



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ 4.1

มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7)

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (5x5) ระดับเขต 8

ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 เวลา 10.00 – 13.30 น.

ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอแนวทางการจัดระบบประมาณให้กับ สอ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต./เทศบาล ตามที่เสนอ
- 2) มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการจัดสรรตามหลักการที่เห็นชอบ สำหรับพื้นที่ที่ยังมีวงเงินคงเหลือในการจัดสรรสำหรับปีงบประมาณ 2566
- 3) มอบคณะทำงาน 5X5 สื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มี สอ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน สังกัด อบต./เทศบาลในพื้นที่ และเร่งรัดการจัดทำข้อตกลงให้แล้วเสร็จ และส่งสปสช.ได้ภายใน 20 เมษายน 2566 เพื่อจัดสรรต่อไป

ข้อสั่งการ

สื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มี สอ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน สังกัด อบต./เทศบาลในพื้นที่ และเร่งรัดการจัดทำข้อตกลงให้แล้วเสร็จและส่งสปสช.ได้ภายใน 20 เมษายน 2566

4.1 (ร่าง) แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเกลี้ยค่าบริการ OP IP PP ที่กันระดับประเทศของหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566

วงเงิน 600 ล้านบาท จัดสรรภายในปีงบประมาณ 2566 จัดสรรด้วยหลักเกณฑ์ 3 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยสภาพคล่องและลดความเสี่ยงการเกิดวิกฤติทางการเงิน : Risk Score
 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน : TPS
 3. สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการแก่ประชาชนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : ระดับเขต/จังหวัด/หน่วยบริการ
- โดยแนวทางการจัดสรรวงเงินตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 ถึง 3 การแบ่งวงเงินและระยะเวลาการจัดสรร จะพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมในการจัดบริการให้แก่ประชาชน

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบในหลักการแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเกลี้ยค่าบริการ OP IP PP ที่กันระดับประเทศของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566 ตามที่เสนอ
- 2) มอบ สปสช.เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารกองทุนพิจารณาต่อไป

4.2 ข้อเสนอการเพิ่มการเข้าถึงบริการ colonoscope

ผลงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วย FIT Test และบริการส่องกล้อง Colonoscopy ปีงบประมาณ 2564-2566 เขต 8

ปีงบประมาณ (10% จาก POP ปีงบประมาณ 50-70ปี)	บริการตรวจคัดกรองด้วย ค่าย FIT Test (คน)				บริการส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (คน)					
	จน.ผู้ตรวจ FIT Test	%	จน. ผู้ที่มีผล FIT Test เป็นปกติ	% ของผล เป็นปกติ	จน. ผู้ที่มีผล FIT Test เป็นปกติ ทำ Colonoscopy ทั้งหมด	%	จน.ผู้ที่มีผล FIT Test เป็นปกติ ทำ Colonoscopy	จน.ผู้ที่มีผล FIT Test เป็นปกติ ทำ Colonoscopy with Biopsy	จน.ผู้ที่มีผล FIT Test เป็นปกติ ทำ Colonoscopy With Polypectomy	
64	114,348	68,383	59.80	5,342	7.81	1,672	31.30	1,197	124	351
65	135,399	80,397	59.38	7,212	8.97	1,927	26.72	1,349	136	442
66	58,965	7,091	12.03	141	0.04	40	28.37	26	9	5

ข้อเสนอ ระยะเร่งด่วน (เพื่อแก้ backlog ภายใน 1 ปี)

- 1) เขตพื้นที่ใดที่มีผู้ป่วยรอคอยการทำ Colonoscopy เป็นจำนวนมาก สามารถขอรับการสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก จากสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย/โรงเรียนแพทย์/กรมการแพทย์ และหน่วยบริการในพื้นที่ โดยสถาบันมะเร็งฯช่วยจัดลำดับความเร่งด่วนชี้เป้าให้กับหน่วยงานส่วนกลาง และ SP สาขาโรคมะเร็งในพื้นที่ช่วยประสานการให้บริการ Colonoscopy ในเขตพื้นที่
- 2) สถาบันมะเร็งฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวน/ปรับ Guideline กรณีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยนำ Clinical Risk Score มาร่วมพิจารณากับผลการตรวจคัดกรอง FIT Test แบบQuantitative/Qualitative Cut off 100 เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการทำ Colonoscopy ตามลำดับRisk

4.2 ข้อเสนอการเพิ่มการเข้าถึงบริการ colonoscopy

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่องกล้องตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ และมอบหมาย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ Service Plan สาขามะเร็ง สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการฯ ตามที่เสนอ
- 2) มอบคณะกรรมการ 5X5 ร่วมกับ Service plan โรคมะเร็งในพื้นที่ สื่อสารและเร่งรัดหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ ให้บริการส่องกล้อง Colonoscopy ให้ได้ตามเป้าหมาย
- 3) มอบ สปสช. รับข้อเสนอไปพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการปรับอัตราจ่ายชดเชยบริการ Colonoscopy เพื่อจูงใจภาคเอกชนให้เข้าร่วมบริการมากขึ้น

ข้อสั่งการ

ร่วมกับ Service plan โรคมะเร็งในพื้นที่ สื่อสารและเร่งรัดหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ ให้บริการส่องกล้อง Colonoscopy ให้ได้ตามเป้าหมาย

4.3 ข้อเสนอการพิจารณาทบทวนราคาแว่นตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี

1.ค่ากรอบแว่นเด็กพร้อมเลนส์

จากเดิมอัตราอันละ 600 บาทต่อคนต่อปี>> เป็นอัตราอันละ 800 บาทต่อคนต่อปี

2.กรณีค่าสายตาสั้น-ยาว เกิน 600 สายตาเอียง มากกว่า 200

เป็นค่าเลนส์พิเศษ ซึ่งต้องสั่งฝนพิเศษทำขึ้นมาใหม่ มีราคาต้นทุนสูงกว่าเลนส์ที่มีอยู่
จากเดิมอัตราอันละ 600 บาทต่อคนต่อปี>> เป็นอัตราอันละ 1,200 บาทต่อคนต่อปี

มติที่ประชุม

มอบ สปสช.ร่วมกับ Service plan สาขาทา หารือร่วมกันเพื่อจัดทำข้อเสนอเสนอต่อคณะกรรมการฯพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ -

4.4 โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2566

ขอบเขตการดำเนินงาน

- 1. สำรวจในพื้นที่ สปสช.เขต 13 เขต และภาพรวมระดับประเทศ (จำนวน 39 จังหวัด)
- 2. กลุ่มเป้าหมาย : สุ่มตัวอย่างทางสถิติ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 - ประชาชน : ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอายุ 15 ปีขึ้นไป : เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
 - ผู้ให้บริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหาร 1 คน ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพอย่างน้อย 2 คน (ยกเว้นกรณีหน่วยบริการใดมี 1 คน) และผู้ให้บริการสาธารณสุข
 - องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และ/หรือ โทรศัพท์สัมภาษณ์ ได้แก่
 - 1) อปท. ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
 - 2) องค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง น่าน พะเยา
2	5	3	อุดรธานี ตาก พิจิตร
3	5	3	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร
4	8	4	นนทบุรี อ่างทอง สพบุรี นครนายก
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม เพชรบุรี
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ปราจีนบุรี
7	4	2	ขอนแก่น กาฬสินธุ์
8	7	3	หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร
9	4	2	บุรีรัมย์ ชัยภูมิ
10	5	3	ศรีสะเกษ อุบลราชธานี มุกดาหาร
11	7	3	กระบี่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต
12*	4	3	สงขลา สตูล ตรัง
13 (กทม.)	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	74	39	

*หมายเหตุ สปสช.เขต 12 ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้รับจ้างโครงการฯ : บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)
ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม : ระหว่างวันที่ 5 มี.ค. – 15 พ.ค. 2566

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบให้หน่วยบริการตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทุกจังหวัด ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของโครงการฯ
 - 2) มอบคณะทำงาน 5x5 กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ข้อสั่งการ กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

4.2 แนวทางการเพิ่มหน่วยหน่วยบริการ HD และบริการผ่าตัดวางสาย HD โดยความร่วมมือภาคเอกชน และคุณภาพบริการ ไทวายเรื้อรัง

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบสถานการณ์ และผลการดำเนินงานบริการ HD และบริการผ่าตัดวางสาย HD
 - 2) มอบ Service plan สาขาโรคไตดำเนินการ
 - 2.1) จัดทำแผนเพิ่มจำนวนหน่วยบริการ HD ให้เพียงพอปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และรณรงค์การล้างไตด้วยเครื่อง APD เพื่อเป็นทางเลือกกับผู้ป่วย
 - 2.2) ควบคุมกำกับติดตามให้ผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการล้างไต ภายใต้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและรายงานผลต่อกลไกระดับพื้นที่ ได้แก่ อคม. /คณะทำงานฯ 5x5
 - 3) มอบคณะทำงานฯ 5x5 กำหนดแนวทางพัฒนาและกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ข้อสั่งการ** กำหนดแนวทางพัฒนาและกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

4.3 แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนบริการ HIV-Self test

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป ที่ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
(ไม่จำกัดอายุ หากมีการจำกัดอายุให้เริ่มที่อายุ 10 ปีขึ้นไป)

บริการ

บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) 2 ครั้ง ต่อคน
ต่อปีงบประมาณ พร้อมบริการให้คำปรึกษา (แยกกับ VCT)

หน่วยบริการ

1. หน่วยให้บริการด้านเอชไอวี ภายใต้สัญญา สปสช.
2. องค์กรภาคประชาสังคม ที่ทำ Reach-Recruit และขึ้นทะเบียนกับ สปสช.
3. หน่วยนวัตกรรม เช่น ร้านขายยา คลินิกพยาบาล คลินิกเทคนิคการแพทย์ ภายใต้สัญญา สปสช.

ระบบบันทึกข้อมูล

บันทึกข้อมูลผ่าน KTB online



อัตราการชดเชย

สปสช. ชดเชยเป็นเงินค่าชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
รวมค่าบริการให้คำปรึกษา

รูปแบบการจัดบริการ (Service model)

1 รับชุดตรวจไปตรวจเองที่บ้าน

ผู้รับบริการลงทะเบียนรับชุดตรวจใน

ได้รับยืนยันสิทธิ์

รับชุดตรวจ ณ หน่วยบริการของสปสช.

Scan QR CODE เอกสารกำกับ

VDO
- วิธีการใช้ชุดตรวจ
- ขั้นตอนปฏิบัติ
กรณีเป็นบวกหรือลบ

**รายงานผลใน

2 รับชุดตรวจและตรวจที่หน่วยบริการ

หน่วยบริการลงทะเบียนให้ชุดตรวจใน

เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและ
ช่วยเหลือในการตรวจ

เจ้าหน้าที่รายงานผลใน
www.HIVSST.com

ส่งกรณีหน่วยบริการ
ไม่มีการตรวจยืนยันผล
หรือไม่ให้บริการ PrEP

กรณีผล
เป็นลบ
รับบริการป้องกัน

กรณีผล
เป็นบวก
ตรวจยืนยันผล

* การรายงานผลขึ้นกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

มติที่ประชุม

มอบ กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. ทบทวนระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อการรายงานผลและการเบิกจ่าย และเสนอต่อ
คณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ พิจารณาและดำเนินการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ฯ กำกับติดตามการเข้าถึงบริการ

4.4 แนวทางการจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test กรณีตัวอย่างเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบ แนวทางและรูปแบบบริการ HPV DNA test แบบ Self Collection ในพื้นที่นำร่อง
- 2) เห็นชอบให้สนับสนุนขยายผลการดำเนินการบริการ HPV DNA test แบบ Self Collection ทั่วประเทศ
- 3) มอบ service plan ร่วมคณะทำงานฯ 5x5 สาขามะเร็งและที่เกี่ยวข้อง ทุกเขต สำนวความพร้อมของพื้นที่ และทำข้อตกลงร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในการตรวจ Lab และทำ Colposcope สำหรับผู้รับบริการที่มีผลตรวจ HPV DNA test เป็นบวก

ข้อสั่งการ สำนวความพร้อมของพื้นที่ และทำข้อตกลงร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในการตรวจ Lab และทำ Colposcope สำหรับผู้รับบริการที่มีผลตรวจ HPV DNA test เป็นบวก

4.5 แผนการขับเคลื่อนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ของ สปสช.

แนวปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นสูงสุด

- | | |
|--|---|
| <p>หลักการที่ 1 ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และพ.ร.บ.ความมั่นคงปลอดภัย</p> | <p>หลักการที่ 6 ผู้ให้บริการจะต้องมีกระบวนการตรวจสอบ ทดสอบ และประเมินความพร้อมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น VA Scan / Pentest</p> |
| <p>หลักการที่ 2 ผู้ให้บริการจะต้องมีการใช้กระบวนการแฝงข้อมูล (Pseudonymization) หรือเข้ารหัส (Encryption) ข้อมูลส่วนบุคคล</p> | <p>หลักการที่ 7 ผู้ให้บริการจะต้องใช้ระบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Single Authentication) ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด</p> |
| <p>หลักการที่ 3 ผู้ให้บริการจะต้องมีมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัย API (API Security Standard)</p> | <p>หลักการที่ 8 ผู้ให้บริการจะต้องพัฒนาระบบรับข้อมูลการเบิกชดเชย ภายใต้มาตรฐานการพัฒนาระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด</p> |
| <p>หลักการที่ 4 ผู้ให้บริการจะต้องมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบหรือบริการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การดำรงไว้ซึ่งความลับ (Confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (Availability)</p> | <p>หลักการที่ 9 ผู้ให้บริการจะต้องส่งข้อมูลการเบิกชดเชย ที่รับจากหน่วยบริการ เพื่อเข้าสู่ระบบในการประมวลผลการเบิกชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น</p> |
| <p>หลักการที่ 5 ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการกู้คืนระบบหรือบริการที่มีการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลให้กลับมาพร้อมให้บริการได้ทันการณ์หากมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น</p> | <p>หลักการที่ 10 ผู้ให้บริการจะต้องดำเนินการเซ็นเอกสารและปฏิบัติตามสัญญาให้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ หรือ NDA (Non-Disclosure Agreement) และสัญญาประมวลผลข้อมูล (Data Processing Agreement) อย่างเคร่งครัด</p> |

มติที่ประชุม

มอบ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขหารือร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเทคโนโลยีการเชื่อมต่อข้อมูลกับ สปสช. ภายใต้มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นสูงสุด

เรื่องเพื่อทราบ 5.1 แนวทางการดำเนินการตามมาตรา ๖๐

“การกระทำผิด”

การกระทำผิดของหน่วยบริการที่ คกก.ควบคุมฯ มีคำสั่งตาม ม.๕๘ หรือ ม.๕๙ และคำสั่งมีผลเป็นที่สุดแล้ว



ประกาศแนวทางการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง การพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ ที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้งตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จึงได้มีมติกำหนด แนวทางการพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้งไว้ ดังต่อไปนี้

๑ “การกระทำผิดร้ายแรง”

การกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำ โดยเจตนา หรือ ไม่เจตนา และมีผลให้ผู้รับบริการเสียหายจนถึงแก่ชีวิต คุกคามต่อชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือผิดปกติแต่กำเนิด หรือเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิต

๒ “เกิดซ้ำหลายครั้ง”

การกระทำผิดซ้ำ ภายในระยะเวลา ๓ ปี โดยลักษณะการกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง พิจารณาจาก

- กระทำผิดใน เรื่องเดียวกัน ตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป **หรือ**
- กระทำผิดใน มาตราเดียวกัน ตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป **หรือ**
- กระทำผิด **รวมทั้ง ม.๕๘ ม.๕๙** รวมกัน ตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป

๓ ข้อมูลที่นำมาพิจารณา

เริ่มใช้กับการกระทำผิดตั้งแต่วันที่ คกก. ควบคุมคุณภาพฯ มีประกาศแนวทาง (วันที่ ๒๔ ก.พ.๖๖)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒๐๐ หมู่ ๓ ตำบล ๒-๔ อำเภอเมืองน่าน น่าน ๕๖๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๖ ๒๕๕ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๖ ๒๕๕ ๕๓๑๐

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สปสช. ๙.๓๒๘/๒ ๒๕๕๑

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แนวทางการพิจารณาการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศแนวทางการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง การพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง จำนวน ๒ หน้า

ด้วยมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติ ให้นายกรัฐมนตรีสั่งการการกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ (ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด) หรือมาตรา ๕๙ (ผู้ให้บริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร หรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุข หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่สิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด) เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อ

❖ 23 มี.ค. 66 สปสช. ได้มีหนังสือแจ้งเวียนประกาศแนวทางการพิจารณาของคกก.ควบคุมฯ ไปยังหน่วยบริการทุกแห่งทราบ

❖ สปสช. จะได้จัดให้มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางตาม ม. 60 พร้อมชี้แจงสถานการณ์เรื่องร้องเรียน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ประเด็นการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (Extra - billing) สิทธิขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การปรับปรุงสิทธิประโยชน์พร้อมช่องทางเสนอเรื่อง และกลไกการไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน รวมทั้งการรับฟังปัญหาและข้อเสนอที่เกี่ยวข้องเพื่อลดปัญหาการร้องเรียนกับหน่วยบริการในแต่ละเขตพื้นที่ต่อไป

มติที่ประชุม

1) รับทราบ ประกาศแนวทางการพิจารณาของ คกก.ควบคุมคุณภาพ ฯ เรื่อง การพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง

2) มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป

ข้อสั่งการ สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป