

สรุปสถานการณ์ของร่าง พรบ.ยาใหม่ปี 2541 - 2546

(ข้อมูลจากจดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม ฉบับพิเศษ และข่าวจากอินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์)

- ปี 2541 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นเลขาธิการ) และสภาเภสัชกรรมได้มีความเห็นสอดคล้องกันที่ควรมีการปรับแก้ไข พรบ.ยา พ.ศ.2510 ให้ทันสมัยและเอื้อต่อการพัฒนาเทคโนโลยีด้านยา
- ปี 2541-2542 ได้มีคณะทำงานพิจารณาประเด็นในการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติยา โดย อย.ให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับแก้ไข พรบ.ยา และได้จัดทำเป็น ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ..... ขึ้น
- 7 มิย. 42 นายกร ทัพพะรังสี รมว.สธ. ได้เสนอร่างดังกล่าวต่อ ครม.ซึ่งมีนายชวน หลีกภัยเป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งได้รับหลักการร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และเสนอเข้าคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณารายมาตรา ในขณะนั้นองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการเสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง
- 24 กค. 44 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ 10 พิจารณาแล้วเสร็จ (คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย อดีตผู้พิพากษาศาลฎีกา และแพทย์ 2 คน คือ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ และ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)
- สค. 44 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จัดระดมความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร สมาคม/ชมรม ร้านขายยา ทั้งนักวิชาการและผู้ปฏิบัติ เพื่อพิจารณาประเด็นที่มีข้อขัดแย้ง โดยมีการประชุมรวม 4 ครั้ง
- กย. 45 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาสรุปผลเป็นร่างล่าสุด ซึ่งคิดว่าเป็นร่างที่มีการประนีประนอมจากการรับฟังความคิดเห็นของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอีกครั้ง หากกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ ก็จะเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอกฎหมายต่อรัฐสภา
- มค - มีค. 46 หลังการเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภาซึ่งผู้สมัครจากชมรมแพทย์เพื่อวิชาชีพแพทย์ (ชพพ.) ได้รับเลือกเข้ามาจำนวน 8 คน ซึ่ง ชพพ.มีนโยบายคัดค้านร่าง พรบ.ยา และได้ทำแบบสอบถามรวบรวมความคิดเห็นของแพทย์ที่คัดค้านร่าง พรบ.ยา และชักชวนวิชาชีพทันตแพทย์ พยาบาล สัตวแพทย์ร่วมคัดค้านด้วย
- 4 มีค. 46 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เชิญผู้แทนจากสภาวิชาชีพเข้าร่วมประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันประเด็นที่มีความขัดแย้งทั้งเรื่องการผสมยาและการจ่ายยาของแพทย์ โดยในส่วนของแพทยสภาได้ส่งตัวแทนจาก ชพพ.เข้าร่วม ผลการประชุมยังหาข้อสรุปไม่ได้ และมีบรรยากาศขัดแย้งมาก
- 7 กค. 46 กรรมการ สธ.ของรัฐสภา ได้จัดประชุมเสวนา เรื่องผลกระทบของมาตรา 14 (3) ของร่าง พรบ.ยา พ.ศ..... โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมสัมมนา ซึ่งบรรยากาศส่วนใหญ่ยังมีความเห็นที่ขัดแย้งกัน
- 8 กค. 46 ได้มีการประสานเป็นการภายในระหว่างสภาวิชาชีพ เพื่อหารือแนวทางเลือกต่างๆ ที่จะไปทางออกเพื่อลดความขัดแย้งทางความเห็นที่อาจจะถูกขยายต่อเป็นความขัดแย้งทางวิชาชีพ โดยเลขาธิการทันตแพทยสภา รับเป็นผู้ประสานการหารือของ 4 สภาวิชาชีพ ซึ่งในที่ประชุม สภาเภสัชกรรมยืนยันว่าให้คง ม.14 (3) ไว้ ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาและได้มีความเห็นร่วมกันใน 4 ประการ ดังนี้

- (1) จะกำหนดหลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีความพร้อมของสถานที่ขายยาต่อการใช้บริการตาม ม.14 (3)
- (2) จะกำหนดรายการยาที่ต้องใช้ใบสั่งยาในพื้นที่ที่พร้อมตามข้อ (1)
- (3) จะร่วมหารือหรือทำรายการที่ต้องใช้ใบสั่งยาตามข้อ 2
- (4) จะเสนอขอเพิ่มให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง และ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใน ม.14 (2) และ 14 (3) เพื่อให้ครอบคลุมตาม พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 และ ตามระเบียบ สธ. ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545

ทั้งนี้ได้มีการลงนามร่วมกันของนายกสภาวิชาชีพทั้ง 4 สภา ในข้อสรุปพร้อมดังกล่าว และให้แต่ละสภาวิชาชีพนำไปพูดคุยกับสมาชิกของตนในประเด็นต่างๆ ดังกล่าว ที่ประชุมให้นำเสนอความเห็นแจ้งไปที่กรรมการ สธ. วุฒิสภา ในวันที่ 10 กค. 46 ด้วย เพื่อให้ทราบว่า ได้มีข้อสรุปร่วมกันแล้วของสภาวิชาชีพ

- 10 กค. 46 กรรมการ สธ. วุฒิสภา ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องไปชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นในร่าง พรบ.ยา ซึ่งมีกรรมการบางท่านให้ความเห็นได้แข็งแกร่งและยอมรับว่า ยังไม่ได้อ่านร่าง พรบ.ยา รวมถึงผู้แทนจากสาขาวิชาชีพอื่นด้วย โดยในส่วนของสภาเภสัชกรรม ยังไม่ได้มีโอกาสชี้แจงทำความเข้าใจในรายละเอียด
- 23 กค. 46 เลขานุการสภาเภสัชกรรม มีหนังสือถึงเลขานุการ อย. เพื่อให้พิจารณากำหนดนโยบายที่ชัดเจนที่จะให้ร้านยาที่จะเปิดใหม่หลังจากนี้ ต้องมีเภสัชกรปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ เพื่อไม่ให้ปัญหาแขวนป้ายเพิ่มมากขึ้น รวมถึงพิจารณาประกาศพื้นที่ที่จะต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการตามที่กำหนดใน พรบ.ยา ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2527)
- 24 กค. 46 แพทยสมาคมมีหนังสือถึงเลขานุการ อย. แจ้งว่า เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดพลาด ความใน ม.14 (3) ต้องตัดออกให้หมดแล้ว จึงมาตกลงในประเด็น 4 ประการดังกล่าวข้างต้น
- 29 กค. 46 สภาเภสัชกรรมมีหนังสือถึงปลัด สธ. และ เลขานุการ อย. แจ้งและยืนยันความถูกต้องของประเด็นความเห็นร่วม 4 ประการดังกล่าว
- 31 กค. 46 ได้มีการประชุมสภาวิชาชีพทั้ง 4 เพื่อพิจารณาในประเด็นข้อขัดแย้งต่างๆ สรุปว่า ให้แต่ละสภาวิชาชีพเสนอชื่อผู้แทนสภาละ 2 คน มาเป็นคณะทำงานร่วม เพื่อหารือในรายละเอียดประเด็นความเห็นร่วม 4 ประการและประเด็นที่เห็นแย้งกัน รวมถึงวางแผนทางในการที่จะจัดทำกรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนให้มากขึ้น โดยเสนอให้ศูนย์สันติวิธี ของสถาบันพระปกเกล้าเป็นตัวกลางในการดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เห็นชอบด้วยกันทุกฝ่าย ไม่ควรให้สมาชิกของแต่ละฝ่ายออกมาโต้แย้งกันมาก ซึ่งจะทำให้ภาพพจน์ของผู้ประกอบวิชาชีพเสียหายมากขึ้น

ขณะเดียวกัน เครือข่ายองค์กรวิชาชีพทางเภสัชกรรม ได้รวบรวมเสียงผู้สนับสนุนร่าง พรบ.ยา พ.ศ..... โดยมีเป้าหมายหาผู้สนับสนุนไม่น้อยกว่า 10,000 รายชื่อ

6 สค.46 สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เชิญผู้ที่ได้รับผลกระทบจากร่างพรบ.ยา ฉบับที่มีปัญหานี้ ไปร่วมสัมมนา ในภาคเช้าผู้ดำเนินการสัมมนาได้แบ่งผู้เข้าร่วมการสัมมนาเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีตัวแทนจากสภาวิชาชีพต่าง ๆ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ในภาคบ่ายได้มีการสรุปผลการสัมมนา ซึ่งสรุปได้โดยย่อว่า ร่างพรบ.ยาลฉบับนี้ มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นวงกว้าง บางวิชาชีพเช่นสัตวแพทย์และแพทย์แผนไทย ยาที่ใช้มีความแตกต่างจากยาแผนปัจจุบันที่ใช้สำหรับคนมาก และกฎหมายยาลฉบับนี้ไม่เอื้ออำนวยในการประกอบอาชีพ สมควรที่จะมีกฎหมายเกี่ยวกับยาแผนไทย / ยาสำหรับสัตว์แยกเป็นกฎหมายออกมาต่างหาก หรืออย่างน้อยก็ต้องมีหมวดยาที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวิชาชีพดังกล่าวแยกออกมาเป็นสัดส่วนไม่ปนกับยาทั่วไป

14 สค.46 ชมรมแพทย์เพื่อวิชาชีพแพथร่วมกับเครือข่ายแพथคลินิกจัดประชุมเพื่อค้านร่างพรบ.ยา พ.ศ. ขณะเดียวกัน ก็มีการตีพิมพ์บทความของคุณนิติภูมิ นวรัตน์ ซึ่งเขียนถึงข้อเสียของร่าง พรบ.ยา ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อนายทุนข้ามชาติ รวมทั้งนักการเมืองที่จะอาศัยผลประโยชน์จากร่าง พรบ.ยาใหม่

ในวันเดียวกัน ก็มีการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 8 / 2546 มีสิ่งที่น่าสนใจว่าการประชุมทุกครั้ง เพราะในเวลาประมาณ 16.00 น. ได้มีสมาชิกแพทยสภาประมาณ 40 กว่าคน นำโดย นายแพทย์เพิ่มบุญ จิรบุญญศักดิ์ ได้เข้ายื่นหนังสือต่อนายกแพทยสภาเพื่อขอให้แพทยสภาทำการเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารของร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ในส่วนที่กระทบประชาชนผ่านสื่อมวลชนทุกแขนงอย่างจริงจัง เนื่องจากหน้าที่ของแพทยสภาส่วนหนึ่งคือการคุ้มครองประชาชน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการทำประชาพิจารณ์และประชาคมต่อไป

สำหรับการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาในวันนั้น ปัญหาในร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ได้เป็นหัวข้อการประชุมสำคัญที่มีการพูดถึงในที่ประชุมกรรมการซึ่งได้มีข้อสรุปเป็นความเห็นของกรรมการแพทยสภาให้แก่ไขนียมคำว่าผสมยา ไม่ให้รวมถึง การนำยาที่สำเร็จรูปแล้วผสมเพื่อให้แก่คนไข้ของตน และไม่รวมถึงการผสมยาเพื่อการบำบัดโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และการบำบัดโรคตามกฎหมายของวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ สำหรับนิยามคำว่า ขายยา ไม่รวมถึงการจ่ายยาเพื่อการบำบัดโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และการบำบัดโรคตามกฎหมายของวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ นอกจากนี้ ขอให้คัดค้านท้ายของ ม.14(3) ทั้งหมด

28 สค. 46 กลุ่มเภสัชกร สสจ. ออกหนังสือถึงนายกสภาเภสัชกรรมแจ้งให้สภาเภสัชกรรมดำเนินการใดๆ เพื่อชี้แจงประเด็นที่กลุ่มแพथและคอลัมน์นิสต์หนังสือพิมพ์ได้บิดเบือนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับร่าง พรบ.ยา ให้สมาชิกสภาเภสัชกรรมและประชาชนทราบ พร้อมทั้งสนับสนุนให้สภาเภสัชกรรมผลักดันร่าง พรบ.ยาต่อไป

2 กย. 46 นพ.เพิ่มบุญ จิรบุญญศักดิ์ และกลุ่มเครือข่ายแพथเพื่อประชาชน ได้ยื่นหนังสือคัดค้านร่าง พรบ.ยา ต่อประธานวุฒิสภาและผู้นำฝ่ายค้าน โดยระบุว่าทำให้ประชาชนจ่าย 2 ต่อ ไม่ได้รับความคุ้มครองจากการที่มีกลุ่มยาที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้โดยไม่มีใบสั่งยาของแพथ และได้ส่งประเด็นคัดค้านไปที่สื่อมวลชน

- 4 กย. 46 รายการถึงลูกถึงคน ได้นำเสนอเรื่อง ปัญหา พรบ.ยา โดยผู้เข้าร่วมอภิปรายประกอบด้วย ญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม ภก.คหา บัณฑิตานุกูล ประธานมูลนิธิกลุ่มเภสัชกรชุมชน นพ.เพิ่มบุญ จิรยศบุญศักดิ์ ประธานเครือข่ายแพทย์เพื่อประชาชน นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์ เลขานุการ ชมรมวิชาชีพแพทย์ บรรยายภาพยังคงมีความขัดแย้งกันมาก และทั้งแพทย์และเภสัชกรยังตีความเรื่องรายการยาที่จ่ายตามใบสั่งยาไม่ตรงกัน ผลการโหวต มีผู้เห็นด้วยกับแพทย์ 47.71% เห็นด้วยกับเภสัชกร 52.29%.
- 12 กย. 46 มีการจัดตั้งสมาพันธ์แพทย์ภาคอีสาน และได้มีมติให้องค์กรแพทย์ทุกจังหวัดทำความเข้าใจกับประชาชนและเพื่อนร่วมวิชาชีพถึงผลร้ายของ พรบ.ยา รวมทั้งการปิดป้ายผ้าต่อต้าน พรบ.ยา พร้อมกันในวันที่ 24 กย. 46 และออกแถลงการณ์คัดค้านร่าง พรบ.ยา และนัดประชุมร่วมกับแพทย์สภาที่ จังหวัดขอนแก่นในวันที่ 30 กย. 46
- 18 กย. 46 รว.สาธารณสุข จะลงนามในร่าง พรบ.ยา จนกว่า แพทยสภาและสภาเภสัชกรรมจะได้ข้อยุติร่วมกันที่ชัดเจน
- 2 ตค. 46 รายการถึงลูกถึงคนได้นำเสนอ ปัญหา พรบ.ยาใหม่ ภาค 2 ผู้ร่วมอภิปรายประกอบด้วย ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา และ นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยะกุล กรรมการแพทยสภาในสายของ ชพพ. ส่วนตัวแทนเภสัชกร มี 1 คน คือ ภก.วิสุทธิ สุริยาภิวัฒน์ นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย)และ นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาที่อภิปรายทางโทรศัพท์ การอภิปรายมีประเด็นที่เห็นร่วมของแพทย์-เภสัช คือ ให้มีระบบตรวจสอบโดยแยกการสั่งจ่ายยาและการจ่ายยาในยาบางรายการที่มีความเสี่ยงสูง จำนวนประมาณ 10 รายการ โดยเป็นกลุ่มยาควบคุมพิเศษ ยาเสพติด และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และนายกแพทยสภาเสนอให้มีการแบ่งยาเป็น 4 กลุ่ม โดยกลุ่มที่1 เป็นยาสามัญประจำบ้าน กลุ่มที่ 2 เป็นยาไม่อันตรายซึ่งแพทย์และเภสัชกรจ่ายได้ กลุ่มที่ 3 เป็นยาอันตรายที่แพทย์จ่ายได้ เภสัชกรจ่ายได้ต้องมีใบสั่งยา และกลุ่มที่ 4 เป็นยาที่แพทย์จ่ายไม่ได้ และเภสัชกรต้องจ่ายตามใบสั่งยา อย่างไรก็ตามช่วงท้ายรายการ ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขาได้กล่าวโทษนายกสภาเภสัชกรรมที่ไม่ยอมเข้าร่วมประชุมร่าง พรบ.ยา ทำให้ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ สำหรับผลการโหวต มีผู้เห็นด้วยกับพรบ.ยา 44 % ไม่เห็นด้วย 56 %
- 5 ตค. 46 ผศ.ญ.สำลี ใจดี ได้เสนอทางออกร่าง พรบ.ยาโดยใช้ทฤษฎีกะลามาพร้าว ด้านนอกให้เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนใช้เองได้ ส่วนที่สองเป็นกะลาและเนื้อ ให้เป็นยาที่ทุกวิชาชีพสามารถจ่ายยาเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่วนที่สามเป็นน้ำมะพร้าว ให้เป็นยาที่ต้องจ่ายโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- 6 ตค. 46 นายประเวศ อรรถสุภผล ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กล่าวถึงปัญหาความขัดแย้งเรื่องร่าง พ.ร.บ.ยา ระหว่างแพทย์และเภสัชกรที่ยืดเยื้อมาเป็นเวลากว่า 4 ปี ว่าเรื่องที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความหวาดระแวงกันเองของ 2 วิชาชีพ ทั้งๆ ที่เนื้อหาสาระของร่าง พ.ร.บ.ยามีประโยชน์กับประชาชนมาก โดยในมาตรา 14 (3) นั้นไม่ได้บังคับว่าต้องดำเนินการพร้อมกันทุกพื้นที่ จะทำเฉพาะพื้นที่ที่มีความพร้อม ที่ฝ่ายแพทย์ให้ข้อมูลว่า แพทย์ไม่สามารถจ่ายยาทุกชนิดได้ จึงทำให้ประชาชนเข้าใจผิด เพราะไม่ได้หมายความว่าห้ามจ่ายยาทุกประเภท อาจจะห้าม

