

- | | | |
|----------------------------------|---|------------|
| ๑๑. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช | อนุกรรมการ |
| ๑๒. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข | ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า | อนุกรรมการ |
| ๑๓. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข | ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ | อนุกรรมการ |
| ๑๔. น.ส.กชนุช แสงแถลง | ผู้แทนสภาองค์กรของผู้บริโภคในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๕. นางประจวบ ทิทอง | ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๖. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๗. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |

1 **๓. รายนามผู้ลาประชุม**

- | | | |
|------------------------------|--|-----------|
| ๑. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | ติดภารกิจ |
| ๒. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา | ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร | ติดภารกิจ |

2 **๔. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม แก้วเจ้าจอม ชั้น ๒ สหคลินิกมูลนิธิกุ๊กกั๋ยมั๋มไทร**

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| ๑. นส.ภัทรภร กาญจนโณภาส | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๒. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๓. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๔. นส.อุษณา รัตนภรณ์พิศิษฐ์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๕. นส.สุชลี สงวนตัด | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๖. นายเศรษฐธัญญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๗. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๘. นส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๙. นางศรัณย์พร ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๑๐. นส.สุนิษา แสงสมสวัสดิ์ | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๑๑. นส.นรมณ แก้วกาหลง | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| ๑๒. นายสุนทร แสนยุติธรรม | นักบริหารงาน ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศการเบิกจ่ายกองทุน | |

3 **๕. รายนามผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) |
|-----------------------------|---|

๒. รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา โรงพยาบาลศิริราช
๓. นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.
๔. นางเบญจมาศ เลิศชาคร ผู้ช่วยเลขาธิการ สายงานบริหารกองทุน สปสช.
๕. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๖. นส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๗. นางพรนาวี ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๘. นส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๙. นางปิยะฉัตร อินใจ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

1

2 **เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๑๕ น.**

3

4 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

5 ๑. ประธานฯกล่าวเปิดการประชุม และ กล่าวขอบคุณนายวิชาญ มินชัยนันท์ ที่อำนวยความสะดวกสถานที่
6 จัดการประชุม และเชิญนายวิชาญ มินชัยนันท์ นำเสนอการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้มูลนิธิกั๊ยร่มไทร

7 ๒. นายวิชาญ มินชัยนันท์ กล่าวถึงที่มาของการเปิดมูลนิธิกั๊ยร่มไทร เพื่อสาธารณประโยชน์ของประชาชน
8 โดยเปิดดำเนินการมาประมาณ ๓๐ ปี ในช่วงแรกเป็นการช่วยกั๊ยฟ กั๊ย ต่อมาได้ขยายบริการเปิดคลินิกชุมชนอบอุ่น ส่ง
9 ต่อโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปัจจุบันมียอดประชากร ๖,๘๘๔ คน ทางคลินิกให้บริการด้านตรวจรักษาโรคทั่วไป และ
10 รักษาสิทธิผู้พิการ และ มีการออกหน่วยตรวจสุขภาพนักเรียนในเขตมีนบุรี (งานอนามัยโรงเรียน) และ มีการวางแผนจะเข้า
11 ลงพื้นที่เชิงรุก คลินิกหมอคอบครัว และมีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P) เชิงรุก โดยมีที่เลี้ยงคือ
12 ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี และมีการจัดบริการเพิ่มเติมคือเรื่องกายภาพบำบัด บริการแพทย์แผนไทย บริการฟอก
13 เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศูนย์เรียนรู้และฟื้นฟูเด็กพิเศษมีนบุรี ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานครมีนบุรี ปัจจุบันขยาย
14 ให้บริการอาสาสมัครในการฝึกอบรมอาสาสมัครกั๊ยดับเพลิง การสอนฟื้นคืนชีพ สอนอาชีพ สอนการออกกำลังกาย
15 เช่น ฟุตบอล โยคะ โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรุงเทพมหานคร เป็นงบประมาณส่วนหนึ่งในการ
16 ขับเคลื่อนงาน

17 ๓. ประธานฯ กล่าวขอบคุณและชื่นชมการดำเนินงานในลักษณะSocial enterprise เพื่อประชาชนในพื้นที่
18 การดำเนินงานคล้ายกับการทำงานของภาครัฐของกรุงเทพมหานคร สำหรับเรื่องต้นทุนการจัดบริการในคลินิกชุมชน
19 อบอุ่นที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล แต่มีประชากรเบาบางเสนอต่อสปสช.ให้พิจารณาการจ่ายชดเชย Step ladderในกทม.
20 เหมือนรพ.ต่างจังหวัด เพราะคลินิกเป็นพื้นที่ห่างไกลถึงแม้ประชากรจะเบาบางแต่มีต้นทุนสูง ควรได้งบรายหัว ขอให้
21 คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วยคิดเรื่อง
22 การจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิในกทม.เพื่อสร้างความเสมอภาคในการกระจายทรัพยากรให้กับประชาชน

23 ๔. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ แจ้งเรื่องที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในประกาศ
24 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
25 สุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
26 เงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในส่วนของสิทธิหลักประกันสุขภาพ

1 แห่งชาติเรียบร้อยแล้ว สำหรับในส่วนของการบริการที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างส่งเรื่องให้
2 กฤษฎีกาพิจารณาตีความทางกฎหมาย

3
4 **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

5
6
7 **๒.๑ รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕**

8 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓
9 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว
10 มีอนุกรรมการฯ ขอแก้ไข ดังนี้

11 - หน้าที่ ๒๖ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
12 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วย
13 บริการปฐมภูมิ หัวข้อ ตัวชี้วัด ๒ ปี

14 **ข้อความเดิม** ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

15 **ข้อความที่แก้ไขเพิ่มเติม** ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย

16
17 **มติที่ประชุม**

18 - รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
19 ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยแก้ไขตามที่คณะอนุกรรมการฯ เสนอ

20
21
22 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

23
24 - ไม่มี

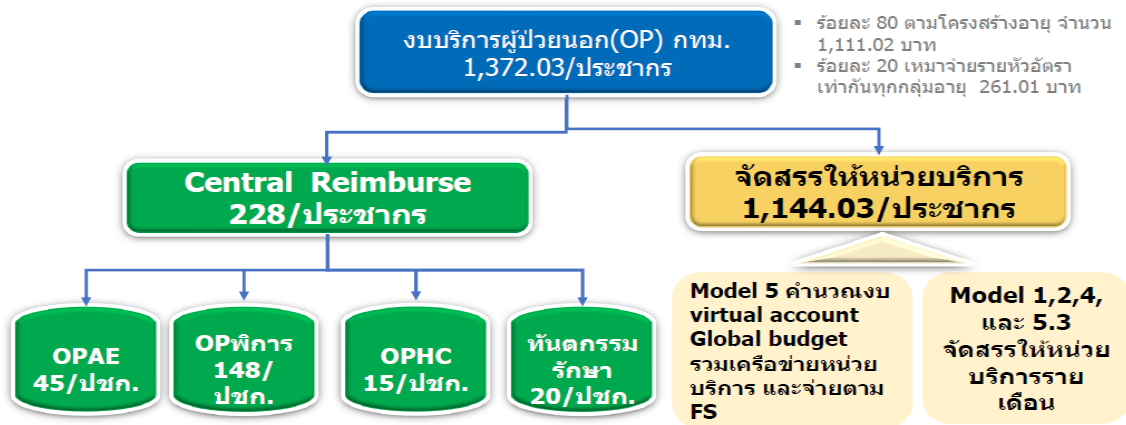
25
26
27 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

28 **๔.๑ สรุปการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีบริการผู้ป่วยนอก(OP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**
29 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

30 สรุปการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ
31 ๒๕๖๕ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ
32 ผู้ป่วยนอก (OP) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

33

กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2565



- ร้อยละ 80 ตามโครงสร้างอายุ จำนวน 1,111.02 บาท
- ร้อยละ 20 เหม่าจ่ายรายหัวอัตราเท่ากันทุกกลุ่มอายุ 261.01 บาท

- 1 หมายเหตุ : ปี 2565 ยกเลิกการกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ (OP Refer)
- 2 วงเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (หลังปรับลดค่าแรง) จำนวน ๔,๔๔๔,๑๘๖,๘๑๑ บาท
- 3 • จัดสรรและจ่ายชดเชยไปทั้งหมด (ข้อมูล ณ ธ.ค. ๒๕๖๕) จำนวน ๓,๗๒๘,๒๓๖,๑๕๓ บาท คิดเป็นร้อยละ
- 4 ๘๓.๘๙ งบคงเหลือทั้งหมด (ทุก Model) จำนวน ๗๑๕,๙๕๐,๖๕๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๑
- 5 • โดยสปสข.ได้จัดสรรงบคงเหลือดังกล่าวตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
- 6 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ดังนี้
- 7 ๑) ร้อยละ ๘๐ จัดสรรตาม point ประชากร
- 8 ๒) ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตาม อัตราการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิและเข้ารับบริการ
- 9 ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิ (Utilization rate : UR)
- 10 รายละเอียดดังตารางที่ ๑ และ ๒
- 11 ตารางที่ ๑ สรุปการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	อัตรา บาท/ปชก.	วงเงินตั้งต้น (หลังปรับลดค่าแรง*) (บาท)	ที่จ่ายชดเชย (บาท)	คงเหลือ (บาท)
วงเงิน OP ทั้งหมด	1,372.03	4,444,186,811	3,728,236,153	715,950,659
			83.89%	16.11%
1.จัดสรรให้หน่วยบริการ - เหม่าจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ Model 1,2,4, 5.3 -Model 5	1,144.03	3,624,235,048	3,114,667,646	509,567,402
2. กันเงินCR และจ่ายชดเชยตามผลงานบริการ	228	819,951,764	613,568,507	206,383,257
OPAЕ	45	161,832,584.91	133,492,264	28,340,321
OP พิการ	148	532,249,390.33	405,221,997	127,027,393
OP High Cost	15	53,944,194.97	44,118,928	9,825,267
ทันตกรรมรักษา	20	71,925,593.29	30,735,317.50	41,190,276

1 ตารางที่ ๒ สรุปการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. วงเงิน Global budget Model5 ทั้งหมด	2,486.00
2. จ่ายชดเชยทั้งหมด	2,047.83
2.1 จ่ายชดเชยตามรายการ Fee schedule	902.24
2.2 จ่ายชดเชย กรณี OP Refer	1,145.60
สรุปบคงเหลือ	
3. วงเงิน Global budget Model5 คงเหลือ (1-2)	438.17
4. เงินกัน CR กทม. (ในส่วนModel 5) คงเหลือ	177.93
งบประมาณ Model 5 คงเหลือ (3+4)	616.10

