

รายงาน

โครงการศึกษาระบบ-ระเบียบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐบาล

ระยะเวลา : กรกฎาคม 2549 – สิงหาคม 2550

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้ดำเนินงาน

ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา

โดย

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. รศ.ดร.เสาวคนธ์ | รัตนวิจิตราศิลป์ |
| 2. พ.ต.ญ.ศนิดา | หิรัญรัมย์ |
| 3. ญ.จิราภรณ์ | อุษณกรกุล |
| 4. ผศ.ดร.ภูรี | อนันต์โชติ |
| 5. ญ. ชมกฤษ | สุคนธ์วารี |
| 6. ญ.สุธีรา | เดชคุณวุฒิ |

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
สารบัญ	3
บทที่ 1 บทนำ	4
- ความเป็นมา	
- วัตถุประสงค์	
บทที่ 2 วิธีการวิจัย	6
- กรอบแนวคิดในการวิจัย	
- วิธีการศึกษาวิจัย	
บทที่ 3 ผลการทบทวนระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในประเทศไทย	8
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	53
ภาคผนวก	62

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การจัดซื้อยาเป็นไปตามระเบียบจัดซื้อพัสดุซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับการจัดซื้อจัดหาของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือได้ยาที่มีคุณภาพดี ราคาเหมาะสม ทันเวลา และโปร่งใส ตรวจสอบได้

ในช่วงเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมา สิ่งแวดล้อมในระบบได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งในแง่ของยาใหม่ que เข้าสู่ตลาด อัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา อัตราเงินเฟ้อ ราคา ยา จำนวนผู้ป่วย และแนวทางการดำเนินการทางการตลาดของบริษัทฯ ล้วนมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบอย่างมากต่อการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ ระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535 แม้จะถูกปรับเปลี่ยนในบางจุด แต่ก็ยังคงมีข้อสังเกตบางประการซึ่งทำให้การทำงานของผูปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยากลำบาก จึงเป็นที่มาของการศึกษาทบทวนระบบ ระเบียบการจัดซื้อยาเพื่อระบุปัญหา และผลกระทบ ตลอดจนระดมสมองเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระเบียบจัดซื้อยาซึ่งเหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงขณะที่เอื้อให้การจัดซื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

จากการทบทวนระบบจัดซื้อพัสดุและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในประเทศไทย การประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบ สรุปได้ว่านโยบายและระเบียบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่เอื้อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบ่อยครั้งผูปฏิบัติงานต้องปรับวิธีการทำงานเพื่อให้สามารถซื้อยาได้ทันกับความต้องการของผู้ป่วย ขณะที่ต้องพยายามทำตามระเบียบซึ่งวางไว้

อาจกล่าวได้ว่าปัญหาที่พบในการจัดซื้อยาแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation failure) และ 2) ปัญหาในเชิงกรอบแนวคิดของนโยบาย (theoretical failure)

ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความไม่พร้อมของกลไกรองรับ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบจัดซื้อยา ตัวอย่างของปัญหาประเภทนี้ได้แก่ การที่กำหนดให้การจัดซื้อต้องอ้างอิงราคากลาง แต่ฐานข้อมูลราคากลางที่เป็นอยู่ในขณะนี้ไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้สะท้อนสภาวะตลาดที่แท้จริง หรือปัญหาความไม่พร้อมของกลไกการตรวจสอบ และการเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพยาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

สำหรับกรอบแนวคิดของนโยบาย เช่น การกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ให้จัดซื้อยาชื่อสามัญในบัญชียาหลัก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้ประกันในระบบประกันสุขภาพ การกำหนดให้หน่วยราชการต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม โครงสร้างราคากลาง และการกำหนดกรอบโดยไม่สนใจธรรมชาติของการดำเนินกิจการผู้ขาย ก่อให้เกิดปัญหาได้ เนื่องจากการกำหนดนโยบาย ณ เวลาหนึ่งย่อมเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมแบบหนึ่ง แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนไป สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง นโยบายซึ่งเคยเหมาะสมอาจจะไม่เหมาะสมอีกต่อไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินความเหมาะสมของนโยบาย และ ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับสภาวะปัจจุบัน

Executive Summary

Drug procurement activity in government hospital must be complied by Procurement Rule- 2535. The rule was established to ensure effective, good quality, and good price drug procurement. In the past ten years, our country economic and environment has changed continuously. This changing environment has an effect on drug procurement activity under unchanged rule. Thus, it is interesting to identify problems that comes with the Procurement Rule- 2535.

Many stakeholders including hospital procurement head, distributor, manufacturer, Office of the Auditor-General and etc. have been solicited for an interview. It can be summarized that the rule imposed now is somewhat ineffective. A lot of tension has been put in real practice when medical necessity and compliance to the rule can not be compromised.

Problems in drug procurement can be classified into 2 groups: 1) policy implementation failure and 2) theoretical failure.

Policy implementation failure is a result of weak supporting system capacity. For example, the rule set that medium price should be used as a criteria when purchasing medicine. However, pricing database is not updated. Also, the current system does not have effective drug quality monitoring mechanism. Access to drug quality information is limited.

Theoretical failure is identified when situation change and policy become inappropriate. Policy components such purchasing GPO produced medicine, fixed budget to purchase drug in essential drug list are imposed, but whether or not it enhance procurement effective is questionable.

บทที่ 1

บทนำ

ระเบียบจัดซื้อยาที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นระเบียบที่สร้างขึ้นมามาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายแห่งชาติด้านยา และเป็นไปตามการควบคุมการจัดซื้อพัสดุของทางราชการ แต่ด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ผู้มีหน้าที่จัดซื้อยาพบว่าระเบียบที่ใช้อยู่มักก่อให้เกิดข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เช่นข้อจำกัดเรื่องวงเงิน การกำหนดเงื่อนไขในการให้ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และราคากลางเป็นต้น ในขณะเดียวกัน ประเด็นวัตถุประสงค์นโยบายก็ยังคงความสำคัญ แม้จะมีการเสนอปรับเปลี่ยนแก้ไขข้อกำหนดในบางจุดบางประการแล้ว แต่ยังมีได้มีการศึกษาที่มองประเด็นเชิงระบบและสร้างความชัดเจนและความเชื่อมโยงทั้งในระดับวัตถุประสงค์นโยบาย ข้อกำหนดเนื้อหาของนโยบายในรูปของระเบียบและคำสั่งต่างๆ ตลอดจนไปถึงแง่มุมความเหมาะสมในทางปฏิบัติ

การศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงในระบบการจัดซื้อ และการสะท้อนสภาพปัญหา รวมถึงผลกระทบอันเกิดจากการบังคับใช้ระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในประเทศไทยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในเรื่องดังกล่าวมีไม่มากนัก ทั้งๆที่ระบบยาในประเทศไทยยังเผชิญหน้ากับปัญหาและข้อร้องเรียนเกี่ยวกับประเด็นเรื่องของทุจริตยา รวมถึงความไม่ทันสมัยของกฎระเบียบที่ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีราคาสูงกว่าราคากลาง วิธีการจัดซื้อยาที่อาจนำไปสู่การได้ยาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งในหลายครั้งเป็นผลพวงมาจากวิธีปฏิบัติบางประการที่ดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดจากระเบียบพัสดุดังกล่าว เช่น วิธีการประมูลที่ได้ราคาซื้อขายสามัญบางรายการ ซึ่งขายด้วยราคาประมูลต่ำกว่าราคาค้นทุนการผลิตของโรงงาน ซึ่งปัญหาและผลพวงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบยาในภาพรวมของประเทศ ความพยายามที่จะประมวลข้อเท็จจริง เพื่อนำเสนอผู้เกี่ยวข้อง ให้มีการผลักดัน ให้เกิดนโยบายที่เหมาะสมหรือจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงระเบียบพัสดุให้สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน ถือเป็นเรื่องสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

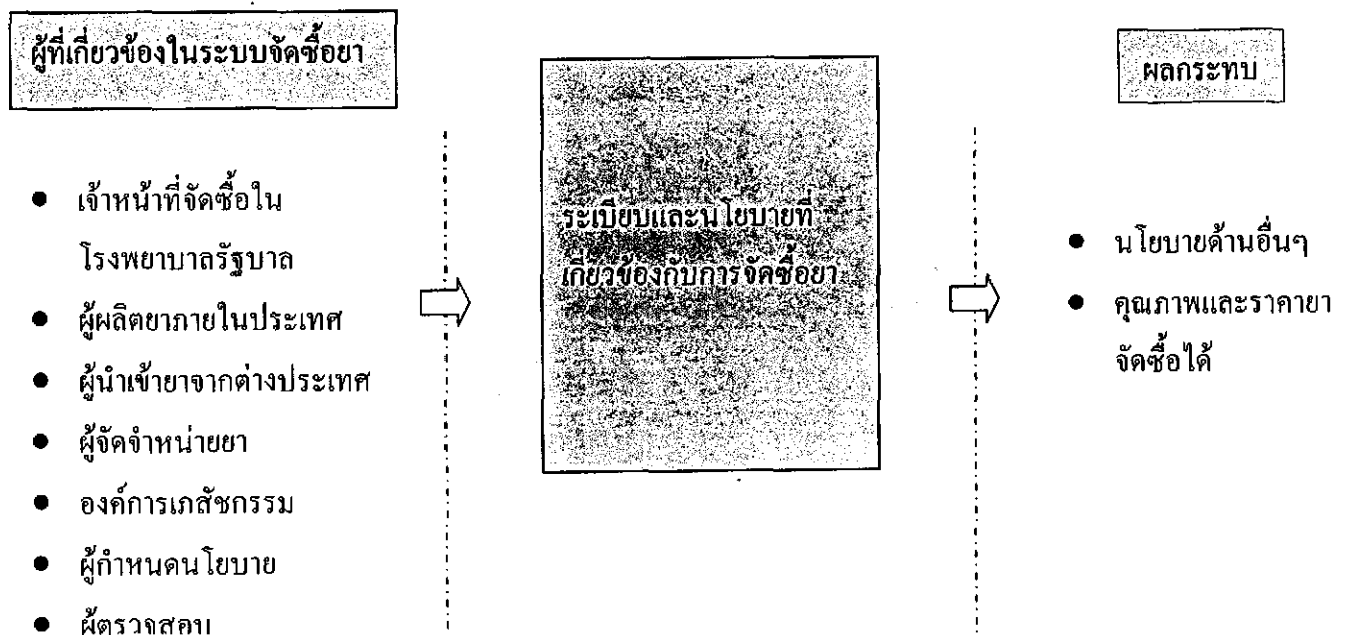
1. เพื่อสำรวจข้อเท็จจริงในระบบจัดซื้อยาที่ใช้ในภาครัฐ ทั้งในส่วนเนื้อหาและข้อกำหนดในนโยบาย ในระเบียบต่าง ๆ และวิธีปฏิบัติที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2. เพื่อเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของภาคส่วนต่างๆในระบบจัดซื้อยาด้วยมุมมองเชิงระบบ เพื่อค้นหาปัญหาและช่องว่างที่เกิดขึ้น
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการปรับปรุงระบบการจัดซื้อยาให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

1. ศึกษา ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ คำสั่ง และนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อกำหนดกรอบและประเด็นในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. จัดประชุมระดมสมองเพื่อระดมความเห็นจากภาคโรงพยาบาล โดยเชิญเภสัชกร จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนจาก โรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนจาก โรงพยาบาลทั่วไป และผู้แทนจาก โรงพยาบาลประจำจังหวัด เภสัชกรจากโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เภสัชกรจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย เภสัชกรจาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเภสัชกรจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์จัดซื้อ อณามัยของกรุงเทพมหานคร

3. สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระบบจัดซื้อยา ได้แก่ ภาคอุตสาหกรรมยา ซึ่งประกอบด้วยผู้แทน จากบริษัทนำเข้ายาจากต่างประเทศ บริษัทผลิตยาภายในประเทศ บริษัทผู้จัดจำหน่ายยา และหน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่ในการผลิตยา ภาคผู้กำหนดระเบียบและกำกับดูแลการปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
4. วิเคราะห์ เชื่อมโยง สังเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากภาคส่วนต่างๆ
5. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 3

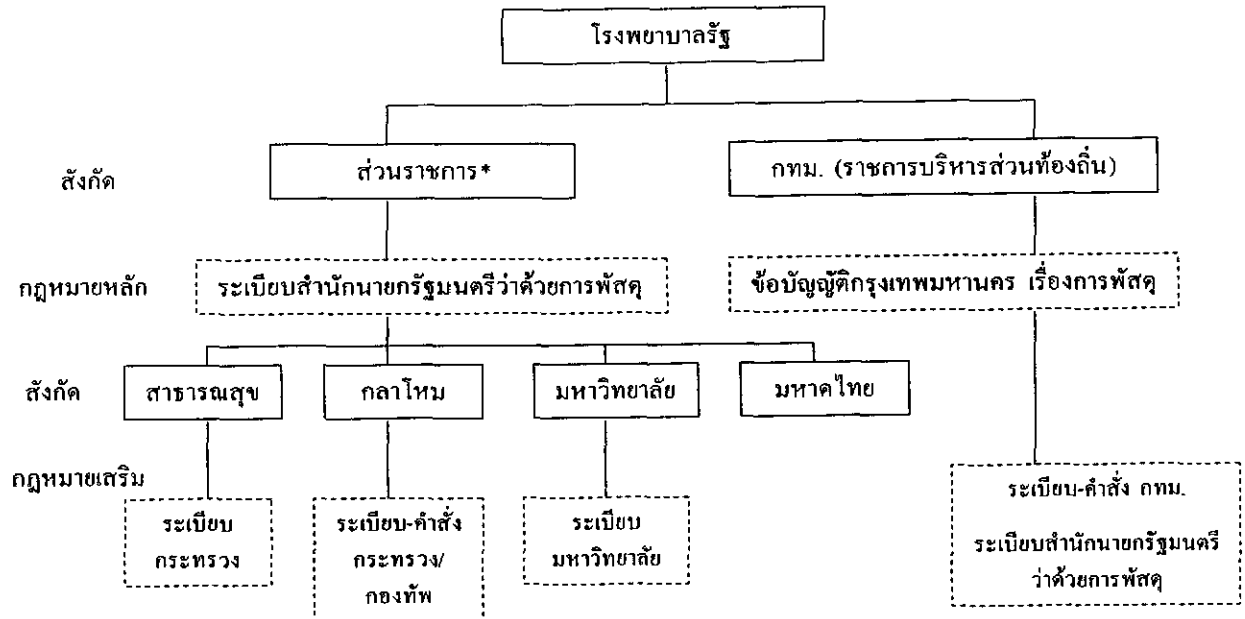
ผลการทบทวนระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในประเทศไทย

การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐต้องเป็นไปตามระเบียบจัดซื้อยา อันมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดซื้อยาเกิดประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และยาที่ซื้อมีคุณภาพ ราคาถูก โดยระเบียบจัดซื้อหลักที่โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ถือปฏิบัติ คือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ยกเว้นโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ยึดข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม เนื้อหาโดยส่วนใหญ่ของกฎหมายทั้งสองที่เกี่ยวกับระเบียบการจัดซื้อยา วิธีการจัดซื้อและวงเงินไม่แตกต่างกัน ส่วนที่แตกต่างกัน คือ การกำหนดอำนาจในการสั่งซื้อ

นอกจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุแล้ว ยังมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องถือปฏิบัติ รวมถึงนโยบายและแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ ตลอดจนแนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นๆ การจัดซื้อจะต้องเป็นไปตามระเบียบและคำสั่งเพิ่มเติมที่ออกโดยกระทรวงหรือส่วนราชการนั้นๆ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ใช้ควบคุมกับระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการพัสดุเงินรายได้

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หากไม่มีการกล่าวถึงในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ หรือระเบียบ/คำสั่ง/แนวทางปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร แล้ว หรือมีกล่าวไว้แต่ไม่ชัดเจน จะถือตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ เช่นเดียวกัน

สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



"ส่วนราชการ" หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม สำนักงาน หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือในต่างประเทศ แต่ไม่รวมถึงรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น ซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

นอกจากระเบียบต่างๆ ข้างต้นแล้ว ในการจัดซื้อ ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีก เช่น พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง (พ.ศ. 2539) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ (พ.ศ. 2540) พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับการเสนอราคาต่อหน่วยงานของรัฐ (พ.ศ. 2548) ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินว่าด้วยวินัยทางงบประมาณและการคลัง (พ.ศ. 2544) เป็นต้น แต่ในที่นี้จะขอลำดับถึงสาระสำคัญของระเบียบ และนโยบายหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่¹

1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535
2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุดังด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549
3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2543
4. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ ของกระทรวงสาธารณสุข
5. แนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของกระทรวงสาธารณสุข

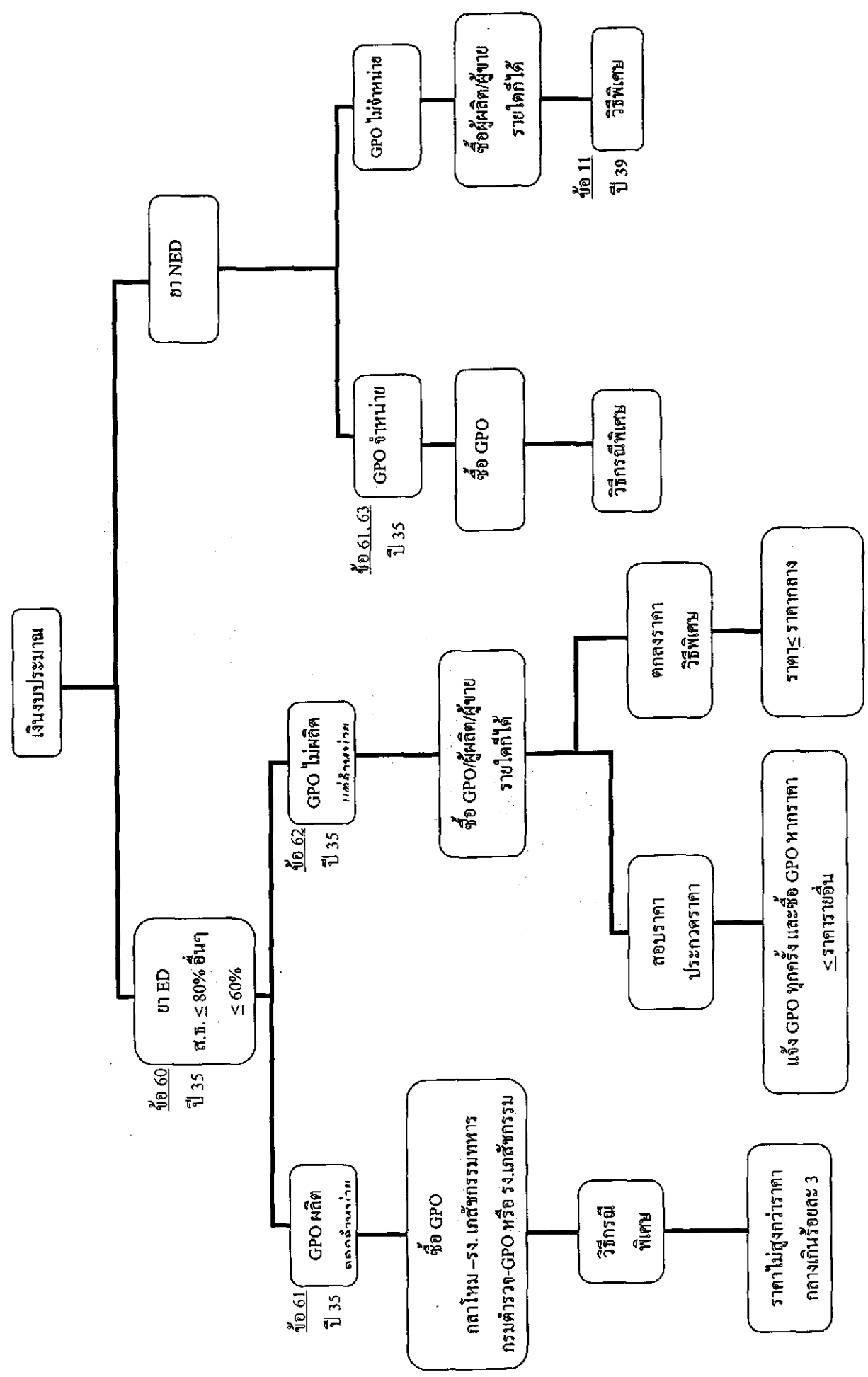
¹ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข Available at: <http://dmsic.moph.go.th/system/system3.htm> Accessed April 30th 2007.

4. ในกรณีที่มีกฎหมาย หรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ความสนับสนุนให้ซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจากหน่วยงานใด ก็ให้ส่วนราชการจัดซื้อขาย หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจากหน่วยงานดังกล่าวได้ โดยวิธีกรณีพิเศษด้วย (ข้อ 63 พ.ศ. 2535)
5. ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่แจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา กำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาดังกล่าว และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบ กับให้องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบด้วย (ข้อ 64 พ.ศ. 2535)

“เงินงบประมาณ” หมายความว่า งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ รายจ่ายเพิ่มเติม และเงิน ซึ่งส่วนราชการได้รับไว้โดยได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังให้ไม่ต้องส่งคลังตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ แต่ไม่รวมถึงเงินกู้ และเงินช่วยเหลือตามระเบียบนี้

“ส่วนราชการ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม สำนักงาน หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือในต่างประเทศ แต่ไม่รวมถึงรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น ซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

ภาพที่ 3.1 ผังสรุประเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุที่เกี่ยวข้องกับการ



วิธีการจัดซื้อ ในระเบียบ ดังกล่าว ระบุกระทำได้ 6 วิธี (ข้อ 5 พ.ศ. 2545) คือ

1. วิธีตกลงราคา ได้แก่การซื้อครั้งหนึ่งซึ่งมีราคา ไม่เกิน 100,000 บาท (ข้อ 3 พ.ศ. 2538)
2. วิธีสอบราคา ได้แก่การซื้อครั้งหนึ่งซึ่งมีราคาเกิน 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท (ข้อ 3 พ.ศ. 2538)
3. วิธีประกวดราคา ได้แก่การซื้อครั้งหนึ่งซึ่งมีราคาเกิน 2,000,000 บาท (ข้อ 3 พ.ศ. 2538)
4. วิธีพิเศษ ได้แก่การซื้อครั้งหนึ่งซึ่งมีราคาเกิน 100,000 บาท ให้กระทำเฉพาะกรณีหนึ่งกรณีใด (ในที่นี้ กล่าวเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขาย) ดังนี้

4.1 ต้องซื้อเร่งด่วน หากล่าช้าอาจจะเสียหายแก่ราชการ

4.2 มีความต้องการใช้เพิ่มขึ้นในสถานการณ์ที่จำเป็น หรือเร่งด่วน หรือเพื่อประโยชน์ของ ส่วนราชการ และจำเป็นต้องซื้อเพิ่ม (repeat order)

4.3 จำเป็นต้องซื้อโดยตรงจากต่างประเทศ หรือดำเนินการโดยผ่านองค์การระหว่างประเทศ

4.4 โดยลักษณะของการใช้งานหรือมีข้อจำกัดทางเทคนิคที่จำเป็นต้องระบุให้เป็นการ เฉพาะ ซึ่งหมายความว่ารวมถึง ยารักษาโรคที่ไม่ต้องจัดซื้อตามชื่อสามัญในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (การซื้อโดยเงินงบประมาณ)

(ข้อ 11 พ.ศ. 2539)

5. วิธีการพิเศษ ได้แก่ การซื้อจากส่วนราชการ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหาร ราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่น ซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วน ท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ ในกรณีดังต่อไปนี้

5.1 เป็นผู้ผลิตเอง และนายกรัฐมนตรีอนุมัติให้ซื้อ

5.2 มีกฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ซื้อ และกรณีนี้ให้รวมถึงหน่วยงานอื่นที่มี กฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดด้วย

(ข้อ 26 พ.ศ. 2535)

การดำเนินการซื้อโดยวิธีการพิเศษ ให้หัวหน้าส่วนราชการสั่งซื้อได้โดยตรง เว้นแต่การซื้อ ครั้งหนึ่งซึ่งมีราคาไม่เกิน 100,000 บาท ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุจัดซื้อได้ภายในวงเงินที่ได้รับความ เห็นชอบจากหัวหน้าส่วนราชการ (ข้อ 18 พ.ศ. 2539)

การซื้อโดยวิธีตกลงราคา และวิธีสอบราคา ถ้าผู้สั่งซื้อเห็นสมควรจะสั่งให้กระทำโดยวิธีที่ กำหนดไว้สำหรับวงเงินที่สูงกว่าก็ได้ ในขณะที่ การแบ่งซื้อโดยลงวงเงินที่จะซื้อในครั้งเดียวเพื่อให้ วงเงินต่ำกว่าที่กำหนดโดยวิธีหนึ่งวิธีใด หรือเพื่อให้อำนาจสั่งซื้อเปลี่ยนไป จะกระทำมิได้ (ข้อ 22 พ.ศ. 2535)

6. วิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Auction) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด (ข้อ 5 พ.ศ. 2545) โดยในปี 2549 มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดวิธีการจัดซื้อโดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Auction)

ได้แก่การซื้อครั้งหนึ่งที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาทขึ้นไป แต่ไม่รวมถึงการซื้อโดยวิธีพิเศษ
หรือวิธีกรณีพิเศษ

อำนาจในการสั่งซื้อ (ข้อ 5 พ.ศ. 2538)

การสั่งซื้อครั้งหนึ่ง นอกจากวิธีพิเศษและวิธีกรณีพิเศษ ให้เป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งและภายใน
วงเงิน ดังนี้

1. หัวหน้าส่วนราชการ ไม่เกิน 50,000,000 บาท
2. ปลัดกระทรวงเกิน 50,000,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000,000 บาท
3. รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเกิน 100,000,000 บาท

การสั่งซื้อโดยวิธีพิเศษครั้งหนึ่ง ให้เป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งและภายในวงเงิน ดังนี้

1. หัวหน้าส่วนราชการ ไม่เกิน 25,000,000 บาท
2. ปลัดกระทรวงเกิน 25,000,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000,000 บาท
3. รัฐมนตรีเจ้าสังกัดเกิน 50,000,000 บาท

การสั่งซื้อโดยวิธีกรณีพิเศษ ให้หัวหน้าส่วนราชการสั่งซื้อโดยไม่จำกัดวงเงิน

ข้อแตกต่างของการกำหนดอำนาจในการสั่งซื้อระหว่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ
พัสดุ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ

จากข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548²

การสั่งซื้อหรือสั่งจ้างครั้งหนึ่ง นอกจากวิธีพิเศษและวิธีกรณีพิเศษ ให้เป็นอำนาจของ ผู้ดำรง
ตำแหน่งและภายในวงเงินดังต่อไปนี้

1. เลขาธิการสภากรุงเทพมหานคร เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต
ผู้อำนวยการวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่เกิน 3,000,000 บาท
2. ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ไม่เกิน
15,000,000 บาท
3. ปลัดกรุงเทพมหานคร ไม่เกิน 40,000,000 บาท
4. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เกินกว่า 40,000,000 บาท (ข้อ 60)

² กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรุงเทพมหานคร Available at: <http://203.155.220.230/Law/sample.asp> Accessed April 30th 2007.

การสั่งซื้อหรือสั่งจ้างโดยวิธีพิเศษครั้งหนึ่ง ให้เป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งและภายใน วงเงิน
ดังต่อไปนี้

1. เลขานุการสภากรุงเทพมหานคร เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต
ผู้อำนวยการวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่เกิน 1,500,000 บาท
2. ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ไม่เกิน
7,500,000 บาท
3. ปลัดกรุงเทพมหานคร ไม่เกิน 20,000,000 บาท
4. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เกินกว่า 20,000,000 บาท (ข้อ 61)

การสั่งซื้อหรือสั่งจ้างโดยวิธีกรณีพิเศษ ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสั่งซื้อหรือสั่งจ้างโดยไม่
จำกัดวงเงิน (ข้อ 62)

ตารางที่ 3.1 สรุปอำนาจการสั่งซื้อ

ระเบียบ	สำนักงานกฤษฎีกาว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2538			ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548			
ผู้มีอำนาจ	หัวหน้าส่วนราชการ	ปลัดกระทรวง	รัฐมนตรี เจ้าสังกัด	เลขานุการสภา, เลขานุการผู้ว่าฯ, ผอ.เขต, ผอ. วิทยาลัย, ผอ. รพ.	ผอ.สำนัก, หัวหน้า สนง. คณะกรรมการ ข้าราชการ กทม.	ปลัด กทม.	ผู้ว่าฯ กทม.
วิธีดำเนินการ							
วิธีตกลงราคา	< 50,000,000	> 50,000,000	> 100,000,000	< 3,000,000	< 15,000,000	< 40,000,000	> 40,000,000
วิธีสอบราคา		แต่					
วิธีประกวดราคา		< 100,000,000					
ราคา							
วิธีพิเศษ	< 25,000,000	> 25,000,000 แต่	> 50,000,000	< 1,500,000	< 7,500,000	< 20,000,000	> 20,000,000
วิธีกรณีพิเศษ	ไม่จำกัดวงเงิน	-	-	-	-	-	ไม่จำกัดวงเงิน

II. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549

วัตถุประสงค์ของการออกระเบียบนี้ เพื่อให้สามารถนำวิธีการจัดซื้อด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ได้โดยกว้างขวางแพร่หลาย โปร่งใส มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ประหยัดงบประมาณของแผ่นดิน บังเกิดความคุ้มค่า ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานเป็นประโยชน์แก่ทางราชการ ซึ่งระเบียบนี้ให้ใช้กับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ในการจัดหาพัสดุที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาทขึ้นไป เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ (กพ.อ.) ให้จัดหาด้วยวิธีอื่นได้ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการซื้อด้วยวิธีพิเศษ และวิธีกรณีพิเศษ

โดยกำหนดนิยามที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“การพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า การจัดหาพัสดุดำเนินการโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมด้วยวิธีการซื้อหรือการจ้าง แต่ไม่รวมถึงการจ้างที่ปรึกษา การจ้างออกแบบและควบคุมงาน การซื้อหรือการจ้างโดยวิธีพิเศษและวิธีกรณีพิเศษ โดยกำหนดให้ผู้เสนอราคาได้เสนอราคาแข่งขันกันเองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในระยะเวลา และ ณ สถานที่ที่กำหนดโดยไม่เปิดเผยตัวเลขที่มีการเสนอราคา (Sealed Bid Auction)

“ราคาสูงสุด” หมายความว่า ราคากลาง วงเงินงบประมาณที่มีอยู่ หรือราคาสูงสุดที่ทางราชการจะพึงรับได้ตามหลักเกณฑ์ที่ กพ.อ. กำหนด

ขั้นตอนการจัดหาพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับดังกล่าว ประกอบด้วย

1. ร่าง TOR และเอกสารประกวดราคา
2. การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดราคา และคัดเลือกผู้ให้บริการ ตลาดกลาง
3. การประกาศเชิญชวน
4. การคัดเลือกเบื้องต้นเพื่อเป็นผู้มีสิทธิเสนอราคา และการอุทธรณ์ ผลการคัดเลือกเบื้องต้น
5. การเสนอราคา
6. การแจ้งผลการพิจารณาเสนอราคา
7. การอุทธรณ์ผลการพิจารณาเสนอราคา

(ผังขั้นตอนการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Auction) ดูจากภาคผนวก)³

³ กลุ่มงานพัสดุ สำนักอำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา Available at:
http://www.boga.go.th/passadu/files/f4_1_3.pdf Accessed April 30th 2007.

ตารางที่3.2: เปรียบเทียบวิธีประกวดราคา ระหว่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549

ระเบียบสำนักนายกฯ พ.ศ. 2535	ระเบียบสำนักนายกฯ e-Auction พ.ศ. 2549
1. คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 1.1 คณะกรรมการรับและเปิดซองประกวดราคา 1.2 คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา แต่งตั้งโดยหัวหน้าส่วนราชการ	1. คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 1.1 คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference: TOR) และร่างเอกสารการประกวดราคา แต่งตั้งโดยหัวหน้าส่วนราชการ 1.2 คณะกรรมการประกวดตามโครงการ แต่งตั้งโดยอธิบดีกรมบัญชีกลาง
2. ระยะเวลาดำเนินการ 2.1 ปิดประกาศโดยเปิดเผย ก่อนการให้/ขายเอกสารประกวดราคา ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ (เผยแพร่ ณ ส่วนราชการนั้น วิทยุกระจายเสียง/หนังสือพิมพ์ กรมประชาสัมพันธ์ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย) 2.2 ช่วงเวลาการให้/ขายเอกสาร ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ 2.3 ช่วงเวลาปิดการให้/ขายเอกสารประกวดราคาจนถึงวันรับซองเสนอราคา ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ	2. ระยะเวลาดำเนินการ 2.1 ประกาศทางเว็บไซต์ของส่วนราชการนั้น และกรมบัญชีกลาง ไม่น้อยกว่า 3 วัน เพื่อให้สาธารณชนวิจารณ์ 2.2 ประกาศขอบเขตของงานที่ปรับ และหัวหน้าส่วนราชการเห็นชอบแล้วทางเว็บไซต์ของส่วนราชการนั้นและกรมบัญชีกลางอีกครั้ง ไม่น้อยกว่า 3 วัน 2.3 การยื่นซองข้อเสนอด้านเทคนิค ต้องให้เวลาไม่น้อยกว่า 3 วันนับแต่วันสุดท้ายของการแจก/จำหน่ายเอกสารประกวดราคา แต่ต้องเป็นระยะเวลาภายใน 30 วันนับแต่วันแรกที่กำหนดให้ยื่นซอง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2535	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2549
3. เสนอราคาได้ครั้งเดียว หากราคาเท่ากัน ยื่นของใหม่	3. เสนอราคาได้หลายครั้งภายในเวลาที่กำหนด หากราคาเท่ากัน ต่อเวลาเสนอราคาจนกว่าจะได้ราคาต่ำสุด
4. ยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบเสนอราคา	4. ยื่นเอกสารหลักฐาน ยกเว้นราคา
5. เสนอราคาสูงกว่าวงเงินได้ตามที่ผู้เสนอราคาคำนวณ	5. ผู้เสนอราคาเคาะราคาต่ำกว่าวงเงิน/เท่ากับวงเงินที่เริ่มต้น ถือว่าผิดเงื่อนไข ยึดหลักประกัน
6. หากรายราคาต่ำสุดไม่มาทำสัญญา ให้พิจารณารายที่คัดเลือกไว้ที่ราคาต่ำถัดไป	6. ผู้เสนอราคารายต่ำสุดไม่มาทำสัญญา ยกเลิก เนื่องจากคัดเลือกไว้รายเดียว
7. ไม่มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของสาธารณชน	7. เปิดให้สาธารณชนเสนอแนะ วิจัย หรือ แสดงความคิดเห็นต่อขอบเขตของงานมา ยัง ส่วนราชการนั้นโดยเปิดเผยตัว ในขั้นตอนการเตรียมดำเนินการ
8. ไม่มีการกล่าวถึงการอุทธรณ์ผลการเสนอราคา	8. ผู้เสนอราคาสามารถอุทธรณ์ กวพ.อ. ภายใน 3 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งผล กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของหัวหน้าส่วนราชการ

III. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย การซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซียา พ.ศ. 2543

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซียา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546

เป็นระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขออกไว้ เพื่อให้การจัดซื้อยาของส่วนราชการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถตรวจสอบได้ โดยกำหนดหลักเกณฑ์
พิจารณาในการจัดซื้อยา ดังนี้

1. ผู้ขายจะต้องได้รับใบอนุญาตขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
2. กรณียาที่จัดซื้อเป็นยาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศ สถานที่ผลิตยา จะต้องได้ใบรับรอง
มาตรฐานการผลิตยาตาม GMP ในหมวดยาที่เสนอขาย
3. ยาที่จัดซื้อจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา
4. กรณียาที่จัดซื้อเป็นยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร สถานที่ผลิตยาจะต้องได้ใบรับรอง
มาตรฐานการผลิตยาตาม GMP จากประเทศที่ผลิต และได้รับอนุญาตให้นำหรือสั่งเข้ามาใน
ราชอาณาจักรรวมทั้งได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
5. การซื้อขายที่มีลักษณะจำเป็นจะต้องคำนึงถึงเทคโนโลยีของยาหรือเทคโนโลยีด้านการผลิต
หน่วยราชการหรือส่วนราชการ อาจกำหนดให้ผู้เข้าเสนอราคายื่นของประกวดราคาโดยแยก
เป็น
 - 5.1 ของข้อเสนอด้านเทคนิคและข้อเสน่อื่นๆ
 - 5.2 ของข้อเสนอด้านราคา

ทั้งนี้ ให้กำหนดวิธีการ ขั้นตอน และหลักเกณฑ์การพิจารณาในเรื่องดังกล่าวนี้ไว้ใน
เงื่อนไขในเอกสารประกวดราคายา

นอกจากเกณฑ์การจัดซื้อข้างต้นแล้ว ระเบียบยังกำหนดให้การดำเนินการบริหารยาทำโดย
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง รวมทั้งให้
คณะกรรมการดังกล่าวเป็นผู้พิจารณาจัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยราชการหรือส่วนราชการนั้นๆ
เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดซื้อยา ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นต่อแผนจัดซื้อยา
ประจำปี แล้วนำเสนอหัวหน้าหน่วยราชการ หรือส่วนราชการให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการ

ส่วนวิธีดำเนินการจัดซื้อ ระเบียบกำหนด ดังนี้

1. ให้หัวหน้าหน่วยราชการหรือหัวหน้าส่วนราชการ แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง เพื่อทำ
หน้าที่ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่พัสดุในการจัดดำเนินการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซียา
เพื่อเสนอหัวหน้าหน่วยราชการหรือหัวหน้าส่วนราชการให้ความเห็นชอบ

2. ก่อนดำเนินการซื้อขายหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย ให้เจ้าหน้าที่พัสดุ โดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ (ในข้อ 1) จัดทำรายงานเสนอหัวหน้าหน่วยราชการหรือหัวหน้าส่วนราชการ ตามรายการดังต่อไปนี้

- ก. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ
- ข. รายละเอียดของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายที่จะซื้อ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามบัญชีรายการ ยาหรือบัญชีเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วยราชการนั้นๆ
- ค. ราคากลางของทางราชการ หรือราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ หรือราคาอ้างอิงจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของกระทรวง สาธารณสุข
- ง. วงเงินที่จะซื้อ โดยให้ระบุวงเงินและประเภทของเงินที่จะซื้อในครั้งนั้นทั้งหมด ถ้าไม่มีวงเงินดังกล่าวให้ระบุวงเงินที่ประมาณว่าจะซื้อในครั้งนั้น
- จ. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายนั้น
- ฉ. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธีนั้น
- ช. ข้อเสนออื่น ๆ เช่น การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่ จำเป็นในการซื้อ การออกประกาศสอบราคาหรือประกาศประกวด ราคา การซื้อโดยวิธีตกลงราคาใน วงเงินไม่เกิน 10,000 บาท และ การซื้อโดยวิธีพิเศษกรณีเร่งด่วนซึ่งไม่อาจทำ รายงานตามปกติได้ เจ้าหน้าที่พัสดุหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ นั้นจะทำรายงานเฉพาะรายการที่เห็นว่าจำเป็นก็ได้

3. การจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย ให้หน่วยราชการหรือส่วนราชการถือปฏิบัติตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยเคร่งครัด

โดยการตรวจรับยาที่สั่งซื้อ ให้มีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ทุกรุ่น ที่ส่งมอบจาก ผู้ผลิต หากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุไม่มั่นใจคุณภาพของยารายการใด จะต้องมีการส่งหนังสือแจ้ง ให้ผู้ขายทราบ พร้อมทั้งเสนอหัวหน้าส่วนราชการผู้ซื้อเพื่อสั่งการให้รอการตรวจรับไว้ก่อน และ สั่งการให้หน่วยงานราชการผู้ซื้อส่งตัวอย่างยานั้นไปทำการตรวจวิเคราะห์ที่หน่วยงานที่ กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

นอกจากนี้ ระเบียบยังกำหนดให้หน่วยราชการหรือส่วนราชการรายงานผลการจัดซื้อยาหรือ เวชภัณฑ์ที่มีขายให้กับศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของกระทรวงสาธารณสุขทราบตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำราคาอ้างอิงของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย เพื่อให้หน่วยราชการหรือ ส่วนราชการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดำเนินการจัดซื้อ รวมทั้งให้หน่วยราชการหรือส่วน

ราชการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีจัดซื้อรวม สำหรับยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีมูลค่าสูง

IV. นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์นี้ กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 เป็นต้นมา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการส่งใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยมีหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

1. ให้ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ ทั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. ให้มีการวางแผนโดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
3. การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคาเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวที่ถูกต้อง
4. พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคาเวชภัณฑ์ (Reference price) ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้เป็นฐาน ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้
5. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่ จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ คัดเลือกยา
6. ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา
7. ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนยาดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยา
8. การส่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring, Drug Use Evaluation and Feedback)

9. มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ จากจังหวัดและส่วนกลางเป็นระยะ ๆ รวมทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (ส.ต.ง)

ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็น มาตรการ และเป้าหมาย มีดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3: ประเด็น มาตรการ และเป้าหมายของนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
1. การบริหารจัดการ ด้านยาและเวชภัณฑ์	ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ	
	1.1 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์ มีส่วนร่วม ในการบริหาร จัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ในทุกระดับ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ	มีคณะกรรมการในทุกระดับ • ระดับจังหวัด มีคณะกรรมการ บริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด • ระดับอำเภอ มีคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ • ระดับหน่วยงาน มีคณะกรรมการเภสัช-กรรมและการบำบัด โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีจัดซื้อวัสดุการแพทย์อาจคัดเลือกตัวแทนจากทันตแพทย์ รังสี-แพทย์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย
	1.2 คณะกรรมการรับผิดชอบ • กำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ในแต่ละระดับ • ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้ดำเนินการ ตามระเบียบและมาตรการ • ประเมินและร่วมแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์	มีการประชุมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้งและมีบันทึกการประชุมชัดเจน พร้อมให้ตรวจสอบ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
	รายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้ระดับที่เหนือขึ้นไปและส่วนกลางทราบ	
2. การกำหนดความต้องการ	ให้อำนาจการ/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ	
	2.1 ให้มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน	1) มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี 2) กรณีที่ต้องมีปรับเปลี่ยนให้เสนอคณะกรรมการ แต่ละระดับพิจารณาอนุมัติ
	2.2 การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วน	การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอข้อมูล - ปริมาณในการใช้ที่ผ่านมา - จำนวนรายการที่เหลือ - จำนวนที่จะซื้อ - ราคาจัดซื้อครั้งหลังสุด - ราคาที่จะซื้อในครั้งนี้ - ราคากลาง หรือราคาอ้างอิง (ถ้ามี)
3. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	ให้อำนาจการโรงพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้	
	3.1 สดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลลง โดยกำหนดจำนวนรายการที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน	จำนวนรายการยาใน บัญชีรายการยา (ร.ร.แพทย์) ไม่เกิน 750 รายการ - รพศ. ไม่เกิน 700 รายการ - รพท. ไม่เกิน 550 รายการ - รพช. ไม่เกิน 375 รายการ - สอ. ไม่เกิน 100 รายการ (ยา 1 รายการ หมายถึง 1 รูปแบบและความแรง)
	3.2 เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วน จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชีรายการยา ของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน	สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาหลักแห่งชาติ - รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 - รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - สอ. ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลัก

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
		แห่งชาติ
4. การคัดเลือก	ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการ บำบัดรับผิดชอบ ดังนี้	
	4.1 ควบคุมอัตราการเพิ่มของรายการ ยาในบัญชีรายการยาของ โรงพยาบาล	1) การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยา โรงพยาบาล 1 รายการต้องพิจารณา ตัด ออก 1 รายการ ยกเว้นยากลุ่มใหม่ที่ไม่ เคยมีใช้
	4.2 จำกัดจำนวนรายการยาที่มีชื่อ สามัญเดียวกันหรือยาที่มีฤทธิ์ ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน	2) นำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของ โรงพยาบาลให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้า ส่วนราชการเป็นกรณีไป 3) ยาที่มีชื่อสามัญ (Generic Name) เดียวกัน ให้ คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาล เพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบ ยาและความแรง) 4) ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ ใกล้เคียงกันหรือ คล้ายคลึงกันให้คัดเลือก ไว้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ
5.การจัดหาและ ประกัน คุณภาพ ยา	ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้า หน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้	
	5.1 ให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติมากขึ้นทั้งเงินงบประมาณ และเงินบำรุงในสัดส่วนที่สูงขึ้น ให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ หัวหน้าส่วนระดับกรม รับผิดชอบ	ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติในระดับต่าง ๆ ดังนี้ • รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 • รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 • รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	5.2 ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน หรือต่อรองราคาร่วมกันของ โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดหรือ ในสังกัดกรมต่างๆ	1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับกรมหรือ ระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนจากทุกระดับ ที่ เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่อง ดังกล่าว 2) จัดทำกรอบบัญชีรายการยาขั้นสูงของ แต่ละระดับในจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และมีความ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
		สอดคล้องกัน ระหว่างระดับต่าง ๆ ดังนี้ • รายการยาของ สอ. เป็น ส่วนหนึ่ง ของรายการยาของ รพช. • รายการยา รพช. เป็นส่วนหนึ่ง ของรายการยา ของ รพท. และ/ หรือ รพศ. 3) กำหนดให้รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าใช้ร่วมสูงสุด 100 อันดับ แรกหรือรายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้ รวมกันไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบที่ใช้ใน การ จัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นเป้าหมายในการ ดำเนินการ โดยตัดรายการยาและ เวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าที่ GPO ผลิตออก
	5.3 มีการประกันคุณภาพที่จัดซื้อ จัดหา	กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยา ในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน
6. การผลิต	ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไปผลิตยาสันับสนุนสถานบริการ ระดับรอง หรือรวมศูนย์ การผลิต	รพศ./รพท. ที่มีศักยภาพสามารถผลิตยา สนับสนุนสถานบริการระดับรอง โดยคิด กำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคาทุน โดยให้ชดเชยเงินด้วยการตัดโอน งบประมาณ ระหว่าง กันในจังหวัด
7. การสำรองและ กระจายยา	ให้กลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้ 7.1 ลดการสำรองยาของหน่วยงาน 7.2 ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้าง ในหอผู้ป่วย	1) ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของ โรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 3 เดือน 2) ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยา ของสถานอนามัยในเขตอำเภอ 3) ใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วย ขนาดขนาดใช้ (Unit Dose) หรือแบบ รายวัน (Daily Dose) หรือจัดระบบ การ ติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหอ ผู้ป่วย
8. การใช้ยา	ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
	รับผิดชอบ ดังนี้	
	8.1 ให้สนับสนุนการใช้ซื้อสามัญทางยาให้คณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัด รับผิดชอบ ดังนี้ 8.2 ให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล	1) ให้แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา 2) กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาล ซึ่งจะจ่ายเมื่อเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดเท่านั้น 3) ให้มีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดจำนวนวันหยุดจ่ายยาอัตโนมัติ (Automatic Stop Order) โดยเฉพาะยากลุ่มปฏิชีวนะ 4) ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ กลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง 5) รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ ในสถานพยาบาลทราบเป็นระยะๆ

และเพื่อให้นโยบายดังกล่าวดำเนินไปได้ จึงกำหนดระบบสนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองโรงพยาบาลภูมิภาค รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาระบบประกันคุณภาพยา และแจ้งเวียนให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์และคุณภาพยารวมถึงแนวทางการคัดเลือกยาให้ได้คุณภาพ
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการ
 - 2.1 จัดทำบัญชีราคาอ้างอิงของยาและเวชภัณฑ์ แจ้งหน่วยงานต่างๆ ทราบเป็นระยะๆ ทุก 3 - 4 เดือน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดซื้อ และเป็นข้อมูลในการกำกับราคาที่จัดซื้อ
 - 2.2 รวบรวม/วิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ เสนอกระทรวงและแจ้งเวียนหน่วยงานต่างๆ ทราบเป็นระยะๆ
 - 2.3 ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการบริหารเวชภัณฑ์
3. กรมและกองต้นสังกัด รับผิดชอบ

- 3.1 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของสถานบริการระดับต่างๆ ในสังกัดด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการและมีการกำหนดเกณฑ์ การจัดสรรที่ชัดเจน
- 3.2 ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

V. แนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันขึ้น เพื่อช่วยให้การจัดหาเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่างๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยอาศัยกลวิธีในการรวมกลุ่มจัดหา ให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเหมาะสม ลดต้นทุนราคา และต้นทุนในการจัดหาเวชภัณฑ์ลงตลอดจนเป็นการสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วย และการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานในระดับต่างๆ โดยเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาาร่วมกันของโรงพยาบาลในระดับจังหวัด หรือในกลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ คือ เวชภัณฑ์ที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันทุกระดับหรือโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีใช้
2. เป็นยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงสุด 100 อันดับแรก ของแต่ละประเภทหรือมีมูลค่าการใช้รวมกันแล้วไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณในการจัดซื้อ เวชภัณฑ์เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ
3. เป็นเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงกว่าวงเงินที่คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดหรือระดับกรมกำหนดให้จัดหาาร่วมกัน

โดยกำหนดขั้นตอนของกลวิธีจัดหาาร่วม/ต่อรองราคาร่วมกัน ดังต่อไปนี้

- ก. กรณีรายการเวชภัณฑ์มีมูลค่าการใช้รวมกันสูงกว่า 2,000,000 บาท ต่อปี
 - ให้ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
 - สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาาร่วมโดยวิธีประกวดราคา สามารถดำเนินการได้โดยอาจกำหนดรายละเอียดดังกล่าวให้ผู้เสนอราคารายหนึ่งของข้อเสนอ ด้านเทคนิคและข้อเสนออื่นๆ แยกจากซองข้อเสนอด้านราคา โดยกำหนดวิธีขึ้นตอน และหลักเกณฑ์การพิจารณา ไว้เป็นเงื่อนไขในเอกสารประกวดราคาด้วยตามที่กำหนดใน ข้อ 54 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
- ข. กรณีรายการเวชภัณฑ์มีมูลค่าการใช้รวมกันสูงกว่า 400,000 บาทต่อปีแต่น้อยกว่า 2,000,000 บาทต่อปี
 - ให้ดำเนินการโดยวิธีสอบราคาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

- สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกันโดยวิธีสอบราคา สามารถดำเนินการ ดังนี้
 - คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ให้กำหนดไว้ในรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ที่ต้องการซื้อ
 - มาตรฐานโรงงานผลิต ให้กำหนดรายละเอียดไว้ในคุณสมบัติของผู้เสนอราคา ตามที่กำหนดในข้อ 40 แห่ง สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
- ค. กรณีรายการเวชภัณฑ์มีมูลค่าการใช้ร่วมกันน้อยกว่า 400,000 บาทต่อปี
 - ให้ดำเนินการจัดหาโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน (หากต้องการดำเนินการโดยให้มีการลงนามในสัญญาจะซื้อจะขาย คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด อาจดำเนินการโดยวิธีสอบราคาเช่นเดียวกับรายการเวชภัณฑ์ในข้อ ข)
 - สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกันโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน สามารถดำเนินการได้โดยการให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ทำหนังสือแจ้งเวียนรายการและปริมาณของเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ไปยังบริษัทผู้จำหน่ายต่าง ๆ และกำหนดให้บริษัทผู้จำหน่ายที่สนใจเสนอราคาของเวชภัณฑ์ภายในระยะเวลาตามที่กำหนดพร้อมเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ และตัวอย่างเวชภัณฑ์ตามที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพ กำหนดไว้

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งในเรื่องของโรงงานผลิต คุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงการควบคุมคุณภาพหลังการจัดซื้อ หลักเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่ควร นำมาประกอบการตัดสินใจ เพื่อคัดเลือกด้านคุณภาพ อาจพิจารณาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์ในเรื่องมาตรฐานโรงงานผลิต อาจพิจารณาจาก
 - GMP Certification ในหมวดยาที่เสนอขาย
 - อัตราส่วนจำนวนรายการยาที่โรงงานผลิตต่อจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาทั้งหมด (ทั้งฝ่ายผลิต ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ยกเว้นฝ่ายการตลาด เป็นต้น)
 - มีฝ่ายวิจัย/พัฒนาหรือไม่
 - จำนวนเภสัชกรที่ทำงานด้านการประกันคุณภาพของโรงงาน
 - การไปดูสภาพของโรงงานและการปฏิบัติงานปกติในภาพรวม
 - เกณฑ์อื่น ๆ ที่เห็นสมควร
2. หลักเกณฑ์ในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อาจพิจารณาจาก
 - แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และใบตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ
 - ลักษณะของบรรจุภัณฑ์และฉลาก
 - ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์
 - วิธีการตรวจวิเคราะห์ยาดังกล่าว

- ใบแสดงผลการตรวจวิเคราะห์ยา
 - มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับการผลิตยาบางรายการตามที่กำหนด
 - วันหมดอายุของยา
 - เกณฑ์อื่นๆ ที่เห็นสมควร
3. ประวัติและชื่อเสียงในการให้บริการที่ผ่านมาของบริษัทผู้จำหน่าย

นอกจากเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ดังกล่าวแล้ว ยังมีแนวทางในการประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อร่วมกัน โดยวางแผนสุ่มเก็บตัวอย่างยาที่โรงพยาบาลสั่งซื้อส่งตรวจวิเคราะห์ เพื่อติดตามคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อต่อไป และให้บริษัทชดเชยยาในจำนวนที่ส่งตรวจวิเคราะห์มาให้ภายหลังตามที่ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ก่อนแล้วและควรแจ้งผลการส่งตรวจวิเคราะห์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในโครงการทราบ เพื่อความมั่นใจในคุณภาพเวชภัณฑ์ที่จัดหาร่วมกันต่อไป

สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดซื้อยาตามระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

จากระเบียบ นโยบาย และแนวทางหลักต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล ได้แก่

1. สัดส่วนการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. องค์การเภสัชกรรม (GPO) ผลิตหรือจำหน่ายหรือไม่
3. ราคากลาง (หรือราคาอ้างอิง)
4. วงเงิน (วิธีการจัดซื้อ)
5. อำนาจในการสั่งซื้อ
6. มาตรฐานและความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้ผลิตหรือจำหน่าย
7. สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชียาของโรงพยาบาล
8. จำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล
9. คุณสมบัติ (specification) และคุณภาพยา

ผลกระทบของระเบียบจัดซื้อต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรีย โรงพยาบาล และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
 - 1.1 สำนักนายกรัฐมนตรีย เป็นผู้ออกระเบียบ วัตถุประสงค์หลัก เพื่อป้องกันการทุจริต
 - 1.2 โรงพยาบาล เป็นผู้ใช้ระเบียบ เพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่มีคุณภาพ ราคาถูก และการจัดซื้อที่โปร่งใส ไม่ผิดระเบียบ
 - 1.3 สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้ตรวจสอบว่าการจัดว่าซื้อเป็นไปตามระเบียบหรือมีการทุจริตหรือไม่ โดยโรงพยาบาลต้องซื้อยาได้ในราคาถูกที่สุด ขั้นตอนวิธีการซื้อ

ถูกต้องตามระเบียบ วงเงินที่ซื้อไม่เกิน และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงหรือเอื้อประโยชน์
ให้บริษัทใดบริษัทหนึ่ง

2. หน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ได้รับผลกระทบจากระเบียบ ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม บริษัทยาที่
ขายยาชื่อสามัญจากต่างประเทศ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ และสมาคมไทย
อุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
 - 2.1 องค์กรเภสัชกรรม เนื่องจากระเบียบจัดซื้อระบุให้โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์กร
เภสัชกรรมหากองค์กรเภสัชกรรมผลิต ทำให้เอื้อต่อการแข่งขันกับผู้ขายรายอื่น
 - 2.2 บริษัทยาที่ขายยาชื่อสามัญจากต่างประเทศ สามารถแข่งขันได้ เป็นธรรม เสียเปรียบใน
กรณีการซื้อด้วยเงินงบประมาณ เนื่องจากขายได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่
องค์กรเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต
 - 2.3 สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (The Pharmaceutical Research and
Manufacturers Association: PReMA) สามารถแข่งขันได้ เป็นธรรม แต่เสียเปรียบใน
กรณีเงินงบประมาณ ขายได้เฉพาะยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยาในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ จะขายได้เฉพาะกรณีที่องค์กรเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต และผลิตภัณฑ์ในประเทศ
ไม่มี หรือมีแต่คุณภาพไม่ดี
 - 2.4 สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (Thai Pharmaceutical Manufacturers
Association: TPMA) สามารถแข่งขันได้ เป็นธรรม ยกเว้นกรณีเงินงบประมาณ ขายได้
เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์กรเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต

บทที่ 4

ผลการศึกษา

1.ประมวลภาพรวมระเบียบการจัดซื้อยาและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาที่โรงพยาบาล รัฐบาลใช้ในระบบการจัดซื้อยาในปัจจุบัน

ผลจากการระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการด้วยการพัสดุฉบับ พ.ศ. 2535 และ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ทั้ง 6 ฉบับ พบว่า ข้อกำหนดในระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดซื้อยา มีเพียง 5 ข้อ ได้แก่

ระเบียบ ข้อที่ 60 ว่าด้วย "การซื้อยาของส่วนราชการกำหนดให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา กำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 "

ระเบียบ ข้อที่ 61 ที่ระบุให้ "การซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น ผ้าก๊อซ สำลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา วัสดุทันตกรรม ฟิล์มเอ็กซเรย์ และเภสัชเคมีภัณฑ์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม นอกจากส่วนราชการในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ส่วนกรมตำรวจจะซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ โดยให้ดำเนินการด้วยวิธีกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้ราคายาที่องค์การเภสัชกรรม หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหารจำหน่ายต้องไม่สูงกว่าราคากลางของยาชื่อสามัญเดียวกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินร้อยละ 3 "

ระเบียบ ข้อที่ 62 เกี่ยวข้องกับ "การซื้อยาตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมหรือผู้ขายหรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ ภายใต้หลักเกณฑ์ดังนี้

- การจัดซื้อโดยวิธีสอบราคาหรือประกวดราคา ให้ส่วนราชการแจ้งให้องค์การเภสัชกรรมทราบด้วยทุกครั้ง และถ้าผลการสอบราคาหรือประกวดราคาปรากฏว่า องค์การเภสัชกรรมเสนอราคาเท่ากันหรือต่ำกว่าผู้เสนอราคารายอื่น ให้ส่วนราชการซื้อจากองค์การเภสัชกรรม
- การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไมสูงกว่าราคากลางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด"

ระเบียบ ข้อที่ 63 เกี่ยวกับการเพิ่มเติมประเด็น "ในกรณีที่มิกฎหมาย หรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ความสนับสนุนให้ซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้จากหน่วยงานใด ก็ให้ส่วนราชการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้จากหน่วยงานดังกล่าวได้ โดยวิธีกรณีพิเศษด้วย"

ระเบียบ ข้อที่ 64 “ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่แจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาดังกล่าว และเวชภัณฑ์ที่มีขายให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบ กับให้องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีขาย ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายให้ส่วนราชการต่างๆ ทราบด้วย”

และพบว่ายังมีระเบียบข้ออื่นๆ เกี่ยวข้องและมีผลบังคับใช้ เช่น ระเบียบข้อ 18 -21 ที่เกี่ยวกับการวิธีการจัดซื้อพัสดุและวงเงินในการจัดซื้อแต่ละครั้ง หรือแม้กระทั่งระเบียบข้อ 16 ที่เกี่ยวข้องกับการใช้พัสดุที่ผลิตในประเทศหรือเป็นกิจการของคนไทย ที่หากพิจารณาระเบียบข้อดังกล่าวโดยผิวเผินอาจพบว่าไม่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาแต่อย่างใด แต่หากพิจารณาหรือตีความระเบียบข้อดังกล่าวอย่างลึกซึ้ง พบว่าระเบียบดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะส่งผลบังคับใช้ในการจัดซื้อยาได้ หากตีความว่ายาจัดเป็นพัสดุแบบหนึ่ง หรือแม้แต่ประกาศกรมบัญชีกลาง ว่าด้วยเรื่อง e-auction ก็ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งสิ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดซื้อยาให้ถูกต้อง ตรงตามระเบียบสำนักนายกในฉบับปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อยา ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็น เภสัชกรในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในระเบียบสำนักนายก ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ในเกือบทุกมาตรา หรือ เกือบทุกข้อ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตีความประเด็นต่างๆ ในระเบียบในแต่ละมาตราส่งผลกระทบต่อกระบวนการ วิธีการในการปฏิบัติใน แต่ละขั้นตอนของการจัดซื้อยาในโรงพยาบาล รัฐบาลทั้งสิ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว นำไปสู่การแสวงหาข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในระเบียบ วิธีการในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง เมื่อนำระเบียบพัสดุดังกล่าวไปใช้ในการจัดซื้อยา การประชุมระดมสมองของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา เป็นวิธีที่การศึกษาครั้งนี้ใช้ในการแสวงหาข้อเท็จจริง ที่เกี่ยวกับการนำระเบียบพัสดุไปใช้ จัดซื้อยา เพื่อให้เห็นปัญหาสะท้อนภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งในปกติแล้ว ข้อมูลดังกล่าวจะไม่เป็นที่เปิดเผย เป็นข้อมูลที่รู้กันในหมู่เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการจัดซื้อเท่านั้น และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ระเบียบไปใช้ปฏิบัติได้ให้ข้อคิดเห็น อันจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการปรับปรุงระเบียบให้ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์จริงมากยิ่งขึ้น

ผลจากการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านการจัดซื้อยาในโรงพยาบาลของ รัฐบาล รัฐบาล จากทั้ง 5 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐบาล ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า โรงพยาบาลของรัฐบาลในทุกสังกัดดำเนิน กระบวนการ (process) ในการจัดซื้อยาตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุฉบับ พ.ศ 2535 และ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ทั้ง 6 ฉบับ แต่มีความแตกต่างกันในประเด็นปลีกย่อยที่น่าสนใจและส่งผลต่อการปฏิบัติตามระเบียบ ดังกล่าว ได้แก่

- 1.1. ประเด็นความชัดเจนในการตีความรายละเอียดของระเบียบฯ ที่แตกต่างกันตามสังกัดของโรงพยาบาล อันนำไปสู่วิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย

การด้วยการพัสดุฉบับ พ.ศ. 2535 ข้อ 60 ได้กำหนดให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาตามข้อสามัญ
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 เว้นแต่
ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ประเด็น
การตีความ คำว่า เงินงบประมาณ ของโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ ซึ่ง
ตีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ อาทิเช่น เงินรายได้ที่ได้รับจาก
สำนักงานประกันระบบสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในปัจจุบันในบางโรงพยาบาลของรัฐ
โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าเป็นรายรับส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล
การตีความของเงินรายหัวดังกล่าว เป็นเงินงบประมาณหรือไม่ จึงมีความสำคัญกับโรงพยาบาล
ค่อนข้างมาก เพราะหากโรงพยาบาลตีความว่า เงินรายหัวจัดเป็นเงินงบประมาณ ร้อยละ 80 ของ
เงินรายหัวดังกล่าว โรงพยาบาลต้องใช้สำหรับจัดซื้อยาตามข้อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่
คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนดเท่านั้น แต่หากโรงพยาบาลตีความเงินรายหัวแตกต่าง
ออกไป นั้นหมายความว่า เงินดังกล่าวไม่จัดเป็นเงินงบประมาณ โรงพยาบาลจะสามารถนำเงิน
ดังกล่าวจัดซื้อยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้ ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากที่ประชุม พบว่า
โรงพยาบาลตีความแตกต่างกัน อันนำไปสู่วิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

1.2. ประเด็นการหลีกเลี่ยง หรือเลือกใช้วิธีการในการจัดซื้อที่แตกต่างกัน

จากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุฉบับ พ.ศ. 2535 ข้อ 18 กำหนดไว้ว่า
วิธีการจัดซื้อตามระเบียบมีทั้งสิ้น 5 วิธี ได้แก่ วิธีตกลงราคา วิธีสอบราคา วิธีประกวดราคา วิธีพิเศษ และ
วิธีกรณีพิเศษนั้น แต่ละวิธีที่กำหนดมีเงื่อนไขและที่ใช้เฉพาะที่แตกต่างกัน ผลจากการประชุมระดมสมอง
พบว่า โรงพยาบาลบางแห่ง ไม่สามารถใช้วิธีพิเศษในการจัดซื้อยามีผู้ขายรายเดียว (monopoly) ได้
เนื่องจากผู้มีอำนาจในการอนุมัติสั่งซื้อ ไม่เห็นอนุมัติสำหรับวิธีการดังกล่าว หรือ บางโรงพยาบาล
หลีกเลี่ยงการใช้วิธีกรณีพิเศษ แต่เลือกใช้วิธีตกลงราคาแทน แม้ว่าจะเป็นการซื้อยาจากองค์การเภสัช
กรรมก็ตาม เนื่องจากติดปัญหาเรื่องผู้มีอำนาจเซ็นอนุมัติ

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดต่าง มีระเบียบ หรือนโยบายเฉพาะ หรือ
ข้อกำหนด หรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
นอกจากต้องปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฉบับ พ.ศ. 2535 และ
ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ทั้ง 6 ฉบับแล้ว ยังต้องปฏิบัติให้เป็นไปตาม นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบ
บริหารเวชภัณฑ์ และแนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง
คล้ายกันกับ โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงกลาโหม ต้องปฏิบัติตามระเบียบกองทัพบก และคำสั่ง
เฉพาะกองทัพบกเพิ่มเติมจากระเบียบสำนักนายก ว่าด้วยการพัสดุ ซึ่งคล้ายกันกับโรงพยาบาลภายใต้
สังกัดสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบที่ออกเพิ่มเติมโดย กรุงเทพมหานคร โดยระเบียบ
หรือนโยบายที่ออกเพิ่มเติมดังกล่าว โรงพยาบาลล้วนแต่ให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่า เพิ่มปัญหา
ในทางปฏิบัติ และลดความคล่องตัวในการจัดซื้อยา และไม่แน่ใจว่านโยบายหรือระเบียบเพิ่มเติมดังกล่าว

จะสามารถ เพิ่มความโปร่งใสในทางปฏิบัติได้จริง ยกตัวอย่างเช่น การรวมศูนย์จัดซื้อ โรงพยาบาลแห่งใดก็ตามว่า รวมกัน แปลว่ามากกว่า 2 นั่นคือ การที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 2 แห่ง รวมกันซื้อยา จัดว่าเป็นการรวมศูนย์แล้ว หรือการที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 แห่งรวมกันซื้อยาที่มียาที่มีผู้ขายรายเดียว (monopoly) เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายรวมศูนย์จัดซื้อ ซึ่งทั้ง 2 เหตุการณ์ ส่งผลต่อการประหยัด หรือการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อไม่มากนัก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยังได้ทัศนะที่น่าสนใจเพิ่มเติมสำหรับกรณีดังกล่าว ไว้ว่า “ การรวมศูนย์จัดซื้อ เป็นแนวคิดที่ดี ไม่มีคนกล้าโกง แต่ถ้าใช้ไปเรื่อยๆ ในระดับหนึ่งจะทำให้ยาแพงขึ้น เนื่องจากมีการแข่งขันราคากันให้ถูกลง แต่เมื่อขายขาดทุน หรือได้กำไรไม่มาก บริษัทบางทีก็เริ่มปิดตัวลง ทำให้ยาแพงขึ้นในช่วงหลัง และอาจมีปัญหาในประเด็นคุณภาพ ดังนั้น วิธีนี้ มีประโยชน์ในบางสถานการณ์เท่านั้น”

จากตัวอย่างของประเด็นปลีกย่อยข้างต้น สะท้อนภาพเบื้องต้นของปัญหาที่แอบแฝงอยู่ในระบบหลายๆปัญหาเป็นปัญหาดังเดิมที่มีอยู่ ตั้งแต่เริ่มประกาศใช้ระเบียบ บางปัญหาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ อันมีสาเหตุมาจากบริบทของสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป (เช่นปัญหาการตีความ เรื่องเงินรายหัวจากสปสช. จัดเป็นเงินงบประมาณหรือไม่) ในขณะที่ปัญหาบางปัญหากำลังจะเกิดขึ้น เนื่องจากปฏิกริยาลูกโซ่ของการการใช้ระเบียบหรือนโยบาย (เช่น ประเด็นที่เป็นผลกระทบจากการรวมศูนย์จัดซื้อ ทำให้โรงงานผลิตยาต้องปิดตัวลง และอาจส่งผลให้ยาราคาแพงขึ้นในอนาคต) ความน่าสนใจของประเด็นปลีกย่อยดังกล่าว ก็คือ แม้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบจัดซื้อ รับรู้ได้ถึงปัญหา แต่ภาพรวมของระบบกลับไม่มีกลไกตอบสนองต่อประเด็นปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ว่า ปัญหาบางปัญหาเหล่านั้น เป็นประเด็นปลีกย่อยในระบบ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องตอบสนอง เช่นประเด็นปัญหาการตีความที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ หรือปัญหาบางปัญหาเป็นเพียงการคาดคะเน ซึ่งข้อเท็จจริงยังไม่ปรากฏ ทำให้ผู้กำหนดนโยบาย ไม่ตอบสนองต่อประเด็นดังกล่าว หรือจริงๆแล้วปัญหาทุกปัญหาไม่มีช่องทางในการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบในส่วนกลาง ทำให้ภาพรวมของระบบไม่ตื่นตัว ซึ่งทั้งหมดล้วนมีความเป็นไปได้ทั้งสิ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนกำหนดนโยบาย คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า แนวโน้มของคำตอบสำหรับคำตอบดังกล่าว น่าจะอยู่ที่การไม่มีช่องทางนำปัญหาเข้าสู่ผู้กำหนดนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นระบบ

และสำหรับประเด็นรายละเอียดปลีกย่อยอื่นๆ ที่น่าสนใจเพิ่มเติม แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 4.1: สรุปข้อเท็จจริงในการปฏิบัติที่ได้จากการระดมสมองเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ

ประเด็น	สังกัดของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐบาล			
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงกลาโหม	กระทรวงมหาดไทย	กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลและศูนย์อนามัย)
ระเบียบหลักที่ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข
ระเบียบเพิ่มเติม	กฎกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	คำสั่งเฉพาะ กระทรวงกลาโหม หรือ กองทัพ		ระเบียบและคำสั่ง กรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดซื้อที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	1. ตกลงราคา 2. สอบราคา 3. ประกวดราคา 4. วิธีพิเศษ 5. วิธีการพิเศษ 6. E-auction	1. ตกลงราคา 2. สอบราคา 3. ประกวดราคา 4. วิธีพิเศษ 5. วิธีการพิเศษ 6. E-auction	1. ตกลงราคา 2. สอบราคา 3. ประกวดราคา 4. วิธีพิเศษ 5. วิธีการพิเศษ	1. ตกลงราคา 2. สอบราคา 3. ประกวดราคา 4. วิธีพิเศษ 5. วิธีการพิเศษ
การซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม (GPO) กรณีที่ GPO เป็นผู้ผลิต	จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จาก GPO เป็นอันดับแรก ถ้าเกิดกรณี GPO ผลิตไม่ทันจึงจะสามารถจัดซื้อจากบริษัทยาได้	จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จากโรงงานเภสัชกรรมทหาร เป็นอันดับแรก ถ้ากรณีของผลิตไม่ทันให้ซื้อจาก GPO ถ้า GPO ไม่มีให้ซื้อจากบริษัทยา	จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จาก GPO หรือ โรงงานเภสัชกรรมทหาร เป็นอันดับแรก ถ้าเกิดกรณีทั้ง 2 แห่งผลิตไม่ทันจึงจะสามารถจัดซื้อจาก	จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จาก GPO เป็นอันดับแรก ถ้าเกิดกรณี GPO ผลิตไม่ทันจึงจะสามารถจัดซื้อจากบริษัทยาได้

ประเด็น	สังกัดของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐบาล			
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงกลาโหม	กระทรวงมหาดไทย	กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลและศูนย์อนามัย)
การซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม (GPO) กรณีที่ GPO เป็นผู้จัดจำหน่าย	สามารถซื้อยาจาก GPO หรือ บริษัท ยาก็ได้ให้เลือกผู้ขายที่ให้ราคาต่ำที่สุดถ้าราคาเท่ากันของ GPO ให้ซื้อจาก GPO กรณีที่ซื้อโดยวิธีสอบราคา ประกวดราคาต้องแจ้งให้ GPO ทราบด้วยทุกครั้ง	สามารถซื้อยาจาก GPO หรือ บริษัท ยาก็ได้ให้เลือกผู้ขายที่ให้ราคาต่ำที่สุดถ้าราคาเท่ากันของ GPO ให้ซื้อจาก GPO กรณีที่ซื้อโดยวิธีสอบราคา ประกวดราคา ต้องแจ้งให้ GPO ทราบด้วยทุกครั้ง	สามารถซื้อยาจาก GPO หรือ บริษัท ยาก็ได้ให้เลือกผู้ขายที่ให้ราคาต่ำที่สุดถ้าราคาเท่ากันของ GPO ให้ซื้อจาก GPO กรณีที่ซื้อโดยวิธีสอบราคา ประกวดราคา ต้องแจ้งให้ GPO ทราบด้วยทุกครั้ง	สามารถซื้อยาจาก GPO หรือ บริษัท ยาก็ได้ให้เลือกผู้ขายที่ให้ราคาต่ำที่สุดถ้าราคาเท่ากันของ GPO ให้ซื้อจาก GPO กรณีที่ซื้อโดยวิธีสอบราคา ประกวดราคา ต้องแจ้งให้ GPO ทราบด้วยทุกครั้ง
วงเงินในการจัดซื้อในแต่ละครั้ง	ตามที่ระบุไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ตามที่ระบุไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ตามที่ระบุไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข	ตามที่ระบุไว้ในระเบียบการจัดซื้อของ ก.ท.ม.

2.สรุปปัญหาของภาคโรงพยาบาล จากการนำระเบียบการจัดซื้อยาและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาที่โรงพยาบาลรัฐบาลใช้ในระบบการจัดซื้อยาในปัจจุบัน

2.1. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าว หรือ จัดจำหน่าย

จากการประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา พบว่า การซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม มีประเด็นปัญหา ดังนี้

2.1.1. ราคา

จากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่จัดซื้อยา พบว่า ราคายาขององค์การเภสัชกรรมสูงกว่าราคายาในตลาด

2.1.2. รูปแบบของเภสัชภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์

รูปแบบของเภสัชภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมไม่การตอบสนองความต้องการของลูกค้า เช่น รูปแบบเม็ดยา หรือ สี มักจะถูกผลิตให้มีความคล้ายคลึงกัน แม้ว่าชื่อสามัญทางยา จะต่างกันโดยสิ้นเชิง ซึ่งประเด็นดังกล่าวอาจนำไปสู่ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา เช่นหยิบยาผิด เพราะรูปแบบผลิตภัณฑ์คล้ายคลึงกัน เมื่อโรงพยาบาลจัดซื้อยาที่มีลักษณะคล้ายกันดังกล่าวขององค์การเภสัชกรรมเข้าสู่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ปัจจุบันโรงพยาบาลต้องควบคุมมาตรฐานในการให้บริการ โดยเฉพาะประเด็นการประกันคุณภาพของยาก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีความต้องการที่จะจัดซื้อยาที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์แบบแผง สูงขึ้น ซึ่งในบางครั้งองค์การเภสัชกรรมไม่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้

2.1.3. การจัดส่งสินค้าล่าช้า

2.1.4. สินค้าขาดคราวบ่อย

ยาที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลไม่สามารถหาซื้อจากผู้ผลิต หรือผู้จัดจำหน่ายรายอื่นในประเทศได้ โดยเฉพาะกลุ่มยากำพร้า องค์การเภสัชกรรมไม่สามารถตอบสนองโดยผลิตเพื่อจำหน่ายได้ หรือยกเลิกการผลิต เช่น T.A.T

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความต้องการให้ “GPO ทำตามปรัชญาการตั้งองค์การเภสัชกรรมคือ ช่วยตรึงราคาไม่ให้เกิดการผันผวนเพื่อมิให้บริษัทยาเอาเปรียบโรงพยาบาล เป็นแหล่งสำรองยาเมื่อฉุกเฉินหรือขาดแคลน และ ช่วยจัดหายาที่เป็นยากำพร้า” โดยผู้เข้าประชุมท่านหนึ่งกล่าวว่า “GPO ทำตามปรัชญา GPO ก็ยังอยู่ได้และเป็นการช่วยเหลือโรงพยาบาลอีกด้วย”

ข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองในประเด็นการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม สะท้อนภาพความยืดหยุ่นและไม่คล่องตัวของระบบ อันมีผลกระทบมาจากระเบียบ

2.2. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

จากการประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา พบว่าราคากลางที่ประกาศใช้ไม่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย เนื่องจากเป็นราคาขายที่ประกาศไว้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า ราคาที่มีการซื้อขายกันในตลาด โดยเฉพาะยาจำเป็น หรือยาช่วยชีวิต เช่น propanolol injection ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถซื้อยาในราคาที่เท่ากับหรือต่ำกว่าราคากลางได้ นอกจากนี้ในบัญชีราคากลาง มีรายการยาในบัญชีไม่ครอบคลุม ยานางรายการไม่ปรากฏราคากลางในบัญชีแต่อย่างไร

2.3. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 60 เรื่องการกำหนดสัดส่วนการซื้อยาตามประเภทเงินงบประมาณ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “การแบ่งสัดส่วนดังกล่าวในปัจจุบันไม่มีปัญหาแล้ว เนื่องจากในขณะนี้ โรงพยาบาลไม่มีเงินงบประมาณแล้ว” และมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้ออีกท่านหนึ่งได้แสดงทัศนะเพิ่มเติมว่า “โรงพยาบาลไม่ได้แบ่งเงินออกเป็น 2 ส่วน แต่มองเงินที่ได้รับเป็นก้อนเดียวกัน” สำหรับการแบ่งสัดส่วนการซื้อยาตามบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น ได้มีผู้แสดงความคิดเห็นว่า “การกำหนดสัดส่วนควรพิจารณาขนาดของโรงพยาบาลด้วย ว่าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน”

2.4. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 18 และ 19-21 ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดซื้อยาและวงเงินที่ใช้ในการจัดซื้อ

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ว่า วิธีการจัดซื้ออื่น ที่ไม่ใช่วิธีตกลงราคา มีขั้นตอนมากจนเกินไปทำให้เสียเวลาในการจัดซื้อ และวงเงินที่กำหนดไว้ในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับสภาพราคาสินค้าในปัจจุบัน นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งประสบปัญหาเรื่องวงเงินที่เกินจากอำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำให้ต้องส่งต่อไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปที่มีอำนาจในการอนุมัติจัดซื้อยา เช่นผู้ว่าราชการจังหวัด ก่อให้เกิดปัญหาความล่าช้าทางเอกสาร และบางครั้งมีปัญหาความไม่เข้าใจจนถึงขั้นไม่เซ็นอนุมัติจัดซื้อยาที่มีมูลค่าสูง เนื่องจากผู้มีอำนาจอนุมัติไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์

2.5. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการe-auction

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า e-auction ไม่เหมาะที่จะใช้จัดซื้อยา โดยเฉพาะยาที่มีผู้ขายรายเดียว (monopoly) ถึงแม้ว่าวิธีการดังกล่าวจะมีข้อดี คือ เป็นวิธีการที่โปร่งใส และผู้ขายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายก็ตาม นอกจากนี้การซื้อยาด้วยวิธีการ e-auction มีขั้นตอนยุ่งยากและเพิ่มค่าใช้จ่ายกับระบบในภาพรวม

2.6. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นพ้องต้องกันว่าเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ กฎและระเบียบในเรื่องการจัดซื้อยาโดยส่วนใหญ่ เน้นเรื่องราคา และละเอียดประณีตเรื่องคุณภาพของยา

3.ประมวลภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ระเบียบการจัดซื้อยาและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาที่โรงพยาบาลรัฐบาลใช้ในระบบการจัดซื้อยาในปัจจุบัน

3.1. ภาคเอกชนผู้ผลิตยาในประเทศ

3.1.1. ผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าวหรือ จัดจำหน่าย

ในกรณีดังกล่าว บริษัทผู้ผลิตยาให้รายละเอียดว่า “บริษัทฯ local made จะขายได้เฉพาะกรณีที่ยาองค์การขาดหรือไม่ผลิต” และได้ให้มุมมองเพิ่มเติมว่า “บริษัทมีความเห็นว่า GPO เป็นเสมือนอนกิน จะทำอะไรก็ได้ ไม่ว่าจะผลิตอะไร ก็อยู่ได้อยู่ดี” ซึ่งจากประเด็นดังกล่าว บริษัทมีความคิดเห็นว่า “เนื่องจากเหตุผลนี้ทำให้เกิดกลไกทางการตลาด ซึ่งส่งผลทำให้ GPO ไม่มีการพัฒนาคุณภาพในการผลิตยา” นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ยังแสดงทัศนะเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว ว่า “ยาที่ GPO ผลิตไม่ต้องขึ้นทะเบียนไม่มีการตรวจสอบและประกันคุณภาพซึ่งผลเสียจะตกอยู่กับคนไข้จึงควรมีการเน้นด้านคุณภาพ ปัจจุบัน GPO ก็มีการทำการตลาดไม่ต่างจากบริษัทยาคือพาโรงพยาบาลที่ยอดถึงไปเที่ยว หรือ ให้ incentive ไม่ต่างกัน”

จากตัวอย่างของข้อมูลจากบทสัมภาษณ์บางส่วน ได้สะท้อนให้เห็นผลกระทบที่บริษัทผู้ผลิตยาในประเทศได้รับ ในเชิงของความสามารถในการแข่งขันในตลาดยา ซึ่งส่งผลให้บริษัทผู้ผลิตในประเทศถูกจำกัดโอกาสในการแข่งขัน นอกจากนี้ข้อมูลดังกล่าวยังสะท้อนภาพวิธีการที่บริษัทยารวมทั้งองค์การเภสัชกรรมที่เป็นองค์กรของรัฐบาลใช้ในการทำการตลาดในปัจจุบัน ที่อาจเหนี่ยวนำไปสู่การจัดซื้อยาที่ไม่โปร่งใส แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมได้

3.1.2. ผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ราคากลางไม่มีผลกระทบต่อบริษัท เนื่องจากราคากลางที่ประกาศใช้สูงกว่าราคา
บริษัทขายให้โรงพยาบาลอยู่แล้ว

3.1.3. ผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ e-auction

ในกรณีวิธีการ e-auction บริษัทผู้ผลิตยาแสดงทัศนะ ไม่เห็นด้วยกับการนำวิธีการ
ดังกล่าวมาใช้ในการจัดซื้อยา เนื่องจาก

3.1.3.1. กระบวนการในการจัดซื้อมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และเพิ่มค่าใช้จ่ายของบริษัท
โดยผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายไว้ดังนี้ “ กระบวนการถูกเรียกว่า e-procurement แต่ต้อง
เดินทางเพื่อไปเคาะราคารวมกัน และส่วนใหญ่สถานที่ที่เคาะจะไกลมาก”

3.1.3.2. ราคาที่ประมูลได้ในตลาด ส่วนใหญ่ ต่ำกว่าต้นทุนสำหรับการผลิตยาที่มีคุณภาพ
โดยบริษัทผู้ผลิตได้อธิบายไว้ดังนี้ “ บริษัททราบอยู่แล้วว่าไม่สามารถจะเคาะให้ราคา
ต่ำกว่านั้นได้ เพราะ ยาที่ผลิตออกมาจะไม่ได้คุณภาพ เนื่องจากการตั้ง spec เป็นการ
ตั้ง spec ขั้นต่ำที่สุด ที่ทำให้ทุกบริษัทสามารถเข้าร่วมการเคาะราคาได้หมด ยาที่ทาง
รพ.ได้จะเป็นยาที่มีราคาต่ำสุด ทำให้ได้ยาที่คุณภาพไม่ดีเนื่องจากตัดสินใจที่ราคา
เพียงอย่างเดียวแต่ไม่มีประเด็นคุณภาพด้วย นอกจากนี้ในบางครั้งเคาะเสร็จแล้วแต่
บริษัทที่เคาะได้อาจไม่สามารถผลิตได้ตามที่เคาะ ทำให้การเคาะราคาดังกล่าวเป็น
โมฆะจะต้องทำการเคาะกันใหม่อีก”

3.1.3.3. วิธีการ ไม่สอดคล้องกับลักษณะของอุตสาหกรรมยา โดยบริษัทผู้ผลิตได้แสดง
ทัศนะไว้ดังนี้ “ยาที่มีเพียงตัวเดียว แต่ก็ต้องหาคู่มาเทียบเพื่อที่จะทำการเคาะราคา
ซึ่งต้องทำขึ้นมาโดยไม่เป็นความจริง e-procurement เหมาะกับสินค้าอื่นๆที่มีราคา
แพง และต้องการราคาถูก โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพมากเท่าไรนัก”

3.1.3.4. ความโปร่งใส บริษัทผู้ผลิตยาในประเทศได้ยกตัวอย่างให้เห็นถึงปัญหาของความ
โปร่งใส ไว้ดังนี้ “วิธีดังกล่าวมี hidden agenda ค่อนข้างเยอะ เช่น การร่าง TOR ใน
ขั้นแรกมีการประกาศ spec ในเว็บ(ขั้นตอนที่ประกาศในเว็บ) แต่เมื่อมีการเคาะราคา
จริงทางบริษัทไม่สามารถเคาะได้เพราะไม่ผ่าน spec ที่เพิ่มเข้ามาที่หลังที่ไม่เหมือนที่
ปรากฏในเว็บ”

3.1.3.5. การเข้าถึงข้อมูล ค่อนข้างลำบาก โดยผู้ให้สัมภาษณ์ได้ กล่าวว่า “การหาข่าวใน
เว็บหาได้ยาก เข้ายาก หาไม่เจอ สุดท้ายต้องไปหาข้อมูลจากโรงพยาบาลอยู่ดี
ถึงแม้ว่าระบบจะทำให้ดูเหมือนเป็น e-procurement “

3.1.3.6. ค่าใช้จ่ายของระบบสูงขึ้น ผู้ให้สัมภาษณ์ กล่าวว่า “วิธีนี้เสียค่าใช้จ่ายเยอะคนที่
ได้ประโยชน์คือบริษัทที่วางระบบในการเคาะราคา”

3.1.4. ผลกระทบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความเห็นในประเด็นภาพรวมของระเบียบการจัดซื้อว่า

3.1.4.1. ระเบียบที่ใช้ในการจัดซื้อ ควรนำประเด็นคุณภาพมาพิจารณาร่วมกับประเด็นราคา “วิธีการจัดซื้อควรมีประเด็นคุณภาพด้วยเช่นให้มีการจัดคุณภาพของโรงงานและผลิตภัณฑ์โดยให้เป็นคะแนนและนำคะแนนคุณภาพไปเปรียบเทียบกับราคาแล้วค่อยตัดสินใจว่าควรซื้อจากบริษัทไหนไม่ควรพิจารณาจากราคาต่ำสุดเพียงอย่างเดียว”

3.1.4.2. ระเบียบไม่ส่งเสริมอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยให้มีมาตรฐานการผลิตยาที่ดี โดยได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ ว่า “ตัวบริษัทเองได้รับ ISO 17025 ซึ่งเป็นบริษัทเดียวในประเทศไทย ซึ่งจะประกันคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ยาในห้อง lab แต่ไม่สามารถนำคุณภาพดังกล่าวไปใช้ในการแข่งขันทางการตลาดได้ เนื่องจากระเบียบจัดซื้อ ไม่มีการกำหนดประเด็นคุณภาพของยาในระเบียบจัดซื้อ และหากโรงพยาบาลทำการกำหนดว่าต้องมีการประกันคุณภาพดังกล่าวใน spec ก็จะทำให้การ lock spec”

ซึ่งหากพิจารณาในประเด็นที่บริษัทผู้ผลิตในประเทศได้แสดงทัศนะ เกี่ยวกับเนื้อหาระเบียบในภาพรวม จะเห็นได้ว่า ระเบียบที่มีอยู่ ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า โรงพยาบาลสามารถเลือกซื้อยาที่มีราคาเหมาะสมและมีคุณภาพดี ให้กับผู้ป่วย แต่มุ่งที่จะจัดซื้อยาราคาถูกที่สุด โดยละเลยต่อประเด็นคุณภาพยา ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

3.2. ภาคเอกชนผู้นำเข้ายาจากต่างประเทศ

3.2.1. ผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าวหรือ จัดจำหน่าย

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ระเบียบดังกล่าว ไม่ส่งผลกระทบโดยตรงกับบริษัทผู้นำเข้ายาต้นแบบ (Original) และได้แสดงทัศนะเพิ่มเติมว่า “ การซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมไม่ได้ทำให้ประหยัด นอกจากนี้ในทางปฏิบัติ สดง. จะบังคับให้ซื้อจาก องค์การเภสัชกรรม

3.2.2. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

บริษัทผู้นำเข้ายา ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับราคากลาง โดยสรุปไว้ว่า “ ราคากลางทำลายอุตสาหกรรมในประเทศ” และผู้แทนจากบริษัทนำเข้ายา ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “Original ไม่สามารถกำหนดราคากลางได้ และการมีราคากลางก็ไม่มีประโยชน์ ปัจจุบันยี้ดราคายาไม่ดูคุณภาพ ราคากลางไม่ได้ช่วยให้ได้ยาคุณภาพดีและราคาถูก แต่ทำให้ได้ยาคุณภาพไม่ดีแต่ราคาถูกหรือได้ยาคุณภาพไม่ดีและราคาแพง จะมีราคากลางต้องมีหน่วยงานกลางที่ควบคุมคุณภาพยา”

3.2.3. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการe-auction

บริษัทผู้นำเข้ายา มีทัศนคติไม่เห็นด้วยในการนำวิธีการe-auction มาใช้กับการจัดซื้อ ยา และวิธีการดังกล่าวหากส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ในการจัดซื้อยาที่มีผู้ขายรายเดียว โดยกล่าวว่า “e-auction ไม่เหมาะกับการซื้อยา ต้องหาผู้เทียบราคายาอย่างน้อย 3 ราย ซึ่งทำไม่ได้กรณียา monopoly ทำให้บริษัทต้องหาวิธี (ซิกแซก) ที่จะทำให้มีเอกสารจากผู้เทียบ” ซึ่งข้อเท็จจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า วิธีการดังกล่าว นำไปสู่ปัญหาความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการประกอบการของบริษัท

และผู้แทนอีกท่านหนึ่งของบริษัทยาได้บอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวิธีการ e-auction ที่ทำให้ระบบราชการเสียผลประโยชน์ กล่าวคือ ในระบบการจัดซื้อด้วยวิธี e-auction จะไม่มีระบบของแถม ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ในตลาดยา ผู้ขายมักจะไม่ลดราคา price list เนื่องจากจะทำให้เสียราคาในตลาด แต่จะใช้วิธีเพิ่มส่วนแถมของยาให้กับโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้ราคาต่อหน่วยของยาลดลง และบริษัทไม่เสียราคาตั้ง (price list)

3.2.4. ปัญหาที่เกี่ยวกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ผู้แทนจากบริษัทนำเข้ายา มีความเห็นว่า ในภาพรวม “15 ปีที่ผ่านมา ระเบียบไม่ได้เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนเพียงโครงสร้างเล็กน้อย” นอกจากนี้ ยังได้เพิ่มเติมว่า “การจัดซื้อด้วยราคาที่ต่ำสุด ทำให้คุณภาพมีปัญหา”

3.3. ภาคเอกชนผู้จัดจำหน่ายยา

3.3.1. ผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าว หรือ จัดจำหน่าย

ผู้แทนจากภาคเอกชนผู้จัดจำหน่ายยา แสดงทัศนะว่า ผลพวงจากระเบียบดังกล่าวทำให้ ไม่เกิดการแข่งขัน และทำให้กลไกตลาดล้มเหลว และเสนอแนะให้ยกเลิกระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบังคับให้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม

3.3.2. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ผลกระทบจากการใช้ราคากลาง ทำให้เกิดคอร์รัปชันมากขึ้น โดยได้อธิบายกลไกการเกิดดังกล่าวไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

“ ยา generic ที่คุณภาพต่ำ จะได้ประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว เพราะบริษัทที่ขายยาดังกล่าว จะเสนอขายยาด้วยราคาที่ต่ำกว่าราคากลาง แต่ออกบิลที่ราคาเท่ากับราคากลาง

ส่วนต่างของราคาจะกลายเป็นเงินใต้โต๊ะ ซึ่งราคากลาง ในกรณีนี้ จึงเสมือนเกราะคุ้มครองคนผิด”

3.3.3. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ e-auction
ผู้แทนจากภาคเอกชนผู้จัดจำหน่ายยา ให้ความเห็นว่า “วิธีการดังกล่าวเป็นการทำลาย local made เพราะราคายาถูกมากไปเรื่อยๆ และคุณภาพยาไม่ดี”

3.3.4. ปัญหาที่เกี่ยวกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม
ผู้แทนจากภาคเอกชนผู้จัดจำหน่ายยา ให้ความเห็นว่า “ระเบียบล่าหลังและล้าสมัย” โดยเฉพาะในประเด็นการกำหนดวงเงิน ที่มีอยู่ในระเบียบ ข้อ 19-21 และในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการจัดซื้อยา ซื้อยาด้วยวิธีการที่วงเงินต่ำเกินไปเลือกใช้วิธีตกลงราคา แทนวิธีสอบราคา ทำให้ต้องจัดซื้อบ่อยๆ การกระทำดังกล่าวเข้าข่ายทุจริต ภายใต้เงื่อนไขของระเบียบว่า “แบ่งซื้อแบ่งจ้าง” ทั้ง 2 วิธีสะท้อนความล้าหลังของระเบียบ โดยได้ขยายความไว้ดังนี้ “ การแบ่งซื้อแบ่งจ้าง เป็น benefit ของผู้ซื้อ เพราะเงินไม่จม และไม่ต้องมาเสียเวลาบริหารจัดการกับสินค้าคงคลังปริมาณมาก” ซึ่งแนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับการบริหารจัดการสินค้าคงคลังแนวใหม่ เช่นการบริหารสินค้าคงคลังด้วยระบบ just in time และลดต้นทุนการบริหารจัดการ รวมถึงลดความเสี่ยงที่เกิดจากสินค้าหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ

3.4. ภาครัฐบาลผู้ผลิตยา

3.4.1. ความได้เปรียบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าวหรือ จัดจำหน่าย

ในประเด็นดังกล่าวผู้แทนจากองค์การเภสัชกรรมมีมุมมองว่า “ องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานของรัฐบาล นำส่งรายได้ให้กระทรวงการคลัง ปีละ 380 ล้านบาท” ซึ่งสะท้อนแนวคิดที่ว่า ระเบียบดังกล่าวให้สิทธิพิเศษ กับองค์การเภสัชกรรม เป็นเรื่องที่ต้องถูกต้อง เพราะ องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานของรัฐ ผลประโยชน์ที่องค์การเภสัชกรรม ได้รับจากการเปิดช่องของระเบียบ องค์การเภสัชกรรม ก็นำผลประโยชน์นั้น ส่งคืนกลับแก่รัฐบาล

3.4.2. ปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง
ผู้แทนจากองค์การเภสัชกรรมให้ความเห็นว่า “ราคากลาง ทำให้องค์การเภสัชกรรมขายยาขาดทุน”

สำหรับประเด็นในรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่กำหนดให้ รัฐบาลต้องแข่งขันกับเอกชน ใน ประเด็นดังกล่าว องค์การเภสัชกรรม ได้ทำแผนขอเวลาคงสิทธิดังกล่าว ไว้ 5 ปี และจัดทำ แผนการเตรียมความพร้อมในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน เช่น จ้างที่ปรึกษา มา ช่วยพัฒนาบุคลากร

4.มุมมองจากภาคผู้กำกับดูแลนโยบาย

4.1. มุมมองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดนโยบายและการกำกับดูแล จากกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการตีความเนื้อหาในระเบียบ

คณะผู้วิจัยได้หยิบยกตัวอย่างประเด็นเนื้อหาในระเบียบ ที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ
จัดซื้อยาตีความเนื้อหาในระเบียบแตกต่างกัน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะ

ตัวอย่างที่ 1 การตีความหมายของเงินรายหัว ที่ได้รับจากสปสช. จัดว่าเป็นเงินงบประมาณตาม
ระเบียบ ข้อ 60 หรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ทัศนะไว้อย่างน่าสนใจว่า “ เงินดังกล่าวอาจจัดเป็นเงินประมาณหรือเงิน
บำรุงก็ได้ ขึ้นกับการตีความ โดย หากตีความว่า เงินทุกชนิดที่ได้รับมาจากรัฐบาล ถือว่าเป็นเงิน
งบประมาณทั้งสิ้น ดังนั้นเงินรายหัวจาก สปสช. ก็ควรจัดเป็นเงินงบประมาณ แต่ในทางปฏิบัติ
โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะถือว่าเงินรายหัวที่ได้รับจากสปสช. เป็นเงินบำรุง เนื่องจากมีระเบียบ
ของสปสช. ที่ให้โรงพยาบาลใช้เงินรายหัวดังกล่าวข้ามปีงบประมาณได้ โรงพยาบาลก็เลย
ตีความว่าเงินรายหัวดังกล่าวเป็นเงินบำรุง ไม่ใช่เงินงบประมาณ เพราะเงินงบประมาณจะไม่
สามารถใช้ข้ามปีงบประมาณได้”

หรือในตัวอย่างที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับวงเงินที่ใช้จัดซื้อในแต่ละครั้ง ที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน
ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ กล่าวคือ มีบางโรงพยาบาล ตีความว่า ในการซื้อยาด้วยวิธีตกลงราคา
นั้น ที่กำหนดวงเงินของการจัดซื้อในแต่ละครั้งที่ไม่เกิน 1 แสนบาทในแต่ละ ด้วยยา(ietm)
ในขณะที่บางโรงพยาบาลมีความเข้าใจว่า การจัดซื้อในแต่ละครั้งที่ไม่เกิน 1 แสนบาท ต่อ 1
ใบสั่งซื้อ หรือ 1 บิล

ในประเด็นดังกล่าวผู้ทรงคุณวุฒิตอบคำถามดังนี้

“ คำตอบที่ถูกต้องควรถาม สดง. เนื่องจากตามระเบียบจัดซื้อ คณะกรรมการว่าด้วยการ
พัสดุ หรือ กพว. ใช้หลักในการนับความต้องการจัดซื้อต่อครั้ง ซึ่งเมื่อนำมาใช้กับยาจะไม่ชัดเจน
ซึ่งโรงพยาบาลจะใช้แผนการจัดซื้อเป็นตัวกำหนดแทน”

ประเด็นที่ 2 ปัญหาหรือผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนด
เงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าว
หรือ จัดจำหน่าย

ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวดังนี้

การที่ระเบียบ กำหนดให้มีการจัดซื้อยาจาก องค์การเภสัชกรรม ส่งผลทำให้
โรงพยาบาลขาดอิสระในการจัดซื้อยา และก่อให้เกิดการขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
องค์การขององค์การเภสัชกรรม ทำให้ภาพรวมองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ที่มี

ต้นทุนสูง ทำให้ราคายาแพง และในปัจจุบันดำเนินนโยบายเน้นที่ผลกำไร โดยไม่เน้นที่บริการ ก่อให้เกิดปัญหาขายขององค์การจัดส่งไม่ทัน มีการขาดคราวบ่อยครั้ง แต่อย่างไรก็ตาม องค์การเภสัชกรรม ยังคงต้องมียูอยู่ เนื่องจาก องค์การเภสัชกรรม ยังมีบทบาทที่สำคัญในกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ต้องมีการใช้ยาจำนวนมาก กรณีขาดและไม่มีหน่วยงานอื่นผลิต และ องค์การเภสัชกรรมไม่มีนโยบายการเร่งรัดหนี้สินกับโรงพยาบาล

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะเพิ่มเติม หากมีการแก้ไขระเบียบพัสดุ ให้ องค์การเภสัชกรรมมีสิทธิเท่าเทียมกัน กับบริษัทผู้ผลิตยา ดังนี้ “GPO ประกาศว่ามีการปรับปรุงให้ มีความพร้อมในการแข่งขันเสรี แต่ในทางปฏิบัติประเมินว่าน่าจะยังไม่พร้อมแข่งขันภายใน 5 ปีนี้ เนื่องจากการปรับปรุงไม่ได้ปรับพื้นฐานให้ดี เช่น ระบบ GMP ของ GPO ยังไม่ได้มาตรฐาน และการผลิตยาต้านไวรัสที่ทำได้ก็ยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถส่งออกได้” นอกจากนี้ “การบริการของ GPO ยังไม่สามารถจัดส่งของได้ทันเวลา ทำให้โรงพยาบาลไม่พึงพอใจ” และ “GPO ควรคิดเรื่องการจัดการยาที่มักจะขาดและมีผู้ผลิตน้อย” นอกจากนี้ยังได้ตอบข้อซักถามในประเด็น คำถามที่ว่า “หาก GPO ไม่สามารถแข่งขันได้ จะอยู่รอดได้อย่างไร?” ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ทัศนะว่า “กระทรวงสาธารณสุขอาจออกระเบียบกระทรวง เพื่อกำหนดให้โรงพยาบาลสนับสนุนการสั่งซื้อยา GPO เพื่อช่วยให้ GPO อยู่รอดได้”

ประเด็นที่ 3 ปัญหาหรือผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวดังนี้

ประเด็นข้อดีของการมีราคากลาง ในเชิงทฤษฎีคือ “มีการเปิดโอกาสในการแข่งขันทางด้านราคา โดยเปิดโอกาสให้มีการประมูลได้หลายครั้งตลอดเวลา ซึ่งน่าจะช่วยให้ได้ราคาที่ต่ำลงเรื่อยๆ ต่างจากการเปิดซองประกวดราคาในแต่ละบริษัทมีสิทธิในการเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว” แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิได้เพิ่มเติมว่า “ราคากลางยังมีปัญหาในเรื่องของการอื้อราคากันระหว่างบริษัทต่างๆและ มีการกีดกันบริษัทคู่แข่งในรูปแบบต่างๆ เช่น การตัดสายโทรศัพท์ของบริษัทคู่แข่งในช่วงเวลาที่ทำการประมูล” แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีผู้ขายรายเดียว (monopoly) ราคากลางจะไม่มีประโยชน์ เนื่องจากไม่มีคู่แข่งด้านราคา ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นข้อจำกัดของระเบียบพัสดุ ที่ควรจะต้องมีการยกเว้นสำหรับการจัดซื้อยาที่มีผู้ขายรายเดียว

ประเด็นที่ 4 ปัญหาหรือผลกระทบจากปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ e-auction

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ยกประเด็นปัญหาในการซื้อขายด้วยวิธี e-auction ได้แก่ ปัญหาจากการตีความระเบียบ ซึ่งเดิมระเบียบกำหนดให้ซื้อขายด้วยวิธี e-auction กับยาทุกรายการในบัญชียาหลัก แต่ต่อมา กพว. ได้ตีความเพิ่มเติมว่า กำหนดเฉพาะรายการยาที่ องค์การเภสัชกรรมผลิต

ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แสดงทัศนะว่า “การตีความแบบนี้ไม่เหมาะสมและไม่เกิดประโยชน์” นอกจากนี้ในขั้นตอนปฏิบัติของวิธีการดังกล่าว บางครั้งมีข้อขัดข้องไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ผู้มีอำนาจไม่ลงนามในประกาศร่าง TOR เนื่องจาก ราคากลางไม่ทันสมัย ทำให้ ไม่สามารถทำร่าง TOR และลงประกาศผ่าน web ได้

ประเด็นที่ 5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินว่า ระเบียบที่ใช้อยู่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาเนื่องจาก

1. โดยทั่วไป เงินงบประมาณใช้กับการจัดซื้อแบบตามรายการ แต่การจัดซื้อยาไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นรายการใด เพราะยาทุกรายการควรถูกเหมารวมเป็นพัสดุหมวดเดียวกันทั้งหมดทุกรายการ ซึ่งการจัดซื้อควรเป็นการใช้งบประมาณหมวดค่าตอบแทน ค่าใช้สอย พัสดุ
2. ระเบียบพัสดุ ถูกออกแบบให้การจัดซื้อของเป็นรายการครั้งเดียวแล้วเสร็จสิ้นไป แต่การจัดซื้อยาจะต้องมีการจัดซื้อแยกเป็นครั้งๆ เพื่อทดแทนสิ่งที่ใช้หมดไปอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ระเบียบพัสดุไม่สามารถแก้ปัญหาการทุจริตได้ แต่กลับทำให้ขั้นตอนการจัดซื้อยุ่งยากมากขึ้น และ สภาพการบังคับใช้ระเบียบ และสภาพการตรวจสอบขึ้นกับการตีความตามดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบ (สดง.)

4.2. มุมมองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการจัดซื้อยาให้เป็นไปตามระเบียบ

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการตีความเนื้อหาในระเบียบที่เกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณ

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายของคำว่า เงินงบประมาณ คือ “ เงินต่อรายหัวที่หารเฉลี่ยแล้ว โดยเงินงบประมาณเมื่อคนไข้จ่ายเงินสดจะกลายเป็นเงินบำรุงและ เงินงบประมาณที่กระทรวงให้โรงพยาบาลต้องนำไปจ่ายทั้งค่ายาและเงินเดือนบุคลากรทำให้โรงพยาบาลมีเงินซื้อยาน้อย เพราะต้องใช้เงินในการจ่ายเงินเดือนบุคลากรด้วย”

ประเด็นที่ 2 ปัญหาหรือผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าวหรือ จัดจำหน่าย

ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับประเด็นขององค์การเภสัชกรรมไว้ โดยสรุปดังนี้ “ การซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ถ้าไรที่ได้ก็จะเข้าราชการ แต่พบว่ามีบางโรงพยาบาลซื้อผิดวิธี โดยในบิลใบเดียวกัน มียาของ GPO ผลิตและจัดจำหน่าย และมียาของบริษัทอื่นด้วย ซึ่งต้องแยกบิล เนื่องจากใช้คนละวิธีในการจัดซื้อยา”

ประเด็นที่ 3 ปัญหาหรือผลกระทบจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับราคากลางอย่างสั้นๆ ว่า “ปัจจุบัน ราคากลางไม่ update จึงนำไปสู่ปัญหาการทุจริต”

ประเด็นที่ 4 ปัญหาหรือผลกระทบจากปัญหาจากการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ e-auction

ผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่า “ e- auction เหมือนกับวิธีจัดซื้อประกวดราคา เพียงแต่เพิ่มที่การร่าง TOR ซึ่งหากนำไปใช้กับการจัดซื้อประเภทที่มีผู้ขายรายเดียว (monopoly) ถือว่าไม่ตรงกับเจตนาของระเบียบ”

ประเด็นที่ 5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า “ระเบียบการจัดซื้อที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้จัดซื้อยา และเห็นควรให้ร่างระเบียบใหม่ เพราะวิธีที่ซื้อในปัจจุบันไม่สามารถจัดการ nominee “

5.สรุปมุมมองจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีต่อประเด็นสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

5.1. การบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าว หรือ จัดจำหน่าย

ภาคโรงพยาบาล: ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก ปัญหา เรื่องราคาขายขององค์การเภสัชกรรมที่สูงกว่าราคาดตลาด ลักษณะบรรจุก้อนที่ไม่ตอบสนองความต้องการ ปัญหา logistics

ภาคเอกชน: ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก ถูกจำกัดโอกาสในการแข่งขัน

องค์การเภสัชกรรม: ทำให้องค์การเภสัชกรรมอยู่ได้

ภาคผู้กำหนดนโยบาย: องค์การเภสัชกรรม มีความจำเป็น เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือเมื่อมีภัยพิบัติ และรายได้จากองค์การเภสัชกรรม เป็นที่มาของเงินงบประมาณของรัฐบาล

5.2. การบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ภาคโรงพยาบาล: ไม่เห็นด้วย เนื่องจากทำให้ทำงานลำบาก

ภาคเอกชน: ไม่เห็นด้วย เนื่องจากทำลายตลาด

องค์การเภสัชกรรม: ไม่เห็นด้วย เนื่องจากราคาขาย สูงกว่าราคากลาง

ภาคผู้กำหนดนโยบาย: ไม่เห็นด้วย

5.3. การบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการe-auction

ภาคโรงพยาบาล: ไม่เห็นด้วย

ภาคเอกชน: ไม่เห็นด้วย

องค์การเภสัชกรรม: ไม่มีข้อมูล

ภาคผู้กำหนดนโยบาย: ไม่เห็นด้วย หากนำ e-auction ไปใช้กับยาที่มีผู้ขายรายเดียว

5.4. เนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ภาคโรงพยาบาล: ควรปรับปรุง

ภาคเอกชน: ควรปรับปรุง

องค์การเภสัชกรรม: ไม่มีข้อมูล

ภาคผู้กำหนดนโยบาย: ควรปรับปรุง

ข้อสังเกต ในทุกๆภาคส่วน ต้องการให้เงื่อนไขคุณภาพหน้าราคา ซึ่งเป็นประเด็นขัดแย้งกับเนื้อหา
ของระเบียบจัดซื้อฉบับปัจจุบันซึ่งใช้เงื่อนไขราคาเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด

6.ประมวลข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระเบียบการจัดซื้อยา

6.1. ประเด็นการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ข้อ 61 และ 60 ซึ่งกำหนดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดังกล่าว หรือ จัดจำหน่าย

ข้อเสนอจากภาคโรงพยาบาล: ไม่ควรกำหนดให้โรงพยาบาลต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เพื่อให้เป็นตลาดเสรี และให้ องค์การเภสัชกรรมทำตามปรัชญาการตั้งองค์การเภสัชกรรม คือ

1. ช่วยตรึงราคาไม่ให้เกิดการผันผวนเพื่อมิให้บริษัทฯ เปรียบโรงพยาบาล
2. เป็นแหล่งสำรองยาเมื่อฉุกเฉินหรือขาดแคลน
3. ช่วยจัดหายาที่เป็นยากำพร้า

ข้อเสนอจากภาคเอกชน: ยกเลิกระเบียบที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว

มุมมองจากผู้กำหนดนโยบาย: มีแนวโน้มจะออกระเบียบหรือคำสั่งเพิ่มเติมเพื่อช่วยเหลือองค์การเภสัชกรรม หากมีการยกเลิกระเบียบในประเด็นดังกล่าว

การเตรียมตัวขององค์การเภสัชกรรม หากมีการยกเลิกระเบียบดังกล่าว: เตรียมเสนอแผนขอคงสิทธิ์ 5 ปี เพื่อยืดเวลา และมีแผนปรับปรุงการบริหารภายใน

6.2. ประเด็นการบังคับใช้ระเบียบพัสดุ ที่เกี่ยวข้องกับราคากลาง

ข้อเสนอจากภาคโรงพยาบาล:

1. ราคากลางควรประกาศ เป็นช่วง และมีไว้ให้โรงพยาบาลใช้อ้างอิง
2. ราคากลางควรเป็นราคาที่รวมภาษี
3. ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางขึ้น เพื่อดูแลและจัดทำราคากลาง
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ราคากลาง ควรมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข้อมูลกับโรงพยาบาล
5. กรณีเกิดภาวะที่ ราคาขายในตลาดสูงเกินกว่า องค์การเภสัชกรรม ควรเป็นผู้แทนในการดำเนินการจัดซื้อจากแหล่งอื่นที่ถูกกว่าราคาตลาด

ข้อเสนอจากภาคเอกชน: ราคากลาง ควรมี 2 ราคา คือ ราคากลางสำหรับยาต้นแบบ และ ราคากลางสำหรับยาชื่อสามัญที่มี R&D หรือ มี Bioequivalent

มุมมองจากผู้กำหนดนโยบาย: ราคากลางไม่ทันสมัย การปรับปรุงทำได้ลำบาก

6.3. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของระเบียบในภาพรวม

ข้อเสนอจากภาคเอกชน: ข้อเสนอจากภาคโรงพยาบาล: จัดทำระเบียบการจัดซื้อยา แยกจากระเบียบพัสดุอื่น เนื่องจาก ยารักษาโรคมียุคนสมบัติต่างจากสินค้าทั่วไป เพราะ ยารักษาโรคต้องถูกนำเข้าสู่ร่างกาย แล้วไปออกฤทธิ์ เพื่อช่วยรักษาชีวิต หรือรักษาโรค หรือรักษาอาการ หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นโดยระเบียบที่จะจัดทำขึ้น ควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การขยายวงเงินสำหรับการจัดซื้อในแต่ละครั้ง
2. การให้ความสำคัญกับคุณภาพยาเป็นอันดับแรก
3. การลดขั้นตอนการจัดซื้อเพื่อลดเวลาในการจัดซื้อ
4. การกำหนดผู้ที่มีอำนาจอนุมัติให้สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง
5. ระเบียบควรครอบคลุมไปถึงการจัดซื้อ raw material วัสดุทางการแพทย์และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตรวจโรคหรือรักษาผู้ป่วย

นอกจากนี้ การยกร่างระเบียบใหม่ ควรคำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะของตลาดยา ได้แก่ ประเด็นยา monopoly oligopoly และ multiple source และ ประเด็น บริษัทผู้ขายในตลาดยาที่ใหญ่ เป็นบริษัทผู้จัดจำหน่าย (distributor)

ข้อเสนอจากภาคเอกชน: แยกระเบียบจัดซื้อยา ออกจาก ระเบียบพัสดุอื่น

ข้อเสนอจากผู้กำหนดนโยบาย: ควรยกเลิกระเบียบพัสดุ สำหรับการจัดซื้อยา และปรับวิธีการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นแบบ performance base โดยมีการ benchmark กับหน่วยงานอื่น เพื่อดูประสิทธิภาพในการจัดซื้อ (เช่น ราคายาที่จัดซื้อได้เหมาะสมหรือไม่ โดยการเปรียบ เทียบราคากับโรงพยาบาลอื่น) นอกจากนี้หน่วยงานของกระทรวงต้นสังกัดควรมี indicators ที่ใช้ในการติดตาม (audit) performance ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้งองค์กรอิสระขึ้นมาใหม่เพื่อติดตาม performance ของโรงพยาบาลเนื่องจากไม่คิดว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่าระบบราชการที่มีอยู่เดิม แต่ควรใช้ระบบราชการส่วนกลางที่มีอยู่แล้วในแต่ละกระทรวงเป็นผู้ดำเนินการ และแต่ละกระทรวงควรมีการประสานงานกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลส่วนกลางที่ใช้การ benchmark ร่วมกันและติดตาม performance ของโรงพยาบาลในทุกสังกัด

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนระเบียบ การจัดประชุมระดมความเห็นและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ ทำให้เห็นประเด็นต่างๆในระบบการจัดซื้อยาที่ใช้ในปัจจุบัน โดยในบทนี้จะเน้นอภิปรายประเด็นที่มีความสำคัญและที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งสามารถแจกแจงเป็นประเด็นปัญหาในระบบออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation failure) กับกลุ่มที่เป็นปัญหาในเชิงกรอบแนวคิดของนโยบาย (theoretical failure)

1 ปัญหาเกี่ยวกับความไม่พร้อมของกลไกรองรับองค์ประกอบสำคัญในระบบจัดซื้อยา การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อ

ระเบียบจัดซื้อยากำหนดองค์ประกอบของการจัดซื้อยาไว้หลายประการ การจะให้สามารถดำเนินการจัดซื้อยาให้ได้คุณภาพดีและราคาต่ำตามวัตถุประสงค์ของระบบได้นั้น จำเป็นจะต้องมีกลไกรองรับองค์ประกอบต่างๆดังกล่าวให้พร้อม เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถดำเนินการตามข้อกำหนดนโยบายได้จริง แต่ในทางปฏิบัติที่ผ่านมา พบว่ามีได้เป็นเช่นนั้น มีหลายด้านที่กลไกที่มีอยู่นำไปสู่ความไม่สำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation failure) ตัวอย่างเช่น

1.1 ราคากลาง

ราคากลางเป็นเงื่อนไขในระเบียบจัดซื้อยาที่ใช้ในการกำกับระดับของราคายาที่จัดซื้อ เพื่อควบคุมมิให้สูงเกินไป จึงจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของระบบที่ใช้อยู่ แต่พบว่า ผู้จัดซื้อยามองราคากลางว่าไม่ทันสมัย ไม่มีประโยชน์ โดยมี 2 แง่มุมซึ่งตรงข้ามกัน กล่าวคือ

- ราคากลางกำหนดสูงเกินไป

ปัญหานี้มักเกิดกับยาชนิดที่มีผู้ขายหลายราย ผู้จัดซื้อพบว่าราคาในตลาดต่ำกว่าราคากลาง ซึ่งตามข้อกำหนดในระเบียบ แง่มุมนี้ก็เป็นสิ่งที่เหมาะสม ไม่เป็นปัญหาแต่ประการใด แต่ในทางปฏิบัติพบว่า เนื่องจากจัดซื้อยาที่ราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลางไม่ผิดระเบียบ จึงเป็นช่องทางให้ผู้ซื้อบางรายจัดซื้อยาในราคาที่สูงกว่าที่อาจซื้อได้จริงตามปกติ (แต่ยังไม่เกินราคากลาง) อันเป็นช่องทางการทุจริตได้ และเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่รัฐ

- ราคากลางกำหนดต่ำเกินไป

ปัญหานี้เกิดกับยาชนิดที่มีผู้ขายรายเดียวหรือน้อยราย แม้ผู้จัดซื้อจะต่อรองราคาแล้วก็ตาม แต่ไม่สามารถได้ราคาที่ต่ำกว่าราคากลางได้ หากทำการจัดซื้อ ณ ราคานี้ ก็จะเป็น

การไม่ถูกต้องตามระเบียบ หากไม่ทำการจัดซื้อ ก็จะไม่มีการขุดถนนให้ และจะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง หากว่ารายการนั้นเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับชีวิตผู้ป่วย

ที่ผ่านมา ราคากลางได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยจำนวนน้อยครั้ง และมีระยะเวลาที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังเหตุการณ์ทุจริตการจัดซื้อยา มิได้มีการปรับปรุงราคายาเป็นช่วงระยะเวลานาน จึงทำให้ราคากลางที่ประกาศใช้มักเป็นราคาที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของตลาด เนื่องจากกลไกการปรับปรุงข้อมูลมีขั้นตอนที่ใช้ระยะเวลานาน เกิดความความล่าช้ากว่าจะประกาศใช้ในแต่ละครั้ง ซึ่งความล่าช้าดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเสียหายต่อระบบ ไม่ว่าจะเป็นราคาที่ราคากลางต่ำกว่าหรือสูงกว่าราคาตลาดดังกล่าวข้างต้น

ปัญหาราคากลางในแง่นี้ แก้ไขได้โดยการสร้างกลไกการปรับปรุงราคากลางให้ทันสมัย ต่อเนื่อง มีระยะเวลาที่แน่นอน โดยอาศัยกรอบการทำงานและวิธีการที่ชัดเจน ถูกต้อง มีข้อมูลที่ทันสมัย ช่วยประกอบการตัดสินใจ

ในอีกด้านหนึ่ง ราคากลางในฐานะที่เป็นองค์ประกอบของระเบียบจัดซื้อยา ยังมีอีกแง่มุมหนึ่งซึ่งเป็นประเด็นเชิงโครงสร้าง ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

1.2 กลไกการตรวจสอบคุณภาพยา

การให้ได้มาซึ่งยาที่มีคุณภาพดี ได้มาตรฐาน เป็นเป้าหมายอันขาดมิได้ของระบบจัดซื้อยาทุกระบบ ฉะนั้น กลไกในการประกันคุณภาพยาจึงเป็นส่วนสำคัญของระบบ

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพยาเป็นประเด็นที่ผู้จัดซื้อยาจำนวนมากกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการจัดซื้อยาแบบสอบราคาและประกวดราคา ซึ่งวิธีเหล่านี้รวมถึงการประกวดราคาแบบดั้งเดิมและแบบ e-auction

ระเบียบจัดซื้อที่กำหนดให้เลือกซื้อจากผู้ขายในรายชื่อที่เสนอราคาต่ำสุดจากข้อกำหนดมาตรฐานการจัดซื้อ (specification) พบว่า เนื่องจากในกรณีที่มีการผู้ขายหลายราย มีการแข่งขันสูง ผู้ขายบางรายจะตัดราคาเพื่อให้ได้ใบสั่งซื้อ และเป็นที่ทราบกันในวงการว่า บ่อยครั้งที่ผู้ขายบางรายเสนอราคาในระดับที่ต่ำกว่าต้นทุน ฉะนั้น แม้ว่าเอกสาร หรือแม้กระทั่งตัวอย่างยา ที่ผู้ขายส่งเพื่อให้ผู้ซื้อทำการตรวจสอบก่อนการจัดซื้อ จะเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานของการจัดซื้อก็ตาม แต่เมื่อราคาที่ขายต่ำกว่าราคาทุน ในการผลิต ผู้ขายบางส่วนจึงไม่สามารถผลิตยาให้เป็นไปตามคุณภาพที่กำหนดได้ ซึ่งหมายความว่าผลิตภัณฑ์ที่ส่งไม่ตรงกับที่ยื่นข้อเสนอ กรณีนี้จัดเป็นความผิดของผู้ขาย แต่ทว่า ก็เป็นปัญหาของผู้ซื้อเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ซื้อไม่มีกลไกสนับสนุนที่เป็นเครื่องมือให้สามารถป้องกันและตรวจสอบปรากฏการณ์การดังกล่าว ที่สามารถใช้ได้อย่างทันเหตุการณ์ ผู้จัดซื้อยาให้ข้อมูลว่า ในอดีต ได้มีการส่งตัวอย่างยาให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวิเคราะห์ แต่พบปัญหาว่า ใช้เวลานานมากกว่าจะทราบผลการตรวจวิเคราะห์ และมักจะทราบหลังจากใช้ยา lot นั้นๆหมดแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้จัดซื้อสามารถดำเนินการบางประการกับผู้ขายได้เมื่อทราบผลการตรวจวิเคราะห์ แต่ในสภาพปัจจุบัน หลังจาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขอความร่วมมือโรงพยาบาลมิให้ส่งยาไปตรวจวิเคราะห์ เครื่องมืออันจำกัดที่ผู้จัดซื้อมืออยู่ก็เป็นปัญหาไปด้วย

ระบบจะดำเนินการอย่างได้ผล จำเป็นจะต้องมีการพัฒนากลไกที่ประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพดีเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน

2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของนโยบาย

องค์ประกอบและข้อกำหนดใดๆในเนื้อหาของนโยบาย ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของระเบียบ คำสั่ง หรือรูปแบบอื่นๆ ย่อมเป็นสิ่งที่มิขึ้นโดยมุ่งหมายจะทำให้การดำเนินการโดยใช้องค์ประกอบ และตามข้อกำหนดนโยบายดังกล่าวนั้น สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายได้

องค์ประกอบและข้อกำหนดต่างๆสำหรับนโยบายหนึ่ง จะต้องมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมของนโยบายนั้นๆ จึงจะทำให้ให้นโยบายนั้นเป็นนโยบายที่ใช้ในการแก้ปัญหาได้จริง (valid) เมื่อสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขของนโยบายเปลี่ยนแปลงไป จนถึงระดับที่องค์ประกอบและข้อกำหนดในเนื้อหาของนโยบายไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขใหม่ ก็จะทำให้เกิดปัญหาโครงสร้างของนโยบายที่ไม่เหมาะสม แม้ว่าการปฏิบัติจะตรงตามข้อกำหนดในนโยบายนั้นๆอย่างสมบูรณ์เพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายได้ (theoretical failure)

ตัวอย่างของปัญหาในกลุ่มนี้ได้แก่

- ข้อกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ให้จัดซื้อยาชื่อสามัญในบัญชียาหลัก
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้ประกันในระบบประกันสุขภาพ
- การกำหนดให้หน่วยราชการต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม
- โครงสร้างของราคากลาง และ
- nominee ของบริษัทฯ

2.1 ข้อกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ให้จัดซื้อยาชื่อสามัญในบัญชียาหลัก

ระเบียบจัดซื้อยากำหนดสัดส่วนเงินงบประมาณที่ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องใช้ในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักโดยชื่อสามัญไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และสัดส่วนเงินงบประมาณที่ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องใช้ในการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักโดยชื่อสามัญไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเป็นการอาศัยเกณฑ์สัดส่วนของการใช้เงินงบประมาณเป็นเครื่องมือในการควบคุมค่าใช้จ่าย

ข้อกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น มีขึ้น และมุ่งหมายให้ใช้ ในสถานะที่สถานพยาบาลที่เป็นส่วนราชการ ได้รับการอุดหนุนในรูปแบบเงินงบประมาณจากรัฐ

ในภาวะปัจจุบันบริบทของสถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป หลังจากที่ได้เริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพ ทั้งในระบบประกันสังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด และมีผลต่อการเงินของโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด แหล่งที่มาของเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเดิมได้รับเงินงบประมาณจัดสรรรายปี ถูกเปลี่ยนสภาพไปเป็นเงินค่าใช้จ่ายรายหัวจากระบบประกันสุขภาพแทน ส่งผลทำให้เงินซึ่งจัดเป็น"เงินงบประมาณ"แทบจะไม่มีอยู่ในระบบอีกต่อไป ข้อกำหนดสัดส่วนเงินงบประมาณที่ใช้จัดซื้อยาที่มีอยู่ของระเบียบจัดซื้อซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน จึงหมดความหมายจากเงื่อนไขเดิม และเป็นข้อกำหนดที่ invalid ไม่สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาอีกต่อไป

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้ประกันในระบบประกันสุขภาพ

ประเด็นนี้เป็นคำถามนโยบายระดับมหภาค

ระบบประกันสุขภาพที่ให้ผู้ซื้อบริการ ทำการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ มีการเจรจาต่อรองและบริหารจัดการอัตราการจัดซื้อบริการกับผู้ให้บริการ วางอยู่บนหลักการแยกผู้ซื้อบริการ (purchaser, payer, or insurer) ออกจากผู้ให้บริการ (provider) การดำเนินการตามหลักการระบบประกันสุขภาพ นอกจากเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของเงินที่จัดสรรสู่ผู้ให้บริการ จากการจัดสรรงบประมาณแบบเดิม มาเป็นการจัดซื้อบริการตามอัตราการจ่ายต่อหัว ดังที่กล่าวแล้วในข้อ 2.1 แล้ว ยังเป็นการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือสถานพยาบาลต่าง ๆ กับผู้ซื้อบริการ คือหน่วยงานบริหารระบบประกัน เป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) ไม่ใช่ความเป็นเจ้าของ (ownership) การจัดซื้อยา เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ และตามหลักการนี้ ไม่ควรอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับจาก"ส่วนกลาง" แต่ส่วนกลาง หรือรัฐ อาจดำเนินการพัฒนากลไกสนับสนุนให้มีการจัดซื้อยาที่มีคุณภาพและราคาที่เหมาะสมได้

ประเด็นความสัมพันธ์นี้ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากผู้ให้บริการ (โรงพยาบาล เป็นต้น) ผู้ซื้อบริการ (สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง) แล้ว ยังมีกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัด จึงควรมีความชัดเจนในบทบาท และความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

2.3 การกำหนดให้หน่วยราชการต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์ของการกำหนดนโยบายดังกล่าวเพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับองค์กรที่เป็นรัฐวิสาหกิจให้สามารถดำเนินกิจการอยู่ได้ โดยในอดีตองค์การเภสัชกรรมทำหน้าที่เป็นหลักประกันของประเทศในการมียาจำเป็นใช้รักษาโรค เมื่อประเทศเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่นเกิดสงคราม และองค์การเภสัชกรรมตอบแทนรัฐบาล โดยนำส่งกำไรจากผลประกอบการให้รัฐ

การสำรวจความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบจัดซื้อยาพบว่า นอกจากองค์การเภสัชกรรมแล้ว ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระบบ มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ควรยกเลิกระเบียบที่ให้สิทธิพิเศษกับองค์การเภสัชกรรม เหตุผลหลักที่ใช้กันคือ ในปัจจุบัน องค์การเภสัชกรรมปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในเชิงธุรกิจมากขึ้น ทำให้มีบทบาทกลายเป็นผู้ผลิตยาในประเทศรายหนึ่ง ซึ่งแข่งขันในการขายยากับผู้ประกอบการอื่นๆ ในขณะที่สิทธิพิเศษได้รับความคุ้มครองตามระเบียบจัดซื้อยา

การจะยกเลิกระเบียบในประเด็นดังกล่าวหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐในส่วบทบาทหน้าที่ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งควรจะต้องมีความชัดเจน หากรัฐมุ่งหมายให้องค์การเภสัชกรรมทำหน้าที่เป็นหนึ่งในองค์กรที่ทำการผลิตยา ข้อกำหนดในระเบียบดังกล่าวก็เป็นสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบจัดซื้อโดยรวม ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นกรอบคิดของนโยบายซึ่งจะต้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบยาทั้งหมด

2.4 โครงสร้างราคากลาง

ข้อวิจารณ์ที่พบคือ ราคากลางที่มีอยู่ ไม่สะท้อนราคาจริงของตลาด และเป็นเหตุให้มีการเสนอให้ยกเลิกราคากลาง ปัญหาที่มีนี้ มีทั้งที่เกิดจากความไม่ทันสมัยของการกำหนดราคา และปัญหากรอบคิดของการกำหนดราคา (ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีการปรับปรุงราคาให้ทันสมัย ภายใต้กรอบคิดที่ไม่ถูกต้อง ก็ไม่สามารถได้ราคากลางที่สะท้อนราคาที่ถูกต้อง) ประเด็นราคากลางที่วิเคราะห์ในที่นี้ เป็นประเด็นเชิงโครงสร้างของการกำหนดราคา ซึ่งแตกต่างจากประเด็นปัญหาความไม่ทันสมัยของการปรับปรุงราคากลางที่ได้กล่าวถึงข้างต้น

ราคากลางจัดทำขึ้นใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมราคายา โดยอาศัยการตั้งเพดานราคาเป็นหลัก กรอบคิดที่ใช้อยู่ขาดความยืดหยุ่น เช่น ราคายาที่ประกาศมีเพียงราคาเดียว ที่มาและวิธีการคำนวณในการตั้งราคา ปราศจากมิติที่คำนึงถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยา

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ และการทบทวนประสบการณ์ของต่างประเทศที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา มีแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาราคากลางได้มากกว่าหนึ่งแนวทาง ตัวอย่างเช่น

- การปรับโครงสร้างของราคากลางเป็นช่วงแทนที่จะเป็นค่าเดียว
- การจัดแบ่งประเภทของยา เป็นประเภทยาต้นแบบ ประเภทยาชื่อสามัญที่มี R&D หรือมีการทำ Bioequivalent และประเภทที่เหลือ และกำหนดราคากลางสำหรับยาแต่ละชนิดในแต่ละประเภท ซึ่งสะท้อนการลงทุนด้านการพัฒนาและด้านการควบคุมคุณภาพในกระบวนการผลิต

การศึกษานี้สรุปว่า โครงสร้างราคากลางที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสม และหากมีการทบทวนนโยบายระบบจัดซื้อยา ควรมีการทบทวนในส่วนนี้เป็น 2 ระดับ กล่าวคือ

- 2.4.1 การกำหนดเพดานราคาจัดซื้อยาเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม และนำไปสู่การจัดซื้อยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (ควบคุมราคาได้) หรือไม่ ระบบจัดซื้อยาควรมีการกำหนดองค์ประกอบเรื่องเพดานราคาหรือไม่
- 2.4.2 หากระบบจัดซื้อยาใน 2.4.1 ควรมีราคากลางเป็นองค์ประกอบหนึ่ง จะต้องมีการพัฒนากรอบคิดในการกำหนดโครงสร้างราคา การจะพิจารณาว่าแนวทางใดน่าจะเหมาะสมสำหรับการกำหนดราคาจัดซื้อของประเทศไทยในปัจจุบัน จะต้องทำการศึกษารายละเอียดต่อไป

2.5 ปัญหา nominee ของบริษัทฯ

ปัญหา nominee ของบริษัทฯ เป็นอีกตัวอย่างของปัญหาที่สะท้อนภาพปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการดำเนินการของธุรกิจยา เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป แต่โครงสร้างของระเบียบไม่เปลี่ยนตาม กล่าวคือ ในปัจจุบันบริษัทฯ เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะบริษัทข้ามชาติจะดำเนินธุรกิจ โดย outsource กระบวนการบางอย่างของบริษัทออกไปเพื่อลดต้นทุนการประกอบการ และกระบวนการที่บริษัทฯ เหล่านั้นมักเลือกที่จะ outsource ก็คือ กระบวนการ logistic โดยบริษัทฯ ที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ จะจ้างบริษัทผู้จัดจำหน่าย(distributor) เป็นผู้ดำเนินการทางด้าน logistic แทน สำหรับประเทศไทยมีบริษัทที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดจำหน่ายยา ให้กับบริษัทข้ามชาติที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่ถึง 5 บริษัท ส่งผลให้บริษัทผู้แทนจำหน่าย 1 บริษัทต้องดูแลรับผิดชอบบริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ยา ไม่ต่ำกว่า 10 บริษัทโดยประมาณ (บริษัทผู้แทนจำหน่าย 1 บริษัท ต้องจัดจำหน่ายยามากกว่า 1000 รายการ) แต่เงื่อนไขในระเบียบการจัดซื้อ ที่เกี่ยวข้องกับวงเงินในการจัดซื้อแต่ละครั้ง พิจารณาที่ผู้ติดต่อยาด้วยเป็นหลัก ซึ่งหมายถึงการพิจารณาที่ บริษัทผู้แทนจำหน่าย ที่ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้จัดส่งสินค้าและจัดการด้านเอกสารการจัดซื้อเท่านั้น สำหรับการกำหนดราคาขายและกำไรที่ได้จากการขายผลิตภัณฑ์ยังเป็นของเจ้าของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นการที่ระเบียบจัดซื้อกำหนดวิธีการจัดซื้อและวงเงินในการจัดซื้อแต่ละครั้ง ใช้เกณฑ์การพิจารณาบริษัทที่ทำหน้าที่ออกเอกสาร หรืออาจใช้ภาษาที่เรียกกันในหมู่ผู้ปฏิบัติว่า “ดูที่หัวบิล” ทำให้ผลิตภัณฑ์ยาจากหลายร้อยบริษัทผู้ผลิตมากระจุกตัวอยู่ที่บริษัทผู้จัดจำหน่ายหลักเพียงแค่ 4-5 บริษัท นำไปสู่ปัญหาที่ผู้ซื้อต้องจัดซื้อในแต่ละครั้งโดยอาศัยวิธีที่มีวงเงินที่สูงขึ้น ทั้งๆที่หากพิจารณาในแต่ละรายการของผลิตภัณฑ์ยาจะพบว่า วงเงินที่ต้องใช้จัดซื้อในแต่ละผลิตภัณฑ์ไม่สูงมาก ซึ่งหากไม่มีประเด็นบริษัทผู้จัดจำหน่ายมาเกี่ยวข้อง โรงพยาบาลสามารถซื้อยาได้ด้วยวิธีตกลงราคาได้ แต่เมื่อมีประเด็นดังกล่าวเข้ามา ทำให้โรงพยาบาลต้องใช้วิธีซื้อยาดด้วยวงเงินที่สูงขึ้น เช่นวิธีสอบราคา หรือวิธีประกวดราคา โดยที่ผลจากการใช้วิธีการจัดซื้อที่สูงขึ้นดังกล่าวไม่ได้ทำให้ราคายาถูกลง เนื่องจากบริษัทผู้จัดจำหน่ายไม่มีอำนาจในการกำหนดราคา และไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้แข่งขันมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่ในตลาดเป็นผลิตภัณฑ์ยาที่มีผู้ขายรายเดียว แต่ผลของระเบียบ

ดังกล่าว กลับทำให้ระยะเวลาดำเนินการจัดซื้อยืดยาวขึ้น ความพยายามของระบบในการปรับตัวเพื่อตอบสนองระเบียบในประเด็นดังกล่าว นำไปสู่ปัญหา nominee ของบริษัทฯ โดยที่บริษัทผู้จัดจำหน่าย ต้องพยายามเพิ่มจำนวนของตนเองในทางระบบเอกสาร เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ขายและลดปัญหา“หัวบิลไม่พอ” ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวสะท้อนความล่าช้าและไม่ทันสมัยของเนื้อหาในระเบียบ ส่งผลกระทบทำให้ภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในระบบต้องดิ้นรน และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าภาคผู้กำหนดนโยบายและผู้ตรวจสอบรับรู้ถึงปัญหาในประเด็นดังกล่าว แต่เนื่องจากองค์ประกอบของปัญหามีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นของระบบ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขในประเด็นดังกล่าวได้

จากการประชุมและการสัมภาษณ์ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ให้ความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า ระเบียบปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวไม่เอื้อต่อการจัดซื้ออย่างมีประสิทธิภาพ แต่มีข้อเสนอเป็น 2 แนวทางคือ

2.5.1 ยกเลิกระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวกับประเด็นนี้

2.5.2 แยกระเบียบจัดซื้อยาออกจากระเบียบจัดซื้อสินค้าอื่นๆทั่วไป

โดยที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า หากจะมีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบจัดซื้อเพียงบางส่วน อาจใช้แนวทางตามข้อ 2.5.1 แต่หากจะมีการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างโดยรวมของระบบจัดซื้อยา ควรใช้แนวทางตามข้อ 2.5.2 น่าจะเหมาะสมกว่า และเอื้อต่อการพิจารณาเรื่องการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบมากกว่า

สรุปข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการจัดซื้อยา

วัตถุประสงค์หลักของระบบในการจัดซื้อยา คือเพื่อ

“ให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม ในเวลาที่รวดเร็ว ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีกลไกป้องกันการทุจริต”

จากการทบทวนระเบียบจัดซื้อพัสดุและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาในประเทศไทย การประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบ สรุปพบว่า นโยบายและระเบียบที่ใช้ในการจัดซื้อยาในปัจจุบัน ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในแง่ของการนำไปสู่ความมั่นใจในการได้มาซึ่งยาที่มีคุณภาพ และพบว่า กลไกของสัดส่วนงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาตามบัญชียาหลัก และกลไกราคากลางไม่สามารถ นำไปสู่ประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาในด้านราคาได้

ในส่วนของขั้นตอนการจัดซื้อ พบว่าระเบียบไม่เอื้อต่อความรวดเร็วในการดำเนินการจัดซื้อ นอกจากนี้ ขั้นตอนในวิธี e-auction ซึ่งเป็นวิธีการจัดซื้อแบบใหม่ ที่อาศัยเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้าช่วย กลับมีกระบวนการและขั้นตอนที่ใช้เวลาในการดำเนินการมากกว่าวิธีในระบบแบบเดิม และกระบวนการที่ดูเสมือนโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ความโปร่งใสดังกล่าวเป็นเพียงความโปร่งใส ที่ใช้การตรวจสอบตามตัวอักษร แต่ไม่สามารถตรวจสอบกระบวนการ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างของกรณีราคากลางและ norminee ในบริษัทฯ สำหรับประเด็นสุดท้าย คือ กลไกการป้องกันการทุจริตในปัจจุบัน พบว่าไม่ทันสมัย เช่นการกำหนดวงเงินการจัดซื้อเพื่อป้องกันการแบ่งซื้อแบ่งจ้าง หรือราคากลาง ล้วนแต่เป็กลไกที่เนิ่นยวนำให้เกิดการทุจริต และความไม่โปร่งใสในระบบ

จากการวิเคราะห์แยกแยะปัญหาในระบบ พบว่า ปัญหาหลายปัญหาเกิดจาก การที่พัสดุประเภทยามีลักษณะพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากพัสดุอื่น อาทิเช่น การมีผู้ขายรายเดียว (monopoly) บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ ไม่ได้เป็นผู้ขายในระบบการจัดซื้อ แต่มี บริษัทผู้จัดจำหน่ายเป็นผู้ขายในระบบจัดซื้อแทน และเนื่องจาก พักสุประเภทยาต้องใช้กับร่างกายมนุษย์ เพื่อหวังผลในการรักษาโรค หรือ บรรเทาอาการ ทำให้ประเด็นคุณภาพของสินค้าประเภทยามีความสำคัญสูง การจัดซื้อยาที่ด้อยคุณภาพส่งผลต่อการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการซื้อพัสดุประเภทอื่น เช่น ยาสีฟัน หรือ อาหาร ดังนั้น การแยกระเบียบจัดซื้อยาออกจากระเบียบพัสดุอื่น น่าจะเป็นทางออกที่น่าพิจารณาในการแก้ปัญหาของระบบ โดยระเบียบที่แยกออกมาควรเน้นประเด็นคุณภาพยา ก่อนประเด็นราคา

กล่าวโดยสรุป ปัญหาที่พบในระบบจัดซื้อยาแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation failure) กับกลุ่มที่เป็นปัญหาในเชิงกรอบแนวคิดของนโยบาย (theoretical failure)

โดยในกลุ่มแรก พบว่า เกิดจากความไม่พร้อมของกลไกรองรับองค์ประกอบสำคัญในระบบจัดซื้อยาการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อ ได้แก่

1.1.ปัญหาราคากลางที่ไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและให้สะท้อนสถานะตลาดที่แท้จริง และ

1.2.ปัญหาความไม่พร้อมกลไกการตรวจสอบคุณภาพยาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในกลุ่มหลังพบว่า เป็นปัญหาซึ่งเกิดจากโครงสร้างของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย ปัญหา

2.1. ข้อกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ให้จัดซื้อยาชื่อสามัญในบัญชียาหลัก

2.2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้ประกันในระบบประกันสุขภาพ

2.3. การกำหนดให้หน่วยราชการต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม

2.4. โครงสร้างราคากลาง

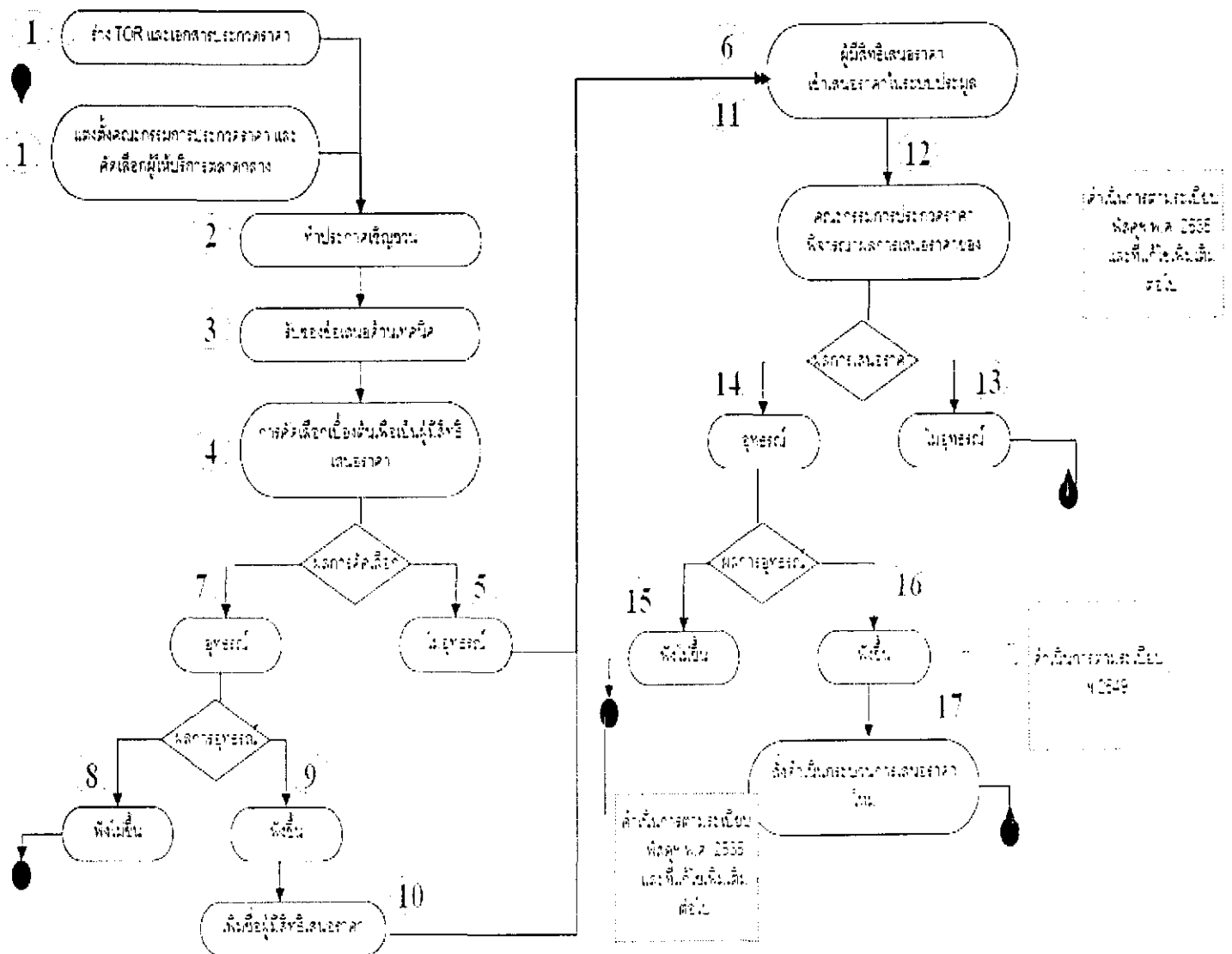
2.5. ปัญหา nominee ของบริษัทฯ

ประเด็นในกลุ่มที่สอง ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมทางนโยบายและทางธุรกิจของการจัดซื้อยา และจัดว่ามีความสำคัญมากกว่าในกลุ่มแรก การปรับปรุงระบบจัดซื้อยาให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดซื้อยาที่มีคุณภาพในราคาต่ำ จึงจำเป็นต้องศึกษาและพิจารณาแนวทางในปัญหากลุ่มที่สองเป็นหลัก

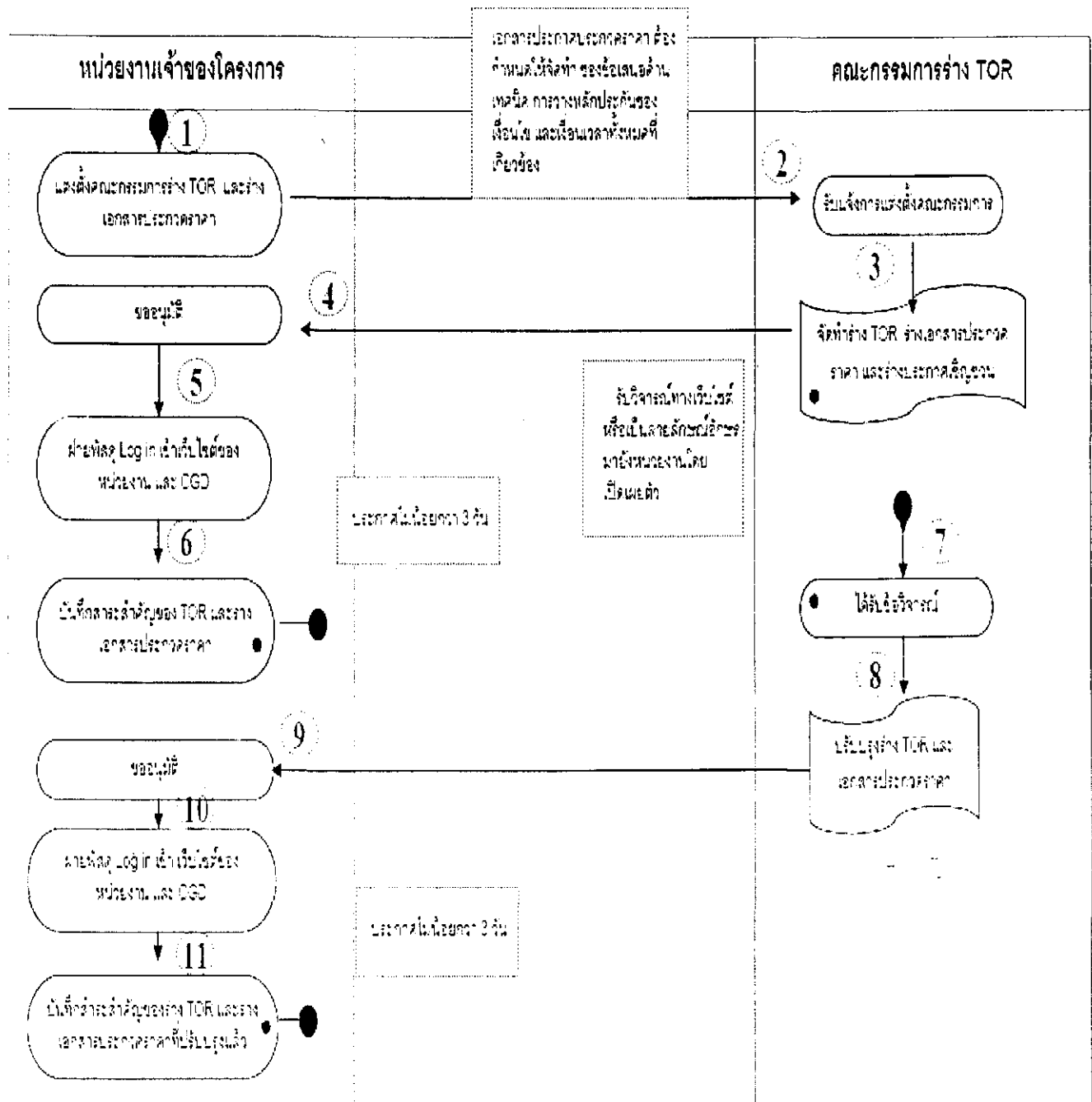
ภาคผนวก

ผังขั้นตอนการพัสดด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Auction)

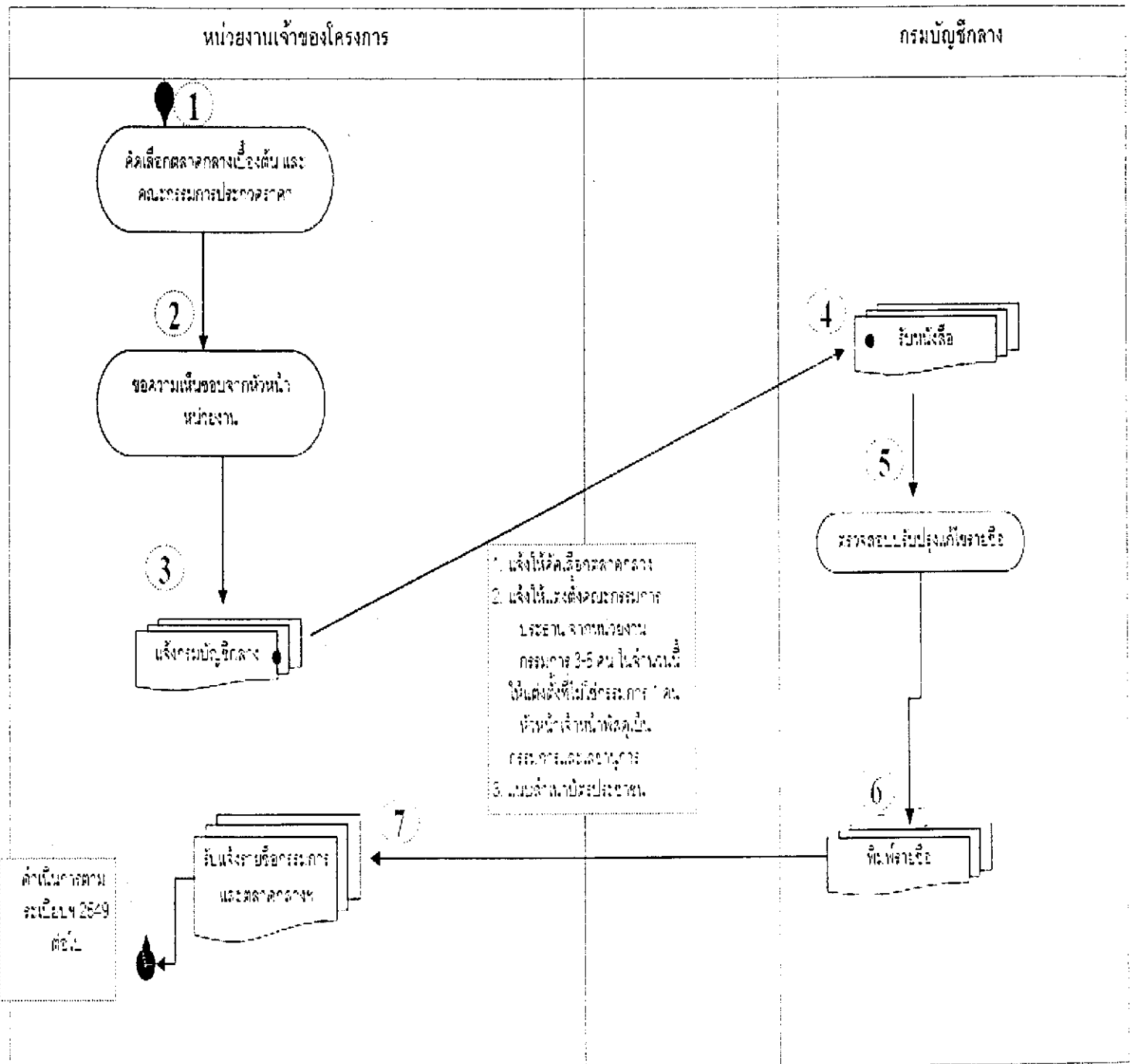
กิจกรรมที่ดำเนินการตามระเบียบ 2549



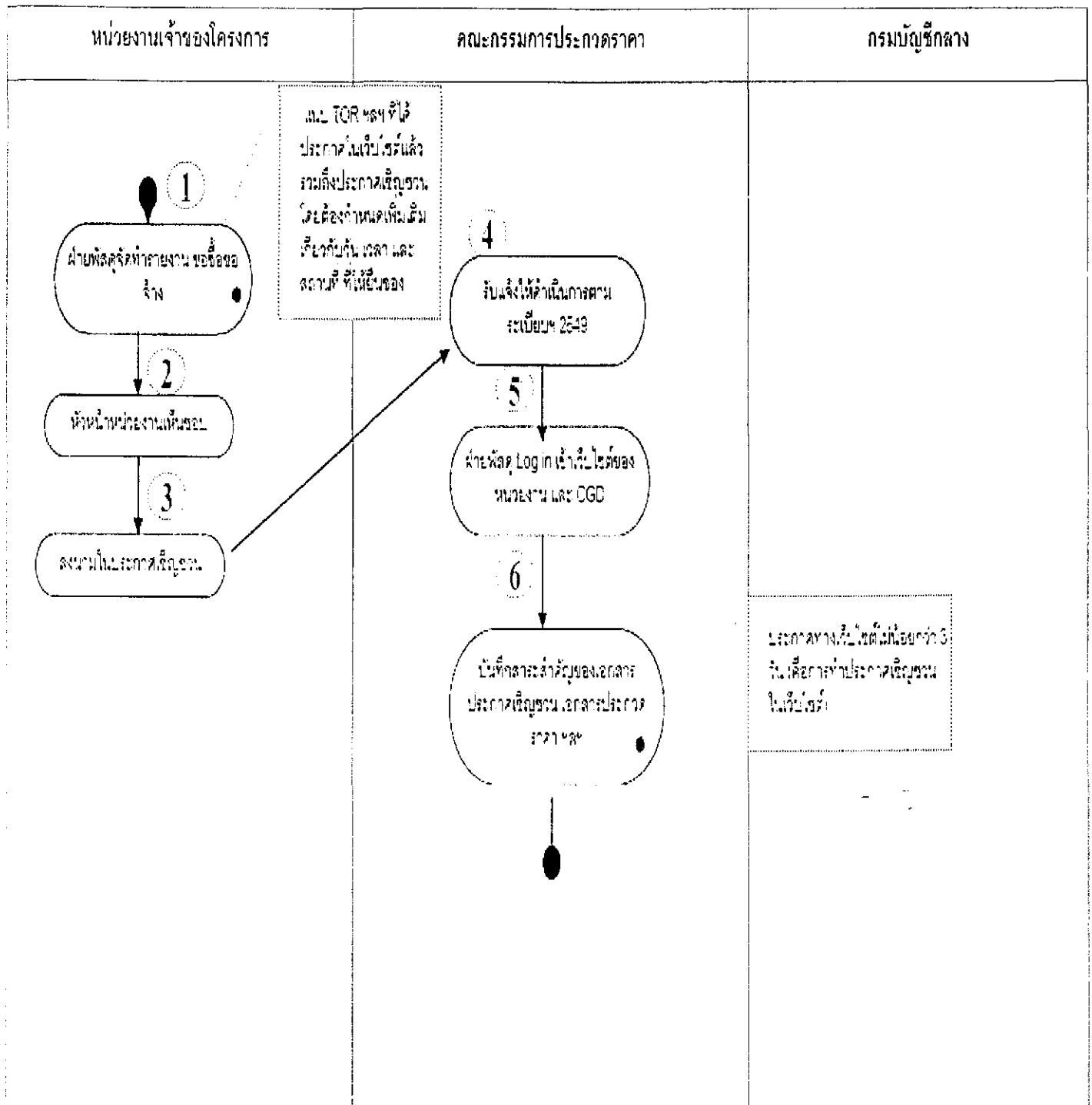
ร่าง TOR และร่างเอกสารประกวดราคา



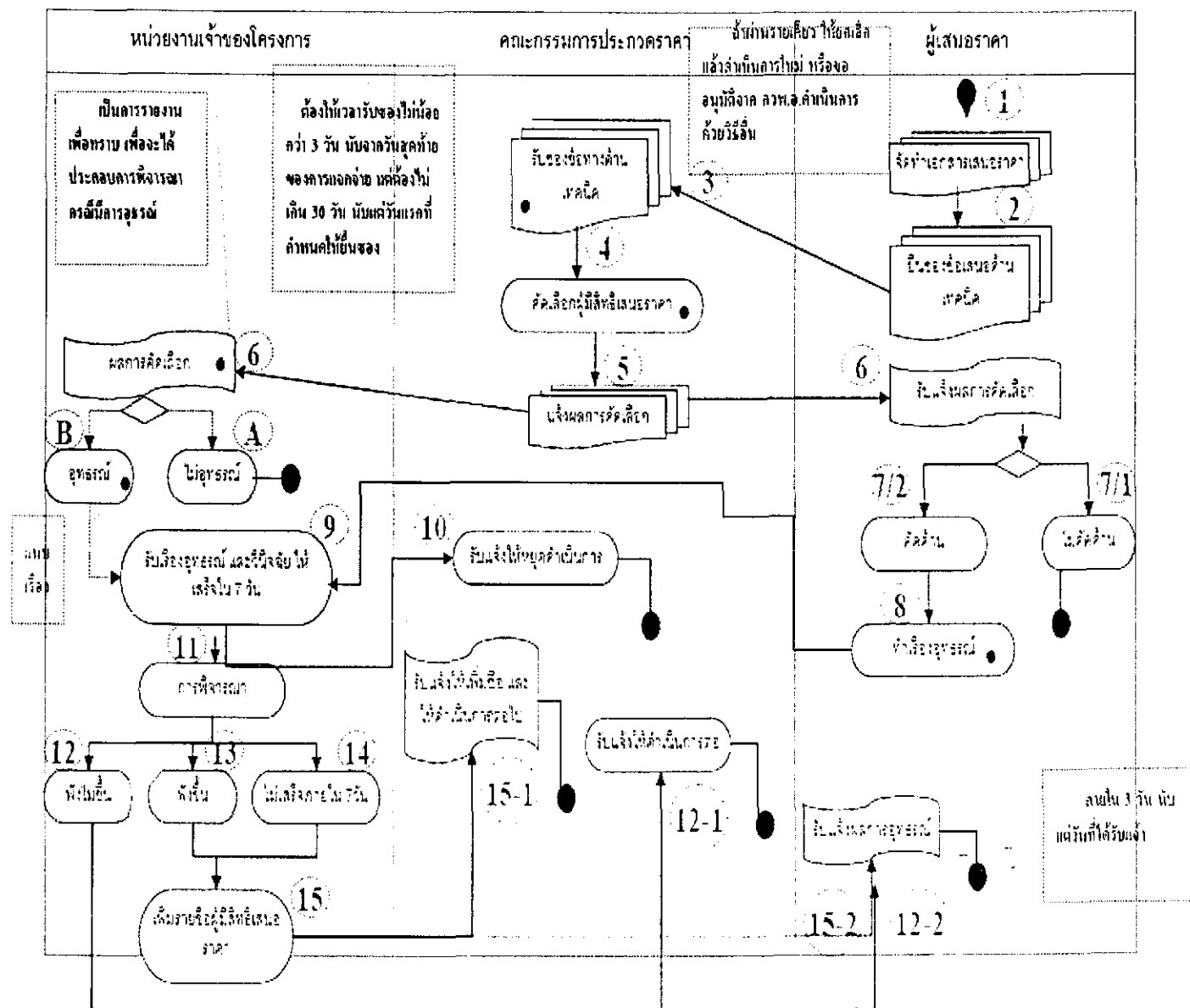
การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดราคาและคัดเลือกผู้ให้บริการตลาดกลาง



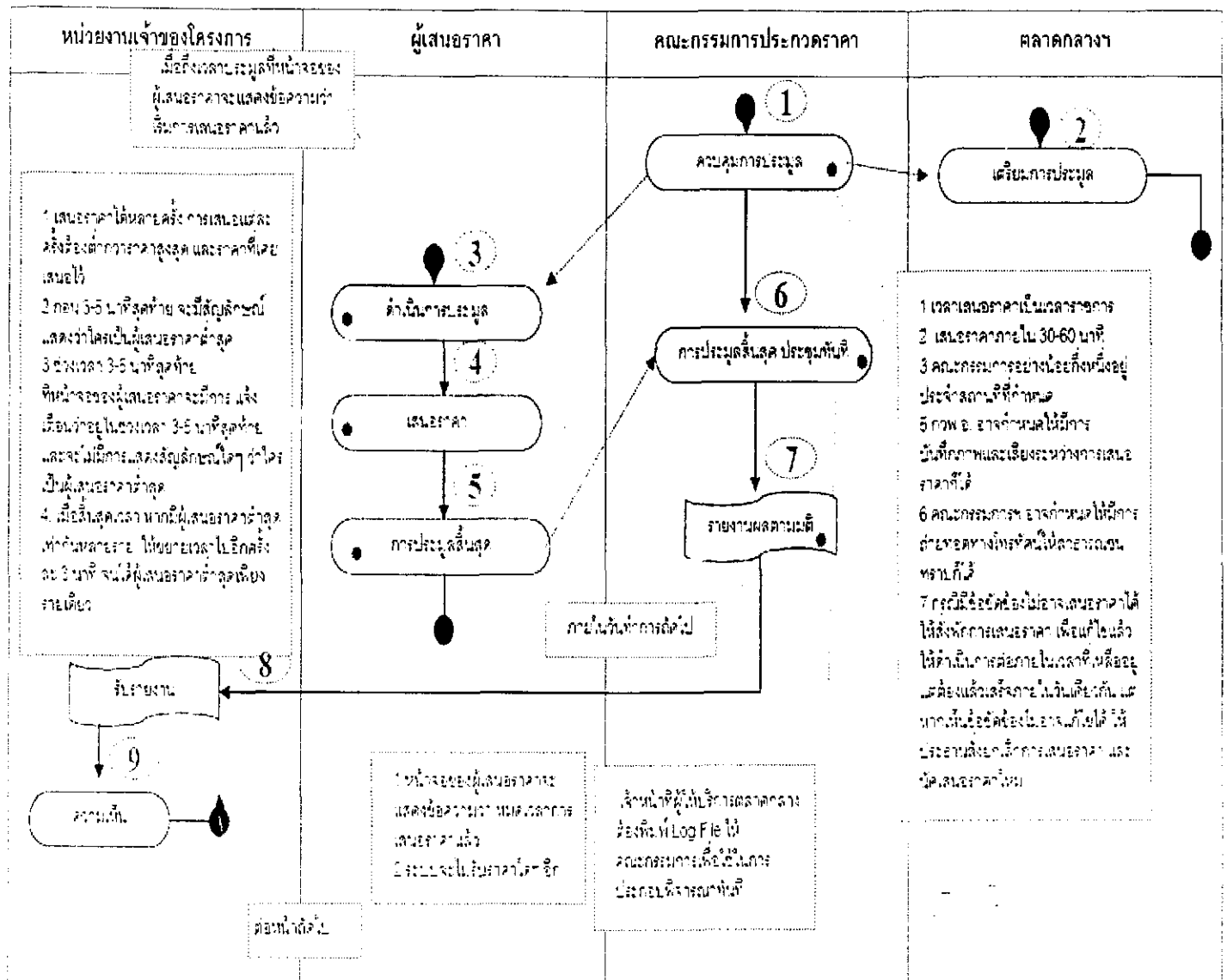
การประกาศเชิญชวน



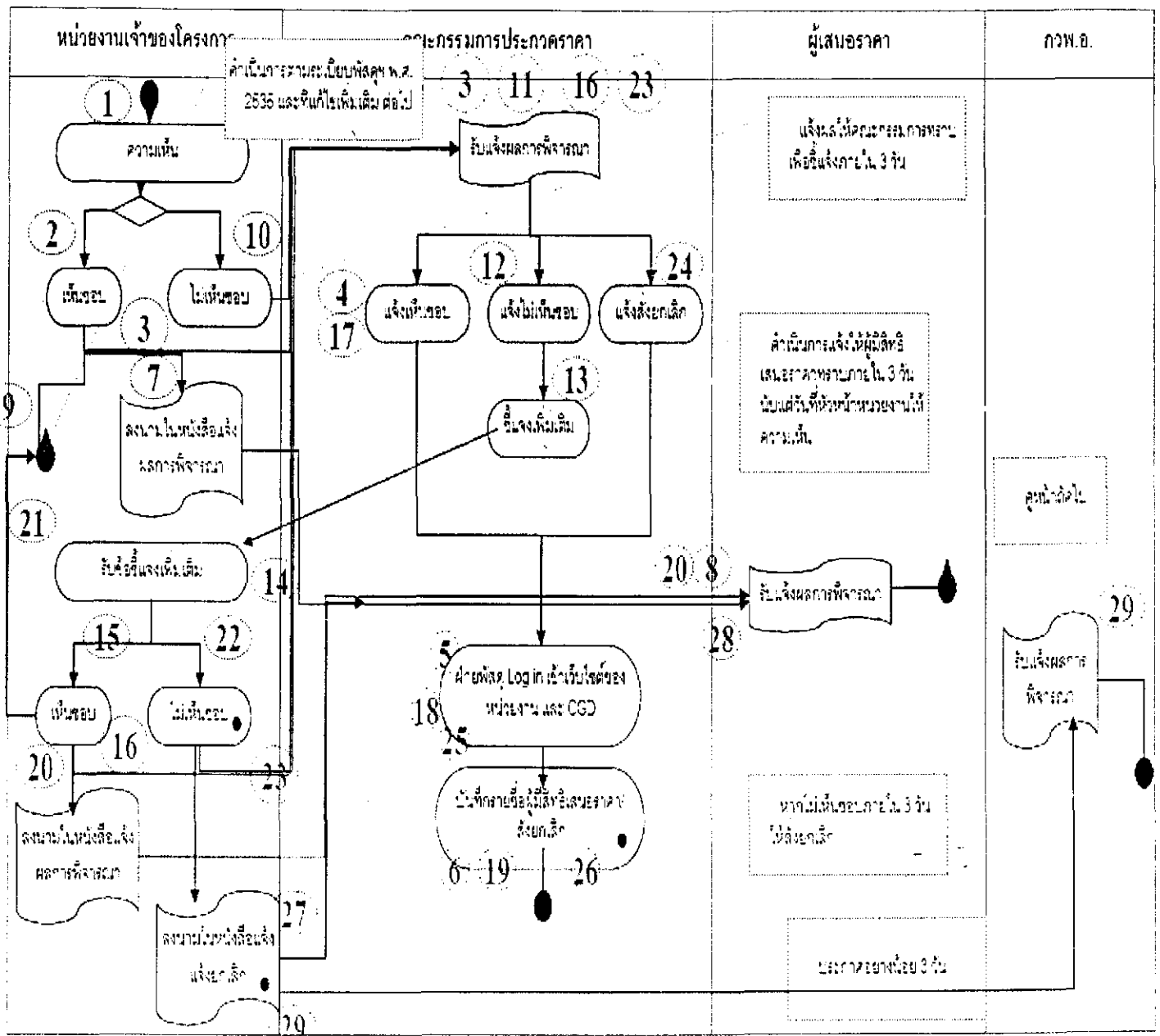
การคัดเลือกเบื้องต้นเพื่อเป็นผู้มีสิทธิเสนอราคาและการอุทธรณ์ผลการคัดเลือกเบื้องต้น



การเสนอราคา



การแจ้งผลการพิจารณาเสนอราคา



การอุทธรณ์ผลการพิจารณาเสนอราคา

