



## ระบบส่งจ่ายยาไทย วิกฤตที่ต้องเร่งแก้ไข

หลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเริ่มตื่นตัวกับปัญหาयरาคาแพงมากขึ้น เห็นได้จากการศึกษาวิจัยที่พยายามชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์यरาคาแพงในประเทศไทยอยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้งมีการศึกษาสาเหตุของปัญหาयरาคาแพงและจุดอ่อนของมาตรการควบคุมราคายา

ล่าสุด ผศ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะผู้จัดการแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาะบบยา (กพย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบุว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่ขาดระบบการกำหนดและควบคุมราคายาอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไม่มีระบบตรวจสอบต้นทุนราคายาอย่างแท้จริง ส่งผลให้ยามีราคาแพง ผู้ป่วยในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ถูกควบคุมค่าใช้จ่าย จึงไม่สามารถเข้าถึงยาจำเป็น มีเพียงระบบสวัสดิการข้าราชการเท่านั้น ที่ยังเบิกจ่ายยาได้อย่างไม่จำกัด สิ่งเหล่านี้ถือเป็นจุดอ่อนให้บริษัทยาเข้าระบบ และกอบโกยรายได้ได้อย่างมหาศาล

เห็นได้จากข้อมูลในปี 2548 คนไทยมีการใช้จ่ายด้านยา 186,331 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 42.8 ของรายจ่ายด้าน

สุขภาพทั้งหมด ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10-20 ที่น่าเป็นห่วงคือ ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจโลก ค่ายาของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา กลับมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 15-20 โดยปี 2551 มีมูลค่าสูงเกือบ 5.5 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ถึง 8,423 ล้านบาท ซึ่งการสร้างระบบการใช้ยาอย่างเหมาะสม จะต้องส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นขั้นตอนตามบัญชียอยจะช่วยให้การใช้จ่ายสู่ภาวะสมดุลไม่ฟุ่มเฟือย

**"ปัญหาการจ่ายยาตัวใดตัวหนึ่งเป็นพิเศษ และได้รับผลประโยชน์ตอบแทน หรือที่รู้จักกันในวงการแพทย์ว่า 'อิงยา' มักพบว่าเป็นส่วนในระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากระบบดังกล่าวแม้จะใช้ยาเกินความจำเป็นอย่างไร แต่กรมบัญชีกลางก็จะทำหน้าที่ในการจ่ายงบประมาณโดยไม่มีการตรวจสอบการใช้จ่ายยา ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่องบประมาณของรัฐ และยังส่งผลต่อผู้ป่วยระบบอื่นๆ ที่ไม่ได้รับอย่างเท่าเทียม"** ผศ.นิยดาระบุ

ยกตัวอย่าง การใช้จ่ายลดไขมันในเส้นเลือด ปกติการให้ยาต้องเป็นลำดับขั้นตอนเริ่มต้นอาจให้ยาซิมวาส ทาทีน ซึ่งเป็นยาลด

ไขมันในเส้นเลือดที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ เม็ดละ 1-2 บาท แต่แพทย์บางรายอาจข้ามไปใช้ยาอะโทวาส ทาทีน หรือยาโรซิวาส ทาทีน ซึ่งเป็นยามีสิทธิบัตร มีราคาแพงหลายสิบบาท เห็นได้ว่าบริษัทยาส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่โรงพยาบาลรัฐ เพราะเป็นสถานพยาบาลที่ข้าราชการมักใช้บริการ และสวัสดิการข้าราชการสามารถเบิกจ่ายได้โดยไม่ต้องตรวจสอบการใช้ยา

ผศ.นิยดา ยังเปิดเผยต้นตอของปัญหาการอิงยาว่า ส่วนหนึ่งมาจากการส่งเสริมการขายอย่างไม่จริยธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรจ่ายและจัดหายาอย่างมาก เรื่องนี้ในการประชุมร่วมวิเคราะห์ "แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทยา" โดยแพทย์ และนักวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา ที่จุฬาฯ เห็นด้วยและพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าถึงขั้น "วิกฤต" เนื่องจากปัจจุบันถึงขนาดใช้ผู้หญิงสาวสวยแต่งตัวหล่อหลมในการไปติดต่อกับแพทย์ตามโรงพยาบาลต่างๆ คล้ายๆ พวกพรีดี โดยจะพบเห็นได้บ่อยตามโรงพยาบาลรัฐ เป็นส่วนใหญ่ และจะมีการลือฟออาหารเข้าให้แพทย์บ้าง ส่วนแพทย์รายใดที่ไม่เห็นด้วยก็จะมีรายชื่อห้ามเข้าหา นอกจากนี้ แพทย์รายใดที่เห็นด้วย และพร้อมรับการสนับสนุนจากบริษัทยา ก็จะได้เชิญไปต่างประเทศ โดยอ้างว่าดูงานและประชุม และข้าราชการยังมีการให้คำตอบแทนตามยอดสั่งจ่ายด้วย

**"สิ่งสำคัญควรมีระบบตรวจสอบปัญหา ดังกล่าวอย่างจริงจัง เพราะที่ผ่านมาไม่มีหน่วยงานใดไปตรวจสอบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ หรืออาจใช้วิธีให้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาครัฐ เนื่องจากปัจจุบันทุกโรงพยาบาลจะมีฐานข้อมูลการใช้ยา การสั่งจ่ายของแพทย์ หากจะดำเนินการจริงๆ ย่อมทำได้ไม่มีปัญหา"**

**"และควรออกกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการส่งเสริมการขายยา เพื่อให้บริษัทยาต้องแจกแจงบัญชีงบประมาณที่ใช้ในการส่งเสริมการขาย เช่น ใช้เงินเท่าใดในการพานุกูลการทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งไปประเทศใด ซึ่งถือปฏิบัติกันแล้วในหลายประเทศ"** ผศ.นิยดา กล่าวทิ้งท้าย