

ข้อเสนอสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ต่อประกาศกรมบัญชีกลาง (ที่ กค. 0422.2/ว.356 เรื่อง แนวทางการกำหนดอัตรา
การเบิกจ่ายค่ายาสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลรื้อราชการ)

ข้อเสนอแนวทางเพื่อบรรเทาผลกระทบจากประกาศและข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนแนวทางการกำหนดอัตราเบิกจ่าย

1. ขอให้ชะลอการบังคับใช้ประกาศดังกล่าว จากเดิมที่กำหนดให้มีผลบังคับใช้วันที่ 1 มกราคม 2557
2. ขอให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อพบทบทวนประกาศและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
3. ทั้งนี้ สมาคมฯ ขอเสนอความเห็นเพื่อเป็นทางเลือกในการปรับเปลี่ยนการกำหนดอัตราเบิกจ่าย ดังนี้
 - สำหรับยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว ขอเสนอให้ปรับกำไรส่วนเพิ่มในอัตราเบิกจ่าย โดยไม่จำกัดเพียงที่ราคากลางและให้มีกำไรส่วนเพิ่มในอัตราที่เหมาะสมที่โรงพยาบาลสามารถมีกำไรในระดับที่สามารถนำไปบริหารจัดการได้
 - สำหรับยาที่มีผู้จำหน่ายหลายราย ขอเสนอให้ปรับกำไรส่วนเพิ่มในอัตราเบิกจ่าย โดยให้เชื่อมต่อการแข่งขันกันอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมระหว่างยาต้นแบบและยาชื่อสามัญ เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันด้านราคาอย่างเท่าเทียมและเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

สรุปผลกระทบอันเนื่องมาจากประกาศกรมบัญชีกลาง

1. ความโปร่งใสและขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการออกประกาศ เนื่องจากการออกประกาศไม่ได้ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งผลกระทบต่อการนำไปสู่การปฏิบัติตลอดจนความชัดเจนและความเข้าใจในรายละเอียดของประกาศดังกล่าว
2. ผลกระทบต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาล จากภาวะออกประกาศ อันจะส่งผลให้เกิดการตัดรายการยาต้นแบบออกจากโรงพยาบาลเพราะโรงพยาบาลไม่สามารถมีกำไรส่วนเพิ่มในการรักษาโดยใช้ยาต้นแบบที่เพียงพอต่อค่าบริหารจัดการของโรงพยาบาลได้ จึงจำเป็นต้องตัดรายการยาออก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางเลือกของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากยานวัตกรรมมีการคิดค้นพัฒนาเพื่อประโยชน์ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ยาในบางรายการอาจไม่สามารถทดแทนกันได้
3. ผลกระทบต่อการรักษาต่อผู้ป่วย เนื่องจากการจำกัดโอกาสในการเข้าถึงยา โดยที่โรงพยาบาลต้องตัดรายการยาต้นแบบออกจากโรงพยาบาล และยังมียาต้นแบบอีกหลายรายการที่ยังไม่มียาชื่อสามัญ
4. เป็นการเลือกปฏิบัติและมาตรการการกีดกันทางการค้า ตลอดจนการจำกัดการแข่งขันอย่างเสรี เนื่องจากการเพิ่มกำไรส่วนเพิ่มต่อยาชื่อสามัญอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ลดกำไรส่วนเพิ่มของยาต้นแบบเหลือเพียงไม่เกินร้อยละ 3 เป็นการเอื้อประโยชน์อย่างเลือกปฏิบัติ และทำให้โรงพยาบาลตัดรายการยาต้นแบบออกจากโรงพยาบาลดังกล่าว ดังนั้น จึงเป็นการจำกัดการเข้าถึงตลาดของยาต้นแบบในโรงพยาบาลของรัฐ อีกทั้งจำกัดโอกาสในการที่ยาต้นแบบจะสามารถแข่งขันด้านราคากับยาชื่อสามัญ ได้อย่างเสรีและเป็นธรรมในสถานการณ์ที่มีราคาขายเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นการจำกัดทางเลือกในการเข้าถึงยาของผู้ป่วย