

หุ่นส่วนประเทศไทย

■ นรเศรษฐ์ กิ่งติวะกุล
FTA Watch



TPP : ผลกระทบกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สี สำหรับผู้ที่สนใจติดตามข่าวการค้าระหว่างประเทศ คงให้ความสำคัญกับวันที่ 4 ก.พ. ที่ผ่านมา เพราะเป็นวันที่รัฐมนตรีการค้า 12 ชาติสมาชิก TPP (ความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก) ได้ถกษลลงนามกันเสียที หลังจากที่ล้มลุกคลุกคลานเจรจากันมาอย่างยาวนาน และนี่ก็ยิ่งเพิ่มแรงโหมกระพือให้ภาคธุรกิจไทยในนามคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน (กกร.) ออกมากระทุ้งให้รัฐประกาศเจตนารมณ์เข้าร่วมเจรจา TPP อย่างเป็นทางการเสียที

แน่นอนว่า นี่ไปกันได้ดีกับฝ่ายกุ่มนโยบายเศรษฐกิจที่กำลังหากิมิกทางการตลาดใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นที่กำลังตกต่ำลงเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่สนใจติดตามข่าวการค้าระหว่างประเทศและการพัฒนาที่ยั่งยืน วันที่สำคัญกลับเป็นสัปดาห์หนึ่งก่อนหน้าการลงนาม TPP วันที่ 27 ม.ค. ซึ่งเป็นวันลงนามรายละเอียดความร่วมมือทางวิชาการ ไทย-ญี่ปุ่น ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสุขภาพโลกระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JIGA) เพื่อสนับสนุนการใช้ประสบการณ์ของประเทศไทยที่สามารถใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนไปร่วมพัฒนาศักยภาพประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ ซึ่งมีเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระที่สำคัญ

ในวันที่ลงนามนั้นทั้งฝ่ายไทยและญี่ปุ่นต่างตระหนักว่าต้องช่วยกันจัดการปัญหาความท้าทายด้านสาธารณสุขระดับโลกที่รออยู่เบื้องหน้า หากจะให้ไปถึงเป้าประสงค์ “คนทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาที่จำเป็น”

หนึ่งในหัวใจความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยอยู่ที่ความสามารถในการใช้งบประมาณที่มีอยู่ไม่มาก แต่มีประสิทธิภาพสูงในการดูแลประชากร 48 ล้านคน

แต่ความสำเร็จที่เพิ่งเริ่มต้นมาได้เพียง 10 ปี อาจถึงคราวล่มสลายได้จากเงื่อนใยในความตกลง TPP

จากการวิเคราะห์เนื้อหาและผลกระทบขององค์การหมอไร้พรมแดนและพัลลิกซิติเซ็น ซึ่งว่า ความตกลง TPP จะสร้างสิทธิผูกขาดใหม่ๆ ให้กับบริษัทยาข้ามชาติ ทำให้ยาจำเป็นมีราคาแพงขึ้นโดยไม่มีกลไกตัดทานเพราะไปกีดกันการเข้าสู่ตลาดของยาชื่อสามัญแน่นอนว่า นี่จะนำไปสู่การเข้าไม่ถึงยาของคนนับล้านๆ

ความตกลง TPP บังคับให้ประเทศสมาชิก ขยายอายุสิทธิบัตร, ให้สิทธิผูกขาดกับยาเก่าที่มีการใช้ใหม่ เช่น จากยากินเป็นยาฉีด, ยอมให้คำขอสิทธิบัตรที่ไม่มีความใหม่และไม่มึนวัตกรรมที่สูงขึ้นอย่างแท้จริงหรือที่เรียกว่า Evergreening Patent (สิทธิบัตรเจ็ดชั่วโคตร) สามารถจดสิทธิบัตรเพื่อได้สิทธิผูกขาด, ให้สิทธิผูกขาดทางการตลาดแบบใหม่

ที่เรียกว่า การผูกขาดข้อมูลทางยา (Data Exclusivity) เพื่อกีดกันยาชื่อสามัญรายอื่นไม่ให้เข้าสู่ตลาด ซึ่งทำให้เจ้าของสิทธินี้สามารถคงราคาที่สูงหรือขึ้นราคาโดยไม่ต้องลดลงเพื่อแข่งขัน

และปิดโอกาสการต่อรองราคา หรือใช้การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาให้นำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพราะใน TPP ได้ให้สิทธินักลงทุนต่างชาติในการฟ้องร้องล้มนโยบายหรือเรียกค่าเสียหายหากไม่พอใจ

เหล่านี้ล้วนเป็นกลไกแขนงขาที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมาตลอด

แม้จะมีข้ออ้างว่า ในภาคผนวกของ TPP อนุญาตให้สามารถยกเลิกไถ่ถอนตามความตกลงทริพส์เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ ดังเช่นที่ประเทศไทยเคยประกาศซีแอล หรือมาตรการบังคับใช้สิทธิเพื่อนำเข้ายาต้านไวรัสและยามะเร็ง แต่หากพิจารณาในถ้อยคำอย่างละเอียดจะพบว่า หากรัฐใดเลือกใช้หนทางนี้จริง มีสิทธิถูกนักลงทุนต่างชาติท้าทายว่า มาตรการดังกล่าว “ต้องไม่ใช่เหตุที่เกิดขึ้นยากมาก/not in rare circumstances” มิเช่นนั้น ไม่มีสิทธิทำ ทำไปต้องเอาเงินภาษีไปจ่ายค่าเสียหาย

สุดท้ายเพื่อความปลอดภัยไว้ก่อนผู้มีอำนาจตัดสินใจก็จะเลือกที่จะไม่ทำแบบที่เรียกว่า Chilling Effect ซึ่งนี้จะเกิดขึ้นกับมาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งหมด

จากการศึกษาผลกระทบจากเนื้อหาความตกลงลักษณะนี้ต่อประเทศไทย โดยหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่า ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการผูกขาดข้อมูลทางยา (Data Exclusivity) ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของไทยจะสูงขึ้นอีก 81,356 ล้านบาท/ปี ซึ่งข้อเรียกร้องลักษณะนี้จะมีผลกระทบรุนแรงเสียยิ่งกว่าการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรยา



“ในกรณีการเข้า TPP นั้นผลกระทบจะรุนแรงกว่ามาก เพราะต้องให้ความคุ้มครองกับยาชีววัตถุซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มยาราคาแพง อาทิ ยารักษาโรคมะเร็งยาวนานถึง 8 ปี ซึ่งการศึกษาของสมาคมสาธารณสุขแห่งออสเตรเลีย พบว่า จะทำให้ค่ายาของออสเตรเลียเพิ่มขึ้น 205 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย/ปี หรือประมาณ 5,000 กว่าล้านบาท”

เพิ่มขึ้นอีก 5 ปี มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นอีกเป็น 27,883 ล้านบาท/ปี อย่างไรก็ตาม ในกรณีการเข้า TPP นั้นผลกระทบจะรุนแรงกว่ามาก เพราะต้องให้ความคุ้มครองกับยาชีววัตถุซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มยาราคาแพง อาทิ ยารักษาโรคมะเร็งยาวนานถึง 8 ปี ซึ่งการศึกษาของสมาคมสาธารณสุขแห่งออสเตรเลีย พบว่า จะทำให้ค่ายาของออสเตรเลียเพิ่มขึ้น 205 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย/ปี หรือประมาณ 5,000 กว่าล้านบาทจากการคำนวณเพียงแค่มูลค่ายาชีววัตถุเพียง 10 รายการที่มีการใช้สูงสุดเท่านั้น ขณะเดียวกัน งานวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกรมทรัพย์สินทางปัญญา พบว่า ในประเทศไทยมีคำขอสิทธิบัตรที่เป็น Evergreening มากถึงร้อยละ 84 ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการผูกขาดตลาดยาโดยเจ้าของสิทธิบัตรเป็นระยะเวลายาวนานเกินกว่าที่ควรส่งผลต่อการเข้าถึงยาของประชาชน

รวมทั้งเป็นการขัดขวางการแข่งขันที่เป็นธรรมจากผู้ประกอบการในประเทศ โดยคำขอแบบ Evergreening เช่นนี้ จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมการบริโภคยาและตลาดยาของประเทศ เฉพาะแค่รายการยา จำนวน 59 รายการ ที่มียอดการใช้สูงสุดที่นำมาวิเคราะห์ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยา พบว่า จะส่งผลให้มีการผูกขาดตลาดตั้งแต่ปี 2539-2571 คิดเป็นมูลค่าสะสมประมาณ 8,477.7 ล้านบาท

นอกจากนี้ หากพิจารณาเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วคือตั้งแต่ปี 2539-2553 พบว่า ประเทศไทยเสียโอกาสในการประหยัดงบประมาณไปแล้วถึง 1,177.6 ล้านบาท หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง หากกรมทรัพย์สินทางปัญญาต้องให้สิทธิบัตรกับคำขอรับสิทธิบัตรเหล่านี้ ซึ่งเป็นไปตามเนื้อหา TPP ที่บังคับไว้ จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านยาได้ถึง 8,500 ล้านบาท โดยประมาณ

ถึงที่สุด จากภาระงบประมาณที่เพิ่มมากขึ้นมหาศาลและข้อจำกัดต่างๆ ในการบริหารกองทุนให้ดูแลประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ กลายเป็นสิ่งที่แทบทำไม่ได้ อนาคตที่จะเห็นการล่มสลายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยที่มีเป้าหมายจะสร้างความยั่งยืนช่วยให้ผู้คนในประเทศพ้นความยากจนคงเป็นเรื่องที่ไม่เกินจริง