รายงานการประชุม
คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (สมัยวาระพ.ศ. 2567-2571)
ครั้งที่ 5/2568 ในวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568 เวลา 13.00 น. - 16.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคาร บี โซนทิศใต้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ และ ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1

(1)	นายวิชัย โชควิวัฒน	ประธานอนุกรรมการ
(2)	นายพินัย ล้วนเลิศ	อนุกรรมการ
(3)	นายวีระพันธ์ ลีธนะกุล	เลขานุการ

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(1)	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
(2)	พลเอกเอกจิต ช่างหล่อ	อนุกรรมการ
(3)	ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา	อนุกรรมการ
(4)	นายกองตรีธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์	อนุกรรมการ
(5)	นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อนุกรรมการ
(6)	นางสาววรรณา แก้วชาติ	อนุกรรมการ
(7)	นายจิรพงษ์ ทรงวัชราภรณ์	อนุกรรมการ
(8)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	อนุกรรมการ
(9)	นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ	อนุกรรมการ
(10)	รองศาสตราจารย์ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	อนุกรรมการ
(11)	นายปรีชา พันธุ์ติเวช	อนุกรรมการ
(12)	นายนเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา	อนุกรรมการ
(13)	นางสาวแพร จิตตินันทน์	อนุกรรมการ
(14)	นายวิชาญ มีนชัยนันท์	อนุกรรมการ
(15)	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการ
(16)	นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	อนุกรรมการ
(17)	นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	อนุกรรมการ
(18)	นายสมชาย กระจ่างแสง	อนุกรรมการ
(19)	นางประจวบ ทิทอง	อนุกรรมการ
(20)	นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	อนุกรรมการ

ห้ามใช้ก่อนได้รับอนุมัติ

3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

(1)	รองศาสตราจารย์พลตรีหญิงฤดีวิไล สามโกเศศ	อนุกรรมการ
(2)	รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อนุกรรมการ

4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1

(1)	นายธนศักดิ์ ถัมภ์บรรพุ	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ
(2)	นายเสกสรรค์ กันยาสาย	ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากฎหมาย
(3)	นางสาวอมรรัตน์ คลังกำเหนิด	นักกฎหมาย ชำนาญการ สปสช.
(4)	นางสาวภัทรภร กาญจโนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต 13 กทม.
(5)	นางบุญสิงห์ มีมะโน	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม.
(6)	นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์	ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต 13 กทม.
(7)	นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กทม.

5. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(1)	นายดุสิต ขำชัยภูมิ	รองเลขาธิการ สปสช.
(2)	นายประเทือง เผ่าดิษฐ	ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
(3)	นายธวัชชัย เรืองโรจน์	ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
(4)	นายการุณย์ คุณติรานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(5)	นางเบญจมาส เลิศชาคร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
(6)	นางสาวพิมพ์วสา ศรีเมือง	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารจัดสรรงบประมาณ

เปิดการประชุมเวลา 13.00 น.

การประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2568 ในวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ฯ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ zoom conference โดยเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่กำหนด และฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้อนุกรรมการฯ ทุกท่านแล้ว โดยการประชุมครั้งนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. จำนวน 3 ท่าน มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 20 ท่าน และมีอนุกรรมการ ลาประชุม จำนวน 2 ท่าน จากนั้น ได้เชิญอนุกรรมการแสดงตนโดยอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขอให้เปิดวีดีโอเพื่อบันทึกภาพและขานชื่อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้สรุปผลการรับรองการมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองระเบียบวาระการประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 5/2568 ในวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568

มติที่ประชุม

รับรองระเบียบวาระการประชุมครั้งที่ 5/2568 ในวันอังคารที่ 20 พฤษภาคม 2568

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องด่วน

ระเบียบวาระที่ 3.1 แนวทางรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาบริการฯในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ที่มา

สำนักงานฯ ได้รับข้อมูลร้องเรียนจากผ่านช่องทาง 1330 วันที่รับแจ้ง 30 เมษายน 2568 โดยสรุปความว่า ผู้ป่วย อายุ 29 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม: (หน่วยบริการประจำ) และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (หน่วยบริการรับส่งต่อ)

- เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2568 เข้ารักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ด้วยอาการหายใจไม่สะดวก ตรวจพบออกซิเจนต่ำ และมีอาการน้ำท่วมปอด นอนรักษาที่ห้องฉุกเฉินโดยให้ยาเกี่ยวกับปอด 2 โดส ให้ออกซิเจนเป็นระยะ วันที่ 22 เมษายน 2568 แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านโดยจ่ายยาขับปัสสาวะให้กลับไปรับประทานที่บ้าน
- วันที่ 29 เมษายน 2568 เวลา 7.00 น. เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แจ้งให้กลับไปขอหนังสือส่งตัวจากคลินิก โดยไม่ได้มีการตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการ
- ในวันเดียวกัน เวลา 9.00 น. เข้ารับบริการที่คลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู เพื่อขอหนังสือส่งตัว เจ้าหน้าที่แจ้งว่ายังไม่สามารถส่งตัวได้ แพทย์ที่คลินิกส่งตรวจเลือดเพื่อตรวจประเมินก่อน พร้อมกับแจ้งให้รอฟังผลเลือดเวลา 17.00 น. ผู้ป่วยจึงเดินทางกลับบ้าน ขณะพักฟื้นที่บ้านผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และเสียชีวิตเวลาประมาณ 15.00 น. ผู้ร้องเรียนเห็นว่า ได้รับการดูแลรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีการตรวจวินิจฉัยล่าช้า และมีปัญหาเรื่องระบบส่งต่อ

การดำเนินการของสำนักงาน ฯ

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงเวลา
1	ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมคลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู เพื่อรวบรวมข้อมูลและอายัดเอกสารหลักฐานการบริการ	วันที่ 1 พฤษภาคม 2568
2	ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมมารดาผู้เสียหาย และขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม รวมทั้งให้คำแนะนำในการยื่นเรื่องการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)	วันที่ 1 พฤษภาคม 2568
3	ประสานและรวบรวมข้อมูลการรักษาประกอบการพิจารณาของรพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และคลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู	
4	รับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากมารดาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต	วันที่ 2 พฤษภาคม 2568

ลำดับ	กิจกรรม	ช่วงเวลา
5	นำเสนอการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครครั้งที่ 5/2568 ความเห็นและข้อเสนอแนะ การรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ความเสียหายเป็นเหตุสุดวิสัยจากความคลาดเคลื่อนของระบบการรักษาพยาบาล การเสียชีวิตเป็นเหตุสุดวิสัย มติที่ประชุม เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ข้อ 6(1) เป็นจำนวนเงิน 360,000 บาท (สามแสนหกหมื่นบาทถ้วน) เพิ่มเศรษฐานะ 10% ของอัตราสูงสุดตามประเภท คิดเป็นเงิน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 400,000 บาท (สี่แสนบาทถ้วน)	วันที่ 6 พฤษภาคม 2568
6	สปสช.ดำเนินการตามกระบวนการบริหารสัญญาบริการสาธารณสุข คลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู พิจารณา*ให้มีผลยกเลิกสัญญาฯ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2568 เป็นต้นไป*	

ผลการตรวจสอบข้อมูลเรื่องร้องเรียนของคลินิกเวชกรรมท่าพระตลาดพลู จาก 1330 ผ่านระบบ CRM ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 เมษายน 2568

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน(เรื่อง)
1	หน่วยบริการปฐมภูมิปฏิเสธการส่งตัว (ไม่ส่งต่อตามสิทธิ)	32
2	หน่วยบริการปฐมภูมิปฏิเสธการส่งตัว (กำหนดเงื่อนไขออกใบส่งตัว)	16
3	หน่วยบริการปฐมภูมิปฏิเสธการส่งตัว (ไม่ส่งตัวหน่วยบริการรักษาเดิม)	12
4	พฤติกรรมเจ้าหน้าที่	2
5	ปฏิเสธการจ่ายยา	3
6	ปฏิเสธการรักษา	1
7	ถูกเรียกเก็บเงิน	2
รวม		**68**

การจัดการแก้ไขข้อร้องเรียนของสายด่วน 1330 และสปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร มีการจัดการประสานกับหน่วยบริการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนรายกรณีและมีการลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการจำนวน 2 ครั้ง

แนวทางรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาบริการฯในช่วงเปลี่ยนผ่าน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้เคียงรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ โดยยังคงให้ประชาชนมีหน่วยบริการรับส่งต่อเดิม

2. จัดเตรียมข้อมูลประชากรที่ได้รับผลกระทบทั้งหมด 9,730 (คน) เพื่อวางแผนการดูแลให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ทำหนังสือซักซ้อมความเข้าใจกับหน่วยบริการทุกแห่งในการให้บริการประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยบันทึกเรียกเก็บเงินจากกองทุน OP Anywhere หรือ OPAE ของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในช่วงเปลี่ยนผ่าน

4. จัดระบบร่วมกับ 1330 รองรับการติดต่อ รวมทั้งการโทรติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุกเพื่อให้ได้รับบริการต่อเนื่อง

5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ ผ่านช่องทางต่างๆ

6. ลงพื้นที่ อำนวยความสะดวกกับประชาชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน / เครือข่าย 50(5) / อสส. /และประธานชุมชน(สนข.) ในพื้นที่

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
   -แนวทางรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาบริการฯในช่วงเปลี่ยนผ่าน
2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ
   - แนวทางรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาบริการฯในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ระเบียบวาระที่ 4 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร **ครั้งที่ 4/2568 ในวันอังคารที่ 29 เมษายน 2568** ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มีคณะอนุกรรมการฯแจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4/2568 วันอังคารที่ 29 เมษายน 2568 โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 5.1 ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการเงินค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ 2567

ที่มา

ตามมติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 29 เมษายน 2568 เห็นชอบ ดังนี้

1. รับทราบ
   - สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567

   วงเงินรายรับ OP กทม. ปี 2567 จำนวน 5,031.94 ล้านบาท

   ค่าใช้จ่ายผลงานบริการ (รวมอุทธรณ์) จำนวน 6,062.12 ล้านบาท

   งบไม่เพียงพอ จำนวน -1,030.18 ล้านบาท
2. เห็นชอบ สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567 โดยให้ถือว่าเป็นการปิดบัญชีข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567 เป็นที่สิ้นสุดแล้ว
3. เห็นควรมอบ สปสช.นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการต่ออปสข. โดยผ่านคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร(CFO) ในเดือนพฤษภาคม 2568
4. รับรองมติในที่ประชุม

สปสช.ได้นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบ OP กทม. ปีงบประมาณ 2567 ต่อที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร(CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอต่ออปสข. ดังนี้

มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร(CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 เห็นชอบให้เสนอต่ออปสข. ดังนี้

1. รับทราบ

1.1 สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567

วงเงินรายรับ OP กทม. ปี 2567 จำนวน 5,031.94 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายผลงานบริการ (รวมอุทธรณ์) จำนวน 6,062.12 ล้านบาท

งบไม่เพียงพอ จำนวน -1,030.18 ล้านบาท ได้แก่

งบ Central Reimburse ไม่เพียงพอ -147.10 ล้านบาท

งบ Model 5 (5 เดือนแรก) ไม่เพียงพอ -883.90 ล้านบาท

1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการ Model5 ในช่วง 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2566 และ 2567 เบื้องต้นพบว่าผลงานบริการปี 2567 เพิ่มขึ้น ดังนี้

- ผลงานบริการOP (จำนวนครั้ง) เพิ่มขึ้น 39% ผลงานบริการ OP กรณีส่งต่อ (จำนวนครั้ง) เพิ่มขึ้น 36%
- สัดส่วนของผลงานบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเทียบกับผู้ป่วยโรคทั่วไปทั้งหมด (Model5) พบว่า ปี 2566 ร้อยละ 29 , ปี 2567 ร้อยละ 28
- จำนวนเงินค่าบริการในภาพรวมเพิ่มขึ้น

2. ข้อพิจารณา

- เนื่องจากงบประมาณกองทุนเป็นระบบปลายปิด และมติอปสข.ให้ปิดงบประมาณเป็นรายปี ขณะนี้งบประมาณที่ได้รับในปี2567 ได้จ่ายไปหมดแล้ว ตามมติอปสข.ที่ผ่านมา จึงให้ถือว่าการจ่ายทั้งสองกรณีเป็นการจ่ายตามระบบ point system และให้เป็นการสรุปปิดกองทุนในปี 2567 โดยหากสปสช.วิเคราะห์งบกองทุนในส่วนของกทม.ของปี 2567 แล้วยังมีเหลือก็ให้นำมาพิจารณาจัดสรรคืนให้หน่วยบริการได้

3. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการเสนออปสข. ต่อไป โดยในที่ประชุมมีคณะทำงานฯไม่เห็นด้วยกับมติที่ประชุมในข้อ 2 ได้แก่ ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย, นพ.พินัย ล้วนเลิศ, พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง, นายสมศักดิ์ บุญขวัญ และพันเอกอดิสรณ์ ลำเพาพงศ์

สรุปประเด็นความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะทำงาน CFO ดังนี้

1. เสนอให้จ่ายเงิน OP Refer ตาม point system ในส่วนของ CR ให้สปสช.วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยพิจารณาภาระค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน หากเป็นลบให้สปสช.ของบประมาณมาเพิ่มเติม โดยหากมีเงินเหลือให้คืนเงินให้หน่วยบริการ

2. ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายตามระบบ point system ในกองทุน OP Refer และOP Fee schedule ของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อแก้ไขงบประมาณที่ติดลบ โดยขอให้สปสช.หาเงินมาเยียวยาหน่วยบริการสำหรับจำนวนเงินที่ติดลบเพราะยอดเงินติดลบสูงมาก หน่วยบริการไม่สามารถรับความเสี่ยงได้

3. หากต้องของบประมาณเพิ่มจากคณะกรรมการหลักฯ จะอธิบายยากเนื่องจากเขต 1-12 ไม่มีเหตุการณ์ของบประมาณเพิ่ม โดยขอให้ใช้งบแบบปลายปิดและ Point system ตามหลักการบริหารงบประมาณที่ตกลงกันไว้ในปี 2567 ไปก่อน ในการบริหารงบประมาณปีต่อไปค่อยหาทางออกร่วมกัน

4. นโยบายแบบ Model 5 ที่สามารถรับบริการที่ไหนก็ได้ การส่งต่อให้หน่วยบริการในเครือข่ายส่งต่อได้ทั้งหมด คือต้นเหตุของปัญหาที่เป็นความผิดพลาดทางนโยบายของสปสช. เพราะฉะนั้นสปสช.ต้องรับผิดชอบและเยียวยา
5. การปิดกั้นไม่ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลรายรับรายจ่ายในปี 2566-2567 ตั้งแต่แรกเป็นต้นเหตุของปัญหา
6. ขอให้มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากภายนอกมาเยียวยาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่ได้ขัดแย้งกับนโยบายปลายปิด

ต่อมาวันที่ 19 พ.ค.2568 สำนักงานฯได้รับหนังสือคัดค้านการใช้ระบบจัดสรรงบประมาณแบบ Point System เพื่อบริหารจัดการงบกองทุนผู้ป่วยนอกกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567 เนื่องจากส่งผลกระทบทางการเงินต่อหน่วยบริการเกินกว่าที่จะยอมรับได้ และเสนอให้สปสช.หางบประมาณเพิ่มเติมเพื่อชดเชยงบกองทุนผู้ป่วยนอกกรุงเทพมหานคร ที่ขาดไป

ด่วนที่สุด

ที่ UH ๕ /๒๕๖๘

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง งบประมาณสำหรับผู้ป่วยนอก (OP) ของกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตามที่ได้มีการประชุม "คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์ และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO)" ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ ซึ่งมีนายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๘.๓๐ - ๒๐.๓๐ น. นั้น ได้มีวาระเรื่อง "ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการเงินค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗" โดยมีสาระสำคัญประเด็นงบประมาณสำหรับผู้ป่วยนอก (OP) ของกรุงเทพมหานครไม่เพียงพอ และขาดไปเป็นจำนวนเงิน ๑,๐๓๐.๑๘ ล้านบาท เนื่องมาจากผลงานการบริการผู้ป่วยนอก (จำนวนครั้ง) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๙ และผลงานการบริการผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ (จำนวนครั้ง) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๖ นั้น โดยในที่ประชุมได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาไว้ ๒ แนวทาง คือ

(๑) จำนวนเงินงบประมาณที่ไม่เพียงพอ นั้น ให้ดำเนินการจ่ายเป็น Point และนำระบบ Point System มาใช้ โดยจ่าย Point ละไม่ถึง ๑ บาท สำหรับการคำนวณสำหรับทั้งปี ๒๕๖๗

(๒) จำนวนเงินงบประมาณที่ไม่เพียงพอ นั้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรหรือจัดหาเงินเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาจำนวนเงินงบประมาณ สำหรับผู้ป่วยนอกของเขตกรุงเทพมหานคร

ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีคณะทำงานฯ จำนวน ๕ ท่าน ไม่เห็นด้วยกับแนวทางที่ ๑ ที่ใช้แนวทางระบบ Point System และสนับสนุนให้ใช้แนวทางที่ ๒ ที่ต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหา โดยที่ประชุมมิได้ดำเนินการให้มีการลงคะแนนเสียงโหวตว่าจะเลือกแนวทางใด แต่เป็นการสรุปของประธานฯ เองว่าจะใช้แนวทางที่ ๑ และจะนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข. กทม.)

อนึ่ง การใช้แนวทางที่ ๑ หรือ ระบบ Point System มาดำเนินการในเรื่องนี้ ส่งผลกระทบทางการเงินอย่างมากต่อหน่วยบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิ, ระดับทุติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ โดยจะทำให้เกิดปัญหาทางการเงินกับหน่วยบริการใน ๓ เรื่องหลัก ๆ ดังนี้

(๑) เงินค่าบริการสาธารณสุขในปี ๒๕๖๗ ที่ยังตกค้างหน่วยบริการอยู่ จะไม่มีการจ่ายให้กับหน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับ

(๒) เงินค่าบริการสาธารณสุขในปี ๒๕๖๗ ที่ได้จ่ายให้กับหน่วยบริการไปแล้ว จะมีการเรียกเงินคืน โดยใช้เหตุผลว่า หน่วยบริการได้รับเงินเกินไปจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.../(๓) เงินเหมาจ่าย

(๓) เงินเหมาจ่ายรายหัวกรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป หรือ OP Capitation ที่ไม่ได้ใช้การบริหารจัดการด้วย Model ๕ ที่ยังคิดค้างหน่วยบริการอยู่ จะไม่ได้รับการจ่ายเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ จากสามกรณีข้างต้น จะนำมาซึ่งปัญหาที่ติดตามมาอีกหลายประการ เช่น การร้องเรียน การอุทธรณ์ รวมทั้งการฟ้องร้องทางกฎหมายตามมาได้

ในการนี้ สมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ขอ**คัดค้าน**การใช้แนวทางที่ ๓ หรือ ระบบ Point System ในการจัดการเงินค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เนื่องจากส่งผลกระทบทางการเงินกับหน่วยบริการ เกินกว่าที่จะสามารถยอมรับได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เกิดจากการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการการเงินที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายที่แตกต่างจากอดีต การแก้ปัญหาโดยวิธีระบบ Point System เป็นการดำเนินการโดยไม่ยุติธรรมต่อหน่วยบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิ, ระดับทุติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ ทั้งหน่วยบริการของรัฐบาล และ เอกชน อันจะนำมาซึ่งความไม่ยั่งยืนของระบบ ฯ และปัญหาอื่นที่จะตามมาในอนาคต อันสามารถเล็งเห็นได้เนื่องจากการดำเนินการโดยไม่ยุติธรรม

๒. ขอ**สนับสนุน**แนวทางการแก้ปัญหาการจัดการเงินค่าบริการ กรณีผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรหรือจัดหาเงินเพิ่มเติม เพื่อแก้ไขปัญหางบประมาณสำหรับผู้ป่วยนอกของเขตกรุงเทพมหานคร ที่ขาดไปถึง ๑,๐๓๐.๑๘ ล้านบาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำข้อเสนอดังกล่าวข้างต้น เข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร (อปสข. กทม.) เพื่อพิจารณาประเด็นนี้อย่างยุติธรรมต่อหน่วยบริการทั้งหมดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงนันทวัน ชอุ่มทอง)
นายกสมาคมคลินิกชุมชนอบอุ่น

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ)
ประธานคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาล
กลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย

สำเนาเรียน ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำเนาเรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1
2

หน้า ๘๐
เล่ม ๑๔๑ ตอนพิเศษ ๒๓๙ ง ราชกิจจานุเบกษา ๓ กันยายน ๒๕๖๗

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

3

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๖๖

กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิรักษา จ่ายตามFS ตาม Point system with GB

๖.๓.๑ หน่วยบริการประจำซึ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดยคลินิกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และมีโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ สำนักงานคำนวณงบประมาณแบบบัญชีเสมือน ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำไม่รวมประชากรสิทธิคนพิการผู้รับเบี้ยคนพิการรายเดือน ในอัตราเบื้องต้นต่อผู้มีสิทธิ หลังกันเงินไว้ตาม ๖.๑.๒ เป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) ซึ่งหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในเครือข่ายหน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ไม่เกินคะแนนละ ๑ บาท ทั้งนี้ รายการและอัตราจ่าย เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และจ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด

กรณี OP Refer จ่ายตามรายการ FS

๖.๕.๓ กรณีการรับส่งต่อ ผู้มีสิทธิที่มีหน่วยบริการประจำ ตาม ๖.๓.๑ สำนักงานจะทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกันจากวงเงินแบบมีเพดาน เพื่อจ่ายให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อตามรายการบริการที่กำหนด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ และค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

กรณี Central Reimburse ไม่เพียงพอ ให้กันเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว

๖.๑.๒ กันเงินตาม ๖.๑.๑ ไว้จ่ายตามผลงานการให้บริการแบบบัญชีเสมือน ร้อยละ ๒๐ ของอัตราต่อผู้มีสิทธิ เพื่อหักชำระบัญชีระหว่างกัน แทนหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๗ กรณีที่สำนักงานกันเงินไว้จ่ายค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการตาม ๖.๑.๒ ไม่เพียงพอ สำนักงานจะกันเงินเพิ่มจากงบบริการผู้ป่วยนอกเหมาจ่ายรายหัว เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้ว หากมีเงินเหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำตามจำนวนประชากรเฉลี่ยที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณปัจจุบัน ดังนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สรุปหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กทม. ตามประกาศฯ ปีงบประมาณ 2565-2567

หลักเกณฑ์การจ่าย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 67 5 เดือนแรก ต.ค.66 -ก.พ.67
กรณี CR	การกันเงินCR เบื้องต้น 228 บาท/ปชก/ปี กรณีไม่เพียงพอ กันเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว หากมีเงินเหลือจ่ายคืนตามแยกตามรูปแบบหน่วยบริการประจำ	กันเงินCR ร้อยละ 20 ของอัตราต่อผู้มีสิทธิ กรณีไม่เพียงพอ กันเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว หากมีเงินเหลือจ่ายคืนตามจำนวนประชากรเฉลี่ยในปีงบประมาณ	เหมือนปี 2566
กรณี Model 5	Model5 ได้รับค่าใช้จ่าย ตาม FS ตาม Point system within Global budget ไม่เกินคะแนนละ 1 บาท หากมีเงินเหลือสำนักงานอาจจะพิจารณาจัดสรรเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงปัจจัย หรือตามที่สำนักงานกำหนด	เหมือนปี 2565	เหมือนปี 2565
กรณีการรับส่งต่อ	จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee Schedule)	เหมือนปี 2565	เหมือนปี 2565

หมายเหตุ : ปี 2564 ยังไม่มีประกาศฯ กทม. อ้างอิงตามมติอปสข./คู่มือ

สรุปผลกระทบจากการจ่ายเงิน OP กทม.ในปีงบประมาณ 2567 ตามระบบpoint system

หลักเกณฑ์ 5 เดือนแรก ต.ค.66 – ก.พ.67	การเบิกจ่าย	ผลกระทบ
1. กรณี CR กันเงินร้อยละ 20 ของอัตราต่อผู้มีสิทธิทุกModel กรณีไม่เพียงพอ กันเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว	วงเงิน 1,253.98 ลบ. รายจ่าย 1,401.08 ลบ. งบไม่เพียงพอ 147.10 ลบ.	ต้องกันเงินเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัว ของทุก Model รวม 147.10 ลบ. โดยต้องหักเงิน Model 5 จำนวน 108.03 ลบ. และหักเงิน Modelอื่น จำนวน 39.07 ลบ.

ห้ามนำออกนอก

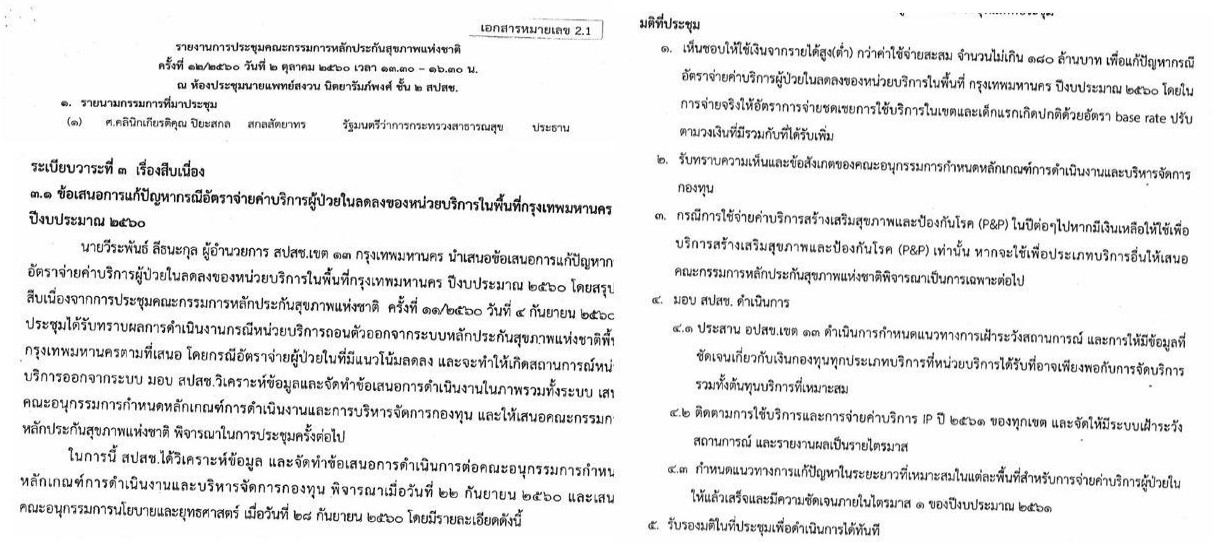
หลักเกณฑ์ 5 เดือนแรก ต.ค.66 – ก.พ.67	การเบิกจ่าย	ผลกระทบ
2. กรณี Model 5 คำนวณจ่ายตาม point system with GB ไม่เกิน 1 บาท/point	วงเงิน 1,197.36 ลบ. รายจ่าย 2,081.26 ลบ. งบไม่เพียงพอ 883.90 ลบ.	**กรณีคำนวณจ่าย OPFS และ OP Refer ตาม point system (หน่วยบริการทุกแห่งจะได้เงินประมาณ 0.51 บาท/point)** 1. หน่วยบริการ Model5 ที่ให้บริการไปแล้วจะต้องถูกหักเงินเพิ่ม เนื่องจากได้รับไปแล้วประมาณ 0.70 บาท/point 2. รพ.รับส่งต่อจะได้รับเงิน 0.51 บาท/point โดยจะต้องถูกหักเงินเนื่องจากได้รับเงินไปแล้วประมาณ 1 บาท/point
3. กรณีการรับส่งต่อ จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee Schedule)		**กรณีคำนวณจ่ายตามประกาศฯ** - หน่วยบริการ Model5 ที่ให้บริการไปแล้ว**จะไม่ได้รับเงินเลยและจะต้องถูกหักเงินเพิ่มอีกประมาณกว่า 883.90 ลบ.** เพื่อตามจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ Model อื่น

ปี 64 -65 จ่ายเงินเหลือเพิ่มให้หน่วยบริการ รวม 1,028 ล้านบาท

ปี 66 เงินขาด 539 ล้านบาท

ค่าเฉลี่ย รายรับ 3 ปี หน่วยเก่า (2564-2566) 1.18 บาท/point

ปีงบประมาณ	จ่ายค่าบริการปฐมภูมิ (ล้านบาท)				จ่าย OP Refer บาท/point
	เรียกเก็บ	จ่าย	จ่ายเพิ่ม	คิดเป็น บาท/point	
	1	2	3	4=(2+3)/1	
2564	487	487	412	1.85	1
2565	902	902	616	1.68	1
2566 (คลินิกเก่า)	1,263	724	0	0.57	1
2566 (คลินิกใหม่)	83	60	0	0.72	1



เอกสารหมายเลข 2.1

รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๐ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ชั้น ๒ สปสช.

๑. รายนามกรรมการที่มาประชุม
(๑) ศ.คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธาน

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง
๓.๑ ข้อเสนอการแก้ปัญหากรณีอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในลดลงของหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นายวีระพันธ์ สีธนะกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร นำเสนอข้อเสนอการแก้ปัญหากรณีอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในลดลงของหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยสรุป สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ ประชุมได้รับทราบผลการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการถอนตัวออกจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพื้นที่กรุงเทพมหานครตามที่เสนอ โดยกรณีอัตราจ่ายผู้ป่วยในที่มีแนวโน้มลดลง และจะทำให้เกิดสถานการณ์หน่วยบริการออกจากระบบ มอบ สปสช.วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานในภาพรวมทั้งระบบ เสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และให้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ในการนี้ สปสช.ได้วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำข้อเสนอการดำเนินการต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณาเมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ และเสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบให้ใช้เงินจากรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวนไม่เกิน ๑๘๐ ล้านบาท เพื่อแก้ปัญหากรณีอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในลดลงของหน่วยบริการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยในการจ่ายจริงให้อัตราการจ่ายชดเชยการใช้บริการในเขตและเด็กแรกเกิดปกติด้วยอัตรา base rate ปรับตามวงเงินที่มีรวมกับที่ได้รับเพิ่ม

๒. รับทราบความเห็นและข้อสังเกตของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน

๓. กรณีการใช้จ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในปีต่อๆไปหากมีเงินเหลือให้ใช้เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เท่านั้น หากจะใช้เพื่อประเภทบริการอื่นให้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเป็นการเฉพาะต่อไป

๔. มอบ สปสช. ดำเนินการ

๔.๑ ประสาน อปสช.เขต ๑๓ ดำเนินการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ และการให้มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเงินกองทุนทุกประเภทบริการที่หน่วยบริการได้รับที่อาจเพียงพอกับการจัดบริการรวมทั้งต้นทุนบริการที่เหมาะสม

๔.๒ ติดตามการใช้บริการและการจ่ายค่าบริการ IP ปี ๒๕๖๑ ของทุกเขต และจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ และรายงานผลเป็นรายไตรมาส

๔.๓ กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาในระยะยาวที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่สำหรับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในให้แล้วเสร็จและมีความชัดเจนภายในไตรมาส ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๕. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ

1.1 สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567

วงเงินรายรับ OP กทม. ปี 2567 จำนวน 5,031.94 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายผลงานบริการ (รวมอุทธรณ์) จำนวน 6,062.12 ล้านบาท

งบไม่เพียงพอ จำนวน -1,030.18 ล้านบาท ได้แก่

- งบ Central Reimburse ไม่เพียงพอ -147.10 ล้านบาท
- งบ Model 5 (5 เดือนแรก) ไม่เพียงพอ -883.90 ล้านบาท

2. ข้อพิจารณา

2.1 ข้อเสนอตามแนวทางตามข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงานฯ CFO

- เนื่องจากงบประมาณกองทุนเป็นระบบปลายปิด และมติอปสข.ให้ปิดงบประมาณเป็นรายปี ขณะนี้งบประมาณที่ได้รับในปี 2567 ได้จ่ายไปหมดแล้ว ตามมติอปสข. ที่ผ่านมา จึงให้ถือว่าการจ่ายทั้งสองกรณีเป็นการจ่ายตามระบบ point system และให้เป็นการสรุปปิดกองทุนในปี 2567 โดยหากสปสช.วิเคราะห์งบกองทุนในส่วนของกทม.ของปี 2567 แล้วยังมีเหลือก็ให้นำมาพิจารณาจัดสรรคืนให้หน่วยบริการได้

2.2 เพื่อลดผลกระทบต่อการเงินของหน่วยบริการ เห็นควรมอบให้สำนักงานพิจารณาของบประมาณเพิ่มเติมแก่หน่วยบริการที่กองทุน OP กทม.ค้างจ่ายสูงกว่ายอดเรียกเงินคืน และจัดสรรให้ตามสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับเพิ่มเติม และงดเรียกเงินคืนในส่วนหน่วยบริการที่มียอดเรียกเงินคืนสูงกว่าเงินกองทุน OP กทม. ค้างจ่าย และไม่สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมแก่หน่วยบริการกลุ่มนี้

มติที่ประชุม

1.รับทราบ

1.1 สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ปีงบประมาณ 2567

วงเงินรายรับ OP กทม. ปี 2567 จำนวน 5,031.94 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายผลงานบริการ (รวมอุทธรณ์) จำนวน 6,062.12 ล้านบาท

งบไม่เพียงพอ จำนวน -1,030.18 ล้านบาท ได้แก่

- งบ Central Reimburse ไม่เพียงพอ -147.10 ล้านบาท
- งบ Model 5 (5 เดือนแรก) ไม่เพียงพอ -883.90 ล้านบาท

2. เห็นชอบแนวทางตามข้อเสนอจากที่ประชุมคณะทำงานฯ CFO

2.1 เนื่องจากงบประมาณกองทุนเป็นระบบปลายปิด และมติอปสข. ให้ปิดงบประมาณเป็นรายปี ขณะนี้งบประมาณที่ได้รับในปี 2567 ได้จ่ายไปหมดแล้ว ตามมติอปสข. ที่ผ่านมา จึงให้ถือว่าการจ่ายทั้งสองกรณีเป็นการจ่ายตามระบบ point system และให้เป็นการสรุปปิดกองทุนในปี 2567 โดยหากสปสช.วิเคราะห์งบกองทุนในส่วนของกทม.ของปี 2567 แล้วยังมีเหลือก็ให้นำมาพิจารณาจัดสรรคืนให้หน่วยบริการได้

3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 5.2.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

- สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568

ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือน เม.ย.68 ข้อมูล ณ 8 พค.68 ดังนี้

1. ภาพรวมเงิน OP กทม. คงเหลือ 1,776 ล้านบาท คิดเป็น 34.15%
2. กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 702 ล้านบาท คิดเป็น 54.77 %
   - กองทุน OPAE คงเหลือ - 31.68 ล้านบาท คิดเป็น -38.75 %
3. กองทุน OP Refer (ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือนเมย.68) คงเหลือ -58.43 ล้านบาท คิดเป็น -12.81 %

มติที่ประชุมอปสข. ครั้งที่ 4/2568 วันอังคารที่ 29 เมษายน 2568 เห็นชอบ ดังนี้

1. รับทราบ

1.1 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 26 เม.ย.68

1. ภาพรวมเงิน OP กทม. คงเหลือ 2,469 ล้านบาท คิดเป็น 47.49%
2. กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 744 ล้านบาท คิดเป็น 57.98 %
   - กองทุน OPAE งบไม่เพียงพอ 16 ล้านบาท คิดเป็น -20.07 %
3. กองทุน OP Refer (ยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมด ณ 26 เม.ย.68) งบไม่เพียงพอ 84 ล้านบาท คิดเป็น -21.57 %

1.2 ข้อมูลการกำกับติดตามการเบิกจ่ายค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2568 (ก.พ.-มี.ค.68)

2. <u>เห็นชอบ ให้กันเงิน OP Refer เพิ่ม จำนวน 10.20 บาท จากเดิม 26 บาท/ผู้มีสิทธิ/เดือน เป็น 36.20 บาท/ผู้มีสิทธิ/เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2568</u> ซึ่งเป็นไปตามมติอปสข.และประกาศสปสช. เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567
3. มอบสำนักงานกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องต่อไป
4. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้เลย

ที่มา : มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 เห็นชอบ ดังนี้

1. รับทราบ

- สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 โดยขอให้เลขาไปตรวจสอบข้อมูลที่คณะทำงานฯ ให้ข้อสังเกตต่อไปด้วย และให้สปสช.นำเสนอความคืบหน้าในการประชุมครั้งต่อไป โดยหากมีความจำเป็นต้องกันเงินเพิ่มให้ทำข้อเสนอมาต่อไปด้วย

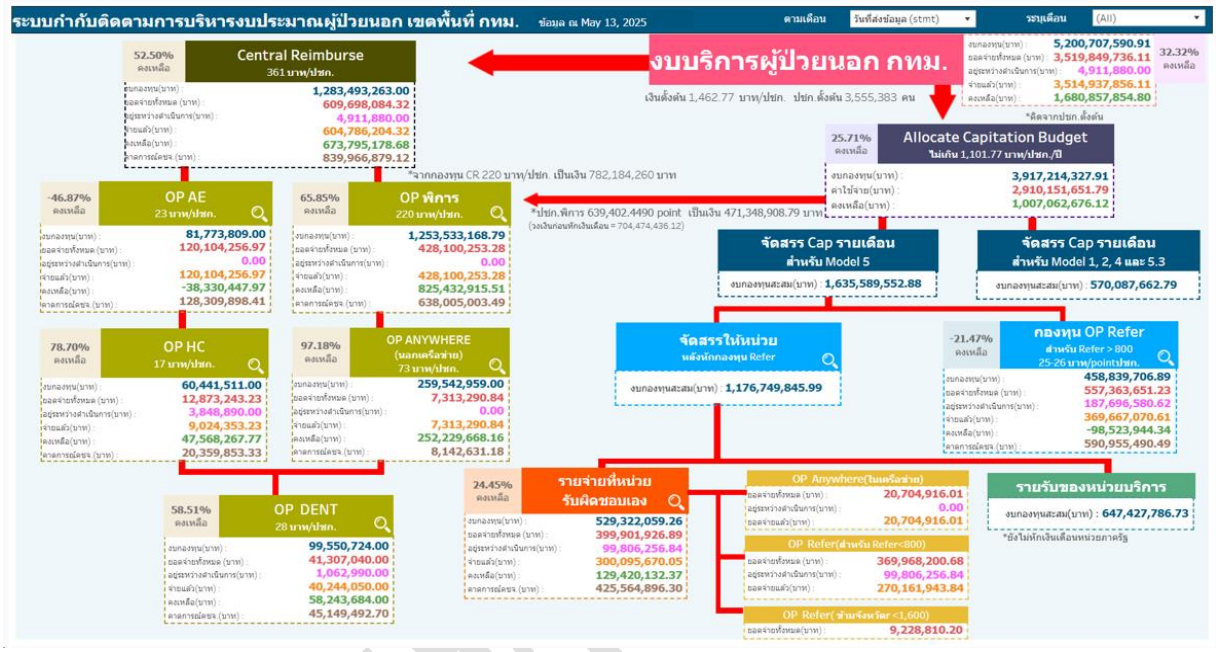
2. รับรองมติในที่ประชุมและนำเสนอต่ออปสข.ต่อไป

- **สรุปสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568**

ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือนเมย.68 ข้อมูล ณ 13 พ.ค.68 ดังนี้

1. ภาพรวมเงิน OP กทม. คงเหลือ 1,680 ล้านบาท คิดเป็น 32.32%
2. กองทุน CR (วงเงินทั้งปี) คงเหลือ 673 ล้านบาท คิดเป็น 52.50 %
   - กองทุน OPAE คงเหลือ -38.33 ล้านบาท คิดเป็น -46.87 %
3. กองทุน OP Refer (ยอดค่าใช้จ่ายถึงเดือนเมย.68) คงเหลือ -98.52 ล้านบาท คิดเป็น -21.47 %

สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ข้อมูล ณ 13 พฤษภาคม 2568 (ข้อมูลการจ่ายถึงเดือนเมษายน 2568 งวดที่2)



จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่น ที่ไม่ได้รับจัดสรรเงิน งวดที่ 1 – 15 เมษายน 2568

จำนวนทั้งหมด	257	แห่ง
ได้รับจัดสรรเงิน	222	35
ไม่ได้รับจัดสรรเงิน	35	แห่ง (13%)

รายชื่อคลินิกที่ไม่ได้รับจัดสรรเงิน 35 แห่ง

ลำดับ	รหัส	ชื่อหน่วยบริการ
1	40813	เคคลินิกเวชกรรม สาขาอ่อนนุช
2	41687	คลินิกเวชกรรมเดอะซีพลัส สาขาลาซาล
3	41742	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม
4	41807	รักษ์ศิริคลินิกเวชกรรม สาขาบางโคล่
5	41838	ทองหล่อ 20 คลินิกเวชกรรม
6	41872	บูรพาภิรมย์คลินิกเวชกรรม
7	41987	รักษ์สุขภาพเพชรบุรี 7 คลินิกเวชกรรม
8	41995	คลินิกเวชกรรมเอมมิตรการแพทย์

ลำดับ	รหัส	ชื่อหน่วยบริการ
9	42005	คลินิกเวชกรรมเทพรักษ์
10	42023	นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม
11	42024	ประดิพัทธ์ 3 คลินิกเวชกรรม
12	42043	เคสหคลินิก สาขาสุขุมวิท 93
13	42045	เคคลินิกเวชกรรม สาขาสุภาพงษ์ 3
14	42053	พร้อมแพทย์สหคลินิก
15	42062	ประชาราษฎร์อบอุ่นคลินิกเวชกรรม
16	42071	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 1
17	42096	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3
18	42097	สรรธนาคลินิกเวชกรรม
19	42098	คลินิกเวชกรรมอนันต์เฮลท์แคร์ สาขาบางอ้อ
20	42099	คลินิกเวชกรรมอนันต์เฮลท์แคร์
21	42168	คลินิกเวชกรรมบ้านหมอ
22	42176	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 9
23	42192	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท
24	42203	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 11
25	42283	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขารัชดาภิเษก 3
26	42284	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุทธิสาร
27	42286	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขารามคำแหง 14
28	42287	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาคู้บอน
29	42297	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาลาซาล
30	42815	รักษ์สุขภาพจอมทองคลินิกเวชกรรม
31	42847	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 19
32	43606	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช ราษฎร์บูรณะ 27
33	43607	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช วิเศษสุขนคร 25
34	43608	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36
35	44480	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สีลม

ข้อมูลรายรับคลินิกชุมชนอบอุ่น 35 แห่ง ในเดือนเมษายน 2568 รอบโอนวันที่ 1-15 เมษายน 2568 (ดึงข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

รวมรายรับทั้งหมด ของคลินิก 35 แห่ง	min	max	avg
	3,846.15	334,362.46	105,970.00

ลำดับ	รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	กองทุนผู้ป่วยนอก	กองทุน CENTRAL REIMBURSE	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	กองทุนไตวายเรื้อรัง	กองทุนเฉลย์	ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	อื่นๆ	รวมทั้งหมด
1	42815	รักษ์สุขภาพจอมทองคลินิกเวชกรรม	96,094.01	1,282.05	18,671.40	0.00	0.00	0.00	18,315.00	0.00	200,000.00	334,362.46
2	42043	เดสมดคลินิก สาขาสุขุมวิท 93	289,227.58	780.61	4,662.90	0.00	0.00	0.00	2,871.00	0.00	0.00	297,542.09
3	42045	เดดคลินิกเวชกรรม สาขาสุภาพงษ์ 3	233,011.71	1,274.87	17,943.75	0.00	0.00	0.00	9,999.00	0.00	0.00	262,229.33
4	42192	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท	218,193.31	2,259.18	5,633.10	0.00	0.00	0.00	5,148.00	0.00	0.00	231,233.59
5	42097	สรรธนาคลินิกเวชกรรม	194,702.58	4,437.67	16,899.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	216,039.55
6	42847	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 19	42,502.34	5,817.24	118,265.40	0.00	0.00	0.00	1,386.00	0.00	0.00	167,970.98
7	42286	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขารามคำแหง 14	153,964.34	3,149.19	5,316.30	0.00	0.00	0.00	3,465.00	0.00	0.00	165,894.83
8	42287	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาลุ่มอน	145,214.68	905.84	10,751.40	0.00	0.00	0.00	3,960.00	0.00	0.00	160,831.92
9	43606	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช ราษฎร์บูรณะ 27	97,581.19	56,179.53	811.80	0.00	0.00	0.00	5,742.00	0.00	0.00	160,314.52
10	41742	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม	134,118.97	791.50	12,622.50	0.00	0.00	0.00	10,098.00	0.00	0.00	157,630.97
11	42283	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขารัชดาภิเษก 3	136,028.10	2,870.49	12,508.65	0.00	0.00	0.00	3,564.00	0.00	0.00	154,971.24
12	41987	รักษ์สุขภาพเพชรบุรี 7 คลินิกเวชกรรม	126,648.24	1,583.99	15,250.95	0.00	0.00	0.00	11,484.00	0.00	0.00	154,967.18
13	41838	หองหล่อ 20 คลินิกเวชกรรม	141,789.34	180.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	142,269.34
14	43607	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช วิเศษสุขนคร 25	120,193.26	7,114.14	325.00	0.00	0.00	0.00	4,059.00	0.00	0.00	131,691.40
15	40813	เดดคลินิกเวชกรรม สาขาอ่อนนุช	104,830.19	1,827.79	8,019.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	114,676.98
16	41807	รักษ์ศิริคลินิกเวชกรรม สาขาบางโคล่	103,940.50	514.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	104,455.30
17	42168	คลินิกเวชกรรมบ้านหมอ	94,751.35	5,346.49	1,653.30	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	102,051.14
18	41687	คลินิกเวชกรรมเดอะซิพลัส สาขาลาซาล	82,752.72	100.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	82,872.72
19	42099	คลินิกเวชกรรมอนันต์เฮลท์แคร์	76,442.31	1,857.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78,299.55
20	42098	คลินิกเวชกรรมอนันต์เฮลท์แคร์ สาขาบางอ้อ	68,687.16	1,283.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	69,970.69
21	42297	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาลาซาล	55,349.28	1,359.27	9,162.45	0.00	0.00	0.00	3,366.00	0.00	0.00	69,237.00
22	42071	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 1	43,856.49	770.22	6,068.70	0.00	0.00	0.00	4,257.00	0.00	0.00	54,952.41
23	41995	คลินิกเวชกรรมเฉมมัดรการแพทย์	0.00	1,222.65	34,481.70	0.00	0.00	0.00	18,216.00	0.00	0.00	53,920.35
24	42284	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุทธิสาร	40,717.77	1,396.39	6,336.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	48,650.16
25	42005	คลินิกเวชกรรมเทพรักษ์	33,426.31	2,978.91	9,162.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,567.67
26	42096	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3	9,058.50	125.00	10,721.70	0.00	0.00	0.00	4,554.00	0.00	0.00	24,459.20
27	42023	นครไชยสรีคลินิกเวชกรรม	20,009.88	1,233.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,242.92
28	42062	ประชาราษฎร์อุบลคลินิกเวชกรรม	17,617.79	1,107.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,725.04
29	42053	พร้อมแพทย์สัมคลินิก	644.52	15,899.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,543.92
30	42176	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 9	10,478.65	848.92	3,222.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,550.02
31	41872	บุรพาศิรมย์คลินิกเวชกรรม	14,115.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,115.40
32	42203	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 11	6,930.00	2,292.84	2,861.10	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00	12,283.94
33	43608	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	0.00	11,988.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,988.90
34	42024	ประดิพัทธ์ 3 คลินิกเวชกรรม	6,336.00	497.97	1,757.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,591.22
35	44480	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช ลิ้ม	0.00	0.00	3,846.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,846.15

การคาดการณ์ค่าใช้จ่ายงบ CR ในปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูลการจ่ายถึงเดือนเมษายน 2568 งวดที่2)

- ปชก.UCกทม. 3,555,383 คน
- ปชก. Model5 จำนวน 2,614,865 คน

กองทุน	วงเงินตั้งต้น	บาท/ปชก	คาดการณ์ค่าใช้จ่าย	คงเหลือ	ประมาณการจ่าย ทั้งปี 68		ประมาณการเงินคงเหลือ (บาท)	ประมาณการเงินคงเหลือ (บาท/ปชก/ปี)
					จำนวนเงิน	บาท/ปชก.		
Central Reimburse กัน 361-410 บาท/ปชก/ปี	1,283,493,263.00	361	839,966,879.12	443,526,383.88	1,439,943,221.35	405.00	-156,449,958.35	-44.00
OPAE	81,773,809.00	23	128,309,898.41	-46,536,089.41	219,959,825.85	61.87	-138,186,016.85	-38.87
OPพิการ	782,184,260.00	220	638,005,003.49	144,179,256.51	1,093,722,863.13	307.62	-311,538,603.13	-87.62
OPHC	60,441,511.00	17	20,359,853.33	40,081,657.67	34,902,605.71	9.82	25,538,905.29	7.18
OP Dent	99,550,724.00	28	45,149,492.70	54,401,231.30	77,399,130.34	21.77	22,151,593.66	6.23
OP Anywhere (นอกเครือข่าย)	259,542,959.00	73	8,142,631.18	251,400,327.82	13,958,796.31	3.93	245,584,162.69	69.07

หมายเหตุ : มติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567 ให้กันเงิน CR เบื้องต้น 361 – 410 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี กรณีที่ไม่เพียงพอสำนักงานจะกันเงินเพิ่มตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นจริง หรืออาจปรับการ

จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point System) หรืออาจกันเงินลดลงได้ในกรณีที่เงินที่กันไว้เพียงพอแล้ว ทั้งนี้ ตามคำแนะนำของอปสข.กทม. โดยยึดหลักการจัดทำงบประมาณสมดุล (Balance Budget)

วงเงินตั้งต้น	คาดการณ์ค่าใช้จ่าย 7 เดือน	คงเหลือ	ประมาณการจ่าย ทั้งปี 68	
			ประมาณการจ่ายทั้งปี 68	บาท/ปชก.
458,839,706.89	590,955,490.49	-132,115,783.60	1,013,066,555.13	387.43

หมายเหตุ : ตามมติที่ประชุมอปสข.ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 21 ตุลาคม 2567 : ให้กันเงินกองทุน OP Refer ในอัตรา 300 -360 บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี กรณีไม่เพียงพอ สำนักงานจะกันเงินเพิ่มตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นจริง หรืออาจปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point System) หรืออาจกันเงินลดลงได้ในกรณีที่เงินที่กันไว้เพียงพอแล้ว ทั้งนี้ ตามคำแนะนำของอปสข.กทม. โดยยึดหลักการจัดทำงบประมาณสมดุล (Balance Budget)

สถานการณ์ OPAE ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

คน	ครั้ง	ชดเชย	ครั้ง/คน	บาท/ครั้ง
105,208	253,738	125,323,256.97	2.41	493.91

จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

ประเภทบริการ	คน	ครั้ง	ชดเชย	บาท/ครั้ง	ครั้ง/คน	MIN บาท/ครั้ง	MAX บาท/ครั้ง	MIN ครั้ง/คน	MAX ครั้ง/คน
รพ.	67,837	138,010	104,810,901.47	759.44	2.03	20.00	4,434.41	1.00	4.30
ศบส.	26,336	79,792	14,194,079.25	177.89	3.03	138.27	290.23	1.42	5.45
คลินิก	13,911	35,936	6,318,276.25	175.82	2.58	60.00	320.00	1.00	8.00
Grand Total	105,208	253,738	125,323,256.97	493.91	2.41				

TOP 10 อันดับโรควินิจฉัย OPAE ที่จ่ายชดเชยมากที่สุด ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

NO	Diagnosis	คน	ครั้ง	ชดเชย	บาท/ครั้ง	ครั้ง/คน
1	I10-Essential (primary) hypertension	9,167	22,680	7,310,851.95	322.35	2.47
2	R060-Dyspnoea	1,518	2,558	4,628,970.75	1,809.61	1.69
3	E119-Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	4,089	10,228	4,024,986.53	393.53	2.5
4	Z480-Attention to surgical dressings and sutures	3,697	21,529	3,758,531.43	174.58	5.82
5	R55-Syncope and collapse	1,056	1,755	2,941,848.78	1,676.27	1.66
6	R074-Chest pain unspecified	734	1,119	2,008,573.33	1,794.97	1.52
7	J00-Acute nasopharyngitis [common cold]	6,799	10,279	1,942,692.06	189.00	1.51
8	S099-Unspecified injury of head	422	618	1,821,947.85	2,948.14	1.46
9	S000-Superficial injury of scalp	423	595	1,567,697.80	2,634.79	1.41
10	S010-Open wound of scalp	545	863	1,353,588.14	1,568.47	1.58

(ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

TOP 10 อันดับ โรงพยาบาลที่จ่ายชดเชยมากที่สุด (OPAE)

NO	หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ชดเชย	บาท/ครั้ง	ครั้ง/คน
1	14641-รพ.ราชพิพัฒน์	15,308	27,716	16,246,257.54	586.17	1.81
2	11667-รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	5,179	9,452	10,446,975.58	1,105.27	1.83
3	11535-รพ.วชิรโรงพยาบาลฯ	1,824	3,612	6,634,501.96	1,836.79	1.98
4	11470-รพ.นพรัตนราชธานี	3,378	5,222	5,516,952.73	1,056.48	1.55
5	13756-รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	1,794	5,044	5,491,584.90	1,088.74	2.81
6	41522-รพ.รัตนประชารักษ์	4,573	12,135	4,589,985.25	378.24	2.65
7	11478-รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	3,662	5,478	4,058,245.39	740.83	1.50
8	11472-รพ.ราชวิถี	2,166	3,398	3,733,770.48	1,098.81	1.57
9	11536-รพ.เวชการุณย์รัศมิ์	2,624	5,518	3,675,466.33	666.09	2.10
10	11481-รพ.พระมงกุฎเกล้า	1,078	3,198	3,587,044.95	1,121.65	2.97

(ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

TOP 10 อันดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่จ่ายชดเชยมากที่สุด (OPAE)

NO	หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ชดเชย	บาท/ครั้ง	ครั้ง/คน
1	13648-ศบส.3 บางซื่อ	1,033	3,958	814,769.25	205.85	3.83
2	13653-ศบส.8 บุญรอด รุ่งเรือง	1,150	3,585	671,521.25	187.31	3.12
3	13691-ศบส.48 นาควัชระ อุทิศ	938	3,594	587,809.50	163.55	3.83
4	13699-ศบส.56 ทับเจริญ	979	2,934	533,240.75	181.75	3.00
5	13661-ศบส.16 ลุมพินี	550	2,529	516,357.50	204.17	4.6
6	13677-ศบส.32 มาริษ ตินตมุสิก	407	2,220	500,523.00	225.46	5.45
7	13695-ศบส.52 สามเสนนอก	1,103	2,538	456,453.50	179.85	2.3
8	13675-ศบส.30 วัดเจ้าอาม	842	2,647	446,259.00	168.59	3.14
9	13666-ศบส.21 วัดธาตุทอง	681	2,393	440,251.00	183.97	3.51
10	13702-ศบส.59 ทุ่งครุ	796	2,443	405,054.00	165.8	3.07

TOP 10 อันดับ คลินิกชุมชนอบอุ่น ที่จ่ายชดเชยมากที่สุด (OPAE)

NO	หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ชดเชย	บาท/ครั้ง	ครั้ง/คน
1	43189-ประชาชื่นมีสุขคลินิกเวชกรรม	1,723	8,459	1,444,750.25	170.79	4.91
2	41371-รพ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร	937	2,561	473,749.00	184.99	2.73
3	42658-คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาลาดพร้าว 101	492	1,151	244,128.25	212.1	2.34
4	42797-บ้านแสนสุขคลินิกเวชกรรม	452	1,019	204,275.50	200.47	2.25
5	42299-คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาพัฒนาการ 20	266	1,043	192,457.50	184.52	3.92
6	41982-หทัยราษฎร์มีนบุรีสหคลินิก	230	820	136,296.50	166.22	3.57
7	41995-คลินิกเวชกรรมเอมมิตร การแพทย์	243	796	130,329.50	163.73	3.28
8	42282-คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาเลียบคลองสอง	237	697	125,339.00	179.83	2.94
9	43898-คลินิกเวชกรรมอารีรักษ์ คลองเตย	325	840	123,802.50	147.38	2.58
10	42302-เคหะคลินิกเวชกรรม	243	651	120,799.00	185.56	2.68

(ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

สถานการณ์ OP Refer ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

คน	ครั้ง	ชดเชย	Refer < 800	Refer > 800	บาท/ครั้ง
236,245	747,129	939,023,707.02	381,660,055.79	557,363,651.23	1,256.84

NO	Diagnosis	คน	ครั้ง	ชดเชย	Refer < 800	Refer > 800	บาท/ครั้ง
1	I10-Essential (primary) hypertension	19,870	33,573	47,058,097.96	21,821,064.90	25,237,033.06	1,401.66
2	E119-Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	12,865	22,817	34,103,449.94	14,781,779.58	19,321,670.36	1,494.65
3	I251-Atherosclerotic heart disease	7,319	15,220	25,843,355.32	10,013,876.86	15,829,478.46	1,697.99
4	N185-Chronic kidney disease, stage 5	3,616	11,967	21,932,856.22	7,301,385.72	14,631,470.50	1,832.78
5	N40-Hyperplasia of prostate	7,204	13,269	16,473,603.92	7,685,501.43	8,788,102.49	1,241.51
6	J459-Asthma unspecified	3,613	6,942	12,299,604.91	4,553,850.76	7,745,754.15	1,771.77
7	G409-Epilepsy unspecified	1,423	2,952	11,476,254.74	1,973,779.87	9,502,474.87	3,887.62
8	H401-Primary open-angle glaucoma	4,054	7,463	10,353,511.21	4,862,492.71	5,491,018.50	1,387.31
9	G20-Parkinson's disease	1,179	2,736	9,893,940.58	1,904,285.15	7,989,655.43	3,616.21
10	Z016-Radiological examination not elsewhere classified	1,826	2,001	9,828,609.10	1,519,358.00	8,309,251.10	4,911.85

TOP 10 อันดับ หน่วยบริการ (HCODE) ที่เรียกเก็บมากที่สุด (OP Refer)

NO	หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ชดเชย	Refer < 800	Refer > 800	บาท/ครั้ง
1	11535-รพ.วชิรโรงพยาบาลฯ	21,722	92,662	138,347,769.81	53,203,798.76	85,143,971.05	1,493.04
2	11472-รพ.ราชวิถี	19,388	70,194	102,941,483.17	40,650,247.15	62,291,236.02	1,466.53
3	11482-รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	15,942	58,315	77,551,387.40	31,431,017.14	46,120,370.26	1,329.87
4	13814-รพ.ศิริราช	11,671	36,502	57,525,922.52	18,686,148.70	38,839,773.82	1,575.97
5	11470-รพ.นพรัตนราชธานี	19,512	56,071	54,661,013.90	26,492,254.64	28,168,759.26	974.85
6	11478-รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	12,489	34,727	50,736,916.50	18,093,734.88	32,643,181.62	1,461.02
7	13756-รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	8,218	28,689	46,863,288.16	14,795,697.99	32,067,590.17	1,633.49
8	13781-รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	6,036	24,364	39,533,515.71	12,677,467.49	26,856,048.22	1,622.62
9	15049-รพ.สิรินธร	14,676	26,936	38,736,038.01	14,394,235.87	24,341,802.14	1,438.08
10	11667-รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	11,943	33,604	32,024,417.19	16,832,926.23	15,191,490.96	952.99

(ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

TOP 10 อันดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้เงินกองทุน OP Refer > 800 มากที่สุด

NO	ปฐมภูมิ (ศบส.)	ครั้ง	ชดเชย	Refer < 800	Refer > 800
1	13664-ศบส.19 วงศ์สว่าง	12,059	17,485,667.10	6,963,345.19	10,522,321.91
2	13676-ศบส.31 เอิบ - จิตร ทังสุบุตร	10,999	16,504,566.08	6,599,612.26	9,904,953.82
3	13674-ศบส.29 ช่วง นุชเนตร	10,367	15,354,912.72	5,570,862.15	9,784,050.57
4	13683-ศบส.38 จี๊ด-ทองคำบำเพ็ญ	11,227	15,583,335.25	6,317,063.03	9,266,272.22
5	13649-ศบส.4 ดินแดง	8,860	11,952,192.57	5,031,998.67	6,920,193.90
6	13651-ศบส.6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง	7,217	10,018,886.53	4,156,453.95	5,862,432.58
7	13648-ศบส.3 บางซื่อ	5,484	8,272,754.78	3,172,265.24	5,100,489.54
8	13670-ศบส.25 ห้วยขวาง	6,186	8,598,121.80	3,498,989.41	5,099,132.39
9	13656-ศบส.11 ประดิพัทธ์	4,715	7,101,977.54	2,481,662.60	4,620,314.94
10	13661-ศบส.16 ลุมพินี	5,412	7,265,764.27	2,765,181.08	4,500,583.19

NO	ปฐมภูมิ (คลินิกชุมชนอบอุ่น)	ครั้ง	ชดเชย	Refer < 800	Refer > 800
1	42023-นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม	8,136	11,411,643.33	4,476,197.97	6,935,445.36
2	43608-คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	12,822	13,584,530.44	6,713,463.78	6,871,066.66
3	42062-ประชาราษฎร์อบอุ่นคลินิกเวชกรรม	6,675	9,976,463.96	3,702,568.47	6,273,895.49
4	41872-บูรพาภิรมย์คลินิกเวชกรรม	6,029	9,408,461.45	3,477,193.36	5,931,268.09
5	42176-คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 9	6,792	9,304,502.61	3,833,066.05	5,471,436.56
6	42203-คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 11	5,903	8,803,993.32	3,356,854.32	5,447,139.00
7	42044-เคสหคลินิก	5,525	8,297,204.15	2,900,948.88	5,396,255.27
8	42284-คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาสุทธิสาร	6,923	9,122,173.27	3,814,515.22	5,307,658.05
9	42283-คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขารัชดาภิเษก 3	6,126	8,165,091.70	3,117,894.28	5,047,197.42
10	41987-รักษ์สุขภาพเพชรบุรี 7 คลินิกเวชกรรม	4,752	7,177,197.01	2,557,183.60	4,620,013.41

(ข้อมูลล่าสุด เดือน ต.ค.-เม.ย. งวดที่2)

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
   - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. มอบสปสช.ตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 โดยหากมีความต้องการกันเงินเพิ่มให้นำมาเสนอในการประชุมครั้งต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ
   - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568
2. มอบสปสช.ตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายเงิน OP กทม. ปีงบประมาณ 2568 โดยหากมีความต้องการกันเงินเพิ่มให้นำมาเสนอในการประชุมครั้งต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 5.2.2 สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน IP กทม. ปีงบประมาณ 2568

ที่มา : ตามที่สำนักงาน ได้กำกับติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายงบบริการผู้ป่วยใน (IP) เขตกรุงเทพมหานคร ในการประชุมอปสข.ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 29 เมษายน 2568 มติที่ประชุมอปสข. เห็นชอบ ดังนี้

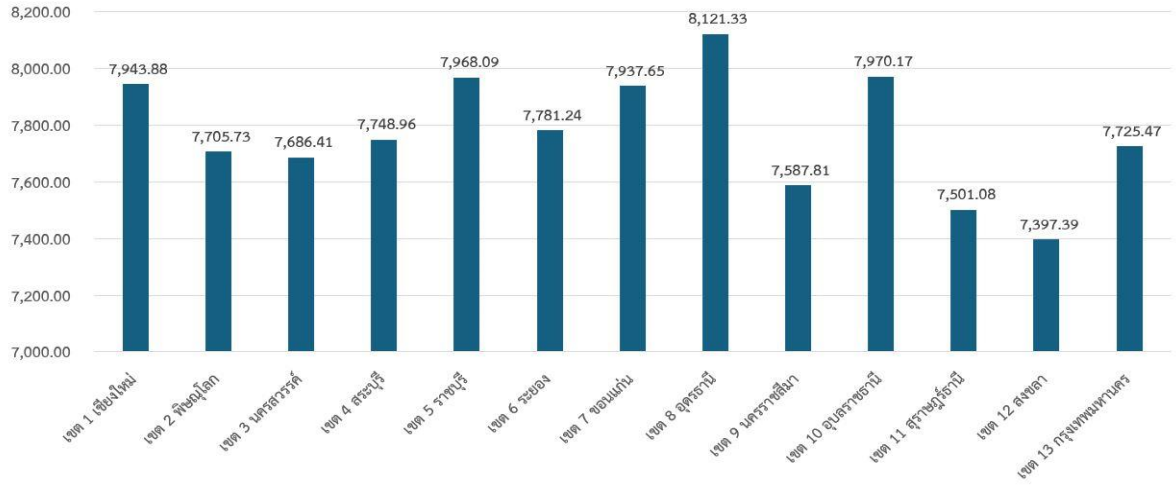
1. รับทราบสถานการณ์: ประมาณการจากข้อมูลการเบิกจ่าย IP 6 เดือน
   - จำนวน Adj.RW ในกทม.ทั้งปี ประมาณ 605,709 Adj.RW
   - วงเงินในเขตและNBปกติ ประมาณ 4,679,378,696 บาท
   - คำนวณ Base Rate ในเขตและNBปกติ ภายใต้วงเงินที่ประมาณการ อัตราจ่ายเท่ากับ 7,725 บาท/Adj.RW
2. มอบสำนักงานกำกับติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน IP และจัดทำแนวทางการปรับลด Base Rate มาเสนอในครั้งต่อไป

ที่มา : มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 เห็นชอบ ดังนี้

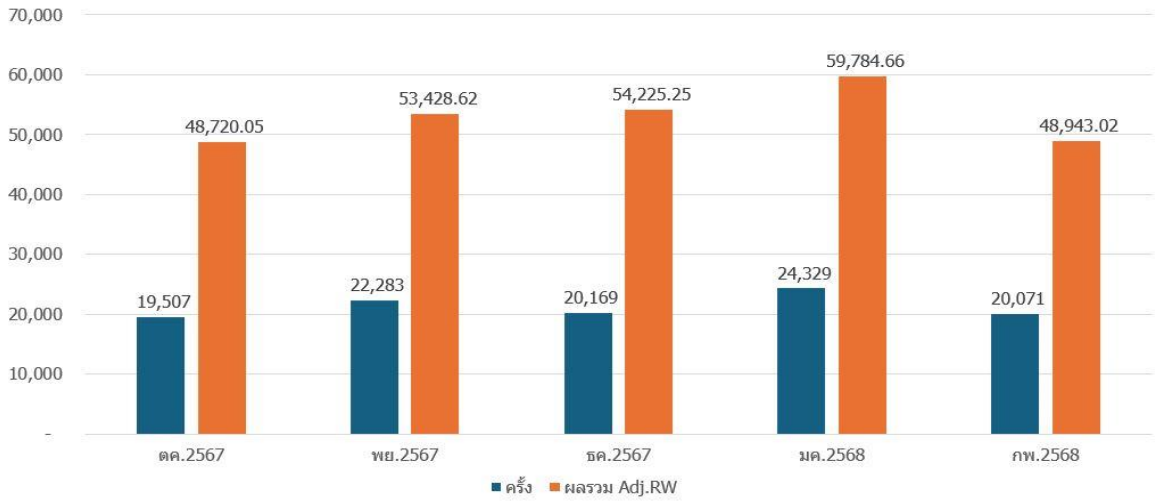
1. รับทราบ
   - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน IP กทม. ปีงบประมาณ 2568
   - แผนการดำเนินการกระบวนการตรวจสอบ Peer review
2. ขอให้สปสช. รับข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯไปดำเนินการ
3. รับรองมติที่ประชุมและเสนอต่ออปสข.ต่อไป

ห้ามเผยแพร่

ประมาณการ Base Rate IP 2568 จากข้อมูล 6 เดือน เปรียบเทียบเขต1-13



เปรียบเทียบจำนวน admission และ ผลรวม Adj.RW ปีงบประมาณ 2568 : 5 เดือนแรก (แยกตามรายเดือน)



ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 (5 เดือนแรก) หน่วยบริการUHOSNET

เรียงลำดับ ผลรวม Adj.RW จากมากไปน้อย				
หน่วยบริการ	ครั้ง	จำนวนเงินเบิกชดเชย (บาท)	ผลรวม Adj.RW	CMI
13814-รพ.ศิริราช	6,391	179,080,718	21,674.35	3.45
11472-รพ.ราชวิถี	5,575	146,399,380	17,725.66	3.13
11535-รพ.วชิรโรงพยาบาลฯ	5,314	141,485,388	17,047.92	3.23
13756-รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	4,510	124,449,894	15,284.62	3.38
13781-รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	1,931	57,461,902	6,959.95	3.65
11481-รพ.พระมงกุฎเกล้า	1,545	38,163,338	4,661.17	3.01

หมายเหตุ : ข้อมูลการเบิกชดเชย (date send) ณ วันที่ 2 พค 68

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 (5 เดือนแรก) : โรงพยาบาลภาครัฐ

Top10 ผลรวม Adj.RW				
หน่วยบริการ	**ครั้ง**	**จำนวนเงินเบิกชดเชย (บาท)**	**ผลรวม Adj.RW**	**CMI**
11539-รพ.ตากสิน	5,463	117,543,203	14,225.85	2.57
14641-รพ.ราชพิพัฒน์	6,740	113,077,830	13,595.32	2.01
11470-รพ.นพรัตนราชธานี	6,888	109,204,266	13,336.55	1.92
11541-รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	3,898	96,742,207	11,994.64	3.03
11482-รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	4,809	92,666,847	11,495.41	2.40
15049-รพ.สิรินธร	4,904	92,203,062	11,064.74	2.25
11537-รพ.กลาง	3,617	74,741,738	9,021.96	2.41
11478-รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	3,372	81,344,075	9,791.34	2.91
11536-รพ.เวชการุณย์รัศมิ์	2,858	39,568,305	4,755.77	1.65

หมายเหตุ : ข้อมูลการเบิกชดเชย (date send) ณ วันที่ 2 พค 68

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 (5 เดือนแรก) : โรงพยาบาลเอกชน

Top10 ผลรวม Adj.RW					
หน่วยบริการ	**ครั้ง**	**จำนวนเงินเบิกชดเชย (บาท)**	**ผลรวม Adj.RW**	**CMI**	**หมายเหตุ**
11722-รพ.มงกุฎวัฒนะ	9,039	149,168,328	18,249.53	2.04	รับส่งต่อทั่วไป
11667-รพ.ไอเอ็มเอช ธนบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	3,134	34,485,332	4,184.79	1.34	รับส่งต่อทั่วไป
11552-รพ.ไอเอ็มเอช สีลม โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	1,408	18,824,350	2,276.02	1.58	รับส่งต่อทั่วไป
41072-รพ.ทั่วไปขนาดเล็กสหวิทยาการมะลิ	1,184	17,234,810	2,142.49	1.85	รับส่งต่อทั่วไป
11703-รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่แพทย์ปัญญา	1,062	18,300,769	2,207.18	2.08	รับส่งต่อทั่วไป
25015-รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่มิตรประชา	854	13,555,411	1,709.55	2.03	รับส่งต่อทั่วไป
41367-โรงพยาบาลเดอะซีพลัส สมุทรปราการโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	799	10,195,905	1,222.14	1.58	รับส่งต่อทั่วไป
11786-รพ.อนันต์พัฒนา 2	732	7,403,895	886.69	1.24	รับส่งต่อทั่วไป
11647-รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ พีเอ็มจี	724	21,156,006	2,570.59	3.63	มาตรา7
11629-รพ.เพชรเวช โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	534	13,874,534	1,667.81	3.16	รับส่งต่อทั่วไป

หมายเหตุ : ข้อมูลการเบิกชดเชย (date send) ณ วันที่ 2 พค 68

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ. 2568
ลงนามเมื่อ วันที่ 5 มีนาคม 2568 (ข้อที่ 5)

- ในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานฯ ได้จัดทำแผนการดำเนินการกระบวนการตรวจสอบ Peer review โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ.....

