



ระเบียบวาระที่ 3.2

มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 6/2567 วันที่ 9 กรกฎาคม 2567

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5 ปีงบประมาณ 2567 วันที่ 14 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลา 09.00 - 13.30 น.
ณ ห้องประชุมการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ 4.1 (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

(กรณีงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568)

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 รายการงบนอกเหนือจ่าย และรายการงบนอกเหนือจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2568 ตามที่เสนอ ในกรณีใช้งบประมาณรายจ่าย ตาม ร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไม่มีการแก้ไข
2. เห็นชอบให้บริการมิตรภาพบำบัด สายด่วนวัยรุ่น สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม 1663 ศูนย์ Counseling จิตเวช บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง Latent TB เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้งบประมาณจากงบสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568 ตามที่ได้รับงบประมาณ
3. เห็นชอบให้ปรับเพิ่มงบบริการการแพทย์แผนไทย จาก 20.37 บาท/ประชากร เป็น 31.90 บาท/ประชากร ตามที่เสนอขอ โดยมอบให้ สปสช. ดำเนินการแปรญัตติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568 เพิ่มเติมในส่วนงบประมาณทุกรายการที่ได้ไม่ครบตามคำขอ
4. เห็นชอบให้ สปสช.ปรับปรุงประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับ ให้สอดคล้องกับประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 ในกรณีใช้งบประมาณรายจ่าย ตาม ร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไม่มีการแก้ไข
5. มอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณารายละเอียด (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 และเสนอต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนาม เพื่อเตรียมประกาศใช้
6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ 4.3 ข้อเสนอเพื่อพิจารณากรณีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณปีงบประมาณ 2567

มติที่ประชุม

1. รับทราบสถานการณ์กรณีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ ปีงบประมาณ 2567
2. รับทราบมาตรการการดำเนินการปรับประสิทธิภาพ
3. เห็นชอบการปรับอัตราจ่ายกรณีการให้บริการในเขตพื้นที่ ตามประมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้น ในปีงบประมาณ 2567 ภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่ ตั้งแต่ข้อมูลที่ส่งขอรับค่าใช้จ่ายในเดือนมิถุนายน 2567 ในอัตรา 7,000 บาท/adjRW
4. มอบคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนการให้บริการ สาเหตุของปัญหา และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินของโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพิจารณาการบริหารจัดการกองทุน ในโอกาสต่อไป
5. เห็นชอบในหลักการให้ สปสช. ใช้เงินกันระดับประเทศ กรณีมีงบประมาณเหลือ หลังจ่ายเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากระบบ DRGs ฉบับที่ 6 สำหรับเขตที่มีวงเงิน Global budget ไม่เพียงพอจ่ายในอัตรา 8,350 บาท/adjRW
6. เห็นชอบให้นำงบประมาณที่ไม่มีภาระผูกพันที่ยังคงเหลืออยู่ในกองทุน จำนวน 6,272 ล้านบาท มาใช้จ่ายสำหรับรายการที่งบประมาณไม่เพียงพอ โดยมอบคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พิจารณาเห็นชอบในรายละเอียด
7. มอบ สปสช. ประสานและชี้แจงให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกจ่าย ภายในวันที่ 30 กันยายน มาที่ สปสช. ไม่เกินวันที่ 31 ธันวาคม ในปีเดียวกัน

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ 4.3 ข้อเสนอเพื่อพิจารณากรณีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

มติที่ประชุม

8. มอบ สปสช.เร่งรัดการติดตามการของบกลาง สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลฯ “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
9. ในหลักการของงบประมาณเพิ่มเติม โดยให้ สปสช. ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานงบประมาณ เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ข้อ 8.4.10 และ ข้อ 20.10.12 โดยเสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณา
10. มอบ สปสช. ประสาน ทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ร่วมกันจัดทำข้อมูลที่แท้จริง ปรีกษาหารือร่วมกัน เพื่อหาทางออกที่เหมาะสม
11. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติที่ประชุม รับทราบ

ข้อสั่งการ -

4.1 ข้อเสนอแนะทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward โดย กรมการแพทย์

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบการขยายบริการ Home ward ใน 4 กลุ่มโรค ดังนี้
 - 1.1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation)
 - 1.2) ผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (active dying patients)
 - 1.3) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris)
 - 1.4) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดวันเดียวกลับด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน (One day surgery in breast cancer patients with home recovery program; ODS BHR program)
 - 2) เห็นชอบรายละเอียดตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กรมการแพทย์กำหนด สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2568
 - 3) มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบเพื่อเตรียมระบบบริการรองรับการขยายบริการ Home ward ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด
- ข้อสั่งการ** - สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบเพื่อเตรียมระบบบริการรองรับการขยายบริการ Home ward ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

4.2 ร่าง ข้อเสนอการดำเนินงานบริการ Asthma ในปีงบประมาณ 2568

ประมาณการ
ค่าใช้จ่าย
IP - OP

OP : รายการค่ายา/เดือน	Asthma (บาท/case/yr)	COPD (บาท/case/yr)
ICS 70-140 (1หลอดใช้ได้ 50 วัน)	1. 420-840	
ICS-LABA 150-632	2. 1,800-7,584	1. 1,800-7,584
LAMA 500	3. 6,000 (case~10-20%)	/ 2. 6,000
ICS-LABA + LAMA 750-1,060		3. 9,000-12,720 (case~30%)
ประมาณการ min - max	420 – 7,584	1,800 -12,720

หมายเหตุ ราคาขึ้นอยู่กับ original , generic

IP : ข้อมูลปี 2566	Asthma	COPD
Visit / Case รวม	49,290 /38,334	108,036 /59,583
Visit -max : AdjRW	28,866 : 0.3682	39,619 : 0.5320
AdjRW min-max	0.0906 – 28.6967	0.1462-28.7030
Avg-AdjRW / visit	0.8249	1.6777
จ่าย 8,350 / adjRW	6,888	14,009
ประมาณการงบ ลด adm 20%	52,808,224	166,938,980

ข้อเสนอ

1. ชดเชยตามคุณภาพผลลัพธ์บริการ

ให้หน่วยบริการตาม CUP พิจารณาจาก

- A : ผลลัพธ์บริการ >> ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดใน CUP ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยใน CUP ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
 - B : การชดเชย >> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และไม่เคยรับเข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน
 - X,Y : point ภายใต้วงเงินที่มี ไม่เกิน ..(เฉลี่ย adj RW)/ราย
- #### 2. ชดเชยบริการ หน่วยนวัตกรรม และ รพสต.- PCC ที่ให้บริการตามแนวทางการดูแล EACC
- ร้ายยา
 - รพสต. ภายใต้อ PCC

COPD		Asthma	
% A	บาท	% A	บาท
<=25%	Y * B	<=10%	X * B
<=20%	1.5Y * B	<=5%	1.5X * B
<=15%	2Y * B	<=1%	2X * B
<=10%	2.5Y * B		

%IP/OP	ปี 2565		ปี 2566	
	รวม	min-max(เขต)	รวม	min-max(เขต)
Asthma	11.53	7.87-16.65	14.76	10.72-21.59
COPD	28.25	21.58-32.70	35.08	16.67-39.31

%IP-case-OP-case	Asthma		COPD	
	2565	2566	2565	2566
เขต 1 เชียงใหม่	11.47	13.62	30.79	36.75
เขต 2 พิษณุโลก	8.50	10.72	25.43	32.03
เขต 3 นครสวรรค์	8.55	11.89	22.87	31.11
เขต 4 สระบุรี	9.66	12.70	24.73	31.59
เขต 5 ราชบุรี	10.38	14.48	26.62	32.82
เขต 6 ระยอง	10.58	14.09	27.50	31.32
เขต 7 ขอนแก่น	10.72	13.43	27.37	36.17
เขต 8 อุตรดิตถ์	12.76	14.66	26.93	35.09
เขต 9 นครราชสีมา	11.47	13.61	28.28	35.34
เขต 10 อุบลราชธานี	13.28	16.47	30.72	38.79
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	16.65	21.59	32.28	38.53
เขต 12 สงขลา	13.36	18.01	32.70	39.31
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	7.87	10.98	21.58	28.87
เขต 14 กรมแพทย์ทหารเรือ	16.09	10.75	0.00	16.67
รวม	11.53	14.76	28.25	35.08

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ ภายใต้อสปสช. เพื่อศึกษาข้อเสนอการจ่ายแบบ valued based Health care อย่างรอบด้าน โดยมีองค์ประกอบคณะทำงาน ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี, Swansea University, service plan, ผู้แทนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ., สปสช., กรมการแพทย์, ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง, สมาคมผู้ปกครองและเด็กที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ข้อสรุปให้นำมารายงานต่อคณะกรรมการฯ

ข้อสั่งการ -