

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๕๓๓

สำเนา

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒)

กราบเรียน/เรียน รอง - นรม., รัฐ - นร., กระทรวง, กรม

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๕/๓๒๙๓

ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

๒. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๑๒/๑๔๔

ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

ตามที่ได้ยื่นยัน/แจ้งมติคณะรัฐมนตรี (๘ มีนาคม ๒๕๖๕) เกี่ยวกับเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ไปเพื่อดำเนินการ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับยกเว้นการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (เรื่อง การเสนอเรื่องเร่งด่วนต่อคณะรัฐมนตรี) ในการเสนอเรื่องนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

ณัฐจักรี อนันตศิลป์

(นางณัฐจักรี อนันตศิลป์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนาศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๓๔ (ศศิมาภรณ์), ๑๕๓๒ (วิไลภา)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th

หมายเหตุ อัยการสูงสุด : จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

รอง-นรม., รัฐ-นร., กระทรวง : จึงเรียนยืนยันมา

องค์กรอิสระ กรม : จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๕/๗๒๙๓



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี จำนวน ๙๐ ชุด
๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๙๐ ชุด
๓. บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๙๐ ชุด
๔. สรุปสาระสำคัญของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๙๐ ชุด
๕. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๙๐ ชุด
๖. รายงานการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๙๐ ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขขอเสนอเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะกรรมการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือให้ต้องเสนอคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นไปตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๕๙ ...

พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้คณะรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของสถานพยาบาลในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ (๔) การลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑.๑.๑ คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๑.๑.๒ คณะอนุกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในคราวประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณา ให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท ต่อเม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

๑.๑.๓ คณะกรรมการสถานพยาบาล ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้มีมติ ดังนี้

(๑) เห็นชอบต่อมติคณะอนุกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในคราวประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ โดยให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท ต่อเม็ด ในบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขและมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๒) เห็นชอบในหลักการในการกำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มสีแดง และให้มีผลบังคับใช้

ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ตามขั้นตอนการออกกฎหมายต่อไป

๑.๑.๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๕/๑๖๘ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ เรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยขอเสนอเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) เพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประสานงานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งนโยบายการกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีนโยบายในการสนับสนุนยาต้านไวรัสโควิด 19 Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้แก่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล อนึ่ง เพื่อให้การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] สอดคล้องกับหลักการของการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ให้แก่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดังนั้น จึงเห็นควรกำหนดให้ยาต้านไวรัสโควิด 19 Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir เบิกจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

เพื่อให้การคุ้มครองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามกฎหมาย

ว่าด้วย ...

ว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ มาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ดังนั้น เพื่อให้การใช้สิทธิ UCEP กลับเข้าสู่ระบบปกติและแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน จึงเห็นควรเสนอคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๔. สารสำคัญหรือข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

๔.๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มีสาระสำคัญดังนี้

(๑) กำหนดให้ยกเลิกรายการที่ ๗๒๙ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๘๑๐๐๒C และรายการที่ ๗๒๖ รหัสรายการ ๘๑๐๐๓C ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(๒) กำหนดให้ยกเลิกความ ในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“กรณียา Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยา หรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีนี้ ...

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถ จัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุน ยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

(๓) กำหนดให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เป็นบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(๔) กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

(๕) กำหนดให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายตามเกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

(๖) กำหนดให้การใดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการ ต่อไปได้และให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

๔๒ การดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนต่อไป สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จะได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริการ กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะกรรมการสถานพยาบาลข้างต้น ทั้งนี้ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วย ฉุกเฉินไม่รุนแรง และผู้ป่วยทั่วไป กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จะเข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิการรักษาของแต่ละคน (อาทิ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิรักษาพยาบาลของข้าราชการ)

๕. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุขขอเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ดังนี้

(๑) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ซึ่งใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มสีแดง และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ครอบคลุมเฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มสีแดง

(๒) ให้กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ เอกชน หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) และดำเนินการจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒)

(๓) ให้กองทุนของส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการแก้ไขปรับปรุง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒)

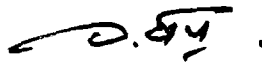
(๔) ให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ สภากาชาดไทย ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019

(COVID-19))] ...

(COVID-19))] ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
(ฉบับที่ ๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๔๐

โทรสาร ๐๒ ๑๔๙ ๕๖๕๒

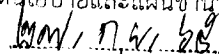
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Patthana.law05@gmail.com

สำเนาถูกต้อง



(นางสาววิไลภา สุขผล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ





ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๔๐๘๐

ที่ นร ๐๔๐๓ (กร ๓)/ ๑๓๖๕๐

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒)

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นชอบด้วย จึงเห็นควรให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
[กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
(ฉบับที่ ๒)

ตามที่ คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป นั้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ดังนั้น เพื่อให้การใช้สิทธิ UCEP กลับเข้าสู่ระบบปกติ จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ คณะรัฐมนตรี จึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกรายการที่ ๗๒๙ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๙๑๐๐๒C และรายการที่ ๗๒๖ รหัสรายการ ๙๑๐๐๓C ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความ ในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กรณียา Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยาหรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหา ยา ดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าว จากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เป็นบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ใช้บังคับ เรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายตามเกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ข้อ ๖ การใดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปได้และให้ถือว่าเป็นการดำเนินการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้าย

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย

ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

[กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(ฉบับที่ ๒)

หมวดที่ ๓

ค้ำยา

TMTID(GPU)	รายการ	ราคาต่อหน่วย
1140927	favipiravir 200 mg film-coated tablet, 1 tablet	14.50

หมายเหตุ กรณียา Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยาหรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

สรุปสาระสำคัญหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
[กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
(ฉบับที่ ๒)

สาระสำคัญ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มีสาระสำคัญดังนี้

๑. กำหนดให้ยกเลิกรายการที่ ๗๒๙ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑C ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๙๑๐๐๒C และรายการที่ ๗๒๖ รหัสรายการ ๙๑๐๐๓C ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๒. กำหนดให้ยกเลิกความ ในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กรณียา Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยาหรืออัตรา ค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหาดังกล่าว ได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนดังกล่าว จากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

๓. กำหนดให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เป็นบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๔. กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๕. กำหนดให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายตามเกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

๖. กำหนดให้การใดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปได้และให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕
วันจันทร์ ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑. ทันตแพทย์อาคม	ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธาน
๒. นายแพทย์ขวัญประชา	เชียงใหม่สกุลไทย	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	
๓. นายบุญเลิศ	เดี่ยวสุวรรณ	ผู้แทนกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๔. เกสัชกรหญิงรังสิมา	ไชยาสุ	เกสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ
๕. นายอนุพงษ์	พงษ์นิตร	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางกฤติยา	ศรีประเสริฐ	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายรัชตะ	อุ่นสุข	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง
๓. นางสาวธีรา	วีระวงศ์	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม
๔. นายสุรัชย์	ศิลาวรรณ	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๕. นายวัชรพงษ์	วรรณตุง	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลัง
๖. นางแก้วตา	ธานีรัตน์	ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นายแพทย์เฉลิม	หาญพาณิชย์	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๘. นายแพทย์เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนแพทย์สภา
๙. ทันตแพทย์หญิงนลินา	ตันตินิรามย์	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๑๐. นางชัญญาภัค	บุญยรัตน์	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๑๑. นางสาววรรณวรรษ	เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ผู้ไม่มาประชุม

ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายปรานต์อธิป	อังกฤษ	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย
๒. นายจักราวุธ	จันทานี	นิติกร กองกฎหมาย
๓. นางสาวอรพรรณ	ศุภเสถียร	นิติกร กองกฎหมาย
๔. นางสาวกิตติยา	ปัดธง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๕. นายสิริพงษ์	ดิศร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๖. นางสาวณัฐณิชา	ศรีพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๗. นางสาววัชรภรณ์	เถาว์แล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๘. นายอัครพล	ดีเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางสาวอิสริย์	ชินจิตต์เสาวคนธ์	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายแพทย์ไพบุลย์	เอกแสงศรี	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๓. นายกิตติ	ระหงส์	ผู้อำนวยการกองการขยายภาคเอกชน องค์การเภสัชกรรม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธานคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

การประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในวันนี้มีประเด็นการพิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และการพิจารณา (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่ายา เพื่อให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

วันจันทร์ ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕

หน้า ๒

ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนตั้งข้อสังเกตว่า ในเรื่องของ UCEP ผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน วิกฤตอาจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเฉพาะยา Original ก็ได้ ไม่ใช่ทุกโรงพยาบาลจะมียาให้เลือก ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกองทุนต่างๆ อาจมีทั้งยา Original และ Generic

๓. การดำเนินการ หากเกิดปัญหาและมีความไม่เหมาะสม สามารถพิจารณาปรับแก้ไข เพื่อให้สอดคล้อง และเป็นเหตุเป็นผลกันได้

มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค้ำยา ตามที่นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอ และเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

การพิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดหาต้านไวรัสสำหรับรักษาโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิ และให้หน่วยบริการดำเนินการจัดหาต้านไวรัสสำหรับรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ซึ่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ในหมวดที่ ๓ ค้ำยา ได้กำหนดในหมายเหตุว่ายา Favipiravir และ Remdesivir ๑๐๐ mg inj. ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการเห็นควรเสนอคณะกรรมการพิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จำนวน ๔ ตัวยา ตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แก่ Favipiravir Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir โดยขอให้ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ข้อมูลในเบื้องต้น

แพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า จากการประชุมหารือการจ่ายค่ายาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 ของ ๔ กองทุน เมื่อวันที่ ๑๕ ส.ค.๖๕ ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๑) รับทราบแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ของ สธ. โดยตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย.๖๕ ให้กองทุนเตรียมความพร้อมในการดำเนินการจัดหาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการรักษาตามสิทธิ แต่มีข้อสังเกตแจ้งไปยัง สธ.เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายเวลา

การสนับสนุนยาให้กับหน่วยบริการทุกสังกัดถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๓๐ ก.ย.๖๕) เพื่อให้หน่วยบริการมีเวลาในการเตรียมการสำหรับจัดทำแผนการจัดซื้อจัดหายาได้ในวันที่ ๑ ต.ค.๖๕ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) แนวทางการจ่ายค่ายาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 ต้องเป็นตามข้อบ่งชี้การใช้ยาที่กรมการแพทย์กำหนด

๓) การกำหนดราคายา ใช้หลักการในการกำหนดราคายาของกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงราคาต้นทุน จากราคากลางของ กบรส. และราคาที่เป็นสาระสำคัญของช่วยสำรวจบริษัทที่มีจัดจำหน่ายในประเทศไทย (อยู่ระหว่างสำรวจ)

๔) การจัดสรรงบประมาณต้องไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานรัฐอื่น

๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๕ จะเป็นการจ่ายชดเชยตามสิทธิประโยชน์ในระบบปกติของแต่ละกองทุน เพื่อเป็นตามมาตรการเข้าสู่โรคประจำถิ่น

สำหรับหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนยาด้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 จากงบประมาณของรัฐหรือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นแล้ว ต้องไม่นำข้อมูลมาขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับสำนักงานอีก ทั้งนี้ กรณีหน่วยบริการภาคเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่สามารถจัดหา Molnupiravir ได้เนื่องจากติดปัญหาด้านลิขสิทธิ์ยา สามารถแจ้งความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเป็นยามายัง สปสช. เพื่อประสานขอสนับสนุนไปยังกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นรายการนี้

กรณีผู้ป่วยในจะมีการจ่ายชดเชยในระบบ DRG ส่วนกรณีผู้ป่วยนอกจะจ่ายชดเชยสำหรับยา ๒ ตัว คือ Favipiravir และ Molnupiravir เนื่องจากยา Nirmatrelvir/ritonavir ยังมีผู้จำหน่ายเป็นบริษัทต้นแบบอยู่แห่งเดียว และ indication ใกล้เคียงกับ Molnupiravir ดังนั้น จึงยังไม่มีการจ่ายชดเชยในส่วนนี้ ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถใช้ Favipiravir หรือ Molnupiravir ได้ ซึ่งจะต้องทำข้อตกลงในส่วนนี้ รายละเอียดการสำรวจราคายาโควิด 19 และหลักการในการกำหนดราคายา รายละเอียดดังภาพ

รายการยา	ขนาดยา	ราคาต้นทุน กบรส	ราคาสำรวจสภาสิทธิกรม
Favipiravir GPO	<ul style="list-style-type: none"> น้ำหนักตัว < 90 กก. จำนวน 50 เม็ด น้ำหนักตัว >90 กก. จำนวน 64 เม็ด อายุ < 15 ปี (ตาม นน.) จำนวน <= 50 เม็ด 	14.20 บาท/เม็ด	18 บาท/เม็ด 1 Pack มี 34 เม็ด ราคา 612 บาท ไม่รวม VAT
Molnupiravir มี 4 บริษัทจัดจำหน่ายในไทย	<ul style="list-style-type: none"> จำนวน 40 เม็ด (ให้ใช้ในผู้ที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป) 	10.165 บาท/เม็ด	14.018 บาท/เม็ด 1 กล่องมี 40 เม็ด ราคา 560.75 บาท ต่อการรักษา ไม่รวม VAT เอกชนต้อง ซื้อจากบริษัท Original เท่านั้น
Paxlovid มีเฉพาะ Pfizer	<ul style="list-style-type: none"> จำนวน 40 เม็ด (ให้ใช้ในผู้ที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป) 	9,394 บาท/ขวด (40 เม็ด)	ผู้นำเข้า Pfizer ไม่เสนอราคา เพราะขายได้เฉพาะโรงพยาบาล
Remdesivir มี 4 บริษัทจัดจำหน่ายในไทย	<ul style="list-style-type: none"> วันที่ 1 : 200 มก. IV วันละครั้ง วันที่ 2-5 : 100 มก. IV วันละครั้ง ใช้ในกรณี IP ถ้ามีปอดอักเสบต้องให้ออกซิเจนให้นาน 5 วัน และถ้ามีอาการรุนแรงมาก อาจพิจารณาให้นาน 10 วัน 	128.32 บาท/vial (100 mg.)	214.95 บาท ไม่รวม VAT

การสำรวจราคา ยาโควิดและ ใช้หลักการในการกำหนดราคา ยาของกรมบัญชีกลาง					
รายการ	ราคาต้นทุนต่อเม็ด/vial	ราคาต้นทุนต่อคอร์ส	ราคาคำนวณตามสูตรกรมบัญชีกลาง		ข้อเสนอราคาชุดเข็มต่อเม็ด
			ราคาต่อคอร์ส	ราคาต่อเม็ด	
Favipiravir (GPO 23สค65)	13.32	666.00	747.00	14.94	14.50
Molnupiravir (สภาเภสัช 24สค65)	14.02	560.75	700.00	17.53	-
Molnupiravir (กบรส 25สค65)	10.165	406.60	448.69	11.22	11.00
Molnupiravir (GPO 30สค65)	11.00	440.00	487.10	12.18	12.00
Paxlovid(กบรส 1 สค65)	9,394 บาท/ขวด =234.85 บาท/เม็ด	9,394.00	10,400.00	259.86	ยังมีจำหน่ายแค่บริษัทต้นแบบ
Remdesivir (กบรส 1 สค65)	128.32 บาท/vial (100 mg.)			158.57	รวมชุดเข็มใน DRG.
Remdesivir (สภาเภสัช 23 สค65)	230บาท/vial				
Remdesivir (UHOS 30 สค65)	230บาท/vial				

ปัจจุบันยา Molnupiravir องค์การเภสัชกรรมยังไม่สามารถขายให้กับภาคเอกชนได้ สปสช. ได้รับหนังสือตอบกลับจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่หน่วยบริการในระบบของทุกกองทุนยังไม่สามารถจัดหา Molnupiravir ได้ หน่วยบริการยังสามารถแจ้งความประสงค์ ขอรับการสนับสนุนเป็นยามาที่ สปสช. เพื่อประสานขอรับการสนับสนุนยาไปที่กระทรวงสาธารณสุขได้ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการสนับสนุนยา Molnupiravir ไปยังหน่วยบริการทุกสังกัด จนถึงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

ความเห็นที่ประชุม ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตและอภิปราย สรุปได้ดังนี้

๑. โดยหลักการ UCEP จะใช้ Fee Schedule ดังนั้น จะต้องมียูซีและอัตราค่ายาแต่ละตัวแบบท้ายหลักเกณฑ์ฯ จึงจะเบิกจ่ายได้
๒. ผู้แทนองค์การเภสัชกรรมชี้แจงว่า Molnupiravir เสนอราคาไว้จะเป็น ๑๑.๗๗ บาท แต่ยังไม่ได้ประกาศอย่างเป็นทางการ โดยราคานั้นจะขายเท่ากันหมดทั้งโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก แต่ยั้งติดเรื่องข้อกำหนดที่ไม่สามารถขายให้ภาคเอกชนได้ จำหน่ายได้เฉพาะภาครัฐเท่านั้น
๓. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนตั้งข้อสังเกตว่า Favipiravir ไม่เป็นปัญหาเนื่องจากสามารถจัดซื้อได้แล้ว แต่กรณี Molnupiravir เอกชนยังไม่สามารถจัดซื้อได้ นอกจากจะซื้อจากบริษัทต้นแบบซึ่งมีราคาสูงมาก และภาคเอกชนจะต้องซื้อแพงกว่าภาครัฐ ดังนั้น หากกำหนดราคา Molnupiravir ตอนนีภาคเอกชนอาจประสบภาวะในเรื่องของการขาดทุนจากราคายาต้นทุน
๔. กรณีที่ยังมีราคาไม่แน่นอน เช่น Remdesivir ยาที่ภาคเอกชนจัดซื้อได้ในราคาที่สูงกว่าภาครัฐ เช่น Molnupiravir และยาที่มีราคาแพงเนื่องจากมีเฉพาะยาต้นแบบ เช่น Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) หากทำยูซีและอัตราค่ายาแบบท้ายหลักเกณฑ์ฯ หลังจากประกาศแล้วอาจมีปัญหาได้ ยกเว้นสถานพยาบาลภาคเอกชนจัดซื้อเอง แล้วกองทุนจ่ายชดเชยให้ตามราคาทุนที่เอกชนจัดซื้อได้ หรือนำข้อมูลที่เอกชนจัดซื้อมาทำ mark up โดยที่ประชาชนไม่ต้องจ่ายเอง ก็จะไม่มีปัญหาในกรณีนี้ แต่จะเป็นภาระงบประมาณของกองทุนสุขภาพ

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕
วันจันทร์ ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕

๕. นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอว่า Molnupiravir มีปัญหาในเรื่องของสิทธิบัตร ภาคเอกชนยังไม่สามารถจัดซื้อได้ ส่วน Remdesivir ขณะนี้มีราคาปรับสูงขึ้นและราคายังไม่แน่นอน จึงได้ปรึกษากับ กบรส. เห็นตรงกันว่าควรจะประสาน อย. เพื่อกำหนดราคากลาง ซึ่งอาจแก้ปัญหาระยะยาวในเรื่องนี้ได้ หากมีราคากลางก็สามารถนำมากำหนดใน Fee Schedule ได้ ส่วน Nirmatrelvir/ritonavir ยังติดสิทธิบัตร มีเฉพาะยาต้นแบบ คือ Paxlovid ซึ่งมีราคาสูง ดังนั้น Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ควรให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน โดยทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรประสาน กบรส. ขอสนับสนุนยาดังกล่าวจนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้ ฉะนั้น ควรประกาศราคาขายในบัญชีแนบท้ายฯ เฉพาะ Favipiravir ก่อน

๖. ที่ประชุมพิจารณาแล้ว สรุปได้ ๓ แนวทาง

๑) ประกาศกำหนดราคา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายฯ ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

๒) ประกาศกำหนดราคาขายทั้ง ๔ ตัวดังกล่าวในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายฯ โดย Favipiravir ให้ใช้ราคา ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ขอให้ กรม. มีมติให้โรงพยาบาลเอกชนยื่นราคาต้นทุนที่จัดซื้อได้ไปยัง สปสช. และเพิ่ม % mark up โดยให้กองทุนที่เกี่ยวข้องจ่าย

๓) ประกาศกำหนดราคาขายทั้ง ๔ ตัวดังกล่าวในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายฯ โดยยาที่มีปัญหาเรื่องราคา เช่น ราคายังไม่แน่นอน อาจพิจารณาให้หน่วยงานกลางกำหนดราคากลาง เพื่อนำราคาดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดราคาในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายฯ ต่อไป

มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

ปิดการประชุม ๑๕.๓๐ น.

นางสาววรรณวรรษ เพิ่มพูล
นายอนุพงษ์ พงษานิตร
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.รังสิมา ไชยาสุ
นางชัยัญญาภัค บุญยรัตน์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕
วันพฤหัสบดีที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายแพทย์ธเรศ	รักษันย์รวิวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.	นายแพทย์กิตติพงษ์	สัญญาชาติวิรุฬห์	อธิบดีกรมควบคุมโรค (แทน)	กรรมการ
๓.	นายแพทย์ธานินทร์	สนธิรักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์ (แทน)	กรรมการ
๔.	นางสาวภัทรวีร์	สร้อยสังวาลย์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (แทน)	กรรมการ
๕.	นายแพทย์สรายุภูมิ	บุญสุข	อธิบดีกรมอนามัย (แทน)	กรรมการ
๖.	นายแพทย์เทวัญ	ธานีรัตน์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (แทน)	กรรมการ
๗.	นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิตติภรณ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต (แทน)	กรรมการ
๘.	เภสัชกรมรดก	จรรยาบรรณ	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (แทน)	กรรมการ
๙.	พลตรีพจน์	เอมพันธ์	ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑๐.	นายบรรเลง	บุญเลิศ	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๑.	นายชินส์	คล้ายสังข์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๒.	นายอุฬาร	จีวเจริญ	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๑๓.	นายแพทย์เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิจากแพทยสภา	กรรมการ
๑๔.	ทันตแพทย์อดิเรก	ศรีวัฒนาวงษา	ผู้ทรงคุณวุฒิจากทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๕.	แพทย์หญิงเอกจิตรา	สุขกุล	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	กรรมการ
๑๖.	รศ.ดร.ภญ.วรรณมา	ศรีวิริยานุภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๗.	นางประภัสสร	พงศ์พันธุ์พิศาล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๘.	นายนิพนธ์ธร	แสงทองศรี	ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙.	รศ.สุชีรา	ภัทรายุทธวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๒๐.	ศ.ดร.ประวิตร	เจนวรรณกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๒๑.	นางศิริรัตน์	ลิگانนท์สกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๒.	นายแพทย์ไพบูลย์	เอกแสงศรี	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๓.	นายพานิชย์	เจริญเผ่า	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๒๔.	นายแพทย์สุทัศน์	ดวงดีเด่น	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	กรรมการ
๒๕.	ทันตแพทย์อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการและ เลขานุการ
๒๖.	นางนลินา	ตันตินิรามย์	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการและภารกิจอื่น ๆ)