1. สนับสนุนให้หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีกระบวนการทบทวนข้อมูลหรือ เอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างกัน

2.เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการตรวจสอบ

ข้อ ๕ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับจังหวัด ตามข้อ ๔ (๑) ให้สำนักงานเขตดำเนินการหรือสนับสนุนให้หน่วยบริการในแต่ละจังหวัดมีกระบวนการทบทวนข้อมูลหรือเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างกันตามหลักเกณฑ์ (peer review) ดังต่อไปนี้

(๑) ทบทวนข้อมูลหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติของหน่วยบริการ

(๒) ทบทวนข้อมูลหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในตามค่ากลางดัชนีผู้ป่วยใน (Case Mix Index : CMI) ของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้นในระดับจังหวัด

(๓) จัดให้มีการหารือเรื่องในในการจัดทำระดับความคลาดเคลื่อนในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับจังหวัดร่วมกัน

(๔) จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการทบทวนข้อมูล หรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างกัน (peer review)

ข้อ ๖ การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขต ตามข้อ ๔ (๒) ให้ตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบ (auditor) ภายใต้การดำเนินการบริหารจัดการของสำนักงานเขต โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในปีงบประมาณตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สุ่มตรวจข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยใน

(ก) สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ทุกหน่วยบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓ ของข้อมูลบริการในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ โดยตรวจสอบไม่ต่ำกว่า ๓๐ ฉบับต่อหน่วยบริการ ถ้ามีไม่ถึง ๓๐ ฉบับให้ตรวจสอบทั้งหมด

(ข) สุ่มตรวจข้อมูลแบบมีเงื่อนไข เฉพาะรายที่พบความผิดปกติจากการประมวลผลกรณีที่ผลการสุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไขตาม (ก) พบความผิดปกติจำนวนมากซึ่งต้องมีการขยายผลการตรวจสอบ หรือกรณีมีข้อร้องเรียน

(๒) กรณีมีการเรียกเก็บโดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้เรียกคืนค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคมของปีงบประมาณ เว้นแต่กรณีที่หน่วยบริการขอให้มีการทบทวนผลการตรวจสอบ อาจขยายระยะเวลาการเรียกคืนค่าใช้จ่ายได้ตามความเหมาะสม

(๓) กรณีมีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นค่าบริการผู้ป่วยในให้แก่หน่วยบริการเพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าวในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงราคา ๔,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขตภายใต้ประกาศบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้นมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ

แผนการดำเนินการกระบวนการตรวจสอบ Peer review

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
1. จัดประชุมหารือแนวทางการดำเนินงาน กรอบการดำเนินงาน ร่วมกับผู้บริหารและตัวแทนโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน	สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน พ.ค.
2. คัดเลือกผู้แทนจากหน่วยบริการ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการ Peer Review	สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน พ.ค.
3. อบรม/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขต/ การสรุปโรคหัตถการสำหรับหน่วยบริการ	สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน พ.ค.
4. จัดประชุม work shop /Review ข้อมูลที่ผิดปกติของหน่วยบริการร่วมกับผู้แทนหน่วยบริการ	สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน มิ.ย.
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินการ Peer Review และจัดทำเงื่อนไข grading หน่วยบริการร่วมกับผู้แทนหน่วยบริการ	สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน มิ.ย.
6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ Review ข้อมูลที่ผิดปกติของหน่วยบริการในแต่ละกลุ่ม และมอบ Award ให้กับหน่วยบริการที่มีผลการ Peer Review /Grading ระดับดีเด่น	สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน มิ.ย.

<u>เงื่อนไขการคัดเลือกข้อมูลเพื่อดำเนินการตรวจสอบ</u>

1. ข้อมูลการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-2
2. จำนวนเวชระเบียนที่เรียกตรวจสอบ ร้อยละ 3 ของข้อมูลการเบิกชดเชยตามข้อ 1 จากทุกหน่วยบริการ
3. เวชระเบียนที่เรียกตรวจสอบเป็นแบบ random ประมาณ 5,000 ฉบับ

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
   - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน IP กทม. ปีงบประมาณ 2568
   - แผนการดำเนินการกระบวนการตรวจสอบ Peer review
2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ
   - สถานการณ์การเบิกจ่ายเงิน IP กทม. ปีงบประมาณ 2568
   - แผนการดำเนินการกระบวนการตรวจสอบ Peer review
2. รับรองมติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 6.1 สรุปการรับฟังความเห็นและข้อเสนอจากผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ครั้งที่ 2 (วันที่ 30 เม.ย.68)

สำนักงานฯ ได้จัดประชุมรับฟังความเห็นและข้อเสนอจากผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 เม.ย.68 สรุปข้อเสนอในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การบริหารกองทุน
2. การบริหารสัญญา/ข้อเสนอในการปรับปรุงสัญญา
3. การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. การบริหารจัดการของสปสช.
5. ผลการคัดเลือกตัวแทนคลินิก โดยแบ่งเป็นประเภทเครือคลินิก คลินิกเดี่ยว และเครือร.พ.

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ที่มา : มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 เห็นชอบ ดังนี้

1. รับทราบ
   - สรุปข้อเสนอจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ครั้งที่ 2 วันที่ 30 เม.ย.68
2. ขอให้สปสช.กทม.ได้นำข้อเสนอจากการรับฟังฯไปพิจารณาดำเนินการ ในส่วนใดที่เกี่ยวข้องกับคณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ให้นำเรื่องเข้ามาหารือโดยเร็ว ส่วนใดสำนักงานฯดำเนินการได้ให้ดำเนินการได้เลยทันที
3. รับรองมติที่ประชุม

1. การบริหารกองทุน

ประเด็น	ข้อเสนอ
กองทุน OP	1. เสนอขอหักเงินกองทุน OP Refer เพิ่ม 4 บาท/ปชก. /เดือน ไปก่อน (โดยยังไม่หัก 10.20 บาท/ปชก/เดือน ตามมติอปสข. ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 29 เม.ย.68 2. คลินิกได้รับเงินรายหัวตั้งแต่ 0 บ. - ต่ำกว่า 10บ. ขอให้การันตีจ่าย 40 บาท/ปชก. /เดือน เป็นขั้นต่ำไปก่อน เพื่อเพิ่มสภาพคล่อง แล้วใช้งบ QOF ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมา On top ช่วยคลินิกก่อน 3. ขอให้ปรับเกลี่ยงบ OP Anywhere ที่เหลือมาจ่ายคืนคลินิก 4. ขอให้ไม่ชะลอเงิน Buffer เพื่อให้คลินิกเกิดสภาพคล่อง

ประเด็น	ข้อเสนอ
	5. ขอให้ทบทวนอัตราการจ่ายกองทุนต่างๆ โดยพบว่าอัตราการจ่ายในหลายกองทุนต่ำกว่าอัตราจ่ายใน OP Refer ส่งผลให้รพ. มาเบิกมากองทุน OP Refer เช่น บริการ ODS เป็นต้น 6. กรณีOP Refer รพ.รัฐเบิกมาต่ำกว่าราคากลาง แต่สปสช. จ่ายตามราคากลาง เสนอให้จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคากลาง
กองทุน PP	1. เสนอให้เพิ่มการจ่ายงบ QOF PP 2. ขอใช้เงินข้ามกองทุน PP มาช่วย OP 3. ขอให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ชดเชยกิจกรรมPP เช่น ป้องกันไข้เลือดออก อุปกรณ์ตามตัวคนสูงอายุในกลุ่มอัลไซด์เมอร์ การตรวจเพื่อป้องกันโรคไม่ให้ไปข้างหน้า Secondary Tertiary Prevention เป็นต้น 4. ขอเหมาจ่าย PPเพิ่มเป็น 60 บาท/ปชก. แล้วระบุตัวชี้วัดที่ต้องส่งข้อมูลให้สปสช. โดยตกลงกับคลินิก 5. ขอให้ปรับเกณฑ์ PP ที่เหมาะสมกับการทำงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น
อื่นๆ	- การออกประกาศกองทุนฯ ขอให้เพิ่มการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของคลินิก เช่น การกำหนดเกณฑ์การตรวจสุขภาพเชิงรุก เป็นต้น - การหักหนี้ ขอให้พิจารณาไม่หักข้ามกอง เช่น หนี้ OP มาหัก PP - ควรมีงบสนับสนุนเรื่องการออกหน่วยให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น

2. การบริหารสัญญา/ข้อเสนอในการปรับปรุงสัญญา

1. คลินิกที่ไปต่อไม่ไหวต้องการขอยกเลิกสัญญา ภายใน 30 วัน
2. กรณีคลินิกขอเปลี่ยนเป็นหน่วยนวัตกรรมจะมีการชะลอการโอนเงินเพื่อหักหนี้
3. ขอติดตามเงินวางหลักประกันสัญญา 200,000บาท คืน

3. ข้อเสนอการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ขอเพิ่มการเข้าถึงการตรวจสุขภาพเชิงรุก ในกลุ่มคลินิกชุมชนอบอุ่น
2. ขอให้สปสช.เพิ่มการสื่อสารกับ Area manager เพื่ออำนวยให้ทางคลินิกชุมชนอบอุ่นลงพื้นที่ PP เชิงรุกได้
3. ขอให้ทำงานบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข เช่นการกำหนดตัวชี้วัด PP
4. กรณี ศบส.คืนพื้นที่ แต่ไม่ได้เข้าเยี่ยมบ้าน ในพื้นที่ที่ขอคืน

4. ข้อเสนอการบริหารจัดการของสปสช.

1. การดำเนินการ ของ 1330
   1.1 ต้องคำนึงถึง ข้อตกลง / Flow การทำงานร่วมกัน เช่น จะส่งคนไข้แทนคลินิก ต่อเมื่อ เกินศักยภาพหน่วยบริการฯ ไม่ยอมส่งตัว โดยขอให้ทาง 1330 โทรหารือกับหน่วยบริการเจ้าของบัตรก่อน
   1.2 กรณี 1330 ให้คืนเงินผู้ป่วย ซึ่งแจ้งความประสงค์จ่ายเงินเอง
   1.3 กรณี 1330 แจ้งผู้ป่วยย้ายสิทธิมายังคลินิกเพื่อให้ส่งต่อ ไปยังรพ. ที่ผู้ป่วยต้องการรักษา ส่งผลกระทบต่อการจ่ายOP Referของคลินิก
   1.4 กรณี 1330 ให้รพ. ติดต่อกลับคลินิกเพื่อการรับบริการ CA anywhere คลินิกจะเบิกจ่ายจาก

กองทุน CA anywhere ได้อย่างไร

2. การส่งหนังสือเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนไปคลินิกล่าช้า โดยหากมีข้อร้องเรียนขอให้สปสช.ประสานคลินิกในวันที่ร้องเรียนเลย

3. การปรับการย้ายสิทธิ ให้เกิดสิทธิภายใน 15 วัน

4. เสนอให้ปรับการดูยอดเงินใน Smart money transfer ให้สามารถดูระดับบุคคลได้/กรณีสปสช.มีการหักหนี้ขอให้แจ้งคลินิกโดยแสดงผ่านหน้า Web

5. โปรแกรม Medata ขอให้ดึงข้อมูลได้

6. ขอรายชื่อผู้ประสานสปสช. /การติดต่อ Provider โทรไม่ติดและไม่มีการโทรกลับ

5. ผลการคัดเลือกตัวแทนคลินิก โดยแบ่งเป็นประเภทเครือคลินิก คลินิกเดี่ยว และเครือ ร.พ. จำนวน 10 คน ดังนี้

ผู้ผ่านการคัดเลือกตัวแทนคลินิกชุมชนอบอุ่น					
ประเภท	**เครือ**	**รหัส**	**ชื่อหน่วย**	**ชื่อ-สกุล**	**เบอร์โทร**
เครือคลินิก	เครือ รักประชา	43687	คลินิกเวชกรรมรักประชาเอกชัย	นางสาวรุ่งทิพย์ ฉัตรสุวรรณ	0898706978
	เครือ รักษ์สุขภาพ	43700	คลินิกเวชกรรมรักษ์สุขภาพสุขสวัสดิ์ 26	นางสาวณัฏฐศิริ กำแก้า	0832242898
	เครือ ธรรมวัฒน์	41741	ธรรมวัฒน์คลินิกเวชกรรม สาขาทุ่งวัดดอน	น.ส.นวันธร เมืองคำ	0867733665
	เครือ พระยาสุเรนทร์	40968	พระยาสุเรนทร์คลินิกเวชกรรม	รัชฎาภรณ์ ราชแผน	0816142525
คลินิกเดี่ยว		43898	คลินิกเวชกรรมอารีรักษ์คลองเตย	นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์	0816328049
		41856	สหคลินิกมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	นางสาวนิตยา ทองคำขาว	0659716296
		41888	สหคลินิกสุวรรณภูมิเฮลท์เมด	นายสมโภชน์ เชื้อศรี	0932323544
		40865	โรงพยาบาล เอส วาย เอช	นายศุภวัฒน์ รักช้อน	0961924561
เครือรพ.	เครือรพ. IMH	43608	คลินิกเวชกรรมไอเอ็มเอช สุขสวัสดิ์ 36	นางสาวชไมพร ไชยชมพล	0902356292
	เครือ มิตรประชา	41978	คลินิกเวชกรรมพุฒธาดา บางแค	นางสาวปิยธิดา วนาวณิชย์กุล	

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
   - สรุปข้อเสนอจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ครั้งที่ 2 วันที่ 30 เม.ย.68
2. ขอให้สปสช.กทม.ได้นำข้อเสนอจากการรับฟังฯไปพิจารณาดำเนินการ และเร่งรัดเสนอต่อคณะทำงานฯที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบ
   - สรุปข้อเสนอจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น ครั้งที่ 2 วันที่ 30 เม.ย.68
2. ขอให้สปสช.กทม.ได้นำข้อเสนอจากการรับฟังฯไปพิจารณาดำเนินการ และเร่งรัดเสนอต่อคณะทำงานฯที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
3. รับรองมติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 6.2 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้อง

- การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

6.2.1 การกำกับติดตามผลงานบริการผู้ป่วยใน และข้อเสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย บริการผู้ป่วยใน ให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้มีการกำกับติดตามผลงานบริการผู้ป่วยใน และข้อเสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจ่าย สปสช.ได้สรุปข้อมูลผลการตรวจสอบ Coding Audit การสุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข ในบริการ IP ระดับเขต รอบที่ 1 โดยสรุป ดังนี้

1. มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมการตรวจสอบรวม 820 แห่ง (เขต 1-12 ส่วนเขต 13 กทม.อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ)
2. ตรวจสอบเวชระเบียนทั้งหมด 40,628 ฉบับ
3. ค่า ADJRW หลังการตรวจสอบ ลดลง 3,731.42 หน่วย หรือ ลดลงเฉลี่ย 8.37%
4. ส่งผลให้เกิดการเรียกคืนงบประมาณเพื่อเข้า Global Budget ระดับเขต รวมทั้งสิ้น 31.16 ล้านบาท

มติที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

1. รับทราบแนวทางการกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินกองทุนค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2. รับทราบผลการตรวจสอบ Coding audit การสุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับเขตรอบ 1 และจะดำเนินการตรวจสอบในรอบที่ 2 ในเดือนพฤษภาคม 2568
3. รับทราบมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2568
4. มอบ สปสช. เร่งรัดดำเนินการตรวจสอบข้อมูลรอบที่ 1 ของเขต 13 ให้แล้วเสร็จ เพื่อทันต่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักการเดียวกันกับเขต 1-12 โดยให้แล้วเสร็จภายใน 31 กรกฎาคม 2568 เช่นเดียวกับเขต 1-12
5. เห็นชอบข้อเสนอการนำผลการตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ IP ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับทุกเขต โดยปรับลดจากการจัดสรรค่าใช้จ่ายตามผลการตรวจสอบรอบที่ 1 ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

6. มอบ สปสช. นำข้อมูลผลการตรวจสอบรายหน่วยบริการ มาเป็นข้อมูลในการประมวลผลเพื่อปรับลดการจัดสรรค่าใช้จ่ายและจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้ผลการตรวจสอบ Coding audit มาปรับค่า SUM ADJRW ในแต่ละเขต เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในครั้งต่อไป

7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

6.2.2 ความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ มีข้อเสนอกรณีอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการ ดังนี้

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ 37 และ คลินิกเวชกรรมแพทย์พัฒนาการ 13 ซึ่งหน่วยบริการทั้ง 2 แห่งนี้ให้บริการผู้ป่วยในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ ที่มีการปฏิเสธการส่งตัว ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานจึงมีคำสั่งให้ตักเตือน จากนั้นหน่วยบริการได้ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ มีมติให้ยืนยันตามเดิม และให้ยกอุทธรณ์

มติที่ประชุมคณะกรรมการ

1. เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ ดังนี้
   1.1 ยกอุทธรณ์ของคลินิกเวชกรรมแพทย์พัฒนาการ 13
   1.2 กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ที่มีคำสั่งเตือนศูนย์บริการสาธารณสุข 37 เป็นให้ยกข้อร้องเรียน
2. เห็นชอบแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อแก้ไขปัญหากรณีใบส่งตัว (หน่วยบริการไม่ส่งต่อผู้รับบริการ) และมอบสปสช.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ เสนอประธานกรรมการ พิจารณาลงนามต่อไป
3. มอบ สปสช. พิจารณายกเลิกสัญญาให้บริการสาธารณสุขและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ กรณีที่ สปสช. พบว่าหรือเชื่อได้ว่าหน่วยบริการใดไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้หรืออาจทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 44 วรรค 2
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบ
   - 6.2.1 การกำกับติดตามผลงานบริการผู้ป่วยใน และข้อเสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย
   - 6.2.2 ความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

มติที่ประชุม

1 รับทราบ
   - 6.2.1 การกำกับติดตามผลงานบริการผู้ป่วยใน และข้อเสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย
   - 6.2.2 ความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

ระเบียบวาระที่ 6.3 มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอปสข.

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 7.1 การจัดประชุมเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

ที่มา : มติอปสข.ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

เห็นชอบให้จัดประชุม Committee relation หลักการเน้นการสร้าง Relation ระหว่างอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการ วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้สร้างความสัมพันธ์และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาร่วมกันของกทม. หลักการเน้นการสร้าง Relation ระหว่างอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการ วัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้สร้างความสัมพันธ์และมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาร่วมกันของกทม.

สำนักงานฯขอเสนอร่างกำหนดการประชุมฯ ดังนี้

การประชุมวันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์การประชุม

1. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างคณะอนุกรรมการ(อปสข./อคม.) คณะทำงานภายใต้อนุกรรมการ รวมถึงเพิ่มพูนความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์
2. เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ และการแก้ปัญหาร่วมกัน
3. เพื่อพัฒนาทีมและเครือข่าย อปสข. อคม. และคณะทำงานให้พร้อมขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย อปสข. อคม. คณะทำงานภายใต้อปสข. และผู้บริหารสปสช. จำนวน 80 คน

รูปแบบการสัมมนา : Participation and Action learning

Facilitator: ดร.นิพัทธ์ กานตอัมพร และ ดร.ศิรินทร พงษ์หา สถาบันเมธาฟอรัม (Meta Forum) และ Facilitator

กำหนดการประชุม

วันที่หนึ่ง วันที่ 5 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 น.-20.00 น.

เวลา	กำหนดการประชุม
09.00 น. - 09.30 น.	กล่าวความเป็นมาและวัตถุประสงค์ โดย นพ.วีระพันธ์ ลีธนะกุล รองเลขาธิการ สปสช.
09.30 น. -10.15 น.	กล่าวเปิดประชุม ร่วม โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ประธานอปสข.กทม. และ รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร ประธานอคม.กทม.
10.15 น. - 10.45 น.	ถ่ายภาพหมู่ /รับประทานอาหารว่าง
10.45 น. - 12.00 น.	การจัดกิจกรรมกลุ่ม โดย ดร.นิพัทธ์ กานตอัมพร

	ผู้อำนวยการ สถาบันเมธาฟอรัม (META FORUM) ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท อัลไลแอนซ์ แอคเซ็ส จำกัด (Alliance Access Co., Ltd.)
12.00 น. - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. - 16.00 น.	กิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายยุทธศาสตร์ อปสข. /อคม. และแก้ไขปัญหาตามบทบาทภารกิจร่วมกัน โดย ดร.นิพัทธ์ กานตอัมพร ผู้อำนวยการ สถาบันเมธาฟอรัม (META FORUM) ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท อัลไลแอนซ์ แอคเซ็ส จำกัด (Alliance Access Co., Ltd.)
16.00 น. - 18.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย
18.00 น. - 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็น

1

2 วันที่ 2 วันที่ 6 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 น.-13.00 น.

3

เวลา	**กำหนดการประชุม**
09.00 น. - 09.30 น.	Commitment เป้าหมายร่วมยุทธศาสตร์ อปสข. และ อคม. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ประธานอปสข.กทม. รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร ประธานอคม.กทม. ดำเนินการโดย ทพ. ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรฑุ ผอ.สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร
09.30 น. - 11.30 น.	เสวนา: ความท้าทายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ อปสข.และอคม. ผู้ดำเนินรายการเสวนา นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ทพ.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรฑุ ผอ.สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ผู้ร่วมเสวนา ผศ.เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้แทนประธานคณะทำงานภายใต้อปสข. น.ส.วรรณา แก้วชาติ ผู้แทนภาคประชาชน นพ.พินัย ล้วนเลิศ ผู้แทนหน่วยบริการ พญ.ภาวิณี รุ่งทนต์กิจ ผอ.สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
11.30 น. - 12.00 น.	ปิดการประชุม ร่วม โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ประธานอปสข.กทม. และ รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร ประธานอคม.กทม.
12.00 น. - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น.	เดินทางกลับกรุงเทพมหานครโดยสวัสดิภาพ

4 หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะ

(ร่าง) เป้าหมายยุทธศาสตร์ของอปสข.ปีงบประมาณ 2568-2571 เสนอต่อคณะทำงานภายใต้อปสข. ดังนี้

1. คณะทำงานพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง และชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2/2568 วันพฤหัสบดีที่ 10 เมษายน 2568
2. คณะทำงานพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการของระบบบริการทุกระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2/2568 วันอังคารที่ 22 เมษายน 2568
3. คณะทำงานแผนงานและยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานครฯ ครั้งที่ 3 / 2568 ในวันพุธที่ 23 เมษายน 2568
4. คณะทำงานจัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์และกำกับติดตามการบริหารกองทุนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (CFO) ครั้งที่ 5 /2568 วันที่ 16 พฤษภาคม 2568

โดยคณะทำงานฯแต่ละชุด เห็นชอบให้เสนอจุดเน้นและเป้าหมายยุทธศาสตร์ของอปสข.ปีงบประมาณ 2568-2571 ต่ออปสข. ดังนี้

สรุปจุดเน้นและเป้าหมายยุทธศาสตร์ของอปสข.สมัยวาระ 2568-2571

จุดเน้น		เป้าหมาย
1) การบริหารจัดการกองทุน	1.1 การบริหารจัดการกองทุนและการจัดเครือข่ายบริการ ที่เหมาะสม	1. บริหารจัดการการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ เขตพื้นที่ กทม. ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขตามประกาศฯ 2. สนับสนุนกลไกการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก
2) เพิ่มการเข้าถึงบริการ	2.1 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตกรุงเทพมหานคร	1. การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น 2. มีระบบสารสนเทศพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชน
	2.2 กลุ่มเปราะบางและชายขอบเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1. พระสงฆ์ สามเณร 2. กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและเข้าไม่ถึงสิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. กลุ่มคนที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการฯลฯ 4. กลุ่มคนไร้บ้าน
3) หน่วยบริการ	3.1 ความเพียงพอของหน่วยบริการ และการปรับเครือข่ายหน่วยบริการ	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ครอบคลุมและเท่าเทียม 2. ส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็ง 3. ยกระดับบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

นำเรียนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

1. รับทราบและเห็นชอบ

เป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข. ปีงบประมาณ 2568-2571 และกำหนดจัดประชุมเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

1. รับทราบและเห็นชอบ

เป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข. ปีงบประมาณ 2568-2571 และกำหนดจัดประชุมเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2568 (Committee Relation)

3. รับรองมติในที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ 8 เรื่องอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ 8.2 กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ปี 2568 โดยกำหนดประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือน ดังนี้

ครั้งที่	ว.ด.ป ที่ประชุม
กำหนดจัดประชุม Committee Relation วันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2568	
6/2568	วันพฤหัสบดีที่ 19 มิถุนายน 2568 เวลา 9-12น.
7/2568	วันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568 เวลา 9-12น.
8/2568	วันพฤหัสบดีที่ 21 สิงหาคม 2568 เวลา 9-12น.
9/2568	วันพฤหัสบดีที่ 18 กันยายน 2568 เวลา 9-12น.
10/2568	วันพฤหัสบดีที่ 16 ตุลาคม 2568 เวลา 9-12น.
11/2568	วันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2568 เวลา 9-12น.
12/2568	วันพฤหัสบดีที่ 18 ธันวาคม 2568 เวลา 9-12น.

ปิดการประชุม เวลา 15.30 น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรภร กาญจโนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวอมาวศรี เปาอินทร์ ผู้ทานรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มรักษาการตำแหน่ง
ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร