



รายงานการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้องประชุมกันเกรา สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8	ประธาน
2. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	ประธานร่วม
3. นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	คณะกรรมการ
4. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
5. นพ.ชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
6. นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
7. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รอง ผอ.สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
8. นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
9. นพ.สมโภช ธีระกุลภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
10. นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
11. นพ.วรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	คณะกรรมการ
12. นพ.ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
13. นพ.อภิชาติ อภิวัฒน์พร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
14. นายอานวย อินทรธิดา	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์	คณะกรรมการ
15. ภก.อิสรา จรุงธรรม	รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8	คณะกรรมการและเลขานุการ
16. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขต 8	คณะกรรมการและเลขานุการ
17. นส.สินีศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ	คณะกรรมการและเลขานุการ

และคณะกรรมการ / ผู้แทนสำรอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมประชุม ผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมสำนักงาน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- นางชิตชนก พรหมคง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.นครพนม
- นางสาวนิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์ เกสัชกรชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เริ่มประชุมเวลา 09.00 - 13.30 น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประธานในการประชุม
ได้กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

/ ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- 1) เร่งรัดทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการยืนยันตัวตนในระบบหมอพร้อม DID
- 2) การดำเนินงานบริการ Telemedicine อัตรา 50 บาท/ครั้ง, ส่งยาทางไปรษณีย์ อัตรา 50 บาท/ครั้ง เป้าหมาย จังหวัดละ 3,500 ครั้ง ซึ่งจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการได้มากที่สุด
- 3) เขตสุขภาพที่ 8 ขับเคลื่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ ที่จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลทันตกรรม เป็นการให้บริการ OPD และ IPD เตรียมสถานที่ชั่วคราว รพ.สต.นาข่า และพื้นที่ถาวรที่ รพ.300 เดียง ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

ข้อสั่งการ

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 27 ตุลาคม 2565 จำนวน 6 หน้า ได้ส่งให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตามหนังสือเชิญประชุมด้วยแล้ว หากมีแก้ไขให้แจ้งทีมเลขา

มติคณะกรรมการ

รับรองรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 27 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม

3.1 รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง และรายงานคะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2566

โดย คุณรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ 8 เสนอที่ประชุมดังนี้

- 1) หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 มีคะแนนบัญชี Mapping Electronic สูตร MOPH และสูตร R8 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100
- 2) หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ไม่มี Risk Score ระดับ 6 -7 สูตร MOPH และสูตร R8, มีแนวโน้ม NWC และ EBITDA สูงขึ้นจากสิ้นปี 2564
- 3) 7 Plus Efficiency มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.27 (เป้าหมาย ≥ 65)
- 4) Planfin มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.05 (เป้าหมาย ≥ 70)
- 5) Unit cost มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.45 (เป้าหมาย ≥ 85)
- 6) การหารายได้เพิ่มของบริการ โดยการพัฒนาการบริการตามศักยภาพการขยายบริการ SMC Clinic และการพัฒนาระบบ I Claim ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

มติคณะกรรมการ

รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 31 มกราคม 2566 ไม่มีหน่วยบริการ Risk Score ระดับ 6-7

ข้อสั่งการ

มอบ กกก.CFO ระดับจังหวัดและระดับเขต 8 กำกับติดตามหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงหลังหักหนี้สินติดลบ

3.2 รายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

โดย คุณรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ 8 เสนอที่ประชุมดังนี้

1) สรุปวงเงินลงทุน 3 ปี (ปี 2566-2568) สสจ.ในเขตสุขภาพที่ 8 รวมทั้งสิ้น 51,979,560 บาท มากที่สุดที่ จังหวัดบึงกาฬ 19,191,980 บาท น้อยที่สุดที่จังหวัดเลย 4,173,340 บาท

2) สรุปวงเงินลงทุน 3 ปี (ปี 2566-2568) ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 รวมทั้งสิ้น 3,563,248,716 บาท มากที่สุดที่ จังหวัดอุดรธานี 1,191,273,706 บาท น้อยที่สุดที่จังหวัดเลย 221,148,334 บาท

3) สรุปแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 2566 ตามนโยบาย EMS ที่ส่งให้ กบรส. 1,344,112,519 บาท

มติคณะทำงาน

รับทราบ ความก้าวหน้าการจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

ข้อสั่งการ

มอบ หน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดปรับแผน Planfin และแผนเงินบำรุง ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ทางการเงินในปัจจุบัน

3.3 รายงานความก้าวหน้าการจัดทำ I Claim ระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

โดย คุณรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ 8 เสนอที่ประชุมดังนี้

1) ความก้าวหน้าในการจัดทำสัญญา I Claim ระยะที่ 2 (รพ. 55 แห่ง) บริษัทประกันจำนวน 8 แห่ง ส่งสัญญา รช.1, รช.2 ให้หน่วยบริการครบทั้ง 55 แห่งแล้ว มีหน่วยบริการที่ดำเนินการลงนามและส่งสัญญา รช.2 ให้บริษัทประกัน แล้ว ร้อยละ 62.95 คงเหลืออีก ร้อยละ 37.05 อยู่ระหว่างดำเนินการ

2) ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน I Claim ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ระยะที่ 1-2 ข้อมูล ณ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ดำเนินการเคลมจริงได้รับเงินแล้ว 6 แห่ง, เชื่อมต่อระบบแล้วรอเคลมจริง 15 แห่ง, อยู่ระหว่าง เชื่อมต่อระบบ 20 แห่ง, ทดสอบ UAT 8 แห่ง, รอ Mapping SIMB 12 แห่ง, รอ รพ.ส่ง SIMB 2 แห่ง, รอคู่สัญญา 15 แห่ง

3) ความก้าวหน้าในการเบิกค่ารักษาผ่าน I Claim ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 3 มีนาคม 2566 มีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย, รพ.พังโคน, รพ.บึงกาฬ, รพ.หนองบัวลำภู, รพ.สกลนคร และ รพ.อุดรธานี รวมทั้งสิ้น 12 เคส จำนวนเงินที่เบิกได้แล้วทั้งสิ้น 396,587 บาท

4) ปัญหาในการเบิกจ่ายผ่านระบบ I Claim คือ ระบบ I Net ยังไม่เสถียรอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง, ไม่มี คู่มือในการทำงาน

มติคณะทำงาน

รับทราบ ความก้าวหน้าการจัดทำ I Claim ระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ข้อสั่งการ

1) มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายละเอียดการเบิกค่ารักษาตามการให้บริการ OPD/IPD

2) มอบ รพ.สกลนคร สรุปขั้นตอนและระยะเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษา ผ่านระบบ I Claim

3.4 รายงานความก้าวหน้าการจัดสรร Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัด ข้อมูล ณ 2 มีนาคม 2566 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

/ การกัน ...

การกันเงิน Virtual Account ปี 2566 เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัดและ OP Refer/AE ในจังหวัด

เป้าหมายการเบิกจ่าย : Q1 $\geq 25\%$ Q2 $\geq 50\%$ Q3 $\geq 75\%$ Q4 = 100% ณ 31 สิงหาคม 2566

ผลการเบิกจ่าย ณ 2 มีนาคม 2566 จังหวัดที่เบิกจ่ายได้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครพนม, หนองบัวลำภู, หนองคาย และ อุดรธานี และจังหวัดที่มีผลการเบิกจ่ายน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ จังหวัดเลย, สกลนคร และบึงกาฬ เบิกจ่ายได้น้อยที่สุด ร้อยละ 26.42

มติคณะทำงาน

รับทราบ ความก้าวหน้าผลการเบิกจ่ายเงินกัน Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัดของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 2 มีนาคม 2566

ข้อสั่งการ

มอบ นพ.สสจ.จังหวัด เลย, สกลนคร และบึงกาฬ เร่งรัดการเบิกจ่าย Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัดให้ได้ตามเป้าหมาย

3.5 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับบัตรทอง และ นวัตกรรมปฐมภูมิ