จ่ายแค่ 15-20 ประเภท เช่น ยาลดความอ้วน ดังนั้นทั้ง 2 วิชาชีพควรจะเร่งกำหนดรายละเอียดของชนิดยาที่จะร่วมกันควบคุม และทดลองดำเนินการในพื้นที่นำร่องเพื่อจะได้ทราบปัญหา หรือไม่เช่นนั้นก็ให้

- ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้บังคับใช้ก่อน แล้วค่อยออกกฎหมายลูกตามมาในอีก 1-2 ปี ไม่ควรรุ้ครั้งให้ร่าง พรบ.ยานี้ไม่ได้ออกมาบังคับใช้ ทั้งๆ ที่ พ.ร.บ.นี้ยังมีข้อดีอยู่มากที่ประชาชนควรได้รับสิทธิ เช่น อายุของการขึ้นทะเบียนยา จากเดิม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 ที่ไม่ต้องต่ออายุ แต่ร่าง พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ ทะเบียนยามีอายุเพียง 5 ปีเท่านั้น เพื่อทดสอบคุณภาพและความปลอดภัย และเรื่องของการรับผิดชอบ แพ่ง ในการรับผิดชอบเป็นผู้ตรวจพิสูจน์ความปลอดภัยของยากรณีที่เกิดผลข้างเคียงกับผู้ป่วย
- 21 ตค. 46 ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ได้มีหนังสือในนามของแพทยสภาถึงนายกสภาเภสัชกรรม เพื่อแสดงความเสียใจที่ได้พุดออกมาในรายการถึงลูกถึงคนเมื่อวันที่ 2 ตค.46 ในทำนองว่า นายกสภาเภสัชกรรม ไม่ค่อยได้เข้าร่วมประชุมของสภาวิชาชีพ ทำให้บุคคลอื่นเข้าใจผิด ซึ่งความจริงการพุดในวันดังกล่าว ไม่ได้มีเจตนาที่จะกล่าวในความหมายเช่นนั้น เพราะความจริง นายกสภาเภสัชกรรมและกรรมการท่านอื่นได้เข้าร่วมประชุม พรบ.ยาและมีมติร่วมกัน 2 ครั้งในการที่จะทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนในร่าง พรบ.ยา ดังกล่าว ถึงแม้ว่าสมาชิกในแต่ละวิชาชีพยังตีความในข้อตกลงไม่ตรงกันนัก ทั้งนี้ไม่ประสงค์จะให้เกิดความแตกแยกในวิชาชีพ จึงขอแสดงความเสียใจ เนื่องจากไม่ได้มีเจตนาลบหลู่คูหมิ่นแต่อย่างใด และยินดีร่วมมือกับสภาเภสัชกรรมต่อไปเพื่อนำความเจริญมาสู่การสาธารณสุขของประเทศ
- 1 พย. 46 ภก.คทา บัณฑิตานุกูล ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ได้เสนอความคิดเห็นว่า เหตุที่ร่าง พรบ.ยาใหม่ เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่ได้ดำเนินการโดยใช้ระบบประกันสุขภาพนำหน้า ซึ่งจะให้งบประมาณเป็นรายหัวประชากร โดยคลินิกแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการจะมีร้านยาเครือข่ายที่จะให้ผู้รับบริการไปรับยา ทำให้แพทย์ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องสต็อกยาและจ่ายยา จึงเป็นการบังคับให้มีใบสั่งยาโดยสมัครใจ ทำให้ข้อเสียของร่าง พรบ.ยา ที่กลุ่มคัดค้านบอกว่า ทำให้ประชาชนจ่าย 2 ต่อ หรือไม่ได้รับความสะดวกนั้น จะหมดไปหากใช้ระบบประกันสุขภาพ แต่หากร่าง พรบ.ยาออกมาจริงๆ ในท่ามกลางการค้าเสรี จึงมีความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ เพราะแพทย์จะคิดว่าตนเองถูกลิดรอนสิทธิในการประกอบวิชาชีพ ในอนาคตเชื่อว่า ร้านยาจะมี 2 ลักษณะ คือ ร้านยาที่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะต้องได้ผ่านการประเมินร้านยาคุณภาพ และร้านยาทั่วไป ที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ และ ไม่ได้ขายยาตามใบสั่งยา ซึ่งจะมีจำนวนไม่มากเพียง 10-20 รายการเท่านั้น
