

ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย

สถานการณ์

๑. ยาเป็นสินค้าคุณธรรมซึ่งมีทั้งคุณและโทษต่อร่างกายมนุษย์ การส่งเสริมการขายยามีส่วนกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเพิ่มขึ้น โดยบางครั้งมิได้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล จึงเป็นการเพิ่มความเสียหายหรืออันตรายให้แก่ผู้บริโภค และการส่งเสริมการขายยายังทำให้ยาราคาแพงขึ้นโดยไม่จำเป็น ไม่เพียงเท่านั้น การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน ยิ่งซ้ำเติมปัญหาดังกล่าวให้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

๒. องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับเรื่องปัญหาการส่งเสริมการขายยาที่มีผลกระทบต่อการใช้ยา ได้ปรากฏในมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกหลายครั้ง ได้กำหนดนิยามของ “การส่งเสริมการขายยา” ว่าหมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการชักชวนหรือล่อใจทุกวิถีทางโดยผู้ผลิตและผู้จำหน่าย เพื่อชักนำให้เกิดการสั่งยา การจัดหา การสั่งซื้อยาและการใช้ยาเพิ่มขึ้น

๓. เกณฑ์จริยธรรมขององค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการส่งเสริมการขายยาที่เหมาะสมไว้อย่างละเอียด เน้นว่าควรจะสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติและอยู่ภายใต้กฎหมายของแต่ละประเทศ โดยมีประเด็นควรคำนึงถึงทั้งเนื้อหาและรูปแบบที่นำเสนอในการส่งเสริมการขาย เช่นเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นความจริง ความถูกต้อง เป็นข้อมูลความรู้ที่สมดุรอบด้าน ทันสมัยสามารถพิสูจน์ได้ และมีรสนิยมที่ดี โดยย้ำว่าการส่งเสริมการขายไม่ควรนำไปสู่การสั่งใช้ยาเพื่อการตอบแทนผลประโยชน์ ทั้งเป็นเงินและวัตถุตามคำขอของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางกลับกันบุคลากรทางสาธารณสุขก็ไม่ควรจะได้รับหรือแสวงหาประโยชน์ใด ๆ

๔. ประเทศไทยประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการที่ดูแลประชากรประมาณ ๕ ล้านคน พบว่าเพิ่มสูงขึ้นเป็น สองเท่าหรือคิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๕๔,๙๐๔ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งสองระบบดูแลประชากร รวม ๕๗ ล้านคน โดยที่มูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คิดเป็นเงินรวมเพียง ๙๘,๗๐๐ ล้านบาทเท่านั้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะระบบการสั่งใช้ยาในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการเป็นไม่มีการควบคุมการสั่งจ่ายยา และจ่ายตามการเบิกจริง จึงเป็นเหตุให้ไม่เป็นไปตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล ด้วยการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

๕. ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาของไทยที่พบก็มีมูลค่าสูงมาก ตัวอย่างเฉพาะการโฆษณายาสู่มัธยมศึกษา ในช่วงตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๑) สูงกว่ากว่า ๒.๕ พันล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ถ้านับรวมทั้งหมดถึงการพูดสดในรายการโดยผู้ประกาศเอง การโฆษณาหลากหลายรูปแบบทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ต วิทยุชุมชน รายการสุขภาพคอลัมน์ตอบปัญหาสุขภาพ และการโฆษณาแฝงต่าง ๆ ฯลฯ ที่กำลังขยายเพิ่มมากขึ้น และการโฆษณายาสู่ม

ผู้ประกอบการวิชาชีพ ค่าใช้จ่ายด้านโฆษณาจะมีสูงกว่านี้หลายเท่า แต่เมื่อขาดระบบการควบคุมกำกับและติดตามที่รัดกุมเข้มงวด จึงยากที่จะระบุตัวเลขค่าใช้จ่ายการส่งเสริมการขายยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน

๖. การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมได้ดึงเอาแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่น รวมทั้งสื่อสารมวลชน เข้าร่วมรับผลประโยชน์ทับซ้อนในรูปแบบต่าง ๆ จากบริษัทฯ ทั้งที่เป็นผลประโยชน์ทางตรงและผลประโยชน์แอบแฝง ความพยายามในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทฯ ผ่านผู้แทนยา (ซึ่งมีทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร) ด้วยการให้ผลประโยชน์ ของขวัญ ของชำระ อาหาร การเลี้ยงรับรอง การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ การเดินทางต่างประเทศ การให้ทุนสนับสนุนทั้งในระดับบุคคลและสถาบัน ฯลฯ เพื่อให้แพทย์คุ้นเคยกับยาของบริษัทและอาจเลือกสั่งใช้ยาจากผลประโยชน์ทับซ้อน จึงทำให้บุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่จำนวนหนึ่งเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้

๗. การส่งเสริมการขายยาที่มุ่งสนับสนุนผลประโยชน์ทับซ้อนในลักษณะนี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ประจำวันในสังคมไทย ทำให้ แพทย์ เภสัชกร ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพรุ่นใหม่จำนวนหนึ่งเข้าใจผิดและเชื่อว่าผลประโยชน์เหล่านี้เป็นสิทธิที่พึงได้รับหรือใช้ประโยชน์ได้ โดยมีได้ตระหนักว่าการส่งเสริมการขายยาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและราคา ยา ทั้งที่องค์การอนามัยโลก องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรวิชาชีพจะได้สะท้อนปัญหาในหลายมิติ และพยายามแก้ไข ในระดับนานาชาติ

๘. ไม่เพียงเท่านั้น ยังพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนยาบางกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมอย่างชัดเจนด้วย “การต่อรองผลประโยชน์” และ “การยิงยา” เพื่อแลกเปลี่ยนกับการสั่งใช้ยาบางกลุ่มที่ไม่จำเป็นหรือเป็นยาราคาแพง ซึ่งเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดจากสองฝ่าย ทั้งผู้เสนอให้และผู้เรียกร้องเอาผลประโยชน์ การยินยอมให้มีส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมเช่นนี้ต่อไป มีย่อมกัดเซาะทำลายความไว้วางใจที่ผู้ป่วยและประชาชนมีต่อแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๙. รายงานขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยการติดตามความโปร่งใสของระบบยา ๔ ประเทศ พบว่าความโปร่งใสในการขึ้นทะเบียนตำรับยา การคัดเลือกยา และการจัดหายา^๑ ของไทยยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีนัก และมีกำหนดการที่จะตรวจสอบเรื่องการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยต่อไป

๑๐. ในปัจจุบัน ประเทศไทยไม่มีกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการขายยาโดยตรง ส่วนกฎหมายที่มีอยู่ไม่เพียงพอและไม่ทันสถานการณ์ ในขณะที่ระบบการควบคุมแบบสมัครใจ (self regulation) ของภาคอุตสาหกรรม พบรายงานปัญหาเพียง ๑-๒ กรณีต่อปี ไม่ครอบคลุมครบถ้วนสำหรับอุตสาหกรรมยาทั้งหมด ส่วนสภาวิชาชีพแม้มีเกณฑ์จริยธรรม/จรรยาบรรณ แต่ไม่ครอบคลุมเรื่องส่งเสริมการขายยา หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยา เหล่านี้จึงไม่สามารถสะท้อนปัญหาที่แท้จริงและไม่เป็นกลไกหลักในการแก้ปัญหาได้

นโยบายและกฎหมาย^๒

๑๑. เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ในทางสากลนั้นสมัชชาขององค์การอนามัยโลกมีมติรับรองเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๑ (WHA 41.17) และกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกนำไปพัฒนาปรับใช้ ซึ่งต่อมามีมติอีกหลายครั้งที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาที่เหมาะสมและการใช้เกณฑ์นี้ ในส่วน

^๑ WHO (2006) Measuring transparency in medicines registration, selection and procurement Four country assessment studies, WHO/PSM/PAR/2006.7

^๒ รายละเอียดของกฎหมายต่างๆ อยู่ในภาคผนวก เอกสารวิชาการ

ประเทศไทยมีการแปลและจัดพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกโดยกลุ่มศึกษาปัญหาฯ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาร่วมมือกับแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาเพิ่มเติมรายละเอียด จัดพิมพ์ครั้งที่สาม ในปี ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมมือกับหลายภาคส่วนจัดทำเกณฑ์จริยธรรม เรื่องการส่งเสริมการขายยาของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่ไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย

๑๒. กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมโฆษณาฯ พบปัญหาไม่ทันสมัย ไม่เท่าทันสถานการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ และ บทลงโทษที่ไม่เข้มแข็ง รวมทั้งไม่มีบทบัญญัติที่ควบคุมการส่งเสริมการขายยาทั้งทางตรงและทางอ้อมแต่อย่างใด

๑๒.๑ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม การโฆษณาฯ ต้องได้รับอนุญาต และห้ามโฆษณาสรรพคุณโอ้อวด สรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาทำให้แท้งหรือขับระดูอย่างแรง ยาบำรุงกามหรือคุมกำเนิด ห้ามรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยา โดยยกเว้นให้สามารถโฆษณาดังกล่าวได้กับผู้ประกอบวิชาชีพ และห้ามโฆษณาเป็นเท็จ เกินจริง ไม่สุภาพหรือแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แคมพหรือออกสลากรางวัล แต่ไม่ได้มีการควบคุมการส่งเสริมการขายยาแต่อย่างใด นอกจากนี้การควบคุมการโฆษณาตามกฎหมายนี้ยังไม่สามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่ขาดความชัดเจน มีปัญหาทางจริยธรรม และการสื่อสารที่มีการพลิกแพลงรูปแบบต่าง ๆ เช่น โฆษณาและส่งเสริมการขายแฝง โฆษณาผิดจริยธรรมแต่ไม่มีสาระของกฎหมายที่ตรงที่สามารถบังคับใช้ได้จริง ประกอบกับระบบการเฝ้าระวังที่อ่อนแอ และบทลงโทษที่ไม่เข้มแข็ง ซึ่งต่อมามีข้อตกลงเกี่ยวกับการโฆษณาที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ทำร่วมกับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อร่วมกันดูแล

๑๒.๒ พระราชบัญญัติการขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕ ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑๒.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่าการโฆษณาสินค้าและบริการแต่ไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑๓. กฎหมายควบคุมวิชาชีพ แม้มีเกณฑ์จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ แต่ไม่มีบทบัญญัติที่ควบคุมหรือกำหนดเกณฑ์การมีปฏิสัมพันธ์ในการส่งเสริมการขายยาแต่อย่างใด

๑๓.๑ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา จ้างหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณา การประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือความรู้ความชำนาญของตนหรือผู้อื่น ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย และกำหนดข้อปฏิบัติในการแสดงผลงานวิชาการต่าง ๆ นอกจากนี้กำหนดการโฆษณาสถานพยาบาลซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการประกอบวิชาชีพ เช่น โอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง โอ้อวดสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อจูงใจให้มารับบริการโดยเข้าใจผิด และเกณฑ์การให้ส่วนลด

๑๓.๒ พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องไม่โฆษณา จ้างหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือความรู้ความชำนาญของตนหรือผู้อื่น กำหนดข้อปฏิบัติในการแสดงผลงานวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมส่วนบุคคล ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ นอกจากนี้กำหนดการโฆษณาสถานพยาบาลหรือสถานปฏิบัติการซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการประกอบวิชาชีพ

๑๔. กฎหมายที่อยู่ระหว่างการร่าง

๑๔.๑ ร่าง พระราชบัญญัติยา พ.ศ....(ฉบับประชาชน) เสนอให้ปรับปรุงการควบคุมการโฆษณาและเพิ่มเติมการควบคุมการส่งเสริมการขายยาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าทันสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและการตลาด

๑๔.๒ ร่าง พระราชบัญญัติยา พ.ศ...(ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา) มีความพยายามแก้ไขหลายครั้ง เพื่อให้ทันสถานการณ์ แต่ไม่สำเร็จ โดยมีสาระบางส่วนเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายยา

ปัญหาสำคัญและผลกระทบ^๓

๑๕. ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๔๘ มีมูลค่าราคาขายปลีกสูงถึง ๑๘๖,๓๓๐ ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าเมื่อสิ้นปีพ.ศ. ๒๕๕๒ อาจมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งเป็นสัดส่วนถึง ๔๒% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ^๔ ข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนสูงที่สุด คือ ๓,๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ยังพบว่าอัตราค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ มีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ ๑๓-๒๐ ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๘ ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียงร้อยละ ๒.๒-๗.๑ มูลค่าตลาดยาไทยสวนทางกับขนาดตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘

๑๖. การส่งเสริมการขายยารวมโฆษณายามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรสุขภาพ ขณะที่มียารายงานการส่งเสริมการขายยาที่ไม่มีจริยธรรมในไทยมากขึ้น^๕ ๖ พบการรายงานปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมอยู่มาก ได้แก่ ยาลดไขมัน ยาเบาหวาน ยาปฏิชีวนะ หรือกลุ่มยาราคาแพง เป็นต้น ตัวอย่างเช่น มีการใช้ยากุ่มลดไขมันโดยไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา มากกว่า ๘๕%

๑๗. การส่งเสริมการขายยาทำให้ยาราคาแพง ราคาขายของประเทศไทยหลายรายการสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว^๗ ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคาขายที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง และยังไม่มีความหมายใดที่บังคับให้ภาคอุตสาหกรรมต้องรายงานตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา ในรายงานต่างประเทศพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายการส่งเสริมการขายยาสูงกว่าที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาได้ถึง ๒ เท่า

๑๘. การฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา พ.ศ.๒๕๔๕ ที่เป็นปัญหาหลัก ได้แก่ การโฆษณาขายยาทางอินเทอร์เน็ต พบว่าร้อยละ ๘๕ โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการศึกษาการโฆษณาขายยาผ่านวิทยุ ๕๒๕ รายการในพื้นที่ ๕ จังหวัด พบว่าฝ่าฝืนกฎหมายร้อยละ ๕๖.๔ โดยแสดงสรรพคุณเกินจริงร้อยละ ๘.๙ แสดงข้อความไม่ถูกต้องร้อยละ ๑๓.๑๗ และแสดงข้อความที่ทำให้เข้าใจผิดร้อยละ ๒๑.๘๘ วิทยุชุมชนมีปัญหาการโฆษณายาไม่ได้รับอนุญาต หรือด้วยการพูดสด โดยทั่วไปประชาชนมักได้รับข่าวสารด้านยา

^๓ รายละเอียดเพิ่มเติมปัญหาและผลกระทบ อยู่ในภาคผนวก เอกสารวิชาการ

^๔ สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ (บรรณาธิการ) การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐, ISBN 978-974-8072-76-0

^๕ เอกสารประกอบ “การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาระบบยา ประจำปี ๒๕๕๒” จัดโดยแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา

^๖ ยาวิพากษ์ ปีที่ ๑ (๑๒) มิถุนายน ๒๕๕๒

^๗ ยาวิพากษ์ ปีที่ ๑ (๑๑) มีนาคม ๒๕๕๒

จากโฆษณาเป็นหลัก การกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สร้างความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ และส่งผลให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็น ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และอาจก่อผลเสียต่อสุขภาพของผู้บริโภค

๑๙. การโฆษณาและขายยาผ่านทางอินเทอร์เน็ต เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และยังสร้างผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและเยาวชน ได้แก่การขายยาทำแท้ง การขายยาบำรุงสมรรถนะทางเพศ การขายยาเพื่อให้หมดสติและนำไปสู่การทำผิดทางเพศ การขายยารักษาโรคเอดส์ เป็นต้น การติดตามจับกุมและดำเนินคดี ทำได้ยาก

๒๐. มีปัญหาข้อมูลการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ของไทยมีความขัดแย้งกับที่ปรากฏในวารสารการแพทย์ชั้นนำของโลก พบปัญหาการโฆษณาที่สำคัญยังพบในรูปการโฆษณาแอบแฝงด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านมูลนิธิหรือศูนย์สุขภาพ รายการสุขภาพ คอลัมน์ตอบปัญหา ฯลฯ โดยไม่มีกลวิธีในการควบคุมจัดการซึ่งแตกต่างจากการดำเนินการของต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงจัดให้มีการพัฒนาร่างหลักเกณฑ์ในการควบคุมการโฆษณาแอบแฝง แต่ยังไม่ได้นำมาบังคับใช้

๒๑. แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะได้พัฒนาเกณฑ์จริยธรรมการควบคุมการขายยา และผลักดันให้ประเทศสมาชิกพัฒนาเป็นกฎหมายขึ้นมาเพื่อควบคุมการส่งเสริมการขาย แต่เมื่อประเทศไทยไม่มีกฎหมายดังกล่าว ไม่มีมาตรการในการเฝ้าระวังหรือกำกับกำกับการส่งเสริมการขายอย่างเท่าทันเพียงพอ ทำให้ปัญหากิจกรรมการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้นักวิชาการได้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขรูปแบบปัญหาการส่งเสริมการขายในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนการประชุมวิชาการที่มีงานบันเทิงร่วมและของชำร่วย การสนับสนุนไปประชุมต่างประเทศที่ผสมการท่องเที่ยว หรือตามยอดสั่งซื้อ เหล่านี้มีปรากฏในรายงานวิจัย เอกสารวิชาการ การให้ข้อมูลส่วนตัว แต่ยังขาดมาตรการในการควบคุมกำกับและติดตาม การจัดการในเชิงระบบ^{๘,๙}

๒๒. ประเทศไทยยังขาดระบบธรรมาภิบาลในหลายส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบยา โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมระบบยา ความโปร่งใสของระบบควบคุมกำกับ ตลอดจนการส่งเสริมบรรษัทภิบาลของบริษัทยา แม้จะมีความพยายามประชาสัมพันธ์ธรรมาภิบาลในรูปของความรับผิดชอบต่อสังคม แต่ก็ได้เปิดเผยข้อมูลด้านการตลาดสู่ผู้บริโภค เช่น มูลค่าและกิจกรรมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย และเทคนิคการตลาดยา

๒๓. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการส่งเสริมการขายยามีหลายภาคส่วนตามที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไปแล้วล้วนมีส่วนทำให้สถานการณ์การส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรมทวีความรุนแรง ทั้งด้วยเหตุไม่ทราบสถานการณ์ไม่ใส่ใจปัญหา หรือ ร่วมในขบวนการต้นเหตุของปัญหา ระดับปัจเจก ได้แก่ ผู้แทนยา ผู้ส่งใช้ยา และผู้สั่งซื้อยา ระดับสถาบัน ได้แก่โรงพยาบาล คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด อุตุสาหกรรม ระดับสมาคมและสภาวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมอุตสาหกรรม แพทยสภา สภาเภสัชกรรม อาจารย์ถึงสัตวแพทย์ ทันตแพทย์ และเทคนิคการแพทย์ ระดับการควบคุมบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระดับระบบหลักประกัน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนทั้งสามกองทุน และสุดท้าย คือสื่อมวลชน ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

^๘ A participatory evaluation of the implementation of WHO's ethical criteria for medicinal drug promotion in multiple countries (2004), รายงานฉบับสมบูรณ์ และนำเสนอใน Second ICIUM (2004)

^๙ สรุปร่วมประชุมร่วมวิเคราะห์ “แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทยา” เมื่อ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒

๒๔. ดังนั้น ในภาพรวมแล้ว การส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสมมิได้เป็นปัญหาเฉพาะยาราคาแพง หรือ เป็นขบวนการเอาไรต์เอาเปรียบผู้บริโภคของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะเท่านั้น ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณะ ที่ทำลายและสร้างความสั่นคลอนต่อความเชื่อถือที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงฐานคิด ด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๘