



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ 4.1

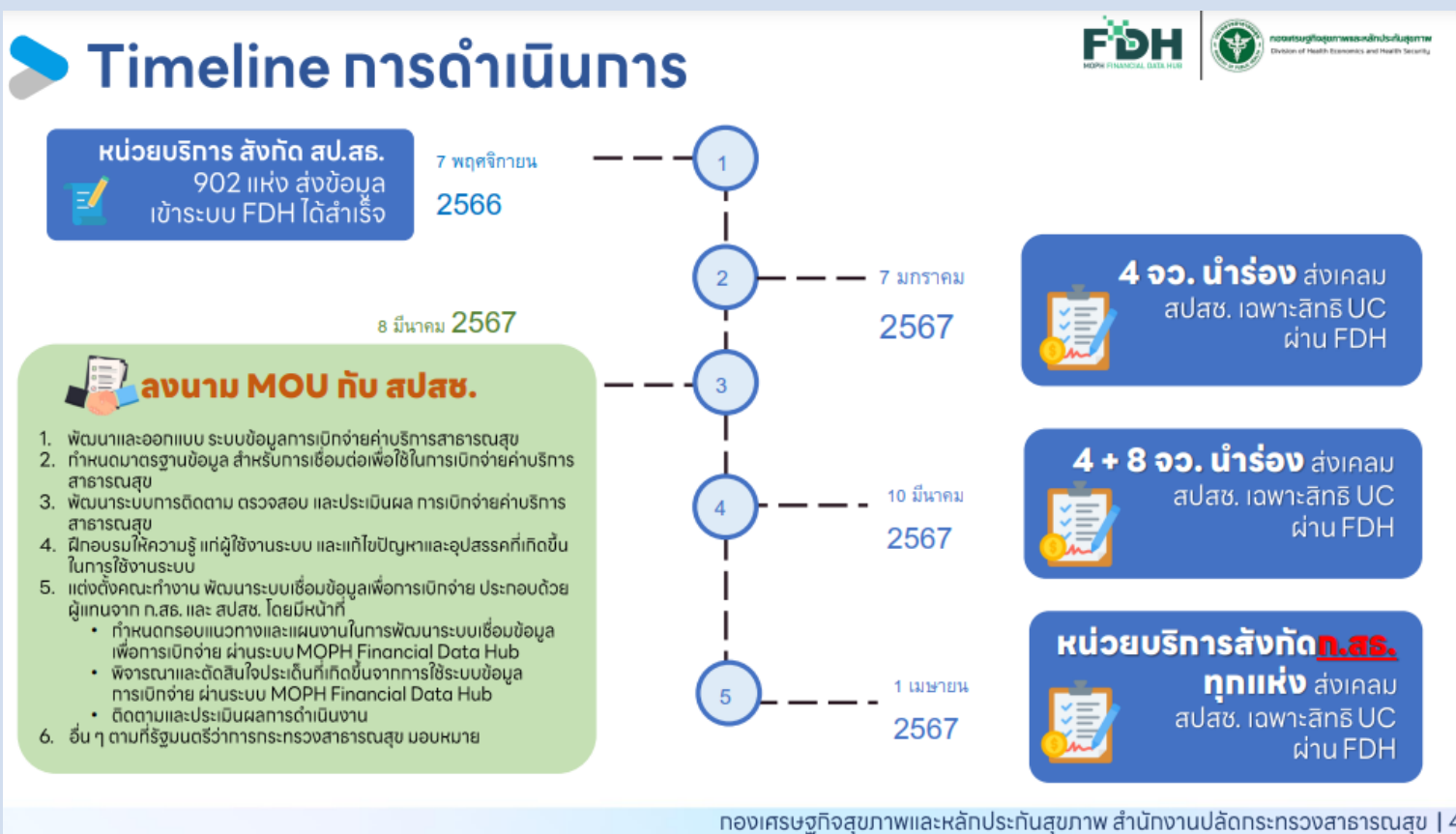
มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 9 เมษายน 2567 ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 14 พฤษภาคม 2567 และครั้งที่ 5/2567 วันที่ 10 มิถุนายน 2567

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 17 มิถุนายน 2567 เวลา 13.30.-16.30 น.

ณ ห้องการบูร (EOC) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom

ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo

4.1 ความคืบหน้าการเชื่อมข้อมูล ผ่าน Financial Data Hub (FDH)



มติที่ประชุม

- เห็นชอบในการตั้งคณะทำงานร่วมระหว่าง สปสช และ ก.สธ. เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมข้อมูล การเบิกจ่าย ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
 - รับทราบ การขยายการเบิกจ่ายไปยังกองทุนอื่น ที่ใช้ข้อมูลชุดเดียวกับ e-claim โดยผ่านช่องทาง FDH เช่น สิทธิข้าราชการ (OFC) เบิกได้/จ่ายตรง สิทธิประกันสังคม (SSS) (กลุ่ม ONTOP อุปกรณ์) สิทธิอปท. (LGO) และสิทธิอื่นๆ
- ข้อสั่งการ -

4.2 โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อ การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

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 (ยกเว้นกรณีหน่วยบริการใหม่ 1 คน) และผู้ให้บริการสาธารณสุข

• **องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง** เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และ/หรือ โทรศัพท์สัมภาษณ์ ได้แก่

1) อปท. ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

2) องค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทย์ชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต	จำนวน จังหวัดทั้งหมด	จำนวน จังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, เชียงราย, น่าน
2	5	3	ตาก, สุโขทัย, พิษณุโลก
3	5	3	กำแพงเพชร, พิจิตร, ชัยนาท
4	8	4	สิงห์บุรี, อ่างทอง, นครนายก, นนทบุรี
5	8	4	เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, นครปฐม, กาญจนบุรี
6	8	4	จันทบุรี, ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, สระแก้ว
7	4	2	ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม
8	7	3	อุดรธานี, นครพนม, หนองคาย
9	4	2	ชัยภูมิ, บุรีรัมย์
10	5	3	อำนาจเจริญ, มุกดาหาร, ศรีสะเกษ
11	7	3	สุราษฎร์ธานี, พังงา, ชุมพร
12	7	3	ปัตตานี, พัทลุง, สตูล
13 (กทม.)	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	77	39	

ผู้รับจ้างโครงการฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม : ระหว่างวันที่ 25 มี.ค. - 15 มิ.ย. 2567

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบให้หน่วยบริการตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทุกจังหวัด ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของโครงการฯ

2) พิจารณามอบหมายคณะทำงาน 5x5 กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

ข้อสั่งการ - กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

4.1 การคืนข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) เพื่อการกำกับติดตามการบริหารการเงินการคลังระดับเขต และระดับหน่วยบริการ

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบการคืนข้อมูลบริการผู้ป่วยในเพื่อการกำกับติดตามการบริหารการเงินการคลังระดับเขต และระดับหน่วยบริการ
- 2) มอบ สปสช.ดำเนินการ
 - 2.1) จัดกลไกรับฟังความต้องการใช้ข้อมูลการจัดสรรและการบริการผู้ป่วยใน เพื่อการพัฒนาการบริการจากทุกเขตสุขภาพ
 - 2.2) เร่งรัดจัดระบบการคืนข้อมูลผู้ป่วยในตามที่เสนอ แก่ทุกเขตสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อ CFO ระดับเขตนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการบริการต่อไป
 - 2.3) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ทุกเขตสุขภาพ และ CFO ระดับเขต กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และ สป.สธ.

ข้อสั่งการ -

สปสช.จัดประชุมชี้แจงและรับความคิดเห็นการคืนข้อมูลผู้ป่วยใน วันที่ 16 พฤษภาคม 2567 เวลา 14.00-16.00 น.

https://medata.nhso.go.th/cfo_ipmon

4.2 ข้อเสนอการใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์

3. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ (กรมการแพทย์)

- สิทธิประโยชน์การใช้ Drone เพื่อสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ ในพื้นที่พิเศษ
- พื้นที่เป้าหมาย: นำร่องที่โรงพยาบาลในพื้นที่ **จังหวัดสตูล จังหวัดพังงา และจังหวัดกระบี่** แบบ Fixed Route

2 Drone Company

- ✓ ผ่านมาตรฐานผู้ให้บริการ กรมการแพทย์
- ✓ ได้รับขึ้นทะเบียนบริการด้านการแพทย์ ในไทย
- ✓ ได้รับอนุญาตในการบิน

3 รพ.สตูล /รพ.พังงา/รพ.กระบี่



4 ศูนย์สั่งการ/ควบคุม การขนส่งในจังหวัด



- M&E
- Report

5 รพช./รพ.สต.



สมรรถนะของ Drone

ระยะทางไม่เกิน 50 Km. น้ำหนักขนส่งไม่เกิน 3 Kg.

คุณลักษณะโดรน : แบบ Hybrid-power lift transitional รูปแบบ Vertical Take off and landing (VTOL)

6 สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จ่ายค่าชดเชยให้หน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียน (พื้นที่พิเศษ)

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบในหลักการ การใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ (Medicine Drone Delivery) ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด (สตูล พังงา และกระบี่)

2) มอบผู้แทนกรมการแพทย์รับประเด็นความเห็น ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาปรับปรุง ข้อเสนอ

3) มอบ สปสช.รับประเด็นจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาด้านงบประมาณ และกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การจ่ายต่อไป

ข้อสั่งการ -

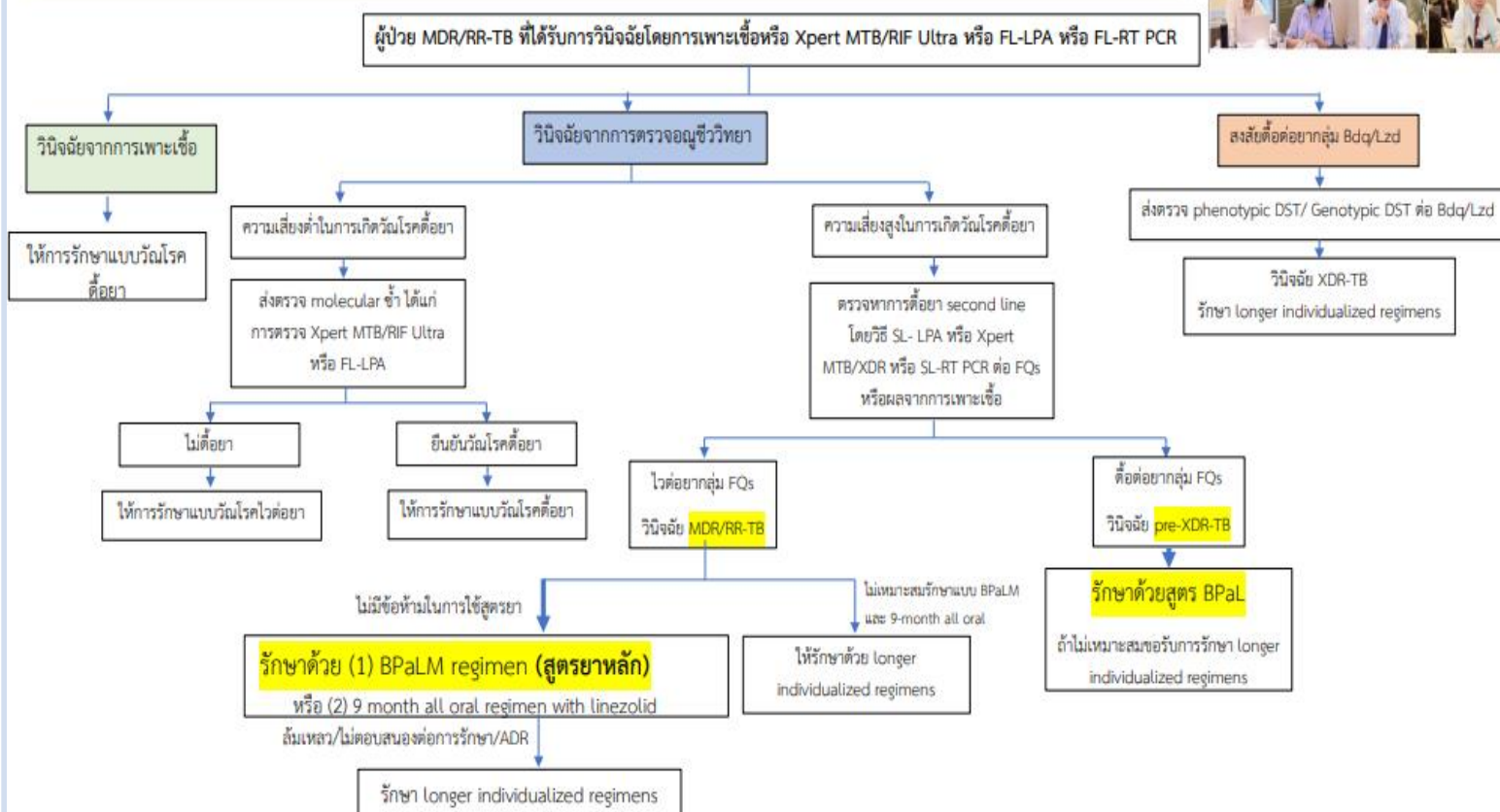
5.1 การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยา BPaLM/BPaL

นพ.ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยากรณี MDR/RR-TB, pre-XDR-TB และ XDR-TB

จากมติการประชุมผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 8 มีนาคม 2567



มติที่ประชุม

- 1) รับทราบการเพิ่มสูตรการรักษาวัณโรคดื้อยาด้วยสูตร BPaL/BPaLM เป็นสูตรยาหลัก ในชุดสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- 2) มอบ สปสช.ประสานกองวัณโรค กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาเรื่องการปรับแผนการจัดซื้อยา
- 3) มอบกองวัณโรค ประชาสัมพันธ์ Guideline การรักษาวัณโรคดื้อยา

ข้อสั่งการ -

4.1 ทบทวนข้อเสนอจัดสรรงบ OP PP IP (Basic Payment) ปี 2567

2. มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 17 ส.ค.66
เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP PP IP (Basic Payment) ปี 2567



การจัดทำ ข้อเสนอการจัดสรรปีงบประมาณ 2567



มติที่ประชุม

- เห็นชอบ (ร่าง) รายละเอียด ตามข้อเสนอหลักการ จัดสรรค่าบริการ OP -IP -PP(Basic Payment) สำหรับ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2567 ตามที่เสนอ และมอบกอง เศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลการประมาณการจัดสรรตามหลักการ ให้ สปสช. ภายในวันที่ 11 มิถุนายน 2567
- เห็นชอบการจัดสรรงบประมาณที่ผ่านหลักเกณฑ์แล้วไปก่อน เช่น PP Non UC เพื่อช่วยสภาพคล่องทางการเงินหน่วยบริการ
- มอบ สปสช. จัดกลไกเพื่อขอรับงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนขาด จากแผนประมาณการตามอัตราจ่ายเบื้องต้น ให้เพียงพอใน ปีงบประมาณ 2567 โดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อสั่งการ -

4.2 (ร่าง) หลักการจัดสรรเงินกันระดับประเทศปี 2567

(ร่าง) ข้อเสนอ หลักการจัดสรรเงินกันระดับประเทศปี 2567



วงเงิน 600 ล้านบาท จัดสรรภายในปีงบประมาณ 2567

จัดสรรด้วยหลักเกณฑ์ 3 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยสภาพคล่องและลดความเสี่ยงการเกิดวิกฤติทางการเงิน : **Risk Score**
2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน : **TPS ,Productivity**
3. สนับสนุนการจัดบริการตามนโยบาย : **ระดับเขต/จังหวัด/หน่วยบริการ**

การแบ่งวงเงินและระยะเวลาการจัดสรร

>> พิจารณาตามความจำเป็น ความเหมาะสม

เพื่อการจัดบริการให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบผลการจัดสรรเงินกันระดับประเทศ
ปีงบประมาณ 2566 และเห็นชอบหลักการจัดสรรเงิน
กันระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2567 (ค่าบริการ OP
IP PP ที่กันระดับประเทศของสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข) ตามที่เสนอ
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ นำผลการจัดสรรสำหรับ
การสนับสนุนการจัดบริการตามนโยบาย :ระดับเขต/
จังหวัด/หน่วยบริการ มารายงานต่อการประชุม คกก.
7x7

ข้อสั่งการ -

4.3 (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ OP PP IP Hardship และงบค่าเสื่อมปี 2568

(ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรร
ค่าบริการ OP-IP-PP (Basic Payment),
งบ Hardship และ งบค่าเสื่อม
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2568

เสนอคณะกรรมการ 7X7 ครั้งที่ 5 วันที่ 10 มิถุนายน 2567

โดย นายแพทย์ สวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ UC สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2568 ตามที่เสนอ
- 2) มอบ สปสช.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำข้อเสนอ งบประมาณเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2569 และการพิจารณา งบประมาณเพิ่มเติมสำหรับปีงบประมาณ 2567 และ 2568 เพื่อ รองรับวิกฤตการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและภาระงานที่ เพิ่มขึ้นและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ ประชาชน

ข้อสั่งการ -