

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๔๓๓



สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ฯ	๑๕๒๑๙
เลขที่รับ	๓๐ ก. ๘. ๒๕๖๕
วันที่	๗.๐๔
เวลา	๑๐.๐๐

สำนักเลขานุการคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ฯ
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

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

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ฯ

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๕/๓๒๘๓
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

๒. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๑๒/๑๔๔
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

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

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย
ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ไปเพื่อดำเนินการ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เสนอ
ความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือ
ที่ส่งมาด้วยนี้

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

อนุมัติ บันทึก

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับยกเว้นการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์เมื่อวันที่
๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ (เรื่อง การเสนอเรื่องเร่งด่วนต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์) ในการเสนอเรื่องนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน เลขาธิการ กสม. เพื่อโปรดทราบ

และเห็นความชอบ..... ศบก. ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวจิราภรณ์ ทองคำวัฒนา
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลุ่ม

- ๔ ต.ค. ๒๕๖๕

มอบ ศบก. ดำเนินการ

นายจิราภรณ์ ทองคำวัฒนา
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลุ่ม

- ๓ ต.ค. ๒๕๖๕

กองพัฒนาสุขภาพศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๑๖๓๔ (ศศิมาภรณ์), ๑๕๓๒ (วัลภา)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th

(นางณัฐร์ จรรยา อนันตศิลป์)
เลขานุการคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์

(นายพิทักษ์ พล บุญยามาลีก)
เลขานุการคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์

- ๓ ต.ค. ๒๕๖๕

ค่าวนทีสุด

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๔/๗๙๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

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

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี ค่าวนทีสุด ที่ นร ๐๕๐๕/ฯ ๑๒๒ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

สิงที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี จำนวน ๘๐ ชุด

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๘๐ ชุด

๓. บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๘๐ ชุด

๔. สรุปสาระสำคัญหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) จำนวน ๘๐ ชุด

๕. รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๘๐ ชุด

๖. รายงานการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๘๐ ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขขอเสนอเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มาเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี ตามพระราชบัญญัติการกำหนดค่าใช้จ่ายของค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำเสนอด้วยกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๔๙ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการรัฐมนตรีหรือให้ต้องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี รวมทั้งเป็นไปตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้คณะรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของสถานพยาบาลในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ (๑) การลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอ คณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

๑.๑.๑ คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๑.๑.๒ คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในคราวประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณา ให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๕๕๐ บาท ต่อเม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

๑.๑.๓ คณะกรรมการสถานพยาบาล ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้มีมติ ดังนี้

(๑) เห็นชอบต่อไปนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วย ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในคราวประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๔ โดยให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๕๕๐ บาท ต่อเม็ด ในบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขและมอบกองภูมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๒) เห็นชอบในหลักการในการกำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโควิด ๑๙ กลุ่มสีแดง และให้มีผลบังคับใช้

ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ตามขั้นตอน การออกกฎหมายต่อไป

๑.๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔.๕/๑๖๘ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ เรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข) โดยขอเสนอเรื่องของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) เพื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการประสานงานจากสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งนโยบายการกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีนโยบายในการสนับสนุนยาต้านไวรัสโคโรน่า Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้แก่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล อนั้ง เพื่อให้การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] สอดคล้องกับหลักการของการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่กองทุนของผู้เสียชีวิตได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมาย ว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ให้แก่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดังนั้น จึงเห็นควร กำหนดให้ยาต้านไวรัสโคโรน่า Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir. เบิกจากกองทุน ของผู้เสียชีวิตได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วย ประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๑.๒ มติคณะกรรมการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการพิจารณาค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะกรรมการพิจารณา

เพื่อให้การคุ้มครองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามกฎหมาย

ว่าด้วยสถานพยาบาล ทึ้งนี้ มาตรา ๓๖ วรรคท้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่าย ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นไปตามที่คณะกรรมการรัฐมนตรีกำหนด

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) ดังนั้น เพื่อให้การใช้มีสิทธิ UCEP กลับเข้าสู่ระบบปกติและแก้ไข เพิ่มเติมบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน จึงเห็นควรเสนอ คณะกรรมการรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๔. สาระสำคัญหรือข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

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

(๑) กำหนดให้ยกเลิกรายการที่ ๗๒๙ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑๐ และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑๐ ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๙๑๐๐๒๐ และรายการที่ ๗๒๖ รหัสรายการ ๙๑๐๐๓๐ ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(๒) กำหนดให้ยกเลิกความในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

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

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

(๓) กำหนดให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เป็นบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(๔) กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เป็นต้นไป

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

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

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

๔๗ การดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนต่อไป สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จะได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริบาล กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการสถานพยาบาลข้างต้น ทั้งนี้ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินมีรุนแรง และผู้ป่วยทั่วไป กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จะเข้ารับการรักษาตามสิทธิการรักษาของแต่ละคน (อาทิ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิรักษาพยาบาลของข้าราชการ)

๕. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุขขอเสนอคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ดังนี้

(๑) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย ฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล 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))] ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) และดำเนินการจ่าย ค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต [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 หรือประกาศให้สอดคล้อง กับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 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 สถาบันการศึกษาเอกชน ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(COVID-19)] ...

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำทราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุทิน ชาญวีรภูต)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๔๐

โทรศาร ๐๒ ๑๙๙ ๕๖๕๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Patthana.law05@gmail.com

สำเนาอยู่ต่อ

(นางสาววิลภา สุขผล)

บังคับเคราะห์นโยบายและแผนอำนวยการพิเศษ

๒๕๖๓ ก.ย. ๒๕๖๓



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรภูล) โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๔๐๔๐

ที่ ๘๐๓ (กร ๓)/ ๑๗๙๒๐

วันที่ ๖๗ กันยายน ๒๕๖๔

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

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำทราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

(นายอนุทิน ชาญวีรภูล)

รองนายกรัฐมนตรี

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

ตามที่ คณะกรรมการดูแลสุขภาพคนไทย ได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย
ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19))] เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป นั้น
เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาด
ใหญ่ (Post-Pandemic) ดังนั้น เพื่อให้การใช้สิทธิ UCEP กลับเข้าสู่ระบบปกติ จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมบัญชี
และอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๙ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนไทย เมื่อวันที่
..... คณะกรรมการดูแลสุขภาพคนไทย จึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]
(ฉบับที่ ๒) ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกรายการที่ ๗๒๙ รหัสรายการ ๒๑๘๐๑๐C และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ
๒๑๙๐๑๐C ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๙๑๐๐๒๐C และรายการที่ ๗๒๖
รหัสรายการ ๙๑๐๐๓๐C ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใชยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความ ในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้าย
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กรณียา Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยาหรืออัตรา
ค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมาย
ว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ
รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับ¹
การรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี”

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เป็นบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจัดหน่วยตามเกณฑ์การพิจารณาจัดหน่วยผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

ข้อ ๖ การใดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปได้และให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้าย
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย
ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
[กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

(ฉบับที่ ๒)

หมวดที่ ๓

ค่าย

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

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

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจาก กระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

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 ๒๑๕๐๑๐C และรายการที่ ๗๓๐ รหัสรายการ ๒๑๕๐๑๐C ในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร รายการที่ ๗๒๕ รหัสรายการ ๙๑๐๐๒๖C และรายการที่ ๗๒๖ รหัสรายการ ๙๑๐๐๓๐C ในหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๒. กำหนดให้ยกเลิกความในหมายเหตุท้ายหมวดที่ ๓ ค่ายา แห่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ 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 และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี”

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าว จากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล”

๓. กำหนดให้เพิ่มบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เป็นบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

๔. กำหนดให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๕. กำหนดให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยก่อนวันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายตามเกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยนับตั้งแต่วันที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้มีผลใช้บังคับ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

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

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. ทันตแพทย์อ acum	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธาน
๒. นายแพทย์ชัยสุรัตน์	เชียะไชยสกุลไทย	สำนักงานบริจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	
๓. นายบุญลิศ	เดียวสุวรรณ	ผู้แทนกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๔. เภสัชกรหญิงรังสิมา	ไชยาสุ	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ
๕. นายอนุพงษ์	พงษ์วนิตร	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ
		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
		กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	

ผู้มาประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางกฤติยา	ศรีประเสริฐ	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒. นายรชตะ	อุ่นสุข	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	
๓. นางสาวอิร่า	วิริยะวงศ์	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	
๔. นายสุรชัย	ศิลวารรณ	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๕. นายวัชรพงษ์	วรรณาตุ	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ	
		กระทรวงการคลัง	
๖. นางแก้วตา	ธานีรัตน์	ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	
		สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗. นายแพทย์เฉลิม	หาญพาณิชย์	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	
๘. นายแพทย์อ้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนแพทยสภา	
๙. ทันตแพทย์หญิงนลินา	ตันตินิรามัย	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	
๑๐. นางชัญญาภัค	บุญยรัตนนิ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล	
		กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	
๑๑. นางสาววรรณวรรษ	เพ็ญพูด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
		กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	

ผู้ไม่มาประชุม

ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายปรานต์อธิป	ถังกุล	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย
๒. นายจักราช	จันทานี	นิติกร คองกฎหมาย
๓. นางสาวอรพรรณ	ศุภเสถียร	นิติกร คองกฎหมาย
๔. นางสาวกิตติยา	ปัตpong	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๕. นายสิริพงษ์	ดิศร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๖. นางสาวนภัสสณิชา	ศรีพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๗. นางสาววชิราภรณ์	ເຕົວແລ	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘. นายอัครพล	ดีลีศ	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมสันติบาลบริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางสาวอิสริย์	จีนจิตต์ เสือวานนาร	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายแพทย์เพบูลย์	ເອກແສງຄຣີ	ผู้แทนสหกรณ์โรงพยาบาลเอกชน
๓. นายกิตติ	ຮະທັນສ	ผู้อำนวยการกองการขายภาคเอกชน องค์การเภสัชกรรม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐ์ดุรรัตน์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธาน
คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal
Coverage for Emergency Patients : UCEP) กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบ
วาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประชานแจ้งเพื่อทราบ

การประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal
Coverage for Emergency Patients : UCEP) ในวันนี้มีประเด็นการพิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด
19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโควิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19))] และการพิจารณา (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ
กำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่ายา เพื่อให้มีความ
เหมาะสมและเป็นธรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

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

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

๓. การดำเนินการ หากเกิดปัญหาและมีความไม่เหมาะสม สามารถพิจารณาปรับแก้ไข เพื่อให้สอดคล้อง และเป็นเหตุเป็นผลกันได้

มติที่ประชุม คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายา ตามที่นายแพทย์วัฒน์ประชา เชียงไชยสกุลไทย เสนอ และเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

การพิจารณาเพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทยาต้านไวรัสสำหรับรักษาโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนเห็นด้วยบริการทุกแห่งให้ในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประชาชนส่วนมากเข้ารับการรักษาตามสิทธิ และให้หน่วยบริการดำเนินการจัดทยาต้านไวรัสสำหรับรักษาโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ซึ่งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ในหมวดที่ ๓ ค่ายา ได้กำหนดในหมายเหตุว่ายา Favipiravir และ Remdesivir ๑๐๐ mg inj. ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

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

แพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ผู้แพทย์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลว่า จากการประชุมหารือการจ่ายค่ายาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 ของ กองทุน เมื่อวันที่ ๑๕ ส.ค.๖๕ ที่ ประชุมมีมติ ดังนี้

๑) รับทราบแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ของ สธ. โดยตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย.๖๕ ให้กองทุนเตรียมความพร้อมในการดำเนินการจัดทยาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการรักษาตามสิทธิ แม้มีข้อสังเกตแจ้งไปยัง สธ. เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายเวลา

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

(๒) แนวทางการจ่ายค่ายาด้านไวรัสรักษาโรคโควิด ๑๙ ต้องเป็นตามข้อบ่งชี้การใช้ยาที่กรรมการแพทย์กำหนด

(๓) การกำหนดราคายา ใช้หลักการในการกำหนดราคาของกรมบัญชีกลาง โดยอ้างอิงราคาต้นทุน จากราคาคลังของ กบรส. และราคาที่สถาบันกลางช่วยสำรวจบริษัทที่มีจัดจำหน่ายในประเทศไทย (อยู่ระหว่างสำรวจ)

(๔) การจัดสรรงบประมาณต้องไม่ข้อนกับหน่วยงานรัฐอื่น

(๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๕ จะเป็นการจ่ายขาดเบี้ยตามสิทธิประโยชน์ในระบบปกติของแต่ละกองทุน เพื่อเป็นตามมาตรการเข้าสู่โรคประจำถิ่น

สำหรับหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนยาด้านไวรัสรักษาโรคโควิด ๑๙ จากงบประมาณของรัฐหรือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นแล้ว ต้องไม่นำข้อมูลมาขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับสำนักงานอีก ทั้งนี้ กรณีหน่วยบริการภาคเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่สามารถจัดหายา Molnupiravir ได้เนื่องจากติดปัญหาด้านลิขสิทธิ์ยา สามารถแจ้งความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเป็นยาสามัญ สปสช. เพื่อประสานขอสนับสนุนเบี้ยยังคงกระ帏สาธารณสุขได้เป็นรายกรณี

กรณีผู้ป่วยในจะมีการจ่ายขาดเบี้ยในระบบ DRG ส่วนกรณีป่วยนอกจะจ่ายขาดเบี้ยสำหรับยา ๒ ตัว คือ Favipiravir และ Molnupiravir เนื่องจากยา Nirmatrelvir/ritonavir ยังมีผู้จำหน่ายเป็นบริษัทต้นแบบอยู่แห่งเดียว และ indication ใกล้เคียงกับ Molnupiravir ดังนั้น จึงยังไม่มีการจ่ายขาดเบี้ยในส่วนนี้ ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถใช้ Favipiravir หรือ Molnupiravir ได้ ซึ่งจะต้องทำข้อตกลงในส่วนนี้ รายละเอียดการสำรวจราคายาโควิด ๑๙ และหลักการในการกำหนดราคาฯ รายละเอียดดังภาพ

การสำรวจราคายาด้านไวรัสรักษาโรคโควิด-๑๙			
รายการยาฯ	ขนาดยาฯ	ราคาต้นทุน กบต.	ราคาร่วงโรบานเด็กธรรม
Favipiravir GPO	<ul style="list-style-type: none"> น้ำยาโดย < 90 ㎖ บรรจุภัณฑ์ 50 ㎖ น้ำยาโดย > 90 ㎖ บรรจุภัณฑ์ 4 ㎖ 0.1% < 1.5 ㎖ (น้ำยาโดย บรรจุภัณฑ์ > 50 ㎖) 	19.20 บำนาญ/ดอลลาร์	1 บำนาญ/ดอลลาร์ 1 Pack 1/34 เม็ด 3 เม็ด/12 บาท ไม่รวม VAT
Molnupiravir นิ ๔ บริษัทฯ จำหน่ายในไทย	จำนวน 40 เม็ด (ให้เด็กอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป)	10.165 บาท/เม็ด	14.018 บาท/เม็ด 1 กองทุน 40 เม็ด ราคา 560.75 บาท กองการคุ้มครองราษฎรฯ ไม่รวม VAT ไม่รวมหักรอง เงินเดือน Original เท่านั้น
Paxcovid นิพัฟาร์มา Pfizer	จำนวน 40 เม็ด (ให้เด็กอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป)	9.394 บาท/เม็ด (40 เม็ด)	14.018 บาท/เม็ด นิพัฟาร์มา Pfizer ไม่รวม VAT กองการคุ้มครองราษฎรฯ ไม่รวมหักรอง เงินเดือน Original เท่านั้น
Remdesivir นิ ๔ บริษัทฯ จำหน่ายในไทย	<ul style="list-style-type: none"> ชนิด 1 : 200 มก. IV ชนิดห้อง ชนิด 2-5 : 100 มก. IV ชนิดห้อง ไฟเบอร์ฟิล์ม ตัวบีบดักดูดห้องห้องชั้น ให้ยา 5 วัน และยาฉีดการรักษาทางการแพทย์ ห้องห้องให้ยา 10 วัน 	128.32 บาท/vial (100 mg.)	214.95 บาท ไม่รวม VAT

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

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

การสำรวจราคายาโควิดและ ใช้หลักการในการกำหนดราคายาของรัฐบาล

รายการ	ราคาต้นทุนต่อ เม็ด/กล่อง	ราคาราคาขาย คงคลัง	ราคากำหนดความสูง ตามบัญชีกลาง		จำนวนยาขาย คงคลังต่อเม็ด
			ราคากล่องคงคลัง	ราคากองคงคลัง	
Favipiravir (GPO 23 สค 65)	13.32	666.00	747.00	14.94	14.50
Molnupiravir (สภากลุ่ม 24 สค 65)	14.02	560.75	700.00	17.53	-
Molnupiravir (กนรส 25 สค 65)	10.165	406.60	448.69	11.22	11.00
Molnupiravir (GPO 30 สค 65)	11.00	440.00	487.10	12.18	12.00
Paxlovid(กนรส 1 สค 65)	9,394 บาท/นาโน =234.85 บาท/เม็ด	9,394.00	10,400.00	259.86	ยังไม่จ่ายแต่ บริษัทด้วย
Remdesivir (กนรส 1 สค 65)	128.32 บาท/vial (100 mg.)			158.57	รวมชุดเดียวใน DRG.
Remdesivir (สภากลุ่ม 23 สค 65)	230 บาท/vial				
Remdesivir (UHOS 30 สค 65)	230 บาท/vial				

ปัจจุบันยา Molnupiravir องค์การเภสัชกรรมยังไม่สามารถขายให้กับภาคเอกชนได้ สปสช. ได้รับหนังสือตอบกลับจากการกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่หน่วยบริการในระบบของทุกกองทุนยังไม่สามารถจัดหายา Molnupiravir ได้ หน่วยบริการยังสามารถแจ้งความประสงค์ ขอรับการสนับสนุนเป็นจำนวนมากที่ สปสช. เพื่อประสานขอรับการสนับสนุนยาไปที่กระทรวงสาธารณสุขได้ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการสนับสนุนยา Molnupiravir ไปยังหน่วยบริการทุกสังกัด จนถึงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

ความเห็นที่ประชุม ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตและอภิปราย สรุปได้ดังนี้

๑. โดยหลักการ UCEP จะใช้ Fee Schedule ดังนี้ จะต้องมีบัญชีและอัตราค่ายาแต่ละตัว แบบท้ายหลักเกณฑ์ฯ จึงจะเบิกจ่ายได้

๒. ผู้แทนองค์การเภสัชกรรมชี้แจงว่า Molnupiravir เสนอราคาว่าจะเป็น ๑๐.๗๗ บาท แต่ ยังไม่ได้ประกาศอย่างเป็นทางการ โดยราคานี้จะขายเทากันหมดทั้งโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และ คลินิก แต่ยังติดเรื่องข้อกฎหมายที่ไม่สามารถขายให้ภาคเอกชนได้ จำหน่ายได้เฉพาะภาครัฐเท่านั้น

๓. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนตั้งข้อสังเกตว่า Favipiravir ไม่เป็นปัญหาเนื่องจาก สามารถจัดซื้อได้แล้ว แต่กรณี Molnupiravir เอกชนยังไม่สามารถจัดซื้อได้ นอกจากจะซื้อจากบริษัทต้นแบบ ซึ่งมีราคาสูงมาก และภาคเอกชนจะต้องซื้อยาแพงกว่าภาครัฐ ดังนั้น หากกำหนดราคา Molnupiravir ตอนนี้ ภาคเอกชนอาจประสบภาวะในเรื่องของการขาดทุนจากราคายาต้นทุน

๔. กรณียาที่ยังมีราคาไม่แน่นอน เช่น Remdesivir ยาที่ภาคเอกชนจัดซื้อได้ในราคากว่าภาครัฐ เช่น Molnupiravir และยาที่มีราคางเพงเนื่องจากมีเฉพาะยาต้นแบบ เช่น Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) หากทำบัญชีและอัตราค่ายาแบบท้ายหลักเกณฑ์ฯ หลังจากประกาศแล้วอาจมีปัญหาได้ ยกเว้น สถานพยาบาลภาคเอกชนจัดซื้อเอง แล้วกองทุนจ่ายชดเชยให้ตามราคากลุ่มที่เอกชนจัดซื้อได้ 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. นายแพทย์ชัยภูมิประชา เขียงไชยสกุลไทย เสนอว่า Molnupiravir มีปัญหานี้ในเรื่องของ สิทธิบัตร ภาคเอกชนยังไม่สามารถจัดซื้อด้วยตัวเอง แต่ต้องผ่าน Remdesivir ขณะนี้มีราคาปรับสูงขึ้นและราคายังไม่แน่นอน จึงได้ปรึกษา กบรม. เห็นตรงกันว่าควรจะประisan อย. เพื่อกำหนดรากาลัง ซึ่งอาจแก้ปัญหาระยะยาวในเรื่องนี้ได้ หากมีรากาลังก็สามารถนำมาราบบัดใน Fee Schedule ได้ ส่วน Nirmatrelvir/ritonavir ยังติด สิทธิบัตร มีเฉพาะยาต้นแบบ คือ Paxlovid ซึ่งมีราคาสูง ดังนั้น Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ควรให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน โดยทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรประisan กบรม. ขอสนับสนุนยาดังกล่าวจนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้ ฉะนั้น ควรประกาศราคายาในบัญชีแบบท้ายฯ เฉพาะ Favipiravir ก่อน

๖. ที่ประชุมพิจารณาแล้ว สรุปได้ ๓ แนวทาง

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

๒) ประกาศกำหนดราคาทั้ง ๓ ตัวดังกล่าวในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายฯ โดย Favipiravir ให้ใช้ราคา ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ขอให้ ครม. มีมติให้โรงพยาบาลเอกชนยื่นราคาต้นทุนที่จัดซื้อด้วยไปยัง สปสช. และเพิ่ม % mark up โดยให้กองทุนที่เกี่ยวข้องจ่าย

๓) ประกาศกำหนดราคาทั้ง ๓ ตัวดังกล่าวในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายฯ โดยยาที่มีปัญหาระยะยาว เช่น ราคายังไม่แน่นอน อาจพิจารณาให้หัว่วยงานกากาลังกำหนดราคากากาลัง เพื่อนำราคาดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดราคายาในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายฯ ต่อไป

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

ปิดการประชุม ๑๕.๓๐ น.

นางสาววรรณรัษ พิมพูล
นายอนุพงษ์ พงษานินทร
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.รังสิตา ไชยาสุ
นางชัยญาภัค บุณยรัตนนิน
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
วันพุธที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม			
๑. นายแพทย์เรศ	กรีษมัยร่วงค์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒. นายแพทย์กิตติพงศ์	สัญชาติวิรุฬห์	อธิบดีกรมควบคุมโรค (แทน)	กรรมการ
๓. นายแพทย์ธนาภินทร์	สนธิรักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์ (แทน)	กรรมการ
๔. นางสาวภัทราร์วีร์	สร้อยสังวาลย์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (แทน)	กรรมการ
๕. นายแพทย์สร้างวัฒน์	ปัญญา	อธิบดีกรมอนามัย (แทน)	กรรมการ
๖. นายแพทย์เทวัญ	ธนิรัตน์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (แทน)	กรรมการ
๗. นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิติกิรัตน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต (แทน)	กรรมการ
๘. เก้าอี้กรรมการ	จรุญวรรธนะ	เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา (แทน)	กรรมการ
๙. พลตรีพจน์	เอมพันธุ์	ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑๐. นายบรรเลง	บุญเต่า	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๑. นายชนิสร์	คล้ายสังข์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๑๒. นายอุพาร	จิ่วเจริญ	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์อ้วอชาติ	ภาณุจันพิทักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิจากแพทยสภา	กรรมการ
๑๔. ทันตแพทย์อดิเรก	ศรีวัฒนาวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิจากทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๕. แพทย์หญิงเอกจิตรา	สุขกุล	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	กรรมการ
๑๖. รศ.ดร.ภญ.วรรณฯ	ศรีวิริyanุภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภากาชาดกรรม	กรรมการ
๑๗. นางประภัสสร	พงษ์พันธุ์พิศาล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภากาชาด	กรรมการ
๑๘. นายนิพนธ์ธร	แสงทองศรี	ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๙. รศ.สุชีรা	ภัทรายุทธวรรตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะกรรมการการประ同胞โรคศิลปะ	กรรมการ
๒๐. ศ.ดร.ประวิตร	เจนวรรธนกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภากาชาดบ้าด	กรรมการ
๒๑. นางศิริรัตน์	ลิกานันท์สกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภากาชาดแพทย์	กรรมการ
๒๒. นายแพทย์เพนลุย์	เอกแสงศรี	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๓. นายพานิชย์	เจริญเฝ่า	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๒๔. นายแพทย์สุทธิศน์	ดวงดีเด่น	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	กรรมการ
๒๕. ทันตแพทย์อาทุม	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการและ เลขานุการ
๒๖. นางนลินา	ตันตินิรามัย	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการและการกิจอื่น ๆ)

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ภิญโยทัย	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคอมพิวเตอร์แพทยศาสตร์
๒. รศ.นายแพทย์ติลก	ตันศลารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ดูแลเนินการสถานพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางชัญญาวงศ์	บุณยรัตน์	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล
๒. นางสุภาพร	วงศานุศิษย์	หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
๓. นางสาวจามเนตร	เอี่ยมนาค	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาคธุรกิจ
๔. เกสัชกรหญิงรังสิตา	ไชยาสุ	เกสัชกรชำนาญการ
๕. นางบุศรา	เชื้อประกอบกิจ	นักวิชาการสังกัดกรมสุขอนามัยการ
๖. นางสาวสุกรรณิการ์	เฌรยอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นายอภิสิทธิ์	ปักกิแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘. นายอนุพงษ์	พงษานิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙. นางสาวแสงไดม์	แสงกระจั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๐. นางสาววรรณวรรณ	เพ็ญพูล	นักวิชาการสังกัดกรมสุขอนามัยการ
๑๑. นายสิริพงษ์	ดีศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๒. นางสาวณัฏฐณิชา	ศรพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓. นางสาววชิราภรณ์	ເගົ່ວແລ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นายอัครพล	ดีเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๕. นางสาวปทิตตา	พันธ์ลด อ.	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๖. นายจักรราวด์	จันทร์ธานี	นิติกร กองกฎหมาย
๑๗. นางสาวอรพรรณ	ศุภเสถียร	นิติกร กองกฎหมาย
๑๘. นางสาวปรัชตัน	เข้าแสง	นักวิชาการสาธารณสุข

