วาระที่ 1.2

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 20 มีนาคม 2567

เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง

ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ.2567

นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

1. ข้อเสนอการขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ “บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)” และแผนการจัดหาวัคซีน IPV เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567
2. ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. รายการยาที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

1. ข้อเสนอการขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ “บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)” และแผนการจัดหาวัคซีน IPV เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567

ที่มา

1. **ประกาศฯประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ.2565** บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ 1 IPV + 5 OPV
2. **มติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 7 ก.พ. 66**
   - รับทราบข้อเสนอการขยายบริการวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เป็น 2 เข็ม ตามที่กรมควบคุมโรคเสนอ แต่เนื่องจากยังมีความเห็นต่างในประเด็นเชิงนโยบายและการจัดการ จึงเสนอให้กรมควบคุมโรค ก.สธ. ดำเนินการนำร่องในพื้นที่เสี่ยง และติดตามประเมินผลข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อประกอบข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป
3. **มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 18 ม.ค. 67**
   (1) รับทราบข้อเสนอจากกระทรวงสาธารณสุข ที่เสนอให้บรรจุวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ IPV 2 เข็ม เข้าเป็นสิทธิประโยชน์และแผนการจัดหาวัคซีน IPV เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567
   (2) มอบ สปสช.นำข้อเสนอดังกล่าว เสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ก่อนเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
4. **มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 ม.ค. 67**
   (1) ยืนยันคำแนะนำการให้วัคซีน IPV จำนวน 2 เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกคนในประเทศไทย
   (2) เห็นควรเร่งดำเนินการบรรจุวัคซีน IPV เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม) เข้าเป็นสิทธิประโยชน์
   (3) คำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด IPV เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์

คำแนะนำ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	1 ปี 6 เดือน	4 ปี
ปกติ	IPV1	IPV2	OPV1	OPV2	OPV3
คำแนะนำชั่วคราว	IPV1	IPV2 ถ้าไม่มี IPV ให้ OPV (extra) แทนได้	OPV1	OPV2	OPV3
			ถ้ายังไม่เคยได้รับ IPV2 ให้ฉีด IPV 2 โดยทันที		

หมายเหตุ 1. กรณีเด็กอายุ 4 เดือนขึ้นไป ที่ไม่เคยรับวัคซีนโปลิโอมาก่อน แนะนำให้รับวัคซีน IPV โดยเร็วที่สุด อย่างน้อย 1 เข็ม แล้วจึงให้วัคซีน OPV ในครั้งต่อๆ ไป โดยมีระยะห่างระหว่างโดสอย่างน้อย 1 เดือน (ในช่วง 3 ครั้งแรก) และควรให้วัคซีน IPV ให้ครบอย่างน้อย 2 เข็ม
2. กรณีเด็กที่ได้รับ OPV มาแล้วเมื่ออายุ 2 เดือน ให้วัคซีนต่อด้วย สูตร 1+5

ผลกระทบงบประมาณและแหล่งงบประมาณที่ใช้

ร่างรายละเอียดข้อเสนอการปรับแผนการจัดหายาฯ ปีงบประมาณ 2567 ;

รายการวัคซีน INACTIVATED POLIOMYELITIS VACCINE (IPV)

	รายละเอียด	จำนวนวัคซีนที่คาดว่าจะใช้ปี 2567 13 เดือน (VI)	ยอดยกมาจาก ปี 2566 (VI)	แผนการจัดหาฯ ปี 2567 (VI)	จำนวนแผนที่ต้องจัดซื้อเพิ่มเติม ปี 2567 (VI)	ราคา (บาท/VI)	งบประมาณ (บาท)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (3)-(4)-(5)	(7)	(8) = (6)*(7)
1	เพิ่มการฉีดวัคซีน IPV เป็น 2 เข็ม จำนวน 13 เดือน (ต.ค.66 – ต.ค.67)	1,040,000	99,500	417,700	522,800	279	145,861,200

หมายเหตุ

1. ราคาอ้างอิง จากการจัดซื้อครั้งล่าสุด ณ 10 พ.ย. 66 อัตรา 279 บาท/dose
2. จำนวนเป้าหมายเด็กแรกเกิด ประมาณ 475,000 ราย

ใช้งบประมาณเพิ่มสำหรับ IPV เข็มสอง ภายในวงเงินงบประมาณ 145.8612 ล้านบาท
โดยใช้งบประมาณที่ประหยัดได้จากการจัดซื้อร่วมตามแผนการจัดซื้อยาฯ ปีงบประมาณ 2567 (งบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน)

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **รับทราบ**

   1.1 ผลการดำเนินงานการนำร่องให้บริการวัคซีนโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV

   1.2 คำแนะนำชั่วคราวการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์

2. **เห็นชอบให้บรรจุวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก**

3. **เห็นชอบวงเงินในการจัดหาวัคซีน IPV ภายในวงเงินงบประมาณ 145.86 ล้านบาท โดยใช้งบประมาณที่ประหยัดได้จากการจัดซื้อร่วมตามแผนการจัดซื้อยาฯ ปีงบประมาณ 2567 (งบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน)**

4. **มอบคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ** ดำเนินการปรับแผนการจัดหายาฯ สำหรับวัคซีน IPV จำนวน 522,800 dose ในวงเงินงบประมาณไม่เกิน 145.86 ล้านบาท

5. **รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที**

5

2. ข้อเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/๓๔๕๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีมติดังนี้

(๑) รับทราบ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.๐๒๐๗.๔/๓๔๕๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง เสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) มอบ สปสช. เสนอคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา และจัดทำความเห็นเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

๓. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีมติโดยสังเขป ดังนี้

(๑) อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๘ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ และต้องไม่ซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้งแล้ว ทั้งนี้ อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ อาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่มีอยู่แล้วนำไปพิจารณาดำเนินการได้ แทนการตั้งคณะอนุกรรมการชุดใหม่

(๒) องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการฯ ตามที่เสนอ ประกอบด้วย รัฐมนตรีหลายกระทรวง และข้าราชการระดับสูงของกระทรวงต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมาก จึงอาจไม่อยู่ในอำนาจที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะแต่งตั้งได้

(๓) กระทรวงสาธารณสุขควรอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือ เสนอให้ ครม. มอบหมายภารกิจอื่น ซึ่งสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๘ แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงสามารถดำเนินการ ตามมาตรา ๑๘ (๑๔) ได้ และอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อช่วยดำเนินการได้

ความเป็นมา (ต่อ)

๔. คณะกรรมการหลักประกันประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ธ.ค.๖๖

(๑) รับทราบหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.๐๒๐๗.๔/๓๔๕๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง เสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในการเสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) มอบกระทรวงสาธารณสุข รับความเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ไปทบทวนข้อมูล องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแหงชาติต่อไป

๕ คณะกรรมการหลักประกันประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ ม.ค. ๖๗

(๑) มอบ สปสช.ดำเนินการ และเสนอเรื่องต่อคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์พิจารณาต่อไป

๖. คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ ก.พ. ๖๗

(๑) เห็นชอบในหลักการให้มีกลไกการขับเคลื่อนระบบบริการในการจัดบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้มีองค์ประกอบผู้ให้บริการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนและอำนาจหน้าที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และไม่ซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง

(๒) มีข้อเสนอกลไกการขับเคลื่อนระบบบริการในการจัดบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๒.๑) แต่งตั้งเป็นคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม ขับเคลื่อนระบบสนับสนุนต่อหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒.๒) แต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้ง เพื่อเป็นกลไกในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

(๓) มอบ ประธานอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และ เลขาธิการ สปสช. หารือร่วมกับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาข้อสรุป และให้เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

(๔) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อเสนอ

๑. กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม การปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยบริการตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒. กำหนดองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตาม (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑) องค์ประกอบคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย ผู้แทนจากผู้ให้บริการทุกภาคส่วน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

๒.๒) อำนาจหน้าที่: จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม รวมถึงการสื่อสาร ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการทุกภาคส่วน ด้านระบบสนับสนุนทางการเงินต่อหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รวมทั้ง กำกับการปฏิบัติตามหน้าที่ของหน่วยบริการและสิทธิในการได้รับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนฯ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(ร่าง) องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน้าที่และอำนาจ
๑. ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลระบบสนับสนุนทางการเงินต่อหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการในการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม และ ขับเคลื่อนระบบสนับสนุนทางการเงินต่อหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ นโยบายและยุทธศาสตรของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายรัฐบาลและนโยบายเร่งด่วน
๓. สื่อสาร ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการทุกภาคส่วน รวมถึง กำกับติดตามการสนับสนุนทางการเงินต่อหน่วยบริการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ การปฏิบัติตามหน้าที่หน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
๔. รายงานผลการดำเนินงานตามข้อ ๑ - ๓ ต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
๕. แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อสนับสนุนการทำงานได้ตามความเหมาะสม
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

คำสั่งแต่งตั้งอนุกก

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เสนอ โดยปรับแก้ไขชื่อให้สอดคล้องกับภารกิจเป็น “คณะอนุกรรมการพัฒนาและสนับสนุนหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

๒. เห็นชอบองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯตามที่เสนอ โดยปรับแก้ไขดังนี้

๒.๑ เพิ่มเติมองค์ประกอบ ๓ คน ดังนี้

(๑) ผู้แทนเทศบาลในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผู้แทนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

(๓) ผู้แทนสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI)

๒.๒ ปรับอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ข้อ ๒.๑ ตัดข้อความ “ทางการเงินต่อ”

(๒) ข้อ ๒.๒ ตัดข้อความ “เชิงนโยบายหรือ” และ “ทางการเงิน”

(๓) ข้อ ๒.๓ ตัดข้อความ “ทางการเงินต่อ” และเพิ่มการปฏิบัติตามหน้าที่หน่วยบริการ ตามมาตรา ๓ มาตรา ๔๖ มาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๙

(๔) ข้อ ๒.๔ เพิ่มข้อความท้ายประโยค “...โดยผ่านคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์”

๓. มอบ สปสช.เสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามคำสั่งแต่งตั้งต่อไป

๔. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

3. รายการยาที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

- **คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ** ทำหนังสือที่ สธ 1015/ว958 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2566 ขอความอนุเคราะห์ให้ สปสช. พิจารณาผลกระทบของยาในบัญชี ง และ จ(2) จำนวน 6 รายการ ดังนี้
  1) ยาเดิมเพิ่มเงื่อนไข ได้แก่ adalimumab, rituximab, trastuzumab และ IVIg
  2) ยาใหม่ ได้แก่ bortezomib, ethiodized oil
- **มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2554** วันที่ 11 กรกฎาคม 2554 เห็นชอบในหลักการให้รายการยาที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และผ่านการทบทวนคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการแล้ว เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดย**ไม่ต้องรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา** และรายงานให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับทราบต่อไป
- ตามบัญชีหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ระบุว่าในกรณีรายการยาที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ให้เสนอต่อ**คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข** และ**คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการและการบริหารกองทุน**พิจารณาก่อน จึงจะถือเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2566** วันที่ 4 กันยายน 2566 มีมติรับทราบว่า **ยา rituximab** สำหรับ **รักษาโรคสมองอักเสบจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ, โรคกล้ามเนื้อเน่าจากภูมิคุ้มกัน และโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งชนิดกลับเป็นซ้ำ** เป็นบริการภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวของแล้ว

รายการยาและภาระงบประมาณ

รายการยา	ข้อบ่งใช้	ภาระงบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
1. adalimumab	โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางระบบ (Non-sJIA)	1,680,190	จัดซื้อร่วม
2. rituximab	โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอนฮอดจ์กิน ชนิดฟอลลิเคิลระยะลุกลาม (advanced-stage follicular non-Hodgkin lymphoma)	12,987,427	จัดซื้อร่วม
3. trastuzumab	โรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (early-stage breast cancer) ที่ยังไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (pN0) แต่มีขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านมมากกว่า 2 cm (T>2) และผลการตรวจ ER/PR negative	19,346,666	จัดซื้อร่วม
4. human normal immunoglobulin (IVIg)	- โรคระบบประสาทสั่งการอักเสบหลายตำแหน่ง (multifocal motor neuropathy with conduction block; MMN) - โรคสมองอักเสบจากภูมิคุ้มกัน (autoimmune encephalitis; AE)	24,896,177	จัดซื้อร่วม
5. bortezomib	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีโลมา (multiple myeloma) ที่เข้าเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก (transplant candidate)	17,077,200	จัดซื้อร่วม
6. ethiodized oil	- ใช้ผสมกับยาเคมีบำบัดในการทำ TACE เพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ - ใช้ผสมกับ cyanoacrylate glue ในการทำ endovascular treatment เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดผิดปกติ	0	ชดเชยอยู่เดิมในระบบ DRGs
	รวม	**75,987,660**	
	งบประมาณในการจัดหายา 7 เดือน (มี.ค.-ก.ย.)	**44,326,135**	

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **รับทราบ** มติของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
2. **รับทราบ การเพิ่มรายการยา adalimumab, ยา bortezomib, ยา rituximab, ยา trastuzumab, ยา IVIg และ Ethiodized oil** เป็นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเห็นชอบ
3. **อนุมัติ วงเงินงบประมาณในการจัดหายาจำนวน 5 รายการ** (ยา adalimumab, ยา bortezomib, ยา rituximab, ยา trastuzumab และยา IVIg) **ไม่เกิน 44.3262 ล้านบาท** โดยใช้งบประมาณที่ประหยัดได้จากการจัดซื้อร่วมตามแผนการจัดซื้อยาฯ ปีงบประมาณ 2567 (งบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน)
4. **มอบคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑและอุปกรณทางการแพทยที่จำเปนตามโครงการพิเศษ** ดำเนินการปรับแผนการจัดหายาฯ จำนวน 5 รายการ ในวงเงินงบประมาณไม่เกิน 44.3262 ล้านบาท
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 20 มีนาคม 2567

1. ข้อเสนอการปรับประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข กรณีวัคซีนหญิงตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอการรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ข้อเสนอเท้าเทียม ไดนามิกนวัตกรรมไทยเอสเพส (sPace) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ข้อเสนอการตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA) และการรักษาด้วย เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (PAP) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV) และการสนับสนุนตามนโยบายรัฐบาลในหญิงไทย
6. การกำกับคุณภาพบริการในการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนเพื่อประกอบการจ่ายชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. การรับขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567

1. ข้อเสนอการปรับประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข กรณีวัคซีนหญิงตั้งครรภ์

ความเป็นมา

- กรมควบคุมโรค ทำหนังสือที่ สธ 0410.12/9242 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2566 ขอแจ้งให้ สปสช. ปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับคำแนะนำการให้วัคซีนของคณะอนุกรรมการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ)
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 ฉบับ
  1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565
  2. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2566

ข้อเสนอการปรับประกาศ กรณีวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

- เสนอ ปรับคำในกิจกรรมสำคัญเป็น “ฉีดวัคซีนรวมป้องกันคอคีบ-บาดทะยัก (dT)” และปรับความถี่เป็น “0-3 ครั้ง แล้วแต่กรณี ตามความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย”

กรณีวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

- เสนอ ปรับคำในกิจกรรมสำคัญเป็น “ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล”

กรณีวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์

- เสนอ ปรับคำในกิจกรรมสำคัญเป็น “ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP)”

เพิ่มคำในหมายเหตุ “ตามแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ ของกรมควบคุมโรค”

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. รับทราบ ข้อเสนอการปรับคำแนะนำการให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์จากกรมควบคุมโรค
2. เห็นชอบ ร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. ....
3. มอบ สปสช. เสนอร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. .... ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนาม
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567

2. ข้อเสนอการรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากได้มีการเสนอหัวข้อ **การรักษาภาวะมีบุตรยาก** เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ครั้งแรกเมื่อปี 2561 (ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัย) และครั้งที่สอง ปี 2563 (ปรับหัวข้อชัดเจนขึ้น ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัยฯ แต่ไม่สามารถหานักวิจัยได้) และในปี 2566 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รับไปสนับสนุนทุนวิจัยและหานักวิจัยเพื่อทำการศึกษา และนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาในเดือนธันวาคม 2566 ประกอบกับข้อเสนอดังกล่าวมีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 ที่ให้ความสำคัญในประเด็นเรื่อง “ส่งเสริมการมีบุตร”

ข้อเสนอ

1. รับทราบว่า การรักษาผู้มีบุตรยาก ตั้งแต่การให้คำปรึกษาไปจนถึงการทำเด็กหลอดแก้ว จะได้เด็กเกิดใหม่อย่างมากไม่เกิน 10,000 คน ซึ่งห่างจากเป้าหมาย คือ เด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้น 200,000 ราย/ปี โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของเป้าหมาย แต่จะมีผลกระทบด้านงบประมาณหลายพันล้านบาท และการพิจารณาให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ต้อง**คำนึงถึงความคุ้มค่าในการให้บริการและความพร้อมของระบบบริการ**
2. หากพิจารณาให้ “บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก” เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ควรพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม** โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนประชากร งบประมาณ และความพร้อมของระบบบริการ
3. **กลุ่มเป้าหมาย: หญิงอายุ 30 – 40 ปี** สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) ที่มีคู่สมรสและจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย ซึ่งมีภาวะมีบุตรยากและต้องการมีบุตร จำนวน 4,150 คน
4. ควรมีการ**จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา**แก่ผู้มีบุตรยากในทุกโรงพยาบาลและทุกระดับ รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุข
5. ควรมี**การพัฒนาศักยภาพบุคลากร** เพื่อขยายศักยภาพการให้บริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง
6. ควร**สนับสนุนให้มีระบบลงทะเบียนและระบบฐานข้อมูลผู้มีบุตรยาก (Infertility registry system) ที่เชื่อมโยงกันทั้งประเทศ**
7. ทางเลือกและงบประมาณ

ข้อเสนอ ทางเลือกและผลกระทบงบประมาณ

ทางเลือก	บริการ	เป้าหมาย	อัตรา/ราคา (ต่อครั้ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)	ข้อดี/ข้อจำกัด
A	ระดับที่1: ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ	4,150	งบเหมาจ่ายรายหัว/รายการที่กำหนด (OP, PP, IP [DRGs])		1. ทดสอบความต้องการรับบริการ / ไม่มีภาระ งปม.เพิ่ม 2. อาจมีข้อจำกัดในการเพิ่มจำนวนเด็กเกิด
B	ระดับที่ 1: ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ ระดับที่ 2: 2.1 OS (1-3 ครั้ง) 2.2 OS + IUI (1-3 ครั้ง)	4,150	งบเหมาจ่ายรายหัว/รายการที่กำหนด (OP, PP, IP [DRGs]) 3,000 4,000	64.48	1. เด็กเกิดมีชีพ ≈ 1,461 คน 2. ส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน เพราะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ 3. แต่คนที่มีข้อห้ามในการทำ IUI จะไม่ได้รับบริการ
C**	ระดับที่ 1: ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ ระดับที่ 2: 2.1 OS (1-3 ครั้ง) 2.2 OS + IUI (1-3 ครั้ง) ระดับที่ 3: IVF/ICSI (1 cycle ET1-2) เฉพาะคนที่มีข้อห้ามในการทำ IUI (20%)	4,150 830	งบเหมาจ่ายรายหัว/รายการที่กำหนด (OP, PP, IP [DRGs]) 3,000 4,000 100,000 –112,000	152.46	1. เด็กเกิดมีชีพ ≈ 2,084 คน 2. ส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน เพราะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (OS หรือ OS+IUI) 3. เปิดโอกาสให้คนที่มีข้อห้ามในการทำ IUI ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยากตามความจำเป็น
D	ระดับที่ 1: ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ ระดับที่ 2: 2.1 OS (1-3 ครั้ง) 2.2 OS + IUI (1-3 ครั้ง) ระดับที่ 3: IVF/ICSI (1 cycle ET1-2) นำร่อง 1,000 ราย	4,150 1,000	งบเหมาจ่ายรายหัว/รายการที่กำหนด (OP, PP, IP [DRGs]) 3,000 4,000 100,000 –112,000	176.48	1. เด็กเกิดมีชีพ ≈ 2,211 คน 2. เมื่อเทียบกับทางเลือก C > ใช้งบประมาณเฉลี่ยในการเพิ่มเด็กเกิด 1 คนใกล้เคียงกัน แต่อาจมีข้อจำกัดในการเลือกผู้ที่ต้องการมีบุตรเข้าสู่โครงการนำร่อง และอาจส่งผลต่อประเด็นจริยธรรมหรือความเป็นธรรม
E	ระดับที่ 1: ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ ระดับที่ 2: 2.1 OS (1-3 ครั้ง) 2.2 OS + IUI (1-3 ครั้ง) ระดับที่ 3: IVF/ICSI (1 cycle ET1-2) รักษาทุกคนตั้งแต่เริ่มต้น	4,150	งบเหมาจ่ายรายหัว/รายการที่กำหนด (OP, PP, IP [DRGs]) 3,000 4,000 100,000 –112,000	349.51	1. เด็กเกิดมีชีพ ≈ 3,478 คน 2. แม้ได้เด็กเกิดเพิ่มขึ้นมาก แต่มีภาระงบประมาณสูง (มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในประเทศร่ำรวย)

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. รับทราบว่า การดำเนินการรักษาผู้มีบุตรยาก ตั้งแต่การให้คำปรึกษาไปจนถึงการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF/ICSI) จะได้เด็กเกิดใหม่อย่างมากไม่เกิน 10,000 คน ซึ่งห่างจากเป้าหมาย คือ เด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้น 200,000 ราย/ปี โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของเป้าหมาย แต่จะมีผลกระทบด้านงบประมาณหลายพันล้านบาท และการพิจารณาให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการให้บริการและความพร้อมของระบบบริการ
2. เห็นชอบให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน และดำเนินการตามลำดับและเงื่อนไขที่กำหนด ตามทางเลือก C ภายใต้วงเงินงบประมาณ 152.46 ล้านบาทต่อปี โดยให้ดำเนินการนำร่องในระยะเวลา 3 ปี (หมายเหตุ : บริการตามทางเลือก C ได้แก่ ระดับที่ 1 ให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาโรคประจำตัว หรือส่งต่อเพื่อรักษาตามสาเหตุที่พบ ระดับที่ 2 การทำ OS (1-3 ครั้ง) และ การทำ OS และ IUI จำนวน 1-3 ครั้ง ระดับที่ 3 การทำ IVF/ICSI(1 cycle ET1-2) เฉพาะคนที่มีข้อห้ามในการทำ IUI (20%)
3. มอบ สปสช. เสนอขอรับงบกลางปี 2567 เพื่อดำเนินการตามทางเลือก C โดยเสนอของบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับ 5 เดือน (พฤษภาคม - กันยายน 2567) จำนวน 63.525 ล้านบาท
4. มอบ สปสช. กำหนดมาตรการการคัดกรองผู้ที่จะได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก และจัดระบบกำกับติดตามประเมินผลอย่างรอบด้าน และรายงานคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
5. มอบ สปสช. ประสานคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณายากระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
6. มอบ สปสช. ประสาน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการ ดังนี้
    - 6.1 กำหนดให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและให้คำปรึกษาแก่ผู้มีบุตรยาก ในทุกโรงพยาบาลและทุกระดับ
    - 6.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะการขยายบริการไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ถึงระดับที่ 2 รวมทั้งระบบการส่งต่อระหว่างเขตสุขภาพเพื่อให้ระบบบริการมีความเสมอภาคและ ประสิทธิภาพสูงสุด
    - 6.3 พัฒนาระบบการลงทะเบียนการรักษาภาวะมีบุตรยาก (infertile registry ตั้งแต่ระดับที่ 1–3) เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระดับประเทศและใช้ในการวางแผนนโยบายในระยะยาว
7. มอบ สปสช. เตรียมระบบรองรับและจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข โดยให้มีผลหลังจากประกาศบังคับใช้

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567

3. ข้อเสนอเท้าเทียม ไดนามิกนวัตกรรมไทยเอสเพส (sPace) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากโครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ปี 2566 มีข้อเสนอหัวข้อขาเทียมระดับใต้เข่าแกนในเท้าเทียมชนิดคาร์บอนไฟเบอร์ไดนามิก จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สปสช.ได้จัดทำข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสถานการณ์และปัญหา โดยพบว่าในปี 2565 มีจำนวนผู้พิการขาขาดร้อยละ 1.7 (47,944 คน) และการจัดบริการขาเทียมยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงเท้าเทียมที่ใช้ในประเทศส่วนใหญ่เป็นเท้าเทียมประเภท solid ankle cushion heel (SACH) foot ทำให้การเดินไม่เป็นธรรมชาติและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ รวมถึงขาและเท้าเทียมไดนามิกที่ผลิตจากต่างประเทศมีราคาที่สูงมาก และข้อมูลคาดการณ์ภาระงบประมาณสำหรับ เท้าเทียมไดนามิก ปี 2567 (6 เดือน) เป็นวงเงินประมาณ 9.34 ล้านบาท

คาดการณ์ภาระงบประมาณ

	อัตราจ่ายเท้าเทียมเดิม	ราคาเท้าเทียมไดนามิก*	ผลต่างที่เพิ่มขึ้น	ผลงานปี 66	ประมาณการเท้าเทียมไดนามิก* (ชิ้น)	Est.งบประมาณปี 67 (ลบ.)
1.เป้าหมายผู้รับบริการ						
จำนวนผู้ใช้เท้าเทียมไดนามิก (45% คนพิการขาขาดที่มีการเดินอยู่ในระดับ K2 หรือสูงกว่า) ความครอบคลุม ร้อยละ 30					800	
2. อุปกรณ์เท้าเทียมไดนามิก						
อุปกรณ์เท้าเทียม	3,000	29,500	26,500	1,303	176	4.66
อุปกรณ์ขาเทียมระดับใต้เข่าพร้อมเท้าเทียม	12,000	37,500	25,500	2,646	358	9.13
อุปกรณ์ขาเทียมระดับใต้เข่าพร้อมเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยก (Single axis)	30,000	37,500	7,500	876	119	0.89
อุปกรณ์ขาเทียมระดับเข่าพร้อมเท้าเทียม	28,000	53,500	25,500	113	15	0.38
อุปกรณ์ขาเทียมระดับเหนือเข่าพร้อมเท้าเทียม	28,000	53,500	27,400	977	132	3.62
รวมงบประมาณเพิ่มเติมทั้งปี				5,915	800	18.68
รวมงบประมาณเพิ่มเติม 6 เดือน (ม.ย.-ก.ย.67 รวม 6 เดือน)					400	9.34

*ราคาจากผู้ผลิต

- คาดการณ์ภาระงบประมาณสำหรับ เท้าเทียมไดนามิก ปี 2567 (6 เดือน) เป็นวงเงินประมาณ 9.34 ล้านบาท
- สถานะรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม 442.96 ล้านบาท ณ วันที่ 30 พ.ย. 66

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบให้ อุปกรณ์เท้าเทียมไดนามิกในบัญชีนวัตกรรมไทย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้งบประมาณจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปีงบประมาณ 2566 วงเงินไม่เกิน 9.34 ล้านบาท ซึ่งหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปที่ สปสช. กำหนด
2. มอบ สปสช. ดำเนินการ ดังนี้
   2.1 นำเข้ากลไกการต่อรองราคา ให้ได้อัตราค่าบริการที่เหมาะสม
   2.2 ประสานศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) ติดตามประเมินผลการใช้เท้าเทียมไดนามิก หลังจากที่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำผลการประเมินมาสนับสนุนดำเนินการอย่างต่อเนื่องในอุตสาหกรรมการผลิตเท้าเทียมไดนามิก
   2.3 เตรียมระบบรองรับและจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข โดยให้มีผลหลังจากประกาศบังคับใช้
3. มอบ สปสช เสนอแนวทางการใช้งบประมาณ เพื่อสิทธิประโยชน์ใหม่ ให้ครอบคลุมงบประมาณปีที่ขอและปีต่อไป ที่อาจจะไม่ได้มีการตั้งงบประมาณไว้ เสนอคณะกรรมการต่อไป

4. ขอเสนอการตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA) และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (PAP) เปนสิทธิประโยชนในระบบหลักประกันสุขภาพแหงชาติ

ข้อเท็จจริง

1. **โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea :OSA)** กล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบนหย่อนตัวและยุบตัวขณะหลับ ส่งผลให้ลมหายใจผ่านได้น้อยกว่าปกติ (hypopnea) หรือไม่สามารถผ่านเข้าออกได้ (apnea) เกิดภาวะเลือดมีออกซิเจนน้อย (hypoxemia) และมีคาร์บอนไดออกไซด์เกิน (hypercapnia) สมองเกิดการตื่นตัวเพื่อปรับการหายใจ จนไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ

2. **ผู้ป่วย OSA** มีอาการคล้ายคนอดนอน แม้จะได้นอนหลับอย่างเต็มที่ รู้สึกไม่สดชื่น ปวดมึนศีรษะหลังตื่นนอน ง่วงนอนมากผิดปกติในเวลากลางวัน อารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย สมาธิความจำสมรรถภาพการทำงานถดถอย เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือการทำงาน และอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคในระบบอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจเสียจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และอื่นๆ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และลดอายุขัยของผู้ป่วย

3. โรค OSA เป็นโรคที่พบได้บ่อย **ประเทศไทยมีความชุกของ OSA ร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 6.3 ในผู้หญิง**

กเกณฑ์ เงื่อนไข และข้อบ่งชี้

1. **คุณสมบัติ** ผู้รับบริการ อายุ 50 ปีขึ้นไป
2. **ข้อบ่งชี้** ในการส่งตรวจการนอนหลับ (Sleep Test) คือ (1) มีปัญหาการนอน และ (2) มีคะแนนประเมินความเสี่ยง OSA สูง กรณีนอกเหนือข้อบ่งชี้ (1) และ (2) ให้เป็นการพิจารณาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ เห็นว่ามีความจำเป็น
3. **วิธีการตรวจวินิจฉัย** 4 แบบ และจำนวนครั้งในการตรวจต่อปี
4. **ศักยภาพหน่วยตรวจการนอนหลับ** เป็นหน่วยบริการในระบบฯ ผ่านการประเมินและได้ใบรับรอง เป็นศูนย์ที่มีบริการได้มาตรฐาน และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
5. **การวินิจฉัยเพื่อรับการรักษาด้วย CPAP** ความรุนแรงของโรค OSA ระดับมากหรือปานกลาง และ เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด และ ผ่านการทดลองการยอมรับการใช้เครื่อง PAP ตามที่กำหนด
6. **การรักษาด้วย CPAP** เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก หน้ากากครอบจมูกหรือปาก และท่อนำอากาศ รวมทั้งข้อกำหนดการใช้และเงื่อนไขการเบิก

หมายเหตุ: ในแต่ละขั้นบริการ จะกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่แพทย์ผู้ส่งตรวจ แพทย์ผู้วินิจฉัย และแพทย์ผู้สั่งใช้เครื่อง

อัตราค่าใช้จ่าย

รายการบริการ	รายละเอียด	ร่าง อัตรา	หมายเหตุ
1. การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA)	จำนวน 4 วิธี ได้แก่ (1) แบบวินิจฉัยตลอดคืน (Full-night PSG) type 1 (2) แบบวินิจฉัยตลอดคืน (Full-night PSG) type 2 (3) แบบแยกตรวจครึ่งคืน (Split-night PSG) (4) แบบปรับแรงดันอากาศบวก (Positive Airway Pressure Titration)	 7,000 บาท 6,000 บาท 7,000 บาท 7,000 บาท	**จำนวนครั้งตรวจ** - วิธีที่ (1) หรือ (2) หรือ (3) วิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน จำนวน 1 ครั้ง/ 3 ปี - วิธีที่ (4) ตรวจไม่เกิน 1 ครั้ง/ 1 ปี
2. การรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (Positive Airway Pressure ; PAP)	**จ่ายเพิ่มเติมค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ ในระบบหลักประกันฯ ประกอบด้วยอุปกรณ์ 3 รายการ ดังนี้** **(1) เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก** (Positive Airway Pressure ; PAP) ประกอบด้วย ตัวเครื่อง หน้ากากครอบจมูกหรือปาก ท่อนำอากาศ ท่อต่อ และอุปกรณ์ต่างๆ ครบถ้วนพร้อมใช้งาน **(2) ท่อนำอากาศ** **(3) หน้ากากครอบจมูกหรือปาก**	 20,000 บาท/ ชุด 1,500 บาท/ ชิ้น 3,000 บาท/ ชิ้น	**จำนวนชิ้นเบิก** ดังนี้ - รายการที่ (1) และ (2) กำหนดจำนวนเบิกไม่เกิน 1 ชุด/ 5 ปี - รายการที่ (3) กำหนดจำนวนไม่เกิน 1 ชิ้น/1 ปี

หมายเหตุ

1. อัตราจ่ายรายการอุปกรณ์ กรมบัญชีกลางและประกันสังคม อัตราเท่ากัน ดังนี้ เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (PAP) 20,000 บาท/ชุด หน้ากากครอบจมูกหรือปาก 4,000 บาท/ชุด ไม่จ่ายขดเขยค่าท่อนำอากาศ
2. จำนวนการใช้เครื่อง PAP สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ปี 65 ≈ 2,600 ปี 66 ≈ 3,700 ชิ้น (รวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบให้ “การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (OSA) และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (PAP)” เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เห็นชอบหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ข้อบ่งชี้ และอัตราจ่ายสำหรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับ (OSA) และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (PAP) ตามที่เสนอ โดยใช้แหล่งงบประมาณจากเงินรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปีงบประมาณ 2566 วงเงินประมาณ 42.24 ล้านบาท (สำหรับ 6 เดือน: เมษายน-กันยายน 2567)
3. มอบ สปสช.เตรียมระบบรองรับและจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข โดยให้มีผลหลังจากประกาศบังคับใช้

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567

5. การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV) และการสนับสนุนตามนโยบายรัฐบาลในหญิงไทย

ความเป็นมา

1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
๗	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	-ฉีด ๒ ครั้ง ห่างกัน ๖ เดือน หรือ -ครั้งที่ ๑ ป.๕ เทอม ๑ -ครั้งที่ ๒ ป.๕ เทอม ๒	-เด็กหญิง ป.๕ หรืออายุ ๑๑ -๑๒ ปี	-๒ ครั้ง

2. มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ในวาระพิจารณา เรื่อง การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2562-2564 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เข็มที่ 2 สำหรับเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2565

–เห็นชอบการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ค้างตั้งแต่ปี 2562-2564 (ทั้ง 4 Cohort) คนละ 1 เข็ม (จำนวน 1.2 ล้านโดส + 400,000 โดส รวม 1.6 ล้านโดส)

–มอบ กรมควบคุมโรค และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ นำประเด็นจำนวนการฉีดที่เหมาะสม เข้าสู่กลไกการพิจารณาข้อมูลเชิงวิชาการ และนำมาเสนอคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทฯ ภายใน 6 เดือน เพื่อการบริหารจัดการการเข้าถึงวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายได้ทันสถานการณ์

3. มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยืนยันการให้วัคซีน HPV จำนวน 2 เข็ม ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. กรมควบคุมโรค นำเสนอข้อมูลผลการกำกับติดตามการฉีดวัคซีนและข้อมูลเชิงวิชาการสำหรับจำนวนการฉีดที่เหมาะสม ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ต่อคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

ที่มา

ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนวัคซีน เข็มที่ 1 (โดส)	จำนวนวัคซีน เข็มที่ 2 (โดส)	รวม
ผู้ที่แจ้งความประสงค์เพิ่มเติม	250,000	250,000	250,000	500,000
ผู้ที่ได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็ม ตามนโยบายฯ	1,200,000	-	1,200,000	1,200,000
รวม	1,450,000	250,000	1,450,000	1,700,000

ข้อมูล ณ วันที่ 19 มกราคม 2567

ตามหนังสือที่สธ. 0410.12/3990 ลงวันที่ 27 ธ.ค.66กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามนโยบายแก้ปัญหามะเร็งครบวงจรโดยการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 1 ล้านโดส ภายใน 100 วัน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงอายุ 11-20 ปี และเร่งเก็บตกในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบ ซึ่งดำเนินการโดยกรมควบคุมโรคครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และยังพบว่าหน่วยบริการยังขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงขอความอนุเคราะห์มายัง สปสช.เพื่อจัดหาและสนับสนุนวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมาย 11-20 ปี **เพิ่มเติมจำนวน 1.7 ล้านโดส**

ข้อเสนอจำนวนวัคซีน HPV และผลกระทบงบประมาณ

	รายละเอียด	จำนวน (โด๊ส)	งบประมาณ (ล้านบาท)
1	จำนวนวัคซีน HPV สำหรับ ญ ไทย ป.5 ตั้งแต่ปี 2560-2567 คนละ 2 เข็ม	6,111,828	
2	จำนวนวัคซีน HPV ที่จัดซื้อแล้ว ปี 2560-2567	4,118,310	
3	จำนวนวัคซีน HPV ที่ต้องการฉีดให้ครบคนละ 2 เข็ม [2]-[1]	1,993,518	
4	จำนวนวัคซีน HPV ตามข้อเสนอนโยบายรัฐบาลจากงบกองทุน ปี 67 วัคซีนจากนโยบายรัฐบาล คิดเป็นความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการจากวัคซีนที่ต้องการฉีด ร้อยละ 88	1,747,000	643.21**
	ต้นทุนวัคซีนเพื่อคำนวณงบประมาณเท่ากับ 368.18 บาทต่อโด๊ส* * งบประมาณตามพรบ.งบประมาณ ปี 2567 คาดว่าจะได้รับหลังจาก พรบ.งบประมาณ ออกในเดือน พ.ค.*		

ดังนั้นวัคซีน HPV สำหรับฉีดให้ ญ ไทย ป.5 มีงบประมาณเพียงพอจากงบประมาณจากนโยบายรัฐบาล งบกองทุนฯ ปี 2567 สำหรับการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเป้าหมายให้ครบคนละ 2 เข็ม ที่ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการที่ร้อยละ 88

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบการให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)2 เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ตามประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 จำนวน 1,747,000 โด๊ส
2. เห็นชอบการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) จำนวน 1,747,000 โด๊ส วงเงิน 643.21 ล้านบาท โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (ในส่วนงบนโยบายรัฐบาล)
3. มอบคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ดำเนินการปรับแผนการจัดหายาฯ สำหรับวัคซีน HPV จำนวน 1,747,000 โด๊ส ในวงเงินงบประมาณไม่เกิน 643.21 ล้านบาท
4. มอบกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ พิจารณาข้อมูลทางวิชาการ สำหรับการฉีดวัคซีน HPV ที่เหมาะสม เช่น เพศ จำนวนครั้งการฉีด เข้าสู่กลไกการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
5. มอบ สปสช. ร่วมกับกรมควบคุมโรค พิจารณาดำเนินการฉีดและจัดซื้อวัคซีน ทุก 4 ปี และรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธี PAP SMEAR หรือ VIA หรือ HPV DNA TEST หรือวิธีการอื่นที่อยู่ในแนวทางการตรวจคัดกรองฯ ตามคำแนะนำทางวิชาการ
6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567

6.การกำกับคุณภาพบริการในการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนเพื่อประกอบการจ่ายชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

1. คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมวันที่ 17 สิงหาคม 2566 มีมติมอบ สปสช.เสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ. สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย เป็นประธาน เพื่อพัฒนาข้อเสนอด้านระบบบริการ สิทธิประโยชน์ อัตราจ่าย และคุณภาพบริการ โดยเร่งด่วนต่อไป
2. คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ในการประชุมวันที่ 9 ตค.66 ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาข้อเสนอด้านระบบบริการ สิทธิประโยชน์ การจ่ายชดเชยการตรวจสอบก่อนจ่ายการตรวจสอบหลังจ่ายและการจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงคุณภาพ และมาตรฐานบริการให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบให้มีการดำเนินการตามแนวทางในการกำกับการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนเพื่อประกอบการจ่ายชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่เป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติที่อ้างอิงจาก “แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563 และ แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง พ.ศ.2564 ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์” หรือที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง
2. มอบ สปสช. ดำเนินการดังนี้
   - 2.1 ทบทวนการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการตรวจประเมินระหว่างการเป็นหน่วยบริการ ทั้งเรื่องของโครงสร้าง บุคลากร และการกำกับ outsource ที่เข้ามาจัดบริการในรพ.รัฐ
   - 2.2 กำกับติดตามผลการให้บริการและรายงานต่ออนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข ทุกไตรมาส
   - 2.3 จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขฯ เพื่อใช้ประกอบในการจ่ายชดเชยค่าบริการ
   - 2.4 จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
   - 2.5 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำ public education
   - 2.6 คืนข้อมูล และ/หรือจัดทำระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Dashboard) เพื่อให้หน่วยบริการทราบสถานการณ์การให้บริการหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7.การรับขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความเป็นมา

๑.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) จัดทำ MOU การบูรณาการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ลงวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมซึ่งเป็นคนไทย ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๑.๒ สปส. มีหนังสือที่ รง ๐๖๒๖/๑๐๙๐๓ ลงวันที่ ๑ มี.ค. ๖๗ เรียนเลขาธิการ สปสช. ขอความร่วมมือพิจารณารับขึ้นทะเบียน ร.พ. ในระบบประกันสังคมทุกแห่ง รวมถึง ร.พ. ที่ สปสช. เคยยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้าน PP เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ MOU

- ร.พ. ในโครงการประกันสังคม ๒๖๗ แห่ง = รัฐ ๑๗๐ แห่ง + เอกชน ๙๗ แห่ง
- **ปัจจุบัน ร.พ. เอกชน ขึ้นเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้าน PP = ๓๘ แห่ง**
- **ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน = ๕๙ แห่ง**

7.การรับขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความเป็นมา (ต่อ)

๑.๓ สปสช. ตรวจสอบพบว่า ร.พ. เอกชน ที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการจำนวนหนึ่งเป็นสถานบริการที่ สปสช. เคยยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการด้วยเหตุกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงเข้าเงื่อนไขตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงได้นำประเด็นเกี่ยวกับการพิจารณารับขึ้นทะเบียนสถานบริการซึ่งถูกยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการว่าจะสามารถดำเนินการ ได้หรือไม่อย่างไร เข้าหารือคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗

๒. ความเห็นคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ มีความเห็น ดังนี้

๒.๑ การรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่เคยถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ด้วยเหตุกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นหน่วยบริการ ตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๑.๑ กรณียังไม่ครบระยะเวลาสองปี นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน สปสช. ไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับฯ

๒.๑.๒ กรณีครบระยะเวลาสองปี นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน หรือเมื่อคดีถึงที่สุด เป็นดุลยพินิจของ สปสช. ที่จะรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดังกล่าวหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อ ๗ วรรคสอง แห่งข้อบังคับฯ

๒.๑.๓ กรณี สปสช. ตรวจสอบแล้วพบว่า สถานบริการใดมีผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรรมการในนิติบุคคล หรือผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๗ (๑) - (๓) แห่งข้อบังคับฯ ให้พิจารณาดำเนินการตามแนวทาง ๒.๑.๑ และ ๒.๑.๒ ด้วย

๒.๒ ให้ สปสช. นำความเห็นหรือข้อสังเกตของอนุกรรมการ เป็นแนวทางประกอบการใช้ดุลยพินิจในการรับขึ้นทะเบียนต่อไป

๒.๓ รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๓. ข้อกฎหมาย

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๗ ห้ามมิให้สำนักงานรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่สำนักงานเคยบอกเลิกสัญญาให้บริการสาธารณสุขอันเนื่องจากการกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลซึ่งเป็นนิติบุคคล มีกรรมการคนใดคนหนึ่งเคยเป็นกรรมการในนิติบุคคลผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบการสถานพยาบาลตาม (๑) รวมอยู่ด้วย

(๓) ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของสถานพยาบาลที่กระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

กรณีตามวรรคหนึ่ง เมื่อครบระยะเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน หรือเมื่อคดีถึงที่สุด สำนักงานอาจพิจารณารับขึ้นทะเบียนก็ได้

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. รับทราบกรณีสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ขอความร่วมมือพิจารณารับขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลในระบบประกันสังคมทุกแห่ง รวมถึง โรงพยาบาลที่ สปสช. เคยยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. รับทราบความเห็นทางกฎหมายของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗
3. เห็นชอบแนวทางการรับขึ้นทะเบียนหน่วยบริการกรณีเคยถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน การรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่เคยถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามหลักการ ดังนี้

   ๓.๑ กรณียังไม่ครบระยะเวลาสองปี นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน สปสช. ไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนได้ ทั้งนี้ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับฯ

   ๓.๒ กรณีครบระยะเวลาสองปี นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน และคดีถึงสิ้นสุด ให้ สปสช.รับขึ้นทะเบียนได้ ส่วนกรณีที่คดียังไม่ถึงที่สุดให้ สปสช.ใช้ดุลยพินิจพิจารณาว่ากรรมการในนิติบุคคลหรือผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการนั้น มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลโดยตรงหรือไม่

   ๓.๓ มอบ สปสช. ประสานไปยังสำนักงานประกันสังคมเพื่อแจ้งผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม สามารถไปใช้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทุกแห่ง เพื่อประโยชน์การเข้าถึงบริการของประกันตน
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

จึงเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ

- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567
  ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 20 มีนาคม 2567