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือการเชิญชวนผู้พลายต่างประเทศเข้ามาให้บริการในประเทศ โดยควรให้เป็นบทบาทของภาคเอกชน ทั้งนี้รัฐควรมีบทบาทในการดูแลควบคุมด้านคุณภาพ และความเหมาะสมในการจัดบริการ
- 4.2 รัฐควรสนับสนุนการศึกษาลผลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบ ให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
- 4.3 นโยบายการเพิ่มการผลิตบุคลากรสุขภาพที่รัฐทำอยู่ จะต้องมุ่งเน้นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าศึกษา และสร้างกลไกให้มีการกระจายบุคคลกรสาธารณสุข และคงอยู่อย่างยั่งยืน
- 4.4 รัฐจะต้องเร่งปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีการกระจายทรัพยากรและบริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

4.5 เพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพมาตรา 71

- รัฐบาลควรเน้นบทบาทในการบริการสุขภาพแก่คนไทยเป็นหลักอย่างจริงจัง และลดผลกระทบด้านลบที่มีต่อคนไทยจากการให้บริการแก่คนต่างชาติ
- รัฐบาลต้องมีบทบาทในการกำกับดูแลควบคุมด้านคุณภาพและความเหมาะสมในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- รัฐบาลควรใช้งบประมาณหรือทรัพยากรเพื่อการลงทุน เพื่อให้บริการคนไทยเป็นหลัก
- รัฐบาลควรสนับสนุนการศึกษามลกระทบจากการค้าบริการด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงภาพรวมทุกด้าน และทุกระบบ และควรเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ และแนวทางในการลดผลกระทบให้สาธารณชนทราบ เพื่อร่วมกันตัดสินใจ
