

วาระที่ 3.10(2)



มติและสาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 3 พฤษภาคม 2564



เสนอที่ประชุม อคม.เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ



1. เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2564 รองนายกฯ และ รมต.ว่าการกระทรวงสาธารณสุข สั่งการ
สำหรับการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ดังนี้
 - 1.1 ให้เปิด Hospitel และโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยมากขึ้น
 - 1.2 มอบ ดร.สาริต ปิตุเตชะ รมช.กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง คทง.หารือการนำผู้ติดเชื้อ
เข้าสู่การรักษาโดยเฉพาะ โดยให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ) ร่วมประสานกับศูนย์เอราวัณ
กทม. ในการช่วยกันนำส่งผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาให้รวดเร็วคล่องตัวมากขึ้น สายด่วนทั้ง 1330
1668 1669 มีการติดตามผู้ติดเชื้อทุกรายให้เข้าสู่การรักษาทั้งหมดโดยเร็ว

2

2

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ(ต่อ)



2. บทบาทของ สปสช.ในการดูแลช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ COVID-19

2.1 สายด่วน 1330 ขยายระบบช่วยประสานหาเตียงผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษา

- ปรับแผนการทำงาน โดยระดมแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข และ จนท.ทุกระดับในการช่วยรับสายประชาชน คัดกรองอาการเบื้องต้น ประสานหาเตียงจากหน่วยบริการต่างๆ วันละ 100-150 คน ในช่วง 8.30 – 22.00 น. และมี Call Center ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

- ตั้งแต่วันที่ 1 เมย.- 2 พค.64 มีประชาชนโทร 1330 จำนวน 75,683 สาย เฉลี่ย 2,500-4,000 สาย/วันทำการ และ 1,000-1,500 สาย/วันหยุด โดย 35% (21,354 ครั้ง) เป็นเรื่องเกี่ยวกับ COVID-19 ในจำนวนนี้เป็นเรื่องต้องการหาเตียง 2,210 คน สามารถหาเตียงได้ 1,999 คน (64% หาเตียงได้ภายใน 2 วัน 26% หาเตียงได้ภายใน 3-5 วัน และ 10% ใช้เวลาหาเตียงมากกว่า 5 วัน)

3

3

เรื่องจากวาระประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ(ต่อ)



2.2 สปสช.ปรับการทำงาน เพื่อเสริมสภาพคล่องให้แก่หน่วยบริการ และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤติ COVID-19 ดังนี้

- ปรับการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่หน่วยบริการให้รวดเร็วมากขึ้น จากเดิมที่มีรอบการจ่ายทุกๆ 1 เดือน เป็นทุกๆ 15 วัน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง COVID-19 โดยประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาตรวจคัดกรองได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ และสื่อสารให้ประชาชนทราบ

- ขอความร่วมมือหน่วยบริการเอกชนไม่ให้เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีประกันสุขภาพเอกชน อาจจะทำให้เบิกจากประกันเอกชนก่อน และ สปสช.จะจ่ายชดเชยให้ตามระบบ UCEP หรือรักษาฉุกเฉินเร่งด่วน

- ตั้งแต่วันที่บังคับใช้พ.ร.บ.ฉุกเฉิน 2564 มีจำนวนการเข้ารับบริการดังนี้

ตรวจคัดกรอง 781,625 ครั้ง เป็นเงิน 1,862,074,025 บาท

บริการรักษาโรค 31,488 ครั้ง เป็นเงิน 1,499,523,760 บาท

4

4

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา



1. ข้อเสนอการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ ปี 2563 รอบ 3

**บอร์ด เห็นชอบ
ให้ สปสช.เสนอ
ขอรับงบจาก
พ.ร.ก.
กู้เงินฯ รอบ 3
จำนวนวงเงิน
9,857 ลบ.**

1. มอบ สปสช.พิจารณาสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป และปรับแก้ไขตัวเลขงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ก่อนเสนอ ครม. โดยไม่ต้องนำกลับมาเข้าบอร์ด
2. เพื่อให้สามารถใช้จ่ายเงินได้ทันต่อสถานการณ์ระบาด ภายหลัง ครม.อนุมัติงบประมาณแล้ว มอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายออกประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ฉบับที่ 6 และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามเพื่อประกาศใช้ทันที
3. กรณีได้รับงบประมาณแล้ว และอยู่ในช่วงรอยต่อของการทำธุรกรรมเบิกจ่าย มอบ สปสช.ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นที่ไม่มีภาระผูกพันจ่ายค่าบริการ COVID-19 ทดรองจ่ายไปก่อน
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

5

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



2. ข้อเสนอมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ระบบ COVID-19 ระลอก 3

**2.1 บอร์ด
รับทราบการปรับ
หลักเกณฑ์ และ
แนวทางการจ่าย
บริการ COVID-
19 ให้สอดคล้อง
กับสถานการณ์**

1. บริการฉีดวัคซีน COVID-19 อัตรา 20 บาท/ครั้ง
2. เงินจ่ายเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีประชาชนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 โดยกำหนดอัตราจ่าย
 - 2.1 กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร ไม่เกิน 400,000 บาท
 - 2.2 เสียอวัยวะ/พิการ ไม่เกิน 240,000 บาท
 - 2.3 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 100,000 บาท
3. ปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยใน กรณีบริการในเขต เพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก 8,350 บาท/Adj.Rw เป็น 8,750 บาท/Adj.Rw ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 และคำนวณย้อนหลังให้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563

6

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



2. ข้อเสนอมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ระบบ COVID_19 ระลอก 3

2.2 บอร์ด เห็นชอบ

- ในช่วงรอยต่อ
มอบ สปสช. ใช้
เงินกองทุนจาก
รายการและ
ประเภทบริการอื่น
หรือรายได้สูง(ต่ำ)
กว่าค่าใช้จ่าย
สะสม ทดรองจ่าย
ไปก่อน

1. เพิ่มรายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องแยกกักที่บ้าน และผู้สัมผัสหรือสัมผัสเสี่ยงสูง หากแพทย์ผู้รักษาเห็นสมควรให้กักกันที่บ้าน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบออสซิลโลเมตริก ปรอทแบบดิจิตอล และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน 10,000 ชุด (3 ชั้น) โดยใช้งบประมาณจาก พรก.กู้เงินรอบ 2 จำนวนไม่เกิน 22 ล้านบาท

2. ใช้กลไกคณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายใต้อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนดำเนินการต่อรองราคา

3. มอบเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินที่กำหนด แต่เร่งรัดกระบวนการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว เพื่อทันต่อสถานการณ์ หากดำเนินการไม่ทัน มอบให้ สปสช. พิจารณาโอนวงเงิน 22 ล้านบาท กลับเข้ามาเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรค COVID_19

7

เรื่องจากวาระเพื่อพิจารณา (ต่อ)



3. เพิ่มรายการยารักษาโรคมะเร็งที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 รายการ ประกอบด้วย Capecitabine (tab) Oxalipatin (Injection) และ Irinotecan HCl (Injection) และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดไปจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบ (เริ่มใช้ 4 พค.64)

4. มอบ สปสช. และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาขอยาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว และเป็นยาที่ใช้แทนยาเดิม มีประสิทธิผลดีขึ้น และราคาต่อหน่วยหรือราคาต่อการรักษาถูกกว่าเดิม เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

8

8

Thank you



ตลอดรอดรอดช่วย... ทดากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน