

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะสู่การเป็นปัญญาของแผ่นดินมหาวิทยาลัยมหิดล :

ศาลายาเสวนานโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 2

“ยาไทยแพงทะลุฟ้า คนไทยเข้าไม่ถึงยาจำเป็น...จริงหรือ”

วันที่ 18 มิถุนายน 2552

ตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลมีนโยบายดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ในการหยิบยกประเด็นที่มีความสำคัญมาอภิปรายและเปลี่ยนความรู้เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้เป็นฐาน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมูลนิธิมหาวิทยาลัยมหิดล จัดศาลายาเสวนานโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 2 เรื่อง “ยาไทยแพงทะลุฟ้า คนไทยเข้าไม่ถึงยาจำเป็น...จริงหรือ” ในวันที่พฤหัสบดีที่ 18 มิถุนายน 2552 โดยเป้าหมายของการเสวนา คือ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาหยากราคาโดยเฉพาะยาต้นแบบ ปัจจัยต่างๆที่มีผลให้ราคา ยาแพง และนำเสนอแนวทาง การร่วมพัฒนากลไกที่มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินการให้ราคายาต้นแบบที่มีการผูกขาดมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของไทย มีผู้เข้าร่วมการเสวนา จำนวนประมาณ 150 คน

ผู้นำการเสวนา ประกอบด้วย

- นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- Dr. Hans V. Hogerzeil Director, Essential Medicines and Pharmaceutical Policies, World Health Organization.
- นายวิชัย โภชนกิจ ผู้เชี่ยวชาญด้านต้นทุนและการกำหนดราคาสินค้า
กรรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์
- ดร.จิระวัฒน์ บั่นเปี่ยมราษฎร์ ผู้เชี่ยวชาญสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
- ภก.ธีระ อภาจนโรดม นายกสสมาคมผู้วิจัยและผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์(PREMA)
- คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล องค์กรหมอไร้พรมแดน และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รศ.ชะอวสิน สุขศรีวงศ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ดำเนินรายการ โดย

- นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเสวนาดังกล่าวสามารถสรุปประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลการวิจัยเรื่องราคายา

รศ.ชเชอรสิน สุขศิริวงศ์ นำเสนอผลงานวิจัยที่ได้ร่วมกับ ภญ.วรสุตา ยุงทอง กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำการศึกษา เรื่อง “ราคายา ความเพียงพอ ความสามารถในการจ่าย และองค์ประกอบของราคายาในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2549 จนกระทั่งปัจจุบัน โดยสำรวจยาทั้งหมด 43 ชนิดที่ขายในประเทศไทย เช่น ยาโรคหัวใจ กระเพาะ เบาหวาน หอบหืด และยาปฏิชีวนะต่าง ๆ โดยรวบรวมมาจาก โรงพยาบาลรัฐ 20 แห่ง และร้านขายยาเอกชนอีก 21 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และ 3 จังหวัดในแต่ละภาคของไทย คือ จังหวัดพิษณุโลก สุราษฎร์ธานี และนครราชสีมาจากการสำรวจ พบว่ายาทั้ง 43 ชนิดที่ทำการสำรวจมีราคา ยาที่ขึ้นทะเบียนในปี 2550 ตั้งแต่ 11-50 บาทต่อเม็ด ร้อยละ 51 ขณะที่ร้อยละ 15 มีราคาตั้งแต่ 51-99 บาท ร้อยละ 25 มีราคาตั้งแต่ 101-500 บาท และร้อยละ 3 มีราคาสูงกว่า 1,000 บาทต่อเม็ด โดยภาพรวมประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงมากเมื่อคิดเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดโดยค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นร้อยละ 31 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่ประเทศสมาชิกขององค์การความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาหรือ OECD มีค่าใช้จ่ายด้านยาร้อยละ 17.8 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดนอกจากนี้ราคาค่าต้นทุนยา ที่บริษัทยาแจ้งไว้กับกรมการค้าภายในกับเมื่อขายให้กับโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน โดยมีส่วนต่าง 60-800 เท่า โดยมีการบวกค่าบริหารจัดการเข้าไปด้วย และยาตัวเดียวกันชื่อการค้าเดียวกันในโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งก็มีราคาแตกต่างกัน

ราคาที่สูง ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบในการเข้าถึงการรักษา โดยหากใช้ มาตรฐานที่ องค์การอนามัยโลกกำหนด ในการใช้วัดการเข้าถึงยา โดยกำหนดที่ราคาไม่เกินค่าแรงที่ได้รับ 1 วัน พบว่า หากคำนวณจากจำนวนวันที่เจ้าหน้าที่ไร้ฝีมือของรัฐที่ได้ค่าจ้างต่ำที่สุดต้องทำงานเพื่อนำรายได้มาจ่ายเป็น ค่ารักษา ต้องทำงานประมาณ 0.1 – 3.3 วันเพื่อนำเงินมาจ่ายค่ายาสามัญ และ 0.2 – 5 วันสำหรับยา ต้นแบบ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อราคายา

ในเวทีการเสวนา ได้นำเสนอเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อราคายา ไว้ดังนี้

การแข่งขันในตลาดยา

- ระดับราคาขายซื้อสามัญของประเทศไทย อาจจะแพงกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากการแข่งขันในประเทศไทยไม่ได้เป็นแบบเสรีในทุกภาคส่วน บางภาคส่วนยังมีการผูกขาดอยู่ อันเนื่องมาจากกฎระเบียบของรัฐ และการผูกขาดในภาครัฐ การทำให้เกิดการแข่งขันในตลาดยาซื้อสามัญ จะทำให้ราคายาลดลง

□ มาตรการและกฎระเบียบ

- มาตรการ ด้านราคา ยา ของกระทรวงพาณิชย์ ขณะนี้เป็นเพียงการแจ้งราคา ยา ให้กระทรวงพาณิชย์ทราบ โดยแจ้งราคา ที่ต้องการจำหน่าย โดยกระทรวงพาณิชย์จะประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ข้อมูล และเทียบราคานำเข้า เพื่อพิจารณาการ mark up และหากต้องการปรับขึ้นราคา ต้องแจ้งล่วงหน้า 15 วัน
- การควบคุมราคา เป็นกลไกที่ประเทศต่างๆ ใช้อยู่ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว ในยุโรป ในแคนาดา และประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยจึงควรพิจารณา กลไกที่มีอยู่ และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

□ ระบบการจัดซื้อของภาครัฐ

- การจัดซื้อยาของภาครัฐ หากมีระบบการซื้อรวม จะทำให้ราคา ยา ถูกลง รวมถึงมีมาตรการ ต่อรองราคา ยา ด้วย การจัดซื้อยา รวมได้ผลเฉพาะ generic ไม่ได้ผลใน original

□ ปัจจัยการกำหนดราคา ยา ด้านอื่นๆ

- ต้นทุนของยา มีหลายด้าน ซึ่งมีผลต่อการ กำหนดราคา ยา ด้วย ต้นทุนดังกล่าว นอกเหนือจาก ค่าใช้จ่าย ในการวิจัย และพัฒนา และการผลิต โดยตรงแล้ว ยังมีค่าใช้จ่าย อื่นๆ เช่น ค่าโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ค่าตัวอย่าง ยา ที่ให้แพทย์ใช้ ค่าทำเอกสาร ให้ความรู้ แพทย์ ค่าใช้จ่าย ในการติดตามความปลอดภัย จากยา เป็นต้น ข้อเสนอ จากวงการแพทย์ นักวิชาการ หลายท่าน เรื่อง drug promotion และ marketing เสนอว่า ค่าบริหารจัดการ ต่างๆ เหล่านี้ สามารถเปิดเผย ข้อมูล ได้

3. ผลกระทบจากราคา ยา

□ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ

- ราคา ยาแพง มีผล โดยตรง ต่อค่าใช้จ่าย ของระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ ที่มีการใช้จ่าย ด้านยา มากกว่า ผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพ และประกันสังคม โดยที่มีการชี้แจง ว่า สิทธิที่ให้แก่ ข้าราชการ นั้น ไม่ได้จำกัด เพียงแค่ ข้าราชการ เพียงคนเดียว แต่ ยังรวมไปถึง บุคคลอื่น ในครอบครัว ของ ข้าราชการ ด้วย และงบประมาณ ค่าใช้จ่าย ของ ข้าราชการ ที่สูง ไม่ได้ เกิดจากการใช้ยา แค่อ ย่างเดียว แต่ เกิดจากการ บวกราคา เพิ่ม ของ โรงพยาบาล รัฐ ด้วย
- มีข้อเสนอ ให้มี co-payment สำหรับ สวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ เพิ่มมากขึ้น

4. ประเด็นเชิงนโยบาย

เพื่อให้ราคายามีราคาที่เหมาะสม ที่ประชุมมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

มาตรการและกลไกการควบคุมราคา

- ประเทศไทยควรนำมาตรการที่มีอยู่ มาใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น มีการกำหนดราคาขายต้นแบบที่มีสิทธิบัตรในเมืองไทย โดยกำหนดให้ไม่เกินค่ากลางของราคาขายในประเทศ ที่มีระดับรายได้ใกล้เคียงกับประเทศไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย เป็นต้น
- ควรมีการใช้มาตรการในการต่อรองราคาขายระดับประเทศให้มากขึ้น
- เสนอตั้งองค์กรกลาง ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการตั้งราคาขายและ การจำหน่ายยา เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงอย่างทั่วถึง
- มีการดูแลและควบคุมยาอย่างจริงจัง ไม่เฉพาะแต่กระทรวงสาธารณสุข ดูแลการกำหนดราคาต่อรอง price volume agreement คือ ถ้ายิ่งขายได้มากกว่าความจำเป็น ยิ่งแสดงให้เห็นว่าการโปรโมชันมากเกินไป ราคาจึงควรลดลง หรือคืนกำไรให้กับรัฐบาล ต้องดูแลการขายยาให้เท่ากันทั้งประเทศ ทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันเพื่อให้คนไทยเข้าถึงยา

ยาชื่อสามัญ

- ควรเพิ่มแข่งขันในตลาดยาชื่อสามัญและการทำให้ยาชื่อสามัญออกสู่ตลาดได้เร็วที่สุด ส่งเสริมการเข้าสู่ตลาดของยาชื่อสามัญ
- สนับสนุนบริษัทผลิตยาชื่อสามัญให้มีความเข้มแข็ง ให้มีโอกาสพัฒนายาที่มีคุณภาพ
- รัฐบาลควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ
- การยกระดับมาตรฐานการผลิตยาชื่อสามัญและควรมีการควบคุมคุณภาพของยาชื่อสามัญ เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและแพทย์มีความมั่นใจในการเปลี่ยนจากการใช้ยาต้นแบบมาใช้ยาชื่อสามัญมากขึ้น

ยาต้นแบบ

- ควรมีการคัดเลือกยาที่มีต้นทุนประสิทธิภาพสูง และควรใช้กลไกการเบิกจ่ายยาต้นแบบที่คัดเลือกแล้ว เป็นกลไกในการควบคุมราคา
- ควรมีมาตรการ Tier Pricing โดยให้ราคาขายที่ขายในแต่ละประเทศแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
- การใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing) เป็นมาตรการที่ต้องใช้อย่างระมัดระวัง เมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

- ควรมีการวิจัยและพัฒนา ยาในมหาวิทยาลัย ร่วมกับบริษัทฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการผลิตยาของประเทศ โดยเฉพาะการนำยาต้นแบบที่หมดอายุสิทธิบัตรมาผลิตเป็นยาชื่อสามัญ
- ควรสร้างระบบ balance and check ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีความสมดุลกันทั้งสามเสาหลัก คือ แพทย์ ผู้ป่วย และเภสัชกร เพื่อควบคุมการจ่ายยา และนำระบบ IT มาใช้ในการตรวจสอบการให้ยาของแพทย์
- ควรปลูกฝังแพทย์ตั้งแต่ระดับนักศึกษาแพทย์ให้มีจิตสำนึกในเรื่องกลไกการตลาดโดยต้องระบุไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ แพทย์ควรมีจิตสำนึกในการสั่งยาที่จะใช้ยาใหม่หรือยาเก่าที่ยังมีคุณภาพ ให้ยาที่มีความจำเป็นเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

□ การเข้าถึงยา

- ขณะนี้ได้มียุทธศาสตร์ของการเข้าถึงยาของคนไทยจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อเดือนธันวาคม 2551 และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นควรให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะธุรกิจยาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อมีเป้าประสงค์ร่วมกันที่จะให้คนไทยเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ในราคาที่เหมาะสม
- ควรสนับสนุนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา เป็นยุทธศาสตร์ชาติ และให้ช่วยสนับสนุนกฎหมายที่ภาคประชาชนผลักดัน ได้แก่ กฎหมายสิทธิบัตร กฎหมายยา และพระราชบัญญัติการเข้าถึงยา

□ การจัดซื้อของภาครัฐ

- ระบบการจัดซื้อจัดจ้างยาของภาครัฐควรให้ความยุติธรรมกับทุกฝ่าย มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
- การกำหนด mark up ของกรมบัญชีกลางตั้งไว้ให้ mark up ไม่เกินร้อยละ 20 แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยากเนื่องจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องนำรายได้ไปชดเชยค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆของโรงพยาบาลด้วย

□ ประเด็นอื่นๆ

- หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการออกสิทธิบัตรควร ควบคุมดูแล และตรวจสอบการให้สิทธิบัตรให้เข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้สิทธิบัตรนั้นให้แก่สิ่งประดิษฐ์ที่มีความใหม่ มีขั้นตอนการผลิตที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมได้จริง ไม่ใช่เป็นการปรับเพียงบางส่วนเท่านั้น
- ควรมองไกลกว่าเรื่องราคายา เพราะเรื่องราคายาเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน แต่มองไปถึงเรื่องของอุตสาหกรรมการผลิตและอุตสาหกรรมสุขภาพทั้งระบบ โดยบูรณาการให้เป็นวาระแห่งชาติ มีการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน ร่วมมือถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน และยกระดับคุณภาพอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

- ยาเป็นสินค้าควบคุมและเป็นสินค้าคุณธรรม ดังนั้นกระทรวงพาณิชย์ซึ่งมีกลไกในการดูแลราคา ยา ควร ให้นำเข้า และ ผู้ผลิตแจ้งโครงสร้างต้นทุน เพื่อที่จะทราบข้อมูลประกอบการกำหนด ราคา ยา ได้

บทสรุป

ปัญหาयरาคาแพงเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคมและมีผลเกี่ยวเนื่องถึงภาวะ สุขภาพของประชากรในประเทศ อันเนื่องมาจากต้นทุน การ ผูกขาดตลาดด้วยการจัดสิทธิบัตรตามกฎหมาย ทรัพย์สินทางปัญญา ระเบียบมาตรการต่างๆของประเทศ และการขาดการวิจัยและพัฒนา เป็นปัญหาที่มี ความสลับซับซ้อนที่ทุกฝ่ายต้องมาร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ยามีราคาถูกลง คนไทย สามารถเข้าถึงยาจำเป็นและมีสุขภาพภาวะที่ดีขึ้นได้ตามลำดับ

นางสาวนภานนท์ บุษบา

นางสาวณัฐฐณีชัย ศรีมาเสริม

สรุปประเด็น

รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา

รองอธิการบดีฝ่ายความร่วมมือและเครือข่าย

ผู้ตรวจทาน