2 **หมายเหตุ :** เงินคงเหลือจัดสรรคืนให้หน่วยบริการแล้วในเดือน พ.ย. ๖๕

3
4 **มติที่ประชุม**

5 รับทราบ

6

7

8 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

9 **๕.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข.**

10
11 เพื่อให้การกำกับติดตาม และประเมินความสำเร็จของเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข. เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมี
12 ประสิทธิภาพ จึงขอกำหนดไว้เป็นวาระติดตามประจำ

13 **ประเด็นการพิจารณา**

14 เสนอคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาหลักการกำกับติดตามเป้าหมายยุทธศาสตร์อปสข. ดังนี้
15 ๑. ระบุเป้าหมายยุทธศาสตร์แต่ละกลุ่มเรื่อง มีหมายเลขวาระการประชุมประจำคงที่ไม่ปรับเปลี่ยนไปมา
16 ๒. ให้มีกรอบเวลาในการกำกับติดตามอย่างน้อยทุก ๓ เดือน โดยมีการนำเสนอความก้าวหน้าของเป้าหมาย
17 ยุทธศาสตร์แต่ละเป้าหมายในระยะเวลาที่ไม่พร้อมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพิจารณารายละเอียดและหา
18 มาตรการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้สามารถพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละเรื่อง

19

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๕.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบ บริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			√			√			√			√

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๕.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการยุติธรรม ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		✓			✓			✓			✓	
๕.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	✓			✓			✓			✓		

1

2

3 **มติที่ประชุม**

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ

๒. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการได้ทันที

๕.๒ เรื่องเสนอจากส่วนงานบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๒.๑ การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๔๗.๑ แยกเพดานค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดจากหน่วยบริการของรัฐต่างๆ เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการของรัฐอื่น ๆ โดยการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจะใช้วิธีการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

๔๗.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนค่าแรงในระบบตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ และให้มีการเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๔๗.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ.....

๔๗.๓.๒ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร แนวทางการปรับลดค่าแรง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

หลักการ

๑. การปรับค่าแรง OP-PP-IP คำนวณตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ และกรณีค่าแรงเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากกว่า ๑๐% ของปี ๒๕๖๕ ที่รวมอัตรา Growth ๖% แล้ว จะพิจารณาปรับจำนวนค่าแรงเพื่อลดผลกระทบในระยะสั้น

๒. หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ ที่ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน ค่าแรงตามประชากรส่วน IP นำมาหักจากวงเงินผู้ป่วยในระดับเขต (Global budget) โดยนำมาเฉลี่ยหักตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ

1 **วิธีการปรับลดค่าแรง**

- 2 ๑. ค่าบริการ PP หักจากวงเงินในภาพรวม ก่อนจ่ายเงินตามผลงานบริการ
- 3 ๒. ค่าบริการ OP แบ่งยอดหักค่าแรงเป็น ๑๒ เดือน จากรายรับ OP รายเดือน
- 4 ๓. ค่าบริการผู้ป่วยใน IP หักจากรายรับค่าบริการ IP ในแต่ละเดือน
- 5 ๓.๑ หักตามเกณฑ์ตามจำนวนประชากร แบ่งหักเป็น ๑๒ เดือน
- 6 ๓.๒ หักตามการให้บริการ IP ในเขต ของหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน Adj.RW ละ ๓๘๐ บาท

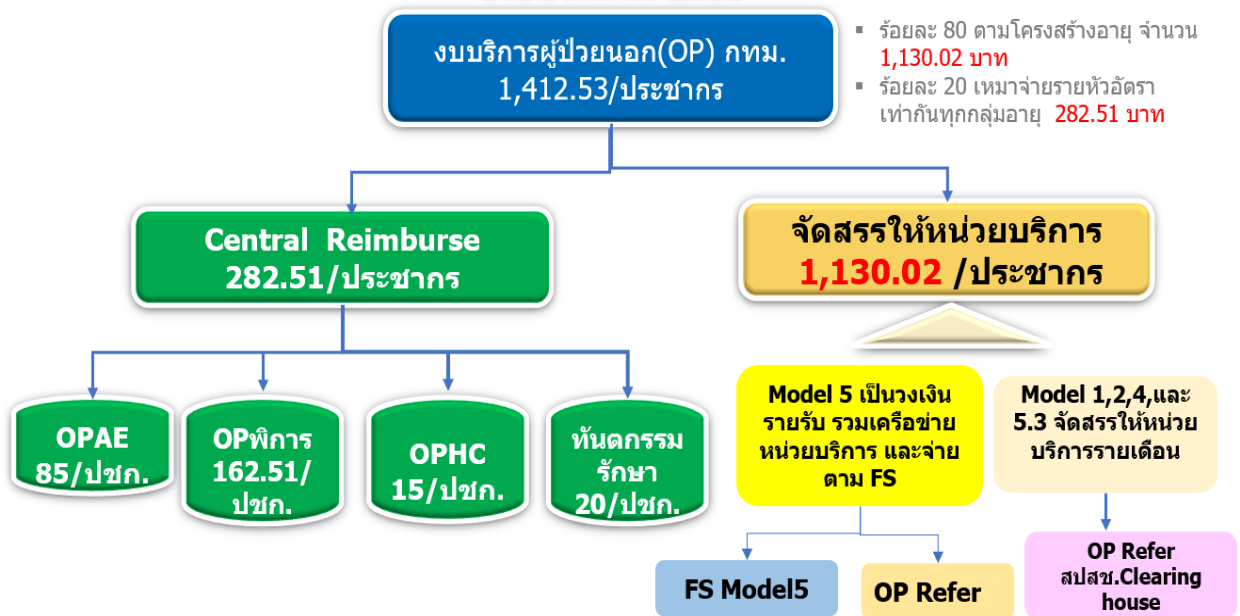
9 **๕.๒.๒ กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

11 **ร่างประกาศคณะกรรมการฯ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ค่าบริการ**
12 **ผู้ป่วยนอกทั่วไป**

13 ขอ 11 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 1,344.40
14 บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยอัตราเหมาจ่ายที่คำนวณ
15 ระดับจังหวัด.....

16 ขอ 12 การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ 11 กรณี สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้าง
17 อายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการ
18 ไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก
19 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกัน
20 เงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วย
21 บริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. ทำหน้าที่หัก
22 ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

23 **กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**
ปีงบประมาณ 2566



- ร้อยละ 80 ตามโครงสร้างอายุ จำนวน 1,130.02 บาท
- ร้อยละ 20 เหมมาจ่ายรายหัวอัตรา เท่ากันทุกกลุ่มอายุ 282.51 บาท

24
25

- 1
- 2 **หลักการบริหารการจ่าย Model5 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : คงหลักการเดิมเหมือนปีงบประมาณ ๒๕๖๕**
- 3 ๑. จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system
- 4 within Global budget) ไม่เกินคะแนนละ ๑ บาท ทั้งนี้ รายการและอัตราจ่าย เป็นไปตามประกาศสำนักงาน
- 5 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ
- 6 ๒. เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายในปีงบประมาณแล้ว หากมีเงินเหลือสำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่
- 7 หน่วยบริการประจำ ดังนี้
- 8 ๒.๑ ร้อยละ ๘๐ จัดสรรตาม point ประชากร
- 9 ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ จัดสรรตามอัตราการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิและเข้ารับ
- 10 บริการ ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิ (Utilization rate: UR)

11 **ประเด็นการพิจารณา**

12 เสนอคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

- 13 ๑. รับทราบแนวทางการปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- 14 ๒. ให้คำแนะนำหรือความเห็น กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

15 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

16

17

18 **มติที่ประชุม**

19 รับทราบและเห็นด้วยกับแนวทางการปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

20 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ

21 ๒๕๖๖

1 ๕.๓ เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
2 กรุงเทพมหานคร

3 ตามที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
4 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้นำเสนอคณะอนุกรรมการฯ
5 ดังนี้

6 ๕.๓.๑ การบริหารจัดการการลงทะเบียนประชากรสิทธิว่าง จากผลกระทบกรณีบอกลีกโรงพยาบาล ๙ แห่ง

7 ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕
8 วันพุธที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เห็นชอบ ดังนี้

- 9 ๑. ยืนยันในหลักการที่ให้ประชาชนทุกคนมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ
- 10 ๒. ให้สปสช.กทม.เร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสิทธิว่างมาลงทะเบียน โดยเร็วที่สุดและให้มากที่สุด
- 11 ๓. ขอให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
12 กรุงเทพมหานครนำข้อเสนอจากอปสช.ไปพิจารณา เพื่อกำหนดการดำเนินการที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด
- 13 ๔. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการไปได้เลย

14
15 สปสช.กทม.ได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
16 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอ อปสช. ดังนี้

17 สถานการณ์การลงทะเบียนสิทธิว่างของประชากรที่ได้รับผลกระทบ

สิทธิว่างทั้งหมด(คน)	ลงทะเบียนสิทธิUC แล้ว (คน)	เปลี่ยนเป็นสิทธิอื่นและ เสียชีวิต (คน)	คงเหลือสิทธิว่าง (คน)
๒๓๖,๗๒๙	๒๑,๗๙๔ (๙.๒๑%)	๓,๓๓๓ (๑.๔๑%)	๒๑๑,๖๐๗ (๘๙.๓๘%)

18 **หมายเหตุ :** ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

- 19 ● ข้อมูลประชาชนสิทธิว่างคงเหลือ ที่ไม่เคยไปใช้บริการ (No Show) ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ ต.ค.๖๔-
20 ต.ค. ๖๕) จำนวน ๑๔๘,๑๗๐ ราย
- 21 ● ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนสิทธิว่าง โดยไปใช้บริการแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑
22 ต.ค.- ๓๓ ต.ค. ๖๕) จำนวน ๒๐,๒๒๐ ครั้ง (๑๒,๗๑๖ คน) แบ่งเป็น หน่วยบริการใน กทม. ๒๒๔ แห่ง และหน่วย
23 บริการต่างจังหวัด ๒๕๕ แห่ง

24 **ประเด็นการพิจารณา**

25 เสนอคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาให้เห็นข้อเสนอในการบริหารจัดการ การลงทะเบียนสิทธิว่างกรณี
26 บอกลีกสัญญาโรงพยาบาล ๙ แห่ง เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วย
27 บริการรับส่งต่อ ดังนี้