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. รศ.นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคณบดีคณะแพทยศาสตร์
๓. นายแพทย์อุทัย ตันศลารักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางชญัญญากัญ บุนยรัตน์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
๒. นางสุภาพร วงษานุศิษย์ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
๓. นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาครัฐ
๔. เกสัชกรหญิงรังสิมา ไชยาสุ เกสัชกรชำนาญการ
๕. นางบุศรา เชื้อประกอบกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางสาวสุกฤษฎนิการ์ เณรยอด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นายอภิสิทธิ์ ปลีกแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘. นายอนุพงษ์ พงษานิตร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙. นางสาวแสงโสม แสงกระจ่าง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๐. นางสาววรรณวรรษะ เพิ่มพูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๑. นายสิริพงษ์ ดิศร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๒. นางสาวณัฐธนิชา ศรีพรหม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓. นางสาววัชรภรณ์ เถาว์แล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นายอัครพล ดีเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๕. นางสาวปัทมิตา พันธุ์ล่อ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๖. นายจักรารัฐ จันทานี นิติกร กองกฎหมาย
๑๗. นางสาวอรพรรณ ศุภเสถียร นิติกร กองกฎหมาย
๑๘. นางสาวปวรัตน์ เข้าแสง นักวิชาการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเป็นประธานการประชุม โดยประธานได้กล่าวเปิดการประชุม และขอให้ที่ประชุมดำเนินการตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๔ : เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์

๑. จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้ปรับปรุงบัญชีแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ โดยใช้ค่า mean ตามคู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๓ และมอบ นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย ตรวจสอบ เพิ่มเติมและปรับปรุงรายการและอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ในบัญชี แนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน หากดำเนินการแล้วเสร็จ มอบฝ่ายเลขานุการเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

๒. จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย ได้นำเสนอ กรณีปรับค่าธรรมเนียมแพทย์ จาก คู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น คู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยค่าธรรมเนียมแพทย์ เพิ่มขึ้นประมาณ ๓๐% ค่าบริการผู้ป่วย UCEP เพิ่มขึ้น ๑๓.๕ % ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ ตามที่นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป รายละเอียดตาม QR code

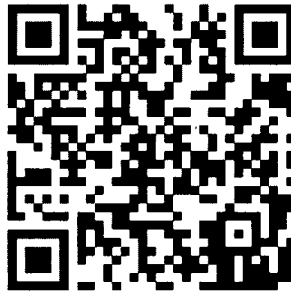


มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ ตามที่คณะกรรมการฯ เสนอ และมอบกองกฎหมายดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔.๒ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายา

๑. จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ปรับปรุงบัญชีแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายา โดยจัดทำรายการยาเป็นชื่อสามัญทางยา (Generic name) และชื่อการค้า (Trade name) เฉพาะยาต้นแบบ (Original drugs) ประมาณ ๑๙๐ รายการ ตามที่นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอ และมอบนายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย ปรับปรุงรายการและอัตราค่ายาในบัญชีแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย หากดำเนินการแล้วเสร็จ มอบฝ่ายเลขานุการเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

๒. จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย ได้นำเสนอการปรับอัตราค่ายา สำหรับค่าบริการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) โดยปรับรายการยา จากเดิม กำหนดตาม Trade Name ของยาทั้งหมดจำนวน ๓,๑๓๘ รายการ ปรับเป็น รายการยา Original จำนวน ๒๒๗ รายการ และรายการยา Generic จำนวน ๑,๐๖๐ รายการ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายา ตามที่นายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอ และเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป รายละเอียดตาม QR code



ความเห็นที่ประชุม

ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต หากมีความจำเป็นสามารถดำเนินการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ให้มีความเหมาะสมได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายใน ๓ ปี หรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลเห็นสมควร ซึ่งการปรับบัญชีและอัตราดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ซึ่งมีกองทุนสุขภาพร่วมเป็นอนุกรรมการด้วย

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายาตามที่คณะกรรมการฯ เสนอ และมอบกองกฎหมายดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔.๓ พิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดหายาด้านไวรัสสำหรับรักษาโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิ และให้หน่วยบริการดำเนินการจัดหายาด้านไวรัสสำหรับรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ในหมวดที่ ๔ ค่ายา ได้กำหนดในหมายเหตุว่ายา Favipiravir และ Remdesivir ๑๐๐ mg inj. ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาการเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จำนวน ๔ ตัวยา ตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แก่ Favipiravir Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า Favipiravir ภาคเอกชน

สามารถจัดซื้อได้แล้ว ไม่เป็นปัญหา ส่วน Molnupiravir ติดปัญหาในเรื่องของสิทธิบัตร ยังไม่สามารถจำหน่ายให้ภาคเอกชนได้ ภาคเอกชนสามารถซื้อได้เฉพาะยาต้นแบบ ซึ่งมีราคาแพง ส่วน Remdesivir ขณะนี้ราคาปรับสูงขึ้นและราคายังไม่แน่นอน จึงยังไม่ควรกำหนดราคา ยกเว้น มีหน่วยงานกลางมากำหนดราคากลาง จึงจะสามารถนำราคากลางดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดราคาในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายฯ ได้ ส่วน Nirmatrelvir/ritonavir ยังติดสิทธิบัตร มีเฉพาะยาต้นแบบคือ Paxlovid ซึ่งมีราคาสูง ดังนั้น Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir เห็นควรให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลแล้วมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข และมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. มอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนำมติที่ประชุมเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น เตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔.๔ พิจารณาการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. กำหนดให้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ กลุ่มสีแดง ระดับ ๓ โดยให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๒. ทบทวนกรณีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งได้แก่ (๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และ (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาร่างปรับแก้ไขกระบวนการดำเนินงานให้มี ความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้หลักเกณฑ์

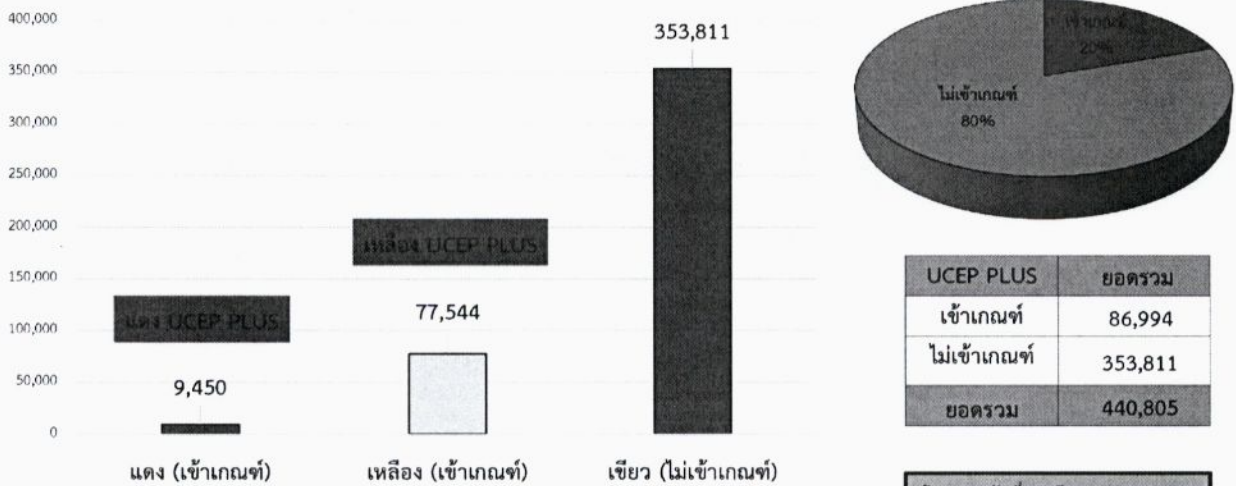
วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งออกตามมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้ง ๒ ฉบับ มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โดยมีข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine (NIEM)

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่มารับบริการสถานพยาบาลเอกชน เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์



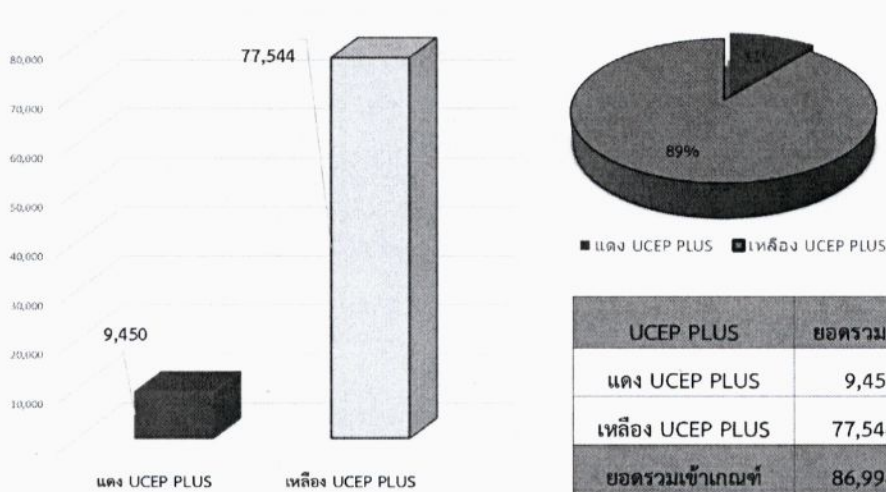
ข้อมูล ณ วันที่ 16 มี.ค.65 - 17 ส.ค.65



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine (NIEM)

ตารางแสดง ระดับความฉุกเฉิน กลุ่มอาการที่ 26

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วย COVID-19 แดง UCEP PLUS เหลือง UCEP PLUS



ระดับความฉุกเฉิน	รวม
26วิกฤต1	810
26วิกฤต2	7,414
26วิกฤต3	782
26วิกฤต4	295
26วิกฤต5	149
26วิกฤต6	31,699
26วิกฤต7	7,772
26วิกฤต8	548
26วิกฤต9	37,525
26เร่งด่วน9	12,369
26ไม่รุนแรง9	184,535
26ทั่วไป9	154,247
26อื่น9	2,660
รวม	440,805

ข้อมูล ณ วันที่ 16 มี.ค.65 - 17 ส.ค.65

ความเห็นที่ประชุม ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตและอภิปราย สรุปได้ดังนี้

๑. ผู้ทรงคุณวุฒิจากจากสภาการพยาบาลให้ข้อสังเกตว่า เกณฑ์เดิมผู้ป่วยสีเหลือง จะมีกลุ่ม ๖๐๘ ในหลักเกณฑ์ใหม่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะจัดอยู่ในกลุ่มสีแดงด้วยหรือไม่ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง

๒. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้ข้อสังเกตว่า การปรับเกณฑ์ดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ดังนั้น ควรให้ คปภ. เข้ามาส่วนร่วมเพื่อแจ้งไปบริษัทประกันภัยให้ดำเนินการสอดคล้อง

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะเป็นหน่วยงานที่จัดทำหลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่ง สพฉ. จะเป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาหลักเกณฑ์ดังกล่าว

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการตามข้อ ๑ โดยมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และ ประสานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริหาร กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามขั้นตอนการออกกฎหมายต่อไป

๒. ในระยะยาวเห็นควรมอบคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้ง ๒ กรณีใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายฉบับเดียวกัน

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๕๑๒/๑๕๕



สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
[กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
(ฉบับที่ ๒)

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๕๖๓
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้ว เห็นว่า หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มีสาระสำคัญเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขแบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยยกเลิกรายการบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายบางรายการในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร และหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา รวมทั้งกำหนดเพิ่มเติมรายการบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายในหมวดที่ ๓ ค่ายา จำนวนหนึ่งรายการ ได้แก่ Favipiravir ตลอดจนแก้ไขเพิ่มเติมหมายเหตุท้ายบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายในหมวดที่ ๓ ค่ายา เพื่อให้มีความชัดเจน กรณีจึงอยู่ในอำนาจของคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่จะพิจารณาให้ความเห็นชอบได้ตามที่เห็นสมควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปกรณ์ นิลประพันธ์)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

กองกฎหมายสวัสดิการสังคม
ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖ - ๙ ต่อ ๑๔๓๖ (นางสาวนัฐกานต์ฯ)
โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๕๑๖๖
www.krisdika.go.th
www.lawreform.go.th
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ocs.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาววัลภา สุขมล)

วิกิวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๒๗/๙/๒๕๖๕