



เอกสารวาระที่ 4.2

ระเบียบวาระที่ 4.2

สรุปมติและข้อสั่งการ จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 13 มีนาคม 2561 และ ครั้งที่ 4/2561 วันที่ 10 เมษายน 2561

**การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 2 พฤษภาคม 2561
ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 1
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี**

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 (ร่าง) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี้ยค่าบริการผู้ป่วยในปี 2561 สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.(เพิ่มเติม)

มติที่ประชุม

1) มอบ กสธ.และ สปสช.ดำเนินการตามมติกรม.

1.1) จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุขของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ และชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน

1.2) ประสานหน่วยงาน และกลไกที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการ PCC เพื่อเน้นการดูแลป้องกันก่อนเจ็บป่วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน ภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ และลดภาระงบประมาณในระยะยาว

2) เห็นชอบในหลักการ ให้แนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) เพิ่มเติมปีงบประมาณ 2561 ของหน่วยบริการทุกสังกัด ตามที่เสนอ โดยไม่มีการกั้นเงินระดับประเทศ 100 ลบ.

3) เห็นชอบให้หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี้ยสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.เป็น ดังนี้

3.1) งบค่าบริการ IP ทั่วไปเดิมคงการจ่ายแบบค่า K

3.2) งบกลาง จ่ายแบบ Add on ในอัตราต่อ Sum adj.RW เท่ากันระดับเขต โดยให้เขตสามารถพิจารณาปรับโดยกำหนดค่าน้ำหนักราย

โรงพยาบาลตามความเหมาะสม

4) มอบ สป.สธ. เสนอ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี้ยสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารหลักการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อสั่งการ 5x5 รับทราบ(มีรายละเอียด 4.2.1)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.1 ตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562
(ขาลง)

มติที่ประชุม

1) รับทราบตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562
(ขาลง)

2) มอบ กสธ.เร่งรัดดำเนินการจัดทำ(ร่าง)ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562 (ขาลง) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ 7x7 พิจารณาตามเวลาที่กำหนด

ข้อสั่งการ 5x5 รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.2 ประเด็นข้อเสนอมจากพื้นที่ (ถ้ามี)

- 1) การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยโรคไตที่มารับบริการผ่าตัดเส้นเลือด
- 2) การหารือร่วมกันก่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกรณีที่มีผลกระทบกับหน่วยบริการจำนวนมาก
- 3) การส่งหนังสือเวียนแจ้งหน่วยบริการ สังกัด สธ.

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบประเด็นจากพื้นที่ 3 เรื่อง
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.ปรับแก้ไขสรุปประเด็น

2.1 การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยโรคไตที่มารับบริการผ่าตัดเส้นเลือดตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ดังนี้

a. แก้ไขสรุปข้อ 3.2 จาก “เรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข” เป็น “ผู้ป่วยไม่อยู่ในเงื่อนไขที่ได้รับความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560

b. มอบ สปสช. ร่วมกับ **Service plan** กสธ. ทบทวนอัตรา ขัอม่งชี้ การบริหารการจ่ายที่เหมาะสม และเป็นธรรมแก่หน่วยบริการ รวมถึงให้มีการปรับต้นทุน และอัตราจ่าย ให้สะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายจริง

2.2 การส่งหนังสือเวียนแจ้งหน่วยบริการ สังกัด สธ. โดยตรงให้ผ่านสายงานบังคับบัญชาในประเด็นที่ไม่ใช่งานประจำ หรือข้อสั่งการในเรื่องต่างๆ

ข้อสั่งการ5x5 รับทราบ(มีรายละเอียด 4.2.4)

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2562 ของ สป.สธ.

3.1.1 บริการ ODS และบริการ MIS

มติที่ประชุม

1) รับทราบข้อเสนอ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการ ODS และบริการ MIS

2) กรณีบริการ ODS

2.1) มอบทีม Service plan กสธ.วิเคราะห์ภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นและความพร้อมของหน่วยบริการที่ต้องรองรับ

2.2) มอบ สปสช.ดำเนินการ

- พิจารณารายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสนอขอเพิ่มเติม 5 รายการ กรณีอุปกรณ์รายการใหม่ต้องผ่านกระบวนการพิจารณาสิทธิประโยชน์ก่อน
- วิเคราะห์กระบวนการ กลไกการเบิกจ่ายสำหรับบริการ ODS และผลกระทบภาระงบประมาณ

2.3) มอบกรมการแพทย์และทีม Service plan กสธ. พิจารณาทบทวนรายการโรคและรายการหัตถการที่ราชวิทยาลัย/สมาคมแพทย์เสนอเพิ่มเติม

3) กรณีบริการ MIS

3.1) มอบทีม Service plan กสธ.ประเมินศักยภาพ และความพร้อมของระบบ(บุคลากร+Unit) ที่ต้องรองรับ สำหรับข้อเสนอ MIS 6 โรค

3.2) มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ของรูปแบบกลไกการจ่าย และวิเคราะห์ผลกระทบภาระงบประมาณ สำหรับข้อเสนอ MIS 6 โรค

3.3) มอบทีม Service plan กสธ. และ สปสช. ศึกษาวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายบริการความพร้อมระบบบริการ และโอกาสในการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในในระยะยาว สำหรับรายการหัตถการ MIS ที่เสนอโดยราชวิทยาลัย/สมาคมการแพทย์

4) มอบกรมการแพทย์และทีม Service plan กสธ.รวบรวม ผลการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆและนำเสนอต่อคณะกรรมการ 7x7 พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ 5x5 รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1.2 การจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP ด้วยหลักการ**Step** และค่า **K**

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบหลักการการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP ของหน่วยบริการสังกัดสป.สธ.ด้วย **Step** และค่า **K**
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพรับผิดชอบความเห็น ข้อเสนอแนะจากกรรมการฯ ไปหารือภายในกระทรวงสาธารณสุขให้ได้ข้อสรุปและนำเสนอต่อคณะกรรมการฯพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ5x5 รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆกรณีการตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

มติที่ประชุม

1) รับทราบข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ ให้เพิ่มจำนวนการตรวจสอบการตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โดยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมประเด็นการทบทวนช่วงเวลาในการจัดอบรมแพทย์ที่เป็น **Auditor** ให้เหมาะสมมากขึ้น

2) มอบคณะทำงานฯ 5x5 พิจารณาจัดระบบโดยอาจเป็น **internal audit** ภายในระดับจังหวัด/เขต ดังนี้

2.1) ระบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ รวมทั้งการสรุปโรคและให้รหัสโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2) ระบบการบันทึกค่าใช้จ่ายที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา

ข้อสั่งการ 5x5

พิจารณาจัดระบบโดยอาจเป็น **internal audit** ภายในระดับจังหวัด/เขต ดังนี้

1) ระบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์รวมทั้งการสรุปโรคและให้รหัสโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ

2) ระบบการบันทึกค่าใช้จ่ายที่ถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา

(มีรายละเอียด 4.2.3)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.1 กรอบเวลาการปรับเปลี่ยนค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปปี2561 ภายหลังได้รับงบกลาง ของหน่วยบริการสังกัดสป.สธ.

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2)
- 2) รับทราบกรอบเวลาการปรับเปลี่ยนค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ2561 ภายหลังได้รับงบกลางของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
- 3) มอบคณะทำงานฯ 5x5 เြงรัดการกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K2) รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561
- 4) มอบ สปสช.เขตเสนอ อปสข.พิจารณาและแจ้ง สปสช. ส่วนกลางภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 5) มอบ สปสช.ทำหนังสือแจ้งยอดงบกองทุนปี 2561 ที่คาดว่าจะเหลือจ่ายไปยังสำนักงบประมาณเพื่อรับทราบ

ข้อสั่งการ 5x5

เร่งรัดการกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K2) รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้สปสช.เขตเสนอ อปสข.พิจารณาและแจ้ง สปสช.ส่วนกลางได้ทันภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2561

(มีรายละเอียด 4.2.1)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

5.2 ผลการวิเคราะห์ผลกระทบกรณี **DRG v.6**

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยฉบับที่ 6 (**TDRG v.6**) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯเชิญผู้เกี่ยวข้อง ประชุมหารือเพื่อศึกษาผลกระทบกรณี **DRGv.6** และนำเสนอต่อคณะกรรมการฯทราบในโอกาสต่อไป

ข้อสั่งการ 5x5

- 1) มอบ คณะทำงานฯ **5x5** ศึกษาผลกระทบ และประเมินความพร้อมของระบบที่รองรับ หากเปลี่ยนมาใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยฉบับที่ 6 (**TDRG V.6**)
- 2) ประสานหน่วยบริการในพื้นที่ สนับสนุนข้อมูลในการศึกษาต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (มีรายละเอียด **4.2.2**)