

BAB IV

PATENT ACT 2005 SEBAGAI BENTUK KETAATAN INDIA TERHADAP TRIPS

Adanya rezim perdagangan dunia dan faktor bergabungnya India ke dalam WTO menyebabkan India tidak lagi dapat mempertahankan kesuksesan dari Patent Act 1970. Bagi WTO, Patent Act 1970 merupakan suatu kecurangan dan tanda ketidaktaatan India atas WTO. Di sisi lain, India dan berbagai negara berkembang dan miskin beranggapan bahwa Patent Act 1970 merupakan kesuksesan India dalam menyediakan akses obat-obatan murah ke berbagai negara yang membutuhkan.

Maka setelah berakhirnya masa transisi India dalam mendapatkan S&DT (*Special and Differential Treatment*) di tahun 2005, India harus mengintegrasikan regulasi India ke dalam aturan-aturan yang tercantum di dalam TRIPS WTO berupa penghapusan Pasal 2(I) serta poin 5(b) *Patent Act* 1970. Penghapusan beberapa poin dalam Patent Act 1970 serta peluncuran regulasi terbaru di India yang telah terintegrasi dengan TRIPS kemudian diperkenalkan melalui *Patent Act* 2005.

Melalui Patent Act 2005, India sudah tidak bisa leluasa lagi untuk dapat memproduksi berbagai obat berpaten menjadi obat generik. Kabar gembiranya adalah, atas dasar dukungan dari pihak internal maupun internasional, India mengeluarkan poin 3 (d) yang menjadikan standar paten di India lebih diperketat, serta mempertahankan beberapa aspek untuk dapat terus berkompetisi di pasar global.

A. India di bawah Rezim TRIPS

Institusi ekonomi politik sekelas GATT (*General Agreement of Tarriff and Trade*) merupakan suatu lembaga besar yang menaungi lebih dari seratus negara pada tahun 1947 yang memiliki fokus utama berupa memfasilitasi sistem perdagangan bebas. GATT inilah yang kemudian tergantikan oleh WTO (*World Trade Organization*) yang dapat dianggap sebagai rezim perdagangan bebas karena fokusnya yang luar biasa dalam menciptakan sistem perdagangan bebas dunia.

Seiring berjalannya waktu, WTO dianggap menjadi suatu rezim perdagangan bebas yang tidak demokratis dan cenderung menjadi alat negara maju untuk memperjuangkan kepentingan-kepentingan ekonomi dan perdagangan mereka. Bukti-bukti tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut ¹:

1. WTO adalah sebuah badan yang telah dipersiapkan dengan baik dan cukup lama oleh negara-negara maju selama berlangsungnya Putaran Uruguay dalam kerangka GATT. Badan ini telah menjadi badan negosiasi multilateral, yang berarti badan ini memiliki kewenangan dan otoritas atas berbagai pengaturan tingkat dunia terhadap anggota-anggotanya berdasarkan kesepakatan perundingan.
2. WTO memiliki tiga prinsip dasar yang efektif menerobos halangan-halangan proteksionisme negara dan pintu masuk bagi berbagai liberalisasi ekonomi domestik.

¹ Bonnie Setiawan, "STOP WTO : Dari Seattle hingga Bangkok", (Jakarta : INFID, 2000), hlm. 12

3. WTO merupakan suatu institusi dengan kontrak seumur hidup. Negara-negara anggota akan terikat seterusnya terhadap kewajiban-kewajiban dan komitmen yang telah diberikan hingga seluruh sektor tersebut terbuka.
4. WTO mengenal istilah *progressive liberalization*, yakni suatu prinsip liberalisasi yang diperlakukan secara progresif dan aktif.
5. WTO adalah rezim pasar bebas yang menolak adanya proteksionisme.
6. WTO turut serta memperkuat rezim “*Intellectual Property Rights*” dalam TRIPS sebagai dasar dari kapitalisme.
7. WTO memperkuat dominasi negara maju di meja perundingan dengan mekanisme konsensus dan *green room*².
8. WTO dalam kenyataannya membawa agenda kepentingan negara maju dengan mengedepankan materi-materi perjanjian yang merupakan kepentingan utama negara maju.

Dari bukti-bukti yang dijabarkan di atas, beragam regulasi dan kesepakatan yang akhirnya dibuat cenderung hanya mewakili kepentingan-kepentingan dari negara maju dan negara manufaktur saja untuk mempertahankan eksistensi dari produktivitas industri yang berkembang di negara-negara maju tersebut, seperti adanya peniadaan kebijakan proteksionisme yang berujung kepada akses yang mempermudah barang-barang produksi negara maju untuk masuk ke dalam negara lain. Selain itu, dengan adanya kontrak seumur hidup bagi seluruh anggota WTO memungkinkan bahwa tidak akan ada anggota WTO yang membangkang. Pun jika hal ini terjadi, maka kasus ini akan diproses secara internasional dan mengakibatkan adanya konsekuensi-konsekuensi seperti embargo, kehilangan

² *Green Room* merujuk pada ruangan khusus di Jenewa yang berwarna hijau, yang digunakan untuk membahas isu-isu tertentu dengan anggota yang sangat terbatas dan dipilih oleh negara-negara maju. Bonnie Setiawan, *Ibid.*, hlm. 12

mitra kerjasama dalam bidang politik, ekonomi, kemaritiman, dll yang akan memperburuk situasi dari keberlangsungan suatu negara tersebut.

Di dalam Putaran Uruguay yang menjadi perundingan terakhir dari GATT, disebutkan bahwa dalam mendukung keberlangsungan perdagangan bebas yang efisien, maka diluncurkan pula beberapa perjanjian lain yang bekerja bersinergis, antara lain GATS (*General Agreement on Trade in Service*), TRIMS (*Trade Related of Investment Measures*) dan TRIPS (*Trade related Aspect of Intellectual Property Rights*).

TRIPS merupakan suatu perjanjian yang telah disepakati oleh 162 anggota atau dengan kata lain disepakati oleh seluruh anggota WTO. Seperti halnya WTO yang memiliki berbagai ketentuan dan syarat yang ditujukan kepada anggotanya, TRIPS juga demikian. TRIPS sendiri merupakan bentuk kepanjangan tangan dari WTO sebagai cara untuk dapat mengimplementasikan tujuan utama yaitu terciptanya perdagangan bebas yang adil dan berkualitas.

Jikalau WTO lebih *concern* terhadap bagaimana cara mencapai suatu perdagangan bebas hambatan, maka di dalam TRIPS tercantum berbagai pasal yang berfungsi untuk melindungi serta memberikan penghargaan terhadap inventor-inventor yang telah berjasa dalam menemukan suatu produk yang berguna bagi kemaslahatan umat. Maka dalam mewujudkan hal ini, diperlukan suatu ketaatan bagi setiap negara-negara anggota untuk dapat mengimplementasikan kewajiban yang harus dipenuhi oleh mereka terkait dengan penghargaan penemuan.

TRIPS sendiri kemudian dapat diklasifikasikan ke dalam suatu rezim Internasional. Bukti ini diperkuat dengan adanya kumpulan hak dan peraturan,

dimana hak merupakan sesuatu yang aktor dapatkan sesuai dengan peran yang mereka mainkan. Sedangkan aturan adalah sebuah peraturan yang mengatur tindakan dari para aktor anggotanya dibawah keadaan tertentu. Hak disini bisa dilihat dari sisi para inventor dimana para inventor akan mendapatkan hak mereka berupa penghargaan berbentuk royalti terhadap setiap hasil karyanya yang diperluas dan diperbanyak oleh produsen lain. Sementara kewajiban, bisa dikaitkan dengan regulasi-regulasi di dalam TRIPS yang memang wajib untuk dilaksanakan dan diimplementasikan ke dalam regulasi domestik negara-negara anggota dari WTO.

Lebih lanjut menurut Krasner, rezim adalah suatu tatanan yang berisi kumpulan prinsip, norma, aturan, dan prosedur pembuatan kebijakan baik yang berupa eksplisit maupun implisit, yang berkaitan dengan ekspektasi dan kepentingan aktor dalam hubungan internasional.

Sementara itu, dalam kasus TRIPS, negara-negara yang tergabung didalam WTO akan menaati peraturan mengenai penghargaan hak paten selama 20 tahun terhadap sang inventor yang kebanyakan dikuasai oleh pihak-pihak negara maju. Terdapat dua pilihan yang sama-sama pahit dalam kasus ini. Yang pertama, suatu negara boleh melakukan produksi barang yang sama dengan perusahaan aslinya, asalkan mampu membayar royalti yang besar serta harus bekerja di bawah lisensi dan pengawasan dari perusahaan asli. Yang kedua, suatu perusahaan harus menunggu hingga barang tersebut habis masa patennya. Pilihan kedua cenderung lebih mudah untuk dilakukan, namun jangka waktu yang teramat lama menjadi suatu hal yang kemudian mustahil karena dalam jangka dua puluh tahun itu juga, perusahaan lain akan menganggur dan tidak dapat memproduksi apapun.

TRIPS, suatu perjanjian di bawah lembaga perdagangan internasional terbesar di dunia ini kemudian berubah menjadi aturan yang lambat laun akan menciptakan sistem pasar monopolistik. Melalui penegakan hak kekayaan intelektual serta paten yang mengikat seluruh negara, maka hanya ada satu perusahaan yang diizinkan untuk memproduksi barang tersebut secara massif yaitu perusahaan inventor. Akibat dari adanya hal ini, maka perusahaan inventor cenderung bebas untuk mengatur harga, dan tidak ada yang dapat memberikan kontrol kuat terhadap pengaturan harga tersebut.

Di awal tulisannya, Keohane memaparkan *systemic constraint-choice analysis* yaitu karakteristik aktor-aktor diasumsikan tidak tetap dan perubahan *outcome* rezim tidak berdasar pada karakteristik aktor, melainkan pada atribut yang melengkapi sistem itu sendiri³. Analisis ini menjelaskan bagaimana aktor (negara) dipengaruhi pemaksaan dan insentif dalam pembuatan keputusan juga pada karakteristiknya, sehingga pada akhirnya suatu negara memutuskan untuk ikut serta dalam rezim karena adanya permintaan terhadap rezim itu⁴. Dalam analisis ini, dikemukakan bahwa anggota dalam rezim kerap memilih bergabung dalam rezim meskipun keuntungan yang mereka terima lebih sedikit dari yang lain karena mereka memiliki kalkulasi sendiri dalam *rational choice* maka dari itu para aktor di dalam dunia politik cenderung menanggapi secara rasional mengenai kendala (*constraint*) dan insentif.⁵

³Ibid., hlm. 327.

⁴Ibid., hlm. 328.

⁵ Ilham Maulana, Ibrahim., (2015), *Pengaruh Politik Domestik terhadap Sebuah Rezim Internasional*. Universitas Airlangga, diakses dari http://ilham-maulana-ibrahiiisip14.web.unair.ac.id/artikel_detail135096SOH208%20RezimRezim%20InternasionalPengaruh%20Politik%20Domestik%20Terhadap%20Sebuah%20Rezim%20Internasional.html, pada 12 November 2016.

Di awal bergabungnya India bersama GATT, tersimpan harapan besar India untuk dapat menaikkan *bargaining position* negara-negara berkembang untuk perlahan unggul dan memiliki posisi yang sama dengan negara-negara maju sebagai perwakilan dari negara berkembang. Namun pada tahap pertama pembahasan perdagangan bebas, India serta Brazil sebagai perwakilan negara berkembang telah kalah suara dengan negara-negara maju yang tetap bersikeras melaksanakan perdagangan bebas.

Pasca Putaran Uruguay yang turut mengubah GATT menjadi WTO, India mau tidak mau kemudian harus menyetujui segala peraturan serta regulasi yang berlaku. Masuknya India di dalam GATT kemudian menjadi bumerang tersendiri dimana India menghadapi situasi yang sama-sama tidak memberikan banyak keuntungan. Pertama, India merupakan negara pendiri GATT dan ketika GATT berkembang menjadi WTO, India tidak dapat seenaknya untuk mengundurkan diri dan keluar dari lembaga ini. Kedua, bergabungnya India ke dalam GATT maupun WTO tidak serta merta memberikan keuntungan yang signifikan serta hal-hal positif. Justru, India harus menaati peraturan-peraturan dalam WTO yang banyak berseberangan dan tidak sesuai dengan kepentingan domestik dari India.

Meskipun begitu, India tetap mantap untuk turut bergabung dalam WTO dikarenakan beberapa *rational choice* berupa keuntungan seperti bertambahnya mitra perdagangan India dalam pemenuhan bahan-bahan pokok bahkan pasokan persenjataan, serta adanya *image* yang baik di kalangan negara lain karena India dianggap sebagai suatu negara yang patuh dan tidak banyak memberontak.

Tahun 2005 merupakan tahun yang bertepatan dimana telah habis masa India dalam mendapatkan S&DT (*Specific and Differential Treatment*) dari WTO.

Seperti yang tercantum pada pasal 65. 2 bahwa TRIPS akan memberikan perhatian khusus terhadap negara-negara berkembang berupa adanya fleksibilitas maksimum dalam penerapan aturan-aturan WTO untuk mencapai pendasaran teknologi yang tepat dan layak⁶. Negara-negara berkembang juga diberikan perlakuan-perlakuan S&DT dalam bentuk pemberian masa transisi yang lebih lama dan bantuan teknis. Terkait masa transisi, negara-negara berkembang tidak dituntut untuk menerapkan ketentuan-ketentuan yang ada selama sepuluh tahun, dan perpanjangan lebih lanjut dapat diberikan oleh Dewan TRIPs sesuai permintaan.

Menanggapi hal ini, maka mau tidak mau India harus mengintegrasikan aturan-aturan dalam TRIPS yang belum ia taati, termasuk kaitannya dengan penghapusan pasal 2(I) *Patent Act 1970* mengenai peniadaan aturan paten pada sektor pertanian, farmasi, serta bahan kimia. Tidak sampai situ saja, India juga turut menghapuskan *Patent Act 1970* Bab II pasal 5 mengenai penghapusan penemuan tidak berpaten. Peraturan ini kemudian diluncurkan pada 4 April 2005 dengan nama *Patent Act 2005*.

Penghapusan kedua pasal penting di dalam *Patent Act 1970* tersebut kemudian akan berpengaruh terhadap tingkat dan daya produktifitas industri farmasi di India, yang sebelumnya sukses memproduksi obat versi generik berdasarkan kegiatan meng-*copy* obat berpaten secara legal tanpa adanya pembayaran royalti kepada suatu perusahaan penemu obat berpaten. Maka dari itu, untuk dapat terus memproduksi berbagai obat kaitannya untuk kemaslahatan dan kesehatan masyarakat, banyak perusahaan farmasi India yang kemudian

⁶ Nandang Sutrisno, Pemajuan Kepentingan Negara-negara berkembang dalam sistem WTO, (Cianjur:IMR Press, 2012), hlm.79

mengundang banyak perusahaan farmasi multinasional untuk bekerja sama. Hal ini dilakukan antara lain dengan pembelian lisensi resmi untuk jenis suatu obat yang secara otomatis akan membuat perusahaan farmasi multinasional turut andil dalam melakukan pengawasan terhadap proses produksi obat di India.

3 tahun sebelum habisnya masa pemberian perlakuan khusus dan berbeda dari WTO yakni di tahun 2003, India mulai meningkatkan angka konsolidasi, kerjasama dan aliansi terhadap perusahaan farmasi multinasional⁷. Hal ini dilakukan untuk menembus pasar yang lebih luas, produksi obat-obatan yang lebih beragam, peningkatan daya produksi, pengemasan, dan kemampuan lembaga penelitian dan pengembangan, dan usaha untuk mendapatkan akses ke pasar Amerika dan Eropa Barat⁸.

Menghadapi situasi dan kondisi yang telah berbeda, India memiliki dua pilihan mendasar mengenai keberlangsungan perindustrian obat generik di India, yakni bersaing dengan perusahaan farmasi multinasional mengenai produksi obat generik dan juga obat-obatan berformulasi terbaru, atau menjalin kerjasama dengan perusahaan farmasi multinasional. Berdasarkan data dari FICCI (India's Federation of Indian Chambers of Commerce and Industry)⁹, banyak perusahaan farmasi di India yang tidak memiliki lembaga riset dan pengembangan atau *research and development* (R&D) yang belum begitu baik, dan lebih memilih untuk bekerjasama dengan perusahaan farmasi multinasional dalam hal penelitian.

Level produktivitas perindustrian yang rendah dan relatif kecil membuat pengeluaran India terhadap lembaga penelitian dan pengembangan terhitung

⁷ Shakhrukh Mizan, "India's drug sector tackles new patent regime" diakses dari Pharma Technologist.com, pada 20 Juni 2016.

⁸ *Ibid.*,

⁹ Gauri Kamath, "Is the pharma dream run over?" , diakses dari businessweek.com/pharma-india.com pada 16 April 2016.

sangat kecil, yakni hanya 2% per tahun yang sangat jauh berbeda dengan perusahaan farmasi multinasional yang mengalokasikan anggarannya sebanyak 15-20% untuk lembaga riset dan pengembangan¹⁰. Perusahaan farmasi India mulai menyadari bahwa pasca tahun 2005 mereka tidak akan bisa bertahan sebagai pemain global tanpa adanya lembaga riset dan pengembangan yang baik. Ditambah lagi, India tidak memiliki kuasa untuk memproduksi suatu obat berpaten tanpa melakukan pembayaran royalti. Atas dasar ini, maka sejak tahun 2003, India mulai mengalokasikan dana yang semakin besar untuk biaya pembelian lisensi melalui lembaga riset dan pengembangan. Selama periode ini, India tidak serta merta dapat memproduksi obat dibawah binaan perusahaan farmasi multinasional karena adanya proses transfer teknologi, riset, serta studi berkelanjutan yang dapat memakan waktu 1-2 tahun¹¹.

Tabel 1 :

India's Pharmaceutical R&D Expenditures

Year	Value	Percent Change
2000	97.8	
2001	130.5	33
2002	175.5	34
2003	280.0	60
2004	392.4	40
2005	495.2	26

Sumber : Assocham.

Tabel di atas menunjukkan peningkatan pengeluaran teruntuk lembaga riset dan pengembangan yang banyak dikucurkan untuk perusahaan farmasi multinasional¹². Peningkatan paling mencolok terjadi di tahun 2003, dimana India mulai meningkatkan pengeluaran secara signifikan terhadap lembaga riset dan

¹⁰ *Ibid.*,

¹¹ *Ibid.*,

¹² Ashok Ram Kumar, "Impact of TRIPs on Indian Pharma," diakses dari www.pharmabiz.com pada 15 Desember 2016.

pengembangan untuk proses produksi obat-obatan lebih lanjut. India sudah bersiap-siap untuk menghadapi kemungkinan terburuk pada tahun 2005.

Tabel 2 :

Selected International Acquisitions and Foreign Tie-ins by the Indian Pharmaceutical Industry

Company	Foreign alliances
Ranbaxy	GlaxoSmithKline (UK), Janssen-Ortho (Canada), IPCA Labs (US), Zenotech (India), Sonkel (S. Africa), Cephalon (US), Gilead Sciences (US), Schwarz (Germany)
Dr. Reddy's	Novo Nordisk, Bayer AG (Germany), Par (US), Novartis (Switzerland), Merck (Germany), Clin Tech, Pharmascience (Canada), ICICI (India), Merck (Germany), Schwartz
Cadila	Schering (Germany), Boehringer Ingelheim (Germany), Viatris (Germany), Novopharm (Canada), MCPC (Saudi Arabia), Cipharm (Ivory Coast), Geneva (US), GSK (UK), Ranbaxy (India), Mallinckrodt (US), Mayne (Australia), Shinjuki (Japan), Zydus Atlanta

Sumber : IBEF, Ernst & Young, The Economic Times

Tabel di atas menunjukkan siapa saja aliansi-aliansi beberapa perusahaan farmasi lokal India dengan perusahaan farmasi multinasional. Dr. Reddy's adalah salah satu perusahaan farmasi terkemuka di India yang membeli lisensi obat Betapharm Arzneimittel dari perusahaan Jerman seharga 572 juta dollar, sementara Ranbaxy yang juga perusahaan farmasi sukses India memutuskan untuk membeli lisensi obat Terapia dan RPG Aventis dari perusahaan Belgia¹³. Gaya rezim paten ini juga mendorong industri farmasi India untuk berkonsolidasi dengan perusahaan farmasi multinasional dalam kaitannya dengan penemuan obat, sistem pengiriman obat, serta teknologi lisensi yang akan berguna untuk kesejahteraan perusahaan lokal India di kemudian hari.

¹³ Ravi Krishnan, "India Pharma Inc - Competing Globally," Pharma Summit 2006, Sept 14, 2006, KPMG.

Perusahaan farmasi multinasional layaknya GlaxoSmithKline, Aventis, Pfizer, Novartis, Wyeth, dan Merck turut mengaktifkan kembali situasi pasar farmasi di India dengan fungsi utama sebagai pemasok. Pengenalan kembali mengenai pengukuhan paten dalam waktu yang singkat membuat keadaan India seperti kembali ke dalam era beberapa dekade yang lalu, dengan banyaknya jumlah MNCs yang juga memiliki andil besar dalam proses produksi obat di India.

Terdapat kurang lebih 34 perusahaan farmasi multinasional yang bergabung dan ikut serta ke dalam perusahaan farmasi India dan diantara mereka adalah 15 dari 20 perusahaan farmasi terbesar di dunia. Menurut FICCI, meskipun MNCs tidak lagi memperkenalkan produknya secara langsung ke dalam pasar India, namun mereka tetap menginvestasikan fasilitas proses produksi di dalam pusat penelitian dan pengembangan (R&D) India, yang disahkan dengan adanya pembelian lisensi. dengan cara ini, banyak MNCs tetap memiliki kuasa dalam kerjasama uji coba klinis, pengawasan produksi, dll¹⁴.

B. Keberlangsungan Produktivitas Obat Generik di India Pasca Patent Act 2005 dan Beberapa Regulasi Baru

Beberapa tahun sebelum memasuki tahun 2005, India telah merumuskan dan menggodok apa-apa saja peraturan TRIPS yang benar-benar harus diimplementasikan dan apa-apa saja hal yang berkaitan dengan kepentingan nasional.

David Easton melalui Konsep Sistem Politik mengatakan bahwa masyarakat sebagai suprasistem merupakan sistem sosial yang paling inklusif. Sistem politik

¹⁴*ibid.*

oleh karena itu merupakan serangkaian "interaksi yang di abstraksikan dari keseluruhan perilaku sosial melalui nilai-nilai yang secara autoritatif (system) dibagi-bagikan kepada masyarakat". Kehidupan politik merupakan sistem yang terbuka terhadap pengaruh yang berasal dari lingkungan". Pernyataan ini menegaskan bahwa suatu sistem politik, terdiri dari interaksi antar perilaku sosial melalui nilai-nilai yang dibagikan kepada masyarakat. Setiap masyarakat kemudian memiliki andil untuk turut serta menyumbangkan aspirasi terhadap suatu regulasi yang nantinya akan berwujud input, dan akan direalisasikan melalui tahapan panjang hingga menjadi suatu output terbaik.

Menanggapi keikutsertaan India atas WTO dan TRIPS, terdapat berbagai input berupa dukungan-dukungan yang berasal dari sisi intrasocietal maupun ekstrasocietal. Menurut Easton, "Lingkungan *intrasocietal*" merupakan "lingkungan sosial dan lingkungan fisik yang berada di luar garis perbatasan dari suatu sistem politik dan walaupun demikian masih berada di dalam masyarakat yang sama". Sistem ekologi (fisik, non-manusia), sistem biologi (susunan genetika makhluk manusia), sistem kepribadian (psikologi), dan sistem sosial (budaya, struktural sosial, ekonomi dan demografi) adalah penting bagi sistem politik sebagai bagian dari lingkungan *intrasocietal*. Sementara itu, "Lingkungan *extrasocietal*" berada di luar masyarakat yang sistem politiknya sendiri sebagai sub sistem sosial; walaupun demikian ia bisa memiliki konsekuensi penting bagi kelanggengan atau perubahan dari sistem politik itu. Masyarakat atau lingkungan internasional merupakan contoh dari sistem *extrasocietal*, dan lingkungan ini terdiri dari sistem ekologi internasional, sistem sosial internasional, ataupun

sistem politik internasional. Sub-sub sistem dari sistem politik internasional meliputi sistem politik nasional, PBB, NATO, dan lain sebagainya.

Selepas perusahaan farmasi multinasional kembali masuk dan menguasai pasar India, terdapat beberapa cara bagi India untuk dapat terus melangsungkan proses produksi obat-obatan generik di bawah aturan rezim TRIPS. Terdapat faktor-faktor berupa *inputs* atau masukan yang mempengaruhi India dalam mengeluarkan kebijakan yang mendukung proses berlangsungnya industri farmasi lokal untuk dapat terus memproduksi obat generik.

Pertama. berkacamata dalam perspektif masyarakat India, tumbuhnya berbagai perindustrian obat generik menimbulkan lapangan-lapangan kerja yang dapat menyerap banyak tenaga kerja dengan upah yang baik serta di atas rata-rata¹⁵. Hal ini menjadi suatu input berupa dukungan yang tergolong dalam ranah intrasocietal dengan besarnya dukungan masyarakat untuk dapat mempertahankan kelangsungan industri farmasi lokal. Kesejahteraan rakyat India pun perlahan dapat didongkrak dengan semakin banyaknya perusahaan farmasi lokal yang membutuhkan tenaga kerja mulai dari tenaga kerja buruh hingga tenaga kerja analis serta petinggi-petingginya. Faktor kesejahteraan otomatis akan berdampak kepada tingkat daya beli masyarakat yang semakin tinggi dikarenakan penghasilan yang diperoleh oleh para pekerja. Hal ini juga memberikan dampak signifikan terhadap berkurangnya angka pengangguran di India karena tenaga kerja yang diserap dan diutamakan adalah tenaga-tenaga lokal yang memang telah diberikan pembekalan serta training sebelum akhirnya benar-benar siap untuk terjun langsung ke dalam situasi dunia kerja.

¹⁵ Praschya Goyal, Labour Welfare and Job Satisfaction, (New Delhi : Himalaya Publishing House, 2009), hlm. 45

Kedua, melalui ARV yang diproduksi oleh berbagai industri farmasi di India, maka tingkat penderita HIV AIDS di negara tersebut juga semakin tahun semakin dapat ditekan dan menunjukkan penurunan angka yang cukup signifikan. Dari data yang dihimpun oleh Medwiser, virus HIV/AIDS mengalami penurunan yang sangat signifikan terhitung dari tahun 1980 hingga tahun 1995 dapat menekan hingga 32% terhadap infeksi baru. 54% angka kematian turut dapat ditekan dengan diberikannya ARV, konseling, serta pemberian nutrisi yang baik bagi para penderita HIV/AIDS¹⁶. Mereka yang menderita HIV AIDS dapat mengakses obat tersebut dengan harga yang sangat murah, sehingga angka harapan hidup semakin bertambah ketika daya imunitas mereka juga terbantu dengan adanya ARV dengan harga murah.

Kedua alasan di atas memberikan suatu *inputs* atau masukan dimana regulasi serta sistem yang sudah berjalan alangkah lebih baik untuk dipertahankan karena dapat mengakomodir kepentingan masyarakat India secara umum, serta memberikan efek positif berupa kesejahteraan ekonomi, sosial, serta akses kesehatan yang dapat diperoleh dengan mudah dan murah.

Ketiga. Beberapa pihak internasional seperti MSF serta negara-negara berkembang terutama di kawasan Afrika yang telah bergantung dan mengandalkan obat-obatan produksi India turut resah ketika India akan mengubah regulasi patennya di tahun 2005 untuk mengikuti aturan dari TRIPS. MSF atau *Medicines Sans Frontiers*, suatu INGO yang bergerak di bidang akses kesehatan masyarakat di negara-negara miskin serta terdampak perang telah menjadikan India sebagai sumber obat-obatan generik pertama untuk keberlangsungan MSF

¹⁶ Chayya Suprawat, "AIDS in India", diakses dari www.medwiser.org/hiv-aids-around-the-world/aids-in-india/ pada 29 April 2016.

sendiri. Lebih lanjut, hampir 80% ketersediaan obat-obatan generik di dalam MSF dipasok dari India, terlebih dalam penyediaan obat untuk penderita HIV AIDS, serta proyek-proyek lain seperti Tuberkolosis, Malaria, dan penyakit-penyakit endemik lainnya¹⁷.

Untuk mendukung ketersediaan akses kesehatan yang mudah serta murah di negara-negara miskin serta terdampak perang, tidak hanya MSF yang kemudian menggantungkan pasokan obat dari India. Organisasi internasional besar setara Global Fund, PEPFAR, UNITAID, serta UNICEF pun banyak bergantung pada produksi obat generik India. Dengan masuknya berbagai perusahaan farmasi multinasional, terdapat kekhawatiran yang timbul dimana perusahaan tersebut memiliki *power* yang lebih dalam melakukan kontrol harga serta proses produksi.

Melalui berbagai petisi dan kampanye di sosial media serta internet, INGO-INGO tersebut turut mencurahkan keresahannya atas India dalam menghadapi tahun 2005 dimana India mau tidak mau harus menaati peraturan TRIPS yang berlaku. Pada bulan Januari 2003, sebuah petisi berjudul “*India is the Pharmacy for the Developing World*” yang dikeluarkan oleh MSF berhasil mendapatkan 420.000 tanda tangan dari donatur yang berasal kurang lebih dari 130 negara untuk mendukung perusahaan farmasi lokal dalam memproduksi obat-obatan esensial dengan harga murah¹⁸. Petisi dan kampanye ini kemudian yang menjadi suatu *inputs* berupa dukungan dari pihak *extrasocietal* atau dari masyarakat internasional akan keberlangsungan industri obat generik di India pasca tahun 2005. Melalui jangkauan media cetak dan elektronik pada saat itu, berbagai INGO

¹⁷ Emil Adam, “Harga Obat Dikhawatirkan Naik”, diakses dari http://health.kompas.com/read/2012/09/04/15012240/Harga.Obat.Dunia.Dikhawatirkan.Naik_4_Sep_2012 pada 16 Desember 2016.

¹⁸Apoorva Mandavilli, “Petition Aims to Maintain Cheap Drugs”, diakses dari www.nature.com/news/2007/070115/full/news-1.html diakses pada 1 Januari 2017.

mampu membuat permasalahan ini menjadi *viral* serta mendapatkan banyak dukungan dan simpati dari perorangan yang kemudian bersama-sama mendukung India untuk terus dapat memproduksi obat generik pasca berakhirnya fasilitas perlakuan khusus dan berbeda (S&DT) yang diberikan oleh WTO.

Inputs berupa dukungan dari masyarakat internasional ini juga tidak bisa diabaikan oleh pemerintah India. Dukungan dari masyarakat internasional ini pula yang dapat membangun pondasi terhadap keberlangsungan perindustrian obat generik di masa yang akan datang. Ketika banyak dari masyarakat internasional yang menaruh *concern* terhadap keberlangsungan perindustrian obat generik di India, maka hal ini sudah menjadi poin besar bagi India untuk mempertahankan produksi obat generik di negaranya, agar tidak serta merta tunduk pada aturan TRIPS yang dapat mengancam keberlangsungan industri obat generik di dalam India sendiri.

Dari sisi lain terdapat tuntutan yang berasal dari pihak ekstrasocietal yakni WTO serta TRIPS, bahwa pemberlakuan peniadaan paten pada bidang pertanian, obat-obatan, dan kimia merupakan suatu keharusan. Pernyataan ini pula yang kemudian relevan dengan apa yang David Easton maksudkan mengenai lingkungan extrasocietal yang menjadi sub sistem sosial. Meskipun sifatnya sub sistem, namun demikian ia bisa memiliki konsekuensi penting bagi kelanggengan atau perubahan dari sistem politik itu. Hal ini tercermin melalui bagaimana WTO dan TRIPS yang merupakan pihak luar, bisa sangat mempengaruhi dan mengikat India untuk tunduk terhadap aturan-aturannya.

Melalui program National Rural Health Mission di bawah naungan Kementerian Kesehatan, pemerintah sudah mulai memikirkan mengenai hal-hal

apa saja yang harus dibenahi dan dipertahankan. Sejak tahun 2004, India sepakat untuk menjadikan *inputs* di atas sebagai bahan pertimbangan dalam membuat suatu regulasi baru¹⁹. Maka, di tahun 2005 tepatnya pada tanggal 4 April, India memutuskan untuk mengeluarkan kebijakan *Patent Act* 2005 sebagai kebijakan pengganti dari *Patent Act* 1970 yang sudah tidak berlaku. *Patent Act* 2005 resmi menghapuskan pasal 2(I) *Patent Act* 1970 mengenai peniadaan aturan paten pada sektor pertanian, farmasi, dan bahan kimia, serta penghapusan Bab II pasal 5 mengenai penghapusan penemuan tidak berpaten.

Patent Act 2005 inilah yang menjadi pembuktian mengenai rezim internasional. Ketika suatu negara memutuskan untuk bergabung ke dalam suatu organisasi internasional, maka negara tersebut akan otomatis terikat dengan berbagai regulasi yang telah diatur dalam organisasi tersebut. Dalam kasus ini, India sebagai negara pendiri GATT yang kemudian berganti menjadi WTO tidak bisa lepas tangan mengenai aturan-aturan WTO dan TRIPS yang mengikat. Jika India memilih untuk keluar dari perjanjian ini, maka akan terdapat banyak kesulitan dari sisi India seperti adanya embargo ekonomi maupun senjata, pemutusan kerjasama ekonomi, politik, kemaritiman, dll.

Namun disisi lain, banyaknya dukungan dari pihak intrasocietal maupun extrasocietal mengenai India yang diharapkan dapat terus memproduksi obat generik untuk kemaslahatan manusia menjadi salah satu bahan pertimbangan yang sangat signifikan mengenai perubahan dalam *Patent Act* 2005. Meningkatnya kesejahteraan ekonomi serta sosial bagi masyarakat India, semakin tingginya angka harapan hidup bagi penderita HIV AIDS, serta ketergantungan organisasi

¹⁹ Umesh Kapil, "*National Rural Health Mission : Will it make a Difference?*", diakses dari www.indianpediatrics.net/aug2005/aig-783-786.html pada 16 Januari 2017.

dunia serta negara-negara berkembang terkait dengan obat generik menjadi alasan pokok mengapa India harus mempertahankan keberlangsungan produktivitas obat generik di India.

Dengan dihapusnya pasal 2(I) *Patent Act* 1970 mengenai peniadaan aturan paten pada sektor pertanian, farmasi, serta bahan kimia dan juga Bab II pasal 5 mengenai penghapusan penemuan tidak berpaten, maka India memasukkan sebuah poin baru yang tercantum di dalam *Patent Act* 2005. Poin ini terletak pada Pasal 3 (d) dari *Patent Act* 2005 yang berbunyi :

“Incremental pharmaceutical innovations, including new forms of known pharmaceutical substances are not patentable unless they result in significantly enhanced “efficacy” of the active substance.”²⁰”

Dalam Poin 3 (d) *Patent Act* 2005 ini pada dasarnya memberikan standar yang lebih ketat mengenai standar paten pada suatu perusahaan. Suatu substansi obat yang akan diberikan paten harus membuktikan bahwa produk versi terbaru yang mereka produksi harus menunjukkan bahwa versi tersebut memberikan efek terapi yang lebih efisien dibandingkan produk dengan versi lama atau versi sebelumnya dimana produk versi tersebut masa patennya telah berakhir. Pasal ini tidak dipersalahkan atau dipergugat, karena pasal ini berlandaskan ketentuan TRIPS pada artikel 27 yang memberikan negara anggota fleksibilitas yang adil dalam mengimplementasikan hukum paten TRIPS untuk melindungi dan menyesuaikan dengan kepentingan nasional negara anggota²¹.

Sejak tahun 2003, India memutuskan untuk mengundang kembali berbagai perusahaan farmasi multinasional melalui kerjasama dalam pembelian lisensi

²⁰ Patent Act 2005

²¹ TRIPS Agreement Article 27.

untuk peningkatan sektor riset dan pengembangan India. Pasal 3 (d) dikeluarkan untuk mencegah adanya “*evergreening*”, yakni kondisi dimana perusahaan farmasi multinasional mencoba untuk memperluas serta memperpanjang perlindungan paten dengan membuat perubahan kecil dalam obat yang mereka produksi untuk memperpanjang masa paten, tanpa ada peningkatan substansi atau tingkat efisiensi obat terhadap pasien²². *Evergreening* merupakan cara dari berbagai perusahaan farmasi multinasional untuk memperpanjang perolehan keuntungan mereka terhadap suatu produk karena dengan adanya paten baru, India harus kembali membayar royalti yang besar untuk menebus lisensi dari suatu produk obat milik perusahaan farmasi multinasional. Untuk menghindari situasi monopoli harga seperti ini, maka India memutuskan untuk mengeluarkan pasal 3 (d) yang tercantum di dalam *Patent Act 2005*. Kebijakan ini lantas memicu banyaknya ketidakpuasan pada perusahaan farmasi multinasional yang tidak dapat memanfaatkan pasar India.

Kebijakan ini juga membuat posisi India terancam dimana banyak perusahaan farmasi multinasional merasa keberatan atas hal ini. Salah satu perselisihan yang cukup terkenal antara India dan perusahaan farmasi multinasional adalah kasus India dan Novartis. Novartis, adalah salah satu perusahaan farmasi multinasional dari Swiss yang menciptakan salah satu obat untuk mengatasi penyakit leukemia atau kanker darah yang bernama Glivec. Terapi yang dibutuhkan dengan penggunaan Glivec versi Novartis memakan biaya kira-kira 3.125 euro atau sekitar 62 juta setiap bulannya. Sedangkan terapi yang membutuhkan penggunaan Glivec versi generik India, dengan efek yang

²² Angga Wijaya HF, “Analisis Hukum terhadap Patentabilitas Invensi di bidang Farmasi yang Mengandung sifat *Evergreening*”, diakses dari www.lipi.go.id/index.php/umum/1018-analisis-laporan-tesis-2013. , diakses pada 20 Januari 2017.

sama persis dengan obat berpaten dapat dijangkau dengan biaya sekitar 60 euro per bulan atau sekitar 1,2 juta rupiah. Jenis obat generik ini yang kemudian hendak dilarang oleh Novartis terkait dengan proses produksinya, selepas masa paten Glivec selama 20 tahun habis²³.

Novartis berargumen bahwa obat versi terbaru dari Glivec memiliki khasiat yang jauh lebih ampuh karena obat ini dapat diserap lebih baik oleh tubuh. Oleh karena itu, Novartis ingin menuntut hak paten terkait dengan Glivec versi terbaru. Pada bulan Januari 2006, Novartis mencoba untuk menuntut hak paten atas Glivec pada Kantor Paten Madras, namun hal ini ditolak dengan alasan bahwa produk itu adalah modifikasi dipatenkan dari zat yang telah ada yaitu imatinib²⁴. Merujuk kepada pasal 3 (d) dari *Patent Act* 2005, Kantor Paten menyimpulkan bahwa Novartis gagal menunjukkan kebaruan-kebaruan serta peningkatan efektifitas dari produk Glivec terbaru.

Tak sampai disitu, pada Mei 2006 Novartis mencoba untuk menuntut hak paten ke kantor yang lebih tinggi, yakni Pengadilan Tinggi Madras dengan alasan bahwa Pasal 3 (d) tidak sesuai dengan TRIPS, cenderung samar dan tidak jelas, serta melanggar pasal 14 UUD India karena melakukan tindakan diskriminatif terhadap perusahaan asing. Berkenaan dengan kepatuhan TRIPS, dijelaskan oleh Pengadilan Tinggi Madras bahwa konteks tersebut diluar ranah yurisdiksi mahkamah.

Setelah gagal di tingkat Pengadilan Tinggi, Novartis kemudian mengajukan banding ke Mahkamah Agung India. Kasus ini berjalan begitu lama hingga

²³ Rajasa Ma'ruf, "Novartis Kalah dalam Sengketa Hak Paten di India", diakses dari <http://m.dw.com/id/novartis-kalah-dalam-sengketa-hak-paten-di-india/a-16714999> pada 1 Desember 2016.

²⁴ *Ibid.*,

akhirnya pada 1 April 2013, Mahkamah Agung India menjatuhkan keputusan sama seperti Kantor Paten bahwa Glivec versi Novartis gagal menunjukkan peningkatan efikasi sesuai dengan pasal 3 (d)²⁵.

Tak hanya kasus Glivec milik Novartis, kasus serupa juga terjadi pada beberapa jenis obat yakni Iressa milik AstraZeneca sebagai obat bagi penderita kanker paru-paru, Pegasys milik Roche sebagai obat untuk melawan Hepatitis B, Formoterol milik Merck sebagai obat untuk penderita asma, dan Ganfort milik Allegant untuk mengobati pasien Glaukoma²⁶. Penolakan paten oleh India ini tetap didasarkan pada suatu alasan yang sama, yakni perusahaan multinasional asing tidak dapat menunjukkan bahwa obat terbaru yang mereka temukan memiliki tingkat keuntungan dan efikasi yang lebih baik dibanding obat terdahulu. Penambahan poin 3 (d) di dalam *Patent Act 2005* ini membuat India dapat terus memproduksi obat-obatan yang disebutkan di atas secara generik tanpa aturan paten dikarenakan perusahaan farmasi multinasional gagal membuktikan bahwa obat temuan terbarunya berhak mendapatkan hak paten kembali.

Selain penambahan poin 3 (d) pada *Patent Act 2005*, serta dengan adanya sistem pemerintahan yang sangat mendukung terhadap perkembangan perusahaan farmasi lokal, ditambah dengan adanya dukungan dari sisi internal maupun eksternal, maka pemerintah India juga turut memutuskan untuk mempertahankan

²⁵ *Ibid.*,

²⁶ Elizabeth Varkey, "Highlights of the Patent Amendment Act 2005 with reference to Pharmaceuticals", (Kerala : IsaacsPress,2007), hlm. 91

beberapa aspek yang mampu membantu India untuk dapat memproduksi obat dengan versi generik. Aspek-aspek tersebut adalah²⁷ :

1. Melakukan perekrutan tenaga kerja dengan memprioritaskan masyarakat asli pribumi. Hal ini juga didukung dengan adanya pelatihan bahasa Inggris dari pekerja tingkat teknisi, analis, hingga para ahli. Aspek ini penting dikarenakan dengan mulai banyaknya perusahaan farmasi multinasional yang ‘diundang kembali’ untuk masuk ke India, tingkat kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat lokal juga harus diprioritaskan, sehingga diharapkan bahwa masuknya perusahaan farmasi multinasional tidak lantas menggeser posisi para buruh dan tenaga kerja ahli dari India.
2. Tetap mempertahankan sistem operasional dengan biaya yang cenderung rendah. Aspek ini dilakukan dengan mempertahankan sistem operasional yang ada, dan memprioritaskan hasil produksi semaksimal mungkin disamping memperhitungkan keuntungan. Hal positif yang dapat diperoleh dari kasus ini adalah, sistem operasional India masih cenderung jauh lebih rendah 40% dibandingkan negara-negara Barat, sehingga dalam aspek ini tidak begitu mengganggu dan mengkhawatirkan.
3. Mempertahankan keahlian dalam melakukan *reverse engineering* atau kemampuan untuk memproduksi obat secara massal melalui cara yang efisien. Untuk hal ini, kemampuan India sudah tidak diragukan lagi semenjak dikeluarkannya *Patent Act* 1970, India tahu benar bagaimana cara melakukan produksi secara massal dan efisien.

²⁷ Christina De Souza dan Silvia Noronha, "Influence of Labour Welfare Facilities on Job Satisfaction", *The Indian Journal of Labour Economics*, Vol. 54 no.2, 2011, hlm. 10

4. Mempertahankan sistem politik yang stabil dan selalu mendukung pertumbuhan industri lokal. Aspek ini diwujudkan dengan mengharmonisasikan perusahaan farmasi lokal untuk dapat terus bertumbuh tanpa adanya interupsi dan hegemoni berlebihan dari perusahaan farmasi multinasional.

Pasca ditetapkannya *Patent Act* 2005 serta beberapa aspek di atas, perusahaan farmasi di India menyediakan hampir semua permintaan negara untuk memenuhi hampir 70% kebutuhan pasokan obat-obatan esensial mereka. Perusahaan farmasi India menghasilkan hampir 60.000 merk obat generik yang dapat diakses oleh masyarakat luas. Untuk memproduksi obat-obatan yang masih berada di bawah paten, India memutuskan untuk membeli lisensi untuk meningkatkan kinerja dari lembaga riset dan pengembangan (R&D) dari beberapa perusahaan farmasi multinasional dan memperbanyak produksinya melalui perusahaan dalam negeri.

Tabel 3 :

India's top 10 Pharmaceutical Company Sales

Company	Total Sales	
	2004	2005
Ranbaxy Laboratories	776.8	1,176.0
Dr. Reddy Laboratories	387.3	534.5
Cipla Ltd.	534.3	719.0
Nicholas Piramal India	323.7	344.7
Aurobindo Pharmaceuticals	258.0	380.3
GlaxoSmithKline	202.1	342.9
Lupin Laboratories	329.3	395.5
Sun Pharmaceuticals	159.3	375.2
Cadila Healthcare	248.4	254.2
Wockhardt	188.5	217.5

Sumber : *Office of Economics Working Paper U.S International Trade Commission*

Kemajuan industri farmasi di India membawa perusahaan-perusahaan tersebut untuk berkompetisi tidak hanya di dalam pasar domestik, namun juga dalam pasaran global melalui penjualan obat berharga murah. Penjualan dari 200 perusahaan farmasi terbesar di India meningkat dari \$ 7,9 milyar di tahun 2004 menjadi \$ 8,6 milyar di tahun 2005, atau meningkat sebanyak 9%²⁸.

Kaitannya dengan total penjualan, Ranbaxy Laboratories adalah perusahaan farmasi terbesar di India dan salah satu dari sepuluh pembuat obat generik terbaik di dunia. Di tahun 2005, tercatat bahwa kegiatan ekspor hampir bernilai 80% dan Amerika Serikat merupakan pasar terbesar dari Ranbaxy²⁹. Ranbaxy adalah suatu perusahaan yang menawarkan kisaran obat generik yang telah bermerek maupun yang belum diberi merek. Produk dari Ranbaxy telah tersebar ke lebih dari 100 negara. Sementara Cipla, merupakan perusahaan farmasi terbesar kedua di India yang terkenal berkat produksi ARV bagi penderita HIV AIDS.

²⁸ William Greene, "The Emergence of India's Pharmaceutical Industry and Implications", (U.S International Trade Commission : Washington DC, 2007), hlm. 11

²⁹ Amanda Chater, "Indian companies gain traction 23 in U.S. generics market", (*Drugstore News*, Sept. 25, 2006) hlm. 34

Tabel 4 :**Principal Products of India's Leading Drug Manufacturers**

Company	Principal Product	Percent of Sales
Ranbaxy	Anti-infectives, cardiovascular, gastrointestinal, central nervous (diazepam, midazolam), ophthalmic & ointments, urologicals, nutritionals, sex hormones, analgesics, anti-asthma, cough & cold, vaccines.	Bulk: 22%, Generic: 78%
Dr. Reddy	Cardiovascular, gastrointestinal, anti-infectives, pain management	Bulk: 40% Generic: 60%
Cipla	Antibiotics, anti-asthmatics, anti-AIDs and TB drugs, anabolic steroids, analgesics-antipyretics, antacids, anti-arthritis, anti-inflammatory, anticancer, antidepressant agents, anti-diabetic, anti-epileptic, anti-fungal, anti-malarial.	Bulk 7%, Generic: 93%
Sun Pharma	Neuro-psychiatry, cardiovascular, gastrointestinal, diabetic, gynecological, anti-allergic, antidepressants, cholesterol reducers, anti-asthma, Parkinson.	Bulk: 18% Generic: 82%
Wockhardt	Anti-infectives, pain management, nutraceuticals	Bulk drugs: 19%, Generic: 81%
GSK	Anti-infective, anti-inflammatory, analgesic, gastro-enterological, antiallergic, dermatological.	Generic: 100%
Cadila	Cardiovascular, gastrointestinal, anti-inflammatory/analgesic, Antibiotics, vaccines, anti-diabetics; vitamins.	Generic: 100%
Aurobindo	Antibiotics, anti-retrovirals, cardiovascular, central nervous system, gastroenterological, anti-allergy.	Generic: 100%

Sumber : Union Budget 2005

Peningkatan jenis dan produksi dari berbagai obat-obatan generik versi India membawa India menjadi sebuah negara yang semakin luas dalam jangkauan ekspornya. Di tahun 2005, lima negara dengan angka pengiriman ekspor terbesar diduduki oleh Amerika Serikat sebanyak 28%, Rusia sebanyak 11%, Jerman sebanyak 10%, Inggris 8%, dan China sebanyak 7%. Banyak dari perusahaan farmasi di India mencari pasar-pasar yang potensial seperti Amerika Serikat,

Jepang, dan Eropa, beberapa negara-negara anggota BRICS, dan berbagai negara di benua Afrika, Timur Tengah, dan Asia Tenggara. India juga menjadi negara yang sangat penting dalam penyediaan obat generik bagi negara-negara berkembang dan kemampuannya dalam menjadi *supplier* utama ARV bagi penderita AIDS di seluruh dunia.

Tabel 5 :

India's Pharmaceutical Exports to Top 15 Countries

Country	2003	2004	2005
United States	421	497	575
Germany	129	157	219
United Kingdom	81	104	165
China	73	80	139
Brazil	70	173	121
Nigeria	71	94	110
Canada	60	84	100
Italy	45	54	81
South Africa	26	41	80
Netherlands	52	55	80
UAE	43	52	68
Turkey	28	40	67
Ireland	12	52	57
TOTAL	1,276	1,655	2,073

Sumber : World Trade Atlas

Pasca diluncurkannya *Patent Act* 2005, India ternyata masih dapat memproduksi obat-obatan dengan kualitas yang baik serta harga yang jauh lebih rendah dibandingkan harga obat yang dikeluarkan oleh perusahaan farmasi multinasional. Meskipun India harus menaati peraturan TRIPS yang berlaku, namun India memiliki beberapa keputusan dan regulasi yang cerdas untuk melindungi kesejahteraan masyarakat serta memenuhi pasokan obat-obatan penting yang dibutuhkan oleh banyak negara.

Masuknya banyak perusahaan farmasi multinasional dimanfaatkan India untuk melakukan peningkatan di bidang lembaga riset dan pengembangan (R&D) yang akan dibutuhkan India untuk melakukan penelitian guna meluncurkan obat-obatan jenis terbaru. Cara ini dilakukan dengan membeli lisensi dari merk obat-obatan produksi perusahaan farmasi multinasional, namun tidak serta merta membebaskan ruang gerak perusahaan tersebut dalam menguasai pangsa pasar India. India tetap mengedepankan kesejahteraan masyarakat lokal untuk menyerap tenaga kerja dan penggunaan berbagai teknologi dan infrastruktur untuk dapat menekan biaya produksi agar obat-obatan yang dijual tetap terjangkau oleh kalangan menengah kebawah.

Dengan banyaknya perjanjian pembelian lisensi, semakin mudah pula bagi India untuk dapat memasarkan produk-produknya di kawasan Amerika Serikat serta benua Eropa. Fakta ini dibuktikan pada tabel 5 yang menunjukkan peningkatan angka yang signifikan terhadap daya ekspor obat-obatan India ke berbagai negara maju seperti Amerika Serikat dan beberapa negara di kawasan Eropa.