28 ๑. เพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ขอให้สำนักงาน
29 เร่งรัดดำเนินการลงทะเบียนประชากรสิทธิว่าง ทั้งกรณีที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด
30 แต่มีสิทธิเดิมในกรุงเทพมหานคร ในกรณีที่ประชาชนประสงค์จะเปลี่ยนหน่วยบริการในภายหลัง ให้สามารถ
31 ดำเนินการตามมาตรา ๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๔ ครั้ง

32 ๒. เร่งรัดประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนประชาชนสิทธิว่าง ตามแผนการประชาสัมพันธ์ ดังนี้

33

ลำดับ	ประเภทผู้ป่วย	จำนวน	แผนประชาสัมพันธ์	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	ผู้ป่วยสิทธิว่างเข้ารับบริการแต่ยังไม่ลงทะเบียน	๑๒,๗๑๖ ราย (ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕)	๑. ประสานหน่วยบริการ (รพ. คลินิกปฐมภูมิ ศบส. ฯลฯ) ให้ดำเนินการลงทะเบียนและ/หรือแนะนำการลงทะเบียน ๒. สื่อผ่านปลิวแจกประชาชนที่หน่วยบริการ	ธ.ค.๖๕-ก.ย.๖๖
๒	สิทธิว่างที่ไม่เคยไปใช้บริการในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา (No show : OP IP PP)	๑๔๘,๑๗๐ ราย (ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕)	๑. ส่ง SMS ให้ประชาชน ๒. โทรติดต่อประชาชนทางโทรศัพท์ ๓. ลงพื้นที่เชิงรุกในชุมชนเพื่อแนะนำการลงทะเบียนให้ประชาชน ๔. ประสานความร่วมมือกับกทม. สำนักงานเขต ชี้แจงให้ ประธานชุมชนทราบและนำไปสื่อสารในชุมชน ๕. จัดทำสื่อผ่านปลิวแจกในชุมชน ๖. สัมภาษณ์ผู้บริหาร สปสช., สปสช.กทม., ทานผู้ว่าหรือรองผู้ว่าราชการ กทม. ๗. ลงพื้นที่ถ่ายทำคลินิก/ศบส. ๘. สื่อ Infographic ผ่านช่องทาง Social Media	ธ.ค.๖๕-ก.ย.๖๖

- 1
- 2 ๓. กำหนดระยะเวลาในการลงทะเบียนสิทธิว่างให้สำเร็จในระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เริ่ม
- 3 ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ โดยกำกับติดตาม และประเมินผลใน ๖ เดือน เพื่อหามาตรการ
- 4 เร่งรัดต่อไป
- 5 ๔. ขยายระยะเวลาการใช้สิทธิ กรณีเหตุสมควร และทบทวนการใช้สิทธิของประชาชนกับทาง โรงพยาบาล
- 6 รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา
- 7 ๕. สืบรวจข้อมูลอัตราการครองเตียง ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร เพื่อวางแผนรองรับการจัด
- 8 เครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อ

9 **มติที่ประชุม**

10 **หลักการใหญ่คือต้องการให้ประชาชนสิทธิว่างมีหน่วยบริการปฐมภูมิ**

- 11 ๑. มอบสปสช.กทม. นำเสนอ สปสช. ดังนี้
 - 12 ๑.๑ เพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ขอให้สำนักงาน
 - 13 เร่งรัดดำเนินการประชาสัมพันธ์และลงทะเบียนประชากรสิทธิว่างโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ให้องค์กรภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม
 - 14 ๑.๒ ให้สปสช.เริ่มลงทะเบียนแทนประชาชนสิทธิว่างได้ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป ให้แล้วเสร็จ
 - 15 ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยดำเนินการให้ประชาชนลงทะเบียนได้ด้วยตนเองคู่ขนานกันไป
 - 16 ๑.๓ ให้สปสช.ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของสิทธิว่างซึ่งไม่ใช้บริการว่าจะ
 - 17 จัดการงบประมาณอย่างไร
- 18 ๒. มอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 19 กำกับติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้อปสช.ทราบต่อไป
- 20 ๓. รับรองมติที่ประชุมและให้ดำเนินการไปได้เลย

๕.๓.๒ ข้อเสนอ การบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชากรสิทธิอื่น (Non UC) ใน
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความเป็นมา

๑. ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาร่างข้อเสนอ
การปรับประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี ๒๕๖๖ และมีมติเห็นชอบ ดังนี้

- ๑) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคน มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนทุกสิทธิ สามารถได้รับ
บริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน และทุกฝ่ายจะดำเนินการร่วมกันให้บรรลุตาม
เป้าหมายนั้น โดยไม่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย
- ๒) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นด้วยกับการทำความเข้าใจประเด็นข้อกฎหมาย กรณี
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรในส่วนใดบ้างตามมาตรา ๕ มาตรา ๘ มาตรา
๑๐ และมาตรา ๖๖ โดยการปรึกษาคณะกรรมการกฤษฎีกา และเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ตามที่
กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ๓) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในหลักการให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะส่วนประชาชนนอก
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน ๕,๑๔๖.๐๕ ล้านบาท ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะ
จัดบริการให้ครอบคลุมทุกคนในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ และ สปสช. จะดำเนินการให้
หน่วยบริการอื่นนอก กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเช่นเดียวกัน โดยไม่ให้มีช่องว่าง
- ๔) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๒. สรุปมติ และข้อสั่งการ จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕
วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

สป.สธ. นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับสิทธิ NON UC ดังนี้

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ระหว่างรอความชัดเจนด้านกฎหมาย)

1. ค่าบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่าย : สปสช.จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิ UC และชะลอการจ่ายกรณีสิทธิ Non UC ไว้ก่อน
2. ค่าบริการที่จ่ายตามรายการ Fee schedule
 - 1) สปสช.จ่ายตามผลงานบริการของสิทธิ UC
 - 2) หน่วยบริการส่งข้อมูลให้บริการสำหรับทุกสิทธิ เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามปกติ เมื่อมีความชัดเจนด้าน
กฎหมาย กรณี Non-UC สปสช.จะจ่ายชดเชยได้ทันที
3. ค่าบริการที่บริหารจัดการระดับประเทศ (P&P Central Procurement) กรณีแผนการจัดหายา เวชภัณฑ์ฯ ตาม
โครงการพิเศษ : เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ (รพ.ราชวิถี) และอก. ยังคงดำเนินการจัดหาตามเป้าหมายสำหรับ
คนไทยทุกสิทธิ ทั้งนี้ สปสช.จะเสนอคณะกรรมการหลักฯ พิจารณาปรับแผนและโอนงบประมาณสำหรับสิทธิ UC
สำหรับ Non-UC อก. สำรองยา เวชภัณฑ์ฯ ให้กับหน่วยบริการ กรณีหน่วยบริการ/กระทรวงสาธารณสุข มีการ
จัดซื้อเพื่อให้บริการสำหรับสิทธิ NON-UC ต่อไป

- 1 4. ค่าบริการจ่ายภายใต้โครงการ/ข้อตกลง : กำหนดเป้าหมายและวงเงินเพื่อขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายเฉพาะสิทธิ UC
- 2 5. ค่าบริการที่ Matching fund จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้กับทุกสิทธิได้ เนื่องจากมีเงินสมทบจากองค์กร
- 3 ปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการ พ.ศ.2561 ลว 13 กันยายน 2561 ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วน
- 4 ท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุน
- 5 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศฯ ข้อ 16(4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการ
- 6 สาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

7

8 **มติที่ประชุม (คณะกรรมการฯ ๗X๗)**

9 ๑. เห็นชอบในหลักการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสาธารณสุข PP, PP-HIV, LTC, อปท. และแนวทางการให้บริการ

10 ของหน่วยบริการ ตามที่เสนอ

11 ๒. เห็นชอบให้หน่วยบริการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายทุกสิทธิตามระบบเดิม เพื่อสามารถโอนเงินได้ทันที

12 เมื่อสามารถโอนเงินสิทธิ Non-UC ได้

13 ๓. เห็นชอบให้หน่วยบริการ กสธ. จัดบริการให้ครอบคลุมทุกคนในส่วนที่ กสธ. รับผิดชอบ เพื่อประชาชน

14 ได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง และ สปสช. จะดำเนินการให้หน่วยบริการอื่นนอก กสธ. ดำเนินการ

15 เช่นเดียวกัน โดยไม่ให้มีช่องว่าง

16 ๔. มอบคณะทำงานฯ ๕X๕ สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเตรียมการจัดบริการสิทธิ NON UC ที่อาจมี

17 ปัญหาการเข้ารับบริการในหน่วยบริการภาคเอกชน ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ การบริการยา PrEP บริการรณรงค์

18 อนามัย เป็นต้น

19 ๕. มอบกรมการแพทย์ แจงรายชื่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพและจำนวนเด็กแรกเกิดทุกรายสิทธิ UC ที่เป็น

20 เป้าหมายการตรวจคัดกรองการได้ยินสำหรับทารกแรกเกิด ให้ สปสช. เพื่อให้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณตาม

21 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

22 ๖. มอบ สปสช.เร่งรัด ขยายผลการจัดบริการรูปแบบใหม่สำหรับประชาชน เช่น Telehealth การรับยาที่

23 ร้านยา ฯลฯ เพื่อลดภาระการให้บริการของหน่วยบริการสังกัด กสธ.

24 ๗. มอบ สปสช.โอนงบ UC ในส่วน OP PP แบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการสังกัด กสธ. ครบ ๑๐๐% ภายใน

25 วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ ส่วนบริการ IP และ PP ตามผลงานบริการก็ขอให้เร่งดำเนินการจัดสรรโดยเร็ว เพื่อมิให้เกิด

26 ปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน

27 ๘. กรณีที่หน่วยบริการสังกัด กสธ.ให้บริการ PP กลุ่มประชากรไทยสิทธิ non-UC ที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วย

28 บริการเอกชน ไปตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๕ ขอให้ สปสช. หาแนวทาง clearing ยอดเงินค่าบริการ เมื่อมีความชัดเจนทาง

29 กฎหมายว่าสามารถจ่ายชดเชยบริการ PP-Non UC ได้

30 ๙. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

31 **สถานการณ์ปัจจุบัน**

32 ๑. สรุปผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชากรสิทธิอื่น (Non UC) ตาม

33 รายการ Fee Schedule ระดับประเทศ และ Fee Schedule BKK ของเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

