

รายงานประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดหายาจำเป็น โดย สปสช.

วันพุธที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 9.00 - 12.30 น.
ณ ห้องประชุมสารนิเทศ ชั้น 2 หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ, หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม (วจภส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ, ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาฯ, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.), มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม (มภส) และ กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดหายาจำเป็น โดย สปสช. เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ ชั้น 2 หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สปสช. องค์การเภสัชกรรม (อก.) บริษัทยา มูลนิธิ องค์กรพัฒนาเอกชน และสื่อมวลชน รวม 43 คน

มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญนำเสนอ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และให้ข้อเสนอ ดังนี้

วิทยากร

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ญญ.เนตรนภิส สุขนวนิช | อดีตรองเลขาธิการ สปสช. |
| 2. ศ.นพ.วินัย วนานุกุล | โรงพยาบาลรามาริบัติ (วิดิโอคลิก) |
| 3. ศ.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน | โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร |
| 5. นายธนพล ดอกแก้ว | ประธานชมรมเพื่อนโรคไต |
| 6. นายนิมิตร เทียนอุดม | มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ |
| 7. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล | อดีตเลขาธิการ อย. |
| 8. รศ.ดร.ประภาส ปิ่นตบแต่ง | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |

เปิดประชุม โดย ผศ.ญญ.สำลี ใจดี ประธานคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา:

หลักการและเหตุผลในการจัดหายาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องดำเนินการตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดซื้อยารวมบางรายการที่คัดเลือกแล้วว่าจำเป็นจริง ๆ คือ 1) ยาที่มีราคาแพงและต้องการควบคุมมาตรฐานการรักษา ต้องมีการประกันคุณภาพก่อนการจัดหา (ยาเอดส์, TB, ไต, มะเร็ง, ยา CL) 2) ยาช่วยชีวิตหรือรักษาโรคที่พบไม่บ่อย แต่ไม่มีผู้ผลิตนำเข้าหรือจัดจำหน่าย (ยากำพรั้าและยาต้านพิษ) และ 3) วัคซีนที่อยู่ในโครงการส่งเสริมป้องกันโรคของเด็กหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มียาใช้และกระจายสู่ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง

ที่มาของการจัดประชุม

สืบเนื่องจากกระแสข่าวที่จะมีการโอนถ่ายภารกิจการจัดซื้อยาารวมจากสปสช.ไปยังกระทรวงสาธารณสุข เพราะมีการทักท้วงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และคณะกรรมการติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.)ว่า การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในรายการที่จำเป็นจาก อภ. เพื่อจัดส่งให้หน่วยบริการนั้น ไม่มีทบัญญัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้อำนาจไว้ โดย คตร.ได้มีหนังสือแจ้งให้ สปสช. ระวังการจัดหายาและเวชภัณฑ์จาก อภ.ไว้ก่อน จนกว่าจะมีความชัดเจนทางกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ต่อมา คตร.ได้พิจารณาจากเหตุผลความจำเป็นแล้ว ก็มีหนังสืออนุญาตให้ สปสช. จัดหายา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์รายการที่จำเป็น เป็นกรณีพิเศษเฉพาะคราว จนกว่าจะได้ข้อยุติทางกฎหมาย เพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่ระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ

เมื่อพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา หัวหน้าคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) ให้อำนาจการตรวจสอบการบริหารจัดการกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คตร.ก็ได้มีข้อเสนอแนะว่า หากรัฐบาลเห็นว่ามี ความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดอำนาจต่อรองราคาที่เกี่ยวข้องกับการจัดหายา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ในภาพรวม โดยให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจในการดำเนินการจัดหาเพื่อส่งมอบให้กับหน่วยบริการ สมควรที่จะต้องดำเนินการแก้ไข พรบ.ให้รองรับกรณีดังกล่าวไว้ให้ชัดเจน เพื่อมิให้กระทบกับวัตถุประสงค์หลักของกองทุนฯ นอกจากนี้ คตร. ยังได้แจ้งให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง (รมว.สธ.) ประสานงานกับคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้เกี่ยวข้อง จัดการแก้ไขปัญหาการบริหารงานและการใช้งบประมาณของ สปสช. ด้วย



