

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗ ในวันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ขวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ขวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานกรรมการ
๓. ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๕. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๖. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๗. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๘. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๙. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒. รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ข้างหลอ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๗. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๘. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๙. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ

๑๐. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๑. นายสมชาย กระจำแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๒. น.ส.อรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๓. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔. นายวันเสาร์ ไชยกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	อนุกรรมการ

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

๑. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	ติดภารกิจ
๒. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ติดภารกิจ
๓. น.ส.กษณูช แสงแกลง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	ติดภารกิจ

2

3 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์

๑. นพ.ไพโรจน์ บุญคงขึ้น	รองคณบดี รพ.รามาริบัติ
๒. นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัทยาอนนท์	รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ
๓. ศ.ดร.แพทย์หญิงอติพร อิงค์สำริด	ผอ.รพ.รามาริบัติ
๔. ผศ. นพ.พงศศิษฐ์ สิงห์ทัศน์	รองผู้อำนวยการรพ.รามาริบัติ
๕. พญ.นภัสชล ฐานะสิทธิ	ผอ.สำนักพัฒนาระบบ สำนักอนามัย
๖. น.ส.น้ำฝน ประไพศรี	ผู้อำนวยการโครงการHealth link
๗. น.ส.พรพรรณ ปุณณกะศิริกุล	ผู้ประสานงานโครงการHealth link
๘. นางเบญจมาศ เลิศชาคร	ผู้ช่วยเลขาธิการประจำส่วนงาน
๙. น.ส.อมาวศรี เปาอินทร์	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๐. น.ส.ภัทรภร กาญจนภาส	ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๑. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๑๒. นางพรนาวี ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๓. น.ส.สุชลี สงวนตัด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๔. นายเศรษฐธญา ม่วงศิริ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๕. นางชาลีมาศ ต้นสุเทพีรวงศ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๖. นางอภิวรรณ อยู่ตรีรักษ์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๗. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๘. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๙. นายสุนทร แสนยุดิธรรม นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล
๒๐. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นพ.พงศ์ภัค อาริยาภินันท์ ผู้แทนทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
๒. นพ.การุณย์ คุณติรานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สายงานบริหารกองทุน
๓. นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ ผู้ช่วยเลขาธิการ
๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้ช่วยเลขาธิการ
๕. นส.พิมพ์สา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๖. นส.เรณู รวยรื่น ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ
๗. นางภัทรา อเนกวิทยากิจ ผู้จัดการกองฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ
๘. นางนุรอัลฮาญา จามาล ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๙. นายจิโรจน์ นาคไพจิตร ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

2

3

1

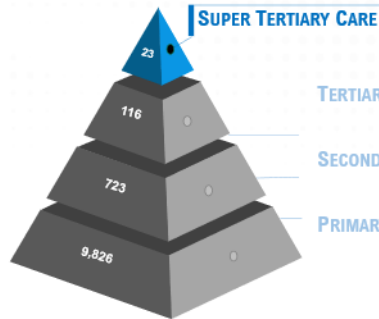
2 เปิดการประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

3 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

- 4 ๑. ประธานฯกล่าวเปิดประชุมและกล่าวว่ารพ.แพทย์สำคัญมาก สำหรับรพ.รามาริบัติที่ดีด้านหนึ่งเป็นExcellence
 5 center อีกด้านหนึ่งตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือรพ.อำเภอที่อยู่ห่างไกล รพ.ศิริราชก็เช่นกันมีการตั้งรางวัลแพทย์
 6 ชนบทดีเด่น เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่อยู่ห่างไกล ในการประชุมPMAC มีรองประธานUSAID ได้สอบถามว่า
 7 ประเทศไทยสามารถทำงาน UC ได้อย่างไร ผมตอบไปว่าเพราะมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติ
 8 ตามคำสอนของพระราชบิดา “พึงยึดประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง” สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพเน้นในเรื่อง
 9 การบริหาร Conflict of interest ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และกล่าวขอบคุณรพ.รามาริบัติดีที่อำนวยความสะดวก
 10 ความสะดวกให้มาจัดประชุม และเชิญนำเสนอข้อมูลต่ออปสข.
- 11 ๒. นพ.ไพโรจน์ บุญคงขึ้น รองคณบดีโรงพยาบาลรามาริบัติ กล่าวต้อนรับคณะอปสข.และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน
 12 กล่าวถึงการทำงานร่วมกับสปสข.คือการทำงานร่วมกันด้วยความเข้าใจกัน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และเชิญ
 13 นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัชฌายานนท์ รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ รายงานการดำเนินงานในระบบ
 14 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรพ.รามาริบัติ ดังนี้

15 ๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

- 16 • รพ.รามาริบัติเปิดทำการมาตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๐๘ และวางแผนก้าวสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำในระดับสากลมี
 17 การจัดบริการภายในรพ.แบบExcellence center และการสนับสนุนการทำงานร่วมกับชนบท เช่น
 18 โครงการรามาริบัติเพื่อโรงพยาบาลชุมชน,โครงการสนับสนุนองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เช่นโครงการ
 19 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และพันธุกรรมเคลื่อนที่ ,การพัฒนาสื่อสุขภาพสาธารณะเพื่อประชาชนโดยRAMA
 20 channel
- 21 • ด้านการเรียนการสอน พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและพัฒนาอาจารย์ จนได้รับรางวัลระดับ
 22 นานาชาติ
- 23 • การจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก เช่น การบริการการแพทย์ทางไกล Rama
 24 Tele Care, ขยายบริการทางการแพทย์ในห้างสรรพสินค้าปลีก มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล(ศูนย์
 25 สุขภาพรามาริบัติ @ โลตัส นอร์ธ ราชพฤกษ์),ศูนย์ดูแลสุขภาพครบวงจรนอกพื้นที่โรงพยาบาล เพื่อสร้าง
 26 เสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงอายุ
- 27 • พัฒนานวัตกรรมจากเสียงสะท้อนลูกค้า (Rama App)
- 28 • มีแนวทางส่งเสริมต่อความเป็นเลิศในด้านบุคลากรทุกด้าน

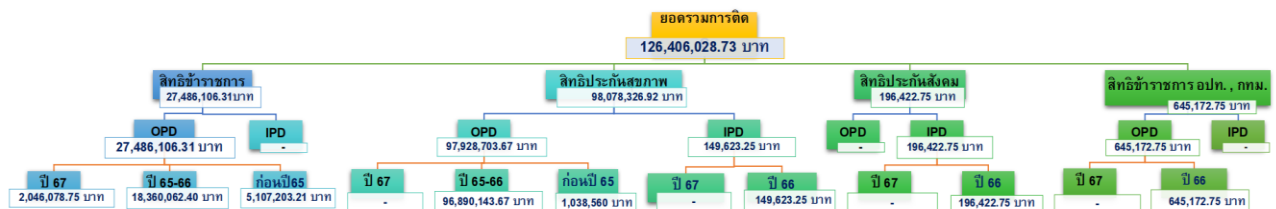


คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
บุคลากร 13,600 คน
In-patients : 50,000 cases / yr
Out-patients : 2.2 millions visits / yr
MD 210 / yr
RN 250 / yr
Post grad 123 programs
Specialist doctor 420 / yr
Publications >500 / yr
Advance HA, JCI, TQC+, AUNQA, ACEI

๒.๒ ปัญหาจากการปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนสุขภาพ ทำให้รพ.ส่งเบิกไม่ผ่าน
เป็นปัญหาภาระงานและสภาพคล่องของรพ.

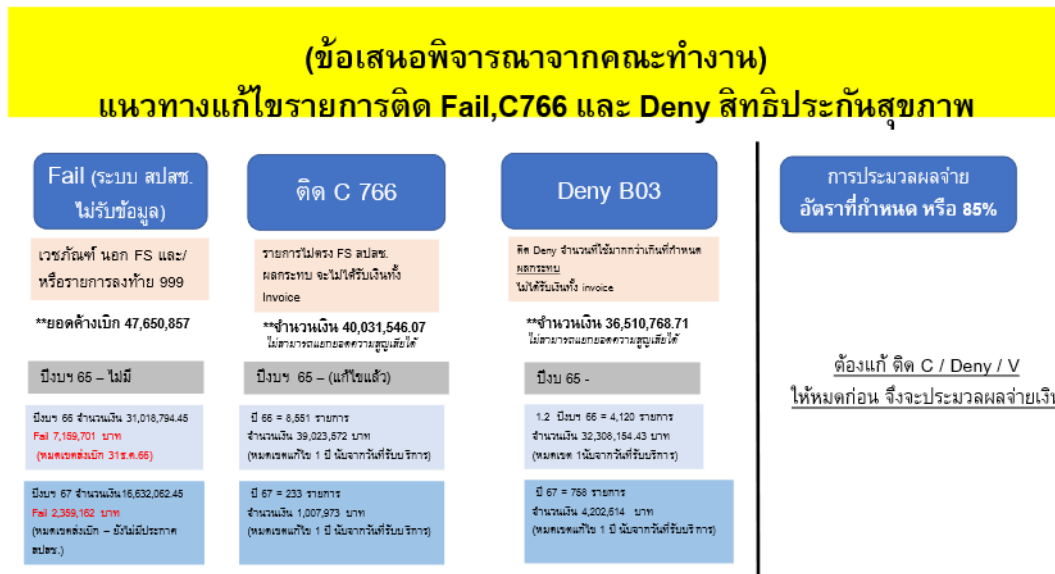
สรุปยอดรวมการติด C

ข้อมูลการติด C ณ วันที่ 17 มกราคม 2567



สรุปการเปลี่ยนแปลงการติด C (เปรียบเทียบกับข้อมูลเดือนก่อน)

- ติด C เพิ่มขึ้นจากเดือนก่อนเป็น จำนวน 1,360 รายการ จำนวนเงิน 16,214,895.56 บาท
- OPD สิทธิที่เพิ่มสูงขึ้นอันดับแรก คือ สิทธิประกันสุขภาพ รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ
- IPD สิทธิที่เพิ่มสูงขึ้นอันดับแรก คือ สิทธิประกันสังคม รองลงมาคือ สิทธิประกันสุขภาพ



1

ข้อมูลส่วนต่างจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลรพ.รามารับดี สิทธิประกันสุขภาพในเขต(รพ.รามารับดี) และนอกเขต(รพ.อื่น)

ย้อนหลัง 3 ปี : ปีงบประมาณ 2564 -2566

ประกันสุขภาพในเขต - ส่วนต่างจากการเรียกเก็บ 477 ล้านบาท - Total ประมาณ 140-170 ล้านบาทต่อปี - OPD ประมาณ 90-100 ล้านบาทต่อปี - IPD ประมาณ 50-60 ล้านบาทต่อปี	ประกันสุขภาพนอกเขต - ส่วนต่างจากการเรียกเก็บ 1,800 ล้านบาท - Total ประมาณ 480-680 ล้านบาทต่อปี - OPD ประมาณ 90-160 ล้านบาทต่อปี - IPD ประมาณ 380- 560 ล้านบาทต่อปี
---	---

2

3

4 นโยบาย Utilization management

ภายในคณะฯ (ลดต้นทุน)	ภายนอกคณะฯ ร่วมผลักดันกับ(UHOSNET)
๑. OPD – คณะอนุกรรมการผู้ป่วยนอก - มาตรการรับผู้ป่วยใหม่ – การพิจารณารับตรวจรับนัด - Refer เคสเดิมที่อาการคงที่กลับ รพ ต้นสังกัด , นัดติดตามทางขึ้น → แนวทางการส่งกลับ ๒. IPD – คณะอนุกรรมการผู้ป่วยใน - Inform Consent ตอนรับ refer กับหน่วยงานต้นสังกัด	๑. ปรับค่า RW ให้เหมาะสมกับ University hospital (ใช้ DRG V6) ๒. เพิ่มรหัสบริการที่ครอบคลุมการรักษาที่ซับซ้อน ๓. ส่งบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ/อนุ/ทำงานร่วมกับกองทุนต่าง ๆ

ภายในคณะฯ (ลดต้นทุน)	ภายนอกคณะฯ ร่วมผลักดันกับ(UHOSNET)
- ตั้งคณะทำงาน Utilization management ในแต่ละภาควิชา เพื่อประสานการทำงานกับคณะกรรมการผู้ป่วยใน - คณะอนุกรรมการ RDU, RLU - การทำ Discharge planning	

นโยบายที่ผอ.รพ.รามาธิบดีสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา

ขอความร่วมมือจากภาควิชาฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการพิจารณาส่งกลับผู้ป่วยที่หมดภาวะจำเป็นต้องเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- ตั้งคณะทำงาน UM ของภาควิชาเพื่อทบทวนเคสของภาควิชาฯ และร่วมประชุมกับคณะกรรมการผู้ป่วยในเพื่อการพัฒนาเชิงระบบต่อไป
- ร่วมทำงาน ให้ความเห็นกับคณะอนุกรรมการ RDU และ RLU เพื่อกำหนดนโยบายการใช้ยา และสังเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล
- ผลักดัน Discharge planning ให้เกิดเป็นรูปธรรมตามบริบทของภาควิชาฯ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

1

2 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

3

4 **ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ข้อเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริม**
5 **สุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่าย ๓๐ บาท ต่อประชากร**

6 -ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖

7 วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบดังนี้

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความคืบหน้า
๓.๓ ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์แนวทางดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ให้สปสข.กทม.นำข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์แนวทางดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไปหารือในคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร พิจารณาก่อน และนำมาเสนอในอปสข.ครั้งต่อไป ๒. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที	- สำนักงานฯ ได้หารือร่วมกับสำนักอนามัย กทม. ในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗ ในหลักเกณฑ์การจัดสรรเป้าหมายประชากรกรณีสิทธิอื่นๆให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายรับผิดชอบ และจัดทำข้อเสนอต่อที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗ วันพุธที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ โดยสรุปข้อเสนอ เพื่อพิจารณา ดังนี้

8

9 **ที่มา**

10 สำนักงานฯ ได้นำข้อเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ
 11 ป้องกันโรคแบบเหมาจ่าย ๓๐ บาท ต่อประชากร ตามมติ อปสข.ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เสนอในการ
 12 ประชุมผู้บริหารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (Policy Advocacy Meeting: PAM) ครั้งที่ ๓๐/๒๕๖๖ เมื่อวันพฤหัสบดี
 13 ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ และมติที่ประชุมมอบสำนักงานฯให้พิจารณาและทบทวนปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
 14 สาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้อง
 15 อัตราการจ่ายให้ตามประกาศกองทุน ปี ๖๖ ตามข้อ ๘๖.๔ โดยให้หลักการ ดังนี้ “ค่าบริการ ๓๐ บาทต่อหัวประชากร ให้กับ
 16 Area manager ให้สอดคล้องตามข้อ ๘๖.๔ ของประกาศกองทุนฯ ๒๕๖๖ โดยทุกหน่วยได้รับค่าบริการ ๓๐ บาทต่อหัว
 17 ประชากร และให้ Area manager ทำหนังสือว่าจะจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิเท่าไร และ ให้สปสข.เขต ๑๓ ประสาน
 18 คทง.ปฐมภูมิ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดการกำกับติดตามผลลัพธ์บริการ (capitation ไม่ใช่ QOF)”

19

20 **ข้อเสนอ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบ**
21 **เหมาจ่าย ๓๐ บาทต่อประชากร**

22

23 **วัตถุประสงค์**

24 ๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์

แหล่งงบประมาณ

งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน(PP Basic service) ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ไม่เกิน ๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน ๗,๖๒๗,๑๓๙ คน (ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖) คิดเป็น
วงเงิน ๒๒๙,๓๔๓,๙๗๐ บาท

หลักเกณฑ์และวิธีการจ่าย

๑. จ่ายเพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุข นอกเหนือจากรายการบริการ Fee Schedule ที่สปสช.กำหนด ในอัตรา ๓๐ บาทต่อประชากร

๒. การจ่ายตามข้อ ๑ จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิของหน่วยบริการ ดังนี้

๒.๑ จำนวนผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่าย
ค่าใช้จ่ายทั้งปี

๒.๒ สำหรับผู้มีสิทธิกรณีอื่น จ่ายตามผลงานบริการ P&P ของประชากรสิทธิอื่นๆ ของหน่วยบริการนั้นๆ โดย
ใช้ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๖ – ๓๐ มิ.ย.๖๗

วิธีการจ่าย

จ่ายให้หน่วยบริการประจำ ปฐมภูมิ แบ่งจ่ายเป็น ๒ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ

งวดที่ ๒ จ่ายตามผลงานบริการ P&P ของประชากรสิทธิอื่นๆ โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๖ – ๓๐ มิ.ย. ๖๗

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ผลงานบริการ/ความครอบคลุมระดับกรุงเทพมหานคร	เป้าหมาย
การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน	≥ ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัด ผลงานบริการ/ความครอบคลุม รายเขตพื้นที่	เป้าหมาย
๑. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนรายเขตเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๓๐
๒. ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากรสิทธิอื่น (Non UC) รายเขต	≥ ร้อยละ ๓๐
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่ได้รับบริการคัดกรองสุขภาพที่จำเป็นรายเขต	≥ ร้อยละ ๕๐

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
แบบเหมาจ่าย ๓๐ บาทต่อประชากร ที่เสนอ

๒. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

- 1 ระเบียบวาระที่ ๓.๒ ข้อเสนอการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ จากคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการ
 2 เบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 3 -ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่
 4 ๑๑ / ๒๕๖๖ ในวันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบดังนี้

วาระ	มติที่ประชุมอปสข.	ความคืบหน้า
๓.๒ รายงานความก้าวหน้า การเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วย นอก กรณี Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗	๑. ยืนยันหลักการบริหารงบประมาณแบบปลายปิด สำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน และค่าบริการผู้ป่วย นอกและบริหารงบประมาณเพื่อจ่ายค่าบริการให้ สิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ ๒. รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อสิ้นรอบการจ่าย มี งบประมาณคงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท โดยขอให้คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ ได้จัดทำ ข้อเสนอการใช้งบประมาณส่วนนี้ ๓. เพื่อให้หน่วยบริการมีกระแสเงินสดคล่องตัวใน การจัดบริการ ให้ดำเนินการทยอยหักเงินค้ำของ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากหน่วยบริการต่างๆ ที่ ได้รับเงินจัดสรรเกินไปจำนวน ๒๙๐.๘๕ ล้านบาท ให้ครบถ้วน ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๔. รับทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และให้ สปสข.จ่ายค่าบริการ OP Fee Schedule Model ๕ ในอัตรา ๐.๗ บาท/Point ระหว่างรอคณะทำงานวิเคราะห์ ข้อมูลฯ จัดทำข้อเสนอการจ่ายแล้วเสร็จ	-สำนักงานฯได้จัดประชุม คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการ เบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การ ส่งต่อ และ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ ที่ ประชุมคณะทำงานฯเห็นชอบให้ นำเสนอต่ออปสข. ดังต่อไปนี้
๔.๑ เรื่องจากคณะทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย ค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่ง ต่อ และ การสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร	รับทราบ และมอบคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการ เบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ การสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร นำเสนอหลักการของการบริหาร กองทุนและ ข้อเสนอในการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างชัดเจนสนับสนุนหลักการฯ และนำเสนอในที่ ประชุมอปสข.ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ต่อไป	

5

6

7

1 ประเด็นการพิจารณา

2 - ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย ประธานคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ
3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำเสนอข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาการชดเชย
4 ค่าบริการผู้ป่วยนอก OP model ๕ ดังนี้

5 ๑. ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาการชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก OP model ๕ จากมติที่ประชุมคณะกรรมการ
6 วิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่
7 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗ แบ่งเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้

8 ประเด็นที่ ๑ แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

9 ประเด็นที่ ๒ หยุดความเสียหายปัจจุบัน

10 ประเด็นที่ ๓ ข้อเสนอในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไปแล้วในปี ๒๕๖๖

11

ประเด็น	มติที่ประชุมคณะกรรมการ
๑. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต	<pre> graph TD A[Financial Aspects] --> B[1 คลินิกเดี่ยวๆ] A --> C[2 พวงเดี่ยวๆหลายพวง] A --> D[3 พวงเดี่ยวทั้งหมด.] </pre> ตามข้อเสนอรูปแบบการบริหารงบผู้ป่วยนอก Model ๕ เสนอ ๓ รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ ๑ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง(แบบเดี่ยว) รูปแบบที่ ๒ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการแบบเครือข่าย (พวงเดี่ยวหลายพวง) รูปแบบที่ ๓ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการแบบเครือข่ายเดียว (พวงเดี่ยวทั้งหมด.) มติที่ประชุมคณะกรรมการ ๑.เห็นชอบรูปแบบที่ ๑ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ(แบบเดี่ยว) ปรับตาม Differential Capitation จ่ายตามข้อตกลง (กันเงิน Central Reimbursement และ จัดสรร Capitation) โดยให้มีการกันเงินกองทุน OP Refer สำหรับตามจ่ายกรณีการส่งต่อ เพื่อเป็น Risk Sharing สำหรับตามจ่ายกรณีการส่งต่อ โดยกำหนดส่วนที่คลินิกต้องรับผิดชอบส่วนแรก เบื้องต้น ๑,๖๐๐ บาทต่อครั้ง หรือตามข้อตกลง และส่วนเกินจากที่กำหนดให้จ่ายจากกองทุน OP Refer ๒. หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย กรณีส่งต่อ ๒.๑ กรณีได้รับอนุมัติจากหน่วยบริการปฐมภูมิต้นสังกัด ๒.๑.๑ กรณีส่งต่อไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิต้นสังกัดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ๒.๑.๒. กรณีส่งต่อไปรพ. (มีใบส่งต่อ) ให้จ่ายจากกองทุน OP Refer ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็น	มติที่ประชุมคณะทำงาน
	๒.๒ กรณีไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(ไม่มีใบส่งต่อ) สปสช.รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (CR กทม. or Anywhere) ๓. หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้บริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น(ตามที่กำหนดให้รับผิดชอบ)ด้วยวงเงินที่ได้รับจัดสรร ๔.การบริหารการจ่าย : สปสช.จัดสรรเงินให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และทำหน้าที่เป็น clearing house ๕. เสนอให้เริ่มรูปแบบใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสปสช. ๖. ขอให้สปสช.หาวิธีเพิ่มประชากรให้คลินิกที่มีประชากรน้อย ๗. พัฒนาระบบ(อย่างเร่งด่วน)ที่ให้สิทธิหน่วยบริการปฐมภูมิในการควบคุมและตรวจสอบค่าใช้จ่าย(ที่ตัวเองต้องรับผิดชอบ)จ่ายให้หน่วยบริการอื่น ๘. การส่งข้อมูลเบิกจ่าย : ใช้หลักการตามมติสปสช. “ข้อมูลบริการปีไหนก็ใช้เงินปีนั้น (Service date) ” เช่น ข้อมูลบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ต.ค.๖๖ - ๓๐ ก.ย.๖๗) ใช้เงินงบประมาณปี ๒๕๖๗ - ข้อมูลบริการ OP Model๕ ในแต่ละปีงบประมาณ (รวมถึงข้อมูลติด C/Deny) กำหนดการส่งข้อมูลภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากเกินกำหนดไปแล้วจะถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะส่งและขอรับค่าใช้จ่าย - ใช้ระบบงบประมาณแบบปลายปิด ไม่มีการยกหนี้ไปปีต่อไป ยกเว้นกรณี แก้ว/อุทธรณ์จากการ audit ให้ใช้เงินในปีปัจจุบัน
๒. หยุดความเสียหายปัจจุบัน	๑.เสนอให้ยกเลิกการจ่ายรายการค่าธรรมเนียมบริการปฐมภูมิ ๑๐๐ บาทต่อวัน หลังจากเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินแล้ว ๒. กรณีการรับส่งต่อ ขอให้ปรับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ จากจ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้งเป็นจ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อครั้ง(จ่ายเฉพาะค่าบริการผู้ป่วยนอก) ทั้งรพ.รัฐและรพ.เอกชน (ปรับประกาศฯ) ๓. การส่งต่อผู้ป่วย ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยบริการปฐมภูมิต้นสังกัดก่อนเท่านั้น ๔. ทบทวนและเพิ่มรายการบริการ (Fee Schedule) เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเพิ่มศักยภาพ และลดข้อจำกัดของคลินิกในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น ๕. ข้อเสนอมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย อื่นๆ ๕.๑ กรณีมารับบริการแต่ไม่ได้พบแพทย์ (เจาะเลือด, X-ray, ทำแผล) , การขอใบส่งตัว, การขอใบรับรองแพทย์ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นต้น เสนอให้ยกเว้นการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ๕.๒ กรณีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่า ๑ visit ใน ๑ วัน ในหน่วยบริการเดียวกัน กำหนดให้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะvisit แรกเท่านั้น ๕.๓ กรณีไปรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย(พวง)เดียวกันโดยไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(จ่ายด้วย OPAE) ให้ใช้รูปแบบการจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อครั้ง โดยเสนออัตรา ๒๐๐ บาท/ครั้ง ๕.๔ กรณีบันทึกด้วยรหัส Z ในช่วงที่หยุดความเสียหายปัจจุบันเสนอให้ยกเว้นการจ่าย

ประเด็น	มติที่ประชุมคณะทำงาน
	ชดเชย ยกเว้นเป็นกลุ่มรหัส Zที่กำหนดให้จ่ายได้ไม่เกิน ๑๐ รหัส) ในระยะต่อไปอาจพิจารณาปรับการจ่ายเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่จ่าย กลุ่มที่จ่ายในอัตราที่ลดลง และกลุ่มที่จ่ายตามอัตราเดิมที่กำหนด
๓. ข้อเสนอในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วในปี ๒๕๖๖	๑.กรณีงบประมาณคงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑.๑ หลักการ กรณีงบ OP พิจารณา ต้องใช้เงินกองทุนที่คำนวณตามประชากรสิทธิการจ่ายไปก่อน หากไม่พอจึงใช้เงินที่ได้จากส่วนประชากรทั่วไป(ผู้ไม่พิจารณา) ซึ่งหักมาจากหน่วยบริการที่รับ capitation ผู้ป่วยนอก ทุก model ดังนั้นหากเงินเหลือต้องเอามาเฉลี่ยคืนหน่วยบริการ ทุก Model โดยอาจเฉลี่ยคืนตามประชากร หรือ เฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point) ๑.๒ กรณีเงินคงเหลือจากงบ OPFS ของหน่วยบริการปฐมภูมิ Model ๕ ประมาณ ๕ ล้านบาท ควรเฉลี่ยคืนหน่วยบริการ Model ๕ ตามประชากร หรือ เฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point) ๒.กรณีการหักเงินคืนจากหน่วยบริการที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไป ๒๙๐.๘๕ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีข้อเสนอ ดังนี้ ๒.๑ ให้นำเงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ (P&P) ที่คงเหลือ มาช่วยสนับสนุน ๒.๒ ขอให้ทยอยหักเงินคืน ภายใน ๓-๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๙-๒๕๗๑) ๓. ขอให้พิจารณาคืนเงิน กรณีหักเงินเดือนศูนย์บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๙๖ ล้านบาท ให้คลินิก(กรณีมีการหักส่วนของคลินิกเข้าไปด้วย) ๔. เสนอให้นำเงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ (P&P) คงเหลือในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดสรรคืนให้หน่วยบริการตามผลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) หรือตามหัวประชากร UC ที่รับผิดชอบ ๕. เสนอให้สปสข.หาทางช่วยเหลือ โดยขอมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ หรือขอมติจากคณะกรรมการให้ใช้งบกลาง ๖. ขอให้สปสข.มีกลไกการตรวจสอบการเบิกจ่าย เพื่อตรวจสอบความผิดปกติในการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ ๗. ขอให้คลินิกสามารถตรวจสอบและพิจารณาอนุมัติก่อนจ่าย กรณีคลินิก ปฏิเสธการจ่าย เสนอให้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณา

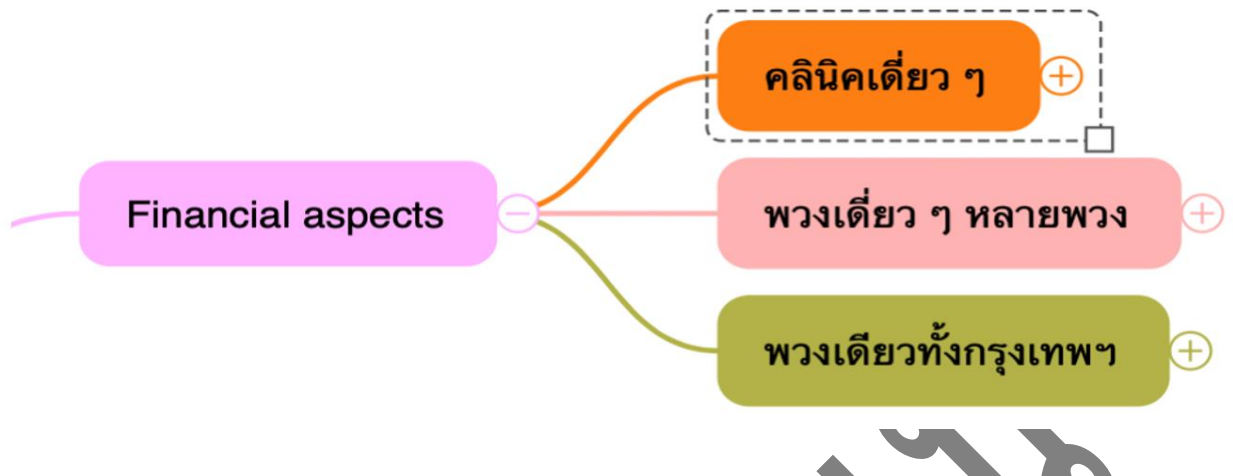
1

2

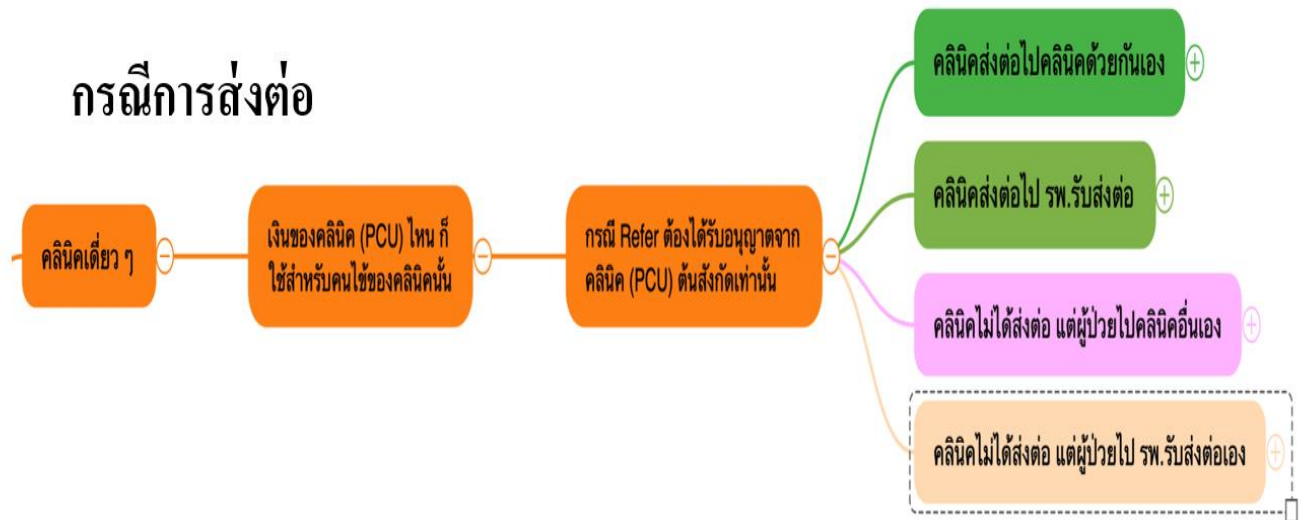
3 **หมายเหตุ : ภาพข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการจัดสรรชดเชยบริการ**

4

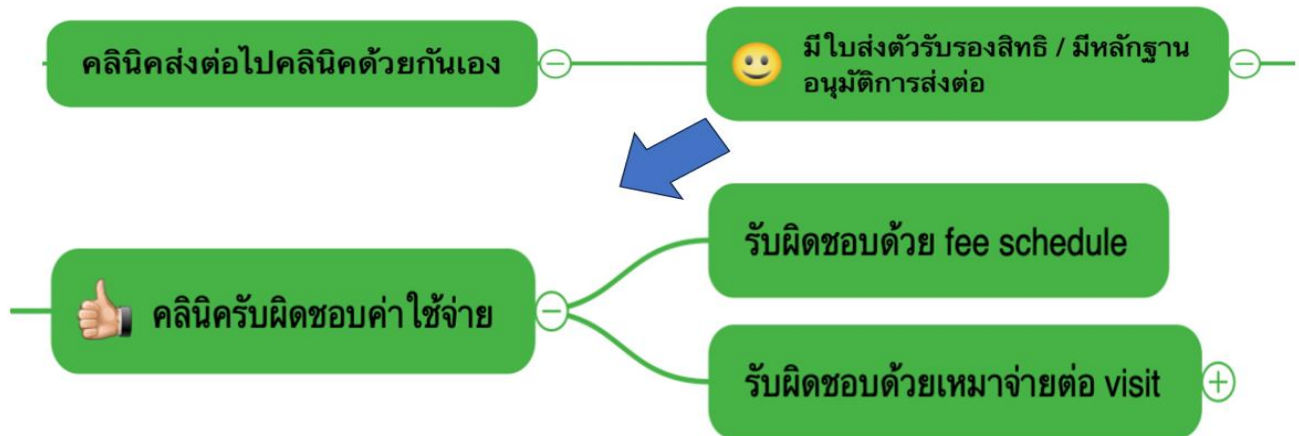
รูปแบบที่ ๑ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง(แบบเดี่ยว)



กรณีการส่งต่อ

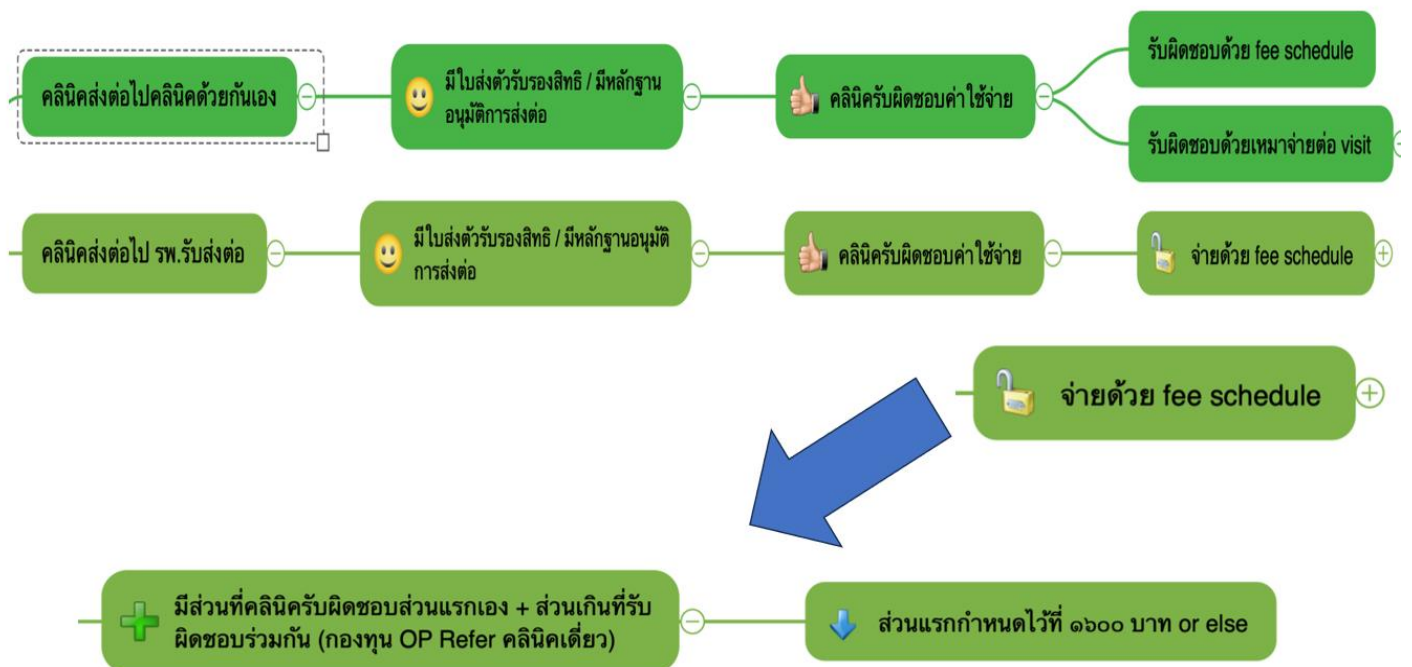


ส่งต่อไปคลินิกด้วยตัวเอง



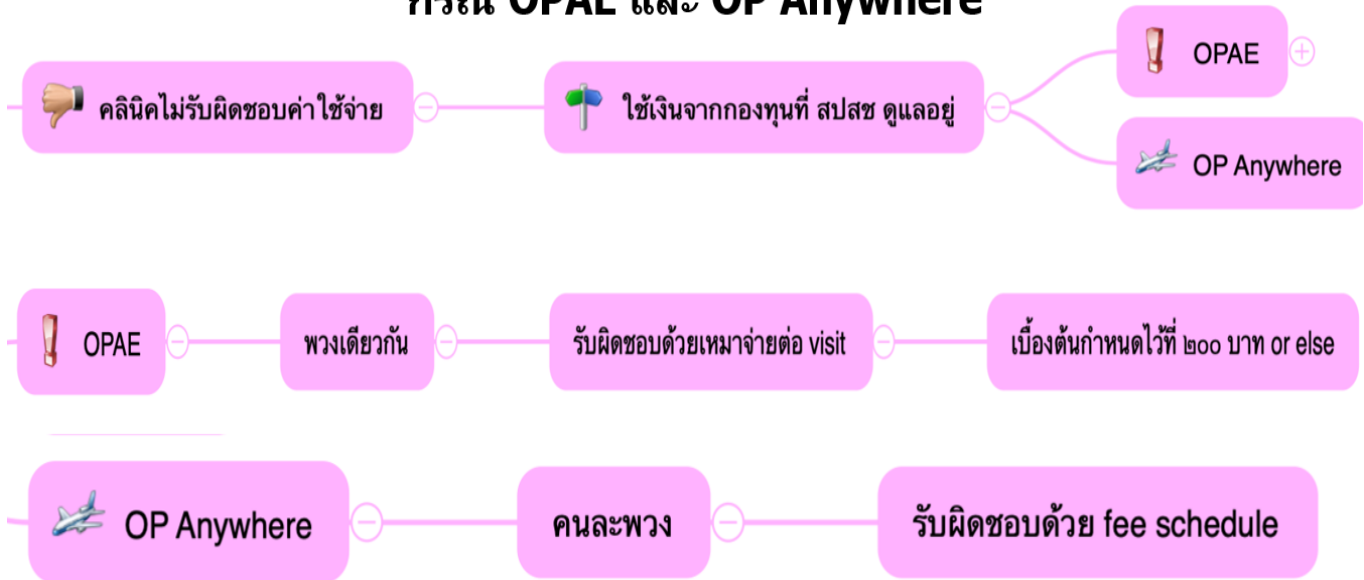
1
2

ส่งต่อไปโรงพยาบาลรับส่งต่อ



3
4

กรณี OPAE และ OP Anywhere



มติที่ประชุม

- เห็นชอบ ดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

๑) คงรูปแบบบริการ ผู้ป่วยนอกกรณี Model ๕ และ เห็นชอบรูปแบบที่ ๑ การจัดสรรเงินตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ(แบบเดียว) ปรับตาม Differential Capitation จ่ายตามข้อตกลง (กันเงิน Central Reimbursement และจัดสรร Capitation) โดยให้มีการกันเงินกองทุน OP Refer เบื้องต้น ๒๐๐ บาท/ประชากร สำหรับตามจ่ายกรณีการส่งต่อ เพื่อเป็น Risk Sharing สำหรับตามจ่ายกรณีการส่งต่อ โดยกำหนดส่วนที่คลินิกต้องรับผิดชอบส่วนแรก เบื้องต้น ๑,๖๐๐ บาทต่อครั้ง หรือตามข้อตกลง และส่วนเกินจากที่กำหนดให้จ่ายจากกองทุน OP Refer ให้หารือในคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มเติม

๒) หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย กรณีส่งต่อ

๒.๑ กรณีได้รับอนุมัติจากหน่วยบริการปฐมภูมิต้นสังกัด

๒.๑.๑ กรณีส่งต่อไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิต้นสังกัดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

๒.๑.๒. กรณีส่งต่อไปรพ. (มีใบส่งต่อ) ให้จ่ายจากกองทุน OP Refer ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๒ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขในข้อ ๒.๑ ให้สปสช.จ่ายจากเงินกองทุน CR กทม. or OP Anywhere ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

๓) หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้บริหารจัดการการรักษายาพยาบาลที่เกิดขึ้น(ตามที่กำหนดให้รับผิดชอบ)ด้วยวงเงินที่ได้รับจัดสรร

๔)การบริหารการจ่าย : สปสช.จัดสรรเงินให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และทำหน้าที่เป็น clearing house

๕) เสนอให้เริ่มรูปแบบใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสปสข.

๖) พัฒนาระบบ(อย่างเร่งด่วน)ที่ให้สิทธิหน่วยบริการปฐมภูมิในการควบคุมและตรวจสอบค่าใช้จ่าย(ที่ตัวเองต้องรับผิดชอบ)จ่ายให้หน่วยบริการอื่น

๗) การส่งข้อมูลเบิกจ่าย : ใช้หลักการตามมติสข. “ข้อมูลบริการปีไหนก็ใช้เงินปีนั้น (Service date) ”
เช่น ข้อมูลบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ต.ค.๖๖ - ๓๐ ก.ย.๖๗) ใช้เงินปีงบประมาณปี ๒๕๖๗
- ข้อมูลบริการ OP Model ๕ ในแต่ละปีงบประมาณ กำหนดการส่งข้อมูลภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม
- ใช้ระบบงบประมาณแบบปลายปิด ไม่มีการยกหนี้ไปปีต่อไป

๒. หักความเสียหายปัจจุบัน

๑) เสนอให้ยกเลิกการจ่ายรายการค่าธรรมเนียมบริการปฐมภูมิ ๑๐๐ บาทต่อวัน ให้มีผลทันที

๒) กรณีการรับส่งต่อ ขอให้ปรับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ จากจ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้งเป็นจ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อครั้ง(จ่ายเฉพาะค่าบริการผู้ป่วยนอก) ทั้งรพ.รัฐและรพ.เอกชน ให้มีผลทันที

๓) ทบทวนและเพิ่มรายการบริการ (Fee Schedule) เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเพิ่มศักยภาพและลดข้อจำกัดของคลินิกในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

๔) ข้อเสนอมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย อื่นๆ

๔.๑ กรณีมารับบริการแต่ไม่ได้พบแพทย์ (เจาะเลือด, X-ray, ทำแผล) , การขอใบส่งตัว, การขอใบรับรองแพทย์ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นต้น เสนอให้ยกเว้นการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก

๔.๒ กรณีผู้ป่วยมารับบริการมากกว่า ๑ visit ใน ๑ วัน ในหน่วยบริการเดียวกัน กำหนดให้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะ visit แรกเท่านั้น

๔.๓ กรณีไปรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย(พวง)เดียวกันโดยไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(จ่ายด้วย OPAE) ให้ใช้รูปแบบการจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อครั้ง โดยเสนออัตรา ๒๐๐ บาท/ครั้ง

๔.๔ กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิตัดด้วยรหัส Z ในช่วงที่หยุดความเสียหายปัจจุบันเสนอให้ยกเว้นการจ่ายชดเชย ยกเว้นเป็นกลุ่มรหัส Z ที่กำหนดให้จ่ายได้(ไม่เกิน ๑๐ รหัส) ในระยะต่อไปอาจพิจารณาปรับการจ่ายเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่จ่าย กลุ่มที่จ่ายในอัตราที่ลดลง และกลุ่มที่จ่ายตามอัตราเดิมที่กำหนด

๕) ข้อเสนอข้อ ๑) - ๔) ให้มีผลทันที

๓. ข้อเสนอในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วในปี ๒๕๖๖

๑) กรณีงบประมาณคงเหลือ จำนวน ๕๒.๘๘ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๑ หลักการ กรณีงบ OP พิกัด ต้องใช้เงินกองทุนที่คำนวณตามประชากรสิทธิการจ่ายไปก่อน หากไม่พอจึงใช้เงินที่ได้จากส่วนประชากรทั่วไป(ผู้ไม่พิกัด) ซึ่งหักมาจากหน่วยบริการที่รับ capitation ผู้ป่วยนอก ทุก model ดังนั้นหากเงินเหลือต้องเอามาเฉลี่ยคืนหน่วยบริการ ทุก Model โดยอาจเฉลี่ยคืนตามประชากร หรือ เฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point)

๑.๒ กรณีเงินคงเหลือจากงบ OPFS ของหน่วยบริการปฐมภูมิ Model ๕ ประมาณ ๔ ล้านบาท ควรเฉลี่ย
 คืนหน่วยบริการ Model ๕ ตามประชากร หรือ เฉลี่ยคืนตามการให้บริการ (point)
 ๒) กรณีการหักเงินคืนจากหน่วยบริการที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไป ๒๙๐.๘๕ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 เสนอให้หักคืนได้แต่ไม่ให้เงินรายรับเฉลี่ย ๐.๕ บาท/point ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หากยังหักไม่หมดให้นำไป
 หักในปีต่อไป หรือมีเหตุที่ทำให้คลินิกไม่สามารถดำเนินการและส่งผลกระทบต่อระบบได้ให้นำมาพิจารณาาร่วมกันอีก
 ครั้ง

๓) ขอให้สปสช.มีกลไกการตรวจสอบการเบิกจ่าย เพื่อตรวจสอบความผิดปกติในการเบิกจ่ายของหน่วย
 บริการ

๔) ในกรณีค่าใช้จ่ายที่คลินิกต้องรับผิดชอบขอให้คลินิกสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ กรณีคลินิกไม่เห็นชอบให้
 หารือกัระหว่างคลินิกและสปสช. หรือหารือคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ รายงานสถานการณ์การเบิกจ่ายงบกองทุน OP Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สถานการณ์การเบิกจ่ายงบค่าบริการ Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๖-๑๕ ม.ค.๖๗

วันที่ส่งข้อมูล	OP Refer		OP Fee schedule		รวม
	จำนวน [ล้านบาท]	%	จำนวน [ล้านบาท]	%	
วันที่ 1-31 ต.ค.๖๖	264.92	66%	138.37	34%	403.28
วันที่ 1-30 พ.ย.๖๖	219.50	68%	101.74	32%	321.23
วันที่ 1-31 ธ.ค.๖๖	231.34	69%	102.34	31%	333.68
วันที่ 1-15 ม.ค.๖๗	115.77	71%	47.53	29%	163.30
รวม	831.52	68%	389.97	32%	1,221.50

มติที่ประชุม

รับทราบสถานการณ์การเบิกจ่ายงบค่าบริการ Model ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๖-๑๕
 ม.ค.๖๗ ตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๓.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 เขตพื้นที่กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่๑๐/
 ๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๖ เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพ
 มหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. การบริหารเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยนอก
๒. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๓. การจัดให้มีหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอ
๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้า แผนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๓.๔.๑ การจัดตั้งกลไกในรูปคณะกรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ - นำเสนอโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย หรือผู้แทน

เป้าประสงค์ : ให้มีการกำกับดูแลหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย โดยให้อปสข.กทม.ร่วมกับสำนักอนามัยพิจารณาจัดตั้งกลไกในรูปคณะกรรมการที่ทำให้เกิดเอกภาพในเครือข่ายและให้มีการประชุมเป็นการประจำไม่ต่ำกว่า ๒ เดือนครั้งโดยให้ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข และ ผู้แทนคลินิกปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายเป็นประธานร่วมกัน และให้บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้แทนคลินิกปฐมภูมิเป็นเลขานุการร่วมกัน ทั้งนี้ให้อปสข.จัดหานักวิชาการไปติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ

สำนักอนามัยได้ร่างคำสั่งตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดึงมีองค์ประกอบคณะกรรมการ และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบคณะกรรมการ

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่หรือผู้แทนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน | คณะกรรมการ |
| ๓. ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่หรือผู้แทนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน | คณะกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๕. บุคลากรทางสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๖. หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสำนักงานเขตหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไปศูนย์บริการสาธารณสุข | เลขานุการ |
| ๘. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข | คณะกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบ
๒. วางแผนการพัฒนาการจัดบริการภายในเครือข่าย และแนวทางการทำงานร่วมกัน
๓. สนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา แนะนำการจัดบริการภายในเครือข่าย
๔. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและถอดบทเรียนความสำเร็จ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานภายในเครือข่ายอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๕. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม

-ให้นำเสนอในการประชุมอปสข.ครั้งต่อไป

๓.๔.๒ รายงานการเตรียมการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey)

เป้าประสงค์ : สปสข.เร่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้เสร็จใน ๓ เดือน ทั้งการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน (Health Survey) เยี่ยมบ้าน (Home visit) และงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของคลินิก และระบบ E claim ด้วย

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เสนอให้รับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๑. เห็นชอบอัตราค่าจ่ายตามรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P Fee Schedule)

สำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชนและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย อัตราชดเชย ๑๐๐ บาท ต่อคนต่อ ๓ ปี

๒. มอบ สปสข. เขต ๑๓ กทม.เร่งดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุมและให้ดำเนินการทันที

สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้าการเตรียมการสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

๑. Timeline การสำรวจสภาวะสุขภาพ (Health Survey)และระบบข้อมูลสภาวะสุขภาพ

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	เพิ่มรายการบริการสำรวจสภาวะสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในรายการ PP FS Bkk	ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสข
๒	จัดทำชุดข้อมูล HS และบริการสาธารณสุขที่บ้าน/ชุมชน (HV LTC IMC PLC)	พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสข. สนอ.กทม.
๓	เตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการบันทึกข้อมูลการบริการElectronic การวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพและการคืนข้อมูล	ธันวาคม ๒๕๖๖ -กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ HS ภายใน กพ.๖๗	Nectec สนอ สปสข
๔	การจัดระบบบริการ แนวทางการจัดบริการ การเสนอปรับประกาศ สปสข.	ธันวาคม ๒๕๖๖	สปสข สนอ.กทม.
๕	แผนจัดทำระบบข้อมูลการจัดสรรพื้นที่และประชากร ด้วยระบบสารสนเทศ >> Electronic map การเชื่อมข้อมูล	มกราคม -กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	สปสข สนอ.กทม. ศบส.

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๖	ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ >> แนวทางการ ดำเนินการบริการ การบันทึกข้อมูลและการขอเบิก ชดเชยบริการ	วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรม ทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถ. แจ้ง วัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร	สปสช.  Agenda ประชุมชี้แจง HS .pdf
๗	ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้กับประชาชน กรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายภาคประชา สังคม	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	สปสช.
๘	Kick Off สำนวสภาวะสุขภาพ	๑ มีนาคม ๒๕๖๗	กทม. สปสช.
๙	กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปผล รายงาน อปสช และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	รายไตรมาส	กทม. สปสช.

1

2 **๒. รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้าน/ชุมชน**

- 3 ๒.๑ สำนวสภาวะสุขภาพครอบครัว/ชุมชน/บุคคล และ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
- 4 ๒.๑.๑ สำนวสภาวะสุขภาพ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล ประเมินสภาวะ
- 5 ๒.๑.๒ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
- 6 ๒.๑.๓ จัดทำFamily Folder และแผนการดูแลสุขภาพ
- 7 ๒.๑.๔ จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย แผนการดูแลสุขภาพและระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการตามความ
- 8 จำเป็นของแต่ละบุคคล

9 **๒.๒ บริการเยี่ยมบ้าน**

- 10 ๒.๒.๑ บริการเยี่ยมบ้าน ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ โดยเน้น ๕ กลุ่มเป้าหมาย
- 11 - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด - เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี
- 12 - ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ และพระสงฆ์
- 13 - กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อ มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมเสี่ยง
- 14 ๒.๒.๒ บริการเยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีความจำเป็นโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม
- 15 แผนการจัดการ/การดูแลสุขภาพรายบุคคล

16

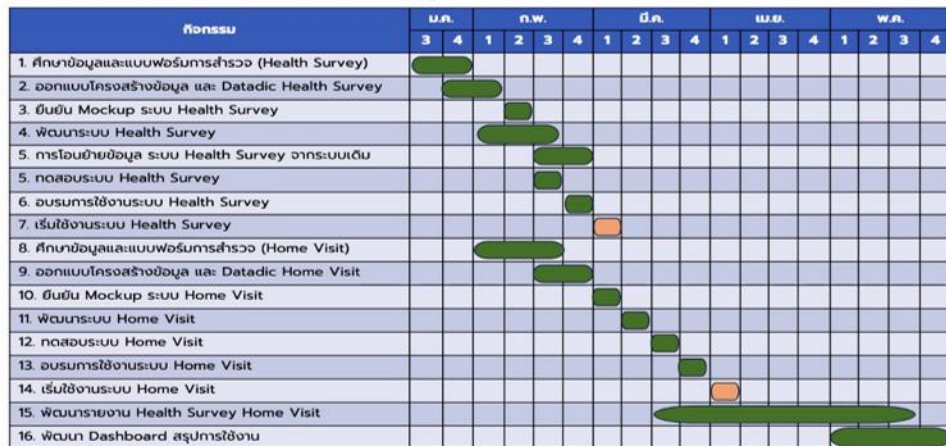
ลำดับ	รายการบริการ	อัตราชดเชยบริการ	เงื่อนไข
๑	สำนวนสภาวะสุขภาพครอบครัว/ ชุมชน และคัดกรองสุขภาพ	๑๐๐ บาท ต่อ คน	๑ ครั้ง ต่อ ๓ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไข
	เบื้องต้นตามกลุ่มวัย		
๒	บริการเยี่ยมบ้าน - กลุ่มเสี่ยง - กลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้านโดยสหวิชาชีพ	๑๕๐ บาทต่อครั้ง ๕๐๐ บาทต่อครั้ง	ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อเดือน และไม่เกิน ๑๐ ครั้งต่อคนต่อปี

1

การพัฒนา Program HS+ HV

Timeline Health Survey และ Home Visit



21

2

1 ๕. แผนจัดทำระบบข้อมูลการจัดสรรพื้นที่และประชากรด้วยระบบสารสนเทศ

ลำดับ	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	Support	ระยะเวลา
๑	เตรียมระบบสารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูลประชากรตามพื้นที่ที่มีการมอบหมาย	สปสช.กทม. + ส่วนกลาง		มกราคม ๖๗
๒	ขอเชื่อมฐานข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง ของ กทม. กับ สปสช.	สปสช.	สปสช. กทม.	ม.ค.- กพ. ๖๗
๓	การแบ่งพื้นที่และประชากรให้เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบ	Area Manager	สปสช. กทม.	ภายใน ธ.ค.๖๖
๔	วาดขอบเขตพื้นที่ใน แผนที่ Electronic	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๕	นำเข้าระบบสารสนเทศเพื่อการประมวลผลข้อมูลประชากรตามพื้นที่ที่มีการมอบหมาย	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๖	การยืนยันข้อมูลการจัดสรร	Area Manager	สปสช. กทม.	ก.พ.๖๗
๗	สรุปและจัดทำทะเบียนพื้นที่และประชากรรายหน่วยบริการ รายเขต กทม.	สปสช.กทม.	Area Manager	ก.พ.๖๗
๘	ระบบการคืนข้อมูล และการกำกับติดตาม >> dashboard	สปสช.กทม.	สปสช.	มี.ค.๖๗

2 มติที่ประชุม

3 ให้นำเสนอในการประชุม สปสช.ครั้งต่อไป

4

5

6 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

7 ระเบียบวาระที่ ๕.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์สปสช.

8 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

9 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตามเป้าหมาย

10 ยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

11

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๗										
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๕.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการ			✓			✓			✓		

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

FM-7.71 04-048

ฉบับที่ 01

วันที่ 1 มีนาคม 2566

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๗										
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ปฐมนิเทศและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗											
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	√			√			√			√	
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		√			√			√			√

1

2 เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

3 มี ๔ เป้าประสงค์ ดังนี้

4 เป้าประสงค์ที่ ๑ ขยายหน่วยบริการที่รับส่งต่อให้เพียงพอและครอบคลุม

5 เป้าประสงค์ที่ ๒ บูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อประชาชนมั่นใจคุณภาพและมาตรฐาน

6 เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพมาตรฐานระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ พื้นที่กทม.

7 เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับในระบบ

8 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ

9

10 สำนักงานฯขอรายงานการดำเนินงานเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่

11 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

12 **เป้าประสงค์ที่ ๔** พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับในระบบหลักประกัน

13 สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ

14 รายงานความคืบหน้าโครงการนำร่องพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพที่สำคัญระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ

15 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ โชนกรุงเทพใต้

16 นำเสนอโดย น.ส. น้ำฝน ประโทธิ์ศรี ผู้แทนสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)

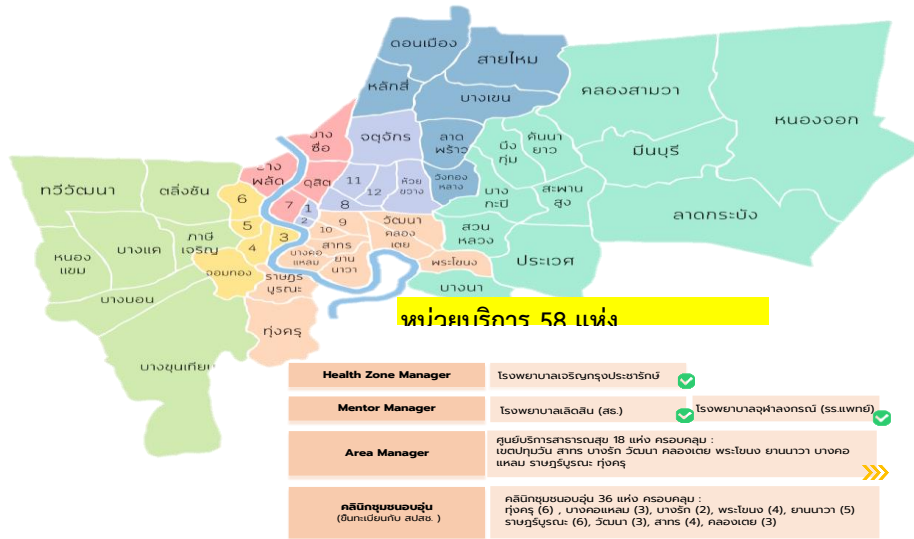
17

18 **๑. นำร่องเชื่อมข้อมูล Bangkok Health Zone ๓**19 **ขอบเขตการดำเนินงาน**

20 เชื่อมข้อมูลประวัติสุขภาพ การเบิกจ่ายโรงพยาบาล ศบส. คลินิกชุมชนอบอุ่น (สปสช.) ร้านขายยา (สปสช.) ผ่าน

21 ระบบ Health Link นำร่องในพื้นที่ Bangkok Health Zone ๓

22



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- หน่วยบริการเชื่อมต่อข้อมูล Real time ลดความซ้ำซ้อนในการจ่ายยาและการรักษาอื่นๆ ระหว่างรพ.ในระดับ ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ ในพื้นที่ กทม.
- เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ติดตามอาการและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิและปฐมภูมิ ในพื้นที่ กทม.
- เชื่อมข้อมูลการเบิกจ่าย ลดภาระงานหน่วยบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายให้เร็วขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายจากการส่งยาและการรักษาอื่นๆ ที่ซ้ำซ้อน
- เพิ่มความสะดวกในเข้ารับบริการของประชาชน ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่

แผนการพัฒนาระบบและแนวทางดำเนินโครงการฯ (2567)

เป้าหมาย : เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ sw. ในกทม.กว่า 247 แห่ง และ คลินิก ร้านขายยาคุณภาพ เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพประชาชน กทม. และรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักสุขภาพทุกที่



1

2

3 สรุปการดำเนินงาน ระยะที่ ๑

แผนการดำเนินการ ระยะที่ ๑	ความร่วมมือและขอบเขตการดำเนินงานส่วนงาน			ความคืบหน้า
	BDI	กทม.	สปสช. กทม.	
เชื่อมต่อข้อมูล ศบส.	เชื่อมต่อข้อมูล ศบส. เข้าระบบ Health link	- ทดสอบและแก้ไข API ส่วนเตรียมเชื่อมต่อ Health link - เร่งรัดการย้าย cloud สนอ. ให้แล้วเสร็จภายใน ม.ค. ๖๗		- ทดสอบและแก้ไข API เชื่อม ระบบ HIS : HCIS - เตรียมเชื่อมต่อข้อมูล เมื่อ สนอ. ดำเนินการแล้วเสร็จ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน ม.ค. ๖๗
เชื่อมต่อข้อมูล คลินิก	- เตรียมพัฒนาชุด API เตรียมเชื่อมต่อข้อมูล ระบบ HosOS ทุก Version - เตรียมเอกสาร DPA/SPA	- เตรียมนโยบายรองรับการขับเคลื่อนโครงการนำร่องและการขยายในพื้นที่อื่นๆ - ประสานทุกหน่วยบริการ Zone ๓ และจัดประชุมเพื่อแจ้งแผนและนโยบายการ	- ประสานและสื่อสารคลินิก ชุมชนอบอุ่น ร้านขายยา ในการเชื่อมต่อฐานข้อมูล - เตรียมนโยบายหรือ incentive สำหรับคลินิกหรือ	- HOSOS ตกลงความร่วมมือการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพคลินิกอบอุ่น กทม. - เตรียมพัฒนาชุด API เตรียมเชื่อมต่อข้อมูล ระบบ HosOS ทุก Version

แผนการ ดำเนินการ ระยะที่ ๑	ความร่วมมือและขอบเขตการดำเนินงานส่วนงาน			ความคืบหน้า
	BDI	กทม.	สปสช. กทม.	
		ดำเนินงานโครงการภายใน ก.พ. รับสมัครและรวบรวมคลินิกร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ	ร่ายขายยาเข้าร่วมโครงการ	
เพิ่มรายชื่อแพทย์เข้าใช้งานระบบ HL และเชื่อมต่อ CPP	- เพิ่มรายชื่อแพทย์เข้าระบบ Health Link - พัฒนาเชื่อมต่อการเพิ่มรายชื่อแพทย์จาก CPP เข้าระบบ Health link ผ่าน API ปรับระบบการอนุญาตให้พยาบาล และ เภสัช เปิดดูประวัติการรักษาได้ (กรณีให้ดูได้บางส่วน)	เสนอคณะกรรมการ HDC กทม. เพิ่มพยาบาล ให้สามารถเปิดดูประวัติการรักษาในระบบ Health link ได้	- ตรวจสอบรายชื่อแพทย์ที่คลินิกก่อนเพิ่มเข้าระบบ Health Link - เตรียมแนวทางทางตรวจสอบพยาบาล (กรณีอนุญาตให้สามารถเปิดดูประวัติได้) - ตรวจสอบและเตรียม API เพื่อการเชื่อมต่อข้อมูลแพทย์จาก CPP เข้าระบบ Health link	- เพิ่มรายชื่อแพทย์เข้าระบบ Health Link (Manual) ทดสอบคลินิกอาเรียรักษ์ รอส่งรายชื่อแพทย์ให้ สปสช - เตรียมเสนอคณะกรรมการ HDC กทม. เพิ่มพยาบาล ให้สามารถเปิดดูประวัติการรักษาในระบบ Health link ได้ - อยู่ระหว่างนัดหารือ สปสช. ศึกษาระบบ CPP เพื่อการเพิ่มแพทย์เข้าระบบ Health link ผ่าน API
เชื่อมต่อข้อมูลร้านขายยา	- เชื่อมต่อระบบการ Authen เภสัช จากระบบ A-MED และระบบ Health link. รองรับการใช้งานเภสัชฯ ณ ร้านขายยา - เชื่อมต่อข้อมูลจากร้านขายยาจากระบบ	- ประสานร้านขายยาในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ - ประชาสัมพันธ์โครงการ - ประสาน รพ. เข้าร่วมโครงการกระจายการรักษาและการรับยาใกล้	- ประสานร้านขายยาในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ - ร่วมกับสภาเภสัชฯ ตรวจสอบแลยืนยันเภสัช ณ ร้านขายยา - ร่วมกับสภา	- A-MED ตกลงความร่วมมือการเชื่อมร้านขายยาคุณภาพ - พัฒนาระบบ Log in เภสัชจาก A-MED เข้า Health Link เพื่อให้เภสัชสามารถเปิดดูประวัติการรักษาได้ (ข้อมูล ยา) - เชื่อมข้อมูลการจ่าย

แผนการ ดำเนินการ ระยะที่ ๑	ความร่วมมือและขอบเขตการดำเนินงานส่วนงาน			ความคืบหน้า
	BDI	กทม.	สปสช. กทม.	
	A-MED เข้า Health Link เพื่อ รพ. คลินิก และ ศบส. สามารถ เปิดดูประวัติการจ่าย ยา	บ้าน	เภสัชฯ ตรวจสอบ คุณภาพ • ประชาสัมพันธ์ โครงการ • ประสาน A-MED และ เชื่อมโยงข้อมูล	ยาในชุดข้อมูล CI (๑๖ กลุ่มโรค) • เตรียมศึกษาขยายการ เชื่อมต่อชุดข้อมูลการจ่าย ยา e-prescription
ระบบ Opt Out	- ศึกษารูาน พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกับ PDPC เสนอ คคก. HDC กทม. พิจารณา - ปรับปรุงระบบ Health link เพื่อรองรับการ Opt out และการแจ้งเจตจำนงรายครั้งสำหรับผู้ป่วยนอกสังกัด กทม.	- พิจารณาและเตรียมนโยบายรองรับ การ Opt out สำหรับผู้ป่วยในสังกัด กทม. - ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ	ร่วมประชาสัมพันธ์โครงการฯ	- นำข้อคิดเห็นเสนอ PDPC และร่างแนวทางการดำเนินการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - เสนอแนวคิดแก่ผู้เชี่ยวชาญ PDPA และคณะกรรมการ HDC กทม. มีมติเห็นชอบให้นำร่องใน กทม. Zone ๓ - ดำเนินการออกแบบเพื่อปรับปรุงระบบรองรับการ Opt out เรียบร้อยแล้ว - อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบ คาดแล้วเสร็จ ก.พ. ๖๗

1

2 มติที่ประชุม

3 ให้นำเสนอในการประชุม สปสช.ครั้งต่อไป

4

ระเบียบวาระที่ ๔.๒ รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ และ
แผนการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- นำเสนอโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้แทน

๔.๒.๑ สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเภทการสนับสนุน	จำนวนโครงการ	เงินที่อนุมัติที่อนุมัติ
6(1) การจัดบริการสาธารณสุข	32	28,370,452.10
6(2) การเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรค	633	55,544,971.58
6(4) การบริหารจัดการกองทุนฯ	9	78,448,710.00
6(5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ	7	1,121,313.00
รวมทั้งหมด	681	163,485,446.68

๔.๒.๒ แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑) เป้าหมายและตัวชี้วัด

- เป้าหมาย : ส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับงบประมาณจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

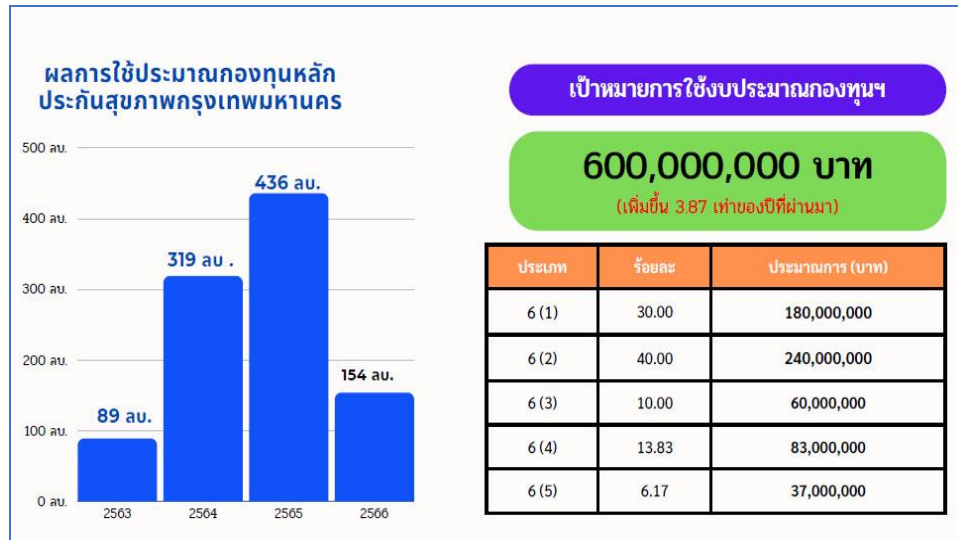
แผนการดำเนินงาน

๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสาขา
 - พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ทีมเลขานุการคณะกรรมการ
 - บุคลากรช่วยปฏิบัติงานสำนักงานกองทุนสาขา ร่วมกับ สช. สสส. และ สปสช.
 - จัดทำโครงการตัวอย่าง
๒. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สปสช. สสส. สช. มสพช. มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๕ แห่ง เป็นพี่เลี้ยงในการทำโครงการในระดับพื้นที่
๓. ลงพื้นที่กำกับ ติดตาม การดำเนินงานกองทุน การจัดทำโครงการ และให้ข้อเสนอแนะ
๔. พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับ สปสช.

