

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา

“โครงการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา”

วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ภญ.วรนัดดา ศรีสุพรรณ กองบริหารการสาธารณสุข
2. ภญ.ศศิดา อยู่สุข สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. ภญ.คัคณางค์ โตสงวน กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. ภญ.สุวิมล วรเกษมสุข องค์การเภสัชกรรม
5. ภก.วิพิน กาญจนการุณ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
6. ภญ.วีณา พร้อมประเสริฐ โรงพยาบาลราชวิถี
7. นพ.วิจักขณ์ กาญจนอุทัย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
8. ภญ.พัชรินทร์ สุวรรณภูมิ โรงพยาบาลรามธิบดี
9. ภญ.ภัสสรณ์ พรลภัสสรณ์ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
10. พญ.เอ็นฟ้า ณ นคร โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
11. ผศ.นพ.วิชัย ลีละวงศ์เทชวิญญู โรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)
12. ภก.ทัฬหะ ปึงเจริญกุล สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
13. น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
14. ภก.อำนาจ พฤกษ์ภาคภูมิ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
15. ภก.เพ็ญร เพลินบรรณกิจ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (พรีม่า)
16. ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
17. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18. ดร. ภญ.พัทธรา ลีฬหรวงศ์ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
19. ดร. ภญ.วราวัลย์ จิงศิวะพรพงษ์ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
20. ภญ.สุธาสินี คำหลวง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
21. ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
22. น.ส.อรพรรณ อ่อนจร โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
23. นศภ.วรรณิตา ชวายอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร. ภญ.วราวัลย์ จึงศิวะพรพงษ์ นักวิจัยหลักของโครงการ “การจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสามัญในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา” กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ ในลำดับต่อมาได้นำเสนอผลการศึกษาของโครงการดังกล่าว (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

1. หลังจากบังคับใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2560 ได้มีหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างยา จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่

- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/050764 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2560
- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 398 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2560
- หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 439 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561

2. หลังจากบังคับใช้ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7 แห่งทำแผนการจัดซื้อยา โดยการพิจารณาแต่ละรายการที่จัดซื้อตามมูลค่าการใช้ยา

- ในกรณีรายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งไม่เกิน 500,000 บาท หรือมีผู้จำหน่ายรายเดียว ทั้ง 7 แห่งจะจัดซื้อยาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
- สำหรับรายการยาที่มีวงเงินการจัดซื้อต่อครั้งเกิน 500,000 บาท และมีผู้จำหน่ายมากกว่า 1 ราย นั้น มี 4 ใน 7 แห่งที่จัดซื้อยาโดยใช้วิธีประกาศเชิญชวน เนื่องจากการตีความตามกฎหมายหรือไม่ทราบจำนวนผู้ขายที่แน่นอน ขณะที่ 3 แห่งใน 7 แห่งใช้วิธีคัดเลือกเนื่องจากต้องการลดภาระงานในการพิจารณาเอกสารของผู้ขายที่ยื่นเสนอ โดยทุกแห่งจะใช้เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance)
- การจัดซื้อยาโดยวิธีการประกาศเชิญชวนหรือวิธีการคัดเลือกนั้น มีจำนวนรายการยาที่จัดซื้อ คิดเป็นประมาณร้อยละ 5 ของรายการยาทั้งหมดในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการในขั้นตอนประกาศแผนจัดซื้อจนถึงประกาศผู้ชนะประมาณ 2-3 เดือน และในขั้นตอนประกาศแผนจัดซื้อจนถึงออกไปสั่งซื้อยาประมาณ 3-6 เดือน

3. โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา (specification) โดยอ้างอิงหลักการของกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) ตามมติที่ประชุมของแต่ละแห่ง

- มี 5 ใน 7 แห่ง ที่แบ่งกลุ่มยาเพื่อกำหนดสัดส่วนของข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น
- ขณะที่ 2 ใน 7 แห่งใช้สัดส่วนของข้อกำหนดดังกล่าวที่คงที่ และ
- ในข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่นอาจมีการเพิ่มเติมหัวข้ออื่นๆ เช่น การศึกษาทางคลินิก การบริการหลังการขาย การอยู่ในบัญชีรายการบัญชียาโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosnet

4. ผลกระทบของการจัดซื้อยาตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ได้แก่

- ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากกระบวนการจัดซื้อยามีขั้นตอนเพิ่มขึ้นจากระเบียบการจัดซื้อเดิม และการลงลายมือชื่อในเอกสาร
- โรงพยาบาลมีต้นทุนในการจัดซื้อยาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเอกสารประมาณ 15,000-25,000 บาทต่อครั้ง การจัดซื้อ ค่าล่วงเวลาผู้ปฏิบัติงาน (บันทึกข้อมูลในระบบ e-GP) และการจัดทำเอกสารกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ประมาณ 90,000-150,000 บาทต่อครั้งการจัดซื้อ และค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสจากการติดต่อราชการเรื่องการจัดซื้อยา
- คุณภาพยา การยอมรับผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการจัดซื้อ

5. โรงพยาบาลมีการปรับตัว ดังนี้

- ปรับการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เช่น
 - ทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า
 - ปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ต
 - การสื่อสารกับแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องใช้ยา original และ generic (ยาชื่อสามัญตัวเดียวกัน)
- การเสนอขอแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- ฝึกอบรมบุคลากร

จากนั้นนักวิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กรมบัญชีกลางจัดให้มีการติดตามและประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลประเภทต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการแก้ไขปรับปรุง พรบ. และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎกระทรวง และข้อกำหนดอื่นๆ)
2. กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการวินิจฉัยฯ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ควรให้ความสำคัญกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่ของคุณภาพยาที่จัดซื้อ ประสิทธิภาพ และความโปร่งใสของกระบวนการ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน
3. การตัดสินใจของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ และแสดงเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจ โดยเฉพาะการอนุญาตให้ยกเว้นการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมาย
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ควรมีส่วนร่วมสนับสนุนการปฏิบัติตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยา รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้
 - 4.1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดซื้อยา ในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ
 - 4.2. สร้างความเชื่อมั่นในระบบควบคุมยา และการประกันคุณภาพยา generic ที่ผลิตในประเทศ และต่างประเทศ
 - 4.3. พัฒนากลไกการควบคุมและกำหนดราคาขายที่จำหน่ายในประเทศให้สมเหตุผล
 - 4.4. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบรายงาน และระบบตรวจราชการ
 - 4.5. ติดตามประเมินการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในแง่กระบวนการและผลลัพธ์ รวมทั้งผลจากการให้สิทธิพิเศษกับองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาในบัญชีนวัตกรรม

ที่ประชุมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

- 1.1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีงานวิจัยของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ที่ทำการศึกษถึงผลกระทบของ (ร่าง) พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์กับการศึกษานี้

1.2. ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เห็นด้วยกับการทบทวนวรรณกรรม ที่กล่าวว่า ความเสี่ยงจากการจัดซื้อยาตามระเบียบพัสดุ พ.ศ.2535 ข้อ 60 เรื่องให้ส่วนราชการจัดซื้อตามชื่อสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติตามวงเงินงบประมาณที่กำหนดนั้น เป็นการจำกัดการใช้ยาของแพทย์ เพราะการกำหนดดังกล่าวเป็นการสนับสนุนให้มีการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2. การวินิจฉัยปัญหาของคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

2.1. สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การมีหนังสือวินิจฉัยปัญหาฯ หลังจากประกาศใช้ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 เนื่องจากมีเนื้อหาของ พรบ.บางส่วนได้เขียนข้อความผิดความหมาย จึงต้องมีหนังสือวินิจฉัยปัญหาฯ เพื่อแก้ไขเนื้อหาของ พรบ.ให้ถูกต้อง เช่น การแก้ไขเนื้อหาในกฎกระทรวง หมวด 6 จากหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/050764

2.2. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า การแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการวินิจฉัยฯ หรือกรมบัญชีกลางจากหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยฯ ที่กค (กวจ) 0405.2/ว 439 อาจสร้างความไม่เท่าเทียมให้กับโรงพยาบาลแต่ละแห่งในประเทศได้ กรมบัญชีกลางควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมองว่ากรมบัญชีกลางไม่ควรแก้ปัญหาเป็นรายกรณี (รายเคส) แต่ควรแก้ไขเชิงหลักการในภาพรวม

2.3. ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้ส่งหนังสือเพื่อขอแก้ไขปัญหากับกรมบัญชีกลาง โดยเนื้อหาของหนังสือได้กล่าวถึงปัญหาหลายประเด็น แต่กรมบัญชีกลางได้แก้ไขปัญหา 1 เรื่องก่อน และส่งผลให้โรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet ได้รับสิทธิพิเศษในการจัดซื้อยา อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมจากสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย เห็นว่าใน พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ไม่ได้กำหนดคำนิยามของคำว่า “UHosNet” และคำว่า “UHosNet” ไม่ใช่ภาษาทางการ ในการเขียนหนังสือทางกฎหมายควรใช้คำให้ถูกต้อง และควรมีนियามของคำศัพท์

3. กระบวนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล

3.1. เนื่องด้วยช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้เป็นช่วงแรกของการบังคับใช้ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า นักวิจัยควรวิเคราะห์ผลโดยการแยกประเด็นระหว่างผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการไม่ปรับตัวหรือความเคยชินกับวิธีปฏิบัติในการจัดซื้อยาของผู้ปฏิบัติงานเอง และควรวิเคราะห์ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการบังคับใช้ พรบ.

การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 หรือเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง

- 3.2. พบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 มีความขัดแย้งกับระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข โดย พบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ไม่ได้ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลห้ามซื้อยาเกินราคากลาง แต่ระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุไว้ว่าห้ามซื้อยาเกินราคากลาง จึงทำให้โรงพยาบาลไม่กล้าซื้อยาที่ราคาเกินราคากลาง ถึงแม้ว่าจะไม่มีผู้จำหน่ายรายใดจำหน่ายยาในราคาที่ถูกกว่าราคากลาง และส่งผลให้เกิดปัญหาขาด หรือบริษัทยาเลิกผลิตยานั้นๆ
- 3.3. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า หน่วยงานภาครัฐแต่ละสังกัดต่างมีระเบียบปฏิบัติที่แตกต่างกัน รวมถึงการตีความ พบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 แตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้วิธีการจัดซื้อยา มีข้อกำหนดราคาประกอบเกณฑ์อื่น (price performance) และกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (Spec) ที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีบางโรงพยาบาลนำข้อกำหนด price performance มาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (Spec) ในการจัดซื้อยาซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
- 3.4. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าโรงพยาบาลไม่สามารถจัดซื้อยาโดยใช้ข้อกำหนด price performance ได้ทุกรายการ ทางโรงพยาบาลจึงต้องมีการกำหนดกลุ่มยา เพื่อคัดเลือกรายการยาที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อกำหนด price performance ในการจัดซื้อ เช่น การกำหนดกลุ่มยา VEN (vital, essential และ non-essential) ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจมีการกำหนดให้รายการยาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม
- 3.5. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) มูลค่าของการจัดซื้อยา ร้อยละ 90 เป็นการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาซึ่งสามารถเลือกใช้ข้อกำหนดราคา หรือข้อกำหนด price performance เป็นเกณฑ์ในการจัดซื้อ นอกจากนี้โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะเลือกใช้ข้อกำหนด price performance ขณะที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดส่วนใหญ่จะเลือกใช้ข้อกำหนด price อย่างเดียว จึงเสนอให้จัดทำข้อกำหนดว่ายาในกลุ่มใดควรใช้ข้อกำหนดราคา หรือข้อกำหนด price performance เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- 3.6. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้ข้อกำหนด price performance ทำให้โรงพยาบาลซื้อยาที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม แต่ในการประกวดราคาหากมีयीห้อใดयीห้อหนึ่งที่มีราคาถูกกว่าเป็นสองเท่า ยาयीห้อนั้นก็จะเป็นผู้ชนะในการประกวดราคาเสมอ

