

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ผนวก ก

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ตำแหน่ง

หน่วยงานสังกัด

1. ท่านคิดว่ากลยุทธ์และแนวทางในการทุจริตซื้อขายและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในเขตจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือ มีวิธีการอย่างไรบ้าง โปรดแสดงความคิดเห็นในแง่ของ

1.1 รูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ (การใช้อำนาจของนักการเมือง, ข้าราชการ การสั่งการคำสั่ง)

1.2 ความร่วมมือระหว่างนักการเมือง ข้าราชการประจำทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ตลอดจนบริษัทจัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์

1.3 กลุ่มบุคคลที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคอร์รัปชัน

1.4 พฤติกรรมการคอร์รัปชัน (เช่น กรประมูลหรือวิธีการสั่งซื้อทรัพย์สินที่ ค่อนข้างคุณภาพ การข่มขู่ การให้ของขวัญ วิธีการจัดซื้อ การรับของขวัญ การช่วยเหลือญาติมิตร การอาศัยระบบอุปถัมภ์ ค่าน้ำร้อน-น้ำชา)

2. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการคอร์รัปชัน การจัดซื้อขายและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข และคิดว่าส่วนแบ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชันหรือไม่ อย่างไร

2.1 ส่วนบุคคล ได้แก่ นักการเมือง ข้าราชการประจำ ตัวแทนจำหน่ายยา และเวชภัณฑ์

2.2 ระบบราชการ ไทย (การรวมศูนย์อำนาจ ความไร้ประสิทธิภาพในการ ตรวจสอบ ค่านิยมของคนไทยเป็นสังคมวัตถุ)

2.3 ระบบการเมืองไทยที่อ่อนแอ ไร้เสถียรภาพ

- ระบบธุรกิจการเมือง
- ระบบเศรษฐกิจ (แบบทุนนิยมที่รัฐต้องเข้าไปแทรกแซง)
- กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (มีช่องโหว่การบังคับใช้ กฎหมายให้ใช้ดุลยพินิจ)

2.4 สังคม (แบบระบบอุปถัมภ์ วัฒนธรรมการแสดงน้ำใจต่อกัน ขนบธรรมเนียมไทยลักษณะที่ผู้น้อยต้องทำตามผู้ใหญ่ ฯลฯ)

3. ท่านคิดว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในวงการการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถแก้ไขได้หรือไม่ เพียงใดท่านคิดว่าวิธีการต่อไปนี้มีผลต่อการแก้ไขปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันได้เพียงใด

3.1 ต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการทำงานของข้าราชการให้มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานและยังอยู่บนหลักแห่งความซื่อสัตย์สุจริต

3.2 ต้องปรับปรุงระบบการตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพโดยองค์กรของรัฐ เช่น ป.ป.ช. ต้องมีอำนาจอย่างแท้จริงในการตรวจสอบ ลงโทษเด็ดขาด สื่อมวลชน ประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามการทำงานของข้าราชการและนักการเมืองมากขึ้นและทำอย่างจริงจัง การบังคับใช้กฎหมาย ลงโทษข้าราชการประจำ ต้องทำอย่างเด็ดขาดจริงจัง ต้องมีกฎหมายให้อำนาจแก่ ป.ป.ช. ในการเข้าไปตรวจสอบ ลงโทษข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสมาชิก และนักการเมืองท้องถิ่นได้

4. ท่านคิดว่าแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นมาใหม่เมื่อเดือนมกราคม 2542 ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ดังรายการข้างล่างนี้จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการทุจริตได้หรือไม่ ระบุข้อใด

4.1 การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้ทำในรูปของคณะกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด

4.2 ขยายฐานการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการบริหารเวชภัณฑ์โดยให้มีการบริหารเวชภัณฑ์ในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ

- ระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
- ระดับอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข (ค.ป.ส.อ.)
- ระดับหน่วยงาน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

4.3 ให้มีการจัดซื้ออย่างร่วมกันในระดับกรม/จังหวัด เพื่อให้ได้ราคาที่เหมาะสมและให้ดำเนินการโดยการจัดตั้งคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับกรม/จังหวัด และให้หมุนเวียนกรรมการทุก 2 ปี

4.4 ให้มีระบบการตรวจสอบและรายงานทุกระดับ

- รายงานการตรวจสอบ มีการควบคุมตรวจสอบโดยส่วนกลาง ได้แก่ ศ.ต.ง. สำนักงานตรวจราชการกระทรวงและศูนย์ข้อมูลข่าวสารยา ศ.ธ.
- การรายงาน ให้รายงานจาก โรงพยาบาลไปยังจังหวัดและกระทรวง ส่ง การดำเนินงานทุก 3 เดือน

5. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

5.1 หลังจากเกิดกรณีนี้แล้ว ท่านคิดว่ายังมีการทุจริตในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์อยู่หรือไม่อย่างไร

5.2 ใครบ้างที่มีโอกาสทุจริต

5.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อราคากลาง

5.4 ท่านพอใจต่อผลสอบการทุจริตที่เป็นข่าวหรือไม่ อย่างไร

5.5 กรุณาช่วยเสนอแนะการแก้ไขอย่างได้ผล ปัญหาการทุจริต

คอร์ปชั่นอย่างรูปธรรม

ภาคผนวก ค

**สรุป หลักการสำคัญ แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์
กระทรวงสาธารณสุข**

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
<p>1. กฎ ระเบียบ นโยบาย ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด</p> <p>1.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ</p> <p>1.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 ได้กำหนดประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ดังนี้</p> <p>ข้อ 60. ให้สั่งซื้อยาด้วยชื่อสามัญของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และหน่วยงานใน สธ. ต้องใช้เงินงบประมาณซื้อยา ED ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>ข้อ 61 ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ GPO ผลิต ให้ซื้อจาก GPO โดยราคายาไม่ต้องสูงกว่าราคากลางเกิน ร้อยละ 3</p> <p>ข้อ 62 ยา ED ที่ GPO มิได้ผลิต แต่มีจำหน่าย ให้ซื้อจากที่ใดก็ได้โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) วิธีสอบราคาหรือประกวดราคา ให้แจ้ง GPO ทราบ ถ้าราคา GPO เท่ากับ หรือต่ำกว่า ให้ซื้อจาก GPO 2) วิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาไม่สูงกว่าราคากลางที่ สธ. กำหนด (ภาคผนวก 1) <p>ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2529 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530 ได้ให้หน่วยราชการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หรือ คณะกรรมการอื่นตามที่ น.พ.สสจ. แต่งตั้ง 2) จัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยงาน 3) จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
<p>1.3 หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost)</p>	<p>4) ตรวจสอบคุณภาพยาที่จัดซื้อ โดยมีหนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานที่ สธ.รับรอง</p> <p>ให้กรม/จังหวัด/หน่วยงาน ดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์และดำเนินการในรูปคณะกรรมการทุกระดับ 2) ให้มีแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน 3) จำกัดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละระดับตามที่ สธ. กำหนด 4) กำหนดสัดส่วนรายการยา ED ในบัญชีรายการยา และสัดส่วนเงินบำรุงในการซื้อยา ED 5) กำหนดให้คัดเลือกยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันไว้ใช้ในโรงพยาบาล ชื่อสามัญละ 1 รายการ 6) ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด/กรมต่าง ๆ ในรายการยาที่มีการใช้มาก 7) ให้ รพศ./รพท. ผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง 8) ลดรายการสำรองยาของโรงพยาบาลลงให้เหลือไม่เกิน 3 เดือน 9) ให้มีการประเมินการใช้จ่ายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม
<p>2. สร้างเอกภาพของการบริการ</p> <p>ให้มีการดำเนินการพัฒนางานตามมาตรฐานการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p>	<p>จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของ สธ. ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานใน สธ. และผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการจากหน่วยงานอื่น เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีบทบาทรับผิดชอบ ดังนี้</p>

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
	1) ประสานงานและพัฒนารายละเอียดของมาตรการต่าง ๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
	2) ให้คำปรึกษาต่อ สธ. เพื่อพัฒนาและติดตามปัญหาในเชิงระบบและสะท้อนกลับไปยังหน่วยงานปฏิบัติแต่ละหน่วยในการเร่งรัดหรือพัฒนาการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวม
<p>3. การจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์</p> <p>ให้มีการจัดสรรโดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเป็นธรรม ตรวจสอบได้</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการดำเนินการจัดสรรงบประมาณในรูปแบบคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการจัดสรรและเสนอต่อผู้บริหารสธ. <p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการดำเนินการจัดสรรในรูปแบบคณะกรรมการและมีกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรที่ชัดเจน ให้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมในการจัดสรร
<p>4. การกำหนดความต้องการ</p> <p>4.1 การคัดเลือกรายการยา</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้มีการคัดเลือก/จัดทำบัญชีรายการยาของระดับจังหวัดและหน่วยงาน <p>4.2 การกำหนดปริมาณและระยะเวลาดำเนินการ</p>	<p>กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกยา โดยเน้นเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นยาที่ตรงกับความต้องการในการใช้และอุปโภคบริโภคของโรคในพื้นที่ มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อได้ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา ยาที่อยู่ในกลุ่มย่อยทางเภสัชวิทยาเดียวกันหรือมีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันให้คัดเลือกไว้ให้หน่วยงานได้ไม่เกิน 2 รายการ <p>1) ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดแต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปีโดยอิงตามข้อมูลใช้ย้อนหลัง</p>

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 2) ดำเนินตามแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี 3) ในกรณีที่ต้องมีการปรับแผนให้เสนอต่อคณะกรรมการในแต่ละระดับเห็นชอบ
<p>5. การจัดหา</p> <p>5.1 ด้านคุณภาพเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้คัดเลือกบริษัทและยาที่มีคุณภาพ <p>5.2 ขยายฐานการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการบริหารเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีการบริหารเวชภัณฑ์ในรูปแบบของคณะกรรมการทุกระดับ <p>5.3 การเพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดซื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีการจัดหาร่วมกันในระดับกรม/จังหวัด เพื่อให้ได้ราคาที่เหมาะสม 	<p>ให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบริษัทและคุณภาพของยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้มีคณะทำงานคัดเลือกคุณภาพ เพื่อเลือกบริษัทที่ผ่านเกณฑ์ด้านคุณภาพสำหรับจัดซื้อต่อไป 2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกอง ร.พ. ร่วมพัฒนาระบบการประกันและควบคุมคุณภาพยา รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพยาเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยา <p>คณะกรรมการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระดับจังหวัด คือ คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด 2) ระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) 3) ระดับหน่วยงาน คือ คณะกรรมการการเภสัชกรรมและการบำบัด <p>ให้กรม/จังหวัดดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้มีคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน ในระดับกรม/จังหวัดโดยอาจดำเนินการคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ที่มีการใช้ร่วมกันและมีมูลค่าใช้ร่วมสูงสุดในจังหวัด 100 อันดับแรกของเวชภัณฑ์แต่ละประเภทหรือรายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้ร่วมกันไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณ ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการและให้ตัด

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
	<p>รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาที่ GPO ผลิต ซึ่งต้องจัดซื้อจาก GPO ตามระเบียบพัสดุออก</p> <p>2) ให้มีการหมุนเวียนคณะกรรมการ ทุก 2 ปี</p>
<p>5.4 ระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจซื้อเป็นข้อมูลสาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อมูลราคาอ้างอิง (Reference price) ● ข้อมูลประกอบการตัดสินใจจัดซื้อเวชภัณฑ์ 	<p>พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจจัดซื้อ</p> <p>1) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบัญชีราคายาและวัสดุการแพทย์อ้างอิง (Reference price) - รายงานการตรวจสอบคุณภาพยา (ประสานงานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) - รายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าในการดำเนินงานปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ แจกเวียนให้หน่วยงานต่าง ๆ ทุก 3 เดือน ในรูปจดหมายข่าว และเสนอข้อมูลดังกล่าวใน Website ของ สธ. <p>2) กำหนดข้อมูลในบันทึกขออนุมัติซื้อเพื่อประกอบการตัดสินใจซื้อ โดยประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายการและจำนวนที่จะซื้อ - จำนวนคงเหลือ - อัตราการใช้ ย้อนหลัง - ราคาที่จะซื้อ - ราคาซื้อครั้งหลังสุด - ราคากลาง หรือราคาอ้างอิง (ถ้ามี)
<p>6. ระบบการตรวจสอบ</p> <p>ให้มีการควบคุม ตรวจสอบในทุกระดับ</p>	<p>ให้มีการควบคุมกำกับและตรวจสอบ ดังนี้</p> <p>ส่วนกลาง</p> <p>1) สำนักตรวจราชการกระทรวงพร้อมด้วยทีมนิเทศงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินการในกรณีปกติปีละ 2 ครั้งและรายงาน ผู้</p>

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
	<p>บริหาร สธ. ทุกครั้งเมื่อพบปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) การตรวจสอบโดยสำนักตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) 3) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ. สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานของกรมและจังหวัดต่าง ๆ ให้ผู้บริหาร สธ. ทราบเป็นระยะ ๆ (ทุก 3 เดือน) <p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดมีหน้าที่กำหนดนโยบายบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด กำกับการดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์และตรวจสอบราคาจัดซื้อตามข้อมูลอ้างอิงของ สธ. 2) คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีหน้าที่เฝ้าติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด
<p>7. ระบบการรายงาน</p> <p>ให้มีการดำเนินการรายงานผลการดำเนินการทุกระดับเพื่อเสนอหน่วยงานที่ควบคุมกำกับ สามารถติดตาม และวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สำนักตรวจราชการเสนอรายงานผลการตรวจราชการทุกครั้งที่มีการออกตรวจต่อผู้บริหาร สธ. 2) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์เสนอต่อผู้บริหาร สธ. และเผยแพร่รายงานใน จม. ข่าว สธ. และ Website ของศูนย์ข้อมูลฯ 3) คณะกรรมการประสานงานและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์รายงานผลการพัฒนาและติดตามปัญหาในเชิงระบบ เสนอต่อผู้บริหาร สธ. เพื่อสะท้อนกลับไปยังหน่วยงานปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา <p>จังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สสจ. ส่งรายงานการจัดหาร่วมให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ. ทุกครั้งที่มีการดำเนินการ

ประเด็น/แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ
	<p>2) รวบรวมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ทุก 3 เดือน ของ รพช./สอ. ต่อศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สธ. ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>หน่วยงาน ไร่พศ./รพท. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ทุก 3 เดือน ต่อศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ด้านยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p>

หลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost)

1. หลักการและเหตุผล

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสงยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยา นอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการสั่งใช้อย่างสมเหตุสมผล

3. หลักการ

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

1. ให้ยึดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อ ทั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้มีการวางแผน โดยผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีส่วนร่วมกันในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการในทุกระดับ และมีแผนการจัดซื้อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

3. การตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ต้องอาศัยข้อมูลทั้งในเรื่องปริมาณและราคาเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่ถูกต้อง

4. พัฒนาระบบข้อมูลอ้างอิงในเรื่องราคา เวชภัณฑ์ (Reference price) มีหน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดซื้อ และการกำกับติดตามและตรวจสอบได้

5. บัญชีรายการยาของสถานพยาบาล เป็นบัญชีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีจำนวนรายการยาน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และใช้ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ความปลอดภัย และราคาประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา

6. ระบบการจัดหายามีประสิทธิภาพ เพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดหายาร่วมกันในระดับจังหวัด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดหา

7. ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ การหมุนเวียนดีขึ้น ลดปริมาณยาสำรองในคลังลง เพื่อลดต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยา

8. การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล มีระบบ ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring, Drug Use Evaluation and Feedback)

9. มีการรายงานเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ จากจังหวัดและส่วนกลางเป็นระยะ ๆ รวมทั้งหน่วยงานภายนอก เช่น ส.ต.ง.

4. มาตรการ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
1. การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์	<p>ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบ</p> <p>1.1 ให้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์ มี ส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้าน ยา และ เว ช ภัณฑ์ในทุกระดับ โดยดำเนินการในรูปแบบของ คณะกรรมการ</p>	<p>1) มีคณะกรรมการในทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับจังหวัด มีคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด - ระดับอำเภอ มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ - ระดับหน่วยงาน มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด <p>โดยคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีจัดซื้อวัสดุการแพทย์ อาจคัดเลือกตัวแทนจาก หันตแพทย์รังสีแพทย์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาล เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย</p>

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
	<p>1.2 คณะกรรมการรับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ในแต่ละระดับ 2) ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้ดำเนินการตามระเบียบและมาตรการ 3) ประเมินและร่วมแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์ 4) รายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ระดับที่เหนือขึ้นไปและส่วนกลางทราบ 	<p>1) มีการประชุมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง และมีบันทึกการประชุมชัดเจนพร้อมให้ตรวจสอบ</p>
<p>2. การกำหนดความต้องการ</p>	<p>ให้ผู้ชำนาญการหัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ไม่มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน 2.2 การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วน 	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี 2) กรณีที่ต้องมีปรับเปลี่ยนให้เสนอคณะกรรมการแต่ละระดับพิจารณาอนุมัติ <p>1. การขออนุมัติซื้อจะต้องเสนอข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณในการใช้ที่ผ่านมา - จำนวนรายการที่เหลือ - จำนวนที่จะซื้อ - ราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุด - ราคาที่จะซื้อในครั้งนี้ - ราคากลางหรือราคาอ้างอิง(ถ้ามี)
<p>3. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</p>	<p>ให้ผู้ชำนาญการโรงพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลลงโดยกำหนดจำนวนรายการที่ควรจะมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ ชัดเจน 3.2 เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน 	<ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนรายการยาในบัญชียาการยา <ul style="list-style-type: none"> - รพศ. (ร.ร.แพทย์) ไมเกิน 750 รายการ - รพศ. ไมเกิน 700 รายการ - รพท. ไมเกิน 550 รายการ - รพช. ไมเกิน 375 รายการ - สอ. ไมเกิน 100 รายการ (ยา 1 รายการ หมายถึง 1 รูปแบบและความแรง) 1) สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาการยา <ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 - รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - สอ. ใช้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
4. การคัดเลือก	<p>ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับมิดชอบ ดังนี้</p> <p>4.1 ความคุมขั้ตรากการเพิ่มของรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</p> <p>4.2 จำกัดจำนวนรายการ ยาที่มีชื่อสามัญ เดียวกันหรือ ยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงหรือ คล้ายคลึงกัน</p>	<p>1) การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล 1 รายการ ต้องพิจารณาตัดออก 1 รายการ ยกเว้น ยากลุ่มใหม่ที่ เคย มีใช้</p> <p>2) นำเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลให้เสนอไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อปี ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ขออนุมัติหัวหน้าส่วนราชการเป็นกรณี ไป</p> <p>1) ยา ที่มี ชื่อ ส ม ัญ (Generic Name) เดียวกันให้คัดเลือกให้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง)</p> <p>2) ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันและออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันหรือ คล้ายคลึงกัน ให้คัดเลือกให้ใช้ไม่เกิน 2 รายการ</p>
5. การจัดหาและประกันคุณภาพยา	<p>ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>5.1 ให้จัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้นทั้งเงินงบประมาณและเงินบำรุงในสัดส่วนที่สูงขึ้น</p> <p>ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้าส่วนระดับกรม รับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>5.2 ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันหรือต่อรองราคาร่วมกันของโรงพยาบาลทุก ระดับในจังหวัดหรือในสังกัดกรมต่าง ๆ</p>	<p>1) ใช้เงินบำรุงจัดซื้อยาในบัญชี ยา หลักแห่งชาติ ในระดับต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 - รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 <p>1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับกรม หรือ ระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนจากทุก ระดับที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบ ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว</p> <p>2) จัดทำกรอบบัญชีรายการยาชั้นสูงของแต่ละระดับในจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และมีความสอดคล้องกัน ระหว่างระดับต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายการยาของ สอ. เป็นส่วนหนึ่งของรายการยาของ รพช. - รายการยา รพช. เป็นส่วนหนึ่งของรายการยา ของ รพท. และ/หรือ รพศ.

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
	5.3 มีการประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อจัดหา	3) กำหนดให้รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีมูลค่าใช้ร่วมสูงสุด 100 อันดับแรกหรือรายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้ร่วมกันไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบที่ใช้ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นเป้าหมายในการดำเนินการโดยตัดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ GPO ผลิตรายการโดยตัดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน 1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน
6. การผลิต	6.1 ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรองหรือรวมศูนย์การผลิต	1) รพศ./รพท. ที่มีศักยภาพ สามารถผลิตยาสนับสนุนสถานบริการระดับรอง โดยคิดกำไรไม่เกินร้อยละ 10-20 ของราคาทุนโดยให้ชดเชยเงินด้วยการตัดโอนงบประมาณระหว่างกันในพื้นที่
7. การสำรองและกระจายยา	ให้กลุ่มงานฝ่ายเภสัชกรรมรับผิดชอบดำเนินการดังนี้ 7.1 ลดการสำรองยาของหน่วยงาน 7.2 ลดการสำรองยาหรือยาเหลือค้างในหอผู้ป่วย	1) ลดการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลงเหลือไม่เกิน 3 เดือน 2) ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังสำรองยาของสถานีอนามัยในเขตอำเภอ 1) ใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาด ขนาดใช้ (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose) หรือจัดระบบ การติดตามเรียกเก็บยาเหลือใช้คืนจากหอผู้ป่วย
8. การใช้ยา	ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับผิดชอบ ดังนี้ 8.1 ให้สนับสนุนการใช้ชื่อสามัญทางยา ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดรับผิดชอบ ดังนี้ 8.2 ให้มีการสั่งใช้ยาที่สมเหตุสมผล	1) ให้แพทย์สั่งยาใช้ยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา 1) กำหนดกลุ่มยาที่เป็นกลุ่มยาควบคุมการใช้ (Restricted Drug) ของโรงพยาบาล ซึ่งจะจ่ายเมื่อไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น 2) ให้มีการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดจำนวนวันหยุดจ่ายยาอัตโนมัติ (Automatic Stop Order) โดยเฉพาะยากลุ่มปฏิชีวนะ

ประเด็น	มาตรการ	เป้าหมาย
		3) ให้มีการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษ หรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง
		4) รายงานผลการใช้ยาแก่แพทย์ในสถานพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ

5. การสนับสนุนการดำเนินการ

5.1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกองโรงพยาบาลภูมิภาครับผิดชอบดำเนินการพัฒนาระบบประกันคุณภาพยา และแจ้งเวียนให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์และคุณภาพยา รวมถึงแนวทางการคัดเลือกยาให้ได้คุณภาพ

5.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการ

1. จัดทำบัญชีราคาอ้างอิงของยาเวชภัณฑ์ แจ้งหน่วยงานต่าง ๆ ทราบเป็นระยะ ๆ ทุก 3-4 เดือน เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดซื้อ และเป็นข้อมูลในการกำกับราคาที่จัดซื้อ

2. รวบรวม/วิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์เสนอกระทรวงและแจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ทราบเป็นระยะ ๆ

3. ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการบริหารเวชภัณฑ์

5.3 กรมและกองต้นสังกัด รับผิดชอบ

1. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของสถานบริการระดับต่าง ๆ ในสังกัด ด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม โดยดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ และมีการกำหนดคกฏเกณฑ์การจัดสรรที่ชัดเจน

2. ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

6. การกำกับการ

6.1 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการดำเนินการตามนโยบายและมาตรการต่าง ๆ รวมทั้ง การกำกับการประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง (self monitoring and evaluation) โดยสถานพยาบาลแต่ละแห่งและโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6.2 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดังนี้

1. กำกับดูแลและประเมินผล การดำเนินการตามมาตรการข้างต้นโดยใช้ดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม

2. นำเสนอผลความก้าวหน้าในการดำเนินการและผลการประเมินแก่กระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะ เพื่อการปรับนโยบายให้เหมาะสมมากขึ้น

6.3 สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ควบคุมกำกับติดตาม นิเทศ และแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของหน่วยงานในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงาน ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

6.4 คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ มีหน้าที่ ประสาน ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะแก่กระทรวงในเรื่องเกี่ยวกับระบบบริหารเวชภัณฑ์

7. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 เป็นต้นไป

แนวทางดำเนินการ ในการจัดหาและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกัน

หลักการและเหตุผล

การจัดหาเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ จะมีปัญหาที่จะต้องให้ความสนใจที่สำคัญสองประการ ประการแรกคือจะทราบได้อย่างไรว่าเวชภัณฑ์ที่จัดหาได้เป็นเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และประการที่สองคือเวชภัณฑ์ที่จัดหาได้ราคาเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวชภัณฑ์บางรายการที่มีผู้จำหน่ายมากรายหรือมีการแข่งขันค่อนข้างเสรี เวชภัณฑ์เหล่านี้จะมีราคาแปรผันมาก จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่ายา Cimetidine tab. ขนาด 500's หน่วยงานต่าง ๆ สามารถจัดซื้อได้ในราคาตั้งแต่ 220-6,600 บาท ซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนว่า ผู้ซื้อจะทราบได้อย่างไรว่ายาของบริษัทต่าง ๆ เหล่านี้ บริษัทใดที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสมอย่างแท้จริง ซึ่งกรณีที่หน่วยงานต่าง ๆ แยกกันจัดซื้อก็จะเกิดปัญหาดังกล่าวตลอดเวลา และถ้าหน่วยงานทุกแห่งจะต้องมีการสุ่มตัวอย่างยาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ ก็จะเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก ดังนั้นการหาขบวนการที่จะทำให้หน่วยงานผู้ซื้อเกิดความมั่นใจว่าเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อ มีคุณภาพและราคาเหมาะสม จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น การจัดซื้อแบบรวมกลุ่ม (Group Purchasing) เป็นกระบวนการในการจัดการด้านเวชภัณฑ์กระบวนการหนึ่งซึ่งมีประโยชน์ที่จะช่วยให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีราคาลดลง เนื่องจากการจัดซื้อเป็นจำนวนมาก ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดซื้อระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การบริหารเวชภัณฑ์เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้นไปและทำให้ต้นทุนของเวชภัณฑ์ลดลง ดังนั้น ในภาพรวมการจัดซื้อร่วมกันจะทำให้ได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและราคาประหยัดได้

ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ จำเป็นต้องมีมาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้สามารถลดต้นทุนในด้านเวชภัณฑ์ลงและให้โรงพยาบาลมีเงินทุนหมุนเวียนมากขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารประชาชนต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำเพื่อสนองนโยบายด้านการประหยัดของรัฐบาล การจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันเป็นมาตรการหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนั้น การดำเนินการในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องร่วมมือกันดำเนินการในระดับต่าง ๆ อย่างจริงจัง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการจัดหาเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยอาศัยกลวิธีในการรวมกลุ่มจัดหาได้เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเหมาะสม ลดต้นทุนราคาและต้นทุนในการจัดหาเวชภัณฑ์ลง ตลอดจนเป็นการสนับสนุน ระบบส่งต่อผู้ป่วยและการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานในระดับต่าง ๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินการในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัดหรือในระหว่างกลุ่มของโรงพยาบาลมีขั้นตอนสำคัญในการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดกรรมการผู้รับผิดชอบ
2. การคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาร่วมกัน
3. การหารายการเวชภัณฑ์และปริมาณที่จะดำเนินการ
4. การดำเนินการจัดหาร่วม
5. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์
6. การทำสัญญาหรือข้อผูกพัน
7. การจัดซื้อและจัดส่งเวชภัณฑ์
8. การควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล
9. การรายงาน

1. การกำหนดกรรมการผู้รับผิดชอบ

การดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกัน จะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จะต้องให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการในทุกขั้นตอน และได้รับทราบรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกันและประเด็นสำคัญคือจะต้องมีความโปร่งใสในระบบ จึงจะทำให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการประหยัดในต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาลงได้ ดังนั้นการบริหารจัดการจึงควรดำเนินการ ในรูปของคณะกรรมการร่วมที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานในระดับจังหวัดให้ดำเนินการแต่งตั้งในรูปของ “คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด” สำหรับกรณีที่เป็นดำเนินการของกลุ่มโรงพยาบาล เช่น กลุ่มโรง

พยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ อาจดำเนินการแต่งตั้งรูปของ “คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม” ของกรมเพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ผู้เกี่ยวข้องและคณะกรรมการต่าง ๆ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

ระดับนโยบาย

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่

1. ดำเนินแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ละคณะเพื่อดำเนินการบริหารเวชภัณฑ์ตามแนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม
2. ควบคุมกำกับการดำเนินการของคณะกรรมการ และคณะทำงานแต่ละคณะให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ติดตามตรวจสอบให้การดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัดเป็นไปอย่างโปร่งใส

2. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด อาจประกอบด้วย

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประธาน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือผู้แทน รองประธาน
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง กรรมการ
(กรณีจังหวัดที่มีหลายอำเภอ อาจกำหนดจำนวนผู้แทนในจำนวนที่เหมาะสม)
4. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง กรรมการ
(กรณีจังหวัดที่มีหลายอำเภอ อาจกำหนดจำนวนผู้แทนในจำนวนที่เหมาะสม)
5. ตัวแทนจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ กรรมการ
6. ฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขหรือผู้แทน

3. คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมของกรม อาจประกอบด้วย

1. รองอธิบดีหรือนายแพทย์ใหญ่ที่อธิบดีมอบหมาย ประธาน
 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง หรือผู้แทน กรรมการ
 3. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง หรือผู้แทน กรรมการ
 4. ฝ่ายเลขานุการ ตามที่ประธานคณะกรรมการมอบหมาย
- โดยให้คณะกรรมการที่กล่าวมาในข้อ 2 และ 3 มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม
2. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาพร้อม (Common Drug List) ของจังหวัด เพื่อให้เอื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการเวชภัณฑ์ร่วมกัน
3. กำหนดคลังสำรองเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด และอำเภอให้สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในเครือข่าย
4. กำหนดรายการเวชภัณฑ์ที่จะนำมาดำเนินการจัดการร่วมกัน โดยอิงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
5. แจ้งเวียนให้ทุกโรงพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบผลการดำเนินการคัดเลือก
6. ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินการ
7. สรุปรายงานผลการดำเนินการให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ
8. แต่งตั้งคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อช่วยดำเนินการในเรื่องดังกล่าวให้บรรลุผล
9. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

ระดับปฏิบัติการ

คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน ประธาน
2. ตัวแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่า 3 คน หรือตามสมควร กรรมการ
3. ตัวแทนหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ไม่น้อยกว่า 3 คน หรือตามสมควร กรรมการ
4. ตัวแทนจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาล เป็นต้น ไม่น้อยกว่า 3 คน หรือตามสมควร กรรมการ
5. หัวหน้ากลุ่มเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน เลขานุการ

โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. วางแผนจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ตามรายการที่คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้คัดเลือกหรือให้นโยบายไว้
2. ดำเนินการให้มีการประกวด/สอบราคา/ต่อรองราคาร่วมกัน ตามวงเงินของเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้

3. ในการพิจารณาราคาและคัดเลือกบริษัทผู้จำหน่ายให้อาศัยข้อมูลที่คณะทำงานคัดเลือกคุณภาพเสนอประกอบการดำเนินการทุกครั้ง

4. รายงานผลการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด

ในการดำเนินการของคณะกรรมการเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการควรจัดตั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพื่อช่วยดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยตั้งจากตัวแทนของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในคณะกรรมการที่มีความสามารถและตั้งใจที่จะช่วยปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว โดยคณะทำงานที่สำคัญมีดังนี้

1. คณะทำงานคัดเลือกคุณภาพของเวชภัณฑ์

คณะทำงานชุดนี้ จะมีหน้าที่กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายที่ได้มาตรฐาน กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์รายการต่าง ๆ ที่ชัดเจน รวมถึงสรุปประเมินว่ามีโรงงานหรือบริษัทผู้จำหน่ายใดบ้างที่เหมาะสมที่จะเลือกไว้พิจารณาเพื่อคัดเลือกต่อไป คณะทำงานชุดนี้อาจแต่งตั้งจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในด้านศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน เพื่อดำเนินการในรายละเอียดเรื่องคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จะจัดหา และในกรณีที่เป็นเวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีโฆษณา ควรมีผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น มาร่วมเป็นคณะทำงานด้วย

2. คณะทำงานชุดอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร เช่น คณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ เป็นต้น

2. หลักเกณฑ์การคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาร่วมกัน

เวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาร่วมกันของโรงพยาบาลในระดับจังหวัดหรือในกลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ คือ เวชภัณฑ์ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันทุกระดับหรือโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ใช้
2. เป็นยาและเวชภัณฑ์มีโฆษณาที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงสุด 100 อันดับแรก ของแต่ละประเภทหรือมีมูลค่าการใช้รวมกันแล้วไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ

3. เป็นเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมสูงกว่าวงเงินที่คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดหรือระดับกรมกำหนดมาให้จัดหาร่วมกัน

3. การหารายการเวชภัณฑ์และปริมาณที่จะดำเนินการ

กลวิธีการหารายการเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาร่วมกันนั้นมีขั้นตอน ดังนี้

1. การรวมมูลค่ารวมของเวชภัณฑ์รายการต่าง ๆ ที่คาดว่าจะต้องซื้อในปีนั้น ๆ โดยพิจารณาข้อมูลจากแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี ที่แต่ละหน่วยงาน ได้มีการจัดทำขึ้น ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมข้อมูลประมาณการใช้เวชภัณฑ์แต่ละรายการเรียงตามลำดับมูลค่าจากมากไปน้อย กรณีที่โรงพยาบาลใน โครงการที่จะจัดหาร่วมกัน ไม่ได้มีการจัดทำแผนการการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปี อาจจะนำข้อมูลปริมาณและมูลค่ารวมการใช้ยาใน 100 อันดับแรกของปีที่ผ่านมา เป็นข้อมูลในการพิจารณาแทน

2. ตัดรายการเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต (รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) ออก เนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 กำหนดให้ต้องดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมด้วยวิธีกรณีพิเศษ นอกจากนี้ จะมีการแก้ไขปรับปรุงระเบียบในข้อที่ระบุดังกล่าว หรือองค์การเภสัชกรรมแจ้งว่าไม่มีจำหน่าย

3. นำรายการเวชภัณฑ์ที่มีการใช้ยาและหรือมีมูลค่าการใช้สูงที่เหลือจากการตัดรายการในข้อ 2 ออกแล้วมาเป็นเป้าหมายในการดำเนินการจัดหาร่วมกัน

4. เมื่อได้รายชื่อและปริมาณเวชภัณฑ์ที่จะดำเนินการจัดหาร่วมกันแล้ว ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดรวบรวมเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาและอนุมัติการดำเนินการในขั้นต่อไป.

4. การดำเนินการจัดหาร่วม

กลวิธีการจัดหาร่วม/ต่อรองราคาร่วมกัน มีขั้นตอนดังนี้

1. รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมกันสูงกว่า 2 ล้านบาท ต่อปี

- ให้ดำเนินการ โดยวิธีประกวดราคาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

- สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมโดยวิธีประกวดราคา สามารถดำเนินการได้โดยอาจกำหนดรายละเอียดดังกล่าวให้ผู้เสนอราคายื่นของข้อเสนอด้านเทคนิคและข้อเสนออื่น ๆ แยกจากของข้อเสนอดัวยราคา โดยกำหนดวิธีการขั้นตอน และหลักเกณฑ์การพิจารณา ไว้เป็นเงื่อนไขในเอกสารประกวดราคาด้วยตามที่กำหนดในข้อ 54 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

2. รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมกันสูงกว่า 4 แสนบาทต่อปีแต่น้อยกว่า 2 ล้านบาทต่อปี

- ให้ดำเนินการโดยวิธีสอบราคาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
- สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกัน โดยวิธีสอบราคาสามารถดำเนินการ ดังนี้
 1. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ให้กำหนดไว้ในรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ที่ต้องการซื้อ
 2. มาตรฐานโรงงานผลิต ให้กำหนดรายละเอียดไว้ในคุณสมบัติของผู้เสนอราคา ตามที่กำหนดในข้อ 40 แห่งสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

3. รายการเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าการใช้รวมกันน้อยกว่า 4 แสนบาทต่อปี

- ให้ดำเนินการจัดหาโดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน (หากต้องการดำเนินการโดยให้มีการลงนามในสัญญาจะซื้อจะขาย คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด อาจดำเนินการโดยวิธีสอบราคาเช่นเดียวกับรายการเวชภัณฑ์ในข้อ 2)
- สำหรับการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ในการจัดหาร่วมกัน โดยวิธีต่อรองราคาร่วมกัน สามารถดำเนินการได้โดยการให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันทำหนังสือแจ้งเวียนรายการและปริมาณของเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ไปยังบริษัทผู้จำหน่ายต่าง ๆ และกำหนดให้บริษัทผู้จำหน่ายที่สนใจเสนอราคาของเวชภัณฑ์ ภายในระยะเวลาตามที่กำหนด พร้อมเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพเวชภัณฑ์และตัวอย่างเวชภัณฑ์ ตามที่คณะทำงานกำหนดหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพฯ กำหนดไว้

การกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมในเอกสารประกวด/สอบราคา

ในเอกสารประกาศประกวด/สอบราคาเวชภัณฑ์ที่จะประกาศหรือแจ้งเวียนให้บริษัทผู้ขายควรเพิ่มเติมข้อความในข้อ ขอสงวนสิทธิการสอบราคาและอื่น ๆ ดังนี้ “จังหวัดของสงวนสิทธิ์ที่จะสามารถมอบอำนาจให้หน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดออกใบสั่งซื้อได้ โดยจังหวัดจะแจ้งให้ผู้ขายทราบ และผู้ขายจะต้องปฏิบัติตาม “ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้ขายโดยให้ผู้ขายได้ทราบเงื่อนไขของผู้ซื้อก่อนจะยื่นซองสอบราคา
การแจ้งเวียนบริษัทผู้จำหน่าย อาจแจ้งเวียนได้ดังนี้

1. แจ้างเวียน บริษัทที่มีประวัติที่ดี ทั้งในด้านคุณภาพและบริการโดยอาศัยข้อมูลจากการจัดซื้อที่ผ่านมาของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ แต่ทั้งนี้ไม่ควรต่ำกว่า 5 บริษัท
2. แจ้างเวียนให้ทุกบริษัทที่มีเวชภัณฑ์ที่กำหนดจะจัดหาร่วมกันทราบ เพื่อให้เสนอราคาและเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น

การกำหนดปริมาณเวชภัณฑ์ที่จะจัดหา

สำหรับปริมาณที่คาดว่าจะจัดหาและแจ้างให้บริษัทผู้จำหน่ายทราบ การกำหนดเป็นปริมาณที่คาดว่าจะจัดซื้อใน 6 เดือน หรือ 1 ปี สำหรับการกำหนดระยะเวลา 6 เดือน เพื่อให้สามารถที่จะมีการพิจารณาใหม่ และให้โอกาสคัดเลือกบริษัทอื่น ๆ ในกรณีบริษัทที่คัดเลือกไว้ได้แล้วในครั้งแรก ให้บริการในด้านการขายไม่ตีความที่คาดหวังและตกลงกันได้ และจะทำให้เกิดการแจ้างขันมากขึ้นในการดำเนินการครั้งต่อไปได้ แต่ในกรณีที่บริษัทที่ได้รับการคัดเลือกแล้วให้บริการได้ดีเป็นที่น่าพอใจทั้งในด้านคุณภาพและบริการ เราก็สามารถพิจารณาต่อรองเพิ่มเติมเพื่อการจัดซื้อในโอกาสต่อไปได้ ข้อมูลการดำเนินการในครั้งแรกจะสามารถเก็บเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาคำเนินการในครั้งต่อ ๆ ไป แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นการปิดกั้นบริษัทที่เคยไม่ผ่านการคัดเลือกด้านคุณภาพในการเสนอข้อมูลที่บริษัทได้มีการปรับปรุงด้านคุณภาพในการผลิตของบริษัทเหล่านั้น

5. การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์

เรื่องคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จะจัดหาเป็นหัวใจของการจัดหา เนื่องจากถ้าได้เวชภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพหรือคุณภาพไม่ดีแล้ว จะทำให้เกิดความสิ้นเปลืองและสูญเสียมากกว่าเดิม เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลได้ และอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกรว่าระบบการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันดังกล่าวล้มเหลว เป็นที่ทราบกันดีว่าเวชภัณฑ์ชนิดเดียวกันแต่ผลิตจากต่างบริษัทจะมีคุณภาพไม่เท่าเทียมหรือแตกต่างกันได้ และถึงแม้ว่าจะผลิตจากบริษัทเดียวกันแต่ต่างรุ่นกันก็อาจมีคุณภาพที่ต่างกันได้เช่นกัน ดังนั้น การพยายามดำเนินการคัดเลือกให้ได้ว่าเวชภัณฑ์ใดของบริษัทใดมีคุณภาพดีและเหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ โดยต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งในเรื่องของโรงงานผลิต คุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงการควบคุมคุณภาพหลังการจัดซื้อหลักเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรนำมาประกอบการตัดสินใจเพื่อคัดเลือกด้านคุณภาพ อาจพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์ในเรื่องมาตรฐานโรงงานผลิต อาจพิจารณาจาก
 - 1.1 GMP Certification ในหมวดยาที่เสนอขาย
 - 1.2 อัตราส่วนจำนวนรายการยาที่โรงงานผลิต ต่อจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาทั้งหมด (ทั้งฝ่ายผลิต ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ยกเว้นฝ่ายการตลาด เป็นต้น)
 - 1.3 มีฝ่ายวิจัย/พัฒนาหรือไม่
 - 1.4 จำนวนเภสัชกรที่ทำงานด้านการประกันคุณภาพของโรงงาน
 - 1.5 การไปสุภาพของโรงงานและการปฏิบัติงานปกติในภาพรวม
 - 1.6 เกณฑ์อื่น ๆ ที่เห็นสมควร
2. หลักเกณฑ์ในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อาจพิจารณาจาก
 - 2.1 แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และใบตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ
 - 2.2 ลักษณะของบรรจุภัณฑ์และฉลาก
 - 2.3 ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์
 - 2.4 วิธีการตรวจวิเคราะห์ยาดังกล่าว
 - 2.5 ใบแสดงผลการตรวจวิเคราะห์ยา
 - 2.6 มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับการผลิตยาบางรายการตามที่กำหนด
 - 2.7 วันหมดอายุยา
 - 2.8 เกณฑ์อื่น ๆ ที่เห็นสมควร
3. ประวัติดูและชื่อเสียงในการให้บริการที่ผ่านมาของบริษัทผู้จำหน่าย

คณะกรรมการอาจกำหนดเป็นเกณฑ์น้ำหนักคะแนนขององค์ประกอบต่าง ๆ ในหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และดูคะแนนรวม การให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบขึ้นกับเวชภัณฑ์แต่ละรายการ และการให้ความสำคัญของคณะกรรมการหรือของจังหวัด โดยควรกำหนดคะแนนรวมขั้นต่ำในภาพรวม และ/หรือ ในแต่ละประเด็นที่ผ่านการพิจารณาในด้านคุณภาพ คณะทำงานจะพิจารณาคัดเลือกรอบแรก โดยพิจารณาคัดบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดออกเหลือเฉพาะบริษัทที่ผ่านเกณฑ์ และจัดทำบัญชีรายชื่อบริษัทเรียงตามลำดับจากบริษัทที่ได้คะแนนสูงสุด เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการกำหนดราคาและคัดเลือกบริษัทผู้จำหน่าย นำไปเป็นข้อมูลประกอบในการกำหนดราคาเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อและบริษัทผู้จำหน่าย หรือการต่อรองราคาและเงื่อนไขเพิ่มเติมกับบริษัทต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการคัดเลือกในรอบแรกต่อไป

6. การทำสัญญาหรือข้อผูกพัน

เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณาคัดเลือกรายการเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อจากบริษัทผู้จำหน่ายต่าง ๆ แล้ว ควรจะมีการทำสัญญาหรือข้อผูกพันไว้เป็นหลักฐานชัดเจน ในกรณีที่มีการประกวดราคา/สอบราคา สัญญาที่เหมาะสมจะใช้ดำเนินการในเรื่องนี้ คือ สัญญาจะซื้อจะขาย ราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ ซึ่งเป็นสัญญาที่แนบท้ายระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมในสัญญา ข้อ 4 ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การออกใบสั่งซื้อแต่ละคราว ดังนี้ "ในกรณีที่ผู้ซื้อข้อมอบอำนาจการออกใบสั่งซื้อให้กับผู้ใด ผู้ซื้อจะแจ้งผู้ขายทราบ และผู้ขายจะต้องปฏิบัติตาม" และหนังสือที่จะเสนอหัวหน้าส่วนราชการเพื่อลงนามในสัญญาดังกล่าว จะต้องเพิ่มเติมในเรื่องการมอบอำนาจให้หัวหน้าหน่วยงานใดบ้างที่จะสามารถออกใบสั่งซื้อตามเงื่อนไขที่กำหนดในสัญญาพร้อมไปด้วยเพื่อให้เกิดความสะดวกในกรณีหน่วยงานแต่ละแห่งจะสามารถดำเนินการออกใบสั่งซื้อได้ทันทีเมื่อมีความต้องการเวชภัณฑ์ดังกล่าว

ส่วนในกรณีที่จัดหาด้วยวิธีต่อรองราคาาร่วมกัน ให้คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดแจ้งเวียนผลการต่อรองราคาาร่วมให้หน่วยงานทราบเพื่อดำเนินการจัดซื้อตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนดให้บริษัทขึ้นราคา

7. การจัดซื้อและจัดส่งเวชภัณฑ์

เมื่อคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกได้รายการ ราคาและบริษัทผู้จำหน่ายแล้ว ซึ่งจะให้จัดซื้อในช่วงระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ดำเนินการแจ้งเวียนให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้องทราบผลการพิจารณา โดยแจ้งรายการเวชภัณฑ์ ชื่อ บริษัทผู้จำหน่าย และราคาต่อหน่วยของเวชภัณฑ์ดังกล่าว ตลอดถึงเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ได้ตกลงกับบริษัทไว้ โดยการดำเนินการในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ แต่ละรายการ ให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ส่งใบสั่งซื้อไปยังบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้รับการคัดเลือก โดยปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้บริษัทจัดส่งเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สั่งซื้อไปที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยตรง ในการจัดซื้อแต่ละครั้งจะต้องกำหนดเงื่อนไขให้บริษัทผู้จำหน่ายจัดส่งสำเนาใบตรวจวิเคราะห์ในรุ่นดังกล่าวมาพร้อมกับเวชภัณฑ์ที่จัดส่งมาด้วย และฝ่ายเลขานุการจะต้องมีการวางแผนที่จะสุ่มเก็บตัวอย่างที่โรงพยาบาลสั่งซื้อมาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อติดตามคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อต่อไป และให้บริษัทชดเชยยาในจำนวนที่ส่งตรวจวิเคราะห์มาให้ภายหลังตามที่ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ก่อนแล้ว และควรแจ้งผลการส่งตรวจวิเคราะห์ให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทราบเพื่อความมั่นใจในคุณภาพเวชภัณฑ์ที่จัดหาาร่วมกันต่อไป

8. การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล

การควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล การดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันนั้น มีแนวทางดำเนินการดังนี้คือ ให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ร่วมโครงการ สรุปปริมาณการจัดซื้อเวชภัณฑ์ตามช่วงระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนดในรายการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการจัดหาร่วมกัน ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดติดตามประเมินผลทราบ เพื่อรวบรวมสรุปเป็นรายงานรวมเปรียบเทียบกับปริมาณที่คาดว่าจะจัดซื้อเดิม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับที่ได้รับจากบริษัทผู้จำหน่าย เพื่อเป็นข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินผลความประหยัดที่เกิดขึ้นในระบบทั้งในเชิงงบประมาณที่ใช้และคุณภาพเวชภัณฑ์ที่ได้รับ เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดพิจารณาต่อไป

ส่วนคณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของจังหวัดมีหน้าที่คอยติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามระเบียบและนโยบายของกระทรวงและให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่ยังขาดความเข้าใจและความชำนาญในการดำเนินการ

9. การรายงาน

การรายงานผลการดำเนินงานในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันมี 2 ระดับ

1. การรายงานในระดับจังหวัดหรือระดับกรม

ให้โรงพยาบาลทุกแห่งสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในรายการต่าง ๆ ตามที่ได้ตกลงไว้ หลังวันครบกำหนดระยะเวลาตามที่ตกลงกับบริษัท ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดติดตามประเมินผล ทราบภายใน 15 วัน เพื่อสรุปเสนอคณะกรรมการทราบต่อไป

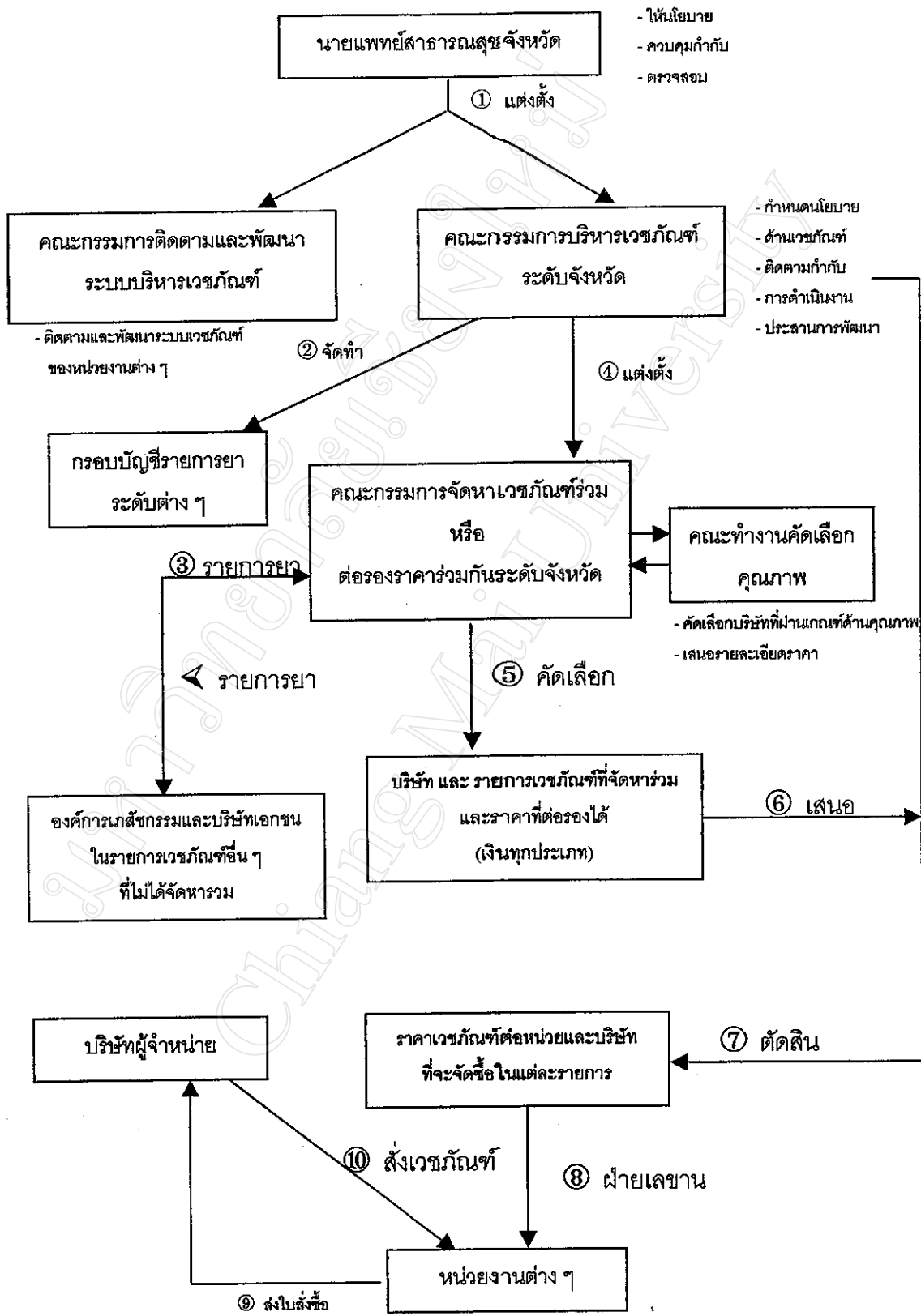
2. การรายงานให้กระทรวงทราบ

ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันให้กระทรวงทราบเมื่อมีการดำเนินการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันทุกครั้ง และเมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามที่ตกลงกับบริษัทเพื่อประมวลผลในระดับจังหวัดทั้งก่อนและหลังดำเนินการเพื่อดูว่าการดำเนินการของจังหวัดสามารถก่อให้เกิดความประหยัดขึ้นในระบบได้เท่าใด ส่งให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา กระทรวงสาธารณสุข ทำการประมวลผลในภาพรวมเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทราบ และรวบรวมข้อมูลด้าน

ราคาในภาพรวมแจ้งกลับให้จังหวัดต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบประกอบในการดำเนินการในครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

แผนภูมิแสดงขั้นตอนในการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด



ข้อ 64 ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่แจ้งเวียนบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้วยยากำหนด พร้อมทั้งราคากลางของยาดังกล่าว และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบ กับให้องค์การเภสัชกรรมแจ้งรายการยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายให้ส่วนราชการต่าง ๆ ทราบด้วย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

(สำเนา)

**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยาของหน่วยราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529**

เพื่อให้การจัดซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปโดยสะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพัสดุ กระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2529 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

- (1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2524
- (2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2526
- (3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2527

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดและคำสั่งอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

"บัญชียาหลัก" หมายความว่า บัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด

"เวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา" หมายความว่า ผ้าก๊อซ สำลี หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา ฝือก วัสดุหัตถกรรม พิล์มเอกซเรย์ เกสซ์เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยาอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

"หน่วยราชการ" หมายความว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการอันเป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกัน และกำจัดโรค การศึกษาวิจัยค้นคว้าต่าง ๆ ตลอดจนการชันสูตรและวิเคราะห์

ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งหน่วยงานระดับกองหรือเทียบเท่าในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดหาหรือควบคุมใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ข้อ 5 ให้นำพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดังนี้

- (1) หน่วยราชการที่มีเภสัชกรให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- (2) หน่วยราชการนอกเหนือจาก (1) ให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการตามที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปกำหนด แล้วแต่กรณี

ข้อ 6 ให้คณะกรรมการในข้อ 5 เป็นผู้พิจารณาจัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยราชการ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการ

ข้อ 7 ให้นำหน่วยราชการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประจำปี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน

ในกรณีที่มีความจำเป็น ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนได้ ให้เสนอคณะกรรมการตามข้อ 5 พิจารณา

ข้อ 8 การจัดซื้อยา ให้มีการตรวจสอบคุณภาพของยา โดยมีผลการวิเคราะห์จากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพและวิเคราะห์ให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 9 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ มติคณะรัฐมนตรี และระเบียบหรือหลักเกณฑ์ทางราชการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 10 ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 11 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2529

(ลงชื่อ) มารุต บุณนาค

(นายมารุต บุณนาค)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง เวชภัณฑ์ที่มีโทษ

พ.ศ.2529

เพื่อบรรณตามความในระเบียบข้อ 4 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโทษ ของหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศกำหนดเวชภัณฑ์ที่มีโทษ ไว้ดังต่อไปนี้

1. ตำลึงรอกเฟือก
2. ถุงมือผ่าตัด
3. ปลายเตอร์
4. ชุดเจาะเลือด (Donor set)
5. ชุดให้เลือด (Blood transfusion set)
6. ชุดให้น้ำเกลือ (Infusion set)
7. ชุดให้น้ำเกลือเล็ก (Microdrip set)
8. ถุงเก็บปัสสาวะ (Urine bag)
9. สายสวนปัสสาวะ (Urine catheter)
10. Intravenous catheter
11. N.G.tube
12. เอ็นเอ็นแปล (Cat gut)
13. Colostomy bag
14. Elastic bandage
15. พรอทวดใช้ทางปาก
16. พรอทวดใช้ทางวารหนัก
17. ถุงยางอนามัย
18. Fixer
19. Developer
20. ขวดแก้วบรรจุน้ำเกลือ
21. ขวดยางปิดขวดน้ำเกลือ

22. ฝากรอบอคูมิเนียมปิดขวดน้ำเกลือ

23. ขวดแก้วสำหรับบรรจุยา

ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2529

(ลงชื่อ) มารุต บุญนาค

(นายมารุต บุญนาค)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

(สำเนา)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับที่ 2)
พ.ศ.2530

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้เพิ่มเติมบทนิยามของคำว่า "ส่วนราชการ" ต่อท้ายบทนิยามของคำว่า "หน่วยราชการ" ในข้อ 4 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 ดังนี้

"ส่วนราชการ" หมายความว่า กรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 4 ให้ยกเลิกความในข้อ 7 และข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ 7 ให้หน่วยราชการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาประจำปี ตามที่ส่วนราชการกำหนดและให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน

ข้อ 8 การจัดซื้อยา ให้มีการตรวจสอบคุณภาพและยาโดยมีผลการวิเคราะห์จากผู้ผลิตหรือหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพและวิธีวิเคราะห์ให้เป็นไปตามที่ส่วนราชการกำหนด"

ข้อ 5 ในระหว่างที่ยังมิได้กำหนดแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา รับรองหน่วยงานเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาหรือกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพและวิธีวิเคราะห์เพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ ให้ใช้แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

ที่มีชื่อยา และหน่วยงานเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองหรือหลัก
เกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพและวิธีวิเคราะห์ ตามประกาศกระทรวงสา
ธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2529) ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2529 เรื่องแผนการจัดซื้อยาและเวช
ภัณฑ์ที่มีชื่อยาสำหรับหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประกาศกระทรวงสา
ธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2529) ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2529 เรื่องรับรองหน่วยงานเพื่อตรวจ
วิเคราะห์คุณภาพยาและกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพยาไป
พลางก่อน จนกว่าจะได้มีการกำหนดหรือรับรองตามระเบียบนี้แล้ว

ข้อ 6 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 11 มีนาคม 2530

(ลงชื่อ) เทอดพงษ์ ไชยนันทน์

(นายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2530)

เรื่อง รับรองหน่วยงานเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา

เพื่ออนุวรรตน์ตามความในข้อ 8 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2530 กระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้หน่วยงานดังต่อไปนี้ เป็นหน่วยงานเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง คือ

1.1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1.2 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้อ 2 บรรดาประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้หรือที่มีกำหนดไว้แล้วในประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2530

(ลงชื่อ) ทอดพงษ์ ไชยนันท์

(นายทอดพงษ์ ไชยนันท์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)

ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แผนการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา สำหรับหน่วยราชการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่ออนุวรรตน์ตามความในระเบียบข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2529 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2530 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกำหนดแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาสำหรับหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ขั้นตอนการจัดทำแผน

1.1 การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการวางแผน ได้แก่

วิเคราะห์การใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในปีที่ผ่านมา

1.1.1 วิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในอนาคต

1.1.2 คาดประมาณการการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในช่วงเวลาของแผนในอนาคต เป็นรายปี

1.1.3 วิเคราะห์ปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่จำเป็นต้องซื้อตามบัญชีรายการยาของหน่วยงานราชการเป็นรายปี

1.2 การกำหนดเป้าหมายการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

1.2.1 กำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ต้องการจัดซื้อเป็นรายปีในช่วงเวลาของแผน

1.2.2 กำหนดวงวดของการจัดซื้อในแต่ละปีให้กำหนดดังนี้

การจัดซื้อด้วยเงินงบประมาณ ให้กำหนดวงวดของการจัดซื้อแต่ละปี เป็น 3 วงวด คือ

วงวดที่ 1 จัดซื้อในเดือน ตุลาคม – ธันวาคม

วงวดที่ 2 จัดซื้อในเดือน มกราคม – มีนาคม

วงวดที่ 3 จัดซื้อในเดือน เมษายน – มิถุนายน

การจัดซื้อด้วยเงินบำรุง ให้กำหนดวงวดของการจัดซื้อ ในแต่ละปี เป็น 4 วงวดคือ

งวดที่ 1 จัดซื้อในเดือน ตุลาคม – ธันวาคม

งวดที่ 2 จัดซื้อในเดือน มกราคม – มีนาคม

งวดที่ 3 จัดซื้อในเดือน เมษายน – มิถุนายน

งวดที่ 4 จัดซื้อในเดือน กรกฎาคม – กันยายน

1.2.3 กำหนดวงเงินในการจัดซื้อให้สอดคล้องกับการกำหนดวงของ
การจัดซื้อโดยแบ่งเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาวออกเป็น 3 –
4 งวด มากน้อยตามความเหมาะสม

1.3 วิธีดำเนินการจัดซื้อ

1.3.1 การซื้อให้ซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด โดยให้ใช้
เงินงบประมาณค่ายาจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ทั้ง
นี้ตามนัยข้อ 21 ทวิ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การพัสดุ พ.ศ.2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7
(พ.ศ.2529)

1.3.2 ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่องค์การ
เภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้ดำเนินการจัดซื้อจาก
องค์การเภสัชกรรมโดยวิธีกรณีพิเศษทั้งนี้ ตามนัยข้อ 21 ตริ
แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2521 ซึ่ง
แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2529)

1.3.3 ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่องค์การ
เภสัชกรรมมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย ให้ดำเนินการจัดซื้อจาก
องค์การเภสัชกรรมหรือผู้ขาย หรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ โดย

(1) วิธีสอบราคา หรือประกวดราคา

(2) วิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ในกรณีที่จัดซื้อในปริมาณที่
ไม่มาก และจำเป็นต้องจัดซื้อโดยวิธีรีบด่วนเพื่อมิให้เกิด
การเสียหายแก่ทางราชการ ทั้งนี้ตามนัย ข้อ 21 จัตวา
แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ

พ.ศ.2521 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยระเบียบฯ ฉบับที่ 7
(พ.ศ.2529)

1.3.4 ขานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้วหรือมิได้มีการผลิตแต่มีจำหน่าย ให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ขาย หรือผู้ผลิตรายใดก็ได้ โดย

- (1) วิธีสอบราคาหรือประกวดราคา
- (2) วิธีตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ในกรณีที่จัดซื้อในปริมาณที่ไม่มากนักและจำเป็นต้องจัดซื้อโดยวิธีรีบด่วนเพื่อมิให้เกิดการเสียหายแก่ทางราชการ

1.4 กิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติตามแผน

กำหนดกิจกรรมหลักและระยะเวลาการปฏิบัติตามแผนประจำปี ดังนี้

1.4.1 รวบรวมข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ย้อนหลัง (1-3ปี)
ในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม

1.4.2 ดำรวจยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยากงคลัง ในระหว่าง 1 - 15
กรกฎาคม

1.4.3 ประมาณการปริมาณความต้องการใช้ และราคายาและเวชภัณฑ์
มีใช้ยาที่จะจัดซื้อในเดือนสิงหาคม

1.4.4 กำหนดช่วงเวลา ปริมาณ วิธีการ ประเภทเงินที่จะจัดซื้อใน
ระหว่าง 1 – 15 กันยายน

1.4.5 จัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาโดยผ่านความเห็น
ชอบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะ
กรรมการอื่นที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าหน่วย
ราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป แต่งตั้ง และจัดส่ง
ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุขภายในเดือนกันยายน

1.4.6 ดำเนินการจัดซื้อตามที่กำหนดในแผน

1.4.7 ควบคุมกำกับการ ทุก 3 เดือน

1.4.8 ประเมินผล ในเดือนตุลาคม

1.5 ทรัพยากร

ได้แก่เงินงบประมาณซึ่งประกอบด้วยงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในงานบริการสาธารณสุข งบประมาณงานสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล และเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งงบประมาณหรือเงินบำรุงตามแผนงาน โครงการอื่น ๆ ที่จัดไว้เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

1.6 การควบคุมกำกับและการประเมินผล

ควบคุมกำกับและการประเมินผล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปแต่งตั้ง เพื่อควบคุมกำกับการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้เป็นไปตามแผนและหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการตรวจสอบคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จัดซื้อของหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.7 ผู้รับผิดชอบแผน

1.7.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าหน่วยราชการ ตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปแต่งตั้ง และ

1.7.2 หัวหน้าหน่วยราชการตั้งแต่ระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป

ข้อ 2 การเสนอและพิจารณาแผน

2.1 สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน กองทุนสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบสนับสนุนรวบรวมความต้องการจัดทำเป็นแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระดับอำเภอเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมจัดทำเป็นแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระดับจังหวัดเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 สำนักงานส่งเสริมการและบริการสาธารณสุข จัดทำแผนเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 3 รูปแบบของแผน

ในขั้นต้น ให้กำหนดองค์ประกอบของแผนและแบบฟอร์มแผนดังต่อไปนี้

3.1 องค์ประกอบของแผน

3.1.1 รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

3.1.2 ประมาณการการจัดซื้อ

3.1.3 ประเภทเงินที่ใช้จัดซื้อ

3.1.4 งวดในการจัดซื้อ

3.2 แบบฟอร์มแผนให้เป็นไปตามผนวกที่แนบมาท้ายนี้

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2530

(ลงชื่อ) ไพโรจน์ นิงสานนท์

(นายไพโรจน์ นิงสานนท์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวศุภยา ไชยเศรษฐ
วัน เดือน ปี	25 มกราคม 2504
ประวัติการศึกษา	<p>ประถมศึกษา โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย จ.กรุงเทพฯ</p> <p>มัธยมศึกษา โรงเรียนสตรีวิทยา จ.กรุงเทพฯ</p> <p>ปริญญาตรี แพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>สูงกว่าปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ทางคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>เทียบเท่าปริญญาเอก วุฒิปริญญาโท สาขากุมารเวชศาสตร์</p>
ประสบการณ์การทำงาน	<p>2528 – 2532 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>2532 – 2535 ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>2535 – ปัจจุบัน เปิดคลินิกส่วนตัว</p>