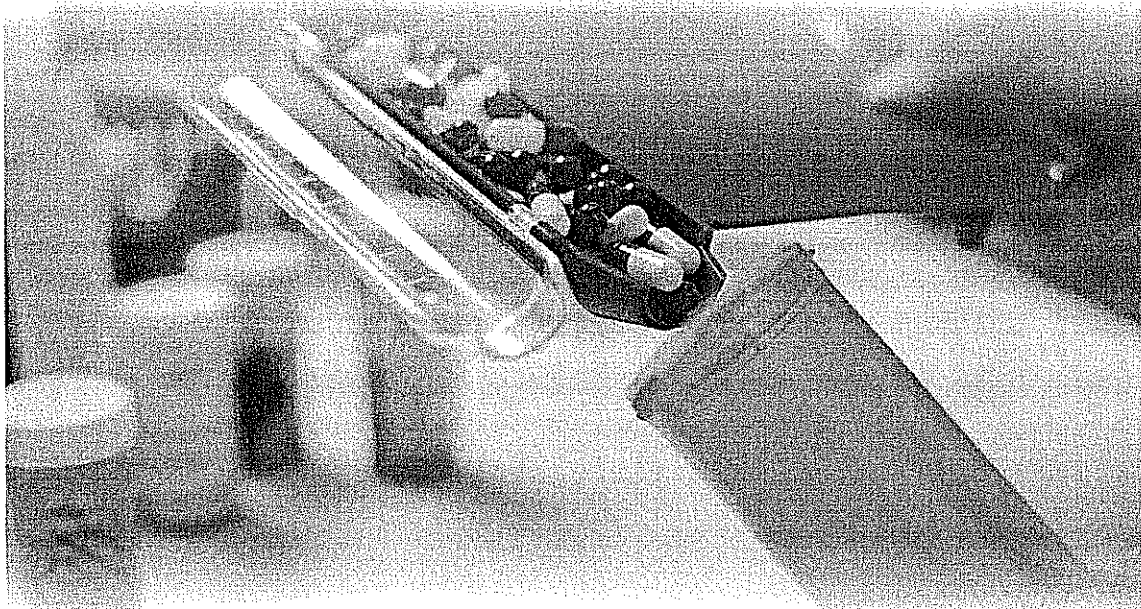
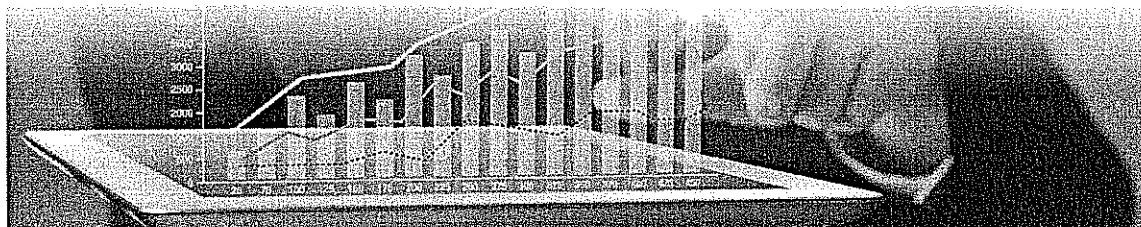




มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา
ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ



มิถุนายน ๒๕๖๐

สารบัญ

หน้า

บทนำ

๑

ข้อเท็จจริง

๑

๑. สาเหตุและพฤติกรรมการณ์การทุจริต

๑

๒. ระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๕

๓. ค่าใช้จ่ายด้านยา

๖

๔. ข้อเท็จจริงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗

๔.๑ กระทรวงสาธารณสุข

๗

๔.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๙

๔.๓ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๑๔

๔.๔ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMA)

๑๔

๔.๕ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

๒๐

๔.๖ กรมสอบสวนคดีพิเศษ (DSI)

๒๖

๔.๗ คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๒๗

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

๕. ข้อเท็จจริงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒๙

๕.๑ รายงานผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านยา เพื่อติดตามประเมิน

๒๙

การสั่งจ่าย จัดทำโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

(สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกรมบัญชีกลาง

๕.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาล

๓๒

ของข้าราชการ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี จัดทำโดยสำนักงานวิจัยเพื่อ

การพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข (สวรส.)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓๕

ข้อพิจารณา

๓๖

๑. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง

๓๖

๒. ปัจจัยด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ

๓๗

๓. ปัจจัยด้านการตรวจสอบการสั่งจ่ายยาและการใช้สิทธิ

๓๘

ข้อเสนอแนะ

๓๙

๑. ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

๓๙

๒. ข้อเสนอแนะเชิงภารกิจ

๔๐

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ ๑ คำรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๓๑-๒๕๕๔	๓๐
รูปที่ ๒ สัดส่วนใบสั่งยาและมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในภาพรวมทุกกลุ่มยา	๓๑
รูปที่ ๓ กลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงสุด ๓๐ ลำดับแรก	๓๒
แผนภาพการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา	

มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

บทนำ

“ยา” เป็นสินค้าคุณธรรม (Merit Goods) ที่ต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องทั้งข้อดี และข้อเสียในการตัดสินใจเลือกใช้มากกว่าการลด แลก แจก แถม หรือสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าอิทธิพลการส่งเสริมการขายยาของบริษัทยา โดยเฉพาะที่กระทำ โดยตรงต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้จ่าย อย่างไม่สมเหตุสมผลในโรงพยาบาล

ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ปรากฏข่าวตามสื่อมวลชนถึงกรณีการทุจริตเบิกจ่าย ค่ารักษายาบาล ค่ายาของข้าราชการ ซึ่งได้มีการสอบสวนโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) และกรมสอบสวนคดีพิเศษ ซึ่งพบว่ามีกระทำความผิดในลักษณะเป็น กระบวนการโยงใยเป็นเครือข่ายการทุจริต โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ใช้สิทธิและเครือญาติ บุคลากร ในโรงพยาบาล และกลุ่มบริษัทจำหน่ายยา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณ โดยไม่จำเป็น

ประเด็นการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และเป็นเรื่องเฉพาะทาง ที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น คณะกรรมการ ป.ป.ช. ในคราวประชุมครั้งที่ ๗๘๔ - ๕๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ จึงได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ซึ่งมีศาสตราจารย์กิติ โพธิศิริ เป็นประธานอนุกรรมการฯ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการเบิกจ่ายยา รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตเกี่ยวกับกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล รวมทั้งเสนอความเห็นเพื่อให้มีการเสนอมาตรการ ความเห็น หรือ ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาต่อคณะกรรมการ ป.ป.ช. เพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อเท็จจริง

๑. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุและพฤติกรรมการทุจริต

๑.๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ได้ติดตามเรื่องการทุจริตเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ค่ายาของข้าราชการและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง พบว่า งบประมาณที่ใช้สำหรับค่ารักษายาบาลข้าราชการและเครือญาติ เพิ่มสูงขึ้นกว่า ๓ เท่าตัว จาก ๒๖,๐๐๐ ล้านบาท เป็น ๖๑,๐๐๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และประเมินว่าอีกไม่เกิน ๕ ปีข้างหน้า ค่าใช้จ่ายในหมวดนี้อาจสูงถึง ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยมีการจับกุมข้าราชการ ๘ ราย ที่ทุจริตเบิกจ่ายมูลค่า ความเสียหายกว่า ๔.๖ ล้านบาท และได้ส่งดำเนินคดีแล้ว

จากการสอบสวนของสำนักงาน ป.ป.ท. พบมูลเหตุจูงใจหลักที่ทำให้เกิดการทุจริต คือ

(๑) การสมคบกันระหว่างโรงพยาบาล แพทย์ กับบริษัทผู้ผลิตจำหน่ายยา ในรูปแบบของ ค่าคอมมิชชั่น เนื่องจากโรงพยาบาลและแพทย์มีความสัมพันธ์กับยอดจำหน่ายยาของแต่ละบริษัทที่จำหน่ายยา



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ให้กับโรงพยาบาล และแพทย์มีความเห็นสนับสนุนยานี้นั้นๆ ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ยาแถม ตัวเงิน หรือ อาจเป็นการท่องเที่ยวต่างประเทศในรูปแบบของการสัมมนาในงานในต่างประเทศ

(๒) เกิดจากช่องโหว่ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นระบบ การจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง โดยผู้ใช้สิทธิรักษายาบาลไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเองเหมือนในอดีต ผู้ใช้สิทธิจึงไม่รู้ว่าตนเองใช้สิทธิไปเท่าใด ขณะที่โรงพยาบาลแจ้งค่ารักษายาบาลกรมบัญชีกลางเท่าใด กรมบัญชีกลางก็จ่ายงบประมาณชดใช้คืนเท่านั้น

(๓) ระบบคอมพิวเตอร์ของแต่ละโรงพยาบาล ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ เนื่องจากโรงพยาบาล มีสังกัดหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบการซื้อปียาได้

การตรวจสอบเชิงลึกพบว่า มีกระบวนการโยงใยเป็นเครือข่ายการทุจริต แบ่งออกได้ ๓ กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่ ๑ ผู้ใช้สิทธิและเครือญาติ ตรวจพบว่า มีพฤติกรรมซื้อปียาในทุก ๆ ๑ - ๓ สัปดาห์ จะตระเวนใช้สิทธิในโรงพยาบาลต่าง ๆ หลาย ๆ แห่ง บางรายมีพฤติกรรมซื้อปียาเฉลี่ย ๑ ปี มีค่ารักษายาบาล สูงถึง ๑.๒ ล้านบาท

กลุ่มที่ ๒ บุคลากรในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มใหญ่ที่มีช่องโหว่ที่จะเข้าข่ายทุจริตเบิกค่ารักษายาบาล ได้มากที่สุด โดยพบว่าแพทย์มีพฤติกรรมสั่งยาให้ตัวเองสัปดาห์ละประมาณ ๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท และ สั่งยาเกินความจำเป็นในรายที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้มาใช้สิทธิที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้มีการนำเวชระเบียน ของผู้ป่วยมาเบิกยาโดยผู้ป่วยไม่ทราบเรื่อง รวมถึงยังพบพฤติกรรมการบันทึกข้อมูลจำนวนยาสูงกว่าที่แพทย์สั่งจ่าย เช่น หมอสั่งจ่ายยาจำนวน ๓๐๐ เม็ด แต่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจ่ายยา ๑,๐๐๐ เม็ด

กรณีแพทย์สั่งจ่ายยาเกินความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วย และสั่งจ่ายยาที่ไม่เกี่ยวกับโรคที่วินิจฉัย เช่น ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน แพทย์สั่งจ่ายยารักษาโรคเบาหวานในขณะที่เดียวกันแพทย์ก็สั่งจ่าย น้ำตาเทียมไปด้วย แพทย์บางรายมีเป้าหมายจ่ายยาออกมามากๆ เพื่อทำยอดให้กับบริษัทฯ แลกกับ ผลประโยชน์ด้านอื่น ๆ แพทย์บางรายสั่งจ่ายยาให้ตนเอง และบุคคลในครอบครัวด้วยตัวยาเดียวกัน โดยไม่มีการวินิจฉัยโรคและพบว่าแพทย์ผู้นั้นมีคลินิกส่วนตัว แพทย์สั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลัก ซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพงมาก เมื่อเทียบกับราคายาในบัญชีหลัก

อีกตัวอย่างหนึ่งพบว่า โรงพยาบาลจะเบิกเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในได้ โดยใช้วิธีการ กำหนดเพดานงบประมาณและจัดสรรตามหลักเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งระบบ DRG นั้น เมื่อแพทย์ วินิจฉัยโรคแล้วจะต้องให้รหัสโรค เพื่อบันทึกน้ำหนักโรค ซึ่งกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินตรงให้โรงพยาบาล ตามน้ำหนักโรคเป็นการเหมา ซึ่งพบว่าโค้ดหรือรหัส ลงน้ำหนักโรคไม่ตรงตามความจริง ทำให้กรมบัญชีกลาง จ่ายเงินให้โรงพยาบาลสูงกว่าความเป็นจริง

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มบริษัทจำหน่ายยา มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล มีการจ่ายค่าคอมมิชชั่น ให้กับโรงพยาบาลและแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ เทียบจากงบประมาณค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลปี ๒๕๕๒ ประมาณ ๖๑,๐๐๐ ล้านบาท จะเป็นค่ายาประมาณ ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งเป็นเม็ดเงินก้อนโต

การจับผู้ต้องหา ๘ รายที่กรมบัญชีกลางแจ้งความดำเนินคดีข้อหาทุจริต พบว่าส่วนใหญ่ อัยการจะไม่ส่งฟ้องเนื่องจากเห็นว่าผู้ต้องหาไม่มีสิทธิที่จะเบิกจ่ายยาและแพทย์เป็นผู้สั่งให้ รวมถึงพฤติกรรมการซื้อปียาผู้ต้องหาอ้างว่าไม่แน่ใจการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลแห่งเดียวทำให้ต้องตระเวนไปรักษา หลาย ๆ โรงพยาบาล ก็ไม่ใช่ความผิดโดยตรง หรือบางรายอัยการก็เห็นว่าเป็นแค่คดีฉ้อโกงธรรมดา ไม่ถึงคดีทุจริต



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๑.๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมบัญชีกลางเปิดเผยว่า สถานการณ์ค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีที่ ๒๐ - ๒๕% ต่อปี ทำให้ค่ารักษายาบาลจะมีการเบิกจ่ายมากกว่า ๕๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท และในวงเงินนี้เป็นค่ายาเป็นสัดส่วนถึง ๘๐% ซึ่งหากไม่มีการควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ในแต่ละปีมีโอกาสที่จะมีการเบิกจ่ายถึง ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติซึ่งส่อแววการทุจริตค่ายา กล่าวคือ ผู้ได้สิทธิเบิกจ่ายยาโดยตรงไปใช้สิทธิกับหลายโรงพยาบาล (ชื่อปึงยา) บางโรงพยาบาลพบว่ามีการจ่ายยาเกินสมควรหรือจ่ายยาที่ไม่ตรงกับคำวินิจฉัยของแพทย์หรือการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยซ้ำซ้อนเกินขนาด โดยแจ้งให้กรมสอบสวนคดีพิเศษดำเนินการตรวจสอบต่อไป และได้มีการเสนอแนวทางให้บริษัทประกันเข้ามาบริหารค่ารักษายาบาลข้าราชการ โดยรับประกันในส่วน of ค่ารักษายาบาล (จะเป็นแบบร่วมจ่าย) และโรคร้ายแรง (บริษัทประกันจ่าย) โดยให้บริษัท ท. จำกัด (มหาชน) ทำการศึกษาความเป็นไปได้ ซึ่งทางกรมบัญชีกลางมองว่าแนวทางของการเบิกจ่ายจะต้องผ่านระบบประกันทั้งหมด เพราะจะทำให้รัฐสามารถควบคุมงบประมาณได้ ปัจจุบันเป็นระบบปลายเปิด ทำให้มีการตั้งเบิกจ่ายมาได้ตลอดเวลา

กรมสอบสวนคดีพิเศษ ได้เข้าตรวจสอบระบบเบิกจ่ายยาโรงพยาบาลรัฐระบบจ่ายตรง of ครอบครัวยุทธข้าราชการ พบ ๒ โรงพยาบาลมีความผิดปกติคือ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบกรณีที่คล้ายคลึงกันคือ มีการรับยาแทนผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลไม่มีระบบตรวจสอบอย่างรัดกุม บางกรณีเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาเซ็นชื่อรับยาแทนคนไข้ แต่คนไข้ไม่ได้รับยาจริง บางรายแพทย์มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ส่งจ่ายยาให้คนไข้ได้ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวไม่เป็นไปตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง ทำให้เกิดช่องว่างที่ส่อทุจริต โดยระบบเบิกจ่ายตรง of กรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนล่วงหน้ารวมถึงสแกนลายนิ้วมือและลงลายมือชื่อไว้กับโรงพยาบาล และหากญาติจะรับยาแทนก็ต้องปฏิบัติในลักษณะเดียวกันคือต้องลงชื่อรับรองการรับยา จากการตรวจสอบ of กรมสอบสวนคดีพิเศษพบว่า โรงพยาบาลไม่ปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กรมสอบสวนคดีพิเศษ จะทำหนังสือแจ้งไปยังกรมบัญชีกลางและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีหนังสือสั่งการให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามระเบียบการจ่ายยาอย่างเคร่งครัด สำหรับยาที่พบว่ามีการเบิกแทนกันมากที่สุดคือยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน ยาไขมันอุดตันในเส้นเลือด ยารักษาความดันโลหิต ทั้งนี้ กรมสอบสวนคดีพิเศษ พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกระดับเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยาให้คนไข้เกินความเป็นจริง แต่ขณะนี้ ผลการสอบยังไม่ถึงระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรโรงพยาบาล ส. ได้มีการสั่งชื้อยานอกบัญชียาหลักจำนวนมาก เช่น สั่งชื้อยาลดไขมัน (ROSUVASTATIN) ยอดสั่งชื้อจำนวน ๗๒,๘๙๖,๖๘๑ ล้านบาท หรือสั่งชื้อยาลดการหลั่งกรด (ESOMEPRAZOLE) ยอดสั่งชื้อ จำนวน ๕๑,๐๒๘,๗๕๐ ล้านบาท รวมประมาณ ๑๒๐ ล้านบาท

โดยกรมสอบสวนคดีพิเศษ ดำเนินการตรวจสอบในลักษณะคู่ขนานกับสำนักงาน ป.ป.ท. โดยสุ่มการตรวจสอบโรงพยาบาลทุกภาคทั่วประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลที่มีระบบจ่ายตรงที่ไม่ขึ้นกับ กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ขณะที่กรมบัญชีกลางจะตรวจสอบการเบิกจ่ายยาตามเวชระเบียนของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างจนอาจส่งผลกระทบต่อระบบการจ่ายตรงและสุขภาพของผู้ป่วย



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๑.๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ร่วมกับการบัญชีกลาง แลกผล การตรวจสอบร่วมกัน พบสิ่งผิดปกติโดยมีตัวอย่างดังต่อไปนี้

(๑) หลักฐานทางการเงินที่โรงพยาบาลขอเบิกกรมบัญชีกลางไม่ตรงกับข้อมูลการรักษา ที่ส่งเบิกในระบบจ่ายตรง

(๒) ลายมือชื่อแพทย์ในเวชระเบียนไม่ตรงกับลายมือชื่อแพทย์ในใบสั่งยา ใบสั่งยา ของผู้ป่วยรายเดียวกัน วันเวลาเดียวกัน ไม่ตรงกับในเวชระเบียน

(๓) หลักฐานเวชระเบียนพบว่า มีข้อมูลเข้ารับการรักษาจำนวน ๖ ครั้ง แต่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาจริงเพียง ๒ ครั้ง

(๔) การส่งจ่ายยาเพื่อการรักษาไม่สัมพันธ์กับอาการป่วยของผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์ ส่งจ่ายยาให้กับญาติผู้ป่วยที่ไม่มีสวัสดิการ

(๕) มีการส่งจ่ายยาในปริมาณมากเกินไปกว่าที่ผู้ป่วยจะใช้ได้หมด โดยผู้ป่วยไม่ได้มาพบแพทย์

จากข้อเท็จจริงที่กล่าวมา สรุปได้ว่าหากจะมีการกระทำความผิดในระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว อาจพบรูปแบบการกระทำความผิดแบ่งได้ ๓ ประเภท คือ

(ก) การสวมสิทธิ ผู้ป่วยหรือไม่มีอาการป่วย ซึ่งไม่มีสิทธิตามสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการและครอบครัว เข้าสวมสิทธิรักษายาบาลของบุคคลที่มีสิทธิ โดยอ้างใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งกรณีนี้อยู่ระหว่างการสืบสวนสอบสวนของกรมสอบสวนคดีพิเศษ

(ข) การยักยอก พบว่ามีเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยา มีการสั่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็นและเหมาะสม สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนั้น หรือจ่ายยาในลักษณะสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น เน้นการจ่ายยานอกบัญชี ยาหลักซึ่งมีราคาแพง โดยมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับบริษัทผู้ผลิตยา หรือตัวแทนจำหน่ายยา ในลักษณะของ ผลประโยชน์ ในรูปแบบต่างๆ เช่น เงินตอบแทน ของกำนัล การเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ทำให้รัฐ สูญเสียงบประมาณไปเป็นจำนวนมาก และจากการตรวจสอบของกรมสอบสวนคดีพิเศษ พบบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะยักยอกจ่ายยาจำนวนหลายครั้ง เกินปกติจากบริษัทยาที่มียอด การสั่งจ่ายสูง ในกรณีนี้กรมสอบสวนคดีพิเศษได้ส่งเรื่องให้สำนักงาน ป.ป.ช. ดำเนินการแยกเป็นราย ๆ ไป

(ค) การซื้อปียา กรณีนี้ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการและครอบครัว จะเบิก ค่ารักษายาบาลในลักษณะเดินสายขอตรวจรักษาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในช่วงวันเดียวกัน หรือระยะเวลา ใกล้เคียงกัน และมักเดินทางไปพบแพทย์เกินกำหนดนัด เป็นเหตุให้ได้รับยาจำนวนมากยิ่งขึ้น มีการดำเนินการ ลักษณะเป็นขบวนการ มีความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ร้านขายยา บริษัทยา โดยปริมาณยา ที่ได้รับไป หากบริโภคยาที่ได้รับไปทั้งหมดจะมีผลเป็นอันตรายแก่ร่างกายมากกว่าจะมีผลในการรักษายาบาล ดังนั้น วัตถุประสงค์ที่แท้จริงคือการนำไปจำหน่ายหรือส่งมอบให้ผู้อื่นต่อไป กรณีนี้กรมสอบสวนคดีพิเศษ ได้รวบรวมพยานหลักฐานและเสนอเป็นคดีพิเศษ

๑.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมบัญชีกลางตรวจพบข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ๑๑ ราย มีพฤติกรรมเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลส่อทุจริตโดยได้รับใบสิทธิการเบิกจ่ายตรงทั้ง ๑๑ รายแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยอธิบดีกรมบัญชีกลางเปิดเผยว่า พฤติกรรมของคนกลุ่มนี้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ สมัครขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงไว้หลายโรงพยาบาล และตระเวนไปใช้บริการเพื่อขอรับยาด้วยโรคเดียวกัน ในเวลาที่ใกล้เคียงกัน ตัวอย่าง เช่น นาง ก มารดาของข้าราชการ ได้สมัครจ่ายตรงไว้ ๕ โรงพยาบาล เมื่อไปโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะขอรับยากลุ่มความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง โดยแจ้งต่อแพทย์ผู้รักษา



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ว่าขาดยาบ้าง ต้องไปต่างจังหวัดบ้าง เป็นต้น ซึ่งจะพบข้อมูลการเบิกจ่ายผิดปกติไปจากเดิม เช่น เบิกจ่ายสูงกว่าปีก่อน ๆ อย่างเห็นได้ชัด จากเดิมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เบิกจ่ายค่ายาจำนวน ๕๘,๙๘๑ บาท แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เบิกจ่ายค่ายา ๕๒๗,๘๙๓ บาท ซึ่งในกรณีดังกล่าวมีหลักฐานเพียงพอที่จะดำเนินคดีอาญาได้จำนวน ๒ ราย จากทั้งหมด ๑๑ ราย โดยกรมบัญชีกลางได้แจ้งให้โรงพยาบาล ในฐานะผู้เสียหายร่วม ไปร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีกับบุคคลดังกล่าวร่วมกัน ส่วนอีก ๙ ราย อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

นอกจากนี้ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ปลัดกระทรวงการคลังเปิดเผยว่า กระทรวงการคลัง อยู่ระหว่างการพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะให้บริษัทประกันเอกชนเข้ามาบริหารจัดการ ค่ายาพยาบาลข้าราชการ โดยมีเงื่อนไขว่า สิทธิรักษายาบาลของข้าราชการต้องเท่าเทียมไม่มีการลดลง เด็ดขาด และค่าประกันแต่ละปีต้องไม่มากกว่าที่รัฐบาลจ่ายอยู่ในปัจจุบันที่ประมาณ ๖ หมื่นล้านบาท ที่ผ่านมา ได้หารือกับบริษัทเอกชนบางรายก็ให้ความสนใจอย่างมาก เพราะเป็นการขยายฐานลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว เพราะข้าราชการและครอบครัวที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลมีมากกว่า ๕ ล้านคน โดยเห็นว่า การให้บริษัทประกัน เข้ามาดูแลการรักษาพยาบาลของข้าราชการจะทำให้การเบิกจ่ายมีความโปร่งใสมากขึ้น จากปัจจุบันยังพบว่า มีข้าราชการเบิกค่ายาพยาบาลไม่ถูกต้องอยู่จำนวนมาก ซึ่งกรมบัญชีกลางตรวจสอบเอาผิดได้เพียงส่วนน้อยเท่านั้น

โดยปลัดกระทรวงการคลังให้ข้อมูลว่า ในปี ๒๕๕๘ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ทำวิจัยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กองทุนสวัสดิการ ข้าราชการดูแลข้าราชการและครอบครัว ๕ ล้านคน มีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ๕.๙๕ หมื่นล้านบาท ในขณะที่กองทุนประกันสังคมดูแลประชากรในระบบ ๑๑ ล้านคน มีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ประกันตน ๓.๔๑ หมื่นล้านบาท และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลประชากรในระบบประมาณ ๔.๙ ล้านคน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้มีสิทธิ ๑.๔๑ แสนล้านบาท ในจำนวนนี้รวมเงินเดือนบุคลากรภาครัฐ ๓.๒๗ หมื่นล้านบาท คงเหลือเป็นเงินกองทุน ๑.๐๗ แสนล้านบาท โดยคิดเป็นค่ายาพยาบาลต่อหัวต่อปี ดังนี้

สวัสดิการข้าราชการ	คนละ ๑๒,๕๓๔ บาท/ปี
กองทุนประกันสังคม (ผู้ประกันตน)	คนละ ๓,๒๗๖ บาท/ปี
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	คนละ ๒,๙๒๒ บาท/ปี

ข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า ค่ายาพยาบาลข้าราชการต่อหัว สูงถึง ๔ เท่า เมื่อเทียบกับ ระบบประกันสังคม และบัตรทอง ค่าใช้จ่ายที่สูงนี้นอกจากเป็นการเบิกค่ายาพยาบาลตามปกติ แต่อีกส่วนหนึ่ง มาจากการเบิกจ่ายเกินความจำเป็น รวมทั้งการทุจริตเวียนเทียนของผู้มีสิทธิด้วยการไปพบแพทย์หลายโรงพยาบาล ทุกสัปดาห์ในโรคเดียวกันเพื่อขอยาที่มีราคาแพงจำนวนมากแล้วนำไปขายต่อ ขณะเดียวกัน ยังพบว่า งบประมาณค่ายาพยาบาลข้าราชการที่ตั้งไว้แต่ละปีต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้ต้องมีการเบิกจ่ายเงินคงคลัง มาจ่ายเพิ่มทุกปี ส่งผลให้ปีต่อ ๆ ไป รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณมาชดเชยเงินคงคลัง อย่างไรก็ตาม ระบบของ ราชการไม่มีกำลังคนมากพอที่จะไปตรวจสอบรายละเอียด จึงเสนอให้ใช้ระบบประกันในการบริหาร งบประมาณการรักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการข้าราชการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ข้อเท็จจริงเรื่องระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ายาพยาบาลข้าราชการเป็นโครงการแบบสมัครใจ ซึ่งเมื่อผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวสมัครลงทะเบียนเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลใด ก็สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

กับสถานพยาบาลนั้น ๆ ได้ตลอดไป โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาในส่วนที่มีสิทธิเบิกให้กับสถานพยาบาล เพราะสถานพยาบาลจะทำเรื่องขอเบิกกับกรมบัญชีกลาง แต่ส่วนที่เกินสิทธิผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบเอง ซึ่งโครงการเบิกจ่ายตรงเป็นโครงการแบบสมัครใจไม่บังคับ ถ้าไม่ประสงค์จะเข้าโครงการเบิกจ่ายตรง ก็สามารถนำไปเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลไปทำเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ตามปกติ

โดยมีกฎหมาย และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

(๒) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๓

โครงการเบิกจ่ายตรงรักษายาบาล แยกได้ออกเป็น ๒ กรณี คือ

(๑) กรณีเบิกจ่ายตรงรักษายาบาลผู้ป่วยนอก

(๒) กรณีเบิกจ่ายตรงรักษายาบาลผู้ป่วยใน

ตามสิทธิของข้าราชการสามารถเบิกรักษายาบาลจากรัฐได้ และยังรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ซึ่งหมายความรวมถึงบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น คู่สมรสและบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิได้ตลอดชีวิต

อย่างไรก็ตาม แม้บุคคลในครอบครัวสามารถใช้สิทธิของข้าราชการได้ แต่หากบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิเบิกรักษายาบาลของตนเอง เช่น สามีทำงานเอกชนมีสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ต้องใช้สิทธิของประกันสังคม แต่หากรักษายาบาลตามสิทธิประกันสังคมต่ำกว่า สามารถเบิกส่วนที่ขาดได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านยา

(๑) ข้อมูลจากรายงานสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ ระบุว่า หากเปรียบเทียบเงิน ๑๐๐ บาท ที่เราจ่ายเมื่อไม่สบาย จะเป็นเงินค่ายาถึง ๔๖.๗ บาท หรือเกือบครึ่งหนึ่ง และประเทศไทยจ่ายค่ายาถึง ๑๓๔,๒๘๖ ล้านบาทต่อปี

(๒) ข้อมูลจาก OECD Health Data ในรายงานสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ ระบุสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ดังนี้

สหรัฐอเมริกา	๑๒.๐ %
แคนาดา	๑๘.๑ %
ญี่ปุ่น	๑๘.๙ %
สหราชอาณาจักร	๑๖.๓ %
ฝรั่งเศส	๑๖.๓ %
ออสเตรเลีย	๑๔.๓ %
ไทย	๔๖.๗ %



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยมีสัดส่วนค่ายาสูงมากกว่า ๒ – ๓ เท่า เป็นภาระของประชาชนและภาษีประเทศ

(๓) แนวโน้มการเพิ่มของมูลค่าการบริโภคยาที่สูงมากเกิดจากสาเหตุ

- ราคาที่สูงขึ้น เนื่องจากการมีสิทธิบัตร
- คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ
- คนไทยมีอายุยืนขึ้น และมีโรคเรื้อรังมากขึ้น
- การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม

(อ้างอิง ข่าวเผยแพร่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔)

๔. ข้อเท็จจริงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ รวมทั้งการขอทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงจากหน่วยงาน และการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

๔.๑ กระทรวงสาธารณสุข

๔.๑.๑ ประเด็นเงินบริจาคของบริษัทฯ

(๑) ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการรับเงินบริจาค จากบริษัทฯ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค ให้ราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อย่างเคร่งครัด

(๒) ปัจจุบันไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการรับเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค ให้โรงพยาบาลในสังกัด แต่คาดว่าจะมีระบบการรวบรวมข้อมูลต่อไป

๔.๑.๒ ประเด็นเกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

(๑) กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาของ ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตรวจสอบได้ โดยจัดให้มีระบบการกำกับประเมินตรวจสอบการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา (Utilization Evaluation) รวมถึงให้ส่วนราชการประกาศแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขาย ยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาไว้ในที่เปิดเผย และเป็นลายลักษณ์อักษร

ซึ่งภายหลังจากการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหาร จัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) ยังไม่ได้รับการร้องเรียนว่ามีผู้กระทำผิดต่อเกณฑ์จริยธรรม หรือกระทำการอันขัดแย้งต่อประกาศกระทรวงฯ หรือระเบียบกระทรวงฯ แต่อย่างใด



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(๒) กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในระดับหน่วยงานและส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้มีหนังสือที่ สธ ๐๒๐๕.๐๒.๕/ ว ๘๘๘ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ แจ้งให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

(๓) กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามผลการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ พบว่ามีหน่วยงานที่จัดทำแนวปฏิบัติและติดประกาศร้อยละ ๙๔.๙

(๔) จากการติดตามผลการปฏิบัติพบว่าหน่วยงานในสังกัดมีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

(๕) เกณฑ์จริยธรรมฯ ของกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก

(๖) คำว่า “พึงปฏิบัติ” ในเกณฑ์จริยธรรมนั้น มีความหมายว่า “ต้องปฏิบัติ”

(๗) ภายหลังจากการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าการสั่งใขายากลุ่ม Statins, Angiotensin II receptor antagonists, Proton Pump Inhibitors และ Selective COX II inhibitors มีจำนวนลดลง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยงานมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใขยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยา (Utilization Evaluation) เพื่อให้เกิดการใขยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขายาอย่างสมเหตุผล

(๘) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมทั้งในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข และของคณะกรรมการพัฒนาระบบยา ซึ่งทั้งสองเกณฑ์มีความสอดคล้องกัน

(๙) การออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ จะช่วยให้การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใขยาของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เกิดระบบธรรมาภิบาลซึ่งจะทำให้เกิดการใขายาอย่างสมเหตุผล เป็นการลดปัญหาการสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น ปัญหาการรักษาพยาบาลของประเทศ รวมถึงปัญหาประโยชน์ทับซ้อนในการสั่งยา



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๔.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๔.๒.๑ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการ National Health Information Center

- เป็นระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สามารถแชร์และเชื่อมโยงได้ทั้งประเทศ และสามารถแชร์กับโครงการ ๓๐ บาท

- ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑) การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยเจรจากับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรณเป็น National Health Information

๒) จัดทำ National Pharmacy Information

๓) จัดทำ National Clearing House

๔) การนำข้อมูลทั้งหมดรวมศูนย์กันเป็นระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MIS)

- มี Strategic Health Operation Center (SHOC) ที่ WHO จัดงบประมาณสนับสนุน

- วัตถุประสงค์หลักคือการเชื่อมโยงข้อมูลจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ สามารถเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพและการใช้เวชภัณฑ์ระหว่างพื้นที่ได้ ข้อมูลมีคุณภาพ ครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

- ปัจจุบันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไม่ได้ดำเนินโครงการ National Health Information Center และไม่ทราบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการหรือไม่ ดังนั้นสถาบันฯ จึงไม่สามารถตอบได้ว่า โครงการ National Health Information Center จะช่วยลดปัญหาการสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น หรือปัญหาประโยชน์ทับซ้อนในการสั่งจ่ายยาได้หรือไม่ เนื่องจากสถานะปัจจุบันของโครงการดังกล่าวไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันฯ

๔.๒.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาล รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างราคากลางยา พฤติกรรมการทุจริตกับค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้

(๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยส่วนงานสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ซึ่งกรมบัญชีกลางได้มอบหมายให้ทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการแล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา แต่ยังทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกแบบจ่ายตรง ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลน่าน ร่อง จำนวน ๑๖๘ แห่ง ปีละ ๑ - ๒ ครั้ง แล้วทำรายงานส่งให้กับกรมบัญชีกลางและโรงพยาบาลน่าน ร่องดังกล่าว เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๒) ตามที่กรมบัญชีกลางได้ดำเนินมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก เพื่อควบคุมค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก และควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้อยู่ภายใต้กรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับการจัดสรร ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ

* รายละเอียดรายงานผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ล่าสุดที่ส่งให้กรมบัญชีกลาง และตัวอย่างรายงานผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก ที่ส่งให้กับโรงพยาบาลน่าน ร่อง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ เป็นต้นมา โดยมอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ส่วนงานสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ดำเนินการศึกษาวិเคราะห์ติดตามประเมินผลการเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในโรงพยาบาลนาร่อง ระยะที่ ๑ จำนวน ๓๔ แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐทุกสังกัดขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยนอกไปใช้บริการจำนวนมาก (๑๐๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี) ซึ่งมีมูลค่าการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกรวมทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๐ ของค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ปัจจุบัน และต่อมาได้ขยายการดำเนินการไปยังโรงพยาบาลนาร่อง ระยะที่ ๒ เพิ่มอีก จำนวน ๑๓๔ แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการวิเคราะห์ประเมินผลการส่งจ่ายของโรงพยาบาลนาร่องดังกล่าว โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ตามกรอบระยะเวลาการดำเนินงานของกรมบัญชีกลาง ดังต่อไปนี้

(๒.๑) ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ก่อนการดำเนินมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของกรมบัญชีกลาง โดยการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การส่งจ่ายผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ของโรงพยาบาลนาร่องระยะ ระยะที่ ๑ จำนวน ๓๔ แห่ง ซึ่งสามารถรวบรวมและนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน ๒๖ แห่ง จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

- โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ๖ แห่ง
- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ แห่ง
- สังกัดภาครัฐอื่น ๆ ๗ แห่ง

โดยพบว่า มีค่าใช้จ่ายด้านยาทั้งหมดคิดเป็นมูลค่า ๑๓,๑๘๕ ล้านบาท มีการส่งจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนที่สูงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๖ - ๖๘ ของค่าใช้จ่ายด้านผู้ป่วยนอกทั้งหมด และมีข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นไปได้ในการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาต่อกรมบัญชีกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการกำกับมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาอย่างจริงจังในระดับสถานพยาบาล และพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่สำคัญ คือ กลยุทธ์การเข้าถึงผู้ส่งจ่ายของบริษัทผู้ผลิตจำหน่ายยา และการไม่มีนโยบายหรือมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่เป็นรูปธรรมจากหน่วยงานส่วนกลางและผู้บริหารระดับสถานพยาบาล รวมถึงการไม่มีสารสนเทศในการกำกับดูแลการเบิกจ่ายด้านยาของกรมบัญชีกลาง

(๒.๒) ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ เป็นช่วงหลังจากกรมบัญชีกลางได้เริ่มดำเนินมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยมีการประชุมชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นกับคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลนาร่อง ๓๔ แห่ง เกี่ยวกับมาตรการกำกับและติดตามประเมินผลการส่งจ่ายกลุ่มที่พบว่า มีมูลค่าการเบิกจ่ายสูงและมีการส่งจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนที่สูง มีการติดตามเยี่ยมโรงพยาบาลนาร่องเกือบทุกแห่งเพื่อซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและขอให้โรงพยาบาลร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมกำกับกับการส่งจ่ายภายในโรงพยาบาลให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งจ่ายของโรงพยาบาลนาร่องเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับโรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์

ในขณะเดียวกันทางกรมบัญชีกลางก็มอบหมายให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกก.) ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศการเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอกแบบจ่ายตรง ที่มีรายละเอียดถึงระดับใบสั่งยาของผู้ป่วย มีรหัสและชื่อรายการยา ทั้งระดับความเข้มข้นของยา ปริมาณยาที่สั่งใช้ และค่ายาต่อหน่วย รวมถึงมีรหัสและชื่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย โดยกำหนดให้โรงพยาบาลนาร่อง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๓๔ แห่ง เริ่มส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่ายาในรูปอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นมา สำหรับ มาตรการที่สำคัญในช่วงนี้ คือ มีการประกาศยกเลิก

การเบิกจ่ายยาเกลือโคชามิน คอนดรอยตินซัลเฟต ไดอะเซอเรน และไฮยาลูโรแนนชนิดฉีดเข้าข้อ ซึ่งได้รับการร้องเรียนจากกลุ่มข้าราชการมาก ภายหลังจึงกำหนดให้เบิกจ่ายได้ แต่ผู้ป่วยต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน

ส่วนงาน สวปก. ได้ทำการวิเคราะห์ติดตามประเมินผลการสั่งใช้ยา ในโรงพยาบาลนำร่อง ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ แล้ว พบว่าการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกฯ ในช่วงดังกล่าวไม่มีอัตราการเพิ่มขึ้น แตกต่างจากปีก่อน ๆ ที่ผ่านมา (มูลค่าการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ เท่ากับ ๔๕,๕๓๑ ๔๖,๕๘๘ ๔๕,๐๔๒ ล้านบาท ตามลำดับ) ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ นับว่าเป็นปีแรกของระบบนี้ที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกฯ ลดลงเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๕ สำหรับค่าใช้จ่ายด้านยาโรงพยาบาลนำร่องที่สามารถรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ได้ จำนวน ๓๓ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ พบว่ามีการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนที่ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ ของค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่การสั่งใช้ยาต้นแบบและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง ยังมีสัดส่วนที่สูง และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับวิธีการจ่ายชดเชยค่ายาใหม่ เพื่อลดแรงจูงใจในการสั่งใช้ยา ต้นแบบและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงดังกล่าว และให้มีการพัฒนานวัตกรรมการจัดซื้อยาร่วม ระดับเขตและการต่อรองราคายาต้นแบบที่มีผู้ผลิตจำหน่ายรายเดียว เช่น price volume agreement , value-based risk sharing เป็นต้น รวมถึงการมีกลไกประกันคุณภาพยาที่มีจำหน่ายในท้องตลาดเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ทั้งผู้สั่งใช้ยาและประชาชน และสนับสนุนการดำเนินมาตรการส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ โดยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่สำคัญ คือ ผู้สั่งใช้ยาและประชาชนบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพยาชื่อสามัญที่จำหน่ายในตลาด และผู้บริหารสถานพยาบาล บางส่วนกังวลเรื่องผลกระทบต่อรายได้หากมูลค่าการเบิกจ่ายาลดลง

(๒.๓) ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นมา ซึ่งกรมบัญชีกลางเริ่มขยายเพิ่มจำนวน โรงพยาบาลนำร่องจากระยะที่ ๑ จำนวน ๓๔ แห่ง โดยกำหนดให้โรงพยาบาลนำร่องเหล่านี้จัดส่งข้อมูล การเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอกในระบบจ่ายตรงในรูปอิเล็กทรอนิกส์ และกรมบัญชีกลางเริ่มดำเนินการมาตรการควบคุม กำกับการเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอกฯ ตามแผนพัฒนาระบบจ่ายชดเชยค่ายา ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ (แผน ๘ ขั้นตอน) ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นมา ซึ่งมีทั้งมาตรการที่ดำเนินการโดยกรมบัญชีกลาง หน่วยงานที่รับผิดชอบ และสนับสนุนให้สถานพยาบาลดำเนินการ โดยแผนพัฒนาระบบจ่ายชดเชยค่ายา ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ หรือแผน ๘ ขั้นตอนข้างต้น เป็นแผนพัฒนาแบบมีขั้นตอนและมีการติดตามประเมินผลตลอดระยะ เพื่อสะท้อนกลับถึงประสิทธิผลของมาตรการเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอน ๑ กรมบัญชีกลางประกาศเหตุผลประกอบการใช้ยา NED ให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องระบุให้ตรวจสอบได้

ขั้นตอน ๒ กำหนดให้โรงพยาบาลเป้าหมายส่งเหตุผลการใช้ยา NED เป็น electronic

ขั้นตอน ๓ กรมบัญชีกลางประกาศให้ทุกโรงพยาบาลใช้ยา ชื่อสามัญแทนยาต้นตำรับ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

ขั้นตอน ๔ โรงพยาบาลเป้าหมายส่งข้อมูลเหตุการณ์การใช้ยา NED ๙+ กลุ่ม (ต้องทำข้อบ่งชี้การเบิกจ่าย / ระบบข้อมูลกระดาษ / electronic)

ขั้นตอน ๕ Prior authorization / reimbursed price

ขั้นตอน ๖ NED ไม่ให้เบิกจ่ายตรง

ขั้นตอน ๗ Generic substitution / reimbursed price

ขั้นตอน ๘ Prospective payment

โดยมาตรการแรกที่กรมบัญชีกลางเริ่มดำเนินการ คือ การกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งระบุเหตุผลความจำเป็นในการสั่งจ่ายยาหลักแห่งชาติ (NED) ประกอบการเบิกจ่ายค่ายา ซึ่งแพทย์ผู้รักษาและสั่งจ่ายยาต้องระบุเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ จึงจะสามารถใช้สิทธิเบิกจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการได้ โดยทางสถานพยาบาลต้องเก็บหลักฐานไว้ให้สามารถตรวจสอบภายหลังได้ ซึ่งเรียกชื่อย่อว่า มาตรการ A – F กำหนดให้แพทย์ผู้รักษาระบุรหัสเหตุการณ์ไม่สามารถสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ รวม ๖ รหัสรายการ ดังนี้

รหัส A : เกิดความไม่ประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

รหัส B : ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว

รหัส C : ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้นี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รหัส D : ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามจ่ายยาในบัญชียาหลักอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการจ่ายยาในบัญชียาร่วมกับยาอื่น (Contraindicated /serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

รหัส E : ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)

รหัส F : ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้)

ในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบจ่ายชดเชยค่ายาของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ส่วนงาน สวปก. ได้รับมอบหมายให้ทำการวิเคราะห์ติดตามประเมินผลการสั่งจ่ายผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เพื่อใช้พิจารณาทบทวนมาตรการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งจ่ายยาช่วงที่มีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ แล้วพบว่า

- มูลค่าการเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอกฯ ของโรงพยาบาลนาร่อง ระยะที่ ๑ + ๒ จำนวน ๑๖๐ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ เท่ากับ ๒๕,๑๕๙ ๒๕,๙๗๗ และ ๒๕,๐๙๕ ล้านบาท ตามลำดับ (มีโรงพยาบาลนาร่องส่วนหนึ่งยังไม่สามารถส่งข้อมูลเบิกจ่ายยาในรูปอิเล็กทรอนิกส์ได้)

- สัดส่วนการสั่งจ่ายยาหลักแห่งชาติ (NED) ของโรงพยาบาลนาร่อง ระยะที่ ๑ + ๒ ในภาพรวมลดลงเมื่อเทียบกับช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา แต่สัดส่วนการสั่งจ่ายยา NED ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ ๕๖.๕ ๕๗.๗ และ ๕๘.๖ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ ๔๒.๙ – ๔๓.๙ ของมูลค่ายา NED เป็นยาที่มีผู้ผลิตจำหน่ายราย



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เดียว และสัดส่วนการสั่งใช้ยา NED มีความแตกต่างกันตามบริบทการตลาดของกลุ่มยาและต้นสังกัดของโรงพยาบาล

- แนวโน้มสัดส่วนการสั่งใช้ยา NED หลังจากกรมบัญชีกลาง มีมาตรการ A – F พบว่า สัดส่วนการสั่งใช้ยา NED ของโรงพยาบาลนำร่อง ระยะที่ ๑ + ๒ ส่วนใหญ่ลดลง ในช่วงแรก และค่อย ๆ เพิ่มปรับขึ้นจนใกล้เคียงกับปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีความแตกต่างกันตามบริบทการตลาดของแต่ละกลุ่มยา ซึ่งกลุ่มยาที่มีสัดส่วนการสั่งใช้ยา NED ที่สูงเกินกว่าร้อยละ ๖๐ อย่างต่อเนื่องช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ ได้แก่ ยา mAb-TKI ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน ยาลดความดันโลหิต ARB และ CCB ยาลดการอักเสบ NSAID-Coxib ยารักษาโรคกระดูกพรุน

ทั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะให้กรมบัญชีกลาง ดำเนินการติดตาม ประเมินผลการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลนำร่องอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยเฉพาะแบบแผนการสั่งใช้ยา NED และการให้รหัสเหตุผลของแพทย์ผู้รักษาที่ไม่สามารถสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ และหามาตรการที่จำเพาะ เพื่อเสริมมาตรการเดิมให้ได้ผลยิ่งขึ้น^๖

(๓) สวรส. ไม่เคยมีการศึกษาในประเด็นว่า พฤติกรรมการสั่งใช้ยาส่งผลต่อ ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือไม่ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อติดตามประเมินผลการสั่งใช้ยาในภาพรวม และติดตามแบบแผนการสั่งใช้ยากลุ่มที่มีมูลค่า การเบิกจ่ายสูงของสถานพยาบาลนำร่องกลุ่มต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงแบบแผนการสั่งใช้ยาเพื่อตอบสนอง ต่อมาตรการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอกฯ ที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง เช่น มาตรการที่ให้แพทย์ ผู้รักษาสั่งใช้ยาต้องระบุรหัสเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ (มาตรการ A – F) หรือการประกาศราคากลางยาสำหรับการจัดซื้อของหน่วยงานภาครัฐของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เป็นต้น

(๔) ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ประกาศเรื่อง กำหนด ราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นราคากลางในการจัดซื้อยาของหน่วยงาน ของรัฐให้เหมาะสมกับสภาพตลาดยาและบริบทของประเทศ และมีราคากลางของกลุ่ม Statin ซึ่งมีมูลค่า การเบิกจ่ายสูง ๑๐ ลำดับแรก ของค่ายาในการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ มูลค่าการเบิกจ่ายค่ายากลุ่ม Statin ของโรงพยาบาลนำร่อง ๓๔ แห่ง ของกรมบัญชีกลาง ปีละ ๑,๐๐๐ – ๑,๒๐๐ ล้านบาท

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สวรส. โดยส่วนงาน สวปก. ได้ทำการวิเคราะห์ ประเมินผลกระทบจากการประกาศราคากลางสำหรับการจัดซื้อยากลุ่ม Statin ที่ประกาศโดยคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ ต่อค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการแล้ว พบว่า ประกาศกำหนดราคากลางของยากลุ่ม Statin ส่งผลให้โรงพยาบาล นำร่องหลายแห่งลดราคาเบิกจ่ายต่อหน่วยของรายการยากลุ่มนี้ลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะรายการยาที่มีผู้ผลิต จำหน่ายหลายราย เช่น Simvastatin Atorvastatin Rosuvastatin ฯลฯ ส่วนรายการยาที่เป็นยาที่มีผู้ผลิต จำหน่ายรายเดียว คือ ยา Ezetimibe มีราคาเบิกต่อหน่วยเท่าเดิม ส่งผลทำให้มูลค่าการเบิกจ่ายค่ายาผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กลุ่ม Statin ภาพรวมในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงร้อยละ ๕

^๖ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ประเมินการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอกฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ และรายงานสรุปผลการติดตามประเมินผลการดำเนินมาตรการควบคุม ค่าใช้จ่ายด้านยา ภายใต้แผนพัฒนาระบบจ่ายยาดัดแปลงค่ายา ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ทั้งที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยค่ายา Rosuvastatin ที่เบิกลดลงมากที่สุด คิดเป็นมูลค่า ๗๕.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๖.๖) และพบว่าโรงพยาบาลนำร่องแต่ละแห่งมีแบบแผนการสั่งจ่ายยา และตอบสนองต่อมาตรการกำหนดราคากลางด้านยาแตกต่างกัน

ทั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะให้กรมบัญชีกลางคงมาตรการติดตามประเมิน การสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลนำร่องต่อไป โดยให้มีการตรวจสอบค่ายาต่อหน่วยที่โรงพยาบาลเบิกจ่ายเทียบกับ ราคากลาง และเสนอแนะให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ประกาศราคากลางของยาเพิ่มต่อไป โดยเน้นรายการยาต้นแบบและรายการยาที่มีผู้ผลิตจำหน่ายรายเดียว

(๕) สวรส. ไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ป่วย กับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการควบคุม ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และเสนอแนะแนวทางพัฒนา การบริหารจัดการเชิงระบบของกรมบัญชีกลางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นหลัก

๔.๓ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๔.๓.๑ โครงการ RDU Hospital หรือโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)

ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยา แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นเรื่องหนึ่งในยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กำกับดูแลและดำเนินการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเรื่องการใช้จ่าย อย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการ ด้านยา ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

โครงการ RDU Hospital มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ๖ ประการ เรียกว่า “กุญแจสำคัญ ๖ ประการ” หรือ PLEASE ได้แก่

(๑) P หรือ Pharmacy and Therapeutics Committee คณะกรรมการ เกสัชกรรมและการบำบัด

(๒) L หรือ Labeling and Leaflet for Patient Information ฉลากยา และข้อมูลยาสู่ประชาชน

(๓) E หรือ Essential RDU Tools เครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายยา อย่างสมเหตุผล

(๔) A หรือ Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

(๕) S หรือ Special Population Care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

(๖) E หรือ Ethics in Prescription การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยา

๔.๓.๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ได้ออกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ โดยให้ใช้ราคากลางของยา ดังปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศ ซึ่งเป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

๔.๓.๓ คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ได้ออกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาต่อไป โดยเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยข้างต้นมีรายละเอียด ดังนี้

หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมและการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลส่งผลให้เกิดปัญหาการบริโภคนยาเกินจำเป็น บริโภคนยาราคาแพงเกินควร ทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย ต่อมาคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว โดยมอบหมายให้ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนที่ไม่มีส่วนได้เสียกับธุรกิจยาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำหน้าที่พัฒนา เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศไทย รวมถึงศึกษาระบบการนำหลักเกณฑ์จริยธรรมดังกล่าวมาบังคับใช้ในรูปของกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบและนำหลักเกณฑ์จริยธรรมมา ไปประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๑ สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานทางจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาเภสัชภัณฑ์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยที่ยังไม่เคยประกาศใช้ แต่สำหรับประเด็นจริยธรรมปรากฏใน ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๖ และต่อมาได้แก้ไขปรับปรุง เป็นข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๔ ส่วนสภาเภสัชกรรมได้ กำหนดข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมใน พ.ศ. ๒๕๓๗ และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๘ แต่มิได้มีประเด็นจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขาย

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศไทย โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำหลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยานี้ไปเป็นแนวปฏิบัติ โดยสามารถประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่ม โดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้สั่งจ่ายยา ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ในสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน เภสัชกรในโรงพยาบาล สถานบริการเภสัชกรรม หรือหน่วยงานอื่นมีการจัดซื้อยาของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ จนถึงสถานศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพ อาจารย์และนักศึกษาของสถานศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ จะช่วยให้เกิดความโปร่งใส โดยการสนับสนุนต่าง ๆ จากบริษัทฯ รวมทั้งการสนับสนุนการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน การวิจัย จะมีระบบของโรงพยาบาลรองรับ เพื่อให้ตรวจสอบได้ และนำสิ่งที่สนับสนุนที่ได้เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง และมุ่งหวังเพื่อสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital : RDU Hospital) ที่จะให้มีระบบการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น

๔.๓.๔ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลง เรื่อง การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาเพื่อพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย ในระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (๑) กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) แพทยสภา
- (๓) ทันตแพทยสภา
- (๔) สัตวแพทยสภา
- (๕) สภาเภสัชกรรม
- (๖) สภาการพยาบาล
- (๗) กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
- (๘) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
- (๙) ภาควิชาเภสัชวิทยาและเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย
- (๑๐) องค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
- (๑๑) คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย
- (๑๒) เครือข่ายกลุ่มสถาบันการศึกษายาบาลแห่งประเทศไทย
- (๑๓) กรมแพทย์ทหารบก
- (๑๔) กรมแพทย์ทหารเรือ
- (๑๕) กรมแพทย์ทหารอากาศ
- (๑๖) สำนักงานแพทย์ใหญ่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- (๑๗) กรุงเทพมหานคร
- (๑๘) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- (๑๙) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- (๒๐) องค์การเภสัชกรรม
- (๒๑) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
- (๒๒) สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน
- (๒๓) สมาคมธุรกิจเวชภัณฑ์สัตว์
- (๒๔) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๔.๓.๕ คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ได้ออกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ โดยเป็นการปรับปรุงเกณฑ์จริยธรรมให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยนี้ จัดทำโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ เพื่อให้ทุกภาคส่วนนำไปปฏิบัติ โดยอาจประยุกต์ใช้หรือขยายเพิ่มเติม รวมทั้งจัดให้มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลตามความเหมาะสม เพื่อให้การนำไปปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการและแนวทางของเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๑) ผู้สั่งใช้ยา ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจและผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหา และใช้ยา โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยและส่วนรวมเป็นสำคัญ ไม่พึงรับประโยชน์จากการส่งเสริมการขายยาอันนำมาซึ่งประโยชน์ส่วนตน สอดคล้องกับกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และพึงแสดงความโปร่งใสต่อสาธารณะในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบริษัทยา

(๒) สถานพยาบาล สถานศึกษา สถานบริการเภสัชกรรม หรือหน่วยงาน พึงกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาเป็นลายลักษณ์อักษร และกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกรอบจริยธรรม และพึงจัดให้มีระบบรองรับในการรับการสนับสนุนใด ๆ จากบริษัทยา ให้เป็นไปอย่างเปิดเผย ทุกคนในองค์กรรับรู้ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

(๓) บริษัทยา พึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่มุ่งประโยชน์ทางวิชาการ โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นกลาง เพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา ไม่แนะนำหรือให้ข้อมูลในเชิงโฆษณาหรือส่งเสริมการขายยาเกินความจริง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

(๔) ผู้แทนบริษัทยา พึงเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้ ไม่ละเลยข้อมูลความปลอดภัย ผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งดำรงตนตามหลักจริยธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่พึงเสนอสิ่งจูงใจด้วยประโยชน์อื่นใด ซึ่งเป็นทรัพย์สินและบริการอันเป็นกิจส่วนตัวให้แก่ผู้สั่งใช้ยา บุคคลในสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือสถานศึกษา

๔.๓.๖ ข้อมูลเพิ่มเติมจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยและประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๑) เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้มั่นใจว่าได้รับการส่งเสริมการขายยาในประเทศ เป็นไปเพื่อสนับสนุนดูแลสุขภาพ ตามหลักธรรมาภิบาลระบบยา มุ่งสร้างค่านิยมทางคุณธรรมและจริยธรรมให้เกิดขึ้นในจิตสำนึกของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบยา เป็นระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและประชาชนโดยรวมเป็นสำคัญ

(๒) เกณฑ์จริยธรรมฯ ไม่มีบทลงโทษ ไม่มีสถานะทางกฎหมาย เป็นเพียงการขอความร่วมมือให้ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมฯ หากสามารถพัฒนาเป็นกฎหมาย ระเบียบ หรือเป็นแนวทางในการกำกับตรวจสอบภายใต้พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก็จะทำให้เกิดผลต่อการบังคับใช้ทางกฎหมายต่อไป



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(๓) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบการปรับปรุงเกณฑ์จริยธรรม ได้แก่ เพิ่มปรัชญาและหลักการ ของเกณฑ์จริยธรรมเพิ่มความครอบคลุมด้านสัตวแพทยศาสตร์ ปรับปรุงในหมวดต่าง ๆ โดยเฉพาะแก้ไขข้อ ๕.๓.๒ เป็น บริษัทยาพึงจัดให้มีข้อมูลที่เพียงพอในการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการขายยา และสรุปค่าใช้จ่ายการส่งเสริมการขายยา พร้อมให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายตรวจสอบ

(๔) ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยาโดยตรง ทั้งนี้ มีความพยายามจัดทำแนวทางปฏิบัติของประเทศ ข้อบังคับแพทยสภา และประเด็นเสนอในร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่

(๕) มีการร่างแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบริษัทยา โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่ไม่มีการบังคับใช้เนื่องจากคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาหมดวาระลงตามการสิ้นสุดของคณะรัฐมนตรี

(๖) มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๘ ว่าด้วยการปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่การกำกับติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน และมีข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่มีได้มีประเด็นจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขาย

(๗) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ระหว่างการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ซึ่งมีระบบการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit และ feedback) โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล

๔.๓.๗ ข้อมูลเพิ่มเติมจากการเข้าให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สำนักมาตรการป้องกันการทุจริต สำนักงาน ป.ป.ช. ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙

(๑) เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยมีที่มาจากการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ขอให้ประเทศสมาชิกจัดทำเกณฑ์จริยธรรม ต่อมาจึงมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีเกณฑ์จริยธรรมซึ่งเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ โดยให้แต่ละหน่วยงานที่มีโรงพยาบาลในสังกัดหรืออยู่ในการกำกับดูแล จัดทำเกณฑ์จริยธรรมเป็นของตนเอง

(๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จัดทำเกณฑ์จริยธรรมฯ ขึ้น โดยมีเนื้อหาเป็นไปตามเกณฑ์จริยธรรมขององค์การอนามัยโลก ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์จริยธรรมเป็นของตนเอง เพื่อเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลในสังกัดได้ประกาศใช้ต่อไป

(๓) ภาคเอกชนมีการจัดทำเกณฑ์จริยธรรม เช่น สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) ทั้งนี้ ได้พยายามให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติรับรองเกณฑ์จริยธรรมฉบับดังกล่าว และพยายามให้มีกลไกในการบังคับให้ภาคเอกชนอื่นที่ไม่ได้เป็นสมาชิก PReMA มีเกณฑ์จริยธรรมเป็นของตนเองด้วย

(๔) คณะกรรมการพัฒนาระบบยากำลังจัดทำเกณฑ์จริยธรรมฉบับปี ๒๕๕๙ มีประเด็นแก้ไขในส่วนของการเปิดเผยค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการส่งเสริมการขายลงในรายงานประจำปี ซึ่งภาคเอกชนไม่เห็นด้วย โดยขอเปลี่ยนเป็นการส่งรายงานต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบ (ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดรับเป็นเจ้าภาพในการตรวจสอบ หรือรับรายงานดังกล่าว)

(๕) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบยาเห็นด้วยที่จะผลักดันเกณฑ์จริยธรรมให้มีผลเป็นกฎหมาย หรือให้มีกฎหมายใดมาใช้บังคับควบคู่กับเกณฑ์จริยธรรม



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(๖) ประเด็นร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายนั้นได้แก่การเสนอให้ผู้แทนยาเป็นเภสัชกร โดยไม่ได้อธิบายว่าจะช่วยป้องกันการทุจริตในกรณีดังกล่าวได้อย่างไร

(๗) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ระหว่างการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ซึ่งมีระบบการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit และ feedback) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ ขณะนี้มีโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการประมาณ ๑๗๐ แห่ง อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพัฒนาระบบยาไม่สามารถใช้มาตรการในเชิงบังคับได้เนื่องจากไม่ได้เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาล และปฏิเสธให้ความเห็นว่าจะเป็นการเหมาะสมหรือไม่ หากกระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการเชิงบังคับ เนื่องจากไม่ใช่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริง

(๘) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเห็นด้วยในหลักการของกฎหมายที่มีรูปแบบเช่นเดียวกับกฎหมาย sunshine act (กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริการะดับ Federal Law ที่บังคับให้บริษัทผู้จำหน่ายยา แสดงยอดบริจาคให้แก่โรงพยาบาล และบังคับให้โรงพยาบาลแสดงยอดรับบริจาคลงในสื่อที่ประชาชนตรวจสอบได้) แต่ในเรื่องวิธีการอาจถูกคัดค้านโดยภาคเอกชน

(๙) ปัจจุบันมีกฎหมายวิชาชีพหลายวิชาชีพที่มีข้อบังคับเกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรม แต่ยังไม่เคยบังคับใช้กฎหมายในส่วนนี้มาก่อน

(๑๐) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีข้อเสนอ ดังนี้

- กรมบัญชีกลางควรมีหลักเกณฑ์ทางการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมฯ

- เห็นด้วยที่จะมีมาตรการทางกฎหมายในการตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ ส่วนกลไกและหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นอาจต้องหารือกับอีกหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๔.๔ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA)

๔.๔.๑ ข้อมูลจากสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA) เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทยและประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๑) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ประกอบด้วยสมาชิกสามัญ ๓๖ บริษัท และสมาชิกสมทบ ๓ บริษัท โดยสมาชิกต้องเป็นผู้ผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกสินค้าประเภทยาหรือผลิตเภสัชกรรม

(๒) สมาคมฯ ได้ออกเกณฑ์จริยธรรมบังคับใช้กับสมาชิก โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการให้ส่วนลดหรือเงินคืนใด ๆ ในการขายเภสัชภัณฑ์ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตเบิกจ่ายยา ดังนี้

- การให้ส่วนลดหรือเงินคืนใด ๆ ในการขายเภสัชภัณฑ์ (ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์) จะทำโดยการออกเช็คขีดคร่อมระบุผู้รับการเงินไปยังบัญชีธนาคารที่เปิดในชื่อของโรงพยาบาลตามที่โรงพยาบาลได้แจ้งให้ทราบอย่างเป็นทางการหรือโดยระบุส่วนลดหรือเงินคืนดังกล่าวลงในใบกำกับสินค้าเท่านั้น

- การจ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการของรัฐและบัญชีธนาคารที่เกี่ยวข้องอื่นใดอาจทำได้ หากกองทุนหรือบัญชีดังกล่าวมีการยืนยันโดยเอกสารราชการจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- การบริจาคให้สถาบันต่าง ๆ ต้องทำโดยจริงใจด้วยจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อสนับสนุนด้านมนุษยธรรมสถานเดียว และ/หรือเพื่อจุดมุ่งหมายที่ไม่ใช่เชิงวิชาการ และโดยไม่หวังผลตอบแทนทางธุรกิจ ขณะที่การให้ทุนแก่สถาบันจะต้องมีจุดมุ่งหมายทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ การบริจาคและให้ทุนจะไม่นำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม เป็นต้นว่า เพื่อการจัดทัศนศึกษาหรือกิจกรรมอื่นใดที่ไม่มีวัตถุประสงค์ทางวิชาการแต่อย่างใด

(๓) สมาคมฯ ไม่มีการจัดทำรายงานข้อมูล หรือสถิติเกี่ยวกับตัวเลขจำนวนเงิน ที่เป็นการให้ส่วนลด เงินคืน หรือเงินบริจาค ของบริษัทสมาชิกสมาคม เนื่องจากสมาคมไม่มีอำนาจก้าวล่วงในเรื่องทางการค้าของบริษัทสมาชิก

(๔) สมาคมฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการกระทำผิดหลักเกณฑ์จริยธรรม (คจพ.) พิจารณาข้อร้องเรียนเรื่องการกระทำผิดหลักเกณฑ์จริยธรรม ซึ่งได้ดำเนินการพิจารณาลงโทษผู้กระทำผิดและดำเนินการลงโทษโดยการปรับไปแล้วหลายครั้ง

(๕) สมาคมฯ สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงาน ป.ป.ช. หากกลไกป้องกันการทุจริตในกระบวนการจำหน่ายเวชภัณฑ์กับทุกบริษัทไม่ว่าจะสังกัดสมาคมฯ หรือไม่

๕.๔.๒ ผู้แทนสมาคมฯ ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมกับเจ้าหน้าที่สำนักมาตรการป้องกันการทุจริต สำนักงาน ป.ป.ช. ในวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ว่าไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ในหลายประเด็น เช่น การส่งเสริมการขายต้องทำการขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกครั้ง เพราะจะทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ

๕.๕ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

๕.๕.๑ กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการในสถานพยาบาลของทางราชการ ซึ่งแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติในการลงทะเบียนระบบเบิกจ่ายตรงเพิ่มเติม กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะมีผู้รับยาแทน

๕.๕.๒ กระทรวงการคลัง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว.๔๕ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ เรื่อง ข้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ซึ่งแจ้งเวียนการดำเนินการของกระทรวงการคลัง กรณีพบว่าผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลของทางราชการหลายแห่งและเวลาใกล้เคียงกันจนมีปริมาณยาสะสมเป็นจำนวนมากและเชื่อได้ว่ายาที่ได้รับมิได้นำไปใช้สำหรับตนเอง รวมถึงกรณีพบการเบิกจ่ายยาโดยไม่ปรากฏข้อมูลว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมารับบริการที่สถานพยาบาลแต่อย่างใด เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในระบบราชการในกรณีกรมบัญชีกลางตรวจสอบพบข้อเท็จจริงข้างต้น กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางจะดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ มีพฤติกรรมดังกล่าว จะดำเนินการแจ้งให้ส่วนราชการตรวจสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏข้อเท็จจริงต่อส่วนราชการว่าข้าราชการ ลูกจ้างประจำ มีเจตนาทุจริต ขอให้ดำเนินการในเรื่องวินัยร้ายแรงแก่บุคคลดังกล่าว

(๒) กรณีบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ มีพฤติกรรมดังกล่าวจะดำเนินการแจ้งให้ส่วนราชการตรวจสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏข้อเท็จจริงต่อส่วนราชการว่า



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รู้เห็นและมีเจตนาทุจริต ขอให้ดำเนินการในเรื่องวินัยร้ายแรงแก่บุคคลดังกล่าว และจะดำเนินการระงับการใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง

(๓) กรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง โดยไม่ปรากฏข้อมูลในเอกสารว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมารับบริการจริง จะดำเนินการแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัดตรวจสอบข้อเท็จจริง หากปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีเจ้าหน้าที่ของรัฐรายใด มีพฤติกรรมทุจริตใช้ระบบเบิกจ่ายตรงแสวงหาผลประโยชน์ ขอให้ดำเนินการในเรื่องวินัยร้ายแรงแก่บุคคลดังกล่าว

๔.๕.๓ กระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๑ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย โดยระบุว่า จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไม่สมเหตุผล และไม่ถูกต้อง โดยมีการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยานานแรก ไม่มีการระบุเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ หรือระบุเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงตามข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้รายจ่ายค่ารักษายาบาลโดยเฉพาะค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก จึงเห็นควรให้มีการกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งระบุเหตุผลความจำเป็นในการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ประกอบการเบิกจ่ายค่ายา ซึ่งแพทย์ผู้รักษาและสั่งจ่ายยาต้องระบุเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ จึงจะสามารถใช้สิทธิเบิกจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ โดยทางสถานพยาบาลต้องเก็บหลักฐานไว้ให้สามารถตรวจสอบภายหลังได้

โดยในกรณีที่มีการตรวจสอบพบว่า สถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด กระทรวงการคลังจะดำเนินการเรียกเงินคืนทั้งหมดของรายการยานั้น ๆ ที่มีการเบิกจ่าย

๔.๕.๔ กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ที่ กค ๐๔๐๘.๓/ว ๓๘๗ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ เรื่อง การตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งแจ้งเวียนแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ

๔.๕.๕ กระทรวงการคลัง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว.๑๑๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ เรื่อง การลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกกับสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเคยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับสถานพยาบาลอยู่แล้วไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน เช่น โรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาล โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ยาควบคุม โรคหัวใจที่ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเคยมีภาวะหัวใจวาย (myocardial infarction) หรือหัวใจล้มเหลว (heart failure) อย่างน้อย ๑ ครั้งมาก่อน หรือโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ที่มีผลการตรวจยืนยันชัดเจน โรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาตที่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพของเส้นเลือดในสมองไม่ว่าจะเป็นการตีบ ตัน (ischemic stroke) หรือการแตก (hemorrhagic stroke) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) เป็นต้น ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวถือปฏิบัติดังนี้



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ข้อ ๑ กรณีที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้ลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงไว้แล้วกับสถานพยาบาลหลายแห่งเพื่อรักษายาบาลด้วยโรคเดียวกัน ให้เลือกสถานพยาบาลเพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำตัวได้เพียง ๑ แห่ง ต่อ ๑ โรคเรื้อรัง หรือ ๑ แห่ง ต่อทุกโรคเรื้อรัง หรือสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำตัวได้โดยเลือกสถานพยาบาลแห่งใหม่ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว

ข้อ ๒ กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่เคยลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลแห่งใด ให้เลือกลงทะเบียนกับสถานพยาบาลเพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำตัวสำหรับโรคเรื้อรังได้เพียง ๑ แห่ง ต่อ ๑ โรคเรื้อรัง หรือ ๑ แห่ง ต่อทุกโรคเรื้อรัง

ข้อ ๓ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดำเนินการลงทะเบียนตามข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการลงทะเบียนดังกล่าวให้ถือปฏิบัติตามระเบียบเดิม

ข้อ ๔ การรักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกกับสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป โดยมีให้ผู้มีสิทธินำไปเสริมรับเงินค่ารักษายาบาลโรคเรื้อรังยื่นเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัด

สถานพยาบาลของทางราชการ

การเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง โดยมีให้สถานพยาบาลออกใบเสริมรับเงินค่ารักษายาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปเบิกกับต้นสังกัด ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

๔.๕.๖ กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ ๐๔๒๒.๒/ว ๓๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังนี้

(๑) ยาชื่อสามัญ (Generic name) ให้กำหนดอัตราเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์การกำหนดราคายาตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(๒) ยาต้นแบบ (Original) ให้กำหนดอัตราเบิกจ่ายตามราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลสามารถจัดซื้อยาได้ในราคาที่ต่ำกว่าราคากลางดังกล่าว สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายโดยคิดกำไรส่วนเพิ่ม (Mark up) ได้ไม่เกินร้อยละ ๓ ของราคาที่จัดซื้อได้แต่ไม่เกินกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ เป็นต้น

ต่อมา รองศาสตราจารย์ สุรศักดิ์ ลิลาอุตมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดีและประธานคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ในขณะนั้น ได้มีหนังสือ ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๒/๓๘๐๑ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ร้องเรียนต่อคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เกี่ยวกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ ๐๔๒๒.๒/ว ๓๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยเนื้อหาในข้อร้องเรียนสรุปได้ ดังนี้

(๑) กระบวนการในการออกประกาศของกรมบัญชีกลางดังกล่าวมีความไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนโดยเฉพาะผู้ให้บริการในกลุ่มโรงพยาบาล



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

และขาดการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นข้าราชการและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์ โรงพยาบาลและผู้ป่วย

(๒) เนื้อหาของประกาศฯ ขาดความชัดเจน ที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดนิยามของยาต้นแบบ (Original) กับยาชื่อสามัญ (Generic) ยังไม่มีความชัดเจน รวมถึงการกำหนดราคากลางยาที่ยังไม่เรียบร้อยชัดเจน

(๓) ผลของประกาศฯ จะส่งผลกระทบต่อที่สำคัญ ดังนี้

- ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก เพราะเมื่อคิดถึงมูลค่ายาสามัญที่จะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยากลุ่มนี้ของโรงพยาบาลทั่วประเทศที่เกิดจากความเป็นจริง และเกิดจากแรงจูงใจในการสั่งปริมาณและรายการเพิ่มขึ้น (เนื่องจากได้กำไรเพิ่มขึ้น) จะสูงกว่ายาต้นแบบที่จะลดลงจากการใช้ยากลุ่มนี้ ของโรงพยาบาลบางแห่ง ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งนี้ ยังมีความจำเป็นต้องใช้ยาต้นแบบอยู่ เนื่องจากความจำเป็นทางการแพทย์ ทำให้ปริมาณการสั่งซื้อและมูลค่ายาที่จ่ายให้ต่างประเทศไม่ได้ลดลง การออกประกาศฉบับนี้เพียงแต่ต้องการทำให้กำไรค่ายาของโรงพยาบาลบางแห่ง (โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์) ลดลง ไม่ได้มีเจตนาจะลดค่ารักษายาบาล ค่ายาของประเทศแต่อย่างใด

- ถ้ากำหนดราคากลาง (ราคาที่ให้เบิก) ไม่เหมาะสม และไม่ครอบคลุมยาต้นแบบทั้งหมด โดยเฉพาะมีการกำหนดให้ตั้งราคาได้ ๓% สูงกว่าราคาจัดซื้อ แต่ไม่ให้เกิดราคากลางจะเป็นปัญหากับโรงพยาบาลต่าง ๆ และกับข้าราชการ และครอบครัว ดังนี้

(๑) ถ้าราคายาที่จัดซื้อได้สูงกว่าราคากลาง โรงพยาบาลอาจไม่ซื้อยานั้น (ทั้งที่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้)

(๒) โรงพยาบาลอาจเรียกเก็บค่ายาเพิ่มจากผู้ป่วย เนื่องจากราคากลางที่ให้เบิกโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้

(๓) ยาต้นแบบบางตัวที่ไม่มีราคากลาง แต่ถูกกำหนดให้ตั้งราคาเพิ่ม ๓% ไม่เป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลต่อรองราคา เพราะราคายังต่ำกำไรยังลดลง

โดยรองศาสตราจารย์ สุรศักดิ์ สีสาลุณณ์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ให้เลื่อนการประกาศใช้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ ๐๔๒๒.๒/ว ๓๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการออกไปก่อน จนกว่าจะได้มีการศึกษาข้อมูลผลกระทบของค่ายาในระบบ จากการเบิกจ่ายของโรงพยาบาลทั่วประเทศตามอัตราใหม่ (ไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาล ๓๒ แห่ง) ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจน จนกว่าจะแน่ใจว่าค่ายาในอัตราใหม่จะมีผลให้ค่ายาทั้งหมดลดลงจากปัจจุบัน

(๒) เมื่อจะมีการออกประกาศใหม่ ให้ปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติม โดยกำหนด ดังนี้

- ในกรณีกำหนดราคากลางที่เหมาะสมได้ ต้องไม่กำหนดเรื่องเบิกได้ในราคาซื้อ + ๓% ควรให้เบิกได้ตามราคากลางที่กำหนด (จัดซื้อได้ทั่วประเทศ)

- กำหนดให้ผู้ป่วยร่วมจ่าย ในกรณีแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาต้นแบบ โดยมียาสามัญที่มีคุณภาพทดแทนได้ โดยอาจกำหนดยาต้นแบบที่จำเป็นไว้ และให้เบิกเต็มจำนวน

- กรณีมียาใหม่ประเภท 2nd Brand (ยาที่บริษัทยา Original ผลิตภายใต้ชื่อการค้าอื่น และมีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบ ขอให้มีการเบิกจ่ายโดยใช้เกณฑ์เดียวกับยาเลียนแบบ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๔.๕.๗ กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๗๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ แจ้งเวียนชะลอการใช้บังคับแนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ ๐๔๒๒.๒/ว ๓๕๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๔.๕.๘ ปลัดกระทรวงการคลัง เปิดเผยข้อมูลเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ว่า กระทรวงการคลังอยู่ระหว่างการศึกษความเป็นไปได้ที่จะใช้ระบบประกันในการบริหารงบประมาณการรักษายาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัว โดยค่าประกันจะต้องไม่เกิน ๖ หมื่นล้านบาท ที่รัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษายาบาลให้กับข้าราชการในปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาล่าสุดของกระทรวงการคลังร่วมกับบริษัทประกันมีแนวคิดในการทำประกันรักษายาบาลโดยประกันกับข้าราชการกลุ่มที่เข้าใหม่เท่านั้น เพื่อไม่ให้กระทบสิทธิของข้าราชการเดิม เหมือนการตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่ใช้บังคับกับข้าราชการใหม่เท่านั้น

๔.๕.๙ กรมบัญชีกลางได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการเพื่อศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา สำนักงาน ป.ป.ช. เกี่ยวกับรายจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ และยอดรวมการเบิกค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยนอก ดังนี้

ตารางที่ ๑ รายจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	ประเภทผู้ป่วยนอก			ประเภทผู้ป่วยใน			รวม	
	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	สัดส่วน (%)	อัตรา การเพิ่ม (%)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	สัดส่วน (%)	อัตรา การเพิ่ม (%)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	อัตรา การเพิ่ม (%)
๒๕๕๕	๙,๕๐๙.๒๒	๔๖.๔๔	-	๑๐,๙๖๗.๑๐	๕๓.๕๖	-	๒๐,๔๗๖.๓๒	-
๒๕๕๖	๑๑,๓๕๐.๔๙	๕๐.๐๓	๑๙.๓๖	๑๑,๓๓๕.๔๐	๕๙.๙๗	๓.๓๖	๒๒,๖๘๕.๘๙	๑๐.๗๙
๒๕๕๗	๑๓,๙๐๕.๒๗	๕๓.๓๙	๒๒.๕๑	๑๒,๑๓๗.๘๕	๕๖.๖๑	๗.๐๘	๒๖,๐๔๓.๑๑	๑๔.๘
๒๕๕๘	๑๖,๙๔๒.๗๕	๕๗.๖๗	๒๑.๘๔	๑๒,๔๓๗.๒๘	๕๒.๓๓	๒.๔๗	๒๙,๓๘๐.๐๓	๑๒.๘๑
๒๕๕๙	๒๑,๘๙๕.๕๒	๕๙.๑๗	๒๙.๒๓	๑๕,๑๐๘.๙๓	๕๐.๘๓	๒๑.๔๘	๓๗,๐๐๔.๔๕	๒๕.๙๕
๒๕๕๐	๓๐,๘๓๒.๕๐	๖๖.๓๓	๔๐.๘๒	๑๕,๖๔๘.๕๕	๓๓.๖๗	๓.๕๗	๔๖,๔๘๑.๐๕	๒๕.๖๑
๒๕๕๑	๓๘,๘๐๓.๓๔	๗๐.๖๗	๒๕.๘๕	๑๖,๑๐๑.๑๔	๒๙.๓๓	๒.๘๙	๕๔,๙๐๔.๔๘	๑๘.๑๒
๒๕๕๒	๔๕,๕๓๑.๓๒	๗๔.๒๗	๑๗.๓๔	๑๕,๗๗๓.๑๓	๒๕.๗๓	-๒.๐๔	๖๑,๓๐๔.๔๖	๑๑.๖๖
๒๕๕๓	๔๖,๕๘๘.๐๘	๗๔.๙๑	๒.๓๒	๑๕,๖๐๗.๔๙	๒๕.๐๙	-๑.๐๕	๖๒,๑๙๕.๕๗	๑.๔๕



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	ประเภทผู้ป่วยนอก			ประเภทผู้ป่วยใน			รวม	
	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	สัดส่วน (%)	อัตรา การเพิ่ม(%)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	สัดส่วน (%)	อัตรา การเพิ่ม(%)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	อัตรา การเพิ่ม(%)
๒๕๕๔	๔๕,๐๗๕.๙๗	๗๒.๘๘	-๓.๒๕	๑๖,๗๖๘.๓๐	๒๗.๑๒	๗.๔๔	๖๑,๘๔๔.๒๗	-๐.๕๖
๒๕๕๕	๔๕,๐๔๒.๓๔	๗๓.๑๓	-๐.๐๗	๑๖,๕๔๔.๙๕	๒๖.๘๗	-๑.๓๓	๖๑,๕๘๗.๒๙	-๐.๔๒
๒๕๕๖	๔๒,๙๔๘.๘๖	๗๑.๗๘	-๔.๒๒	๑๖,๖๐๘.๗๐	๒๘.๒๒	๐.๘๒	๕๙,๕๕๗.๕๖	-๒.๔๓
๒๕๕๗	๔๔,๒๗๕.๙๔	๗๑.๐๑	๓.๐๙	๑๘,๐๙๓.๙๒	๒๘.๙๙	๘.๙๔	๖๒,๓๖๙.๐๙	๔.๒๕
๒๕๕๘	๔๖,๕๕๑.๔๔	๖๖.๖๔	๕.๑๔	๑๙,๙๒๕.๐๙	๓๓.๓๖	๑๐.๑๒	๖๖,๔๗๖.๕๓	๖.๕๖
๒๕๕๙	๕๐,๕๔๕.๙๕	๗๑.๑๘	๘.๕๘	๒๐,๔๗๐.๔๕	๒๘.๘๒	๒.๗๔	๗๑,๐๑๖.๔๐	๖.๘๓

ที่มา : ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System : GFMS)

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒ สรุปยอดรวมการเบิกค่ารักษายาบาล จำแนกตามหมวดค่ารักษาผู้ป่วยนอก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

หมวดค่ารักษายาบาล	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ	
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	สัดส่วน
ค่าห้อง/ค่าอาหาร	๑,๙๘๘.๙๕	๒,๗๗๖.๘๒	๒,๔๗๘.๗๕	๑,๙๒๑.๔๓	๔.๑๓
ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา	๒,๓๕๑.๖๐	๒,๕๗๑.๕๗	๒,๗๓๒.๕๔	๒,๕๗๐.๐๒	๕.๕๒
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน ร.พ.	๓๑,๕๓๗.๗๗	๓๒,๔๖๓.๖๖	๓๔,๔๖๐.๕๖	๒๒,๓๓๓.๒๕	๔๘.๐๐
ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๔๙๐.๒๗	๔๙๒.๗๗	๔๘๗.๑๓	๔๒๓.๐๒	๐.๙๑
ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	๕๑๕.๔๑	๕๒๕.๘๕	๕๓๔.๒๕	๔๖๖.๑๖	๑.๐๐
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	๓,๓๔๐.๐๓	๓,๖๑๔.๘๕	๓,๘๗๔.๓๓	๒,๔๘๓.๓๓	๕.๓๔
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	๒,๖๔๔.๗๒	๒,๙๑๐.๔๒	๓,๑๑๐.๗๓	๒,๒๙๒.๗๙	๔.๙๓
ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	๕๖๙.๖๒	๕๗๒.๒๑	๖๓๙.๕๓	๔๓๐.๓๕	๐.๙๒
ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือแพทย์	๑,๖๗๘.๘๔	๑,๗๙๖.๙๗	๑,๗๗๔.๖๕	๑,๔๗๓.๒๒	๓.๑๗
ค่าทำหัตถการและวินิจฉัย	๓,๐๗๗.๓๗	๓,๓๔๗.๘๔	๓,๓๕๑.๐๘	๒,๗๖๓.๖๒	๕.๙๔



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หมวดค่ารักษายาบาล	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ	
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	สัดส่วน
ค่าบริการทางการแพทย์	๒,๘๐๑.๑๒	๒,๘๔๖.๑๗	๓,๐๑๙.๘๗	๑,๗๓๗.๖๑	๓.๗๓
ค่าบริการทางทันตกรรม	๖๒๙.๙๙	๖๕๘.๐๕	๗๗๒.๒๖	๒๔๗.๙๗	๐.๕๓
ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	๖๔๒.๙๔	๖๗๒.๕๖	๘๑๓.๗๖	๓๓๗.๙๙	๐.๗๓
ค่าบริการฝังเข็ม/การบำบัดผู้ประกอบการโรคศิลปะอื่นๆ	๔๔๔.๒๑	๕๓๖.๘๔	๖๘๓.๕๕	๒๓๕.๓๓	๐.๕๑
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาล	๐.๐๐	๖๗.๙๐	๕๒.๖๓	๐.๑๑	๐.๐๐
ไม่สามารถระบุหมวดค่ารักษายาบาลได้	๖,๘๔๔.๗๒	๖,๔๙๘.๗๕	๗,๖๗๐.๒๗	๖,๘๐๙.๕๔	๑๔.๖๔
รวม	๕๙,๕๕๗.๕๖	๖๒,๓๕๓.๒๓	๖๖,๔๕๕.๘๙	๔๖,๕๒๕.๗๔	๑๐๐.๐๐

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔.๖ กรมสอบสวนคดีพิเศษ (DSI)

ตัวอย่างข้อเท็จจริง/คดีที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา

(๑) การเบิกจ่ายยาอย่างผิดปกติ กรณีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

กรมสอบสวนคดีพิเศษได้รับหนังสือขอความร่วมมือจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้สั่งการให้กรมสอบสวนคดีพิเศษอนุมัติให้เจ้าหน้าที่กรมสอบสวนคดีพิเศษร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงาน ป.ป.ท. ให้ตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากพบการสั่งจ่ายยาอย่างผิดปกติเบิกซ้ำซ้อน เบิกเกินจริง โดยไม่พบบันทึกภาวะต่างๆ ของโรค ไม่พบหลักฐานการวินิจฉัยทางการแพทย์

จากการตรวจสอบพยานบุคคล พยานผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเวชกรรม บริษัทยาที่จำหน่ายให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี ผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงของจังหวัดนนทบุรี ข้อมูลการเดินทางเข้าออกประเทศ และธุรกรรมทางการเงิน พบว่า มีข้าราชการของโรงพยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ แสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น มีลักษณะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายยาบางชนิดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจมีผลข้างเคียงของยาต่อผู้ป่วยและอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นเหตุให้ไม่ได้รับโอกาสแนวทางการรักษาที่เหมาะสมตามวิชาชีพเวชกรรม มีสถิติการสั่งจ่ายยาจำนวนมากกว่าซึ่งการดำเนินการลักษณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญควรจะเป็นผู้สั่งจ่ายยาดังกล่าว ทั้งที่ผู้บังคับบัญชาได้มีการตักเตือน และจากการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบดังกล่าวมีผลทำให้ทางโรงพยาบาลได้รับความเสียหายถูกเรียกเงินคืนจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังจำนวนหนึ่ง พบสถิติการเดินทางเข้าออกประเทศจำนวนมาก โดยอ้างว่าเป็นการเข้าประชุมวิชาการต่าง ๆ จากการสนับสนุนของบริษัทยา แต่พบหลักฐานว่ามีการเปลี่ยนเส้นทางการเดินทางไปยังประเทศอื่นที่ไม่มีการประชุมวิชาการดังกล่าว และยังพบอีกว่าเจ้าหน้าที่ได้มีการร้องขอการสนับสนุนจากบริษัทยา ซึ่งต่อมากรมบัญชีกลางตรวจพบว่าการสั่งจ่ายยาของบริษัทดังกล่าวอย่างไม่เหมาะสม ไม่มีข้อบ่งชี้ ทั้งนี้ กรมสอบสวนคดีพิเศษ พิจารณาหลักฐานแล้วเห็นว่า พฤติการณ์ดังกล่าว



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เป็นการกระทำผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๕๗ และมาตรา ๑๕๘ อยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ จึงส่งให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. พิจารณาดำเนินการต่อไป

อนึ่ง กรณีดังกล่าวกรมสอบสวนคดีพิเศษได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การดำเนินการต่าง ๆ จะต้องไม่เป็นการรอนสิทธิของผู้ป่วยที่จะทำการรักษายาบาลกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังต้องได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการรักษายาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามหลักการของวิชาชีพเวชกรรมต่อไป การกระทำที่จะมีผลทำให้เกิดความเสียหาย หรือกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ต้องมีการแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

(๒) กรณีการทุจริตในการเบิกจ่ายยา โดยให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ

ผู้ต้องหาได้หลอกลวงให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนำข้อมูลเกี่ยวกับการสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จและผู้ต้องหาได้ปลอมใบสั่งยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแสดงต่อเจ้าหน้าที่ห้องยาโรงพยาบาลเพื่อให้หลงเชื่อว่าบุคคลผู้มีชื่อในใบสั่งยาดังกล่าวได้มาทำการตรวจรักษา และแพทย์ได้สั่งจ่ายยาให้แก่บุคคลดังกล่าวแล้ว ซึ่งเป็นความเท็จ เป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงและมอบยาตามใบสั่งยาดังกล่าวให้แก่ผู้ต้องหาโดยไม่ต้องการชำระเงินค่ายา รวมทั้งสิ้น ๕๖ ครั้ง โดยคดีนี้พนักงานสอบสวนคดีพิเศษได้ส่งสำนวนไปยังพนักงานอัยการสำนักคดีพิเศษแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการสืบสวนของพนักงานอัยการ

(๓) พฤติการณ์การกระทำความผิดเกี่ยวกับยา“ซูโดอีเฟดรีน”

- เกสซ์กรที่มีหน้าที่ดูแลคลังยาของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีอำนาจหน้าที่สั่งซื้อยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมซูโดอีเฟดรีนรับยาจากบริษัทขนส่งที่นำยาจากบริษัทผู้จำหน่ายมาส่งให้ที่โรงพยาบาล และเบิกจ่ายยาจากคลังยาให้กับ รพ.สต. จะถือโอกาสดังกล่าวเบิกยาในระบบคอมพิวเตอร์ออกจากคลังยา แล้วบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์อีกกว่าได้เบิกจ่ายยาให้กับ รพ.สต. ไปแล้ว แต่จริงๆ แล้วไม่ได้นำยาดังกล่าวส่งให้กับ รพ.สต. หรือส่งให้แต่ให้จำนวนน้อยกว่าที่เบิกจริง ซึ่งผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ไม่เคยตรวจสอบว่ายาไปถึง รพ.สต. หรือถึงคนไข้หรือไม่

- ตัวแทนจำหน่ายยาของบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายต้องการยอดการสั่งซื้อจากโรงพยาบาลจำนวนมาก เพื่อจะได้ค่าคอมมิชชั่นจากบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายมากตามไปด้วย และในขณะเดียวกันเกสซ์กรผู้จัดซื้อก็จะได้ประโยชน์ตอบแทนด้วย ซึ่งอาจเป็นเงิน ทรัพย์สินอื่น หรือการได้ไปเที่ยวต่างประเทศ ถึงแม้ว่าอำนาจการลงนามในใบสั่งซื้อยาจะเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ตาม เมื่อเป็นเรื่องผลประโยชน์ตอบแทนก็ทำให้เกสซ์กรซึ่งมีความสนิทสนมกับตัวแทนจำหน่ายยา จำต้องปลอมลายมือชื่อผู้อำนวยการในใบสั่งซื้อโดยรู้เห็นเป็นใจกับตัวแทนจำหน่ายยาของบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย

๔.๗ คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ
แห่งชาติ (สมสส.)

(๑) แผนการปฏิรูป ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศ
เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการ และระบบการเงินการคลังสุขภาพ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สภาพปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศการเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่สามารถบูรณาการกันได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลบริการสุขภาพกันได้ ข้อมูลไม่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างที่ดีควรจะเป็น ปัจจุบันพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องใช้เวลากว่าหนึ่งในสามของเวลาทำงานมาจัดการกับรายงานและข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลการเบิกจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพทั้งสามระบบซึ่งแตกต่างกัน แทนที่จะใช้เวลาเหล่านั้นไปใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศที่มีความหลากหลาย ไม่ใช่มาตรฐานข้อมูลเดียวกัน เป็นภาระให้กับสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันธุรกรรมของระบบการเบิกจ่ายจากการให้บริการสุขภาพของประชากรไทยผ่านสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่น รวมกันครอบคลุมประชากรไทยร้อยละ ๘๘.๐ เป็นการให้บริการสำหรับผู้ป่วยในจำนวน ๗.๑๘ ล้านครั้ง (ประมาณร้อยละ ๗๐ ของการให้บริการ) และสำหรับผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๑๕.๓ ล้านครั้ง (ประมาณร้อยละ ๕๗.๑ ของการให้บริการ) ธุรกรรมเหล่านี้มีการบริหารจัดการแยกส่วนกันตามแต่ละกองทุนประกันสุขภาพจะกำหนด มีรูปแบบของข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่ใช่มาตรฐานเดียวกัน นอกจากจะทำให้ไม่สามารถบูรณาการข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อใช้ในการวางแผน บริหารจัดการทรัพยากร และวางนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพที่ต่างกันได้แล้ว ยังเป็นภาระให้กับสถานพยาบาลทุกระดับ ต้องทำงานซ้ำซ้อนในการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ

(๒) วิธีการปฏิรูป

แนวทางการปฏิรูป

การปฏิรูประบบสารสนเทศการเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ประเทศควรดำเนินการ ยุทธศาสตร์สำคัญที่ควรดำเนินการคือ การมีกลไกกลางในการจัดการข้อมูลสารสนเทศการเบิกจ่ายและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถดำเนินการให้ข้อมูลที่มีมาตรฐานมีคุณภาพ สามารถบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ข้อมูลสารสนเทศที่ได้สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและอภิบาลระบบการเบิกจ่าย การคลังสุขภาพและการบริการสุขภาพให้มีความโปร่งใส เกิดดุลยภาพระหว่างกองทุนฯ ระหว่างกองทุนกับสถานพยาบาล และระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน เป็นประโยชน์สำหรับการบริการประชาชน ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งไปสู่เป้าหมายการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แนวทางการแก้ไข

ควรจัดตั้งกลไกกลางที่ดำเนินการด้านการพัฒนามาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ กลไกกลางนี้ต้องเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ และไม่แสวงหากำไร เป็นองค์กรที่อิสระ จากหน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพ (กองทุน) และหน่วยบริการ กล่าวคือ รัฐบาลควรดำเนินการตั้งหน่วยงานที่เป็นอิสระภายใต้การกำกับของรัฐคือ องค์การมหาชน สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการประกันสุขภาพและบริการสุขภาพ ดำเนินการให้เกิดบูรณาการกระบวนการการจัดส่งข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่าย และบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลาง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนบริหารจัดการการบริการสุขภาพ และงานวิจัย เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพและการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และช่วยลดภาระงานของสถานพยาบาลในการจัดการข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ สมสส. นอกจากจะเป็นประโยชน์กับการบูรณาการการทำงานของกองทุนประกันสุขภาพแล้วยังจะทำให้เกิดและรักษาคุณภาพของการบริหารจัดการและบริหารระบบการเบิกจ่ายและบริการสุขภาพของประเทศ สามารถนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำการให้บริการสุขภาพในระบบต่าง ๆ ทั้งยังเป็นจุดตั้งต้นและการวางรากฐาน ของการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศในภาพใหญ่ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย เท่าเทียมมีคุณภาพ

(๓) กำหนดเวลาการปฏิรูป

ดำเนินการจัดตั้ง สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) (องค์การมหาชน) ภายในปี ๒๕๕๙

(๔) แหล่งที่มาของงบประมาณ (กรณีที่ต้องใช้งบประมาณ)

สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) (องค์การมหาชน) สามารถดำเนินการได้โดยการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม (Transaction fee) การให้บริการข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล (Claim) จากกองทุนประกันสุขภาพทุกกองทุน ไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติมจากส่วนกลาง

(๕) หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) (องค์การมหาชน) เป็นหนึ่งในวาระการปฏิรูปที่สถาปนาได้ส่งให้รัฐบาลดำเนินการ ซึ่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เห็นว่าวาระการปฏิรูปนี้มีความสำคัญเร่งด่วน มีความพร้อม และสามารถดำเนินการได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงได้ดำเนินการยกร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. เพื่อให้สถาปนาพิจารณาและส่งให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. ข้อเท็จจริงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

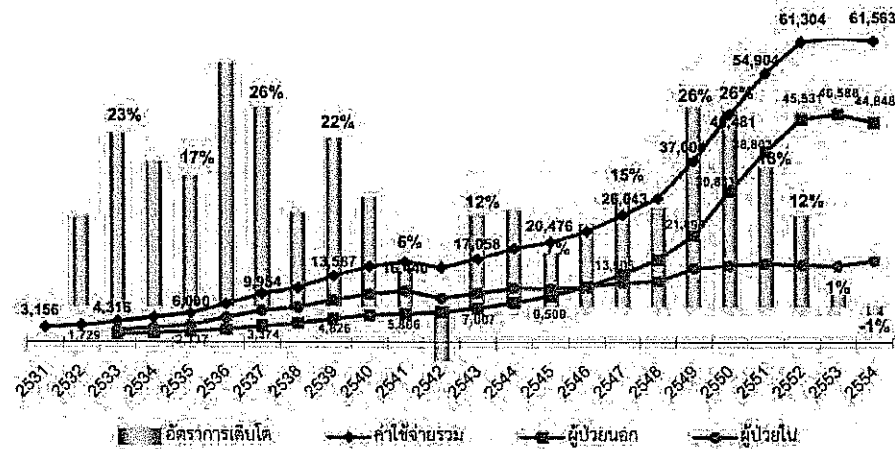
จากการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อค่ารักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่อาจทำให้ค่ารักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงขึ้น โดยมีตัวอย่างรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

๕.๑ รายงานผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านยา เพื่อติดตามประเมินการสั่งใช้ยา จัดทำโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกรมบัญชีกลาง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

จากรายงานผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านรักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นการเพิ่มในอัตราที่สูง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ ค่ารักษายาบาลเพิ่มขึ้นจาก ๓๗,๐๐๔ ล้านบาท เป็น ๔๖,๔๘๑.๐๕ ล้านบาท และ ๕๔,๙๐๔.๔๘ ล้านบาท คิดเป็นอัตราร้อยละ ๒๕.๖๑ และ ๑๘.๑๒ ตามลำดับ (รูปที่๑) ซึ่งจากข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล ปรากฏว่าค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นตามสมควรในอัตราที่สามารถยอมรับได้ ในขณะที่ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงและมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยสัดส่วนค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกต่อค่ารักษายาบาลทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๖ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๗๐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยพบว่าค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว มีค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูงสุดเมื่อเทียบกับค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมดประมาณร้อยละ ๘๓ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ งบประมาณรายจ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๖๒,๑๙๖ ล้านบาท



รูปที่๑ ค่ารักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๓๑-๒๕๕๔

กรมบัญชีกลางและสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) จึงได้วิเคราะห์สถานการณ์การใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในโรงพยาบาลนาร่องจำนวน ๓๔ แห่ง ที่มีผู้ป่วยนอกมารับบริการมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ครั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างต่อเนื่องในรอบที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๑ - เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ รอบที่ ๒ เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ - เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ รอบที่ ๓ เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - เดือนมีนาคม ๒๕๕๔ โดยขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลนาร่องส่งข้อมูลการสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแบบ aggregated data ของยาแต่ละรายการตั้งแต่กรกฎาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นมา และกรมบัญชีกลางได้ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลนาร่องส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ค่าใช้จ่ายแต่ละรายการของผู้ป่วยแต่ละรายทุกครั้งที่มาใช้บริการ รวมทั้งรายละเอียดชนิดและปริมาณของยา ราคาต่อหน่วยที่ซื้อและราคาที่เบิก รวมถึงรหัสของผู้สั่งจ่ายยามาที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อทำการเบิกจ่าย

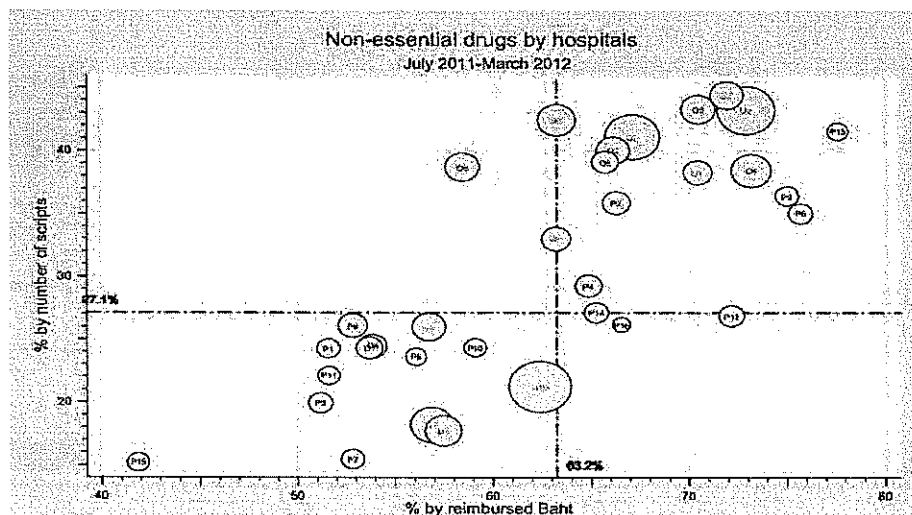
ผลการวิเคราะห์ในรอบที่ ๒ พบว่าโรงพยาบาลนาร่องซึ่งมีข้อมูลจาก ๒๘ แห่ง มีค่าใช้จ่ายด้านยาสำหรับผู้ป่วยนอกในระบบการจ่ายตรงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการคิดเป็นมูลค่า ๑๔,๕๔๓ ล้านบาท กลุ่มยาที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายค่อนข้างสูงยังคงเป็นยากลุ่มเดิม ๆ ที่พบจากการวิเคราะห์



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ในรอบที่ ๑ โดยมียาซึ่งอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนที่สูงมาก ได้แก่ ยาลดไขมันในเลือด (๑,๒๖๒ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๘๖.๑) ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาข้ออักเสบ - ข้อเสื่อม (๑,๐๑๑ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๙๘.๐) ยาโรคกระดูกพรุน (๗๑๘ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๙๙.๗) ยาต้านมะเร็ง (๖๑๕ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๖๘.๐) ยาลดการหลังกรด (๖๐๒ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๙๓.๒) และยาลดความดันโลหิตกลุ่ม Angiotensin-๒ receptor blocker (ARB) (๕๕๕ ล้านบาท) ยานอกบัญชียาหลักฯ ร้อยละ ๘๗.๐) และการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักดังกล่าวแปรผันตรงต่อมูลค่ายานอกบัญชียาหลัก (รูปที่ ๒) ผลการวิเคราะห์เป็นรายโรงพยาบาลในแต่ละรอบได้ถูกนำเสนอ ป้อนกลับให้แก่โรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการภายใน ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสัดส่วนการจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติลดลง อย่างไรก็ตามในภาพรวม ค่าใช้จ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนำร่องยังคงไม่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ แต่สัดส่วนการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลนำร่องยังมีสัดส่วนที่สูงมากในกลุ่มยา เป้าหมายข้างต้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก การสำรวจมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของ โรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการดำเนินการโดยใช้มาตรการหลายอย่างร่วมกัน

ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบปัญหา - อุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ กลยุทธ์การเข้าถึง ผู้สั่งจ่ายยาของผู้ผลิตจำหน่าย การไม่มีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่ชัดเจนจากส่วนกลาง ระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพของการใช้ข้อมูลที่ต้องการ ทักษะของแพทย์และผู้ป่วยต่อการจ่ายยา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ความใส่ใจของผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดของโรงพยาบาล



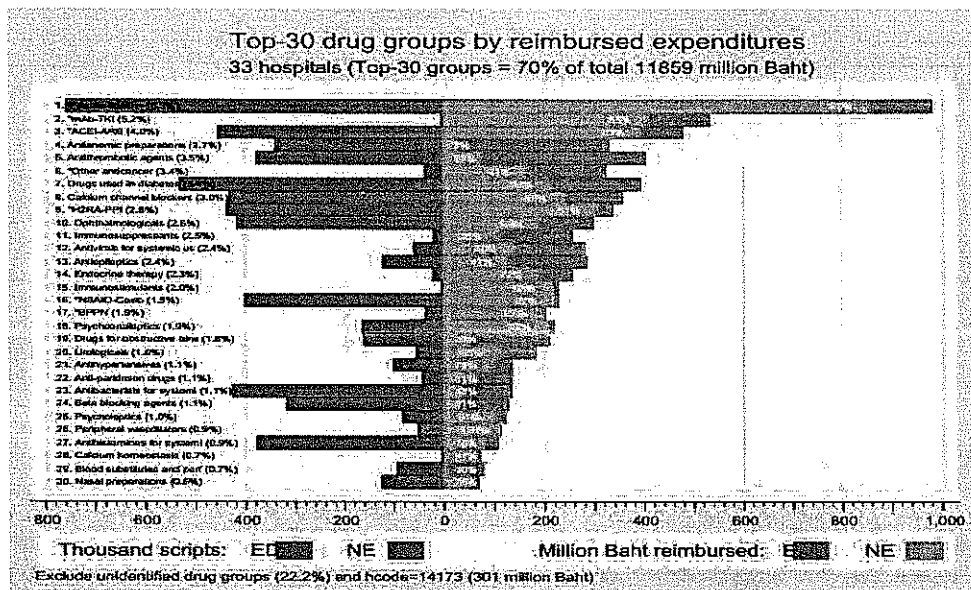
รูปที่ ๒ สัดส่วนใบสั่งยาและมูลค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในภาพรวมทุกกลุ่มยา: รายโรงพยาบาล
ประเภทสถานพยาบาล : P= สังกัดกระทรวงสาธารณสุข; U= มหาวิทยาลัย; O= สังกัดกระทรวงกลาโหม

เมื่อพิจารณามูลค่ายาที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายพบว่า กลุ่มยา ๓๐ ลำดับแรกที่มีมูลค่าสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของมูลค่าเบิกทั้งหมด (๑๑,๕๔๔ ล้านบาท) ซึ่งกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงสุดคือยาลดไขมันในเลือด โดยมีสัดส่วนที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติถึงร้อยละ ๘๗ (รูปที่ ๓)



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีสัดส่วนที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติถึงร้อยละ ๔๐ ในขณะที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและอื่น ๆ มีสัดส่วนที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ ๘๑



รูปที่ ๓ กลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงสุด ๓๐ ลำดับแรก

จากการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพง เป็นสาเหตุทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มในอัตราที่สูง ซึ่งปัญหาการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักในสัดส่วนที่สูงนั้น มีความผันแปรระหว่างโรงพยาบาลมาก โดยพบว่าโรงพยาบาลอาจมีสัดส่วนการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติสูงในยาบางกลุ่ม และมีสัดส่วนที่ต่ำในยาบางกลุ่ม ดังนั้น การกำหนดให้แพทย์ระบุเหตุผลการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะทำให้สามารถอธิบายสาเหตุของความผันแปรได้บางส่วนว่ามาจากลักษณะที่แตกต่างของผู้ป่วยและโรค หรือเกิดจากการส่งเสริมการขายของบริษัทยา ดังนั้น กลุ่มยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้สูงต้องมีการเฝ้าระวังค่าใช้จ่าย และควรมีการกำหนดให้แพทย์ผู้สั่งใช้ระบุข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้การจ่ายยาเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้ป่วย และลดความแตกต่างในการสั่งใช้ยาระหว่างแพทย์

๕.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี จัดทำโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

การศึกษาข้างต้นมุ่งหาสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นช่วงที่โรงพยาบาลสระบุรีเริ่มนำระบบจ่ายตรงของผู้ป่วยนอกมาใช้ โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่สถานพยาบาลโดยตรง ทำให้ผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองจ่ายไปก่อนและเบิกคืนในภายหลัง ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิ



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

คณะผู้วิจัยพบว่า ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๔๘ เป็นช่วงสองปีแรกของโครงการจ่ายตรงโรคเรื้อรัง ๔ โรค การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายรวมส่วนใหญ่มาจากการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัว ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ เป็นช่วงที่โครงการจ่ายตรงโรคเรื้อรัง ๔ โรค ถูกพัฒนาไปเป็นโครงการจ่ายตรงเต็มระบบ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายกลับเป็นการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนไข้มากกว่าการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัว สะท้อนให้เห็นว่าโครงการจ่ายตรงเต็มระบบสามารถดึงดูดให้ผู้ป่วยมาใช้บริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

การศึกษานี้ใช้วิธีการทางเศรษฐมิติที่เรียกว่า Differences-in-Differences (DD) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าโครงการจ่ายตรงมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวและจำนวนครั้งการมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยโครงการจ่ายตรงมีผลทำให้จำนวนครั้งเพิ่มขึ้น ๑.๙ ครั้งต่อคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของจำนวนครั้งเฉลี่ยก่อนเข้าโครงการ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายรวมในรอบ ๖ เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๕.๔ ของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยก่อนเข้าโครงการ แต่เมื่อเปรียบเทียบวิธีการอย่างง่ายกับวิธีการ Differences-in-Differences (DD) พบว่ามีความแตกต่างกัน

จากข้อมูลการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า โครงการจ่ายตรงมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของโรงพยาบาลสระบุรีในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๑ และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นดังกล่าวอาจเป็นผลจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น แนวโน้มค่าใช้จ่ายที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอยู่แล้ว รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น แม้ว่าจะมีหรือไม่มีโครงการจ่ายตรงก็ตาม

ทั้งนี้ จากงานวิจัยทั้ง ๒ ฉบับข้างต้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่าการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้น อาจมีปัจจัยมาจากการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งมีราคาแพงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และความสะดวกในการใช้สิทธิรักษายาบาลจากระบบเบิกจ่ายตรง อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่ทำการศึกษวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงขึ้นจำนวนหลายงานวิจัย ซึ่งการออกแบบการวิจัยจะมุ่งศึกษาผลของปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาที่บ่งชี้ถึงปัจจัยค่อนข้างหลากหลาย ดังนั้น จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่แท้จริงที่ทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงขึ้น โดยในส่วนของ การส่งจ่ายยาโดยไม่มีระบบควบคุมราคากลางที่เหมาะสมนั้น เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องจ่ายค่ายาสูงเกินกว่าที่ควรจะเป็น แต่การควบคุมราคากลางของยานั้นมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว

ในส่วนของปัญหาการทุจริต แม้จะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็เป็แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ส่งจ่ายยาส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีราคาสูงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะผลการศึกษาแรกที่ยกขึ้นกล่าวอ้างชี้ให้เห็นชัดเจนว่า การส่งเสริมการขายของบริษัทยานั้นส่งผลให้ผู้ส่งจ่ายยาส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสมประโยชน์ทั้งฝ่ายบริษัทยาและผู้ส่งจ่ายยา และถือเป็นการแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบ ทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณในส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเกินกว่าที่ควรจะเป็น



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอาจเกิดจากเหตุผลทางการแพทย์ เช่น ประสิทธิภาพของยาแต่ละยี่ห้อ ความรุนแรงของโรค ฯลฯ ซึ่งไม่ถือเป็นการทุจริต ซึ่งในขณะเดียวกันก็มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดจากพฤติกรรมกรรมการทุจริตของผู้สั่งจ่ายยา คือพฤติกรรมการยิงยาเพื่อแลกกับผลประโยชน์ที่ได้จากบริษัทฯ

ในส่วนของพฤติกรรมการซื้อปั๊มนั้น อาจป้องกันได้โดยกระบวนการตรวจสอบการใช้สิทธิของกรมบัญชีกลาง โดยการพัฒนาระบบตรวจสอบการใช้สิทธิให้มีความเหมาะสม ไม่ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิในทางทุจริต ซึ่งเห็นว่าเป็นอำนาจของหน่วยงานผู้ปฏิบัติคือกรมบัญชีกลาง ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมต่อไป

จากรายงานผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านยา เพื่อติดตามประเมินการสั่งจ่ายยา ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกรมบัญชีกลาง ผู้วิจัยได้ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไม่สมเหตุผล ดังนี้

๑) ควรปรับวิธีการจ่ายชดเชยค่ายาในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใหม่เพื่อลดแรงจูงใจในการสั่งจ่ายต้นแบบและยานอกรายการบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งมีราคาแพง เพื่อหวังสร้างรายได้แก่โรงพยาบาล จากส่วนต่างค่ายาที่โรงพยาบาล mark up จากวิธีการจ่ายชดเชยในปัจจุบัน

๒) บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นกลไกควบคุมราคาทางอ้อมที่มีอยู่ ดังนั้น จึงควรพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นบัญชียาเพื่อการเบิกจ่ายของระบบประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน และการสั่งจ่ายยานอกรายการบัญชียาหลักแห่งชาติต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดภายใต้การควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด

๓) ความสามารถในการต่อรองราคาโดยผู้มีอำนาจรายเดียวหรือน้อยรายซึ่งอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต่อรองโดยกระทรวงสาธารณสุขมีน้อย รวมทั้งรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต่อรองโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมจำนวนน้อยรายการ ดังนั้น จึงควรขยายรายการยาที่ต่อรองและส่งเสริมการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตหรือจังหวัด

๔) พัฒนานวัตกรรมการจัดซื้อร่วมและต่อรอง เช่น price-volume agreement , value-based risk sharing, pharmacoeconomic assessment เป็นต้น

๕) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการใช้บ่อยและมีผู้ผลิตจำหน่ายหลายราย โดยเฉพาะยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศมักมีการแข่งขันด้านราคา จนทำให้เกิดความกังวลเรื่องคุณภาพ และการหดตัวของอุตสาหกรรมยาในประเทศ จึงควรมีกลไกการประกันคุณภาพยาที่มีจำหน่ายในท้องตลาดเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้สั่งจ่ายยาและประชาชน ตลอดจนควรกำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมการสั่งจ่ายยาชื่อสามัญและการสร้างแรงจูงใจแก่โรงพยาบาล โดยกำหนดราคาเบิกจ่ายที่ให้ผลกำไรที่สูงกว่ายาต้นแบบรวมทั้งศึกษาผลกระทบของการแข่งขันราคาและแนวทางแก้ไข



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา ๑๙ (๑๑) คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีอำนาจหน้าที่เสนอมาตรการ ความเห็น และข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา ศาลหรือคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการ หรือวางแผนโครงการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อป้องกันหรือปราบปรามการทุจริตต่อหน้าที่ การกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือการกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม

มาตรา ๑๐๓ ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคล นอกเหนือจากทรัพย์สินหรือประโยชน์อันควรได้ตามกฎหมาย หรือกฎ ข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เว้นแต่การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยา ตามหลักเกณฑ์และจำนวนที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งให้ใช้บังคับกับการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดของผู้ซึ่งพ้นจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐมาแล้วยังไม่ถึงสองปีด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๑๐๓/๑ บรรดาความผิดที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ให้ถือเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่หรือความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม ตามประมวลกฎหมายอาญาด้วย

มาตรา ๑๐๓/๗ ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการจัดทำข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโดยเฉพาะราคากลางและการคำนวณราคากลางไว้ในระบบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าตรวจสอบได้

เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในกรณีที่มีการทำสัญญาระหว่างหน่วยงานของรัฐกับบุคคลหรือนิติบุคคลที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ ให้บุคคลหรือนิติบุคคลที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐนั้น มีหน้าที่แสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐต่อกรมสรรพากร นอกเหนือจากบัญชีงบดุลปกติที่ยื่นประจำปี เพื่อให้มีการตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน และการคำนวณภาษีเงินได้ในโครงการที่เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

ในกรณีที่ปรากฏจากการตรวจสอบหรือการไต่สวนของคณะกรรมการ ป.ป.ช. ว่าบุคคลหรือนิติบุคคลใดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และกรณีมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบธุรกรรมทางการเงินหรือการชำระภาษีเงินได้ของบุคคลหรือนิติบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีอำนาจประสานงานและสั่งให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับเรื่องดังกล่าวไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่แล้วให้หน่วยงานของรัฐนั้นมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. ทราบต่อไป

นอกจากกรณีตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ในกรณีที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. เห็นสมควรเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งอันเป็นการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เนื่องจากการใช้อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งคณะกรรมการ ป.ป.ช. เห็นสมควรในการกำหนดมาตรการเพื่อให้หน่วยงานของรัฐรับไปปฏิบัติ ให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนดมาตรการในเรื่องนั้นแล้วรายงานให้คณะกรรมการ ป.ป.ช. ทราบก็ได้



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

มาตรา ๑๒๓/๕ ผู้ใดให้ ขอให้ หรือรับว่าจะให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐต่างประเทศ หรือเจ้าหน้าที่องค์การระหว่างประเทศ เพื่อจูงใจให้กระทำการ ไม่กระทำการ หรือประวิงการกระทำอันมิชอบด้วยหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับนิติบุคคลใด และกระทำไปเพื่อประโยชน์ของนิติบุคคลนั้น โดยนิติบุคคลดังกล่าวไม่มีมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีการกระทำความผิดนั้น นิติบุคคลนั้นมีความผิดตามมาตรานี้ และต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่เกิดขึ้นหรือประโยชน์ที่ได้รับ

บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับนิติบุคคลตามวรรคสอง ให้หมายความถึง ลูกจ้าง ตัวแทนบริษัทในเครือ หรือบุคคลใดซึ่งกระทำการเพื่อหรือในนามของนิติบุคคลนั้น ไม่ว่าจะมียานาจหน้าที่ในการนั้นหรือไม่ก็ตาม

ข้อพิจารณา

คณะอนุกรรมการเพื่อศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาพิจารณาแล้วเห็นว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ พบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มในอัตราที่สูง จาก ๓๗,๐๐๔ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็น ๖๒,๑๙๖ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กล่าวคือเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าตัวในระยะเวลาเพียงสี่ปี และยังคงสูงอย่างต่อเนื่องจนปี พ.ศ. ๒๕๕๔ คือ ๗๑,๐๑๖ ล้านบาท^๑ ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ราคายาที่สูงขึ้นตามเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ปริมาณการใช้ยาที่สูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความสะดวกในการใช้สิทธิรักษายาบาล และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม

ค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการสูงขึ้น โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง

บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการเบิกจ่ายยามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้รัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น หรือในบางรายมีพฤติกรรมทุจริต อาศัยช่องว่างในโอกาส ตำแหน่งหน้าที่ หรือสิทธิที่ตนมี เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบ ทั้งนี้อาจแบ่งกลุ่มของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องได้ ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ กลุ่มบริษัทยา มีพฤติกรรมส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม โดยการเสนอประโยชน์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา เพื่อแลกกับยอดจำหน่าย ตัวอย่าง เช่น การเสนอให้แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเข้าร่วมการสัมมนาในต่างประเทศ การเสนอค่าคอมมิชชั่นในลักษณะการบริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล หรือการให้ตัวอย่างยาแก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเป็นการเฉพาะบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการจูงใจให้แพทย์สั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม

^๑ ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๑.๒ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา ทำการสั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น เลือกจ่ายยาที่มีราคาแพงโดยไม่จำเป็น ทั้งที่สามารถจ่ายยาที่มีราคาถูกที่มีคุณภาพเท่ากันได้ หรือจ่ายยาที่ไม่จำเป็นหรือในปริมาณเกินความจำเป็น หรือที่เรียกว่า “พฤติกรรมกรียงยา” ในบางกรณีพบว่ามีการสั่งจ่ายยาโดยทุจริต เช่น จ่ายยาโดยไม่มีการตรวจรักษาเพื่อนำยาที่เบิกจ่ายไปใช้ส่วนตัว หรือโรงพยาบาลเรียกรับผลประโยชน์จากบริษัทยาเพื่อแลกกับการสั่งจ่ายยา เป็นต้น

๑.๓ กลุ่มผู้ใช้สิทธิ มีพฤติกรรมการใช้สิทธิอย่างไม่เหมาะสม เช่น การตระเวนใช้สิทธิตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเดียวกัน ในเวลาใกล้เคียงกัน หรือที่เรียกว่า “พฤติกรรมซื้อปึงยา” ซึ่งทำให้เกิดการเบิกจ่ายยาในปริมาณมากเกินกว่าความจำเป็นในการรักษา บางกรณีพบว่ามีความผิดปกติ เช่น บุคคลที่ไม่มีสิทธิเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิของบุคคลในครอบครัว หรือที่เรียกว่าการสวมสิทธิ หรือการตระเวนใช้สิทธิเพื่อนำยาที่ได้รับมาไปจำหน่ายต่อ เป็นต้น

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมทุจริตของบุคลากรทั้ง ๓ กลุ่มข้างต้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเบิกจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม หรือการเบิกจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งในแง่ตัวยา ราคา และปริมาณ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มในอัตราที่สูง

อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการที่สูงขึ้นอาจมีสาเหตุด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทุจริตที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมทุจริต เช่น ราคายาที่สูงขึ้นตามเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ปริมาณการใช้ยาที่สูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งความสะดวกในการใช้สิทธิรักษายาบาล เป็นต้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอยู่นอกเหนือการศึกษาพิจารณาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะตามมาตรการฉบับนี้

๒. ปัจจัยด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ

จากที่ได้กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมทุจริตของบุคลากรที่เกี่ยวข้องนั้นนำไปสู่การสั่งจ่ายยาและเบิกจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวในรูปของกฎหมาย กฎ ระเบียบ และหลักเกณฑ์อื่น ๆ ดังนี้

๒.๑ เกณฑ์จริยธรรม

๒.๑.๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๑.๒ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๑.๓ แนวทางปฏิบัติเรื่องเกณฑ์จริยธรรม พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PREMa)

ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะจัดทำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไว้ถึง ๓ หน่วยงาน แต่กระบวนการเฝ้าระวัง ร้องเรียน การสอบสวน รวมถึงการลงโทษผู้กระทำผิดเกณฑ์จริยธรรมยังไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และไม่สามารถแก้ปัญหาการส่งเสริมการขายยา หรือการสั่งจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม หรือเกินความจำเป็นได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทบทวนถึงการนำไปสู่การบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนรวมถึงภาคประชาชนให้มีความรู้



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ความเข้าใจถึงเกณฑ์จริยธรรมดังกล่าว เพื่อสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมทุจริตอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปลูกฝังและสร้างทัศนคติทางจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือ Mind set จะนำไปสู่การป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมทุจริตอย่างยั่งยืน

๒.๒ มาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมตามมาตรา ๑๒๓/๕ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม)

มาตรา ๑๒๓/๕ เป็นกฎหมายเชิงป้องกันที่บังคับให้ภาคเอกชนจัดให้มีมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมเพื่อป้องกันมิให้บุคลากรของนิติบุคคลกระทำการในลักษณะให้ ขอให้ หรือรับว่าจะให้ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าภาคเอกชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำมาตรการควบคุมภายในตามบทบัญญัติดังกล่าว ดังนั้น สำนักงาน ป.ป.ช. นอกจากการจัดทำคู่มือเพื่อให้ความรู้แล้วยังต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ภาคเอกชนเพื่อให้ภาคเอกชนจัดให้มีมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสม อันจะเป็นการป้องปรามพฤติกรรมการส่งเสริมการขายยาอย่างไม่เหมาะสมได้

๒.๓ หลักเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

เป็นหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้ยาที่มีความจำเป็นและมีความสมเหตุผล จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าสามารถควบคุมให้มีการเลือกใช้อย่างสมเหตุผลได้ อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่เปิดให้สถานพยาบาลเข้าร่วมอย่างสมัครใจ หากมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้บังคับกับสถานพยาบาลของทางราชการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด^๔ ก็จะทำให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น อันจะเป็นการลดปัญหาพฤติกรรมการใช้อย่างไม่เหมาะสมได้

๒.๔ หลักเกณฑ์ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ในปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้กำหนดให้นำหลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) มาใช้กับยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ซึ่งถือว่าเป็นพัสดุที่มีความซับซ้อนหรือมีเทคนิคเฉพาะ โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพของพัสดุประกอบกับราคาซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเภสัชภัณฑ์ที่จะทำการจัดซื้อ หน่วยงานที่ดำเนินการจัดซื้อต้องคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และคุณภาพพร้อมกับความคุ้มค่า โดยมีให้กำหนดลักษณะเฉพาะของยาให้ใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง

๓. ปัจจัยด้านการตรวจสอบการสั่งจ่ายยาและการใช้สิทธิ

การตรวจสอบการจ่ายยาและการใช้สิทธิย้อนหลังถือว่าเป็นการเฝ้าระวังอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้ทำการตรวจสอบการใช้สิทธิของข้าราชการ แต่การตรวจสอบการสั่งจ่ายยาที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการใช้สิทธิ และสอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้สิทธินั้นยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ที่ผ่านมาสำนักรวบรวมข้อมูลสารสนเทศสุขภาพการวิจัยโครงการ National Health Information และโครงการ National Drug Information แต่ไม่ได้ดำเนินการต่อ ดังนั้น หากมีหน่วยงานที่เป็นศูนย์ประมวลผลข้อมูลที่มีหน้าที่รวบรวมและพัฒนาระบบข้อมูล (Information system) ที่สามารถตรวจสอบการสั่งจ่ายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับ

^๔ ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การตรวจสอบการใช้สิทธิโดยกรมบัญชีกลาง ก็จะเป็นการเฝ้าระวังไม่ให้มีการส่งจ่ายยาและการใช้สิทธิอย่างไม่เหมาะสม ใช้สิทธิเกินความจำเป็น หรือใช้สิทธิโดยทุจริตได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

จากข้อเท็จจริง ข้อกฎหมายและข้อพิจารณาดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันยังพบปัญหาการส่งเสริมการขายยา การส่งจ่ายยา และการใช้สิทธิรักษายาบาลของข้าราชการอย่างไม่เหมาะสม หรือโดยทุจริต อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการสูงเกินกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นสมควรเสนอให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการ เพื่อป้องกันหรือปราบปรามการทุจริตต่อหน้าที่ หรือการกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ ตามมาตรา ๑๙ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) โดยเสนอให้มีมาตรการ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

๑.๑ ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use หรือ RDU) ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๑ ให้สถานพยาบาลของรัฐทุกสังกัด รวมถึงสถานพยาบาลเอกชนซึ่งเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับสิทธิรักษายาบาลข้าราชการ นำหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ที่เป็นมาตรฐานกลางซึ่งเกิดจากการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไปใช้บังคับอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๑.๒ ให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ใช้หลักเกณฑ์ของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นหนึ่งในมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

๑.๑.๓ ให้รัฐบาลสนับสนุนให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีระบบการกำกับ ดูแล ตรวจสอบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในแต่ละระดับ อย่างเหมาะสม

๑.๑.๔ จัดให้มีกลไกการให้ข้อมูลวิชาการด้านยาที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลของโรคเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence base) และการรักษา ตลอดจนราคากลางของยา โดยข้อมูลต้องเข้าถึงง่าย เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ

๑.๒ จัดให้มีหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและยา ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยากับสถานพยาบาลทุกสังกัดเพื่อตรวจสอบการใช้ยาที่เหมาะสม และเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมบัญชีกลางเพื่อตรวจสอบการใช้สิทธิรักษายาบาลของข้าราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้อย่างทันท่วงที (real time) ทั้งนี้ หน่วยงานดังกล่าวอาจอยู่ในรูปแบบหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อฝ่ายบริหาร หรือเป็นองค์กรมหาชนตามข้อเสนอสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศก็ได้

ในระหว่างที่ยังไม่มีหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและยา ให้กรมบัญชีกลางจัดให้มีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในการเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยนอก โดยอาจมีการจำกัดวงเงิน หรืออาจมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยนอก เช่น จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาต่อปี ค่ารักษาต่อปี ภูมิลำเนาของผู้ป่วย เป็นต้น โดยหากการรักษาไม่เป็นไปตาม



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หลักเกณฑ์ดังกล่าว ให้กรมบัญชีกลางทำการตรวจสอบโดยละเอียด และกรมบัญชีกลางควรจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลการเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลว่า แต่ละโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในกรณีดังกล่าวเป็นจำนวนเท่าใด ให้สาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้รับทราบโดยเปิดเผยด้วย

๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดซื้อยา

๑.๓.๑ ห้ามไม่ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อทำการหารายได้ในลักษณะผลประโยชน์ต่างตอบแทนทุกประเภทจากบริษัทฯ เข้ากองทุนสวัสดิการสถานพยาบาล

๑.๓.๒ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านต้นทุน (cost) มาตรฐาน (standard) ระยะเวลาในการส่งมอบ (time) การให้บริการ (service) และราคา (price) ประกอบการตัดสินใจ

๑.๓.๓ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อกำหนดคุณสมบัติของบริษัทผู้ค้าใน TOR ให้บริษัทผู้ค้าต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๐๓/๗ มาตรา ๑๒๓/๕ และมีระบบอบรมเกณฑ์จริยธรรมฯ แก่พนักงาน โดยให้เป็นคะแนนบวกใน price performance

๑.๓.๔ ให้หน่วยงานที่ทำการจัดซื้อใช้กลไกต่อรองราคาตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด

๑.๔ ให้เพิ่มความเข้มงวดของระบบตรวจสอบภายใน ทั้งในระดับสถานพยาบาลและระดับหน่วยงานต้นสังกัดของสถานพยาบาล

๒. ข้อเสนอแนะเชิงภารกิจ

๒.๑ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเข้มงวด

๒.๒ การผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการขายยา

๒.๒.๑ ให้กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ บังคับใช้เกณฑ์จริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม ประชาสัมพันธ์ และปลูกฝังให้บุคลากรและภาคประชาชน มีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเสนอขายยาอย่างเหมาะสม

๒.๒.๒ ให้สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีเกณฑ์จริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสนอขายยา และการส่งจ่ายยาในจรรยาบรรณวิชาชีพ

๒.๒.๓ ให้เกณฑ์จริยธรรมเป็นกลยุทธ์เสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบจัดซื้อและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล

๒.๓ การปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๒.๓.๑ ให้หน่วยงานต้นสังกัดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมให้บุคลากรรับทราบ และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

๒.๓.๒ ให้สถานพยาบาลประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรม การส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ประชาชนได้รับทราบในรูปแบบของสื่อที่มีความเข้าใจง่าย สร้างเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยบุคลากรในสถานพยาบาลและประชาชน ทำการเฝ้าระวังและตรวจสอบ การส่งเสริมการขายยา และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงมีช่องทางในการร้องเรียนและแจ้งข้อมูล การกระทำผิดให้แก่หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง



มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๒.๓.๓ ให้กรมบัญชีกลางประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษายาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ผู้ใช้สิทธิมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ใช้สิทธิของตนโดยไม่สุจริต

๒.๔ การสร้างมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมของภาคเอกชน เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม

ให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือกับสำนักงาน ป.ป.ช. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมตามมาตรา ๑๒๓/๕ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมถึงกฎหมายอื่นที่มีความเกี่ยวข้องให้แก่บริษัทผู้จำหน่ายยาให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

อนึ่ง ข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นมุ่งเสนอต่อสถานพยาบาลของทางราชการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษายาบาลตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการ และการรักษายาบาลตามสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นเท่านั้น หากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นเป็นประโยชน์ อาจนำไปใช้กับสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในระบบโครงการประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยก็ได้

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
มีถุนายน ๒๕๖๐