- 3.7. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า หากมีการระบุเรื่องการศึกษาทางคลินิก การมียาใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (Spec) จะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้จำหน่ายรายใดรายหนึ่ง (lock spec)
 - 3.8. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า รหัสยา GPU ไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะของยาที่แท้จริง และมีการแก้ไขรหัสยา GPU อยู่บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความสับสนในการเลือกใช้ นอกจากนี้รหัสยาที่โรงพยาบาล กำหนดขึ้นเองนั้นไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบได้
4. ข้อดีของ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560
 - 4.1. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ทำให้กรมบัญชีกลางมีข้อมูลการจัดซื้อยาเป็น ภาพรวมของประเทศ เช่น ข้อมูลราคา ยา บริษัทที่จำหน่ายยา และรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดซื้อยา ซึ่งศูนย์ ข้อมูลข่าวสารราชการ กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ได้ แต่ทาง กรมบัญชีกลางต้องปรับปรุงระบบ e-GP ให้โรงพยาบาลกรอกข้อมูลได้สะดวก
 - 4.2. ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่า พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ไม่สามารถทำให้เกิดความโปร่งใสได้อย่างแท้จริง เพราะในระเบียบการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั้งผู้จัดซื้อและผู้จำหน่ายจะไม่พบกันโดยตรง อาศัย การยื่นเอกสารในระบบ e-GP แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีการพบกันระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย
 5. ผลกระทบของ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560
 - 5.1. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เพราะในหนึ่งโรงพยาบาลจะต้องใช้ตำแหน่งเภสัชกรจำนวน 1 - 2 คน ในการป้อนข้อมูลลง ระบบ e-GP เพียงอย่างเดียว ซึ่งมองว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ และผู้ที่เป็น คณะกรรมการการจัดซื้อยาต้องใช้เวลามากในลงลายมือชื่อ เนื่องจากต้องลงลายมือชื่อในเอกสารทุกแผ่น
 - 5.2. โรงพยาบาลต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายด้านเอกสารที่ใช้ประกอบการจัดซื้อยา ซึ่งเอกสารดังกล่าวมี ปริมาณเพิ่มขึ้นจากระบบการจัดซื้อเดิมมาก ซึ่งในอดีตผู้จำหน่ายจะเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การที่ข้อบังคับของ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 กำหนดให้ผู้ จำหน่ายต้องอัปโหลดเอกสารเข้าในระบบ e-GP แล้วให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดาวน์โหลดเอกสารออกมา ก็ เพื่อป้องกันการเพิ่มหรือลดเนื้อหา ทำให้เกิดความโปร่งใสเรื่องเอกสาร ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าควรมีระบบลงลายมือชื่อและตราประทับอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature and Seal)

เพื่อลดค่าใช้จ่ายเรื่องเอกสาร และลดภาระงานของคณะกรรมการการจัดซื้อยาในการลงลายมือชื่อในเอกสาร

5.3. ผลกระทบต่อผู้ป่วย คือผู้ป่วยไม่ยอมรับยาเนื่องจากยาเปลี่ยนยี่ห้อหรือเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์

6. ประเด็นอื่นๆ

6.1. ที่มาของ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 เกิดจากรัฐบาลมีความต้องการเข้าร่วม “ข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership; TPP)” โดยไม่ได้เกิดจากความต้องการที่จะแก้ปัญหาภายในประเทศ ให้สิทธิแก่บริษัทเอกชนในต่างประเทศเข้าร่วมประมูลหรือเสนองานให้กับภาครัฐได้เท่าเทียมกับบริษัทเอกชนในประเทศไทย และยังเป็นการถ่ายโอนภาระของเอกชนให้กับภาครัฐอีกด้วย

6.2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่ากลุ่มยาที่มีผู้จำหน่ายหลายรายไม่ควรมีราคากลาง โดยปล่อยให้ราคาเป็นไปตามกลไกการตลาดเนื่องจากยากกลุ่มนี้มีการแข่งขันทางการตลาดสูงอยู่แล้ว แต่กลุ่มยาที่ควรมีราคากลาง ได้แก่ กลุ่มยาผู้จำหน่ายรายเดียว (monopoly) และกลุ่มยาที่มีราคาแพง

6.3. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทางกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้บริษัทยาทราบแล้วว่า หากบริษัทยาทราบว่า จะเกิดปัญหาขาดในอนาคตอันใกล้ ให้ทางบริษัทยารีบแจ้งกระทรวงสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติบริษัทยาไม่แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบล่วงหน้า

6.4. ตัวแทนสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน กล่าวถึงประเด็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ใช้ยาในบัญชีนวัตกรรม โดยเสนอให้ใช้ data matrix ในอนาคตเพื่อช่วยการจัดการระบบบันทึกข้อมูลยาและติดตามยาในระบบได้ เป็นประโยชน์หากมีการเรียกยาคืน (recall) และการควบคุมบริหารสินค้าคงคลังของโรงพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้ ตัวแทนสมาคมฯ ยังให้ความเห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ price performance ของโรงพยาบาลในสังกัดกลุ่ม UHosNet ที่เน้นคุณภาพเป็นสำคัญ ได้ส่งผลให้ผู้ผลิตยาในประเทศที่มีความประสงค์จะจำหน่ายยาให้ต้องยกระดับมาตรฐานคุณภาพสูงขึ้นจึงส่งผลทำให้มีราคาเสนอขายสูงกว่ายาบางรายการที่เสนอขายของผู้ประกอบการบางรายที่นำเข้ายามาจากจีนและอินเดีย แต่ในทางตรงกันข้าม โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกลับเน้นเรื่องของราคาเป็นหลัก ทำให้ผู้ประกอบการที่ได้พยายามยกระดับคุณภาพไปแล้วไม่สามารถแข่งขันด้านราคากับยานำเข้าได้

6.5. ผู้แทนโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet เสนอให้มีหน่วยงานกลางที่ออกใบรับรอง (Certification Authority: CA) ทำให้ผู้ประกอบการต่างๆผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งผู้ยื่นและผู้รับเอกสารใช้ยืนยันตัวตนที่แท้จริง และนำมาใช้การลงลายมือชื่อดิจิทัล (Digital Signature) เพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่ายด้านเอกสารที่เกิดจาก พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายยังไม่ชัดเจน ควรเขียนให้ชัดเจนกว่าเดิมว่าจะเสนอให้ใครแก้ปัญหอะไร และมีแนวทางหรือวิธีการอย่างไรในการแก้ปัญหา

8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

8.1. ให้ทีมวิจัยคำนวณความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อยาระหว่างระเบียบการจัดซื้อเดิมและ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 เพื่อนำผลไปใช้ในการบริหารคลังยา (stock ยา)

8.2. ให้ทีมวิจัยเพิ่มข้อจำกัดของการศึกษาว่า ทำการเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาทั้งประเทศได้

8.3. เนื่องจากการศึกษานี้ทำในช่วงแรกของการบังคับใช้ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 และในระหว่างที่ทีมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกรมบัญชีกลางได้มีการแก้ไขระเบียบต่างๆ ถ้าหากทีมวิจัยทำการศึกษาต่อไปในอนาคตจะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ว่า พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ 2560 ทำให้เกิดความโปร่งใสและราคายาลดลงจริงหรือไม่

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

น.ส.อรพรรณ อ่อนจร
(ผู้สรุปรายงานการประชุม)

ดร. ภาณุ วราวัลย์ จิ่งศิวะพรพงษ์
(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)