34

35

1 ตารางที่ ๑ ผลงาน PP สิทธิ NonUC ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สังกัด	ประเภท	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)
กรุงเทพมหานคร	ศบส. 69 แห่ง	159,343	229,691	24,404,440
	รพ. 10 แห่ง	35,869	68,794	14,333,460
รวม	79 แห่ง	195,212	298,485	38,737,900
กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง	185	273	29,810
	โรงพยาบาล 7 แห่ง	22,359	51,550	14,045,335
	สถาบันของรัฐ 3 แห่ง	2,206	3,132	648,515
รวม	11 แห่ง	24,750	54,955	14,723,660
UHOSNET	โรงพยาบาล 4 แห่ง	15,959	19,782	2,610,325
รวม	4 แห่ง	15,959	19,782	2,610,325
สังกัดอื่นๆ				
	หน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง	314	322	18,100
	โรงพยาบาล 12 แห่ง	32,020	60,239	10,281,300
	คลินิกเวชกรรม 1 แห่ง	80	111	10,280
	ร้านยา 1 แห่ง	81	96	9,280
รวม	16 แห่ง	32,495	60,768	10,318,960
เอกชน				
	โรงพยาบาลเอกชน 6 แห่ง	10,778	13,075	13,627,475
	คลินิกชุมชนอบอุ่น 219 แห่ง	74,749	101,450	9,043,000
	คลินิกทันตกรรม 3 แห่ง	58	130	107,450
	คลินิกพยาบาลผดุงครรภ์ 4 แห่ง	8,942	10,124	265,630
	ร้านยา 75 แห่ง	2,273	2,534	255,580
	คลินิกเวชกรรม 24 แห่ง	14,171	40,417	16,427,430
รวม	331 แห่ง	110,971	167,730	39,726,565
รวมทั้งหมด	441 แห่ง	379,387	601,720	106,117,410

2 ที่มา : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform , โปรแกรม BPPDS และโปรแกรม eHHC

3 ข้อมูลให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

4 ๒. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชากรสิทธิอื่น (Non UC)
 5 ตามรายการ Fee Schedule ระดับประเทศและ Fee Schedule BKK ของเขตกรุงเทพมหานคร ที่หน่วยบริการได้
 6 ให้บริการ แต่ยังไม่ได้รับจัดสรรชดเชยฯ ดังนี้

7
 8 ตารางที่ ๒ ผลงาน PP สิทธิ NonUC ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเงินชดเชยฯ

ปีงบประมาณ	ผลงาน Non UC			หน่วยบริการ(แห่ง)	
	คน	ครั้ง	เงิน	ภาครัฐ	ภาคเอกชน
2565	40,808	54,683	3,079,390	93	198
2566(1ต.ค.-8ธ.ค.65)	74,482	76,970	17,704,790	102	234
			20,784,180		

9

10

1 ตารางที่ ๓ ผลงาน PP สิทธิ NonUC ในส่วนที่ยังไม่ได้รับเงินชดเชยฯ แยกรายสังกัด

สังกัด	2565			2566			จำนวนเงินรวม
	คน	ครั้ง	เงิน	คน	ครั้ง	เงิน	
ภาครัฐ	29,087	40,160	2,036,935	48,458	50,460	10,200,020	12,236,955
กรุงเทพมหานคร	21,574	29,952	1,493,355	32,346	32,936	4,477,600	5,970,955
- ศบส.	17,590	25,384	1,277,580	19,163	19,205	1,939,540	3,217,120
- โรงพยาบาล	3,984	4,568	215,775	13,183	13,731	2,538,060	2,753,835
กระทรวงสาธารณสุข	2,420	4,034	276,360	8,486	9,314	3,049,075	3,325,435
UHOSNET	74	128	7,255	979	1,005	574,645	581,900
สังกัดอื่นๆ	5,019	6,046	259,965	6,647	7,205	2,098,700	2,358,665
ภาคเอกชน	11,841	14,523	1,042,455	26,024	26,510	7,504,770	8,547,225
คลินิกชุมชนอบอุ่น	10,849	13,375	900,495	14,635	14,790	1,961,420	2,861,915
โรงพยาบาลเอกชน	102	145	6,560	3,533	3,551	2,353,385	2,359,945
คลินิกทันตกรรม	3	5	6,200	26	35	31,650	37,850
คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์	74	116	6,710	56	56	6,125	12,835
ร้านยา	77	81	6,740	1	1	120	6,860
คลินิกเวชกรรม	736	801	115,750	7,773	8,077	3,152,070	3,267,820
รวม	40,928	54,683	3,079,390	74,482	76,970	17,704,790	20,784,180

2

- 3 **หมายเหตุ :** 1. ปีงบประมาณ 2565 เป็นข้อมูลที่รอจ่ายในระบบ หลังประมวลผลวันที่ 25 กันยายน 2565
- 4 2. ปีงบประมาณ 2566 เป็นข้อมูลสิทธิ Non UC ที่มีการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 – 8 ต.ค.65 ที่หน่วยบริการให้บริการ แต่รอ KTB พัฒนาโปรแกรมให้บันทึกและนำส่ง
- 5

6 **ประเด็นการพิจารณา**

7 เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็น แผนการดำเนินงานบริหารจัดการบริการสร้างเสริม

8 สุขภาพและป้องกันโรค และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

แผนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
๑. ประชุมหารือ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารของแต่ละสังกัดของหน่วยบริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้บริการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗)	ตั้งแต่ วันที่ ๒๒ ธ.ค.๖๕ เป็นต้นไป
๒. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการและประชาชนเพื่อลดผลกระทบในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้น้อยที่สุด	ภายใน ๑๕ ม.ค.๖๖
๓. ปรับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาระดับเขตพื้นที่ (PP Area-Based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๓.๑ ปรับลดวงเงินและงบประมาณ PP Area-Based ตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากเดิม ๓๐,๖๐๗,๑๕๖ บาท คงเหลือ ๑๔,๓๖๓,๐๘๘ บาท (ประชากรสิทธิ UC ๓,๕๙๐,๗๗๒ คน) ๓.๒ ปรับเป้าหมายและงบประมาณดำเนินการในโครงการที่ขอรับสนับสนุนฯ ให้เป็นไปตามกรอบที่ได้รับจัดสรรเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ภายในเดือน ธ.ค.๖๕

แผนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
ในส่วนงบประมาณPPA ให้ดำเนินการทำสัญญาครอบคลุมประชากรทุกคนอย่างมีเงื่อนไข โดยงบประมาณส่วนNon UC ก็ให้ปรับลดวงเงินงบประมาณและกลุ่มเป้าหมายตามส่วน	
๔. หากเรียกกรุงเทพมหานคร กรณีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนสูงสุด โดยอ้างอิงตามมติคณะกรรมการ ๗X๗ ในประเด็น เป็นกองทุน Matching Fund ร่วมกับกรุงเทพมหานคร ให้ใช้ได้กับประชาชนทุกสิทธิ	ภายใน ๑๕ ม.ค.๖๖

1

2 **มติที่ประชุม**

3 มอบสปสช.กทม. นำเสนอ สปสช. ดังนี้

4 ๑. กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในส่วนก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้สามารถใช้กับ
5 ประชาชนทุกสิทธิ

6 ๒. กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เฉพาะงบในส่วนของ
7 กรุงเทพมหานครสามารถใช้ได้กับทุกสิทธิ โดยไม่ต้องรอความชัดเจน

8 ๓. ขอให้สปสช.ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของสิทธิในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง
9 สิทธิ UC และ Non UC ให้ชัดเจน

10 ๔. ในส่วนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA)
11 ให้ดำเนินการทำสัญญาครอบคลุมประชากรทุกสิทธิอย่างมีเงื่อนไข หากไม่ได้รับงบส่วนNon UCก็ให้ปรับลด
12 วงเงินงบประมาณและเป้าหมายลง

13 ๕. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที

14 **๕.๔ เรื่องจากคณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

15 ตามมติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
16 วันจันทร์ที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เห็นชอบ ดังนี้

17 **ข้อเสนอหลักการจัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ**

18 สืบเนื่องจากกรณีการยกเลิกสัญญาบริการฯโรงพยาบาลเอกชน ๙ แห่ง และสำนักงานฯได้ดำเนินการตาม
19 ขั้นตอนตามแผนที่กำหนดไปแล้วนั้น ยังคงมีประชาชนสิทธิว่าง ประมาณ ๑๐๔,๕๓๗ คน ซึ่งยังไม่มีหน่วยบริการ
20 ปฐมภูมิรองรับ และอยู่ในระหว่างการเปิดรับสมัครหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มเติม ทั้งนี้ สปสช.กทม.ได้มีการจัด
21 เครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อรองรับหน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ ตามข้อตกลงโคเวตาประชากรที่หน่วยบริการรับส่งต่อ
22 ดูแล ตามมติที่ประชุมร่วมกับหน่วยบริการรับส่งต่อเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ อย่างไรก็ตาม โคเวตาที่ได้รับยังไม่
23 ได้เพิ่มเพดานศักยภาพ ๑๐,๐๐๐ คน ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

24

25 **ประเด็นการพิจารณา**

26 เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ ดังนี้

27 กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องการเพิ่มจำนวนประชากรให้เต็มศักยภาพไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน ขอให้หน่วยบริการ
28 ปฐมภูมิจัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อแห่งใหม่ภายในกลุ่มเขตหรือในพื้นที่รอยต่อ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด
29 หรือ อาจหาหรือหน่วยบริการรับส่งต่อแห่งเดิมให้พิจารณารับดูแลประชากรเพิ่มภายใต้ศักยภาพของโรงพยาบาล

30

31

32

1 **มติที่ประชุม**

2 ๑. ให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริการยุติภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสปสข.กทม.จัดเครือข่าย
3 หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ให้เหมาะสม มีความยืดหยุ่น โดยให้หน่วยบริการ
4 ปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ สามารถมีหน่วยบริการรับส่งต่อมากกว่า ๑ แห่งก็ได้ ในกรณีที่เป็น และหน่วยบริการรับส่ง
5 ต่อแห่งใหม่ต้องอยู่ในกลุ่มเขตหรือในพื้นที่รอยต่อ

6 ๒. รับรองมติและดำเนินการได้ทันที

7
8
9

10 **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ**

11
12
13

๖.๑ กำหนดการประชุมสข. กทม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	สถานที่
๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๒/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า
๓/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๔/๒๕๖๖	วันพุธที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๕/๒๕๖๖	วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๖/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๗/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๘/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๙/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๒/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

14
15
16
17
18

มติที่ประชุม

รับทราบ

1 ปิดการประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น.
2 นัดประชุมครั้งต่อไป วันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จัดรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้แทนรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกองกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม.

ห้ามทำสำเนา