

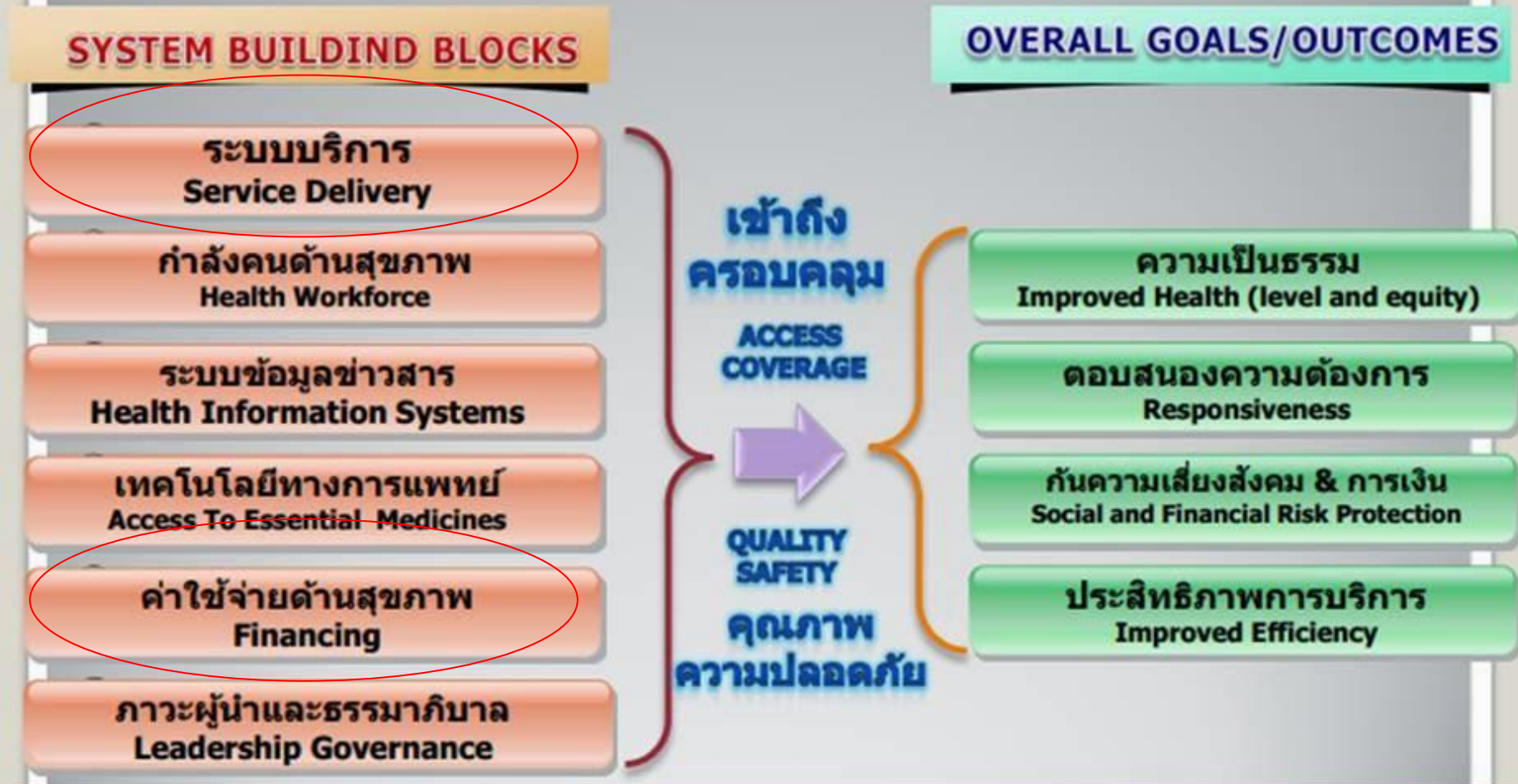
อภิปรายทิศทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต 5 ราชบุรี

The WHO Health System Framework



กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์
The Six Building Blocks of a Health System and Desirable Attributes



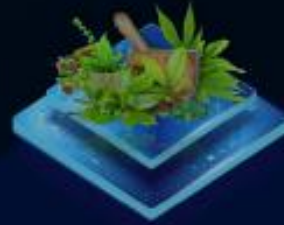
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ sw.สต.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง กระถ่อม และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

“ทิศทางการทำงานร่วมกัน”



เขตสุขภาพ



สปสช.เขต

แผนการขับเคลื่อนการเข้าถึง บริการ PC และ P&P ปี 2565

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง



O1: ประชาชนมีและรับรู้แพทย์และทีมผู้ให้บริการปฐมภูมิประจำครอบครัว

O2: ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน

- ประชาชนไปใช้บริการปฐมภูมิได้ทุกที่
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

O3: พัฒนากลไกการจ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (เชื่อมต่อ พรบ.ปฐมภูมิ)

- ศึกษา ทบทวนการจัดการงบประมาณย่อย สปสช ที่เกี่ยวกับงานบริการปฐมภูมิ
- ศึกษา unit cost การจัดทำงบประมาณ และกลไกการจ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ
- ศึกษาภาระและผลกระทบการจ่ายงบบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ ลงตรงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ

O4: มีนวัตกรรมบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการหลัก และสอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในยุคดิจิทัล



- 1) เพิ่มหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และขยายขอบเขตกิจกรรม ในบริการนวัตกรรมเดิม ได้แก่ Telehealth บริการ Lab นอกหน่วยบริการ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกพยาบาล และร้านยา
- 2) พัฒนานวัตกรรม รูปแบบบริการ PC และ P&P ได้แก่ สายด่วนให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การคัดกรองกลุ่ม NCD การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ comprehensive care & continuous care





3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

กรณีการใช้ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งจ่ายยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมการใช้ยาน้ำมันกัญชา (ได้รับหมอดเชา)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ผู้ป่วยโรคไมเกรน
ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ขนาด (ML)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)
10	172	1 - 2

ค่าบริการการแพทย์แผนไทย (19.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

16.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการแพทย์แผนไทย

- ปรับจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการให้กับหน่วยบริการ (เดิมจ่ายเป็น FS)

ใช้ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ต.ค.64 - พ.ค.65

- งวดที่ 1 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือนต.ค.64 - ม.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ ก.พ.65
- งวดที่ 2 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ก.พ.65 - พ.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ มี.ย.65

1.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

- สำหรับในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ตีงพื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง
- แนวทางการจ่าย
 - จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการบริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
 - จ่ายตามรายการชุดบริการฝังเข็ม ครั้งละ 150 บาท ตามมาตรฐานที่กรมแพทย์แผนไทยกำหนด ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจำหน่ายจากการรักษาภาวะ Acute
 - จ่ายแบบเหมาจ่ายรายละ 1,000 บาท เมื่อให้บริการครบ 20 ครั้งและมีผลการบันทึกค่า Barthel Index ทุกครั้ง

0.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการกัญชาทางการแพทย์

- การจ่ายตามหลักเกณฑ์แนวทาง วิธีการที่ สปสช.กำหนด

การใช้ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก

ผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย

หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา
- ✓ กรณีการใช้สารสกัดกัญชาโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก ให้อยู่ภายใต้การดำเนินการของกุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ชนิดยา	ขนาด (ml)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)	หมายเหตุ
ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	5 ml	500	2	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	5 ml	900	2	
ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1	10 ml	2,000	6	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก
	30 ml	6,000	2	





6. ระบบบริการก้าวหน้า

ระยะเวลาเริ่มดำเนินการ

นโยบายยกระดับระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ



๑ มกราคม ๒๕๖๔

- โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม
- ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน

๑ มกราคม ๒๕๖๕

- ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอ ประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ไหนก็ได้
- ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

“จุดเน้น ประเด็นร่วม ระดับเขต ปี ๒๕๖๕ ”



เขตสุขภาพ



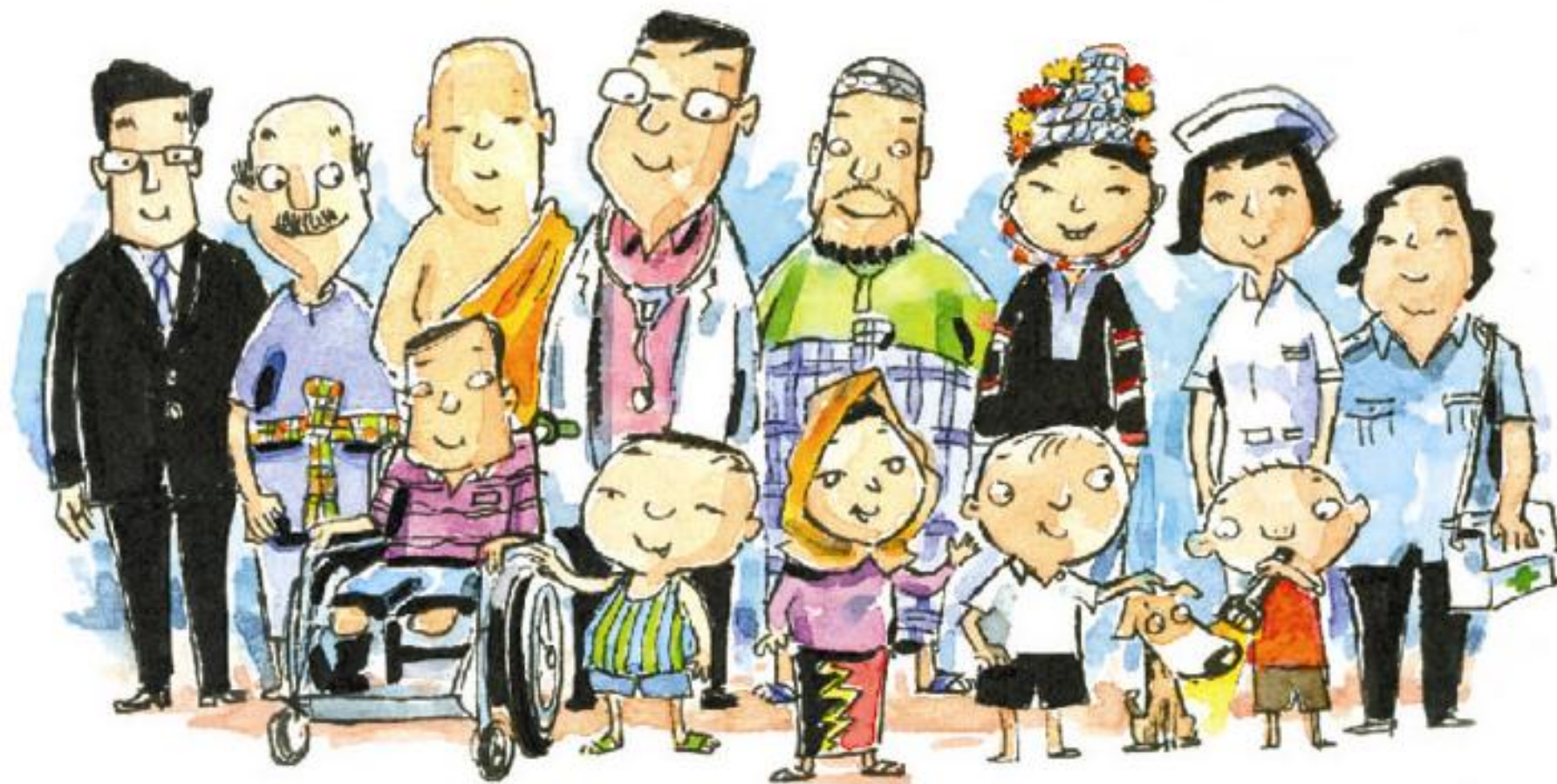
สปสช.เขต

การบริการ

- วัคซีน **Covid 19**
- วัคซีน ไขหวัดใหญ่
- การเข้าถึงบริการ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ทันตกรรมเด็ก

การบริหาร

- ประสานงานกับ **Service plan** ชุดต่างๆ
- ชี้แจงผลลัพธ์ / ปัญหาการเบิกจ่าย และ **Audit** เงินกองทุนทุกไตรมาส



ทอลอมรวมเดืออช่าย...ทลากทล่ายเพือหนึ่งเดือว :
รวมพลั่งสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยีน