

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ ๘๓๒



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ถนนอธิปัตย์ จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งข้อสั่งการตามมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑
และ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔./ว.๙๑๙ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗) ได้ประชุมครั้งที่
๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เสร็จสิ้น
แล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงใคร่ขอแจ้งมติและข้อสั่งการจากที่ประชุมดังกล่าว
ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการ ตามรายละเอียดสรุปมติที่ประชุมและข้อสั่งการสำหรับหน่วยบริการใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐-๔๒๒-๒๓๕๖ ต่อ ๑๓๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขที่ 1016
วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๑
เวลา 13.46



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง
นางสาววิทย์ ทระเทพ
เลขที่ ๒๕๗
วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๖๑
เวลา 10.38

2742
15.04

การเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขที่ 51
วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๑
เวลา 14.13 น.

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๕๕๓
ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔/๑๗๑๗ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ข้อสั่งการตามมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ตามที่ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ ๗x๗) ได้ประชุม
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งข้อสั่งการจากมติที่ประชุมดังกล่าว
ให้เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต
(คณะทำงาน ๕x๕) ทั้งนี้ ได้มีการแก้ไขมติการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวาระ ๓.๑ รายละเอียดตามเอกสารแนบ
โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุมได้ที่ <https://dhes.moph.go.th/> หัวข้อข่าวการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



(นางพรรณพิมล วิบุลากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ

①

- ☐ ทราบ
- ☒ มอบ
- ☒ สาธารณสุขนิเทศ์ เขตสุขภาพที่ ๘
- ☒ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
- ☒ ผู้ช่วยผู้ตรวจเขตสุขภาพที่ ๘
- ☒ หัวหน้ากลุ่มตรวจเขตสุขภาพที่ ๘
- ☐ อื่นๆ.....



(นายชาญวิทย์ ทระเทพ)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง

② - ๕๖, ๕๖๖



(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

③ เห็นชอบข้อเสนอเขตสุขภาพที่ ๘

- ๑๐๐ เขตสุขภาพ สธ. แล้วจึงล้งการตามมติ ครม. 787
- ๑๐๐ เขตสุขภาพ สธ. แล้วจึงล้งการตามมติ ครม. 787
- ๑๐๐ เขตสุขภาพ สธ. แล้วจึงล้งการตามมติ ครม. 787
- ๑. การวัดค่าดัชนีการวัดค่าเฉลี่ย ที่ยังไม่ดำเนินการ
หรือเฉลี่ยค่าเฉลี่ย ๒ มี
- ๒. ข้อเสนอขอเพิ่มพื้นที่ Approve ในกรมเพื่อ
ตรวจสอบ และขึ้นต้นการส่งต่อ OP Refer
- ๓. มติ ครม. อนุมัติงบกลางสำหรับบริการสุขภาพ
จำนวน 4,๙๖๖.๖๖ ล้านบาท มีมติให้หน่วยงาน
สธ. สธ. ๖๐๕.๖๐๕ ล้านบาท ๑๐๐ ล้านบาท แล้วจึงล้งการ
- รวม IP ที่ไม่พอควรค่าเฉลี่ย K
- จำนวน Add on ๙๐๙๐๐๐/RW ทำกันรวมเขต
- ค้นหาเงินในหน่วยบริการ ทุกหน่วย
- จำนวนเงินเฉลี่ยปีละ ๕๐๐ ล้านบาท
๒๕๖๑



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
ครั้งที่ 2/2561 ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 13.30-16.00 น. ห้องประชุมชัชวาลนาครเมศร์ ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กสธ.

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสั่งการคณะกรรมการฯ 5x5

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน

มติที่ประชุม

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รับทราบ

ระดับประเทศ และระดับเขต (เพิ่มเติม)

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบเรื่อง รมว.กสธ.แต่งตั้งเลขธิการ สช.และรอง

เลขธิการ สช.เป็นองค์ประกอบเพิ่มเติมในคณะกรรมการ 7x7 และเพิ่มเติม

ผู้แทนเขตสุขภาพภาคประชาชนเป็นองค์ประกอบเพิ่มเติมในคณะกรรมการ 5x5

1.2 ความก้าวหน้าการพิจารณาขงกลางปี 2561

มติที่ประชุม

กสธ.และ สปสช.ร่วมกันจัดทำข้อเสนอเพื่อขอรับงบกลางสำหรับบริการ

รับทราบ

ผู้ป่วยในปี 2561 และได้พิจารณาเห็นชอบขออนุญาตจากรัฐมนตรีเห็นชอบ

แล้ว และขออนุญาตอยู่ระหว่างการเสนอเรื่องเข้ากรมพิจารณา

1.3 ประเด็นจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุน

มติที่ประชุม

รับทราบ

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตคณะทำงานฯ 5x5

แจ้งประเด็นจากคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ที่เกี่ยวข้องกับ กสร. จำนวน 3 ประเด็น

- 1) ควรมีการกำกับติดตามประเมินคุณภาพมาตรฐานการให้บริการควบคู่ไปกับการติดตามทางการเงิน
- 2) ควรกำกับติดตามการใช้จ่ายงบลงทุนของหน่วยบริการให้เป็นไปอย่างเหมาะสม
- 3) ประเมินการดำเนินงาน PCC ในรอบ 6 เดือน และขอให้ทีมงานทำความเข้าใจในเรื่องตัวชี้วัดที่จะวัดผลงานที่เพิ่มขึ้นคืออะไรบ้างตัวชี้วัดในการทำงานเชิงรุกและการทำงานร่วมกับชุมชน และขอให้มีการเตรียมการปรับปรุงสัดส่วนหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมมากขึ้น
- 4) ขอให้กรมการแพทย์ กสร. จัดส่งข้อมูลรายชื่อหน่วยบริการ ผลงานบริการ ODS รวมถึงข้อจำกัดการดำเนินงานในกลุ่มรพ.สังกัด สป.สธ.ให้ สป.สธ.และกองเวชชภูมิสุขภาพรับทราบ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสนับสนุน การลดข้อจำกัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการ เพื่อให้บรรลุตามนโยบาย ODS

1.4 เรื่องที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

มติที่ประชุม

- รมว.กสร. มีข้อสั่งการมายังคณะกรรมการฯ 7x7 ใน 3 ประเด็น ได้แก่
- 1) การแก้ปัญหาการบริหารจัดการ LTC โดยการประชุมร่วมกับทีมเขต 2 และเขต 9
 - 2) ความชัดเจนของบทบาทคณะทำงานฯ 5x5
 - 3) แนวทางการจ่ายงบกลางปี 2561
- 1) รับทราบเรื่องที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย
 - 2) มอบหมาย
 - 2.1) กองเวชชภูมิสุขภาพฯ กสร. รับผิดชอบดำเนินการประชุมร่วมกับทีมเขต 2 และเขต 9 เพื่อวางแผนแก้ปัญหาการบริหารจัดการบริการ LTC

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตคณะทำงานฯ 5x5

- 2.2) สปสช.ดำเนินการจัดทำข้อเสนอความชัดเจนของ บทบาทคณะทำงานฯ 5x5
- 2.3) กสธ.และสปสช.ร่วมกันจัดทำรายละเอียดแนวทางการจ่ายงบกลางปี 2561

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2561 ในวันที่ 16 มกราคม 2561

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 1/2561 ในวันที่ 16 มกราคม 2561 โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 ผลการเร่งรัดเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2561

มติที่ประชุม

ข้อสังเกต

- 1) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ และ สปสช.ร่วมดำเนินการติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน โดยประสานพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือเหลือจ่ายงบค่าเสื่อมเกิน 2 ปี
- 1) ติดตามเร่งรัดการดำเนินงานพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรืองบค่าเสื่อมเหลือจ่ายเกิน 2 ปี

- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือเหลือจ่ายงบค่าเสื่อมเกิน 2 ปี ไปยัง CFO เขต + จังหวัด และผู้ตรวจราชการทุกเขตทราบและติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ แก้ไขมติที่ประชุมเป็น

1. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ และสปสช. ร่วมดำเนินการติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน โดยประสานพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

หมายเหตุ แก้ไขข้อสังเกตเป็น

- ติดตามเร่งรัดการดำเนินงานพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตคณะทำงานฯ 5x5

2. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการไปยัง CFO + จังหวัด และผู้ตรวจราชการทุกเขตทราบและติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานต่อไปสู่กระทรวงสาธารณสุข

3.2 (ร่าง) ข้อเสนอแนะทางการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน

ระดับประเทศ ของคณะทำงานฯ 5x5

มติที่ประชุม

รับทราบข้อเสนอแนะทางการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในระดับประเทศ ของคณะทำงานฯ 5x5 โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมประเด็นกรอบเนื้อหาที่แลกเปลี่ยนเพิ่มเติม ได้แก่ LTC, ODS, CA colon

3.3 สรุปผลการทบทวนรูปแบบการเข้าร่วมประชุมของคณะทำงานฯ 5x5

มติที่ประชุม

เห็นชอบสรุปผลการทบทวนรูปแบบการเข้าร่วมประชุม

ของคณะทำงานฯ 5x5 ตามที่เสนอ

ข้อสังเกต

รับทราบรูปแบบการเข้าร่วมประชุมของคณะทำงานฯ 5x5 และยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

3.4 การทบทวนองค์การการจ่ายค่าบริการ-ส่งต่อผู้ป่วยนอก

มติที่ประชุม

1) รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วย

นอกข้ามจังหวัด ปีงบประมาณ 2561 และผลการใช้จ่ายเงิน

ค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ของหน่วยบริการ

สังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ 2558-2560

2) มอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการ Audit รายการเรียกเก็บที่มี

ค่าใช้จ่ายสูง

3) ให้หน่วยบริการที่ส่งต่อ เข้าไป approve ในระบบเพื่อ

ตรวจสอบยืนยันการส่งต่อ

ข้อสังเกต

1) รับทราบ

2) สื่อสารหน่วยบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยเข้า

ไป approve ในระบบเพื่อตรวจสอบ

ยืนยันการส่งต่อ

- 4) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ประสานเชิญนักวิชาการที่ศึกษาเรื่องอัตราค่าจ้าง OP refer มานำเสนอต่อคณะกรรมการฯ

ทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ข้อเสนอเกี่ยวกับค่าบริการ PP ของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขฯ

มติที่ประชุม

ข้อสังเกต

- 1) รับทราบข้อเสนอการปฏิรูปบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของคณะทำงานปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

รับทราบ

- 2) เห็นชอบให้มีคณะทำงานร่วมเพื่อวิเคราะห์และศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการตามข้อเสนอ โดยให้ นายแพทย์ ไชยนิษฐ์ ทายาววัฒน์ เป็นประธานคณะทำงานฯ

4.2 การแก้ปัญหากรณีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

มติที่ประชุม

ข้อสังเกต

- 1) รับทราบกระบวนการ กรอบเวลา และข้อจำกัดการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

รับทราบ

- 2) เห็นชอบหลักการ
- 2.1) กรณีหน่วยบริการที่มีศักยภาพ ความพร้อมและแจ้งแบบตอบรับเข้าร่วมให้บริการ ODS เมื่อผ่านการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนแล้ว ให้ถือว่าป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามวันที่แจ้งแบบตอบรับ และสามารถเบิกจ่ายผลงานบริการ ODS ได้ตั้งแต่วันที่ขึ้นทะเบียน

- 2.2) การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจ่ายค่าบริการ ODS ในปีต่อไป

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตคณะทำงานฯ 5x5

4.3 ข้อเสนอจากพื้นที่ (ถ้ามี)

4.3.1 การเรียกเก็บค่าบริการพิเศษ Convenient Health Care (CHC)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.1 ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon)

5.2 รายงานผลการดำเนินงานคณะทำงานฯ 5x5 เขต 3 นครสวรรค์

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครึ่งต่อไป

- 3) มอบทีม service plan กสธ.รับประเด็นข้อเสนอการพัฒนากรอบโครงสร้าง อัตราค่าส่ง และกลุ่มงาน ODS เพื่อรองรับการขยายงานต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบประเด็นการเรียกเก็บค่าบริการพิเศษ Convenient Health Care (CHC)

ข้อสังเกต

รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon)

ข้อสังเกต

รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบผลการดำเนินงานของคณะทำงานฯ 5x5 เขต 3 นครสวรรค์

ข้อสังเกต

รับทราบ

มติที่ประชุม

กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครึ่งที่ 3/2561

ข้อสังเกต

รับทราบ

วันที่ 5 เมษายน 2561

นางกาญจนา ศรีชมภู บัณฑิต
นายพรเทพ โชติชัยสุวัฒน์ ตรวจสอบ

สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 3/2561 ในวันที่ 13 มีนาคม 2561 เวลา 13.30-16.00 น. ห้องประชุมชั้นนารณเรศพร ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กสธ.

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสั่งการคณะทำงานฯ 5x5

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 มติกรม.อนุมัติงบกลางสำหรับบริการผู้ป่วยในจำนวน 4,186.13 ล้านบาท มติที่ประชุม

รับทราบ

1.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 เสนอเข้า มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 2/2561 ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 มติที่ประชุม

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพเสนอขอแก้ไขมติการ

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการ

ประชุม ดังนี้

ตัดข้อความ “หรือเหลือจ่ายงบค่าเสื่อมเงิน 2 ปี”

ใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 2/2561 ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 ที่
ปรับแก้ไขมติแล้ว

1) ในมติข้อ 1 แก้ไขเป็น “มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ และ

สปสช.ร่วมดำเนินการติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน โดย

ประสานพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ”

2) ในมติข้อ 2 วาระที่ 3.1 ผลการเร่งรัดเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตการทำงานฯ 5x5

ปีงบประมาณ 2561 แก้ไขเป็น “มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ไปยัง CFO เขต + จังหวัด และผู้ตรวจราชการทุกเขตทราบและติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานต่อสัปดาห์ตรวจสอบสถานะสุขภาพ”

- 3) ในข้อสั่งการ คทง.5x5 แก้ไขเป็น “ติดตามเร่งรัดการดำเนินงาน พื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ”

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- 4.1 (ร่าง) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี้ยค่าบริการผู้ป่วยในปี 2561 สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. (เพิ่มเติม)

มติที่ประชุม

ข้อสั่งการ

- 1) มอบ กสธ.และ สป.สช.ดำเนินการตามมติกรม.

รับทราบ

- 1.1) จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุขของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ และชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน

- 1.2) ประสานหน่วยงาน และกลไกที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการบูรณาการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการ PCC เพื่อเน้นการดูแลป้องกันก่อนเจ็บป่วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน การงบประมาณด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ และลดการงบประมาณในระยะยาว

- 2) เห็นชอบในหลักการ ให้แนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2561 ของหน่วยบริการทุกสังกัด ตามที่

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตและทำงาน 5x5

เสนอ โดยไม่มีการขึ้นเงินระดับประเทศ 100 ลบ.

- 3) เห็นชอบให้หลักการและแนวทางการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.เป็น ดังนี้

3.1) งบค่าบริการ IP หักไปเติมงบการจ่ายแบบค่า K

3.2) งบกลาง จ่ายแบบ Add on ในอัตราต่อ Sum

adj.RW เท่ากันระดับเขต โดยให้เขตสามารถ

พิจารณาปรับโดยกำหนดค่าน้ำหนักรายโรงพยาบาล

ตามความเหมาะสม

- 4) มอบ สป.สธ. เสนอ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเปลี่ยนสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารหลักการลงทุนฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.1 ตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562 (ขาลง)

มติที่ประชุม

ข้อสังเกต

รับทราบ

- 1) รับทราบตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562 (ขาลง)
- 2) มอบ กสธ.เร่งรัดดำเนินการจัดทำ(ร่าง)ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562 (ขาลง) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ 7x7 พิจารณาดำเนินการที่กำหนด

5.2 ประเด็นข้อเสนอจากพื้นที่ (ถ้ามี)

มติที่ประชุม

ข้อสังเกต

รับทราบ

- 1) การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยโรคไตที่มาใช้บริการผ่าตัดเส้นเลือด

- 1) รับทราบประเด็นจากพื้นที่ 3 เรื่อง

สรุปมติคณะกรรมการ 7x7 และข้อสังเกตและทำงาน 5x5 ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 ในวันที่ 13 มีนาคม 2561 (ที่ประชุมได้พิจารณารับรองมติในที่ประชุมแล้ว)

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

สรุปข้อสังเกตคณะกรรมการฯ 5x5

- 2) การหาหรือร่วมกันหาวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีผลกระทบ กับหน่วยบริการจำนวนมาก
- 3) การส่งหนังสือเรียนแจ้งหน่วยบริการ สิ่งกีด สธ.

2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.รับแก้ไขสรุปประเด็น

2.1 การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยโรคไตที่มารับบริการผ่าตัดเส้นเลือด ตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ดังนี้

a. แก้ไขสรุปข้อ 3.2 จาก “เรียกเก็บจากผู้ป่วยได้

เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข” เป็น “ผู้ป่วยไม่อยู่ในเงื่อนไขที่ได้รับความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวง

สาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยอัตราค่าบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560

b. มอบ สป.สธ. ร่วมกับ Service plan กสธ. ทบทวน

อัตรา ขอบ่งชี้ การบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม และเป็นธรรมแก่หน่วยบริการ รวมถึงให้มีการ ปรับ ต้นทุน และอัตราจ่าย ให้สะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง

2.2 การส่งหนังสือเรียนแจ้งหน่วยบริการ สิ่งกีด สธ. โดยตรงให้ผ่านสายงานบังคับบัญชาในประเด็นที่ไม่ใช่งาน ประจำ หรือข้อสั่งการในเรื่องต่างๆ

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 การทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการฯ 7x7

มติที่ประชุม

มอบคณะทำงาน 8x8 หรือในรายละเอียด

ข้อสังเกต

รับทราบ

6.2 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่าย เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสิ่งกีด สป.สธ. กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่าย

สรุปมติคณะกรรมการฯ 7x7 และข้อสั่งการคณะกรรมการฯ 5x5 ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 ในวันที่ 13 มีนาคม 2561 (ที่ประชุมได้พิจารณาอนุมัติในที่ประชุมแล้ว)

วาระ/ประเด็น

ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครึ่งต่อไป

มติที่ประชุม

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด
ส.ป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครึ่งที่ 3/2561 วันที่ 5
เมษายน 2561

สรุปข้อสังเกตการทำงาน 5x5

นางกาญจนา ศรีชมภู บันทึก
นายพรเทพ โขติชัยวัฒน์ ตรวจสอบ



ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 3/2561 วันอังคารที่ 13 มีนาคม 2561 เวลา 13.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

-
- ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ
- ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ
รายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 2/2561
วันจันทร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพเสนอขอแก้ไขมติการประชุมครั้งที่ 2/2561
วันจันทร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561 ที่รับรองแล้วในที่ประชุม
- ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง
-
- ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา
- 4.1 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปจากงบกลางปี 2561
โดย นพ.พิทักษพล บุญมาลิก ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข สป.สธ.
- ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ
- 5.1 ตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2562 (ขาลง)
โดย นพ.พรเทพ โชติชัยสุวรรณ ผอ.สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สป.สธ.
- 5.2 ประเด็นข้อเสนอจากพื้นที่ (ถ้ามี)
- การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยโรคไตที่มาใช้บริการผ่าตัดเส้นเลือด
 - การหารือร่วมก่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกรณีที่มีผลกระทบกับหน่วยบริการจำนวนมาก
 - การส่งหนังสือเวียนแจ้งหน่วยบริการ สังกัด สธ.
- โดย นพ.วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.สธ.
- ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ
- 6.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครั้งที่ 4/2561
วันที่ 5 เมษายน 2561



เอกสารประกอบวาระที่ 4.1

ข้อเสนอ แนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) จากงบเพิ่มเติม กลางปี 2561

นพ.พิทักษพล บุญยมาลิก
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุม 7x7
วันที่ 13 มี.ค. 2561

1

ข้อเสนอ กระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณเพิ่มเติม ปี 2561 ทั้งสิ้น 5,186.13 บาท แบ่งเป็น:

- 1) งบบริการผู้ป่วยใน (IP) ทั่วไป สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัด 7,805 → 4,186.13 ล้านบาท
- 2) ค่าตอบแทนบุคลากรหน่วยงานสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท (ฉ.11, 12)

สำนักงานงบประมาณ ปรับลด:

- 1) Base rate = 8,200 บ./RW (แทนที่ 8,500 บ./RW)
- 2) ปรับอัตราเติบโตน้ำหนักสัมพัทธ์รวม เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลังที่ 4.36% (แทนที่ 5.5%)

มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 6 มี.ค. 61

๑. อนุมัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ซึ่งเป็นบริการเชิงรุกเพื่อเน้นการดูแลป้องกันก่อนการเจ็บป่วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน และภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งเพื่อลดภาระงบประมาณในระยะยาวต่อไปด้วย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุขของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ และชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนต่อไปด้วย

2

หลักการ ข้อเสนอแนะทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) จากงบกลางปี 2561

มติ ที่ประชุม คกก.จัดทำข้อมูลเพื่อขอสนับสนุนค่าใช้จ่าย เพิ่มเติม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-62:

- 1) ประกันขั้นต่ำ อัตราจ่าย Base rate สำหรับบริการในเขต ไม่ต่ำกว่า 8,000 บาท/adj.RW ตลอดทั้งปี ★
- 2) ใช้กลไกบริหารระดับเขต เป็นวงเงิน Global budget ระดับเขต
- 3) เงินกันส่วนกลาง 100 ล้านบาท

3

(ร่าง) หลักการ แนวทาง การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) ปีงบประมาณ 2561

- 1) งบ IP ที่ได้รับต้นปี 54,356.44221 ลบ.
- 2) งบกลาง เพิ่มเติม 4,186.1272 ลบ.
- 3) งบเหลือจ่ายของกองทุน XXX ลบ.

5X,XXX ลบ.
(ยอดรอตรวจสอบ)

คำนวณวงเงินให้แต่ละเขต ตามจำนวนผลงานบริการ (Sum adj.RW)

- คำนวณวงเงิน Global ระดับเขต ใช้ข้อมูลผลงาน Q1/61 + Q2-4/60

บริหารระดับประเทศ
100 ลบ.

บริหาร GB ระดับเขต
5X,XXX ลบ.

แนวทางการจ่าย:

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,000 บ./adj.RW
- ถ้าเงินเหลือ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน

1. การจ่ายสำหรับบริการในเขต

- บริการในเขต จ่ายที่อัตรา 8,000 บ./adj.RW เท่ากันทุกเขต
- สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
- ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,000 บ./adj.RW ให้ใช้เงินระดับประเทศ จ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,000 บ./adj.RW

2. การจ่ายสำหรับบริการอื่นๆ (บริการ Fix) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้เดิม

4

ทางเลือก หลักเกณฑ์ แนวทางการปรับเกลีย สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ทางเลือก	รายละเอียด
1	จ่ายในอัตรา 8,000 บ./adj.RW ให้กับหน่วยบริการทุกระดับ <u>แบบไม่มีค่า K</u>
2	• <u>งบ IP</u> <u>ทั่วไป</u>เดิม <u>คงการจ่ายแบบมีค่า K</u> • <u>งบกลาง</u> <u>จ่ายแบบ Add on</u> ในอัตราต่อ Sum adj.RW เท่ากันระดับเขต <u>โดยไม่มีค่า K</u>
3	คำนวณจ่ายประมาณการณทั้งหมด <u>แบบมีค่า K</u> ตามระดับกลุ่มของแต่ละ รพ. ตามเดิม
4	• <u>งบ IP</u> <u>ทั่วไป</u>เดิม <u>คงการจ่ายแบบมีค่า K</u> • <u>งบกลาง</u> <u>เพิ่มเติม</u> ปี 2561 - <u>กันส่วนกลาง 100 ลบ.</u> <u>ให้อำนาจท่านปลัดฯ บริหารจัดการปลายปี</u> - <u>ที่เหลือ</u> <u>ให้จัดสรรตามผลงานให้แต่ละเขต</u> - <u>เขต</u> <u>กำหนดเงื่อนไขการจัดสรรของแต่ละเขต</u>

5

4 ทางเลือก (1, 2, 3, 4)

H Group	ค่าK สป.	ทางเลือกที่ 1 ไม่มีค่า K	ทางเลือกที่ 2 เดิมมีค่า K + Add on เท่ากัน (ไม่มี K)	ทางเลือกที่ 3 เดิมมีค่า K + เพิ่ม แบบมีค่า K
รพช.<=10	1.50	85,524,389	112,259,949	116,205,335
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45	1,764,226	2,271,173	2,314,742
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40	69,829,273	86,472,778	88,446,494
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35	707,135,453	845,912,821	859,360,845
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30	1,546,757,996	1,792,887,629	1,817,434,478
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25	1,509,601,612	1,688,090,864	1,706,571,103
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20	1,053,281,025	1,134,657,608	1,143,073,825
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15	672,091,023	698,370,832	700,724,241
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10	339,762,263	335,336,245	335,051,804
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15	2,659,373,201	2,755,679,842	2,765,273,630
รพช.B>60 POP>60,000	1.10	4,368,315,024	4,374,749,510	4,376,033,987
รพท.<=300	1.15	3,023,188,415	3,129,804,472	3,141,239,814
รพท.>300-600	1.10	7,870,775,657	7,801,056,193	7,795,524,804
รพท.>600	1.05	1,666,349,905	1,613,497,649	1,606,333,961
รพศ.<=600	1.10	1,834,659,187	1,805,470,597	1,803,664,418
รพศ.>600-1,000	1.05	9,177,400,056	8,743,370,187	8,703,757,047
รพศ.>1,000	1.00	4,476,275,696	4,142,196,052	4,101,073,874
Sum		41,062,084,401	41,062,084,401	41,062,084,401

- งบ IP ทั่วไปเดิม คงการจ่ายแบบมีค่า K
- งบกลาง เพิ่มเติม ปี 2561
 - กันส่วนกลาง 100 ลบ. ให้อำนาจท่านปลัดฯ บริหารจัดการปลายปี
 - ที่เหลือ ให้จัดสรรตามผลงานให้แต่ละเขต
 - เขต กำหนดเงื่อนไขการจัดสรรของแต่ละเขต

ทางเลือกที่ 4

6

ข้อเสนอ เพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบ หลักการและแนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2561 ตามที่เสนอ
2. มอบ สป.สร. เสนอ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลียสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารหลักการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

เอกสารประกอบวาระที่ 5.1

(ร่าง) ตารางเวลาการจัดทำแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ (ขาลง) ปีงบประมาณ 2562

เสนอคณะกรรมการ 7x7 ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 13 มีค.61

นพ.พรเทพ โชติชัยสุวัฒน์
ผอ.สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
13 มีนาคม 2561

(ร่าง) ตารางเวลาการจัดทำแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ (ขาลง) (อยู่ระหว่างเสนอผู้บริหารกองทุนฯพิจารณาให้ความเห็นชอบ วันที่ 14 มีค.61)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมหลัก
13 มีค.61	ประชุมคกก.7x7 รับทราบ Time table การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562
14 มีค.61	ประชุมอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณา Time table การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562
1-30 มีค.61	รับข้อเสนอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น Uhosnet, NGO, เอกชน
30 มีค.61	ประชุมคกก. Payment พิจารณาผลการศึกษาริการ PCI, Palliative care
5 เมย.61	ประชุมคกก.7x7 พิจารณาข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562 ในส่วนที่เกี่ยวกับ สป. (ครั้งที่ 1)
4 พค.61	ประชุมคกก.7x7 พิจารณาข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562 ในส่วนที่เกี่ยวกับ สป. (ครั้งที่ 2)
11 พค.61	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Uhosnet, NGO, เอกชน เพื่อร่วมจัดทำรายละเอียดประเด็นที่จะปรับปรุง (ถ้ามี)
25-26 พค.61	ประชุมอนุบริหารกองทุนฯ พิจารณา (ร่าง) แนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562 ครั้งที่ 1 (นอกสถานที่)
6 มิย.61	ประชุมอนุบริหารกองทุนฯ พิจารณา (ร่าง) แนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562 ครั้งที่ 2
28 มิย.61	เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ รับทราบและให้ข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562
28 มิย.61	เสนออนุนโยบายและยุทธศาสตร์พิจารณา (ร่าง) แนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562
2 ก.ค. 61	เสนอคณะกรรมการหลักประกันฯ พิจารณา แนวทางบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562
8 ต.ค.61	ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2562 แก่หน่วยบริการทุกจังหวัด

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯเพื่อ

1. รับทราบ (ร่าง) ตารางเวลาการจัดทำแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ (ขาลง) ปีงบประมาณ 2562
2. มอบ กสธ.เร่งรัดดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ(ขาลง) ปีงบประมาณ 2562 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ 7x7 พิจารณาตามเวลาที่กำหนด

ข้อสั่งการคณะทำงานฯ 5x5

รับทราบ (ร่าง) ตารางเวลาการจัดทำแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ (ขาลง) ปีงบประมาณ 2562



ระเบียบวาระ 5.2 ประเด็นข้อเสนอจากพื้นที่

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.สร.

นำเสนอที่ประชุม 7x7
วันที่ 13 มี.ค. 2561

1

ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้อง

วันที่ 26 ก.พ. 2561 ณ ห้องประชุมกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

- นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน)

ผู้ร่วมประชุม: (รวม 22 คน)

- ผู้แทนจาก สปสช. รพ.ราชวิถี (Service plan) กองบริหารการสาธารณสุข กองกฎหมาย กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

2

1. การเรียกเก็บเงิน ผู้ป่วยโรคไตที่มารับบริการผ่าตัดเส้นเลือด

ประเด็น เรียกเก็บเงิน (มัดจำ) จากผู้ป่วย UC ที่มารับบริการ

ข้อสรุปจากการหารือ:

- 1) กรณีแพทย์ Vascular surgeon ไม่เพียงพอ มอบกรมการแพทย์จัดหลักสูตร Vascular access
- 2) กรมการแพทย์ และ กบรส. พัฒนาพื้นที่ service plan โดยเริ่มรอบๆ เขต 10 ก่อน
- 3) กรณีเรียกเก็บเงิน แยกพิจารณา
 - 3.1) ผู้ป่วยมารับบริการตามระบบ
 - ปกติ ไม่มีการเรียกเก็บ
 - หากผ่านระบบ Refer แต่เกินสิทธิ (8,000 บาท/ปี) ให้หน่วยบริการอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายจากกองทุนฯ
 - 3.2) ผู้ป่วยไม่มารับบริการตามระบบ/ ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน
 - เรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข
 - ให้พิจารณาอัตราตามค่าใช้จ่ายจริงที่เหมาะสมร่วมกัน ระหว่าง สปสช. และ กสธ.
 - มอบ สปสช. ทบทวนอัตรา ข้อบ่งชี้ การบริหารการจ่ายที่เหมาะสม และเป็นธรรมแก่หน่วยบริการ รวมถึงให้มีการ ปรับต้นทุน และอัตราจ่าย ให้สะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง

3

2. การหารือร่วม ก่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรณีที่มีผลกระทบกับหน่วยบริการจำนวนมาก

Stroke fast track

คนไข้ที่มีอาการ 3 อย่าง
ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างเดียวกับ พูดไม่ชัด
ได้รับ sw. ศูนย์ sw. ก่อไป หรือแม้กระทั่ง
sw. ชุมชน ก็ได้ ประเด็น
กำหนดภายใน 3 ชม. ☺

จะได้รับการตรวจ CT scan
ด้วย RPA FSI (ราคาขยับลด: 2 หมื่น) -
สนับสนุนโดย สปสช.
การโทรเรียก 1669 เมื่อมีอาการ
ทำให้เกิดการรักษาเร็วขึ้น
ไม่กลายเป็นอัมพาต อัมพาต
ช่วย ประสานพันธ์ ต่อด้วย ประชาชน ยิ่งไม่ควรรู้

คำว่า คนไข้ไป sw. ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ...."

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke fast track)

คนไข้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่มีอาการ 3 อย่าง ได้แก่
ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างเดียวกับ พูดไม่ชัด

ได้รับไปโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
และ sw. ในเครือข่าย Stroke Fast Track
ทุกแห่งทั่วประเทศ โดยเร็วที่สุด ภายใน 3 ชั่วโมง
หากตรวจพบว่ามีอาการของโรคหลอดเลือด
สมองเฉียบพลัน จะได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ทางหลอดเลือดดำ ฟรี

ตรวจพบเร็ว รักษาได้เร็ว จะลดความพิการในการพักฟื้นในนาน

หนึ่งปีให้หลังระบบ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า...สิทธิของทุกคน"

ขอบคุณทาง sw. โทร 1330

ประเด็น - มีการสื่อสารว่าผู้ป่วยสามารถไปรับ
บริการได้จากหน่วยบริการทุกแห่ง

ข้อสรุปจากการหารือ:

1. ข้อเท็จจริง มีหน่วยบริการบางแห่งไม่มี
ศักยภาพพอในการจัดบริการ
2. มอบให้ สปสช. ทีม Service Plan (กบรส.)
ก่อนจะมีโครงการสำคัญให้ร่วมกันพิจารณา
และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และหน่วย
บริการทราบข้อมูลที่แท้จริง

ข้อเสนอ: การหารือร่วม ก่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรณีที่มีผลกระทบ
กับหน่วยบริการจำนวนมาก

4

3. การส่งหนังสือเวียนแจ้งหน่วยบริการ สังกัด สธ.

ประเด็น - มีการออกหนังสือจาก สปสช. ไปให้หน่วยบริการทราบ ในลักษณะทำให้เกิดความเข้าใจคลุมเครือในหน่วยบริการ

ข้อสรุปจากการหารือ:

1. ก่อนแจ้งแนวทางการปฏิบัติให้พื้นที่ทราบ ขอให้ผ่านการหารือในที่ประชุม 7x7 ก่อน
2. มอบ สปสช. (นพ.ประจักษ์วิช เลิศนาค รองเลขา สปสช.) รับดำเนินการแก้ไข และชี้แจงเพิ่มเติมให้เข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอ: ก่อนแจ้งแนวทางการปฏิบัติให้พื้นที่ทราบ ขอให้ผ่านการหารือในที่ประชุม 7x7 ก่อน

5

ข้อเสนอ เพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบ แนวทางการแก้ไขปัญหาตามข้อสรุปของที่ประชุม เมื่อวันที่ 26 ก.พ. 2560
2. แจ้ง คทง. 5x5 ทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขอบคุณครับ

6