

การเข้าถึงยาถั่วเหลืองของประชากรไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่องการเข้าถึงยาถั่วเหลืองของประชากรไทย

ตระหนัก ว่ายาเป็นสินค้าคุณธรรม ประเทศจึงต้องมียาจำเป็นสำหรับใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ อย่างเพียงพอ ทัวถึง และทันการณ์ โดยสามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง ในยามเกิดสงครามหรือ วิกฤตการณ์ต่างๆ เพื่อให้คนไทยเข้าถึงยาถั่วเหลือง

รับทราบ ว่ายังมีประชาชนหรือผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงยา เนื่องจากรัฐบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหาให้เพียงพอกับความต้องการ ประกอบกับยาที่มีสิทธิบัตรนั้นมีราคาสูงเกินกว่าความสามารถที่ประชาชนผู้บริโภคส่วนใหญ่จะจ่ายได้ เนื่องจาก ระบบสิทธิบัตรในเรื่องยามีการบิดเบือนเจตนาของกฏหมายในการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา แต่นำไปสู่ปัญหาการผูกขาด

มีความกังวล ที่ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 13-20 ในระหว่างปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2548 ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียงร้อยละ 2.2-7.1 ในช่วงเวลาเดียวกัน นับว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ อีกทั้ง อัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้จ่ายในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้งกับขนาดของตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ.2543 เหลือเพียงร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ.2548 ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคายาที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคายาที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการตั้งราคายาให้เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ทำให้การกำหนดราคายา เกิดจากบริษัทยาแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักตั้งราคาขายที่เกินจริง

ตระหนัก ถึงนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนได้อยู่ห่างไกล และยากจนก็จะมีโอกาสได้ใช้ยาที่จำเป็นในราคาที่ย่อมเยา เช่นนโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ. 2524 และ พ.ศ. 2536 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2524 ข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า 1994 (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs) พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 และระบบสิทธิบัตร และคำประกาศกรุงโดฮา วรรค 6 (Doha Declaration Paragraph 6)

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. เห็นชอบกับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ตามภาคผนวกที่แนบท้ายมตินี้
2. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ โดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 ในการจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างประเทศต้องไม่ทำความตกลงผูกพันเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า
 - 2.2 จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าที่มีอยู่ใน พ.ร.บ.สิทธิบัตร เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงยาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรการใช้สิทธิโดยรัฐ เป็นต้น
 - 2.3 สนับสนุนการจัดตั้งสถาบันระดับชาติเพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการแก้ปัญหา และพัฒนาอุตสาหกรรมยา
 - 2.4 เร่งรัดการจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาดังนี้
 - 1) พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและทบทวนทะเบียนตำรับยาให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยา รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาให้มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและความปลอดภัยยาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2) ใช้เกณฑ์การจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยาขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางพิจารณาเทคโนโลยีที่สมควรได้รับสิทธิบัตร ควบคู่กับการจัดทำฐานข้อมูลสิทธิบัตรยาที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้สามารถสืบค้นได้ง่าย รวดเร็ว และครบถ้วน อีกทั้งดำเนินการแก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
 - 3) สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (คณะกรรมการยาแห่งชาติ) คณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักพัฒนาระบบโรงพยาบาล (รพร.) สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้เป็นกลไกในการพัฒนาระบบยาได้อย่างเป็นระบบเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
 - 4) ศึกษาความเป็นไปได้ของทางเลือกต่าง ๆ ในการวิจัยยาใหม่นอกจากระบบสิทธิบัตร (เช่น กองทุนรางวัลงานวิจัย สนธิสัญญาการวิจัยและพัฒนา ยา สัญญาล่วงหน้าทางการตลาดเพื่อการวิจัยและพัฒนา การจัดการร่วมของสิทธิบัตรต่อเนื่อง) และส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมเชิงรุกกับคณะทำงานร่วมระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการสาธารณสุข นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญาในการวางแผนเพื่อผลักดันให้มีการวิจัยยาใหม่สำหรับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา

3. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ต่อ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3

21 พฤศจิกายน 2551