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

- ยอดยกมาจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : ๑,๖๑๓,๕๐๑,๘๐๓.๙๘ บาท
- ปี ๒๕๖๗

- 1 ○ สปสช. จัดสรร (๔๕ บาท / หัวประชากร): ไม่ได้ได้รับการจัดสรร
- 2 ○ กทม.สมทบ :ไม่ได้สมทบ



มติที่ประชุม

ให้นำเสนอในการประชุม อปสช.ครั้งต่อไป

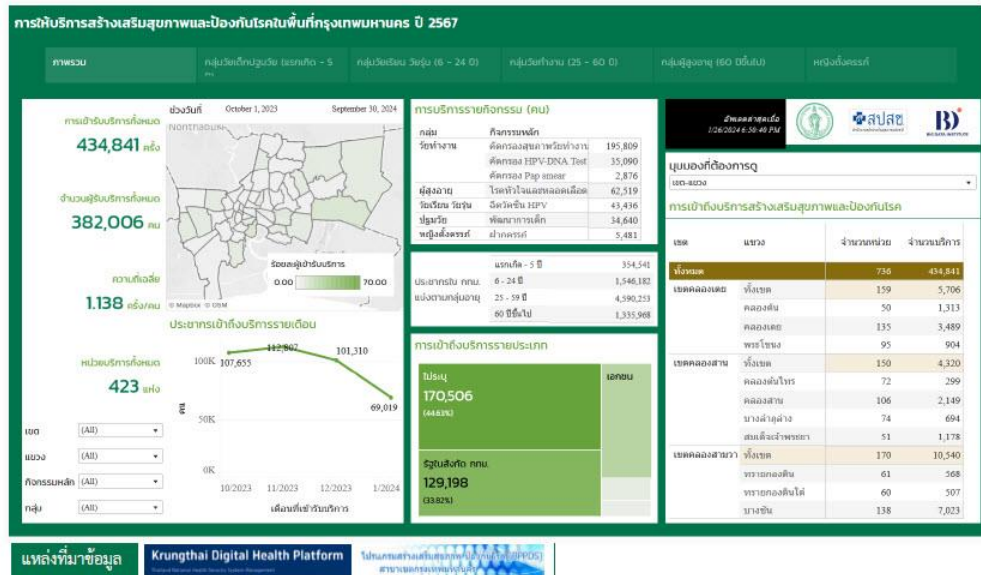
ระเบียบวาระที่ ๔.๓ รายงานโครงการตรวจสอบสุขภาพประชาชนล้านคน ในกรุงเทพมหานคร

- นำเสนอโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้แทน

กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการเร่งตรวจสอบสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยมีเป้าหมาย ๑ ล้านคน ภายใน ๑ ปี ซึ่งมีการ Kick off ที่ลานคนเมืองไปเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ ตามบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐาน ทางสำนักอนามัย/สำนักการแพทย์ ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

ข้อมูลผลการบริการจากรายงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๗ มีดังนี้

Dashboard การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2567
 โดยกรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)
 URL : https://bi.nhso.go.th/views/PP_1M_live/PP แสดงข้อมูลตามที่อยู่ปัจจุบันของประชาชนผู้รับบริการ กรณีไม่อยู่ที่ปัจจุบัน และมีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัด
 จะแสดงข้อมูลตามที่ตั้งของหน่วยบริการที่ให้บริการ



1
2
3
4

สถิติการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ช่วงเวลา	๑ ต.ค. - ๒๓ ธ.ค. ๖๖ ก่อนกิจกรรม Kick Off Health Screening ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน	๒๔ ธ.ค. ๖๖ - ๒๔ ม.ค. ๖๗ หลังกิจกรรม Kick Off Health Screening ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	๓๐๑,๓๒๑	๘๑,๗๗๕
การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (คน)	๒๘,๐๐๓	๑๐,๘๙๗
การคัดกรองโรค NCDs และ สุขภาพจิต (คน)	๑๕๖,๕๓๒	๓๙,๖๖๘
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธี HPV DNA Test (คน)	๒๗,๒๖๔	๘,๔๗๐
การประเมินความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD risk) ในผู้สูงอายุ (คน)	๔๙,๗๒๖	๑๓,๒๐๓

5
6



มติที่ประชุม

ให้นำเสนอในการประชุม อปสข.ครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ ข้อเสนอขอทบทวนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการที่มา

๑. มติที่ประชุมอปสข.กทม. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบและอนุมัติแนวทางการบริหารงบบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
 - ให้กันไว้สำหรับกองทุนย่อย (Central Reimburse) จำนวน ๓๘๙ บาท/ประชากร โดยในส่วนของ OP High cost ให้เพิ่มเติมรายการ PET Scan, Mammotome
๒. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ เห็นชอบ ดังนี้
 ๑. กำหนดอัตราการจ่ายชดเชยการทำหัตถการ Stereotactic Core Needle Biopsy with mammotome ตามจริงไม่เกินราคากลาง จากกองทุนรายการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost) ดังนี้
 - ๑.๑ Stereotactic Core Needle Biopsy with mammotome ราคา ๑๒,๐๐๐ บาท
 - ๑.๒ เข็ม Mammotome Core Biopsy Stereotactic Probe (Breast) ราคา ๑๒,๐๐๐ บาท
 - ๑.๓ Clip Marker (Breast) ราคา ๓,๐๐๐ บาท
 ๒. ให้สำนักงานฯกำกับติดตามการเบิกจ่ายอย่างใกล้ชิด

1 ประกาศที่เกี่ยวข้อง

- 2 ๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่าย
- 3 ตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดรายการบริการทั้งหมด ๔,๑๒๒ รายการ
- 4 ๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ
- 5 ผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับเครือข่าย
- 6 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่เบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด(Fee schedule)
- 7 จำนวน ๙๓๗ รายการ
- 8 สำนักงานได้ทบทวนรายการบริการ PET Scan และ Mamotome ตามประกาศฯ พ.ศ.๒๕๖๖ ทั้ง ๒ ฉบับดังนี้

หมวด ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา				
รหัส	รายการบริการ	หน่วยนับ	อัตราจ่ายประเทศ(บ.)	อัตราจ่ายกทม. (บ.)
๔๗๐๕๑	F๑๘-DOPA whole body PET scan	ครั้ง	๕๑,๕๐๐.๐๐	ไม่มี
๔๗๐๕๐	F-๑๘ FDG whole body PET scan	ครั้ง	๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๔๗๐๕๒	Gallium-๖๘ dotatate whole body PET scan	ครั้ง	๕๕,๐๐๐.๐๐	ไม่มี
OP ๘๐๐๒	Stereotactic Core Needle Biopsy with mammotome	ครั้ง	๑๒,๐๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐

9

10 ประเด็นพิจารณา

- 11 -เสนอคณะกรรมการฯ มอบสปสช.กทม. ประสาน สปสช.เพื่อพิจารณาทบทวนรายการบริการทุกกิจกรรม
- 12 ตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วย
- 13 นอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
- 14 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการพ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไป

15

16 มติที่ประชุม

- 17 ๑. เห็นชอบมอบสปสช.กทม. ประสาน สปสช.เพื่อพิจารณาทบทวนรายการบริการทุกกิจกรรมตามประกาศ
- 18 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขต
- 19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ
- 20 บริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการพ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไป

- 21 ๒. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

22

23

24

1 ระเบียบวาระที่ ๕.๒ พิจารณาโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ไข
 2 ปัญหาระดับเขตพื้นที่ (P&P Area-Based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพิ่มเติม จำนวน ๓ โครงการ
 3 ที่มา

4 ๑. มติการประชุม อปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔
 5 สิงหาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบ กรอบการบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต
 6 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นจำนวนเงิน ๓๐,๖๐๗,๑๕๖ บาท
 7 - อนุมัติโครงการไปแล้ว ๑๒ โครงการ เป็นเงิน ๒๕,๕๙๐,๐๐๐ บาท
 8 - คงเหลือเงิน ๔,๙๑๗,๑๕๖ บาท
 9 ดังตารางต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนโครงการ
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	๓๐,๕๐๘,๕๕๖	
จำนวนเงิน/โครงการที่ผ่านการอนุมัติ	๒๕,๕๙๐,๐๐๐	๑๒
วงเงินคงเหลือ	๔,๙๑๘,๕๕๖	

13 ประเด็นการพิจารณา

14 มติที่ประชุมคณะทำงานพิจารณากลั่นกรองและกำกับติดตามผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็น
 15 ปัญหาพื้นที่ระดับเขตกรุงเทพมหานคร (PP Area Based) วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ เห็นชอบให้เสนอขออนุมัติโครงการเพื่อ
 16 ขอรับงบประมาณเพิ่มเติม ภายใต้วงเงินคงเหลือ จำนวน ๓ โครงการ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงาน/องค์กร	วงเงิน(บาท)
๑	ตรวจคัดกรองและเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคติดเชื้อทางปรสิธทางเดินอาหาร ในประชากรเขตเมือง	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๒,๑๑๘,๐๐๐
๒	โครงการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	รามอินทราสหคลินิก	๒,๑๐๐,๐๐๐
๓	การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ	สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย	๗๐๐,๐๐๐
		รวมทั้งสิ้น	๔,๙๐๐,๐๐๐
		คงเหลือ	๕๕๖

20 หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการฯตามเอกสารแนบ ๒

มติที่ประชุม

เห็นชอบ ดังนี้

๑. โครงการที่เสนอของบ PP Area Based จำนวน ๓ โครงการ วงเงิน ๔,๙๐๐,๐๐๐ ดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบและเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคติดเชื้อทาง
 ปรสิตทางเดินอาหาร ในประชากรเขตเมือง โดยคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล วงเงิน
 ๒,๑๑๘,๐๐๐บาท

๑.๒ โครงการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดย
 รามอินทราสหคลินิก วงเงิน ๒,๑๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๓ การสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวและป้องกันการล้มนในผู้สูงอายุ โดยสมาคมกายภาพบำบัดแห่ง
 ประเทศไทย วงเงิน ๗๐๐,๐๐๐บาท

๒. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

กำหนดการประชุม อปสข. ปี ๒๕๖๗

ครั้งที่	ว.ด.ป	เวลา	สถานที่
๒	วันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๓	วันอังคารที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๔	วันอังคารที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๕	วันอังคารที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๖	วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๗	วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๘	วันอังคารที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๙	วันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๐	วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๑	วันอังคารที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	
๑๒	วันอังคารที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗	เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	

1

2 ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๑๕ น.

3

4

5

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

6

7

8

นางสาวภัทรกร กาญจน์ภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

9

10

11

ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

12

13

เขต ๑๓ กทม.