

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา

หลักการและเหตุผล

แนวโน้มโครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก แม้สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนจะมีการกระจายการรักษาพยาบาลอยู่ทั่วประเทศก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงยาจำเป็นเพื่อรักษาความเจ็บป่วยได้ การให้บุคลากรในสถานพยาบาลเป็นผู้รับภาระการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเพียงลำพังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดเข้าถึงยาได้ การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และโรคที่มีความชุกน้อยแต่จำเป็นต้องมียาใช้ในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคายาที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคายาที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการกำหนดราคายาให้เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง การกำหนดราคาขายขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการ จึงควรมีการควบคุมราคาขายอย่างสมเหตุสมผล โปร่งใส และมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาที่ติดสิทธิบัตรและยาที่ผูกขาดตลาดโดยเจ้าของรายเดียวหรือน้อยราย ส่วน พ.ร.บ.สิทธิบัตร เป็นกฎหมายสำคัญที่มีบทบาทส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา ยา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาตามที่ได้กล่าวข้างต้น ใน พ.ร.บ.สิทธิบัตร จึงได้มีการกำหนดสาระบัญญัติบางประการตามข้อยืดหยุ่น (flexibilities) ของความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าไว้ จึงสมควรนำมาตรึงการยืดหยุ่นดังกล่าวมาใช้เพื่อแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงยาในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผล นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายและระเบียบต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐทั้งที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ในการลดอุปสรรคเหล่านี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องกำหนดการใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างเสมอภาคทั่วถึง และทันการณ์ ในราคาที่เหมาะสมกับความสามารถในการจ่ายทั้งของสังคมและประชาชน ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจของประเทศ

เป้าหมายของยุทธศาสตร์

ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างเสมอภาคทั่วถึง และทันการณ์ในทุกะบบประกันสุขภาพ ด้วยราคาที่เป็นธรรม และใช้ประโยชน์จากมาตรการป้องกันผลกระทบตามกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา และมาตรการยืดหยุ่นตามความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานความตกลงระหว่างประเทศ”

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. มีระบบและกลไกการควบคุมราคาขายของประเทศ ตั้งแต่การแสดงโครงสร้างราคา ยา การกำหนดราคา และการแสดงราคา	1 ระบบ
2. มีระบบ กลไกและหน่วยรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อคัดเลือกและจัดหาจำเป็นด้านสาธารณสุขของประเทศที่มีปัญหาในการเข้าถึงยาหรือมีปัญหาขาดแคลน รวมไปถึงยากำพำราโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในภาวะปกติและภาวะเกิดภัยพิบัติ	1 ระบบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
3. จำนวนรายการยาจำเป็นที่มีปัญหาการเข้าถึงได้รับการแก้ไข	อย่างน้อย 20 รายการ
4. จำนวนกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา หรือกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดใหม่ ทบทวนหรือแก้ไขเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชน	5 เรื่อง

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อยและกลยุทธ์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา

กลยุทธ์

1. พัฒนากลไกและกระบวนการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วย/ผู้ใช้ยา เพื่อพัฒนานโยบายและกฎหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ

2. พัฒนากลไกให้มียาจำเป็นและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาในประเทศ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- (1) กระทรวงสาธารณสุข
- (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (3) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- (4) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยา และมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

1. สนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้มีพลังผลักดันข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สนับสนุนการรวมกลุ่มในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- (1) กระทรวงสาธารณสุข
- (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (3) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- (4) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การส่งเสริมราคายาในประเทศให้สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

กลยุทธ์

1. กำหนดให้มีการควบคุมราคาตามกฎหมาย

2. กำหนดให้มีการแสดงโครงสร้างราคาเพื่อประกอบการตั้งราคาสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร

3. ควบคุมการตั้งราคาขายที่ขายให้กับผู้บริโภคนในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

4. พิจารณาใช้ข้อยืดหยุ่นทางการค้าตามความตกลงว่าด้วยการค้าเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

(The agreement on Trade – Related Aspects of Intellectual Property Rights; TRIPs) ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา

5. กำหนดรายการยาที่ประชาชนมีปัญหาในการเข้าไม่ถึง และกำหนดหลักเกณฑ์การส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาดังกล่าว

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- (1) กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์
- (2) กระทรวงสาธารณสุข

- (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (4) กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- (5) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การใช้ประโยชน์และหรือลดอุปสรรคของข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา
กลยุทธ์

1. การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่า ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า
2. รมรณรงค์เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเจรจาการค้าและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา โดยใช้รายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) องค์การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (UNCTAD) และองค์การการค้าโลก (WTO)
3. จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลสิทธิบัตรในรหัสสิทธิบัตรสากล A61K ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้สามารถสืบค้นได้ง่าย รวดเร็ว ครบถ้วน เพื่อให้ทราบสถานะสิทธิบัตรและเอื้อต่อการผลิตยาชื่อสามัญ
4. แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม
5. ยกเลิกภาษีการนำเข้ายาเฉพาะยาช่วยชีวิต ยาจำเป็น และตัวยาสัญญาออกฤทธิ์ที่นำมาผลิตยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. พัฒนาช่องทางการสื่อสารด้านข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญากับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- (1) กระทรวงสาธารณสุข
- (2) กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์
- (3) กระทรวงการคลัง
- (4) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- (5) กระทรวงการต่างประเทศ

คำจำกัดความ

ยาจำเป็น หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้รวมถึงยาที่มีผลต่อชีวิต (Life saving drug) และความมั่นคงของชาติ ซึ่งรัฐควรคัดเลือกและจัดหาให้มีไว้ในประเทศ

ยากำพร้า คือ ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อวินิจฉัย บรรเทา บำบัด ป้องกัน หรือรักษาโรคที่พบบ่อย หรือโรคที่พบบ่อย หรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ก่อให้เกิดความทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง หรือยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ โดยไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลน โดยยากำพร้าอาจจะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือไม่ใช่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ยาขาดแคลน ส่วนใหญ่มักเป็นยาจำเป็นที่มีผู้ผลิตน้อยราย หรือรายเดียว ซึ่งไม่มีในสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราว เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ผลิตในต่างประเทศเลิกผลิต มีการเปลี่ยนแหล่งผลิต ทำให้อยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยใหม่ หรือกรณีเกิดภัยพิบัติ

การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วม

ร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดย 5 ขั้นตอนนั้น ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 2) การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ 5) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะซึ่งการกำหนดระดับของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามความเหมาะสมของการมีส่วนได้ส่วนเสียต่อเรื่องนั้นๆ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนากลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วย/ผู้ไ้ยา เพื่อพัฒนานโยบายและกฎหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ			
<p>1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กำหนดกลไกและช่องทางให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วย/ผู้ไ้ยา ทั้งเครือข่ายใน ส่วนกลางและ เครือข่ายในระดับจังหวัด</p> <p>2. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย และกฎหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ</p>	<p>1. เครือข่ายฯ มีส่วนร่วมในการออกนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา โดยการเป็นอนุกรรมการและคณะทำงาน โดย กลไกและช่องทางที่กำหนด</p> <p>2. มีแผนการดำเนินงานและการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนา นโยบายและกฎหมายให้ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ</p>	<p>1. มีข้อเสนอจากเครือข่ายในการ พัฒนานโยบายและกฎหมาย ให้ ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ</p> <p>2. จำนวนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย และกฎหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงยา และบริการอย่างน้อย 5 เรื่องต่อปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม 4. กรมทรัพย์สินทางปัญญา 5. กรมการค้าภายใน 6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 7. องค์การเภสัชกรรม 8. สมาคม ไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน 9. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ 10. ราชวิทยาลัย 11. สถาบันการศึกษา 12. องค์กรพัฒนาเอกชน 13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนากลไกให้มียาจำเป็นและแก้ไขปัญหาคาขาดแคลนยาในประเทศ			
พัฒนาระบบจัดการเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีปัญหาขาดแคลน และยากำพร้า ตั้งแต่การผลิต/นำเข้า จัดหา สำรอง และการกระจายยา ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบให้ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ	จำนวนของยาจำเป็นที่มีปัญหาขาดแคลน และยากำพร้า ได้รับการแก้ไขปัญหภายในเวลาที่กำหนด	อย่างน้อย 20 รายการใน 5 ปี	<ol style="list-style-type: none"> 1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.สำนักงานประกันสังคม 3.กรมบัญชีกลาง 4.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 5.องค์การเภสัชกรรม 6.สภากาชาดไทย 7.โรงงานเภสัชกรรมทหาร 8.สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน 9.สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ <p>หมายเหตุ หน่วยงาน 1-3 กองทุนประกันสุขภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>หน่วยงาน 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหายาขาดแคลนและยากำพร้า/ จัดระบบให้เอื้อต่อการผลิตและนำเข้า</p> <p>หน่วยงานที่ 5 องค์การเภสัชกรรม เป็นศูนย์กลางในการจัดหาและสำรองยา</p> <p>หน่วยงานที่ 5-8 สนับสนุนให้มีการผลิตยาจำเป็นได้เองในประเทศ</p> <p>หน่วยงานที่ 9 ประสานงานเพื่อแก้ไขยาขาดแคลนที่ต้องการนำเข้า</p>

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : สนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้มีพลังผลักดันข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
<p>1. สร้างและสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็นอย่างเท่าเทียมในทุกระบบประกันสุขภาพและเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็นเพิ่มขึ้น</p>	<p>มีตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการ อนุกรรมการ, คณะทำงาน เพื่อผลักดันให้เข้าถึงยาจำเป็นอย่างเท่าเทียมในทุกกองทุนและเข้าถึงยาจำเป็นเพิ่มขึ้น</p>	<p>คำสั่งแต่งตั้งของกองทุนสุขภาพมีรายชื่อตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการ อนุกรรมการ, คณะทำงาน</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม 4. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) หรือ องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค (ถ้ามี) 5. องค์การพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องการคุ้มครองผู้บริโภค <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. องค์การพัฒนาเอกชน
<p>2. จัดให้มีช่องทางการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่จะมีผลกระทบต่อเข้าถึงและเข้าไม่ถึงยา</p>	<p>ทุกระบบประกันสุขภาพมีช่องทางการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อเข้าถึง/เข้าไม่ถึงยาอย่างน้อย 1 ช่องทาง (เช่น การประชุมรับฟังความคิดเห็น การมีช่องทางสื่อสารแบบสองทางกับกลุ่มผู้ป่วย)</p>	<p>มีช่องทางการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน อย่างน้อย 1 ช่องทาง</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม 4. สคบ. หรือ องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค (ถ้ามี) 5. องค์การพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องการคุ้มครองผู้บริโภค <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. องค์การพัฒนาเอกชน 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 2 : สนับสนุนการรวมกลุ่มในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ			
1. สนับสนุนงบประมาณให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกองทุนสุขภาพ โดยขยายจากกลุ่มผู้ป่วยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยสนับสนุน	มีงบประมาณที่สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ป่วย	มีการสนับสนุนงบประมาณให้เกิดรวมกลุ่มของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมบัญชีกลาง 3. สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. องค์กรพัฒนาเอกชน
	จำนวนและกิจกรรมของเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยในระดับจังหวัดและแต่ละโรงพยาบาล	1. อย่างน้อย 1 เครือข่ายต่อ 1 จังหวัด 2. มีกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงยา	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. โรงพยาบาลทุกระดับ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. องค์กรพัฒนาเอกชน 2. องค์กรผู้บริโภค
2. รัฐอนุญาตให้มูลนิธิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอยู่ในบัญชีรายชื่อนิติบุคคลพิเศษตามประมวลระฎากรที่ผู้บริจาคมีสิทธิขอหักลดหย่อนภาษีได้ โดยลดระยะเวลาที่มูลนิธิต้องมีผลการดำเนินการต่อเนื่อง จากที่กฎหมายกำหนดไว้ 3 ปี เหลือเพียง 1 ปี มูลนิธิก็สามารถเสนอกรมสรรพากรให้ผู้บริจาคเงินสนับสนุนมูลนิธิ มีสิทธิขอหักลดหย่อนภาษีได้	มีการแก้ไขกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้มูลนิธิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอยู่ในบัญชีรายชื่อนิติบุคคลพิเศษตามประมวลระฎากรที่ผู้บริจาคมีสิทธิขอหักลดหย่อนภาษีได้ โดยลดระยะเวลาที่มูลนิธิต้องมีผลการดำเนินการต่อเนื่อง จากที่กฎหมายกำหนดไว้ 3 ปี เหลือเพียง 1 ปี มูลนิธิก็สามารถเสนอกรมสรรพากรให้ผู้บริจาคเงินสนับสนุนมูลนิธิ มีสิทธิขอหักลดหย่อนภาษีได้	ภายใน 1 ปี	กระทรวงการคลัง

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การส่งเสริมราคาขายในประเทศให้สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : กำหนดให้มีการควบคุมราคาขายตามกฎหมาย			
<p>1.1 พัฒนากลไกด้านการควบคุมราคาขาย โดย</p> <p>ก. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงเพื่อกำหนดนโยบายและควบคุมราคาขายในประเทศ</p> <p>ข. มีแผนปฏิรูปการกำหนดราคาขายและเกณฑ์การตั้งราคาขาย เพื่อความโปร่งใส เป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ค. ควบคุมการจำหน่ายยาให้เป็นไปตามราคาที่กำหนดไว้</p> <p>ง. สร้างกลไกการเฝ้าระวัง และศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนในด้านราคาขาย</p>	<p>1. มีหน่วยงานเพื่อกำหนดนโยบายและควบคุมราคาขายในประเทศ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ดังนี้</p> <p>1) กำหนดนโยบายราคาขายของประเทศ และติดตามประเมินผล</p> <p>2) กำกับดูแลและติดตามราคาขาย</p> <p>3) ดำเนินมาตรการควบคุมราคาขายในภาพรวมของประเทศ</p> <p>4) ดำเนินการจัดการฐานข้อมูลราคาขายของทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>5) ประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. มีแผนปฏิรูปการกำหนดราคาขายและเกณฑ์การตั้งราคาขาย เพื่อควบคุมราคาขายอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม</p> <p>3. ร้อยละของการดำเนินการของกรมการค้าภายใน ซึ่งเป็นผู้ควบคุมราคา เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p>4. มีศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องราวร้องเรียนในเรื่องราคาขาย</p> <p>5. มีฐานข้อมูลด้านราคาขายที่ประชาชนสามารถตรวจสอบและเข้าถึงได้ง่ายได้</p>	<p>1. ภายใน 5 ปี มีการตั้งองค์กรที่ดูแลเรื่องราคาขาย โดยภายใน 2 ปี ให้มีคณะกรรมการดำเนินนโยบายราคาขาย ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ</p> <p>2. ภายใน 2 ปี</p> <p>3. ร้อยละ 80</p> <p>4. อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>5. ภายใน 2 ปี</p>	<p>1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (ตัวชี้วัด 1)</p> <p>2. กรมการค้าภายใน (ตัวชี้วัด 2-5)</p>
<p>1.2 กำหนดหลักเกณฑ์ราคากลางยาและปรับปรุงราคากลางยาให้มีความเหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับ</p>	<p>1. มีเกณฑ์การกำหนดราคากลางยา โดยเน้นคุณภาพยา</p>	<p>1. จำนวน 1 ฉบับ ภายใน 1 ปี</p>	<p>คณะอนุกรรมการพิจารณาราคากลางยา</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
สถานการณ์และความจำเป็นในปัจจุบัน และส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ	2. มีประกาศราคากลางของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	2. อย่างน้อยกว่า 1 ฉบับ/ปี	
กลยุทธ์ที่ 2 : กำหนดให้มีการแสดงโครงสร้างราคายาเพื่อประกอบการตั้งราคาสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร			
2.1 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายยาโดยกำหนดให้มีการแจ้งโครงสร้างราคาเมื่อขึ้นทะเบียนตำรับ ทั้งยาที่มีสิทธิบัตรและไม่มีสิทธิบัตร และนำไปบังคับใช้จริง (ตามกฎหมายที่มีอยู่หรือกรณี พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ประกาศใช้)	มีกฎหมาย ประกาศ ระเบียบหรือคำสั่งให้แสดงโครงสร้างราคา เพื่อประกอบการตั้งราคา และนำไปบังคับใช้จริง	ภายใน 5 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ในกรณี พรบ.ยาใหม่ประกาศใช้) 2. กรมการค้าภายใน (ในกรณีที่มีกฎหมาย/ระเบียบ อยู่แล้ว)
2.2 กำหนดให้แสดงโครงสร้างราคาที่ต้องการจำหน่าย (สำหรับยาที่อยู่ในท้องตลาดแล้ว) และนำไปบังคับใช้จริง	มีประกาศ ระเบียบ หรือคำสั่งตามกฎหมายให้แสดงโครงสร้างราคาที่ต้องการจำหน่าย (สำหรับยาที่อยู่ในท้องตลาดแล้ว)	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมทรัพย์สินทางปัญญา 2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
กลยุทธ์ที่ 3 : ควบคุมการตั้งราคาขายที่ขายให้กับผู้บริโภคในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน			
3.1 พัฒนากลไกการควบคุมการตั้งราคาขายที่ขาย ณ สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน	มีกลไกการควบคุมการตั้งราคาขายที่ขาย ณ สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน	ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3.2 กำหนดให้สถานพยาบาลแสดงราคาขายยา ที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	มีข้อมูลราคาขายที่สถานพยาบาลแสดงแก่ผู้บริโภคที่เข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	ภายใน 1 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. สำนักรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
กลยุทธ์ที่ 4 : พิจารณาใช้ข้อยืดหยุ่นตามความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPs) ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา			

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
4.1 คัดเลือกยาที่มีปัญหาในการเข้าถึงและศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ข้อยืดหยุ่นตามความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการคัดเลือกยาที่มีปัญหาในการเข้าถึง ที่จะพิจารณาใช้ข้อยืดหยุ่นของความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า 2. มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ข้อยืดหยุ่นของความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPs) ในยาที่มีปัญหาในการเข้าถึงที่ผ่านระบบการคัดเลือก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 1 ปี 2. ภายใน 2 ปี 	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรับผิดชอบร่วม <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมทรัพย์สินทางปัญญา 3. กระทรวงการต่างประเทศ 4. องค์กรพัฒนาเอกชน 5. สถาบันการศึกษา
กลยุทธ์ที่ 5 : กำหนดรายการยาที่ประชาชนมีปัญหในการเข้าไม่ถึง และกำหนดหลักเกณฑ์การส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาดังกล่าว			
1. คัดเลือกและประกาศรายการยาที่ประชาชนเข้าไม่ถึง ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน	ประกาศรายการยาที่ประชาชนเข้าไม่ถึง	ภายใน 2 ปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. กรมบัญชีกลาง
2. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยา โดยศึกษามาตรการ/กลยุทธ์อื่น ในการเข้าถึงยา	มีหลักเกณฑ์การส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาที่ประชาชนมีปัญหในการเข้าไม่ถึง	ภายใน 2 ปี	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบการเข้าถึงยาของประชาชน ตามรายการยาและหลักเกณฑ์ที่กำหนดจากทุกกองทุนประกันสุขภาพ	จำนวนรายการยาที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหการเข้าถึงยา	อย่างน้อย 20 รายการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. สำนักงานประกันสังคม 3. กรมบัญชีกลาง

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การใช้ประโยชน์ และ/หรือลดอุปสรรคของข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 : การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่า ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า			
จัดทำกรอบการเจรจาหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการเข้าถึงยา หรือที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาด้านยา ต้องระบุอย่างชัดเจนว่า ไม่ผูกพันมากไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า 1994 (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPs)	จำนวนหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ที่ไม่ผูกพันมากไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า 1994	ทุกฉบับ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงพาณิชย์ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กระทรวงการต่างประเทศ 2. สถาบันการศึกษา 3. องค์กรพัฒนาเอกชน <u>4. สมาคมไทยอุตสาหกรรมการผลิตยา</u> <u>แผนปัจจุบัน และสมาคมผู้วิจัยและผลิต</u> <u>เภสัชภัณฑ์</u>
กลยุทธ์ที่ 2 : ปรณรงค์เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการเจรจาการค้าและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อการเข้าถึงยาของประชากรไทย โดยใช้รายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) องค์การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (UNCTAD) และองค์การการค้าโลก (WTO) (และรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO))			
2.1 พัฒนาแผนการรณรงค์และชุดสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเจรจาการค้าและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และประชาชน (เช่น การเจรจาการค้าและการทำหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศว่าต้องไม่ผูกพันมากไปกว่าความตกลงทริปส์, การคุ้มครองตามความตกลงขององค์การค้าโลกและ/หรือความตกลงระหว่างประเทศที่ไทยเป็นภาคี, การเข้ามาตราการยืดหยุ่นเพื่อการเข้าถึงยา	มีแผนการรณรงค์และชุดสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ในระยะสั้นและระยะยาว	ภายใน 2 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และ กรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กรมเจรจาการค้า/คณะผู้เจรจา

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
ข้อกำหนดต่างๆ			กระทรวงต่างประเทศ 3. องค์การพัฒนาเอกชนด้าน สาธารณสุข
2.2 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาสังคม ดำเนินการรณรงค์ตามแผนการรณรงค์และชุดสื่อสาร สาธารณะ	ร้อยละของการดำเนินการตามกิจกรรมรณรงค์ เป็นไปตามแผนที่กำหนด	ร้อยละ 100	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมทรัพย์สินทางปัญญา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. กรมเจรจาการค้า/คณะผู้เจรจา กระทรวงต่างประเทศ 3. องค์การพัฒนาเอกชนด้าน สาธารณสุข
กลยุทธ์ที่ 3 : จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลสิทธิบัตรในรหัสสิทธิบัตรสากล A61K ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้สามารถสืบค้นได้ง่าย รวดเร็ว ครบถ้วน เพื่อให้ทราบสถานะสิทธิบัตรและ เอื้อต่อการผลิตยาชื่อสามัญ			
3.1 จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลแสดงรายการยาที่มี สิทธิบัตรตามการจำแนกประเภทสิทธิบัตรระหว่าง ประเทศ (International Patent Classification, IPC) และในรหัสสิทธิบัตรสากล A61K ทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมี ก. สาขาวิทยาการที่เกี่ยวกับสิทธิบัตร ข. สถานะสิทธิบัตรที่แจ้งตามเวลาที่กำหนด ค. ข้อมูลผลิตภัณฑ์และสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องเนื่อง หลังผลิตภัณฑ์วางตลาด	1. มีฐานข้อมูลแสดงรายการยาที่มีสิทธิบัตรตาม การจำแนกประเภทสิทธิบัตรระหว่างประเทศ (International Patent Classification, IPC) และใน รหัสสิทธิบัตรสากล A61K ทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษที่สามารถสืบค้นได้ง่าย (User Friendly) รวดเร็ว ครบถ้วน 2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำ ข้อมูลจากฐานข้อมูลสิทธิบัตรไปใช้ในการพัฒนา ยาสามัญ	1. ภายใน 3 ปี 2. ร้อยละ 80	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมทรัพย์สินทางปัญญา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3.2 กำหนดให้การขึ้นทะเบียนยาใหม่ต้องแจ้งสถานะ	1. มีแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลสิทธิบัตรยาของ	1. ภายใน 3 ปี	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>สิทธิบัตร เพื่อให้ทราบสถานะสิทธิบัตรของยาใหม่และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ที่มีผลทางกฎหมาย</p>	<p>ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาที่ขอขึ้นทะเบียนตำรับยา และมีการเผยแพร่ให้ผู้ประกอบการได้รับทราบทุกแห่ง</p> <p>2. มีกฎหมาย/กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ในการขึ้นทะเบียนยาใหม่ ให้แจ้งสถานะสิทธิบัตร</p>	<p>2. กฎหมาย/กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการขึ้นทะเบียนยาใหม่ ให้แจ้งสถานะสิทธิบัตร (ขึ้นกับ พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่)</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>หน่วยงานรับผิดชอบร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> กระทรวงพาณิชย์ (กรมทรัพย์สินทางปัญญา / กรมการค้าภายใน) สถาบันการศึกษา/ สถาบันวิจัย สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA)
<p>กลยุทธ์ที่ 4 : แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม</p>			
<p>4.1 แก้ไขกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญาให้เอื้อไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา และสอดคล้องตามหลักสากล โดยคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนเพื่อศึกษาติดตามและทำงานร่วมกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> แก้ไข พ.ร.บ.สิทธิบัตรหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นต้องไม่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นเล็กน้อย เพิ่มการตั้งคณะกรรมการสิทธิบัตรเภสัชภัณฑ์ ให้ผู้ขอรับสิทธิบัตรระดับสาขาวิทยาการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรเพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลการจดสิทธิบัตร ให้เจ้าของสิทธิบัตรมาแจ้งสถานะสิทธิบัตรภายในเวลาที่กำหนด เพื่อการพัฒนาการผลิต 	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนการดำเนินการเพื่อแก้ไขกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญาให้เอื้อและไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา จำนวนกฎหมายตามที่กำหนด ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอ 	<ol style="list-style-type: none"> แผนการดำเนินการเพื่อแก้ไขกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญาให้เอื้อและไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาจัดทำภายใน 1 ปีหลังจากแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 5 เรื่อง 	<p>กรมทรัพย์สินทางปัญญา</p>

กลยุทธ์/แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>ยาสามัญ เมื่อผู้ผลิตยาชื่อสามัญร้องขอให้ เจ้าของสิทธิบัตรที่ทำผลิตภัณฑ์ยาออกวาง ตลาดแล้วต้องแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์และ สิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องต่อกรมทรัพย์สินทาง ปัญญา</p>			
<p>4.2 เร่งดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้มีกฎหมายที่นำไปสู่ การเข้าถึงยาเป็นการเฉพาะ</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาการมีการกำหนด กรอบเวลาที่เร็วขึ้นในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ มีกฎหมายที่นำไปสู่การเข้าถึงยา</p>	<p>ภายใน 1 ปี</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา</p>
<p>กลยุทธ์ที่ 5 : ยกเลิกภาวการณ์นำเข้ายาเฉพาะยาช่วยชีวิต ยาแก้ปวด และตัวยาสำคัญออกฤทธิ์ที่นำมาผลิตยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>			
<p>มีกลไกพิจารณายกเลิกภาวการณ์นำเข้ายาเฉพาะยา ช่วยชีวิต ยาแก้ปวดในบัญชียาหลักแห่งชาติ และตัวยา สำคัญออกฤทธิ์ที่นำมาผลิตยาช่วยชีวิต ยาแก้ปวด และ ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>	<p>มีการปรับปรุงกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกเลิกภาวการณ์นำเข้ายาเฉพาะยาช่วยชีวิต (Life Saving Drug) ยาแก้ปวดในบัญชียาหลัก แห่งชาติและตัวยาสำคัญออกฤทธิ์ (Active Pharmaceutical Ingredient, API) ที่นำมาผลิตยา ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p>	<p>ภายใน 1 ปี</p>	<p>กระทรวงการคลัง</p>
<p>กลยุทธ์ที่ 6 : พัฒนาช่องทางการสื่อสารด้านข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญากับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>			
<p>พัฒนาช่องทางการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการด้านข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อ สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการเสนอ ข้อคิดเห็น ต่อการเข้าถึงยา</p>	<p>มีช่องทางการสื่อสารรูปแบบต่างๆ เพื่อสื่อสารกับ ผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ภายใน 1 ปี</p>	<p>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กรมทรัพย์สินทางปัญญา หน่วยงานรับผิดชอบร่วม 1. กรมเจรจาการค้า/คณะผู้เจรจา กระทรวงต่างประเทศ 2. องค์กรพัฒนาเอกชน</p>