

# วาระที่ 1.2

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 2 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 12/2566 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

---

เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566

นางพิทยา สิงห์โตทอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

# สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 2 ตุลาคม 2566

1. การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร่าง) ข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. ข้อเสนอจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
3. แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน
4. การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค”
5. การบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย (clearing house) สำหรับสิทธิรักษาพยาบาลของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ปีงบประมาณ 2567

## 1. การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร่าง) ข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 13 ก.ย. 2566 ได้เห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 เรื่อง รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ฉบับปรับปรุง) ได้กำหนดให้ หน่วยรับงบประมาณปรับปรุงค่าของงบประมาณฯ เสนอคณะรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงบประมาณ ภายในวันที่ 6 ตุลาคม 2566 ตามที่สำนักงบประมาณเสนอ

### มติที่ประชุม

กรณี (ร่าง) ข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. เห็นชอบข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (ปรับปรุง) วงเงิน 221,528.9467 ล้านบาท ตามที่เสนอ และมอบ สปสช.เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อไป
2. มอบ สปสช. ใช้งบประมาณไปพลางก่อน ในการสนับสนุนการดำเนินงานและรองรับการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล
3. กรณี นโยบายใหม่ที่ไม่เคยมีการตั้งงบประมาณไว้รองรับ มอบ สปสช. จัดทำแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป
4. เห็นชอบในหลักการการเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ และมอบ สปสช. เร่งนำข้อเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่เข้าเสนอต่ออนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการฯ และคณะกรรมการพิจารณาต่อไป
5. เห็นชอบกรอบวงเงิน สำหรับ ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดหาให้ ปี 2567 ตามที่เสนอ
6. เห็นชอบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญของงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2567 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ
7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนฯ ปี 2566 เทียบข้อเสนอปี 2567



# งบที่เพิ่มขึ้นมาจาก...

**เพิ่มขึ้น/ลดลง**  
**จากปี 66**

งบกองทุนฯ

**15,998.85 ลบ. (ร้อยละ 11.2)**

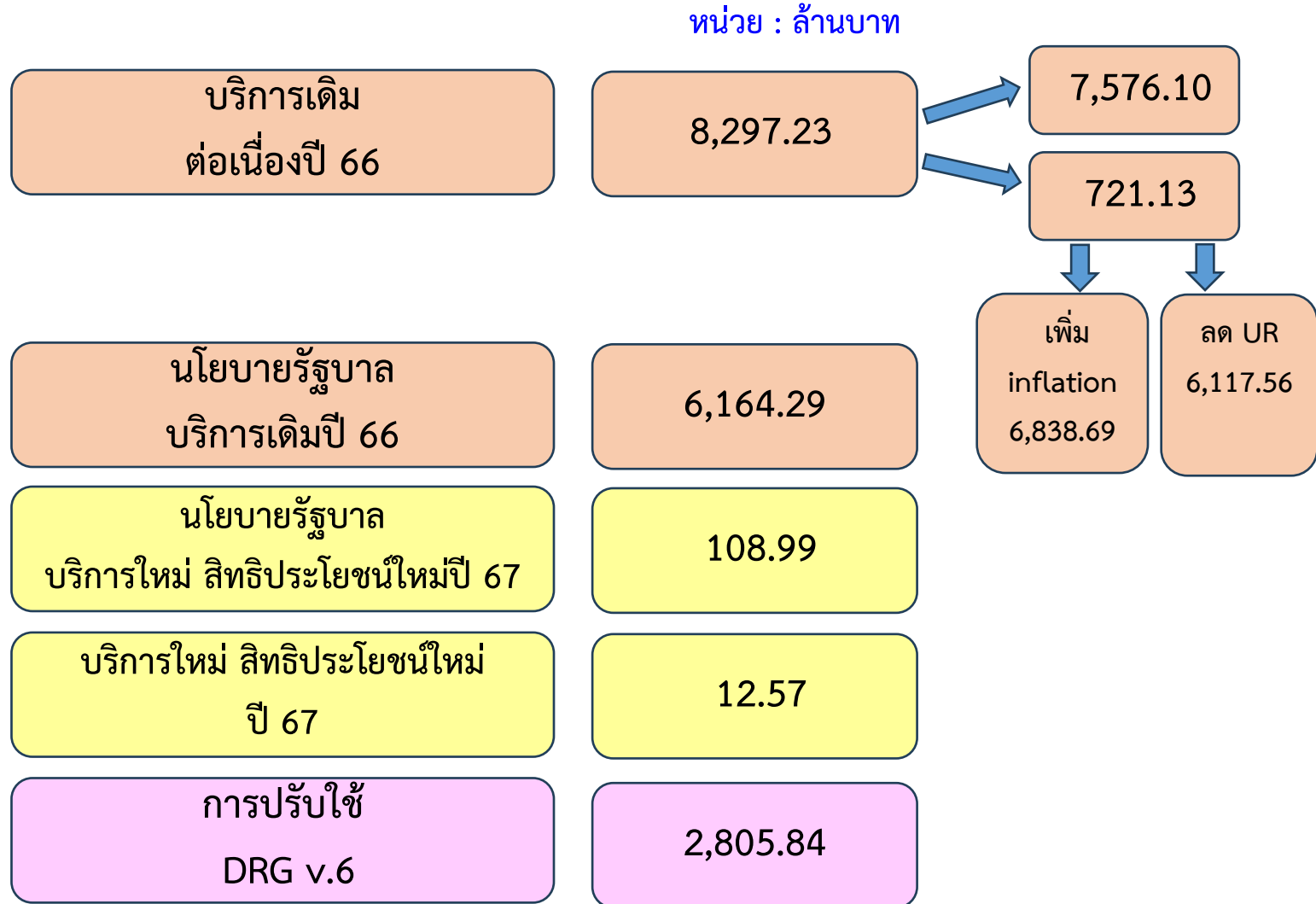
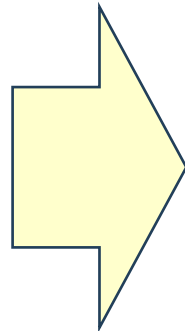
เงินเดือน

เดิมเพิ่ม 3,710.53 ลบ.(ร้อยละ 6.0)  
ปรับลดลง 2,320.46 ลบ.  
สรุปเพิ่ม **1,390.07 ลบ.(ร้อยละ 2.2)**

งบกองทุนฯ รวมเงินเดือน

**17,388.92 ลบ. (ร้อยละ 8.5)**

**อัตราเหมาจ่าย**  
**152.92 บาท/ปชก.**  
**(ร้อยละ 4.5)**



## 2. ข้อเสนอจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข มีข้อเสนอการบริหารจัดการและแนวทางการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี 2567 โดยสำนักงานได้สรุปสาระสำคัญของหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ การจัดบริการในระดับพื้นที่ เสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาแล้ว เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบในหลักการแนวทางการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.)และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี 2567 ตามที่เสนอ
2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## หลักการ แนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC สำหรับ สอน. และ รพสต.ถ่ายโอนปี 2567 (1)

1. เป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 (และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น (กกถ.) ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564) โดย

**1.1 หลักการ** สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ถ่ายโอนให้ อบจ.แล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัด กสธ.(รพช. รพท. รพศ.),เครือข่ายกับหน่วยบริการนอก กสธ,เครือข่ายกันเอง, หรือเครือข่ายกับหน่วยบริการเอกชน ฯลฯ

**1.2 ทางเลือก รูปแบบ** การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2.1 จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

1.2.2 โอนงบประมาณตรงให้ รพสต.ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (CUP)

1.2.3 ทางเลือกอื่นๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

2. การจัดบริการในระดับพื้นที่ ยังคงเป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่เชื่อมต่อกัน ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับ-ส่งต่อ โดยประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## หลักการ แนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC สำหรับ สอน. และ รพสต.ถ่ายโอนปี 2567 (2)

3. หน่วยบริการประจำยังคงสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ การจัดการบริการโดยทีมสหวิชาชีพและทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดการบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ(ถ่ายโอน) ตามความเหมาะสมและตามรูปแบบข้อตกลง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง
4. ค่าบริการสาธารณสุขตามผลงานบริการ จ่ายให้กับหน่วยที่เป็นผู้จัดการบริการโดยตรง บริการใดที่เป็นค่าดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน ให้มีการกำหนดสัดส่วนการจ่ายให้ชัดเจน มีการประเมินศักยภาพการจัดการบริการของ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน กรณีการส่งต่อผู้ป่วยนอกให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยใช้อัตราค่าบริการและค่ายา เวชภัณฑ์ตามอัตราที่กำหนด
5. ควรให้มีการศึกษาต้นทุนการจัดการบริการ ผลกระทบ ผลลัพธ์ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค ของ สอน./รพสต. ถ่ายโอน อย่างเป็นระบบในช่วงปี 2566-2567 เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประกอบการพิจารณาเป็นข้อเสนอในปี 2568
6. แนวทางตามเอกสารแนบท้ายนี้ ให้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจของ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในกรณีที่พื้นที่มีข้อมูลไม่เพียงพอ (ในส่วนงบ OP,PPB,ค่าเสื่อมฯ) โดยไม่ถือเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ (ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2566) ให้ สปสช.จัดสรรตามเอกสารแนบท้ายนี้



# แนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC สำหรับ รพสต.ถ่ายโอนปี 2567 (1)

## แนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC สำหรับ สอน./รพสต.ถ่ายโอน ปี 2567

### 1.รายการงบประมาณจ่าย (OP+PPB) สำหรับ สอน./รพสต.ถ่ายโอน

สถานการณ์และข้อมูลการโอนงบประมาณ UC (OP+PPB) ปี 2566								สัดส่วนUR OP PP เฉลี่ย 3 ปี (2563-2565)		สัดส่วนUR OP+PP 5 ปี (2561-2565)
ระดับบริการ	pop UC (คน)	1	รายรับ OP ก่อนกันเงิน	2	รายรับ PPB (บาท)	3	4	สัดส่วน UR บริการ OP	สัดส่วน URบริการ PP	5
		สัดส่วน popUC	Virtual Account (บาท)	สัดส่วนงบOP		สัดส่วนงบPP	สัดส่วน OP+PP			
CUP	25,129,001	69.9	14,248,956,470	90.6	2,862,324,096	89.6	90.4	54.0	19.0	44.9
รพสต.ถ่ายโอน	10,826,015	30.1	1,474,805,470	9.4	333,548,950	10.4	9.6	46.0	81.0	55.1
รวม	35,955,016	100	15,723,761,941	100	3,195,873,046	100	100	100	100	100
ที่มา : สายงานบริหารกองทุน (L2) พฤษภาคม 2566			เฉลี่ย =626 บาท/คน		เฉลี่ย =127 บาท/คน					
			รพสต = 136 บาท		รพสต = 31 บาท					

#### แนวทาง ปี 2567

- 1.1 เป็นไปตามข้อตกลง(MOU) ของแต่ละจังหวัดที่ผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เช่นเดียวกับปี 2566
- 1.2 ใช้ข้อมูลตามสัดส่วนการจัดสรรงบ OP+PPB ของปี 2566 รพ.แม่ข่าย : รพสต.ถ่ายโอน = 90.4 : 9.6 (โดย รพ.แม่ข่ายสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ เช่นเดียวกับปี 2566)
- 1.3 ใช้ข้อมูลสัดส่วนการเข้าถึงบริการ OP กับ PPB เฉลี่ย 3 ปี (2563-2565) บริการระดับทุติยภูมิ+ ตติยภูมิ : บริการปฐมภูมิ = 54: 46 กับ 19 : 81 (ที่มา : ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ)
- 1.4 ใช้ข้อมูลสัดส่วนการเข้าถึงบริการ OP+PPB เฉลี่ย 5 ปี (2561-2565) บริการระดับทุติยภูมิ+ ตติยภูมิ : บริการปฐมภูมิ = 44.9 :55.1 (ที่มา : annual report ปี 2565)

### 2.รายการค่าบริการทางการแพทย์ ที่จัดสรรในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)

#### แนวทาง ปี 2567

- 2.1 ใช้ข้อมูลอัตราเหมาจ่ายต่อจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ ในภาพรวมของเครือข่ายบริการ (CUP) เป็นตัวเลขตั้งต้น
- 2.2 จัดสรรตามสัดส่วนของบริการ OP กับ PP สำหรับ รพสต.ถ่ายโอน และ OP PP IP สำหรับ รพ.แม่ข่าย
- 2.3 จัดทำแผนการสนับสนุนงบประมาณ แยกตามต้นสังกัด สธ., รัฐอื่นๆ, อปท.

# แนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC สำหรับ รพสต.ถ่ายโอนปี 2567 (2)

## 3.รายการบริการอื่นๆ

รายการ	แนวทางจัดสรร	รูปแบบการจ่าย	ประเมินศักยภาพ
OPAE	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	-
OP Anywhere	1.จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้ง (ไม่มีแพทย์ประจำ) 2.จ่ายตามรายการ FS (มีแพทย์ 5 วันทำการ)	โอนตรง รพ.สต.	✓
แพทย์แผนไทย	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	✓
ฟื้นฟูฯ	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	✓
Palliative	เหมาจ่ายตามระยะเวลา	โอนตรง รพ.สต./โอนตามสัดส่วน	-
ปฐมภูมิ (PCC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>งวดแรก จัดสรรเท่ากัน 200,000 บาท</li> <li>งวดที่ 2 ตามคุณภาพ 6 เดือนแรก (ก.ค.-ธ.ค.)</li> <li>งวดที่ 3 ตามคุณภาพ 6 เดือนหลัง (ม.ค.-มิ.ย.)</li> </ul>	โอนตรง PCU แม่ข่ายโดยแบ่งจัดสรร 3 งวด เกณฑ์เดิม	✓ (สสป.ประเมิน,คทง.ปฐมภูมิ เขตคัดเลือกเท่าที่มีงบ)
PP Fee schedule	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต./โอนตามสัดส่วน	-
งบบเบาหวานความดัน	- DM Type2 จ่าย HbA1c (150 บาท) - New HT จ่าย Serum CR. (45 บาท), จ่าย Serum K. (40 บาท)	โอนตามสัดส่วน	-

### 3. แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน

#### ความเป็นมา

เนื่องจากพ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จะไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทัน ในวันที่ 1 ตุลาคม 2566 และคาดว่าจะมีการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ ปรับปรุงค่าของงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ใหม่ ในช่วงปลายสิงหาคม 2566 ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 มอบ สปสช. เตรียมการเพื่อดำเนินการ หากมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ในระหว่างที่พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยังไม่ประกาศใช้บังคับ สปสช. ได้จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ไปพลางก่อน และหลักการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567 รวมถึงแผนเร่งรัดการโอนงบประมาณ เสนอคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาแล้ว เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566

#### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบหลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567 ตามประกาศ ดังนี้
  - 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
  - 2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข...
  - 3) เร่งรัดการปิดบัญชีงบประมาณค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 เพื่อนำงบเหลือจ่ายมาขับเคลื่อนการดำเนินงานรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/นโยบายรัฐบาล ปี 2567 โดยจะเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในเดือนพฤศจิกายน 2566 ต่อไป ทั้งนี้ มอบ สปสช. ทบทวนการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารกองทุนในแต่ละปีงบประมาณ
  - 4) สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กทม. ให้เร่งรัดการปิดงบประมาณปี 2566 และเร่งรัดการจัดสรรเงิน โดยค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่ให้นำไปรวมในปีงบประมาณ 2567
2. เห็นชอบให้ดำเนินการตามแผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณ ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหน่วยบริการประจำ และสถานีนอกรมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ภายโอนฯที่ได้รับการโอนเงินตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำของปีที่ผ่านมา
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# แผนเร่งรัดการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567

รายการ	ปี 66	ปี 67
ค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายใน 31 ต.ค.65	โอนเงินร้อยละ 25 ของวงเงินที่หน่วยบริการได้รับปี 66 ภายในสัปดาห์ 2 ของเดือน ต.ค.66
ค่าบริการจ่ายตามผลงานบริการ	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายในวันที่ 7 พ.ย.65	งวดแรกโอนเงินภายในวันที่ 24 ต.ค.66

## 4. การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค”

### ความเป็นมา

ตามที่คณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ได้รับการโปรดเกล้าฯ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566 และได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา วันที่ 11 กันยายน 2566 โดยมีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ เช่น ยกระดับ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คลอบคลุมมากขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น และการสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค รวมถึงนโยบายด้านสาธารณสุข ของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกระดับ 30 บาทพลัส สปสช.ได้จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับหลักการและแนวทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนปฏิบัติการของ สปสช. พ.ศ.2566-2570 และการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค”ของ สปสช.จำนวน 13 ประเด็น

### มติที่ประชุม

1. รับทราบหลักการและแนวทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนปฏิบัติการของ สปสช. พ.ศ.2566-2570
2. รับทราบแนวทางการดำเนินงานของ สปสช.ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค”

### 1 โครงการพระราชดำริช/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์



#### โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

เป้าหมาย : ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100% (270,000 ราย)

#### Quick Win :

1. ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เอตส์ วัณโรค มะเร็ง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ สุขภาพจิต ตามมาตรฐานสุขภาพที่จำเป็น (เป้า 270,000 ราย)
2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมที่จำเป็น (เป้า 37,800 ราย)
3. เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง

#### แนวทาง :

1. จัดงบประมาณรองรับคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกราย และจัดบริการทันตกรรมที่จำเป็น
2. จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง
3. สนับสนุน รพ แม่ข่ายจัดระดมการให้บริการในเรือนจำ

### 2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



เป้าหมาย : ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่ และเพิ่มเป้าหมายบริการ

#### Quick Win :

1. มีหน่วยบริการเพียงพอใน 31 เขต ของ กทม.
2. เพิ่มเป้าหมายบริการ OP IP PP เขต กทม.

#### แนวทาง :

1. จัดหาหน่วยบริการเพิ่มเติมในเขตที่ขาดแคลน (หน่วยบริการปกติ และสถานบริการอื่น ให้บริการตามมาตรา 7)
2. จัดงบประมาณรองรับเป้าหมายการเข้าถึงบริการที่จะเพิ่มขึ้น ในเขต กทม.

### 5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร



เป้าหมาย : ลดขั้นตอน ลดภาระงานบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

#### แนวทาง :

1. พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับการเบิกจ่าย
3. ขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
5. สนับสนุนการประสานหาเตียง & ส่งต่อผู้ป่วย โดย 1330



### สุขภาพจิต / ยาเสพติด

3

#### เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 92
3. อัตราความรุนแรงลดลง ลดจำนวนบุคคลคลุ้มคลั่งที่ถูกนำส่งด้วย สพฉ.

#### Quick Win :

1. ขยายผลบริการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร
  - คัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยง - สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต (เป้า 132,558 ราย)
  - Home ward ดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (เป้า 39,649 adjRW รวม Palliative)
  - สนับสนุนการขยายผลเก้าอี้วโมเดล
  - จัดเวชชุมชน ดูแลหลังจากหายป่วย มีที่ปรึกษาและดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง (เป้า SMI-V 48,000 ราย)
2. จัดงบประมาณรองรับการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด (เป้า 421,920 ราย)
3. เพิ่มสิทธิประโยชน์ :
  - บริการสายด่วนวัยรุ่นและสายด่วนมิตรภาพบำบัด (เป้า 132,558 ราย/สายด่วน)

### 4 - มะเร็งครบวงจร -

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาเร็ว ลดการรอคอย

#### Quick Win :

1. อำนวยความสะดวก ลดรอคอย ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง
  - ต่อยอดนโยบาย “มะเร็งไปได้ทุกที่มีความพร้อม” (เป้า 700,424 ครั้ง)
2. เพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งที่สำคัญ (ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค)
  - ขยายกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ในเด็กหญิงอายุ 11-20 ปี (เป้า 2,450,700 โด๊ส)
  - ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-39 ปี (เป้า 3 แสนราย)
  - ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง นำร่อง 1,7,8,9,10 (เป้า 1.5 แสนราย)
  - ตรวจยืนยันด้วย CT/MRI กรณีสงสัยเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (เป้า 1,905 ราย)

แนวทาง : จัดงบประมาณรองรับ และเพิ่ม/ปรับสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

2. รับข้อมูล โดยเชื่อม API กับ Cloud กลางของผู้ให้บริการ ลดภาระการบันทึกข้อมูล
4. จัดกลไกหารือร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ก่อนขยายสิทธิประโยชน์
6. สนับสนุน กสธ. ในการจัดระบบคิวและการนัดหมายเข้ารับบริการ และ ปชส. ให้ประชาชนทราบ ลดแออัดใน รพ.





### พัฒนา swช.แม่ข่าย

เป้าหมาย : สนับสนุนการพัฒนา รพช.แม่ข่าย ลดแออัด เพิ่มความสะดวกการเข้าถึงบริการ

Quick Win :

1. สนับสนุนการจัดบริการ CT & MRI ที่ รพช.แม่ข่าย (เป้า 240,200 ครั้ง)
2. สนับสนุนการจัดบริการ Stroke & STEMI Mobile Unit (เป้า 3,800 ครั้ง)
3. พบ Stroke ได้รับความทันเวลา ตามมาตรฐาน

### 11 ส่งเสริมการมีบุตรยาก



เป้าหมาย : เพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ

Quick Win :

1. ทารกแรกเกิดทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Tandem mass spectrometry) และตรวจคัดกรองการได้ยิน (เป้า 544,000 ราย)
2. เด็กจมน้ำเสียชีวิต ลดลง

แนวทาง :

1. จัดบรองรับบริการที่จำเป็นด้าน MCH (เด็กเกิดรอดแม่ปลอดภัย) (ANC คุณภาพ, ตรวจคัดกรอง, วัคซีน)
2. สนับสนุนใช้งบ กปท.โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ฯลฯ



### 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย :

1. ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสะดวก มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่

Quick Win :

1. ต่อยอดนโยบาย “บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้” (เป้า 1,762,200 ครั้ง)
2. นัดหมอจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ และบริการ Telehealth (เป้า 6,228,115 ครั้ง)
3. ตรวจเลือดใกล้บ้าน (เป้า 7,929,874 ครั้ง)
4. รับยาใกล้บ้าน (เป้า 2,320,320 ครั้ง)
5. จัดตั้ง Health Station นอกหน่วยบริการ/Mobile (ห้าง วัด โรงเรียน โรงงาน)

แนวทาง :

1. ส่งเสริมระบบปฐมภูมิ & นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ รองรับบริการปฐมภูมิ

### 7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ



เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบาง/พื้นที่เฉพาะ

Quick Win :

1. สนับสนุนงบเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย & จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1,490.29 ลบ.)
2. เพิ่มประสิทธิภาพ Clearing House กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ / ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

### 12 เศรษฐกิจสุขภาพ



เป้าหมาย : ยกกระดับบริการ/ผลิตภัณฑ์การแพทย์ที่ได้มาตรฐาน เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ/สร้างรายได้ประเทศ

แนวทาง :

1. สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์จากบัญชีนวัตกรรมไทย ลดการนำเข้า
2. ขับเคลื่อนแนวทาง Demand induced supplier จูงใจการลงทุนอุตสาหกรรมทางการแพทย์ และสาธารณสุขของต่างประเทศ

### 8 สถานชิวาภิบาล



เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยติดเตียง (LTC) & Palliative Care ได้รับการดูแลที่สถานชิวาภิบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย LTC & Palliative Care

Quick Win :

1. ผู้ป่วย LTC & Palliative Care ได้รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และสถานชิวาภิบาล (เป้า 393,399 ราย)

แนวทาง :

1. สนับสนุนจัดตั้งสถานชิวาภิบาล โดยท้องถิ่น ทุกตำบล
2. บรรณาการดูแลผู้ป่วย LTC & Palliative Care ของท้องถิ่น

### 10 ดิจิทัลสุขภาพ



เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยบัตร ID ใบเดียว ลดแออัดลดรอยต่อ ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว

Quick Win :

1. บัตร ID ใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ฟรี (OP Anywhere)
2. ประชาชนเลือกหมอ เลือก รพ. ได้เอง (นัดหมายล่วงหน้า)
3. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเองเพื่อรับบริการสุขภาพด้วยบัตร ID ใบเดียว (นำร่องเขต 1,4,9,12)

แนวทาง : ร่วมกับ กสธ. หน่วยบริการ Software Vendor พัฒนาระบบ

### 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

เป้าหมาย :

นักท่องเที่ยวต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพ ลดภาระระบบบริการสาธารณสุขของไทย

แนวทาง : ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพภาคบังคับของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 5.การบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย (clearing house) สำหรับสิทธิรักษาพยาบาลของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)ปีงบประมาณ 2567

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมีหนังสือแจ้งมายัง สปสช. ขอให้ สปสช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลรักษาพยาบาล (Clearing House) พร้อมจัดทำระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลของ ขสมก.ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

### มติที่ประชุม

1. รับทราบ การให้ สปสช. ทำหน้าที่บริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขในการรับและประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายรักษาพยาบาล (Clearing House) รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย (Audit) ของผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยเริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2567 โดยเอกสาร



# สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2566 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 1.1 ข้อเสนอการใช้แร่เฉพาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy)
  - 1.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(เพิ่มเติม) สำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567
2. ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลกระทบต่อวงเงินตามแผนการจัดหายา ปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567 ครั้งที่ 1
3. ข้อเสนอความตกลงเพื่อนำยาใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (managed entry agreement) ของบริษัทโนวารีดิส
4. (ร่าง) ข้อเสนอการใช้งบประมาณรายการรายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมสำหรับค่าบริการสาธารณสุข กรณีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย ปี 2566
5. ความเห็นของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีฉุกเฉิน กรณีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
6. ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## 1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 1.1 ข้อเสนอการใช้แร่เฉพาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy)

#### ความเป็นมา

ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (3) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ได้พิจารณารายการข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอการใช้แร่เฉพาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy)

#### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบให้การรักษาเนื้องอกในลูกตาด้วยการวางแร่ที่ตา (eye-plaque brachytherapy) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แหล่งงบประมาณจากรายการบริการกรณีเฉพา และหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยบริการการรักษาด้วยการวางแร่ที่ตา ตามที่เสนอ
2. มอบ สปสช.รับความเห็นของคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนไปดำเนินการ
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# ข้อค้นพบจากการศึกษา

- โรคมะเร็งที่ตา เป็นโรคที่พบบ่อย (rare diseases)
- อุบัติการณ์การเกิดตามอายุ (Age standardized incidence rate) ประมาณ 5-6 คน ต่อประชากร 1 ล้านคน
- การรักษาด้วยการวางแร่ที่ตา (eye-plaque brachytherapy) เป็นทางเลือกในการรักษาที่ได้ประโยชน์ โดยเฉพาะเมื่ออาการเริ่มแรก ไม่รุนแรงมาก หรือ ขนาดก้อนไม่ใหญ่เกินไป ช่วยลดการสูญเสียดวงตา ลดสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วย และใช้ชีวิตได้ค่อนข้างปกติ
- ปัจจุบัน ประเทศไทยมีให้บริการเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลรามาริบดี เริ่มให้บริการปี 2557 โดยรับส่งต่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ
- ค่ารักษาด้วยการวางแร่ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นครั้งเดียว ประมาณ 75,000 บาท ซึ่งต่ำกว่าการฉายรังสีภายนอก และเสียเวลาในการมารับบริการน้อยกว่า
- ผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ พบว่า มีความคุ้มค่าตามประสิทธิผลต้นทุน (ICER = 141,784 บาท/ 1 QALYs gained (base case 39 ราย)

# เป้าหมาย แหล่งงบประมาณ และหลักเกณฑ์การจ่าย



เป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยคิดตามอัตรา

Incidence = 16 ราย/ปี



หลักเกณฑ์การจ่าย

จ่ายชดเชยแบบเหมาจ่ายรายปี

ให้แก่ โรงพยาบาลรามาริบดี

(ปัจจุบันมีเพียงแห่งเดียวที่สามารถให้บริการได้)



งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายต่อราย

84,800 บาท/ราย

ค่าใช้จ่ายต่อปี

1,356,800 บาท/ปี



กำกับติดตาม

- ให้มีระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลการเข้าถึงบริการ
- รายงานผลต่อคณะทำงานยกระดับความเป็นเลิศด้านการแพทย์ขั้นสูงสุด และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ทุกไตรมาส

ใช้งบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ 2567 (ปรับปรุง) รายการบริการกรณีเฉพาะ

## 1. ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 1.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(เพิ่มเติม) สำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

#### ความเป็นมา

ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (3)ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ได้พิจารณารายการข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(เพิ่มเติม) สำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2567

#### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์ตามรายการบริการสำหรับผู้ต้องขัง 10 รายการตามที่เสนอ
2. เห็นชอบให้ใช้แหล่งงบประมาณ
  - กรณีรายการบริการเดิมเพิ่มเป้าหมาย ใช้งบประมาณจากรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2567 โดยใช้งบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน
  - กรณีรายการบริการใหม่ ได้แก่ บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ใช้งบประมาณจากรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม วงเงิน 33.032 ล้านบาท ตามที่เสนอ
3. มอบ สปสช.จัดทำประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการตามอัตราที่กำหนด รongรับการดำเนินการต่อไป
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# ข้อเสนอการปรับปรุงประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขและผลกระทบงบประมาณ

	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	แรกรับ	ระหว่าง ต้องโทษ	ก่อนพ้น โทษ	ผู้ปฏิบัติงาน สุทกรรม	งบประมาณ
1	บริการตรวจคัดกรองวัณโรค	เอกซเรย์ทรวงอก	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		43,200,000
2	บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	ตรวจ VDRL	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		17,280,000
3	บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับ อักเสบบีและตรวจยืนยัน	HCV core antigen / HCV RNA, ตรวจยืนยัน/การทำงาน ตับ (AST,ALT)	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		ใช้งบประมาณ ที่ตั้งไว้เดิม
4	บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ	FBS ,BUN, Cr,Lipid profile,LFT,UA exam. Etc	1 ครั้ง	1 ครั้ง			
5	บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต	คัดกรองโรคซึมเศร้า/บริการให้คำปรึกษา/เตรียมความ พร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย/ดูแลผู้ต้องขังป่วยจิต เวชภายหลังปล่อยตัว	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		
6	บริการด้านทันตกรรมป้องกัน	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและการเคลือบฟลูออไรด์					ใช้งบประมาณ ที่ตั้งไว้เดิม
7	บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดิน หายใจ	คัดกรองโรคโควิด 19/คัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดิน หายใจ (Influenza virus-A, B, IgG/IgM (ELISA)	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		172,800,000
8	<b>วัคซีนโรคไขหวัดใหญ่</b>	<b>ค่าวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่ + ค่าฉีด</b>		1 ครั้ง			33,032,000
9	บริการคัดกรองโรคติดต่อระบบ ทางเดินอาหาร	ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ RIA หรือ ELISA หรือ IgM anti HAV				1 ครั้ง	6,750,000
10	การตรวจสุขภาพทั่วไป	คัดกรองและตรวจโรคผิวหนัง , ตรวจวัดสายตาเบื้องต้น				อย่างละ 1 ครั้ง	ใช้งบประมาณ ที่ตั้งไว้เดิม

หมายเหตุ : 1) จำนวนผู้ต้องขัง = 270,000 ราย/ปี

2) รายการบริการที่ 8 เป็นรายการบริการที่ต้องประกาศใหม่

## 2. ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลกระทบต่อวงเงินตามแผนการจัดหา ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567 ครั้งที่ 1

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ฯ ได้เห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอการปรับแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2566 โดยให้ยกเลิกรายการที่อยู่ระหว่างการจัดหา จำนวน 3 รายการ เนื่องจากเกิดภาวะขาดแคลนทั่วโลกและบริษัทไม่มีสินค้าจำหน่าย และเห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอการปรับแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 14 รายการ

### มติที่ประชุม

1. รับทราบสถานการณ์ยาที่มีปัญหาขาดแคลนทั่วโลก ทำให้ไม่สามารถจัดหาได้ตามแผนความต้องการในรายการยา IVIG , MMR และ JE inactivated vaccine
2. เห็นชอบข้อเสนอการปรับแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 รายการ และปีงบประมาณ 2567 (โดยใช้งบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน) ที่มีผลกระทบต่อการเพิ่ม/ลดรายการ ปริมาณ ราคา และวงเงินงบประมาณที่ใช้ จำนวน 14 รายการ ตามที่เสนอ
3. มอบ สปสช. แจ้งเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ (โรงพยาบาลราชวิถี) ดำเนินการต่อไป
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

### 3. ข้อเสนอความตกลงเพื่อนำยาใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (managed entry agreement) ของบริษัทโนวาริติส

#### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากบริษัท โนวาริติส (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอความตกลงเพื่อนำยาใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการทำ MEA ในรูปแบบ portfolio agreement ของยามะเร็ง 3 รายการ ได้แก่ ยา nilotinib, ยา ribociclib และยา lapatinib โดยการลดราคา ยา nilotinib ลง แล้วนำมูลค่ายาที่ลดได้ไปซื้อยา ribociclib และยา lapatinib เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงที่มีประสิทธิผลในการรักษา และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิการรักษา จากนั้นทางบริษัทฯ ได้ทำการปรับปรุงข้อเสนอฯ ใหม่ตามคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

#### มติที่ประชุม

1. รับทราบข้อเสนอความตกลงฯ ของบริษัท โนวาริติส (ประเทศไทย) จำกัด
2. เห็นชอบยา ribociclib เป็นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข โดยให้ สปสช. เพิ่มรายการยาดังกล่าวในแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เนื่องจากความตกลงนี้สามารถจัดหา nilotinib ได้ในปริมาณเท่าเดิม และได้ยา ribociclib เพิ่มเติม ในงบประมาณที่ลดลง
3. มอบคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นฯ ปรับแผนการจัดซื้อยา nilotinib ตามราคาของบริษัทเสนอ และทยอยจัดซื้อยา ribociclib ขนาด 200 มิลลิกรัม (21 เม็ด/กล่อง) จำนวน 14,000 กล่อง ให้งบการเงินรวมของยา 2 รายการ ไม่เกินวงเงิน 252,712,600 บาท
4. มอบ สปสช. ติดตามการเข้าถึงยาและการใช้ยา ribociclib อย่างใกล้ชิด และรายงานสถานการณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ทุก 6 เดือน เพื่อประเมินข้อเสนอความตกลงฯ ว่ามีความเหมาะสมอยู่หรือไม่
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



# ข้อเสนอเพิ่มเติมของบริษัท

ภายหลังคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีมติไม่เห็นชอบข้อเสนอมูลของบริษัท  
บริษัทได้ทำการปรับปรุงข้อเสนอมูลใหม่ และแจ้งมายัง สปสช. ดังนี้



MEA\_ribociclib

ชื่อยา	สถานะในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ข้อบ่งใช้	ราคาขายปัจจุบัน (บาท/กล่อง)	ข้อเสนอของบริษัท
1. nilotinib cap 200 mg (28 tabs/box)	บัญชียา จ(2)	ใช้เป็น second-line treatment สำหรับ chronic myeloid leukemia (CML) ที่ไม่สามารถใช้ imatinib ได้	20,802.08	ซื้อ 2 กล่อง ในราคา 1 กล่อง ราคา 18,455.36 บาท/กล่อง (ลดลง 55.64%)
2. ribociclib tab 200 mg (21 tabs/box)	นอกบัญชี (OCPA list)	ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจายชนิด HR+ และ HER2- ร่วมกับยากลุ่ม aromatase inhibitor	16,987.32 (กรมบัญชีกลางจ่าย 10 เดือนแรก หลังจากนั้นบริษัทรับผิดชอบค่ายา)	ซื้อ 2 กล่อง ในราคา 1 กล่อง ราคา 16,987.32 บาท/กล่อง (ลดลง 50.00%)

หมายเหตุ บริษัทกำหนดยื่นราคา 1,095 วัน นับจากวันที่มีการประกาศอนุมัติให้เบิกจ่ายยา ribociclib ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ผลกระทบจากข้อเสนอของบริษัทฯ

- ภาระงบประมาณจากการจัดหา nilotinib ตามแผนจัดหาฯ ปีงบประมาณ 2567 (จำนวน 14,500 กล่อง) จะลดลงเหลือ **133,801,360 บาท** (จากแผน 301,630,200 บาท)
- ผลการจัดหา nilotinib ปีงบประมาณ 2567 ราคา 20,791.17 บาท/กล่อง มูลค่า 301,471,965 บาท
- หากจัดหา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจายที่มี HR+/HER2- ประมาณ 876 คน จำนวน 14,016 กล่อง/ปี จะมีการงบประมาณ 119,047,138.56 บาท
- การทำความตกลงในปีแรกจะ **ประหยัดงบประมาณได้ 48,781,661.44 บาท**

	price (THB/box)	quantity (box)	budget (THB)
<b>No MEA</b>			
1. nilotinib 200 mg 28 tabs	20,802.08 <sup>†</sup>	14,500	301,630,160.00
2. ribociclib 200 mg 21 tabs	16,987.32 <sup>††</sup>	0	0.00
total			301,630,160.00
<b>MEA</b>			
1. nilotinib 200 mg 28 tabs (average 9,227.68)	18,455.36 <sup>†††</sup>	14,500	133,801,360.00
2. ribociclib 200 mg 21 tabs (average 8,493.66)	16,987.32 <sup>†††</sup>	14,016 <sup>‡</sup>	119,047,138.56
total			252,848,498.56

หมายเหตุ :

<sup>†</sup>ราคาจัดซื้อปีงบประมาณ 2566 สำหรับจัดทำแผนปีงบประมาณ 2567

<sup>††</sup>ราคากลางยา ณ วันที่ 29 ต.ค. 2566

<sup>†††</sup>ราคาตามข้อเสนอของบริษัท ชื้อ 2 กล่องในราคา 1 กล่อง (ไม่ได้ทำราคาเฉลี่ยต่อกล่อง)

<sup>‡</sup>ประมาณการจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2,438 คน, มีผลตรวจเป็น HR+/HER2-1,585 คน, สามารถรับยาได้ 876 คน กระจายใน 12 เดือนเท่า ๆ กัน

#### 4. (ร่าง) ข้อเสนอการใช้งบประมาณรายการรายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมสำหรับค่าบริการสาธารณสุข กรณีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย ปี 2566

##### ความเป็นมา

เนื่องจากการใช้งบประมาณรายการรายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมสำหรับค่าบริการสาธารณสุข ปี 2566 มีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย สำนักงานได้จัดทำสรุปข้อมูลภาพรวมงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และอ้างอิงการดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณกองทุนฯที่เกี่ยวข้อง การจัดทำข้อมูลรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ณ 30 ก.ย.66 รวมถึง ผลการจ่ายเงินกองทุนรายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาเมื่อวันที่ 30 ต.ค.66

##### มติที่ประชุม

1. รับทราบผลการดำเนินการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และผลงานบริการเกินเป้าหมาย
2. เห็นชอบให้สำนักงานฯ ปรับเกลี่ยเงินระหว่างรายการที่มีงบประมาณคงเหลือ สำหรับจ่ายชดเชยรายการค่าบริการที่งบประมาณไม่เพียงพอ
3. เห็นชอบให้ใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมในวงเงิน 5,320.04 ล้านบาท สำหรับจ่ายชดเชยค่าบริการที่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอในปีงบประมาณ 2566
4. รับทราบผลการจ่ายเงินกองทุนรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ที่เลขาธิการอนุมัติจ่ายเพิ่มสำหรับรายการหรือประเภทบริการ จากเงินรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปีงบประมาณ 2566
5. มอบ สปสช. กำกับข้อมูลการจ่ายชดเชยรายการที่มียอดเบิกจ่ายเกินงบประมาณที่ได้รับปีงบประมาณ 2566 และจัดให้มีกลไกการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่าย (Preaudit) ทุกรายการ
6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# ภาพรวมงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	[1]	[2]	[3]	[3.1]	[3.2]
	งบประมาณที่ได้รับ	งบประมาณใช้ไป	งบคงเหลือ/ไม่เพียงพอ	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	ภาพรวมงบประมาณไม่เพียงพอ
1. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	105,017.06	111,408.00	-6,390.94		-6,390.94
1.1 ค่าบริการทางการแพทย์	98,875.07	105,285.50	-6,410.43		-6,410.43
1.2 ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับค่าเสื่อมราคา	6,141.99	6,122.50	19.49		19.49
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.48	3,777.78	200.70		200.70
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.18	12,782.01	-2,829.83		-2,829.83
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.47	377.89	693.59		693.59
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่	1,490.29	1,490.29	0.00		0.00
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง	1,265.65	928.90	336.75		336.75
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	188.85	289.42	-100.56		-100.56
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.00	2,095.93	676.07		676.07
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.34	408.13	29.20	29.20	
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	16,124.62	14,030.44	2,094.18		2,094.18
<b>รวม</b>	<b>142,297.94</b>	<b>147,588.77</b>	<b>-5,290.84</b>	<b>29.20</b>	<b>-5,320.04</b>

# ผลการจ่ายเงินกองทุนรายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปีงบประมาณ 2566

จำนวนเงินที่จ่ายสำหรับรายการบริการที่มีจำนวนผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ อุตสาหกรรมข้ามปี และกรณีหน่วยบริการได้รับผลกระทบจากการลงทะเบียนผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำโดยผลการ ตามอำนาจระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

รายการ	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
ค่าบริการผู้ป่วยนอก	1.45
ค่าบริการผู้ป่วยใน	42.69
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.68
ค่าบริการกรณีเฉพา	3.21
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	28.13
ค่าบริการอื่นๆ	0.17
ค่าบริการไตวาย	0.92
ค่าบริการส่งยาทางไปรษณีย์	0.01
<b>รวม</b>	<b>81.24</b>

## 5. ความเห็นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

### ความเป็นมา

ตามความในมาตรา 59 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุว่า "กรณีผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ....ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงาน...."

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณากรณีอุทธรณ์ กรณีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยผู้ร้องเรียนอุทธรณ์ คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานที่มีมติให้คืนเงิน ซึ่ง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นด้วยกับคำสั่ง คกก.ควบคุม ฯ ที่สั่งให้คืนเงินพร้อมดอกเบี้ย จึงเสนอให้ยกอุทธรณ์

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้
  - 1.1 เห็นชอบกับคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน จึงให้ยกอุทธรณ์
  - 1.2 รับข้อสังเกตจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมอบ สปสช.รับไปดำเนินการและรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# ผู้ร้องเรียน อุทธรณ์ คำสั่ง คกก.ควบคุม ฯ ที่มีมติ ให้คืนเงิน

## เรื่องร้องเรียน

1. สิทธิคนพิการ รักษาที่ รพ.สมิติเวช ชลบุรี ด้วยภาวะ ปอดติดเชื้อ ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แต่เตียงเต็ม
2. ผู้ร้องเรียนติดต่อได้เตียงที่ รพ.ม.บูรพาให้นอนรักษาห้องผู้ป่วยรวม
3. ผู้ร้องเรียนขอยุ่ห้องพิเศษเดี่ยว ยินดีชำระส่วนต่างค่าห้อง
4. จนท.รพ.ม.บูรพา แจ้งอาการไม่ฉุกเฉิน คนพิการใช้สิทธิผู้ป่วยนอก ได้สิทธิ 900 บาท กรณีต้อง admit จะส่งไปรพ.ตามสิทธิ เนื่องจากอาการเคลื่อนย้ายได้ แต่ญาติปฏิเสธประสงค์นอน รพ.ม.บูรพา
5. รพ.ม.บูรพาเรียกเก็บเงิน 74,627.25 บาท

## มติ คกก.ควบคุมฯ : เห็นชอบกับ คกก.สอบสวน

1. คนพิการมีสิทธิเข้ารับบริการที่ รพ. ม.บูรพา ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. รับผิดชอบส่วนต่างค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ
3. รพ. ม.บูรพา เรียกเก็บจากผู้ป่วย และเบิกเงินจาก สปสช.แล้ว
4. จึงมี คำสั่งให้ คืนเงิน 35,627.25 บาท (หักส่วนต่าง) พร้อม ดอกเบี้ย 15% ต่อปี นับแต่วันที่เรียกเก็บจนถึงวันที่จ่ายคืน

## การใช้สิทธิอุทธรณ์

1. แจ้งคำสั่งให้ รพ.ม.บูรพา คืนเงิน และ แจ้งสิทธิอุทธรณ์
2. แจ้งคำสั่งให้ ผู้ร้องเรียนทราบ รับทราบคำสั่ง 15 ก.ค.66 ยื่นอุทธรณ์ 16 ส.ค.66
3. ระยะเวลาอุทธรณ์ 31 วัน แต่เนื่องจากไม่ได้รับแจ้งสิทธิอุทธรณ์ ระยะเวลาอุทธรณ์ จึงขยายเป็น 1 ปี ตาม พรบ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ฯ จึงรับไว้พิจารณาได้

## ประเด็นอุทธรณ์

- (1) ใบเสร็จรับเงิน ระบุ ค่าห้องค่าอาหารเบิกได้ ไม่มีส่วนต่างที่ต้องชำระ
- (2) จำนวนเงินตามคำสั่งที่ให้คืนเงินไม่ถูกต้อง ไม่ระบุดอกเบี้ยที่ต้องคืนไว้ให้ชัดเจน

## ความเห็นคณะกรรมการกลั่นกรอง กรณีอุทธรณ์

เห็นด้วยกับคำสั่ง คกก.ควบคุม ฯ ที่สั่งให้คืนเงินพร้อมดอกเบี้ย จึงเสนอให้ยกอุทธรณ์

## ข้อสังเกต

- (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิคนพิการไม่ถูกต้อง
- (2) ใบเสร็จรับเงิน ทำให้สับสนเกี่ยวกับสิทธิ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง
- (3) รพ. ม.บูรพาเรียกเก็บเงินผู้รับบริการ และได้เบิกค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.

เสนอ

คกก.หลักประกัน ฯ



ยกอุทธรณ์

## ข้อสังเกตของคณะกรรมการกั่นกรองกรณีอุทธรณ์

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิคนพิการไม่ถูกต้อง

### ข้อเท็จจริง

1.1 จันท.รพ.ม.บูรพา แจ้งใช้สิทธิคนพิการ ในกรณีผู้ป่วยนอกได้สิทธิ 900 บาท และกรณีต้อง admit (ห้องรวม) จะส่งไปรพ.ตามสิทธิ(รพ.ชลบุรี) เนื่องจากอาการเคลื่อนย้ายได้

1.2 ญาติปฏิเสธไป รพ. ตามสิทธิและประสงค์ขออนอนห้องพิเศษเดี่ยว และยินดีชำระส่วนต่างค่าห้อง

(2) การออกใบเสร็จรับเงินของ รพ.ม.บูรพา ทำให้ผู้รับบริการสับสนเกี่ยวกับสิทธิ

### ข้อเท็จจริง

2.1 รพ. ม.บูรพา นำใบเสร็จรับเงินของราชการที่ระบุ เบิกได้ / เบิกไม่ได้ มาใช้ในการเรียกเก็บเงิน

2.2 ใบเสร็จรับเงินระบุ ค่าห้องพิเศษ/ อาหารพิเศษ ระบุในช่อง เบิกได้

(3) รพ. ม.บูรพาเรียกเก็บเงินผู้รับบริการ และเบิกค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.

### ข้อเท็จจริง

3.1 ระหว่างสอบสวน รพ. ม.บูรพามีความประสงค์คืนเงินที่เรียกเก็บแก่ผู้ร้องเรียน แต่ผู้ร้องเรียนยังไม่รับเงิน

3.2 เมื่อ รพ.ม.บูรพามีความประสงค์คืนเงินแก่ผู้ร้องเรียนแล้ว จึงเบิกค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.



## 6. ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### ความเป็นมา

ตามความในมาตรา 47 บทบัญญัติที่มุ่งเน้น เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการฯ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ รวมถึงให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่ม 1 คณะ เพื่อขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### มติที่ประชุม

- เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เสนอ โดยปรับแก้ไขชื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ เป็น "คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่"
- เห็นชอบองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ตามที่เสนอ โดยปรับเพิ่มเติมองค์ประกอบ 4 คน ดังนี้
  - ปลัดกระทรวงการคลัง เป็นอนุกรรมการ
  - ผู้แทนองค์กรเอกชนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอนุกรรมการ
  - ผู้แทนองค์กรเอกชนในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ
  - รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- มอบ สปสช. เสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งฯ เพื่อให้คณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาและเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามต่อไป
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

# ร่างคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์ประกอบ/ตำแหน่ง	อำนาจหน้าที่
1. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	1. จัดทำ ทบทวนประกาศ หลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและ
4. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหาร
5. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	จัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และส่งเสริมกระบวนการมี
6. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
7. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
8. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	3. จัดประชุมเพื่อรับฟังความเห็นต่อความพร้อมในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ
9. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถในการ
10. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	จัดทำข้อเสนอขอขอบเขตและสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
11. ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	พื้นที่
12. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน
13. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคณะกรรมการ	ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งวิเคราะห์สภาพการณ์ สังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอการ
14. ผู้แทนองค์กรเอกชน(ด้านผู้ใช้แรงงาน)ในคณะกรรมการควบคุม	พัฒนาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล
15. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	5. แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
16. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
17. นายประทีป ธนกิจเจริญ	
18. ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	
19. รองเลขาธิการหรือผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. ที่ได้รับมอบหมาย	

# จึงเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 2 ตุลาคม 2566  
ครั้งที่ 12/2566 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566