

2

ผลกระทบของการเจรจาการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาต่อระบบยาของประเทศ

ร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป ซึ่งประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยาเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการเจรจา เพิ่งผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภาไปเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556 โดยมีฝ่ายกุนใหญ่สนับสนุนอย่างเต็มที่ ขณะที่ฝ่ายคัดค้านทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมกังวลว่า การค้าระหว่างประเทศต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านการเข้าถึงยาและการสาธารณสุขของประเทศด้วย หากนำกรอบเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาเข้าไปเจรจาไทยก็เสียเปรียบแน่นอน เพราะผลของการผูกขาดสิทธิบัตรยาที่เพิ่มขึ้น-ยาวนานขึ้น จะทำให้ไทยพึ่งพิงยานำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้น ด้วยราคาที่แพงขึ้น อุตสาหกรรมยาในประเทศถดถอย ที่สำคัญ ประชาชนเข้าถึงยากจำเป็นได้ยากขึ้นในที่สุด



ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบยาในประเทศไทย

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับ การยกย่องชื่นชมจากนานาชาติที่ประชาชนสามารถเข้าถึง การรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้าแม้ในโรคค่าใช้จ่ายสูง ด้วยงบประมาณที่เหมาะสม และกำลังเป็นต้นแบบ ให้เพื่อนบ้านในภูมิภาคและทั่วโลกได้ศึกษา¹ แต่ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในภาพรวมยังมีปัญหาอยู่มาก

โดยเฉพาะปัญหาความเหลื่อมล้ำ งบประมาณที่ใช้ใน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 4.9 ล้านคน ทั้งสิ้น 62,195 ล้าน ขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแล ประชากร 47.7 ล้านคน ใช้งบประมาณ 120,846 ล้านบาท เปรียบเทียบต่อหัวแล้วพบว่าค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการ ข้าราชการสูงกว่าระบบหลักประกันถึง 4 เท่า²

สิทธิบัตรยา และความตกลงการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยา

สิทธิบัตร คือหนังสือสำคัญทางกฎหมายที่ออกให้เพื่อคุ้มครองการประดิษฐ์ โดยผู้ที่ได้รับสิทธิบัตร (ผู้ทรงสิทธิบัตร) มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในการผลิต ใช้ ขาย มีไว้เพื่อขาย เสนอขาย หรือนำเข้าสิ่งประดิษฐ์นั้น เป็นระยะเวลาหนึ่ง สิทธิบัตรทำให้เกิดแรงจูงใจในการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ สร้างความมั่นใจในการลงทุนจากต่างประเทศ และเกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผู้ประดิษฐ์ไปสู่สาธารณะผ่านการเปิดเผยรายละเอียดของสิ่งประดิษฐ์ แต่อำนาจผูกขาดที่ผู้ทรงสิทธิได้รับ อาจทำให้สินค้าเข้าถึงได้ยากและมีราคาสูง โดยเฉพาะสินค้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ยารักษาโรค

โดยทั่วไปแล้ว ประเทศกำลังพัฒนามีศักยภาพในการจดสิทธิบัตรน้อย ไม่มีกำลังซื้อสูงพอที่จะเข้าถึงสินค้าที่ได้รับการคุ้มครอง และมักจะทำให้ความคุ้มครองในระดับที่ไม่เข้มงวดมากนัก ประเทศพัฒนาแล้วจึงมักใช้การเจรจาการค้าเสรีแบบพหุภาคีขององค์การการค้าโลก เป็นช่องทางในการผลักดันให้ประเทศกำลังพัฒนายกระดับความคุ้มครองของสิทธิบัตรให้เข้มแข็งขึ้น ในระดับที่สอดคล้องกับความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (Trade-Related Aspect of Intellectual Property Rights หรือ TRIPS) ซึ่งกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา 7 ประเภท ได้แก่ ลิขสิทธิ์และสิทธิอื่นที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาเครื่องหมายการค้า สิ่งประดิษฐ์ทางภูมิศาสตร์ แบบอุตสาหกรรม สิทธิบัตร การออกแบบวงจรรวม และการคุ้มครองข้อมูลสารสนเทศที่ไม่เปิดเผย

ความตกลงทริปส์ (TRIPS) ระบุว่าประเทศภาคีต้องให้สิทธิบัตรแก่สิ่งประดิษฐ์ในทุกสาขาเทคโนโลยีรวมทั้งยารักษาโรค ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการเข้าถึงยาในประเทศกำลังพัฒนาที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะบริษัทยาข้ามชาติที่ได้อำนาจผูกขาดผ่านสิทธิบัตรยา ดังนั้น จึงได้มีข้อบทที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองยาโดยเฉพาะ เช่น การคุ้มครองข้อมูลต่างๆ ที่ไม่เปิดเผย และข้อยืดหยุ่นในการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ข้อยกเว้นสำหรับการขึ้นทะเบียนยาได้ตามความต้องการและความจำเป็นของแต่ละประเทศ (เพื่อช่วยให้ยาชื่อสามัญสามารถเข้าสู่ตลาดได้ทันทีหลังจากที่สิทธิบัตรของยาดั้งเดิมหมดอายุลง) การนำเข้าซ้อน (เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำเข้ายาที่มีราคาถูกกว่าจากต่างประเทศมาแข่งขันกับยาชนิดเดียวกันที่จำหน่ายและมีสิทธิบัตรในประเทศได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ทรงสิทธิในประเทศก่อน) และการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (หรือซีแอล โดยรัฐบาลใช้หรืออนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิได้ในกรณีจำเป็น เช่น กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน และการใช้โดยรัฐเพื่อสาธารณประโยชน์และไม่ใช่เพื่อการค้า) เหล่านี้เป็นมาตรการที่อาจถูกนำมาใช้เพื่อสร้างการแข่งขันระหว่างยาดั้งเดิมและยาชื่อสามัญ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาของประชาชนในประเทศ

ที่มา: 1. พูนสิน วงศ์กลลุด (บรรณาธิการ). 2553. รายงานที่ตีอาร์ไอ (ฉบับพิเศษ) เรื่อง การพัฒนาระบบสิทธิบัตรยาของไทย และการเตรียมการรองรับผลกระทบจากการเจรจาเขตการค้าเสรีในประเด็นสิทธิบัตรยา, 18(83 มิถุนายน): 5-7.

2. สุชาติ จงประเสริฐ. 2550. 10 คำถามน่ารู้กับ ทริปส์. นนทบุรี: กลุ่มอุตสาหกรรมยาสามัญและทรัพย์สินทางปัญญา กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยยังเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ต่อปี หรือประมาณเกือบร้อยละ 4 ของค่าจีดีพีหรือผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ³ มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ทั้งค่ายาและค่ารักษา) ในปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 6.5 ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP)⁴ โดยที่ในปี 2553 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคคิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ⁵

“ผู้ให้บริการก็สั่งเต็มที่ ผู้รับบริการก็ไม่ต้องจ่ายสำรอง โรงพยาบาลก็มีรายได้จากส่วนต่างราคาขาย แต่ผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือ บริษัทยา โดยเฉพาะยานำเข้าจากต่างประเทศ ปี 2551 ประเทศไทยจ่ายค่ายา 2.7 แสนล้านบาท ร้อยละ 65 เป็นค่ายานำเข้าจากต่างประเทศ ทำกำไรให้กับบริษัทยาสูงมากเพราะไม่มีการควบคุมราคาขาย” นี่คือการเสียดสีจาก นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)⁶

ที่จริงแล้ว โครงสร้างของระบบยาในประเทศไทยมีปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนจำนวนมาก ได้แก่ การใช้ยาไม่เหมาะสม การโฆษณาและอาหารเสริมผ่านสื่อต่างๆ การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ความล้มเหลวของ พ.ร.บ.ยา ที่ไม่สามารถจัดการกับทั้งปัญหาเดิม และปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้⁷ รวมทั้งระบบฐานข้อมูลสิทธิบัตรและการตรวจสอบทรัพย์สินทางปัญญาที่ยังไม่เป็นมาตรฐานเพียงพอที่จะแก้ปัญหาค่าของสิทธิบัตรที่ไม่มีวันสิ้นสุด (Evergreening Patent)⁸

ขณะที่ปัญหาข้างต้นนี้ยังไม่ได้รับแก้ไข ระบบยาและระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายใหม่และรุนแรงกว่า นั่นคือ การเจรจาความตกลงการค้าเสรีด้านทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับยา

ทริปส์พลัส (TRIPS plus)

ทริปส์พลัส (TRIPS plus) คือข้อผูกพันหรือการให้ความคุ้มครองที่เกินไปกว่าข้อตกลงทริปส์ ที่สำคัญได้แก่

- การผูกขาดข้อมูลทางยา (Data Exclusivity) เป็นการคุ้มครองโดยให้สิทธิแต่เพียงผู้เดียวแก่ข้อมูลผลการทดลองยา ทำให้รัฐบาลไม่สามารถใช้ข้อมูลทดลองทางคลินิก (clinical trial) เพื่อขึ้นทะเบียนให้กับยาชื่อสามัญได้ แม้ยานั้นจะไม่ได้จดสิทธิบัตรในประเทศ หรือสิทธิบัตรหมดอายุลงหรือถูกเพิกถอนก็ตาม
- ขยายอายุสิทธิบัตรให้มีอายุเกินกว่า 20 ปี และเพิ่มกรอบการคุ้มครองสิทธิบัตร ให้ยาที่มีสิทธิบัตรสามารถจดสิทธิบัตรใหม่เพิ่มเติมได้ ถ้านำไปใช้รักษาแบบใหม่หรือผลิตในรูปแบบใหม่ ทำให้ยาเหล่านั้นผูกขาดตลาดได้ยาวนานขึ้น
- เพิ่มข้อจำกัดในการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ยากขึ้น เช่น ซีแอล การนำเข้าซ้อน การขึ้นทะเบียนยา

นอกจากนี้ยังได้แก่ ข้อกำหนดที่ไม่ให้มีการคัดค้านคำขอรับสิทธิบัตรก่อนการออกสิทธิบัตร การอาศัยกลไกอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศให้บริษัทต่างชาติสามารถดำเนินคดีกับรัฐบาลได้ หากได้รับผลกระทบจากนโยบายด้านสุขภาพในประเทศนั้นๆ การใช้มาตรการ ณ จุดผ่านแดน ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ศุลกากรยึดจับยาชื่อสามัญที่นำเข้าหรือขนส่งได้หากสงสัยว่าละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น

ที่มา: กรรณิการ์ กิจติเวชกุล. การเข้าถึงยาของประชาชนไทย: บทเรียนอดีต ปัจจุบัน สำหรับอนาคต. ใน ยุพดี ศิริสินสุข (บรรณาธิการ). 2554. รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี 2554 (หน้า 15-24). กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 20.

ยาและการเจรจาความตกลงการค้า

ประเทศมหาอำนาจได้ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อบีบบังคับประเทศกำลังพัฒนาปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรให้มีการคุ้มครองสิทธิมากขึ้นกว่าระดับการคุ้มครองขั้นต่ำที่ระบุไว้ในข้อตกลงทริปส์ โดยเฉพาะการกดดันผ่านสิทธิพิเศษทางการค้ารูปแบบต่างๆ ในการเจรจาเขตการค้าเสรีทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี รัฐบาลไทยได้แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรในปี 2535 ให้สอดคล้องตามความตกลงทริปส์ โดยขยายความคุ้มครองสิทธิบัตรไปสู่ผลิตภัณฑ์ยา และขยายอายุการคุ้มครองของสิทธิบัตรจาก 15 ปี เป็น 20 ปี⁹

รายงานของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ชี้ว่า ใน พ.ศ. 2533 ก่อนหน้าที่จะมีการแก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 มูลค่าการนำเข้ายาจากต่างประเทศคิดเป็นร้อยละ 32 ของมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาทั้งประเทศ แต่หลังจากการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรเป็นต้นมา มูลค่าและสัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี พอมาถึง พ.ศ. 2553 มูลค่าการนำเข้ายาที่มีสิทธิบัตรจากต่างประเทศสูงถึงร้อยละ 69 ขณะที่มูลค่าการผลิตยาในประเทศลดลงเหลือเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น¹⁰

ในอนาคตมีแนวโน้มว่า มูลค่าการนำเข้ายาจะเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะยาที่มีสิทธิบัตร คาดการณ์ได้ว่า ปลายปี 2555 มูลค่าที่เกิดจากยานำเข้าอาจสูงไปถึงร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายด้านยารวมของประเทศ ส่วนมูลค่าที่เกิดจากการผลิตในประเทศจะหดเหลือเพียง ร้อยละ 25 เท่านั้น¹¹

หากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ คนไทยจะมีปัญหาในการเข้าถึงยาจำเป็นใหม่ๆ และเป็นภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก

เมื่อขึ้นสู่โต๊ะเจรจา ประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาจึงเป็นประเด็นร้อนแรงเสมอ ดังจะเห็นได้จากการเจรจาเอฟทีเอระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา ช่วงปี 2547-2549 เมื่อมีการเปิดโปงข้อเรียกร้องด้านทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐอเมริกา

ที่นักวิชาการระบุว่า “เลวร้ายกว่าที่คิด”¹² หลายหน่วยงาน ทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ ต่างเห็นตรงกันว่า

แม้การเจรจาเอฟทีเอจะมีผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก แต่ไทย *ไม่ควรรับข้อเรียกร้องที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์* โดยเฉพาะในประเด็นการขยายเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตร การผูกขาดข้อมูลทางยา และมาตรการ ณ จุดผ่านแดน ที่อาจนำไปสู่การใช้สิทธิในทางที่มีขอบของผู้ทรงสิทธิ เพื่อปิดกั้นการแข่งขันจากผู้ผลิตยาในประเทศ¹³

สอดคล้องกับความเห็นและข้อเสนอแนะของหลายหน่วยงานของสหประชาชาติ คือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations AIDS Programme: UNAIDS) รวมทั้งการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (United Nations Conference on Trade and Development: UNCTAD) ที่ได้ออกเอกสารแนะนำ (Briefing Paper) แก่ประเทศกำลังพัฒนาให้พยายามหลีกเลี่ยงการยอมรับข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์ โดยเฉพาะการผูกขาดข้อมูลทางยา และให้คงมาตรการยืดหยุ่นตามความตกลงทริปส์ในกฎหมายของประเทศให้มากที่สุด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุข¹⁴

แต่ในครึ่งปีหลังของ 2555 เมื่อมีสัญญาณจากสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกาว่าจะตัดสิทธิพิเศษทางการค้า (จีเอสพี) สินค้าส่งออกของไทยหลายรายการ ความเคลื่อนไหวเรื่องนี้จึงยิ่งร้อนแรงขึ้นอีกครั้งจากทั้งสองฝ่าย

โดยฝ่ายผู้เสียประโยชน์ในภาคธุรกิจเอกชนระบุว่า “หากสินค้ากึ่งแม่แข็งถูกยึดตัดจีเอสพี จากที่เคยถูกเก็บภาษีนำเข้าร้อยละ 4 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 12

กึ่งปรุ้งแต่งที่มีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 20
อยากวิงวอนให้รัฐบาลเร่งแก้ไขปัญหาโดยการเปิดเจรจา
เขตการค้าเสรี (เอฟทีเอ) กับอียู ซึ่งหากต้องใช้เวลา
นานถึง 2 ปีกว่าในการเจรจา ก็ควรขอให้อียูพิจารณา
ผ่อนปรน โดยแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กันทางใดทางหนึ่ง
ไม่เช่นนั้นแล้ว จะทำให้ไทยเสียเปรียบคู่แข่งที่ขยันได้
จีเอสพีจากอียู เช่น อินเดีย เวียดนาม อินโดนีเซีย”¹⁵

ขณะที่ภาคประชาสังคมและหน่วยงานด้าน
สาธารณสุขเห็นว่า แม้การทำเอฟทีเอกับสหภาพยุโรป
จะส่งผลทางบวกต่อจีดีพีของไทย แต่อาจเทียบไม่ได้กับ
ความสูญเสียในระบบสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากผลกระทบ
ที่จะเกิดขึ้นจากการผูกขาดข้อมูลทางยา ซึ่งเป็นหนึ่ง
ในข้อเรียกร้องที่สหภาพยุโรปต้องการมากที่สุด จะทำให้
ค่าใช้จ่ายด้านยาของไทยสูงขึ้นถึง 81,356 ล้านบาทต่อปี
ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของคนไทย และส่งผลกระทบต่อ
คุณภาพชีวิตและสุขภาพ รวมทั้งกระทบต่อการพัฒนา
อุตสาหกรรมยาไทยในที่สุด¹⁶

ผลกระทบของร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอไทย- สหภาพยุโรป

ท่ามกลางเสียงทักท้วงห่วงใยถึงการเจรจาความ
ตกลงทางการค้าระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปจากหลาย
ฝ่าย ทั้งสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่
ได้ส่งความเห็นข้อเสนอแนะถึงคณะรัฐมนตรี นักวิชาการ
ในสาขาเภสัชศาสตร์ การแพทย์ การสาธารณสุข
การพัฒนาสังคม การคุ้มครองผู้บริโภค และการคุ้มครอง
สิทธิมนุษยชน 84 คน ที่ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี
ยิ่งลักษณ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ส่งข้อมูล
ให้กับคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจา
การค้าระหว่างประเทศที่มีผลต่อสุขภาพและนโยบาย
เชิงสุขภาพ (คจคส.) ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ทำหนังสือถึง กิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรี
และ ปลอดประสพ สุรัสวดี ในฐานะประธานคณะกรรมการ
พัฒนาระบบยาแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

กระทรวงพาณิชย์ได้นำเสนอร่างกรอบเจรจา
เอฟทีเอไทย-สหภาพยุโรปเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี
ผ่านเป็นมติออกมาเมื่อ 4 ธันวาคม 2555 และเปิด
รับฟังความคิดเห็นเมื่อ 23 มกราคม 2556 ณ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงพาณิชย์ โดยไม่มีผู้บริหารสำคัญของ
กระทรวงเข้าร่วมรับฟัง¹⁷ และที่ประชุมรัฐสภาได้เลื่อน
วาระการให้ความเห็นชอบต่อร่างกรอบเจรจาการค้าเสรี
ระหว่างไทยกับสหภาพยุโรปขึ้นมาเป็นวาระเร่งด่วน และ
ผ่านความเห็นชอบไปเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556¹⁸ โดย
กรอบดังกล่าวระบุว่าสอดคล้องกับความตกลงของ WTO
ซึ่งแปลว่าสอดคล้องกับทริปส์ และไม่เอาทริปส์ผนวก

ในอีกไม่นานนัก การเจรจาเอฟทีเอไทย-สหภาพ
ยุโรป และความตกลงทีพีพีจะเริ่มขึ้น โดยหวังให้มี
ผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2558 เพื่อทันการต่อสิทธิจีเอสพีอย่าง
ถาวรตามความต้องการของภาคธุรกิจ¹⁹ แต่ความกังวล
ในการเจรจาด้านทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับยาและ
เกี่ยวพันกับสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศนั้นคงยิ่ง
ถูกจับตามองมากขึ้น เพื่อมิให้ฝ่ายทุนใหญ่และบริษัทยา
ข้ามชาติใช้โอกาสนี้ต่อรองประโยชน์ในเรื่องทรัพย์สิน
ทางปัญญาเกี่ยวกับยา ด้วยจุดยืนเดียว นั่นคือ ไม่รับ
เงื่อนไขที่เกินไปกว่าความตกลงทริปส์

ทั้งนี้ ก็เพื่อมิให้มีการผูกขาดยาเชิงพาณิชย์
ในระยะเวลาที่นานขึ้น และด้วยราคาที่แพงขึ้น ด้วย
ข้อเท็จจริงที่พบแล้วว่า การเพิ่มการคุ้มครองสิทธิบัตร
ไม่ได้ช่วยให้เกิดการพัฒนายาใหม่และการถ่ายทอด
เทคโนโลยีในการวิจัยพัฒนายาให้กับประเทศไทยมากขึ้น
แต่อย่างใด²⁰ หากแต่คนไทยต้องพึ่งยานำเข้าจาก
ต่างประเทศมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น
และเข้าถึงยาจำเป็นได้ยากยิ่งขึ้น