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

1) การประเมินนโยบาย CA anywhere พบความเปลี่ยนแปลง ดังนี้ โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนศักยภาพรักษามะเร็งกับ สปสช.เบิกจ่ายค่าบริการจากกองทุน HC16-CANCER ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเบิกจ่ายค่าบริการ OPD-IPD มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก, การให้บริการผู้ป่วยนอกที่ข้ามมาจากพื้นที่อื่นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น, การเข้าถึงรังสีรักษาหรือเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นในภาพรวม **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** พัฒนาการตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีเป้าหมายลดการรอคอยรังสีรักษาและเคมีบำบัดในภาพรวม, พัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน, ควบคุมการใช้จ่ายด้านรังสีรักษาและรังสีวินิจฉัย, พัฒนาการจ่ายแบบ FS สำหรับหมวดการพยาบาล, ใช้รหัสยามาตรฐานในการเบิกจ่ายค่ายาอื่นๆ

2) การประเมินนโยบาย IP anywhere สาเหตุของการใช้บริการข้ามพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความซับซ้อนยกเว้นในกลุ่มผู้ป่วยเด็กของ รพช. ในขณะที่ ใน รพท./รพศ. มีโรคที่มีความซับซ้อนมากกว่า ในปี 2565 ค่า sum adj RW ของกลุ่มโรคสำคัญ และกลุ่มโรคที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ, กลุ่มโรคทางเดินอาหารอักเสบ มีค่า sum adj RW รวมลดลงตั้งแต่ Q3Y63 การให้บริการในกลุ่มโรคทางศัลยกรรมสาขาหลัก มีจำนวนลดลง **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** เตรียมพร้อมสำหรับ system resilience, ให้ความสนใจพัฒนาระบบบริการสำหรับโรค, เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตใน 30 วันเพิ่มขึ้นมากในปี 2565 ในกลุ่ม Pneumonia, Septicemia, Shock, AMI, Heart failure Intracranial hemorrhage, Intracranial injury, Cerebral infarction, Chronic renal failure, Other urinary tract system, และ Other digestive system

3) ภาพรวมบริการและเงินจ่าย OP Anywhere ข้อมูล ณ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ภาพรวมเขต 8 ปี 2566 11,796 ราย จำนวน 13,743 ครั้ง จำนวนเงิน 3,981,567 บาท จังหวัดที่เงินจ่ายมากที่สุดคือจังหวัดเลย ภาพรวมเขต 8 เงินจ่ายมากเป็นลำดับที่ 5 ของภาพรวมประเทศ 4) เพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน ดังนี้

- บริการร้านยาอบอุ่น = จัดบริการสาธารณสุขหน่วยบริการร่วมกับร้านยา, เกสัชกรรมปฐมภูมิ, บริการ PPFS ตามอัตราที่กำหนด

/ - คลินิกพยาบาล...

- คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น = บริการด้านพยาบาล, บริการ PPFS ตามอัตราที่กำหนด
- คลินิกกายภาพชุมชนอบอุ่น = กลุ่มผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ fragility hip fracture, บริการกายภาพบำบัดไม่เกิน 20 ครั้ง, ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง
- บริการ LAB นอกหน่วยบริการ อัตรา 80 บาท/ครั้ง
- บริการ Telemedicine อัตรา 50 บาท/ครั้ง, ส่งยาทางไปรษณีย์ อัตรา 50 บาท/ครั้ง
- บริการ Home Ward

5) จำนวนหน่วยบริการที่เข้าร่วมบริการตามประเภทบริการ รายจังหวัด

TELEMEDICINE	อุดรธานี	หนองคาย	บึงกาฬ	เลย	นครพนม	สกลนคร	หนองบัวลำภู	Grand Total
รพช./รพท.	2	2	1	1	1	3	1	11
รพช./รพท.	10	7	7	13	9	3	1	50
รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชน (ทุกสังกัด)	136	65	56	44	32	8	3	344
สังกัดกรมการแพทย์	1							1
สังกัดกรมสุขภาพจิต				1	1			2
สังกัดกระทรวงกลาโหม	1							1
โรงพยาบาล (เอกชน)		1						1
Grand Total	150	75	64	59	43	14	5	410

HOME WARD	อุดรธานี	นครพนม	เลย	สกลนคร	บึงกาฬ	หนองคาย	หนองบัวลำภู	Grand Total
รพท.	-	1	1	-	1	-	1	4
รพช.	6	7	9	1	7	2	1	33
Grand Total	6	8	10	1	8	2	2	37

สังกัดเอกชน	สถานะการขึ้นทะเบียน	จังหวัดที่ตั้ง							Grand Total
		อุดรธานี	สกลนคร	เลย	หนองคาย	นครพนม	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	
	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	44	14	13	15	11	4	3	104
	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด	1	3			1	1		6
	ศักยภาพการบริการ : LAB นอกหน่วยบริการ	1						1	2
	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	3		1					4
	Grand Total	49	17	14	15	12	5	4	116

6) การชดเชยบริการ Telemedicine จำนวนที่ รพ.ขอรับชดเชย 100 แห่ง/ 4,866 คน/ 5,121 ราย/ เงินจ่าย 256,050 บาท จังหวัดที่เงินจ่ายมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี

7) การชดเชยบริการนวัตกรรมปฐมภูมิ อื่นๆ

LAB นอกหน่วยบริการ 80 บาท/ครั้ง



บริการส่งยาทางไปรษณีย์ 50 บาท/ครั้ง

จังหวัด	Y2563	Y2564	Y2565	Y2566
สกลนคร	909	9,898	18,602	5,189
อุดรธานี	3,115	11,487	8,345	1,114
นครพนม	2,114	4,419	4,092	2
หนองคาย	195	1,319	2,868	1,312
เลย	310	1,811	2,606	85
หนองบัวลำภู	948	1,284	1,276	72
บึงกาฬ		1	4	1,114
Grand Total	7,591	30,219	37,793	8,888

คลินิกพยาบาล

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	บริการ (คน)	บริการ (ครั้ง)	เงินจ่าย
เลย	สหคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	27	30	12,750
อุดรธานี	เพชรพลอยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	1	1	170
Grand Total		28	31	12,920

ร้านยาลดแออัด(model1)

จังหวัด	ร้านยาที่บริการ	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
หนองคาย	9	435	818	57,260
นครพนม	15	73	424	29,680
อุดรธานี	18	64	142	9,940
เลย	6	7	30	2,100
Grand Total	48	579	1,414	98,980

หมายเหตุ : data from <https://medata.nhso.go.th/eis/dashboard-top> update@200266
: Status=4 STM 6401-6601_OP_02

มติคณะกรรมการ รับทราบ ดังนี้

- 1) ผลการประเมินนโยบาย CA Anywhere IP Anywhere OP Anywhere โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สิงหาคม 2565
- 2) ความก้าวหน้าการให้บริการตามนโยบาย CA Anywhere OP Anywhere ของหน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี
- 3) ความก้าวหน้าการจัดบริการและการชดเชยบริการ นวัตกรรมปฐมภูมิ ของหน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี / ข้อเสนอ...

ข้อสั่งการ

มอบ SP CANCER พิจารณาการจัดระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 26 ธันวาคม 2565 ครั้งที่ 1/2566, วันที่ 10 มกราคม 2566, ครั้งที่ 2/2566, วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

1) เห็นชอบในหลักการจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุข PP, PP-HIV, LTC, อปท. และแนวทางการให้บริการของหน่วยบริการตามที่เสนอ

2) เห็นชอบในหลักการให้คงการดำเนินการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) ตามรายการที่ สปสช.กำหนดในปีงบประมาณ 2566 โดยเน้นระบบการ Authentication โดยประชาชนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการละของหน่วยบริการ มอบ คทง.5x5 สื่อสารหน่วยบริการในทุกพื้นที่ทราบ หากมีข้อติดขัดให้ประสาน สปสช.เขตเพื่อช่วยหาคำแนะนำ และอำนวยความสะดวกต่อไป

3) ปรับระบบบริการ Home ward สำหรับผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถเริ่มจากผู้ป่วยนอกได้เช่นเดียวกับ บริการบำบัดยาเสพติด ตามที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เสนอ

4) รับทราบความคืบหน้าการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แก่หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. มอบคณะทำงานฯ 5X5 สื่อสารกับพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต.ไปยัง อบจ. เร่งรัดการทำข้อตกลงกับ อบจ.ให้แล้วเสร็จ และแจ้ง สปสช.เพื่อโอนเงินให้กับหน่วยบริการ

5) ทางการจ่ายชดเชยค่ายาฟ้าทะลายโจร โดยระบุเฉพาะขนาด 500 mg ซึ่งปัจจุบันหน่วยบริการมีการจ่ายยาฟ้าทะลายโจร ขนาด 400 mg จึงทำให้หน่วยบริการไม่ได้รับเงินชดเชยค่าบริการทั้งนี้จึงมีข้อเสนอต่อ สปสช.ไปพิจารณาปรับรายละเอียด ขนาดปริมาณยาฟ้าทะลายโจร เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยได้ มอบ สปสช.รับประเด็นความเห็นไปพิจารณาและจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการ 7x7 พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

6) รับทราบ ข้อมูลการจัดบริการ PP Fee schedule จำนวน 9 รายการ และข้อมูลบริการ PP HIV เปรียบเทียบผลงาน 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2565 และปี 2566 มอบสปสช.เขต 1-13 ส่งข้อมูลผลงานบริการ รวมถึงปัญหาอุปสรรคให้คณะทำงาน 5x5 พิจารณหาแนวทาง/มาตรการแก้ไข รวมถึงสื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เร่งรัดการจัดบริการ PP Fee schedule และ PP-HIV ทุกรายการ ของปี 2566 ให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน

มติคณะทำงาน

รับทราบ

ข้อสั่งการ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

5.1 การจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกบูรณาการกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเพื่อขอสิทธิประโยชน์ และขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย นางชิดชนก พรหมคง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.นครพนม เสนอที่ประชุมดังนี้

- 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (เบาหวาน)ทางการแพทย์แผนไทย
- 2) พื้นที่นำร่อง รพ.6 แห่ง / กลุ่มตัวอย่าง 400 คน / ลงทะเบียน กลุ่มเป้าหมาย มีนาคม 2566 เริ่มเก็บข้อมูล เมษายน 2566 ตรวจเลือดครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2566 / ตรวจเลือดครั้งที่ 2 สิงหาคม 2566 / ตรวจเลือดครั้งที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ตรวจเลือด ครั้งที่ 4 กุมภาพันธ์ 2567
- 3) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ค่ายาสมุนไพร 1,000 บาท / ค่า LAB 4 ครั้ง 470 บาท = 1,470 บาท / คน รวมค่าใช้จ่ายโครงการทั้งสิ้น 588,000 บาท

มติคณะกรรมการ

รับทราบ ข้อเสนอการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกบูรณาการกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อขอสิทธิประโยชน์ และขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อสั่งการ

- 1) มอบ Service plan สาขาแพทย์แผนไทยปรับ CBG ให้ชัดเจน และเสนอกรมแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มเป็นต้นทุนในการคิดเหมาจ่ายรายหัว
- 2) วิเคราะห์ต้นทุนต่อการรักษา เพื่อประกอบการพิจารณา
- 3) การดำเนินการวิจัยด้วยบริการของกรมแพทย์แผนไทย โดยผ่านกรรมการจริยธรรมของ รพ.นครพนม

5.2 รายงานผลงานบริการ PP-FS และ PP-HIV ไตรมาส ๑ เปรียบเทียบปี 2565-2566 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

- 1) ข้อมูลการจัดบริการ PP Fee schedule จำนวน 9 รายการ เปรียบเทียบผลงาน 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2565 และปี 2566 มากที่สุดคือบริการ ANC Q1Y65 346,231 ราย, Q1Y66 374,283 ราย
- 2) ข้อมูลบริการ PP HIV เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

รายการบริการ	ด.ค.64-ม.ค.65			ด.ค.65-ม.ค.66		
	รวม	UC	Non UC	รวม	UC	Non UC
1.VCT	35,433	27,823	7,610	22,995	19,159	3,836
2.RRTTPR	1,002	850	152	1,084	960	124
3.PrEP	159	90	69	182	107	75
4.PEP	52	22	30	123	57	66

มติคณะกรรมการ

รับทราบ ข้อเสนอการจัดบริการ PP Fee schedule จำนวน 9 รายการ เปรียบเทียบปี 2565 และปี 2566 และข้อมูลบริการ PP HIV เปรียบเทียบบริการ ใน 4 เดือนแรก ของปี 2565 และปี 2566

ข้อสั่งการ

มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งสื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เร่งรัดการจัดบริการ PP ทุกรายการของปี 2566 เช่น PP Fee schedule PP-HIV ให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายทุกสิทธิตามระบบเดิม

5.3 การสนับสนุนสภาพคล่องทางการเงิน แก่โรงพยาบาลกรณีจัดแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

โดย นพ.ยอดลักษ์ สัยลังกา รองนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน 2) สสจ.เลย นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

/ ตามที่ ...

ตามที่ รพช.ในจังหวัดเลย ขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ได้มีข้อเสนอต่อที่มคณะผู้ นิเทศ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 จังหวัดเลย วันที่ 2-3 มีนาคม 2566 ขอรับสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการจัดแพทย์ช่วยโรงพยาบาลในจังหวัดเลยให้แก่โรงพยาบาล ข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 9 รพ. รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1,202,379 บาท โดยจะขอรับสนับสนุนจากเงินกัน CF ระดับเขต ประจำปี 2566 เพื่อเสริมสภาพคล่องและเสริมสร้างการจัดบริการ ให้กับหน่วยบริการในจังหวัดเลย

มติคณะกรรมการ

เห็นชอบ การสนับสนุนสภาพคล่องทางการเงิน กรณีจัดแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยต้องผ่านคณะกรรมการ CFO ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ก่อนการลงก่อน

ข้อสั่งการ

มอบ CFO จังหวัดเลยจัดทำแผนค่าใช้จ่าย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565 - พฤษภาคม 2566 และเสนอ คณะกรรมการ CFO ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ก่อนการลง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

6.1 ตอบข้อหารือแนวทางการจ่ายเงินบำรุงที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย คุณรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ 8 เสนอที่ประชุมดังนี้ กองกฎหมาย สป.สธ.ตอบข้อหารือดังนี้ ตามประกาศฯ พ.ศ.2559 ข้อ 18 กำหนดไว้ชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายประจำ ตามที่หน่วยบริการ รับมาจะนำไปใช้ในกิจกรรมรายการใดได้บ้างหากนอกเหนือที่กำหนดก็ไม่สามารถนำเงินดังกล่าวไป ใช้จ่ายได้ ส่วนประเด็นประกาศฯ ดังกล่าว ขัดแย้งกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงฯ หรือไม่ เห็นว่า ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2564 ข้อ 4 (2) 2.12 กำหนดให้รายรับจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เป็นเงินบำรุงหน่วยบริการ แต่ตามข้อ 8 วรรคสอง ของระเบียบดังกล่าว กำหนดให้เงินบำรุงที่หน่วย บริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้นำไปจ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและ ค้ำครองสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งหมายความว่า เงินที่รับมาส่วนนี้จะต้อง นำไปใช้จ่ายตาม วัตถุประสงค์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพให้มา ดังนั้นจะต้องพิจารณาแหล่งเงินบำรุงด้วยว่ามีวัตถุประสงค์ให้จ่ายเรื่องใด และจะรับประเด็นข้อเสนอสสจ.เลย ขอให้แก้ไขประกาศ ดังกล่าว ข้อ 18 ไว้พิจารณาประกอบการแก้ไขปรับปรุง ประกาศต่อไป

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

ข้อสั่งการ

ไม่มี

6.2 กำหนดการประชุมครั้งที่ 2/2566 วันที่ 25 เมษายน 2566

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

นางสาวธัญดา สะพังเงิน สรุปรายงานการประชุม

นางสาวสินีศ สันติรักษ์พงษ์ /นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน