



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

สรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับประเทศ (7x7)

ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 20 ตุลาคม 2566

เรื่องสืบเนื่อง

1. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ประจำปี 2567 และขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2568 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ประจำปี 2567 และขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2568

ลำดับ	หัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพฯ	ประเภทบริการ		งบประมาณ (บาท)
		ใหม่	เดิม (ขยายบริการ)	
1	การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์	/ (PP)		12 au.
2	การตรวจ NAT2 diplotype เพื่อป้องกันภาวะพิษต่อตับในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านวัณโรค Isoniazid	/ (PP)		100 au.
3	การตรวจผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว Dengue NSI RDTs เพื่อการควบคุมโรค		/ (PP)	261.34 au.
4	การปรับรูปแบบการจ่าย P&P Fee Schedule สำหรับการคัดกรองติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน		/ (PP)	97.95 au.
5	การบริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดเร็ว OV-RDT (OV-Rapid diagnostic test; OV-RDT) และมะเร็งท่อน้ำดี	/ (PP)		137.06 au.

รวมทั้งสิ้น 608.35 au.

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบข้อเสนอฯ จำนวน 5 รายการ เพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ประจำปี 2567 และขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2568 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) มอบ สปสช. รับข้อเสนอรายการ เพื่อเข้าสู่กลไกและกระบวนการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

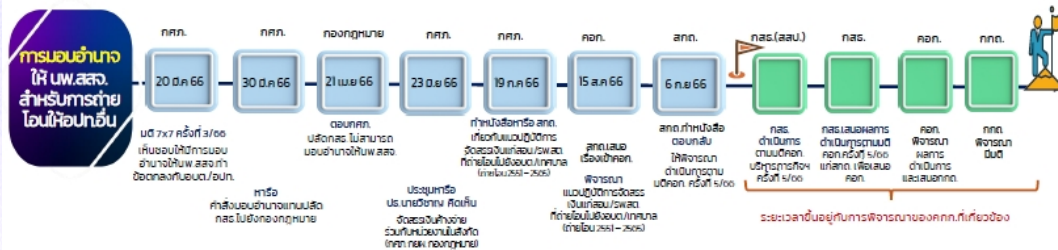
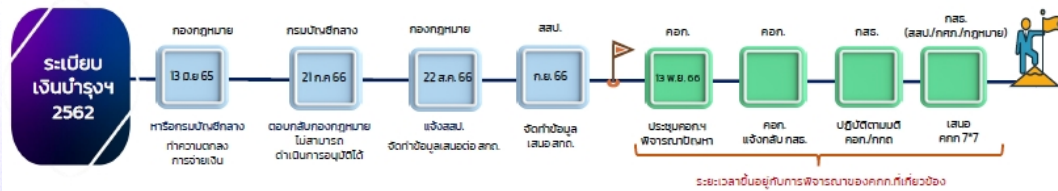
ข้อสั่งการ

-

เรื่องสืบเนื่อง

2. ความก้าวหน้า (ร่าง) ข้อเสนอการจัดสรรงบ UC ให้กับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต./อปท.

กรอบระยะเวลา การแก้ปัญหาการจัดสรรเงินให้ sw.สต./สอน. ที่ถ่ายโอนไปนอกสังกัด



*สส. - คณะกรรมการสุขภาพ *สสพ. - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ *รพ.สต. - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล *สสจ. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด *สสอ. - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ *สสท. - สำนักงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/เทศบาลตำบล *สสช. - สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น *สสค. - สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มติที่ประชุม

- 1) มอบคณะทำงานฯ 5x5 ประสานจังหวัด รวบรวมข้อมูลรายรับ UC ที่หน่วยบริการไม่สามารถโอนสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน สังกัด อปท./อบต. ได้ ก่อนปีงบประมาณ 2567 รายหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่ง สปสช. ภายในวันที่ 31 ต.ค. 66
- 2) มอบ สปสช. ตรวจสอบรายละเอียดยอดรายรับ UC ที่ รพ. ค้างจ่าย รพ.สต. ที่ถ่ายโอน สังกัด อปท./อบต. และพิจารณาจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาระยะสั้นค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพที่ค้างจ่ายระหว่างกัน ภายใต้ความยินยอมของหน่วยบริการประจำ ตามข้อมูลสรุปเงินค้างจ่ายที่แนบ
- 3) ในปีงบประมาณ 2567 ก่อนการจัดสรรงบประมาณ OP PP Basic Payment เสร็จสิ้น มอบ สปสช. พิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาค่าบริการดำเนินการ และเสนอคณะกรรมการ 7x7 ก่อนการจัดสรรในครั้งถัดไป

ข้อสั่งการ

มอบคณะทำงาน 5x5 ประสานจังหวัด ในพื้นที่ที่มีปัญหา รวบรวมข้อมูลรายรับ UC ที่หน่วยบริการไม่สามารถโอนสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน สังกัด อปท./อบต. ได้ ก่อนปีงบประมาณ 2567 รายหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่ง สปสช. ภายในวันที่ 31 ต.ค. 66

เรื่องเพื่อพิจารณา

2. ข้อเสนอการดูแลแม่และเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (Sandbox MCH) ปีงบประมาณ 2567

เปรียบเทียบการบริการปกติ VS Sand box

บริการปกติ ใน PP FS	Sandbox
1.Authentication ผู้สมัครใช้บริการ	1.Authentication ครึ่งเดียว Register Sandbox
2.การขอ จ่ายตามรายการค่าบริการ PPF ของบริการ ANC	2.การจ่าย 1.จ่ายผู้ตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียน Sandbox (ร.น.ต./ร.น.) บริการจัดการระดับU.Cap จำนวน 3,126 บาท ต่อผู้ตั้งครรภ์ 1ราย 1.1 จำนวนครั้งที่ 1 ~1,500 บาท เมื่อผู้ตั้งครรภ์ลงทะเบียน Sandbox ครึ่งแรก 1.2 จำนวนครั้งที่ 2 ~1,626 บาท เมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (จัดบริการ FSใน sandbox) 2.จ่ายตามเฉลี่ย โดยอัตราการตรวจเฉลี่ยไม่เกิน 19 ต่อคน (ไม่เกิน 6 คน) จัดระบบ Award (ได้รับ Sandbox) บริการจัดการโดยจังหวัด
3.บริการ นวัตกรรมคุณภาพ (ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ของ กระทรวง)	3.บริการ นวัตกรรมคุณภาพ (ตัวชี้วัดของ Service plan MCH / MOPH) 1.การดูแลผู้ตั้งครรภ์ ในพื้นที่เดิม 3 จังหวัดชายแดนใต้ (1.Comprehensive care 2.Highrisk care 3.Seamless Refer) 2.One labor room One Province 3. บริการ 3 หอ Plus (1.สนม /ผู้ว่าชุมชน +2.ร.น.ต./ร.น.พ.+3.รพ.รพช) 4. ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการค่าเป็นงาน +งานวิจัย (ครอบคลุมหน่วยบริการตั้งแต่ระดับจังหวัด / จุดบริการแม่ฝากครรภ์)
4.เฉลี่ย มารดาเสียชีวิต ปี 65 -16 ราย ปี 66 - XX ราย	4.เฉลี่ย /เป้าหมาย มารดาเสียชีวิต 67 +/- ไม่เกิน 6 ราย
5.งบประมาณ ใน PP fee schedule ปี 66- 87 สล. ซึ่งอยู่ 10 เดือน (ณ 10/266) สิ้นปีอีก 99 สล.	5.งบประมาณ 5.1 จ่ายผู้ตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียน Sandbox ใน PP หมวด PP fee schedule (ปี 67-99 สล.) 5.2 จ่ายตามเฉลี่ย ใน PPA ปี 67 ของ 3 จ. (6.1 สล)
6.แหล่งข้อมูล E claim	6.แหล่งข้อมูล 6.1 E claim (Register Sandbox) 6.2 หอ.12 ะลา**หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข (มารดาตาย พาดูตาย)

5 สร้างขวัญกำลังใจ

เป้าหมาย: ลดสิ้นเดือน และการระงับงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
แนวทาง: Authentication ครึ่งเดียว Register Sandbox

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย: ท้องีตั้งครบกึ่งเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ
แนวทาง: 1.สนับสนุนความเข้มแข็งของ One labor room One Province 3 หอ Plus (1.สนม /ผู้ว่าชุมชน.+2.ร.น.ต./ร.น.พ.+3.รพ.รพช)

12 เทรศสุขภาพ

เป้าหมาย: เพิ่มอายุขัยเฉลี่ย (81 ปี)
แนวทาง: ลดการตายของมารดา และทารก

7 สาธารณสุขชายแดนพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย: ลดอัตราการตายมารดา ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส)
แนวทาง: สนับสนุน PPA (จ่ายเพิ่มเติม)

11 ส่งเสริมการมีบุตร

เป้าหมาย: เพิ่มการถืออย่างมีคุณภาพ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส)
แนวทาง: สนับสนุนการจัดบริการเจริญอกในผู้ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

10 ดิจิทัลสุขภาพ

เป้าหมาย: ท้องีตั้งครบกึ่งเข้าถึงบริการด้วยนวัตกรรมประชาชนในวัย เพื่อได้รับบริการสะดวก และรวดเร็ว
แนวทาง: บัตรประชาชนในวัยรับบริการฝากครรภ์ได้ทันที

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบข้อเสนอการดูแลแม่และเด็กในพื้นที่พิเศษ Sandbox MCH ปีงบประมาณ 2567 (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) เขตสุขภาพที่ 12 ตามที่เสนอ

2) มอบ เขตสุขภาพที่ 12, Service plan MCH ร่วมกับ สปสช.12 สงขลา ดำเนินการ

2.1) กำกับติดตามผลลัพธ์การดูแลแม่และเด็กในพื้นที่พิเศษ Sandbox MCH

2.2) ท้าหรือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามข้อเสนอต่อไป

3) มอบ สปสช.พิจารณาเสนอต่อกลไกอนุกรรมการฯ เพื่อออกแบบระบบการเบิกจ่ายต่อไป

4) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการ ได้ทันที

ผลลัพธ์ /เป้าหมาย Sandbox MCH

	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
1.ลดอัตราการตายโดยไม่เกิด 17 :สาเหตุการเกิดมีชีพ และ ไม่มีทารกเสียชีวิต	ไม่เกิน19 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2.ลด ค ว ะ ชี ด โ น หู ึ่ง ดั้งครรภ์	-	ไม่เกินร้อยละ 15	ไม่เกินร้อยละ 14	ไม่เกินร้อยละ 14
3.เด็กทารกสุขภาพแข็งแรง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลง	-	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7
4.รูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเป็นต้นแบบในระบบหลักประกันสุขภาพ				

หมายเหตุ

- 1.แผนปฏิบัติการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)
- 2.ยุทธศาสตร์สร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2565 - 2570)

ข้อสั่งการ

-

เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ข้อเสนอการปรับชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอ

1. ปรับสิทธิประโยชน์บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูป (OV-RDT) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงและอาศัยในพื้นที่เสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยง
2. ปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยง
3. กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและกำจัดพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนเป็นฐาน (Community based approach for eliminate OV infection) และการจัดบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้ทุกที่ (PP Anywhere) ในพื้นที่ความสูงตามเกณฑ์ หรือในพื้นที่ที่พร้อมดำเนินการ
4. ขอความร่วมมือ Service plan และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่นำร่องการดำเนินงาน (Sand Box) คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี
5. ให้มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานในปีที่ 3 เพื่อพิจารณาขยายผลรูปแบบบริการต่อไป

มติที่ประชุม

ขออนวาระ เนื่องจากมีการเห็นชอบข้อเสนอบริการการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีไปแล้ว ในวาระที่ 3.1 สำหรับกรณีการตรวจคัดกรองด้วยพยาธิใบไม้ในตับด้วย Ultrasound กรมควบคุมโรคจะเสนอรายละเอียด ความก้าวหน้าแนวทางการจัดบริการ และภาระงบประมาณ ต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาต่อไป



ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 20 ตุลาคม 2566

เรื่องเพื่อพิจารณา

4. (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดยอดประกันรายรับ ปี 2566

การดำเนินการ

วันที่ 28 ก.ย.2566 และ วันที่ 6 ต.ค. 2566 สปสข.และกองเศรษฐกิจอาหารร่วมกัน

1. (ร่าง) การประมาณการปิดยอดประกันรายรับ

รายการ	จำนวนเงิน (ลบ.)
1.เงินสำหรับปิดยอดประกัน 66	411.85
2.ค่าแรงที่คาดว่าจะหักได้ไม่ครบ	64.09
3.คงเหลือสำหรับปิดประกัน (1 ลบ 2)	347.76
4.ยอดประกันรายรับ ปี 66*	49,202.09
5.รวมประมาณการรายรับ ก่อนหัก Virtual accountปี 66*	62,494.57
6.เต็มใจถึงยอดประกัน*	560.70
7.เต็มเท่าเงินที่มี (ข้อ 3) ให้หน่วยบริการที่รายรับไม่ถึงตามหลักการที่เสนอ*	347.76
เงินที่ไม่พอ*	-212.94

ข้อมูลประมาณการ ตัวเลขจะเปลี่ยนแปลงตามการประมวลผล ข้อมูลผลงานจริง

* : ข้อมูลประมาณการ

(ร่าง) เอกสารชี้ใช้เพื่อประกอบการหารือ CFO เขต และผู้แทน ศิวะเปียงงาน ปะกันเขต วันที่ 12 ต.ค.66 เท่านั้น ยังไม่สามารถเผยแพร่หรืออ้างอิงได้

การดำเนินการ

วันที่ 28 ก.ย.2566 และ วันที่ 6 ต.ค. 2566 สปสข.และกองเศรษฐกิจอาหารร่วมกัน

2. สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการที่ (ร่าง) ประมาณรายรับไม่ถึงยอดประกัน 133 แห่ง

เขต	จำนวนหน่วยบริการรายรับไม่ถึงยอดประกัน (แห่ง)	รพ.ที่ (ร่าง) ประมาณการรายรับไม่ถึงยอดประกัน				Risk Scoring ระดับ 5-7
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	NWC ลบ	EBITDA ลบ	
1	11					
2	7					
3	0					
4	24					
5	13					
6	11					
7	6					
8	4					
9	8					
10	5					
11	14					
12	30					
รวม	133					

ประเภทรพ.	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	NWC ลบ	EBITDA ลบ	เงินสำรองคงเหลือที่หักไปแล้ว	Risk Scoring ระดับ 5-7
F1	6	5			5	2
F2	99	74	1	83	15	3
F3	15	11		12	3	2
M2	2	2			1	1
[A] รวมรพ.	122	92	1	100	21	6
M1	3	2		3		
S	3	2		2		
A	5	4		1		
[B] รวมรพ. รพศ.	11	8	0	6	0	0
[C]=[A]+[B] รวมทั้งหมด	133	100	1	106	21	6

ข้อมูลรายงานการเงิน sw.aj เดือนค.66

หน่วยบริการที่รายรับไม่ถึงยอดประกัน E3_CUP ประกอบด้วย รพช.12 แห่ง (92%) รพศ./รพท. 11 แห่ง (8%) โดยในจำนวนนี้มีรพช.จำนวน 21 แห่งที่มีเงินสำรองเหลือติดลบ และมีสถานี่เสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน 6 แห่ง

มติที่ประชุม

เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดประกันรายรับ ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ฝั่งประมาณ 2566 ตามที่เสนอ

ข้อสั่งการ

-

(ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดประกันรายรับปี 2566

1. วงเงิน : ปิดประกันรายรับตามวงเงินที่มี
2. หลักเกณฑ์ : พิจารณาหน่วยบริการที่รายรับไม่ถึงยอดประกัน ดังนี้
 - 2.1 พิจารณาสถานการณ์การเงินประกอบการจัดสรรปิดประกันรายรับ (เงินบำรุงคงเหลือ, Risk Score, NWC, รายได้จากการดำเนินงาน)
 - 2.2 เต็มเงินประกันรายรับ (จากเงินคงเหลือหลังหักค่าแรง)
 - รพช.เต็มให้ได้ 95-100% ของยอดประกันรายรับปี 2566
 - รพท.เต็มให้ได้ 90-95% ของยอดประกันรายรับปี 2566
 - รพศ.จัดสรรวงเงินที่เหลือตามสัดส่วนรายรับน้อยกว่ายอดประกันปี 2566

ทั้งนี้ หากมีการสรุปผลงานจริง เงินเต็มตามยอดประกันรายรับไม่เพียงพอตามแนวทางที่เสนอ และเงินคงเหลือติดลบ จะมีการปรับลดยอดเต็มเงินปิดประกันรายรับให้สอดคล้องกับวงเงินที่เหลือ อีกครั้ง



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

Thank You !