แต่ด้วยเหตุที่คณะทำงานยกร่างการแก้ไข พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ รมว.สธ. แต่งตั้ง มิได้มีข้อเสนอให้แก้ไข พรบ.ในประเด็นการให้ สปสช.มีอำนาจจัดหายาและเวชภัณฑ์ในรายการที่จำเป็นดังกล่าว ดังนั้นเมื่อไม่มีข้อเสนอแก้ไข พรบ.ดังกล่าว จึงต้องจัดสรรเงินให้หน่วยบริการไปดำเนินการจัดหาเอง แต่เพื่อให้ประชาชนยังคงได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง หรือได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงยาจำเป็นดังกล่าวเท่าเดิมหรือไม่น้อยกว่าเดิม

ด้วยเหตุนี้ในเดือนเมษายน 2560 รมว.สธ. จึงแต่งตั้ง "คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการบริหารเวชภัณฑ์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เพื่อโอนถ่ายภารกิจการจัดซื้อยาารวมดังกล่าวให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการดำเนินการแทน สปสช.



สาระสำคัญของการประชุม

1. ประสบการณ์-ภาพรวม การจัดหาจำเป็นโดย สปสช.

- 1.1. เมื่อเทียบค่ารักษาพยาบาลในแบบรายหัวระหว่าง 3 กองทุนใหญ่ในระบบประกันสุขภาพแล้ว พบว่า ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรทองมีค่าเฉลี่ยต่อหัวใกล้เคียงกัน แต่น้อยกว่ากรมบัญชีกลาง ประมาณ 4 เท่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรของรัฐได้อย่างชัดเจน ทั้งที่การจัดสรรทรัพยากรเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ควรถือเป็นการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนทุกคน สุขภาพดี เมื่อประชาชนสุขภาพดีก็สามารถสร้างผลผลิตที่ดีและสูงขึ้น มีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศในภาพรวม
- 1.2. จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนมีทั้งความกังวลและความเชื่อมั่นในด้านยา กังวลการเข้าถึงยาราคาแพง ความเชื่อมั่นในมาตรฐานการรักษา, คุณภาพของยา ทั้งนี้ เนื่องจาก รพ.ได้รับงบประมาณในลักษณะแบบปลายปิด เป็นระบบการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อประชากรในกรณีผู้ป่วยนอก และการจ่ายตามการวินิจฉัยโรคร่วมในกรณีผู้ป่วยใน
- 1.3. ที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการเข้าถึงยาจำเป็นโดยเฉพาะยาราคาแพงหรือยาจำเป็นที่มีปัญหาในการเข้าถึงนั้น สปสช.ได้จัดระบบบริหารยากลุ่มดังกล่าวในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการบริหารให้ได้ยาที่เพียงพอภายใต้วงเงินงบประมาณที่จำกัด และให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง ยาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดหาผ่าน อภ. ประมาณ 106 รายการ วงเงิน ประมาณ 7,000 ล้านบาทต่อปี คิดเป็น 4.9 % ของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทย
- 1.4. ในการเพิ่มคุณค่าของงบประมาณที่ สปสช.ได้รับ ได้มีกำหนดยุทธศาสตร์ในหลายด้าน เช่น ด้านนโยบาย: มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านยาโดยระบุให้เป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วน ยาที่มีราคาแพงและปัญหาการเข้าถึง เช่น ยาในบัญชี จ.2 จะต้องผ่านการประเมินคุณค่าทาง เศรษฐศาสตร์ (Health Technology Assessment) โดยมีกลไกการต่อรองราคาภายใต้ คณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีการกำหนดรายละเอียดและมาตรฐานการสั่งใช้ยา
- 1.5. ประเภทของยาที่มีการจัดหาในระดับประเทศ :
 - 1) ยาจำเป็นที่มีราคาแพง และมีปัญหาการเข้าถึง เช่น ยามะเร็ง ยาละลายลิ่มเลือด
 - 2) ยาที่ไม่สามารถจัดหาได้ในท้องตลาดเนื่องจากไม่ได้ความสนใจในการผลิตหรือนำเข้าจาก บริษัทยา มีความเสี่ยงด้านความไม่แน่นอนของจำนวนผู้ป่วย และไม่ค่อยมีผู้ผลิต ส่วนใหญ่มักมีราคาแพง เช่น ยากำพร้า ยาต้านพิษ
 - 3) ยาที่ต้องการกำกับมาตรฐานการรักษาและการรับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาด้านไวรัสเอดส์
 - 4) ยาในโครงการส่งเสริมป้องกันโรคของประเทศ ซึ่งเน้นความครอบคลุม ทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคระบาด เช่น วัคซีน เป็นต้น
- 1.6. การประเมินผลลัพธ์รวมของการดำเนินการ : ได้แก่ หลักฐานการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ความเท่าเทียมทางสังคม ผลกระทบต่องบประมาณ

- 1.7. การต่อรองราคา ยา : ใช้กระบวนการวิเคราะห์ลักษณะของการใช้ยาต่อโรคนี้ๆ แล้วให้ ออก.ไป ต่อรอง ถ้าราคาไม่ลดลง และเป็นผลกระทบต่อภาระงบประมาณสูง จึงเสนอรัฐให้พิจารณา ประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (Compulsory Licensing, CL)
- 1.8. การประกันคุณภาพยา : มีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยาโดยอ้างอิงตามมาตรฐานเภสัชตำรับ และความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้ในการจัดหา และมีระบบวิเคราะห์คุณภาพก่อนการ จัดหาในกลุ่มยาที่ต้องมีการเฝ้าระวัง โดยการส่งตรวจวิเคราะห์ยืนยันจากกรมวิทย์ฯ หรือส่งตรวจจาก ห้องปฏิบัติการที่ต่างประเทศ กรณีที่ไม่สามารถตรวจภายในประเทศได้



2. การบริหารจัดการจัดหาจ่ายยาจำเป็นและยาต้านพิษ

ปัญหาจ่ายยาจำเป็นและยาต้านพิษ เป็นปัญหาร่วมกันทั่วโลก เมื่อมีโครงการเข้าถึงยากำพร้าและยาต้าน พิษ ของ สปสช. ซึ่งให้งบประมาณมาแก้ปัญหาในการขาดแคลนยา โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศมียาต้าน พิษและยากำพร้าใช้ ได้จัดระบบที่ทำให้เกิดการกระจาย ให้ประชาชนเข้าถึงได้ และประเมินผลของการใช้ยา ต้านพิษทั้งหมด ในการบริหารจัดการเป็นความร่วมมือของหลายๆ หน่วยงาน โดย สปสช.เป็นแหล่งสนับสนุน งบประมาณ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) คัดเลือกยา โดยหาข้อมูลว่าประเทศไทยขาดยาตัวไหน
- 2) การจัดหา โดยแบ่งเป็น

- ยาต้านพิษที่ไม่มีผู้ผลิต สปสช.ประสานสถานเสาวภา สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม เพื่อผลิตยาเหล่านั้น หรือจัดหายานั้นจากต่างประเทศ
- มีระบบ Fast track ในการขึ้นทะเบียนยา โดย อย. และจัดหาจัดซื้อโดย ออก.

3) การกระจายยา โดยกระจายให้กับประชาชนทุกสิทธิทั้ง 3 กองทุนสามารถเข้าถึงได้ มีระบบฐานข้อมูล ที่จะแสดงจุดการสำรองยา ที่หน่วยบริการสามารถติดต่อขอรับยาจากหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุดได้ทั่วประเทศ โดยมีการจัดระบบการสำรองยาขึ้นกับความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้ยาและราคา ยา เช่น สำรองที่โรงพยาบาล ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ หรือที่ศูนย์พิษวิทยา ของ รพ.รามาธิบดี รพ.ศิริราช และหน่วยบริการขนาดใหญ่ทุก ระดับ ที่เข้าร่วมโครงการ ให้ความร่วมมือแจ้งชื่อผู้ที่รับผิดชอบ และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ โดยแสดงข้อมูลไว้ ในเว็บไซต์ให้หน่วยบริการอื่นที่ประสงค์ใช้ยา สามารถสืบค้นแหล่งสำรองยาที่ใกล้ที่สุด และทำการติดต่อขอเบิก ยาได้ตลอดเวลา รวมทั้งสามารถแสดงข้อมูลเป็นยอดคงเหลือจริง ณ ปัจจุบัน (Real time)

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลรามาธิบดี และศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลศิริราช จะเป็น ผู้ให้คำปรึกษากรณีที่หน่วยบริการต่างๆติดต่อเข้ามา เป็นแหล่งสำรองยาต้านพิษ รวมถึงการติดตามประเมิน ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และได้รับการสั่งใช้ยาในโครงการนี้

ผลการดำเนินการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ทันสถานการณ์ และมีระบบติดตามประเมินผลการรักษา ทำ ให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้จำนวนมาก สุดท้ายเป็นการประหยัดงบประมาณ เพราะมีระบบการสำรองยาอยู่ อย่างเหมาะสม สามารถแบ่งปันยาร่วมกันทั่วประเทศ เมื่อมีความจำเป็นก็กระจายได้ทันเวลา ลดการสูญเสียยา โดยทั้งหมดทำให้ประเทศเกิดความมั่นคงเมื่อคนไข้ได้รับพิษจากสารพิษ

ปัญหาและอุปสรรค คือความไม่รู้ แพทย์ เกษีกรและพยาบาลไม่คุ้นกับยา ทำให้ไม่เกิดการสั่งใช้ยากับผู้ป่วย จึงได้มีการสัมมนาฝึกอบรม ในอนาคตหากจะมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการยา ประเด็นหลักคือหน่วยงานที่จะมีงบประมาณให้กับโครงการนี้ เพราะยากำพร้าไม่สามารถใช้หลักการ demand supply มาแก้ปัญหาได้ เนื่องจาก demand มีแต่ไม่ชัดเจน และปริมาณไม่มาก ไม่นั่นหน่วยงานรับผิดชอบต้องเข้าใจปัญหายากำพร้า ยาต้านพิษ และความจำเป็นในการการจัดสรรงบประมาณและการดำเนินการดูแลรักษา ระบบให้ติดต่อเนื่องต่อไป

3. การบริหารจัดการจัดหายามะเร็ง

ในส่วนของยามะเร็งนั้น หลังจากที่ สปสช. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามะเร็งมากขึ้น และโรงพยาบาลไม่ต้องรับภาระจากรายจ่ายค่ายาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล เช่น เดิมทีมะเร็งในเด็กที่พบใน รพ.ชุมชน ก็ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.ศูนย์ หรือรพ.มหาวิทยาลัยและต้องชำระค่าใช้จ่าย 300,000 บาทต่อราย ซึ่งโรงพยาบาลที่ส่งต่อก็ต้องรับภาระในส่วนนี้ เนื่องจากการจ่ายเงินอยู่ในลักษณะการเหมาจ่ายรายหัวไปที่รพ.ชุมชนแล้ว ภายหลังมีโครงการ สปสช. ที่แยกการจ่ายค่ายามะเร็ง ราคาแพงออกมา ทำให้รพ.ชุมชน ไม่ต้องรับภาระค่ายาเหล่านี้ และประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษามาตรฐานได้มากขึ้น

ปี 2550 สปสช. สนับสนุนให้ร่วมกันสร้าง protocol ในการรักษามะเร็งแต่ละประเภทขึ้น ทำให้มีมาตรฐานมากขึ้น Protocol ดังกล่าวได้รับการกลั่นกรองและพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ หลังจากนั้นจึงจัดการให้มีระบบการต่อรองราคาตาม Protocol ดังกล่าว ทำให้ยาราคากว้างลง และระบบสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้

4. การบริหารจัดการจัดหาถ่ายล้างไต

ในปี 2548 ผู้ป่วยโรคไตนั้นถือว่ายังไม่เข้าไปรวมในสิทธิบัตรทอง 30 บาท จึงทำให้เกิดปัญหาที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือล้มละลายจากการเป็นโรคไต ภาระค่าใช้จ่ายจากการฟอกไตและค่ายา EPO เป็นต้น ภายหลังเมื่อปี 2551 ได้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในสิทธิบัตรทอง สปสช. จึงได้มีการดำเนินการเพื่อให้ได้ถ่ายล้างไตและยาที่ต้องใช้ โดยการต่อรองราคาทำให้ราคายาถูกลงอย่างมาก ส่งผลให้คนไข้โรคไตเข้าถึงยา และลดภาระค่าใช้จ่ายของตนและประเทศลง

ในการจัดหาถ่ายล้างไตสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) โดยผู้ป่วยทำการล้างไตผ่านหน้าท้องที่บ้าน (Home dialysis) หลังการต่อรองราคาน้ำยาถ่ายล้างไต ได้ในราคาถูกลง ได้มีการทำความตกลงร่วมกับบริษัทไปรษณีย์ไทยเพื่อขนส่งน้ำยาไปที่บ้านผู้ป่วยและทำการจัดเก็บในบ้านของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ดังนั้นจุดรับส่งน้ำยาถ่ายล้างไตคือ บ้านของผู้ป่วยเอง โดยหน่วยงานที่ส่งน้ำยาจะเข้าไปสำรวจปริมาณคงเหลือเพื่อให้มีการสำรองน้ำยาถ่ายล้างไตที่เหมาะสมโดยการปรับจำนวนการส่งในครั้งถัดไป ทางโรงพยาบาลมีการสั่งน้ำยาถ่ายล้างไตเองโดยบุคลากรของโรงพยาบาล (พยาบาล) ดังนั้นหากมีการเปลี่ยนกฎหมายจริงๆ กลุ่มหมอโรคไตจึงมีความกังวลเรื่องการส่งผลิตภัณฑ์ บริษัทที่จะสั่ง ราคา การบริการส่งน้ำยาถึงผู้ป่วย

ข้อกังวล ถ้าเกิดการโอนย้ายภารกิจนี้กลับไปให้กระทรวงสาธารณสุขแบบเดิม หรือแก้กฎหมาย ห้าม สปสช. จัดการซื้อยาจริง ๆ การต่อรองราคาจะเป็นอย่างไร คำถามจึงเกิดขึ้นว่า หากแก้กฎหมายให้แต่ละโรงพยาบาลแยกซื้อยา จะสามารถจัดการให้ได้ราคาเท่ากับ สปสช.ต่อรองราคาหรือไม่ ต้องเปลี่ยนบริษัทยาไหม ผู้ป่วยอาจต้องมีการจ่ายร่วม (Co-pay) มากน้อยเพียงใด



5. การบริหารจัดการจัดหายาเอ็ดส์

สืบเนื่องจากการประกาศนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์ถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ของรัฐบาล ภาระหลักจึงตกเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.ที่จะทำให้ประชาชนไทยที่ป่วยเป็นโรคนี้ทุกคนเข้าถึงยาต้านไวรัส แม้รัฐจะมีงบประมาณด้านการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งรวมถึง สปสช.ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถจัดให้ประชาชนไทยเข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาจำเป็นอื่นๆ ได้ทุกรายการ เนื่องจากยาลายรายการมีราคาสูงมาก ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นรายการยาที่ติดสิทธิบัตร จึงเสนอให้ รมว.สธ. ประกาศใช้ CL เริ่มจากการประกาศใช้สิทธิในรายการยารักษาโรคเอ็ดส์ 2 รายการ คือ ยา Efavirenz (EFV) และยาสูตรผสม Lopinavir + Ritronavir (LPV/RTV) สามารถทำให้งบประมาณที่ สปสช. มีอยู่เพียงพอที่ทำให้เกิดการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเอ็ดส์ ในปัจจุบันได้มีการดำเนินการจัดซื้อยาเอ็ดส์ผ่านองค์การเภสัชกรรมทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา และจัดส่งยาให้หน่วยบริการโดยระบบ VMI



ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดหาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

ในภาพรวมการจัดหายาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ได้แก่ ยาต้านพิษ ยากำพร้า ยามะเร็ง ยาเอ็ดส์ น้ำยาล้างไตสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และยาราคาแพงในบัญชียา จ.2 โดย สปสช. ช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐบาลได้ส่วนหนึ่งควบคู่กับการสร้างระบบการเข้าถึงยาดังกล่าวได้ดีมาก ทำให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสังคมไทย และสามารถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งมูลค่าการประหยัด และเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอต่อนายกรัฐมนตรี คือ

1. ให้ สปสช.บริหารจัดการจัดหาจำเป็นที่ทำอยู่ต่อไป และ ควรขยายไปถึงกลุ่มยาอื่นที่มีปัญหาการเข้าถึงด้วย
2. กรณีกฎหมาย สปสช. (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ไม่มีข้อห้าม แต่เป็นการเขียนกฎหมายไม่ชัดเจน ควรแก้ไขชัดเจนว่าสามารถทำได้ และต้องทำอย่างมีธรรมาภิบาลในการจัดซื้อยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง รวมทั้งประกันคุณภาพของยาที่จัดหา แบบโปร่งใส ไม่ถูกแทรกแซงจากการเมือง เพื่อสร้างระบบการเข้าถึงยาของประชาชน รวมทั้งการปรับระบบให้เกิดการจัดหายาจำเป็นและยาอื่นที่มีปัญหาการเข้าถึง สำหรับประเทศที่แท้จริง รวมทั้งกองทุนด้วย

กพย./ สรป 30.6.60