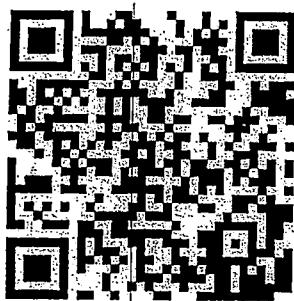
เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์เรศ กรัชนัยร่วงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเป็นประธานการประชุม โดยประธานได้กล่าวเปิดการประชุม และขอให้ที่ประชุมดำเนินการตามระเบียบวาระ ดังนี้

วาระที่ ๔ : เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์

๑. จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ปรับปรุงบัญชีแบบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต กรณีค่าธรรมเนียมแพทย์ โดยใช้ค่า mean ตามคู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๓ และมอบหมายแพทย์ชั้นประชาราษฎร เชียงใหม่สกุลไทย ตรวจสอบ เพิ่มเติมและปรับปรุงรายการและอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ในบัญชีแบบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต หากดำเนินการแล้วเสร็จ มอบฝ่ายเลขานุการเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาต่อไป



ความเห็นที่ประชุม

ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต หากมีความจำเป็นสามารถดำเนินการทบทวนปรับรูปแบบบัญชีและอัตราแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ให้มีความเหมาะสมได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายใต้ ๓ ปี หรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลเห็นสมควร ซึ่งการปรับบัญชีและอัตราทั้งกล่าวให้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ซึ่งมีกองทุนสุขภาพร่วมเป็นอนุกรรมการด้วย

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบต่อ (ร่าง) บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีค่ายาตามที่คณะกรรมการฯ เสนอ และมอบกองก咽喉อย่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔.๓ พิจารณาเพิ่มรายการต้านไวรัสโคโรนา ๑๙ ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))]

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข เดิมดำเนินการจัดหายาต้านไวรัสสำหรับรักษาโควิด ๑๙ ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของประเทศไทยเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิ และให้หน่วยบริการดำเนินการจัดหายาต้านไวรัสสำหรับรักษาโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] ในหมวดที่ ๔ ค่าย ได้กำหนดในหมายเหตุว่า Favipiravir และ Remdesivir ๑๐๐ mg inj. ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาการเพิ่มรายการต้านไวรัสโควิด ๑๙ ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙))] 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 ขณะนี้ราคายังสูงขึ้นและราคายังไม่แน่นอน จึงยังไม่ควรกำหนดราคา ยกเว้น มีหน่วยงานกลางมากำหนดราคากลาง จึงจะสามารถนำราคากลาง ดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดราคาในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบทั้งๆ ได้ ส่วน Nirmatrelvir/ritonavir ยังติดสิทธิบัตร มีเฉพาะยาต้นแบบคือ Paxlovid ซึ่งมีราคาสูง ดังนั้น Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir เท็นควรให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบและเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบทั้งๆ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบให้เพิ่มรายการและอัตราค่ายา Favipiravir ๑๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบทั้งๆ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ส่วน Molnupiravir Remdesivir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข และมอบกองกุญแจย้าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. มอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนำมติที่ประชุมเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น เตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

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

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยได้เข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นโดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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))] ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโควิด ๑๙ กลุ่มสีแดง ระดับ ๓ โดยให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๒. ทบทวนกรณีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๖ วรรคท้า 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 ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณากร่างปรับแก้ไขกระบวนการดำเนินงานให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้หลักเกณฑ์

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

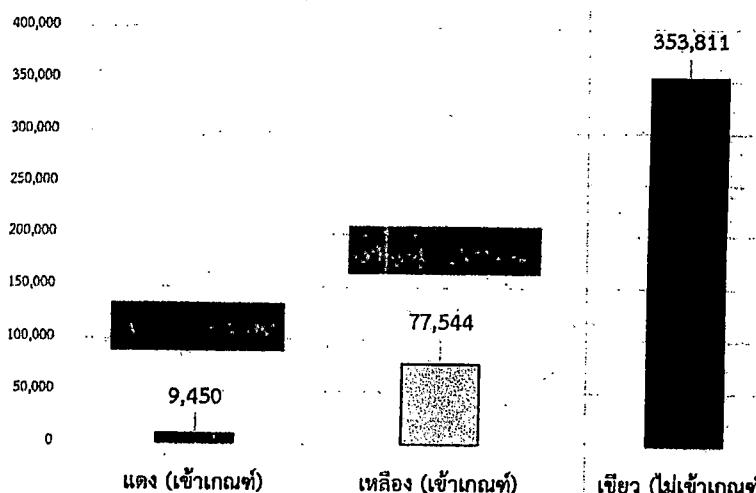
โดยมีข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

National Institute for Emergency Medicine (NIEM)

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่มารับบริการสถานพยาบาลเอกชน เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์



ประเภทผู้ป่วย	จำนวน
เข้าเกณฑ์	86,994
ไม่เข้าเกณฑ์	353,811

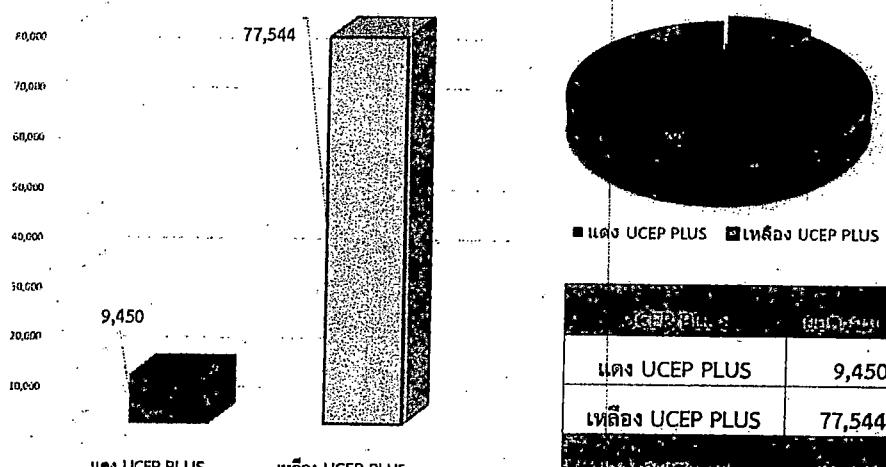


สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

National Institute for Emergency Medicine (NIEM)

ตารางแสดง ระดับความลุกเสิน กลุ่มอาการที่ 26

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วย COVID-19 แต่ง UCEP PLUS และ เหลือ UCEP PLUS



ประเภทผู้ป่วย	จำนวน
260กูด6	41,699
260กูด7	7,772
260กูด8	548
260กูด9	37,925
260กูด10	12,164
260กูด11	11,453
260กูด12	1,547
260กูด13	1,926
260กูด14	440,805

ความเห็นที่ประชุม ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตและอภิปราย สรุปได้ดังนี้

๑. ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานพยาบาลให้ข้อสังเกตว่า เกณฑ์เดิมผู้ป่วยสีเหลือง จะมีกลุ่ม ๖๐๘ ในหลักเกณฑ์ใหม่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะจดอยู่ในกลุ่มสีแดงด้วยหรือไม่ เนื่องจากเป็นกลุ่มประจำบ้าน

๒. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้ข้อสังเกตว่า การปรับเปลี่ยนที่ดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ดังนั้น ควรให้คปภ.เข้ามาส่วนร่วมเพื่อแจ้งไปปรับใช้ทั้งประภันภัยให้ดำเนินการสอดคล้อง

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะเป็นหน่วยงานที่จัดทำหลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่ง สพช. จะเป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาหลักเกณฑ์ดังกล่าว

มติที่ประชุม คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาแล้วมมติ ดังนี้

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

๒. ในระยะยาวเห็นควรมอบคณบดีคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้ง ๒ กรณีใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ฉบับเดียวกัน

คําสั่งที่สุด

ที่ นร ๐๕๑๒/๙๗๔



สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๖๘ กันยายน ๒๕๖๕

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

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี คําสั่งที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๖๕๓๗,
ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

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

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกារพิจารณาแล้ว เห็นว่า หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] (ฉบับที่ ๒) มีสาระสำคัญ เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขแบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยยกเลิกประกาศรายบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายบางรายการในหมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร และหมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ไม่ใชยา รวมทั้งกำหนดเพิ่มเติมรายการบัญชี และอัตราค่าใช้จ่ายในหมวดที่ ๓ ค่ายา จำนวนหนึ่งรายการ ได้แก่ Favipiravir ตลอดจนแก้ไขเพิ่มเติม หมายเหตุท้ายบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายในหมวดที่ ๓ ค่ายา เพื่อให้มีความชัดเจน กรณีจึงอยู่ในอำนาจของคณะกรรมการรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๖ วรรคท้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่จะพิจารณาให้ความเห็นชอบได้ ตามที่เห็นสมควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

บ. นร

(นายปริญ นิลประพันธ์)
เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

กองกฎหมายสวัสดิการสังคม

ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๑๐๖ - ๙ ต่อ ๑๔๓๖ (นางสาวนันทกานต์ฯ)

โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๕๑๖๖

www.krisdika.go.th

www.lawreform.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ocs.go.th

สำเนาถูกต้อง

๖๘

(นางสาววลภา สุขผล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนสำนักนายกรัฐมนตรี

๖๘ ก.ย. ๒๕๖๕